

令和 2 年度

山梨県立中央病院
初期臨床研修プログラム

山梨県立中央病院

YAMANASHI PREFECTURAL CENTRAL HOSPITAL

令和2年度山梨県立中央病院初期臨床研修プログラム

目 次

1	山梨県立中央病院概要	1
2	山梨県立中央病院初期臨床研修プログラム	3
3	研修指導方針と研修規定	1 1
4	臨床研修プログラム概要	1 3
5	臨床研修の到達目標	1 8
	1. 医療人として必要な基本姿勢・態度	1 8
	2. 経験すべき診察法・検査・手技	2 0
	3. 経験すべき症状・病態・疾患	2 4
	4. 特定の医療現場での経験	3 0
	5. 診療科別研修内容	3 2
(1)	内科	3 3
	(1) - 1 呼吸器内科	3 5
	(1) - 2 消化器内科	4 3
	(1) - 3 糖尿病内分泌内科	4 5
	(1) - 4 血液内科	4 6
	(1) - 5 循環器内科	4 8
	(1) - 6 腎臓内科	5 0
	(1) - 7 リウマチ・膠原病科	5 2
	(1) - 8 神経内科	5 4
(2)	小児科・新生児内科	5 7
(3)	外科	6 1
(4)	整形外科	6 5
(5)	脳神経外科	6 9
(6)	心臓血管外科	7 2
(7)	泌尿器科	7 4
(8)	産婦人科	7 5
(9)	耳鼻咽喉科	8 0
(10)	麻酔科	8 2
(11)	総合診療科・感染症科	8 4
(12)	救命救急センター	8 6
(13)	眼科	9 2
(14)	放射線科	9 6

(15) 小児外科	9 9
(16) 形成外科	1 0 1
(17) 皮膚科	1 0 3
(18) 病理診断科	1 0 5
(19) 精神科（山梨県立北病院）	1 0 6
(20) 地域医療	
(20) - 1（山梨市立牧丘病院）	1 1 1
(20) - 2（組合立飯富病院）	1 1 3
(20) - 3（北杜市立塩川病院）	1 1 7
(20) - 4（北杜市立甲陽病院）	1 1 9
(20) - 5（峡南医療センター市川三郷病院）	1 2 1
(20) - 6（峡南医療センター富士川病院）	1 2 2
(20) - 7（山梨赤十字病院）	1 2 3
(20) - 8（富士吉田市立病院）	1 2 5
(20) - 9（都留市立病院）	1 2 7
(20) - 10（大月市立中央病院）	1 2 9
(20) - 11（上野原市立病院）	1 3 1
(21) 地域保健（甲府市保健所）	1 3 3
(22) リハビリテーション科（石和共立病院）	1 3 9
(23) 予防医学（山梨県厚生連健康管理センター）	1 4 2

1 山梨県立中央病院概要

1. 特徴

当院は、1876年（明治9年）開院の歴史を持つ。現在647床を有し、山梨県の高度医療機関として県民医療に大きく貢献するとともに、基幹災害拠点センター、エイズ拠点病院、第一種感染症指定医療機関、都道府県がん診療連携拠点病院などの公的な役割を担っている。さらに、2010年4月からは独立行政法人となり、さらなる飛躍を目指している。

2005年の新病院への移転に伴い、救命救急センターの拡充、総合周産期母子医療センターの新設、緩和ケア病棟の併設、病室・外来の療養環境の改善、屋上ヘリポートの設置を行ない、2013年に通院がんセンターとゲノム解析センター設置、2016年に肺がん・呼吸器病センター、遺伝子診療センター新設、2016年には最新の腹腔鏡手術ロボット「ダヴィンチ Xi」を甲信越で初めて導入するなど山梨県の中核的医療機関としての先進的な機能を強化している。

2010年にはDPCおよび7対1看護体制を導入し、2012年には当院を基地とするドクターヘリの運用を開始している。

対外的には、地域の医療機関との連携を進め、診療所訪問による信頼関係の醸成に努めている。

なお、2004年より財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の認定を受けている。

臨床研修については、1973年より臨床研修指定病院として教育を行っている。

2. 診療科目

呼吸器内科	消化器内科	糖尿病内分泌内科	血液内科
循環器内科	腎臓内科	リウマチ・膠原病科	神経内科
精神科	小児科	皮膚科	産科
婦人科	新生児内科	外科	小児外科
整形外科	形成外科	脳神経外科	心臓血管外科
泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	口腔外科
麻酔科	緩和ケア科	放射線科	病理診断科
女性専門外来	救命救急センター	総合診療科・感染症科	

3. 指定・認定の状況

指定医療機関

- ・ 臨床研修指定病院
- ・ 高度救命救急センター
- ・ 救急告示病院
- ・ 総合周産期母子医療センター
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院
- ・ エイズ治療中核拠点病院
- ・ 難病医療拠点病院
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 日本医療機能評価機構認定病院
- ・ 第一種感染症指定病院
- ・ 基幹災害医療センター
- ・ 臓器提供施設
- ・ 指定自立支援医療機関（育成医療・更正医療）
- ・ 国立大学医学部等関連教育病院（山梨大学）
- ・ 外国医師臨床研修指定病院

学会施設認定

- ・ 日本内科学会内科専門医教育施設
- ・ 日本呼吸器学会認定施設
- ・ 日本消化器病学会指導施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・ 日本内分泌学会認定教育施設
- ・ 日本血液学会研修施設
- ・ 日本臍帯血バンクネットワーク登録移植医療機関
- ・ 日本循環器学会認定循環器研修施設
- ・ 日本腎臓学会研修指定施設
- ・ 日本透析医学会認定研修施設
- ・ 日本リウマチ学会教育施設
- ・ 日本神経学会認定教育関連施設
- ・ 日本小児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
- ・ 日本外科学会認定医修練施設
- ・ 日本消化器外科学会認定医修練施設
- ・ 日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・ 日本乳癌学会認定施設
- ・ 日本胸部外科学会認定医認定制度指定施設
- ・ 心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
- ・ 日本整形外科学会認定研修施設
- ・ 日本形成外科学会教育関連施設
- ・ 日本脳神経外科学会認定医訓練施設－A項
- ・ 日本小児外科学会認定施設
- ・ 日本泌尿器科学会専門医研修施設
- ・ 日本産婦人科学会卒後研修指導施設
- ・ 日本眼科学会認定研修施設
- ・ 日本耳鼻咽喉科学会認定研修施設
- ・ 日本麻酔学会麻酔指導病院
- ・ 日本医学放射線学会放射線科専門医修練施設
- ・ 日本核医学会認定医教育病院
- ・ 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・ 日本救急医学会指導医指定施設
- ・ 日本熱傷学会熱傷専門医研修認定施設
- ・ 日本病理学会認定病院B
- ・ 日本臨床病理学会認定研修施設

その他の施設認定

- ・ 歯科医師臨床研修指定病院
- ・ 外国歯科医師臨床研修指定病院
- ・ 日本臨床病理解学会認定臨床検査医研修施設
- ・ 透析療法従事職員研修実習指定病院
- ・ 臨床管理栄養士初任者研修病院

2 山梨県立中央病院初期臨床研修プログラム

山梨県立中央病院初期臨床研修プログラムについては、以下のとおりとする。

- A. 山梨県立中央病院 総合研修プログラム
- B. 山梨県立中央病院 産婦人科重点プログラム
- C. 山梨県立中央病院 小児科重点プログラム

1. プログラムの目的と特徴

A. 山梨県立中央病院 総合研修プログラム

【目的】

本プログラムの目的は、卒後臨床研修を通じて多様化する医療に対応できる人材の育成を行うことである。指導医の下で、医師としての人格と見識を磨き、将来専門とする分野に関わらず、日常診療で頻繁に遭遇する **common disease** に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることを目的とする。

【特徴】

本プログラムは基幹型臨床研修プログラムである。地域医療研修 4 週間と精神科研修 4 週間を除く、96 週間は山梨県立中央病院での研修が主体となる。ただし、選択科目として、精神科研修、神経内科、保健・医療行政、リハビリテーション医学、予防医学を履修する場合は、他院で行う

山梨県立中央病院は、1973 年より臨床研修指定病院として、研修医教育を行ってきたが、その経験をふまえ、各プログラムは厚生労働省の「臨床研修の到達目標」を達成できるように計画されている。各科とも症例は豊富で、症例検討会・抄読会も活発に行われている。他科との交流も円滑であり、多くの指導医の指導を受けながら、プライマリ・ケアに対応できる診療能力を習得することができる。

指導方法は、原則として各科ともにマンツーマン方式であるが、指導医、後期研修医、上級初期研修医による「重層屋根瓦方式」が確立している。一方、研修医のための各種集会を追加し連帯感の維持にも努めている。また、内科系、外科系、救急科系の各分野ごとに研修医の相談に応ずる担任（若手医師）を定めている。

臨床研修終了時には各科の認定医、専門医の受験資格の一部を満たすことができる。

B. 山梨県立中央病院 産婦人科重点プログラム

【目的】

産婦人科診療全般の基礎を修得し、さらに、当院の特徴である、高度周産期医療、婦人科がん治療を多数経験することで、将来その分野のスペシャリストになるための基礎を学ぶ。

【特徴】

産科：県内唯一の総合周産期母子医療センターであるため、県内の重症症例や特殊症例が集まっている。症例が豊富で、高度な周産期医療を十分に学べる環境にある。さらに、助産師外来、院内助産も行っているため、リスクの少ない妊婦の管理、分娩も十分に学べる環境にある。

婦人科：婦人科悪性腫瘍の症例も県内一、二の数があり、手術、化学療法、放射線療法、終末期医療と婦人科悪性腫瘍も十分に学べる環境にある。良性の卵巣嚢腫に関しては積極的に腹腔鏡

下手術を行っている。また、子宮筋腫をはじめとした子宮摘出手術も多数経験可能な環境にある。

C. 山梨県立中央病院 小児科重点プログラム

【目的】

初期臨床研修2年間の中で、小児科、小児外科および新生児内科（NICU）を重点的に研修し、小児医療に携わる人材の育成に繋げることを目的とする。

【特徴】

当院では、一般小児科を幅広く経験することができる。さらに、小児救急、新生児医療等の専門分野での研修を深めることもできる。本プログラムにより、小児科専門医となる基礎を身につけることができる。

2. 指導体制

プログラムの管理運営は臨床研修委員会（研修管理委員会）が定期的に会議を開き、管理運営上の諸問題を検討している。

- ・ 臨床研修委員会

委員長 平賀幸弘（院長）
副委員長 保坂恭子（副院長）
副委員長 飯室勇二（教育研修センター統括部長）
副委員長 岩瀬史明（総合診療・感染症センター統括部長）
副委員長 後藤太一郎（臨床研修センター長）
副委員長 宮崎善史（救命救急センター長）
副委員長 三河貴裕（臨床研修センター副部長）
外部委員
院内各診療科・部門代表者
協力型病院・臨床研修協力施設代表者
研修医代表
臨床研修担当事務
計 63名

- ・ プログラム責任者

A. 山梨県立中央病院 総合研修プログラム
飯室勇二（正）、梅谷健（副）、岩瀬史明（副）
B. 山梨県立中央病院 産婦人科重点プログラム
内田雄三
C. 山梨県立中央病院 小児科重点プログラム
星合美奈子

- ・ 各科指導責任者（指導医）（山梨県立中央病院）

内科（呼吸器） 宮下義啓、柿崎有美子、小林寛明
内科（循環器） 中村政彦、梅谷 健、佐野圭太
内科（消化器） 望月 仁、小嶋裕一郎
内科（内分泌） 井上正晴、祢津昌広
内科（血液） 飯野昌樹、
内科（腎臓） 若杉正清、温井郁夫
リウマチ・膠原病科 神崎健仁
総合診療科・感染症科 三河貴裕
女性専門 縄田昌子
精神科 渡邊 剛、大内秀高

小児科	星合美奈子、齋藤朋洋
新生児内科	内藤 敦、長谷部洋平
皮膚科	塚本克彦、長田 厚
放射線科	遠山敬司
呼吸器外科	後藤太一郎
外科	中込 博、飯室勇二、宮坂芳明、羽田真朗、安留道也、 古屋一茂、鷹野敦史
整形外科	千野孔三、岩瀬弘明、佐久間陸友
形成外科	小林公一、梅澤和也
脳神経外科	中野 真
心臓血管外科	中島雅人、津田泰利、服部将士
泌尿器科	保坂恭子
産科	内田雄三、須波玲、笠井真祐子
婦人科	坂本育子
耳鼻咽喉科	平賀幸弘
眼科	阿部圭哲
小児外科	大矢知 昇
麻酔科	久米正紀、正宗大士、近藤大資
緩和ケア	阿部文明、許山美和
救命救急	井上潤一、岩瀬史明、宮崎善史、松本 学、笹本将継
病理診断科	小山敏雄

※ 今後、他の医師も順次指導医の資格を得る予定である。

3. 評価並びにプログラム修了の認定

研修評価においては、当院独自の評価方法を実施する。

オンライン研修評価システム（E P O C）と同様に、国の定める臨床研修到達目標に到達しているか否かをチェックすることは勿論であるが、さらに、指導医による研修医の評価、研修医による研修内容の評価を、率直かつ具体的に評価票に記述する。これをもって、より正確な研修医評価を行うとともに、臨床研修プログラムのさらなる改善に役立てることとする。

経験すべき症状・入院患者については、原則としてレポートを提出する。

最終的に、臨床研修委員会で合同審査を行い、評価結果、提出レポート、各種集会への参加状況を基にプログラム終了の適・否を評価した上で、院長名の修了証書を授与する。

4. 研修プログラム終了後の進路

初期研修終了後、希望者のうち当院の認める者は、専修医として当院で後期研修を行うことができる。後期研修は、更に専門的な診療能力を習得することを目的としており、研修期間によっては、各科専門医・認定医の受験資格を得ることが可能である。

大学等の高次医療機関や他の市中病院において、更なる臨床研修あるいは研究を行うことを希望する者には、進路選択の相談に応じ、推薦書を交付する。

5. 募集要項

(1) 募集定員

A. 山梨県立中央病院 総合研修プログラム

21名

B. 山梨県立中央病院 産婦人科重点プログラム

2名

C. 山梨県立中央病院 小児科重点プログラム

2名

(2) 処 遇 身 分 研修医

勤務時間 8時30分～17時15分

休憩時間 12時00分～13時00分

有給休暇 一年次 10日 二年次 10日（前年度繰越分は別）

給 与 一年次 299,800円 二年次 309,500円

時間外勤務 あり

当直回数 月2回程度

賞 与 あり

当直手当 あり

（手当込の平均給与 一年次 35万円 二年次 45万円）

宿 舎 あり（病院隣接地に研修医宿舎あり。）

研修医室 3室（机、ロッカー、PC供与）

社会保険 あり（政府管掌健康保険、厚生年金、雇用保険）

健康管理 健康診断年2回

医師賠償責任保険 病院において加入、個人加入は任意

※院外での研修は対象外となるため個人での加入が必要。

外部研修活動 学会、研究会等への参加は可

発表事例の場合は参加費用支給

なお、研修期間中のアルバイトは禁止。

(3) 応募手続き マッチングに参加、その運用規定に従う。

出願書類：履歴書*（写真添付）（願書を兼ねる）

健康診断書（様式1*、2*）

成績証明書、卒業（見込み）証明書

（*用紙は当院総務課に申請あるいはHPよりダウンロード）

出願〆切：各試験日の10営業日前

(4) 選考方法 面接、小論文、及び書類審査

- (5) 試験日程 (予定) 第1回：令和2年7月26日 (日)
 第2回：令和2年8月30日 (日)
 ※出願者の都合の良い日を選択。
 上記日程で都合がつかない場合は、相談に応ずる。
- (6) 採用の決定 選考結果を医師臨床研修マッチング協議会に登録し、その結果により採用を内定する。
- (7) 連 絡 先 〒400-8506 山梨県甲府市富士見1丁目1-1
 山梨県立中央病院 総務課 庶務担当
 TEL：055-253-7111 (内線2024)
 E-mail：chubyo@ych.pref.yamanashi.jp

3 研修指導方針と研修規定

1. 研修指導方針

臨床医学の一般または専門研修を希望する者に、それぞれ必要な教育課程を組み、全ての臨床医が必要とする基本的な診療に関する知識、技能、及び医師に必要な基本的態度を修得する目的で、以下の規定のもとに実地研修を行う。

指導方法は、原則として各科共「重層屋根瓦方式」によるマンツーマン方式を主体とするが、カンファレンス参加・レクチャー受講がこれを補完する。

2. 研修規定

- (1) 当院において、臨床医学の実地研修を受けるためには、医師国家試験に合格して医師免許を有する者でなければならない。
- (2) 当プログラムの研修期間は、2ヶ年とする。
- (3) 研修医は、研修上の効果を高めるために当院医師宿舎又は当院近辺の居住を原則とする。
- (4) 臨床研修期間中は、当院の就業規則（非常勤嘱託取扱要綱等）を原則として適用する。

3. 研修医の基本的業務

- (1) 病歴を作成し、毎日担当の患者を回診して診療過程を記録する。
- (2) 診断や診療方針、退院の決定等については、指導医と協議し、指示を受ける。
- (3) 入院及び退院は、各科専門診療指導医の許可を必要とする。
- (4) 診療に必要な検査や治療の処置を行う。その中で、経験の乏しい事項については、必ず指導医の指導を受ける。
- (5) 担当患者の手術には、指導医の指導のもとに手術に参加する機会が与えられる。
- (6) 退院時の総括（Summary note）を1週間以内に作成する。
- (7) 担当患者の病理解剖に立ち会う。剖検患者の臨床経過書を作成し、検査部病理診断科に提出する。
- (8) 所属診療科のカンファレンス、所属診療科が関係する合同カンファレンス、および CPC には、救急患者の診察又は手術中以外は出席の義務がある。
- (9) 研修医のための集会（小講義、救急経験症例検討会、研修医症例発表会）は、参加を原則とする。
- (10) 勤務は、各科の規定に準ずるものとし、割り当てられた平日当直や休日当直の勤務に従う。具体的な勤務時間、当直対応は次のとおりである。
 - ・勤務時間 原則として、8：30～17：15
但し、受け持ち患者が重症の場合は、院内に泊まり込む。
 - ・当直対応 1年次、2年次とも、指導医のもとで日当直を行う。

4 臨床研修プログラム概要

1. オリエンテーション

全研修医を対象に、研修開始時にオリエンテーションを行う。
内容は次のとおりである。

- (1) 服務規程、医事法規
- (2) 健康保険制度、診療報酬制度
- (3) 検査指示の出し方
- (4) 処方箋の出し方
- (5) 輸血オーダーの留意点
- (6) 説明と同意、病歴の書き方、診断書の書き方
- (7) 救急患者への対応
- (8) 医療安全と感染管理
- (9) 臨床研修プログラム概要の確認
- (10) 臨床研修に関するワークショップ
- (11) 接遇
- (12) 基本手技トレーニング
- (13) 他職域の実習（看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師）
- (14) 情報機器の操作研修

また、各科毎に各研修開始時にオリエンテーションを予定している。

2. ACLS実習

オリエンテーションの一環として、全研修医を対象に2日間、救命救急センターにてACLS実習を実施する。

3. 研修方式の概要

A. 山梨県立中央病院 総合研修プログラム

○ 2年間の研修診療科

内科 24週	救急 12週	外科 4週	小児 4週	精神 4週	産婦 4週
-----------	-----------	----------	----------	----------	----------

地域 4週	選択 48週
----------	-----------

(上記ローテーションの順番は、研修医毎に異なる。)

2年間、山梨県立中央病院を主体に研修を行うプログラムである。

内科 24 週、救急 12 週（うち、麻酔科 4 週を救急科とみなす）、外科 4 週、小児科 4 週、精神科 4 週、産婦人科 4 週、地域医療 4 週、選択科 48 週をローテートする。

なお、1 年次の最初の 4 週は、オリエンテーションを実施するため、選択科とし、1 年次の選択科は院内での基本的診療科とする。

地域医療については、2 年次における必修とする。

基本的理念

一つの研修プログラムで、様々な研修の要望に応える。

基本的には、医師としての基礎を固めるスーパーローテーションを推奨する。

その一方で、早期からの専攻科研修の導入にも柔軟に対応する。

必修科について

一年次内科研修は、内科の 5 グループ（循環器、呼吸器、消化器、腎臓リウマチ、総合診療）のうち 3 グループを選択し、各 8 週ローテートする。

救急科 8 週の前後に連続して麻酔科を研修する。

外科、小児科、精神科、産婦人科については、1 年次から 2 年次の当初にかけての必修とする。なお、精神科については、北病院もしくは県立中央病院での研修とする。

地域医療研修は、市川三郷病院、組合立飯富病院、北杜市立甲陽病院、北杜市立塩川病院、山梨市立牧丘病院、都留市立病院、上野原市立病院、大月市立中央病院、富士川病院から選択する。

選択科について

大半の選択科研修は山梨県立中央病院で実施するが、神経内科は山梨大学医学部附属病院、保健・医療行政は甲府保健所、リハビリテーション科は石和共立病院、予防医学は

山梨県厚生連健康管理センターにて研修する。

選択科としての内科研修については、内科系亜診療科単位、内科病棟単位、内科全般ローテーションの、いずれも可能である。

選択科として、富士吉田市立病院、山梨赤十字病院において、各診療科の研修が可能である。

選択科の決定に際しては極力本人の希望を尊重するが、ローテーションを組む上での技術的な支障がある場合は委員会による調整を行う。

B. 山梨県立中央病院 産婦人科重点プログラム

○2 年間の研修診療科

内科 24週	救急 12週	外科 4週	小児 4週	精神 4週	産婦 4週
-----------	-----------	----------	----------	----------	----------

地域 4週	産婦 12週	選択 36週
----------	-----------	-----------

(上記ローテーションの順番は、研修医毎に異なる。)

2 年間、山梨県立中央病院を主体に研修を行うプログラムである。

内科 24 週、救急 12 週（うち、麻酔科 4 週を救急科とみなす）、外科 4 週、小児科 4 週、精神科 4 週、産婦人科 16 週、地域医療 4 週、選択科 36 週をローテートする。

なお、1 年次の最初の 4 週は、オリエンテーションを実施するため、選択科とし、1 年次の選択科は院内での基本的診療科とする。

地域医療については、2 年次における必修とする。

基本的理念

医師としての基本的かつ総合的な能力を身につけるとともに、産婦人科診療全般を研修し、将来産婦人科分野のスペシャリストになるための基礎を学ぶ。

必修科について

1 年次内科研修は、内科の 5 グループ（循環器、呼吸器、消化器、腎臓リウマチ、総合診療）のうち 3 グループを選択し、各 8 週ローテートする。

救急科 8 週の前後に連続して麻酔科を研修する。

外科、小児科、精神科、産婦人科については、1 年次から 2 年次の当初にかけての必修とする。なお、精神科については、北病院もしくは県立中央病院での研修とする。

地域医療研修は、市川三郷病院、組合立飯富病院、北杜市立甲陽病院、北杜市立塩川病院、山梨市立牧丘病院、都留市立病院、上野原市立病院、大月市立中央病院、富士川病院から選択する。

選択科について

大半の選択科研修は山梨県立中央病院で実施するが、神経内科は山梨大学医学部附属病院、保健・医療行政は甲府保健所、リハビリテーション科は石和共立病院、予防医学は山梨県厚生連健康管理センターにて研修する。

選択科としての内科研修については、内科系亜診療科単位、内科病棟単位、内科全般ローテーションの、いずれも可能である。

選択科として、富士吉田市立病院、山梨赤十字病院において、各診療科の研修が可能である。

選択科の決定に際しては極力本人の希望を尊重するが、ローテーションを組む上での技術的な支障がある場合は委員会による調整を行う。

C. 山梨県立中央病院 小児科重点プログラム

○ 2年間の研修診療科

内科 24週	救急 12週	外科 4週	小児 4週	精神 4週	産婦 4週
-----------	-----------	----------	----------	----------	----------

地域 4週	小児 12週	選択 36週
----------	-----------	-----------

(上記ローテーションの順番は、研修医毎に異なる。)

2年間、山梨県立中央病院を主体に研修を行うプログラムである。

内科 24 週、救急 12 週（うち、麻酔科 4 週を救急科とみなす）、外科 4 週、小児科 16 週、精神科 4 週、産婦人科 4 週、地域医療 4 週、選択科 36 週をローテートする。

なお、1 年次の最初の 4 週は、オリエンテーションを実施するため、選択科とし、1 年次の選択科は院内での基本的診療科とする。

地域医療については、2 年次における必修とする。

基本的理念

医師としての基本的かつ総合的な能力を身につけるとともに、小児科診療全般を研修し、将来小児医療のスペシャリストになるための基礎を学ぶ。

必修科について

一年次内科研修は、内科の 5 グループ（循環器、呼吸器、消化器、腎臓リウマチ、総合診療）のうち 3 グループを選択し、各 8 週ローテートする。

救急科 8 週の前後に連続して麻酔科を研修する。

外科、小児科、精神科、産婦人科については、1 年次から 2 年次の当初にかけての必修とする。なお、精神科については、原則北病院での研修とする。

山梨大学医学部附属病院小児科での研修も可能とする。

地域医療研修は、市川三郷病院、組合立飯富病院、北杜市立甲陽病院、北杜市立塩川病院、山梨市立牧丘病院、都留市立病院、上野原市立病院、大月市立中央病院、富士川病院から選択する。

選択科について

大半の選択科研修は山梨県立中央病院で実施するが、神経内科は山梨大学医学部附属病院、保健・医療行政は甲府保健所、リハビリテーション科は石和共立病院、予防医学は山梨県厚生連健康管理センターにて研修する。

選択科としての内科研修については、内科系亜診療科単位、内科病棟単位、内科全般ローテーションの、いずれも可能である。

選択科として、富士吉田市立病院、山梨赤十字病院において、各診療科の研修が可能である。

選択科の決定に際しては極力本人の希望を尊重するが、ローテーションを組む上での技術的な支障がある場合は委員会による調整を行う。

5 臨床研修の到達目標

1. 医療人として必要な基本姿勢・態度

一般目標 General Instruction Objective: GIO

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、**患者－医師関係**を学習する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

一般目標 General Instruction Objective: GIO

保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、**チーム医療**の構成員としての役割を理解する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

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

一般目標 General Instruction Objective: GIO

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、**問題対応能力**を修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 临床上の疑問点を解決するための情報を収集してそれを評価し、当該患者への適応を判断できる。(Evidence Based Medicine : EBM の実践ができる)。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研修や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

一般目標 General Instruction Objective: GIO

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行するために、**安全管理**の方策を身に付け、危機管理に参画する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 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。
- 3) 院内感染対策（Barrier Precautions を含む）を理解し、実施できる。
- 4) 医療安全研修会に出席する。

一般目標 General Instruction Objective: GIO

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上のために、**症例呈示**と意見交換の技術を磨く。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 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。

一般目標 General Instruction Objective: GIO

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、医師として社会に貢献するために、**医療の社会性**に配慮する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

2. 経験すべき診察法・検査・手技

一般目標 General Instruction Objective: GIO

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得るために、**医療面接**の技術を修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 医療面接から重要な情報を引き出し整理する能力を身に付け、適確な診断に向かうことができる。
- 4) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

一般目標 General Instruction Objective: GIO

病態の正確な把握のために、全身にわたる系統的な**身体診察**を実施しそれを的確に記載する技術を修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 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（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。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 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。
- 9) 精神面の診察ができ、記載ができる。
- 10) 医療面接情報を十分把握した上での身体診察が実施できる。

一般目標 General Instruction Objective: GIO

GIO 医療面接と身体診察から得られた情報をもとに適切な検査を選択しその結果を有効に活用するために、**基本的な臨床検査法**を理解・修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）を経験している。[A]
- 2) 便検査（潜血、虫卵）を経験している。[A]
- 3) 血算・白血球分画を経験している。[A]
- 4) 血液型判定・交差適合試験を経験している。[A] [B]
- 5) 心電図（12誘導）を経験している。[A] [B]
 - ・負荷心電図を経験している。[B]
- 6) 動脈血ガス分析を経験している。[A] [B]
- 7) 血液生化学的検査を経験している。[A]
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）を経験している。[B]
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査・アレルギー検査を含む）を経験している。[A]
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査を経験している。[A]
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）を経験している。[B]
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）を経験している。[B]
- 10) 肺機能検査を経験している。[A]
 - ・スパイロメトリーを経験している。[B]
- 11) 髄液検査を経験している。[A]
- 12) 細胞診・病理組織検査を経験している。
- 13) 内視鏡検査を経験している。[A]
- 14) 超音波検査を経験している。[A]
- 15) 単純X線検査を経験している。[A]
- 16) 造影X線検査を経験している。
- 17) X線CT検査を経験している。[A]
- 18) MRI検査を経験している。
- 19) 核医学検査を経験している。
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）を経験している。

必修項目	[A]	を受け持ち症例で経験していること
	[B]	を自ら行った経験があること

一般目標 General Instruction Objective:GIO

診断推論の考え方にに基づき、医療面接・身体診察・臨床検査から適切な情報を引き出し、正確な診断に到達する訓練をする。

行動目標 Structural Behavior Objectives:SBOs

- 1) 医療面接・身体診察の段階で診断仮説を立て、能動的な質問・診察をすることができる。
- 2) 効率の良い鑑別診断に進むために、得られた情報を整理することができる。
- 3) 候補となる疾患は、頻度・緊急性・重症度を考慮して想起することができる。

一般目標 General Instruction Objective:GIO

基本的手技の適応を決定し実施するために、**基本的手技**を理解・修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives:SBOs

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バックマスクによる徒手喚気を含む)
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

一般目標 General Instruction Objective: GIO

基本的治療法の適応を決定し適切に実施するために、**基本的治療法**を理解・修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 療養指導ができる。
(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、適切な薬物治療ができる。
(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、麻酔、血液製剤を含む。)
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血による効果と副作用について理解し、適切に輸血が実施できる。
(成分輸血を含む)

一般目標 General Instruction Objective: GIO

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し、管理するために、**医療記録**の作成法を習得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 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。
- 2) 処方箋、指示書を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

一般目標 General Instruction Objective: GIO

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成し評価するために、**診療計画**の方法を理解・修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 診断、治療、患者・家族への説明を含む 診療計画を作成できる。
- 2) 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。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
(デイサージャリーを含む。)
- 4) QOL（Quality Of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画へ参画することができる。
(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。)

3. 経験すべき症状・病態・疾患

一般目標 General Instruction Objective: GIO

臨床症状から疾患の候補を的確に想起して正しい診断に至る能力を養成するために、**頻度の高い症状**とその症状に対応する鑑別診断を経験する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 全身倦怠感を経験している。
- 2) 不眠を経験している。 ☐ A
- 3) 食欲不振を経験している。
- 4) 体重減少、体重増加を経験している。
- 5) 浮腫を経験している。 ☐ A
- 6) リンパ節腫脹を経験している。 ☐ A
- 7) 発疹を経験している。 ☐ A
- 8) 黄疸を経験している。
- 9) 発熱を経験している。 ☐ A
- 10) 頭痛を経験している。 ☐ A
- 11) めまいを経験している。 ☐ A
- 12) 失神を経験している。
- 13) けいれん発作を経験している。
- 14) 視力障害、視野狭窄を経験している。 ☐ A
- 15) 結膜の充血を経験している。 ☐ A
- 16) 聴覚障害を経験している。
- 17) 鼻出血を経験している。
- 18) 嘔声を経験している。
- 19) 胸痛を経験している。 ☐ A
- 20) 動悸を経験している。 ☐ A
- 21) 呼吸困難を経験している。 ☐ A
- 22) 咳・痰を経験している。 ☐ A
- 23) 嘔気・嘔吐を経験している。 ☐ A
- 24) 胸やけを経験している。
- 25) 嚥下困難を経験している。
- 26) 腹痛を経験している。 ☐ A
- 27) 便通異常（下痢・便秘）を経験している。 ☐ A
- 28) 腰痛を経験している。 ☐ A
- 29) 関節痛を経験している。
- 30) 歩行障害を経験している。
- 31) 四肢のしびれを経験している。 ☐ A
- 32) 血尿を経験している。 ☐ A

- 34) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）を経験している。 ☐A
- 35) 尿量異常を経験している。
- 36) 不安・抑うつを経験している。

必修項目	☐ Aの症状は必ず経験すること。
------	---

一般目標 General Instruction Objective: GIO

緊急を要する症状・病態に対して迅速な初期治療と鑑別診断を行う能力を養成するために、
緊急を要する症状・病態に対する初期対応に参加する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 心肺停止を経験している。 ☐A
- 2) ショックを経験している。 ☐A
- 3) 意識障害を経験している。 ☐A
- 4) 脳血管障害を経験している。 ☐A
- 5) 急性呼吸不全を経験している。
- 6) 急性心不全を経験している。 ☐A
- 7) 急性冠症候群を経験している。 ☐A
- 8) 急性腹症を経験している。 ☐A
- 9) 急性消化管出血を経験している。 ☐A
- 10) 急性腎不全を経験している。
- 11) 流・早産及び満期産を経験している。
- 12) 急性感染症を経験している。
- 13) 外傷を経験している。 ☐A
- 14) 急性中毒を経験している。 ☐A
- 15) 誤飲、誤嚥を経験している。
- 16) 熱傷を経験している。 ☐A
- 17) 精神科領域の救急を経験している。

必修項目	☐ Aの症状は必ず経験すること。
------	---

一般目標 General Instruction Objective: GIO

基本的な疾患を偏りなく経験するために、各領域ごとに定めた**経験すべき疾患**を担当医として経験する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 以下の血液・造血器・リンパ網内系疾患を経験している。

貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血） ☐

白血病

悪性リンパ腫

出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：D I C）

- 2) 以下の神経系疾患を経験している。

脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血） ☐

認知症性疾患

脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

変性疾患（パーキンソン病）

脳炎・髄膜炎

- 3) 以下の皮膚系疾患を経験している。

湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎） ☐

蕁麻疹 ☐

薬疹

皮膚感染症 ☐

- 4) 以下の運動器（骨格）系疾患を経験している。

骨折 ☐

関節・靱帯の損傷及び障害 ☐

骨粗鬆症 ☐

脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア） ☐

5) 以下の循環器系疾患を経験している。

心不全 ☐A

狭心症、心筋梗塞 ☐B

心筋症

不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈） ☐B

弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤） ☐B

静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

高血圧症（本態性、二次性高血圧症） ☐B

6) 以下の呼吸器系疾患を経験している。

呼吸不全 ☐B

呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎） ☐A

閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症） ☐B

肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

異常呼吸（過換気症候群）

胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

肺癌

7) 以下の消化器系疾患を経験している。

食道・胃・十二指腸疾患

（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎） ☐A

小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻） ☐B

胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

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） ☐B

膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎・急性腹症、ヘルニア） ☐B

8) 以下の腎・尿路系疾患を経験している。

腎不全（急性・慢性腎不全、透析） ☐A

原発性糸球体疾患（急性・慢性腎炎症候群、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）

体液・電解質異常

泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石・尿路感染症） ☐B

9) 以下の妊娠分娩と生殖器疾患を経験している。

妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥） ☐ B

女性生殖器及びその関連疾患

（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、

外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍） ☐ B

10) 以下の内分泌・栄養・代謝系疾患を経験している。

視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

副腎不全

糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖） ☐ A

高脂血症 ☐ B

蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

11) 以下の眼・視覚系疾患を経験している。

屈折異常（近視、遠視、乱視） ☐ B

角結膜炎 ☐ B

白内障 ☐ B

緑内障 ☐ B

糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

12) 以下の耳鼻・咽喉・口腔系疾患を経験している。

中耳炎 ☐ B

急性・慢性副鼻腔炎

アレルギー性鼻炎 ☐ B

扁桃の急性・慢性炎症性疾患

外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

13) 以下の精神・神経系疾患を経験している。

症状精神病

認知症（血管性認知症を含む） ☐ A

アルコール依存症

気分障害（うつ病、躁うつ病を含む） ☐ A

統合失調症 ☐ A

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 ☐ B

14) 以下の感染症を経験している。

ウイルス感染症

(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎) ☐

細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア) ☐

結核 ☐

真菌感染症 (カンジダ症)

性感染症

寄生虫疾患

15) 以下の免疫・アレルギー疾患を経験している。

全身性エリテマトーデスとその合併症

関節リウマチ ☐

アレルギー疾患 ☐

16) 以下の物理・化学的因子による疾患を経験している。

中毒 (アルコール、薬物)

アナフィラキシー

環境要因による疾患 (熱中症、寒冷による障害)

熱傷 ☐

17) 以下の小児疾患を経験している。

小児けいれん性疾患 ☐

小児ウイルス性感染症

(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ) ☐

小児細菌感染症

小児喘息 ☐

先天性心疾患

18) 以下の加齢・老化に関連した病態を経験している。

高齢者の栄養摂取障害 ☐

老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥瘡) ☐

必修項目

1 ☐ A 入院患者で主病変として経験すること。

2 ☐ B 副病変としての経験も可。

※ 全疾患の内、70%以上を経験することが望ましい。

4. 特定の医療現場での経験

一般目標 General Instruction Objective: GIO

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切に対応する能力を高めるために、**救急医療**の現場を経験する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS＝Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS＝Basic Life Support）を指導できる。
※ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や徐細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 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。

一般目標 General Instruction Objective: GIO

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、**予防医療**の現場を経験する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

一般目標 General Instruction Objective: GIO

地域保健・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、**地域保健・医療**の現場を経験する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践できる。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践できる。
- 3) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践できる。
- 4) へき地医療について理解し、実践できる。

地域保健・医療の現場

へき地診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、
社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等

一般目標 General Instruction Objective: GIO

周産期・小児・成育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、
周産期・小児・成育医療の現場を経験する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

一般目標 General Instruction Objective: GIO

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、精神保健
センター、精神病院等の**精神保健・医療**の現場を経験する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身に付けている。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を理解し、実践できる。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解できる。

一般目標 General Instruction Objective: GIO

緩和・終末期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、**緩和・
終末期医療**の現場を経験する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 臨終の立ち会いを経験している。
- 2) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
- 4) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 5) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

5 診療科別研修内容

(1)内科

(1)-1 呼吸器内科

(1)-2 消化器内科

(1)-3 糖尿病内分泌内科

(1)-4 血液内科

(1)-5 循環器内科

(1)-6 腎臓内科

(1)-7 リウマチ・膠原病科

(1)-8 神経内科

(2)小児科・新生児内科

(3)外科

(4)整形外科

(5)脳神経外科

(6)心臓血管外科

(7)泌尿器科

(8)産婦人科

(9)耳鼻咽喉科

(10)麻酔科

(11)総合診療科・感染症科

(12)救命救急センター

(13)眼科

(14)放射線科

(15)小児外科

(16)形成外科

(17)皮膚科

(18)病理診断科

(19)精神科

(20)地域医療

(21)地域保健

(22)リハビリテーション医学

(23)予防医学

内 科

内科の構成

内科は、8つの亜診療科（呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病科、総合診療科・感染症科、神経内科）より成る。

内科系病棟は、以下の5病棟である。

- 8 A 血液内科、呼吸器内科
- 8 B 呼吸器内科
- 7 A 総合診療科・感染症科
- 5 B 消化器内科
- 4 B 腎臓内科、リウマチ・膠原病科、総合診療科・感染症科（、神経内科）
- 3 B 循環器内科、糖尿病内分泌内科

一年次研修（必修 24 週）

内科病棟の専属医となり、ローテーションにて、①循環器内科・糖尿病内分泌内科、②呼吸器内科、③消化器内科、④腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、⑤総合診療科・感染症科の5グループの内、3つのグループを選択し、それぞれ8週研修する。

内科領域全般の common disease の診療を経験する。標準的な受け持ち患者数は8～10例である。

（ローテーション例）

内科研修 計 24 週		
呼吸器	循環器 内分泌	総合診療科・感染症科
8 週	8 週	8 週

二年次研修

二年次の選択科として内科を選ぶ場合、3つのパターンがある。

- ① 一年次と同様に、24週間前後、内科全般を内部ローテートする。
- ② 内科系の亜診療科より希望する科を選択して研修する。
- ③ 内科系病棟単位で研修する。

一年次より難関な症例や、症例報告的な興味ある症例も経験する。標準的な受け持ち患者数は10～12例である。

当院は、日本内科学会より教育病院に指定されており、当院での臨床研修は日本内科学会認定内科医受験資格の一部を満たす事ができる。

内科における研修医教育のための症例検討会・抄読会

月曜日：循環器内科 カンファレンス（朝）

消化器内科 消化管カンファレンス（朝）

MSGR Medical Surgical Ground Rounds*（夕方・月2回）

* 過去5年間の N.Engl.J.Med., Lancet., Ann.Intern.Med. から、医療の流れを変えた論文を取り上げ、研修医が抄読し、指導医が総括する。

火曜日：消化器内科 肝胆膵カンファレンス（朝）

循環器内科・糖尿病内分泌内科 抄読会・カンファレンス（夕方）

消化器内科・外科・放射線科・病理診断科 合同カンファレンス（夕方）

消化器内科 キャンサーボード（夕方）

がん診療部 キャンサーボード（夕方）

水曜日：呼吸器内科 抄読会（朝）

消化器内科 全体カンファレンス（朝）

腎臓内科・リウマチ膠原病内科 抄読会（朝）

糖尿病内分泌内科 カンファレンス（夕方）

呼吸器内科 キャンサーボード（夕方）

木曜日：呼吸器内科 研修医ミニレクチャー（朝）

腎臓内科 症例検討会（午後）

腎臓内科 腎生検カンファレンス（夕方）

循環器内科 抄読会・カンファレンス（夕方）

金曜日：呼吸器内科 症例検討会（朝）

アレルギー・リウマチ内科 カンファレンス（午後）

血液内科 カンファレンス（夕方）

呼吸器内科

1 一般目標 General Instruction Objective: GIO

呼吸器内科領域の疾患は感染症（結核、免疫不全を含む）、アレルギー性疾患、慢性閉塞性肺疾患および腫瘍性疾患などの多様な疾患を含んでいる。的確な診断およびその治療対処ができるようになるために、それぞれの疾患の病態を理解し、実際の臨床を通じて内科領域の中でも特に、これら主要呼吸器疾患初期診療に単独で対応できる技能を習得することを目標とする。

2 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

2ヶ月間の内科初期臨床研修期間に習得されるべき知識および臨床的技能を総論と各論に分け、記載した。

日本呼吸器学会の作成する専門医研修に準じ、一般医としての呼吸器疾患診療（救急を含め）が単独で行えることを目標とする。

総論では呼吸器の形態、機能、生理、症状、所見、検査、治療などの知識と理解が必要とされ、重要な検査についてはその技術取得が望まれる。

各論では気道、肺、胸郭、縦隔などの各領域の疾患の知識、理解が必要であり、重要疾患についてはその臨床的経験が必要とされる。

研修レベルの段階表示

1 A, Bは知識のレベルで、達成目標である。

A：内容を詳細に理解している。

B：内容を概略理解している。

2 a, bは総論項目では実施、理解および活用できる能力のレベル、各論項目では症例の受け持ち経験のレベルを示す。

a:総論項目は独立して完全に実施できる。

各論項目は複数症例を受け持つこと。

b:総論項目は見学も含めて経験すること。

各論項目は共同・見学も含めて経験すること。

総論

I	形態、機能、病態生理	A
	1 呼吸器の発生	
	2 呼吸器の解剖	
	3 呼吸生理	
	4 呼吸器の生体防御機構	
	5 呼吸器の加齢	
II	疫学	A
III	主要症候と身体所見	A
	1 咳	
	2 痰	
	3 血痰、喀血	
	4 呼吸困難	
	5 喘鳴	
	6 胸痛	
	7 チアノーゼ	
	8 ばち指	
	9 異常呼吸	
	10 身体所見（視診、触診、打診、聴診）	
IV	検査	
	1 痰採取法と検査	
	a 細胞診検査	A b
	b 細菌学的検査	A b
	c PCR 法	A b
	2 血液一般検査および生化学的検査	A b
	3 動脈血ガス分析	A a
	4 腫瘍マーカー	A b
	5 免疫学的検査（ツ反および QFT 検査を含む）	A b
	6 ウイルス学的検査	A b
	7 遺伝子診断法	B b
	8 胸部 X 線診断法	A a
	a 単純撮影	A a
	b CT 撮影（HRCT を含め）	A b
	c MRI	B b
	d 血管造影（肺血管造影、気管支動脈造影）	B b
	9 核医学的診断法	A b

a 肺換気血流シンチ	A b
b 骨シンチ	A b
c P E T検査	A a
1 0 内視鏡検査	A a
a 気管支内視鏡の捜査、観察	A b
b 末梢病巣の擦過法	B a
c 気管支肺胞洗浄法	B a
d 胸腔鏡（全身麻酔科、局所麻酔科）	B b
1 1 生検法	A b
a リンパ節生検	B b
b 経気管支肺生検	B a
c 経皮的肺生検（C T下、超音波下）	B a
d 胸腔鏡下生検	B b
e 胸膜生検（盲目的、胸腔鏡下）	B a
1 2 胸腔穿刺法	A a
1 3 心電図	A a
1 4 心超音波検査	A a
1 5 胸部超音波検査	A a
1 6 呼吸生理学的検査	A a
a スパイログラフイー	A a
b 肺気量分画	A a
c コンプライアンス	B b
d 気道抵抗	B b
e フローボリューム曲線	A a
f クロージングボリューム	A a
g 拡散能	A b
1 7 酸素飽和度	A a
1 8 睡眠呼吸モニター（終夜睡眠ポリソムノグラフイー検査含む）	A a
1 9 気道過敏性検査	B b
V 治療	A a
1 薬物療法	A a
a 気管支拡張薬	A a
b 鎮咳薬、去痰薬	A a
c 副腎皮質ステロイド薬	A a
d 抗菌薬（抗結核薬を含め）	A a
e 抗癌薬	A a
2 酸素療法	A a
3 吸入療法	A a

4 気管切開法	B b
5 人工呼吸管理	A a
6 N P P V	A a
7 呼吸理学療法	A b
8 救命処置（気管内挿管）	A b
9 中心静脈カテーテル留置	A b
10 輸液	A a
a 水・電解質と輸液	A a
b 高カロリー輸液	A a
11 経管栄養法	A a
12 胸腔ドレナージ法	A b
13 内視鏡的治療	B b
a 気道内異物除去	B b
b 腫瘍焼却（レーザー治療）	B b
c スtent留置術	B b
14 気管支動脈塞栓術	B b
15 在宅呼吸療法	A a
a 在宅酸素療法	A a
b 在宅人工呼吸療法（NPPV, CPAP を含む）	A a
16 外科治療	B b
a 肺切除術	B b
b 胸腔鏡下肺切除	B b
c 胸腔鏡下胸膜生検	B b
d 肺容積減量手術	B b

各論

I 感染症	A
1 急性上気道炎	A a
2 急性気管支炎	A a
3 ウイルス性肺炎	A a
4 マイコプラズマ肺炎	B a
5 クラミジア肺炎	B a
6 リケッチア肺炎	B a
7 レジオネラ肺炎	B a
8 細菌性肺炎	A a
9 嚥下性肺炎	A a
10 肺化膿症	A a
11 肺真菌症	A a
12 肺結核症	A a

1 3 非結核性抗酸菌感染症	A a
1 4 肺寄生虫症	B b
1 5 ニューモシスチス肺炎	A b
1 6 日和見感染症	A a
II 慢性閉塞性肺疾患	A
1 肺気腫	A a
2 慢性気管支炎	A a
III 細気管支炎	A
1 びまん性汎細気管支炎	A b
2 閉塞性細気管支炎	B b
IV 肺胞気管支系の異常拡張	A
1 気管支拡張症	A a
2 肺のう胞症	A a
V 間質性肺炎	A
1 特発性間質性肺炎	A a
2 器質化肺炎を伴う閉塞性細気管支炎（COP）	A a
VI 肺脈管筋腫症	B
VII 無気肺	A
VIII 塵肺症	A
1 珪肺症	B b
2 石綿肺	B b
3 その他	B
IX 肺循環障害	A
1 肺水腫、肺うっ血	A b
2 肺血栓塞栓症、梗塞症	A b
3 原発性肺高血圧症	B b
4 肺動脈痿	B b
5 肺性心	A b
X アレルギー性肺疾患	A
1 気管支喘息	A a

2	好酸球性肺炎	A b
3	過敏性肺炎	B a
XI	サルコイドーシス	A a
XII	薬剤、化学物質、放射線などによる肺障害	A
1	薬剤性肺炎	B a
2	化学薬品、重金属による肺障害	B b
3	酸素中毒	A a
4	大気汚染	B b
5	パラコート肺	B b
6	放射線性肺炎	A a
XIII	全身性疾患に伴う肺病変	A
1	膠原病および類縁疾患に伴う肺病変	A a
2	アミロイドーシス	B a
3	ランゲルハンス細胞肉芽腫症	B a
4	Wegener 肉芽腫症	A b
5	リンパ増殖性疾患	B b
6	肺腎症候群 (Goodpasture)	B b
XIV	呼吸中枢の疾患	A
1	肺胞低換気症候群	B a
2	睡眠時無呼吸症候群	A b
3	過換気症候群	A b
XV	呼吸器新生物	A
1	良性腫瘍	A b
2	悪性腫瘍	A a
XVI	呼吸不全	A
1	急性呼吸不全	A a
2	慢性呼吸不全	A a
3	ARDS	A b
XVII	胸膜疾患	A
1	気胸	A b
2	胸膜炎	A b
3	膿胸	A b

4	血胸	B a
5	乳び胸	B b
6	胸膜腫瘍	B b

XⅧ横隔膜疾患

B

1	横隔膜神経麻痺	B b
2	横隔膜腫瘍	B b
3	横隔膜ヘルニア	B b
4	横隔膜弛緩症	B b
5	その他	B b

XⅨ縦隔疾患

A

1	縦隔気腫	A b
2	縦隔腫瘍	A b
3	縦隔炎	B b

呼吸器内科週間スケジュール

	朝	午前	午後	夕方
月曜日		病棟業務および外来化学療法		M S G R
火曜日		病棟回診	気管支鏡検査	
水曜日	7時45分 論文抄読会	病棟業務および外来化学療法		呼吸器がんサーボード
木曜日	7時30分 研修医症例検討会	病棟業務、外来化学療法	気管支鏡検査	
金曜日	7時30分 呼吸器内科症例検討会	病棟業務および外来化学療法		

呼吸器病理検討会（1回/1カ月～2ヶ月）

病理、外科、放射線科および呼吸器内科で手術、解剖症例および肺生検症例の検討会が行われます。

外科との症例検討会（毎月第3水曜日）

症例の相談は適宜おこなわれますが、近隣の開業医の先生画方の含めて、内科、外科の症例検討会が行われ、治療困難例や外科手術適応についての相談が行われます。

学会発表

山梨医学会（1回・年）、山梨肺癌研究会（1回・年）、日本内科学会関東地方会、日本呼吸器学会関東地方会および日本呼吸器学会総会への演題発表を行っています。

研修医向け疾患ミニレク

主要呼吸器疾患（結核、呼吸器感染症、肺癌治療、喘息診療、画像読影、胸腔穿刺手技および胸水鑑別など）の小講義を呼吸器内科スタッフ4人で分担している。

勉強会

希望により、Frase/Pare, Harrisonなどのテキストの輪読なども行います。

消化器内科

1. 一般目標 General Instruction Objective: GIO

消化器内科領域の疾患は、病気の種類では急性炎症、慢性炎症、腫瘍性疾患、また臓器別では、食道、胃、小腸、大腸の消化管、および肝臓、胆嚢、膵臓、脾臓疾患と多岐にわたる。それら幅広い領域の病態を理解し、的確に対応できることを目標とする。

また、炎症性腸疾患など若年発症する疾患では、小児科との連携のもと患者の状況を家族、就学等を考慮した全人的理解、また悪性疾患では倫理や人権に配慮して診療に当たる能力、態度を身につける。吐血下血をはじめとする緊急対応について、指導医とともに処置の介助ができるよう実践する。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

総論として、消化管、肝、胆、膵の解剖、生理、症状、身体所見、検査、治療を系統的に理解する。それらの知識に基づき診断、治療の検査計画を立案し、指導医と discussion をし、実践する。

内視鏡機器の構造、取り扱いを理解しスタンダードプリコーションに基づく取り扱いができる。

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

病棟では指導医、および専修医とともに患者を受け持つ。朝および夕に指導医とともに回診を行う。屋根瓦方式とし指導医と研修医のみにならないよう専修医を含む 3 名で診療に当たる。

また、夜間は担当週を決め、担当消化器医師とともに緊急内視鏡の助手として診療に当たる。毎週月曜日に前週に入院した患者の presentation を行う。

内視鏡機器の洗浄および緊急内視鏡検査の必要物品の準備、助手としての処置に対応できるようにする。

また、学会発表に値する症例担当になった場合は、日本消化器内視鏡学会甲信越地方会あるいは日本消化器病学会甲信越支部例会で症例発表を行う。

具体的には以下の項目に分類する。

(1) 診察法

視診・触診ができる

打診・聴診ができる

直腸指診ができる

(2) 検査

腹部単純 X 線写真の読影ができる

上部・下部消化管 X 線造影検査の読影ができる

上部・下部消化管内視鏡検査の読影ができる

糞便検査
肝機能検査
肝炎ウィルスマーカー
腫瘍・腫瘍関連マーカー
超音波検査法と読影
腹部 CT 検査法と読影
腹部 MRI 検査と読影
腹部血管造影検査法と読影
肝生検・肝腫瘍生検の目的の理解と指示
腹水穿刺と検査の指示

4. 評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

	月	火	水	木	金
朝	消化管 カンファレンス	肝胆膵 カンファレンス	全体カンファレンス		
午前	上部消化管 内視鏡検査	上部消化管 内視鏡検査	肝生検 上部下部消化管 内視鏡検査	上部下部消化管 内視鏡検査 血管造影	上部下部消化管 内視鏡検査
午後	下部消化管 内視鏡検査	下部消化管 内視鏡検査	ESD ERCP 胆道系処置	下部消化管 内視鏡検査	下部消化管 内視鏡検査
夕	肝生検カンファレンス M S G R	消化器 がんサポーター			

糖尿病内分泌内科

1. 一般目標 General Instruction Objective: GIO

糖尿病や脂質異常症などの内分泌・代謝疾患はその他の疾患患者さんでも合併していることが多い。将来の専門性にかかわらず、以下の当科専門分野の患者を受け持ちながら基礎的な臨床能力を育成することを目標とする。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

以下に示す内分泌・代謝疾患の臨床症状や異常所見を理解し、診断に必要な検査計画を立て、治療を行う。

A

糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
脂質異常症

B

視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
副腎疾患

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

- ・ 病棟で指導医とともに直接患者を受け持ち診療に当たる。
- ・ 外来では内分泌救急患者（糖尿病性昏睡・副腎不全など）の治療に当たる。
- ・ 週1回の病棟カンファレンス（水曜日）に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行い、経過について議論し、問題点などについて話し合う。
- ・ 内科CCに参加し症例検討を行う。
- ・ 糖尿病クリニカルパス入院患者受け持ち時にはスタッフカンファレンスに参加し症例提示および治療方針の検討を行う。
- ・ 循環器内科と合同の抄読会（火曜日）に参加する。
- ・ 院外の症例検討会に参加し、症例報告を行う。

4. 評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

血液内科

1. 一般目標 General Instruction Objective: GIO

血液領域の疾患は、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等の腫瘍性疾患、特発性血小板減少性紫斑病、自己免疫性溶血性貧血等の自己免疫疾患、血友病等の血栓・止血異常症など全身に及ぶ疾患であり、急速に進行する重篤な疾患が多いが、適切な診断と治療により治癒するものも多い。それぞれの疾患についての症状や所見の特徴を学び、将来、自分が受け持ちとなった場合、適切な一次対応や専門医への紹介など遅滞なく的確に行えることを目標とする。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

造血器の構造と機能、特徴的な症状、身体所見、検査、治療を系統的に理解する。それらの知識に基づき診断し、現在の標準治療をもとに担当症例における治療を立案し、指導医と討議し実践する。

また、血液製剤の適正使用、抗がん剤の適正使用、発熱性好中球減少症への対応についても習得する。

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

病棟では指導医とともに患者を受け持つ。朝または夕に指導医とともに回診を行う。研修医のみで抗がん剤を投与することにならないよう指導医とともに投薬オーダー等行う。また、患者急変時は、担当指導医とともに診療に当たる。

学会発表に値する症例担当になった場合は、山梨県内の研究会あるいは日本血液学会、日本造血細胞移植学会、日本臨床腫瘍学会、日本輸血細胞治療学会等の地方会または総会で症例発表を行う。

具体的には以下の項目に分類する。

(1) 診察法

問診・病歴聴取

視診・触診(表在リンパ節、紫斑、肝脾腫)

打診・聴診

(2) 検査

末梢血、生化学検査の解釈

骨髄検査

染色体検査、遺伝子検査、表面マーカーの結果解釈

(3) 治療法

抗がん剤による化学療法

分子標的治療
分化誘導療法
免疫療法
輸血・細胞治療
造血幹細胞移植（自家、同種）
支持療法（予防的抗菌剤投与、G-CSF 製剤投与）

(4) 主な取り扱い疾患

白血病（急性、慢性）
骨髄異形成症候群
再生不良性貧血
悪性リンパ腫
多発性骨髄腫
特発性血小板減少性紫斑病
骨髄増殖症候群
巨赤芽球性貧血
鉄欠乏性貧血

4. 評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

循環器内科

1. 一般目標 General Instruction Objective: GIO

- a) 1 年次：循環器疾患診療に必要な基礎知識、基本的手技を習得する
- b) 2 年次（選択科目として 2 あるいは 3 ヶ月）：
循環器科医として多くの症例を経験し、必要な基礎知識、基本的手技を習得する

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- I 基本的身体診察法を行える
- II 基本的臨床検査を理解できる
- III 基本的手技を行える
- IV-1 循環器の基本検査を試行、理解できる
 - 1) 心電図モニターの装着と解釈
 - 2) 運動負荷心電図の施行と解釈
 - 3) 携帯型心電図を解釈できる
 - 4) 心エコー検査の基本操作を行い理解できる
 - 5) 心筋シンチ検査を試行し理解できる
- IV-2 循環器の検査、治療を理解できる
 - 1) 大腿静脈穿刺、右心カテーテル操作（1 年目）
 - 2) 冠動脈造影検査、カテーテルインターベンションの理解
 - 3) ペースメーカー植え込み：皮膚縫合
- V 基本的治療法
 - 1) 基本薬剤の使用法、副作用を理解する（利尿剤、降圧剤、強心剤、狭心症治療薬、抗不整脈薬、抗血小板薬、抗凝固薬、脂質代謝治療薬）
 - 2) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、心臓リハビリテーション）ができる。
 - 3) 基本的な輸液指示ができる。
- VI 救急医療
 - 1) バイタルサインの把握ができる。
 - 2) 重症度、緊急度の把握ができる。
 - 3) ショックの診断と治療ができる。

（経験すべき症状、病態、疾患、）

- I 頻度の高い症状
 - 1) 胸痛
 - 2) 浮腫
 - 3) 呼吸困難
 - 4) 動悸

5) 失神

II 緊急を要する症状、病態を経験する

- 1) 心肺停止、心肺蘇生術
- 2) ショック
- 3) 急性心不全
- 4) 急性冠症候群

III 経験が求められる疾患、病態を経験する

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

週間予定表：

	月	火	水	木	金
午前	8:00-9:00 循環器 CC、 回診 9:00-病棟	心筋シンチ 病棟	トレッドミル 検査 病棟	病棟	9:00-心カテ
午後	病棟 17:30-M S G R	病棟 17:30-抄読会	12:30-心カテ	病棟 18:00-抄読 会	13:00-心カテ

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

1 年次においては、循環器疾患を中心に内科疾患を上級医と共に受け持ち、医療に携わる者としての基本的態度、姿勢を学ぶ。また、回診、症例検討会、循環器科内でのカンファレンスに出席し、循環器科の診療に必要な基礎的な知識、手技、技術を習得する。

2 年次においては、さらに専門的知識を得、技術を高め、より主体的に循環器科の診療に必要な基礎的な知識、手技、技術を習得する。

腎臓内科

1. 一般目標 General Instruction Objective: GIO

各種腎疾患の病態を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

日本内科学会の作成する日本内科学会内科認定医の研修に準じ、一般医として腎臓病診療が単独で行えることを目標とする。

日本腎臓学会のホームページに発表されている、日本内科学会内科認定医の腎臓病に関する研修内容を参考にして研修を行う。(http://www.jsn.or.jp/)

1. 知識

- ☐ 腎臓の形態、機能、病態生理を理解する
- ☐ 腎疾患の主要症候を理解する

2. 診察

- ☐ 的確な病歴聴取
- ☐ 正確な視診・触診・打診・聴診（特に、高血圧・浮腫）

3. 検査

- ☐ 尿検査の解釈（尿採取法の熟知、蛋白尿・血尿・他の尿沈渣に関する理解）
- ☐ 腎疾患で必要とする血液検査に関する理解
- ☐ 腎機能検査の理解
- ☐ 超音波検査の実施・読影
- ☐ KUB・IVP・CT・MRI・レノグラム・腎シンチグラムの読影
- ☐ シェント造影
- ☐ 腎生検の介助、腎病理組織像の基本的理解

4. 治療

- ☐ 腎疾患に対する薬物療法に関する理解（特にステロイド・免疫抑制剤）
- ☐ 腎不全時の薬物投与量調節に関する理解
- ☐ 食事療法・生活指導を理解し患者に指導できる
- ☐ 血液浄化療法（血液透析・腹膜透析・血漿交換等）の基本的理解と処方
- ☐ ブラッドアクセス・ペリトネアルアクセス手術の介助

☐ シェントPTAの介助

5. 取り扱う疾患

- ☐ 腎炎・ネフローゼ症候群
- ☐ 高血圧・糖尿病・膠原病等の続発性腎病変（基礎疾患の診療を含む）
- ☐ 保存期慢性腎不全
- ☐ 透析期慢性腎不全
- ☐ 急性腎不全
- ☐ 電解質異常・酸塩基平衡異常
- ☐ 尿路感染症
- ☐ 特殊血液浄化療法の対象となるその他の疾患

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

1. 研修期間

1年次の1ヶ月間

2. 研修方法

指導医の管理の下、入院患者を受け持ち診療に当たる。

研修した内容を症例検討会で発表する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	透析	透析 腎生検	抄読会 透析 腎生検	透析	透析 PTA	透析
午後	透析 MSG R	内シェント手術 腎生検	透析 CAPD外来 内シェント手術 腎生検 腎臓病教室 腎生検病理検討会	腎臓内科回診	透析 薬剤勉強会	

4. 評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

リウマチ・膠原病科

1. 一般目標 General Instruction Objective: GIO

1. リウマチ・膠原病を理解し、それらを診断する能力を養う。
2. リウマチ・膠原病の治療方法を理解する。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

1. 以下に示すリウマチ・膠原病の臨床症状や異常所見を理解し、診断に必要な検査計画を立てることができる。
関節リウマチ
全身性エリテマトーデス
強皮症
多発性筋炎・皮膚筋炎
混合性結合組織病
血管炎症候群
リウマチ性多発筋痛症
2. 各種自己抗体検査の意義を理解する。
3. 以下に示すリウマチ・膠原病の治療薬の使用方法和主たる副作用を理解し、治療計画を立てることができる。
 - A. 副腎皮質ステロイド剤
 - B. 免疫抑制剤
 - シクロホスファミド
 - シクロスポリン
 - タクロリムス
 - メトトレキサート

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

- ・ 関節リウマチについては外来診療が主になるため、できるだけ時間を作って指導医の診察に立ち会う。
- ・ 病棟においては指導医とともに直接患者を受け持ち診療に当たる。
- ・ 週1回の病棟カンファレンス（金曜日）に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行い、経過について議論し、問題点などについて話し合う。

- ・ 腎臓内科と合同の週 1 回（水曜日）の抄読会に参加する。
- ・ 院外の症例検討会に参加し、症例報告を行う。

4. 評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

神経内科

選択科として、山梨大学医学部附属病院にて研修する。

プログラム指導責任者

山梨大学医学部附属病院 神経内科教授 瀧山嘉久

指導医

氏 名	臨床経験年数	専 門 医 資 格
瀧山 嘉久	35 年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医
新藤 和雅	31 年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医、 日本リハビリテーション医学会認定医
長坂 高村	28 年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医、 日本リハビリテーション医学会認定医
小林 史和	12 年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医

1. 一般目標 General Instruction Objective: GIO

指導教官である神経内科医の下で、診察のマナーなどの診察に関する基本的な事項はもとより、神経疾患にはどのような疾患があるのか、神経所見のとり方、鑑別診断および治療方法に関して学習する。これらの学習は、神経内科医を目指す医師に関しては、3年目以降の研鑽の基礎となる。神経内科医以外の医師を目指す医師に関しては、将来、神経疾患に遭遇した時に見落としをせず、適切に所見をとり、専門医にコンサルトできる力をつける事が目的である。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

厚生労働省の到達目標（臨床研修部会平成2年11月報告書）のうち一般目標、基本的診察法、基本的検査法(1), (2), (3), 基本的治療法(1), (2), 基本の手技の中の小外科的な手技を除く部分、末期医療、患者・家族関係、医療メンバー（チーム医療）、文書記録、診療計画・評価、ターミナルケアなどを修得する。内科における到達目標については、日本内科学会認定内科専門医制度カリキュラムに準拠する。神経内科については、以下に示す、日本神経学会の設定する卒後臨床神経研修到達目標に準じた目標を設定する。

A 臨床神経

1. 神経学的診察・局所診断・病因診断・検査治療プラン・脳死
2. 鑑別診断
3. 神経疾患
4. 神経救急
5. 関連領域
6. コンサルテーション

B 治療

1. 基本的治療法A
2. 基本的治療法B
3. 専門的治療法（専門的救急医療）
4. 神経疾患治療薬・治療法

C 臨床神経生理

1. 筋電図（針筋電図，末梢神経伝導検査，誘発筋電図，表面筋電図）
2. 脳波
3. 誘発電位
4. 磁気刺激による神経生理学的検査
5. 眼振図

D 神経放射線

1. 画像診断学総論（原理と手技）
2. 画像診断学各論（読影）
3. 放射線治療

E 検査室検査

1. 髄液検査
2. 神経免疫
3. 自律神経機能検査

F 神経遺伝学

G 神経病理

1. 脳・脊髄
2. 病因からの神経病理学的所見
3. 組織学的所見
4. 筋・末梢神経生検

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

指導教官である神経内科医の下で、常時5～8人の患者を受持ち、臨床医としての基本的診療態度・能力を身につけ、一般内科はもとより、神経疾患にはどのような疾患があるのか、神経所見のとり方、鑑別診断および治療方法に関して学習する。外来新患はまず研修医が病歴聴取、診察を行い、その後外来担当医が診察し、そのプロセスについてフィードバックが行われ、毎週1回は、教授外来において外来診療につき研修する。入院では、グループ診療により、上級医の指導のもと、研修医ができるだけ主体的かつ安心して入院患者に接し、診療計画をたて実行できるようにし、教授回診前の入院患者カンファレンスやグループカンファレンスでは、研修医主体にプレゼンテーションが行われる。また、画像カンファレンスでは、研修医が画像診断に理解が深まるよう工夫されている。一般的手技はもとより、当科の特徴的手技である、腰椎穿刺、電気生理検査、筋・神経生検なども習得できるよう指導する。研修の中で、個々の症例についてより深く考える習慣を身につけられるようにし、随時、症例検討会に参加発表し、興味ある症例は、学会における症例報告を行い、論文にまとめて雑誌に投稿するよう指導する。また、抄読会に参加し、知識の習得法についても学ぶことができる。当科においては、パーキンソン病、パーキンソン症候群、多系統萎縮症、多発性硬化症、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、脳血管障害、末梢神経障害、ミオパチーなど、神経内科の主たる疾患は概ね経験できている。

4. 評価方法 Evaluation: EV

研修開始にあたり、日本内科学会認定内科専門医制度研修カリキュラムおよび当科研修目標一覧を各研修医に配付し、これに記入させることにより、自己評価を行わせる。指導医は自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。

小児科・新生児内科

1. 一般目標 General Instruction Objective: GIO

- 1) 小児科診療の実際、雰囲気、イメージなどを経験し、将来の専門性にかかわらず、将来にわたって小児診療に関わっていける基礎知識、姿勢を体得する。
- 2) 一般小児（新生児を含む）における日常的疾患の診断・治療の基本を身につける。
- 3) 小児のプライマリーケアについて経験し、修得する。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

1. 適切な問診、病歴聴取ができる。

- ☐ 患児、両親との良好なコミュニケーション
- ☐ 小児科外来での病歴聴取
- ☐ 問診での適切な言葉づかい
- ☐ 外来診察にふさわしい身だしなみ
- ☐ 患者プライバシーの保護

2. 小児患者の理学的所見を評価できる。

- ☐ 成長曲線の理解
- ☐ 顔面、体幹、四肢の視診
- ☐ 心臓聴診
- ☐ 呼吸音の評価
- ☐ 腹部の触診、聴診
- ☐ 脈拍触知、循環不全の評価
- ☐ 神経学的所見の評価
- ☐ 乳児検診の理解、実践
- ☐ 予防接種の知識、実施

3. 小児に対する基本的検査、手技を修得する。

<検体検査>

- ☐ 各種血液検査
- ☐ 動脈血ガス分析
- ☐ 検尿
- ☐ 便検査
- ☐ 髄液検査

- ☐ 骨髓検査
- ☐ 細菌培養
- ☐ ウイルス検査

<生理学的検査>

- ☐ 心電図
- ☐ 脳波
- ☐ 筋電図

<画像診断、検査>

- ☐ 単純X線
- ☐ CT検査
- ☐ MRI検査
- ☐ 超音波検査

<経験すべき手技>

- ☐ 静脈採血
- ☐ 動脈採血
- ☐ 導尿
- ☐ 腰椎穿刺
- ☐ 骨髓穿刺

4. 小児疾患に対する基本的治療法を修得する。

- ☐ 静脈注射、点滴
- ☐ 皮内注射、皮下注射、筋肉注射
- ☐ 吸入療法
- ☐ 酸素投与法
- ☐ 栄養管理
- ☐ 小児薬用量の理解

5. 経験すべき疾患・病態

- ☐ 新生児
正常新生児（各疾患のスクリーニング）、分娩障害、新生児黄疸、新生児仮死、RDS、MAS、低出生体重児の管理、低血糖の管理、先天性疾患の診断・管理
- ☐ 水・電解質
輸液療法の理解、脱水症・電解質異常の治療
- ☐ 呼吸器疾患
咽頭炎、クループ症候群、気管支炎、細気管支炎、肺炎（細菌性、ウイルス性、マイコプラズマ、クラミジアなど）

☐ 循環器疾患

先天性心疾患（VSD、ASD、PDA、ファロー四徴など）、
うっ血性心不全の診断・管理、川崎病

☐ 消化器疾患

胃腸炎（細菌性、ウイルス性）、急性虫垂炎、腸重積、肝機能障害、
炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎など）、イレウス、腹膜炎

☐ 内分泌・代謝疾患

糖尿病、甲状腺疾患、低身長、思春期早発・遅発症

☐ 膠原病・アレルギー疾患

若年性特発性関節炎、SLE、アトピー性疾患、気管支喘息、蕁麻疹

☐ 血液・腫瘍疾患

貧血の鑑別、治療、出血性疾患（ITP、血友病など）、白血病
良性腫瘍（血管腫、のう腫など）、悪性腫瘍（神経芽細胞腫、悪性リンパ腫など）

☐ 腎・泌尿器疾患

尿路感染症、尿路奇形、水腎症、急性糸球体腎炎、
慢性腎炎（紫斑病性腎炎、IgA腎症など）、ネフローゼ症候群

☐ 神経・筋疾患

熱性けいれん、てんかん、髄膜炎（細菌性、ウイルス性）、急性脳炎・脳症
筋ジストロフィー、精神運動発達遅滞、心身症

☐ 感染症

麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、ムンプス、突発性発疹、手足口病、単純ヘルペス、
インフルエンザ、伝染性単核球症、マイコプラズマ、クラミジア、真菌感染症、
腸管ウイルス感染症

☐ 救急

心肺蘇生法、けいれん重積、意識障害、呼吸障害、人工呼吸器管理、
異物誤飲、ショックの診断・治療

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

- 1) 初期研修医は病棟診療チームの一員として、入院患者の受持医となる。
- 2) 毎日の入院カルテを記載し、指導医のチェックを受ける。
- 3) 小児科外来および病棟で指導医の監督指導のもとに、各種検査、手技を
実践する。
- 4) 毎日の入院患者カンファレンスで、患者の病態、治療法などについて検討し、
診療チーム間で指導を受け、理解を深める。
- 5) 週2回の医長回診で、受持患者のプレゼンテーションを行い、診断、治療などに
ついてディスカッションを行う。

4. 評価方法 Evaluation: EV

- 1) 同じ診療チームの指導医の評価を受ける。
- 2) 小児科初期研修終了時に自己チェックシートに成果を記載し、提出する。
- 3) 診療科長が小児科初期研修終了時にチェックシートを用いて評価を行う。

外 科

外科は、胃食道外科、大腸外科、肝胆膵外科、肺外科、乳腺内分泌外科、一般外科を担当している。1年次必須3ヶ月と2年次選択6ヶ月の研修を行う研修医を対象にする。1年次研修では臨床医として必要な医師としての患者への対応、カルテの記載方法、症例の提示、診療計画の立て方などを学ぶ。技術面では、一般外科の基本的診断方法と検査方法の理解、全身管理のために必要な静脈ラインの確保、輸液法の理解、心肺蘇生法などを学ぶ。2年次研修では医長とペアになり10－20名の患者の受け持ちになり、1；外科疾患の理解、2、諸検査の実施 3、治療計画の作成、4、周術期管理と手術内容の把握、5、癌患者の化学療法や終末期管理などを学ぶ。手術では第1助手を務め、小手術では術者としての機会が与えられる。

外科研修責任者 中込 博

指導医	胃食道	羽田真朗 安留道也
	大腸	宮坂芳明 古屋一茂
	肝胆膵	飯室勇二 鷹野 敦史
	肺	後藤太一郎
	乳腺内分泌	中込 博

研修に関係する予定

火曜日 症例検討会 （朝）
外科手術標本および症例検討会（夕）内視鏡カンファランス（夕）
水曜日 抄読会 または 研修医クルーズ（朝）
木曜日 症例検討会 （朝）
金曜日 手術症例検討会 （朝）
その他 乳腺症例検討会、呼吸器カンファランスが隔月で開催される。

外科研修目標

1. 一般目標 General Instruction Objective: GIO

一般臨床医が必要とする外科的診断・治療の基本的知識、技能を修得し、医師として望ましい態度を身に付ける。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

① 医療人として必要な基本的姿勢、態度

(1) 医療—医師関係 (2) チーム医療 (3) 問題対応能力
(4) 安全管理、(5) 症例提示、および(6) 医療の社会性については 前述の研修プログラムに準ずる。

② 外科研修に必要な基礎的知識

- ☐ 基本的な手術 外科診療に必要な解剖、生理について述べることができる。
- ☐ 外科病理学の基礎を理解している。
- ☐ 癌の進展様式、進行度 TNM 分類を理解している。
- ☐ 癌化学療法および放射線治療の適応、副作用について理解している。
- ☐ 周術期の病態生理について理解している。
- ☐ 周術期、外傷、熱傷の輸液管理について述べることができる。
- ☐ 病態や疾患に応じて、栄養状態の評価と適切な栄養管理（経腸栄養や中心静脈栄養）が選択できる。
- ☐ 出血傾向を鑑別できる。
- ☐ 血栓症の予防、診断、治療について述べることができる。
- ☐ 術後発熱、感染症の鑑別診断ができる。
- ☐ アナフィラキシーショックを理解できる。
- ☐ 創傷治癒の基本を述べることができる。
- ☐ 局所・浸潤麻酔の原理と局所麻酔薬の極量について述べることができる。
- ☐ DIC および MOF SIRS の病態について述べることができる。

③一般外科の基本的手技 診断方法および検査の理解

- ☐ 各種の消毒法、清潔操作手順を実践できる。
- ☐ スタンダード・プレコーションを理解し、実践できる。
- ☐ 縫合、止血、切開等の外科的基本手技が正確にできる。
- ☐ 局所麻酔の手技とその副作用を理解し、実践できる。
- ☐ Vital Sign の診断、記載、伝達が正確にできる。
- ☐ 甲状腺、乳腺および体表の異常について視触診ができ、所見を記載できる。
- ☐ 腹部所見を正確にとり、記載できる。
- ☐ 消化器外科に必要な検査の選択、理解ができる。
- ☐ 食道、胃内視鏡検査および造影検査

- ☐ 大腸内視鏡検査および注腸
- ☐ 直腸鏡検査 肛門鏡検査
- ☐ CT
- ☐ MRI
- ☐ MRCP
- ☐ 血管造影
- ☐ 腹部エコー
- ☐ ERCP
- ☐ 小腸造影

- ☐ 呼吸器外科に必要な検査
 - ☐ CT
 - ☐ 気管支鏡検査
 - ☐ CT 下肺生検

- ☐ 乳腺内分泌外科に必要な検査
 - ☐ マンモグラフィーの読影
 - ☐ 体表の超音波検査
 - ☐ 超音波ガイド 穿刺吸引細胞診
 - ☐ 針生検法の選択と理解（CNB, マンモトーム生検）
 - ☐ MRI

- ③ 全身管理と救急蘇生
 - ☐ 静脈ラインの確保（中心静脈も含む）ができる。
 - ☐ 気道確保（気管内挿管、マスクによる気道確保）ができる
 - ☐ 人工呼吸器が装着、管理できる。
 - ☐ 心肺蘇生術

- ④ 周術期の管理と手術
 - ☐ 術前検査の実施と患者評価ができる。
 - ☐ 術前処置が理解、実践できる
 - ☐ 手術適応について理解できる。
 - ☐ 周術期の抗生剤が正しく投与できる。
 - ☐ 術後の疼痛管理ができる。
 - ☐ 術後の創傷処置ができる。
 - ☐ ドレーンの意義について理解し、管理ができる。
 - ☐ 術後の輸液管理が理解でき、実施できる。
 - ☐ 頸部、乳腺、呼吸器、腹部外科の手術の助手ができる。

- ☐ ヘルニアの術者を経験できる。
- ☐ 虫垂炎手術の術者を経験できる。
- ☐ 標本の整理、記載ができる

⑤ 癌患者の薬物療法と終末期管理

- ☐ 外科における癌薬物療法の regimen および薬剤投与の意義・副作用が理解できる。
- ☐ 化学療法時の薬物の血管外漏出時の対処方法について述べることができる。
- ☐ 化学療法時の吐き気、嘔吐に対する支持療法について述べることができる。
- ☐ 化学療法時白血球減少の治療方法について述べることができる。(GCSF 製剤の適正治療など)
- ☐ 外来化学療法の意義について述べることができる。
- ☐ 癌に伴う疼痛管理ができる。

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

臨床医が最低限身につけておかなければならない外科的な知識・技能・態度を効率よく研修するために、デスクワークではなく、受け持ち医とともに主治医として患者に接し、そのなかで学んでもらう体制である。症例提示、カルテの記載を通じて、疾患の理解と適切な用語、伝達方法を身につけてもらいたい。

各種癌取り扱い規約、切除標本の取り扱い、輸液法、マンモグラフィー読影法の解説などについてのミニレクチャーを企画し体系的な知識の習得が可能となるように配慮している。

4. 評価方法 Evaluation: EV

各研修医の自己評価により到達目標が達成できたかどうかを評価し提出してもらう。また研修目的にあった指導体制が確立しているかどうか指導医の評価として提出していただき今後の研修体制を改善していく予定である。

医療人としての必要な基本姿勢、態度については総合的な評価をしていく。

整形外科

平成 16 年から、医師免許取得後の 2 年間の臨床研修が必修化され、臨床研修における必修科目は、内科、外科及び救急部門(麻酔科を含む)、小児科、産婦人科、精神科及び地域・保健医療となっており、整形外科は含まれておりません。しかし、厚生省が提示した卒後臨床研修の到達目標の中には、数多くの整形外科関連疾患が含まれています。ここに提示したカリキュラムは、厚生省が提示した卒後臨床研修の到達目標との整合性があり、日本整形外科学会・教育研修委員会が作成したカリキュラムを参考に作成しました。

2 年間の臨床研修期間中に、比較的長期(たとえば 4～6 か月)の整形外科研修を行う場合(整形外科長期研修医)と、比較的短期(たとえば 1～3 か月)の整形外科研修を行う場合(整形外科短期研修医)に分けて到達目標を設定しました。

《概要》

一般目標 General Instruction Objective: GIO

将来の専門性にかかわらず、日常診療で遭遇する外傷や脊髄、関節の変性疾患などに幅広く適切に対処できるように基本的な診療能力と技術の習得、さらに臨床医として必要な診察態度を身につけることを研修の目標とする。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

1. 社会人として良識のある行動がとれる。
2. 患者・家族に謙虚な態度で接し、良好な信頼関係を築くことができる。
3. チーム医療を担う一員として協調性を持って行動できる。
4. 診断や治療方針について理論的な推論ができる。
5. 行う医療行為に対して常に安全の認識を意識できる。
6. 診療録の記載を積極的に行う。

《期間》

〔整形外科短期研修医〕研修期間:1～3 か月

〔整形外科長期研修医〕研修期間:4～6 か月

《到達目標》

当院では救命救急センターが併設されており、2 次救急から 3 次救急までの広範囲に渡る救急医療に取り組んでいるが、当科も救急救命センターを密接な連携をとり積極的に救急診療に当たっている。従って、研修の内容も救急患者などの外傷に関連したものが中心となっている。

さらに、変形性関節症や変形性脊椎症などの変性疾患、スポーツ障害等との治療にも取り組んでいる。そのために一般診療に必要な特に高齢者を中心とした身体の機能障害についての理解、スポーツ、レクリエーションの現場などでのプライマリーケアについての知識の習得が可能である。

《週間予定表》

	7:30	8:15	9:00	13:00	18:00
月	病棟（点滴）	レントゲンカンファランス	病棟業務（回診・処置）	手術	
火	病棟（点滴）	入院患者カンファランス	手術	手術 自己血採血	手術カンファランス
水	病棟（点滴）	病棟カンファランス	病棟業務（回診・処置） 外来（点滴）	検査（脊髄・神経根造影、筋電図など） 自己血採血	
木	院内カンファランス	レントゲンカンファランス	病棟業務（回診・処置）	手術 自己血採血	抄読会
金	病棟（点滴）	ミニ勉強会	外来（新患見学）	手術	

レントゲンカンファランス：外来患者のレントゲンを医師全員でチェックする。

入院患者カンファランス：入院患者の治療方針について検討する。

病棟カンファランス：医師、看護師、理学療法士で新入院患者、術後の患者の検討を行う。

手術カンファランス：次週の手術予定患者についての治療方針、手術法等の検討を行う。

抄読会：雑誌1冊分の論文の要約をのべる。研修会に出席したものは、伝達講習を行うこともある。

ミニ勉強会：テーマをきめ、小講義や症例を通じて深く掘り下げての検討会をおこなう。

《具体的な目標》

1～3ヶ月の短期研修医の到達目標：◎

4～6ヶ月の長期研修医の到達目標：○

I. 救急医療

一般目標 General Instruction Objective: GIO

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

1. ◎多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
2. ◎骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
3. ◎神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
4. ◎脊髄損傷の症状を述べることができる。
5. ◎多発外傷の重症度を判断できる。

6. ◎多発外傷において優先検査順位を判断できる。
7. ◎開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
8. ◎神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
9. ◎神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- 10 ◎骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

II. 慢性疾患

一般目標 General Instruction Objective: GIO

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

1. ◎変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. ◎関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線、MRI、造影像の解釈ができる。
3. ◎上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4. ◎腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
5. ○神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
6. ○関節造影、脊髓造影を指導医のもとで行うことができる。
7. ◎理学療法処方が理解できる。
8. ○後療法的重要性を理解し適切に処方できる。
9. ○一本杖、コルセット処方が適切にできる。
- 10 ◎病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
- 11 ○リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

III. 基本手技

一般目標 General Instruction Objective: GIO

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

1. ◎主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) ができる。
2. ◎疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる (身体部位の正式な名称がいえる)。
3. ◎骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4. ◎神経学的所見がとれ、評価できる。
5. ○一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - i) 成人の四肢の骨折、脱臼
 - ii) 小児の外傷、骨折
 - 肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
 - iii) 靱帯損傷 (膝、足関節)

- iv) 神経・血管・筋腱損傷
 - v) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 - vi) 開放骨折の治療原則の理解
6. ○荷療法、理学療法の指示ができる。
 7. ○清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
 8. ○手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

IV. 医療記録

一般目標 General Instruction Objective: GIO

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

1. ◎運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
2. ◎運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋萎縮、変形(脊椎、関節、先天異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
3. ◎検査結果の記載ができる。
画像(X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、
血液生化学、尿、関節液、
病理組織
4. ◎症状、経過の記載ができる。
5. ○検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
6. ○紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
7. ○リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
8. ◎診断書の種類と内容が理解できる。

脳神経外科

研修の概要

2年次研修医を受け入れ、研修期間は3ヶ月。一研修期間1名で年間4名の受け入れが可能である。中枢神経、脊髄疾患の診断、初期治療が行えるための神経学的診察、画像診断、外科基本手技の技術を修得する。学会専門医の指導のもとに、病棟、救急外来にて診断、初期救急処置、治療方針の決定、治療に関わる。また、基本的な脳神経外科手技（穿頭術、脳血管撮影など）を学ぶ。

脳神経外科研修目標

一般目標 General Instruction Objective: GIO

- 1, 神経学的所見、神経放射線学的検査、血液一般検査、神経生理学的検査から中枢神経疾患の診断ができるとともに治療方針がたてられる。
- 2, 中枢神経疾患患者の基本的治療を行う
- 3, 中枢神経疾患の初期救急治療を行う
- 4, 中枢神経疾患の治療方針、手術適応を決定する
- 5, 脳神経外科基本的手術手技を修得する
- 6, 各種カンファレンスへ参加する

一般目標 General Instruction Objective: GIO

- 1, 神経学的所見、神経放射線学的検査、血液一般検査、神経生理学的検査から中枢神経疾患の診断ができるとともに治療方針がたてられる。

行動目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

- ☐ 脳・脊椎の解剖・生理を述べる
- ☐ 診断に必要な問診が行える。
- ☐ 神経学的所見がとれる
- ☐ 簡単な神経眼科・神経耳科的検査を行える
- ☐ 簡単な痴呆検査を行える
- ☐ 内分泌機能検査所見を判読する
- ☐ 一般血液・生化学・尿検査所見を判読する
- ☐ 頭頸部の一般X線写真、CT、MRI、脳血管造影、RI検査を読影できる
- ☐ 脳波、ABRなどの電気生理学的検査を判読できる
- ☐ 腰椎穿刺を行い髄液検査結果を判読できる

一般目標 General Instruction Objective: GIO

2. 中枢神経疾患患者の基本的治療を行う

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- ☐ 頭蓋内圧亢進患者の薬物治療を行う
- ☐ 痙攣発作、痙攣重責状態の薬物治療を行う
- ☐ 髄膜炎の治療を行う
- ☐ 脳梗塞再発予防のための抗血小板療法を行う
- ☐ 各種頭痛の薬物療法を行う

一般目標 General Instruction Objective: GIO

3. 中枢神経疾患の初期救急治療を行う

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- ☐ 一般的救急患者の気道・循環系管理を行う
- ☐ 意識障害患者の鑑別診断と初期治療を行う
- ☐ 頭部外傷患者の鑑別診断と初期治療を行う
- ☐ 頸部外傷患者の鑑別診断と初期治療を行う
- ☐ 脳血管障害患者の鑑別診断と初期治療を行う
- ☐ 脳腫瘍患者の鑑別診断と初期治療を行う
- ☐ 痙攣発作重積状態の鑑別診断と初期治療を行う

一般目標 General Instruction Objective: GIO

4. 中枢神経疾患の治療方針、手術適応を決定する

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- ☐ 頭部外傷患者の治療方針、手術適応を決定する
- ☐ 頸部外傷患者の治療方針、手術適応を決定する
- ☐ 脳血管障害患者の治療方針、手術適応を決定する
- ☐ 脳腫瘍患者の治療方針、手術適応を決定する

一般目標 General Instruction Objective : GIO

5. 脳神経外科基本的手術手技を修得する

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- ☐ 頭皮損傷を縫合する
- ☐ 気管切開術を行える
- ☐ 脳室ドレナージ術を行える
- ☐ 慢性硬膜下血腫手術を行える
- ☐ 髄液シャント術を助手する
- ☐ 頭蓋骨陥没骨折手術を助手する
- ☐ 急性硬膜外血腫手術を助手する
- ☐ 急性硬膜下血腫手術を助手する

一般目標 General Instruction Objective : GIO

6. 各種カンファレンスへ参加する

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

☐ 県内で行われる脳神経外科研究会に参加する

週間スケジュール

病棟回診 月、火、木曜日

手術 水、金曜日

救急患者対応 適宜

術前、術後カンファレンス 木曜午後 2 時

心臓血管外科

一般目標 General Instruction Objective: GIO

- 1 心臓大血管疾患および末梢血管疾患の外科治療に参加し、その診断、治療、手技を学ぶとともに周術期の循環動態管理法を修得する。
- 2 循環器治療の諸方法を学び、現状で最も患者を利する方法を追求する姿勢を修得する。
- 3 チーム医療を学ぶ。

一般目標 General Instruction Objective : GIO

心臓大血管疾患および末梢血管疾患の外科治療に参加し、その診断、治療、手技を学ぶとともに周術期の循環動態管理法を修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

A 術前

- ☐ 心臓血管疾患患者に関して適切な問診、身体診察ができる
- ☐ 病態と臨床経過の把握
- ☐ 必要な基本的臨床検査の実施、指示
 - 指導医との心臓カテーテル検査
- ☐ 臨床検査の結果について正しい解釈、評価ができる
- ☐ 回診時、カンファレンス時の症例呈示

B 手術

- ☐ 動脈圧ライン挿入*
- ☐ 中心静脈圧ライン挿入*
- ☐ IABP 挿入**
- ☐ 胸骨正中切開***
- ☐ 心膜切開***
- ☐ 人工心肺装着****
- ☐ 閉胸***
- ☐ 開腹***
- ☐ 閉腹***
- ☐ 心臓ペースメーカー手術***
- ☐ 動脈血栓除去***

★：難易度

C 術後

- ☐ ICU のベッドサイド管理
- ☐ 理学所見の定期観察
- ☐ モニター上の血行動態変化を考察し問題があれば指導医とともに鑑別診断、必要治療を実行する
- ☐ 気管内挿管、心マッサージ、除細動器操作等の技術を修得

一般目標 General Instruction Objective : GIO

循環器治療の諸方法を学び、現状で最も患者を利する方法を追求する姿勢を修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- ☐ 問題対応型の思考を行う
- ☐ 自己学習の習慣をつける
- ☐ 循環器研究会の参加
- ☐ 症例報告

一般目標 General Instruction Objective : GIO

チーム医療を学ぶ。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- ☐ 指導医、コメディカル、スタッフと協調、協働できる

週間予定

	午前	午後
月	9:00 ペースメーカー手術	12:30 心臓カテーテル検査、16:00 手術症例検討会
火	9:00～手術（手術室 room 1）	手術（手術室 room 1） ICU 術後管理
水	9:30 病棟回診（3A）	手術（手術室 room 4）
木	9:00～手術（手術室 room 1）	手術（手術室 room 1） ICU 術後管理
金	9:30 病棟回診（3A）	13:00 手術（手術室 room1） ICU 術後管理

参考医学雑誌

心臓、胸部外科、

日本心臓血管外科学会雑誌

The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery

The Annals of Thoracic Surgery

General Thoracic and Cardiovascular Surgery

泌尿器科

当院泌尿器科は H20 年現在、日本泌尿器科学会認定指導医 1 名、専門医 1 名の 2 人体制で、基幹教育施設に指定されている。研修 2 年目の 1～3 ヶ月間、希望者を受け入れている。

1. 一般目標 General Instruction Objective : GIO

- ・ 医の倫理に基づいた診療ができるよう、泌尿器科でも研修を続ける
- ・ 泌尿器科でよくみられる疾患について理解を深め、治療にかかわる。
- ・ 最も基本的な泌尿器科手技を習得する。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

- ・ 良好な患者－医師関係を築き、チーム医療の一員として行動できる。
- ・ 患者の訴えや症状から、泌尿器科受診が必要かどうかを判断できる。
- ・ 主な泌尿器科疾患の診断、治療法について述べることができる。

尿路感染症、尿路結石、排尿障害、尿路性器癌

- ・ 導尿、尿道カテーテル留置ができる。
- ・ 尿管結石疼痛患者の診療ができる。

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

- ・ 朝と回診前の話合いに参加する。
- ・ 外来初診患者の問診、診察を行う。上級医と治療方針について話し合う。
- ・ 予定入院患者について指導下にカルテ記載、オーダー入力を行う。
- ・ 手術の助手をつとめる。手術患者の尿道カテーテル留置をおこなう。
- ・ 泌尿器科専門書（外来、図書室）で知識を得る。
- ・ 希望のテーマで小講義を聴く。

4. 評価方法 Evaluation: EV

- ・ チェックリストによる自己評価、指導医評価

5. 週間予定

	午前	午後
月	病棟回診、外来	検査、ESWL
火	手術	手術
水	病棟回診、外来	検査、ESWL
木	病棟回診、外来	手術
金	病棟回診、外来	手術

産婦人科

指導医 氏名

内田雄三 28 年 専門医

坂本育子 18 年 専門医

【当科プログラムの特徴】

- 1, 県内唯一の総合周産期母子医療センターであるため、山梨県内の重症症例や特殊症例が集まってくる。症例が豊富であり、高度な周産期医療を十分に学べる環境にある。
- 2, 婦人科悪性腫瘍の症例も県内一、二の数である。周産期医療と同様に、婦人科腫瘍も十分に学べる環境にある。

【手術件数、分娩件数】

婦人科(2007 年)

広汎子宮全摘術 16 例、準広汎子宮全摘術 19 例、卵巣癌根治術 12 例、
腹式単純子宮全摘術 141 例、腔式子宮全摘術 18 例、付属器切除術 73 例、
子宮筋腫核出術 57 例、子宮外妊娠手術 11 例、
腹腔鏡下手術(主に卵巣嚢腫核出術)77 例、円錐切除術 76 例

産科(2007 年)

分娩数 560 例 救急搬送 67 例 帝王切開 172 例 帝切率 31%

近隣の分娩取り扱い施設の減少、分娩施設や医師の集約化に伴い、
2008 年 10 月末で分娩数約 750 例、12 月には 850 例を超える勢いである。

初期研修プログラム

【対象】

当院で研修する研修医は、既に 1 年の基礎教育を受けた 2 年目の医師を対象とする。

【一般目標 General Instruction Objective: GIO】

女性特有の疾患をプライマリケアから救急医療まで研修し、それらの疾患を理解、管理できる能力を身につける。

【プログラム】

総合周産期母子医療センターで必修 1 ヶ月間に、主に分娩を中心とした、高度周産期医療、救急医療の研修を行う。希望者には、婦人科手術症例にも第 2 助手として参加してもらい、婦人科疾患の研修をすることも可能である。

選択 3 ヶ月間は、産婦人科一般医療の研修を行うのみでなく、高度周産期医療や、婦人科悪性

腫瘍などの疾患を選択し研修を行い、優れた医師になることを目標とする。

必修 1 ヶ月

- | | |
|------|--|
| 外来実習 | ① 妊婦さんの初診時の問診を行う。
② 妊婦健診を指導医と一緒にいき、妊婦健診の流れを把握する。
③ 胎児超音波の基本を学ぶ。 |
| 病棟実習 | ① 総合周産期医療センターでの高度周産期医療を行う。
② ベットサイドで医療チームの一員として加わり、分娩症例、手術症例を経験するものとする。
③ 産婦人科の保険診療について学ぶ。 |

手術日 麻酔科管理：月、木(全日)
 自科麻酔管理：火(全日)、水(午前)、金(午後)

定例のカンファレンス、周産期カンファレンス、症例検討会、研究会などに参加する。経験した研修症例は、すべて研修医ノートに記録し、研修終了時に提出する。

選択 3 ヶ月

高度周産期医療や婦人科悪性腫瘍などの疾患を選択し研修を行う。

- | | |
|------|--|
| 外来実習 | ① 妊婦さんの初診時の問診を行う。
② 妊婦健診を指導医と一緒にいき、妊婦健診の流れを把握する。
③ 胎児超音波の基本を学ぶ、胎児の推定体重を測定する。
④ 婦人科の患者さんの初診時の問診を行う。
⑤ 婦人科診察を指導医と一緒にいき、診察の流れを把握する。 |
| 病棟実習 | ① 総合周産期母子医療センターで高度周産期医療を行う。
② 婦人科悪性腫瘍の術前、術中、術後管理を行う。
③ ベットサイドで医療チームの一員として加わり、症例を経験するものとする。
④ 産婦人科の保険医療について学ぶ。 |

産科、婦人科の研修内容や研修期間は個別に選択できる。

研修医学教育のための症例検討会、抄読会

産科

水曜日：周産期カンファレンス(産科、新生児科、小児外科合同)
木曜日：産科カンファレンス(症例検討、抄読会、産科管理指針の検討など)
月 1 回：周産期懇話会(新生児科が中心の会)

婦人科

水曜日：全体回診、抄読会
木曜日：細胞診カンファレンス
金曜日：婦人科腫瘍カンファレンス

産婦人科研修目標(具体例)

I 産科

- 1, 生殖生理学の基本を理解すること
 - ☐ 母体の生理
 - ☐ 胎芽の分化、胎児発育の生理
 - ☐ 胎盤の生理
 - ☐ 羊水の生理
 - ☐ 分娩の生理
 - ☐ 産褥の生理
- 2, 正常妊娠、分娩、産褥の管理
- 3, 異常妊娠、分娩、産褥の管理
- 4, 産科検査
 - ☐ 妊娠の診断法
 - ☐ 超音波断層法
 - ☐ 羊水検査法
 - ☐ 胎児・胎盤機能検査法
 - ☐ 分娩監視装置による検査法
 - ☐ X検査法
- 5, 産科手術の習得
 - ☐ 子宮内容除去術
 - ☐ 子宮頸管縫縮術
 - ☐ 吸引分娩術
 - ☐ 骨盤位牽出術
 - ☐ 帝王切開術
 - ☐ 羊水穿刺術
 - ☐ 鉗子分娩術
- 6, 産科麻酔と全身管理
 - ☐ 麻酔法の種類と適応を理解すること
 - ☐ 脊椎麻酔の習得
 - ☐ 硬膜外麻酔の習得

II 婦人科

- 1, 婦人科の解剖、生理を理解すること
 - ☐ 腹部、骨盤、泌尿生殖器、乳房の解剖学
 - ☐ 泌尿生殖器の発生学
 - ☐ 性機能について
- 2, 婦人科疾患の取り扱い
 - ☐ 感染症の診断、治療ができる
 - ☐ 腫瘍の診断、治療、病理について知識を有すること
 - ☐ 内分泌異常の治療に必要な知識と経験を有すること
 - ☐ 不妊症の治療に必要な知識と経験を有すること
 - ☐ 性器の脱垂の診断、治療ができる
 - ☐ 婦人科心身症の検査、診断、治療ができる
 - ☐ 乳房健診ができる
- 3, 婦人科手術

- ☐ 術前、術後の全身管理ができる
- ☐ 手術のリスクを評価できる
- ☐ 術後合併症の診断と処置ができる
- ☐ 子宮内容除去術の実施
- ☐ 付属器摘出術の執刀
- ☐ 子宮全摘術の助手
- ☐ 子宮脱、膀胱瘤の手術の執刀
- ☐ 悪性腫瘍手術の助手
- ☐ 腹腔鏡検査、腹腔鏡下手術の助手
- ☐ 各腔式手術の助手

Ⅲ 産婦人科の内分泌学

- 1, 性機能に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序などの理解
- 2, 内分泌検査の原理と適応を理解し、結果の判定ができる
 - ☐ 基礎体温測定法
 - ☐ 頸管粘液検査法
 - ☐ 腔内容塗抹検査法
 - ☐ 各種ホルモン測定法
 - ☐ 各種ホルモン負荷試験
- 3, ホルモン検査の種類と原理を理解し、その経験を有すること
 - ☐ 排卵誘発法
 - ☐ 避妊法
 - ☐ 子宮性器出血止血法
 - ☐ 子宮性器出血誘発法
 - ☐ 黄体不全治療法
 - ☐ 乳汁分泌抑制法
 - ☐ 更年期障害治療法
 - ☐ 月経随伴症状治療法
- 4, 産科内分泌
 - ☐ 胎盤ホルモンの種類、作用機序、生理作用、妊娠経過による変化を理解する
 - ☐ 胎児胎盤系におけるホルモン産生の機序と臨床的意義を理解する
 - ☐ 子宮収縮に関係するホルモンの知識を有し、それらを臨床に用いる
 - ☐ 乳汁分泌の機序を理解する

Ⅳ 産婦人科の感染症学

- 1, 婦人科の性器感染症
 - ☐ 性器感染症の特徴を理解する
 - ☐ 感染症の原因病原体の種類、検査、検出法、感染による症状を理解し、治療できる
- 2, 産科の感染症
 - ☐ 妊娠における感染症の特殊性を理解する
 - ☐ 胎内感染と胎芽、胎児病の関係を理解し、患者の指導ができる
 - ☐ 周産期感染症の診断、治療、予防ができる
- 3, 治療法

- ☐ 抗菌剤の種類と特徴を理解する
- ☐ 抗菌剤の選択を適切に行える
- ☐ 禁忌、副作用を理解する

V 産婦人科の保険診療

耳鼻咽喉科

一般目標 General Instruction Objective : GIO

1. 患者さんに対する正しいことば使いや姿勢を身につける。
2. 耳鼻咽喉科の対象疾患を理解し、診療能力を身につける。
3. 耳鼻咽喉科の基本的治療法について理解する。
4. 耳鼻咽喉科の基本的な手技について理解する。

行動目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

1. 耳鼻咽喉科の対象疾患について診察し診断する能力を養う。
 - ☐ 耳疾患（主に外耳、中耳）
 - ☐ 内耳疾患（主にめまい、難聴）
 - ☐ 鼻副鼻腔疾患（主に慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎）
 - ☐ 咽喉頭疾患（主に声帯ポリープ、扁桃編）
 - ☐ 頭頸部腫瘍
2. 診断した疾患についての治療計画の概略を理解する。
3. 耳鼻咽喉科の基本診断検査手技を習得する。
 - ☐ 額帯鏡の使用法
 - ☐ 耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡検査
 - ☐ 純音聴力検査、語音検査、チンパノメトリー
 - ☐ 前庭機能検査、ENG検査
 - ☐ 嗅覚検査
 - ☐ 味覚検査
 - ☐ アレルギー検査
 - ☐ 耳鼻咽喉ファイバースコピー検査
 - ☐ X線、CT、MRIの読影
 - ☐ 超音波検査
4. 適切な処置と術前・術後の管理ができる。
 - ☐ 中耳処置
 - ☐ 鼻副鼻腔の処置
 - ☐ 鼻出血止血処置
 - ☐ 咽喉頭処置
 - ☐ 頭頸部腫瘍手術後の処置

5. 一般的な手術の流れを理解し、的確な手術助手を務めることができる。

- ☐ 扁桃摘出術、アデノイド切除術
- ☐ 鼻中隔彎曲手術、鼻甲介切除術
- ☐ 気管切開術
- ☐ 内視鏡下鼻内手術
- ☐ 声帯結節・ポリープ切除術
- ☐ 頭頸部腫瘍手術

6. 保存的療法の理解と習得に努める。

- ☐ 急性炎症性疾患（扁桃炎、咽喉頭炎など）
- ☐ 慢性疾患（顔面神経麻痺、慢性副鼻腔炎、鼻アレルギー）
- ☐ 中耳疾患（主にめまい症、突発性難聴）

研修方略 Learning Strategies: LS

1. 研修期間

- ・ 2年次の1～3ヶ月間

2. 研修方法

- ・ 指導医の管理のもと、外来診察を介助し診療技術を学ぶ。また、入院患者を指導医と一緒に回診し、術前術後の管理を学ぶ。患者の病状を診療録に記載する。
- ・ 手術に助手として参加する。
- ・ 研修した内容を症例検討会で発表する。
- ・ 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	9:00 より	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	手術	病棟回診 外来診療	外来診療 手術
午後	13:30 より	外来診療 カンファレンス	外来診療	手術	手術	症例検討

評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

麻酔科

1. 一般目標 General Instruction Objective : GIO

1. 臨床医に求められる基本的な知識、技術、態度を身につける。
2. 手術患者の安全を確保するために必要な患者評価法と麻酔管理法を修得する。
3. 麻酔中の緊急を要する症状、病態、治療を理解する。
4. 麻酔科管理はチーム医療であることを理解する。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

1. 術前管理

- 麻酔科の診療内容（術前診察、麻酔の説明と同意の取得、麻酔記録の作成、術後回診）を説明できる。
- 手術前の基本的検査（血液検査、胸部レントゲン写真、心電図）の結果を解釈し、問題点を列举できる。
- 気道確保に必要な頭頸部の診察（挿管困難の予測、歯牙の状態、頰椎の可動性）ができ、問題点を説明できる。
- 術前診察において患者の病歴の聴取と記録ができる。
- プライバシーに配慮し、患者の状態に応じた麻酔管理のインフォームドコンセントが実践できる。
- 術前の患者のリスクを評価し、麻酔計画を立案できる。
- 術前症例検討会において、担当症例の呈示と討論ができる。

2. 術中管理

- 各種モニターの理論を理解し、正しく使用することができる。（心電図、血圧計、パルスオキシメーター、カプノグラム、体温計、観血的血圧測定、血液ガス分析、尿量）
- 麻酔器の構造について説明でき、正しく使用できる。
- 指導医の補助のもと、気道確保（マスク換気、ラリンジアルマスク）、用手的人工呼吸、気管挿管ができる。
- 麻酔に必要な薬物（吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、鎮痛薬など）の作用を理解し、使用できる
- 術中管理（呼吸、循環、輸液）ができる。
- 清潔・不潔の区分を理解し、清潔操作を実施できる。
- 硬膜外穿刺、脊髄くも膜下穿刺について理解し、実践できる。（2年次）
- 特殊手術（心臓外科、小児外科）の麻酔管理を理解し、実践できる。（2年次）

- 麻酔記録を正しく作成し管理できる。
 - 輸血について効果と副作用について説明できる。
3. 術後管理
- 術後疼痛管理を行うことができる。
4. その他
- 同僚医師・各科医師・看護師・臨床工学士と適切なコンサルテーションやコミュニケーションがとれる。
 - 手術室における安全確認を理解し説明できる。
 - 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。
 - 麻酔科に関連した医学文献を読み、内容を理解し、簡潔に紹介できる。

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

1. 手術患者を指導医とともに担当する。
2. 基本的な手技・検査・処置を実施する。
3. 毎日の症例カンファレンスで担当症例について発表し、討論を行う。
4. 毎週火曜日の抄読会に参加する。4週目には発表を行う。
5. 術前診察、術後診察を実施する。

4. 評価方法 Evaluation: E

1. 研修医による自己評価（到達度自己評価表）
2. 指導医による観察評価（指導医用の研修医評価表）

麻酔科週間スケジュール

	7:40	8:10 (8:30)	8:45	18:00
月～金	症例カンファレンス（術前） 症例カンファレンス（術後） 火曜日：抄読会（8:10～）	麻酔準備	麻酔管理 術前診察 術後診察	

総合診療科・感染症科

1. 一般目標 General Instruction Objective: GIO

総合診療科・感染症科における初期研修医の目標は、問診、身体所見を最も重視し、必要最小限の検査を行い、その結果を適切に解釈できることである。すなわち、内科医として必須である論理的な診療を身に着けることである。当科で研修後どの科に行っても、系統だったものの考え方をし、実践できることが望まれる。

加えて、一般感染症（肺炎、尿路感染症、軟部組織感染症、血流感染症など）に対する適切な診療、抗菌薬選択、治療後の改善確認が実践できるようになることが望まれる。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

内科救急（初診）では、的確で十分な問診、診察をおこない、診断に必要な検査を吟味し、結果を解釈する。入院患者についてはプロブレムリストを使用し、すべてのプロブレムについてアセスメントを加える。入院患者が退院した後どのような生活を営むかまで想像し、退院目標、外来での目標を立案する

グラム染色を感染症診療の重要なツールとして実践し、有効に用いることができるよう繰り返し実施する。

感染巣、起因菌、抗菌薬の3要素について理解し、適切な抗菌薬選択ができるようにする。

論文を批判的に吟味する能力を身に着ける。

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

初期研修医1年目は、2年目・専修医とペアを組み、指導を受けながら診療に携わる。救急においては自ら問診、診察を行い、上級医とディスカッションを行い検査、診断、治療方針を検討する。入院患者においては担当医として患者のプロブレムすべてに対してアセスメントを立て、カルテを記載し、上級医が確認する。論理だった思考を明確にするため、プレゼンテーションを積極的に行う。MKSAPで内科的知識の確認を行い、ショートレクチャーを行うことで、アウトプットすることによる知識の定着を図る。

(1) 診察法

基本的身体診察をまんべんなく適切に行えるようにする。

(2) 検査

血液培養、グラム染色、腰椎穿刺を積極的に行う。

4. 評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

	月	火	水	木	金
朝	MKSAP	感染症レクチャー	Journal club	研修医レクチャー	
午前	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急
午後	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急 救急科カンファレンス	病棟・救急	DOTS 会議 呼吸器科カンファレンス
夕			カンファレンス		

高度救命救急センター

1. 研修の目的

第三次救急初療の場に於いては、患者の鑑別診断、重症度の判断、救急処置手技の修得を目標に研修する。引き続き、患者の入院後は、循環・呼吸管理を中心に重症患者の全身管理・集中治療を研修する。

初期～第二次救急診療の場に於いては、患者の鑑別診断、重症度の判断、患者の接遇、専門医へのコンサルト・申し送りについて研修する。

救急医療は医の原点と言われるが、医の原点である目前で苦しんでいる患者を救済するための知識と技術の修得を本研修は目的とする。

2. 研修の特徴

当県唯一の第三次救急医療施設である当施設においては、生命の危険の切迫した重症救急患者が多数搬送されて来る。第三次救急診療を実際に体験し研修することにより、救急患者の処置診療のみならず、入院患者急変時の救急処置の知識と技術を身につけることが可能になる。

また、当院は甲府地区第二次救急輪番施設でもあるので、4日に一回、時間外救急当番を行っている。当番日には初期～第二次救急患者が多数受診する。これらの患者の初診を行うことにより、救急外来・時間外診療の知識と技術を身につけることができる。

3. 研修責任者

山梨県立中央病院救命救急センター長 岩瀬 史明

4. 指導医

氏名	卒後年数
岩瀬 史明	28年
井上 潤	31年
宮崎 善史	25年
松本 学	17年

救急科専門医、BLS インストラクター、ICLS ディレクター、ITLS インストラクター、JATEC インストラクター、JPTEC インストラクター、DMAT 隊員、等

5. 研修の管理運営

(1) 期間

1年次のうち2ヶ月間は必修となる。麻酔科研修との兼ね合いで、麻酔科を挟んで1ヵ月ずつ2回になるか、麻酔科の前後の2ヵ月連続になるパターンがある。

2年次の選択科目として、1～7ヵ月間選択することができる。また、選択の如何を問わず2年次研修医全員に、1～2回／月の割で二次救急当番日宿直が課され、指導医の下、研修が行われる。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前 9:00～	カンファ レンス 回診	カンファ レンス 回診	カンファ レンス 回診	カンファ レンス 回診	カンファ レンス 回診	カンファ レンス 回診	カンファ レンス 回診
午後 14:00～	BLS実習	抄読会	JPTEC 実習	ACLS 実習	JATEC 実習		
夜間		第3 山梨大学 合同カン ファレン ス					*4日に 1回、二次 救急当番 日がある。

(3) 勤務時間

原則として週5日、午前8時半～午後5時半までである。勤務日は変則で、土日の休日を平日にシフトする。個人の希望を勘案して勤務日は決定する。

宿直は原則として、週2～3回義務づける。宿直室としては当直室を使用する。宿直日についても、個人の希望を勘案して決定する。

3名以上の研修医が研修中の勤務表モデルでは、1日目朝出勤～日勤～宿直～2日目日勤～夕方帰宅～3日目休日のローテーションとなっている。

(4) 研修内容

研修中は指導医の指導の下、救命救急センター医療チームの一員としてチーム医療に携わる。夜間についても、指導医と一緒に宿直しており、指導医の指導の下、研修を行う。研修医ひとりで救急診療を行うことは、原則として認められない。

各実習については、自ら受講し知識・技術を修得した上で、実習学生、実習救急隊員、院内実習職員の指導を行い、自らの研鑽に努める。

6. 受け入れ定員

1 年次、2 年次あわせて、6 名／月程度を上限として予定している。

高度救命救急センター研修目標

1. 一般目標 General Instruction Objective : GIO

救急疾病および外傷の診療を通じて、一般臨床医として身につけなければならない基本的な救急診療に必要な知識・技能・態度について臨床研修する。

救急患者に係わる医師および医師以外の院内スタッフ、救急隊員等の院外スタッフと協調・協力する習慣を身につける。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

1. 救急診療の基本的事項

- 意識状態を G C S で評価できる
- バイタルサインの把握ができる
- 身体所見を迅速かつ的確にとれる
- 重症度と緊急度が判断できる
- 心肺蘇生処置が実施できる（A C L S が実践できる）
- 外傷の初期診療ができる（J A T E C が実践できる）

2. 救急診療に必要な臨床検査

- 必要な血液検査が指示できる
- 必要な画像検査が指示できる
- F A S T を実施できる
- アイスタットを用いて血液ガス分析ができる
- 心電図を測定できる
- トライエージを用いて尿中薬物定性分析ができる
- 血液検査の異常検査所見を指摘できる
- レントゲン写真の基本的読影ができる
- C T の基本的読影ができる

3. 経験しなければならない手技

- 用手気道確保を経験する
- 気管挿管を経験する

- 麻酔器・BVM・ジャクソンリースを用いた人工呼吸を経験する
- 人工呼吸器を設定し使用する経験をする
- 心マッサージを経験する
- 経皮ペーシングを経験する
- 除細動を経験する
- AEDを経験する
- 末梢静脈路確保を経験する
- 中心静脈カテーテル挿入を経験する
- 採血法（静脈・動脈）を経験する
- 尿道留置カテーテル挿入を経験する
- 胸腔穿刺・ドレナージを経験する
- 腹腔穿刺・ドレナージを経験する
- 胃管の挿入と管理を経験する
- 圧迫止血法を経験する
- 局所麻酔法を経験する
- 切開・排膿を経験する
- 皮膚縫合法を経験する
- 創部消毒・ガーゼ交換・抜糸を経験する
- 熱傷処置を経験する
- 骨折処置・鋼線牽引を経験する
- 緊急輸血を経験する

4. 第二次救急外来で経験しなければならない症状・病態・疾患

- 発疹の診療を経験する
- 発熱の診療を経験する
- 頭痛の診療を経験する
- めまいの診療を経験する
- 失神の診療を経験する
- 痙攣発作の診療を経験する
- 視力障害・視野狭窄の診療を経験する
- 眼痛の診療を経験する
- 鼻出血の診療を経験する
- 胸痛の診療を経験する
- 動悸の診療を経験する
- 呼吸困難の診療を経験する
- 咳・痰の診療を経験する
- 嘔気・嘔吐の診療を経験する
- 吐血・下血の診療を経験する
- 腹痛の診療を経験する

- 便通異常の診療を経験する
- 腰痛の診療を経験する
- 歩行障害の診療を経験する
- 四肢しびれの診療を経験する
- 血尿の診療を経験する
- 排尿障害の診療を経験する

5. 第三次救急初療場で経験しなければならない症状・病態・疾患

- 心肺停止の診療を経験する
- 脳梗塞の診療を経験する
- 高血圧性脳出血の診療を経験する
- クモ膜下出血の診療を経験する
- 急性肺炎の診療を経験する
- COPD急性増悪の診療を経験する
- 自然気胸の診療を経験する
- 急性冠症候群の診療を経験する
- うっ血性心不全の診療を経験する
- 除脈の診療を経験する
- 頻脈の診療を経験する
- 急性消化管出血の診療を経験する
- 急性腎不全の診療を経験する
- 頭部外傷の診療を経験する
- 胸部外傷の診療を経験する
- 腹部外傷の診療を経験する
- 四肢骨盤外傷の診療を経験する
- 急性医薬品中毒の診療を経験する
- 急性農薬中毒の診療を経験する
- 気道異物の診療を経験する
- 消化管異物の診療を経験する
- 広範囲熱傷の診療を経験する
- 気道熱傷の診療を経験する
- アナフィラキシーショックの診療を経験する

6. 集中治療場で経験しなければならない症状・病態・疾患

- 人工呼吸器管理症例の診療を経験する
- 心不全の診療を経験する
- PCPS装着症例の診療を経験する
- PiCCOモニター症例の診療を経験する
- CHDF装着症例の診療を経験する

- 低体温療法を経験する
- 脳死の診療を経験する

7. 病院前救護・救急医療体制の理解

- 地域のメディカルコントロール体制を理解している
- 事後検証に立ち会う
- J P T E Cを理解している

8. 災害医療の理解

- トリアージの概念を理解している
- S T A R T トリアージが実施できる
- S o r t トリアージが実施できる
- 災害時の救急医療体制、自己の役割を把握している
- 災害訓練に参加する

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

指導医の下に救急診療を担当する。

2ヶ月間で、第三次救急宿直16回、第二次救急宿直4回を含めて診療を行う。

指導医の下に救急処置を担当する。

代表的な手技に関しては、2ヶ月間で、気管挿管5例、中心静脈カテーテル挿入3例、胸腔ドレーン挿入2例程度が最低必須となる。

毎朝行われるモーニングカンファランスで症例提示、討論を行う。

毎月開催される山梨大学救急部との合同カンファランスで発表、討論を行う。

原則として、毎回1人あたり1演題を学会発表形式で発表する。

毎週火曜日に行われる抄読会において、月に1回英語論文を抄読し供覧する。

毎週木曜日、ACLSを研修生（学生、救急救命士）に指導する。

毎週金曜日、JATECデモンストレーションを研修生（学生、救急救命士）に供覧する。

毎月院内で開催されるAHA心肺蘇生コース（ACLS、BLS）を希望により受講する。

4. 評価方法 Evaluation: EV

経験症例数、経験手技数をまとめた評価項目を基に、自己評価を行った上で、指導医と面談しながら指導医評価を項目ごとに行う。

眼 科

1. 一般目標 General Instruction Objective : GIO

実地臨床で眼科疾患患者に対し適切に対応するために、基本的な眼科疾患の診断治療に必要な知識・技能を修得する。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

1. 視覚器・眼球、眼球付属器の構造を理解する。

2. 眼科における基本的検査・診断技術を理解し修得する。

- ☐ 病歴聴取、カルテの記載方法
- ☐ 視力検査、屈折検査
- ☐ 視野検査
- ☐ 色覚検査
- ☐ 光覚検査
- ☐ 調整検査
- ☐ 両眼視機能検査
- ☐ 輻湊・開散検査
- ☐ 眼位検査
- ☐ 眼球運動検査
- ☐ 瞳孔反応
- ☐ 細隙灯顕微鏡検査
- ☐ 眼底検査（直像鏡、倒像鏡の使用法、前置レンズと細隙灯顕微鏡による眼底検査方法、眼底カメラ操作法、蛍光眼底検査）
- ☐ 眼圧測定
- ☐ 隅角検査
- ☐ 電気生理学的検査（網膜電図、視覚誘発脳波）
- ☐ 超音波検査法
- ☐ 放射線検査法（エックス線、C T、MR I）
- ☐ 涙液分泌検査、涙管通水法、涙道ブジー試験
- ☐ 細菌学的検査法

3. 眼科治療、処置方法を理解し修得する

(1) 基本処置の修得

- ☐ 点眼方法
- ☐ 結膜下注射、テノン下注射、球後注射
- ☐ 涙管通水法、涙管ブジー法
- ☐ 洗眼法
- ☐ 睫毛切除法
- ☐ 角膜・異物除去法

(2) 治療方法

- ☐ 眼鏡処方理解と修得
- ☐ 保存的療法の理解と修得
 - 点眼療法
 - 内服療法
 - 点滴療法
- ☐ 手術治療の理解
 - 内眼疾患
 - 白内障手術
 - 緑内障手術
 - 網膜剥離手術
 - 硝子体手術
 - その他の手術
 - 外眼疾患
 - 斜視手術
 - 眼瞼内反症手術
 - 翼状片手術
 - 霰粒腫手術
 - その他の手術

4. 基本的な眼科疾患を理解する。

(1) 機能疾患

- ☐ 屈折異常
- ☐ 調整異常
- ☐ 輻湊・開散異常
- ☐ 外眼筋疾患
- ☐ 斜視・弱視
- ☐ ヒステリー

- ☐ 先天色覚異常

(2) 器質疾患

- ☐ 眼瞼疾患
- ☐ 涙器疾患
- ☐ 結膜疾患
- ☐ 角膜強膜疾患
- ☐ ぶどう膜疾患
- ☐ 網膜・硝子体疾患
- ☐ 水晶体疾患
- ☐ 緑内障疾患
- ☐ 視視経・視路疾患
- ☐ 眼窩疾患

(3) 全身病に伴う眼疾患

5. NICU における未熟児網膜症診療を経験する。
6. 眼科の救急処置を理解し修得する。
7. 患者への接遇態度及び疾患の説明方法、インフォームドコンセントについて理解し修得する
8. 診断書、公的書類作成方法を修得する
9. 視覚障害者におけるリハビリテーションシステムを理解する

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

1. 外来にて、病状聴取、診察、検査、処置を指導医のもとに行う。
2. 病棟にて、術前・術後管理を含めた入院患者の診療を行う。
3. 手術については、先ず助手として、手術手技、内容の理解を図り、更に眼処置、小手術を修得する。
4. 入院患者クリニカルカンファレンス（毎月曜）で症例提示・討論を行う。

5. 外来初診患者クリニカルカンファレンス（月、火、水、金）で症例提示・討論を行う。

6. 学会発表を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術/外来	外来/病棟	外来/病棟	手術	外来/病棟
午後	外来/病棟 カンファレンス	手術	外来/病棟	手術 NICU 診療	外来/病棟

4. 評価方法 Evaluation: EV

自己チェックシートおよび口頭試問で評価する。

放射線科

一般的に放射線医学は、放射線診断学（血液造影時の手技等→interventional radiology:IVRを含む）、放射線治療学、核医学の3部門に分類される。当科での研修の目的は、臨床的に必要とされる放射線診断、放射線治療の基礎と実践を身に付けることである。また、当科での研修期間は日本医学放射線学会の専門医受験資格としての研修期間に含めることが可能である。

I. 放射線診断科

1. 一般目標 General Instruction Objective : GIO

電離放射線の特性を理解し、その人体への影響を把握する。他診療科の診療における放射線診断学の役割を理解し、提供すべき臨床的に必要な画像情報・画像学的診断を理解する。また、CT、MRI等の画像の撮像原理を理解し、検査の禁忌条件も把握する。する。血管造影検査における手技や塞栓術、動注化学療法等の治療の手順・適応を修得する。核医学検査の画像取得の原理を理解し、検査の適応の判断ができるようにする。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives:SBOs

(1) CT 検査

- ☐ CT検査に立ち会い、撮像部位、病変ごとのCTの至適な撮像条件（スライス厚、タイミング等）を理解し、診療放射線技師に撮像指示を行う。
- ☐ CT検査における造影検査の意義・適応を理解する。造影剤の使用法・使用量を理解し、ライン確保、至適注入速度での造影剤投与を行う。また、副作用とその対策を理解し、副作用発生時には対応する。
- ☐ 撮像検査後の画像処理解析のプロセスを行う（3次元再構成など）。
- ☐ CT画像の異常所見を解析し、指導医の下で読影レポート作成を行う。
（頭部、頸胸部、腹部骨盤部、四肢脊髄、それぞれの部位で30症例以上の経験が望ましい）

(2) MRI 検査

- ☐ MRI検査に立ち会い、撮像部位、病変ごとのMRIの至適な撮像条件を理解し、診療放射線技師に撮像指示を行う。また、撮像検査後の画像処理解析のプロセスを行う（3次元再構成など）。
- ☐ MRI用造影剤の使用法、使用量、副作用とその対策を理解し、副作用発生時には対応する。
- ☐ MRI画像の異常所見を解析し、指導医の下で読影レポート作成を行う。
（頭部、頸胸部、腹部骨盤部、四肢脊髄、それぞれの部位で20症例以上の経験が望ましい）

(3) IVR (interventional radiology)

- ☐ 指導医とともに血管造影の基本手技（穿刺や止血）を行う。
- ☐ 血管造影検査、IVR の手技、カテーテル操作を指導医とともに行う。
 - 外科術前血管走行マッピング
 - 外傷性血管障害時の出血部位診断、止血の IVR
 - 主に消化器疾患の腫瘍に対する動注化学療法や動脈塞栓術
 - その他の特殊な IVR 症例の経験
- ☐ 血管造影検査における重篤な合併症について理解し、説明・対応する。

(4) 核医学検査 (RI)

- ☐ RI の撮像原理および撮像に必要な核種を把握し、適切な核種の投与を行う。投与にあたっては、核種の取り扱いに注意する。
- ☐ 主な RI 画像の異常所見を解析し、指導医の下で解析結果をレポートにまとめる。

(5) その他

- ☐ 各診療科とのカンファレンスに参加し、画像上の意見を述べる。
- ☐ 放射線診断学の学会・研究会に参加する。また、研究会などで放射線科の見方での症例発表を行う。

放射線診断科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	CT・MRI 血管造影	CT・MRI	CT・MRI 血管造影	CT・MRI	CT・MRI 血管造影
午後	CT・MRI 画像読影	CT・MRI 画像読影	CT・MRI 血管造影 画像読影	CT・MRI 画像読影	CT・MRI 画像読影
カンファ	内科症例検討会		外科症例検討会		
	会		会		
	外科手術症例検討会		救急症例検討会（第 2, 4 週）		
	呼吸器カンファランス、乳腺症例検討会が隔月				

II. 放射線治療科

1. 一般目標 General Instruction Objective : GIO

悪性腫瘍に対する集学的治療における放射線治療の役割・位置づけを正しく理解する。また、

様々な悪性腫瘍の病態に対する治療について second opinion 的な意見・情報を提供できるように、幅広い考え方で患者に接することを目標とする。放射線治療の原理および考え方（放射線生物学、放射線物理学）を理解し、適応の判断基準を考える。副作用による治療中断や重篤な合併症を回避するために、急性期・晩期有害事象、耐容線量を理解する。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- ☐ 初診紹介患者に対して、指導医の下で放射線治療の計画をする上で必要な視点から診察する。
診察の結果で照射方法・投与線量・線量投与スケジュールを、疾患・病態から判断する。
- ☐ 放射線治療計画を指導医とともに行う。
 - X線シミュレータによる治療計画
 - CTシミュレータによる治療計画
 - 電子線照射野設定に伴う治療計画
- ☐ 診療放射線技師へ照射指示（照射録作成）する。
- ☐ 放射線治療の日々の患者の setup（位置合わせ）を見学する。
- ☐ 小線源治療（適応症例があれば）の手技を見学する。または、治療器具の挿入手技を指導医とともに学ぶ。
- ☐ 新規患者の放射線治療方針について、指導医、放射線技師と検討・討論する。
- ☐ 甲状腺機能亢進症（バセドウ病）に対する放射性ヨード内服治療の治療スケジュールを立てる。
- ☐ 放射線治療学の学会・研究会に参加する。また、研究会で放射線治療に関するテーマでの学術発表を経験する。

放射線治療科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来新患診察 ヨード治療	治療患者診察	外来新患診察	治療患者診察 小線源治療	外来新患診察
午後	入院新患診察 小線源治療 治療計画	治療患者診察	入院新患診察 治療計画	治療患者診察 小線源治療	入院新患診察 治療計画

小児外科

一般目標 General Instruction Objective : GIO

小児診療および周産期診療に関わる中で、小児・新生児における外科疾患の基本的知識と診断・治療技術を身につけるとともに、チーム医療のなかでの役割を果たしていく。さらに術前術後管理、患者および家族へのインフォームド・コンセントなどを経験していき、主治医として診療にあたる姿勢を習得する。学問的意欲を持って科内・病棟内・院内カンファレンスおよび研修会に積極的に参加し、院外の学会・研修会にも参加および演題発表を行い、知識の研鑽に努める。

行動目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

1. 診療

- ① 小児外科疾患の診断に必要な問診および身体診察を行うことができ、診療計画を立てることができる。
- ② 小児外科における基本的検査法の選択、ならびに結果の解釈ができる。
基本的検査：X線検査（単純撮影、消化管造影、尿路造影）、一般血液検査、超音波検査、CT検査。MRI検査、RI検査、消化管内圧検査等。
- ③ 小児外科における基本的手技を習熟する。
基本的手技：採血（静脈、動脈、ヒールカット）、動静脈カテーテル留置、尿道カテーテル留置、気道確保、人工呼吸操作、蘇生法その他救急処置、切開、縫合、洗腸、鼠径ヘルニア還納法、腸重積非観血的整復法等。
- ④ 術前術後管理に習熟する。
体液管理、呼吸管理、栄養管理、感染対策、悪性腫瘍の基本的治療等

2. 手術

- ① 手術適応、手術法の選択、申し込み、インフォームド・コンセントを行い、また、実際の手術における流れや、清潔保持、器具の名称・扱い方を習得する。
- ② 基本的手術を習得する。
鼠径ヘルニア・精索水腫根治術、虫垂切除術、精巣固定術、体表腫瘍摘出術
- ③ 緊急手術を経験する。
腹膜炎、腸重積症、消化管穿孔、外傷等。
- ④ 小児外科特有の疾患の手術を経験する。
新生児：食道閉鎖症、横隔膜ヘルニア、臍帯ヘルニア、腹壁破裂、鎖肛、腸閉鎖症、壊死性腸炎、腸回転異常症等
乳幼児：肥厚性幽門狭窄症、Hirschsprung病、胆道閉鎖症、胆道拡張症、胃食道逆流症等。

その他：水腎症、膀胱尿管逆流症、頸部嚢胞性疾患（甲状舌管嚢胞、側頸瘻等）、体表・内臓良性腫瘍（リンパ管腫、血管腫、脂肪腫等）、胸腹部悪性腫瘍（神経芽腫、Wilms 腫瘍、肝芽腫、奇形腫、横紋筋肉腫等）

研修方略 Learning Strategies: LS

- ① 入院患者を担当し、病歴を記載し、サマリーが遅延なく完成する。
- ② 受持ち患者のプレゼンテーションをする。
- ③ 外来患者や救急患者に対応し、診療にあたる。
- ④ 科内・病棟内・院内カンファレンスや研修会に積極的に参加する。
- ⑤ 学会発表を行う。

評価方法 Evaluation: EV

- ① 指導医により診療および手術についての評価を受ける。
- ② 当科・他科の医師、看護師、他の医療スタッフと協同でのチーム医療の中での役割。
- ③ 患者およびその家族との信頼関係。
- ④ 外科専門医、小児外科専門医を目標とし、日々研鑽すること。

診療日程

月～金	症例検討会、病棟回診（メンバー全員）	午前 8:30～、午後 4:30～
月	午前・午後 外来補佐	手術予定患者入院処置
火	午前・午後	予定手術
水	午前 8:00～	術前カンファレンス
	午前・午後	外来補佐
	午後 1:30～	NICU カンファレンス
	午後 2:00～	4A 病棟カンファレンス
木	午前	外来補佐
		手術予定患者入院処置
	午後	外来検査（造影、CT、MRI、アイソトープ、内圧検査など）
金	午前 8:00～	抄読会
	午前	予定手術
	午後	外来補佐

形成外科

一般目標 General Instruction Objective : GIO

1. 形成外科の対象疾患を理解し、診療能力を身につける。
2. 形成外科の基本的治療法について理解する。
3. 形成外科の基本的な手技について理解する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

1. 形成外科の対象疾患について診察し診断する能力を養う。
2. 診断した疾患についての治療計画の概略を理解する。
3. 形成外科的な基本手技を習得する。
 - ・ 創傷の取り扱い
適切な消毒薬、およびドレッシング方法（軟膏処置、創傷被覆材）を習得する。
 - ・ 麻酔方法の習得
局所麻酔薬の種類、使用方法や副作用について理解する。
 - ・ 縫合技術の習得
創の状態に応じた形成外科的な縫合法を習得する。
 - ・ 皮膚良性腫瘍の切除法を学ぶ。
 - ・ 植皮術、皮弁術の概略を学ぶ。
4. 適切な術前処置と術後の管理ができる。
5. 一般的な手術の流れを理解し、的確な手術助手を務めることができる。

研修方略 Learning Strategies: LS

1. 研修期間
 - ・ 2年次の1～3ヶ月間
2. 研修方法
 - ・ 指導医の管理のもと、外来診察を介助し診療技術を学ぶ。また、入院患者を指導医と一緒に回診し、術前術後の管理を学ぶ。患者の病状を診療録に記載する。
 - ・ 予定手術や救急患者の処置に助手として参加する。
 - ・ 研修した内容を症例検討会で発表する。
 - ・ 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	9:00 より	手術	外来診療 回診	外来診療 回診	外来診療 回診	外来診療 回診
午後	13:30 より	手術 回診	手術	手術	レーザー外来 術前検査	手術

評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

皮膚科

一般目標 General Instruction Objective : GIO

他診療科においても皮膚疾患患者を診察する機会が多い。皮膚科外来における診察・検査・手術、病棟における重症患者の治療・処置、他科からの依頼患者の診察などを通して、皮膚疾患全般を理解し、初期対応ができる能力と、専門医の皮膚科医に依頼すべき限界を判断できる能力を修得することを目標とする。

行動目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

1. 正常な皮膚構造と機能を理解する。
2. 診察法、検査、手技の理解し修得する。
 - ☐ 基本的な皮膚科的所見の取り方と発疹の記載の仕方
 - ☐ 皮膚検査（真菌顕微鏡検査法、パッチテスト、皮膚生検法など）
 - ☐ 皮膚外科（局麻手術を中心に）
 - ☐ 全身療法と局所軟膏療法
3. 基本的な疾患を理解する。
 - ☐ 皮膚炎、湿疹
 - ☐ 蕁麻疹、痒疹、掻痒症
 - ☐ 薬剤による皮膚障害
 - ☐ 血管、リンパ管の疾患
 - ☐ 紅班、紅班症
 - ☐ 角化異常症
 - ☐ 炎症性角化異常症
 - ☐ 水疱症
 - ☐ 膠原病および類症
 - ☐ 代謝異常症
 - ☐ 軟部組織疾患
 - ☐ 肉芽腫症
 - ☐ 物理学的・化学的原因による皮膚障害
 - ☐ 色素異常症
 - ☐ 母班と母班症
 - ☐ 皮膚腫瘍

- ☐ ウイルス感染症
- ☐ 細菌感染症
- ☐ 真菌感染症
- ☐ その他の感染症
- ☐ 性行為感染症
- ☐ 寄生虫・動物性皮膚症
- ☐ 付属器疾患
- ☐ 粘膜疾患

4. 患者、家族への接遇態度および病気の適切な説明方法、インフォームド・コンセントについて修得する。

5. その他

- ☐ 症例検討会への参加
- ☐ 学会発表および研修会、講演会への参加

研修方略 Learning Strategies: LS

1. 研修期間

2年次の1～7ヶ月

2. 研修方法

- ・外来にて、病状聴取、診察、検査、処置を指導医のもとに行う。
- ・病棟にて、入院患者の診察、治療法を学ぶ。
- ・手術については、まず助手として参加し、手術手技を学ぶ。
- ・一般医師また皮膚科専門医として必要な皮膚科的知識、技術を修得する
- ・研修した内容を症例検討会で発表する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	外来	外来
午後	病棟 往診診察	病棟 褥瘡回診	病棟 カンファレンス	病棟 往診診察	病棟 往診診察

評価方法 Evaluation: EV

研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。

病理診断科

期間は1～6ヶ月、定員は1名。

1. 一般目標 General Instruction Objective : GIO

病理診断の臨床医学における役割を理解し、診断内容の臨床的意義を把握できるようにするとともに、病理診断を作成する立場を理解する。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 主要臓器の組織学的基本を学ぶ。
- 2) 病理標本の作成過程を理解し、実際に作成する。
- 3) 病理標本の切り出しの仕方を学ぶ。
- 4) 病理標本の診断を実際にする。
- 5) 病理解剖を経験し、診断書を作成する。
- 6) 症例検討会やCPCの示説を行う。
- 7) 免疫染色の基本・意義を理解する。
- 8) 細胞診の基本的見方を学ぶ。

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

- 1) 毎日の切り出しを見学し、実際自分でも行う。
- 2) はじめは薄切や染色を自分で行う。
- 3) 自分の担当した症例の切り出しを行い、最終的な診断書を作成する。
- 4) 病理解剖は全例見学し、慣れたら自ら参加する。
- 5) 病理解剖の報告書を作成し、それを検討会やCPCに発表する。
- 6) 細胞診の検閲に参加し、自らも観察する。
- 7) 病理の主催する行事にはすべて参加する。

4. 評価方法 Evaluation: EV

最終的には、未知の病理標本を与え、それについての試問をする。

5. 病理主催の行事

- 1) 各科とのカンファランス
肝生検カンファランス、腎生検カンファランス、外科手術症例検討会、
消化器内視鏡・病理カンファランス、呼吸器カンファランス、婦人科カンファランス
- 2) 院内全体のCPC——解剖例を隔月1回程度
- 3) 病理勉強会 月1～2回（当番制）

精神科

山梨県立北病院

I. プログラムの指導体制

1) プログラム指導責任者

宮田 量治 山梨県立北病院院長 精神保健指定医

2) 指導医

嘉納 明子 県立北病院副院長 精神保健指定医

長谷部真歩 県立北病院医長 精神保健指定医

3) 上級医

三澤 史斉 精神保健指定医

小林 美穂子 精神保健指定医

志田 博和 精神保健指定医

4) 指導に当たるスタッフ

各病棟看護師長・外来師長

副看護師長

社会生活支援部長

社会生活支援部スタッフ (PSW・臨床心理士)

保健師

訪問看護スタッフ

デイケアスタッフ

作業療法スタッフ

病棟スタッフ

アルコールスタッフ

主に指導に当たる医師(上級医)は月ごとに持ちまわり制とする。病棟で受け持つ患者のレポート作成やプレゼン、クルズス、デイケア・訪問の日程などの調整については該当上級医が行う。研修の総括に関しては指導医と上級医が行う。

II. 一般目標 General Instructional Objectives:GIO

1ヶ月の間に山梨県立北病院の外来、病棟、デイケア、作業療法、訪問看護での研修を通じて、精神疾患を有する患者を正しく理解し、プライマリ・ケアとしての精神科医療に必要な基本姿勢や知識、態度ならびに技術を修得する。

外来業務については各担当医の指導の元、主に初診患者の診察にあたり、毎週木曜日に行われる医局会でのケースカンファレンスにおいてプレゼンテーションを行う。

病棟業務については、研修期間中に当院の救急入院料病棟(1A 病棟)に入院となった患者について主治医とともに診療を行い、特に統合失調症圏、気分障害圏、認知症の3疾患については疾患についての考察も含めたレポートを作成する(期間中に該当する症例がない場合はその期間中に入院となったほかの疾患の患者について行う)。

III. 行動目標 Specific Behavioral Objectives:SBOs

A. 行動目標

- 1) 基本的な精神科面接ができ、精神症状の把握と診断をつけることができる。
- 2) 各種検査についての知識を深め、臨床的意義を理解することができる。
- 3) 初期対応としての精神科治療の基本を身につけることができる。
- 4) 精神科医療の特殊性を理解し、患者や家族の人権に配慮した診療ができる。
- 5) コメディカルスタッフとの連携の重要性を理解し、チーム医療の中での行動、態度の基本を身につける。
- 6) 患者および家族に対して、医療者としての適切な態度と説明が行える能力を身につける。

B. 経験目標

経験すべき診察法・検査など

- 1) 主訴、家族歴、既往歴、生活史、現病歴など精神医学的診断・治療を行うのに必要十分な病歴を聴取し、適確な精神医学的用語によって記載ができる。
- 2) 患者が呈している症状、身体所見、検査結果などからの確かな鑑別診断をつけることができる。
- 3) 血液生化学的検査、脳波検査、画像検査、心理学的検査などについて正確に理解し、行うことができる。
- 4) 向精神薬について正しく理解し、薬物療法を行うことができる。
- 5) 心理社会療法(SST、OT、DC、心理教育など)について正しく理解し、活用することができる。
- 6) 社会資源について理解し、総合的な治療計画を立てることができる。
- 7) 患者や家族に対して治療や病状について適切な説明、指導ができる。
- 8) 精神保健福祉法や入院形態、行動制限のあり方について正しく理解できる。
- 9) 精神科救急や精神科における身体療法などについて理解し、対応の仕方を習得できる。

経験すべき症状・病態・疾患

1. 統合失調症

- a) 統合失調症の症状や診断基準、臨床型について説明できる。
- b) 抗精神病薬の作用機序や副作用について説明できる。
- c) 精神症状に応じた抗精神病薬の選択ができる。
- d) 統合失調症の身体療法について説明できる。

- e) 統合失調症の経過、予後（社会復帰も含む）について説明できる.
- f) 基本的症状評価尺度の習得
- 2. 気分（感情）障害
 - a) 気分障害の臨床症状、診断基準について説明できる。
 - b) 抗うつ薬、抗躁薬、気分調節薬の作用機序、副作用について説明できる。
 - c) 精神症状に応じた抗うつ薬、抗躁薬、気分調節薬を選択できる。
 - d) 気分障害の身体療法について説明できる。
- 3. 初老期・老年期の精神障害（特に認知症）の治療
 - a) Alzheimer 型認知症、Pick 病、脳血管性認知症の違いを説明できる。
 - b) 診断のための心理テスト（改訂版長谷川式、MMSE を含む）を列挙できる。
 - c) 症状に対する適切な薬物療法を選択できる。
 - d) 介護者の抱える問題を理解して、介護してゆく上での適切な助言ができる。
- 4. 神経症の治療
 - a) 神経症の類型を説明できる。
 - b) ストレス関連障害について説明できる。
 - c) 身体表現性障害について説明できる。
 - d) 心理テストについての知識を深めることができる。
- 5. アルコールおよび薬物依存の治療
 - a) アルコール関連疾患の特殊性について理解できる。
 - b) アルコール治療プログラムについて具体的に理解できる。
 - c) 自助グループの役割、活動内容、有効性について説明できる。
 - e) 主な薬物依存について、その臨床的特徴を説明できる。
- 6. 児童・思春期の精神疾患の治療
 - a) 思春期の患者に特徴的な心理について説明できる。
- 7. 医療関連文書
 - a) 適切な診療録を記載できる。
 - b) 適切な入院時、退院時要約が作成できる。
 - c) 診断書の記載ができる。
 - d) 適切な紹介状、経過報告書を作成できる。
- 8. 医療関連法
 - a) 精神保健福祉法の理念を理解し、説明できる。
 - b) 任意入院の手続きを正しく行うことができる。
 - c) 医療保護入院、措置入院の趣旨を説明できる。
- 9. 心理社会教育など
 - a) デイケアの意義と内容について説明できる。
 - b) 家族教室の意義について説明できる。
 - c) 社会復帰施設について説明できる。

IV. 学習方略 Learning Strategies:LS

1. 外来での研修

初診患者の診察：各曜日の初診担当医師の指導の下で、初診患者の診察に当たる。

基本的な面接のしかた、診断をつけるための診察技法や必要な諸検査、患者・家族への接遇、

コメディカルなどとの連携方法などを学び、一般医療に通じる医師としての姿勢ならびに精神医学の特殊性について修得する。

入院する患者への対応：初診で入院が必要な患者への対応、救急入院の症例などを通して、精神保健福祉法に対する知識、入院治療のあり方、入院に際しての説明や対応や手続きなどについて学習する。

2. 病棟での研修

治療への参加

研修期間中に入院する急性期患者について、主治医とともに診療を行い、治療計画や薬物治療プランの作成に参画する。入院中の患者には定期的に面接を行い、病状を正しく評価し、的確な診断が行えるための情報を取得する。

医局会において新入院患者についてのプレゼンテーションを行う。

また、日々の診療におけるカルテ記載の方法や適切な指示の出し方、病棟スタッフとの連携についても習得する。

急性期病棟以外にも児童思春期、老年期、多飲症、アルコールなどの特殊な病棟での診療を通した研修も必要に応じて行う。

特殊な治療について

電気けいれん療法

北病院では山梨医大や富士見高原病院の麻酔科医師の協力の下、毎週水曜日の午前中と金曜日の午後に m-ECT 室において修正型電気けいれん療法を行っている。また、それとは別に必要に応じて修正型でない電気けいれん療法を行うこともある。

電気けいれん療法の効果・有害事象について、必要な手技、説明しなくてはならない項目などについて学ぶ。

その他

持効性抗精神病薬の投与、興奮の強い患者に対する鎮静の方法、保護室や個室での隔離など、精神科医療での特殊な治療技法を経験し、その意義と作用、リスクについて学習し、その際に行われる説明や同意のとり方について知見を深める。

カンファレンス：各病棟で毎週行われるカンファレンスに参加し、治療スタッフ間の連携のとり方や多職種によるチーム医療のあり方、患者を地域でケアする際に必要な知識や法制度・社会福祉サービスの利用の仕方などについて学ぶ。

患者・家族への対応：各病棟で行われている患者に対する心理教育プログラムや家族教室、病院として行っている学習会などに参加し、薬物療法以外の精神科医療とくに心理社会療法についても学ぶ。

3. 精神科デイケア

北病院の精神科デイケアのプログラムに参加し、その目的と意義について学ぶ。

4. 訪問看護

訪問看護スタッフとともに、患者の居宅を訪問し、訪問看護の意義を学び、精神科患者が地域で生活すること、地域で生活する精神科患者をどのように支えていくか、について習得する。

5. クルズス

指導医や上級医より、精神科疾患、とくに統合失調症、感情障害、認知症、児童思春期の精神疾患、神経症圏の疾患などについての指導と講義を適宜受ける。また、各医師の専門分野についての簡単な講義や一般診療で遭遇する可能性のある精神科疾患(自殺企図、アルコール中毒、せん妄など)についても 30 分から 1 時間前後の講義を適宜受ける。

V. 評価方法 Evaluation:EV

指導医・上級医による評価

個々の研修医の担当する症例についての評価

症例レポートの内容についての評価

プログラム指導責任者

研修の実施状況を確認・評価し、研修医にフィードバックするとともに最終的な評価を行う。

研修医からの評価

研修の内容や北病院の施設、指導にあたった上級医の対応などについて研修医が評価をする。

県立中央病院の研修評価表を用いて研修期間の評価を行う

地域医療-1

山梨市立牧丘病院

研修指導責任者

志村 光弘

一般目標 General Instructional Objectives:GIO

地域の医療現場で働きながら、自らの目標とする医師像について考え、それに近づくための研修方法について、自ら調べ、考え、述べ、また実践する。

行動目標 Structural Behavior Objectives:SBOs

- (1) 現在の医療体制におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置づけや役割を述べることができる。
- (2) 病院の外来において、一次・二次救急の患者を診察し、初期診断・治療を行うことができる。
- (3) 地域の入院治療において、さまざまな医療的問題をもつ患者の診断や治療にあたることができる。
- (4) 高度の医療を必要とする患者に対し、適切に高次の病院に紹介し、治療につなげるとともに、事後（術後など）の管理を引き受けることができる。
- (5) 在宅ケアの仕組みを知り、訪問診療を体験するとともに、会議に参加するなど、地域におけるチームの一員として振る舞うことができる。
- (6) 地域における仕事を通じて、社会体制や地域環境と医療の関係を知り、また保健医療の各種資源について理解を深める。

研修方略 Learning Strategies: LS

- (1) 外来において、指導医の指導のもと、原則として初診患者（一コマ数人程度）の基本的診察や検査を担当する。（休日・夜間の救急外来を含む）
- (2) 指導医の指導のもと、超音波検査や胃内視鏡検査、各種処置、小手術などを実際に行う。
- (3) 指導医による入院患者の回診に同行し、また同時数人までの入院患者を担当して、診断・治療を行う。

- (4) 自分の受け持った患者の、ケアカンファランスに出席し、院内外多職種とともに、退院後の在宅ケアプランをたてる。また、必要な書類を作成する。
- (5) 指導医とともに、訪問診療に同行し、よりよい在宅ケアの方法について考える。また、在宅ケアに関連する他職種とカンファランスその他で情報を交換し、チーム医療（ケア）を行う。
- (6) 訪問看護師や理学療法士や歯科衛生士の訪問に同行し、その仕事やケアの実際を見学する。

※当院では研修において指導を担当するのは全職員である。

評価方法 Evaluation:EV

- (1) 自らの研修内容を日記形式にまとめ、各種資料とあわせ、ポートフォリオとする。
- (2) 病院の全職員から、文書による形成的評価を得る。また、自らが病院や職員に対して提言を行う。
- (3) 指導医から、知識・手技・態度についての総括的な評価および助言を行う。

地域医療-2

組合立飯富病院

研修指導責任者

朝比奈 利明

無医地区の出張診療と在宅医療に代表される地域医療を実践してきた病院と老人保健施設における研修を通して、地域医療、福祉、保健の分野を含めた全人的医療を実践できる能力、人格の形成を目指す。

1 地域医療の理念と方法論

一般目標 General Instructional Objectives:GIO

地域医療の理念を理解し、実践できる能力を修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives:SBOs

- 1) 地域医療がなぜ必要か述べることができる。
- 2) 対象地域の健康問題を把握できる。
- 3) 地域住民の健康面での長所を把握できる。
- 4) 対象地域の健康資源を列挙できる。
- 5) 共に働く職種の役割について述べることができる。
- 6) 地域住民に対して共感的である。
- 7) 健康づくりのための住民自主組織を育成することに協力的である。

2 全人的アプローチ

一般目標 General Instructional Objectives:GIO

患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から理解し、疾患の治療や予防という観点と共に、その地域に暮らす生活者（住民）として患者を理解し、彼らが豊かな人生をおくれるように、共に考えることができる。

行動目標 Structural Behavior Objectives:SBOs

- 1) 身体、心理、社会的側面から患者、家族のニーズを把握することができる。
- 2) 予防的視点から、患者、家族のニーズを把握できる。

- 3) 患者が豊かな人生を送れるように、医療のゴールを患者、家族と共に考えることができる。
- 4) 面接を行う際の良好な雰囲気づくりができる。
- 5) 適切な面接技法を駆使できる。
- 6) 診療上の指示や約束を守れない患者に対しても良好な人間関係を築くことができる。
- 7) 患者の状況に応じた柔軟な対応（事前の策を提案するなど）ができる。
- 8) 患者の健康問題に優先順位をつけて対処することができる。
- 9) 臨床的な倫理問題に気づくことができる。

3 日常診療マネジメント

一般目標 General Instructional Objectives:GIO

日常診療でよくみられる疾患及びチーム医療を含めた診療のマネジメント（いわゆるプライマリーケア）を適切に行うために必要な知識、技術、態度を修得する。

行動目標 Structural Behavior Objectives:SBOs

- 1) 日常診療における患者の診療が適切にできる。
- 2) 患者及び家族に対し、インフォームドコンセントに基づいて、治療法、各種ケア、各種制度活用などの説明ができる。
- 3) 検査において、以下の検査法の適応を判断し、自分で実施できる。
簡易検査、単純X線、CT撮影、造影写真、消化管内視鏡、超音波断層撮影検査
- 4) 治療の際、以下の治療手技を実施できる。
関節穿刺、トリガーポイント注射、仙骨ブロック、導尿法、小手術、関節固定法、最低限の救急救命処置、注射法、輸液管理、ドレーン・チューブ類の管理、穿刺法
- 5) 薬剤に関し、以下のことができる。
各種薬剤の理解、コンプライアンス向上のための処方工夫や調剤方法、等
- 6) 基本的な医療機器の管理ができる。（医療機器の滅菌消毒法、消化管内視鏡の洗浄、管理など）
- 7) 書類の作成ができる。
- 8) チーム医療を意識し、他の医師やスタッフと個々の患者に関する相談が適切にできる。
- 9) 医療スタッフ、事務スタッフと共に、医療サービスの計画、実施、評価ができる。
- 10) 医療機関としての経営に関する知識を持つ。
- 11) 医療機関が所在する市町村の国民健康保険の現状について説明でき、行政組織の中での公的医療機関としての役割りを説明できる。

4 老人保健施設

一般目標 General Instructional Objectives:GIO

病院と在宅医療の中間に位置し、短中期入所及び通所（デイサービス）施設の役割の理解と、医師としての、またスタッフのコーディネーターとしての役割を理解し、実践する。

行動目標 Structural Behavior Objectives:SBOs

- 1) 入所判定会に出席し、医師としての以下の診断に基づいた意見を述べ、入所、通所判定に参加する。
- 2) 老健施設での医療行為を理解し、実施することができる。
- 3) 認知症患者、身体障害者の病状、能力を理解し、リハビリ、看護、介護等他のスタッフと協力することができる。
- 4) 相談員、ケアマネジャーと協力し、施設退所後の在宅医療の計画及び実施ができる。

5 在宅医療（ケア）

一般目標 General Instructional Objectives:GIO

自宅で暮らす人たちの暮らしぶりを把握し、在宅ケアを支えるチームのコーディネーターあるいはリーダーとしての医師の役割を理解する。

行動目標 Structural Behavior Objectives:SBOs

- 1) 訪問診察
- 2) 往診
- 3) 訪問看護、介護
- 4) 在宅緩和ケア

6 介護保険

一般目標 General Instructional Objectives:GIO

介護保険制度の仕組みを把握し、ケアプランに即した各種サービスの実際を経験し、介護保険制度における医師の役割、及び介護と医療の連携の重要性を理解する。

行動目標 Structural Behavior Objectives:SBOs

- 1) 介護保険制度の仕組みについて説明できる。
- 2) 介護認定審査会で審査するに値するレベルのかかりつけ医の意見書を作成できる。
- 3) 各種の介護サービスを体験し、各々のサービスについて利用者、家族に説明できる。

7 保健事業

一般目標 General Instructional Objectives:GIO

地域での予防医学を体験し、保健師をはじめとするスタッフとの協力の中で医師の果たす役割について理解する。

行動目標 Structural Behavior Objectives:SBOs

以下の保健活動に必要な技能を修得する。

(具体的項目は省略)

8 保健、医療、福祉の連携統合

一般目標 General Instructional Objectives:GIO

住民に関する保健福祉（介護）情報の一元化、各職種合同による地域ケア会議の開催等、地域包括医療（ケア）活動に必要な知識、技能、態度を身につける。

9 関係医療機関との連携（病診連携）

一般目標 General Instructional Objectives:GIO

中山間へき地における診療活動にとって不可欠となる後方病院等との連携の方法を理解し、実践する。

10 医療情報の収集と活用

一般目標 General Instructional Objectives:GIO

日常診療に必要な医療情報を収集するための能力を、IT技術を活用した遠隔医療等を含めて習得し、目の前の患者に適応できる。

地域医療-3

北杜市立塩川病院

研修指導責任者

都倉 昭彦

1. 一般目標 General Instruction Objective : GIO

へき地中核病院である当院の医療現場で働くことで見えてくる問題点を把握し、自ら考え、調べ、実践することで、将来の自分の目標とする医師像の参考とする。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

- 1) 中規模病院での医師のスタンス、専門性などについて、問題点を把握することができる。
- 2) 病院の外来において、一次、二次救急の患者を診察し、初期診断・治療をおこなうことができる。必要に応じて、三次医療施設に診療依頼、搬送することができる。
- 3) 透析医療、血液浄化治療について、たずさわることができる。透析はチーム医療であり、患者と関わるさまざまなスタッフがいることを理解し、行動することができる。
- 4) 入院治療において、患者背景、疾患を理解し、治療し、退院までのマネジメントができる。
- 5) 病院併設老人保健施設しおかわ福寿の里の回診をおこない、病院との連携について学ぶ。
- 6) 病院内にある訪問看護ステーションつくしんぼの業務に帯同し、介護保険事業について経験する。
- 7) 訪問診療も行い、地域の中での患者と家族のケアができる。

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

- 1) 外来において、指導医の指導のもと、原則として初診患者の基本的診察や検査の計画し、実行する。(休日・夜間の救急外来を含む)
- 2) 指導医のもと、超音波検査や胃内視鏡検査、各種検査、各種処置、小手術などを実際に行う。
- 3) 指導医による入院患者の回診に同行し、また数人の入院患者を担当して、診断・治療を行う。
- 4) 透析患者の回診に同行し、透析患者の診療のポイントについて学ぶ。フットケア、栄養

指導など多岐にわたっていることを知り、チーム医療について学ぶ。

- 5) 訪問診療、訪問看護に同行し、患者の地域での生活の様子をみることで、病院での診療との違いを理解する。
- 6) 老人保健施設しおかわ福寿の里で診療をおこなう。病院との連携と病院との違いを知る。
- 7) 研修指導は当院の職員全員が担当する。

4. 評価方法 Evaluation: EV

- 1) 自らの研修内容を日記形式にまとめ、各種資料とあわせ、提出文書とする。
- 2) 病院の職員から、文書による形成的評価を得る。また、自らが病院や職員に対して提言を行う。
- 3) 指導医から、知識・主義・態度について総括的な評価および助言をおこなう。

地域医療-4

北杜市立甲陽病院

研修指導責任者

中瀬 一

1. 一般目標 General Instruction objective : GIO

地域保健・医療における地域中核病院の役割を理解し、必要としてい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。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

- 1) 地域中核病院の役割を理解し、指導医のもと初期救急診療を実践できる。
- 2) 一次救急において頻度の高い救急疾患・症状・病態の初期診療ができる。
- 3) 地域医療における地域保健・健康増進の重要性について理解し、患者とその家族に対して、診療計画立案・生活指導・服薬指導が実践できる。
- 4) 地域医療における診療所・開業医との病診連携および救急疾患における大病院との病病連携の重要性を理解し、自己の役割を果たすことができる。

3. 研修方略 Learning Strategies : LS

- 1) 外来研修は、救急診療において指導医のもと診療を行う。
 - 2) 病棟研修は、受け持ち医として、診療計画の作成、基本的治療の適応の判断・実施を行う。
 - 3) 外来・病棟研修における医療記録の作成・管理を行う。
 - 4) 研修期間中におけるさまざまな教育プログラムへ積極的に参加する。
- *経験すべき診察法・検査・手技（基本的な臨床検査、基本的手技）については、それまでの研修到達度に準じて、指導医のもと実践されるものとする。
- *作成された医療記録については、研修修了評価に必要と判断されたものについて、研修指導責任者の許可の上、個人情報をも十分に留意してポートフォリオ内に記録できる。

4. 評価方法 Evaluation : EV

研修修了判定については、山梨県立中央病院初期臨床研修プログラム修了基準に基づき、研修管理委員会にて判断されるため、当院における研修内容の評価のみ行う。

1) 研修到達目標に準じて、指導医とともにポートフォリオ作成を行い、研修終了時に面談を行い評価する（ポートフォリオ評価）。

2) 研修評価項目は以下の通り。

①研修状況

②院内症例検討会、院外研究会など教育プログラムの参加状況

③退院時サマリー・手術記録の記載と提出

④研修到達目標における行動目標の到達度

⑤研修到達目標における経験目標のうち、診察法・検査・手技、症状・病態の経験度、疾患の経験度

⑥研修医の一般評価（研修中の態度など）

⑦とくに地域医療研修を通じて印象に残った症例に関して、SEA（Significant Event Analysis）を作成、自己省察・自己学習について評価。

* 研修終了時に当院指導医の評価を行っていただく。

地域医療-5

峡南医療センター市川三郷病院

研修指導責任者

久保寺 智

1. 一般目標 General Instruction objective : GIO

地域医療の理念を理解し、実践できる能力を修得する。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

1. へき地巡回診療に同行し、病院での診療との違いを理解する。
2. 付属している介護老人保健施設で診療を行い、病院との連携や診療の違いを理解する。
3. 超音波検査や上部消化管内視鏡検査などの各種検査、各種処置、小手術などを実際に行う。
手術に助手としても参加する。
4. 入院患者を担当し、回診、診断、検査、治療などを行う。透析患者の回診にも同行し、透析患者の診療のポイントについて理解する。

(その他)

希望すれば、休日、夜間に二次救急医療を実施します。

地域医療-6

峡南医療センター富士川病院

研修指導責任者

渡邊 義孝

1. 健康管理センターでの活動

- ① 院内外での検診の実践
- ② 胸部 X-P・胃バリウム造影の読影
- ③ 内視鏡検査の実習
- ④ 超音波検査の実施

2. 老人保健施設を中心とした高齢者医療の実践

当院隣接の介護老人保健施設サンビューかじかざわにおいて、回診を行い、高齢者の実態を知る。

また、医療問題の解決と同時に、介護保険に関する地域での実態を知る。

3. その他

希望すれば、整形外科の臨床にも参加する。

地域医療-7

山梨赤十字病院

研修指導責任者

今野 述

へき地住民の健康管理

一般目標 General Instruction Objective : GIO

へき地住民の健康管理に実践を通じて体験し、将来、臨床医として患者の保健指導や地域住民の健康管理のあり方などに役立てるようにする

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

個人および地域の健康管理の技法と考え方を理解し、健康管理プログラムを書き、個人および地域の健康管理を行い、健康管理の評価ができる

在宅寝たきり老人の保健、介護、医療プログラムの作成と評価

一般目標 General Instruction Objective : GIO

在宅寝たきり老人の健康管理の実践を通じて体験し、将来、臨床医として在宅患者の保健指導や地域の保健医療・福祉機関との連携の中で健康管理のあり方を考える

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

在宅寝たきり老人の健康管理の技法と考え方を理解し、健康管理プログラムを書き、地域における在宅寝たきり老人の健康管理を行い、健康管理の評価ができる

在宅難病患者の管理プログラムの作成

一般目標 General Instruction Objective : GIO

在宅難病患者の健康管理の実践を通じて体験し、将来、臨床医として難病患者の保健指導や地域の保健所・福祉機関との連携の中での健康管理のあり方を考える

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

在宅難病患者の健康管理の技法と考え方を理解し、健康管理プログラムを書き、地域における在

宅難病患者の健康管理を行い、健康管理の評価ができる

各職場における保健予防、管理プログラム

一般目標 General Instruction Objective : GIO

健診機関において人間ドックに携わることによって、疾病予防の基本手技の一つである健康診断の意義、対象、実施技法、判定技法、事後措置を習得するとともに、様々な医療スタッフとともに行うチームとしての疾病予防指導、ならびに健康者に対する医師としての対応を体験する

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

生活指導（食事、運動、禁酒、禁煙を含む）ができる

受診者について主要な基本的所見（面接、一般的診察、神経学的診察、等）を正確に把握する

健康診断結果の評価が行い、個人の健康度を評価できる

一次予防について説明できる

個人の疾病予防、健康保持・増進のための健康教育を理解し、実践できる

メンタルヘルスを理解し、実践できる

老人ホーム、老人保健施設、福祉施設における健康管理プログラム

一般目標 General Instruction Objective : GIO

施設に入所または通所老人の健康管理の実践を通じて体験し、将来、臨床医として在宅または施設入所老人の保健指導や地域の保健医療・福祉機関との連携の中での健康管理のあり方を考える

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

在宅または施設入所老人の健康管理の技法と考え方を理解し、健康管理プログラムを書き、地域における施設入所または通所老人の健康管理を行い、健康管理プログラムの評価ができる

健康教育の企画、立案、実施、解析、評価

一般目標 General Instruction Objective : GIO

健康教育の Plan-Do-See の実践を通じて体験し、将来、臨床医として患者の保健指導や地域住民の健康教育などの役立てるようにする

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

健康教育の技法と考え方を理解し、健康教育プログラムを書き、健康教育を実践し、健康教育の評価ができる

地域医療-8

富士吉田市立病院

研修指導責任者

本田 勇二

へき地住民の健康管理

一般目標 General Instruction Objective : GIO

へき地住民の健康管理に実践を通じて体験し、将来、臨床医として患者の保健指導や地域住民の健康管理のあり方などに役立てるようにする

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

個人および地域の健康管理の技法と考え方を理解し、健康管理プログラムを書き、個人および地域の健康管理を行い、健康管理の評価ができる

在宅寝たきり老人の保健、介護、医療プログラムの作成と評価

一般目標 General Instruction Objective : GIO

在宅寝たきり老人の健康管理の実践を通じて体験し、将来、臨床医として在宅患者の保健指導や地域の保健医療・福祉機関との連携の中で健康管理のあり方を考える

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

在宅寝たきり老人の健康管理の技法と考え方を理解し、健康管理プログラムを書き、地域における在宅寝たきり老人の健康管理を行い、健康管理の評価ができる

在宅難病患者の管理プログラムの作成

一般目標 General Instruction Objective : GIO

在宅難病患者の健康管理の実践を通じて体験し、将来、臨床医として難病患者の保健指導や地域の保健所・福祉機関との連携の中での健康管理のあり方を考える

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

在宅難病患者の健康管理の技法と考え方を理解し、健康管理プログラムを書き、地域における在

宅難病患者の健康管理を行い、健康管理の評価ができる

各職場における保健予防、管理プログラム

一般目標 General Instruction Objective : GIO

健診機関において人間ドックに携わることによって、疾病予防の基本手技の一つである健康診断の意義、対象、実施技法、判定技法、事後措置を習得するとともに、様々な医療スタッフとともに行うチームとしての疾病予防指導、ならびに健康者に対する医師としての対応を体験する

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

生活指導（食事、運動、禁酒、禁煙を含む）ができる

受診者について主要な基本的所見（面接、一般的診察、神経学的診察、等）を正確に把握する

健康診断結果の評価が行い、個人の健康度を評価できる

一次予防について説明できる

個人の疾病予防、健康保持・増進のための健康教育を理解し、実践できる

メンタルヘルスを理解し、実践できる

老人ホーム、老人保健施設、福祉施設における健康管理プログラム

一般目標 General Instruction Objective : GIO

施設に入所または通所老人の健康管理の実践を通じて体験し、将来、臨床医として在宅または施設入所老人の保健指導や地域の保健医療・福祉機関との連携の中での健康管理のあり方を考える

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

在宅または施設入所老人の健康管理の技法と考え方を理解し、健康管理プログラムを書き、地域における施設入所または通所老人の健康管理を行い、健康管理プログラムの評価ができる

健康教育の企画、立案、実施、解析、評価

一般目標 General Instruction Objective : GIO

健康教育の Plan-Do-See の実践を通じて体験し、将来、臨床医として患者の保健指導や地域住民の健康教育などの役立てるようにする

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

健康教育の技法と考え方を理解し、健康教育プログラムを書き、健康教育を実践し、健康教育の評価ができる

地域医療-9

都留市立病院

研修指導責任者

関戸 弘通

へき地住民の健康管理

一般目標 General Instruction Objective : GIO

へき地住民の健康管理に実践を通じて体験し、将来、臨床医として患者の保健指導や地域住民の健康管理のあり方などに役立てるようにする

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

個人および地域の健康管理の技法と考え方を理解し、健康管理プログラムを書き、個人および地域の健康管理を行い、健康管理の評価ができる

在宅寝たきり老人の保健、介護、医療プログラムの作成と評価

一般目標 General Instruction Objective : GIO

在宅寝たきり老人の健康管理の実践を通じて体験し、将来、臨床医として在宅患者の保健指導や地域の保健医療・福祉機関との連携の中で健康管理のあり方を考える

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

在宅寝たきり老人の健康管理の技法と考え方を理解し、健康管理プログラムを書き、地域における在宅寝たきり老人の健康管理を行い、健康管理の評価ができる

在宅難病患者の管理プログラムの作成

一般目標 General Instruction Objective : GIO

在宅難病患者の健康管理の実践を通じて体験し、将来、臨床医として難病患者の保健指導や地域の保健所・福祉機関との連携の中での健康管理のあり方を考える

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

在宅難病患者の健康管理の技法と考え方を理解し、健康管理プログラムを書き、地域における在

宅難病患者の健康管理を行い、健康管理の評価ができる

各職場における保健予防、管理プログラム

一般目標 General Instruction Objective : GIO

健診機関において人間ドックに携わることによって、疾病予防の基本手技の一つである健康診断の意義、対象、実施技法、判定技法、事後措置を習得するとともに、様々な医療スタッフとともに行うチームとしての疾病予防指導、ならびに健康者に対する医師としての対応を体験する

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

生活指導（食事、運動、禁酒、禁煙を含む）ができる

受診者について主要な基本的所見（面接、一般的診察、神経学的診察、等）を正確に把握する

健康診断結果の評価が行い、個人の健康度を評価できる

一次予防について説明できる

個人の疾病予防、健康保持・増進のための健康教育を理解し、実践できる

メンタルヘルスを理解し、実践できる

老人ホーム、老人保健施設、福祉施設における健康管理プログラム

一般目標 General Instruction Objective : GIO

施設に入所または通所老人の健康管理の実践を通じて体験し、将来、臨床医として在宅または施設入所老人の保健指導や地域の保健医療・福祉機関との連携の中での健康管理のあり方を考える

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

在宅または施設入所老人の健康管理の技法と考え方を理解し、健康管理プログラムを書き、地域における施設入所または通所老人の健康管理を行い、健康管理プログラムの評価ができる

健康教育の企画、立案、実施、解析、評価

一般目標 General Instruction Objective : GIO

健康教育の Plan-Do-See の実践を通じて体験し、将来、臨床医として患者の保健指導や地域住民の健康教育などの役立てるようにする

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

健康教育の技法と考え方を理解し、健康教育プログラムを書き、健康教育を実践し、健康教育の評価ができる

地域医療-10

大月市立中央病院

研修指導責任者

野村 馨

総合診療科と内科が主に担当する。臨床研修センターが企画する。

1. 研修科の長 野村馨
2. 臨床研修担当者 野村馨
3. 内科医師数 6名
4. 指導医数 3名

5. 認定医・専門医数

日本内科学会認定医数	2名
日本プライマリ・ケア連合学会認定医数	3名
日本消化器病学会専門医数	1名
日本内分泌学会専門医数	1名
日本循環器専門医数	1名
日本透析医学会専門医数	1名

6. 主な研修関連施設とその役割

外来診察室 5ブース

総合診療科（1ブース）初診患者を対象として研修に使用する。指導医が付き添う。

専門外来（4ブース）再診中心で、専門外来である。慢性疾患が研修できる

ほとんどすべての subspecialty 専門医（非常勤も含め）にコンサルトすることができる。上記の認定医・専門医以外に循環器内科、循環器外科、呼吸器内科、呼吸器外科、血液内科、腎臓内科、糖尿病代謝、神経内科の専門医がいる。

急性期病棟 実働で30床ほど。頻度の高い急性期疾患の診断・治療を学ぶ。

療養病棟 実働で26床ほど。高齢者・超高齢者の治療・ケアを学ぶ。

廃用症候群、経管栄養、栄養管理、褥瘡防止・治療など

内視鏡センター、透析センター、健診センターで適時、研修可能

在宅診療 連携している在宅の専門医と一緒に往診する。

7. 当院（診療科）の特徴

1) 地域の砦

大月市唯一の病院であり、かつ自治体病院として幅広い医療サービスを担っている。ま

た医師会、地域包括支援センターなどと協働し、地域の医療を支えている。

2) 研修に力点をおく病院

臨床研修センターを設置し、医学生・初期研修医・後期研修医の研修に力を入れている。

山梨県立中央病院のほかに、東京女子医大、山梨大学との連携をしている。

3) 総合診療から専門診療まで網羅

総合診療科では初診患者、複雑な病態・愁訴の患者などを診察する。

上記のごとく、研修病院として他施設から非常勤のスタッフが多く参加しているので、臓器別専門医も充実している。循環器内科・外科、呼吸器内科・外科、糖尿病代謝内科、内分泌内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、神経内科、心療内科など

4) 予防医学から終末医療まで網羅

健診センター、療養病棟、外科医との連携による緩和ケアなど幅広い医療介護を担当している。

8. 一般目標 General Instruction Objective: GIO

プライマリ・ケアの診療現場で適切な診療が行える。

9. 行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

生物・心理・社会的評価で患者を診察できる

頻度の高い症状について適切な鑑別診断をくだせる。

重篤な病態について、専門医にコンサルトできる。

院内外の医療施設、他職種の役割を理解し、連携することができる。

10. 方略 Learning Strategies: LS

総合診療科初診外来、救急外来で外来診療を行う。

急性期病棟で日常的な疾患の入院治療を行う。

療養病棟で老人症候群の診断治療を行う。

在宅医療を経験する。

入院・退院カンファレンスで他職種と討議する。

地域包括支援センターでの活動に参加する。

11. 評価 Evaluation: Ev

初診外来、当直に際しては指導医から mini-CEX による形成的評価を受ける。

病棟研修では指導医、看護師からアンケート調査による形成的評価を受ける。

重大な経験については指導医からの助言を参考にして、振り返りを行う。それを Significant Event Analysis (SEA)にまとめる。

研修最終日に研修責任者との面談で評価（よかったところ、努力を要するところ）を受ける。

地域医療-11

上野原市立病院

研修指導責任者

片山 繁

上野原市立病院の選択科である総合内科研修（後述）に準ずる

● へき地診療

附属秋山診療所	延診療日数 1 9 3 日、延患者数 2, 5 4 8 名
附属西原診療所	延診療日数 2 4 日、延患者数 1 9 5 名

研修の特徴

- 地域医療のフィールドで安らかな人生の終焉を迎えるまでの、生涯を通しての包括的医療（医療・保健・福祉）を実践することができる。
- 総合医療と専門医療が融合する地域医療の実践を経験することができる。
- へき地医療の経験がある指導医陣が、総合医療ができる医師を育成します。
- 1 次から 2 次医療まで幅広い医療を実践する現場で研修できます。
- 附属秋山診療所では在宅患者の訪問診療、出張診療も研修可能です。

基本的な研修目標

一般目標 General Instruction Objective : GIO

地域ニーズに応え、地域住民に信頼される保健・医療・福祉サービスを提供するために、求められる役割に応じて協調、変容でき、あらゆる問題に対応できる能力を楽しく身に付ける。

到達目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

1. 診療

- へき地診療所で外来診療をおこなうことができる。
- 地域病院で救急当直をおこなうことができる。
- 地域で求められる検査（上部消化管内視鏡、腹部・心臓超音波）を行うことができる。
- 地域施設で病棟管理をおこなうことができる。

- へき地診療所・地域病院で短期の代診補助業務ができる。
 - EBM のプロセスに則って診療ができる。
 - 患者、家族、地域を視点としたアプローチ
2. 地域包括ケア
- 地域包括ケアの概念・理念を述べることができる。
 - 地域の保健・医療・福祉・介護の資源を適切にコーディネートし、地域医療を担うチームの一員として医療を提供することができる。
 - 在宅医療を計画・実施・評価することができる。
 - 職員と良好な人間関係を構築できる。
 - 地域保健について、評価、支援、実践することができる。
 - 福祉分野と連携できる知識・行動力を身につける。
 - 介護分野と連携できる知識・行動力を身につける。
 - その地域の地域診断ができる。
 - 他の医療機関と適切に連携をとることができる。
 - 地域住民と交流する機会をもち、パートナーシップを築くことができる。
3. マネージメント
- 医療経済の視点を持って診療所を運営できる。
 - 職員と良好な人間関係を構築できる。
 - 患者および医療従事者の安全管理の方策を身につけ、危機管理にリーダーとして参画する。
 - 地域保健医療の確保のため、緊急の支援に適切に応えることができる。

評価方法 Evaluation: EV

指導医によるふりかえりによる研修状況の確認（週 1 回）

指導医・研修責任者との面談による研修状況の確認（月 1 回）

中間・修了評価は、地域医療振興協会シニアプログラム「地域医療のススメ」に準じて実施する。

保健・医療行政

甲府市保健所

【本研修全体の一般目標（GIO）】医師が地域で果たすべき公衆衛生上の役割を理解し、これを組織の中において実践できるように、地域の包括的保健医療に関する基本的な知識、技能、態度を身につける。

【研修開始前】研修開始の2-3週間前に指導医が面接を行い、研修医の希望を聴取する。その際話し合って研修のテーマを決める。（諸般の事情で面接が行えない場合は電話での話し合いも可能とする。）また、下記の研修項目も決める。

【レポート提出、研修内容・感想等】研修テーマについて研修修了時の発表およびレポート提出を行う。研修中は毎日研修内容と感想をエクセルファイルの書式に入力し、週に1回まとめて電子データで提出する。（なお、この書式は石川県石川中央保健所より情報提供をいただき、許可を得て甲府保健所で改変したものである。）この毎日の研修内容は、研修評価に用いると共に、研修医および保健所の双方が研修の改善にも活用するため、研修医は研修の方法についての意見も記入する。

【研修項目】研修項目は、必修項目と選択項目から成る。4週間の研修は40単位である。（半日を1単位として1日2単位、1週間で10単位。4週間の研修として全体で40単位）この中で必修項目（◎）は24単位である。選択項目（○）を10-12単位の範囲で選択する。選択にあたっては、指導医と研修医が予め話し合って決める。研修医の自立的学習を促すため、40単位のうち、研修項目を設定するのは必修24単位＋選択10-12単位とする。研修医の希望によって、一項目により多くの時間を割くことも可能である。

【実習等に必要な知識】予め資料を示して（資料等配布、URL提示など）事前に自習させる。

【方略】方略については、別に検討予定の保健所ごとの事業や場面の設定から適宜活用することができる。

【選択研修項目の作成】選択研修項目の作成には各保健所の特徴を活かす。選択研修項目は1単位ずつ履修することも可能。

【研修期間】山梨県の保健所における研修期間は4週間とする。地域医療と合わせて6週間となるよう、今後、研修病院が調整して市町村、医師会、病院・診療所等医療機関の協力を得る予定。また、地域医療の部分のマネジメントは研修病院が行う予定。

【研修評価】次の評価項目から総合的に評価する。なお、評価方法・基準についても引き続き検討を加える。

- 1) 研修態度（学習、社会的マナー、積極性、等）
- 2) 毎日の研修内容のレポート
- 3) 研修テーマの発表とレポート

＊ この保健所研修の目標と方略は、平成19年度に開始された「地域保健・医療」研修（保健所における研修は平成20年度）から適用している。

1) 必修 研修項目	単位	一般目標(GIO)	行動目標(SBOs)	方略	保健所単独・合同 の別
① オリエンテーション	1◎	医師として必要な公衆衛生の基本と公衆衛生マインドを理解する。	公衆衛生における医師の役割が説明できる。	所長の講義の後ディスカッション	各保健所及び合同。 合同（大目標と心構え）で実施可能かどうかは、山縣教授が山梨大学に持ち帰って検討する。
② 保健所機能について課別に学ぶ	2◎	医師として必要な衛生法規と地域保健の概要を理解する。	法令に基づく地域保健活動を説明できる。 地域保健、衛生、健康支援、福祉、長寿介護、生活保護の各課の資料をまとめてプレゼンテーションする。	自習後、プレゼンテーションとディスカッション。 各課。	各保健所
③ 病院立入検査、医療安全	2◎	医療安全体制を理解し、実践するために、病院立入検査や医療相談を理解する。	病院立入検査に同行する。医療相談対応を知る（相談事例集等）。システムとしての医療安全を説明できる。	立入検査に同行・見学。また、医療相談事例を自習。その後指導医とディスカッション。	各保健所または合同。各保健所（支所）管内で病院立入検査がない場合は、中北保健所で対応するので、その旨を中北保健所と県医務課に依頼する。 病院立入検査のない期間は、診療所立入検査とする。
④ 所内会議への参加・精神障害者訪問等	2◎	地域で精神障害者がよりよく生活するために、医師として精神保健福祉法を理解し、各種制度及び社会資源を活用する能力を身につける。	精神障害者の相談にのる。訪問に同行する。生活を理解する。会議等において病歴・生活歴をプレゼンテーションする。	ケーススタディ、グループ討議参加。精神担当。	各保健所

⑤ 精神保健福祉センター	2◎	同上	精神相談（救急医療、心の病相談、ストレスダイヤル）カンファレンスや事例検討会に参加し、検討事例について、bio, psycho, social な視点からプレゼンテーションできる。	カンファレンス、ケーススタディ。精神保健福祉センター。	合同
⑥ 結核対策	2◎	医師として地域における結核予防のために必要な能力を身に付ける。	結核の現状を理解し、訪問や会議を通じて結核蔓延防止のため医師の果たすべき役割及び DOTS を説明できる。	訪問、所内会議（ケーススタディ、カンファレンス、コホート会議、DOTS 会議等）地域保健課。	各保健所
⑦ 中北保健所感染症診査協議会 （各保健所で感染症診査協議会が開催される場合には、これに参加）	2◎	同上	感染症法に基づく結核等の感染症の届出ができる。症例を提示し、協議会の内容を理解して必要な情報を提示する。	結核に関して、中北保健所感染症診査協議会参加。各保健所及び峡北支所地域保健課・指導医。	合同
⑧ 児童相談所	2◎	小児の心理・社会的側面に配慮し、小児を取り巻く環境を理解して地域と連携できる。	地域の児童虐待対策で医師の役割が説明でき、通報できる。地域連携の仕組みを説明できる。発達障害の説明ができる。	児童精神科医による医学検査見学とディスカッション、カンファレンス参加。児童相談所。	合同
⑨ 健康教育（講義を行うための指導1、講義実施1）	2◎	医師として対象者に配慮した適切な健康教育を行うための基本を身に付ける。	健康教育を行うために指導医による指導を受ける。その後自習で資料を作成し、予行の後に実施する。	講義、自習、予行の後実習（健康教育を受け持つ）指導医。	各保健所

⑩ 健康危機管理 原因不明を想定する (事例もしくはシミュレーション)	2◎	公衆衛生上の健康危機管理に医師として協働できる能力を身につける。	事例検討、シミュレーションを体験して、医師の役割を説明できる。	新型インフルエンザ、天然痘テロのシミュレーション等の講義とディスカッション。指導医。	合同で実施可能かどうか検討する。
⑪ 感染症対策、食中毒対策	2◎	医師として発生予防、拡大防止、法令および根拠に基づき適正に対処する能力を身につける。	感染症か食中毒かの判断を要する事例について、総合的に対処方法を説明できる。	事例検討、ディスカッション。 衛生課・地域保健課。	各保健所
⑫ 衛生公害研究所 (日本住血吸虫撲滅の歴史を含む)	1◎	地方衛生研究所と保健所の関係を理解し、公衆衛生の協働体制に参画する能力を身につける。	日常の検査体制、山梨県における日本住血吸虫撲滅の歴史等から多分野との協働の意義を説明できる。	講義、見学、ディスカッション。 衛生公害研究所。	合同
⑬ 職員との意見交換、レポートの発表、評価	2◎	医師として必要な公衆衛生の基本と公衆衛生マインドを身につける。	研修途中で意見交換。レポート発表と提出。自己評価表提出と面接による評価。	ディスカッション。 プレゼンテーション。面接。 職員・指導医。	各保健所
必修研修 項目 計 24単位					
2) 選択 研修項目					
⑭ エイズ 予防対策、 エイズ相談	2○	エイズ予防対策と相談を通じて、医師として必要な地域の感染症対策を理解する。	エイズ相談において人権に配慮した適切な対応ができる。地域で必要な対策を説明できる。	担当者と事前の打ち合わせの後、エイズ教育・相談実習。 地域保健課。	各保健所

⑮ 母子保健	20	医師として必要な地域の母子保健対策を理解し、子どもにも全人的対応ができる態度を身につける。	子ども療育発達相談。 乳幼児健診（市町村の協力が得られれば）。 母子保健に関する医療給付事業及び治療費助成事業等に関する意見書の記載。	実習（健康相談や訪問） 健康支援課。	各保健所
⑯ 健康づくり （食育、食生活改善推進、喫煙対策他）	20	医師として、ヘルスプロモーションの理念に基づき、健康日本21、健康増進法を理解し、実践する。	ハイリスクおよびポピュレーションストラテジーの事例を説明でき、実践する。	（糖尿病教室、病態別栄養相談、食改組織育成、等） 実習。健康支援課。	各保健所 市町村の協力が必要な場合がある。
⑰ 健康診査（成人など）	20	医師として、地域における成人・老人保健システムを理解する。医療制度改革を理解する。	地域の健康課題、健診受診者の集団としての特徴を説明できる。	健康診査（保健所で行えない場合は市町村の協力が必要）参加。	各保健所
⑱ 統計・データ解析・死亡診断書・死体検案書 （人口動態統計など）	20	医師として人口動態統計を把握し、地域特性を理解して、死亡統計における医師の役割を認識する。	疫学、統計、情報処理の公衆衛生における意義が説明できる。 死亡診断書・死体検案書を正しく書ける。	死体検案のCD自習。 講義。 実習。 指導医。	合同で実施可能かどうか引き続き検討する。
⑲ 介護保険、介護予防事業（高齢者地域支援、認知症）	20	医師として、介護保険に係る制度・サービスを理解し、関係機関・関係者と連携がとれる。	介護認定審査会に参加して審査内容を説明できる。主治医意見書が適切に書ける。 介護予防事業の意義を説明できる。	介護認定審査会出席。指導医。 介護予防事業参加。	各保健所 市町村の協力が必要。
⑳ 難病対策事業、難病患者訪問	20	医師として、難病に係る制度・社会資源を理解し、協働して適切な支援ができる。	難病対策事業参加。 難病患者訪問。 公費負担申請診断書、意見書作成ができる。	実習。 健康支援課。	各保健所
（以上、選択研修項目の例を					

示す。計 14 単位)					
----------------	--	--	--	--	--

なお、赤十字血液センターについては、「地域医療」研修の中で行っていただくよう、調整する。

研修評価票

《評価基準》 A：充分できる B：できる C：努力が必要 D：評価不能 N：経験していない

【全体評価】

1	守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	A B C D N
2	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。	A B C D N
3	職員、関係機関及び諸団体の担当者と適切なコミュニケーションがとれる。	A B C D N
4	住民への対応が適切にできる（姿勢、態度）。	A B C D N
5	積極的な態度で研修を行うことができる。	A B C D N
6	課題に対して必要な情報を収集し、課題解決のために適用することができる。	A B C D N
コメント		

【分野別評価】

さらに、上述の SBOs のそれぞれに対して、研修医本人と指導医のそれぞれが、上記と同じ 5 段階評価を行う。

リハビリテーション科

石和共立病院

研修指導責任者

太田 昭生

1. 一般目標 General Instruction Objective : GIO

リハ科以外の各科で仕事をするために必要なリハの基礎的知識と技術を身につける。障害を持って生きていく患者・患者を支える家族や地域のことを理解して、リハゴールの設定と治療計画ができる。

2. 行動目標 Structural Behavior Objectives : SBOs

総論

- (A) リハの概念（復権の医学）と目的（社会参加）を理解する。
- (B) 障害分類に基づき患者を評価し、治療計画が立てられる。
- (C) 障害者の生活上の困難を理解し、生活を支える資源を提案できる。
- (D) 廃用症候群の原因と種類が分かり予防できる。

各論

(A) 障害の評価

- ・ 障害分類を行いリハゴール設定し、リハプログラムをたてられる。
- ・ 障害受容の各段階を知る。
- ・ 記憶、注意、遂行、言語、知能、失行失認など高次脳機能評価を経験する。
- ・ 運動麻痺、感覚、失調、可動域など身体機能評価を経験する。
- ・ 一般的な高齢者や障害者の生活を知って、患者の生活背景を評価できる。
- ・ 訓練負荷リスクとしての骨関節筋、心肺機能、栄養、精神活動を評価する。
- ・ ADL、IADL の評価方法を知る。

(B) 検査手技（研修期間に応じて個別に設定）

- ・ 嚥下検査（嚥下内視鏡、嚥下造影検査）

(C) 治療手技(見学もふくむ)

- ・ 患者・家族との接し方を習得する。デザイア, デマンド, ニーズの違いを理解し、患者・家族への面接を行なう。
- ・ 訓練場面に立ち会い、起立訓練と簡単な歩行訓練が出来るようになる。上肢訓練方法を見学する、摂食入浴排泄など ADL 訓練に参加する。
- ・ 心電図監視下の歩行やエルゴといった心肺負荷訓練を監督できる。
- ・ 急性期運動負荷の効能とリスクを知って早期離床を促進できる。
- ・ いわゆるリッチな環境を設定できる。
- ・ 脳血管障害の再発予防を指導できる。
- ・ 短下肢装具、義肢の処方を見学する。
- ・ 転倒予防に配慮したベッド周囲の環境を設定できる。
- ・ 内視鏡下胃瘻造設術の助手、中心静脈栄養の処方と血管確保。
- ・ 小児外来訓練に参加し、適応や効果、小児特有の問題を理解する。
- ・ 嚥下困難患者に対して適切な食形態を処方できる。

(D) 社会資源の活用

- ・ 身体障害者（肢体不自由）手帳申請書類の記載方法を知る。
- ・ 介護保険意見書の記載の要点を知る。
- ・ 支援費制度、介護保険等の利用方法を知る。
- ・ 社会保障制度の到達点を理解する。
- ・ 退院前自宅訪問をして、退院後の生活（適切なサービス利用）を指導する。
- ・ 患者の自己決定を支えるソーシャルワークを理解する。
- ・ ジョブコーチ制度など障害者が就労するための制度を理解する。

(E) その他

- ・ リハチームのリーダーとしてメンバーの成長に必要な援助を行なう。
- ・ 回診とカンファレンスにて患者のプレゼンテーションが出来る。
- ・ リハ関連職種の職能を理解し、必要な指示が出来る。
- ・ 介護保険施設の見学をして施設の特徴（提供可能なサービス）を知る。
- ・ 切れ目のない治療のための地域連携を理解する。
- ・ ピアセラピーや社会資源開発のための患者会の役割を知る。

3. 研修方略 Learning Strategies: LS

(1) 対象疾患

脳血管障害（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血）、脳外傷、脊髄損傷、神経難病（パーキンソン病、脊髄小脳変性症）、骨関節疾患（大腿骨頸部・転子部骨折、変形性膝関節症、下肢切断）、内科疾患（肺炎、人工透析、高齢者）、廃用症候群、小児疾患（脳性麻痺、発達障害）

(2) 期間

希望にあわせて1から3ヶ月。期間によって獲得目標の各論を取捨する。

(3) 研修場所

石和共立病院（入院外来、通所、訪問）

(4) 指導責任者

佐々木登 リハ科科长

（リハ医学会指導医，脳卒中学会専門医，臨床研修指導医講習会修了）

(5) 病院概要

一般病床49床、一般病床回復期病棟50床

リハ施設基準：脳血管障害（Ⅰ）、運動器（Ⅰ）、呼吸器（Ⅰ）

研修施設認定：リハ医学会研修施設、脳卒中学会研修施設、医師臨床研修病院

通所ケア、通所サービス、訪問看護、訪問介護、小児外来リハ

笛吹市2次救急輪番

(6) 推薦書籍

『目でみるリハ医学第2版』（医学書院）、『脳卒中リハ第2版』（医歯薬出版）

予防医学

山梨県厚生連健康管理センター

研修指導責任者

依田 芳起

一般目標 General Instructional Objectives: GIO

予防医学を中心に地域医療に携わる当施設の医療現場で働くことを通じ、自らが目指す医師象について考え、その実現方法について自ら調べ、考え、述べ、また実践する。

行動目標 Structural Behavior Objectives: SBOs

- 1) 現在の医療制度における予防医学、とくに特定健診とがん検診の位置づけや役割を述べることができる。
- 2) 特定健診とがん検診の現場である、人間ドックおよび各種健康診断において、受診者の診察や検査、結果説明ができる。
- 3) 特定保健指導の、位置づけや役割を述べるができる。
- 4) 人間ドックおよび各種健康診断にかかわる、様々なスタッフの業務や立場を知り研修医として適切に振る舞うことができる。

研修方略 Learning Strategies: LS

- 1) 人間ドックおよび各種健康診断において、指導医の指導のもと、基本的な診察や検査、結果説明を担当する。
- 2) 指導医の指導のもと、超音波検査や胃内視鏡検査、レントゲン読影などを実際におこなう。
- 3) 保健師、管理栄養士、健康運動指導士がおこなう特定保健指導や健康教室に参加し、体験を通じて広く特定健診について学ぶ。
- 4) 研修指導は、当施設の全職員が担当する。

評価方法 Evaluation: EV

- 1) 自らの研修内容を日記形式にまとめ、各種資料とあわせ、提出文書とする。
- 2) 施設の職員から、文書による形成的評価を得る。また、自らが施設や職員に対して提言をおこなう
- 3) 指導医から、知識・手技・態度について総括的な評価および助言をおこなう。