

はじめに

1. 病院の沿革・特徴

栃木県済生会宇都宮病院は昭和17年5月30日の恩賜財団済生会宇都宮仮診療所の開設に始まる。昭和19年8月30日、病床数44の栃木県済生会宇都宮病院となり、その後、建物、設備、診療科の増設を逐次行い、昭和32年1月22日には総合病院の指定を受け、以来地域医療の中核を担う総合病院に発展してきた。昭和56年3月31日には栃木県救命救急センターが併設され、平成8年5月1日には宇都宮市竹林町に病床数644、敷地面積75,160㎡の新病院がオープンした。また、平成17年6月に健診センターを主な施設とした北館が竣工した。総敷地面積80,204㎡となり現在に至っている。

当院は従来から1次より3次にいたる救急疾患を扱う頻度が高く、また、医師会運営による宇都宮市夜間・休日救急診療所の後方病院としての役割を果たしており、入院例は重症例・急性疾患の占める割合が極めて高い。当然、臨床研修医教育の目標も救急医療・急性期医療を中心としたプライマリ・ケアを重視し、広い視野を持った第一線の臨床家としての知識・技術・態度の育成に力を入れている。

2. 病院の概要

1 病床数

644床

2 診療科目

総合診療科 総合内科 循環器内科 脳神経内科 血液・リウマチ科 消化器内科 呼吸器内科
腎臓内科 糖尿病・内分泌内科 化学療法科 健診診療科 緩和ケア科 リハビリテーション科
外科 呼吸器外科 整形外科 脳神経外科 形成外科 心臓血管外科 小児科 産婦人科
耳鼻咽喉科 眼科 皮膚科 泌尿器科 麻酔科 超音波診断科 精神科 放射線科
救急・集中治療科 臨床検査医学科 病理診断科 歯科（口腔ケア）

3 附属診療施設

栃木県救命救急センター 健診センター 手術管理センター 内視鏡センター
大動脈センター 母子医療センター 脳卒中センター 消化器病センター 腎センター
人工関節センター リハビリテーションセンター バースセンター 予防接種センター
呼吸器センター 緩和ケアセンター がん相談支援センター 聴覚センター

4 専門医（認定医）教育病院等学会の指定状況

厚生労働省指定臨床研修病院	日本内科学会認定教育病院
日本循環器学会循環器専門医研修施設	日本神経学会准教育施設
日本脳卒中学会認定研修教育病院	日本高血圧学会認定施設
日本認知症学会教育施設	日本消化器病学会認定関連施設
日本消化器内視鏡学会指導施設	日本アレルギー学会教育施設
日本呼吸器学会認定施設	日本腎臓学会研修施設

日本透析医学会認定施設	日本糖尿病学会認定教育施設
人間ドック健診研修施設	日本リハビリテーション医学会研修施設
日本緩和医療学会研修施設	
日本肝胆膵外科学会認定肝胆膵外科高度技能専門医修練施設 B	
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本乳癌学会関連施設
日本消化器外科学会専門医修練施設	NCD 施設会員
日本呼吸器内視鏡学会認定施設	呼吸器外科専門医合同委員会関連施設
日本整形外科学会研修施設	日本手外科学会認定研修施設
日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設	
日本脳神経血管内治療学会認定研修施設	日本形成外科学会専門医教育関連施設
乳房再建用インプラント実施施設	胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設	
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設	
三学会構成心臓血管外科専門医基幹施設	日本小児科学会小児科専門医研修施設
日本小児循環器学会認定小児循環器専門医修練施設	
日本周産期・新生児医学会暫定研修施設	日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設	日本産科婦人科学会専門研修連携施設
日本耳鼻咽喉科学会認定研修病院	日本頭頸部外科学会研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設	日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本集中治療医学会専門医研修施設	日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関	
日本 IVR 学会専門医修練施設	日本核医学会専門医教育病院
日本救急医学会救急科専門医指定施設	日本病理学会研修登録施設
日本臨床細胞学会認定施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設	日本救急撮影技師認定機構実地研修施設
日本薬剤師研修センター研修受入施設	薬学生実務実習受入施設

栃木県済生会宇都宮病院における初期臨床研修プログラム

【1. プログラムの名称】

栃木県済生会宇都宮病院初期臨床研修プログラム G

【2. 研修の理念及び基本方針】

《研修の理念》

当院の理念、基本方針のもと、医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズと医療チームの一員であることを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する疾患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）を修得すると同時に、医療安全への配慮を身につける。

《基本方針》

- ①将来の専門性にかかわらず、すべての医師に求められる各科の初期診療を行うための臨床的技術を修得する。
- ②患者の問題を医学的のみならず心理的・社会的側面からも捉え、患者・家族との良好な人間関係を確立したうえで、医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うため努力をする態度を身につける。
- ③他の医師および医療メンバーと協調して診療を行う習慣を身につける。
- ④医療安全への配慮を常に怠らない。

2年間の研修は、必修科目である内科（6ヶ月）・救急・集中治療科（3ヶ月）・外科（1ヶ月）・小児科（1ヶ月）・産婦人科（1ヶ月）・精神科（1ヶ月）・地域医療（1ヶ月）に、外科（2ヶ月）・麻酔科（1ヶ月）を加えた計17ヶ月の研修と残りの7ヶ月の選択研修期間からなっている（必修科目の一般外来については内科（6ヶ月）ローテート中に週1日、指導医と共に初診外来を担当し研修する）。7ヶ月間の研修期間については選択期間とし、原則として1診療科の研修期間を1～3ヶ月とし、3～7科まで研修医が自由に組み合わせることができる。

当院には栃木県救命救急センターが併設されており、宇都宮市夜間・休日救急診療所の後方病院としての役割も果たしているため、ほぼ全診療科が1次より3次にいたる救急疾患を扱う頻度が高く、症例も豊富で、外来・入院例は重症例および急性疾患の占める割合が極めて高いので、救急医療・急性期医療を中心としたプライマリ・ケアの研修には最適な施設と考える。従って、外来・入院症例数も多く、しかもプライマリ・ケア関連の疾患が多い内科の研修を6ヶ月とし、選択科の研修は、ほぼ全診療科の中から選択できる体制を整えている。

【3. プログラム責任者及び指導医責任者等】

1. プログラム責任者

栃木県済生会宇都宮病院外科系診療部長（兼）呼吸器外科主任診療科長 田島 敦志

2. 副プログラム責任者

栃木県済生会宇都宮病院内科系診療部長補佐（兼）総合診療科主任診療科長 泉 学

3. 各科指導医責任者（当院）

総合診療科	主任診療科長	泉 学	総合内科	主任診療科長	伊東 剛
循環器内科	主任診療科長	上野 耕嗣	脳神経内科	主任診療科長	富保 和宏
呼吸器内科	主任診療科長	仲地 一郎	消化器内科	主任診療科長	田原 利行
腎臓内科	主任診療科長	大久保泰宏	糖尿病・内分泌内科	主任診療科長	友常 健
血液・リウマチ科	主任診療科長	増田 義洋	化学療法科	主任診療科長	行澤 斉悟
小児科	主任診療科長	高橋 努	外科	主任診療科長	篠崎 浩治
呼吸器外科	主任診療科長	田島 敦志	整形外科	主任診療科長	岩部 昌平
形成外科	主任診療科長	谷 裕美子	脳神経外科	主任診療科長	中務 正志
心臓血管外科	主任診療科長	橋詰 賢一	耳鼻咽喉科	主任診療科長	新田 清一
産婦人科	主任診療科長	飯田 俊彦	眼科	主任診療科長	松原 忠之
皮膚科	スタッフ	外山 雄一	病理診断科	主任診療科長	尾原健太郎
泌尿器科	主任診療科長	戸邊 豊総	精神科	主任診療科長	佐藤 耕一
放射線科	主任診療科長	谷村 慶一	麻酔科	主任診療科長	植野 正之
救急・集中治療科	主任診療科長代理	小倉 崇以	緩和ケア科	主任診療科長	粕田 晴之
リハビリテーション科	主任診療科長	鈴木 禎	超音波診断科	主任診療科長	亀田 徹
健診診療科	主任診療科長	福田 実	臨床検査医学科	アドバイザースタッフ	吉田 良二

4. 各科指導医および指導者氏名（当院）（下線の医師が指導医）

内科（総合診療科）

泉 学、岡部 太郎、河野 勲

内科（総合内科）

伊東 剛、小村 賢祥

循環器内科

野間 重孝、上野 耕嗣、下地 顕一郎、横田 裕之、森 健支、八島 史明、古瀬 領人、岩堀 浩也、吉島 信宏、松村 英斉、長江 篤季、鎌田 桂依

脳神経内科

富保 和宏、大島 壮生、水野 昌宣、吉井 雅美、今井 明、市川 誉基

呼吸器内科

仲地 一郎、高橋 秀徳、荒井 大輔、岡森 慧、馬場 里英、小澤 拓矢、神元 繁信、内田 智也

消化器内科

田原 利行、千嶋 さやか、望月 万理、石山 涼子、齋藤 友哉、深澤 弘行、堀江 知史、種本 俊猪口 和美、坂本 智哉、長島 弘明

腎臓内科

大久保 泰宏、山中 真理子、深澤 佑介、菊地 隆之

糖尿病・内分泌内科

友常 健、齋藤 聡、菅家 さやか、齊藤 大祐、山下 裕美子、佐久間 純

血液・リウマチ科

増田 義洋

化学療法科

行澤 齐悟

小児科

高橋 努、水野 裕介、内田 登、水野 風音、吉川 遥菜、桂 美遥、高橋 吾朗、友岡 俊、
呉元 尚樹

外科

小林 健二、篠崎 浩治、古川 潤二、木全 大、寺内 寿彰、笹倉 勇一、鯨井 大、松本 健司、
鈴木 博史、磯部 雄二郎、塚原 大裕、阿久津 律人、太田 凌、仁木 まい子、砂村 賢

呼吸器外科

田島 敦志、埜 龍太郎

整形外科

岩部 昌平、加藤 匡裕、大木 聡、森重 雄太郎、梅津 太郎、水越 諒、木村 圭吾、中村 宗一郎、
相原 憲行、黒澤 正義

形成外科

谷 裕美子、土屋 裕一、宇野 嘉良子、板橋 由己

脳神経外科

中務 正志、稲俣 丈司、真柳 圭太、宮田 貴広、齊藤 克也、伊藤 章子

心臓血管外科

橋詰 賢一、森 光晴、中神 理恵子、高木 秀暢、奈良 努、西田 真由

耳鼻咽喉科

新田 清一、佐藤 陽一郎、上野 真史、笠原 健、宗 大貴、布施 慈光

産婦人科

飯田 俊彦、細川 知俊、佐藤 祐一、土谷 美和、近藤 壯、吉政 佑之、關 史子、藤田 久子、前川 祐樹、鈴木 紫穂、緒方 泰彦

眼科

松原 忠之、森 春樹

皮膚科

外山 雄一

病理診断科

尾原 健太郎、若松 早穂

泌尿器科

戸邊 豊総、鎌迫 智彦、石橋 武大、高 浩林、善当 将也、始関 貴大、白石 杏奈

精神科

佐藤 耕一

放射線科

谷村 慶一、柴山 千秋、加藤 弘毅、荒川 和清、薄井 広樹、八神 俊明、小森 承子、林 敏彦、植林 久美子、間 崇史、齋藤 豊、永島 崇路

麻酔科

植野 正之、長谷川 義治、平崎 裕二、黒田 昌孝、伍井 由夏、藤田 碧、堀江 宜佳、木村 健人、中曾根 千草、南雲 航、藤野 健人、小川 織以、川道 拓東

救急・集中治療科

小倉 崇以、萩原 祥弘、角谷 隆史、木村 拓哉、三角 香世、鯉沼 俊貴、藤田 健亮、小林 孝臣、井上 聡、佐藤 綾美、濱口 拓郎、華房 宏成、磯部 浩治、山田 宗、皆川 裕佑、道埜 恵理、山本 咲、大本 慧、宮里 実幸、村上 諒典、堀内 朱音、稲田 崇志、坂本 哲

緩和ケア科

粕田 晴之、田所 学

リハビリテーション科

鈴木 禎

超音波診断科

谷口 信行、亀田 徹、植林 久美子

健診診療科

福田 実、川口 志浦里

臨床検査医学科

吉田 良二

5. 研修実施責任者（協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設）

〔協力型臨床研修病院〕

医療法人恵会皆藤病院

菊池 信子

〔臨床研修協力施設〕

つるた family クリニック

大川 藤夫

大野クリニック

大野 功

かんけクリニック

菅家 透

宇都宮市保健所

中村 勤

栃木県済生会高齢者ケアセンター

櫛 久美子

栃木県済生会訪問看護ステーションほっと

高橋里栄子

特定医療法人アガペ会ファミリークリニックきたなかぐすく

涌波 満

公益社団法人 地域医療振興協会 あま市民病院

梅屋 崇

6. 指導医および指導者氏名（協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設）（下線の医師が指導医）

〔協力型臨床研修病院〕

医療法人恵会皆藤病院

菊池 信子、増茂 尚志

〔臨床研修協力施設〕

つるた family クリニック

大川 藤夫

大野クリニック

大野 功

かんけクリニック

菅家 透、菅家 大介

宇都宮市保健所

中村 勤

栃木県済生会高齢者ケアセンター

櫛 久美子

栃木県済生会訪問看護ステーションほっと

高橋 里栄子

特定医療法人アガペ会ファミリークリニックきたなかぐすく

涌波 満、山入端 浩之

公益社団法人 地域医療振興協会 あま市民病院

梅屋 崇

【4. 研修施設】

1. 研修施設

栃木県済生会宇都宮病院（基幹型臨床研修病院）

医療法人恵会皆藤病院（協力型臨床研修病院）

つるた family クリニック（臨床研修協力施設）

大野クリニック（臨床研修協力施設）

かんけクリニック（臨床研修協力施設）

宇都宮市保健所（臨床研修協力施設）

栃木県済生会高齢者ケアセンター（臨床研修協力施設）

栃木県済生会訪問看護ステーションほっと（臨床研修協力施設）

公益社団法人 地域医療振興協会 あま市民病院

2. 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設の種別等

〔協力型臨床研修病院〕

①名称：医療法人恵会皆藤病院 種別：病院（精神科）

施設の概要：昭和43年5月に設立された精神病床318、療養病床79の病院で、精神科作業療法、精神科デイ・ケアなどを行っている。

研修内容：73ページを参照のこと

研修期間：2～4週間

指導体制：精神保健指定医である指導医がプログラム責任者および研修実施責任者と協議しつつ、原則としてマンツーマン方式で指導を行う。

〔臨床研修協力施設〕

①名称：つるた family クリニック 種別：診療所

研修内容：71ページを参照のこと

研修期間：1～4週間

指導体制：指導医がプログラム責任者と協議しつつ、原則としてマンツーマン方式で指導を行う。

②名称：大野クリニック 種別：診療所

研修内容：71ページを参照のこと

研修期間：1～4週間

指導体制：指導医がプログラム責任者と協議しつつ、原則としてマンツーマン方式で指導を行う。

③名称：かんけクリニック 種別：診療所

研修内容：71ページを参照のこと

研修期間：1～4週間

指導体制：指導医がプログラム責任者と協議しつつ、原則としてマンツーマン方式で指導を行う。

④名称：宇都宮市保健所 種別：保健・医療行政

施設の概要：宇都宮市保健所は平成8年4月宇都宮市の中核市への移行に伴い業務を開始した。その後平成10年4月の機構改革を経た後、現在は保健所総務課、生活衛生課、保健予防課、健康増進課の4課体制で業務を行っている。

研修内容：73ページを参照のこと

研修期間：1ヶ月（1～4週間）

指導体制：研修実施責任者である保健所長の監督のもと、プログラム責任者と協議しつつ保健所総務課長、生活衛生課長、保健予防課長、健康増進課長などが地域保健業務を指導する。

- ⑤名称：栃木県済生会高齢者ケアセンター 種別：保健・医療行政
施設の概要：平成14年10月1日に開設し、特別養護老人ホーム「とちの木荘」、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、短期入所生活介護事業所、ケアハウス「公孫樹」、グループホームデイサービスセンター「六本杉」から成り立つ施設である。済生会宇都宮病院との連携・協力のもと保健福祉の総合的なケアを実施している。
研修内容：73ページを参照のこと
研修期間：1～4週間
指導体制：研修実施責任者の監督のもと、プログラム責任者と協議しつつ、各指導者が原則としてマンツーマン方式で指導行う。
- ⑥名称：栃木県済生会訪問看護ステーションほっと 種別：保健・医療行政
施設の概要：在宅での療養支援のため、訪問看護と居宅介護支援事業を行っている。
研修内容：74ページを参照のこと
研修期間：1～4週間
指導体制：研修実施責任者の監督のもと、プログラム責任者と協議しつつ、各指導者が原則としてマンツーマン方式で指導行う。また、必要に応じて担当医と連携した指導を行う。
- ⑦名称：特定医療法人アガペ会ファミリークリニックきたなかぐすく 種別：診療所
研修内容：71ページを参照のこと
研修期間：1～4週間
指導体制：指導医がプログラム責任者と協議しつつ、原則としてマンツーマン方式で指導行う。
- ⑧名称：公益社団法人 地域医療振興協会 あま市民病院 種別：病院
研修内容：71ページを参照のこと
研修期間：1～4週間
指導体制：指導医がプログラム責任者と協議しつつ、原則としてマンツーマン方式で指導行う。

【5. 研修管理委員会】

栃木県済生会宇都宮病院において医師臨床研修を実施するのに伴い、円滑な推進体制を整備し質の高い研修の実現を図るため院内に研修管理委員会を設置する。詳細は、栃木県済生会宇都宮病院研修管理委員会規程による。

【6. プログラムの管理等】

研修管理委員会がプログラムの全体的な管理、研修医の全体的な管理、研修医の研修状況の評価、採用時における研修希望者の選考、研修後および中断後の進路等について相談支援、研修医による指導医の評価等を基に指導医への助言を行う。また、初期臨床研修に関する他の問題もすべて委員会が対応する。

【7. 研修医定員数（各年次）】

1年次、2年次共に、各12名とする。

【8. 公募の有無及び研修プログラムの公表方法】

1. 公募の有無

1年次の12名を公募する。マッチングに参加し12名の採用を決定する。
研修期間2年間のため、1年次生が翌年の2年次生となる。

2. 研修プログラムの公表方法

当院のホームページで公表する。

【9. 研修計画】

1. 研修期間

研修は毎年4月1日より開始し、研修期間は2年間とする。

2. 研修目標

厚生労働省が発表した「臨床研修の到達目標」などを参考にして作成された「栃木県済生会宇都宮病院初期臨床研修目標」（16ページを参照のこと）を当院の研修目標とする

3. 研修診療科と期間割

1年次には、内科6ヶ月（週1日 初診外来研修）、外科3ヶ月、救急・集中治療科2ヶ月、小児科1ヶ月、の研修を行う。

2年次には、救急・集中治療科、産婦人科、精神科、地域医療、麻酔科をそれぞれ1ヵ月の研修を行う。

残りの7ヶ月間の研修期間については選択期間とし、原則として1診療科の研修期間を1～3ヶ月とし、3～7科まで研修医が自由に組み合わせることができる。ただし、研修到達目標の達成状況や、受け入れ科の都合等を総合的に判断し、プログラム責任者が調整を行う場合がある。

なお、研修は主として栃木県済生会宇都宮病院で行うが、精神科研修は医療法人恵会皆藤病院で行い、地域医療研修は、つるたfamilyクリニック、大野クリニック、かんけクリニック、あま市民病院、特定医療法人アガペファミリークリニックきたなかぐすくの中で適宜期間を定めて施設を選択し研修を行う。

【研修の期間割（例）】

1年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科						外科			救急・集中治療科		小児科
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	救急・集中治療科	産婦人科	精神科	地域医療	麻酔科	選択科目						

* 1年次の初期10日間はオリエンテーションにあてる。

* 一般外来研修については、内科ローテーション中に週1日初診外来研修を行う。

* 選択科は原則として研修期間を1～3ヶ月とし3～7科までの研修にあてる。ただし、研修到達目標の達成状況や、

受け入れ科の都合等を総合的に判断し、プログラム責任者が調整を行う場合がある

* ローテーションは順不同。

4. 研修内容

「栃木県済生会宇都宮病院初期臨床研修目標」に従い、定められた研修目標を修得できる研修を行う。研修内容については、70 ページの「各診療科の研修内容の概要」と 76 ページの「各診療科の週間スケジュール（例）」を参照のこと。

5. 指導体制

各科指導医責任者の責任において、各科指導医がプログラム責任者、副プログラム責任者及び当該科指導医責任者と協議しつつ、原則として屋根瓦方式で指導を行う。

6. 外来・宿日直・時間外勤務

配属科の外来業務は、指導医および上級医の指導のもとに行う。また、救急外来宿日直を 1 年次 2 年次を通し月に数回行う。宿日直予定は当直表に割り当てられる。宿日直回数は月に 3～4 回で、救急科ローテート時以外、原則として月 5 回以上の宿日直業務は行わないこととする。時間外勤務は臨床研修上有益と考えた場合に指導医が指示する。

7. 教育に関連する行事

① 済生会初期研修医のための合同セミナー

② オリエンテーション

研修開始時に 10 日間程度実施する。

(医療安全・個人情報の取り扱い・診療録の書き方についての講義、システム研修、採血実習、ICLS 研修、接遇研修、各部門（医療技術部、看護部、薬剤部）研修等)

③ 医療機器の安全な取り扱いに関する研修（1 年次の 4 月に実施）

(輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い、呼吸器機器の取り扱い等)

④ シミュレーション研修（1 年次の 4 月又は 5 月に実施）

臨床現場で経験する主な処置に関する基本的知識・技術の再確認を目的に開催する。

(エコーガイド下 CVC 穿刺挿入、胸腔ドレーン+小外科、気管挿管、腰椎穿刺、静脈確保等)

⑤ 回診、症例検討会、抄読会、クルズスなどを各科で実施する。

⑥ クリニカルパス大会

クリニカルパスに関する勉強・発表会を定期的で開催する。

⑦ 教育講演会

EBM (Evidence Based Medicine)、リスクマネジメント、院内感染対策など、全科の医師に必要な医学関連の話題に関する講演会を定期的で開催する。

⑧ 死亡症例検討会

院内の死亡症例の中から問題症例を採り上げ、全科のスタッフが検討する会を定期的で開催する。

⑨ CPC (臨床病理検討会)

病理医の指導のもと定期的で開催する。

⑩ 招待講演会

院外の講師を招いて不定期に講演会を開催する。

【10. その他】

研修医は75ページの「研修医の基本的な業務」を常に念頭において研修する。

【11. 評価方法】

研修の評価はEPOC2（エポック2）ーオンライン臨床研修評価システムー（Evaluation system of Postgraduate Clinical Training）を用いて行う。研修医は研修の自己評価に加え、指導状況、指導体制、研修環境および研修プログラムの評価を、指導医および指導者は研修医の研修評価をそれぞれ行う。ただし、経験症例数、退院サマリーの完成率の評価は研修管理委員会が行う。また、研修管理委員会は、各科研修修了時点の評価や、経験症例数、退院サマリーの完成率の評価等を参考に、2年間の研修修了時点において研修医の総合的な評価を行う。

※病歴要約提出：下記55項目が必要となる。

1. 経験すべき症候ー29 症候ー

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

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

2. 経験すべき疾病・病態ー26 疾病・病態ー

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

3. 外科系症例レポート 1例（急性虫垂炎等）

外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること。

4. CPCレポート 1例

【12. 研修修了の認定及び証書の交付】

研修管理委員会は2年間の研修修了時点において、研修修了の認定のため研修医の最終的な総合評価を行う。病院長は評価の結果を受けて、臨床研修修了証を交付する。

【13. 研修修了後の進路】

研修管理委員会と相談の上、研修医自ら進路を選択する。研修の修了が見込まれると判断された研修医については、所定の手続きを経て、当院の専門研修プログラムに応募することができる。

【14. 研修医の処遇】

1. 身分 栃木県済生会宇都宮病院職員（常勤）

2. 給与

基本給、超過勤務手当、宿日直手当、救急勤務手当、期末手当、住宅手当、通勤手当、扶養手当とする。

- ・1年次 基本給 350,000円および賞与（6月）200,000円（12月）200,000円
- ・2年次 基本給 400,000円および賞与（6月）200,000円（12月）400,000円

・宿日直手当・救急勤務手当

宿直・日直1回あたり 2年次 30,000円、1年次 20,000円

土曜半日直1回あたり 2年次 12,000円、1年次 10,000円

※当直表に記載のあるものを正規の当直とし、手当が支給される。

- ・通勤のための距離が片道2km以上の場合、通勤手当が支給される。
- ・職員名義の住宅に対し、住宅手当が支給される。

※病院宿舎に入居の場合は、住宅手当は支給しない。

3. 勤務時間等

- ・平日 8時30分～17時30分（休憩時間60分）
- ・土曜日 8時30分～12時30分
（1週あたり所定労働時間40時間）

4. 休日

- ・日曜日
- ・第2土曜日
- ・国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日
- ・年末年始（12月29日～翌年1月3日）
- ・創立記念日
- ・指定休日（土曜日相当分）

5. 有給休暇等

- ・年次有給休暇（研修1年次・年間10日、研修2年次・年間11日）
- ・特別休暇

6. 時間外勤務および宿日直

- ・時間外勤務は臨床研修上有益と考えた場合に指導医が指示し、宿日直は月に約3～4回。原則として月5回以上の宿日直は行わない。

7. 宿舎及び研修医室

- ・宿舎あり。各々にロッカーあり。総合医局内に研修医室あり。研修医室には各々の専用机、本棚、メールBOX等が整備されている。

8. 社会保険（健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険）

- ・加入

9. 健康管理

- ・年2回の健康診断、メンタルヘルスケア

10. 医師賠償責任保険

- ・病院として加入。個人加入は任意だが、加入を勧める。

11. 学会、研究会等への参加

- ・可、費用負担あり。（統括診療部長の承認を得ることが必要）
- ・参加後は、当院の研修会・学会に関する報告書作成基準に従い、14日以内に報告書を診療部長に提出する。

12. 研修補助

- ・BLS、ACLS、JATEC、FCCSの各コース1回ずつ受講料全額補助。

13. 勤務規律

- ・研修医のアルバイトは禁止する。ただし、病院長が認めた場合はその限りではない。

【15. 研修医の応募手続】

1. 応募先

〒321-0974 栃木県宇都宮市竹林町911-1
栃木県済生会宇都宮病院 人事課 須藤圭人
電話 (028) 626-5500 FAX (028) 626-5594

2. 応募資格

令和5年度医師免許取得見込みの者（国家試験合格後正式採用）

3. 必要書類

履歴書・成績証明書・卒業見込証明書・小論文

※履歴書は所定の書式あり。済生会宇都宮病院ホームページからダウンロード可

4. 選考方法

書類審査、面接

5. マッチングの参加

医師臨床研修マッチングに参加する

栃木県済生会宇都宮病院初期臨床研修目標

1. 研修理念

当院の理念、基本方針のもと、医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズと医療チームの一員であることを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する疾患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）を修得すると同時に、医療安全への配慮を身につける。

2. 各診療科研修目標

内 科

【一般目標】

日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアに必要な基本的能力（医療面接、身体診察法、臨床検査の適応と解釈、手技、治療法など）を修得する。

【行動目標】

1. 患者—医師関係

1 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
3 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
4 適切な身だしなみを実践できる。
5 患者および家族との対話は適切な言葉遣いで実践できる。

2. チーム医療

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

3. 問題対応能力

1 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる）。
2 臨床上の問題点に対して論理的思考ができる。
3 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
4 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
5 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。

4. 安全管理

1 医療事故防止のためのインシデント・レポートの意義を理解し、適切な報告ができる。
2 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
3 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
4 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

5. 症例提示

1 症例提示と討論ができる。

2 臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

6. 医療の社会性

1 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

2 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

3 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

4 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

7. 電子カルテシステムに伴うコンピュータ入力

1 電子カルテシステムを理解し、誤りなく適切に実践できる。

2 規約を理解し、適切に実践できる。

【経験目標】

1. 医療面接

1 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

2 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

3 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2. 基本的な身体診察法

1 バイタルサインを評価できる。

2 意識障害を評価できる。

3 精神状態を評価できる。

4 全身状態を評価できる。

5 皮膚の観察ができる。

6 表在リンパ節の診察ができる。

7 頭頸部の診察（眼瞼結膜、眼球結膜、眼底、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。

8 胸部の診察ができ、記載できる。

9 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

10 四肢の診察ができ、記載できる。

11 神経学的診察ができ、記載できる。

3. 基本的な臨床検査

自ら実施し、結果を解釈できる。

1 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

2 便検査（潜血）

3 血算・白血球分画

4 血液型判定・交差適合試験

5 心電図（12誘導）

6 動脈血ガス分析

7 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

8 細菌学的検査用検体の採取（痰、尿、血液、咽頭など）
9 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
10 スパイロメトリー
11 超音波検査
指示し、結果を解釈できる。
1 便検査（虫卵）
2 血液生化学的検査
3 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
4 細菌学的検査・薬剤感受性検査
5 肺機能検査
6 髄液検査
7 単純 X 線検査
指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
1 負荷心電図
2 細胞診・病理組織検査
3 内視鏡検査
4 造影 X 線検査
5 X 線 CT 検査
6 MRI 検査
7 核医学検査
8 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
4. 基本的手技
1 消毒法を実施できる。
2 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
3 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
4 鼻カニューレや酸素マスクによる酸素吸入を実施できる。
5 胃管の挿入と管理ができる。
6 S-B チューブの挿入と管理ができる。
7 イレウス管の挿入と管理ができる。
8 胸腔ドレーンの挿入と管理ができる。
9 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
10 気管カニューレの交換ができる。
11 気道吸引を実施できる。
12 胃洗浄を実施できる。
13 導尿法を実施できる。
14 圧迫止血法を実施できる。
15 局所麻酔法を実施できる。
16 気道確保を実施できる。
17 気管内挿管を実施できる。
18 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）
19 心マッサージを実施できる。

20 除細動を実施できる。
5. 基本的治療法
1 一般食と治療食の内容を理解し、患者の病態に応じた適切な治療食を選択できる。
2 患者の病態から栄養指導の必要性を判断し、栄養指導を依頼できる。
3 患者の病態に応じて、適切な療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
4 一般的な薬剤（鎮痛薬、解熱薬、鎮静薬、向精神薬、催眠薬、降圧薬、抗不整脈薬、強心薬、昇圧薬、消化性潰瘍治療薬、消化・下剤等）麻薬、血液製剤、抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、抗癌剤、インスリン製剤等の作用、副作用、相互作用について理解し適切な薬物治療が実施できる。
5 麻薬の取り扱い上の注意を理解し、正しく処方し、使用後の処理を適切にできる。
6 薬剤師に服薬指導を依頼できる。
7 輸液の適応を理解し、適切な輸液が実施できる。
8 輸血（成分輸血を含む）の種類、適応、副作用を理解し、適切な輸血が実施できる。
9 呼吸管理の種類、適応、副作用、注意点を理解し、鼻カニューラ、酸素マスク、人工呼吸器などによる呼吸管理を適切に実施できる。
10 循環管理（不整脈を含む）に用いる薬剤・処置の適応、副作用、注意点を理解し、適切な循環管理ができる。
11 血液浄化法の種類、適応、副作用、注意点を理解し、適切な血液浄化法を選択できる。
12 中心静脈栄養の適応、副作用、注意点を理解し、適切な中心静脈栄養が実施できる。
13 経管栄養の適応、副作用、注意点を理解し、適切な経管栄養が実施できる。
14 専門家の意見に基づき、適切な外科的治療を提案できる。
15 専門家の意見に基づき、適切な放射線治療を提案できる。
16 専門家の意見に基づき、適切な医学的リハビリテーションを提案できる。
17 専門家の意見に基づき、適切な精神的・心身医学的治療を提案できる。
6. 医療記録
1 診療録（退院サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
2 他人が容易に判読できる文字で記載できる。
3 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
4 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
5 CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例提示できる。
6 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
7. 診療計画
1 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
2 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
3 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
4 QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。
8. 経験が求められる症状
1 全身倦怠感
2 不眠
3 食欲不振

4	体重減少・るい瘦、体重増加
5	浮腫
6	リンパ節腫脹
7	発疹
8	黄疸
9	発熱
10	頭痛
11	めまい
12	失神
13	けいれん発作
14	視力障害、視野狭窄
15	結膜の充血
16	聴覚障害
17	鼻出血
18	嗄声
19	胸痛
20	動悸
21	呼吸困難
22	咳・痰
23	嘔気・嘔吐
24	胸やけ
25	嚥下困難
26	腹痛
27	便通異常（下痢、便秘）
28	腰・背部痛
29	関節痛
30	歩行障害
31	四肢のしびれ
32	運動麻痺・筋力低下
33	血尿
34	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
35	尿量異常
36	不安・抑うつ
37	吐血・喀血
38	吐血・血便
39	もの忘れ
40	興奮・せん妄
9. 経験が求められる緊急を要する症状・病態	
1	心肺停止
2	ショック
3	意識障害・失神

4 脳血管障害
5 痙攣発作
6 急性呼吸不全
7 急性心不全
8 急性冠症候群
9 急性腹症
10 急性消化管出血
11 急性腎不全
12 急性中毒
13 急性感染症
14 誤飲、誤嚥
15 急性胃腸炎

10. 経験が求められる疾患・病態

血液・造血器・リンパ網内系疾患

- | |
|-----------------------------|
| 1 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血） |
| 2 白血病 |
| 3 悪性リンパ腫 |
| 4 出血傾向・紫斑病・DIC（播種性血管内凝固症候群） |

神経系疾患

- | |
|-----------------------------|
| 1 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血） |
| 2 認知症（アルツハイマー病 など） |
| 3 神経・筋疾患（重症筋無力症 など） |
| 4 変性疾患（パーキンソン病 など） |
| 5 脳炎・髄膜炎 |

皮膚系疾患

- | |
|---------|
| 1 蕁麻疹 |
| 2 薬疹 |
| 3 皮膚感染症 |

運動器（筋骨格）系疾患

- | |
|--------|
| 1 骨粗鬆症 |
|--------|

循環器系疾患

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

呼吸器系疾患

- | |
|--------|
| 1 呼吸不全 |
|--------|

2	呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
3	閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
4	肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
5	異常呼吸（過換気症候群）
6	胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
7	肺癌
8	COPD
消化器系疾患	
1	食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
2	小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
3	胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
4	肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝炎・肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
5	膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
6	横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患	
1	腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
2	原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
3	全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
4	泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
5	腎盂腎炎
内分泌・栄養・代謝系疾患	
1	視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
2	甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
3	副腎不全
4	糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
5	高脂血症
6	蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
7	脂質異常症
眼・視覚系疾患	
1	糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
耳鼻・咽喉・口腔系疾患	
1	アレルギー性鼻炎
2	扁桃の急性・慢性炎症性疾患
感染症	
1	ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
2	細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
3	結核
4	真菌感染症（カンジダ症）
5	性感染症
6	寄生虫疾患

免疫・アレルギー疾患
1 全身性エリテマトーデスとその合併症
2 慢性関節リウマチ など
3 アレルギー疾患
物理・化学的因子による疾患
1 中毒（アルコール、薬物）
2 アナフィラキシー
3 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
4 熱傷
加齢と老化
1 高齢者の栄養摂取障害
2 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）
11. 予防医療
1 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
2 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。
3 地域・職場・学校検診に参画できる。
4 予防接種に参画できる。
12. 緩和・終末期医療
1 終末期の症候を経験し心理的・社会的側面への配慮ができる。
2 基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
3 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
4 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
5 臨終の立ち会いを経験する。

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、診療録に記載する。
2. 指導医のもと、診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI、消化管造影、内視鏡検査、心臓カテーテル検査の所見を、指導医とともに読影する。
4. 指導医のもと、基本的知識（薬物療法、輸液・輸血療法）と技術（採血法、注射法、静脈確保、気道確保、腹腔穿刺、胸腔穿刺、腰椎穿刺、胃管挿入、胸腔ドレーン挿入、超音波検査、内視鏡検査 など）を習得する。
5. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立会う。
6. 指導医とともに臨終の場に立ち会う。
7. 指導医とともに救急患者の診察に参加する。
8. 指導医とともにカンファレンスに出席し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
9. 経験した症例（必須）の病歴要約を作成する。
10. 初診外来を週 1 日指導医と共に担当し、診察を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

外科

【一般目標】

初期臨床研修期間内の外科ローテーション期間は3ヶ月であり、習得すべき外科基本知識・技術・態度は豊富である。当院の外科は数多くの外科疾患患者に対し効率よく診断・治療を行っているとともに、量・種類ともに豊富な腹部救急疾患に遭遇する機会に恵まれている。研修医は研修期間中①Elective な一般的外科手術患者における入院→検査→手術→術後管理の経過を把握し、自ら積極的に治療計画に参加すること、②腹部救急疾患の代表として、急性虫垂炎の診断・手術・術後管理ができるようになることを目指し、最終的に急性虫垂炎の術者を経験することを目標にする。なお、癌患者を扱う外科では、軽率な対応や態度は厳に慎み真摯に研修に臨む事。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（16～17 ページを参照のこと）

【経験目標】

1. 全身の診察

1 顔貌や脈拍、バイタルサインを把握し、循環血液量不足を早期に診断できる。

2. 胸・腹部の診察

1 腹部疾患患者における触診所見、特に腹膜刺激症状（筋性防御、反跳痛）を診断できる。
--

2 直腸指診により直腸の腫瘤を触知できる。

3 全ての腹部疾患患者に鼠径部の診察を行い、鼠径ヘルニアの有無が判定できる。
--

4 乳房の触診により、乳房腫瘤を触知できる。

3. 急性腹症の診察

下記に挙げる頻度の高い急性腹部疾患の基本的臨床像を成書の上で理解し、実際の症例を体験する。

1 急性虫垂炎

2 胆石症（胆嚢結石発作・急性胆嚢炎）

3 腸閉塞（癒着性イレウス・絞扼性イレウス）

4 穿孔性腹膜炎（上部消化管穿孔）

5 閉塞性黄疸

4. 手術の説明

1 説明は主治医が行ない研修医は行なわない。説明の内容を理解し、手術術式と起こりうる合併症（頻度の高いもの3つ）を把握する。
--

5. 基本的手技

1 包帯法を実施できる。

2 局所麻酔法を実施できる。

3 適切な創部処置ができる。

4 簡単な切開・排膿を実施できる。

5 皮膚縫合法を実施できる。

6 胸部・腹部の穿刺法が実施できる。

6. ドレーンの管理

1 手術ドレーンの目的 (information drain・drainage drain) を理解し、ドレーンの観察ができる。

各種ドレーン・チューブの挿入と管理を経験する。

2 経鼻胃管・イレウス管

7. 検査

以下の検査を見学し、所見を理解する。また、検査に伴う偶発症・合併症の知識を学ぶ。

1 上部消化管内視鏡検査

2 下部消化管内視鏡検査

3 食道・胃透視

4 注腸

5 ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography)
EUS (Endoscopic ultrasoundscopy)

6 PTCD (Percutaneous Transhepatic Cholangiodrainage)
PTGBD (Percutaneous Transhepatic Gallbladder Drainage)

8. 腹部外科解剖学

血管

1 腹腔動脈の主な分枝と走行を理解している。

2 上腸間膜動脈の主な分枝と走行を理解している。

3 下腸間膜動脈の主な分枝と走行を理解している。

4 上腸間膜動・静脈の位置関係を理解している。

5 下腸間膜動・静脈の位置関係を理解している。

神経

1 左右の迷走神経の主な分枝を理解している。

9. 手術

1 手術室で手洗いが正確にできる。

2 汎用される外科器具の名称がわかる。

3 汎用される外科器具の扱い方がわかる。(メス・クーパー・持針器・セッシ 等)

4 皮膚の縫合操作ができる。

5 皮膚の縫合糸の糸結びができる。

10. 術後管理

1 術後の適切な創処置ができる。

2 術後の利尿期を理解している。

3 外科的糖尿病を理解している。

11. 胃癌

1 組織型 (分化型・未分化型) による臨床的特徴を理解している。

2 胃癌に対する基本的な術式を知っている。

3 胃切除後症候群 (早期/後期ダンピング症候群・逆流性胃炎/食道炎・胆石症・鉄欠乏性貧血・悪性貧血) を理解している。

4 早期胃癌の内視鏡的粘膜切除の適応を理解している。

12. 大腸癌

1 病期分類を理解している。

2 結腸、直腸癌に対する主な手術術式を理解している。
3 直腸癌手術に伴う術後機能障害を理解している。
13. 肛門疾患
1 痔核・痔瘻・肛門周囲膿瘍・裂肛を理解している。
14. 胆石症
1 胆嚢結石の治療法（LAP-C=Laparoscopic Cholecystectomy、開腹胆嚢摘出術）を理解している。
2 胆管結石の主な治療法を理解している。
15. 鼠径ヘルニア
1 直接・間接鼠径ヘルニアの違いを理解している。
2 鼠径ヘルニアに対する主な手術術式を理解している。
16. 急性虫垂炎
1 鑑別診断を含む急性虫垂炎の診断をつけた経験がある。
2 虫垂切除を術者としてシミュレートできる。
3 虫垂切除後の合併症について理解している。
17. 乳癌
1 乳癌の触診所見（不整形・弾性硬・辺縁不規則）および皮膚所見（dimpling・陥凹・ひきつれ）を理解している。
2 乳癌の画像上の特徴を理解している。
① マンモグラフィ：微細石灰化・星芒状/分葉状腫瘤影
② 乳房超音波：不均一な内部エコー・辺縁粗造
3 乳癌に対する主な手術術式とその適応を理解している。
18. 医療記録（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）
19. 診療計画（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）
20. 経験が求められる緊急を要する症状・病態
1 急性腹症
21. 経験が求められる疾患・病態
1 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌、上部消化管穿孔、胃切除後症候群）
2 小腸・大腸疾患（癒着性イレウス、絞扼性イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻・肛門周囲膿瘍・裂肛、大腸癌）
3 閉塞性黄疸
4 胆嚢・胆管疾患（胆嚢結石、胆管結石、胆嚢結石発作、急性胆嚢炎）
5 横隔膜・腹壁・腹膜疾患（急性腹膜炎、穿孔性腹膜炎、直接・間接鼠径ヘルニア）
6 乳房疾患（乳腺炎、乳腺腫瘍、乳癌）

*急性虫垂炎については入院患者を受け持ち、代表的な1例の診断、検査、治療方針、術後管理について症例レポートを提出すること

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察をおこない、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI、消化管造影、内視鏡検査の所見を読影する。
4. 静脈確保、腹腔穿刺を習得する。

5. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
6. 指導医とともに急性虫垂炎の手術を行う、他の手術では皮膚の縫合を行う。
7. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
8. 指導医とともに臨終の場に立ち会う
9. 救急患者の診療に参加する。
- 10.カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
11. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。
12. 内視鏡トレーニングモデルを用いて実際に内視鏡を操作する経験を得る。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

救急・集中治療科

【一般目標】

臨床医として地域医療と救急医療システムの役割を理解し、質の高い医療の提供を心がけて社会に貢献する。そのためにはまず日常頻繁に遭遇する急性期傷病や病態に適切に対応できる基本的臨床能力を身につける。

【行動目標】

1. 患者—医師関係

- | |
|---|
| 1 患者および家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。 |
| 2 患者および家族に対する病状の説明を救急診療のなかで適切に行うことができる。 |
| 3 インフォームド・コンセントを理解し、実践できる。 |
| 4 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。 |
| 5 適切な身だしなみを実践できる。 |
| 6 患者および家族との対話は適切な言葉遣いで実践できる。 |

2. チーム医療

- | |
|--|
| 1 指導医や専門医に適切なタイミングで適切なコンサルテーションができる。 |
| 2 他の医療機関や他の医療従事者との間で患者の情報の交換が適切に行える。 |
| 3 消防および警察等の関係諸機関の担当者と適切なコミュニケーションが取れる。 |

3. 問題対応能力

- | |
|--|
| 1 臨床上の問題点を解決するための情報収集と、その情報の評価を行って科学的根拠に基づいた判断ができる（EBM=Evidence Based Medicineが実践できる）。 |
| 2 臨床上の問題に対して論理的思考ができる。 |
| 3 自己評価ができる。 |
| 4 第三者による評価に基づいて問題対応能力の改善をはかれる。 |
| 5 研究や学会活動に関心を持つ。 |
| 6 自己管理によって臨床能力の向上をはかる習慣を身につける。 |

4. 安全管理

- | |
|--|
| 1 救急室における安全管理を理解し、実施できる。 |
| 2 医療事故防止のためのインシデント・レポートの意義を理解し、適切な報告ができる。 |
| 3 針刺し事故防止対策や血液等の付着物の扱い方を理解し、実践できる。 |
| 4 手洗いの意義を理解し、実践できる。 |
| 5 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実践できる。 |

【経験目標】

1. 習熟すべき身体所見のとり方

- | |
|-------------------------------------|
| 1 バイタルサイン |
| 2 頭頸部（眼瞼・眼球、眼底、口腔・咽頭、外耳道の観察、甲状腺の触診） |
| 3 胸部（呼吸音、心音、触診） |
| 4 腹背部（触診、打・聴診、CVA、直腸指診） |

5 神経学的診察
2. 臨床検査の施行と解釈
自ら検査を施行し、結果を解釈できる。
1 一般検尿
2 末梢血
3 血液型判定とクロスマッチ
4 動脈血ガス分析
5 血液生化学検査
6 髄液検査
7 細菌学的検査（検体採取：尿、血液、喀痰）
8 細菌学的検査（グラム染色）
9 12誘導心電図
検査を指示し、結果を解釈できる。
1 単純レントゲン検査
2 単純CT検査
検査を指示し、専門家の意見に基づいて結果を解釈できる。
1 心臓超音波検査
2 腹部超音波検査
3 上部消化管内視鏡検査
3. 経験すべき基本的手技
1 BLS (Basic Life Support)
2 ALS (Advanced Life Support)
3 電氣的除細動
4 体外ペーシング
5 バックマスク換気
6 気管内挿管
7 人工呼吸器
8 JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care) に基づく外傷初期診療
9 注射法（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈、中心静脈）
10 採血法（静脈、動脈）
11 腰椎穿刺
12 胸腔穿刺
13 導尿
14 胃管挿入
15 局所麻酔
16 清潔操作
17 外傷・熱傷の処置
18 輸血

4. 使用経験すべき救急用薬剤

1 エピネフリン
2 アトロピン
3 アミオダロン
4 ドーパミン
5 ノルアドレナリン
6 ドブタミン
7 アデノシン
8 ニトログリセリン
9 ジギタリス
10 ラシックス
11 ベラパミル
12 ジルチアゼム
13 各種抗生物質

5. 医療記録

1 診療録を POS (Problem Oriented System) に基づいて記載できる。
2 他人が読める字で記載できる。
3 処方箋や指示箋、依頼票を適切に作成し、管理できる。
4 診断書等の証明書を適切に作成できる。
5 紹介状の作成や紹介状への返信を適切に作成し、管理できる。

6. 経験が求められる頻度の高い症状

1 頭痛
2 めまい
3 咽頭痛
4 発熱
5 意識障害
6 けいれん発作
7 失神
8 しびれ
9 麻痺
10 嚥下障害
11 構語障害
12 発疹
13 鼻出血
14 動悸
15 胸痛・腰痛・背部痛
16 呼吸困難
17 咳嗽・喀痰
18 腹痛
19 悪心・吐気・嘔吐
20 下痢

21	黄疸
22	浮腫
23	依存症
7. 経験が求められる緊急を要する病態・疾患	
1	心肺停止
2	意識障害
3	脳血管障害
4	痙攣発作
5	ショック
6	急性心不全
7	頻脈性不整脈
8	徐脈性不整脈
9	急性冠症候群
10	急性呼吸不全
11	急性腎不全
12	喘息発作
13	急性感染症
14	敗血症・SIRS（全身性炎症反応症候群）
15	低血糖発作
16	糖尿病性ケトアシドーシス・糖尿病性昏睡
17	脱水症
18	急性中毒
19	急性腹症
20	イレウス
21	急性消化管出血
22	アナフィラキシー・アナフィラキシー様反応
23	誤飲、誤嚥
24	頭部外傷
25	骨盤骨折
26	脊髄損傷
27	鈍的胸部・腹部外傷
28	四肢骨折
29	挫創
30	熱傷
40	高エネルギー外傷・骨折

【方略】

1. 救急患者を上級医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3. 一般撮影、超音波検査、CT、MRI の所見を読影する。
4. 静脈確保、気道確保、循環維持を習得する。

5. 上級医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
6. 上級医とともに臨終の場に立ち会う。
7. カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
8. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

小児科

【一般目標】

日本における小児医療制度、小児科医の役割を理解し必要な基礎的知識、技術、態度を習得する。
病棟を中心に外来、救急医療の研修を行う。

1. 小児の特殊性

- ①新生児の入院、退院診察や乳児健診を経験することにより、正常小児の発達、成長を理解する。
- ②患児のみならず、養育者（特に母親）とのコミュニケーションの確立の重要性について理解する。

2. 小児診療の特殊性

- ①幅広い年齢に応じた診療の方法を学ぶ。
- ②養育者との信頼関係の確立方法を取得する。
- ③検査データに偏らず、観察から病態を判断する目を養う。
- ④体重に応じた薬物投与量、輸液量、栄養量の計算方法を学ぶ。
- ⑤新生児、乳幼児の採血、血管確保、鎮静方法を学ぶ。
- ⑥小児の検査値の解釈を学ぶ。
- ⑦予防接種、マスキングについて経験する。

3. 小児疾患の特殊性

- ①小児では年齢により頻度の高い疾患が異なり、病態も異なることを学ぶ。
- ②成人にない疾患、即ち新生児疾患、染色体異常、発達遅滞、先天性心疾患、小児期感染症について学ぶ。

【行動目標】

1. インフォームド・コンセント等

1 インフォームド・コンセント、守秘義務、プライバシー保護につき配慮する。

2. チーム医療

1 医療にかかわる構成員として様々な職種の職員と協調できる。

2 指導医や専門医、他科医師に適切にコンサルテーションができる。

3 後輩医師へ教育的指導ができる。

3. 問題対応能力

1 患児の病態に対する情報収集、分析、判断ができる。

2 患児、家族の経済的、社会的背景に配慮し、医療相談、児童相談所、保健所、学校の担当者 とコンタクトし対応できる。
--

3 カンファレンスにおいて患児の臨床経過をまとめ症例提示、討論ができる。

【経験目標】

1. コミュニケーション

1 患児、家族（特に母親）とのコミュニケーションを確立する。

2 乳幼児に不安を与えないように接することができる。

3 親から経過、既往歴、家族歴、予防接種歴を要領よく聴取できる。
2. 診察
1 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
2 小児の正常な発育、発達を評価できる。（成長・発達の障害）
3 小児の年齢差による特徴を説明できる。
4 発熱児を診察し日常的な疾患の診断治療ができる。
5 熱性痙攣の診断、処置ができ入院適応の判断ができる。
6 咳を認める小児のクループ、細気管支炎、気管支喘息の鑑別ができる。
7 発疹を認める小児の鑑別診断ができる。
8 嘔吐、下痢の患者の脱水症の程度を評価し、適切な輸液ができる。
9 腹痛を訴える患者のなかから、急性腹症を見分けることができる。
10 頭痛、嘔吐、痙攣、意識障害の患者の髄膜刺激所見がとれる。
3. 新生児
1 新生児の一般的管理ができる。
2 新生児のスクリーニング検査ができる。
4. 検査、手技、処置
1 小児の検査値を正しく解釈できる。
2 単独で採血ができる。
3 注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）ができる。
4 導尿ができる。
5 浣腸ができる。
6 点滴確保ができる
7 腸重積の整復ができる。
8 胃洗浄ができる。
9 腰椎穿刺ができる。
10 骨髄穿刺ができる。
11 鼓膜検査ができる。
12 成分輸血ができる。
13 眼底検査ができる。
14 吸入療法ができる。
15 小児の鎮静ができる。
16 呼吸管理、光線療法、交換輸血、遺伝相談、カウンセリング、リハビリテーション （必須ではないが、指導医の指示に従い参画することが望ましい）
5. 薬物療法
1 小児の年齢別の投与量を理解し処方ができる。
2 乳幼児の薬の服用、使用について親に指導することができる。
3 年齢、疾患などに応じて輸液の種類、量を決めることができる。
6. 予防医学
1 予防接種の知識、および実践につき理解し実行できる。
2 乳児健診を通して母親の育児不安、不満につき理解し対応できる。
3 心身症のケア、成長曲線を用いた社会心理ストレスの早期発見ができる。

7. 救急医療

1 一次救急の対応および二、三次救急のトリアージができる。
2 小児の救命、蘇生処置ができる。
8. その他
1 虐待について説明できる。
2 学校、家庭などに配慮し、地域との連携に参画できる。
3 母子健康手帳を理解し活用できる。
9. 医療記録（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）
10. 診療計画（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）
11. 経験が求められる小児救急患者にみられる症状・病態
1 発熱
2 痙攣
3 頭痛
4 嘔吐
5 下痢
6 腹痛
7 呼吸困難
8 心肺停止
12. 経験が求められる疾患・病態
1 小児保健（乳幼児健診、予防接種）
2 新生児医療（新生児仮死、胎便吸引症候群、特発性呼吸窮迫症候群、高ビリルビン血症、新生児感染症、先天性心疾患）
3 新生児外科的疾患（食道閉鎖・小腸閉鎖など）
4 遺伝・染色体（13、18、21 トリソミー、ターナー症候群）
5 内分泌・代謝疾患（IDDM、NIDDM、甲状腺疾患、成長ホルモン分泌不全性低身長）
6 アレルギー性・免疫性疾患（アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、気管支喘息、川崎病）
7 細菌感染症（各種呼吸器感染症、中耳炎、腸管感染症、尿路感染症、中枢神経感染症、敗血症、皮膚軟部組織感染症、溶連菌感染症）
8 ウイルス感染症（麻疹・風疹・流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、インフルエンザ）
9 呼吸器疾患（気道異物、気管支拡張症、小児結核）
10 気管支喘息
11 消化器疾患（腸重積、肥厚性幽門狭窄症、肝・胆道疾患、虫垂炎）
12 循環器疾患（各種先天性心疾患、川崎病、不整脈）
13 血液疾患、悪性腫瘍（白血病、神経芽細胞腫、ウィルムス腫）
14 泌尿器・生殖器疾患（各種腎炎、ネフローゼ症候群、膀胱尿管逆流、腎盂尿管移行部狭窄、水腎症、停留精巣、陰嚢水腫）
15 けいれん性疾患
16 神経・筋疾患（各種てんかん、水頭症、フロッピーインファント）
17 精神運動発達障害・行動異常・心身症（低酸素性脳症、不登校、神経性食思不振症）

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。診療は小児科外来、救急外来及び小児病棟で行う。
2. 診断・治療のために必要な検査の組立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI、超音波検査の所見を読影する。
4. 静脈確保を習得する。
5. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
6. 指導医の行う家族とのインフォームド・コンセントに立ち会う。
7. 指導医とともに臨終の場に立ち会う。
8. 救急患者の診療に参加する。
9. カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
10. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

産婦人科

【一般目標】

1. 女性特有の緊急を要する疾患に対し適切な診断、治療ができる。
2. 女性の思春期、性成熟期、更年期、老年期の各年代における生理を理解し、ホルモン環境の変化、失調により起こる疾患、女性特有の疾患の診断、治療ができる。
3. 妊娠、分娩、産褥を通してその生理と母性を学ぶ。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（16～17 ページを参照のこと）

【経験目標】

1. 産婦人科的診察（双合診）

- | |
|---------------------|
| 1 子宮の大きさがわかる。 |
| 2 付属器の異常がわかる。 |
| 3 子宮頸部の擦過細胞診が実施できる。 |

2. 妊娠の診断

- | |
|------------------------------|
| 1 諸検査により妊娠の診断が正確にできる。 |
| 2 内診により子宮の大きさから大まかな妊娠週数がわかる。 |
| 3 超音波検査により妊娠週数、予定日を正確に算出できる。 |
| 4 ドップラー検査により胎児心音の確認ができる。 |

3. 産科健診

- | |
|-----------------------------|
| 1 触診による胎位、胎向の確認ができる。 |
| 2 ドップラー検査により胎児心音の確認ができる。 |
| 3 超音波検査により基本的な胎児計測ができる。 |
| 4 各週数で必要な検査項目を理解しており、実施できる。 |

4. 分娩経過の管理

- | |
|------------------------------|
| 1 陣痛発来から分娩までの経過を理解している。 |
| 2 内診により子宮口の開大度、児頭の下降度が診断できる。 |
| 3 胎児心拍数モニタリングの基本的解釈ができる。 |
| 4 異常な分娩経過が指摘できる。 |

5. 分娩への立会い

- | |
|---------------------------------|
| 1 産婦に対し適切ないきみを指導できる。 |
| 2 適切な時期に会陰切開が行なえる。 |
| 3 胎児娩出の介助、娩出児の処置、胎盤娩出操作が適切にできる。 |
| 4 会陰切開の縫合ができる。 |
| 5 頸管・膣壁・会陰裂傷の有無が指摘できる。 |
| 6 新生児のアプガースコアを計算できる。 |

6. 帝王切開への立会い

- | |
|----------------|
| 1 手術の第一助手ができる。 |
|----------------|

2 基本的な糸結びが正確にできる。
7. 産科入院患者の受持ち
1 産褥管理ができる。
2 切迫流・早産の管理ができる。
3 重症妊娠悪阻の管理ができる。
4 妊娠高血圧症候群の管理ができる。
8. 画像診断
1 超音波断層法、CT、MRIにより骨盤内の異常が指摘できる。
2 経腹超音波で骨盤内の検索ができる。
9. 婦人科疾患への対応
1 性器出血に対する確な対応ができる。
2 急性腹症に対し婦人科的疾患かどうかの判断ができる。
3 婦人科的急性腹症の鑑別診断ができる。
4 婦人科的急性腹症に対する確な治療法が選択できる。
10. 基本的な婦人科手術への立会い
1 基本的な糸結びができる。
2 基本手術（単純子宮全摘、卵巣嚢腫摘出、付属器切除など）の手順を理解している。
11. 婦人科入院患者の受持ち
指導医とともに以下の患者の術前から退院までを的確に診ることができる。
1 良性疾患の手術患者
2 悪性疾患の根治術後で経過順調と予想される患者
3 保存的治療を目的とした入院患者
12. 医療記録（内科の目標と共通、19ページを参照のこと）
13. 診療計画（内科の目標と共通、19ページを参照のこと）
14. 経験が求められる緊急を要する症状・病態
1 切迫流・早産
2 流・早産および満期産
3 婦人科的急性腹症
15. 経験が求められる疾患・病態
1 妊娠分娩（正常妊娠、正常分娩、産科出血、産褥）
2 妊娠合併症（妊娠悪阻、妊娠高血圧症候群）
3 女性生殖器およびその関連疾患（無月経を含む月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・腔・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍）

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI、超音波検査の所見を読影する。
4. 静脈確保、腰椎麻酔を習得する。

5. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
6. 指導医とともに分娩に立ち会い、会陰切開縫合を行う。他の手術では皮膚の縫合を行う。
7. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
8. 救急患者の診療に参加する。
9. カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
10. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

麻酔科

【一般目標】

1. 手術麻酔に必要な手技を習得する。
2. 重症患者の病態と治療を理解する。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（16～17 ページを参照のこと）

【経験目標】

1. 手術麻酔

1	的確な術前患者の評価（病歴把握、術前諸検査結果の把握）
2	ハイリスク患者の術前コンサルトへの対処法
3	全身麻酔に必要な薬理学的知識の修得
4	硬膜外麻酔、腰椎麻酔、各種ブロックを理解する
5	特殊手術（肺外科、心臓外科、脳外科）の麻酔管理の見学
6	緊急手術患者の適切な麻酔管理の修得
7	術中に起こり得る合併症の把握と対処法

【方略】

On the job training（指導医の指導、監督のもとで行う。）

1. 術前検査に必要な検査の見方、組み立て方を学ぶ。
2. 得られた術前情報から、患者の術前リスクを総合的に評価し、記載する。
3. 手術法とそれに伴う侵襲の程度を理解し、患者のリスクと対比させた上で、麻酔方法を立案する。
4. 指導医の指導、監督の下で定例手術の麻酔を行う。
5. 指導医の指導により、周術期のモニタリングの方法を習得する。（パルスオキシメーター、カプノグラム、呼気ガスモニタ、血圧、心電図、体温、観血的動脈圧、中心動脈圧、筋弛緩モニタ）
6. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

地域医療（診療所）

【一般目標】

診療所における地域医療の現場を経験し、地域医療を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応できる能力を身につける。

【行動目標】

1. かかりつけ医の役割を述べることができる。
2. 診療所受診患者の心理社会的な側面を医療面接の中で捉えることができる。
3. 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べるができる。
4. 診療情報提供書や介護保険、生活保護等のための主治医意見書の作成を補助できる。

【経験目標】

1. 初期治療が行われている診療所での研修を通し、病診連携の実際を学ぶ。
2. 診療所で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なることを認識し、入院患者の疾患マネジメントではみられない患者へのアプローチを学ぶ。
3. 在宅診療について、実際に経験し学ぶ。

【方略】

1. 診療所受診者の医療面接、診察を指導医とともにいき、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ちあう。
4. 地域医療の現場を経験し、指導医との意見交換を通じて医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置づけを理解する。
5. 在宅診療の患者の診察を指導医と共に行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

地域医療（療養型病院）プログラム

【一般目標】

療養型病院、介護老人保健施設、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション等において療養医療、老年医療、慢性期医療、地域医療を理解する。

【行動目標】

1. 療養型病院における医療，看護，介護，リハビリテーション、さらに福祉サービスに至る連続した包括的な保険医療の実際を学ぶ。
2. 介護老人保健施設での療養を実践の場で学ぶ。
3. 地域包括支援センターの地域医療の実際について学ぶ。

【経験目標】

1. 療養型病院、介護老人保健施設、地域包括支援センター、訪問看護ステーションにおける介護保険、福祉のしくみについて理解する。
2. 長期療養における全身管理、ADLの改善、QOLの拡大について学ぶ。
3. 重症神経難病の療養について学ぶ。
4. 急性期病院からの転院患者マネジメントを通じ、亜急性期・慢性期医療の特色を学ぶ。患者を送る立場の急性期病院のみならず、送られる立場を経験する。
5. 在宅医療の実際と医師の役割について学ぶ。
6. 医療提供体制に整備対策、公費医療負担制度等の支援対策など、患者が安全で適切な医療を受けるための体制を理解する。
7. 施設が行う医療機関・団体等との連携・調整のあり方を理解し、実践する。
8. 老年医学の中で重要なテーマである高齢者の終末期医療について、必要かつ十分な医療、節度のある医療とは何かを考える。

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
4. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ちあう。
5. 指導医とともに臨終の場に立ち会う。
6. 長期療養における全身管理、ADLの改善、QOLの拡大について、指導医について学ぶ。
7. カンファレンスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
8. 介護老人保健施設での療養を、指導者のもとで実践の場で学ぶ

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

呼吸器外科

【一般目標】

初期臨床研修期間内の呼吸器外科ローテーション期間は2年目の選択で1～3ヵ月のみである。この期間に研修医が習得すべき呼吸器外科医としての知識、技術は内容が豊富である。当院の呼吸器外科は呼吸器内科とともに診断を行い、手術を必要とする患者の管理を行っているため、量、種類ともに豊富な呼吸器疾患に遭遇する機会に恵まれている。また、胸部外傷を含めた救急疾患も多い。従って、研修医は研修期間中に①肺がん患者の外来検査（気管支鏡）→入院→手術→術後管理の経過を把握して、自ら積極的に治療計画に参加すること、②胸部救急疾患の代表として、気胸の診断、胸腔ドレーンの挿入方法、手術、術後管理ができるようになることを目指し、2ヵ月以上の研修期間を選択した場合は最終的に自然気胸の術者を経験することを目標にする。これらの目標を達成するためには、以下に示す経験目標を修得することが必要である。なお、癌の患者を扱う科であるため、軽率な対応や態度は厳に慎み真摯に研修に臨むこと。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（16～17 ページを参照のこと）

【経験目標】

1. 全身の診察

1 顔貌や脈拍、バイタルサインを把握し、循環血液量不足を早期に診断できる。

2. 胸部の診察

1 胸部の聴診により、肺の雑音を聴き分けられる。

3. 手術の説明

1 説明は主治医が行ない研修医は行なわない。説明の内容を理解し、手術術式と起こりうる合併症（頻度の高いもの3つ）を把握する。
--

4. 基本的手技

1 包帯法を実施できる。

2 局所麻酔法を実施できる。

3 創部消毒とガーゼ交換が実施できる。

4 簡単な切開・排膿を実施できる。

5 皮膚縫合法を実施できる。

6 胸部の穿刺法が実施できる。

5. ドレーンの管理

1 手術ドレーンの目的（information drain・drainage drain）を理解し、ドレーンの観察ができる。
--

各種ドレーン・チューブの挿入と管理を経験する。

1 経鼻胃管・イレウス管

2 胸腔ドレーン

6. 検査

以下の検査を見学し、所見を理解する。また、検査に伴う偶発症・合併症の知識を学ぶ。

1 気管支鏡検査

7. 胸部外科解剖学

血管

- 1 肺動脈の分枝と走行を理解している。
- 2 肺静脈の分枝と走行を理解している。
- 3 縦隔内の大血管の位置関係を理解している。

気管・気管支

- 1 気管と気管支の分枝を理解している。

8. 手術

- 1 手術室で手洗いが正確にできる。
- 2 汎用される外科器具の名称がわかる。
- 3 汎用される外科器具の扱い方がわかる。(メス・クーパー・持針器・セッシ 等)
- 4 皮膚の縫合操作ができる。
- 5 皮膚の縫合糸の糸結びができる。

9. 術後管理

- 1 術後の適切な創処置ができる。
- 2 術後の利尿期を理解している。
- 3 外科的糖尿病を理解している。

10. 肺癌

- 1 肺癌の種類と TNM 分類を理解している。
- 2 手術の適応と他の治療法を理解している。
- 3 術後の合併症について理解している。

11. 気胸

- 1 気胸の治療法について理解している。

12. 医療記録 (内科の目標と共通、19 ページを参照のこと)

13. 診療計画 (内科の目標と共通、19 ページを参照のこと)

14. 経験が求められる緊急を要する症状・病態

1 外傷性気胸

15. 経験が求められる疾患・病態

- 1 肺疾患 (肺癌、縦隔腫瘍、気胸)

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察をおこない、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI、気管支鏡検査の所見を読影する。
4. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
5. 指導医とともに気胸の患者を受け持ち、胸腔ドレーンの挿入、手術、術後管理を行う。
6. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。

7. 指導医とともに臨終の場に立ち会う
8. 救急患者の診療に参加する。
10. カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
11. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

整形外科

【一般目標】

運動器疾患や外傷に対して基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特にプライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力(態度・技能・知識)の習得を重視する。

【行動目標】

内科の行動目標と共通(16～17ページを参照のこと)

【経験目標】

1. 基本的な診察法

1 運動器全般の診察、記載ができる。
2 脊椎の診察、記載ができる。
3 上肢・下肢の診察、記載ができる。
4 神経学的診察、記載ができる。
5 四肢の骨軟部腫瘍の診察、記載ができる。
6 小児運動器の診察、記載ができる。
7 救急外傷の診察、記載ができる。

2. 以下の検査項目について自分で施行できる。

1 関節穿刺
2 筋力測定

3. 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

指示し、結果を解釈できる。
1 血液生化学検査
2 筋電図検査
3 細菌学的検査
4 髄液検査
5 単純レントゲン検査
指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
1 肺機能検査
2 CT検査
3 3DCT検査
4 MRI検査
5 RI検査
6 血管造影検査
7 関節造影検査
8 脊髄造影検査
9 椎間板造影検査
10 神経根造影検査

4. 以下の基本的治療行為を自らできる。

1 局所麻酔、伝達麻酔
2 関節内注射
3 四肢のギプス固定、ギプスシーネ固定、アルフェンスシーネ固定
4 四肢の包帯
5 CPM (Continuous Passive Motion) の管理・施行
6 鋼線牽引
7 介達牽引
8 骨折・脱臼の整復・管理
9 捻挫の処置・管理
10 切開・排膿の施行
11 関節血症の処置

5. 以下の治療行為に指導医と共に参加する。

1 硬膜外ブロック
2 脊髄神経根ブロック
3 関節・靭帯の損傷及び障害の処置・管理
4 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニアなど）の処置・管理
5 汚染・挫滅創の処置・管理（咬傷の処置を含む）
6 止血処置・管理
7 区画症候群の処置
8 褥創の予防処置・管理
9 脊髄麻痺の処置・管理
10 貯血に関する処置

6. 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

1 さまざまな疾患の手術適応
2 放射線治療
3 リハビリテーション

7. 医療記録（内科の目標と共通、19ページを参照のこと）

8. 診療計画（内科の目標と共通、19ページを参照のこと）

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI の所見を読影する。
4. よくみられる骨折、脱臼の整復の仕方を学ぶ。
5. 指導とともに回診を行い患者の状態を把握する。
6. 指導医とともに手術を行い、手術では皮膚の縫合を行う。
7. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
8. 救急患者の診療に参加する。
9. カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

10. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

脳神経外科

【一般目標】

1. 臨床医として脳神経外科一般について理解し、質の高い医療提供により社会に貢献することを目標とする。
2. 日常遭遇する脳神経外科疾患について適切な対応・処置がとれる基本的臨床能力を身につけるように努める。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（16～17 ページを参照のこと）

【経験目標】

1. 経験すべき基本的診断手技・検査

1 脳・脊髄の解剖と生理の理解
2 神経学的検査法・問診
3 内分泌機能検査
4 血液・生化学・尿検査
5 X-P・CT・MRI・RI・頸動脈エコーの読影、脳血管撮影の実施
6 腰椎穿刺検査の実施
7 以上の検査を用いた診断・治療の計画

2. 経験すべき基本的治療

1 頭蓋内圧亢進の治療（薬物治療、脳室ドレナージの管理）
2 けいれんの治療
3 髄膜炎の治療
4 重症患者の輸液管理
5 脳血管攣縮の治療
6 内分泌異常患者の管理・補充療法

3. 医療記録（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）
4. 診療計画（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）
5. 経験が求められる疾患・病態等

頭部外傷
1 急性頭蓋内出血に対する緊急手術
2 低体温療法
3 慢性硬膜下血腫
4 頭蓋骨々折
5 髄液瘻
6 脳神経麻痺（外眼筋・顔面神経）
脳血管障害
1 くも膜下出血
2 脳出血
3 急性脳動脈閉塞

4	モヤモヤ病
5	頰動脈狭窄
6	鎖骨下動脈狭窄
脳腫瘍	
1	良性腫瘍
2	悪性腫瘍（放射線療法および化学療法を含む）
3	トルコ鞍近傍腫瘍
4	後頭蓋窩腫瘍
5	転移性脳腫瘍
6	脊髄腫瘍
先天性疾患	
1	水頭症
2	二分脊椎症
血管内治療	
1	脳動脈瘤の瘤内塞栓術
2	脳動静脈奇形・脳腫瘍の塞栓術
3	頭頸部血管に対する血管拡張術・ステント留置
4	急性脳動脈閉塞に対する血栓溶解療法
その他	
1	正常圧水頭症
2	顔面けいれん・三叉神経痛に対する神経血管減圧術
3	脳室ドレナージ
4	神経内視鏡手術（水頭症・生検）
5	定位的脳手術（脳出血・定位的生検）

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI の所見を読影する。
4. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
5. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
6. 指導医とともに臨終の場に立ち会う。
7. 救急患者の診療に参加する。
8. カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
9. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

心臓血管外科

【一般目標】

循環器疾患、血管疾患では緊急対応を要することが多く、しかも早期の的確な診断は根治的な治療に結びつくことが多い。これらに対処するために、基本的な疾患の病態生理、診断、治療の方法を理解することが大切である。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（16～17 ページを参照のこと）

【経験目標】

1. 心臓・血管系の解剖、および各疾患の病態生理の理解
2. 心臓・血管疾患に必要な各種検査法の理解

1 心エコー、CT、MRI

2 心カテーテル検査など

3. 心臓・血管疾患の基本的治療法の理解

1 内科的治療法および外科的治療法の内容および選択

4. 外科的治療法の理解

1 予定手術では、冠動脈バイパス術、弁膜症手術、解離性大動脈瘤を含む胸部および腹部大動脈瘤手術、先天性心疾患手術、末梢血管疾患手術（内シヤント術を含む）、ペースメーカー植込み術などに対する手術に助手として参加し具体的な手術方法を理解する。同時に基本的な血管処理技術を修得する。
--

2 常時当科の拘束医師と連絡をとり、緊急手術（動脈瘤、冠動脈疾患手術が多い）では指導医とともに治療に参加し緊急時の対応方法を理解する。

5. 術前および術後の患者管理法の理解

1 循環管理、呼吸管理、腎機能管理、体液管理など全身管理について ICU および一般病棟において、指導医のもとに治療に参加する。
--

6. 補助手段、治療材料の理解

1 手術補助手段（人工心肺、心筋保護装置など）、補助循環法（IAPB＝大動脈内バルーンポンピング法、PCPS＝経皮的な心肺補助法）、人工臓器、人工材料（人工弁、人工血管など）などを手術室で見学し理解する。
--

7. 医療記録（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）

8. 診療計画（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI の所見を読影する。
4. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
5. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
6. 指導医とともに臨終の場に立ち会う。
7. 救急患者の診療に参加する。

8. カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
9. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。
10. 術前カンファレンスで次週全症例のプレゼンテーションを行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

耳鼻咽喉科

【一般目標】

耳鼻咽喉科は多くの感覚器（聴覚、嗅覚、味覚）を扱い、また発声、構音を司る喉頭、咽頭、口腔を扱うため、コミュニケーションにおける重要性が高く、高度な専門性が要求される。一方、中耳炎、扁桃炎、喉頭蓋炎などの感染症を多く扱い、難聴、めまいなどは神経系疾患とも関連が深く、気管切開など気道確保も扱うため、プライマリ・ケアにも関連が深い。プライマリ・ケアで必要な耳鼻咽喉科の基礎的知識を学び、基本的な手技と治療法を修得する。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（16～17 ページを参照のこと）

【経験目標】

1. 基本的な身体診察法

1 耳鏡を正しく使用し、耳介、外耳道、鼓膜の視診ができ、記載できる。
2 鼻鏡を正しく使用し、外鼻、鼻前庭、副鼻腔開口部を含む鼻腔の視診ができ、記載できる。
3 口腔、咽頭の視診ができ、記載できる。
4 関節喉頭鏡、または喉頭ファイバースコープを使い、上咽頭、下咽頭、喉頭の視診ができ、記載できる。
5 眼振の所見がとれ、正しく記載できる。
6 甲状腺の触診ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査と手技

以下の諸検査の所見を理解する。

1 嗅裂、副鼻腔、鼻咽腔ファイバースコープ、喉頭ファイバースコープ
2 耳鼻咽喉科領域の単純 X 線、CT、MRI の読影
3 純音聴力検査
4 眼振検査

以下の手技を習得する。

1 気管切開

3. 医療記録（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）

4. 診療計画（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）

5. 経験が求められる頻度の高い症状

以下の症状について鑑別疾患を想定し、それに沿った診断計画が立てられる。

1 頸部リンパ節腫脹
2 めまい：特に中枢性めまいと末梢性めまいの鑑別
3 聴覚障害：上に加え、聴覚障害者のおかれている社会的問題を理解できる。
4 耳痛
5 鼻汁
6 鼻閉
7 鼻出血：冷静に判断し、適切な初期治療ができる。

8	咽頭痛
9	嘔声：喉頭浮腫、悪性腫瘍などの重篤な疾患の可能性を考慮して診断する。
10	嚥下困難
6.	経験が求められる疾患・病態
1	呼吸器感染症：喉頭浮腫、急性喉頭蓋炎などの緊急性を要する状態を想定し、しかも気管支炎等の可能性も念頭に置き鑑別、治療を行う。
2	中耳炎：急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎の病態の違いを理解する。顔面神経麻痺、髄膜炎、脳膿瘍、めまいなどの症状の鑑別疾患として中耳炎を想起することができる（耳性合併症に関する知識を習得する）。
3	急性、慢性副鼻腔炎：急性と慢性の病態の違いを理解する。複視、視力低下、髄膜炎、脳膿瘍などの原因疾患として副鼻腔炎を想起できる。
4	扁桃の急性・慢性炎症性疾患：それぞれの病態につき理解するとともに、扁桃周囲膿瘍、ヘルパンギーナ、伝染性単核球症など、特殊な病態を鑑別できる。
5	外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物：確実に診断ができる。
6	ウイルス感染症：特に流行性耳下腺炎、咽頭結膜熱などの鑑別ができる。
7	アレルギー性鼻炎
8	細菌感染症：特にA群連鎖球菌
9	真菌感染症：特に咽頭カンジダ症
10	頭頸部悪性腫瘍：病態について学習するとともに、治療により生じる機能的欠損、患者のおかれる社会的状況について理解を深める。

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRIの所見を読影する。
4. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
5. 指導医とともに手術を行い、手術では皮膚の縫合を行う。
6. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
7. 救急患者の診療に参加する。
8. カンファレンスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
9. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

眼 科

【一般目標】

眼科では視機能の保持や回復が主要なテーマとなる。そのため感覚器官としての眼球を理解する上での、基本的な知識や検査手技の習得を主要な目標とする。特に眼疾患における所見は様々で多岐に及ぶため、眼症状の発生機序についての系統的な知識の獲得も重要な目標とする。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（16～17 ページを参照のこと）

【経験目標】

1. 解剖・生理および基本的検査手技

1	眼球および眼窩（前眼部、中間透光体、眼底、眼窩、視路等）の解剖・生理
2	視力検査：裸眼・矯正視力
3	眼圧検査：トノメーター
4	細隙灯顕微鏡検査：前眼部検査
5	眼底検査：直像鏡、倒像鏡、前置レンズ、スリーミラー
6	隅角検査：ゴニオスコープ
7	眼底撮影：カラー眼底、蛍光眼底造影
8	視野検査：動的・静的視野検査

2. 眼科診察の基本的訓練

1	問診の取り方：眼症状の正確な把握および所見の確認
2	現病歴、既往歴：眼症状の発生状況および時期、出現頻度
3	診察の進め方
4	検査データの正確な理解

3. 眼科外来での処置および小手術

1	霰粒腫切開
2	涙嚢洗浄、ブジー、摘出、涙道造影、チュービング
3	翼状片手術
4	眼瞼下垂、眼瞼内反症手術
5	ドライアイ治療（涙点閉鎖、プラグ挿入等）

4. 眼科マイクロサージェリー

1	適応疾患の判定と術式の選択：白内障、緑内障、網膜剥離、増殖性硝子体網膜症、黄斑円孔など
2	眼科手術時の局所麻酔手技の体得：球後麻酔、瞬目麻酔、結膜下麻酔、テノン下麻酔など
3	顕微鏡操作、顕微鏡下での手術体験、豚眼を用いた擬似手術でのトレーニング

5. 医療記録（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）

6. 診療計画（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）

7. 眼科緊急疾患の診断と対応について

1 眼科緊急疾患：中心動脈閉塞症、急性緑内障、網膜剥離、アルカリバーン、眼内炎、視神経炎などの診断と処置
2 眼外傷：眼球破裂、眼内異物、角膜穿孔、視束管骨折、眼窩床骨折、涙小管断裂などの診断と処置
3 正確な臨床診断、検査、手術等の迅速な対応について

8. 経験が求められる疾患・病態

1 屈折異常（近視、遠視、乱視）
2 角結膜炎
3 角膜潰瘍
4 麦粒腫、霰粒腫
5 翼状片
6 眼瞼下垂
7 眼瞼内反症
8 ドライアイ
9 白内障
10 緑内障
11 増殖性硝子体網膜症
12 黄斑円孔
13 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
14 斜視
15 ぶどう膜炎
16 網膜色素変性症

【方略】

1. 外来では、指導医の診療を見学し、視力検査、眼圧検査、眼底検査を行う。
2. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。
3. 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
4. CT、MRI、蛍光眼底撮影の所見を読影する。
5. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
6. 指導医とともに手術を行う。
7. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
8. カンファレンスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
9. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

形成外科

【一般目標】

形成外科で扱う疾患を理解し、軽度の外傷や皮膚腫瘍などの診断、治療ができるようになることを目標とする。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（16～17 ページを参照のこと）

【経験目標】

1. 外来・病棟診療および手術の助手を務めることができる。
2. 軽度の外傷（顔面、四肢）や熱傷の診断および初期治療を行うことができる。
3. 皮膚良性腫瘍や母斑などの手術、皮膚感染症の切開などの治療、創部や瘢痕の局所処置などができる。
4. 局所麻酔法を実施できる
5. ドレーン・チューブ類の管理ができる
6. ガーゼ交換・包帯法を実施できる
7. 医療記録（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）
8. 診療計画（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）

【方略】

1. 外来患者の医療面接、診察をおこない、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組立てを行う。
3. 一般撮影、CT、MRI、超音波検査の所見を読影する。
4. 指導医とともに手術を行う。
5. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

皮膚科

【一般目標】

皮膚科の基本は個疹を観察し正しく記載することある。したがって、外来診療で多くの皮膚病変を診ることにより、そこで起きている変化を読み解く力を養うことが重要である。日常診療で重要な真菌検査法と皮膚生検手技そして病理組織診断も学ぶ。皮膚科治療の基本である外用療法、軟膏の使い分けも重要である。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（16～17 ページを参照のこと）

【経験目標】

1. 総論

1 皮膚の構造と機能
2 発疹学、個疹とその病態生理
3 皮膚病理組織学
4 皮膚科検査法
5 外用療法
6 皮膚の切開と縫合の基本手技

2. 各論

1 湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
2 蕁麻疹
3 葉疹
4 膠原病の皮膚症状
5 内科的疾患の皮膚病変
6 熱傷、褥瘡の治療法
7 皮膚感染症
8 急性発疹症
9 性行為感染症
10 皮膚悪性腫瘍の鑑別

3. 医療記録（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）

4. 診療計画（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）

【方略】

1. 外来で指導医の診療を見学し、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。
2. 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
3. 真菌検査、皮膚生検、病理組織診断を理解する。
4. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
5. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
6. カンファレンスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

7. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

泌尿器科

【一般目標】

泌尿器科的基本手技の修得と泌尿器科的救急疾患への対応の修得を目標とする。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（16～17 ページを参照のこと）

【経験目標】

1. 以下の項目を学ぶ

尿路閉塞に対する対応
1 上部尿路閉塞に対して逆行性カテーテル挿入法及び腎瘻造設術の適応と手技。
2 下部尿路閉塞に対して尿道カテーテルの挿入法と経皮的膀胱瘻造設術の適応と手技。
3 尿路・性器外傷の診断と治療。
4 尿路感染症の診断と治療。
尿路結石症の診断と治療
1 保存的治療及び ESWL (Extra-corporeal Shock Wave Lithotripsy) を含む外科的治療の適応。
2 保存的治療、ESWL、TUL (Transurethral Lithotripsy) の手技。
3 疝痛発作時の治療。
前立腺肥大症の診断と治療。
ウロダイナミックススタディを含めた神経因性膀胱の診断と治療。
尿路性器悪性腫瘍（腎腫瘍、腎盂尿管腫瘍、膀胱腫瘍、前立腺腫瘍、精巣腫瘍）の診断と治療。
その他の泌尿器科的救急疾患（精索捻転症、陰茎折症、嵌頓包茎など）の診断と治療。

2. 医療記録（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）

3. 診療計画（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）

【方略】

1. 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
2. 一般撮影、超音波検査、CT、MRI、膀胱尿道鏡の所見を読影する。
3. カテーテルの挿入を習得する。
4. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する。
5. 指導医とともに手術を行う。手術では皮膚の縫合を行う。
6. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
7. 指導医とともに臨終の場に立ち会う。
8. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する。
9. カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
10. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

放射線科

【一般目標】

2年間の初期臨床研修の中で、一般臨床医に必要な放射線医学の基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特にプライマリ・ケアに必要な手技・装置操作・診断学の習得を目指す。

【行動目標】

放射線科は病院すべての科の患者を扱っており、また、放射線科の業務は医師、看護師、放射線技師、事務職員など医療チーム構成員の共同作業として絶えず行われている。行動目標は救急医療に準じ、以下を目標とする。

1. 医療チーム構成員の役割を理解した医療の実践
2. 患者との短時間での人間関係確立
3. 適切な問題抽出と把握を行い、問題対応型思考の確立
4. 患者並びに医療従事者の安全の確保

【経験目標】

1. 基本事項

- | |
|---|
| 1 病態と臨床経過の把握：医療面接と身体所見から得られた情報と検査の結果を解釈できる。 |
| 2 依頼検査の必要性評価：病態・臨床経過に見合った適切な検査が依頼されているか判断し、過不足を指摘できる。 |
| 3 依頼内容の評価：検査を施行するのに十分な依頼内容かどうか評価できる。 |

2. 基礎知識

- | |
|---|
| 1 単純X線、X線CT、MRI、核医学検査など使用機器のメカニズムを理解する。単純X線に関しては装置の操作法も習得する。放射線物理学も大まかに理解し、患者・家族に説明できる。 |
| 2 放射線防護に精通し、患者・家族に説明できる。 |
| 3 画像解剖 |
| ① 単純X線の画像解剖、CT・MRIの画像解剖を理解する。 |
| ② 血管画像解剖を理解する。 |

3. 基本手技

- | |
|---|
| 1 各疾患毎にCTやMRI、核医学の検査計画をたてられる。 |
| 2 CTやMRIの造影検査法、核医学の核種の投与方法を理解し、適切な撮影指示ができる。 |
| 3 造影X線検査：消化管・腎尿路系造影検査を経験し、専門医・指導医の下に施行できる。 |

4. 特定医療（IVR=Interventional Radiology）

- | |
|--|
| 1 指導医のもとにIVRの助手ができるようになる。セルディングガー法を経験する。 |
| 2 緊急検査としての血管造影・IVRの意義及び方法の理解 |

5. 放射線治療

- | |
|--------------------|
| 1 放射線治療の原理および適応の理解 |
|--------------------|

6. 画像診断レポート

- | |
|---------------------------|
| 1 専門医の指導の下に画像診断レポートを作成する。 |
|---------------------------|

7. 画像診断レポートを作成すべき疾患：下記のうち個人の能力にあわせ、可能な限りの画像診断レポートの作成を目指す。

血液
1 貧血
2 白血病
3 悪性リンパ腫
神経系
1 脳血管障害：脳梗塞、脳出血、くも膜下出血
2 痴呆性疾患
3 外傷：脳挫傷、外傷性くも膜下出血、硬膜外血腫、硬膜下血腫
4 変性疾患
5 脳炎・髄膜炎
循環器
1 大動脈瘤、解離性大動脈瘤
2 深部静脈血栓症、下肢静脈瘤
呼吸器
1 感染症
2 閉塞性・拘束性肺疾患
3 肺塞栓・肺梗塞
4 自然気胸・胸膜炎
5 肺癌
消化器
1 悪性腫瘍：食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌
2 肝疾患：肝炎、肝硬変、門脈圧亢進症、脂肪肝
3 胆嚢・胆管疾患：胆嚢炎、胆石、胆管炎、胆道系閉塞性疾患
4 小腸・大腸疾患：麻痺性イレウス・腸閉塞、急性虫垂炎
5 膵疾患：急性膵炎・慢性膵炎
横隔膜・腹壁・腹膜
1 腹膜炎
2 横隔膜ヘルニア
3 腹壁ヘルニア
4 鼠径ヘルニア
腎尿路
1 腎癌、腎盂・尿管癌、膀胱癌
2 尿路結石
3 感染症：腎盂腎炎、膀胱炎
運動器系
1 骨折
2 関節の脱臼・亜脱臼
3 靭帯損傷
4 椎間板ヘルニア

生殖器
1 婦人科骨盤内腫瘍
2 男性 疾患：前立腺疾患、精巣腫瘍
3 乳腺腫瘍
4 骨盤内感染症
内分泌・代謝
1 下垂体機能低下症
2 甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症
耳鼻科
1 中耳炎
2 副鼻腔炎
3 外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭、食道の異物

【方略】

1. 自己学習で画像診断に必要な正常解剖を把握する。
2. 解剖に基づき正常像を観察し、異常像のポイントを理解する。
3. 過去の所見を見て、所見の記載方法を学ぶ。
4. 記載した所見は指導医の添削を受け、積極的に質問する。
5. 各種検査の撮影に立会い、技師とともに撮影を計画し、有用性と限界を把握する。
6. IVR 治療の助手をつとめ、指導医のもとで実際の手技を経験する。
7. 指導医がカンファレンスのテーマを決め、指導する。
8. 副作用発生時に指導医とともに治療にあたる。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

超音波診断科

【一般目標】

超音波医学の基礎並びに臨床的応用の指導を受け、臨床所見、検査所見、他の画像所見、手術所見、病理組織所見などの確認やカンファレンスでの検討を通じて、超音波解剖と超音波病理を理解することを目的とする。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（16～17 ページを参照のこと）

【経験目標】

1. 腹部の超音波検査を中心に経験し、その検査技術及び診断に習熟する。
2. 医療記録（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）
3. 診療計画（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）

【方略】

1. 自己学習で画像診断に必要な正常解剖を把握する。
2. 解剖に基づき正常像を観察し、異常像のポイントを理解する。
3. 過去の所見を確認し、所見の記載方法を学ぶ。
4. 記載した所見は指導医の添削を受け、積極的に質問する。
5. 各種検査に立会い、技師とともに検査を計画する。
6. カンファレンスに参加し、診断した症例のフィードバックを得る。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

精神科

【一般目標】

各科の日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断及び治療ができ、必要な場合には適宜精神科へ診察依頼ができるようになることを目標とする。

【行動目標】

1. インフォームド・コンセント

1 インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。

2. チーム医療

1 チーム医療モデルを理解する。

2 他職種（コメディカルスタッフ）との連携のための技術を身につける。

3 他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。

【経験目標】

1. 医療コミュニケーション技術

1 初回面接のための技術を身につける。

2 患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。

3 患者家族からの病歴聴取、家族への病名告知及び疾患・治療法の説明の技術を身につける。

4 メンタルヘルスケアの技術を身につける。

2. 精神症状の評価・診断・治療技術

1 精神症状の評価と記載ができる。

2 操作的診断法を含む診断、状態像の把握、重症度の客観的評価法を習得する。

3 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬など）を適切に選択できるように、臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、自ら実践できる。

4 精神療法、心理社会療法、心理的介入方法の基本を習得する。

5 対応困難な患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。

6 基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を習得する。

7 心身医学的診療の基本を習得する。

8 心理検査、脳波検査、頭部画像診断の基本を習得する。

3. 精神科リハビリテーション及び地域支援体制

1 精神科デイケア（ナイトケア・デイナイトケアを含む）を経験する。

2 訪問看護・訪問診療を経験する。

3 社会復帰施設・居住生活支援事業を経験する。

4 地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）を経験する。

4. その他

1 緩和ケア・終末期医療、遺伝子診断・治療、移植医療等を必要とする患者とその家族に対して配慮ができる。

5. 医療記録（内科の目標と共通、19 ページを参照のこと）

6. 治療計画

- | |
|--|
| 1 病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションをめざした包括的治療計画を立案する。 |
| 2 コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。 |

7. 経験が求められる緊急を要する症状・病態

- | |
|------------|
| 1 精神科領域の救急 |
|------------|

8. 経験が求められる疾患・病態

- | |
|---------------------|
| 1 症状精神病 |
| 2 認知症（血管性認知症を含む） |
| 3 依存症（アルコール・薬物） |
| 4 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む） |
| 5 統合失調症（精神分裂病） |
| 6 不安障害（パニック症候群） |
| 7 身体表現性障害，ストレス関連障害 |

*認知症、気分障害、統合失調症については入院患者を受け持ち、代表的な1例の診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

【方略】

1. 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接、診察を行い、所見を診療録に記載する
2. 診断、治療のために必要な検査の組立てを行う
3. 指導医とともに回診を行い患者の状態を把握する
4. 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う。
5. 救急患者の診療に参加する。
6. カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
7. 指導医に指示された患者の症例報告を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

保健・医療行政（保健所）

【一般目標】

保健所において地域保健を理解する。

【行動目標】

1. 健康増進活動及びプライマリ・ケアからリハビリテーション、さらに福祉サービスに至る連続した包括的な保険医療を理解する。
2. 保健指導及び公衆衛生の重要性を実践の場で学ぶ。
3. 地域保健行政における医師の役割について理解する。

【経験目標】

1. 地域の保健、健康増進、健康危機管理の拠点としての広域福祉センター（保健所）等の機能、役割及び関係法令を理解する。
2. 乳幼児から高齢者までの生涯を通じた実生活に直結した健康づくり活動及び保健指導を理解し、実践する。
3. エイズ、結核、感染症、その他の疾病の予防及び医療対策を理解し、実践する。
4. 感染症、食中毒、医薬品、自然災害等による健康被害事例への適切な対応を通じて、地域の健康危機管理を理解する。
5. 医事、薬事、生活衛生、環境衛生対策を理解し、実践する。
6. 医療提供体制の整備対策、公費医療負担制度等の支援対策など、患者が安全で適切な医療を受けるための体制を理解する。
7. 保健・医療・福祉の総合的なサービスの提供について理解し、実践する。
8. 健康福祉センターが行う関係機関・団体等との連携・調整のあり方を理解し、実践する。

【方略】

1. 保健衛生、社会福祉、介護保険、医事法、予防接種法等の各担当者による制度、業務説明
2. 健康福祉センターが行う関係機関・団体等との連携・調整のあり方について担当者による業務説明
3. 精神保健福祉相談や保健衛生及び環境衛生検査等の現場を担当者について研修する

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

保健・医療行政（介護老人保健施設）

【一般目標】

介護老人保健施設での療養を実践の場で学び、地域保健を理解する。

【行動目標】

1. 入所者の言動や行動を適切に理解し、入院治療等が必要になった時指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
2. コメディカルスタッフや入所者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて介護計画を実践する。

【経験目標】

1. 介護老人保健施設における介護保険、福祉のしくみについて理解する。
2. 施設が行う医療機関・団体等との連携・調整のあり方を理解し、実践する。
3. 入所者のADLに改善、QOLの拡大について学ぶ。

【方略】

1. 介護、相談、看護、リハビリ、栄養の各担当責任者による業務説明。
2. 入所患者に対する業務の補助を行う。
3. カンファレンスに参加し意見交換を行う。

【評価】

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

各診療科の研修内容の概要

1. 内科

内科は3階西病棟(総合)、5階東病棟(呼吸器・腎臓・糖尿病)、6階西病棟(消化器・血液・膠原病)、循環器内科病棟、神経内科病棟にわかれており、5病棟のうち3病棟を選択し、2ヶ月間ずつローテートする。各病棟では指導医のもと入院患者10名前後を受け持ち、症状、身体所見、検査所見に基づき、鑑別診断、診断確定、治療を行っていく過程を研修する。また、週1日、初診外来研修を行う。この研修を通し、医療面接、身体診察法、臨床検査の適応と解釈、手技、治療法など、診療に必要な基本的能力を修得する。病棟での各専門分野別のカンファレンスに参加し、内科学会や専門学会で症例報告をするよう努める。

2. 外科

基本的な外科的知識、技術、および態度を習得し、メス・クーパーの使い方、結紮、縫合の方法など基本的手術手技を経験することを目的とする。当院の外科は多数の外科的疾患に対し効率よく診断・治療を行うとともに、多彩な腹部救急疾患に遭遇する機会に恵まれている。従って、待機的な一般的外科手術患者における入院、検査、手術、術後管理の経過を把握し、自ら積極的に治療計画に参加し、また、多数の外科的救急疾患を経験するよう努める。最終的に救急疾患の代表である急性虫垂炎の診断、手術(術者を経験する)、術後管理ができるようになることを目標とする。また、消化器内視鏡の基礎を学ぶ。

3. 救急・集中治療科

救急専門医の指導のもとで、救命救急センターにおける救急患者の診療を行う。頻度の高い救急疾患を数多く経験し、各種症候の鑑別診断と初期治療、各種救急処置、心肺蘇生法、外傷の初期治療などを研修する。生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態、疾病、外傷などに対し、適切な初期の対応ができるようになるために、バイタルサイン・重症度・緊急度に関わる判断能力および適切な緊急処置の施行能力を獲得する。

4. 小児科

病棟で小児科特有の処置、検査の手技を習得し、各種疾患につき病歴聴取、診察、検査、治療方針の決定、患者の親への説明などにつき研修する。NICU病棟では低出生体重児および先天性心疾患を中心に、産科病棟では正常新生児の診療について研修する。外来では乳幼児健診や予防接種の基本的技術、知識を習得し、救急外来では小児救急医療について研修する。小児科カンファレンス、心臓カンファレンス、産科合同カンファレンス、抄読会、回診に参加する。

5. 産婦人科

日本産婦人科学会専門医の資格を有する医師が研修医の指導医となる。研修の三本柱は産婦人科救急、分娩、手術と考えている。外来では指導医の担当する外来に立会い、産婦人科受診患者の主訴を理解し、内診など当科特有の診察方法を修得する。病棟では可能な限り多くの分娩に立会い、また、産婦人科入院患者の受持ち医となり退院まで管理する。さらに、月数回の当直では、指導医とともに産婦人科救急患者の診察を行い、適切な対応ができるようにする。手術は子宮筋

腫、卵巣嚢腫、子宮外妊娠、帝王切開などの手術に助手として立会い、糸結びなど基本的な手術手技を習得するとともに基本的な手術器具の取り扱いを理解する。

6. 麻酔科

麻酔指導医のもとで、術前患者の全身状態の正確な把握、全身麻酔・硬膜外麻酔・脊椎麻酔の安全な導入と維持、術後起こり得る合併症の予測、集中治療室入室の適応などを学ぶ。

7. 地域医療（診療所・病院）

診療所における地域医療の現場を経験し、地域医療を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応できる能力を身につける。また、医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けを理解し将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、診療所で診る患者の疾患や諸問題が入院患者とは異なっていることを認識し、病棟における疾病のマネジメントではみられない患者へのアプローチを身につける。また在宅診療について学ぶ。

9. 呼吸器外科

1年目に外科ローテートで習得した基本的な外科的知識、技術（手術器具の使い方、結紮、縫合の方法など）、態度の再確認を行い、さらに経験を積むことを目的とする。次に呼吸器外科研修として①呼吸器疾患の診断及び治療に欠かせない気管支鏡手技の習得する、②気胸、外傷、胸水貯留に対する胸腔ドレーンを挿入方法、疾患によるドレーン法の違いを習得する、③待機的な呼吸器疾患患者の入院、検査、手術、術後管理の経過を把握して、自ら積極的に治療計画に参加する、④胸部救急疾患の代表として、気胸の診断、胸腔ドレーンの挿入方法、手術、術後管理ができるようになることを目指し、2か月以上の研修期間を選択した場合は最終的に自然気胸の術者を経験することを目標とする。

10. 整形外科

外来で基本的診察法及び治療法を学ぶ。病棟では指導医とともに骨折・脱臼等の外傷患者の処置（牽引、整復、ギプス、固定等）にあたり、さらに、ミエログラフイー、ディスコグラフイー、硬膜外ブロックの技術の基礎を獲得する。手術では助手として、止血、糸結び、筋鉤、内固定法、関節鏡などの実際を経験し術前術後の管理にあたる。救急外来では骨折、開放創を中心にした救急外傷の初期治療を学ぶ。回診、病棟カンファレンス、画像カンファレンス、他病院との合同症例検討会に参加する。

11. 脳神経外科

脳神経外科疾患としては救急処置が中心となるものと予定治療が可能なものがあるが当院では比較的バランスがとれている。急性疾患に関しては的確な初期診断（特に神経学的所見と緊急放射線診断）の習得と初期治療の確実な実施を必修とする。予定治療の疾患に対しては検査所見・文献も含めた疾患の理解、説明や治療計画の立案まで総合的に患者を診る能力を習得してもらいたい。手術に関してはほとんどの疾患で助手として参加し、さらに、習熟度にもよるが、開頭や基本的な手術（血腫除去・シャント）などでは術者として執刀可能である。また血管内治療・神経内視鏡手術などの先進医療についても当院では数をこなしており十分体験してもらいたい。

研修期間中に機会があれば研究会での発表なども行ってもらう予定である。

12. 心臓血管外科

心臓血管外科専門医のもとで、病棟、手術室、ICU で研修する。先天性心疾患、心臓弁膜症、冠動脈疾患、大動脈瘤、末梢血管疾患の分野で外科治療がどのように行われているかを修得する。すなわち、術前は疾患別の手術適応を修得する。手術治療では体外循環の仕組みを理解し、実際に助手として手術に参加する。術後は集中治療室での管理、治療方法を修得する。当院では特に腹部および胸部大動脈瘤破裂、急性大動脈解離、急性血栓症の緊急診断、対応を修得する。

13. 耳鼻咽喉科

専門医の指導のもとで、耳鼻咽喉科の診療について研修する。外来においては、急性中耳炎、各種上気道感染、めまい、聴力障害など、プライマリ・ケアにおいて重要な症状の鑑別について重点的に研修を行う。病棟においては、指導医の監督の下、問診、身体的所見、特に耳鼻咽喉科に特有な鼓膜所見、鼻腔所見、口腔咽頭所見をとれる技能を身につけ、患者の心理的・身体的状態にあわせた治療適応、手術に至る流れ、手術、術後管理を研修する。研修を通して疾病についての知識を習得するとともに、治療計画に積極的に参加できるよう努める。

14. 眼科

眼科では、視機能の保持や回復が主要なテーマとなるため、午前中は、眼科外来にて、問診、視力検査などの眼科一般検査について研修を行う。特に感覚器官としての眼球を理解し上記の基本的な手技の習得を目指すと共に、患者の訴えを正確に判断し、診断に必要な検査を迅速且つ正確に行う事を目標とする。午後は、外来ではレーザー治療、外来手術、涙道検査、視野検査等の習得を目指す。また、病棟では、ブドウ膜炎、視神経炎、網膜疾患、角膜疾患などの、鑑別診断や治療についてのプランニング、術前術後管理等についての研修を行う。手術室では、局所麻酔の手技、顕微鏡手術の手技、マイクロ下での操作、術中管理等を手術の助手となり体得する。特に、眼科では診断、治療、手術、麻酔、社会復帰とすべてに指導医とともに責任をもって管理を行い、その疾患についての系統的な知識獲得を目標とする。

15. 形成外科

外来・入院診療では形成外科専門医の指導のもとに、診断法、必要な検査、適切な治療法（外用薬などの保存的治療か手術による治療かなど）を学ぶ。救急診療では一次救急の診断、治療を指導医の許可をうけて自ら行い、高次救急では指導医のもとで行う。手術では助手を務めるが、簡単な良性腫瘍摘出術や植皮術を、指導医のもとで行う。カンファレンスで自分が症例に対し適切であると考えた治療法や施行した手術の説明を行う。

16. 皮膚科

皮膚科の基本は個疹を観察し正しく記載することである。したがって、外来診療で多くの皮膚病変を診ることにより、そこで起きている変化を読み解く力を養うことが重要である。日常診療で重要な真菌検査法と皮膚生検手技そして病理組織診断も学ぶ。皮膚科治療の基本である外用療法、軟膏の使い分けも重要である。

17. 泌尿器科

指導医のもとで入院患者の診療にあたる。手術には助手として参加し、基本的な手術手技を学ぶ。ESWL、TUL、前立腺生検は指導医のもとで実際に施行する。手術予定患者カンファレンスおよび病棟カンファレンスに参加し治療計画の立て方、病状把握の方法を学ぶ。また、日本泌尿器科学会関連学会へ参加する。

18. 放射線科

放射線科専門医の指導の下に、救急疾患を含めた放射線診断学と治療学の実際を経験し、プライマリ・ケアに必要な放射線医学の基本の習得を目指す。CT・MRI・RIを中心に専門医と共に検査計画をたて、その指導の下に実際に検査を施行し、医療チーム構成員の役割を理解した医療の実践を経験する。自分で施行した検査のレポート作成を専門医の指導の下に行う。血管造影などIVR (Interventional Radiology) ではIVR指導医の助手を経験し、救急疾患などでのIVRの意義及び方法を理解する。科内院内カンファレンスの出席は義務とし、緊急血管造影に関しては適宜見学とする。

19. 超音波診断科

宇都宮市、栃木県の県央の基幹病院としてすべての超音波診断領域(循環器、消化器、泌尿器、産婦人科、乳腺・甲状腺・血管)を網羅し、多くの超音波検査に関する症例が経験できる。またカンファレンスに参加して診断した症例の十分なフィードバックが得られる。学会参加も奨励されており、症例報告などの学術発表の経験ができる。

超音波検査を行っている部署において、超音波指導医と共に直接探触子を用いて患者の超音波検査を行いながら、超音波医学の基礎並びに臨床的応用の指導を受ける。臨床所見、検査所見、他の画像所見、手術所見、病理組織所見などの確認やカンファレンスでの検討を通じて、超音波解剖と超音波病理を理解する。

20. 精神科

指導医のもとで、問診・面接などの基本的診察法、心理検査・脳波検査・頭部画像診断などの補助的診断法および基本的治療法を研修する。また、精神科デイ・ケア活動、作業療法・SST(生活技能訓練)などリハビリテーション活動、訪問看護師・精神保健福祉士の地域支援体制、社会復帰活動、医療連携などを体験し、クルズスに参加する。医療法人恵会皆藤病院で研修する。

21. 保健・医療行政(保健所)

地域保健業務に従事する多種・多様な専門職の指導の下、多様な業務を理解・実践することにより、医師としての地域保健、公衆衛生活動に対する基本的な考え方、技術、知識を身につける。

22. 保健・医療行政(介護老人保健施設)

介護老人保健施設での療養を実践の場で学び、地域保健を理解する。入所者の言動や行動を適切に理解し、入院治療等が必要になった時指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる能力を身につける。また、コメディカルスタッフや入所者家族と協調し、インフォームド・コ

ンセントに基づいて介護計画を実践することを目標とする。

23. 地域医療（訪問看護ステーション）

訪問看護ステーションにおいて療養を実践の場で学び、長期療養における全身管理、ADLの改善、QOLの拡大の実際について学び、医療保険、介護保険、福祉サービスのしくみを理解し、在宅医療の実際について学ぶ。

研修医の基本的な業務

研修医は栃木県済生会宇都宮病院職員としての服務規律を遵守すると同時に、以下の基本的な業務を確実に行う。

1. 外来・病棟・宿日直業務

- 1 勤務内容はローテート科の指示に従い、割り当てられた外来・病棟・宿日直業務を誠実にを行う。
- 2 入・退院の決定は指導医の許可を必要とする。
- 3 担当患者のカルテには病歴、身体所見など必要事項を記載する。
- 4 毎日1回以上は入院担当患者を回診し、その日の診療内容をカルテに記載をする。
- 5 検査や治療方針については指導医と協議しその指示に従う。
- 6 診療に必要な検査、治療、処置を行う。指導医から許可がない限り指導医の指導のもとに行う。

2. 教育関連行事

- 1 患者の緊急事態に対応中あるいは手術中など特別な事情がない限り、カンファレンスなどの教育関連行事に出席する義務がある。
- 2 担当症例をカンファレンスなどに提示する場合は、必要な資料を用意し発表する。
- 3 CPCカンファレンスの出席は必須とする。

3. 剖検

- 1 担当患者の病理解剖に立ち会う。
- 2 2週間以内に剖検患者の「臨床経過および検査成績表」を作成し、プログラム責任者へ提出する。

4. 退院サマリー

- 1 退院サマリーは退院後 21 週間以内に作成し、指導医の検閲をうける。

5. 医療安全

- 1 医療事故がおきたら直ちに指導医に報告し、指示をうける。
- 2 インシデント・レポートは積極的に提出する。

各診療科の週間スケジュール（例）

1. 内科（総合診療科）

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月	モーニングカンファレンス	病棟業務					病棟カンファレンス	感染カンファレンス	抄読会	内科カンファレンス		
火	モーニングカンファレンス	病棟業務				病棟業務						
水	モーニングカンファレンス	病棟業務						新入院カンファレンス/回診				
木	モーニングカンファレンス	病棟業務										
金	モーニングカンファレンス	外来業務（再診）				病棟業務						
土	モーニングカンファレンス	病棟業務/ 外来業務（初診）										

2. 内科（総合内科）

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月	モーニングカンファレンス	病棟業務						病棟カンファレンス	新入院カンファレンス	内科カンファレンス		
火	モーニングカンファレンス	外来業務（初診）				病棟業務						
水	モーニングカンファレンス	病棟業務										
木	モーニングカンファレンス	病棟業務										
金	モーニングカンファレンス	外来業務（再診）				病棟業務						
土	モーニングカンファレンス	病棟業務										

3. 内科（循環器内科）

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	カテ カン ファ	病 棟 業 務	心 カ テ カ ン フ ア	心臓カテーテル		病棟業務		カテーテル/ 心臓超音波検査			
火	症例 カンファ レンス		病棟業務			救急当番					
水		病 棟 業 務	心 カ テ カ ン フ ア	心臓カテーテル		カテーテル/病棟業務					
木	ミニレク チャー		病棟業務			救急当番					
金			心 カ テ カ ン フ ア	心臓カテーテル		カテーテル/病棟業務					
土		病棟業務									

4. 内科（脳神経内科）

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	外来業務/病棟業務										内科カンファ レンス
火	外来業務			病棟業務			回診 症状カンファレンス ミニレクチャー		病棟 業務		
水	病棟業務										
木	病棟業務		筋電図/ 特殊外来見学		外来業務/病棟業務		脳波・ 頸動脈 エコー		外来業務 /病棟業務		
金	外来業務/病棟業務										
土	病棟業務			頸動脈エコー							

5. 内科（呼吸器内科）

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月		外来業務／病棟業務				気管支鏡検査		回診/ カンファレンス	病棟業務		内科カン ファレン ス
火		病棟業務									
水		病棟業務				気管支鏡検査		病棟業 務	病棟カンファ レンス		
木		外来業務／病棟業務									
金		病棟業務				気管支鏡検査		病棟業務			
土		病棟業務									

6. 内科（消化器内科）

	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月			病棟 業務	病棟業務				外来業務／病棟業務				内科カ ンファ レンス	
火			病棟業務										
水		腫瘍カ ンファ レンス	病棟 業務	内視鏡検査(任意)				病棟業務					
木			病棟業務										
金		内視鏡 カンフ アレ ンス	病棟業務										病棟カン ファ レンス
土			病棟業務										

7. 内科（腎臓内科）

	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月			(処方外来業務)／病棟業務									内科カン ファ レンス	
火			病棟業務										
水			病棟 回診	病棟業務							腎臓カ ンファ レン ス		
木			(腎センター)／病棟業務										
金			腎センター・病棟業務								腎センターカン ファ レンス		
土			病棟業務										

8. 内科（糖尿病・内分泌内科）

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月		併診カンファレンス		病棟業務／（外来業務）								
火		病棟業務／（外来業務）										
水		病棟業務／（外来業務）	病棟DM教室	病棟業務／（外来業務）				病棟カンファレンス	病棟業務／（外来業務）			
木		病棟業務／（外来業務）	病棟DM教室	病棟業務／（外来業務）				外来DM教室	外来業務／病棟業務			
金		併診カンファレンス		病棟業務／（外来業務）								
土		外来業務／病棟業務										

9. 内科（血液・リウマチ科）

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月		病棟業務									内科カンファレンス	
火		外来業務／病棟業務										
水		病棟業務										
木		外来業務／病棟業務										
金		病棟業務									病棟カンファレンス	
土		外来業務／病棟業務										

10. 外科

	7	7:30	8	9	9:30	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月			術後症例カンファレンス	病棟包交	手術							病棟業務		
火		術前カンファレンス	病棟包交	透視検査／内視鏡検査			外来業務／病棟業務				病棟業務			
水			Cancer board	病棟包交	手術							病棟業務		
木		病棟科長回診			透視検査／内視鏡検査			外来業務／病棟業務						
金			内視鏡カンファレンス	病棟包交	手術							病棟業務		
土			抄読会	病棟包交	病棟業務									

11. 救急・集中治療科

	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月			救急外来 日勤									救急外来 夜勤
火	救急 外来 夜勤											
水												
木	カンフ アレ ンス	救急外来 日勤										
金		救急外来 日勤										
土		救急外来 日勤										

12. 小児科

	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月			病棟業務 病棟採血・新生児採血・救急		昼休み	病棟業務・救急			NICU カンファレンス 小児科カンファレンス			
火			病棟業務 病棟採血・新生児採血・救急		昼休み	予防接種外来・病棟業務・救急			NICU カンファレンス 小児科カンファレンス			
水			病棟業務 病棟採血・新生児採血・救急		昼休み	病棟業務・救急			産科合同カンファレンス 心臓カンファレンス NICU カンファレンス 小児科カンファレンス			
木			病棟業務 病棟採血・新生児採血・救急		昼休み	病棟業務・救急			NICU カンファレンス 小児科カンファレンス			
金			病棟業務 病棟採血・新生児採血・救急		昼休み	乳児検診・予防接種・病棟業務・救急						
土			病棟業務 病棟採血・新生児採血・救急									

13. 産婦人科

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月	病棟業務	婦人科検診	病棟業務				回診	婦人科カンファレンス 放射線科合同カンファ レンス				
火	病棟業務	外来業務			病棟 業務	手術				病棟 業務		
水	病棟業務	婦人科検診	病棟業務		手術				小児科合同カンファ レンス			
木	病棟業務	手術						病棟 業務				
金	病棟業務	外来業務			病棟業務							
土	病棟業務											

14. 麻酔科

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	手術室業務										術前カンファレンス
火	手術室業務										術前カンファレンス
水	手術室業務										術前カンファレンス
木	手術室業務										術前カンファレンス
金	手術室業務										術前カンファレンス
土											

15. 地域医療（診療所・病院）

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	診療所・病院業務又は在宅診療業務										
火	診療所・病院業務又は在宅診療業務										
水	診療所・病院業務又は在宅診療業務										
木	診療所・病院業務又は在宅診療業務										
金	診療所・病院業務又は在宅診療業務										
土											

16. 呼吸器外科

	7:30	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	回診	病棟業務									病棟業務	
火	術前カンファレンス	回診	手術							呼吸器カンファレンス	病棟業務	
水	回診	病棟業務				気管支鏡検査				外科・内科放射線科カンファレンス		
木	回診	手術									病棟業務	
金	回診	病棟業務				病棟カンファレンス	気管支鏡検査				病棟業務	
土	回診	病棟業務										

17. 整形外科

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月	画像カンファレンス	手術／病棟業務										
火	回診	外来手術			病棟業務		検査	病棟業務				
水	画像カンファレンス	手術／病棟業務										
木		外来業務			病棟業務		検査	病棟業務			症例検討会	
金	画像カンファレンス	手術／病棟業務										
土		外来業務			病棟業務							

※木曜日の症例検討会は、5病院合同症例検討会で、第3木曜のみ

18. 脳神経外科

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
月	病棟業務					脳血管造影 (血管内治療を含む)			病棟カンファレンス	病棟業務	
火	病棟業務	手術/脳血管内手術						病棟業務			
水	病棟業務	手術				手術または脳血管造影 (血管内治療を含む)				病棟業務	
木	病棟業務						回診	手術カンファレンス	病棟業務		
金	病棟業務	手術				手術または脳血管造影 (血管内治療を含む)				病棟業務	
土	病棟業務 (当番医のみ出勤)										

19. 心臓血管外科

	7:40	8:45	9:30	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月	回診	カンファレンス	手術								病棟業務		
火	回診	カンファレンス	手術								病棟業務		
水	回診	カンファレンス	手術／病棟業務				外来業務			小児科合同心カテカンファレンス/抄読会			
木	回診	カンファレンス	手術								病棟業務		
金	回診	術前カンファレンス					外来業務			循環器内科合同心カテカンファレンス			
土		病棟業務											

※毎月1回、不定期でM&M (Mortality and morbidity) カンファレンス

20. 耳鼻咽喉科

	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月	カンファレンス	病棟業務	手術									病棟業務	
火		病棟／外来業務				外来業務							病棟業務
水	勉強会	病棟／外来業務				手術							病棟業務
木		病棟／外来業務				外来業務	回診	超音波検査／特殊検査				カンファレンス	
金	勉強会	病棟業務	手術									病棟業務	
土	外来・病棟業務												

21. 眼科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月	病棟回診	外来業務					手術（白内障・硝子体・網膜剥離）				手術検討会	
火	病棟回診	外来業務					外来検査（レーザー・蛍光眼底）				眼底カンファレンス	
水	病棟回診	外来業務					視野検査・超音波・レーザーフレア				症例検討会	
木	病棟回診	外来業務					手術（白内障・硝子体・網膜剥離）				手術検討会	
金	病棟回診	外来業務					外来手術・涙道検査				勉強会	
土	病棟回診	外来業務										

22. 形成外科

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	病棟業務／フットカンファレンス	一般外来／フット外来						褥瘡回診／病棟業務			
火	病棟業務	手術／外来業務				病棟業務／手術		カンファレンス			
水	病棟業務	外来業務				病棟業務					
木	病棟業務	手術／外来業務				手術／病棟業務					
金	病棟業務	外来業務				手術／病棟業務					
土	外来／病棟業務										

23. 皮膚科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月	病棟業務	外来業務						褥瘡回診				
火	病棟業務	外来業務										
水	病棟業務	外来業務					外来手術					
木	病棟業務	外来業務					外来手術					
金	病棟業務	外来業務					外来手術					
土	病棟業務	外来業務										

24. 泌尿器科

	8:00	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	抄読会	病棟業務	手術									
火	病棟業務		手術								手術予定患者 カンファレンス	
水	病棟業務						ESWL/レントゲン検査					
木	病棟カンファレンス	病棟業務	手術									
金	病棟業務						ESWL/レントゲン検査					
土	病棟業務											

25. 放射線科

	7:30	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月			診断業務				カンファレンス	検査業務				
火	カンファレンス		血管造影/IVR							カンファレンス		
水	カンファレンス	検査業務				カンファレンス	診断業務					
木	カンファレンス	血管造影/IVR										
金		診断業務						検査業務				
土		診断業務/検査業務										

26. 超音波診断科

	7:30	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18:30
月														
火														
水														
木														
金														
土														

27. 精神科 (医療法人恵会皆藤病院)

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月											
火											
水											
木											
金											
土											

28. 保健・医療行政 (宇都宮市保健所)

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月											
火											
水											
木											
金											
土											

29. 保健・医療行政（栃木県済生会高齢者ケアセンター、栃木県済生会訪問看護ステーション
ほっと）

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	施設内業務又は在宅支援業務										
火	施設内業務又は在宅支援業務										
水	施設内業務又は在宅支援業務										
木	施設内業務又は在宅支援業務										
金	施設内業務又は在宅支援業務										
土											