

『社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院 卒後臨床研修プログラム 2027』



社会医療法人 鴻仁会
(2027 年度)

目次

1. プログラムの目的
 2. プログラム参加施設
 3. 初期臨床研修責任者
 4. 研修管理運営体制
 - 4-1 研修管理委員会
 - 4-2 研修管理小委員会
 - 4-3 組織における研修医の位置づけ
 5. 指導体制
 6. 岡山中央病院における指導医および指導者
 7. 岡山中央病院における認定施設指定状況
 8. 研修医の処遇
 9. 研修スケジュール（モデルローテーション）
 10. 研修医の診療に関する責任について
 11. 臨床研修の到達目標・方略及び評価
 12. 臨床研修の終了について
 13. 必修科目研修プログラム
 - 集合研修およびオリエンテーション
 - 内科（消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、呼吸器内科）
 - 救急科
 - 外科
 - 麻酔科
 - 産婦人科
 - 小児科
 - 精神科
 - 地域医療
 14. 選択科目研修プログラム（その他の研修可能プログラムを含む）
 - 救急科（選択 12 週）
 - 泌尿器科（選択 12 週）
 - 放射線科・放射線治療科
 - 整形外科
 - 脳神経外科
 - 回復期リハビリテーション科
 - 院外選択研修
- 追記 岡山中央病院研修医 当直研修規定
- 研修医 手技・処方基準
 - 研修医合同カンファレンス
 - 通年外来研修
 - その他の必須項目研修
 - 委員会活動について
 - その他の年間行事

1. プログラムの目的

<研修理念>

豊かな人間性と徳を備えた、医師としての人格を涵養し、
患者に信頼される、総合的な診療能力を身につける。

平成 22 年 3 月 8 日改定

上記の研修理念に沿い、以下の事柄を達成する事を、当プログラムの目的とする。

- 全ての医師に求められる「基本的臨床能力」「初期診療能力」を身につける
- 心の成長を常に意識し、医師としてふさわしい人格を涵養する
- 患者の安全を最優先にした医療を実践するために、医療現場での医療リスク・安全管理を理解する
- プログラム終了時、プライマリ・ケア医として責任ある診療が出来る医師になる
- チーム医療を実践する

<研修の特色>

当院のプログラムの特色は、4つのFで示されます。

<Friendly>

常勤医師の垣根は全くなく、また全てのスタッフが気兼ねなく声かけができ、お互いの顔のわかる研修ができます。

<Flexible>

研修医の声を常に聞き、それを反映したより良い研修が受けられるように研修内容の変更が迅速になされます。

<Free & Active>

研修医一人ひとりが自分の意思で研修の調整も可能で、自ら積極的な研修へのかかわりができます。

<Footwork>

良いと思われることはすぐに実行に移され、良い点は残し、反省する点は改正して次に活かすプログラムです。より多様性を求めて、大学病院や多彩な関連病院への研修などを組み込んでいます。

当院のプログラムは医師としてひとり立ちできるだけの十分な研修が提供できるようになっています。

2. プログラム参加施設

| 基幹型臨床研修病院 |
|--|
| 社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院 |
| 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設 |
| 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター (小児科/循環器内科/呼吸器内科) |
| 総合病院岡山赤十字病院 (小児科) |
| 一般財団法人 河田病院 (精神科) |
| 川崎医科大学附属病院 (救急科/形成外科/皮膚科/病院病理部) |
| 岡山大学病院 (麻酔科) |
| 一般財団法人操風会 岡山旭東病院 (脳神経内科/脳神経外科) |
| 社会医療法人鴻仁会 セントラル・クリニック伊島 (地域医療/眼科) |
| 岡山市久米南町組合立国民健康保険 福渡病院 (地域医療) |
| 矢掛町国民健康保険病院 (地域医療) |

3. 初期臨床研修責任者

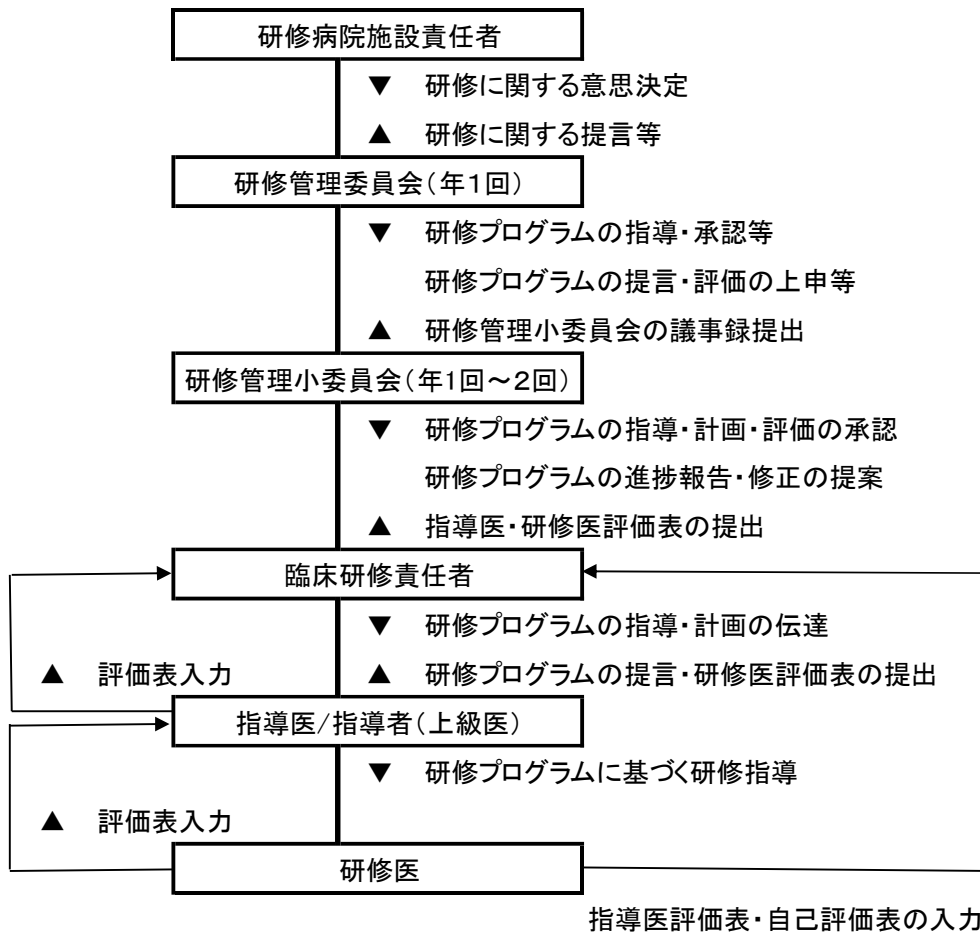
1・岡山中央病院 初期臨床研修責任者 前原 信直

初期臨床研修責任者とは、臨床研修プログラム管理・運用に関し、総括的な責任を持つものとする。

2・プログラム責任者 前原 信直

各研修医が、定められた目標を達成できるよう、2年間のプログラムの実施および進捗に責任を持つ。個々の研修医の長・短所に応じたサポートも行う。

4. 研修管理運営体制



4.1 研修管理委員会

研修管理委員会規程

第一条（名称）

本会は、「岡山中央病院研修管理委員会」と称する。

第二条（目的）

本会は、研修システムにおける重要な案件、問題の解決を行う。研修医の研修状況の評価、採用時における研修希望者の評価を行う。

第三条（役割）

- ① 研修プログラムの全体的な管理（研修理念の修正、プログラム作成方針の決定、各研修プログラム間の相互調整、進捗状況によるプログラム修正）
- ② 研修医の全体的な管理（研修医の人事、他施設への出向、研修継続の可否、処遇、健康管理）
- ③ 研修医の研修状況の評価・認定
- ④ 研修後、中断後の進路についての相談・支援
- ⑤ 研修修了証の付与
- ⑥ 研修の総括的な評価（全体評価・研修医の評価・指導医の評価）

第四条（構成） 委員長、臨床研修責任者、委員の任命は病院長が行う。

委員長：1名

初期臨床研修責任者：1名

メンバー：各診療科より1名（協力病院研修実施責任者を含む）、地域の有識者1名、臨床研修担当事務1名以上

第五条（開催）

原則として1回／1年間

委員長は必要に応じ開催できる。

第六条（事務局）

事務部内に置く。（臨床研修担当事務）

委員長・メンバー詳細

- | | | |
|----------|---------------|---------------------|
| (1) 委員長 | 岡山中央病院 | 院長 |
| (2) メンバー | 岡山中央病院 | 初期臨床研修責任者（プログラム責任者） |
| | 岡山中央病院 | 診療部責任者 |
| | 岡山中央病院 | 内科指導責任者 |
| | 岡山中央病院 | 外科指導責任者 |
| | 岡山中央病院 | 救急指導責任者 |
| | 岡山中央病院 | 産婦人科指導責任者 |
| | 岡山中央病院 | 泌尿器科指導責任者 |
| | 岡山中央病院 | 脳神経外科責任者 |
| | セントラル・クリニック伊島 | 研修実施責任者 |
| | 岡山医療センター | 研修実施責任者 |
| | 岡山赤十字病院 | 研修実施責任者 |
| | 河田病院 | 研修実施責任者 |
| | 川崎医科大学附属病院 | 研修実施責任者 |

| | |
|--------------|------------|
| 岡山大学病院 | 研修実施責任者 |
| 岡山旭東病院 | 研修実施責任者 |
| 福渡病院 | 研修実施責任者 |
| 矢掛町国民健康保険病院 | 研修実施責任者 |
| 岡山 SP 研究会 代表 | (病院群第 3 者) |
| 成羽病院 院長 | (病院群第 3 者) |
| 岡山中央病院 | 看護部長 |
| 岡山中央病院 | 事務部 事務長 |
| 岡山中央病院 | 臨床研修担当事務 |

4.2 研修管理小委員会

研修管理小委員会規程

第一条（名称）

本会は、「研修管理小委員会」と称する。

第二条（目的）

本会は、研修管理委員会メンバーが多施設に渡り、一同に会することが難しいため、研修管理委員会に変わって研修システムにおける重要な案件、問題の解決、各診療科間の調整を行う。研修医の研修状況の評価、採用時における研修希望者の評価を行う。結果は、議事録にまとめ必ず研修管理委員会メンバーに報告し、承認を受ける。

第三条（役割）

- ① 研修プログラムの進捗状況の把握と修正
- ② 指導医・研修医評価の承認と研修医通知表の承認
- ③ 指導医の教育・指導事項の確認
- ④ 臨床研修病院のあり方について評価・改善

第四条（構成）

委員長：1名

初期臨床研修責任者：1名

メンバー：各部門より1名、事務職員より1名

第五条（開催）

原則として1回～2回／1年間

委員長は必要に応じ開催できる。

第六条（事務局）

事務部内に置く。（臨床研修担当事務）

委員長・メンバー詳細

- | | | |
|----------|---------------|---------------------|
| (1) 委員長 | 岡山中央病院 | 院長 |
| (2) メンバー | 岡山中央病院 | 初期臨床研修責任者（プログラム責任者） |
| | 岡山中央病院 | 診療部責任者 |
| | 岡山中央病院 | 各科責任者 |
| | セントラル・クリニック伊島 | 研修実施責任者 |
| | 岡山中央病院 | 看護部長 |
| | 岡山中央病院 | 事務部 事務長 |
| | 岡山中央病院 | 臨床研修担当事務 |

4.3 組織における研修医の位置づけ

研修医は、基本的に診療部に所属する。様々な問題は、直接指導医および臨床研修責任者へ報告する。報告された内容は、研修関連委員会および診療部責任者へ報告される。

5. 指導体制

原則として、各科において研修医1名に対して指導医1名が直接指導を行う。具体的な指導内容は各科研修シラバスに従う。(ただし、指導医不在の場合は、同科の他指導医・上級医が責任を持って、研修医を指導する。)

当直研修は、各科指導医の指示のもと、月3~4回(月1回は土曜あるいは日曜を含める)行い、病棟での救急処置や時間外外来患者の救急診療などの研修を行う。

(研修医当直研修規定参照)

6. 岡山中央病院における指導医および指導者

<指導医・指導者の要件>

- 指導医および指導者は臨床経験 7 年以上とする。
- 指導医は院内外で開催される指導医講習会を受講する。
- 日常診療に携わる中で、研修医の指導に適切な時間と労力を費やせる状況にある。
- 研修医と適切な人間関係を保つ人間性がある。
- 研修医の身体的・精神的変化を予測し、問題の早期発見に努める。
- 指導医は、院長によって任命されている。

<指導医の役割>

- 医学知識とその検索・活用方法を伝える
 - ◇ 診療上頻繁に用いられる医学知識
 - ◇ 救急処置に不可欠な知識
- 知識の検索方法を伝える
- 臨床手技（スキル）
 - ◇ 医療面接のスキル
 - ◇ 身体診察のスキル
 - ◇ 基本的な検査
- 診療の一般原則を示す
 - ◇ 経験則
 - ◇ 臨床判断・決断の根拠
- 研修医の精神心理面へ配慮する
 - ◇ 情動面での負担は大きくないか？
- 研修医を評価する
- ロールモデルとなる

<指導医○・指導者リスト>

| 診療科 | 氏名 | 資格 | 卒業年度 |
|-------|--------|---|---------|
| 消化器内科 | 藤村 宜憲 | 岡山大学医学部医学科 臨床教授 日本内科学会 指導医 総合内科専門医 日本消化器病学会 指導医 専門医 日本消化器内視鏡学会 指導医 専門医 日本消化管学会 胃腸科 指導医 専門医 日本消化器がん検診学会 指導医 認定医 米国消化器病学会フェロー | 昭和 55 年 |
| | 森山 友章○ | 日本内科学会 総合内科専門医 日本消化器病学会 指導医 専門医 日本消化器内視鏡学会 指導医 専門医 日本消化管学会 胃腸科 専門医 日本消化器がん検診学会 総合認定医 | 平成 2 年 |
| | 安井 稔博○ | 日本内科学会 総合内科専門医 日本消化器病学会 専門医 日本消化器内視鏡学会 専門医 日本プライマリ・ケア連合学会 指導医 | 平成 16 年 |
| 内科 | 佐藤 啓介 | 日本専門医機構 総合診療専門医 | 平成 28 年 |
| | 鎌田 栄一郎 | | 昭和 55 年 |
| 腎臓内科 | 秋山 愛由 | 日本内科学会 総合内科専門医 日本腎臓学会 専門医 日本透析医学会 透析 指導医 専門医 | 平成 18 年 |
| | 森岡 茂○ | 日本内科学会 内科認定医 日本消化器内視鏡学会 専門医 | 昭和 60 年 |
| | 奥山 由加 | 日本内科学会 総合内科専門医 | 平成 20 年 |

| | | | |
|-------|--------|--|---------|
| 脳神経内科 | 真邊 泰宏○ | 日本内科学会 認定内科医 日本神経学会 指導医・専門医 日本脳卒中学会 指導医・専門医 日本認知症学会 指導医・専門医 | 平成 11 年 |
| 外 科 | 今田 孝子○ | 日本外科学会 専門医 日本乳癌学会 乳腺 指導医・専門医 乳房超音波認定医 (JABTS) マンモグラフィ読影認定医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 | 平成 7 年 |
| | 樹下 真希○ | 日本外科学会 専門医 日本乳癌学会 乳腺専門医 乳房超音波認定医 (JABTS) マンモグラフィ読影認定医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 | 平成 17 年 |
| | 窪田 寿子○ | 日本外科学会外科 指導医・専門医 日本消化器外科学会 消化器外科指導医・専門医 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本食道学会 食道科認定医 日本消化管学会 胃腸科指導医・専門医 日本腹部救急医学会 腹部救急認定医 日本静脈経腸栄養学会 認定医 消化器ロボット支援手術 First Assistant 麻酔科標榜医 | 平成 15 年 |
| 整形外科 | 中原 啓行○ | 日本整形外科学会 専門医、リウマチ医 脊椎脊髄病認定医 運動器リハビリテーション 認定医 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄病外科 指導医・専門医 運動器リハビリテーション 認定医 | 平成 16 年 |
| | 島村 好信 | 日本整形外科学会 専門医 日本スポーツ協会 認定スポーツ医 | 平成 12 年 |
| 脳神経外科 | 平野 一宏○ | 日本脳神経外科学会 専門医 日本脳卒中学会認定 専門医 | 昭和 57 年 |

| | | | |
|------|---------|---|---------|
| 産婦人科 | 金重 恵美子 | 日本産婦人科学会 専門医 日本女性医学会 女性ヘルスケア専門医 | 昭和 51 年 |
| | 江口 勝人 | | 昭和 44 年 |
| | 木村 吉宏○ | 日本産婦人科学会 専門医 | 昭和 62 年 |
| | 伊賀 美穂 | 日本産婦人科学会 専門医 日本女性医学会 女性ヘルスケア専門医 | 昭和 63 年 |
| | 三枝 資枝 | 日本産婦人科学会 指導医・専門医 日本産科婦人科遺伝診療学会認定（周産期） | 平成 20 年 |
| 泌尿器科 | 橋本 英昭○ | 日本泌尿器科学会 指導医・専門医 日本泌尿器科学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医 | 平成元年 |
| | 大岩 裕子 | 日本泌尿器科学会 指導医・専門医 日本泌尿器科学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 | 平成 23 年 |
| | 野田 岳 | 日本泌尿器科学会 専門医 日本泌尿器科学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 | 平成 26 年 |
| 放射線科 | 前原 信直○ | 日本医学放射線学会 放射線診断 専門医・研修指導者 日本血管造影・IVR 学会認定 専門医 健診マンモグラフィ読影医 認定医 | 平成 7 年 |
| | 金重 総一郎○ | 日本医学放射線学会 放射線治療 専門医・研修指導者 麻酔科標榜医 | 平成 17 年 |
| | 廣瀬 瑞樹○ | 日本医学放射線学会 放射線治療 専門医・研修指導者 | 平成 15 年 |
| 麻酔科 | 難波 力○ | 日本麻酔科学会 指導医・専門医 岡山県緩和ケア講習会受講 麻酔科標榜医 | 平成 8 年 |
| | 小林 浩之○ | 日本麻酔科科学会 指導医・専門医 日本ペインクリニック学会 専門医 日本救急医学会救急科 専門医 麻酔科標榜医 | 平成 8 年 |

| | | | |
|-------------|--------|---|---------|
| | 藤村 友○ | 日本麻酔科科学会 専門医 麻酔科標榜医 | 平成 27 年 |
| 緩和ケア | 金重 哲三 | 日本泌尿器科学会 指導医・専門医 日本透析医学会 専門医 日本体育協会スポーツドクター | 昭和 52 年 |
| | 西村 光生 | 日本麻酔科学会 指導医・専門医 麻酔科標榜医 | 平成 7 年 |
| 回復期 リハビリ | 小林 良三○ | 日本救急医学会 救急科専門医 日本外科学会 認定医 インファクションコントロールドクター 医学博士 | 昭和 54 年 |
| | 原 賢治 | 日本内科学会 総合内科専門医 日本神経学会 神経内科専門医 リウマチ財団登録医 日本医師会認定産業医 医学博士 | 昭和 60 年 |
| 看護部 | 森本 晃世 | 看護部長 | |
| 副院長 | 渡邊 伸作 | 統括診療技術部長 | |

7. 岡山中央病院における認定施設指定状況

- ・ 日本内科学会認定医制度教育関連病院
- ・ 日本消化器病学会専門医制度関連施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ・ 日本消化管学会胃腸科指導施設
- ・ 日本消化器がん検診学会認定指導施設
- ・ 日本外科学会外科専門医制度修練関連施設
- ・ 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・ 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・ 日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関
- ・ 日本 IVR 学会専門医修練施設
- ・ 日本乳癌学会認定施設
- ・ 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
エキスパンダー・インプラント実施施設
- ・ マンモグラフィ検診施設画像認定
- ・ 日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
- ・ 一次脳卒中センター (PSC)

8. 研修医の処遇

- (1) 身分：常勤職員
 - (2) 当直：正規当直業務になり次第検討
 - (3) 勤務時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分まで、但し研修を行っている診療科において割り当てられた研修内容を満たし、かつ教育的行事には出席しなければならない。
 - (4) 社会保険制度：あり
 - (5) 医師賠償責任保険：あり
 - (6) 学会・研究会への参加：可、但し共同演者の場合および向学目的の場合は自費となる
 - (7) 年俸：1 年目 5,000,000 円（諸手当別） 賞与：200,000 円
2 年目 5,500,000 円（諸手当別） 賞与：200,000 円
 - (8) 日直・当直費：1 年目 平日 15,000 円、土曜日 30,000 円、日曜日・祝日 40,000 円
2 年目 平日 25,000 円、土曜日 35,000 円、日曜日・祝日 45,000 円
 - (9) 健康管理：定期健康診断 2 回/年
 - (10) 定員 1 学年 2 名
- (注) 厚生労働省よりの未確定部分がありますので、内容が変更されることがあります。

9. 研修スケジュール(モデルローテーション)

モデルローテーション(2027年版)

週単位

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|-------------|---------------------------|--|----|----|----|----|----|----|-------|--------|----|----|-------|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 一 年 次 | スタート研修 | 内科(必修) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 院内 | 院内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 院外 | |
| | オリエンテーションなど (各種研修含む) | 院内:消化器内科 4週、腎臓内科 4週、総合診療科 4週、脳神経内科 4週、循環器内科 4週 院外:旭東病院 脳神経内科 4週、 院外:岡山医療センター 循環器内科 4週、呼吸器内科 4週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 |
| | 院内(必修) | 救急科(必修) 麻酔科含むことも可 | | | | | | | | 外科(必修) | | | | 産婦人科(必修) | | | | | | | | | | | | |
| | 院外 | 院内 | | | | | | 院外 | | 院内 | | 院内 | | 院内 | | | | | | | | | | | | |
| | 院内:8週 院外:川崎医科大学附属病院 4週 | | | | | | | | 院内:4週 | | | | 院内:4週 | | | | | | | | | | | | | |

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|-------------|---|------|----|----|----|---------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 二 年 次 | 精神科(必修) | 地域医療 | | | | 小児科(必修) | | | | 一般外来 | | | | 選択科目 | | | | | | | | | | | | |
| | 院外 | 院外 | | | | 院外 | | | | 院内 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 院外:河田病院 4週 院外:矢掛病院 4週 院外:岡山医療センター 4週 院外:福渡病院 4週 院外:岡山赤十字病院 4週 院内:4週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 |
| | 選択科目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 院内:整形外科、脳神経外科、麻酔科、放射線科・放射線治療科 泌尿器科、緩和ケア、回復期リハビリ 院外:救急科、皮膚科、形成外科、病院病理部、麻酔科、精神科、脳神経内科、脳神経外科、呼吸器内科、循環器内科など | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

研修医ローテーション表(別表)に沿う。

(注1) 原則として一人の研修医に指導医を1名とする。従ってローテーション表は研修医数により変更があり得るため、研修管理委員会で人数が明確になった時点で調整・作成する。

(注2) 選択必修科目に入る時点で、個別に希望に応じたプログラムを作成し、実施する。

※研修期間全体の1年以上は、基幹型臨床研修病院を行うこと。

※地域医療は2年次に行うこと。

※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療において8週以上が望ましい。

※救急部門に関しては、「並行研修」も可能。

※麻酔科研修を4週限度として、救急の研修期間とすることもできる。

※一般外来に関しても、「並行研修」も可能。

※「並行研修」中は、ブロック研修には含まれないこともあるので注意。

研修全体として、下記の研修を含むこと

- ・院内感染や性感染症等を含む感染対策
- ・予防接種等を含む予防医療
- ・虐待への対応
- ・社会復帰支援
- ・緩和ケア
- ・アドバンス・ケア・プランニング(ACP)
- ・臨床病理検討会(CPC)

活動への参加

- ・感染防御チーム
- ・緩和ケアチーム
- ・栄養サポートチーム
- ・認知症ケアチーム
- ・退院支援チーム
- ・診療領域
- ・職種横断的なチーム

社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むこと(望ましい)

- ・発達障害等の児童
- ・思春期精神科領域
- ・薬剤耐性菌
- ・ゲノム医療等

10. 研修医の診療に関する責任について

初期研修医の間は、原則的に自由裁量権はないが、研修が進むに従って以下のように責任を少しずつ負っていくことにする。尚、原則に基づき必ず指導医への報告、および指導医からの承認は必ず得るものとする。

<1年次；4月～9月>

目標

- スタッフ、電子カルテ、オーダーの方法など、環境に慣れる
- POSに則ったカルテ記載ができるようになる
- 自分がかかわる患者について、プレゼンテーションが少しずつできるようになる

方法

- 最初は見学からスタートとする
- なるべく指導医と一緒に回診、オーダー、カルテ書きなどを行う
- 患者サマリーの作成は行うことができるが、必ず指導医の確認をとる
- 指導医のやり方を学ぶ

<1 年次 ; 10 月～3 月>

目標

- 患者さんを 1 人で最初から最後までかかわることができる
- オーダーを自分で考えて出せる
- 病態の把握は、指導医の考えを聞くまえに自分で把握し、治療方針を出せる
- 希望により今後選択したい科につながるような症例を持つように、指導医が取り計らう

方法

- 希望に応じて、担当可能な 1 名から最大 3 名までの患者を担当医として受け持つ。
- ただし、全ての指示について、指導医に報告する義務がある。
上記のために、朝・昼・夕で指導医と研修医の間で連絡をとりあう
 - ✓ 朝；プレゼンテーションは、研修医が責任を持って行う
 - ✓ 昼；電話で指導医と研修医は連絡を取り合い、昼までに確認しておかねばならない内容がきちんと確認済みか（検査結果の確認など）、点滴指示などがきちんと時間内で出せそうかなどを確認する。
 - ✓ 夕；プチミーティング 必ず指導医と研修医は顔をあわせる。質問形式で、研修医が自分の患者に関する情報が十分であるかと指導医が問う。
- それ以外にも、研修医は積極的に指導医に相談、報告を行う。
- 手技については、2 年間を通じて必ず指導医のもとで行う。
- 当直時には、必ず問診を行う（First Call を受ける）。
- 看護部からの指示依頼はまず研修医につながるようにする。

<2 年次>

目標

- 研修医が関わりたいと思う患者について知識を深める
- 全てのオーダーは研修医が考えて出すことができる。ただし、指導医の承認は必要である。

方法

- 研修医の能力に応じて、指導医は研修医に、診療に対する責任の持たせ方を調整する。

11. 臨床研修の到達目標、方略及び評価

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。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。
- 2) 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
- 3) 医療関連行為の理解と実習：診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。
- 4) 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームド・コンセント、困難な患者への対応など。
- 5) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
- 6) 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。
- 7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。
- 8) 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBMなど。

<必修分野>

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

<分野での研修期間>

- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。また、法医の研修を行う場合の研修施設としては、法医解剖の実施施設が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会

議)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

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。

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、便秘異常(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

(29 症候)

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。

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。

(26 疾病・病態)

その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められることがあること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)を聴取し、診

療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- 2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。
- 3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

(1) 研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には看護師を含むことが望ましい。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

(2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

12. 臨床研修の修了について

<臨床研修の中断及び再開>

- 研修管理委員会は、医師としての適性を欠く場合、病気その他の事由により長期間研修を欠く場合など、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、研修病院施設長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。
- 研修病院長は、前項の勧告又は当該研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
- 研修病院長は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、所定の臨床研修中断証を交付する。
- 臨床研修を中断した者が、臨床研修中断証を添えて研修再開を申し出た場合には、その期間の研修を補足することがある。
- 臨床研修中断証には、当該研修医が研修を開始し及び中断した年月日、研修を中断した理由、研修を中断した時までの研修内容及び研修医の評価等の事項を記載する。

<修了認定>

- 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、2年間にわたる全ての他者評価および自己評価をもとに、研修到達目標の達成度を総合的に評価する。
- 総合評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して臨床研修修了証を交付する。
- 前条の総合評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書で通知する。
- 医師臨床研修責任者は、帳簿又は電磁的方法により、臨床研修を受けた研修医に関する記録を記載し、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から5年間保存する。

<研修記録>

10 研修記録

(1) 研修記録の保管

- 臨床研修の記録は、初期臨床研修責任者が責任者となり、臨床研修責任者室にて保管する。臨床研修責任者室は、未使用時には施錠することを原則とする。
- 保存期間は、原則として5年間とする。

(2) 研修記録の閲覧

- 研修記録は、必要の都度、閲覧ができるようにする。

研修記録を自由に閲覧できるのは、院長、初期臨床研修責任者、臨床研修管理委員会メンバー、研修管理小委員会メンバー、責任指導医、研修医とし、その他の者が閲覧を希望する際は、その目的等、必要事項を所定の用紙に記載し、初期・後期臨床研修責任者の許可

を受けるとする。

(3) 研修医の個人情報の保護

- 研修記録閲覧の際には、記載情報が臨床研修医の個人情報であることに十分留意し、その取り扱いに慎重を期する。

13. 必修科目研修プログラム

研修内容は、厚生労働省が提示している「臨床研修到達目標」に準拠し、その中に記載されている「医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」「資質・能力」「基本的診療業務」を網羅するものとする

各科の詳細は、それぞれのシラバスに記載され、それに沿って研修が行われる

オリエンテーション

他新入職員と一部同一のカリキュラムで新社会人として、組織人としての心構えを学ぶ
また、協力病院・施設において、医師としての心構え、医療者としての基礎的対応について学ぶ

診療に必要な病院の仕組み、各業種の役割を理解し、医師業務とチーム医療に必要な知識を得る

集合研修およびオリエンテーション(4週間)

■ 集合研修(2週間)

各専門職としての能力と、医療人にふさわしい、優しく強い心を持つ、規律ある人材の基礎づくりを、新人が主体的に学び、組織全体で育てることにより、組織における医療の向上をはかる目的での研修

「人」として、社会人として、医療人として、組織人として学ぶ

■ オリエンテーション(2週間)

一般教育目標

診療に必要な病院の仕組み、各業種の役割を理解し、医師業務とチーム医療に必要な知識を得る

個別到達目標

1. 病院の仕組み、システムについて理解する
2. 各部署、各職種の業務内容を理解する
3. 医師に必要な業務、ケア、手技、検査、医療機器について理解する
4. 各種制度について理解する

学習戦略

1. 各職場を訪問し、業務内容や必要事項について説明を受け、体験する
2. 各科指導医によるオリエンテーションを行う

内科研修（院外研修含め必修 28 週）

岡山中央病院内科の特徴

中央病院内科では、地域医療支援病院としてさまざまな患者様を地域より紹介いただき、多数の疾病を経験します。消化器疾患を特に専門的に扱っています。消化器内科では、上部・下部・胆膵内視鏡を主な専門分野としております。

外科と密接な連携を取っているため、手術の必要性が生じる可能性がある場合、入院の上経過観察をしながら、必要に応じて外科的措置を講じます。

また、腎臓内科（透析センター）や循環器内科、脳神経内科も併科しており、十分な症例を研修できます。

施設認定

- ・ 日本内科学会認定医制度教育関連病院
- ・ 日本消化器病学会専門医制度指導施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ・ 日本消化管学会胃腸科指導施設
- ・ 日本消化器がん検診学会認定指導施設
- ・ 日本腎臓病学会指導施設
- ・ 日本神経内科指導施設

指導医・指導者

| | | |
|-------|-------|---|
| 消化器内科 | 藤村 宜憲 | 岡山大学医学部医学科 臨床教授 日本内科学会指導医 総合内科専門医 日本消化器病学会 指導医 専門医 日本消化器内視鏡学会 指導医 専門医 日本消化管学会 胃腸科指導医 専門医 日本消化器がん検診学会 指導医 認定医 米国消化器病学会フェロー 医学博士 |
| | 森山 友章 | 日本内科学会 総合内科専門医 日本消化器病学会 指導医 専門医 日本消化器内視鏡学会 指導医 専門医 日本消化管学会 胃腸科 専門医 日本消化器がん検診学会 総合認定医 |
| | 安井 稔博 | 日本内科学会 総合内科専門医 日本消化器病学会 専門医 日本消化器内視鏡学会 専門医 日本プライマリ・ケア連合学会 指導医 |

| | | |
|-------|--------|---|
| 腎臓内科 | 秋山 愛由 | 日本内科学会 総合内科専門医 日本腎臓学会 専門医 日本透析医学会 透析 専門医 専門医 |
| | 森岡 茂 | 日本内科学会 認定内科医 日本消化器内視鏡学会 専門医 |
| | 奥山 由加 | 日本内科学会 総合内科専門医 |
| 脳神経内科 | 真邊 泰宏 | 日本内科学会 認定内科医 日本神経学会 専門医、指導医 日本脳卒中学会専門医、指導医 日本認知症学会専門医、指導医 |
| 内科 | 原 賢治 | 日本内科学会 総合内科専門医 日本神経学会 神経内科専門医 リウマチ財団登録医 日本医師会認定産業医 医学博士 |
| | 鎌田 栄一郎 | |
| | 佐藤 啓介 | |

研修体制

- 研修医は、基本的に内科入院担当患者を毎日回診する。
所見、アセスメント、治療計画のカルテへの記載は指導医の指示に従う。
- 指導医の指示のもと、新入院患者の病歴、入院時所見を記載する。
- 指導医の指示のもと、退院患者のサマリーを記載する
- 指導医と共に、患者や家族に病状説明、治療説明などの IC を行う
- 指導医の指示のもと、外来患者を診察し、診断、検査、治療について意見を述べる。
- 患者の受ける検査は、可能な限りこれに同伴し、検査を経験する。
- 指導医、主治医は自らの回診時、研修医のカルテを読み、必ずコメントを記入する。
- 研修医の指示は、指導医、主治医のサインが入って始めて有効とする。
- 研修医は内科のカンファレンスに参加して、患者のプレゼンテーションを行う。
- 研修医は系統講義を受ける。

研修プログラム

期間 28 週

到達目標

G10（一般教育目標）：

1. 患者さんの求める医療を実現するための、医師としての基本的診療姿勢を身につける
2. プライマリ・ケアを行うための基礎知識・技術を習得する
3. チーム医療の中の医師のあり方を理解する
4. 主体性を持った内科の診療ができるようになる

SBO（個別到達目標）：

1. 患者に対し敬意を持った態度で診療に当たることができる。
2. 基本的身体所見が取れ、患者の状態が把握できる。
3. 複数の鑑別診断をあげて、正しい診断にいたる検査計画が立てられる。
4. 検査所見を理解し、診断を導くことができる。
5. 患者の社会的背景をもふまえた治療計画を立て、それを遂行できる。
6. 治療に必要な投薬指示ができる。
7. 病態の変化を的確に判断し、治療を適切に修正できる。
8. プライマリ・ケアの基本的手技を経験する。
9. 他科や他の医療スタッフとの連携が取れる。
10. 患者・家族への IC が適切にできる。

LS（学習戦略）：

1. 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医の指導の下、入院・外来の診療を行い、診断・検査・治療および診療記録法を研修する。
2. 定期的開催される内科カンファレンスや総回診に主治医として参加し、プレゼンを行い、討論に加わる。
3. 緊急を要する病状・病態への初期治療に参画する。
4. 内科・外科・放射線科の関連するカンファレンスに参加し、他科に関連する複雑な疾患についての討論にも加わる。
5. 院内・院外の研究会などにおいても、主治医として発表する。

Ev（評価）

研修指導医によって、口頭試問、診療録、病歴要約、チーム医療の実践、担当患者に対する態度などを総合的に評価する。これに、自己評価を加え、内科全体の話し合いのもと、総合的な内科評価とする。また、指導医は、研修評価表を元に経験すべき症例の有無を把握し、研修医が到達目標に達するための調整を行う。

第1期

医師としての基本的な診療態度を身につけると同時に、基本的な診察ができ、適切な所見記載ができることを達成する。注射、採血、輸液を経験する。

行動目標

（1）チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保険・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションが取れる

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

（1）医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療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つけ、患者の解釈モデル、受診動機、受領行動を把握できる
- 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

（2）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

- 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) 胸部の診察（乳房の診察は外科で）ができ記載できる

(3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）が実施できる（中心静脈は救急）
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる

(4) 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

- 1) 基本的な輸液ができる

(5) 医療記録

必須項目

- | | |
|---------------------|---------------|
| 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) CPC レポートの作成、症例呈示 | 6) 紹介状、返信の作成 |

チーム医療や宝庫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

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS に従って記載し管理できる
- 2) 処方箋、指示箋を作製し管理できる
- 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) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示ができる
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる

第2期

患者の状態を把握でき、指導医による指導を受けながら鑑別診断でき、診断のための検査計画が立てられることを達成する。

生理検査部門や放射線科に出向して検査を体験し、レントゲン検査と検査所見の書き方について経験する。

基本的な病状（疼痛、不眠、発熱など）に対する治療、輸血を行う。

行動目標

- (1) 問題対応能力：患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、
 - 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 の実践ができる）
 - 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

経験目標

- (1) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と寝台診察から得られた情報をもとに必要な検査（下記）を経験し、解釈する。

- | | |
|------------------|------------------|
| 1) <u>超音波検査</u> | 2) <u>単純X線検査</u> |
| 3) <u>造影X線検査</u> | 4) <u>X線CT検査</u> |
| 5) <u>MRI検査</u> | 6) <u>核医学検査</u> |

下線：経験すること

その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

- (2) 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

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる
- 3) 輸血（成分輸血を含む）の効果と副作用について理解し、輸血が実施できる

第3期

指導医による指導を受けながら治療計画が立てられ、食事、安静度、生活、注射、処方
の指示が出せることを達成する

指導医のもと、入院患者を受け持ち、入院治療計画を患者、家族に説明できることを達成
する

院内症例検討会にて、症例の提示、討論が行えることを達成する

糖尿病および腎臓病について学ぶ

行動目標

- (1) 問題対応能力：患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、
 - 2) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。患者さん入院治療計画をICできる
- (2) 症例呈示
 - 1) 症例呈示と討論ができる（内科）

経験目標

- (1) 患者－医師関係
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
- (2) チーム診療
医療チームの構成員としての役割を理解し、保険・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する
- (3) 問題対応能力：患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ
- (4) 症例呈示
臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する

消化器内科初期研修（内科研修内で必修4週）

岡山中央病院消化器内科の特徴

中央病院消化器内科では、地域医療支援病院としてさまざまな患者様を地域のかかりつけ医から紹介いただき、中でも消化器疾患を特に専門的に扱っています。

消化器内科の診療対象となるのは、食道、胃、十二指腸を含む小腸、大腸という食べ物の通る場所（消化管）および肝臓、胆道（胆嚢・胆管）、膵臓、脾臓などの腹部にある臓器の疾患です。これらの疾患について適切な診断をし、非手術的治療を担当するのが消化器内科です。したがって常に最新の専門的知識をもって診療に当たる必要があり、また技術的にも優れていることが要求される科です。

当科の特徴は、1）消化器癌の早期発見とESDを含めた治療（特に女性で急増している大腸がん）2）若年者で増加している炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）の先端的治療3）胃もたれ、胃痛などを主症状とする機能性ディスペプシアや突然の下痢を引き起こす過敏性腸症候群などの機能性胃腸症、胸焼けを主症状とする胃食道逆流症などに力を入れております。特に、炎症性腸疾患は国の難病特定疾患に指定されており定期的な通院・加療が必要ですので、当院では炎症性腸疾患（IBD）専門外来を設置しております。また、女性の患者様のニーズにお応えするため、女性健康支援センターで女性消化器内科外来も行っております。

施設認定

- ・日本内科学会認定医制度教育関連病院
- ・日本消化器病学会認定指導施設
- ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- ・日本消化管学会認定指導施設
- ・日本消化器がん検診学会認定指導施設

指導医・指導者

藤村 宜憲：昭和 55 年卒 川崎医科大学
岡山大学医学部医学科 臨床教授
日本内科学会 指導医 総合内科専門医
日本消化器病学会 指導医 専門医
日本消化器内視鏡学会 指導医 専門医
日本消化管学会 胃腸科指導医 専門医
日本消化器がん検診学会 指導医 認定医
米国消化器病学会フェロー
医学博士

森山 友章：平成 2 年卒 岡山大学
日本内科学会 総合内科専門医
日本消化器病学会 指導医 専門医
日本消化器内視鏡学会 指導医 専門医
日本消化管学会 胃腸科 専門医
日本消化器がん検診学会 総合認定医

安井 稔博：平成 16 年卒 自治医科大学
日本内科学会 総合内科専門医
日本消化器病学会 専門医
日本消化器内視鏡学会 専門医
日本プライマリ・ケア連合学会 指導医

研修体制

- 研修医は、基本的に内科入院担当患者を毎日回診する。
所見、アセスメント、治療計画のカルテへの記載は指導医の指示に従う。
- 指導医の指示のもと、新入院患者の病歴、入院時所見を記載する。
- 指導医の指示のもと、退院患者のサマリーを記載する
- 指導医と共に、患者や家族に病状説明、治療説明などの IC を行う
- 指導医の指示のもと、外来患者を診察し、診断、検査、治療について意見を述べる。
- 患者の受ける検査は、可能な限りこれに同伴し、検査を経験する。
- 指導医、主治医は自らの回診時、研修医のカルテを読み、必ずコメントを記入する。
- 研修医の指示は、指導医、主治医のサインが入って始めて有効とする。
- 研修医はカンファレンスに参加して、患者のプレゼンテーションを行う。

研修プログラム

期間 4週間以上

到達目標

G10（一般教育目標）：

1. 消化器内科医のみでなく、内科医として診療能力を身につける
2. 消化器内科の基礎知識・技術を習得する
3. 消化器診療のチーム医療の中の医師のあり方を理解する

SBOs（個別到達目標）：

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）を行い、記載することができる。
2. 腹部の診察を行い、記載することができる。
3. 消化管内視鏡検査・腹部超音波検査・X線検査・CT検査・MRI検査の目的と診断結果を理解する。
4. 胃管の挿入と管理をすることができる。
5. GERD・機能性胃腸症・過敏性腸症候群の病態を理解し、治療方針を判断することができる。
6. 炎症性腸疾患の病態を理解し、治療方針を判断することができる。
7. 急性腹症と急性消化管出血を診断し、治療方針を判断することができる。
8. 消化器系悪性腫瘍を診断し、治療方針を判断することができる。
9. 上級医・指導医の指導のもとで患者家族に対し病状説明を行うことができる。

LS（学習戦略）：

1. 病棟チャートカンファレンス&消化管内視鏡検査検討会：週1回（火）受け持ち患者に関してプレゼンテーションと内視鏡症例検討に参加する。
2. 消化管内視鏡検査：週2回 上級医・指導医の指導のもと、検査の準備を行い、一部検査を実施する。
3. 緊急を要する病状・病態への初期治療に参画する。
4. その他、消化器関連学会の地方会や院内勉強会で積極的に発表する。

Ev（評価）

1. 研修指導医によって、病棟・外来研修において知識とスキルを評価する。
2. 口頭試問、診療録、病歴要約、チーム医療の実践、担当患者に対する態度などを総合的に評価する。
3. 指導医は、研修評価表を元に経験すべき症例の有無を把握し、研修医が到達目標に達するための調整を行う。

一週間スケジュール

4週を通じて、消化器内科の週間スケジュールは下記の通り

| | 8時 | 半 | 9時 | 半 | 10時 | 半 | 11時 | 半 | 12時 | 半 | 13時 | 半 | 14時 | 半 | 15時 | 半 | 16時 | 半 | 17時 | 半 | 18時 | | |
|---|----|--|------------|---|-----|---|-----|---|-----|------------------------------|-----|--------|-----|---------------|-----|------|-----|---|-----|---|-----|--|--|
| 月 | | 朝 の カン ファ レン ス ・ 予 習 復 習 | 消化器内科外来 | | | | | | | 大腸カメラ | | | | | | 病棟回診 | | | | | | | |
| 火 | | | 女性消化器外来 | | | | | | | 大腸カメラ ※緊急や飛び込みの内視鏡検査 | | | | | | 病棟回診 | | | | | | | |
| 水 | | | 上部消化管内視鏡検査 | | | | | | | 下部消化管内視鏡検査 ※緊急や飛び込みの内視鏡検査 | | | | | | 病棟回診 | | | | | | | |
| 木 | | | 炎症性腸疾患専門外来 | | | | | | | 大腸カメラ | | チャート回診 | | 診療部会 (月1回) | | | | | | | | | |
| 金 | | | 胃カメラ | | | | | | | 病棟 | | | | | | | | | | | | | |
| 土 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

循環器内科研修（内科研修内で必修4週）

岡山中央病院循環器科の特徴

当科では、近隣病院循環器内科の協力のもと、外来を中心に行っております。
更には、睡眠時無呼吸外来なども行っております。
循環器内科研修として岡山医療センターへ院外研修を行います。

研修体制

- 研修医は、基本的に内科入院患者すべてを毎日回診する。
所見、アセスメント、治療計画のカルテへの記載は指導医の指示に従う。
- 指導医の指示のもと、新入院患者の病歴、入院時所見を記載する。
- 指導医の指示のもと、退院患者のサマリーを記載する
- 指導医と共に、患者や家族に病状説明、治療説明などのI Cを行う
- 指導医の指示のもと、外来患者を診察し、診断、検査、治療について意見を述べる。
- 患者の受ける検査は、可能な限りこれに同伴し、検査を経験する。
- 指導医、主治医は自らの回診時、研修医のカルテを読み、必ずコメントを記入する。
- 研修医の指示は、指導医、主治医のサインが入って始めて有効とする。
- 研修医はカンファレンスに参加して、患者のプレゼンテーションを行う。
- 研修医は系統講義を受ける。

研修プログラム

期間 4週

到達目標

G10（一般教育目標）：

1. 一般循環器診療に対応するための基本的知識・態度・技能を修得する
2. 循環器「救急疾患」に対応できる
3. 観血的検査・治療が理解できる

SBO（個別到達目標）：

1. 問診、身体所見（指診、触診、打診、聴診）がとれる
 - 悲観血的検査（心電図、レントゲン、超音波検査）を理解し判断できる
 - チーム医療を理解できる
 - インフォームド・コンセントの意味を知る
 - 身体所見と検査所見から臨床診断ができる
 - 治療方針を立て、実行できる
 - 循環薬剤の使用法がわかる
2. バイタルサイン、身体所見をすばやく確認できる
 - 緊急検査が依頼できる
 - 病態の重傷度判定ができる
 - 最低限の初期治療を知っている
 - 主要疾患の鑑別診断ができる
 - 初期治療が行える
 - 専門医への引継が行える
 - インフォームド・コンセントができる
3. 心臓カテーテル検査の種類と方法が理解できる
 - 心臓カテーテル検査の合併症がわかる
 - 心臓カテーテル検査の適応がわかる
 - 心臓カテーテル検査の説明を家族・本人に行える
 - 検査の介助ができる
 - 検査後のケアができる

LS（学習戦略）：

1. 日本循環器学会専門医の指導の下、入院・外来の診療を行い、診断・検査・治療および診療記録法を研修する。
2. 定期的に行われる循環器科カンファレンスや総回診に主治医として参加し、プレゼンを行い、討論に加わる。
3. 緊急を要する病状・病態への初期治療に参画する。
4. 心臓カテーテル検査の助手に入る。
5. 院内・院外の研究会などにおいても、主治医として発表する。

Ev（評価）

研修指導医によって、口頭試問、診療録、病歴要約、チーム医療の実践、担当患者に対する態度などを総合的に評価する。これに、自己評価を加え、内科全体的話し合いのもと、総合的な内科評価とする。また、指導医は、研修評価表を元に経験すべき症例の有無を把握し、研修医が到達目標に達するための調整を行う。

第1期

基本的な診療態度を身に付け、基本的な診療及び適切な所見が記載できるようにする
指導医のもと、主体的に入院患者の治療計画が作成でき、投薬の指示が出せるようになる

行動目標

- 病歴・身体所見がとれ、診断および鑑別診断を挙げることができる
- 入院時の検査計画が立てられる
- 基本的循環器薬を理解する
- 基本的な治療計画が立てられる
- 検査所見を理解し説明することができる
- 入院治療計画をインフォームド・コンセントできる
- 症例呈示と討論ができる
- 治療内容を理解し、説明できる

検査経験目標

- 心エコー図の見学・実施
- 心臓カテーテル検査や治療の見学

基本手技

- 視診、打診、聴診が実施できる
- 心電図が記録できる
- 中心静脈確保、動脈ラインの確保

循環器内科研修（4週）

＜独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター＞

循環器内科医長： 渡邊 敦之

「指導医・指導体制と科の概要」

常勤医師7名とレジデント4名の計11名で、入院・救急外来での診療、指導にあたる。常勤医師は全て日本循環器学会認定循環器循環器内科 循環器内科医長： 渡邊 敦之 「指導医・指導体制と科の概要」 常勤医師7名とレジデント4名の計11名で、入院・救急外来での診療、指導にあたる。常勤医師は全て日本循環器学会認定循環器専門医で、他に心血管カテーテル治療専門医、不整脈専門医、超音波専門医を擁する。入院患者では各々担当している常勤医師及びレジデントとともに診療にあたることになる。平成31/令和元年度の 新入院は1939人、平均在院日数6.2日であり、1日あたり平均33人の入院患者をCCU4床を含む循環器病棟（5-A、9-B）において診療している。全症例の内訳は、心筋梗塞を含む虚血性心疾患が45%、肺循環疾患が25%、各種心不全が15%、不整脈が10%となっており、対象疾患と治療の緊急性から循環器科単独でのCCU当直をおき、24時間・365日体制で診療に当たっている。平成31/令和元年度には冠動脈インターベンション治療373件、末梢動脈インターベンション31件、肺動脈インターベンション238件、心臓超音波検査5012件、ペースメーカー移植術・交換術69件を行った。心臓電気生理検査・カテーテルアブレーションについては、不整脈専門医渡邊医長赴任後に著明に件数が増加している。

「研修の概要と特徴」

当院の循環器科の研修では疾患概念、鑑別診断や薬物療法・非薬物療法の選択の実際を経験し習得する。担当症例において理学的所見のとり方を習得し、12誘導心電図・心エコー図の記録と読影を習得する。心臓カテーテル検査では、右心カテーテルの手技と解析、動脈穿刺を習得する。また冠動脈造影を含む画像検査の読影を習得する。当院では急性・慢性心不全症例はもちろん、虚血性心疾患・弁膜疾患・心筋症・肺高血圧症・不整脈の症例を幅広く且つ偏りなく経験することができることが特徴である。更に、当院では総合病院である特性を生かし、他科との連携の上で多臓器合併症を持つ患者さんに対しても幅広く対応しているのが特徴である。

「初期研修の基本指針」

1. 主要症候の理解と理学的所見の習得
 - ①胸痛、動悸、呼吸困難、失神の鑑別
 - ②聴診（心音、心雑音の聴取とその成因の理解）
2. 検査、画像診断の理解と習熟

- ①標準 12 誘導心電図
- ②運動負荷心電図
- ③心エコー図（経胸壁、経食道）
- ④心臓核医学検査
- ⑤心臓カテーテル検査（冠動脈造影等の心血管造影検査、右心カテーテル検査ほか）
- ⑥電気生理学的検査

3. 循環器疾患の治療法の理解と習熟

- ①循環器系救急処置：循環管理、心不全、不整脈の救急治療（電氣的除細動）
- ②主要循環器疾患の診断、治療・虚血性心疾患・心不全（含弁膜疾患・心筋症・肺高血圧症） 主な頻脈性・徐脈性不整脈
- ③循環器系薬物療法の理解と実践：利尿剤、強心剤、抗不整脈剤、血管拡張剤、 β 遮断剤、降圧剤等
- ④循環器系非薬物療法の理解（ア）インターベンション（冠動脈、末梢動脈、頸動脈、肺動脈）、心肺補助治療（IABP, PCPS, 等）、不整脈 非薬物療法（ペーシング治療、カテーテルアブレーション）（イ）運動療法、心臓リハビリテーション（心肺機能検査）

4. 全人的な診療の習熟 人間的、社会的、心理的理解に基づく診療、予後不良・重症患者（心筋症、重症不整脈）や 遺伝的疾患患者等への精神的指導、支援

「研修予定表」

行事 曜日 時間

循環器シネカンファレンス

循環器新患・CCU カンファレンス

月～金 8:30-9:00

循環器科・心臓血管外科合同カンファレンス 水 8:00-8:30

循環器抄録会 木 8:30-9:00

「修練目標：経験すべき症例・手技と研修評価」

疾患名 経験する手技と習得すべき知識 経験症例数

急性心筋梗塞

心エコー図：壁運動異常の診断 2 例以上

冠動脈造影：読影法の習得 2 例以上

心肺機能検査：運動耐用能評価法の習得 2 例以上

狭心症 冠動脈造影：読影法の習得 5 例以上

肺高血圧症 右心カテーテル法の習得 2 例以上

心不全

心エコー図：心機能評価方法の習得 2 例以上

右心カテーテル法の習得 2 例以上

弁膜症 心エコー図：弁膜症の重症度評価の習得 2 例以上

徐脈性不整脈 一時ペーシング：ペーシングリード挿入手技の習得 1 例以上

頻脈性不整脈 除細動：電氣的・薬物的除細動手技の習得 1 例以上

「研修評価」

- ・ 研修医の評価：院内の研修マニュアルに従って上記症例・検査手技を最低限経験した後に EPOCにより自己評価、指導医による4段階評価を行う。
- ・ 指導医の評価：自己評価と研修医による評価を行い、臨床研修委員会にて審議の後、指導医に還元する。
- ・ 研修プログラムの評価：循環器科ローテーション中の問題点に関し、臨床研修委員会にて審議する。

「将来の進路（専門研修に進んだ場合）と取得資格」

専門研修では観血的診断・治療技術の習得を主目的とする。内科研修1年目に6か月間当科で研修する場合、冠動脈造影検査はすべて原則術者として参加し、200件程度の心臓カテーテル検査を経験する。その他40件程度のインターベンションと5~10件程度のペースメーカー移植術を助手として、経験する。2年目は院外の連携施設で研鑽を積んだのち、3年目には年間300件の心臓カテーテル検査、30件程度のインターベンションと10件程度のペースメーカー移植術を術者として経験する。後期研修終了後は大学院進学、他院への常勤医師での赴任などさまざまである。当院は心血管インターベンション学会治専門研修施設、日本超音波医学会専門医研修施設、日本脈管学会認定研修指定施設、植え込み型除細動器植え込み認定施設・心臓再同期療法施設・リードレスペースメーカー実施施設、バルーン肺動脈形成術指導施設であり、多方面における専門的研修が可能である。

日本循環器学会認定循環器専門医 循環器科の専門医資格は、循環器研修（内科研修と並行できる）を3年以上行った者に受験資格が与えられる。新専門医制度の詳細については未定の部分も多く、当科としても注視しているが、各自でも確認のこと

※岡山医療センター 循環器内科プログラムより抜粋（2024.3時点）

腎臓内科研修（内科研修内で必修4週）

岡山中央病院腎臓内科の特徴

当科では、慢性腎臓病に対する幅広い診療を行っています。慢性腎臓病は心筋梗塞や脳卒中などの脳心血管疾患や、死亡リスクを上昇させると言われています。保存期慢性腎臓病の方に対しては、生活習慣の改善、慢性腎臓病ステージに応じた食事療法、血圧血糖脂質などの集学的な治療を行い、さらに各疾患に応じて免疫抑制剤やアフェレシスなどの加療も行っております。

末期腎不全となり腎代替療法が必要となった方には療法選択を行い、血液透析を希望された場合には連携病院でのシャント作成術を、腹膜透析を希望された場合には当院外科にてカテーテル挿入術を施行し、当院で血液腹膜透析の導入を行い、引き続き当院の外来で血液腹膜透析を継続していただき、患者さんが元気に生活できるよう質の高い維持透析の環境を整えています。

指導医

森岡 茂： 昭和60年卒 山口大学
日本内科学会 認定内科医
日本消化器内視鏡学会 専門医

秋山 愛由： 平成18年卒 岡山大学
日本内科学会 総合内科専門医
日本腎臓学会 専門医
日本透析医学会 透析専門医、指導医

奥山 由加： 平成20年卒 岡山大学
日本内科学会 総合内科専門医

研修体制

- 研修医は、基本的に腎臓内科入院患者すべてを毎日回診する。
所見、アセスメント、治療計画のカルテへの記載は指導医の指示に従う。
- 指導医の指示のもと、新入院患者の病歴、入院時所見を記載する。
- 指導医の指示のもと、退院患者のサマリーを記載する
- 指導医と共に、患者や家族に病状説明、治療説明などのICを行う
- 指導医の指示のもと、外来患者を診察し、診断、検査、治療について意見を述べる。

- 患者の受ける検査は、可能な限りこれに同伴し、検査を経験する。
- 指導医、主治医は自らの回診時、研修医のカルテを読み、必ずコメントを記入する。
- 研修医の指示は、指導医、主治医のサインが入って始めて有効とする。
- 研修医はカンファレンスに参加して、患者のプレゼンテーションを行う。
- 研修医は系統講義を受ける。

研修プログラム

期間 4週

到達目標

G10（一般教育目標）：

1. 一般腎臓内科診療に対応するための基本的知識・態度・技能を修得する
2. 腎臓内科「救急疾患」に対応できる
3. 観血的検査・治療が理解できる

SBO（個別到達目標）：

2. 問診、身体所見（視診、触診、打診、聴診）がとれる
 - 悲観血的検査（レントゲン、超音波検査）を理解し判断できる
 - チーム医療を理解できる
 - インフォームド・コンセントの意味を知る
 - 問診、身体診察を通して患者に添った診療計画を立案できる
 - 診断や治療に必要な基本的な検査を実施、判定する事ができる
2. バイタルサイン、身体所見をすばやく確認できる
 - 緊急検査が依頼できる
 - 病態の重傷度判定ができる
 - 最低限の初期治療を知っている
 - 主要疾患の鑑別診断ができる
 - 初期治療が行える
 - 専門医への引継が行える
 - インフォームド・コンセントができる
3. 血液浄化療法の種類と方法が理解できる
 - 血液浄化療法の種類が
 - 血液浄化療法の適応がわかる
 - 血液浄化療法の説明を家族・本人に行える
 - 血液透析の合併症がわかる
 - 血液透析中のトラブル対応ができる
4. 腹膜透析の方法について理解できる
 - 腹膜透析の機序が分かる
 - 腹膜透析の説明を家族・本人に行える

- 腹膜透析の合併症がわかる

LS（学習戦略）：

1. 日本腎臓学会専門医の指導の下、入院・外来の診療を行い、診断・検査・治療および診療記録法を研修する。
2. 定期的に行われる腎臓内科カンファレンスや血液透析回診に主治医として参加し、プレゼンを行い、討論に加わる。
3. 緊急を要する病状・病態への初期治療に参画する。
4. エコーガイド下での中心静脈カテーテル留置術の手技について知識を得たうえで、指導医とともに可能であれば中心静脈カテーテル留置術を行う。
5. 指導医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドライン、pubmed、UpToDate の検索などを用いて最新の情報を収集し、院内・院外の研究会などにおいても、主治医として発表する。

Ev（評価）

研修指導医によって、口頭試問、診療録、病歴要約、チーム医療の実践、担当患者に対する態度などを総合的に評価する。これに、自己評価を加え、内科全体の話し合いのもと、総合的な内科評価とする。また、指導医は、研修評価表を元に経験すべき症例の有無を把握し、研修医が到達目標に達するための調整を行う。

第1期

基本的な診療態度を身に付け、基本的な診療及び適切な所見が記載できるようにする
指導医のもと、主体的に入院患者の治療計画が作成でき、投薬の指示が出せるようになる

行動目標

- 病歴・身体所見がとれ、診断および鑑別診断を挙げることができる
- 入院時の検査計画が立てられる
- 基本的内服薬を理解する
- 基本的な治療計画が立てられる
- 検査所見を理解し説明することができる
- 入院治療計画をインフォームド・コンセントできる
- 症例呈示と討論ができる
- 治療内容を理解し、説明できる

検査経験目標

- 各種超音波検査の見学・実施
- 血液透析室や治療の見学

基本手技

- 視診、触診、聴診が実施できる
- 尿検査、尿沈渣を実施
- 清潔、不潔の概念、消毒、中心静脈確保、シャント血管の確保

週間スケジュール

| | 8時 | 9時 | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 | 16時 | 17時 |
|---|----------|---------|-----|-----|-----|-----|------------|------|---------|-----|
| 月 | 病棟 回診 | 外来 | | | | | 血液透析 | | 血液透析 | |
| 火 | 病棟 回診 | 外来 | | | | | 血液透析 | | 病棟回診／復習 | |
| 水 | 病棟 回診 | 外来 | | | | | 血液透析 | | 血液透析 | |
| 木 | 病棟 回診 | 血液透析 | | | | | 病棟 カンファ | 血液透析 | 病棟回診／復習 | |
| 金 | 病棟 回診 | 血液透析 | | | | | 血液透析 | | 血液透析 | |
| 土 | 病棟 回診 | 血液透析／外来 | | | | | | | | |

脳神経内科研修（内科研修内で4週）

岡山中央病院脳神経内科の特徴

脳神経内科は脳・脊髄・末梢神経・神経筋接合部・筋肉の病気を内科的に診断・治療を行っています。主訴としてはめまい、しびれ、頭痛、そのほか物忘れ、振るえ、動作がにぶくなった、意識がとんだ等多彩な症状を診ています。疾患としては脳卒中の回復期リハビリテーション、パーキンソン病/パーキンソン症候群、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、多発性硬化症/視神経脊髄炎、重症筋無力症といった神経難病、さらに脳炎・髄膜炎の感染症、てんかんやギラン・バレー症候群/慢性炎症性脱髄性多発神経炎の診断・治療、眼瞼痙攣、顔面痙攣、痙性斜頸、痙縮に対するボツリヌス治療、ポリソムノグラフィー(PSG)検査を導入し持続陽圧呼吸療法(CPAP)による睡眠時無呼吸症候群の治療を行っています。

指導医

真邊 泰宏 平成6年 鳥取大学卒 平成11年 岡山大学 大学院卒
日本内科学会 認定内科医
日本神経学会 専門医、指導医
日本脳卒中学会 専門医
日本認知症学会専門医、指導医

研修体制

- 研修医は、基本的に脳神経内科入院患者すべてを毎日回診する。
所見、アセスメント、治療計画のカルテへの記載は指導医の指示に従う。
- 指導医の指示のもと、新入院患者の病歴、入院時所見を記載する。
- 指導医の指示のもと、退院患者のサマリーを記載する。
- 指導医と共に、患者や家族に病状説明、治療説明などのICを行う。
- 指導医の指示のもと、外来患者を診察し、診断、検査、治療について意見を述べる。
- 患者の受ける検査は、可能な限りこれに同伴し、検査を経験する。
- 指導医、主治医は自らの回診時、研修医のカルテを読み、必ずコメントを記入する。
- 研修医の指示は、指導医、主治医のサインが入って始めて有効とする。
- 研修医はカンファレンスに参加して、患者のプレゼンテーションを行う。
- 研修医は系統講義を受ける。

研修プログラム

期間 4週

一般目標

神経疾患について、適切な病歴聴取、診察、検査、診断、治療法を習得し、診察録に的確に記載すること。医療人として必要な基本的姿勢、態度を習得し、患者に対して全人的な対応ができる医師を養成すること。

具体的目標

(1) 脳神経内科領域の病歴聴取、診察について

1. 代表的な脳神経内科領域の主訴について、適切な病歴聴取がとれる。
2. 基本的な神経学的所見の診察、記載ができる。
3. 高次脳機能の評価、記載ができる。

(2) 基本手技、臨床検査

1. 一般的な認知機能のスクリーニング検査が施行、評価できる。
2. 頭部の形態的画像検査（CT、MRI）について、解剖学的名称と異常所見を指摘できる。
3. 脊髄MRIで解剖学的名称と異常所見を指摘できる。
4. 神経生理学的検査（脳波、神経伝導速度、針筋電図）について、正常所見、異常所見を指摘できる。
5. 腰椎穿刺の適応、禁忌がわかり、実施できる。
6. 頸動脈超音波検査が実施できる。
7. レベル診断、鑑別診断についての考察が的確にできる。

(3) 経験すべき症状、疾患

1. 症状

頭痛、めまい、しびれなどの、一般的症状について、問診、診察、鑑別ができる。

筋力低下、不随意運動、運動失調などの運動症状、感覚障害の評価ができる。

錐体外路症状の評価ができる。

認知障害について、その内容、程度が評価できる。

歩行障害の評価ができる。

2. 疾患

以下の疾患の診断、鑑別診断ができ、治療方針が述べられる。

脳卒中

てんかん

認知症疾患（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症など）

パーキンソン病、パーキンソン関連疾患

その他の神経変性疾患（脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症など）

代表的な神経免疫疾患（多発性硬化症/視神経脊髄炎、重症筋無力症など）

中枢神経感染症（脳炎、髄膜炎）

(4) 医療記録

1. 主訴、現病歴、家族歴、既往歴、生活歴、服薬内容、職歴、一般身体所見、神経学的所見を的確に聴取、評価し、正しく診察録に記載できる。
2. 画像検査、神経生理学的検査、認知機能検査を正しく解釈し、的確に診療録に記載できる。
3. 診断およびプロブレムリスト、およびそれに基づいた治療計画を立て、診療録に的確に記載できる。
4. 患者および家族などにたいするインフォームド・コンセントについて、診療録に的確に記載できる。
5. 紹介状、診断書などの書類を的確に作成できる。

方針

指導医とともに入院患者の診察にあたり、目標の達成に努める。

一般脳神経内科外来、物忘れ外来および救急外来での神経救急において、指導医のもとに診察を行う。

評価

研修指導医によって、口頭試問、診療録、病歴要約、チーム医療の実践、担当患者に対する態度などを総合的に評価する。これに、自己評価を加え、内科全体の話し合いのもと、総合的な内科評価とする。また、指導医は、研修評価表を元に経験すべき症例の有無を把握し、研修医が到達目標に達するための調整を行う。

脳神経内科研修（内科研修内で4週）

＜岡山旭東病院 脳神経内科（脳神経外科）＞

■ 研修先情報

- 住所 岡山市中区倉田 567-1
- 連絡先 086-276-3231
- 指導医 永井 太士（研修責任者） 他

■ 研修内容

神経内科疾患診断と治療に必要な基本的手技（診察法、電気生理、画像診断など）を会得するとともに、神経内科救急、脳卒中への対処法を学ぶ。

■ スケジュール

定期的な検討会と勉強会

- ・ Neurology, Neurosurgery & Neuroradiology Conference : 火曜日 8:00～
- ・ Neurology grand round : 木曜日 8:00～
- ・ Neuroradiology Conference : 金曜日
- ・ Rehabilitation Conference : 水曜日
- ・ Journal Club : 月・水曜日

呼吸器内科研修（内科研修内で4週）

＜独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター 呼吸器科＞

■ 研修先情報

- 住所 岡山県岡山市北区田益 1711-1
- 連絡先 086-294-9911
- 指導医 柴山 卓夫 他

■ 研修内容

＜呼吸器疾患の基本的診察法＞

1. 病歴聴取
2. 身体的所見の取り方（特に胸部視診、聴診、打診）
3. 呼吸器疾患に関する検査法
 - 尿、血算、血液生化学検査
 - 喀痰検査（グラム染色、培養）
 - 動脈血液ガス検査
 - 胸部X線検査、断層検査
 - 胸部CT、MRI検査
 - 気管支鏡検査（気管支肺胞洗浄BAL、経気管支擦過診、生検リンパ節吸引生検含む）
 - 呼吸機能検査
 - 胸水検査（穿刺、ドレナージ）
 - 胸膜生検
 - アレルギー学的検査
 - 経皮肺生検（CTガイド下）
4. 主な呼吸器疾患の病態生理と診断
5. 呼吸器疾患の治療
 - 生活療法、食事療法
 - 薬物療法
 - 在宅療法
 - 各種抗生剤の使用
 - 内視鏡的治療
 - 呼吸管理（酸素吸入、気管内挿管、気管切開）
 - 抗癌剤の使用法
6. 適応の決定

救急科研修（必修 12 週）

岡山中央病院救急部について

【救急部の特徴】

特徴は従来の各科当番制による救急診療ではなく、常勤させた救急専門医を救急診療にのみ従事させるところにある。これによって専門分化されすぎた医療形態の狭間を埋め、また専門職としていることにより適切な救急処置を行い、迅速に病態の安定を計る。必要によっては各科へ振り分け（トリアージ）を行う。

【救急部の概要】

開設：平成 4 年 5 月 1 日

救急部門は救急外来（ER）、臨床検査部門、放射線部門、事務部門、集中治療部門より構成される。救急外来は重症処置ベッド 2 床、一般診察室 2 床、経過観察室 2 床を有し、HCU として 4 床（予備 2 床）を有している。

【指導医】

堀内 郁雄： 平成 6 年卒 川崎医科大学
日本救急医学会 専門医

【施設認定】

日本救急医学会認定医指定施設 237 号

【教育概念】

救急医療の 3 本柱である、プレホスピタルケア、プライマリ・ケア、クリティカルケアのうち、卒後研修では数多くのプライマリ・ケア実践の場を提供し、初期対応、応急処置、トリアージ、症候学、救急患者とその家族との接し方、行政との関わり等の臨床教育を行う。

研修プログラム

期間 12週

到達目標

G10（一般教育目標）：

チーム医療を原則に、1次2次救急患者への適切な初期対応・治療を身につけ、状況に応じて専門医への連絡または高次医療機関への移送が的確に判断できるようになる

SB0（個別到達目標）：

救急患者の情報・身体所見をもとに重症度及び緊急性を評価できる
緊急性に合わせて必要な検査治療計画がたてられる
病態に応じて専門医や高次医療機関への連携がとれる
患者・家族へ病状を適切に説明できる
他の専門医や医療スタッフと協力してチーム診療ができる

LS（学習戦略）：

- ・ 外来救急診療において常時救急専従医に密着し診察の基本、応急処置・手技、患者危機管理、インフォームド・コンセントまでを繰り返し学習できるシステム。
- ・ 入院へ移行した救急外来患者の追跡調査や麻酔、手術介助等により初期診断等の振り返り学習
- ・ 各種研究会への参加

Ev（評価）：

口頭試問、診療録、病歴要約などで研修経験数を把握し、指導医は随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

スケジュール

【～4週】

基本的な診療態度を身につけると同時に基本的な診察および手技を身につける

行動目標

1. 救急患者の情報収集と基本的な身体所見が取れる
2. 救急現場における危険性と安全管理について理解実施ができる
3. 救急現場における守秘義務について理解実施できる
4. 緊急時における基本的検査項目の理解と実施

経験目標

1. バイタルサイン、問診、理学所見（頭頸部、骨格・筋肉系）がとれ、診療録への記載ができる
2. 診察所見をもとに、緊急性の有無を判断できる
（意識障害・ショック状態評価、創傷の評価）
3. 消毒法と standard precaution の理解および実施ができる
4. 緊急検査のプランを立て実行する
5. ACLS の必要性和内容を理解する
6. 輸液法と抗生物質投与の原則を理解する

基本的手技

1. 創傷処置（止血法、基本的処置、局所麻酔法、小外科、包帯法、副子固定法、）
2. 注射法（皮内、皮下、点滴、静脈路確保）
3. 動脈穿刺
4. 胃管の挿入と管理
5. 導尿法と膀胱カテーテルの留置と管理

検査経験目標

1. 心電図測定法
2. 血液ガス、電解質測定
3. 髄液検査

【5～8週】

救急患者の評価を行ったうえで、指導医のもとで検査・治療計画が立てられる院内症例検討会にて、症例の提示が行えることを目標として研修を行う

行動目標

1. 救急患者の診察所見をもとに鑑別診断が上げ
2. 検査・治療計画がたてられる
3. 緊急薬品を理解する
4. 高カロリー輸液、経管栄養の管理ができる
5. 集中治療、救急医療システムを理解する

基本手技

1. ACLS の講習参加と実践
2. 気管挿管（経口、経鼻）
3. 中心静脈路（鼠径）の確保
4. 動脈ラインの確保と測定
5. 胃洗浄
6. 鼻出血止血
7. 関節穿刺

検査経験目標

1. CT、MRI 検査の検査成績の理解
2. グラム染色の実施と判定

【9～12週】

指導医の指導下に計画に基づいた検査・治療が実施できる
院内症例検討会にて、症例の提示、討議を行う
救急医療の社会的位置づけを認識する
指導医のもとに救急搬入患者の初期対応（プライマリ・ケア）ができる

行動目標

1. BLS の指導及び ACLS チームのリーダー任務を遂行できる
2. 人工呼吸器の装着と調節ができる
3. 循環動態を把握し病態にあった対応ができる
4. 専門医への紹介が必要か判断できる
5. 司法・行政機関との適切な対応ができる
6. 診断書、その他書類の記載が適切にできる
7. 適切な内容のサマリーがかける
8. 重症救急患者の検査治療計画がたてられる
9. 病態に応じて専門医や高次医療機関への連携がとれる
10. 麻酔の導入・維持管理について理解する
11. 指導医の監視のもと初期対応全般及び入退院の判断を行う

基本手技

1. 中心静脈路（鎖骨下、内頸）の確保
2. 胸腔穿刺
3. 輪状甲状膜穿刺
4. 徐細動
5. 胸腔ドレーン挿入
6. 腰椎穿刺
7. 気管切開

検査経験目標

1. 腹部超音波検査の実施
2. 心臓超音波検査

研修医週間予定表

| | 午前 | 午後 |
|---|--------------------------------|------------------------------------|
| 月 | 当直カンファレンス 総回診 | HCU 患者管理 症例検討会 |
| 火 | 当直カンファレンス 病棟 | ER 再診外来 放射線読影研修 |
| 水 | 当直カンファレンス HCU 患者管理 | 手術室研修 |
| 木 | 当直カンファレンス 総回診 | ER 再診外来 救急カンファレンス ACLS 研修(隔) |
| 金 | 当直カンファレンス 病棟 HCU カンファレンス | |
| 土 | 当直カンファレンス (不定) | |

その他

- ・ 日中の全ての ER 患者に対して指導医と共観し first aid を行う。
- ・ 月に 3~4 回は指導医と共に救急当直に従事する。
- ・ 不定期の検査については随時同伴する。
- ・ 指導医の講義にアシスタントとして随伴し講義を受ける。

救急研修（必修 4 週）

＜川崎医科大学附属病院＞

■ 研修先情報

- 住所 〒701-0192 岡山県倉敷市松島577
- 連絡先 TEL 086-462-1111(内線 11400)
- 初日の集合場所 良医育成支援センター へ 連絡しその都度確認
- 研修責任者 椎野 泰和

救急科・高度救命救急センター

1. 研修の目的

救急科・高度救命救急センターにおける臨床研修では、医師として基本的に要求される各種救急疾患に対応できる知識や技術（すなわち、プライマリ・ケアにおける初期対応能力）を習得することを目的とする。

24時間体制の救急診療のなかで外来診療と入院患者診療が行われるわけであるが、救急科では救急疾患の初期診療と初期治療、高度救命救急センターでは重症救急患者の診断・治療について研修することになる。

2. 到達目標研修医到達目標

1. 救急病態の救命治療に参加できる。
2. 初期救急病態を鑑別し初期治療に参加できる。
3. 外傷初療のリーダーができる。
4. BLS+AEDを実施し、学生に指導できる。
5. ACLSのチーム蘇生のリーダーができる。

3. 経験できる疾患や手技

○経験できる疾患

ER・ICUでのあらゆる急性期疾患を経験できます。

Minimum requirements（どの診療科に行っても必要となる疾患・病態・手技）への修練が目標です。

○経験できる手技

一般手技：抹消静脈路、動脈血採取、血液培養、経鼻胃管挿入など

外傷手技：FAST、縫合・創処置、熱傷処置、骨折の固定、胸腔ドレーン挿入など

蘇生処置：気管挿管、ACLS、除細動など

重症患者処置：A Aine 挿入、CVL 挿入、気管切開、呼吸循環管理など

4. 研修スケジュール

(毎日) 08:30~10:00 カンファレンス

16:00~17:00 カンファレンス

(当直) 08:30~翌日12:00

17:00~08:30まで救急外来当番

(金) 14:00~15:30 他職種カンファレンス

毎週学生向けに救急診療シミュレーションおよびレクチャーを行う

外科研修（必修4週/選択1～12週）

岡山中央病院外科の特徴

消化器外科（上部・下部消化管、肝・胆・膵、ヘルニア疾患）および乳腺外科、一般外科を主たる専門分野としています。慢性・悪性疾患の診断・治療はもとより急性期病院として急性・外傷性疾患に対する包括的診療を行っている。

特徴として、

- 1、救急からの緊急手術症例への対応が多いため、プライマリ・ケアで外科として求められる技能を身につけることができる。
- 2、婦人科関連として乳癌の検診が多く、それに伴って乳腺疾患の豊富な経験をつむことができる。
- 3、血管系統からの処置に関しても、放射線科専門医との共同で自らたずさわる事が可能であり、経験を積むことができる

施設認定

- ・日本外科学会外科専門医制度関連施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
エキスパンダー・インプラント実施施設
- ・マンモグラフィ検診施設画像認定施設

指導医

今田孝子：平成7年卒 岡山大学
日本外科学会専門医
日本乳癌学会乳腺指導医・専門医
乳房超音波認定医（JABTS）
マンモグラフィ読影認定医
日本がん治療認定医 医学博士

樹下真希：平成 17 年卒 京都府立医科大学
日本外科学会専門医
日本乳癌学会乳腺専門医
乳房超音波認定医（JABTS）
マンモグラフィ読影認定医
日本がん治療認定医 医学博士

窪田 寿子：平成 15 年卒 川崎医科大学
日本外科学会外科専門医・指導医
日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本消化管学会胃腸科専門医
日本腹部救急医学会腹部救急認定医
日本静脈経腸栄養学会認定医
日本ヘルニア学会鼠径部ヘルニア修得医認定証
麻酔科標榜医

研修体制

- 研修医は、基本的に外科入院患者すべてを毎日回診する。
所見、アセスメント、治療計画のカルテへの記載は指導医の指示に従う。
- 指導医の指示のもと、新入院患者の病歴、入院時所見、入院時サマリーを記載する。
- 指導医の指示のもと、退院患者のサマリーを記載する
- 外科入院患者の受ける検査は、可能な限りこれに同伴し、検査を経験する。
- 指導医、主治医は自らの回診時、研修医のカルテを読み、必ずコメントを記入する。
- 研修医の指示は、指導医、主治医のサインが入って初めて有効とする。
- 研修医は外科のカンファレンスに参加して、患者のプレゼンテーションを行う。
- 手術の際にはその術前・術後の管理には必ず参加する。
- 手術にはすべて手洗いをし、入る。

研修プログラム

期間 4週

到達目標

G10（一般教育目標）：

プライマリ・ケアで接する一般的な外科疾患を診断し、治療計画を立て、そこに必要とされる外科的治療の技能を身につける。

SBO（個別到達目標）：

1. プライマリ・ケアで接する外科疾患を列挙することができる
2. 一般的な診察ができる（乳房検診を含む）
3. 簡単な切開・排膿・縫合ができる
4. 術後管理としてのガーゼ交換・ドレーン管理ができる
5. 術前・術中・術後の指示をすることができる
6. カンファレンスにおいて手術症例の提示をする
7. クリニカルナビを活用する
8. 退院後の管理計画を立てることができる
9. 初歩的な外科的手術の術者を経験する

LS（学習戦略）：

- （ア）日本外科学会専門医の指導の下、主に入院患者の診療を担当する。
- （イ）内科・外科・放射線科合同カンファレンス、呼吸器・内視鏡・乳腺カンファレンスに参加する。
- （ウ）具体的には以下の手技を行う
 - ① 血管外科における前立ちを経験する
 - ② 乳腺疾患の症例を経験し、鑑別診断を知る
 - （③ 虫垂炎・ヘルニアの術者の経験をする）
 - ④ 全身麻酔手術の前立ちをする

Ev（評価）：

口頭試問、診療録、病歴要約などで研修経験数を把握し、指導医は随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

外科研修中に経験すべき症状・病態・疾患・検査

症状・病態

- 腹痛
- 嘔気・嘔吐
- 吐血
- 下血
- 下痢
- 黄疸
- リンパ節腫脹

病態

- 急性腹症
- 消化管出血

疾患

- 消化器系疾患
 - 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌、食道静脈瘤、食道癌、逆流性食道炎、消化性潰瘍）
 - 小腸・大腸疾患（大腸癌、イレウス、急性虫垂炎、潰瘍性大腸炎、痔核・痔ろう）
 - 胆嚢・胆管疾患（胆管癌、胆のう結石症、胆のう炎、総胆管結石症、胆管炎）
 - 肝疾患（肝細胞癌、転移性肝癌、肝炎、肝機能障害、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）
 - 膵臓疾患（膵癌、急性・慢性膵炎）
 - 横隔膜・腹壁・腹膜（急性腹膜炎、鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニア）
- 自然気胸
- 悪性リンパ腫
- 下肢静脈瘤・深部静脈血栓
- 乳腺疾患
 - 乳腺症・乳腺良性腫瘍・乳癌・乳腺炎・・・etc

研修週間スケジュール

| | 8時 | 半 | 9時 | 半 | 10時 | 半 | 11時 | 半 | 12時 | 半 | 13時 | 半 | 14時 | 半 | 15時 | 半 | 16時 | 半 | 17時 | 半 | 18時 | |
|---|----|-----------|---------|---|-----|---|--------------|---|-----|-------------|-----|----|-----|---|-----|---------------|-----|---|-----|---|-----|--|
| 月 | | 朝 カンファ | 病棟・紹介外来 | | | | | | | 手術 | | | | | | | | | | | | |
| 火 | | 朝 カンファ | " | | | | | | | 手術 | | | | | | | | | | | | |
| 水 | | 朝 カンファ | " | | | | | | | NST カンファ | 褥瘡 | 病棟 | | | | | | | | | | |
| 木 | | 朝 カンファ | " | | | | NSTミール 回診 | | | 病棟 | | | | | | 診療部会 (月1回) | | | | | | |
| 金 | | 朝 カンファ | " | | | | | | | 手術 | | | | | | | | | | | | |
| 土 | | | 病棟 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※ 手術・特殊検査等あれば、必ずつくこと

1 週～4 週

外科としての術前・術中・術後管理について身体的のみならず、精神的なサポートも含めて理解し、行動に移せる。基本的手術手技を知る。

行動目標

- 術前患者・家族の心理を理解し、その支援をする。
- 基本的手術手技について学ぶ。
- 簡単な手術の流れが理解できる。
- 手術助手として、術野の展開ができる
- クリニカルナビを知り、活用できる
- ヘルニア、虫垂炎の診断を行い、治療計画を立てることができる

経験目標

- 乳房診察法を学び、経験する。
- 小手術患者の術前・術中・術後管理を経験する。
- マンモグラフィ及び乳腺超音波装置のカテゴリ分類を知る。

手技経験目標

- 手術の基本的手技を知る
- 虫垂炎、ヘルニアの手術助手を経験する

第1週

(外科患者紹介) 外科疾患について知る
ガーゼ交換処置 (消毒法、ドレナージ)
手洗い法
標準的なナビを知る

第2週

外科患者の術前・術後(手術侵襲の理解)
基本的手術手技 (糸結び、道具の持ち方)
局所麻酔
ヘルニア手術助手の経験

病態・疾患

ヘルニア

(嘔気・嘔吐、痛み)

第3週

乳房診察 (触診・穿刺細胞診)
科学療法を知る (消化器癌の化学療法、乳癌の科学療法)
切開、排膿、縫合
腰椎麻酔法

第4週

術後合併症を知る
急性虫垂炎手術助手の経験

病態・疾患

急性虫垂炎

(腹痛)

第5週～第8週（選択）

外科としての手術の流れを理解し、その助手を経験する。

行動目標

患者の病態を理解し、患者への病状説明ができる。（指導医・主治医立会いの下）

基本的手術手技を身につける

全身麻酔手術の流れが理解できる。

全身麻酔手術の前立ちを経験する

手術適応を知る

術後合併症を知る

特殊検査の手技を理解し、その助手を経験する。

経験目標

全身麻酔患者の術前・術中・術後管理をする

手術記録の記載

検査経験目標

肛門鏡

乳房の視触診

手技経験目標

全身麻酔手術の前立ちをする

病態・疾患経験

リンパ節腫脹

胆石症

イレウス

第5週

ガイドラインに沿った病状説明
肛門鏡の経験

第6週

全身麻酔手術の流れの理解
特殊検査助手
外科手術症例病理標本整理

病態・疾患
胆のう結石症

第7週

全身麻酔手術の前立ち
乳腺手術と術前・術中・術後管理
血管手術と術前・術中・術後管理

第8週

胆嚢摘出術（腹腔鏡下）と術前・術中・術後管理
イレウス手術と術前・術中・術後管理

病態・疾患
急性胆のう炎もしくはイレウス

第9週～第12週（選択）

一般外科手術の入門としてのヘルニア・虫垂切除を経験する。

行動目標

ヘルニア・虫垂切除の術者を経験する。
患者の退院指導、その後の治療計画が立てられる
術後患者及び合併症の管理ができる

経験目標

ヘルニア・虫垂切除の術者

手技経験目標

小手術

病態・疾患経験

イレウス
胆管炎または汎発性腹膜炎
胃癌または大腸癌

第9週

悪性疾患手術（胃癌・大腸癌・乳癌）と術前・術中・術後管理
胸部外科手術の術前・術中・術後管理

第10週

ヘルニア手術の術者

病態・疾患

急性胆管炎または汎発性腹膜炎

第11週

虫垂切除の術者

第12週

化学療法の副作用を知る

術後合併症を知り、その対応法を知る

病態・疾患

胃癌または大腸癌

麻酔科研修（救急研修・選択研修）

研修受け入れ科 麻酔科

プログラムの概要・特徴

麻酔科の研修医は、以下の研修目標に即して基本的技術と知識を修得し、併せて、全身管理に関する論理的な考え方や進め方（思考過程）を学ぶ。

指導医

難波 力：平成 8 年卒 愛媛大学

日本麻酔科学会指導医 機構専門医

麻酔科標榜医

岡山県緩和ケア講習会受講

日本医師会認定産業医

小林 浩之：平成 8 年卒 高知大学

日本麻酔科学会指導医 機構専門医

麻酔科標榜医

日本ペインクリニック学会専門医

日本救急医学会救急科専門医

藤村 友：平成 27 年卒 岡山大学

日本麻酔科学会 機構専門医

麻酔科標榜医

研修の目標

【 一般目標 】

研修医は、厚生労働省の臨床研修到達目標（行動目標、経験目標）を中心に研修を行い、生命維持に関する技術及び知識を修得する。

【 行動目標 】

術前診察において患者の全身状態を把握し、患者・家族が納得できるような麻酔・全身管理に関する説明ができる。

周術期管理チームの構成員としての役割を理解し、他科のメンバーと協調できるよう努力し、指導医に適切なタイミングで相談できる。

患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を行い、その問題を解決するために情報を

収集し、指導医に適切に相談できる。

医療行為を行う際の安全確認、危機管理の考え方を理解し、実施できる。医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルに沿った行動ができる。

【 麻酔科研修目標 】

- 1) 気道確保の技術を習得する。
- 2) 呼吸状態の評価法と基本的管理法を習得する。
- 3) 循環状態の評価法と基本的管理法を習得する。
- 4) 意識状態の評価法を習得する。
- 5) 全身状態の評価法を習得する。
- 6) 医療に対する安全確保の原則を習得する。

【学習戦略】

- 1) 術前回診を行い、患者の問題点を把握し、その対応策を麻酔科上級医と相談する。
- 2) 術中は、その手技について上級医指導の元、習得する。
- 3) 実際の麻酔を担当し、生命維持及び全身管理法について指導を受け、修練する。
- 4) 術後退室もしくはHCU入室まで、その管理を上級医指導の元、習得する。

産婦人科研修（必修4週/選択1～12週）

岡山中央病院産婦人科の特徴

年間約 900 件の分娩数と約 400 件の手術件数を基本に、産婦人科医として幅広く次の項目を研修し、知識と技術の修得を目的とする。

1. 妊娠の管理
2. 正常分娩、異常分娩の取扱い
3. 婦人科疾患の診断と治療

指導医

江口 勝人 : 昭和 44 年卒 京都府立医科大学

金重恵美子 : 昭和 51 年卒 岡山大学
日本産婦人科学会専門医
日本女性医学会女性ヘルスケア専門医

木村 吉宏 : 昭和 62 年卒 岡山大学
日本産婦人科学会専門医

伊賀 美穂 : 昭和 63 年卒 徳島大学
日本産婦人科学会専門医
日本女性医学会女性ヘルスケア専門医

三枝 資枝 : 平成 20 年卒 岡山大学
日本産婦人科学会専門医・指導医
日本産科婦人科遺伝診療学会認定医（周産期）

研修体制

- 研修医は産婦人科入院患者を毎日回診し、カルテに所見を記載する。
- 指導医のもと新入院患者のカルテの完成、治療計画を作成する
- 退院患者の退院時サマリーを作成する
- 手術患者については、手術ならびに周術期の管理に参加する。
- 産婦人科カンファレンスに参加する
- 入院患者の検査、処方については指導医の同意を要する。

産婦人科研修プログラム

期間 4週

到達目標

G10（一般教育目標）：

プライマリ・ケアで接する一般的な産科・婦人科疾患を診断し、治療計画を立て、そこに必要とされる産科・婦人科的治療の技能を身につける。

SBO（個別到達目標）：

1. 正常分娩の取扱いができる
2. 切迫流産、切迫早産、妊娠悪阻の診断と治療
3. 帝王切開、子宮筋腫、卵巣の腫瘍など手術の立会いとその周術期管理
4. 産婦人科超音波検査の習得、MRI、CTの判読
5. 子宮癌検診の実際
6. STDの診断と治療
7. ホルモン剤の使い方
8. 産婦人科急性腹症の診断と治療

LS（学習戦略）：

- a) 産婦人科認定医・専門医の指導の下、主に入院患者の診療を担当する。
- b) 産婦人科カンファレンスに参加する。
- c) 産婦人科に関する院外研究会で発表する。
- d) 手術において、介助・前立ちをする。

Ev（評価）：

口頭試問、診療録、病歴要約などで研修経験数を把握し、指導医は随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

研修医週間スケジュール・月間スケジュール

| | 8時 | 半 | 9時 | 半 | 10時 | 半 | 11時 | 半 | 12時 | 半 | 13時 | 半 | 14時 | 半 | 15時 | 半 | 16時 | 半 | 17時 | 半 | 18時 | |
|---|----|-------------|-------|---|-----|---|-----|---|-----|-------|-----|---|-----|---------------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|--|
| 月 | | 予習 復習 | 婦人科外来 | | | | | | | 婦人科外来 | | | 回診 | | | | | | | | | |
| 火 | | 予習 復習 | 手術 | | | | | | | 手術 | | | 回診 | | | | | | | | | |
| 水 | | 予習 復習 | 婦人科外来 | | | | | | | 婦人科外来 | | | 回診 | | | | | | | | | |
| 木 | | 予習 復習 | 手術 | | | | | | | 手術 | | | 回診 | 診療部会 (月1回) | | | | | | | | |
| 金 | | カンファ レンス | 周産期外来 | | | | | | | 婦人科外来 | | | 回診 | | | | | | | | | |
| 土 | | 予習 復習 | 周産期外来 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

正常出産の立会い（産婦さんの許可得られれば、出来るだけ出産に立ち会う）

小児科研修（必修4週）

<独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター>

■ 研修先情報

- 住所 岡山市北区田益 1711-1
- 連絡先 086-294-9911
- 指導医 清水順也（研修責任者） 他
- 病院概要 岡山県の小児医療の中核病院であり、小児病棟として中国地方最大の100床を有し、小児科では年間2000例以上の入院患者を受け入れている。一般部門と新生児部門の2部門より成り立っており、各々専門性を生かした高度医療を提供している。一般部門では、常勤医と数名のレジデントが診療と指導に当たり、24時間救急体制を敷いて、年間約12000名の救急患者に対応している。一方各人がspecialtyを持っており、内分泌・代謝、神経、アレルギー、悪性腫瘍、腎、循環器と高度専門医療も提供している。新生児部門では、常勤医と数名のレジデントで診療・指導に当たっている。
岡山県の総合周産期母子医療センターに認定されており、超低出生体重児の管理からカンガルーケアに至るまで、最先端の医療を提供している。Unicefからは赤ちゃんにやさしい病院第1号に認定されている。

■ 研修目的・研修内容

小児科及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・技能・態度を習得する。そのために、小児の特性、診療の特性、小児期の疾患の特性について学ぶ。一般部門においては、小児のプライマリ・ケアに携わる医師に最低限求められる小児診療のポイントについて、理解し習得してもらうことを目標とする、特に必修期においては、一般的な小児疾患と小児救急医療の特性を学び、選択期においては、専門性の高い疾患についても学び、重症児の呼吸循環管理にも参加する。新生児部門においては、必修期には新生児の基本的な診察・対処の仕方を習得してもらうことを目標とする。選択期においては、新生児の基本的蘇生技術の修得や低出生体重児など種々の病的新生児の呼吸循環管理を中心とした診療にも参加する。担当の患者について勉強するだけでなく、カンファレンス・総回診を通じて担当外の患者についても学習し、経験を広める。

＜研修内容＞

- 年間の小児の入院患者数が非常に多いので、できるだけ多くの入院患児の担当医となり、診察、検査、治療などをできるだけ多く経験してもらう。
- 他病院の小児科と違い、一般小児科医師、新生児医師、小児外科医師（レジデント、研修医を含めて）と多く小児系スタッフを有し、小児の総合医療に対応できるように、一般小児科、新生児、未熟児、小児救急医療、母乳育児、小児外科疾患など、幅広く体験をしてもらう。

3 週間：

- 小児科病棟で指導医の下、入院患児の担当医となる。
- 夜間、週末には、小児科当直医の指導の下で救急医療に従事する。
- 短期間外来で乳幼児健診、予防接種を経験する。

1 週目：

- 正常新生児の管理、診察の仕方、新生児黄疸、軽症の低出生体重児の管理を学ぶ

＜具体的な研修内容＞

1. 主な症状を鑑別し、適切な処置を行う
 - a) 発熱・咳・喘鳴・嘔吐・下痢、血便・発疹・けいれん
 - b) 手技、処置ができる（採血・点滴・導尿・腰椎穿刺：小児科では、これ以外の手技を行う事は少ない）
2. 検査の解釈ができる
 - a) 血液、尿、便・細菌検査・血液ガス分析・放射線学的検査
3. 次の疾患を経験し、病態を理解し、対処できる
 - a) アレルギー性疾患
 - ・ 気管支喘息・アトピー性皮膚炎・じんましん
 - b) 感染症
 - ・ 発疹（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹症、手足口病など）
 - ・ その他（ムンプス、インフルエンザ、ヘルパンギーナなど）
 - c) 呼吸器疾患
 - ・ 喘息性気管支炎・細気管支炎・喉頭炎（クループ）・肺炎
 - d) 消化器疾患
 - ・ 腸炎（細菌性、ウイルス性）・脱水症・急性虫垂炎
 - e) 神経疾患
 - ・ 熱性けいれん・てんかん・髄膜炎（無菌性、細菌性）
 - f) 腎、泌尿器疾患： 尿路感染症
 - g) リウマチ性疾患： 川崎病

- h) 内分泌 : 低身長
- i) 血液疾患 : 貧血
- j) 皮膚疾患 : おむつかぶれ 湿疹
- k) 新生児疾患 : 低出生体重児 新生児黄疸
- l) 小児保健 : 予防接種 乳幼児健診

■ スケジュール

<カンファレンス等>

| | |
|---------------------|----------------|
| 一般小児科 新入院・退院検討会 | 月、水、金 (16:30~) |
| 小児科、新生児科、小児外科、合同検討会 | 木 (17:30~) |
| 回診 (小児科、新生児は別々) | 火 (13:30~) |
| 一般小児科抄読会 | 月 1回 |

■ その他

- ◆ 小児疾患では、流行性の疾患が多いので、経験する疾患に多少の偏りができる可能性はあるが、頻度の多いものを多く経験することを目標とする。
- ◆ 新生児については、正常新生児の管理、診察の仕方、新生児黄疸、軽症の低出生体重児の管理を学ぶ。

- 1) 呼吸器系疾患 : 2~3人
気管支喘息, 肺炎, マイコプラズマ肺炎, 気管支炎, 細気管支炎, 喘息性気管支炎, 仮性クループなど
- 2) 消化器系疾患 : 2~3人
ウイルス性腸炎, 細菌性腸炎など
- 3) 神経系疾患 : 1~2人
熱性けいれん, 無熱性けいれん, 無菌性髄膜炎, 細菌性髄膜炎など
- 4) 腎、尿路系疾患 : 1人
尿路感染症, 溶血性尿毒症症候群, 紫斑病性腎炎, ネフローゼ症候群 (再発など含む), 急性腎炎, 慢性腎炎, 血尿、尿異常の精査など
- 5) 川崎病 ; 1人
- 6) アレルギー性紫斑病 ; 1人
- 7) 新生児黄疸 ; 1人
- 8) 軽症低出生体重児 ; 1人

* 選択期においては、さらに血液悪性腫瘍、内分泌代謝疾患、循環器疾患、低出生体重児も経験するとともに、人工呼吸管理にも参加する。(選択期において再度小児科をローテートすることが可能)

小児科研修（必修 4 週）

＜岡山赤十字病院 小児科＞

■ 研修先情報

- 住所 岡山市北区青江 2 丁目 1-1
- 連絡先 086-222-8811
- 初日の集 8:20 までに総合受付へ
合場所 小児科部長；井上勝 他
- 指導医 1. 年間の入院数は約 1,700 人、多様な疾患を診療している。
- 病院概要 2. 1 次から 3 次までの小児救急医療を積極的に行っている。年間 15,000 人以上の小児救急患者を診療しており、幅広く小児の急性期疾患を経験できる。
3. いくつかの専門領域でスペシャリストから指導を受けることができる。
4. 学会参加や論文発表をジュニアおよびシニアレジデントに積極的に薦めている。
5. 近隣に位置する特定機能病院（大学病院など）と臨床研修上で連携があり、高度の先進医療技術を学ぶこともできる。
6. 災害救助や糖尿病キャンプなどの社会活動に参加できる。

■ 研修内容・到達目標

＜研修内容＞

- ・ 入院患者の準主治医を勤めるが、専門医資格をもつ指導医と共同して診療を行う。
- ・ 原則として、指導医より、医療面接、基本的身体診察方法、基本的手技（注射、採血穿刺）、医療記録法を学ぶ。
- ・ 指導医のもとに外来業務、NICU 業務および救急業務を見学し経験する。
- ・ 研修の終わりに入院患者の総合カンファレンスを行い、スタッフより評価を受ける。

＜一般目標＞

前期研修で一般小児科診療に必要な知識、技能および医療人としての態度を習得し、小児を診療する能力を身につける。

<行動目標>

1. 患者や家族に対して共感をもって親切に対応できる。
2. 小児の基本的身体所見が取れ、患者の状態が把握できる。
3. 病気の鑑別診断をあげて正しい診断にいたる検査計画を立てることができる。
4. 患者やその家族に病状と治療計画を納得いくように説明することができる。
5. 治療に必要な注射や投薬の指示を指導医のもとで適切に行うことができる。
6. 病態の変化や治療の修正の必要性を適切に評価できる。
7. 同僚、他科の医師や病院スタッフと良好な信頼関係を築くことができる。
8. 新生児および未熟児診療などの特殊医療の基本概念と必要性が理解できる。
9. 乳児健診や予防接種業務などの小児保健の知識と基本技術が理解できる。

■ スケジュール

| | 8:30~12:30 | 13:30~16:00 | 16:30~18:00 |
|---|--------------|-------------|--------------|
| 月 | 病棟回診・外来診療 | 予防接種外来 | 抄読会 |
| 火 | 病棟回診・NICU 業務 | 部長総回診 | ミニカンファレンス |
| 水 | 病棟回診・外来診療 | 救急外来 | 総合カンファレンス* |
| 木 | 病棟回診・NICU 業務 | 乳児健診 | NICU カンファレンス |
| 金 | 病棟回診・外来診療 | 部長総回診 | ミニカンファレンス |

* 月2回はジュニアおよびシニアレジデントによる学会発表式カンファレンス、この他に年に2回、地域連携小児科医との間でミニレクチャーを上級シニアレジデントが担当する。

精神科研修（必修 4 週）

<河田病院>

■ 研修先情報

- 住所 岡山市北区富町 2 丁目 15-21
- 連絡先 086-252-1231
- 指導医 河田 敏明（臨床研修責任者）他
- 病院概要 精神科病床数：630 床

岡山県精神科救急システム整備事業として、救急相談窓口を設けるとともに県内を 2 ブロックに分けて病院群輪番制により当番病院が急患に対応しており、当院も受け持っている。病歴管理は病歴室を整備している。

■ 研修内容・到達目標

本プログラムは選択必修科目として 4 週間行う。

指導医とともに行動しながら入院患者診療や外来診療の経験をする。精神科デイケアの活動に参加経験する。精神科急性期病棟と、認知症治療病棟の入院患者を受け持ち診断、検査、治療方針についてケースレポートを提出する。

<一般目標>

すべての研修医が、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診療する。

<行動目標>

統合失調症、気分障害、認知症の入院および外来、デイケア等を経験し患者理解を深める。また、それぞれのカンファレンスを通してチーム医療の実践を経験する。

＜具体的項目＞

- 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。
 - 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) 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精神科デイケアを経験する。

■ スケジュール

- 毎日の午前 外来診療；新患の予診と陪席（医療面接技術の修得、精神症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）、精神科専門の陪席。
- 毎日の午後 入院診療；A疾患の入院患者 3 名を受け持つ（チーム医療に必要な技術の修得、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、基礎的なリエゾン精神医学の修得）
- クルズスA 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、等
- クルズスB 精神医療概論、精神保健福祉法他、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、等

その他 精神科デイケア活動に参加、作業療法、SST 等リハビリテーション活動を体験する。管理型病院で開催される CPC には極力参加する（自らの症例の発表が望ましい）。

■ その他

<評価について>

常時行動をともにして評価し、同時に評価されていることになる。研修修了時には、自己評価、レポート、口頭による質疑応答などを考慮に入れて、行動目標ごとに4段階評価を行う。また研修医からみた指導医に対する評価、カリキュラムに対する評価もそれぞれ4段階評価する。

地域医療研修

<岡山市久米南町組合立国民健康保険 福渡病院>

■研修先情報

- 住所 岡山市北区建部町福渡 1000
- 連絡先 086 - 722-0525
- 指導医 堀内武志 他

| | |
|-------------|---|
| G10（一般教育目標） | 地域医療について理解し、実践する |
| SB0（個別到達目標） | 日本の地域医療の問題点を理解する 山林地域が抱える地域医療の問題点を理解する 地域医療における中小病院の役割を理解する 地域医療を実践・経験する |

地域医療研修（必修 4 週間）

<矢掛町国民健康保険病院>

■研修先情報

- 住所 岡山県小田郡矢掛町矢掛 2695 番地
- 連絡先 0866-82-1326
- 指導医 村上 正和 他

| | |
|-------------|---|
| G10（一般教育目標） | 地域医療について理解し、実践する |
| SB0（個別到達目標） | 日本の地域医療の問題点を理解する 山林地域が抱える地域医療の問題点を理解する 地域医療における中小病院の役割を理解する 地域医療を実践・経験する |

14. 選択科目研修プログラム

研修期間中、希望があれば以下の診療科の研修が可能である。
また、希望により記載されていない科目の研修も可能である。
研修期間は各科最低 4 週とし、院内研修を最低 12 週選択することとする。
院外研修は最大 12 週選択が可能である。
選択科目研修中に組み込むこととする。

救急科研修（選択 12 週）

研修期間：12 週

G10（一般教育目標）

1 次 2 次救急患者への適切な初期対応を修得し、救急外来における各種病態の患者をトリアージできる
重症患者の集中治療管理ができる

SB0（個別到達目標）

重症救急患者の検査治療計画がたてられる
病態に応じて専門医や高次医療機関への連携がとれる
チーム診療におけるリーダーシップを発揮できる
他の医療スタッフに対して指導できる
対外的な救急医療に関する活動に参加する
BLS、ACLS の指導ができる

行動目標

下記の初期治療ができる

- ①意識障害 ②脳血管障害 ③心筋梗塞・急性心不全 ④急性呼吸不全
- ⑤急性腎不全・尿閉 ⑥急性感染症 ⑦急性中毒症 ⑧急性腹症
- ⑨急性出血性疾患・創傷 ⑩四肢の外傷 ⑪頭部外傷 ⑫脊椎・脊髄外傷
- ⑬胸・腹部外傷 ⑭熱傷 ⑮精神科救急 ⑯小児救急

検査経験目標

1. 上部消化管内視鏡検査
2. 心エコー・腹部エコー

基本手技

1. イレウス管の挿入
2. ゼングスターケン・ブレイクモアチューブの挿入
3. 胸腔ドレーン挿入
4. 心嚢穿刺
5. 腰椎穿刺
6. 腹腔洗浄
7. 骨折牽引（直達牽引）、脱臼整復
8. 気管切開（輪状甲状膜穿刺含む）
9. 血液浄化法（腹膜透析含む）
10. 緊急ペーシング
11. 開胸式心マッサージ（大動脈クランプ含む）
12. 減張切開

泌尿器科研修（選択12週）

岡山中央病院泌尿器科の特徴

泌尿器科は昭和 62 年に岡山市で初めての ESWL（体外衝撃波尿路結石破碎）装置の導入以来、地域における結石治療を担ってきました。最近では、SWL に加えて経尿道的レーザー碎石術（TUL）、経皮的腎碎石術（PNL）、両者の併用（EGIRS）を症例に応じて適用しています。また、骨盤臓器脱や尿失禁などの女性泌尿器科手術の増加が著しく、患者 QOL を重視したその手術症例数は増加の一途にあります。さらに、2023 年より国産手術支援ロボット「hinotori」を導入し、ロボット支援下前立腺全摘術（RALP）、ロボット支援下仙骨腫固定術（RASG）を行っています。研修医の Dr にも Expert Surgeon を目指して、可能な限り手術に参加して頂いています。指導医の支援の下、できるところをどんどん伸ばしてスキルアップしてもらえたらと思います。

施設認定

日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設

指導医

橋本 英昭： 平成元年卒 岡山大学
日本泌尿器科学会指導医 専門医
日本泌尿器科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医

大岩 裕子： 平成 23 年卒 山口大学
日本泌尿器科学会指導医 専門医
日本泌尿器科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

野田 岳： 平成 26 年卒 徳島大学
日本泌尿器科学会専門医
日本泌尿器科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
泌尿器ロボット支援手術プロクター認定
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

研修体制

- 研修医は、基本的に入院患者すべてを毎日回診する。
所見、アセスメント、治療計画のカルテへの記載は指導医の指示に従う。
- 泌尿器科入院患者の受ける検査は、可能な限りこれに同伴し、検査を経験する。
- 指導医、主治医は自らの回診時、研修医のカルテを読み、必ずコメントを記入する。
- 研修医の指示は、指導医、主治医のサインが入って初めて有効とする。
- 研修医は泌尿器科のカンファレンスに参加して、患者のプレゼンテーションを行う。
- 手術の際にはその術前・術後の管理には必ず参加する。
- 手術にはすべて手洗いをし、入る。

研修プログラム

期間 12 週

到達目標

G10（一般教育目標）：

泌尿器科疾患の診断・治療の為に必要な知識、技術、態度を取得する。

SBO（個別到達目標）：

1. 基本的身体所見が取れ、患者の状態が把握できる。
2. 必要な治療計画が立てられ、それを遂行できる。
3. 必要な検査項目の判断ができ、指示できる。
4. 検査所見を判断し、診断が導ける。
5. 治療に必要な投薬・手術等の指示ができる。
6. 膀胱鏡・尿管カテーテル法等、泌尿器科的手技を経験する。
7. 患者の現状をカンファレンスで的確に説明できる。
8. 患者・家族への IC が適切にできる。
9. 可能な限り手術につき、手術の流れが理解できる。

LS（学習戦略）：

1. 指導医のもと、主に入院患者の診療を担当する
2. 担当した患者の手術に参加する
3. 一度は症例をまとめ、学会で発表する。

Ev（評価）：

口頭試問、診療録、病歴要約などで研修経験数を把握し、指導医は随時点検し、研修医の到達目標を援助する。経験すべき症例は、診療録、病歴要約で確認する。

第1期

行動目標

泌尿器科診療、治療現場での清潔・不潔領域の区別を理解し実施できる。
入院時、病歴、身体所見、検尿の所見から鑑別診断が複数挙げられる。

経験目標

尿路超音波検査を行い所見がとれる。
尿道カテーテルが適切に留置できる。
尿路結石の診断が正確にできる。

第2期

行動目標

入院時の検査計画・治療計画を立てることができる。
基本的治療薬を覚える。(前立腺肥大症 前立腺癌)

経験目標

膀胱鏡を麻酔下で挿入できる。

第3期

行動目標

泌尿器科におけるクリティカルパスが理解できる。
泌尿器科手術に必要な器具を列挙できる。

経験目標

尿管カテーテル法を麻酔下で施行できる。
開腹手術・腹腔鏡手術の第二助手を務めることができる。
経尿道的尿管結石破碎術(TUL)の第一助手を務めることができる。

第4期

行動目標

患者さんに入院治療計画を説明できる。
基本的治療薬を覚える。(尿失禁、化学療法)

経験目標

手術用内視鏡を setting し挿入できる。
前立腺生検を行うことができる。

第5期

行動目標

泌尿器科的手術(内視鏡手術、開腹手術)を列挙し内容を説明できる。

経験目標

膀胱生検を行うことができる。
開腹手術・腹腔鏡手術の第2助手を務めつつ第1助手の手技を理解する。

第6期

行動目標

外来での初療ができ、診断を行うにあたり検査が的確に指示できる。
基本的治療薬を覚える。

経験目標

膀胱小腫瘍の経尿道的手術ができる。
開腹手術の第一助手・腹腔鏡手術のスコピストを務めることができる。

放射線科研修（選択科目）

岡山中央病院放射線科の特徴

岡山中央病院は、マルチスライス CT (80 列) 一台、MRI 装置 (3.0T) 一台、血管造影室 1 部屋、一般撮影室 2 部屋を有しており、撮影は全て CR で行っています。CT、MRI、RI はフィルムレスで、その検査結果は電子カルテを通して、ほぼリアルタイムで報告しています。各科の画像を多数、読影、経験できます。

セントラル・クリニックには一般撮影室一部屋、TV 撮影装置一台、乳腺 X 線撮影装置一台を有しています。

血管造影室では血管造影、TAE 等、各種 IVR を行っています。特に、透析シャント PTA を主に行っており、各種 IVR を経験できます。

指導医

前原 信直：平成 7 年卒 川崎医科大学

日本医学放射線学会放射線診断専門医

日本医学放射線学会放射線科専門研修指導医

日本血管造影・IVR 学会認定専門医

一般目標

- 1) 各種画像検査の特徴を理解し、必要な画像検査を選択、診断ができる。
- 2) 各種 IVR の選択、手技ができる。

行動目標

- 1) 各種画像検査の特徴が理解できる。
- 2) 各種疾患の鑑別に必要な画像検査が選択できる。
- 3) 各種画像検査の診断読影ができる。
- 4) 各種 IVR の選択、手技ができる。

学習戦略

- 1) 総論として放射線物理学、放射線生物学、放射線防護、放射線管理について講義を行う。
- 2) CT、MRI 検査の特徴を理解し、各種疾患毎の適応を考える。
- 3) CT、MRI 検査の所見作成に参加し、実際に所見作成を行う。その後、指導医と共に所見の内用を考察する。
- 4) CT、MRI 検査の指示を指導医と共に行う。
- 5) 胃透視、胸部 X 線の所見作成を指導医と共に行う。
- 6) 内科外科合同画像カンファレンスに参加する。
- 7) 各種 IVR の助手を行う。

一週間のスケジュール

| | 8時 | 半 | 9時 | 半 | 10時 | 半 | 11時 | 半 | 12時 | 半 | 13時 | 半 | 14時 | 半 | 15時 | 半 | 16時 | 半 | 17時 | 半 | 18時 | |
|---|--------|--------------------|------|---|-----|---|-----|---|-----|---|----------|---|-----|----|---------------|---|-----|---|-----|---|-----|--|
| 月 | | | 所見作成 | | | | | | | | IVR・所見作成 | | | 面談 | | | | | | | | |
| 火 | | 予習 復習 | 所見作成 | | | | | | | | IVR・所見作成 | | | 面談 | | | | | | | | |
| 水 | 画僧カンファ | | 所見作成 | | | | | | | | IVR・所見作成 | | | 面談 | | | | | | | | |
| 木 | | 予習・ 申し送り 復習・ | 所見作成 | | | | | | | | IVR・所見作成 | | | 面談 | 診療部会 (月1回) | | | | | | | |
| 金 | | | 所見作成 | | | | | | | | IVR・所見作成 | | | 面談 | | | | | | | | |
| 土 | | | 所見作成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

放射線治療科研修(選択)

岡山中央病院放射線治療科の特徴

当院では、2012年に放射線がん治療センターを開設し、最新の高精度放射線治療装置を設置し、前立腺がんへのIMRT(強度変調放射線治療)や、肺癌や脳転移等の定位放射線治療から従来の通常照射まで行います。

地域のがん診療を行う医療機関、院内各診療科と密に連携しがん治療における「集学的治療」の一環として必要に応じて手術、化学療法と共に放射線治療を行います。

指導医

金重 総一郎：平成17年卒 川崎医科大学

日本医学放射線学会 放射線治療専門医 研修指導者

廣瀬 瑞樹：平成15年卒 京都大学

日本医学放射線学会 放射線治療専門医 研修指導者

一般目標

放射線治療の内容を理解し、臨床医としてがん診療の基礎的な知識を習得する。

行動目標

1. 病歴聴取から患者や患者家族とのコミュニケーション技術を身に付ける。
2. 放射線治療の適応を学び、治療計画立案を研修する。
3. 集学的治療を理解する
4. 全人的理解に基づいて、末期医療を研修する。

学習戦略

1. 指導医のもと外来診療につき、医療コミュニケーション技術を会得する。
2. 指導医のもと、放射線治療の治療計画の立案を行う。
3. ガイドラインを理解し集学的治療の中でのRTを理解する。
4. 各カンファレンスやカンサーボードに参加する。

基本手技

1. 根治照射と姑息対症照射を区別し、各照射経験を行う
2. 悪性腫瘍の放射線治療の適応を決定し治療計画を立案できる。

評価認定

本人、指導医による行動目標、学習戦略の評価判定を行う

➤ 経験すべき症候

ショック、体重減少、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、胸痛、呼吸困難、
嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、運動麻痺・筋力低下、排尿障害・
終末期の症候

➤ 経験すべき疾病・病態

認知症、高血圧、肺癌、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、胃癌、大腸癌、腎盂腎炎、
糖尿病、脂質異常症、統合失調症

一週間のスケジュール

| | 8時 半 | 9時 半 | 10時 半 | 11時 半 | 12時 半 | 13時 半 | 14時 半 | 15時 半 | 16時 半 | 17時 半 | 18時 | |
|---|-----------------|------------------------|---------|-------|-------|---------|---------|---------------------|-------|-------|---------------|--|
| 月 | 総合診療部 ミーティング | 外来/治療計画 | | | | | 外来/治療計画 | | 回診 | | | |
| 火 | | 予習 復習 | 外来/治療計画 | | | | | 外来/治療計画 | | 回診 | | |
| 水 | 画僧カンファ | 外来/治療計画 | | 回診 | | 外来/治療計画 | | カンファレンス キャンサーボード | | | | |
| 木 | | 予習 申し送り ・復習 ・ | 外来/治療計画 | | | | | 外来/治療計画 | | 回診 | 診療部会 (月1回) | |
| 金 | | | 外来/治療計画 | | | | | 外来/治療計画 | | 回診 | | |

整形外科研修(選択科目)

岡山中央病院整形外科の特徴

救急科と連携し骨折、脊髄損傷等整形外科外傷の初期診療から処置、手術治療まで幅広く経験できます。また、一般的な整形外科疾患の診断・治療や脊椎脊髄疾患の診断・治療、リハビリテーション等について研修を行います。特に脊椎脊髄病では内視鏡手術等できるだけ低侵襲な治療を積極的に行っています。痛みに対しての治療では、肩関節や肘関節の関節鏡手術治療や運動療法・投薬療法のほか各種ブロック注射の経験が行えます。上肢を中心に、スポーツ整形疾患の治療も経験できます。

指導医

中原 啓行：平成 16 年卒 高知医科大学
日本整形外科学会専門医
脊椎脊髄病外科指導医・専門医
運動器リハビリテーション認定医

島村 好信：平成 12 年卒 自治医科大学
日本整形外科学会専門医
日本スポーツ協会認定スポーツ医

一般目標

整形外科疾患の現場を経験し、基本的な診断・治療方法を習得する

行動目標

- 1) 適切な病歴聴取及び、正しい身体診察ができる。
- 2) 各種疾患の鑑別に必要な画像検査を行い、疾患の病態と診断について理解する。
- 3) 整形外科的治療法の基本を理解する。
- 4) 外傷・救急疾患の初期評価と治療法を理解する。

学習戦略

- 1) 外来・入院診療
- 2) 救急診療
- 3) 手術
- 4) カンファレンス等
- 5) 学会・勉強会等への参加

基本手技

- 1) 問診から診断・治療計画までの一連の流れを体験する。
- 2) 指導医のもと各種注射や創傷処置、ギプスや副子の装着の実技を行う。
- 3) 助手として手術に参加し、基本的な手術手技（創縫合、ドリリング等）を習得する。
- 4) 内視鏡関節鏡手術を用いた低侵襲治療を体験する。
- 5) 個々の患者に応じたリハビリテーションを習得する。

評価認定

本人、指導医による行動目標、学習戦略の評価判定を行う

経験すべき疾患

運動器（筋骨格）系疾患

- 1) 骨折
- 2) 関節・靭帯の損傷及び障害
- 3) 骨粗鬆症
- 4) 脊椎・脊髄疾患

一週間のスケジュール

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
|----|---------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----|
| 午前 | 科内ショートカンファ 外来・病棟 手術 | 病棟カンファレンス 病棟 手術 | 科内ショートカンファ 外来・手術 病棟 | 科内ショートカンファ 外来・病棟 手術 | 科内ショートカンファ 外来・病棟 手術 | 外来 |
| 午後 | 外来・病棟 手術 | 外来・病棟 | 病棟 手術 | 手術・病棟 外来 | 外来・手術 病棟 | |

脳神経外科研修(選択科目)

脳神経外科は、脳、脊髄および末梢神経など神経全般を扱う外科です。小児から高齢者まで幅広い年齢層が対象になりますが、人口の超高齢化に伴い高齢者、とくに後期高齢者の割合が増加しています。受診年齢の高齢化は全国で見られる状況ですが、当科では、あらゆる年代の一般診療から救急診療まで実践的な臨床研修を行なっています。また当科は川崎医科大学脳神経外科と連携しており、大学での必要な研修を受けることも可能です。総合内科、救急科と連携しており、プライマリ・ケアにおける初期対応能力に加えて、

救急現場において救命を含めた初期救急医療を学ぶことができます。脳卒中に関しては、2014年6月から、専用病棟を開設し、tPAによる血栓溶解療法の体制を整え、超急性期から病型に応じた適切な診療を行っています。また出血性脳卒中(脳出血など)に対する手術も、24時間体制で対応しています。

当科の臨床研修後は、プライマリ・ケア、救急医療から老年医療まで様々な疾患、あらゆる場面に対応することができる臨床医としての能力を身につけた上で、専門医への道に進むことができます。ともに岡山中央病院でより良い脳神経外科医療を築きましょう。

指導医

平野 一宏：昭和57年卒 川崎医科大学
日本脳神経外科専門医
日本脳卒中専門医

【一般目標】

1. 神経診察を行い、所見をきちんととり記録することができる。
2. 単純レントゲン、CT、MRI、SPECT、DSA画像をきちんと読影し記録することができる。
3. 患者や家族に検査や手術の説明を行い、インフォームド・コンセントができる。
4. 脳神経外科も基本的検査、手術手技を行い、施行した内容を記録することができる。

【行動目標】

1. 指導医のもとに外来診察を行い診察することができる。
2. 必要な検査を決定し、その所見を説明することができる。
3. 神経所見、検査所見をもとに診断・治療方針を決定することができる。
4. 入院患者を毎日回診し、症状や所見の変化を観察することができる。
5. 指導医のもと、腰椎穿刺や中心静脈路確保脳血管撮影など検査手技を完遂することができる。
6. 穿頭、開閉頭術の基本操作、頭部外傷手術、顕微鏡操作などを行うことができる。
7. 行った検査の所見、手術の内容および結果を診療録に正確に記録することができる。

【学習戦略】

1. 研修医は救急当直カンファランスに出席し、症例のプレゼンテーションを行う。
2. 研修医は週一回、内科外科合同カンファランスに出席し、症例提示と討論ができる。
3. 研修医は週一回、脳神経外科カンファランスに出席し症例提示を行い看護師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカーなどの多職種と討論しチーム医療を行う。
4. 研修医は毎月、脳神経外科論文抄読会を行い最新の医学知識を学ぶ。
5. 研修医は脳神経外科学会研修医会員となり、脳神経外科学会、脳神経外科学会地方会、脳神経外科コンgresなど、学会に参加し最新の脳神経外科を学ぶ。
6. 研修医は、所属長の許可の元、希望の学会、研修会に参加することができる。

【基本手技】

- 1年目：腰椎穿刺、脳血管撮影、穿頭術（脳室ドレナージ、慢性硬膜下血腫除去術）、髄液シャント術、開頭・閉頭術の基本操作、中心静脈路確保
- 2年目：頭部外傷の開頭血腫除去術（急性硬膜外血腫、硬膜下血腫、脳内血腫）
脳内血腫除去術（開頭血腫除去術、CT 定位血腫除去術）
- 3年目：脳内血腫除去術（開頭顕微鏡下血腫除去術）、神経内視鏡の基本手技、
顕微鏡下血管吻合術の基本手技
- 4年目：脳内血腫除去術（神経内視鏡による血腫除去術）、脳表の脳腫瘍摘出術、
脳動脈瘤ネッククリッピング術、浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術

【評価認定】

1. 口頭試問、診療録、病歴要約などで研修経験数を把握する。
2. 指導医は研修評価表を随時チェックし、研修医の到達目標達成を援助する。

【一週間のスケジュール】

| | 8:30- | 午前 | 午後 | 16:00- | 17:00- |
|---|--------|-------|-------|------------|--------|
| 月 | 当直カンファ | 病棟回診 | 病棟 | | |
| 火 | 外科内科合同 | 病棟/検査 | 外来 | * | |
| 水 | 当直カンファ | 検査/手術 | 検査/手術 | | |
| 木 | 当直カンファ | 外来 | 病棟 | 16:30 診療部会 | |
| 金 | 当直カンファ | 外来 | 病棟 | 症例検討会 | |
| 土 | *レクチャー | 病棟 | | | |

（*レクチャー：画像読影の検討、診療録の記載指導）

| | | | | | |
|---|--------|----|--|--|--|
| 土 | *レクチャー | 病棟 | | | |
|---|--------|----|--|--|--|

（*レクチャー：画像読影の検討、診療録の記載指導）

回復期リハビリ科研修

岡山中央病院回復期リハビリ科の特徴

回復期リハビリテーション病棟の特徴は、リハビリ訓練の時間だけでなく、起床から就寝まで、食事や着替え、歯磨きや整容、排せつなど日常動作も含めた生活そのものをリハビリととらえた生活援助が受けられること。夜間の排泄時介助なども含めた、24時間 365 日をサポートしています。

他にも、在宅復帰を目指す場合は、退院前に患者さんと一緒に自宅を訪問し、自宅での動きに必要な家庭内改修や補助器具導入、強化すべき訓練を行う。また、退院後に使える介護保険申請のお手伝いや各種サービスの調整などを行っています。

指導医

小林 良三：昭和 54 年卒 久留米大学
回復期リハビリ病棟専従医、ICD (Infection Control Doctor)、
日本医師会認定産業医、医学博士

原 賢治：昭和 60 年卒 川崎医科大学
日本内科学会総合内科専門医、日本神経学会神経内科専門医
リウマチ財団登録医、日本医師会認定産業医、医学博士

真邊 泰宏：平成 11 年卒 鳥取大学
日本内科学会認定内科医
日本神経学会指導医・専門医
日本脳卒中学会指導医・専門医
日本認知症学会指導医・専門医

研修プログラム

到達目標

回復期リハビリテーション医学とは、脳血管疾患・中枢神経障害、運動器疾患・末梢神経障害、循環器疾患や重症感染症治療後の廃用などにかかわり、急性期治療を終了した患者に付随する障害に対し、ケアするために必要とされる知識・経験取得を目標とする。

G10（一般教育目標）

対象となる疾患、それに伴う障害、それぞれの疾患に対する基礎知識を身につける。
リハビリにかかわる多職種・スタッフの役割と、チーム医療について理解する。

SBO（個別到達目標）

- ① 障害の階層性（機能障害、能力低下、社会的不利、心理的障害）を知る。
- ② 理学療法（PT）、作業療法（OT）、言語聴覚療法（ST）の各役割を理解する。
- ③ ソーシャルワーカー（MSW）の役割を理解し、社会が提供する資源について知る。
- ④ 介護保険申請時の主治医意見書、訪問看護ステーション指示書などを作成する。
- ⑤ 地域医療に対するリハビリテーションの役割を理解する。
- ⑥ 入院時診療にかかわる
 - ・ 病歴（現病歴、既往歴）の聴取、理学的所見（現症、障害）について記載ができる。
 - ・ 障害に伴う疼痛や精神的ダメージを考慮した診察ができる。
 - ・ リハに必要な臨床検査を理解する。
 - ▶ 一般画像診断：X p、CT、超音波検査
 - ▶ 頭部画像診断：CT、MRI/MRA、SPECT、
 - ▶ 電気生理学的検査：ECG、EEG
 - ▶ 嚥下機能検査：嚥下造影検査（VF）、嚥下内視鏡検査（VE）
 - ▶ 神経心理学的検査：高次脳機能障害診断に関する各種検査
 - ・ 急性期の経過から現状のリスクを確認する。
 - ・ 中枢性麻痺の時間経過による回復過程を理解する。
 - ・ 運動器疾患では、徒手筋力テスト、可動域の測定ができる。
 - ・ 補装具について知る。
- ⑦ リハビリ経過、現状を評価し、課題を抽出する。
 - ・ 日常生活動作（ADL）、Barthel Index、FIM
 - ・ 多職種による定期カンファレンス
 - ・ 患者本人、家族への経過報告
 - ・ 退院後方針の設定

Ev (評価)

研修項目に準じ、評価可能な項目を適宜指導医と検証する。

研修週間スケジュール

| | 8時 | 半 | 9時 | 半 | 10時 | 半 | 11時 | 半 | 12時 | 半 | 13時 | 半 | 14時 | 半 | 15時 | 半 | 16時 | 半 | 17時 | 半 | 18時 | |
|---|------------------------------|--|---------------|---|-----|---|-----|---|-----|---|-------------------------|---|-----|---|---------------|---|-----|---|-----|---|-----|--|
| 月 | | | 入院患者受け入れ・病棟業務 | | | | | | | | 多職種カンファレンス・経過報告 病棟業務 | | | | | | | | | | | |
| 火 | | 予 習 ・ 復 習 ・ 申 し 送 り | 入院患者受け入れ・病棟業務 | | | | | | | | 多職種カンファレンス・経過報告 病棟業務 | | | | | | | | | | | |
| 水 | | | 入院患者受け入れ・病棟業務 | | | | | | | | 多職種カンファレンス・経過報告 病棟業務 | | | | | | | | | | | |
| 木 | | | 入院患者受け入れ・病棟業務 | | | | | | | | 多職種カンファレンス・経過報告 病棟業務 | | | | 診療部会 (月1回) | | | | | | | |
| 金 | | | 入院患者受け入れ・病棟業務 | | | | | | | | 多職種カンファレンス・経過報告 病棟業務 | | | | | | | | | | | |
| 土 | | | 入院患者受け入れ・病棟業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | *リハビリ室での担当患者を中心とした見学・実習は適時行う | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

院外選択研修について

- 岡山医療センター（呼吸器内科/循環器内科）
- 岡山旭東病院（脳神経内科/脳神経外科：脳卒中センター）
- 岡山大学病院（麻酔科）
- 川崎医科大学附属病院（救急科 / 皮膚科 / 形成外科 / 病理）
- 河田病院（精神科）

選択期間：1週～12週

岡山中央病院研修医 当直研修規定

【目的】

- ・ 休日・夜間における救急患者への対応能力を身につける
- ・ 休日・夜間における入院患者の急変時の診察、診断能力を身につける
- ・ 日中と異なった診療システムを理解し、臨機応変能力を身につける

【当直の区分】

当直は、これを分けて宿直及び日直とする

宿直及び日直の勤務時間は、次のとおりとする

- (1) 宿直 午後 5 時から翌日午前 8 時 30 分
- (2) 日直 土曜日午後 12 時 30 分から午後 5 時
日・祝日午前 8 時 30 分から午後 5 時

【当直回数】

宿直勤務については週 1 回、日直勤務については月 1 回を限度とする

【当直研修内容】

研修 1 年目

- ・ 正規当直である外科系、内科系当直とは別枠の当直研修とする
- ・ 研修ローテーション科において業務がある場合は、それを優先させてよい
- ・ 指導医(当直医)の指示のもと全ての救急患者、入院患者の急変対応などの研修を行う
- ・ 他院搬送時には救急車に同乗する
- ・ 当直手当を支給する

研修 2 年目

- ・ 正規当直として研修し、救急科医師(もしくはそれに準ずる医師)を当直指導医として共同して全ての救急患者の診療、入院患者の急変対応などを行う
- ・ 病棟回診を行い、当直指導医に回診報告を行う
- ・ 当直日誌に当直中に取り扱った事項その他必要な事項を記載する
- ・ 他院搬送時には救急車に同乗する
- ・ 当直手当を支給する

【注意事項】

- ・ 指導医へ作製した診療録への承認を依頼すること
- ・ 実際に診療に携わる時間以外は当直室での仮眠、カルテ整理、カンファレンス準備、自習等自由時間とする
- ・ 体調不良時やその他の理由で当直が不可能な場合は臨床研修責任者もしくは院長、あるいは指導医に申し出れば当日であっても当直を回避できる
- ・ 原則、翌日午後 12 時 30 分以降の研修の義務はない
しかしそれ以降自信の研修意欲のもとにローテート中の科で研修することは差し支えない
ただし身体的精神的健康面が考慮され、臨床研修責任者もしくは院長、あるいは指導医から勧告がなされた場合は速やかにこれに従うこと

【附則】

この規約は、2004 年 4 月より施行する。

この規約は、2017 年 8 月改訂する。

この規約は、2020 年 10 月改訂する。

この規約は、2024 年 7 月改訂する。

研修医手技・処方基準

【はじめに】

研修医が単独で行って良い手技・処方の基準が明記されています。
安全で有用な研修を行きましょう。

【手技の一般原則】

- ① 清潔操作の遵守：手洗い、手袋の着用、消毒の徹底
- ② 患者の同意：手技の前に患者またはその家族からインフォームドコンセントを取得すること
- ③ 適切な監督：上級医師の監督下で行うこと

【処方の一般原則】

- ① 適切な薬剤選択：患者の状態、既往歴、アレルギー歴を考慮すること
- ② 正確な用量：年齢、体重、腎機能、肝機能に応じた調整をすること
- ③ 相互作用の確認：他の薬剤や食事との相互作用を確認すること

【追記】

一般に単独で行って良いと考えられる手技・処置であっても、施行が困難な場合は無理をせず、上級医・指導医へ任せる必要がある。

2015年4月作製
2024年7月改訂

| | 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|--------|--|---|
| 診察 | <ul style="list-style-type: none"> 全身の視診、打診、聴診 簡単な器具(聴診器、打鍵器、血圧計などを用いる全身の診察) 直腸診 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 <p>診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 内診 乳がん健診 |
| 生理学的検査 | <ul style="list-style-type: none"> 心電図 聴力、平衡、味覚、臭覚、知覚 視野、視力 眼球に直接触れる検査 <p>眼球が損傷しないように注意</p> | <ul style="list-style-type: none"> 脳波 呼吸機能(肺活量) 筋電図、神経伝達速度 |
| 内視鏡など | <ul style="list-style-type: none"> 喉頭鏡 | <ul style="list-style-type: none"> 直腸鏡 肛門鏡 食道鏡 胃内視鏡 大腸内視鏡 気管支鏡 膀胱鏡 |
| 画像 | <ul style="list-style-type: none"> 超音波 <p>内容によっては、誤診につながるおそれがあるため、検査結果の解釈などは指導医と協議</p> | <ul style="list-style-type: none"> 単純 XP CT MRI 血管造影 核医学検査 消化管造影 気管支造影 脊髓造影 |
| 血管穿刺など | <ul style="list-style-type: none"> 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 <p>神経損傷の例もあるので、確実に行う。 無理はしない</p> | <ul style="list-style-type: none"> CV 挿入 A-Line |

| | | |
|--------|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・静脈穿刺 神経損傷に注意。A-Line の留置は研修医 単独では行わない | <ul style="list-style-type: none"> ・小児の採血 |
| 穿刺 | <ul style="list-style-type: none"> ・皮下嚢胞の穿刺 ・皮下膿瘍の穿刺 | <ul style="list-style-type: none"> ・深部の嚢胞 ・深部の膿瘍 ・胸腔 ・腹腔 ・腰部硬膜外穿刺 ・腰部くも膜下穿刺 ・針生検 |
| 産婦人科 | | <ul style="list-style-type: none"> ・臍内容採取 ・コルポスコピー ・子宮内操作 |
| その他の検査 | <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー検査(貼付) ・長谷川式認知症テスト ・MMSE(認知機能検査) | <ul style="list-style-type: none"> ・発達テストの解釈 ・知能テストの解釈 ・心理テストの解釈 |
| 処置 | <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚消毒、包帯交換 ・創傷処置 ・外用薬貼付・湿布 ・気道内吸引、ネブライザー ・導尿 BPHで困難例は上級医へ 新生児や未熟児には行わない ・浣腸 新生児や未熟児には行わない 潰瘍性大腸炎や老人では無理しない ・胃管挿入(経管栄養目的でない時) 反射低下や意識ない場合は、レントゲンで 確認する | <ul style="list-style-type: none"> ・ギブスマキ ・ギブスカット ・胃管挿入(経管栄養目的の時) 反射低下や意識ない場合は、レントゲンで 確認する |

| | | |
|---------|---|--|
| | <p>新生児や未熟児では行わない</p> <p>困難例では無理をしない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気管カニューレ交換 <p>習熟していれば可。不安あればさせない。</p> | |
| 注射による治療 | <ul style="list-style-type: none"> ・皮内 ・皮下 ・筋肉 ・末梢静脈 ・輸血 <p>輸血によるアレルギー歴が疑われる場合は、無理をせずに指導医に任せる。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・CV(穿刺を伴う場合) ・動脈(穿刺を伴う場合) <p>目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはいけない。</p> |
| 麻酔 | <ul style="list-style-type: none"> ・局所浸潤麻酔 <p>局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・脊髄麻酔 ・硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合) |
| 外科処置 | <ul style="list-style-type: none"> ・抜糸 ・ドレーン抜去 <p>時期、方法は指導医と協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮下の止血 ・皮下の膿瘍切開・排膿 ・皮下縫合 | <ul style="list-style-type: none"> ・深部の止血 <p>応急処置は差し支えない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・深部の膿瘍切開・排膿 ・深部の縫合 |
| 処方オーダー | <ul style="list-style-type: none"> ・一般の内服薬 ・注射処方(一般) ・理学処方 <p>いずれも処方箋の作成前に処方内容を指導医と協議</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・内服薬(抗精神薬) ・内服薬(麻薬) <p>法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内服薬(抗悪性腫瘍剤) ・注射薬(麻薬) <p>法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・注射薬(抗悪性腫瘍剤) |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・インスリン自己注射指導 | <ul style="list-style-type: none"> ・病状説明 |

| | |
|---|--|
| <p>インスリンの種類、投与量、投与時刻は あらかじめ指導医のチェックを受ける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血糖値自己測定指導 ・診断書・証明書の作成 <p>診断書・証明書の内容はチェックしてもらう</p> | <p>正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは良い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病理解剖 ・病理診断報告 |
|---|--|

研修医合同カンファレンス

【目的】 研修プログラムの中では、研修医がお互いに、自分達の症例を深く考え、プライマリ・ケアで重要な問題解決能力を高めるために合同カンファレンスを行う。また、研修医がプライマリ・ケアに必要な知識を、偏りなく得るために、系統講義を行う。系統講義は、各項目における専門家が担当するが、その他のカンファレンスは研修プログラム委員がその担当にあたる。

【週間スケジュール】

下記に週間スケジュールを記載する。

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|--|-------------|-----------------|------------------|-------------------------------|--------------------|---------------------------|---|
| 研修医参加 | 8:30~9:00 | 総合診療部 ミーティング | 総合診療部 ミーティング | 総合診療部 ミーティング | 総合診療部 ミーティング | 総合診療部 ミーティング | |
| 研修医参加 | 8:00~8:30 | | | 内科・外科・放射線科 合同画像 カンファレンス | | | |
| 各科研修時 に参加 (その他不定期で 行っている科も あり) | 8:00~8:30 | 泌尿器科 カンファレンス | | | 泌尿器科 カンファレンス | | |
| | 8:30~9:00 | | | | | 産婦人科 カンファレンス ミーティング | |
| | 15:00~16:00 | | 消化器内科 カンファレンス | | | | |
| 研修医参加 | 10:30~12:00 | | | 英語論文 勉強会 | | | |
| | 16:30~17:30 | | | | 医局会(診療部会) 第3木曜日 | | |

【各内容について】

① 朝ミーティング

1. 各研修医が作成した日報に沿って、前日の活動状況について振り返りを行う。問題があれば、臨床研修責任者がチェックし、研修指導医へ連絡を行う。
2. 週末あるいは前日の当直の時間に診療にあたった患者の一覧について報告を行う。
3. 前日に受け持った外来患者の報告を行う。外来の場で、提案された症例のまとめを行い、それについて簡単にプレゼンを行う。

② 課題報告・講義

1. 朝ミーティングで話題となったテーマに関して、研修医から文献的調査結果を報告する
2. 臨床研修責任者による特別講義も行う

③ 医局勉強会

全ての科の医師が集まって行う勉強会である。研修医も勉強会の担当となり、プレゼン

ンテーションを行う。

【評価】

医局勉強会などで発表した研修医は、その場に参加した同僚医師および指導医、他科上級医師から一般評価表による評価を受ける。

通年外来研修

【目的】

病院とは違った形で、一般的に多く出会う疾患の診療にあたる
初めてであった患者様と適切なコミュニケーションがとれる技術を学ぶ
限られた時間の中で、問題を抽出し、解決する手段を身につける
看護師などの指導者のもと、注射や採血などの基本的技術も習得する
訪問診療の実際にもふれる

【場所】

岡山中央病院・セントラル・クリニック伊島

【期間】

- ・内科・外科研修時に並行研修として行うことも可能
(ただし、出向している場合には、免除とする)

【スケジュール】

基本的に新患を担当するが、新患がない場合には、看護師などの指導者とともに、別の業務を研修する。(採血、内視鏡など)

通年外来の流れ

1. 初回
指導者への紹介、館内の案内、スケジュールの説明
2. 2回目
看護師問診や、看護業務につく
3. 3回目以降
 - ① 問診と診察を一人で行う
 - ② 診察所見について指導医と話合う
 - ③ 検査の指示を出す
 - ④ 検査結果について指導医と話し合う
 - ⑤ 自ら患者に検査の説明を行い、処方を出す(指導医はそばにつく)
 - ⑥ 担当患者についてまとめ、課題を書き出す
 - ⑦ 朝ミーティングで発表

【評価】

翌日の朝ミーティングの席で、自分が経験した症例についてプレゼンテーションを行い、指導医の評価を受ける

その他の必須項目研修

- ・院内感染や性感染症等を含む感染対策
→感染防止委員会のメンバーとして参加を行う。

- ・予防接種等を含む予防医療
→セントラル・クリニック伊島にて人間ドックの研修を行う。病院内にて行う、予防接種の業務に参加する。

- ・虐待への対応
→虐待に関する研修を受講する。

- ・社会復帰支援
→MSW 等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

- ・緩和ケア
→緩和ケア研修を行う。緩和ケア研修会の受講を行う。

- ・アドバンス・ケア・プランニング(ACP)
→ アドバンス・ケア・プランニング(ACP)を踏まえた意思決定支援の場に参加する。ACPについて体系的に学ぶことができる講習会の受講を行う。

- ・臨床病理検討会(CPC)
→剖検を行った患者について、院内にて発表行いフィードバックする。

委員会活動について

各委員会に関しては、委員会活動表に沿って、参加する。
参加すれば、評価ツールを用いて記録票に記載する。

委員会には、下記のものがある

- 医療安全管理委員会
- 感染防止委員会
- 診療録管理委員会

その他の年間行事

【スポット研修】

- ・ 採血・静脈注射・点滴研修
指導者： 岡山中央病院 医師、看護師
時期：4～5月
内容：採血・点滴手技の基本を学ぶ。救急外来等で、実地研修を行う。
- ・ 腹部エコー研修
指導者： 岡山中央病院・セントラル・クリニック伊島 医師、検査技師
時期：5～6月
内容：腹部エコー手技の基本と、緊急性を要する所見について学ぶ。

【ポートフォリオ発表会】

当院の研修プログラムでいうポートフォリオとは、研修医の「活動歴」、「研修歴」をファイルにしたものである。研修医が自らの履歴を未来に生かす目的で、一元的に全ての情報を管理する。年に一度の発表会では、自分を振り返って研修全体を俯瞰し、どのようなプロセスで成長してきたかについてまとめるが、その作業によって、新たな研修意義や見過ごしてきた成果を自分で見出すことができる。また、医師・他職種スタッフの前でプレゼンし、自分の成長のプロセスについて理解してもらうことも可能となる。

ポートフォリオがどのようなことに役立つのかをまとめると以下の3点となる。

- ・研修や体験の「目標」や「成果」や「評価」が明確となる。
- ・結果だけでなく、プロセス重視の自己評価・他者評価・相互評価が可能となる。
- ・その人の個性や考え方が見いだせ、個性発見や進路検討に活きる。

加えて、ポートフォリオ発表会の参加者も、研修医が何を考えて成長してきたか等、診療の場面では見なかった、研修医の新しい面を見ることが可能となる。