

第3章 各診療科別研修プログラム 必修研修

I. 内科・脳神経内科 管理指導医：和泉 雅章副院長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

内科の臨床とは、統合性つまり患者の全身を把握すると同時に、専門性、つまり臓器別の専門的知識を駆使して疾患の診断及び治療にあたることである。あらゆる疾患が全身の臓器機能と密接に関連することから、将来、内科以外の専門医を志望する者にとっても、総合的診療知識及び手技を習得することは必須であることから、卒後研修の必須カリキュラムとして、全研修医に対応した内科診療の基礎教育を行う。1年次研修と2年次選択研修の両期間で、内科全般の研修を行うことができるという特徴がある。

2. 研修内容

当院の内科（広義）は消化器内科、循環器内科、内科（腎臓・血液・糖尿病内分泌）、脳神経内科の4領域に分かれている。1年次研修（52週）のうち、6ヵ月（26.1週）が内科（広義）に充てられ、「消化器内科」、「循環器内科」、「内科・脳神経内科」の3つの単位をそれぞれ2ヵ月（8.7週）ずつローテートする。

「内科・脳神経内科」のローテート中は、腎臓・血液・糖尿病内分泌・脳神経内科の4つの領域を同時進行で研修を行う。したがって1人の研修医に対して複数の指導医が指導を行うことになるので、症例ごとに綿密な連絡をとることが必要である。

2年目の6ヵ月の自由選択期間に再度ローテートする場合には「内科・脳神経内科」の組み合わせだけでなく、「脳神経内科」のみを選択ローテートすることも可能であるが、いずれの場合も原則最低1ヵ月（4.3週）のローテートとする。（「内科」のみは選択不可。）研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月	8:30～8:45 透析室ミーティング			17:00 糖尿病内分泌内科カンファレンス
火	8:30～8:45 透析室ミーティング			16:00 腎臓内科カンファレンス・腎生検検討会
水	8:00～8:30 感染対策チーム（ICT） ミーティング（1年目） 8:30～8:45 透析室ミーティング		13:00 腎生検	17:00 内科全体カンファレンス・連絡会 （第4水曜はCPC） 18:00 内科・脳神経内科合同カンファレンス
木	8:30～8:45 透析室ミーティング			
金	8:30～8:45 透析室ミーティング		13:00 認知症ケアチーム ラウンド（1年目）	16:00 脳神経内科カンファレンス／回診

・基本的には、入院症例の診察をし、鑑別疾患を考え、検査計画を立て、各疾患について学ぶ。脳卒中などの緊急入院の時は、初診から関わることで、対応を経験することが出来る。

・月・火・木・金は朝8時半に透析センターへ集合して、透析に関するミーティングに参加する。

・水曜午後には腎生検が行われる場合がある。研修医は朝の透析室ミーティングで有無を確認し、実施される場合には、全員13時に超音波処置室に集合する。

・月・火・水・金の夕方は、それぞれ糖尿病内分泌内科、腎臓内科、内科全体、脳神経内科及び内科・脳神経内科のカンファレンスに参加する。指導医のチェックを受けて発表する機会を学ぶ。

・1年目の研修医は水曜朝8時からの感染対策チーム（ICT）ミーティングに参加して、院内の最新の感染症状況を把握する。

・1年目研修医は金曜午後の認知症ケアチームのカンファレンス・ラウンドに参加し、チーム医療について学ぶ。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、下記の診察法・検査・手技ができる。

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

2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに検査を施行する。

- ① 自ら実施し、結果を解釈できる検査は
 - a. 血液型判定・交差適合試験
 - b. 心電図（12誘導）、負荷心電図
 - c. 超音波検査
- ② 適応が判断でき、結果の解釈ができる検査は
 - a. 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
 - b. 便検査（潜血、虫卵）
 - c. 血算・白血球分画
 - d. 動脈血ガス分析
 - e. 血液生化学的検査
 - ・ 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
 - f. 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
 - g. 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）
 - h. 肺機能検査
 - ・ スパイロメトリー
 - i. 髄液検査
 - j. 内視鏡検査、単純X線検査、X線CT検査

3) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、下記の治療ができる。

- ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
- ② 薬物の作用、副作用、相互作用の理解
薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）
- ③ 輸液
- ④ 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解・輸血の実施

4) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために下記を自ら行った経験があること

- ① 診療録の作成
- ② 処方箋、指示書の作成
- ③ 診断書の作成
- ④ 死亡診断書の作成
- ⑤ C P C（臨床病理カンファレンス）レポート（剖検報告）の作成、症例呈示
- ⑥ 紹介状、返信の作成

I-1 腎臓内科 管理指導医：和泉 雅章副院長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

腎臓疾患の診療を通して、内科医として必要な知識・基本的技術を身につけ、さらに腎臓疾患診療に必要な実践的な診断・治療法を習得することを目的とする。腎臓内科では原発性糸球体疾患、尿細管間質性腎障害、急性・慢性腎不全のみならず、糖尿病性腎症やループス腎炎など全身性疾患に伴う続発性腎疾患、水・電解質異常、酸塩基平衡異常、高血圧症などの疾患を診療し、各病態を十分に理解し、的確な診断並びに治療を行うことを研修する。

2. 研修目標

3. 経験目標

1) 基本的な身体検査

腎臓疾患の診療に必要な検査を実施し、その結果を評価する。

- ① 尿検査（検尿・沈渣）
- ② 腎機能検査（糸球体濾過率等）
- ③ 腎尿路の画像診断（KUB, IVP, DIP, エコー、腎血流ドプラ、レノグラム、腎シンチ、CT、腎血管造影等）
- ④ 腎生検の手技及び組織学的診断

2) 基本的臨床検査

3) 基本的手技

4) 基本的治療法

以下の基本的療法に習熟し、適応を判断して独自に施行できる。

- ① ステロイド療法、免疫抑制療法
- ② 抗凝固、抗血小板療法
- ③ 利尿剤による体液量の調節、降圧剤による治療
- ④ 水・電解質、酸塩基平衡異常に対する輸液療法
- ⑤ 腎不全時の輸液療法
- ⑥ 腎性貧血に対するエリスロポエチン療法
- ⑦ 食事療法（低タンパク質、塩分・カリウム・リンの制限）
- ⑧ 血液浄化法（血液透析、血液濾過、血漿交換など）

5) 医療記録

4. 経験すべき疾患

以下の疾患を臨床的にあるいは組織学的に鑑別診断することができ、病態を十分に理解した上で、適切な治療法を選択、施行できる。

1) 原発性糸球体疾患

急性糸球体腎炎、IgA 腎症、微小変化群、巣状糸球体硬化症、膜性増殖性糸球体腎炎、膜性腎症

2) 続発性腎疾患

糖尿病性腎症、ループス腎炎、アミロイドーシス、ANCA 関連腎炎、紫斑病性腎炎、痛風腎、高血圧による腎障害

3) その他の腎疾患

尿細管間質性腎炎、薬剤性腎障害、遺伝性腎疾患、嚢胞性腎疾患

4) 急性腎不全、慢性腎不全

5) 酸塩基平衡・電解質異常

I-2 血液内科 管理指導医：橋本 光司部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

血液疾患の診療を通して内科医としての基本的な知識・技術を習得することを目的としている。血液内科での入院患者は造血器悪性疾患が対象となることが多く、造血幹細胞移植などの先進医療や重症患者の管理について研修するのみならず、末期患者や家族との対応などを学ぶ機会の多いものとする。

- 1) 血液疾患に対する診療で要求される一般的検査、診断、治療の基本的知識と技術の習得を目標とする。
- 2) 抗癌剤の使用法、白血球減少時の対応、輸血の適応とその手技、免疫不全患者の **care** を学ぶ。
- 3) 治癒指向型治療を目指す一方で、治らない末期患者とその家族に対する、医療スタッフの対応の仕方について経験する。

2. 研修内容

3. 研修目標

1) 基本的診察法

2) 基本的な臨床検査

病歴・理学的所見から得た情報をもとに、必要な検査を実施し、その結果を評価する。

- ① 末梢血、骨髓血標本の作製と検鏡（特殊染色を含む）
- ② 骨髓穿刺と骨髓生検
- ③ 画像診断（CT、MRI、エコー、シンチ等）の理解及び画像の読影
- ④ 凝固、止血系検査の理解と病態の把握
- ⑤ 免疫学的検査
- ⑥ 交差適合試験
- ⑦ 細胞表面マーカーの検査
- ⑧ 細胞遺伝学的検査（染色体検査）
- ⑨ 分子生物学的検査（遺伝子検査）

3) 基本的手技

4) 基本的治療法

以下の基本的治療法に習熟し、適応を判断して独自に施行することができる。

- ① 輸血療法（各種血液製剤の適応の理解と危険性の把握）
- ② 感染症予防方法の習得（腸内殺菌、クリーン対応等）
- ③ 抗生剤の適切な使用（白血球減少時の感染症対策の理解）
- ④ 造血因子の使用
- ⑤ 抗癌剤の使用（作用機序の理解と副作用対策）
- ⑥ ステロイド剤の使用

5) 医療記録

4. 経験すべき症状・治療

以下の疾患の病態、病像を正しく理解し、鑑別診断できる

- 1) 白血病
- 2) 悪性リンパ腫
- 3) 貧血
- 4) 血小板減少症
- 5) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
- 6) 不明熱（膠原病、慢性疲労症候群、ウイルス感染症など）
- 7) 重症感染症（敗血症、日和見感染症）

I-3 糖尿病・内分泌内科 管理指導医：山本 恒彦部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症など、ライフスタイル関連疾患と呼ばれる **common disease** の診療を学ぶ。将来どの診療科、どの現場の医師になるにしても遭遇する頻度の高い疾患についての正しい知識を学ぶ。これらの疾患は生活習慣が基盤となり長期にわたる療養の必要性から、より密接な患者さん、家族の方との関わりや、看護師、栄養栄養士などコメディカルスタッフとの協力など全人的な医療について研修する。

2. 研修内容

3. 経験目標

1) 基本的身体診察法

内分泌・代謝疾患に関する病歴、身体所見を適切に把握し、整理記載することができる。

2) 基本的検査法

病歴および身体所見から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示・施行しその結果を評価するとともに、正確な診断を下すことができる。さらに、数々のエビデンスに基づいた治療法を個々の患者さんにあわせて選択することができる。

- ① ホルモン、電解質、血糖を含む検査成績の評価
- ② 必要に応じ各種内分泌負荷試験を行い、評価する。
- ③ X線撮影、CT、MRI、シンチ、エコー等の画像の評価
- ④ 以上の検査を総合判断し内分泌疾患の鑑別診断
- ⑤ 治療法の選択（外科的治療の適応判定を含む）
- ⑥ 糖尿病網膜症、神経障害、腎症や動脈硬化等の合併症を評価

3) 基本的手技

4) 基本的治療法

① 食事療法の指導

糖尿病教室などを含めたコメディカルとの連携による患者の指導・治療

② 運動療法の適応判定と指導

③ 適切な薬物療法の選択

④ ホルモン補充療法の指導、管理（血糖自己測定の指導を含む）

⑤ 妊娠、手術など特殊な状況での内分泌・代謝疾患の管理

⑥ 内分泌・代謝疾患による意識障害の鑑別・治療

5) 医療記録

4. 経験すべき症状・治療

以下の疾患を経験し、それぞれの鑑別診断と適切な治療が行える。

- 1) 糖尿病
- 2) 甲状腺疾患
- 3) 肥満視床下部・下垂体・副腎・性腺疾患
- 4) カルシウム代謝疾患・骨粗鬆症
- 5) 高血圧症
- 6) 脂質異常症
- 7) 高尿酸血症・痛風

I-4 脳神経内科 管理指導医：寺崎 泰和部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

脳神経内科は、脳、脊髄、末梢神経や筋肉まで守備範囲が広い。また、内科、脳神経外科や整形外科領域、近年発達している生物学的製剤に関連した神経疾患など、診療科を横断した知識も必要となる。超高齢社会において神経疾患は増加しており、正しく診断治療を行い、多職種連携を推進することができる医師の養成を目指す。当科では、神経内科専門医を目指す方はもちろん、内科医に必要な観察眼と論理的思考を身につけ、一刻を争う急性期疾患から、長期的展望にたったサポートが必要となる慢性期疾患まで、多様な神経疾患を学んでいただきたい。

2. 研修内容

ベッドサイドでの実地診療を基本とし、神経学的診察や臨床検査を基に、考え方のトレーニングを行う。基本的な神経学的診察法を会得し、検査や治療計画の立案を行い、神経疾患診療の知識や技術を習得する。

3. 経験目標

1) 基本的な神経学的診察法

意識、高次脳機能、脳神経、運動系、感覚系、協調運動、腱反射や病的反射、自律神経系、姿勢や歩行というように、各系統についての診察手技を習得する。

2) 基本的臨床検査

病歴および神経学的所見から得られた情報を基に、必要な検査を選択し、結果を評価する。脳や脊髄の解剖や機能局在、血管走行の特徴を頭に入れて所見を判断することが重要となる。

- ① 血液・尿検査、髄液検査
- ② 神経生理検査（神経伝導検査、針筋電図、誘発電位検査、脳波）
- ③ MRI（頭部、脊椎など、MRAも含む）、CT
- ④ 超音波検査（頸動脈など）
- ⑤ 脳血管造影検査
- ⑥ 核医学検査（DAT スキャン、MIBG 心筋シンチ、脳血流 SPECT）

3) 基本的手技

- ① 腰椎穿刺
- ② 神経生理検査
- ③ 超音波検査

4) 基本的治療法

以下の治療法に習熟し、適応を判断して施行する。

- ① ステロイド療法、免疫抑制療法
- ② 免疫グロブリン療法
- ③ 抗血栓治療（抗凝固療法や抗血小板療法）
- ④ リハビリテーション
- ⑤ 食事療法（経腸栄養法を含む）

4. 経験すべき症状・治療

以下の疾患について臨床的に鑑別診断を行い、病態を把握して適切な治療法を選択する。しびれ、めまい、頭痛、脱力、歩行障害、ふらつき、不随意運動など、神経症状は極めて多彩であるが、それらの評価から病変部位の診断、原因の診断、臨床的診断と過程を経ることで理解を深め、また神経学的診察へフィードバックする。

- 1) 脳血管障害
- 2) 感染性疾患・炎症性疾患
- 3) 脱髄性疾患
- 4) 筋疾患・神経筋接合部疾患
- 5) 末梢神経障害
- 6) 変性疾患
- 7) 認知症
- 8) 機能性疾患
- 9) 自律神経疾患・脊髄疾患・腫瘍性疾患

10) 代謝性疾患・内科疾患に伴う神経障害

Ⅱ. 消化器内科 管理指導医：萩原 秀紀副院長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

内科の中でも扱う臓器が最も多く、検査や治療手技也多岐にわたるが、消化器がん診療、内視鏡治療、肝疾患診療を3つの柱に据え、それぞれエキスパートを揃えて高度医療を提供している。内科医が遭遇する機会の多い消化器疾患に関する、基本的な診察、検査、治療を習得することを目的とし、慢性疾患の管理とともに、消化管出血などの救急処置についても学ぶことができる。

2. 研修内容

1年次研修12ヶ月（52週）のうち、原則として2ヶ月（8.7週）の消化器内科研修を行う。上級医の指導の下、入院患者の担当医となり、基本的な身体診察法、検査・治療計画の立案や診療録記載法を習得する。また、腹部超音波検査を学び、内視鏡検査や治療の介助を行って、消化器内科診療の知識を深める。研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月	病棟担当患者回診	内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療	内視鏡検査（主に大腸） 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療	
火	病棟担当患者回診	内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療	内視鏡検査（主に大腸） 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療	
水	病棟担当患者回診	内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療	内視鏡検査（主に大腸） 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療	内科合同カンファレンス 第4水曜 CPC
木	病棟担当患者回診	内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療	内視鏡検査（主に大腸） 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 15:00 褥瘡対策チーム	内視鏡カンファレンス
金	病棟担当患者回診	内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療	内視鏡検査（主に大腸） 内視鏡・超音波関連治療 15:00 カルテ回診	

- ・内科処置係、消化器内科処置係の当番時に外来および救急診療を学ぶ。
- ・金曜15時から消化器内科全入院患者のカルテ回診に参加し、消化器疾患全般への理解を深める。
- ・当科ローテート中の毎週木曜日15時-16時は褥瘡対策チームに参加する。

3. 経験目標

1) 基本的な身体診察法

自ら行って記載し、また指導医及び検査担当医に簡潔かつ十分に伝える能力を身につける。

- ① 問診
- ② 理学的所見
- ③ 救急時における問診、理学的所見、重症度の判定

2) 基本的な臨床検査

病歴、現症から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示し、検査結果を評価する。

- ① 検尿、検便
- ② 血液生化学的検査
- ③ 血液血清学的検査
- ④ 微生物学的検査
- ⑤ 腫瘍マーカー
- ⑥ 腹部単純レントゲン検査
- ⑦ 細胞診、病理組織学的検査

3) 基本的手技

- ① 腹部超音波検査：検査手技を十分理解し、必要に応じて指導医の監督のもとに検査を介助し、あるいは自ら実施し、結果を解釈できるよう努力する。

② 専門的な検査と手技：検査の実際を見学し、要点を理解する。必要に応じて検査の介助をし、施行前後の患者管理を習得する。

- a. 消化管造影検査
- b. 上部・下部消化管内視鏡検査（色素内視鏡を含む）
- c. 内視鏡的逆行性膵胆管造影検査
- d. 超音波内視鏡検査
- e. 超音波ガイド下穿刺、生検
- f. 経皮経肝胆道造影検査
- g. CT・MRI 検査
- h. 腹部血管造影検査
- i. 腹水穿刺

4) 基本的治療法及び処置

① 基本的治療：適応を判断し、独自に施行できるようにする。

- a. 療養指導（安静度等）
- b. 食事療法の指導
- c. 経腸栄養法及び中心静脈栄養法の指導と管理
- d. 薬物療法
- e. 輸液・血液製剤の使用と管理
- f. 胃管の挿入と管理

② 専門的治療：検査の実際を見学し、要点を理解する。必要に応じて検査の介助をし、施行前後の患者管理を習得する。

- a. イレウス管挿入
- b. 内視鏡的治療：ポリペクトミー、粘膜切除術、粘膜下層剥離術、止血術、胆道ドレナージ、胆道結石摘出、食道静脈瘤硬化・結紮療法など
- c. 経カテーテル的動脈塞栓療法
- d. 超音波ガイド下局所治療
- e. 経皮的胆道・膿瘍・嚢胞ドレナージ
- g. 外科的治療法、放射線療法、化学療法の必要性を判断し、適応を決定する。

③ 救急処置

基本的救急処置を十分に理解し、急性腹症、急性消化管出血等の初期治療に参加し、適応できる能力を身に付ける。

5) 医療記録

特記すべきことなし

4. 経験すべき症状、疾患、病態

1) 頻度が高い症状は自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

食欲不振、黄疸、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常（下痢・便秘）

2) 下記の疾患について入院患者（合併症を含む）を担当し、診断、検査、治療方針を計画実施する。外科症例（手術を含む）を1例以上経験する。

- ① 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- ② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- ③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- ④ 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- ⑤ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症）

Ⅲ. 循環器内科 管理指導医：真野 敏昭副院長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

循環器内科は循環器領域における高度急性期医療ならびに救急医療に積極的に取り組んでおり、経験できる症例数も多い。本プログラムでは、慢性疾患における病態、管理を学ぶと共に、心原性ショックや急性冠症候群などの救急処置についても学ぶことができる。循環器領域における急変に対応できる医師の育成を目指す。本診療科では、器疾患の基本的知識・技術の習得が出来る。

2. 研修内容

循環器疾患に関する基本的知識・技術を習得する。研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月	CCUカンファレンス 症例発表 PCIカンファレンス	カテーテル治療 病棟回診 救急対応 内科初診担当	カテーテル治療 病棟回診 救急対応	
火	CCUカンファレンス 虚血カンファレンス	カテーテル治療 病棟回診 救急対応 内科初診担当	カテーテル治療 病棟回診 救急対応	心臓血管外科カンファレンス シネカンファレンス
水	CCUカンファレンス	カテーテル治療 病棟回診 救急対応	カテーテル治療 病棟回診 救急対応 NST（14時）	
木	CCUカンファレンス 下肢カンファレンス	カテーテル治療 病棟回診 救急対応	カテーテル治療 病棟回診 救急対応	
金	CCUカンファレンス 大動脈カンファレンス	カテーテル治療 病棟回診 救急対応	カテーテル治療 病棟回診 救急対応	

・月・火曜・水曜午前は内科初診の予診をとった後、内科初診担当医に陪席し、内科診察におけるコミュニケーションや外来診察の手法について学ぶ。

・月～金曜の朝は CCU カンファレンスで救急入院患者や重症患者の治療方針の確認のディスカッションに参加し、循環器重症管理について学ぶ。

・月曜朝は PCI カンファレンスに参加し、冠動脈治療の方針決定について学ぶ。

・月曜朝（2ヶ月クール末の2回）には、担当した症例についてまとめて発表する。

・火曜朝は虚血グループカンファレンスに参加し、虚血疾患の病態や治療について学ぶ。

・木曜朝は下肢虚血グループの回診、カンファレンスに参加し、下肢虚血疾患の管理について学ぶ。

・金曜朝は大動脈グループのカンファレンスに参加し、大動脈疾患の治療について学ぶ。

・火曜夕方は心臓血管外科との合同カンファレンスに参加し、心臓血管外科での加療を行う疾患について学ぶ。

・火曜夕方はシネカンファレンスに参加し、冠動脈造影について学ぶ。

・水曜14時から NST カンファレンスに参加し、チーム医療を経験する。

・各日午前・午後にはカテーテル検査・加療に参加するとともに、病棟患者さんの回診や救急外来での診療に参加し、循環器疾患の検査や治療について学ぶ。

3. 経験目標

1) 基本的な身体診察法

循環器に関係する身体所見（血圧、打診、心臓、肺の聴診、血管雑音、脈波所見など）を正確に把握し、整理記載する。

2) 基本的臨床検査

病歴および身体所見から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示・施行してその結果を評価するとともに、正確な診断を下す。

① 検査法

a. 標準12誘導心電図、運動負荷試験

b. 胸部レントゲン単純撮影

- c. ホルター心電図
- d. 心臓超音波検査（経胸・経食道ともに）
- e. 心臓核医学検査（心筋シンチ）
- f. MRI（MR angiography も含む）、CT
- g. 心臓カテーテル検査（冠動脈影、左室造影、スワン・ガンツカテーテル検査を含む）
- h. 心臓電気生理学的検査

3) 基本的手技

- ① 中心静脈穿刺
- ② 動脈穿刺
- ③ 心肺蘇生
- ④ 気管内挿管・経鼻挿管および人工呼吸器の装着、設定
- ⑤ 電気除細動
- ⑥ 一時的心臓ペーシング

4) 基本的治療法

以下の疾患群の病態を正しく理解し、診断と適切な治療を実践できる

- ① 心不全
- ② 狭心症、心筋梗塞
- ③ 心筋症
- ④ 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ⑤ 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- ⑥ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ⑦ 静脈、リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静瘤、リンパ浮腫）
- ⑧ 高血圧（本態性、二次性高血圧）

5) 医療記録

特記すべきことなし

4. 経験すべき症状・治療

心不全、狭心症、心筋梗塞、心筋症、主要な不整脈、弁膜症、動脈疾患、静脈・リンパ管疾患、高血圧

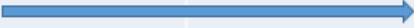
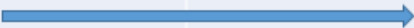
IV. 消化器外科・乳腺外科 管理指導医：村田 幸平副院長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

全ての初期研修医にとって、まずは外科全般にわたる基本的な知識や手技を経験しておく必要がある。このうちとくに、プライマリー・ケアの一環としての週術期における病態生理と呼吸循環管理を習得しておくことは、将来の基礎を築くうえで大切である。外科専門医を目指す医師に対しては、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会などが定める2年間の初期研修プログラムを実践するとともに、とくに悪性腫瘍に対する集学的治療を学ぶことを研修目的としている。

2. 研修内容

外科は疾患別(上部消化管、下部消化管、肝胆膵、乳腺グループ)の診療体制をとっており、各疾患グループの専門医(指導医)が直接指導に当たる。また、急性腹症や外傷などの救急疾患は各スタッフが個別に指導する。実際の研修に際しては、主治医(指導医)の指導のもとに入院患者を受け持ち、術前検査と治療計画の立案、手術(助手を務める)および術後の全身管理をトータルで学べるような計画である。個々の研修を通じて、チーム医療の必要性や患者・医師の関係(インフォームド・コンセント)の大切さを習得しておく必要がある。研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月	下部カンファレンス	透視下処置・病棟管理等		術前カンファレンス (上・下部)
火	上部カンファレンス	手術 		
水	肝・胆・膵カンファレンス	透視下処置・病棟管理等		術前カンファレンス (肝・胆・膵)
木	乳腺カンファレンス	手術 		
金	抄読会 全例カルテ回診 ユニット回診	透視下処置・病棟管理等		

・月、水、金は手術に入る場合もある。

3. 経験目標

1) 基本的な身体診察法（全てが必須である）

① 1年次研修、2年次選択研修共通

- 頸部の診察ができ、記載できる。
- 胸部の診察ができ、記載できる。
- 腹部の診察ができ、記載できる。
- 骨盤内の診察ができ、記載できる。
- 乳腺の診察ができ、記載できる。
- 急性腹症の診察ができ、記載できる。
- 精神面からの診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査（下線の手技については経験があること）

① 1年次研修

- 上部消化管の内視鏡検査とバイオプシー
- 下部消化管の内視鏡検査とバイオプシー
- 腹部超音波検査
- 乳腺超音波検査
- 手術前後の消化管造影検査
- 経皮的胆道造影及びドレナージ
- 乳腺の穿刺吸引細胞診
- 種々の画像検査の読影

- i. 周術期の管理に必要な検査
- ② 2年次選択研修
 - a. 上部消化管の内視鏡検査とバイオプシー
 - b. 下部消化管の内視鏡検査とバイオプシー
 - c. 腹部超音波検査
 - d. 乳腺超音波検査
 - e. 手術前後の消化管造影検査
 - f. 経皮的胆道造影及びドレナージ
 - g. 乳腺及び頸部腫瘍穿刺吸引細胞診
 - h. 種々の画像検査の読影
 - i. 周術期の管理に必要な検査
- 3) 基本的手技（下線の手技については経験があること）
 - ① 1年次研修
 - a. 経鼻胃管とイレウス・チューブの挿入管理
 - b. 胃洗浄
 - c. 食道静脈瘤出血の止血（S - Bチューブ）
 - d. 経皮経肝胆道ドレナージ
 - e. 気管切開、気管内吸引洗浄
 - f. 胸腔内ドレナージ
 - g. 腹膜還流、血液透析
 - h. エコー下穿刺
 - i. 人工肛門の管理
 - j. 人工呼吸器による呼吸管理
 - ② 2年次選択研修
 - a. 経鼻胃管とイレウス・チューブの挿入管理
 - b. 胃洗浄
 - c. 食道静脈瘤出血の止血（S - Bチューブ）
 - d. 経皮経肝胆道ドレナージ
 - e. 気管切開、気管内吸引洗浄
 - f. 胸腔内ドレナージ
 - g. 腹膜還流、血液透析
 - h. エコー下穿刺
 - i. 人工肛門の管理
 - j. 人工呼吸器による呼吸管理
 - k. ショックの診断と治療
 - l. 癌化学療法における支持療法
- 4) 基本的治療法

下線については 1 例以上受け持ち、診断、手術、術後管理を経験する

 - ① 1年次研修
 - a. 食道疾患
 - b. 胃・十二指腸疾患
 - c. 小腸・大腸疾患
 - d. 肛門疾患
 - e. 肝・胆・膵疾患
 - f. 門脈・脾疾患
 - g. 乳腺疾患
 - h. 小手術（ヘルニア、試験切開術等）
 - ② 2年次選択研修
 - a. 食道疾患
 - b. 胃・十二指腸疾患
 - c. 小腸・大腸疾患

- d. 肛門疾患
- e. 肝・胆・膵疾患
- f. 門脈・脾疾患
- g. 乳腺と甲状腺疾患
- h. 小手術（ヘルニア、試験切開術等）
- i. 緩和医療と疼痛対策

5) 医療記録（経験症例のレポートを提出）

① 1年次研修

- a. 手術記載ができる。
- b. カンファレンスにての症例呈示とまとめができる。
- c. 問題解決のための資料収集と文献検索ができる。

② 2年次選択研修

- a. 手術記載ができる。
- b. カンファレンスにての症例呈示とまとめができる。
- c. 学術集会に参加して、発表と論文作成ができる。
- d. 問題解決のための資料収集と文献検索ができる。

4. 経験すべき疾患・治療

V. 救急部 管理指導医：高松 純平部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

救急患者の診療を経験する事によって

- 1) 緊急を要する病態を理解し、速やかに適切な初期対応を行う。
- 2) 病態に応じて専門診療科（医）への適切なコンサルテーションを行う。以上のことが実施可能となるために研修を行う。

2. 研修内容

救急部門の研修は、救急外来及び重症治療室（ICU）を中心に、2 次から 3 次救急患者を主な対象として行う。

- 1) 突然の心肺停止、急性循環不全、急性呼吸不全、意識障害など、内因・外因を問わず、重症患者の初期治療に参加する。この際、研修医の状況に応じて、気道確保や血管確保などの手技を実施する。標準的な二次救命処置の流れを理解する。
- 2) バイタルサインの把握や臨床症状により、患者の重症度、緊急度を判断し、その後の検査や治療方針を計画する。
- 3) 病態を把握し、必要に応じて適切な時期に専門医にコンサルテーションする。
- 4) 救急部入院患者については、救急医とともに受け持ち、集中治療を学ぶ。
- 5) 1 次救急患者についても可及的に診察・見学を行う。
- 6) 集団災害医療について学び、トリアージ（患者選別）の方法を理解する。
- 7) 院内における他部門の医療従事者との関係だけでなく、消防（救急）、警察との連携についても経験し、学習する。
- 8) 1 年目の研修医が 1 人ずつローテーションの早い時期に 2 週間日勤帯で、整形外科外傷研修を受ける。（「5.整形外科救急部門研修」参照）
- 9) ドクターカー業務を通じ、病院前救護活動を学ぶ。

以上のことを主に救急専門医とともに研修する。必要に応じて他科専門医、当直医の指導を受ける。研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月	9:00-9:30ミーティング	救急外来対応と病棟業務	救急外来対応と病棟業務	17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応
火	9:00-9:30ミーティング	救急外来対応と病棟業務	救急外来対応と病棟業務 呼吸ケアチーム（RST）	17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応
水	9:00-9:30ミーティング	救急外来対応と病棟業務	救急外来対応と病棟業務	17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応
木	9:00-9:30ミーティング	救急外来対応と病棟業務	救急外来対応と病棟業務	17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応
金	9:00-9:30ミーティング	救急外来対応と病棟業務	救急外来対応と病棟業務	17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応

- ・朝のミーティングは前日時間外の搬送症例と病棟管理の申し送り。
- ・夕方のミーティングは、時間外の時間帯における対応の申し送り。
- ・日中、夜間の救急外来当番に当たれば救急外来対応を行う。
- ・受け持ち患者の処置・手術には積極的に参加していただく。
- ・火曜の午後は呼吸ケアチームに参加し、チーム医療を学ぶ。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

- 1) 基本的な身体診察法
- 2) 基本的な臨床検査
- 3) 基本的手技に関するもの（1 年次研修・2 年次選択研修共通）
 - ① 心肺蘇生法
 - ② 静脈（末梢、中心）ルート確保
 - ③ 気管挿管
 - ④ 除細動
 - ⑤ 胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入

- ⑥ 創傷処置
- ⑦ 骨折整復・固定
- ⑧ 動脈穿刺・採血、血液ガス分析
- ⑨ 観血的動脈圧モニター
- ⑩ 人工呼吸器による呼吸管理
- ⑪ 超音波検査

4) 基本的治療

5) 医療記録

4. 経験すべき症状・治療

1) 取得すべき知識(1年次研修・2年次選択研修共通)

- ① 緊急検査の対応と評価(血液、画像診断、心電図)
- ② 緊急薬剤の使用法
- ③ 血液製剤の適応と使用法
- ④ ショックの診断と治療
- ⑤ 意識障害の診断と治療
- ⑥ 主な神経系傷病の診断と治療
- ⑦ 主な呼吸器傷病の診断と治療
- ⑧ 主な循環器傷病の診断と治療
- ⑨ 主な消化器傷病の診断と治療
- ⑩ 侵襲と生体反応
- ⑪ 急性臓器障害の診断と治療
- ⑫ 急性感染症の診断と治療
- ⑬ 体液・電解質異常の診断と治療
- ⑭ 酸塩基平衡異常の診断と治療
- ⑮ 凝固・線溶系異常の診断と治療
- ⑯ 環境に起因する急性病態(熱中症、低体温、減圧症等)の診断と治療
- ⑰ 脳死の病態・診断
- ⑱ 集団災害医療
- ⑲ 救急医療体制

5. 救急部門研修(整形外科) 管理指導医: 津田 隆之副院長

1) 研修プログラムの基本理念と特徴

整形外科の基本的な知識、技術を習得することを目的とする。特に骨折を含む外傷の診断と治療法について研修を行う。運動器の機能障害のメカニズムを理解し、その治療方法の多様性に触れることを目標とする。急性障害である四肢・脊柱の外傷の治療体系を理解することに努める。

2) 研修内容

- ① 1年次の救急部門として2週間の研修をおこなう。
- ② 午前中は主として整形外科外来診察見学を行い、基本的診察法を習得する。午後は主として手術または病棟診察を行う。簡単な診断法と処置法を修得し、整形外科的プライマリケアが行えることを目標とする。
- ③ 研修期間中に入院した外傷患者の副主治医となり、治療法とリハビリテーションについて体験する。

3) 経験目標(経験すべき診察法・検査・手技)

- ① 基本的な身体診察法
 - (1) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
 - (2) 神経学的診察ができ、記載できる。
- ② 基本的な臨床検査
 - (1) 単純 X 線検査
 - (2) X 線 CT 検査
 - (3) MRI 検査
- ③ 基本的手技
 - (1) 圧迫止血法を実施できる。

- (2) 包帯法を実施できる。
- (3) 四肢の固定法を実施できる。
- (4) 局所麻酔法を実施できる。
- (5) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (6) ドレーンチューブ類の管理ができる。
- (7) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (8) 皮膚縫合法を実施できる。

④ 基本的治療

- (1) 骨・関節・筋肉・神経・脈管の解剖と生理の基本的な理解ができる。
- (2) 四肢・関節・体幹の整形外科的診察と主な身体計測ができる。
- (3) 骨・関節・脊椎疾患の身体所見がとれる。
- (4) 神経学的所見がとれ、麻痺の高位を評価できる。
- (5) 疾患に適切なX線検査の撮影部位と方向を指示できる。
- (6) 一般的な四肢外傷の診断、応急処置ができる。
- (7) 神経・血管・筋腱の損傷についての理解ができる。
- (8) 骨折・関節脱臼の発生機序と合併症の理解ができる。
- (9) 免荷療法、理学療法の理解ができる。
- (10) 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
- (11) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

⑤ 医療記録

- (1) 運動器疾患についての病歴、症状、経過の記載ができる。
- (2) 四肢・関節・体幹の整形外科的診察とその所見の記載ができる。
- (3) 骨・関節・脊椎疾患の画像診断とその所見の記載ができる。
- (4) 検査結果を記載できる。
- (5) リハビリテーション、義肢、装具の理解、記録ができる。
- (6) 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。

4) 経験すべき症状・治療

- ① 外傷
- ② 骨折
- ③ 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫
- ④ 靱帯損傷
- ⑤ 関節痛
- ⑥ 歩行障害
- ⑦ 四肢のしびれ
- ⑧ 脊柱障害（できれば脊椎損傷）

VI. 麻酔科 管理指導医：上山 博史副院長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

幅広い麻酔症例を経験することにより、多彩な疾患への理解と、特に、全身管理に必要なより高度な技術を学ぶ。

2. 研修内容

外科、心臓血管外科、小児科、脳外科等の重症患者の術中麻酔管理を通して、プライマリーケアに必要な病態や治療技術のみならず、専門領域として麻酔科学の知識技術を経験できるように指導する。研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月	8:15 症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術
火	8:15 症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術
水	8:00 抄読会・カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術
木	8:15 症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術
金	8:15 症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診法：1年次研修・2年次選択研修共通

- ① 手術予定患者の術前診察
- ② 手術予定患者の術後診察
- ③ 緊急手術患者の術前診察
- ④ 緊急手術患者の術後診察

2) 基本的な臨床検査：1年次研修・2年次選択研修共通

- ① 血算、白血球分画
- ② 動脈血ガス分析
- ③ 血糖測定（簡易生化学検査）
- ④ 一般尿検査

3) 基本的手技：1年次研修・2年次選択研修共通

- ① 心電図、パルスオキシメーター等麻酔モニターの使用
- ② 静脈路の確保
- ③ マスク換気による気道確保
- ④ 用手機械人工呼吸
- ⑤ 気管内挿管
- ⑥ ラリングマスクの使用
- ⑦ 分離肺換気
- ⑧ 気管内挿管困難症に対する対処
- ⑨ 動脈カテーテル留置
- ⑩ 中心静脈ライン
- ⑪ 脊椎麻酔（くも膜下穿刺）
- ⑫ 硬膜外麻酔
- ⑬ 胃管の挿入と管理
- ⑭ 導尿法
- ⑮ 輸液・輸血の施行
- ⑯ 麻酔関連薬剤の使用、副作用、相互作用を理解する。
- ⑰ 救命処置
- ⑱ 体外循環を伴う麻酔

4) 基本的治療法：1年次研修・2年次選択研修共通

- ① 出血（貧血）に対する治療
- ② 心肺停止に対する治療
- ③ 呼吸不全に対する治療
- ④ 心不全に対する治療
- ⑤ ショックに対する治療

具体的経験目標：1年次研修・2年次選択研修共通

- a. 重症患者の術前診察と麻酔リスクの評価
 - b. 心電図などのモニターを正しく評価、異常時に適切な処置ができる。
 - c. 必要に応じて、動脈血ガス分析を行い、異常を正しく補正できる。
 - d. 経鼻挿管を含む気管内挿管
 - e. 気管支ファイバー等を使用した挿管困難例への対策
 - f. 挿管困難例の予測と評価
 - g. 必要に応じて中心静脈カテーテルを挿入、評価できる。
 - h. 循環不全の原因と対策の概要の理解
 - i. 血管作動薬の薬理学的特長の理解
 - j. 補助循環技術への理解
 - k. 病態に応じて人工呼吸器を正しく使用できる。
 - l. 脊椎麻酔を施行できる
 - m. 硬膜外麻酔を施行できる。
 - n. 分離肺換気を含む呼吸器外科の麻酔経験
 - o. 開心術を含む心臓外科麻酔経験
- 5) 医療記録：1年次研修・2年次選択研修共通
- ① 麻酔記録の作成

VII. 小児科 管理指導医：泉 裕部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

プライマリーケア医として必要な小児医療の現場を経験し、小児科は子ども全体を対象とする「総合診療科」であることを理解し、「疾患をみるのではなく、患者とその家族をみる」という全人的な観察姿勢を学ぶ。さらに、成育医療へと変貌しつつある小児科を研修、体験することで、ライフステージに応じた診療ができるようにする。

2. 研修内容

必修研修では、毎日外来と病棟で行き来することにより、小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識、態度を一般外来研修として修得する。選択研修では、小児科の特性、小児の診療の特性、小児期の疾患の特性について、より深く学びながら主治医の立場で研修を行う。必修研修は、2年次の1ヶ月間（4.3週）であるが、希望により選択研修でさらに学ぶことができる。研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月	新生児室での採血、診察	外来診察／陪席 一般外来研修	病棟回診	
火	新生児室での採血、診察	外来診察／陪席 一般外来研修	予約接種外来／陪席	周産期カンファレンス
水	新生児室での採血、診察	外来診察／陪席 一般外来研修	1か月健診／陪席	
木	新生児室での採血、診察	外来診察／陪席 一般外来研修	シナジス外来／陪席 (不定期)	小児病棟会議
金	新生児室での採血、診察	外来診察／陪席 一般外来研修	アレルギー外来／陪席 (不定期)	(第1金曜) 感染対策委員会

- ・ 外来診察／陪席では、採血、点滴などの手技を経験することができる。
- ・ 病棟や帝王切開で呼び出しがあればそちらを優先する。
- ・ 一般外来研修は月～金の午前（半日）を1コマとカウントし、初診患者の診察及び慢性疾患の継続診療を学ぶ。
- ・ 予防接種外来は指導医の下、実際に接種を経験する。
- ・ 1か月健診、シナジス外来（不定期）、アレルギー外来（不定期）は陪席の上、それぞれの診察や手技及び保護者への説明を学ぶ。
- ・ 周産期カンファレンス、小児病棟会議では、小児科入院患者についてのプレゼンテーションを行う。
- ・ 第一金曜は感染対策委員会へ研修医代表として出席する。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 小児の全身計測、検温、血圧測定ができる。
- ② 小児の身体測定から、身体発育、精神発達などが年齢相当のものであるかどうか判断できるようになる。
- ③ 小児の全身を観察し、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判断し、適切な処置をとれるようになる。
- ④ 発疹のある患児では、その所見を観察し記載できる。
- ⑤ 下痢のある患児では、便の性状、脱水の有無を説明できる。
- ⑥ 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。
- ⑦ 咳のある患児では、咳の出かた、性質、頻度、呼吸困難の有無を説明できる。
- ⑧ 痙攣や意識障害のある患児では、大泉門の張りや髄膜刺激症状の有無を調べることができる。
- ⑨ 理学的診察により、胸部、腹部、頭頸部、四肢の各所見を的確に記載できるようになる。

2) 基本的な臨床検査

- ① 検査の適応が判断でき、小児科特有の検査結果を解釈できる。

- ② 検尿・便の一般検査
- ③ 血液（血算・生化学・免疫・凝固）検査
- ④ 一般的微生物学的検査
- ⑤ 髄液の一般検査
- ⑥ 血糖及び血清ビリルビンの簡易測定
- ⑦ 新生児マス・スクリーニング
- ⑧ ツベルクリン反応
- ⑨ 心電図・脳波検査
- ⑩ 画像検査（単純X線、CT検査、超音波検査）

3) 基本的手技

- ① 単独または指導者の下で乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- ② 指導者の下で新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射、点滴静注ができる。
- ③ 新生児の光線療法の実施の必要性の判断及び指示ができる。
- ④ パルスオキシメーターを装着できる。
- ⑤ 浣腸ができる。
- ⑥ 指導者の下で胃洗浄ができる。
- ⑦ エアロゾール吸入の適応を決定し、実施できる。
- ⑧ 各種ワクチン接種ができる。

4) 基本的治療法

- ① 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬別の処方箋・指示書の作成ができる。
- ② 剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる。
- ③ 乳幼児に対する薬剤の服用法・剤型の使用法について、看護師に指示し、保護者に説明できる。
- ④ 病児の病状に応じて輸液の適応を決定できる。

5) 医療記録

- ① 診療録をPOSに従って記載できる。
- ② 処方箋を的確に作成できる。
- ③ 入院時の食事と検査・治療を的確に指示、記載できる。
- ④ 退院要約を迅速かつ的確に作成できる。
- ⑤ 各種の診断書や紹介状を作成できる。

4. 経験すべき症状・治療

VIII. 産婦人科 管理指導医：伊藤 公彦副院長

1. 研修プログラム基本理念と特徴

個々の患者にとっての最適の医療を、証拠に基づいて選択し、提示できる医師の育成を目指す。2023年4月現在、産婦人科医師は12名（うち、専門医8名）で、年間約400件の分娩（うち、帝王切開約80件）と約500件の手術（うち、悪性腫瘍約150件）を行っており、産科と婦人科のバランスのとれた研修が可能である。

2. 研修内容

2年次の必修研修としての1ヶ月間（4.3週）は、まず産婦人科として必要不可欠な基礎的部分を研修し、習得する。希望により選択研修として産科、婦人科それぞれ特有の病態を可能な限り研修し、習得する。研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月	8:10～北5階にて モーニングカンファレンス	手術	手術	18:00～WEB 臨床症例検討会 第2月曜16:30～ 医療安全推進委員会
火	8:10～北5階にて モーニングカンファレンス 放射線治療部とがんサ ーボード	手術	手術	16:45～ 周産期カンファレンス 第2火曜17:45～ 病理カンファレンス
水	8:10～北5階にて モーニングカンファレンス	外来見学（初診）	文献調査 （抄読会の準備等）	
木	8:10～北5階にて モーニングカンファレンス 抄読会（1回/月）	手術	手術	
金	8:00～北5階にて モーニングカンファレンス 術前検討会	手術	手術	

- ・「分娩の立会い」は必須となるため、優先すること。
- ・局所麻酔で静脈麻酔を行う際に、全身管理の補助に入ること、学ぶことができる。
- ・手術では特に開腹、閉腹について、実際の手技を実践し、学ぶことができる。
- ・朝のカンファレンスでは、手術症例のブリーフィング、デブリーフィング、化学療法のレジメン決定などを学ぶ。
- ・第2月曜は医療安全推進委員会へ研修医代表として出席する。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 問診：主訴、現病歴、月経歴、結婚・妊娠・分娩歴、家族歴、既往歴
- ② 視診：一般的視診、膣鏡診
- ③ 触診：外診、双合診、内診、直腸診、膣直腸診、妊婦の Leopold 触診等
- ④ 穿刺：Douglas 窩穿刺、羊水穿刺、腹腔穿刺等

2) 基本的な臨床検査

- ① 婦人科内分泌検査：基礎体温表の診断、各種ホルモン検査
- ② 不妊検査：基礎体温表の診断、卵管疎通性検査、精液検査、頸管粘液検査
- ③ 妊婦の診断：免疫学的妊娠反応、超音波検査
- ④ 感染症の検査：膣トリコモナス感染症検査、膣カンジダ感染症検査、クラミジア感染症検査、淋菌感染症検査、ヘルペス感染症検査
- ⑤ 細胞診・病理組織検査：子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、病理組織性検査
- ⑥ 内視鏡検査：コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡
- ⑦ 超音波検査：断層法（経膣的・経腹的）、ドップラー法
- ⑧ 放射線学的検査：骨盤単純X線検査、
- ⑨ 骨盤計測（入口面撮影・側面撮影：マルクス・グースマン法）、
- ⑩ 子宮卵管造影法、骨盤X線CT検査、骨盤MRI検査
- ⑪ 分娩監視装置
- ⑫ NST

- ⑬ 胎盤機能検査
- ⑭ 羊水検査：量、性状、染色体、胎児肺成熟

3) 基本的手技

4) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌剤、副腎皮質ステロイド剤、解熱剤、麻薬を含む）ができる。特に、妊産褥婦及び新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限について学ぶ。

5) 医療記録

4. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 産科関係

- ① 妊娠・分娩・産褥及び新生児の生理の理解
- ② 正常分娩第 1 期及び第 2 期の管理
- ③ 正常分娩児娩出後の処置（新生児蘇生、臍帯処置、止血、縫合）
- ④ 正常褥婦の管理
- ⑤ 妊娠の検査・診断と妊娠初期異常の管理
- ⑥ 正常妊婦の外来管理と異常の診断
- ⑦ 流・早産の管理
- ⑧ 子宮外妊娠の管理
- ⑨ 胎児奇形・発育異常の管理
- ⑩ 妊娠中毒症の管理
- ⑪ 産科出血に対する応急処置法の理解
- ⑫ 腹式帝王切開術

2) 婦人科関係

- ① 骨盤内の解剖の理解
- ② 女性性機能の内分泌調節の理解
- ③ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
- ④ 子宮筋腫の診断及び治療計画の立案と手術への参加
- ⑤ 子宮内膜症の診断及び治療計画の立案と手術への参加
- ⑥ 卵巣良性腫瘍の診断及び治療計画の立案と手術への参加
- ⑦ 子宮癌（子宮頸癌、子宮体癌）の診断及び治療計画の立案と手術への参加
- ⑧ 卵巣癌の診断及び治療計画の立案と手術への参加
- ⑨ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解
- ⑩ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
- ⑪ 婦人科急性腹症の診断と治療

3) その他

- ① 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ② 母体保護法関連法規の理解
- ③ 家族計画の理解

IX. 精神科 管理指導医：鈴木 由貴部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

精神科での初期研修においては、医師として必要な精神科診療に関する知識やコミュニケーションスキルを習得して頂きたいと思います。当院では精神科病床がないため、院内での研修は外来診療ならびにリエゾン診療が中心となります。高度急性期病院である当院の特色として、緩和医療や救命救急医療における自傷・自殺企図症例の診療に関して学ぶ機会が充実しています。当院は母体である大阪大学大学院・医学系研究科精神医学教室の主たる関連総合病院の1つとして、精神科専門医研修施設の役割を担っており、個々の興味関心に応じて学会/論文発表等の指導にも柔軟に対応します。精神保健指定医、精神科専門医指導医、一般病院連携（リエゾン）専門医指導医、日本臨床精神神経薬理学会専門医の資格を有した指導医が指導にあたります。

2. 研修内容

2年次の必修診療科目として、1ヵ月間の研修（院内研修2週間、院外研修2週間）を行います。院内研修のスケジュールは下記の通りです。

	朝	午前	午後	夕方
月		初診予診／陪席	リエゾン初診 緩和ケアチーム回診	
火		初診予診／陪席	リエゾン初診	リエゾンチームカンファレンス／回診
水	緩和ケアチーム カンファレンス	初診予診／陪席	リエゾン初診 緩和ケアチーム回診	
木		初診予診／陪席	リエゾン初診 レクチャー	
金		初診予診／陪席	リエゾン初診 レクチャー	

午前中は初診の予診をとった後、初診担当医の初診に陪席して頂きます。精神科診療におけるコミュニケーションスキルや精神症状の評価方法、精神疾患における鑑別診断、適切な薬物療法や精神療法を含む包括的アプローチなどについて学んで頂きます。

午後はリエゾン初診の症例に関して情報収集した後、リエゾン初診担当医と共に身体科の病棟へ往診して頂きます。身体科に入院している患者さんの精神症状への対応方法、他職種との連携におけるコミュニケーションスキルを学んで頂きます。

火曜の午後のリエゾンチームカンファレンスにおいてリエゾン症例のプレゼンテーションを行い、回診での評価を含めて治療方針の検討を行います。また、適宜症例検討、抄読会、学会発表の予演会等を行います。

水曜の朝は緩和ケアチームのカンファレンス、月曜と水曜の午後は緩和ケアチームの回診に参加して頂き、緩和医療について学んでいただきます。

各レクチャーは一般診療において必要な精神科領域の知識を網羅する内容で構成されています。身体科でも遭遇する頻度の高い精神症状の鑑別、認知症やせん妄の病態と介入方法、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬など身体科でも用いる頻度の高い向精神薬の薬理作用や使い分けについて学んで頂きます。

院外研修では、大阪大学大学院・医学系研究科精神医学教室の関連病院である精神科病院において、主要な精神疾患（統合失調症、双極性障害、うつ病など）の病態や入院治療に関して学んで頂きます。

3. 研修目標

- コミュニケーションスキルを身につける
一般初診での予診/陪席により患者/患者家族とのコミュニケーションスキルを学ぶ
リエゾン診療における多職種との連携においてコミュニケーションスキルを養う

- 精神疾患・認知症・せん妄を理解する
身体科でも遭遇する頻度の高い精神症状の評価方法、認知症やせん妄の病態と介入方法を学ぶ
- 向精神薬について理解する
抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬など身体科でも用いる頻度の高い向精神薬の薬理作用や使い分けについて学ぶ

X. 地域医療 管理指導医：山本 恒彦（糖尿病・内分泌内科部長）

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

地域医療を必要としている患者とその家族に対して全人的な対応ができることを目標とする。このために当地域において、地域医療を実践している診療所・当院健診部の協力を得て、地域医療研修を行う。また、地域医療の研修期間中に必ず在宅医療（訪問診療）を経験する。

2. 地域医療研修内容

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療の実際を理解し、経験する。
- 2) 在宅医療の実施における注意点に関して理解し、在宅医療を経験する。
- 3) 病診連携の観点からの診療所の役割を理解し、経験する。
- 4) 診療所の役割を更に、その診療所の専門領域（内科系診療所と外科系診療所の双方を経験する）に合わせて理解し、それが地域医療実践の場においてどのように生かされているのかを実際に経験する。
- 5) 地域に即した医療における患者の全人的理解の仕方、それを踏まえてのコミュニケーションスキルを理解する。
- 6) 診療所の診療に参加し、その役割を理解する。
- 7) 在宅医療（訪問診療）を経験する。
- 8) 一般外来を経験する。午前診、午後診を各一コマとカウントする。
- 9) 研修スケジュール（例）は下記のとおりである。休診日、スケジュール等は各診療所により異なる。

	午前	午後	夕方
月	一般外来	訪問診療	一般外来
火	一般外来	検査	一般外来
水	一般外来	訪問診療	一般外来
木	一般外来	休み	休み
金	一般外来	検査	一般外来

3. 地域医療研修施設先 別途

4. 一般外来の方法

一般外来研修は、2年目の小児科研修中に並行研修として行うとともに、地域医療研修中に並行研修として実施する。一般外来研修の実施記録簿に記録を付けること。

1) 準備

- ・外来研修について、指導医が看護師や事務職など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。
- ・外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

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、会計などの手順を説明する。

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など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、緊急性が低いなど）する。
- ・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）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など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などを行う。
- ・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。
- ・次の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

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など）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、診療にかかる時間の目安など）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など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などを行う。
- ・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。
- ・次の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

7) 単独での外来診療

- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、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。