令和３年度

大和高田市立病院群

臨床研修プログラム

大和高田市立病院

目次

目次 2
令和３年度　大和高田市立病院群卒後臨床研修プログラム 3
Ⅰ.　名称 3
Ⅱ.　目的 3
Ⅲ.　目標 3
Ⅳ.　内容 3
Ⅴ.　評価と修了認定 4
Ⅵ.　応募要綱 5
Ⅶ.　待遇 5
各科・各部門の研修プログラム 6
消化器内科研修 7
循環器内科研修 8
外科研修 9
小児科研修 11
産婦人科研修 14
麻酔科研修 16
救急研修（天理よろづ相談所病院・救急診療科） 17
精神科神経科研修（當麻病院・秋津鴻池病院） 18
地域医療研修（大福診療所） 24
泌尿器科研修 26
整形外科研修 27
放射線科研修 28
放射線治療科研修 30
耳鼻咽喉科研修 31
皮膚科研修 32
臨床研修申込書 33

令和３年度　大和高田市立病院群卒後臨床研修プログラム

I.　名称

大和高田市立病院群卒後研修プログラム と称する（以下、本プログラムと言います）

病院群の構成

① 基幹型臨床研修病院：大和高田市立病院
② 臨床研修協力病院：医療法人　向聖台會　當麻病院
③ 臨床研修協力病院：奈良県立医科大学付属病院
④ 臨床研修協力病院：天理よろづ相談所病院（救急診療科）
⑤ 臨床研修協力病院：近畿大学奈良病院
⑥ 臨床研修協力病院：医療法人　鴻池会　秋津鴻池病院
⑦ 臨床研修協力施設：天満診療所
⑧ 臨床研修協力施設：大福診療所
⑨ 臨床研修協力施設：やわらぎクリニック

II.　目的

“患者を教科書として、自ら学ぶ”覚悟と力量を修めよう

忙しすぎない研修環境で、患者さんと向き合う姿勢を身につけたいと願う人を歓迎します

どこに行っても 成長していける 礎を身につけて欲しいと願います

III.　目標

(ア)臨床目標：

① 一般目標：「どんな患者さんにも、地域にも、きちんと向き合う」専門的力量を修得する

(イ)人文目標

① **一般目標：**医師人格の陶冶を介して『心の水準』を高め、患者・家族・医療従事者との対話と協調、ヘルスケア・システムの運用・改善に備える

IV.　内容

(ア)オリエンテーション　（２週間）

① ジュネーブ宣言宣誓式
② 新入職職員（看護師、技師などを含む）とともに抗議・実習を受ける

(イ)臨床研修（図２）

① 必須科目
1. 内科（24週以上、1年目）
2. 救急研修（12週以上）大和高田市立病院、天理よろづ相談所病院
救急研修における麻酔科研修期間は４週以上
3. 外科（4週以上）、産婦人科（4週以上）、小児科（4週以上）、精神科（4週以上）當麻病院、秋津鴻池病院
4. 地域医療（４週以上、２年目）
大福診療所、やわらぎクリニック、天満診療所で研修

② 希望選択科目
（大和高田市立病院、奈良県立医科大学附属病院、近畿大学医学部奈良病院）の標榜診療科の中から希望する診療科を調整選択し、１科４週以上の履修とする。

※基幹形臨床研修病院での研修期間は、52週以上とする。
※臨床研修協力施設での研修期間は、18週以内とする。

図2. 大和高田市立病院卒後研修プログラム　スケジュール例

<table>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td colspan="2">24週</td><td>12週</td><td>4週</td><td>4週</td><td>4週</td><td>4週</td></tr>
<tr><td colspan="2">内科</td><td>救急部門</td><td>外科</td><td>産婦人科</td><td>小児科</td><td>精神科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td>4週</td><td colspan="6">48週</td></tr>
<tr><td>地域医療</td><td colspan="6">選択科目</td></tr>
</table>

V.　評価と修了認定

Epoc2 を用いて評価を行う

（ア）　　研修医による評価

目標達成の進捗を、研修医自身が随時記録する

研修終了時は、研修医は研修管理委員会に参加し、自ら研修を総括する

(ア)診療科の評価記録

(イ)院内学会発表資料

(ウ)「病歴要約（レポート）」

(エ)インシデント・アクシデント　報告

(オ)ポートフォリオ　文書

(カ)360度評価

（イ）　　指導医による評価

臨床目標の達成進捗を指導医が評価する

研修終了時は、指導医は研修管理委員会に参加し、指導医による研修指導を総括する

（ウ）　　研修管理委員会による評価

研修年度末に　上記（ア）～（カ）を踏まえ、研修管理委員会は　個々の研修医の達成度総合評価を行い、病院長は研修修了証を修了者に交付する

（エ）　　研修管理委員会によるプログラム評価

研修管理委員会は、本プログラムの質の評価・改善に責任を負う

VI. 応募要綱

(ア) 応募資格：第115回（令和3年）医師国家試験を受験する者

(イ)募集人員：２名

(ウ)選考方法：書類審査及び面接 、マッチングによる

(エ)選考日（下記以外の日程でも、要望に応じます）

① ２０２０年７月２５日（土）

② ２０２０年８月 ８日（土）

③ ２０２０年８月２２日（土）

(オ)出願書類等

① 履歴書

② 卒業見込み証明書

③ 成績証明書

④ 申込書

⑤ 自己ポートレート

(カ)出願受理期間 選考日の１週間前必着

(キ)出願書類提出先・問合せ先

① 〒635-8501 奈良県大和高田市礒野北町１－１ 大和高田市立病院 総務課
電話：０７４５－５３－２９０１（代）

(ク)病院見学は随時受付けます（申し込みは上記まで）

VII. 待遇

(ア)身分：研修医（会計年度任用職員）

(イ)給与（月額報酬：宿・日直各々2回実施した場合の手当を含む）

① 1年目：５４０，０００円

② 2年目：５８２，０００円

(ウ)手当：賃貸住宅入居の場合、最高２８，０００円支給

※ 病院が提供する住宅に入居される場合は、水道光熱費等の負担のみで利用頂けます。

※ ただし、住宅には限りがあるため、ご利用頂けない場合があります。

(エ)勤務時間：原則として、午前8時30分から午後5時15分まで

(オ)休日：土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで）

(カ)休暇：有給休暇（年20日）

① その他の休暇については別に定めるところによる

(キ)厚生福利：各種社会保険に加入（健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険等）

(ク)医師賠償責任保険：病院として加入。任意加入の場合、自己負担

(ケ)健康管理：年1回健康診断実施、ＨＢワクチン・インフルエンザワクチン接種等

(コ)研修活動：学会、研究会への参加を奨励、費用負担あり

各科・各部門の研修プログラム

研修管理委員長、プログラム責任者：教育研修センター長　　仲川嘉紀

		研修責任者、指導医等	掲載頁
必須科目	消化器内科	中辻正人、笹岡宗史	7
	循環器内科	上嶋運啓、中野知哉	8
	外科	山田高嗣	9
	小児科	川口千晴	11
	産婦人科	堀江清繁	14
	麻酔科	住吉直秀	16
	救急	石丸裕康（天理よろづ相談所病院） 笹岡宗史	17
	精神科神経科	菊地　厚（医療法人　向聖台會　當麻病院）	18
必須科目 （二年次）	地域医療	朝倉健太郎（大福診療所）	22
	地域医療	北　和也　（やわらぎクリニック）	
選択科目	泌尿器科	仲川嘉紀	24
	整形外科	森下　亨	25
	放射線科	城根憲久	26
	放射線治療科	横川正樹	28
	耳鼻咽喉科	小山真司	29
	皮膚科	西川美都子	30

消化器内科研修

１．経験・修得すべき事項

緊急を要する疾患が多いので、重症度の判断と的確な素早い診断を要することを肝に銘じてほしい。また一方、慢性肝炎のごとく長期の患者管理を要する疾患も多くあり患者理解・教育・指導の技術を身につけることも重要です。

１）頻度の高い症状として

(1)腹痛　(2)食欲不振　(3)嘔気・嘔吐　(4)便通異常（下痢・便秘）　(5)体重減少
(6)嚥下困難　(7)胸焼け　(8)腹部膨満　(9)発熱　(10)黄疸　(11)吃逆

２）緊急を要する症状として

(1)ショック（出血性、感染性）
(2)意識障害（肝性脳症）
(3)急性腹症
(4)急性消化管出血（吐血・下血）
(5)誤飲（異物）

３）経験が求められる疾患として

(1)食道・胃・十二指腸疾患
逆流性食道炎、functional dyspepsia、胃・食道静脈瘤、食道癌、胃潰瘍、胃癌
胃腺腫、胃ポリープ、十二指腸潰瘍

(2)小腸・大腸疾患
腸閉塞、虚血性大腸炎、大腸癌、大腸ポリープ、過敏性大腸、潰瘍性大腸炎
クローン病、痔疾

(3)胆嚢、胆管疾患
胆嚢結石症、急性胆嚢炎、総胆管結石症、急性化膿性胆管炎、胆管癌

(4)肝疾患
脂肪肝、慢性肝炎、肝硬変、肝性脳症、肝細胞癌、薬物性肝障害

(5)膵臓疾患
急性膵炎、慢性膵炎、膵臓癌、膵胆管合流異常

(6)横隔膜・腹壁・腹膜疾患（ヘルニア）

４）経験が求められる検査として

(1)胸・腹部単純Ｘ線の読影
(2)腹部エコー検査（初歩の実習とどこまで病状が診断出来るかの理解）
(3)内視鏡検査（見学、診断と治療への応用の理解）
(4)腹部ＣＴ・ＭＲＩの読影と役割の理解
(5)腹部血管造影の見学、読影

循環器内科研修

１．経験・習得すべき事項

１．一般目標

循環器内科疾患の特性を学び診断・治療の基本を習得する。

２．行動目標

１）患者との密な話し合いを通じて良好な人間関係を得る。

２）積極的にチーム医療にたずさわる。

３）カンファレンス等で自己の達成事項を積極的に発表する。

４）医療事故・院内感染対策に積極的に取り組み安全管理の方策を身につける。

３．経験目標

１）正確な問診法

既往歴・現病歴・家族歴・職歴等診断に必要な問診ができる。

２）基本的な身体診察法

全身にわたる身体診療を実施し正確な所見を記載する事ができる。

３）基本的臨床検査

下記の各種検査を指示し、また検査結果を理解できる。

心電図　動脈血ガス分析　血液生化学検査　血算　超音波検査

単純Ｘ線検査　造影Ｘ線検査（ＣＡＧｅｔｃ）　ＣＴ検査　ＭＲＩ検査

心臓核医学検査　髄液検査　等

４）基本的手技・治療法

下記の内科的基本手技ができる。

注射法（鎖骨下静脈穿刺を含む）　採血法（静脈血・動脈血）

穿刺法（胸腔穿刺・心嚢穿刺・腹腔穿刺ｅｔｃ）除細動　輸液　輸血

５）医療記録

下記の重要な医療記録を適切に作成きる。

診療録、処方箋、指示書、診断書、死亡診断書、紹介状、返信書

６）経験すべき症状・病態・疾患

研修の目的は患者の症状と身体所見・検査所見に基づき診断・治療を的確に行う能力を得る為、以下の症状・病態・疾患をできるだけ多く経験する。

Ａ）症状・病態

浮腫・呼吸困難・動悸・胸痛・咳・痰・尿量異常・血尿・めまい・頭痛

歩行障害・言語障害・ケイレン・失神

Ｂ）疾患

心不全・狭心症・心筋梗塞・心筋症・不整脈・弁膜疾患・高血圧・肺塞栓

脳梗塞・脳出血・動脈解離・原発性糸球体腎炎・ネフローゼ・腎不全

２．当診療科における研修の特徴

内科疾患は、すべての臨床医学の基本となるものですが、その中でも循環器内科領域は生命の根幹にかかわるという点で医師にとって非常に大事な科目です。具体的には、虚血性心疾患・心不全・不整脈等の各種心疾患、脳梗塞・脳出血等の脳血管障害、更に糸球体腎炎・ネフローゼ・腎不全等の腎疾患の入院症例を指導医と共に診察することにより循環器内科分野の多くの症例を経験すると共にＡＣＳ（急性心筋梗塞・不安定狭心性等）に代表される緊急を要する循環器の救急疾患に対する初期対応、診断、処置に関し基本的な事項を研修して頂きます。

外科研修

Ⅰ　基本理念と特徴

外科研修では患者のプライマリーケアーに対応できる基本的診療能力と外科治療対象疾患に対する適切な処置を習得することを目標にしている。周術期における患者の安全を図るために、的確な術前診断に基づいた手術適応の決定と、適正な手術および術後管理が必要とされる。また外科の特徴として、チーム医療が重要である。

当科では、年間 800 例を超える、腹部一般外科を中心とした多岐にわたる手術を行っている。研修医は指導医とともに、1 週間に約 3 例の患者の主治医となり 3 ヶ月間の研修期間中に、最低 30 例の全身麻酔手術症例を診療する。実際の医療を通して手術および周術期管理の基本を習得することができる。

Ⅱ　外科研修の到達目標

１．一般目標

１）外科領域対象疾患に対する診療内容を理解する。

２）外科における診断法・手術適応・手術手技・術後管理の基本を習得する。

３）プライマリーケアーとしての外科救急疾患の知識を習得する。

２．行動目標

１）患者と医師の関係

患者および家族と良好な人間関係を確立し、円滑な診療を行える方法および患者を社会的・家族的・病態的に観察し、その特徴を理解するとともに、問題に対応する能力を身につける。また指導医とともに、患者または家族への説明やインフォームドコンセントのとり方を学ぶ。

２）チーム医療

医療チームの一員としての役割を理解し、チーム医療の遂行に努める。

３）安全性の確認

医療遂行上の安全性の確保の方策について学ぶ。

３．経験目標

１）診察法

・アナムネーゼを的確に聴取し、自覚症状を的確に分析できるようにする.

・種々の他覚所見を正確に分析し、バイタルサインを含む身体所見を正しく把握する能力を身に付ける。

・全身状態と疾患固有の病態との関連を理解する。

２）臨床検査

検体検査・生理検査・画像検査の基本を理解し、段階に応じて積極的に自ら参加する。

３）周術期管理

手術および術前・術後管理の理論および基本手技を理解し、指導医とともに積極的に参加する。

４）外科的基本手技

切開、結紮、止血、縫合、穿刺、ドレナージなどの手技を習得する。これらは、指導医のもとで手術、病棟業務、救急外来業務などの実際の診療を通して学んでいくこととなる。段階に応じた積極的な参加が望まれる。

５）救急医療

麻酔／救急の研修プログラムの延長として到達目標を目指す。

Ⅲ　経験すべき病態・疾患

１．消化器外科

消化器疾患は、日常の診療においてもっとも頻度が高く、本院外科においても非常に多くの手術症例がある。代表的な手術対象疾患としては、胃癌、大腸癌、胆石症、虫垂炎、腹膜炎、食堂癌、膵癌、肝癌、肛門疾患などが挙げられる。本院では、特に内視鏡手術に重点を置き、腹腔鏡補助下の胃切除術および大腸切除術を積極的に行っている。また専門外来として大腸肛門外来を設けており、指導医のもとで高度な医療を研修することができる。

２．乳腺外科

本院は、中部奈良地域における乳腺外科の中心的な役割を果たしており、非常に手術症例が多く、また積極的に乳房温存手術を行っている。全例、閉創を埋没縫合で行っており、同手技の研修・習得が可能である。

３．その他の疾患

血管外科外来を設けており、下肢静脈瘤、ＡＳＯ等の疾患を研修することができる。特に下肢静脈瘤の手術には積極的な参加が可能である。また気胸等の呼吸器疾患に対する胸腔鏡下手術・成人および小児の鼠径ヘルニアも研修することができる。

４．救急医療

各種外傷、熱傷、急性腹症等を指導医とともに実際に診療することができる。

Ⅳ　外科研修プログラム

１．本院での外科研修期間は１年目の３ヶ月間である。

２．病棟業務と手術研修

研修当初より、指導医とともに主治医として、手術患者を受け持つ。1 週間に約 3 名の患者を担当し、周術期管理を研修する。また受け持ち患者の主治医として手術に参加するだけでなく、他の患者の手術にも積極的に参加することが可能である。段階に応じて実際の手術手技を実践で習得する。

３．救急外来研修

指導医とともに週に約１回の当直研修を行い、実践で救急医療を学ぶ。

Ⅴ　外科研修の到達度評価

臨床経験、知識、態度など各項目について、研修医の到達度に関する評価を行う。評価の項目は別途用意する。

１．研修医の自己評価

各項目における獲得目標を研修期間中にどれほど達成できたかを研修医自身が評価する。また研修終了時には、研修の成果、問題点、研修内容への希望など、研修の総括を行う。

２．指導医の評価

研修医の行った自己評価に対して、指導医である部長より評価を受ける。また研修終了時には、指導医と研修医の面談の形式で、その期間に研修医が得たと思われる研修の成果、問題点など、研修の総括を行う。

小児科研修

Ⅰ　基本理念と特徴

年齢による専門分化があるのは小児科と内科のみであり、内科以外のほとんどの専門科では、小児を診察する機会がある。従って、小児に対する基本的な臨床知識は、小児科以外の診療科を専門とする医師にとっても必要である。

小児科は、個々の臓器に関わる専門科ではなく、内科と同様に、「総合診療科」として機能している診療科であるが、内科と異なる点は、保護者からの情報収集、保護者への病状説明など、保護者を介した医療面接・指導、診察が主体となること、また、新生児から中学生までの成長過程で、その疾病構造や種類が大きく異なることが挙げられる。このような小児科の特性を短期間の間に理解するには、基本的な疾患を数多く経験することが最も重要と考えている。

本院小児科では、月平均 60 例前後の新規入院があるが、2 ヶ月の研修期間中に、症例を選んで、最低 30 例程の入院症例を指導医と共に診察する。研修期間の季節によっては、経験できない疾患や症候があり得るが、必要な症例については、小児科の研修期間でなくとも、希望により経験することも可能である。

Ⅱ　小児科研修の到達目標

１．　一般目標

小児の特性、小児の診療の特性、小児期の疾患の特性を学ぶ

２．　行動目標

１）患者―医師関係

患児およびその養育者（特に母親）と良好な人間関係を確立する必要があり、愛護的な態度、患児や養育者を労わり、疾病を共に治してゆこうという態度が重要である。

２）チーム医療

小児科は、特に、他科や他分野との連携が重要な場面が多く、他のメンバーとの協調性が求められる。

３）外来実習

common disease　を数多く経験することが重要である。

４）救急医療

小児救急医療においては、数多くの common disease や軽微な所見から、重症疾患を見逃さず、患児を重症度に基づいてトリアージする能力が必要とされる。

３．　経験目標

１）小児特有の診察法を学ぶ。

・身体計測、検温、血圧測定ができ、身体発育、精神発達などが、年齢相当であるか判断できる。

・全身を観察し、その動作、行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できる。

・視診により、顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チノアーゼ、脱水症の有無を確認できる。

・発疹のある患児では、その所見を観察し記載できるようになる。また日常しばしば遭遇する発疹性疾患（麻診、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の特徴と鑑別ができるようになる。

・下痢病児では、便の症状（粘液便、水様便、血便、膿性便など)、脱水症の有無を説明で

きる。

・嘔吐や腹痛のある患児では重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる。

・咳を主訴とする病児では、咳の出かた、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を修得する。

・けいれんを診断できる。またけいれんや意識障害のある病児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる。

・理学的診察により胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診)、腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診)、頭頚部所見（眼瞼・結膜、学童以上の小児の眼底所見、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、特に乳幼児の咽頭の視診)、四肢（筋、関節）の所見、神経学的所見を的確にとり、記載できるようになる。

２）臨床検査

臨床検査の正常値は年齢により異なり、成人の正常値をそのままあてはめることはできない。下記の検査を指示し、小児特有の検査結果を解釈できるようになる、或いは専門家の意見に基づき解釈できるようなることが求められる。

一般尿検査、便検査、血算・白血球分面（白血球の形態的特徴の観察)、血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質など)、血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断・ゲノム診断)、細菌培養・感受性試験、髄液検査、心電図・心超音波検査、脳波検査、頭部ＣＴスキャン・頭部ＭＲＩ検査、単純Ｘ線検査、ＣＴスキャン・ＭＲＩ検査、呼吸機能検査、腹部超音波検査

３）基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

Ａ：必ず経験すべき項目

・指導医のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射、静脈・点滴静注、輸液、輸血およびその管理ができる。新生児の光線療法の適応の判断、パルスオキシンメーターを装着できる。

Ｂ：経験することが望ましい項目

・指導者のもとで導尿、浣腸、注腸、胃洗浄、腰椎穿刺、新生児の臍肉芽の処置ができる

４）薬物療法

・小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につけ、処方箋・指示書の作成、輸液の種類、必要量を決めることができる。

５）成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

①成長・発育と小児保健に関わる項目

（１）母乳、調整乳、離乳食の知識と指導、（２）乳幼児期の体重・身長の増加と異常の発見、（３）予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解、（４）発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識、（５）神経発達の評価と異常の検出、（６）育児に関わる相談の受け手としての知識の修得

②一般症候

（１） 体重増加不良、哺乳力低下、（２）発達の遅れ、（３）発熱、（４）脱水、浮腫、（５）発疹、湿疹、（６）黄疸、（７）チアノーゼ、（８）貧血、（９）紫斑、出血傾向、（１０）けいれん、意識障害、（１１）頭痛、（１２）耳痛、（１３）咽頭痛、口腔内の痛み、（１４）咳・喘鳴、呼吸困難、（１５）頚部腫瘤、リンパ節腫脹、（１６）鼻出血、（１７）便秘、下痢、血便、（１８）腹痛、嘔吐、（１９）四肢の疼痛、（２０）夜尿、頻尿、（２１）肥満、やせ

③経験が求められる小児疾患

（太字は研修全般で経験するべきとされている疾患）
（下線は研修全般で経験が求められるとされている疾患）

（１）新生児疾患：低出生体重児、新生児黄疸、呼吸窮迫症候群
（２）乳児疾患：おむつかぶれ、乳児湿疹、乳児下痢症・白色下痢症、染色体異常
（３）感染症：
ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）、細菌感染症（ブドウ球菌、Ａ群連鎖球菌、結核菌）
（４）アレルギー性疾患：**気管支喘息**、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、食物アレルギー
（５）**けいれん性疾患**：てんかん、熱性けいれん
（６）腎疾患：尿路感染症
（７）先天性心疾患
（８）リウマチ性疾患：川崎病
（９）血液・悪性腫瘍：貧血
（１０）内分泌・代謝性疾患：低身長、肥満
（１１）発達障害・心身医学：精神運動発達遅滞

６）小児の救急医療
（1 年目の研修プログラムの麻酔／救急を含め到達目標を目指す）

Ａ：経験すべき小児に多い救急疾患及び手技
ａ．脱水症の診断と応急処置、ｂ．喘息発作の重症度の把握と応急処置、ｃ．けいれんの鑑別診断と応急処置、ｄ．酸素療法、事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）

Ｂ：経験することが望ましい疾患及び手技
ａ．気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術、ｂ．心不全、ｃ．脳炎・脳症、髄膜炎、ｄ．急性喉頭炎、クループ症候群、ｅ．アナフィラキシー・ショック、ｆ．異物誤飲、誤嚥、ｇ．ネグレクト、被虐待児

Ⅲ　小児科研修プログラム

本院小児科では、月平均 60 例前後の新規入院があるが、2 ヶ月の研修期間中に、30 例以上の入院患者を指導医と共に診療する。また、適宜、一般外来や専門外来（心臓外来、アレルギー外来、慢性疾患外来）、1 ヶ月健診、予防接種外来などを指導医と共に経験する。また、小児科当直を含めた時間外診療に参画する。

Ⅳ　小児科研修の到達度評価

指導医による評価と研修医による自己評価を行い、両者の面談の中で臨床経験、知識、態度等の項目についての評価を受ける。評価の項目は、別途用意する。

産婦人科研修

Ⅰ　基本理念と特徴

産科婦人科は女性生殖器を対象にするという専門性を持つ一方で、人口の半数を占める女性を診療の対象とするという特色を有している。更に女性には思春期・性成熟期・更年期といった年代による特有の生理的・精神的特徴があり、これらを正確に把握することはすべての医師にとり必要不可欠であると考えられる。更に他領域の疾患の診断・治療においても、性成熟期の女性における妊娠・分娩・産褥という現象の理解は重要である。この様な背景をもとに、産科婦人科臨床研修においては女性の機能的、肉体的および精神的特徴を理解し産科婦人科の一般的な疾患の実際を学ぶとともに、女性特有の救急医療・プライマリーケアの修得を目指す。

Ⅱ　産科婦人科研修の目標

１．一般目標

１）女性特有の救急医療の研修
２）女性特有のプライマリーケアの研修
３）妊産褥婦・新生児医療に必要な基本的知識の研修

２．行動目標

１）患者及びその家族と良好な人間関係を確立し、思春期、妊娠、分娩、産褥を含む性成熟期、更年期の産婦人科特有の病歴聴取法を習得すると共に、患者プライバシーへの配慮、患者の心理状況の把握、対処法を学ぶ。
２）医療の遂行に関わる医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療として患者に対処することができる。
３）問題対応能力を学ぶ。
４）医療現場における安全の考え方を学び、安全管理の方策を身に付ける。
５）正常妊婦の外来診療および分娩に参画し、妊娠・分娩の診察方法、異常の診断方法、対処方法を習得する。
６）急性腹症・産科出血などの産婦人科救急医療に参画し、産婦人科救急疾患の種類、診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。

３．経験目標

A）経験すべき診察法・検査・手技

１）基本的産科婦人科診療能力
①問診聴取
②病歴記載
③産科婦人科的診察法の習得

２）基本的産科婦人科臨床検査
①婦人科内分泌検査（基礎体温・頸管粘液・ホルモン検査）
②不妊検査（精液検査・卵管通過性検査）
③妊娠診断検査
④感染症検査
⑤細胞診・病理組織検査
⑥内視鏡検査
⑦超音波検査
⑧放射線検査
⑨胎児心拍モニタリング

３）基本的治療法
①処方箋の発行
②注射の施行
③副作用の評価・対応

B）経験すべき症状・病態・疾患

産科関係

１）正常妊娠の診断・妊娠管理
２）正常分娩・産褥・正常新生児の管理
３）腹式帝王切開術の経験
４）流早産の管理
５）産科出血症例の管理
６）合併症妊娠、ハイリスク妊娠の管理
７）母体保護法関連法規・家族計画の理解

婦人科関係

１）良性腫瘍の診断・治療計画の立案
２）良性腫瘍手術の経験
３）悪性腫瘍の診断・治療計画の立案
４）悪性腫瘍手術・集学的治療への参加
５）不妊症・内分泌疾患の外来検査と治療計画の立案
６）感染症の検査・診断・治療計画の立案
７）産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解

Ⅲ　産科婦人科研修プログラム

外来では、担当医の指導のもとで、婦人科外来、産科外来を経験する。内診・超音波検査などは、外来診療の特殊性を配慮し見学を中心とした研修を行う。診断・治療計画の立案に関しては、担当医の指導のもと積極的に参加する。入院症例に関しては、受け持ち医として、理学所見の診察・内診などの基本的婦人科的診察法につき指導医のもと自ら実施し、診断・治療計画の立案に参加する。手術は助手として参加し、婦人科基本術式の理解・習得に努める。また、副当直を週２回程度行う。

Ⅳ　産科婦人科研修の到達度評価

研修医の到達度に関する評価は、産婦人科２ヶ月研修時に指導にあたった研修指導医により行われる。評価項目として①研修医による自己評価②受け持ち症例のレポートに加えて、③研修指導医との面談の中で臨床経験、知識、態度など医学的経験や知識に加えて産婦人科医に望まれる人間性を含めた評価を受ける。評価の項目は別途用意する。

麻酔科研修

Ⅰ　麻酔科研修の目標

１．　一般目標

１）周術期における全身管理を理解する。

２）全身管理に必要な基本手技を修得する。

３）心肺蘇生法に関する知識と技術を修得する。

２．　行動目標

① 患者急変時や救急医療において必須となる、基本的なバイタルサインの観察と評価法および静脈路確保や気道確保等の手技を修得する。

② 患者急変時や救急医療において必要な検査（動脈血ガス分析など）を施行し、その結果を正しく解釈して治療計画を立てることができる。

③ 周術期の麻酔管理を通して、侵襲に対する生体反応を理解する。

④ 周術期患者を中心とするチーム医療における医師の役割を理解する。

⑤ 麻酔科研修で修得した基本手技を応用し、重症患者の救命処置を含む急性期に対応できる能力を身につける。

⑥ 周術期における問題解決のために必要な情報を収集し、他のスタッフに適切に伝えることができる。

⑦ 適切なアルゴリズムに従って心肺蘇生を施行することができる。

Ⅱ　麻酔科研修プログラム

１．　手術室研修

１）それぞれの研修医が指導医とともに手術症例を担当し、それぞれの症例の術前診察、術中管理、術後診察を一貫して行うこと原則とする。

２）麻酔を施行するにあたって必要な患者情報の収集を行う。病歴、既往歴、家族歴を聴取するとともに理学的所見、検査結果などから全身状態を把握する。

３）指導医とともに手術患者の麻酔管理を行う。呼吸循環監視、尿量測定、体温測定、動脈ガス分析、中心静脈圧測定等のモニタリングを行い、データの解釈と病態の把握、侵襲に対する生体反応を学ぶ。

４）修得すべき手技として、静脈確保、気道確保及びマスク換気、挿管、人工呼吸器による呼吸管理、橈骨動脈穿刺及びカニュレーション、中心静脈カテーテル挿入、腰椎くも膜下穿刺が適切に行えることを目標とする。

５）術後患者の意識レベル、呼吸状態、血圧や尿量の推移を観察し、手術侵襲と麻酔に対する生体の反応と、その回復過程を理解する。

６）各症例について周術期経過を指導医とともに総括する。

２．　カンファレンス

２）指導医とともにカンファレンスに参加し研修内容の理解を深める。

３）自ら症例報告や文献抄読を行うことによって、自分の経験や知識を他人にわかりやすく説明する能力を養う。

３．　講義

研修期間中に、人工呼吸法、心肺蘇生法の各種アルゴリズムに関する講義を行う。

Ⅲ　麻酔科研修の到達度評価

上述のプログラムの各項目についてローテート期間中に到達度に関する評価を行う。評価は研修医自身による自己評価と麻酔指導医が各研修医について行う評価からなる。

救急研修（天理よろづ相談所病院・救急診療科）

１．研修目標

大和高田市立病院の研修目標のうち、救急診療に関する部分について、その目標を達成するために補完的に当院での救急研修を経験する。

当院での研修目標を以下に示すバイタルサインの把握ができる

1. 重症度および緊急度の把握ができる
2. ショックの診断と治療ができる
3. 二次救命処置が標準的な方法で施行でき、一次救命処置を指導できる
4. 頻度の高い救急疾患の初期対応ができる
5. 専門医への適切なコンサルテーションができる

２．施設概要

天理よろづ相談所病院は、奈良県天理市に在する許可病床 815 床の本院と、精神科・療養型病床を主体とする 186 床の白川分院から成る。常勤医師数約 230 名、診療科数 26 となっている。当院は救命救急センターを併設していないが、救急告示病院として、また専門診療科の協力のもと、多発外傷・広範囲熱傷など特殊な病態をのぞいた 3 次相当の疾患も含め積極的に救急対応している。平成 27 年度の救急外来の総患者数は 14898 人、救急車搬送は 5795 人である。救急研修をおこなう救急外来は、日中時間内は 2 名のスタッフ（各循環器内科、総合内科兼任）および各診療科からの応援医師、救急外来専任看護師により救急搬送患者を中心とした対応を行い、時間外においては内科・外科当直医のもと、初期・後期研修医のチームと救急外来担当看護師により、1～3 次までの診療を行っている。

３．研修方法

日中救急を担当する指導医のもと、救急搬送された患者の初期対応・マネジメントにあたる。指導医の監督のもと各種手技を施行する。

診療時間は 8 時 30 分～17 時で、診療中随時指導医よりフィードバックを受けるほか、診療終了後、週に 2～3 回救急診療部スタッフ等から症例経験についてふりかえりを行う。

４．研修評価

評価については、上記フィードバックの機会を通じ、形成的に行う。また当院での研修内容を適宜大和高田市立病院研修責任者に報告し、全般的な評価の一助とする。

精神科神経科研修（當麻病院）

１．研修理念

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

２．医療人としての基本的事項

（１）感性の錬磨

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

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

（２）コミュニケーション能力の獲得

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

（３）筋の通った医療

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

３．研修の目標

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

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに主治医として治療する。

具体的項目

＃１プライマリーケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

① 精神症状の評価と記載ができる。
② 診断（操作的診断法を含む)、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
③ 精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。

＃２医療コミュニケーション技術を身につける。

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

＃３身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

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

＃４チーム医療に必要な技術を身につける。
① チーム医療モデルを理解する。
② 他職種（コメディカルスタッフ）との連携のための技術を身につける。
③ 他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。

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

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

４．研修内容
（１）経験する疾患・病態
Ａ（自ら主治医として受け持ちレポートを作成する）
統合失調症（精神分裂病）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、痴呆（脳血管性痴呆を含む）
Ｂ（自ら主治医として受け持つ又は外来で経験する）
身体表現性障害・ストレス関連障害
Ｃ（自ら主治医として受け持つ又は外来で経験することが望ましい）
症状精神病（せん妄）、アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）、身体合併症を持つ精神疾患
Ｄ（余裕があれば外来又は入院で経験する）

てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症、精神科救急疾患

（２）講義

週２回程度、午前又は午後１．５時間の講義を受ける。

① 精神医療概論：外来、入院治療を経て社会復帰に至る精神科医療の特徴を修得する。

② 心理面接法：初回面接、支持的精神療法等、精神療法の基礎を修得する。

③ 臨床精神薬理：向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）の作用・副作用・使用法について修得する。

④ 心理検査：種類、意義、判読について修得する。

⑤ 脳波検査：脳波記録法、判読について修得する。

⑥ 精神保健福祉法他：精神保健福祉法を中心に法と精神医療について修得する。

⑦ 精神障害者福祉と社会復帰活動：社会復帰施設の種類、地域支援の方法について概要を修得する。

＜以下の疾患・病態について病状、治療法の概要を修得する＞

⑧ 統合失調症

⑨ 気分障害

⑩ 不安障害（パニック症候群）等神経症圏の疾患

⑪ 睡眠障害

⑫ 痴呆を含む器質性精神障害

⑬ ストレス関連障害

⑭ 児童思春期精神障害

⑮ 人格障害

⑯ 精神作用物質・アルコール依存症

（３）経験する検査

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

心理検査２：知能検査（ＷＡＩＳ－Ｒ、田中ビネー、コース立方体等）、その他（長谷川式等）
脳波検査

（４）経験する診察法

医療面接：初回面接技法、病歴聴取

精神症状の把握と記載

病名告知

インフォームド・コンセント

（５）経験する治療法

薬物療法：副作用（錐体外路症状、悪性症候群を含む）についても経験する

精神療法：支持的精神療法、心理社会療法（生活療法）、集団療法等

作業療法

電気けいれん療法

（６）研修概要

ａ　午　前

① オリエンテーション（１日目午前中のみ）

② 外来患者の診療

- 新患患者の予診をとり陪席する。
- 複数の医師の外来を陪審し、多くの症例を経験する。
- 入院に至った症例は、担当医となる。
- ２週目以降、再来患者では治療の評価を行う。
- 身体表現性障害、ストレス関連障害（Ｂ疾患）は必ず経験する。

・　アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）を経験する。
・　県精神科救急当番日に指導医の元で副当直をし、精神科救急疾患の診療を経験する。
＊　研修の一般目標
＃１．プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
＃２．医療コミュニケーション技術を身につける。

ｂ　午　後

① 入院患者の診療
・　指導医のもとで、主治医として症例（１５例程度）を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
・　心理教育（病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明）を実践するとともにインフォームド・コンセントを体得する。
・　精神科薬物療法及び身体療法（電気けいれん療法等）並びに心理社会療法の基礎を修得する。
・　痴呆（血管性痴呆を含む）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、統合失調症（精神分裂病）（Ａ疾患）は診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。
・　症状精神病を経験する。
・　週１回程度指導医とともに病棟の当直（副当直）を体験する。
＊　研修の一般目標
＃３．身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

② チーム医療への参加
・　コメディカルスタッフ（薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、管理栄養士等）と協力し治療（チーム医療）に当たる。
・　作業療法等リハビリテーション活動を体験する。
・　病棟レクレーション活動及び行事に参加する。
・　ケースカンファレンス、スタッフミーティングに参加し、チーム医療の基礎を修得する。
＊　研修の一般目標
＃４．チーム医療に必要な技術を身につける。

③ 社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加
・　デイケア（ナイトケア、デイナイトケアを含む）に、週１回程度参加する。
・　共同作業所、授産施設等での地域リハビリテーション活動を見学する。
・　社会復帰施設を見学し、医療連携等を体験し、スタッフのカンファレンスに出席し、社会資源の活用について修得する。
・　訪問看護師・精神保健福祉士と同行訪問し、地域支援体制を経験する。
＊　研修の一般目標
＃５．精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

④ まとめの作業
・　中間期に指導医の指導を受ける。
・　最終週の午後は、レポートの作成、指導医との質疑、評価などに当てる。

⑤ その他
・　講義、その他院内の研修会及び院外の研究会に参加する。又、管理型病院で開催されるＣＰＣには極力参加する。
・　保健所、精神保健センターにおける地域精神保健活動（デイケア等）に参加する。

精神科神経科研修（秋津鴻池病院）

GIO(一般目標)

「全科共通項目」の一般目標に準ずる。加えて、日常診療の中で見られる精神症状を正しく診断し、適切な治療ができることを目標とする。

SBO（行動目標）

１．基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務は、「全科共通項目」の項を参照。

２．症候、疾病・病態の経験

※経験の有無は、退院サマリ等を基にした要約レポート（A4 用紙1 枚以内）の作成により確認する。レポートには病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

(1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下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。

① 抑うつ

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

① うつ病、② 統合失調症、③ 認知症（神経認知障害群）

３．診療科独自項目（厚生労働省の定める事項以外で、当該科で達成可能な行動目標）

① 主治医として症例を担当し、診断（操作的診断法含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。

② 向精神薬を適切に選択できるように臨床精神病理的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。

③ 家族からの病歴聴取、病名告知、疾患･治療法の患者家族への説明を実践する。

④ 病気に応じて薬物療法と心理社会療法をバランス良く組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。

⑤ メディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームドコンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。

⑥ 身体合併症をもつ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション･リエゾン精神医学を修得する。

⑦ 心身医学的診察を修得する。

⑧ 緩和ケア･終末期医療を必要とする患者とその家族に対し配慮ができる。

LS（方略）１「On-the-job training」

１．病棟業務

① 指導医・上級医の指導の下で安全に配慮されたうえで、主体的に診療を受け持つ。

② 指導医・主治医の下で、入院患者の担当医として３名を目安に受け持つ。

③ チーム医療に必要な技術の修得、基礎的なリエゾン精神医学の修得を行う。

２．外来業務

① 一般外来は、新患の予診と陪席、精神科専門外来の陪席

② 医療面接技術の修得、精神棕状の診断と治療技術の修得、医療コミュニケーション技術の修得、包括的治療計画の立案及び実践を行う。

３．検査・手技

① 指導医の監督の下で、研修医主体的に経験する機会が与えられる。

② 心理検査･脳波検査･頭部画像診断を経験し結果を判断する技術の修得を行う。

LS（方略） 2 「Off-the-job training」カンファレンス、勉強会など

1．研修医の基本スケジュール表のごとく、カンファレンス/ミーティングを行う。

① 外来での個別ケース指導：毎週月曜外来終了後
新患で診断や治療方針に難渋するケースについて、症状の把握と記述、診断根拠について担当医がプレゼンテーションをおこない、指導医or 上級医から指導を受ける。

② 入院症例での個別ケース指導：毎週月曜16 時半
新規入院患者及び治療に難渋するケースについて、担当医がプレゼンテーションをする。症状及び入院の妥当性、入院形態の妥当性について、指導医or 上級医から指導を受ける。退院時の要約については、院長･副院長による査読指導が行われる。

2．症例検討会：毎月第3 または第4 月曜日
入院症例について15～30 分程度の症例検討会。担当医によるプレゼンテーションと指導医or 上級医による指導が行われる。

研修医の基本スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来（ケース指導）	外来	外来	外来	外来
午後	入院（ケース指導）	入院	入院	入院	入院
夕	クルズス(症例検討会)	クルズス	クルズス	クルズス	クルズス
その他	病棟チームカンファレンス、医師間の症例検討				

クルズステーマ：心理面接法、臨床精神薬理、不安障害（パニック症候群）、睡眠障害、ストレス関連障害、児童思春期精神障害、人格障害、精神医療概論、精神保健福祉法、精神障害者福祉と社会復帰活動、統合失調症、気分障害、認知症を含む器質性精神障害、精神作用物質･アルコール依存症 など

当科の研修を終えるにあたり必要な要件

1．SBO（行動目標）で示した１症候、３疾病・病態について、要約レポートが作成され、指導医 or 上級医の確認を受けていること。
2．病院独自の評価シートを提出すること。
3．担当した患者が退院している場合、退院サマリが完成していること（退院７日以内に記載されることが必須である）。

Ev（評価）

各科の研修実施責任者とメディカルスタッフ（基本的に病棟看護師長または主任）は、病院独自の評価シートを用いた 360 度評価と、診療科独自の評価（SBO（行動目標） 3）を行う。

地域医療研修（大福診療所）

□ 一般目標

地域、コミュニティに近い診療所というセッティングにおける医療/介護ニーズを、患者や家族、地域住民らの「生活の視点」を通して理解できるようになる方法論を学び、それらを実践する。それにより、今後、医師として「地域医療のあり方」を見据えた診療を行えるようになるための学びの機会の一つとする.

□ 研修期間に求められる研修課題

- ✓ 限られた医療資源の中で「診断と治療」をどのように行っていくか考える
- ✓ 個々のケースについて「病いの経験」を明らかにし、診療における重要な要素として扱う
- ✓ 「生物心理社会モデル」について学び、診療構造の中にその要素を取り入れる
- ✓ 「継続性」がどのように有効なのか、具体例を踏まえて理解を深める
- ✓ 「家族志向型ケア」を学び、家族の存在、関係性を視野に入れつつ診療にあたる
- ✓ 「行動変容」の理論に基づき、実践的にアプローチする
- ✓ 「患者中心の医療の方法」について学び、診療を
- ✓ 総合診療医と臓器別専門医の構造的な違いについて学ぶ
- ✓ 継続的な弱点補強とは何か、生涯学習についてどのように行っていけばよいか考える
- ✓ 患者や家族の意志、考え、価値観を尊重して診療にあたる
- ✓ 多職種スタッフの専門性、あり方、価値観を尊重して診療にあたる

＜大福診療所のセッティング＞

・奈良県桜井市　　62000 人
・周囲 2km 内に数箇所の開業医と 300 床の地域中核病院
・午前 6 単位/夜間 2 単位の外来診療
　1 日外来数　50 名前後
・午後 5 単位の往診/訪問診療
　40～45 件の管理件数　　延 100～120 件/月
・医師（常勤 1 名、非常勤 2 名 それぞれ 1 単位）
・看護師（常勤 3 名/非常勤 3 名）

□ 方略

プレアセスメント：これまでの診療経験、今後の展望、志向や価値観、地域医療研修への希望、抱負などについて、定められたワークシートに研修開始前に記載、研修上のすり合わせを行う．内容については、スタッフ間でも共有する.

自己紹介ポスター作成：診療所掲示板、診察室前に掲示し、患者への周知を行う．研修医の人となりを知る手がかりの一つとなるため、患者意志関係、スタッフとの関係性構築の上で様々な利点がある.

外来診療：外来診療見学、医療面接や身体診察のプリセプティング、方針についてのディスカッション、処方、マネジメント、継続診療、検査（血液検査、尿検査、レントゲン検査、腹部 US 検査、認知機能検査など）予防・健康増進活動、カルテレビューなどを実践的に経験し、学びを深める.

訪問診療：訪問診療/往診の同行を通して、在宅診療の重要性と困難性、在宅療養における患者や家族の思い、人生の終末に求められること、看取り、家族ケア、多職種連携などについて理解を深める。

＜一週間スケジュール＞

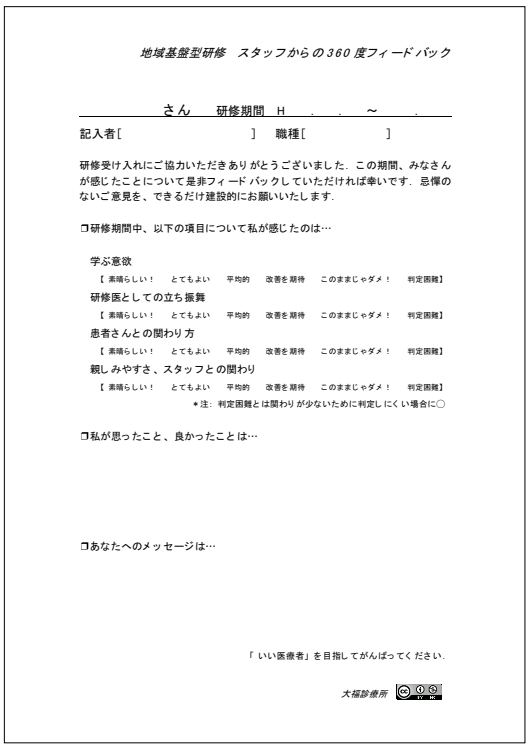
	月	火	水	木	金
早朝	検査	検査	検査		医局会議
午前	外来	外来	外来	外来（津島）	外来（野澤/朝倉）
午後	往診	往診	往診	往診	往診
夕方		夜診			夜診

□ 評価

形成的評価：適宜実施.

総括的評価：研修最終週に実施.

- ✓ 診療所研修のまとめ：書式にもとづき記載　A4×2 枚程度
- ✓ 診療所で学んだことに関するプレゼンテーション：
  地域医療研修を通して家庭医療/総合診療、多職種の連携、コミュニティの持つ健康問題と介入など学んだこと(テーマは自由に設定)について、今後の課題/Next Step を踏まえ10～15 分程度にまとめて、診療所スタッフに対して発表.
- ✓ 360°評価：研修に関わるすべてのスタッフからの質的な評価、形成的フィードバックを実施.



地域基盤型研修　スタッフからの 360 度フィードバック

＿＿＿＿＿＿さん　研修期間 H　.　.　～　.

記入者[　　]　職種[　　]

研修受け入れにご協力いただきありがとうございました. この期間、みなさんが感じたことについて是非フィードバックしていただければ幸いです. 忌憚のないご意見を、できるだけ建設的にお願いいたします.

❒研修期間中、以下の項目について私が感じたのは…

学ぶ意欲
【素晴らしい！　とてもよい　平均的　改善を期待　このままじゃダメ！　判定困難】
研修医としての立ち振舞
【素晴らしい！　とてもよい　平均的　改善を期待　このままじゃダメ！　判定困難】
患者さんとの関わり方
【素晴らしい！　とてもよい　平均的　改善を期待　このままじゃダメ！　判定困難】
親しみやすさ、スタッフとの関わり
【素晴らしい！　とてもよい　平均的　改善を期待　このままじゃダメ！　判定困難】
＊注：判定困難とは関わりが少ないために判定しにくい場合に○

❒私が思ったこと、良かったことは…

❒あなたへのメッセージは…

「いい医療者」を目指してがんばってください.

大福診療所

泌尿器科研修

１．経験・習得すべき事項

泌尿器科における研修の目標は、尿路生殖器、後腹膜腔領域に関する頻度の高い症状を経験し、その症状から想定される泌尿器科疾患を各種泌尿器科的特殊検査法を用いて鑑別することと、あらゆる疾患の尿路管理に必要な基礎的知識と手技を習得することである。

（１）症状・病態及び疾患

１）頻度の高い症状

血尿、尿失禁、排尿困難、尿量異常

２）緊急を要する症状、病態

急性尿閉（膀胱タンポナーデを含む)、尿路外傷、尿路結石

３）経験が求められる疾患・病態

尿路感染症（性感染症を含む)、前立腺疾患、精巣腫瘍

（２）泌尿器科的特殊検査及び手技

１）内視鏡検査

①尿道・膀胱鏡検査　②尿管・腎盂鏡検査

２）超音波検査及び穿刺

①残尿検査　②前立腺、腎臓穿刺

３）ウロダイナミクス検査

①尿流測定　②膀胱内圧測定　③外尿道括約筋筋電図　④Pressure flow study

４）画像診断検査

①尿道膀胱造影　②逆行性腎盂造影

２．当診療科における研修の特徴

尿路性器に発生する腫瘍（良性・悪性)、尿路結石、尿路感染症を診療の中心として位置づけている。この領域には外科としての基本的技能や癌化学療法に代表される薬物治療などの内科的知識のみならず、患者の置かれた社会的背景をも考慮した幅広い治療能力が要求される。研修期間にあっては以下の事柄について重点的に研修を行う。

１）尿路の悪性腫瘍（腎癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍)

悪性腫瘍の診断、治療における基本的な考え方を理解し、術前、後管理、悪性腫瘍に対する化学療法の基本を習得する。

２）尿路結石症

結石症に対する標準的治療を理解すると共に、各種治療（レーザー及びリトクラストを用いてのＴＵＬやＰＮＬ、ＥＳＷＬ）の選択を習得する。

３）尿路感染症

単純性尿路感染症に対する治療の基本と複雑性尿路感染症における基礎疾患の診断及び治療、性感染症（ＳＴＤ）の治療とその社会的背景を習得する。

整形外科研修

Ⅰ　行動目標

（１）地域の基幹病院における外来、病棟実習を通して大学病院では接することの少ない一般的な整形外科疾患に対する理解を深める。

（２）各種画像診断を行う適応を知り、その所見を理解する。

（３）造影検査等の手技を学ぶ。

（４）外傷症例に対する外来での初期治療を身につける。

（５）整形外科疾患に対する手術手技を身につける。

（６）術後のリハビリテーションを理解する。

Ⅱ　具体的内容

①週間スケジュール

月曜日：外来及び病棟業務

火曜日：手術

水曜日：外来及び病棟業務。午後各種検査。午後６時症例及び術前カンファレンス

木曜日：午前８時３０分部長回診。手術

金曜日：外来及び病棟業務

②経験できる疾患

一般的整形外科疾患（急性、慢性の骨、関節および脊柱疾患等）

四肢、脊柱外傷

③経験できる手技

一般的整形外科診察、診断方法

脊椎、関節等の造影検査

ギプス固定等の保存療法

各種手術手技

放射線科研修

1．経験・習得すべき事項

当診療科における研修の目標

a. 各画像診断（単純 X 線、透視検査、CT、MRI、RI、IVR）における適応と解釈を把握すること
b. 画像読影に必要な解剖を把握すること
c. 放射線被曝に関する基礎知識と被爆低減を把握すること
d. MRI の安全性について把握すること
e. CT および MRI の造影剤使用の適応および副作用とその対処方法について把握すること
f. 下記に示す初期研修に必要な疾患の画像診断を習得すること

脳神経・頭頚部

・ 脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳動脈瘤、脳動静脈奇形）
・ 頭部外傷（急性硬膜下・外血腫、慢性硬膜下血腫、脳挫傷、外傷性くも膜下出血、びまん性軸索損傷）
・ 脳腫瘍（髄膜腫、聴神経鞘腫、転移性脳腫瘍）
・ 頭頚部（副鼻腔炎、耳下腺炎、顎下腺炎、唾石症、扁桃周囲膿瘍、亜急性・慢性甲状腺炎）

胸部・大血管

・ 肺腫瘍（原発性肺癌、転移性肺腫瘍）
・ びまん性肺疾患（間質性肺炎、肺水腫、過敏性肺臓炎、気管支拡張症、慢性閉塞性疾患、サルコイドーシス、癌性リンパ管症）
・ 肺感染症（肺炎、結核、非定型抗酸菌症）
・ 胸膜疾患（膿胸）
・ 縦隔腫瘍（胸腺腫、胸腺嚢胞、pericardial cyst）
・ 心大血管（大動脈瘤、大動脈解離）

消化器・肝胆膵系

・ 食道疾患（食道癌、食道裂孔ヘルニア）
・ 胃・十二指腸疾患（胃癌、胃・十二指腸潰瘍、慢性胃炎、ピロリ感染の有無、胃穿孔）
・ 腸疾患（虫垂炎、憩室炎、腹膜垂炎、細菌性腸炎、虚血性腸炎、偽膜性腸炎、潰瘍性大腸炎、クローン病、大腸癌、小腸・大腸閉塞、上腸間膜動脈閉塞症、小腸・大腸穿孔）
・ 腹膜疾患（腹膜炎、腹膜播種、腹腔内膿瘍）
・ びまん性肝疾患（肝炎、肝硬変、脂肪肝）
・ 肝腫瘍（肝細胞癌、胆管細胞癌、転移性肝腫瘍、血管腫）
・ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆管結石、胆嚢炎、胆嚢腺筋症、胆嚢癌、胆管癌）
・ 膵疾患（急性膵炎、慢性膵炎、膵癌、仮性嚢胞、膵 IPMT）
・ 脾疾患（脾腫、脾梗塞）

泌尿生殖器

- 腎疾患（尿管結石、水腎症、腎盂腎炎、腎細胞癌、腎盂・尿管癌）
- 膀胱疾患（膀胱癌、膀胱憩室）
- 前立腺疾患（前立腺肥大症、前立腺癌）
- 子宮疾患（子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮頚癌、子宮体癌）
- 卵巣疾患（卵巣子宮内膜症、卵巣奇形腫）
- 副腎疾患（腺腫、myelolipoma、副腎転移）

骨軟部

- 骨疾患（骨折・骨挫傷、骨髄炎、骨壊死、内軟骨腫、外軟骨腫、osteoid osteoma、骨肉腫、軟骨肉腫、転移性骨腫瘍）
- 関節疾患（肩板断裂、半月板損傷、十字靱帯損傷、離断性骨軟骨炎）
- 脊髄脊椎疾患（変形性脊椎症、脊椎椎間板ヘルニア、脊椎すべり症、腰部脊柱管狭窄症、化膿性脊椎・椎間板炎、脊髄梗塞）

核医学

- 脳血流 SPECT（脳血管障害、痴呆性疾患）
- 骨シンチ（転移性骨腫瘍、骨髄炎）
- ガリウムシンチ（悪性リンパ腫、サルコイドーシス）

２．当診療科における研修の特徴

当診療科では初期研修に必要な疾患の画像診断を学習することができる。その中で、最適な検査の方法は何か（CT、MRI のどちらが診断に有用か、本当に造影検査は必要かなど）を学習することができると思う

当診療科をローテーションする前に、上記に挙げた疾患の画像診断について、教科書を読んでくることが望ましい

放射線治療科研修

【一般目標】
がんの標準療法を理解するとともに，放射線腫瘍学を理解し、放射線治療を適切に行うために必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

【個別行動目標】
1. 放射線治療に必要な放射線生物・物理学の基本事項を習得する.
   分割照射の原理，ＬＥＴとＲＢＥ，放射線感受性，治療可能比， X線と電子線の線量分布など.
2. 患者ごとに治療方針を明確に述べることができる（根治的照射・姑息的照射・対症的照射）.
3. 正常組織の耐容線量を理解し，起こりうる急性有害反応，遅発性有害反応を予測できる.
4. ＧＴＶ，ＣＴＶ，ＩＴＶ，ＰＴＶなど放射線治療における標的体積の定義を理解する.
5. 放射線治療の適応を理解するとともに以下の基本的疾患について指導医とともに治療計画を立案する。
   乳房温存療法の接線照射法，子宮頸癌の全骨盤照射法，前立腺癌の３ＤＣＲＴなど
6. 上級医・指導医の指導監督のもとで担当患者へ病状説明ができる。
7. 骨転移、脳転移などの緩和照射の適応と対応方法について理解する.
8. がん診療に必要な画像診断を習得する.

【方略】
1. 放射線治療症例を対象とする症例検討会および抄読会に参加し、放射線治療の考え方と放射線治療計画の実際を学習する
2. 初診担当医として放射線治療の新患の問診および診察を行い、代表的な疾患の診察のポイントを理解する
3. 担当患者の画像情報を学習し、３次元治療計画を行い、指導医に修正してもらう
4. 臨床各科との症例検討会に出席し、集学的治療における放射線治療の役割を理解する。
5. 照射中の患者の診察を行い、放射線治療に伴う急性期合併症の対処方法を理解する。
6. その他、地域のがん関連の研究会に積極的に参加する。

【評価】
担当医として経験した腫瘍の症例数、３次元治療計画の症例数を一覧表に記入し、研修症例の量的把握を行う。症例検討会、抄読会、各科カンファレンスの出席状況及び代表的症例のレポートをもとに指導医が総合的に判断する。

耳鼻咽喉科研修

臨床研修全般にわたる研修理念、到達目標（行動目標、研修目標）との重複を避け、耳鼻咽喉科に特徴的な事項について記載する。

１．経験・習得すべき事項

（１）症状：リンパ節腫脹、めまい、聴覚障害、鼻出血、嗄声、呼吸困難、嚥下困難

（２）疾患：中耳炎、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、扁桃炎、
外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道異物

（３）病態：頭頚部外傷、急性上気道感染、誤嚥、誤飲

２．当診療科における研修の特徴

上記症状・疾患・病態に追加して、以下の点について研修する。

（１）症状：耳痛、耳漏、難聴、耳閉感、耳鳴り、平衡障害、眼振、鼻閉、鼻汁、鼻声、口内痛、構音障害、開口障害、唾液腺腫脹、咽頭痛、嚥下痛、咽頭異物感、いびき、呼吸障害、頚部腫脹、頚部痛

（２）疾患：外耳道真珠腫、外耳炎、外耳道・耳介湿疹、耳ヘルペス（耳性帯状疱疹）、異物、耳垢栓塞、鼓膜穿孔、急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性化膿性中耳炎、真珠腫性中耳炎、内耳炎、老人性難聴、メニエール病、良性発作性頭位眩暈症、突発性難聴、聾、音響外傷、耳瘻孔、顔面神経麻痺、ベル麻痺、ハント症候群、鼻中隔彎曲症、鼻骨骨折、鼻櫛、慢性鼻炎、萎縮性鼻炎、急性副鼻腔炎、歯性上顎洞炎、慢性副鼻腔炎、耳茸、鼻アレルギー、術後性上顎嚢胞、鼻・副鼻腔腫瘍、鼻出血、口内炎、舌炎、口腔底蜂窩識炎、口腔真菌症、唾石症、口腔腫瘍、咽頭炎、咽喉頭異常感症、睡眠時無呼吸症候群、扁桃炎、アデノイド肥大、扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍、咽頭腫瘍、声帯結節、声帯ポリープ、ポリープ様声帯、声帯白斑症、急性喉頭蓋炎、反回神経麻痺、喉頭腫瘍、頚部リンパ節炎、頚部蜂窩識炎・膿瘍、先天性嚢胞・瘻孔、甲状腺疾患

（１） 病態：急性上気道狭窄

皮膚科研修

１．経験・習得すべき事項

・頻度の高い症状

（１）発疹（爪、口腔粘膜を含む）

（２）掻痒（かゆみ）

（３）疼痛

（４）浮腫・腫脹

（５）薬物、金属などのアレルギー

・頻度の高い疾患

（１）湿疹・皮膚炎群（アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎など）

（２）蕁麻疹

（３）薬疹・中毒疹

（４）皮膚感染症（細菌、真菌、ウィルス、性感染病）

（５）ウィルス性発疹症

（６）皮膚腫瘍（良性・悪性）

（７）皮膚潰瘍・褥瘡

・検査手技

（１）真菌鏡検

（２）皮膚生検

（３）アレルギー試験（皮内テスト、パッチテスト）

（４）光線過敏性試験

・治療方法

（１）外用薬（ステロイド、抗真菌剤、抗生剤、保湿・皮膚保護剤、口腔用剤など）

（２）内服薬（ステロイド、抗アレルギー剤、抗真菌剤、抗生剤など）

（３）紫外線療法

（４）凍結（液体窒素）療法

（５）手術（皮膚腫瘍切除、植皮術、皮弁作成術、抜爪術、陥入爪手術など）

２．当診療科における研修の特徴・目標

（１）皮膚病変に対する問診・カルテ記載（特に発疹についての表現）が正確に行える。

（２）頻度の高い疾患・症状について検査計画を立案・施行し、正しく診断する。
さらに、定型的な治療を適切に行うことができる。

（３）外用薬の特性・使用方法について理解する。

（４）簡単な外科的手技（小腫瘍切除、皮膚生検など）を身につける。

（５）発疹を通じて他科領域の病変について、観察・考察することができる。

臨床研修申込書

令和　　年　　月　　日

大和高田市立病院

病院長　岡村隆仁　様

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、大和高田市立病院群卒後研修の面接試験に申し込みます。

フリガナ 氏　名			
生年月日	１．昭和 ２．平成　　年　　月　　日生まれ	性別	１．男 ２．女
現住所	〒　　－ ＴＥＬ：　　－　　－		
連絡先 （帰省先、実家等） （携帯電話でも可）			
志望動機			