

前橋赤十字病院初期臨床研修 診療科別カリキュラム

2025 年度版

総合内科研修マニュアル

作成 2025.04.01

目次

1. 到達目標
2. 1 週間の予定
3. 初日の動き
4. 仕事の内容
5. 日当直について
6. 教科書、参考書類

1. 到達目標

i) 一般目標

医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を得る。

医師としての資質、能力を高める。

一般的な診療において頻繁に関わる疾病に適切に対応できるよう基本的な診療能力を身につける。

ii) 行動目標

外来入院ともに指導医とともに問診と診察をおこなう。

検査計画をたて正しく鑑別をおこなう。

治療計画をたて、治療を実践し、効果を判定する。

患者、家族と面談し病状説明をおこない信頼を得ることができる。

カンファレンスでプレゼンテーションし医療スタッフへ病状や治療方針を説明できる。

学術的考察をおこない院内症例発表をおこなう。

iii) 経験目標

① 基本的な診察法

病歴聴取

全身の理学所見の取り方

② 基本的な臨床検査

血液検査、尿検査、髄液検査、細菌培養検査

12誘導心電図、ホルター心電図、脈波、肺機能検査、聴力検査、骨密度測定検査

頸動脈、心臓、腹部、深部静脈、表在静脈、甲状腺超音波検査

CT、MRI 検査

核医学検査

③ 基本的な手技

静脈血、動脈血採血、導尿、腰椎穿刺、経鼻胃管挿入、中心静脈カテーテル挿入

④ 基本的な治療法

抗菌薬、ステロイドホルモン、鎮痛薬、降圧薬、糖尿病薬、脂質代謝異常改善薬、消化器症状改善薬の使用方法を経験する

iv) 研修方略

- ① 平日午前、午後ともに外来初診患者の診療をおこなう
- ② 再診が必要な場合は引き続き担当する。
- ③ 入院した場合も引き続き担当医として診療にあたる。
- ④ 指導医担当の再診患者も見学し診療を学ぶ。
- ⑤ 指導医とともに病棟回診をおこなう。
- ⑥ 毎週月曜日の病棟カンファレンスに参加する。

2. 1 週間の予定

	月	火	水	木	金	土日
午前 8 時半	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	休み
午前 9 時	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	休み
午後 2 時	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	休み
その他	午後病棟カンファレンス					休み

3. 初日の動き

事前連絡：渡邊 俊樹（iPhone：7917）

集合時間：8：30

集合場所：外来 B ブロック 15 番

4. 仕事の内容

①外来

詳細：新患初診外来の診療、その後の経過観察。

②入院

詳細：入院となった場合担当として引き続き診療にあたる。

5. 日当直について

各科日当直がある場合、明けは休み

6. 教科書、参考書類

事前に読んでおくといよいもの 特になし

7. 指導体制

研修指導医（教育担当責任者）	部長	渡邊 俊樹
上級医	内科専攻医	松本 夏希

リウマチ・腎臓内科研修カリキュラム

作成 2025.3

【一般目標 (GIO)】

1. 腎臓およびリウマチ・膠原病疾患を主とする内科的疾患について総合的に診療できる基本的知識と検査・診療手技を身につけ、臨床能力を習得する。
2. 血液浄化療法の適応、透析患者のマネジメントについての知識を習得する。
3. 患者・家族・医療スタッフとのコミュニケーションに留意し、初期対応を行える技能を習得する。

【行動目標 (SBOs)】

1. 医師として必要な人間性を身につけ、患者・家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を習得する。
2. 内科診療を通して医療人としての基本的態度を身につける。
3. 腎臓、リウマチ・膠原病疾患の診療、血液浄化療法に関する基本的な知識を身につける。
4. 腎臓、リウマチ・膠原病疾患の診断に必要な検査を理解し、適切な診療計画の立案を習得、実践する。
5. 腎臓、リウマチ・膠原病疾患に関する必要な検査・手技を経験し、習熟する。
6. 不明熱、日和見感染症の診断に必要な病歴聴取、診察、検査計画立案を身につける。
7. 関節所見をとることができる。
8. 腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）を適切に選択できる能力を習得するとともに、患者に必要な情報提供や指導ができる。
9. ステロイドや免疫抑制剤、分子標的治療薬の基本的な使用方法と合併症の予防対策を身につける。
10. 一般内科臨床に必要な救急診療能力、全身管理能力を習得する。
11. コメディカルスタッフと協力してチーム医療を実践できる。
12. 臨床症例に関するカンファレンスや学会に参加する。

【経験目標】

1. 基本的な診療

- (ア) 腎臓、リウマチ・膠原病疾患の基礎的知識を習得する。
- (イ) 各疾患の診断に必要な問診と理学的診察技法を実施できる。
- (ウ) 併存する基礎疾患を含め全身的な評価を的確に行うことができる。
- (エ) 得られた情報をもとに診療計画を立てることができ、個別診断ができる。
- (オ) 医療記録を的確に記載できる。
- (カ) 患者および家族へのわかりやすい説明ができる。
- (キ) 症例の適切なプレゼンテーションができる。
- (ク) 退院サマリーの記載など診療に必須の基本タスクに習熟する。

2. 基本的な臨床検査

- (ア) 単純 X 線、CT、MRI 検査などの系統的な読影ができ、解釈を述べることができる。
- (イ) 血液生化学、免疫学的検査（特に自己抗体関連）、腎機能検査、尿検査の意義、解釈を述べることができる。
- (ウ) 腎生検は鏡検にて病理診断を行う。
- (エ) 体液電解質異常、酸塩基平衡を理解する。
- (オ) 検査予定を適切に立てることができる。

3. 基本的手技

- (ア) 基本的な処置（静脈・動脈血採血、注射、静脈確保、血液培養など）ができる。
- (イ) 胃管挿入、尿道バルーン留置ができる。
- (ウ) 腹部・関節超音波検査を習得する。
- (エ) 胸腔・腹腔・関節穿刺、腰椎穿刺の意義と適応を理解し、指導医/上級医とともに実施、さらに結果を解釈できる。
- (オ) 腎臓およびリウマチ・膠原病領域の一般検査について学び、基本的な診察、検査結果の解釈ができる。
- (カ) 腎生検の意義と適応を理解し、指導医/上級医とともに実施できる。
- (キ) 中心静脈カテーテル挿入、透析用カテーテル挿入（長期型含む）、シャント穿刺、シャント血管造影・PTA・超音波を指導医/上級医とともに実施できる。
- (ク) 緊急的な処置に際して、チームの一員として役割を果たすことができる。

4. 基本的治療法

- (ア) 腎臓、リウマチ・膠原病疾患の診断とその臓器病変を評価し、治療適応を判断できる。
- (イ) 透析合併症、不明熱、原因不明の関節炎、種々の異常への問題解決へのアプローチができる。
- (ウ) 最新の各学会のガイドラインなどに基づき、病態に合った治療を選択し、副作用のモニターを実践できる。
- (エ) ステロイドや免疫抑制剤、分子標的治療薬の適応、副作用などを理解し、適切に投与することができる。
- (オ) 免疫不全患者で起こりうる感染症を適切に予防し、発症時にも適切に対応できる。
- (カ) ステロイド投与による精神症状に対し、適切に対応することができる。
- (キ) リハビリテーションの指示が実践できる。
- (ク) 病態に応じた輸液、水電解質管理を述べることができ、適切な管理ができる。
- (ケ) 血液浄化療法の原理・適応を理解し、導入症例を経験する。
- (コ) 腹膜透析療法の基本を学び、導入症例を経験する。
- (サ) 急性腎障害 (AKI) の病態を理解し、原因の鑑別について述べるができる。
- (シ) 慢性腎臓病 (CKD) やネフローゼ症候群の病態および治療（薬物療法および食事指導も含めた非薬物療法）について説明できる。
- (ス) 末期腎不全患者の腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）について理解し、それぞれの長所・短所を説明できる。

- (セ) 全身状態が非常に悪化した終末期患者に対する緩和ケアと、看取りを行うことができる。家族のケアも行うことができる。

【研修方略 (LS)】

1. 病棟

- (ア) 新規入院を含む入院症例を主治医として、もしくは主治医（指導医/上級医）とともに担当医として受け持ち、カルテ記載を行う。腎臓、リウマチ・膠原病疾患、透析導入症例を各々診療できるよう配慮する。
- (イ) 主治医（指導医/上級医）と密に連絡をとり、入院から退院まで一貫して検査、処置、治療など診療に携わる。
- (ウ) 担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。
- (エ) 腎生検、シャント造影・PTA・超音波症例は、主治医（指導医/上級医）の指導を受けつつ、術者または助手を務める。
- (オ) 中心静脈カテーテル挿入、透析用カテーテル挿入の手技について知識を得た上で、主治医（指導医/上級医）とともに留置術を行う。

2. 外来

- (ア) 救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行い、入院症例は主治医、もしくは担当医として受け持つ。
- (イ) 適宜、リウマチ・腎臓内科外来にて外来研修を受ける。

3. 血液浄化センター

- (ア) 外来および入院透析患者の回診、診察、検査結果の解釈、透析処方を学ぶ。
- (イ) 特殊な血液浄化療法についての指導を受ける。
- (ウ) 指導医/上級医の指導を受け、積極的に透析患者のシャント穿刺を行う(月・金曜日 9:00-)。

4. カンファレンス

- (ア) 病棟カンファレンス (月曜日 16:30-)
入院患者について、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、医療社会福祉士とカンファレンスを行い、診療状況および治療を行う上での問題点、今後の方針について話し合う。担当患者についてはプレゼンテーションを行う。
- (イ) 透析カンファレンス (水曜日 17:30-)
透析患者や透析室運営について、リウマチ・腎臓内科、泌尿器科、および透析室スタッフとカンファレンスを行い、透析に関する問題について話し合う。
- (ウ) 腎内カンファレンス+薬剤説明会 (金曜日 17:30-)
入院患者について、診療状況および治療方針の検討を行う。新規入院担当患者については入院時のプレゼンテーション、それ以外の患者は1週間の経過を要領よくまとめてプレゼンテーションを行う。また、適宜外来患者や他科併診患者についても検討を行う。

5. 学会、研究会への参加

- (ア) 内科、腎臓、リウマチ・膠原病、透析に関連する学会の参加、および発表。
(イ) 院外で行われる研究会、勉強会、講演会の案内、参加。

【2回目以降の選択時の追加方略】

上記に加え、より専門的な診療、より確実な手技を習得する。

1. 担当症例は、患者・家族への説明に参加し、指導医/上級医のもとで行う。
2. リウマチ・腎臓内科外来の初診患者の診療を行う。
3. 他科併診患者の診療を行う。
4. 指導医/上級医とともに中心静脈カテーテル挿入、透析用カテーテル挿入術を術者として行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
午前	新患外来 病棟	新患外来 病棟/透析	病棟	新患外来 病棟/透析	新患外来 病棟/透析	救急外来 検査・処置
午後	外来 病棟/透析	外来/病棟	外来 病棟/透析	外来/病棟	病棟/透析 腎病理(月 1)	救急外来 検査・処置
その他	病棟カンファ レンス (16:30-)		透析カンファ レンス (17:30-)		腎内カンファ レンス (17:30-)	勉強会 ミニレクチャー

病棟回診：担当入院患者の診察、医療記録の記載など

透析回診：透析患者のマネジメント、シャント穿刺、シャント PTA、バスキャス挿入

救急外来：急患患者の診療

【選択受入れ期間】 最小 2 (2回目選択時)-4 週、最大 8 週

【同時期最大受入人数】 2-3 人 (3 人目は要相談)

【初日の動き】

事前連絡：本橋先生(iPhone：7043)

集合時間：9:00

集合場所：医局または血液浄化センター

【日当直やオンコールについて】

病院日当直に基づく

【評価 (Ev)】

1. 研修医による評価

- (ア) 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
- (イ) プログラム評価：PG-EPCO を用いて診療科の評価を行う。
- (ウ) 指導医の評価：評価表を用いて指導医/上級医の評価を行う。
- (エ) 指導者の評価：評価表を用いて指導者に任命されている看護師、薬剤師、検査技師の評価を行う。

2. 指導医による評価

- (ア) 研修医の評価：PG-EPOC を用いて行う。
- (イ) 自己評価：評価表を用いて自己評価を行う。
- (ウ) プログラム評価：評価表を用いて病院全体のプログラムの評価を行う。
- (オ) 指導者の評価：評価表を用いて指導者に任命されている看護師、薬剤師、検査技師の評価を行う。

3. 指導者による評価

- (ア) 研修医の評価：評価表を用いて行う。
- (イ) 自己評価：評価表を用いて自己評価を行う。
- (ウ) 指導医の評価：評価表を用いて自己評価を行う。

【指導体制】

指導医 (教育担当者)	部長	本橋 玲奈
上級医	副部長	漸田 翔平
上級医	副部長	渡邊 嘉一
上級医	医師	岩上 千秋
上級医	専攻医	都野 柚香
上級医	専攻医	内藤 聖

【教科書、参考書類】

腎臓内科レジデントマニュアル、膠原病診療ノート、血液透析患者のマネジメントなど

血液内科研修カリキュラム

作成 2025.3

【一般目標】

内科診療の基本を身につけ、社会的・精神的背景を含めた全人的医療ができる。血液異常や関連症状から血液疾患の鑑別診断、治療を習得する。各種血液疾患への検査、治療計画を立案し、合併症の管理も行うことを目標とする。骨髓穿刺検査が適切に行え、検鏡にて主な異常が判定できる。

【行動目標】

- ① 患者の訴え、症状、バイタルサインを評価し、検査・治療を立案する。
- ② 血液疾患関連症状や検査所見から鑑別診断と適切な対応ができる。
- ③ 骨髓穿刺検査が適切に実施でき、塗抹標本で主な異常の評価ができる。
- ④ 血液疾患の治療および各種合併症に対する適切な対応ができる。

【経験目標】

- ① 経験すべき診察法・検査・手技
- ② 診察法：全身の診察、特にリンパ節腫大や出血症状の所見の取り方
検査・手技：骨髓穿刺検査 塗抹標本検鏡、血液データの評価
- ② 経験すべき症状・病態・疾患
症状：発熱、出血症状、貧血症状、リンパ節腫大、肝脾腫大、他
病態：造血器腫瘍全般、血液異常やリンパ節腫大を伴う病態、他
疾患：造血器腫瘍全般、リンパ増殖性疾患、血液凝固異常を伴う諸疾患

【研修方略】

- ① 新患外来を上級医とともに経験する
- ② 救急患者の診療を上級医とともに行う
- ③ 入院患者を担当し主体的に検査・治療の指示・評価を行う
- ④ 火曜の17時より担当患者についてカンファレンスで症例提示を行い討議する
- ⑤ 骨髓穿刺検査や塗抹標本の検鏡を適宜指導医と行う

【2回目以降の選択時の追加方略】

- ① 新患/救急外来を主体的に担当して診断・治療を行う
- ② 受け持ち入院患者の数を増やし、経験を重ねる
- ③ 塗抹標本で診断する機会を増やす

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝					
午前	新患外来	病棟診療	新患外来 外来化学療法	新患外来	病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
その他	救急対応 外来検査	カンファレンス 救急対応 外来検査	救急対応 外来検査	救急対応 外来検査	救急対応 外来検査

【選択受入れ期間】 最小 2 週、最大 8 週目安 （院内規定最大まで可）

【同時期最大受入人数】 2 人

【初日の動き】

事前連絡：石埼部長(iPhone：7876)

集合時間：午前 9 時

集合場所：C ブロック C6 診察室

【日当直やオンコールについて】

当科よりの指示はなし

【評価】

研修医による評価

自己評価 PG-EPOC を用いて自己を評価する。

プログラム評価 PG-EPOC を用いて診療科の指導内容と研修環境を評価する。

指導医等の評価 評価表を用いて指導医・上級医の評価を行う。

指導医による評価

研修医の評価 PG-EPOC を用いて研修医を評価する。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	石埼 卓馬
指導医	副部長	田原 研一
上級医	副部長	野口 紘幸

糖尿病・内分泌内科研修カリキュラム

作成 2025.4.2

【一般目標】

糖尿病・代謝・内分泌疾患の病態生理を理解し、診療に必要な基本的な診察、検査、治療法を理解、実施、解釈が出来るように。内科臨床医として必要な内科学・糖尿病学・内分泌学の基本的知識・技術を習得する。

患者のニーズに応えるとともに、慢性疾患患者を診療する医師として、安全かつ EBM に基づいた内科全般における診療能力を身につける。

【行動目標】

患者を全人的に理解し、人格を尊重して患者に接する。

糖尿病、脂質代謝、内分泌疾患の基本的知識を身につける

診断に必要な検査を選択でき、解釈できる

鑑別診断ができ、正しい診断に到達するまでの過程を計画できる

検査など他科へのコンサルテーションが適切に行える

画像検査の読影法に習熟する

治療薬剤に習熟し必要な治療の選択・量を決定できる

治療法の適切な選択ができる

内科医として基本的診療ができ、救急対応、末期医療に適切に対応できる

内科医として一般的救急患者に対応できる

患者・家族に生活指導を行うことができる

チーム医療としてコメディカルの協力を得るとともに教育することができる

【経験目標】

経験すべき症状・病態・疾患

1) 症状・病態

口渇・多尿・多飲

頸部腫大・頸部痛

動悸・手指振戦・体重減少・発汗過多

意識障害（低血糖や電解質異常、内分泌疾患や糖尿病によるもの）

肥満

2) 疾患

1 型糖尿病

2 型糖尿病

ステロイド糖尿病

妊娠糖尿病

糖尿病生ケトアシドーシス、高血糖性高浸透圧性昏睡
低血糖（インスリノーマ、反応性低血糖など）
糖尿病合併症（腎症、網膜症、神経症、足病変、閉塞性動脈硬化症、歯周病）
周術期血糖管理
バセドウ病、バセドウ病クリーゼ
亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎
橋本病、粘液水腫
甲状腺腫瘍
原発性アルドステロン症、褐色細胞腫、クッシング症候群、副腎皮質機能低下症
SIADH、尿崩症、下垂体機能低下症、先端肥大症、プロラクチノーマ
原発性副甲状腺機能亢進症
脂質異常症、高血圧

経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な診察

- A 病歴聴取
- B 全身の理学所見の取り方

2) 基本的な臨床検査

- A 血液、尿検査
- B 心電図検査、ABI、頸動脈超音波、腹部超音波、神経伝導速度
- C CT, MRI、核医学

3) 基本的な手技

- A 24 時間持続血糖モニター
- B 持続皮下インスリン注入法
- C ホルモン負荷試験

4) 基本的な治療法

経口血糖降下剤、インスリンなどの薬剤特性を理解し、患者の病態に即した薬剤選択

【研修方略】

1. 指導医とともに主に入院症例を中心に担当医として患者を受け持つ。
2. 糖尿病初期教育入院から糖尿病性昏睡までの重症例を受け持つ。多様な合併症を有する患者、また糖尿病状態を有するその他の糖尿病までさまざまな症例を経験する。その中で糖尿病に関連する詳細な病歴聴取、身体所見が取れるようにする。一般検査所見などを合わせて、プロブレムリストを挙げ、糖尿病の診断、病型、鑑別診断、病態と合併症を把握するためのプランを考え、治療を含めた基本的な診療の実践を習得する。
3. 甲状腺機能異常の病態を理解し、原因疾患の診察を行い、検査を選択する。それぞれに対して正しい治療法を選択する。

4. 下垂体疾患、副腎疾患、副甲状腺疾患に対して、必要な画像検査、内分泌負荷試験のなどを選択し、実施し、その結果を評価する。
5. カンファレンスは週 2 回行う。一つは医師、看護師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士のスタッフ合同で、診療方針のみでなく、教育、指導、家庭環境など多面的に討議する。二つ目は当科医師のみで行い症例のプレゼント、ディスカッションを行う。

【2回目以降の選択時の追加方略】

1. 外来、入院でさまざまな合併症や病態を有する糖尿病症例を経験する。他科の入院症例の血糖コントロールの管理、糖尿病合併妊婦や妊娠糖尿病の血糖管理を分娩後まで管理する。全身麻酔下の外科系の周術期における血糖管理、I C U入室中の多発外傷、多臓器不全などの急性重症者の血糖コントロール、また、急性期の冠動脈疾患、心不全や脳血管障害症例の血糖コントロールを経験する。
2. C S I I の適応がある症例では、導入、操作法、コントロール状況の調節法を学ぶ。
3. 血糖コントロールの変動を把握するために、C G M、F G Mの操作法を取得し、結果を評価し、治療に反映できるように研修する。
4. 糖尿病教室を担当し、患者教育ができるように研修を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土日
朝						休み
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
午後	病棟業務 糖尿病教室	病棟業務	カンファレンス	病棟業務	病棟業務 カンファレンス	
その他	随時外来	随時外来	随時外来	随時外来	随時外来	

カンファレンスで担当患者の症例提示、ディスカッションを行う

＊現在コロナ禍で中断しているが、糖尿病患者会への参加あり

【選択受入れ期間】 最小 4 週、最大 8 週

【同時期最大受入人数】 2 人

【初日の動き】

事前連絡：石塚 高広 (iPhone : 7005)

集合時間：8 : 50

集合場所：医局

【日当直やオンコールについて】

病院規定による

【評価】

研修医による評価

自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。

プログラム評価：PG-EPOC を用いて診療科の評価を行う。

指導医の評価：評価表を用いて指導医・上級医の評価を行う。

指導者の評価：評価表を用いて行う

指導医の評価

研修医の評価：PG-EPOC を用いて行う。

自己評価：評価表を用いて行う。

プログラム評価：評価表を用いて行う。

指導者評価：評価表を用いて行う。

指導者による評価

研修医の評価：PG-EPOC を用いて行う。

自己評価：評価表を用いて行う。

指導医の評価：評価表を用いて行う。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	石塚 高広
指導医	副部長	末丸 大悟
上級医	専攻医	前原 識美
上級医	専攻医	増田 龍樹

感染症内科研修カリキュラム

作成 2025/03/24

【一般目標】

医師として必要な感染症診療について最低限の知識と技能、真摯な態度を習得する。

【行動目標】

初期研修医終了時点で必要となる内科臨床能力を身につけるため、次の目標が達成できるような研修を行う。

1. 科学的な根拠を持った問題解決法を示すことができる。
2. 自身の知識に奢ることなく自律的・継続的に学習を行うことができる。
3. 曝露歴や免疫状態といった患者背景を聴取し、それに応じた感染症が想起できる。
4. 検査に頼らない丁寧な身体診察で感染臓器が探索できる。
5. グラム染色検査を自身で行い、起因菌の推定または非感染症の可能性が挙げられる。
6. 推定した起因菌に対して、アンチバイオグラムと重症度を意識した経験的治療を行える。
7. 確定した微生物に対して、成書に記載された第一選択薬を挙げられる。
8. 自身の思考や思索を他者へ分かりやすく記載・説明できる。

【経験目標】

1. 自己流ではなく取扱説明書に基づいた顕微鏡操作
2. UpToDate®を用いた Clinical Question の解決
3. 時間制限と鑑別診断を意識した病歴聴取と身体診察
4. グラム染色検査（検体採取、塗抹標本の作成、染色、鏡検）
5. 感染症コンサルトを受けた際の最適な抗菌薬の提案
6. 適切なカルテの記載

【研修方略】

血液培養ラウンド	グラム染色された検体を顕微鏡で評価する。
カルテ診	必要な病歴聴取や診察法、検査を想起する。
併診患者回診	身体診察を行い、エビデンスを調べ、カルテを記載する。
レクチャー	患者・微生物・抗菌薬の関係性について講義を受ける。
外来	患者背景の把握の仕方を学習する。
抗菌薬ラウンド	抗菌薬選択の考え方を学習する。
病棟ラウンド	自身の行動と院内感染の関係を学習する。
抄読会	最新の科学的知見とその自律的な習得法を学習する。
他職種カンファ	医師以外の視点での問題解決の仕方を経験する。
到達判定試験	筆記試験により到達具合を評価される。

【2回目以降の選択時の追加方略】

感染症診療に間接的に関与する内科的知識を確認するため、病歴要約の記載やプレゼンテーションを中心とした演習を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	血液培養ラウンド	血液培養ラウンド	血液培養ラウンド	血液培養ラウンド	多職種カンファ 血液培養ラウンド
午前	カルテ診 併診患者回診 抗菌薬ラウンド	カルテ診 併診患者回診 外来 抗菌薬ラウンド	カルテ診 併診患者回診	カルテ診 併診患者回診 病棟ラウンド	カルテ診 併診患者回診 抗菌薬ラウンド 到達判定試験
午後	血液培養ラウンド レクチャー	外来 抗菌薬ラウンド レクチャー	血液培養ラウンド 抗菌薬ラウンド (多職種) レクチャー	血液培養ラウンド 抗菌薬ラウンド 抄読会 レクチャー予備	血液培養ラウンド 採点と解説

【選択受入れ期間】

最小 1 週、最大 1 週

【同時期最大受入人数】

1 人 (学生や院外実習生は含まない)

【初日の動き】

事前連絡：林俊誠 (7559)または佐藤晃雅 (7093)または福島暁菜 (7145)

集合時間：AM 08:30

集合場所：微生物検査室

【研修前に行うべき準備】

短期間で最大限の研修効果を得るために、下記を行っている必要がある。これらは自己研鑽で十分行える項目であり研修中に行う・学ぶべきものではない。

1. 「正しい」顕微鏡の使い方を調べ、習得しておくこと。
2. UpToDate®が常時使用できるようスマートフォンなどを設定しておくこと。
3. 『レジデントのための感染症診療マニュアル 第4版 (青木眞 著、医学書院、2020)』を購入し、第1章「感染症診療の基本原則」(P1～P38)を熟読しておくこと。

【日当直やオンコールについて】

当科特有の日当直体制はない。オンコールについては、初期研修医が強く希望した場合には同時コールで呼び出し対応を経験することができる。

【評価】

研修医による評価

自己評価

PG-EPOC を用いて自己を評価する。

プログラム評価

PG-EPOC を用いて診療科の指導内容と研修環境を評価する。

指導医等の評価

評価表を用いて指導医・上級医の評価を行う。

指導医による評価

研修医の評価

PG-EPOC を用いて研修医を評価する。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	はやし とし まさ 林 俊 誠
上級医	医師	さとう こう が 佐藤 晃雅
上級医	医師	ふくしま あき な 福島 暁菜

脳神経内科研修カリキュラム

作成 2025.3

【一般目標】

- ① 主治医の一人として患者の状態把握、方針の検討などの姿勢を知る。
- ② 救急診療や一般外来診療で最低限理解・実践できるようにしておくべき神経診療について知る。
- ③ 神経診察・腰椎穿刺などの手技を習得する。

【行動目標】

基本的事項および研修の原則は当院の初期臨床研修全般のカリキュラムに準ずるが、神経内科としての特徴的な研修項目は次の通り。

(1) 診察技術の習得：

- ① 神経診察・神経学的所見のとり方
- ② 臨床検査の実施・解釈

(2) 神経疾患の理解、診断、治療

- ① 神経所見等から診断への過程を理解する
- ② 頻度の多い神経疾患を経験して理解を深める
- ③ 神経疾患の治療・対応について理解する

(3) 神経疾患患者の置かれた社会的問題・対応を理解する

- ① 神経疾患患者が直面する社会的問題について知る
- ② 問題解決のための公的制度利用や地域・他病院・他職種との連携について理解する

【経験目標】

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 神経学的診察の実施・記載
- ② 臨床検査の実施・結果の解釈：基本的に上級医の指導・立ち合い下で行う
 - ・ 髄液検査
 - ・ 画像検査(単純 X-p、CT、MRI、核医学検査)
 - ・ 生理機能検査(ECG、呼吸機能、head up tilt 検査など)
 - ・ 神経生理検査(神経伝導速度検査、筋電図)
 - ・ 筋生検
- ③ 経験すべき手技
 - ・ 腰椎穿刺(上級医の指導下で自ら行えるようにする)
 - ・ 基本的な診療に関する手技(採血(特に動脈採血)、ルート確保、経鼻胃管挿入など)

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 経験すべき症状
 - ・ 意識障害

- ・高次機能障害
- ・脳神経障害
- ・運動障害：麻痺、不随意運動
- ・協調運動障害
- ・感覚障害
- ・自律神経障害

②経験すべき病態・疾患

- ・脳血管障害
- ・中枢神経感染症(髄膜炎・脳炎など)
- ・変性疾患(パーキンソン病、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、アルツハイマー型認知症、筋萎縮性側索硬化症など)
- ・脱髄疾患(多発性硬化症など)
- ・脊髄疾患(脊髄炎など)
- ・末梢神経疾患(ギラン・バレー症候群、膠原病・血管炎に伴うニューロパチーなど)
- ・筋疾患(筋炎、筋ジストロフィー、重症筋無力症など)
- ・機能的疾患(てんかん、正常圧水頭症など)

【研修方略】

- ・入院(もしくは外来)患者の診断・治療に関して病態把握や診療方針の検討を行う
- ・病歴神経症状からどのような疾患・病態を考えるべきかについて学ぶ
- ・総カンファレンスでは受け持ち患者についてプレゼンをする
- ・神経診察は上級医とも確認しながら行う
- ・腰椎穿刺は上級医とともにいき、技術習得していく
- ・神経伝導速度・針筋電図・筋生検等にも同席し基本的な原理や実際、結果解釈について知る
- ・患者個々の社会的問題も踏まえ、しかるべき制度利用や療養のための調整なども上級医と共にいき制度や手順について学ぶ。診療情報提供書の作成なども共に行う。
- ・他科や他職種とのカンファレンスにも出席し、診療科間連携や職種間連携についても学ぶ。

【2回目以降の選択時の追加方略】

- ・上級医のサポートの元、担当患者の主治医として診療を行う。病棟などからの 1st call を受け持ち、より主体的に患者の診療計画を考え、トラブルへの対応を行う
- ・研修医の進路・希望によっては一般外来診療にも同席し診察を行う

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土日
朝	8:30~9:00 ショート カンファ	8:30~9:00 ショート カンファ	8:30~9:00 ショート カンファ	8:30~9:00 ショート カンファ	8:30~9:00 ショート カンファ	休み
午前	病棟業務(検査・処置などの手技行為も含まれる) 急患コンサルト対応随時(上級医に同行)					
午後	病棟業務(検査・処置などの手技行為も含まれる) 急患コンサルト対応随時(上級医に同行)					
その他		17:00～総カンファ		17:00～ 脳外科とカンファ(月1回)		

【選択受入れ期間】 最小 2 週、最大 8 週

【同時期最大受入人数】 2 人

【初日の動き】

事前連絡：関根彰子(iPhone：7208)

集合時間：8:30

集合場所：外来 C ブロック 21 番診察室

【日当直やオンコールについて】

→研修医は研修医内での当直割り振りに従い、翌日勤務についても院内規則に従う。
当科としては通常の内科当直、各科ごとのオンコール当番(待機)、特殊なものとして脳卒中当番(待機)がある。

【評価】

1.研修医による評価

- ①自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
- ②プログラム評価：PG-EPOC を用いて診療科(指導内容・研修環境)の評価を行う
- ③指導医の評価：評価票を用いて指導医・上級医の評価を行う

2.指導医による評価

- ①研修医の評価：PG-EPOC を用いて行う。病棟診療、救急外来、(機会があれば)一般外

来診療において診断的技能、治療的技能、態度について評価する。当科における経験すべき徴候(もの忘れ、頭痛、めまい、痙攣発作、視力障害、運動麻痺・筋力低下)・疾病(脳血管障害、認知症)・手技(腰椎穿刺)についての評価も行う。

②自己評価：評価票を用いて行う

③プログラムの評価

④上級医の評価：評価票を用いて行う

3.上級医による評価

①研修医の評価：評価票を用いて行う

②自己評価：評価票を用いて行う

③指導医の評価：評価票を用いて行う

【指導体制 (2025 年 4 月~)】

指導医（教育担当者）	部長	関根 彰子
上級医	医師	反町 隼人
上級医	専攻医	原澤 駿
上級医	専攻医	猪鼻 佑

消化器内科研修カリキュラム

作成 2025.4

【一般目標】

消化器内科診療に必要な基本的技術・知識、主な疾患の診断・治療について学ぶ。
外来、病棟、救急での対応を経験し、専門的対処を要する状態の判断を学ぶ。
患者及びその家族、まわりの医療スタッフと良好な関係を構築し、患者満足度の高い医療を提供できるよう努力する。

【行動目標】

病棟診療：入院患者の診察、検査を行い、治療方針の決定、一部の治療ができる。
外来診療：診察、検査を行い、応急処置、入院の必要性を判断できる。
検査：検査の必要性、原理を理解し、適切な検査を選択、実行できる。また、結果を解釈し説明できる。
下記経験目標を達成できるよう指導医と共に、研修を行う。

【経験目標】

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、黄疸、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常
興奮・せん妄、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌
(必須では無い：肝癌、炎症性腸疾患)

経験できる臨床手技

穿刺法（胸腔・腹腔）、胃管の挿入と管理
(必須では無い：腹部血管造影の介助、トレーニングモデルを用いた上部消化管内視鏡)

【研修方略】

研修スケジュールは下記の1週間の予定を基本に、担当医と共に行動する。
カンファレンスは受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
特に経験したい手技については担当医に相談する事。

【2回目以降の選択時の追加方略】

上級医の指導のもと、各種検査を経験する。ただし内視鏡検査についてはモデルを使用したトレーニングを行い、研修の進行度に応じた対応を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土 日
朝	回診	回診	回診	回診	回診	
午前	EGD	EGD	EGD	EGD	EGD	
午後	AG・ERCP	CS・RFA	ERCP・RFA	CS・ESD	AG・ERCP	
その他	肝胆膵カンファ	全体カンファ		消化管カンファ		

CS、EGD は毎日あります。担当の先生が救急外来当番の日是一緒に動いて下さい。

AG、RFA は消化器内科フォルダーの予定表にあります。ERCP は内視鏡室でご確認下さい。

【選択受入れ期間】 最小 4 週、最大 8 週

【同時期最大受入人数】 2 人

【初日の動き】

事前連絡：新井先生（iPhone：7073）

集合時間：月曜日 8：45（初日が休日の場合は、内線にてご確認ください）

集合場所：医局

【日当直やオンコールについて】

各科日当直：無し。ローテーション中の当直で入院症例を経験したら、担当医を考慮。

【評価】

PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導医	部長	新井 弘隆
指導医（教育担当者）	部長	滝澤 大地
上級医	副部長	柴崎 充彦
上級医	医師	阿部 貴紘
上級医	医師	都丸 翔太
上級医	医師	井上 真紀子
上級医	医師	伊藤 健太
上級医	医師	田村 優樹
上級医	専攻医	菊池 優実
上級医	専攻医	本多 夏穂

呼吸器内科研修カリキュラム 2025 年度版

初版 2023 年 4 月 1 日

最終改訂 2025 年 4 月 4 日

目次

1. 到達すべき目標
2. 週間予定について
3. 研修受け入れ期間および最大受け入れ人数について
4. 研修初日について
5. 研修業務の内容
6. 日当直・オンコールについて
7. レポート作成・提出および研修評価について
8. 参考書籍など
9. 指導体制

1. 到達すべき目標

i) 一般目標

呼吸器内科領域のプライマリ・ケアに必要な基本的な診療能力を身につけ、臨床医としての人格を涵養し、患者の価値観や自己決定権を尊重し、多職種による適切な医療を提供することができる。

ii) 行動目標

- 1) 呼吸器疾患の診療に必要な病歴聴取・診察技術を身につけ、問題リストを作成し、さらなる精査・検査の方針を立案できる。
- 2) 胸部の画像診断（胸部 X 線・CT）から鑑別診断をあげ、確定診断のプロセスを経験する。
- 3) 肺癌の診断・治療方針決定のプロセスを経験し、薬物療法の副作用とその対処法について理解し、実践できる。
- 4) 専門的な手技の必要性や合併症・禁忌を理解し、エビデンスに基づいた治療方法を導き、安全に配慮して提供できる（胸腔穿刺、胸腔ドレナージなど）。
- 5) 呼吸不全の管理法（酸素療法、HFNC、NPPV など）について適切な選択と実施計画を立案できる。
- 6) 適切な吸入療法の実施ができる（吸入デバイス選択、薬剤師への吸入指導の依頼など）。
- 7) 多職種によるチーム医療の実践を通じて呼吸器疾患患者へのリハビリテーション実施ならびに早期退院へ向けた問題解決、地域医療連携の進め方を理解する。

iii) 経験目標

- 1) 総論
 - a) 形態、機能、病態生理、疫学

b) 主要症候と身体所見（咳、痰、血痰・喀血、呼吸困難、喘鳴、胸痛、嘔声、チアノーゼ、バチ指、腫瘍随伴症候群、異常呼吸、胸部身体所見：視診・触診・打診・聴診）

c) 検査

- ・ 血液一般検査および生化学検査
- ・ 免疫学的検査（皮膚反応を含む）
- ・ 腫瘍マーカー
- ・ 感染症の診断法（痰検査、ウイルス検査、血液検査、尿中抗原など）
- ・ 痰採取法・細胞診
- ・ 胸部 X 線診断法（透視、単純撮影、胸部 CT など）
- ・ 核医学的診断法（PET、骨シンチグラフィなど）
- ・ 内視鏡検査および生検法（気管支鏡検査；観察など）
- ・ 胸腔穿刺術
- ・ 心電図
- ・ 胸部超音波検査法
- ・ 呼吸機能検査（スパイログラフイー、肺気量分画、動脈血ガス分析、経皮的酸素飽和度モニター、睡眠呼吸モニター）

d) 治療

- ・ 薬物療法（吸入療法を含む）
- ・ 酸素療法（ハイフローセラピーを含む）
- ・ 心マッサージ
- ・ 気管内挿管
- ・ 人工呼吸、レスピレーター（非侵襲換気療法；NPPV を含む）
- ・ 輸液
- ・ 経管栄養
- ・ 胸腔ドレナージ
- ・ 内視鏡的気道吸引
- ・ 呼吸リハビリテーション
- ・ 体位ドレナージ法
- ・ 在宅呼吸療法（在宅酸素療法、在宅ハイフローセラピー、在宅 NPPV など）

2) 各論

a) 気道肺疾患

- ・ 感染症および炎症性疾患（急性上気道感染症、急性気管支炎、細菌性肺炎、肺化膿症、嚥下性肺炎、異型肺炎、ウイルス肺炎、真菌症、肺結核症、非結核性抗酸菌症）
- ・ 慢性閉塞性肺疾患
- ・ 気管支・細気管支の疾患（気管支拡張症、無気肺）
- ・ アレルギー性疾患（気管支喘息、咳喘息、急性および慢性好酸球性肺炎、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症、過敏性肺炎）

- ・ 特発性間質性肺炎（IPF、NSIP など）
- ・ 器質化肺炎
- ・ 急性呼吸窮迫症候群・急性肺損傷
- ・ 薬剤、化学物質、放射線による肺障害（薬剤有機性肺炎、放射性肺炎）
- ・ 全身性疾患に伴う肺病変（膠原病および類縁疾患に伴う肺病変、サルコイドーシス）
- ・ じん肺症
- ・ 肺循環障害（肺うっ血・肺水腫、肺性心、肺血栓塞栓症・肺梗塞）
- ・ 呼吸器新生物（小細胞癌、腺癌、扁平上皮癌、良性腫瘍）
- ・ 呼吸調節障害（閉塞型睡眠時無呼吸症候群）

b) 呼吸不全（急性呼吸不全、慢性呼吸不全）

c) 胸膜疾患（気胸、胸膜炎、膿胸、血症、胸膜中皮腫）

d) 横隔膜疾患、縦隔疾患、胸郭・胸壁の疾患

iv) 研修方略

※担当チューターのサポートのもとで診療業務を行うこと

1) 病棟診療

- ・ 新たに入院となった患者（担当症例）につき指導医／上級医とともに担当医として受け持ち、病歴聴取および身体所見・聴診を行い、指導医／上級医の監督の下、諸検査を実施し、鑑別診断と治療法を学ぶ。
- ・ 担当症例の画像検査読影、呼吸管理法について指導医／上級医と共に評価し方針を決定する。
- ・ 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、気管支鏡検査などについて指導医／上級医の監督の下、検査の説明と同意取得、検査の補佐ならびに基本的手技の実施を行う。

2) 外来診療

- ・ 新規患者に対する問診、聴診など診断学状の基本的診察を行い、指導医／上級医が実際に行う診療と比較し、正しい診断過程を理解し実践できるようにする。
- ・ 胸腔穿刺などの外来処置を指導医／上級医の監督の下で行う。
- ・ 担当患者の退院後外来受診に際し、指導医／上級医の指導のもと診療を行い、フォローアップに必要な治療、検査、患者教育を理解し、実践できるようにする。

3) カンファレンス

- ・ 診療科／主病棟／診療領域カンファレンスに出席し、症例提示を通じて多職種による問題解決の技法を学ぶ。適宜チューターと振り返りを行う。

① 月曜 14:00 5B カンファ室 主病棟カンファ（Ns・リハスタッフと退院支援関連）

② 月曜 17:00 外来 C14 呼内カンファレンス(担当患者のプレゼンテーションを行う)

③ 火曜 17:00 ゼミ室/小会議室 連絡会議・薬剤勉強会（随時）

④ 水曜 16:50 5A カンファ室 副病棟カンファ（Ns・リハスタッフと退院支援関連）

⑤ 木曜 17:00 ゼミ室/小会議室 チェストカンファ（肺がんサージボード）

4) 指導医レクチャー

レクチャー一覧（2024年3月現在）	
・	呼吸器感染症1（肺炎）【蜂巢】
・	呼吸器感染症2（非結核性抗酸菌症など）【蜂巢】
・	肺癌【チューター】
・	気管支喘息【堀江】
・	呼吸困難・COPD・呼吸リハビリテーション【堀江】
・	間質性肺炎【蜂巢】
・	睡眠時無呼吸症候群【堀江】
・	胸部画像所見の見方【チューター】
・	吸入療法【堀江】
・	呼吸管理（酸素療法・ハイフローセラピーなど）【堀江】

- ・胸部画像読影の基本、吸入療法、睡眠呼吸障害、間質性肺疾患、抗酸菌感染症、肺癌に関する診断・治療方針を学ぶ。希望する項目について担当指導医と相談の上受講すること。

5) その他

- ・学術活動 研修で担当した症例などについて指導医／上級医の助言の下、院内・院外（学会、研究会）で発表する。

6) 2回目以降の研修選択時の追加方略

- ・呼吸器専門医を目指した診療技術の取得を行う。

2. 週間予定について

	月	火	水	木	金	土日
朝						
午前	病棟・急患	病棟・急患	病棟・急患	病棟・急患	病棟・急患	
午後	病棟・急患	気管支鏡	病棟・急患	気管支鏡	病棟・急患	
その他	主病棟カンファ 5B ナースステーション (14:00) 呼内カンファ 外来 C14 (17:00)		副病棟カンファ 5A カンファレンス室 (16:50)	胸部カンファ 会議室/ゼミ室 (17:00)		

- ・カンファレンスは原則参加することが望ましい
- ・チューターとの研修の振り返りを適宜実施する

3. 選択受け入れ期間および最大受け入れ人数について

- ・最短4週、最長6週（応相談）。
- ・原則2名までとする（応相談）。

4. 研修初日について

連絡先：教育担当責任者 堀江健夫 (iPhone：7067)

集合時間：9:00

集合場所：ゼミ室／小会議室（変更の可能性あり、前週に電話にて確認を）

5. 研修業務の内容

※担当チューターのサポートのもとで診療業務を行うこと

- 1) 担当入院患者の診療
- 2) 外来診療
 - ・ 指導医／上級医の指導・監督の下、急患対応を行う。
 - ・ 退院後患者のフォローアップ、初診患者など希望あれば相談をすること。
- 3) 気管支鏡検査：火・木の 13:00 より、内視鏡室内の気管支鏡室にて実施
 - ・ 指導医／上級医の監督の下、検査前処置噴霧麻酔および気管支鏡の基本操作を行う。

留意事項：

- ① 診療科メンバーとして、積極的かつ真摯に取り組まれることを期待する。
- ② 指導医／上級医への報告・連絡・相談は基本的なコミュニケーション能力であり、適切に実施すること。
- ③ 限られた研修期間で研修に必須となる疾患は上級医／指導医に相談し担当できるように務めること。
- ④ 担当患者の退院サマリーは原則 1 週間以内に作成し、主治医へ連絡し、承認を受けること。
- ⑤ TAGS（研修初日にグループ登録）を用いた研修情報の共有を行っているので適宜確認の上迅速に対応すること。

6. 日当直・オンコールについて

- ・ 各科日当直の対応は研修委員会・病院の方針通り。
- ・ 平日当直明けの際は帰宅前に指導医／上級医にその旨 TAGS で報告すること。
- ・ オンコールは原則免除とするが経験希望のある場合は上級医をセコンドに割り当て対応する。

7. レポート作成・提出および研修評価について

- ・ 原則研修最終週の金曜日に研修のまとめを行う。Microsoft PowerPoint を用いて 20 分程度で発表する。発表ファイルは研修終了後 1 週間以内に教育担当責任者へ院内メールにて提出すること（今後の指導の参考のためにスタッフにフィードバックします）。

発表すべき内容

- 症例提示：病歴、身体所見、問題リスト、鑑別診断、検査、最終診断、治療経過、考察
- その他（学んだ疾患・手技、印象的な症例・レクチャー、学べなかった事項、研修に対する要望など）

- ・ 研修評価は EPOC2 に基づき行う。研修終了時まで EPOC2 の入力を済ませること。
- ・ 「経験すべき 29 症候」及び「経験すべき 26 疾病・病態」のレポートは担当した上級医または指導医へレポート確認・修正を依頼すること。その後教育担当責任者による査読・評価を行う。呼吸器内

科研修終了後 4 週間以内にレポートを教育担当責任者のレターボックスへ提出すること。また、上級医が 10 日以内にレポート確認・修正を実施しない場合は教育担当責任者へ報告すること。

8. 参考書籍など

- ・ポケット呼吸器診療 2024 ￥2,200 ISBN : 978-4-910440-07-1
- ・レジデントのためのやさしい呼吸器教室 ￥5,060 ISBN : 978-4-7849-4374-6
- ・日本呼吸器学会出版 各種ガイドライン・診療の手引き** (図書館)
- ・日本呼吸器学会 e-ラーニングシステム** (任意)

** 日本呼吸器学会の体験入会 (<https://www.jrs.or.jp/>) で無償入手・閲覧が可能

9. 指導体制

臨床研修指導医(教育担当責任者)	部長	堀江 健夫 (内線 7067)
臨床研修指導医	副部長	蜂巢 克昌 (内線 7536)
臨床研修指導医	医師	江澤 一真 (内線 7407)
上級医	医師	宇野 翔吾 (内線 7300)
上級医	医師	星野 裕紀 (内線 7316)
上級医	医師	吉田 虎士朗 (内線 7582)

以上

心臓血管内科研修カリキュラム

作成 2025.4

【一般目標】

循環器疾患の病態生理を理解し、同疾患の診療に必要な基本的な診察、検査、治療法を理解し実践する。

【行動目標】

外来：初診患者の問診と診察を行い、必要な検査計画を立て、結果を解釈し最適な治療方法を選択する。

救急外来：指導医と共に、急性疾患に対する迅速な診察、検査、治療を学ぶ。

病棟：入院患者の担当医として診察を行い、指導医と共に適切な検査及び治療を行う。

カンファレンス：担当患者のプレゼンテーションを行い、他の医師とディスカッションを行う。

【経験目標】

① 診察の基本

鑑別診断を考慮しながら適切な病歴を聴取する。

系統的な理学的所見をとることが出来る。

電子カルテへ適切に記載する。

② 検査

以下の検査を行い、結果を解釈し治療に生かす。

血液検査、尿検査、X線検査、心電図検査、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査、心臓CT、心臓MRI

③ 手技

以下の手技が出来る。

採血、血管確保、注射、動脈採血、導尿、気道確保、人工呼吸（用手換気）、胸骨圧迫

以下の手技を指導医と共に行える。

CV挿入、気管挿管、電氣的除細動

④ 症候

以下の症候を経験する。

ショック、失神、胸痛、心停止、呼吸困難、終末期の症候

⑤疾患

以下の疾患の初期対応から慢性期管理まで経験する。

急性冠症候群、心不全、不整脈、動脈疾患、静脈血栓症、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肺炎

⑥治療

各疾患のガイドラインを理解し、それに基づいた治療を行う。

適切な薬物療法を理解し行う。

疾患について理解し、患者への指導を行う。

カテーテル治療やデバイス植え込みについて理解し、手技の助手を行う。

【研修方略】

毎日 8 時 45 分～入院患者のカンファレンス：担当患者のプレゼンテーション、ディスカッション

毎日 9 時 30 分～（治療のカテがある時）：カテーテル治療前のカンファレンス

毎日 10 時～：カテーテル検査、カテーテル治療、デバイス植え込み

月曜日 17 時～：心臓血管外科との合同カンファレンス

月、水、金曜日 17 時～（月のみ心外カンファ後）：カテーテル後のカンファレンス

適宜：外来初診患者・救急外来患者診察、他科患者往診、各疾患のレクチャーを受ける

【2 回目以降の選択時の追加方略】

一回目に比べ、手技のできることが増える。心エコーなど独り立ちを目指せる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝	8:45 カンファ	8:45 カンファ	8:45 カンファ	8:45 カンファ	8:45 カンファ	
午前	10 時カテ	10 時カテ	10 時カテ	10 時カテ	10 時カテ	
午後	救外・外来・往診	救外・外来・往診	救外・外来・往診	救外・外来・往診	救外・外来・往診	
その他	17 時カンファ		17 時カンファ		17 時カンファ	

【選択受入れ期間】 最小 4 週、最大 6 週

【同時期最大受入人数】 3 人

【初日の動き】

事前連絡：庭前（iPhone：7059）

集合時間：8時45分

集合場所：心臓解析室（血管撮影室）

【日当直やオンコールについて】

心臓血管内科としての当直（週1回）、日直（月1回）

オンコールは希望すればいつでも可能

【評価】

- ① 研修医による評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。診療科の指導内容・研修環境を評価する。他者評価表を用いて指導医を評価する。
- ② 指導医による評価：PG-EPOC を用いて研修医の評価を行う。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	院長補佐 兼 部長	庭前 野菊
指導医	副部長	小林 洋明
指導医	副部長	峯岸 美智子
指導医	副部長	佐々木 孝志
上級医	医師	岡田 英樹
上級医	医師	富澤 美夏
上級医	医師	椎名 貴行
上級医	専攻医	西尾 理沙
上級医	専攻医	安藤 和秀
上級医	専攻医	橋本（2025年10月～）
上級医	嘱託医	丹下 正一

前橋赤十字病院 心臓血管内科 初期研修

- ・ 主要病棟（3B・5C・6C）の看護師長に挨拶する。

機会を見つけて診断書作成、患者アンケートなど行うこと。

- ・ 研修中は経験症例について EPOC 2 に入力し最終日までに教育担当者の評価をもらう。
- ・ レクチャー受講については日付を記載しローテート終了時に教育担当者に手渡す。
- ・ 往診・救急当番・外来併科受診などの診療を行う。
- ・ 担当患者のカテにはなるべく入る。担当患者以外のカテにも入ることは可能。
- ・ 帰宅前に必ず庭前に TAGS で連絡する。
- ・ 時間外は毎週月曜日に庭前に前の週の分を提出し印鑑をおしてもらい。

【診療】他科の医師、看護師から頼まれたら、実際に必ず診察して対処を考えてから上級医と相談すること。主治医希望を随時伝えること。

【申し送り・カンファ】

- ・ 朝の仕事：申し送りリスト（ソート病棟）とカテ予定表の印刷（水曜日 18 人分、その他 15 人分）

・ 毎朝 8:45 から全員で入院患者申し送り（当直明けも可能な限り出席のこと（9:30 までの時間外提出可）：年齢、診断名（AMI, DM, HT, 急性左心不全など）、初回は簡単な症状経過、有意所見検査呈示。（ECG, CAG）、PCI など治療内容、以後治療効果、反応、ゴール設定、現在の問題点（簡潔に、30 秒以内くらいで）。

- ・ カテ治療がある日は、9:30 からメディカルスタッフと打ち合わせ（解析室にて）
- ・ 通常カテは 10 時から開始（金曜日は 8:45 から）。
- ・ 月水金は、17 時から心臓解析室でカテカンファレンス。
- ・ 月曜日は、17 時から心臓血管外科とのカンファレンス。
- ・ ICU に患者がいるときは ICU カンファ優先（主治医）。
- ・ 水曜日は、18 時から製薬会社の説明会がありますが自由参加です。お弁当あり。

【入院】

- ・ サマリー：研修医は退院翌日までに（結果の出ていない検査については空欄のままでも）主治医に印刷して手渡し添削を受ける。
- ・ 処方は、心臓血管内科定期処方が金曜日のため、金曜日に合わせて臨時処方も調整。
- ・ 定期処方主治医が行う。
- ・ 退院時初回外来日の検査（X-p、ECG、採血）を主治医と相談し入力しておく。
- ・ 退院時のニトロペン処方など。

【当直・夜間オンコール】

- ・ 準夜勤務は自由。
- ・ オンコールは、その日の当科当直医と当直事務に呼んでもらうようにすること。

★心臓血管内科 初期研修記録用紙★

＊レクチャー希望のチェックボックス記入→研修中にホワイトボードにはり随時記入
→研修終了時に教育担当者に手渡す→当科ファイルに保管

研修医氏名：_____（□1年目・□2年目） 教育担当者：_____

ローテート期間：_____年 _____月 _____日 ～ _____年 _____月 _____日

■レクチャー内容 希望するものにチェック。受講したらサインをもらう

- ☐心電図（庭前）：実施日 毎朝 8 時 20 分 教育者サイン _____
- ☐虚血性心疾患 PCI（小林）：実施日 _____ 教育者サイン _____
- ☐末梢動脈疾患 PPI（小林）：実施日 _____ 教育者サイン _____
- ☐不整脈 ABL/PM（峯岸）：実施日 _____ 教育者サイン _____
- ☐心不全（峯岸）：実施日 _____ 教育者サイン _____
- ☐弁膜症・心筋症（佐々木）：実施日 _____ 教育者サイン _____
- ☐補助循環（佐々木）：実施日 _____ 教育者サイン _____
- ☐高血圧（庭前）：実施日 _____ 教育者サイン _____
- ☐穿刺（随時）：実施日 _____、_____ 教育者サイン _____、_____
- ☐外来（随時）：実施日 _____、_____、_____、_____、_____、_____

■経験すべき症候：ローテート中に経験したものにチェック

- ☐ショック、☐失神、☐胸痛、☐心停止、☐呼吸困難、☐終末期の症候
- ☐その他（ _____ ）

■経験すべき疾患：ローテート中に経験したものにチェック

- ☐急性冠症候群、☐心不全、☐大動脈瘤、☐高血圧、☐肺炎、☐糖尿病、☐脂質異常症

■手技：ローテート中に経験したものにチェック

- ☐気道確保、☐人工呼吸、☐胸骨圧迫、☐CV 挿入、☐導尿、☐気管挿管、☐除細動

■研修終了研修医からのコメント

■教育担当者コメント サイン：_____

記載後庭前へ ファイリング日 _____年 _____月 _____日

サマリー関連項目

【急性冠症候群・虚血性心疾患】

主訴、現病歴、既往歴、家族歴、アレルギー歴、内服歴、社会歴、旅行歴、
PCI 歴（内容）、リスクファクタ（高血圧、脂質異常症、IHD 既往、IHD 家族歴、糖尿病、
たばこ、肥満、高尿酸）、

ACS 発症日時間、入院方法（Dr へリ、救急車、自家用車、徒歩など）、入院時間

ACS タイプ（新規安静、新規労作、パターン変化、増悪型）、最長発作、最強発作、発作
時の状況

梗塞前狭心症の有無、入院前の発作持続時間

PCI を行ったときにはその内容：

再灌流までの時間（AMI 時）、

AMI：診断根拠：CK or TnI, ECG、胸痛持続時間、梗塞部位（前、側、下、後、広汎、
心尖部位）、STE(ST 上昇型) or nonSTE、OMI 既往、部位、AP 歴

併発症：DCM、HCM、弁膜症、心房細動、心室頻拍など

使用パス名、離脱の有無、離脱の理由

MI 合併症：VT、ブロック、ショック、心房細動、心破裂、右室梗塞、心膜炎、など

サポート：一時ペーシング、呼吸器、インペラ、IABP、VA-ECMO、CHDF など

入院中合併症：肺炎、脳梗塞、発作性心房細動、腎不全、心室頻拍など

合併症治療内容：

【急性左心不全】

主訴、現病歴、既往歴、家族歴、アレルギー歴、内服歴、社会歴、旅行歴、

心不全の推定原因：塩分水分過剰摂取、運動負荷、内服不規則、感染症、血圧上昇、元
疾患の悪化、など

来院時 Killip、心不全既往回数

来院時 ABG：

心エコー：測定値、弁膜症の評価、TR 圧較差

使用パス名、離脱の有無、離脱の理由

使用薬剤：点滴；A、B、ハンプ、ミルリノン、ニカルジピンなど

内服； β ブロッカー、ACE-I/ARB、ARNI、MRA、SGLT2-I、コララン、利尿剤

サポート：一時ペーシング、人工呼吸器、インペラ、IABP、VA-ECMO、CHDF など

入院中合併症：肺炎、脳梗塞、発作性心房細動、腎不全、心室頻拍など

合併症治療内容：

血流シンチ：Tl, Tc 製剤虚血部位、MIBG, BMIPP；欠損部位と H/M 比や washout 値

外科研修カリキュラム

2025 年 4 月

【一般目標 (GIO)】

日常診療で遭遇する外科的疾患に適切に対応できるようにするため、基本的な診察、治療能力を身につける。

- ① 消化器一般外科についての知識の習得
- ② 外科周術期管理の研修
- ③ 基本的な縫合手技、CV カテーテル挿入手技の学習
- ④ 虫垂炎、胆嚢炎、腸閉塞、鼠径ヘルニア、外傷の診療経験

【行動目標 (SBO)】

- (1) 基本的診察法を重視した診察態度を身につける。
- (2) 基本的外科手技を身に付ける。
- (3) 外傷を主とした外科救急手技を身につける。

【経験目標】

- (1) 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的診察法

- a. 面接技法
- b. 全身の観察と診察
- c. 腹部の診察

②基本的検査法：適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

- a. 血液生化学検査
- b. 血液免疫学的検査
- c. 肺機能検査
- d. 内分泌学的検査
- e. 細菌学的検査
- f. 超音波検査
- g. 単純 X 線 検査
- h. 造影 X 線 検査
- i. 核医学検査
- j. 細胞診・病理組織検査
- k. 内視鏡検査

③基本手技：適応を決定し、実施できる。

- a. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- b. 採血法（静脈血、動脈血）
- c. 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔等を含む）
- d. 導尿法
- e. ガーゼ・包帯交換
- f. ドレーン、チューブ類の管理
- g. 胃管の挿入と管理
- h. 局所麻酔法
- i. 滅菌消毒法
- j. 簡単な切開・排膿
- k. 皮膚縫合法
- l. 軽症の外傷の処置

(2) 基本的治療法：適応を決定し、実施できる。

- ①薬剤の処方
- ②輸液
- ③輸血、血液製剤の使用
- ④抗生物質の使用
- ⑤中心静脈栄養法
- ⑥経腸栄養法食事療法
- ⑦療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む）

(3) 救急処置法：緊急を要する疾患または外傷をもつ患者に対して、適切に処置し、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

(4) 終末期医療：適切に対応し、治療と管理ができる。

- ①人間的、心理的立場に立った治療（アドバンスケアプランニングを含む）
- ②精神的ケア
- ③家族への配慮
- ④死への対応

(5) 患者・家族との関係：良好な人間関係を築いて、問題を解決できる。

- ①適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）
- ②患者、家族のニーズの把握
- ③生活指導（栄養と運動、環境、在宅医療を含む）
- ④心理的側面の把握と指導

⑤プライバシーの保護

(6) 医療の社会的側面：医療の社会的側面に対応できる

- ①保健医療法規・制度
- ②医療保険、公費負担医療
- ③社会福祉施設
- ④在宅医療、社会復帰
- ⑤地域医療、健康増進（保健所機能への理解を含む）
- ⑥医の倫理・生命の倫理
- ⑦医療事故
- ⑧麻薬の取り扱い

(7) 医療メンバーとの協業：様々な医療従事者と協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- ①指導医・専門医のコンサルタント、指導を受ける。
- ②他科、他施設への紹介・転送する。
- ③検査、治療、リハビリテーション、看護等の幅広いスタッフについて、チーム医療を率先して組織し、実施する。

(8) 文章記録：適切に文章を作成し、管理できる。

- ①診療録等の医療記録
- ②処方箋、指示箋
- ③診断書、検案書その他の証明書
- ④紹介状とその返事

(9) 診療計画・評価：総合的に問題を分析・判断し、評価ができる。

- ①必要な情報収集（文献検索を含む）
- ②問題点整理
- ③診療計画の作成・変更
- ④入退院の判定
- ⑤症例提示・要約
- ⑥自己及び第三者による評価と改善

【研修方略（LS：Learning Strategies）】

下記週間予定表のとおり行動する。

【2回目以降の選択時の追加方略】

上記の研修目標、方略と同様に研修を行う。

追加項目として

- ① 腹部の手術（胆嚢摘出術、虫垂切除術等）について、執刀医あるいは第一助手として手術を行う。
- ② 患者・家族に手術についての説明を行う。
- ③ 術後管理を行う。

【週間スケジュール】

指導医が各研修医に1名つきます。

外科は3チーム制になっており、1つのチームに所属して、チームの患者の担当医となります。
毎朝7時45分あるいは8時に、チームで指示された時間・場所に集合してください。

木曜日は8時15分より抄読会があります。

	月	火	水	木	金	土・日・休日
朝	8:30 カンファレンス	8:30 カンファレンス	8:30 カンファレンス	8:15 抄読会 カンファレンス	8:30 カンファレンス	9:30～ 病棟回診（希望者のみ）
午前	手術	手術	回診と外来	手術	手術	
午後	手術	手術	16:30 外科検討会	手術	手術	
夕方						

【選択受け入れ期間】

最小 1週、 最大 3ヶ月以上

【同時期最大受け入れ人数】

2名 （やむを得ない事情があるときは3名まで可）

【初日の動き】

- ・ 事前連絡先：黒崎先生（iPhone：7050 前週金曜日までに連絡するように）
- ・ 集合時間：8:00（前週までに初日の集合時間・集合場所を確認する）
- ・ 集合場所：指定の場所 （確認できなかった場合は、8時30分に6 A病棟カンファレンス室へ集合）
- ・ 提出物：外科研修医アンケートと外科研修医ポートフォリオ（各診療科カリキュラムにあり）を印刷して、記入して初日に提出すること。
- ・ その他：希望するミニレクチャーがある場合は、6 A病棟カンファレンス室の一覧表の希望の内容のところに赤枠で印をつけてください。

【日当直・オンコールについて】

当直日は事前にチーム医師に伝達してください。

当直翌日は休みです。帰宅して休養してください。

外科としての当直はありません。

義務としてのオンコールはありません。

希望があれば夜間休日に診療に立ち会いが可能です。

【評価】

評価は主に指導医が行います。また、指導医以外にも研修担当黒崎がおこないます。

【指導体制】

研修指導医	部長	上吉原 光宏
研修指導医	部長補佐	清水 尚
研修指導医（教育担当責任者）	副部長	黒崎 亮
研修指導医	副部長	岡田 幸二
研修指導医	副部長	下島 礼子
研修指導医	副部長	田中 寛
研修指導医	副部長	斉藤 秀幸
研修指導医	副部長	渡邊 隆嘉
上級医	専攻医	鴨下 崇史
上級医	専攻医	大久保 翔平
上級医	専攻医	黒川 真澄

【その他、重要なこと】

1. 仕事の内容

- ① 手術と処置、急患患者対応の補助
- ② 病棟での採血，静脈・動脈穿刺（朝、看護師から依頼のあったもの）
※休日の採血義務はなくなりました。当直等で病院内にいる場合は、依頼があったときは行って下さい。
- ③ 病棟での処方・処置（医師や看護師からの依頼があったものを含む）
- ④ 手術室入室確認（麻酔導入前の患者確認をお願いします。手術日の8時50分手術室にて）
- ⑤ 担当患者のカルテ記載
- ⑥ 検討会への参加と術前プレゼンテーション
- ⑦ 抄読会での発表（内容等についてはチーム医師に相談してください）
- ⑧ ミニレクチャーの受講（3回以上）

2. 教科書、参考書類

当科作成の「外科テキスト」を参照

(各診療科マニュアルにあり、個人的な使用に限定、配布不可)

3. ミニレクチャー

下記のレクチャーの受講希望があるときは担当医へ申し出て下さい。

宮崎	食道癌（化学療法・放射線治療を含めて）
清水	胃癌
黒崎	緩和ケア
下島	鼠径ヘルニア
茂木	大腸癌
岡田	救急外来での急性腹症への対応（緊急症例の CT 画像）
田中	未定
吉田	胆嚢結石症・胆嚢炎
河原	急性虫垂炎

4. その他

1) 担当指導医が1名つきます。指導医の指示に従ってください。

PG-EPOC 等の評価は担当指導医が行いますので、評価依頼は研修期間中に担当指導医宛に送って下さい。

送れない時は、黒崎医師に送ってください。

2) 外科研修医ポートフォリオは研修期間中は常に携帯して、記入やサインをお願いします。研修終了後に教育担当者（黒崎）に提出してください。

3) 下記の希望があれば担当指導医に申し出てください。

- ・夜間・休日の緊急手術を研修したい（夜間休日に呼び出します）
夜間休日の呼び出しについては、都合や体調が悪ければ断っていただいてもかまいません。
- ・手術にたくさん入りたい。
- ・手術以外（処置・外来など）を重点的に研修したい。
- ・研究会での発表、論文作成。
- ・やりたい手技、見学したいもの、レクチャーを受けたい疾患など。

外科研修医アンケート

研修医氏名： _____ 研修期間： _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日

★外科研修内容の希望調査です。以下のアンケートに教えてください。

①外科研修のコース希望：どれか一つを選んでチェックしてください

☐ 1.朝から晩まで手術中心コース

☐ 2.外科系急患対応コース

☐ 3.外来、処置回診コース

②どちらかにチェックをしてください

平日夜間に緊急手術がある場合コール希望がありますか ☐あり ☐なし

休日昼間に緊急手術がある場合コール希望がありますか ☐あり ☐なし

休日夜間に緊急手術がある場合コール希望がありますか ☐あり ☐なし

※時間外の手当は付きません。

③オプション希望

☐ 中心静脈カテーテル挿入時の呼び出し希望

☐ 学会研究会発表

④実習にあたり希望やコメントがあれば自由に記載してください。

研修医名： _____ (□1年・□2年) 指導医名： _____

ローテート期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

■ 外来研修

_____ 月 _____ 日 □見学 □患者診察 (_____ 名) 指導者サイン _____

_____ 月 _____ 日 □見学 □患者診察 (_____ 名) 指導者サイン _____

_____ 月 _____ 日 □見学 □患者診察 (_____ 名) 指導者サイン _____

■ ミニレクチャー 希望するものにチェック。受講したらサインをもらう

□食道癌 (宮崎) 実施 _____ 月 _____ 日 教育者サイン _____

□胆膵癌 (田中) 実施 _____ 月 _____ 日 教育者サイン _____

□胃癌 (清水) 実施 _____ 月 _____ 日 教育者サイン _____

□緩和ケア (黒崎) 実施 _____ 月 _____ 日 教育者サイン _____

□鼠径ヘルニア (下島) 実施 _____ 月 _____ 日 教育者サイン _____

□大腸癌 (茂木) 実施 _____ 月 _____ 日 教育者サイン _____

□急性腹症 (岡田) 実施 _____ 月 _____ 日 教育者サイン _____

□胆石症・胆嚢炎 (吉田) 実施 _____ 月 _____ 日 教育者サイン _____

□虫垂炎 (河原) 実施 _____ 月 _____ 日 教育者サイン _____

必ず 6A カンファレンス室の一覧表の希望するレクチャーのところにも赤枠で印をつけること

■ 経験すべき症候：ローテート中に経験したものにチェック

□体重減少 □黄疸 □発熱 □下血血便 □嘔気嘔吐 □腹痛 □下痢便秘 □外傷

□終末期の症候 その他 (□ _____ □ _____ □ _____)

■ 経験すべき疾病：ローテート中に経験したものにチェック

□急性胃腸炎 □胃癌 □消化性潰瘍 □肝炎肝硬変 □胆石症 □大腸癌

その他 (□ _____ □ _____ □ _____)

■ 手技：ローテート中に経験したものにチェック

□CV カテーテル _____ 月 _____ 日 □見学 □穿刺 _____ 月 _____ 日 □見学 □穿刺

□圧迫止血 □採血 □注射 □穿刺 □導尿 □ドレーンチューブ管理 □胃管挿

□局所麻酔 □創部消毒ガーゼ交換 □切開排膿 □皮膚縫合 その他 (□ _____)

■ 研修終了後研修医からのコメント

良かったこと：

改善を希望すること・できなかったこと：

■ 最後に 自分用にコピーして原本を教育担当者 (黒崎) に提出 提出日 _____ 月 _____ 日

EPOC への入力 (研修期間中に入力すること) 入力日 _____ 月 _____ 日

呼吸器外科研修カリキュラム

作成 2025.4

【一般目標】

呼吸器外科領域の疾患に対する診断・治療の内容を理解する。

特に、救急外来で遭遇する頻度の高い疾患に関して、その初期対応とコンサルトの必要性について理解する。

【行動目標】

1. 肺癌、気胸、膿胸患者、胸部外傷の診療に参加し、その診断・治療を理解する。特に、気胸、胸部外傷に関しては救急外来の初期診療から携わることとする。
2. 呼吸器外科手術に参加し、一般的な開閉胸を施行する。また、一般的な肺切除の内容を理解する。
3. 胸腔ドレナージが必要な症例に対して、それを施行する。

【経験目標】

1. 担当症例：4 例以上
2. 開閉胸：5 回
3. 胸腔ドレナージ：3 回

【研修方略】

1. 指導医とともに割り当てられた患者の診察を施行する。肺癌、気胸、膿胸、胸部外傷患者の診断・治療に関しては、指導医と朝回診の際に話し合う。
2. 一般的な開閉胸については、手術前に指導医が説明する。また、術中に on the job training として指導する。肺切除の内容に関しては、術前に手術書を読んでおくことを推奨する。
3. 胸腔ドレナージの動画を送り、手技の内容と手順を確認してもらう。実際の手技の際には指導医が on the job training として指導する。

【2 回目以降の選択時の追加方略】

1. 手術時に、胸腔内操作を施行し、マスターする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝	8:15- カンファレンス（外来Cブロック）	8:45 回診	8:45 回診	8:45 回診	8:45 回診	
午前	病棟業務	手術	手術	病棟業務	病棟業務	

午後	病棟業務	手術	手術	病棟業務	手術	
その他				16:30- 呼吸器外科カンフ アレンス 17:00- 呼吸器合同カンフ アレンス		

【選択受入れ期間】 最小 3 週、最大 8 週

【同時期最大受入人数】 1 人

【初日の動き】

事前連絡：井貝先生(iPhone：7551)

集合時間：8:15

集合場所：外来 C ブロック 17 もしくは 18 診察室

【日当直やオンコールについて】

なし

【評価】

1. 診断・治療の能力、達成度に関しては、指導医とのディスカッションの内容を確認し、評価を行う。
2. 開閉胸、胸腔ドレナージなど、手技面に関しては、指導について医師からその内容を確認し評価する。
3. 診療に対する積極性、社会人としての接遇、患者に接する態度など、これらを指導医が観察し評価する。
4. いずれも PG-EPOC を用いて、自己評価ならびに指導医評価を行う。

【指導体制】

指導医	部長	上吉原光宏
指導医（教育担当者）	部長	井貝 仁
指導医	副部長	八巻 英
指導医	副部長	新居 和人
上級医	医師	井田 晃頌

心臓血管外科研修カリキュラム

作成 2025.4

【一般目標】

1. 心臓血管疾患に対する外科治療にかかわることで、心臓・大血管の解剖・生理に関する知識や、ダイナミックに変動する呼吸・循環状態に関する判断超急性期管理を習得する。
2. 心臓血管外科専門医認定機構の基本概念に即して本施設の特徴を反映し、かつ医学的に優秀であり、社会的に信頼性の高い心臓血管外科専門医育成を目指す。

【行動目標】

1. 一般臨床医として初期研修期間において、内科、外科、小児科、麻酔科、救急医学などを中心に広く経験豊かな臨床研修を積み、全身管理を含めた基礎を築く。
2. 心臓血管系の発生、構造、機能を理解し、心臓疾患ならびに血管疾患の病因、病理病態、疫学に関する知識を持つ。
3. 心臓疾患ならびに血管疾患の診断に必要な問診、診察を行い、必要な基本的検査法や特殊検査法の選択、実施ならびに結果評価ができ、総合的に診断と病態把握ができる。
4. 診断に基づき個々の症例の心身両面に対応した治療方針を決定できる。
5. 手術療法選択にあたって適切かつ有効な手術術式を決定し、安全に実施できる。
6. 患者とその関係者に病状ならびに外科治療に関する適応、合併症、予後などについて十分な説明ができ、種々の質問にも十分に対応できる。
7. 心臓血管外科修練中、後進医師を日常的に指導し、その成果を評価することができる。

【経験目標】

1. 高齢者やハイリスク患者を含む各種の心疾患や血管疾患患者を十分な症例数を担当医として経験する。
2. 心臓疾患や血管疾患に関する症状と理学的所見、基本画像検査（X線、CT、MRI、シンチグラム、MRI、超音波検査）、生理学的検査（心電図、呼吸機能検査、動脈血液ガス分析）、虚血肢無侵襲的循環動態評価法（足関節および足趾収縮期血圧測定、トレッドミルテスト）などの基本的検査法の他に、心臓血管造影法、心臓血管カテーテル検査法、経食道的心臓超音波検査、PETシンチグラムなどの特殊検査の検査結果を解析できる。
3. 一般状態、加齢、他臓器機能、合併疾患などを評価し、心身両面から総合的な治療計画の策定と手術適応の決定、術式の選択ができる。

4. 心臓疾患や血管疾患の外科的治療の専門的知識と技能を修得する。

- i. 周術期の呼吸循環動態を理解し、薬剤による循環管理、呼吸器操作、酸塩基平衡や電解質管理を含めた輸液管理、輸血、感染対策などの手術期管理を適正に行う。
- ii. 術後合併症の早期発見とそれに対する十分かつ適切な対応が迅速にできる。
- iii. 大動脈バルーンポンプや経皮的補助循環システムなどの補助循環を理解し、その適応と管理を行う。

【研修方略】

- 1.入院患者全員の病態を把握し、指導医とともに管理を行う。
- 2.すべての心臓血管外科手術に参加し、基本的手技を指導医立ち合いの下に行う。
- 3.カンファレンス・勉強会に参加し、知識の習得に努める

【2回目以降の選択時の追加方略】

1. 入院患者全員の病態を把握し、指導医とともに管理を行う。
2. 基本的な外科手技や心臓血管外科手術の手順、体外循環技術、機会補助、人工材料について学び
指導医のもとで実施でき、その評価ができる。
3. すべての心臓血管外科手術に参加し、基本的手技を指導医立ち合いの下に行う。
4. カンファレンス・勉強会に参加し、知識の習得に努め、学会、研究会等に積極的に参加する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土日
朝	ICU カンファ	ICU カンファ	ICU カンファ	ICU カンファ	ICU カンファ	ICU カンファ
午前	手術	病棟	病棟	手術	病棟	病棟
午後	手術	病棟	病棟	手術	病棟	
その他	循環器カンファ	術前カンファ				

【選択受入れ期間】 最小 2 週、最大 8 週

【同時期最大受入人数】 2 人 （できるだけ1名）

【初日の動き】

事前連絡：栗田先生(iPhone：7054)

集合時間：AM 8：30

集合場所：ICU(3C or 3D) あるいは 5C 病棟

【日当直やオンコールについて】

当科としての当直はなし

【評価】

1. 研修医により評価：PG-EPOC に自己評価を行う。研修後にレポートを用いて自己評価を行う。PG-EPOC を用いて診療科の指導内容・研修環境を評価する。他科評価表を用いて指導医を評価する。
2. 指導医による評価：外来・病棟・救急診療において、診断・治療技能、態度について適宜、研修医の評価を行う。症例検討会において、症例提示や意見交換をもとに、総合的判断能力について評価を行う。入院サマリー・レポートを踏まえて知識・情報収集能力についての評価を行う。PG-EPOC を用いて研修医評価する。他科評価表を用いて指導医を評価する。
3. 指導医による評価：他科評価表を用いて研修医、指導医を評価する。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	栗田 俊之
指導医	副部長	堀 貴行
指導医	副部長	武井 祐介

乳腺・内分泌外科研修カリキュラム

作成 2025.4

【一般目標】

乳腺・甲状腺疾患の診察に必要な知識（解剖学や病態生理学など）を習得てもらい、外来診察時のマナーと外科系研修としての基本的手技（切開、結紮、縫合処置）を学んでもらう。

【行動目標】

平日は 8 時 30 分から朝回診があり、手術日は手術患者の診察、手術翌日は創部の処置等を行う。

手術日は午前中から手術助手として手術に参加し、術後は手術標本の整理と手術患者の管理を行う。

手術日以外の曜日は外来診察を指導医師と共に行い、初診患者の問診、視触診、画像検査で所見を的確にとれるよう学習する。

【経験目標】

（１）経験すべき診察法と検査

①問診のポイント

患者とのコミュニケーションの第一歩であり、信頼関係に構築を心掛ける。

- ・ 自覚症状の把握
- ・ 乳癌家族歴の把握
- ・ 受診時の背景因子の把握（生理、妊娠歴、既往歴その他の生活習慣など）

②視触診のポイント

- ・ 視診のみで分かる乳癌症例もあり重要である
- ・ 触診はしこりの有無を座位と仰臥位の両方で確認する

③マンモグラフィと超音波検査の読影

それぞれのカテゴリー分類に準じて腫瘍の良悪性の鑑別診断を行う

④組織検査の実践

精査すべき腫瘍に対して指導医の実施する組織検査（針生検、穿刺吸引細胞診など）を体験する

（２）習得すべき外科的知識と手技

- ・ 乳癌手術に必要な乳房と腋窩（リンパ節レベル区分）構造の解剖学知識
- ・ 術後の合併症と関連のある甲状腺周囲の解剖学的知識
- ・ 手術時に用いる器具の使い方の習得
- ・ 皮膚切開と創部の結紮、縫合処置
- ・ 留置ドレーンの構造と術後管理

【研修方略】

回診、外来診察、手術に指導医と共に参加し、上記目標を経験してもらう。

【2回目以降の選択時の追加方略】

回診、外来診察、手術に指導医と共に参加し、上記目標を実践してもらう。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土日
朝	回診	回診	回診	回診	回診	
午前	手術	病棟/外来	手術	病棟/外来	手術	
午後	手術	病棟/外来	カンファレンス	病棟/外来	病棟/外来	
その他						

＊毎週水曜日の16時30分からの術前、術後、病理カンファレンスに参加し翌週の手術患者の術前プレゼンテーションを行う。

【選択受入れ期間】 最小 2 週、最大 4 週

【同時期最大受入人数】 1 人

【初日の動き】

事前連絡：池田文広（iPhone：7080）

集合時間：AM8：30

集合場所：6B病棟

【日当直やオンコールについて】

当直の翌日は休み

【評価】

身だしなみ、患者接遇、学習意欲、行動時間の厳守などを総合的に評価する

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	池田 文広
指導医	副部長	長岡 りん

集中治療科・救急科 初期研修医マニュアル 2025

第1版 作成 2025/04/13

【1. 一般目標】

1. 選択研修-1(1年目 前期 2週間)

初期救急外来選択研修の概要

救急科研修は初期臨床研修の一角を担っているだけでなく、将来否応なく遭遇する重篤な疾患の救急対応を学ぶ場である。今後2年間救急外来で日当直として診療に従事するにあたって、どこにどのような物品があるか、また、点滴、検査はじめ各種オーダー入力や、静脈路確保、各種採血、心電図検査等の基本手技を習得し、その後の研修が円滑に進められるように指導を行う。

研修対象：研修開始後半年以内の初期研修医、研修目標(詳細は初期研修チェックシートを参照)

1. 救急外来で研修する際、日当直中に研修医がひとりで動いて診療ができる
2. 救急外来に設置している資機材の場所を把握し、使用することができる

3. 必修研修(1年目 後期 5週間)

※ 当科研修の目標は侵襲手技の経験ではなく、救急患者を救命するための考え方を学ぶことである。

救急外来研修の概要

救急外来に患者が搬送されると、我々はまずトリアージ(緊急度・重症度の評価)を実施する。同時にA(気道) B(呼吸) C(循環) D(中枢神経) E(外表所見) approachによる評価と、安定化処置を実施する。傷病の診断はこれと並行、若しくは安定化の後に実施する。研修医であってもABCDE approachを用いてこれらの異常を発見し、上級医と共に診療することができる。患者の評価と初期対応に加えて、救急外来でよく遭遇する徴候の初期対応について可能な限り経験する。

病棟研修の目標

個々の患者、家族の事情を踏まえた退院後のdispositionが考えられるようになる。当科の入院患者をどのように治療するか、medical problemとsocial problemを立ててそれらの解決方法を考えていく。上級医はつくが、研修医も入院患者が有するproblemを立てて、解決していくプランを“自ら”考え実践する。Medical problemとsocial problemは患者ごとに比率が異なり、またフェーズによって変化する。入院時から双方のproblemに目を向け、後者については必要な社会資源の投入についてMSWに相談しつつ並行して検討する。その意味でも患者の社会背景について情報収集することは重要である。また、患者の診療の質を保つ上で重要な栄養、リハビリ等への介入方法についても患者の診療を通して経験する。

研修対象：上記選択研修-1を終了した初期研修医、研修目標(詳細は初期研修チェックシートを参照)

1. 救急外来での初期対応を学び、適切な初期治療が指導医と共にできるようになる
2. 生命の危機に瀕した重症患者の初期診療が指導医と共に担当できるようになる
3. 地域における救急医療体制(救急車の受入れ、当院の救急診療体制や、帰宅後の流れ)を理解する
4. 専門的な治療が必要な患者さんについて、的確なコンサルトができるようになる
5. 当科に入院した一般的な病棟管理について学び、患者の症状に応じた対応ができるようになる
6. 個々の患者、家族の事情を踏まえた退院後の **disposition** が考えられるようになる

4. 選択研修-2(2年目 選択期間自由)

ICU 研修ならびに病院前救急(診療見学)を通じて、救急医療の全体像に関する理解を促す。

ICU 研修の目標

ICU は臓器不全をきたした患者を受け入れて治療を行う場である。集中治療医はそれぞれの臓器機能を補完する各種代替療法を扱い、多彩な薬剤や医療機器を駆使して患者の回復を図る。患者の病態は複雑で、状況に応じて優先すべき臓器が **phase** によって変化するため、**By system** による各臓器の状態を把握し、それぞれの管理目標を立てながら ICU の軽快退室に向けて治療を行っていく。

初期研修医は、外科系の大手術後を中心に、高侵襲が加わった後の患者に生じる変化や、それに応じて生じる輸液管理等を中心に全身管理を学んでいく。受け持ち患者は少数に限定し、その動きを追って診療に加わる。日々の状態把握、オーダー、朝夕のプレゼンだけで精一杯になってしまうが、めげずにがんばってほしい。当直は1週目に1回入ってもらい、日中夜間業務の連続性を見学してもらう。

ICU では様々な場面で多職種連携が行われており、担当患者にも栄養、リハビリ、薬物療法など連携することがあるため、適宜相談しながら診療を行う。ICU では常に重症患者の診療が行われているため、治療継続の是非が問われる患者も定期的に発生する。これを受けて ACP や終末期医療に関する議論が朝夕のカンファを中心に適宜行われている。難解に感じられるかもしれないが、どの診療科でも必ず必要となる議論なので、ぜひ議論の輪に加わってほしい。

付) 病院前診療の目標

診療見学を行う。参加に先あたり、Dr ヘリでは運航会社の朝日航洋、Dr カーでは前橋市消防局担当職員から安全講習を受け、準備を行う。病院前診療は多くの関係者が関わり、かつ迅速に判断、処置を行い適切な医療機関に搬送を行うことが求められる。そのため初期研修医は Dr ヘリや Dr カーには同乗するが、診療には参加せず見学のみ行う。病院前診療の意義は現場に医師が出動して救急患者の予後を改善させることを理解する。あわせて、消防をはじめとする群馬県や前橋市の救急医療体制を理解する。

研修対象：上記必修研修を終えた初期研修医、研修目標(詳細は初期研修チェックシートを参照)

1. 外科系の大手術後患者を中心に、全身管理の実際を経験する
2. **Review of System** を用いて患者を系統的に評価し、管理する
…重篤患者の急性期診療では **Review of System** と入室契機となった病態の治療の双方を把握しつつ診療を進めることが治療の定石である(一方だけではうまくいかない)ことを理解する
3. ICU 診療における多職種連携の実際を経験する

【2. 行動目標】

1. 選択研修-1

- ① 救急外来での診療の流れがわかる
- ② COVID-19を含む感染リスクの層別化と、それに合わせた感染防御策が実施できる
- ③ 救急外来のモノの場所がわかる
- ④ 救急外来カウンターに設置されたホワイトボードの見かたがわかる
- ⑤ 電子カルテでオーダーや病名の入力ができる
- ⑥ 輸血のダブルチェックができる
- ⑦ 患者モニターの装着と取り外しができる
- ⑧ 救急外来で診療ができる
- ⑨ 頻繁に実施する検査と、手技の準備・実施・片付けができる

2. 必修研修

救急外来研修

- ① バイタルサインの把握ができる
- ② 患者を理解するために必要な問診と身体所見がとれる
- ③ 緊急度と重症度の違いを理解し、判断することができる
- ④ アルゴリズムに沿った診療ができる(心停止：ICLS、外傷：JATEC、脳卒中：ISLS)
- ⑤ 救急外来で遭遇することが多い病態を理解し、初期対応を経験する
- ⑥ 各種検査の立案・手技・評価を実施し、緊急度の高い疾患の診断と除外ができる
- ⑦ 地域ならびに当院の救急医療体制が理解できる
- ⑧ 専門医への適切なコンサルテーションができる

病棟研修

- ⑨ 病棟管理での患者対応を経験する
- ⑩ 入院中に発生する頻度が多い症状・プロブレムについて、患者毎の対応ができる
- ⑪ リハビリや栄養管理など、入院契機の傷病以外に配慮、対応することができる
- ⑫ 患者の社会背景に留意した **Disposition** を検討できる

3. 選択研修-2

- ① ICU のルーチンワークができる
- ② ICU の当直業務の意義を経験する
- ③ 受け持ち患者に生じた問題点について、指導医の元でアセスメントと治療方針が立てられる
- ④ ICU に入室する主な傷病を通して、内因系、外因系双方につき全身管理の実際を経験する
- ⑤ ICU で関わる、医師・看護師以外の職種が担う役割を理解する
- ⑥ ICU で行われる ACP(advanced care plan)について、そのプロセスを経験する

【3. 経験目標】

1. 選択研修-1

- ☐ CPA、外傷、脳卒中患者でアルゴリズムを用いた診療の実験を経験する
指導医について救急外来での診療の流れを確認する

2. 必修研修

- ☐ CPA、外傷、脳卒中患者でアルゴリズムを用いた診療の実験を経験する

救急外来で遭遇することが多い病態

内因 意識障害、けいれん、頭痛、めまい、失神、胸痛、背部痛、呼吸不全、腹痛、吐下血、
尿閉、敗血症、ショック、血糖異常、電解質異常、アナフィラキシー、神経集中治療

外因 外傷(頭部外傷、顔面外傷、脊椎外傷、胸部外傷、腹部外傷、骨盤外傷、四肢外傷)、
熱傷、中毒、体温異常、異物

その他 他科コンサルト、診療情報提供書、死亡診断書、死体検案書

病棟管理で経験しておきたい項目

病棟指示 指示コメント、安静度、リハビリ、栄養指示、転帰調整、不眠、せん妄などに対する指示

3. 選択研修-2

- ☐ Review of System を用いた患者評価
- ☐ 多職種連携
- ☐ ACP の実際

ICU で経験できる症例

大手術後患者 消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、その他

内因系重症患者 呼吸不全、循環不全、心肺停止蘇生後、代謝異常、中枢神経障害、重症感染症

外因系重症患者 重症外傷、熱傷、中毒、窒息、その他

【4. 研修方略】

1. 選択研修-1

On the job training

研修は救急外来で実施する。2週間の研修は平日5日間×2(祝日は休み)として、その間に目標(チェックシート参照)が到達できるように研修を行う。1週目の研修医はオーダー入力、採血、患者搬送に専念する。上級医の許可があれば、軽症・中等症患者の診療を上級医と共に実施する。

Off the job training

配布資料に記載のある内容(ABCDE approach、問診、プレゼンテーション、ICLS、ISLS、JATEC)について説明を受ける。

2. 必修研修

On the job training

研修は救急外来ならび各病棟(原則救命救急センター(3AB)及び各階一般病棟)で実施する。研修医は救急外来の初期対応を主として、比較的安定している病棟患者の受け持ちをひとりあたり1-2名ずつ担当する。救急科ローテ中はシフト勤務(平日休みであったり、休日勤務であったりする)となり、当直は週1回程度実施する。

Off the job training

研修医は毎日のカンファレンスで前日担当した病棟患者についてプレゼンテーションを行う。

専用の資料を準備していないが、選択研修-1で実施した内容、若しくは研修中に経験した内容でより深く学びたい事項があれば指導医に相談する。

3. 選択研修-2

On the job training

研修はICUで実施する。研修医はリーダーから

Off the job training

研修医は毎日のカンファレンスで前日担当した病棟患者についてプレゼンテーションを行う。

専用の資料を準備していないが、選択研修-1もしくは必修研修で実施した内容、若しくは研修中に経験した内容でより深く学びたい事項があれば指導医に相談する。

【6. 週間スケジュール】

【救急外来・病棟】

(シフト制のため不定期な平日休み、休日勤務のため、必ずしも下記の通りにはならない)

	月	火	水	木	金	土日
朝	8:20 全体カンファ	8:35 ER/病棟カンファ	8:20 全体カンファ 1,3,5 週 整形カンファ	8:35 ER/病棟カンファ	8:20 全体カンファ 森田 Dr ミニレクチャー	9 時 申し送り (患者引継)
午前	ER/病棟	ER/病棟	ER/病棟	ER/病棟	ER/病棟	ER
午後	ER/病棟 夕方 ICU/病棟カンファ	ER/病棟 夕方 ICU/病棟カンファ	ER/病棟 夕方 ICU/病棟カンファ	ER/病棟 夕方 ICU/病棟カンファ	ER/病棟 夕方 ICU/病棟カンファ	ER 17:30 申し送り
その他					振り返り	

※ 適宜、朝ならびに夕刻に勉強会などが入ることがある

1 日の動きは以下のとおり

7:45 or 8:00～ 勉強会(不定期開催のため上級医に確認する)

8:20 全体カンファ(新入院患者のレビュー、プレホスの教訓事例共有、事務連絡ほか)

※ 金曜日：放射線科森田先生からミニレクチャー

※ 第 1/3/5 水曜日：全体カンファ終了後、整形外科併診患者カンファレンス

ER/病棟カンファレンス(月水金：全体カンファ終了後、火木：8:35 頃から いずれも ER 診察室にて)
入院患者のカルテ診 退院/退院に向けた見通しと課題整理について

8:40 : ICU カンファレンス

救急科は最後で、病棟カンファで方針を議論した後に ICU カンファに呼ばれる

9:30 頃：両カンファレンス終了後、ER/病棟に分かれて診療開始

※ 当日の配置は google spread sheet で毎日周知

※ ER から救急患者収容のため呼ばれた場合は適宜交代しながら前日当直医と診療を行う

12:00 前後 当日受け持ち患者 (1-2 名を担当) について上級医と方針の確認を行う

※ 方針確認前に自ら診察し、アセスメントとプランを立ててから上級医と相談する

※ 担当患者の情報は研修医間で申し送りを行う

15:00-17:30 ER/病棟カンファレンス 当日の診療内容報告、今後の予定

(15:30 前後 ICU カンファのために一時中断)

カンファ後に残務を終了したら当日業務終了

【ICU】

(シフト制のため不定期な平日休み、休日勤務のため、必ずしも下記の通りにはならない)

	月	火	水	木	金	土日
朝	8:20 全体カンファ 8:40 ICU カンファ	8:40 ICU カンファ	8:20 全体カンファ 8:40 ICU カンファ	8:40 ICU カンファ	8:20 全体カンファ 森田 Dr ミニレクチャー 8:40 ICU カンファ	9:00 ICU カンファ
午前	ICU 患者診療	ICU 患者診療	ICU 患者診療	ICU 患者診療	ICU 患者診療	ICU 患者診療
午後	ICU 患者診療 15:30 ICU カンファ	ICU 患者診療 15:30 ICU カンファ	ICU 患者診療 15:30 ICU カンファ	ICU 患者診療 15:30 ICU カンファ	ICU 患者診療 15:30 ICU カンファ	ICU 患者診療 15:00 前後 ICU カンファ
その他					振り回り	

適宜、朝ならびに夕刻に勉強会などが入ることがある

1日の動きは以下のとおり

7:45 or 8:00～ 勉強会(不定期開催のため上級医に確認する)

8:20 全体カンファ(新入院患者のレビュー、プレホスの教訓事例共有、事務連絡ほか)

※ 金曜日：放射線科森田先生からミニレクチャー

※ 第 1/3/5 水曜日：全体カンファ終了後、整形外科併診患者カンファレンス

8:40 : ICU カンファレンス

心臓血管外科から開始。多職種(医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士)による

ウォーキングラウンドによるカンファレンス

全日担当医若しくは当直医によるプレゼンテーションの後、当日、その後の診療方針を議論する

9:30-10:00 カンファレンス終了後、受け持ち患者(上級医とペア)の診療開始

※ 詳細は別紙 ICU 診療マニュアルを参照

※ 当日の配置は google spread sheet で毎日周知(研修医は URL を確認する)

15:30- ICU カンファレンス

ICU カンファレンス室で当日の診療内容報告、今後の予定について検討

主治医の呼び込みを分担して行う

17:30-18:00 カンファレンス終了後、残務処理を行って終了

【7. 選択受入期間】

選択研修-1：2週間

必修研修：5週間

選択研修-2：原則4週間以上、個々の希望と他研修医との調整によって決定する

【8. 同時期最大受入人数】

選択研修-1、必修研修は各2名、選択研修-2(ICU)は原則1名

各部署の配置状況によって受入困難な場合あり要確認

【9. 初日の動き】

事前連絡：

選択研修-1：最初に回る研修は研修開始1週間前を目安に中村部長と面談する

以後の研修医は研修医間で申し送りを実施する

必修研修、選択研修-2：研修開始1週間前を目安に中村センター長と面談する

初日集合時間：8:15 集合場所：ICU カンファレンス室

【10. 日当直やオンコールについて】

救急外来研修時は二次輪番日を中心に当直または日直に入るが、オンコールはない

ICU 研修では最初の週に夜間の診療の流れを理解するために1回の当直を行うが、それ以外原則なし

【11. 評価】

初期臨床研修の評価方法に即して実施する。

研修医は EPOC2 を用いて自己評価を実施する。

研修医は評価を適切に実施するため、研修終了後2週間以内に EPOC を入力して上級医に報告する。

指導医は週1回日々の振り返りを実施する。

主として評価・指導を担当する医師は ER 控室・ICU カンファレンス室に掲示する。

【12. 指導体制】

2025 年度初期研修医担当：中林、水野

指導医	集中治療科・救急科部長	中村光伸
指導医	集中治療科部長	鈴木裕之
指導医	救急科部長	藤塚健次
指導医(教育担当者)	副部長	中林洋介
指導医	副部長	永山純
指導医	副部長	金畑圭太
指導医	副部長	杉浦岳
上級医	副部長	水野雄太
上級医	医師・専攻医	集中治療科・救急科医師

休暇（学会参加、夏休み休暇等）の希望は、2 ヶ月前の末日までに中村部長まで報告すること

教科書、参考書類

ER や病棟管理についての書籍は山ほどあるが、研修医の早い段階で当科を回るうえでは、下記の 3 冊を繰り返し読んでおけば問題ない。良書がたくさん出ているが、1 冊ずつ読み込むことがよいだろう。

ビジュアル救急必須手技ポケットマニュアル

出版社：羊土社（2012/2/1）

ISBN-10：4758117195 ISBN-13：978-4758117197

内科レジデントの鉄則 第 4 版

出版社：医学書院（2018/4/16）

ISBN-10： ISBN-13：

研修医当直御法度 百例帖

出版社：三輪書店；第 2 版（2013/1/29）

ISBN-10：4895904288 ISBN-13：978-4895904285

その他

ER 問題解決型救急初期診療、問題解決型救急初期検査、レジデントのための超基本手技

亀田総合病院 KAMEDA-ER マニュアル、当直ハンドブック 2024

ICU 重症患者管理マニュアル、人工呼吸器の本(エッセンス・アドバンス)

各種プロバイダーマニュアル・救急蘇生コーステキスト(BLS、ACLS、ICLS、JPTEC、JATEC ほか)

ICU で使用する医療機器(Web site) JSEPTIC CE 部会教材プロジェクト

集中治療科・救急科研修到達目標check list 2025（選択研修-1）

対象者：初期研修医資料1年目

実施研修期間：2週間(5-8月)

本研修における到達目標：日当直中に救急外来で研修医が1人で動けるようになること

必須項目：目標1-8

研修期間中に確実に経験して、一人でできるようになること

目標	実施日	指導Dr	実施項目
必須項目	1	/	診療の基本的な流れがわかる(受付⇒診察⇒入院／会計)
			救急外来予診票の見かたがわかり、確認後にチェックができる
			救急外来カルテと救急患者票を適切に処理できる
	2	/	COVID-19を含む感染リスクの層別化と、それに合わせた感染防御策が実施できる
			感染防御としてのA/B装備の使用目的を理解し、自分で着脱できる
	3	/	救急外来のモノの場所がわかる
			(採血物品、検体検査物品、薬剤、シーネ、車椅子、酸素ボンベ、エコー他)
	4	/	救急外来カウンターに設置されたホワイトボードの見かたがわかる
			(本日の担当スタッフ、患者受け持ち医師/看護師ほか)
	5	/	電子カルテで次の業務が実施できる
			オーダーを立てることができる(注射、内服、検査、画像、輸血)
			病名入力ができる カルテ入力ができる
	6	/	輸血のダブルチェックができる
	7	/	患者モニターの装着と取り外しができる
	8	/	救急外来で診療ができる
			院内、院外への紹介状記載ができる 当院の再診方法が説明できる

研修前後の注意事項と評価の方法

研修前

- ☐ 最初に回る研修医は研修1週間前を目安に中村センター長を訪問し、以後は研修医間で申し送る。

研修中

- ☐ 初期研修医は本チェックシートと事前に配付した資料を持参する
- ☐ 毎日ER/病棟リーダー医師が振り返りを行う(リーダーが対応できないときは代行を指名する)
- ☐ 研修中に以下のレクチャーを受ける レクチャーはリーダー医師(若しくは代行医師を指名)が行う
レクチャー：ABCDEアプローチと問診、プレゼンテーション、ICLS、ISLS、JATEC

研修後

- ☐ 研修終了したら、本チェックリストの写しを1週間以内に中林まで提出する
- ☐ 研修終了後1週間以内にEPOC2 評価登録を実施する
- ☐ EPOC2への評価はER/病棟所属の救急科コアスタッフが実施する
※ 救急科コアスタッフ：中村、鈴木、藤塚、中林、永山、増田、小橋、金畑、杉浦、水野

選択ER終了後アンケート



追加項目:目標9-11

研修期間中に可能な限り経験して、一人でできるようになること

追加
項目

目標	実施日	指導Dr	実施項目
9			アルゴリズムに沿った診療ができる
	/		ABCDEアプローチの概要を理解する(レクチャー 1)
	/		救急外来での問診のとり方(コツ)がわかる(レクチャー 1)
			患者(家族)から問診(AMPLE、OPQRSTほか用いて)を取ることができる
			どの診療科の上級医にコンサルトすればよいかわかる
			プレゼンテーションの方法を理解する(レクチャー 2)
	/		ICLSの概要が理解できる(レクチャー 3)
	/		ISLSの概要が理解できる(レクチャー 4)
	/		JATECの概要を理解する(レクチャー 5)
			Primary surveyが実施できる
			Secondary surveyが実施できる
10			頻繁に実施する検査と、関連する手技ができる(物品準備、実施、片付け)
	/		12誘導心電図検査ができる
	/		超音波検査:FASTができる(実習)
	/		主に大腿動静脈を対象とした動脈/静脈血採血を学ぶ。
	/		静脈路確保を学ぶ。
	/		各種検体採取(血液、尿、喀痰、後鼻腔、咽頭)ができる
11			頻繁に実施する手技ができる(物品準備、実施、片付け)
			〈気道/呼吸〉
	/		用手的気道確保ができる
	/		アンビューマスクやジャクソンリース回路も用いた補助換気ができる
			〈循環〉
	/		除細動器を作動させることができる
	/		用手圧迫/ルーカス(自動胸骨圧迫装置)による胸骨圧迫ができる
			〈その他〉
	/		導尿(尿道カテーテル挿入)ができる
	/		

注1 プロトコルに関しては救急科 各種初期研修医指導資料
(ICLS/JATEC/問診&ABCDEアプローチ)などを参照のこと。

2 不明な点は上級医に確認すること。業務と学習を並行させることから、
限られた時間の中で効率的に動くことが求められるため、わからないことを調べるのに
時間をかけて診療業務に支障を来さないように。その分リストを元にした予習や、
業務終了後の復習で知識/技術を定着させるよう心掛けていただきたい。

研修後記録

研修で習得できたもの

次の研修で目標にしたいこと

その他要望など

研修者氏名

集中治療科・救急科研修到達目標check list 2025（必修研修）

対象者：初期研修医資料1年目

実施研修期間：5週間

本研修における到達目標：ICLS、ISLS、JATECに基づいた初期診療が自分で行えるようになる

研修前後の注意事項と評価の方法

研修初日

- ☐ 業務内容は救急科リーダー医師に確認、月開始→8:15 ICUカンファ、火開始→8:30医長(7777)に連絡して確認（研修医間でも救急科ローテーションに関する申し送りをする）

研修中

- ☐ 初期研修医は本チェックシートと事前に配付した資料を持参する
- ☐ 毎日フィードバックをER/病棟リーダー医師から受ける

研修終了後アンケート



研修後

- ☐ 研修終了後1週間以内にEPOC2 評価登録を実施する
 - ☐ EPOC2評価ER/病棟所属の救急科コアスタッフが実施する
- ※ 救急科コアスタッフ：中村、鈴木、藤塚、中林、永山、増田、小橋、金畑、杉浦、水野

※ 1週間毎に振り返りを実施する(担当は平日最終勤務日のリーダーに声を掛けてください)

週数	研修日	指導Dr	指導メモ、申し送り事項
1	/		
2	/		
3	/		
4	/		
5	/		

個別目標

研修期間中に可能な限り経験して、一人のできるようになること

目標	実施日	指導Dr	実施項目
1			救急外来で遭遇することが多い病態を理解し、初期対応を経験する
	/		内因
			・ AIUEO-TIPSに沿って意識障害の鑑別ができる
	/		・ けいれんの初期対応と原因検索ができる
	/		・ 頭痛について、緊急対応を要する二次性頭痛の鑑別ができる
	/		・ めまいについて、中枢性めまいを念頭に置いた鑑別ができる
	/		・ T-LOCチェックシートを用いて、心原性を意識した失神の鑑別ができる
	/		・ 大動脈解離の除外を念頭に置いた胸背部痛の鑑別ができる
	/		・ ACSチャートを用いた胸痛の初期対応ができる
	/		・ 呼吸不全の初期対応と鑑別ができる
	/		・ 急性腹症を念頭に置いた腹痛の初期対応と鑑別ができる
	/		・ 吐下血の初期対応の概要が説明できる
	/		・ 尿閉の初期対応ができる
	/		・ 敗血症の初期対応ができる
	/		・ ショックの初期対応と原因検索ができる
	/		・ 血糖異常(高血糖、低血糖)の初期対応と原因検索ができる
	/		・ 電解質異常に対応できる(ナトリウム、カリウム)
	/		・ アナフィラキシーの初期対応ができる
	/		・ 神経集中治療の概要が理解できる
			外因
	/		・ 頭部打撲と脳震盪について、適切な初期対応ができる
	/		・ 頸椎保護を目的とした手技ができる(頸椎カラー、ログロール/リフト)
	/		・ 頸椎損傷を含む脱力、筋力低下の初期対応ができる
	/		・ 熱傷の初期対応ができる
			・ 重症例では初期対応としての輸液、全身管理の概要が理解できる
			・ 軽症例では局所療法とフォローの目安が説明できる
	/		・ 中毒の初期対応について説明できる
	/		・ 個別の中毒物質に対して対処法を調べることができる
	/		・ 熱中症の初期対応ができる。
	/		・ 低体温症の初期対応と原因検索ができる
	/		・ 異物(気道、消化管)に対する初期対応ができる
			その他
			・ 円滑な他科コンサルトや診療情報提供書の記載ができる
	/		・ 死亡診断書と死体検案書の違いがわかり、記載ができる
2			病棟管理での患者対応を経験する
	/		・ 病棟指示(輸液(注射)、内服、必要時)が出せる
	/		・ 患者の病状に応じて指示コメントが変更できる
	/		・ 患者の病態に合わせて安静度の設定ができる
	/		・ 患者の病状に応じてリハビリを進め、廃用を回避できる
	/		・ 患者の病状に応じた栄養形態の選択と血糖管理ができる
	/		・ 患者の嚥下機能を評価して、STと共に介入できる
	/		・ 自宅退院、リハビリ転院、療養型転院の方針を指導医と検討できる
	/		・ 転院調整をソーシャルワーカーに依頼できる
	/		・ 不眠、せん妄、便秘といった症状に対して患者に応じた対応ができる

研修後記録

研修で習得できたもの

次の研修で目標にしたいこと

その他要望など

研修者氏名

集中治療科・救急科研修到達目標check list 2025 (ICU)

対象者: 初期研修医資料2年目

実施研修期間: 4週間以上

本研修における到達目標:

ICUの入室患者は高度な侵襲のために臓器不全若しくはそのリスクを有している。ICUは全身管理により臓器不全の回復を図る場である。ICU初期研修の目標は外科系の大手術後患者を中心に、全身管理の実際を経験する。

目標	実施日	指導Dr	実施項目
1			ICUのルーチンワークができる。
	/		☐ Review of Systemを用いて患者の評価ができる。
	/		☐ 朝夕のカンファレンスでプレゼンテーションができる。
	/		☐ 予定ICU入室患者の対応ができる。
	/		☐ ICU退室患者の対応ができる。
2	/		ICUの当直業務の意義を経験する。
3			受け持ち患者に生じた主要な臓器障害と対応について、上級医と共にアセスメントと治療方針が立てられる。
	/		呼吸: ☐ モニタリング、 ☐ 酸素化と換気、 ☐ 呼吸不全、 ☐ 人工呼吸器管理(☐ 準備、 ☐ 基本設定: PCV、SIMV、CPAP/PS) ☐ 人工呼吸離脱条件(☐ SAT/SBT)、 ☐ 人工呼吸非同調
	/		循環: ☐ モニタリング、 ☐ 不整脈、 ☐ ショック (☐ 循環血液量減少性、 ☐ 敗血症性、 ☐ 血液分布異常性、 ☐ 心原性)
	/		水・電解質: ☐ 体液量過剰/不足、 ☐ 輸液量の調整、 ☐ 血液ガス分析の解釈、 ☐ ナトリウムの異常、 ☐ カリウムの異常
	/		腎・泌尿器: ☐ AKIの原因分析(腎前性、腎性、腎後性)
	/		血液: ☐ 白血球減少、 ☐ 貧血、 ☐ 血小板減少、 ☐ 輸血
	/		凝固・線溶: ☐ PTE/DVT、 ☐ DIC
	/		肝・胆・膵: ☐ 薬剤性肝胆膵障害(主として酵素上昇時の対応)
	/		消化器: ☐ 便秘/下痢、 ☐ 胃残逆流
	/		栄養: ☐ 栄養摂取量、 ☐ 経口摂取、 ☐ 経腸栄養、 ☐ 経静脈栄養
	/		感染: ☐ 抗菌薬の選択と治療期間(☐ empirical、 ☐ de-escalation)
	/		神経・精神: ☐ 意識レベル(GCS)、 ☐ 瞳孔(☐ 瞳孔計、 ☐ 対光反射、 ☐ 眼位) ☐ 痛みの評価(NRS)、 ☐ 鎮痛薬の選択 ☐ 鎮静度の評価(RASS)、 ☐ 鎮静薬の選択 ☐ せん妄の分類(☐ 過活動性、 ☐ 低活動性)、評価(CAM-ICU) ☐ せん妄の治療(☐ 原因検索、 ☐ 非薬物治療、 ☐ 薬物療法) ☐ 筋弛緩薬、 ☐ 意識障害の原因検索、 ☐ 神経集中治療
	/		内分泌・代謝: ☐ 血糖管理(☐ DSS、 ☐ インスリンスケール、 ☐ その他) ☐ 甲状腺機能異常、 ☐ (相対的)副腎不全
	/		
	/		

目標	実施日	指導Dr	実施項目
3			ICUに入室する主な傷病を通じて、全身管理を経験する。 (研修中に全て経験できる、というものではない)
3-1			大手術後患者
	/		☐ 消化器外科(☐ 消化管、 ☐ 肝切、 ☐ PD、 ☐ 食道がん)
			☐ 呼吸器外科(☐ 肺切、 ☐ 肺膿瘍、 ☐ その他)
			☐ 心臓血管外科 (☐ CABG、 ☐ 弁置換、 ☐ 大動脈疾患、 ☐ TEVAR/EVAR、 ☐ その他)
	/		☐ 整形外科(☐ 脊椎(予定)、 ☐ 脊椎(緊急))、 ☐ その他
	/		☐ 脳神経外科(☐ 脳卒中、 ☐ もやもや病、 ☐ 脳腫瘍、 ☐ 頸動脈狭窄)
	/		☐ 泌尿器科(膀胱全摘など)
	/		☐ 形成外科(☐ 口唇口蓋裂、 ☐ 重症熱傷)
	/		☐ 耳鼻咽喉科、 ☐ 産婦人科
3-2			内因性重症患者
	/		重篤な呼吸の異常 ☐ 呼吸不全、 ☐ ARDS、 ☐ COPD、 ☐ 間質性肺炎 ☐ 酸素療法、 ☐ NHF、 ☐ NPPV、 ☐ 人工呼吸、 ☐ V-V ECMO ☐ 呼吸療法(☐ 呼吸理学療法、 ☐ 腹臥位療法)
	/		重篤な循環の異常 ☐ ACS-MI、 ☐ うっ血性心不全 ☐ 血管作動薬、 ☐ 補助循環(☐ IABP、 ☐ V-A ECMO)
	/		心肺停止蘇生後の管理
	/		重篤な代謝の異常 ☐ AKI、 ☐ AKI on CKD、 ☐ CRRT、 ☐ SLED、 ☐ HD ☐ DKA/HHS、 ☐ 甲状腺クリーゼ、 ☐ 副腎クリーゼ
	/		重篤な中枢神経の異常 ☐ 脳炎/脳症、 ☐ 細菌性髄膜炎、 ☐ けいれん重積、 ☐ 脱髄疾患(GBSほか)、 ☐ 変性疾患(ALSほか)
	/		重篤な感染症 ☐ 敗血症性ショック(☐ 蘇生、 ☐ source control、 ☐ 抗菌薬治療)
	/		
3-3			外因性重症患者
	/		外傷の全身管理 ☐ 多発性外傷 ☐ 頭部外傷、 ☐ 顔面外傷、 ☐ 胸部外傷、 ☐ 腹部外傷、 ☐ 脊椎外傷、 ☐ 骨盤外傷、 ☐ 四肢外傷
	/		その他の外因 ☐ 熱傷、 ☐ 中毒、 ☐ 窒息/縊首
	/		
4			ICUで関わる、医師・看護師以外の職種が担う役割を理解する。
	/		☐ 看護師、 ☐ 薬剤師、 ☐ 栄養士、 ☐ 理学療法士
5	/		ICUで行われるACPIについて、そのプロセスを経験する。

振り返り

週数	実施日	指導Dr	振り返り項目
1	/		
2	/		
3	/		
4	/		

研修後記録

研修で習得できたもの
次の研修で目標にしたいこと
その他要望など

研修者氏名

ICU選択研修終了後アンケート



麻酔科研修カリキュラム

作成 2025.3

【一般目標】

全身麻酔に関する基本的知識を身に付け、実践することで、気道管理や薬剤の選択、使用方法を含めた麻酔管理の基本を習得する。また、手術のための準備支援センター（以後、PSC）での業務を通し、チーム医療の重要性を理解し、実践する。

【行動目標】

- ①全身麻酔についての基本的知識（導入法や維持法）をきちんと理解し、説明できる
- ②指導医の指導の下、担当症例の麻酔計画の立案ができる
- ③立案した麻酔計画をきちんとプレゼンテーションできる
- ④使用方法の注意点を考慮した上で、最適の薬剤（輸液を含めた）を選択できる
- ⑤気道管理に関する基本的知識を説明し、実践できる
- ⑥輸血を実施する際の注意点や副作用、副作用発生時の対処をきちんと行うことができる
- ⑦PSC 業務を通じて、チーム医療の重要性を理解できる

【経験目標】

- ①全身麻酔に関する基本的知識と技術の習得
- ②気管挿管やマスク換気などをはじめとした基本的な気道管理テクニックの習得
- ③薬剤の選択や使用方法の習得
- ④輸血療法の基本的知識と技術の習得
- ⑤ 麻酔科術前診察の基本的テクニックの習得およびチーム医療への理解を深める

【研修方略】

- ①前日までに担当症例の麻酔計画を指導医とともに立案する。
- ②当日、8時15分からの朝のカンファレンスで、担当症例のプレゼンテーションを行う。
- ③立案した麻酔計画に則り、指導医の下、気道管理を含めた全身麻酔管理を行う。
- ④勤務終了前、指導医とともに1日の振り返りを行う。
場合により、PSCにて麻酔科術前診察の補助業務を行う。

【2回目以降の選択時の追加方略】

- ①1回目の研修で学んだ知識を基に難易度の高い麻酔管理を指導医の指導の下、実施する
- ②DAMについて学び、実践することで、技術の定着を促す
- ③脊髄くも膜下麻酔に関する基本的知識と技術の習得

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	
午前	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	
午後	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	
その他	PSC 業務	PSC 業務	PSC 業務	PSC 業務	PSC 業務	

【選択受入れ期間】 最小：3 週（2 回目以降は制限無し）、最大：制限無し

【同時期最大受入人数】 2 人

【初日の動き】

事前連絡：柴田（iPhone：7084） 齋藤（iPhone：7097）可能であれば前日までに連絡

集合時間：8 時 15 分

集合場所：手術センター モニタリング室

【日当直やオンコールについて】

麻酔科としてはなし

【指導体制】

指導医	部長	伊佐 之孝
指導医（教育担当者）	部長	柴田 正幸
指導医	副部長	山田 紅緒
上級医	部長補佐	齋藤 博之
上級医	副部長	佐藤 友信
上級医	副部長	増田 衛
上級医	医師	菊池 悠希
上級医	医師	谷 里菜
上級医	専攻医	堀 颯希
上級医	専攻医	韓 伸智

麻酔研修の心得 2025 年度版

〔集合時間、集合場所〕

- ・ 8 時 15 分 手術センターモニタリング室

〔担当症例について〕

- ・ 担当症例については、きちんと準備（薬剤、物品、麻酔器）から担当すること
- ・ 挿管記録や投与薬剤の記録など Mirrel の記載も責任を持って行うこと
- ・ 原則、麻酔導入終了後（＝気管挿管終了後）も麻酔管理の研修を担当麻酔科医の指示に従い行う
（＝気管挿管だけが研修ではないため、抜管まで責任を持つこと）
- ・ ただし、担当麻酔科医の許可があれば、他の症例の麻酔導入の研修を行うことは可とする
（この場合も可能な限り術前診察や術中経過、抜管後経過を把握すること）

〔朝のプレゼンテーションについて〕

- ・ 研修 2 週目から実施する
- ・ 前日までに、常勤麻酔科医に症例についてきちんと相談し、プレゼンテーションシートを完成
させておくこと（担当症例については朝のカンファ開始前に麻酔科チーフに報告）

〔解散（終業）〕

- ・ 当日の麻酔科チーフの指示に従うこと
- ・ 当直などが入っている場合は、朝のカンファの時点で麻酔科チーフに伝達すること

〔休暇などについて〕

- ・ 麻酔科研修期間中の病欠連絡など勤怠に関することは、柴田または齋藤と相談すること

小児科研修カリキュラム

作成 2025.5

【一般目標】

将来の専門性にかかわらず、新生児と小児の日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

【行動目標】

初期臨床研修 1 年目は STEP 1 を目標とするが、STEP1 到達後には各自の経験や希望する専門分野に合わせて STEP 2、STEP 3 を目標とすることを指導医と相談して決めることができる。

SBO STEP 1

- (1) 診療録（退院サマリーを含む）を P O S に従って記載し管理できる
- (2) 小児科の診断（診療）に必要な問診（医療面接）、診察（身体診察）の技術を習得し、所見を診療録に記載する。
- (3) 症例を適切に要約し、場面に応じて提示できる。
- (4) 管理下に処方、注射、指示オーダーを作成できる
- (5) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- (6) 血液生化学的検査（血糖、電解質、尿素窒素など）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- (7) 血液ガス分析を自ら実施し、結果を解釈できる
- (8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- (9) 新生児マススクリーニングの取扱いができる。
- (10) 日常遭遇する急性感染症の診断・治療ができ、患児・家族に対して説明をすることができる。（ウイルス性上気道炎、急性胃腸炎など）
- (11) 患児に対し他職種の職員とともに小児科医療チームの一員として対処できる。
- (12) 守秘義務を果たし、患児のプライバシーへの配慮ができる。
- (13) 指導医や専門医、他科の医師に適切なコンサルテーションができる。
- (14) 指導医とともに保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。
- (15) 小児医療における安全の重要性を理解し、医療事故防止に取り組める。
- (16) 障害を持った家族の心理に配慮することができる。

(17) 小児病棟に特有な安全対策、院内感染対策を理解し、実施できる。

(18) 患者の虐待・養育問題に関する問題を理解する。

SBO STEP 2

(1) 面接法・問診法を学び、患児と関係者から身体的・精神的・社会的情報を聞き出せる。

(2) 小児の発達・発育に関する異常のスクリーニングができる。

(3) 新生児の診察ができる。

(4) 小児に対する輸液の基本を理解し実行できる。

(5) 喘鳴をきたす疾患の診断・治療ができる。(気管支喘息、クループ、細気管支炎)

(6) 熱性けいれんを診断し、治療ができる。

(7) 小児の急性腹症の診断ができ、外科的疾患であるかどうかの判断ができる。

(8) 疾患の全体像を把握し、医療・保険・福祉への配慮ができる。

(9) 患児とその関係者（父母等）と良好な人間関係を確立できる。

(10) 問題提示に対し、関係者と適切な討論ができる。

(11) 文献検索等を行い、問題提示の資料を作成できる。

SBO STEP 3

(1) 小児栄養の基本を理解し、栄養指導ができる。

(2) 低出生体重児、早産児、正常新生児の輸液、栄養管理ができる。

(3) 気管支喘息の日常管理の計画をたて実行できる。

(4) アナフィラキシーショックの患児に適切な救急処置ができる。

(5) 予防接種の種類と実施方法・副反応・その対処法を熟知し、実行できる。

(6) 小児に対する基本的薬物（抗菌薬、解熱薬、鎮咳去痰薬、気管支拡張薬、止痢剤、抗けいれん薬）の使用法についての知識を習得し処方ができる。使用法を看護師に指示し保護者に説明できる。

(7) 小児救急疾患に対する初期治療ができる。

(8) 年齢・性別に関わらず緊急性・重篤性の高い疾患を適切にトリアージできる。

(9) 社会的・心理的背景を考慮に入れた診療ができる。

(10) 患者ケアに関わる多職種を理解尊重し、医療チームの一員として行動できる。

(11) 倫理観・医師プロフェッショナリズムを基盤とした患者中心の医療を実践できる。

(12) 小児二次救急処置（PALS）コースを受講する。

(13) 新生児蘇生（NCPR）について理解し実践できる。

【経験目標】

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

行動目標の STEP 1 に関連した診察法・検査・手技を経験すること。STEP1 について十分な経験ができ、STEP 2、STEP 3 を行動目標とする場合には、それぞれに関連したものを経験すること。

(2) 経験すべき症状、病態、疾患

行動目標の STEP 1 に関連した症状、病態、疾患について経験すること。STEP1 について十分な経験ができ、STEP 2、STEP 3 を行動目標とする場合には、それぞれに関連したものを経験すること。

(3) カンファレンスへの参加

主体的に参加し、担当患者についてプレゼンテーションを行う。担当患者の基礎データ、問題リスト、初期計画、入院後経過について説明できる。

【研修方略】

いずれも指導医または上級医の指導下に行う。

- (1) 小児科入院患者の受け持ち医となり、診療を行う。
- (2) 救急外来において、小児科救急患者の診療を行う。
- (3) 小児科外来において、小児の一般診療を行う。
- (4) 予防接種、乳幼児健診などの保健予防活動を行う。
- (5) 小児科カンファレンスで、受け持ち患者を提示し討議を行う。
- (6) ケースカンファレンス、抄読会を行う。

【2 回目以降の選択時の追加方略】

行動目標に示した SBO STEP2、SBO STEP3 による

【週間スケジュール】

外来及び病棟診療を指導医または上級医と共に行う。

1 か月乳児健診を見学する。

	月	火	水	木	金
8:50～9:00	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング
午前	病棟・外来研修	病棟・外来研修	病棟・外来研修	病棟・外来研修	病棟・外来研修
13:00～14:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午後	急患診療	学習会	急患診療	乳児健診	振り返り 症例検証
夜間	(救急当直)	(救急当直)	(救急当直)	(救急当直)	(救急当直)

【選択受入れ期間】 最小 1 週、最大 20 週

【同時期最大受入人数】 3 人

【初日の動き】

事前連絡： 小児科部長 松井敦 (iPhone : 7037)

集合時間： 8:45

集合場所： 4A 病棟 (4A カンファレンス)

【日当直やオンコールについて】

日当直は小児科医が輪番日に行っている日直または当直に入ることができる。オンコールの義務はない。

【評価】

PG-EPOC による

【指導体制】

研修指導医 (教育担当責任者)	副院長兼部長	松井 敦
研修指導医	部長	清水 真理子
研修指導医	副部長	緒方 朋実
研修指導医	副部長	田中 健佑
上級医	副部長	安藤 桂衣
上級医	副部長	杉立 玲
上級医	医師	八木 夏希
研修指導医	医師	篠原 健
研修指導医	医師	土岐 真
上級医	医師	矢島 もも
上級医	医師	諸田 慧
上級医	医師	山本 順子
上級医	専攻医	岩崎 竜也

産婦人科研修カリキュラム

作成 2024.4

【一般目標】

婦人科領域では女性特有の疾患について初期診療を行うのに必要な基本的な知識・技術・態度を身につける。

産科領域では正常妊娠、分娩の管理、異常妊娠の取り扱いについての基本的な知識を研修する。

急性期病院、地域支援病院としての当院の役割を十分に理解し、産婦人科救急の診断と適切な診療方針の決定に必要な知識を研修する。

【行動目標】

子宮、卵巣、卵管、膣、外陰等、内性器と外性器の解剖生理を理解する。

性機能に関する内分泌の代謝、生理作用を理解する。

妊娠による生理的、病理的变化について理解する。

【経験目標】

婦人科領域では婦人科的診察法を研修し、女性特有の疾患について初期診療を行うのに必要な基本的知識・技術・態度を身に付ける。婦人科疾患の手術適応を判断し、診療方針を決定する過程と、術前術後管理について研修する。

産科領域では正常妊娠、分娩及び産褥の管理、異常妊娠の取り扱いと手術について研修し、分娩、会陰切開縫合、異常分娩の取り扱いを学び、帝王切開の助手、急速遂娩術、胎盤異常の取り扱いについて研修する。

当院における研修においては、急性期病院、地域支援病院としての当院の役割を十分に理解し、産婦人科救急の診断と診療方針の決定までの基本的な知識、手技を修得し、適切な対応ができることをめざす。また、救急疾患でも手術に際しては低侵襲の方法（腹腔鏡下手術）を選択できる場合があることを理解し、当院の実勢、体制を十分に理解し、実践する。

【研修方略】

産婦人科一般

基本的知識

子宮・卵巣・卵管・子宮支持装置・膣・外陰等、内性器と外性器の解剖と生理と病的状態を理解する。性機能に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序、代謝など婦人科の内分泌学を理解する。妊娠による生体各機能の生理的、病理的变化について理解する

問診

内診、直腸診などの婦人科的診察を行う際、患者に不快感を与えないような配慮と

診療態度を身につける。月経歴、妊娠分娩歴等の婦人科診療に必要な病歴の聴取し、正しく記載する。

産婦人科的主訴を把握し鑑別疾患を念頭においた現病歴を聴取する。

最終月経にもとづく妊娠週数の算出ができる。

婦人科的診察法

腹部の理学的所見が取れる。

腔鏡診で腔鏡が挿入でき子宮腔部の観察をする。

双合診、直腸診で正常の女性性器の所見を正しくとることができ、正しく記載する。

産婦人科特殊検査

妊娠反応の原理を理解しその検査手技と病的意義について理解する。

子宮腔部細胞診を適切に採取できる。

内分泌環境の変遷と基礎体温表との関係を理解しその判定ができる。

経腹、経腔超音波断層法で正常の女性の内性器の描出ができる。

経腹、経腔超音波断層法で正常妊娠、筋腫、卵巣嚢腫の画像を理解する。

経腔超音波断層法とゾンデ診により、子宮内腔の解剖学的形態を理解し、内膜細胞診を採取する。

産科

正常妊娠、分娩、産褥の管理と、産科検査所見が評価できる。

異常妊娠（流産、子宮外妊娠）の診断の過程を理解する。

初期の妊娠異常事態を評価し、初期の産科手術適応の評価を行なう。

子宮内容除去術を、静脈麻酔、局所麻酔下に行なうことにより、初期妊娠流産による出血に対処する方法を理解する。

異所性妊娠に対して、診断的、手術的腹腔鏡の助手を経験する。

妊婦健診

産科的問診ができる。

正常妊娠の経過について理解する。

また妊婦検診の意義について理解し妊娠中の諸検査の正常値の評価ができる。

妊婦についての諸計測について理解し、ドップラー法で胎児心拍を聴取できる。

胎児評価法

超音波断層法で正常胎児の形態および胎児計測を理解する。

胎児心拍陣痛図（CTG）の意義を理解し、評価する。

正常分娩

正常分娩の進行・経過を理解する。

正常妊産婦の内診を行い、分娩の進行状況について評価する。

指導医とともに分娩に立ち会い、処置を行う。

分娩時出血、胎児仮死等の緊急時の状況判断ができる。

新生児

正常新生児の理学的所見がとれる。

分娩時の新生児蘇生術を行なう。

軽症の新生児仮死の蘇生ができる。

産 褥

悪露、子宮復古、乳汁分泌等の生理的变化を理解しその所見がとれる。

分娩に際しての産科手術

会陰切開、会陰裂傷の処置ができる。

帝王切開術の適応を理解する。

帝王切開術の助手を経験する。

婦人科

婦人科疾患の入院管理

婦人科（良性）腫瘍の診断から手術に到る流れについて必要な検査及び処置について理解する。

婦人科手術の術前・術後管理ができる。

下腹部の開腹手術において、付属器摘出術・単純子宮全摘術の助手を経験する。

婦人科腹腔鏡下手術の助手を経験する。

産婦人科の感染症

性感染症を含めた、性器感染症の特徴を理解する。

感染による症状、検査法を理解し、評価、治療ができる。

産婦人科救急一般

産科婦人科の救急患者を診察して適切な初期診断を行ない、専門の産科婦人科医にコンサルトする必要性および時期を判断できるとともに、それまでの応急処置ができる能力を身に付ける。

研修医当直を行い産婦人科領域の救急疾患に関する理解を深める。

女性の急性腹症の鑑別疾患とその鑑別に必要な検査を理解する。

緊急帝王切開、異所性妊娠等の緊急手術を経験する。

産後の危機的出血の病態を把握し出血性ショックへの対応、血管確保等の一次救急処置ができる。

【男性生殖器疾患】

男性生殖器疾患について（前立腺疾患・勃起障害・精巣腫瘍など）泌尿器科指導医のもとで診断治療を経験する

【2回目以降の選択時の追加方略】

前述の方略の内容について、基礎的な知識をさらに深める。

指導医の見守りのもとで自立的に処置を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	8：45～ 病棟申し送り	8：45～ 病棟申し送り	8：45～ 病棟申し送り	8：45～ 病棟申し送り	8：45～ 病棟申し送り
午前	手術	回診・カルテ記載	手術	回診・カルテ記載	手術
午後	手術	翌日の手術患者 の診察	手術	翌日の手術患者 の診察	手術
その他		カンファレンス		カンファレンス	

【選択受入れ期間】 最小 4 週、最大 8 週

【同時期最大受入人数】 2 人

【初日の動き】

事前連絡：曾田雅之産婦人科部長（iPhone：7031）

集合時間：8：30

集合場所：4 B 病棟

【日当直やオンコールについて】

特に定めない。2 回目以降の選択時には当直、日直を 1 / 週以内で行う。

【評価】

研修医の評価：PG-EPOC を用いて自己評価をする。

指導医の評価：PG-EPOC を用いて診療技能、態度について評価する。

指導者の評価：評価表を用いて、看護師、助産師の評価を行う。

【指導体制】

研修指導医（教育担当責任者）	部長	曾田 雅之
研修指導医	部長	村田 知美
研修指導医	副部長	萬歳 千秋
研修指導医	副部長	井上 真紀

研修指導医	医師	茂木 絵美
上級医	専攻医	尾崎 佑太

精神科研修カリキュラム

作成 2025.4.1

【精神科研修の特徴】

精神科臨床を幅広く経験するため、当院精神科と県立精神医療センターの2ヶ所で学ぶ。

当院精神科では、身体各科と連携した身体合併症の入院治療、救急部と連携した自殺未遂者支援、がん専門医と連携した緩和ケア、一般病棟へのリエゾン・コンサルテーション活動を経験することができる。

群馬県立精神医療センターでは、精神科救急の中心であり、ハードな症例を経験し、地域支援、ソーシャルワークの重要性などを学ぶことができる。

【一般目標】

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理・社会的側面から対応できるように、基本的な診断および治療を行うことができる。
加えて、必要な場合には適宜、精神科への診察依頼ができる技術を身につける。

【行動目標】

- (1) 自ら診察した症例について、身体的・心理的・社会的側面から考慮し、サマリーを説明できる。
- (2) 担当症例について、主な精神疾患を診断し、治療計画を立てる。
- (3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を述べる。
- (4) 自殺未遂者や、障害をもつ患者の苦悩に共感し、適切な対応ができる。
- (5) プライマリケア医として対応可能か、精神科専門医に紹介すべきかを判断できる。
- (6) コンサルテーション・リエゾン精神医学を通じて、チーム医療に参加する。
- (7) 自身のメンタルヘル스에配慮し、健康管理ができる。
- (8) 向精神薬療法を適切に行える。
- (9) 基本的な面接法、および面接を通じて精神症状を捉え、症例の定式化を行える。
- (10) 患者や家族に対して、適切な情報提供や不安軽減（支持的精神療法）を行える。

【経験目標】

- (1) 経験すべき診察法・検査・手技
 - ① 基本的な身体診察法
精神面の診察ができ、記載できる。
 - ② 基本的な臨床検査
 - a. X線CT検査
 - b. MRI検査
 - c. 核医学検査（SPECT）

d. 神経生理学的検査（脳波など）

（２）経験すべき症状、病態、疾患

① 経験すべき症候

- a. 抑うつ
- b. 興奮・せん妄
- c. 成長・発達の障害

② 経験すべき疾病・病態

- a. 認知症
- b. うつ病
- c. 統合失調症
- d. 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【研修方略】

研修の最終日に、EPOC2 の確認や研修の振り返りを行う。

【2 回目以降の選択時の追加方略】

研修医の希望に応じて当院精神科、県立精神医療センターを選択して学ぶことができる。

【週間スケジュール（当院精神科）】

	月	火	水	木	金	土日
朝	8:30 7A 申し送り	8:30 7A 申し送り	8:30 7A 申し送り	8:30 7A 申し送り	8:30 7A 申し送り	
午前	9:00 7A 回診 9:45 リエゾンチーム 回診	9:00 7A 回診 9:45 リエゾンチーム 回診	9:00 7A 回診 9:45 リエゾンチーム 回診	9:00 7A 回診 9:45 リエゾンチーム 回診	9:00 7A 回診 9:45 リエゾンチーム 回診	
午後	7A 回診 講義・質疑	13:15 退院前 カンファレンス 7A 回診 講義・質疑	7A 回診 講義・質疑	7A 回診 講義・質疑	7A 回診 講義・質疑	
その他						

※ 当院精神科の日と、県立精神医療センターの日がある。

前者の日は上記スケジュールで行う。後者の日は、県立精神医療センター 2 階医局に、朝 8：15 に集合する。研修責任者の須藤先生の指示に従って行動する。

主に県立精神医療センター E 病棟で研修を行う。

【選択受入れ期間】 最小 4 週、最大 4 週

【同時期最大受入人数】2人

【初日の動き】

事前連絡：小保方先生(iPhone：7064)

集合時間：8：30

集合場所：7A 病棟ナースステーション

【業務内容】

当院での研修は7A病棟で行うことが多い。

7A病棟は、精神病棟で、閉鎖病棟であり、精神保健福祉法に則って運用される。

患者の病状により、身体拘束や隔離などの行動制限を行うことがある。

身体拘束の場合は日に2回、隔離の場合は日に1回の診察と診療録の記載が必要である。

- ・7A病棟に入院中の患者の回診と診療録の記載を行う。
 - ・身体拘束の有無と、拘束部位の確認、異常の有無などを日に1回診療録に記載する。
 - ・7A病棟で身体処置を要する際には、協力をする。
-
- ・一般病棟には、精神科往診とリエゾンチームによる回診を毎日行い、その際に、往診や回診の患者との会話のやりとり、精神状態、アセスメントやプランを記載する。

【日当直やオンコールについて】

県立精神医療センターでの当直は、

毎週水曜日当直＋土曜日から日曜日の日勤1回　もしくは

毎週金曜日当直＋土曜日から日曜日の日勤1回　となっている。

【教科書・参考図書】

現代臨床精神医学　第3章　精神病理学用語を研修開始前に確認しておく。

精神薬理学については、講義で対応する。

【評価】

研修評価の主な目的は研修医への研修形成過程におけるフィードバックを行う事である。評価者は指導医であるが、他の指導医・医療スタッフの意見も参考にする。評価の方法は、研修中の観察記録、口頭試験(適宜)、研修後のレポート提出である。以下に具体的な方法を示す。

1. 指導医は研修医が行う当科入院患者の面接に立ち会い、患者への接し方、支持的精神療法の様子を観察し評価を行う。(LS1)
2. 指導医は研修医のカルテ記載を確認し、精神症状の的確な把握と専門用語を用いた表現、鑑別診断、必要な補助的検査法の選択と結果の解釈に関して評価を行う。(L1～7)

3. 指導医は担当患者の治療方針について研修医とディスカッションを行う中で、向精神薬の薬理作用や副作用の特徴、せん妄の診断や精神医学的対応、身体疾患に伴う不眠、不安に対する対応に関する理解について評価を行う。また適宜、口頭試験を行う。(L5～7)
4. 指導医は研修医が新患予診を行った際や、コメディカルとのカンファレンスに出席した際に、患者の社会的背景に対する配慮について観察し評価を行う。
(LS5～6、10)
5. 指導医は研修医と共に精神運動興奮のある患者、自殺念慮のある患者を診察した際、研修医の行った状態把握、対応について評価を行う。(LS6～8)
6. 指導医は日常診療業務や前述のカンファレンスの中で、研修医が他の医療従事者とコミュニケーションを行う様子を観察し評価を行う。(LS1、7、10)
7. 指導医は研修中および研修終了後に観察記録をもとに PG-EPOC を用いて研修の評価を行う。
8. 指導医は研修終了後に、研修医が提出したレポート（気分障害、統合失調症、認知症）をもとに、専門用語を用いた精神症状の適切な表現、補助的検査と鑑別診断、薬物療法に関する理解を評価する。
9. 研修医は研修中および研修終了後に PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
10. 研修医は研修終了後に PG-EPOC を用いて診療科の指導体制（指導内容、研修環境）を評価する。
11. 指導医は、他者評価表を用いて指導者の評価を行う。
12. 指導者は、他者評価表を用いて研修医、指導医の評価を行う。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	小保方 馨
上級医	副部長	大館 実穂
上級医	専攻医	安藤 圭汰
研修指導医（研修責任者）	第二診療部長	須藤 友博（県立精神医療センター）

脳神経外科研修カリキュラム

作成 2025,4

【一般目標】

脳神経外科疾患の初期診断を行い、適切な対処ができるようになるために、脳神経外科の代表的疾患の診断・初期対応能力を身につけ、脳神経外科疾患に必要な基本的手技を習得し、チーム医療の一員として行動できる。

【行動目標】

- (1) 初期診断に必要な問診・神経学的診察を行い、カルテ記載ができる
- (2) 神経系の解剖と生理の基礎的な事柄を理解する
- (3) 脳神経外科領域における必要な画像検査が選択でき、その画像所見の読影ができる
- (4) 脳神経外科患者の基本的治療法および救急処置を理解する
- (5) 脳神経外科患者の重症度を判断して、適切な対応ができる
- (6) 頭蓋内圧亢進・意識障害・てんかん・頭痛など特に大切な病態について診断法と対処法を習得する
- (7) 基本的な手術で助手を務めることができる。
- (8) チーム医療の重要性を理解し、チームの一員として、周囲との良好な関係を築き、自分の果たすべき役割を判断する
- (9) 患者および家族に対し、礼儀をわきま配慮した行動がとれる
- (10) カンファレンスでプレゼンテーションができる

【経験目標】

- (1) 経験すべき診察法・検査・手技
 - ① 診察法
 - a 病歴聴取の技術と病歴の的確な記録方法を覚える
 - b 神経系の症候学を学び、病巣部位診断の能力を高める
 - ② 検査
 - a. 頭蓋単純 Xp b. 脊椎 Xp c. CT d. MRI e. 頸動脈エコー f. 腰椎穿刺
 - g. その他 (RI 検査・脳波など) h. 脳血管撮影
 - ③ 手技
 - a 安静度の意義と患者への説明
 - b 各種検査とモニタリング
 - c 栄養管理
 - d 胃チューブの挿入
 - e 輸血・輸液の実際
 - f 一般的呼吸管理と動脈血液ガス分析

- g 気管内挿管と気管切開
- h 中心静脈ルート、PICCなどのルート確保
- i 各種薬物の使用と危険な薬物の取り扱い方
- j 各種ドレンやチューブの管理
- k 頭蓋穿頭術・頭蓋形成術・シャント術などの助手および術者
- l 各種開頭術の助手
- m 脳血管内治療（血栓回収術、塞栓術、ステント留置術など）の助手

（２）術後の管理と神経病態に対する対応法

- ① 手術時期の決定
- ② 手術アプローチや体位などの選択
- ③ 剃毛の範囲とタイミング
- ④ 麻酔科医や手術室スタッフとの連携
- ⑤ 呼吸あるいは循環器系疾患・糖尿病・電解質あるいは内分泌異常、その他の予後に影響を与える可能性のある因子の除外と術前評価
- ⑥ 化学療法、放射線治療などの治療

（３）患者や家族その他の人たちとの協力方法やインフォームドコンセント

- ① 入院が必要なときの説明
- ② 検査計画と方針、現状の説明
- ③ 検査結果の説明
- ④ 患者の（術後）経過説明
- ⑤ 患者の機能回復と社会復帰に最大限の協力をする
- ⑥ 退院時の注意事項と指示の与え方

【研修方略】

- 1) 救急を含む脳神経外科領域の診療に積極的に参加する
- 2) 診断に必要な情報を患者や家族から聴取し、カルテに記載する
- 3) 身体的所見や神経学的所見を適切にとり、カルテに記載する
- 4) 患者の重症度を迅速に把握し、意識状態・神経学的重症度を Japan Coma Scale、Glasgow Coma Scale、NIHSS を用いて評価する
- 5) 診察結果から考えられる疾患を列挙する
- 6) 診断に必要な検査を立案、オーダする
- 7) 神経放射線結果を評価する
- 8) 適切な創部の消毒・縫合を習得・実践する
- 9) 腰椎穿刺の手技を習得し、実践し、検査結果を評価する
- 10) 気管内挿管、中心静脈カテーテル穿刺、気管切開、脳血管撮影の手技を学ぶ
- 11) 穿頭洗浄術、脳室ドレナージ術において、助手あるいは術者として手術に入る

- 12) 開頭手術の助手として手術に参加する
- 13) 指導医、上級医の指導のもとで、周術期患者の診療にあたる
- 14) 患者の家族に対する病状説明に参加し、基本的疾患の説明を行う
- 15) 画像カンファレンス、抄読会、病棟回診に参加する

【2回目以降の選択時の追加方略】

- ・主治医として患者さんの診療や病状説明（上級医とともに）を行う。
- ・基本的な脳外科疾患の治療計画の立案、術後の管理（上級医とともに）を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土日
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス 抄読会	
午前	手術	回診	手術	回診	回診	自己研鑽
午後		脳血管撮影		脳血管撮影	症例検討	自己研鑽
その他		第3火曜 17:00～ 放射線科合同 カンファレンス		第1木曜 17:00～ 神経内科合同 カンファレンス		

- ・日勤帯の急患対応はなるべく一緒に行ってもらいます。
- ・予定手術がある場合は、手術に参加していただきます。

【選択受入れ期間】 1 週 ～ 受け入れ可能です

【同時期最大受入人数】 2 人

【初日の動き】

事前連絡：清水 立矢（iPhone：7324、TAGSでも可）

集合時間：8時30分

集合場所：4C病棟カンファレンス室

【日当直やオンコールについて】

- ・研修医は研修医内での当直割り振りに従い、翌日勤務についても院内規則に従う。
- ・夜間・土日の緊急手術に参加可能（参加希望の場合は、事前に申し出てください。）

【評価】

1) 研修医による評価

- ・PG-EPOC を用いて自己評価する
- ・PG-EPOC を用いて診療科を評価する
- ・他者評価を用いて指導医、指導者を評価する

2) 指導医による評価

- ・病棟、救急診療、手術、各種検査、カンファレンスを通して指導医が EPOC2、研修医評価表を用いて研修医を評価する。
- ・評価表を用いて指導者を評価する

3) 指導者による評価

- ・接遇などの面を、看護師から評価する
- ・評価表を用いて指導医を評価する。

【指導体制（2025 年 4 月～）】

指導医	名誉院長	宮崎 瑞穂	脳神経外科学会専門医・指導医
指導医	顧問	朝倉 健	脳神経外科学会専門医・指導医、脳卒中学会専門医・指導医、脳血管内治療学会専門医、脳卒中の外科学会技術指導医
指導医 (教育担当者)	部長	清水 立矢	脳神経外科学会専門医・指導医、脳卒中学会指導医、脳血管内治療学会専門医・指導医、脳卒中の外科学会技術指導医
上級医	副部長	矢島 翼	脳神経外科学会専門医、脳血管内治療学会専門医、脳卒中学会専門医
上級医	医師	齋藤 貴寛	脳神経外科学会専門医
上級医	医師	小瀧 祐	脳神経外科学会専門医、脳卒中学会専門医、脳血管内治療学会専門医
上級医	専攻医	山本 夢己	
上級医	専攻医	横山 響	

整形外科研修カリキュラム

作成 2025.4.1

【一般目標】

整形外科は運動器の障害・疾病・外傷の診断・治療を行い、より早期に社会復帰できるように努める診療科である。対象は新生児から老人、急性疾患から慢性疾患と幅広い。人体の四肢・脊椎・骨盤の、骨・関節・筋・腱・神経・血管・皮膚と取り扱う臓器も非常に幅広い。

整形外科における基本的診察法、検査法、処置法を習得し、外傷を中心に代表的な疾患・外傷の病態、治療法(観血的・保存的)、リハビリを理解する。

【行動目標】

- (1) 整形外科の基本的診察法、検査法を習得、施行できる。
- (2) 保存的治療、観血的治療の違いを理解し治療法の選択ができる。
- (3) 多発外傷の特徴と病態を理解し、治療の優先順位を理解する。
- (4) 理学療法(リハビリ)を理解し、患者に応じたリハビリ処方ができる。
- (5) 高齢者の運動器病態の特徴を理解し、合併症予防を実践できる。
- (6) その他整形外科疾患(リウマチ、骨関節感染症、骨軟部腫瘍等)を理解する。

【経験目標】

- (1) 経験すべき診察法・検査・手技
 - ① 基本的診察法
 - a 病歴の聴取
 - b 視診
 - c 触診
 - d 関節の診察
 - e 脊髄・末梢神経の診察
 - ② 基本的検査
 - a X線撮影の指示と読影
 - b CT撮影の指示と読影
 - c MRI撮影の指示と読影
 - d 関節穿刺液の検査結果の判断
 - ③ 基本的手技
 - a 創傷処置
 - b 縫合処置
 - c 関節穿刺・関節内注射
 - d 骨折・脱臼の整復
 - e 副子(シーネ)固定
 - f 局所麻酔、神経ブロック
- (2) 保存的治療の理解と施行
 - ④ 薬物療法
 - ⑤ 装具・ギプス療法
- (3) 観血的治療の理解と助手参加

⑥ 骨折の手術

- a 骨折観血的整復固定術
- b 骨折経皮鋼線刺入固定術
- c 人工骨頭置換術
- d 抜釘術

⑦ 関節の手術

- a 人工股関節置換術
- b 人工膝関節置換術

⑧ 脊椎の手術

- a 頸椎拡大術
- b 腰椎除圧・固定術
- c 経皮椎体固定術
- d 内視鏡下椎間板摘出術

⑨ 手の手術

- a 腱・血管・神経縫合術
- b 手根管症候群手術
- c 肘部管症候群手術
- d 再接着術

⑩ 軟部組織の手術

- a デブリードマン
- b 植皮術・採皮術
- c 皮弁・筋弁術

⑪ 感染の手術

- a 切開排膿
- b ドレナージ

⑫ その他

- a 下肢切断術
- b 四肢軟部腫瘍切除術

(4) リハビリの理解と施行

⑬ 理学療法

- a 可動域訓練
- b 筋力強化訓練
- c 歩行訓練

⑭ 作業療法

- a ADL 訓練
- b 巧緻機能訓練

(5) 経験すべき症状、病態、疾患、外傷

⑮ 外傷

- a 脊椎椎体骨折
- b 橈骨遠位端骨折
- c 上腕骨近位端骨折
- d 大腿骨近位端骨折
- e 骨盤骨折
- d 小児肘骨折(顆上骨折・外顆骨折)

- e 四肢解放骨折
- ⑩ 変性疾患
 - a 頚椎症
 - b 腰部脊柱管狭窄症
 - c 変形性関節症(股関節・膝関節)
 - d 腰椎椎間板ヘルニア
 - e 肩関節周囲炎
 - d 骨粗鬆症
- ⑪ 感染症
 - a 術後創感染
 - b 化膿性関節炎
 - c 糖尿病性壊疽
- ⑫ 絞扼性神経障害
 - a 手根管症候群
 - b 肘部管症候群
- ⑬ 関節炎
 - a 関節リウマチ
 - b 偽痛風発作
- ⑭ 循環障害
 - a 閉塞性動脈硬化症
- 21 腫瘍
 - a ガングリオン

【研修方略】

各研修医の希望に応じて研修内容を検討する。事前に希望を研修担当医に伝える。

- ①手術中心 ②救急外来中心 ③病棟管理中心 ④外来中心 1～2 項目を選択
- ・毎朝 8 時から 5D 病棟カンファレンス室でのカンファレンスに参加する。
- ・担当患者(3～4 人)を中心に、入院から検査、診断、治療、リハビリまでを上級医の指導の下経験する。
- ・併科受診、救急外来対応を積極的に行う（上級医の back up あり）。
- ・担当患者を中心に手術に立ち会い、皮膚縫合など基本的手術手技を習得する。
- ・手術手技の習熟度に応じて、希望者は担当患者を中心に術者となることがある。
- ・カンファレンスにて担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・毎日夕方フィードバックを受け、研修終了とする。
- ・希望者は緊急手術の立ち会いや、土日祝日の整形副日直研修をすることができる。

【2 回目以降の選択時の追加方略】

- ・主治医として術前計画、手術、術後リハビリ、退院後療養により深く関わる。
- ・より多くの手術に立ち会い、基本的手術は術者を経験する。
- ・主治医として入退院時、術前後の IC を担当する。
- ・救急外来において 1 人で初療対応ができるようになる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝	術前後週末カンファ	術前後カンファ	抄読会 or ICU カンファ	術前後カンファ	術前後カンファ	
午前	OPEor 外来 or 病棟 or 救外	OPEor 病棟 or 救外	OPEor 外来 or 病棟 or 救外	病棟総回診	OPEor 病棟 or 救外	
午後	OPEor 救外 or 外来	OPEor 救外	OPEor 救外	病棟カンファ	OPEor 救外	
その他	フィードバック	フィードバック	フィードバック	フィードバック	フィードバック	

【選択受入れ期間】 最小 2 週、最大 9 週

【同時期最大受入人数】 3 人

【初日の動き】

事前連絡：鈴木先生 (iPhone : 7507)

集合時間：8 : 0 0

集合場所：5 D 病棟 カンファレンス室

【日当直やオンコールについて】

- ・主治医として担当患者のオンコール呼び出しあり
- ・希望者は土日祝の整形日直の副日直可 (研修中 1~2 回/月程度)
- ・希望者は夜間・休日の緊急手術に立ち会い可

【評価】

1. 指導医による評価

- 1) 研修医の評価全般：指導医が PG-EPOC を用いて研修医を評価する。
- 2) 以下に関しては指導医 (上級医) が適宜研修医を評価する。
 - ・外来・病棟・救急外来診療：診断、治療に対する知識、技能、態度。
 - ・手術室：基本的手術手技の技能習熟度。
 - ・カンファレンス、各種レポート作製：担当患者の病態理解度と情報伝達能力。

2. 研修医による評価

- 1) 自己評価：PG-EPOC を用いて研修医が自己評価する。
- 2) プログラム評価：PG-EPOC を用いて病院全体、診療科 (整形外科) のプログラム評価を行う。
- 3) 指導医の評価：評価表を用いて指導医・上級医の評価を行う。
- 4) 指導者の評価：評価表を用いて看護師等メディカルスタッフの評価を行う。

3. 指導者による評価

- 1) 評価表を用いて指導者(看護師等メディカルスタッフ)が研修医を評価する。
- 2) 評価表を用いて指導者(地域住民等)が研修医を評価する。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	浅見 和義
指導医	副部長	内田 徹
指導医	副部長	反町 泰紀
上級医	副部長	園田 裕之
上級医（メンター担当）	副部長	鈴木 純貴
上級医	副部長	長島 泰斗
上級医	専攻医	保科 大地
上級医	専攻医	加藤 雅子

泌尿器科研修カリキュラム

作成 2025.04.07

【一般目標（GIO）】

外来・病棟・手術室などで泌尿器科患者の診察を行い、プライマリケアに必要な泌尿器科疾患の基礎知識・処置・手技を習得する。

【行動目標（SBOs）】

- (1) 尿路生殖器系の解剖・生理を正しく理解する。
- (2) 泌尿器科患者を診察し、所見を診療録に記載し、必要な検査オーダーを指示できる。
- (3) 主要な泌尿器科疾患の症状・病態を理解し、治療の概要を理解する。
- (4) 泌尿器科医に依頼すべき疾患の診断力をつけ、適切に紹介できるようにする

【経験目標】

- (1) 経験すべき診察法・検査・手技

①診察法

- a 泌尿器・外性器の視診、触診
- b 直腸診

②検査

- a 検尿所見の解析
- b 尿細胞診、前立腺特異抗原（PSA）など 泌尿器科特有の検査の理解
- c 画像（超音波、レントゲン、CT、MRI など）の所見の読影

③手技

- a 導尿・尿道カテーテル留置
- b 超音波検査
- c 基礎的な切開・縫合

- (2) 経験すべき症状・疾患

①症状

- a 尿の異常（肉眼的血尿、膿尿、混濁尿等）
- b 下部尿路症状（排尿困難、頻尿、尿意切迫感等）、尿閉 など
- c 結石による疼痛発作

②疾患

- a 尿路感染症（腎盂腎炎 膀胱炎 前立腺炎など）
- b 尿路結石症（腎結石 尿管結石 膀胱結石など）
- c 泌尿器科腫瘍（腎細胞癌 腎盂尿管癌 膀胱癌 前立腺癌 精巣癌など）
- d 前立腺肥大症
- e 過活動膀胱
- f 神経因性膀胱
- g 急性陰囊症
- h 腎後性腎不全

【研修方略（LS：Learning Strategies）】

- （１） 入院患者全員の病態を把握し、指導医とともに管理を行う。
- （２） ほぼすべての泌尿器科手術に参加し、基本的手技を指導医立ち合いのもと行う。
- （３） 外来業務を見学し、検査診断から治療の流れを把握する。
- （４） 定期的に行われるカンファレンスに参加し、知識の習得に努める。
- （５） 救急患者の診療には積極的に参加し、常勤医とともに診察し経験を積む。
- （６） 研修期間中に学会が行われる場合は、可能な限り参加する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土日
朝	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	
午前	透析・回診	手術	透析・回診	回診	手術	(回診)
午後	検査	手術・術前カンファレンス	検査 透析カンファレンス	検査・排尿ラウンド	手術・病棟カンファレンス	
その他						

【選択受入れ期間】 最小 2 週間 最大 9 週間

【同時期最大受入れ可能人数】 3 人

【初日の動き】

事前連絡：鈴木先生(iPhone：7028) 前の週の水または木午後（金曜は手術日のため）

集合時間：8 時 15 分

集合場所：医局 電カル列の前

【仕事の内容】

- ① 回診：回診当番医と回診し、カルテ記載を行い、必要症例について相談を行う。
- ② 手術：前もって大まかな解剖・術式の理解をしておき、助手（一部術者）として手術に参加。手術のみでなく術後（可能なら外来も）について管理を行う
- ③ 検査：主に外来検査 前立腺エコー、尿路ステント交換、排尿機能検査などの助手を行う
- ④ 透析：透析開始時のバスキュラーアクセス確保に参加し、理解する

【教科書、参考書類】

図書室にあるレジデントむけのまとまった本にすぐにアクセスできるようになっている
とよい

手術書・泌尿器科医むけの教科書については上級医に質問を

泌尿器科外来マスターバイブル 臨床泌尿器科編集委員会 医学書院

Urologic Surgery Next シリーズ メディカルビュー

【評価】

PG-EPOC による評価。

【指導体制】

研修指導医	部長	松尾 康滋
研修指導医（教育担当責任者）	部長	鈴木 光一
泌尿器科専門医	副部長	関口 雄一
上級医	医師	縣（あがた） 知弘
上級医	専攻医	橋本 飛鳥
上級医	専攻医	大井 薫子

形成・美容外科研修カリキュラム

作成 2025 .4

【一般目標】

形成外科は先天性あるいは後天性に生じた変形や機能障害にたいして外科的手技をくしすることにより、形態及び機能を回復させ、生活の質の向上に貢献する診療科である。対象となる年齢、疾患の種類は幅広く、それに応じた最適な医療を提供出来る知識・技術・態度をみにつけることが目標である。

【行動目標】

- 患者、医師間で良好な関係を構築し、チーム医療として問題に対応することを理解する。
- 創傷治癒過程、創傷治療に関する知識を得る。
- 先天異常などの形成外科領域に関する知識を得る
- 基本的な手術手技を獲得する。

【経験目標】

(1) 経験すべき診療法・検査・手技

- ① 基本的診察法
 - a. 病歴の確認
 - b. 視診
 - c. 触診
- ② 基本的検査
 - a. 必要な検査の私事
 - b. レントゲン、CT、MRI の読影
- ③ 基本的手技
 - a. 局所麻酔
 - b. 創部消毒とガーゼ交換
 - c. 簡単な切開・排膿
 - d. 皮膚縫合
 - e. 軽度の外傷・熱傷の処置
 - f. 圧迫止血

(2) 経験すべき症状、病態、疾患

- ① 外傷（顔面骨骨折、熱傷、挫傷、皮膚欠損創）
- ② 感染症（蜂窩織炎、壊死性筋膜炎、慢性膿皮症、糖尿病性壊疽、感染性皮膚腫瘍）
- ③ 腫瘍（皮膚腫瘍、皮下腫瘍、軟部腫瘍）
- ④ 先天性疾患（口唇口蓋裂、手足の先天性異常）
- ⑤ 循環障害（末梢動脈疾患、静脈鬱耐性腫瘍、リンパ節腫）

【研修方略】

- 毎週火曜日に手術カンファレンスを行い、治療方針について学ぶ。
- 指導医のもとで入院患者管理を行う。
- 手術に参加する
- 外来を見学し、予診を取る

【2回目以降の選択時の追加方略】

- 担当医として手術を含めた治療計画の立案、実行を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝		手術カンファ レンス		抄読会		
午前	外来 局所麻酔手術	手術	外来、 局所麻酔手術	手術	外来	
午後	外来、 入院麻酔手術	手術	総回診	手術	外来、 局所麻酔手術	
その他						

【選択受入れ期間】 最小 1 週、最大 4 週

【同時期最大受入人数】 2 人

【初日の動き】

事前連絡：古賀(iPhone：7810) 月曜日午前中は古賀不在のため木原（7172）に連絡。

集合時間：9 時

集合場所：D ブロック形成外科外来

【日当直やオンコールについて】

なし。希望者は要相談。

【評価】

1. 研修医による評価

- ア) 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
- イ) プログラム評価：PG-EPOC を用いて診療科の評価を行う。
- ウ) 指導医の評価：評価表を用いて指導医の評価を行う。
- エ) 指導者の評価：評価表を用いて主として患者が入院している病棟で指導者に任命されている看護師、病棟担当薬剤師、検査技師の評価を行う。

2. 指導医による評価

- ア) 研修医の評価：PG-EPOC を用いて行う。
- イ) プログラム評価：PG-EPOC を用いて形成外科のプログラムの評価、病院全体のプログラムの評価を行う。
- ウ) 指導医の評価：評価表を用いて病棟で指導者に任命されている看護師、病棟担当薬剤師、検査技師の評価を行う。

3. 指導者による評価

- ア) 研修医の評価：評価表を用いて行う。
- イ) 自己評価：評価表を用いて自己評価を行う。
- ウ) 指導医の評価：評価表を用いて自己評価を行う。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	古賀 康史
上級医	医師	木原 健二
上級医	専攻医	竹原 唯梨
上級医	専攻医	前村 佳奈子
上級医	専攻医	今井 祐太朗

皮膚科研修カリキュラム

作成 2025 .3

【一般目標】

地域医療に貢献できるように、皮膚科の一般的な疾患について理解し、初期治療を行うため、及び臨床医として適切なコンサルテーションを行うための基本的な知識を習得する。

【行動目標】

- ・患者とその家族、スタッフとの良好なコミュニケーションができる。
- ・指導医・上級医と共に外来診療・病棟回診に従事し、患者の人格を尊重しながら、皮疹を含む全身症状と背景を把握し診断する能力、さらに最も適切な治療を提案する能力を身につける。
- ・褥瘡回診に参加し、褥瘡ケアについて全般的（軟膏療法、デブリードマン、栄養療法、体圧分散寝具の使用等）に知り、チーム医療の重要性を学ぶ。

【経験目標】

- ・真菌検査（白癬菌、カンジダ）、ツアंकテスト、デルマクイックでの抗原検査を経験し、陽性所見が分かる。
- ・トレパンを用いた局所麻酔下での皮膚生検を行える。
- ・表皮縫合、真皮縫合を行える。
- ・初歩的な軟膏療法について理解する。

【研修方略】

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・問診・病歴の取り方、皮疹の診察と記載方法、治療方針の選択について学ぶ
- ・カンファレンスに参加し、common disease の皮膚病理組織学の基本について学ぶ
- ・他臓器疾患や全身疾患について、他科専門医に適切に相談することができる

【2回目以降の選択時の追加方略】

- ・皮膚科疾患の理解を深め、他科からのコンサルテーションの患者について診察・診断・治療と、その後の経過フォローについて学ぶ。
- ・問診・病歴の取り方、皮疹の診察と記載方法、治療方針の選択について、指導医のもとで実施することができる。特に治療については、治療薬・方法について適応や副作用・禁忌を把握した上で行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝	8:30 回診 (5A 病棟)	8:30 回診 (5A 病棟)	8:30 回診 (5A 病棟)	8:30 回診 (5A 病棟)	8:30 回診 (5A 病棟)	
午前	外来陪席 病棟処置	外来陪席 病棟処置	カンファレンス 病棟処置	外来陪席 病棟処置	外来陪席 病棟処置	
午後	13:30 病棟カン ファレンス (5A) 16:00 病棟回 診	14:00 ～ 16:00 褥瘡回診 (院 内) 16:00 病棟回 診	14:00 ～ 16:00 手術 (手術室) 16:00 病棟回 診	16:00 病棟回 診	14:00 ～ 16:00 褥瘡回診 (院 内) 16:00 病棟 回診	
その他	急患対応 入院患者の カルテ記載 など	急患対応 入院患者のカ ルテ記載など	急患対応 入院患者のカ ルテ記載など	急患対応 入院患者のカ ルテ記載など	急患対応 入院患者のカ ルテ記載 など	

【選択受入れ期間】 最小 1 週、最大 4 週

【同時期最大受入人数】 1 人

【初日の動き】

事前連絡：曾我部まで(iPhone：7520)

集合時間：午前 8:30

集合場所：5A 病棟ナースステーション

【日当直やオンコールについて】

研修医はなし

【評価】

PG-EPOC を用いて行う

【指導体制】

指導医 (教育担当者)	部長	曾我部 陽子
上級医	専攻医	伊藤 加奈

耳鼻咽喉科研修カリキュラム

作成 2023.2

更新 2025.3

【一般目標】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に対する、基本的な診療ができるための基礎的な知識と技能を習得する。

【行動目標】

1. 耳鼻咽喉科における基本的診断手技と検査法を習得する。
2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の基本的治療法を理解して手技を習得する。
3. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の手術手技を理解する。

【経験目標】

1. 基本的な身体診察（全身の状態、バイタルサイン、精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察）および頭頸部診（眼瞼、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、喉頭の観察、頸部リンパ節、甲状腺の触診）、神経学的診察ができ、正確な記載ができる。
2. 基本的な臨床検査（一般血液検査、細菌学的検査、細胞診・病理組織診、超音波検査、単純X線検査、CT、MRI、RI検査、神経生理学的検査）の適応および評価ができる
3. 基本的手技（気道確保、気管カニューレ管理、注射法、採血法、導尿法、ドレーンチューブ管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、切開排膿術、皮膚縫合）ができる

【研修方略】

外来における初診患者の診療および検査、入院患者の毎日の診療および手術を経験することにより、診察方法・検査・手技を習得する

【2回目以降の選択時の追加方略】

入院患者の受け持ち、病棟および放射線科カンファレンスでプレゼンテーションをおこなう。耳鼻咽喉科救急患者への対応を経験することにより、診察方法・検査・手技をさらに習得する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝						
午前	手術	外来	外来	手術	外来	

午後	手術	外来・病棟	外来・病棟	手術	外来・病棟	
その他		病棟カンファレンス 放射線科カンファレンス				

【選択受入れ期間】 最小 2 週、最大 8 週

【同時期最大受入人数】 2 人

【初日の動き】

事前連絡：二宮（iPhone：7038）

集合時間：手術室

集合場所：AM 8：45

【日当直やオンコールについて】

当科での日当直業務やオンコールは無い

【評価】

1. 研修医による評価：PG-EPOC を用いて、自己評価および診療科の指導内容・研修環境の評価を行う。他者評価表を用いて指導医を評価する。
2. 指導医による評価：外来・病棟・手術室・救急外来等において、診断・技術能力について適宜、研修医の評価を行う。PG-EPOC を用いて研修医評価を行う。他者評価表を用いて研修医を評価する。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	二宮 洋
指導医	副部長	紫野 正人
上級医	医師	栗生 憲和
上級医	専攻医	角張 友隆

放射線診断科研修カリキュラム

作成 2025.5

【一般目標】

画像診断による各科へのコンサルトをレポート作成にて研修する

【行動目標】

CT、MRI、US、核医学、IVR、の適応の理解

【経験目標】

CT、MRI、US、核医学、IVR、の診断方法・手技の理解

【研修方略】

撮影された写真を読影し、当日夕方または翌朝に上級医がレビュー、討論する
IVR 助手を務める

【2 回目以降の選択時の追加方略】

上記同様であり、可能な限り多くの件数を読影する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝		レビュー	レビュー	レビュー	レビュー	
午前	読影	読影	読影	読影	読影	
午後	読影	読影	IVR	IVR	読影	
その他						

【受入れ期間】 最小 1 週、最大 4 週

【同時期最大受入人数】 2 人

【初日の動き】

事前連絡：森田先生（iPhone：7550）

集合時間：月曜（初日）9:00

集合場所：読影室

【日当直やオンコールについて】

特になし

【評価】

- ① 研修医による評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。診療科の指導内容・研修環境を評価する。他者評価表を用いて指導医を評価する。
- ② 指導医による評価：レビュー時に指導を行うほか、PG-EPOC を用いて研修医の評価を行う。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	森田英夫
------------	----	------

放射線治療科研修カリキュラム

作成 2025.3

【一般目標】

地域がん診療連携拠点病院における、放射線治療を含むがん患者の診療とその支援について習熟する。

【行動目標】

- ① がん患者の状況を理解し、患者に寄り添う医療者となる。がん患者の症状や苦痛とその緩和、治療補法の選択と意思決定支援、家族のケア、院内外との医療連携、経済的な配慮と社会資源の活用、等を理解し、がん患者を全般的に支援できるようになる。
- ② 治療方針の選択・治療の適応を判断できる。患者に対する治療がどのように決まるか、各治療はどのような患者が適応となるのか判断し、患者が理解できる説明が可能となる。
- ③ 放射線治療の実際を理解する。放射線治療がどのように実施されているか、患者およびスタッフの両サイドから理解する。また、各メディカルスタッフ（外来および病棟看護師・診療放射線技師・受付など）の役割を理解し、スムーズな連携を取れるようになる。
- ④ 放射線治療計画を習得する。実際に放射線治療計画を立案した上で、治療効果や有害事象の実際と比較し、検討する。
- ⑤ がんと放射線治療に関連する画像診断を習得する。

【経験目標】

(1) 診療の基本

- ① 患者から適切な病歴聴取と身体所見を取ることが出来る。
- ② 電子カルテへの適切な記載と、診療情報管理が出来る。
- ③ 症例に関するサマリおよびプレゼンテーションができる。

(2) がん治療の理解と患者に対する説明

- ① 患者の現状を把握し、適切な治療を判断し、予定を計画できる。
- ② 患者との面談におけるコミュニケーションスキルを身につける。
- ③ 患者にがんの状況およびエヴィデンスに基づく治療に関する適切な説明が出来る。
- ④ 必要となる診療科、メディカルスタッフ、(状況によって他施設)との連携を取れる。

(3) 放射線治療の基本

- ① 画像診断に基づき、がんのステージングや病状、症状の原因病変などを把握出来る。
- ② 放射線治療に必要な検査・画像などをオーダーし、治療計画を予定できる。
- ③ 放射線治療計画装置を用いて、指導医とともに適切な治療計画を策定できる。
- ④ 放射線治療による治療効果および有害事象を理解し、患者に説明できる。

(4) がん患者および家族に対するケア

- ① がん患者の症状や苦痛を理解し、その緩和や支援を提案できる。
- ② がん疼痛緩和法を理解し、適切な鎮痛薬・鎮痛補助薬および副作用対策を処方出来る。
- ③ がん患者に対する社会資源・経済的支援について理解し、提案出来る。
- ④ がん患者の家族に対するケアや支援を理解し、対応できる。

【研修方略】

①初診カンファレンス

:毎朝 8:50～医師・看護師・診療放射線技師が参加し、当日初診の症例について協議する。
その際に、暫定の予定を検討する。

②外来診察の見学・補助

:とくに毎週火曜日には、放射線治療中の患者の全員診察があるので、同席する。
指導医の外来診察に同席し、診察方法や処方、患者とのコミュニケーション等について指導を受ける。

③入院症例の診察

:入院症例がいれば、指導医の元で診療を行う。

④放射線治療計画

:毎週 10 例前後の新規放射線治療計画の作成がある。
指導医と相談の上、実施可能な治療計画に参画し、指導を受ける。

⑤スタッフ・各診療科とのカンファレンス・カンサーボードへの参加

- ・毎週木曜 12:30～:放射線治療センターカンファレンス
- ・毎週水曜 16:30～:乳腺・甲状腺がんカンサーボード
- ・毎週木曜 17:00～:チェストカンファレンス(肺癌がんカンサーボード)
- ・隔週火曜 17:00～:耳鼻咽喉科-放射線治療科カンファレンス
- ・毎月第 3 火曜 17:30～:サイバーナイフカンファレンス(脳神経外科-放射線治療科カンファレンス)
- ・相談があるときに適宜:消化器内科-放射線治療科カンファレンス

⑥スタッフを対象とするミニレクチャー(ターム中に 1-2 回予定)

与えられたテーマに沿って、スタッフ相手に 10 分程度のレクチャーを行い、質疑応答を受ける
(PowerPoint を用いたスライドプレゼンテーション)

⑦希望があれば、学会・研究会への参加、他施設への見学、臨床・基礎研究の指導、等

【2 回目以降の選択時の追加方略】

- 1 回目の研修時に関心が高かった・更に研修を深めたい領域に関して、より深い診療を実践する(とくに放射線治療計画の策定、緩和ケアを含めた患者・家族ケア、あるいは学会・研究会への参加・他施設への見学など)。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土日
朝	8:50～ カンファレンス	8:50～ カンファレンス	8:50～ カンファレンス	8:50～ カンファレンス	8:50～ カンファレンス	—
午前	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	
午後	放射線治療計画	放射線治療計画	放射線治療計画	放射線治療計画	放射線治療計画	
その他	カンファレンス・ がんサージカルボードなど	カンファレンス・ がんサージカルボードなど	カンファレンス・ がんサージカルボードなど	カンファレンス・ がんサージカルボードなど	カンファレンス・ がんサージカルボードなど	学会・研究会 などがあれば 適宜

【選択受入れ期間】 最小 1 週、最大 4 週

【同時期最大受入人数】 1 人

【初日の動き】

事前連絡： 清原 浩樹 (iPhone:7071)

集合時間： 8:50

集合場所： 放射線治療センター 操作室（研修管理課の方に案内して貰ってください）

【日当直やオンコールについて】

日当直はありません。

【評価】

1. 研修期間中に指導医による面接評価を行う。
2. 研修医は、研修期間中にスタッフを対象としたレクチャーを行い、その内容をレポートとして指導医に提出する。
3. 研修期間中に研修医、指導医、指導者はそれぞれ研修について自己評価を行う。

【指導体制】

研修指導医(教育担当責任者)	部長	清原 浩樹 (7071)
上級医	専攻医	吉松 幸彦 (7392)

病理診断科研修カリキュラム

作成 2025.3

【一般目標】

病態解釈における病理診断の意義を理解するため、病理診断科の業務工程を経験し、病理診断に必要な知識、態度を身につける

【行動目標】

1. 検体採取から提出、病理部での受付から検体切り出し、標本作製の工程において重要な事項を理解できる
2. 頻度の高い疾患の検体に対して切り出しの補助を行うことができる
3. 頻度が高い疾患の生検検体、手術検体の組織診断ができる
4. 希望診療科によっては術中迅速診断の適応、意義を理解する
5. 希望診療科によっては細胞診断の基礎を身につける
6. 病理解剖に参加し、所見を記録することができる

【経験目標】

病理診断は選択科目であり、当院ではある程度自分の進路の方向性が決まった研修医が対象とする診療科に関わる疾患の病態理解を深めることを目的とする

1. 希望診療科由来の生検検体、手術検体の切り出しを行う
2. 希望診療科由来の生検検体、手術検体の組織診断を行う
3. 希望診療科依頼の術中迅速診断の補助を行う
4. 希望診療科由来検体の細胞診断を行う

【研修方略】

1. 午前 手術材料の切り出しに参加し、指導医のもと病理検体提出、ホルマリン固定、依頼書の書き方など注意事項を学習する
2. 午後 病理診断の実際を経験する。 頻度の高い疾患の生検、手術材料の病理診断の下書きを行う。指導医とともにレビュー、添削し、電子カルテへの送信を行う。消化器、婦人科、呼吸器、皮膚等専攻希望の分野がある場合は該当する検体を優先する

3. 随時

術中迅速診断

提出検体の取り扱い方、迅速診断提出時の注意事項、標本作成過程を指導医、検査技師から学ぶ。術中迅速診断の実際の見学、臨床とのコミュニケーションの実際を学ぶ

病理解剖

病理解剖に参加し、肉眼所見の記載、画像の記録のしかたを学ぶ

希望により助手として参加し、臓器剖出補助を学ぶ

【2回目以降の選択時の追加方略】

方略は変わらない。件数を増やし、希少な症例も診断する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝	なし	なし	なし	なし	なし	なし
午前	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	なし
午後	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	なし
随時	迅速診断 病理解剖 細胞診	迅速診断 病理解剖 細胞診	迅速診断 病理解剖 細胞診	迅速診断 病理解剖 細胞診	迅速診断 病理解剖 細胞診	なし

【選択受入れ期間】 最小 1 週、最大 2 週

【同時期最大受入人数】 1 人

【初日の動き】

事前連絡：井出先生（iPhone：7070）

集合時間：8：50

集合場所：病理検査室

【日当直やオンコールについて】

なし

【評価】

1. 研修医による評価

I：自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う

II：プログラム評価：PG-EPOC を用いて診療科の評価を行う

2. 指導医による評価

I：研修医の評価：PG-EPOC を用いて行う

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	井出 宗則
上級医	副部長	下田 雄輝
上級医	医師	古谷 未央

リハビリテーション科研修カリキュラム

作成 2025.4

【一般目標】

- (1) リハビリテーションに必要な基礎的知識を習得する。
- (2) 障害者心理の理解に基づいた障害者医療面接技術を習得する。

【行動目標】

- (1) リハビリテーションの一般的専門知識がある。
- (2) リハビリテーション診断ができる。
- (3) リハビリテーション治療の概要が理解できる。
- (4) 疾患別領域（領域1；脳血管障害・頭部外傷など、領域2；運動器疾患・外傷、領域3；外傷性脊髄損傷、領域4；神経筋疾患、領域5；切断、領域6；小児疾患、領域7；リウマチ性疾患、領域8；内部障害、領域9；その他）について理解を深める。
- (5) 患者の気持ちに寄り添った対応ができる。

【経験目標】

- (1) 専門知識
 - ① リハビリテーション概論
 - ② 機能解剖・生理学
 - ③ 運動学
 - ④ 障害学
 - ⑤ リハビリテーションに関連する医事法制・社会制度など
- (2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）
 - ① リハビリテーション診断学
（画像診断、電気生理学的診断、病理診断、超音波診断、その他）
 - ② リハビリテーション評価
（意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能）
 - ③ 専門的治療
（全身状態の管理と評価に基づく治療計画、障害評価に基づく治療計画、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具・杖・車椅子など、訓練・福祉機器、摂食嚥下訓練、排尿・排便管理、ブロック療法、心理療法、薬物療法、生活指導）
- (3) 経験すべき疾患・病態
 - 領域1；脳血管障害・頭部外傷など
 - 領域2；運動器疾患・外傷
 - 領域3；外傷性脊髄損傷
 - 領域4；神経筋疾患
 - 領域5；切断

領域 6 ; 小児疾患
 領域 7 ; リウマチ性疾患
 領域 8 ; 内部障害
 領域 9 ; その他

【研修方略】

週間予定

- ① リハビリテーション課長からの説明
- ② 嚥下機能評価（VF／VE）の見学
- ③ 4D 病棟回診、（予定があれば）家屋評価、カンファレンス・面談の参加
- ④ 入院／外来リハビリ見学
- ⑤ その他

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝	なし	なし	なし	なし	なし	なし
午前	リハビリ 見学等	リハビリ 見学等	リハビリ 見学等	非常勤（レク チャー、VE 等）	非常勤（レク チャー、VE・VF 等）	なし
午後	リハビリ 見学等	リハビリ 見学等	非常勤（レク チャー、VE 等）	リハビリ 見学等	リハビリ 見学等	なし
その他	なし	なし	なし	なし	なし	なし

【選択受入れ期間】 最小 1 週、最大 1 週

【同時期最大受入人数】 1 人

【初日の動き】

事前連絡：（前の週に）浅見和義 先生(iPhone：7015)

リハビリテーション課長 水野剛 (iPhone：7387)

集合時間：リハビリテーション課長より事前にお知らせ

集合場所：中央リハビリ室

【日当直やオンコールについて】 なし

【評価】

研修医による評価

自己評価

PG-EPOC を用いて自己を評価する。

プログラム評価

PG-EPOC を用いて診療科の指導内容と研修環境を評価する。

指導医等の評価

評価表を用いて指導医・上級医の評価を行う。

指導医による評価

研修医の評価

PG-EPOC を用いて研修医を評価する。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	浅見 和義
教育担当者	リハビリテーション課長	水野 剛

NST 研修カリキュラム

2023. 02. 28 作成

2025. 03. 31 改訂

【一般目標】

1. 病態や症状に合わせた栄養管理方法を理解、習得する
2. NST 回診に同行し、チーム医療を理解、実践する。

【行動目標】

1. NST の介入手順を理解できる。
2. NST スクリーニングのスクリーニング方法を理解できる
3. NST スクリーニングによる栄養障害リスク患者（回診対象患者）を理解できる。
4. 病態に合わせた情報収集方法を理解できる。
5. 栄養療法の考え方から、状態に合わせた栄養の提案をできる。
6. 推奨内容をカルテに記載できる。
7. 消化器病センターの栄養カンファレンスに参加し、病棟との連携を理解できる。
8. 褥瘡対策チームのカンファレンスに参加し、チーム医療連携について理解できる。
9. 栄養療法の適応、選択、管理方法について理解できる。
10. 栄養療法のアルゴリズムについて理解できる。
11. 血液検査（血清アルブミン値、レチノール結合蛋白、プレアルブミン、トランスサイレチン、トランスフェリン）での栄養指標について理解できる。
12. 状態に合わせたエネルギー・栄養組成の設定を行うことができる。
13. 状態に合わせた活動係数、ストレス係数の設定方法について理解でき、設定できる。
14. 院内で提供可能な食事（普通食、嚥下調整食、特別食）、経腸栄養、栄養輸液について理解し、特徴を理解できる。
15. 嚥下調整食の進め方について理解できる。
16. 摂食機能療法の対象や方法、算定条件について理解できる。
17. 歯科衛生士や言語聴覚士による専門的な摂食機能療法の依頼方法、内容について理解できる。
18. 経管栄養（経鼻胃管、胃瘻、腸瘻）の対象、管理方法を理解できる。
19. 簡易懸濁の手順・方法、注意点を理解できる。
20. リハビリ栄養について理解できる。
21. 栄養サポート外来の対象患者、診療内容、診療の流れについて理解できる。
22. 栄養の代謝・消化・吸収について理解できる。

【経験目標】

1. NST 回診患者のスクリーニング内容を確認する。
入院時、週 1 回の再評価した栄養・口腔・嚥下障害スクリーニングを確認する。
2. 担当患者の情報収集をし、カンファレンスに参加する。
 - (1) NST 管理内の栄養アセスメント（栄養必要量、栄養実摂取量）を確認する。
 - (2) 状態に合わせた活動係数、ストレス係数を設定する。
 - (3) SGA により栄養不良の程度を評価する。
 - (4) 現行の栄養内容での水分出納、電解質バランス、摂取栄養を分析する。

- (5) 病棟と共通で使用する回診用紙に患者情報を入力する。
- (6) 血液検査や体重などの栄養指標の推移を確認する。
- (7) 以下の栄養指標の基準値を理解し、推移を確認する
 - ・血液検査（血清アルブミン値、レチノール結合蛋白、プレアルブミン、トランスサイレチン、トランスフェリン）
- (8) 以下の栄養評価内容を計算し、基準値と比べて評価する。
 - ・理想体重（IBW）、調整体重（ABW） ・BMI
- (9) 状態に合わせた栄養メニューをシミュレーションに入力し、検討する。
- (10) 回診前カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う。

3. 回診に同行する。

- (1) 身体所見をとる。
- (2) 食事や飲水についての問診をする。
- (3) 栄養療法の合併症の有無を確認する。
- (4) 栄養療法の評価を行う。

4. 推奨のカルテ記載を行う。

- (1) 栄養療法の評価をもとに病態や症状に合わせた栄養メニューを立案する。
- (2) NST 管理内の治療実施計画・報告書に病態・症状に合った適切な推奨を記載する
- (3) NST 管理内の治療実施計画・報告書に記載した推奨内容を診療録内に貼付する。
- (4) 栄養サポート加算の処置の入力、実績入力を行う。
- (5) 治療実施報告書の印刷を行う。

5. 基本手技

- (1) 経管栄養の管理方法（経鼻栄養チューブ、胃瘻・腸瘻のカテーテル、栄養シリンジ、胃瘻の接続チューブ、経鼻胃管の固定方法、皮膚症状などの日々の観察）を確認する
- (2) 胃残の対応を確認する。
- (3) 水分の投与方法を確認する。
- (4) 経腸栄養ポンプの管理方法を確認する。
- (5) 栄養輸液のセットメニューを確認する。
- (6) 脂肪乳剤投与の注意点を確認する。

6. 経験すべき病態・疾患・症状

- (1) 食欲低下
- (2) 経腸栄養管理
- (3) 輸液管理
 - a. 末梢静脈栄養
 - b. 中心静脈栄養
- (4) 熱傷
- (5) 短腸症候群
- (6) 嚥下障害
- (7) リフィーディング症候群
- (8) 炎症性腸疾患（クローン、潰瘍性大腸炎）

【研修方略】

1. 研修前(金曜日)に専従看護師より NST 回診や病棟回診のオリエンテーションを受ける。
2. 火曜日～金曜日の回診では 1～2 名の NST 回診患者を担当のもと、NST 回診の流れを確認し、ベッドサイドや MQC にて栄養評価を行う。
3. 治療方針や栄養方針に合わせた栄養内容を検討し、関連職種と情報を共有する。
4. NST 回診で検討した推奨内容を診療録に記載し、栄養状態の推移や消化器症状をモニタリングする。
5. 推奨した栄養療法が適切かどうかをモニタリングと評価し、栄養内容の見直しを行う。
6. 栄養評価後の栄養療法の推奨内容は指導医・指導者のもとで関わる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	e-ラーニングを実施 ＜栄養管理と NST 基礎編＞ ○研修 院内ポータル →NST 管理システム →入力・検索機能 →研修メニュー内	4D、6B 病棟回診	3AB 病棟	5A、7A 病棟	6ACD 病棟
午後		4ABC 病棟回診	3CD 病棟	5BCD 病棟	病棟カンファレンス参加 褥瘡対策チームとの カンファレンス

【2 回目以降の選択時の追加方略】

1. 希望する疾患や症状の患者を担当してもらい、栄養療法の知識を深める。
2. 病棟カンファレンスに参加し、NST からの推奨内容を伝え病棟と連携を図る。

【選択受入れ期間】 最小 1 週、最大 2 週

【同時期最大受入人数】 1 人

【初日の動き】

事前連絡：消化器内科 新井 弘隆（iPhone：7073）

専従看護師 小倉 美佳（iPhone：7351）

研修の詳細については専従看護師 小倉が伝えます。

集合時間・集合場所：火曜日～金曜日 9時にMQC（Medical Quality Center）

※初日の月曜日は、下記の研修内容を自己学習する。

NST 管理システム → 入力・検索機能 → 研修メニュー → 栄養
管理と NST

【日当直やオンコールについて】 なし

【評価】

1. 指導医、指導者は研修期間中の研修態度とカンファレンスやNST回診、推奨内容の診療録の記載を評価する。
2. 指導医は研修医、指導者による評価、指導者は研修医、指導医による評価を受ける。

【指導体制】

研修指導医（研修責任者）	栄養サポート室長 消化器内科	新井 弘隆
研修指導者	栄養サポート室 専従看護師	小倉 美佳

臨床検査科・超音波診療センター研修カリキュラム

作成 2025.3

【一般目標】

臨床検査医学・生理機能検査分野における超音波検査について学び、臨床診断を行うために必要な超音波検査に対する基本的な知識、必要な態度、臨床応用能力、超音波技能を習得する。

【行動目標】

1. 超音波検査実施のための手順・手続きを理解する。
2. 超音波検査を受ける患者と良好な関係を形成することができる。
3. 超音波検査の目的を理解できる。
4. 超音波検査の目的から鑑別すべき疾病を想起することができる。
5. 臨床検査技師が行った超音波検査の画像と記載した所見を理解できる。
6. 診断に必要な超音波画像を自ら取得することができる。
7. 超音波検査のレポートを作成することができる。

【経験目標】

1. 臨床検査技師実施の検査を見学する。
2. 自ら患者へ超音波検査を行う。
3. 特殊な超音波検査（下記参照）があれば参加し見学する。
4. 臨床とのカンファレンスに参加する。

【研修方略】

1. 午前は臨床検査技師と一緒に超音波検査に入り、超音波検査の流れ、画像の撮り方と所見の書き方を学ぶ。
2. 午後は自ら患者へ超音波検査を実施し、臨床検査技師によるダブルチェックを受ける。
3. 特殊検査枠が設定されている経食道心エコー図検査 TEE や特殊エコーである運動・薬物負荷超音波検査、Optimization 検査へ参加する。
4. 心臓血管内科・外科合同カンファレンスや心臓血管外科術前カンファレンスへ参加する。

【2回目以降の選択時の追加方略】

1. 超音波検査の流れを確認し、画像の撮り方と所見の書き方を復習する。
2. 積極的に患者へ超音波検査を実施し、所見を記載して臨床検査技師によるダブルチェックを受ける。
3. 特殊検査枠が設定されている経食道心エコー図検査 TEE や特殊エコーである運動・薬物負荷超音波検査、Optimization 検査へ参加し、検査を一部自ら実施する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝(8:30)	なし	なし	なし	なし	なし	
午前	検査見学	検査見学	検査見学	検査見学	検査見学	
午後	検査実施	検査実施	検査実施	検査実施	検査実施	
その他	TEE 心臓血管内科・外科 合同カンファレンス	特殊エコー 心臓血管外科術 前カンファレンスへ	なし	特殊エコー	TEE	

【選択受入れ期間】 最小 1 週、最大 2 週

【同時期最大受入人数】 1 人

【初日の動き】

事前連絡：有馬生理機能検査課長(iPhone：7584)、石倉生理機能検査係長
久保田技師長(iPhone：7230)、黒沢部長(iPhone：7058)

集合時間：8:30

集合場所：生理機能検査室

【日当直やオンコールについて】

なし

【評価】

1. 研修期間中に指導医による口頭試問を行う。
2. 研修期間中に生理機能検査課担当者(課長・係長)による評価を行う。
3. 指導医は研修態度と口頭試問の結果を生理機能検査課担当者(課長・係長)と相談の上評価する。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	黒沢 幸嗣
生理機能検査課担当者	課長	有馬 ひとみ
生理機能検査課担当者	係長	石倉 順子

臨床検査科・微生物検査課研修カリキュラム

作成 2025.3

【一般目標】

臨床検査医学・微生物検査分野におけるグラム染色について学び、臨床診断を行うために必要なグラム染色に対する基本的な知識、診断能力、結果に基づいた適切な抗菌薬の使用方法を習得する。

【行動目標】

1. 微生物検査全体の流れを理解することができる。
2. グラム染色の目的を理解し、鑑別すべき菌を想起することができる。
3. 臨床検査技師が行ったグラム染色を観察して、臨床検査技師が記載した所見を理解できる。
4. 臨床検査技師が行ったグラム染色を観察し、自ら判読することができる。
5. 診断に必要なグラム染色を自ら実施することができる。
6. 自ら実施したグラム染色の結果レポートを作成することができる。
7. 臨床検査技師が作成した培養集落を観察して理解することができる。
8. 薬剤感受性試験の結果を判読することができる。

【経験目標】

1. 臨床検査技師実施のグラム染色を見学する。
2. 自らグラム染色を行う。
3. グラム染色の結果や患者情報から、適切な抗菌薬の選択を学ぶ。

【研修方略】

1. 午前は臨床検査技師が作成したグラム染色を見て、判読する。
2. 午後は患者の実検体を使用し、グラム染色を実施する。
3. グラム染色の結果と患者情報から、適切な抗菌薬の選択方法を学ぶ。

【2回目以降の選択時の追加方略】

1. 培養検査の途中経過から抗菌薬変更の必要性を判断できる。
2. 重要な耐性菌について、その耐性獲得機序を理解し、検査法と結果を判読することができる。
2. 主要な感染症のウイルスを理解し、多項目遺伝子検査の結果を解釈することができる。
3. 真菌の特殊性を理解した検査結果の正しい解釈と適切な抗真菌薬を選択することができる。
4. 病院感染防止対策における臨床微生物検査室の役割を理解し、病院感染対策チーム（ICT）、抗菌薬使用適正化チーム（AST）の一員として活動できる。
5. 国際基準である ISO 15189 の規格要求事項を満たす標準化された微生物検査を実施するための知識と技術を理解することができる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝	なし	なし	なし	なし	なし	
午前	微生物検査 説明	培養集落の 見学	薬剤感受性試 験の結果判定 の見学	グラム染色 実施	グラム染色 実施	
午後	グラム染色 鏡検（血液培 養検体）	グラム染色 鏡検（実習用 スライド）	グラム染色 鏡検 （臨床検体）	グラム染色 鏡検 （臨床検体）	グラム染色 鏡検 （臨床検体）	
その他	なし	なし	なし	なし	なし	

【選択受入れ期間】 最小 1 週、最大 1 週

【同時期最大受入人数】 1 人

【初日の動き】

事前連絡：佐藤香代子微生物検査係長(iPhone：7001)、吉田勝一微生物検査係長(iPhone：7217)、
有馬ひとみ微生物検査課長(iPhone：7584)、
久保田技師長(iPhone：7230)、黒沢部長(iPhone：7058)

集合時間：8：45

集合場所：微生物検査室

【日当直やオンコールについて】

なし

【評価】

1. 研修期間中に微生物検査課担当者(係長)による口頭試問を行う。
2. 指導医は研修態度と口頭試問の結果を微生物検査課担当者(係長)と相談の上、評価する。

【指導体制】

研修指導者（教育担当責任者）	部長	黒沢 幸嗣
微生物検査課担当者	課長	有馬 ひとみ
微生物検査課担当者	係長	佐藤 香代子
微生物検査課担当者	係長	吉田 勝一

歯科口腔外科研修カリキュラム

作成 2025.4

【一般目標】

口腔外科領域の疾患や病態についての、基本的な知識や技能、ならびに医療面接について習得する。

【行動目標】

口腔外科領域の病態生理を把握、説明できる。

口腔・頸部の診察ができる。

口腔粘膜疾患や口腔内科領域の疾患を理解し、診断できる。

【経験目標】

口腔外科小手術の技能を習得する。

全身麻酔下での口腔外科手術に参加・執刀する。

顎顔面多発外傷・歯性感染症の対応や処置を習得する。

口腔癌の診断や治療方針を立案・計画し、患者への説明と実際の治療を遂行する。

【研修方略】

実際に医療面接や臨床業務の中で指導医のもとに研修を行う

① 手術

詳細：口腔外科領域の小～中等度の手術を経験する。

② 病棟

詳細：口腔外科入院患者の入院管理や処置をマスターする。指導医とともに病棟管理を行う。

③ 外来

詳細：口腔外科・内科領域の疾患の診断・診察・検査方法などを習得する。

【2回目以降の選択時の追加方略】

未定

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝	病棟	カンファレンス	手術準備	病棟	病棟	病棟業務
午前	新患	外来業務	手術	新患	新患	休み
午後	外来業務	外来業務	手術	外来	手術	休み
その他		カンファレンス		第 4 木曜は午後手術		休み

【選択受入れ期間】 最小 1 週、最大 2 週

【同時期最大受入人数】 1－2 人

【初日の動き】

事前連絡：栗原先生(iPhone：7644)

集合時間：午前 9 時

集合場所：外来

【日当直やオンコールについて】

なし ただし急患対応や休日の処置当番はあり

【評価】

研修終了後に指導責任者・指導者が行う。(到達目標達成度評価および研修医評価票の評価)
研修医は到達目標の達成度の自己評価を行う。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	部長	栗原 淳
------------	----	------

眼科研修カリキュラム

作成 2025.5

【一般目標】

眼科診療に必要なスキルを高いレベルで習得することを目標とする。

【行動目標】

指導医の下に視力測定、細隙灯顕微鏡、眼底の見方等の基本的手技を十分マスターする。

病棟患者の診察と診療を行う中で、将来必要となる手術に関する基礎的事項について習得する。

病棟研修では白内障手術、斜視手術、緑内障手術、網膜剥離手術、硝子体手術などの見学および助手を行う。

週1回の症例検討会に参加し、眼科医としての教養を身につける。

【経験目標】

網膜硝子体疾患（糖尿病網膜症、網膜剥離、加齢黄斑変性など）の診断と治療を中心として、緑内障、角結膜疾患、ぶどう膜炎、眼腫瘍、斜視、小児疾患、涙道疾患、外傷など一般眼科診療で扱うすべての症例を豊富に経験する。

【研修方略】

- ① 外来患者の担当医になり、指導医の指導と助言のもと、診療にあたる。下記に示す各専門外来の曜日で別紙に示す経験可能な疾患を集中的に診察する。
- ② 病棟係の一員になり、病棟患者の診療にあたる。顕微鏡下での基本的な眼科的手技に関し、習得をする。
- ③ 週1回の症例検討会、抄読会（週1回、英文）に参加する。
- ④ 全研修期間を通じて、感染対策（アデノウイルス）、虐待への対応（小児科からの要請に応じ、児への診察・記録を行う）、薬剤耐性菌（眼内炎、角膜炎）に関する研修を経験する。

【2回目以降の選択時の追加方略】

マイクロ顕微鏡を用いた、縫合手技を習得する。

豚眼による白内障手術研修を行う。

【週間スケジュール】

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～	外来業務 →専門外来：網膜疾患、緑内障、角膜、眼形成、斜視	手術室/病棟業務 →斜視、外眼部、緑内障、白内障硝子体手術など	手術室/病棟業務 →主に硝子体、角膜手術など	外来業務 →ぶどう膜炎、斜視、緑内障	外来業務/病棟業務
9:00～					教授回診
11:00～					外来業務 →専門外来：加齢黄斑変性、角膜
18:30～				全体カンファレンス	

【受入れ期間】 最小 1 週、最大 2 4 週

【同時期最大受入人数】 2 人

【初日の動き】

事前連絡：篠原 洋一郎先生(医局：027-220-8338)

集合時間：9 時

集合場所：南 9 階病棟

【日当直やオンコールについて】

日当直やオンコール業務はないが、希望で指導医とともに研修可能

【評価】

研修期間中の研修姿勢および診療スキル、手術スキルに応じて評価する

【指導体制】

指導医（教育担当者）	助教	齊藤 千真
指導医	教授	秋山 英雄
指導医	准教授	戸所 大輔
上級医	講師	松本 英孝
上級医	講師/医会長	篠原 洋一郎

群馬県立精神医療センター精神科研修カリキュラム

作成 2025.4

【一般目標】

プライマリー医として各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切な治療ができ、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なる。

【行動目標】

精神科における代表的な疾患について、診断、状態像の把握、重症度の評価、基本的な治療方法（向精神薬、精神療法）、鑑別の仕方を述べる

- ①自ら主治医として受け持ちレポートを作成する
統合失調症、うつ病、依存症
- ②気分障害と統合失調症の鑑別についてまとめる
- ③意識障害（とくにせん妄）と認知症の鑑別についてまとめる

【経験目標】

- (1) 基本的診察
 - ①医療面接を行い、所見の記載ができる
 - ②所見に応じて、治療方針を立てる
 - ③治療方針をスタッフに説明する
 - ④スタッフの助言に適切に対応する
 - ⑤患者や家族に対して、病状や治療方針を説明する
 - ⑥患者や家族の話に傾聴する
- (2) 基本的検査をオーダーする
 - ①脳波検査の結果を述べる
 - ②頭部画像診断（CT）の結果を述べる
 - ③必要な心理検査をオーダーする
 - ④検査結果をスタッフに説明する
 - ⑤検査結果を患者や家族に説明する
- (3) 精神科治療法を経験する
 - ①薬物療法を経験し、副作用について述べる
 - ②精神療法を学ぶ
 - ③電気けいれん療法を経験する
 - ④多職種によるチーム医療経験する
 - ⑤心理検査を学ぶ
 - ⑥精神科リハビリテーション・地域活動などを経験する。

【研修方略】

- (1) 救急・急性期病棟（E・G病棟）及び救急治療支援（B病棟）にて治療グループの一員として入院患者を受け持ち、精神科の代表的疾患である統合失調症・感情障害・認知症・依存症の治療を中心に研修を進めていく。
精神科リハビリ、訪問看護を体験する。
希望に応じて、外来にて指導医の下、初診患者の診察をおこなうこともできる。
以下の講義を受ける。
- (2) 毎週1回精神科当直業務を行い、精神科救急（措置診察）を体験する。

【2回目以降の選択時の追加方略】

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	
午前	救急病棟 グループ回診 (初回はオリエンテーションあり)	救急病棟 グループ回診	m-ECT 見学 新患診療もしくは回診参加	救急病棟 グループ回診 もしくは 外来診察見学	救急病棟 グループ回診 もしくは SST(Social Skill Training) 参加	
午後	医局会議 救急病棟の 患者家族対応	個別入院患者 の対応 病棟カンファレンス	個別入院患者 対応	個別入院患者 の対応 病棟カンファレンス	病棟医カンファレンス 個別入院患者対応	
その他	症例検討	鑑定カンファレンス				

※スケジュールは一例。措置診察、緊急入院、自宅訪問等も加わる。

【受入れ期間】 最小 4 週、最大 8 週

【同時期最大受入人数】 3 人

【初日の動き】

事前連絡：須藤 友博先生
集合時間：午前8時30分
集合場所：本館2階 医局

【日当直やオンコールについて】

病院業務に基づく毎週 1 回精神科当直業務を体験する。

【評価】

研修医による評価

自己評価 PG-EPOC を用いて自己を評価する。

プログラム評価 PG-EPOC を用いて診療科の指導内容と研修環境を評価する。

指導医等の評価 評価表を用いて研修医を行う。

指導医による評価

研修医の評価 PG-EPOC を用いて研修医を評価する。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	医療局長	須藤 友博
指導医	院長	赤田 卓志朗
指導医	副院長	芦名 孝一
指導医	第一診療部長	澤 潔
指導医	第二診療部長	盛林 直道
指導医	第三診療部長	神谷 早絵子
指導医	第四診療部長	今井 航平
指導医	医療局部長	松岡 彩
指導医	医長	富田 康雅
指導医	医長	花岡 智咲
指導医	医長	堀田 朋希

群馬県立小児医療センター小児科研修カリキュラム

作成 2025.4

【一般目標】

小児の基本的プライマリーケアができるようマスターしておくべき正常小児の発達、正常身体所見、血液検査、画像、生理検査等の正常値を学び、診察する頻度が高いと考えられる小児疾患の診断、治療の基本を修得する。その上で、高度医療（NICU、PICU、小児がん等）の診断、治療にも関与し理解を深める。

【行動・経験目標および研修法略】

1. できるだけ多くの入院患者を担当し、頻度の高い小児疾患（肺炎、扁桃炎、腸炎、腎盂腎炎、髄膜炎、熱性けいれん、てんかん、気管支喘息等）の問診、身体所見のとり方、検査の進め方、治療法を指導医の指導のもとに修得する。
2. 手技的に難しい小児の採血、点滴手技を指導医の指導のもとにできるだけ多く経験し、研修終了時には特殊な例を除き一人でできるよう研修する。
3. 新生児回診、外来乳幼児健診において指導医の診察を見学し、正常新生児、乳幼児の身体所見、発達を学ぶ。
4. 小児の年齢とともに変化する身体診察正常所見、血液検査、画像検査、生理検査の正常値に関し、小児科各領域専門医の講義を受け修得する。
5. 小児アレルギー、免疫、心臓・循環器、感染、血液・腫瘍、新生児・未熟児、神経疾患等の各自興味のある領域の疾患については、それぞれの専門外来の診察を見学する。

【2回目以降の選択時の追加方略】

基本的に行動・経験目標および研修法略は1回目と同じであるが、担当疾患についてはより高度な疾患を経験する。

【週間スケジュール】（例として循環器科のスケジュールを記載）

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス（患者申し送り）				
	病棟/PICU 研修	病棟/PICU 研修	病棟/PICU 研修	院長回診	病棟/PICU 研修
午後	外来研修	心臓カテーテ ル検査	病棟/PICU 研修	心臓カテーテ ル検査	外来研修
		心カテ術前 カンファレンス		出生前診断 カンファレンス	抄読会/心臓 外科合同カン ファ

【受入れ期間】 最小 4 週、最大 24 週

【同時期最大受入人数】 2 人

【初日の動き】

事前連絡：事務あるいは教育担当者（病院代表を通して連絡）

集合時間：9:00

集合場所：正面玄関

【日当直やオンコールについて】

基本的にはなし。希望により経験可能。

【評価】

小児科研修時の指導にあたった研修指導医の意見を参考に、統括責任指導医により行なわれる。担当研修指導医との面談を通して、知識の習得、診療技能、検査の実施または解釈、診療態度につき評価を受ける。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	副院長	河崎 裕英
指導医	第一内科部長	椎原 隆
指導医	総合周産期母子医療 センター長	丸山 憲一
指導医	麻酔科部長	松本 直樹
指導医	医療局長	野村 滋
指導医	外科部長	西 明
指導医	産婦人科部長	京谷 琢治
指導医	第三内科部長	池田 健太郎
指導医	中央手術部長	岡村 徹

原町赤十字病院 地域医療研修 研修カリキュラム

作成 2025.4

【一般目標】

地域医療研修及び一般外来研修において、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、保健・医療・福祉の総合的視点から治療を考える基本を身につける。

【行動目標】

1. 地理的、経済的、社会的特徴を理解し、地域住民・患者の心身の状況を的確に把握して良好な患者－医師関係の下に診療にあたる。
2. 限られた医療・介護のマンパワーの中で、緊密な連携によって最適な保健・医療・福祉のサービスを提供している現場を経験し、チーム医療の重要性を認識するとともに、チームリーダーとしての役割を果たすことを学ぶ。
3. 医療機器や資材が限られた中で、医師や医療スタッフが持てる知識と能力を最大限に発揮し、問題対応能力や安全管理能力の大切さを実感する。
4. 地域医療の保健・医療・介護体制の実情を見ることにより、医療の社会性、社会保障制度のあり方を広い視野で考え得る力を養う。

【経験目標】

1. 一般外来
 - ・一般外来を経験することで、総合診療的なアプローチが出来るようにする。
 - ・専門外来との連携がとれる。
2. 病棟診療（高齢患者に対する入院治療）
 - ・高齢の入院患者の在宅医療に向けての支援をする。
 - ・胃ろう造設予定患者を担当医として診療し、「クリニカルパス」に基づいて実践する。
 - ・誤嚥性肺炎の入院患者の治療を担当し、在宅療養に向けての支援をする。
 - ・VF、VEを経験する。
 - ・PICC、CVを実践する。
 - ・患者家族に対して在宅療養に関して適切な助言や指導をする。
3. 初期救急対応（救急外来）
 - ・地域の二次救急医療を担っていることを理解し実践する。
 - ・救急患者に対して適切なトリアージを行い、専門病院または三次救急病院に搬送する。
 - ・転院搬送時の同乗
4. 地域医療
 - ・地域の医療資源を活用してより質の高い在宅療養を目指す。
 - ・介護保険の主治意見書の書き方や認定審査会などシステムを理解する。
 - ・地域医師会の講演会への参加や紹介患者の診療を通して病診連携の実際を経験し理解する。

5. 訪問診察

- ・訪問看護ステーションを基盤として、在宅医療・在宅介護を理解し実践する。
- ・訪問看護師、介護福祉士、家族と協力しながら、チーム医療を理解し実践する。
- ・PEG や地域 NST 活動を通じて在宅医療を支援する。(PEG 患者に適切な栄養管理とチューブ交換を行う。)
- ・個人の尊厳を守り安全対策にも配慮しながら緩和医療を含んだ在宅医療を理解し実践する。
- ・介護保険のしくみや給付の実際を理解する。
- ・在宅の認知症の患者を診療する。
- ・在宅患者における common disease に対処する。
- ・患者を介護する家族の訴えに対処する。
- ・気管切開している在宅患者の気管カニューレの交換をする。

【研修方略】

1. 一般外来 一般外来にて、基本的な診療や治療を行う。
2. 病棟診療 入院症例を主治医として、もしくは主治医とともに担当医として受け持つ。
3. 患者処置 入院患者の処置を経験する
4. 初期救急対応 救急外来にて初期対応を行い、各種検査、処置などを迅速に行う
5. 訪問診察 指導医とともに訪問診察に同行し、日常生活の場での診療を経験する。
6. 保健予防活動 健診、予防接種などの保健予防活動を経験する。

【2回目以降の選択時の追加方略】

一回目の研修を基に、より主体性をもって患者を担当する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土(第1.3週)
午前	一般外来 救急外来 担当患者診察 内視鏡	一般外来 健診 訪問看護 担当患者診察	一般外来 救急外来 訪問診察 緩和医療	一般外来 担当患者診察	一般外来 救急外来 療養病棟回診 担当患者診察	一般外来 救急外来
午後	一般外来 訪問診察 内科検討会 入院処置	一般外来 救急外来 病棟回診 入院処置 内視鏡治療	一般外来 救急外来 担当患者診察 入院処置 血管造影	一般外来 NST 回診 健診結果検討 入院処置 ERCP	一般外来 救急外来 入院処置	
その他	カンファ		カンファ			

一般外来は、4週のうち2週分(10日間)の研修となります

【受入れ期間】 最小 4 週

【同時期最大受入人数】 4 人

【初日の動き】

事前連絡：研修管理課 事務（0279-68-2711）

集合時間：AM8:30

集合場所：原町赤十字病院 1 F 受付

【日当直やオンコールについて】

研修中に当直（日直）研修を行う。（月 1～2 回）

【評価】

研修医の評価：終了時に評価票に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）、コメディカルによる評価（5 段階）を行なう。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	副院長 兼 消化器内視鏡セ ンター長	鈴木 秀行
指導医	院長	内田 信之
指導医	第一内科部長	富澤 琢
指導医	消化器内科部長	高橋 和宏
指導医	健診部長	増田 邦彦
指導医	内科医師	若城 忠武
指導医	院長補佐兼第一 外科部長	宮崎 達也
指導医	整形外科部長	齋藤 健一

済生会前橋病院 血液内科研修カリキュラム

2025.04

【診療科概要】

血液内科は専門外来及び白血病治療センターにおいて血液疾患を主体に診療を行い、各診療科における血液・凝固障害に関しコンサルト業務を実施している。急性・慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、凝固異常、などの疾患についてそれぞれ最新の EBM に基づき、化学療法、造血幹細胞移植、緩和・支持療法まで幅広く診療を行う。これらの疾患では全身の諸臓器が複数同時に傷害される事が多く、また日和見感染症対策を含め内科医として全身管理の手法を学びながら統合的・包括的な医療を研修する事が出来る。

【行動目標】

- 1) 内科診療における、医療面接法、身体診察法臨床検査法を学び病期や病態を把握し指導医のもとで適切な処置・治療のタイミングを把握し実施出来るようになる。
- 2) 内科の基本的診療手技（特に動静脈採血法、点滴静脈路確保などの注射法、腰椎穿刺法、骨髄穿刺法）、基本的治療法（特に抗癌薬・抗菌薬・免疫抑制薬・麻薬などの薬物療法、輸血・輸液療法）免疫抑制患者の管理法 血液製剤使用法等に習熟する。
- 3) 医師カンファレンス及び他職種からなる診療チームカンファレンスを通じて患者情報、問題点などを適切に提示する能力を養い、内科的なアプローチを理解する
- 4) 選択研修においては造血器疾患の診断、治療計画、実施、合併症管理、評価を通じて化学療法について理解を深める。

《当研修において経験することができる臨床手技》

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血、採血法、注射法、腰椎穿刺法、穿刺法（胸水、腹水、骨髄）、導尿法、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析、心電図の記録、超音波検査

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	症例カンファレンス	抄読会	症例カンファレンス	抄読会	症例カンファレンス
9:00 ~ 12:00	一般外来	病棟/救急/外来 (~12:00)	病棟	病棟/救急/外来 (~12:00)	病棟
13:00 ~ 17:15	一般外来/病棟 病棟回診 (14:00~)	専門外来 (13:30~)	病棟	病棟/救急外来	病棟 移植カンファレンス (14:00~)
18:00 ~ 19:00	内科カンファレンス	外来カンファレンス(検 鏡) (18:30~)			

【受入れ期間】 4 週

【同時期最大受入人数】 1 人

【初日の動き】

集合時間：8 時 30 分

集合場所：1 階総合窓口前

【日当直やオンコールについて】

なし

【評価】

オンライン評価システム PG-EPOC を用いて評価を実施する。

【指導体制】

指導医	副院長兼代表部長	高田 覚
指導医（教育担当者）	副代表部長	初見 菜穂子
指導医	部長	星野 匠臣
指導医	医長	飯野 宏允
上級医	医員	明石 直樹
上級医	医員	OH KWAN EE

渋川医療センター緩和ケア科研修カリキュラム

作成 2025.4

【一般目標】

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、QOLの向上のために緩和ケアを実践することができる。

【行動目標】

1. 患者を全人的に理解し、苦痛だけでなく患者の支えとなるものをとらえることができる。
2. 患者の痛みを評価し、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、痛みを緩和することができる。
3. 痛み以外の症状について評価を行い、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、それらの症状を緩和することができる。
4. 精神症状について評価を行い、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、それらの症状を緩和することができる。
5. 心理的反応を評価し、適切に対応することができる。
6. 社会的問題を評価し、適切に対応することができる。
7. 患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる。

【経験目標】

1. 包括的評価
 1. 全人的苦痛の概念について述べることができる
 2. 患者の苦痛を多面的にとらえることができる
 3. それぞれの苦痛に対して、マネジメントのプランを列挙することができる
 4. 患者の希望、信念、価値観などの多様性について配慮し、患者の意向に沿った治療目標をたてることができる
 5. 苦痛の早期発見、治療や予防について配慮することができる
2. 痛みのマネジメント
 1. 痛みの定義を述べることができる
 2. 痛みの成因やそのメカニズムについて述べることができる
 3. 痛みのアセスメントについて具体的に説明することができる

4. 痛みの種類と、典型的な痛み症候群について説明することができる
 5. WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明することができる
 6. 神経障害性疼痛について説明することができる
 7. 痛みに対するケアについて述べるすることができる
 8. WHO 方式がん疼痛治療法に準じて、痛みに対する薬物療法を適切に選択することができる
 9. 患者の状態に合わせて適切にオピオイドを選択することができる
 10. 必要に応じて鎮痛補助薬を選択することができる
 11. 薬物の経口投与や非経口投与を適切に行うことができる
 12. オピオイドの副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる
 13. オピオイドによる精神依存について理解し、対応することができる
 14. 放射線療法の適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは専門家に相談および紹介することができる
 15. 外科的療法の適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは専門家に相談および紹介することができる
 16. 神経ブロックの適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは専門家に相談および紹介することができる
 17. 非がん性疼痛を評価し、対応することができる
3. 痛み以外の身体症状のマネジメント
 1. 倦怠感
 2. 食欲不振
 3. 悪液質症候群
 4. 悪心・嘔吐
 5. 消化管閉塞
 6. 便秘
 7. 下痢
 8. 腹水
 9. 腹部膨満感
 10. 吃逆
 11. 嚥下困難

12. 口腔・食道カンジダ症
13. 口内炎
14. 口渇
15. 黄疸
16. 呼吸困難
17. 咳嗽
18. 胸水
19. 気道分泌過多
20. 尿失禁
21. 排尿困難
22. 乏尿・無尿
23. 水腎症（腎癭の適応を含む）
24. 血尿
25. 褥瘡
26. 皮膚潰瘍
27. 掻痒
28. 痙攣
29. ミオクローヌス
30. 四肢および体幹の麻痺
31. 振戦・不随意運動
32. せん妄
33. 浮腫
34. 発熱
4. 精神症状のマネジメント
 1. 抑うつ
 2. 適応障害
 3. 不安
 4. 睡眠障害

5. 心理的反応

1. 否認や怒りなどの心理的反応を認識し、適切に対処することができる
2. 悲嘆喪失反応が様々な場面で、様々な形で表れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮することができる
3. 心理的防衛機制について、配慮することができる

6. 社会的問題

1. 医療保険制度、介護保険制度などの社会保障制度を理解している
2. 患者や家族のおかれた社会的、経済的問題に配慮することができる
3. 家族間の問題に配慮することができる
4. 患者・家族の社会的、経済的援助のための社会資源を適切に紹介、利用することができる

7. スピリチュアルケア

1. スピリチュアルペインの代表的なカテゴリーを理解している
2. 診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することができる
3. 患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに及ぼす影響と重要性を認識することができる
4. スピリチュアルペイン、及び宗教的、文化的背景が患者の QOL に大きな影響をもたらすことを認識することができる
5. 患者・家族の持つ宗教による死のとらえ方を尊重することができる

【研修方略】

日々の研修の中での推奨

1. 1日に2回以上は患者さんのもとを訪れ、さまざまな症状変化や感情的問題を把握する
2. チーム医療の意識を持ち、上級医ならびに担当看護師と、その日の患者の治療方針、今後の方向性、問題点などを共有する
3. 病棟回診や Dr. ミーティングなどを通して、他の医師が担当をする患者についても学ぶ意識を持つ
4. 他職種カンファレンスに積極的に参加し、他の職種の意見からも学ぶ
5. 他の担当医が患者を看取するときにも共にいることを心がける

【2回目以降の選択時の追加方略】

1. 緩和ケアにおける倫理的問題を理解し、適切に対応することができる。
2. 患者・家族の意向を尊重し、意思決定支援を行うことができる。
3. 患者の人格を尊重し、コミュニケーションをとることができる。
4. 苦痛緩和のための鎮静を適切に行うことができる。
5. 疾患の軌跡について理解し、予後の予測をすることができる。
6. 臨死期における患者・家族に対して適切に対応することができる。
7. 家族が抱える問題に気づき、家族のケアを適切に行うことができる。
8. チーム医療を実践することができる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務 病棟カンファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務

【受入れ期間】 最小 4 週、最大 4 週

【同時期最大受入人数】 1 人

【初日の動き】

事前連絡：不要

集合時間：8 時 30 分

集合場所：病院 2 階管理課

【日当直やオンコールについて】

なし

【評価】

PG-EPOC を用いて自己評価ならびに指導医等の評価を行う。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	緩和ケア科医長	小林 剛
指導医	医師	星野 隼矢

西吾妻福祉病院地域研修カリキュラム

1. 研修の概要・特色

山間部にあり、プライマリ・ケア学会研修指導施設である当院にて、地域包括ケアを理解し実践する。

2. 研修方略

- ・新患外来にて総合診療(プライマリ・ケア)を実践する。
自身で診断治療する。
院内の専門医に相談し、生活圏内で2次医療を完結する。
適切に3次医療機関に紹介する。(病病連携の経験)
- ・総合医としての基本技術の習得。
外科的処置、内科的手技のみでなく整形外科的応急処置を行う。
- ・入院患者を受け持つ。
診断し治療計画を立て、それを実行する。
理学療法士、社会福祉士などとカンファランスを持ち、入院中のリハビリ、退院後のケアについて計画を立てる。
- ・地域の診療所で研修する。(病診連携の経験)
紹介元の診療所、退院後に通院する診療所を訪れ、病診連携のあり方や、より家庭に近い地域医療を経験する。
- ・在宅医療を経験する。
訪問診療に同行し、地域性や生活環境を含め患者の状態を把握し、医療を提供する。
- ・僻地医療支援機構の機能を理解し、行政と医療の関わりを研修する。

3. 研修予定

1) 研修内容

- ・オリエンテーション、電子カルテシステムの使い方を覚える。
新患外来(救急外来)で患者を診察する。
内視鏡、血管造影などに参加する。
- ・指導医と行動をともにし、総合診療にあたる。
問診、検査の計画と実行、診断、治療、リハビリ、退院後の治療計画、福祉サービスの情報提供などを行う。新興感染症への対応を行う。
- ・より在宅に近い実習を行う。(1~2日程度)
診療所実習、訪問診療同行にてより在宅に近い医療福祉を経験する。
- ・1カ月を通して希望の日当直医とともに急患の対応を行う。この地域の疾病構造を理解する。

2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
1 週目	オリエンテーション・電子カルテ	外来診療	外来診療	総合外来	外来診療
	ミニレクチャー 地域医療	病棟	下部内視鏡	カンファレンス	病棟/救急外来
2 週目	外来診療	外来診療	内視鏡(上部) エコー	へき地診療所 へ研修(※)	外来診療
	訪問診療 病棟/救急外来	病棟	下部内視鏡		病棟/救急外来
3 週目	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
	訪問診療 病棟/救急外来	病棟	下部内視鏡	カンファレンス	病棟/救急外来
4 週目	外来診療	外来診療	内視鏡(上部) エコー	総合外来	研修総括
	病棟/救急外来	病棟	下部内視鏡	カンファレンス	研修総括

※指導医(上級医)とチーム編成し1ヵ月間研修するため、日程例のスケジュール通りにはならない事もあるのでご了承下さい。

※六合診療所・長野原町へき地診療所等希望あれば対応可能です。

日程は先方の日程に合わせますので、上記日程から変更の可能性もあります。

※当直は特に予定を組んでおりませんが、希望される方は入っていただいて構いません

3) 受入れ期間 最小4週、最大8週

4) 同時期最大受入人数 2 人

4. 初日の動き

事前連絡：研修担当 土屋智恵美 (kuroiwac@jadecom.jp)

集合時間：8時半までに

集合場所：2F スタッフルーム

5. 評価

・EPOC2を用いて、自己評価ならびに指導医評価を行う。

6. 指導体制

指導医(教育担当者)	管理者兼病院長	三ツ木 禎尚
指導医	副院長	塩谷 恵一
指導医	部長	倉澤 美和
指導医	医師	高原 喬

内田病院老年内科研修カリキュラム

作成 2025.05

【一般目標】

都市型急性期医療と対極にある過疎地の慢性期ケアミックス医療と介護の連携や重要性を理解し、生活の中における治し支える医療のあり方を考えられる医師を目指す。

【行動目標】

1. 過疎医療圏域の地域特性を説明できる。
2. 社会資源（障害者や要介護者向けサービス）活用の判断基準を説明できる。
3. 後期高齢者や認知症を有する患者の心身の特性を踏まえ、生活を見据えた治し支える医療方針を立案できる。
4. 指導医の監督下にて、一人で後期高齢者や認知症を有する患者の外来診察ができる。

【経験目標】

1. 指導医の監督下にて、多疾患併存患者や認知症を有する入院患者の複合的管理を経験する。
2. 後期高齢者や認知症を有する患者のケアにあたる専門職との連携を経験する。
3. 高齢者の慢性疾患の急性増悪時の対応を経験する。

【研修方略】

主に外来を中心に、各専門医や専門職チームとともに、訪問診療・入院診療を行う。

1. 総合外来を指導医とともに担当し、頻度の高い症候と疾患に対する対応の研修を行う。
2. 指導医とともに、一般病棟の入院患者の診療にあたる。
3. 指導医とともに、在宅などにて生活している患者や退院後の患者の訪問診療にあたる。
4. 症例検討会に参加し、担当症例の全体把握や発表法習熟に努める。

【2回目以降の選択時の追加方略】

上記に加えて、地域内の行政主催の会議等に参加をし、地域医療の特性を理解する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
午前	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	
午後	医局会 DST 回診	DST 回診	外来診療	コーディネート会議	CbD 症例整理	
その他	カンファレンス	認知症初期支援チーム会議	訪問診療 カンファレンス	訪問リハビリ 訪問看護、介護	訪問診療	

【受入れ期間】 最小 2 週、最大 4 週

【同時期最大受入人数】 2 人
(他施設の方と重なった場合は日程調整をお願いすることになりますのでご了承くださいませ。)

【初日の動き】

事前連絡：臨床研修センター 梶本彩子

(TEL：0278-23-1232 E-mail：rinshokenshu@taiseikai-group.com)

集合時間：8:20

集合場所：当院受付

【日当直やオンコールについて】

希望した場合、ファーストタッチを行い、指導医の指示を仰ぐ。

【評価】

PG-EPOC 評価票を用いて、指導医・指導者（コメディカル）からの評価を行う。

【指導体制】

指導医（教育担当者）	理事長・指導医	田中 志子
指導医	臨床研修センター 長・医師	井上 宏貴
指導医	医師	豊田 愛子
上級医	副院長・医師	田中 秀典

前橋市保健所研修カリキュラム

2025.04

【一般目標】

保健所が行う地域保健・衛生事業の概要を理解する。

【行動目標】

医師として地域の保健・衛生・健康を維持・向上していくために

1. 保健所が行う事業を列挙できる。
2. ヘルスプロモーションについて理解し、具体例や問題点を述べることができる。
3. 健康危機管理について理解し、具体例や問題点を述べることができる。
4. 保健所が関係する健康診査を列挙できる。

【経験目標】

1. 乳幼児の健康保持及び増進を図るために、発育・栄養状態の確認、先天的な病気の有無・早期発見、予防接種の時期や種類の確認、育児支援などを行う。
2. 公衆衛生の向上及び増進を図るために、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づいた各種感染症の届出ができる。
3. 各種感染症の発生の予防・まん延防止及び治療の推進を図るために、保健所で行われている結核や特定感染症事業（HIV、梅毒、淋菌、クラミジア、肝炎ウイルス等）が分かる。
4. 地域住民の健康維持・増進を図るため、前橋市で作成された計画を理解する。

【研修方略】

1. 保健所に関するオリエンテーション
2. 保健所が行う事業（乳幼児健診査、特定感染症検査等）に参加
3. 可能であれば結核診査会に出席
4. 前橋市健康増進計画「健康前橋 21」（第 2 次計画）、第 4 次前橋市食育計画「元気 まえばし 食育プラン」等を参考に、前橋市市民の健康状態を把握し、それに対する市の健康の維持、増進の計画を理解する。

【週間スケジュール】

保健所担当職員と相談して作成

【選択受け入れ期間】

1 週間以上

【同時期最大受け入れ人数】

1 人

【初日の動き】

事前連絡：関沼恭美 副参事（保健総務課 TEL：027-220-5781）

集合時間：初日は午前 9 時

集合場所：前橋市保健所 2 階 保健総務課

【日当直やオンコールについて】

なし

【評価】

研修レポート

【指導体制】

指導医：大西一徳

その他保健所専門職：保健師・薬剤師・獣医師・管理栄養士・臨床検査技師・
歯科衛生士・その他

群馬県健康づくり財団研修カリキュラム

作成 2025.5

【一般目標】

- ・地域保健及び健康増進について理解し実践する。
- ・公衆衛生及び予防医学に対する知識と技能を身に着ける。

【行動目標】

- ・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- ・他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ・自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。
- ・医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ・保険医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ・コメディカルと協調性を持ち、診察ができる。

【経験目標】

- ・限られた診療時間内に効率よく患者の病歴（主訴、現病歴など）の聴取と記録ができる。
- ・患者（受診者）への適切な指示、指導ができる。
- ・基本的な身体診察法（全身の観察、頭頸部、胸部、腹部、尿・生殖器、骨・関節・筋肉系、神経学的診察）ができる。
- ・基本的な臨床検査（一般尿検査、血算・白血球分画、心電図、血液生化学的検査・簡易検査、細胞診・病理組織検査）ができる。

【研修方略】

- ・講義形式で、公衆衛生学及び予防医学、がん登録事業、疾病予防及び健康増進に関する普及啓発事業を学ぶ。
- ・当財団の業務や設備を見学又は体験することで、県民の健康づくりを支援する現場を知る。
- ・指導医の指示の下、出張健診（循環器健診）において受診者の診察を行う。
- ・指導医の指示の下、診察の結果を記載し、受診者に適切な指示・指導を行う。

【2回目以降の選択時の追加方略】

- ・特段なし。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	概要説明 ／施設見学	出張健診	出張健診	出張健診
午後	出張健診	公衆衛生学講義 ／検査業務見学	出張健診	がん登録講義 ／普及啓発事業講義	出張健診
その他	初日： 指導医面談				最終日： 指導医面談

【受入れ期間】 2 週

【同時期最大受入人数】 2 人

【初日の動き】

- ・事前連絡：総務部 総務課 担当 田畑（代表番号：027-269-7811）
- ・集合時間：8時30分
- ・集合場所：公益財団法人 群馬県健康づくり財団

【日当直やオンコールについて】

- ・日当直及びオンコールはなし。

【評価】

- ・研修医による評価
 - 自己評価 PG-EPOC を用いて自己を評価する。
 - プログラム評価 PG-EPOC を用いて指導内容と研修環境を評価する。
 - 指導医の評価 評価表を用いて指導医の評価を行う。
- ・指導医による評価
 - 研修医の評価 PG-EPOC を用いて研修医を評価する。

【指導体制】

指導医	院長	黒岩 敬
指導医	医療室長／診療部長	安部 聡子

あい駒形クリニック地域医療研修カリキュラム

作成 2025.4

【一般目標】

当院では、疾患の進行により通院が困難になった方や、末期状態となり最期は在宅で過ごしたい方などの訪問診療を行っている。自宅だけでなく介護保険施設や在宅系施設に入所されている方も対象とし、定期診察、緊急時の往診、お看取りに対応している。これらの診療に対応できる臨床能力を習得する。

また、在宅療養、施設療養という環境では、様々な人たちの助けが必要となる。患者さんご家族だけでなく、訪問看護師、調剤薬局の薬剤師、ケアマネ、訪問ヘルパー、入所施設の職員、入院を受け入れてくれる病院スタッフなどと必要なコミュニケーションスキルを習得する。

【行動目標】

- ・ 在宅および施設で提供可能な医療行為を理解する
- ・ 在宅および施設における患者さんの診療計画を理解する
- ・ 終末期の患者さんの診療計画を理解する
- ・ 患者さん、ご家族、施設職員との関係性を構築できるようにする
- ・ 訪問看護師、調剤薬局薬剤師、ケアマネ、訪問ヘルパー等が在宅および施設で提供できる医療介護サービスについて理解する
- ・ これらの関係者と連携した診療計画を理解する
- ・ 入院が必要なケースに対し受け入れ医療機関と連携して対応する

【経験目標】

- ・ 在宅および施設療養の継続に必要な全身状態の管理
- ・ 終末期における全身管理および疼痛管理
- ・ 診療計画を患者さん、ご家族、施設職員、訪問看護師、調剤薬局薬剤師、ケアマネ、訪問ヘルパー等へ説明
- ・ 訪問看護師、調剤薬局薬剤師、ケアマネ、訪問ヘルパー等とのチーム医療の実践
- ・ 救急搬送、入院受け入れ医療機関との連絡調整

【研修方略】

1. 訪問診療

担当医に同行し在宅および施設への訪問診察（定期診療）を経験する

担当医に同行し在宅および施設への往診（緊急対応）を経験する

2. カンファレンス

毎朝 10 分間の医師間でのカンファレンスにて、療養上の問題点や対応方法を学ぶ

【2回目以降の選択時の追加方略】

- ・ 在宅および施設における患者さんの診療計画を立案し実践できるようにする
- ・ 終末期の患者さんの診療計画を立案し実践できるようにする

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	
午前	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	
その他				オンラインティーチング※		

※：獨協医科大学総合診療医学・総合診療科志水太郎教授による

【受入れ期間】 最小 2 週、最大 8 週

【同時期最大受入人数】 1 人

【初日の動き】

事前連絡：中村俊喜（iPhone：090-9960-8857 ）

集合時間：8：20

集合場所：あい駒形クリニック

【日当直やオンコールについて】

なし

【評価】

1. 研修医による評価

自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う

プログラム評価：PG-EPOC を用いて診療科の評価を行う

指導医の評価：評価表を用いて指導医の評価を行う

指導者の評価：評価表を用いて指導者に任命されている看護師の評価を行う

2. 指導医による評価

研修医の評価：PG-EPOC を用いて行う

自己評価：評価表を用いて自己評価を行う

プログラム評価：評価表を用いてプログラムの評価を行う

指導者の評価：評価表を用いて指導者に任命されている看護師の評価を行う

3. 指導者による評価

研修医の評価：PG-EPOC を用いて行う

自己評価：評価表を用いて自己評価を行う

指導医の評価：評価表を用いて自己評価を行う

【指導体制】

指導医（教育担当者）	院長	中村 俊喜
------------	----	-------