

新潟県立中央病院群臨床研修プログラム

新潟県立中央病院臨床研修管理委員会

I. プログラムの目的と特徴

目的：医療技術のめざましい進歩に加え、「ターミナル・ケア」「救急医療」「脳死、臓器移植」「周産期・新生児医療」「インフォームド・コンセント」等、日本の医療が変革の時期を迎えているなかで、技術重視の医療から「患者の視点に立った医療」「患者に思いやりのある丁寧な医療」への転換が望まれている。将来の専門性にかかわらず、プライマリ・ケアの基本的な態度・技量・知識を身につけた「人間としての感性」を備えた医師の養成を図る。

特徴：新潟県立中央病院を基幹型病院とし、新潟大学医歯学総合病院、独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター、上越総合病院、糸魚川総合病院、新潟労災病院、新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院、新潟県立がんセンター新潟病院、新潟県立新発田病院、川室記念病院、高田西城病院を協力病院として、新潟県立妙高病院、新潟県立柿崎病院、新潟県立十日町病院、新潟県上越保健所を研修協力施設とする病院群による卒後初期の2年間の臨床研修プログラムで、スーパーローテーションに準拠したものである。救急救命センターでの研修は1次から3次救急医療までの患者を通して医学的対処法のみならず、患者への配慮とチーム医療などの研修が行える。地域病院と介護老人福祉施設では、患者だけではなく家族を含めた人々への全人的な対応の必要性や方法などを理解・実践できる研修が行える。

II. プログラム責任者と参加施設

1. プログラム指導責任者

新潟県立中央病院 診療部長 木原 好則

2. 副プログラム指導責任者

新潟県立中央病院 内科部長 古川 俊貴

同 内科医長 木島 朋子

3. 参加施設

基幹型施設	新潟県立中央病院
協力型病院	新潟大学医歯学総合病院
同	独立行政法人国立病院機構 さいがた医療センター
同	新潟県厚生連 上越総合病院
同	新潟県厚生連 糸魚川総合病院
同	独立行政法人労働者健康福祉機構 新潟労災病院
同	新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院
同	新潟県立がんセンター新潟病院
同	新潟県立新発田病院
同	川室記念病院
同	高田西城病院
研修協力施設	新潟県立妙高病院

同	新潟県立柿崎病院
同	新潟県立十日町病院
同	新潟県上越保健所

4. プログラムに参加する施設の規模と特徴

A) 新潟県立中央病院 院長 長谷川 正樹

所在地 上越市新南町 205

新潟県上越地方最大の基幹病院で、救急医療、癌医療、脳血管障害、周産期・新生児医療、人工透析などの地域最終的医療センターの役割をはたしている。特殊施設として、救命救急センター（ICU・CCU 12床）、無菌治療室（7床）、人工透析室（40床）を持つ。CT、MRI、ガンマカメラ、PET-CT、リニアック、体外衝撃波結石破碎装置など高額医療機器を備える。また、内科学会、外科学会等18件の学会指定の教育病院となっている。

標榜科 呼吸器内科、血液内科、消化器内科、腎・膠原病内科、総合内科、内分泌・代謝内科、脳神経内科、循環器内科、小児科、外科、小児外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、歯科口腔外科、放射線科、精神科、麻酔科、救急科、病理診断科、リハビリテーション科

病床数 530床（感染病床含む） 診療科 27科 医師数 117名（常勤）

B) 新潟大学医歯学総合病院 院長 富田 善彦

所在地 新潟市中央区旭町通一番町 754番地

標榜科 循環器内科、内分泌・代謝内科、血液内科、腎・膠原病内科、呼吸器・感染症内科、心療内科、消化器内科、肝胆膵内科、脳神経内科、腫瘍内科、精神科、小児科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成・美容外科、小児外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、産科婦人科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科、医科総合診療科、口腔外科系歯科、矯正・小児系歯科、予防・保存系歯科、摂食機能・補綴系歯科、歯科総合診療科

病床数 827床（精神含む） 診療科 37科 医師数 374名（常勤）

C) 独立行政法人国立病院機構 さいがた医療センター 院長 佐久間 寛之

所在地 上越市大潟区犀潟 468-1

精神科・脳神経内科・小児リハビリ科の外来と入院診療を行っている。入院病棟は精神科病棟・神経難病病棟・脳卒中リハビリ病棟・重症心身障害児病棟・痴呆治療病棟の10病棟で410床の病床がある。またMRI、CT、SPECTなど脳・脊髄疾患の画像診断に不可欠な放射線診断機器、遺伝子診断機器を完備している。日本神経学会の教育施設として認定されている。

標榜科 精神科、脳神経内科、内科、小児科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、消化器内科、歯科

病床数 410床 診療科 9科 医師数 11名（常勤）

D) 新潟県厚生連 上越総合病院 院長 籠島 充

所在地 上越市大道福田 616

急性期中核病院として少子高齢化社会に対応できる病院を目標にしている。少子化対策として不妊治療、女性外来なども行っている。地元JAと連携し、上越地域の広域的な高齢者福祉事業も展開している。駐車場にヘリポートを備え、常時ドクターカーの出動が可能。

標榜科 呼吸器内科、消化器内科、腎・糖尿病内科、循環器内科、神経内科、小児科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、病理診断科、総合診療科、歯科口腔外科、救急科

病床数 313床 診療科 24科 医師数 71名（常勤）

E) 新潟県厚生連 糸魚川総合病院 院長 山岸 文範

所在地 糸魚川市大字竹ヶ花 457 番地 1

糸魚川地域唯一の総合病院として、市内の救急患者の90%以上を受け入れている。

急性期医療を中心として、人工透析、老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、健診センターも備え、医療・介護・予防まで広く地域のニーズに対応している。また、災害拠点病院、へき地医療拠点病院の指定も受けている。

標榜科 内科、小児科、外科、心臓血管外科・呼吸器外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、精神科、麻酔科、救急科、歯科、リハビリテーション科、放射線科

病床数 261床 診療科 18科 医師数 23名（常勤）

F) 独立行政法人労働者健康福祉機構 新潟労災病院 院長代理 傳田 博司

所在地 上越市東雲町 1-7-12

急性期病院として勤労者医療と地域医療に貢献している。特に勤労者医療の面では、労働災害や職業性疾患の診療・研究並びに勤労者の健康管理に加えて、近年では勤労者医療総合センター、アスベスト疾患センター等を開設し、時代のニーズに対応している。

標榜科 内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、整形外科・スポーツ整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線診断科、歯科口腔外科・口腔インプラント科、麻酔科

病床数 360床 診療科 12科 医師数 8名（常勤）

G) 新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院 院長 鈴木 榮一

所在地 南魚沼市浦佐 4132

標榜科 内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病科、呼吸器・感染症内科、消化器内科、脳神経内科、精神科、小児科、消化器外科・一

般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、放射線治療科・放射線診断科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、矯正歯科、歯科口腔外科、病理診断科、総合診療科

病床数 454床 診療科 29科 医師数 80名（常勤）

H) 新潟県立がんセンター新潟病院 院長 田中 洋史

所在地 新潟市中央区川岸町 2-15-3

標榜科 消化器内科、呼吸器内科、血液・化学療法内科、内分泌内科、循環器内科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、骨軟部腫瘍・整形外科、婦人科、泌尿器科、放射線診断科・放射線治療科、小児思春期・血液腫瘍科、麻酔科、頭頸部外科、眼科、皮膚科、脳神経内科、脳神経外科、緩和ケア内科、形成外科、病理診断科、歯科口腔外科、精神科

病床数 421床 診療科 24科 医師数 80名（常勤）

I) 新潟県立新発田病院 院長 田中 典生

所在地 新発田市本町 1丁目 2-8

標榜科 腎臓内科、血液内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、代謝内分泌内科、脳神経内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神科、放射線科、脳神経外科、麻酔科、呼吸器外科、心臓血管外科、リハビリテーション科、救急科、歯科口腔外科、病理診断科、緩和ケア科

病床数 478床 診療科 29科 医師数 100名（常勤）

J) 医療法人常心会 川室記念病院 院長 川室 優

所在地 上越市北新保 71-甲

標榜科 精神科、内科

病床数 171床 診療科 2科 医師数 3名（常勤）

K) 医療法人高田西城会 高田西城病院 川室 優

所在地 上越市西城町 2-8-30

標榜科 精神科、老年精神科、心療内科、内科、歯科

病床数 270床 診療科 5科 医師数 6名（常勤）

L) 新潟県立妙高病院 院長 岸本 秀文

所在地 妙高市大字田口 147-1

内科、小児科などの外来と入院診療を行い、介護老人福祉施設名香山苑の連携病院としての機能も受け持っている。病床は内科、外科、整形外科で56床あり、地域医療を実践している。

標榜科 内科、脳神経内科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リ

ハビリテーション科

病床数 56床 診療科 9科 医師数 4名（常勤）

M) 新潟県立柿崎病院 院長 太田 求磨

所在地 上越市柿崎区柿崎 6412-1

内科、外科などの外来と入院医療を行い、介護老人福祉施設よねやまの里の連携病院としての機能も受け持っている。病床は内科、外科、眼科で55床あり、地域医療を実践している。

標榜科 内科、脳神経内科、外科、耳鼻咽喉科、整形外科、眼科、皮膚科、婦人科、リハビリテーション科

病床数 55床 診療科 9科 医師数 5名（常勤）

N) 新潟県立十日町病院 院長 吉嶺 文俊

所在地 十日町市高田町3丁目南 32-9

標榜科 内科、脳神経内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、皮膚科、産婦人科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科

病床数 275床 診療科 16科 常勤医師数 17名（常勤）

O) 新潟県上越保健所 保健所長 鈴木 幸雄 所在地 上越市春日山町 3-8-34

二次保健医療福祉圏の上越圏を所管している。

5：プログラム責任者（統括責任者 長谷川 正樹）

内科（統括）	永井 孝一	外科	青野 高志
救急・麻酔	小川 理	小児科	須田 昌司
産婦人科	有波 良成	精神科	佐久間 寛之
精神科	川室 優	地域保健・医療	岸本 秀文
地域保健・医療	太田 求磨	地域保健・医療	鈴木 幸雄
選択科	傳田 博司	選択科	籠島 充
選択科	山岸 文範	選択科	鈴木 榮一
選択科	田中 洋史	選択科	田中 典生
選択科（統括）	木原 好則		

Ⅲ. プログラムの管理運営

プログラムの管理運営は新潟県立中央病院臨床研修管理委員会がこれを行う。委員会は各プログラム責任者を任命し、プログラム責任者は各研修医の指導・管理を行う。

- ・委員長は新潟県立中央病院長とする。
- ・委員長は毎年度3回（4月・11月・3月頃）定例の委員会を開き、委員会は下記の協議を行う。
また、委員長は必要に応じて臨時の委員会を開催し、臨床研修の改善に努める。
- ・委員会は、研修医の「初期研修の到達目標と評価表」と「研修医評価表（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）」及びプログラム責任者の報告をもとに研修医の目標達成の評価を行い、研修目標を十分に達成した研修医と面接を行って研修修了を判定する。また、前年度及びその年度の全般的な研修を検証し、それをもとに次年度の研修プログラムを計画策定し、研修医を公募する。
- ・研修医の採用および配置について決定する。
- ・病院長（委員長）は研修委員会の判定をもとに研修修了を確認し、研修修了証を発行する。
- ・研修医の待遇改善の具申をする。

臨床研修管理委員会の構成

	氏名	所属	役職	備考
委員長	長谷川 正樹	中央病院	院長	
副委員長	小林 智	中央病院	事務長	
副委員長	永井 孝一	中央病院	副院長	(内科)
副委員長	田部 浩行	中央病院	副院長	(脳神経内科)
副委員長	木原 好則	中央病院	診療部長	(放射線科)
委員	名村 理	中央病院	副院長	(心臓血管外科)
委員	船越 和博	中央病院	副院長	(内科)
委員	須田 昌司	中央病院	診療部長	(小児科)
委員	荒井 勝光	中央病院	診療部長	(整形外科)
委員	石田 卓士	中央病院	診療部長	(内科)
委員	小川 理	中央病院	救命救急センター長	(循環器内科)
委員	青野 高志	中央病院	外科部長	
委員	山下 慎也	中央病院	脳神経外科部長	
委員	古川 俊貴	中央病院	内科部長	
委員	奥山 直樹	中央病院	小児外科部長	
委員	村田 大樹	中央病院	小児外科部長	
委員	齋藤 正幸	中央病院	呼吸器外科部長	
委員	有波 良成	中央病院	産婦人科部長	
委員	矢澤 智博	中央病院	形成外科部長	
委員	片桐 明善	中央病院	泌尿器科部長	
委員	渡邊 逸平	中央病院	麻酔科部長	
委員	小木 学	中央病院	耳鼻咽喉科医長	
委員	木島 朋子	中央病院	内科医長	
委員	田中 浩之	中央病院	看護部長	
委員	渡邊 史典	中央病院	薬剤部長	
委員	小池 朋子	中央病院	臨床検査技師長	
委員	上石 謙一	中央病院	放射線技師長	
院外委員	佐久間 寛之	さいがた医療センター	院長	研修実施責任者
院外委員	籠島 充	上越総合病院	院長	研修実施責任者
院外委員	山岸 文範	糸魚川総合病院	院長	研修実施責任者
院外委員	傳田 博司	新潟労災病院	院長代理	研修実施責任者
院外委員	鈴木 榮一	魚沼基幹病院	院長	研修実施責任者
院外委員	田中 洋史	がんセンター新潟病院	院長	研修実施責任者
院外委員	田中 典生	新発田病院	院長	研修実施責任者
院外委員	川室 優	川室記念病院	院長	研修実施責任者
院外委員	川室 優	高田西城病院	院長	研修実施責任者
院外委員	吉嶺 文俊	十日町病院	院長	研修実施責任者
院外委員	岸本 秀文	妙高病院	院長	研修実施責任者
院外委員	太田 求磨	柿崎病院	院長	研修実施責任者
院外委員	鈴木 幸雄	上越地域振興局健康福祉・環境部	医監(上越保健所長)	研修実施責任者
院外委員	高橋 慶一	上越医師会	会長(高橋医院院長)	

IV. 定員、募集及び採用の方法

1年次生 10名、 2年次生 10名

医師臨床研修マッチング協議会のマッチングプログラムにて決定する。

マッチングに参加登録する者からの応募を受け付け、下記のとおり選考する。

応募書類：研修申込書、履歴書、論文

選考方法：面接

短期間研修については別に臨床研修管理委員会で決定する。

研修医の処遇に関する事項

- | | |
|-------------------|---|
| 1. 身分 | 非常勤特別職 |
| 2. 勤務時間 | 8時30分から17時15分まで
(ただし、研修プログラムに応じて別に割り振ることもある)
休憩時間は12時から13時まで |
| 時間外勤務 | あり |
| 当直 | あり |
| 3. 有給休暇 | 年次休暇 1年次 10日 2年次 11日
夏季休暇 なし
年末年始 あり
結婚休暇 連続する5日間
忌引休暇 最大10日間 (詳細は庶務課に確認) |
| 4. 報酬
賞与
手当 | 1年次 350,000円/月 2年次 400,000円/月
なし
時間外勤務手当、休日給、宿日直手当、通勤手当、住居手当、
防疫手当及び夜勤手当 (当院は夜勤手当については支給対象外) |
| 5. 宿舎 | 借上宿舎 |
| 6. 研修医室 | あり (個室仮眠室あり) |
| 7. 社会保険・労働保険 | 公的医療保険 (地方職員共済組合) 加 入
公的年金保険 (厚生年金) 加 入
2年次より共済組合に加入変更
労働者災害補償保険法 適用あり
国家・地方公務員災害補償法 適用なし
雇用保険 加 入 |
| 8. 健康管理 | 健康診断 年2回実施 |
| 9. 医師賠償責任保険 | 個人加入・任意 |
| 10. 外部の研修活動 | 学会、研究会等への参加 可
参加費用負担 有 |

*診療を含む全てのアルバイトを禁止する。

V. 教育課程

1：特徴と期間割り、研修医配置予定例

1) 特長

- ・研修はコア・ローテーションを中心としたスーパーローテート方式を基本とし、プライマリ・ケアを中心に行う。研修期間は2年間とし、必修研修および研修医の希望を考慮した選択研修（11ヶ月）で構成され、個別的なカリキュラムを組んでいる。
- ・研修開始時にオリエンテーションを行い、医療・保健・安全管理等とともに救命救急と初歩的検査の導入を行う。
- ・必修研修科目は内科（24週）、救命救急（麻酔科・ICUを含む、12週）、小児科、外科、産婦人科、精神科（それぞれ4週）及び地域医療（2年次に実施4週）を研修する。原則として最初の36週で内科・救命救急を研修する。
- ・この必修期間のほかに選択研修を46週行うことができる。
- ・救命救急センターの日当直を通じて救急医療の研修が行われる。
- ・具体的なプログラムの内容は臨床研修管理委員会と研修医で協議して作成する。選択研修期間における研修不足の分野に対する研修の追加や初期に決めた研修科目の変更などは、臨床研修管理委員会と協議できる。

2) 期間割り、研修医配置予定例

- ・研修は4月1日より開始し、研修期間は2年間とする。

精神科、地域医療以外は県立中央病院または新潟大学医歯学総合病院、上越総合病院、糸魚川総合病院、新潟労災病院、魚沼基幹病院、県立がんセンター新潟病院、県立新発田病院で研修を行い、精神科は国立病院機構さいがた医療センター、川室記念病院、高田西城病院で、地域医療は県立妙高病院、県立十日町病院、県立柿崎病院、上越保健所（地域保健）で研修を行う。

ローテーションの期間は原則週単位とし、各科の開始日は月曜日からとする。

ローテーションの例

1年次	OR	内 科		救命救急 (麻酔科含む)	外科	産婦人 科	精神 科	小児 科	一般外来
	1W	24W	一般外来 4W	12W	4W	4W	4W	4W	4W
2年次	地域 医療	選 択							
	4W	一般外来 1W	48W						

一般外来研修は、主に内科研修・小児科研修及び地域医療研修と並行研修で行う。

救命救急では麻酔・心肺蘇生・挿管技術等を含む

*選択科目は、下記研修病院と診療科を自由選択し組み立てることが可能

研修病院

県立中央病院・新潟大学医歯学総合病院・上越総合病院・糸魚川総合病院・新潟労災病院・魚沼基幹病院・県立がんセンター新潟病院・県立新発田病院

選択可能な診療科 原則 4 週以上

内科（循環器内科、脳神経内科を含む）、外科、小児科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科（救命救急）、病理診断科

2：研修内容と研修目標

「新潟県立中央病院研修医手帳」を常に携帯し、指導医、プログラム責任者の指導監督を受ける。

・オリエンテーション（約 1 週間、内科研修期間に含む）

医師としての基本的態度・習慣・規則などを学び、チーム医療の重要な医師としての心得を理解する。

当院の理念・運営システム等について理解する。

人形等による救急蘇生法・挿管等の導入練習を行う。

検血・検尿等の基本的検査の手技を学ぶ。

・内科（24 週）

研修プログラム内科とし、各分野を選択し研修する。（評価は一括して行う）

神経疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、血液疾患、循環器疾患、

腎・尿路系疾患・膠原病、内分泌・代謝疾患、総合内科

主として病室では 5～10 人程度の患者をもち（第 2 主治医）、各コースの指導医と副指導医（各科主治医）の指導を受け、内科の主要疾患の診療技術と知識を修得する。また末期医療、患者・家族関係、チーム医療、文章記録、診療計画・評価などについても習得する。

病棟患者のみならず、指導医とともに夜間の救命救急センターの診療に参加し、救急医療とプライマリ・ケアの研修を行う。

総合内科では外来研修（並行研修）を 4 週行う。

・救命救急（麻酔科 4 週を含む 12 週）

各科全般にかかわる救急の基礎的知識、気管内挿管、救急処置法、呼吸・循環の管理などの基礎的手技・知識を習得する。

・外科（一般外科、心臓血管呼吸器外科、整形外科等外科系診療科 4 週）

主として病棟において、第 2 主治医として 3～5 人程度の患者を持ち、外科系診療の研修と、手術室・救命救急センターにて外科手術の初歩的研修および小外科手術の研修を行う。

病棟患者のみならず、指導医とともに夜間の救命救急センターの診療に参加し、救急医療とプライマリ・ケアの研修を行う。

・小児科（4 週）

小児科医療の実践を通じて、小児の医学的問題を理解し、小児の特殊性を学ぶ。

指導医とともに病棟患者のみならず、小児診察法、小児薬物療法、救急処置法等の研修を行う。

外来研修（並行研修）を 4 週行う。

- ・産婦人科（4週）

周産期・分娩・産褥期を通じて母体と胎児・新生児の特徴を学び、胎児・乳児・女性の特殊性を理解する。

この期の到達目標は正常妊娠の管理法と正常分娩と異常分娩の区別とを習得する。

- ・精神科（4週）

独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター、川室記念病院、高田西城病院で研修を行う。

精神科医療の実践を通じて、精神疾患に対する理解を深め、特に各科との境界領域の研修及び心理分析について習得する。

- ・地域医療（4週）

新潟県立妙高病院もしくは新潟県立柿崎病院、新潟県立十日町病院で研修を行う。

病院の外来・入院診療および介護老人福祉施設を通して地域医療について理解・実践する。

外来研修（並行研修）を1週行う。

- ・地域保健：上越保健所で保健所の役割を学習する。

- ・その他

研修全体において、基本的な診療において必要な分野・領域に関する研修を行う。

感染対策、予防医学、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC

3：日当直

日直・宿直：各当直医の指導のもとに研修医当直を行う。（週1回程度）1回につき、1年次は10,500円、2年次は21,000円を支給

副直（1年次）17：15～24：00（待機時間：6時間45分）

当直（2年次）

当直は2名体制を基本とする。

この場合において応援等に従事した時は、別途超過勤務手当を支給する。

17：15～21：30（勤務時間：翌日午後勤務の振替）

21：30～0：00（超過勤務）

0：00～8：30（宿直）

※当直明けの午後は勤務しない事を原則とする。この場合、「当直勤務届け」で勤務しないことを報告すること。

やむを得ず勤務する場合は、「当直勤務届け」で代休を申請し、二週間以内に取得すること。当直明け二週間以内に振替ができなかった場合は超過勤務とする。

日直（1、2年次共通）8：30～17：15（待機時間：8時間45分）

（※1、2年次とも、時間外勤務をしたことにより待機時間が5時間未満となった場合、直手は半額となる。また、待機時間の全てにおいて時間外勤務をした場合は、当直手当は全額不支給となる。）

日当直は内科研修開始後に副直を行い、1年次後半から2年次は日当直を行う。
副直は当直指導医の下に救命救急センターで救急救命医療とそのプライマリ・ケアについて研修する。その後に研修医当直の日当直を行う。日当直は通常1回/1-2週程度とする。

4：研修に必要な行事

A：1年次生の研修当初（4月）に、当院で研修を行うに際し必要なオリエンテーションを約1週間行う。（具体的スケジュールは研修開始時に配布）

B：研修医セミナー

医師が知っておくべき基礎知識を小講義の形で行う。全18項目+α

週1回、1時間程度（木曜日の午後6時から7時）、場所：講堂

※ R3年度研修医セミナーの日程は後日配布

C：回診、検討会 など（週間スケジュールは別紙参照）

1：各科回診

2：各科検討会

この回診、各科検討会をとおして症例をまとめ呈示し、意見交換を行う。必要に応じて各専門別検討会・各部署と協議・調整し問題の解決にあたる。

3：専門別検討会

臨床病理検討会（CPC） 月一回 内科検討会と合同（第2木曜日）

呼吸器検討会 週1回 内科、呼吸器外科、放射線科

術後検討（CPC） 月1回 内科、呼吸器外科、放射線科、病理

消化器・内視鏡検討会 週2回 内科、外科

消化器系4者合同検討会（内科、外科、放射線科、病理）

CPC、手術報告を兼ねる。 月1回

血液検討会 週1回 内科、小児科、検査科

循環器検討会 週1回 循環器内科、心臓血管外科、呼吸器外科
術後検討を兼ねる。

医局集談会 月1回 全科

院内集談会 年1回 全職員

その他の講演会・検討会に積極的に参加すること。

D：剖検・CPC

所属科の患者の剖検や、受け持ち患者の手術には必ず立ち会い、所見を所定の検討会に必ず報告すること。

E：二次救命処置（ACLS）またはそれに順ずるコース（1日）

オリエンテーションの救急蘇生法とは別のメニューで予定。

F：ACP

ACPをテーマとした研修医セミナーを受講したうえで、ACPに参加し、レポートを提出すること。

G：緩和ケア研修会：2年次に研修会を修了すること。

VI. 指導体制と評価方法

- ・研修医1名に指導医1名が付きマンツーマンの指導を行う。チーム医療の一員として参加する。
- ・各科指導医は研修プログラムに沿った具体的研修計画を立てて、修了時に総括を行う。
- ・外来診察は原則行わないが各科の判断で必要と認められたときには指導医の下で外来診察を行う。
- ・受け持ち患者の配置は、不足や片寄がないようにプログラム責任者が計画性を持って決定する。
- ・内科では各プログラムを取りまとめるプログラム責任者を置き、プログラム（病棟）ごとに指導医を配置し、受け持ち主治医（副指導医）とともに研修医を指導する。研修医は回診、検討会等を通じて問題の解決にあたり、プログラム責任者の監督・指導を受ける。（内科修了時に各コースをまとめて総合評価する。）
- ・救急救命、外科、小児科、産婦人科、精神科等はプログラム責任者と指導医を兼ねることができる。
- ・研修医は「初期研修の到達目標と評価表」に自己評価を記入し、指導医に提出する。
- ・指導医は毎日の診療態度・行動、手技、診療録記載などの観察をもとに、「初期研修の到達目標と評価表」を確実に記入・点検する。その上で研修医の具体的問題点等を指摘し、目標の達成を援助するとともに、以後の研修の指導材料とする。また各指導医は「初期研修の到達目標と評価表」に指導医の評価を記入し、研修終了時には各研修医の「研修評価表（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）」とともにプログラム責任者に提出する。なお、評価については、EPOC2（オンライン臨床教育評価システム）を利用することとする。
- ・プログラム責任者は適宜研修内容の進み具合と必須項目の達成具合を確認する。内科、救命救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、選択科の各研修終了時には、指導医・医師以外の医療職員が記入した「研修評価表（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）」とレポート等の確認とともに研修医に面接を通して研修目標の達成を評価する。自己評価と指導医の評価を合わせ、研修委員会に提出し点検を受ける。研修目標が十分に達成されていないときには研修委員会は研修医と協議し、目標が達せられるように以後のプログラムの変更を含め指導する。
- ・2年次のプログラム修了時に、「研修評価表（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）」を勘案し、臨床研修委員会で「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成し、研修修了を判定する。

VII. プログラム修了後のコース

- ・他病院、診療所での勤務
- ・大学医局への復帰（当病院での採用を含む）
- ・当病院後期研修医（専門研修プログラム）
など修了後の進路についても、臨床研修管理委員会が支援します。

研修プログラム

① 必修科目

内科、救急救命、地域医療、産婦人科
精神科、小児科、麻酔科、外科

内科 必修（6ヶ月）研修プログラム

一般目標

臨床医としての基本的考え方、知識、技能、態度を身に付ける。

内科医として一般的知識、技能を修得し、プライマリーケアと専門医へのコンサルテーションができるようになる。

行動目標

- 1 病歴を聴取し、身体所見をとり、正確に記載できる。
バイタルサイン、全身状態（栄養、脱水の有無など）、
頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経学的所見
- 2 基本的検査を自ら行い結果を解釈できる
血算、末梢血液像、電解質、血糖、心電図、血液ガス、検尿、血液型、クロスマッチなど
- 3 必要に応じ、一般検査を選択して病態を把握する。
末梢血液像、血清生化学、血糖検査、検便、検尿、その他の血液検査
細菌学的検査、病理学的検査
画像診断（単純 X 線検査、消化管造影検査、CT、MRI、超音波検査、内視鏡検査、核医学検査、PET/CT など）
- 4 基本的治療を選択して行うことができる。
食事、生活指導
採血注射、導尿、浣腸、穿刺検査（胸腔、腹腔、髄液、骨髄など）
薬物治療（適応、禁忌などを考慮し、病態、体格、年齢などにより用量の調節が必要なことを理解する）
輸液、血液製剤の選択
中心静脈栄養法
基本的な循環、呼吸管理など
- 5 指導医、他科や他院の医師、あるいはコメディカルスタッフと適切にコミュニケーションをとることができる。
- 6 患者、家族に適切に病状を説明できる。
- 7 必要な情報、文献を探して、診療に役立たせることができる。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 永井 孝一 指導医数 18名

研修スケジュール

内科各分野を 4-8 週ずつ研修し、計 24 週研修する。

受け持ち患者の診察、検査、治療に携わり診療記録の記載を行う。

担当分野の診療（検査、治療手技、手術など）に参加する。

回診、検討会に参加する。

救命救急 必修研修プログラム

一般目標

外科系・内科系いずれを問わず、一般的な救急患者の応急対応の知識、技術を習得し、より専門的な対応が必要な患者管理については適切に専門医にコンサルトできるようにする。

院外心肺停止患者、院内急変患者については、他の医療スタッフに指示を与えつつ、自らの判断で救命救急処置を行い、救急蘇生法を実施できるようにする。

行動目標

救急外来・救命救急センターでの患者管理を通じて、救急医療の基本的知識・技量（気管内挿管・除細動・心マッサージを含む）を習得し、内科系、外科系を問わず一般的救急患者に対する適切な応急処置（救急外来日当直業務）、救急患者の重傷度の的確な判断、専門医への適切なコンサルテーションができるようにする。

救急医療体制を理解し、プレホスピタルケアに積極的に参画することができる。

心肺停止患者に対する BLS、ACLS が的確にできるようにする。

院外心肺停止、原因不明の急性死亡患者の死後処理を的確にできるようにする。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 小川 理 指導医数 2名

週間スケジュール

	月～金
8:30 ～ 9:00	術前症例検討
9:00 ～12:30	集中治療室、救急外来
12:30～16:30	〃
16:30～	〃

規定回数の研修医当直は 17:15～8:30 救急外来

規定回数の研修医日直は 8:30～17:15 救急外来

救急研修期間中は翌日の業務に支障のない限りにおいて、規定の日当直に加え、可能な限り救急外来実習をすることが望ましい。

第2水曜 18:00～救急症例検討会

第4水曜 18:00～救急セミナー

希望によっては、1～数回の救急車同乗実習も可。

研修期間中に可能ならば1回の ACLS コースへの参加。

地域保健・医療 必修研修プログラム

一般目標

地域医療でよくみられる疾患すべてに対処して、その診断、検査および治療法をしっかりマスターする。地域の救急医療に参加し、一次および二次救急に対応していく能力を養う。介護保険を理解し、各種の介護施設と協力しながら在宅ケアなどの地域と密着した医療を提供し、学校健診、住民健診など地域の中へ出かけて保健・予防活動を行う。保健行政を理解する。

行動目標

- (1) 患者背景を理解した一般診療をおこなう
 - 1) 生活習慣病、慢性疾患の指導と治療をマスターする
 - 2) 感冒、急性胃腸炎など日常よくみられる疾患の診察と治療
 - 3) インフルエンザの予防接種と治療
 - 4) 内科疾患に伴う心身症、うつ状態、睡眠障害などの治療
- (2) 入院診療をおこなう
 - 1) 慢性疾患急性増悪時の管理と治療
 - 2) 慢性疾患の教育入院（糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など）
 - 3) 脳血管障害（寝たきり）患者の急性疾患管理
 - 4) 経管栄養の管理（胃管、EDチューブ、胃瘻など）
 - 5) 二次救急疾患の診断と治療（脳梗塞、急性肺炎、心不全、急性腹症など）
- (3) 地域医療に必要な検査法をマスターする
 - 1) 消化器疾患（胃カメラ、大腸ファイバー、腹部エコーなど）
 - 2) 呼吸器疾患（気管支ファイバーなど）
 - 3) 循環器疾患（心エコー、エルゴメーター負荷試験など）
 - 4) 胸部写真、CTスキャン、心電図などを正確に読む
- (4) 地域医療に出かける
 - 1) 訪問診療などの在宅ケアにかかわる
 - 2) 学校健診、住民健診などの保健・予防活動に参加する
 - 3) 地域の医療事情を知る
 - 4) 開業医との病診連携をはかる
- (5) 保健行政・その他
 - 1) 保健所管轄の行政的視点を理解し、体験する
 - 2) 介護保険の仕組みを理解し、主治医意見書を作成する
 - 3) 地域医療を目指す医師不足を理解してもらう

産婦人科 必修研修プログラム

一般目標

周産期・分娩・産褥期を通じ、母体と胎児・新生児の特徴を学び、特殊性を理解する。
女性特有の疾患を鑑別し、初期治療をおこなう。

行動目標

各妊娠週数に応じた母体・胎児の状況を診断することができる。
分娩進行について理解し、正常分娩における分娩・産褥期の管理ができる。
異常分娩の可能性が理解できる。
産科出血に対する処置について理解する。
婦人科性器感染症の診断・治療および予防について理解する。

到達目標

視診（一般的視診および膣鏡診）ができる。
触診（外診、双合診、内診、妊婦のLeopold 触診法など）ができる。
新生児の診察（Apgar score, Silverman score その他）ができる。
妊娠の診断（免疫学的妊娠反応、超音波検査）ができる。
感染症の検査（膣トリコモナス感染症検査、膣カンジダ感染症検査）ができる。
超音波検査（ドプラー法、断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法））により計測、正常・異常の判定ができる。
NST、分娩監視装置の診断ができる。
正常分娩での簡単な縫合ができる。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 有波 良成 指導医数 3名

精神科 必修研修プログラム

一般目標

精神科を受診する患者への対応を通じて医療機関を訪れる患者全体への対応の基本を習得する。
主要な精神状態像及び精神疾患について、診断、その治療の基本を理解し、将来研修医が各科で遭遇した際に適切な対応ができることを目標とする。

行動目標

1) 精神医学的所見

- (a) 問診の際に生活歴、家族環境、性格傾向などを把握し、患者の主訴に対して総合的な理解ができる。
- (b) 外因性（脳器質性、症状性、中毒性）精神疾患と、それ以外の心因性及び内因性精神疾患との判別ができる。

2) 諸検査法

- (a) 精神症状を呈する患者の特に初期に施行すべき検査の種類と主要な所見を理解する。
- (b) 脳波検査を指示し、結果から意識障害やてんかんの所見の有無を把握する。
- (c) 脳画像検査を指示して、器質性疾患及び認知症疾患の所見の有無を把握する。

3) 諸治療法

- (a) 通院治療及び入院治療の適応を理解する。入院に当たっては精神保健福祉法を理解し適切な運用を行う。
- (b) 薬物療法における主剤の選別（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬）を決定する。
- (c) 精神療法の基礎を習得する。
- (d) 社会保険福祉士、心理療法士や作業療法士との連携したチーム医療について理解し、また、保健所との活動を通じて地域医療を理解する。

4) 経験すべき疾患及び状態像

精神科医とともに経験し、以下の病態や治療法を理解する。

- (a) 神経症：抑うつ、心気、不安神経症の経過、初期治療、抗不安薬の効果
- (b) うつ病：種々の身体症状、社会生活への影響への対応、希死念慮への対応、抗うつ薬の効果。
- (c) 譫妄状態：症状及び状態像の把握、原因疾患の同定、精神科的治療の原則。
- (d) 認知症疾患：アルツハイマー型痴呆および血管性痴呆の鑑別。
- (e) 精神病状態およびそう状態：幻覚妄想状態、錯乱状態、そう状態などの差異の理解、抗精神病薬の選択、時には全身管理や行動制限の必要性。

指導責任者

指導責任者 佐久間 寛之、川室 優

小児科 必修研修プログラム

一般目標

小児の正常な発達過程を理解し、小児の健全な育成に寄与できるような知識と人間性を身につける。
小児を取り巻く環境に留意し、健全な親子関係が構築できるように支持と働きかけを行えるように努める。

予防接種に関して正しい知識と適切な手技を習得させ、あわせて予防医療の重要性を認識させる。
小児に特有な各種病態を充分理解した上で、適切な医療を行えるように研鑽する。

小児の救急医療を適切、かつ、迅速に行えるように指導医のもと、経験と修練を積む。
未熟児、病的新生児の病態を理解し、必要な手技を習得する。

行動目標

週2回（火、木）の乳児健診に参加し、多くの正常児に触れるとともに、そうでない児への対応を学ぶ。

週1回以上ある予防接種に立会い、知識と手技を習得する。

午前の小児科外来では指導医のもと、水痘、流行性耳下腺炎等、小児期特有の急性疾患の診察を行い、病棟では川崎病、腎炎等小児急性、慢性入院児の診察を行い、治療方針を学ぶ。

午後外来では小児慢性疾患の診察に立会い、発育途上の慢性疾患児の病態、治療理念を学ぶ。
夜間は指導医とともに当直を行い、必要な手技を習得するとともに、小児の一次から三次救急までの診察を行うことで異常を見抜く“目”を養う。

N I C Uでは採血手技、点滴手技、気管内挿管の手技を習得するとともに、未熟児に対する根本的な治療理念を学ぶ。

その他、心エコー、腹部エコー、脳波、各種造影検査等に立会い、鎮静方法の他、各検査手技も極力習得してもらおう。

評価表は小児科選択研修プログラムと同一のものを使用。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 須田 昌司 指導医数 3名

麻酔科 必修研修プログラム

一般目標

一般的な手術麻酔の術前評価から導入、維持、覚醒、術後管理までの知識、技術を習得し、特異的な麻酔管理については適切に専門医にコンサルトできるようにする。

医師としての基本的態度と見識を身につけると同時に、救急医療の基本的知識・技量を習得し、外科系・内科系いずれの救急外来（日当直業務）にも対応できるようにする。救急外来診療に際しては、特に救急患者の重傷度の的確な判断、内科系、外科系を問わず一般的救急患者に対する適切な応急処置の技術の習得、専門医への適切なコンサルテーションができるようにする。

ペインクリニックの基本的知識と技術を習得する。

麻酔標榜医、麻酔科学会認定医のプログラムに沿った研修内容を履修する。

行動目標

一般的な手術患者に対する全身麻酔、腰椎麻酔、硬膜外麻酔の麻酔管理ができる。

それぞれの麻酔法につき、合併症を理解し、その対応を適切に行うことができる。

術後疼痛管理を含む術後管理ができる。

がん末期患者の一般的疼痛管理ができる。

星状神経節ブロックの適応と合併症を理解し、手技および合併症管理ができる。

救急医療体制を理解し、プレホスピタルケアに積極的に参画することができる。

心肺停止患者に対する BLS、ACLS が的確にできるようにする。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 渡邊 逸平 指導医数 3名

週間スケジュール

	前	半	後	半
	月～金		月、水	金
8:30 ～ 9:00	術前症例検討		術前症例検討	術前症例検討
9:00 ～12:30	手術室麻酔管理		集中治療室	麻酔科外来
12:30～16:30	手術室麻酔管理		手術室麻酔管理	手術室麻酔管理
16:30～	術前、術後回診		術前、術後回診	術前、術後回診

上記のスケジュールは手術の状況、救命救急センターの患者状況により変更もある。

前半は手術室における麻酔管理を中心に研修を行うが、後半は希望により、ペインクリニックを主体とする麻酔科外来・麻酔科病棟における患者管理を実習する。

外科 必修研修プログラム（含む呼吸器外科・心臓血管外科）

1. 一般目標

外科臨床医として、診療・病態に対する知識、技能を現場で修練する。
医療者として、患者・家族との人間関係について理解を深める。
基本的な外科的知識・技能を身につける。

2. 行動目標

- (1) 入院患者の担当チームの一員として行動する。
上級医や同僚医師、ほかのスタッフと適切なコミュニケーションがとれる。
診療のガイドラインやクリニカル・パスを理解し、活用できる。
包帯法、注射、採血、穿刺、創処置ガーゼ交換が行える
安静・食事・入浴などの療養指導が行える。
- (2) 患者の病態の変化を観察、把握しカルテに記載する。
十分に問診と病歴・身体所見が取れ、問題点を整理したカルテ記載が行える。
基本的な処方が行える。
症例を十分に把握し症例呈示ができ、議論が行える。
- (3) 輸液療法を理解し、実施する。（高カロリー輸液を含む）
抗生物質・解熱剤・鎮痛剤等の薬物について理解し、治療が行える。
輸血療法の副作用等を理解し、輸血が安全に行える。
静脈確保等の注射が行える。
- (4) 基本的手術手技を習得する。
皮膚切開、縫合、結紮、抜糸、導尿法、局所麻酔法等が行える
ドレーン・チューブ管理が行える。
胃管の挿入と管理が行える。
圧迫止血、創洗浄が行え、軽度の外傷・熱傷処置が行える。
- (5) 清潔・不潔の概念を理解し、消毒法・手洗い法を習得し、スタンダード
プレコーションを理解する。
- (6) 救急患者に対する外科的救急処置を理解する。
全身の観察が出来、バイタルサイン等の全身状態および重症度が把握できる。
単純X線・血液ガス分析・生化学検査所見を判断解釈できる。
- (7) 骨折等の外傷での初期治療と専門医への引継ぎなどについて理解する。
骨・筋肉・関節系の観察が行える。
- (8) 整形外科・心臓血管外科・呼吸器外科・脳外科などの外科管関連疾患を理解する。
- (9) 患者・家族の気持ちを理解でき、プライバシーへの配慮が出来る。
インフォームドコンセントを理解する。
診断書・死亡診断書が記載できる。

3. 指導責任者及び指導医数

4. 研修スケジュール（一般外科の場合）

- (1) 午前9時までに受け持ち患者の病態を観察・把握し報告する。
- (2) レントゲン検査・内視鏡検査・超音波検査を随時行う。
- (3) 病棟回診をチームで行い、治療戦略の構築をし、指示する。
- (4) 担当患者の手術に際しては、手洗いをし、助手として参加する。
- (5) 毎週火曜日の術前症例検討会で症例のプレゼンテーションを行い、治療方針の説明を行う。
- (6) 毎月1回の内科・放射線科・病理との4者合同検討会に参加し研修する。
- (7) 救急外来での救急処置、救命救急センターでの重症患者の集中治療を行う。
- (8) 入院患者とのコミュニケーションを密にとり、病態・症状・愁訴に耳を傾け、正確にカルテに記載し、退院時の総括をまとめる。

5. 研修中に執刀医となれる手術例

皮膚膿瘍切開

皮膚良性腫瘍摘出術

良性甲状腺腫摘出術

虫垂切除術

鼠径ヘルニア根治術

胃空腸吻合術

肛門周囲膿瘍切開術

など

② 選 択 科 目

内科、救命救急、地域医療、外科
小児科、産婦人科、麻酔科、放射線科
整形外科、心臓血管外科・呼吸器外科
脳神経外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科
皮膚科・形成外科、精神科、小児外科
病理診断科

内科 研修プログラム

1 一般目標

内科の診断と治療における基本的な知識、技術を習得し、必要に応じ専門医とコンタクトをとり、診療にあたることができる。

一般的な疾患については、診断、経過、予後などについて、適切に患者または家族に説明できる。

2 行動目標

循環器内科

I) 病歴と理学所見

- ・血行動態の把握を意識し、主要疾患の鑑別に役立つ病歴の聴取ができる。
- ・基本的なバイタルサインを手早く、もれなく把握できる。

II) 循環器系の諸検査

- ・心電図を一人で記録し、迅速な対応を要する所見を読みとれる。
- ・ミネソタコードに準拠した所見を読みとり、臨床的意味を理解できる。
- ・心電図モニター、ホルター心電図から、専門医と相談すべき所見を区別できる。
- ・心エコー検査を行い、基本的所見を把握できる。
心腔径の計測、左室壁運動、弁機能の評価、心嚢液貯留など
- ・運動負荷試験の意義を理解し、安全に施行できるとともに、所見を判読できる。
- ・生化学、ホルモン検査等を過不足無くオーダーでき、診断、治療に役立つことができる。
- ・C T、M R I で動脈瘤、血管内血栓を捉えることができる。
- ・R I 検査の有用性を理解し、適応を判断できる。
- ・心臓カテーテル検査の目的、診断特異性、侵襲度を理解できる。

III) 治療

- ・循環器系の薬剤の薬理作用と副作用を理解し、安全かつ有効に選択できる。
- ・カテーテルインターベンション、ペースメーカー、カテーテルアブレーション、外科的手術治療の適応とリスクを理解し、症例で判断できる。
- ・レスピレーター等による呼吸管理、電氣的除細動、中心静脈路の確保ができる。

IV) 主要な心疾患の診断と治療

a、狭心症

- ・問診から検査の必要な症例を判別できる。
- ・心電図、運動負荷心電図を判読できる。
- ・インターベンションの適応を判断できる。
- ・リスクファクターの管理ができる。

b、心筋梗塞

- ・専門医に連絡すべき状態を見逃さない。
- ・急性期の致死的状态の予防、処置ができる。
- ・I C U のモニター項目を把握できる。
- ・再発予防を指導できる。

c、心不全

- ・急性期の検査を選択できる。
- ・血行動態から初期から維持期の治療を選択できる。
- ・原因疾患を診断できる。
- ・慢性期の治療方針を立てることができる。

d、不整脈

- ・主な心電図を判読し診断できる。
- ・致死的不整脈を鑑別し、初期治療ができる。
- ・E P S、カテーテルアブレーションの適応を判定できる。

e、肺血栓塞栓症

- ・病歴、血液ガス所見から心エコー、CT、シンチグラムにいたる検査の適応を判断できる。
- ・線溶療法、抗凝固療法の導入、維持ができる。

血液内科

1. 末梢血液所見の解釈と診断的意義について理解する。
2. 血液凝固所見の解釈と診断的意義について理解する。
3. 骨髄穿刺の手技と適応、意義について理解する。
4. 輸血（赤血球輸血、血小板輸血、血漿輸血）の適応と副作用について理解する。
5. 骨髄および末梢血塗抹標本の見方を理解する。
6. 抗腫瘍剤の作用機序、副作用について理解し、標準的化学療法と支持療法の重要性を認識する。
7. 造血幹細胞移植療法（自己および同種）の適応と意義について理解する。
8. 貧血の鑑別診断について理解する。
9. 急性骨髄性白血病の診断と治療について理解する。
10. 慢性骨髄性白血病の診断と治療について理解する。
11. 悪性リンパ腫の診断と治療について理解する。
12. 骨髄異形成症候群の診断と治療について理解する。
13. 多発性骨髄腫の診断と治療について理解する。
14. 血小板減少症の鑑別診断について理解する。
15. 造血器腫瘍の鑑別診断について理解する。

腎・膠原病内科

腎炎

- ・クレアチニンクリアランスを正しく計算し評価できる。
- ・腎生検の適応、禁忌、合併症が理解できる。
- ・二次性糸球体疾患の原因疾患の検索の必要性について理解する。
- ・腎炎、ネフローゼ症候群における食事療法の基本を理解する。

腎不全

- ・急性腎不全と慢性腎不全の鑑別ができる。

- ・急性腎不全の病型を理解、鑑別し、治療方針を立てられる。
- ・透析の緊急性の判断ができ（肺水腫、高カリウム症の評価）、適切な初期対応ができる。
- ・腎不全患者には禁忌薬、減量の必要な薬剤があることを理解し、常に投与薬剤の種類、投与量について留意することができる。
- ・腎不全患者の食事療法について理解する。
- ・保存期慢性腎不全の増悪因子を理解する。
- ・腎不全患者の輸液における留意点を理解する。尿量、検査値から輸液メニューの調整ができる。
- ・血液透析、腹膜透析の方法、原理について説明できる。
- ・中心静脈穿刺によるアクセスの確保ができる。

高血圧

- ・降圧薬の特徴、副作用を理解し適切に処方できる。
- ・二次性高血圧の鑑別ができる。

膠原病

- ・膠原病を疑うべき症候を理解し、必要な検査の計画を立てられる。
- ・ステロイド薬の副作用を理解し、適切な予防策を立てられる。

内分泌・代謝内科

- 1) 甲状腺の触診ができる。
- 2) どんな時に甲状腺機能検査が必要なのがわかり、検査結果の評価ができる。
- 3) 慢性甲状腺炎やバセドウ病など代表的な甲状腺疾患の診断ができる。
- 4) 甲状腺腫瘍を見つけた時に必要となる検査とその意味が言える。
- 5) どんな時に下垂体機能検査が必要なのがわかり、検査結果の評価ができる。
- 6) どんな時に副腎機能検査が必要なのがわかり、検査結果の評価ができる。
- 7) どんな時にクッシング症候群・褐色細胞腫・末端肥大症などの内分泌疾患を疑うべきかがわかり、そのスクリーニング検査が言える。
- 8) 糖尿病の診断ができ、病型分類について言える。
- 9) 標準体重を求め、食事療法のカロリーの指示ができる。
- 10) 食事療法・運動療法の基本を理解し、大まかな指導ができる。
- 11) 各種の経口糖尿病剤やインスリンの特徴を理解し、使い分けができる。
- 12) HbA1cなどの血糖コントロールの指標の意味を理解し、その評価ができる。
- 13) 糖尿病性昏睡や低血糖など緊急を要する病態について理解し、初期治療ができる。
- 14) 糖尿病の慢性合併症について述べるができる。
- 15) 高脂血症・高尿酸血症・電解質異常の病態と治療について述べるができる。

呼吸器内科

- ・呼吸状態の評価、聴診画ができる。
- ・胸部写真、CTの読影ができる。
- ・血液ガスの解釈ができる。
- ・胸水穿刺の実施とその結果の解釈ができる。
- ・喀痰検査の結果の解釈ができる。

- ・肺機能検査の結果の解釈ができる。
- ・気管支鏡の目的を理解し、結果の解釈ができる。
- ・気管支喘息の治療と管理ができる。
- ・呼吸器感染症の治療と管理ができる。
- ・急性呼吸不全の治療と管理：人工呼吸器の管理ができる。
- ・慢性閉塞性肺疾患を理解し、治療ができる。
- ・胸水貯留患者の治療と管理ができる。
- ・肺癌の診断と治療、管理ができる。

消化器内科

後期研修として内科を選択したものに対して、最低限の知識、技術取得が出来た場合は、個人の力量に合わせて簡易な手技から段階的にその技術力を養成していきたい。今後消化器内科を目指すものに対する具体的な研修は日本消化器病学会専門医研修カリキュラムを到達目標とするが、以下には今期における到達目標を記載する。

○診断

1. 腹部の診察、直腸診などより正常・異常の鑑別を正しく理解、記載できる。
2. 上部・下部消化管内視鏡の適応・禁忌を理解し、その診断ができる。
3. 上部消化管内視鏡のスクリーニング検査ならびに生検ができる。
4. 腹部超音波検査が実施可能で、診断ができる。
5. CT 検査の適応・禁忌の理解ならびに、腹部・骨盤（時に胸部）CT における消化器疾患の診断ができる。
6. ERCP ならびに MRCP の適応・禁忌の理解ならびに診断ができる。
7. 腹部 X 線検査、消化管造影検査の実施ならびに診断ができる。
8. 各種血液検査ならびに検便・検尿検査を実施ならびにその結果の解釈ができる。

○治療

1. 食道炎ならびに食道潰瘍、胃・十二指腸炎ならびに潰瘍の薬物療法ができる。
2. 慢性・急性膵炎の診断ができ、治療を経験する。
3. 食道癌、胃癌、肝癌、膵癌、胆嚢・胆管癌などの消化器癌の薬物療法を経験する。
4. 炎症性腸疾患の診断、薬物療法、栄養療法などの治療ができる。
5. 腸閉塞の診断ならびにイレウスチューブによる治療ができる。
6. 各種慢性肝疾患の診断ならびに治療ができる。
7. 各種急性肝疾患の診断ならびに治療ができる。
8. 各種肝硬変の診断、またそれに伴う肝不全の治療ができる。
9. 肝細胞癌における TAE、PEIT、肝切除の適応・禁忌を理解ならびに経験する。
10. 胆石症、胆道系感染に対する診断、治療選択ができ、治療を経験する。
11. 閉塞性黄疸の診断、治療選択ができ、治療を経験する。
12. 消化管出血の診断ができ、治療を経験する。
13. 胃洗浄ができる。
14. 食道静脈瘤治療を経験する。

15. 腹水穿刺ができる。

16. 吐・下血、腹膜炎などの腹部救急疾患への初期検査・治療ができ、速やかに専門医へ連絡を行える。

脳神経内科

- ・神経学的診察が正確に行え、正常異常の判断ができる。
- ・神経解剖、生理の知識が頭に入っている。
- ・神経学的診察に基づき局所診断ができる。
- ・病歴、診察所見に基づき病因が推定できる。
- ・鑑別診断、確定診断のための検査プランが立てられる。
- ・推定した病因に基づき治療プランが立てられる。
- ・各症候の特徴、内容、病態生理を理解し、原因となる疾患の鑑別診断をあげ、鑑別診断のための適切な検査計画、治療計画を立案できる。
- ・各疾患の内容、特徴をよく理解し、確定診断のための検査計画、治療計画、経過観察のための検査計画を立案できる。
- ・神経救急疾患の内容、特徴、診断のポイントをよく理解し、それぞれの病態に対して迅速に適切な処置、検査、治療ができる。
- ・関連領域の疾患に対して、それぞれの関連専門家へのコンサルテーションが適切にでき、各専門家の指示に従って適切な検査治療が行える。
- ・神経疾患の治療について用いる薬剤については適応、使用法、維持量、効果、副作用、禁忌などについて熟知している。
- ・臨床生理検査について内容の理解、検査の計画、所見の解釈、報告書の記載を行える。
- ・神経放射線学的検査についておおよその原理、手技、方法とその適応、リスクについて知っている。またその計画が立てられる。
- ・髄液検査の手技を身につける。その適応、禁忌を理解する。
- ・免疫性神経疾患の病因、病態の理解に必要な免疫系の基礎知識を身につけ、諸検査の施行を適切に指示し、その結果を診断や治療に活用できる。
- ・遺伝性神経疾患についての病因、病態機序、診断、治療の理解に必要な神経遺伝学の基礎知識を身につける。また倫理的な面でも配慮できる。
- ・リハビリテーションの適応が判断できる。患者の重症度、社会的背景から適切な目標を設定し、理学療法士、作業療法士、言語療法士、ケースワーカーとともに、適切な治療計画が立てられる。
- ・根本的治療法のない神経難病の患者、家族に対し精神的、身体的ケアを考慮できる。

病態治療を習得することが望ましい疾患

脳血管障害

脳炎、髄膜炎

脱髄疾患

変性疾患

内科疾患に伴う神経系障害

末梢神経疾患

筋疾患

発作性疾患

頭痛

指導責任者

循環器内科	西川 尚	血液内科	永井 孝一
腎・膠原病内科	安城 淳哉	呼吸器内科	石田 卓士
内分泌・代謝内科	吉岡 大志	消化器内科	船越 和博
脳神経内科	田部 浩行	総合内科	古川 俊貴

週間予定表(例)

	午前	午後	夕方
月		気管支鏡検査* 大腸ファイバー*	呼吸器検討会/内視鏡検討会
火	上部消化管内視鏡	心臓カテーテル検査*	内科検討会
水		気管支鏡検査*	
木	腹部エコー	内科総回診 心臓カテーテル検査*	内視鏡検討会 CPC(月1回)
金	消化管透視		

* 不定期あるいは担当する症例のあるときに参加する

救命救急 研修プログラム

一般目標

外科系・内科系いずれを問わず、一般的な救急患者の応急対応の知識、技術を習得し、より専門的な対応が必要な患者管理については適切に専門医にコンサルトできるようにする。

院外心肺停止患者、院内急変患者については、他の医療スタッフに指示を与えつつ、自らの判断で救命救急処置を行い、救急蘇生法を実施できるようにする。

行動目標

救急外来・救命救急センターでの患者管理を通じて、救急医療の基本的知識・技量（気管内挿管・除細動・心マッサージを含む）を習得し、内科系、外科系を問わず一般的救急患者に対する適切な応急処置（救急外来日当直業務）、救急患者の重傷度の的確な判断、専門医への適切なコンサルテーションができるようにする。

救急医療体制を理解し、プレホスピタルケアに積極的に参画することができる。

心肺停止患者に対する BLS、ACLS が的確にできるようにする。

院外心肺停止、原因不明の急性死亡患者の死後処理を的確にできるようにする。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 小川 理 指導医数 2名

週間スケジュール

月～金

8:30 ～ 9:00	術前症例検討
9:00 ～12:30	集中治療室、救急外来
12:30～16:30	〃
16:30～	〃

規定回数の研修医当直は 17:15～8:30 救急外来

規定回数の研修医日直は 8:30～17:15 救急外来

救急研修期間中は翌日の業務に支障のない限りにおいて、規定の日当直に加え、可能な限り救急外来実習をすることが望ましい。

第2水曜 18:00～救急症例検討会

第4水曜 18:00～救急セミナー

地域保健・医療 研修プログラム

一般目標

地域医療でよくみられる疾患すべてに対処して、その診断、検査および治療法をしっかりマスターする。地域の救急医療に参加し、一次および二次救急に対応していく能力を養う。介護保険を理解し、各種の介護施設と協力しながら在宅ケアなどの地域と密着した医療を提供し、学校健診、住民健診など地域の中へ出かけて保健・予防活動を行う。保健行政を理解する。

行動目標

- (1) 患者背景を理解した一般診療をおこなう。
 - 1) 生活習慣病、慢性疾患の指導と治療をマスターする
 - 2) 感冒、急性胃腸炎など日常よくみられる疾患の診察と治療
 - 3) インフルエンザの予防接種と治療
 - 4) 内科疾患に伴う心身症、うつ状態、睡眠障害などの治療
- (2) 入院診療をおこなう
 - 1) 慢性疾患急性増悪時の管理と治療
 - 2) 慢性疾患の教育入院（糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など）
 - 3) 脳血管障害（寝たきり）患者の急性疾患管理
 - 4) 経管栄養の管理（胃管、EDチューブ、胃瘻など）
 - 5) 二次救急疾患の診断と治療（脳梗塞、急性肺炎、心不全、急性腹症など）
- (3) 地域医療に必要な検査法をマスターする
 - 1) 消化器疾患（胃カメラ、大腸ファイバー、腹部エコーなど）
 - 2) 呼吸器疾患（気管支ファイバーなど）
 - 3) 循環器疾患（心エコー、エルゴメーター負荷試験など）
 - 4) 胸部写真、CTスキャン、心電図などを正確に読む
- (4) 地域医療にでかける
 - 1) 訪問診療などの在宅ケアにかかわる
 - 2) 学校健診、住民健診などの保健・予防活動に参加する
 - 3) 地域の医療事情をしる
 - 4) 開業医との病診連携をはかる
- (5) 保健行政・その他
 - 1) 保健所管轄の行政的視点を理解し、体験する。
 - 2) 介護保健の仕組みを理解し、主治医意見書を作成する。
 - 3) 地域医療を目指す医師不足を理解してもらう

外科 研修プログラム

I 一般目標

- 外科的疾患全般につき、患者・家族との信頼関係を構築し、術前診断・手術への参加・術後管理・合併症の治療を習得する。
- 救急疾患に対しての迅速な対応、処置、手術を経験する。
- 癌末期患者にたいする、終末期医療の対応を会得する。
- チーム医療の一員として行動できる。

II 行動目標

基本的診断と手技

- ・解剖・生理の理解
- ・手洗い、消毒法、滅菌法
- ・皮膚切開・皮膚縫合
- ・創面消毒・包交手技

全身管理

- ・末梢静脈の確保
- ・中心静脈の確保
- ・呼吸管理（呼吸器管理）
- ・循環管理（点滴指示）
- ・チューブ・ドレーン管理

救急・蘇生法

- ・気道確保（気管内挿管・気管切開）
- ・心臓マッサージ
- ・急性腹症・急性循環不全の処置

術前・術後管理

- ・手術適応の理解
- ・術前処置、及びその指示
- ・術後管理
 - 輸液管理
 - 呼吸管理
 - 循環管理
 - 肝・腎機能管理
 - 疼痛管理

手術

- ・チームの施行する手術に助手として参加する
 - 対象疾患 甲状腺疾患
 - 乳腺疾患
 - 消化器悪性疾患（食道癌・胃癌・大腸癌・肝癌・膵癌・胆道癌）

消化器良性疾患（各部の穿孔性腹膜炎、急性虫垂炎、痔疾患）

腹部外傷

ヘルニア

研修中に執刀医となれる疾患と手術

皮膚膿瘍切開排膿

皮膚良性腫瘍摘出術

良性甲状腺腫摘出術

乳腺良性腫瘍切除術

虫垂切除術

鼠径ヘルニア根治術

胆嚢摘出術（開腹）

胃空腸吻合術

人工肛門造設術

痔核手術

肛門周囲膿瘍切開術

指導責任者及び指導医数

指導責任者 長谷川 正樹 指導医数 8名

週間予定表

	8:30 午前	午後
月曜日	レントゲン検査、回診、手術	手術
火曜日	上部内視鏡検査、回診、小手術	下部内視鏡検査、 レントゲン検査 症例検討会
水曜日	回診、手術	手術
木曜日	レントゲン検査、回診、小手術	下部内視鏡検査、レントゲン検査
金曜日	上部内視鏡検査、回診、手術	手術

小児科 研修プログラム

I 一般目標

このプログラムは小児科専門医を目指すレジデントのための4年間の初期研修プログラムである。小児科における乳幼児医療、学童医療、新生児医療の研修に加えて、小児外科を研修することを特徴とする。これにより、広い視野を持った小児科医の育成を目指す。

総合医または他科の専門医を目指すジュニアレジデントが、初期研修の2年目の前半に2ヵ月間程度の短期間、小児科における研修を受ける場合、あるいは小児科専門医を目指すジュニアレジデントが初期研修2年目の後半6ヵ月に小児科を選択して研修する場合、それぞれ本プログラムの一部に限定した内容の研修（R）、または（S）とする。

2. スケジュール

①期間割

2ヵ月短期研修（R）：指導医とのマンツーマンで研修を行う。指導医が当直の時は、副直として小児救急を研修する。

6ヵ月選択研修（S）：小児科においては、小児病棟において2ヵ月間研修し、NICUにて新生児医療の研修を2ヵ月間行う。残りの2ヵ月間小児外科の研修を行う。主治医として指導医の指導を受けながら診療する体制を取る

②研修内容と到達目標 別紙

チェック項目一覧表を用いて自己評価を行う。指導医は研修医の到達目標を達成すべく援助、指導を行う。研修終了時には指導医の評価を受ける。

③週間スケジュール

午前：病棟回診および処置

午後：月曜 心エコー、循環器外来

火曜 腹部エコー、乳児健診、慢性疾患外来

水曜 心エコー、新生児・未熟児外来

木曜 予防接種、1ヶ月健診

金曜 慢性疾患外来

指導責任者及び指導医数

指導責任者 須田 昌司 指導医数 5名

産婦人科 研修プログラム

1、一般目標

- (1) 初期研修で習得した診察および検査の知識・技能をさらに確実なものにする。
- (2) 産科の異常・婦人科疾患を系統的にかつ深く理解する。
- (3) 疾患に対し、治療方針をたてることができ、薬物療法を行い、手術治療に携われる。

2、行動目標

(1) 産科

- ① 生殖生理学の基本を理解する。
母体、胎児、胎盤、羊水、分娩、産褥の生理
- ② 正常妊娠、分娩、産褥の管理
- ③ 異常妊娠、分娩、産褥の管理
- ④ 妊・産・褥婦の薬物療法
- ⑤ 産科検査法に習熟する。
超音波診、胎児・胎盤機能検査法、分娩監視装置、他
- ⑥ 産科手術の習得
会陰裂傷縫合術、頸管縫縮術、流産の手術、帝王切開術、他

(2) 婦人科

- ① 外来における薬物療法に精通する。
- ② 不妊症の一般的外来治療を行える。
- ③ 良性の婦人科腫瘍の手術を行える。
腹式子宮全摘術、腔式子宮全摘術、他
- ④ 悪性腫瘍の手術助手を務められる。
- ⑤ 悪性腫瘍の化学療法に携われる。
- ⑥ 緊急婦人科患者の治療にあたられる。
子宮外妊娠、卵巣茎捻転、他
- ⑦ 末期癌の患者のケアを行う。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 有波 良成 指導医数 3名

週間スケジュール

曜日	8：30～12：00		13：00～17：15
月	産科外来		手術
火	産婦人科病棟（処置・回診）		分娩室・病棟処置
水	産婦人科病棟（処置・回診）		手術
木	婦人科外来		病棟周産期超音波検査
金	産婦人科病棟（処置・回診）		手術

- ① 分娩があれば分娩優先

麻酔科 研修プログラム

一般目標

一般的な手術麻酔の術前評価から導入、維持、覚醒、術後管理までの知識、技術を習得し、特異的な麻酔管理については適切に専門医にコンサルトできるようにする。

医師としての基本的態度と見識を身につけると同時に、救急医療の基本的知識・技量を習得し、外科系・内科系いずれの救急外来（日当直業務）にも対応できるようにする。救急外来診療に際しては、特に救急患者の重傷度の的確な判断、内科系、外科系を問わず一般的救急患者に対する適切な応急処置の技術の習得、専門医への適切なコンサルテーションができるようにする。

ペインクリニックの基本的知識と技術を習得する。

麻酔標榜医、麻酔科学会認定医のプログラムに沿った研修内容を履修する。

行動目標

一般的な手術患者に対する全身麻酔、腰椎麻酔、硬膜外麻酔の麻酔管理ができる。

それぞれの麻酔法につき、合併症を理解し、その対応を適切に行うことができる。

術後疼痛管理を含む術後管理ができる。

がん末期患者の一般的疼痛管理ができる。

星状神経節ブロックの適応と合併症を理解し、手技および合併症管理ができる。

救急医療体制を理解し、プレホスピタルケアに積極的に参画することができる。

心肺停止患者に対する BLS、ACLS が的確にできるようにする。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 渡邊 逸平 指導医数 3名

週間スケジュール

	前半	後半	
	月～金	月、水	金
8:30 ～ 9:00	術前症例検討	術前症例検討	術前症例検討
9:00 ～12:30	手術室麻酔管理	集中治療室	麻酔科外来
12:30～16:30	手術室麻酔管理	手術室麻酔管理	手術室麻酔管理
16:30～	術前、術後回診	術前、術後回診	術前、術後回診

上記のスケジュールは手術の状況、救命救急センターの患者状況により変更もある。

前半は手術室における麻酔管理を中心に研修を行うが、後半は希望により、ペインクリニックを主体とする麻酔科外来・麻酔科病棟における患者管理を実習する。

規定回数の研修医当直は 17:15～8:30 救急外来

規定回数の研修医日直は 8:30～17:15 救急外来

第2水曜 18:00～救急症例検討会

第4水曜 18:00～救急セミナー

希望によっては、1～数回の救急車同乗実習も可。

研修期間中に可能ならば1回の ACLS コースへの参加。

放射線科 研修プログラム

当院では2年間の研修うち6か月は、研修医自らが選択する診療科として放射線科を選ぶことが可能である。放射線科の研修カリキュラムとして放射線診断（核医学を含む）コースと放射線腫瘍学（放射線治療）コースがあり、研修医の希望によってそれぞれの研修の時間配分を決定することが可能である。

1. 一般目標

短期間の研修ではあるが、放射線診療に関わるすべてのモダリティを理解する必要があり、実際に自分でその装置を操作または経験してその原理や技術を学ぶ。この研修では、放射線診断、放射線治療、核医学の最低限の基本的事項を理解することにある。

2. 行動目標

(1) 放射線診断

- * 検査依頼医、診療放射線技師、看護師と協調し、日常診療で円滑に検査を進めることができる。
- * X線解剖と正常像を理解し、異常像を指摘することができる。
- * 造影剤を使用する場合の適応、禁忌、副作用、造影の仕方、撮影方法を理解している。
- * 胸部単純X線写真で異常所見を指摘し、適切な単語を用いて表現することができる。
- * 腹部単純X線写真で異常ガスや異常石灰化を解剖学的に指摘し、主な病態を述べることができる。
- * 腹部、骨盤部、表在臓器の超音波検査を自ら実施することができる。
- * 上部、下部消化管造影検査を自ら実施することができる。
- * マルチスライスCTの原理を理解し、適切なスライス厚、撮影ピッチ、撮影タイミングを選択できる。
- * MRI検査の原理、適応、禁忌を理解している。
- * MRIの撮像法での信号強度が何を意味するのかを理解している。
- * がん取り扱い規約に従って各臓器の悪性腫瘍を病期分類することができる。
- * 脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血の画像所見を理解している。
- * CT所見から急性腹症の鑑別診断を行うことができる。
- * CT所見から外傷の損傷臓器と損傷程度を診断することができる。
- * 各臓器の代表的な疾患については診断を行うことができる。
- * Seldinger氏法で大動脈内にカテーテルを挿入することができる。
- * 血管造影検査や肝動脈塞栓術等のIVR手技の介助ができる。

(2) 放射線腫瘍学（放射線治療）

放射線治療に必要最小限の放射線物理と放射線生物学を学ぶ。

放射線治療は施設または病院によって対象症例がかなり異なる。当院で症例が多いのは、頭頸部癌、肺癌、食道癌、姑息照射である。放射線腫瘍医の基本は、頭頸部と婦人科の診察ができることであり、間接喉頭鏡、内視鏡および内診に慣れてもらう。

各疾患の進展度の把握を画像診断や触診で行い、腫瘍の発育形式を理解したうえで、外部照射の治療計画を行う。治療計画は、X線シミュレーションと治療用コンピュータであるFocusを用いて

行う。使用する放射線のエネルギー、総線量、1回線量、分割回数、治療日数をそれぞれの腫瘍に適したものを決定する。

放射線治療が開始すると、1週間に2回の診察を行い、治療効果と副作用を自分の目で確認する。さらに必要があれば入院治療を行うので、併せて照射患者の入院管理も行う。

(3) 核医学検査

- * 放射線同位元素、放射線医薬品についての特性、取り扱いについて理解している。
- * 核医学検査の原理、撮影方法を理解している。
- * 核医学検査の適応を判断することができる。
- * 各種シンチグラフィの正常像を理解し、異常像を指摘し病態について分析することができる。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 木原 好則 指導医数 2名

整形外科 研修プログラム

1. 一般目標

- (1) 整形外科的な外傷の診断と初期治療が行なえる。
- (2) 多発外傷における専門各科との共同作業が円滑に行なえる。(外傷患者のトリアージが行なえる)
- (3) 変形性関節症・炎症性疾患の診断・治療体系の全体像を理解する。
- (4) 保険診療の仕組みを理解する。
- (5) 各種老人福祉施設の役割・在宅医療の仕組みを理解する
- (6) 手術に必要な整形外科的解剖学をマスターする。

2. 行動目標

- (1) 軟部組織外傷
 - ① 開放創に対するデブリードマン
 - ② 腱・筋肉・皮膚の各種縫合法
 - ③ 植皮術 (デルマトーム使用法・全層植皮の採皮)
 - ④ 神経血管損傷に対するマイクロサージャリーの適応判断
 - ⑤ コンパートメント症候群の診断
- (2) 脱臼・骨折
 - ① 股関節・肘関節・肩関節・指節関節脱臼の徒手整復および観血的整復と後療法
 - ② 各種骨折の徒手整復・ギプス固定・牽引のしかた
これに続く創外固定・内固定・装具療法
 - ③ 偽関節・変形治癒骨折に対する二次的修復 (再建) 術
- (3) 脊椎外傷
 - ① 脊髄損傷患者の全身管理
 - ② リハビリテーション
- (4) 多発外傷
 - ① 救急蘇生法
 - ② 人工呼吸器管理
 - ③ 胸部・腹部・頭部外傷に対する診断と救命処置の実践
- (5) 変形性関節症・炎症性疾患
 - ① 各種検査法 (脊髄造影・関節造影・筋電図・関節鏡など) の実践
 - ② 保存的・手術的治療の介助
研修の細目については「日本整形外科学会研修手帳」に準ずる。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 荒井 勝光 指導医数 5名

週間スケジュール

曜日	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		外来（腫瘍）							総回診			
火		外来（RA）					手術					
水		病棟回診					手術					
木		病棟回診					手術					
金		外来（膝関節）					手術					

※8:00～8:45 は毎日レントゲン検討会および術前・術後検討会に参加すること。

※救急患者の診察および処置は on call 体制でこれにあたること。

※木曜日の 8:15～8:45 は抄読会に参加すること。

なお午前中から手術があるときはこれに参加すること。

心臓血管外科・呼吸器外科 研修プログラム

① 一般目標

心臓血管外科及び呼吸器外科の診断と治療に関する基本的知識と技術を習得し、典型的疾患については適切に専門医にコンサルトできるようにする。

医師としての基本的態度と知識・技量の習得とともに外科学会認定医と心臓血管外科・呼吸器外科の専門医プログラムを取り入れた基本的外科手技を習得する。

② 行動目標

○心臓血管外科手術患者の周術期の処置と循環管理の方法を学び取る。

- ・病歴・現症・検査データにより、弁膜症・狭心症・人工弁等の診断ができる。
- ・心臓カテーテル検査・心エコー・心電図の所見を総合的に判定し、術前状態を評価できる。
- ・強心利尿薬・血管拡張剤・抗不整脈薬の特性と適応を把握し、臨床使用法を理解する。
- ・体外循環・大動脈バルーンポンピング法・経皮的心肺補助法の原理を理解し、実際の施行・操作方法を習得する。
- ・胸骨正中切開法を施行し心臓の露出ができる。
- ・開心術後循環・呼吸管理ができる。
- ・ワーファリン・抗血小板剤を用いた抗凝固療法を行うことができる。
- ・大動脈瘤の診断と手術適応を理解する。
- ・末梢血管の急性閉塞の診断と血栓除去手術ができる。
- ・閉塞性動脈硬化症の診断と手術適応を知り、人工血管の選択ができる。
- ・深部静脈血栓症及び肺塞栓症の診断と治療方法を理解する。
- ・下肢静脈瘤を診断し、硬化療法・手術療法を施行できる。

○呼吸器外科手術患者の周術期の処置と呼吸管理の方法を学び取る。

- ・胸部レ線像・CT画像より肺癌のステージ分類ができ、手術適応を理解する。
- ・自然気胸を診断し、手術適応を知る。
- ・呼吸機能検査・血液ガス分析を評価し、術前状態を把握できる。
- ・人工呼吸器の操作を習得し、人工呼吸器からの離脱手順を知る。
- ・気管支鏡を用いて、喀痰除去や気道内の検索ができる。
- ・後側方開胸法を施行し、肺を露出できる。
- ・胸腔鏡を用いた胸腔内手術操作を理解し、第一助手ができる。
- ・気胸や胸水に対し、胸腔穿刺及び胸腔ドレナージができる。
- ・胸部外傷患者の急性期の診断と処置ができる。
- ・外傷性血胸・気胸をレ線像及びCT画像から診断し、胸腔ドレナージができる。
- ・肺挫傷や大血管損傷・心タンポナーデの診断ができる。
- ・肋骨骨折を診断し、必要な処置ができる。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 名村 理 指導医数 2名

週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜	抄読会・病棟回診・心臓血管（呼吸器） 外科手術	心臓血管（呼吸器）外科手術・呼吸器検 討会
火曜	病棟回診・血管造影検査	病棟検討会・入院患者管理
水曜	循環器検討会・病棟回診・心臓血管外科 手術	心臓血管外科手術
木曜	病棟回診	入院患者管理
金曜	病棟回診・呼吸器外科手術 呼吸器外科 手術	

脳神経外科 研修プログラム

I. プログラムの目的と特徴

この研修プログラムは、ジュニアレジデントの2年目後半6ヶ月間の脳神経外科臨床研修計画であり、脳神経外科疾患の基本的知識の理解とそれらの疾患の診断、治療方針、手術手技の基本を修得することを目標とする。さらに手術前・後での患者管理をマスターする。

他科のレジデントが3か月間程度の短期間、脳神経外科における研修を受ける場合、本プロジェクトの一部に限定した内容を研修する

II. 教育課程

1) 一般目標

脳神経外科病棟において患者を受け持ち、以下の研修を行う。

- (1) 患者及びその家族との良好なコミュニケーションの維持を図る。
- (2) 神経学的診察法を習得し、各所見に基づく神経学的局所診断を学ぶ。
- (3) 主要な神経症候についての鑑別診断の手順を学ぶ。
- (4) 意識障害患者に対する神経所見の取り方、対処法を修得する。
- (5) 主要な検査手技（腰椎穿刺、脳血管撮影）を習得し、検査結果の適切な判断を学ぶ。
- (6) 日々の患者の診察、採血、そのデータの評価、カルテの記載を実行する。
- (7)カンファレンスにおいて、新患、問題症例、手術前後の患者についての全身状態・神経所見・検査結果等を的確に報告する。
- (8) 術前に予定術式を、また術後に術中所見を的確に報告する。
- (9) 手術患者の術前の諸準備と術後の管理計画を行う。
- (10) 手術に際し、その内容を良く理解し手術が円滑に進むように手助けする。
- (11) 術者として脳室ドレナージ術、慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫洗浄術、シャント手術、頭蓋形成術、気管切開術などを経験する。
- (12) 救急患者、急変患者に対する適切な処置法（気管内挿管、中心静脈ラインの挿入、レスピレーターの使用法）を修得する。

2) 行動目標

a) 一般診療

- (1) 問診および全身的診察ができる。
- (2) 神経所見を的確に把握する。
- (3) カルテの記載が的確にできる。
- (4) 日常の一般的投薬、術前後の処方に対する知識を身につける。
- (5) 少なくとも1日2回患者を診る習慣を付ける。
- (6) 患者、家族との間に信頼関係を樹立する。
- (7) 患者を中心として他診療科との統合的役割が果たせる。

b) 疾患に対する知識

- (1) 脳神経外科疾患を中心に神経疾患全般にわたり、基本的知識を身につける。

(2) 最新の知見の収集ができ、日常診療に役立てられる。

c) 検査

- (1) 全身所見のみならず神経学的理学所見を確かにし、的確な思考過程をもとに必要な補助検査の計画を立てる。
- (2) 頭部・脊椎単純撮影、CT スキャン、MRI、脳波、大脳誘発電位、ミエログラフイー等を神経解剖学的知識に基づき理解できるようにする。
- (3) 手術の合併症と患者の risk factor を理解し、術前に十分な検査計画が立てられる。
- (4) 腰椎穿刺や脳波モニター等、術前・術後経過の把握に必要な検査ができるようにする。
- (5) 術後の経過観察に必要な検査計画を立てるとともに、術後合併症の早期発見に努める。

d) 治療

- (1) 意識障害救急患者や急変時の患者に対する primary care が行える。
- (2) 術前・術後の輸液等の管理が確実に行える。
- (3) 術後の予想される合併症に関する知識を身につけ、常に対処できるようにする。
- (4) 術後の創処置が的確に行えるようにする。
- (5) 基本的手術手技が確実に行えるようにする。
- (6) 手術での各助手の立場を理解し、充分遂行できるようにする。
- (7) 外来等での小手術が的確に出来るようにする。
- (8) 脳室ドレナージ術、慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫洗浄術、シャント手術、頭蓋形成術等の基本的脳外科手術を身につける。
- (9) 中心静脈栄養法や経管栄養法に関する知識と施行法を修得する。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 山下 慎也 指導医数 2名

週間スケジュール

8:30 9:00

12:30 13:30 14:00

16:30 17:00 18:00

月	新患 カンファ レンス	病棟		病棟又は脳血管撮影			
火	新患 カンファ レンス	病棟		手術			
水	新患 カンファ レンス	病棟		総回診		據絵 カンファレン ス	
木	新患 カンファ レンス	病棟		手術			
金	新患 カンファ レンス	病棟		病棟又は脳血管撮影など			

年間予定および学会発表

月1回、当院および近隣の施設の脳神経外科医、神経内科医師による症例検討会（おもに神経放射線学に関して）に参加し、問題点についての討論に加わる。また各種新潟県内脳神経外科関連の研究会、日本脳神経外科学会東北地方会、日本脳神経外科学会総会において発表を行う。

4) 指導体制

病棟や手術時においては同じチームの指導医（学会認定専門医）が直接指導に当たり、病棟医長がそれを統括する。カンファレンスにおいては、脳神経外科部長、医長をまじえてディスカッションのなかで到達目標に沿った指導がなされる。また、症例報告等の論文を指導医のもとで書く。

耳鼻咽喉科 研修プログラム

1 一般目標

耳鼻咽喉、口腔、頸部の理学的所見を安全に正しく得、適切な検査や治療の方向づけをし、境界領域の疾患の取扱いの概要を習得する。

2 行動目標

行動目標

- 1) 診断：疼痛や反射を誘発しないで正常所見および病的所見を把握できる
- 2) 検査：検査適応を判断し、結果を評価できる
- 3) 処置、手術：適応を理解し、手技を習得する
- 4) 入院：入院患者の系統的な管理を行える

具体的項目

- 1) 診断：耳鼻咽喉鏡、一般耳鼻咽喉科疾患の診断、診断書・紹介状の作成
- 2) 検査：純音聴力、ティンパノメトリー、アブミ骨筋反射、平衡機能（標準）、ファイバースコープ、顔面筋、鼻汁好酸球、基準嗅覚、静脈性嗅覚、耳・鼻X線、細菌、穿刺吸引細胞診
- 3-1) 処置：鼻出血止血、鼓膜穿刺、耳処置、鼻処置、耳管処置、扁桃周囲膿瘍穿刺、術創処置、気管切開管理
- 3-2) 手術：外耳道異物除去、鼓膜切開、鼓膜チューブ留置、扁桃周囲膿瘍切開、口唇嚢胞摘出、頭頸部外傷の創傷処理
- 4) 入院：術前術後、急性内耳障害、顔面神経麻痺、急性扁桃炎

指導責任者及び指導医数

指導責任者 小木 学 指導医数 1名

週間スケジュール

月曜	午前病棟	午後手術
火曜	午前病棟	午後検査
水曜	午前病棟	午後手術
木曜	午前病棟	午後検査、検討会
金曜	午前外来	午後手術

泌尿器科 研修プログラム

一般目標

外来診療，入院患者診療にて泌尿器科疾患の診断・治療に必要な基本的知識と手技を習得する。

行動目標

1. 泌尿器科の基本的診断手技と検査適応の理解
 - 1) 理学所見：腹部，外陰部，前立腺，その他
 - 2) 一般血液，生化学，尿，精液検査
 - 3) 内分泌機能検査
 - 4) 泌尿器科特種検査
 - ①内視鏡：尿道膀胱鏡，腎盂尿管鏡，腹腔鏡
 - ②エコー検査：腹部，陰囊，経直腸
 - ③腎シンチ・レノグラム，その他アイソトープ検査
 - ④尿路レントゲン検査：尿道造影，膀胱造影，
排泄性腎盂造影（DIP/IVP），逆行性腎盂造影，他
 - ⑤ウロダイナミクス検査（膀胱内圧/尿流量測定，その他）
 - ⑥その他の画像検査：CT，血管造影，MRI
2. 泌尿器科患者の基本的治療法の理解
 - 1) 尿路性器感染症の治療
 - 2) 排尿障害の治療
 - 3) 尿路性器悪性腫瘍の治療
 - 4) 尿路結石の治療
 - 5) 性機能障害の治療
3. 泌尿器科の基本的処置の理解
 - 1) 導尿・洗浄，各種カテーテルの使用法
 - 2) 尿道ブジー
 - 3) 尿管カテーテル法
4. 泌尿器科救急患者の理解と実践
 - 1) 尿閉患者の診断と処置
 - 2) 尿路結石患者の診断と処置
 - 3) 肉眼的血尿の診断と処置：膀胱タンポナーデを含む
 - 4) 尿路外傷の診断と処置
 - 5) 尿路性器感染症の診断と処置
 - 6) 水腎症の診断と処置
 - 7) その他尿路性器救急疾患の診断と処置：精索捻転，嵌頓包茎
5. 泌尿器科周術期管理の習得
 - 1) 副腎・腎臓手術

- 2) 尿管・膀胱・前立腺の開腹手術
- 3) 経皮的／経尿道的内視鏡手術：腎盂・尿管・膀胱・前立腺・尿道
- 4) 尿路結石手術
- 5) 各種カテーテル，ドレーンの管理
- 6) 尿路ストーマの管理

6. 手術手技の習得

- 1) 包茎手術，精巣・前立腺生検の術者
- 2) 陰嚢内手術の術者：精巣摘出，陰嚢水腫，停留精巣，精管切断
- 3) 経尿道的膀胱・前立腺手術の術者または助手
- 4) 経皮的腎瘻増設術の術者または助手
- 5) 尿路結石手術（体外衝撃波手術を含む）の術者または助手
- 6) その他の手術術式の理解と助手

指導責任者及び指導医数

指導責任者 片桐 明善 指導医数 1名

週間スケジュール

曜日\時刻	8	9 10	11 12	13	14 15	16 17
月		病棟，レントゲン検査	外来，エコー，内視鏡	昼休み	E SW L	膀胱内圧検査
火		病棟，レントゲン検査	手術	昼休み	手術	
水		病棟，レントゲン検査	外来，エコー，内視鏡	昼休み	E SW L	抄読会
木		病棟，レントゲン検査	手術	昼休み	手術	
金		病棟，レントゲン検査	手術	昼休み	E SW L	

皮膚科・形成外科 研修プログラム

一般目標

皮膚科及び形成外科としてよく見られる疾患の診断と治療、コンサルトすべき疾患と形成外科的救急疾患への対処を習得する。

行動目標

- 1) 顔面外傷の診察、画像診断、初期治療が行える。
- 2) 熱傷の局所治療が行える。
- 3) 熱傷の全身管理・手術、リハビリについて理解する。
- 4) 小児外表先天異常の診断、初期治療について理解する。
- 5) 皮膚腫瘍・皮下腫瘍の診察が行える。
- 6) 皮膚良性・悪性腫瘍の診断、手術について理解する。
- 7) 血管腫・色素性病変に対するレーザー治療の適応を知る。
- 8) 難治性潰瘍・褥瘡の診断および手術適応について知る。
- 9) 悪性腫瘍（乳癌・頭頸部癌）術後の再建について学ぶ。
- 10) 局所麻酔、皮膚切開、真皮縫合を含めた縫合、簡単な皮膚腫瘍の切除が行える。
- 11) 創傷治癒について学び、急性・慢性創傷に対する外科的・保存的治療ができる。
- 12) 形成外科へのコンサルタントが望ましい疾患について理解する。

研修すべき主な診断、検査法

熱傷の初期診断

比較的高頻度の小児外表先天異常疾患の診断

骨折を含む顔面外傷の診察・画像診断

皮膚病理組織検査

皮下腫瘍の画像診断

形成外科病棟にて研修すべき治療

熱傷患者の管理と保存的治療

形成外科的疾患手術後の管理と処置

指導責任者及び指導医数

指導責任者 矢澤 智博 指導医数 2名

週間スケジュール

月 中央手術室で手術、病棟回診
火 午前中は外来診療、午後は外来診療、病棟回診
水 午前中は外来診療、午後はレーザー治療、病棟回診
木 午前中は外来診療、午後は中央手術室で手術、病棟回診
金 午前中は中央手術室で手術、午後は病棟回診

精神科 研修プログラム

一般目標

精神症状を呈する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般への対応の基本を習得する。
主要な精神状態像及び精神疾患、特に研修医が将来、各科の病棟、外来、救急などで遭遇する機会の多いものの診療を経験する。

行動目標

- 1) 精神医学的所見：以下が単独で行えるか、少なくとも精神科医への相談に際して言及できる。
 - ①外因性（脳器質性、症状性、中毒性）精神疾患と、それ以外の心因性及び内因性精神疾患との判別ができる。
 - ②主要な精神状態像、特に抑うつ、不安、心気、精神病状態及び譫妄、認知症状態の把握ができる。
- 2) 諸検査法
 - ①精神症状を呈する患者の特に初期に、施行すべき検査の種類と主要な所見を理解する。
 - ②脳波検査を指示し、結果から意識障害やてんかんの所見の有無を把握する。
 - ③CT 検査、SPECT 検査を指示し、器質性疾患及び認知症疾患の所見の有無を把握する。
- 3) 諸治療法
 - ①通院及び入院の目的と適応を理解する。入院にあたっては精神保健福祉法を理解しその運用を行う。
 - ②薬物療法における主剤の選別はどれか（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬）を決定する。
 - ③小児や老人など、年代に応じた対処の必要性を理解する。
 - ④精神療法の基礎を習得する。
 - ⑤家族や職場の同僚など、患者本人以外への説明や対応について理解する。
 - ⑥社会保健福祉士、心理療法士や作業療法士との連携したチーム医療について理解し、また、保健所との活動を通じて地域医療を理解する。
- 4) 経験すべき疾患及び精神状態像
精神科医とともに経験し、以下の病態や治療法を理解する。
 - ①神経症：抑うつ、心気、不安神経症の経過、初期治療、抗不安薬の効果
 - ②うつ病：種々の身体症状、社会生活への影響への対応、希死念慮への対応、抗うつ薬の効果。
 - ③譫妄状態：症状及び状態像の把握、原因疾患の同定、精神科的治療の原則と他科医師への進言。
 - ④認知症性疾患：アルツハイマー型認知症及び血管性認知症の鑑別、脳器質性疾患による認知症の経過、ケアや他施設・公的機関の利用についての家族への指導。
 - ⑤精神病状態及び躁状態：幻覚妄想状態・錯乱状態・躁状態などの差異の理解、抗精神病薬の選択、時には全身管理や行動制限の必要性。

指導責任者

指導責任者 佐久間 寛之、川室 優

スケジュール

	午前	午後	
月	外来入院患者の診察	回診	症例検討会 医局会
火	外来入院患者の診察	入院患者診察	
水	外来入院患者の診察	入院患者診察	講義 ※
木	外来入院患者の診察	入院患者診察	
金	外来入院患者の診察	入院患者診察	指導医診察

※ 臨床精神医学講義に加え、心理療法、作業療法、地域保健について専門職が講義をする。

小児外科 研修プログラム

1. 一般目標

小児外科（15歳以下の小児の一般外科、消化器外科）に関連ある疾患および外科的処置が必要な小児緊急疾患を有する患児への基本的な臨床能力（問診、身体所見の取り方、検査の進め方、治療計画の立て方）を身につけることにより、外科一般、小児についての一般的な理解を深め、小児外科疾患の診断、初期治療と術前術後管理が行えるようにする。また、小児疾患を有する家族の気持ちを理解し援助すると同時に、小児救急に対する医療体制の仕組みや保険制度の仕組みを理解する。

2. 行動目標

- ・小児の生理機能の特殊性を理解する
- ・小児外科的疾患の特殊性を列記できる
- ・年齢別小児外科疾患頻度分布を理解する
- ・先天性新生児外科疾患の診断と治療を理解する
- ・救急疾患について外科的処置が必要か、保存療法で経過を見られるかの判断が行える
- ・緊急小児外科疾患の診断と救急処置の必要性を理解する
- ・診断に必要な検査を選別し施行し結果を判断できる
- ・小児手術前後の全身管理を理解し実践ができる
- ・新生児から小児で輸液路の確保と輸液管理ができる
- ・外傷や創部の簡単な処置ができる

3. 到達目標

小児外科疾患の特殊性を理解し、診断、治療、術前術後管理を確実にできるよう研修する。また、特に頻度の高い鼠径ヘルニアの病態の理解や嵌屯時の整復、および腸重積の高圧注腸整復を施行し、肛門周囲膿瘍の診断や切開排膿を行い、また採血、血管確保と一般的処置である浣腸、胃管挿入、導尿カテーテル操作を研修実践する。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 奥山 直樹 指導医数 2名

病理診断科 研修プログラム

1 一般目標

病理診断の基本的知識と技術の修得を目標とする。また病理診断書の完成に至る過程で、特に検体・遺体の取り扱い方、自己・科内・院内の感染防止への配慮、他科・他部門との良好な意思疎通の構築、患者の権利・尊厳に対する配慮の重要性を認識する。

2 行動目標

1) 組織診断

- ① 受け付けられた検体について、診断に至るまでの間は検体違いがあるかどうかについて常に配慮する。
- ② 切除検体について肉眼的に観察し、各臓器に対応する診断に必要不可欠な部位を検鏡用標本とする（切出し）。この際固定状態を判断し、感染性検体は完全に固定されるまで切出しを延期する。
- ③ 最初に作製されるHE標本による検鏡診断が基本である。この際HE標本としての適否等を判定しHE標本の再・追加作製、特殊染色・免疫染色標本の追加、更に切除検体での追加切出しの必要性を判断する。
- ④ 上記①～③の過程で、病理診断依頼書で不明・疑問点は依頼医に問い合わせ、必要に応じて切出し時に立ち会いを求める。
- ⑤ 上を総合して病理診断書を作製するが、常に自己の限界を自覚し無理な診断は行わない。他施設の病理専門医や日本病理学会等のコンサルテーションシステムで相談する手段があることを認識する。
- ⑥ 患者・家族以外からの病理診断の問合せには、病理診断依頼の有無を含め一切応じない。患者・家族からの問合せも告知に関連する場合には依頼医に相談する等慎重に対処する。

2) 凍結迅速診断

- ① 基本的には1) ①～④と同様である。
- ② HE標本のみによる診断であり、また凍結による劣悪な標本であることを認識し無理な診断は厳禁である。
- ③ 結核症等の感染症或いは疑いのある場合また石灰化等はその旨を連絡し、作製を中止する。
- ④ 必要に応じて凍結保存する。

3) 細胞診

- ① 診断できるまでになる必要はなく、細胞診（パパニコロー）標本としての適否、典型的な細胞像など大まかな基礎知識を習得する。
- ② 細胞検査士と指導医の検鏡検討には可能な限り参加する。
- ③ 組織診で陽性細胞診暦がある症例では、細胞診標本も検鏡する。

4) 病理解剖

- ① 個人・遺体の尊厳を十分に認識し、死体解剖保存法や他の法令を理解・遵守する。

- ② 数例を介助者・共同執刀医・独立執刀医として経験する。執刀医として受付～解剖開始までの手順、解剖手技、解剖室内での介助者・見学者への感染防止義務についての理解・修得に努める。
- ・受付時に検死の必要性の有無を確認 *承諾書の確認
 - ・依頼書で感染症の有無、皮膚切開範囲等の確認
 - ・開始時には依頼医が立ち会う
 - ・遺族の解剖立ち会いは感染防止のため謝絶し、遺体返却後
 - ・腫瘍臓器のみで説明
- ③ 共同執刀・独立執刀症例については診断書まで作成する。
- ④ 切出し以降は基本的に1)と同様。

5) 検討会

- ① 病理医が加わる院内検討会には必ず参加し、症例の提示も行う。
- * 4科消化器検討会 (CPC1)、第3木曜日
 - * 4科呼吸器検討会 (CPC2)、第1月曜日
 - * 剖検検討会 (CPC3)、第4火曜日
- ② 新潟病理医会検討会にはできる限り参加し、症例の提示も行う。
- * 1回/1月、第3土曜日
- ③ 科内勉強会は必ず参加し、話題提供を行う。
- * 2回/1月、第1・3水曜日

6) その他

特に重点を置きたい疾病・臓器、電子顕微鏡等についての研修は出来る限り希望に対応する。

3 研修行動予定

- 1) 月～金曜日まで毎日同一時間帯に行われる定例業務と随時依頼の非定例業務があり、これに沿って研修する。
- ① 定例業務
- 9:30～ : 切出し
 - 15:30～ : 診検鏡検討
 - (16:30～ : 1・3水曜日、科内勉強会)
- ② 随時依頼非定例業務
- 凍結迅速診断・病理解剖は依頼された時に行う。
- 2) 検鏡、剖検例切出し、検討会・勉強会準備、その他の研修は1)以外の時間帯に行う。

指導責任者及び指導医数

指導責任者 酒井 剛 指導医数 1名

付 表

および

リ ス ト

不足の場合はコピーして使用してください

経験すべき症状・病態・疾患

目標: 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。

1) 経験すべき症候

メ モ

1) ショック	
2) 体重減少・るい瘦	
3) 発疹	
4) 黄疸	
5) 発熱	
6) もの忘れ	
7) 頭痛	
8) めまい	
9) 意識障害・失神	
10) けいれん発作	
11) 視力障害	
12) 胸痛	
13) 心停止	
14) 呼吸困難	
15) 吐血・喀血	
16) 下血・血便	
17) 嘔気・嘔吐	
18) 腹痛	

19) 便通異常(下痢便秘)	
20) 熱傷・外傷	
21) 腰・背部痛	
22) 関節痛	
23) 運動麻痺・筋力低下	
24) 排尿障害(尿失禁排尿困難)	
25) 興奮・せん妄	
26) 抑うつ	
27) 成長・発達の障害	
28) 妊娠・出産	
29) 終末期の症候	

2) 経験すべき疾病・病態

メ モ

1) 脳血管障害	
2) 認知症	
3) 急性冠症候群	
4) 心不全	
5) 大動脈瘤	
6) 高血圧	
7) 肺癌	
8) 肺炎	
9) 急性上気道炎	
10) 気管支喘息	
11) COPD	
12) 急性胃腸炎	
13) 胃癌	
14) 消化性潰瘍	
15) 肝炎・肝硬変	
16) 胆石症	
17) 大腸癌	
18) 腎盂腎炎	
19) 尿路結石	
20) 腎不全	
21) 高エネルギー外傷・骨折	

22) 糖尿病	
23) 脂質異常症	
24) 気分障害	
25) 統合失調症	
26) 依存症	