

2027年度

とちぎメディカルセンターしもつが
臨床研修プログラム

とちぎメディカルセンターしもつが

目 次

I. プログラムの名称	3
II. プログラムの目的と特徴	3
III. プログラム指導者と施設の概要	3
IV. プログラム指導体制	3
V. 研修医の募集定員及び募集方法・採用の方法	3
VI. 教育課程	4
VII. 研修評価	5
VIII. 研修終了の認定	5
IX. 研修医の処遇	5
X. 出願手続きと資料請求	6
資料－1 とちぎメディカルセンターしもつが 要覧	7
資料－2 とちぎメディカルセンターしもつが 臨床研修規約	8
資料－3 研修到達目標	10

I. プログラムの名称

とちぎメディカルセンターしもつが臨床研修プログラム

II. プログラムの目的と特徴

初期臨床研修の意図するヒューマニティーにあふれ、かつ科学的根拠に基づく全人的医療の基本を修得した医師を養成する目的でプログラムを作成した。地域の中核病院として二次救急を担っている当院には様々な症状の数多くの患者さんが受診されるので、研修期間内にプライマリーケアに必要な広範かつ基本的な診療技術を経験することができる。2017年7月からは自治医科大学地域臨床教育センターも設置され、臨床教育、研修医教育、さらに専門医教育に向けた大学と連携した教育体制も充実している。

III. プログラム責任者と施設の概要

① プログラム責任者 とちぎメディカルセンター名誉院長 村野 俊一

② 病院概要

とちぎメディカルセンターしもつが要覧 資料－1 参照

③ 臨床研修規約

資料－2 参照

IV. 指導体制

① 各科診療について

原則として、研修医1名に対して、指導医1名がつく。研修医1人あたり5～10名程度の患者を受け持ち、指導を受けながら診療を行う。

② 救急診療について

勤務時間内の救急車の搬入に関しては、救急科を履修時に救急指導医の指導のもとで診療に当たる。また、それ以外はその時履修している診療科指導医や上級医と共に月3回は当直に入り、当直医の指導で救急患者の診察及び治療を行う。

V. 研修医の募集定員及び募集方法・採用の方法

①募集定員

区 分	公募によるもの	大学からの派遣によるもの	合 計
1 年 次	3	0	3
2 年 次	3	0	3
合 計	6	0	6

②募集方法

公募及びマッチング参加

③採用の方法

書類審査、面接試験 を行い、病院長が決定する。

VI. 教育課程

1) 時間割と研修医配置予定

初期臨床研修の意図する患者を全人的に診察する為、ローテート方式を原則とし、高齢化社会の進む中、当院の地域における特徴、事情を加味して研修プログラムを作成した。1年次は、原則として内科（24週）、救急（8週）、麻酔科（4週）、外科（8週）、小児科（4週）を、2年次は産婦人科（4週）、精神科（4週）、地域医療（4週）を必須科目とし、残りの期間を選択科にあてる。

2年次の選択科目は、内科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌科、腎臓内科）、外科（外科、整形外科、脳神経外科）、麻酔科、小児科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、放射線科、病理診断科とし、各科目の履修期間は原則4週単位とする。

また、希望者は外部研修として原則4週単位で自治医科大学附属病院で血液科、形成外科、皮膚科、耳鼻咽喉科での選択研修、獨協医科大学病院で脳神経内科での選択研修、栃木県立がんセンターで腫瘍科での選択研修、とちぎメディカルセンターとちのきで緩和ケアでの選択研修を行うことができる。

・救急科研修は、原則8週を当院で行う。麻酔科4週と合算で12週とする。

・精神科研修は、研修協力病院である上都賀総合病院にて研修する。

（上都賀総合病院 研修実施責任者：副病院長 高山 剛）

・産婦人科研修は、研修協力病院である自治医科大学附属病院又は獨協医科大学病院にて研修する。

（自治医科大学附属病院 研修実施責任者：病院長 川合 謙介）

（獨協医科大学病院 研修実施責任者：総合診療医学・総合診療科教授 志水 太郎）

※当院で常勤の婦人科臨床研修指導医が確保でき体制が整った場合、婦人科疾患を当院で、産科を研修協力施設のおおひらレディスクリニックにて研修するプログラムも残している。

（当院婦人科指導医：現在不在）

（おおひらレディスクリニック 研修実施責任者：院長 岸本 恭紀）

・地域医療研修は、研修協力施設であるとちぎ診療所、蔵の街診療所、野木病院のいずれかにて研修する。尚、一般外来及び在宅診療について地域医療研修先で研修する。

（研修実施責任者：とちぎ診療所 院長 嶋崎 勝則）

（ // 蔵の街診療所 院長 福地 将彦）

（ // 野木病院 院長 齋藤 修 ）

・一般外来研修は地域医療研修時に原則3週、その他小児科外来にて3週を行う。

また、不足時はとちぎメディカルセンターしもつが内科外来または外科外来1週行う。

・選択科である腫瘍科は、研修協力施設である栃木県立がんセンターにて研修する。

（研修実施責任者：消化器外科副科長 白川 博文）

・選択科である緩和ケア科は、研修協力施設であるとちぎメディカルセンターとちのきで研修する。（研修実施責任者：副病院長 海老澤 勝人）

・自治医科大学附属病院で選択科として血液科、形成外科、皮膚科、耳鼻咽喉科の研修ができる。

(自治医科大学附属病院 研修実施責任者：病院長 川合 謙介)

・獨協医科大学病院で選択科として脳神経内科の研修ができる。

(獨協医科大学病院 研修実施責任者：総合診療医学・総合診療科教授 志水 太郎)

〔1年次基本ローテーション例〕

2～5 週	6～9 週	10～ 13週	14～ 17週	18～ 21週	22～ 25週	26～ 29週	30～ 33週	34～ 37週	38～ 41週	42～ 45週	46～ 49週	50～ 52週
内 科						救 急	麻酔 科	外 科	小児 科	調整 科		

※1年次第1週目は他職種と一緒に新入職員オリエンテーションを受講させることとする。

〔2年次基本ローテーション例〕

1～4 週	5～8 週	9～12 週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
地域医 療	産婦人 科	精神 科	選択科（基本的に4週単位で履修）									

※地域医療研修では並行研修として一般外来研修を原則3週行い、併せて在宅医療も1週行う。

2) 研修到達目標

① 到達目標

資料－3参照。

3) 研修医の勤務時間

勤務時間は、契約職員就業規則に準ずる。

始業時刻は午前8時30分とし、終業時刻は平日午後5時15分とすること。

但し、医師の特殊性に鑑み終業時刻は診療優先とする。

当直は原則として月3回とする。研修当直は病院当直医のもとに指導を受ける。

VII. 研修評価

1) 研修医／指導医評価方法

Standard EPOC2 (E-Portfolio of Clinical training) を UMIN (University hospital medical information network) の I. D、Password で Internet を介して自己評価する。この情報を見て、最終的に臨床研修管理委員会が病院長に答申し、病院長が研修を履修したことを厚生労働大臣に報告する。

VIII. 研修終了の認定

2年間の臨床研修の修了時点において、目標を達成した研修医に対して研修の修了を認定し、病院長は所定の書式により臨床研修修了を厚生労働大臣に報告する。また、研修医は病院長より臨床研修修了証を授与される。

IX. 研修医の処遇

身 分 : 病 院 職 員 (契約職員で1年毎の更新)
給 与 : 1年次 月給 400,000 円
賞与 年 520,000 円
2年次 月給 450,000 円
賞与 年 620,000 円

勤務時間 : 午前8時30分～午後5時15分 時間外勤務:有(手当支給 有)
医師及び契約職員就業規則に準ずる。
但し、医師の特殊性に鑑み終了時間は診療最優先とする。

休 暇 : 有給休暇 1年次 10日、2年次 11日
リフレッシュ休暇 有 , 年末年始 有 ,
当 直 : 3回/月
宿 舎 : 無し (必要に応じて賃貸物件を借り上げる)
家賃は当院規定による。40,000円までの家賃の場合、全額を病院が負担し、40,000円を超える賃料及び光熱水費は入居者の負担とする。
研修医室 : 有
労働保険 : 健康保険(栃木県農協健康保険組合)・厚生年金・労災・雇用 加入
医師賠償責任保険法の適応:有
外部の研修活動:参加可能(参加費、交通費 年額50,000円を限度に補助)
アルバイト: 不 可
マッチング: 参 加

X. 出願手続き

出願締切:2026年7月28日

※但し募集定員に満たない場合には締切後も随時受付

出願書類:研修志願書(様式有)、履歴書、卒業見込証明書、成績証明書、健康診断書

選考方法:書類審査、面接

選 考 日:別途連絡

内定者への連絡方法:選考後ただちに個別連絡

研修開始月日:2027年4月1日

資料請求先

〒329-4498 栃木県栃木市大平町川連420番地1

とちぎメディカルセンターしもつが 総務課・臨床研修センター 牛久卓郎、松本江美子

TEL:0282-22-2551 (代) 内線4110

FAX:0282-24-1631

E-mail:01kenshu-center@tochigi-medicalcenter.or.jp

URL:https://www.tochigi-medicalcenter.or.jp/shimotsuga/

資料 - 1

とちぎメディカルセンターしもつが 要覧

◆病院名	とちぎメディカルセンターしもつが		◆開設者	一般財団法人とちぎメディカルセンター 代表理事 理事長 北澤 正文					(最寄駅) ・JR 両毛線、 ・東武日光 ・宇都宮線 栃木駅下車 徒歩10分		
◆所在地	栃木県栃木市大平町川連420番地1			病 床 数	一般 301 感染症 6 計 307 床						
◆病院長名	長田 太助		◆プログラム責任者	とちぎメディカルセンター名誉院長 村野 俊一							
◆病院の概要 (令和7年度実績 医師数は令和8年度4月現在) 医師数 48人											
診療科名	内 泌	循 内	消 内	呼 内	腎 内	膠 原	脳 神 内	小	外	整	
医 師 数	2	3	5	4	4		1	1	8	7	
指 導 医 数			1	1	2		1	1	2		
病 床 数	25	30	30	30	10	-	20	10	45	50	
1 日 外 来	53	52	55	36	20	10	15	15	56	91	
1 日 入 院	14	22	23	26	20	5	5	-	29	56	
診療科名	脳 外	泌	婦	眼	耳	麻	放	救 急	病 理	検 査	
医 師 数	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	
指 導 医 数						1		1		1	
病 床 数	20	15	5	7	5	-	-	-	-	-	
1 日 外 来	6	41	16	42	16	-	8	17	-	-	
1 日 入 院	2	10	1	1	1	-	-	2	-	-	
◆病院の沿革・特徴 昭和13年7月医療利用組合連合会下都賀病院として開設し、平成25年4月に(財)とちぎメディカルセンターの運営する病院として統合され、平成28年に現在地へ移転・名称変更し現在に至っている。開設以来、医療施設及び医療機器の整備等診療機能の充実強化を図り、地域医療の基幹病院として良質な医療の提供に努めている。											
◆研修方法 1年次：内科 24週 救急 8週 麻酔科 4週 外科 8週 小児科 4週(原則) 2年次：地域医療 4週(原則一般外来3週、在宅医療1週) 産婦人科 4週 精神科 4週 残り期間は選択科のローテート方式。ローテート開始前にオリエンテーションを実施する。選択科は、内科、外科、小児科、麻酔科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、病理診断科、(外部研修) 精神科、産婦人科、腫瘍科、緩和ケア科、血液科、形成外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、脳神経内科、各科目の履修期間は原則4週を単位とする。 ※一般外来研修必修4週の内、原則3週は地域医療、1週は小児科一般外来で行う。											
◆専門医(認定医)教育病院等学会の指定状況											
・日本呼吸器学会教育認定施設					・日本泌尿器科学会専門医教育施設						
・日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設					・日本がん治療認定医機構認定研修施設						
・日本老年医学会認定施設					・日本気管食道科学会認定専門医研修施設(咽喉系)						
・日本神経学会専門医制度准教育施設					・日本麻酔科学会麻酔科認定病院						
・日本外科学会専門医制度修練施設					・マンモグラフィ検診画像認定施設						
・日本消化器病学会認定施設					・日本胆道学会認定指導医制度指導施設						
・日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設					・日本乳癌学会専門医制度関連施設						
・日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関					・日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設						
・日本消化器外科学会専門医修練施設					・日本肝臓学会専門医制度関連施設						
・日本整形外科学会専門医研修施設					他						
◆協力型臨床研修病院及び研修協力施設 自治医科大学附属病院・獨協医科大学病院・上都賀総合病院・おおひらレディスクリニック・とちぎ診療所・蔵の街診療所・野木病院・栃木県立がんセンター・とちぎメディカルセンターとちのき											

資料－２

とちぎメディカルセンターしもつが 臨床研修規約

（目的）

第１条 この規定は、とちぎメディカルセンターしもつがにおいて、卒後臨床研修を適正かつ円滑に行うことを目標とする。

（研修医の資格）

第２条 医師法の規定による医師の免許を取得した者が臨床研修を行うことができる。

（採用）

第３条 臨床研修医は、別に定める募集要項および選考方法により、応募者の中から臨床研修管理委員会の審議を経て、理事長が採用を決定する。

（身分）

第４条 臨床研修医の身分は契約職員とする。

（宿日直）

第５条 臨床研修医の勤務時間は病院正職員の勤務時間に準ずる。また、研修カリキュラムによって宿日直を命ずることができる。

（報酬の支給）

第６条 臨床研修医の報酬は月額で支給する。

（研修医の研修期間）

第７条 臨床研修医の研修期間は、原則として２年間とする。

（臨床研修管理委員会）

第８条 臨床研修の適正かつ効果的な運営などが総合的かつ基本的な問題を検討・審議するため、病院長の諮問機関として臨床研修管理委員会を設置する。

２ 臨床研修管理委員会の設置に関し必要な事項は、別に定める。

（臨床研修計画の作成）

第９条 各臨床研修の研修計画は臨床研修医の希望を考慮した上で、卒後研修目標に達するよう第１年研修では内科２４週、救急８週、麻酔科４週、外科８週、小児科４週を、第２年次研修では、産婦人科４週、精神科４週、地域医療を４週履修し、残りの期間で選択科について研修医の希望を募り、臨床研修管理委員会で審議・検討の上、病院長が決定する。研修計画は臨床研修医の希望を尊重するが、受入診療科及び外部研修依頼先の事情により臨床研修管理委員会が調整することがある。

（臨床研修評価）

第１０条 各臨床研修医は研修にあたって、Standard EPOC2 (E-Portfolio of Clinical training) を UMIN (University hospital medical information network) の I. D、Password で Internet を介して自己評価する。この情報を見て、最終的に臨床研修管理委員会が病院長に答申し、病院長が研修を履修したことを厚生労働大臣に報告する。

（臨床研修修了書の交付）

第１１条 臨床研修を修了した者に対し、病院長は研修成果を考慮し、臨床研修修了書を交付する。

（災害補償）

第１２条 臨床研修医の公務上の災害に対する補償については、労働者災害補償保険法の規定するところによる。

(社会保険)

第 13 条 臨床研修医は雇用保険法、厚生年金及び栃木県農協健康保険組合の被保険者とする。

(その他)

第 14 条 この規約の変更又はこの規約に定めていない事項については、臨床研修管理委員会の審議・検討を経て、病院長が決定するものとする。

付則 この規約は令和 2 年 9 月 1 日から実施する。

平成 18 年 4 月 1 日より研修の評価方法について変更する。

平成 20 年 4 月 1 日施行より改定。(小児科研修期間 2 ケ月より 1 ケ月)

平成 20 年 4 月 1 日より改定(産婦人科研修 産科：臼井医院、婦人科：下都賀総合病院)

平成 24 年 4 月 1 日より改定(地域医療研修：とちぎ診療所を登録)

平成 27 年 4 月 1 日より改定(地域医療研修：とちの木病院・栃木県立がんセンターを追加)

平成 28 年 5 月 1 日より改定(新築移転し病院名を変更：下都賀総合病院をとちぎメディカルセンターしもつがへ)

(病院名を変更：とちの木病院をとちぎメディカルセンターとちのきへ)

(産婦人科研修：臼井医院が名称を変更しおおひらレディスクリニックへ)

平成 31 年 4 月 1 日より改定(外科・小児科・産婦人科・精神科・麻酔科を必修へ)

(地域医療先であったとちぎメディカルセンターとちのきと栃木県立がんセンターを選択科目：緩和ケアと腫瘍科にそれぞれ変更)

令和 2 年 10 月 1 日より改定(産婦人科研修：協力型臨床研修病院として自治医科大学附属病院、獨協医科大学病院を登録)

令和 3 年 4 月 1 日より改定(地域医療研修：田村医院、野崎医院を登録)

令和 4 年 4 月 1 日より改定(第 3 条から第 6 条に条文見出しを加え、第 8 条(臨床研修管理委員会)及び第 9 条(臨床研修連絡会の設置)を別建てで規定する)

令和 6 年 4 月 1 日より改定(地域医療研修：田村医院削除)

令和 7 年 11 月 1 日より改定(地域医療研修：蔵の街診療所、野木病院を登録)

令和 8 年 4 月 1 日より改定(地域医療研修：野崎医院削除)

研 修 到 達 目 標

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性：診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
 - ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
 - ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
 - ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
 - ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
 - ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
 - ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
 - ②チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全管理 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
- ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
 - ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
 - ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - ④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
 - ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
 - ④予防医療・保健・健康増進に努める。
 - ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
8. 科学的探究 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - ②科学的研究方法を理解し、活用する。
 - ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
 - ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
 - ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

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

【経験すべき症候－29 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。

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

【経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－】

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。

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

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約（電子カルテ上の記録）に基づくこととし、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。但し外部研修先での経験症例については別途レポートを作成すること。

【各診療科の特徴及び経験できる疾病・病態】

○内分泌内科

糖尿病を中心に、甲状腺疾患を始めとした内分泌疾患、電解質異常、肥満症などの commondisease を取り扱っている。常に糖尿病の患者が入院しており、その他の糖尿病関連の感染症、老化関連疾患も対象となる。その他一般的な軽度内科疾患も経験できる。

・糖尿病、高脂血症、脂質異常症、甲状腺機能異常、肥満症、高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎 他。

【一般目標】（GI0）

糖尿病・代謝・内分泌疾患を診断し、病態を把握するための臨床検査を実施し、これを理解できる。

糖尿病治療の基本を理解し、インスリンを始めとする薬物治療を適切に選択し、処方する技能を修得する。

【行動目標】（SB0s）

A 診察法

1. 糖尿病・代謝・内分泌疾患における救急に際して、正確にバイタルサインをとり、その意味を理解できる。
2. 神経学的所見を系統的にとり、糖尿病性神経障害を評価することができる。
3. 糖尿病性腎症に関わる身体所見をとり、記述することができる。
4. 眼底所見を観察し、糖尿病性網膜症の所見を記述し、評価することができる。
5. 代謝・内分泌疾患における体型の変化を指摘し、記述できる。
6. 代謝・内分泌疾患における皮膚所見の変化を指摘し、記述できる。

B 検査

1. 尿の一般的検査を行い、結果を解釈でき、赤血球形態および白血球分画の異常を指摘できる。
2. 血液生化学検査を適切に指示し、結果を解釈できる。
3. 血糖の簡易検査を実施することができる。
4. 尿中、血中ケトン体検査を行い、結果を解釈できる。
5. 動脈採血を行い、血液ガス分析を実施し、結果を解釈できる。
6. 経口ブドウ糖負荷試験を行い、耐糖能を評価できる。
7. 内因性インスリン分泌能検査（尿中C-ペプチド測定、グルカゴン負荷試験）を行い、結果を解釈できる。
8. 腎機能検査から、糖尿病性腎症の進行度を評価できる。
9. アポ蛋白の分析結果から、リポ蛋白代謝異常を解釈できる。
10. 内分泌疾患の診断・鑑別のための負荷試験を実施し、結果を解釈できる。
11. 脾臓、肝臓や腎臓につき画像診断上の異常を指摘できる。
12. 心電図、運動負荷心電図、心エコー検査の結果を解釈し、冠動脈疾患の診断、評価ができる。
13. ABI、下肢血管MRAの結果を解釈し、下肢血管病変等の診断、評価ができる。

C 治療

1. 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン性高浸透圧性昏睡の病態を理解し、初期治療を開始することができる。
2. 低血糖性昏睡の病態を理解し、対処することができる。
3. 糖尿病治療における食事療法、運動療法の意義を理解し、処方することができる。
4. 2型糖尿病における経口血糖降下剤の薬物動態、副作用と対象を理解し、処方することができる。
5. インスリン製剤の種類、薬効を理解し、2型糖尿病のインスリン療法を開始できる。また、1型糖尿病のインスリン療法を管理することができる。
6. 血糖自己測定の意義を理解し、患者に指導することができる。
7. 糖尿病性神経障害に対する薬物療法を理解し、処方することができる。
8. 糖尿病性網膜症の眼科的治療を理解することができる。

9. 糖尿病性腎症の食事療法、薬物療法を理解し、処方することができる。
10. 糖尿病による腎不全の透析療法開始時期を理解し、専門医に依頼することができる。
11. 糖尿病に合併した高血圧について、食事療法、薬物療法を理解し、処方することができる。
12. 糖尿病に合併した高脂血症の病態を理解し、食事療法、薬物療法を理解し、処方することができる。
13. 糖尿病に合併した冠動脈疾患についての薬物療法を理解し、専門医に依頼することができる。
14. 糖尿病に合併した脳血管病変についての薬物療法を理解し、専門医に依頼することができる。
15. 糖尿病性壊疽の薬物療法、外科的治療を理解し、専門医に依頼することができる。
16. 糖尿病治療における自己管理の意義を理解し指導できる。チームケアとしての患者教育の在り方を理解し協力できる。
17. 甲状腺疾患、下垂体・副腎疾患についての薬物療法を理解し、手術適応について専門医に依頼することができる。

【学習方略】（LS）

上記の糖尿病・内分泌疾患について、診断・治療の実際の方法の知識・臨床技能を習得する。また、将来の内科学会認定医資格取得のために必要な症例を経験する。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EPOCにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○循環器内科

当院が地域の虚血性心疾患の急性期医療を担っていることから、様々な病態の患者が対象となり、動脈硬化性疾患の原因となる高血圧の管理も含め、心不全、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症など）、大動脈疾患（大動脈瘤や大動脈解離）、閉塞性動脈症、深部静脈血栓症など循環器疾患を全般的に診療している。

カテーテルでの血管内治療、心臓ペースメーカー植え込み術などを経験する。

・高血圧、不整脈、心不全、虚血性心疾患、弁膜症、大動脈疾患、急性冠症候群 他。

【一般目標】（GI0）

臨床医に必要な必須かつ基本的な循環器疾患を幅広く経験し、その病態を理解するとともに、診断に必要な技術を習得する。

【行動目標】（SB0s）

1. 以下の循環器疾患の病態を把握できる。
高血圧症、うっ血性心不全、虚血性心疾患、心筋症、不整脈、弁膜症、大動脈・肺動脈疾患、末梢動脈疾患、静脈・リンパ管疾患、
2. 循環器疾患の病歴聴取および基本的診察法を習得する。
3. 循環器疾患の病態把握に必要な検査計画を立て、結果を評価できる。
4. 上級医の指導のもとに、適切な疾患マネジメントができる。

【学習方略】（LS）

1. 主治医である上級医の指導のもとに、担当医として入院患者の診療を行う。
2. 問診を正確にとり、診療録に記録する（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、冠血管

危険因子など）。

3. 以下の基本的な診察方法ができる。

血圧および脈拍測定、動脈の触診、心音・心雑音の聴取、呼吸音の聴診、浮腫の有無など。

4. 以下の検査を計画し、上級医の指導のもとに実施し、結果を評価できる。

心電図：不整脈、虚血、心筋疾患の評価。

胸部レントゲン：肺うっ血、心拡大の評価。

心エコー：心機能、弁膜症の評価。

ホルター心電図：不整脈、ST変化、心拍数変化の評価。

CT：胸水、肺血管、冠動脈の評価。

MRI：心機能、心筋疾患の評価。

心臓カテーテル検査（検査計画と評価のみ）：心機能の評価、冠動脈造影の評価。

5. 以下の治療に必要な手技を上級医の指導のもとに実施する。

CV挿入、動脈ライン挿入、スワン・ガンツカテーテル挿入

6. 担当患者に対し、上級医の指導のもとインフォームドコンセントを適切に実施し、その内容を診療録に記載できる。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EP0Cにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○消化器内科

食道・胃・小腸・大腸などの消化管および肝臓・胆道・膵臓など消化器系の患者の内科的診療を担っており、腹部超音波検査やCT、MRIなどの画像検査、食道・胃・大腸の早期癌に対する上部・下部内視鏡検査及び内視鏡的粘膜下剥離術や、肝臓に対するラジオ波焼灼・動脈塞栓術、胆石・胆管炎などに対する内視鏡的十二指腸乳頭切開・採石術・ステント留置術、消化管出血に対する内視鏡的止血術など幅広い内視鏡治療を経験できる。・胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、肝臓癌、胆石症、胆管炎、大腸癌 他。

【一般目標】（GI0）

消化器疾患に対する診療の基本を身につけるため、主な消化器疾患について診察、検査、診断、治療を系統的に学ぶ。特に一般診療でcommon diseaseとして遭遇する消化器疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする。

【行動目標】（SB0s）

1. 初期対応：病歴聴取、身体所見（診察）を行うことができる。
2. 適切な検査計画：適切な採血項目を選択し指示できる。消化器疾患に特有な検査（腹部超音波、上部下部消化管内視鏡、CT、MRI、ERCP）について意義、内容を理解し、診断、治療のために必要な検査を選択できる。
3. 検査結果の適切な評価：検査結果を正確に評価できる。
4. 診断：検査結果から考えられる鑑別診断をあげられ、最終診断に到達できる。
5. 治療計画および実行：診断を踏まえて治療計画が立てられる。また緊急を要する疾患では、専門医への早急なコンサルテーションができる。
6. 治療効果判定および評価：臨床経過を正しく把握し、治療効果判定を行える。
7. 以下の消化器疾患について1～6を実行できる。

- ① 消化管疾患：胃十二指腸潰瘍、胃癌、急性胃腸炎、腸閉塞、大腸癌。
- ② 肝臓疾患：急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝細胞癌。
- ③ 胆・膵疾患：急性胆嚢炎、急性胆管炎、急性膵炎、閉塞性横断、膵臓癌、胆嚢癌、胆管癌。

8. 悪性疾患など重篤な疾患では、患者および家族の精神面に配慮することができる。
9. 侵襲的検査では、患者および家族への説明を行い、同意を取得することができる。

【学習方略】（LS）

1. 指導医（上級医）による指導のもとに、入院患者の診療を行う。
2. 的確な問診を行い、理学的所見をとる。
3. 必要な検査から診断を行い、治療計画を立てる。
4. 腹部超音波の基本操作を習得し、診断を行う。
5. 上部・下部内視鏡及び超音波ガイド下治療の助手を行う。
6. 中心静脈カテーテル挿入、腹腔穿刺、胃管挿入など、消化器疾患に必要な処置を行う。
7. 回診において入院患者の簡潔かつ適確な症例提示を行う。
8. 院内で行うカンファレンスに出席し、適切な発言、討論を行う。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EP0Cにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。
研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○呼吸器内科

胸部X-P、CT、気管支鏡、呼吸機能検査などの生理機能検査、核酸増幅による抗酸菌検査、細菌培養、病理学的検査など、一刻も早く確実な診断に至ることを目標に各種の呼吸器疾患に対応している。

・肺炎、呼吸不全、非結核性抗酸菌症などの感染症、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺疾患、気胸、血胸、胸水貯留、肺癌、喀血、肺血栓塞栓症、睡眠時無呼吸症候群 他。

【一般目標】（GI0）

肺炎、気管支喘息、COPD、肺癌、びまん性肺疾患、さらに呼吸管理までを含む呼吸器疾患の診療と管理の基本的知識と臨床能力を身につけることを目標とする。主な呼吸器疾患の病態の理解、病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療について、症例毎に検査計画（“どう診断し”）、治療計画（“どう治療をすべきか”）を立て、それに基づいて実際に診療を行い、その結果を評価し、次の診療ステップを組立てるという考えるプロセスをトレーニングする。単に、手技を身につけることを目標とするのではなく、多角的に病態を捉え、全人的な視点で診療ができるようになる。

【行動目標】（SB0s）

基本的手技

1. 胸部単純X線画像、胸部CT画像の基本的な読影法を修得する。
2. 血液・尿検査（必要性を説明することができ、結果を解釈できる）
3. 動脈血ガス分析（自分で実施し、結果を解釈できる）
4. 呼吸機能検査（適切な検査項目を指示し、結果を解釈できる）
5. 細菌学的検査

- ・喀痰や他の臨床検体の採取（必要性を説明することができ、自分で実施する）
- ・グラム染色（自分で実施し、結果を解釈できる）
- 6. 喀痰細胞診検査（必要性を説明することができ、結果を解釈できる）
- 7. 胸腔穿刺、胸腔チューブ挿入、胸腔チューブ抜去のタイミング・方法を修得する。
- 8. 気管支鏡検査の手順を理解し、介助ができるようになる。
- 9. 人工呼吸管理の基本原則を理解する。
- 10. 感染予防策（病原微生物別の感染予防策を理解し、自ら実施する）

【学習方略】（LS）

1. 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
2. 指導医・上級医の指導・監督のもと臨床医として必要な基本姿勢・態度を学び、呼吸分野の基本的知識、手技、治療法を修得する。
3. 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともにに行い、医療面接・身体診察・検査所見をもとに診療計画をディスカッションし、カルテに遅滞なく記載する。
4. 指導医・上級医とともに必要に応じて救急患者の診療にあたり、診断・治療法を修得する。
5. 院内内科カンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行う。指導医からの基本的知識についての質問を受け、フィードバックを受け、知識・診療能力の向上に役立てる。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EPOCにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。
研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

※呼吸器内科（呼吸器アレルギー内科）

呼吸器疾患、アレルギー疾患全般を守備範囲とするが、不明熱の鑑別診断も行う。慢性疾患の管理に関しては当科の特性上、喘息の管理、COPDの管理、繰り返す誤嚥性肺炎の管理等に関して経験できる。血液検査のみならず胸部CT、呼吸機能検査、呼気NO測定なども初診当日に検査可能で結果も1～2時間以内に判明するので即日診断が可能な疾患が多いのが特徴である。

不明熱の鑑別については、感染症、悪性腫瘍、膠原病、その他あらゆる可能性のある不明熱の原因を探索し、診断が確定次第、専門診療科へコンサルトを行う。

I型呼吸不全へのHOT導入、II型呼吸不全へのNPPV導入も経験する。

・気管支喘息、気管支拡張症、COPD、肺炎（気管支、誤嚥性、間質性、好酸球性 他）
気胸、膿胸、胸膜炎、ARDS、肺結核、肺癌、呼吸不全、睡眠時無呼吸症候群、アレルギー性鼻炎、花粉症、食物アレルギー、蕁麻疹、不明熱、胸部異常陰影 など

【一般目標】（GI0）

肺炎、気管支喘息、COPD、肺癌、びまん性肺疾患、さらに呼吸管理までを含む呼吸器疾患の診療と管理の基本的知識と臨床能力を身につけることを目標とする。主な呼吸器疾患の病態の理解、病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療について、症例毎に検査計画（“どう診断し”）、治療計画（“どう治療をすべきか”）を立て、それに基づいて実際に診療を行い、その結果を評価し、次の診療ステップを組立てるという考えるプロセスをトレーニングする。単に、手技を身につけることを目標とするのではなく、多角的に病態を捉え、全人的な視点で診療ができるようになる。

【行動目標】(SB0s)

基本的手技

1. 胸部単純X線画像、胸部CT画像の基本的な読影法を修得する。
2. 血液・尿検査（必要性を説明することができ、結果を解釈できる）
3. 動脈血ガス分析（自分で実施し、結果を解釈できる）
4. 呼吸機能検査（適切な検査項目を指示し、結果を解釈できる）
5. 細菌学的検査
 - ・喀痰や他の臨床検体の採取（必要性を説明することができ、自分で実施する）
 - ・グラム染色（自分で実施し、結果を解釈できる）
6. 喀痰細胞診検査（必要性を説明することができ、結果を解釈できる）
7. 胸腔穿刺、胸腔チューブ挿入、胸腔チューブ抜去のタイミング・方法を修得する。
8. 気管支鏡検査の手順を理解し、介助ができるようになる。
9. 人工呼吸管理の基本原則を理解する。
10. 感染予防策（病原微生物別の感染予防策を理解し、自ら実施する）

【学習方略】(LS)

1. 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
2. 指導医・上級医の指導・監督のもと臨床医として必要な基本姿勢・態度を学び、呼吸分野の基本的知識、手技、治療法を修得する。
3. 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともにやり、医療面接・身体診察・検査所見をもとに診療計画をディスカッションし、カルテに遅滞なく記載する。
4. 指導医・上級医とともに必要に応じて救急患者の診療にあたり、診断・治療法を修得する。
5. 院内内科カンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行う。指導医からの基本的知識についての質問を受け、フィードバックを受け、知識・診療能力の向上に役立てる。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EPOCにてやり、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。
研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○腎臓内科

腎臓内科は、腎臓病診療および透析医療が二大業務となる。慢性腎臓病(CKD)は腎臓固有の疾患のほか、糖尿病や高血圧などの生活習慣関連疾患の関与が注目されており、慢性腎臓病診療には専門性を越えた病診間ならびに医師及びコメディカル間の連携が必要不可欠である。

大学病院での導入期管理や突発的な合併症などの透析医療と違い、ほとんどの透析患者が安定した慢性維持透析を行われており、透析療法を日常生活の一部と捉える視点で、生活指導や長期透析に関連した合併症管理の重要性を修得する。また、高齢かつ多彩な腎外合併症(循環器疾患や感染症等)を有する患者も多く、透析医療は総合診療の側面を有し、他科から依頼の特殊血液浄化も日常業務である。

・慢性腎不全、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、腎性貧血、その他腎臓関連疾患

【一般目標】（GI0）

初期研修医が一般臨床医として必須かつ基本的な腎臓内科的診療に関する知識、技能、態度を身につける。

【行動目標】（SB0s）

- ①患者およびその家族から適切な病歴を聴取できる。
- ②腎臓内科学の基本的診察法を適切に実行できる。
- ③腎臓内科学における諸検査所見に対し、その結果を解釈しさらに適切な対処ができる。
（採血、採尿検査、生理学的検査結果、腎生検病理所見など）
- ④基本的腎疾患に対し鑑別診断ができ、さらに最も適切な治療方法を挙げることができる。
- ⑤透析療法をはじめとした血液浄化療法の適応や実施法に関して習熟し治療方針を構築できる。
- ⑥上級医の指導のもとに血液透析療法に際し適切な穿刺が可能となる。また透析用カテーテル挿入が可能となる。
- ⑦上級医の指導のもとに内シャント造設に関し習熟し血管縫合をすることが可能になる。
- ⑧難病指定や身体障害者認定に対しその制度を正しく認識し調整できる。
- ⑨院内カンファレンスに参加しチーム医療を経験する。

【学習方略】（LS）

1. 入院ベッドサイドや透析センターにて指導医の指導のもと診察・治療を担当する。
2. カンファレンス：新患患者、慢性維持透析患者の臨床所見に関し随時検討し、症例提示を行う。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EPOCにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。
研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○脳神経内科

脳神経内科には年間1300～1400人の初診患者があり、140～190人の入院がある。外来は、頭痛、めまい、しびれ、一過性意識障害などのcommon complaintsの症例が多く、入院は約7割が急性期虚血性脳血管障害である。変性疾患や希少疾患が中心の大学病院と異なり、多くのcommon neurological diseaseを、また脳卒中診療を中心に動的な神経救急の一端を経験することができる。

・脳梗塞（脳血栓、脳塞栓）、一過性脳虚血発作、脳出血、脳炎、髄膜炎、頸椎症、脊髄炎、抹消神経炎、筋炎、頭痛（緊張型頭痛、片頭痛等）、てんかん、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、パーキンソン病、脊髄小脳変性症など

【一般目標】（GI0）

脳神経内科に関する必須かつ基本的な知識・態度・診察技術を習得し、主治医として患者中心の医療を実践するためのマナー・協調性を養う。

【行動目標】（SB0s）

- 1) 基本的な神経学的診察法を習得し、実践できる。
- 2) 上級医の指導のもとに、病歴・診察所見から病因診断・解剖学的診断・臨床診断ができる。
- 3) 入院患者を受け持ち、指導のもとに検査・治療計画を立案できる。

- 4) 指導のもとに、神経内科における各検査を実施できる。
(放射線検査の読影、電気生理学的検査の判読、腰椎穿刺の実施、など)
- 5) 神経救急患者の初期診療ができる。
- 6) 他の医療職種と協力し、患者中心のチーム医療を実践できる。
- 7) カンファレンス等において、担当患者のプレゼンテーションができる。

【学習方略】(LS)

- 1) 研修医は、上級医(主治医)のもとに入院患者の担当医となり、基本的な診察・検査・治療の立案・実施を行う。
- 2) 担当患者の退院時には、退院時のサマリーを作成し、必要であれば症例報告会・学会での発表を行う。
- 3) 外来研修では指導医の診察補助を行う。
- 4) 院内カンファレンスおよび病棟回診では、前もって準備を行い対象患者のプレゼンテーションを行う。
- 5) 必要に応じて急患対応・他病棟への往診などの研修を行う。

【研修評価(EV)】

評価はStandard EPOCにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。
研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○小児科(必修、最低4週)

小児の急性疾患から慢性疾患(気管支喘息、血液疾患、内分泌疾患)まで幅広く対応しており、大学の小児科や近隣の開業医小児科との連携もスムーズで様々な疾患・病態を経験できる。大学からの非常勤医師による小児血液疾患、小児腎臓疾患、小児神経疾患の専門外来も行っており、地域における一般的な小児疾患や予防接種等を経験する。

・喘息、アトピー性皮膚炎、各種感染症、貧血、ネフローゼ症候群等の腎疾患、てんかん等の神経疾患 他

【一般目標】(GI0)

将来どの専門領域に属していても、こどもの診療に積極的に関わるために、小児科診療に必要な、小児・新生児の生理・発達および疾患の基礎知識・技能・態度を身につける。

【行動目標】(SB0s)

- ① 患児やその家族と良好な人間関係・信頼関係を築くとともに、心理・社会的背景を配慮しながら、情報収集できる。
- ② 患児の年齢・発達に応じた適切な手技による診療で、状態を把握し重症度を評価できる。
- ③ 単独あるいは指導医のもとで、以下の処置を実施できる。
(1)注射(静脈、筋肉、皮下) (2)採血 (3)静脈点滴 (4)胃洗浄 (5)導尿
(6)腹部エコー・心エコー・新生児脳エコー
- ④ 単独あるいは指導医のもとで、以下の臨床検査を指示し、結果を解釈できる。
(1)尿・便一般 (2)血液一般 (3)生化学一般 (4)細菌検査・ウィルス抗原迅速検査
(5)画像診断学的検査
- ⑤ 小児の病態の特殊性を理解し、単独あるいは指導医のもとで、以下の症状を鑑別し対応できる。
(1)発熱 (2)意識障害、痙攣 (3)脱水、嘔吐、下痢 (4)腹痛、便秘、血便 (5)黄疸
(6)貧血 (7)咳嗽、喘鳴、呼吸困難 (8)発疹、紫斑 (9)肥満、低身長、体重増加不良

⑥小児保健の必要性を理解し、単独あるいは指導医のもとで、以下に対応できる。

(1)予防接種の計画と実際 (2)乳幼児健診 (3)登校停止期間を伴う伝染病

⑦医師、看護師、助産師、薬剤師、その他の医療職の役割を理解し、協調したチーム医療を実行できる。

⑧適切な診療録記載と退院要約作成ができる。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EP0Cにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○外科（必修、最低8週）

当院外科は千葉大学・自治医科大学から医師が派遣されており、それぞれの得意分野を生かして互いに協力し診療にあたっている。外科の重点診療は3つで、

① がん治療 ②ヘルニア手術、③胆のう結石治療である。

がん治療は手術を中心に、抗がん剤治療、がん緩和治療、栄養療法、がんリハビリテーションなどがん診療に関わる支持療法までがん診療を包括的に行っており、対象となるがんは、胃がん、食道がん、大腸がん、肝臓がん、膵臓がん、乳がんが中心となっている。胃がん・大腸がんは開腹手術だけでなく各ガイドラインに沿って病態に合わせて腹腔鏡下手術や内視鏡手術などの低侵襲手術も行っている。乳がんはガイドラインに即した手術療法・抗がん剤治療・ホルモン療法・放射線療法（他施設と連携）を行っている。

ヘルニア手術は年間80例以上を行っており、鼠径部ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア、臍ヘルニアを従来の体外からの手術を基本として腹腔鏡下手術も行っている。

胆のう結石治療は、腹腔鏡下手術を基本とし、炎症の無いものはさらに低侵襲な単孔式腹腔鏡下手術を行っている。

・胃がん、食道がん、大腸がん、肝臓がん、胆のうがん、膵臓がん、乳がん、消化性潰瘍、イレウス、虫垂炎、痔疾患、胆石症、胆のう炎、胆管炎、膵炎、急性腹症、各ヘルニア疾患、その他終末期の症候

【一般目標】（GI0）

臨床医として外科疾患の診療を行うことができるように、外科疾患の基礎知識・基本的な外科手技・外科医としての態度や習慣を修得する。

【行動目標】（SB0s）

1. 外科疾患（悪性疾患、急性腹症など）の病態を理解する。
2. 外科疾患の基本的診察法（全身状態の把握、腹部所見の取り方《圧痛、反跳痛、筋性防御など》）を修得する。
3. 外科疾患の診療に必要な基本的検査（採血、消化管内視鏡、画像診断など）の組み方や検査結果の評価を修得する。
4. 基本的な外科手技（小切開、糸結び、包交）を修得する。
5. 手術侵襲の評価や手術適応の考え方を理解する。
6. 外科医としての態度や習慣を修得する。

【学習方略】（LS）

1. 外来診療
(1)問診を行い診療録に記載する。

(2)必要と思われる検査（採血、X-P、超音波、CT、MR、シンチグラムなど）をオーダーする。

(3)指導医の外来診療（診察、説明、治療）を見学する。

(4)診断、治療、外来の外科小手技、投薬を学ぶ。

2. 入院診療

(1)上級医とともにチーム（主治医－担当医－研修医）で患者を受け持つ。

(2)上級医とともに、手術患者の術前評価・手術適応・予定術式を検討し、患者への説明・手術・

術後管理を実践する。

(3)上級医とともに、悪性腫瘍患者の化学療法の適応を検討し、実践する。

(4)上級医とともに、終末期患者の緩和ケアを実践する。

3. 手術

(1)手術助手として手術に入る。

(2)糸結び、簡単な縫合を実践する。

(3)鼠径ヘルニア、虫垂炎などの手術を上級医の指導の下で経験する。

4. 救急診療

(1)救急患者診察の要請があった場合、上級医とともに初療から患者の診療にあたる。

(2)問診・診察・検査のオーダーを行い、自分なりの診断をつける。

(3)救急手術となった場合、手術に入り自分の診断が正しかったかどうかフィードバックして診断能力を高める。

5. カンファレンス等

(1)外科カンファレンスに参加する。

(2)術前カンファレンスでは、自分の受け持ち患者について、診断・術前評価・手術適応・予定術式をプレゼンテーションする。

(3)回診に随時参加し、自分の受け持ち患者以外の患者の病態等についても理解を深める。

(4)病棟カンファレンスに参加し、他の医療スタッフとのコミュニケーションを深める。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EPOCにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○整形外科（選択科目）

当院整形外科の特徴はあらゆる整形外科疾患にすぐに対応でき、早期手術・早期リハビリが可能な体制である。自治医科大学整形外科と医師派遣など強い連携を保ち大学関連施設としての役割も果たしており、スタッフ全員がそれぞれの専門領域を持ち、骨折などの外傷一般から人工関節、頸椎疾患、手の外科などあらゆる領域の診療を行っている。さらに「スポーツ健康科」も連動してスポーツ傷害の治療や予防、ロコモティブシンドロームなどの早期発見、早期手術なども行っており、様々な運動器疾患の急性期治療からリハビリ、在宅、社会復帰までの切れ目ない診療を経験できる。

外傷全般（骨折、脱臼、捻挫、開放創など）、スポーツ障害、関節疾患、手の疾患、頸椎疾患、神経障害、その他運動器の外科的治療が対象となる疾患全般

【一般目標】（GIO）

一般臨床医としての常識を深める意味で、各年代におこる運動器の疾病や外傷の位置づけを認識、理解し、その対応策を知り、身につけることを目標とする。

【行動目標】（SB0s）

1. 整形外科的外傷、疾患について大まかな位置づけや分類、説明ができる。
2. 救急外来での外傷系患者の状況に十分配慮をして、予診を適切にとり、具体的な診断、その標準的治療方法などを予想することができる。
3. 救急患者に対してFirst call担当者として対応できる。具体的には診察の上、必要な検査、測定を選択、実施し、結果を解釈する。
4. 全身状態、局所所見、神経学的所見や画像所見から、入院収容の必要か否かの状況判断ができる。
5. 一般臨床医として、専門医へのコンサルト、高度専門病院への転送の要不要の判断ができる。
6. 救急外来レベルでの外科的処置、小手術を助手として経験し、知識、技術の修得、熟練をはかる。
7. 整形外科的疾患、外傷のインフォームド・コンセントの実際を理解する。
8. 指導医とともに病棟回診を行い、入院患者の病態を適切に把握し、起こりうる事態、問題点を予測、対応策を具体的に考えておく。実際の問題点は指導医に相談し、解決方法を行い、結果を報告する。
9. PT、OT、看護師、MSW、薬剤師など他職種と共同して適切な治療プランを策定、伝達、指導できる。
10. 整形外科、スポーツ整形外科領域の手術に助手として参加し、知識、技術を身につける。
11. 自らの整容、清潔感を保ち、患者やその家族に思いやりをもって接遇し、良いコミュニケーションを保つことができる。

【学習方略】（LS）

1. 病棟回診にて、指導医・上級医と入院患者全員の状態の把握、検討を行う。術前・術直後患者の状態については特に留意する。
2. 新患については自らの病歴聴取と診察にて理学的所見、画像所見を得てその所見を指導医・上級医の診察により確認する。
3. 外傷系救急外来の診療に積極的に参加する。
4. 勉強会・抄読会に参加して疾患、外傷、手術手技などの知識のブラッシュ・アップにつとめる。
5. 症例カンファレンスにおいて自らが症例のまとめと問題点、治療・解決方法をプレゼンテーションする。また、その週に行なわれた手術に対しての報告も併せて行う。その上で指導医・上級医などとのディスカッションを経て、実際の診療の場に生かす。
6. 他職種との合同カンファレンスにおいて自らの担当患者の問題点を発表し、討論し、解決策を見いだす。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EPOCにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。
研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○脳神経外科（選択科目）

当院脳神経外科では、内視鏡手術（内視鏡下経鼻下垂体腫瘍摘出術、内視鏡下血腫吸引除去術）や血管内治療（動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈ステント留置術、脳腫瘍血管塞栓術）などの低侵襲手術を積極的に行っている。また手術の安全性・正確性向上のため、顕微鏡下蛍光観察やニューロナビゲーションシステムを使用し脳機能温存を目指した脳外科手術を行っている。

特に下垂体線種に代表される下垂体腫瘍は頭蓋内良性腫瘍として頻度の高い腫瘍であり、その特徴として腫瘍によるホルモン過剰症状（高血圧、糖尿病、顔貌の変化など）や欠損症状（倦怠感、冷感など）を呈し多彩な臨床症状をきたす。そのため脳外科の技術はもとより内分泌学的知識も必要とされる。

当院は日本内分泌学会専門医（脳神経外科部門）が所属する施設であり、下垂体腫瘍に対する外科治療（内視鏡下経鼻手術）はもちろん術前後のホルモン検査及びホルモン補充療法まで一貫した治療も経験できる。

・下垂体腫瘍（下垂体線種、先端巨大症、ラトケのう胞、頭蓋咽頭腫など）、脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷など脳神経外科領域全般

【一般目標】（GI0）

脳神経外科疾患の初期診療に対応しうる能力を身につけるため、神経学的な知識を理解し、臨床に応用しうる基本的な診療技術を獲得する。

【行動目標】（SB0s）

- 1）救急外来で短時間に患者の病状を把握し、必要な検査と治療を選択できる。
- 2）意識障害患者の診断と治療について説明できる。
- 3）脳卒中患者の急性期管理を行なう。
- 4）急性機脳梗塞患者に対するt-PA療法について理解し説明できる。
- 5）頭部外傷の急性期管理を行なう。
- 6）神経外傷の外科的治療の適応を判断できる。
- 7）脳腫瘍患者の治療法と予後について説明できる。
- 8）チーム医療の中での医師の立場について理解し、指示を出す。
- 9）脳神経外科手術の助手として手術に加わり、穿頭術の術者となる。

【学習方略】（LS）

- 1． 救急外来、脳神経外科外来にて神経疾患患者の初期診療を指導医と共に行なう。
- 2． 入院患者の検査ならびに治療計画を指導医と共に作成する。
- 3． 脳血管造影の助手をおこない、基本手技をマスターしたら術者を行なう。
- 4． 脳神経外科手術の必要な患者の術前管理、術後管理を指導医と共に行なう。
- 5． 脳神経外科手術（開頭術、シャント手術、内視鏡手術等）の助手として手術に加わる。
- 6． 穿頭術の助手をへて、術者を目指す。
- 7． 受け持ち患者やその家族に指導医と共に病状説明を行なう。
- 8． 各種カンファレンスに参加して討論を行い、必要であれば新規入院患者の症例提示を行う。
- 9． 各種勉強会に積極的に参加する。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EP0Cにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○泌尿器科（必修外科領域8週に含む、選択科目としても選択可）

尿路結石治療、膀胱がんの経尿道的切除術の他泌尿器科疾患全般が診療対象である。特に尿路結石治療では従来の体外衝撃波結石碎石術に加え細径尿管鏡とレーザーを用いた経尿道的尿管結石碎石術も施術し良好な成績を収めている。前立腺がんに対しては他施設と連携し定位放射線治療も行っている。

・血尿、頻尿、尿閉、尿路感染症、尿管結石、腎結石、前立腺肥大症、前立腺がん、膀胱がん、その他泌尿器科疾患全般

【一般目標】（GI0）

高齢者特有の泌尿器領域疾患（尿路結石、複雑性尿路感染症、排尿機能低下、夜間頻尿症、泌尿器領域の良性・悪性腫瘍など）の病態の理解と初期治療が出来るようになるため、泌尿器科診療に必要な最低限の基本的な知識・技能・態度を身につける。

【行動目標】（SB0s）

泌尿器科領域における適切な問診と所見がとれ、適切な検査による診断ができる。

1) 泌尿器科領域における基本的診察法

1. 症状の発見、変化、性質を経時的に把握し記録することができる。
2. 陰部疾患を有する患者の羞恥心を配慮した面接態度をとることができる。
3. 触診にて背部叩打痛、下腹部膨隆、陰部や陰囊（精巣、精巣上体、精管等）の病変を指摘できる。
4. 直腸診により、前立腺の大きさ、疼痛、硬度、表面の性状等を記載できる。
5. 双手診により、膀胱や前立腺と、骨盤内臓器の関係を把握できる。

2) 泌尿器科領域における基本的診断法

1. 尿検査、尿細胞診、腫瘍マーカーを理解し、判断できる。
2. 超音波検査で腎、膀胱、前立腺、精巣を描出し、主な病変を指摘できる。
3. 尿流量測定、膀胱内圧測定、残尿測定から排尿状態を説明できる。
4. レントゲン、CT、MRIなどの画像検査で、解剖を理解し読影できる。
5. 膀胱や尿管鏡検査の所見を理解し、診断できる

3) 泌尿器科領域における基本的治療法

1. 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用と有害事象を理解し、適正に使用できる。
2. 尿道カテーテルの特徴を理解し、導尿及び膀胱内カテーテル留置が適正にできる。
3. 尿路結石、尿路感染症の病態を理解し、適切な応急処置が実施できる。
4. 緊急処置や手術が必要となる、急性陰囊症や結石性腎盂腎炎の鑑別診断ができる。
5. 手術（陰嚢内小手術、開腹手術、経尿道的手術の全般）の助手や執刀医を務めることができる。
6. 周術期管理ができる。

【学習方略】（LS）

1. 入院患者を担当医として受け持ち、上級医ならびに指導医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもとで積極的に能動的に行う。
2. 術創管理、ドレーン管理、ベッドサイド処置などを主治医の指導のもとで積極的能

動的に行う。

3. インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとで自ら行う。
4. 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを主治医の指導のもとで自ら記載する。
5. 入院診療計画書／退院療養計画書を主治医の指導のもとで自ら作成する。
6. 外来診療および救急外来コンサルトを指導医・担当医とともにやり、泌尿器領域疾患の診断から初期治療までを理解する。
7. 主に助手として手術に参加する。比較的容易な手術は能力に応じて可能ならば執刀も行う。
8. 切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
9. 主治医による家族への手術結果の説明に参加する。
10. 膀胱尿道造影、腎盂造影、ESWLなどを助手または術者として行う。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EP0Cにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○産婦人科（必修、最低4週）

（自治医科大学附属病院 研修カリキュラムより）

腫瘍部門、周産期部門、生殖内分泌部門の3部門すべての患者さんを多数診療しています。腫瘍部門では、卵巣癌、子宮癌（頸癌、体癌）の集学的治療を得意としています。婦人科悪性腫瘍数は全国大学病院のベスト3に数えられ、とくに難治性の卵巣癌の紹介が多く、北関東の中核として活躍しています。周産期部門は総合周産期母子医療センターを併設し、合併症妊娠やハイリスク妊娠の治療を多数手がけています。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、多胎妊娠の診療は特に得意としています。分娩数は年間約1,100例、うち多胎（双胎）は80～100例で、全国大学病院の5本指の1つにも数えられています。生殖内分泌部門ではART、すなわち、体外受精・胚移植（IVF-ET）、顕微授精（ICSI）、凍結胚移植（F-ET）などを行なっています。当科のARTは良好な妊娠率を示しています。例えばIVF-ETのETあたりの妊娠率は全国平均約20%に対し当科では30%内外です。また、経腹的腹腔鏡・経腔的腹腔鏡・子宮鏡等の内視鏡検査や腹腔鏡下手術・レゼクトスコープによる子宮腔内手術等の治療も積極的に行っています。

指導医（人数） 35名

専門医（人数） 45名

指導医・専門医（氏名）松原茂樹、 藤原寛行

研修概要

周産期（産科）、婦人科腫瘍、生殖内分泌不妊部門のいずれかで研修を行います。多数の症例を経験し、その過程で産婦人科の実地技能と知識を修得していただきます。

研修内容（1～3ヶ月間）

1ヶ月コース：周産期および腫瘍ではそれぞれ5-10名内外の入院患者さんを受け持ちます。生殖内分泌・不妊については主に外来診療を経験してもらいます。本コ

ースでは、研修医に産婦人科の診療の流れを理解させることを目的としています。

3ヶ月コース：1ヶ月コースの3倍の症例を経験できます。どれか1つの分野に力点をおいて研修する場合と2つの分野を選択する方法があります。いずれの研修プログラムを採用するかは、研修医各人の希望を重視します。回診や検討会・勉強会を利用して、他分野の知識習得に努め、産婦人科全体がまんべんなく研修できるように配慮します。3か月研修の最終段階では、多数の臨床症例を学び、手術においても開腹閉腹に参加ができるようになります。

到達目標

(1) 【一般目標】(GIO)

- ① 産科婦人科の患者の特性を理解し、暖かい心を持ってその診療にあたる態度を身につける。
- ② 産科婦人科患者を診察し、適切な診断、治療を行うと共に、各疾患の予防的な方策も指示できる臨床能力を身につける。
- ③ あらゆる年代の女性の、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身につける。

(2) 【個別目標】(SB0)

以下は1 月ローテート用のチェックリストです。（▲は3ヶ月ローテートの目標）
産婦人科診察法（視診、双合診、触診、echo 診等）の一般的手順が云える。

1) 産科（周産期医学）

プレグノグラム（妊娠経過図）の判読。

パルトグラム（分娩経過図）の判読。

指導医・助産師とともに正常分娩5 例を経験。

指導医とともに正常分娩の会陰縫合を2 例経験。

帝王切開の適応がいえる。助手を5例経験。

子宮内容除去術を経験(▲指導医とともに実施)

多胎妊娠、切迫早産、妊娠高血圧症候群、妊娠悪阻、前置胎盤の患者を受け持つ。それぞれの治療法がいえる。

超音波でBPD（胎児大横径）、FL（大腿骨長）、EFBW（胎児推定体重）、AFI(amniotic fluid index)、胎盤位置、(▲頸管長)が測定できる。

NST・CTG（胎児心拍数図）を合計20 例判読。

新生児のアプガールスコアの判定。

新生児の足底採血ができる。

新生児の哺乳量、体重変化、黄疸について正常か異常かを判別できる。

2) 婦人科および婦人科腫瘍学

クラミジア感染症の診断、治療方法がいえる。良性卵巢腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症の手術適応、薬物治療についていえる。

婦人科癌（子宮頸癌、子宮体癌、卵巢癌）の診断とstage 分類ができる。(▲stageと組織型及び患者背景に応じた婦人科癌の治療法がいえる)

(▲白金製剤を含めた抗癌剤や放射線療法について具体的方法、副作用、副作用回避方策をいえる。)

良性腫瘍（子宮筋腫、卵巢腫瘍など）の手術の助手3例以上。

広汎子宮全摘または卵巣癌根治手術の手術の助手 1 例以上。

(▲指導医とともに開腹、閉腹をする。)

子宮外妊娠の診断、治療方針がいえる。

超音波画像(子宮筋腫、卵巣腫瘍)をみた。

3) 生殖内分泌・不妊

BBT(基礎体温表)を5 例判読。不妊症の系統的原因検索法がいえる。

排卵誘発剤の適応、副作用、副作用予防方法がいえる。

AIH およびIVFの適応、その手順がいえる。

超音波で卵胞径の計測ができる

(▲子宮内膜厚の計測ができる。PCTを実施。AIHを実施。HSG、SHGを実施。)

(▲ 次の検査・治療の助手をした。THL(transvaginal hydrolaparoscopy)、レゼクトスコップ、IVF-ET)

更年期障害の診断、治療方針がいえる。(▲ 避妊法の指導ができる。)

(獨協医科大学附属病院 研修カリキュラムより)

産科(周産期)および婦人科に分かれて、各領域における基本的疾患に関する診断方法、治療 方法の実際を研修する事を目的とする。また、卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ 患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、救急疾患のうち女性特有の疾患の診断 およびプライマリーケアが行える事を目標とする。周産期においては、1) 正常妊娠の生理の習得、2) 正常分娩および産褥期管理、3) 健康新 生児管理、4) 異常妊娠(切迫流・早産、妊娠高血圧症候群など)、合併症妊娠の診断・管理、5) 育児に必要な母性とその育成、などを研修する。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や 検査をする上での制限等についての特殊性を理解する。 婦人科領域では良性・悪性腫瘍疾患の手術に参加し周術期管理を学び、また悪性腫瘍患者の補 助化学療法や放射線治療などを研修する。また、主に外来での研修では女性の加齢や性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的 診断と治療を研修する。

1. 研修施設 獨協医科大学病院 自治医科大学附属病院(産科婦人科トライアルプログラム履修者のみ研修可能)

2. 研修期間 1 年次・2 年次の 4 週

3. 指導体制 指導責任者: 深澤一雄 教授

4. 研修内容 (1)外来:指導医の助手として外来診察を行い、外来における産婦人科疾患の基本的な診察・ 検査・治療法を習得する。また当直研修では、救急外来で緊急時の対応を経験する。(2)病棟:指導医の下で、入院患者を受け持って診察、検査、治療を行う。担当患者の手術、 処置には助手として立ち会う。また指導医と共に当直を行い、病棟管理、急変時の対応 を経験する。(3)その他:教授回診、産科・婦人科カンファレンス、研究会、抄読会、医局会に参加する。

5. 研修目標

【一般目標】(GI0)

女性特有の疾患による救急医療を研修する 女性特有の疾患のプライマリーケアを研修する
妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する

【到達目標】(SB0)

産科関係

(1)経験優先順位第1位(最優先)項目 妊娠の検査・診断 正常妊婦の外来管理 正常分娩の管理 正常産褥の管理 正常新生児の管理 (2)経験優先順位第2位項目 腹式帝王切開術の助手の経験 異常妊娠の管理(切迫流産・早産、妊娠高血圧症候群、合併症妊娠) (3)経験優先順位第3位項目 産科出血に対する応急処置法の理解 妊婦の腹痛、腰痛への対処
婦人科関係

(1)経験優先順位第1位(最優先)項目 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加 (2)経験優先順位第2位項目 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学) 婦人科悪性腫瘍の手術への参加 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学) 婦人科を受診した急性腹症の患者の管理 (3)経験優先順位第3位項目 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 性感染症の検査・診断・治療計画の立案

6. 経験すべき症状・病態・疾患

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、心停止、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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、大腸癌、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

研修したことの確認方法： 評価票(I II III)および診療記録(EP0C)にて8週または4週ごと(1ローテートスパン毎)に確認する。

当院で常勤の婦人科臨床研修指導医が確保でき体制が整った場合、婦人科疾患を当院で、産科を研修協力施設のおおひらレディスクリニックにて研修するプログラムも残している。

(基本的に4週の内の殆どは当院で婦人科を、産科はおおひらレディスクリニックでの分娩予定(正常分娩、予定帝王切開も含む)により都度連絡をもらい研修する)

※婦人科(当院で研修を行う)

典型的な婦人科疾患はもとより、近年増加している骨盤臓器脱の治療や骨粗しょう症の予防・治療にも婦人科として積極的にアプローチしている。

・不正出血、月経困難、子宮筋腫、卵巣のう腫、子宮脱、膀胱・直腸下垂、子宮癌、卵巣癌、性感染症、更年期障害、骨粗しょう症、その他婦人科疾患全般

※産科

当院の研修協力施設である、おおひらレディスクリニックで経験する。おおひらレディスクリニックは当院から車でわずか10分程の距離にあり栃木市内で唯一の分娩取扱い医療機関となっている。年間の分娩取扱い件数は600件弱、1日平均外来患者数は30名弱、正常分娩、予定帝王切開分娩も行っており、妊娠初期から産褥期までを経験できる。

・正常分娩、帝王切開分娩、妊娠中毒症、妊娠悪阻、人工妊娠中絶、前置胎盤、胎盤早期剥離、切迫流産、早産、稽留流産、死産、その他妊娠、産褥期に関係する疾患・症候など

全般

【一般目標】(GI0)

- ①女性特有の疾患の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。
- ②妊産褥婦の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。

【行動目標】(SB0s)

- ①産婦人科疾患患者および妊産褥婦の問診・病歴の記載および適切なプレゼンテーションができる。
- ②産婦人科的診察法のうち、上級医の指導のもとで、視診・触診・内診ができる。
- ③基本的臨床 検査法として、免疫学的妊娠反応、超音波検査（経腹法、経膣法）、骨盤CT、骨盤MRI検査の所見が理解できる。（超音波検査に関しては、実施ができる。）
- ④催奇形性についての知識を有し、妊産褥婦に適切な処方箋の発行、注射の施行ができる。
- ⑤産婦人科的急性腹症の診断・治療を上級医とともに診療できる。
- ⑥正常な妊娠・分娩・産褥の知識を有し、上級医とともに管理ができる。
- ⑦帝王切開、婦人科良性疾患手術に助手として参加し、知識・技術を身につける。
- ⑧女性患者のプライバシーに配慮した診療態度を身につける。

【学習方略】(LS)

①入院診療

- (1) 上級の主治医とともに、担当医として患者を受け持ち、診療録の記載を行う。
- (2) 術前評価、手術、術後管理の実際を体験する。
- (3) 妊娠、分娩、産褥管理を上級医とともに行う。

②手術

- (1) 第2手術助手として、手術に立ち会う。
- (2) 糸結び、分娩時の会陰縫合等を体験する。
- (3) 婦人科手術において、皮膚縫合処置を体験する。

【研修評価(EV)】

評価はStandard EP0Cにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。
おおひらレディスクリニックでの評価については当院指導医とおおひらレディスクリニック医師との連絡により聞き取りを行い評価する。研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○耳鼻いんこう科（選択科目）

中耳炎や副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎など耳鼻咽喉科疾患を幅広く診療しており各領域において様々な症例を経験できる。

※耳領域

外耳炎、内耳炎、耳垢塞栓、耳管狭窄、滲出性中耳炎、鼓膜穿孔、耳介ヘルペス、突発性難聴、メニエール病、前庭神経炎、他

※鼻・副鼻腔領域

鼻炎、副鼻腔炎、鼻茸、鼻アレルギー、鼻出血、鼻中湾曲症、鼻中隔穿孔、他

※口腔領域

口内炎、舌炎、白斑症、口腔真菌症、耳下腺炎、他

※咽頭領域

咽頭炎、咽頭潰瘍、咽頭腫瘍、扁桃炎、扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍、アデノイド増殖症、他

※喉頭領域

喉頭炎、半回神経麻痺、喉頭麻痺、声帯結節、声帯ポリープ、他

【一般目標】(GI0)

当科は、専門的知識と手技を必要とする診療科であり、同時に神経内科、脳神経外科、放射線科、小児科などの各科と密接な関連を持ちながら、診断・治療を進めなければならない。上記を踏まえた上で、耳鼻いんこう科臨床に必要な基礎的知識と手技を修得し、将来の耳鼻いんこう科専門医、とりわけ産業医学・労災医学に精通した医師の養成を目指し、並行して患者の接し方や医療行為の説明義務など基本的モラルを身につけ、医師として的人格形成を行なう。

【行動目標】(SB0s)

(1) 基本的な手技および検査法を取得する。

- 1) 耳鏡を用いて鼓膜や外耳道の所見がとれる。
- 2) 鼻鏡を用いて鼻腔の所見がとれる。
- 3) 舌圧子、後鼻鏡、間接喉頭鏡を用いて口腔、咽頭、喉頭の所見がとれる。
- 4) ファイバースコープ検査（鼻咽腔、喉頭） 経鼻でファイバーを挿入し、所見がとれる。
- 5) 各種聴力検査（標準純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリー、聴性脳幹反応など）検査の意味を理解し、実施できる。
- 6) 各種平衡機能検査（眼振検査、電気眼振計検査、カロリックテストなど）検査の意味を理解し、実施できる。
- 7) 耳鼻咽喉科領域のX線、CT、MRI、超音波検査の読影・画像診断の方法を理解し、読影することができる。

(2) 実際の診察および治療（処置）

1) 耳疾患

急性外耳道炎、急性中耳炎などを診断し、治療ができる。耳洗浄や外耳道異物の摘出などの処置ができる。慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎などを診断し、治療方針をたてられる

2) 鼻・副鼻腔疾患

急性鼻炎、アレルギー性鼻炎、急性副鼻腔炎などを診断し、治療ができる。鼻出血の止血や鼻腔異物の摘出などの処置ができる。鼻中隔彎曲症、肥厚性鼻炎、慢性副鼻腔炎などを診断し、治療方針をたてられる。

3) 咽喉頭疾患

急性咽喉頭炎、急性扁桃炎などを診断し、治療ができる。簡単な咽頭異物の摘出などの処置ができる。声帯ポリープ、喉頭良性腫瘍などを診断し、治療方針をたてられる。

4) 神経耳科疾患

突発性難聴、メニエール病、良性発作性頭位眩暈症、顔面神経麻痺などを診断し、治療方針をたてられる。また理学療法などコンサルトできる。

5) 唾液腺疾患

急性耳下腺炎、急性顎下腺炎などを診断し、治療ができる。の診断ができる。唾石症、耳下腺良性腫瘍、顎下腺良性腫瘍などを診断し、治療方針をたてられる。

6) 頭頸部腫瘍

上顎癌、咽頭癌、喉頭癌、唾液腺癌などの治療計画を理解し、診療に参加する。

(3) 手術の適応を理解し、手技の修練を行う。

1) アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術を術者として施行する。

2) 鼻茸切除術を術者として施行する。

3) 簡単な喉頭微細手術を術者として施行する。

4) 鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻内副鼻腔手術の助手を務める。

【学習方略】(LS)

1) 上級医の外来および病棟の診察につき、診療の実際を学ぶ。

2) 手術日は原則として全ての手術に参加する。

3) 聴覚検査、平衡機能検査を見学し、その実際を学ぶ。

【研修評価(EV)】

評価は Standard EPOC にて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○眼科(選択科目)

【一般目標】(GIO) 眼科分野で基本的な診療が行えるようになる為に、眼科疾患の基礎知識・眼科独自の検査法・顕微鏡 下手術に触れ、理解する。

【行動目標】(SB0s) 1. 眼科疾患の一般的な病態・所見・治療を理解する 2. 眼科外来で行われる視力・眼圧・視野等の検査法を理解し、自ら行えるようになる 3. 細隙灯顕微鏡と倒像鏡を用いた診察で前眼部及び眼底の所見が取れるようになる 4. 一般的な眼科疾患について自分で治療計画を立てられるようになる 5. 超音波白内障手術の原理、術式について理解する 6. 手術に助手として参加し、顕微鏡下で行われている手術の局面を理解する

【学習方略】(LS) 1. 上級医の指導の下に外来及び入院患者の診察にあたる 2. 細隙等顕微鏡、倒像鏡を用いて外来・入院患者の検査を行う 3. 外来検査につき視能訓練士から講義・実技指導を受ける 4. 白内障・緑内障・糖尿病網膜症・加齢黄斑変性症等、代表的な疾患につきクルズスを受ける 5. 科全体のカンファレンスで治療方針等の討議に参加する

【研修評価】(EV) 評価は Standard EPOC にて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○麻酔科(当プログラムでは4週を必修とする)

年間2,500例ほどの手術件数を行う手術室において、麻酔科における全身管理を学ぶ。

術前から術後まで全身管理を通じて、患者の全身状態を安定させ手術侵襲から体を守ることを会得する。また気管挿管も麻酔科研修中に経験する。

研修初日より指導医とともに麻酔管理や術前・術後診察を行い、3週目までは指導医とともに症例数を重ね、4週目以降は単独である程度自主的に麻酔管理を行えることを目標とする。

【一般目標】(GIO)

手術患者が受ける痛み、出血、手術侵襲そのものなどいろいろなストレスから患者を守るための、安全かつ痛みのない麻酔法を習得する。

【行動目標】(SB0s)

1. 麻酔に関する基礎知識を習得する。
2. 麻酔に関する薬剤、呼吸循環管理に必要な基礎知識を習得する。
3. 麻酔の基本手技として、気管内挿管をはじめとした気道確保、救急蘇生、脊椎麻酔、硬膜外麻酔などを習得する。

【学習方略】(LS)

1. 麻酔科における術前の患者評価
 - ①現病歴、既往歴、家族歴並びに麻酔歴などを把握できる。
 - ②術前の血液一般、生化学並びに尿検査結果などを把握できる。
 - ③心電図が読める。
 - ④その他画像診断を把握できる。
 - ⑤麻酔科におけるリスクファクターの理解と対策
2. 麻酔器、麻酔器具並びにモニター機器の理解
 - ①麻酔器の原理を理解する。
 - ②麻酔器用レスピレーターを理解する。
 - ③麻酔器の安全装置を理解する。
 - ④術前における麻酔器及び麻酔器具の準備と点検を行なう。
 - ⑤モニター機器（非観血的血圧、心電図、経皮的酸素飽和度、呼気炭酸ガス濃度、動脈血ガス分析、観血的動脈圧、中心静脈圧、スワンガンツカテーテル）から得られる情報を理解する
3. 各種麻酔法の手技並びに術中の麻酔管理
 - 1) 腰椎麻酔
 - ①腰椎麻酔に使用する局所麻酔薬の薬理作用を理解する。
 - ②術中に必要な薬剤及び麻酔器具を準備する。
 - ③実技及び術中管理を行う。
 - ④術中合併症の理解及び対策
 - 2) 硬膜外麻酔
 - ①硬膜外麻酔に使用する局所麻酔薬の薬理作用を理解する。
 - ②術中に必要な薬剤及び麻酔器具を準備する。
 - ③実技及び術中管理を行う。
 - ④術中合併症の理解及び対策
 - ⑤仙骨硬膜外麻酔の実技を行う。
 - 3) 全身麻酔
 - ①全身麻酔並びにガス麻酔薬の薬理作用を理解する。
 - ②筋弛緩薬の薬理作用を理解する。
 - ③その他全身麻酔に必要な薬剤を理解する。
 - ④全身麻酔時に必要な麻酔器具を準備する。
 - ⑤マスクによる気道確保並びに人工呼吸のテクニックを身につける。
 - ⑥気管内挿管（経口、経鼻）のテクニックを身につける。
 - ⑦術中の呼吸、循環管理を習得する。
 - ⑧術中合併症の理解及び対策
 - 4) 術後患者の把握
 - ①麻酔科における術後回診を行う。

5) 救急蘇生法の基礎知識並びに処置

①救急蘇生法の基礎知識を修得する。

②蘇生法の実技は、全身麻酔時の呼吸、循環管理に従って行なう。また、研修期間中に蘇生を必要とする患者に遭遇するならば、実際に処置を行う。

【教育、基礎知識の習得】

1. 術前・術後カンファレンス
2. 症例検討会
3. 定期勉強会

【研修評価（EV）】

評価はStandard EPOCにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○救急（必修、最低8週）

緊急対応が必要とされる患者の初期診療を担当する。いわゆるER型と言われる診療形態で、疾病や外傷、内科や外科などの区別なく初期診療を行い、必用に応じて担当科と協力し診療を行う。当院救急外来は栃木市における2次救急医療機関として急性期医療の要であり、年間6,500件ほどの救急車搬送を受け入れている。当院で対応不可能な重症例については近隣の高度医療機関と連携し診療を行っている。当院屋上にはヘリポートも設置されておりドクターヘリでの搬送受入れや他施設への転院搬送もスムーズに行える。

【一般目標】（GI0）

初期臨床研修医が、全人的な救急医療を実践できるように、プライマリ・ケアに必須の基本的臨床能力（知識・技能・態度）と重症患者に対する集中治療の基礎的知識・技能を習得する。

【行動目標】（SB0s）

1. 患者－医師関係

- 1) 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。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3. 問題対応能力

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM= Evidence Based Medicineの実践）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。

4. 安全管理

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる。

【経験目標】

1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2. 基本的な身体診察法

- 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、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。

3. 基本的手技 ※ は必修項目

- 1) 気道確保を実施できる。 ※
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる用手換気を含む） ※
- 3) 胸骨圧迫心臓マッサージを実施できる。 ※
- 4) 圧迫止血法を実施できる。 ※
- 5) 包帯法を実施できる。 ※
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。 ※
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。 ※
- 8) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。 ※
- 9) 導尿法を実施できる。 ※
- 10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 ※
- 11) 胃管の挿入と管理ができる。 ※
- 12) 局所麻酔法を実施できる。 ※
- 13) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 ※
- 14) 簡単な切開・排膿を実施できる。 ※
- 15) 皮膚縫合法を実施できる。 ※
- 16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 ※
- 17) 気管挿管を実施できる。 ※
- 18) 除細動を実施できる。 ※

4. 医療記録 ※ は必修項目

- 1) 診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。 ※
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。 ※
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。 ※
- 4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。 ※

【学習方略】（LS）

1. 1年目に12週のローテーション期間、2年間を通しての日直・当直勤務におけるon the job

trainingを中心に研修を実施する。

2. 救急外来を受診した患者についての初期診療を行い、指導医やその他の医療スタッフから指導を受ける。
3. 救急・集中治療に関する基本的な文献検索、データ解析、プレゼンテーション能力を培う。
4. 消防署救急救命士などとの合同症例検討会に積極的に参加する。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EPOCにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。
研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

（自治医科大学附属病院 研修カリキュラムより）

1. 診療科名 救命救急センター

2. 診療科紹介 自治医科大学救命救急センターは、栃木県の救急医療の最後の砦として3次救急医療のみならず、苦しんでいる患者＝救急患者と考え、断らない救急を目標に医師会、行政、消防機関、二次医療機関、住民の方々と一緒に考え、この地域にあった救急医療を展開しています。

3. 臨床研修指導医 間藤卓、米川力、新庄貴文、渡邊伸貴

4. 研修概要（特徴） 初期臨床研修の2年次に必修研修として3ヶ月間研修します。

5. 研修内容（方略） 初療対応と入院患者管理を通し、救急患者・重症患者の初期対応、重症患者管理を学びます。3ヶ月間でACLSリーダー、JATECリーダーができるようにトレーニングを積みみます。

6. 到達目標

(1)一般目標（GI0）あらゆる救急疾患に対して適切な初期診療を行う為に、救急治療に必要な、基本的知識・技術・態度を身につける。

(2) 個別目標（SB0） 1.適切な患者情報を患者本人・家族・関係者・救急隊から聴取できる。2.診察を通し鑑別疾患を想定し、適切な検査計画を立てられる。3.ABCの異常に対して適切な処置ができる。4.入院後の重症患者管理が行える。5.ACLSに則った2次心肺蘇生法が行える。6.JATECに則った外傷初期対応が行える。7.災害医療についての基本を理解する。

7. 週間スケジュール

月曜日（午前） スタッフミーティング

月曜日（午前）、金曜日（午後）を除く平日 救急車対応の状況に応じて、適宜救急関連のクルズス、実習（BLS、ACLS、JPTEC等）を行なっています。

金曜日（午後）感染症カンファレンス

8. 経験できる症例 年間2万人以上の救急患者が来院、救急車での搬入は5000台前後です。外傷（頭部外傷、胸部外傷、腹部外傷、四肢外傷、脊髄・脊髄損傷、多発外傷など）、熱傷、中毒（医薬品、農薬等）、内因性疾患（脳梗塞、脳出血、心筋梗塞、血気胸、肺炎、消化管穿孔、敗血症、不明熱、肝膿瘍、イレウス、アナフィラキシー、ショック、蘇生後脳症など）などいわゆる3次救急対応の患者から、コモンディジーズの急性増悪まで様々な症例が経験できます。

9. 指導医からのメッセージ すべての医療の基本は救急といっても過言ではありません。将来何科に進んでも救急で学んだ知識や技術が役に立ちます。ぜひ我々と楽しい3ヶ月を過ごしませんか？

○精神科（必修、最低4週）

協力型臨床研修病院である上都賀総合病院にて研修する。

総合病院の中の精神科であり、50床ある病床は解放病棟だけでなく閉鎖病棟も併設され、精神保健福祉法に則った任意入院、医療保護入院、措置入院に対応している。

精神疾患の急性期治療から回復期治療、慢性的治療を一貫して行う体制が整っており、回復期の作業療法や生活技能訓練、デイケア等による社会復帰支援治療も経験できる。また総合病院の精神科として身体合併症のある精神障害者の受入れ、他科と連携しての心身両面の身体合併症患者の治療を経験できる。

・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分障害、脳器質性精神疾患、アルコール依存を含む中毒性精神疾患、ストレス関連疾患、身体表現疾患、人格障害、精神遅滞、てんかん、その他精神科疾患全般

【一般目標】（GIO）

精神疾患に対する初期的対応を学び、精神障害を持つ患者への精神医学的理解を深め、日常臨床にそれを生かせるようにする。

【行動目標】（SB0s）

1. プライマリーケアにおいて精神障害を正確に把握し、専門医に紹介するべきかどうかを判断できる。
2. 患者や家族とのコミュニケーションにおいて、支持的・共感的アプローチを行うことができる。
3. デイケアなどの社会復帰療法及び他職種との連携を理解する。
4. 精神医学的面接法（コミュニケーション、生活史に基づいて問題を把握する能力を身につける。
5. 看護師・臨床心理士・ソーシャルワーカーなどの医療スタッフとの連携を心掛け、医師としての役割を理解する。

【具体的目標】

- （1）精神障害者を診察する際の基本的態度がとれる。
- （2）精神科的病歴を聴取できる。（3）患者の状態像を把握できる。
- （4）精神療法的面接について理解する。（5）精神科的薬物療法について理解する。
- （6）精神疾患の社会復帰について理解する。（7）精神保健福祉法について理解する。
- （8）抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入剤の適切な使用ができる。
- （9）簡単な精神療法的アプローチができる。

【学習方略】（LS）

1. 指導医の指導の下で、実際に患者の診療（外来・入院）を行う。
2. 院内で行う症例検討会や勉強会に参加する。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EPOCにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○放射線科（選択科目）

一般患者の外来診察は行っていないが様々な画像検査を幅広く施行しており、X線撮影や胃などの透視検査、血管造影、CTやMRI検査の撮像と読影が主な業務となる。2週に1回画像カンファレンスも行っており、特に救急で見逃してはいけない画像などの学習にも力を入れている。

【一般目標】（GI0）

画像検査を適切にオーダーし、解釈できるようになるために、各モダリティーの特性、適応を理解し、必要最低限の読影の技能を身につける。

【行動目標】（SB0s）

1. 被曝防護を実践するために、放射線、放射性同位体の物理的特性を理解する。
2. 各モダリティーの特性、検査適応を理解する。
3. 主要臓器の臨床画像解剖と病理を理解する。
4. 造影剤（ヨード、ガドリニウム）の原理、使用の適応、副反応を理解する。
5. 医療における放射線被曝防護を実践する。
6. 造影剤注射業務ができ、副反応に対する初期治療ができる。
7. 上級医の指導のもと、単純撮影、CT、MRIの系統的画像解釈を行い、報告書を作成できる。
8. 上級医の指導のもと、代表的な疾患の画像診断ができる。
9. 診療放射線技師と協調し各モダリティー機器を適切に運用できる。
10. 上級医とともにチームリーダーとして放射線部のメンバーに指示することができる。
11. 検査を円滑に施行するために患者に適切に声かけ、説明を行うことができる。

【学習方略】（LS）

1. 指導医による講義：主に読影室及び各種操作室にて行う。
2. 実地研修：指導医の指導の下、操作室業務、読影、レポート作成をする。
3. カンファレンス：研修医と指導医が分担して症例を提示、供覧する。2週に1回。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EP0Cにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○病理診断科（選択科目）

患者から採取した組織や細胞について主に形態学的解析手法を用い診断を行う。

採取した組織や細胞から標本を作製し顕微鏡で観察し診断することを学ぶ。

術中迅速病理診断も対応しており、免疫組織化学的解析や遺伝子変異解析等も用いて治療方針策定などへの幅広い寄与が求められる。

【一般目標】（GI0）

病理形態学的立場から多くの疾患、病態を学ぶと共に、日常業務における病理診断の過程を習得し、病理診断学に必要な知識、技能、態度を身につける。

【行動目標】（SB0s）

A. 必要な知識

1. 病理業務

- 1) 病理解剖の手続き、法的問題（死体解剖保存法を含む）を説明できる。
- 2) 医療廃棄物（感染物を含む）の扱い方を指示できる。

3) 病理業務の資料の適切な管理・保存ができる。

2. 病理診断

1) 病理総論を理解し、説明できる。

2) 病理組織標本作成の過程が説明できる。

3) 各染色法の内容を理解し、結果を評価できる。

4) 術中迅速診断の目的を理解し、標本作製までの過程を説明できる。

5) 病理診断に必要な臨床的事項を判断・理解し、病理診断との関連性について説明できる。

3. 細胞診

1) 検体受付から報告書作成までの一連の過程を説明できる。

2) 組織診との相関を理解できる。

B. 必要な技能

1. 手術・生検検体

1) 各疾患による臓器の取り扱いおよび検索法を理解し、実施できる。

2) 病変の肉眼的観察に基づいた臓器の切り出しを的確に行うことができる。

3) 感染物を含む医療廃棄物に対して適切な処理ができる。

4) 手術・生検材料を診断し、適切な用語で病理所見を表現した報告書を作成できる。

5) 各疾患における臨床病理学的な観察ポイントを説明できる。

2. 剖検

1) 剖検前に臨床経過、臨床的問題点を十分に理解できる。

2) 剖検の流れを説明できる。

3) 肉眼所見に基づく暫定診断および問題点を理解できる。

4) 臨床上の問題点と剖検所見を関連付けられる。

5) 感染症対策を実行できる。

【学習方略】(LS)

1. 最初の数日間、病理診断業務全体の流れを把握するとともに、標本作製過程などの理解に努める。

2. 必要に応じて検体の固定を自ら行い、検体の取り扱い方を学ぶ。

3. 指導医の下で手術検体の切り出しを行い、方法や肉眼所見のとり方を理解する。

4. 術中迅速診断に立会い、検体の取り扱い、標本作製、診断までの過程を理解する。

5. 病理診断報告書を作製し、指導医のチェックを受け、知識の習得や疑問点の解消などに努める。

6. 剖検に立会い、指導医の下で外表所見、各臓器の肉眼所見や取り扱い方法を学ぶ。

7. 切り出しや剖検を通して、感染性廃棄物の取り扱いについて学ぶ。

【研修評価 (EV)】

評価はStandard EPOCにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。

研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○緩和ケア（選択科目）

臨床研修協力施設であるとしぎメディカルセンターとちのきで行う。

緩和ケアは“がん”そのものを治療することが難しい状況にある症例を、

患者と家族の“がん”によって生じる辛さを和らげる治療を中心に、医療よりも生

活を重視し安心して快適に過ごせるような支援をしていくことを経験し終末期の医療を学ぶ。

【一般目標】（GI0）

悪性腫瘍終末期における種々の身体症状・精神症状・スピリチュアルペイン・社会的苦痛をもつ患者を診察し、諸症状を理論的に診断したうえ、全人的立場からQOLを維持するための初歩的な医学技術・処置およびコミュニケーションスキルを習得する。また医療者として 家族への配慮の必要性を認識する。

【行動目標】（SB0s）

1. 病状が終末期である根拠（現代の医学では治癒が困難である事実）を正確に理解し述べることができる。
2. 患者、家族の苦痛およびそれに対する感情をくみとり、診療録に分析的な記録をすることができる。
3. 問診・理学的所見を中心に、侵襲度の低い検査を補助的手段として、終末期諸症状の病因を把握・理解し、診療録に記載し、患者・家族にわかりやすい言葉で説明ができる。
4. 集学的医療チーム（interdisciplinary team）の一員として、緩和ケアにかかわるさまざまな職種のスタッフと良好なコミュニケーションが保てる。
5. 患者・家族との会話を重視し、相手の感情に配慮しながら、共感的応答、開かれた質問、真実の伝達、教育的かつ治療的コミュニケーションを行える。
6. がん性疼痛を評価し、非薬物的治療の有効性と限界を把握するとともに、薬剤治療の必要性を判断することができる。
7. 医療用麻薬の取り扱いに関する基礎的知識を習得する。
8. がん性疼痛に対するオピオイドを含めた各種鎮痛薬の作用・副作用を理解し、患者・家族にわかりやすく説明することができる。
9. 症状緩和やケアに対して、インフォームドコンセントを得る。
10. QOLを向上・維持させるための侵襲的医療処置（中心静脈カテーテル挿入、胸腔穿刺、腹腔穿刺など）の適応を判断する能力と手技を習得する。
11. 死を美化することも、忌避することもなく、死への過程に敬意を払い、患者に死が訪れるまで、生きていることに意味を見いだせるような治療・ケアの基礎的技術を習得する。
12. 臨死期にあたり、家族教育や家族ケアの重要性を理解する。

【学習方略】（LS）

1. 指導医・担当看護師とともに問診・診察・検査を行いつつ病態評価を行う。また患者・家族の想い、希望、今後の予定などを聴取し、自立度、家族関係、事前意志表明、代理人指名なども併せて評価する。
2. 上記を踏まえ、今後の目標を患者・家族・医療者が共同で設定し、治療計画概要を立案する。
3. 入院後なるべく早期に患者・家族に病態評価ならびに治療計画を含んだ説明を指導医とともに行う。具体的治療計画はカンファレンスにてスタッフに周知する。
4. 随時カンファレンスにて、情報共有・ケアプランの修正・必要な他業種への依頼・外泊や退院の準備等を行う。
5. 全身状態悪化時に適切な評価と病状説明を患者・家族に行い、ケアプランの修正を含めた同意を得る。

6. 看取り期と判断された場合、患者・家族に病状説明を行い、看取りへの準備（クリニカルパス発議・ケアの修正・やり残しの確認など）を行う。
7. いかなる一般的治療によっても耐え難い苦痛が残存し、病期として終末期と評価される場合には、十分なインフォームドコンセントの上、「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」（日本緩和医療学会編）に基づき鎮静を考慮する。
8. 外来患者に対しては、指導医とともに初診時アセスメントを行い、外来通院にて症状コントロールを図る。
9. 外来診療において病状悪化時またはレスパイト目的で入院加療が必要と思われるときには入院へのスムーズな移行を適切に行う。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EPOCにて行い、研修終了時に、研修責任者が研修医の評価を行う。
研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○腫瘍科（選択科目）

臨床研修協力施設である栃木県立がんセンターで行う。

栃木県立がんセンターはその名のとおり“がん”に特化した医療機関であり、各臓器毎のカテゴリズに限らず“血液内科”“腫瘍内科”“精神腫瘍科”などを標榜し、当院では経験できない“がん”に対しての急性期治療を学ぶだけでなく“緩和ケア”などの終末期医療も経験できる。

また栃木県の院内がん登録拠点施設である為、がん診療に関する様々な面を学ぶことができる。

【一般目標】（GIO）

がん薬物療法の原理・原則、代表的な抗がん薬についての知識、外科的治療の対象となる疾患の治療及び手術と周術期管理、基本的な支持療法・緩和療法の習得とともに、がん患者に接する姿勢やチーム医療の実践を学ぶ。

【行動目標】（SB0s）

1. 病理診断、各種画像診断に基づいた、がんとその病期の診断（取扱い規約、TMN分類など）が理解できる。
2. 原発不明がんについて基本的な診断アルゴリズムが理解できる。（部位、腫瘍マーカー、免疫組織染色など）
3. 各がん種のそれぞれの病期に応じた標準化学療法の目的、来たいされる効果、予想される副作用について、各種ガイドラインや文献を元に理解することができる。
4. 抗がん薬理・分子標的薬について基本的な使い方（代表的なレジメン、使用上の注意、主な副作用とその対処法）が理解できる。
5. モルヒネをはじめとしたオピオイドの基本的な使い方と副作用の管理方法が理解できる。
6. 好中球減少、悪心、嘔吐、粘膜障害、皮膚障害、神経障害、アレルギー反応などの代表的な有害事象について予防も含めて適切な管理方法が理解できる。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EPOCにて行い、研修終了時に当院研修プログラム責任者が研修先の医師に聞き取りを行い、研修責任者が研修医の評価を行う。研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

○血液科（選択科目）

1. 協力型臨床研修病院である自治医科大学附属病院にて研修する。

2. 診療科紹介

血液疾患は専門性が高い診療領域で、診断から治療まで一貫して血液内科医が診療に当たります。当科は北関東の血液疾患診療の中核として知られています。新規未治療の患者の紹介割合が多く、大学病院でありながら各疾患の初期病態を経験することができます。また8床の無菌病室を備えた病棟で積極的に造血幹細胞移植を行っています。研究部門も充実しております。当科の研修では、血液疾患の診療の基本から分子標的療法、遺伝子治療などの先端医療、また造血幹細胞移植における包括的な全身管理まで、幅広く経験することが可能です。加えて、骨髄穿刺・生検、腰椎穿刺・髄注、PICC挿入など、将来役立つ手技を上級医監督のもとで体験できることも魅力です。

3. 臨床研修指導医

神田善伸、佐藤一也、山本千裕、畑野かおる

4. 研修概要（特徴）

造血器悪性腫瘍に対する化学療法と再生不良性貧血や特発性血小板減少性紫斑病などに対する免疫抑制療法の管理、および造血幹細胞移植における全身管理が主体となります。血液疾患の臨床経験を通じて、感染症管理、抗がん剤の副作用管理、免疫抑制剤の管理を学ぶことが可能です。緩和医療も経験することができます。

5. 研修内容（方略）

①入院患者の主治医として担当する。担当患者の疾患のみでなく、生活背景についても把握し、全人的な医療を行うように努める。

②指導医・上級医に対して、的確にプレゼンテーションを行うとともに建設的な意見を述べる。

③血液内科の救急患者の診療を行い、急性期の対応法を取得する。

④上級医指導のもと血液像の読み方を取得する。

⑤学会や研究会で、症例や臨床研究を発表するとともに、論文化する。

6. 到達目標

(1)一般目標（GI0）内科一般に加え血液疾患の病態、診断、治療に関する良質の知識と技能を修得する。同時に化学療法や造血幹細胞移植の支持療法（感染症治療、輸血療法、免疫抑制剤治療）の知識・技術を習得する。

(2)個別目標（SB0）

①血液疾患関連検査：各項目の意味を理解し、病態解析に利用できる。骨髄像の鏡検・染色体検査・フローサイトメトリー検査結果の理解

②骨髄検査：穿刺・生検の技術を習得し、安全に実施できる。

③輸血の適応を理解し、安全かつ適切に実施できる。

④各血液疾患の病態を理解し、エビデンスに基づいた治療の選択ができる。

⑤説明能力：診断、治療、副作用、経過、予後についてわかりやすい言葉と文書で説明できる。

⑥造血幹細胞移植：各種幹細胞の特徴を理解する。幹細胞の採取・保存・輸注について理解する。

⑦緩和医療：悪性腫瘍の終末期の全人的医療に対する理解を深める。

7. 週間スケジュール

7-1 月曜日（午前） 7-2 月曜日（午後） 移植症例カンファレンス、病棟ショートカンファレンス 7-3 火曜日（午前） 7-4 火曜日（午後） 7-5 水曜日（午前） 7-6 水曜日（午後） 7-7 木曜日（午前） 病棟全体カンファレンス、教授回診 7-8 木曜日（午後） 7-9 金曜日（午前） 7-10 金曜日（午後）

8. 経験できる症例

造血器腫瘍：急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、骨髄増殖性腫瘍；免疫系疾患：再生不良性貧血、赤芽球癆、溶血性貧血、自己免疫性血球減少症止血・血栓性疾患：特発性血小板減少性紫斑病、血栓性血小板減少性紫斑病、血友病；稀少血液疾患：発作性夜間ヘモグロビン尿症、キャッスルマン病、アミロイドーシス（AL）、血球貪食症候群、ランゲルハンス細胞組織球症 造血幹細胞移植

9. 指導医からのメッセージ

骨髄穿刺・生検、腰椎穿刺・髄注、PICC挿入などの手技は、上級医監督のもと積極的に挑戦していただいています。抗がん剤や分子標的療法への理解を深める事ができ、また、感染症管理や輸液管理、輸血などの支持療法についても深く学べます。造血幹細胞移植においては包括的な全身管理をおこなう必要があり、内科医として大きく成長できる機会となります。さらに悪性疾患に罹患した患者さんやその家族との時間は、皆さんにとって人生の学びの場ともなることでしょう。

○形成外科（選択科目）

1. 協力型臨床研修病院である自治医科大学附属病院にて研修する。

2. 診療科紹介

形成外科とは、身体に生じた先天性もしくは後天性の体表組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な悩みに対して、あらゆる手法や技術をし、組織の機能や形態（外観）を改善することによって、患者の生活の質 “Quality of Life” の向上を目指す分野です。自治医科大学附属病院内での標榜診療科としては、形成外科、小児形成外科、美容外科の3診療科があり、吉村浩太郎教授以下15名の臨床スタッフで診療を行っている。対象疾患としては、顔面や手足の外傷、頭頸部・乳房再建、顔面神経麻痺、熱傷、下肢難治性潰瘍、瘢痕拘縮、ケロイド、皮膚・皮下腫瘍、顔面骨骨折、顎変形症、リンパ浮腫、口唇口蓋裂、指の先天異常、耳の先天異常、頭蓋縫合早期癒合症、眼瞼下垂、レーザー治療（あざ、しみ）、さまざまな美容手術などがあげられます。

3. 臨床研修指導医

吉村 浩太郎（教授）、素輪 善弘（准教授）、須永 中（講師）

4. 研修概要（特徴）

当科の研修には大きく3つの特徴があります。一つ目は、偏りのない症例が数多く経験得られることです。栃木県内で最も形成外科の治療数が多い病院です。二つ目は、とちぎ子ども医療センターという全国唯一の大学病院併設型小児病院があるため、先天異常の症例を多く経験できます。三つ目は救急外傷などの紹介を多く受け入れており、切断指や広範囲熱傷をはじめ多くの症例を経験することができます。

5. 研修内容（方略）以下の事項の学習を基本的な研修内容とします。

①形成外科学の対応疾患、治療概念、および治療手の理解

②外傷、熱傷治療から創傷診断学の基本と治療学

③組織欠損や変形に対する再建術の治療方針の理解

先天異常(唇顎口蓋裂や手足・耳などの)の治療の考え方と家族対応の経験

6. 到達目標

- (1) 形成外科学の基本的な診療マインドが理解できる。
- (2) 体表外傷、顔面骨折に対する対応を身に付ける。
- (3) 皮膚の切開法や縫合法、術後管理などの基本手技を習得する。
- (4) 皮膚疾患・腫瘍の診断法を習得する。
- (5) 形成外科領域に特徴的な基本的能力、社会性、倫理性を身に付ける。

醜形に悩む患者や家族に心を寄せて、治療を円滑に実践するための対応力を身につける。

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	午前/午後	午前/午後	午前/午後	午前/午後	午前/午後
一般外来	○	○	○	○	○
小児外来	○			○	
美容外来	○			○	
頭頸部再建外来		○			○
瘢痕ケロイド外来				○	
リンパ浮腫外来		○			○
全身麻酔手術	○ ○		○ ○		○ ○
頭頸部再建手術	○ ○	○ ○			
乳房再建手術			○ ○		○ ○
外来手術		○		○	
病棟回診	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
医局カンファランス	○				

8. 経験できる症例

頭頸部・乳房再建、顔面神経麻痺、熱傷、難治性潰瘍、瘢痕拘縮、ケロイド、皮膚・皮下腫瘍、切断指、顔面骨骨折、リンパ浮腫、口唇口蓋裂、指の先天異常、耳の先天異常、頭蓋縫合 早期癒合症、眼瞼下垂、レーザー治療（あざ、しみ）、脂肪吸引・移植移植（再建）、組織拡張器手術、さまざまな美容手術

9. 指導医からのメッセージ

当科では、海外の医師や研究者との国際的な交流も活発であり、動物や細胞を使った基礎研究も盛んにおこなわれています。既述のように症例も偏りのない豊富な症例があるため、短期間の研修ですが、意欲的に取り組んでいただけたら、意義の大きい研修になると思います。

○皮膚科（選択科目）

1. 協力型臨床研修病院である自治医科大学附属病院にて研修する。

2. 診療科紹介

当院では、皮膚炎症性疾患から自己免疫性疾患、悪性腫瘍、非常にまれな遺伝病など、幅広い症例が県内外より多数集まりますので、経験できる症例数、内容がきわめて豊富であることが特徴です。また、重症例のみならず、軽症例の患者も数多く受診されますので、皮膚疾患全般について幅広い経験を積むことができます。

3. 臨床研修指導医

教授 小宮根真弓（科長） 准教授 神谷浩二、佐藤篤子

4. 研修概要（特徴）

皮疹の観察、記載方法とそれを解釈するための基本的理論、日常診療に必要な検査テクニック、皮膚生検と病理組織診断の基本、縫合技術や創傷処置を習得し、皮膚科診療で遭遇する皮膚疾患について学びます。

5. 研修内容（方略）

日常診療を指導医とともに行うことで、皮膚疾患の診療に必要な検査、患者への説明、外用指導、スキンケア指導など、皮膚科診療の基本について学びます。

6. 到達目標

一般目標：どの診療科に進むことになっても、皮膚疾患を診療する機会は多く、特にCommon diseaseについてある程度の診断、治療を行えるようになる。

個別目標：①皮疹の観察、②ダーモスコプの使用と所見の理解、③真菌検査、④簡単な創傷処置、⑤入院加療が必要な皮膚疾患の理解、⑥皮膚疾患の診断のための検査、⑦Common diseaseの診断と治療

7. 週間スケジュール

病棟配属：月～金病棟業務、火曜日：病棟回診、水曜日：局所麻酔手術、木曜日：中央手術部全身麻酔手術、金曜日：局所麻酔手術

外来配属：月～金：初診見学、予診、専門外来見学、往診・時間外担当医との診療

8. 経験できる症例

自己免疫性水疱症、悪性腫瘍（悪性黒色腫、基底細胞癌、有棘細胞癌、血管肉腫など）、アトピー性皮膚炎、乾癬、湿疹・痒疹、蕁麻疹、化膿性汗腺炎、壊疽性膿皮症、皮膚感染症（蜂窩織炎、丹毒、深在性真菌症、抗酸菌感染症、足白癬・爪白癬、疥癬、伝染性膿痂疹、ヘルペスウイルス感染症など）、遺伝性皮膚疾患

9. 指導医からのメッセージ

皮膚科で扱う疾患は、感染症、自己免疫疾患、炎症性皮膚疾患、良性腫瘍、悪性腫瘍、物理的損傷、遺伝性疾患など、多岐にわたります。短期間ですべての領域を網羅することは難しいですが、多少とも皮膚科疾患の特徴と診療のエッセンスを学んでもらえるとよいと思います。

○耳鼻咽喉科（選択科目）

1. 協力型臨床研修病院である自治医科大学附属病院にて研修する。

2. 診療科紹介

感覚器の機能改善（聴覚、平衡覚、音声・言語、嗅覚、味覚）と、頭頸部腫瘍の治療とに重点を置いた診療を行っています。特に得意分野は聴覚と音声の機能外科です。聴覚障害を改善し「全てのひとが、聴くことができる」ようになり、よい声を回復することによって、「よりよいコミュニケーション能力を取り戻し、生活の質を高めること」を目標としています。

3. 臨床研修指導医

伊藤真人（教授、診療科長）

金澤丈治（教授）

西野 宏（教授）

橋本 研（講師）

島田ディアス茉莉（助教）

4. 研修概要（特徴）

自治医科大学の総合医を育成する環境を最大限に活用し総合的な医療と医学の知識を吸収しつつ、耳鼻咽喉科専門医としての資質、技量、人格を育てるのが特色です。

5. 研修内容（方略）

自治医大耳鼻科では、豊富な臨床症例の経験をつめます。指導医のもと、外来（専門外来も）、病棟、手術を経験してもらいます。指導医と専門医には複数の女性医師も含まれ、きめ細やかなキャリア支援も可能です。

6. 到達目標

耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身につける。このために、代表的な疾患や主要徴候に適切に対処できるための知識、技能、診療態度および臨床問題解決能力の習得に努める。

7. 週間スケジュール

1 週目：耳科学、2 週目：喉頭科学（発声、嚥下）、3 週目：鼻・咽頭科学、
4 週目：頭頸部腫瘍

8. 経験できる症例

気管切開術、鼓膜チューブ留置術、口蓋扁桃摘出術など
聴覚障害、気道障害、術後の管理など

9. 指導医からのメッセージ

私たち耳鼻咽喉科医の願いは、全ての人が「聴いて、話して、味わうことのできる、人間らしい生活を送る」ことです。

○耳鼻咽喉科（選択科目）

1. 協力型臨床研修病院である獨協医科大学病院にて研修する。

○地域医療（必修、地域医療と同時に一般外来研修を並行研修として行う）

※2年目で履修し地域医療及び一般外来で3週、在宅医療で1週の計4週を必修とする。
（原則）臨床研修協力施設である、とちぎ診療所、蔵の街診療所、野木病院のいずれかで行う。

地域に根差した診療所として診療科に限らず内科的な疾患や外科的な疾患を幅広く診療しており、近隣住民の“家庭医”としての役割も担っている。生活習慣病の予防、治療、軽度な外傷治療、健康診断、予防接種、及び在宅への訪問診療も積極的に行っており地域の1次的な医療全般を経験できる。

【一般目標】（GI0）

地域医療を実践するために、地域診療所の現状を理解し、必要な知識、技術、態度を身につける。

【行動目標】（SB0s）

- ①地域医療における医療連携について理解し対応できる。
- ②外来の予診を適切にとることができる。（症状・疾患を問わず）
- ③1次の救急患者に対して、First Call 担当者として対応ができる。
- ④入院収容が望ましい状態か否かを判断できる。
- ⑤専門施設へ転送することが必要か判断できる。
- ⑥外来での外科的処置、小手術を助手として経験し、知識、技術を身につける。
- ⑦訪問診療や在宅医療を経験する。
- ⑧患者、家族に思いやりをもって接し、良いコミュニケーションを保つことができる。

【研修評価（EV）】

評価はStandard EP0Cにて行い、研修終了時に当院研修プログラム責任者が地域医療研修先の医師に聞き取りを行い、研修責任者が研修医の評価を行う。研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。