

加古川中央市民病院

臨床研修プログラム

## 目 次

加古川中央市民病院 臨床研修プログラム .....	2
1. プログラムの名称 .....	2
2. 臨床研修プログラム理念・基本方針 .....	2
3. 特色 .....	2
4. 臨床研修協力施設等 .....	2
5. 研修実施責任者 .....	3
6. 研修プログラム責任者及び副プログラム責任者 .....	3
7. 指導医・評価者 .....	3
8. 臨床研修の到達目標 .....	3
9. 実務研修の方略 .....	4
10. 到達目標の達成度評価 .....	5
11. 研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準 .....	6
12. 研修カリキュラム .....	6
13. 必修科目カリキュラム .....	8
14. 選択科目カリキュラム .....	37

# 加古川中央市民病院 臨床研修プログラム

## 1. プログラムの名称

加古川中央市民病院臨床研修プログラム  
加古川中央市民病院臨床研修産婦人科医育成プログラム  
加古川中央市民病院臨床研修小児科医育成プログラム

## 2. 臨床研修プログラム理念・基本方針

### 理念

#### 「自ら考え、自ら学び、信頼される医師になる」

医師としての知性を磨き優しさと献身性を示し、自らの社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる疾病又は負傷に適切に対応できる基本的診療能力（知識・技能・態度）を習得、そして患者及びその家族・医療スタッフ・地域住民から信頼される医師を育成する。

### 基本方針

- 1) 医療制度の基本である保険診療の知識を修得する。
- 2) 病院内外の医療従事者（地域医療機関、メディカルスタッフ、保健、福祉など）と良好な人間関係を築き、チーム医療が実践できる。
- 3) 患者及びその家族とのコミュニケーションを大切にし、信頼関係をつくらることができる。
- 4) 日常よく遭遇する疾患や外傷の診断と治療ができる。
- 5) 救急の初期治療ができる。
- 6) 医療情報、診察内容などを正しく記録する習慣を身につける（カルテ、診断書、入院サマリーなど）。
- 7) 生涯にわたって学び、自らを高める努力を続ける姿勢を養う。

## 3. 特色

東播磨医療圏域で地域医療の中核を担い、加古川中央市民病院の各診療科、地域の診療所や離島、精神科病院、および保健所等と連携して、医学・医療全般の知識と技術の習得を図り、プライマリー・ケアに対応できる医師の養成を目指している。本プログラムには以下の7つの特色を有する。

- ① 多彩な診療科で研修が可能
- ② 様々な専門的な救急疾患の研修が可能
- ③ 実践研修・シミュレーション教育が充実
- ④ 個々にオーダーメイド研修プログラムを作成
- ⑤ 豊富な指導医と指導体制の充実
- ⑥ 多くの診療科から将来の専門性を見据えた研修
- ⑦ 地域医療は離島研修を含む

## 4. 臨床研修協力施設等

- (1) 協力型臨床研修病院  
東加古川病院（精神科病棟）  
兵庫県立丹波医療センター（選択科目：内科）  
兵庫医科大学病院（選択科目：救命救急センター）  
神戸大学医学部附属病院（選択科目：救命救急科）  
兵庫県災害医療センター（選択科目：救急部）  
兵庫県立はりま姫路総合医療センター（選択科目：救急部）  
市立加西病院（地域医療）  
高砂市民病院（地域医療）
- (2) 臨床研修協力施設  
加古川健康福祉事務所（加古川保健所）（地域保健）  
兵庫県立健康科学研究所（地域保健）  
はり内科クリニック（地域医療）  
中田医院（地域医療）  
西村医院（地域医療）  
かわしま内科クリニック（地域医療）  
丹波市ミルネ診療所（地域医療）  
医療法人社団 あだちこども診療所（地域医療）  
中岡クリニック（地域医療）  
くどう内科クリニック（地域医療）  
伊江村立診療所（地域医療・離島医療 沖縄県 伊江島）

## 5. 研修実施責任者

院長 平田 健一

## 6. 研修プログラム責任者及び副プログラム責任者

総括責任者	理事長	大西 祥男
研修実施責任者	院長	平田 健一
プログラム責任者	院長補佐	石原 広之 (加古川中央市民病院臨床研修プログラム 加古川中央市民病院臨床研修産婦人科医育成プログラム)
	院長補佐	森沢 猛 (加古川中央市民病院臨床研修小児科医育成プログラム)
副プログラム責任者	科部長	田中 智浩

## 7. 指導医・評価者

臨床研修指導医一覧 別添1のとおり  
臨床研修評価者一覧 別添2のとおり

## 8. 臨床研修の到達目標

(参考：臨床研修ガイドライン 2023)

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

### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

### B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性  
診療、研究、教育に関する倫理的問題を認識し、適切に行動する。
  - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
  - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
  - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
  - ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
  - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力  
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
  - ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
  - ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
  - ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア  
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
  - ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
  - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
  - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力  
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
  - ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
  - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
  - ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践  
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
  - ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
  - ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全管理  
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
  - ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
  - ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
  - ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践  
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
  - ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
  - ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
  - ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
  - ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
  - ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
8. 科学的探究  
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
  - ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
  - ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢  
医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
  - ② 同僚、先輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
  - ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

### C. 基本的診療業務

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

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

## 9. 実務研修の方略

### A. 研修期間

研修期間は原則として 2 年間以上とする。

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

### B. 臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

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

<必修分野>

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

<分野での研修期間>

- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。

- ③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、内科、外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2 年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。
  - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
  - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟の研修を含めること。
  - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

#### C. 経験すべき症候（29 症候）

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

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

#### D. 経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、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。

#### E. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
- ⑤ 検査手技
- ⑥ 地域包括ケア・社会的視点
- ⑦ 診療録

1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

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

**A. 研修医評価票**

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

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

**II. 「B. 資質・能力」に関する評価**

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

**III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価**

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

**B. 評価方法**

- ① 研修医の評価は原則 PG-E P O Cを使用する。
- ② 研修医は各診療科ローテーション終了時に臨床研修の到達目標（行動目標、経験目標）および当院各診療科の到達目標について自己評価を PG-E P O Cへ入力する。
- ③ 指導医は上記①と同様に各診療科のローテーション終了時に研修医の評価を PG-E P O Cへ入力する。
- ④ 指導者（看護師・薬剤師）は研修医が各診療科のローテーションを終了した際に、研修医評価票Ⅰ～Ⅲを医師卒後教育センターへ提出し、研修医の評価を行う。
- ⑤ 研修医は半期に1回プログラム責任者との面談を実施し、研修評価のフィードバックを受け、研修内容についての確認や修正を行う。
- ⑥ 2年間の全プログラム終了の際は、研修管理委員会にて目標達成度、指導医・指導者による評価を基にした総括評価を実施する。臨床研修修了が認められた研修医に対して、理事長は臨床研修修了証を交付する。
- ⑦ 研修プログラムが効果的かつ効率的に運用されているかを定期的に研修管理委員会（小委員会）が中心となり点検・評価し、必要に応じて研修プログラムの改善に努める。

**11. 研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準**

別添3のとおり

**12. 研修カリキュラム**

**【加古川中央市民病院 臨床研修プログラム】**

一般的な診療において頻繁に係る負傷又は疾病に適切に対応できる基本的な診療能力（知識・技能・態度）の修得のため、1年次に内科6ヵ月、救急部門3ヵ月（救急科2ヵ月、麻酔科1ヵ月）、必修分野3ヵ月を実施し、2年次に救急科1ヵ月、地域医療1ヵ月、必修分野を1ヵ月と将来の志望科により選択科目を9ヵ月履修する。

◎研修ローテーション（例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【1年次】	内科 【24週以上】						救急科 【8週以上】		麻酔科 【4週以上】	外科 【4週以上】	小児科 【4週以上】	産婦人科 【4週以上】

【2年次】	救急科 【4週以上】	精神科 【4週以上】	地域医療 【4週以上】	選択科目 【36週以上】
-------	---------------	---------------	----------------	-----------------

- 精神科・・・当院(2週)・東加古川病院(精神科病棟)(2週)で研修
- 地域医療・・・1ヶ所の近隣の開業医や兵庫県内の病院及び診療所、また沖縄の離島研修から選択研修。研修期間は、4週または6週とする。  
伊江村立診療所(離島研修)での研修は2週とする。  
市立加西病院、兵庫県丹波医療センター病院群、高砂市民病院での研修は4週とし、離島研修を選択する場合は、計6週の研修とする。  
兵庫県立丹波医療センター病院群の研修は、丹波市ミルネ診療所の研修を2週以上とし、残りを丹波医療センター内科で行う。  
兵庫県立丹波医療センター内科での研修は、地域研修時のみとする。地域医療研修中に在宅診療を2回経験する。
- 選択分野・・・同一診療科の選択は最長24週とする。  
既存の診療科及び保健・医療行政(4週)、救急科(3次救急)研修。  
救急科(3次救急)研修は、兵庫医科大学病院(救命救急センター)、神戸大学医学部付属病院(救命救急科)、兵庫県災害医療センター(救急部)、兵庫県立はりま姫路総合医療センター(救急科)のいずれかを2週もしくは4週選択可能。  
ただし、その場合は、当院の救急科を同期間(2週もしくは4週)選択することとする。
- 一般外来・・・総合内科・小児科・外科・地域医療の研修中に実施する(4週)。
- 研修時期は、研修医の希望や各科の受け入れ状況などにより調整する。

【加古川中央市民病院 臨床研修産婦人科医育成プログラム】  
一般的な診療において頻繁に係る負傷又は疾病に適切に対応できる基本的な診療能力(知識・技能・態度)の修得のため、1年次に内科6ヵ月、救急部門3ヵ月(救急科2ヵ月、麻酔科1ヵ月)、必修分野3ヵ月を実施し、2年次に救急部門1ヵ月、地域医療1ヵ月、必修分野を1ヵ月、産婦人科2ヵ月(または3ヶ月)と選択科目を7ヵ月(または6ヵ月)履修する。

◎研修ローテーション(例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【1年次】	内科 【24週以上】						救急科 【8週以上】	麻酔科 【4週以上】	外科 【4週以上】	小児科 【4週以上】	産婦人科 【4週以上】	
【2年次】	救急科 【4週以上】	精神科 【4週以上】	地域医療 【4週以上】	産婦人科 【8または12週以上】			選択科目 【28または24週以上】					

- 精神科・・・当院(2週)・東加古川病院(精神科病棟)(2週)で研修
- 地域医療・・・1ヶ所の近隣の開業医や兵庫県内の病院及び診療所、また沖縄の離島研修から選択研修。研修期間は、4週または6週とする。  
伊江村立診療所(離島研修)での研修は2週とする。  
市立加西病院、兵庫県丹波医療センター病院群、高砂市民病院での研修は4週とし、離島研修を選択する場合は、計6週の研修とする。  
兵庫県立丹波医療センター病院群の研修は、丹波市ミルネ診療所の研修を2週以上とし、残りを丹波医療センター内科で行う。  
兵庫県立丹波医療センター内科での研修は、地域研修時のみとする。地域医療研修中に在宅診療を2回経験する。
- 選択分野・・・同一診療科の選択は最長24週とする。  
既存の診療科及び保健・医療行政(4週)、救急科(3次救急)研修。  
救急科(3次救急)研修は、兵庫医科大学病院(救命救急センター)、神戸大学医学部付属病院(救命救急科)、兵庫県災害医療センター(救急部)、兵庫県立はりま姫路総合医療センター(救急科)のいずれかを2週もしくは4週選択可能。  
ただし、その場合は、当院の救急科を同期間(2週もしくは4週)選択することとする。
- 一般外来・・・総合内科・小児科・外科・地域医療の研修中に実施する(4週)。
- 研修時期は、研修医の希望や各科の受け入れ状況などにより調整する。

【加古川中央市民病院 臨床研修小児科医育成プログラム】  
一般的な診療において頻繁に係る負傷又は疾病に適切に対応できる基本的な診療能力(知識・技能・態度)の修得のため、1年次に内科6ヵ月、救急部門3ヵ月(救急科2ヵ月、麻酔科1ヵ月)、必修分野3ヵ月を実施し、2年次に救急部門1ヵ月、地域医療1ヵ月、必修分野を1ヵ月、小児科4ヵ月と選択科目を5ヵ月履修する。

◎研修ローテーション (例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【1年次】	内科 【24週以上】						救急科 【8週以上】	麻酔科 【4週以上】	外科 【4週以上】	小児科 【4週以上】	産婦人科 【4週以上】	
【2年次】	救急科 【4週以上】	精神科 【4週以上】	地域医療 【4週以上】	小児科 【16週以上】			選択科目 【20週以上】					

- 精神科・・・当院(2週)・東加古川病院(精神科病棟)(2週)で研修
- 地域医療・・・1ヶ所の近隣の開業医や兵庫県内の病院及び診療所、また沖縄の離島研修から選択研修。研修期間は、4週または6週とする。  
伊江村立診療所(離島研修)での研修は2週とする。  
市立加西病院、兵庫県丹波医療センター病院群、高砂市民病院での研修は4週とし、離島研修を選択する場合は、計6週の研修とする。  
兵庫県立丹波医療センター病院群の研修は、丹波市ミルネ診療所の研修を2週以上とし、残りを丹波医療センター内科で行う。  
兵庫県立丹波医療センター内科での研修は、地域研修時のみとする。地域医療研修中に在宅診療を2回経験する。
- 選択分野・・・同一診療科の選択は最長24週とする。  
既存の診療科及び保健・医療行政(4週)、救急科(3次救急)研修。  
救急科(3次救急)研修は、兵庫医科大学病院(救命救急センター)、神戸大学医学部付属病院(救命救急科)、兵庫県災害医療センター(救急部)、兵庫県立はりま姫路総合医療センター(救急科)のいずれかを2週もしくは4週選択可能。  
ただし、その場合は、当院の救急科を同期間(2週もしくは4週)選択することとする。
- 一般外来・・・総合内科・小児科・外科・地域医療の研修中に実施する(4週)。
- 研修時期は、研修医の希望や各科の受け入れ状況などにより調整する。

### 13. 必修科目カリキュラム

#### 内科

##### 目的・特徴

内科研修では、プライマリケアに必要な頻度の高い内科疾患を診療するための基本的態度、判断力、技術、知識を習得する。また、各専門領域の幅広い内科疾患を総合内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、糖尿病内分泌内科、リウマチ膠原病内科、腫瘍血液内科、腎臓内科、緩和ケア科の各専門医の直接指導の下で研修を行う。

研修医1年目は、内科全科のローテーション研修(計24週)を行い、研修医として経験すべき症候・病態の知識の学習、基本的な診療技術を習得する。内科各科の該当項参照。

研修医2年目の選択科研修においては、より専門的で高度な診療技術の取得を目指す。研修期間全体を通して指導医の指導の下で、各科での日中のオンコール業務・救急対応、夜間・休日の当直業務を含め、医師として緊急対応、幅広い経験を積む。内科各科の該当項参照。

##### 到達目標

- ① 医師としての基本的姿勢及び態度を身につける。
- ② 内科的疾患の診断・治療に必要な知識を学び、心電図、胸腹部X線、血液・尿検査などの結果を分析し説明できる。基本的技能を習得する。
- ③ 診察から得た情報・診察結果から、日常的に遭遇する疾患、見落としはならない疾患を鑑別、病態を臨床推論し、指導医・上級医とディスカッションを行い、治療を立案できる。
- ④ 患者・家族、指導医・上級医・メディカルスタッフとコミュニケーションをしっかりと取り、良好な人間関係築き、チーム医療を実践できる。
- ⑤ 自らを高める姿勢を持ち、積極的に学会発表、論文作成を行うことができる。
- ⑥ 内科各分野での到達目標については、内科各科の該当項参照。

##### 研修内容 (方略)、経験できる症例や手技

- ① 指導医の効率的できめの細やかな指導を行うため、研修医1年目は合計24週の研修期間を8週ずつ3グループに分けて行う。  
内科Aグループ(8週)：循環器内科4週、リウマチ膠原病内科+腫瘍血液内科の併科4週。  
内科Bグループ(8週)：総合内科4週、呼吸器内科+糖尿病代謝内科の併科4週。  
内科Cグループ(8週)：消化器内科4週、脳神経内科+腎臓内科の併科4週。
- ② 研修医2年目は、希望する科を4週間単位(最長1科につき24週まで)で選択する。
- ③ 病棟では、診療チームの中で担当医として患者数名~10名を担当する。指導医・上級医の指導の下で、患者の問診スキル、身体診療スキルを磨く。臨床推論から病態診断をつけ、治療方針の立案を行い、指導医・上級医とディスカッションを行う。各科でのカンファレンスでは担当症例を発表・提示し、科内全体でのディスカッションを行う。
- ④ 経験に必要な診察法・検査・手技、症候・疾病・病態等  
1) 経験すべき診察法・検査・手技  
1) 基本的身体診察法：下記の診察ができ、正確な所見がとれ、記載ができること

1. 全身の観察（バイタルサイン、精神状態など）
2. 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔・口腔、咽頭、甲状腺）
3. 胸部の診察（胸郭、心音・呼吸音の聴取）
4. 腹部の診察（打診、触診、聴診）
5. 直腸診
6. 関節・筋肉の診察
7. 神経学的診察
8. 四肢の診察
9. 診療録の作成、各種診断書（死亡診断書を含む）
- 2) 基本的臨床検査
  1. 一般尿検査（尿沈渣含む）
  2. 便検査（潜血、虫卵）
  3. 動脈血ガス分析、静脈血ガス分析
  4. 血算・白血球分画
  5. 血液生化学的検査（肝腎機能、電解質、血糖）
  6. 血清学的検査（免疫、アレルギー）
  7. 血液型判定・交差適合試験（コンピュータークロスマッチ）
  8. 細菌学的検査（検体の採取、グラム染色の習得）
  9. 細胞診・病理組織検査
  10. 心電図
  11. 呼吸機能検査
  12. 髄液検査
  13. 超音波検査  
各診療科において病棟及び救急外来にて経験を積む。
  14. 単純X線検査（胸部、腹部、関節）
  15. CT検査
  16. MRI検査
  17. 核医学検査
  18. 神経生理検査（脳波、神経伝導検査）
- 3) 基本的手技
  1. 気道確保
  2. 心マッサージ
  3. 人工呼吸
  4. 胸骨圧迫
  5. 除細動
  6. 圧迫止血法
  7. 採血法（静脈、動脈）
  8. 注射法（皮内・皮下・筋肉・静注・点滴）
  9. 中心静脈確保  
エコー下中心静脈穿刺手技はライセンス制となっており、模型実習、実施見学を経て指導医の元で実施訓練を行う。
  10. 腰椎穿刺
  11. 穿刺法（胸腔・腹腔）
  12. 導尿法
  13. ドレーン・チューブの管理
  14. 胃管の挿入と管理
  15. 局所麻酔法
  16. 創部消毒とガーゼ交換
  17. 皮膚縫合
- 4) 基本的診療法
  1. 診療録の作成  
SOAPに従って記載した診療録の作成
  2. Weekly サマリー、退院サマリーの作成
  3. 各種診断書の作成（死亡診断書を含む）
  4. 入院診療計画書の作成
  5. 入院指示簿の作成
  6. 処方箋の作成
  7. 病理解剖への参加、CPC での症例提示、レポート作成
  8. 紹介状・返書の作成
  9. 療養指導
  10. 薬物治療（薬物の作用、副作用、相互作用を理解する）  
抗菌薬、副腎皮質ステロイド、抗腫瘍薬、麻薬、向精神薬
  11. 適切な輸液治療
  12. 輸血療法（成分輸血を含む）  
効果と副作用について理解し、輸血が実施できる
  13. 外科的治療
  14. 放射線治療
  15. 血液透析、腹膜透析、血液浄化法
  16. リハビリテーション（理学療法、作業療法、言語療法、リハビリテーション処方を含む）
  17. 他科コンサルトおよび自科コンサルトへの対応
  18. 精神的ケア
- II) 経験すべき症候
  1. ショック
  2. 体重減少
  3. るい瘦

4. 発疹
  5. 黄疸
  6. 発熱
  7. もの忘れ
  8. 頭痛
  9. めまい
  10. 意識障害・失神
  11. けいれん発作
  12. 視力障害
  13. 胸痛
  14. 心停止
  15. 呼吸困難
  16. 吐血・喀血
  17. 下血・血便
  18. 嘔気・嘔吐
  19. 腰痛
  20. 便通異常(下痢・便秘)
  21. 腰・背部痛
  22. 関節痛
  23. 運動麻痺・筋力低下
  24. 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
  25. 興奮・せん妄
  26. 終末期の徴候
- 緩和ケアを含む緩和医療を経験する  
臨終の立ち合い

### III) 経験すべき疾病・病態

1. 脳血管障害
  2. 認知症
  3. 急性冠症候群
  4. 心不全
  5. 大動脈瘤
  6. 高血圧
  7. 肺癌
  8. 肺炎
  9. 急性上気道炎
  10. 気管支喘息
  11. 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
  12. 急性胃腸炎
  13. 胃癌
  14. 消化性潰瘍
  15. 肝炎・肝硬変
  16. 胆石症
  17. 大腸癌
  18. 腎盂腎炎
  19. 尿路結石
  20. 腎不全
  21. 糖尿病
  22. 脂質異常症
- ⑤ 各科の日中オンコール、夜間・休日の当直業務にて、医師として不可欠な基本的救急対応法を身につける。
- ⑥ 毎週水曜日 PM4:00～内科オープンレクチャーにて、内科各領域の知識を得、超音波検査などの実習を行う。2年目研修医は、10～15分間のミニレクチャーを年2回(内科オープンレクチャー内)担当する。経験した症例を、学会などで症例報告を行う。論文作成にもチャレンジする。

### 週間スケジュール

内科各分野の研修スケジュールを参照

### 評価方法

- ① 研修医は、自己評価、指導医評価、プログラム評価をEPOC IIに入力する。
- ② 内科各科の主任科部長、各科主病棟の看護師長は、指導医・上級医や病棟看護師、病棟薬剤師などからの意見・評価(360度評価)を踏まえて、EPOC IIを用いて研修医の多職種評価を行う。
- ③ プログラム責任者、副プログラム責任者は、研修医フィードバックで得られた各科の研修状況を評価する。

## 総合内科

### 目的・特徴

総合内科での研修の目的は、将来みなさんが専攻する専門分野によらず全ての医師にとって必要な基本的臨床能力についてその基礎を身に付けることにあります。当科の特徴として、臓器別の枠に分類できない症例や複数の臓器障害を有する症例を対象とすることが多く内科疾患全般への対応能力を求められること、単に病気を治療するだけでなく病気を持った患者さんを治療する患者中心の医療を多職種で協働して提供していること、良い医療を提供することが良い医学教育であるという理念に基づいて医師を育成していること、が挙げられます。当科ローテーション中には病歴聴取・身体診察といった情報収集方法、諸検査結果から鑑別を考える臨床推論、科学的根拠に基づいた医療の考え方、患者や家族・医療多職種とのコミュニケーション

ンを広く学んでほしいと考えていますので、一緒に学んでいきましょう。

### 到達目標

当科ローテーション中の到達目標は以下の通りです（1年目、2年目共通）。

- 患者や家族と良好な関係を築き、基本的な医療面接・身体診察を通して患者に関する情報を心理・社会的側面を含め収集することができる
- 内科的に頻度の高い症候に関して、適切な臨床推論を行うことができる
- 目の前の患者に対する臨床判断を考える上で必要な科学的根拠を検索し、その適用に患者の状況や価値観が重要であることを理解し臨床判断に活かすことができる
- 頻度の高い内科的症候に関して、適切な臨床推論に基づいた診断プラン・治療プランを立案できる
- 患者や家族に関わる院内外が多職種役割を理解し、情報を共有して全人的医療を提供するチームの一員としての役割を果たすよう努めることができる
- 2年目は上記に加えて
- 成人教育の手法を用いて、後輩医師を指導できる
- 総合内科外来（週に1回程度）にて、初診患者の診療においても良好な意思患者関係の構築、基本的な医療面接・身体診察による情報収集とそれに基づいた臨床推論、診断・治療プランを立案できる

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技（1年目、2年目共通）

- モーニングカンファレンス、イブニングカンファレンス（平日毎日朝 830～、夕 1530～）  
担当症例について指導医の指導の元で考えたアセスメント、診断・治療・フォローアッププランをプレゼンテーションし、指導医とディスカッションすることから、デジタル資料などを活用した臨床推論、最新のエビデンス、EBM、プレゼンテーションスキルなどを学びます。
- モーニングラウンド、イブニングラウンド（平日毎日朝夕カンファレンス直後）  
指導医らと一緒にベッドサイドに行き、担当症例の病歴聴取・身体診察・病状説明などを自ら行うことから、コミュニケーションスキル、診察手技・所見の解釈、それを元にした臨床推論、EBM を、ベッドサイドでデジタル資料を活用しながら学びます。
- 退院プランニングカンファレンス（毎週月曜午後）  
主治医団、看護スタッフ、リハビリ、栄養士、ソーシャルワーカーが参加して行われるカンファレンスで、担当症例の治療方針、見通し、本人の価値観や周囲の状況などをプレゼンテーションすることから、多職種とのコミュニケーション、全人的医療提供のためのチーム医療を学びます。
- 継続入院症例、緊急入院症例へのチームとしての診療  
病棟、救急外来にて指導医・上級医とともにチームの一員として症例に対応、病歴聴取、身体診察、超音波検査などを行い、コミュニケーションスキル、診察手技・所見の解釈、それを元にした臨床推論などを、ベッドサイドでデジタル資料を活用しながら学び、チームの一員としての役割を果たすことから患者さんへの全人的アプローチを学びます。
- 2年目は上記に加えて
- EBM フォーマットに基づいて EBM プレゼンテーションができる
- ラウンド、カンファレンスの進行の一部を担当することを通じて、成人教育の実践、チーム医療のリーダー業務を経験する

総合内科入院症例は、ほぼ全例が緊急入院ですので、臓器別によらない感染症、敗血症、電解質代謝異常、意識障害といった急性疾患を経験可能と考えます。担当症例によりませんが、超音波検査、胸水・腹水穿刺、髄液検査といった手技を症例に応じて上級医から直接指導を受けて経験します。

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	830- モーニングカンファレンス+ラウンド	1330- 退院プランニングカンファレンス 1530- イブニングカンファレンス+ラウンド
火	830- モーニングカンファレンス+ラウンド	1300- 呼吸器ケアチームラウンド 1530- イブニングカンファレンス+ラウンド
水	830- モーニングカンファレンス+ラウンド	1530- イブニングカンファレンス+ラウンド
木	830- モーニングカンファレンス+ラウンド	1530- イブニングカンファレンス+ラウンド
金	830- モーニングカンファレンス+ラウンド	1530- イブニングカンファレンス+ラウンド

### 評価方法

形成的評価については、ベッドサイドやカンファレンスにおいて、随時上級医、指導医から行います。

EPOCII による研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価、当科主任科部長・10階東病棟看護師長による多職種評価を行います。

当科研修期間終了時に、形成的評価を目的として、評定尺度などを用いた当科独自の評価表を用い、当科上級医・看護師長による評価を行います。

## 消化器内科

### 目的・特徴

消化器内科は、消化管、肝臓、膵胆道などの広範な領域に関連する疾患群を扱っています。すなわち、これらの臓器に発生する様々な疾患を担当し、良悪性のいずれもが含まれる多彩な病態が診療の対象となります。また、消化器疾患は日常臨床で遭遇する頻度が高く、救急外来でも急性疾患として診療する機会が多いため、その病態を十分に理解しておく必要があります。このため、消化器疾患の診断および治療について各領域を体系的に学習するとともに、他の内科疾患との関連性を修得する必要があり、さらには外科的診療についても理解することが重要です。

### 到達目標

<1年次>

- ① 病歴聴取、身体診察などを丹念に行って、十分な医療情報を正確に収集できる。
  - ② 病状の把握に必要な血液生化学検査、内視鏡検査、各種の画像検査などの概要を理解できる。
  - ③ 緊急、もしくは急変時の初期対応を多職種で協同して行うことができる。
  - ④ 腹部臓器の発生、解剖、生理、病理、なども関連づけて病態を考察できる。
- <2年次>
- ⑤ インフォームドコンセントを実践する。
  - ⑥ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う。
  - ⑦ 内視鏡検査、腹部超音波、腹部CT、腹部MRI画像を指導医と共に判読を行う。
  - ⑧ 上級医と共に1年次初期研修医の指導を行うことができる。

#### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

<1年次>

- ① 消化管、肝臓、胆膵などの各領域の代表的疾患を担当して標準的な診療方法を学習する。
- ② 病態の診断方法、および治療方針について上級医とともに検討する。
- ③ 各種の検査や処置の見学や介助を行い、事前事後に上級医から解説および指導を受ける。
- ④ 日々の病棟回診を確実に行って患者の状態を把握し、上級医に報告の上で治療方針の再検討を行う。
- ⑤ 病棟受け持ち症例の退院サマリーを作成して上級医の指導を受ける。
- ⑥ カンファレンスでの症例提示を行って様々な側面から診療の方向性について討論を行う。
- ⑦ 直腸指診、胃管挿入、腹水穿刺、などの基本手技、および超音波検査や内視鏡の引き抜き観察などを上級医の指導下で行う。
- ⑧ 上下部の消化管モデルを用いて内視鏡機器の操作および観察を実習する。

<2年次>

- ⑨ 検査および治療方針について、上級医の指導下に患者および家族に十分な説明を行う。
- ⑩ 消化管、肝臓、胆膵などの各領域のより専門性の高い疾患群を担当して学習する。
- ⑪ 内視鏡検査、腹部超音波、腹部CT、腹部MRI画像を指導医と共に判読を行う。
- ⑫ 超音波検査や上部内視鏡検査を上級医の指導下で行う。

#### 週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟回診、内視鏡検査、救急外来	内視鏡検査、病棟回診
火	肝胆膵カンファレンス、病棟回診	救急外来、病棟回診
水	病棟回診、内視鏡検査、救急外来	内視鏡検査、病棟回診
木	消化器内科カンファレンス、病棟回診	内視鏡検査、病棟回診
金	消化管カンファレンス、病棟回診	救急外来、病棟回診

#### 評価方法

- ① 研修医は、自己評価、指導医評価、プログラム評価をEPOC IIに入力する。
- ② 消化器内科主任科部長、8階西看護師長は、指導医・上級医や病棟看護師、病棟薬剤師などからの意見・評価を踏まえて、EPOC IIを用いて研修医の多職種評価を行う。
- ③ 研修プログラム責任者は、上記の評価情報を統合して研修状況を総合的に判定する。

#### 循環器内科

##### 目的・特徴

当科では、東播磨地域の循環器の中核病院として移植を除くすべての循環器疾患の診断と治療に対応しています。中でも治療においては積極的に最新のカテーテル治療を導入しています。24時間365日、心臓血管外科との連携の中で循環器救急を受け入れています。狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患に対するステント留置、ロータブレードによる血管形成術（冠動脈インターベンション）、心原性ショック患者に対してはIABA（大動脈バルーンポンピング）、PCPS（経皮的補助循環装置）、IMPELLAなどの機械的補助循環装置を用い救命率の向上に挑戦しています。また心肺停止で搬送された患者さんに対し低体温療法を行い社会復帰率の向上に努めています。不整脈の中でも心房細動を含め上室性不整脈に対しては根治目的にてカテーテルアブレーションを実施し、心室頻拍、心室細動の患者さんに対してはカテーテルアブレーション、植え込み型徐細動器（ICD）の植込み術を行い突然死の予防に努めています。慢性心不全に対しては心臓再同期療法により心不全による入院、不整脈による突然死を防ぐ目的でデバイス植込み（CRT-D）を行っています。高齢化に伴い増加している大動脈弁狭窄症に対して手術リスクが高い患者さんにはバルーンによる経皮的な大動脈弁形成術や経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）などの最新の治療を実施しています。また僧帽弁閉鎖不全症に対しては経カテーテル的成人先天性心疾患についても小児循環器や小児心臓血管外科チームと共に治療に当たっています。重症下肢虚血患者に対してはバルーン、ステントによる下肢動脈形成術、形成外科との協力の下に下肢静脈瘤に対しレーザー治療を行っています。また、難治性高血圧に対する精査加療も実施しています。そして、心臓リハビリテーションによる予後の改善にも取り組んでいます。このように、非常に幅の広い疾患に対して正確な診断ならびに初期治療、入院治療を行います。最新の治療を導入し、患者さんの治療に最善を尽くすことを心がけています。

当科は5つある主治医団のどこかに所属しその一員として診療する。基本的に専攻医がいる主治医団に所属し専攻医の受け持ち患者を担当してもらう。おおよそ5～6名の担当患者を持ってもらう。あまり多いと勉強の時間がなくなりまた、対応が不十分になる可能性があるため人数制限をしている。

##### 到達目標

当科では、循環器疾患全般の診断と治療（薬物療法並びに非薬物療法）の基本を習得する。循環器救急疾患に対して適切な初期対応を習得する。

○バイタルサインをまず把握する習慣をつける-意識レベル、血圧、HR(sinus or not)、SpO2(酸素量)

\*報告時に、まず最初に言えるようにする

\*人工呼吸器、補助循環を使用している場合はその旨記載する

○INOUT管理ができる→次の計画を立案できる

\*毎朝 INOUT を計算する。病状によっては時間単位で行う。

\*不要な患者でいたずらに尿測を続けないこと。

IN：飲水、食事、補液など      OUT：尿、便、廃液、不感蒸泄など

体重管理

○12 誘導心電図を自分でとれる、読める-特に ACS の診断、徐脈・頻脈性不整脈の診断

\*血液検査を待たずにアナムネと心電図で ACS は診断できる。速いカテコールや循内コンサルするために必須。

\*バイタルサイン変動を伴う不整脈は早急な対応が必要。

○モニタ心電図を読める-基本、効率的な使い方

\*モニタ装着患者は毎日確認する。○救急外来で 1st touch ができる-初動で行うことを覚える、判断を速くする

現場で覚えましょう

○集中治療室で使用する薬剤を使える-カテコラミン、鎮静薬、利尿薬など

・カテコラミンの  $\gamma$  計算、処方できる

○心不全の診断、治療方針決定-CS、Forrester 分類の判定、使用薬剤、管理するべき項目、必要な検査、基礎疾患の検索-特に虚血の有無、弁膜症-手術適応要否-ガイドライン読むこと

○虚血性心疾患の管理：

・ACS：初療対応、急性期合併症、亜急性期に注意すべき点

・安定狭心症：問診、診断について

○Af の管理：抗凝固療法、心機能評価、HR 評価、甲状腺機能評価など

○高血圧症への対応：緊急時、慢性期の処方

○人工呼吸器管理を覚える-モード、設定

○PM の基本：適応、基礎疾患、モード、社会的配慮（身障など）について

○ICD の基本：適応-、基礎疾患、社会的配慮（身障など）について

< 経験すべき症例：優先順位 >

- ・ACS
- ・心不全-虚血性心疾患、弁膜症、心筋症
- ・心房細動
- ・肺塞栓症/DVT
- ・大動脈解離
- ・失神
- ・EAP
- ・徐脈性不整脈
- ・PAD

可能であれば

- ・不整脈発作の除細動、アデホス
- ・補助循環の理解

研修内容（方略）、経験できる症例や手技

虚血性心疾患（狭心症、急性冠症候群）、不整脈、弁膜症、心不全、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤）、末梢動静脈疾患、成人先天性心疾患、二次性高血圧症などを指導医と共に受け持ち、診断と治療の基本を研修する。24 時間 365 日の循環器救急疾患受け入れを行っており、初期対応を研修する。循環器疾患の適切な問診、心電図や心臓超音波の実施と判読、心臓 CT や負荷心筋シンチ、カテーテル検査・治療の適応判断および実施や評価、心臓血管外科治療の適応判断、心臓リハビリテーションの適応と実践などを通して様々な症例を経験する

## 週間スケジュール

	午前	午後
月	ICU 回診（8 時 45 分～） 病棟業務・循環器救急担当 カテーテル検査・治療	病棟業務・循環器救急担当 カテーテル検査・治療 カテーテルカンファレンス（16 時～17 時） 循環器内科カンファレンス（17 時半～）
火	ICU 回診（8 時 45 分～） 病棟業務・循環器救急担当 カテーテル検査・治療	病棟業務・循環器救急担当 CVC（16 時半～） カテーテル検査・治療
水	ICU 回診（8 時 45 分～） 病棟業務・循環器救急担当	病棟業務・循環器救急担当 カテーテル検査・治療
木	ICU 回診（8 時 45 分～） 病棟業務・循環器救急担当 アブレーション・デバイス植え込み TAVI・TEER	病棟業務・循環器救急担当 カテーテルカンファレンス（16 時～17 時）
金	ICU 回診（8 時 45 分～） 病棟業務・循環器救急担当 カテーテル検査・治療	病棟業務・循環器救急担当 カテーテル検査・治療 先天性心疾患カンファレンス（17 時～）

・研修医は自分の受け持ち患者がカテーテル検査・治療、TAVI や M-TEER、アブレーションやデバイス植え込みが行われる場合は参加する。

・研修医は循環器救急当番として上級医とともに週 2 コマ循環器救急に対応する。

・研修医は木曜の午前中はアブレーションやデバイスの植え込みに参加する。

・研修医は月曜の循環器内科カンファレンスで前週に受け持った患者の中から 1 名を選びプレゼンテーション

ンを行い、ディスカッションを行う。

・研修医 2 年目かつ専攻医から循環器内科を選択することを表明したものは、指導医のもと冠動脈造影を始めて行く。

・研修医 1 年目は循環器疾患全般の診断・検査・治療に関して学ぶ。2 年目は重症心不全や急性冠症候群などで補助循環などが挿入された患者の循環・呼吸管理を上級医とともに実践し学んでいく。

## 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、

① 研修医は、自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。

② 循環器内科主任科部長、看護師長は、指導医・上級医や病棟看護師、病棟薬剤師などからの意見・評価を踏まえて、EPOC II を用いて研修医の多職種評価を行う。

プログラム責任者、副プログラム責任者は、研修医フィードバックで得られた各科の研修状況を評価する。

## 呼吸器内科

### 目的・特徴

当院は加古川・高砂圏域唯一の呼吸器専門施設として、2023 年より呼吸器センターを標榜し、地域のあらゆる呼吸器の病気に対応している。咳や痰など一般外来でみられる疾患から、喘息・COPD・間質性肺炎、さらに重症の呼吸不全や肺癌など高度医療を要する病態まで、幅広い症例を経験できる。多くの疾患で他科との連携が求められるため、総合病院の強みを活かした各科へのコンサルテーションが可能で、知識を広く深めていくことができる。また呼吸器感染症を多く扱うことから、抗菌薬の適正使用に加え、結核や COVID-19 などの感染管理を学ぶことも重要である。救急対応から診断・治療までを院内で完結出来る体制を整えており、緩和ケア病棟も含めた一連の流れを通して、呼吸器疾患を多面的に経験していただきたい。

### 到達目標

当科は呼吸器疾患全般の診断と治療の基本を研修する。救急・重症患者の管理から診断・薬物治療に至るまでの考え方を習得し、呼吸器内科医としての総合的な力を身に着ける。

<1 年次>

① 病歴聴取・身体診察から鑑別と重症度評価を行うことができる。

② 胸部 X 線/CT、動脈血ガス、基本的肺機能などの補助診断を理解する。

③ 酸素療法・吸入療法を安全に施行でき、胸腔穿刺は指導監督下で施行できる。

④ 肺炎、喘息/COPD 増悪、気胸など呼吸器救急への初期対応を行うことができる。

⑤ 診断・治療を立案し、指導医・上級医とディスカッションを行う。

⑥ チーム医療を実践し、退院支援（在宅酸素・栄養/禁煙支援・呼吸リハ）を多職種と協働して行う。

⑦ 急変時の対応（気道確保の補助、呼吸管理の初期対応、心肺蘇生）ができる。

⑧ 抗菌薬適正使用を実践し、結核・COVID-19 等の感染管理を理解する。

<2 年次>

⑨ インフォームドコンセントを実践する。

⑩ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を踏まえた意思決定支援に参画する。

⑪ 主要呼吸器疾患で、得られた所見を理解し、EBM/ガイドラインに基づく治療計画を立案し、チームで合意形成し、評価・修正まで行える。

⑫ 上級医と共に 1 年次研修医の指導を行い、気管支鏡や超音波ガイド下穿刺・胸腔ドレナージ等の手技を段階的に術者として経験する。

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

肺悪性腫瘍、呼吸器感染症、喘息、COPD、間質性肺炎、呼吸不全などの幅広い疾患の理解に努め、診断と治療について研修する。気管支鏡検査をはじめとした手技の修得だけでなく、緩和ケアや呼吸リハビリ、地域連携などで他職種との関わりを通して総合的な判断力を養成する。

<1 年次>

① 病棟では指導グループの下、担当医として患者約 5 名を受け持ち、呼吸器疾患の基本知識と診療手順を学ぶ。

② 毎日の指導医とのディスカッションと呼吸器カンファで症例提示を行い、指導の下で検査計画・治療計画を立案する。

③ 入院診療計画書・診療録・退院サマリーを適切に作成する。

④ 血液ガス採血・胸腔穿刺を指導監督下で安全に施行し、得られた結果を評価する。

⑤ 救急外来で呼吸器救急の初期対応を経験し、酸素/吸入療法・抗菌薬初期選択を学ぶ。

⑥ 看護師・病棟薬剤師・リハ・栄養士・MSW と連携し、吸入指導・禁煙支援・退院支援を実践する。

<2 年次>

⑦ 病棟では指導グループの下、担当医として患者 5~10 名を受け持ち、主治医団の一員として診療を主導する。

⑧ 検査および治療方針について患者・家族に十分に説明し、インフォームドコンセントを実践する。

⑨ ACP に基づく意思決定支援に参画し、心理社会的背景に配慮できる。

⑩ 主要呼吸器疾患の所見を統合し、EBM/ガイドラインに基づく治療計画を立案し、チームで合意形成のうえ実行できる。

⑪ 吸入療法、肺癌薬物療法、呼吸管理（NPPV/HFNC 等）の基本を理解し、評価・提案できる。

⑫ 呼吸器救急に迅速・確実に初期対応し、酸素療法や胸腔ドレナージの適応判断を行う。

<主に経験可能な疾患>

① 気道・肺疾患

1. 感染性および炎症性疾患

1) 急性上気道炎

2) 急性気管支炎

3) 肺炎（一般細菌、抗酸菌、真菌など）

2. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
3. 気管支・細気管支の疾患
  - 1) 気管支拡張症
  - 2) びまん性汎細気管支炎
4. アレルギー性疾患
  - 1) 気管支喘息/咳喘息
  - 2) 好酸球性肺炎
  - 3) アレルギー性気管支肺真菌症
  - 4) 過敏性肺炎
5. 特発性間質性肺炎
  - 1) 慢性線維化性間質性肺炎
  - 2) 喫煙関連間質性肺炎
  - 3) 急性・亜急性間質性肺炎
6. 急性呼吸窮迫症候群（ARDS）
7. 薬剤，化学物質，放射線による肺障害
8. 全身性疾患に伴う肺病変
  - 1) 膠原病および類縁疾患に伴う肺病変
  - 2) サルコイドーシス
  - 3) 悪性リンパ腫
9. じん肺症
10. 肺循環障害
  - 1) 肺うっ血、肺水腫
  - 2) 肺性心
  - 3) 肺血栓塞栓症，肺梗塞
11. 肺癌
  - 1) 原発性肺癌（腺癌、扁平上皮癌、小細胞肺癌など）
  - 2) 転移性肺腫瘍
12. 呼吸調節障害
  - 1) 睡眠時無呼吸症候群
  - 2) 低換気症候群
  - 3) 過換気症候群
- ② 呼吸不全
  1. 急性呼吸不全
  2. 慢性呼吸不全、急性増悪、CO2 ナルコーシス
- ③ 胸膜・横隔膜疾患
  1. 気胸
  2. 胸膜炎
  3. 血胸、乳び胸
  4. 胸膜肥厚斑、胸膜斑
  5. 悪性胸膜中皮腫
- ④ 縦隔、胸郭、胸壁の疾患
  1. 縦隔気腫
  2. 縦隔腫瘍
  3. 縦隔炎

#### 週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟業務・救急外来	病棟業務・救急外来
火	気管支鏡検査	PM4:00 気管支鏡カンファレンス
水	AM8:30 病棟カンファレンス 病棟業務・救急外来	気管支鏡検査
木	病棟業務・救急外来 AM11:00 肺癌カンファレンス（隔週）	病棟業務・救急外来
金	病棟業務・救急外来 AM11:00 肺癌カンファレンス（隔週）	気管支鏡検査または 病棟業務・救急外来

#### 評価方法

- ③ 研修医は、自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。
- ④ 呼吸器内科主任科部長、9 階西看護師長は、指導医・上級医や病棟看護師、病棟薬剤師などからの意見・評価を踏まえて、EPOC II を用いて研修医の多職種評価を行う。
- ⑤ プログラム責任者、副プログラム責任者は、研修医フィードバックで得られた各科の研修状況を評価する。

#### 糖尿病・内分泌内科

##### 目的・特徴

糖尿病の診療に関しては、1 型糖尿病、2 型糖尿病の治療調整や合併症の評価のための入院治療や、急性代謝失調（糖尿病ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧症候群、重症低血糖など）も受け入れており、急性期治療から慢性期医療に至るまで幅広い診療に携わる。また、近隣医療機関から多くの糖尿病症例の紹介があり、病診連携についても理解を深めることができる。特に糖尿病の療養支援入院では多職種と連携し、食事・運動・薬物療法につきチーム医療の一員として携わり、チーム医療を実践していくとともに、問診や身体診察、血液検査・負荷試験を行うことで、病型・病態の把握や合併症を評価し、治療方針を立案できることを

目指す。1型糖尿病の治療においては、持続血糖モニタリング、インスリン頻回注射法やインスリンポンプ療法の導入・管理の実際を経験できる。選択研修では他科入院患者の急性期血糖管理や周術期血糖管理にも携わることで、内科疾患全体の知識の習得や理解を深めることができ、各病態・病状に応じた糖尿病治療を検討し実践する。

内分泌疾患の診療に関しては、診断のための検査入院・治療調整入院を担当し、負荷試験の実践や結果の評価を行い、診断・治療方針の立案ができることを目指す。

### 到達目標

#### <1年次>

- ① 糖尿病の診断基準、主な病型（1型糖尿病、2型糖尿病、その他の特定の機序・疾患によるもの、妊娠糖尿病）や病態（インスリン分泌能、インスリン抵抗性）について説明できる。
- ② 糖尿病の慢性合併症（主に細小血管障害・大血管障害）の診断、検査方法について概略を理解する。
- ③ インスリンを含む糖尿病治療薬について、種類と作用機序を説明できる。
- ④ 糖尿病ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧症候群の初期診療を行うことができる。
- ⑤ 糖尿病の食事療法・運動療法の基本を説明できる。
- ⑥ 糖尿病教室やカンファレンスに参加し、糖尿病のチーム医療について理解し、実践する。
- ⑦ 主要な内分泌臓器（下垂体・甲状腺・副腎など）のホルモンの生理作用について理解する。
- ⑧ 主要な内分泌疾患（下垂体・甲状腺・副腎疾患など）の症候、診断、治療について理解する。

#### <2年次>

- ① 個々の患者の病態や背景（年齢、合併症など）に応じた治療目標の設定ができる。
- ② インスリンを含む糖尿病治療薬について、患者の病態と薬剤の特徴（作用機序、副作用など）を考慮し、指導医とともに適切な処方を行うことができる。
- ③ 血糖自己測定や血糖持続モニタリングを理解し、結果を解釈し、治療に反映することができる。
- ④ 糖尿病の食事療法・運動療法、低血糖について患者指導ができる。
- ⑤ 糖尿病の合併症の評価に必要な検査を依頼し、結果を評価し、患者説明することができる。
- ⑥ 糖尿病教室やカンファレンスに参加し、糖尿病のチーム医療の一員として治療にあたることことができる。
- ⑦ 他疾患で入院治療中の糖尿病患者の血糖管理を指導医とともに行うことができる。
- ⑧ 糖尿病・内分泌内科領域のエマージェンシーの初期診療を行うことができる。
- ⑨ 主要な内分泌疾患（下垂体・甲状腺・副腎疾患など）について、指導医とともに検査・治療方針を立案し、実行することができる。

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

#### <1年次>

- ① 1型糖尿病、2型糖尿病、急性代謝失調（糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群）、低血糖など糖代謝疾患で入院した患者を担当医として受け持ち、病態を理解し診断及び治療に携わる。
- ② 糖尿病患者の合併症の有無と重症度を把握し、上級医・指導医と共に患者に指導を行う。
- ③ 下垂体・甲状腺・副腎を中心とした内分泌疾患について、上級医・指導医と共に検査を計画、施行し、結果を評価、治療を実践する。
- ④ 多職種カンファレンスなどで医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・検査技師などと各症例を通し治療方針を協議し、チーム医療を実践する。

#### <2年次>

- ① 1型糖尿病、2型糖尿病、急性代謝失調（糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群）、低血糖など糖代謝疾患で入院した患者を担当医として受け持ち、診察、検査結果から個々の症例の病態を理解し、ガイドラインやエビデンスに基づいて、社会的背景なども考慮しながら個々の症例における治療計画を立案し、上級医・指導医とともに検討し、治療を実践する。
- ② 糖尿病患者の合併症の有無と重症度を把握し、上級医・指導医と診療方針について検討し、必要な治療を実践する。
- ③ 救急外来で上級医・指導医と共に病歴聴取及び診察に関わり、血糖測定、ケトン体測定、血液ガス検査などの糖尿病の救急外来に必要な検査を実行し、各種検査の理解と結果の解釈に基づく診断や治療方針を立案し、診療を行う。
- ④ 他の診療科に入院している糖尿病合併患者の周術期・周産期の糖代謝管理を上級医・指導医と共に担当し、治療につき協議し実践する。
- ⑤ 下垂体・甲状腺・副腎・骨代謝疾患などの内分泌疾患について、診断のため適切な試験を立案し、上級医・指導医と共に検査を施行し結果を評価、治療を実践する。
- ⑥ 多職種カンファレンスなどで医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・検査技師などと各症例を通し治療方針を協議し、チーム医療を実践する。

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟、救急外来	病棟、レクチャー、研修医カンファ
火	病棟、救急外来	病棟、救急外来、教育入院講義参加
水	病棟回診、糖尿病教室（月1回）	病棟、救急外来、内科レクチャー
木	病棟、救急外来	病棟、救急外来
金	病棟、救急外来	病棟、レクチャー、多職種カンファ

### 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい

診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長が EPOC II を用いて多職種評価を行う

## 腫瘍・血液内科

### 目的・特徴

腫瘍・血液内科では、白血病・悪性リンパ腫・骨髄腫などの血液悪性腫瘍のみならず、希少癌や肉腫などの固形がんに対しても、幅広く診療を行っている。また当院の医療圏には、稀な貧血や先天性の止血・凝固異常症などの血液良性疾患も多く、特に血液内科領域で経験できる症例は多彩である。

当科の研修では、診断に至るまでのプロセスや数多くの薬物治療、輸血療法の適応などについて学べるのみならず、骨髄穿刺・生検、腰椎穿刺・髄注など獲得できる特殊な診療手技は多く、また症例によっては造血幹細胞移植を経験することも可能である。しかし当科の診療では、高い専門性に加えて、臓器横断的な視点やアプローチも必要である。従って、当院で実施可能な医療全般に対する初期臨床研修を行いながら、同時に総合内科医としての知識・技量も高めなければならない。さらに当科で診療を行う全ての患者に対して、治療開始時より多職種によるチーム医療が実践される。医師・看護師のみならず、理学療法士・作業療法士・管理栄養士などが日々患者と関わりながら、単なる予後や症状の改善のみならず、早期の社会復帰を目指した診療を行っている。

当科の研修では、チーム全体で治療目標に対する vision を共有し、以下に挙げる到達目標を意識しながら、迅速に診断・治療を行っていくプロセスを学ぶ。

### 到達目標

- ① がんの組織型や病期分類の意義を理解する  
がんの組織型や病期により治療の目的が異なること、目的が異なれば治療方法も変わることを理解する。
- ② がん薬物療法の原理、適応および限界を理解し、副作用管理の仕方を学ぶ  
通常の薬物療法に加え、造血幹細胞移植についても学ぶ。また標準（的）治療の概念を理解し、新治療実施のためには臨床試験が必要であることも理解する。
- ③ 血液良性疾患やがんの診断および治療に必要な検査や処置の意義を理解し、それらの技術を習得する  
《検査》：末梢血・骨髄塗抹標本像、モノクローナル抗体による免疫染色とフローサイトメトリー解析、染色体・遺伝子検査、凝固および線溶系検査、血小板機能検査、溶血に関する検査、免疫電気泳動など  
《処置》：骨髄穿刺・生検、髄液検査、腹水・胸水穿刺、抗がん薬の腔内投与\*、中心静脈カテーテル\*・PICカテーテルの留置\*など  
\*については、2年次の到達目標（1年次は見学のみ）
- ④ 輸血療法について学ぶ  
輸血に必要な検査、実施の際の注意点、副作用およびその対策、輸血の適応について理解する。
- ⑤ がん診療における多職種チーム医療の必要性を理解する

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

先天性凝固異常や再生不良性貧血などの血液良性疾患から、白血病・悪性リンパ腫・骨髄腫などの血液悪性腫瘍、神経内分泌癌や肉腫などの固形がんに至るまで、血液・腫瘍内科領域の患者に対する診療を、指導医と共に、幅広く経験する。

その間、診断および治療に必要な骨髄検査や腰椎穿刺、PICカテーテル挿入などの基本的手技を学ぶ（到達目標③参照）。また、末梢血幹細胞採取や同種造血幹細胞移植など、血液内科領域におけるより高度な医療技術については、1年次には見学を、2年次には主治医団の一員として経験する。

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	ケースカンファレンス（8:30-9:00） 病棟/骨髄検査など	病棟
火	病棟/骨髄検査など/（PBSCH）	病棟/（PBSCH）
水	ケースカンファレンス（8:30-9:00） 病棟/骨髄検査など	病棟 総合内科カンファレンス（16:00-17:00）
木	病棟/骨髄検査など	病棟
金	ケースカンファレンス（8:30-9:00） 病棟/骨髄検査など	病棟 多職種カンファレンス（16:00-16:30）

### 評価方法

①研修医は、自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。

②腫瘍・血液内科主任科部長、9階東看護師長は、診療場面・カルテ記載・カンファレンスなどの中から評価しうる知識、技能などの評価に加え、医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について、指導医・上級医や病棟看護師、病棟薬剤師などからの意見・評価を踏まえて、EPOC II を用いて研修医の多職種評価を行う。

## リウマチ・膠原病内科

### 目的・特徴

多彩なリウマチ膠原病疾患の診察、最新の治療薬剤による治療の経験と、慢性疾患ならではの再燃時・合併症併発時の診療を経験することで、眼で見えない免疫の異常と全人的視点で患者全体をケアする能力を習得する

### 到達目標

<1年次>

- ① 専門分野の知識だけではなく、医師としての基本的な価値観を日々の診療の中で養う
  - ② 多職種のかかわる疾患や長期入院を要する疾患が多いため、患者さんの身体・精神のケアとともにチーム医療などの場面で必要なコミュニケーション能力を習得する
  - ③ 膠原病の疾患そのもの、合併症や薬剤の副作用の診療のなかで、全人的に患者さんをみることができるような診察能力を身に着ける
- <2年次>
- ① 生涯付き合わなければならない疾患が多い領域でもあり、長期予後を考えて診療方針の決定方法を身に着ける。
  - ② 免疫抑制剤や生物学的製剤などの専門薬剤ごとの作用機序と副作用の注意点を学び、検査法を選択する。
  - ③ 関節・皮膚・血管など、他領域では学ぶことの少ない部位の超音波検査を経験する。

#### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

<1年次>

- ① 研修内容（方略）：1か月間入院患者の問診や一般的な全身診察法を中心に経験を積み、簡単なプレゼンテーションができる。
- ② 経験できる症候  
29症候のうちショック、体重減少、発熱、視力障害、呼吸困難、関節痛、筋力低下など。その他皮膚と整形外科的症候を多く経験できる。
- ③ 経験できる疾病  
26疾病のうち治療に伴う有害事象や原疾患に伴う合併症としての高血圧、肺炎、腎不全、糖尿病などを経験できる。関節リウマチ、全身性エリテマトーデスといったさまざまな自己免疫疾患とともに、敗血症や日和見感染といった一般診療では頻度の少ない合併症を経験できる。
- ④ 経験できる手技  
一般内科・整形外科的な診察能力、超音波検査、リスクの少ない部位の関節穿刺・関節注射、胸腹水・髄液穿刺。

<2年次>

- ① 研修内容（方略）：1～数カ月間入院患者の一般的な診察とケアを中心に経験を積み、簡単な治療戦略を決定できる。
- ② 経験できる症候  
29症候のうちショック、体重減少、発熱、視力障害、呼吸困難、関節痛、筋力低下など。その他皮膚と整形外科的症候を多く経験できる。
- ③ 経験できる疾病  
26疾病のうち高血圧、肺炎、腎不全、糖尿病など。その他関節リウマチ、全身性エリテマトーデスといった自己免疫疾患や敗血症や日和見感染などの合併症を経験できる。
- ④ 経験できる手技  
一般内科・整形外科的な診察能力、超音波検査、リスクの少ない部位の関節穿刺・関節注射、胸腹水・髄液穿刺、中心静脈カテーテルの挿入。

#### 週間スケジュール

	午前	午後
月	入院患者カンファ、病棟・救急外来診療	病棟（検査・処置を含む）・救急外来診療
火	入院患者カンファ、病棟・救急外来診療	病棟（検査・処置を含む）・救急外来診療
水	入院患者カンファ、病棟・救急外来診療	病棟（検査・処置を含む）・救急外来診療
木	入院患者カンファ、病棟・救急外来診療	病棟（検査・処置を含む）・救急外来診療
金	入院患者回診、病棟・救急外来診療	病棟（検査・処置を含む）・救急外来診療

2年次では希望者が初診外来を担当する。  
カンファレンスと回診時には担当患者の症例提示を行う

#### 評価方法

- ① 研修医は、自己評価、指導医評価、プログラム評価をEPOCⅡに入力する。
- ② 科部長、病棟看護師長は、指導医・上級医や病棟看護師、病棟薬剤師などからの意見・評価を踏まえて、EPOCⅡを用いて研修医の多職種評価を行う。必要に応じて多職種、ご家族なども観察者となり、診療の場を評価する。また提出されたレポートやカルテ記録などもあわせて到達目標の達成の程度を評価しフィードバックを行う。

### 腎臓内科

#### 目的・特徴

検尿異常や腎機能低下の症例においては、問診と身体診察、血液検査や尿検査の解釈を通じて正確に病歴を把握し、最初に挙げた鑑別を一つずつ除外しながら確定診断に至るプロセスを学ぶことができる。鑑別疾患としては腎病変をきたしうる疾患を広く挙げ、膠原病、血液疾患、代謝疾患、循環器疾患など診療科をまたいで全身疾患の病態を学ぶことで総合内科的な素養を培うことができる。

CKD患者の症例では腎保護的な治療や教育入院を通じた心血管合併症の精査、血圧・血糖値のコントロール、体液管理や薬剤調整のポイントなどについて学び、腎保護や心血管疾患予防のための管理を経験する。教育入院症例では、主体的に患者教育を担当することで自身の理解を深め、臨床に応用することができる。また、CKDチームのカンファレンスを通じて、実践的な生活管理の方法を学び、多職種医療の重要性を体感する機会を提供している。

腎代替療法としては、血液透析や腹膜透析の症例を通じ、それぞれの治療の特徴や違いを知り、管理のポイントについて学ぶことができる。

救急症例や院内コンサルト症例では急性腎不全の精査と初期対応、血液浄化療法の要否の判断などを養う。また、高カリウム血症を中心とした電解質異常の原因精査と対応について学び、知識と理解を深めることが

できる。

### 到達目標

#### <1年次>

- ① 腎臓の役割について説明ができる。
- ② 患者の病態や状況に見合った輸液の組成・量を選択することができる。
- ③ CKDの定義と主な原因疾患およびそれぞれの臨床的特徴について説明できる。
- ④ AKIを病態により大別し、それぞれの鑑別疾患を挙げて説明することができる。
- ⑤ ネフローゼ症候群の定義と主な原因疾患およびそれぞれの臨床的特徴について説明できる。
- ⑥ 腎代替療法の種類とそれぞれの特徴を説明することができる。
- ⑦ 体液量の評価のポイントを理解し、臨床で実践応用できる。
- ⑧ 高カリウム血症の初期対応とその留意点について説明できる。
- ⑨ 低Na血症の病態を理解し、鑑別を挙げて適切なナトリウム補正の計画を立てることができる。
- ⑩ CKD-MBDの病態について理解し、管理の重要性について説明ができる。
- ⑪ 腎機能増悪リスクがある薬剤や腎機能低下症例で減量・中止が必要な薬剤を列挙することができる。

#### <2年次>

- ① CKD患者における血圧、血糖の管理目標
- ② 腎保護薬の薬理作用を理解し、適応や留意点を理解している。
- ③ CKM（保存的腎臓療法）や透析導入見合わせの留意点について説明できる。
- ④ 多職種カンファレンスを通じて医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・臨床工学技士など各職種の役割を理解し、透析予防を目的とした治療計画の立案の過程を経験する。

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

- ・腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害、CKD、電解質異常、血液透析、腹膜透析など
- ・透析患者のシャント穿刺、透析用カテーテル留置、血管内シャント造設術、腹膜透析用カテーテル留置術

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	透析申し送り	シャントオペ見学 PDカテーテル留置術見学
火		透析カンファレンス
水	透析申し送り	
木	透析申し送り	病棟、症例カンファレンス
金	透析申し送り	病棟、多職種カンファ

そのほか、適宜症例に準じたレクチャーをおこなうことがある。

### 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価をEPOC IIに入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長がEPOC IIを用いて多職種評価を行う。

## 脳神経内科

### 目的・特徴

脳神経内科は、脳・脊髄・末梢神経・筋肉といった神経系臓器の障害により起こる疾患の診断・治療を担う。神経疾患における病態、診断、治療について深く学ぶと共に、他の内科疾患においても神経症状の出現・合併は多くみられることから、内科疾患全体の知識の習得・理解も重要である。また、正確な病歴聴取と神経学的診察により局在診断、病態診断を行うことが可能な領域であり、問診や診察スキルを養う。臨床研修では、病歴聴取、神経学的診察、画像診断・読影、神経生理学的検査・判読、髄液検査手技の習得を通して、神経疾患の局在診断、病態診断、治療方針の立案ができることを目指す。

### 到達目標

#### <1年次>

- ① 病歴聴取、神経学的診察などから神経局在診断をつけることができる。
- ② 画像検査、神経生理学的検査など補助診断検査を理解する。
- ③ 腰椎穿刺・髄液検査を安全に施行することができる。
- ④ 脳卒中を含む神経救急疾患への初期対応を行うことができる。
- ⑤ 診断・治療を立案し、指導医・上級医とディスカッションを行う。
- ⑥ チーム医療を実践できる。
- ⑦ 急変時の気道確保、気管内挿管、人工呼吸管理及び離脱、心マッサージなどの対応ができる。
- ⑧ 高カロリー輸液、経管栄養、胃瘻造設の適応を理解し、栄養計画を立てることができる。

#### <2年次>

- ⑨ インフォームドコンセントを実践する。
- ⑩ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を踏まえた意思決定支援の場に立ち会う。
- ⑪ 神経生理検査を自ら実施し、指導医と共に判読を行う。
- ⑫ 上級医と共に1年次初期研修医の指導を行うことができる。

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

<1 年次>

- ① 病棟では、指導医によるマンツーマンの指導により、診療チームの一員(担当医)として患者 5-10 名を受け持ち、脳神経疾患の基本的知識と神経診察手技を学ぶ。
- ② 毎日の指導医・上級医とのディスカッション、脳神経カンファレンスでの症例提示を通して脳神経疾患に対する理解を深め、指導医の指導の下に検査計画、治療計画を立案する。
- ③ 入院診療計画書、診療録を適切に作成し、Weekly サマリー、退院サマリーを作成する。
- ④ 腰椎穿刺による髄液検査を習得し、安全に行えるようにする。
- ⑤ 指導医・上級医と共に救急外来で神経救急疾患の初期対応を経験する。特に脳卒中の初期対応、NIHSS の記載方法を習得する。超急性期脳梗塞に対する tPA 治療を経験することが望ましい。
- ⑥ 臨床倫理コンサルテーションチームの活動に参加し、医療倫理への理解を深める。
- ⑦ 指導医・上級医のみならず、看護師、病棟薬剤師、リハビリ士、栄養士、MSW とよくコミュニケーションを取り、患者を中心とした医療チームの一員としての役割を果たす。

<2 年次>

- ⑧ 検査および治療方針について、上級医の指導下に患者および家族に十分な説明を行う。  
インフォームドコンセントの概念、重要性を理解する
- ⑨ 神経難病の告知、延命治療の意思決定の場に参加する。  
死生観、宗教観など社会的背景を踏まえた配慮ができる。  
心理社会的側面への配慮ができ、倫理的ジレンマを認識する。  
告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- ⑩ 神経伝導検査、反復刺激筋電図、針筋電図など筋電図検査を上級医の指導下を実施する。
- ⑪ 脳波検査の実際を理解し、上級医と脳波の判読を行う。
- ⑫ 脳卒中のみならず神経救急疾患全般への初期対応を迅速かつ確実に行う。  
超急性期脳梗塞に対する tPA 治療とカテーテルによる血栓回収療法の適応判断。  
てんかん重積発作への対応。  
急性脳炎、急性髄膜炎への対応。

<経験可能な疾患>

- ① 脳血管障害
  1. 脳梗塞
  2. 脳出血
  3. くも膜下出血
  4. 一過性脳虚血発作
  5. トルーソー症候群
  6. 脳静脈血栓症
  7. 脊髄梗塞
- ② 神経変性疾患
  1. パーキンソン病
  2. パーキンソン症候群  
進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症
  3. 多系統萎縮症
  4. 遺伝性脊髄小脳変性症
  5. ハンチントン病
  6. 筋萎縮性側索硬化症
  7. アルツハイマー型認知症
  8. レビー小体型認知症
- ③ 中枢神経感染症
  1. 脳炎、髄膜炎  
ウイルス性、細菌性、真菌性、結核性
  2. 脳膿瘍
  3. クロイツフェルト・ヤコブ病
- ④ 神経免疫性疾患
  1. 多発性硬化症
  2. 急性散在性脳脊髄炎
  3. 重症筋無力症
  4. ランバート・イートン症候群
- ⑤ 発作性疾患
  1. てんかん
  2. 片頭痛
- ⑥ 代謝性疾患
  1. ウェルニッケ脳症
  2. 肝性脳症、腎性脳症
  3. 甲状腺機能低下症、副腎不全
  4. 副腎白質ジストロフィー
  5. 電解質異常
- ⑦ 末梢神経疾患
  1. ギランバレー症候群
  2. 慢性炎症性脱髄性多発根神経炎
  3. シャルコーマリートユース病
  4. 糖尿病性ニューロパチー
  5. アミロイドニューロパチー
  6. 血管炎に伴うニューロパチー
  7. 圧迫性ニューロパチー
  8. POEMS 症候群
- ⑧ 筋疾患
  1. 炎症性筋疾患  
多発筋炎、皮膚筋炎、免疫介在性壊死性ミオパチー、封入筋炎

2. 筋ジストロフィー
3. ミトコンドリア脳筋症
4. 糖原病
- ⑨ その他
  1. 正常圧水頭症
  2. 傍腫瘍症候群
  3. 薬剤性パーキンソン症候群
  4. 一酸化炭素中毒
  5. 本態性振戦

#### 週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟、救急外来	病棟、救急外来
火	脳神経内科カンファレンス、総回診	筋生検、神経生検
水	筋電図検査、脳波判読	病棟、救急外来、内科レクチャー
木	病棟、救急外来	病棟、救急外来
金	筋電図検査、脳波判読	病棟、救急外来

#### 評価方法

- ④ 研修医は、自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。
- ⑤ 脳神経内科主任科部長、10 階西看護部長は、指導医・上級医や病棟看護師、病棟薬剤師などからの意見・評価を踏まえて、EPOC II を用いて研修医の多職種評価を行う。
- ③ プログラム責任者、副プログラム責任者は、研修医フィードバックで得られた各科の研修状況を評価する。

### 救急科

#### 目的・特徴

1. 内因性疾患、外傷、熱中症、急性薬物中毒、各種ショック(出血、敗血症、アナフィラキシーなど)、院外心肺機能停止など、軽症から超重症まで診る ER 型救急を行っている。
2. 初療処置、諸検査を行い、診断がついた時点で各科専門医と連携して継続治療を行う。  
\* 創傷処理(縫合)、骨折固定、超音波検査(腹部、心臓)、救急科初療後の緊急手術、緊急内視鏡処置などには助手とし、時に術者としてかわる。
3. 傷病、症例によっては、各科専門医と協議のもと救急科で入院させて診る。
4. 集学的濃厚治療(ICU)にも積極的にかわる。  
循環管理、人工呼吸器管理、CV カテーテル留置、血液浄化療法、気管切開などを修得する。
5. DrCar 同乗もする。
6. イベント医療班、災害医療・災害訓練にも参画する。
7. 2 年目の選択研修においては、1 年目の研修内容からより専門性を重視した研修を行う。また、1 年目研修医への教育にも寄与する。

#### I. 研修指導者

別添 1 のとおり

#### II. 週間スケジュール

臨床研修 1 年目の 2 ヶ月及び 2 年目の 1 ヶ月は救急科配属研修医として救急医療にかかわる。初期研修の 2 年間は救急医療をサポートする(配属科救急傷病者の継続診察、多数傷病者搬入時、救急当番日など)。

2 年目には、

- \* ER 初期研修医のリーダーとして、1 年目初期研修医の指導にもあたる。
  - \* 指導医の下、心停止患者の BLS 指揮、ALS 処置(気管挿管、人工呼吸器管理、CV カテーテル留置、気管切開など)の主たる実施者となる。
  - \* 指導医の下、CV カテーテル留置、胸腔誘導などのやや侵襲的な処置の術者となる。
- 3 次救急医療施設研修(1 ヶ月間派遣)の選択も可能である。

	午前 8 時	午 前	午 後	午後 5 時
月 ～ 金	ICU/救急科の入院患者回診	救急搬送傷病者の診察 入院患者の診察・処置 フォローアップ傷病者の診察	救急搬送傷病者の診察 入院患者の診察・処置 ベッドサイドレクチャー	救急科入院患者の回診 適時ミニレクチャー と症例検討

院内勉強会、講習会には積極的に出席する。

地域(加古川、姫路、神戸)での勉強会、講習会にも可能な限り出席する。

#### III. 基本理念

- 救急傷病者に対してはスピーディーに緊急度を判定し、病態を把握する。そして迅速に適切な処置を行う。入院、転院、帰宅の判断を迅速に行う。
- 重症患者(ICU 患者)に対してはスピーディーに最低必要限の賢明な処置・治療を行う。適切な抗菌薬管理、呼吸管理、循環管理を行う。
- 社会的背景を踏まえた全人的な視点で診療を行う。

#### IV. 一般目標：救急診療を適切に行うための、必要な基礎的知識、技能、態度を修得する。

1. 医療面接
  - 1) 良好な患者・家族－医師関係を構築することができる。
  - 2) 患者の人権を尊重することができる。
  - 3) 患者、患者家族にタイミングよく、判り易く病状・検査・処置の説明ができる。
2. 診察
  - 救急外来の救急患者においては
    - 1) 共感的に、迅速に問診、身体診察、処置（点滴路確保、各種モニター装着）、検査（超音波検査、心電図検査）をすることができる。
    - 2) 問診、救急隊情報、患者家族（付き添ってきた方）から得られた情報をもとに、病歴、現症を系統的に記載することができる。
    - 3) 適切かつ効率の良い検査計画を立てることができる。
    - 4) 搬入から25分以内にCTなどの画像検査だしができる。
    - 5) 搬入から1時間以内に診察・諸検査結果から病態を把握することができる。
    - 6) 5)の結果を踏まえ、病態・疾病に該当する専門医、放射線科医師などに適切な情報を提供し、症例検討ができる。
    - 7) 帰宅、入院の治療方針を決めることができる。後者では入院治療計画を立てることができる。
    - 8) 看護師、地域連携・福祉担当者らと情報交換ができ、適切な治療方針を決めることができる。（チーム医療ができる。）
  - 入院患者においては
    - 1) 問題リストを作成することができる。
    - 2) 経過記録をSOAP形式で記載することができる。
    - 3) 適切かつ適時に検査をくむことができる。
    - 4) 看護師、理学療法士、地域連携・福祉担当者、薬剤師、栄養士らと情報を交換して、それに基づいて治療方針を決めることができる。（チーム医療ができる。）
    - 5) 適切かつ解り易い病状を説明することができる。また退院計画書を作成することができる。
    - 6) 診療情報提供書を書くことができる。
    - 7) 退院時要約を書くことができる。
3. 手技・処置
  - 1) 末梢静脈路確保ができる。  
指導医のもとでCVカテーテルの留置ができる。
  - 2) 動脈採血ができる。
  - 3) 救急時の末梢静脈輸液の処方ができる。
  - 4) 12誘導心電図検査、腹部・心臓超音波検査ができる。
  - 5) 膀胱バルーンカテーテルを留置できる。
  - 6) 胃管の挿入ができる。
  - 7) 小さな創に対する創傷処理（デブリードマン、創洗浄、縫合、止血）、熱傷創、褥瘡創に対する処置（デブリードマン、軟膏処置）ができる。  
創感染を判断でき、適切な処置（開放、穿刺、誘導など）ができる。
  - 8) 整形外科的外傷（軽症）において、シーネ固定、脱臼整復、湿布療法ができる。
  - 9) 輸血：輸血用の血液製剤の種類と輸血の手順を理解し、施行できる。  
輸血の副作用と予防に対する理解と説明ができる
  - 10) 栄養管理ができる。  
末梢静脈栄養管理および中心静脈栄養管理の輸液剤処方ができる。  
経腸栄養剤の処方ができる。
  - 11) 病態に応じた適切な薬剤（抗菌剤、カテコラミン剤、鎮静剤など）を選択、処方できる。
  - 12) 指導医の下で気管内挿管ができ、人工呼吸器管理ができる。
  - 13) 指導医の下で胸腔・腹腔・関節穿刺およびドレナージができる。
  - 14) 指導医の下で腰椎穿刺ができて髄液圧測定、髄液採取できる。
4. 専門的検査の理解
  - 1) 腹部および心臓超音波検査法の適応と手技、診断について理解できる。
  - 2) CT、MRI検査の適応について理解できる。
  - 3) 上部・下部消化管内視鏡検査の適応・診断・治療について理解できる。
  - 4) 気管支鏡検査の適応について理解できる。
  - 5) 造影X線検査（血管造影・消化管造影・ERCPなど）の適応について理解できる。
5. 処方・食事・安静度
  - 1) 保険医療に基づいた処方ができる。
  - 2) 基本的な薬剤の適応や禁忌、副作用について理解できる。
  - 3) 患者の病状に応じて食事を選択できる（絶食等の指示ができる）
  - 4) 患者の病状に応じた薬剤、点滴剤を選択できる。
  - 5) 患者の栄養状態を評価でき、NSTと協議ができる。それらに基づいた栄養管理ができる。
  - 6) 患者の病状について基本的な安静度を選択できる。
6. 救急科でよく診る疾患（感染症、脱水、外傷）を理解し教育・指導が行える。
  - 1) 感染症（気道感染症、尿路感染症など）、急性薬物中毒、脱水、外傷などの入院適応を判断できる。
  - 2) 症状、病態に応じた点滴、薬剤処方ができる。
  - 3) 慢性病（糖尿病、高血圧、慢性腎不全など）患者やアルコール依存症患者、精神科疾患患者、ひとり暮らし患者、ADLが低下している患者、生活保護患者へ適切な生活指導ができる。
7. 指導医、専門医、他の医療スタッフとともに救急患者、入院患者の診察ができる。
  - 1) チーム医療ができる。

- 2) それに基づいた検査、治療ができる。
  - 3) 地域医療圏の医療施設と連携がとれる。
8. 終末期医療を行うための基本的知識と態度
    - 1) 患者および家族に対する精神的、物的配慮ができる。
    - 2) 患者および家族に指導医とともに病状説明を行い、支持的、共感的態度で支援することができる。
    - 3) 緩和ケアを行うことができる。
  9. 病理解剖
    - 1) 剖検の必要性を認識し、遺族に説明し、剖検の承諾を得ることができる。
    - 2) 剖検の結果を遺族に説明できる。

## V. 経験目標

### A. 経験すべき診察法、検査、手技

#### 1. 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察・診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部・胸部・腹部・四肢の診察ができる。
- 3) 神経学的診察ができる。
- 4) 創傷・熱傷の評価ができる。

#### 2. 臨床検査

自ら実施またはオーダーし、結果を解釈できる。

- 1) 血液・生化学的検査
- 2) 超音波検査（腹部・心臓）検査
- 3) 12誘導心電図検査
- 4) 動脈血血液ガス分析検査
- 4) 一般尿検査
- 5) 血清学的検査
- 6) 血液型判定、交差適合試験
- 7) 単純X線検査
- 8) X線 CT 検査
- 9) MRI 検査
- 10) 便検査
- 11) 細菌学的検査  
検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 12) 髄液検査
- 13) 細胞診、病理組織検査
- 14) 内視鏡検査
- 15) 造影X線検査
- 16) 神経生理学的検査（脳波、筋電図など）

#### 3. 基本的手技

- 1) 末梢静脈路確保（点滴注射）
- 2) 採血（静脈血、動脈血）
- 3) 導尿
- 4) 胃管挿入と管理
- 5) 圧迫止血、創傷処理、骨折固定
- 6) 胸骨圧迫心臓マッサージ
- 7) 気道確保（気管内挿管）、気管切開
- 8) 人工呼吸管理
- 9) 穿刺（胸腔、腹腔、脊柱管、関節など）

#### 4. 基本的治療法

- 1) 療養指導（安静度、食事など）
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用の理解に基づいた投薬
- 3) 輸液、栄養管理
- 4) 循環管理、呼吸管理
- 5) 輸血による効果と副作用の理解に基づいた輸血
- 6) 創傷処理（止血、デブリードマン、縫合、軟膏処置、固定）
- 7) 血液浄化療法管理

#### 5. 医療記録

- 1) 診療録の作成（SOAP およびそれに準じた記載、プロブレムリストの作成）
- 2) 処方箋、指示箋の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC（臨床病理カンファランス）レポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状（診療情報提供書）、返書の作成

### B. 経験すべき症状、病態、疾患

#### 1. 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

- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群（急性心筋梗塞、狭心症）
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 重篤な代謝障害（高度脱水、腎不全、肝不全、横紋筋融解など）
- 11) 急性感染症（呼吸器感染症、尿路感染症、胆道感染症、軟部組織感染症など）
- 12) 急性中毒（薬物、アルコール、一酸化炭素、有機リンなど）
- 13) 高エネルギー外傷（重度臓器損傷、多発外傷）
- 14) 軽症～中等度熱傷

## 2. 経験が求められる疾患、病態

- 1) 感染症
  1. 細菌感染症（呼吸器系、尿路系、胆道系）
  2. 結核
  3. ウイルス感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、COVID-19）
  4. 真菌感染症
- 2) 呼吸器系疾患
  1. 呼吸器感染症（肺炎、気管支炎）
  2. 慢性閉塞性肺疾患
  3. 呼吸不全
  4. 肺循環不全（肺梗塞、肺塞栓）
  5. 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- 3) 消化器系疾患
  1. 食道、胃、十二指腸疾患（食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍）
  2. 小腸、大腸疾患（イレウス、大腸癌、大腸炎）
  3. 胆道疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
  4. 肝疾患（急性肝炎、肝硬変、）
  5. 膵疾患（急性、慢性膵炎）
  6. 横隔膜、腹壁、腹膜疾患（腹膜炎、ヘルニア）
- 4) 腎、尿路系疾患
  1. 腎不全（急性腎不全）
  2. 尿路結石
  3. 尿路感染症
- 5) 循環器系疾患
  1. 冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞）
  2. 心不全
  3. 不整脈
  4. 高血圧
  5. 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤、大動脈解離）
  6. 深部静脈血栓症、肺動脈血栓塞栓症
- 6) 神経系疾患
  1. 脳血管障害
  2. 痴呆性疾患
  3. 脳炎、髄膜炎
- 7) 外傷
  1. 体表損傷（擦過傷、挫傷など）
  2. 熱傷
  3. 動物咬傷（犬、猫などの咬傷、蜂、蟻、ムカデなどの刺傷、マムシなどの咬傷）
  4. 四肢骨折、脊椎骨折
  5. 重要臓器損傷
  6. 高エネルギー外傷による重篤な臓器損傷
  7. 挫滅症候群
- 8) 物理、化学的因子による疾患
  1. 中毒（アルコール、薬物）
  2. 環境要因による疾患（熱中症、偶発性低体温）
- 9) 精神科疾患
  1. 希死念慮を伴ううつ状態、統合失調症
  2. 精神薬過量服薬によるうつ状態、統合失調症
- 10) 血液・造血管系疾患、内分泌・代謝系疾患、免疫・アレルギー性疾患、皮膚系疾患

## VI. 学会活動（発表、出席）

救急医学会、臨床救急医学会、集中治療医学会、外傷学会、蘇生学会の総会あるいは地方会のいずれかに積極的に出席し、発表する。アップデートな情報を収集し、当科に診療に組み込んでいく。

## VII. 各種講習会への参加

- ICLS 講習参加、修了は義務とする。
- JPTec 講習、MCLS 講習には機会があれば積極的に参加する。

## 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長が EPOC II を用いて多職種評価を

行う。

【再ローテート時（初期研修2年目の研修医がローテートしてきた時）】  
概ね上記に記しているとおりのであるが、特に再ローテート研修医に対する基本方針は

- ◆1 年目より専門性を重視した研修を実施し（指導し）、また1年目研修医への指導、教育にも評価の視点を当てる。
- ◆1 上級医、指導医の監視の下に
  - \*各種手技（創傷処理、気管切開、CVカテーテル留置など）に関しては積極的に術者として取り組ませる。
  - \*心停止患者に対する心肺蘇生法に関しては、リーダー的に振舞ってもらう。各種救命処置・管理（気管挿管、CVカテーテル留置、人工呼吸化管理、循環管理・・・）を実施させる。
  - \*DrCarには積極的に同乗させて、Prehospital治療を実践させる。
- ◆2 研修期間中に経験した症例あるいは数例の同疾患症例から学んだことに関する、あるいは「1年目研修医に伝授しておきたい診断テクニック、処置法、患者管理法（循環管理、呼吸管理、抗菌薬選択・・・）などに関する「ミニレクチャ（15分程度）」を救急科スタッフ、急科配属専攻医、救急科ローテート研修医に行ってもらおう。そのレクチャーに関する質問、コメントをフィードバックする。  
※月1~2回そういう場を作っている  
※1か月ローテート初期研修医：1レクチャー、3か月以上ローテート初期研修医：2レクチャー
- ◆3 救急医学会、臨床救急医学会、集中治療医学会、外傷学会、蘇生学会の総会あるいは地方会のいずれかに積極的に発表するよう（演題登録するよう）に促す。
- ◆4 JPTEC講習、MCLS講習、地域総合防災訓練には機会があれば積極的に参加させる。

★評価方法

研修医の到達度に関する評価は、上記◆1~4を念頭に置いて  
研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者が行う。評価方法として、  
①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価をEPOC IIに入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長がEPOC IIを用いて多職種評価を行う。

**外科**

目的・特徴

東播磨地域の中核病院として消化器・一般外科疾患を中心とした治療を行っている。一般市中病院であるためヘルニア・虫垂炎から食道切除・膵切除・肝切除まで幅広い症例を経験することが可能である。外科研修時は積極的に手術に参加し、研修終了時には腰椎麻酔手術症例や簡単な全身麻酔症例の執刀を経験できる。

- I. 研修指導者  
別添1のとおり
- II. 週間スケジュール

	8:00	8:30	午 前	午 後
月	ビデオカンファ	ICU・病棟回診	手術	手術
火	抄読会肝カンファ	ICU・病棟回診	手術	手術
水	術後検討会	ICU・病棟回診	手術	手術
木	術後検討会	ICU・病棟回診	手術	手術 総回診
金	術後検討会	ICU・病棟回診	手術	手術
土	ICU・病棟回診	オンコール		オンコール
日	ICU・病棟回診	オンコール		オンコール

- III. 基本コンセプト  
指導医とマンツーマンで症例を受け持ち、下記のような術前診断・手術・術後管理まで一連の外科治療の流れを経験する。

- 外科的疾患の理解
- 手術適応の決定
- 検査計画
- 画像診断
- 手術内容の把握
- 術前・後の管理
- 進行癌・末期癌患者の管理

IV. 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

特に術前術後の病態の正確な把握ができるよう、腹部のみならず全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する。

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 胸部（主に乳腺、肺）の診察ができ、記載できる。

3) 腹部の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

(B) 以外：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

また、すべてについて受け持ち患者の検査として診療に活用する。

- 1) 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 2) 便検査 (特に潜血)
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験(A)
- 5) 心電図 (十二誘導) (A)、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査、免疫血清学的検査
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 9) 肺機能検査
- 10) 細胞診・病理組織検査
- 11) 内視鏡検査 (上部・下部消化管、気管支、胆道)
- 12) 超音波検査 (乳腺、腹部) (A) (心臓)
- 13) 単純 X 線検査
- 14) 造影 X 線検査
- 15) X 線 CT 検査
- 16) MRI 検査
- 17) 核医学検査

(3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施できる。

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸 (バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
- 3) 胸骨圧迫
- 4) 圧迫止血
- 5) 注射 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
- 6) 採血 (静脈、動脈)
- 7) 経皮的穿刺・ドレナージ (胸腔、腹腔)
- 8) 導尿
- 9) 胃管・イレウスチューブの挿入と管理
- 10) ドレーン・チューブ類の管理
- 11) 局所麻酔
- 12) 創部消毒とガーゼ交換
- 13) 簡単な切開・排膿
- 14) 皮膚縫合
- 15) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 16) 気管内挿管
- 17) 除細動

(4) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。

- 1) 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄などについて)
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解した上での薬物治療 (抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、消炎鎮痛薬麻薬、抗癌剤、循環作働薬など)
- 3) 輸液治療 (水分・電解質バランスの調節、中心静脈栄養)
- 4) 輸血 (血液製剤の選択、効果と副作用の理解)  
また下記に関してはその概念を理解し、適応が判断できること。
- 5) 全身麻酔
- 6) 硬膜外麻酔
- 7) 脊髄麻酔

(5) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成する。

- 1) 診療録の作成 (手術記録を含む)
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) 紹介状、返信の作成

B 経験すべき症状・病態・疾患

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する。

(1) 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体重減少・増加
- 4) リンパ節腫脹
- 5) 黄疸

- 6) 発熱
- 7) 嘔気・嘔吐
- 8) 胸やけ
- 9) 嚥下困難
- 10) 腹痛
- 11) 便通異常（下痢、便秘）
- 12) 尿量異常

(2) 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
- 4) 急性呼吸不全
- 5) 急性心不全
- 6) 急性腹症
- 7) 急性消化管出血
- 8) 急性腎不全
- 9) 急性感染症
- 10) 外傷

(3) 経験が求められる疾患・病態

※に関しては、周術期管理もしくは進行癌症例において経験されるものである。

※以外の疾患に関しては、腹部所見の理解（特に腹膜刺激症状）、治療法の選択（手術、経内視鏡的治療、薬物治療、他）、手術適応の決定が適切になされるべきである。

1) 循環器系疾患※

- ①心不全
- ②不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ③高血圧症

2) 呼吸器系疾患

- ①呼吸器感染症※
- ②気管支喘息※
- ③肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）※
- ④胸膜疾患（自然気胸、外傷性気胸）
- ⑤転移性肺癌

3) 消化器系疾患

- ①食道・胃・十二指腸疾患（癌およびその他の腫瘍性病変、食道静脈瘤、消化性潰瘍ほか）
- ②小腸・大腸疾患（癌およびその他の腫瘍性病変、イレウス、急性虫垂炎、憩室炎、炎症性腸疾患、痔核・痔瘻）
- ③胆道系疾患（癌およびその他の腫瘍性病変、胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
- ④肝疾患（肝硬変、癌およびその他の腫瘍性病変）
- ⑤脾疾患（癌およびその他の腫瘍性病変、急性・慢性脾炎）
- ⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

4) 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尿路感染症
- ③神経因性膀胱
- ④水腎症

5) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ①糖代謝異常（糖尿病とその合併症、低血統）※

6) 感染症※

- ①細菌感染症
- ②真菌感染症

7) 物理的・化学的因子による疾患

- ①熱傷

8) 加齢と老化※

- ①老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長・看護師長が EPOC II を用いて多職種評価を行う。

小児科

目的・特徴

小児科は単一臓器にかかわる専門科ではなく子ども全体を対象とする総合診療科である。疾患のみをみるのではなく全人的な観察姿勢が求められる。また当科は新生児から成人に至るまでの世代に関わる医療・保健を担っているため、小児期の成長・発達への理解や成育環境に対する配慮も必要である。当科の研修では、小児の発達と疾患に関する基礎的知識を学び、小児や新生児に対する一般的な診療技能を習得する。感染症や川崎病、けいれん性疾患など小児に特徴的な急性疾患のみならず、アレルギー・免疫疾患、神経疾患、循環器疾患、腎疾患、血液疾患、先天異常など慢性的な疾患の管理についても上級医の指導のもと経験する。

当科は地域の小児の二次救急を担っており、研修医は当直医のもと副直医として小児救急医療を経験する。  
2年目の選択研修においては、1年目の研修内容からより専門性を重視した研修を行う。また、1年目研修医への教育にも寄与する。

I. 指導体制

指導者は別添1のとおり。主として日本小児科学会専門医の資格を有するスタッフが日々の指導を行う。入院患者については指導医の指導のもとに担当医として診療にあたる。毎日のチームカンファレンスや回診の中で、担当した患者の疾患の領域の専門医が指導を行う。

II. 週間スケジュール (例)

(一般小児科病棟)

	午前	午後	夜間
月	病棟診察・処置※	病棟処置※	
火	8:00~抄読会、心臓カテラル検査 病棟診察・処置※	病棟処置※、病棟カンファレンス	当直補助
水	病棟診察・処置※、10:00~総回診	病棟処置※、ミニレクチャー	
木	病棟診察・処置※	病棟処置※	
金	8:00~症例検討会 病棟診察・処置※	若手勉強会、病棟処置※、病棟カンファレンス	
土日	病棟診察・処置	(当直補助)	

(NICU・GCU)

	午前	午後	夜間
月	病棟診察・処置※※ 8:05~抄読会、入院症例カンファレンス	病棟処置※※	
火	8:35~循環器回診、回診、病棟処置※※、 神経カンファレンス	病棟処置※※、面談 16:00~母子カンファレンス (隔週)	当直補助
水	8:00~マニュアル検討会議 8:35~総回診、病棟処置※※	病棟処置※※、乳児健診、	
木	8:35~回診、病棟処置※※	病棟処置※※、予防接種、面談	
金	8:00~症例検討会 8:35~回診、病棟処置※※	病棟処置※※、面談	
土日	病棟処置※※	(当直補助)	

※ …外来研修、救急外来研修等を含む

※※ …ハイリスク分娩・帝王切開立ち合い、新生児搬送を含む

III. 一般目標

小児科及び小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

1. 小児の特性の理解

- 1) 正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠
- 2) 母親（保護者）の心理状態の理解、心配の在り方を受け止める対処法を学ぶ

2. 小児診療の特性を学ぶ

- 1) 対象年齢に応じた診療（乳幼児では自分で訴えない）
- 2) 理学所見の取り方の配慮
- 3) 小児薬用量の考え方、輸液量の計算法、検査正常値の違い
- 4) 予防医学—予防注射、マスキングについての知識

3. 小児期の疾患の特性を学ぶ

- 1) 発達段階によって疾患内容が異なる
- 2) 成人とは病態が異なる
- 3) 成人にはない小児特有の疾患（染色体異常症、先天性異常など）
- 4) ウイルス感染の多さ
- 5) 未熟児・新生児医療

IV. 行動目標

1. 病児 — 家族（母親） — 医師関係
2. チーム医療
3. 問題対応能力
4. 安全管理
5. 救急医療

V. 経験目標

1. 医療面接・指導

- 1) 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる
  - 2) 病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらすることができる
  - 3) 保護者より診断に必要な情報、子供の状態、発育歴、予防接種歴などが聴取できる
2. 診察
- 1) 小児の身体計測、検温、血圧測定ができる
  - 2) 小児の発達・発育に応じた特徴を理解できる
  - 3) 小児の全身を観察し、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できる
  - 4) 発疹を正確に観察・記載できる、また日常しばしば遭遇する発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染など）の特徴を鑑別できる
  - 5) 下痢の便の性状、脱水症の有無を説明できる
  - 6) 嘔吐や腹痛のある児では、腹部所見を描出し、病態を説明できる
  - 7) 咳の出かた、咳の性質、呼吸困難の有無とその判断を修得
  - 8) 痙攣を診断できる
  - 9) 理学的所見により、胸部所見、腹部所見、頭頸部所見、四肢の所見を的確に行い、記載ができるようになる
  - 10) 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しく捉え、理解するための基本的知識を修得し主症状及び救急の状態に対処できる能力を身につける
3. 臨床検査
- 1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）
  - 2) 便検査（潜血、虫卵検査）
  - 3) 血算・白血球分画
  - 4) 血液型判定・交差適合試験
  - 5) 血液生化学検査
  - 6) 血清免疫学的検査
  - 7) 細菌培養・感受性試験
  - 8) 髄液検査（計算板による髄液算定を含む）
  - 9) 心電図・心臓超音波検査・心臓カテーテル検査
  - 10) 脳波検査・頭部 CT スキャン・頭部 MRI
  - 11) 単純 X 線検査・造影 X 線検査
  - 12) CT スキャン・MRI 検査
  - 13) 呼吸機能検査、気管支ファーマー
4. 基本的手技
- A. 必ず経験すべき項目
- 1) 乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる
  - 2) 新生児・乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる
  - 3) 輸液・輸血及びその管理ができる
  - 4) 新生児の光線療法の必要性の判断指示ができる
  - 5) パルスオキシメーターを装着できる
  - 6) 浣腸ができる
  - 7) 胃洗浄ができる
- B. 経験すべきことが望ましい項目
- 1) 指導者のもとで導尿ができる
  - 2) 指導者のもとで注腸・高圧浣腸ができる
  - 3) 指導者のもとで腰椎穿刺ができる
5. 薬物療法
- 小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算方法を身に付ける
- 1) 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤の処方箋・指示書の作成ができる
  - 2) 剤型に種類と使用法が理解できる
  - 3) 乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者に説明できる
  - 4) 年齢・疾患に応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる
6. 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患
- A. 成長・発育と小児保健に拘わる項目
- 1) 母乳、調整乳、離乳食と知識と指導
  - 2) 乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見  
予防接種の種類と実施方法及び副反応の知識と対処法の理解
  - 4) 発育に伴う体液生理の変化と電解質・酸塩基平衡に関する知識
  - 5) 神経発達の評価と異常の検出
  - 6) 育児に拘わる相談の受け手としての知識の修得
- B. 一般症候
- 1) 体重増加不良、哺乳力低下
  - 2) 発達の遅れ
  - 3) 発熱
  - 4) 脱水、浮腫
  - 5) 発疹、湿疹
  - 6) 黄疸
  - 7) チアノーゼ
  - 8) 貧血
  - 9) 紫斑、出血傾向
  - 10) 痙攣、意識障害

- 11) 頭痛
  - 12) 耳痛
  - 13) 咽頭痛、口腔内の痛み
  - 14) 咳・喘鳴、呼吸困難
  - 15) 頸部腫瘍、リンパ節腫脹
  - 16) 鼻出血
  - 17) 便秘、下痢、血便
  - 18) 腹痛、嘔吐
  - 19) 四肢の疼痛
  - 20) 夜尿、頻尿
  - 21) 肥満、やせ
- C. 頻度の高い、あるいは重要な疾患  
(A:必ず経験すべき疾患 B:経験することが望ましい疾患)

- 1) 新生児疾患
  - (1) 低出生体重児 (A)
  - (2) 新生児黄疸 (A)
  - (3) 呼吸窮迫症候群 (B)
- 2) 乳児疾患
  - (1) おむつかぶれ (A)
  - (2) 乳児湿疹 (A)
  - (3) 染色体異常症 (B)
  - (4) 乳児下痢症、白色下痢症 (A)
- 3) 感染症
  - (1) 発疹性ウイルス感染症 (A)  
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅班、手足口病
  - (2) その他のウイルス疾患 (A)  
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ
  - (3) 伝染性膿痂疹(とびひ) (A)
  - (4) 細菌性胃腸炎 (B)
  - (5) 扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (A)
- 4) アレルギー性疾患
  - (1) 気管支喘息 (A)
  - (2) アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 (A)
  - (3) 食物アレルギー (A)
- 5) 神経疾患
  - (1) てんかん (A)
  - (2) 熱性痙攣 (A)
  - (3) 細菌性髄膜炎、脳炎・脳症 (B)
  - (4) ウイルス性髄膜炎 (A)
- 6) 腎疾患
  - (1) 尿路感染症 (A)
  - (2) ネフローゼ症候群 (B)
  - (3) 急性腎炎 (B)
- 7) 循環器疾患
  - (1) 先天性心疾患 (A)
  - (2) 心不全 (B)
  - (3) 不整脈 (B)
- 8) 膠原病など
  - (1) 川崎病 (A)
- 9) 血液・悪性腫瘍
  - (1) 貧血 (A)
  - (2) 小児ガン、白血病 (B)
  - (3) 血小板減少症、紫斑病 (A)
- 10) 内分泌・代謝疾患
  - (1) 糖尿病 (B)
  - (2) 甲状腺機能低下症 (B)
  - (3) 低身長・肥満 (A)
- 11) 発達障害・心身医学
  - (1) 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)
  - (2) 学習障害 (B)

## 7. 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける

(A:必ず経験すべき疾患 B:経験することが望ましい疾患)

- 1) 脱水症の程度を判断でき応急処置ができる (A)
- 2) 喘息発作の重症度判定、中等症以下の病児の応急処置ができる (A)
- 3) 痙攣の鑑別診断と、応急処置ができる (A)
- 4) 腸重積を正しく診断して適切な処置ができる (A)
- 5) 虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる (B)
- 6) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生が行える (B)
- 7) 急性喉頭炎、クループ症候群 (A)
- 8) アナフィラキシー・ショック (B)
- 9) 異物誤飲、誤嚥 (A)

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、統括責任指導医にあたる小児科主任部長により行われる。担当指導医からの報告を通じて、知識の習得、診療技能、検査の実施または解釈、診療態度について評価を行う。

### 【再ローテート時（初期研修2年目の研修医がローテートしてきた時）】

A) 1年目より主体性を重視した研修を実施し（指導し）、将来小児科専門医プログラムを志す研修医には専攻医をスムーズに開始できるように準備する

- ① 小児科ケースカンファレンスで可能であれば経験症例の発表を行い、知識の整理と深化を図る。また、可能であれば学会発表や論文作成につなげる。
- ② 小児救急診療のファーストタッチを指導医の観察下に実施する
- ③ 診察や手技をより主体的に実施する。
- ④ 専攻医に準じた研修を指導医の観察下に実施する。
- ⑤ 母乳育児支援に関する研修会に積極的に参加する。

### 評価方法

研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者が行う。評価方法として、

- ① 指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。
- ② 診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長が EPOC II を用いて多職種評価を行う。

## 産婦人科

### 目的・特徴

産科部門ではこの地域における地域周産母子医療センターとして、新生児科を中心とした他科と連携して、合併症を持つハイリスク妊娠の管理をより安全に行い、年間約 800 件（ハイリスク妊娠約 150 件、帝王切開分娩約 400 件）の分娩を取り扱っています。さらに救急部、手術部、麻酔科、放射線（IVR）科等と共に産科救急疾患への迅速な対応を行っています。赤ちゃんにやさしい病院（ユニセフ認定）のスタッフが L D R 分娩室や院内助産室等を活用して、母乳育児と健やかな親子関係の形成の援助もしています。また婦人科部門では子宮筋腫、子宮腺筋症、卵巣嚢腫等に対する開腹手術、卵巣嚢腫や子宮内膜症や異所性妊娠等に対する腹腔鏡手術、子宮粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープ等に対する子宮鏡下手術、子宮頸部上皮内病変、子宮脱等に対する膣式手術を行っています。また自己血輸血、子宮動脈塞栓術など、臨床検査室、放射線診断・IVR 科、放射線治療科との連携により安全かつ低侵襲な治療を行うように心掛けています。前癌病変、早期癌の治療は行っていますが化学療法などを要する進行がんは専門施設に紹介しています。

### 到達目標

#### <1 年次>

- ① 妊産褥婦、正常新生児の診療に必要な基本知識を習得する。
- ② 産婦人科に特有な病歴聴取方法、内診や経腔超音波検査を含む診察法を理解する。
- ③ 分娩及び産婦人科疾患および産婦人科救急疾患の基本知識を修得する。
- ④ 産婦人科疾患に対して診断し、手術を含めた治療に指導医・上級医と共に携わる。
- ⑤ チーム医療を実践できる。

#### <2 年次>

- ① 内診や経腔超音波検査を含む診察を実際に行う。
- ② 産科手術の第一助手レベル、婦人科手術の第二助手レベルの技術を習得する。
- ③ ローリスク妊娠および分娩の管理に関して理解する。
- ④ 産婦人科救急疾患の診断と治療方針が立案できる。
- ⑤ 上級医と共に一年次初期研修医の指導を行うことができる。

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

専門医による指導のもと周産期医療、婦人科腫瘍、さらには内分泌疾患、更年期障害等に対する研修を行い、技術と知識を習得するとともに、患者と医師間における信頼関係を獲得することを目標とします。産科では胎児超音波検査や周産期管理を学びます。婦人科では多くの手術症例の周術期管理を経験します。産科手術では子宮頸管縫縮術、異所性妊娠手術、早産期の帝王切開や前置胎盤や超緊急帝王切開を経験し、婦人科では子宮筋腫、卵巣嚢腫などの良性疾患に対する開腹術や腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術を主に経験します。

#### <1 年次>

産婦人科指導医もしくは専門医と主に後期研修医で編成されるチームに属し、3 人目の担当医として診療を行います。病棟では専攻医の診療の補助的な役割を担い病棟診察や処置や超音波検査及び緊急入院時の対応にあたります。分娩室および手術室では第二もしくは第三助手としての役割を担います。当直業務では当直医と共に救急外来及び病棟診療や分娩、緊急手術を行います。各種カンファレンスに参加し疾患の理解を深めます。また大学病院主催の研究会やセミナー、学会への参加を通して産婦人科への興味・見識を深めます。

#### <2 年次>

1 年次と同様に診療に従事しますが 1 年次に比してより主体的に診療に関わり、実際に手技・実技を行います。2 年次は後期研修に直結する研修を行い、診断から治療法の決定に至るまでのディスカッションに参加し、手術を含む治療に後期研修医レベルに近い形で関わります。

#### <経験可能な主な手技・疾患>

各診療科の専門医が勤務しているため各種合併症妊娠を経験できます。

NICU が併設されており妊娠 22 週以降の早産を経験できます。

IVR 科併診のもとに動脈塞栓術を経験することができます。

麻酔科併診のもとにローリスク症例に対する無痛分娩を経験することができます。

婦人科疾患に関しては良性疾患は経験できますが、悪性疾患は診断までとなります。

<主な手術>

- 帝王切開術（選択、緊急、超緊急、胎盤位置異常、早産期など）
- 卵管不妊手術
- 腹腔鏡下および腹式単純子宮摘出術（子宮筋腫、子宮腺筋症など）
- 腹腔鏡下および腹式子宮付属器切除術（卵巣腫瘍、卵管水腫、子宮内膜症、骨盤内炎症性疾患など）
- 腹腔鏡下および腹式子宮付属器腫瘍摘出術（卵巣腫瘍、子宮内膜症など）
- 腹腔鏡下および腹式異所性妊娠手術
- 腹腔鏡補助下腔式および腔式単純子宮摘出術（骨盤性器脱、子宮筋腫など）
- 骨盤性器脱手術（膣壁形成術、膣閉鎖術含む）
- 子宮頸部円錐切除術
- 子宮頸管縫縮術（治療的、予防的）
- 子宮鏡下腫瘍摘出術（子宮粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープなど）

週間スケジュール

	午前	午後
月	モーニングミーティング チーム回診 病棟処置・分娩・手術	病棟処置・検査・分娩・手術
火	チーム回診 病棟処置・分娩・手術	病棟処置・検査・分娩・手術
水	チーム回診 病棟処置・分娩・手術	病棟処置・検査・分娩・手術 母子カンファレンス（隔週）
木	チーム回診 病棟処置・分娩・手術	病棟処置・検査・分娩・手術 術前術後カンファレンス
金	モーニングミーティング チーム回診 病棟処置・分娩・手術	病棟処置・検査・分娩・手術

評価方法

- ①研修医は自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC に入力する。
- ②主任科部長は EPOC を用いて研修医の評価を行う。

**精神科**

目的・特徴

精神科研修プログラムは加古川中央市民病院研修管理委員会の管理下に実行される。基本的に加古川中央市民病院精神神経科研修を 2 週間、東加古川病院研修を 2 週間で実施する。研修期間中に研修目標の達成度を評価し、最終的に全ての必修研修目標が達成できるよう担当患者の割り当てや指導を修正する。また、研修医の要望も取り入れて研修内容に反映させていく。医学の進歩や、社会的要請により、新しく研修内容として取り入れるべき項目についてはその都度追加する。

I. 研修施設

- 1) 加古川中央市民病院精神神経科  
主に精神科外来診療と、他科の入院患者のリエゾンコンサルテーションの診療を研修する。入院では、せん妄および認知症 BPSD の入院治療を必修とし、その他の疾患についても研修する。
- 2) 東加古川病院（協力型臨床研修病院）  
主に精神病院の入院治療を研修する。統合失調症の入院治療を必修とし、重症うつ病、重症認知症の入院治療も研修するように努める。デイケアを経験する。

II. 研修指導者

- 1) 加古川中央市民病院

精神神経科主任科部長	大谷 恭平（指導責任者）
精神神経科医長	新藤 良太

- 2) 東加古川病院（協力型臨床研修病院）

院長 森 隆志  
副院長 大西 悠  
医局員 玉田 泰明

III. プログラムの管理運営

精神科研修プログラムは加古川中央市民病院研修管理委員会の管理下に実行される。基本的に加古川中央市民病院精神神経科研修を 2 週間、東加古川病院研修を 2 週間で実施する。研修期間中に研修目標の達成度を評価し、最終的に全ての必修研修目標が達成できるよう担当患者の割り当てや指導を修正する。また、研修医の要望も取り入れて研修内容に反映させていく。医学の進歩や、社会的要請により、新しく研修内容として取り入れるべき項目についてはその都度追加する。

IV. 週間スケジュール

- 1) 加古川中央市民病院

	午 前	午 後
月	外来予診、リエゾンコンサルテーション予診	リエゾンコンサルテーション
火	外来予診、リエゾンコンサルテーション予診	リエゾンコンサルテーション 緩和ケアチーム回診
水	認知症ケア・リエゾンチーム回診	精神科カンファレンス 論文抄読会 周産期メンタルヘルスカンファレンス
木	外来予診、リエゾンコンサルテーション予診	リエゾンコンサルテーション
金	外来予診、リエゾンコンサルテーション予診	リエゾンコンサルテーション 身体拘束最小化チーム回診

## 2) 東加古川病院

	午 前	午 後
月	外来診療、病棟診療	クルズス、病棟診療
火	外来診療、病棟診療	病棟診療、クルズス
水	外来診療、病棟診療	病棟診療、クルズス
木	外来診療、病棟診療	病棟診療、クルズス
金	外来診療、病棟診療	クルズス、病棟診療

## V. 経験目標

### A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的な診察法  
精神面の診察ができ、記載できる。
- 2) 基本的な臨床検査  
神経生理学的検査（脳波）、CT、MRI、SPECT、血液検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 3) 基本的手技  
心理検査（MMSE、HDS-R など）ができる
- 4) 基本的治療法  
(1) 一般科で遭遇しやすい精神疾患に関する療養指導ができる。  
(2) 代表的な向精神薬の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法ができる。
- 5) 医療記録  
(1) 診療録を適切に記載し管理できる。  
(2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。  
(3) 診断書、その他の証明書を作成し管理できる。  
(4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

### B. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状  
(1) 不眠（必修）  
(2) 不安・抑うつ
- 2) 緊急を要する症状・病態  
・精神科領域の救急
- 3) 経験が求められる疾患・病態  
・症状精神病  
・認知症（入院必修）  
・アルコール依存症  
・うつ病（入院必修）  
・統合失調症（入院必修）  
・不安障害、パニック障害  
・身体表現性障害、ストレス関連障害（必修）

### C. 特定の医療現場の経験

精神保健福祉センターもしくは保健所において、デイケア等の社会復帰や地域支援体制を経験する。  
(必修)

## IV. 研修目標

### A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 精神科患者の人権を尊重し、礼節をもって診療にあたる。
- 2) 患者本人及び家族、知人から精神科的病歴の聴取ができる。
- 3) 精神科的現症を把握できる。
- 4) 精神科的病歴と現症を診療録に適切に記載できる。
- 5) 必要に応じて専門医への紹介ができる。紹介状を書ける。
- 6) 必要に応じて、中枢神経の画像検査、脳波検査、血液検査等の検査が選択できる。

- 7) 上記検査結果の基本的な判読ができる。
- 8) 必要に応じて、心理検査が選択できる。
- 9) 心理検査結果を概ね理解できる。
- 10) 身体疾患による続発性の精神疾患と原発性の精神疾患のおおまかな鑑別の見当をつけることができる。
- 11) 基本的な精神療法ができる。
- 12) 代表的な向精神薬（向精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬、気分安定剤、睡眠薬）の作用を知っている。
- 13) 代表的な向精神薬の副作用のうち、頻度の高いものと重要性の高いものを知っており、適切な対処ができる。
- 14) 代表的な向精神薬の相互作用を知っている。
- 15) 薬物療法のための基本的な薬剤の選択ができる。
- 16) 経験すべき疾患の病状について、その概略を患者、家族に説明できる。
- 17) 経験すべき疾患の治療について、その概略を患者、家族に説明できる。
- 18) 精神保健法について基本的な事項を知っている。
- 19) 精神疾患で利用できる社会的資源（デイケア、小規模作業所等、公費負担制度等）について基本的な事項を知っている。
- 20) 保健所、精神保健福祉センター、精神病院等でデイケアなどの社会復帰、地域支援体制の現場を経験した。

## B. 経験すべき症状・病態・疾患

### 1) 認知症（入院必修）

- (1) 認知症の入院治療を経験した。
- (2) 認知症の症例レポートを提出した。
- (3) 認知症の診断に必要な問診ができる。
- (4) MMSE、HDS-Rによる簡易な知能評価ができる。
- (5) 診断基準を用いた認知症の診断ができる。
- (6) 認知症の種類を列挙できる。
- (7) 認知症の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (8) 認知症の病状について、その概略を患者、家族に説明できる。
- (9) 認知症の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (10) 認知症患者と家族に対して介護保険、成年後見制度、デイサービス、ショートステイ等の利用できる社会資源・制度を説明できる。
- (11) 認知症の薬物療法を理解している。
- (12) 認知症の薬物療法を適切に行なえる。
- (14) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

### 2) うつ病（入院必修）

- (1) うつ病の入院治療を経験した。
- (2) うつ病の症例レポートを提出した。
- (3) うつ病の診断に必要な問診ができる。
- (4) SDSを用いたうつ状態の評価ができる。
- (5) 診断基準を用いた大うつ病性障害の診断ができる。
- (6) うつ状態の原因疾患を列挙できる。
- (7) うつ病の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (8) うつ病の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (9) うつ病の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (10) 抗うつ薬の種類とその特徴について述べるができる。
- (11) 抗うつ薬の基本的な使用法を修得している。
- (12) 抗うつ薬の副作用・禁忌・使用上の注意について述べるができる。
- (13) 基本的な抗うつ薬を用いたうつ病の治療を理解している。
- (14) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

### 3) 統合失調症（入院必修）

- (1) 統合失調症の入院治療を経験した。
- (2) 統合失調症の症例レポートを提出した。
- (3) 統合失調症の診断に必要な問診ができる。
- (4) 診断基準を用いた統合失調症の診断ができる。
- (5) 精神病状態の原因疾患を列挙できる。
- (6) 統合失調症の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (7) 統合失調症の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (8) 統合失調症の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (9) 抗精神病薬の種類とその特徴について述べるができる。
- (10) 抗精神病薬の基本的な使用法を修得している。
- (11) 抗精神病薬の副作用・禁忌・使用上の注意について述べるができる。
- (12) 基本的な抗精神病薬を用いた統合失調症の治療を理解している。
- (13) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

### 4) 身体表現性障害、ストレス関連障害（必修）

- (1) 身体表現性障害、ストレス関連障害の入院治療または外来治療を経験した。
- (2) 身体表現性障害、ストレス関連障害の診断に必要な問診ができる。
- (3) 診断基準を用いた身体表現性障害、ストレス関連障害の診断ができる。
- (4) 身体表現性障害の原因疾患を列挙できる。
- (5) 身体表現性障害、ストレス関連障害の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) 身体表現性障害、ストレス関連障害の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。

- (7) 基本的な身体表現性障害、ストレス関連障害の薬物療法の知識がある。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

5) 不眠 (必修)

- (1) 不眠の入院または外来治療を経験した。
- (2) 不眠の鑑別診断に必要な問診ができる。
- (3) 外来、病棟でみられる不眠の原因を列挙できる。
- (4) 不眠を来たす疾患の大まかな診断ができる。
- (5) 不眠の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) 不眠の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (7) 睡眠薬の種類とその特徴について述べるができる。
- (8) 睡眠薬の基本的な使用法を修得している。
- (9) 睡眠薬の副作用・禁忌・使用上の注意について述べるができる。
- (10) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

6) 症状精神病

- (1) 症状精神病的入院治療または外来治療を経験した。
- (2) 症状精神病的診断に必要な問診ができる。
- (3) 代表的な症状精神病的を列挙できる。
- (4) 症状精神病的の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (5) 症状精神病的の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) 症状精神病的の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (7) 基本的な症状精神病的の薬物療法ができる。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

7) アルコール依存症

- (1) アルコール依存症の入院または外来治療を経験した。
- (2) アルコール依存症の診断に必要な問診ができる。
- (3) 診断基準を用いたアルコール依存症・乱用の診断ができる。
- (4) アルコール依存症の合併症の評価に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (5) アルコール依存症の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) アルコール依存症の患者と家族に対して断酒会を含めた適切な療養の指導ができる。
- (7) 抗酒薬の基本的な薬理学的知識がある。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

8) 不安障害 (パニック障害)

- (1) 不安障害 (パニック障害) の入院または外来治療を経験した。
- (2) 不安障害 (パニック障害) の診断に必要な問診ができる。
- (3) 診断基準を用いた不安障害 (パニック障害) の診断ができる。
- (4) 不安障害 (パニック障害) の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (5) 不安障害 (パニック障害) の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (6) 基本的な抗不安薬の薬理学的な知識がある。
- (7) 基本的な抗不安薬を用いた不安障害 (パニック障害) の治療を理解している。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

9) せん妄

- (1) せん妄の診断に必要な問診ができる。
- (2) 診断基準を用いたせん妄の診断ができる。
- (3) せん妄の原因疾患を列挙できる。
- (4) せん妄の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (5) せん妄の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) せん妄の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (7) 基本的なせん妄の薬物療法ができる。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

10) 精神科救急

- (1) 精神科救急を経験した。
- (2) 救急受診する精神状態を列挙できる。
- (3) 精神科入院施設へ適切な紹介ができる。
- (4) 緊急入院の適応が概ね判断できる。
- (5) 精神保健法に基づく入院の種類、要件を知っている。
- (6) 地域の精神科救急システムを知っており、必要に応じて利用できる。

11) 緩和・終末期医療

- (1) 終末期の患者の精神科的援助を経験した。
- (2) 終末期患者の心理プロセスを知っている。
- (3) 終末期患者に出現する頻度が高い精神科的問題を知っている。
- (4) 終末期患者とその家族に受容的に接することができる。
- (5) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

評価方法

・精神科リエゾンコンサルテーション担当患者についてレポートを作成し、評価する。研修医は、自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する

・回診やカンファレンスでのプレゼンテーション技法について評価する

- ・指導者との実践の中で、知識、技能、態度について評価する
- ・精神神経科主任科部長、リエゾン精神専門看護師は、指導医や病棟スタッフなどからの意見・評価をまとめて、EPOC II を用いて研修医の多職種評価を行う

## 麻酔科

### 目的・特徴

麻酔科は当院で行われる全身麻酔の全症例と、リスクを伴う脊髄クモ膜下麻酔や帝王切開の麻酔を担当している。未熟児・新生児から90歳を超える高齢者に至るまで幅広い年齢の患者を対象とし、さまざまな診療科の手術に麻酔管理を行っている。2次から3次救急の緊急手術に対応し、救急医療を支えている。硬膜外麻酔や末梢神経ブロック、ivPCAなど術後鎮痛を積極的に行っている。手術は日々構成メンバーが変わるチーム医療であり、その核として手術を安全円滑に進めることを学ぶ。

### 到達目標

術前診察、麻酔管理、術後診察を通して、患者が安全快適に周術期を過ごせるよう麻酔計画を立案し、指導医と共に実践していく。

- ① 術前診察により患者のリスク評価をし、麻酔・鎮痛計画を立案する
- ② 全身麻酔を通じて患者の循環呼吸生理を理解する
- ③ 術後診察を行い患者の苦痛を理解し対応する
- ④ 鎮静剤、麻酔薬、麻薬、筋弛緩剤の特徴を理解し、適切に投与する
- ⑤ 手術室における危機対策を理解する
- ⑥ 手術に関する感染対策について学ぶ

### 基本的な手技を習得する

- ① 気道確保（マスク換気気管内挿管声門上器具挿入）を習得する
- ② 静脈・動脈確保手技を習得する
- ③ 導尿法、胃管の挿入管理を習得する
- ④ 脊髄くも膜下麻酔を経験する

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

指導医と共に麻酔を担当し、術前診察から計画、麻酔、術後診察を行う  
帝王切開の麻酔を担当する  
外科手術、小児の手術、分離肺換気、開心術、経カテーテル弁膜症手術を経験する  
担当症例は、志望する専門科により柔軟に対応する

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	朝カンファ、麻酔担当	麻酔担当、術前術後診察
火	朝カンファ、麻酔担当	麻酔担当、術前術後診察
水	朝カンファ、麻酔担当	麻酔担当、術前術後診察
木	朝カンファ、麻酔担当	麻酔担当、術前術後診察
金	朝カンファ、麻酔担当	麻酔担当、術前術後診察、症例検討

### 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価をEPOC IIに入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長がEPOC IIを用いて多職種評価を行う。

## 一般外来研修

別添4のとおり

## 地域医療研修（各診療所）

### 目的・特徴

当院の地域医療研修では、中小病院・診療所、また、沖縄の離島医療の研修の中から複数の診療所にて研修する。離島医療については、沖縄本島北部の本部半島北西9kmの洋上に浮かぶ周囲23km、人口5000人の伊江島で、「伊江村医療保健センター」の2階で運営する島内唯一の医療機関「伊江村立診療所」で研修する。夜間診療、救急患者の対応を含め24時間体制で住民の医療ニーズに応えるべく離島医療を体験する。

### 研修施設

市立加西病院、高砂市民病院、はり内科クリニック、中田医院、西村医院、かわしま内科クリニック、丹波市ミルネ診療所、あだちこども診療所、中岡クリニック、くどう内科クリニック、伊江村立診療所

## プログラムの管理運営

地域医療研修プログラムは加古川中央市民病院研修管理委員会の管理下に実施される。医師免許取得後2年目の1カ月間を当プログラムの研修期間とする。

場合により研修期間中に複数の診療所で研修を行うことがある。

## 研修内容（方略）

各診療所での実地研修（一般外来研修、在宅医療研修含む）  
（各診療所への出張による地域医療研修）

## 一般目標

へき地、離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験することにより、地域医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応できるようになる。

## 経験目標

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。  
へき地・離島医療について理解し、実践する。

## 週間スケジュール

各診療所のスケジュールに則る  
(例)

	午前	午後
月	外来 レントゲン、採血、診察等	診察、検査、採血 等
火	検査外来、外来診察、採血、診察	訪問診療
水	検査外来	診察、検査、採血 等
木	検査外来	院内全体カンファレンス
金	調剤薬局見学・研修、外来診察等	診察、検査、採血 等

## 評価方法

EPOCによる指導医評価

## 14. 選択科目カリキュラム

### 総合内科

必須科目（内科）参照。

### 消化器内科

必須科目（内科）参照。

### 循環器内科

必須科目（内科）参照。

### 呼吸器内科

必須科目（内科）参照。

### 糖尿病・代謝内科

必須科目（内科）参照。

### 腫瘍・血液内科

必須科目（内科）参照。

### リウマチ・膠原病内科

必須科目（内科）参照。

### 腎臓内科

必須科目（内科）参照。

## 脳神経内科

必須科目（内科）参照。

## 精神神経科

### 目的・特徴

精神神経科は、適応障害やストレス障害といったストレス因の病気から、うつ病や双極性障害、統合失調症といった内因性精神病、外傷や変性疾患など脳の変化からおこる器質性精神障害、認知症などを扱う。またせん妄や肝性脳症など軽度の意識障害の対応も対象となる。まず器質因の除外を含めた鑑別疾患を理解し実践できるようになる。対象年齢は出生前の周産期から小児期、児童思春期、成人期、老年期と幅広いため、骨折やがん、妊娠などで入院したとき、主治医からのコンサルテーションに対応するスキルを習得する

### 到達目標

- ・せん妄や認知症 BPSD 患者の診察を行い、評価・対応ができる
- ・不安や抑うつ、不穏を認める入院患者の診察を行い、評価・対応ができる
- ・精神科身体合併症患者の入院中のサポートができる
- ・簡便な心理検査を行えるようになる
- ・リサーチマインドを養う

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

- ・精神神経科外来で予診をとり、外来に陪席することで精神神経科の実践を学ぶ
- ・入院患者さんの抑うつやせん妄といった精神症状に対する他科からのコンサルテーション依頼に対応する
- ・週1回のリエゾンチーム回診、認知症ケアチーム回診、身体拘束最小化チーム回診、緩和ケアチーム回診（精神症状担当）、可能であれば月1周産期メンタルヘルスカンファレンスに参加し、多職種チーム医療を理解する
- ・精神科カンファレンスに参加し、症例検討を行う
- ・希望する科と精神科との関連が深い英語論文を読み抄読会でパワーポイントを用いてプレゼンテーションを行う

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	外来予診、リエゾンコンサルテーション予診	リエゾンコンサルテーション
火	外来予診、リエゾンコンサルテーション予診	リエゾンコンサルテーション 緩和ケアチーム回診
水	認知症ケア・リエゾンチーム回診 リエゾンコンサルテーション予診	精神科カンファレンス 周産期メンタルヘルスカンファレンス
木	外来予診、リエゾンコンサルテーション予診	リエゾンコンサルテーション
金	外来予診、リエゾンコンサルテーション予診	リエゾンコンサルテーション 身体拘束最小化チーム回診

### 評価方法

- ・精神科リエゾンコンサルテーション担当患者についてレポートを作成し、評価する。研修医は、自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する
- ・回診やカンファレンスでのプレゼンテーション技法について評価する
- ・指導者との実践の中で、知識、技能、態度について評価する
- ・精神神経科主任科部長、リエゾン精神専門看護師は、指導医や病棟スタッフなどからの意見・評価をまとめて、EPOC II を用いて研修医の多職種評価を行う

### カリキュラムの特徴

本研修カリキュラムは、上述のコアコンピテンシーに基づき、精神科リエゾン専門医として、精神科以外の診療科の医師や、医師以外の多職種と協働し、総合病院や地域において精神科医療を必要とする患者および家族に対して、標準的な専門医療を提供できるための知識や技能を習得することを目的とする。また、本研修カリキュラムは、習得した知識や技能をさまざまな臨床場面において真に実践できることを目的とした実践的な研修カリキュラムである。

経験目標について、A は実際の経験を求め、B は経験することが望ましいが、知識として知っておくことを求める。経験すべき疾患や診療場面、検査、治療などは重複が認められる。例えば、内科から紹介された肝不全に伴うせん妄の患者に対して、脳波、認知機能を評価して、抗精神病薬の投与を行った場合、診療場面として「内科からのコンサルテーション」、疾患として「肝不全」、「せん妄」、検査として「脳波」、「心理検査」、治療として「抗精神病薬」に該当する。

また、研修方略については、以下である。

### 研修方略、Learning Strategies

#### 1) 臨床現場での学習 (On the Job Training)

##### #1 外来および入院患者の診療

週に2日精神科の一般再診外来、週2日の初診外来を担当する

週に5日院内コンサルテーションに対応する

指導医とともに入院患者を担当する

##### #2 チーム活動への参加

精神科リエゾンチームのカンファレンス、ラウンドなどに参加する

周産期メンタルヘルスカンファレンス、小児虐待対策委員会に参加する

緩和ケアチームのカンファレンス、ラウンドなどに参加する

認知症ケアチームのカンファレンス、ラウンドなどに参加する

身体拘束最小化チームのカンファレンス、ラウンドなどに参加する

肥満外来チームのカンファレンスに参加する

#3 指導医によるカルテチェック

外来および院内コンサルテーション初診患者は、日々のカンファレンスで指導を受ける

週1回の外来患者カンファレンスで指導を受ける

#4 教育カンファレンス

①教育レクチャー

指導医による講義を概ね年10回受ける。講義のテーマとして以下が推奨される。

- a. コンサルテーション・リエゾン精神医学の役割とチーム医療
- b. 強制治療、同意能力、ICなどの法的問題
- c. コンサルテーション・リエゾン精神医学に必要な身体的および血液検査
- d. 脳画像検査と脳波
- e. 精神薬理学 I - 基礎身体疾患
- f. 精神薬理学 II - 薬物相互作用
- g. 一般医療における心理療法
- h. 電気けいれん療法
- i. 精神科救急
- j. 自殺患者の評価と対応
- k. せん妄
- l. 正常老化と認知症
- m. 一般医療における重度精神障害
- n. 一般医療における気分障害
- o. 一般医療における不安障害
- p. アルコールおよび物質依存とコンサルテーション・リエゾン精神医学
- q. 機能的な身体症状と身体表現性障害
- r. 虚偽性障害とパーソナリティ障害
- s. 摂食障害
- t. 疼痛性障害
- u. 薬剤誘発性精神障害
- v. 周産期医療とコンサルテーション・リエゾン精神医学
- w. 緩和医療とコンサルテーション・リエゾン精神医学
- x. 腎臓内科学、透析医療とコンサルテーション・リエゾン精神医学
- y. 神経内科学、脳外傷とコンサルテーション・リエゾン精神医学
- z. AIDS, COVID-19, 結核などを含む感染症とコンサルテーション・リエゾン精神医学
- α. 小児医療とコンサルテーション・リエゾン精神医学
- β. 精神障害者に伴う身体合併症

②症例検討会

週に1回程度症例検討会を行い、症例のプレゼンテーションおよびディスカッションを行う  
多職種（看護師（リエゾナーズ、老年専門看護などCNS含む）、薬剤師、心理士、MSW、PSW）からなるリエゾンチームカンファレンス

2) 臨床現場を離れた学習 (Off the Job Training)

#1 学会および研究会への参加

- 日本総合病院精神医学会総会及び兵庫県総合病院精神神経学会
- 日本精神神経学会総会及び近畿精神神経学会
- 日本総合病院精神医学会有床フォーラム
- 日本総合病院精神医学会無床フォーラム
- 日本サイコオンコロジー学会
- 周産期メンタルヘルス学会 など

3) 自己学習

必読書など教育コンテンツの利用

4) 他科へのローテーション

他科へのローテーションは希望があれば検討する

研修の評価

1) 形成的評価

日々のカンファレンス時にカルテチェックにてフィードバックを受ける

1-2ヶ月に1回指導医と振り返りの面接を持ち、フィードバックを受ける

2) 総括的評価

研修終了前に振り返りを全スタッフに対して発表し、評価を受ける

3) Academic career の評価

関連学会、研究会での発表（主に近畿精神神経学会）

症例報告または臨床研究論文の投稿

4) 評価スケジュール

毎日：外来・院内紹介患者についてのカルテチェックとフィードバック

毎月：指導医との面接によるフィードバック

3月：全スタッフの前でのふりかえり発表・総括的評価

ポートフォリオに基づいた研修評価もできる限り行えるよう検討する

1 患者理解と介入

身体疾患およびその治療プロセスに伴って生じる精神症状や心理的反応、さらには患者及び家族の心理社会的困難、実存的苦悩を適切に評価診断し、専門的な臨床対応を実践する。主たる研修目標は以下である。

#1-1 身体合併症を有する精神疾患について適切にマネジメントが行える

- a どのような身体合併症を伴いやすいか理解している
- b 病態把握のための検査計画が立てられる
- c 患者家族に説明できる
- d 合併身体疾患、薬物相互作用を考慮し、適切に精神科薬物療法を行える

経験目標

#1-1a 精神疾患

#1-1b 検査計画（診断治療に必須なもの）

#1-1d 精神科薬物療法

研修方略：On the Job Training および自己学習

実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

各疾患について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#1-2 身体合併症患者として依頼されることが多い身体疾患について理解し、適切に身体科医と連携できる

経験目標

#1-2 身体疾患

研修方略：On the Job Training および自己学習

実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

各疾患について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#1-3 器質性精神障害を起こしうる基礎身体疾患について理解し、身体科医と連携できる

経験目標

#1-3 基礎身体疾患

研修方略：On the Job Training および自己学習

実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

各疾患について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#1-4 薬剤性精神障害をきたしうる薬剤を理解し、身体科医と連携できる

a どのような薬剤が精神障害をきたしうるか理解している

b 病態把握のための検査計画が立てられる

c 患者家族に説明できる

d 当該科医師、スタッフに説明できる

e 基礎疾患を考慮した精神科薬物療法ができる

経験目標

#1-4 原因薬剤

副腎皮質ステロイド B

IFN B

抗がん剤 B

オピオイド B

向精神薬 B

抗てんかん薬 B

研修方略：On the Job Training および自己学習

実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

各疾患について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#1-5 各診療科からのコンサルテーションへ適切に対応することができる

a コンサルテーションの緊急性を判断できる

b 依頼医のニーズを適切に把握できる

c 入院患者については、病棟看護師のニーズを把握できる

d 診察結果を適切に依頼医にフィードバックできる

e 依頼医や病棟看護師と協働して、患者のマネジメントができる

経験目標

#1-5 診療科・部門

研修方略：On the Job Training および自己学習

実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

各疾患について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#1-6 自殺企図患者に対して、身体科医と連携し、適切にマネジメントが行える

経験目標

#1-6 自殺企図患者

自殺企図患者 A（要レポート）

うち精神科入院へのトリアージ例 A

研修方略：On the Job Training および自己学習

実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#1-7 心身相関について理解し、心因性と考えられる身体症状を適切にマネジメントできる

経験目標

#1-7 心因性身体症状

研修方略：On the Job Training および自己学習

実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#1-8 ストレス反応について理解し、精神心理症状を適切にマネジメントできる

a 病態把握のための検査計画が立てられる

b 患者家族に説明できる

c 当該科医師、スタッフに説明できる

d 病態に応じた精神科薬物療法ができる

e 病態に応じた精神療法的対応ができる

経験目標

#1-8 ストレス反応

#1-9 患者の精神および身体症状に基づき、適切な治療環境、起こりうるリスクについて適切な判断が下せる

経験目標

#1-9 リスク判断

転科転院例 A (要レポート)

身体拘束例 A

研修方略：On the Job Training および自己学習

実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

2 多職種協働とアウトカム改善

救急・集中治療、周術期、周産期、緩和ケア領域などにおいて、診療科を越えて迅速かつ柔軟に多職種と協働し、個々の患者・家族の身体的・精神心理的・社会的状態の最善化を図る  
主たる研修目標は以下である。

#2-1 身体科医師および他職種との連携を行いながら、医療チームの一員として役割を果たすことができる

a 他科医師と適切に情報交換を行って協働し、患者ケアにあたることができる

b 看護師と適切に情報交換を行って協働し、患者ケアにあたることができる

c 薬剤師と適切に情報交換を行って協働し、患者ケアにあたることができる

d 心理師と適切に情報交換を行って協働し、患者ケアにあたることができる

e 精神保健福祉士、ケースワーカーと適切に情報交換を行って協働し、患者ケアにあたる  
ことができる

f 作業療法士、理学療法士と適切に情報交換を行って協働し、患者ケアにあたる  
ことができる

g 栄養士と適切に情報交換を行って協働し、患者ケアにあたる  
ことができる

経験目標

#2-1 他職種連携による患者ケア

他科医師との連携 A

看護師との連携 A

薬剤師との連携 A

心理師との連携 A

精神保健福祉士、ケースワーカーとの連携 A

作業療法士、理学療法士との連携 A

栄養士との連携 B

研修方略：On the Job Training

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

他職種からのフィードバック

#2-2 多職種との協働から学び、各スタッフへの教育的配慮ができる

経験目標

#2-2 他職種への教育的配慮

他科医師との連携 A

看護師との連携 A

薬剤師との連携 A

心理師との連携 A

精神保健福祉士、ケースワーカーとの連携 A

作業療法士、理学療法士との連携 A

栄養士との連携 B

研修方略：On the Job Training

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する  
カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

他職種からのフィードバック

#2-3 緩和ケアについて理解し、緩和ケアチームの一員として機能できる

- a がん患者の心理について理解し、支持的対応ができる
- b 家族の心理について理解し、支持的対応ができる
- c がん患者に伴いやすい精神疾患について理解し、適切な診断が下せる
- d オピオイドの投与方法、副作用について理解している
- e 鎮痛補助薬の投与方法、副作用について理解している
- f 主な抗がん剤の副作用について理解している
- g 放射線療法の副作用について理解している

経験目標

緩和ケアの対象となったがん患者 A（要レポート）

うち終末期の患者 A

研修方略：On the Job Training および自己学習

実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

がん医療について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

緩和ケアチームスタッフからのフィードバック

#2-4 周産期メンタルヘルスについて理解し、多職種協働を実践できる

- a 妊産婦の心理について理解し、多職種協働によって支持的対応ができる
- b 妊産婦の家族の心理について理解し、多職種協働によって支持的対応ができる
- c 周産期に好発する精神疾患について理解し、適切な診断を多職種で共有できる
- d 催奇形性や乳汁移行に配慮した向精神薬を選択し、多職種で共有できる

経験目標

周産期うつ病 A

適応障害 A

産褥精神病 B

研修方略：On the Job Training および自己学習

実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

がん医療について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

多職種からのフィードバック

#2-5 周術期のせん妄対応について予防的介入も含めて、多職種協働を実践できる

- a 周術期のせん妄のリスク評価を早期に行える
- b せん妄リスク評価に基づき、多職種協働によって予防的介入を行える
- c 病棟スタッフによるせん妄評価をサポートできる
- d せん妄への適切な薬物療法について、病棟スタッフに説明できる
- e せん妄の誘発因子に対し、多職種協働によって適切に介入できる

経験目標

せん妄

術後 A（要レポート、コンサルテーション症例）

認知症に伴う A（要レポート、コンサルテーション症例）

アルコール離脱 A（要レポート、コンサルテーション症例）

研修方略：On the Job Training および自己学習

実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

がん医療について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

多職種からのフィードバック

#2-6 集中治療に伴う精神医学的問題を理解し、多職種協働を実践できる

- a 集中治療において好発する精神疾患について理解している
- b 集中治療場面でのせん妄のリスク評価を早期に行える
- c せん妄リスク評価に基づき、多職種協働によって予防的介入を行える
- d 集中治療スタッフによるせん妄評価をサポートできる
- e せん妄への適切な薬物療法について、集中治療スタッフに説明できる
- f せん妄の誘発因子に対し、多職種協働によって適切に介入できる
- g 集中治療後症候群、PICS について理解している
- h 集中治療後症候群、PICS について、多職種協働によって予防的介入を行える

経験目標

せん妄

術後 A（要レポート、コンサルテーション症例）

認知症に伴う A（要レポート、コンサルテーション症例）

アルコール離脱 A（要レポート、コンサルテーション症例）

集中治療後症候群、PICS B

研修方略：On the Job Training および自己学習

実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

がん医療について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

多職種からのフィードバック

#2-7 救急医療に伴う精神医学的問題を理解し、多職種協働を実践できる

a 救急医療場面で遭遇しやすい精神疾患について、理解している

b 救急医療場面でのせん妄のリスク評価を早期に行える

c

せん妄リスク評価に基づき、多職種協働によって予防的介入を行える

d 救急医療スタッフによるせん妄評価をサポートできる

e せん妄への適切な薬物療法について、救急医療スタッフに説明できる

f せん妄の誘発因子に対し、多職種協働によって適切に介入できる

g 自殺企図患者の精神症状を評価し、適切な対応を行える

h 認知症患者のBPSDを評価し、適切な対応を行える

i

アルコール離脱症候群を評価し、適切な対応を行える

経験目標

せん妄

術後 A (要レポート、コンサルテーション症例)

認知症に伴う A (要レポート、コンサルテーション症例)

アルコール離脱 A (要レポート、コンサルテーション症例)

アルツハイマー病含む認知症 A

アルコール関連障害 A

研修方略：On the Job Training および自己学習

実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

がん医療について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

多職種からのフィードバック

3人権と倫理

患者・家族の人権を尊重、擁護しながら、意思決定を支援し、臨床倫理に配慮した適正な精神医療を行う

主たる研修目標は以下である

#3-1 一般病院での精神科臨床における倫理的ジレンマに対処するために、医療倫理の基本を習得する

a 倫理問題および医療倫理とは何かを理解し、他の問題と区別できる

b 患者ケアにおける倫理問題に気づき、他職種および患者、家族と話し合うことができる

c 倫理問題に一定の方法でアプローチでき、必要時には助言を求めることができる

経験目標

#3-1 精神疾患患者での医療倫理問題への対応

統合失調症 B

うつ病 B

双極性障害 B

認知症 B

せん妄 B

知的障害 B

研修方略：On the Job Training、Off the Job Training および自己学習

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

施設内外の医療倫理に関する講習会やセミナーに参加して学習する

医療倫理に関する参考文献を読んで学習する

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての他職種からのフィードバック

#3-2 一般病院での精神科臨床において患者の自律を適切に尊重するために、自己決定に関連する重要項目を習得する

a 患者の自律尊重原則の重要性と問題点を理解し、適切なインフォームド・コンセントを取得できる

b 患者の意向と医療チームが薦める方針が異なる時、患者の自律尊重とその限界を認識して対応できる

c 精神疾患が患者の同意能力に与える影響を適切に評価し、医療チームで共有して対応できる

経験目標

#3-2 精神疾患患者での自己決定支援

精神疾患を問わず1例 A

研修方略：On the Job Training、Off the Job Training および自己学習

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

施設内外の医療倫理に関する講習会やセミナーに参加して学習する

医療倫理に関する参考文献を読んで学習する

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての他職種からのフィードバック

#3-3 患者の意思が確認できない時に最善の医療を提供するために、配慮すべき事項と踏むべき適切なプロセスを習得する

- a 家族による代理の意思決定の重要性和問題点を理解し、適切な代諾を取得できる
- b 事前指示の意義、利点、問題点を認識し、実際の治療方針決定に活用できる
- c 患者の利益に合う治療方針の決定ができる

経験目標

#3-3 意志確認できない精神疾患患者での治療決定

精神疾患を問わず 1 例 A

研修方略：On the Job Training、Off the Job Training および自己学習

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

施設内外の医療倫理に関する講習会やセミナーに参加して学習する

医療倫理に関する参考文献を読んで学習する

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての他職種からのフィードバック

#3-4 一般病院での精神科臨床において個人の秘密を適切に扱うために配慮すべき権利と義務、および他に考慮が必要な事項を習得する

- a なぜ患者のプライバシーと医療専門職の守秘義務が大切なのかを説明できる
- b 医療専門職の守秘義務が、例外的に解除される可能性がある状況を理解できる
- c 医療を受ける人々が一個人として家族や親族に対して持つ、情報伝達に関する権利や義務についての議論を知る

経験目標

#3-4 守秘義務の例外

他害のリスク評価と伝達 B

自傷のリスク評価と伝達 A

研修方略：On the Job Training、Off the Job Training および自己学習

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

施設内外の医療倫理に関する講習会やセミナーに参加して学習する

医療倫理に関する参考文献を読んで学習する

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての他職種からのフィードバック

4 チーム医療とリーダーシップ

地域医療を含むさまざまな医療場面で、適切なリーダーシップをとりながら、多職種チーム

医療の活性化、継続を積極的にサポートする。

主たる研修目標は以下である

#4-1 多職種チームのメンバーの専門性を理解し、適切に役割分担することができる

- a メディカルスタッフそれぞれの特性を理解する
- b メディカルスタッフそれぞれの専門性について理解する
- c メディカルスタッフそれぞれの適性に合わせて指示が出せる

経験目標

#4-1 他職種の専門性の理解

他科医師との連携 A

看護師との連携 A

薬剤師との連携 A

心理師との連携 A

精神保健福祉士、ケースワーカーとの連携 A

作業療法士、理学療法士との連携 A

栄養士との連携 B

研修方略：On the Job Training

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

他職種からのフィードバック

#4-2 多職種チームのメンバーの意見を統合して、治療方針を決定することができる

- a 多職種チームメンバーそれぞれの意見をくみ上げることができる
- b 自分の意見や見立てを多職種チームメンバーに理解してもらえるようなプレゼンテーションができる
- c 多職種チームメンバーの様々な意見を統合することができる
- d 最適な治療方針の確立に向けて、他職種チームの同意をまとめることができる

経験目標

#4-2 他職種との協働

他科医師との連携 A

看護師との連携 A

薬剤師との連携 A

心理師との連携 A

精神保健福祉士、ケースワーカーとの連携 A

作業療法士、理学療法士との連携 A

栄養士との連携 B

研修方略：On the Job Training

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

他職種からのフィードバック

#4-3 精神科リエゾンチームをまとめ、各メンバーの活動をサポートできる

a 精神科リエゾンチームのメンバーが抱えている問題点を適切に把握することができる

b 精神科リエゾンチームのメンバーが抱えている問題がチーム全体の活動にどのような影響を及ぼしているか理解できる

c 精神科リエゾンチーム全体の活動を円滑にするために、メンバーの抱えている問題に対処できる

d 精神科リエゾンチームをまとめ、活動をサポートできる

経験目標

#4-3 精神科リエゾンチーム活動

看護師との連携 A

薬剤師との連携 B

心理師との連携 B

精神保健福祉士、ケースワーカーとの連携 B

研修方略：On the Job Training

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

他職種からのフィードバック

#4-4 院内多職種チームの役割を把握し、適切なサポートが行える

a 院内多職種チームのメンバーの職種・技能などについて理解する

b 緩和ケアチームと連携協働し、適切なサポートが行える

c 認知症ケアチームと連携協働し、適切なサポートが行える

経験目標

#4-4 院内多職種チームとの協働

緩和ケアチームとの連携 B

認知症ケアチームとの連携 B

研修方略：On the Job Training

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

他職種からのフィードバック

5 関係性とコミュニケーション

患者、家族のみならず医療者間の相互関係を理解して、効果的なコミュニケーションを促し、適切なコンサルテーション・リエゾンを行う

主たる研修目標は以下である。

#5-1 患者・家族と良好な関係を構築し治療方針に関して共同意思決定を支援できる

a 対話や適切な治療的介入を通じて患者と良好な関係を構築できる

b 家族の理解度、考え方、家族と患者との関係性を踏まえ、家族に対して的確な精神医学的説明や心理教育ができ、家族と良好な関係を構築できる

c 身体科主治医が行った精神症状に関する患者・家族への説明内容を把握し、必要に応じて補足や訂正ができる

d 精神医学的な現状と今後の見通しを把握した上で、適切な情報を患者家族に提供し、治療チームと協働して共同意思決定を支援できる

経験目標

#5-1 共同意思決定支援

他科医師との連携 A

看護師との連携 A

薬剤師との連携 A

心理師との連携 A

精神保健福祉士、ケースワーカーとの連携 A

作業療法士、理学療法士との連携 A

栄養士との連携 B

研修方略：On the Job Training

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

他職種からのフィードバック

#5-2 チーム医療の一員として円滑な情報交換ができるような場を作ることができる

a 病棟での直接的対話を通じて、担当医や病棟看護師をはじめとする治療チームと普段から顔の見える関係を築くことができる

b 治療チームのニーズを正確に把握し、情報を共有するために、対面での直接的対話を実践できる

c 必要に応じて他科病棟のカンファレンスに参加したり、また必要時にカンファレンスを提案して、円滑な情報交換を促せる

経験目標

#5-2 チーム内情報交換

他科医師との連携 A

看護師との連携 A

薬剤師との連携 A

心理師との連携 A

精神保健福祉士、ケースワーカーとの連携 A

作業療法士、理学療法士との連携 A

栄養士との連携 B

研修方略：On the Job Training

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

他職種からのフィードバック

#5-3 多職種チーム内の相互関係、力動を理解し、効果的なコミュニケーションを促せる

a 多職種チームメンバーの個性、考え方やその立場と背景を把握できる

b 多職種チーム内の心理的安全性が保たれ、カンファレンスでチームメンバーがそれぞれの観点から率直に意見を述べられているかに気を配り、必要に応じて発言を促すことができる

c 多職種チーム内の意見の相違や、チームメンバーが抱える困りごとを把握し、意見の調整や困りごととの解決のため、話し合いを主導できる

経験目標

#5-3 チーム内力動、関係性の理解

他科医師との連携 A

看護師との連携 A

薬剤師との連携 A

心理師との連携 A

精神保健福祉士、ケースワーカーとの連携 A

作業療法士、理学療法士との連携 A

栄養士との連携 B

研修方略：On the Job Training

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

他職種からのフィードバック

#5-4 医療スタッフと患者・家族との相互関係、力動を理解し、効果的なコミュニケーションを促せる

a 精神症状によって生じている医療スタッフと患者・家族間のコミュニケーション上の困難の有無やその程度を把握できる

b 精神症状の現状と見通しを治療チームに適切に伝え、メンバーの理解や安心を得ることを通じて、治療チームと患者・家族間のコミュニケーションの円滑化を図れる

c. 精神症状への適切な対処方法やコミュニケーション方法について治療チームに助言し、治療チームと患者・家族間のコミュニケーションを改善できる

d. 精神症状に関連した患者・家族の不安や苦痛を治療チームと協力して軽減することにより、治療チームと患者・家族間のコミュニケーションを改善できる

経験目標

#5-4 スタッフと患者家族間の力動、関係性の理解

他科医師との連携 A

看護師との連携 A

薬剤師との連携 A

心理師との連携 A

精神保健福祉士、ケースワーカーとの連携 A

作業療法士、理学療法士との連携 A

栄養士との連携 B

研修方略：On the Job Training

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

他職種からのフィードバック

6 振り返りと自己研鑽

自らの臨床実践を振り返り、その課題を適切に捉え、自己学習、学術集会、他者との交流などを通して、生涯にわたり自己研鑽を続ける

主たる研修目標は以下である。

#6-1 定期的にサマリーを作成し、自身の臨床経過を客観的に記載することができる

a 病歴および治療経過について過不足なく記載できる

b 治療経過中の問題点・課題について過不足なく記載できる

c まとめた内容について、自身の臨床実践を客観的に検討できる

d 治療計画について必要な修正を行い、記載できる

経験目標

週間サマリーの作成 A

退院サマリーの作成 A

研修方略：On the Job Training

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#6-2 症例検討会で症例提示をし、議論ができる

a 症例提示のための事前準備（資料づくり）を行える

b 決められた時間内に共有すべき必要な情報を、わかりやすく提示できる

c 問題点や課題について提起し、議論ができる

d 参加者からの質問やコメントについて適切に回答、応答できる

e 質問やコメント、議論された内容をまとめて記録できる

f 指導内容やコメントに基づいて、後に自己学習を行える

経験目標

症例検討会 A

研修方略：On the Job Training および自己学習

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

症例について文献検索を行い、学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#6-3 臨床的な課題に対して、適切に指導医、上級医に相談できる

a 臨床的な課題について自ら適切に把握できる

b 臨調的な課題について整理し、まず教科書や文献などで自ら調べることができる

c 自身で検討した内容を踏まえて、指導医、上級医に相談できる

d 指導医、上級医から得られた助言を基に再度自身で学習し、臨床実践に活かせる

経験目標

上級医へのコンサルテーション A

指導医へのコンサルテーション A

研修方略：On the Job Training

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#6-4 学術集会、研究会などに参加し、自らの知識をアップデートできる

a 学術集会や研究会などに参加し、最新の知識・知見を得る

b 学術集会や研究会などで質問や意見を述べ、ディスカッションに参加できる

c 学術集会や研究会などに参加して得られた最新の知識・知見を意識しつつ、診療に取り組める

経験目標

地域での研究会への参加 A

地方会への参加 A

全国学会への参加 A

研修方略：自己学習

研究会、学会への参加

研修評価：形成的評価

指導医からのフィードバック

#6-5 文献検索を通して、自らの知識をアップデートできる

a 臨床で生じた疑問、課題について文献を検索できる

b 最新の診断法、治療法や研究成果などの文献を検索できる

c 必要に応じて、過去の文献を検索し、新たな学びを得る

d 入手した文献を批判的に吟味し、エビデンスレベルを理解できる

経験目標

医中誌での文献検索 A

Medline での文献検索 A

Cochrane Library での文献検索 A

Up to Date での文献検索 B

研修方略：自己学習

文献検索

研修評価：形成的評価

指導医からのフィードバック

7 EBM と臨床実践

科学的根拠となる情報を収集し、批判的吟味の上、リエゾン精神医学の臨床に適用する

主たる研修目標は以下である。

#7-1 臨床疑問を定式化し、必要な臨床エビデンスを収集できる

a 個々の臨床実践において生じる疑問や問題を整理し、定式化できる

b 臨床疑問を解決するための臨床エビデンスを収集できる

c エビデンスレベルについて理解できる

経験目標

医中誌での文献検索 A

Medline での文献検索 A

Cochrane Library での文献検索 A

Up to Date での文献検索 B

研修方略：自己学習

文献検索

研修評価：形成的評価

指導医からのフィードバック

#7-2 利用可能なエビデンスの限界を理解し、個々の患者の診療に適用できる

a 収集した臨床的エビデンスを批判的に吟味できる

b 得られた臨床的エビデンスを個々の患者の意向や病状、取り巻く環境などを考慮して適用できる

c 個々の患者に対して臨床的エビデンスについてわかり易く説明し、説明内容と患者の反応について診療録

に記録することができる

経験目標

医中誌での文献検索 A

Medline での文献検索 A

Cochrane Library での文献検索 A

Up to Date での文献検索 B

研修方略：自己学習

文献検索

研修評価：形成的評価

指導医からのフィードバック

8 教育と育成

医学教育の連続性を理解し、医学生や初期研修医、医療従事者に対して教育的役割を果たすとともに、精神科リエゾン専門医の育成に努める

主たる研修目標は以下である。

#8-1 医学教育について理解し、医学生や初期研修医に対して教育的役割を果たせる

a 成人学習理論について理解している

b 学習者へのフィードバックの技法を実践できる

c

学習者が参加可能な範囲での実践経験の機会を計画し、コーチング、リフレクション等の技法を用いた実践ができる

経験目標

年間2名以上の初期研修医の指導 A

研修方略：On the Job Training

実際に研修医と協働することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

指導医からのフィードバック

初期研修医からのフィードバック

#8-2 医学教育について理解し、精神科専攻医に対して教育的役割を果たせる

a 精神科専攻医のカルテ記載を確認し、指導できる

b 精神科専攻医に対して1対1の教育をおこなうことができる

経験目標

精神科専攻医の指導 B

研修方略：On the Job Training

実際に精神科専攻医と協働することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

指導医からのフィードバック

精神科専攻医からのフィードバック

#8-3 医学教育について理解し、精神科リエゾン専門医をめざす医師に対して教育的役割を果たせる

a 精神科リエゾン専門医をめざす医師向けにテーマ別の教育セッションを企画・実施できる

b 精神科リエゾン専門医をめざす医師の専門医レポートを確認し、指導できる

経験目標

精神科リエゾン専門医をめざす医師の指導 B

研修方略：On the Job Training

実際に精神科リエゾン専門医をめざす医師と協働することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

指導医からのフィードバック

精神科リエゾン専門医をめざす医師からのフィードバック

#8-4 医学教育について理解し、医療スタッフに対して教育的役割を果たせる

a 医療スタッフの診療の質の向上ために、リエゾン精神医学の視点からの助言ができる

b 医療スタッフが行う講義・学会発表・論文作成において、リエゾン精神医学の視点から助言ができる

c 医療スタッフの現場での問題、困りごと、ニーズなどを把握し、それぞれの職種の教育背景や役割を意識しながら、問題解決に向けた解決策の提示や、ニーズを充足させるために能動的に働きかけることができる

経験目標

看護師の指導 A

心理師の指導 B

薬剤師の指導 B

精神保健福祉士の指導 B

研修方略：On the Job Training

実際に他職種と協働することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

指導医からのフィードバック

他職種からのフィードバック

9 リサーチマインドと学術活動

リエゾン精神医学に関するリサーチマインドを持ち、学術研究活動を行う

主たる研修目標は以下である。

#9-1 医学研究について理解し、リサーチマインドを持って診療を行える

a 臨床研究に関する倫理的問題について理解している

b 臨床研究を行うために、必要な書類をそろえて倫理委員会に申請ができる

c 医学的研究のデザインを理解している

d 必要な文献検索が行える

経験目標

患者からの同意取得 A

倫理委員会への申請 B

研修方略：Off the Job Training および自己学習

実際に学会、研究会に参加することで学習する

学会発表や論文投稿について、指導医より指導を受ける

必要な文献検索を行い、学習する

研修評価：形成的評価

指導医からのフィードバック

#9-2 症例研究を行い、学会および研究会で発表できる

- a 患者の倫理的問題について十分な配慮を行える
- b 必要な文献的検索が行える
- c 指導医に相談しながら学会及び研究会での発表準備ができる
- d 学会および研究会で症例報告が行える

経験目標

関連学会での発表 A (# 9 - 3 で発表があれば B)

研修方略：Off the Job Training および自己学習

実際に学会、研究会に参加することで学習する

学会発表について、指導医より指導を受ける

必要な文献検索を行い、学習する

研修評価：形成的評価

指導医からのフィードバック

#9-3 後方視的なデザインでの多数例研究を行い、学会及び研究会で発表できる

- a 後方視研究のデザインを理解している
- b 適切な倫理申請を行える
- c 必要な文献検索が行える
- d 指導医に相談しながら学会及び研究会での発表準備ができる
- e 後方視的なデザインでの多数例症例が行える

経験目標

関連学会での発表 A (# 9 - 2 で発表があれば B)

研修方略：Off the Job Training および自己学習

実際に学会、研究会に参加することで学習する

学会発表について、指導医より指導を受ける

必要な文献検索を行い、学習する

研修評価：形成的評価

指導医からのフィードバック

#9-4 症例研究を行い、論文作成ができる

- a 患者の倫理的問題に十分配慮した記述ができる
- b 必要な文献的検索が行える
- c 指導医に相談しながら論文作成ができる
- d 論文を医学雑誌に投稿できる

経験目標

1 編以上の症例報告の投稿 B

研修方略：Off the Job Training および自己学習

実際に学会、研究会に参加することで学習する

論文投稿について、指導医より指導を受ける

必要な文献検索を行い、学習する

研修評価：形成的評価

指導医からのフィードバック

#9-5 後方視的なデザインでの多数例研究を行い、論文作成ができる

- a 後方視研究のデザインを理解している
- b 倫理問題に十分配慮した記述が行える
- c 必要な文献検索が行える
- d 指導医に相談しながら論文作成ができる
- e 論文を医学雑誌に投稿できる

経験目標

1 編以上の臨床研究論文の投稿 B

研修方略：Off the Job Training および自己学習

実際に学会、研究会に参加することで学習する

論文投稿について、指導医より指導を受ける

必要な文献検索を行い、学習する

研修評価：形成的評価

指導医からのフィードバック

10 医療安全と医療経済

患者個々の背景を考慮して、適切な医療資源の提供を提案・実行し、医療の質と安全、医療経済の向上に寄与する。主たる研修目標は以下である。

# 10-1 医療安全の考え方を理解し、医療安全部門と協働できる

- a 「安全」と「リスク」を理解する
- b 医療安全の対象を理解する
- c 患者安全確保のための手順の意義を理解し、実践する
- d 院内の医療安全管理体制を理解する
- e 患者安全につながる知識・技術を更新することができる

経験目標

医療安全研修会への参加 A

研修方略：On the Job Training、Off the Job Training および自己学習

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

施設内外の感染対策に関する講習会やセミナーに参加して学習する

安全対策に関する参考文献を読んで学習する

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての多職種からのフィードバック

#10-2 医療事故の未然防止と事後の対応が取れる

a ヒューマンファクターズやヒューマンエラーを説明することができる

b インシデントやアクシデント発生時に自発的にレポートを作成することができる

c アクシデント発生時の初期対応を行うことができる

d 医療事故調査制度を理解する

経験目標

インシデント・アクシデントレポート B

研修方略：On the Job Training、Off the Job Training および自己学習

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

施設内外の感染対策に関する講習会やセミナーに参加して学習する

安全対策に関する参考文献を読んで学習する

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての多職種からのフィードバック

#10-3 精神科リエゾンにおける医療安全管理を行うことができる

a 行動制限（身体拘束・隔離）の管理を適切に行える

b 病態や身体機能に応じた処方設計を行える

c 転倒・転落防止対策を考慮に入れた管理を行える

d 状況に応じた鎮静の管理や助言を行える

e 暴言・暴力行為に適切に対応できる

f 不測の事態（急変、窒息、無断離院・無断外出など）に適切に対応できる

経験目標

身体拘束 B

隔離 B

電気けいれん療法 B

他職種カンファレンス A

研修方略：On the Job Training、Off the Job Training および自己学習

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

施設内外の感染対策に関する講習会やセミナーに参加して学習する

安全対策に関する参考文献を読んで学習する

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての多職種からのフィードバック

#10-4 院内感染制御を理解し、感染制御部門と協働できる

a 手指衛生や接触予防策を適切に実施できる

b 患者や家族に感染対策について説明や指導を行える

c 感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームのラウンドに適切な対応ができる

d 感染経路に応じた管理を行うことができる

e 侵襲的な処置（中心静脈カテーテル、腰椎穿刺など）を安全に施行できる

経験目標

適切な個人防護具の選択と使用 B

中心静脈カテーテル挿入時の感染対策 B

腰椎穿刺時の感染対策 B

理解の乏しい患者への行動制限 B

研修方略：On the Job Training、Off the Job Training および自己学習

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

施設内外の感染対策に関する講習会やセミナーに参加して学習する

感染対策に関する参考文献を読んで学習する

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての多職種からのフィードバック

#10-5 医療経済的な視点を組み入れた治療計画を立て、実践できる

a DPC を含む保険診療の仕組みを理解できる

b 精神科リエゾンに関連する算定項目を理解し、もれなく算定できる

c 精神科リエゾンの収支構造を踏まえた治療計画を提案できる

経験目標

紹介患者での入院精神療法算定 A

精神疾患診療体制加算 1、2 算定 A

精神科リエゾンチーム加算算定 B

精神疾患診断治療初回加算算定 B

研修方略：On the Job Training、Off the Job Training および自己学習

他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

施設内外の感染対策に関する講習会やセミナーに参加して学習する

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての多職種からのフィードバック

11 システム構築と改善

地域医療を含むさまざまな医療場面で、リエゾン精神科医として、最善のケアを提供できるシステムの構築と改善に寄与する。地域の特性およびその地域における病院の役割を理解し、実践的・円滑な病院間連携ができる。

主たる研修目標は以下である。

#11-1 当該地域の精神科救急システムについて理解している

a 精神科救急システムにおける自院の役割について理解している

b 精神科救急病院と適切に連携がとれる

c 身体合併症が問題となる場合、適切に自院および他院の身体科医師と連携できる

経験目標

身体合併症における自院および他院の身体科医師との連携症例 A

精神科救急病院との連携症例 B

研修方略：On the Job Training

他施設の医師や多職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての多職種からのフィードバック

#11-2 精神保健センター、保健所などの行政機関と適切に連携できる

a 精神保健センターの機能について理解し、適切に連携できる

b 保健所ならびに保健師の業務について理解し、適切に連携できる

c 児童相談所の機能について理解し、適切に連携できる

経験目標

精神保健センターとの連携症例 B

保健所との連携症例 B

児童相談所との連携症例 B

研修方略：On the Job Training

他施設の医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての多職種からのフィードバック

#11-3 当該地域の心理社会的なサービスについて理解している

a 訪問看護の対象や手続きについて理解し、適切に利用を促すことができる

b 精神科リハビリテーション施設の役割について理解し、適切に連携できる

経験目標

訪問看護施設との連携症例 B

精神科リハビリテーション施設との連携症例 B

研修方略：On the Job Training

他施設の医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての多職種からのフィードバック

#11-4 当該地域の精神科医療機関の機能分担について理解している

a 精神科クリニックとの病診連携が実践できる

b 精神科病院との病病連携が実践できる

経験目標

精神科クリニックとの連携症例 A

精神科病院との連携症例 A

研修方略：On the Job Training

他施設の医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての多職種からのフィードバック

#11-5 最善のケアを提供できる精神科リエゾンチームの構築と改善ができる

a 精神科リエゾンチームのコアメンバーについて理解している

b 自院における精神科リエゾンチームの役割について理解している

c 自院における精神科リエゾンチームの課題について把握し、検討、改善を目指している

d 定期的に関係機関カンファレンスを行い、最善のケアについて検討できる

経験目標

身体科医師との連携症例 A

リエゾンカンファレンス A

研修方略：On the Job Training

他施設の医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

カルテチェックによる指導医からのフィードバック

カンファレンスを通じての多職種からのフィードバック参加プロ

## 小児科/小児循環器内科

必須科目（小児科）参照。

## 外科/消化器外科

### 目的・特徴

初期研修2年目に選択科目として外科研修を希望する研修医は、3年目以降外科系診療科に進む可能性が高いため1年次と比較してより多くの手術の参加して更なる外科的手技の獲得を目指す。消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科の疾患を診療できる体制があり、それぞれの科でより専門的な深い知識や手技を習得できるよう研鑽する。初期研修終了後は当院の外科専門医プログラムで後期研修を継続することや神戸大学外科学教室への入局も可能である。

- I. 研修指導者  
別添1のとおり
- II. 週間スケジュール  
各科のスケジュールのとおり
- III. 基本コンセプト  
指導医と症例を受け持ち、術前診断・手術・術後管理まで一連の外科治療の流れを経験する。  
外科の考え方、処置手術の手技を実践し、次年度以降の外科専門医プログラムへ向けての基礎を身につける。  
  
外科的疾患の理解  
手術適応の決定  
検査計画  
画像診断  
手術内容の把握  
主に助手として手術への積極的な参加  
術前・後の管理
- IV. 経験目標
  - A 経験すべき診察法・検査・手技
    - (2) 身体診察法  
1年目の項目に加え、すばやく診断・治療に結びつくよう適切な診察を行う。
    - (3) 臨床検査  
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。  
1年目の項目に加え、CT検査やMRI検査などで深く読影できるよう経験を積む。
    - (3) 基本的手技  
1年目の項目に加え、縫合や結紮など手術に必要な基本的手技を身につける。  
指導医の指導の下で、執刀医として小手術の経験を積む。
    - (4) 基本的治療法  
1年目の項目に加え、ICU管理などより細やかな管理を習得する。
    - (5) 医療記録  
1年目の項目に同じ。
  - B 経験すべき症状・病態・疾患  
患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する。2年目以降では、それぞれの科でのより根治的な治療法を考え、実践していく。
    - (1) 頻度の高い症状  
1年目の項目に同じ。
    - (2) 緊急を要する症状・病態  
1年目の項目に同じ。
    - (3) 経験が求められる疾患・病態  
1年目の項目に同じ。

### 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価をEPOC IIに入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長がEPOC IIを用いて多職種評価を行う。

## 乳腺外科

### 目的・特徴

疾患としては乳癌だけでなく乳腺炎、乳腺症などの良性疾患など、乳腺疾患全般に対応しています。診療は、ガイドラインに沿った標準治療を提供する事を基本にしています。加えて、乳癌で亡くなる人が限りなく0に近づけるよう、検診やドックの精度を上げる一方、残念ながら進行癌であっても、化学療法や放射線療法も駆使し一人一人の病状、背景に応じたよりよい医療を提供するのが私たちの役割と考えています。充実のスタッフと共にプロフェッショナル集団としての誇りを忘れず、本来の"患者さんに寄り添う乳腺診療"を目標に診療しています。

### 到達目標

乳腺疾患について理解を深め、その診断と治療について学ぶ。また、手術に参加し、基礎的な手術手技、内容を学ぶ。

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

入院患者さんの診察のみならず、指導医の外来診察について初診時から診断にいたるまでの検査や、乳癌と診断してから手術までの準備について学び、また手術後の補助療法（ホルモン療法・化学療法・放射線療法等）についてもその適応から治療までの過程についても学ぶ。また、外科的治療では、乳腺腫瘍摘出術、乳房切除術・乳房部分切除術（センチネルリンパ節生検、腋窩リンパ節廓清）、乳房再建術を指導医と共に経験し、手術手技や内容および術後管理についても理解を深める

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	外来	検査
火	手術	術前カンファレンス
水	手術	薬剤カンファレンス
木	外来	検査
金	外来	検査

### 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長が EPOC II を用いて多職種評価を行う。

## 心臓血管外科

### 目的・特徴

心臓血管外科における術前評価、検査、基本的な手術を学び、周術期の全身管理をとおして循環・呼吸管理を習得する。また、心臓血管外科の治療は循環器内科医、麻酔科医、看護師、臨床工学士、理学療法士、放射線科、薬剤師、栄養士など多職種でのチーム医療で成り立っている。チーム医療を通して医師として望ましい診療姿勢を身につける。

術前・術後のカンファレンスを行い症例の把握・振り返りを行い、カルテ回診を毎朝行い情報の共有を図るようになっている。手術、病棟回診で基本的な外科的手技の習得を目指す。

### 到達目標

#### ①心臓血管外科疾患の診断

1. 病歴聴取と診療録への記載ができる。
2. 理学所見の取り方を学び、所見を正しく記載できる。
3. 画像診断（レントゲン、CT、血管造影、超音波検査、MRI、核医学など）の評価ができる。
4. 生理学的検査（心電図、心エコー、頸動脈エコー、呼吸機能検査、脈波検査など）の評価ができる。

#### ②心臓血管外科疾患の治療

1. 治療方針（ガイドライン）を理解し、説明ができる。
2. 病歴、理学所見、検査結果、患者背景を総合的に検討して、治療方針を決めることができる。
3. 循環・呼吸管理ができる。
  - スワンガンツ カテーテルを理解し治療に活かせる。
  - 人工呼吸器を理解し離脱ができる。
  - 血液ガスデータを理解し治療に活かせる。
4. 基本的な手術を理解し説明ができる。
  - 冠動脈バイパス術
  - 大動脈弁置換術
  - 僧帽弁形成術
  - 僧帽弁置換術
  - 胸部大動脈瘤人工血管置換術
  - 腹部大動脈瘤人工血管置換術
  - スtentグラフト 治療
  - 末梢血管バイパス術
  - 基本的な先天性心疾患
5. 基本的な外科的手技ができる。
  - 皮膚切開 縫合
  - 血管止血 縫合

- 胸水穿刺
- CVラインの確保
- 橈骨動脈ラインの確保
- 静脈グラフト採取

### ③学術活動

研究会や学会で症例報告ができる。

週間予定・教育活動

### 週間スケジュール

		日中業務				
朝 カンファレンス(7西)		手術	外来診察	病棟係/コンサルト	タ カンファレンス	
月曜日	8:00 入院患者カルテ回診	A:開心術、B:TAVI/末梢血管(EVAR)	○	○		
火曜日	7:40 術後報告	開心術、あるいは末梢血管手術	大保/(山口)	○	CVC(16:30~@みなもH)	
水曜日	8:00 抄読会/予演会など	開心術(先天性)	陽川	○		
木曜日	7:40 翌週の術前カンファ	(-)	1.脇山/ 2.田中	○	TAVIカンファ(17:30~@食堂)	
金曜日	8:00 入院患者カルテ回診	開心術、あるいは末梢血管手術	日隈	○	CHC(17:00~アンギオカンファ室)	

### 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長(主任医長)・看護師長が EPOC II を用いて多職種評価を行う。

## 脳神経外科

### 目的・特徴

脳神経外科は脳、脊髄、末梢神経を含めた神経系疾患全般の中で、主に外科的治療の対象となりうる疾患について診断、治療を行う分野です。神経系に対する手術だけを行っているわけではなく、一般的な救急対応、CT、MRI、脳血管撮影などの画像診断、治療方針の決定、外科的および非外科的治療、術前術後管理、長期予後管理等一貫して担っています。

幸い当院では救急医による初期対応や脳神経内科医による診断など他科の協力・連携が得られておりますので、当科ではそれも含めた初療から診断、治療、術前術後管理、退院までの一連の流れや考え方、基礎的な手術手技や脳血管撮影を主とした検査手技を学ぶ事を目的とします。

### 到達目標

脳神経外科疾患全般の診断と手術適応、手術法の基本的考え方、指導医のもとでの基本的な手術手技、脳血管撮影の検査手技、術前術後管理における適切な初期対応を習得することを目標とします。

### 研修内容(方略)、経験できる症例や手技

脳血管障害(脳内出血、くも膜下出血、血管狭窄・閉塞に伴う脳梗塞など)、脳腫瘍(神経膠腫、転移性脳腫瘍、髄膜腫など)、頭部外傷(慢性硬膜下血腫が主)、小児脳神経外科疾患(先天奇形、出血、外傷など)皮膚切開、縫合、穿頭、開頭の基本手技。習得の程度により顕微鏡操作・手技。脳血管撮影の実践や評価。

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	カンファレンス・回診・病棟	病棟・脳血管撮影(治療)・回診
火	カンファレンス・回診・病棟	病棟・回診
水	カンファレンス・手術	手術
木	カンファレンス・回診・病棟	病棟・脳血管撮影(治療)・回診
金	カンファレンス・回診・病棟	病棟・回診

### 評価方法

①研修医は、自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。

②脳神経外科主任科部長、10 階西看護師長は、指導医・上級医や病棟看護師、病棟薬剤師などからの意見・評価を踏まえて、EPOC II を用いて研修医の多職種評価を行う。

## 呼吸器外科

### 目的・特徴

加古川市をはじめとした東播磨地区の中核病院として、呼吸器疾患の治療をより厚くするため平成 28 年 4 月より加古川西市民病院に呼吸器外科が開設された。当院はスタッフの豊富な呼吸器科の専門施設であり診断・治療内容が充実している。毎週呼吸器グループによるカンファレンスによって、患者様に応じた治療方針を決定している。放射線診断・IVR 科、放射線治療科や病理診断科とも連携し診療にあたっている。当科の手術は胸腔鏡を用いた低侵襲手術を第 1 選択としている。原発性肺癌に対しても適応症例には可能な限り完全鏡視下手術を行い、適応外症例に対しては胸腔鏡補助下の開胸手術を行っている。最近ではロボット支援下手術、単孔式胸腔鏡手術も導入している。令和 5 年度から 3 名体制となり、今後さらなる充実した治療を行っていく。

### 到達目標

呼吸器外科外来、病棟にて基礎的診察、処置を学ぶ。特に胸腔ドレナージは基礎から始まり、その道のエキスパートになるレベルまで指導する。手術に参加し、基礎的な手術手技、内容を学ぶ。さらに悪性腫瘍・急性疾患の病態を理解し、腫瘍学を含めた呼吸器疾患の専門知識について理解を深める。

**研修内容（方略）、経験できる症例や手技**

市中病院において経験することの多い呼吸器外科の疾患に対しては助手あるいは術者として経験する。また悪性腫瘍については術前の画像診断、治療計画、手術および術後管理まで指導医とともに主治医の一人として主体性を持って経験してもらう。

**週間スケジュール**

月	午前 手術	午後 手術
火	外来、病棟	外来、病棟(16時カンファレンス)
水	手術	手術
木	外来、病棟	外来、病棟
金	外来、病棟	病棟

**評価方法**

EPOCにより指導医評価を受ける

**小児外科**

**目的・特徴**

兵庫県東播磨地域の中核病院として新生児・小児医療に取り組んでいる小児科と協力して、小児外科は小児の外科的な病気の診療にあたっています。日本小児外科学会では「こどもを安心して預けることができる外科医」の育成をめざして専門医制度を設けており、小児外科専門医・指導医・認定施設が学会の厳正な審査を受けて認定されており、当院小児外科は、専門医育成のための小児外科学会認定施設となっています。

**到達目標**

新生児・乳児、小児の外科的疾患について理解を深め、その診断、治療について学ぶ。

新生児外科疾患の術前術後管理(呼吸管理、輸液管理等)および手術を経験する。

疾患：食道(食道閉鎖症、食道裂孔ヘルニア) 胃・十二指腸(胃破裂、十二指腸閉鎖症) 小腸・結腸(腸閉鎖症、腸回転異常症、ヒルシュスプルング病) 肛門・尿道(直腸肛門奇形) 腹壁(臍帯ヘルニア、腹壁破裂)など

乳幼児・小児外科疾患について理解を深め、その診断、治療について学ぶ。

疾患：外臍径ヘルニア、急性虫垂炎、停留精巣、肥厚性幽門狭窄症、腸重積症、総胆管拡張症など

**研修内容（方略）、経験できる症例や手技**

8:00NICU,小児センターの入院患者の回診で、治療方針等を理解する。

8:45から外来、特に火曜、金曜は手術入院患者の診察を行い、手術部位の確認、同意書なども確認する月、水、木曜日は、入院患者の処置等が終われば、午前および午後の外来診察室で、多様な疾患のフォローを経験し、外来処置についても指導の下に実践する。

予定手術患者に対しては、前もってパス等術前指示を入力し、疾患、手術ごとの術前管理を経験する。

手術は可能な限り、助手として参加し、手術の進行を理解し、手術助手の役割を経験する。術中に結紮・縫合手技

を経験する。そのためにも、手術以外の時間に、結紮縫合の練習(練習機の貸出あり)、腹腔鏡下の縫合の練習などトレーニングを各自で行う。

緊急手術についても、手術適応の判断、緊急手術の運用手順などを経験し、可能な限り手術に参加する。

診断については、特に定期的の消化管造影検査において小児放射線科医の助手を行い、不定期のエコー検査やCT、MRI検査の診断について、検査に参加して診断法を学ぶ。

**週間スケジュール**

月	午前 回診・透視検査	午後 外来・病棟
火	回診・外来入院診察	手術
水	回診	外来
木	カンファレンス・回診	外来
金	入院診察	手術

**評価方法**

EPOCにより指導医評価を受ける

**整形外科**

**目的・特徴**

整形外科は、スタッフ7人と整形外科専攻後期研修医3人の計10人で東播磨地域の基幹病院として整形外科診療を行っております。

当科の特徴としては、変形性関節症をはじめとする関節疾患に力を入れていることが挙げられます。当科では、『関節センター』を開設し、関節疾患の専門的治療をより充実させるように努めています。様々な関節疾患に対してMRIやCTをはじめとした各種画像を用いた正確な診断、投薬や筋力訓練等の保存的治療

の指導、そして最先端の手術的治療を行っています。特に、人工関節手術ではナビゲーションシステムを導入する事により、安全で確実な手術を心がけています。一方、人工関節手術が適応にならない若年者に対しては、骨切り術や関節鏡手術などの関節温存手術を積極的に行っています。このように、個々の患者さんにとってより良い治療法を、患者さんと相談しながら行うように心がけています。

関節疾患以外では、外傷などの救急疾患にもしっかり対応できるように、毎日、オンコール体制をとっており、その数も年々増えてきています。

また、その他スポーツ障害などの治療をはじめ整形外科疾患一般を幅広く対応しています。

手術に際しては、整形外科的な問題だけではなく、循環器、呼吸器、消化器に重大な合併症がある方、癌などの悪性疾患を治療中の方、認知症のある方など、他科の医師や理学、作業、言語療法士および管理栄養士などのスタッフと総合的に連携しての治療を実施しています。

#### 到達目標

様々な整形外科疾患の診断と治療の基本を学ぶ。

特に、整形外科的な救急疾患（主に外傷）に対しての適切な初期対応も習得する。

#### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

外傷疾患（骨折や筋腱損傷など）や関節疾患（変形性関節症など）を指導医と共に受け持ち、診断と治療の一連の流れを経験してもらう。

また、外傷などの整形外科的な救急疾患に対する初期対応も、指導医と共に経験してもらいながら学んでもらう。関節疾患に関しては、ナビゲーションなどの最新の技術を駆使した治療を経験してもらう。

#### 週間スケジュール

	午前	午後
月	外来、抄読会	回診
火	手術	手術
水	外来	外来
木	手術	手術
金	手術	手術、カンファレンス

#### 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長が EPOC II を用いて多職種評価を行う。

### 形成外科

#### 目的・特徴

形成外科の対象範囲と疾患は多岐にわたっており、代表的な疾患としては熱傷、顔面外傷（顔面骨骨折を含む）、口唇口蓋裂・合指症・多指症・内反症・折れ耳や埋没耳・臍突出症などの先天奇形、皮膚・皮下腫瘍、傷跡・ケロイド、褥瘡・足壊疽などの難治性潰瘍、といったものがあります。その他、当院では静脈瘤、リンパ浮腫といった治療も行っております。患者さんにわかりやすい説明を行い、その上でしっかりした治療を行うこと心がけております。

#### 到達目標

様々な形成外科疾患の診断と治療の基本を習得する。形成外科救急疾患に対して適切な初期対応を習得する。

#### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

形成外科的診察法・診療録記載法

- 1) 手術前・後の管理
  - 2) 創処理
  - 3) 難治性潰瘍の創傷管理
  - 4) 形成外科的諸手術における助手
  - 5) 皮膚腫瘍切除など簡単な手術の部分執刀
- といった内容を行う。

#### 週間スケジュール

	午前	午後
月	外来	手術
火	手術	外来
水	手術	手術・カンファレンス
木	外来	手術
金	外来	手術

#### 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長が EPOC II を用いて多職種評価を行う。

## 眼科

### 目的・特徴

眼科では乳幼児・小児から高齢者と年齢により対象疾患が異なり、それぞれの疾患に対し適切な検査、診断、治療が必要です。未熟児に対しては未熟児網膜症の精査並びに治療を行います。小児に対しては先天鼻涙管閉塞症や眼瞼内反症・斜視など小児特有の疾患に対応し、保存的治療から全身麻酔下での手術を行います。成人に対しては白内障をはじめ網膜硝子体疾患、緑内障、加齢黄斑変性症などを扱います。また、視神経炎や甲状腺眼症に対してはステロイドパルス療法、ぶどう膜炎や強膜炎、自己免疫性疾患に関連した疾患については免疫抑制剤・生物学的製剤などを使用した治療も行います。このように対象疾患は多岐にわたり、外科的および内科的両方の治療法に習熟することを目指します。また、高度な視機能障害に至った low vision 患者に対する対応なども経験し、視力維持の重要性について考えられる医師の育成を目指します。

### 到達目標

眼科全般について、基本的な診断および治療法を修得することを目標とする。また、眼科領域の救急疾患に対する迅速な初期対応を修練する。

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

- ① 眼科一般的な診療手技の習得
- ② 各種眼科検査結果の理解
- ③ 外眼部手術（眼瞼手術・涙道内視鏡手術など）における基本手技の習得と部分執刀
- ④ 白内障手術の基本手技の習得と部分執刀（豚眼での wet labo による指導）
- ⑤ 緊急疾患に対する基本的対応

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	小児手術	小児診察
火	未熟児診察・手術	手術 硝子体注射
水	手術	手術 硝子体注射
木	外来	外来
金	外来	外来

### 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長が EPOC II を用いて多職種評価を行う。

## 耳鼻咽喉科

### 目的・特徴

当院では耳鼻咽喉科の一般的な診察を行います。急性疾患から慢性疾患、腫瘍まで、また年齢も新生児から高齢者まで多岐にわたる患者さんを対象としています。顕微鏡下の鼓室形成術、乳突削開術や最近では細径内視鏡を用いた中耳手術を行っています。好酸球性副鼻腔炎を中心とした内視鏡下副鼻腔手術が増加し、乳頭種など良性腫瘍も鼻内手術で摘出しています。従来からの口蓋扁桃摘出術やアデノイド切除術は幼児期から成人まで幅広い年齢層の症例があります。耳下腺、顎下腺、甲状腺などの頸部良性腫瘍の手術も当院で行っていますが、頭頸部悪性腫瘍は希少癌であるため、神戸大学や県立がんセンターなどに紹介して集学的治療をお勧めしています。外来では新生児聴覚スクリーニング後の精密医療機関になっているため各聴覚支援学校とも連携して新生児期からの聴力管理にも対応しています。形成外科で口蓋裂症例が多いため、同時に鼓膜チューブ留置を行うこともあります。

### 到達目標

一般的な耳鼻咽喉科疾患を理解し、初期対応ができる。  
当直時の鼻出血の対応、気道緊急性の評価、眼振所見の確認などができる。

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

外来や手術室での主として見学。  
外来では予診で問診をとることや、ヘッドライトを使用して鼻咽頭の観察、簡易耳鏡やファイバーでの鼓膜所見の観察、鼻咽腔ファイバーでの気道観察、エコー検査など。また手術前のインフォームドコンセントの見学。夕方に初診症例の振り返り検討。  
手術は頸部手術での助手や耳科鼻科手術の見学。

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	手術/外来	手術
火	外来	外来、術前カンファレンス
水	外来	手術
木	手術/外来	手術
金	外来	外来

## 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長が EPOC II を用いて多職種評価を行う

## 皮膚科

### 目的・特徴

アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、食物や薬剤によるアレルギー疾患の検査・治療、自己免疫性水疱症の診断・治療、膠原病の診断、円形脱毛症に対する SADBE 療法、帯状疱疹や蜂巣織炎などの皮膚感染症、皮膚腫瘍（良性・悪性）の診断・治療（ただし、当科では手術加療できない皮膚腫瘍もあります）など、多岐にわたる皮膚疾患に対応しています。

### 到達目標

皮膚科独自の疾患や内臓疾患との関連がある皮膚疾患など皮膚科にはいろいろな疾患があるので、その全体像だけでもいいので習得できるようになる。

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

- ・真菌鏡検
- ・問診、的確な皮疹の表現
- ・皮膚生検、皮膚腫瘍切除術時の助手（例 糸切）
- ・糸の縫合の仕方

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	外来診察	検査、病棟回診、病理カンファレンス（適時）
火	外来診察	検査、病棟回診、病理カンファレンス（適時）
水	外来診察	手術（適時）、病棟回診、病理カンファレンス（適時）
木	外来診察	検査、病棟回診、病理カンファレンス（適時）
金	外来診察	手術（適時）、病棟回診、病理カンファレンス（適時）

## 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長が EPOC II を用いて多職種評価を行う

## 産婦人科

必須科目（産婦人科）参照。

## 泌尿器科

### 目的・特徴

当科は旧加古川市民病院時代の平成 12 年 4 月より常勤医師 2 名体制で開設いたしました。平成 17 年 6 月に新外来棟が竣工、平成 18 年 3 月より尿路結石破碎装置の導入、平成 21 年 4 月よりホルミウムレーザー治療機器が導入され、上部尿路結石に対する内視鏡手術（f-TUL）、前立腺肥大症に対する治療である経尿道的レーザー前立腺核出術（HoLEP 手術）も可能となりました。ハイリスク前立腺癌の患者さんを中心に放射線診断・IVR 科、放射線治療科と共同して治療を行っています。さらに新病院開設時には手術支援ロボット（ダビンチ）を導入し、前立腺全摘（RARP）、腎部分切除術（RAPN）に積極的に取り組んでいます。悪性腫瘍患者さんにつきましては、なるべく正確な臨床病期の把握を行い、各病期に応じた標準的治療・評価を行っております。平成 28 年 4 月より常勤医 3 名、令和 5 年 4 月より常勤医 4 名体制となり一層の診療の充実が図れております。

### 到達目標

泌尿器科外来、病棟にて基礎的診察、処置を学ぶ。手術に参加し、基礎的な手術手技、内容を学ぶ。

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

病棟患者を指導医と共に担当。外来では主に検査・処置係を担当。基礎的な泌尿器科的診察、画像診断（KUB、CT、MRI）、検査（US、膀胱鏡検査など）、泌尿器科的処置（導尿、バルンカテ留置、尿管ステント留置術）を学ぶ。手術では指導医と共に TURBT、HoLEP、TUL、ESWL、腹腔鏡下手術、開放手術などを学ぶ。

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	外来、検査	手術
火	外来、検査	外来、検査
水	手術	手術
木	外来、検査	外来・検査(午後3時より腰麻手術)
金	手術	手術

評価方法  
EPOCにより指導医評価を受ける

## 放射線診断・IVR科

### 目的・特徴

単純X線写真、胃・大腸等の透視検査、CT、MRI、マンモグラフィ、血管造影等のX線を用いた各種の検査をはじめ、核医学検査においても通常のSPECTに加え、最近では癌診療に必須の検査であるPET-CTなどの多様な検査の実施と画像診断を行っています。SPECT検査は循環器疾患が中心ですが、骨シンチ、脳血流シンチ等にも対応しています。またMRIについては、3テスラMRI装置に加え静音タイプのMRI装置を導入し、3台体制となりました。さらに診断能の向上を目指すとともに、患者に優しい検査を目指しています。

IVRについては、肝細胞癌や転移性肝癌に対し肝動脈塞栓療法や、ラジオ波焼灼療法などを施行しています。他にも子宮筋腫の治療として子宮動脈塞栓術や、各種の出血に対する緊急止血術、中心静脈ポート留置術、さらにCTガイド下での生検や膿瘍ドレナージなど幅広いIVRを行っています。また、閉塞性動脈硬化症に対する血管形成術や大動脈瘤や大動脈解離に対するステントグラフト治療を循環器内科や心臓血管外科と協同しながら取り組んでいます。

### 到達目標

画像診断学、IVR、放射線治療等の基礎的な知識と技術を取得し、その知識に裏打ちされた適切な検査及び治療計画を立案することを目的とする。

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

CT、MRI、PET-CT、SPECTを中心とした画像診断、単純X線写真、胃・大腸等の透視検査。IVRについては、肝動脈塞栓術、RFA、UAE、緊急止血術、CVポート留置術、EVT、ステントグラフト治療やCTガイド下での生検や各種穿刺術。

### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝 (8:30~)		症例カンファレンス			
午前	オリエンテーション 治療外来	腹部血管造影 CT/MRI 読影	消化管透視検査	病棟回診 CT/MRI 読影	消化管透視検査
午後	下肢血管造影 CT/MRI 読影	症例検討会 CT/MRI 読影	腹部血管造影 治療外来	下肢血管造影 CT/MRI 読影	腹部血管造影 CT/MRI 読影
夕 (16:00~)		呼吸器カンファ	消化器カンファ		

### 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、研修時に指導にあたった研修指導医や上級医の意見を参考にプログラム責任者により行われる。評価方法として、①研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価をEPOC IIに入力する。②診療場面・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢について当科部長（主任医長）・看護師長がEPOC IIを用いて多職種評価を行う。

## 放射線治療科

### 目的・特徴

放射線治療科は、主に悪性腫瘍に対する放射線治療の適応判断、治療計画作成、適切に照射が行われているかの確認、照射中および照射後の患者管理、有害事象の確認と対応、治療効果判定、再発の有無の確認などを行っている。基本的に患者は他科からの紹介となるため、他科との連携が必須となる。対象疾患は肺癌、乳癌、前立腺癌、食道癌、転移性脳腫瘍、転移性骨腫瘍、悪性リンパ腫など多岐に渡り、治療の目的も、根治照射から緩和照射、術前照射や術後照射など、患者の状況に応じて様々で、疾患と目的に則した最適な照射方法を選択する必要がある。機械的な制約もあるため、自施設で治療困難な場合は、適切な治療が可能な他施設に紹介することもあり、近隣施設の放射線治療機の特徴についても把握しておくことが要求される。放射線治療には放射線治療専門医、放射線治療専門技師、医学物理士、放射線治療品質管理士、がん放射線療法看護認定看護師など複数の職種が関わっており、職種間の連携も重要となる。

### 到達目標

① 放射線治療の準備から実際の治療、治療後の経過観察まで一連の流れを理解する。

- ② 放射線治療の特徴と役割を理解し、治療適応を判断することができる。
- ③ 基礎的な治療計画を作成することができる。
- ④ 放射線治療に伴う一般的な有害事象の予測と管理ができる。
- ⑤ チーム医療を実践できる。

研修内容（方略）、経験できる症例や手技

- ① 治療計画 CT 撮影および実際の照射に立ち会う。
- ② 治療適応や予想される有害事象について、指導医・上級医と検討し、診察に立ち会う。
- ③ 放射線治療計画装置を用いて治療計画を作成する。
- ④ 強度変調放射線治療および定位放射線治療の治療計画を医学物理士と連携して作成する。
- ⑤ 治療後の経過観察の診察にも立ち会い、治療後の病変の変化や症状の推移、有害事象の経過を確認する。
- ⑥ 他科とのカンファレンスに参加し、手術や化学療法も含めた最適な治療法について検討する。

週間スケジュール

	午前	午後
月	外来（初診・再診）	治療計画
火	外来（初診）	治療計画、呼吸器カンファレンス
水	治療計画 CT・照射業務立ち会い	治療計画
木	治療計画	外来（初診・再診）
金	放射線治療カンファレンス、治療計画	治療計画

評価方法

- ① 研修医による自己評価、指導医評価、プログラム評価を EPOC II に入力する。
- ② 放射線治療科主任部長・看護師長が、放射線治療専門技師、医学物理士、がん放射線療法看護認定看護師などからの意見・評価を踏まえて EPOC II を用いて研修医の多職種評価を行う。

## 麻酔科

2年目の選択研修においては、1年目の研修内容からより専門性を重視した研修を行う。麻酔の各論について学び、指導担当医とともに主体的に麻酔を行う。

到達目標

術前診察、麻酔管理、術後診察を通して、患者が安全快適に周術期を過ごせるよう麻酔計画を立案し、指導医と共に実践していく。

麻酔科を専攻科として目指す場合は、主体的に麻酔計画を立案し指導医とともに麻酔を行う。指導医とともに患者のリスクを評価し、麻酔導入、維持、モニター、術後鎮痛方法を計画し実施する。患者を中心として関係する科との連携に参加し、麻酔科の果たす役割を理解する。

麻酔科を目指さない場合は、基本的な手技をさらに確実に習得するとともに、専攻科の手術を中心に麻酔を経験し、麻酔中に使用する鎮痛剤鎮静剤麻薬について学ぶ。注意を要する術前・術後合併症について学び、専攻科の診療に役立てる。

- ① 術前診察により患者のリスク評価をし、麻酔・鎮痛計画を立案する
- ② 全身麻酔を通じて患者の循環呼吸生理を理解する
- ③ 術後診察を行い患者の苦痛を理解し対応する
- ④ 鎮静剤、麻酔薬、麻薬、筋弛緩剤の特徴を理解し、適切に投与する
- ⑤ 手術室における危機対策を理解する
- ⑥ 手術に関する感染対策について学ぶ

習得する手技

- ① 気道確保（マスク換気気管内挿管声門上器具挿入）を習得する
- ② 静脈・動脈確保手技を習得する エコーガイド下動脈穿刺を習得する
- ③ 導尿法、胃管の挿入管理を習得する
- ④ 脊髄くも膜下麻酔を習得する
- ⑤ 院内ガイドラインに従い中心静脈カテーテルを留置する

週間スケジュール、評価方法は必修カリキュラムと同様である。

## 病理診断科

目的・特徴

現状でも、AI が病理診断に導入される近い将来においても、病理医の不足が見込まれています。病理医にある程度の適性がある研修医がいれば、進路として真面目に考えて欲しいと思っています。

一方で、病理診断科の業務は医師の業務のうちでは特殊で、我々が行っている業務のうちで、すべての医師が身に付けておく必要のある技術はほとんどありません。しかし、多くの医師、臨床科が、常勤の病理医が居ることを、診療・学術に十分に活用できていません。対人関係に長けていない病理医とうまく情報をやりとりする術を知ること、若い臨床医自身にとって、大きな力になっていきます。具体的には、検体提出の方法（ホルマリン固定のやり方）、病理診断依頼書にどのような情報が必要か、また、どのように病理報

告書から必要な情報を得るかをまなんでいただきます。

### 到達目標

病院における病理医の役割と、およその業務内容を知り、自分が病理医に向いているかどうか、自分なりの考えを持つ。  
病理組織診断の検体提出に必要なこと（ホルマリン固定・依頼情報）を理解する  
病理医が臨床医に提供しうる情報の可能性を理解し、病理医の存在を臨床に役立てるすべを知る。

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

- ・主に手術症例の切り出しと、自分で切り出した標本の検鏡に参加していただきます。
- ・初日は、技師が組織標本作製するのを見学してください。
- ・期間中に病理解剖があれば参加していただきます。
- ・解剖の翌日（か翌々日）午後に切り出しを行いますので、あれば参加してください。
- ・期間中にCPCがあれば、剖検診断、病理プレゼンテーション作成に参加してください。
- ・術中迅速診断は随時行いますので、参加してください。
- ・火曜朝8時から消化器外科カンファ 1回/月、火曜夕6時半まで乳腺画像カンファ 2回/月 があります。都合がつけば参加してください。
- ・期間中に、地方学会（日本病理学会近畿支部学術集会 4回/年）があって、適当な演題がある場合に、本人に希望があれば、学生・研修医セッションで症例報告をしていただきます。

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	8:30～ 手術標本切り出し 初日のみ 組織標本作成見学	手術標本顕鏡、スタッフと討論～1700 初日のみ 組織標本作成見学
火	8:30～ 手術標本切り出し 第4火曜 8:00～消化器カンファ	手術標本顕鏡、スタッフと討論～1700 隔週 16:30～乳腺画像カンファ
水	8:30～ 手術標本切り出し	手術標本顕鏡、スタッフと討論～1700
木	8:30～ 手術標本切り出し	手術標本顕鏡、スタッフと討論～1700
金	8:30～ 手術標本切り出し	手術標本顕鏡、スタッフと討論～1700

### 評価方法

評価は、通常の初期研修評価項目に従って、担当指導医と技師が行います。

## 救急科

必須科目（救急科）参照

## 緩和ケア科

### 目的・特徴

がんなどの生命にかかわる重篤な疾患に罹患した患者における全人的苦痛を理解する。その苦痛を緩和するための医学的・社会的・心理的な知識を身に付け、治療法やケアの方法について理解し、実践できるようになる。緩和ケア医療の実践には、基礎的な医学的知識が重要であり、緩和ケア科の研修を通してその知識もできるだけ習得できるように問題意識をもって取り組んでもらう。

### 到達目標

- ・アドバンスケアプランニングについて学ぶ
- ・全人的苦痛（身体的、社会的、精神的、スピリチュアルな苦痛）について理解する
- ・苦痛を緩和する治療法や、ケアの方法について知識や技術を習得し、実践できるようになる。
- ・療養場所の決定について支援ができる。
- ・遺族ケアについて理解を深める

### 研修内容（方略）、経験できる症例や手技

- ・緩和ケア外来に同席し、外来における緩和ケアの実践について学ぶ
- ・週一回の緩和ケアチーム（PCT）カンファレンス・回診に参加する。
- ・毎日行われる緩和ケアチーム回診（一般病棟）に参加する
- ・緩和ケア病棟（PCU）患者の担当医となり、終末期患者の緩和ケア的トータルマネジメントを実践する。
- ・毎日行われる PCU 会議に参加してチーム医療について理解を深める。

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	PCU 患者診察	PCU 会議、PCU・一般病棟回診
火	PCU 患者診察	PCU 会議、PCT 回診、PCU・一般病棟回診
水	緩和ケア外来	PCU 会議、PCU・一般病棟回診
木	緩和ケア外来	PCU 会議、PCU・一般病棟回診
金	PCU・一般病棟回診	PCU 会議、PCU・一般病棟回診

#### 評価方法

- ・PCU 担当患者または一般病棟患者についてレポートを作成し、評価する
- ・日々の指導者との実践の中で、知識、技能、態度について評価する。

### 保健・医療行政研修

#### I. 研修実施責任者

研修実施責任者は、健康福祉事務所で実施する場合にあっては健康福祉事務所長、健康科学研究所で実施する場合にあっては健康科学研究所長及び精神保健福祉センターで実施する場合にあっては精神保健福祉センター所長とする。

#### II. 研修スケジュール

##### (1) 健康福祉事務所（保健所）研修

※健康福祉事務所へ出張による保健・医療行政

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週 (特定)	リエゾン、健康危機管理論	歯科保健対策、訪問歯科事業	薬事監視、水道施設立入検査	精神病院実地（審査）指導	毒物・劇物検出研修
	地域の概況、業務の概要、保健医療計画	医療監視	動物衛生、生活衛生営業監視	食中毒防止対策、食品衛生監視	介護保険事業、介護保険施設指導監査
第2週 (特定) (一般)	人口動態統計、死体検案	精神保健福祉対策、精神ケア	感染症対策、一般健康相談	成人・老人対策、食生活改善事業	母子保健対策、療育事業
	健康づくり対策	精神障害者家庭訪問、社会復帰施設	結核対策、結核審査協議会	難病対策、難病患者家庭訪問	発達相談、地域療育施設

##### (2) 兵庫県立健康科学研究所研修

※兵庫県立健康科学研究所へ出張による地域保健研修

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
	リエゾン 疫学概論	感染症概論、細菌検査実習	小児感染症、その他感染症	感染症発生動向調査実習	感染症発生動向調査の疫学
	疫学実習、感染症発生動向調査（結核）	ウイルス検査実習、安全実験室研修	感染性胃腸炎、発生動向調査		食中毒の疫学総括

#### 評価方法

EPOCにより指導医評価を受ける