県立広島病院
初期臨床研修プログラム

県　立　広　島　病　院

（令和５年度）

県立広島病院初期臨床研修プログラム

目次

１．プログラムの名称　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
２．プログラムの目的と特色　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
（1）プログラムの目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
（2）プログラムの特色　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
３．臨床研修の目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
（1）臨床研修病院としての役割　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
（2）臨床研修の基本方針　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
（3）研修指導理念　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
（4）臨床研修の到達目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
４．プログラムの指導者及び臨床研修施設　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
（1）臨床研修の管理・支援体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
（2）プログラムの管理者等氏名　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
（3）基幹型臨床研修病院とその概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
（4）協力型臨床研修病院とその概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
（5）臨床研修協力施設とその概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
（6）指導医リスト　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
５．研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法　・・・・・・・・・・・・・・・　9
６．研修方式　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
（1）研修方式及び研修スケジュール（研修期間）　・・・・・・・・・・・・・・　9
（2）研修医セミナー　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
（3）研修医の指導体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
（4）研修医の配置　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
（5）教育に関する行事　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
７．研修医の評価方法及び修了証の交付　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
（1）到達目標の達成度評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
（2）修了証の交付　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
８．プログラム修了後のコース　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
９．研修医の処遇　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
１０．臨床研修に関する問合せ先　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12
１１．診療科別研修カリキュラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
（1）県立広島病院
内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14
総合診療科・感染症科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　18
循環器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　20
消化器内科・内視鏡内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　22
呼吸器内科・リウマチ科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　24
糖尿病・内分泌内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　27

腎臓内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
脳神経内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
一般外来 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
麻酔科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
救急科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
小児科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
新生児科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
産婦人科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
精神神経科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
心臓血管外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
呼吸器外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
消化器・乳腺・移植外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
移植外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
整形外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
形成外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
脳神経外科・脳血管内治療科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71
小児外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
生殖医療科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 76
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 78
泌尿器科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 80
皮膚科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 83
眼科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 86
臨床腫瘍科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 88
緩和ケア科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90
放射線診断科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 91
放射線治療科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 93
臨床研究検査科・病理診断科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
（２）研修協力施設
神石高原町立病院（地域医療） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97
安芸太田病院（地域医療） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 99
県立安芸津病院（地域医療） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 102
荒木脳神経外科病院（救急医療・リハビリテーション） ・・・・・・ 105
もり小児科（小児科・自由選択） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 108
広島市立舟入市民病院（小児科・必修・自由選択） ・・・・・・・・ 109
ＪＲ広島病院（小児科・必修） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 109
（補１）全指導医リスト ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 110

県立広島病院臨床研修プログラム

１．プログラムの名称

「県立広島病院　初期臨床研修プログラム」

２．プログラムの目的と特色

⑴ プログラムの目的

医師は生涯にわたって、常に医学知識の吸収と技術の維持・向上に務めることが要求されている。このプログラムを通して生涯学習の習慣・態度を身に付ける。

卒前教育で学んだ基本的知識・技術・態度を体系化し、幅広い臨床経験を通じ、総合的視野、創造力を身に付けることにより、患者の持つ問題を正しく把握し解決する能力を身に付ける。

さらに医療人としての自己を見つめ直し「医の心」を十分に考えながら、病める人の全体像を捉え、患者及び家族のニーズへの対応、態度を学び、全人的医療を身に付ける。

また、温かい人間性と広い社会性を身に付け、医学関係スタッフの業務を知り、チーム医療を率先して実践することを学ぶ。

⑵　プログラムの特色

①　研修期間２年間の総合診療方式を採用している。また、自由選択科目の選択期間を利用することにより、個人の希望に沿った研修計画を立てることが可能となっている。

②　救急患者への対応能力は、臨床医として基本的に必要な能力であり、臨床研修の主要な目的の一つである。このため全ての研修医は、当直医の一員として、救急患者の診療介助にあたることとしている。

③　毎月１～２回程度、研修医セミナーを開催し、医療制度、院内感染対策、BLS、ACLS、PALS、外傷初療、集団災害訓練などを履修することとしている。

④　このプログラムを終了した後は、当院や大学医学部等で専門研修や専門教育を継続して行い、卒後専門教育との一貫性を確保している。

なお、このプログラムによる研修期間は、各学会認定医あるいは専門医制度等の受験資格である研修期間に算入できるものである。

３．臨床研修の目標

⑴ 臨床研修病院としての役割

広島県の基幹病院として、地域医療の充実向上に貢献し、次世代を担う医療人材を育成する。

⑵ 臨床研修の基本方針

次のような資質を備えた医療人材を育成する。

ア　人間性が豊かで、医療全般にわたる広い視野と高い見識を有する。

イ　患者さんの立場に立った医療を実践し、チーム医療の推進に努める。

ウ　質の高い医療が提供できるよう生涯を通じて学習を続け、地域医療に貢献する。

エ　より多くの症例をより深く経験し、一般的な疾患から専門的な疾患まで適切に対応できる。

オ　広島県の基幹病院としての責務を自覚し、医療の公共性を理解して、常に公平に医療業務に従事する。

(3) 研修指導理念

・研修を通じて、医師としての人格を涵養し、医療の社会的役割を認識しつつ、良質な全人的医療を提供できるようにする。

・将来専門とする分野にかかわらず、臨床に必要なプライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）の修得を推進する。

・１次～３次にわたる救急医療の実践を積み重ね、周産期医療を含めた新生児から成人に至るまで幅広い分野で適切に診療できる医師の養成を目指す。

・研修医の意欲、向上心を尊重し、研修医自らが求められる役割や行動を考え、使命感と熱意を持って取り組むことのできる臨床指導を行う。

(4) 臨床研修の到達目標（厚生労働省の定める到達目標を基本に、研修時に習得する主な態度、習慣等を列挙）

○　基本的な診療姿勢

・患者さんや家族との良好な関係を構築できるようにします。

・患者さんを身体的、心理的、社会的側面から総合的に把握できる能力を身に付けます。

・他の医療スタッフと情報を共有して連携を図り、円滑なチーム医療を実践します。

○　基本的診療能力

・一つ一つの臨床症例を大切にし、「根拠に基づく医療」を行える能力を習得します。

・日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態を把握し、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行う基本的診療能力を身に付けます。

○　安全な医療

・感染対策、医療安全対策に関する基本を理解し、良質かつ安全な医療を実践します。

○　学術活動

・カンファレンスや学術集会に積極的に参加し、さらにそこで発表できるようになります。

○　社会人としての自覚

・医師である前に一社会人であることを自覚し、基本的な礼儀（挨拶、感謝、身だしなみ等）や良識と責任ある行動に常に留意します。

【参考】医師臨床研修（指導）ガイドライン　に記載の到達目標を参照

厚生労働省のホームページ　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03924.html

４．プログラムの指導者及び臨床研修施設

(1) 臨床研修の管理・支援体制

ア　管理者

基幹型臨床研修病院の管理者（院長等）は、病院全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。

臨床研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受け、研修医に関する重要な決定を行う。

イ　臨床研修管理委員会

研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。

ウ　プログラム責任者

臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

エ　研修実施責任者

研修の評価及び認定において、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設の代表者として、これらの施設における評価及び認定における業務を統括する。

(2) プログラムの管理者等氏名

管理者	：	院　長　板本　敏行
臨床研修管理委員会委員長	：	副院長　福原　里恵
プログラム責任者	：	副院長　福原　里恵

(3) 基幹型臨床研修病院とその概要

「県立広島病院」

病 院 長	板　本　敏　行
所 在 地	広島市南区宇品神田一丁目５番５４号
電　　話	０８２－２５４－１８１８
Ｆ Ａ Ｘ	０８２－２５３－８２７４
郵便番号	７３４－８５３０
沿　　革	明治 10 年３月県立広島病院の前身である「公立広島病院」が広島市水主町の公立医学校内に創立した。 明治 12 年１月県立「広島県病院」となった。 大正 10 年６月「広島県病院」から「県立広島病院」に改称した。 昭和 20 年４月県立医学専門学校の設立に伴い附属病院となった。 昭和 20 年８月原子爆弾により壊滅した。 昭和 23 年日本医療団の解散により施設移管を受け、県立広島病院（病床数 111 床）として再発足した。 その後数次にわたり、救急病床、精神神経科病床、循環器病床、人工腎臓センターなどの増改築を行った。（昭和 61 年４月病床数 630 床） 昭和 46 年３月臨床研修指定病院の指定を受ける。 平成３年４月から新しい時代の医療サービスを提供するために、全面的な増改築工事を３期に分けて行い、平成８年５月全工事を完了した。（病床数 755 床） 専門医療センターとして母子総合医療センター、救命救急センター、腎臓総合医療センター、地域医療支援センター、健康推進センターを設置した。 平成 11 年３月「創立 120 年記念誌」を発行した。 平成 16 年９月緩和ケア支援センターを設置した。（病床数 765 床） 平成 18 年８月地域がん診療連携拠点病院となった。 平成 19 年４月病棟改修工事を行った。（病床数 750 床） 平成 19 年８月地域医療支援病院となった。 平成 21 年３月成育医療センターの運営を開始した。 平成 26 年４月脳心臓血管センター開設 平成 27 年４月腫瘍センター開設 平成 29 年４月消化器センター、呼吸器センター開設 令和５年４月がんゲノム医療拠点病院となった。

病 床 数　　712 床（一般病床　662 床、精神病床 50 床）
１日平均外来患者数：1,031 人（令和４年度）

診療科目　　内科（総合診療科・感染症科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、呼吸器内科、リウマチ科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科）、精神神経科、小児科、小児腎臓科、新生児科、消化器・乳腺・移植外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、小児感覚器科、整形外科、形成外科、脳神経外科・脳血管内治療科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、歯科・口腔外科、臨床研究検査科・病理診断科、緩和ケア科、臨床腫瘍科、生殖医療科、ゲノム診療科

診療センター　救命救急センター、総合周産期母子医療センター、成育医療センター
腎臓総合医療センター、脳心臓血管センター、腫瘍センター、呼吸器センター、消化器センター

職 員 数

	正規職員	非常勤職員	計
医師・歯科医師	201	33	234
薬剤師	39	4	43
診療放射線技師	32	3	35
臨床検査技師	44	6	50
歯科技工士・衛生士	4	2	6
理学・作業療法士等	27	0	27
言語聴覚士	8	0	8
視能訓練士	2	0	2
公認心理師	3	0	3
医療ソーシャルワーカー	7	1	8
診療情報管理士	9	1	10
臨床工学技士	22	0	22
管理栄養士	11	2	13
胚培養士	3	2	5
遺伝カウンセラー	1	1	2
看護師	779	37	816
ﾁｬｲﾙﾄﾞ･ﾗｲﾌ･ｽﾍﾟｼｬﾘｽﾄ	0	1	1
事務職員等	42	193	235
計	1,234	286	1,520

（令和５年４月１日現在）

概　　要　　広島市南部に位置し、広島県民約 275 万人の中核的・先進的高度医療機関として専門医療、救急医療、総合医療の三位一体に則って診療を行っている。

高度専門医療については、高度化･多様化した医療ニーズに的確に対応するため、高度医療機器を装備し、専門家による先進医療を推進している。

救急医療については、集中治療方式の救命救急センターとして発足した。集中治療医が全身状態を即時に把握し、維持管理を行い、診療科専門医と連携して、治療方針をコンダクトする方式である。

総合医療については、長期間にわたり患者の全人的な医療を行うため総合診療科

を新設した。同科は同時に地域医療支援センターの構成部門として、県下中山間地域の医療支援にも貢献している。

また患者を中心とした各専門医療センターの開設により先端的、総合的な医療を目指しており、平成８年４月より母子総合医療センター、腎臓総合医療センター、救命救急センター、地域医療支援センター（平成 30 年４月、患者総合支援センターに名称変更）、地域連携センターの５センターを新設した。また、平成 21 年３月に母子医療センターを発展・改組し、成育医療センターとして新たに発足した。

腎臓総合医療センターは内科、小児科、泌尿器科、外科の機能連携を図り、従来の人口透析や腹膜透析に加え、腎移植を含めて総合的な医療を行っている。

救命救急センターは、ICU8 床、HCU16 床を先に述べた集中治療方式により集中治療医が管理しており、これに全科が当直ないしオンコール体制でバックアップしている。

患者総合支援センターは、中山間地域の医療機関への医師の派遣をはじめ、同地域の医療機関に従事する医師の養成や技術研修など、中山間地域の医療支援機能の強化を図っている。

地域連携センターは、医療連携の推進、医療相談や健康教育、健康支援など健康の維持、増進に努めている。

脳心臓血管センターは、各科の診療や救急対応のみならず、脳心臓血管に関する診療科が密接に連携して、血管病変の予防・治療・再発防止に取り組んでいる。

消化器センター及び呼吸器センターは、消化器内科・外科及び呼吸器内科・外科が協働でがん医療等にあたっている。

(4) 協力型臨床研修病院とその概要

「JR 広島病院」

院　　長　　田妻　進

所 在 地　　〒732-0057 広島市東区二葉の里三丁目 1-36

電　　話　　０８２－２６２－１１７０

ＦＡＸ　　０８２－２６２－１４９９

概　　要　　1940 年に広島鉄道病院として開設された。日本国有鉄道の分割民営化に伴い 1987 年に西日本旅客鉄道株式会社 広島支社 広島鉄道病院となり、2016 年には医療法人 JR 広島病院と名称変更。広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）との密接な連携によるがん治療、ペインクリニックをはじめとする専門外来、女性専用病棟の設置など、時代のニーズに沿った医療の提供体制を整備している。

・病床数　　一般病床：275 床

・診療科目　内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、リウマチ・膠原病内科、脳神経内科、外科、消化器外科、整形外科、眼科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、小児科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、耳鼻咽喉科、病理診断科、人工透析外科、緩和ケア内科、歯科口腔外科、精神科

(5)臨床研修協力施設とその概要

「神石高原町立病院」

病 院 長　　原田　亘

所 在 地　　〒720-1522　広島県神石郡神石高原町小畠 1709-3

電　　話　　０８４７－８５－２７１１

ＦＡＸ　　０８４７－８５－２７５４

概　　要　　昭和 23 年に県立小畠診療所として２科の無床診療所で診療を開始した。その後、県立神石三和病院として運営されていたが、平成 21 年４月から神石高原町へ移管され、現在は公設民営の神石高原町立病院となり、７科 60 床の病院となっている。神石郡、甲奴郡の３万人の医療を担当する地域の中核病院である。

・病床数　　60 床

・診療科目　　内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、リハビリテーション科、リウマチ・膠原病科

「安芸太田病院」

病 院 長　　結城　常譜

所 在 地　　〒731-3622　広島県山県郡安芸太田町下殿河内 236

電　　話　　０８２６－２２－２２９９

ＦＡＸ　　０８２６－２２－０６２３

概　　要　　昭和 23 年国民健康保険組合直営殿賀村診療所として開設され、その後、加計町国民健康保険病院として運営された。

平成 16 年には近隣三町村の合併により安芸太田町加計病院となり、平成 20 年に安芸太田病院と名称変更された。

現在は 12 科 105 床の病院となっており、広島県北西部（中国山地近く）の中山間地域の中核病院として活動している。

・病床数　　105 床

・診療科目　　内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、リハビリテーション科、麻酔科

「県立安芸津病院」

病 院 長　　後藤　俊彦

所 在 地　　〒739-2402　広島県東広島市安芸津町三津 4388

電　　話　　０８４６－４５－００５５

ＦＡＸ　　０８４６－４６－００１５

概　　要　　昭和 23 年に開設され、昭和 49 年に全面改築工事が完了し、平成３年には新棟が完成、一般病床数 98 床の地域の中核病院・基幹病院として活動している。

・病床数　　98 床

・診療科目　　内科（循環器、消化器、一般）、小児科、外科、整形外科、緩和ケア外科、リハビリテーション科、放射線科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科

「荒木脳神経外科病院」

病 院 長　荒木　勇人

所 在 地　〒733-0821　広島県広島市西区庚午北二丁目 8-7

電　　話　０８２－２７２－１１１４

ＦＡＸ　０８２－２７２－７０４８

概　　要　昭和 61 年に脳神経外科専門病院として開設され、現在では 24 時間救急応需体制のもと、一般病床数 110 床の地域の急性期医療の中核病院として活動している。

・病床数　110 床

・診療科目　脳神経外科、脳神経内科、内科、外科、循環器内科、消化器内科、リハビリテーション科、放射線診断科

「広島市立舟入市民病院」

（平成 26 年４月「地方独立行政法人広島市立病院機構・広島市立舟入市民病院」に名称変更）

病 院 長　高蓋　寿朗

所 在 地　〒730-0844 広島市中区舟入幸町 14-11

電　　話　０８２－２３２－６１９５

ＦＡＸ　０８２－２３２－６１５６

概　　要　明治 28 年に伝染病患者を収容する「広島市西避病院」を開設したことに始まり、昭和 46 年に「広島市立舟入病院」として再建。昭和 50 年からは、内科・小児科の休日・夜間診療を開始し、現在、小児救急医療拠点病院として、旧市内全域の一次救急を担い、夜間・休日等を含め、年中無休の診療を行うなど、総合的な小児医療を提供している。（なお、感染症科については、県内３箇所ある第二種感染症指定医療機関の１つに指定されている。）

・病床数　一般 140 床、感染症 16 床

・診療科目　内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、内視鏡内科、循環器内科、精神科（小児心療科）、小児科、外科、消化器外科、整形外科、肛門外科、小児外科、皮膚科（小児皮膚科）、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科（標榜診療科　計 19 科）
原爆被爆者健康管理科、感染症科、救急科、検査科、薬剤科、栄養室、看護科、健康管理センター

「もり小児科」

院　　長　森　美喜夫

所 在 地　〒734-0005 広島市南区翠二丁目 27-30

電　　話　０８２－２５１－１７１７

ＦＡＸ　０８２－２５１－１７０５

概　　要　平成 12 年に小児科医院として開設され、「良質な小児外来医療」と「子育て支援」を目標に、小児科医療に加え、病児保育「みどりキッズ」の併設（平成 16 年）や、保健センター及び学校・保育園での保健活動など、地域の小児保健医療の向上にも貢献している。

・診療科目　小児科

(6) 指導医リスト

(a) 基幹型臨床研修病院指導医リスト　　（補１：全指導医リスト）

診療科名	指導責任者役職名	氏　名	指導医数
	院　長	板本　敏行	
	副院長	前田　裕行	
	副院長	福原　里恵	
	副院長	上田　浩徳	
	副院長	眞次　康弘	
総合診療科・感染症科	部長	宮本　真樹	５名
循環器内科	副院長(兼)主任部長	上田　浩徳	８名
消化器内科	ｾﾝﾀｰ長(兼)主任部長	北本　幹也	３名
内視鏡内科	ｾﾝﾀｰ長(兼)主任部長	渡邉　千之	５名
呼吸器内科	ｾﾝﾀｰ長(兼)主任部長	石川　暢久	３名
リウマチ科	副院長(兼)主任部長	前田　裕行	１名
糖尿・内分泌内科	主任部長	望月　久義	２名
腎臓内科	主任部長	上野　敏憲	３名
脳神経内科	主任部長	越智　一秀	３名
麻酔科	主任部長	福田　秀樹	５名
救急科	主任部長	竹崎　　亨	４名
小児科	主任部長	神野　和彦	４名
新生児科	副院長(兼)主任部長	福原　里恵	５名
産婦人科	ｾﾝﾀｰ長(兼)主任部長	三好　博史	３名
精神神経科	主任部長	高畑　紳一	２名
消化器・乳腺外科	主任部長	中原　英樹	５名
消化器・内視鏡外科	主任部長	池田　聡	３名
心臓血管外科	主任部長(兼)臨床工学科主任部長	三井　法真	２名
呼吸器外科	主任部長	片山　達也	１名
移植外科	ｾﾝﾀｰ長(兼)主任部長	石本　達郎	２名
整形外科	主任部長	松尾　俊宏	３名
形成外科	部長	新保　慶輔	１名
脳神経外科・脳血管内治療科	主任部長	富永　　篤	２名
小児外科	主任部長	大津　一弘	１名
生殖医療科	主任部長	兒玉　尚志	２名
耳鼻咽喉科・頭頚部外科	主任部長	平位　知久	３名
泌尿器科	主任部長	梶原　　充	２名
皮膚科	主任部長	田中　麻衣子	１名
眼科	副院長(兼)主任部長	福原　里恵	２名
臨床腫瘍科	部長(兼)ｹﾞﾉﾑ診療科主任部長	土井　美帆子	２名
緩和ケア科	主任部長	平位　伸司	３名
放射線診断科	ｾﾝﾀｰ長(兼)主任部長	稗田　雅司	１名
放射線治療科	副院長(兼)主任部長	前田　裕行	１名
臨床研究検査科・病理診断科	部長	服部　　結	１名

(b) 協力型臨床研修病院指導医リスト

病院名	研修実施責任者役職	氏　名	指導医数
ＪＲ広島病院	主任部長	中山　宏文	２名

(c) 臨床研修協力施設指導者（研修医の指導を行う者）リスト

病院名	研修実施責任者役職	氏　名	指導者数
神石高原町立病院	院長	原田　　亘	３名
安芸太田病院	院長	結城　常譜	１名
県立安芸津病院	院長	後藤　俊彦	６名
荒木脳神経外科病院	院長	荒木　勇人	９名
広島市立舟入市民病院	副院長	岡野　里香	２名
もり小児科	院長	森　美喜夫	２名

５．研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

研修医の募集定員は、原則として１学年 16 名（自治医科大学からの採用を含む。）とする。

毎年７～８月に公募し、学力試験（小論文を含む。）、面接及び書類審査により、医師国家試験合格を条件として、４月から採用する。

６．研修方式

(1) 研修方式及び研修スケジュール（研修期間）

研修期間２年間に通常診られる疾患に対処できる幅広い知識、臨床能力を身に付ける研修方式であり、内科（24 週）、外科（４週）、小児科（５週）、産婦人科（４週）、精神科（４週）、救急部門（麻酔科（４週）、救命救急センター（８週））、地域医療（４週）及び一般外来（５週）を必修科目とする。また、研修医それぞれの希望に沿った様々な研修を行うことができる自由選択科目（40 週）を設定する。

１）内科研修

次のとおりローテ―ション実施

・総合診療科･感染症科、循環器内科、消化器内科／内視鏡内科、呼吸器内科、脳神経内科の５科・・・各４週

・腎臓内科、糖尿病･内分泌内科のいずれか１科を選択・・・４週

２）外科研修

消化器外科を中心（心臓血管外科、呼吸器外科も選択可）

３）小児科研修

１年次の９月～２年次の７月までの間、原則として研修医を半数に分けて、小児科又は新生児科でローテートし、最終週（５週目）に広島市立舟入市民病院又はＪＲ広島病院で小児科外来研修を実施

４）地域医療研修

２年次に神石高原町立病院、安芸太田病院又は県立安芸津病院で研修

５）一般外来研修

総合診療科･感染症科で、２年次研修医を対象に５週のローテ研修を実施（５週×８組（２名１組で交互に週当たり２日又は３日間研修））。小児科外来及び地域医療研修での一般外来研修と併せて、プログラムに定める必要履修期間を充足する。

６）選択科での研修

・将来専門とする診療科を中心に関係科で研修（必修分野からの選択も可）

・希望により、小児科（自由選択枠）研修中に、広島市立舟入市民病院又はもり小児科で研修可

また、全ての研修医は研修期間中、当直医の一員として救急患者の診療介助にあたることとしている。指導は当日の内科系、外科系及び診療科当直医が行う。業務内容の詳細については、救命救急センター運営委員会において別に定める。

【代表的スケジュール例】

<table>
<tr><td rowspan="2">１年次</td><td>２週</td><td>４週</td><td>４週</td><td>８週</td><td>24 週</td><td>５週</td><td>５週</td></tr>
<tr><td>オリエンテーション</td><td>救急部門(麻酔科)※</td><td>外科※</td><td>救急部門※(救命救急センター)</td><td>内科※</td><td>小児科※</td><td>自由選択科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２年次</td><td>４週</td><td>４週</td><td>４週</td><td>５週</td><td colspan="3">35 週</td></tr>
<tr><td>産婦人科※</td><td>精神科※</td><td>地域医療</td><td>一般外来</td><td colspan="3">自由選択科</td></tr>
</table>

① ローテーション順は研修医により異なる。

② 最初の２週間はオリエンテーションを行う。

③ ※必修科は、１年次又は２年次のいずれかで研修（地域医療及び一般外来研修を除く。）

④ 研修医が到達目標を達成できるように、専任指導医が２年次の自由選択科研修中も適切に指導を行う。

(2) 研修医セミナー

毎月１～２回、午後を基本に研修医全員参加の研修医セミナーとしている。

履修テーマは以下のとおりで、それぞれ参加型、体験型のコースで実施する。

○BLS：basic life support

○ICLS：immediate cardiac life support

○感染症対策　　○医療事故、リスクマネジメント

○基本的診察法　　○外科手術手技研修（縫合、結紮法）

○CT/MRI 読影　　○その他

(3) 研修医の指導体制

研修医は研修計画に基づき、各科・診療部門に配属され、各科・診療部門ごとに決定される統括指導医のもとで、各科・診療部門の研修カリキュラムに沿って研修を実施する。

指導医は担当した研修医の臨床研修に責任を持ち、担当患者の病歴や手術記録の作成指導や、症例ごとに個別の指導医による研修指導を組織的に進めるよう計画し、実行する。

また、研修医セミナーやカンファレンス等の研修会には、全ての研修医が参加することとし、臨床研修管理委員会委員長及びプログラム責任者は広範囲な研修ができるよう配慮する。

(4) 研修医の配置

研修医は各診療科作成の週間予定表により配置し、各診療科の配置予定表に沿って、当該診療科の到達目標に達するよう研修する。

(5) 教育に関する行事

ア　４月採用時にオリエンテーションとして、臨床研修プログラムの説明、事務的手続き、電子カルテ操作の講習、当直業務の説明、感染予防・X線被曝予防などの説明会を実施する。

イ　病院主催のオープンカンファレンス年間３～４回､また随時行われる院内講演会へ参加する。

ウ　各診療科におけるカンファレンス、抄読会、症例検討会等については、当該科主任部長により科別に説明する。

エ　広島県・市医師会、南区医師会などの主催する研修会へ参加する。

オ　研修期間中には当該診療科に関係する研究会、学会、講演会などに積極的に参加する。

７．研修医の評価方法及び修了証の交付

(1)　到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、PG-EPOC（卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム）を活用し、研修医は自己評価を行い、医師及び医師以外の医療職（看護師等）が所定の「研修医評価票」を用いて評価する（少なくとも年２回、プログラム責任者等が研修医に対して形成的評価を行う。）。

なお、指導医及び上級医は研修医が到達目標を達成できるように指導し、プログラム責任者はその研修結果に基づき、研修医を評価する。

(2)　修了証の交付

最終的に臨床研修管理委員会で研修評価に基づき審議し、厚生労働省の定める到達目標を達成したと認定された研修医には、病院長が研修修了証を交付する。

８．プログラム修了後のコース

当院では、専門研修基幹施設として、より専門的な臨床能力を養うことを目的とした専攻医を公募している（内科、救急科、総合診療各専門研修プログラム）。

その他、広島大学病院等の連携施設として専門研修を行う。

９．研修医の処遇

(1) 身分　　非常勤職員医師（短時間勤務会計年度任用職員）

(2) 給与　　基本報酬日額　１年次：12,100 円　２年次：12,650 円（令和５年度）

宿日直手当　21,000 円／回

時間外勤務手当　有

期末手当　　有

※　月額計算（20 日勤務、宿日直４回とした場合）

１年次：326,000 円　　２年次：337,000 円

(3) 勤務時間

午前８時 30 分～午後３時 15 分を基本とし、４週間 116 時間 15 分以内で勤務時間を割り振る。

宿直：午後５時 15 分～翌朝午前８時 30 分　　日直：午前８時 30 分～午後５時 15 分

(4) 休日及び休暇

休日は土曜日、日曜日、祝日及び年末年始（12 月 29 日～１月３日までの間）

年次有給休暇は年間 20 日、他に夏季休暇３日、夏季厚生計画２日などがある。

(5) アルバイト診療の禁止

臨床研修期間中のアルバイト診療は認めない。

(6) 宿舎及び個室の有無

宿舎：公舎へ入居が可能

個室：院内に１室（仮眠室兼用）有

その他：各研修医用の机を設置した研修医控室有

(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：厚生年金保険加入

労働者災害補償保険：労働者災害補償保険法の適用有

雇用保険：加入

(8) 健康管理

定期健康診断１回／年実施。その他、Ｂ型肝炎抗体検査、放射線業務従事者特別健康診断等有

(9) 医師賠償責任保険

病院において加入している。個人加入については任意（医師会医師賠償責任保険等）

(10)外部の研修活動

外部の学会、研修会等への参加は可能。予算の範囲内で参加費用の支給有

(11) 妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項

研修期間中、搾乳室及び院内保育所「みらい保育所」（定員の範囲内）を利用することができる。

また、出産休暇（産前産後の休業）、育児時間、妊娠障害休暇等を取得できるなど、育児に関する支援がある。

10. 臨床研修に関する問合せ先

〒734-8530　広島市南区宇品神田一丁目５番 54 号

県立広島病院　臨床研修支援室（総務課内）

TEL：082－254－1818（内線 4262･4264）

E-mail：hphsoumu@pref.hiroshima.lg.jp

11. 診療科別研修カリキュラム

内科　研修プログラム（必修）

１．研修先

以下の診療科を週単位でローテーションする。

・①総合診療科･感染症科、②循環器内科、③消化器内科／内視鏡内科、④呼吸器内科、⑤脳神経内科の５科：各４週　※２年次時に一般外来研修の５週ローテを考慮

・腎臓内科、糖尿病･内分泌内科のいずれか１科を選択：４週

※　入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するため、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

（研修する疾患が特定の領域や疾患、年齢に、極端に偏らないよう配慮する。）

・　内科ローテーション中は、内科救急診療部で内科的疾患に係る救急患者の初療（診断及び初期治療）を行う。（当番制）

２．指導体制

（１）　全体の統括指導医とその役割

研修医を指導するとともに、指導医の報告を受け、研修医の評価を行う。

（２）　統括指導医とその役割

研修医を指導するとともに研修目標が達成できるように指導医を指導する。

総合診療科・感染症科：宮本真樹

循環器内科：上田浩徳

消化器内科：北本幹也

内視鏡内科：渡邉千之

呼吸器内科：石川暢久

リウマチ科：前田裕行

糖尿病・内分泌内科：望月久義

腎 臓 内 科：上野敏憲

脳神経内科：越智一秀

（３）　指導医

研修医の直接の指導を担当し、患者の診断、治療計画、検査、手技を指導する。

総合診療科･感染症科：岡本健志、谷口智宏、三好園子、井出由香

循環器内科：福田幸弘、日高貴之、光波直也、岡　俊治、卜部洋司、友森俊介
廣延直也

消化器内科：佐々木民人、小道大輔

内視鏡内科：平賀裕子、平本智樹、佐野村洋次、東山　真

呼吸器内科・リウマチ科：谷本琢也、益田　健、前田裕行

糖尿病・内分泌内科：宮原弥恵

腎臓内科：上野敏憲、清水優佳、長﨑孝平

脳神経内科：越智一秀、荒木睦子、木下直人

※　上級医：各診療科を参照

※　協力者（研修医の指導に関係する医師以外の医療職種の者をいう。以下同じ。）
：病棟看護師・外来看護師・連携室スタッフ

３．診療科基本スケジュール（研修期間割、配置予定、週間予定等）

診療科基本スケジュール等については、関係診療科（総合診療科･感染症科、循環器内科、消化器内科・内視鏡内科、呼吸器内科・リウマチ科、腎臓内科、糖尿病･内分泌内科及び脳神経内科）の必修研修を参照してください。

（１）カンファレンス

- カンファレンス、学会、講演会には積極的に参加する。
- 月１回第１水曜日内科医局会あり、研修医には症例報告をしていただきます。
- 各診療科でそれぞれカンファレンスの予定があります。指示に従ってください。
- 病院主催のカンファレンス、講演会に参加の少ない研修医は、研修委員会から注意します。

（２）基本的な診療における次の分野・領域等に関する研修（※必修）

	分野・領域等	担当診療科等（予定）	対応
①	予防接種等を含む予防医療 （予防接種以外の項目は今後検討 （例：成人病予防としての食事療法や 適度な運動、認知機能の予防　等））	総合診療科・感染症科 内科関係科	ローテ時に 対応
②	院内感染や性感染症等を含む感染対策	総合診療科・感染症科	講習会等※

※「講習会等」は院内･外の講習会又は研修医セミナーを指す。

（３）社会的要請の強い分野・領域等に関する研修（※研修に含むことが望ましい。）

	分野・領域等	担当診療科
①	感染制御チームの活動への参加	総合診療科・感染症科
②	薬剤耐性菌	総合診療科・感染症科

※研修医の希望に応じて、感染制御チームの活動に参加する。

４．研修目標

【一般目標】

（１）急性疾患

内科的急性疾患（慢性疾患の急性増悪時）に対応できる基礎的診察能力を身に付ける。

（２）慢性疾患

適正な診療を行うために必要な内科慢性疾患の病態について理解する。

（３）基本的検査および手技

内科疾患の診療のために必要な基本的検査・手技の理解と習得を図る。

（４）医療記録

内科疾患に対する理解を深め、問題志向型診療録記載方式を習得する。

【行動目標】

（１）急性疾患

患者の病態を正しく把握し、迅速に検査計画を立て、実行する能力を身に付ける。

（２）慢性疾患

１）　各領域での代表的慢性疾患の病態を理解する。

a）消化器疾患：潰瘍性疾患、ウイルス性肝炎、消化器悪性腫瘍

b）循環器疾患：冠動脈疾患、高血圧、心不全

c）呼吸器疾患：呼吸障害、感染症、アレルギー・膠原病、肺癌

d）内分泌・代謝疾患：内分泌疾患、糖尿病およびその合併症

e）腎疾患：急性・慢性腎炎、急性・慢性腎不全

f）神経疾患：脳血管障害、神経免疫疾患・脳炎・髄膜炎、パーキンソン病

g）血液疾患：貧血

2）各領域での代表的慢性疾患に対する診断と治療を理解する。

a）消化器疾患：画像診断（内視鏡、腹部エコー、腹部 CT など）、インターフェロン療法、消化器癌の集学的治療

b）循環器疾患：心電図、心エコー、心カテーテル

c）呼吸器疾患：画像診断（胸部レントゲン、胸部 CT、気管支ファイバーなど）、呼吸管理

d）内分泌・代謝疾患：ホルモン負荷試験、糖尿病の病型と合併症の診断、インスリン療法

e）腎疾患：腎生検による腎疾患の診断、慢性腎不全に対する薬物療法、透析療法

f）神経疾患：神経画像診断（CT、MRI、SPECT など）、神経免疫療法（ステロイド治療、免疫抑制剤、大量γグロブリン療法、血液浄化治療）

g）血液疾患：貧血の鑑別診断、輸血療法

3）疾患別クリニカルパスについて理解する。

4）終末期医療における疼痛管理、精神状態などを理解する。
緩和ケアを見学研修する（総合診療科研修中）。

（3）基本手技

1）全身の観察（視診）、身体計測を行うことができる。

2）頭頚部・胸部・腹部・四肢の診察を適切に行うことができる。

3）神経学的診察を適切に行うことができる。

4）採血を適切に行うことができる。

5）検尿（尿沈渣）、検便（免疫便潜血反応）を適切にできる。

6）血液および血液化学検査の結果を適切に判定することができる。

7）末梢血塗抹標本、骨髄穿刺などについて理解する。

8）心電図検査を行い、その結果を適切に判定できる。

9）肺機能検査の結果を適切に判定できる。

１０）脳波、筋電図、神経伝導検査、誘発脳波検査などについて理解する。

１１）腹部エコー、心エコー検査を実施し、その結果を適切に判定する。

１２）胸腹部レントゲンの読影を適切にできる。

１３）CT、MRI などの画像診断を適切に判読できる。

１４）生検組織検査の結果を適切に判定することができる。

１５）消毒、清潔操作が正しくできる。

１６）末梢静脈の確保ができる。

１７）注射、点滴を適切に行うことができる。

１８）胃管の挿入ができる。

１９）胸腔穿刺・腹腔穿刺が正しくできる。

２０）感染の標準予防策実施ができる。

（4）医療記録

1） 主訴、現病歴、家族歴、既往歴、身体所見を正確に記載できる。

2） 検査成績や画像検査所見の正確な記載ができる。

3） 処方や処置の正確な記載ができる。

4） 説明と同意取得の正確な記載ができる。

5） 入院時治療計画書や退院時療養指導書、退院サマリーを適切に記載できる。

6）紹介状、返書の作成ができる。

5．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※１)	ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘)、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)、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※２)	脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、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、腎不全、糖尿病、脂質異常症

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6．実際の業務

・各内科診療科での専門性の高い臨床研修に加え、総合診療科・感染症科では内科全般について研修を行う。

・（内科救急診療部での）一次・二次救急に対応する。

・病歴聴取、身体診察を行い、指導医にプレゼンテーションを行う。臨床推論に基づき、考えるべき鑑別診断をあげ、検査・治療を含む方針を決定する。

・指導医とともに病状説明・患者教育を行う。

7．指導内容

・ベッドサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック

・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック

・紹介状や退院サマリーの確認、フィードバック

・個々の症例に対するマネジメントの相談、指導

8．方略・評価　※厚労省の定める「臨床研修の到達目標、方略及び評価」による

・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーション（業務内容や主な感染症のマネジメントの要点説明等）や病棟回診（テーブル回診、患者診察)、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。

・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。

・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

総合診療科・感染症科　研修プログラム

１．研修先

総合診療科・感染症科

２．指導体制

指導医：宮本真樹、岡本健志、谷口智宏、三好園子、井出由香

上級医：辻　直樹

協力者：病棟看護師・外来看護師・連携室スタッフ

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修	自由選択研修
病　棟	指導医の下で受持医 （病棟診療が主な業務となる）	・指導医の下で受持医 ・１年次のサポート
外　来	指導医の下で、外来患者を適宜診察	・指導医の下で、外来患者を適宜診察 ・一般外来研修では、２名１組で交互に週当たり２日又は３日間実施（計５週）
検　査	グラム染色を含めた基本的検査法・超音波検査等実施	グラム染色を含めた基本的検査法・超音波検査等実施
救　急	時間内救急車対応	・時間内救急車対応 ・広島市民病院 ER１日見学も可 （救急対応を重視した研修）

※　研修医の希望に応じて、感染制御チームの活動に参加する。

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	病棟回診	病棟業務、検査介助実施
火	同上	同上
水	同上	・病棟業務、検査介助実施 ・病棟カンファレンス
木	同上	病棟業務、検査介助実施
金	・研修医自主開催の勉強会（7:30～8:00） ・病棟回診	・病棟業務、検査介助実施 ・病棟カンファレンス

４．研修目標

・患者さんが抱える問題を、丁寧な問診と身体診察を心がけることで適切に把握できる。

・臨床推論に基づき、適切に鑑別診断をあげることができる。

・頻度の高い疾患を想定しつつ、見逃してはいけない疾患の除外にも配慮できる。

・病歴、身体所見、鑑別診断、診療計画を診療録に記載し、プレゼンテーションを行い、指導医に的確に症例報告ができる。

・外来でよくみられる疾患や代表的な慢性疾患（いわゆる common disease）に対し、指導医とともに適切な診断・治療・フォローができる。（特に２年目の一般外来研修）

・治療のみならず、疾患予防、健康増進のための患者教育を、指導医、看護師、薬剤師、栄養士等と共に実践できる。

・身体的疾患のみならず、患者・家族の心理社会的背景にも配慮し、問題解決を図るべく、チーム医

療が実践できる。
・病院だけでは解決できない問題に対し、長期的な視点を持ち、地域との連携の在り方を学ぶ。
・発熱患者への論理的なアプローチの仕方を学び、ひとりで実践することができる。
・抗菌薬の基本的な使用方法を習得し、実践することができる。
・患者を守り、自らを守る感染対策の基礎を身に付ける。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	体重減少・るい痩、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、視力障害、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、排尿障害（尿失禁、排尿困難）
経験すべき疾病・病態(※2)	肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

・病歴聴取、身体診察を行い、指導医にプレゼンテーションを行う。臨床推論に基づき、考えるべき鑑別診断をあげ、検査・治療を含む方針を決定する。
・指導医とともに病状説明・患者教育を行う。
・診断のついていない一次・二次救急に対応する。（※診断がはっきりしない内科系の救急患者（主に熱性疾患、高齢者の急性疾患等）は当科で対応するケースが多い。）
・毎朝、チームで診断、方針についてディスカッションする。
・急性疾患で多い感染症疾患においては、グラム染色等の技法を用い、起因菌、感染臓器等を迅速に想定し、適切な抗菌薬選定を行う。
・休日の病棟当番（病棟回診等）を指導医とともに行い、入院患者への細かな診療、配慮の重要性を学ぶ。（※休日の研修医の病棟当番は交代制）
・外来研修では、外来診察医として指導医の指導のもと、外来患者の診察を行う。
（※外来患者は、新患（診断がついていない初診患者等）、予約外患者（当院通院中の患者の予約外受診）が主）。特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診等の特定の診療のみを目的とした外来は含まない。）

７．指導内容

・ベッドサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック
・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
・紹介状や退院サマリーの確認、フィードバック
・個々の症例に対するマネジメントの相談、指導

８．方略・評価

・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーション（業務内容や主な感染症のマネジメントの要点説明等）や病棟回診（テーブル回診、患者診察）、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

循環器内科　研修プログラム

１．研修先

脳心臓血管センター　循環器内科

２．指導体制

統括指導医：上田浩徳

指導医：福田幸弘、日高貴之、光波直也、岡　俊治、卜部洋司、友森俊介、廣延直也

上級医：島尻寛人、山本涼太郎、川口嵩史、木村圭汰

協力者：病棟看護師・外来看護師・連携室スタッフ、メディカルクラーク、救急外来看護師、放射線科看護師

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修	自由選択研修
病　棟	回診、検査・処置を見学	回診、検査・処置を指導医、上級医の元で実施
外　来	内科救急（担当日）	内科救急（担当日）

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	症例カンファ、経食道エコー、心カテ、アブレーション	心カテ、アブレーション、ペースメーカー植え込み
火	症例カンファ、心臓血管外科との合同カンファ、心カテ	心カテ、ペースメーカー植え込み
水	症例カンファ、経食道エコー、負荷心筋シンチ、アブレーション	アブレーション
木	症例カンファ、心カテ	心カテ、ペースメーカー植え込み
金	症例カンファ、心カテ、アブレーション	アブレーション

※内科救急担当日は終日救急外来

４．研修目標

1）循環器各疾患の病態生理を述べることができる。

2）循環器領域の理学所見を把握し、考えうる疾患、行われるべき検査、その期待される所見、治療計画を挙げることができる。

3）静脈および動脈採血ができる。

4）レジデントないし指導医の下で、中心静脈が確保できる。

5）心電図検査ができ、基礎心疾患の推定、不整脈への対応が言える。

6）トレッドミル検査の計画、施行ができる。

7）心エコー検査の基本的断面が猫出でき、基本的な病気の所見が読める。

8）心カテーテル検査、冠動脈造影の適応がわかり介助、術後管理ができる。

9）心カテーテル検査などの観血的検査の目的、合併症を理解できる。

10）循環器基本的内服薬、注射薬の薬効、副作用が言える。

11）救急、集中治療の介助ができる。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	ショック、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	急性冠症候群、心不全、高血圧、腎不全、脂質異常症

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

1）患者さんの訴えをよく聞き、訴えを解決する方向で全人的に対処し、主訴が循環器以外と判明しても、できるだけ原因を究明し、解決する。
2）患者の不安感を減らす方向、明るい雰囲気で相談にのる。
3）救急患者は積極的に関与し、チーム医療をする。
4）毎日、聴診器を胸に当てて診察し、できるだけスキンシップをはかる。
5）カルテを毎日記録し、特に現在の問題点を明らかにし、指導医と綿密な討議の上、今後の方針を決める。
6）指示はできるだけ日勤帯を心がける。
7）循環器用薬物は劇薬が多く、使用法を誤ると致命的になりやすく、指導医に薬物治療の処方を指示された場合であっても、必ずその薬物の、薬理作用、相互作用、副作用、通常使用量を確かめて、処方する。処方後は、主作用の効果判定のみならず、副作用の出現を綿密にチェックする。
8）循環器疾患は急変しやすく、所在不明にならないように連絡先を常に明らかにする。
9）退院後は数日以内に速やかにサマリーを書き、指導医のチェックを受ける。
10）医師はチーム医療のリーダーであり、その役割を自覚し、日々の日常診療を行うこと。
11）患者・家族に対して、優しさと思いやりを持って接すること。
12）“患者を診ずして、病気を診る”ことは厳に謹むこと。

７．指導内容

病棟患者は指導医が共に診察し、診断、検査計画、治療計画、処置などを直接指導する。また、救急患者は救急外来で指導医と一緒に診察する。心カテ、アブレーション、永久ペースメーカー植え込み等の手術の補助を行い、術者および指導医が指導する。心エコー（経食道心エコーも含む)、負荷心筋シンチ等の検査に立ち会い、指導医が指導する。紹介状や退院時サマリーの書き方を、指導医が指導する。

８．方略・評価

必修研修は病棟のベッドサイドでの診察を中心に、基本的な循環器疾患患者の診察の仕方を指導医のもとで研修する。循環器内科での検査、治療内容を理解し、カンファレンスでのプレゼンテーションが行えるようになることや患者・家族との良好なコミュニケーションが出来るよう研修を行う。自由選択研修は担当指導医とともに、実際の検査・治療に関して、ある程度行ってもらい、より深い理解と手技に関する指導を受ける。各指導医が直接指導した研修医を評価する。

消化器内科・内視鏡内科　研修プログラム

１．研修先

消化器内科・内視鏡内科

２．指導体制

統括指導医：北本幹也、渡邉千之

指導医：平賀裕子、平本智樹、佐々木民人、小道大輔、佐野村洋次、東山　真

上級医：相方　浩、齊藤裕平、益田啓志、網岡祐生、平野ななみ、古川潤一

協力者：病棟・内視鏡・救急看護師

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修	自由選択研修
病　棟	回診、検査・処置を見学	回診、検査・処置を指導医、上級医の元で実施
外　来	内科救急（担当日）	内科救急（担当日）

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	病棟回診、検査・処置見学・補佐	病棟回診、検査・処置見学・補佐
火	7:30~　胆・膵カンファレンス 病棟回診、検査・処置見学・補佐	病棟回診、検査・処置見学・補佐
水	8:00~　キャンサーボード 病棟回診、検査・処置見学・補佐	病棟回診、検査・処置見学・補佐 18:00~　消化器・内視鏡カンファレンス
木	病棟回診、検査・処置見学・補佐	病棟回診、検査・処置見学・補佐
金	病棟回診、検査・処置見学・補佐	病棟回診、検査・処置見学・補佐 18:00~　消化管カンファレンス

※内科救急担当日は終日救急外来

４．研修目標

必修研修は消化器疾患の病態、検査、処置の基本的な理解を深めるために、上級医・指導医に従い見学を中心とした研修を行う。自由選択研修は、必修研修で行った研修を基に消化器疾患の診断、治療、手技についてより深い知識を修得し、専門医を目指す上で必要な基本手技を習熟するための研修を行う。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	体重減少・るい痩、黄疸、吐血、下血・血便、腹痛、便通異常（下痢・便秘）
経験すべき疾病・病態(※2)	胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

⑴病棟研修

・月曜から金曜まで病棟での回診や処置などの研修を行う。

・主治医である担当上級医・指導医と共に担当医となる。

⑵検査、処置

・下記の検査、処置を見学し、指導医・上級医の指導のもとに介助を行う。

腹部超音波検査、内視鏡検査・治療（消化管、胆膵）、超音波内視鏡検査・治療、血管造影検査、腫瘍内エタノール局注療法、ラジオ波焼灼療法、胃瘻造設術など。

⑶カンファレンス

・週１回（火曜日 7:30～、内視鏡室）胆・膵カンファレンスに参加する。

・週１回（水曜日 8:00～、新東棟２階会議室）キャンサーボードに出席する。

・週１回（水曜日 18:00～、内視鏡室）消化器・内視鏡カンファレンスに参加する。

・週１回（金曜日 18:00～、内視鏡室）消化管カンファレンスに参加する。

・月１回（第３週金曜日 17:30～、南棟３階会議室）胆・膵手術症例検討会。

・学会、講演会には積極的にできるだけ参加する。

７．指導内容

病棟患者は指導医と上級医（レジデント）の複数医体制で診療している。必修研修は研修担当上級医と自由選択研修は担当指導医と共に担当医となり回診を行い、診断、検査計画、治療計画、処置などを指導する。

内視鏡検査・治療や腹部エコー検査を見学、介助を行い、検査医担当医より直接指導する。

８．方略・評価

必修研修は担当上級医担当の患者を中心に消化器・内視鏡の診療を行い、見学を中心とした研修で診断、検査、治療の理解と患者面談の基本や社会医学的な知識を深める研修を行う。自由選択研修は担当指導医から、より深い消化器疾患の診断、検査、治療の指導を受け、検査の介助を行う。

指導医が研修医を指導するとともに担当上級医の報告をうけ評価を行う。

呼吸器内科・リウマチ科　研修プログラム

１．研修先

呼吸器内科・リウマチ科

２．指導体制

統括指導医：前田裕行

指導医：石川暢久、谷本琢也、益田 健

上級医：上野沙弥香、鳥井宏彰、舛田 翔、藤田 俊、勝良 遼、頼島 愛、渡邉千映、村井智一

協力者：病棟看護師・外来看護師・連携室スタッフ

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修	自由選択研修
病　棟	指導医の下で検査、診療の介助	指導医の下で担当医として、 検査、診察、治療
検　査	基本的検査法について修得	気管支鏡、肺生検等の高度な検査を研修

（２）週間予定表

<table>
<tr><th></th><th colspan="3">午　　前
AM 8:30　　AM 10:00</th><th colspan="3">午　　後
PM 5:15</th></tr>
<tr><td>月</td><td></td><td colspan="2">病棟業務　気管支鏡検査</td><td colspan="2">病棟業務</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td></td><td colspan="3">病棟業務</td><td colspan="2">病棟業務</td><td>肺がんカンファレンス、呼吸器内科・リウマチ科ミーティング</td></tr>
<tr><td>水</td><td></td><td colspan="3">病棟業務</td><td colspan="2">気管支鏡検査</td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td></td><td colspan="3">病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td></td><td colspan="2">病棟業務　気管支鏡検査</td><td colspan="2">病棟業務</td><td></td></tr>
</table>

（各科教育に関する行事）

- 病棟カンファレンス　　１回／週
- 肺がんカンファレンス　　１回／週
- 呼吸器・内科関連学会への発表参加、論文投稿
- 呼吸器画像セミナーへの参加
- がんゲノムエキスパートパネル

４．研修目標

（１）必修研修

- 主要な呼吸器疾患の診断と治療方針が決定できる。
- 呼吸器不全などの呼吸器疾患の救急医療（初期対応）ができる。

（２）自由選択研修

- 主要な呼吸器疾患の診断と検査手技の実際と治療ができる。
- 呼吸器不全などの救急医療が（専門性の高い医療）ができる能力を身に付ける。

５．経験すべき症候・疾病・病態（厚労省の定める必須項目）

経験すべき症候(※1)	呼吸器内科:体重減少･るい痩、呼吸困難、喀血、終末期の症候 リウマチ科　:発疹、関節痛
経験すべき疾病･病態(※2)	呼吸器内科:肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD) リウマチ科　:肺炎

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病･病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

（１）必修研修

- 手技：グラム・抗酸菌染色
- 動脈血採血と血液ガス分析 発熱などの一般的 work up
- ベッドサイド：吸痰及び気管カニューレの交換、新しい入院患者の問診と診察

（２）自由選択研修

- カルテ記載：日々の経過記録、週毎のサマリーの記載、退院時サマリーを遅滞なく記載する。
- 治療管理：肺がんの診断・管理
  間質性肺炎の診断・管理
  市中肺炎・院内肺炎の診断・管理
  気管支喘息発作、COPD 急性増悪の管理
  化学療法中の患者の副作用に対応する。
  リハビリの必要な患者の迅速な選択
  治療計画の作成と退院の目安を的確につけて、必要に応じて転院調整をする。

７．指導内容

（１）必修研修

- 主として病棟において呼吸器内科を研修する。
- 呼吸器内科の基本的な診察・検査・治療の介助を研修する。
- 主な研修内容は、初期臨床研修共通到達目標及び内科共通到達目標の呼吸器、アレルギー感染症についての研修を行う。

（２）自由選択研修

- 主として病棟において呼吸器疾患について研修する。
- 呼吸器疾患に対する診断・専門性の高い検査・治療・手技を習得する。
- 希望があれば、呼吸器画像セミナーへの参加可能。

８．方略・評価

（1）方略

- 回診での治療方針のアドバイス
- Conference で問診のとり方・検査成績の解釈・胸部 画像所見の具体的な読影と治療への活用を face to face で指導
- 夕方の review ではその日の検査結果の解釈や病状の経過を確認

（2） 評価

- 形成的評価：指導医・上級医・看護師が合議により評価を行う。
- 総括的評価：プログラム終了時に、指導医・上級医、病棟看護師・外来看護師等の評価表を参考に、研修医が呼吸器疾患を適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）を習得したか、統括指導医・指導医が総合評価する。

糖尿病・内分泌内科　研修プログラム

１．研修先

糖尿病・内分泌内科

２．指導体制

指導医：望月久義、宮原弥恵

上級医：由田彩佳、小田麻央

協力者：病棟看護師、外来看護師、糖尿病療養指導チーム

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修・自由選択研修
病　棟	指導医と入院患者を担当
外　来	指導医の下で外来患者を適宜診察
検　査	負荷試験、糖尿病教室
救　急	時間内救急患者対応

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	病棟回診	病棟業務、入院患者カンファ
火	病棟回診	病棟業務、入院患者カンファ
水	病棟回診	病棟業務、主任部長回診
木	病棟回診	病棟業務、入院患者カンファ
金	病棟回診	病棟業務、入院患者合同カンファ

４．研修目標

・糖尿病についてより深く研修する。

・代謝疾患についてより深く研修する。

・内分泌疾患についてより深く研修する。

・病歴、身体所見、鑑別診断、診療計画を診療録に記載し、プレゼンテーションを行い、指導医に的確に症例報告ができる。

・糖尿病に関しては、病型分類、病期・病態の理解、合併症の診断、急性合併症の対応（低血糖、高血糖、昏睡）、食事療法の指導、運動療法の指導、薬物療法（インスリンを含む）の習得、血糖自己測定の指導が行えるようになる。

・治療のみならず、疾患予防、健康増進の為の患者教育を、指導医、糖尿病療養指導チームと共に実践できる。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	体重減少・るい痩、視力障害、排尿障害（尿失禁、排尿困難）
経験すべき疾病・病態(※2)	高血圧、腎不全、糖尿病、脂質異常症、

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

・指導医の下で病棟患者を受け持ち、診察加療を行っていく。
・病歴聴取、身体診察を行い、検査所見等にて、診断・治療計画をたてていく。
・指導医と共に病状説明、患者教育を行う。
・種々の負荷試験を指導医と共に行う。
・毎日入院患者に対し、カンファレンスを行い、プレゼンテーションをする。
・時間内救急患者に対しては指導医と共に対応に当たる。

７．指導内容

・毎日夕方の入院患者カンファレンス
・毎金曜日他職種との入院患者合同カンファレンス
・毎水曜日主任部長回診

８．方略・評価

・診療科基本スケジュールに沿って研修を行う。
・病棟業務をしていく上で指導医の評価を受けていく。
・カンファレンスでのプレゼンテーション等にて担当患者の理解度を評価する。
・研修終了後、指導医、糖尿病療養指導チームから評価、フィードバックを受ける。

腎臓内科　研修プログラム

１．研修先

腎臓内科

２．指導体制

指導医：上野敏憲、清水優佳、長﨑孝平

上級医：金井　亮、熊野真理、大家丈尚

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修・自由選択研修
病　棟	指導医と入院患者を担当
外　来	指導医と外来患者診察を担う
検査・処置	腎生検・シャント PTA アシスタントなど
救　急	時間内救急車対応

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	入院患者の回診・データ確認 血液透析患者の回診・データ確認	
火	腎生検 入院患者の回診・データ確認 血液透析患者の回診・データ確認	内シャント PTA CKD 教育入院の評価
水	腎生検 入院患者の回診・データ確認 血液透析患者の回診・データ確認	内シャント PTA
木	入院患者の回診・データ確認 血液透析患者の回診・データ確認	内シャント PTA
金	入院患者の回診・データ確認 血液透析患者の回診・データ確認	内シャント PTA 全体カンファレンス・抄読会

４．研修目標

・担当患者を診察し、必要な情報を収集する。体液量および in-out バランスの評価を行う。

・CKD 患者を担当し stage に応じた介入点を列挙し、腎機能に応じた内服薬の調整を行う。

・各腎代替療法について理解し、血液透析や腹膜透析の管理を行う。バスキュラーアクセスカテーテルを安全に挿入する。

・腎生検の適応を理解し、腎生検の助手を務める。腎生検組織を顕微鏡で供覧し評価する。

・透析内シャント機能不全を評価し、シャンと PTA の助手を務める。

・ナトリウム・カリウムなどの電解質異常を評価し、治療方針を立てる。

・担当患者の医療記録や文書を適切に作成する。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	特定のもの:なし
経験すべき疾病・病態(※2)	急性冠症候群、心不全、高血圧、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

・指導医と検討しながら、入院患者や紹介患者の病棟回診、診察、体液量の評価、データの評価を行い、治療方針の決定の実際を学ぶ。
・内シャント PTA や腎生検の助手を務める。ブラッドアクセス挿入やエコーガイド下穿刺の手技を学ぶ。
・カンファレンスに参加して、担当患者のプレゼンテーションを行う。

７．指導内容

・指導医の下で入院患者や紹介患者を受け持つ。
・内シャント手術、ブラッドアクセスカテーテル留置、内シャント PTA などの観血的手技も積極的に参加でき、実戦的な訓練が行えるよう考慮する。
・学会発表への参加を積極的に行い、発表準備の指導も行う。

８．方略・評価

・研修目標を達成できるように、研修の始めおよび途中でフィードバックを行いながら指導を行う。
・担当医として経験した症例を指導医に指導を受け、プレゼンテーションを行う。
・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

脳神経内科　研修プログラム

１．研修先

脳神経内科

２．指導体制

指導医：越智一秀、荒木睦子、木下直人

上級医：猪川文朗、阿部貴文、佐々木健太、岸　彩夏

協力者：病棟看護師、外来看護師

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修・自由選択研修
病　棟	指導医の下で受持医
外　来	希望があれば、指導医の下で適宜、見学・診察
検　査	指導の下に腰椎穿刺 生理検査見学
救　急	週１回程度の内科救急診療部担当 その他の日は上級医と共に急患対応

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	病棟業務	病棟業務
火	病棟業務	病棟業務
水	7:30 入院患者カンファレンス 病棟業務	13:45 入院患者医師看護師 合同カンファレンス 14:00 入院患者回診 15:00 症例カンファレンス
木	7:30　CVCC カンファレンス （1・3 木、東 5 病棟カンファレンス室）	病棟業務
金	病棟業務	病棟業務

検査室で午後 2 時、3 時から神経伝導検査があり、希望があれば見学。

不定期に担当医による筋電図、神経伝導検査があり、受持ち医の場合は見学。受持ちでなくても希望があれば見学可能。

４．研修目標

- 医師として必要な基本的技能とコミュニケーション技能を身に付ける。
- 講義で学んだ知識の再確認、および患者さんの診療を通して実践的な知識を身に付ける。
- チーム医療の一員として診療に従事し、医師に必要な責任感、思考法、態度、技能を学ぶ。
- 神経診察が適切に行えるようになり、その結果に基づいて病巣診断ができる。
- 脳神経内科として主要な症候を経験し、鑑別診断、必要な検査の計画を立案できる。
- 脳神経内科の主要疾患を経験し、その症候、病態、診断、治療を説明できる。
- 脳卒中・意識障害などの神経救急疾患に対しての初期対応ができる。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	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、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁、排尿困難）
経験すべき疾病・病態(※2)	脳血管障害、認知症

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

- 病歴聴取、一般身体診察、神経学的診察を行い指導医にプレゼンテーションし、評価を受ける。
- 指導医とともに病状説明・患者教育を行う。
- 週１回程度、内科救急診療部で、内科専攻医と共に救急車に対応する。
- 上記以外の救急車、救急対応患者に指導医とともに対応する。

７．指導内容

- 指導医によるベッドサイドでの指導、電子カルテ記載内容の評価を受ける。
- 紹介状を作成し、指導医から指導を受ける。
- 退院サマリを作成し、その内容を指導医にプレゼンテーションを行い、評価・指導を受ける。
- 入院患者カンファレンス、病棟の看護師合同カンファレンス、症例カンファレンスで症例プレゼンテーションを行い、要点をまとめた効率的なプレゼンテーションの仕方を身に付けていく。
- 紹介状を作成し、指導医から指導を受ける。

８．方略・評価

- 基本スケジュールに沿って研修を行うが、特に希望する疾患や検査があれば指導医に伝える。
- 研修終了後、指導医、メディカルスタッフから 360 度評価、フィードバックを受ける。

一般外来　研修プログラム

１．研修先

総合診療科・感染症科

２．指導体制

指導医：宮本真樹、岡本健志、谷口智宏、三好園子、井出由香

上級医：辻　直樹

協力者：病棟看護師・外来看護師・連携室スタッフ

３．研修概要

（１）厚労省が実務研修の方略で規定する「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来（※）で、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を受ける。

※特定の症候･疾病に偏ることなく､原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須である。

（２）具体的には、主に紹介状を持たない初診患者又は紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されない初診患者を担当する外来を指す。地域医療研修では、加えて特定の臓器でなく広く慢性疾患を継続する外来も含む。

(特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や､慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診等の特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。)

（３）必要履修期間

以下の診療科ローテ研修及び地域医療研修で４週の研修を行う。

・総合診療科･感染症科で、２年次研修医を対象に５週（※）のローテ研修を実施（場所：主に内科診察室)。

・総合診療科･感染症科指導医を中心に、必要に応じて内科専攻医等が指導する。

※２年次研修医（18 名を想定）が年間 52 週で全員ローテできるよう対応（５週×９組(２名１組))。研修医２名が交互に研修し、週当たり２日又は３日研修（５週で 12 日又は 13 日履修可)

・必要履修期間（４週（＝20 日））の残り７日又は８日は、小児科ローテーションの最終週(５週目)に広島市立舟入市民病院又はＪＲ広島病院で小児科外来研修を１日（最終週の後半２日間の午前中（２日×0.5（※))、地域医療研修で一般外来研修を８日（４週×２日/週）で対応する。

※午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は 0.5 日で換算。

（４）研修の方法

①　準備

・外来研修について、指導医が看護師や関係スタッフに説明しておく。

・研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。

②　導入（初回)

・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。

・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計等の手順を説明する。

③　見学　（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

・研修医は指導医の外来を見学する。

・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助等を研修医が担当する。

④　初診患者の医療面接と身体診察　（患者１～２人／半日）

・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低い等）する。

・予診票等の情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安等）を指導医と研修医で確認する。

・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

・時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。

・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

⑤　初診患者の全診療過程　（患者１～２人／半日）

・上記④の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション等について指導医から指導を受ける。

・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼等を行う。

・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。

・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。

・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項等について指導する。

⑥　慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程（上記④、⑤）と並行して患者１～２人/半日）

・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれる等）する。

・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安等）を指導医とともに確認する。

・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

・時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。

・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション等について指導医から指導を受ける。

・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼等を行う。

・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。

・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。

・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項等について指導する。

⑦　単独での外来診療

・指導医が問診票等の情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。

・研修医は上記⑤、⑥の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。

・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

※　一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

４．研修目標

・患者さんが抱える問題を、丁寧な問診と身体診察を心がけることで適切に把握できる。

・臨床推論に基づき、適切に鑑別診断をあげることができる。

・頻度の高い疾患を想定しつつ、見逃してはいけない疾患の除外にも配慮できる。

・病歴、身体所見、鑑別診断、診療計画を診療録に記載し、プレゼンテーションを行い、指導医に的確に症例報告ができる。

・外来でよくみられる疾患や代表的な慢性疾患（いわゆる common disease）に対し、指導医とともに適切な診断・治療・フォローができる。

・治療のみならず、疾患予防、健康増進のための患者教育を、指導医、看護師、薬剤師、栄養士等と共に実践できる。

・身体的疾患のみならず、患者・家族の心理社会的背景にも拝領し、問題解決を図るべく、チーム医療が実践できる。

・病院だけでは解決できない問題に対し、長期的な視点を持ち、地域との連携の在り方を学ぶ。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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）、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、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、腎不全、糖尿病、脂質異常症

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．方略・評価

・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーション（業務内容や主な感染症のマネジメントの要点説明等）や病棟回診（テーブル回診、患者診察）、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。

・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。

・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

麻酔科　研修プログラム

１．研修先

麻酔科

２．指導体制

指導医：福田秀樹、梶山誠司、木村美葉、川井和美、新畑知子

上級医：金子高太郎、岡田あゆみ、桝田庸子、半田　舞、横田真優子、梶川洋子、藤田良子、森脇菜々子

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修（通常コース）	自由選択研修
病　棟	指導医と一緒に術前診察 術後診察	指導医と一緒に術前診察 術後診察
外　来	なし	希望者はペインクリニック外来の見学
手術室	指導医の下で麻酔管理 担当症例のカルテチェック シミュレータを使い気管挿管や CV カテ留置のトレーニング	指導医の下で麻酔管理 担当症例のカルテチェック シミュレータを使い気管挿管やCVカテ留置のトレーニング
抄読会	1ヶ月で臨床研究1文献の発表 2ヶ月目がある場合は症例報告など	麻酔関連で興味ある分野の課題のまとめ

	必修研修（選択制：手技重点コース） 麻酔科研修開始2-3週目に選択可能とする。
病　棟	なし
外　来	なし
手術室	指導医の下で静脈路確保、気管挿管、中心静脈路確保を重点的に行う。 シミュレータを使い気管挿管やCVカテ留置の自主トレーニング
勉強会	上記の抄読会に加え、与えられた課題についての勉強と調査などを行う。

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	（術後診察）、カンファレンス、麻酔管理	麻酔管理、術前診察、術後診察
火	抄読会、カンファレンス、麻酔管理	麻酔管理、術前診察、術後診察
水	（術後診察）、カンファレンス、麻酔管理	麻酔管理、術前診察、術後診察
木	（術後診察）、カンファレンス、麻酔管理	麻酔管理、術前診察、術後診察
金	（術後診察）、カンファレンス、麻酔管理	麻酔管理、術前診察、術後診察

手技重点コース（必修研修選択）

	午　　前	午　　後
月	カンファレンス、麻酔手技、トレーニング	麻酔手技、トレーニング
火	抄読会、カンファレンス、麻酔手技、トレーニング	麻酔手技、トレーニング
水	カンファレンス、麻酔手技、トレーニング	麻酔手技、トレーニング
木	カンファレンス、麻酔手技、トレーニング	麻酔手技、トレーニング

金	カンファレンス、麻酔手技、トレーニング	麻酔手技、トレーニング

４．研修目標

- 臨床医として必要な、急性期重症患者管理（気道・呼吸・循環）のための基本技術と知識、態度を習得し、重症救急患者に的確に対処するための基礎的能力を養成する。
- 手術室、集中治療室などの中央部門の役割を理解し、他科の医師、看護師、検査スタッフとの連絡や診療協力ができる能力を養う。
- 手術を中心とした周術期管理において、術前病態の把握、麻酔計画の立案、麻酔管理、術後病態の把握という一連の医療行為を理解し、遂行する能力を養成する。
- 必修研修で習得した基本的知識や臨床技術から更に進んだ、麻酔管理に必要な知識、臨床技術を習得する（自由選択研修)。
- 緊急手術、開胸、開心術などの特殊な手術の周術期医療に参加し、救命的な処置と平行して行う麻酔管理の実際を知る（自由選択研修)。
- EBM（Evidence Based Medicine）を理解し、それに基づいた各ガイドラインを理解、実践できる能力を養い、かつ生涯にわたる自己学習の態度を身に付ける。
- 特に手技重点コースでは静脈路確保（末梢、中心）と気管挿管をできるだけ多く経験しスキルを身に付ける。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	特定のもの:なし
経験すべき疾病･病態(※2)	特定のもの:なし

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病･病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

- 術前病態を的確に把握し、麻酔管理計画を立案する。
- 患者へ適切に麻酔管理、合併症について説明し、麻酔の同意を得るとともに問診と身体所見から麻酔に必要な情報を得る。
- 手術当日朝のカンファレンスにおいて、麻酔計画に沿ってプレゼンテーションする。
- 麻酔器、人工呼吸器の構造および性能を理解し、適切に設定・使用する
- 基本的な患者監視モニター（心電図、血圧、酸素飽和度、体温、呼気ガス分析）の構造、原理を理解し、点検整備を行い、アラーム時に的確に対処する。
- 気道確保の困難な患者における気道確保手段（ビデオ喉頭鏡、ファイバー挿管など）の実際を見学し理解する。
- 各種麻酔薬（吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、局所麻酔薬)、循環作動薬、筋弛緩薬、その他術中に使用する薬剤の薬理作用、薬物動態についてより理解を深め、適切に使用する。
- 各病態における体液変動、術中輸液・輸血管理について理解し施行する。
- 肺動脈圧、心拍出量測定のために挿入するスワンーガンツカテーテルの構造と測定原理を理解し、指導医とともにカニュレーションを経験する（希望者)。
- 肺動脈圧、肺動脈楔入圧、混合静脈血酸素飽和度、心拍出量、末梢血管抵抗などの値から患者の病態を評価する（希望者)。

- 開胸手術におけるダブルルーメンカテーテルの挿入を見学し、片肺換気の生体に及ぼす影響について理解し、指導医とともに経験する（希望者）。
- 術後診察を通して、術後鎮痛法（硬膜外や静脈投与による患者制御鎮痛法）の効果を理解し、術後経過を把握して次の麻酔管理に活かす。

７．指導内容

- ベットサイドでの術前診察の指導とフィードバック
- 症例プレゼンテーション、麻酔科診察記録のフィードバック
- 麻酔における手技（末梢静脈路確保、動脈ライン確保、気管挿管、中心静脈路確保、胃管留置、薬剤投与など）や気道・呼吸・循環管理の指導とフィードバック
- 個々の症例の麻酔管理に関する相談と指導
- 抄読会準備の進捗状況把握と指導

８．方略・評価

- 麻酔科の基本スケジュールに沿って研修を行う。
- オリエンテーション（業務内容や物品の配置などは前の月に研修した初期研修医から十分申し送りを受けること）、麻酔器の点検、術前診察の仕方と注意点、気管挿管の実習（シミュレータ使用）、CV 穿刺とカテ留置（シミュレータ使用）について担当者が指導する。

▶ 必須研修の場合

- 麻酔科における初期研修の EPOC２評価者を割り当てているので、麻酔科での研修の前半では原則その評価者が麻酔管理の指導者になるように割り当てる。
- 主に担当指導者から麻酔管理について指導を受ける。
- 研修の 3 週目くらいに主任部長との面談で手技重点コースを選択することも可能とする。
- 研修の 3 週目くらいから担当以外の指導者からも麻酔の指導を受けるようになる。

▶ 自由選択研修の場合

- 麻酔科における初期研修の EPOC２評価者を割り当てているが麻酔の指導は指導医全般で行うものとする。
- できるだけ将来選択する診療科を考慮に入れた研修になるよう配慮する。

▶ 評価の仕方

- 症例ごとに指導、評価、フィードバックを行う。
- 次の同じような状況や症例で手技ができるのか、病態を理解しているのか、考察・判断ができるかなどを評価、フィードバックを行う。
- 麻酔科研修全体を通しての評価を行う。

救急科　研修プログラム

１．研修先

救急科

２．指導体制

指導医：竹崎　亨、名越久朗、佐伯辰彦、小山和宏

上級医：鳥越勇佑、塚本大樹、沖田光雄、永井宏樹、山手敦史

協力者：看護師、ME、広島市消防局

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修・自由選択研修
病　棟	指導医の下で入院患者を診療
救　急	指導医の下で救急患者を診療

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療
火	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療
水	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療
木	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療
金	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療
土	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療
日	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療	ICU･HCU･一般病棟･救急外来での診療

４．研修目標

臨床医として将来にわたり必要となる救急診療の基本的知識・技能・態度を習得するために、重症度と緊急度が高い症例を含む救急疾患について研修する。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候･病態(※1)	ショック、意識障害･失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、熱傷･外傷、腰･背部痛、運動麻痺･筋力低下、排尿障害（尿失禁、排尿困難）、終末期の症候
経験すべき傷病(※2)	脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、腎不全、高エネルギー外傷･骨折、糖尿病

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病･病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

- 上級医師と伴に、ICU･HCU 入室中の患者、および救急科で一般病棟に入院中の患者の診療を行う。
- 上級医師と伴に、救急患者のうち主としてホットラインにより収容要請があった重症救急患者の診療を行う。

・ 上級医師と伴に院内急変患者の診療を行う。
・ 研修中は救命当直２を担当し、上級医師と伴に夜間の上記患者の診療を行う。
・ 希望者は、指導医と伴にドクターカーに乗務し、救急隊と連携して病院前診療を行う。

７．指導内容

○　知識

・ 救急患者においては、意識レベル（JCS、GCS）と気道・呼吸・循環を速やかに把握し、緊急性を判断する必要があることを知る。
・ 次に挙げる疾患ならびに病態の診断と治療について述べる。
①心肺停止、②重症外傷、③重症熱傷、④急性中毒、⑤ショック、⑥意識障害、
⑦脳血管障害、⑧急性呼吸不全、⑨急性心不全・急性冠症候群、⑩敗血症・多臓器不全、
⑪その他の救急疾患
・ 次に挙げる手技の適応と合併症を述べる。
①気管挿管、②気管切開、③気管支鏡検査、④中心静脈路確保
⑤血液浄化用バスキュラーアクセス挿入、⑥除細動、⑦胸腔ドレナージ、⑧胃洗浄
⑨腰椎穿刺
・ 人工呼吸管理の意義を知り、その適応・病態による換気モードの選択・合併症・VAP 予防・離脱に必要な実践的知識を述べる。
・ ショックの分類と、それぞれに対する治療法の実践的知識を述べる。
・ 循環管理およびそれに必要なモニターに関する実践的知識を述べる。
・ 重症患者における体液電解質・栄養管理に関する実践的知識を述べる。
・ 各種血液浄化法の適応・管理の実際・合併症・離脱に必要な実践的知識を述べる。
・ 画像診断（X 線写真、エコー、CT、MRI）の中で、救急患者で見逃してはならないポイントを述べる。
・ 事故・事件の際に必要な法的知識、警察との関わり、死亡診断書（死体検案書）の記載方法を知る。
・ 病院前診療の重要性を知る。
・ 災害医療の基本を知る。

○　技能

・ 迅速かつ適切に救急患者の受け入れ準備を行う。
・ 意識レベル（JCS、GCS）を判定する。
・ 気道閉塞を診断する。
・ 換気不全・酸素化不全を診断する。
・ ショック状態を速やかに把握する。
・ 救急診療で必要な臨床検査を立案できる。
・ 次に挙げる疾患ならびに病態の診療に上級医師とともに参加し、必要な診察と検査を行う。
①心肺停止、②重度外傷、③重症熱傷、④重症急性中毒、⑤ショック、⑥意識障害、
⑦脳血管障害、⑧急性呼吸不全、⑨急性心不全・急性冠症候群、⑩敗血症・多臓器不全、
⑪その他の救急疾患

・ 以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
①圧迫止血法、②包帯法、③注射法、④採血法、⑤導尿法、⑥局所麻酔法、⑦創部消毒・ガーゼ交換法、⑧簡単な切開・排膿、⑨皮膚縫合法、⑩軽度の外傷・熱傷の処置

・ 次に挙げる手技を、上級医師の指導のもとで行う。
①気管挿管、②気管切開、③気管支鏡検査、④中心静脈路確保、
⑤血液浄化用バスキュラーアクセス挿入、⑥除細動、⑦胸腔ドレナージ、⑧胃洗浄、
⑨腰椎穿刺
・ 蘇生用マネキンを用いた二次救命処置に習熟する。
・ 人工呼吸中の患者の評価と呼吸理学療法（トイレッティング、スクイージング、気管内吸引、気管支鏡を用いた気管吸引、腹臥位呼吸管理、呼吸筋トレーニング）を行う。
・ 循環器系モニター（心電図、パルスオキシメーター、観血的動脈圧測定）の準備と取り扱いを行う。
・ 重症患者における輸液指示を作成する。
・ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
・ 患者・家族・救急隊と適切にコミュニケーションをとり、速やかにより正確な情報を収集する。
・ 適切に症例を提示し要約できる。
・ ドクターカーOJT により、病院全救護の実際を経験する。
・ 災害訓練や研修に積極的に参加する。

○ 態度
・ 落ち着いた行動ができる（パニックメーカーにならない）。
・ 各種シミュレーション研修（ICLS、ACLS、BLS、JATEC、JPTEC、その他）に積極的に参加する。
・ 患者・家族との良好な関係を確立するために、以下の項目に配慮する。
①コミュニケーションスキル、②患者・家族のニーズと心理的側面の把握、
③インフォームドコンセント、④プライバシーの配慮
・ 院内・院外を含め、一刻でも早く救急患者に接触する態度を身に付ける。

なお、必修の２か月に加えて自由選択枠で更なる研修を希望する研修医には、更に高い研修到達目標を与える。

８．方略・評価

・基本スケジュールに沿って研修を行うほか、救急科カンファレンスでの症例プレゼンテーション、指導医から与えられたテーマについて勉強会でプレゼンテーションを実施し、それぞれ指導医からフィードバックを受ける。
・研修終了時に指導医から全体的なフィードバックを受ける。

小児科　研修プログラム

１．研修先

小児科

２．指導体制

指導医：神野和彦、大田敏之、石川暢恒、壷井史奈
上級医：郷田　聡、古森遼太
協力者：東７病棟看護師、外来看護師

３．基本スケジュール

（1）　研修期間割、配置予定

	必修研修	自由選択研修
病　棟	指導医の元で患者受け持ち、診察・検査など行い、診療録に記載	指導医の元で患者受け持ち、診察・検査・処置など行い、診療録に記載
外　来	指導医により一般外来診療を研修するとともに、専門外来で慢性疾患の理解を深める。小児救急患者については、指導医とともに救急業務を行い、指導医のもとに急患診療を行う。	
検査・手技	指導医の元に検査などを行う。 採血、静脈ライン確保、皮下注射などを身に付ける。	同左 左記の他、機会があれば髄液検査、超音波検査、脳波検査なども行う。
その他	病棟カンファレンスで、担当患者の病態、検査結果、治療方針を説明する。	

（2）週間予定表　　＊講義は病棟カンファレンスルームで行うが、日程適宜変更あり

	午前	午後
月曜日	入院患者診療　検査・処置	病棟カンファレンス　抄読会 共通１週目講義：虐待と発達検査
火曜日	入院患者診療　検査・処置　一般外来	慢性疾患外来　検査・処置 病棟カンファレンス 共通１週目講義：糖尿病・内分泌
水曜日	同上	慢性疾患外来　検査・処置 病棟カンファレンス
木曜日	同上	慢性疾患外来　検査・処置 病棟カンファレンス 共通１週目講義：水・電解質
金曜日	同上	乳児検診　検査・処置 病棟カンファレンス 共通１週目講義：痙攣疾患と対応

４．研修目標

・小児科医としてこどもおよび家族に対して自然で暖かい態度で接する姿勢を学ぶ。
・小児に不安感を起こさせず、診察を行い、十分な理学的所見をとることができる。
・小児の軽症な急性疾患の診療ができる。
・小児の診療に必要な基本手技（採血・点滴など）ができる。
・小児・新生児の救急患者の状態を把握し、診察、必要な検査、その後の対応ができる。
・小児の重症慢性疾患の病態を理解し、診療の基礎を学ぶ。
・必要な事項を POS に沿った診療録への記載ができる。
・病棟カンファレンスなどで、担当患者の病態、検査結果、治療方針を説明する。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候（※1）	体重減少・るい痩、発疹、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、成長・発達の障害
経験すべき疾病・病態（※2）	急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

・受け持ち患者の診察を行い、診療録に記載する。
・病棟カンファレンスで患者の病態、検査結果、治療方針を説明する。
・指導医のもと採血などの検査を行う。
・指導医とともに紹介患者などの急患診療を行う。
・指導医とともに乳児健診を行う。
・抄読会で小児疾患に関する外国論文を簡潔にまとめ、プレゼンテーションする。

７．指導内容

・ベッドサイドでのリアルタイムな指導・フィードバック
・症例プレゼンテーション・診療録に関するフィードバック
・紹介状や退院サマリーの確認とフィードバック
・個々の症例に対する病態の解説、治療方針に関する説明

８．方略・評価

・基本スケジュールに沿って研修を行うほか、講義受講、抄読会のプレゼンテーションや病棟カンファレンスなどを実施する。
・指導医から研修終了時にフィードバックを受ける。

９　広島市立舟入市民病院での必修研修（小児科研修５週目）

（１）　統括指導医

岡野里香（診療科長として研修全体を総括、指導する。）

（２）　指導医

専任指導医　岡野里香、小野 厚（専任指導医は研修医に直接指導、評価を行う。）

（３）週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	病棟回診 検査、処置	病棟カンファレンス	週 3 回救急外来診療において診察、処置などを行う。
火	病棟回診 検査、処置	心エコー	
水	病棟回診 検査、処置	予防接種	
木	病棟回診 検査、処置	病棟カンファレンス	
金	病棟回診 検査、処置	心エコー	

一般外来研修
（0.5 日×1～2 日）

（4）研修内容

ア．オリエンテーション

入院患者について担当患者の疾患の病因、病態、治療について知識を深める。小児救急医療（特に一次救急医療）を経験し、患者の重症度を判断する能力を身に付ける。

イ．病棟研修（指導体制・診療業務）

入院患者の担当医となり専任指導医のもとで診察、検査、処置を行い、その内容を診療録に記載し評価をうける。

ウ．外来研修

専任指導医のもとで外来診療の研修を受ける。救急患者については夜勤、休日診療における診療、処置などの小児救急の研修を行う。

エ．検査・手術

基本的事項として①採血②静脈ライン確保③皮下注射（予防接種）④ウイルス検査（インフルエンザ、RS など）（⑤小児の鎮静⑥腰椎穿刺⑦腸重積整復）

オ．講義・カンファレンス

週２回の入院患者カンファレンス（月、木）において担当患者の検討を行う。

10　広島市立舟入市民病院での自由選択研修（研修受入可能の場合のみ：小児科研修４週中１週）

研修内容等については、小児科研修プログラム９を参照

新生児科　研修プログラム

１．研修先

新生児科

２．指導体制

指導医：福原里恵、藤原　信、古川　亮、前野誓子、佐伯久子

上級医：藤村清香、岩谷綾香、村上智樹、西田優衣、村上　智

協力者：NICU・GCU 看護師

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修	自由選択研修
病　棟	指導医の元で患者受け持ち（標準的疾患患者） 正常新生児室の診察	指導医の元で患者受け持ち（必修時よりステップアップした患者）
外　来	３歳発達検査の診察 協力病院で小児科一般外来とワクチン接種	
検　査	新生児心臓・頭部超音波検査	新生児心臓・頭部超音波検査
その他	新生児蘇生法の実践 乳児 BLS の講師経験	新生児蘇生法の実践 新生児搬送（ドクターカー同乗）

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	カンファレンス・病棟業務	月始第 1w 発達検査カンファレンス（夕方） 帝王切開立会い・病棟業務
火	カンファレンス・病棟業務 勉強会/抄読会	病棟業務
水	カンファレンス・病棟業務 勉強会/抄読会	帝王切開立会い・乳児 BLS・病棟業務
木	カンファレンス・病棟業務	発達検査の見学と診察・病棟業務
金	病棟業務＋周産期カンファレンス・NICU カンファレンス・医師カンファレンス	病棟業務

共通レクチャー：小児糖尿病と甲状腺疾患（神野）　虐待と発達検査（福原・藤原）ワクチンと公費負担制度（古川）
熱性痙攣と救急外来での痙攣管理（谷）水・電解質（大田）染色体検査（壺井）
（下線レクチャーは初期臨床研修必須項目として EPOC2 に記録が必要）

新生児科レクチャー：小児の診察法・NICU 入院児の母親の心理・SGA の特徴

＊共通：必修研修時、同時期の小児科および新生児科研修者が二人で受講（開始時間：研修開始時にクジラメールで連絡。約 30 分／回。場所：原則として新生児科担当分は NICU 医師控え室・小児科担当分は東７病棟カンファレンス室）

＊＊新生児科：必修研修で新生児科を研修または自由選択で新生児科を初めて研修したものが受講

- あらかじめ、電子カルテ共有フォルダに入っている資料に目を通してくること

４．研修目標

- 新生児の生理的特徴を理解し、指導医のもとで新生児の特性を考慮した介入（ケア・検査・治療）が施行できる。
- 養育者の心情を理解し、適切なコミュニケーションがとれる。
- チーム医療を経験し、情報共有や連携を実践する。

- 対象カンファレンスに適した患者プレゼンテーションする（アセスメント力の向上）。
- 必修研修：小児医療における必要な知識について座学を受け理解する。
- 必修研修：５週目に一般小児科外来とワクチン接種を実践する。
- 選択研修：超早産児や基礎疾患のある新生児の管理を経験する。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	黄疸、呼吸困難、成長・発達の障害
経験すべき疾病・病態(※2)	急性上気道炎、急性胃腸炎（必修5週目院外研修時）

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

- カンファレンスでの患者プレゼンテーション
- 新生児の採血・末梢点滴確保・超音波検査等の技術の習得（超音波検査は１日２エコーとし技術を向上させる）
- 受け持ち患者および正常新生児室新生児の診察と診療録に記載
- 産科カルテから診断・管理に必要な病歴を取得し、診察・検査結果から得られる problem list の列挙・鑑別診断および病態のアセスメントし、診療録に記載
- 新生児の日齢・病態に応じた輸液管理と経腸栄養管理ができる。
- 帝王切開に立ち会い新生児蘇生法に則った蘇生を行い、カルテ記載をする。
- 退院前乳児 BLS を見学し、家族への指導を実践する。
- ３歳発達検査を見学し、成長発達障害の症例要約を記載する。
- 気管挿管の経験（機会があれば）・経皮的中心静脈挿入の補助を経験する。
- ハイリスク新生児の分娩立ち会いを経験する。

７．指導内容

- ベッドサイドでのリアルタイムな指導・フィードバック
- 症例プレゼンテーション・診療録に関するフィードバック
- 紹介状や退院サマリーの確認とフィードバック
- 診療チームに所属し、チーム内での連携を経験

８．方略・評価

- 新生児蘇生法Ａコース受講（研修開始前に受講できる体制あり）
- オリエンテーション
- 診療科基本スケジュールに沿って研修をすすめ、ベッドサイド処置や診察を実践する。
- 指導医からの日々の診療と研修終了時（必修時は４週目）にフィードバックを受ける。
- 必修研修時（１か月研修）は４週目に抄読会にて与えられた英語論文を読む。
- 選択研修時は症例検討を行い勉強会で発表する。
- 担当患者のカルテ記載やプレゼンテーションについて適宜フィードバックを受ける。

９　JR 広島病院での必修研修（小児科研修５週目）

（１）指導医：下薗彩子

（２）週間スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		病棟回診 外来診療					病棟回診 外来診療　予防接種						
火		病棟回診 外来診療					病棟回診 外来診療　乳幼児健診						
水		病棟回診 外来診療					病棟回診 外来診療　予防接種						
木		病棟回診 外来診療		一般外来研修 （0.5 日×1～2 日）			乳児院への診療に同行						
金		病棟回診 外来診療					病棟回診 外来診療　予防接種						

（３）研修内容

小児のプライマリ・ケアの修得を目的とし、予防接種・乳幼児健診を中心とした小児保健の理解と実行、一般のよくみられる小児科外来、入院患者の診断と治療、小児疾患への理解と対処の仕方、基本的な診療手技（診察の仕方、採血、点滴、ウイルス検査など）の修得、小児科の診療録の記載と症例のまとめ、乳児院などの小児施設の見学と小児の療育環境・子育ての理解を研修する。

10　広島市立舟入市民病院での自由選択研修（研修受入可能の場合のみ：小児科研修４週中１週）

研修内容等については、小児科研修プログラム９（43～44 頁）を参照

産婦人科　研修プログラム

1. 研修先

産婦人科

2. 指導体制

指導医：三好博史、白山裕子、中島祐美子

上級医：綱掛　恵、三浦聡美、友野美穂、平野章世、北村美緒、影山優花

協力者：病棟看護師、外来看護師、連携室スタッフ

3. 診療科基本スケジュール

（ア）研修期間割、配置予定

	必修研修	自由選択研修
病棟	指導医の下で受持医	・指導医の下で受持医 ・１年次のサポート
外来	指導医の下で、外来患者を適宜診察	指導医の下で、外来患者を適宜診察
手術	担当する予定手術症例には手洗いを行って参加し、指導医の下で創部縫合などの手技を経験する。	担当する予定手術症例には手洗いを行って参加し、指導医の下で創部縫合、開腹、閉腹などの基本操作を経験する。
救急	時間内救急車対応 分娩・緊急手術や母体搬送などの急患に対応し、指導医とともに検査・治療などを施行する。	時間内救急車対応 分娩・緊急手術や母体搬送などの急患に対応し、指導医とともに検査・治療などを施行する。

（イ）週間予定表

	午前	午後
月	病棟回診、手術	病棟業務、手術
火	病棟カンファレンス、病棟回診、手術	病棟業務
水	病棟回診、手術	病棟業務、手術
木	病棟回診、外来業務	病棟業務、症例検討会、母親学級（月１回）
金	産婦人科・新生児科合同カンファレンス、病棟回診、外来業務	病棟業務

4. 研修目標

産婦人科は女性を生涯にわたってサポートする診療科であり、女性の心身と共に社会的背景も理解しながら診療にあたる態度を身に付ける。産婦人科特有の診断・治療法の特殊性を理解し、基本的な診察法、臨床検査、治療法、加えて医学的倫理を身に付ける。

（１）基本的産婦人科診察

・視診、触診（外診、双合診）、直腸診、新生児診察に必要な基本的技能を身に付ける。

・産婦人科診療に必要な内分泌検査、妊娠の診断、感染症検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、放射線学的検査を実施あるいは依頼し、その結果を指導医と共に評価して患者・家族にわかりやすく説明できる。

・産婦人科に必要な正確な病歴、理学的所見、症状、経過、検査結果が診療録に記載でき、指導医に的確に症例報告ができる。

・薬物の作用、副作用、相互作用、特に妊産婦ならびに新生児に対する投薬の注意点や特殊性が理解できる。

（2）産科医療

・正常妊娠、分娩、産褥ならびに新生児の生理が理解できる。

・正常頭位分娩における母体と児の娩出前後の管理を経験できる。

・ハイリスク妊娠・分娩、ハイリスク胎児の病態を理解できる。

・産科救急疾患の診断とプライマリケアを理解し、経験できる。

・周産期センターの活動、役割が理解できる。

（3）婦人科医療

・婦人の解剖と生理学、婦人科検査の意義と適応を理解できる。

・婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画が立案できる。

・婦人科悪性腫瘍の早期診断法を理解し、集学的治療が理解できる。

・内分泌疾患・不妊症・思春期、更年期患者の検査と治療計画が理解できる。

5. 経験すべき症候、疾病、病態

経験すべき症候（※1）	便通異常（下痢・便秘）、妊娠・出産、終末期の症候
経験すべき疾病・病態（※2）	特定のもの：なし

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6. 実際の業務

・病棟医としてその日の病棟担当指導医と共に毎日の回診、診察、処置を行い、母体搬送、分娩、緊急手術等の急患についても適宜診療に携わる。

・分娩については、分娩経過の観察・管理に継続的に参加する。夜間業務については積極的に参加することを推奨するが、義務ではない。

・予定手術症例について指導医と共に担当患者を受け持ち、検査、処置、治療、病状説明や心理社会的側面への配慮についても学ぶ。

・受け持ち患者の手術には、全例手洗いを行って手術に参加し、第２助手としての役割を経験する。糸切りや糸結びなどの操作を習得し、自由選択研修では習得状況により、指導医のもと一部執刀も経験する。

・外来研修では、指導医のもと問診、診察、超音波検査等の業務に参加する。主に妊婦健診、月経関連疾患、感染性疾患、更年期障害など入院にならないような疾患について、診察法、治療法などを学ぶ。

・経験すべき症例や手技・処置をできる限り網羅できるよう当科で作成したチェックリストを活用し、指導医と適宜確認する。

・検討会、カンファレンスには必ず出席し、受け持ち患者の病態についてプレゼンテーション、ディスカッションを行う。

7.　指導内容

・ベッドサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック
・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
・個々の症例に対するマネジメントの相談、フィードバック

8.　方略・評価

・診療科基本スケジュールとチェックリストに沿って研修を行うほか、オリエンテーション（業務内容や周産期患者、術後患者のマネジメントの要点説明等）や病棟回診、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
・基本的には、特定の指導医をつけずに上級医全員が指導を行い、症例や手技に偏りが生じないようにする。
・EPOC２を用いて研修医による自己評価、指導医による評価を行う。
・研修終了時、指導医、メディカルスタッフから評価・フィードバックを受ける。

7.　指導内容

・ベッドサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック
・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
・個々の症例に対するマネジメントの相談、フィードバック

8.　方略・評価

・診療科基本スケジュールとチェックリストに沿って研修を行うほか、オリエンテーション（業務内容や周産期患者、術後患者のマネジメントの要点説明等）や病棟回診、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
・基本的には、特定の指導医をつけずに上級医全員が指導を行い、症例や手技に偏りが生じないようにする。
・EPOC２を用いて研修医による自己評価、指導医による評価を行う。
・研修終了時、指導医、メディカルスタッフから評価・フィードバックを受ける。

精神神経科　研修プログラム

１．研修先

精神神経科

２．指導体制

指導医：高畑紳一、住吉秀律

上級医：安田由美、小田　渉、藤井淳人

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修・自由選択研修
病　　棟	指導医の下で受持医
外　　来	指導医の下で、外来患者を適宜診察
精神科リエゾン	指導医の下で、リエゾン患者を適宜診察
チーム医療	指導医の下で、チーム医療を実践する

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	病棟業務、外来診察	リエゾン診察、病棟患者カンファレンス
火	病棟業務、外来診察	リエゾン診察、入院患者面談（摂食障害）
水	病棟業務、外来診察	リエゾン診察、リエゾンチーム回診、 リエゾン患者カンファレンス
木	病棟業務、外来診察	リエゾン診察、認知症ケアチーム回診、 脳波カンファレンス
金	病棟業務、外来診察	リエゾン診察

４．研修目標

（１）プライマリ・ケアに必要な精神症状の診断と治療技術を身に付ける。

（２）身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身に付ける。

（３）医療コミュニケーション技術を身に付ける。

（４）チーム医療に必要な技術を身に付ける。

（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。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ
経験すべき疾病・病態(※2)	認知症、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）

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

・病棟研修では研修医１名当たり５例前後の入院患者を担当し、担当患者の面接を指導医とともに毎日行って、その経過を指導医と検討しながら、精神症状の評価や患者理解の仕方、薬物療法や精神療法などの治療法の実際を習得する。

・リエゾン診察は指導医とともに診察を行い、病状把握、治療方針、薬物療法の実際を学び、リエゾン活動の重要性を理解する。

・.外来研修では指導医の外来診療に同席して、外来精神療法および薬物療法の実際を見学する外来新患の予診を行った後に指導医の診察に同席し、患者面接の基本を経験し、指導医とともに病状説明・患者教育を行う。

・毎朝、チームで新入院患者の紹介、診断、治療方針についてディスカッションする。

・.脳波検査：基本手技を経験し、検査結果の判読および所見の記載法について習得する。

心理検査：主たる検査について臨床心理士の講義を受け、臨床での適応の仕方を経験するとともに、質問紙法の実際を経験する。

電気痙攣療法：適応の仕方、基本手技（修正型）を経験し、その効果および副作用について理解する。

・リエゾンチーム回診、認知症ケアチーム回診を指導医の指導の下に行い、多職種連携による患者への関わりの重要性を学ぶ。

７．指導内容

・ベッドサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック

・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック

・紹介状や退院サマリーの確認、フィードバック

・個々の症例に対するマネジメントの相談、指導

８．方略・評価

・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーションや病棟回診、外来診察、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。

・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。

・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

※ 新型コロナウイルス感染拡大により病棟が閉鎖になった場合、研修内容が変わる可能性がある。

外科　研修プログラム（必修）

１．研修先

消化器・乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科

２．指導体制

総括指導医：　中原英樹（消化器・乳腺外科主任部長）
池田　聡（消化器内視鏡外科主任部長）
三井法真（心臓血管外科主任部長）
片山達也（呼吸器外科主任部長）

指導医：　消化器・乳腺外科：眞次康弘、尾﨑慎治、野間　翠、濵岡道則
消化器内視鏡外科：三口真司、三隅俊博
心臓血管外科　：倉岡正嗣
呼吸器外科　：片山達也

上級医：　各診療科を参照

協力者：　病棟看護師、外来看護師、手術室看護師

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修
病　棟	指導医の下で受持医 入院時の診察、術前・術後管理
外　来	指導医の下で外来患者を適宜診察
検　査	指導医の下で術前・術後検査
手　術	指導医の下で手術助手あるいは執刀 手術室での術前体位、消毒、術後異物確認のＸ線透視検査
救　急	時間内救急車対応、検査、緊急手術対応

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察
火	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察
水	８時からキャンサーボード、手術	手術、術後管理、術前診察
木	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察
金	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察

４．研修目標

【一般目標】

初期治療における外科的治療を知り、初療にあたれる技能を身に付ける。

(1) 消化器・乳腺外科を中心として、外科系知識、手技を広く学ぶことができる。心臓血管・呼吸器外科を選択することもできる。

(2) 救急医療：腹部外傷、肝損傷など救急疾患に対応できる基本的診察能力を習得する。

(3) 慢性疾患：各科担当領域の慢性疾患の術前診断、手術適応、および術後評価を行うのに必要な基本的診断能力を習得する。

(4) 基本手技：各科担当領域の基本的手技の意義を理解した上で、安全で確実な知識と手技を習得する。

(5) 医療記録：各科担当領域の疾患についての必要事項を医療記録に正確に記載し、さらに診療を進めていくことを習得する。

【行動目標】

(1) 救急医療

1) 急性腹症疾患（腹膜炎、消化性潰瘍穿孔、消化管出血、急性虫垂炎、イレウスなど）の診断と治療法について説明できる。

2) 多発外傷（頭部、胸部、腹部、骨折など）の診断と治療法について説明できる。

(2) 慢性疾患

1) 循環系疾患（狭心症、不整脈、弁膜症、大動脈瘤、静脈瘤など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる（心臓血管・呼吸器外科）。

2) 呼吸器系疾患（自然気胸、肺癌、肺良性腫瘍など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる（心臓血管・呼吸器外科）。

3) 食道胃十二指腸疾患（食道癌、逆流性食道炎、食道胃静脈瘤、胃癌など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

4) 小腸大腸直腸疾患（イレウス、大腸癌、直腸癌、痔核痔瘻など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

5) 肝胆膵疾患（肝腫瘍、胆石症、胆道癌、慢性膵炎、膵嚢胞、膵癌など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

6) ヘルニア疾患（鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁ヘルニアなど）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

7) 乳腺内分泌系疾患（乳癌、甲状腺疾患、副腎腫瘍など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

8) 鼠径ヘルニア、胆石症、乳癌などのクリニカルパスについて理解し、計画をたてることができる。

9) 術前術後の輸液の適切な計画を立てることができる。

10) 手術後の経口摂取の開始時期を適切に指示できる。

11) 高カロリー輸液の必要性を理解し、管理ができる。

12) 各種悪性腫瘍に対する化学療法、補助療法の適応を説明し、具体的な治療計画をたてることができる。

13) 高齢者における術前リスク判定と手術適応が説明できる。

14) 終末期医療における疼痛管理、緩和ケアを理解する。

(3) 基本手技

1) 各種ドレーン、チューブ類の管理ができる。

2) 胃管挿入、胃洗浄ができる。

3) イレウス管の挿入ができる。

4) 気管内挿管、気管内吸引、気管内洗浄ができる。

5) レスピレーターの設定、接続ができる。

6) 静脈注射、末梢点滴ができる。
7) 中心静脈の確保ができる。
8) 静脈切開ができる。
9) 腹腔穿刺、薬剤注入ができる。
10) 胸腔穿刺、薬剤注入ができる。
11) 導尿ができる。
12) 直腸指診、肛門鏡検査ができる。
13) 術後の消化管透視、撮影ができる。
14) 各種の糸結びができる。
15) 局麻下の皮膚縫合ができる。
16) 各種手術の助手を努めることができる。
17) 術後の創部処置ができる。
18) 清潔操作による処置ができる。

(4) 医療記録

1) 主訴、現病歴、家族歴、既往歴、理学所見をとり、正確に記載できる。
2) レントゲン所見や各種検査所見を理解し、正確に記載できる。
3) 処方箋の記載ができる。
4) 検査、処置、手術に対するインフォームドコンセントを記載することができる。
5) 日々の所見や診療内容が適切に記載できる。
6) 手術摘出標本のスケッチ、写真撮影を行い、所見を説明、記載できる。
7) 各種癌取り扱い規約にのっとった疾患チャートの記載ができる。
8) 治療効果、副作用の判定ができ、適切に記載できる。
9) 入院時治療計画書や退院時療養指導書、退院時総括を適切に書くことができる。
10) 紹介医に対する返事や依頼状を適切に書くことができる。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	黄疸、下血・血便、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、外傷、腰・背部痛
経験すべき疾病・病態(※2)	胃癌、胆石症、大腸癌

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

1. オリエンテーション

消化器・乳腺外科に在籍し研修を行う。

心臓血管・呼吸器外科においては、必要に応じて研修を行う。

研修期間終了後に自己採点、総合評価を行う。

2. 病棟研修

月曜日から金曜日まで研修を行う。

定期的に行っている病棟総合回診に参加する。

主治医である指導医とともに担当医として研修する。

主治医である指導医によるマン・ツー・マン方式で行う。

3. 外来研修

必要に応じて指導医または外来医長とともに研修する。

4. 検査・手術

外科手術に必要な検査、処置を指導医のもとに経験し、その手技を習得する。

受け持ち患者の手術には、原則として手洗いをして参加し、基本的手技（消毒、清潔操作、糸結び、止血方法、皮膚縫合など）を習得する。

5. カンファレンス、検討会

毎朝行っている症例カンファレンスに参加する。

定期的に行っている手術症例検討会、院内症例検討会に参加する。

その他、随時開催される合同カンファレンス、各種講演会、勉強会に参加する。

７．指導内容

1. 指導医とその役割

指導医（主治医）は研修医とともに患者を受け持ち指導を行う。指導医は患者の診断治療計画、検査、手術手技などについて直接研修医に指導を行う。

2. 各科の統括指導医の明記とその役割

消化器・乳腺外科：中原英樹主任部長、消化器内視鏡外科：池田聡主任部長、心臓血管外科：三井法真主任部長、呼吸器外科：平井伸司主任部長がそれぞれの科の統括指導医として研修医を指導する。統括指導医は研修医の研修状況を評価し、研修目標が達成されるように指導を行う。

８．方略・評価

全体の総括指導医の明記とその役割

全体の総括指導医は消化器・乳腺外科：中原英樹主任部長が担当する。

消化器内視鏡外科：池田聡主任部長、心臓血管外科：三井法真主任部長、呼吸器外科：片山達也主任部長が対応する。

全体の総括指導医は積極的に研修医の指導を行うとともに、指導医の報告を受け、研修期間における全体の評価を行う。

心臓血管外科　研修プログラム

１．研修先

心臓血管外科

２．指導体制

指導医：三井法真、倉岡正嗣

上級医：児玉裕司

協力者：病棟看護師、CCU 看護師、救命センター看護師、手術室看護師、臨床工学士

３．診療科基本スケジュール

(1) 研修期間割、配置予定

	必修・自由選択研修
病　棟	指導医の下で受け持ち医となる。
手術室	手術には全例手洗いをして参加する。
検　査	指導医のもとで、心電図検査、エコー検査を行う。
救　急	指導医とともに、心臓血管系疾患の診断、治療を行う。

(2) 週間予定表

	7:30-8:00	8:35-9:00	午前	午後	16：45-
月		病棟チーム回診	手術	手術	
火		病棟チーム回診	病棟	症例検討会 術前検討会	開心術術前カンファレンス
水		病棟チーム回診	手術	手術	
木	第１・3 脳心臓血管センターカンファレンス	循環器カンファレンス	手術	手術	
金		病棟チーム回診	病棟	症例検討会 術前検討会	開心術術前カンファレンス

４．研修目標

・ 糸結び、皮膚切開、縫合などの外科基本手技を習得する。

・ 手術の対象となる循環器疾患について、手術適応や周術期管理を含めた基本的知識を身に付ける。

・ 手術目的で入院した患者の病態について理解するとともに、術前状態、検査所見およびその問題点について把握する。

・ 手術においては、手術内容を理解するとともに、基本的な手術手技を指導医のもと、自ら行う。

・ 手術後の標準的な病態の推移を理解し、指導医とともに循環管理を含めた全身の管理を行う。また通常の経過と異なる病態が生じた場合には、それに気づき指導医に報告するとともにその対処方法について学ぶ。

・ 救急患者に対しては、診断に必要な適切な検査を迅速に行い、病態に応じた初期治療を選択する。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	腰･背部痛
経験すべき疾病･病態(※2)	心不全、大動脈瘤、高血圧、脂質異常症

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病･病態を有する患者の診療にあたる。

（※３　経験すべき手術：冠動脈バイパス術、心臓弁膜症手術、大動脈瘤手術、閉塞性動脈硬化症手術）

６．実際の業務

・ 予定手術患者の入院時に診察を行うとともに、外来での術前検査での問題点を把握し、カルテに記載する。
・ 朝の病棟チーム回診を指導医とともに行い、各患者の状態を把握した上で治療方針を確認し、カルテに記載する。また指導医のもと、必要に応じて検査、治療についての指示をだす。
・ 処置が必要な入院患者については、指導医とともにその処置を行う（心嚢縦隔胸腔ドレンの抜去、一時的ペーシング用ワイヤの抜去、動脈圧測定用カテーテルや中心静脈点滴用カテーテルの抜去など）。
・ ベッドサイドでの検査が必要な場合には、指導医とともに検査を行う（心電図、心エコー、血管エコーなど）。
・ 火曜、金曜夕方の開心術術前カンファレンスに参加し、手術手順等の理解を深める。
・ 手術においては、術野消毒、敷布かけ、皮膚切開から開胸開腹までの手技、ドレン固定、皮膚縫合、創部の保護ドレッシングなどを行う（習熟度に応じて）。また手術中は第２もしくは第３助手を務める
・ 術後は救命センターもしくはCCUにて、指導医とともに術後点滴などの指示をだし、強心剤や血管拡張剤などの循環作動薬の調整を行う。また人工呼吸管理を行う患者については、指導医とともに人工呼吸器の設定変更などを行いながら、人工呼吸器からの離脱、気管内チューブの抜管を行う。
・ 救急患者については、指導医とともに診察を行い、緊急での検査指示をだす。また検査結果から指導医とともに診断を行い、手術が必要となった場合には、手術申し込みや麻酔申し込み等の手術準備を行う。

７．指導内容

・ 外科基本手技に関する手術時のリアルタイム指導
・ 手術内容に関する指導
・ 循環作動薬の調整や呼吸管理を含めた周術期管理についての指導
・ 病棟チーム回診時の指導
・ 診療録記載に関する指導、フィードバック

８．方略、評価

診療科基本スケジュールに沿って研修を行う。
研修終了時に指導医から評価、フィードバックを受ける。

呼吸器外科　研修プログラム

１．研修先

呼吸器外科

２．指導体制

指導医：片山達也

上級医：半田良憲、網岡　潤

協力者：病棟看護師・外来看護師・連携室スタッフ

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	必修研修	自由選択研修
病　棟	指導医の下で受持医	・指導医の下で受持医 ・１年次のサポート（２年次の場合）
外　来	指導医の下で、外来患者を適宜診察	指導医の下で、外来患者を適宜診察
手術	手術には、全例、手洗いを行って手術に参加し、指導医のもとに、皮膚切開や創縫合などの手技を実践する。	手術には、全例、手洗いを行って手術に参加し、指導医のもとに、皮膚切開や創縫合、開胸・閉胸などの基本手術操作ができる。
救急	時間内救急車対応 指導医とともに検査・処置（胸腔ドレナージ術など）などを施行し、結果について指導医と討論することができる。	・時間内救急車対応 指導医とともに検査・処置（胸腔ドレナージ術など）などを施行し、結果について指導医と討論することができる。 ・１年次のサポート（２年次の場合）

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	病棟回診、手術	病棟業務、手術
火	病棟回診、外来、病棟業務	病棟業務、症例検討会 呼吸器カンファレンス
水	病棟回診、手術	病棟業務、手術
木	病棟回診、手術	病棟業務、手術
金	病棟回診、外来、病棟業務	病棟業務、症例検討会

４．研修目標

【一般目標】

外科の基本的手技である皮膚切開および創縫合、糸結びなどの技術を身に付ける。また術後患者を中心に、全身の病態を把握するための基本的診療能力を養う。そして診察所見や病態理解に基づいて的確な診療記録を記載し、また問題点が把握できるようになることをめざす。

【行動目標】

⑴ 病棟において、指導医とともに患者を担当し、指導医が立案した診断・治療の計画を理解することができる。

⑵ 病棟において、指導医とともに検査・処置（胸腔ドレナージ術など）などを施行し、結果について指導医と討論することができる。

(3) 手術においては、皮膚切開や創縫合、糸結びなどの基本的手技を確実に行うことができる。

5．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁、排尿困難)、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、高エネルギー外傷・骨折、脂質異常症

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6．実際の業務

・病歴聴取、身体診察を行い、指導医にプレゼンテーションを行う。臨床推論に基づき、考えるべき鑑別診断をあげ、検査・治療を含む方針を決定する。
・病棟においては指導医とともに担当患者を受け持ち、指導医に同伴しながら患者の診断・治療などの診療に従事する。また手術について患者管理の要点を習得する。
・外来研修では、外来診察医として指導医の指導のもと、外来患者の診察を行う。
・手術周術期に計画されている検査、治療方針について理解する。受け持ち患者の手術には、全例、手洗いを行って手術に参加し、指導医のもとに、皮膚切開や創縫合などの手技を実践する。
・主要な病状・手術についての講義を随時行う。検討会・カンファレンスには必ず出席し、受け持ち患者の術前・術後の病態を指導医のもとに報告する。

7．指導内容

・ベットサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック
・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
・個々の症例に対するマネジメントの相談、フィードバック

8．方略・評価

・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーション（業務内容や主な術後患者のマネジメントの要点説明等）や病棟回診（テーブル回診、患者診察)、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

消化器・乳腺・移植外科　研修プログラム

１．研修先

消化器・乳腺・移植外科

２．指導体制

総括指導医：中原英樹（消化器・乳腺外科主任部長）
池田　聡（消化器内視鏡外科主任部長）
石本達郎（移植外科主任部長）

指導医：眞次康弘、尾﨑慎治、野間　翠、森本博司、三口真司、三隅俊博、濵岡道則

上級医：藤國宣明、橋本昌和、田中飛鳥、郷田紀子、北村芳仁、篠原　充、中島啓吾、永尾　陵

協力者：病棟看護師、外来看護師、手術室看護師

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修
病　棟	指導医の下で受持医 入院時の診察、術前・術後管理
外　来	指導医の下で、外来患者を適宜診察
検　査	指導医の下で術前・術後検査
手　術	指導医の下で手術助手あるいは執刀 手術室での術前体位、消毒、術後異物確認のＸ線透視検査
救　急	時間内救急車対応 検査、緊急手術対応

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察
火	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察
水	８時からキャンサーボード、手術	手術、術後管理、術前診察
木	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察
金	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察

４．研修目標

【一般目標】

初期治療における外科的治療を知り、初療にあたれる技能を身に付ける。

⑴ 消化器・乳腺・移植外科を中心として、外科系知識、手技を広く学ぶことができる。心臓血管・呼吸器外科を選択することもできる。

⑵ 救急医療：腹部外傷、肝損傷など救急疾患に対応できる基本的診察能力を習得する。

⑶ 慢性疾患：各科担当領域の慢性疾患の術前診断、手術適応、および術後評価を行うのに必要な基本的診断能力を習得する。

⑷ 基本手技：各科担当領域の基本的手技の意義を理解した上で、安全で確実な知識と手技を習得する。

(5) 医療記録：各科担当領域の疾患についての必要事項を医療記録に正確に記載し、さらに診療を進めていくことを習得する。

【行動目標】

(1) 救急医療

1) 急性腹症疾患（腹膜炎、消化性潰瘍穿孔、消化管出血、急性虫垂炎、イレウスなど）の診断と治療法について説明できる。

2) 多発外傷（頭部、胸部、腹部、骨折など）の診断と治療法について説明できる。

3) 緊急血液透析の適応症を判断し、導入のタイミングを説明できる（移植外科）。

(2) 慢性疾患

1) 循環系疾患（狭心症、不整脈、弁膜症、大動脈瘤、静脈瘤など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる（心臓血管・呼吸器外科）。

2) 呼吸器系疾患（自然気胸、肺癌、肺良性腫瘍など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる（心臓血管・呼吸器外科）。

3) 食道胃十二指腸疾患（食道癌、逆流性食道炎、食道胃静脈瘤、胃癌など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

4) 小腸大腸直腸疾患（イレウス、大腸癌、直腸癌、痔核痔瘻など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

5) 肝胆膵疾患（肝腫瘍、胆石症、胆道癌、慢性膵炎、膵嚢胞、膵癌など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

6) ヘルニア疾患（鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁ヘルニアなど）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

7) 乳腺内分泌系疾患（乳癌、甲状腺疾患、副腎腫瘍など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。

8) 鼠径ヘルニア、胆石症、乳癌などのクリニカルパスについて理解し、計画をたてることができる。

9) 血液透析、腹膜還流の利点、欠点を説明できる（移植外科）。

10) 透析以外の血液浄化療法についても、適応や臨床的意義を習得する（同上）。

11) 腎臓移植の意義、適応、組織適合検査、拒絶反応などの概略を習得する（同上）。

12) 術前術後の輸液の適切な計画を立てることができる。

13) 手術後の経口摂取の開始時期を適切に指示できる。

14) 高カロリー輸液の必要性を理解し、管理ができる。

15) 各種悪性腫瘍に対する化学療法、補助療法の適応を説明し、具体的な治療計画をたてることができる。

16) 高齢者における術前リスク判定と手術適応が説明できる。

17) 終末期医療における疼痛管理、緩和ケアーを理解する。

(3) 基本手技

1) 各種ドレーン、チューブ類の管理ができる。

2) 胃管挿入、胃洗浄ができる。

3) イレウス管の挿入ができる。

4) 気管内挿管、気管内吸引、気管内洗浄ができる。

5) レスピレーターの設定、接続ができる。

6）静脈注射、末梢点滴ができる。
7）小児における点滴ができる（小児外科）。
8）中心静脈の確保ができる。
9）静脈切開ができる。
10）腹腔穿刺、薬剤注入ができる。
11）胸腔穿刺、薬剤注入ができる。
12）腰椎穿刺ができる（脳神経外科）。
13）血液透析の穿刺ができる（移植外科）。
14）導尿ができる（泌尿器科）。
15）直腸指診、肛門鏡検査ができる。
16）術後の消化管透視、撮影ができる。
17）各種の糸結びができる。
18）局麻下の皮膚縫合ができる。
19）各種手術の助手を努めることができる。
20）術後の創部処置ができる。
21）清潔操作による処置ができる。

(4) 医療記録

1）主訴、現病歴、家族歴、既往歴、理学所見をとり、正確に記載できる。
2）レントゲン所見や各種検査所見を理解し、正確に記載できる。
3）処方箋の記載ができる。
4）検査、処置、手術に対するインフォームドコンセントを記載することができる。
5）日々の所見や診療内容が適切に記載できる。
6）手術摘出標本のスケッチ、写真撮影を行い、所見を説明、記載できる。
7）各種癌取り扱い規約にのっとった疾患チャートの記載ができる。
8）治療効果、副作用の判定ができ、適切に記載できる。
9）入院時治療計画書や退院時療養指導書、退院時総括を適切に書くことができる。
10）紹介医に対する返事や依頼状を適切に書くことができる。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	黄疸、下血・血便、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、外傷、腰・背部痛
経験すべき疾病・病態(※2)	胃癌、胆石症、大腸癌

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

1. オリエンテーション

消化器・乳腺・移植外科に在籍し研修を行う。

研修期間終了後に自己採点、総合評価を行う。

2. 病棟研修

月曜日から金曜日まで研修を行う。

定期的に行っている病棟総合回診に参加する。

主治医である指導医とともに担当医として研修する。

主治医である指導医によるマン・ツー・マン方式で行う。

3. 外来研修

必要に応じて指導医または外来医長とともに研修する。

4. 検査・手術

外科手術に必要な検査、処置を指導医のもとに経験し、その手技を習得する。

受け持ち患者の手術には、原則として手洗いをして参加し、基本的手技（消毒、清潔操作、糸結び、止血方法、皮膚縫合など）を習得する。

5. カンファレンス、検討会

毎朝行っている症例カンファレンスに参加する。

定期的に行っている手術症例検討会、院内症例検討会に参加する。

その他、随時開催される合同カンファレンス、各種講演会、勉強会に参加する。

７．指導内容

1. 指導医とその役割

指導医（主治医）は研修医とともに患者を受け持ち指導を行う。指導医は患者の診断治療計画、検査、手術手技などについて直接研修医に指導を行う。

2. 各科の統括指導医の明記とその役割

消化器・乳腺外科：中原英樹主任部長、消化器内視鏡外科：池田聡主任部長、移植外科：石本達郎主任部長がそれぞれの科の統括指導医として研修医を指導する。統括指導医は研修医の研修状況を評価し、研修目標が達成されるように指導を行う。

８．方略・評価

全体の総括指導医の明記とその役割

全体の総括指導医は消化器・乳腺外科：中原英樹主任部長が担当する。

全体の総括指導医は積極的に研修医の指導を行うとともに、指導医の報告を受け、研修期間における全体の評価を行う。

移植外科　研修プログラム

１．研修先

移植外科

２．指導体制

１）研修担当患者の主治医を直接指導医とする。

２）研修医のすべての診療行為は指導医の指導下に行う。

指導責任者：石本達郎（移植外科主任部長）

指導医：森本博司

上級医：田中飛鳥

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

場　所	自由選択研修
病　棟	担当医として診療を行う。
外　来	移植患者および透析患者の診察と処置を適宜行う
検査・処置	シャント造影や経皮的内シャント拡張術あるいは血栓溶解術を行う。 透析および腎移植後の患者の検体検査のオーダーとその結果を評価し治療に反映させる。
腎センター	血液透析およびその他の血液浄化療法を習得する。
手術室	内シャント造設術、腎移植術、鏡視下ドナー腎摘出術等の助手を務めて、手技を理解する。

（２）週間予定表

月～金曜日 8：00～　消化器・乳腺外科と合同の症例カンファレンス

月～土曜日 8：30～9：30　血液透析の開始、外来透析患者の回診、指示、検査、処方

月～金曜日 9：30～12：00　病棟患者（透析・腎移植患者）の指示、処方検査、処置

月水木金曜日 10：00～12：00　適時、腎移植外来の見学

月～金曜日 13：00～　経皮的シャント拡張術（PTA）、待機・緊急内シャント手術

（但し、火曜日は 10:30～PTA）

水曜日（月 1 回程度）9：30～　生体腎移植術、鏡視下ドナー腎採取術、および術後管理

４．研修目標

腎不全患者の医療に必要な幅広い知識と医療技術を理解し、各病態に応じた治療を習得することを目標とする。

（１）　慢性腎不全：原疾患に応じた透析導入時期を理解する。
また、患者ごとの至適透析を目指した透析条件の設定のみならず様々な　合併症への対応を行う。

（２）　急性腎不全：各種急性腎不全に対して時期を逸さない適切な透析導入と水分、電解質管理、回復期～透析離脱までの一連の治療を理解する。

（3）腎代替療法：血液透析、腹膜透析、腎臓移植のそれぞれの長所と短所、合併症などについて理解する。

（4）アクセス：バスキュラーアクセス、ペリトニアルアクセスの造設方法のみならず、合併症に対する治療を理解し、手術や IVR の助手を経験する。

（5）腎臓移植：ドナーの適性、レシピエントの適性、術前検査、周術期の患者管理、移植後の生活指導、拒絶反応や再発腎炎の診断・治療などを理解する。

（6）腎不全患者の合併症・併存症に対する外科的治療の周術期透析管理を行う。

5．経験すべき疾病・病態と治療手技

（1）透析：内シャントの穿刺・抜針、透析用カテーテルの接続と管理
透析中の合併症の対応と処置（血圧低下、穿刺トラブル、回路トラブル）
血液浄化回路の組み立て、緊急透析用カテーテル留置術等を経験する。

（2）手術および IVR などの処置：
内シャント造設術（Breacia-Cimino 法、Someya 法）
内シャント造設術（人工血管）、シャント閉塞に対する血栓除去術、
（そのほか、動脈表在化術、長期留置型透析用カテーテル留置術）
感染シャントのシャント閉鎖術、シャント瘤切除術、
副甲状腺全摘＋自家移植術、
PD カテーテル留置術、PD カテーテル抜去術、
嚢胞腎に対する腎摘術、
腎臓移植術、ドナーの鏡視下腎摘術
経皮的内シャント拡張術（PTA）あるいは血栓溶解術等を経験する。

（3）検査：シャント造影とその評価、シャントエコー、副甲状腺エコー
移植腎血流ドプラー、移植腎生検等を経験する。

（4）維持透析患者の透析条件の設定と評価を血液検査、X 検査、超音波検査等を指標に行う。

6．評価方法

（1）研修終了時に評価を行う。

（2）研修評価は指導医と指導責任者が行う。

整形外科　研修プログラム

１．研修先

整形外科

２．指導体制

指導医：松尾俊宏、西田幸司、中村光宏

上級医：松下亮介、三谷雄己、平田裕己、加藤　慶

協力者：病棟看護師、外来看護師

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修
病　棟	指導医・上級医の下で受持医
外　来	指導医・上級医の下で診察見学
検　査	整形外科的検査法を見学、整形外科的検査法を実施
救　急	時間内救急対応

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	カンファレンス　外来　手術	手術　検査　病棟
火	手術	手術　病棟
水	外来	カンファレンス　総合回診　病棟
木	手術	手術　病棟
金	外来	病棟　臨床講義

４．研修目標

【一般目標】

１．救急医療：四肢および脊椎・脊髄等の運動器における救急疾患に対応できる診察能力を習得する。

２．慢性疾患：四肢および脊椎・脊髄等の運動器における慢性疾患の診察能力について習得する。

３．基本手技：四肢および脊椎・脊髄等の運動器における診断と治療法の手技を理解し習得する。

４．医療記録：医療記録に正確に記録し、診療をすすめていくことを習得する。

【行動目標】

１．救急医療：

１）開放創の処置ができる。

２）X線やCTの読影ができる。

３）骨折・脱臼の初期治療（整復・固定・牽引療法）の基本ができる。

４）多発外傷における整形外科処置の基本ができる。

５）小児の外傷に対する基本処置ができる。

６）高齢者の外傷に対する基本処置ができる。

２．慢性疾患：

１）運動器の慢性疾患に対して病態を説明できる。

２）運動器の慢性疾患に対して画像の読影ができる。

３）運動器の慢性疾患に対して基本的処置や治療ができる。

３．基本手技：

１）整形外科的計測（関節可動域測定、徒手筋力検査等）ができる。

２）脊椎・脊髄、末梢神経に対する神経学的診察ができる。

３）関節穿刺、薬剤の注入ができる。

４）創処置や簡単な傷処理ができる。

５）清潔操作を理解する。

６）手術の助手ができる。

４．その他

１）病歴を聴取し、正確に記載できる。

２）Ｘ線などの画像所見や各種検査を理解し、正確に記載できる。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	熱傷･外傷、腰･背部痛、関節痛
経験すべき疾病･病態(※2)	高エネルギー外傷･骨折

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病･病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

１．病棟研修

月曜日から金曜日まで患者を担当し、指導医とともに診療を行う。

２．外来研修

月、水、金曜日に指導医とともに外来診療を行う。

３．検査・手術

月曜日の午後、神経根造影や各種ブロック、エコー検査などの基本手技を習得する。月曜日、火曜日、木曜日に担当患者の手術に助手として参加し、基本手技を習得する。

４．カンファレンス、検討会

月の午前、水の午後、術前カンファレンスに参加する。担当症例のプレゼンテーションを行う。院内外のカンファレンス、講演会に積極的に参加する。

５．救急研修

指導医とともに、救急患者に対応する。

７．指導内容

適時指導を行い整形外科疾患の診断や検査方法、治療方針を習得する。

病棟・外来・救急センターで整形外科的基本手技を習得する。

手術の助手や術者として整形外科手技の基礎を習得する。

症例プレゼンテーションや診療録に関するフィードバックを行う。

個々の症例の治療全般に関する指導を行う。

８．方略・評価

指導医合議、看護師合議による評価を行う。

研修終了後に指導医からの評価やフィードバックを受ける。

形成外科　研修プログラム

１．研修先

形成外科

２．指導体制

指導医：新保慶輔

上級医：河本　遥

協力者：病棟看護師、外来看護師

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修
病　棟	指導医の下で受持医
外　来	指導医の下で診察見学
検　査	形成外科的検査法を見学、形成外科的検査法を実施（２年次の場合）
救　急	時間内救急対応

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	外来　病棟	外来　病棟　**
火	外来	病棟　**
水	手術もしくは外来*	病棟
木	外来	病棟　**
金	手術	手術

＊　第１、３水曜は外来、第２、４、５水曜は手術

＊＊　適宜カンファレンス

４．研修目標

【一般目標】

１．救急医療：形成外科領域における救急疾患（主に体表面の外傷）に対応できる診察能力を習得する。

２．慢性疾患：形成外科領域における慢性疾患（主にリンパ浮腫や難治性潰瘍）の診察能力について習得する。

３．基本手技：形成外科領域における診断と治療法の手技を理解し習得する。

４．医療記録：医療記録に正確に記録し、診療をすすめていくことを習得する。

【行動目標】

１．救急医療：

　１）開放創の受傷機転に応じた処置ができる。

　２）小児の外傷に対する基本処置ができる。

　３）高齢者の外傷に対する基本処置ができる。

２．慢性疾患：

　１）形成外科領域の慢性疾患（主にリンパ浮腫や難治性潰瘍）に対して病態を説明できる。

　２）形成外科領域の慢性疾患（主にリンパ浮腫や難治性潰瘍）に対して基本的処置や治療ができる。

３．基本手技：

１）創処置や簡単な傷処理ができる。

２）清潔操作を理解する。

３）手術の助手ができる。

４．その他

１）病歴を聴取し、正確に記載できる。

２）Ｘ線などの画像所見や各種検査を理解し、正確に記載できる。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	熱傷･外傷
経験すべき疾病･病態(※2)	高エネルギー外傷･骨折

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病･病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

１．病棟研修

月曜日から金曜日まで患者を担当し、指導医とともに診療を行う。

２．外来研修

火、木曜日に指導医とともに外来診療を行う。

３．検査・手術

金曜日に担当患者の手術に助手として参加し、基本手技を習得する。

４．カンファレンス、検討会

術前・術後カンファレンスに参加する。担当症例のプレゼンテーションを行う。

院内外のカンファレンス、講演会に積極的に参加する。

５．救急研修

指導医とともに、救急患者に対応する。

７．指導内容

適時指導を行い形成外科疾患の診断や検査方法、治療方針を習得する。

病棟・外来・救急センターで形成外科的基本手技を習得する。

手術の助手や術者として形成外科手技の基礎を習得する。

症例プレゼンテーションや診療録に関するフィードバックを行う。

個々の症例の治療全般に関する指導を行う。

８．方略・評価

指導医合議、看護師合議による評価を行う。

研修終了後に指導医からの評価やフィードバックを受ける。

脳神経外科・脳血管内治療科　研修プログラム

１．研修先

脳神経外科・脳血管内治療科

２．指導体制

指導医：富永　篤、岐浦禎展

上級医：籬　拓郎、下永皓司、露口　冴、井上祐輔、川本雄一郎

協力者：病棟看護師・外来看護師・連携室スタッフ

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修
病　棟	指導医の下で受持医（病棟診療が主な業務となる）
外　来	指導医の下で、外来患者を適宜診察
検　査	脳血管撮影の助手、腰椎穿刺
救　急	時間内救急車対応

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	症例カンファレンス、手術	手術、病棟回診
火	症例カンファレンス、病棟回診	病棟回診、主任部長回診
水	抄読会、血管内治療	手術、血管撮影、病棟回診
木	症例カンファレンス、病棟回診、外来	病棟回診、血管撮影
金	症例カンファレンス、手術	手術、病棟回診

４．研修目標

- 脳卒中、脳腫瘍や頭部外傷などの疾患の理解を深め、救急時を含む対応から管理までの初期対応を研修する。
- 救急患者からの情報が得られる。
  意識障害、脳卒中、頭部外傷などの救急患者の受診時診療録の記載（主訴、既往癌、現病歴、全身所見）ができる。
- 神経学的所見がとれる。
  簡単な神経学的検査ができ、所見を診療録に記載できる。
- 救急患者の緊急性や重傷度が把握でき、適切な初期計画が行なえる。
  頭部ＣＴやＭＲＩや血液生化学検査、場合により胸写や心電図について緊急性や重症度に合わせた適切なオーダーが出せる。
- 頭部ＣＴやＭＲＩの読影ができる。
  画像の読影にて典型例の診断が下せる。
- 救急外来での初期治療の対応ができる。
  最重症例の蘇生、脳圧降下剤の使い方、血圧の管理など
- 脳神経疾患の外来患者の対応を学ぶ。
  外来患者の診察を見学する。
- 簡単な脳外科の手術介助および術後処置ができる。
  手術の手洗い、頭皮の縫合ができる。また術後の創部処置ができる。
- 患者家族への配慮ができる。
  患者家族に対して誠実な対応がとれる。

- 医療従事者との連携がうまくとれる。
  受け持ち患者について上級医に報告・連絡・相談が適切にできる。
- 外来での投薬法、入院での薬物療法が立案できる。
- 脳卒中と頭部外傷について、大まかな手術適応の判断ができる。
- 手術の介助がある程度できる。
- 慢性硬膜下血腫の穿頭ができる。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、運動麻痺・筋力低下
経験すべき疾病・病態(※2)	脳血管障害

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

１．病棟研修
月曜日から金曜日まで患者を担当し、指導医とともに診療を行う。

２．外来研修
木曜日に指導医とともに外来診療を行う。

３．検査・手術
月曜日、水曜日午後、金曜日　手術室にて手術の助手として参加し基本手技を習得する。
水曜日　午前　DSA 室にて脳血管内治療の助手として参加し基本手技を習得する。
水曜日の午後、木曜日の午後　脳血管造影に助手として参加し、基本手技を習得する。
そのほか病棟にて適宜腰椎穿刺検査などの手技を習得する。

４．カンファレンス、検討会
月、火、木、金の朝、術前カンファレンスに参加する．担当症例のプレゼンテーションを行う。
水曜日の朝　抄読会、学会予行プレゼンテーション
第１、３木曜日朝、脳心血管センターカンファレンスに参加する。
院内外のカンファレンス、講演会に積極的に参加する。

５．救急研修
指導医とともに、救急患者に対応する。

７．指導内容

適時指導を行い脳神経外科疾患の診断や検査方法、治療方針を習得する。
病棟・外来・救急センターで脳神経外科的基本手技を習得する。
手術の助手や術者として脳神経外科手術手技の基礎を習得する。
症例プレゼンテーションや診療録に関するフィードバックを行う。
個々の症例の治療全般に関する指導を行う。

８．方略・評価

指導医合議、看護師合議による評価を行う。
研修終了後に指導医からの評価やフィードバックを受ける。

小児外科　研修プログラム

１．研修先

小児外科

２．指導体制

指導医：大津一弘

上級医：亀井尚美、平原　慧

協力者：病棟看護師、外来看護師、手術室看護師

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修
病　棟	指導医の下で、入院患者の診察 （病棟診療が主な業務）
外　来	指導医の下で、外来、救急患者を適宜診察
検査・処置	担当患者の各種検査および処置を指導医と共に行う
手　術	担当入院患者の手術、周術期管理を指導医と共に行う
救　急	指導医の下で、時間内救急車対応

（２）週間予定表

	午　前 8：30		午　後 17：15	
月	回診	外来診療、造影検査	病棟業務、外来診療	回診
火	回診	手術	手術	回診
水	回診	外来診療、病棟業務	検査、カンファレンス	回診
木	回診	外来診療	手術	回診
金	回診	外来診療、造影検査	外来診療、造影検査、抄読会	回診

４．研修目標

小児の外科的疾患に対して基本的な知識と技能を持ち、診療、手術、術前術後管理を行いうる能力を習得する。小児は成人のミニチュアではないので小児の身体的特徴をよく理解した上で研修することが大切である。

下記　指導内容に関しての理解を研修目標とする。

日常的にカンファレンスの発表者となる。

５．経験すべき症候、疾病、病態

経験すべき症候(※1)	下血・血便、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、成長・発達の障害
経験すべき疾病・病態(※2)	肝炎・肝硬変（胆道閉鎖症患児の診察処置等）

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

(1) 経験すべき検査･治療処置

1）基本的検査

X 線検査：単純撮影、消化管造影、尿路造影

生検：リンパ節、体表組織、直腸、腎

2）特殊検査

超音波検査、 CT 検査、MRI 検査、消化管内圧検測定、24 時間胃食道 PH モニタリング、直腸粘膜生検、手術標本組織検査

3）基本的治療処置

あらゆる時期・病態の小児の術前・術後管理：水分電解質管理、呼吸循環管理、体温管理、酸塩基平衡管理、感染防御、栄養管理

4）その他治療処置

蘇生法その他の救急処置、外傷・熱傷の初期治療、静脈カテーテル挿入、肛門拡張術、外そけいヘルニア嵌頓用手整復術、腸重積非観血的整復術、そけいヘルニア手術

６．実際の業務

小児の外科的疾患に対して基本的診療を行いうる知識と技能を習得する。

指導医の下で、入院患者の診察を行う。
指導医の下で、外来、救急患者を適宜診察および介助を行う。
担当患者の各種検査および処置を指導医と共に行う。
担当入院患者の手術助手となり、周術期管理を指導医と共に行う。

７．指導内容

小児外科診療に必要な下記の基礎知識･病態・に習熟し、臨床応用できることを目指す。

(1) 局所解剖および発生：手術をはじめとする小児外科診療上で必要な局所解剖およびその発生について述べることができる。

(2) 病態生理：①小児の正常な生理機能について、発達段階に応じて理解している．②周術期管理や集中治療などに必要な小児の病態生理を理解している．③手術侵襲の大きさと手術の危険性を判断することができる。

(3) 輸液・輸血：周術期・外傷患児に対する輸液・輸血について述べることができる。

(4) 小児栄養・代謝学：①病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸栄養剤の投与・管理や経静脈栄養を適切に施行管理することができる．②外傷や手術などの侵襲に対する小児の生体反応と代謝変化を十分に理解できている。

(5) 感染症：①臓器あるいは疾患特有の細菌の知識を持ち、臓器移行性などに考慮して抗菌薬を適切に選択することができる．②術後発熱や炎症反応の上昇の鑑別診断ができる．③小児における抗菌薬による有害事象を理解できる．④小児期特有の感染症の症状･治療･予防について理解している。

(6) 周術期管理：新生児・乳児・小児の各年齢に相応した病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。

(7) 学術研究の目的または直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

８．方略、評価

小児の外科的疾患に対して基本的な知識と技能を持ち、診療、手術、術前術後管理を行いうる能力を習得する。

日常的にカンファレンスの発表者となり、討論に参加する。

１） 問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療を実践することができる。
２） 診療記録とプレゼンテーションを正確に行うことができる。
３） 手術適応である理由、術前の評価を理解することができる。
４） 手術術式を口頭で述べることができる。
５） 手術の助手をつとめることができる。
６） 術後管理の要点、今後の患児の経過を述べることができる。
７） 直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

以上の研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

生殖医療科　研修プログラム

１．研修先

生殖医療科

２．指導体制

指導医：兒玉尚志、賴　英美

上級医：原　鐵晃

協力者：外来看護師・胚培養士スタッフ、病棟看護師

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修
病　棟	・指導医の下で受持医 ・１年次のサポート（２年次の場合）
外　来	指導医の下で、外来患者を適宜診察
検　査	経膣超音波、子宮卵管造影、子宮鏡
救　急	時間内救急対応

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	採卵 外来業務(含む IUI) 病棟回診 手術カンファレンス	胚移植 外来業務(含む IUI) 子宮鏡検査
火	採卵 外来業務(含む IUI) 子宮卵管造影(HSG) 病棟回診 受精方法カンファレンス	胚移植 外来業務(含む IUI) 子宮鏡検査
水	採卵 外来業務(含む IUI) 病棟回診	胚移植 外来業務(含む IUI) 子宮鏡検査
木	英文抄読会（7:50～） 採卵 外来業務(含む IUI) 子宮卵管造影(HSG) 病棟回診 産婦人科との合同カンファレンス	胚移植 外来業務(含む IUI) 子宮鏡検査
金	採卵 外来業務(含む IUI) 病棟回診	手術

４．研修目標

・患者が抱える問題を、丁寧な問診と身体診察（含内診）を心がけることで適切に把握できる。

・臨床推論に基づき、適切に鑑別診断をあげることができる。

・頻度の高い疾患を想定しつつ、見逃してはいけない疾患の除外にも配慮できる。

・病歴、身体所見（含内診所見）、鑑別診断、診療計画を診療録に記載し、プレゼンテーションを行い、指導医に的確に症例報告ができる。
・外来でよくみられる疾患、代表的な疾患、見逃してはいけない疾患に対し、指導医とともに適切な診断・治療・フォローができる。（特に2年目の一般外来研修）
・外来診療のみでなく、胚培養室、精子処理室にて胚培養士の業務内容を理解し、業務の補助ができる。
・身体的疾患のみならず、患者・家族の心理社会的背景にも拝領し、問題解決を図るべく、チーム医療が実践できる。
・病院だけでは解決できない問題に対し、長期的かつ広汎な視点を持ち、家族形成の在り方を学ぶ。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	妊娠･出産
経験すべき疾病･病態(※2)	特定のもの:なし

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病･病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

・病歴聴取、身体診察（含内診）を行い、指導医にプレゼンテーションを行う。臨床推論に基づき、考えるべき鑑別診断をあげ、検査・治療を含む方針を決定する。
・指導医とともに病状説明・患者教育を行う。
・毎朝、チームで診断、方針についてディスカッションする。
・不妊症、不育症に対する初期検査を的確に行い、指導医とともに治療計画を立てる。
・休日の外来診察、病棟回診等を指導医とともに行い、入院患者への細かな診療、配慮の重要性を学ぶ。（※生殖医療科は、体外受精の卵胞観察等、必要な外来診療の一部は休日も行っている）
・外来研修では、外来診察医として指導医の指導のもと、外来患者の診察を行う。
（※外来患者は、新患（診断がついていない初診患者等）、予約外患者（当院通院中の患者の予約外受診）が主）。特定の症候や疾病のみを診察する専門外来（遺伝外来や妊孕性温存外来など）の外来は含まない。）

７．指導内容

・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
・ベッドサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック
・紹介状や退院サマリーの確認、フィードバック
・個々の症例に対するマネジメントの相談、指導

８．方略・評価

・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーション（不妊症や不育症のマネジメントの要点説明等）や病棟回診、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科　研修プログラム

１．研修先

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

２．指導体制

統括指導医：平位知久（臨床研修全体を指導する。）

指導医：呉　奎真、世良武大

上級医：和田直覚、五月女有華、前田文彬

協力者：病棟看護師、外来看護師

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修
オリエンテーション	研修開始前にカリキュラムについて簡単に説明する。
病　棟 (指導体制・診療業務)	入院患者の診療は複数主治医制で行っている。指導医、主治医、担当医の複数医師のグループで診療にあたることを基本としている。指導医のもとで研修を行う。
病棟回診	毎週朝 9 時から入院患者の病棟診察を行っている。
外　来	月から金曜日までの午前中に外来診療を行っている。一般診療（問診、耳鼻咽喉・頚部の診察、鼻咽喉内視鏡検査など）を行う。
手術・検査	毎週火曜日午前・午後、木曜日午前・午後に手術日が割り当てられている。また、通常の外来業務中にはできない検査（嚥下内視鏡検査など）を随時行っている。
カンファレンス	毎週月曜日の午後５時から頭頸部腫瘍合同カンファレンスを行っている。また火曜日から金曜日に新患カンファレンスを午後 4 時半ごろから外来で行っている。

（２）週間予定表

区分	午前	午後	備考
月	外来	外来	毎月曜日　合同カンファレンス 火曜日～金曜日　新患カンファレンス
火	外来・手術	手術	
水	外来	外来	
木	外来・手術	手術	
金	外来	外来	

４．研修目標

【一般目標】

(1)　救急医療：臨床研修医が耳鼻咽喉科救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

(2)　慢性疾患：臨床研修医が適正な診断を行うために必要な耳鼻咽喉科疾患の重要性特殊性について理解修得する。

(3)　基本手技：耳鼻咽喉科疾患の診断と治療法の基本的手技の重要性をよく理解し、その安全で確実な知識と手技を修得する。

(4)　医療記録：耳鼻咽喉科疾患に対して理解を深め、医療記録に必要事項を正確に記載できる能

力を身に付ける。

(5)　医師としての基本的人間形成（医の倫理など）

(6)　社会保障制度について理解修得する。

【行動目標】

(1)　耳鼻咽喉科疾患について正確に病歴が記載できる。

(2)　耳鼻咽喉科領域の診察を行い、所見が正確に記載できる（耳鏡検査、鼻鏡検査、咽喉頭鏡検査、頚部の触診、耳鼻咽喉内視鏡検査など)。

(3)　問診、病歴、診察所見から、必要な検査をオーダーし、実施する（XP、CT、MRIなど画像診断、血液生化学検査、聴力検査、平衡機能検査、嗅覚検査、味覚検査、顔面神経検査、アレルギー検査、アプノモニターなど)。

(4)　検査結果を正確に診断し、対応する。

(5)　耳鼻咽喉科外来処置、小手術ができる（耳処置、鼻処置、鼻出血止血法、鼓膜穿刺・切開術、副鼻腔穿刺・洗浄、耳管通気など)。

(6)　一般的な外傷の診断、応急処置ができる。（鼻骨骨折の整復、顔面外傷の創処置など）

(7)　手術の必要性、概要、侵襲性について患者、家族に説明する。

(8)　指導医師への報告、連絡、相談を緊密に行い、指導を仰ぐ。

(9)　指導医師、他科医師、コメディカルスタッフとの円滑な協力態度の修得

5．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	めまい
経験すべき疾病・病態(※2)	急性上気道炎

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6．実際の業務

外来診療では指導医の外来見学、新患患者の問診、検査等を行う。

手術では見学および助手を務める。

7．指導内容

ファイバー検査、額帯鏡の使用方法、エコー検査、耳鏡、鼻鏡検査の基本

中耳、鼻副鼻腔、頚部手術症例における臨床解剖の理解

扁桃摘出術、気管切開術等における基本手技を身に付ける。

8．方略・評価

マイナー科ではあるが、めまい、上気道疾患、嚥下等、他科領域との関わりが大きい科でもある。

視野が広い観点からの指導を心がけている。

泌尿器科　研修プログラム

１．研修先

泌尿器科

２．指導体制

指導医：梶原　充、神明俊輔

上級医：栗村嘉昌、村澤朋世、上野嶺

協力者：病棟看護師、外来看護師、外来メディカルクラーク、連携室スタッフ

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修（１年次）	自由選択研修（２年次）
病　棟	指導医の下で、入院患者の診察 （病棟診療が主な業務）	指導医の下で、入院患者の診察 （病棟診療が主な業務）
外　来	指導医の下で、外来患者を適宜診察	指導医の下で、外来、救急患者を適宜診察
救　急	指導医の下で、時間内救急車対応	指導医の下で、時間内救急車対応
手　術	担当入院患者の手術を指導医と共に行う	担当入院患者の手術、周術期管理を指導医と共に行う

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	カンファレンス 手術・外来診察・検査	手術・前立腺生検 入院患者回診 総合カンファレンス・抄読会
火	カンファレンス 手術	手術　入院患者回診
水	カンファレンス 入院患者処置・ＥＳＷＬ	入院外来患者検査 手術（前立腺癌密封小線源治療） 入院患者回診・前立腺生検
木	カンファレンス 入院患者処置　ＥＳＷＬ	入院外来患者検査 入院患者回診・前立腺生検 手術カンファレンス・病棟カンファレンス
金	カンファレンス 手術・外来診察・検査	手術　入院患者回診

４．研修目標

【一般目標】

外来･病棟･救急診療を通じて臨床医に不可欠な泌尿器科患者のプライマリーケアやチーム医療、全身管理のための基礎的知識と技術を以下の諸点に注意して習得することを目標とする。

（１）適切な問診がとれる能力を有すると共に、患者の病態のみならず患者心理や立場を理解して問診する態度を身に付ける。

（２）問診、症状、所見による診断と鑑別診断する能力を養う。

（３）疾患の内容、程度を把握し、適切な治療を行う基礎を養う。

（4） 術前、術後の全身管理と対応の基礎能力を養う。
（5） 泌尿器科手術と周術期の対応法に関する一般的知識を習得する。
（6） 泌尿器科救急患者の対応法に関する一般的な知識を習得する。
（7） 迅速かつ適切に診療録記載を行う能力を養う。
（8） チーム医療の重要性を理解し、他の医療従事者との協力、問題解決能力を養う。
（9） 上記を通じて、医師として県民の健康・福祉の増進に邁進する精神・能力を養う。

【行動目標】
（1） 問診を適切に聴取し、その結果から疾患群を想定する。
（2） 泌尿生殖器の診察を行い、その所見を診療録に適切に遅延なく記載する。
（3） 問診と理学的所見から鑑別疾患と必要な検査法を想定する。
（4） 一般検尿、超音波検査、尿路画像診断を実施し、異常所見を区別する。
（5） 泌尿器臓器生検法、尿流動態検査、尿路内視鏡検査を補助し、結果を述べる。
（6） 急性腎不全に対して適切に対応する。
（7） 尿閉に対する緊急的な処置と閉塞解除後の全身管理を行う。
（8） 血尿、尿失禁・排尿異常に対する基本的な対応法を身に付ける。
（9） 尿路結石、尿路感染症等に対する基本的な対応法を身に付ける。
(10) 指導医への報告、連絡を確実に行い、他の医療従事者との円滑な連携を保つ。

5．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	腰・背部痛、排尿障害（尿失禁、排尿困難）、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	腎盂腎炎、尿路結石、腎不全

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6．実際の業務

・カンファレンスと病棟回診へ参加する。
・指導医のもとで、病棟、外来、救急センターでの基本的泌尿器科手技を行う。
・泌尿器科手術の介助を行う。
・病棟での術前・術後管理を行う。

7．指導内容

・個々の症例の診療に対する具体的な指導、アドバイス
・症例のプレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
・泌尿器科的基本的手技指導、手術介助指導
・学会・研究会への参加、論文作成の指導
・良好な医師患者関係構築とチーム医療実践のための、医療倫理・医療安全の教育
・学会演題応募、論文作成のための情報収集、解析、抄録・スライド・論文作成の指導

８．方略・評価

・指導医のもと外来患者および入院、救急患者の診療に携わる。

・指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。

・指導医のもと入院患者を担当し、積極的に診療に携わる。

・指導医のもと手術に参加する。

・症例検討会・学会・研究会で討議に参加する。

・学会演題応募・発表、論文作成を行う。

・講義・自習・e-learning などにより、疾患の概念・診断・治療について知識を習得する。

・経験した症例についてプレゼンテーションを行い、指導を受ける。

・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

皮膚科　研修プログラム

１．研修先

皮膚科

２．指導体制

指導医：田中麻衣子

上級医：金本麻裕、松本智子

協力者：病棟看護師・外来看護師・連携室スタッフ

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修
病　棟	指導医の下で受持医
外　来	指導医の下で、外来患者を適宜診察
検　査	諸検査の助手
手　術	外回りや助手

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	病棟処置／一般外来	一般外来
火	病棟処置／手術	手術
水	部長回診・処置（病棟）／一般外来	小手術、検査、カンファレンス
木	病棟処置／一般外来	一般外来
金	病棟処置／一般外来	小手術、検査、病棟カンファレンス

＊ 臨床カンファレンスは毎朝行う

＊ 水曜午後のカンファレンスは病理組織と手術カンファレンス

４．研修目標

【一般目標】

（１） 皮膚科一般

一般的な皮膚疾患の診断・治療についての基礎的な知識を修得する。

（２） 救急医療

皮膚外傷、熱傷、皮膚感染症、アレルギー反応、中毒反応などに対応できる基本的診療能力を修得する。

（３） 処置手技

皮膚科軟膏処置・創傷処置の基本、外来小手術手技などを修得する。

（４） 医療記録

皮膚疾患の所見、検査、治療計画を理解し、診療録に正確に記載できる能力を修得する。

【行動目標】

（１）皮膚科一般

１　患者と良好なコミュニケーションがとれ、病歴聴取ができる。

２　医療スタッフと良好な人間関係を築きチーム医療を行う。

３　基本的な皮膚疾患の診断・治療を理解する。

（２）救急医療

１　皮膚科的救急疾患に対して、他科紹介も含めて適切な対応、処置ができる。

（3） 処置手技

1 皮膚疾患に関する一般検査を的確に施行し、判定する。

2 一般的な皮膚科処置、熱傷、褥瘡を含めた創傷処置が適切に行える。

3 簡単な手術が行える。

（4） 医療記録

1 皮膚疾患について正確に病歴（主訴、現病歴、既往歴）が記載できる。

2 皮膚疾患の一般的な所見が記載できる。

3 正確・適切な診療録記載ができる。

【経験目標】

（1） 問診において皮膚疾患の可能性、鑑別を考えることができる。

（2） 皮膚症状から発疹学に基づいた皮膚所見の記載ができる。

（3） アレルギー試験（パッチテスト、皮膚テスト）ができる。

（4） 創傷の治療に対し、適切な処置、処理手技を習得する。

（5） 適切な外用剤の使用方法がわかる

特定医療現場の経験は以下の通りである。

（1） バイタルサインの把握ができる。

（2） 重症度および緊急度の把握ができる

（3） 皮膚科救急疾患の初期治療ができる。

5．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	発疹、熱傷
経験すべき疾病・病態(※2)	特定のもの:なし

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6．実際の業務

【外来業務】

指導医の外来を見学し、外来診療の流れを知る。また症例により指導医とともに、あるいは指導医の監督下に問診、診療を行う。

【病棟業務】

皮膚科はチーム性で診療を行っており、チームの一因として入院中の患者を受け持つ。指導医との連携を取りながら病歴聴取、検査計画、鑑別診断、処置、退院調整など入院医療の一連の流れを経験する。

【他】

手術時は手術の補佐を行う。他、カンファレンス、抄読会、症例があれば学会発表など

7．指導内容

経験した症例、手技などについて都度指導・フィードバックを行う。疑問点や知りたいこと等があれば個別に対応する。

８．方略・評価

【方略】

（１）　指導医あるいは皮膚科チームとともに外来、病棟診療を行う。

（２）　手術時は補佐を行う。

（３）　カンファレンス・褥瘡回診・学会等に参加する。

【評価】

指導医を中心として、皮膚科に関わる職種が評価、フィードバックを行う。

眼科　研修プログラム

１．研修先

眼科

２．指導体制

指導医：福原里恵、湯浅勇生

上級医：村上祐美子、宍道紘一郎、吉富寿々、川本沙織

協力者：視能訓練士

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修
病　棟	指導医の元で、受け持ち患者の診察
外　来	指導医の元で、紹介患者の診察
手　術	指導医の元で、手術の助手

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	眼科外来で紹介患者の診察	外来患者の診察
火	眼科外来で紹介患者の診察	眼科外来で紹介患者の診察
水	手術の助手	手術の助手
木	眼科外来で紹介患者の診察	外来患者の診察
金	手術の助手	手術の助手

４．研修目標

視覚障害の患者さんの気持ちをよく理解して診察できる。

眼科の基本的な検査について理解する。

眼科顕微鏡下手術の基本について理解する。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	視力障害
経験すべき疾病・病態(※2)	特定のもの:なし

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

眼科外来で紹介患者の診察・処置を行って診療録に記載する。

眼科検査の理解

眼科手術の助手、および基本的手技

未熟児網膜症の診察の助手

７．指導内容

眼科外来で紹介患者の診察および処置に対する指導、およびフィードバック

眼科検査の理論・内容・結果の説明

眼科手術の基本的手技を指導、およびフィードバック

未熟児網膜症の診察に対する指導、およびフィードバック

８．方略・評価

基本スケジュールに沿って研修を行い、カンファレンスなどを実施する。

指導医から研修終了時にフィードバックを受ける。

臨床腫瘍科　研修プログラム

１．研修先

臨床腫瘍科

当科では、質の高い治療の提供と治療成績の向上のために、腫瘍学全体に精通した医師が、臓器横断的に診療にあたっている。対象は、乳がん、消化器がん（食道がん、胃がん、小腸がん、大腸がん、膵がん、胆道がん、消化管間質腫瘍（GIST）など）、肺がん、婦人科がん（卵巣がん、腹膜がんなど）、泌尿器科がん（腎細胞がん、腎盂尿管がん、膀胱がん、前立腺がんなど）、頭頸部がんなどの固形がんを始め、血液がんや原発不明がん、軟部肉腫、胚細胞腫瘍などの希ながんである。

２．指導体制

指導医：土井美帆子、森岡健彦

上級医：篠崎勝則、児玉美千世、平田文宏

協力者：病棟看護師・薬剤師、外来看護師・薬剤師

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修
病　棟	指導医の下で入院患者の診察 （病棟診療が主な業務となる）
外　来	指導医の下で、外来患者を適宜診察。外来診療の見学。
手　技	CV ポート造設、胸腹水穿刺ドレナージ、腰椎穿刺（髄液細胞診）、PICC 挿入など
がん診療に必要な診察技能	医療面接、インフォームドコンセント、悪い知らせの伝え方、セカンドオピニオン、チーム医療
Oncologic emergency	消化管閉塞、血栓症、呼吸困難、高カルシウム血症など
抗悪性腫瘍薬の副作用を理解し、適切な支持療法の実践	CTCAE ver4.1 を用い、がん薬物療法における有害事象のアセスメントし、適切な対応を行う。特に、悪心・嘔吐や下痢、発熱性好中球減少症など。
がん薬物療法に関する一般的知識と技量	がん薬物療法総論、抗がん剤、分子標的治療、免疫チェックポイント阻害剤、内分泌療法 薬物投与経路の管理、中心静脈ポートの造設 外来化学療法におけるチーム医療の実際、患者指導の要点
緩和医療	NSAIDs、オピオイドによるがん性疼痛マネジメントを習熟する。また精神症状、ガイドラインに基づいた終末期の補液、鎮静療法、地域連携や地域資源を活用した在宅ケアへの移行等への対応。

（２）週間予定表

	朝	午前	午後	夕方
月		外来/病棟処置		回診 乳腺カンファレンス
火		外来/病棟処置		回診 呼吸器キャンサーボード
水	キャンサーボード （消化器疾患）	外来/病棟処置 部長回診		回診
木	臨床腫瘍科外来カンファレンス	外来/病棟処置・病棟カンファレンス		回診
金	臨床腫瘍科外来カンファレンス	外来/病棟処置	腫瘍センター看護カンファレンス	回診 胆膵カンファレンス（第３金曜日）

４．研修目標

✓　**がん診療に必要な診察技能を理解する。**

医療面接、インフォームドコンセント、悪い知らせの伝え方、セカンドオピニオン
チーム医療

✓ **がんに伴う症状を理解する。**

全身倦怠感、消化管閉塞、呼吸困難、がん性疼痛など
高カルシウム血症などの Oncologic emergency

✓ **がん薬物療法に関する一般的知識と技量を習得する。**

がん薬物療法総論、抗がん剤、分子標的治療、免疫チェックポイント阻害剤、内分泌療法
薬物投与経路の管理、中心静脈ポートの造設
外来化学療法におけるチーム医療の実際、患者指導の要点

✓ **抗悪性腫瘍薬の副作用を理解し、適切な支持療法を実践できる。**

消化器症状、アレルギー症状、発熱性好中球減少症への対応など

✓ **緩和医療の目的と具体的な内容を理解する。**

NSAIDs、オピオイドによる疼痛マネジメント
精神症状への対応
ガイドラインに基づいた終末期の補液、鎮静療法
地域連携や地域資源を活用した在宅ケアへの移行

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	体重減少･るい痩、嘔気･嘔吐、腰･背部痛、抑うつ、終末期の症候
経験すべき疾病･病態(※2)	胃癌、大腸癌

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2 外来又は病棟において、上記の疾病･病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

・指導医のもとで入院患者の診療を担当する。
・外来研修では指導医の外来診療に同席して、外来でのがん診療の実際を見学する。
・病棟または外来看護師と抗がん剤投与を経験する。
・腫瘍科薬剤師による抗がん剤調剤を見学する。
・指導医のもとで CVP 造設や骨髄穿刺などの侵襲的処置を見学または経験する。

７．指導内容

・個々の症例の診療に対する具体的な指導、アドバイス
・症例のプレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
・紹介状や退院サマリーの確認、フィードバック

８．方略・評価

・指導医のもと、外来患者および入院、救急患者の診療に携わる。
・指導医のもと、入院患者を担当し、積極的に診療に携わる。
・指導医のもと、侵襲的処置に携わる。
・症例検討会で討議に参加する。
・講義、自習、e-learning などにより、疾患の概念・診断・治療について知識を習得する。
・経験した症例についてプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

緩和ケア科　研修プログラム

１．研修先

緩和ケア科

２．指導体制

指導医：平井伸司、市川優美、住井公美

協力者：病棟看護師、緩和ケアチームスタッフ

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修
病　棟	指導医のもとで受持医
外　来	見学に従事

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	病棟業務	緩和ケアチーム
火	外来、病棟業務	緩和ケアチーム
水	キャンサーボート、病棟業務	多職種合同カンファレンス、デスカンファ、病棟業務
木	外来、緩和ケアチーム	ボランティア活動参加、病棟業務
金	緩和ケア科主任部長総回診、入棟判定会議、病棟業務	退院支援カンファ、まとめ

４．研修目標

緩和ケアを提供できるように必要な基本的知識、技術、態度を習得する。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	体重減少･るい痩、腰･背部痛、終末期の症候
経験すべき疾病･病態(※2)	肺癌、胃癌、大腸癌

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
※2　外来又は病棟において、上記の疾病･病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

・緩和ケア病棟において指導医のもとに、全入院患者を対象として研修を行う。さらに、患者 1 名は研修期間を通じて担当し、各週の最終日にプレゼンテーションを行う。

・カンファレンスに参加する。

・緩和ケアチームの活動に参加する。

７．指導内容

・個々の症例に対するアセスメント、マネジメントの相談、指導

・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバッグ

８．方略・評価

・基本スケジュールに沿って研修を行う。

・研修を終えるにあたり、感想文を提出する。

・担当した症例を指導医にプレゼンテーションし、指導を受ける。

放射線診断科　研修プログラム

１．研修先

放射線診断科

２．指導体制

指導医：稗田雅司

上級医：岡﨑　肇、秦良一郎、森　拓也、岡田直大、浦田一樹

協力者：臨床放射線技師、放射線科看護師、放射線科クラーク

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修
病　棟	なし
外　来	指導医のもとで適宜診療

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	IVR	CT、MRI の読影
火	CT、MRI の読影	CT、MRI の読影
水	IVR	CT、MRI の読影
木	消化管透視	CT、MRI の読影
金	IVR	CT、MRI の読影

４．研修目標

（１）　各疾患に対して画像診断が占める役割と限界を理解する。

（２）　消化管造影や超音波検査の技術の習得、Ｘ線単純写真、ＣＴ、ＭＲＩ、核医学検査などの放射線診断の特性・有用性・欠点を理解し、個々の疾患に選択すべき検査法を理解する。

（３）　造影剤の有用性や副作用およびその予防や対処について学ぶ。

（４）　放射線被曝の危険性と、その対処法について学ぶ。

（５）　人体の多方向の断層図（横断、矢状断、冠状断）を理解し、立体的な観察力を養う。

（６）　当直業務や救急医療の場面において必要となる緊急ＣＴの読影力を習得する。

（７）　血管造影検査・ＩＶＲの基礎を理解し、基本となるセルジンガー法を修得する。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	特定のもの:なし
経験すべき疾病・病態(※2)	大動脈瘤

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ、一般撮影の読影

消化管透視の撮影と読影

ＣＴ、ＭＲＩの撮影法指示

ＩＶＲ検査の助手

７．指導内容

４の研修目標に基づいて、それぞれの目標に沿った指導を行う。

８．方略・評価

日々行われるＣＴ、ＭＲＩ等の読影をその都度行う他、過去の症例やスライド等の教育資料による講義を適宜行う。

大学で行われるカンファレンスや学会で症例呈示や発表を行う。

放射線治療科　研修プログラム

１．研修先

放射線治療科

２．指導体制

指導医：前田裕行

上級医：土井歓子、大西圭一

協力者：放射線治療科看護師、放射線治療科診療放射線技師

３．診療科基本スケジュール

（１）研修期間割、配置予定

	自由選択研修
外　　来	指導医の下で外来患者を診察する。
治 療 計 画	放射線治療計画を指導医の下で行う。
小線源治療	指導医の助手を務める。

（２）週間予定表

	午　　前	午　　後
月	外来診察、放射線治療計画	外来診察、放射線治療計画
火	外来診察、放射線治療計画	外来診察、放射線治療計画
水	外来診察、放射線治療計画	小線源治療
木	外来診察、放射線治療計画	小線源治療、放射線治療計画
金	外来診察、放射線治療計画	放射線治療計画

４．研修目標

・各種癌における放射線治療の適応と治療方針について理解する。

・癌患者の診察手技および IC の取得について学ぶ。

・放射線治療に必要な画像診断について学ぶ。

・放射線治療の主な対象疾患の治療計画方法を習得する。

・小線源治療の理論と手技を理解する。

５．経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	特定のもの:なし
経験すべき疾病・病態(※2)	特定のもの:なし

※1　外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

※2　外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

６．実際の業務

・初診患者の病歴聴取と診察。指導医とともに治療方法の決定と患者への説明を行う。
・放射線治療中および治療後の経過観察患者の診察
・放射線治療の主な対象疾患の治療計画を治療計画装置を用いて行う。
・小線源治療の助手を務める。
・カンファレンス（頭頚部腫瘍、消化器癌、呼吸器疾患、乳癌、放射線治療科精度管理）に出席する。
・抄読会

７．指導内容

・個々の症例に対する診療についての相談・指導
・診療録の確認・指導
・放射線治療計画の評価・指導

８．方略・評価

・診療科基本スケジュールに沿って研修を行う。
・経験症例について指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
・研修終了後、指導医、スタッフから評価、フィードバックを受ける。

臨床研究検査科・病理診断科 研修プログラム

本院における中央検査部門は、臨床研究検査科・病理診断科として、病理部門と臨床検査部門の運営を行っている。

指導医による研修は主に、病理部門において行われるが、希望に応じて臨床検査各部門の研修を行い、各々の行動目標を達成する。

I. 研修到達目標

【一般目標】

1. 病理および臨床検査の手法と意義を理解する。
2. 病理および他覚的診断法を実践・体験し、真の Evidence Based Medicine を理解する。
3. 様々な疾患が全臓器的な関連の中で発生し、一臓器の異常が他臓器に大きな影響を及ぼすことを理解し、疾患を総合的かつ全身的に把握できることを可能にする。

【行動目標】

A. 病理部門

1. 他の病理医や他科の医師、臨床検査技師をはじめとする他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとり、時宜を得た情報交換やコンサルテーションができる。
2. 摘出臓器標本のバイオハザードを理解し、感染の危険性を踏まえた臓器の取り扱い方法と他の医療従事者への感染防止対策を実践できる。
3. 切除・摘出された全臓器標本を部位別、切除法別に確認し臓器標本を容れる各容器と照合するなど検体の取り違い防止のために最大の注意を払うことの重要性を理解、それをプロトコールに従って実践できる。
4. 摘出臓器標本を適切に展開・切割し必要に応じて固定用板に貼り付け、至適固定条件や検索方法に応じた固定方法を選択し固定液の管理を行うことができる。
5. 摘出臓器標本の肉眼的観察、切り出し、検鏡、病理診断報告書の作成を行うことができる。
6. 細胞診検体の適切な処理、検鏡、細胞検査士と合議し適切な推定診断を付けることができる。
7. 病理解剖の手技を理解し、肉眼的観察、切り出し、検鏡、病理組織診断報告の作成を行うことができる。
8. 診断の補助、確定のため様々な組織化学的染色、免疫組織化学染色、電子顕微鏡的検索、分子生物学的検索の意義を理解し、必要に応じてこれらを行うことができる。
9. 臓器ごとの症例検討会、細胞診検討会、剖検例検討会、CPC において症例の呈示、解説ができる。

B. 臨床検査部門

1. 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体検査から得られた情報をもとに必要な検査を判断する。
2. 必要な検査の結果の解釈ができるようにする。
3. 一部の検査については、自らが実施できるようにする。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

   研修 1 日目午前中をあてる。

   臨床医あるいは医療人としての心構えと自覚を持つように徹底する。

   病理検査室、及び各臨床検査室の使用上の注意を説明する。

   臓器および器具のバイオハザード、使用上及び後片付けに関する注意事項を説明する。

2. 病棟研修(指導体制・診療業務)

   病理部門、臨床検査部門とも病棟及び外来研修は行わない。

3. 実地研修

A. 病理部門

(1) 病理組織学的検査

手術標本：

指導医と共に摘出臓器標本を適切に展開・切開し、肉眼写真を撮影する。また手術標本の取り扱い規約あるいはマニュアルに従った切り出し、検鏡の後、病理診断報告書の下書きを作成し指導医による添削指導やディスカッション顕微鏡を用いての指導を受ける。手術標本の病理診断報告書は標本受付後 1 週間以内に提出する。

生検標本：

検鏡の後病理診断報告書の下書きを作成し指導医による添削指導やディスカッション顕微鏡を用いての指導を受ける。生検標本の病理診断報告書は標本受付後 2〜3 日以内に提出する。

(2) 細胞診検査

細胞検査士と共に細胞診標本を作製し、検鏡、スクリーニングを行う。ディスカッション顕微鏡を用いて推定診断について細胞検査士と指導医の指導を受ける。

(3) 病理解剖

指導医と共に病理解剖受付時に変死体あるいは死因に不審な点がないかを主治医に質問し病理解剖を行うことの法的妥当性を確認する。指導医と共に主治医から診療経過および臨床上の疑問点について説明を受け、症例の問題点を把握した上で検索手技を選択、工夫し全臓器の肉眼的観察と診断、切り出し、検鏡の後、病理解剖診断報告書の下書きを作成して指導医による添削指導やディスカッション顕微鏡を用いての指導を受ける。

B. 臨床検査部門

(1) 血液型判定・交差適合試験

(2) 心電図(12 誘導)

(3) 超音波検査(心・腹部・その他)

(4) 一般尿検査(尿沈渣を含む)、便検査(潜血・虫卵)

(5) 血算・白血分類

(6) 血液生化学検査

(7) 血液免疫血清学検査

(8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

検体の採取(痰、尿、血液など)、簡単な細菌学的検査(グラム染色)

(9) 肺機能検査

スパイロメトリー、動脈血ガス分析

(10) 神経生理学検査(脳波、筋電図など)

4. 講義・カンファレンス

胸部疾患カンファレンス、各科外科症例カンファレンス、臨床研究検査科カンファレンス、各検査室勉強会・抄読会(随時)等

5. その他

学外の研究会には積極的に参加する。

病理部門においては、臨床各科における研修中に経験した症例の CPC における呈示と報告書の作成指導を受ける。

Ⅲ. 指導体制

1. 総括指導とその役割

総括指導は、臨床研究検査科 西阪 隆主任部長が担当する。

2. 指導医とその役割

指導医は服部結、上級医は森馨一、臨床検査部門では、技師長を中心とした各検査部門責任者が直接の指導にあたる。

神石高原町立病院（地域医療）

神石高原町立病院は、高齢化率の高い過疎の町において、「地域の皆さまに愛され信頼される、地域に開かれた病院」を病院理念とし、保健・医療・福祉の連携により地域の特性にあった切れ目のない医療の提供を行っている。当院での研修を通じて、医療スタッフの一員として自発的に臨床能力や知識の向上に努めていただきたい。

Ⅰ．研修到達目標

【一般目標】

（１）　プライマリケアを理解し、実践する臨床能力（知識・技能・態度）を身に付ける。

（２）　地域包括ケアの必要性を理解し、実践する。

（３）　へき地医療について理解する。

（４）　病診・病院間連携の重要性を理解する。

（５）　高齢者医療の特徴を理解する。

（６）　在宅医療の重要性について理解する。

【行動目標】

（１）　日常疾患（コモンディジーズ）のマネジメントが適切に行える。

（２）　地域における一次救急医療、初期診療に対応できる。

（３）　患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

（４）　超音波検査が指導医の下で施行でき、内視鏡画像から診断することができる。

（５）　外傷等の小外科を指導医の下で施行できる。

（６）　介護保険制度における他職種との連携の重要性を理解し、実践できる。

（７）　各種福祉／介護施設の役割について述べることができる。

（８）　介護保険の主治医意見書が作成できる。

（９）　他医療機関、介護施設への紹介状が作成できる。

（１０）認知症の診断・マネジメントが正しくできる。

（１１）高齢者がその人らしく寿命を全うできるよう援助ができる。

（１２）在宅医療の様々な局面に対応できる。

Ⅱ．研修方法

（１）オリエンテーション

院内案内、各部署や研修指導医による業務説明を受ける。

（2）病棟研修

チームの一員として入院患者を受け持ち、診療に参加する。

病棟患者における各種検査、処置に参加する。

診療上の疑問等は適宜指導医と討議を行う。

受け持ち患者のケアカンファランスに出席する。

受け持ち患者の介護保険の主治医意見書を作成する。

（3）外来研修

午前中の総合外来（初診外来）を指導医と担当する。

午後診療、日当直を指導医と担当する。

診療上の疑問等は適宜指導医と討議を行う。

救急患者の来院時には治療チームに加わる。

高次医療機関への患者搬送を経験する。

巡回診療に同行する。

訪問診療／訪問看護に同行する。

（4）検査等

超音波検査を上級医の指導の下実施する。

内視鏡画像を見て診断を行い、指導医の指示の下検査に参加する。

特殊検査・処置に参加する。

（5）講義・カンファランス・その他

診療上の疑問・問題のうち１項目について調べた事を発表する。

病棟カンファランス（入院患者のプレゼンテーション等）に出席する。

看護師に指導医が決めたテーマについて、レクチャーをする。

統括指導医（院長）の面接を受ける。

安芸太田病院（地域医療）

I　研修基本目標

中山間地域にある高齢化が進む町で、医療・福祉と介護を含むニーズに対応する基本的素養や全人的な医療を身に付け、その能力を高めていけること、また研修を通して医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、適切に対応できるような人間形成をしていくことを目標とする。

II　研修到達目標

【一般目標】

①地域包括医療の理念を理解する。
②社会保障制度、医療保険制度の概要について把握する。
③日常外来でよく見られる疾患のマネジメントが適切に行える。
④在宅ケア（医療）を実践し、その中における地域住民の満足できる医師の対応と役割を理解する。
⑤介護保険制度の仕組みを理解し、医療と介護の連携の重要性を理解する。
⑥地域での予防医療を含む、保健・医療・福祉活動を個々の症例を通して体験する。
⑦関連医療機関および各種施設との連携ができる。

【行動目標】

①対象地域の健康問題を把握でき、健康づくり、疾病予防（保健事業を含む）のための住民教育に積極的に参加する。（例　糖尿病教室、健康相談、産業医活動）
②身体、心理、社会的側面から患者、家族のニーズを把握して良好な人間関係を築き、主治医としての役割を果たす。
③新患の問診、診察、検査、処置、服薬の指導等を適切に行うことができる。
④保健師、看護師、リハビリスタッフ、ホームヘルパー等と適切な連携をとりながら在宅ケア、訪問診療が行える。
⑤介護保険での主治医意見書が作成できる。
⑥予防接種、各種検診、学校検診を体験する。
⑦カンファレンスで他の職種のスタッフと対等な立場で協議討論でき、医師としての適切なアドバイスができる。
⑧各種介護サービスを体験し、それぞれのサービスについて患者、家族に説明できる。
⑨他の医療機関への患者紹介、緊急時の患者搬送が適切にでき、担当医師と意見交換する。

III 研修方法

	項 目	担当者	日時	目 標
オリエンテーション	オリエンテーション ・安芸太田病院、保健医療福祉統括センターの説明 ・地域包括ケアの説明 ・院内案内、受け持ち患者、当直体制など説明	結城院長	初日 60～120 分	○各施設の目的、関係を知る ○地域包括ケアの概要が理解できる ○勤務体制、院内施設の配置等を知る
	事務手続・説明 ・出勤・給与・官舎など	河野事務員	初日午後	
院内 各種委員会・会議等	衛生・感染対策委員会	結城院長	第 3 火曜 午後 3:00	○職員衛生、感染対策の進め方を体験する ○院内の感染動向を判断できる
	褥創対策委員会	小林医師	第 2 水曜 午後 4:30～	○褥瘡治療、予防の知識を身に付ける ○褥瘡に対する指示が行える
	安全対策委員会	小林医師	第 4 月曜 午後 3:30～	○院内安全推進の進め方を体験する
	ケアカンファレンス・介護認定調査、地域ケア会議	地域連携室職員	不定期	○患者を治療・介護・生活・社会の面から把握できる ○必要な医療・福祉をケアマネ、保健師らとコーディネートできる
院内 医療研修	一般外来診療 新患病歴聴取・検診結果判定、外来予防接種	内科・外科医師	午前中	○基本的な病歴聴取ができる ○一般的な診察・検査・処置の基本的手技を実施できる ○外来治療の進め方を体験する ○検診異常値に対する方針を決定できる
	当直業務 ・上級医は宅直で対応	各当直医師	第 2 週以降、週 1 回	○救急対応ができる（上級医と共に） ○夜間の限られた体制での治療方針が選択できる
	入院患者受持ち ・内科、外科、整形外科、各 1～2 名程度	各科医師		○基本的な治療・検査方針を決定できる ○わかりやすいカルテ記載ができる ○患者と円滑なコミュニケーションができる。 ○患者に必要な医療・介護が選択できる ○慢性期・回復期入院患者に対して退院支援に参加する ○カルテサマリーが作成できる
	リハビリテーション研修 ・受け持ち患者のリハビリがあれば同行	加井作業療法士	適宜	○入院・外来リハビリの進め方が理解できる ○理学、作業、物理療法の具体的な目的、方法が理解できる ○介護保険におけるリハビリの役割を理解できる
在宅医療	訪問診療・往診 ・訪問診療同行	各科医師	週 1･2 回程度	○在宅患者の状態を把握できる ○在宅診療・ケアの医療資源を知る ○家族・患者への適切な接遇が行える
	在宅ケアサービス ・訪問看護同行	訪問看護センター看護師	週 1 回程度	
院外研修	寿光園研修・各サービスの講義・見学 ・入所者回診	担当医師	適宜週 1 回程度	○特老施設の入所者の状態を理解する ○特老での介護内容を理解する ○各サービスの内容を理解する
	検診・予防接種など ・機会があれば、問診などは研修医が行なう ・乳児検診・乳幼児相談（小児科医と同席）	保健医療福祉統括センター職員	不定期	○予防接種の問診、可否の決定ができる ○予防接種の手技を体得する ○周産期・小児の各発達段階の観察など
	地域交流会、在宅精神障害者交流会、糖尿病教室、断酒会など	地域連携室職員	不定期	○地域保健、健康増進への理解を深める
	雄鹿診療所、または吉和診療所の見学	各診療所所長	月 1 日程度	○へき地診療、在宅療養、地域連携の現状を体験する ○限られた医療資源での治療方針が決定できる

週間スケジュール

区分	午前	午後
月曜日	外来診療	病棟業務 院内委員会
火曜日	抄読会 外来診療	病棟業務 院内委員会
水曜日	外来診療	訪問診療（毎週） カンファレンス
木曜日	外来診療 内視鏡検査	病棟業務 訪問診療（不定期）
金曜日	外来診療	病棟業務 訪問診療（不定期）

午後に外科、整形外科の手術のある日は手術助手、全身麻酔補助業務を行う。

IV 研修評価

指導医、指導者による研修項目および総括評価

専任指導医

結城常譜

統括指導医

結城常譜

県立安芸津病院（地域医療）

■研修

１　研修責任者

後藤　俊彦（院長(兼)整形外科主任部長）

２　研修概要

当院は、地元住民と一体化した医療を心がけ、地域医療を実践している病院であるが、近年、医師数の減少に伴い、これまで以上に、少ない医師で全科に対応した初期医療を行うことが求められている。このため、当院の医師は、それぞれの専門領域において高度な知識、技能と実績を有する専門医ではあるが、そうした個々の専門性の上に、総合診療医師としての知識・経験が必要とされている。

そこで、当院での初期研修は、総合診療医としての知識の取得と地域診療を２本柱としているが、個々の医師の持つ高度な技術の一端にも触れることが可能な内容としている。

３　研修到達目標

【一般目標】

１）　プライマリケアを理解し、実践する臨床能力を身に付ける。
２）　在宅医療を実践し、その重要性を理解する。
３）　社会保障、介護保険、医療保険等の諸制度を理解する。
４）　周辺の医療機関や各種施設との連携ができる。

【行動目標】

１）　日常外来でよく見られる疾患のマネジメントが適切に行える。
２）　患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
３）　地域における初期、二次救急医療に対応できる。
４）　超音波検査、内視鏡検査が指導医の下で施行できる。
５）　他の医療機関への患者紹介、緊急時の患者搬送が適切にでき、担当医師と意見交換できる。
６）　在宅医療の様々な局面に対応できる。

４　研修方法

１）　オリエンテーション（研修初日）
２）　各種委員会等

褥瘡対策委員会	毎月第２金曜日
医療安全対策委員会（ＳＭ部会）	毎月第３金曜日
感染症対策委員会（ＩＣＴ部会）	毎月第３水曜日
地域連携運営委員会	毎月第４木曜日
在宅医療委員会	毎月第４火曜日

3）　院内医療研修

①　一般の入院診療、外来診療

（内科系を中心に、整形外科、外科、小児科も希望があれば選択可能。）

上級医とともに、入院患者を担当。

上級医とともに、外来再診、新患担当をした後、実際に外来診療を行う。

②　当直業務

病院群輪番制（二次救急医療）当番日に、当直２回を内科医、外科医とともに行う。

③　外科、整形外科の手術助手

外科系、整形外科系の手術助手を行う（随時、希望しない場合は行わない。）。

④　エコー検査技術の修得

当院は、日本超音波医学会認定の研修病院。

※　被験者は入院患者。実際に診断技術が得られる。

（腹部エコー、消化管エコーは消化器内科が指導。
甲状腺エコー、乳腺エコー、腹部エコーは外科が指導。）

⑤　内視鏡処置の助手

胃カメラ、大腸カメラ、ERCP 検査等の検査手技の説明と診断についての理解の外、ESD、EMR、ポリペクトミー、EST、ERBD 等の内視鏡処置の理解。

可能であれば、カメラの挿入の一部を実際に行う。

4）　院外医療研修

○　訪問診療、訪問看護の実際を経験する。

上級医とともに訪問診療を経験した後、訪問診療を担当看護師とともに行う。

訪問診療患者が入院した場合は、上級医とともに入院診療を行う。

5）　行動日程

午前	外来診療
午後	病棟業務 手術助手 各種検査 委員会等出席

※　この他、当直、訪問診療・訪問看護、地区医師会勉強会参加等が入る。

6）　講義、カンファレンス

○　統括指導医（院長）の面接を受ける。

○　診療上の疑問等は適宜指導医と討議を行なう。

○　病棟カンファレンスに出席する。

■病院概要

１　所在地

東広島市安芸津町三津 4388

※　診療圏域

東広島市安芸津町、竹原市、呉市安浦町、豊田郡大崎上島町が中心

２　院長

後藤　俊彦（整形外科主任部長兼任）

３　診療科目

内科（循環器、消化器、一般）、小児科、外科、整形外科、緩和ケア科、リハビリテーション科、放射線科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科

４　医師数（常勤）

９名（R５．４．１現在）

※　内科５、外科２、整形外科３

５　病床数（R５．４．１現在）

一般病床 69 床

地域包括ケア病床 29 床

６　救急医療体制

二次救急医療（竹原地域病院群輪番制病院）

※　輪番制当番日：月・木曜日（その他、日・祝は３病院で交互に担当）

７　在宅医療

訪問診療、訪問看護、訪問リハ

荒木脳神経外科病院研修プログラム
（救急医療・リハビリテーション）

Ⅰ　研修到達目標

【一般目標】

(1) 救急患者の外来における院内トリアージ
(2) 検査の選択
(3) 救急処置
(4) 緊急手術
(5) 救急診療における地域連携
(6) 身体障害患者の評価
(7) リハビリテーションの計画
(8) リハビリテーションの実施
(9) リハビリテーションの評価
(10) リハビリテーションの地域連携

【行動目標】

(1) 救急患者および家族への対応ができる
(2) 救急患者の診察ができる
(3) 救急患者の検査の選択と実施ができる
(4) 救急患者の外来での創傷処置・創傷処理ができる
(5) 代表的疾患の病態と症状が理解できる
　意識障害、運動・知覚麻痺、言語障害、痙攣等
(6) 地域連携を利用し、患者の報告・紹介ができる
(7) 身体障害の程度の理解と評価ができる
(8) リハビリテーションの計画が立てられる
(9) リハビリテーションの結果を評価できる
(10) 障害の程度に合わせた退院計画をたて、地域連携を利用できる

Ⅱ　研修方法

1　オリエンテーション
　上級医より当院のシステムについてオリエンテーション
　医療秘書より当院電子カルテについてオリエンテーション

2　病棟研修
・救急医療に関しては２階３階病棟にて入院患者の研修を行う
・リハビリテーション患者に関しては主として４階回復期リハビリテーション病棟にて研修を行う

3　外来研修
・救急医療に関しては、救急外来にて勤務時間内、時間外、当直業務における救急疾患について研修を行う

・リハビリテーションに関しては専ら入院患者について研修を行う方針であることから、外来研修は施行しない

4　検査・手術

・救急医療に関しては、救急外来にて緊急に行うべき検査に関し研修を行う

・救急処置・処理に関しては、皮膚の縫合方法、皮膚の創傷処置法を研修する

・緊急手術に関しては、慢性硬膜下血腫、急性水頭症、頭蓋内出血（外傷、脳卒中）、脳血管内治療、特に超急性期脳血行再建術などに関し研修する

・リハビリテーションに関しては、障害の程度に合わせた装具の選択、退院時に患者の障害の程度に合わせた自宅改造アドバイスなどの研修

5　カンファレンス、検討会

・症例検討会（毎朝）

・勉強会（毎週月曜日昼休み）

・総合回診（毎週月曜日午後）

・リハビリテーションカンファレンス（月２回）

・病棟カンファレンス（週１回）

6　その他

・広島救急カンファレンス（年２回）

Ⅲ　週間スケジュール

1　救急医療

	午前	午後	備考
月	症例検討会、急患診療、病棟回診	勉強会、総合回診、急患診療	・研修場所はもっぱら当病院内。 ・急患の診療は上級医と一緒に当たる。 ・上級医が当直の場合は一緒に当直を行う。
火	症例検討会、急患診療、病棟回診	急患診療、手術	
水	症例検討会、急患診療、病棟回診	急患診療、手術	
木	症例検討会、急患診療、病棟回診	急患診療、手術	
金	症例検討会、急患診療、病棟回診	急患診療	

2　リハビリテーション

	午前	午後	備考
月	症例検討会、病棟回診	勉強会、回復期カンファレンス、リハビリ回診	・研修場所はもっぱら当病院内。
火	症例検討会、病棟回診	回復期病棟回診、回復期カンファレンス	
水	症例検討会、病棟回診	回復期カンファレンス	
木	症例検討会、病棟回診	リハビリ回診	
金	症例検討会、病棟回診	回復期カンファレンス	

Ⅳ　指導体制

1　専任指導医とその役割

・野村　勝彦　　内科的救急疾患およびリハビリテーション

・渋川　正顕　　脳神経外科的救急、脳卒中救急およびリハビリテーション

2　上級医の明記とその役割

・鰰川　哲二　　リハビリテーション

・荒木　勇人　　脳神経外科救急、脳卒中救急

・藤井　辰義　　外科救急およびリハビリテーション

・黒川　泰玄　　脳神経外科救急

・野坂　亮　　脳神経外科救急

・根石　拡行　　脳神経外科救急

3　全体の総括指導医の明記とその役割

・荒木　勇人　　研修プログラム作成、研修結果の確認

Ⅴ　病院概要

1　所在地

〒733-0821　広島市西区庚午北２丁目 8-7

2　診療科目

脳神経外科、脳神経内科、外科、内科、循環器内科、消化器内科、リハビリテーション科、放射線診断科、小児科(けいれん外来)

3　医師数（常勤）

12 名

4　病床数

110 床

5　救急医療体制

救急告示病院

労災指定医療機関

広島地区病院群輪番制病院（２次輪番参加病院）

6　その他

DPC 対象病院

開放型病院

国土交通省短期入院協力病院

＜注意事項＞

Ⅰ．研修到達目標

○　一般目標及び行動目標は、各々10 項目以内とする。

○　行動目標は、一般目標に対する具体的な目標とする。

Ⅱ．研修方法

○　できるだけ場所や業務内容が簡潔に示されるスケジュール表が望ましい。

○　専任指導医、研修担当者を明記すること。

○　備考欄には、研修場所など適宜補足すること。

もり小児科研修プログラム（小児科・自由選択）

Ⅰ．研修到達目標

【一般目標】

１．医師として、また小児科医としての態度、基本姿勢を学ぶ。
２．小児の一般的疾患や急性疾患の診療の基礎を学ぶ
３．予防接種や乳幼児健診など小児保健について学ぶ
４．小児の成長と発達を理解する
５．小児科診療に必要な基本的手技を学ぶ。
６．必要なことを簡潔明瞭に記録することを学ぶ。

【行動目標】

１．小児科医として子どもや家族に対して自然で、暖かい態度がとれる。
２．指導医に報告・連絡を十分にとり、相談・討論しながら診療をすすめることができる。
３．小児の一般的疾患や急性疾患の病態を理解し、基本的な診療と説明を行う。
４．乳幼児健診の実施と保護者への基本的な説明ができる
５．予防接種の意義、スケジュールの基本的説明と接種ができる
６．小児に不安感を起こさせないで理学的所見をとることができる。
７．小児科診療に必要な基本的手技（採血・点滴・ワクチン接種など）。
８．必要かつ十分な内容でPOSにそったカルテ記載を毎日行える。

Ⅱ．研修方法

１．オリエンテーション
診療所での患者診察の流れを理解する。
２．外来研修
指導医のもとで外来診療、予防接種、乳幼児健診の研修を受ける。
３．検査・手技
基本的事項として①採血②静脈ライン確保③皮下注射（予防接種）④心エコー
４．病児保育室、重症児デイサービス（医療的ケア児）の見学

Ⅲ．週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月		診療、健診、予防接種、検査・処置、病児保育	
火			
水			
木		診療、健診、予防接種、検査・処置、病児保育	
金			

Ⅳ．指導体制

１．指導者とその役割
指導者は研修医に直接指導、評価を行う。
２．全体の統括指導者の明記とその役割
森　美喜夫
研修全体を総括、指導する。

＊上記内容について変更が生じる場合があります。

広島市立舟入市民病院研修プログラム（小児科・必修・自由選択）

※　小児科研修プログラム９、10（43～44 頁）、新生児科研修プログラム 10（47 頁）参照

JR 広島病院研修プログラム（小児科・必修）

※　新生児科研修プログラム９（47 頁）を参照

（補１）全指導医リスト

(a)　基幹型臨床研修病院指導医リスト

診療科名	指導医役職名	氏　　名	指導医数
	病院長	板本　敏行	
	副院長	前田　裕行	
	副院長	福原　里恵	
	副院長	上田　浩徳	
	副院長	眞次　康弘	
総合診療・感染症科	部長	宮本　真樹	５名
	部長	岡本　健志	
	部長	谷口　智宏	
	部長	三好　園子	
	副部長	井出　由香	
循環器内科	副院長(兼)主任部長	上田　浩徳	８名
	部長	福田　幸弘	
	部長	日高　貴之	
	部長	光波　直也	
	部長	岡　　俊治	
	部長	卜部　洋司	
	部長	友森　俊介	
	部長	廣延　直也	
消化器内科	ｾﾝﾀｰ長(兼)主任部長	北本　幹也	３名
	部長	佐々木　民人	
	部長	小道　大輔	
内視鏡内科	ｾﾝﾀｰ長(兼)主任部長	渡邉　千之	５名
	部長	平賀　裕子	
	部長	平本　智樹	
	部長	佐野村　洋次	
	部長	東山　　真	
呼吸器内科	ｾﾝﾀｰ長(兼)主任部長	石川　暢久	３名
	部長	谷本　琢也	
	部長	益田　　健	
リウマチ科	副院長(兼)主任部長	前田　裕行	１名
糖尿病・内分泌内科	主任部長	望月　久義	２名
	部長	宮原　弥恵	
腎臓内科	主任部長	上野　敏憲	３名
	部長	清水　優佳	
	副部長	長﨑　孝平	
脳神経内科	主任部長	越智　一秀	３名
	部長	荒木　睦子	
	部長	木下　直人	
麻酔科	主任部長	福田　秀樹	５名
	部長	梶山　誠司	
	部長	木村　美葉	
	部長	川井　和美	
	部長	新畑　知子	
救命救急センター	センター長	楠　　真二	１名

救急科	主任部長	竹崎　亨	４名
	部長	名越　久朗	
	部長	佐伯　辰彦	
	部長	小山　和宏	
小児科	主任部長	神野　和彦	４名
	部長	石川　暢恒	
	部長	壷井　史奈	
（小児腎臓科）	主任部長	大田　敏之	
新生児科	副院長(兼)主任部長	福原　里恵	５名
	部長	藤原　信	
	部長	古川　亮	
	部長	前野　誓子	
	部長	佐伯　久子	
産婦人科	ｾﾝﾀｰ長(兼)主任部長	三好　博史	３名
	部長	白山　裕子	
	部長	中島　祐美子	
精神神経科	主任部長	高畑　紳一	２名
	部長	住吉　秀律	
消化器・乳腺外科	主任部長	中原　英樹	５名
	副院長(兼)部長	眞次　康弘	
	部長	尾﨑　慎治	
	部長	野間　翠	
	部長	濵岡　道則	
消化器・内視鏡外科	主任部長	池田　聡	３名
	部長	三口　真司	
	部長	三隅　俊博	
心臓血管外科	主任部長(兼)臨床工学科主任部長	三井　法真	２名
	部長	倉岡　正嗣	
呼吸器外科	主任部長	片山　達也	１名
移植外科	ｾﾝﾀｰ長(兼)主任部長	石本　達郎	２名
	部長	森本　博司	
整形外科	主任部長	松尾　俊宏	３名
	部長	西田　幸司	
	部長	中村　光宏	
形成外科	部長	新保　慶輔	１名
脳神経外科・脳血管内治療科	主任部長	富永　篤	２名
	部長	岐浦　禎展	
小児外科	主任部長	大津　一弘	１名
生殖医療科	主任部長	兒玉　尚志	２名
	部長	賴　英美	
耳鼻咽喉科・頭頚部外科	主任部長	平位　知久	３名
	部長	呉　奎真	
	副部長	世良　武大	
小児感覚器科	主任部長	益田　慎	１名
泌尿器科	主任部長	梶原　充	２名
	部長	神明　俊輔	
皮膚科	主任部長	田中　麻衣子	１名

眼科	副院長(兼)主任部長	福原　里恵	２名
	部長	湯浅　勇生	
臨床腫瘍科	部長(兼)ｹﾞﾉﾑ診療科主任部長	土井　美帆子	２名
	部長	森岡　健彦	
緩和ケア科	主任部長	平井　伸司	３名
	部長	市川　優美	
	部長	住井　公美	
放射線診断科	ｾﾝﾀｰ長(兼)主任部長	稗田　雅司	１名
放射線治療科	副院長(兼)主任部長	前田　裕行	１名
臨床研究検査科・病理診断科	部長	服部　　結	１名

(b)　**協力型臨床研修病院**

施設名	**指導医役職名**	**氏　　名**	**指導医数**
ＪＲ広島病院	主任部長	中山　宏文	２名
	主任部長	下薗　彩子	

(C)　**臨床研修協力施設指導者リスト**

施設名	**指導者役職名**	**氏　　名**	**指導者数**
神石高原町立病院	院長	原田　　亘	３名
	副院長	服部　文子	
	内科部長	阿嶋　猛嘉	
安芸太田病院	院長	結城　常譜	１名
県立安芸津病院	院長	後藤　俊彦	６名
	外科主任部長	高島　郁博	
	一般内科主任部長	梶原　　剛	
	消化器内科主任部長	五石　宏和	
	一般内科部長	飯星　和博	
	一般内科部長	楠　　真帆	
荒木脳神経外科病院	院長	荒木　勇人	９名
	副院長	鯛川　哲二	
	副院長	江本　克也	
	主任部長	渋川　正顕	
	部長	野村　勝彦	
	部長	藤井　辰義	
	部長	黒川　泰玄	
	部長	野坂　　亮	
	部長	根石　拡行	
広島市立舟入市民病院	副院長	岡野　里香	２名
	主任部長	小野　　厚	
もり小児科	院長	森　美喜夫	２名
	副院長	木下　義久	