

岡山済生会総合病院 理 念

あらゆる人々に手をさしのべる済生の心で
まことの医療奉仕につとめます

基本方針

1. 患者さんの権利を尊重し、良質の医療サービスを提供します
2. 先進的医療・がん診療・救急医療・へき地医療などの地域医療を推進し、拠点病院として活動します
3. 医療安全を重視し、危機管理を徹底します
4. 地域のニーズに応えるため、保健・医療・福祉のきずなを強めます
5. 済生の心を活かし、国際的視野に立って活動します
6. 職員の教育・研修に励み、患者と職員の満足度向上につとめます
7. 福祉医療を重視するとともに医療施策をよく理解し、健全経営につとめます
8. 人にやさしい地球環境の保全につとめます



目 次

病院の理念

病院の概要	1
協力施設一覧	4
臨床研修について	10
臨床研修の到達目標	17
各科研修プログラム	
オリエンテーション	31
研修医のための院内カンファレンス	34
内 科	35
外 科	42
整形外科	47
救急科	50
麻酔科	55
小児科	58
精神科	64
産婦人科	83
皮膚科	86
泌尿器科	89
形成外科	91
眼 科	94
耳鼻咽喉科	96
脳神経外科	99
放射線科	101
緩和ケア科	104
リハビリテーション科	108
病 理	112
地域医療	114
その他	138

岡山済生会総合病院概要

済生会は 1911 年、明治天皇の御心に沿って創立されて以来、弱者救済の目的で、恩賜財団、社会福祉法人として成長し現在に至っています。

岡山済生会総合病院は 553 床を有する総合病院で、保健・医療・福祉の充実、発展のために地域医療に貢献しており、岡山県の中核病院の一つです。当院は急性期病院としてとくに救急医療や緩和ケアを含むがん診療にも力を注いでおり、2002 年に岡山県で初めて地域がん診療連携拠点病院に指定されています。当院は以前から老人福祉施設をもち、またへき地での診療や検診、巡回診療船による離島検診などを行い、現在では岡山県へき地医療支援機構を担当しております。このように当院の診療における運営方針は、救急医療、がん診療、センター医療およびへき地医療の 4 本柱です。

当院は 1959 年から医師インターン施設指定病院であり、1968 年より卒後臨床研修病院に指定され、1978 年からは自治医大卒業生の卒後臨床研修を開始しています。2004 年には臨床研修指導医養成講習会を岡山県医師会と共同で開催し、指導医の養成ならびに資質向上につとめています。現在の臨床研修指導医養成講習会修了者は 66 人（常勤）と多く、皆様が来られるのをお待ちしております。総医師数は常勤換算 169.2 人（2016 年 4 月現在）で指導医数は約 80 人で、卒後臨床研修必修化が始まった 2004 年度より基幹型臨床研修病院としてスタートしております。2004 年度の研修医は 14 人、2005 年度は 12 人、2006 年度は 13 人、2007 年度は 11 人、2008 年度は 11 人、2009 年度は 15 人、2010 年度は 6 人、2011 年度は 14 人、2012 年度は 7 人、2013 年度は 10 人、2014 年度は 12 人、2015 年度は 4 人、2016 年度は 13 人、計 142 人全員順調に卒後臨床研修をしています。その内 61 人が後期研修医として当院で引き続き研修あるいは修了しています。

2016 年 1 月に新病院が完成し、2016 年度の卒後研修もさらに充実したものになると思っています。

名称 : 岡山済生会総合病院

所在地 : 岡山県岡山市北区国体町 2 番 25 号

開設者 : 社会福祉法人 岡山済生会 支部岡山県済生会
支部長 岩本一壽

管理者 : 院長 山本 和秀

設立 : 昭和 13 年 4 月

病床数 : 553 床（一般 528 床、緩和 25 床）



診療科目（標榜科） : 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、リウマチ科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、食道外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、美容外科、精神科、神経科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、救急科、病理診断科

診療指定 : 保険医療、労災、結核、生保、療育、戦傷病者、更生、育成、精神（通院）、原爆、公害、母体保護、助産、児童福祉、特定疾患、小児特定疾患、重度心身障害、アフターケア、後遺症診断

救急医療 : 救急告示病院、二次救急医療病院群輪番制病院、岡山県南東部メディカルコントロール業務

教育指定 : 臨床研修指定病院、外国医師臨床修練指定病院

その他指定：地域がん診療連携拠点病院、岡山県へき地医療支援機構（運営主体病院）、岡山県へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、医療保護施設、岡山県難病医療協力病院、災害拠点病院（地域災害医療センター）、エイズ拠点病院、開放型病院、DPC対象病院、岡山県肝炎一次・二次専門医医療機関、肝炎治療特別促進事業実施医療機関、岡山県救命救急士病院実習受入促進事業実施医療機関、感染症法に基づく疑似症指定届出機関、臓器移植法による臓器提供施設、指定居宅介護支援事業所、短期人間ドック施設、肺がん精密検診機関、乳がん精密検診機関、病院医療機能評価機構病院機能評価認定病院（一般病院 Ver6.0）

患者数：入院（1日平均）：471.2人 外来（1日平均）：765.4人
（H28.4現在）

職員数：1,412名（うち非常勤職員 228名含む）
医師 149名、研修医 17名、非常勤 46名、計 212名

建物延面積：病院／46,722.30㎡、外来センター（本館）／21,134.01㎡

院内センター：救急センター、内視鏡センター、画像診断センター、肝臓病センター、腎臓病・糖尿病総合医療センター、リハビリテーションセンター、健診センター、がん化学療法センター、患者サポートセンター、がん相談支援センター、学術支援センター、リウマチ・膠原病センター、呼吸器病センター、IVRセンター、放射線治療センター、超音波センター

その他施設設備：ヘリポート（本館屋上）、院内学級（入院中の小学生対象）、カルマ済生会（寮）、瀬戸内海巡回診療船（済生丸）、院内保育所、病児保育室

学会認定：

日本内科学会認定医制度教育病院	日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設（A）
日本肝臓学会認定施設	日本胆道学会認定指導医制度指導施設
日本糖尿病学会認定教育施設	日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本老年医学会認定施設	日本緩和医療学会認定研修施設
日本腎臓学会研修施設	日本皮膚科学会認定研修施設
日本腎臓財団賛助会員実習指定施設	日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本アフェレンシス学会認定施設	日本整形外科学会専門医研修施設
日本透析学会専門医認定施設	日本手外科学会認定基幹研修施設
日本リウマチ学会教育施設	日本形成外科学会認定施設
日本消化器病学会専門医認定施設	日本産科婦人科学会認定専攻医指導施設
日本消化器内視鏡学会専門医指導施設	日本産科婦人科学会認定婦人科腫瘍登録施設
日本カプセル内視鏡学会認定指導施設	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設	日本眼科学会専門医研修施設
日本呼吸器学会認定施設	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設	日本脳神経外科学会専門医研修プログラム研修施設
日本がん治療認定医機構認定医研修施設	日本精神神経学会認定精神科専門医研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
日本超音波医学会認定専門医研修施設	日本IVR学会専門医修練認定施設
日本小児科学会小児科専門医研修施設	日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本ペインクリニック学会指定研修施設
日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設	日本リハビリテーション医学会研修施設
JCOG（JapanClinicalOncologyGroup）参加施設	日本病理学会研修認定施設A
日本消化器外科学会専門医修練施設	日本集中治療医学会専門医研修施設
日本呼吸器外科学会専門医認定関連施設	日本プライマリ・ケア連合学会認定施設
日本食道学会食道外科専門医認定施設	マンモグラフィ（乳房エックス線写真）検診画像認定施設
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会認定エキスパンダー実施施設	日本栄養療法推進協議会NST稼働認定施設
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会認定インプラント実施施設	日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
	認定輸血検査技師制度指定施設
	日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設

関連施設：

施設名	所在地	概要
済生会吉備病院	岡山市北区高松原古才字上沼 584-1	開設日：平成 18 年 4 月 1 日 病床数：75 床 (地域包括ケア病棟 45 床、回復期リハビリテーション病棟 30 床)
岡山済生会介護老人保健施設「備中荘」	岡山市北区高松原古才 600-5	開設日：平成 24 年 2 月 1 日 介護老人保健施設「備中荘」入所定員 60 名 老健「備中荘」デイケア(通所リハビリ)通所定員 20 名 空所利用型短期入所(ショートステイ)
岡山療護センター(独立行政法人自動車事故対策機構からの委託運営)	岡山市北区西古松 2-8-35	開設日：平成 6 年 2 月 1 日 診療科：脳神経外科、精神科 病床数：50 床
岡山済生会健診センター、岡山済生会奉還町診療所	岡山市北区奉還町 2-13-18	開設日：平成 7 年 7 月 10 日 活動内容：人間ドック、健康診査、瀬戸内海巡回診療、へき地検診、市町村健診、産業医活動、健康教育、研究活動 等
岡山済生会昭和町健康管理センター、岡山済生会昭和町診療所	岡山市北区昭和町 12-15	1~2 階：「済生会フィットネス&カルチャークラブ」 3~4 階：健診施設「岡山済生会昭和町健康管理センター」
岡山済生会県庁内診療所	岡山市北区内山下 2-4-6 (岡山県庁内)	開設日：昭和 22 年 11 月 1 日 診療科：内科ほか
岡山済生会ライフケアセンター	岡山市北区国体町 3 番 12 号	開設日：平成 10 年 4 月 1 日 高齢者向け都市型複合施設 【入所施設】 ・たちばな苑/ユニット型介護老人保健施設 ・なでしこ苑/介護老人保健施設 ・みなみがた荘/特別養護老人ホーム ・やよいの里/軽費老人ホームケアハウス ・なごみ苑/住居型有料老人ホーム 【通所施設】 ・たちばな苑/デイケアセンター ・なでしこ苑/デイケアセンター ・みなみがた荘/デイサービスセンター 【在宅サービス】 ・岡山済生会訪問看護ステーション ・岡山済生会ヘルパーステーション ・みなみがた荘居宅介護支援事業所 ・岡山市中央地域包括支援センター(中央西サブセンター) 【医療施設】 ・岡山済生会国体町診療所
岡山済生会憩いの丘	岡山市北区日近 1807	開設日：昭和 47 年 5 月 1 日 特別養護老人ホーム「憩いの丘」(140 名) 憩いの丘 デイサービスセンター 憩いの丘 在宅介護支援センター
岡山済生会宇垣荘	岡山市北区御津宇垣 2069-10	開設日：平成 24 年 7 月 1 日 特別養護老人ホーム「宇垣荘」(定員 29 名) ショートステイ(定員 9 名) 宇垣荘デイサービスセンター(定員 15 名) 小規模多機能型居宅介護事業所(登録定員 25 名)
岡山済生会養護老人ホーム玉松園	岡山市北区御津金川 123 番地	開設日：平成 25 年 4 月 1 日 養護老人ホーム「玉松園」(定員 60 名)
新見市養護老人ホーム和みの郷かなや	新見市金谷 641	開設日：平成 26 年 4 月 1 日 定員：50 名
岡山済生会看護専門学校	岡山市北区伊福町 2-17-5	開設日：昭和 33 年 9 月 1 日 課程：3 年養成課程(高卒 3 年) 定員：150 名(1 学年 50 名) 学生寮：寮母 2 名
岡山済生会事業部	岡山済生会総合病院内(外来センター)	開業日：昭和 30 年 9 月 売店及びレストラン
託児所 岡山済生会総合病院なでしこ保育園	岡山市北区伊福町 2-20-2	生後 2 ヶ月から 3 歳までの子どもを預る 午前 7:30~午後 7:00 まで
岡山済生会職員研修保養施設	邑久郡牛窓町牛窓 199-8	牛窓ブルーハイツ

協力施設一覧

当院は、基幹型臨床研修病院として、下記の施設と連携し研修を行う。

(☆臨床研修指導医養成講習会修了者)

I 協力型臨床研修病院 (16 施設)

1. 内科プログラム	住所	TEL	FAX
社団十全会 心臓病センター榊原病院 院長 岡崎 悟 (研修実施責任者)	〒700-0804 岡山市北区中井町 2-5-1	086-225-7111	086-223-5265
2. 救急科プログラム	住所	TEL	FAX
津山中央病院 院長 ☆藤木茂篤 副院長 ☆森本直樹 (研修実施責任者)	〒708-0841 津山市川崎 1756	0868-21-8111	0868-21-8200
3. 精神科プログラム	住所	TEL	FAX
河田病院 院長 河田敏明 (研修実施責任者)	〒700-0031 岡山市北区富町 2-15-21	086-252-1231	086-252-7111
慈圭会 慈圭病院 院長 ☆堀井茂男 副院長 ☆石津秀樹 (研修実施責任者)	〒702-8508 岡山市南区浦安本町 100-2	086-262-1191	086-262-4448
岡山大学病院 院長 ☆榎野博史 教授 ☆山田了士 (研修実施責任者)	〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2 丁目 5 番 1 号	086-235-7242	086-235-7246
岡山県精神科医療センター 院長 ☆来住由樹 医療技術課長 矢田勇慈 (研修実施責任者)	〒700-0915 岡山市北区鹿田本町 3-16	086-225-3821	086-234-2639
4. 地域医療プログラム	住所	TEL	FAX
赤磐医師会病院 院長 ☆佐藤敦彦 (研修実施責任者) ☆川口憲二 副院長 柚木直子	〒709-0816 赤磐市下市 187-1	086-955-6688	086-955-4946
清梁会高梁中央病院 院長 吉田栄一 副院長 ☆中村隆資 (研修実施責任者)	〒716-0033 高梁市南町 53	0866-22-3636	0866-22-0536
鏡野町国民健康保険病院 院長 西林尚祐 内科医長 ☆森山 洋 (研修実施責任者)	〒708-0323 苫田郡鏡野町寺元 365	0868-54-0011	0868-54-0164
美作市立大原病院 院長 ☆塩路康信 (研修実施責任者)	〒707-0412 美作市古町 1771-9	0868-78-3121	0868-78-3123
真庭市国民健康保険湯原温泉病院 院長 ☆野村修一 副院長 ☆岡 孝一 (研修実施責任者)	〒717-0403 真庭市下湯原 56	0867-62-2221	0867-62-2223
備前市国民健康保険市立備前病院 院長 ☆藤田保男 (研修実施責任者)	〒705-8501 備前市伊部 2245	0869-64-3385	0869-63-3012

4. 地域医療プログラム	住所	TEL	FAX
済生会吉備病院 院長 ☆坪井雅弘 (研修実施責任者)	〒701-1334 岡山市北区高松原古才 584-1	086-287-8655	086-287-8079
岡村一心堂病院 院長 淵本定儀 (研修実施責任者)	〒704-8117 岡山市東区西大寺南 2 丁目 1 番 7 号	086-942-9900	086-942-9929
医療法人思誠会 渡辺病院 院長 ☆遠藤 彰 (研修実施責任者)	〒718-0003 新見市高尾 2278-1	0867-72-2123	0867-72-5366
矢掛町国民健康保険病院 院長 ☆村上正和 (研修実施責任者)	〒714-1201 小田郡矢掛町矢掛 2695	0866-82-1326	0866-82-0736

II 研修協力施設 (5 施設)

1. 精神科プログラム	住所	TEL	FAX
岡山県精神保健福祉センター 所長 野口正行 (研修実施責任者)	〒700-0985 岡山市北区厚生町三丁目 3 番 1 号	086-201-0850	086-201-0851

2. 小児科プログラム	住所	TEL	FAX
旭川荘療育・医療センター 院長 檜原幸二 (研修実施責任者)	〒703-8555 岡山市北区祇園 866	086-275-8555	086-275-5353

3. 地域医療プログラム	住所	TEL	FAX
哲西町診療所 所長 ☆土井浩二 (研修実施責任者)	〒719-3701 新見市哲西町矢田 3604	0867-94-9224	0867-94-9223

4. その他	住所	TEL	FAX
岡山市保健所 所長 ☆松岡宏明 (研修実施責任者)	〒700-8546 岡山市北区鹿田町 1-1-1	086-803-1200	086-803-1758
岡山県赤十字血液センター 所長 池田和真 (研修実施責任者)	〒700-0012 岡山市北区いずみ町 3-36	086-255-1211	086-254-2471

学会認定一覽

日本内科学会	指導医	内科 ：山本和秀、平松信、塩出純二、山村昌弘、吉岡正雄、池田修二、渡辺恭子、遠部恒人、川上万里、近藤淳、藤岡真一、中塔辰明、川井治之、丸山啓輔、那須淳一郎、藤原明子、石山修平、北村卓也、渡辺一彦、伊藤守、上野明子、藤井雅邦、武田昌也、齊藤俊介、万代真理、糸島達也 救急科 ：藤原俊文
	専門医	内科 ：山本和秀、塩出純二、山村昌弘、田中良治、吉岡正雄、渡辺恭子、遠部恒人、藤岡真一、川井治之、丸山啓輔、山本浩之、藤原明子、石山修平、北村卓也、上野明子、藤井雅邦、杉山洋樹、吉川和歌子、齊藤俊介、浦上経子 救急科 ：藤原俊文
	認定医	内科 ：山本和秀、平松信、塩出純二、山村昌弘、田中良治、池田修二、吉岡正雄、渡辺恭子、近藤淳、遠部恒人、藤岡真一、中塔辰明、山本浩之、川井治之、川上万里、那須淳一郎、吉川昌樹、藤原明子、丸山啓輔、石山修平、渡辺一彦、伊藤守、北村卓也、浦上経子、上野明子、藤井雅邦、武田昌也、杉山洋樹、齊藤俊介、万代真理、澁藤宣行、野中慶佑、矢部俊太郎、藤田計行、山村裕理子、升田碧、糸島達也 救急科 ：藤原俊文、野崎哲 緩和ケア科 ：石原辰彦 心療科・神経科 ：坂井玲子 中央検査科 ：浮田實
日本消化器病学会	指導医	内科 ：山本和秀、塩出純二、吉岡正雄、藤原明子、藤井雅邦、糸島達也
	専門医	内科 ：山本和秀、塩出純二、田中良治、吉岡正雄、藤岡真一、川上万里、那須淳一郎、藤原明子、石山修平、伊藤守、藤井雅邦、齊藤俊介、万代真理、糸島達也 外科 ：大原利憲、三村哲重、丸山昌伸、児島亨 救急科 ：藤原俊文 中央検査科 ：浮田實
日本肝臓学会	指導医	内科 ：藤岡真一、万代真理、糸島達也
	専門医	内科 ：山本和秀、藤岡真一、糸島達也、田中良治、川上万里、万代真理 中央検査科 ：浮田實
日本消化器内視鏡学会	指導医	内科 ：山本和秀、塩出純二、吉岡正雄、藤岡真一、那須淳一郎、伊藤守、藤井雅邦、齊藤俊介、糸島達也 外科 ：木村臣一 健診センター ：津田純郎 中央検査科 ：浮田實
	専門医	内科 ：山本和秀、塩出純二、吉岡正雄、渡辺恭子、藤岡真一、藤原明子、那須淳一郎、石山修平、伊藤守、藤井雅邦、齊藤俊介、糸島達也 外科 ：三村哲重、木村臣一、丸山昌伸 救急科 ：藤原俊文 緩和ケア ：石原辰彦 健診センター ：津田純郎 中央検査科 ：浮田實
日本消化器がん検診学会	認定医	健診センター ：津田純郎
日本消化管学会	胃腸科認定医	健診センター ：津田純郎
日本呼吸器学会	指導医	内科 ：川井治之
	専門医	内科 ：川井治之、渡辺一彦
日本呼吸器内視鏡学会	指導医	内科 ：渡辺一彦
	気管支鏡専門医	内科 ：渡辺一彦
日本カプセル内視鏡学会	指導医	内科 ：伊藤守
	専門医	内科 ：伊藤守
	認定医	内科 ：吉岡正雄
日本循環器学会	専門医	内科 ：山本浩之、吉川昌樹、杉山洋樹、吉川和歌子 外科 ：児島亨 救急科 ：藤原俊文

日本心血管カテーテル治療学会	専門医	内科：吉川昌樹
日本心臓リハビリテーション学会	心臓リハビリテーション指導士	内科：杉山洋樹、吉川和歌子
日本腎臓学会	指導医	内科：平松信、池田修二、遠部恒人
	専門医	内科：平松信、池田修二、遠部恒人、丸山啓輔
日本透析医学会	指導医	内科：平松信
	専門医	内科：平松信、遠部恒人、丸山啓輔、澁藤宣行
	認定医	内科：平松信
日本糖尿病学会	指導医	内科：中塔辰明、北村卓也
	専門医	内科：渡辺恭子、中塔辰明、北村卓也、浦上経子
日本静脈経腸栄養学会	認定医	内科：犬飼道雄
日本胆道学会	指導医	内科：藤井雅邦
日本リウマチ学会	指導医	内科：山村昌弘、上野明子
	専門医	内科：山村昌弘、上野明子
日本リウマチ財団	登録医	内科：山村昌弘、北村卓也
インフェクションコントロールセンター		内科：渡邊一彦 外科：大原利憲、丸山昌伸 耳鼻咽喉科：野山和廉
日本アレルギー学会	専門医	内科：山村昌弘 小児科：小倉和郎
日本人間ドック学会	専門医	内科：池田修二
	認定医	内科：池田修二、渡辺恭子、遠部恒人
日本医師会認定産業医		内科：池田修二、田中良治、渡辺恭子、遠部恒人、渡辺一彦、川上万里、上野明子、吉川和歌子 救急科：野崎哲 心療科・神経科：坂井玲子 健診センター：津田純郎
日本医師会認定健康スポーツ医		内科：渡辺恭子 産婦人科：江尻孝平
日本禁煙学会	専門医	内科：川井治之
日本臨床腫瘍学会	指導医	内科：川井治之
	がん薬物療法専門医	内科：川井治之、那須淳一郎
日本抗加齢学会	専門医	内科：渡辺恭子 産婦人科：江尻孝平
日本老年医学会	指導医	内科：平松信、山村昌弘
	専門医	内科：山村昌弘
日本ヘリコプター学会	H.pylori(ヘリ菌)感染症認定医	内科：塩出純二、伊藤守
日本外科学会	指導医	外科：三村哲重、西山宜孝、仁熊健文、片岡正文、木村臣一、児島亨、丸山昌伸、宇野太
	専門医	外科：大原利憲、三村哲重、西山宜孝、赤在義浩、高畑隆臣、仁熊健文、片岡正文、木村臣一、新田泰樹、宇野太、丸山昌伸、奥谷大介、児島亨、河本洋伸、工藤由里絵、武田正、伏見卓郎 内科：犬飼道雄 麻酔科：仲原隆弘 救急科：稲葉基高
	認定登録医	緩和ケア科：原史人
日本消化器外科学会	指導医	外科：三村哲重、仁熊健文、片岡正文、木村臣一、丸山昌伸、児島亨 救急科：稲葉基高
	専門医	外科：仁熊健文、片岡正文、木村臣一、宇野太、丸山昌伸、児島亨 救急科：稲葉基高
	認定医	外科：大原利憲、三村哲重、西山宜孝、赤在義浩、仁熊健文、片岡正文、木村臣一
	消化器がん外科治療認定医	外科：西山宜孝、仁熊健文、片岡正文、木村臣一、丸山昌伸、宇野太 内科：犬飼道雄

呼吸器外科専門医合同委員会	専門医	外科：片岡正文、奥谷大介
	認定医	外科：大原利憲 緩和ケア：原史人
日本乳癌学会	乳腺専門医	外科：西山宜孝 放射線科：石原節子
	認定医	外科：西山宜孝 放射線科：石原節子
日本内視鏡外科学会	技術認定医	外科：仁熊健文、木村臣一、新田泰樹、児島亨 産婦人科：平野由紀夫
日本肝胆膵外科学会	高度技能指導医	外科：三村哲重、仁熊健文
	高度技能専門医	外科：児島亨
日本食道学会	食道外科専門医	外科：片岡正文
	認定医	外科：片岡正文
日本緩和医療学会	暫定指導医	緩和ケア科：石原辰彦
日本救急医学会	専門医	救急科：藤原俊文、野崎哲、稲葉基高、魚住翠子 産婦人科：甲斐憲治
日本小児科学会	専門医	小児科：田中弘之、野口佳江、高田努、小倉和郎、岡原千嘉
日本内分泌学会	指導医	小児科：田中弘之
	内分泌代謝科専門医	内科：武田昌也 小児科：田中弘之
日本麻酔科学会	指導医	麻酔科：小林洋二、水川俊一、馬場三和、物部容子
	専門医	麻酔科：小林洋二、水川俊一、馬場三和、物部容子、赤木洋介
	認定医	麻酔科：小林洋二、水川俊一、馬場三和、物部容子、赤木洋介、本橋靖子 外科：大原利憲、片岡正文、木村臣一、新田泰樹 整形外科：川上幸雄
日本集中治療医学会	専門医	麻酔科：小林洋二、水川俊一
日本ペインクリニック学会	専門医	麻酔科：馬場三和
日本耳鼻咽喉科学会	指導医	耳鼻咽喉科：平井美紗都
	専門医	耳鼻咽喉科：平井美紗都、野山和廉
日本眼科学会	指導医	眼科：成田亜希子
	専門医	眼科：瀬口次郎、成田亜希子、能祖美樹
日本網膜硝子体学会	PDT認定医	眼科：瀬口次郎、成田亜希子
日本神経眼科学会	神経眼科相談医	眼科：瀬口次郎
日本整形外科学会	専門医	整形外科：林正典、今谷潤也、川上幸雄、森谷史朗、近藤秀則
	スポーツ医	整形外科：林正典、川上幸雄
	リウマチ医	整形外科：川上幸雄
	脊椎脊髄病医	整形外科：川上幸雄
	運動器リハビリテーション医	整形外科：今谷潤也、森谷史朗、近藤秀則
日本リハビリテーション医学会	指導医	リハビリテーション科：奥谷珠美
	専門医	リハビリテーション科：奥谷珠美
	臨床医	整形外科：林正典 外科：奥谷大介
日本手外科学会	専門医	整形外科：今谷潤也、森谷史朗、近藤秀則
日本脊髄外科学会	認定医	脳神経外科：中島正明 救急科：高橋健治
日本脳神経外科学会	専門医	脳神経外科：中島正明、伊勢田恵一 救急科：高橋健治
日本脳卒中学会	専門医	脳神経外科：中島正明
日本産科婦人科学会	指導医	産婦人科：平野由紀夫
	専門医	産婦人科：江尻孝平、坂口幸吉、平野由紀夫、小池浩文、藤田志保
	認定医	産婦人科：平野由紀夫、小池浩文
日本産婦人科内視鏡学会	技術認定医	産婦人科：平野由紀夫
母体保護法	指定医	産婦人科：坂口幸吉、平野由紀夫

日本泌尿器科学会	指導医	泌尿器科：中村あや
	専門医	泌尿器科：中村あや
日本皮膚科学会	専門医	皮膚科：荒川謙三、吉富恵美
	皮膚悪性腫瘍指導専門医	皮膚科：荒川謙三
日本形成外科学会	専門医	形成外科：小松星児、安積昌吾
日本病理学会	指導医	病理：能勢聡一郎
	専門医	病理：浜家一雄、能勢聡一郎
	認定医	病理：浜家一雄、能勢聡一郎
外国人医師臨床修練	指導医	内科：平松信 病理：浜家一雄
日本医学放射線学会	指導医	放射線科：戸上泉、守都常晴
	放射線診断専門医	放射線科：戸上泉、安井光太郎、石原節子、佐伯基次 健診センター：三宅正淑
	放射線治療専門医	放射線科：守都常晴
	専門医	放射線科：川端隆寛
検診マンモグラフィー	読影医	放射線科：戸上泉、石原節子、守都常晴 外科：西山宣孝、武田正
日本インターベンショナルラジオロジー学会	専門医	放射線科：安井光太郎
日本核医学会	認定医	放射線科：安井光太郎 健診センター：三宅正淑
日本放射線腫瘍学会	認定医	放射線科：守都常晴
肺がんCT検診認定機構	肺がんCT検診認定医	健診センター：三宅正淑
日本精神神経学会	指導医	心療科・神経科：折田暁尚、坂井玲子
	専門医	心療科・神経科：折田暁尚、坂井玲子
日本総合病院精神医学会	指導医	心療科・神経科：坂井玲子
	専門医	心療科・神経科：坂井玲子
日本神経学会	専門医	心療科・神経科：坂井玲子
精神保健	指定医	心療科・神経科：折田暁尚、坂井玲子
日本臨床検査医学会	臨床検査管理医	病理：能勢聡一郎
日本がん治療認定医機構	暫定教育医	内科：川井治之、那須淳一郎、犬飼道雄 放射線科：安井光太郎 皮膚科：荒川謙三 産婦人科：平野由紀夫
	がん治療認定医	内科：吉岡正雄、川井治之、藤岡真一、那須淳一郎、渡辺一彦、石山修平、 犬飼道雄、藤井雅邦、齊藤俊介 外科：三村哲重、西山宣孝、仁熊健文、片岡正文、新田泰樹、宇野太、丸山昌伸 放射線科：安井光太郎、守都常晴 産婦人科：平野由紀夫 緩和ケア科：石原辰彦 耳鼻咽喉科：平井美紗都、野山和廉
日本プライマリ・ケア連合学会	認定医	内科：塩出純二、山本浩之

臨床研修について

1. 臨床研修病院の指定

当院は基幹型臨床研修病院の指定を受けており、他の協力型臨床研修病院および研修協力施設と連携して臨床研修を行う病院である。

2. 研修病院の理念

社会に貢献できる基本的な診療能力と濟生の心をもった臨床医を育てることにつとめます。

3. 研修病院の基本方針

- 1) プライマリケアから高度医療、緩和医療、予防医療まで幅広く経験できるようにします
- 2) チーム医療やセンター医療を通して、複数の専門職者による質の高い人材育成につとめます
- 3) 地域に求められる医療を理解し、スタッフの一員として経験できるようにします
- 4) 医療安全管理の方策を理解し、安心・安全で信頼される医療を実践できるようにします

4. 臨床研修の目標と特徴

研修目標

医師としての人格をかん養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する負傷または疾病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（知識、技能、態度）を身につける。

特徴

研修開始にあたっては、オリエンテーションとして病院の方針、研修の心構えなどの説明が行われる。そして、それぞれのコースに分かれて、研修プログラムに従って研修を行う。研修終了時には自己および指導医による評価を行い、修了証書が渡される。

5. 臨床研修の管理、責任

研修プログラムの作成、研修スケジュール、研修医の評価など研修に関する事項は臨床研修管理委員会が管理する。また、それぞれの診療科での研修においては責任は指導医あるいは診療科の責任者にあり、研修医は指導医のもとに研修が受けられる。プログラムの内容については、研修医の意見や希望を取り入れながらより良いものに修正していきたいと考えている。

臨床研修管理委員会構成

委員長：山本和秀（院長）

副委員長：塩出純二（院長代理）

プログラム責任者：山村昌弘（特任副院長）

カンファレンス担当責任者：能勢聡一郎（診療部長）

委員：藤原俊文（特任副院長）、林正典（統括部長）、小林洋二（診療部長）、平野由紀夫（診療部長）、田中弘之（診療部長）、片岡正文（診療部長）、藤岡真一（診療部長）、折田暁尚（心療科・神経科主任医長）、槌田洋子（看護部長）、川上恭弘（薬剤科長）、木村泰治（中央検査科技師長）

協力型臨床研修病院委員・研修協力施設委員：

岡崎悟（心臓病センター榊原病院院長）、河田敏明（河田病院院長）、
 石津秀樹（慈圭病院副院長）、山田了士（岡山大学病院精神科神経科教授）、
 来住由樹（岡山県精神科医療センター院長）、
 佐藤敦彦（赤磐医師会病院院長）、中村隆資（高梁中央病院副院長）、
 森山洋（鏡野町国民健康保険病院内科医長）、塩路康信（美作市立大原病院院長）、
 岡孝一（真庭市国民健康保険湯原温泉病院副院長）、坪井雅弘（済生会吉備病院院長）、
 藤田保男（備前市国民健康保険市立備前病院院長）、淵本定儀（岡村一心堂病院院長）、
 遠藤彰（渡辺病院院長）、村上正和（矢掛町国民健康保険病院院長）、
 森本直樹（津山中央病院副院長）、野口正行（岡山県精神保健福祉センター所長）、
 檜原幸二（旭川荘療育・医療センター院長）、松岡宏明（岡山市保健所所長）、
 土井浩二（哲西町診療所所長）、池田和眞（岡山県赤十字血液センター所長）

オブザーバー：2年目研修医代表1名、1年目研修医代表1名

事務局：千田茂樹（事務部長心得）、安東祐子（人事課係長）

世話係：児玉絵里加（人事課員）

6. 臨床研修指導医養成講習会修了者

病院・施設名	修了者
岡山済生会総合病院	(プログラム責任者養成講習会修了者) 大原利憲、塩出純二、山村昌弘、藤岡真一、折田暁尚、片岡正文、那須淳一郎 山本和秀、大原利憲、平松信、三村哲重、塩出純二、小林洋二、坂口幸吉、水川俊一、田中弘之、瀬口次郎、西山宜孝、山村昌弘、能勢聡一郎、赤在義浩、戸上泉、吉岡正雄、林正典、大澤俊哉、池田修二、馬場三和、坂井玲子、平野由紀夫、渡辺恭子、高畑隆臣、仁熊健文、片岡正文、近藤淳、安井光太郎、小池浩文、遠部恒人、石原辰彦、木村臣一、石原節子、藤岡真一、中塔辰明、守都常晴、折田暁尚、新田泰樹、川井治之、川上万里、中島正明、藤原明子、丸山啓輔、那須淳一郎、吉川昌樹、石山修平、野崎哲、渡辺一彦、野口佳江、伊藤守、犬飼道雄、北村卓也、宇野太、丸山昌伸、児島亨、藤井雅邦、武田昌也、高田努、齊藤俊介、万代真理、近藤秀則、河本洋伸、平井美紗都、稲葉基高、安積昌吾
心臓病センター榊原病院	山本桂三、坂口太一、廣畑敦、玉木孝彦、清水明德、清水一紀
河田病院	西中哲也、宮前文彦
慈圭病院	(プログラム責任者養成講習会修了者) 石津秀樹 堀井茂男、武田俊彦、石津秀樹、羽原俊明、難波多鶴子、佐藤創一郎、山内裕子、岡沢郎
岡山大学病院	寺田整司、稲垣正俊、松本洋輔、山田了士、高木学、川田清宏、大島悦子
岡山県精神科医療センター	中島豊爾、来住由樹、石津すぐる、高橋正幸、児玉匡史、大重耕三、角南隆史
岡山県精神保健福祉センター	山内泰彦、野口正行
赤磐医師会病院	川口憲二、佐藤敦彦
高梁中央病院	加藤倫裕、中村隆資、志茂公洋、戸田俊介、吉田栄一、戸田桂介
鏡野町国民健康保険病院	西林尚祐、寒竹一郎、森山洋
美作市立大原病院	塩路康信
真庭市国民健康保険湯原温泉病院	長尾昭二、岡孝一、野村修一
備前市国民健康保険市立備前病院	藤田保男、蓮岡英明、片山弘
済生会吉備病院	坪井雅弘、高田眞治、古藤直紀、松原正樹
岡村一心堂病院	岡村一博、淵本定儀、正木裕兒、木崎久喜、池上琢磨
渡辺病院	遠藤彰
矢掛町国民健康保険病院	名部誠、村上正和
津山中央病院	(プログラム責任者養成講習会修了者) 森本直樹 森本直樹、萩岡信吾、川西進、大谷晋吉
旭川荘療育・医療センター	(プログラム責任者養成講習会修了者) 井上英雄 片山雅博、浅野孝、平芳春、檜原幸二、大塚頌子
哲西町診療所	佐藤勝
岡山市保健所	松岡宏明、村尾正治、児玉とも江
赤十字血液センター	池田和眞、秋山公祐

7. 臨床研修概要

対 象

2016年度医師国家資格取得直後、あるいは同等の能力を有すると認められる医師免許取得者を対象とする。

臨床研修期間

2016年4月より2年間とする。

オリエンテーション

研修開始にあたって、新任研修医は医師およびコメディカル部門（薬剤科、中央検査科、看護部門、事務部門）から、それぞれ医療的およびコメディカルオリエンテーションを受ける。内容は病院の基本方針、諸規則、保険診療、コンピューターシステムおよび看護、薬剤、医局、臨床検査についてなどである。



プログラムの名称

岡山済生会総合病院卒後臨床研修プログラム 2016（定員 14名）

ローテーションは下表の通りである。

1年次は、最初の2週間でオリエンテーションを全員受け、つづいて内科6カ月、外科系（外科、整形外科など）、救急科、麻酔科を各2カ月ずつの研修科目13カ月の研修をグループ毎の順番で行う。

2年次は、小児科、精神科、地域医療研修をそれぞれ1カ月以上研修し、残りの8カ月が選択科目となる。

ローテーションの順番については、選択科目の希望を優先するため、順番の希望には添えないことがある。

研修プログラム

研 修	2016年										2017年			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
1年目	オリエンテーション (2週間)	内科 (6カ月)						外科系 (外科または整形 外科など) (2カ月)		救急科 (2カ月)		麻酔科 (2カ月)		
研 修	2017年										2018年			
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
2年目	小児科、精神科、 地域医療を各1カ月			選択科目 (8カ月)										

★研修の順番はグループにより入れ替わる

選択科目は下記の中より選択できる

内科	1～8カ月	外科	3～8カ月	麻酔科	1～8カ月
小児科	1～8カ月	産婦人科	2週間～8カ月	精神科	1～2カ月
皮膚科	1～8カ月	泌尿器科	1～8カ月	整形外科	1～8カ月
形成外科	1～5カ月	眼科	1～8カ月	耳鼻咽喉科	1～8カ月
脳神経外科	1～8カ月	放射線科	2～8カ月	緩和ケア	1～3カ月
地域医療	1～2カ月	救急科	1～3カ月	内視鏡	1カ月
榊原病院	1カ月	津山中央病院	1カ月		

選択科目に組み込み可能な科	リハビリテーション科	2週間	病理	2週間
---------------	------------	-----	----	-----

評 価

必修、選択コースともに「研修記録ノート」の研修評価表を使用し、3段階評価を行う。

修了証書

2年間の臨床研修を終了した後に、病院長は臨床研修管理委員会の承認を経て、研修医に修了証書を授与する。平成27年度は12人に授与した。



2016年3月 修了式

8. 卒後臨床研修終了後のコース（ホームページを参照）

- 1) シニアレジデントコースを用意している。採用試験あり。
- 2) 岡山大学の希望する診療科を紹介する。

9. 処 遇

1) 雇用形態

職員に準ずる

2) 給与・手当等

- ・給与：1年目26万円、2年目28万円
- ・賞与：年3回（夏期、冬期、期末）
- ・手当：通勤、日当直、住宅（賃貸のみ）、他
- ・平成27年度年収：1年目平均460万円、2年目平均600万円以上
- ※ 上記金額は税込額、2年次諸手当は、ローテート科、選択科により金額が増減する

3) 学会等への参加

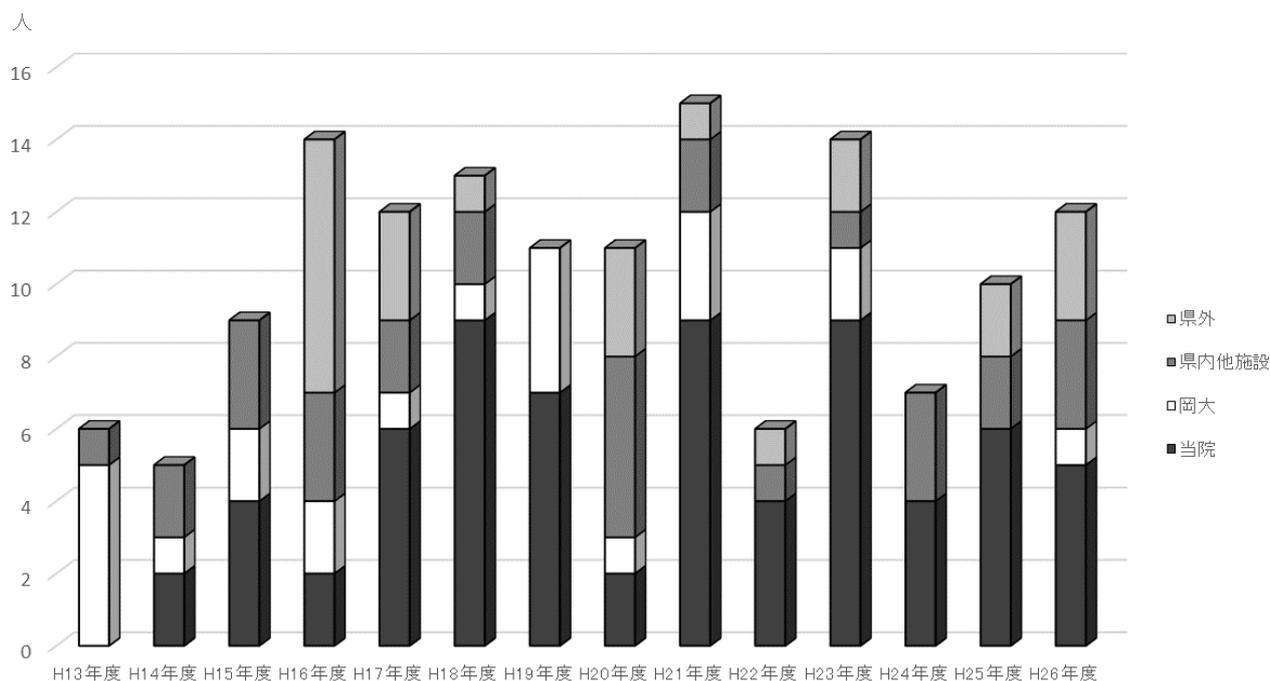
医師出張規則に基づき、以下のとおり出張扱い可

- ・演題・発表有の場合は回数制限無、旅費支給、演題・発表無の場合は年1回のみ、旅費支給

4) その他

- ・医師賠償責任保険：施設として団体と個人で2億円既加入（協力病院と施設は大部分同様に加入しているが、一部に未加入があるので、日本医師会医師賠償責任保険に別加入することを勧める）
- ・喫煙者は採用しない（病院敷地内禁煙）
- ・社会保険：健康保険、厚生年金の適用あり
- ・食事：職員食堂有（有料）
- ・研修医室：有（1、2年目共通）
- ・医局、研修医室よりインターネット使用可能
- ・医学資料室にてUp to Date使用可能
- ・当直室：有
- 当直回数
 - ・1年目 29回（平均）、2年目 46回（平均）

10. 臨床研修医 研修修了後の進路



主な出身大学…岡山大、川崎医大、鳥取大、島根大、香川大、愛媛大、徳島大、高知大、近畿大、兵庫医大、関西医大、大阪医大、三重大、愛知医大、金沢大、信州大、昭和大、筑波大、宮崎大、長崎大、久留米大、福岡大、佐賀大、自治医大など

11. 臨床研修医 2年間でふりかえって

- | |
|---------------------------------------|
| ①氏名
②シニアレジデントコース名
③2年間で振り返っての感想 |
|---------------------------------------|

①足立 卓哉 (H21年卒)

②内科 (消化器内科専門医コース)

③この2年間で振り返ってみて、充実したな、働く前よりはパワーアップしたなと思っています。初めての社会人生活でしたし、戸惑うことも多くありました。いろいろな経験をして、糧にできた2年間だったと思います。

多くの先生方から指導を受けることができ、自分の中でかみ砕いて身につけました。また病棟や外来でも、自分が不十分なもので、スタッフの方々にご迷惑をかけながらも、温かい目で見てください感謝致しております。

と、真面目に書いてはおりますが、印象に残ったことは数多くあります。学会発表や論文を書かせていただいたこと、会議に参加して病院全体のことが少しは分かったこと、救急センターの忙しさ、など、挙げるとキリがありません。

その中でさらに強く印象に残っていることは、①院内忘年会の凄さ、です。当日までは忙しい中の

練習や日程調節で心労が溜まりますが、当日はとても楽しいです(1年目の時は、それどころではなく楽しめませんでした)。貸し切りのあの大きな会場がいいのでしょうか、とてもウキウキします。

②病棟などでは比較的穏やかな性格で通っていること、です。周りの同期は、自分が「短気」ということを知っており、病棟で「猫をかぶっている」とよく言われます。その通り、社会人ですから。短気を前面に押し出しても仕方ありませんし。しかし、最近はず折「短気」になりがちなので、自分に注意しています。

研修医期間が終わっても、まだまだ未熟ですし、鍛錬が必要と考えております。来年度以降も済生会病院で働かせていただけることになりましたので、今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

①内野 崇彦 (H22 年卒)

②整形外科 (整形外科基本習得コース)

③研修に携わりご指導していただいた先生方をはじめスタッフの方々、2年間大変お世話になりました。迷惑ばかりかけていたように思いますが、温かく、そして時に厳しいご指導のおかげで2年間の研修を無事に終わることができました。本当にありがとうございました。楽しいこともつらいこともありましたがすべてがよい経験であり、勉強であったように思います。自分に足りないことが多すぎて不安を通り越していたような時期もありましたが、繰り返しのよう日々のなかで少しずつ出来ることが増えていき、徐々に前を向き、医師という仕事に責任感を感じながらも楽しく働けるようになっていったように思います。また、一緒に働いた同期のメンバーにも恵まれ、少人数ではありましたが、助け合いながら一緒に成長していったように思います。みんなありがとう。研修後は当院の整形外科シニアレジデントとして働かせていただくことになりました。教えていただいたことをしっかりと活かしていけるように頑張っていきたいと思っております。これからもご指導ご鞭撻のほどよろしくお祈り致します。

①東原 直裕 (H24 年卒)

②整形外科 (整形外科専門医コース)

③初期研修を始めるにあたって目標にしていたことは「こいつには教えてやってもいいな」と思われる、見捨てられない研修医であることがひとつ。もう一つが将来の専門科に関係なく、広井範囲で最低限のファーストタッチと適切なコンサルテーションが出来るようになることでした。どれほど実践できたかは自分でもよく分かりませんが、2年間すばらしい指導医やコメディカルの皆さんに支えられて後悔のない研修を送ることが出来たと思っています。

来年からは岡山済生会に残り、整形外科後期研修医としてまた1からスタートとなります。まずは済生会で整形外科医としてのベースを作り、その後は外傷の勉強ができる病院も考えていますが、どこに行ったとしても済生会出身として恥ずかしくないよう努力していきたいと思っています。

①光井 恵麻 (H25 年卒)

②外科 (外科専門医コース)

③2年間の研修は本当にあっという間でした。思い出されるのは、患者さんの急変時に自分は何もできなかったこと、救急外来で患者さんの緊急性を見抜けなかったこと、患者さんを不安な気持ちにさせてしまったことなど苦い記憶ばかりで、反省の毎日でした。知識だけでなく、医師として患者さんとどう関わっていくべきかを教えられる場面も多くありました。

そんな中でも、受け持ったことのある患者さんに偶然会って声を掛けてもらったり、元気な姿を見掛けたときはとても嬉しい気持ちになり励みとなりました。

研修期間中、指導医の先生方を始め、優しく知識豊富なコメディカルの方々にも支えていただき感謝の気持ちでいっぱいです。色々な科をローテーションしましたが、科が変わる時は毎回寂しい気持ちになったものでした。また、弱音を吐かせてくれた同期のみんなにもこの場を借りてお礼を言いたいです。



2016年3月研修修了研修医（平成26年卒）

臨床研修の到達目標

厚生労働省ホームページ URL : <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/siryo/030818/030818b.html>

【到達目標】

I 行動目標

(2年間を通して全科に共通の目標である)

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

研修理念

臨床研修は、医師が、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ことのできるものでなければならない。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

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、

- 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。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、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、

- 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。

(3) 問題対応能力

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、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine 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) 臨床研究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。

(4) 安全管理

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

- 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（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 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。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 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。

II 経験目標

() 内は担当科を示す

A 経験すべき診察法・検査・手技**(1) 医療面接 (全科)**

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 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) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 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。（全科）
- 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。（全科）
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。（全科）
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。（全科）
- 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。（産婦人科、内科、外科、救急科、泌尿器科）
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。（救急科、外科、内科、整形外科）
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。（内科、救急科、整形外科）
- 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。（小児科）
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。（精神科）

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

- 「**A**」・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
- 「**○**」・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

必修項目 下線の検査について経験があること

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

A の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

- 1) 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む。) (全科)
- 2) 便検査 (潜血、虫卵) (全科)
- 3) 血算・白血球分画 (全科)
- A** 4) 血液型判定・交差適合試験 (オリエンテーション)
- A** 5) 心電図 (12誘導)、負荷心電図 (オリエンテーション)
- A** 6) 動脈血ガス分析 (オリエンテーション)
- 7) 血液生化学的検査 (全科)
 - ・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)
- 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。) (全科)
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 (全科)
 - ・検体の採取 (痰、尿、血液など)
 - ・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)
- 10) 肺機能検査 (内科)
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査 (内科)
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査 (内科、外科)
- A** 14) 超音波検査 (内科、外科、救急科)
- 15) 単純X線検査 (内科、外科、救急科、整形外科)
- 16) 造影X線検査 (内科、外科、救急科、整形外科)
- 17) X線CT検査 (内科、外科、救急科、整形外科)
- 18) MRI検査 (内科、外科、救急科、整形外科)
- 19) 核医学検査 (内科、外科、整形外科)
- 20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など) (内科、小児科、整形外科)

(4) 基本的手技

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。 (麻酔科、救急科)

- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む。) (麻醉科、救急科、内科)
- 3) 心マッサージを実施できる。 (救急科)
- 4) 圧迫止血法を実施できる。 (救急科、外科、整形外科)
- 5) 包帯法を実施できる。 (救急科、外科、整形外科)
- 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。 (全科)
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。 (全科)
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。 (麻醉科、救急科、内科、小児科)
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。 (内科、外科、救急科)
- 10) 導尿法を実施できる。 (救急科、泌尿器科)
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 (外科)
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。 (救急科、外科、内科)
- 13) 局所麻酔法を実施できる。 (外科、整形外科)
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 (外科、整形外科)
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。 (外科、整形外科)
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。 (外科、整形外科)
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 (救急科、形成外科、整形外科)
- 18) 気管挿管を実施できる。 (麻醉科)
- 19) 除細動を実施できる。 (救急科)

(5) 基本的治療法 (全科)

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

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

(6) 医療記録 (全科)

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、

- 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、指示箋を作成し、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。

到達目標

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート (※) の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること
(※ CPC レポートとは、剖検報告のこと)

(7) 診療計画 (全科)

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、

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティ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(デイサージャリー症例を含む。)
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。)へ参画する。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠 (内科、外科、精神科)
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫 (内科)
- 6) リンパ節腫脹 (内科)
- 7) 発疹 (内科研修中に皮膚科で)
- 8) 黄疸
- 9) 発熱 (内科)
- 10) 頭痛 (内科)
- 11) めまい (内科)

- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) **視力障害、視野狭窄**（内科研修中に眼科で）
- 15) **結膜の充血**（内科研修中に眼科で）
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) **胸痛**（内科）
- 20) **動悸**（内科）
- 21) **呼吸困難**（内科）
- 22) **咳・痰**（内科）
- 23) **嘔気・嘔吐**（内科）
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) **腹痛**（内科、外科）
- 27) **便通異常**(下痢、便秘)（内科）
- 28) **腰痛**（救急科、整形外科）
- 29) 関節痛（整形外科）
- 30) 歩行障害（整形外科）
- 31) **四肢のしびれ**（内科、整形外科）
- 32) **血尿**（内科、泌尿器科）
- 33) **排尿障害**（尿失禁・排尿困難）（内科研修中に泌尿器科で）
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 **下線の病態**を経験すること

* 「経験」とは、初期治療に参加すること

- 1) **心肺停止**（救急科、内科）
- 2) **ショック**（救急科、内科）
- 3) **意識障害**（救急科、内科）
- 4) **脳血管障害**（内科）
- 5) 急性呼吸不全
- 6) **急性心不全**（内科）
- 7) **急性冠症候群**（内科）
- 8) **急性腹症**（外科、救急科、内科）

到達目標

- 9) **急性消化管出血**（内科、救急科）
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) **外傷**（救急科、外科、整形外科、脳外科）
- 14) **急性中毒**（救急科、内科）
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) **熱傷**（救急科、形成外科）
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. **A** 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例 レポートを提出すること
2. **B** 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら 経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※ 全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

A（10項目）

神経系疾患

- (1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）（内科）

循環器系疾患

- (2) 心不全（内科）
- (3) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）（内科）

呼吸器系疾患

- (4) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）（内科）

消化器系疾患

- (5) 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）（内科、外科）

腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

- (6) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）（内科）

内分泌・栄養・代謝系疾患

- (7) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）（内科）

精神・神経系疾患

- (8) 認知症（血管性認知症を含む。）（内科、精神科）
- (9) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）（精神科）
- (10) 統合失調症（精神分裂病）（精神科）

B (38 項目)**血液・造血器・リンパ網内系疾患**

- (1) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）（内科）

皮膚系疾患

- (2) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）（内科研修中に皮膚科で）
- (3) 蕁麻疹（内科研修中に皮膚科で）
- (4) 皮膚感染症（内科研修中に皮膚科で）

運動器（筋骨格）系疾患

- (5) 骨折（救急科、整形外科）
- (6) 関節・靭帯の損傷及び障害（救急科、整形外科）
- (7) 骨粗鬆症（救急科、整形外科）
- (8) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）（救急科、整形外科）

循環器系疾患

- (9) 狭心症、心筋梗塞（内科）
- (10) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）（内科）
- (11) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）（内科）

呼吸器系疾患

- (12) 呼吸不全（内科）
- (13) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）（内科）

消化器系疾患

- (14) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）（外科）
- (15) 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）（内科）
- (16) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）（外科、救急科）

腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

- (17) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）（内科研修中に泌尿器科で）

妊娠分娩と生殖器疾患

- (18) 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）（産婦人科）
- (19) 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）（内科研修中に泌尿器科で）

内分泌・栄養・代謝系疾患

- (20) 高脂血症（内科）

到達目標

眼・視覚系疾患

- (21) 屈折異常（近視、遠視、乱視）（内科研修中に眼科で）
- (22) 角結膜炎（内科研修中に眼科で）
- (23) 白内障（内科研修中に眼科で）
- (24) 緑内障（内科研修中に眼科で）

耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- (25) 中耳炎（内科研修中に耳鼻科で）
- (26) アレルギー性鼻炎（内科研修中に耳鼻科で）

精神・神経系疾患

- (27) 身体表現性障害、ストレス関連障害（内科、精神科）

感染症

- (28) 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）（内科）
- (29) 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）（内科、外科）
- (30) 結核（内科）

免疫・アレルギー疾患

- (31) 関節リウマチ（内科）
- (32) アレルギー疾患（内科）

物理・化学的因子による疾患

- (33) 熱傷（救急科、形成外科）

小児疾患

- (34) 小児けいれん性疾患（小児科）
- (35) 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）（小児科）
- (36) 小児喘息（小児科）

加齢と老化

- (37) 高齢者の栄養摂取障害（内科）
- (38) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）（内科、皮膚科）

その他（40項目）

血液・造血器・リンパ網内系疾患

- (1) 白血病（内科）
- (2) 悪性リンパ腫（内科）
- (3) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）（内科）

神経系疾患

- (4) 痴呆性疾患（内科）
- (5) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）（麻酔科、救急科、整形外科、脳外科）

- (6) 変性疾患（パーキンソン病）（内科）
- (7) 脳炎・髄膜炎（内科）
- 皮膚系疾患**
- (8) 薬疹（内科研修中に皮膚科で）
- 循環器系疾患**
- (9) 心筋症（内科）
- (10) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）（内科）
- (11) 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）（外科、内科）
- 呼吸器系疾患**
- (12) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）（内科）
- (13) 異常呼吸（過換気症候群）（内科）
- (14) 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）（内科）
- (15) 肺癌（内科）
- 消化器系疾患**
- (16) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）（内科、外科）
- (17) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）（内科）
- 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患**
- (18) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）（内科）
- (19) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）（内科）
- 妊娠分娩と生殖器疾患**
- (20) 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）（産婦人科）
- 内分泌・栄養・代謝系疾患**
- (21) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）（内科）
- (22) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）（内科）
- (23) 副腎不全（内科）
- (24) 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）（内科）
- 眼・視覚系疾患**
- (25) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化（内科研修中に眼科で）
- 耳鼻・咽喉・口腔系疾患**
- (26) 急性・慢性副鼻腔炎（内科研修中に耳鼻科で）
- (27) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患（内科研修中に耳鼻科で）
- (28) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物（内科研修中に耳鼻科で）
- 精神・神経系疾患**
- (29) 症状精神病（精神科）
- (30) アルコール依存症（内科、精神科）
- (31) 不安障害（パニック症候群）（精神科）

到達目標

感染症

- (32) 真菌感染症（カンジダ症）（内科）
- (33) 性感染症（産婦人科、内科研修中に皮膚科）
- (34) 寄生虫疾患（内科）

免疫・アレルギー疾患

- (35) 全身性エリテマトーデスとその合併症（内科、皮膚科）

物理・化学的因子による疾患

- (36) 中毒（アルコール、薬物）（内科、救急科）
- (37) アナフィラキシー（救急科、内科）
- (38) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）（救急科）

小児疾患

- (39) 小児細菌感染症（小児科）
- (40) 先天性心疾患（小児科）

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療（救急科）

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 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除細動、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。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療（内科、産婦人科、小児科）

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、

- 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。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療 (地域医療)

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

必修項目

へき地・離島診療所・中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療 (小児科、産婦人科)

周産・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、

- 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。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療 (精神科)

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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和・終末期医療 (内科、外科)

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、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 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。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健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、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 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、実践する。

到達目標

2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

★ 経験目標とレポート提出について

- 1) 経験目標の各項目は、基本、必修科目の研修期間中（16カ月間）に経験できることを目指している。
- 2) 各項目の（ ）内の科が研修を担当するが、基本、必修科では対応できない症状、病態、疾患が含まれているため、それらについては該当する専門科で研修を行う。すなわち眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科の疾患等については基本科目の1～2日間を使ってそれぞれの科の外来または病棟で研修を行う。また整形外科、形成外科、脳神経外科については適当な症例があるときに随時行う。レポートは（ ）内に記載されているいずれかの科へ提出する。

参考：平成26年度研修修了医師

経験すべき疾患（88項目）のうち経験できた割合

A医師…99%	H医師…86%
B, C医師…93%	I医師…85%
D, E医師…92%	J医師…83%
F医師…90%	K医師…80%
G医師…89%	L医師…79%

平均：88.4%



オリエンテーション

概 要

本プログラムは、2年間の臨床研修をスムーズに開始するためのオリエンテーションコースである。

医療現場では、医師以外のコメディカルスタッフと協働するので、コメディカルの業務を理解する必要がある。医療をすすめていく上で臨床医として必要とされる基本的な知識、技能、態度を習得する基礎的なものとなっている。

本コースは一応2週間で終了するが、2年間の研修を通してより良い臨床医を目指して、各科ローテーション中も適宜内容の補強を行う。

運 営

本プログラムは臨床研修管理委員会において審議、決定する。

オリエンテーション研修責任者

塩出純二 院長代理

山村昌弘 特任副院長

児玉絵里加 人事課

指 導 医

臨床研修指導医養成講習会修了者

院長 山本和秀 他計63名 修了



一般目標

- 1) 2年間の臨床研修をスムーズに開始するために、医療人として必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
- 2) コメディカルスタッフと協働するために、コメディカルの業務を知る。



行動目標・経験目標

- 1) 患者—医師関係
 - A) 良好な患者—医師関係を築くための要件を列挙できる。
 - B) プライバシーへの配慮ができる。
 - C) 守秘義務を守る。
 - D) 個人情報保護法にのっとり対応ができる。
- 2) チーム医療
 - A) 医療・福祉・保健の幅広いコメディカルの業務内容を理解し、必要時に相談できる。
 - B) 同僚、先輩医師とコミュニケーションができる。
 - C) 各科医師との医療コンサルテーションの方法がわかる。

- D) 挨拶をする。
- 3) 問題対応能力
- A) 患者の問題を把握し、問題対応型の思考の重要性を理解する。
 - B) 生涯にわたる自己学習の必要性を理解する。
- 4) 医療事故（リスクマネジメント）
- A) 医療事故の発生メカニズムを説明でき、防止対策を列挙できる。
 - B) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルに沿って行動できる。
- 5) 院内感染
- A) 院内感染防止マニュアルの基本が説明できる。
 - B) ワクチン接種の必要性を理解し、説明できる。
 - C) 清潔、不潔の概念を説明できる。
- 6) 医療面接
- A) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を説明できる。
 - B) インフォームド・コンセントの要件を説明できる。
- 7) 保険診療
- A) 国民医療費の概略を述べることができる。
 - B) 医療保険、公費負担医療を説明できる。
- 8) 医療記録
- A) カルテの記載方法が説明できる。
 - B) 退院時要約の記載方法が説明できる。
 - C) 診断書、証明書の作成方法がわかる。
 - D) 医学資料室の利用方法を説明できる。
- 9) 医療におけるIT
- A) オーダリング、電子カルテの基本がわかり、操作できる。
 - B) EBMのためにインターネットの利用方法がわかる。
- 10) 病診連携
- A) 地域における病院の役割、位置付けが説明できる。
 - B) 病診連携室の業務を説明できる。
 - C) 紹介、逆紹介の方法が説明できる。
- 11) 在宅医療
- A) 在宅ケアの適応について述べることができる。
 - B) 在宅ケアと入院ケアの相違を述べることができる。
- 12) 死の臨床
- A) 通常診療における死と脳死判定基準を述べることができる。
 - B) 臓器移植に必要な手続きについて述べることができる。
 - C) 終末期にある患者、家族の心理反応について述べることができる。
 - D) 医の倫理、生命倫理について説明できる。

方 略

- 1) 病院の概要、地域における当院の役割などについて、講義をする。
- 2) 各コメディカルの業務について各部署*の指導者から説明を受ける。数名ずつに分かれて、各部署を見学し、その上で一部の業務を体験してみる。
 - * 臨床検査（化学、血清、血液、細菌・一般）、病理、生理検査、薬剤科、画像診断科、リハビリテーションセンター、医療福祉課、医事課、栄養科、医学資料室、看護部、緩和ケア病棟、各部署を小グループに分かれて体験。
- 3) 保険診療については保険診療対策委員並びに医事課の指導者から説明を受ける。保険診療講義に年2回出席する。
- 4) 院内オーダリングシステム、電子カルテシステムについてシステム計画室のスタッフから説明を受け、操作実習を行う。
- 5) 医学資料室のスタッフから利用方法の説明を受け、EBMに基づく診療を身に付ける基礎を学ぶ。院内で開催されるカンファレンスの説明を受け、出席する。
- 6) 医療安全管理委員会のメンバーから医療事故対策マニュアルの説明を受ける。過去のインシデント・レポートを解析した結果の講義を受ける。インシデント・レポートを書くシミュレーションをする。
- 7) 病診連携室のスタッフから当院における仕組みの説明を受ける。当院の診療圏、連携病院、診療所の説明を受ける。紹介の返事を書き方を、シミュレーションで行う。
- 8) 医療面接のコミュニケーション・スキルの習得のため、ビデオを見たり、指導医の診療を見学する。研修医相互にロールプレイをする。
- 9) 毎月1回以上開かれる院内の各種セミナーに出席する。

評 価

- 1) 研修医の評価

研修医に各ブロック、講義、実習などに際し、プレアンケート（テスト）を行い、終了時にも再び同じアンケートを行い、達成度を計測し形成的評価を行う。

本コース終了時に自己評価並びに指導医（コメディカルの指導者も含む）により評価表を用いて3段階評価を行う。

研修医へのフィードバックは指導医が直接面接で行う。（コメディカルからの評価は指導医を通してフィードバックする。）
- 2) 指導医の評価

指導医（コメディカルの指導者も含む）も自己評価を行い、研修医による評価を受け、臨床研修管理委員会で審議し、指導医にフィードバックする。
- 3) 研修プログラムの評価

研修医、指導医（指導助手、コメディカルの指導者を含む）の意見を聴き、改善点が生じた時は、臨床研修管理委員会で審議し、適宜修正する。

研修医のための院内カンファレンス

院内には全職種を含めると毎日のように非常に多数のカンファレンスが行われている。とくに研修医の参加を前提としたカンファレンスには以下のものがあるので、スケジュールを調整し可能な限り参加して欲しい。

I) 院内合同カンファレンス

木曜日 18:30~19:00

対象は研修医、シニアレジデントおよび関連する科の医師

以下のカンファレンスが月ごとのスケジュールで行われる。(毎月の行事予定表に記載されるので確認のこと)

- ① 救急カンファレンス (第1木曜日) 担当は救急科、シニアレジデント
- ② CPC 担当は病理 詳細は病院医学雑誌へ掲載
- ③ 消化管 (GI) カンファレンス 担当は内科、病理
- ④ 肝胆膵カンファレンス 担当は外科、内科、病理、放射線科
- ⑤ 胸部カンファレンス 担当は外科、内科、病理、放射線科
- ⑥ 循環器カンファレンス 担当は内科 (循環器)
- ⑦ NST カンファレンス 担当は内科 (藤原先生)、栄養科
- ⑧ 糖尿病カンファレンス 担当は内科 (糖尿病)

II) New England Journal of Medicine の CPC の症例検討会

火曜日朝 8:00~8:30 カラーสライドは直接 Massachusetts General Hospital から購入しており、症例の詳細を知ることができる。担当は病理。

III) M&M カンファレンス 第2金曜日 19:00~

担当は診療の質評価委員会

IV) 臨床セミナー

約2カ月に1回木曜日または火曜日 17:30~18:30 職種を超えた広いテーマを扱うようにしている。

V) ホスピタル・ジョイント・カンファレンス HJC

1つのテーマについて院内の各部署から発表し討論を行うパネルディスカッション形式の会である。年2回行われている。

内 科

概 要

本プログラムは2年間の臨床研修プログラムの基本研修である1年目の基本研修コースと、2年目の選択研修コースの2つを示したものである。前者は研修医全員を対象としており、6カ月間で前掲に示す目標を達成することを目指している。後者は内科志望者を対象としており、診断・治療の基本と必須手技を修得しながら内科認定医試験の準備となるような研修コースである。

運 営

本プログラムの運営は、内科臨床研修委員会において審議、決定する。この会の主な役割は研修内容の調整、研修医の評価および指導医の評価である。プログラムの内容については研修医の意見や希望を取り入れながらより良いものに修正していきたいと考えている。

臨床研修責任者

山村昌弘 特任副院長

指導医と科の概要

主な学会の指導医・専門医・認定医の取得状況

日本内科学会	指導医 26 人	専門医 20 人	認定医 37 人
日本消化器病学会	指導医 6 人	専門医 14 人	
日本肝臓学会	指導医 3 人	専門医 6 人	
日本消化器内視鏡学会	指導医 9 人	専門医 12 人	
日本呼吸器学会	指導医 1 人	専門医 2 人	
日本呼吸器内視鏡学会	指導医 1 人	専門医 1 人	
日本循環器学会	専門医 4 人		
日本腎臓学会	指導医 3 人	専門医 4 人	
日本透析医学会	指導医 1 人	専門医 4 人	認定医 1 人
日本糖尿病学会	指導医 2 人	専門医 4 人	
日本リウマチ学会	指導医 2 人	専門医 2 人	
日本アレルギー学会	専門医 1 人		
日本老年医学会	指導医 2 人	専門医 1 人	
日本禁煙学会	専門医 1 人		

内科の病床数は220床で、2015年の年間入院患者数は5,633人、平均在院日数は14.4日、外来患者数は1日平均332.4人である。入院患者の疾患別分類では消化器系疾患45.4%、悪性新生物21.3%、呼吸器系疾患18.0%、循環器疾患9.2%、腎疾患5.3%、感染症4.9%、糖尿病など内分泌代謝疾患7.4%である(2015年、重複あり)。腎臓病センターでは、約150例の腎不全症例に対して血液透析やCAPDを

行っている。内視鏡センターでは年間 12,736 例（2015 年は上部消化管 7,903 例、大腸 4,099 例、小腸 105 例、ERCP 310 例、気管支鏡 319 例）の検査を行っている。胃癌、大腸癌の症例が特に多く、ESD や内視鏡的切除術あるいは止血術などの内視鏡的治療を多数行っている。肝臓病センターでは肝臓癌患者の術前、術後を同じ病棟で管理するなど内科、外科、放射線科の連携をとりながら一貫した診断・治療を行っている。

基本研修コース（1 年目の 6 カ月間）

一般目標

- 1) 臨床医としての基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
- 2) プライマリ・ケアに必要な主な内科疾患の知識と基本的手技を修得し、診療計画の作成ができる。
- 3) 内科疾患における救急処置に必要な知識と技能を修得する。

行動目標および経験目標

臨床研修の到達目標に示すとおりである。

方 略

- 1) 内科研修医オリエンテーション
初めの 2～3 週間、各指導医より内科研修医として知っておくべき基本的事項のオリエンテーションを受ける。
- 2) 入院患者の受け持ち
研修医の仕事の大半は入院患者の受け持ち業務である。
研修医は 1 人ずつ指導医につき、共同で入院患者の担当医となる。疾患によってはシニアレジデントを含めた 3 人体制で担当医となることもある。通常 15 人程度の入院患者を受け持つ。病歴聴取と身体診察を行い、検査計画を立案し、診断プロセスや治療計画などについて日々、指導医またはシニアレジデントの確認を受ける。他科へのコンサルトや画像の読影ではそれぞれの専門医から指導を受ける。担当患者の退院時には退院サマリーを記載する。疾患の偏りが生じないように指導医と研修医のペアは 2 カ月毎に交代する。患者が終末期となり緩和ケア病棟（PCU）へ転科した場合は、引き続き緩和ケアの指導医の下で主治医を継続する。
- 3) 検査や手技の見学
受け持ち患者が消化管造影、消化管内視鏡、気管支鏡、胸腔鏡、血管造影、PTCD、肝生検、腎生検などの検査や治療を受ける際には可能な範囲で見学し、介助などを行う。超音波検査は自ら行うことができる。
- 4) その他の研修
内科研修中に救急センターでの研修やへき地検診業務なども経験する。
- 5) 当直
上級医と一緒に月 2～3 回程度行う。当直の翌日は休むことができる。
- 6) 内科入院症例カンファレンス
毎週水曜日 18 時より、内科入院症例について全員でカンファレンスを行っている。
引き続き内科医全員を対象としたレクチャーが開催される。必ず出席のこと。

7) カンファレンスなどへの出席

- 必須： 毎週月曜日 AM8時より 内科連絡会、カンファレンス
 毎週火曜日 AM8時より New England Journal of Medicine のCPC
 毎週木曜日 PM5時半より 研修医セミナー（内科、外科、小児科など全診療科にわたる
 エキスパートによるセミナー）

その他、各専門分野で行っているカンファレンスや新薬説明会への参加は自由。

8) 眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科に関する研修の一部は内科研修期間中にそれぞれ1～2日間を使って行われる。

9) 学生の指導

クリニカルクラークシップの学生の指導にあたる。

長期選択研修コース（2年目の8カ月間）**一般目標**

- 1) 内科医として必要な基本的知識、技能、態度を身につける。
- 2) 主な内科疾患の知識と基本的手技を修得する。

方 略

1) 入院患者の受け持ち

指導医と共同で入院患者の担当医となるが、より主体的に診断・治療にあたる。患者および家族へのインフォームド・コンセントも指導医の監督下で行うことができる。指導医とのペアは2～3カ月毎に交代するが、専門分野の選択は人数が片寄らない限り自由にできる。循環器については心臓病センター榊原病院での研修も可能である。退院時には退院サマリーを記載する。内科認定医試験の受験に必要な退院時サマリーも作成していく。

2) 検査

受け持ち患者以外でも腎生検、消化管造影、内視鏡検査、血管造影検査などに参加し、介助や実際の手技を経験し、指導を受ける。

3) 当直、救急センター業務

月3回程度の当直業務を行う。また週2～3回救急センターの業務に参加する。

4) 症例発表、論文作成

学会発表を1回以上行い、論文を1篇以上作成する。

5) 内科研修医勉強会やカンファレンス

基本研修コースと同様であるが、積極的に出席し討論に参加する。

6) 学生や研修医

クリニカルクラークシップの学生や1年目の研修医の指導にあたる。

短期選択研修コース（2年目の1～4カ月間）

内科基本研修コースを終了した後、もう少し内科研修を希望する場合には1～4カ月間の短期研修を選ぶこともできる。内容は上記の7カ月間の選択研修コースに準じて行われる。

評 価

1) 研修医の評価

各コース終了時に評価表にしたがって自己評価と指導医による評価（3段階）を行う。さらにコメディカル、上級研修医、学生などによる評価も行い、これらを合わせて最終的に内科臨床研修委員会で審理し総合評価を行う。その結果は研修医へ面接でフィードバックする。

2) 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、内科臨床研修委員会で審理し、指導医へフィードバックする。

3) 研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、プログラムに問題が生じた時点で内科臨床研修委員会を開催し検討する。

消化器内視鏡研修コース（1カ月間）

概 要

2年目の選択科目として、内科に所属して1カ月間集中的に消化器内視鏡研修を行うコースである。

一般目標

将来いずれの科に進むにせよ基本的な消化器内視鏡が実施できる臨床医になるために、消化器疾患と内視鏡に関する知識ならびに安全・安楽を意識した内視鏡手技の基本を習得する。

行動目標

- 1) 消化器内視鏡の意義、適応疾患を述べる。
- 2) 内視鏡検査および治療の前処置、施行中の注意点、術後管理を述べる。
- 3) 患者に内視鏡検査の必要性を説明しインフォームドコンセントを行う。
- 4) 緊急内視鏡の意義、方法、注意点を述べる。
- 5) 上部消化管内視鏡検査を適切に実施する。

方 略

- 1) 内視鏡モデルを使用して充分練習。
- 2) 午前午後の内視鏡検査の介助に入り、所見を記載する。
- 3) 指導医が挿入、観察したあとの症例でスコープを持って観察、撮影する。
- 4) 受け持ち患者でスコープを挿入。
- 5) 他の患者で挿入から十二指腸下行脚までの挿入と全体の観察。
- 6) 色素散布、生検。
- 7) 施行した患者への説明とフォロー。
- 8) 緊急内視鏡時には毎回スタッフの一人として参加する。
- 9) 火曜日夜の内視鏡カンファレンスに参加する。
- 10) 院内院外の研究会、講演会、学会に参加する。



評 価

- ① 観察記録
- ② カンファレンスでの発表

心臓病センター榊原病院循環器科臨床研修プログラム

概 要

本プログラムは2年間の臨床研修プログラムの中で、2年目の内科選択研修コースの8カ月のうち、より高いレベルの内容を希望する場合に、協力病院である榊原病院循環器科で1カ月間行う。

運 営

運営は榊原病院臨床研修管理委員会において、審議、決定する。また、岡山済生会総合病院臨床研修管理委員会と協議のうえ、研修の経験や研修医の意見や希望により、より良いものに修正していく。



臨床研修責任者

岡崎 悟 心臓病センター榊原病院院長

指導医と病院の概要

常勤医師 57 人（内科 33 人、外科 17 人、眼科 1 人、麻酔科 1 人、放射線科 3 人、整形外科 1 人）。内科の主な認定医、指導医などは、日本内科学会内科指導医 4 人、専門医 1 人、日本消化器病学会指導医 2 人、日本循環器学会循環器科専門医 20 人、日本心血管インターベンション学会指導医 1 人、専門医 2 人、認定医 6 人、日本透析医学会指導医 1 人、専門医 1 人、日本糖尿病学会指導医 3 人、専門医 4 人、ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター 3 人。外科の主なものは日本外科学会指導医 6 人、外科専門医 13 人、認定医 1 人、心臓血管外科専門医認定機構専門医 9 人、日本胸部外科学会指導医 1 人、認定医 1 人、日本移植学会移植認定医 1 人、日本形成外科学会専門医 1 人。また、日本麻酔科学会麻酔科指導医 1 人、専門医 1 人。日本医師会産業医 4 人、健康スポーツ医 5 人。厚生労働省麻酔科標榜医 4 人。

2015 年の外来患者延数は 70,363 人、入院患者延数は 69,770 人である。許可病床数は 297 床で、平均在院日数は 10.4 日、集中治療室は 30 床で、平均在院日数は 3.5 日である。救急患者の受け入れは 5,356 人である。電子カルテを導入、X 線画像はフィルムレスで画像サーバにより電子化。

また、図書室を完備し、390 誌以上の雑誌を所蔵。インターネットによる文献検索は自由で、文献取寄も可能。診療録管理室があり、専任の診療情報管理士 2 人が管理している。

一般目標

- 1) プライマリ・ケアに必要な循環器疾患の基本的な知識、技能、態度を修得する。
- 2) 主な循環器疾患の救急処置に必要な知識と基本的技能を修得する。

経験目標

- 1) 身体診察
 - A) 視診、触診、聴診ができ、循環器疾患に特有な身体所見の記載ができる。
- 2) 基本的な循環器臨床検査
 - A) 各種検査（血液検査、心電図、胸部レントゲン、心臓超音波検査など）の正常値を理解し、結果の解釈ができる。
 - B) 問題解決に必要な検査をオーダーし、その結果の解釈ができる。
- 3) 基本的手技
 - A) Swan-Ganz カテーテル検査ができ、心拍出量計測ができる。
 - B) 動静脈圧モニターが使用できる。
- 4) 循環器疾患の基本的治療法
 - A) 薬物効果、動態を理解し、適切な処方ができる。
 - B) リハビリテーションを理解し、施行できる。
 - C) 栄養指導を理解し、指導できる。
 - D) 輸液計画の立案と実行ができる。
- 5) 診療計画
 - A) 診療計画を作成でき、入退院の適応を判断し、指導医に上申できる。
 - B) 手術適応の判断ができる。
- 6) 循環器内科における救急医療
 - A) 主な循環器疾患の一次および二次救命処置ができる。
 - B) 心室細動などの致死的疾患に対する適切な処置が行える。
 - C) 特殊な治療（冠動脈造影下における処置、ペースメーカー）に対する適応が判断できる。
 - D) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

方 略

- 1) 入院患者の受け持ち
研修医は指導医と共同で入院患者の主治医となり、カルテ記載や検査計画を主として行い、診断プロセスや治療計画などについて指導医から指導を受ける。
- 2) 検査や手技の見学
心臓超音波検査、心臓カテーテル検査などの検査を可能な限り見学し、介助などを行う。
- 3) 病歴の要約
退院患者の病歴の要約を記載し、指導医に提出しチェックを受ける。
- 4) 当直業務
指導医とともに当直業務を行い、救急患者の診察にあたる。

評 価

- 1) 研修終了時に評価表にしたがって自己評価と指導医による評価を行い、結果は研修医へ面接でフィードバックする。

外 科

概 要

本プログラムは2年間の初期臨床研修プログラムの中で、臨床医として必要な1年目の2カ月間の外科基本研修コースと、より高次の研修を目的とした2年目の外科選択研修コースを示したものである。

運 営

本プログラムは当院外科臨床研修委員会において運営される。当委員会は研修プログラムの調整、研修医と指導医の評価を行う。今後より質の高い研修をめざして、委員会は研修医、指導医の意見を調整しプログラムを修正する。

臨床研修責任者

三村哲重 院長代理

外科関連修練施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設
 日本外科学会外科専門医制度修練施設
 日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設
 日本大腸肛門病学会専門医修練施設
 JCOG (Japan Clinical Oncology Group) 参加施設
 日本消化器外科学会専門医修練施設
 日本呼吸器外科学会専門医認定関連施設
 日本食道学会食道外科専門医認定施設
 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会認定エキスパンダー実施施設
 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会認定インプラント実施施設
 日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設A
 日本緩和医療学会認定研修施設

指導医と科の概要および診療体制

日本外科学会	指導医 8人	専門医 17人	
日本消化器外科学会	指導医 6人	専門医 6人	認定医 7人
日本消化器病学会		専門医 4人	
日本消化器内視鏡学会	指導医 1人	専門医 3人	
呼吸器外科専門医合同委員会	専門医 2人	認定医 1人	
日本乳癌学会	専門医 1人	認定医 1人	
インфекションコントロールドクター	2人		
日本がん治療認定医機構	認定医 7人		
日本肝胆膵外科学会	高度技能指導医 2人	高度技能専門医 1人	

年度 (年間)	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
入院患者数 (人)	33,309	32,926	29,721
平均在院日数 (日)	13.2	12.9	12.0
外来患者数 (1日平均:人)	86.1	84.0	83.7
患者紹介率 (%)	56.1	58.7	54.9
年間手術症例数 (例)	1,610	1,652	1,603

平成 28 年 4 月現在、外科スタッフ（副医長以上）は 16 名で、その他チーフレジデント以下後期研修医は 6 名である。

年間手術症例数は 2015 年度手術件数総数 1,603 例である。症例の内訳は、胸部および消化器外科悪性腫瘍（胃、大腸、膵、肝、食道、肺、乳房）が主な手術で、その他一般外科、救急外科、血管外科を行っている。

当院外科の特徴としては、消化器癌手術症例数の多さがあげられる。

一般目標

基本研修コース

- 1) 臨床医として必要な外科的知識、技能、態度を身につける。
- 2) 外科的疾患の初歩的管理ができる。
- 3) 慢性期あるいは終末期患者のケア、リハビリテーション、在宅医療の計画立案ができる。

選択研修コース

- 1) 外科臨床医として外科的疾患の基本的管理ができるために必要な知識、技能、態度を身につける。
- 2) 慢性期あるいは終末期患者のケア、リハビリテーション、在宅医療の計画立案ができる。

経験目標

A. 経験すべき外科的診察法、検査、手技

- 1) 身体診察
 - A) 全身の観察ができ、記載できる。
 - B) 頸部の診察（甲状腺、リンパ節を含む）ができ、記載できる。
 - C) 胸部の診察（乳房を含む）の診察ができ、記載できる。
 - D) 腹部の診察（直腸診を含む）の診察ができ、記載できる。
 - E) 四肢の診察（血管系を含む）の診察ができ、記載できる。

- 2) 基本的な臨床検査

- ・ A) …自ら実施し、結果を解釈できる。
- ・ その他…検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

必修項目 下線の検査について経験があること。

A) 内視鏡検査

B) 超音波検査

C) 単純 X 線検査

D) 造影 X 線検査

E) X 線 CT 検査

F) MRI 検査

G) 核医学検査

- 3) 基本的手技

- A) 圧迫止血法を実施できる。
- B) 包帯法を実施できる。
- C) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- D) 局所麻酔法を実施できる。
- E) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

選択研修ではさらに下記ができる。

- F) 簡単な切開、排膿を実施できる。
- G) 皮膚縫合法を実施できる。



B. 経験すべき外科的症状、病態、疾患

1) 頻度の高い症状

自ら診察し鑑別診断を行う。レポートを提出する。

- A) 不眠
- B) 便秘異常
- C) 腹痛

2) 緊急を要する症状、病態

初期治療に参加する。

- A) 急性腹症
- B) 外傷

3) 経験が求められる疾患、病態

- ・ A …疾患について入院患者を受け持ち、症例レポートを提出する。
- ・ B …疾患について外来診療又は受け持ち、入院患者で自ら経験する。

A) 循環器系疾患

- B ①静脈、リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤）

B) 呼吸器系疾患

- B ①胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- B ②肺がん

C) 消化器系疾患

- A ①食道、胃、十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃がん、消化性潰瘍）
- B ②小腸、大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、大腸がん）
- A ③胆のう、胆管疾患（胆石、胆のう炎、胆管炎）
- B ④横隔膜、腹壁、腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- B ⑤肝がん

D) 内分泌生殖器疾患

- B ①乳腺（乳腺炎、乳腺腫瘍）

E) 感染症

- B ①細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA）

**方 略**1) **基本研修コース**（1年目の2カ月間）

A) 入院患者の受け持ち

入院患者を担当医として指導医、上級研修医（主治医）とともに受け持ち、治療にあたる。

B) 手術

受け持ち患者と受け持ち患者以外でも、手術の第二助手として手術にはいり、指導を受ける。

C) 当直

指導医ないしは上級医とともに月3回程度の当直を行う。

D) 検査

基本検査（腹部超音波、消化管内視鏡、消化管 X-P、甲状腺乳腺腹部超音波、乳腺 X-P）の見学と助手を行い、指導を受ける。

2) **選択研修コース** (2年目)

A) 入院患者の受け持ち

より専門的疾患で、担当医として指導医（主治医）とともに受け持ち、治療に当たる。

B) 手術

基本的な外科手術（ヘルニアなど）にはいり、術者を行うことができる。より専門的な外科手術では、疾患により第一助手あるいは第二助手を行い、指導を受ける。開胸閉胸・開腹閉腹手術を術者として行う。

C) 当直

月3回程度、指導医ないしは上級医とともに当直を行う。必要な場合すみやかに、待機上級医に連絡し、指示を仰ぎ指導を受ける。

D) 検査

消化器内視鏡、超音波、血管造影の手技を助手として、指導を受ける。超音波は術者として施行する。

E) 外科カンファレンス

火・木曜日 7:45～術前症例カンファレンスで手術症例のプレゼンテーションを行う。火曜日 12:30～術後症例カンファレンス、第1・第3火曜日夕方外科 M&M カンファレンス
上記カンファレンスに出席することが必修である。

F) 学会発表

院内・院外研究会、学会に1回以上の発表を行う。

評 価

1) **基本研修コース**

研修途中、研修終了時に研修評価表に従って、研修評価を行う。

2) **選択研修コース**

研修途中に形成的評価を行う。評価表にしたがって研修医自身による自己評価とする。終了時自己評価と指導医による評価および外科臨床研修委員会が最終的な総合評価を行う。研修責任者が面接にて研修医にフィードバックする。

整形外科

概 要

整形外科研修は1年目の外科系の必修科目の中で2カ月研修を行うことができる。また、2年目に行う選択研修コースがある。選択研修コースには他科の医師となるものに最低必要な研修を行う1～3カ月コースと、より深く幅広い研修を行う5～8カ月コースがある。

運 営

統括部長、診療部長、主任医長、医長によって構成される研修委員会において、各研修期間の終わりに到達目標が達成できたかを評価検討する。

臨床研修責任者

林 正典 統括部長

指導医と科の概要

整形外科の医師数は11人で、スタッフは優秀かつ研修医の指導は丁寧で熱心である。統括部長1人、診療部長2人、医長2人、チーフレジデント1人、後期研修医5人で内5人が日本整形外科学会の専門医である。ほかに日本手の外科学会専門医1人、日本リハビリテーション学会臨床認定医1人、日本整形外科学会認定スポーツ医2人が有資格者である。

病棟数は2、病床数は83床、平均在院日数は23.8日である。外来の診察は5診察室で行い、1日の患者数は106人であり、また、重点診療部門に対し午後の時間帯に特殊外来を設置して対応している。救急センターの整形外科受診者数は年間約3,490人であり多くの救急患者を経験できる。

2015年の手術は1,336件であり、そのうち、主な内訳は下肢骨折手術が220件、上肢骨折手術が235件、人工骨頭置換術が80件、人工股関節全置換術が24件、人工膝関節全置換術が73件、鏡視下前十字靭帯再建術が25件、その他の膝関節鏡視下手術が111件、骨折を除いた手の手術が292件、脊椎・脊髄の手術が13件などであり、特に四肢骨折手術、鏡視下手術や人工関節などの膝関節疾患手術、手の外科疾患手術（日本手の外科学会基幹研修施設認定）には重点を置いている。

年に1～2回、研修医、パラメディカル等を対象として上肢疾患勉強会、整形外科プライマリーケアセミナー、手術手技勉強会を実施している。

済生会の理念に基づき、患者を中心とした診療に取り組むことが大切である。研修期間中に研修医は十分な症例を経験できるので、整形外科の知識、技術の習得に大いに役立つものと確信している。

研 修 コ ー ス

一般目標

- 1) 臨床研修医として整形外科領域の基本的な知識、技術、態度を身につける。
- 2) 初期治療に対処できるように基本的な診断、処置能力を身につける。
- 3) 指導医とともに整形外科的検査法を習得し、治療計画を立てる。

経験目標

1) 経験すべき症状としては、腰痛と四肢外傷。

2) 経験すべき運動器疾患

骨折、脱臼、関節や靭帯の損傷および障害、骨粗しょう症、腰椎椎間板ヘルニア。

方 略

主に整形外科の入院患者を指導医とともに受け持ち、診察・検査・手術などに参加し、指導を受ける。

また外来・救急患者の診療・処置にも参加し、指導を受ける。指導医とともに当直も行う。

選択研修コース

一般目標

1) 整形外科研修医としての基本的な知識、技能、態度を身につける。

2) 整形外科的救急疾患の初期治療に対処できるように診断および処置能力を身につける。

3) 整形外科的検査法を習得し、治療計画を立てる。また手術方法、術前術後の管理の要点を習得する。

4) リハビリテーションの処方を習得し、看護、MSW 部門と協力して退院後も含めた計画を作成する。

経験目標 (下線は必修)

1) 整形外科的基本的診察法を習得している。

A) 全身の系統的診察

B) 頸部、脊椎の診察

C) 骨、関節、筋肉系の診察

D) 救急外傷の診察と評価

E) 切創、挫滅創の評価

F) 骨折の診察と評価

G) 神経学的診察

2) 整形外科的基本的検査と判断ができる。

A) 適切な X 線検査の指示

B) 関節造影検査

C) 整形外科的 MRI 検査

D) 簡単な EMG 検査の指示と実行

3) 整形外科的基本手技を習得している。

A) 皮膚縫合

B) 挫滅創に対するデブライド

C) 簡単な切開、排膿

D) ドレーン、チューブ類の管理

E) 関節穿刺、腰椎穿刺

F) 局所麻酔法、簡単な伝達麻酔法

G) 軽度外傷の処置

H) 適切なギプス副子固定

I) 介達牽引と直達牽引



- 4) 整形外科的治療法の知識を習得する。
 - A) 四肢関節脱臼の診断と整復
 - B) 簡単な骨折の整復と固定
 - C) 整形外科的清潔の理解とクリーンルーム入室
 - D) 補装具の理解と処方
 - E) リハビリテーションの理解と処方
 - F) 適切な薬剤処方
 - G) 手術前後の全身局所管理
- 5) 合併症に対する迅速な対応ができる。
 - A) コンパートメント症候群
 - B) 全身合併症（脂肪塞栓症、深部静脈血栓症、肺塞栓）
 - C) 血管損傷
 - D) 神経損傷
 - E) 感染
 - F) 出血

方 略

- 1) 入院患者の受け持ち

研修医は指導医と共に入院患者を受け持ち、カルテ記載や検査、治療計画を立てる。診断についても直接専門医の指導を受け、整形外科の知識と技術を身につけるように心がける。退院時には退院サマリーを記載し、また外来通院日を予約する。上級医の指導のもとに当直の研修を行う。
- 2) 外来診療

整形外科処置を行うとともに、受け持ち入院患者や救急で初診した患者のフォローを行い、長い経過を観察することにより疾患の経過を知るとともに患者との人間関係の形成の仕方を研修する。
- 3) 検査、手術

専門医とともに検査、手術を見学し、また簡単な検査は単独で行う。
- 4) 科内カンファレンス

症例検討会	毎週月曜日（伊福町外来センター）
術前カンファレンス	毎週火曜日、金曜日
術後カンファレンス	毎週水曜日
リハビリカンファレンス	毎週木曜日
英語論文抄読会	毎週木曜日

その他岡山大学整形外科で開かれる外傷カンファレンス、手の外科カンファレンスに出席して研修する。
- 5) 研究発表

8カ月間の研修期間中1度は研究発表を行う。

評 価

必修または選択研修コースの研修期間の終わりに、整形外科臨床研修委員会による評価を行い、また自己評価を行って研修医と指導医双方にフィードバックする。各々の評価は行動目標の各項目ごとに3段階評価を行う。

救 急 科

概 要

本プログラムは、2年間の臨床研修プログラムの中で、1年目の救急科の研修内容および2年目の1カ月間の選択研修コースの研修内容を示したものである。

臨床研修指導者

藤原俊文 特任副院長、救急センター長

指導医と科の概要

当院は、救急告示病院、輪番制2次救急指定病院、災害拠点病院に指定されており、2007年から日本救急医学会救急科専門医認定施設に認定されている。

当救急センターの2015年実績は、救急センター受診者数約19,979人、救急車搬入台数約4,111件、救急入院患者総数約3,845人である。

救急患者は、病態変化が激しく、続発症や悪化の可能性がある一方で、限られた検査と診療時間・情報内容で診療を行わなければならない。初診時に軽症と思って独歩で来院した救急患者がときに生命にかかわる病気であったり、多くの社会的側面（食中毒・伝染病、薬物中毒、身元不明者・住所不定者、泥酔者など）を有していたりと、多岐にわたる特徴がある。さらに、このような状況で全身診察所見と各種検査から、重篤な疾病に進展するか（重症度 severity）、専門的な速やかな処置が必要か（緊急度 urgency）を把握し、トリアージ下に、早期に苦痛を患者から取り除く診療が、救急医療である。

当院救急科初期研修においては、一次から二次、場合によっては三次までの成人救急患者を診療対象とし、患者さんの主訴、症候をもとに、内科、外科、整形外科、脳神経外科をはじめとする全診療科にかかわる初期診療を行う。従来の臓器別の区分と違った全身的な立場から診療し、緊急度・重症度に応じて診療を進め、かつ生命の危機に対しては迅速に回避する処置を行う。専門的な治療の必要な時には、適宜機能別・臓器別専門医のコンサルテーションを仰ぐ。さらに、救急医療では、多発外傷をはじめ、単に既存単独診療科だけでなく、各科の総合的な協力体制を要することが多く、救急科は、初期診療におけるこの各科の協力体制を確保するコーディネーターとしての任務も併せ持っている。また、ICUでは重症患者管理を行い、救急外科疾患については外科との連携のもと、緊急手術から術後の管理まで一貫した治療を行っている。

臨床研修責任者

野崎 哲 救急科主任医長

一般目標

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) 救急医療に必要なさまざまな診断・治療手技を習得する。
- 4) 頻度の高い救急疾患の初期治療を行い、専門各科へのトリアージができる。

- 5) 一次・二次救命処置ができる。
- 2年目の選択コースにおいてはさらに、
- 6) 救急患者の症状や病態を、具体的・理論的に理解する。
- 7) 大規模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。
- 8) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 9) 一次救命処置を指導できる。
- 10) 重症救急患者（多発外傷、汎発性腹膜炎、中毒、心肺停止蘇生後など）の管理を習得する。

行動目標

- 1) 救急医としての基本姿勢を習得する。
 - A) 救急患者の受け入れ連絡と対応が迅速にできる。
 - B) 必要な情報聴取と発症状況の把握ができる。
 - C) 他の専門医や看護スタッフ・検査技師と協力して診療ができる。
- 2) 救急検査手技

下記の検査を適切に指示し、その結果を評価することができる。

 - A) 血液型判定、血液交差試験
 - B) グラム染色
 - C) 動脈血ガス分析
 - D) 電解質測定
 - E) 心電図
 - F) 画像診断
 - ・エコー
 - ・CT
 - ・X線写真
- 3) 救急医療に必要な知識と技能を習得し、下記の処置が指導のもとに迅速、適切に行える。
 - A) 病状把握のための処置
 - ・バイタルサインのチェック
 - ・問診・理学的所見のとり方
 - B) 心肺蘇生法
 - ・気道確保
 - 異物・分泌物除去、エアウェイ挿入、用手的気道確保、気管内挿管
 - ・バッグマスク人工呼吸
 - ・胸骨圧迫式心臓マッサージ
 - ・直流除細動
 - ・蘇生に必要な緊急医薬品の使用法
 - C) 患者管理のための処置ができる。
 - ・静脈穿刺、静脈路の確保
 - ・静脈留置針、静脈露出法
 - ・CVカテーテル挿入
 - ・動脈血採血



D) 治療的処置

- ・胸腔穿刺・ドレナージ
- ・圧迫止血
- ・応急副子固定
- ・導尿カテーテル挿入
- ・髄液穿刺
- ・ドレーン・チューブ類の管理
- ・胃管の挿入・管理
- ・局所麻酔法
- ・創部消毒・ガーゼ交換
- ・皮膚縫合
- ・創傷の基本的処置



4) 重症患者管理

救急センターより ICU に入室した重症患者（中毒、心肺停止蘇生後など）を主治医として担当し、単に、各疾患の病態や診断・治療法を学ぶだけでなく、各種病態を侵襲-生体反応のひとつとして概念的に理解し、さまざまな病態の管理に対して共通した管理方法の基本的な考え方を身に付けることを目標とする。

A) 循環管理

- ・ショックの診断と治療ができる

B) 呼吸管理

- ・血液ガスの評価
- ・酸素療法
- ・人工呼吸器の管理

C) 体液管理

- ・体液電解質異常の評価と補正
- ・酸塩基平衡異常の評価と補正
- ・輸液・輸血管理



5) 緊急時に必要な下記の初期治療ができる。

- | | | |
|-----------|------------|-------------|
| A) 意識障害 | B) 脳血管障害 | C) 心肺停止 |
| D) 急性呼吸不全 | E) 急性心不全 | F) 急性冠症候群 |
| G) 急性腹症 | H) 急性消化管出血 | I) 急性腎不全・尿閉 |
| J) 外傷 | K) 急性中毒 | L) 誤飲・誤嚥 |
| M) 熱傷 | N) 精神科救急 | |

6) 専門医へ適切なコンサルテーションができる。

入院や手術の適応、治療順位などを専門医と協議できる。特に、救急疾患は1～3次、あるいは妊産婦から高齢者などさまざまな病態と重症度が混在する。このような救急医療の第一線において、的確な初期治療ならびに専門各科へのトリアージ、あるいはコンサルテーションを行えるようになることを目標とする。

- A) 専門医のコンサルトが必要か判断できる。
- B) 専門医への適切な転送・申し送りができる。

- C) 緊急手術のための術前検査と処置ができる。
- 7) pre-hospital care の重要性と連携について理解する。救急司令室からの受け入れ要請のコールを受け、救急搬送患者の的確な情報収集に努める。さらに、担当地域のドクターカーに同乗することを予定している。また、二次救急指定病院として病診連携についての理解を深める。
- A) 一次救命処置を指導できる。
- B) 救急救命士制度を含めた病院前医療体制について理解できる。
- 8) 死亡症例に対して適切に対処できる。
- A) 死亡診断書ならびに死体検案書を適切に記載することができる。
- B) 異状死体に対して適切に対応することができる。
- C) 診療録を適切に記載できる。
- 9) 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。
- A) 大規模災害時の救急医療体制、災害拠点病院の位置づけが理解できる。
- B) 災害現場トリアージを理解・実践できる。

方 略

- 1) 救急科ミニレクチャー
救急外来にて経験することの多い緊急疾患につき、適宜ミニレクチャーを行う。
- 2) BLS、ICLS ミニコース
心肺蘇生法は、救急医療の根幹ともなる、すべての診療科に共通した基本的な手技であり、BLS (basic life support) あるいはICLS (immediate cardiovascular life support) を、simulator を用いて基本手技が行えるように訓練する。その後、蘇生チームの一員として、実際に院内外の心肺停止に対する蘇生に参加する。
- 3) 救急センターでの診療
研修医は、救急外来に来診した患者一人ずつ、指導医について診察を行い、超音波検査・心電図検査など自己で施行し、必要な検査をオーダーする。さらに得られた診察所見・検査結果を分析し、重症度ならびに緊急度を把握し、適切な処置は何かを判断し、実践する。
- 4) 入院患者の受け持ち
研修医は患者救急センターより入院となった場合、症例に応じて救急科医師と共同で救急患者の主治医となる。カルテ記載や検査計画を主として行い、診断方略や治療計画などについて指導を受ける。退院時サマリーを記載し、症例ごとの考察を行う。
- 5) 検査・手術の見学
センターでの受け持ち患者が消化管造影、消化器内視鏡検査、血管造影、緊急透析、緊急手術などの検査や治療を受ける際には可能な範囲で見学し、介助などを行う。
- 6) 年3～4回行われる救急隊との合同勉強会に参加し、病院前医療体制について理解を深める。
- 7) カンファレンス
- ・救急センターカンファレンス：毎朝救急科、ICU、HCU 入院患者、救急外来受診患者について、症例検討を行う。また、その後、重症回診を行う。
 - ・症例カンファレンス：月2回カンファレンスを行い、救急患者のプレゼンテーション、入院中の患者の経過報告、問題提示を行い、ピットフォール症例を共有するよう努める。また可能な限りその転帰を追及し、以後の診療にフィードバックすることを心がける。

救急科

8) 症例報告

研修期間中に経験した症例 1 例につき症例報告を行う。適切な症例があれば院内外の研究会もしくは学会で発表する。

評 価

研修終了時に、評価表にしたがって自己評価と、指導医による評価を 4 段階で行う。



麻 酔 科

概 要

本プログラムは2年間の臨床研修プログラムの中で、1年目に救急科と共同して行う基本研修3カ月のうちの麻酔科基本研修コースと、2年目の1～8カ月間の麻酔科選択研修コースの2つを示したものである。1年目は麻酔に必要な基本的な技術研修を行い、2年目は麻酔管理を通して救急蘇生や重症患者の全身管理等のより高いレベルの内容を目指す。

運 営

本プログラムは臨床研修管理委員会において審議、決定する。

臨床研修責任者

小林洋二 診療部長

指導医と科の概要

指導医師は10人（統括部長1人、診療部長2人、主任医長1人、医長1人、副医長1人、チーフレジデント1人、医員1人、非常勤医師3人）。そのうち、日本麻酔科学会指導医は4人、専門医は7人、認定医は8人、日本集中治療医学会専門医は2人、日本ペインクリニック学会専門医は1人である。常勤麻酔医は、各々の責任のもと、手術患者の術前管理、麻酔管理、術後管理を行っている。集中治療室（ICU）では、日・当直体制を採り重症患者の治療（救急処置および全身管理など）にあたっている。また週2日は、疼痛外来（ペインクリニック）も行っている。

全身麻酔症例は年間約2,800例、その他麻酔科管理の麻酔症例（脊椎麻酔および硬膜外麻酔）は年間約200例であり、ICU入室患者数は年間1200例、外来患者数は半日で約20名である。

一般目標

基本研修コース

- 1) 麻酔医としての基本的な知識、技能、態度を身につける。
- 2) 麻酔を通して気道確保や静脈路確保などの救急処置の基本を修得する。

選択研修コース

- 1) 麻酔を行うことにより呼吸、循環などの全身管理ができる。
- 2) ICUでの重症患者の診療ができる。
- 3) 救急蘇生を的確に行うことができる。

行動目標

臨床研修の到達目標と同じ。

経験目標

基本研修コース

- 1) 臨床麻酔について以下のことができる。
 - A) 患者評価を適切に行い、麻酔方法、術中管理の計画を行う。
 - B) 麻酔に使用する薬剤の薬理作用を理解し使用できる。
 - C) 麻酔器および麻酔回路の構造、取り扱い、整備が理解でき使用できる。
 - D) 各種モニタリングを理解し使用できる。
 - E) 自然呼吸と人工呼吸の差異を生理学的に理解し、調節呼吸、補助呼吸ができる。
 - F) マスクの保持、エアウェイの使用ができる。
 - G) 気管挿管（経口、経鼻）ができる。
 - H) 末梢静脈路確保ができる。
 - I) 中心静脈穿刺ができる。
 - J) 輸液、輸血、血漿製剤の適切な使用ができる。
 - K) 体液、電解質、酸塩基平衡の調節ができる。
 - L) 術中の患者管理（患者状態の変化に応じた適切な処置）ができる。

選択研修コース

- 1) 臨床麻酔において基本研修コースのA)～L)に加えて以下の事項ができる。
 - M) 動脈穿刺、動脈カテーテルの留置ができる。
 - N) 脊椎麻酔、硬膜外麻酔の適応と禁忌がわかる。
 - O) 脊椎麻酔、硬膜外麻酔の実施ができる。
 - P) 局所麻酔薬中毒の予防と処置ができる。
 - Q) 小児、老人の生理学的、解剖学的特徴の把握と麻酔の実施ができる。
 - R) 周産期の母子の生理学的変化を理解し産科麻酔を行うことができる。
- 2) 医師—患者関係およびチーム医療に関して、オリエンテーションコースに示された行動目標に加えて以下のことができる。
 - A) 麻酔の説明を含め術前のインタビューを行うことができる。
 - B) 麻酔に必要な病歴の聴取ができる。
 - C) 患者評価と麻酔計画を立案できる（ハイリスク患者）。
- 3) 集中治療において以下のことができる。
 - A) ICU入室患者（特に重症患者）の全身状態の把握ができる。
 - B) モニター機器からの情報を迅速、的確に分析、把握し、適切に対応できる。
 - C) 人工呼吸器の構造、特徴を理解し、呼吸不全の病態に応じて使用することができる。
 - D) 重要臓器不全の病態を把握し治療を行うことができる。
 - E) 血液浄化法の適応を理解し、実施、管理ができる。
 - F) 救急蘇生法に習熟し、確実に行うことができる。
- 4) ペインクリニック（疼痛外来）において以下のことを学ぶ。
 - A) ペインクリニックの対象となる疾患を把握する。
 - B) ペインクリニックにおける治療法について理解する。
 - C) 神経ブロックの適応と合併症について理解する。
 - D) 神経ブロックの方法を見学する。

方 略

- 1) 手術、検査等のための全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔を指導医と共に行う。
(主として手術室にてマンツーマン方式で)
- 2) ICUの重症患者の全身管理、診療を指導医のもとで行う。
- 3) 救急外来、病棟等で心肺蘇生等の救急処置が必要な場合は、スタッフと共に現場に出向いて救急、救命処置を行う。

評 価

基本研修コースは、評価表を用いて3段階の評価を行う。選択研修コースは、研修終了時（必要に応じ研修途中）に自己評価と指導医による3段階の評価を行う。



小 児 科

概 要

本プログラムは2年間の臨床研修プログラムの中で、2年目に行われる1カ月間の小児科必修コースと、より深い研修を希望する人のための2～8カ月間の小児科選択研修コースを示したものである。

運 営

本プログラムの運営は、小児科臨床研修委員会において審議、決定する。この会の主な役割は研修内容の調整、研修医の評価および指導医の評価である。プログラムの内容については研修医を含めた協議により適宜改善、修正される。

臨床研修責任者

田中弘之 診療部長

指導医と科の概要

日本小児科学会専門医研修施設として認定されており、日本小児科学会専門医4人、日本小児神経学会専門医1人、日本内分泌学会内分泌代謝科（小児科）専門医1人である。

小児科の病床数は約11床で、平成27年度の年間入院患者数は約770人、平均在院日数は4.0日、外来患者数は1日平均約35.4人である。

入院患者の疾患別分類では呼吸器系、消化器系の一般小児疾患が多いが、てんかん・重症心身障害を初めとする小児神経疾患、睡眠異常、夜尿症、心身症など精神・心理的疾患、感染・免疫、血液・悪性腫瘍、腎臓疾患、アレルギー疾患、成長障害、肥満、糖尿病などの内分泌代謝疾患、骨系統疾患などについては専門的指導が受けられる。

なお、重症心身障害医学を研修する為、研修協力施設として、次の施設を加える。

旭川荘療育・医療センター（顧問 井上 英雄）

一般目標

選択研修コース（2～8カ月）

- 1) 小児科臨床医としての基本的な知識、技能、態度を習得し、実行できる。
- 2) 小児の救急処置に必要な知識と技能を修得し、指導医の監督の下で対処することができる。
- 3) 入院患者に対して、指導医の監督の下に担当医として治療計画を立案し、実行できる。
- 4) 小児の保健活動（乳幼児・3歳児健診など）に関する知識と技能を習得する。
- 5) 重症心身障害医療に対する知識を習得し、参画することができる。

必修コース（1カ月間）

- 1) 小児科の臨床における基本的な知識、技能、態度を習得する。
- 2) 小児の重篤な状態が判断でき、救急処置に必要な知識と技能を修得する。

行動目標

内科の一般的な経験目標に加えて、以下のことができる。

選択研修コース

- 1) 医療面接
 - A) 小児科の（児と保護者に対する）医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、その技術を身につける。
 - B) 保護者（および患者本人）から問診により適切な情報を得、整理することができる。
- 2) 身体診察
 - A) 小児の発育・発達状態を評価できる。
 - B) 小児の診察技術を習得する。
 - C) 小児の全身状態を把握し、診断にいたる正確な診察ができ、その所見を記載できる。
 - D) 新生児の正常、異常の判断ができ、指導医に報告できる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - A) 各種検査（血液や尿、心電図など）の年齢別正常値を理解し、結果の解釈ができる。
 - B) 問題解決に必要な検査をオーダーし、その結果の解釈ができる。
- 4) 基本的手技
 - A) 小児の一次および二次救命処置ができる。
 - B) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
 - C) 採血ができる。
 - D) 髄液検査ができる。
- 5) 基本的治療法
 - A) 年齢別薬用量を理解し、適切な処方ができる。
 - B) 輸液計画の立案と実行ができる。
- 6) 診療計画
 - A) 診療計画を作成でき、入退院の適応を判断し、指導医に上申できる。
 - B) 社会福祉施設（障害児施設など）、児童相談所などの役割について理解する。
 - C) 地域保健、健康増進（乳幼児・3歳児健診、予防接種などを含む）について理解し、参加できる。
- 7) 小児科における救急医療
 - A) 救急センター等において小児の救急医療を研修する。
 - B) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
 - C) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 8) 重症心身障害医学の研修
 - A) 重症心身障害児の療育を援助できる。
- 9) 小児の心の問題、死などへの配慮ができる。

必修コース

- 1) 医療面接
 - A) 小児の（児と保護者に対する）医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、その技術を身につける。
 - B) 保護者（および患者本人）から問診により適切な情報を得、整理することができる。

小児科

2) 身体診察

- A) 小児の成長・発達の異常がわかる。
- B) 小児の診察技術を習得する。
- C) 小児の全身状態を把握し、診察によって問題点を指摘できる。

3) 基本的な臨床検査

- A) 各種検査（血液や尿、心電図など）の年齢別正常値を理解し、結果の解釈ができる。
- B) 問題解決に必要な検査をオーダーし、その結果の解釈ができる。

4) 基本的手技

- A) 小児の一次救命処置ができる。
- B) 採血と静脈注射ができる。

5) 基本的治療法

- A) 年齢別薬用量を理解し、基本的な処方ができる。
- B) 初期輸液の計画立案と実行ができる。

6) 診療計画

- A) 指導医の監督の下に診療計画を作成できる。
- B) 地域保健、健康増進（乳幼児・3歳児健診、予防接種などを含む）について理解する。

7) 小児科における救急医療

- A) 救急センター等において小児の救急医療を研修する。
- B) 頻度の高い救急疾患の初期治療を習得する。

方 略

選択研修コース

1) オリエンテーション

各指導医より小児科研修医として知っておくべき基本的事項のオリエンテーションを受ける。

2) 入院患者の受け持ち

研修医は1人ずつ指導医につき、協同で入院患者の担当医となる。

常時 4～5 人の入院患者を受け持ち、カルテ記載や検査計画を主として行い、診断プロセスや治療計画などについて指導医から1対1で指導を受ける。

他科へのコンサルトや画像の読影ではそれぞれの科の専門医より指導を受ける。

退院時には退院サマリーを記載する。当直業務も指導医と共に行う。

3) 外来研修

外来で見学を行い、退院患者の経過観察、予防接種などに参加する。

4) 検査や手技の研修

受け持ち患者が特殊な検査や治療を受ける際には立ち会い、実施可能な手技については指導医の立ち会いのもとに行う。

5) その他の研修

小児科研修中に救急センターでの研修を行う。

旭川荘療育・医療センター等において重症心身障害児の療育に関する研修を行う。

6) 症例発表

学会または研究会で1回以上症例発表を行う。

- 7) 院内カンファレンスなど
毎日 16:30 より入院患者のミニカンファレンスに参加する。
- 8) 学生の研修の指導を行う。

必修コース

- 1) オリエンテーション
各指導医より小児科研修医として知っておくべき基本的事項のオリエンテーションを受ける。
- 2) 入院患者の受け持ち
研修医は1人ずつ指導医につき、協同で入院患者の担当医となる。
常時 4~5 人の入院患者を受け持ち、カルテ記載や検査計画を主として行い、診断プロセスや治療計画などについて指導医から1対1で指導を受ける。
他科へのコンサルトや画像の読影ではそれぞれの科の専門医より指導を受ける。
退院時には退院サマリーを記載する。当直業務も指導医と共に進行。
- 3) 外来研修
外来で見学を行う。
- 4) 検査や手技の研修
受け持ち患者が特殊な検査や治療を受ける際には立ち会う。
- 5) その他の研修
小児科研修中に救急センターでの研修を行う。
旭川荘療育・医療センターを見学し、重症心身障害児に対する理解を深める。
- 6) 院内カンファレンスなど
毎日 16:30 より入院患者のミニカンファレンスに参加する。



評 価

- 1) 研修医の評価
各コース終了時に評価表にしたがって自己評価と指導医による評価を行う。さらにコメディカル、上級研修医などによる評価も行い、これらを合わせて最終的に小児科臨床研修委員会で審議し総合評価を行う。
- 2) 指導医の評価
指導医も自己評価と研修医による評価を行い、小児科臨床研修委員会で審議し、指導医へフィードバックする。
- 3) 研修プログラムの評価
研修医や指導医の意見を聞き、プログラムに問題が生じた時点で臨床研修委員会を開催し、適宜修正を行う。



旭川荘療育・医療センター小児科臨床研修プログラム

概 要

本プログラムは2年間の臨床研修プログラムの中で、2年目に行われる1カ月間の小児科必修コースの中で、研修協力施設である旭川荘療育・医療センターで1～7日間行う。



運 営

本プログラムの運営は、当院小児科臨床研修委員会と旭川荘療育・医療センター臨床研修管理委員会において審議、決定する。この会の主な役割は研修内容の調整、研修医の評価および指導医の評価である。プログラムの内容については研修医を含めた協議により適宜改善、修正される。

臨床研修責任者

檜原幸二 旭川荘療育・医療センター院長

指導医と施設の概要

日本小児科学会専門医7人。指導医は9人で、そのうち日本小児神経学会専門医3人、てんかん専門医1人。病床数は児童福祉上は400床、医療法上は422床で、入院患者数は389人、外来患者数は1日平均300人である（2016年1月現在）。

入院患者は重症心身障害児（者）で、脳性麻痺、脳炎・脳症後遺状態、脳形成異常、頭蓋内出血後遺状態など、重篤な脳機能障害の病像を示している。その重症心身障害者の医療・療育・福祉についてよく

学ぶことができる。また、重症心身障害に合併する感染症、呼吸障害、嚥下障害、摂食障害、栄養障害、消化管障害、リハビリテーション等についても専門的指導を受けることができる。

外来では脳性麻痺、精神遅滞、自閉症、注意欠陥多動性障害、学習障害等の発達障害やてんかんをはじめとする小児神経疾患の診療を行っており、評価・診断から療育についても学ぶことができる。

一般目標

心身障害医学を理解し、その療育に必要な知識、技能、態度を習得する。

- 1) 心身障害児の神経症候学、発達障害の診断を学ぶ。
- 2) 心身障害児の療育の基本を学ぶ。

行動目標

- 1) 重症心身障害をもつ人々とその家族の生活を理解し、良好な人間関係を確立する。
- 2) 療育に関わる多くの職種の役割を理解し、チーム医療の重要性を理解する。

方 略

- 1) 旭川荘療育・医療センターにおいて、指導医の指導の下に、診察、検査、見学などの実習を通して、療育に参加する。
- 2) 重症心身障害の原因、基礎疾患、臨床経過の特徴について研修する。

評 価

- 1) 研修医の評価

研修終了時に評価表にしたがって自己評価と指導医による評価を行う。さらにコメディカルによる評価も行い、これらを合わせて最終的に研修委員会で審議し総合評価を行う。その結果は研修医へ面接で伝える。

- 2) 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、研修委員会で審議し、指導医へ伝える。

- 3) 研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、プログラムに問題が生じた時点で研修委員会を開催し、適宜修正を行う。

精 神 科

概 要

本プログラムは必修科目として2年目に4週間行う。2週間は協力病院である河田病院、岡山県精神科医療センターのいずれかで、残りの2週間（余り）を当院で研修を行う。場合によっては岡山大学病院、岡山県精神科医療センター、慈圭病院にて1カ月の研修を行うこともある。より一層の研修を希望する場合は、当院と協力病院で2カ月間の研修を行う。

運 営

当院臨床研修管理委員会の管理の下で、研修の経験や他科からの要望や研修医の意見や希望により、より良いものに修正していく。

臨床研修責任者

折田 暁尚 主任医長（厚生労働省の臨床研修プログラム責任者、緩和ケア認定精神科指導医）

指導医と科の概要

常勤医師2名（精神保健指定医、精神神経学会専門医、精神神経学会指導医）。

他に非常勤医師3名で週6日中5日を2人の診療体制で臨んでいる。他に臨床心理士2名がいる。

また、当科では高齢化社会において増加し注目されている認知症の初期診断と治療を最新の医療水準で行っている。

平成28年3月現在、1日平均外来者数は45名前後、当科での入院対応はないが、院内での当科としての問題を持つ紹介患者を1日10名前後診療している。

心療科では、ストレス疾患としてのうつ病・うつ状態、パニック障害を始めとする不安障害、強迫性障害など、ICD-10ではF3およびF4のカテゴリーに属する疾患に主に対応する。統合失調症に関しては、精神科病院で診る疾患であり、症状が激しくなると当院では対応しきれないので、診る機会は少ない。摂食障害を含む思春期の問題に関しては、カウンセリング主体の診療となることも多く、当科では臨床心理士の対応できる範囲で行っている。

神経科では、認知症、慢性頭痛、てんかん、脳梗塞後遺症など緊急性の少ない神経疾患を中心に対応する。

研修に関しては、まず、患者・家族への接し方・話し方を学んで頂き、その上で、精神症状が把握できること、神経所見が取れること、代表的な精神疾患・神経疾患を医師として経験すること、せん妄の診療ができることなどを目標に日々指導医とともに行動しながら学ぶ予定である。

一般目標

- 1) 各種精神疾患、精神症状の典型例の鑑別診断ができ、軽症例や頻繁に遭遇する状態の初期対応や最初の段階での治療や指導ができる。
- 2) 各種神経疾患の典型例の鑑別診断ができる。

- 3) さらに専門医への紹介の可否を判断でき、適切に紹介できる。

経験目標

- 1) 対人関係、医療面接技法、患者心理や精神療法的態度について理解でき、それに基づいた実践に努めることができる。
 - A) 全人的理解、クオリティーオブライフ、インフォームド・コンセント、自己決定権、プライバシー、守秘義務、患者・家族・コメディカルスタッフ・他院の医師・他科の医師・上司・同僚・後輩などとの人間関係や情報交換、チーム医療、リエゾン精神医療、緩和ケアなどが理解でき、それに基づく実践に努めることができる。
 - B) 否認、退行、依存、転移、抑うつ、不安、恐怖、怒り、無力、喪失、受容、閉じこもりなどの患者心理状態や行動化が理解でき、気づくことができ、配慮できる。
 - C) 支持、受容、共感、傾聴などが理解でき、それに基づいて実践できる。
 - D) 緩和ケアに必要な患者心理が理解でき、配慮できる。
- 2) 各種精神障害・状態及び神経疾患像の典型例について鑑別ができ、専門医への紹介の可否が判断でき、適切に紹介できる。
 - A) うつ病、うつ状態、躁病、統合失調症、神経症性障害・ストレス関連障害・身体表現性障害（全般性不安障害、恐怖症性不安障害、パニック障害、強迫性障害、適応障害、解離性障害、身体化障害、心気障害など）、摂食障害、心身症、痴呆、症状性および器質性精神障害（脳や体の病気による精神障害、とくにせん妄状態、ICU 症候群など）、アルコール依存、アルコール離脱症状、てんかん、不眠、頭痛などの典型例の症状が説明でき、区別ができ、紹介の可否の判断ができる。
 - B) 上記の各々について、大まかな治療方針が説明できる。
 - C) 総合病院、大学病院、単科精神病院、精神科クリニック、精神保健福祉センター、保健所などの特徴を大まかに理解でき、適切な紹介先選択の一助とすることができる。
 - D) 神経学的所見をとることができ、その意味を解釈できる。
- 3) 軽症例、頻繁に遭遇する状態については、ある程度まで自分で治療や指導、ケアができる。
 - A) うつ病はとくに患者数も多く、精神科以外を受診し、見逃されやすい。
 - i) 常にうつ病の鑑別診断を念頭に置き診療に当たることができ、うつ病患者、家族に適切な治療方針を説明でき、間違った指導をしないことができる。
 - ii) うつ病軽症例の治療ができる。
 - B) 不眠は非常に頻繁にある症状であり、患者の苦痛は非常に強いものであるが、従来医師は食欲や痛みなどよりもさらに関心が薄いとわざるを得ない。高齢者の不眠への早期対応はせん妄の予防にも役立つ。
 - i) 不眠の種類（入眠障害、熟眠障害、中途覚醒、早朝覚醒）、不眠の原因（うつ病、うつ状態、神経症、統合失調症、アルコール依存など精神障害によるもの、痴呆、せん妄状態などに伴うもの、加齢に伴う不眠、ストレス、不安、痛み、交代制勤務、時差ボケ、睡眠相遅延症候群、睡眠時無呼吸症候群、夜間ミオクローヌス、レストレスレッグズ症候群などによるもの）が判断できる。
 - ii) 各種睡眠薬の半減期や強弱や副作用の程度の大まかな特徴を知り、上記の区別に基づいて適切な睡眠薬を選択し、軽症例の治療ができる。
 - C) せん妄状態は脳や体の病気や術後など身体状況の悪化や、薬物の副作用によって起こる、脳機能

低下による意識レベルの低下に伴う精神症状であり、総合病院全入院患者の10～30%、術後患者の50%、末期状態患者の80%以上に見られ、高齢になるほど高率になる非常に頻度の高いものであり、高齢者では施設でも、在宅でも度々遭遇する状態であり、QOLの著しい低下を招き、治療の妨げになり、在院日数の延長につながる。精神科医のいない場合も多いことから、軽症例への対応が必要である。

- i) せん妄の原因や症状が理解でき、早期に発見でき、家族などへ状態を説明できる。
 - ii) 典型例については、痴呆や、痴呆にせん妄が加わったものとの鑑別ができる。
 - iii) 不穏、興奮のない低活動型のせん妄が認識できる。
 - iv) せん妄の治療薬の種類、特徴、副作用、用量を理解し、軽症例の治療ができる。
- D) 神経症性障害の中でも、とくにパニック障害、過呼吸症候群などは、頻繁に救急受診をし、必ず遭遇する状態である。また、身体表現性障害、ストレス関連障害も身体各科を多数受診している。
- i) これらの状態を理解し、患者に基本的な説明ができ、安心させることができる。
 - ii) 抗不安薬、抗うつ薬などにより初期治療ができ、必要な例を適切に専門医に紹介できる。
- E) 身体疾患による救急受診患者、精神症状のための救急受診患者、自殺企図患者の心理状態や精神症状が理解でき、初期対応ができる。
- 4) 医原性の精神神経症状が理解でき、それに基づいて予防、対応に努めることができる。
- A) 抗精神病薬、抗うつ薬、抗躁薬、気分安定薬、抗不安薬、睡眠薬、抗てんかん薬、抗パーキンソン薬、抗痴呆薬などの作用、適応、禁忌、主な副作用、重要な相互作用などについて理解でき、説明でき、軽症例に処方できる。(例えば、抗精神病薬やスルピリド、チアプリドなどによるパーキンソン症状、抗パーキンソン薬や抗うつ薬によるせん妄状態、睡眠薬による呼吸抑制など)
- B) 向精神薬以外の薬の副作用による精神神経症状の理解、早期発見、副作用を知った上での処方ができる。(例えば、インターフェロンによるうつ状態他、ステロイドによるうつ、躁、不眠、焦燥、幻覚妄想状態、意識障害他、抗潰瘍薬によるせん妄など)
- C) 処方するときに、常に相互作用のことを意識し、あるいは重複を避けるため、他院、他科の処方に注意することができる。
- D) 医師の言動により、うつ、不安、怒り、その他の精神症状が起こりうるものの理解とそれに基づいた実践ができる。
- 5) 精神保健福祉センター、精神病院などの精神保健・医療の現場を経験する。
- 6) 精神保健福祉法の要点および精神障害に関連のある社会福祉制度や資源について基礎的なことが理解できる。
- A) 措置入院、医療保護入院、応急入院、任意入院などの違いが理解できる。
- B) 通院医療費公費負担制度、精神障害者保険福祉手帳制度、精神障害者の年金制度、難病治療研究事業制度、成年後見制度、療育手帳制度などがあることを知っている。
- C) 精神保健福祉センター、保健所、精神科休日相談センターなどの相談先があることを知っている。
- D) 高齢者や障害者の福祉施設や相談先の概略を知っている。
- E) 知らないこと、詳しいことはMSWその他の関係部署に問い合わせることができる。
- F) 介護保険の概略を知り、介護保険の主治医意見書が書ける。
- 7) 必要な検査が適切に指示でき、基礎的な所見を判読できる。
- A) てんかんや意識障害の疑われる場合に、適切に脳波検査を指示できる。

- B) 頭部 MRI 検査の指示が適切にできる。
- C) 正常な覚醒、睡眠の状態、脳機能の低下や意識障害の程度、典型的なてんかん性脳波が判断できる。
- D) MRI で脳萎縮や多発性脳梗塞やその程度が指摘できる。

方 略

- 1) 常勤指導医とほぼ常時行動を共にして研修する。具体的には、午前中は外来患者診療の見学、初診患者の一部の予診と診断、午後は緩和ケア病棟、救急病室、ICU、腎センターなどを含む他科入院中患者や、要請があれば救急センター外来患者のコンサルテーション・リエゾン診療により、症例を通して指導する。すなわち、常時回診、症例検討を行っているような状態である。
- 2) 経過観察が病気の理解に特に有用である代表的な疾患、すなわちせん妄状態、アルコール離脱症状などについては、経過を追跡し、症例レポートを提出する。(統合失調症、気分障害、痴呆については協力病院で行う。)
- 3) 基礎的な薬に関する知識などについては講義や指導医の作成した必読の資料などにより習得する。また、各種疾患のケアや指導に関しては、必読図書を推薦する。希望者にはより高次の図書を推薦する。
- 4) 精神保健福祉センターを見学、説明を受け、精神保健・医療の現場を経験する。(保健所における精神保健については地域保健・医療のコースで行う。)
- 5) 当科独自のカンファレンスはないので、希望者には院内外の各種研究会、勉強会、カンファレンスを紹介する。

評 価

常時行動を共にして評価していることになるが、研修期間終了時には、自己評価、レポート、口頭による質問、非常勤医師による評価を考慮に入れて、研修評価表に従い評価する。

河田病院精神科臨床研修プログラム

概 要

本プログラムは必須科目として2年目に4週間行う。2週間は当院で、残りの2週間（余り）を岡山済生会総合病院で行う。

運 営

運営は河田病院臨床管理委員会において、審議、決定する。また、岡山済生会総合病院臨床研修管理委員会と協議の上、研修の経験や研修医の意見や希望により、より良いものにしていく。



臨床研修責任者

河田敏明 河田病院院長

指導医と病院の概要

常勤医師 10 人。うち指導医 9 人。

精神保健福祉士 10 人。作業療法士 12 人。臨床心理士 3 人。うち非常勤は 1 人。

精神科病床数は 688 床。年間入院患者実数は 902 人。年間新外来患者数は 470 人。1 日平均外来患者数は 65.4 人。平均在院日数は 340.7 日である。

岡山県精神科救急システム整備事業として、救急相談窓口を設けるとともに県内を 2 ブロックに分けて病院群輪番制により当番病院が急患に対応しており、当院も受け持っている。

医局にて国内図書 11 冊、国外図書 2 冊を定期購入している。病歴管理は病歴室を整備している。

一般目標

すべての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、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、主な精神疾患患者を指導医とともに診療する。

経験目標

- 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。
 - A) 精神症状の評価と記載ができる。
 - B) 診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
 - C) 精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。
- 2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
 - A) 初回面接のための技術を身につける。
 - B) 患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。
 - C) インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。
 - D) メンタルヘルスケアの技術を身につける。

- 3) 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。
 - A) 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
 - B) 精神症状の評価と治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。
 - C) 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。
- 4) チーム医療に必要な技術を身につける。
 - A) チーム医療モデルを理解する。
 - B) 他職種（コメディカルスタッフ）との連携のための技術を身につける。
 - C) 他の医療機関との連携をはかるための技術を身につける。
- 5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
 - A) 精神科デイケアを経験する。
 - B) 訪問看護・訪問診療を経験する。
 - C) 社会復帰施設を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。
 - D) 地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）を経験し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。（保健所については「地域保健・医療」プログラムで経験する。）

行動目標

統合失調症、気分障害の入院および外来、デイケア等を経験し患者理解を深める。また、それぞれのカンファレンスを通してチーム医療の実践を経験する。

方 略

指導医とともに行動しながら入院患者診療や外来診療の経験をする。精神科急性期病棟の入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針についてケースレポートを提出する。その他訪問看護師・精神保健福祉士との同行訪問（地域支援体制）、社会復帰活動・医療連携等を体験する。指導医とともに病棟の当直（副当直）および二次救急当直（副当直）を体験する。

スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	<ul style="list-style-type: none"> ・病床管理会議 ・オリエンテーション ・集団精神療法 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床管理会議 ・集団精神療法 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床管理会議 ・精神科デイケア見学 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床管理会議 ・神経内科外来 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床管理会議 ・医局会議 ・精神科外来
午後	<ul style="list-style-type: none"> ・PSミーティング ・「急性期病棟のご案内」 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症回想法見学 ・大グループミーティング ・講義「病院精神医学」 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟ケースカンファ ・講義「力動精神医学」 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟ケースカンファ ・保健所 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟ケースカンファ ・症例検討会 ・薬物療法勉強会 ・総括評価

評 価

常時行動をともにして評価し、同時に評価されていることになる。研修修了時には、自己評価、レポート、口頭による質疑応答などを考慮に入れて、行動目標ごとに4段階評価を行う。また研修医からみた指導医に対する評価、カリキュラムに対する評価もそれぞれ4段階評価する。

慈圭病院精神科臨床研修プログラム

概 要

本プログラムは必修科目として2年目に1カ月の研修を行う。1月から12月まで年間を通じて研修期間を設ける。

運 営

運営は慈圭病院臨床研修管理委員会において、審議、決定する。また、岡山済生会総合病院臨床研修管理委員会と協議のうえ、研修の経験や研修医の意見や希望により、より良いものに修正していく。



臨床研修責任者

石津秀樹 慈圭病院副院長

指導医と病院の概要

常勤医師 22 人（精神保健指定医 13 人、日本神経学会認定医 3 人）。非常勤医師 15 人（精神保健指定医 9 人、日本神経学会認定医 1 人）。精神保健福祉士の必要人数は認知症治療病棟 1 人で、現在 17 人である。作業療法士は認知症治療病棟 1 人、最高 12 単位で 12 人必要のところ、現在 22 人である。（H28.2.1 現在）

2015 年 4 月より、300 床の新病棟「東館」が完成し、現在は、精神一般病床（15：1）は 107 床、精神科急性期治療病床は 96 床、精神療養病床は 271 床、認知症治療病床は 96 床である。

2014 年度の 1 日平均外来患者数は 164.1 人、年間入院数 567 人となっている。

岡山県精神科救急医療システム整備事業として、救急相談窓口を設けるとともに県内を 2 ブロックに分けて病院群輪番制により当番病院が急患に対応している。当院も月 4 日～5 日当番病院になっている。

2011 年 10 月より岡山市の応急入院指定病院に指定されている。慈圭病院付属の図書室に、精神医学、神経科学、内科学などの専門書および関連雑誌が整備されている。専門誌は和雑誌 25、洋雑誌 4 を定期購入しており、文献検索は、医局、図書室におけるコンピューターを用いて医学中央雑誌、メディカルオンライン Medline などの利用が可能である。

一般目標

選択研修コース（1 または 2 カ月）

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の、基本的態度、知識、技能を修得することを目標とする。

経験目標

1) 患者-医師関係

A) 患者の人間としての尊厳性を尊重し、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。

- B) 医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うために、患者、家族が納得できる説明ができる（非自発的入院を前提としてのインフォームド・コンセントを含む）。
- C) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 2) チーム医療
- A) 看護スタッフ、コメディカルスタッフ（心理療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー他）との円滑で有機的な関係を持ち、チーム医療を推進できる。
- B) 患者の転入や転出にあたり、適切な連携がとれる。
- 3) 安全管理
- A) 不穏、興奮などに伴うトラブルの予防と管理を行える。
- B) 自殺、自傷の危険性の評価ができ、その危険性の高い患者に対する対応、自殺企図患者の回復期の対応ができる。
- 4) 医療面接
- A) 面接における医師の基本的態度（患者に対して真剣な関心を持ち、共感的理解、支持的態度、場合によっては治療の主導権をもつ）を身につける。
- B) 精神科受診患者の留意点と患者の治療に対する態度を理解できる。
- C) 精神症状、状態など精神科的現症を把握できる。
- D) 病識の有無の判断ができる。
- 5) 身体診察
- 症状性、器質性精神障害を見落とさないために、基本的な一般理学的、神経学的診察ができ、記載できる。
- 6) 臨床検査の理解
- A) 脳波検査の指示と意味の理解ができる。
- B) 脳画像検査の指示と所見の解釈と診断ができる。
- C) 臨床心理検査の指示と理解ができる。
- 7) 基本的治療
- A) 支持的な精神療法について習得し、実践できる。
- B) 行動療法、認知療法、力動的な精神療法等について理解し、家族への心理教育（家族療法）を行う。
- C) 向精神薬（抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗てんかん薬、抗パーキンソン薬、抗痴呆薬）を合理的に選択でき、服薬指導を行うことができ、副作用（錐体外路症状、アカシジア、自律神経症状（便秘、口渇、排尿障害ほか）、無月経、糖尿病）について理解、対応ができる。
- D) 電撃けいれん療法の適応について理解できる。
- 8) 医療記録
- A) 医療チームの一員として、患者への診療を的確に実施するために、医療記録を適切に作成し、管理できる。
- B) 処方箋の作成ができる。
- C) 紹介状、紹介状の返信の作成ができる。

9) 診療計画

- A) 副主治医として症例を担当し、状態像の把握と診断方法を修得する。
- B) 病期に応じて薬物療法と心理社会的療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを旨とした包括的治療計画を立案することができる。
- C) コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を立案することができる。

10) 救急医療

- A) 精神科救急医療のシステムについて理解できる。
- B) 救急を要する精神症状を理解し、対応できる。
- C) 身体的救急場面における精神科としての役割を理解する。

11) 予防医療、地域医療

- A) デイケアなど社会参加のための生活支援体制を理解できる。
- B) 訪問看護、訪問医療を理解できる。
- C) アルコール関連医療（断酒会）を理解できる。

12) 医療の社会性

- A) 精神保健福祉法について理解できる。
- B) 入院形態（任意入院、医療保護入院、措置入院他）について理解し、実践できる。
- C) 医療保険、公的負担医療（障害年金、精神科通院医療公費負担制度、障害者手帳）、成年後見制度などについて理解できる。

方 略

1) オリエンテーション

初日は、デイケアでの患者との交流を通して単科精神科病院の意義について説明を受ける。

2) 病棟研修

指導医と共に副主治医として入院患者を受け持つことになる。経験すべき疾患について、病態の把握、検査、処方、リハビリテーションについて研修する。

3) 外来研修、精神科救急

午前中は外来患者の予診と診察について、新患外来患者の病態の把握、診断、法的処遇、治療について研修する。指導医とともに当直業務へ参加、精神科救急の当番日は、指導医とともに夜間救急の研修にあたる。

4) 検査、手技の見学

精神科において必要な画像診断、脳波検査については必要に応じ指導医と検討会を持って研修する。

5) 予防医療、地域医療研修

デイケア、アルコール関連医療（断酒会）に参加し、精神科の特殊なリハビリテーションについて学習する。また、訪問看護、保健所相談へ同行することで、地域ケアの実態を学ぶ。

6) カンファレンス

院内で行われるカンファレンス、抄読会に参加する。毎週金曜日午後には指導医による症例検討会を行い、研修の成果について検討し、翌週からの研修にフィードバックする。

薬理カンファレンス 毎週木曜日

精神科講義 月1回月曜日

モーニングカンファレンス（英文抄読会） 毎週水曜日

医局カンファレンス 毎週水曜日

症例検討会 毎週金曜日

その他、不定期に精神科関連講演会が行われている。

		月	火	水	木	金
1週目	午前	デイケア	病棟実習	病棟実習	入院患者紹介	
	午後	デイケア	病棟実習	家族教室・医局会	患者診察	反省会
2週目	午前	病棟実習	入院患者の把握、外来（予診・陪診）			
	午後	病棟実習	断酒会	医局会	地域ケア	症例検討会
3週目	午前	病棟実習	入院患者の把握、外来（予診・陪診）			
	午後	病棟実習		家族教室・医局会		症例検討会
4週目	午前	病棟実習	入院患者の把握、外来（予診・陪診）			
	午後	病棟実習	断酒会	医局会	地域ケア	研修評価

評 価

1) 研修医の到達度評価

研修1カ月終了時に研修医による自己評価と指導医による評価を行う。

結果を面接で研修医にフィードバックする。

A) 経験すべき症状、病態、疾患を担当し、研修できているか。

- ①統合失調症
- ②痴呆（血管性痴呆を含む）
- ③気分障害
- ④身体表現性障害、ストレス関連障害
- ⑤アルコール依存症
- ⑥症状精神病
- ⑦不安障害（パニック症候群）

B) 研修の評価項目

経験目標 1)～12)の各項ごとに評価を行う。

2) 研修医からみた指導医に対する評価

A) 指導医によるオリエンテーションは適切だったか。

B) 主訴に対する系統的アプローチを教えてくれたか。

問診を含む診察法の指導は適切だったか。

書類作成の指導は適切だったか。

CT所見、脳波を含む検査の読み方の指導は適切だったか。

薬剤選択の指導は適切だったか。

患者について指導医と話し合う時間は十分だったか。

- C) 指導医は受け持ち患者の状態を把握していたか。
- D) カルテ記載の指導は適切だったか。
- E) 指導要請にすぐ応じてくれたか。
- F) 受け持ち患者についての医療倫理を教えてくれたか。
- G) 質問にわかりやすく答えてくれたか。
- H) 指導医の指導に熱意を感じたか。
- I) 将来のロールモデル（医師としてのお手本）になりえたか。
- J) 指導医の指導法について、良かった点と良くなかった点を具体的に挙げる。

良かった点：

良くなかった点：

3) 研修医からみたカリキュラムに対する評価

- A) 到達目標は明確であったか。
- B) 到達可能な目標であったか。
- C) その到達目標に対する方略は妥当であったか。
- D) そのための指導医の力量は十分であったか。
- E) 十分な指導医数が存在したか。
- F) 指導医はカリキュラム通りに教えてくれたか。
- G) 文献検索の指導は受けたか。

岡山大学病院精神科神経科臨床研修プログラム

概 要

本プログラムは選択・必須科目として2年目に行う。当科では、1カ月間の研修を行う。

運 営

運営は、岡山大学病院 医師卒後臨床研修会議において、審議、決定する。また、岡山済生会総合病院臨床研修管理委員会と協議の上、研修の経験や研修医の意見・希望により、より良いものに修正していく。



臨床研修責任者

山田了士 岡山大学病院精神科神経科教授

指導医と病院の概要

指導医：

精神保健指定医 13名

臨床研修指導医 7名

日本精神神経学会 指導医 11名

日本精神神経学会 専門医 13名

日本神経学会 指導医 1名

日本神経学会 専門医 2名

日本老年精神医学会 指導医 1名

日本老年精神医学会 専門医 1名

日本認知症学会 指導医 2名

日本認知症学会 専門医 2名

日本臨床精神神経薬理学会 専門医 4名

日本臨床神経生理学会 脳波 専門医 1名

総合病院精神医学会 特定指導医 1名

日本医師会認定産業医 5名

精神腫瘍学基本教育のための都道府県指導者 4名

認知症サポート医 3名

精神保健判定医 2名

外来：月・火・木・金曜日。新患・再来外来の他、心のリスク外来、GID 外来、ものわすれ外来、思春期外来といった専門外来をひらいている。

入院：28床で、開放病棟と閉鎖病棟を備えており、多彩な疾患の診療を経験することができる。

行動目標

1. 患者－医師関係

一般目標 患者を全人的に理解し、患者中心の医療を行うために、患者・家族と良好な人間関係を確立する。

行動目標 1) 患者の人間としての尊厳性を尊重し、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に、インフォームドコンセントが実施できる（非自発的入院を前提としてのインフォームドコンセントを含み）。
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

一般目標 チーム医療の円滑な遂行のために、医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調できる。

行動目標 1) 看護スタッフとの円滑で有機的な関係を持ち、チーム医療を推進できる。
2) 他科の医療スタッフと適切な連携がとれる。
3) 患者の転入や転出にあたり、適切な連携がとれる。
4) 総合病院の一般科において精神症状を呈する症例を担当し、基礎的なリエゾン活動をおこなえるようになる。

3. 問題対応能力

一般目標 患者の問題を把握し、問題対応型の思考ができ、生涯にわたる自己学習を習慣づける。

4. 安全管理

一般目標 患者ならびに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つけ、危機管理に参画できる。

行動目標 1) 不穏・興奮などに伴うトラブルの予防と管理を行える。
2) 自殺・自傷の危険性の評価ができ、その危険性の高い患者に対する対応、自殺企図患者の回復期の対応ができる。

5. 医療面接

一般目標 患者・家族との信頼関係を構築し、診療に必要な情報を得るために、医療面接（精神科面接法）を適切に実施できる。

行動目標 1) 面接における医師の基本的態度（患者に対して真剣な関心を持ち、共感的理解、支持的態度、場合によっては治療の主導権をもつ）を身につける。
2) 精神科受診患者の留意点と患者の治療に対する態度を理解できる。
3) 精神症状、状態など精神科的現症を把握できる。
4) 病識の有無の判断ができる。

6. 身体診察

一般目標 症状性・器質性精神障害を見落とさないために、基本的な一般理学的、神経学的診察ができ、記載できる。

7. 臨床検査

一般目標 病態の診断と臨床経過を把握するために、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに診断仮説を立てて必要な検査を選択でき、実施あるいは指示し、結果を解釈できる。

行動目標 以下の検査を理解し、実施あるいは指示し、結果を解釈できる。

(A:自ら検査を実施し、結果を解釈できる。B:検査を指示し、結果を解釈できる。C:検査を指示し、専門医の意見に基づき結果を解釈できる。)

ア) 脳波検査 (C)

イ) 脳画像検査 (CT, MRI, SPECT など) の諸診断 (B)

ウ) 臨床心理検査 (C)

8. 基本的手技 (特になし)

9. 基本的治療

一般目標 患者への適切な対応をするために、以下の基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。

行動目標 1) 支持的精神療法について習得し、実践できる。

2) 行動療法、認知療法、力動的な精神療法等について理解できる。

3) 向精神薬を合理的に選択でき、服薬指導を行うことができ、副作用について理解、対応ができる。

(抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗てんかん薬、抗パーキンソン薬、抗認知症薬)

(錐体外路症状、アカシジア、自律神経症状(便秘、口渇、排尿障害他)、無月経、糖尿病)

4) 電撃けいれん療法 (m-ECT) の適応について理解できる。

10. 医療記録

一般目標 医療チームの一員として、患者への診療を的確に実施するために、医療記録を適切に作成し、管理できる。

11. 症例呈示

一般目標 質の高いチーム医療を実践するために関与した症例について他の医師と意見交換ができる。

12. 診療計画

一般目標 保健・医療・福祉の各側面に配慮しながら、全人的・包括的医療を実施するために、診療計画を作成し、評価する。

行動目標 1) 症例を担当し、多軸評価法による診断 (DSM-IV-TR, ICD 10)、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。

2) 病期に応じて薬物療法と心理社会的療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案することができる。

3) コメディカル・スタッフや患者家族と協調し、インフォームドコンセントに基づいて包括的治療計画を立案することができる。

13. 地域精神保健・医療

一般目標 地域や臨床の場で実践するための能力を身につける。

行動目標 1) デイケアなど社会参加のための生活支援体制を理解できる。

2) 訪問看護、訪問医療を理解できる。

3) アルコール関連医療 (断酒会) を理解できる。

14. 医療の社会性

一般目標 医療のもつ社会的側面の重要性を理解できる。

行動目標 1) 精神保健福祉法について理解できる。

2) 入院形態についての理解、実践 (任意入院、医療保護入院、措置入院他)

- 3) 医療保険、公的負担医療（障害年金、精神科通院医療公費負担制度、障害者手帳）、成年後見制度などについて理解できる。

経験目標

経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状
 - 1) 不眠
 - 2) 不安
 - 3) 抑うつ
 - 4) 幻覚妄想状態
 - 5) 躁状態
 - 6) せん妄
 - 7) 認知症
2. 緊急を要する症状・病態
 - 1) 不穏・興奮
 - 2) 自殺企図
 - 3) けいれん発作
 - 4) パニック発作
3. 経験が求められる疾患・病態
 - A①統合失調症
 - A②認知症（血管性認知症を含む）
 - A③うつ病
 - B④身体表現性障害、ストレス関連障害
 - ⑤アルコール依存症
 - ⑥症状精神病
 - ⑦不安障害（パニック症候群）

方 略

研修期間は各月1日より開始し、1カ月とする。指導医とともに、入院患者の担当（5～6名）して診療に従事する。外来診療については新患の予診をとり、引き続き本診の見学に参加、指導をうける。向精神薬、アルコール、せん妄、リエゾンについてミニレクチャーを受ける。終了時には担当した入院患者の症例報告会を開催し、評価・指導を受ける。初期研修医の課せられた症例レポートを作成し、指導を受ける。

1 週間の研修スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	外来新患予診	外来新患予診	教授回診 病棟カンファレンス	外来新患予診	外来新患予診
午後	病棟患者診察 ミニレクチャー	病棟患者診察 電気けいれん療法	病棟患者診察	病棟患者診察 電気けいれん療法	病棟患者診察 ミニレクチャー

評 価

病棟での診療、外来見学など指導医とともにに行いながら評価する。また、ピアレビュー、報告会の内容も考慮し、精神科に関連する項目に基づいた評価を行う。

岡山県精神科医療センター精神科臨床研修プログラム 概 要

研修期間を、岡山済生会総合病院精神科での2週間の研修に引き続く、2年次の、2週間ないし1カ月間とする。

運 営

運営は、岡山県精神科医療センター 医師卒後臨床研修会議において、審議、決定する。また、岡山済生会総合病院臨床研修管理委員会と協議の上、研修の経験や研修医の意見・希望により、より良いものに修正していく。

臨床研修責任者

矢田勇慈 岡山県精神科医療センター医療技術課長

研修プログラム

1 研修目標

全人的プライマリーケアおよび他科を専攻した場合にも必要な精神科の知識、技術、態度の基本習得を目標とする。よって日常診察で頻繁に遭遇する精神疾患や精神状態像の診療と治療を研修し、主に精神科救急を研修の現場とする。

また人間の尊厳を大切にし、病に罹患した人の立場で医療を行う姿勢を学ぶ。将来精神科を志望する場合他、精神科への関心が強い場合には、希望があれば、児童・思春期精神医療、依存症医療、司法精神医学などの専門分野での経験もある程度可能である。

2 当院での研修の特徴

- (1) 精神科救急、危機介入、入院から退院にいたる回復過程の各過程における基本的研修を行う。
- (2) 希望によりアルコール・薬物依存症治療について研修することも可能である。
- (3) 関連研修施設として、県立精神保健福祉センター、保健所、児童相談所などを含み、包括的な精神科医療の概要が把握出来るプログラムを持つ。
- (4) 医師ごとに指導医を専任する。すなわち上級医とマンツーマン（ミット）指導体制をとる。指導医（ないしシニアレジデント）と行動をともにして研修を行う。

3 研修方法

- (1) 急性期の症例数例を指導医のもとで副主治医として受け持つ。また指導医の外来診療を陪診する。
- (2) 精神科デイケアを含むリハビリテーションプログラムについて、指導医と研修計画をたて、関係部署をローテイトする。また指導医のもとで当直を行い、精神科救急への対応を行う。
- (3) 指導医による各専門領域についての講義に参加するとともに、週1回の医局会および抄読会、事例検討会、毎日の入退院カンファレンス等の定例のカンファレンスには出席する。



行動目標

	項目	具体的内容
1	精神科の基本的診察法と検査・診断法の理解	1. 精神科面接の基本を習得 2. 身体的現症と精神状態像の把握 3. ライフサイクルと発達・退行の理解 4. 急性期治療時の身体管理 5. 心理検査の理解 6. 髄液検査と脳波検査の手技と理解 7. 頭部 CT、MRI 検査の理解と読影 8. ICD10・DSM-IVR の診断分類の理解
2	基本的な精神科治療、リハビリテーションの理解	1. 薬物療法の理論と実際 2. 精神療法（個人精神療法、集団精神療法、家族療法等） 3. 活動療法（作業療法） 4. リハビリテーション（デイケア、生活支援など）
3	基本的な精神科疾患の理解	1. 統合失調症 2. 気分障害 3. 神経症性障害 4. 中毒性精神障害 5. 児童・思春期精神障害 6. 症状性または器質性精神障害 7. 老年期痴呆 8. PTSD、発達障害、人格障害など
4	精神科救急の理解	1. 危機介入 2. 非自発的入院 3. 具体的治療手技
5	多職種、他機関との協力によるチーム医療の理解	1. 看護師、保健師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士など他職種との協力とチームの運営 2. 総合病院、保健所、学校など他機関との連携
6	精神保健福祉の理解	1. 精神保健福祉法に基づく非自発的入院の理解 2. 精神保健福祉制度の理解
7	インフォームドコンセントと倫理	1. 日常臨床場面での点検 2. 院内倫理委員会への参加

経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な診察法

- ・精神面の初期面接ができ、記載できる。
- ・精神科症候（状態像）を捉え、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- ・頭部 CT 検査・MRI 検査・核医学検査（SPECT）
- ・脳波
- ・心理検査（痴呆スケール・知能検査・性格検査など）

(3) 基本的な手技

- ・支持的な精神療法について習得し、実践できる。
- ・行動療法、認知療法、力動的な精神療法等について理解できる。
- ・向精神薬を合理的に選択でき、服薬指導を行うことができ、副作用について理解、対応ができる。
- ・電気けいれん療法(m-ECT)の適応について理解できる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- ・不眠
- ・けいれん発作
- ・不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

- ・意識障害
- ・精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

必修項目

A：疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。

B：疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること。

精神疾患

- (1) 症状精神病（せん妄）
- (2) 痴呆（血管性痴呆を含む）：A
- (3) アルコール依存症
- (4) 気分障害（うつ病、躁うつ病）：A
- (5) 統合失調症：A
- (6) 不安障害（パニック障害を含む）
- (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害（PTSDを含む）：B

但し認知症についてのレポートは主病院での研修中に行うものとする。

3. 特定の医療現場の経験

- (1) 地域精神保健・社会復帰・地域支援体制を理解する。
- (2) 福祉施設の役割について理解する。
- (3) 精神科診療所の役割について理解する。

必須項目

- ・岡山県精神保健福祉センター、保健所での精神保健活動についての現場を経験すること。
- ・デイケア・訪問往診活動の現場を経験すること。



週間スケジュール

		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
第1週	朝	入退院カンファ	入退院カンファ	入退院カンファ	入退院カンファ	入退院カンファ		
第4週	午前		飛込み/予約新患	依存症外来	外来（予診・陪診）	デイケア	精神科救急（日当直サブ Dr）※希望による	精神科救急（日当直サブ Dr）※希望による
	午後	病棟	病棟	病棟	病棟	保健所他		
	夕方	病棟	断酒会	医局会抄読会 症例検討	レクチャー			

1) 研究会・症例検討会

岡山・統合失調症研究会、岡山・うつ病研究会、岡山・児童青年期精神科臨床研究会

岡山・不安障害研究会、岡山・精神薬理研究会、岡山・アルコール関連問題研究会

岡山・小児心身医療研究会、岡山県精神科医会講演会・症例検討会

など院外での研修にも指導医とともに積極的に参加する。

2) 地域調整会議

保健所・警察・福祉等関係機関との調整会議は適宜参加とする。

3) 保健所・県精神保健福祉センター・児童相談所等は必要と希望に応じて指導医とともに参加する。

研修評価

指導医が研修医評価票に基づいて研修終了時に行う。

産 婦 人 科

概 要

本プログラムは、一般臨床医に必要な産婦人科臨床を研修するための2週間以上の研修コースの内容を示したものである。

運 営

本プログラムの運営は、産婦人科臨床研修委員会において審議、決定する。委員会においては、研修プログラムの改良を研修医の意見などを聞きながら随時行うとともに、研修医の研修の調節、評価さらには研修指導医の評価などを行う。

臨床研修責任者

平野由紀夫 診療部長

指導医と科の概要

6名の常勤産婦人科医の内4名が日本産科婦人科学会の専門医である。産婦人科病床数は32床であり、2015年の平均在院日数は6.18日であった。分娩数は172件、うち帝王切開30件(17.7%)であった。手術件数は前述の帝王切開を含め258件であった。開腹手術62件、腹腔鏡手術80件、腹腔鏡下膣式子宮全摘術8件、膣式手術13件、円錐切除術13件、流産手術13件、子宮内膜搔爬術9件であった。又悪性腫瘍に対する治療は子宮頸癌14件(0期を含む)、子宮体癌13件、卵巣癌8件、卵管癌1件、子宮肉腫1例であった。

外来1日平均患者数は50.11名であり、対象初診患者数は750名であり、紹介患者数(初診のみ)は320名、紹介率は42.67%であった。各診療室に超音波装置、コルポスコープが設置され、積極的な検査が行われ、子宮腫瘍、卵巣腫瘍の早期発見に努めている。

一般目標

- 1) 女性であり、母性である産婦人科の患者の実態を理解し、患者の持つ問題を単に身体的なものだけでなく、心理的、社会的、倫理的側面まで包含して、全人的にとらえ、暖かい心を持ってその診療にあたる態度を身につける。
- 2) あらゆる年代の女性の、すべての健康問題に関心を持ち、管理でき、予防的な方策も指示できる臨床能力を身につける。
- 3) 日常よく遭遇する疾患について適切な診断、治療、対処が行え、かつ重篤な疾患の初期症状との鑑別ができる。
- 4) 患者の診療を専門的医師または高次医療機関の手に委ねるべき状況、時期を的確に判断できる。

選択研修コースでは以上の目標を身につけ、産婦人科としての基本的診療が指導医の指導下に実践できることを目指す。

経験目標

基本的な知識、技能を身につけ、産婦人科の基本的診療が適宜指導医にアドバイスをもらいながら実践できることを目指す。

基本的診療能力

- 1) オリエンテーションコースに示された一般的行動目標に加えて、産婦人科の診療に必要な基本的知識、技能、態度を身につける。
 - A) 産婦人科の患者に接するマナーを身につける。
 - B) 患者に対して不安感を与えることなく的確に情報を聞き出し、問題を整理することができる。
 - C) 全身の系統的な診察およびその記録ができる。
 - D) 主たる所見の判断と記載ができる。
 - E) 得られた情報を元にして、診断および初期治療のための問題解決に向けて計画を立てることができる。
 - F) 立てた計画に従って、基本的診療能力を用いた診療を実施することができる。
- 2) 基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者、家族にわかりやすく説明できる。
尿妊娠反応、超音波検査、細胞診、組織診など
- 3) 診療の内容について、患者、家族に十分説明したうえで、理解が得られるように努力する。

婦人科的診療能力

- 1) 問診および病歴の記載ができる。
- 2) 外診、内診、膣鏡診ができる。
- 3) 癌の検査が適切に指示し、評価できる。
細胞診、組織診、コルポスコピー、腫瘍マーカー、CT、MRI など
- 4) 不妊、内分泌異常の基本を理解できる。
基礎体温判定、各種ホルモン検査、卵管疎通性検査など
- 5) 感染症検査、STD 検査が適切に指示できる。
クラミジア検査、淋菌検査、真菌検査など
- 6) 内視鏡検査ができる。
コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡など
- 7) 婦人科骨盤内腫瘍の診断ができる。
子宮筋腫、卵巣のう腫、子宮内膜症など
- 8) 急性腹症の鑑別と初期対応ができる。
- 9) 婦人科治療のための薬物ならびに外科的治療の適応を決定することができる。
- 10) 婦人科悪性疾患の診断と治療の基本を理解できる。
- 11) 婦人科手術の基本を理解でき、術前、術後の全身管理を適切に行えと共に、局所解剖を十分に理解し、手術に参加するのに必要な知識、技能、態度を身につける。
- 12) 婦人科病理の基本を理解する。
- 13) 更年期障害の基本を理解する。
- 14) 母性の生涯にわたる各時期における生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる能力を身につける。
- 15) 家族計画、各種避妊法の指導の基本ができる。

産科的診療能力

- 1) 妊娠の診断ができる。
尿中妊娠反応、超音波検査など
- 2) 妊娠の生理を理解し、妊婦健診の基本ができる。
触診法、超音波検査、内診など
- 3) 胎児の発生と発達を理解し、基本的評価ができる。
超音波検査、胎心拍モニタリングなど

- 4) 分娩の生理とメカニズムを理解し、正常分娩を取り扱うことができる。
- 5) 産褥の生理を理解し、管理ができる。
- 6) 新生児の生理を理解し、基本的診察ができる。
- 7) 異常妊娠を判断でき、そのプライマリ・ケアの方針が立てられる。
- 8) 異常分娩における母児の病態を理解できる。
- 9) 胎児仮死の病態を理解し、その初期対応ができる。
- 10) 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児に対する薬物療法の基本を理解できる。
- 11) 産科手術の基本、適応と要約を理解し、助手として手術に参加できる。
- 12) 合併症妊娠を診断し、他科医にコンサルトできる。
- 13) 異常産褥のプライマリ・ケアの目標が立てられる。

方 略

- 1) 入院患者の副主治医となり診療、カルテ記載などを行う。
- 2) 外来では診察見学と診察医の指示により患者の診察、超音波検査などを行う。
- 3) 手術や検査の助手、介助を行う。
- 4) 毎週月曜日午後 4 時 30 分から行う症例カンファレンスに参加して、主治医とともに症例の呈示、検討などを行う。

評 価

- 1) 研修レポートと自己評価を提出し、研修終了時に指導医による 3 段階の評価を行い、それを本人にフィードバックする。
- 2) 研修医による指導医の評価と研修内容の評価を行い、産婦人科臨床研修委員会において審査、検討し、指導医にフィードバックするとともに、研修内容の修正や改善を行う。



皮 膚 科

概 要

本プログラムは研修医全員を対象とした主要疾患に関する知識を得るための短期外来研修コースと他科の医師となる研修医に必要な皮膚科に関する基本的な知識、技能、態度を身につける1カ月間のコースとより深い研修を希望する研修医のための2カ月以上のコースを示したものである。

運 営

プログラムの内容についてはそのコースによってスタッフ、研修医で話し合っていきたい。

臨床研修責任者

荒川謙三 診療部長

指導医と科の概要

常勤医師5名（皮膚科学会専門医2名）、非常勤医師1名が指導医となり、指導を行う。

皮膚科は、皮膚および粘膜部に病変が見られる疾患すべてを扱っている診療科である。

当院皮膚科の特徴は、良性・悪性の皮膚腫瘍の症例数が多いことであり、その手術件数は年間約400例、そのうち皮膚悪性腫瘍の手術件数は約100例である。また、院内の褥瘡患者を定期的に回診しており、その診断・治療更にその予防対策について検討している。

外来患者数は1日約75名であり、皮膚腫瘍の他、水疱症、角化症、膠原病、アトピー性皮膚炎を含めた湿疹・皮膚炎群など多くの疾患を診察しており、院外からの紹介患者も多い。入院患者は、1日平均約4名である。

一般目標

皮膚疾患および全身性疾患に伴う皮膚症状を有する患者に対応するために、基本的な皮膚科的知識と診断技術を習得する。

経験目標

短期外来研修コース（内科研修期間中の1日間）

外来診療または入院患者の診療に参加し、皮膚病変の見方、更に基本的な皮膚科疾患の知識を習得する。

短期選択研修コース（1カ月間）

- 1) 皮疹やその他の理学的所見が適格に取れ、皮膚科的用語で表現あるいは記載できる。
- 2) 皮膚科的診断に必要な一般的血液検査、生理機能検査が選択できる。
- 3) 皮膚科学的検査（貼布試験、皮内テスト、真菌・細菌検査など）ができる。
- 4) 皮膚の一般的処置（外用処置、切開・排膿、冷凍治療、縫合など）、簡単な皮膚腫瘍摘出術を指導

のもとで行うことができる。

- 5) 基礎的な外用および内服療法の適応を判断し、処方できる。
- 6) 入院患者の処置・検査を指導医のもとで実施できる。
- 7) 褥瘡の発生要因を理解し、病棟スタッフと協力して予防措置を講じることができる。また、褥瘡の程度や病期に応じた適切な治療が選択できる。
- 8) 全身性疾患に伴う皮膚症状を有する患者や、他科との境界領域の患者の診療にあたっては他科の医師と十分コミュニケーションをとり、また的確に他科紹介ができる。

長期選択研修コース（2カ月間～）

- 1) 皮疹やその他の理学的所見が的確に取れ、皮膚科的用語で表現あるいは記載できる。
- 2) 皮膚科的診断に必要な一般的血液検査、生理機能検査を適切に選択できる。
- 3) 皮膚科学的検査（貼布試験、光線試験、皮内テスト、真菌・細菌検査など）ができる。
- 4) 基本的皮膚疾患の皮膚生検組織の結果が読める。
- 5) 皮膚の一般的処置（外用処置、切開・排膿、冷凍治療、縫合など）ができる。
- 6) 簡単な皮膚腫瘍摘出術を行うことができる。
- 7) 外用および内服療法の適応を判断し、適切な処方を行える。また、主な外用剤、内服薬については、その副作用が十分説明できる。
- 8) 入院患者の治療計画をたて、指導医のもとで実施できる。
- 9) 代表的な母斑、先天性奇形の診断ができる。
- 10) 臨床経過を的確にとらえ、問題点を明らかにしたうえで、患者・家族に対し生活上の指導を行える。
- 11) 褥瘡の発生要因を理解し、病棟スタッフと協力して予防措置を講じることができる。また、褥瘡の程度や病期に応じた適切な治療が選択できる。
- 12) 問題症例を的確に選択して呈示し、討論ができる。
- 13) 全身性疾患に伴う皮膚症状を有する患者や、他科との境界領域の患者の診療にあたっては他科の医師と十分コミュニケーションをとり、また的確に他科紹介ができる。

方 略

短期選択研修コース

- 1) 外来の見学と診療
指導医の外来診療の見学、介助を行いながら皮膚科診療の基本的な進め方、診断、治療法を学ぶ。指導医の褥瘡回診の補佐を行う。
- 2) 検査や手技の見学と習得
外来で行われる検査（貼布試験、皮内テスト、真菌・細菌検査など）や皮膚科処置（外用処置、切開・排膿、縫合、紫外線治療、冷凍療法など）を介助するとともに自ら行う。皮膚腫瘍摘出術、植皮術などの助手を行う。
- 3) 入院患者の受け持ち
指導医あるいは他のスタッフと共同で入院患者の検査、治療計画をたててみる。カルテ記載を行う。
- 4) カンファレンスなど
皮膚科スタッフで、入院、外来での問題症例について適宜検討会やスライドカンファレンスを行う。

長期選択研修コース

1) 外来の見学と診療

研修初期の約 1 カ月間は指導医の外来診療の見学、介助を行いながら皮膚科診療の基本的な進め方、診断、治療法を学ぶ。それ以降は指導医の指示を受けながら適宜外来診療を行う。また、指導医の褥瘡回診を補佐し、全病棟の褥瘡患者の診察を行い、指示を出す。

2) 検査や手技の見学と習得

外来で行われる検査（貼布試験、光線テスト、皮内テスト、真菌・細菌検査など）や皮膚科処置（外用処置、切開・排膿、縫合、紫外線療法、冷凍療法など）、小手術（簡単な腫瘍摘出術など）を介助するとともに自ら行う。

生検した症例の組織を自分で鏡検し基本的な皮膚の病理組織を学ぶ。

3) 入院患者の受け持ち

指導医と共同で入院患者の診断、治療にあたる。特に診断プロセスや検査、治療計画について指導を受ける。カルテ記載を行い、退院時には退院サマリーを記載する。

4) その他の研修

皮膚科研修中に特別養護老人ホームでの診療などを経験する。

5) 症例発表など

学会または研究会で 1 回以上症例発表し、それを極力論文にする。

6) カンファレンスなど

隔月に市中病院勤務医により開催される勤務医会に参加し、症例発表を行う。

医師会皮膚科部会で行われる研究会、講演会に参加する。

皮膚科スタッフで、入院、外来での問題症例について適宜検討会やスライドカンファレンスを行う。

評 価

短期外来研修コース、短期選択研修コース、長期選択研修コース

皮膚科研修終了時に評価表にしたがって自己評価と指導責任者による評価を行い、結果を研修医にフィードバックする。

泌 尿 器 科

概 要

本プログラムは、泌尿器科の基本的な手技を見学し理解するための1カ月の短期研修コースと、泌尿器科の基本的な手技を習得し、泌尿器科領域の代表的疾患の診断と治療に必要な知識と技術を理解するための8カ月の長期研修コースを示したものである。

管理運営

本プログラムの管理運営は、泌尿器科内において審議、決定する。その内容については、研修医の意見や希望を取り入れながら随時改良を加える。

臨床研修責任者

中村あや 医長

指導医と科の概要

日本泌尿器科学会指導医は1人。

平成25年の手術件数は、腎摘出術3件、腎尿管全摘術15件、膀胱全摘術2件、前立腺全摘術2件、陰嚢内容手術2件、包茎手術1件、経尿道的前立腺手術2件、経尿道的膀胱手術121件、その他の手術36件で手術数は184件。

検査は経会陰式前立腺生検156件、その他の検査3件で総数343件であった。

一般目標

短期研修 (1カ月) : 泌尿器科の基本的な手技を見学し理解する。

- 1) 泌尿器科救急処置。
- 2) 泌尿器科検査法。
- 3) 泌尿器科手術。

長期研修 (8カ月) : 泌尿器科の基本的な手技を習得し、泌尿器科領域の代表的疾患の診断と治療に必要な知識と技術を理解する。

- 1) 泌尿器科外来診療。
- 2) 泌尿器科救急処置。
- 3) 泌尿器科検査法。
- 4) 泌尿器科手術、術前術後の全身および局所管理。

行動目標

- 1) 泌尿器科救急処置 :
 - A) 尿閉に対する、導尿法、尿道カテーテル留置法、膀胱瘻作成法。

泌尿器科

- B) 無尿に対する、尿管カテーテル留置法、尿管ステント留置法、腎瘻作成法。
 - C) 膀胱タンポナーデに対する、血腫除去法、止血法。
 - D) 尿路性器感染症に対する診断と治療。
- 2) 泌尿器科検査法：
- A) 腹部、泌尿性器理学検査、直腸内前立腺触診検査、超音波検査。
 - B) 膀胱鏡検査、逆行性腎尿管造影検査。
 - C) 排泄性尿路造影検査の読影法。
 - D) 尿流動態検査。
- 3) 泌尿器科手術：
- A) ESWL、碎石術。
 - B) 根治的腎摘術。
 - C) 腎尿管全摘術。
 - D) 根治的膀胱全摘術。
 - E) 根治的前立腺全摘術。
 - F) 経尿道的膀胱手術。
 - G) 経尿道的前立腺手術。
 - H) 陰嚢内容手術、陰茎手術。

方 略

- 1) 泌尿器科研修医オリエンテーション。
泌尿器科診療のオリエンテーションと診察に必要な基本的な器具の使い方の指導を行う。
- 2) 1カ月コース。
指導医のもと、主に外来診療での研修を受ける。
可能なかぎり、手術の見学、病棟での回診、カンファレンスに参加する。
- 3) 8カ月コース。
指導医のもと、外来診療や検査の見学、さらに診療や検査手技の習得につとめる。
入院患者を、指導医とともに受け持ち、手術助手を経験し、手術手技を学ぶ。
同時に、術前術後の管理についても、指導をうける。
その他、科内カンファレンスへ参加し、機会があれば、学会または研究会へ参加する。

評 価

評価表にしたがって自己評価と指導医による評価を行い、責任者より総合評価を研修医にフィードバックさせる。

形 成 外 科

概 要

本プログラムは、研修医全員を対象とした主要疾患に関する知識を得るための短期外来診療コースと2年目の選択研修コースを示す。選択研修コースには、長期研修コース（5カ月間）と短期研修コース（1～3カ月間）があり、後者では行動目標のうちプライマリーケアにおいて遭遇する機会の多いものを重点的に研修する。

運 営

研修終了後の評価の後、研修医の意見を聞き、これを基に当院臨床研修管理委員会に諮り、毎年このプログラムを更新する。

臨床研修責任者

小松星児 医長

指導医と科の概要

日本形成外科学会専門医と医員がこれにあたる。

年間手術件数は約1,030件（レーザー手術を除く）、その内訳は入院手術（全麻、腰麻、局麻）約260件、外来手術約770件である。入院手術の内訳は、外傷が約60件、腫瘍が約50件、眼瞼が約100件、先天異常が約10件である。またこの他に、特殊外来にてレーザー治療を約300件行っている。

短期外来研修コース

救急科研修中に主として救急センターにおいて外傷、熱傷などの疾患に対する知識と技能を習得する。

選択研修コース

一般目標

一般的な形成外科手技のみならず、外傷、熱傷、マイクロサージャリーによる再建外科、美容外科まで幅広く知識と手技を身につけ、同時に形成外科独特の診察態度も習得することを目的とする。

経験目標

1) 基本的な診察態度

A) 患者－医師関係

- i) 患者、家族から信頼される言動を身につける。
- ii) インフォームド・コンセントを習慣化させる。
- iii) 形成外科に特徴的な、醜形恐怖症、詐病、自傷などにおいて患者全体の印象から診断する。
- iv) 守秘義務に心がける。

B) 診療録の記載

- i) 電子カルテに対応した診療録の記載ができる。
- ii) 手書きの所見、デッサン、デザインに習熟する。

- iii) 処方、注射の指示を作成し管理する。
- iv) 紹介状、返事を記載する。

C) 表現

- i) 正しい医学用語で部位と状態を表現できる。
- ii) 口頭で所見や術式を相手に伝えることができる。
- iii) カンファレンス、研究会、学会においてプレゼンテーションができる。

2) 習得すべき必須項目

A) 一般外来における診療

- i) 五感を駆使した診察法
- ii) 愛護的操作
- iii) 痛みの少ない処置法を習得
- iv) 術後の処置方法を習得
- v) 切開、排膿を実施

B) 救急外来での外傷、熱傷患者の皮膚の扱い方

- i) 洗浄、デブリードマンを実施
- ii) 麻酔法（局所、噴霧、浸潤、伝達麻酔）
- iii) 創閉鎖法、縫合の是非
- iv) 軟膏、創傷被覆材の使い方

C) 縫合法

- i) 真皮縫合の実施
- ii) 皮膚縫合の実施

3) 習得すべき上級項目

A) 熱傷の診断と治療を上級医とともに行う

- i) 評価法（受傷原因、範囲、深達度などから重症度を判定する）
- ii) 局所療法（軟膏・創傷被覆材の選択、使用法）
- iii) 全身療法とくに輸液管理法（輸液量の算定法と適否の評価）
- iv) 治癒後の拘縮予防、拘縮に対する治療

B) 局麻下、伝達麻酔下の小手術

- i) Z形成術と瘢痕拘縮形成術のデザイン
- ii) 局所皮弁による小欠損の閉鎖術の計画とデザイン
- iii) 小腫瘍の切除、摘出の執刀
- iv) 陥入爪の形成術において指ブロックの実施と助手を務める

C) 指導医とともに植皮術を執刀する

- i) 患皮部の閉鎖法
- ii) 全層、分層皮膚の採取
- iii) 植皮の実際およびタイ・オーバー固定法

D) 顔面骨折の治療

- i) 鼻骨骨折徒手整復術を実施する
- ii) 顔面骨の観血的整復術の助手を務める



- E) 先天異常、母斑・母斑症の治療
 - i) 診断（視診、触診、画像）
 - ii) 切開線のデザイン
 - iii) レーザー機器の取り扱い
- F) 美容外科：上級医の診療を見学する
- G) 褥瘡
 - i) 周術期の管理
 - ii) 皮弁のデザインを行い、一部執刀する
- H) 皮膚、軟部組織の大欠損の修復
 - i) 悪性腫瘍の再建において術式と術前後の計画を行う
 - ii) 外傷の再建において術式と術前後の計画を行う

方 略

- 1) オリエンテーション
研修開始後 2 週間、講義形式または bedside learning 形式で指導する。
- 2) 入院患者の担当
担当医 2 人制で、上級医の指導の下に診療を行う。
- 3) 外来での見学と診療
火・金は午前中は一般外来、午後はレーザー外来で見学および基本的な処置を実際に行う。
- 4) 手術
月・水・木は上級医の手術の助手を務め、自らも小手術の執刀を部分的に行う。
- 5) 救急センター
救急センターでは、上級医とともに外傷の診断および創処置の手順と実際を学び、自らも縫合や熱傷処置を行う。
- 6) カンファレンス
症例検討会 金曜日 15:30～16:30
- 7) 学術
長期研修コースの研修医は、学会または研究会で 1 回以上発表、論文を 1 篇以上作成する。

評 価

研修終了後に、各項目について指導医が面接形式で 3 段階の評価を行い、改善を要する項目に関しては指導を行う。

眼 科

概 要

本プログラムは、研修医全員を対象とした主要疾患に対する知識を得るための、短期外来研修コース、他科の医師となる研修医に必要な眼科に関する基本的な知識、技能、態度を身につける1カ月間のコースと、より深い研修を希望する研修医の為の8カ月間のコースを示したものである。

運 営

本プログラムの運営管理には眼科常勤医全員であたる。

プログラムの内容については研修途中の成果や研修医の希望により修正する事もある。

臨床研修責任者

瀬口次郎 特任副院長

指導医と科の概要

常勤医4人、非常勤2人、うち日本眼科学会専門医5人、日本眼科学会指導医1人。

2015年の主な年間手術例数は、白内障手術865件、緑内障手術166件、網膜硝子体手術174件である。

一般目標

- 1) 臨床医として眼科に関する基本的な知識、技能、態度を身につける。
- 2) 全身疾患と関わりのある眼科疾患の知識を習得する。

経験目標

短期外来研修コース（内科研修期間中の1日間）

眼科外来患者の診察と検査データやスライド呈示により屈折異常、視野異常、角結膜炎、白内障、緑内障及び糖尿病や高血圧などの全身疾患に伴う眼底変化につき理解する。

短期選択研修コース（1カ月間）

- 1) 適切な問診を行うことにより患者の訴えを正確に把握して、検査、診断に必要な情報を得る。
- 2) 視診により、眼位、眼瞼、結膜、瞳孔の異常の有無をみる。
- 3) 視力検査を行い屈折状態を知る。
- 4) 細隙灯顕微鏡を用いて角膜の状態、白内障の有無をみる。
- 5) 眼底写真にて視神経乳頭、眼底後極部の所見がとれ、正常と異常の区別ができる。
- 6) 伝染性疾患の治療および予防、眼外傷の救急処置、急性眼疾患の救急処置ができる。
研修中にこれらの症例に出会わなかった場合にはレポートを提出する。
- 7) 全身疾患と関わりのある眼科疾患の知識を習得する。

長期選択研修コース（8カ月間）

1～7は上記と同じ

- 8) 眼底検査（直像鏡、倒像鏡、前置レンズ）ができる。
- 9) 基本的治療手技（点眼、洗眼、睫毛拔去、涙嚢洗浄、結膜下注射）を習得する。
- 10) 診断に必要な検査（視野、超音波、蛍光眼底写真、OCT、CT、MRIなど）を選択、依頼し、結果を解釈できる。
- 11) 入院患者の副主治医として主治医の監督、指導のもとに診察、処置を行う。

方 略

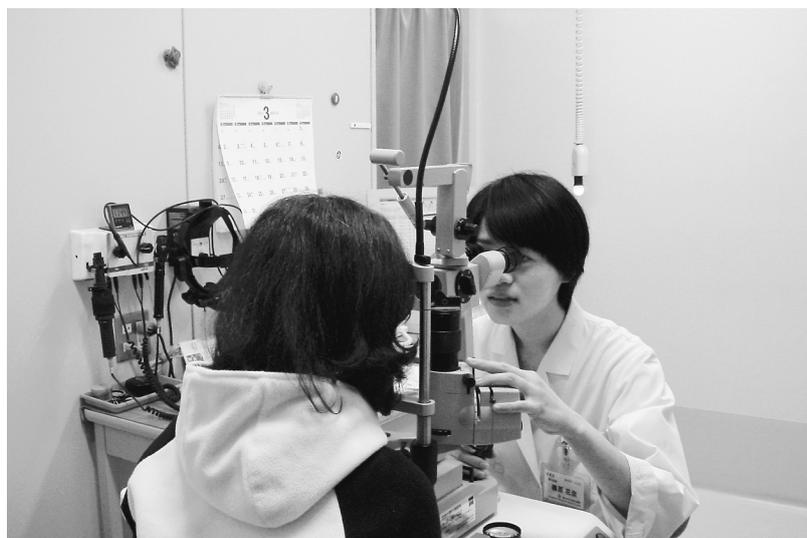
- 1) 初めの3日間、経験目標を達成するために必要な事項を指導医、視能訓練士が講義する。
- 2) 外来診療を見学し、検査、診察のながれを把握すると共に、診察医が患者および家族に対して行うインフォームド・コンセントを理解する。
- 3) 2週目より指導医と共に外来患者の診察を行う。
- 4) 2カ月目より手術見学。
- 5) 3カ月目より入院患者の副主治医として手術患者の術前、術後の検査、処置を行う。
- 6) 週1回行う症例検討会、術前カンファレンスに出席する。

評 価

短期外来研修コースについては各疾患が理解できたか否かを研修当日口頭試問によりチェックし、評価表を用いての3段階評価を行う。選択研修コースについては上記の各項目について目標が達成できたか否かと、患者および家族に対する態度が適切であったかについて、外来および入院患者を診察してもらい評価する。

短期選択研修 最終週

長期選択研修 研修期間の中頃と最終週の2回



耳鼻咽喉科

概 要

本プログラムは、研修医全員を対象とした主要疾患に関する知識を得るための短期外来研修コースと他科の医師となる上で必要な耳鼻咽喉科救急疾患を研修するための1カ月の研修コースと、より深い研修希望者のための2～8カ月間のコースを示したものである。

運 営

本プログラムの運営は、耳鼻咽喉科内で決定する。プログラムの内容や研修期間については、研修医の希望を取り入れながら、修正を行う予定である。

臨床研修責任者

平井美紗都 医長

指導医と科の概要

日本耳鼻咽喉科学会専門医2人。

耳鼻咽喉科入院患者は平均16人で、外来は1日約60人である。平均在院日数は12日である。

2015年の手術は、耳科手術52例、鼻・副鼻腔手術127例、口蓋扁桃摘出術などの口および咽喉頭の手術160例、頭頸部手術40例等でその他あわせると総数401例である。

一般目標

長期選択研修コース（2～8カ月間）

耳鼻咽喉科臨床医としての基本的な知識、技能、態度を身につける。

- 1) 耳鼻咽喉科の外来患者診察を適切に実施する能力を養う。
- 2) 耳鼻咽喉科救急処置に必要な知識と技能を習得する。
- 3) 入院、手術を要する患者に対して全身、局所管理を適切に実施できる。

短期選択研修コース（1カ月間）

患者の症状が緊急で耳鼻咽喉科専門医の診察を要するかどうかを判断でき、的確な時期に診察、処置を依頼することができる。

- 1) 耳鼻咽喉科救急処置に必要な知識と技能を習得する。
- 2) 全身疾患と関わりのある耳鼻咽喉科疾患の知識を習得する。

経験目標

短期外来研修コース（内科研修期間中の1日間）

外来診療または入院患者の診療に参加し、主な耳鼻、咽喉、口腔疾患の知識を習得する。

長期選択研修コース

- 1) 外来の受け入れ、文書の作成
 - A) 外来診療器械の取り扱いに精通する。
 - B) 外来における院内感染の重要性を述べ、対策ができる。
 - C) 紹介医に対する返答ができる。
- 2) 問診
 - A) 患者が話しやすい雰囲気をつくり、適切な問診ができる。
 - B) 感覚器官の障害された患者に対する接し方を学び、適切な配慮を行える。
 - C) 問診結果から疾患を想定でき、必要な検査を指示できる。
- 3) 検査
 - A) 外来での検査（聴力検査、めまい検査、味覚検査など）を指示し、自ら実施し、所見を評価できる。
- 4) 治療
 - A) 外来で行える治療に対する方針がたてられる。
 - B) 患者、家族に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。
- 5) リハビリテーション
 - A) 顔面神経麻痺、言語障害などに対するリハビリテーションについての方針決定と同時に適切な助言ができる。
- 6) 入院、手術治療
 - A) 術前の全身状態を把握でき、リスク、合併症を予測し、適切に対応できる。
 - B) 術後の感染予防など、一般的対応ができる。
 - C) 術式に応じて、安静度、食事などについて適切な指示ができる。
- 7) 救急治療
 - A) 耳鼻咽喉科の救急疾患について緊急度を把握でき、適切な処置が行える。

短期選択研修コース

- 1) 救急治療

耳鼻咽喉科の救急疾患を学び、緊急度を把握でき、適切な対応ができる。
- 2) 外来診察

全身疾患と関わりのある耳鼻咽喉科疾患の診察、検査、治療ができる。

 - A) 外来器械の使い方に精通する。
 - B) 咽頭の診察、めまい検査などができる。

方 略

- 1) オリエンテーション

耳鼻咽喉科診療のオリエンテーションと診察に必要な基本的な器具の使い方の指導を行う。
- 2) 長期選択研修
 - A) 外来での問診

研修医は外来で新患の問診を行い、患者、家族との接し方を身につける。
自分で考えた検査、処置が行われたかどうか確認しフィードバックする。
 - B) 検査

外来での聴力検査、めまい検査などの検査を見学し、自ら行えるように実施する。

C) 入院患者の受け持ち

入院患者は全員で担当しているため、病棟回診を指導医と一緒にいき、指導を受ける。

D) 手術見学

可能な範囲で手術の助手につき、手術手技を学ぶ。

E) カンファレンス

手術症例のカンファレンス、勉強会 毎週水曜日

3) **短期選択研修**

A) 耳鼻咽喉科救急疾患の処置を見学

とくに鼻出血の止血処置、扁桃周囲膿瘍などの緊急を要する急性炎症の処置を見学する。

B) 外来での問診、検査

研修医は外来で新患の問診を行い、患者、家族との接し方を身につける。

自分で考えた検査、処置が行われたかどうか確認しフィードバックする。

とくに咽頭痛、めまいなどの鑑別ができるようになる。

評 価

短期外来研修コース、短期選択研修コースは終了時に、長期選択研修コースでは途中と終了時に、自己評価と指導医による評価を行う。

1) イエス、ノー、でチェックする項目と3段階の評価項目とで評価する。

2) 月1回の勉強会時に研修した内容について口頭試験を行う。



脳神経外科

概 要

この研修プログラムは、研修2年目の脳神経外科選択時の短期研修コース（1～3カ月間）と、長期研修コース（8カ月間）の2コースについて説明したものである。

運 営

本プログラムの運営は、脳神経外科内で決定する。プログラムの内容や研修期間については、研修医の希望を取り入れながら、調整する。

臨床研修責任者

中島正明 主任医長

指導医と科の概要

日本脳神経外科学会専門医5人、日本脳卒中学会専門医2人。

当院脳神経外科は、日本脳神経外科学会専門医訓練施設に認定されており、日本脳神経外科専門医5人で診療にあたっている。治療対象疾患は、脳疾患全般に加え、脊椎疾患、末梢神経疾患の外科的治療を行っている。脊椎疾患では経皮的椎体形成術（PVP）・バルーン椎体形成術（BKP）も行っている。

2015年の総手術件数は457件であり、その内脳腫瘍20件、脳動脈瘤12件、その他開頭術20件、脊髄脊椎末梢神経疾患300件、PVP・BKP12件、バイパス手術2件、頸動脈内脈はく離術8件などである。また、腰痛や手足の痛みに対し頸神経根および腰神経根のブロックを行っている。

一般目標

臨床医として必要な脳および脊椎末梢神経疾患の理解を深めるために、基本的な脳神経外科的知識、技能を習得し、基本的疾患の診断および治療ができる。

経験目標

長期選択研修コース（3～8カ月間）

- 1) 神経学的所見を正確にとり、診察できる。
- 2) CT、MR、EEG、脳血管撮影などの所見を読み、診断できる。
- 3) 頻度の高い神経救急疾患の診断ができ、治療方針をたてることができる。
- 4) 脳血管撮影の適応、禁忌、合併症を理解し、検査の介助ができる。
- 5) 脳室ドレナージの手術ができる。
- 6) 慢性硬膜下血腫の手術ができる。
- 7) 脊椎末梢神経疾患の診断・治療方針を修得できる。
- 8) 高度先進医療であるPVP（経皮的椎体形成術）や、神経根ブロックも修得可能。

短期選択研修コース（1 カ月間）

- 1) 神経学的所見を正確にとり、診察できる。
- 2) 脳神経外科的疾患の CT、MR、脳血管撮影の所見を読み、診断できる。
- 3) 脊椎疾患の診断と治療を行う。

方 略

長期選択研修コース

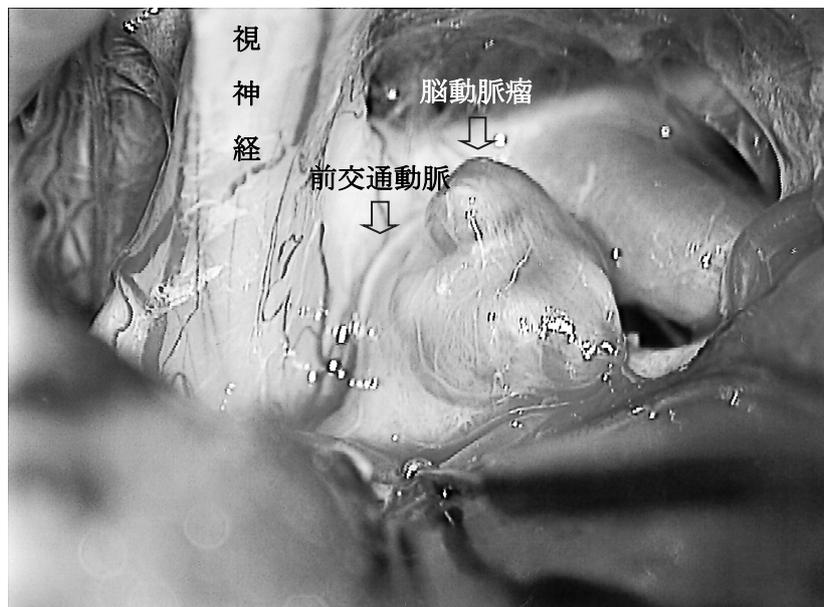
- 1) 副主治医として入院患者を受け持ち、指導医のもと診察、治療する。
- 2) 指導医と共に月 2～3 回の脳外科当直をして、救急患者を診察、治療する。
- 3) 脳血管撮影を指導医と共にする。
- 4) 脳室ドレナージや慢性硬膜下血腫を指導医のもとに手術する。

短期選択研修コース

- 1) 副主治医として入院患者を受け持ち、指導医のもと診察、治療する。
- 2) 指導医のもと月 2～3 回の脳外科当直をして、救急患者を診察、治療する。
- 3) 脳血管撮影の介助をする。
- 4) 脳神経外科手術につく。

評 価

随時、受け持ち患者の診断および治療計画をカンファレンスで発表する。研修の評価は、各指導医、病棟師長、主任で行い、研修医には研修責任者からフィードバックする。



前交通動脈瘤術中写真

放射線科

概 要

本プログラムは2年間の臨床研修プログラムの中で、2年目の1～2カ月間の短期選択研修コースと3～8カ月間の長期選択研修コースの2つを示したものである。前者は臨床各科を選択する医師の基本的な画像診断法の習得を目的とし、後者はより深く幅広い研修を目的としている。

運 営

本プログラムの運営は、臨床研修管理委員会において審議、決定する。この会の主な役割は研修内容の調整、研修医の評価および指導医の評価である。プログラムの内容については研修医の意見や希望を取り入れながらより良いものに修正していきたいと考えている。

臨床研修責任者

戸上 泉 副院長

指導医と科の概要

日本医学放射線学会の専門医総合修練機関で放射線科診断専門医が4名、治療専門医が1名、日本インターベンショナルラジオロジー(IVR)学会の専門医修練認定施設で専門医が1名、日本放射線腫瘍学会の認定協力施設で認定医が1名である。また、マンモグラフィ検診施設画像認定施設でマンモグラフィ読影医4名である。

診療はCT・MRI・核医学検査・胸部単純写真・マンモグラフィの読影、血管造影などのインターベンショナルラジオロジーの手技と読影、放射線治療設定と診察を行っている。

2015年の診療実績は1年間にCT；約28,200件、MRI；約10,200件、核医学；約600件、放射線治療；約120件(7ヵ月間休止)、インターベンショナルラジオロジー；約270件、マンモグラフィ；約10,700件、総レポート件数；約60,500件である。

CTはマルチスライスCT4台(80列、64列×2、16列)が稼動し、予約待ちなしで、いつでも撮影可能になっている。MRIは超伝導装置3台(3.0T×2、1.5T)でこちらも緊急検査に対応している。血管造影装置にCT装置がついたIVR-CT装置が稼動している。単純撮影、マンモグラフィ、核医学検査を含め、全画像検査がデジタル化されている。マンモグラフィは2011年2月に最新装置が導入され、マンモトーム生検も行われている。読影室には読影端末が7台完備され、画像はモニター診断を行い、レポートはキー画像を添付して、画像と併せ電子カルテシステムに送られている。したがって、各外来・病棟の端末上で画像、レポートを参照可能である。レポートは基本的には検査終了後直ちに作成しており、外来受診時には診察医は画像とレポートを見ることができる。放射線治療装置は2013年12月に最新装置が導入され、順調に稼動している。2016年1月に開院した新病院では、CT、MRI、SPECT-CT、IVR-CTが新たに導入され、読影システムも更新された。

一般目標

長期選択研修コース（3～8 カ月間）

- 1) 各種画像診断法の原理、安全管理、利点欠点、適応について習熟する。
- 2) 代表的な疾患の診断ができ、わかりやすいレポートが作成できる。
- 3) 消化管撮影、血管造影の技術を習得する。
- 4) 放射線治療の計画と患者管理ができる。

短期選択研修コース（1～2 カ月間）

- 1) 各種画像診断法の原理、安全管理、利点欠点、適応について習熟する。
- 2) 代表的な疾患の画像診断ができ、次に施行すべき検査、治療を判断できる。

経験目標

長期選択研修コース

- 1) 各種画像診断法の原理、安全管理、利点欠点、適応について習得する。
 - A) X線発生 の原理、被曝について理解する。
 - B) CT装置の原理、最近の進歩について理解する。
 - C) MR検査の簡単な原理、撮像法について理解する。
 - D) CT検査とMR検査の利点欠点、適応について理解する。
 - E) 核医学検査の原理、種類について理解する。
 - F) マンモグラフィの撮像方法、特徴について理解する。
- 2) 代表的な疾患の診断とわかりやすいレポートの作成ができる。
 - A) あらゆる領域、疾患の画像診断（単純写真、CT、MRI、核医学検査）を行い、レポートを作成する。
- 3) 血管造影の技術を習得する。
 - A) 血管造影などのインターベンショナルラジオロジー（IVR）の補助を行い、診断できる。
- 4) 放射線治療の計画と患者管理ができる。
 - A) 放射線治療の適応を理解する。
 - B) 照射計画をたてられる。
 - C) 入院患者管理ができる。

短期選択研修コース

- 1) 各種画像診断法の原理、安全管理、利点欠点、適応について習得する。
 - A) X線発生 の原理、被曝について理解する。
 - B) CT装置の原理、最近の進歩について理解する。
 - C) MR検査の簡単な原理、撮像法について理解する。
 - D) CT検査とMR検査の利点欠点、適応について理解する。
- 2) 代表的な疾患の画像診断ができ、次に施行すべき検査、治療を判断できる。
 - A) 脳血管障害 B) 胸部急性病変、腫瘍性病変 C) 腹部急性病変、腫瘍性病変の画像診断を行い、レポートを作成する。あわせて次に施行すべき検査、治療について言及する。

方 略

長期選択研修コース

- 1) オリエンテーション
 - A) 各検査の手順について実際に現場で見学する。
 - B) 代表的疾患のティーチングファイルをみながら、各専門医から指導を受ける。
- 2) 画像診断レポート作成
 - A) 代表的な疾患のレポートを参考書や過去のレポートを参照しながら作成し、指導医のチェックを受ける。

3) 放射線検査手技

- A) 血管造影などのインターベンショナルラジオロジー（IVR）の補助を行う。
- B) 自分が撮影または立ち会った症例のレポートを作成し、指導医のチェックを受ける。

4) 放射線治療

- A) 専門医の指導のもと、放射線治療計画をたてる。
- B) 放射線治療中は全身および局所の診察を行う。
- C) 放射線科に入院の場合には指導医とともに主治医になり、検査や治療の計画をたて、カルテ記載や退院サマリーを記載する。

5) カンファレンス

- A) 科内の症例検討会に参加し、1回以上発表を行う。
- B) 病院で行われている New England Journal of Medicine の CPC、院内カンファレンス（肝、胆膵、乳腺、呼吸器、CPC、セミナーなど）に参加する。
- C) 岡山地区の放射線関連の学会、研究会に参加する。

6) 症例発表

- A) 学会または研究会で1回以上症例発表を行う。

短期選択研修コース

1) オリエンテーション

- A) 各検査の手順について実際に現場で見学する。
- B) 代表的疾患のティーチングファイルをみながら、各専門医から指導を受ける。

2) 画像診断レポート作成

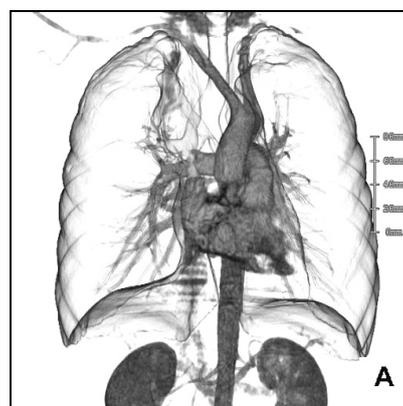
- A) 代表的な疾患のレポートを参考書や過去のレポートを参照しながら作成し、指導医のチェックを受ける。

3) カンファレンス

- A) 科内の症例検討会に参加し、1回以上発表を行う。
- B) 病院で行われている New England Journal of Medicine の CPC、院内カンファレンス（肝、胆膵、乳腺、呼吸器、CPC、セミナーなど）に参加する。

評 価

各コース終了時に自己評価と各指導医による3段階評価を行い、研修医にフィードバックする。評価は項目ごとに行い、長期選択研修コース、短期選択研修コースともに終了時に評価を行う。



放射線科読影端末

緩和ケア科

概 要

本プログラムは2年間の臨床研修プログラムの中で、選択科目となる1～3カ月間の緩和ケア科選択研修コースを示したものである。日本ホスピス緩和ケア協会の「ホスピス・緩和ケア教育カリキュラム（多職種用）」を参考に作成した。

将来、どの診療科に進もうとも臨床医として必要不可欠な緩和ケアの知識、技能、態度を習得することを期待する。

運 営

本プログラムの運営は、緩和ケア臨床研修委員会において審議、決定する。この会の主な役割は研修内容の調整、研修医の評価および指導医の評価である。プログラムの内容については指導者や研修医の意見や希望を取り入れながらより良いものに修正していきたい。

臨床研修責任者

石原辰彦 緩和ケア病棟責任者、診療部長

指導医と緩和ケアの概要

当院は、日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設であり、緩和ケア担当医は、常勤1人（日本緩和医療学会暫定指導医1人）、非常勤1人である。マンツーマンで指導するため、1時期に受け入れる研修医は1人とする。緩和ケアは医師のみで行うものではなく、看護師、ケアワーカー、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など様々な専門職やボランティアが協力して行っているため、研修医の指導はその全員で行う。

当院は地域がん診療連携拠点病院に指定されており、がんの予防、早期発見から治療、ターミナルケアまで一貫した診療を行っている。緩和ケアは診断時から死亡時まで常に必要なものであり、緩和ケアの役割は重要である。

当院の緩和ケアは、「そのままのあなたを大切にしたい」をモットーとし、外来プログラムと入院プログラムから成っている。外来は週1回午後10時～11時東病棟、および平日に随時各病棟に往診を行っている。緩和ケア病棟は10階東病棟に25床あり2014年度の年間入院患者数は134人、年間死亡患者数は121人、平均在院日数は36.7日である。

関連の学会、研究会には、日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会、日本臨床死生学会、日本死の臨床研究会、日本ホスピス在宅ケア研究会などがある。

一般目標

- 1) 良質な緩和ケアを提供できるように知識、技能、態度を身に付ける。
- 2) 患者の自己決定権を尊重した緩和ケアを実践することができる。

経験目標

- 1) 緩和ケアの理念
 - A) 当緩和ケア病棟の理念を理解する。
 - B) 緩和ケアのスタッフに必要な資質と態度を理解する。
- 2) 疼痛マネジメント
 - A) 痛みを全人的苦痛として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、スピリチュアルに把握することができる。
 - B) 痛みを適切に評価することができる。
 - C) WHO方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる(鎮痛薬の使い方5原則、3段階除痛ラダーを含む)。
 - D) 鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)について正しく理解し、処方することができる。
 - E) オピオイドの副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる。
- 3) その他の症状マネジメント
 - A) 末期がん患者が抱える様々な身体症状の病態や治療について理解し、具体的に述べるができる。
 - B) 日常生活動作(ADL)の維持、改善がQOLの向上につながることを理解し、スタッフとともに対処できる。
 - C) 非薬物療法(放射線療法、外科的療法、神経ブロック)の適応を決めることができ、専門家に紹介することができる。
- 4) 心理的社会的側面
 - A) 患者の人格を尊重し、傾聴することができる。
 - B) 喪失反応が様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮できる。
 - C) 患者や家族のおかれた社会的、経済的問題に配慮することができる。
 - D) 家族の構成員がそれぞれ病状や予後に対して異なる考えや見通しを持っていることを理解し、それに対応することができる。
 - E) 死別による悲嘆反応のパターンについて述べるができる。
- 5) スピリチュアルな側面
 - A) 患者のスピリチュアルな苦悩を理解する。
 - B) スピリチュアルな苦悩、宗教的、文化的背景が患者のQOLに大きな影響をもたらすことを認識する。
- 6) 倫理的側面
 - A) 患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重できる。
 - B) 患者が治療を拒否する権利や他の治療についての情報を得る権利を尊重できる。
- 7) チーム医療
 - A) チーム医療の重要性と難しさを理解し、チームの一員として働くことができる。
 - B) 他職種のスタッフについて理解し、お互いに尊重しあうことができる。
 - C) ボランティアの果たす役割を理解できる。
- 8) 行政、法的問題
 - A) 死亡確認、死亡診断書の記載ができる。
 - B) わが国におけるがん医療の現況を理解し、具体的に述べるができる。
 - C) わが国におけるホスピス・緩和ケアの歴史と現況を理解し、具体的に述べるができる。

方 略

- 1) オリエンテーション
指導医より緩和ケア研修医として知っておくべき基本的事項のオリエンテーションを受ける。
- 2) 入院患者の受け持ち
研修医は指導医に付き、共同で入院患者の担当医になる。入院患者を受け持ち、患者や家族との面談やカルテ記載を主として行い、疼痛やその他の症状のマネジメントについて、指導医からマンツーマンで指導を受ける。
- 3) カンファレンス
患者の残された人生の QOL を向上させるために、患者の持つ身体的、精神的、社会的、スピリチュアルなニーズを満たしていくことが大切である。そこで、医師、看護師だけでなく多職種の参加を求め、各々の専門性を生かしてチームを組み、チームアプローチにより患者のニーズに対応するために、以下のカンファレンスを定期的に行っている。研修医はそれらに積極的に出席し、討論に参加する。
 - A) ミニカンファレンス
(毎日 9:00~9:30、13:30~14:00、10 階東病棟スタッフルーム及びカンファレンスルーム)
日々のケアでの問題点、疑問点をその日の内に解決する。
看護計画の見直しを行う。
亡くなられた患者へのケアを振り返ることにより再評価するデスケースカンファレンスも時に行う。
 - B) 合同カンファレンス
(毎週金曜日 13:30~14:30、10 階東病棟カンファレンスルーム)
1 週間に入院した患者のプレゼンテーションを中心に多職種で情報を交換する。
 - C) 緩和ケアカンファレンス
(第 3 火曜日 17:30~18:30、10 階中央カンファレンスルーム)
死に直面している患者や家族の持つ問題点を、医療チームの様々なメンバーが集まって話し合い、ケアの方向を検討する。
院内勉強会でもあり、緩和ケアの考えを院内に広める目的もある。
- 4) 参考文献、書籍
10 階東病棟カンファレンスルームおよび医学資料室の図書を利用する。雑誌は医学資料室に「緩和ケア」「がん看護」が定期購読されている。
- 5) 院内での研修の場
 - A) 分かち合いの会
(毎月第 2 土曜日 11:00~12:00、10 階中央カンファレンスルーム)
当緩和ケア病棟で亡くなられた患者の家族が参加する。愛する家族を失った悲しみを、同様の体験をした家族同士で分かち合うことで、悲嘆のプロセスを援助する。
 - B) 緩和ケア病棟家族会
(10 月第 2 土曜日 9:00~12:00、さいゆうホール)
分かち合いの会と同じ趣旨で開催している。当緩和ケア病棟で亡くなられ半年から 1 年半経過した家族が参加する。
- 6) 院外での研修の場
 - A) 岡山・生と死を考える会
(毎月第 2 土曜日 14:00~16:00、ノートルダム清心女子大カリタスホールなど)
身近な人を喪った人々が、一般の社会ではなかなか語れない喪失の苦しみを本音で語り合う場として、そして、死への準備教育の実践の場として、1990 年に発足した。誰もが生と死について考え、学び、行動することのできる場となることを目指している。
 - B) 岡山緩和医療研究会

(年数回、岡山市内)

1991年に創設された研究会。大学と地元(岡山)の医師たちが協力しながら緩和医療・緩和ケアを推進している組織。年1回の総会・総会記念講演の他、年3~4回の症例検討会、講演会などの研究会を開催している。

評 価

1) 研修医の評価

終了時に評価表にしたがって自己評価と指導医による評価を行い、多くの職種からの評価も加えて、最終的に緩和ケア科臨床研修委員会で審議し、総合評価を研修医へフィードバックする。

2) 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、緩和ケア科臨床研修委員会で審議し、指導医へフィードバックする。



リハビリテーション科

概 要

本プログラムは、臨床医として必要なリハビリテーション医学の知識・技能・姿勢を身につける2週間のコースである。2年目の選択科目研修に本プログラムを組み込むことができる。希望者は、2週間のうち1週間を、済生会吉備病院での回復期リハビリテーション研修にあてることも可能である。

運 営

臨床研修責任者が研修医や療法士の意見も考慮して研修内容の調整、修正を行う。

臨床研修責任者

林 正典 リハビリテーションセンター長、統括部長（整形外科）

奥谷珠美 リハビリテーション科医長

指導医と科の概要

常勤医は2名で、日本リハビリテーション医学会指導責任者1名、専門医1名、臨床認定医1名、日本整形外科学会専門医1名、スポーツ医1名、義肢装具等適合判定医1名である。日本リハビリテーション医学会より研修施設の認定を受け、疾患別リハビリテーションでは脳血管（Ⅰ）、運動器（Ⅰ）、呼吸器（Ⅰ）、心大血管（Ⅰ）、がんの施設基準を取得している。リハビリテーション実施件数は年間約 3,300例である。

一般目標

- 1) 疾病による障害と患者のニーズを理解し、患者一人一人にあわせたリハビリ処方ができる。
- 2) 急性期・回復期の病床と地域ケアの役割分担を理解して、急性期に必要なリハビリのプライマリ・ケアが提供できる。

経験目標

- 1) 理学療法士の実際の治療に立ち会い、理学療法への理解を深める。
- 2) 作業療法士の実際の治療に立ち会い、作業療法への理解を深める。
- 3) 言語聴覚士の実際の治療に立ち会い、言語療法への理解を深める。
- 4) 日常生活動作を FIM（機能的自立度評価法）を用いて評価する。
- 5) 認知症を HDSR（長谷川式簡易知能評価スケール）を用いて評価する。
- 6) 片麻痺を Brunnstrom stage, Modified Ashworth Scale を用いて評価する。
- 7) 5つのリハビリカテゴリー（脳血管、運動器、心大血管、呼吸器、がん）の患者を診察し、ゴールの設定、リハビリ処方を行う。
- 8) 杖、車いすの適合判定を行う。
- 9) 嚥下造影を実施する。

方 略

1) オリエンテーション

第1日、2日に基本的事項のオリエンテーションを受ける。

2) 対診患者の受け持ち

研修医は指導医と共同で、リハビリ紹介患者を受け持ち、診断、評価の思考過程や治療計画について指導を受ける。

評 価

1) 研修医の評価

コース終了時に、評価表にしたがって自己評価と指導医評価を行う。

2) 指導医の評価

コース終了時に、自己評価と研修医評価を行う。



済生会吉備病院回復期リハビリテーション病棟臨床研修プログラム

概 要

岡山済生会病院リハビリテーション科の研修に連続する1週間の本プログラムは済生会吉備病院の回復期リハビリテーション病棟で研修する。脳卒中や運動器疾患・廃用症候群などに対して良質で安全で集中的なリハビリ治療の研修を行う。

運 営

臨床研修責任者が研修医や療法士、看護師、社会福祉士の意見も考慮して研修内容の調整、修正を行う。

臨床研修責任者

坪井雅弘 済生会吉備病院院長、回復期リハビリテーション病棟専任医

指導医と科の概要

指導医は、「一般医家に役立つ脳卒中のリハビリテーション研修会」（日本リハビリテーション医学会 権）修了者である。

済生会吉備病院の回復期リハビリテーション病棟（40床）は2006年7月に開設された。

一般目標

- 1) 脳卒中や運動器疾患・廃用症候群における障害を理解し、リハビリ計画を立てるとともに、リハビリ処方を具体的に作成することができる。
- 2) 回復期リハビリテーション病棟の役割を理解し、リハビリ計画・処方に反映できる。

経験目標

- 1) 患者 - 医師関係
 - A) 患者・障害者の「人間らしく生きる権利の回復」を支援する様に対応する。
 - B) 患者・障害者や家族が理解し納得できるリハビリ医療のために、インフォームド・コンセントを行う。
 - C) 守秘義務を厳守する。
- 2) チーム医療
 - A) 療法士、看護師やMSWなどのチームスタッフと適切なコミュニケーションがとれる。
 - B) チームスタッフに教育的指導ができる。
 - C) 退院、転院にあたりチームスタッフに相談できる。
- 3) 安全管理
 - A) 疾患管理、再発や併発疾患の予防管理を行う。
 - B) リハビリ治療中の急変時の対応や事故防止を管理指導する。
 - C) 事故発生後はマニュアルに沿って速やかに対処する。
 - D) 訓練室内および回復期病棟での院内感染予防に対応する。

- 4) 障害診断
 - A) 中枢性片麻痺の運動機能障害を神経学的に評価する。
 - B) 認知症や失語、失行、失認などの高次脳機能障害を神経心理学的に評価する。
 - C) 機能形態障害を能力障害的に評価する。
 - D) 廃用症候群を診断、評価する。
- 5) 基本的臨床検査
 - A) 頭部CT scan、頭部MRI の読画ができる。
- 6) 基本的リハビリ治療法
 - A) 起居、歩行訓練の治療指導ができる。
 - B) 日常生活動作の回復、拡大の治療指導ができる。
- 7) 評価、治療の記録
 - A) リハビリ治療プログラムを処方する。
 - B) リハビリ治療効果の評価やリハビリ・カンファレンスを電子カルテに記録する。
- 8) 治療計画
 - A) リハビリテーション実施計画書を作成する。
 - B) リハビリ専門病院や介護福祉施設への転院ゴールを診断する。
 - C) 自宅退院の退院時指導の支持箋を作成する。

方 略

- 1) オリエンテーション

第1日、2日に基本的事項や回復期病棟などのオリエンテーションを受ける。
- 2) 患者の受け持ち

研修医は指導医と共同で、回復期病棟の患者を受け持ち、診断・評価の思考過程および治療計画について指導を受ける。

主に受け持ち患者について、療法士、看護師や社会福祉士が行う治療を監視観察する。
- 3) 適宜開催するリハビリ・カンファレンスに出席し、意見を述べる。
- 4) 患者・家族へのインフォームド・コンセントに同席する。

評 価

- 1) 研修医の評価

研修コース終了後に、評価表にしたがって自己評価と指導医評価、療法士評価を行う。
- 2) 指導医の評価

研修コース終了時に、自己評価と研修医評価、療法士評価を行う。

病 理

概 要

本プログラムは、臨床医として必要な病理検査の知識、手技を研修するためのものである。2年目の選択研修中に本プログラムを選択できる。

臨床研修責任者

能勢聡一郎 診療部長

指導医と病理部の概要

日本病理学会専門医研修指導医2人が主として指導にあたる。

当院の病理検査室では年間約10,000症例の組織診（外部病院からの依頼約600件）、13,000症例の細胞診、20～40症例の剖検を行っている。

院内症例の内訳は、内科4,500症例（消化管内視鏡4,000、肝生検60、腎生検40など）、外科1,800症例（うち手術例は胃130、大腸300、肝80、肺100、乳腺70、食道・膵30など）、婦人科1,100症例、耳鼻咽喉科450症例、形成外科350症例、皮膚科240症例、泌尿器科280症例、整形外科100症例、脳神経外科50症例、その他となっており、迅速組織検査は約1,400症例である。

さらに院内合同カンファレンスとして、CPC・消化管・胸部疾患・肝胆膵・循環器・糖尿病・救急の各カンファレンスを臨床医とともに（毎週木曜）担当している。

一般目標

- 1) 臨床医として最低限知っておかねばならない病理診断に関する基礎知識を身に付ける。

経験目標

- 1) 病理標本（組織・細胞診）の作製行程（組織の採取～固定、切出し、薄切、染色など）を実際に行って理解する。
- 2) 病理標本（組織・細胞診）を検鏡し、適切な所見がとれるようにする。
- 3) 病理検査依頼書、カルテなどから臨床上の疑問点を把握し、適切な考察ができるようにする。その際、必要に応じて適切な文献（特に英語文献）、資料が参照できるようにする。

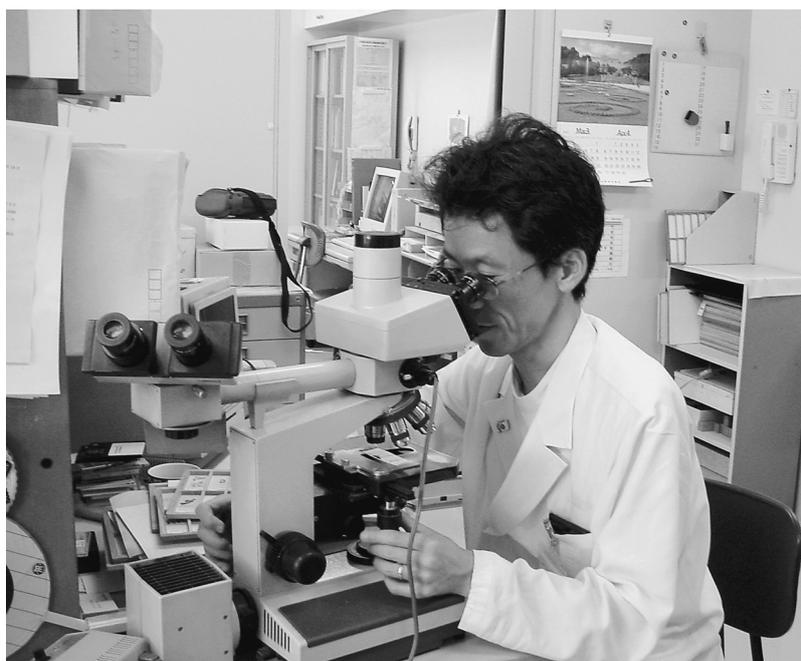
方 略

- 1) オリエンテーション
検体（組織・細胞診）の受付から報告書発行までの実際を見学する。
- 2) 手術症例の切り出し、解剖症例の切り出し、実際の穿刺吸引細胞診に立会い、それを手伝うとともに指導を受ける。
- 3) 術中迅速診断標本の作製、検鏡に立会い、指導を受ける。
- 4) 組織標本の作製（薄切、染色）を行う。

- 5) 手術症例を中心にガラス標本の鏡検診断をし、実際に報告書を作製して、その指導を受ける。
- 6) 定期の医局カンファレンスに参加するとともに、その準備を手伝う。機会があれば、カンファレンスにおいて病理医としての発表、発言をする。
- 7) 実際に剖検を行い、その切出し、検鏡、最終剖検報告を病理医の指導のもとに行う。病理の研修期間中に剖検がなかった場合でも、他科研修中に担当患者の剖検があれば（事情の許す限りで）これを行う。
- 8) 以上の研修中、必要に応じて適切な文献や院内資料（カルテ、各種検査結果、画像を含む）を参照する。その際、該当する部署の担当者にも指導を仰ぐ。

評 価

- 1) 代表的な組織標本での良悪性の診断が顕微鏡でできるかをディスカッション顕微鏡で指導医同席のもとに述べてもらう。
- 2) 手術切除材料の切り出しを指導医のもとで自ら行えるかをチェックする。
- 3) 機会があれば、研修医自ら行った剖検の最終報告書をまとめ、指導医がチェックする。



地 域 医 療

概 要

地域医療は、2年目に1カ月間の必修研修として全員行うことになっている。この研修の目標は、研修病院だけでは経験できない保健・医療・福祉の全体像を把握することである。当院は下記のように多くの協力病院・施設と連携し、研修医の希望に応じて岡山県下の様々な地域医療を経験できるようにしている。そのなかで在宅医療は必ず経験しなければならない項目である。

運 営

本プログラムは当院臨床研修管理委員会において管理運営を行う。

臨床研修責任者

塩出純二 院長代理

指導医と研修の概要

協力型臨床研修病院、研修協力施設（指導医）は次の通り。

- ①赤磐医師会病院（院長 佐藤敦彦）
- ②清梁会高梁中央病院（副院長 中村隆資）
- ③鏡野町国民健康保険病院（内科医長 森山洋）
- ④美作市立大原病院（院長 塩路康信）
- ⑤真庭市国民健康保険湯原温泉病院（副院長 岡孝一）
- ⑥備前市国民健康保険市立備前病院（院長 藤田保男）
- ⑦済生会吉備病院（院長 坪井雅弘）
- ⑧岡村一心堂病院（院長 淵本定儀）
- ⑨哲西町診療所（所長 土井浩二）
- ⑩渡辺病院（院長 遠藤彰）
- ⑪矢掛町国民健康保険病院（院長 村上正和）

研修期間は1カ月間で、①～⑪の中から1カ所または複数カ所を選択することになるが、在宅医療を必須としているため、それが可能な病院・施設を含めなければならない。研修医の希望と病院・施設の希望を聞き研修医育成プロジェクト部会で調整する。

なお、この期間とは別に各種検診や瀬戸内海巡回診療船「済生丸」での検診を2年間のうち数日程度経験する。また、希望者には上記病院・施設での選択研修も可能である。

一般目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するため、地域における医療の社会的側面を理解し、チーム医療体制の中で問題解決の能力を身につける。また、へき地における予防医学の重要性について認識する。

行動目標・経験目標

方 略

評 価

それぞれの施設で設定したものをを用いる。

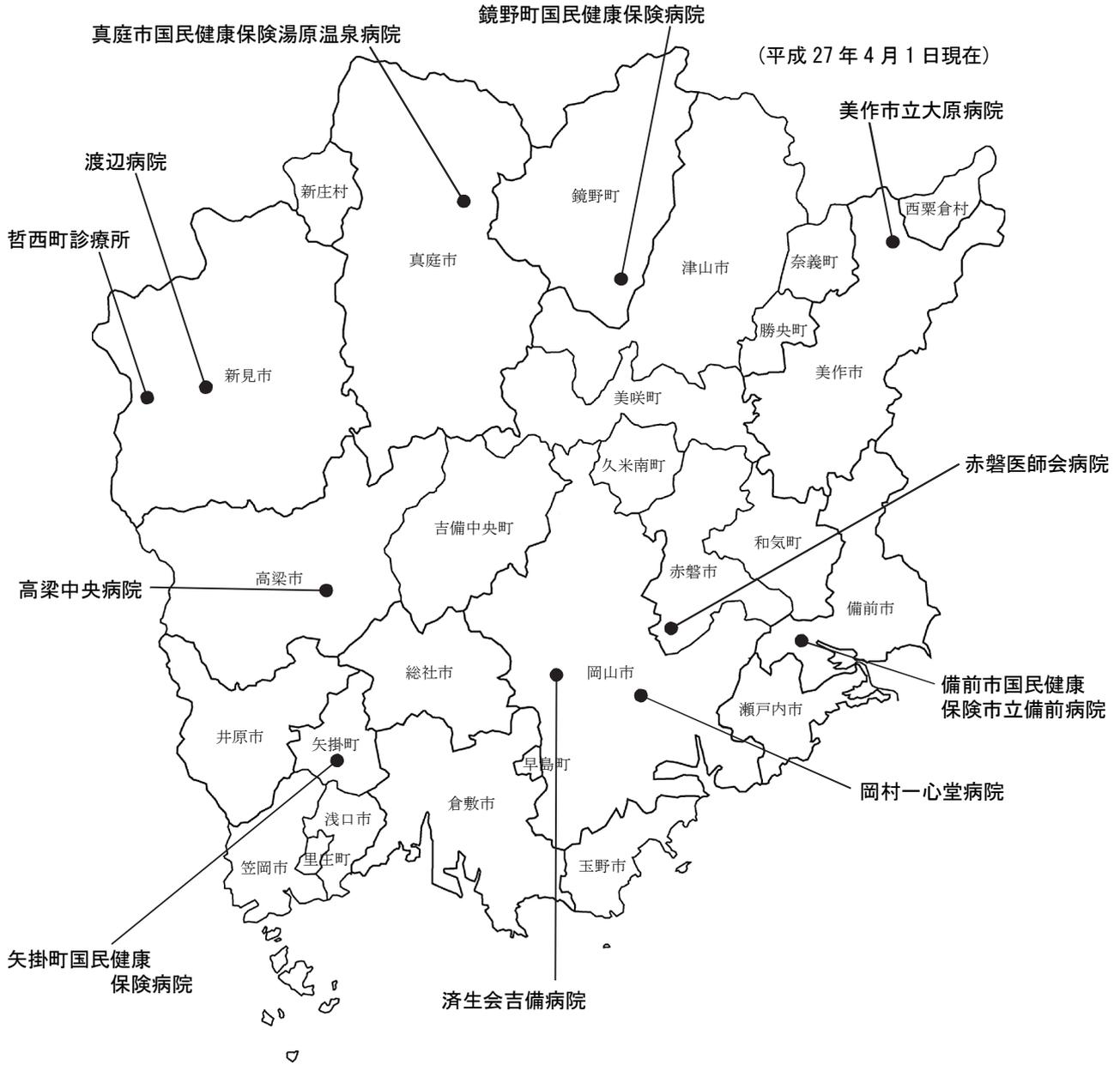
「地域医療」総合評価

- 1) 研修終了時、下記内容の経験録を提出する。
 - ①経験した内容
 - ②習得した知識のまとめ
 - ③感想（レポート）

- 2) 研修協力施設の指導担当者が一次評価を行う。
 - ①経験録についての評価（各行動目標について3段階評価）
 - ②研修態度の評価（3段階評価）
 - ③フィードバック

- 3) 臨床研修責任者が二次評価を行う。
 - ①経験録についての評価（各行動目標について3段階評価）
 - ②面接による評価（態度、問題解決能力について3段階評価）
 - ③フィードバック





地域医療協力病院・施設地図

赤磐医師会病院 地域医療研修プログラム

臨床研修責任者

佐藤敦彦 赤磐医師会病院院長

指導医と施設の概要

日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化管学会、日本超音波医学会から指導施設の認定を受けている他、常勤医が有するものに、日本内科学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化管学会、日本超音波医学会、日本ヘリコバクター学会、日本外科学会、日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会、日本リウマチ学会それぞれの認定専門医の資格がある。

1982年に地元医師会が設立した、ベッド数が245床の全病床開放型の病院である。また地域医療圏内にある3つの診療所と提携し、スタッフを派遣している。

県下で2番目に承認を受けた地域医療支援病院（2004年承認）で、初診患者の紹介率、また入院外来あわせた逆紹介率はいずれも80%を超えている。

その他にもへき地医療拠点病院、救急医療の指定を受け、60人余りの慢性透析医療をおこなっている。内科、外科、整形外科、放射線科の標榜科目のほか、泌尿器科（週2日）、循環器内科（週3日）、神経内科（週1日）、腎臓内科（週1日）、呼吸器内科（週2日）、糖尿病内科（週1日）の外来診療がある。主に紹介型の外来で1日平均外来患者数（平日）は180.6人、平均在院日数は20.2日（療養型を除く）である（平成26年度）。



行動目標・経験目標

- 1) 高齢者の占める地域医療の認識と理解を深める。
- 2) 地域医療を担う上で大切になる、開業医との病診連携の理解を深める。
- 3) 診療科の垣根を越えたプライマリケアを、特に救急医療の現場において実習する。
- 4) 患者の高次医療施設への紹介や、療養施設への転出が適切に行えるように判断力を養う。

方 略

1週間のスケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション・外来	外来	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査
午後	内視鏡検査、処置				

その他：内科症例検討会：火、金曜日午後5時から病棟にて

救急車などの急患対応：随時行う

へき地診療所の見学も可

希望があれば常勤医とともに当直も可

希望があれば医師会員開業の診療所での在宅医療の研修も可

評 価

研修終了時には簡単な感想などのレポート提出を行ってもらい、面談をする。

高梁中央病院地域医療研修プログラム

臨床研修責任者

中村隆資 高梁中央病院副院長

指導医と施設の概要

指導は指導医（中村隆資）、常勤内科医師、常勤外科医師、常勤脳外科医師、常勤整形外科医師、関連施設施設長により行うが必要に応じて非常勤医師による指導も行う。

高梁中央病院は一般病棟84床、障害者施設等一般病棟32床、医療療養病棟44床、介護療養型医療施設32床、計192床の病院である。診療科は内科、外科、脳外科・整形外科の他に泌尿器科、眼科、皮膚科、放射線科、精神科、耳鼻咽喉科がある。同じ医療法人内に、老人保健施設、訪問看護ステーションがあり、関連施設として特別養護老人ホーム、ケアハウスがある。



行動目標・経験目標

- 1) 地域住民の医療に対するニーズを理解する。
- 2) 地域における小規模病院の医療の現場を経験し理解する。
- 3) 地域における保健医療サービスとその連携を理解する。
- 4) 介護保険施設や訪問看護の現場を理解する。
- 5) 高齢者の抱える問題点を理解し、解決方法をコメディカルと討議できる。

方 略

- 1) 外来・入院診療を見学し、指導医の下で実践する。
- 2) 指導医とともに当直を経験する。
- 3) ケアカンファレンス、退院前カンファレンスに参加する。
- 4) 院内の各種委員会、会議に参加する。
- 5) 老人保健施設、特別養護老人ホームを見学する。
- 6) 訪問看護ステーションの行う訪問看護に同行する。

評 価

- 1) 研修終了時、下記の内容の経験録を提出する。
 - a) 経験した内容、習得した知識のまとめ
 - b) 感想
 - c) 当院の研修における改善点
- 2) 研修責任者が指導した医師・職員の意見を取りまとめ評価を行う。

鏡野町国民健康保険病院 地域医療研修プログラム

臨床研修責任者

森山 洋 鏡野町国民健康保険病院内科医長

指導医と施設の概要

指導医：西林尚祐（院長）

寒竹一郎

森山 洋

施設の概要

標榜科：内科、小児科、整形外科、リハビリテーション科、外科、耳鼻咽喉科、麻酔科

病床：一般病床 48 床、療養病床 40 床

常勤医 7 名 非常勤 4 名

へき地支援病院として鏡野町国民健康保険富診療所、鏡野町国民健康保険上斎原診療所、鏡野町国民健康保険奥津診療所へ医師派遣



行動目標・経験目標

- 1) 診療所・地域小規模病院の役割と病診連携について理解する。
 - A) 診療所機能について説明できる。
 - B) 病診連携について説明できる。
 - C) 在宅医療について説明できる。
 - D) 在宅医療に関わるチームの一員としてケアカンファレンスに参加することができる。
 - E) 地域住民の医療に対するニーズを理解する。
 - F) 医療機関と行政の連携について理解する。
- 2) へき地医療について理解する。
 - A) へき地医療の抱える問題点について説明できる。
 - B) へき地医療に対し行われている対策について述べることができる。
- 3) 患者診療において地域で特に重要である点を理解する。
 - A) 患者の心理社会的な側面について情報収集できる。
 - B) 患者とその家族の要望や意向を汲み取ることができる。
 - C) 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
 - D) 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書が作成できる。

方 略

鏡野病院

- 1) 地域・諸制度の概略の説明を受ける。
- 2) 近隣の医療・福祉資源の説明を受ける。
- 3) 外来・救急外来・リハビリを見学・参加する。

地域医療

- 4) 検査（超音波検査、上・下部消化管内視鏡）に参加する。

エコーは施行

内視鏡は技術に応じて施行あるいは所見記載

- 5) 入院患者を診察しカルテ記載を行う。

- 6) 養護老人ホームを見学する。

- 7) ケアカンファレンスに参加する。

- 8) 可能であれば以下のことを行う。

産業医業務の見学、介護保険認定審査会の見学、講演会・医師会勉強会への参加、乳幼児検診の見学。

富診療所・奥津診療所

- 1) 外来・検査（内視鏡・超音波・レントゲン）を見学・参加する。

- 2) 訪問診療に同行する。

- 3) 訪問看護に同行する。

- 4) 乳幼児健診、予防接種を見学する。

包括支援センター

- 1) 訪問に同行する。

- 2) カンファレンスに参加する。

上斎原診療所は予定していないが、教育的事例があれば加える。産業医、認定審査会見学、ケアカンファレンス、乳幼児健診などは研修時期等によってはできない場合もある。

評 価

指導医（複数）による形成的評価を行う。

研修可能であった項目・研修態度につき rating scale を用いて評価する。

研修の基本パターン

	月	火	水	木	金	土
午前	鏡野病院 外来	奥津診療所 外来	鏡野病院 外来	包括支援セ ンター	富診療所 外来 検査	鏡野病院 外来
午後	鏡野病院 外来 検査	奥津診療所 訪問診療 外来	鏡野病院 外来 検査	介護保険 認定審査会 老人ホーム	富診療所 訪問診療 外来	

空いた時間で病棟回診

美作市立大原病院 地域医療研修プログラム

臨床研修責任者

塩路康信 美作市立大原病院院長

指導医と施設の概要（病院の理念と運営方針）

塩路康信（院長；自治医科大学地域医療学臨床講師（地域担当））

当院は昭和 30 年大原町国民健康保険直営診療所を前身とし、現在、美作市北部で唯一の病院として、地域医療を実践している。昭和 56 年 4 月よりへき地中核病院の指定を受け、現在へき地拠点病院として、予防及び福祉医療を含めた包括医療を展開している。①全人的医療 (Overall Care) ②近親性 (Home-like air) ③責任制 (Accountability) ④柔軟性 (Resources) ⑤向上心 (Advancement) を基本理念とし、複雑多岐にわたる医療情勢の中、患者主体の医療を念頭に、信頼される医療の実践を追求し続け、さらに疾病治療、健康増進・疾病予防、リハビリテーション、保健医療福祉の総合的サービス提供を遂行するため、福祉施設や行政機関、高度医療機関とも連携を密にし、地域住民が、安心して住める地域になるよう、職員一同力を合わせて努力している。

**診療体制**

病床数 80 床（一般病床：40 床、長期療養型病床：40 床）

へき地中核病院 救急告示病院

診療科

内科 外科 整形外科 放射線科 リハビリテーション科 小児科 眼科

常勤医師 内科 4 名 外科 1 名

非常勤医師 整形外科 1 名 小児科 1 名 眼科 1 名 放射線科 1 名

全職員数 93 名

認定医・専門医等

日本外科学会認定医 1 名

日本泌尿器科学会専門医 1 名

日本医師会認定産業医 1 名

診療実績（2014 年度）

外来患者数 33,502 人

延入院患者数 24,753 人（一般病棟 12,021 人、療養病棟 12,732 人）

平均在院日数 17.6 日

救急車受け入れ 225 件

時間外救急患者数 1,503 人

行動目標・経験目標

地域における総合医療の位置づけを理解し、患者およびスタッフとの良好なコミュニケーション能力を身につける。

一般診察を基本とし、画像、血液検査結果より、診断をつけ、治療計画を治療後の生活支援を含め、有機的に構築する。

地域性を考慮した一般初療および救急初療。

訪問診療、訪問看護、老人保健施設等での実習。

消化管内視鏡検査（上部および下部内視鏡検査）を指導医のもとで行う。

特殊検査および手術、麻酔の介助を行う。

評 価

指導医は問題点を明らかにし、研修医に確実にフィードバックできるよう、研修終了時に直接面接形式で評価を行う。指導医よりの評価は形成的評価を行うよう努める。また相互評価方式とし、研修医から指導医、病院の評価も求めることとする。

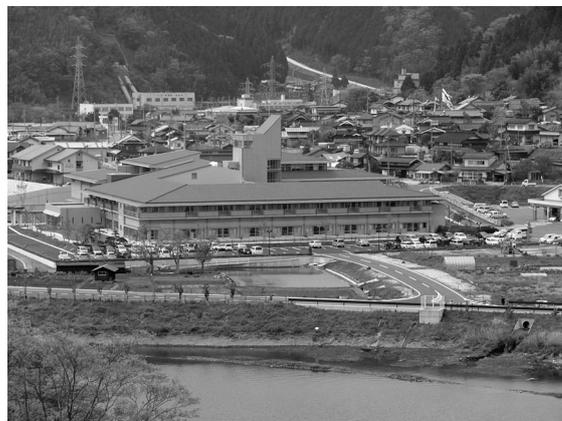
真庭市国民健康保険湯原温泉病院 地域医療研修プログラム

臨床研修責任者

岡 孝一 真庭市国民健康保険湯原温泉病院副院長

指導医と科の概要

湯原温泉病院は岡山県北西部に位置する公立病院で、へき地医療拠点病院として診療活動を行っています。常勤医は7名で、内科4名、外科2名、整形外科1名となっています。非常勤では神経内科医、皮膚科医、婦人科医も診療に当たります。標榜科としては内科、循環器内科、循環器外科、消化器内科、消化器外科、神経内科、脳神経外科、外科、整形外科、婦人科、皮膚科をあげております。一般病床50床、医療型療養病棟55床のケアミックス型病院で約120名の職員が勤務しています。平成17年に新築移転した新病院で一般診療、各種検診、学校医活動、温泉を利用したのリハビリテーションと健康増進活動等々を行っています。真庭市北部は過疎化が進んでおりますが、年間300万人の観光客が四季折々の風情を求めて来訪されます。地域の方々だけでなく、このような方々に対しても救急医療は欠かせません。真庭市北部唯一の救急病院として24時間体制で診療に当たっています。高齢化が進んだ地域の住民の方々の支援のため在宅診療にも注力しており、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、居宅支援事業、通所リハビリを行っています。また、4箇所の附属診療所を持ち、巡回診療を行っています。院内の業務の改善のため、平成17年12月にはISO9001の認証を取得し業務内容の向上に日々努めています。



行動目標・経験目標

- 1) 指導医とともに行動し、過疎地の医療の現状を理解する。
- 2) 外来、病棟業務での高齢者診療の注意点や特性を理解する。
- 3) 在宅診療に参加し、在宅と病院の連携を理解する。
- 4) 救急患者の診療にあたり、医療資源が限られた中での診療を理解する。

方 略

研修時には研修医毎にスケジュール表を作成しています。

主な研修内容は以下のとおりです。

- 1) 病院、診療所外来見学
- 2) 救急外来診療
- 3) 病棟患者診療、褥瘡回診
- 4) 訪問診療同行
- 5) 通所リハビリ参加
- 6) 訪問看護同行(在宅患者訪問、認知症グループホーム訪問)
- 7) 特別養護老人ホーム回診

地域医療

8) レントゲン技師によるレントゲン撮影の基本の説明と実技講習

評 価

2週間の研修終了時に自己評価を作成して指導医との面談をへて結果を3段階評価する。

備前市国民健康保険市立備前病院 地域医療研修プログラム

臨床研修責任者

藤田保男 備前市国民健康保険市立備前病院院長

日本内科学会認定総合内科専門医

日本消化器内視鏡学会認定専門医

日本消化器病学会専門医・指導医

日本医師会認定産業医

指導医と施設の概要

指導医 藤田保男

施設 備前市国民健康保険市立備前病院

当院は、岡山県東南部の備前市伊部地内に位置する公設公営の市立病院であります。創立は昭和 29 年 3 月、平成 24 年 1 月に新築移転し、現在一般病床 46 床、療養病床 44 床、診療科目は内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、婦人科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科を標榜しております。

又、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定施設、日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設の学会認定を受けております。

平成 7 年 8 月、介護老人保健施設備前さつき苑、訪問看護ステーションを病院に併設、さらに平成 17 年 3 月周辺 2 町との合併を経て地域保健医療の中核的医療機関として現在に至っております。

行動目標・経験目標

当院での診療実践、救急医療の地域実践を得ていただくことのほか、特色として、併設する介護老人保健施設等での実践を通じて保健・介護について理解を深めていただくなど、協力型臨床研修病院としての役割を果たしてまいりたいと考えております。

方 略

	日	月	火	水	木	金	土
第 1 週		内科診療 大腸内視鏡検査 救急医療	手術見学	外科診療 当直補佐	介護老人 保健施設	人工透析 診療 胃内視鏡 検査	

評 価

研修後の自己評価と指導医による評価を行った上で、指導医等と面接を行い研修結果と研修内容の検証を行うこととします。

済生会吉備病院 地域医療研修プログラム

臨床研修責任者

坪井雅弘 済生会吉備病院院長

指導医と施設の概要

当院は平成 18 年 4 月に、開設された 75 床からなる病院です。「地域に親しまれ信頼される病院」の理念のもと、高松足守地区唯一の病院として地区の開業医の先生方との連携を基に診療しています。機能的な特徴はリハビリテーションに力を入れていることです。40 床の回復期リハビリテーション病棟を持ち、それにふさわしいスタッフと設備を揃えています。また、訪問リハビリテーションや外来リハビリテーションを行い退院後の患者の維持期リハビリテーションも行っています。他に地域包括ケア病棟 35 床と人工透析室 13 床を持ち、地域包括ケアシステムの中核を担う病院を目指しています。



これからの高齢者医療に重要性を増すリハビリの現場や地域包括ケアシステムを体験することは、研修医にとって大いに役立つものと思われま

指導医 内科 3 名（内、1 名は、回復期リハビリテーション病棟専任） 脳神経外科 1 名

一般目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、地域の中小病院が行っている医療を経験することにより、病院の特徴と地域における役割（医療と介護の橋渡し）について理解し実践する。

行動目標

- 1) 済生会吉備病院で行っている医療を可能な範囲で体験、実践する。
- 2) 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟について説明できる。
- 3) 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟でのチーム医療について理解する。
- 4) 脳卒中などで障害を抱えた患者の心理・社会問題を理解し対策を考えることができる。
- 5) 地域包括ケアシステムについて理解する。

方 略

- 1) 医師の指導のもと、外来診療、入院診療およびその他病院の行う診療活動に参加する。
- 2) 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟のスタッフの一員としてチーム医療に加わる。
- 3) 医師・リハビリスタッフ・退院支援ナース・MSW などの退院支援や維持期リハビリテーションに同行する。
- 4) 医師の指導のもと、必要書類を作成する。

評 価

- 1) 研修に関わったスタッフが所定の評価用紙を用いて評価を行う。
- 2) 指導医の面接による総合評価とフィードバックを行う。

岡村一心堂病院 地域医療研修プログラム

臨床研修責任者

淵本定儀 岡村一心堂病院院長

指導医と施設の概要

指導医

- 岡村一博（日本臨床検査医学会臨床検査専門医、
日本プライマリ・ケア連合学会認定医、
臨床研修指導医養成講習会修了）
- 淵本定儀（日本外科学会専門医・指導医、
日本大腸肛門病学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、
日本プライマリ・ケア連合学会認定医、臨床研修指導医養成講習会修了）
- 正木裕児（日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、
日本がん治療認定医機構認定医・暫定教育医・指導責任者、
臨床研修指導医養成講習会修了）
- 池上琢磨（日本プライマリ・ケア連合学会認定医、臨床研修指導医養成講習会修了）
- 中 圭介（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器内視鏡学会専門医）
- 木崎久善（日本耳鼻咽喉科学会専門医、臨床研修指導医養成講習会修了）
- その他 常勤医 11名

施設概要

当院は1988年開業以来、「より良い医療を地域の人々に」を理念として高度医療、親切医療、チーム医療を行動目標とし日々診療に励んでいる。

診療科目は、内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、心臓血管外科など30診療科を標榜している。

病床は152床（うち開放病床15床）の一般病院で、病棟構成はDPC病棟49床（7：1看護）、地域包括ケア病棟36床（10：1看護）障害者施設等一般病棟48床（10：1看護）、緩和ケア病棟19床で、多様な患者を受け入れている。

付帯施設として一心堂がんセンター、画像センター、血液浄化センター、なかよし院内保育園、居宅介護支援センター、有料老人ホーム「モア・ライフ」を有する。

職員は常勤医師17名、看護師140名など総数300余名のほか、院外から30数名の非常勤医師の協力を頂いている。

各種の高機能医療機器（PET/CT、ライナック、温熱療法、ガンマナイフ、高気圧酸素治療装置など）を備えた高度な地域医療を提供する救急（二次協力）病院である。

また、病院機能評価を1997年中国地方第1号で認定され、以来認定を更新している。

DPC病院、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本外科学会関連施設、各種がん精密検診機関、協会けんぽ等健診指定・全日本病院協会人間ドック認定施設、岡山県へき地医療支援病院、在宅医療支援病院でもある。

研究期間

2週間（希望により1カ月まで延長可能）



行動・経験目標

- 1) 日常診療に CT、MRI などの高度医療機器を縦横に組み合わせ、各診療科専門医のアドバイスを身近に活用する「高度なプライマリーケア」を体験する。
- 2) ガンマナイフ・PET/CT・温熱療法・高気圧酸素療法について経験し、集学医療について学習する。
- 3) 自家開発の電子カルテから、コンピュータ援助の重大性を学び、「医師と書くミニカルテ」を見学する。
- 4) パニック事象の報告システムの理解を体験する。
- 5) 二次救急病院の地域における役割や地域包括ケア病棟の理解をはじめ、地域連携における中小病院の役割を学習する。
- 6) 緩和ケア病棟での患者の苦悩を理解する。
- 7) 高齢者医療・老人介護の現状を体験する。
- 8) 在宅医療、訪問看護、訪問リハ、へき地医療等を経験し地域包括医療を学習する。

研修スケジュール（案）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病院オリエンテーション	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
		健診外来	健診外来	健診外来	健診外来
	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査
午後	病棟カンファレンス参加	病棟カンファレンス参加	病棟カンファレンス参加	病棟カンファレンス参加	病棟カンファレンス参加
	・PET/CT 検査 ・特殊検査 ・訪問看護	・手術 ・老人ホーム訪診 ・へき地診療所体験	・温熱療法 ・高気圧酸素療法 ・訪問看護	・緩和ケア病棟 回診 ・手術	・ガンマナイフ ・ライナック
副当直	指導医の副当直を1回経験				

- ・ 祝日、曜日により変更可。
- ・ 曜日ごとに自由に時間的に可能な部門を選択し、指導医のもとで見学。実施。
- ・ 希望により長期研修（1カ月まで）も可能。
- ・ CT・MRI等の画像診断、超音波検査、血圧脈波測定、頸動脈超音波診断などの特殊検査の経験も可能。

方 略

- 1) 指導医のもとで外来・入院診療・諸検査を行う。
- 2) 指導医のもとで二次救急医療を体験する。
- 3) 病棟での多職種によるカンファレンス（病棟カンファレンス）に参加する。
- 4) 指導医とともに緩和ケア病棟の回診と診療を行う。
- 5) 訪問看護に同道しその実際を体験する。
- 6) へき地診療所の体験も可能である。

評 価

研修終了時に、研修内容・感想についてレポートを提出する。
レポートにより指導医が評価する。

渡辺病院 地域医療研修プログラム

臨床研修責任者

遠藤 彰 渡辺病院院長

指導医と施設の概要

指導医：遠藤 彰（日本外科学会専門医・認定医）
 （日本プライマリ・ケア連合学会認定医）
 （日本医師会認定産業医）

当院は岡山県新見市にある 88 床（一般：55 床、医療療養：33 床）の、救急告示病院、へき地医療拠点病院です。診療科は、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、内科、循環器内科、神経内科、婦人科、放射線科、リハビリテーション科を標榜しています。

新見市は県南の総合病院から遠いため、数は多くありませんが外傷を含めた軽症から重症まで様々な症例を受け入れています。救命センターまでの搬送時間が約 70 分かかるため、特に救急初療は新見市民の医療を支える重要な診療範囲と捉えて努力しています。地政学的な問題は多くの住民が理解され、医療者に対して寛容な土地柄で、比較的安心して研修を行えると考えています。

慢性疾患の管理、救急初療、肺炎などの中軽症疾患の入院治療、回復期・亜急性期のリハビリテーションなどに力を入れています。

行動目標・経験目標

- 1) 慢性疾患管理や風邪などの common disease への対応力を身に付ける。
- 2) 外傷を含めた救急初療対応力を身に付ける。
- 3) 多職種との連携を実践する。
- 4) 小規模病院の医療現場を経験・理解する。
- 5) へき地の医療・介護資源や地域特性について理解する。

方 略

- 1) 外来診療の見学と実践。
- 2) 病棟回診の見学と実践。
- 3) 上下部内視鏡検査、超音波検査の見学と実践。
- 4) 指導医とともに当直を経験。
- 5) 手術や麻酔の見学と実践。
- 6) 地域連携などに係る院外活動に参加。

評 価

研修終了時に指導医との面接形式で評価を行う。指導医は生成的評価を行うよう務める。研修の感想や経験症例、研修の改善すべき点等に関するレポートを提出する。



矢掛町国民健康保険病院 地域医療研修プログラム

臨床研修責任者

村上正和 矢掛町国民健康保険病院院長（外科）

名部 誠 矢掛町国民健康保険病院事業管理者（内科）



指導医と施設の概要

岡山県の西南部に位置する人口1万5千人の矢掛町の唯一の公的病院で、矢掛町および周辺地域を診療圏とし、内科及び外科を主とし2次救急を担っている。

スタッフは、医師（常勤医師内科3名、外科3名）以外に看護師が66名、薬剤師3名、放射線技師3名、検査技師3名、PT4名・OT3名・ST1名および、栄養科、24時間対応の院内保育園、事務など総勢140名余りであり、電子カルテ、16列CT、1.5T MRIなどの設備を備え、緊急時対応も可能となっている。

当院は、「地域住民にとって信頼できる病院をめざす」という理念のもと、「なにかあれば矢掛病院がみてる」という地域の人々の期待に応えるべく、地域の中核病院として信頼され必要とされる病院をめざして活動している。

高齢者を中心に、急性期から慢性期、救急対応、医療（一般・療養）・介護、軽症から重症まで、様々な患者さんに出会う中で、現在の自分の実力と求められている医療の姿、将来の自分にとって必要なことに気づくような体験ができることを期待している。地域の第一線の医療現場の中で、指導医との二人三脚の研修を通して、地域医療の大切さ・奥深さ、醍醐味を体験していただきたい。

当院へ収容要請のあった救急車は、必ず受けるように努力している。ちなみに、年間約450-480台の救急車により搬入された救急患者のうち、1カ月以上の入院が必要と考えられた重症症例が15%弱、中等症が46%、外来対応で帰宅できた軽症例は34%であった。転送が必要と判断され高次病院へ搬送された症例は9%であった。

施設認定；臨床研修指定関連施設、日本外科学会外科専門医制度指定施設、日本消化器外科学会指定修練施設関連施設、日本大腸肛門病学会専門医修練施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本医療機能評価機構 Ver5 認定取得施設、日本がん治療認定研修施設

研修中の食事および宿舎は病院側で用意。

行動目標・経験目標

- 1) 高齢者の多い患者さんの診療の現場に主体的に参加し、トータルケアの概念を踏まえて地域の病院の役割を体験し理解する。
- 2) 地域医療現場での基本的な診療機器（一般撮影、心電図、超音波検査など）の取り扱いに習熟する。
- 3) 軽症外傷処置の基本手技、局所麻酔、創の洗浄、結紮・縫合が診療の実践に活用できるようになる。
- 4) 鏡視下手術の基本手技（縫合、結紮）について指導医について学び、基本的な操作ができるようになる。
- 5) 院内の部署体験（看護・介護・薬局・検査室・放射線科・MSW・栄養科・リハビリなど）を通じてチーム医療の実践に必要な基本的な経験を培う。
- 6) 地域医療に必要な内視鏡検査（上部、下部）の基本を学び実践する。
- 7) 救急外来の現場を体験し、迅速な病歴聴取・診察・診断・転送を含む治療方針の決定および説明に

ついて学ぶ。

- 8) 周辺の介護保険施設の現場を知り、役割を理解する。
- 9) 訪問診療・訪問リハビリ・役場の健康増進などの保健活動を体験し、その役割を理解する。
- 10) 地域医療の課題を指摘し、解決方法について自分なりの提言を行うことができる。

方 略

- 内科・外科の指導医とともに外来、回診、検査、手術（腹腔鏡下手術を含む）などの診療活動をともにし、地域医療の現場を体験する。
- 一般撮影・心電図・超音波検査は自力で出来るよう機器の操作を学び、縫合・結紮については練習具にて練習を行う。鏡視下手術の練習具（ドライ・ラボ）で指導を受け独習をする。
- 胃大腸の内視鏡検査の検査補助および実践する。
- 指導医とともに一般外来、救急外来や当直を行う。
- 訪問診療・リハビリの研修、敷地内の介護老人保険施設、健康管理センター、周辺の介護施設、町の地域包括センターの見学及び実習の体験を行う。
- PHS を携帯し指導医との連絡を密にし、有意義な実習になるようお互いに努力する。
- 最終日に総括およびアンケートなど指導医とともに振り返り実習の意義を共有する。

評 価

地域医療に向かう姿勢、実習の活動内容、総括での質疑応答、およびアンケートの内容により評価する。複数の指導医が集まり総合評価を行う

哲西町診療所 地域医療研修プログラム

臨床研修責任者

所長 土井浩二

指導医と施設の概要

指導医 佐藤 勝

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

地域医療人材育成講座 教授

哲西町の概要、施設の概要

哲西町（平成 17 年 3 月 31 日～合併により新見市哲西町）の概要と実践している地域包括医療・ケアについて説明する。

哲西町は岡山県西北端にあり、人口 2,800 人、高齢化率 40% で平成 3 年から 7 年、総合福祉施設（特別養護老人ホーム、ショートステイ、ケアハウス、高齢者生活福祉センター、在宅介護支援センター、ホームヘルプステーション、ディサービスセンター、老人憩いの家、ビリヤード場、グランドゴルフ場）を新設し、在宅福祉と施設福祉が一元的に整備された。平成 9 年、町民意識調査で、医療充実を望む声が最も多く、3 分の 2 が診療所新設を要望した。

これに対し、保健医療福祉のほか行政、教育、文化など各種機関を一箇所に集約した全国でも全く新しいタイプの複合施設「きらめき広場・哲西」〔役場本庁（平成 17 年 3 月 31 日～合併により新見市役所哲西支局）、診療所、歯科診療所、保健福祉センター、生涯学習センター、図書館、文化ホール〕を建設した。特に役場本庁（平成 17 年 3 月 31 日～合併により新見市役所哲西支局）内に診療所が併設されることは珍しいが、「町民が一番望むものを、行政サービスの中心に置くのだ」という考えからである。図書館、生涯学習センターと一体的に設置されることも珍しい。医師、歯科医師も確保し 1 年 2 カ月続いた無医町を解消。更に保健師 3 名に増員、管理栄養士も新採用された（現在合併により保健師 1 名体制）。医師が町長、教育長（平成 17 年 3 月 31 日～合併により新見市哲西支局長）と同居することで「町の方向性」につき適時、的確に提言でき、最重要施策である地域包括医療・ケアの実践へとつながった。また「医療も行政サービスの一環」と捉え、行政マンも医療に対して理解し、医師も行政の仕組みを充分理解し、互いに協力している。

悲しい事例だが、元気な独居老人が亡くなって、数日後に発見された。これを教訓に独居老人対策が充実されるなど町の施策に反映できたことも、医師と町長（平成 17 年 3 月 31 日～合併により新見市哲西支局長）が同居し、話がスムーズに出来たからである。

地域ケア会議や保健医療福祉関係者研修会を開催するなど、スタッフの連携や資質向上に力をいれている。

ケア会議は月 1 回、役場（平成 17 年 3 月 31 日～合併により新見市役所哲西支局）、総合福祉施設、社協、診療所、歯科診療所、民生委員会から参加し、個々のケース検討を重ね、今後の方針を話し合っている。場合によっては、制度新設や変更を提言する等、施策にも反映している。医師、歯科医師の参加は珍しいが、毎日訪問するヘルパーの情報を充分生かせる。

国民はどこにいても同じレベルの医療を受ける権利を有することは言うまでもないが、日進月歩する医療界にあっても住民のニーズに応えるべくへき地診療所も聴診器 1 本時代から脱却し医療機器等も徐々に整備され、へき地においても現代の医療に遅れることなくきちっとした医療が提供されようと努力されている。



各地区の健康講座に医師も参画し、保健活動を強化している。顔見知りだけ集まるため、医師を目前にしても緊張せず、気軽にたくさんの質問が出される。また、健診のデータは必ず主治医に知らせ、日常診療に役立ててもらっている。診療所から依頼し、管理栄養士による食事指導も行っている。

保健センターと歯科診療所の併設も珍しいが、それを生かし成人歯科検診、寝たきり訪問歯科指導を始めた。

連携の効果のひとつに、福祉制度を広く住民に知らせ、特別障害者手当の受給者が6人から15人に増えた。肢体不自由の場合、立ち上がりができなければ、ほぼ該当となり、月2万6千円支給される。これは役所福祉係の担当だが、実際に発見の機会が多いのは、ヘルパーや往診医師などである。これは障害者が急に増えたのではなく、全スタッフが制度に精通し連携の徹底で、誰が訪問しても相談窓口になれ、該当者の掘り起こしができたからである。

このように、地域包括ケアでは、高齢者に重点が置かれがちだが、子どもを含めた全世代に実施。平成6年県内初の幼保一元化を実現。多くの母親が町外から嫁ぎ、知り合いがないため、母子クラブをつくり、母親同士が友達になり、後に町の特産である米パンや、ハーブクッキーを作り販売するなど、積極的に社会活動をする人も育っている。乳児保育、一時保育、障害児保育、学童保育も行っている。図書館司書、ボランティアが健診会場で親子に本の読み聞かせをし、本を紹介するなど幼児教育との協力が可能になった。愛育委員、栄養委員が中学生対象に、赤ちゃんとのふれあい体験を健診会場で実施。母親から話を聞き、離乳食を作るなど、命の大切さを実感してもらっている。

小学校長から「子どもの健康が危ない。何とかしたい。」との話があり検討された結果、教育委員会、学校、PTA、保健スタッフと連携し、小中学生と保護者に対する血液検査などを通し、おやつやジュースを自ら控えるなど、子どもや家庭の健康意識が向上した。平成17年、医師2名に増員、研修医、医学生、看護学生等の研修を積極的に受け入れ、へき地医療、地域包括ケアを肌で触れ、研修後、大半が「将来診療所で働きたい」と言ってくれる。今後へき地に魅力をもつ若い医療従事者が増えるのではないかと少し期待がもてる。

哲西町では、「住民の活力は地域の最大の財産」と考え、それを支える「健康づくり」や、「地域包括ケア」を住民の総意として、最重要施策として推進してきたが、合併が近づくにつれ「きめ細かな住民サービス」の低下が危惧され、また「これまでのようにまちづくりを行政主導に頼っているには限界だ」という危機感が、様々な分野から寄せられ、平成16年、全国的にも珍しいまちづくり全般に関するNPOを設立した。「ピアノリサイタル」や「盆踊り大会」、クリーン&グリーン作戦、田辺育英会の事務、青色パトロールカー毎日巡回など「地域安全会」。哲西図書館の指定管理をうけ人口あたり県内トップの利用率貸出数である。幼児一時預かり、月3回の「きらりら子育てサロン」、病（後）児保育や子育て緊急応援隊の開設準備、寄付を受けた福祉車両での外出支援、合併で身近な情報が途絶えたとの声に答え、市民が作る月刊広報誌「きらりら」の発行。その中に「とびっく診療所」の欄も設けている。「健康まつり」は町が実施していたが、合併に伴い中止。更に新市中心部でも中止されていたが、どうしても哲西で復活させたいという住民、団体の要請を受け、15団体が集まり、民間主導で再度実施された。診療所では医療機器を使ったおもしろ体験で診療所を探検してもらった。まつりは、好評だったため、今後も継続予定である。同時に募金によるAED設置も行った。合併前に「健康づくり推進協議会」がたくさんの施策提言を出してきたが、合併後になくなり、各種団体が集まることがなくなった。これはまさに地域包括ケアの根幹にも関わることにもなりかねないと危惧され、NPOが音頭をとり、「地域包括ケア推進会議」を自発的に発足した。平成19年度はNPO活動が評価され県の食育推進モデル地区の指定を受けた。

哲西町では、住民の最も切望した診療所を行政の中心に置き、更に保健福祉センターや教育行政も同一施設内に設置した。合併後もNPOなどと共に生活の基盤である医療（健康）を施策の中心におき、従来連携が難しかった各分野が繋がりを持ち、その上を住民が自由に行き来できるようになり、細やか

な総合的サービスの提供が可能となった。このように、全世代的、包括的、総合的に健康づくりに取り組みそれぞれの分野で効果が上がった。地域包括ケア、イコール保健医療福祉の一体化とされ、各地で一様の効果は上げているが、更に教育への好影響、地域活性化等の効果も期待できる。

今後の地域包括医療・ケアは、地道な医療活動からはじまり、保健福祉を巻き込むことは勿論、教育、文化、産業などあらゆる分野に影響を与えまた連携することによりまちづくりを大きく変化させていく。地域ではまさに医療が町を大きく変えるだろう。

行動目標・経験目標

- 1) 診療所の役割について理解する。
 - A) かかりつけ医として。
あらゆる科の一次医療（決して専門ではないから断るといった医療ではなく何でも診る医療）いつでも相談にのれる医療（24時間365日体制）。
 - B) 高度機器をも駆使ししっかりした診断。
大変な病気、癌かなーと思ったときかかってもらえる診療所づくり（決して勝手に大病院に受診されるのではなく）。
 - C) そのためにもしっかりした病診連携することが必要（詳しい紹介状の必要性）。
- 2) へき地医療について理解する。
 - A) へき地住民の医療に対するニーズを理解する。
 - B) へき地の抱える問題点を理解する。
 - C) へき地医療に対し行われている対策を理解する。
 - D) へき地診療所の特徴を理解する。
- 3) 保健や福祉介護との連携や地域包括医療・ケアの重要性を理解する。
 - A) 在宅医療を理解する。
 - B) 保健福祉介護スタッフとの連携について理解する。
 - C) 予防医学、保健活動について理解する。
 - D) 医療と行政との連携について理解する。
 - E) 地域包括医療・ケアについて理解する。
 - F) 地域包括医療・ケアが教育文化産業などに影響を与え町づくりの一翼を担っていることを理解する。

方 略

まずは出来ることは何でもやって頂く。実践型研修（見学型研修ではなく）。

- 1) 診療所の医療
 - A) 外来診療（慢性疾患やあらゆる科の一次診療、外傷の処置）の実践。
 - B) 診療終了後、夕方より症例検討会（全てのカルテの全ての記載について検討）。
 - C) 救急患者（外傷も）診療の実践。
 - D) 休日、夜間の診療の実践。
 - E) X-P撮影、CT撮影、超音波（腹部、心臓、甲状腺など）、胃内視鏡の実践。
 - F) 大腸内視鏡の実践、見学と介助。
 - G) 初診患者のカンファランス。
 - H) X Pフィルム読影会。
 - I) CTフィルム読影会。
 - J) 胃・大腸内視鏡フィルム読影会。

- K) 院内勉強会。
 - L) 看護師への講義。
 - M) 紹介状の作成や直接病院との電話を通した病院連携の実践。
 - N) レセプト点検。
- 2) 在宅医療や福祉介護関連
- A) 往診、訪問診療、在宅酸素療法の管理の実践。
 - B) 在宅ターミナルケアの実践。
 - C) 訪問看護とTV電話診療システムによる在宅医療の実践。
 - D) 特養ホームの診療の実践。
 - E) 主治医意見書作成の実践。
- 3) チーム医療
- A) 複数医師体制によるチーム医療（全医師主治医制としてそれぞれの患者に責任を持つ）。
 - B) 夕方の診療所内スタッフカンファランスや診療所スタッフとの懇談会などを通し、チーム医療、コメディカルとの連携。
- 4) 保健事業
- A) 予防接種（小児、高齢者のインフルエンザ）の実践。
 - B) 乳児、1才6カ月、2才6カ月、3才6カ月健診の実践。
 - C) 子どもの健康づくりネットワーク事業への参加。
 - D) 各地区の健康教室への参加。
 - E) 健康まつりへの参加。
 - F) 地域住民との討論会（「みんなで語ろう哲西の地域医療」「住民への研修医報告会」など）。
- 5) 学校医
- A) 小中学校・幼稚園・保育所の健診の実践。
 - B) 小中学校・幼稚園・保育所の授業参観、教員との懇談。
- 6) 産業医・消防
- A) 産業医（工場や施設）の実践。
 - B) 消防分署の見学。
- 7) へき地医療のしくみと地域包括医療・ケア
- A) 哲西町の地域視察（住民の生活環境や名所など）。
 - B) 哲西町の施設見学と概要説明（「きらめき広場・哲西」、総合福祉施設など）。
 - C) 指導医による地域包括医療・ケアの講義。
 - D) 看護師からのルーラルナーシングの講義。
 - E) 市長、副市長、新見市哲西支局長、前町長による市、地域の方向性と地域包括医療・ケアの位置づけの講義。
 - F) 健康福祉担当課長、保健担当事務官、福祉担当事務官、保健師、管理栄養士、社会福祉協議会事務局長、総合福祉施設長、ケアマネージャーなどから「地域で期待される医師像」と「哲西町で地域包括ケアがはじまった平成13年以前と以後の変化」について講義。
 - G) 地域ケア会議への参加。
 - H) 実際の患者を通して保健福祉介護スタッフとの連携。
 - I) 特養入所判定委員会など各種会議への参加。
 - J) 市長、副市長、新見市哲西支局長、前町長等との懇話会。
 - K) 市・支局幹部、議会議員との懇話会。
 - L) 保健福祉スタッフとの懇話会。

- M) 地域のイベント参加（地区運動会やその後の懇親会、きらめきコンサートなど地域住民との親睦）。
- N) 地域住民との親睦会。
- 8) 医師会関連
 - A) 新見医師会の講演会への参加。
 - B) 新見医師会が実施している休日診療所、準夜間診療所での診療。
- 9) 学会発表参加、へき地医療関係会議参加、視察団に対するプレゼンテーション参加（対外的活動）
 - A) 学会等発表、同行（全国、県）（地域医療関連）。
 - B) 県へき地医療関係会議出席。
 - C) 視察団へのプレゼンテーション参加。

評 価

研修前：下記提出

実習前アンケート

研修終了後下記内容の経験録提出

経験した内容、スケジュール表

習得した知識のまとめ、感想（レポート）、実習後アンケート（本人のへき地勤務する際の要望も含む）

研修協力施設の指導担当者の一次評価

経験録についての評価

研修態度の評価

フィードバック



そ の 他

岡山市保健所 臨床研修プログラム

指導医と施設の概要

所長：松岡宏明

指導医：松岡宏明

施設概要：

岡山市は管内人口 70 万人余の政令指定都市で、市町村業務である包括支援センター及び保健センター、福祉事務所と、中核市業務である保健所、都道府県業務である児童相談所及び精神保健福祉センター、発達障害者支援センター、厚生相談所等の保健／福祉関連の公的サービスを市として一元的に提供できる体制がある。加えて、平成 26 年から、地域／在宅医療連携推進のための連携拠点が設置された。こうした市行政の中での保健所は、主に保健センターにおける高齢者以外を対象とする保健サービスの直接提供と、感染症対策、対物保健事業を担っている。

行動目標・経験目標

以下の分野とそれぞれの目標について、1 週間の研修を 1 ユニットとして、希望する分野を履修する。

感染症対策：

- ・感染症法に規定された届出疾患の診断基準を説明できる。
- ・いくつかの感染症について、まん延防止対策を患者等に指導できる。
- ・結核を疑うべき画像所見を指摘できる。

健康教育：

- ・食事、運動、禁煙等の健康行動に関する現時点の推奨ガイドラインを市民に説明できる。
- ・行動変容に関する患者の準備状態や効力感を評価できる。

在宅医療連携：

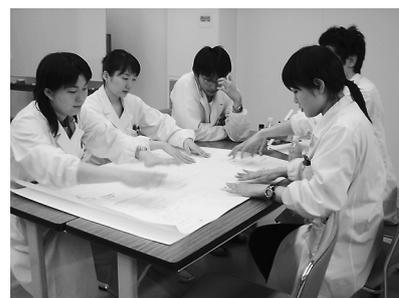
- ・在宅医療に関わる多職種の職責や機能を説明できる。
- ・在宅ケアカンファレンスにおける医師の果たすべき役割を説明できる。

保健統計：

- ・エクセル等を用いて、疫学推論に必要な基礎的な集計と層別分析を実施できる。
- ・Epi-Info や PEPI、R 等の無料統計パッケージを用いてデータ分析できる環境を構築できる。

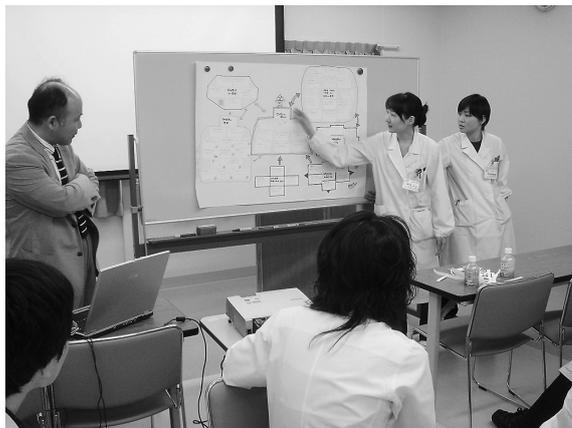
方 略

それぞれのユニットに応じて、シュミレーションや、データセットの利用、カンファレンス参加、現地調査、健康教育実施等を行う。



評 価

研修終了時の口頭試問に基づいて、それぞれのユニットの達成度を評価する。



岡山県赤十字血液センター 臨床研修プログラム

臨床研修責任者

池田和眞 岡山県赤十字血液センター所長

指導医と施設の概要

指導医：所長 池田和眞

(臨床研修指導医、内科学会総合内科専門医・指導医・血液学会専門医・指導医、輸血・細胞治療学会認定医、臨床検査医学会専門医・管理医、造血細胞移植認定医、病院総合診療医学会認定医、産業医)

指導医：秋山公祐

(臨床研修指導医、産業医)

施設概要：血液センター（岡山市北区いずみ町 3-36）

献血ルーム（岡山市北区表町 1 丁目 5-1 岡山シンフォニービル 1 階）

献血バス（5 台）

職員数：113 名

スタッフ：医師/4 名、看護師/42 名、薬剤師/5 名、事務職員/64 名

1. 一般目標

将来、臨床医療現場を担う臨床研修医の研修の一環として、

- 1) 日本の血液事業の仕組みと現状を理解する。
- 2) 献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れを理解する。
- 3) 善意、無償の献血者に接する献血現場での検診業務を通じて、献血の尊さと輸血用血液製剤の大切さを知る。

2. 行動目標・経験目標

- 1) 血液事業の仕組みと現状を説明できる。
- 2) スクリーニング検査を初めとする血液の安全性確保のための方策を説明できる。
- 3) 検診医の役割と献血者への基本姿勢を実践できる。
- 4) 問診項目に関する医学的背景と判断基準を説明できる。
- 5) 輸血関連感染症のウィンドウ期献血におけるリスクと遡及調査について説明できる。
- 6) 採血時の副作用、とくに血管迷走神経反応（VVR）について説明でき、治療・処置を行える。
- 7) 輸血における血液型検査の基本を説明できる。
- 8) 献血ルーム、移動献血バスなどの採血現場での検診業務を行える。

3. 方 略

- ・臨床研修病院の協力施設として、原則として、地域保健医療研修の一部を担当する。ただし、臨床研修病院との協議により、内科、外科、救急医学などの研修の一環として研修することも可能とする。
- ・原則として、内科、外科、救急のいずれかの研修を終えている研修医を対象とする。
- ・血液事業と検診業務、採血副作用に関する基礎知識については講義を行う。
- ・血液事業と検診業務、採血副作用についての基礎知識を得た研修医で上述の臨床研修のいずれかを終えた研修医は検診業務を主体とした研修を行う。

4. 評 価

- ・臨床研修病院プログラム委員会の定めるところに準じて評価を行う。



岡山済生会総合病院
卒後臨床研修プログラム 2016

2016年4月1日発行

発行 岡山済生会総合病院
院長 山本和秀
住所 岡山市北区国体町2番25号
TEL 086-252-2211
FAX 086-255-2224
URL <http://www.okayamasaiseikai.or.jp>
E-mail byouin@okayamasaiseikai.or.jp
印刷 株式会社 橋本印刷所