

令和8年度

桐生厚生総合病院群 初期臨床研修プログラム

基幹型臨床研修病院	桐生厚生総合病院
協力型臨床研修病院	筑波大学附属病院
協力型臨床研修病院	群馬大学医学部附属病院
協力型臨床研修病院	群馬県立心臓血管センター
協力型臨床研修病院	群馬県立精神医療センター
協力型臨床研修病院	原町赤十字病院
協力型臨床研修病院	医療法人岸会 岸病院
協力型臨床研修病院	医療法人社団東郷会 恵愛堂病院
協力型臨床研修病院	医療法人社団三思会 東邦病院
臨床研修協力施設	桐生保健福祉事務所
臨床研修協力施設	医療法人あい友会 あい太田クリニック

基本理念

信頼され、心が通う地域医療

基本方針

患者さんの権利を尊重します
患者さん自身で治療を選べるよう、わかりやすく十分に説明します
地域の急性期医療を担います
地域の質を高めるため、研鑽・研修に努めます
医療の安全確保に努めます
効率的で健全な病院経営を目指します
職員が誇りを持って働ける病院を目指します

臨床研修の基本理念

医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

基本方針

- a) 患者の問題を医学的のみならず、心理的・社会的にとらえ、全人的に診る診療を目指す
- b) 各領域にわたる基本的な診療能力を修得する
- c) 頻度の高い疾病や外傷の診断と治療を身につける
- d) 救急の初期治療を身につける
- e) 患者及びその家族と良好な関係性を築く
- f) チーム医療の必要性を理解し、実践する

病 院 名 【030114】桐生厚生総合病院
開 設 者 桐生地域医療企業団 企業長 加藤 広行
院 長 加藤 広行
所 在 地 〒376-0024 群馬県桐生市織姫町6番3号
電 話 番 号 0277-44-7171(代表)
ホームページ <https://www.kosei-hospital.kiryu.gunma.jp/>

担 当 事 務 経営政策課 病院政策係
電 話 0277-44-7172
メ ー ル kikaku001@kiryuuhp.jp

目次

桐生厚生総合病院群初期臨床研修プログラムの概要.....	1
1. 研修プログラムの名称	1
2. 桐生厚生総合病院の特徴	1
3. 研修プログラムの特色	1
4. プログラム責任者	1
5. 臨床研修を行う研修協力病院及び研修協力施設.....	2
6. 指導体制	2
7. 研修医の募集定員及び選考方法	2
8. 処遇	3
9. 研修修了後の進路	3
10. オリエンテーション及び教育行事.....	4
11. 到達目標	4
12. 研修計画	4
13. 研修管理委員会	6
14. 臨床研修の記録及び評価	6
15. 臨床研修の中断及び再開	7
16. 臨床研修の修了	7
17. 病院の概要	8
18. 指導医一覧	13
19. 臨床研修管理委員会名簿	15
20. 研修プログラム	16
各科研修カリキュラム	21
必修科目	21
内科.....	21
循環器内科.....	23
救急部門.....	25
麻酔科.....	27
外科.....	30
小児科.....	32

産婦人科	35
地域医療（原町赤十字病院）	37
地域医療（あい太田クリニック）	39
精神科（群馬県立精神医療センター）	40
精神科（岸病院）	42
選択科目	45
整形外科	45
脳神経外科	48
皮膚科	50
泌尿器科	52
放射線科	54
心臓血管外科（群馬県立心臓血管センター）	56
循環器内科（群馬県立心臓血管センター）	59
外科（恵愛堂病院）	62
循環器内科（東邦病院）	63
群馬県地域保健研修プログラム	64

桐生厚生総合病院群初期臨床研修プログラムの概要

1. 研修プログラムの名称

桐生厚生総合病院群初期臨床研修プログラム

2. 桐生厚生総合病院の特徴

当地は関東地方の北西部、群馬県の左端に位置し、構成市町村(桐生市、みどり市)の人口は約 14 万人、面積は約 482 km²であり、約 75%が山林に占められており、典型的な盆地の地形と気象を呈している。

当院は、昭和9年に発足し、90年の歴史がある。経営母体の変遷を経て、現在は桐生市とみどり市の2市から構成される公立総合病院である。

桐生保健医療圏の地域中核病院として、また、この地域唯一の公立総合病院として地域住民の医療ニーズに広く応えている。

急性期疾患や慢性疾患急性増悪に対応する急性期病院として、地域の他病院、診療所、医療施設との連携を取り、機能分担を図っている。また、地域包括ケア病棟や終末期医療などにも取り組み、地域密着型の病院でもある。

3. 研修プログラムの特色

プライマリ・ケアを重視した研修方式である。

多くの診療科のローテートに加え並行して一般外来(4週)、2年次には、将来の進路や研修医の要望に配慮し、選択研修を設けてある。

1年次は必修科目として、内科 24 週、救急部門 8 週、麻酔科 4 週、外科 8 週、小児科 4 週の研修を行う。

2年時は必修科目として、地域医療 4 週、精神科 4 週、産婦人科 4 週の研修を行った後、残りの 36 週は選択研修とする。

2年間の大部分を同一の理念・方針のもと、チーム医療の重要性など一貫した研修が可能。

救急疾患の症例が豊富であり、当該研修は、2年間を通じて通常所属科研修と並行して週 1 回程度の副当直を行う。

地域医療連携を推進しており、病診連携、病病連携など他の機関との相互連携の研修が可能である。

ドックや健康診断等の予防医学の研修も可能である。

4. プログラム責任者

プログラム責任者	大木 康史(副院長兼小児科診療部長)
副プログラム責任者	森永 暢浩(副院長兼外科診療部長)
	小野 昭浩(内科診療部長)

5.臨床研修を行う研修協力病院及び研修協力施設

研修協力病院	【030097】筑波大学附属病院
	【030112】群馬大学医学部附属病院
	【031344】群馬県立心臓血管センター
	【031360】群馬県立精神医療センター
	【031376】原町赤十字病院
	【032573】医療法人岸会 岸病院
	【090015】医療法人社団東郷会 恵愛堂病院
	【090014】医療法人社団三思会 東邦病院
研修協力施設	【033341】桐生保健福祉事務所
	医療法人あい友会 あい太田クリニック

6.指導体制

- (1) プログラム責任者1名を配置し、各研修分野を担当する指導医との連携のもとに研修医の指導を行う。
- (2) 指導医は、研修目標が達成できるよう到達目標を適宜把握し、適切な指導を行うこととする。
- (3) 研修医の指導にあたっては、PG-EPOC(卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム)及び研修医手帳を利用する。
- (4) 原則として研修医1名に対し、指導医またはその他上級医1名が指導にあたる。当直時においては当直医が指導にあたる。
- (5) 指導責任者は、研修医の研修状況を逐次把握し、指導医への指導とともに、研修分野における指導責任を負う。

7.研修医の募集定員及び選考方法

(1) 募集定員 7名

※協力型病院として群馬大学医学部附属病院、公立館林厚生病院、筑波大学附属病院からの研修医の受け入れも行っている。

(2) 選考方法

採用方法	医師臨床研修マッチングによる全国公募
応募資格	令和7年度医師国家試験受験予定者または既医師免許取得者で令和8年4月から臨床研修を考えている方
試験日程	当院ホームページに掲載
応募締切	選考日の1週間前まで
郵送先	〒376-0024 群馬県桐生市織姫町6番3号 桐生厚生総合病院 経営政策課病院政策係 宛
提出書類	①医師臨床研修申請書(様式1) ②履歴書(様式2) ③卒業見込証明書、卒業証明書又は医師免許証の写し (①②の指定書式は当院ホームページからダウンロードしてください。)
選考方法	小論文、面接による選考

選考結果	医師臨床研修マッチングにより決定 ※マッチングにより定員が埋まらない場合もしくは欠員が生じた場合は、別途追加募集を行う。
研修期間	2年間
研修開始日	令和8年4月1日

8. 処遇

- | | |
|---------------------|--|
| (1) 身分 | 会計年度任用職員 |
| (2) 給与 | 1年次 月額 450,000 円 2年次 月額 480,000 円 |
| (3) 賞与 | 病院規程により支給
1年次 年額 810,000 円 2年次 年額 870,000 円 |
| (4) 勤務時間 | 8時45分から17時30分(休憩時間12時から13時) |
| (5) 休日 | 土曜日・日曜日・祝日・12月29日～1月3日
(協力病院、協力施設での研修においては、当該施設に準じる) |
| (6) 有給休暇 | 1年次10日 2年次11日 (繰り越しあり) |
| (7) 特別休暇 | 夏季休暇3日
その他は「桐生地域医療企業団会計年度任用職員の勤務時間、休暇等に関する規則」により付与する。 |
| (8) 時間外勤務手当 | 有(指導医の指示によるものに限る) |
| (9) 宿直 | 月4回程度 |
| (10) 社会保険 | 群馬県市町村職員共済組合・厚生年金・雇用保険・労働災害保険 加入 |
| (11) 医師賠償責任保険の適用の有無 | 施設として加入(このほか個人での加入を勧めます。) |
| (12) 宿舍の有無 | 無
※桐生市・みどり市に住民登録する場合、病院にて宿舍借上げを実施。
入居時 220,000 円、月額家賃 55,000 円の助成制度あり。 |
| (13) 研修環境 | 研修医専用医局 有 個人机・ロッカー・共有パソコン(8台)・本棚・テレビ・冷蔵庫・ベッド(2台)・研修医用書籍 完備 |
| (14) 健康管理 | 規定による定期健康診断実施 |
| (15) 院外研修活動 | 学会・講習会等、参加費及び旅費の支給あり(上限有) |
| (16) 研修医手帳 | 有 |
| (17) アルバイト | 原則として認めない。 |

9. 研修修了後の進路

桐生厚生総合病院では、新専門医制度の基幹型病院と連携しているため、2年間の初期臨床研修において磨いた診療能力をさらに深めるよう進路については随時相談に応ずる。

10.オリエンテーション及び教育行事

(1)オリエンテーション

4月第1週

オリエンテーションでは、「臨床研修制度・プログラムの役割」「医療倫理」「医療関連行為の理解と実習」「患者とのコミュニケーション」「医療安全管理」「他職種連携・チーム医療」「図書、文献検索」「電子カルテシステム」等について研修する。

(2)教育行事

学術集談会・CPC のほか、医療安全・感染対策等の研修会、大規模災害訓練に参加する。

この他、各科上級医による研修医勉強会(1回/週)、感染症診療講座(5回/年)、エコー勉強会(6回/年)、PICC 研修会(1回/年)を行っている。

11.到達目標

研修目標は、臨床研修の到達目標「A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)社会的使命と公衆衛生への寄与・利害的な態度・人間性の尊重・自らを高める姿勢」、「B.資質・能力」「C.基本的診療業務」と各科研修プログラムに分かれている。

「経験すべき症候」「経験すべき疾患・病態」と確認方法は「20.研修プログラム I 到達目標」に示した。

12.研修計画

(1)研修期間 2年間

(2)研修期間割

週	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1年次	内科					救急(麻酔科含む)			外科		小児科	産婦人科
	救急医療											

週	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2年次	地域医療	精神科	内科	選択								
	救急医療											

(留意事項)

- ① 研修医によってローテーションの順序が異なる。
- ② 1年次に必修科目、内科 20 週、救急部門 8 週、麻酔科 4 週、外科 8 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週の研修を行う。
2年次には必修科目、地域医療 4 週、精神科 4 週、内科 4 週の研修を行う。
そのうち、内科・外科・小児科において並行して一般外来研修を行う。
なお、必要期間に満たない場合は、選択研修中に行う。
- ③ 救急部門 12 週の研修は、麻酔科 4 週を含む。また、年間を通じて行う日直・宿直研修も救急部門研修とする。

④2年次は選択科目として、36 週設定する。選択科目は4週単位で選択可能。

⑤当院以外での研修期間は、2年間で 20 週までとする。(必修 8 週・選択 12 週)

● 内科(必修研修)

1年次に 20 週、2年次に 4 週の研修を行う。

● 救急(必修研修)

救急外来にて 8 週、麻酔科にて4週の研修を行い、救急部門 12 週の研修とする。

このほか、年間を通じて日直、宿直研修を行う。

● 外科(必修研修)

外科において8週の研修を行う。

● 小児科(必修研修)

小児科において4週の研修を行う。

● 産婦人科(必修研修)

産婦人科において4週の研修を行う。

● 地域医療(必修研修)

研修協力病院・施設である原町赤十字病院、あい太田クリニックのいずれかにおいて4週の研修を行う。

● 精神科(必修研修)

研修協力病院である群馬県立精神医療センター、岸病院のいずれかにおいて4週の研修を行う。

● 選択研修

2年次の選択研修については、以下の診療科から選択する。

桐生厚生総合病院

(消化器内科、肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、麻酔科、放射線科、救急科)

群馬大学医学部附属病院

(腎臓・リウマチ内科、精神科、循環器外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、集中治療部、救急科 等)

筑波大学附属病院

(総合診療科、膠原病・リウマチ・アレルギー内科、心臓血管外科、呼吸器外科、救急・集中治療科 等)

群馬県立心臓血管センター (循環器内科・心臓血管外科)

群馬県立精神医療センター (精神科)

東邦病院 (循環器内科)

恵愛堂病院 (外科)

桐生保健福祉事務所 (保健医療行政)

● 必修研修

全研修期間を通して、医療安全、感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、CPC 等について研修する。

13. 研修管理委員会

(1) 委員会構成 ※19. 臨床研修管理委員会名簿参照

- 研修管理委員会委員長: 総括責任者 加藤 広行(院長)
- 研修プログラム責任者: 副総括責任者 大木 康史(副院長兼小児科診療部長)
- 事務部門責任者 宮田 晋一(事務長代理兼総務課長)
- 協力型臨床研修病院の研修実施責任者(指導医等)
- 研修協力施設の研修実施責任者(指導医等)
- 外部委員 菊地 一真(桐生市医師会会長)
- オブザーバー: 研修医代表者

(2) 委員会の主な役割

- ① 研修プログラムの総括管理(プログラムの作成方針の決定、プログラム間の相互調整など)
- ② 研修医の管理(研修医の募集、他施設への出向、研修医の研修継続の可否、研修医の処遇、研修医の健康管理など)
- ③ 研修医の研修状況の評価(研修到達目標の達成状況の評価、研修修了時及び中断時の評価)
- ④ 採用時における研修希望者の評価
- ⑤ 研修修了後の進路についての相談等の支援
- ⑥ 研修プログラムを検討する機関として設置する「臨床研修プログラム委員会」と相互に連携を図るものとする。

名 称 : 臨床研修プログラム委員会

委員長 : プログラム責任者 大木 康史(副院長兼小児科診療部長)

委 員 : 副プログラム責任者 森永 暢浩(副院長兼外科診療部長)

副プログラム責任者 小野 昭浩(内科診療部長)

事務部門責任者 宮田 晋一(事務長代理兼総務課長)

役 割 : 研修管理委員会からの諮問に基づき、研修プログラム内容を検討する。

14. 臨床研修の記録及び評価

(1) 臨床研修の記録

研修医は、研修医手帳に研修内容を記録するとともに、病歴や手術の要約を作成し、行動目標及び経験目標の達成状況が常に把握できるように努めること。また、研修医の研修目標の到達状況や研修医の評価に関する記録は、臨床研修を修了した日又は中断した日から5年間保存する。

(2) 臨床研修の評価

① 研修医の評価

(ア) 指導医が研修医の評価を行う場合は、PG-EPOC による評価を行う。

(イ) 研修医は、研修手帳に随時記録し、ローテート終了後研修内容の達成状況について指導医の評価を受ける。

(ウ) 研修医は、評価項目以外に病歴や手術の要約を適宜行い、指導を受ける。

(エ) 指導医は、指導下にある研修医の目標達成状況を把握し、その補完に努める。

- (オ) 各科研修実施責任者は、研修医の目標達成度をチェックし、研修終了までに達成可能なように調整し、研修管理委員会に進捗状況を報告する。
- (カ) 研修実施期間・研修到達目標が達成され、臨床医としての適性があると判断された場合、研修管理委員会は研修の修了を認定し、研修修了証を交付する。

②指導医及び研修病院(施設)の評価

研修医が指導医の評価を行う場合は、PG-EPOC による評価を行う。

なお、研修医が行った指導医・指導者及び当該研修病院(施設)に対する評価は研修管理委員会及び指導医・指導者、診療科等へフィードバックする。

15.臨床研修の中断及び再開

(1)臨床研修の中断

- ①臨床研修の中断については、現に臨床研修を受けている研修医が、プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止する場合とする。
- ②研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難と認められる場合には、当該研修医がそれまで受けていた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、院長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。
- ③院長は、上記勧告又は研修医からの申し出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
- ④院長は、研修医の臨床研修を中断した場合、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる必要な事項を記載した臨床研修中断証を交付しなければならない。
 - (ア) 氏名及び生年月日
 - (イ) 医籍の登録番号及び登録年月日
 - (ウ) 中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
 - (エ) 臨床研修を行った臨床研修病院及び臨床研修協力施設の名称
 - (オ) 臨床研修を開始し、及び中断した年月日
 - (カ) 臨床研修を中断した理由
 - (キ) 臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容及び研修医の評価

(2)臨床研修の再開

他の臨床研修病院において臨床研修を中断した者が、臨床研修中断証とともに当院において臨床研修の再開を申し出た場合で、当院において臨床研修を再開することを認めた場合は、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行うものとする。

16.臨床研修の修了

- (1)研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、院長に対し、当該研修医の評価を報告しなければならない。この場合において、研修管理委員会は、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された当該研修医の評価を考慮するものとする。

(2)院長は、(1)の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修修了証を交付する。

- (ア) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
- (イ) 修了した臨床研修に係る研修プログラムの名称
- (ウ) 臨床研修を開始し、及び修了した年月日
- (エ) 臨床研修を行った臨床研修病院及び臨床研修協力施設の名称

(3)院長は、(1)の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、その理由を付して、その旨を文書で通知しなければならない。

17.病院の概要(令和8年4月1日現在)

名 称	桐生厚生総合病院
開 設 者	桐生地域医療企業団
構成団体	桐生市、みどり市
管 理 者	企業長 加藤 広行
代 表 者	院長 加藤 広行
所 在 地	群馬県桐生市織姫町6番3号
電話番号等	TEL: 0277(44)7171 (代表) FAX:0277(44)7170 E-mail: (病院代表) webmaster@kiryuhp.jp (臨床研修担当) kikaku001@kiryuhp.jp URL: https://www.kosei-hospital.kiryu.gunma.jp/
病 床 数	404床(一般400床、感染症4床)
新生児未熟児施設	NICU 9床
集中治療室	ICU 3床 CCU 3床 計6床
腎センター	13床 定員25名
病理解剖施設	病理組織検査室 解剖室 標本室
救急体制	救急治療室 救急指定 二次救急病院群輪番制
職 員 数	536人
標榜診療科	内科、精神科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、歯科口腔外科 (25科)
施 設	敷地面積 17,220.57 m ² 延床面積 34,088.70 m ² 構造 鉄筋コンクリート造 規模 地下1階(一部地下2階)・地上8階 附属施設 群馬県立赤城特別支援学校(桐生厚生総合病院内教室)

第三者評価	日本医療機能評価機構認定病院 一般病院 2<3rdG:Ver2.0> 日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設
交通手段	(1)JR 両毛線 桐生駅から ①徒歩 10 分 ②路線バス「厚生病院前」下車 (2)東武鉄道桐生線 新桐生駅から ①徒歩 25 分 ②路線バス「厚生病院前」下車 (3)上毛電気鉄道 西桐生駅から ①徒歩 15 分 ②路線バス「厚生病院前」下車 (4)北関東自動車道 太田藪塚 I.C.より約 10km、所要時間約 25 分

診療指定

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・保険医療機関 ・国保療養取扱機関 ・労災保険指定病院 ・母体保護法指定医 ・生活保護法指定病院 ・身体障害者福祉医療指定医 ・養育医療機関指定病院 ・指定自立支援医療機関(育成・更生医療・精神通院医療) ・原爆被爆者一般疾患医療取扱病院 ・救急告示指定病院 ・短期人間ドック | <ul style="list-style-type: none"> ・群馬県エイズ診療協力病院 ・災害拠点病院(地域災害医療センター) ・災害派遣医療チーム群馬DMAT指定病院 ・第二種感染症指定医療機関 ・群馬県地域周産期医療センター ・がん診療連携拠点病院 ・肝疾患専門医療機関 ・地域医療支援病院 ・小児慢性特定疾病指定医療機関 ・指定難病指定医療機関・診療 ・検査医療機関・紹介受診重点医療機関 |
|--|---|

施設基準

- | | |
|--|--|
| <p>①基本診療料の施設基準等に関する届出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般入院基本料 2 ・超急性期脳卒中加算 ・診療録管理体制加算 1 ・医師事務作業補助体制加算 1 (25対1) ・急性期看護補助体制加算 (50 対1・夜間急性期看護補助体制加算(100 対1)夜間看護体制加算・看護補助体制充実加算) ・療養環境加算 ・重症者等療養環境特別加算 ・栄養サポートチーム加算 ・医療安全対策加算 1 (地域連携加算) ・感染対策向上加算 1 (指導強化加算) ・救急医療管理加算 ・地域医療体制確保加算 ・後発医薬品使用体制加算 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・バイオ後続品使用体制加算 ・患者サポート体制充実加算 ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ・ハイリスク妊娠管理加算 ・ハイリスク分娩管理加算 ・呼吸ケアチーム加算 ・データ提出加算 ・入退院支援加算(地域連携診療計画加算)(入院時支援加算・総合機能評価加算) ・認知症ケア加算 2 ・せん妄ハイリスク患者ケア加算 ・排尿自立支援加算 ・ハイケアユニット入院医療管理料 1 ・新生児特定集中治療室管理料 2 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 3 |
|--|--|

- ・地域包括ケア病棟入院料2
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・歯科外来診療環境体制加算2

- ・歯科診療特別対応連携加算
- ・医療 DX 推進体制整備加算
- ・医療的ケア児(者)入院前支援加算

②特掲診療料の施設基準等に関する届出

- ・夜間休日救急搬送医学管理料(救急搬送看護体制加算)
- ・喘息治療管理料
- ・糖尿病合併症管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん患者指導管理料 イロハニ
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・二次性骨折予防継続管理料 1 2 3
- ・外来腫瘍化学療法診療料 1
- ・ニコチン依存症管理料
- ・開放型病院共同指導料
- ・がん治療連携計画策定料
- ・外来排尿自立指導料
- ・肝炎インターフェロン治療計画料
- ・薬剤管理指導料
- ・外来栄養食事指導料の注 2 に規定する施設基準
- ・地域連携診療計画加算
- ・医療機器安全管理料 1 2
- ・持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
- ・遺伝学的検査
- ・BRCA1/2遺伝子検査
- ・先天性代謝異常症検査
- ・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
- ・検体検査管理加算(I) (IV)
- ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ・ヘッドアップティルト試験
- ・神経学的検査
- ・補聴器適合検査
- ・小児食物アレルギー負荷検査
- ・内服・点滴誘発試験
- ・CT透視下気管支鏡検査加算

- ・精密触覚機能検査
- ・CT撮影及びMRI撮影
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・外来腫瘍化学療法加算 1(連携充実加算)
- ・無菌製剤処理料
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
- ・運動器リハビリテーション料(I)
- ・呼吸器リハビリテーション料(I)
- ・摂食機能療法の注 3 に規定する摂食嚥下機能回復体制加算 2
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・小児運動器疾患指導管理料
- ・椎間板内酸素注入療法
- ・人工腎臓(慢性維持透析1)(導入期加算1)(透析液水質確保加算)
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)
- ・婦人科特定疾患治療管理料
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算)
- ・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
- ・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
- ・腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- ・膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
- ・人工尿道括約筋植込・置換術
- ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- ・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術

- ・腹腔鏡下仙骨腫固定術
- ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
- ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
- ・医学点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
- ・輸血管理料I(輸血適正使用加算)
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・麻酔管理料(I)
- ・放射線治療専任加算
- ・外来放射線治療加算
- ・高エネルギー放射線治療
- ・1回線量増加加算
- ・画像誘導放射線治療(IGRT)
- ・体外照射呼吸性移動対策加算
- ・定位放射線治療
- ・悪性腫瘍病理組織標本加算
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料
- ・歯科治療時医療管理料
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
- ・療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算
- ・外来放射線照射診療料
- ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
- ・在宅患者訪問看護・指導料の注16に規定する専門管理加算
- ・下肢創傷処置管理料
- ・看護職員処遇改善評価料
- ・外来・在宅ベースアップ評価料(I)
- ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)
- ・入院ベースアップ評価料

教育指定

臨床研修病院(平成14年4月1日 厚生労働省指定)

日本内科学会教育関連病院

日本呼吸器学会認定施設(内科系)

日本アレルギー学会基幹施設

日本消化器内視鏡学会指導施設

日本肝臓学会特別連携施設

日本呼吸器内視鏡学会認定施設

日本消化器病学会認定施設

日本小児科学会小児科専門医研修施設

日本周産期・新生児医学界周産期専門医(新生児)暫定認定施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設

日本消化器管学会指導施設

日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設

日本胃癌学会認定施設B

日本乳癌学会関連施設

日本整形外科学会専門医研修施設

日本脳神経外科学会専門医制度連携施設

日本皮膚科学会認定専門医研修施設

日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設

日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設

日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母胎・胎児)暫定認定施設
日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本ペインクリニック学会指定研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本口腔外科学会認定准研修施設
日本病理学会研修登録施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本臨床栄養代謝学会 NST 稼動認定施設
認定輸血検査技師制度指定施設
認定臨床微生物検査技師制度研修施設
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師暫定研修施設
薬学教育協議会薬学生長期実務実習受入施設

18.指導医一覧

桐生厚生総合病院

内科	小野 昭浩	田嶋 久美子	加嶋 耕二	野中 真知
	大澤 翔	福地 達	相原 幸祐	高田 しのぶ
	桑原 渉			
救急	和田 渉	塚越 裕	入内島 伸尚	高瀬 友彰
	鈴木 敏之			
外科	加藤 広行	森永 暢浩	和田 渉	緒方 杏一
	田中 成岳	森下 亜希子		
小児科	大木 康史	袖野 玲子	浦野 博央	関根 和彦
	齊藤 亜希子			
産婦人科	諏訪 裕人	鏡 一成	周藤 周	
精神科	小野 樹郎			
整形外科	下山 大輔	角田 陽平		
脳神経外科	橋場 康弘	石井 希和		
皮膚科	中島 瑞穂			
眼科	丸山 泰弘	田村 明洋		
耳鼻いんこう科	梅村 崇			
泌尿器科	上井 崇智	岡本 亘平	林 拓磨	
麻酔科	塚越 裕	入内島 伸尚	高瀬 友彰	鈴木 敏之
放射線科	小林 茂	高橋 満弘		
病理診断科	佐野 孝昭			

群馬県立精神医療センター

精神科	須藤 友博	赤田 卓志朗	芦名 孝一	澤 潔
	盛林 直道	神谷 早絵子	今井 航平	松岡 彩
	富田 康雅	堀田 朋希		

岸病院

精神科	高木 正勝	岸 厚次	岸 泰宏	
-----	-------	------	------	--

原町赤十字病院

地域医療	鈴木 秀行	富澤 琢	高橋 和宏	増田 邦彦
	栗原 勇希			

あい太田クリニック

地域医療	野末 睦			
------	------	--	--	--

群馬大学医学部附属病院

外科	菊地 麻美
救急部門	大嶋 清宏 市川 優美
小児科	西田 豊
精神科	神出 誠一郎
眼科	秋山 英雄
耳鼻咽喉科	近松 一郎
集中治療部	神山 彩

筑波大学附属病院

内科	瀬尾 恵美子
内分泌代謝・糖尿病内科	松本 なこ
整形外科	高橋 宏

群馬県立心臓血管センター

循環器内科	山下 英治 河口 廉 中村 紘規 小板橋 紀通
心臓血管外科	山田 靖之 長谷川 豊

東邦病院

循環器内科	駒井 太一 梅山 敦
-------	-----------------

恵愛堂病院

外科	東郷 望 須藤 幸一
----	-----------------

桐生保健福祉事務所

保健医療行政	定方 久延
--------	-------

19.臨床研修管理委員会名簿

役 職	氏 名	所 属 ・ 職 名
委 員 長	加藤 広行	院長(選考委員)
副委員長	大木 康史	副院長兼小児科診療部長(プログラム責任者)(選考委員)
副委員長	森永 暢浩	副院長兼外科診療部長(副プログラム責任者)(選考委員)
副委員長	上井 崇智	副院長兼泌尿器科診療部長(選考委員)
委 員	小野 昭浩	内科診療部長(副プログラム責任者)(選考委員)
委 員	桑原 涉	循環器内科診療部長
委 員	和田 涉	救急科診療部長
委 員	下山 大輔	整形外科診療部長
委 員	諏訪 裕人	産婦人科診療部長
委 員	塚越 裕	麻酔科診療部長
委 員	佐野 孝昭	病理診断科診療部長
委 員	小野 樹郎	精神科非常勤医師
委 員	池田 佳生	群馬大学医学部附属病院 臨床研修センター長
委 員	瀬尾 恵美子	筑波大学附属病院 総合臨床教育センター部長
委 員	定方 久延	群馬県桐生保健福祉事務所長・医監
委 員	須藤 友博	群馬県立精神医療センター 医療局長
委 員	山下 英治	群馬県立心臓血管センター 医療局長
委 員	鈴木 秀行	原町赤十字病院 副院長兼消化器内視鏡センター長
委 員	高木 正勝	医療法人 岸会 岸病院 院長
委 員	東郷 望	医療法人 東郷会 恵愛堂病院 院長
委 員	駒井 太一	医療法人社団三思会 東邦病院 理事長
委 員	野末 睦	医療法人あい友会 あい太田クリニック 院長
外部委員	菊地 一真	桐生市医師会 会長
委 員	武田 智子	看護部長(選考委員)
委 員	宮田 晋一	事務長代理兼経営政策課長
オブザーバー		研修医(1年次・2年次)
事務局	石井 理彦	経営政策課病院政策係 係長
事務局	中島 真由美	経営政策課病院政策係 事務員

20.研修プログラム

臨床研修の基本理念

医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経

験を加味して解決を図る。

- ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

※経験すべき症候・疾病・病態一覧については次ページに示した。

経験すべき症候 -29症候-

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

確認方法

各分野での研修終了後に指導医が病歴要約を確認し研修医手帳に記載する。

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-

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

確認方法

各分野での研修終了後に指導医が病歴要約を確認し研修医手帳に記載する。

(必修科目)

内 科

<一般内科>

1. 研修目標

(1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

現代の医学は進歩目覚ましい科学の新たな成果を取り入れて、人類の生命を脅かす多種・多様な病態の解明と理解に努め、多くの病める人たちの健康を取り戻す願いに応えるよう努力してきました。今日の内科はその大きな新知識・技術革新を診断と治療に反映させ、様々な局面で身近な人たちを病苦から解放することを目指した診療に変革しており、当院でもこの時代の要望に沿った診療形態の整備を図っています。当院内科初期研修医には、病者を優先する医療現場のなかで自らの知識・技術を高め、常に考えながら診療に携わる臨床医になってほしいと思います。そのために豊富な症例について指導医と様々な検討を重ね、関係する医学知識を自ら求める積極性を持ち、病気・病態の理解に必要な検査の選択・実践に携わり、診断と治療での問題解決能力を高める努力を期待しています。そしていかなる状況でも十分なコミュニケーションが発揮できるように多くの機会を進んで活用してほしいと思います。以上を基本理念とした研修目標を考えています。

(2) 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objectives)

- ① 適切な医師－患者・患者家族関係の構築を担当症例で経験する。
- ② チーム医療の一員として、患者、他の医師、薬剤師、看護師、栄養士、作業・理学・言語療法士、ソーシャルワーカー、病院事務部、医療行政官などとコミュニケーションを重ね、患者の利益を優先した診療に従事する。
- ③ 病状に即した医療面接、身体診察を行い、入院計画書作成を経験する。
- ④ 臨床経過、症状、所見から、診断に必要な諸検査*を計画、実施する。
- ⑤ 得られた多くの患者の医学情報から、主病因の推定と診断を考える。
- ⑥ 基本的な診療手技*を習得し、許された適切な条件下で実践する。
- ⑦ 救命救急医療を経験し、緊急時診療の基本手技*の習得に努める。
- ⑧ 治療薬の作用、副作用、相互作用を理解し、適切な薬物療法を学ぶ。
- ⑨ 診断に基づく幾多の治療法を調べ、Evidence－Based Medicine に拠った治療を討議・選択し、治療計画書作成を経験する。
- ⑩ 退院時病状を理解し、患者の生活能力に即した退院計画書作成を経験する。
- ⑪ Problem Oriented System に基づいた診療録の記載、院内外の紹介状・返事作成、各種証明書・診断書などの作成を経験する。
- ⑫ 症例を指導医と詳細に検討し、まとめ、プレゼンテーションを経験する。

* 諸検査 ; 生化学的、血液学的、生理学的検査、放射線・核医学的検査など

* 診療手技 ; 注射・採血法、各種穿刺法、内視鏡、血管インターベンション、切開・縫合・包帯法、塗布法、中心静脈栄養法、胃管挿入、導尿法など

* 基本手技 ; 気道確保、静脈路確保、酸素投与法、人工呼吸器操作、脱気法、心臓マッサージ、電気ショック法、救急医薬品投与法など

2. 研修方略

(1) 研修期間

必修科目として、研修 1 年目に 24 週の研修を行う。
選択科目として、研修 2 年目に研修を行うことができる。
なお、並行して一般外来を週 1 回程度行う。

(2) 方法

各行動目標を到達するために、下記のような研修を行う。

- ① 入院患者の受け持ち医として、指導医のもとで一般的・全身的な診療ケアを行う。
- ② 症例検討会に参加する。
- ③ 検査室で研修する(超音波検査、血液型検査など)。
- ④ 指導医の下、外来患者さんの一般診療(頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応)にあたる。
- ⑤ 貴重な症例は学会に報告する。

(3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 外来	病棟業務 (検査)GIF	病棟業務 (検査)GIF	病棟業務 外来	病棟業務 (検査)GIF
午後	病棟回診 (検査)BF 症例検討会	病棟回診 (検査)CF	病棟回診 (検査)ERCP	病棟回診 症例検討会	病棟回診 (検査)CF

3. 研修計画責任者

小野昭浩、田嶋久美子、福地達

4. 研修指導医

小野昭浩、田嶋久美子、加嶋耕二、野中真知、大澤翔、福地達、相原幸祐、鏑木琢也

5. 研修評価

※EPOC2 に準じた評価を行う。

- ① 研修医は受け持ち患者の退院時に病歴要約を作成し、指導医の評価を受ける。
- ② 研修医の研修態度について、指導医が評価する。
- ③ 経験目標の達成状況のチェックリストを用い、研修医自身および指導医が実施する。
- ④ 指導医は研修医の到達目標、経験目標の達成状況を当科研修修了時に、研修医評価表 I、II、III を用いて評価する。
- ⑤ 指導医は上記評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

<循環器内科>

1. 研修目標

(1)一般目標(GIO:General Instructional Objective)

虚血性心臓病・心臓弁膜症・先天性心疾患(成人)・心不全・不整脈・大動脈疾患・末梢血管疾患といった様々な循環器疾患患者に接し、診断から入院治療・外来 follow に至るまでを経験し循環器疾患に対する総合的なマネジメントを行えるようになることを目標とする。

(2)行動目標(SBO:Specific Behavioral Objectives)

上級医と日常診療を行いながら心不全患者の病態把握や治療方針決定に参画していく。不整脈に対する薬物治療や電氣的除細動等を経験し不整脈診療に対する理解を深める。

心臓カテーテル検査およびカテーテル治療やペースメーカー植え込み術・電池交換術を助手として経験し手技や清潔操作に関する認識を深める。

処方入力、点滴入力、検査オーダーや指示簿の入力、カルテ記述、データや画像・心電図の読み方、他科受診依頼や紹介状等の文書作成など、学生時代では教育されない現場で必要不可欠な業務の理解・洞察を深める。

2. 研修方略

(1)研修期間

必修科目として、研修1年目に4週の研修を行う。

選択科目として、研修2年目に研修を行うことができる。

(2)方法

各行動目標を到達するために、下記のような研修を行う。

- ① 指導医の下、外来患者さんの診療にあたる。
- ② 当該患者の主治医となることにより管理を学ぶ。
- ③ 検査としては、心臓超音波検査の手技・読影を実際に経験する。
- ④ 心臓カテーテル検査及び経皮的冠動脈形成術を助手として多数経験する。
- ⑤ ペースメーカー植え込み手術・交換術を助手として経験する。

(3)週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 (心エコー他)	病棟業務 (検査)	病棟業務 (検査)	病棟業務 (検査)	病棟業務 (検査)
午後	(心臓カテー テル検査)	(検査)	(検査)	(検査)	(検査)

3. 研修計画責任者

桑原 渉

4. 研修指導医

桑原 渉

5. 研修評価

※EPOC に準じた評価を行う。

- ① 研修医は受け持ち患者の退院時に病歴要約を作成し、指導医の評価を受ける。
- ② 研修医の研修態度について、指導医が評価する。
- ③ 経験目標の達成状況のチェックリストを用い、研修医自身および指導医が実施する。
- ④ 指導医は研修医の到達目標、経験目標の達成状況を当科研修修了時に、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。
- ⑥ 指導医は上記評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

(必修科目)

救急部門

1. 研修目標

(1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が修得すべきものである。救急医学の研修においては、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態への対応を含み初期救急医療現場における診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期治療に対応できる能力を養う。さらに医療の細分化、高度化に対応できる知識、技能をICU・CCUにおいて修得する。

(2) 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

- ① 気道確保、人工呼吸、心臓マッサージなどの Basic Cardiac Life Support(BCLS)、並びに循環補助薬の投与方法、除細動器の使用など Advanced Cardiac Life Support(ACLS)の基本的技術を修得する。
- ② 救急患者のバイタルサインを把握し、病態の重傷度、緊急度を判断する能力を身に付ける。
- ③ 血液検査、心電図検査、単純X線撮影、CTなど救急医療に必要な検査の実施と、その診断能力を修得する。
- ④ 心血管疾患、呼吸器系疾患、中枢神経疾患など、幅広い病態の理解と初期治療技術を修得する。
- ⑤ さらに専門的治療の必要な病態、疾患を理解し、基本的な救命維持装置(人工呼吸器など)ができる能力を修得する。
- ⑥ 多発外傷、薬物中毒、熱傷などの初期治療では初期緊急対応が迅速に行えるように、その技能を身に付ける。
- ⑦ 看護師、検査技師、薬剤師、放射線技師などと適切なコミュニケーションがとれ、安全な治療耐性の推進に努める。
- ⑧ インフォームド・コンセント、インシデントレポート、医療事故防止策などに習熟する。

2. 研修方略

(1) 研修期間

必修科目として、研修1年目に12週(麻醉科4週を含む)の研修を行う。

選択科目として、研修2年目に研修を行うことができる。

(2) 方法

- ① 救急外来を指導医とともに担当し、日勤帯は救急外来で、救急患者の診療、初期治療にあたる。
- ② 年間を通して行う日直・宿直時の研修も救急部門研修とする。
- ③ レポートの作成と報告に習熟する。
- ④ 必要ならば受け持ち症例の学会報告を行う。

(3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

3. 研修計画責任者

和田 渉

4. 研修指導医

和田 渉、塚越 裕

5. 研修評価

- ① 研修医は経験症例を指導医に提出し、経験内容の確認及び助言を受ける。
- ② 指導医及び看護師が観察記録により、研修医の研修態度・技能を評価する。
- ③ 研修医は研修期間中に以下の症例数を経験することが望ましい。

心肺蘇生	2 例
神経系疾患	5 例
運動器系疾患	5 例
循環器系疾患	5 例
呼吸器系疾患	5 例
消化器系疾患	5 例
腎・泌尿器系疾患	5 例
内分泌・代謝系疾患	5 例
薬物中毒	2 例
多発外傷	2 例
熱傷	2 例

- ④ 研修医は全経験症例の疾患名、検査、特殊処置等を記載した一覧表を提出する。薬物中毒、多発外傷、熱傷症例では、それぞれ 1 例の症例報告を提出する。
- ⑤ 指導医は、研修修了時に上記評価を総括した上で研修医評価表 I、II、IIIを用いて評価し、当科研修修了の判定を行う。

1. 研修目標

(1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

手術を受ける患者の周術期管理を適切に行うために、日常診療で頻繁に遭遇する疾患についての幅広い知識を修得する。また、生命や機能的予後に関わるような、緊急を要する病態に対して即応するために、的確な診断・処置能力を養う。

(2) 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

- ① 手術を受ける患者の麻酔管理を通じて、呼吸管理、循環管理、疼痛治療などを主体とした麻酔と集中治療・救急医療の基本手技を修得する。
- ② 各種疾患の病態・重症度を正確に把握し、麻酔管理上の問題点を指摘できる思考を身につける。
- ③ 患者および家族のニーズに十分配慮する態度を身につける。
- ④ 患者のバイタルサインの把握ができる。
- ⑤ 各種モニター(心電図、パルスオキシメーター、カプノメーター、心エコー、筋弛緩モニター等)を正しく装着し、測定値の評価ができる。
- ⑥ 必要に応じて諸検査(動脈血ガス分析、血液生化学検査、単純 X 線撮影)を実施し、結果の評価ができる。
- ⑦ 気道確保及び呼吸管理(マスク換気法や気管挿管手技などによる人工呼吸手技)ができる。
- ⑧ 輸液・輸血の実施法、基本的麻酔薬及び心血管作動薬の使用法などを修得する。
- ⑨ 注射薬投与や輸血などの安全確認の考え方を理解し、実践できる。
- ⑩ 指導医に適切なタイミングで相談できる。
- ⑪ 術者、看護師と適切なコミュニケーションがとれる。
- ⑫ 研修後期にさらに 12 週以上、ローテートした場合は、より高度な麻酔管理を要する症例や硬膜外麻酔および神経ブロックなどについても経験を積む。

2. 研修方略

(1) 研修期間

救急部門の必修研修として、研修1年目に4週の研修を行う。

選択科目として、研修2年目に研修を行うことができる。

(2) 方法

- ① 手術を受ける患者の麻酔担当医として、指導医の助言・助力を得ながら診療にあたる。
- ② 術前カンファレンス(毎日)に参加し、担当症例のプレゼンテーションを行う。

(3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 麻酔	カンファレンス 麻酔	カンファレンス 麻酔	カンファレンス 麻酔	カンファレンス 麻酔
午後	麻酔 術前術後診察	麻酔 術前術後診察	麻酔 術前術後診察	麻酔 術前術後診察	麻酔 術前術後診察

3. 研修計画責任者

塚越 裕

4. 研修指導医

塚越 裕、入内島伸尚、高瀬友彰、鈴木敏之

5. 研修評価

- ① 研修医は麻酔管理実績表*1を4週ごとに指導医に提出し、経験内容の確認及び助言を受ける。
- ② 指導医及び看護師が観察記録により、研修医の研修態度・技能を評価する(4週ごと)。
- ③ 研修医にアンケートを行い、指導医の評価も行う(4週ごと)。
- ④ 指導医は、研修期間終了直前に、研修医に対し実技試験*2(2回以上)および客観試験を実施し、基本的診療知識と技能の修得状況を評価する。
- ⑤ 指導医は、研修修了時に上記評価を総括した上で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、当科研修修了の判定を行う。

*1 麻酔管理実績表

No.	麻酔実施 年月日	患者年 齢・性別・ ID	疾患名	術式	麻酔法	気管挿管	術前合併 症	術中問題 点とその 対処	術後問題 点とその 対処

*2 実技試験でのチェックリスト

a=特に優れている b=十分 c=要努力 d=評価不能

	自己評価	指導医評価
術前診察(リスクの評価、適切な指示)	()	()
術前カンファレンスでのプレゼンテーション能力	()	()
麻酔準備(麻酔器の点検、薬剤の準備)	()	()
気道確保(用手換気、エアウェイの挿入)	()	()
気管挿管(経験数;)	()	()
主要な麻酔薬の薬理学的理解と適正使用	()	()
主要な心血管作動薬の薬理学的理解と適正使用	()	()
適正な輸液・輸血の実施	()	()
適正な鎮痛法の実施	()	()
静脈路確保、静脈血採血	()	()
動脈血採血、血液ガス分析、電解質・血糖検査	()	()
麻薬・劇薬・毒薬管理	()	()
麻酔記録用紙への正確な記載	()	()
術後合併症への対応	()	()
研修姿勢(研修態度、勉強会への参加状況 他の医療スタッフとのコミュニケーションなど)	()	()

(必修科目)

外科
＜一般外科＞

1. 研修目標

(1)一般目標(GIO:General Instructional Objective)

日常診療で必要な外科的疾患の診断および処置(プライマリ・ケア)を的確に施行できることを目的として、基本的な外科手技および診療能力を修得する。さらに実際の検査、手術、術前術後管理、合併症の治療を経験し、より幅広い外科的知識や手技、診療能力を修得する。

(2)行動目標(SBOs:Specific Behavioral Objectives)

- ① 入院患者の受け持ち医として、外科学における基本的な診察手技、検査の手順・方法、術前診断法を習得し、各種の病態を正確に把握する。
- ② 受け持ち患者の手術に参加し、止血や縫合などの基本的な手術技術、呼吸や循環、栄養、水分バランスなどの術前後の管理、創傷処置などを体得する。
- ③ 合併症など特殊な病態を有する患者の術前後の管理、手術や特殊な治療法など、幅広い外科的知識や手技、診療能力を研修する。

2. 研修方略

(1)研修期間

必修科目として、研修1年目に8週の研修を行う。

選択科目として、研修2年目に研修を行うことができる。

なお、並行して一般外来を週1回程度行う。

(2)方法

- ① 入院患者の受持医として、指導医の助言、助力を得ながら、術前の診察、全身評価を行い、カルテに記載する。
- ② 指導医の下、外来患者さんの一般診療(頻繁に関わる症候や外科的疾患に対応)にあたる。
- ③ 指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を修得する。
- ④ 受持患者の手術に手洗いをして参加する。指導医の助力を得ながら止血操作や縫合処置、縫合糸の結紮などの手技を研修し、また摘出標本を整理して疾患を直接に確認する。
- ⑤ 手術後は輸液管理や呼吸管理、水分バランスなどの全身管理を研修する。創部の消毒法やドレーンの管理、鎮痛剤や循環作動薬の使用法も修得する。
- ⑥ 中心静脈ラインの留置や高カロリー輸液法、胸腔穿刺や電氣的除細動などの処置に参加する。
- ⑦ 各専門グループのカンファレンス(週1回)に参加する。
- ⑧ 他科との合同カンファレンス(月1回程度)に参加する。
- ⑨ 適宜行われる学会予行や報告、死亡症例検討会に参加する。

(3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 検査 手術 外来	病棟回診 検査 手術	病棟回診 検査 手術 外来	病棟回診 検査 手術	病棟回診 検査 手術 外来
午後	手術 術後管理	検査 症例検討会	手術 術後管理	検査 症例検討会	手術 術後管理

3. 研修計画責任者

森永 暢浩

4. 研修指導医

加藤広行、森永暢浩、和田 渉、緒方杏一、田中 成岳、森下亜希子

5. 研修評価

- ① 研修医は別掲の経験目標に従って自己の研修内容を記録し、手術症例のレポートを作成、指導医に提出する。また手術および処置の手技、診療能力の評価を指導医に受ける。
- ② 指導医および看護師を含むチーム医療スタッフが、研修医の研修態度について、観察記録にもとづき評価する。
- ③ 到達目標・経験目標の達成状況を当科研修期間終了時に行う。測定者は、指導医および看護師。また、研修医による指導医およびプログラムの評価も同様に行い、その結果は指導医、診療科へフィードバックされる。
- ④ 指導医は上記評価結果を総合し、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、当科研修修了の判定を行う。

(必修科目)

小児科

1. 研修目標

(1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

病んだ患児を支援し治療できるように、基本的な知識と技術を獲得すること。

当科の特徴は、多くの症例と、充実したNICU(新生児集中治療室)である。総合病院の特徴を活かし、プライマリ・ケアを経験し、自ら診察・処置等を実践できることを目標とする。指導医である複数の小児科学会専門医の下で入院患者を数名受け持ち、患児・家族関係の構築、診察手技、診療基本手技、カルテの記載、カンファレンス・回診での症例呈示、検査結果の評価、検査・治療計画作成等を行う。インフォームド・コンセントを学び、EBM(Evidence Based Medicine)への準拠とNBM(Narrative Based Medicine)との調和に努め、診療ガイドラインやクリニカルパスの活用、院内感染対策、安全危機管理等を学ぶ。また、救急疾患、薬用量、補液量、検査基準値等、年齢により異なる必須知識を修得する。患児及び家族、医師間や他の職種とのコミュニケーションがうまく結べ、チーム医療の原則を獲得するよう学ぶ。なお、病院敷地内には群馬県立赤城特別支援学校があり、慢性疾患児の治療を学ぶ。

(2) 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

- ① 小児ことに乳幼児への接触、親(保護者)から診断に必要な情報を的確に聴取し、病状を説明でき、患児と両親の心理的サポートができる。
- ② 小児の正常発達・発育及び一般的疾患の知識を修得し、異常のスクリーニングができる。
- ③ 成長の各段階により異なる薬用量、補液量の知識を修得する。
- ④ 小児期の一般検査の意義を理解し、実施し、結果の判定ができる。
- ⑤ 小児科治療に必要な基本的手技を修得する。
- ⑥ 小児の救急疾患のプライマリ・ケアを修得し、重症度の判断ができる。
- ⑦ 小児保健と小児栄養の基本を理解し、指導ができる。
- ⑧ 思春期の心理や虐待といった心理社会的側面への配慮ができる。
- ⑨ EBM(Evidence Based Medicine)を理解し、活用できる。

2. 研修方略

(1) 研修期間

必修科目として、研修1年目に4週、並行して一般外来を週1回程度の研修を行う。

選択科目として、研修2年目に追加の研修を行うことができる。必修科目の4週と合わせて連続8週の研修を行うことを強く勧める。

(2) 方法

- ① 入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、助力を得ながら診療にあたる。
 - (1)小児、ことに乳幼児への接触、親(保護者)から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を修得する。
 - (2)小児の疾患の診断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得する。
 - (3)小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を修得する。

(4)小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。

(5)小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。

- ② 週 1 回の一般外来診療を指導医とともに行う。週 1 回の乳児検診に参加する。
- ③ 病棟カンファレンス(週 1 回)、小児科抄読会(週 1 回)、産婦人科とのカンファレンス(週 1 回)に参加し、小児科医として必要な知識を身につける。
- ④ 病院全体の研修医のための講義や研修に参加し、技術、知識を修得する。
- ⑤ 日程が合えば、桐生市乳幼児健診、要保護児童対策地域協議会を見学し、小児保健分野への理解を深める。
- ⑥ 医療情報について、図書室を積極的に活用し、種々の情報源(インターネット等を含む)からの確に情報を獲得し、活用できる。

(3)週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	NICU カンファレンス 一般病棟カンファレンス 産科小児科合同カンファレンス 神経・血液外来 喘息・アレルギー外来 腎臓外来	発達外来 喘息・アレルギー外来	発達外来 喘息・アレルギー外来	慢性外来 内分泌・代謝外来 予防接種	発達外来 慢性外来

3. 研修計画責任者

浦野博央

4. 研修指導医

大木康史、浦野博央、袖野玲子、関根和彦、齊藤亜希子

5. 研修評価

- ① 研修医は、別掲の研修目標に従って、各症例のレポートを作成し、指導医に提出し評価を受ける。
- ② 指導医および看護師は、研修医の研修態度について、定期的な観察記録に基づき評価を行う。また、指導医の評価も同様に行う。
- ③ 指導医は研修医の研修目標の達成状況を定期的に評価し、これをもとに研修の修正を測る。
- ④ 到達目標、経験目標の達成状況を、当科研修期間終了時に、指導医により評定尺度(4段階評定)により行う。EPOC等を参考にする。
- ⑤ 指導医は当科研修修了時に、試験ないしレポートにて、基本的診療知識の修得状況を評価する。
- ⑥ 指導医は上記の評価結果を総合し、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、当科研修修了の判定を行う。

小児科研修評価別表

入院担当患者数 例

	自己評価	指導医評価
1) 基本的な面接・問診	()	()
2) カンファレンスでのプレゼンテーション能力	()	()
3) 全身の診察	()	()
4) 小児の正常な身体発育、精神発達の評価	()	()
5) 小児の救急疾患についての理解	()	()
6) 動脈血ガス分析、血液生化学検査、血算の評価	()	()
7) 心電図、単純X線写真読影	()	()
8) 超音波検査の実施	()	()
9) 注射法の実施	()	()
10) 採血法(静脈血、動脈血)の実施	()	()
11) 蘇生手技の実施	()	()
12) 体重別薬用量の理解と、一般薬剤の処方	()	()
13) 補液の決定と実施	()	()
14) 診療録の記載とサマリーの作成	()	()
15) 研修姿勢	()	()
16) インフォームド・コンセント	()	()
17) 守秘義務(個人情報保護)	()	()
18) 患者コミュニケーション	()	()
19) チーム医療	()	()
20) EBM(Evidence Based Medicine)	()	()
21) 学会活動	()	()
22) 安全管理	()	()
23) 院内感染対策	()	()
24) 入退院の適応とその後の指導	()	()
25) QOL を考慮した総合的管理治療計画	()	()
26) 医療制度、医療保険、公費負担への理解	()	()
27) 医の倫理	()	()

※その他

#1全担当患者のサマリーのまとめを行う。

(必修科目)

産婦人科

1. 研修目標

(1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

思春期、成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。

女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に対する系統的診断と治療を研修する。また、これらの女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことはリプロダクティブヘルスへの配慮、女性のQOL向上を目指したヘルスケアといった21世紀の医療に対する社会の要請に応えるもので、すべての医師にとって必要なことである。

(2) 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objectives)

女性診療の特性を学び、女性疾患の初歩的な診察・治療が自ら実践できることを目標とする。

産科領域

妊娠反応薬や超音波診断による妊娠成立の判定ができ、さらに、妊娠初期の正常妊娠と流産、子宮外妊娠、胎状奇胎などの異常妊娠との鑑別ができる。正常妊娠経過および正常分娩経過を理解し正常分娩介助を体験する。正常産褥の経過を理解する。超音波診断や胎児心拍数モニタリングによる胎児管理を行う。帝王切開術の助手の体験、周術期管理を行う。

婦人科領域

下腹部および骨盤内臓器疾患の診断のための触診、双合診ができる。卵巣腫瘍茎捻転や卵巣出血など婦人科急性腹症の診断と初期対応ができる。婦人科開腹手術の助手を体験し、周術期管理を行う。子宮頸がんのスクリーニング検査ができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間

必修科目として、研修1年目又は2年目に4週の研修を行う。

選択科目として、研修2年目に研修を行うことができる。

(2) 研修方法:

- ① 入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、助力を得ながら診療にあたる。
- ② 指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を修得する。
- ③ 指導医とともに受持患者の産科婦人科手術に参加し、止血操作、縫合などの手技を修得し、摘出標本を整理し病理検査へ提出する。
- ④ 指導医とともに正常分娩経過を評価、異常所見診断と対応、会陰保護、会陰切開、会陰裂傷の縫合の手技、異常出血の処置などを修得する。
- ⑤ 妊娠の診断と正常妊娠経過について学習する。
- ⑥ 産婦人科特有の診察検査(内診、超音波検査、NSTなど)を学習する。
- ⑦ 他科(小児科、病理)との合同カンファレンスに参加する。

(3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 手術
午後	カンファレンス 産科小児科合同 カンファレンス	1ヶ月健診 手術 カンファレンス	手術 カンファレンス	手術 カンファレンス	手術 カンファレンス 手術前カンファ レンス

3. 研修計画責任者

諏訪 裕人

4. 研修指導医

諏訪 裕人、鏡 一成、周藤 周

5. 研修評価

- ① 研修医は自己研修内容を記録し指導医に提出し、評価を受ける。
- ② 研修医の研修態度について指導医が評価する。
- ③ 経験目標の達成状況のチェックリストを用い研修医、指導医が評価する。
- ④ 当科研修修了時に基本的な知識の修得状況を研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。
- ⑤ 指導医は上記評価結果を臨床研修委員会に報告する。

(必修科目)

地域医療
研修施設 原町赤十字病院

中規模病院において地域医療・保健研修の中で、保健・医療・福祉「介護」が一体となった地域包括ケア習得のため本プログラムを作成した。

研修目標

- 1) 保健・医療・福祉の総合的視点から治療を考える基本を身につける。
- 2) 訪問看護ステーションを基盤として、在宅医療・在宅介護を理解し実践する。
- 3) 訪問看護師、介護福祉士、家族と協力しながら、チーム医療を理解し実践する。
- 4) 個人の尊厳を守り、安全対策にも配慮しながら、緩和医療を含んだ在宅医療を理解し実践できる。
- 5) 地域医師会との病診連携を通じて、地域医療を理解し実践する。
- 6) 経皮的内視鏡的胃ろう造設「PEG」や地域 NST 活動を通じて在宅医療を支援する。
- 7) 介護保険のしくみや給付の実際を理解する。
- 8) 一般外来(内科)の経験をする。

研修スケジュール(4週)

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 救急外来 担当患者診察 内視鏡 一般外来	健診 訪問看護 担当患者診察 一般外来	救急外来 訪問診察 緩和医療 一般外来	担当患者診察 一般外来	救急外来 療養病棟回診 担当患者診察 一般外来
午後	一般外来 訪問診察 内科検討会 入院処置	一般外来 PEG 造設 病棟回診 入院処置	一般外来 救急外来 担当患者診察 入院処置 血管造影	一般外来 NST 回診 健診結果検討 入院処置 ERCP	一般外来 救急外来 入院処置

一般外来は、4週のうち2週分(10日間)の研修となります。

訪問診察における到達目標

- 在宅の認知症の患者を診療できる。
- 在宅患者における common disease に対処できる。
- PEG 患者に適切な栄養管理とチューブ交換ができる。
- 患者を介護する家族の訴えに対処できる。
- 気管切開している在宅患者の気管カニューレの交換ができる。

高齢患者に対する入院治療における到達目標

- 高齢の入院患者の在宅医療に向けての支援ができる。

胃ろう造設予定患者を担当医として診療し、「クリニカルパス」に基づいて実践できる。
誤嚥性肺炎の入院患者の治療を担当し、在宅療養に向けての支援ができる。
患者家族に対して在宅療養に関して適切な助言や指導ができる。

地域医療活動に対する理解と実践

地域の医療資源を活用してより質の高い在宅療養を目指すことができる。
介護保険制度の仕組みと給付の実際を経験し理解する。
介護保険の主治意見書の書き方や認定審査会などシステムを理解する。
地域医師会の講演会への参加や紹介患者の診療を通して、病診連携の実際を経験し理解する。

救急診療の実践

地域の二次救急医療を担っていることを理解し実践する。
救急患者に対して適切なトリアージを行い、専門病院または三次救急病院に搬送する。

一般外来の実践

一般外来にて、基本的な診療や治療が出来る。
一般外来を経験することで、総合診療的なアプローチが出来るようにする。
専門外来との連携がとれる。

地域医療研修実施責任者
副院長
兼 消化器内視鏡センター長
鈴木秀行

(必修科目)

地域医療
研修施設 あい太田クリニック

【施設紹介】

常勤医師 10 名、看護師 22 名含む総勢 69 名で訪問診療(24 時間対応)を中心に行っております。
ひと月に訪問する患者はおよそ 1,400 名で、30 名ほどの看取りを行っています。

I. 研修目標:在宅医療を理解し医師の役割を実践する

- ① がん患者の終末期、在宅での(病院とは違う)死生観を経験する。
- ② 在宅での看取りを経験する。
- ③ 余命予測の技術を習得する。
- ④ 告知の技術を習得する。
- ⑤ 退院前病院訪問に同行し、病院医療と在宅医療の連携の実際を習得する。
- ⑥ 患者を中心としてご家族や介護者のケアを学ぶ。
- ⑦ 在宅医療の診療報酬、システムなどを理解する。
- ⑧ コ・メディカルスタッフとの協力体制をはかり、ケアカンファレンス等に参加し、チーム医療の重要性を学ぶ。
- ⑨ 認知症高齢者の診療にたずさわり、認知症についての理解を深め適切な対応について学ぶ。
- ⑩ 介護サービスの実態を学ぶ。

II. 研修スケジュール

基本的には、訪問診療の同行、往診の同行を中心に研修を行っていただき、外来の見学等、研修医の希望に沿って研修を行います。

	月	火	水	木	金	土日
午前	カンファレンス 訪問診療	カンファレンス 訪問診療	カンファレンス 訪問診療	カンファレンス 訪問診療	カンファレンス 訪問診療	休み
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療 症例カンファレンス	訪問診療	休み

III. 研修期間

4週間

IV. 指導医

野末 睦

(必修科目)

精神科

研修施設 群馬県立精神医療センター

I 研修施設名 精神医療センター

II 研修責任者及び指導医

研修責任者: 赤田卓志朗

指導医: 赤田卓志朗、芦名孝一、須藤友博、澤潔、盛林直道、神谷早絵子、
今井航平、松岡 彩、富田康雄、堀田朋希

III 研修目標

1. 到達目標

各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、プライマリー医として適切な治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるようになる。

2. 行動目標

(1) 基本的診察

- ①医療面接を行い、所見の記載ができる
- ②所見に応じて、治療方針を立てる
- ③治療方針をスタッフに説明する
- ④スタッフの助言に適切に対応する
- ⑤患者や家族に対して、病状や治療方針を説明する
- ⑥患者や家族の話に傾聴する

(2) 基本的検査をオーダーする

- ①脳波検査の結果を述べる
- ②頭部画像診断(CT)の結果を述べる
- ③必要な心理検査をオーダーする
- ④検査結果をスタッフに説明する
- ⑤検査結果を患者や家族に説明する

(3) 精神科治療法を経験する

- ①薬物療法を経験し、副作用について述べる
- ②精神療法を学ぶ
- ③電気けいれん療法を経験する
- ④多職種によるチーム医療を経験する
- ⑤心理検査を学ぶ
- ⑥精神科リハビリテーション・地域活動などを経験する。

(4)精神科における代表的な疾患について、診断、状態像の把握、重症度の評価、基本的な治療方法(向精神薬、精神療法)、鑑別の仕方を述べる

- ①自ら主治医として受け持ちレポートを作成する
統合失調症、気分障害(うつ病、躁うつ病)、認知症(脳血管性認知症も含む)
- ②気分障害と統合失調症の鑑別についてまとめる

③意識障害(とくにせん妄)と認知症の鑑別についてまとめる

3. 研修方法

(1)急性期病棟(E・G病棟)及び思春期・救急治療支援(B病棟)にて入院患者を受け持ち、精神科の代表的疾患である統合失調症・感情障害・認知症の治療を中心に研修を進めていく。

精神科リハビリ、訪問看護を体験する。

希望に応じて、外来にて指導医の下初診患者の診察をおこなうこともできる。

以下の講義を受ける。

(2) 毎週1回精神科当直業務を体験する。

4. 講義について

講義の受講は原則として、概ね1時間程度とする。

精神科診療の要点、精神科薬物療法、統合失調症の診断と治療、気分障害の診断と治療、認知症の診断と治療、せん妄の原因と治療、電気けいれん療法、精神科リハビリテーション、精神療法、精神保健福祉法、患者および家族心理教育、司法精神医学など、様々なテーマに基づいて、講義を行う。

(必修科目)

精神科
研修施設 岸病院

研修概要

患者を生物学的・心理学的・社会的・倫理的にとらえる基本的姿勢を身につけるために、患者の持つ問題を身体面のみならず、心理・社会的要因からも理解する。精神科の診断・治療に関わるだけでなく、医療場面における患者・家族・医療スタッフの心理・行動についての理解と対応を身につけることは、すべての医師にとって不可欠なことと思われる。それらの知識・態度・技能を修得することを目標とする。

協力型病院である岸病院では、主に精神障害者や認知症性高齢者に対する治療や社会復帰活動について学ぶ。

年齢的にも疾患分類にしても幅広い患者層が訪れるため、様々な症例に接することができる。研修期間は短いですが、実の伴った研修にして頂きたい。

1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理・社会的側面からも対応できるように、基本的な診断および治療ができ、必要な場合には適宜、精神科への診察依頼ができるような技術を修得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多い事例の診療を、指導医とともに経験する。具体的には以下の目標がある。

1. プライマリ・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。

- ① 精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
- ② 精神症状への治療技術(薬物療法・心理的介入方法など)を身につける。

2. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

- ① 対応困難な患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
- ② 精神症状の評価と治療技術(薬物療法・心理的介入方法など)を身につける。
- ③ コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。

3. 医療コミュニケーション技術を身につける。

- ① 初回面接のための技術を身につける。
- ② インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。
- ③ 患者・家族の心理理解のための技術を身につける。
- ④ メンタルヘルス・ケアの技術を身につける。

4. チーム医療に必要な技術を身につける。

- ① チーム医療モデルを理解する。
- ② 他職種との連携のための技術を身につける。

5. 精神科リハビリテーションを経験する。

- ① 精神科デイケアや作業療法、生活技能訓練(SST)を経験する。

2) 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

1. 精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。

- ① 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。

心(精神)と身体は一体であることを理解し、患者—医師関係を初めとして人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく、態度として身につける。

② 基本的な面接法を学ぶ。

- (1) 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。
- (2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー)聴取を行い、記録することができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- (4) 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。

③ 精神症状の捉え方の基本を身につける。

- (1) 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。
- (2) 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定し、それに関する質問を行い、症状の有無を確認する。合わなければ別の疾患・症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限り、そのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。

④ 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。診断の経過、治療計画などについて、わかりやすく説明し、了解を得て治療を行う。

⑤ チーム医療について学ぶ。

医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- (1) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
- (2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- (3) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- (4) 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。

#2. 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。

① 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画を立てることができる。気分障害(うつ病、躁うつ病)、認知症、統合失調症、症状精神病(せん妄)、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画を立てることができる。

② 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。(1) 脳の形態、機能、特に生理学的・薬理学的な側面すなわち生物学的側面、(2)心理学的側面、(3)家庭・職場などの社会学的側面から患者の状態を統合的に理解し、薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど、状態や時期に応じて適切に治療することができる。

③ 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリ・ケア)の実際を学ぶ。

初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して、初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。

④ コンサルテーション・リエゾン精神医学を学ぶ。

身体各科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり、相談をされた場合、症例を通して実際の対応の仕方について学ぶ。

⑤ 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。

向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践し

て学ぶ。

⑥ 簡単な精神療法の技法を学ぶ。

支持的精神療法および認知療法などの精神療法を実践し、精神療法の基本を学ぶ。

⑦ 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。

興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し、適切な対応ができる。

⑧ 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。

任意入院、医療保護入院、措置入院および患者の人権と行動制限などについて理解する。

⑨ デイケアなどの社会復帰援助や地域支援体制を理解する。

デイケアに参加し、社会参加のための生活支援体制を理解する。

3. 研修方略

1) 研修期間

必修科目として、研修2年目に4週研修を行う。

選択科目として、研修2年目に研修を行うことができる。

2) 方法

入院患者の受け持ち医として、指導医の助言・助力を得ながら診療に当たる。

週2回程度、外来の初診患者の予診を取り、指導医とともに外来診療を行う。

身体各科に入院中で、診察依頼のあった患者の診療に、指導医とともに当たる(随時)。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

5. 研修計画責任

岸 泰宏

6. 研修指導医

岸 泰宏、岸 厚次、寺下 稔

7. 研修評価

① 研修医は別掲の経験目標に従って症例レポートを指導医に提出し、評価を受ける。

② 指導医および看護師が、研修医の研修態度について観察記録に基づき評価する。また、研修医による指導医の評価も同様に行う。

③ 行動目標・経験目標の達成状況を当科研修終了時に評定尺度(5段階評定)により指導医および看護師が測定する。指導医は当科研修期間終了時に客観試験を行い、基本的診療知識の修得状況を評価する。研修医は上記評価結果を総合し、当科研修終了の判定を行う。

④ 評価は以下の項目及びびについて研修医自身および指導医が行う。研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、研修修了の判定をする。

1. 研修目標

1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

整形外科の主な診療業務は四肢の骨・関節と脊椎、脊髄を含めた運動器疾患の治療である。ギプスに代表される保存療法から骨折、脱臼の整復固定の手術療法や人工関節を含めた関節形成術まで幅広い治療を行う。扱う疾患は、スポーツや交通事故そして高齢化に伴う骨折などの外傷、そして高齢化社会を反映した脊椎や各関節の変性疾患、さらに初期治療の重要な感染症疾患や、関節リウマチに代表される炎症疾患が含まれる。特に、当院は救急外傷の頻度が多いため、外傷患者の初期治療を経験し、その基本手技を修得することに重点をおく。複数の疾患の患者を受け持ち、診断から手術に参加することにより、運動器としての関節や骨、筋肉や腱の機能の重要性を学ぶ。

2) 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objectives)

短期研修(◎)と長期研修(○)に分ける。

(1) 救急医療

- 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別できる。
- ⑥ ◎多発外傷において優先検査順位を判別できる。
- ⑦ ◎開放骨折を診断でき、その重症度を判別できる。
- 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診断できる。
- ⑩ ◎骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

(2) 慢性疾患

- 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事ができる。
- ⑥ ○関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
- ⑦ ◎理学療法処方の理解ができる。
- ⑧ ○後療法の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。

3) 経験目標

短期研修(◎)又は、長期研修(○)に分ける。

(1) 基本的手技

- 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わかる)。
- ③ ◎骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
- ④ ◎神経学的所見が取れ、評価できる。
- ⑤ ○一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
- ⑥ ◎成人の四肢の骨折、脱臼
- ⑦ ◎小児の外傷、骨折
- ⑧ ◎肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨窩顆上骨折など
- ⑨ ◎靭帯損傷(膝、足関節)
- ⑩ ◎神経・血管・筋腱損傷
- ⑪ ◎脊椎、脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
- ⑫ ◎開放骨折の治療原則の理解
- ⑬ ○免荷療法、理学療法の指示ができる。
- ⑭ ○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。
- ⑮ ○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。

(2) 医療記録

- 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。

2. 研修方略

1) 研修期間

2 年目の選択科目として研修を行うことができる。

2) 方法

- ①入院患者の受け持ち医として、指導医の助言・助力を得ながら診療にあたる。
- ②週 3 回程度の一般外来診療を指導医とともに行う。
- ③病例検討会(1/W)に参加。
- ④病棟カンファレンス(医師・看護師)に参加。
- ⑤回復期リハビリテーション病棟カンファレンス(医師・看護師)に参加。

4) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟処置・回診 外来	外来	病棟処置・回診 外来	外来
午後	手術	手術	外来 検査 (筋電図・電動速 度測定)	手術	手術 脊髄造影 神経根ブロック

3. 研修計画責任者

下山大輔

4. 研修指導医

下山大輔、角田陽平

5. 研修評価

- 1) 経験目標の達成状況を 4 週ごとにチェックリストを用い、評価尺度(3 段階評価)により研修医自身および指導医が実施する。C 項目は次の月に到達するよう研修する。

チェックリストは以下のごとくである。

- 全身、骨・関節・筋肉系の診察能力
- 主要な四肢・脊椎脊髄疾患の理学検査
- 主要な四肢・脊椎脊髄疾患の画像検査
- 主要な四肢・脊椎脊髄疾患の血液検査
- 主要な四肢・脊椎脊髄疾患の治療計画作成
- 術前・術後の適正な輸液・輸液の実施
- 術後合併症への対応
- 適正な経口薬、注射の処方能力
- 適正な術前、術後処置の実施
- ギプス等の外固定処置能力
- 縫合、穿刺などの基本手技の実施
- 診療記録の正確な記載
- 研修姿勢(研修態度、勉強会への参加状況他の医療スタッフとのコミュニケーションなど)

- 2) 研修医は下記の内容に従って、症例一覧表とレポートをチェックリストともに指導医に提出し、指導医は評価結果を総合し、研修医評価表 I、II、IIIを用いて評価し、当科研修終了の判定を行う。

症例一覧表とレポート内容

- ①入院受け持ち患者の疾患名、検査名、手術名、合併症、特殊処置等を記入した一覧表を作成する。
- ②印象に残った1症例について、現病歴、理学所見、画像所見、手術所見を記載し、治療の効果と改善点に対する考察を加えてレポートを作成する。

(選択科目)

脳神経外科

1. 研修目標

1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

脳神経外科の主な診療は、手術治療が必要な患者に限らず、頭痛やめまい等の訴えや神経学的症状を呈する患者様が対象となります。脳神経外科的疾患としては脳血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、脳血管奇形)、頭部外傷などの救急疾患、脳腫瘍、中枢神経系感染症、脊髄疾患、小児先天奇形などに分けられますが、その多くが全身疾患とも密接に関係し、全身状態を迅速な把握するとともに、ベッドサイドでの神経学的所見、神経放射線学的所見を統合し、的確な診断・治療選択する能力を修得することを目標とします。

2) 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objectives)

臨床医としての基本的臨床能力を形成することに重点をおいて、下記の事項の達成を目標とする。

- ①適切な医師・患者・家族関係の構築の仕方を学ぶ。
- ②医師、看護師、作業療法士、理学療法士、薬剤師、ソーシャルワーカーなどと協力して患者の治療にあたることの重要性を認識し、これを実践し学ぶ。
- ③脳神経外科患者の診察を行い、神経学的所見の取り方、および病変の局在を考える能力を修得する。
- ④特に、意識障害患者、失語症患者の重傷度、神経所見の診察法を学ぶ。
- ⑤全身状態を的確に把握し、各疾患ごとに診断・治療上に役立てる。
- ⑥救急患者を通じ迅速な診断治療の重要性を理解し、その診察、検査、治療につき学ぶ。
- ⑦POS (Problem Oriented System) に基づく診療録の書き方、紹介状や診断書作成方法を身につける。
- ⑧各種の神経放射線学的検査(頭部 CT、MRI、脳血管撮影、核医学検査-脳血流シンチ など)に精通し、その読影能力を修得する。
- ⑨症例プレゼンテーションの方法を学ぶ。

2. 研修の方略

1) 研修期間

選択科目として、研修2年目に研修を行うことができる。

2) 方法

各行動目標を達成するために、下記のような研修を行う。

- ①入院患者の受持医として、指導医のもとで診療を行う。
- ②受持患者の手術に助手として参加する。
- ③症例検討会(毎日)に参加し、受持患者の術前検討、術後検討、経過報告を行う。
- ④患者、家族とコミュニケーションをはかり、病状説明や治療、予後などの説明に同席する。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	補助診断 (脳血管撮影、 CT等)	手術	補助診断 (脳血管撮影、 CT等)	手術	補助診断 (脳血管撮影、 CT等)

3. 研修計画責任者

橋場 康弘

4. 研修指導医

橋場康弘、石井希和

5. 評価

- ① 研修医は受持患者の病歴要約(及び外来送り状)を作成し、指導医、科長(臨床研修責任者)の評価を受ける。
- ② 研修医の研修態度について、指導医が評価する。
- ③ 行動目標のチェックリストを用い、研修医自身および指導医が行動目標の達成状況を評価し、指導医、病棟医長は適宜、目標達成のための調整を行う。
- ④ 行動目標の達成状況を当科研修修了時に、指導医が評定尺度(5段階評定)により行う。
- ⑤ 指導医は上記評価結果を総合し、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、当科研修修了の判定を行う。

(選択科目)

皮膚科

1. 研修目標

1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

皮膚科学の臨床の中で、主に湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症など、他の診療科においても遭遇する機会の多い疾患や、膠原病および膠原病関連疾患、自己免疫性水疱症、皮膚悪性腫瘍など、皮膚科専門医に委ねるべき疾患について学ぶ。毎週行われる症例検討会ならびに組織検討会を通じ、数多くの症例から臨床医として知っておくべき基本的な皮膚科学の知識を修得し、人体の臓器のひとつである皮膚を通じた臨床的アプローチ法を身につける。

2) 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objectives)

- ①正しい医療面接法を学ぶ。
- ②視診と触診による皮疹の基本的なみかたを学び、現症の正確な記載法を修得する。
- ③直接鏡検による真菌、疥癬虫、ウイルス性巨細胞などの検出法を修得する。
- ④パッチテスト、スクラッチテストなどの皮膚アレルギー検査法を修得する。
- ⑤光線検査法を修得し、皮膚に対する紫外線の影響を学習する。
- ⑥外用薬の種類と特徴および基本的な使用法を学習する。
- ⑦消毒法、包帯法を修得する。
- ⑧簡単な皮膚切開法や縫合法、皮膚生検の手技を修得する。

3. 研修方略

1) 研修期間

選択科目として、研修2年目に研修を行うことができる。

2) 方法

- ①指導医の選択した入院患者の受け持ち医となり、指導医の助言・助力を得ながら診療にあたる。
- ②外来業務の際は可能な限り初診患者の予診を採り、指導医とともに外来診療を行う。
- ③症例検討会、組織検討会(各々週1回)に参加する。
- ④外来業務の中で指導医のもとに皮膚生検を経験し、手術実習では助手として手術に参加する。
- ⑤病棟回診(週1回)に参加する。この回診に限らず、入院症例の検討は適宜行う。
- ⑥月1回、研修計画責任者が長を務める褥瘡対策委員会による褥瘡回診に同行する。
- ⑦機会があれば各種学会の予演会に参加する。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務
午後	手術 外来業務	病棟業務 褥瘡回診	病棟業務 外来業務	手術・検査 外来業務	手術 外来業務

4. 研修計画責任者

中島瑞穂

5. 研修指導医

中島瑞穂

6. 研修評価

- ①研修医は受け持ち患者の退院時に入院診療要約を作成し、指導医の評価を受ける。
- ②指導医および看護師が研修医の研修態度について評価する。また、研修医による指導医の評価も行う。
- ③指導医および研修医自身が行動目標の達成状況を4週ごとにチェックする。
- ④指導医は当科研修修了時に一般目標・行動目標の達成状況、基本的診療知識の修得状況を評価する。
- ⑤指導医は上記評価結果を総合し、研修医評価表ⅠⅡⅢを用いて評価し、当科研修修了の判定を行う。
- ⑥チェックリスト
 - (1)医療面接法
 - (2)皮疹の診察、現症の記載
 - (3)皮膚アレルギー検査
 - (4)光線検査
 - (5)外用薬塗布、貼布
 - (6)皮膚消毒、包帯交換
 - (7)皮膚切開、縫合(皮膚生検を含む)
 - (8)研修態度

(選択科目)

泌尿器科

1. 研修目標

1) 泌尿器科概要と研修一般目標(GIO: General Instructional Objective)

泌尿器科では、小児および成人の腎臓から膀胱・前立腺までの尿路系疾患や男性生殖器疾患を主に扱っている。特に、これからの長寿高齢化社会の中で世界中が注目している前立腺癌の治療は日本屈指のレベルである。また、これも増加の一途をたどっている腎不全患者さんに対しては、慢性腎不全保存期、透析導入期など一貫した治療を提供している。

高齢で合併症を持つ患者さんが多いため、泌尿器科単独疾患の知識・処置のみならず、幅広い知識・判断能力が常に要求されるので、これらを修得することを目標とする。

研修医は、泌尿器科指導医・専門医とチームをつくり、チームの一員として 10 名前後の患者さんの日々の診療や手術に参加する。

2) 行動目標(SBO: Specific Behavioral Objectives)

- ①身体診察法、採血、点滴などの基本診療技術を修得する。
- ②膀胱鏡、膀胱内圧測定、腎臓・前立腺エコー検査、膀胱造影など泌尿器科特有の検査技術の基礎を修得する。
- ③泌尿器科的内視鏡手術、開腹術の基礎・処置を修得する。
- ④血液浄化療法の基礎を修得する。
- ⑤POS 式の診療録作成方法を修得する。
- ⑥診断技術の向上をはかるため、レントゲン診断法、検査所見の判断や検査値結果の見方・解釈を修得する。
- ⑦紹介状、外来連絡表、診断書などの医療関係書類の書き方の基礎を修得する。
- ⑧チーム医療を担う一員としての自覚を持ち、医師として患者さんや患者家族と接する方法を修得する。

2. 研修の方略

1) 研修期間

選択科目として、研修 2 年目に研修を行うことができる。

2) 方法

- ①研修医は泌尿器科指導医・専門医とチームをつくり、チームの一員として 10 名前後の患者さんの日々の診療や手術に参加する。この過程で、泌尿器科特有の技術・一般診療技術を修得する。
- ②毎週月曜日には病棟カンファレンスを開催しており、入院・外来患者さんの治療戦略を泌尿器科医師・看護師と一緒に協議する。
- ③毎日ミーティングを午前の診療開始前に行う
- ④必要に応じて、学会発表を行う。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 血液透析	手術	病棟回診 血液透析	手術	手術 病棟回診 血液透析
午後	各種検査 病棟カンファレンス	手術	各種検査	手術	各種検査 手術

4. 研修計画責任者

上井崇智

5. 研修指導医

上井崇智、岡本亘平、林 拓磨

6. 研修評価

- ①身体診察法、採血、点滴などの基本診療技術の修得
- ②膀胱鏡検査の準備と実施
- ③膀胱内圧測定の準備と実施
- ④腎臓・前立腺エコー検査の準備と実施
- ⑤膀胱造影などの準備と実施
- ⑥血液浄化療法の準備と実施
- ⑦POS 式の診療録作成方法の修得
- ⑧レントゲン診断法の修得
- ⑨検査所見の判断・検査値結果の見方・解釈の修得
- ⑩療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)の修得
- ⑪適正な薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、抗癌剤、麻薬を含む)の修得
- ⑫適正な輸液・輸血療法の修得
- ⑬紹介状、外来連絡表、診断書などの医療関係書類の書き方の基礎の修得
- ⑭患者さんや患者家族と接する態度・方法の修得
- ⑮カンファレンスでの症例プレゼンテーション能力
- ⑯小手術技術(皮膚切開、縫合など)の修得
- ⑰研修姿勢(研修態度、勉強会への参加状況、他の医療スタッフとのコミュニケーションなど)

7. その他

研修医は泌尿器科研修修了時まで以下レポートを作成し、泌尿器科指導医に提出して評価を受ける。
また、泌尿器科研修修了時に研修医、泌尿器科医師、看護師合同のミーティングを行い、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、総合評価をする。

- ①担当患者の疾患名、治療方法、転帰、合併症、特殊処置等を記入した一覧表を作成する。
- ②経験した泌尿器科特有の検査と検査理由の一覧表を作成する。
- ③印象に残った1例についてレポートを作成して提出する。

(選択科目)

放射線科

1.研修目標

1) 一般目標(GIO: General Instructional Objective)

放射線科では、画像診断ならびに悪性腫瘍に対する放射線治療に必要な基本的知識を修得することを目標とする。画像診断領域では、単純 X 線検査の他、X 線 CT、MRI、核医学検査などの高度医療機器を用いた画像診断を適切に実施し、最適な治療のための画像情報を提供できるように基礎的知識・技能を修得する。

また、放射線治療領域では対象疾患である脳腫瘍、頭頸部腫瘍、肺縦隔腫瘍、泌尿器腫瘍、婦人科腫瘍、骨軟部皮膚腫瘍、血液リンパ腫瘍などの幅広い悪性腫瘍の知識・治療技術の基礎を修得する。さらに放射線管理、放射線防護についても学び、より安全に放射線を医学に利用する基本について研修する。

2) 行動目標(SBOs: Specific Behavioral Objectives)

- ①医療放射線の物理的基礎を修得し、画像のデジタル化、画質管理について理解する。
- ②一般X線撮影法・技術について理解する。
- ③造影検査(消化管、血管、IVR)の基本的手技を身につける。
- ④X線CT検査の原理と適応について学び、適切な読影と報告書の作成を行う。
- ⑤MRI検査の原理と適応について学び、適切な読影と報告書の作成を行う。
- ⑥核医学検査の原理と適応について学び、適切な読影と報告書の作成を行う。
- ⑦各画像検査の適応と限界、検査順位について理解する。
- ⑧画像検査の合併症や造影剤の副作用を理解し、適切に対処できる。
- ⑨放射線治療の生物学的、物理学的基礎を修得する。
- ⑩放射線治療に必要なX線解剖を理解する。
- ⑪放射線治療の代表的な適応疾患の基本的照射法を学ぶ。
- ⑫放射線治療患者の管理(接遇、患者心理、癌の告知、終末期医療等)について学ぶ。
- ⑬CPC、症例検討会、関連科とのカンファレンスに参加し疾患の理解を深め、画像診断結果、治療経過について学ぶ。
- ⑭医療被曝、放射線防護の基本的な事項を修得する。

2.研修方略

1) 研修期間

選択科目として、研修2年目に研修を行うことができる。

2) 方法

- ①造影検査、に参加し、指導医のもとで自ら実施する。
- ②X線CT検査に参加し、指導医のもとで読影と検査報告書を作成する。
- ③MRI検査に参加し、指導医のもとで読影と検査報告書を作成する。
- ④核医学検査に参加し、指導医のもとで読影と検査報告書を作成する。
- ⑤放射線治療患者の症例検討会(週2回)、放射線治療計画作成に参加する。
- ⑥外来を指導医とともに担当し、放射線治療患者の診療にあたる。
- ⑦放射線障害防止法に基づく教育訓練に参加する。

3)週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	症例検討会 CT 検査 治療外来	CT 検査	CT 検査 治療外来	症例検討会 CT 検査	CT 検査 治療外来
午後	CT 検査 MRI 検査 核医学検査 治療計画	CT 検査 MRI 検査 核医学検査 治療計画	CT 検査 MRI 検査 核医学検査 治療計画 / デ ータ解析	CT 検査 MRI 検査 核医学検査	CT 検査 MRI 検査 核医学検査 治療計画

3.研修計画責任者

高橋満弘、小林 茂

4.研修指導医

高橋満弘、小林 茂

5.研修評価

- ①研修医は行動目標の達成状況を4週ごとに指導医に報告し、行動目標の確認および助言を受ける。
- ②研修医は担当する放射線治療患者の治療終了時に要約を作成し、指導医の評価をうける。
- ③指導医は研修医の研修態度・技能について評価する。
- ④指導医は行動目標の達成状況を当科研修終了時に、評定尺度(4段階評定)により行う。
- ⑤指導医は研修終了時に上記評価を総括し、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、当科研修終了の判定を行う。

(選択科目)

心臓血管外科
研修施設 群馬県立心臓血管センター

1. 診療科の概要

主に成人の心大血管疾患に対する外科的治療を担っています。

対象疾患は虚血性心疾患、弁膜症、胸部腹部大動脈疾患を中心とし、不整脈、心不全、成人先天性心疾患、末梢血管疾患、下肢静脈瘤など広範囲におよびます。

虚血性心疾患は、冠動脈バイパス術(人工心肺非使用も含め)を中心に、心筋梗塞に合併する心室瘤や心室穿孔などにも対応しています。

弁膜症に対しては、弁形成、弁置換をおこないます。内視鏡を使った低侵襲手術も積極的におこなっています。

胸部、腹部大動脈疾患(大動脈解離や大動脈瘤)は、開胸、開腹手術の他、後述のステントグラフト治療も多く実施しており、患者さんの病態や状態に応じた最善の手術を選択しています。急性大動脈解離や動脈瘤破裂に対しても24時間緊急受け入れ可能な体制を取っています。

不整脈に対しては、開心下でのアブレーション治療を担っています。

難治性の心不全治療として、補助人工心臓治療をおこなっていますが、帰宅や社会復帰可能な植え込み型左室補助人工心臓に対しては、群馬県内で唯一の認定施設です。

また、今後増加が予想される成人先天性心疾患(幼少期に心内修復された患者さんが成人期に特有の問題をおこすケース)に対しても受け入れ、手術をおこなっています。

その他、閉塞性動脈硬化に対するバイパス手術、急性動脈閉塞に対する血栓摘除などにも対応しています。下肢静脈瘤に対しては、カテーテルを使った血管内手術を実施しています。

透視、造影が可能な手術室(ハイブリッド手術室)は2室稼働しており、循環器内科などのハートチーム医療として、胸部、腹部大動脈瘤に対するTEVARやEVARと呼ばれるステントグラフト内挿術や大動脈弁狭窄症に対するTAVR(経カテーテル大動脈弁植え込み術)、レーザーによる感染リード抜去など先進的治療をおこなっています。レーザーによるリード抜去も群馬県内唯一の認定施設です。

以上の通り、手術数、内容共に群馬県随一の施設です。研修期間中、専門医、修練医の下で、手術を経験してもらい、術前、術後管理に携わり、心臓、血管疾患手術治療全般について研修してもらいます。受け持ち患者さんは5から10人程度ですが、それ以外にも手術経験を十分積むことは可能です。

2. 到達目標

(1) 一般目標

(1) 心臓血管外科に関する病歴がとれる

(2) 基本的な診察ができる

聴診(雑音の部位と性質、心音の性状)、四肢脈拍の触知と雑音の有無、チアノーゼ、浮腫・発熱の有無

(3) 検査法の習得と結果の解釈が行える

上下肢の血圧測定、心電図、動脈血ガス分析、心臓エコー(体表、経食道)、レントゲン検査(単純、CT、MRI)、核医学、心臓カテーテル

(4) 基本的手技を決め施行できる

動静脈の穿刺と露出、血管作動薬の投与、気管内挿管、体腔穿刺

(5) 基本的治療法を行える

血管縫合、補助循環(IABP、PCPS)

(2) 行動目標

A 経験すべき疾患

(1) 虚血性疾患;狭心症、不安定狭心症、急性心筋梗塞をふくむACS

(2) 弁膜疾患;僧帽弁逆流と狭窄、大動脈弁逆流と狭窄、連合弁膜症

(3) 大動脈疾患;大動脈解離(急性、慢性)、胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤(破裂含む)

(4) 成人先天性疾患;心房中隔欠損症、動脈管開存症、バルサルバ洞動脈瘤破裂など

(5) その他;心臓腫瘍、収縮性心膜炎、肺動脈血栓塞栓症、下肢静脈瘤など

B 基本的診察法

心不全の判定、ショック(心原性、出血性)の判定と診察、循環障害の有無と部位診断、胸痛の程度と部位

C 基本的手技・処置・手術

動静脈の血管確保、各種カテーテルの穿刺または挿入、術前術後処置、人工心肺装着の助手と術者、バイパスグラフトの採取

D 基本的治療法

術前術後管理、体液補正管理(補液と利尿剤の使用)、ドレーン管理、血管拡張薬使用、坑不整脈剤の使用、抗生剤使用、呼吸管理、栄養管理

3. 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	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
午前	手術	手術	手術/病棟業務	手術	手術
午後	手術 病棟業務	手術 病棟業務	外来 病棟業務	手術 病棟業務	手術 週間全体カンファレンス

4. 研修計画責任者:長谷川 豊

指導医:長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一

上級医:森下 寛之、井戸田佳史、今野 直樹、横山 昌平、小谷野 拓也

5. その他

経験した症例で医学的に特に興味深い症例について、学会発表や論文作成をおこなうことが可能です。

6. 研修評価

- ①研修医の研修態度について、指導医が評価する。
- ②指導医は研修医の到達目標、経験目標の達成状況、基本的診療知識の修得状況を当科研修修了時に評価する。
- ③指導医は上記評価結果を総合し、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し当科研修修了の判定を行う。

(選択科目)

循環器内科
研修施設 群馬県立心臓血管センター

1. 診療科の概要

当院循環器内科では、主に成人の心疾患に対する内科的治療を行っています。

対象疾患は虚血性心疾患、不整脈、心不全、成人先天性心疾患、生活習慣病、睡眠時無呼吸症候群などです。

虚血性心疾患のうち、急性冠症候群は緊急カテーテル治療をすみやかに実施し、心筋のダメージと予後悪化を最小限にとどめるように努力しています。実施件数は年間 150~180 件ほどで、24 時間受け入れ態勢をとっています。労作性狭心症は、初期治療は心臓リハビリテーションと至適薬物療法により予後と ADL の改善を図っています。この治療方針に乗らない場合にはカテーテル治療を実施しています。PCI 後でも、再発および新規発症予防目的で心臓リハビリテーションを実施しております。この治療方針は、群馬県内の他の循環器施設では経験し得ないものです。PCI 実施数は年間 650 例程度で県内有数です。通常のカテーテル挿入術のほか、薬剤溶出性バルーン、石灰化アブレーション、石灰化破砕術、レーザー治療など、本邦で認可されているすべてのデバイスが使用可能です。また、心臓リハビリテーション実施延べ人数は年間 2 万人程度で、日本のトップレベルです。有酸素運動はもちろん、高強度インターバルトレーニングや加圧トレーニング・電気刺激等を食事療法・生活指導とあわせて実施しています。

不整脈は、カテーテルアブレーションによる根治術を中心に実施しており、実施件数は年間 1000 件を超え、これも日本トップレベルです。アブレーション手技は常に最新のものを取り入れ、高周波アブレーション法のほか、冷凍凝固法、HOT バルーン、レーザーバルーンなども使用しています。また、デバイス関係としては、通常のペースメーカーのほかにリードレスペースメーカー認可施設でもあり、皮下植込み型除細動器(S-ICD)を植え込める施設でもあります。両心室ペーシング機能付き植込み型除細動器(CRTD)認定施設でもあります。

心臓外科との共同治療を実施する施設としてハイブリッド手術室がありますので、胸腹部大動脈瘤に対する TEVAR や EVAR のようなステントグラフト内挿術、大動脈弁狭窄症に対する TAVR(経カテーテル大動脈弁植え込み術)、ASD に対するカテーテル治療、MitraClip による僧帽弁治療などを行っています。

心不全に関しては、なぜその薬物が適切なのかを常に考えながら、理屈に基づいた治療方針で治療します。運動療法や食事療法、患者教育も十分行っています。

研修期間中は、このような循環器疾患患者と、一般的な知識として必要な脱水や肺炎などの患者を合計 5~10 人程度受け持ち、専門医の指導の下、各疾患の診断、検査法、治療法を研修します。

2. 到達目標

(1)一般目標

循環器内科に関する病態の正確な把握が出来るように、全身の身体所見や診察を系統的に実施するために

- (1) 心音を聴取して、過剰心音の有無、心音の部位や性状を区別し、鑑別できる。
- (2) 呼吸音を聴取して、心不全の有無を診断できる。
- (3) 四肢の脈拍を触知して、記載できる。
- (4) チアノーゼや浮腫の有無を診察出来る。
- (5) 心電図を解読出来る。
- (6) 運動負荷心電図を実施し、判定出来る。
- (7) 心臓超音波検査(経胸壁)を実施し、結果を解釈できる。
- (8) ABI 検査の結果を説明できる。
- (9) 心臓、大血管に関する単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査の結果を説明できる。
- (10)心臓核医学検査を実施し、判定できる。
- (11)心肺運動負荷検査を実施し、運動処方箋を記載できる。
- (12)電気生理学的検査を理解する。
- (13)心臓カテーテル検査を実施できる。

(2)行動目標

経験すべき疾患

- (1) 虚血性心疾患:狭心症(労作性、安静時)、急性冠症候群(不安定狭心症、急性心筋梗塞)、川崎病
- (2) 心臓弁膜症:僧帽弁(狭窄症、閉鎖不全症)、大動脈弁(狭窄症、閉鎖不全症)、連合弁膜症、感染性心内膜炎
- (3) 大動脈疾患:大動脈解離(急性、慢性)、大動脈瘤(胸部、腹部)
- (4) 末梢動脈疾患:閉塞性動脈硬化症、慢性動脈閉塞症
- (5) 心不全
- (6) 不整脈(頻脈性、徐脈性)
- (7) 成人先天性心疾患:心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存症
- (8) 心膜疾患:収縮性心膜炎、急性心膜炎
- (9) 高血圧(本態性、二次性)
- (10)静脈系疾患:静脈血栓症、肺動脈血栓塞栓症

3. 週間予定表(チームにより違うため一例です)

	月	火	水	木	金
朝	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
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	検査	検査	検査	検査	検査

*「検査」には心エコー、運動負荷試験、心臓カテーテル検査のほか、冠動脈形成術(PCI)、カテーテルアブレーション、ペースメーカー植え込み術等の治療も含まれます。

4. 研修計画責任者:山下 英治

指導医:河口 廉、小坂橋紀通、中村紘規、山下英治、栗原 淳、西内 英、矢野秀樹、
佐々木健人、吉村真吾、木下 聡、毛見勇太、星野圭治、石山 卓、福土朋子
上級医:粕野健一、児玉亜希子、服部浩二郎、松原一樹、佐藤みどり、荻部哲也、瀬田博貴、
飯塚拓巳、梶尾孝徳、久保田龍平

5. その他

経験した症例で医学的に特に興味深い症例について、学会発表や論文作成を行う。

6. 研修評価

- ①研修医の研修態度について、指導医が評価する。
- ②指導医は研修医の到達目標、経験目標の達成状況、基本的診療知識の修得状況を当科研修修了時に評価する。
- ③指導医は上記評価結果を総合し、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し当科研修修了の判定を行う。

(選択科目)

外科
研修施設 恵愛堂病院

A. 研修目標

(1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

日常診療に必要な外科的疾患の診断および処置(プライマリ・ケア)を的確に施行できることを目的として、基本的な外科手技および診療能力を修得する。さらに実際の検査、手術、術前術後管理、合併症の治療を経験し、より幅広い外科的知識や手技、診療能力を修得する。

(2) 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

- ① 入院患者の受け持ち医として、外科学における基本的な診察手技、検査の手順・方法、術前診断法を習得し、各種の病態を正確に把握する。
- ② 受け持ち患者の手術に参加し、止血や縫合などの基本的な手術技術、呼吸や循環、栄養、水分バランスなどの術前後の管理、創傷処置などを体得する。
- ③ 合併症など特殊な病態を有する患者の術前後の管理、手術や特殊な治療法など、幅広い外科的知識や手技、診療能力を研修する。

(1) 研修期間

選択科目として、研修 2 年目に研修を行うことができる。

B. 研修責任者等

研修責任者: 東郷 望

指導医: 東郷 望、須藤 幸一

C. 期間・スケジュール

(1) 研修期間

選択科目として、研修 2 年目に研修を行うことができる。

(2) スケジュール

	月	火	水	木	金	土(隔週)
午前	回診	外来業務	病棟業務	救急外来	外来業務	回診
午後	手術 内視鏡	内視鏡	回診 内視鏡	手術 カンファレンス		

V 研修評価

- ① 研修医の研修態度について、指導医が評価する。
- ② 指導医は研修医の到達目標、経験目標の達成状況、基本的診療知識の修得状況を当科研修修了時に評価する。
- ③ 指導医は上記評価結果を総合し、研修医評価表 I、II、IIIを用いて評価し当科研修修了の判定を行う。

(選択科目)

循環器内科
研修施設 東邦病院

1. 研修目標

(1)一般目標(GIO:General Instructional Objective)

虚血性心臓病・心臓弁膜症・先天性心疾患(成人)・心不全・不整脈・大動脈疾患・末梢血管疾患といった様々な循環器疾患患者に接し、診断から入院治療・外来 follow に至るまでを経験し循環器疾患に対する総合的なマネジメントを行えるようになることを目標とする。

(2)行動目標(SBO:Specific Behavioral Objectives)

上級医とカンファレンスを行いながら心不全患者の病態把握や治療方針決定に参画していく。不整脈に対する薬剤治療や電氣的除細動等を経験し不整脈診療に対する理解を深める。

心拍動下冠動脈バイパス・大動脈弁形成術といった開心術や、ペースメーカー植え込み手術・交換術を助手や術者として経験し、血管外科的手技一般に対する認識を深めると共に、外科・内科両面からのアプローチの可能性を体験。当該患者の主治医となることにより術前・術後管理を学ぶ。上級医との日常回診・カンファレンスを通して個々の循環器疾患に対する理解・洞察を深める。

2. 研修方略

(1)研修期間

選択科目として、研修2年目に研修を行うことができる。

(3)週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

3. 研修計画責任者

駒井 太一

4. 研修指導医

駒井 太一、梅山 敦

V 研修評価

- ①研修医の研修態度について、指導医が評価する。
- ②指導医は研修医の到達目標、経験目標の達成状況、基本的診療知識の修得状況を当科研修修了時に評価する。
- ③指導医は上記評価結果を総合し、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し当科研修修了の判定を行う。

(選択科目)

保健医療行政
群馬県地域保健研修プログラム
研修施設 桐生保健福祉事務所

1. 研修対象

この「地域保健研修」は、厚生労働大臣の指定を受けた群馬県内の臨床研修病院が医師法第16条の2第1項の規定により行う「臨床研修」の「地域保健」の項目について研修するものであり、前橋市保健所及び高崎市保健所を除く県内全ての保健所はそれぞれの臨床研修病院の要請に基づいて、基幹研修協力施設として他の研修協力施設と連携して実施する。

なお、前橋市保健所及び高崎市保健所が行う地域保健研修については、それぞれ別に定めるところによる。

2. 研修医の受け入れ

研修医の受け入れについては、群馬県地域保健研修実施要綱に基づいて行う。

3. 研修目標

- (1) 根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
- (2) 地域の健康づくりを経験し、ヘルスプロモーションの概念を理解する。
- (3) 小児から高齢者までの生涯を通じた実生活に直結した健康づくりにかかわる保健指導について理解する。
- (4) 患者が適切な医療を受けること及び関係諸制度を利用し、良好な療養生活ができるための支援体制について理解する。
- (5) 結核、感染症、食中毒等の発生事例への適切な対応を通じて地域の健康危機管理を理解する。
- (6) 安全な医療を実践するための体制について理解する。
- (7) 環境保全対策について理解する。
- (8) 保健所の地域における調査・研究機能や調整機能(関係機関・団体との連携の取り方)について理解する。

4. 研修内容

保健所業務のうち、下記(1)～(16)の項目から、研修医が希望する項目を中心に2週間程度研修を行うものとする。

(1) 総論

オリエンテーション、地域保健総論、保健所概要、関係法規、研修検討会(総括、意見交換)

(2) 母子保健

母子保健概要、乳幼児健診、予防接種、未熟児訪問、乳幼児発達相談指導、虐待防止

(3) 成人・老人保健

成人・老人保健概要、住民健診、職場健診、健康相談、健康教室

(4) 精神保健福祉

精神保健福祉概要、精神科救急概要、社会復帰施設見学、精神保健福祉相談、自殺対策、精神症例検討会

(5) 難病対策

難病対策概要、難病患者訪問、ネットワーク会議

(6) 結核対策

結核対策概要、接触者健康診断、感染症診査協議会(結核)、症例検討会

(7) 感染症対策

感染症概要、エイズ・肝炎対策、エイズ相談、サーベイランス概要、院内感染対策概要

(8) 健康づくり

健康づくり対策、元気県ぐんま21概要、健康づくり推進事業、健康祭り

(9) 食品衛生

食品衛生概要、食中毒対策概要、食品営業施設監視、食品収去検査、中央食肉検査所、学校給食施設、その他食品関係施設見学

(10) 生活衛生

生活衛生対策概要(シックハウス症候群対策、レジオネラ対策を含む)、生活衛生施設監視

(11) 薬事

薬事概要、薬事監視、赤十字血液センター・献血ルーム見学

(12) 医務対策

地域医療概要(地域医療計画、救急医療対策、医療安全対策)、医療監視概要、医療監視

(13) 福祉との連携

福祉行政概要、障害福祉概要、高齢者福祉概要、介護保険概要、老人介護施設研修、社会福祉施設見学

(14) 環境保全対策

環境保全対策概要、廃棄物対策概要

(15) 健康危機管理

健康危機管理概要、健康危機管理演習、災害時の対応

(16) その他

歯科保健対策概要、動物管理業務、動物管理センター見学、衛生環境研究所見学等

5. 研修期間

研修期間は2週間程度とする。ただし、保健所長が必要と認めるときは、その期間を延長することができる。

6. 研修医の受け入れ体制

(1) 原則として県下10保健所で研修を受け入れる。

(2) 各保健所で受け入れる研修医は、1ヶ月に2人までとする。

(3) 研修実施月と研修実施保健所との関係

研修実施月は、原則として6月、9月、10月、11月、2月とする。

(4) 研修医の各保健所への割り振りは、医務課長が行う。

7. 研修達成度評価

臨床研修病院指定基準における臨床研修の到達目標を基準に評価する。

研修期間中に研修到達度のチェックを行う他、終了時に検討会を行い、研修上の問題点を把握する。

8. 研修プログラム

地域保健研修プログラムの一例は別紙のとおり。

なお、具体的な研修プログラムについては、研修実施保健所の体制や研修医の希望等を踏まえつつ、研修ごとに作成する。

9. 研修指導者

(1) 研修指導者は指導医、保健所職員及び研修協力施設の職員とする。

(2) 指導医は保健所及び公衆衛生行政の実務経験5年以上の医師

10. 他機関との連携

必要により、市町村保健センター、群馬県衛生環境研究所、群馬県中央食肉検査所、群馬県動物管理センター、群馬県児童相談所、(財)群馬県健康づくり財団、群馬県赤十字血液センターやその他、社会福祉施設等と密接な連携を行う