

高知県立幡多けんみん病院

臨床研修プログラム

—令和4年度(2021)—

令和3年4月

高知県立幡多けんみんな病院臨床研修プログラム 目次

幡多けんみんな病院の概要（基本方針・組織図・医療機能・沿革・施設指定状況）	1
幡多けんみんな病院臨床研修プログラムの概要	6
臨床研修管理運営体制について（研修管理委員会、プログラム責任者）	10
研修医の処遇	13
共通オリエンテーションのスケジュールと研修目標	14
全科に共通する研修目標	20
内科の研修目標（内分泌・腎・代謝・呼吸器・血液）	22
〃 （循環器内科）	28
〃 （消化器内科）	30
救急部門の目標	33
麻酔科の研修目標	34
外科の研修目標	35
小児科の研修目標	39
産婦人科の研修目標	42
精神科の研修目標	45
地域医療	48
脳神経外科の研修目標	51
整形外科の研修目標	53
皮膚科の研修目標	54
放射線科の研修目標	56
耳鼻いんこう科の研修目標	57
泌尿器科の研修目標	59
病理診断科の研修目標	61
県内協力型病院での選択研修	62

1. 幡多けんみん病院の概要

I 基本方針

幡多けんみん病院の理念

- 1) 幡多けんみん病院は、幡多地域における医療の中核となる病院として、地域の他の医療機関や保健・福祉・介護施設などとの連携のもとに、地域で完結できる、良質な医療の提供を目指す
- 2) 地方公営企業として、地域医療をとおして地域の福祉の増進を目指しながら、企業としての経済性を発揮する運営を行っていく

私たちの目指す医療

- 1) 正確で間違いのない医療
- 2) 十分に説明をする医療
- 3) 透明性を大切にする医療
- 4) 患者さんの希望を大切にする医療

幡多けんみん病院における患者さんの権利

幡多けんみん病院では、患者さんと病院スタッフがお互いを尊重し、安全・安心で満足できる医療環境を作り上げることを目的として、次のとおり患者さんの権利を定めます。

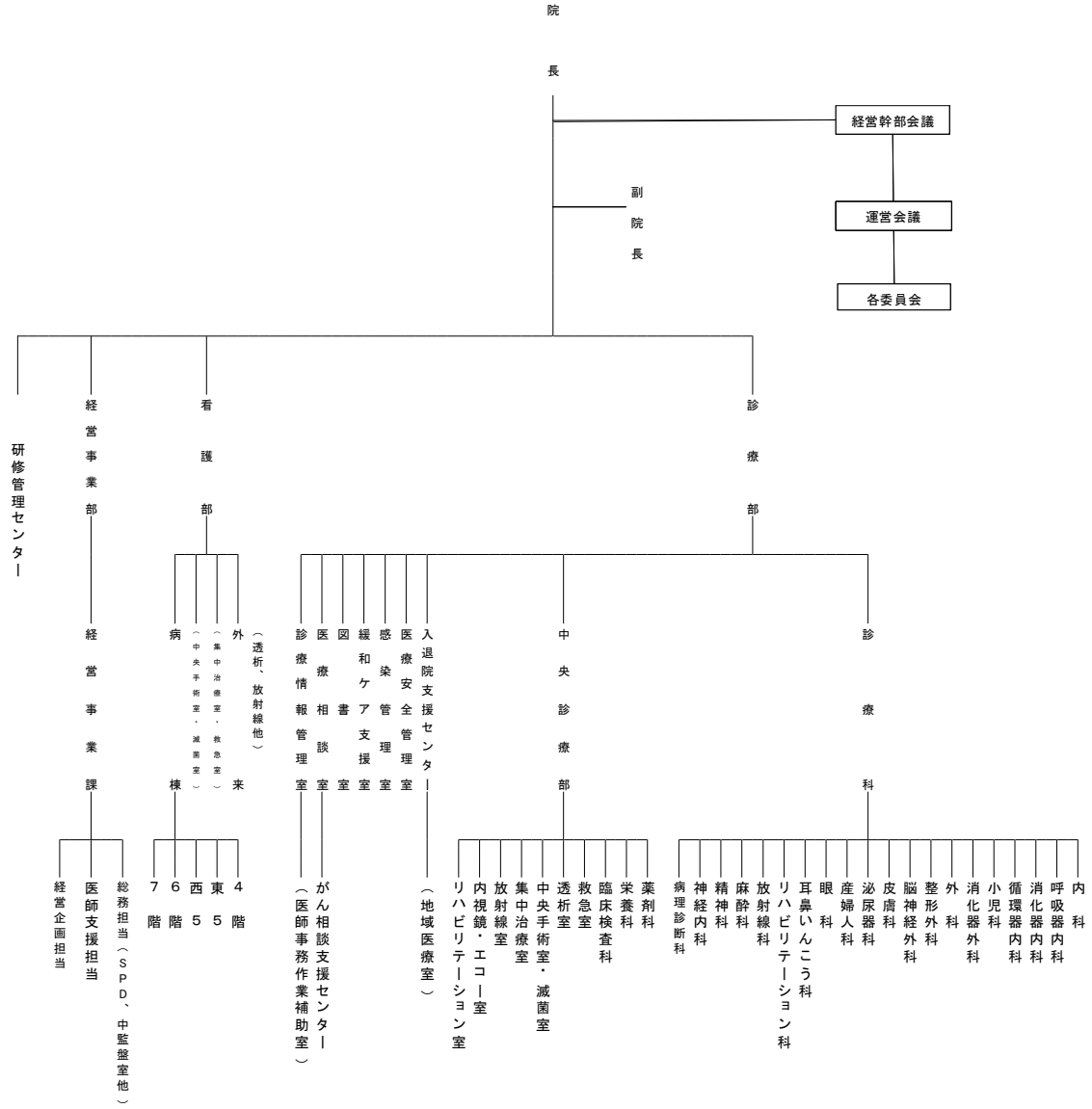
- 1) 良質な医療を、平等に受ける権利
- 2) 医療を受けるにあたり、十分な説明を受ける権利
- 3) プライバシーが保護される権利
- 4) 自分の希望を伝え自らの意思で選択し、決定する権利
- 5) 人間としての尊厳が守られる権利
- 6) 他の医療機関の医師の意見「セカンドオピニオン」を求める権利

幡多けんみん病院における、職員の倫理綱領（当院において職員が守るべき行動の規範）

- 1) 当院で提供する医療が、正確で良質な内容であるように、常に質の向上に努める
- 2) 患者さんの権利とプライバシーを守ること努める
- 3) 提供する医療をはじめ、病院内のあらゆる面で患者さんの安全の確保に努める
- 4) 患者さんに関する医療記録を適正に管理するとともに、患者さんの知る権利に適切に答えるよう努める

幡多けんみん病院の組織図

幡多けんみん病院
令和3年4月1日



Ⅲ 幡多けんみん病院の医療機能

診療科 20科

内科・循環器内科・呼吸器内科・消化内器科・小児科・外科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科、麻酔科、神経内科、精神科、病理診断科

病床数 322床

(一般 291、結核 28、感染症 3)

診療時間 AM8:30～PM5:15 (土・日・祝を除く)

患者数等実績 (令和2年度)

①年間入院患者数	72,499人、	198.6人/日
平均在院日数	一般 12.9日、結核 11.3日	
②年間外来患者数	109,121人、	443.6人/日

Ⅳ 幡多けんみん病院の沿革

沿革

平成11年 4月 24日	県立西南病院と県立宿毛病院を統合し、高知県立幡多けんみん病院開院
平成11年 6月 1日	神経内科開設
平成11年 8月 1日	救急病院認定の告示
平成13年 7月 1日	特定集中治療室 (ICU) 施設基準
平成14年 4月 26日	医療福祉建築賞 2001 (病院部門) 受賞
平成15年 11月 19日	管理型臨床研修病院に指定される
平成16年 4月 1日	外来化学療法加算施設基準
平成16年 10月 1日	協力型臨床病院に指定される
平成17年 2月 21日	日本医療機能評価機構の認定を受ける
平成18年 9月 1日	一般病棟入院基本料7対1・結核病棟入院基本料7対1の施設基準
平成21年 3月 9日	電子カルテによる診療開始
平成21年 7月 1日	診断群分類包括評価 (DPC) を用いた入院医療費の定額支払制度を導入
平成23年 4月 1日	高知県がん診療連携推進病院の指定
平成24年 4月 1日	地域がん診療連携拠点病院に指定
平成27年 4月 1日	地域がん診療連携拠点病院の指定更新
平成29年 2月 3日	(公財) 日本医療機能評価機構による認定

V 施設指定状況

保健医療機関

労災保険指定病院

第二種感染症指定病院

生活保護指定病院

更生医療指定病院

結核予防法指定病院

養育医療指定病院

育成医療指定病院

原子爆弾被爆者医療指定病院

原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱病院

第二次救急医療機関

指定療育機関

エイズ拠点病院

へき地医療拠点病院

災害拠点病院（地域災害医療センター）

基幹型臨床研修病院

地域がん診療連携拠点病院

難病指定医療機関

小児慢性特定疾病指定医療機関

病院機能評価認定病院

日本内科学会認定医制度教育関連病院

日本循環器学会循環器専門医研修施設

日本高血圧学会専門医認定施設

日本老年病医学会認定施設

日本消化器病学会認定施設

日本消化器内視鏡学会指導施設

日本外科学会専門医制度関連施設

日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設

日本整形外科学会認定医制度研修施設

日本脳卒中学会認定研修教育病院

日本脳神経外科学会専門医研修プログラム研修施設
日本脈管学会認定研修関連施設
日本認知症学会教育施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本周産期・新生児医学会暫定研修施設
日本周産期・新生児医学会周産期専門医（新生児）補完施設
日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）指定施設
日本小児科学会専門医研修関連施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本麻酔学会麻酔科認定病院
日本放射線科専門医修練機関認定
日本病理学会研修登録施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設

2. 幡多けんみん病院臨床研修プログラムの概要

I プログラムの名称 高知県立幡多けんみん病院臨床研修プログラム

II プログラムの目標と特徴

目標 患者さんの全人的理解、良好な人間関係の形成、頻度の高い疾患の診断・治療計画、基本的な医療技術の習得などを目標とする。

特徴 基本・必修科、選択必修科、選択科の研修をほぼ自院で行うことができるため、研修医の希望に合わせた柔軟な研修が行える。

より先進的な医療の経験を望む場合には、高知大学での研修も可能である。

III プログラムの内容と定員

幡多けんみん病院における卒後臨床研修は、幡多けんみん病院を基幹型臨床研修病院として、高知大学医学部附属病院（以下、高知大学病院）及び研修協力病院・施設（聖ヶ丘病院、大月町国民健康保険大月病院、医療法人一条会渡川病院、選択科・近森病院、高知赤十字病院、高知医療センター、国立高知病院、細木病院、高知生協病院、高知県立あき総合病院）、で行い、研修医が効果的に卒後臨床研修の実をあげることを目指す。また、当院は県内基幹型臨床研修病院全ての協力型臨床研修病院として機能している。

定員とコース

幡多けんみん病院の定員は1学年7名(マッチング枠6名+自治医大卒枠1名)とする。必修科、選択科の研修期間は次ページのとおり。ローテートのスケジュールは、研修医の希望をもとに決定する。

研修科目		研修実施施設	期間
必修科目・分野	内科	高知県立幡多けんみん病院	24 週
	救急部門		8 週
	麻酔科		4 週
	外科		4 週
	小児科		4 週
	産婦人科		4 週
	精神科	医療法人祥星会聖ヶ丘病院 高知大学医学部附属病院 特定医療法人仁生会細木病院 高知県立あき総合病院 医療法人一条会渡川病院	4 週
地域医療	大月町立国民健康保険大月病院	4 週	
選択科目	選択科	高知県立幡多けんみん病院 高知大学医学部附属病院 社会医療法人近森会近森病院 高知赤十字病院 独立行政法人国立病院機構高知病院 特定医療法人仁生会細木病院 高知医療生活協同組合高知生協病院 高知県・高知市企業団立高知医療センター 高知県立あき総合病院 医療法人祥星会聖ヶ丘病院 医療法人一条会渡川病院	48 週
	地域医療	大月町立国民健康保険大月病院	
備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 52 週 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 12 週 救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・4 週 一般外来の研修を行う診療科・・・内科（週 1 日×8 週）、外科（週 1 日×4 週）、 小児科（週 1 日×4 週）、地域医療（週 1 日×4 週） 「選択科目」・・・48 週とし、うち最低 4 週は高知県立幡多けんみん病院で行う。 必修科も含め、各病院のカリキュラムに掲載された全科が選択できる。			

研修スケジュール 例

週	～4週	5週～8週	9週～12週	13週～16週	17週～20週	21週～24週	25週～28週	29週～32週	33週～36週	37週～40週	41週～44週	45週～48週	49週～52週
1年次	内科(一般)		内科(循環器内科)	内科(消化器内科)		外科	救急(うち4週麻酔科)			産婦人科	小児科	精神科	
2年次	選択科(基幹型)	地域医療	選択科										

採用の方法

幡多けんみん病院は全国マッチングに参加し、研修医を採用する。選考時の提出書類は履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書、健康診断書とする。選考は面接により行う。

研修開始時のオリエンテーションについて

幡多けんみん病院新採用者対象のオリエンテーションを受講し、医療安全、感染管理、個人情報保護をはじめとする院内共通のルールを学ぶ。

その後、高知県内研修医共通のオリエンテーションに参加する。これは、幡多けんみん病院と高知大学病院、高知県内の他の基幹型研修病院のスタッフが協力して、研修開始に必要な基本的臨床技能や知識の教育と到達レベルのチェックを行い、患者さんにとっても、研修医にとっても安全な研修生活を確立する。

共通オリエンテーションは、高知大学病院でシミュレーターを用いて行い、指導スタッフは高知大学病院スタッフが中心に、全基幹型、協力型病院スタッフが協力して行う。

共通オリエンテーションのスケジュールは14ページに掲載。

この共通オリエンテーションのあと、研修を開始する。

研修医の定例勉強会、院内研修会について

- ・月2回、全ての研修医が参加する勉強会を開催。勉強会の内容は、指導医・研修医の双方の意見を調整の上、実施する。

研修医に関わる各診療科指導医が持ち回りで約1時間程度の講義や実技を実施する。

その他、虐待に関する講義、緩和ケア研修会等も実施。

- ・研修医受講必須とされる院内研修は次のとおり。

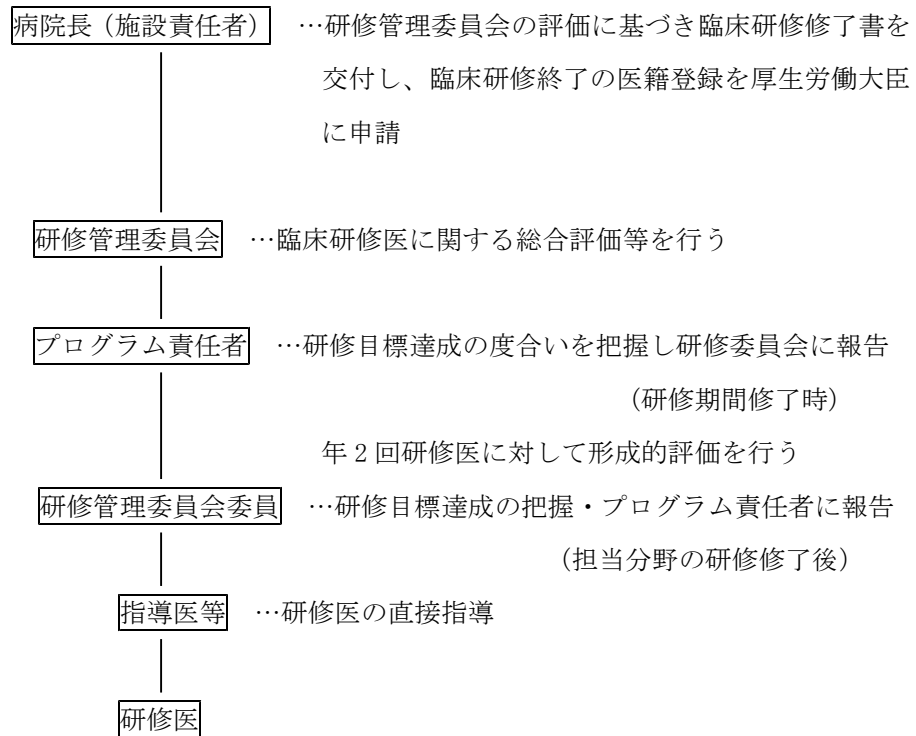
CPC、院内合同発表会、医療安全研修、感染管理研修、人権研修、災害訓練、
がんセンターボード、がんの勉強会

研修評価について

- ① 研修期間の知識・技能の修得状況や態度の評価には、各診療科指導医と医師以外の医療職により指定の「研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
その他、インターネットを用いた評価システムでの評価も実施する。
- ② 研修終了時にはプログラム責任者が研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成する「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成し研修管理委員会に提出する。
- ③ 研修管理委員会は「臨床研修の目標の達成度判定票」及び補足資料（勤怠等報告資料）から卒後臨床研修の修了（未修了）を認定し、病院長に報告する。病院長はその結果を厚生労働省に報告し、修了者の医籍に登録する。
- ④ 2～3ヶ月に1回指導医ミーティングを実施し、研修医の研修の進捗度やメンタル面も含めた評価を実施する。

3. 臨床研修管理運営体制について

I 臨床研修管理運営体制



II 研修管理委員会

① 研修管理委員会の業務

研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び採用・中断・修了の際の評価等臨床研修実施の統括管理を行う。

② 研修管理委員会の構成：11～12ページのとおり

III プログラム責任者と指導医

① プログラム責任者 研修管理センター長 川村 昌史

② プログラム責任者の役割

- ・プログラムの企画・立案・実施の管理及び研修医に対する助言・指導・援助を行う。
- ・研修医ごとに臨床研修の目標達成状況を把握し、すべての研修医が研修終了までに研修目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行う。
- ・研修終了時に、研修管理院会に対して、研修医ごとの目標の達成状況を報告する
- ・年2回研修医に対して形成的評価を行う

③ 指導医の役割：担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当分野における研修期間の終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

表2. 研修管理委員会 委員一覧

氏名		所属	役職	備考
ヤベ	トシカズ	高知県立幡多けんみん病院	院長	研修管理委員長
矢部	敏和			
マエダ	アキヒコ	高知県立幡多けんみん病院	副院長 小児科部長	指導医
前田	明彦			
アキモリ	トヨカズ	高知県立幡多けんみん病院	診療部長 外科部長	指導医
秋森	豊一			
カワムラ	マサフミ	高知県立幡多けんみん病院	研修管理センター長兼内科部長 (総括) 兼感染管理部長	プログラム責任者 指導医
川村	昌史			
イシカワ	ヨウイチ	高知県立幡多けんみん病院	消化器内科医長	指導医
石川	洋一			
ナカノ	ユウジ	高知県立幡多けんみん病院	産婦人科部長	指導医
中野	祐滋			
ヒロイ	マコト	高知県立幡多けんみん病院	病理診断科部長 臨床検査科部長	病理指導医
弘井	誠			
ノジマ	ユウジ	高知県立幡多けんみん病院	脳神経外科部長 (総括)	指導医
野島	祐司			
スズキ	シュンスケ	高知県立幡多けんみん病院	麻酔科部長	指導医
鈴木	俊輔			
ハシモト	キュウイチ	高知県立幡多けんみん病院	整形外科医長	指導医
橋元	球一			
サワダ	コウジ	高知県立幡多けんみん病院	泌尿器科部長	指導医
澤田	耕治			
イケナガ	ヒロユキ	高知県立幡多けんみん病院	耳鼻咽喉科部長	指導医
池永	弘之			
オオサワ	リサ	高知県立幡多けんみん病院	皮膚科副医長	指導医
大澤	梨佐			
ツボイ	ノブアキ	高知県立幡多けんみん病院	放射線科部長	指導医
坪井	伸暁			

氏名	所属	役職	備考	
イトウ	カズヒコ	高知県立幡多けんみん病院	経営事業部長	事務部門の責任者
伊藤	一彦			
ハナザキ	カズヒロ	高知大学医学部附属病院	外科学（外科1）教授	研修実施責任者
花崎	和弘			
ミキ	トシフミ	社会医療法人近森会近森病院	救急科 科長	研修実施責任者
三木	俊史			
サワダ	ツトム	高知県・高知市企業団立	臨床研修管理 センター長	研修実施責任者
澤田	努	高知医療センター		
アライ	カオル	高知赤十字病院	診療部長	研修実施責任者
有井	薫			
ワナバ	ヒロフ	独立行政法人	外科系診療部長	研修実施責任者
渡邊	裕修	国立病院機構高知病院		
ニシオカ	タツヤ	社会医療法人仁生会	副院長	研修実施責任者
西岡	達也	細木病院		
サトウ	シンイチ	高知生協病院	医師	研修実施責任者
佐藤	真一			
フルノ	タカシ	高知県立あき総合病院	副院長	研修実施責任者
古野	貴志			
オオクボ	ヒデナオ	大月町立国民健康保険大月病院	院長	研修実施責任者
大窪	秀直			
ミウラ	セイジ	医療法人祥星会聖ヶ丘病院	院長	研修実施責任者
三浦	星治			
カワウチ	アツフミ	高知県幡多福祉保健所	保健監	研修実施責任者
川内	敦文			
マツダ	ゼンエ	高知県赤十字血液センター	所長	研修実施責任者
松田	善衛			
ヨシモト	ケイイチロウ	医療法人一条会渡川病院	院長	研修実施責任者
吉本	啓一郎			
オクタニ	ヨウイチ	奥谷整形外科	院長	外部委員
奥谷	陽一			

4. 研修医の処遇

研修医の所属は「研修管理センター」とする

報酬

1年次 333,240円（基本給）

2年次 382,440円（基本給）

※時間外勤務手当（日直・当直時間帯も時間外手当対応）

※当直 1ヶ月 約4回

※期末手当（6月、12月）

勤務時間

8:30～17:15（うち60分休憩）

休日

土曜日、日曜日、国民の祝日、12月29日から翌年1月3日までの日

休暇

年次有給休暇 10日

夏期休暇 5日

病気休暇 5日 その他、結婚休暇、忌引休暇、病気休暇など

宿舎

医師公舎等を無料で貸与

社会保険

公的医療保険 全国健康保険協会管掌健康保険、地方職員共済組合健康保険

公的年金保険 厚生年金保険

雇用保険・労災保険の適用あり

健康管理

1年に2回、職員健康診断を実施

TSPOT検査を実施

インフルエンザ予防接種実施

医師賠償責任保険

病院として加入済

学会・研究会等への参加

可能

予算内において旅費・参加費等を支給

共通オリエンテーション スケジュール

日程	方法	人数	内 容	時間
共通 第1日 午前	挨拶	100	受付/BLS テキスト販売	15分
			開会の挨拶	15分
	説明		共通オリエンテーションの概要説明	15分
	講義		新しい専門医制度の仕組みについて	50分
	講義		休憩	10分
			研修のメンタルヘルス	30分
			休憩・移動	10分
			集合写真撮影	30分
午後	SG 実習	100	1. 院内感染対策 (A 班)	180分
			2. ブラッド・アクセス (採決・注射・点滴) (B 班)	
			3. 患者移送 (車いす・ストレッチャー・ベッドの移動) (C 班)	
	3 項目の1つを1グループ25~30名程度で			
	休憩・移動			
説明	医師賠償責任保険について	20分		
説明	同窓会について	20分		
説明	高知県医師会について	20分		

日程	方法	人数	内 容	時間
共通 第2日 午前	講義	100	死亡診断書の書き方など	90分
			休憩	15分
	講義		医師としての守秘義務	15分
	講義		地域の歩き方 ―高知の地域医療研修で何を学ぶ?―	60分
午後	SG 実習	100	1. 院内感染対策 (B 班) 2. ブラッド・アクセス (採血・注射・点滴) (C 班) 3. 患者移送 (車いす・ストレッチャー・ベッドの移動) (A 班) 3 項目の1つを1グループ25~30名程度で実習	180分

日程	方法	人数	内 容	時間
共通 第3日 午前	講義	100	保険診療の基本	60分
			休憩	15分
	講義		コーチ・レジの活動について	30分
			休憩	15分
	講義		医療事故防止の基本	60分
午後	SG実習	100	1. 院内感染対策 (C班)	180分
			2. ブラッド・アクセス (採血・注射・点滴) (A班)	
			3. 患者移送 (車いす・ストレッチャー・ベッドの移動) (B班)	
			3項目の1つを1グループ25~30名程度で実習	
			休憩・移動	15分
	講義		アナフィラキシーショックへの対応	30分
			共通オリエンテーション修了式 (アンケート)	30分

日程	方法	人数	内 容	時間
共通 (土) もしくは (日)	SG実習	5×10G	AHA BLS(Basic Life Support)for Healthcare Providers 昼休みと途中休憩2回程度あり (BLS修了式)	480分

オリエンテーションの研修目標

1. 保険診療基本

- SB01 医療経済の特殊性を説明できる
- SB02 医療費と国民経済の動向について述べるができる
- SB03 医療保険制度と診療報酬体系について説明できる
- SB04 保険診療にかかわる用語（処置、指導料、特定疾患など）を説明できる
- SB05 療養担当規則に従って、適正な保険診療を行うことができる
- SB06 情報の開示に耐えうる保険診療を行うことができる
- SB07 保険診療外の医療行為が、時に存在することを説明できる
- SB08 査定を受けやすい保険請求を列挙できる
- SB09 査定されやすい保険請求にはあらかじめ理由書を添付できる
- SB010 査定された保険請求の再審査請求について説明できる

2. 車椅子・ストレッチャー・ベッドの移動

- SB01 附属病院の受付業務の時間的概要が説明できる
- SB02 介助の必要な患者さんを識別する気持ちがある
- SB03 車椅子の設置場所を述べるができる
- SB04 車椅子の移送時の安全に関する留意点が列挙できる
- SB05 車椅子を安全に扱うことができる
- SB06 附属病院の不便なところを指摘できる
- SB07 医師患者さん間、医師コメディカル間のマナーの重要なポイントを説明できる
- SB08 ストレッチャーを安全に扱える
- SB09 患者さんをストレッチャーからギャッジベッドに安全に移動できる
- SB010 頸椎損傷の可能性を考慮できる
- SB011 頸椎損傷の可能性がある場合、頸椎のサポーターを使用できる

3. 院内感染・針刺し事故への対応・感染予防

- SB01 標準的予防策の励行の重要性を述べるができる
- SB02 感染経路別予防策の対象と要点を述べるができる
- SB03 手袋を着脱するタイミングと、手洗いの重要性を述べるができる
- SB04 適切に手袋の着脱を行うことができる

- SB05 コメディカルスタッフと、清潔不潔を区別したコミュニケーションを取ることができる
- SB06 針刺し事故の受傷機転の種類が列挙できる
- SB07 受傷機転別の予防法を述べることができる
- SB08 Standard precaution の重要性を述べることができる
- SB09 医療廃棄物を分類して廃棄できる（主に針、血液汚染物）
- SB010 針刺し事故時の連絡先と方法を述べることができる
- SB011 病原体別に感染成立の頻度を述べることができる
- SB012 針刺し事故後のフォローアップ期間と、フォローアップ項目を述べることができる
- SB013 喀痰培養、咽頭培養検査の検体採取の前処置を指示できる
- SB014 咽頭培養の検体採取を行うことができる
- SB015 便培養の検体採取を行うことができる
- SB016 尿培養の検体採取法を（男女別に）指示することができる
- SB017 喀痰や便の性状を確認することの重要性を説明できる
- SB018 臨床症状を検査室へ伝えることの重要性を説明できる
- SB019 感染症を疑う鏡検所見を列挙できる

4. ブラッドアクセス（血管確保）

- SB01 採血や血管確保に際して、必要性や危険性について患者さんに説明することができる
- SB02 皮膚消毒の際に、アルコールアレルギーを確認し、適切に対応することができる
- SB03 採血や血管確保に必要な機材を準備することができる
- SB04 適切な清潔操作ができる
- SB05 適切な駆血帯の操作ができる
- SB06 穿刺に際して患者さんの心理や痛みを配慮することができる
- SB07 真空採血管を用いた採血ができる
- SB08 サーフロー針、翼状針を用いた血管確保ができる
- SB09 針刺し事故防止のための安全対策（リキャップの禁止、適切な針の廃棄）が行える
- SB010 点滴の滴下速度を調整することができる

5. BLS（乳児・小児・成人の Basic Life Support : American Heart Association）

- SB01 反応の有無を確認できる
- SB02 反応がない傷病者に接して、緊急コール、人と必要な物のオーダーをすることができる
- SB03 気道の確保ができる
- SB04 呼吸の有無を確認できる

- SB05 バリアデバイス（フェイスシールド、ポケットマスク）を用いて人工換気ができる
- SB06 バックバブルマスクを用いて人工換気ができる
- SB07 頸動脈による脈拍の確認ができる
- SB08 効果的な胸骨圧迫心臓マッサージができる
- SB09 AEDを用いて除細動が行える
- SB010 気道異物による窒息に適切に対応できる
- SB011 医学生に対して「Hands-Only CRP」の指導を行うことができる

6. アナフィラキシーショックへの対応

- SB01 アナフィラキシーショックの定義を述べることができる
- SB02 アナフィラキシーショックの機序について説明できる
- SB03 アナフィラキシーショックの症状・病態について説明できる
- SB04 アナフィラキシーショックに用いられる救急薬剤の種類・適応・使用法を述べる
ことができる
- SB05 アナフィラキシーショックに対する酸素投与、気道確保、呼吸管理の適応について説明
できる
- SB06 アナフィラキシーショックに対する初期対応（下肢挙上、血管確保、血糖チェックなど）
ができる

7. 医療事故防止の基本

- SB01 医療事故にはどのようなものがあるか列挙できる
- SB02 医療事故の発生要因について説明できる
- SB03 患者及びそのご家族との信頼関係確立の重要性が説明できる
- SB04 診療録を、正しく、時間をおかず記載することができる
- SB05 指導医へ報告すべき事項を列挙できる
- SB06 指導医と緊密な関係を築くことができる
- SB07 チーム医療において、自分の責任を果たすことができる
- SB08 医療事故発生後には、指導医とともに適切な対応ができる
- SB09 医事紛争処理のしくみを述べるすることができる

8. 死亡診断書の書き方・死体検案の基本

- SB01 死亡診断書の意義と、死亡診断書・死体検案書の区別を述べる事ができる
- SB02 警察への届け出が必要なケースを述べる事ができる

- SB03 死因の重要性（統計など）、死亡時刻の重要性を述べることができる
- SB04 死亡診断書を正しく記入できる
- SB05 出生証明書、死産証明書を記入できる
- SB06 死体検案の手順を説明できる

全科に共通する研修目標

- SB01 患者さん、ご家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- SB02 医師、患者さん・ご家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- SB03 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- SB04 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- SB05 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- SB06 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- SB07 患者さんの転入、転出にあたり情報を交換できる。
- SB08 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
- SB09 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者さんへの適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicineの実践ができる。）
- SB010 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- SB011 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- SB012 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
- SB013 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- SB014 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- SB015 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる。
- SB016 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者さんの解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- SB017 患者さんの病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- SB018 インフォームドコンセントのもとに、患者さん・ご家族への適切な指示、指導ができる。
- SB019 症例呈示と討論ができる。
- SB020 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。
- SB021 診療計画（診断、治療、患者さん・ご家族への説明を含む）を作成できる。
- SB022 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- SB023 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）
- SB024 QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。
- SB025 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- SB026 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

- SB027 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- SB028 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について配慮できる
- SB029 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
記載できる。
- SB030 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を
含む）ができ、記載できる。
- SB031 胸部の診察ができ、記載できる。
- SB032 腹部の診察ができ、記載できる。
- SB032 腹部の診察ができ、記載できる。
- SB033 骨盤内診察ができ、記載できる。
- SB034 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- SB035 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- SB036 神経学的診察ができ、記載できる。
- SB037 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- SB038 精神面の診察ができ、記載できる。
- SB039 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- SB040 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイ
ド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- SB041 輸液ができる。
- SB042 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- SB043 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理
できる。
- SB044 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- SB045 診断書を作成し、管理できる。
- SB046 死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- SB047 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- SB048 CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。
- SB049 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- SB050 予防医療を理解し、それを実施できる。
- SB051 虐待について理解し、その対応を経験する。（経験には講義等を含む）
- SB052 緩和ケアに関する研修等に参加する。
- SB052 アドバンス・ケア・プランニングを理解し、実施できる。

内科の研修目標

内科（内分泌・腎・代謝・呼吸器・血液）の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：8週 ※選択科とする場合は4週から可

受け入れ人数：同時期に2人程度

II 研修目標

腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患

- ①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- ②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- ③全身性疾患による腎障害（糖尿病腎症）
- ④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

【目的と特徴】

腎の臓器保護を目的とした治療、人工腎の適応などを説明できる
腎生検などの特殊検査の必要性を判断できる

【研修目標】

診察法

- ・腎疾患の主要症候に合わせた診察ができる

検査

- ・検尿や各種腎機能検査の指示と説明ができる
- ・画像検査の指示と説明ができる
- ・腎生検の適応を説明できる
- ・腎生検組織所見の判断ができる

治療

- ・腎疾患の基本的な生活指導、食事療法を指示できる
- ・腎疾患の基本的な薬物療法を指示できる
- ・ステロイドや免疫抑制剤などを含めた治療薬の副作用を説明できる
- ・血液浄化療法を説明できる
- ・結石、尿路感染症の治療を決定できる

内分泌・栄養・代謝系疾患

- ①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- ②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ③副腎不全

④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

⑤高脂血症

⑥蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

【目的と特徴】

- ・各種検査等より、内分泌障害部位を把握する方法や、適切なホルモン環境に是正する治療法を習得する
- ・生活習慣病の病態を理解し、生活指導・薬物治療を行う

【研修目標】

診察法

- ・内分泌・代謝疾患の主要症候および所見を判断できる

検査

- ・内分泌関連検査*の指示ができる
- ・内分泌関連検査*を判定できる
 - *ホルモン日内変動、負荷試験、内分泌腺の画像、内分泌形態学的検査法、経皮的甲状腺針生検など
- ・糖尿病の診断と分類、合併症を説明できる
- ・高脂血症の診断と分類ができる
- ・高尿酸血症、痛風の診断、原因の分類ができる

治療

- ・ホルモン異常に対して、ホルモン補充療法を含めて薬物治療の指示ができる
- ・患者さんに副腎皮質ホルモン（自己）中断の危険性をあらかじめ説明できる
- ・糖尿病の食事療法、運動療法などの生活指導ができる
- ・糖尿病の薬物治療の指示ができる
- ・低血糖症に対処できる
- ・自己血糖測定やインシュリン自己注射を援助できる（器具の操作法）
- ・長期療養の患者さんの心情に配慮できる
- ・高脂血症の治療ができる
- ・痛風発作および高尿酸血症の治療ができる

免疫・アレルギー疾患 □

①全身性エリテマトーデスとその合併症

②関節リウマチ

【目的と特徴】

免疫・アレルギー疾患の診断と治療の基本的事項を修得する

【研修目標】

- ① 全身性エリテマトーデス（SLE）とその合併症
 - ・SLEの主要症候を考えた医療面接と身体診察ができる
 - ・SLEを適切に診断できる
 - ・副腎皮質ステロイドを適切に使用できる
- ② 関節リウマチ（RA）

- ・ RAの主要症候を考えた医療面接と身体診察ができる
- ・ RAを適切に診断できる
- ・ NSAIDsとDMARDsを選択できる
- ・ 副腎皮質ステロイドを適切に使用できる
- ・ 整形外科・リハビリテーション部と適切に連携できる

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（播種性血管内凝固症候群：DIC）

【目的と特徴】

血液像、骨髄像等により血液・造血器障害を理解し、適切な治療方針をたてる
病気の種類により病態を理解し、生活指導や薬物療法を行う

【研修目標】

一般

- ・ 血液製剤の自給体制について述べるができる

診察法

- ・ 貧血の有無を始め主要症候を理解し診察ができる
- ・ 頸部を中心に全身のリンパ節、肝臓・脾臓の触診ができる

検査

- ・ 骨髄穿刺の適応を判断できる
- ・ 血液像・骨髄像を見て解釈ができる
- ・ 輸血の適応と副作用を説明できる
- ・ 貧血の原因検索を行うことができる
- ・ 白血病、リンパ腫などの造血器悪性疾患の診断ができる
- ・ 白血病、リンパ腫の治療法や副作用を説明できる
- ・ 出血傾向の原因検索を行うことができる

治療

- ・ 輸血の適応を理解し実施できる
- ・ 輸血の副作用を軽減する方法をとることができる
- ・ 血液製剤の使用に際してインフォームド・コンセントを実施できる
- ・ 鉄欠乏性貧血などcommonな貧血の治療を行うことができる
- ・ 白血球減少症の治療（G-CSF等）を行うことができる
- ・ 白血病・悪性リンパ腫など造血器腫瘍に対する化学療法を、指導医の指導のもとで行うことができる
- ・ 合併する感染症に対し抗菌剤の選択と使用ができる
- ・ 血液製剤の（病棟などでの）管理方法を述べるができる
- ・ 輸血キットの種類（フィルター、操作法など）を説明できる
- ・ 抗がん剤治療を受ける患者さんの苦痛に配慮できる
- ・ 抗がん剤の量の確認の重要性を説明できる

- ・抗がん剤投与時の確認業務の意義を説明できる
- ・抗がん剤投与の副作用に対処できる
- ・DICを念頭に置いて診療する際の検査項目、検査間隔を説明できる
- ・一般的なDICの治療手順、薬物治療を述べることができる
- ・DICを診療する際の検査項目、検査間隔を説明できる

呼吸器系疾患 □

- ①呼吸不全
- ②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症。肺線維症）
- ④異常呼吸（過換気症候群）
- ⑤胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- ⑥肺癌

【目的と特徴】

胸部レントゲン・肺機能等により呼吸器障害を理解し、適切な治療方針をたてることができる

病気の種類にあわせた生活指導や薬物療法を行う

【研修目標】

診察法

- ・打聴診を中心に呼吸器疾患の主要症候にあわせた診察ができる
- ・挿管の必要性と人工呼吸器の適応を判断できる

検査

- ・胸部レントゲン、CTの読影から、鑑別診断をあげることができる
- ・肺機能検査、血液ガス検査、経皮的酸素飽和度を説明できる
- ・胸部異常陰影に対し診断的アプローチをたてることができる
- ・気管支鏡生検、CTガイド下生検、VATS（胸腔鏡下肺生検）の適応を判断できる
- ・穿刺の必要性を患者さんに説明できる
- ・胸腔穿刺が必要な病態を説明できる
- ・胸腔穿刺を行うことができる
- ・患者さんの苦痛に配慮できる
- ・ドレナージの方法、吸引バッグの使い方を説明できる

治療

- ・酸素療法を適切に実行できる（在宅酸素療法を含む）
- ・人工呼吸、非侵襲的陽圧人工呼吸（NPPV）の適応が説明できる
- ・肺癌に対する手術適応や抗がん剤の使用適応、副作用対策を説明できる
- ・呼吸器感染症に対する抗菌薬の選択と使用ができる
- ・気管支喘息の「発作の重症度」を判定できる
- ・（日常診療での）気管支喘息の薬物治療の原則を述べることができる
- ・気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患に対する薬物療法と療養指導ができる
- ・特発性間質性肺炎や気管支喘息を含むアレルギー疾患に対する副腎皮質ホルモンの使い方が説明できる

- ・呼吸困難による不安を和らげることができる

感染症 □

- ①ウイルス感染症（インフルエンザ）
- ②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- ③結核
- ④真菌感染症（カンジダ症）

【目的と特徴】

新興・再興感染症を含む感染症を理解し、適切に対処できる

【研修目標】

- ・市中感染と院内感染の起因菌の特徴を述べることができる
- ・市中感染と院内感染に注目した抗生物質の選択ができる
- ・臓器移行性を考慮した抗生物質の選択ができる
- ・適切な使用期間を説明できる
- ・腎機能、年齢に配慮した使用量を設定できる
- ・濃度依存性と時間依存性の薬剤を区別できる
- ・抗生物質使用と耐性菌の関係を述べることができる
- ・バンコマイシンの使用時の血中濃度測定の重要性を述べることができる
- ・施設で検出される細菌の感受性パターンに注目することの重要性が説明できる
- ・標準予防策と感染経路別予防策を遵守できる

一般外来 □

【目的と特徴】

特定の症候や疾病に偏ったものでなく、一般的な初診患者、定期的な経過観察を必要とする（慢性疾患患者等）に対する外来診療を単独で実施できる

【研修目標】

- ・初診患者、定期的な経過観察を必要とする（慢性疾患患者等）の継続診療を診察医として経験し、指導医の指導のもと適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決できる
- ・頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる
- ・コンサルテーション、医療連携について適切に判断できる

Ⅲ内科の研修方略

A. 第1～第8週

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	
午前	外来研修	検査 病棟研修	病棟研修 救急当番	検査 病棟研修	病棟研修 救急当番
午後	外来研修	病棟研修	病棟研修 救急当番	病棟研修	救急当番
夕			症例検討会		多職種カンファレンス

循環器内科の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：8週 ※選択科とする場合は4週から可

受け入れ人数：同時期に2人まで

II. 研修目標

【目的と特徴】

循環器系疾患の初期診療に必要な知識、診療・治療技術、適切なライフスタイルの指導法の習得を目的とする

【習得すべき主要疾患】

- ① 心不全
- ② 狭心症、心筋梗塞
- ③ 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ④ 心筋症
- ⑤ 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- ⑥ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤、抹消動脈疾患）
- ⑦ 脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- ⑧ 高血圧（本態性、二次性）
- ⑨ 感染症（感染性心内膜炎）

【研修目標】

診察法

- ・循環器に関する主要徴候から鑑別診断をあげることができる
- ・心臓、動静脈の視診、触診、打診、聴診を実施できる
- ・重要な致命的胸痛疾患（急性冠症候群・肺塞栓症・大動脈解離・自然気胸）を列挙し、診察・検査の過程を述べることができる
- ・基本的な不整脈（上室性期外収縮、心室性期外収縮、洞不全症候群、房室ブロック、心房細動、心室頻拍、心室細動）を診断できる
- ・基本的なST-T変化異常（ST上昇、ST低下、T波増高、陰性T波）を読影できる
- ・電氣的除細動をおこなうべき不整脈を判断できる
- ・高血圧の合併症とその評価方法を述べることができる

検査

- ・循環器領域の非侵襲的検査の指示ができる
- ・侵襲的循環器系検査結果を説明できる

治療

- ・各循環器系疾患の基本的な薬物療法、冠インターベンション、手術療法を説明できる
- ・主要な循環器系疾患（心不全、高血圧など）の基本的な治療法について記載できる

- ・循環器疾患をもつ患者さんに対する、適切なライフスタイルの指導を行うことができる
- ・うっ血性心不全に必要な初期治療薬剤を選択できる
- ・主な降圧薬の用量・用法を述べるができる
- ・高齢者に対する降圧療法の注意点を述べるができる
- ・患者さんの不安を和らげることができる

III. 研修方略

A. 第1～第8週

	月	火	水	木	金
午前	<ul style="list-style-type: none"> ・運動負荷検査 ・病棟研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓カテーテル検査 ・病棟研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓核医学検査 ・病棟研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓カテーテル検査 ・病棟研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・心エコー検査 ・病棟研修
午後	<ul style="list-style-type: none"> ・ペースメーカー植え込み手術 ・病棟研修 		<ul style="list-style-type: none"> ・症例検討会 ・病棟研修 		<ul style="list-style-type: none"> ・ホルター心電図解析 ・病棟研修
夕	<ul style="list-style-type: none"> ・心カテ検討会 	<ul style="list-style-type: none"> ・症例検討会／勉強会 	<ul style="list-style-type: none"> ・心エコー検討会 	<ul style="list-style-type: none"> ・心カテ検討会 	<ul style="list-style-type: none"> ・チャート回診

- ・指導医と1：1で研修を行う
- ・循環器系緊急患者来院時には随時立ち会う
- ・指導医と共に副当直を週1回以上行う
- ・月に1回以上、院外での内科・循環器科研究会に参加し、プレゼンテーションや質疑を行う

消化器内科の研修目標

I. 目的と特徴

- ・ 各消化器疾患の診断と治療の基本的事項を研修する
 - ①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍）
 - ②小腸・大腸疾患（イレウス、大腸癌、IBD）
 - ③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 - ④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
 - ⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
 - ⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- ・ 種々の消化器特殊検査（肝生検、消化管X線検査、消化器内視鏡、ERCP、超音波内視鏡、腹部血管造影など）と特殊治療（食道静脈瘤硬化療法、内視鏡的止血術、EMR、内視鏡的ポリープ切除術、TAE、動注化学療法、PEIT、RFA、抗肝炎ウイルス剤など）に参加する

II. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：8週 ※選択科とする場合は4週から可

受け入れ人数：同時期に2人程度

III. 研修目標

- ① 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍）
 - SBO-1 門脈圧亢進症（食道静脈瘤）、胃癌、消化性潰瘍の病因・病態生理と治療法を説明できる
 - SBO-2 内視鏡指導医の監督下に上部消化管内視鏡による診断ができる
 - SBO-3 上部消化管出血の治療手技を補助できる
- ② 小腸・大腸疾患（イレウス、大腸癌、IBD）
 - SBO-1 各疾患の病因・病態生理・治療法を概説できる
 - SBO-2 病状に応じた治療計画を立てることができる
- ③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 - SBO-1 各疾患の病因・病態生理・治療法を概説できる
 - SBO-2 指導医の監督下に、腹部超音波検査を施行できる
 - SBO-3 疾患の重症度に対応した治療方針を立てることができる
- ④ 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
 - SBO-1 急性・慢性肝炎、肝硬変を診断し、病因・病態に応じた治療法を概説できる
 - SBO-2 各種画像診断検査により肝癌を診断し、適切な治療方針を立てることができる
- ⑤ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
 - SBO-1 急性・慢性膵炎の原因別に病態生理と治療法を説明できる
 - SBO-2 CT、ERCP、MRCP等の膵画像を判断できる

⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

- SBO-1 腹膜炎の原因を挙げることができる
- SBO-2 腹膜炎の診断法・治療法を説明できる
- SBO-3 急性腹症の原因を挙げることができる
- SBO-4 急性腹症の診断法・治療法を説明できる

⑦基本的手技

上部消化管X線検査

- SBO-1 ルーチン検査ができる
- SBO-2 指導医の監督下に診断ができる

胃管

- SBO-1 胃管の挿入と管理ができる

腹部超音波

- SBO-1 目標臓器ごとの前準備を説明できる（膀胱、胃）
- SBO-2 目標臓器ごとの至適体位をとってもらうことができる
- SBO-3 胆嚢、総胆管、両側腎臓、脾臓を描出できる

内視鏡検査

- SBO-1 モデルを使用して、食道、胃、十二指腸の観察ができる

腹腔穿刺

- SBO-1 腹腔穿刺が必要な病態を説明できる
- SBO-2 安全に腹腔穿刺（穿刺ドレナージ量を含む）ができる
- SBO-3 穿刺中に起きる可能性がある病態（合併症）の対処法を述べることができる
- SBO-4 患者さんの痛み・苦痛に配慮できる
- SBO-5 ドレナージの方法、吸引バッグの使い方を説明できる

吐血

- SBO-1 吐血に対する緊急処置を行うことができる

栄養法

- SBO-1 経管栄養と中心静脈栄養の適応（考慮すべき順序と理由）を説明できる
- SBO-2 （代表的な病態で）投与エネルギーの計算ができる

IV. 研修方略

A. 第1～第8週

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修 消化管X線検査	GIF	外来研修	腹部超音波	病棟研修 GIF
午後	病棟研修 CF 肝生検 RFA	病棟研修 腹部血管造影 CF ERCP	病棟研修 CF	病棟研修 腹部血管造影 CF ERCP	病棟研修 CF 肝生検 RFA
夕	外科合同カン ファレンス				

救急部門の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：12週 ※選択科とする場合は4週から可

受け入れ人数：同時期に2人程度

II. 研修目標

【目的】救急外来にて頻繁に遭遇する疾病に対して、適切な初療（診断・治療）が迅速に行えるよう、基本的な診療能力（知識・技能・態度）を習得する。また、集中治療室や一般病棟における継続的な重症患者管理についても学ぶ。

【行動目標】

- SB0-1 バイタルサインの把握ができる。
- SB0-2 患者の身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- SB0-3 重傷度・緊急度の把握ができる。
- SB0-4 ショックの診断と治療ができる。
- SB0-5 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- SB0-6 救命・救急処置に必要な基本的手技が行える。
- SB0-7 心肺蘇生法（BLS,ACLS）の手順を説明・実施できる。
- SB0-8 指導医・専門医への適切なコンサルテーションができる。
- SB0-9 患者・家族、スタッフとの適切なインフォームドコンセントを実施できる。
- SB0-10 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
- SB0-11 救急医療体制、地域メディカルコントロール体制を把握できる。

III. 研修方略

救急外来、集中治療室、手術室等において、統括指導医のもと各科指導医と連携し、研修・経験を積む。救急外来当直も随時行う。

麻酔科の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：4週 ※選択科とする場合は4週から可

受け入れ人数：同時期に2人程度

II. 研修目標

【ねらい】一般的な麻酔方法、周術期の患者管理及び救急外来、ICUにおける重症患者管理について理解する。臨床基本手技と各種モニターの理解、習得を目的とする。

【行動目標】

- SB0-1 手術患者の術前評価と麻酔計画の立案ができる
- SB0-2 麻酔に関連する手技（気道確保、用手換気、気管内挿管、静脈路確保）が実施できる
- SB0-3 麻酔中必要なモニターについて説明できる
- SB0-4 麻酔及び手術に関連する状態変化を把握し、対処することが出来る
- SB0-5 周術期輸液の留意点が説明できる
- SB0-6 輸血の適応と合併症が説明でき、輸血が実施できる
- SB0-7 術後鎮痛の種類と方法を説明できる
- SB0-8 患者の病態に応じて人工呼吸を実施できる
- SB0-9 血液浄化法の種類と適応が説明できる
- SB0-10 重傷度および緊急度の把握ができる
- SB0-11 ショック診断と治療ができる
- SB0-12 心肺蘇生法（BLS、ACLS）の手順を説明及び実施できる

III. 研修方略

手術室および集中治療室のスケジュールに応じて、指導医の元に研修を行う。

指導医とともに病棟での術前、術後訪問を行う。

救急外来患者の診察、処置に随時立ち会う。

外科の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：4週 ※選択科とする場合は4週から可

受け入れ人数：同時期に2人まで

II. 研修目標

外科診療の基本的診療能力（基本的態度・基礎的知識・基本的診療手技）を修得することを目的としている。

- ・ 基本的な外科的手技を身につける。
- ・ 外科的な診断法、術前のリスクの評価、手術適応を理解する。
- ・ 手術の実際、術後の全身管理を幅広く学ぶ。
- ・ チーム医療の一員として外科診療に参加できる。
- ・ 患者、家族と良好なコミュニケーションをとることができる。
- ・ 消化器癌、乳癌に対する化学療法の基本，終末期患者に対する緩和ケアを学ぶことで全人的な診療を行えるようにする。

A. 基本的診察法

- SB0-1. 外科療法に必要な病歴の聴取と記録ができる。
- SB0-2. 外科療法に必要な系統的理学的所見をとることができる。
- SB0-3. 診療カルテに適切に所見を記載できる。
- SB0-4. 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- SB0-5. 手術療法を中心とした診療計画を作成できる。

B. 外科的基本診療手技

- SB0-1. 術前全身状態（栄養・各臓器機能）を評価し、管理できる。
- SB0-2. 術前診断と手術適応を評価できる。
- SB0-3. 各疾患と術式に伴う手術のリスクと合併症を評価できる。
- SB0-4. 併存疾患を持つ患者の手術リスクを評価できる。
- SB0-5. 緊急手術時の準備と適応を評価できる。
- SB0-6. 術後感染予防に対する処置を指示し、計画ができる。

- SB0-7. 切除標本の所見の把握と記録および保存処置ができる。
- SB0-8. 術後バイタルサインの把握と急変時の対処、指導医への報告ができる。
- SB0-9. 術後の適切な輸液と電解質の管理ができる。
- SB0-10. 高カロリー輸液あるいは経管栄養による栄養管理ができる。
- SB0-11. 輸血の適応を理解し、指導医の指示のもとに施行することができる。
- SB0-12. 術後の理学療法による呼吸管理ができる。
- SB0-13. 術後の疼痛管理ができる。
- SB0-14. 術後創部およびドレーンの管理ができる。
- SB0-15. 術後リハビリテーションを計画し、指示を出せる。

C. 外科的検査および画像診断法

- SB0-1. 術前検査を選択してオーダーを行い、その結果を解釈できる。
- SB0-2. 胸部X線写真、各臓器のCT、MRI、シンチグラフィ、消化管造影、超音波検査、消化管内視鏡、血管造影、マンモグラフィの所見を説明できる。
- SB0-3. 消化管造影、ドレーン造影を経験し、評価できる。

D. 外科的処置法、基本手術手技

- SB0-1. 正しい手洗い、ガウンテクニック、術野の消毒法ができる。
- SB0-2. 手術体位をとることができる。
- SB0-3. 外出血に対する応急止血法を実施することができる。
- SB0-4. 結紮が確実にできる。
- SB0-5. 簡単な創傷処置ができる。
- SB0-6. 簡単な切開排膿を実施できる。
- SB0-7. 皮膚縫合を実施できる。
- SB0-8. 指導医のもとで局所麻酔下手術を経験する。
- SB0-9. 末梢静脈路の確保ができる。
- SB0-10. 中心静脈路の留置を経験する。
- SB0-11. 経鼻胃管の挿入ができる。

E. 基本的外科治療法

- SB0-1. 基本的薬剤の処方については、自ら適応を判断し、指導医の許可のもとに行うことができる。

- SB0-2. 外科的感染症に対して適切な抗菌薬治療ができる。
- SB0-3. 胸腔穿刺、腹腔穿刺、経皮的胸腔ドレーン留置を経験する。
- SB0-4. イレウス管の挿入を見学経験する。
- SB0-5. 抗癌剤治療についての適応、抗癌剤の種類、適用量、投与法、副作用を説明できる。
- SB0-6. 終末期患者さんの身体的、精神的苦痛に配慮し、緩和することができる。

F. 外科手術の経験と修得

- SB0-1. 開腹・閉腹術
- SB0-2. 開胸・閉胸術
- SB0-3. 食道切除術（開胸、開腹、胸腔鏡下、腹腔鏡下）
- SB0-4. 肺切除術（開胸、胸腔鏡下）
- SB0-5. 胃切除術（開腹、腹腔鏡下）
- SB0-6. 小腸切除術（開腹、腹腔鏡下）
- SB0-7. 結腸切除術（開腹、腹腔鏡下）
- SB0-8. 直腸切除術、直腸切断術（開腹、腹腔鏡下）
- SB0-9. 虫垂切除術（開腹、腹腔鏡下）
- SB0-10. 胆嚢摘出術（開腹、腹腔鏡下）
- SB0-11. 肝切除術
- SB0-12. 膵頭十二指腸切除術
- SB0-13. 乳腺手術
- SB0-14. 鼠径ヘルニア根治術（経皮、腹腔鏡下）
- SB0-15. 痔核・痔瘻根治術
- SB0-16. 急性腹症手術（開腹、腹腔鏡下）
- SB0-17. イレウス手術（開腹、腹腔鏡下）

G. 一般外来研修

- SB0-1. 初診患者、定期的な経過観察を必要とする患者の継続診療を診察医として経験し、指導医の指導のもと適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決できる
- SB0-2. 頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる
- SB0-3. コンサルテーション、医療連携について適切に判断できる

Ⅲ. 研修方略

毎朝の外科カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

週1回の術前カンファレンスで1症例プレゼンテーションを行う。

週1回の消化器カンファレンス、病棟カンファレンスに参加する。

毎日の回診に参加して、カルテを記載する。

手術には可能な限り参加をする。

当直は上級医と共に、月に2回程行う。

臨床病理検討会(CPC)、カンサーボード、緩和ケア勉強会、がんの勉強会、感染・医療安全に対する勉強会に出席する。機会があれば学会での発表を経験する。

週間スケジュール (外科)

	月	火	水	木	金
8:00					術前カンファレンス
8:30	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	病棟カンファレンス
9:00	病棟研修・回診	病棟研修・回診	病棟研修・回診	病棟研修・回診	外来研修
11:00	手術	手術	手術	手術	
18:00	消化器カンファレンス				

小児科の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：4週 ※選択科とする場合は4週から可

受け入れ人数：同時期に2人程度

II. 研修目標

- SBO-1 病児および家族と良好なコミュニケーションをとる
- SBO-2 自分で適切な訴えができない小児に対し、病歴を聴取し診察する
- SBO-3 乳幼児の正常な成長と発達について年齢を追って説明する
- SBO-4 小児疾患は年齢依存性を示し、年齢に応じた治療計画が必要であることを理解する
- SBO-5 小児に用いる薬剤の使用法（成人との相違）を理解し、その薬用量を決定する
- SBO-6 正常分娩における出生時の診察および処置の基本を理解する
- SBO-7 新生児の仮死児の蘇生法を理解し、その補助をする
- SBO-8 新生児の血糖を測定し、哺乳、栄養管理を指示する
- SBO-9 新生児の生理的黄疸から病的黄疸を鑑別する
- SBO-10 新生児一過性多呼吸、胎便吸引症候群などの新生児呼吸障害を診断する
- SBO-11 VSD、ASD、PDAなどの先天性心疾患を理解し、チアノーゼ性心疾患への初期対応方法を習得する
- SBO-12 正常新生児と not doing well babyの違いを認識する
- SBO-13 血液学的検査（CBC）や生化学的検査などにおける乳幼児の変動する正常値を述べる
- SBO-14 乳幼児の採血、皮下注射、静脈確保を行う
- SBO-15 小児の体液バランスを理解し、脱水症状に対する輸液療法を行う
- SBO-16 小児の発疹性疾患（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹症、溶連菌感染症、手足口病など）を診断し、治療する
- SBO-17 小児のアトピー性皮膚炎の診断をし、治療および患者指導を習得する
- SBO-18 小児の気管支喘息を診断し、治療および患者指導を習得する
- SBO-19 小児の胸部X線所見の特徴を理解し、小児の呼吸器感染症（耳鼻頭炎、扁桃炎、中耳炎、喉頭炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎）を鑑別診断、治療する
- SBO-20 小児の細菌感染症の病因（溶血連鎖球菌、肺炎球菌、インフルエンザ桿菌など、ウイルス感染症の病因（インフルエンザ、アデノウイルス、RSウイルスなど）を列挙し、

その特徴を述べる

- SB0-21 腹痛や嘔吐を主訴にもつ疾患（便秘、急性腸炎、急性虫垂炎、腸重積、血管性紫斑病など）を列挙し鑑別診断する
- SB0-22 急性腸炎の原因となるウイルス（ノロウイルスやロタウイルスなど）および細菌（カンピロバクターやサルモネラなど）を列挙し、その特徴を述べる
- SB0-23 髄膜炎や脳炎などの中枢神経感染症について、臨床像、検査所見を理解し、診断する
- SB0-24 熱性けいれんを診断し、予後について説明する
- SB0-25 けいれん重積の初期治療を習得する
- SB0-26 誤嚥や誤飲などの乳幼児の事故への対処方法と予防方法を習得する
- SB0-27 小児時間外救急医療に参加し、問題点を考察する
- SB0-28 予防医学の重要性を理解し、母子手帳を活用しながら乳児健診、予防接種に参加する
- SB0-29 子どもを持つ家庭の育児不安を受容し、育児支援のあり方を考える
 - ※4週のコースでは○印の項目は必須としない
- SB0-30 初診患者、定期的な経過観察を必要とする患者の継続診療を診察医として経験し、指導医の指導のもと適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決できる
- SB0-31 頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる
- SB0-32 コンサルテーション、医療連携について適切に判断できる

Ⅲ. 研修方略

(8週コース)

1-6週	月	火	水	木	金	土
午 前	一般外来 (1診or3診・処置)	病棟 (回診他)	一般外来 (2診or3診・処置)	一般外来 (1診or3診・処置)	一般外来 (1診)	時間外外 来・講義
午 後	慢性疾患外来	慢性疾患外来 (乳健and循環器)	慢性疾患外来	フリー (and/or講義)	病棟	—
時間外		カンファス・講義	救急外来	講義		

入院患者主治医は3週以降は[研修医(主)/指導医(副)]。それまでは[指導医(主)/研修医(副)]

7-8週	月	火	水	木	金	土
午 前	新生児 (西4and東4)	新生児 (NICUand東4)	新生児 (西4and東4)	新生児 (NICUand東4)	新生児 (NICUand東4)	時間外外 来・講義

午 後	病棟全般 (分娩立ち合い)	病棟全般 (分娩立ち合い)	病棟全般 (分娩立ち合い)	病棟全般 (and/or講義)	病棟全般 (分娩立ち合い)	—
時間外		カンファレンス・講義	救急外来	講義		

最後の2週は新生児の研修を中心にする（一般病棟主治医も継続して行う）

（4週コース）

1-3週	月	火	水	木	金	土
午 前	一般外来 (1診or3診・処置)	病棟（回診他）	一般外来 (2診or3診・処置)	一般外来 (1診or3診・処置)	一般外来 (1診)	時間外外 来・講義
午 後	慢性疾患外来	慢性疾患外来 (乳健and循環器)	慢性疾患外来	フリー (and/or講義)	病棟	—
時間外		カンファレンス・講義	救急外来	講義		

入院患者主治医はすべて[指導医（主）/研修医（副）]

4週	月	火	水	木	金	土
午 前	新生児 (西4and東4)	新生児 (NICUand東4)	新生児 (西4and東4)	新生児 (NICUand東4)	新生児 (NICUand東4)	時間外外 来・講義
午 後	病棟全般 (分娩立ち合い)	病棟全般 (分娩立ち合い)	病棟全般 (分娩立ち合い)	病棟全般 (and/or講義)	病棟全般 (分娩立ち合い)	—
時間外		カンファレンス・講義	救急外来	講義		

最後の週は新生児の研修を中心にする（一般病棟主治医も継続して行う）

産婦人科の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：4週 ※選択科とする場合は4週から可

受け入れ人数：同時期に2人まで

II. 研修目標

【一般目標】

- G10-1 女性のQOLを高める医療を行うために、女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を身につける
- G10-2 女性特有の疾患による救急医療に対応するために、産婦人科救急疾患の知識を修得し、的確に鑑別し初期治療を行う能力を身につける
- G10-3 妊産褥婦ならびに新生児を適切にサポートできる医師になるために、妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、妊婦、母親、新生児に対する支援法を身につける

【行動目標】

A. 基本的産婦人科診療能力

- SB0-1 月経歴、結婚、妊娠、分娩歴を含めた情報収集ができる
- SB0-2 内診の必要性について患者さんに十分なインフォームドコンセントを行える
- SB0-3 内診台に患者さんにあがってもらう時に患者さんの安全及び羞恥心に配慮できる
- SB0-4 内診台上での患者さんへの十分な声かけができる
- SB0-5 膣鏡の操作及び挿入が正しくできる
- SB0-6 膣鏡診で所見を述べることができる
- SB0-7 内診時に原則通り手を動かすことができる
- SB0-8 内診時の付属器及び子宮の所見を述べることができる
- SB0-9 診察後の患者さんへの配慮及び患者さんへの注意事項を述べることができる
- SB0-10 新生児の診察（Apgar score, その他）を行うことができる

B. 産婦人科診察法

- SB0-1 産婦人科診療に必要な種々の検査*を選択できる
- SB0-2 産婦人科診療に必要な種々の検査*結果を評価できる

* 婦人科内分泌検査 [基礎体温表、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン検査]、不妊検査 [基礎体温表の診断、卵管疎通性検査、精液検査]、妊娠の診断 [免疫学的妊娠反応、超音波検査]、感染症の検査 [脛トリコモナス感染症検査、膣カンジダ感染症検査]、細胞診・病理組織検査 [子宮膣部細胞診、子宮内膜細胞診、病理組織生検]、内視鏡検査 [コルポスコピー、膀胱鏡、直腸鏡]、超音波検査 [ドプラー法、断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）、放射線学的検査 [骨盤単純X線検査、骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）、子宮卵管造影法、腎盂造影、骨盤X線CT検査、骨盤MRI 検査]

SB0-3 患者さん・ご家族にわかりやすく検査結果を説明することができる

SB0-4 妊産褥婦に関しては禁忌である検査、避けた方が望ましい検査を説明できる

C. 基本的治療法

SB0-1 薬物の作用、副作用、相互作用**に配慮した薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる

**催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等

SB0-2 各種注射を施行することができる

SB0-3 婦人科科疾患による急性腹症を列挙できる

SB0-4 痛みの訴え（性状）と部位、随伴症状から、消化器疾患と婦人科科疾患をある程度鑑別できSB0-5 婦人科疾患に特有な症状を説明できる

SB0-6 婦人科急性腹症に対する緊急処置を行うことができる

SB0-7 今後の指示、ご家族への説明を正しく行うことができる

SB0-8 切迫流早産のサインをピックアップできる

SB0-9 正常分娩の助手ができる

SB0-10 婦人科腫瘍の手術を経験する

SB0-11 基礎体温をつけることの重要性を患者さんに説明できる

SB0-12 クラミジアの検査法を説明できる

SB0-13 性犯罪被害者に対する救急の対応法を説明できる

SB0-14 望まない妊娠に対する配慮を行うことができる

SB0-15 更年期障害に対処できる

SB0-16 骨盤感染症に対応することができる

SB0-17 中高生の性の社会問題に関心を持ち、社会的な関与・貢献する習慣を持つ

SB0-18 産婦人科診療に関わる倫理的問題に配慮できる

SB0-19 母体保護法関連法規を説明できる

SB0-20 家族計画を援助できる

Ⅲ. 研修方略

- ① 指導医と1：1で研修を行う
- ② 緊急患者（分娩を含む）、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。
- ③ 指導医とともに副当直を週2回以上行う。

	月	火	水	木	金
午前	外来研修 (婦人科)	病棟研修	病棟研修	外来研修 (産科)	病棟研修
午後	不妊症外来 特殊検査	手術研修	手術研修	不妊症外来 特殊検査	手術研修

精神科の研修目標

I. 精神科研修の特徴

当基幹型臨床研修病院は精神科病床及び精神科リハビリテーション部門などをもたないため、多くの研修目標を達成するために他の精神科入院施設の協力のもとに研修を行う。

- ・ 対象：全研修医
- ・ 期間：4週 ※選択科とする場合は4週から可
- ・ 受入人数：同時期に1人
- ・
- ・

II. 参加施設

高知大学医学部附属病院（協力型病院）
医療法人祥星会聖ヶ丘病院（協力型施設）
特定医療法人仁生会細木病院（協力型病院）
高知県立あき総合病院（協力型病院）
医療法人一条会渡川病院

III. 研修目標

A. ねらい

新たな医師臨床研修制度では、「医師と患者のコミュニケーションを大切にした全人的な幅広い診療能力」を養成することが求められている。これに基づき精神科研修では、精神疾患をもつ患者の診断と治療のみならず、身体疾患に伴う精神科的問題に対応できる医師の養成を目指す。研修医は一般診療に必要な精神科の基本的知識と技能を研修し、医師として信頼される態度を身につけ、患者・家族・地域社会の多様なニーズに対応できるようになる。心理的・社会的・身体的側面から患者の問題を総合的に把握し、解決できる能力を身につける。

[一般目標]

1. プライマリ・ケアを受診する精神疾患をもつ患者を診断し治療できる。
2. 身体疾患患者にみられる精神症状の診断と対処法を身につける。
3. 精神科的治療（救急・急性期・リハビリテーション・地域支援など）を経験する。

B. 行動目標

1. プライマリ・ケアによく見られる精神疾患の精神症状の評価ができる
2. 上記の疾患について簡単な薬物療法と精神療法を経験する
3. せん妄、術前の不安状態、慢性疼痛などを評価する
4. 上記の病態に対する薬物療法と精神療法を経験する
5. 統合失調症など種々の精神疾患の診断と治療を経験しレポートを作成する
6. 精神科デイケア、訪問看護、社会復帰施設の活動を経験する

上記の研修目標の習得を通じて、基本的な面接診断技術の習得、身体医学とのリエゾンの経験、患者の背景理解、家族との適切な対応、精神科医療における社会資源の重要性の理解、チーム医療・チームケアへの関心をはかる。

C. 経験目標

以下は厚生労働省が既定する経験目標に準じている。

1. 診察・検査・治療法
 - (1) 診察
精神面の診察ができ、記載できる。
 - (2) 臨床検査
神経生理学的検査（脳波・筋電図など）ができる。
 - (3) 治療法
療養指導ができる。

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（向精神薬）ができる。

2. 症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

不眠

不安・抑うつ

けいれん発作

(2) 緊急を要する症状・病態

精神科領域の救急

(3) 疾患・病態

症状精神病（せん妄を含む）

痴呆（血管性痴呆を含む）

アルコール依存症

気分障害（うつ病、躁うつ病）

統合失調症（精神分裂病）

不安障害（パニック症候群）

身体表現性障害、ストレス関連障害

3. 精神科病院等の特定の医療現場の経験

精神科病院等の特定の医療現場を経験することで、以下の目標を達成する。

iv 精神症状の捉え方の基本を身につける。

v 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

vi デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

IV. 研修方略

A. 基本原則

1. 協力型施設を主要な研修の場とする。

2. 研修期間は4週間研修を基本とし、必修事項の習得を目指す。

3. 希望者には相談の上、8週間研修も行う。8週間研修ではプラスアルファの習得を目指す。
(2年間の卒後研修における協力施設での通算研修期間により希望にそえない場合がある)

4. 協力型施設では指導医の指導・教育のもとで研修を行う。

B. 研修の具体例（聖ヶ丘病院の場合）

1. 4週間研修の場合

○週間スケジュールの例：（定員1名）

	月	火	水	木	金
午前	聖ヶ丘病院	聖ヶ丘病院	聖ヶ丘病院	聖ヶ丘病院	聖ヶ丘病院
午後	聖ヶ丘病院	聖ヶ丘病院	聖ヶ丘病院	聖ヶ丘病院	聖ヶ丘病院

精神疾患の外来および入院治療、精神科リハビリテーション（デイ・ケアや訪問看護ほか）、他職種とのチーム医療などを主に経験。

2. 8週間研修の場合

4週間までは4週間研修と同様。次の4週については相談のうえ対応。

なお協力型施設での通算研修期間の制限により希望にそえない場合がある。

V. 研修内容

A. 受持ち医としての経験

入院患者の受持ち医として経験すべき疾患をもった患者の治療にあたる。

B. 外来患者の診療補助としての経験

初診患者の面接をし、可能であれば指導医の指導のもとに担当医となる。
また指導医の外来患者の診察見学を行う。

C. 総合病院他科診療のコンサルテーション活動補助の経験

他科病棟入院中の患者の診察を見学し、可能であれば担当医となる。

D. 精神医療

急性期治療、精神科リハビリテーションの実態を、病院急性期病棟、病院デイケア、社会復帰施設等で経験する。

E. その他

精神症状評価、薬物療法、心理社会的治療、レポート作成の指導など

地域医療の研修目標

I. 高知県における初期臨床研修「地域医療」の特徴

へき地等にある中小自治体病院や診療所などの業務、関連する施設等との連携について効率的に理解できます。また、地域医療研修プログラムは県下で統一されており、研修チームも従来から週単位で運営されています。初期臨床研修医は各研修病院に1~2名ずつ配置され、指導医のマンツーマン指導によって地域包括ケアについて学ぶことができます。

II. 研修目標

GIO: 地域医療を必要とする患者さんとその家族に対して全人的に対応するために、地域医療の現場の役割について理解し、実践する。またヘルスプロモーションの理念にもとづいた地域保健活動や、臨床医療と連続する保健サービス、福祉サービスを理解し、地域包括ケアを実践の場で学ぶことを目的とします。

◇ へき地・離島診療所、へき地等にある中小自治体病院の行動目標（SBOs）

SBO: 1) 診療所の役割について理解できる

- 2) 後方病院との連携(病診連携)の内容と意義について説明できる
- 3) 在宅訪問診療を実践できる
- 4) 入院から在宅へのマネージメントを説明できる
- 5) 在宅ターミナル・ケアに参画できる
- 6) 地域住民検診を行うことができる
- 7) 地域診療所での common diseases に対する診察ができる
- 8) 学校保健(予防接種など)を実施できる
- 9) 医療保険制度と介護保険制度の違いについて説明できる
- 10) 主治医意見書を作成できる
- 11) 地域ケア会議に参加し、ケアプランの作成に参画できる
- 12) 健康教室を行うことができる
- 13) 行政との協力、連携について説明できる
- 14) 地域医療に関わるコメディカルスタッフ(保健師・介護福祉士・訪問看護師・介護支援専門員・ケースワーカー等)の役割を説明できる

◇ 社会福祉施設、介護老人保健施設の行動目標（SBOs）

SBO: 1) 施設の役割が理解できる

- 2) 施設内感染症予防、対策について説明できる
- 3) 褥瘡予防、対策について説明できる
- 4) 入浴サービス・食事介助に参画できる

- 5) リハビリテーションの必要性について説明できる
- 6) 認知症・ADL 評価について説明できる
- 7) デイ・ケア、デイ・サービスへ参加できる
- 8) 施設での入所者の心情に配慮して介護に参加できる
- 9) 補助装具の適応について説明できる

Ⅲ.標準的スケジュール

A) 研修期間：1 か月（※希望があればさらに1 か月の追加が可能）

へき地等にある中小自治体病院を中心とした研修（へき地診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等での研修を含む）を行います。なお、希望により1 か月を追加（合計2 か月）する場合には、1 か月の標準研修に加えて、へき地診療所等を中心とした研修を行います。

Ⅳ. 研修病院

研修病院は以下のとおりです。

- ・ 大月病院 臨床研修協力病院 大月町国保大月病院

脳神経外科の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：4週から可

受け入れ人数：同時期に2人まで

II. 研修目標

SB0-1 脳・脊髄・末梢神経疾患に対する神経学的所見がとれる

SB0-2 緊急性のある頭痛を鑑別できる

SB0-3 痙攣発作時の基本的対応ができる

SB0-4 意識障害のレベル（JCS、GCS）を的確に判定できる

SB0-5 意識障害に対する初期対応を行うことができる

SB0-6 脳血管障害、頭部外傷、脊椎・脊髄外傷の初期対応ができる。

SB0-7 病態に応じ、頭部・脊椎単純写真、脳・脊髄CTやMRI、DSA及びSPECTなどの適応を判断できる。

SB0-8 頭部・脊椎単純写真、脳・脊髄CTやMRI、DSA及びSPECTなどの基本的読影ができる

SB0-9 神経放射線検査や治療を受ける患者さんの心情に配慮できる

SB0-10 脳血管障害に対するDSA検査及び血管内治療の補助と読影ができる

SB0-11 腰椎穿刺、髄液検査が適切にできる。

SB0-12 脳・脊髄疾患患者さんの副受持医ができる

SB0-13 脳神経外科手術の適応、合併症及び基本的手術操作を説明できる。

SB0-14 脳神経外科手術において開閉頭の補助ができる

III. 研修方略

A. 第1週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	病棟回診	病棟回診 外来補助	病棟回診 外来補助	病棟回診
午後	caseカンファレンス	手術	DSA 脳血流検査	手術	リハビリ合同回診

B. 第2～第4週

	月	火	水	木	金
午前	DSA	病棟回診	病棟回診 外来補助	病棟回診 外来補助	病棟回診
午後	caseカンファ レンス	手術	DSA 脳血流検査	手術	リハビリり合同回診

C. 第5週～第8週

Bを選択する

(上記スケジュールにかかわらず、原則として脳神経外科救急患者への対応を優先する)

整形外科の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：4週から可

受け入れ人数：同時期に2人程度

II. 研修目標

SB0-1 関節・脊椎・脊髄の基本的診察ができる

SB0-2 骨・関節、脊椎・脊髄、末梢神経疾患*の画像検査を的確にオーダーし、診断することができる

*骨折、関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷、骨粗鬆症、脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

SB0-3 創傷の基本的処置ができる

SB0-4 関節穿刺を行うことができる

SB0-5 末梢神経・筋・腱、血管損傷の可能性を考えた外傷の診察を行うことができる

SB0-6 簡単な骨折・脱臼の整復固定ができる

SB0-7 救急・スポーツ外傷患者さんに対して的確な病態把握と初期処置を行うことができる

SB0-8 脊椎・脊髄損傷の初期処置を行うことができる

SB0-9 患者さんの痛みに配慮できる

III. 研修方略

	午前	午後
月	カンファレンス 外来	手術・病棟
火	リハビリカンファレンス・回診 手術	検査・手術
水	カンファレンス 手術	手術・病棟
木	カンファレンス 外来	手術・病棟
金	カンファレンス 病棟・手術	手術・病棟

皮膚科の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：4週から可

受け入れ人数：同時期に1人まで

II. 研修目標

SB0-1 皮膚疾患をもつ患者さんに対して、医療面接と情報収集が行える

SB0-2 皮膚症状を正確に観察し記載できる

SB0-3 基本的な皮膚科学的検査法*を実施・判定できる

*皮膚描記法、硝子圧法、知覚検査法、Nikolsky 現象、皮内テスト、貼布試験、誘発試験、光線過敏性検査、皮膚生検法、真菌検査法、Tzanck テスト、一般細菌培養同定法、抗酸菌培養同定法、真菌培養同定法、免疫組織化学

SB0-4 皮膚の光顕および電顕レベルでの構造および機能を説明できる

SB0-5 代表的皮膚疾患の病理診断ができる

SB0-6 代表的皮膚疾患の免疫組織化学的所見を説明できる

SB0-7 基本的な皮膚疾患の適切な治療方針がたてられる

SB0-8 皮膚科で特異的に使用される、あるいは頻用される全身療法薬物**の薬理作用および適応を説明できる

**副腎皮質ホルモン、シクロスポリン A、レチノイド、抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬、抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬

SB0-9 外用薬***の適切な選択ができる

***副腎皮質ホルモン含有外用薬、抗潰瘍薬、抗真菌薬、抗菌薬、抗ウイルス薬、保湿薬、非ステロイド抗炎症外用薬、活性型ビタミン D3 薬、抗腫瘍薬、免疫抑制薬、自家調整薬、その他

SB0-10 外用薬の軟膏、クリーム、ローションなどの違い、使用法の違いが説明できる

SB0-11 物理的治療法（紫外線療法、クライオサージェリーおよび炭酸ガスレーザー）の適応を説明できる

SB0-12 紫外線療法および綿球圧抵法による液体窒素冷凍療法を施行できる

SB0-13 簡単な皮膚外科を指導医の監督下で行うことができる

SB0-14 皮膚潰瘍の治療原則を説明できる

SB0-15 皮膚潰瘍、褥瘡、熱傷の管理を行うことができる

SB0-16 疥癬の対処法の原則、院内感染防止の原則を述べることができる

SB0-17 皮膚病変を持った患者さんの気持ちに配慮できる

Ⅲ. 研修方略

研修期間中はマンツーマンで指導にあたる指導医を設定する。病棟患者さんの診療では指導医のもとで研修を行う。外来診察室では診察医に陪席して指導を受ける。外来処置室では処置室責任医師の指導を受ける。

研修後期には病棟受け持ち患者さんの病理組織を組織検討会で呈示する。

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟	外来	外来	外来
午後	病棟	手術	病棟	病棟 回診 症例検討会 組織検討会	手術

放射線科の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：4週から可

受け入れ人数：同時期に1人まで

II. 研修目標

SB0-1 単純、造影、特殊なCT、MRIの適応を述べることができる

SB0-2 想定する疾患ごとに、あるいは時期別に、CT造影あり、CT造影なし、MRI単純、MRI造影、MRAのどれを指示すればいいか述べるができる

SB0-3 コストパフォーマンスを考えた放射線検査をオーダーできる

SB0-4 単純写真の適切なオーダー（方向・体位など）ができる

SB0-5 単純写真、CT、MRI、核医学などの画像を読影、診断できる

SB0-6 IVRの手段、適応、合併症を概説できる

SB0-7 IVRの補助ができる

SB0-8 放射線検査や治療を受ける患者さんの心情に配慮できる。

III. 研修方略

第1～第4週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション(2週目からはCT, MRI, RI)	US 読影	胃透視	外来	US 読影
午後	IVR	読影 治療計画	IVR	読影 治療計画	IVR

カンファレンス

耳鼻いんこう科の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：4週から可

受け入れ人数：同時期に1人まで

II. 研修目標

(～4週目)

- SB0-1 電気耳鏡・額帯鏡を用いて耳・鼻・口腔・咽頭の所見をとることができる
- SB0-2 鼻咽腔・喉頭内視鏡を用いて視診の困難な解剖学的部位の観察ができる
- SB0-3 単純X線撮影、CT、MRなど各種画像検査の適切な検査計画を立てることができる
- SB0-4 標準純音聴力検査の必要性を判断できる
- SB0-5 標準純音聴力検査の結果の判定ができる
- SB0-6 平衡障害の1次スクリーニング検査とおおよその障害部位の同定ができる
- SB0-7 耳内異物や中耳炎など疾患*の初期治療ができる

*中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、扁桃の急性・慢性炎症性疾患、外耳道・鼻腔の代表的な異物

- SB0-8 顔面神経麻痺の緊急性を説明できる
- SB0-9 鼻血/鼻異物に適切に対処できる
- SB0-10 扁桃炎の原因菌を推測して対処できる
- SB0-11 (頭痛で) 副鼻腔炎の可能性を想起できる
- SB0-12 聴力低下や気道閉塞などの患者さんの不安に共感できる

(～8週目)

- SB0-1 各種画像診断の結果の解釈がある程度できる
- SB0-2 単純X線撮影、CT<MRなど各種画像検査の適切な検査計画を立てることができる
- SB0-3 耳垢塞栓除去、鼓室洗浄など比較的簡単な外来基本処置ができる
- SB0-4 鼓室形成術、鼻副鼻腔手術、扁桃手術など基本的手術の介助ができる

(～12週目)

SB0-1 各種聴力検査、平衡機能検査の結果の解釈ができる

SB0-2 外耳道異物、鼻・咽頭異物、鼻出血など各種救急疾患の専門的対処ができる

SB0-3 気管切開術の適応が決定できる

SB0-4 気管切開術の介助ができる

SB0-5 頭頸部癌の放射線・化学療法など治療計画が立てられる

Ⅲ. 研修方略

	月	火	水	木	金
午前	外来診察 補聴器	手術研修	外来診察	手術研修	外来診察
午後	外来診療	手術研修	外来診察	手術研修	外来診察または 病棟

諸検査は、適宜研修

泌尿器科の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：4週から可

受け入れ人数：同時期に1人まで。

II. 研修目標

SB0-1 泌尿生殖器系臓器の一般的な診察ができる

SB0-2 泌尿器科疾患*の画像診断（尿路系エコーを含む）を説明できる

*腎不全（急性・慢性腎不全、透析）、原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）、全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）、泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）、男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

SB0-3 各種の泌尿器科検査を概説できる

SB0-4 基本的な泌尿器科処置法（導尿、膀胱穿刺等）を施行できる

SB0-5（能力に応じて）包茎手術、除精術、精管結紮術など基本的な泌尿器科手術を行うことができる

SB0-6 急性及び慢性腎不全の病態を説明できる

SB0-7 透析の内容と手技を説明できる

SB0-8 結石破砕の手技と内容を説明できる

BS0-9 指導医の下で術前術後の全身管理ができる

SB0-10 急性腹症の診察で泌尿器疾患を思い浮かべることができる

SB0-11 尿路結石、尿閉、尿路外傷等の救急疾患*に対する診断や緊急処置を施行できる

SB0-12 他科との関連疾患も含め一般的な泌尿器系疾患の診断治療を説明できる

SB0-13 患者さんの羞恥心に配慮できる

Ⅲ. 研修方略

第1～第4週

	月	火	水	木	金
午前	指導医による1週間のオリエンテーション、手術実技訓練	外来(検査)実習	外来実習又は病棟実習	手術実技訓練	外来(検査)実習
午後	手術実技訓練又は病棟実習(含む結石破碎、透析)	病棟実習 外来(検査)実習	病棟実習と(含む結石破碎、透析),入院患者カンファレンス	手術実技訓練又は病棟実習	病棟実習(含む結石破碎、透析) 指導医による週間研修内容の総括

病理診断科の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：4週から可

受け入れ人数：同時期に1人まで

II. 研修目標

組織診断の目的、限界および結果解釈の仕方について説明できる

細胞診断の目的、有用性と限界について説明できる

各臓器における代表的な腫瘍性疾患、炎症性疾患の肉眼像、組織像の特徴を説明できる

代表的な特殊染色、免疫組織化学的染色の適応および結果について説明できる

術中病理組織迅速診断の目的、適応および限界について具体例を示して説明できる

病理解剖、CPCについて説明できる

組織診、細胞診の標本作製について概要を説明できる

III. 研修方法

個々の目的に応じて、臓器や検体の種類を考慮する

1. 手術材料の切り出しを行う(毎日午後)
2. 生検、手術材料および細胞診の標本の鏡検、診断を行う
3. 術中病理組織迅速診断を行う

病理解剖症例の肉眼、組織所見について臨床事項を加味しながら検討を行う

協力型病院での選択科の研修目標

選択研修は48週、うち最低4週は基幹型研修病院である高知県立幡多けんみん病院で実施。

【選択科が研修できる協力型病院、協力施設】

- ◆高知大学医学部附属病院
- ◆社会医療法人近森会近森病院
- ◆高知赤十字病院
- ◆特定医療法人仁生会細木病院
- ◆高知生協病院
- ◆高知医療センター
- ◆高知県立あき総合病院
- ◆医療法人祥星会聖ヶ丘病院
- ◆医療法人一条会渡川病院
(地域医療)
- ◆大月町立国民健康保険大月病院

上記の協力型臨床研修病院での選択科の研修目標については、それぞれの病院のプログラムに準じて行う。(各病院のプログラム参照)