

加古川中央市民病院
臨床研修プログラム

平成31年度

目 次

1. プログラムの名称	3
2. プログラムの目的と特色	3
3. 臨床研修協力施設等	3
4. プログラム責任者及び指導責任者	4
5. 指導体制及び指導責任者・指導医	4
6. プログラムの管理運営体制	6
7. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	7
8. 研修医の応募手続	7
9. 研修医の処遇	7
10. 臨床研修の修了	8
11. 研修カリキュラム	
(1) カリキュラムの概要	8
(2) オリエンテーション	10
(3) 基本的研修目標	11
(4) ミニレクチャーについて	13
(5) 教育に関する行事	14
12. 内科臨床研修カリキュラム	17
13. 救急科研修カリキュラム	24
14. 外科臨床研修カリキュラム	31
15. 麻酔科臨床研修カリキュラム	36
16. 小児科臨床研修カリキュラム	39
17. 産婦人科臨床研修カリキュラム	45
18. 精神科臨床研修カリキュラム	47
19. 地域医療臨床研修カリキュラム（各診療所）	54
20. 地域保健研修カリキュラム	56

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

2. プログラムの目的と特色

目的：医師としての人格形成と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、そして各自の志望する専門科において、地域に貢献できる医師の育成を目的とする。

- 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（地域の他の医師、コメディカルスタッフなど）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信頼関係をつくることができる。
- 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) 志望科での専門的な診療能力を高める。

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・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

3. 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）

(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）

前田内科医院 (地域医療)
 友藤内科医院 (地域医療)
 おりべ内科医院 (地域医療)
 くろだ小児科 (地域医療)
 高嶋内科 (地域医療)
 長谷川医院 (地域医療)
 はり内科クリニック (地域医療)
 中田医院 (地域医療)
 今村内科医院 (地域医療)
 西村医院 (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)

4. 研修実施責任者

院長 大西 祥男

5. プログラム責任者及び副プログラム責任者

プログラム責任者 副院長 房 正規

副プログラム責任者 副院長 金田 邦彦

6. 指導体制及び指導責任者・指導医

研修指導責任者及び指導医（各学会の認定する指導医・専門医・認定医）によるマンツーマンの指導とカンファレンス等を利用したチュートリアル教育を根幹とした指導体制。学会における活発な活動を念頭においた臨床研究への積極的な参加も促す。

<各科の指導責任者>

診療科	職名	指導責任者	指導医数
加古川中央市民病院（院長 大西 祥男）			
内科	部長	西馬 照明	42
精神神経科	部長	河野 将英	2
小児科	院長補佐	米谷 昌彦	16
外科	副院長	金田 邦彦	9
整形外科	部長	西山 隆之	7
脳神経外科	部長	山元 一樹	2
小児外科	顧問	久野 克也	3
産婦人科	副院長	房 正規	4
眼科	部長	原 ルミ子	4
耳鼻咽喉科	部長	安井 理絵	2
泌尿器科	部長	岡 泰彦	3
皮膚科	部長	山田 陽三	2

麻 酔 科	主任医長	牛 尾 将 洋	7
放 射 線 科	院長補佐	土 師 守	4
病 理 診 断 科	医 師	今 井 幸 弘	2
救 急 科	院長補佐	切 田 学	2
心臓血管外科	副 院 長	大 保 英 文	4
乳 腺 外 科	部 長	荻 野 充 利	3
形 成 外 科	医 長	岩 谷 博 篤	1
呼 吸 器 外 科	部 長	岩 永 幸 一 郎	1
東加古川病院			
精神科	院 長	森 隆 志	5
兵庫医科大学病院			
救命救急センター	主任教授	平 田 淳 一	5
神戸大学医学部附属病院			
救命救急科	教 授	小 谷 穰 治	5
兵庫県災害医療センター			
救急部	救急部長	松 山 重 成	1 5
加古川健康福祉事務所（保健所）			
地域保健	所 長	今 井 雅 尚	1
兵庫県立健康科学研究所			
地域保健	所 長	大 橋 秀 隆	1
前田内科医院			
地域医療	院 長	前 田 裕 一 郎	1
友藤内科医院			
地域医療	院 長	友 藤 喜 信	1
おりべ内科医院			
地域医療	院 長	織 邊 敏 也	1
くろだ小児科			
地域医療	院 長	黒 田 英 造	1
はり内科クリニック			
地域医療	院 長	播 穰 治	1
医療法人社団楽生会 高嶋内科			
地域医療	理 事 長	高 嶋 隼 二	1
医療法人社団 長谷川医院			
地域医療	理 事 長	長 谷 川 昌 美	1
中田医院			
地域医療	院 長	中 田 邦 也	1
今村内科医院			

地域医療	院 長	今 村 諒 道	1
医療法人社団西村医院			
地域医療	理 事 長	西 村 正 二	1
伊江村立診療所			
地域医療	所 長	阿 部 好 弘	3

<指導医名簿>

別紙のとおり

7. プログラムの管理運営体制

プログラムのスムーズな遂行のため臨床研修管理委員会を設け、研修医の採用計画や研修計画の管理運営、日常の研修のあり方や進捗状態の把握、更には到達目標の達成状況の評価を担う。加えて前年度の研修の評価を実施し、それに基づいて研修プログラムの修正・追加を行う。委員会は下記構成委員より定期的に開催し、研修医が所定の研修目標を達成できるようにアドバイスをを行い、必要な調整を行う。

<研修管理委員会>

委 員 長	加古川中央市民病院 院長	大 西 祥 男
委 員	” 副院長（産婦人科部長）	房 正 規
	” 副院長（外科部長）	金 田 邦 彦
	” 院長補佐（救急科部長）	切 田 学
	” 院長補佐（小児科部長）	米 谷 昌 彦
	” 総合内科主任科部長	金 澤 健 司
	” 循環器内科主任科部長	角 谷 誠
	” 呼吸器内科主任科部長	西 馬 照 明
	” 神経内科主任科部長	石 原 広 之
	” 精神神経科部長	河 野 将 英
	” 麻酔科主任医長	牛 尾 将 洋
	” 看護部副部長	岡 野 由 美 子
	” 事務局長	増 田 嘉 文
	” 人事部長	淺 原 太 郎
	” 医療業務部長	落 合 英 伸
	東加古川病院 院長	森 隆 志
	兵庫医科大学救急救命センター 主任教授	平 田 淳 一
	神戸大学医学部附属病院 救命救急科	小 谷 穰 治
	兵庫県災害医療センター 救急部長	松 山 重 成
	加古川健康福祉事務所 所長	今 井 雅 尚

委 員	兵庫県立健康科学研究所 所長	大 橋 秀 隆
	前田内科医院 院長	前田 裕一郎
	友藤内科医院 院長	友 藤 喜 信
	おりべ内科医院 院長	織 邊 敏 也
	くろだ小児科 院長	黒 田 英 造
	はり内科クリニック 院長	播 稷 治
	医療法人社団楽生会 高嶋内科 院長	高嶋 隼二
	医療法人社団 長谷川医院 院長	長谷川 昌美
	中田医院 院長	中 田 邦 也
	今村内科医院 院長	今 村 諒 道
	医療法人社団西村医院 院長	西 村 正 二
	伊江村立診療所 所長	阿 部 好 弘
外部委員	加古川医師会 会長	枝 川 潤 一

8. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

募集人員：1年次12名

募集方法：募集は公募とし、募集要項を当院ホームページに掲載

採用方法：厚生労働省が実施するマッチングに参加するとともに、書類選考と面接試験を実施し、合否の判定を行う。

9. 研修医の応募手続

応募先：兵庫県加古川市加古川町本町439番地
加古川中央市民病院 人事部 採用担当

必要書類：採用試験申込書、卒業(見込み)証明書、成績証明書

10. 研修医の処遇

身分：嘱託職員(常勤)

給与等：1年次 306,000円(基本額) / 533,205円(賞与年額)

2年次 316,000円(基本額) / 821,600円(賞与年額)

時間外手当・副直手当別途支給

勤務時間：8時30分～17時00分(時間外勤務あり)

休 暇：1年次 有給休暇10日 / 夏季休暇、年末年始

2年次 有給休暇11日 / 夏季休暇、年末年始

宿 舎 等：借上げ住宅制度あり(病院近隣のマンション等を借上げ)

月額家賃補助(上限35,000円)。仲介手数料、敷金等費用補助
病院内に研修医専用室[共同]あり。

社会保険：健康保険(協会けんぽ)、厚生年金

労働保険：労働者災害補償保険、雇用保険

健康管理：健康診断年2回実施、インフルエンザ予防接種補助、麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B型肝炎ワクチン接種、ツベルクリン反応検査等

その他：医師賠償責任保険は病院において加入
学会・研究会等への参加費・旅費支給あり（正規職員に準ずる）

11. 臨床研修の修了

臨床研修修了時に研修管理委員会は研修が十分達成されたかを判定する。院長は、各科の研修目標を達成している研修医に修了式にて臨床研修修了証を交付する。

12. 研修カリキュラム

(1) カリキュラムの概要

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3ヵ月と残りは選択必修科目を実施する。2年次は地域医療を1ヵ月、残りは将来の志望科により選択必修科目（外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神神経科のうち2科目は必修）等を11ヶ月実施する。

地域医療研修では、10箇所の近隣の開業医と沖縄の離島医療の研修の中からの選択研修とする。1か所で1～2週間、2～3か所を研修する。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：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。

なお、希望により保健所等での地域保健研修を1ヵ月選択することもできる。また、三次救急医療を希望する場合は、兵庫医科大学病院救急救命センターの研修（2週間）を選択することができる。

○ 研修ローテーション

< 1年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科						救急科			選択必修（※1）		

< 2年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療 (協力施設)	選択必修（※1）のうち2科目以上 選択科目（※2）										

（※1） 選択必修・・・外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神神経科のうち2科目以上（但し、東加古川病院の精神科病棟研修は必須とする。）

（※2） 選択科目・・・地域保健（1ヶ月）、選択必修科目以外の既存の診療科、兵庫医科大学病院救急救命センター研修、神戸大学医学部附属病院救急救命救急科、兵庫県災害医療センター救急部（2週間）

（※1）（※2）：同一診療科の選択は最長6ヶ月とする。

(例) プライマリーコース

< 1 年次 >

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内 科						救急科			麻酔科	外科	

< 2 年次 >

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
地域 医療	小児科		産婦人科		精神科	選択必修 選択科目					

(例) 周産期・小児科コース

< 1 年次 >

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内 科						救急科			産婦人科		

< 2 年次 >

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
地域 医療	産婦人科	小児科				麻酔科		選択必修 選択科目			

(例) 循環器専門コース

< 1 年次 >

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内 科						救急科			選択必修		

< 2 年次 >

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
地域 医療	精神科	循環器内科 (内科救急)								心臓血管外科	

(例) 消化器専門コース

< 1 年次 >

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内 科						救急科			選択必修		

< 2 年次 >

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	-----	-----	-----

地域医療	精神科	消化器内科（内科救急）	消化器外科
------	-----	-------------	-------

(2) オリエンテーション

チーム医療のリーダーとなるべき医師を養成するために必要なオリエンテーションを各科の研修に先がけて実施する。

<臨床研修医オリエンテーション日程>（例）

第1日	午前	<ul style="list-style-type: none"> ・院長挨拶 (院長) ・臨床研修医の心構え及び研修スケジュール (研修管理委員会委員長) ・病院概要・サービス関係について (人事部長) ・医局の取り決めなど (医局長)
	午後	<ul style="list-style-type: none"> ・各部署業務説明 (看護部・臨床検査室・放射線室・薬剤部・リハビリテーション室・栄養管理室) ・院内見学 (研修管理委員会委員長)
第2日	午前	・接遇研修（社会人としてのマナー・クレーム対応など）（外部講師）
	午後	<ul style="list-style-type: none"> ・インフォームドコンセント、情報公開について (医療業務部長) ・地域連携について (地域連携室)
第3日	午前	<ul style="list-style-type: none"> ・保険診療、医事業務について (医療業務部長) ・麻薬・向精神薬の処方と取り扱いについて (薬剤部長) ・輸血について (輸血療法委員会委員長)
	午後	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策について (医療安全推進室) ・院内感染予防について (院内感染対策室)
第4日	午前 午後	<ul style="list-style-type: none"> ・院内部署体験実習 (看護部・臨床検査室・放射線室・薬剤部・リハビリテーション室・栄養管理室)
第5日	午前	・電子カルテ操作 (システム担当・医師)
	午後	・各科にて研修開始

【別途実施】 I C L S 講習 (I C L S ・ B L S チーム)

(3) 基本的研修目標

研修管理委員会は厚生労働省の定めた臨床研修の到達目標に準じて以下の基本的研修目標を定め、本プログラム研修中にこれらの達成に責任を持つ。

評価方法:研修目標の各項目において自己評価及び指導医評価を4段階で行う。

ア. 各科にわたる基本的な診療についての知識、応用力、技能及び態度

- 1) 適切な問診ができ、患者及び家族と正しいコミュニケーションがとれる
- 2) 必要に応じて他科或いは上級医にコンサルテーションできる
- 3) 内科的診察（打診、聴診、触診、直腸診）を施行し、主要な所見を指摘できる
- 4) 検眼鏡、耳鏡、鼻鏡検査を実施し主要な所見を把握できる
- 5) 外傷患者を診察し、主要な所見を把握できる
- 6) 小児を診察し、主要な所見を把握できる
- 7) 妊婦を診察し、主要な所見を把握できる
- 8) 必要に応じて下記の臨床検査を自ら実施し、その結果を解釈できる
検尿、血便、血算、出血時間測定、血液型
BUN・血糖の簡易検査
心電図)
- 9) 下記の基本的な検査の内容を理解し、その結果を解釈できる
血清生化学
免疫検査
細菌学的検査・薬剤感受性検査
髄液検査
肺機能検査
脳波検査
各部位の単純X線
造影X線検査
頭部CT及びMRI
全身CT及びMRI
超音波検査
核医学検査
- 10) 臨床検査又は治療のための下記の各種手技の適応、危険度合併症を理解し実施できる
採血法（静脈血、動脈血）
採尿法（導尿法を含む）
注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・静脈確保を含む）
穿刺法（腰椎・胸腔・腹腔を含む）
- 11) 下記の基本的な内科治療法の内容・適応を理解し、実施できる
輸液の適応、合併症を理解し、適切に実施できる
輸血の適応、合併症を理解し、適切に実施できる
中心静脈栄養の適応、合併症を理解し、適切に実施できる
一般的な薬剤の薬効、副作用を理解し、適切に処方・投与できる
一般的な食事療法を理解し、適切に処方できる

- 12) 下記の簡単な外科的治療法の適応、危険度、合併症を理解し実施できる
簡単な切開・摘出・止血・縫合
包帯、副木・ギプス法
滅菌消毒法
- 13) 基本的麻酔法の実施と合併症に対する処置ができる
局所浸潤麻酔、静脈麻酔の方法、適応、危険度を理解し実施できる
麻酔の危険度、合併症理解し、適切に対処できる
- 14) 手術前後の患者の特異性を理解し、適切に管理できる
- 15) 正常分娩介助の知識がある
- 16) 末期患者の適切な管理能力
人間的心理学的理解の上で治療を進めることができる
家族への配慮も十分に行うことができる
死後の法的処置（死亡診断書、死体検案書の作成）が適切にできるとともに剖検により積極的に病因を明らかにしようとする意欲がある

イ. 広い領域の緊急な病気又は外傷患者の初期診療に関する能力

- 1) バイタルサインを正しく把握、解釈し生命維持に必要な処置を的確に行うことができる
一次救急蘇生法（気管内挿管・人工呼吸・胸骨圧迫）を的確におこなうことができる
血管確保し、カテコラミンなどの救急薬剤を適切に投与できる
徐細動の適応、合併症を理解し適切に実施できる
ショックの原因を鑑別し適切な対策を立てることができる
- 2) 問診・全身の診察を迅速かつ効率的に行うことができる
- 3) 問診・全身の診察及び検査所見等によって得られた情報をもとにして迅速に初期治療計画を立てることができる
- 4) 状況の変化に応じて治療計画をより良いものに改善することができる
- 5) 患者のケアの上で必要な注意を、看護師に適切に指示することができる
- 6) 患者の診察を、専門医師に紹介すべき状況を的確に判断することができる
- 7) 患者を転送する必要がある場合、転送上の注意を指示することができる
- 8) 情報や診療内容を正確に記録することができる

ウ. 患者の問題を心理的・社会的にもとらえて正しく解決する

能力とともに、患者及び家族とのよりよい人間関係を確立しようとする能力を身に付ける。

- 1) 保健・医療・福祉の問題を幅広く把握し、社会的かつ心理的に適切に解釈することができる
- 2) 地域保健医療を理解し、保健医療に積極的に従事できる

エ. チーム医療における医師及び他の医療メンバーと協力する習慣を身に付ける。

(4) ミニレクチャーについて

各科におけるローテーション研修に並行して各専門医による指導を講義形式にて行う。
(週1回実施を基本とする)

回	内 容 (例)	担当
1	わかる、できるプレゼンテーション	総合内科
2	酸素療法	総合内科
3	抗生剤の適正使用①	ICT/細菌検査室
4	神経所見のとり方	神経内科
5	栄養・点滴について (NSTも)	消化器内科
6	腹部の画像診断 (腹部エコーを含む/ 研修医に必要な内科手技)	消化器内科
7	放射線診断学	放射線科
8	小外科の基本 (スキルラボの実習含)	外科
9	胸部の画像診断	呼吸器内科
10	電解質の基本について	腎臓内科
11	救急疾患の初期対応について	救急科
12	心電図の基本と実習	循環器内科
13	小児の診察の基礎知識/小児の救急の基本	小児科
14	頭部疾患の画像診断	脳神経外科
15	外傷の初療/創傷処置	救急科/WOC 認定看護師
16	気管支喘息の管理	呼吸器内科/小児科
17	糖尿病の基礎知識 (診断と治療)、 血糖測定・インスリンの使い分け	糖尿病内科
18	急性腹症の診断	産婦人科/外科
19	意識障害の鑑別	救急科/脳外科/内科
20	呼吸器疾患の診断と治療	呼吸器内科
21	麻薬・ステロイドの使い方	薬剤部/リウマチ科
22	血液ガスの診断/人工呼吸器の使い方	麻酔科
23	不整脈・心不全の診断と治療	循環器内科
24	高血圧・虚血性心疾患の診断と治療	循環器内科
25	リウマチ性疾患の診方	リウマチ科
26	今のうちに訊いておく抗菌薬の話 Q&A	総合内科
27	整形外科の基本	整形外科
28	泌尿器科診察	泌尿器科
29	乳腺の診察	乳腺外科
30	耳鼻科の診察	耳鼻咽喉科
31	先天性心疾患	心臓血管外科

32	眼科の基本	眼科
33	抗菌薬の適正治療②	ICU
34	皮膚科診察	皮膚科
35	精神疾患のみかたと向精神薬の使い方	精神神経科
36	緩和ケアの実践	消化器内科
37	がんのはじまり	腫瘍・血液内科
38	口腔ケアの重要性について	歯科口腔外科
39	赤ちゃんにやさしい病院（BFH）について／妊婦と薬	助産師/産婦人科
40	腎代替療法について	腎臓内科
41	脳梗塞の治療	神経内科
42	わかる、できるプレゼンテーション	総合内科

(5) スキルラボについて (シミュレーション研修)

当院の研修の特徴の一つに、シミュレーターを利用した教育にある。オリエンテーション時期をはじめとして年間を通して、スキルラボでシミュレーション教育を実施している。個々の技術修得に始まり、実際の臨床症例に基づいたシナリオを用いたトレーニングにより確実な臨床の場に応じた技術の修得を目指している。指導医の手技の見学に始まり、DVD研修、シミュレーション研修、実際の手技実施へのステップを踏む。

(6) 教育に関する行事

<研修及び研究のための会合数(院内・全科)>

名 称	回 数
内科入院患者カンファレンス	5 0
症例検討会(内科)	5 0
内科外科合同カンファレンス	5 0
内視鏡読影カンファレンス	5 0
院内剖検検討会(CPC)	1 2
神経科勉強会	1 / 週
院内クリニカルカンファレンス(小児科)	1 0 0
抄読会(小児科)	1 0 0
3科(外科内科放射線科)合同術前術後検討会	5 0
院内産婦人科カンファレンス	5 0
院内眼科術前カンファレンス	3 0
母子カンファレンス(産科・小児科)	2 5

< 研修及び研究のための会合数（院外・全科） >

名称	回数	地域医師の参加がある場合 ○印	名称	回数	地域医師の参加がある場合 ○印
東播消化器疾患懇話会	6	○	神戸脳腫瘍カンファレンス	1	○
加古川臨床談話会（内科）	12	○	関西脳神経救急研究会	1	○
加古川内科医会	2	○	日本神経学近畿地方会	4	○
加古川肝疾患懇話会	2	○	神戸脳循環研究会	1	○
臨床心エコー図セミナー（内科）	3	○	兵庫県核磁気共鳴医学研究会	1	○
臨床医のための病理セミナー（内科）	5	○	兵庫県頭蓋底外科研究会	1	○
東播胸部疾患研究会	2	○	六甲脳腫瘍カンファレンス	1	○
加古川地区呼吸器疾患懇話会	4	○	神戸外科集団会	2	○
加古川糖尿病を考える会	2	○	兵庫県全外科医会	2	○
播磨医会（内科）	2	○	加古川市加古郡臨床談話会	10	○
東播地区臨床談話会	2	○	西播消化器疾患研究会	4	○
播但血液研究会	2	○	西播経口抗癌剤研究会	2	○
4病院CPC	1	○	姫路癌治療研究会	1	○
西播腸疾患懇話会	3	○	姫路乳癌研究会	1	○
神陽内科医会	2	○	Cancer Treatment Meeting in Himeji	1	○
西兵庫老年病研究会	2	○	兵庫県膝関節研究会	2	○
播磨木曜会（神経科）	6	○	兵庫県股関節研究会	1	○
東播小児臨床談話会	9	○	神戸脊髄外科研修会	3	○
加古川小児科医講演会	1	○	神戸臨床リウマチ懇話会	1	○
西部地区勤務医会（産婦人科）	6	○	播但地区整形外科集団会	11	○
神戸大学眼科ホープカンファレンス	6	○	整形外科集団会京阪神地方会	12	○
神戸大学兵庫医大合同カンファレンス（眼科）	6	○	播磨手の外科症例検討会	4	○
神戸大学学術集団会（眼科）	2	○	近畿肩肘懇話会	1	○
東播眼科研究会	2	○	近畿手の外科症例検討会	3	○
日本耳鼻咽喉科学会兵庫県地方部会学術講演会	3	○	播磨地区整形外科症例検討会	6	○
播州地区医会学術講演会	3	○	播磨放射線医会	1	○
近畿脳腫瘍研究会	2	○	東播磨症例検討会（放射線科）	2	
脳神経外科近畿地方会	2	○	加古川地区画像診断研究会	2	

関西脳腫瘍病理検討会	4	○	東播磨胸部疾患研究会	3	○
関西脳神経外科懇話会	2	○	兵庫県磁気共鳴研究会	2	○
兵庫県脳神経外科懇話会	2	○	兵庫県放射線医会	2	○
近畿脊髄外科研究会	2	○	神戸アンギオミーティング	2	
兵庫県核医学研究会	2	○	I C L S 加古川	4	○
臨床腫瘍医の会〔外科〕	1		播州肝胆膵消化器癌研究会	1	○
兵庫大腸癌治療研究会〔外科〕	2	○	神戸消化器外科フォーラム	1	○
兵庫腹腔鏡外科研究会	1	○	神戸胆管癌膵癌研究会	1	○
神戸消化器外科懇話会	1	○	播但癌化学療法研究会	1	○
神戸外科フォーラム	1	○	播州手術手技研究会	1	○
外科はりまの会(外科)	2	○	姫路内視鏡外科研究会	1	○
加古川循環器病懇話会	2	○	播磨臨床セミナー	2	○
KT 不整脈勉強会	2	○	山陽循環器病談話会	2	○
東播磨肺高血圧病セミナー	2	○	加古川高砂心血管研究会	2	○
東播磨医療連血管研究会	2	○	加古川臨床治療談話会	2	○

1 2. 内科臨床研修カリキュラム

【特徴】

内科研修プログラムは、幅広い内科疾患を豊富な指導医の下で研修できるプログラムである。内科の臨床研修指導医は42名で、消化器、循環器、呼吸器、糖尿内分泌、リウマチ膠原病、腫瘍血液、神経の各専門医の直接指導の下で研修する。各領域の狭間の疾患や複雑な病態の内科疾患は総合内科として研修する。それぞれの専門医のきめ細やかな指導のもとで研修する目的で平成28年度より半年間の内科研修を3つの疾患グループに分けるカリキュラムに変更した。院内・院外上級医によるミニレクチャーは週に1回、カンファレンスは各診療科ごとに数多く実施しており、研修医として知っておくべき基本的な知識や診療技術を習得する良い機会として提供している。年間を通して実施しているシミュレーション教育にも参加し実地臨床に役立てもらっている。

内科救急疾患は、一般内科救急疾患については、救急科専門医の指導の下経験し、循環器救急疾患については、24時間365日救急対応しており、豊富に経験できることが特徴である。また、研修は基本的なプログラムに加えて個々の研修医の希望に沿った検査内容を盛り込んだオーダーメイド研修プログラムを作成し実施する点も特徴の一つである。患者さんの診断・治療に関する指導医との議論の中で、内科医として身に付けておくべき知識、技術を確実に習得し、患者さんの心身の痛みを理解できる、理解しようと努力する医師を目指して取り組んでくれることを期待している。

I. 研修指導者

理事長（兼）院長	大西 祥男	循環器内科医長	嘉悦 泰博
医療監	石川 雄一	循環器内科医長	中岡 創
副院長（兼）	寺尾 秀一	循環器内科医長	金子 昭弘
消化器内科主任科部長			
内科部長	名村 宏之	循環器内科医長	中西 智之
内科部長	鈴木 志保	循環器内科医長	寺尾 侑也
内科部長	白木 里織	循環器内科医長	下浦 広之
内科医師	高山 宗賢	循環器内科医長	市堀 博俊
総合内科主任科部長	金澤 健司	呼吸器内科主任科部長	西馬 照明
消化器内科主任科部長	岡部 純弘	呼吸器内科医長	堀 朱矢
消化器内科部長	山城 研三	呼吸器内科医長	徳永 俊太郎
消化器内科部長	西澤 昭彦	糖尿病・代謝内科主任科部長	楯谷 三四郎
消化器内科医長	田村 勇	糖尿病・代謝内科医師	播 悠介
消化器内科医長	當銘 成友	腫瘍・血液内科主任科部長	岡村 篤夫
消化器内科医長	孝橋 道敬	腫瘍・血液内科主任科医長	乾 由美子
消化器内科医長	平田 祐一	リウマチ科主任科部長	山根 隆志
消化器内科医長	大西 孝典	リウマチ科部長	田中 千尋
消化器内科医師	織田 大介	リウマチ科医長	葉 乃彰
循環器内科主任科部長	角谷 誠	腎臓内科主任医長	白井 敦
循環器内科部長	岡嶋 克則	腎臓内科医師	菊田 淳子
循環器内科部長	白井 丈晶	神経内科主任科部長	石原 広之
循環器内科部長	中村 浩彰	神経内科医長	永田 格也

II. 週間スケジュール(例：消化器内科)

	朝	午 前	午 後	夕方
月		上部内視鏡	下部内視鏡 ERCP	
火	8:05-9:00 内科新患カンファ	上部腹部エコー	下部内視鏡 EUS FNA	
水	8:05-9:00 英文抄読会 9:00-11:00 内科総回診	上部内視鏡 EUS FNA	下部内視鏡 ERCP	16:00-17:00 内科外科術前合同 症例カンファ 17:00-18:00 総合内科カンファ
木	8:05-9:00 消化器回診	上部内視鏡	ESD 下部内視鏡 ERCP	17:30-18:15 オープンレクチャー 18:00-20:00 内視鏡カンファ 研究会出席 学会予演会
金		上部内視鏡 EUS FNA	下部内視鏡 ERCP	17:00-18:00 外科内科病理カンファ

平成 28 年度より以下の 3 グループを 2 ヶ月ごと順に回る研修スケジュールに変更する

- A：循環器、腎臓、糖尿内分泌
- B：呼吸器、リウマチ膠原病、総合
- C：消化器、神経、腫瘍・血液

III. 一般目標：内科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－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) インフォームド・コンセントを行うことができる。

2. 診 察

- 1) 共感的態度で問診をする。
- 2) 問診から得られた情報をもとに、身体所見を系統的に記載することができる。
- 3) 指導医とともに、効率の良い検査計画、並びに治療計画を立てることができる。
- 4) 問題リストを作成することができる。
- 5) 経過記録を SOAP で記載できる。
- 6) 退院時要約を書くことができる。

3. 手技・処置

- 1) 動脈採血ができる。
- 2) 静脈注射ができる。
単独または指導医のもとで中心静脈カテーテルの挿入ができる。
- 3) 輸液：抹消からの点滴の処方ができる。
一般的な中心静脈栄養の処方ができる。
- 4) 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。
- 5) 単独または指導医のもとで 胸腔・腹腔穿刺およびドレナージができる。
- 6) 単独または指導医のもとで 腰椎穿刺ができて髄液圧を測定できる。
- 7) 単独または指導医のもとで 骨髄穿刺ができる。
- 8) 膀胱カテーテルの留置ができる。
- 9) 胃管の挿入ができる。
- 10) 単独または指導医のもとで気管内挿管ができ、人工呼吸器の調節ができる。

4. 専門的検査の理解

- 1) 心エコー検査の適応を理解する。
- 2) 心負荷テストの適応と合併症について理解する。
- 3) 腹部超音波検査法の手技と診断について理解する。
- 4) 上部・下部消化管内視鏡検査の適応・診断・治療について理解する。
- 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する。
- 6) 腹部C T、M R I 検査の適応について理解する。
- 7) 胸部C T検査、気管支鏡検査の適応について理解する。

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) 栄養士による栄養カウンセリングを適切に利用できる。
- 5) 患者の病状について基本的な安静度を選択できる。

6. Common disease を理解し教育・指導が行える。

- 1) 上気道炎：症状に応じた処方ができる。
- 2) 肺炎・気管支喘息：入院の必要性を判断できる。
- 3) 高血圧：降圧剤について理解し投薬できる。
- 4) 狭心症・不整脈：初期治療を行い専門医への紹介ができる。
- 5) 糖尿病：経口血糖降下剤・インスリンについての作用機序を理解できる。
- 6) 消化性潰瘍：適切な処方ができる。
- 7) 慢性肝炎：ウイルス性肝炎について理解し、指導できる。
- 8) 慢性腎不全：適切な生活指導ができる。

7. 指導医とともに救急患者の診察ができる。

- 1) 胸痛患者に対する適切な検査オーダーと、その判断ができる。
胸部X-P、血液検査、心電図のオーダーができる。
心筋梗塞・胸部大動脈瘤・気胸などの判定ができる。
- 2) 呼吸困難患者に対する検査オーダーと、その判断ができる。
聴診、血液検査、胸部X-Pのオーダーができる。
心不全、気管支喘息などの判定ができる。
- 3) 腹痛患者に対する検査オーダーと判断ができる。
急性腹症の診断ができる。
(急性腹膜炎の診断、外科的救急治療が必要かの判断ができる)
- 4) 消化管出血に対する対応ができる。
出血部位の判定と治療の必要性を理解する。
- 5) 意識障害患者の診療、検査オーダーとその判断ができる。
呼吸管理ができる。
頭部CTまたはMRIの読影ができる。
(脳神経外科領域の疾患かの判断ができる)
血糖、肝機能、血液ガス等の血液検査のオーダーができる。

8. ターミナルケア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（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察ができる。
- 3) 胸部の診察ができる。
- 4) 腹部の診察ができる。
- 5) 神経学的診察ができる。

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) 一般尿検査
- 2) 便検査

- 3) 血算
- 4) 血液生化学的検査
- 5) 血清学的検査
- 6) 細菌学的検査
- 7) 血液型判定、交差適合試験
- 8) 単純X線検査
- 9) 心電図、負荷心電図
- 10) 動脈血ガス分析
検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 11) 呼吸機能検査
- 12) 髄液検査
- 13) 細胞診、病理組織検査
- 14) 内視鏡検査
- 15) 超音波検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線 CT 検査
- 18) MRI 検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波、筋電図など）

3. 基本的手技

- 1) 気道確保（気管内挿管）
- 2) 人工呼吸
- 3) 胸骨圧迫
- 4) 圧迫止血
- 5) 注射（血管確保）
- 6) 採血（静脈血、動脈血）
- 7) 穿刺（胸腔、腹腔）
- 8) 導尿
- 9) 胃管の挿入と管理

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、相互作用について理解し投薬できる
- 3) 輸液
- 4) 輸血による効果と副作用について理解し、輸血ができる

5. 医療記録

- 1) 診療録の作成
- 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、返信の作成

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
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 急性感染症
- 12) 急性中毒

2. 経験が求められる疾患、病態

- 1) 血液、造血器、リンパ網内系疾患
 1. 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
 2. 白血病
 3. 悪性リンパ腫
 4. 出血傾向、紫斑病（DIC）
- 2) 神経系疾患
 1. 脳血管障害
 2. 痴呆性疾患
 3. 変性疾患
 4. 脳炎、髄膜炎
- 3) 皮膚系疾患
 1. 湿疹、皮膚炎（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
 2. 蕁麻疹、薬疹
 3. 皮膚感染症
- 4) 循環器系疾患
 1. 心不全
 2. 高血圧
 3. 狭心症、心筋梗塞
 4. 不整脈
 5. 心弁膜症

6. 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤）
7. 静脈、リンパ管疾患
- 5) 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）
 6. 肺がん
- 6) 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（胆石症、胆嚢炎、胆嚢癌）
 4. 肝疾患（急性肝炎、慢性ウイルス性肝炎、肝硬変、肝癌）
 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）
- 7) 腎、尿路系疾患
 1. 腎不全（急性、慢性腎不全）
 2. ネフローゼ症候群
 3. 糖尿病性腎症
 4. 尿路結石症、尿路感染症
- 8) 内分泌、代謝系疾患
 1. 視床下部、下垂体疾患
 2. 甲状腺疾患
 3. 副腎機能障害
 4. 糖尿病
 5. 高脂血症
 6. 高尿酸血症
- 9) 感染症
 1. ウイルス感染症
 2. 細菌感染症
 3. 結核
 4. 真菌感染症
 5. 寄生虫疾患
- 10) 免疫、アレルギー性疾患
 1. SLEとその合併症
 2. 関節リュウマチ
- 11) 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）

1 3. 救急科初期臨床研修カリキュラム

【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てかかわる。
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 同乗医師にも参画する。
6. イベント医療班、災害医療・災害訓練にも参画する。

I. 研修指導者

院長補佐兼救急科主任科部長 切田 学
救急科医師 中田 一弥

II. 週間スケジュール

初期研修1年目の3ヶ月間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3次救急医療施設研修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	外来通院患者・ 救急搬送傷病者の診察 入院患者の診察・処置	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。
- 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。

- 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) 指導医のもとで気管内挿管ができ、人工呼吸器管理ができる。
- 13) 指導医のもとで胸腔・腹腔・関節穿刺およびドレナージができる。
- 14) 指導医のもとで腰椎穿刺ができて髄液圧測定ができる。

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) C T、M R I 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。
- 4) 患者の栄養状態を評価でき、NST と協議ができる。
それに基づいた栄養管理ができる。
- 5) 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）

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）
 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・造血器系疾患、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出席し、発表する。

VII. 各種講習会への参加

ICLS 講習参加、修了は義務とする。

JPTEC 講習には機会があれば参加する。

1 4. 外科臨床研修カリキュラム

【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て、研修終了時には腰椎麻酔手術症例の執刀も経験してもらう予定。初期研修終了後当科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教室への入局も可能である。

I. 研修指導者

副院長（兼） 外科主任科部長	金田 邦彦	外科医長	上月 章史
外科部長	高松 学	外科医長	西村 透
外科部長	田中 智浩	外科医長	横山 邦雄
外科部長	沢 秀博	外科医長	高瀬 信尚
外科医長	阿部 紘一郎		

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	肝カンファ	ICU・病棟回診	手術	手術
水		ICU・病棟回診	手術	手術、抄読会、術前検討会
木		ICU・病棟回診	手術	手術 総回診 術後検討会
金	消化管カンファ	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

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

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。

(A) 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膵疾患（癌およびその他の腫瘍性病変、急性・慢性膵炎）
 - 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、低血糖）*
- 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）

15. 麻酔科臨床研修カリキュラム

【特徴】

麻酔に関する基礎知識（解剖、生理、薬理）の会得と麻酔の基礎的手技を理解し、麻酔によって引き起こされる合併症（ショックや呼吸不全など）の病態生理を理解し、対応策に習熟する。また、救急医療との関連もありプライマリーケアを遂行する上で基本的な知識や技能を習得し、蘇生法をマスターする。

I. 研修指導者

麻酔科主任医長	牛尾 将洋	麻酔科医長	豊嶋 恭子
麻酔科部長	久次米依子	麻酔科医長	中西 万貴
麻酔科医長	木村 靖子	麻酔科医師	篠崎 裕美

II. 目標と特徴

麻酔に関する基礎知識（解剖、生理、薬理）の会得と麻酔の基礎的手技を理解し、麻酔によって引き起こされる合併症（ショックや呼吸不全など）の病態生理を理解し、対応策に習熟する。また、救急医療との関連もありプライマリーケアを遂行する上で基本的な知識や技能を習得し、蘇生法をマスターする。

III. 研修および指導方法

- ・術後管理に関しては、一部外科系医師の指導を受ける。
- ・研修の内容は、手術室における麻酔管理を中心とし、病棟・回復室・麻酔科・外来・救急外来での研修へと広げる。
- ・麻酔管理はリスクの低い症例よりはじめ、段階的にハイリスク症例や高度の麻酔技術を要する症例を対象とする。
- ・特殊な症例は、研修の最終段階で扱う。
- ・実際の救急外来での蘇生の研修により体得させる。
- ・手術室における麻酔にとどまらず、広く心肺蘇生の基本的手技を体得させ、術後管理もできるように指導する。

IV. 週間スケジュール

	午 前	午 後
月	術前術後症例検討会及び回診、麻酔	術前術後症例検討会及び回診、麻酔
火	術前術後症例検討会及び回診、麻酔	術前術後症例検討会及び回診、麻酔 ※内科症例検討会参加
水	術前術後症例検討会及び回診、麻酔	術前術後症例検討会及び回診、麻酔 ※外科症例検討会参加

木	術前術後症例検討会及び回診、麻酔	術前術後症例検討会及び回診、麻酔
金	術前術後症例検討会及び回診、麻酔	術前術後症例検討会及び回診、麻酔
土	オンコール	オンコール
日	オンコール	オンコール

V. 経験目標

A. 心肺蘇生の基本

- 1) 気道確保ができる
- 2) バック・マスク換気ができる。
- 3) ラリングルマスクが使用できる。
- 4) 気管内挿管ができる。
- 5) 胸骨圧迫ができる。
- 6) 心電図が読める。
- 7) 蘇生に必要な薬剤が使用できる。
- 8) 除細動ができる。
- 9) 末梢静脈路が確保できる。
- 10) 動脈穿刺ができる。

B. 麻酔管理の基本

- 1) 麻酔器の構造、各種アラームとパイピングの説明ができる。
- 2) 麻酔器具が使用できる。
- 3) 静脈麻酔薬の薬利作用を理解し、安全に使用できる。
- 4) 吸入麻酔薬の薬利作用を理解し、安全に使用できる。
- 5) 筋弛緩剤の薬利作用を理解し、安全に使用できる。
- 6) 全身麻酔が理解できる。
- 7) 脊椎麻酔が理解できる。
- 8) 硬膜外麻酔（腰部）が理解できる。
- 9) 完全静脈麻酔法が理解できている。
- 10) 麻酔法の違いを説明できる。
- 11) 循環作動薬の薬利作用を理解し、安全に使用できる。
- 12) 鎮痛薬と鎮痛剤の薬利作用を理解し、安全に使用できる。
- 13) 基本的なモニターが使用でき、的確に処置できる。
- 14) 検査データが読め、的確な処置ができる。
- 15) CPVの値が解釈でき、処置・治療に応用できる。
- 16) 術前回診において的確な診察とリスク評価ができる。
- 17) 術式やリスクから麻酔法の選択ができる。

- 18) 周術期の基本的な呼吸管理ができる。
- 19) 周術期の基本的な循環管理ができる。
- 20) 麻酔に関連した合併症が理解でき、予防と処置ができる。
- 21) カテコラミンなど薬剤の持続静注投与が的確に行える。
- 22) 降圧薬・昇圧薬が的確に使用できる。
- 23) 周術期の呼吸・循環・代謝変動が説明できる。
- 24) 術後呼吸管理、特にレスピレータが使用できる。
- 25) 内頸静脈穿刺ができる。
- 26) 大腿静脈穿刺ができる。
- 27) 麻薬・拮抗性鎮痛剤を用いた麻酔（NLA）ができる。
- 28) 完全静脈麻酔ができる。
- 29) 胸部硬膜外カテーテル挿入が理解できる。
- 30) ハイリスク症例の麻酔が理解できる。
 - 高血圧・虚血性心疾患
 - 気管支喘息・低肺機能
 - 血液透析症例
 - 出血傾向
 - 内分泌疾患

C. その他

- 1) 緊急手術に対応できる。
- 2) より高度の技術を要する麻酔が理解できる。
 - 新生児・小児外科
 - 高齢者
 - 口腔内操作を伴う耳鼻科手術
 - 開胸手術
 - 心臓手術（虚血性心疾患・弁膜疾患・先天性心疾患）
 - 大血管手術（胸部・腹部大動脈瘤）
- 3) 患者や家族への麻酔に関する説明ができる。
- 4) 困難な症例でも気管内挿管がひとりでできる。
- 5) 経鼻挿管ができる。
- 6) 動脈ラインが確保できる。
- 7) 肺動脈カテーテルが挿入でき臨床応用ができる。
- 8) 症例検討会で適切に報告ができる。

16. 小児科臨床研修カリキュラム

【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。

I. 研修指導者

院長補佐 (兼) 主任科部長	米谷 昌彦	小児科医長	石森 真吾
小児科部長	森沢 猛	小児科医長	橋本 総子
小児科部長	西山 敦史	小児科医長	平田 量子
小児科部長	親里 嘉展	小児科医長	中尻 智史
小児科医長	佐藤 有美	小児科医長	小寺 孝幸
小児科医長	森川 悟	小児科医長	山名 啓司
小児科医長	阪田 美穂	小児科医長	金川 温子
小児科医長	沖田 空	小児科医師	松本 和徳

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※、病棟カンファレンス	
火	7:30~症例検討会、 病棟診察・処置※	病棟処置※、循環器カンファレンス	当直補助
水	病棟診察・処置※、9:30~総回診	病棟処置※、心臓カテーテル	
木	8:00~抄読会、病棟診察・処置※	病棟処置※、病棟カンファレンス	ミニレクチャー
金	8:00~スタッフミーティング 病棟診察・処置※	若手勉強会、病棟処置※	
土・日	病棟診察・処置	(当直補助)	

(ベビーセンター)

	午 前	午 後	夜 間
月	病棟診察・処置※※ 輪読会、入院症例カンファレンス	病棟処置※※	
火	7:30~症例検討会、 8:30~病棟処置、神経カンファレンス	病棟処置※※、面談 循環器回診	当直補助
水	8:30~総回診、病棟処置※※	病棟処置※※、乳児健診、 16:00~母子カンファレンス（隔週）	
木	8:30~回診、病棟処置※※	病棟処置※※、予防接種	ミニレクチャー
金	8:00~スタッフミーティング 8:30~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、気管支ファイバー

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) 頸部腫瘤、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、伝染性紅斑、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)

17. 産婦人科臨床研修カリキュラム

【特徴】

当院産婦人科は、地域周産期母子センターとして、さまざまな産科救急症例や、ハイリスク妊娠の治療、分娩を行っている。また婦人科手術症例も多く、良性疾患に対する腹腔鏡、膣式、開腹手術、早期癌の治療を行なっている。さらにユニセフ・WHO 認定の「赤ちゃんにやさしい病院」として活動している。このため、初期研修医に必要とされる分娩、手術、処置、母乳育児の基本知識を習得し、幅広い疾患に対応する技能、考え方を養うことができる。

I. 研修指導者

副院長 (兼) 主任科部長 産婦人科部長	房 正規 太田 岳人	産婦人科医長 産婦人科医師	生橋 義之 荒井 貴子
----------------------------	---------------	------------------	----------------

II. 週間スケジュール

	午 前	午 後
月	モーニングミーティング グループ回診	手術 病棟超音波検査
火	初診外来	母子カンファレンス(月 2 回)
水	病棟 手術	病棟 症例カンファレンス
木	再診外来	病棟 両親学級 副直
金	モーニングミーティング グループ回診	手術 外来超音波検査

III. 一般目標

産婦人科診療を適切に行なう上で必要な基礎的知識、技能、態度を習得する。

IV. 行動目標 経験目標 (内診や産科的処置は、すべて指導医の下で行なう。)

基本的事項

産婦人科特有のプライバシーに配慮し、適切な問診、診察ならびに記載ができる。

A. 産科

(1) 妊娠管理

- 1) 正常妊娠における母体、胎児の生理的変化を理解できる。
- 2) 尿中妊娠反応の陽性出現時期を理解し、実施できる。

- 3) 妊娠を診断し、週数と予定日の計算ができる。
- 4) 妊婦の定期検診ができ、切迫流産、切迫早産、妊娠中毒症の有無を判断できる。
- 5) 子宮底長を測定し、レオポルド触診法で胎児を確認できる。
- 6) 超音波断層法によって胎児計測を行ない、胎児の評価ができる。
- 7) 合併症のある妊婦において、妊娠の影響、妊娠に与える影響を認識できる。
- 8) 妊娠中に使用可能な薬剤について述べるができる。
- 9) 流早産の応急処置ができる。

(2) 分娩時、産褥期の管理

- 1) 分娩経過を判断することができる。
- 2) 陣痛・胎児心拍の計測ができ、その異常を指摘できる。
- 3) 常位胎盤早期剥離、前置胎盤について述べるができる。
- 4) 児娩出の介助、児の処置、臍帯・胎盤の処置ができる。
- 5) 会陰切開を行ない、その縫合ができる。
- 6) 軟産道の損傷の有無を診断できる。
- 7) 帝王切開の適応を判断でき、帝王切開術の介助ができる。
- 8) 産褥期の子宮底の高さが判断でき、産褥期の生理的变化を述べるができる。

(3) 新生児

- 1) Apgar 指数を評価できる。
- 2) 新生児の日常的ケアができる。
- 3) 新生児のスクリーニング検査ができる。

B. 婦人科

(1) 婦人科的診察

- 1) 子宮の大きさの判定ができる。
- 2) 膣鏡を用いて子宮腔部が観察でき、子宮頸部、膣部細胞診が実施できる。
- 3) 経膣超音波断層法により、内性器や病巣の描出と読影ができる。

(2) 婦人科疾患の取り扱い

- 1) 子宮筋腫、卵巣嚢腫が指摘でき、治療方針を述べるができる。
- 2) 婦人科悪性腫瘍の治療方針について述べるができる。
- 3) 急性腹症としての婦人科疾患を列挙し、それらの診断のポイントを述べるができる。
- 4) 婦人科感染症（外陰炎、膣炎、骨盤腹膜炎）の診断、治療ができる。

(3) 性機能とホルモン

- 1) 月経周期について理解し、基礎体温測定法、避妊法について説明ができる。
- 2) 卵巣機能障害、更年期障害の診断、治療ができる。
- 3) 不妊症の一般的知識と治療について述べるができる。

18. 精神科臨床研修カリキュラム

【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1カ月間の東加古川病院研修を標準とし、希望により加古川中央市民病院精神神経科での研修を実施する。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、他科の入院患者の精神科的問題の診療を研修する。入院では、せん妄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	河野 将英（指導責任者）
精神神経科医長	牧野 祥久

2) 東加古川病院（協力型臨床研修病院）

院長	森 隆志	医局員	田原 麻琴
副院長	木村 省吾	医局員	玉田 泰明
医局長	大西 悠		

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1カ月間の東加古川病院研修を標準とし、希望により加古川中央市民病院精神神経科での研修を実施する。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	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス
火	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス
水	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス
木	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス
金	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス

※ 急性期の入院患者を受け持つ等、必要に応じて東加古川病院で研修を行う。

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

なし

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れる。
- 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) 認知症の種類を列举できる。
- (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) 症状精神病の入院治療または外来治療を経験した。
- (2) 症状精神病の診断に必要な問診ができる。
- (3) 代表的な症状精神病を列挙できる。
- (4) 症状精神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。
- (5) 症状精神病の病状について、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。

19. 地域医療臨床研修カリキュラム

【特徴】

当院の地域医療研修では、10ヶ所の近隣の開業医と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。

I. 研修施設

前田内科医院、友藤内科医院、おりべ内科医院、くろだ小児科、高嶋内科、
はり内科クリニック、長谷川医院、中田医院、今村内科医院、西村医院、
伊江村立診療所

II. 研修指導者

前田内科医院	院長	前田	裕一郎
友藤内科医院	院長	友藤	喜信
おりべ内科医院	院長	織邊	敏也
くろだ小児科	院長	黒田	英造
高嶋内科	院長	高嶋	隼二
はり内科クリニック	院長	播	穰治
長谷川医院	院長	長谷川	昌美
中田医院	院長	中田	邦也
今村内科医院	院長	今村	諒道
西村医院	院長	西村	正二
伊江村立診療所	所長	阿部	好弘

III. 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を実施される。
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。

IV. 研修内容

各診療所での実地研修（各診療所への出張による地域医療研修）

V. 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。

VI. 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。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

20. 地域保健臨床研修カリキュラム

I. 研修実施責任者

加古川健康福祉事務所（加古川保健所）

所長 今井 雅尚

兵庫県立健康科学研究所

所長 大橋 秀隆

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地域保険

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	オリエンテーション、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
(特定)	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	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
(特定) (一般)	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
	オリエンテーション 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