2024（令和 6）年度

初期臨床研修プログラム

群馬県済生会前橋病院

目　次

Ⅰ　施設の沿革と概要　4

Ⅱ　プログラムの名称　7

Ⅲ　プログラムの目的と特徴　7

Ⅳ　臨床研修病院群の構成及びプログラム責任者　7

Ⅴ　プログラムの管理運営　8

Ⅵ　臨床研修管理委員会　8

Ⅶ　指導体制　9

Ⅷ　研修課程　10

Ⅸ　研修医教育関連行事　11

Ⅹ　臨床研修の評価とプログラムの修了認定　11

ⅩⅠ　プログラムの中断と再開　12

ⅩⅡ　プログラム終了後の進路　12

ⅩⅢ　研修医の定員と採用方法　12

ⅩⅣ　研修医の処遇　13

ⅩⅤ　応募連絡、資料請求　13

ⅩⅥ　プログラムの責任者と指導医責任者等　14

ⅩⅦ　臨床研修基本理念と到達目標　19

ⅩⅧ　オリエンテーション

（1）　オリエンテーション（３日間）　22

ⅩⅨ　必修科目

（1）	内科必修	院内研修	（２４週）	23
（2）	一般外来研修	院内研修（並行研修）	（４週）	27
（3）	救急	済生会宇都宮病院、院内研修	（１２週）	29
（4）	外科	院内研修	（４週）	40
（5-1）	精神科Ⅰ	群馬大学医学部附属病院	（４週）	45
（5-2）	精神科Ⅱ	群馬県立精神医療センター	（４週）	46
（6-1）	小児科Ⅰ	群馬大学医学部附属病院	（４週）	48
（6-2）	小児科Ⅱ	地域医療機能推進機構群馬中央病院	（４週）	51
（6-3）	小児科Ⅲ	群馬県立小児医療センター	（４週）	53
（7）	産婦人科	産科婦人科舘出張佐藤病院	（４週）	54
（8-1）	地域医療Ⅰ	緩和ケア診療所・いっぽ	（４週）	56
（8-2）	地域医療Ⅱ	地域医療振興協会西吾妻福祉病院	（４週）	57
（8-3）	地域医療Ⅲ	医療法人関越中央病院	（４週）	59
（8-4）	地域医療Ⅲ	緩和ケア萬田診療所	（４週）	60

ＸＸ　選択科目

(1-1) 麻酔科Ⅰ	院内研修	61
(1-2) 麻酔科Ⅱ	群馬大学医学部附属病院	69
(2) 整形外科	院内研修	70
(3-1) リハビリテーション科Ⅰ	院内研修	73
(3-2) リハビリテーション科Ⅱ	群馬大学医学部附属病院	74
(4) 放射線科	院内研修	75
(5-1) 内科 選択Ⅰ「血液内科、循環器内科、消化器内科、腎臓リウマチ内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科」	院内研修	76
(5-2) 内科 選択Ⅱ「呼吸器内科」	国立病院機構渋川医療センター	85
(5-3) 内科 選択Ⅲ「内分泌糖尿病内科、脳神経内科、消化器・肝臓内科、循環器内科、腎臓・リウマチ内科、血液内科、呼吸器・アレルギー内科」	群馬大学医学部附属病院	86
(5-4) 内科 選択Ⅳ「脳神経内科」	老年病研究所附属病院	94
(6) 泌尿器科	群馬大学医学部附属病院	96
(7) 眼科	群馬大学医学部附属病院	97
(8) 皮膚科	群馬大学医学部附属病院	98
(9) 耳鼻咽喉科	群馬大学医学部附属病院	99
(10-1) 脳神経外科Ⅰ	群馬大学医学部附属病院	100
(10-2) 脳神経外科Ⅱ	老年病研究所附属病院	101
(11) 呼吸器外科	国立病院機構渋川医療センター	102
(12) 放射線治療科	群馬大学医学部附属病院	103
(13) 病理診断科	群馬大学医学部附属病院	104
(14) 産科婦人科	群馬大学医学部附属病院	105
(15) 核医学・画像診断部	群馬大学医学部附属病院	106
(16) 集中治療部	群馬大学医学部附属病院	107
(17) 救急科	群馬大学医学部附属病院	108
(18) 整形外科	群馬大学医学部附属病院	109
(19) 緩和ケア科	国立病院機構渋川医療センター	110
(20-1) 保健・医療行政Ⅰ	老人保健施設あずま荘	111
(20-2) 保健・医療行政Ⅱ	前橋市保健所	113

は　じ　め　に

Ⅰ：施設の沿革と概要

済生会は、明治天皇の済生勅語をもとに創立された社会福祉法人で、全国に 82 病院のほか、老人・児童・障害者関係など 370 余りの施設を要する日本最大の医療・福祉団体です。群馬県済生会前橋病院は、群馬県支部に属する 323 床の急性期病院で、一般診療から高度専門医療・急性期医療を担う地域の中核病院です。災害拠点病院や群馬県がん治療連携推進病院にも指定されています。地域支援病院として地域医療機関との連携を推進するとともに、前橋医療圏はもちろん隣接する高崎医療圏も含めた群馬県内外にわたる広域医療をカバーしています。骨髄移植や各種がんの専門医療、救急医療から一般診療まで、幅広い役割を担っており、若手医師の教育に適した環境を提供する医育機関としての役割も果たしています。

１．沿革

昭和	6 年　7 月	済生会群馬県支部設立
	18 年　3 月	前橋市北曲輪町において診療開始（4 室 8 床）
	28 年　1 月	増改築により 19 床
	33 年　8 月	病院に昇格（病床数 22 床）
	34 年　4 月	40 床に増床
	49 年　8 月	上新田町に移転、120 床に増床
	49 年 12 月	救急告示病院の指定
	50 年　5 月	血液透析開始
	50 年　6 月	整形外科を開設　内科・外科の三科となる
	55 年　5 月	200 床に増床
	62 年　4 月	280 床に増床（内科・外科・整形外科・小児科）
	62 年　8 月	骨髄移植開始
	63 年　6 月	循環器センター開設し、290 床に増床
平成	8 年　5 月	群馬県エイズ診療協力病院
	9 年　3 月	災害拠点病院地域災害拠点センター
	10 年　7 月	全面増改築により 337 床に増床
	16 年　4 月	協力型臨床研修病院となる
	17 年　3 月	災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）指定病院
	19 年　9 月	管理型臨床研修病院に指定
	21 年　3 月	ＤＰＣ対象病院となる
	21 年　4 月	地域医療支援病院
	21 年　8 月	特定集中治療室（ＩＣＵ）届出に伴い 327 床に変更
	23 年　1 月	緩和ケア病棟開設に伴い、病棟（特定集中治療室含）再編し、一般病棟 314 床（緩和ケア病棟 16 床、亜急性期 8 床、人間ドック 10 床含む）と、後方ベッドとして特定集中治療室 9 床、外科集中治療室 4 床の合わせて合計 327 床となる
	23 年　4 月	群馬県がん治療連携推進病院に認定

	23年 11月	特定集中治療室9床をハイケアユニットへ変更
	24年 5月	日本医療機能評価機構(一般病院)認定更新(Ver.6.0)
	24年 6月	ハイケアユニット9床から16床へ施設基準変更
	25年 11月	前橋市「病児・病後児保育事業」を受託、「おひさまの家」開設
	26年 1月	電子カルテシステム稼働
	26年 4月	支部組織改正により、業務担当理事制より支部長制となる
	26年 4月	病院の組織が一部改編され、人材開発部門として人材開発センター（新設の人材開発室・医療秘書室、既存の臨床研修室の編成）を設置、TQM 推進部門として TQM センター（新設の統括室、既存の医療安全対策室・感染対策室の編成）の体制となる
	26年 4月	支部組織改正により、業務担当理事制より支部長制となる
	27年 1月	児童福祉法第１９条の９第１項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を受ける【H27.1.1】
	27年 1月	難病の患者に対する医療等に関する法律第１４条第１項の規定による指定医療機関の指定を受ける【H27.1.1】
	28年 4月	管理局の組織が改編され、総務部、業務部、医療サービス部の編成は管理局に集約
	28年 4月	27標榜科目のうち、腎臓内科を”腎臓リウマチ内科”へ名称変更
	29年 3月	日本医療機能評価機構（一般病院２）認定更新受審 → 認定（3rdG:Ver.1.1）【認定期間：2017年6月17日～2022年6月16日】
	29年 6月	ペインクリニック内科およびペインクリニック外科を標榜、29標榜科となる。
令和	2年 9月	人間ドック4床を減床。許可病床数を323床に変更。
	3年 8月	ハイケアユニット16床から14床へ施設基準変更。
	5年 2月	日本医療機能評価機構「病院機能評価（一般病院２・3rdG:Ver.2.0）」更新受審→認定【認定期間:2022年6月17日～2027年6月16日】

２．病院の概要

１）院　長　細内　康男

２）病床数　323床（一般287床、ハイケアユニット14床、緩和ケア16床、人間ドック6床）

３）診療科

内科、血液内科、腎臓リウマチ内科、人工透析内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、心臓内科、血管内科、心臓血管外科、外科、胃腸外科、大腸・肛門外科、呼吸器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、乳腺外科、整形外科、リハビリテーション科、小児科、眼科、緩和ケア内科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、病理診断科、ペインクリニック内科、ペインクリニック外科

４）附属診療施設

検診センター（人間ドック・一般検診）

５）診療指定

医療法の規定による公的医療機関

地域医療支援病院　群馬県がん診療連携推進病院　健康保険　労災保険　母体保護法　養育医療　育成医療　感染予防法　結核予防法　更生医療　生活保護法　公害健康被害補償医療　身体障害者福祉医療　戦傷病者特別援護医療　原爆被害者疾患医療　後遺症認定障害施設　小児慢性特定疾患医療　無料低額診療施設　AIDS 診療協力病院　骨髄移植推進財団非血縁者間骨髄採取・移植認定施設　群馬県周産期医療特定指定病院

６）救急医療

救急告示病院（24 時間体制）　前橋市二次救急輪番制病院　群馬県地域災害拠点病院

災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）指定病院

７）学会認定等

基幹型臨床研修病院

日本医療機能評価機構（一般病院２）認定病院

日本内科学会認定医制度教育関連病院

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本消化器病学会専門医認定施設

日本消化器内視鏡学会専門医指導施設

日本消化管学会胃腸科指導施設

日本肝臓学会専門医制度　認定施設群馬大学医学部附属病院　関連施設

日本胆道学会指導施設

日本血液学会血液研修施設

日本輸血・細胞治療学会認定医制度に係わる施設認定

日本輸血・細胞治療学会認定　臨床輸血看護師制度指定研修施設

日本腎臓学会研修施設

日本透析医学会専門医制度教育関連施設

日本リウマチ学会教育認定施設

肝胆膵外科高度技能専門医修練施設Ａ

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本大腸肛門病学会認定施設

日本循環器学会専門医研修施設

日本整形外科学会研修施設

日本手外科学会認定手外科基幹研修施設

日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

日本ペインクリニック学会認定専門医施設研修医研修施設

日本栄養療法推進協議会認定ＮＳＴ稼動施設

日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設

日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼動施設

日本リハビリテーション医学会研修施設

日本緩和医療学会認定研修施設
日本病理学会研修登録施設

Ⅱ：プログラムの名称

群馬県済生会前橋病院群初期臨床研修プログラム

Ⅲ：プログラムの目的と特徴

《目的》

本プログラムは済生会前橋病院の理念である「済生の心とともに質の高い医療を提供し、地域社会に貢献します。」の精神のもと、プライマリ・ケアの知識や技術を学び、さまざまな専門医療に通じる基礎的知識や技能、そして医の倫理や医療の社会的役割などを修得することを目的としている。

《特徴》

当院のプログラムは厚生労働省の示す新医師臨床研修制度の研修基準に則って研修目標を設定した。当院は地域医療に貢献する地域密着の病院であると同時に各科が高度な専門性を兼ね備えているという特徴があり、プライマリ・ケアや救急医療から高度医療まで経験し学ぶことが可能である。スケジュールや選択できる科目、協力施設等については「Ⅷ：研修課程」（P10）に詳細を記す。期間・科目の設定は研修医の希望を取り入れつつ、研修目標の達成を前提に複数の研修医が重複しないよう、事前に個別設定する。また、実際の指導を行う各科の指導医とは別にメンターを設定し、研修全般のサポートを行う。

Ⅳ：臨床研修病院群の構成及びプログラム責任者

1．臨床研修病院群

①基幹型病院

群馬県済生会前橋病院

②協力型病院

群馬大学医学部附属病院
地域医療機能推進機構群馬中央病院
群馬県立精神医療センター
栃木県済生会宇都宮病院
国立病院機構渋川医療センター
産科婦人科舘出張佐藤病院
老年病研究所附属病院
群馬県立小児医療センター
西吾妻福祉病院
医療法人関越中央病院

③協力型施設

緩和ケア診療所・いっぽ

緩和ケア萬田診療所

前橋市保健所

老人保健施設あずま荘

２．プログラム責任者

初見　菜穂子：血液内科副代表部長（兼）臨床研修室長

Ⅴ：プログラムの管理運営

プログラム責任者はプログラム養成責任者講習会受講者で、各研修分野を担当する指導医と連携して研修医の指導を行う。各研修分野の指導医は７年以上の臨床経験を有する指導医養成講習会受講者で、１名あたりの受け持ち研修医は５名以内とする。

研修の記録及び評価はPG-EPOC（インターネットを用いた評価システム）及び研修手帳を利用する。基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院並びに協力施設の研修責任者を含む研修管理委員会を適時開催し、研修医の研修達成状況や指導の評価について協議検討する。また、研修プログラムの修正や更新に関しては、院内の研修管理委員で協議のうえ臨床研修管理委員会に諮り、承認された事項は、この研修プログラムに参加する全ての病院並びに施設等へ周知するとともに公表する。

Ⅵ：臨床研修管理委員会

１．委員会構成

委員長はプログラム責任者が務め、病院長、管理局長ほか院内委員と協力施設の研修実施責任者（指導医等）と外部委員にて構成されている。

臨床研修管理委員会　名簿

役　職	氏　名	所　属　・　役　職
委員長	初見　菜穂子	群馬県済生会前橋病院　血液内科副代表部長(兼)臨床研修室長
副委員長	長谷川　仁	〃　整形外科部長
委　員	池田　佳生	群馬大学医学部附属病院　臨床研修センター長
〃	佐藤　雄一	産科婦人科舘出張佐藤病院　院長
〃	須藤　友博	群馬県立精神医療センター　第一診療部長
〃	田島　敦志	栃木県済生会宇都宮病院　外科系診療部長
〃	大西　一徳	前橋市保健所長
〃	小笠原　一夫	緩和ケア診療所・いっぽ　理事長
〃	蒔田　富士雄	国立病院機構渋川医療センター　院長
〃	佐藤　圭司	老年病研究所附属病院　院長

委 員	河野　美幸	地域医療機能推進機構群馬中央病院　小児科部長
〃	河崎　裕英	群馬県立小児医療センター　医療局長
〃	三ツ木　禎尚	西吾妻福祉病院　管理者(兼)病院長
〃	原澤　信雄	医療法人関越中央病院　院長
〃	萬田　緑平	緩和ケア萬田診療所　院長
外部委員	服部　徳昭	医療法人中沢会上毛病院　院長
委 員	細内　康男	群馬県済生会前橋病院　院長
〃	福田　丈了	群馬県済生会老人保健施設あずま荘　荘長
〃	吉永　輝夫	群馬県済生会前橋病院　特別顧問(兼)消化器内科上席部長
〃	荻原　貴之	〃　副院長(兼)内分泌・糖尿病内科代表部長
〃	三島　敬一郎	〃　腎臓リウマチ内科代表部長
〃	田中　良樹	〃　消化器内科代表部長
〃	久保田　潤	〃　放射線科代表部長
〃	中島　邦枝	〃　麻酔科代表部長
〃	池田　士郎	〃　循環器内科部長
〃	白倉　賢二	〃　リハビリテーション科代表部長
〃	宇津木　光克	〃　呼吸器内科代表部長
〃	吉田　誠	〃　管理局長（事務部門責任者）
〃	山賀　理恵	〃　看護部長
〃	宮崎　宏貴	〃　広報・情報課長
〃	吉田　仁志	〃　薬剤部長
〃	小野澤　しのぶ	〃　栄養士長
〃	林　和樹	〃　検査科技師長
〃	山崎　友昭	〃　リハビリテーション室長

２．委員会の主な役割

１）研修プログラムの作成や各研修プログラム間の相互調整など研修プログラムの総括管理

２）研修医の募集、他施設への出向、研修医の研修継続の可否、研修医の処遇、研修医の健康管理

３）研修到達目標の達成状況評価、研修修了時および中断時の評価

４）研修修了後の進路についての相談等の支援

Ⅶ：指導体制

研修医は臨床研修室に所属する。臨床研修室長は、研修の管理調整、労務管理、身体及び精神の健康管理などを行う。最適な研修が行われるように、各研修医に研修全般をコーディネイトするメンターを設定する。実際の研修は各診療科研修指導責任者および指導医により行なわれるが、各科指導責任者は定期的に研修進捗状況を把握し、メンターや研修管理委員会での協議を通して適切な調整を行う。

Ⅷ：研修課程

研修期間：２年間

研修開始日：２０２４年４月１日

研修場所：群馬県済生会前橋病院　群馬大学医学部附属病院　地域医療機能推進機構群馬中央病院
群馬県立精神医療センター　群馬県立小児医療センター　栃木県済生会宇都宮病院
国立病院機構渋川医療センター　老年病研究所附属病院　産科婦人科舘出張佐藤病院
西吾妻福祉病院　緩和ケア診療所・いっぽ　緩和ケア萬田診療所　医療法人関越中央病院
前橋市保健所　老人保健施設あずま荘

群馬県済生会前橋病院群初期臨床研修プログラム

●１年次

<table>
<tr><td>内科 24 週 [1)]</td><td rowspan="2">Ａ　期　間[3)]</td><td rowspan="2">救急 12 週 [2)]</td></tr>
<tr><td>一般外来[5)]</td></tr>
</table>

●２年次

<table>
<tr><td>地域 4 週[4)]　＋　Ｂ　期　間[3)]</td></tr>
</table>

１）内科 24 週（済生会前橋病院）

２）救急 12 週（栃木県済生会宇都宮病院、済生会前橋病院）

３）Ａ期間又はＢ期間

《必修科目》

・外科（済生会前橋病院）

・精神科（群馬大学医学部附属病院、県立精神医療センター）

・産婦人科（佐藤病院）

・小児科（群馬大学医学部附属病院、群馬中央病院、県立小児医療センター）

《選択科目》

・血液内科、循環器内科、消化器内科、腎臓リウマチ内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、外科、整形外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科（済生会前橋病院）

・内分泌糖尿病内科、脳神経内科、消化器・肝臓内科、循環器内科、腎臓・リウマチ内科、血液内科、呼吸器・アレルギー内科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、放射線科、病理診断科、リハビリテーション科、産科婦人科、核医学・画像診断部、集中治療部、救急科、整形外科（群馬大学医学部附属病院）

・呼吸器内科、呼吸器外科、緩和ケア内科（渋川医療センター）

・脳神経内科、脳神経外科（老年病研究所附属病院）

・保健・医療行政（前橋市保健所、老人保健施設あずま荘）

４）地域４週《必修》（緩和ケア診療所・いっぽ、西吾妻福祉病院、関越中央病院、

緩和ケア萬田診療所）

５）一般外来《必修》：並行研修（済生会前橋病院 内科及び外科研修時）

※選択方法：必修科目はＡ・Ｂ期間内に選択。

履修科目は上記より選択し、研修期間は原則各科 4 週以上とする。

Ⅸ：研修医教育関連行事

院内院外の講演会・セミナーへの出席を奨励する。研修科に係わらず各診療科症例検討会・勉強会へも積極的に参加することとする。講演会・セミナー・症例検討会・定期および臨時の勉強会などの連絡は研修医室・医局に掲示あるいは院内メールにて告示する。

１．済生会 初期研修医のための合同セミナー（済生会学会）

２．院内各診療科症例検討会

① 血液内科カンファレンス・検鏡会
② 循環器内科カンファレンス
③ 消化器カンファレンス
④ 腎臓内科カンファレンス
⑤ 外科術前カンファレンス
⑥ 整形外科術前カンファレンス
⑦ 整形外科リハビリカンファレンス

３．院内合同カンファレンス

① 臨床病理検討会（ＣＰＣ）
② 画像病理カンファレンス
③ 内科系カンファレンス
④ ＨＣＵカンファレンス
⑤ 循環器合同カンファレンス

４．他院との合同カンファレンス

① 群馬県幹細胞移植研究会
② 手外科オープンカンファレンス

５．研修医向けミニレクチャー

Ⅹ：臨床研修の評価とプログラムの修了認定

1．研修の評価

研修中の研修評価は、主にインターネットによるオンライン評価システム（PG-EPOC）と研修手帳を併用しておこなう。研修医は随時研修状況を PG-EPOC と研修手帳に記録し、研修内容の達成状況について指導医の評価を受ける。指導医は到達目標達成を援助するとともに、各科研修責任者に適宜報告する。各科研修責任者は指導医からの報告に基づいて研修達成状況を把握し到達目標を達成できるよう調整して PG-EPOC に評価を記入する。

２．プログラムの修了認定

臨床研修管理委員会は研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを勘案した臨床研修の目標の達成度判定（PG-EPOCの評価）に基づいて、研修医の評価を協議検討し、基幹型臨床研修病院の院長に報告する。院長は評価の結果をふまえ、研修修了を認定し研修修了証書を交付する。なお、研修医が臨床研修修了を認めないときは、研修管理委員は当該研修医に対して、その理由を付してその旨を文書で通知する。

ＸⅠ：プログラムの中断と再開

研修の継続が困難な事態が発生した場合は、臨床研修管理委員会が正当性を判断し基幹型臨床研修病院の院長に報告する。院長はこの報告をふまえ、地方厚生局に手続きを行う。臨床研修の再開が可能になり再開の申し込みがあった場合、臨床研修の修了規準を満たすための履修計画を作成し、地方厚生局に手続きを行う。

ＸⅡ：プログラム終了後の進路

プログラム終了後には多彩な進路が考えられるが、研修医の希望をふまえて臨床研修管理委員会が責任をもって相談に応じる。当院は新専門医制度の基幹型病院と連携しており、認定医や専門医の取得に向けた支援が可能である。

ＸⅢ：研修医の定員と採用方法

募集定員：全国公募　７名
応募資格：医師国家試験合格見込者及び医師免許取得者
採用方法：書類審査、小論文、面接による選考
出願書類：所定の研修申込書・履歴書(写真貼付)、成績証明書、卒業見込証明書（既卒者は医師免許証の写し）　※所定の応募書類は当院ホームページよりダウンロード可能
応募期間：２０２４年７月１日　～　２０２４年８月３１日
選 考 日：２０２４年８月上旬～８月下旬予定
採用決定：臨床研修管理委員を含む選考委員の意見をもとに院長が決定する。ただし、最終決定はマッチングによる。

XⅣ：研修医の処遇

１）身　　分：臨床研修医（期限付常勤職員・アルバイト診療禁止）
２）勤務時間：平日　　８：３０～１７：１５（休憩１時間）
当直　１７：１５～　８：３０
日直（土・日・祝）　８：３０～１７：１５
時間外勤務あり。
患者の状態、救急患者などの状況に応じて時間外勤務あり。
研修協力病院、協力施設での勤務時間はその施設の規定に従う。
当院での１ケ月の勤務は４週８休体制。
当直は約２回／月
３）給　　与：１年次　月額基本支給額　４７０，０００円
２年次　月額基本支給額　５００，０００円
◎当直手当・・・１年目　２０，０００円／回
２年目　２０，０００円／回
◎賞　与　・・・１年目　夏季賞与　２３５，０００円
年末賞与　２３５，０００円
２年目　夏季賞与　２５０，０００円
年末賞与　２５０，０００円
◎通勤手当・・・あり（２Ｋｍ以上）
◎時間外手当・・・あり
４）休　　暇：有給休暇　１年目１０日間、２年目１１日間
特別休暇　慶弔休暇あり
夏季休暇　１年目３日間、２年目５日間
年末・年始休暇；１２月２９日～１月３日　（６日間）
５）宿　　舎：なし
６）そ の 他：院内保育所あり。利用希望個別相談。
７）社会保険：厚生年金保険、健康保険、雇用保険、労災保険
８）医師賠償責任保険：病院加入有。ただし任意で個人加入を勧める。
９）健康管理：常勤医と同様に定期検診を受ける（年２回）。
１０）学会等：年２回まで参加費・旅費等支給。発表の場合は回数の定めはない。
１１）研修医室：１室（研修医専用）

XV：応募連絡、資料請求先

〒371-0821　群馬県前橋市上新田町 564-1
群馬県済生会前橋病院　臨床研修室　事務局 宛
E-mail：rinshoukenshu@maebashi.saiseikai.or.jp
TEL：027-252-6011
FAX：027-253-0390

XVI：プログラムの責任者と指導医責任者等

１．プログラム責任者

群馬県済生会前橋病院　血液内科副代表部長（兼）臨床研修室長　初見 菜穂子

２．各科指導医責任者（当院）

・消化器内科	代表部長	田中　良樹	・腎臓リウマチ内科	代表部長	三島　敬一郎
・血液内科	副代表部長	初見　菜穂子	・循環器内科	代表部長	中野　明彦
・外科	代表部長	藍原　龍介	・内分泌・糖尿病内科	代表部長	荻原　貴之
・呼吸器内科	代表部長	宇津木　光克	・整形外科	代表部長	後藤　渉
・麻酔科・救急	代表部長	中島　邦枝	・外科系救急	部長	長谷川　仁
・循環器内科・救急	部長	池田　士郎	・リハビリテーション科	代表部長	白倉　賢二
・放射線科	代表部長	久保田　潤			

３．各科指導医および指導者氏名（当院）

（下線の医師が指導医）

・消化器内科

吉永 輝夫、田中 良樹、蜂巣 陽子、吉田 佐知子、畑中 健、中野 佑哉

・腎臓リウマチ内科

三島 敬一郎、木村 隼人、馬場 正仁

・血液内科

高田 覚、初見 菜穂子、星野 匠臣、飯野 宏充

・循環器内科

福田 丈了、池田 士郎、土屋 寛子

・内分泌・糖尿病内科

荻原 貴之

・総合内科

直田 匡彦

・呼吸器内科

宇津木 光克

・外科

細内 康男、茂木 晃、藍原 龍介、鈴木 茂正、久保 憲生

・整形外科

後藤 渉、中島 一郎、長谷川 仁

・リハビリテーション科

白倉 賢二、後藤 渉、中島 一郎、長谷川 仁

・放射線科

久保田 潤

・麻酔科・救急

中島 邦枝

・内科系救急

池田 士郎

・外科系救急

長谷川 仁

４．研修実施責任者（臨床研修協力病院・施設）

群馬大学医学部附属病院　　池田　佳生
地域医療機能推進機構群馬中央病院　　河野　美幸
群馬県立精神医療センター　　須藤　友博
栃木県済生会宇都宮病院　　田島　敦志
国立病院機構渋川医療センター　　蒔田　富士雄
産科婦人科舘出張佐藤病院　　佐藤　雄一
老年病研究所附属病院　　佐藤　圭司
群馬県立小児医療センター　　河崎　裕英
西吾妻福祉病院　　三ツ木　禎尚
緩和ケア診療所・いっぽ　　小笠原　一夫
医療法人関越中央病院　　原澤　信雄
緩和ケア萬田診療所　　萬田　緑平
前橋市保健所　　大西　一徳
老人保健施設あずま荘　　福田　丈了

５．指導医（臨床研修協力病院・施設）

群馬大学医学部附属病院　　（内分泌糖尿病内科）
山田 英二郎、堀口 和彦、齋藤 従道、松本 俊一、吉野 聡、石田 恵美、大崎 綾、土岐 明子、錦戸 彩加

（消化器・肝臓内科）
浦岡 俊夫、山崎 勇一、栗林 志行、保坂 浩子、戸島 洋貴、田中 寛人、清水 雄大、善如寺 暖

（呼吸器・アレルギー内科）
前野 敏孝、砂長 則明、古賀 康彦、矢冨 正清、鶴巻 寛朗、三浦 陽介

（循環器内科）
石井 秀樹、小板橋 紀通、高間 典明、中谷 洋介、小保方 優、
小林 洋明、田村 峻太郎、長谷川 寛

（腎臓・リウマチ内科）
廣村 桂樹、金子 和光、池内 秀和、坂入 徹、中里見 征央、
浜谷 博子、荒木 祐樹、渡辺 光治、大石 裕子、木下 雅人

（血液内科）
半田 寛、小川 孔幸、宮澤 悠里、小林 宣彦

（脳神経内科）
池田 佳生、藤田 行雄、牧岡 幸樹、笠原 浩生、塚越 設貴、
古田 みのり、佐藤 正行

（麻酔・集中治療科）
齋藤 繁、戸部 賢、麻生 知寿、荻野 祐一、須藤 貴史、
三枝 里江

（精神科神経科）
福田 正人、武井 雄一、須田 真史、藤平 和吉、小野 樹郎、
相澤 千鶴、井上 恵理子、村山 侑里

（小児科）
滝沢 琢己、小林 靖子、羽鳥 麗子、八木 久子、石毛 崇、
奥野 はるな、井上 貴博、緒方 朋実、大津 義晃、龍城 真
衣子、西田 豊、堀越 隆伸、原 勇介、川島 淳、大和 玄季、
大澤 好充

（皮膚科）
茂木 精一郎、安田 正人、遠藤 雪恵、渋沢 弥生、
内山 明彦

（泌尿器科）
鈴木 和浩、松井 博、小池 秀和、関根 芳岳、野村 昌史、
新井 誠二、藤塚 雄司、宮澤 慶行、大津 晃、澤田 達宏

（眼科）
秋山 英雄、戸所 大輔、松本 英孝、森本 雅裕、
篠原 洋一郎

（耳鼻咽喉科）
近松 一朗、茂木 雅臣、富所 雄一、新国 摂、桑原 幹夫、
松山 敏之、多田 紘恵、井田 翔太

（脳神経外科）
好本 裕平、登坂 雅彦、清水 立矢、藍原 正憲、堀口 桂志、
本多 文昭、宮城島 孝昭、山口 玲、相島 薫

（放射線治療科）
大野 達也、河村 英将、岡本 雅彦、渋谷 圭、岡野 奈緒子、
安藤 謙、尾池 貴洋、久保 亘輝、佐藤 浩央、安達 彰子、
入江 大介

（病理部）
小山 徹也、横尾 英明、佐野 孝昭、伊古田 勇人、
信澤 純人、片山 彩香

（リハビリテーション部）
和田 直樹、田澤 昌之、伊部 洋子、矢島 賢司、有井 大典、
中雄 由美子

（産科婦人科）
岩瀬 明、平川 隆史、池田 禎智、北原 慈和、井上 真紀、
平石 光、日下田 大輔、中尾 光資郎、小林 未央

（放射線診断核医学科・画像診療部）
対馬 義人、市川 智章、樋口 徹也、高橋 綾子、平澤 裕美、
渋谷 圭、徳江 浩之、勝又 奈津美、小平 明果、徳江 梓、
朝永 博康、熊坂 創真

（集中治療部）
高澤 知規、戸部 賢、松岡 宏晃、竹前 彰人、松井 祐介、
高田 亮、神山 彩、大高 麻衣子、鈴木 景子、折原 雅紀、
大川 牧生、杉本 健輔

（救急科）
大嶋 清宏、澤田 悠輔、一色 雄太

（整形外科）
筑田 博隆、飯塚 陽一、岡邨 興一、三枝 徳栄、高澤 栄嗣

地域医療機能推進機構群馬中央病院（小児科）
田代 雅彦、須永 康夫、河野 美幸、水野 隆久

群馬県立精神医療センター　（精神科）
赤田 卓志朗、芦名 孝一、須藤 友博、澤 潔、盛林 直道、
神谷 早絵子、今井 航平、松岡 彩

栃木県済生会宇都宮病院　（救急）
小倉　崇以、鯉沼 俊貴

国立病院機構渋川医療センター　（呼吸器内科）
渡邉 覚、吉井 明弘、大崎 隆、桑子 智人
（呼吸器外科）
川島 修、八巻 英、小野里 良一
（緩和ケア）
小林　剛

産科婦人科舘出張佐藤病院　（産婦人科）
佐藤　雄一、池田 申之、竹中 俊文、高橋 慎一朗、
高橋 伸子

老年病研究所附属病院　（脳神経内科）
甘利 雅邦、高玉 真光
（脳神経外科）
内藤 功、岩井 丈幸、高玉 真、宮本 直子、谷崎 義生

緩和ケア診療所・いっぽ　小笠原 一夫、竹田 果南

西吾妻福祉病院　三ツ木 禎尚、塩谷 恵一、倉澤 美和、高原 喬、酒井 英明、
小林 喜郎

医療法人関越中央病院　原澤 信雄、小林 功

緩和ケア萬田診療所　萬田 緑平

前橋市保健所　大西 一徳

老人保健施設あずま荘　福田 丈了

XⅦ：臨床研修基本理念と到達目標

１．臨床研修の基本理念

医師が、医師としての人格を涵養し、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かか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を基本理念とする。

２．到達目標

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

《Ａ．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）》

１）社会的使命と公衆衛生への寄与

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

２）利他的な態度

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

３）人間性の尊重

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

４）自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

《Ｂ．資質・能力》

１）医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

２）医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自ら直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

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

3）診療能力と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理的・社会的側面も含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4）コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5）チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族にかかわるすべての人々の役割を理解し、連携を図る。

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6）医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7）社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8）科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9）生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚・後輩・医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の再診動向（薬剤耐性やゲノム医療を含む）を把握する。

《C．基本的診療業務》

1）一般外来診療

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

2）病棟診療

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

3）初期救急対応

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

4）地域医療

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

《経験すべき症候　―２９症候―　》

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

《経験すべき疾病・病態　―２６疾病・病態―　》

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

《その他》

基本的診療能力を身に付けるために患者の診療に直接かかわり、医療面接と身体診察の方法、臨床推論による臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験する。各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する。

XⅧ：オリエンテーション（3 日間）

１）各部門と調整のうえ、講義・実習形式でオリエンテーションを設定する。

・臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、メンターの設定等。

・勤務体制について：労務管理、出退勤や研修、賠償責任保険など

・医療倫理と個人情報保護について

・保険診療と療養担当規則について

・医療安全・感染対策・防火防災・災害対応について：インシデントレポート、標準予防策の実習、ＢＣＰなど

・コミュニケーションスキルとインフォームドコンセントについて

・地域連携：入退院支援、連携システムなどについて

・チーム医療：多職種との連携、感染対策チーム（ＩＣＴ・ＡＳＴ）、栄養管理チーム（ＮＳＴ）、呼吸器管理支援チーム（ＲＳＴ）など

・医療記録：電子カルテの操作と適切な記録の記載、各種オーダの理解と操作方法の習得

２）下記の諸部署を見学し、実習等に参加する。

看　護　部：採血、注射など、シミュレーターを用いた新人研修にも参加する

医　事　課：入院外来業務手順、レセプト業務など

栄　養　科：一般食・特別食など、栄養科対応の実際を確認する

検　査　科：細菌の塗抹培養検査、血液型判定交差適合検査、心電図など

薬　剤　部：薬剤部業務レクチャー、調剤業務、処方支援など

放射線科：レントゲン撮影実習など

病歴管理・図書室：診療録の正しい書き方、検索システム（ＥＢＭに関連して）など

手術･中央材料室：医療材料の消毒システムなど

XIX：必修科目
（1）内科必修　院内研修（２４週）

１．診療科の概要

当科は地域に根ざした総合内科診療に加え、各科の高度な専門性を活かした診療を行っている。基本的に血液内科、循環器内科、消化器内科、腎臓リウマチ内科、内分泌・糖尿病内科より選択した 3 科を 8 週ずつローテートし、指導医の指導のもと、様々な症例を経験することにより、日常診療でよく遭遇する疾患や病態及び専門性の高い診療への橋渡しについて学ぶことが出来る。研修は指導医と常に連絡協議し安全に実施できる。また、カンファレンスや症例検討会、院内学術講演会などに参加し、医学知識を深めるとともに科学的探求の手法を学び、生涯にわたってともに学ぶ姿勢の基礎を身につけることが出来る。基本的診察法、基本的検査、基本的治療法、診療計画、救急医療、予防医学、緩和医療などを身につけ、患者、家族との接し方や医療スタッフとのチーム医療の実践についても習得する事が出来る。

２．到達目標

内科診療は日常診療の基本であり他の臨床分野の基本でもあると考えられる。臨床医を目指す上で必要な、医師としての基本的価値観を確立し資質・能力の向上のための基礎を研修する事を目標とする。基本的診療業務については、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、下記の基本的診療業務の領域において単独で診療できる事を目標とする。

１）病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について入院時から退院までの経過において多職種と連携し以下の診療が実施出来ることを目標とする。患者の抱える身体的、心理社会的問題を患者のプライバシー等に配慮したうえで把握し身体診察を行い、適切な臨床推論プロセスを経て診断をする。

① 入院診療計画を作成し、患者の一般的全身的診療とケアを行う
② 診断、治療、全身ケアに必要な検査や処置を計画・実施し、結果を解釈する
③ 患者の状態あわせた最適な治療を安全に行う
④ 診療内容とその根拠を診療録に記録する
⑤ 必要な医学知識を自ら検索し医療知識の吸収に努める
⑥ 地域医療、患者・家族などの背景に配慮した退院調整を実施する

２）初期救急対応

指導医と連絡が取れる状況で、緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携をとり、以下の初期対応を実施出来ることを目標とする。

① 患者、家族の心理社会的側面にプライバシーに配慮し適切な診察手技を用い診療を行う
② 患者への身体的負担、緊急度に配慮し行うべき検査，治療を実施する
③ 専門部署への適切なコンサルテーション、紹介を速やかに実施出来る
④ 検査、治療，紹介に当たり必要となるインフォームド・コンセントを受ける手順を身につける

3）当研修において経験する事が望ましい症候

外来または病棟において下記の症候を呈する患者について病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮して初期対応を行う。

《経験する事が望ましい症候》

ショック、体重減少・るいそう、発疹、物忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、痙攣発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

4）当研修において経験する事が望ましい疾病・病態

外来または病棟において下記の疾病・病態を有する患者の診療に当たる。

《経験すべき疾病・病態》

脳血管障害，認知症，急性冠症候群，心不全，大動脈瘤，高血圧，肺癌，肺炎，急性上気道炎，気管支喘息，急性閉塞性肺疾患，急性胃腸炎，胃癌，消化性潰瘍，肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病，脂質異常症、うつ病

3．研修方略

1）必修研修として、研修1年目に血液内科、循環器内科、消化器内科、腎臓リウマチ内科、内分泌・糖尿病内科より選択した3科を8週ずつローテートし、各科の指導医のもと研修を実施する。

2）入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、指導のもとで医療情報を収集分析してカルテに記載する。さらに治療計画を立てる。

3）指導医が患者・家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を習得する。

4）指導医の助言・指導のもとで、各種検査・処置に参加し、その結果の解釈を行う。

5）指導医の助言・指導のもとで、救急外来などの初期治療に参加する。

6）指導医の助言・指導のもとで、専門外来の診療に参加する。

7）内科合同カンファレンス・病棟カンファレンスに参加し、多職種によるチームの一員として発表する。

8）CPCに参加する。

9）院内や地域で行われる学術講演会に参加する。

10）必要に応じて症例の学会報告や論文発表を行い、学会予行に参加する。

11）各科毎に決められた曜日で一般外来での並行研修を行う。毎週月曜18：00から内科全科による合同カンファレンス+ミニレクチャーを実施する。下記の各科での週間スケジュールに準じ研修を行う。

①血液内科

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	抄読会	症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	抄読会	症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
9:00～12：00	一般外来	病棟/救急外来 （～12:00）	病棟	病棟/救急外来 （～12:00）	病棟
13:00～ 17:00	一般外来/病棟 病棟回診(14:00～)	専門外来 (13:30～)	病棟	病棟/救急外来 (12:00～17:00)	病棟 移植ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （14:00～）
18:00～ 19:00	内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	外来ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ (検鏡)(18:30～)			

②循環器内科

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	救急外来 心カテ 病棟	生理検査 病棟	一般外来	生理検査 病棟	生理検査 病棟
13:00～ 17:00	救急外来 心カテ 病棟	心カテ 病棟	一般外来/病棟 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	心カテ 病棟 抄読会	心カテ 病棟
18:00～ 19:00	内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				

③消化器内科

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	病棟 内視鏡	病棟 内視鏡	病棟 血管造影	病棟 内視鏡	一般外来
13:00～ 17:00	病棟 ERCP	病棟 救急外来	病棟 ラジオ波	病棟 ERCP	一般外来/病棟 救急外来 病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ (16:00～)
18:00～ 19:00	内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				

④腎臓リウマチ内科

	月	火	水	木	金	土
8:30～ 12:00	病棟 透析回診	病棟 透析回診	病棟 透析回診 救急外来	一般外来	病棟 透析回診	透析回診
13:00～ 17:00	病棟	病棟 腎生検 シャント PTA	病棟 透析カンファレンス 救急外来	一般外来/病棟（カンファレンス） 腎生検 シャント PTA	病棟	
18:00～ 19:00	内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ					

⑤内分泌・糖尿病内科

	月	火	水	木	金
8:30～10:30	病棟	一般外来	病棟	病棟	専門外来
10:30～12:00	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ			糖尿病教室（11:30～）	病棟
13:00～ 17:00	専門外来	一般外来/病棟 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ AST ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	画像診断	専門外来 病棟	病棟
18:00～ 19:00	内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				

⑥呼吸器内科

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	病棟	病棟	病棟 専門外来	病棟	病棟
13:00～ 17:15	専門外来	病棟	病棟 気管支鏡	病棟 呼吸器サポートチーム（RST）ミーティング（月 1 回）	専門外来
18:00～ 19:00	内科カンファレンス				

４．研修評価方法

オンライン評価システム（PG-EPOC）を用いて，各科の指導責任者により評価を実施する

（２）一般外来（並行研修）

＃本研修は済生会前橋病院内科研修・外科研修の並行研修として行う

１．概要

群馬県済生会前橋病院にて、内科および外科のブロック研修中に、それぞれの内科総合外来及び外科外来で週１回の並行研修を行う。研修手帳に１日１ポイント、半日 0.5 ポイントを記録し、原則として初年度の研修期間中に４週間相当 20 ポイント以上の研修を行う。

２．到達目標

１）一般目標

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論を経て診断・治療を行う。

一般外来の診療内容は多岐にわたる。診療内容は多様で、病棟診療・救急外来とは異なる対応が求められる。急性疾患・慢性疾患など疾患の特異性に応じたトリアージや経時的対応、適切な専門診療や再診に繋げる手順を学ぶ。感染症診療などでは、感染拡大を防ぐためにも外来の果たす役割は極めて重要である。外来診療におけるマネジメントの標準的な手順を身に着ける。

２）行動目標

① 的確な医療面接を行い、基本的な身体所見の把握が行える。
② プライバシーへの配慮、患者・家族などの社会的な背景などについても把握する。
③ 臨床推論を経て、疾患を絞り込み、診療計画を立案する。
④ 診療計画に沿った必要な検査を実施し、診断に結び付ける。
⑤ 検査の即時性、身体的負担、優先性などを勘案して検査計画を立案する。
⑥ 必要に応じて多職種を含めたコンサルテーション、紹介状の記載などを行う。
⑦ 外来治療を行うか、入院診療とするか他の専門診療科紹介とするか、適切に判断する。
⑧ 治療計画に従い、経過予測・不測の事態に備えたサポートなどを含めた説明と同意のもと治療を実施する。
⑨ カルテに必要事項を過不足なく記載する。
⑩ 保険診療の体系を理解し、療養担当規則に則った診療を行う。

３）経験すべき症候・疾病

《経験すべき症候》

体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿傷害

《経験すべき疾病》

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症

３．研修方略

１）方法

① 済生会前橋病院における内科・外科のブロック研修の期間に、週 1 回の並行研修として内科総合外来及び外科外来にて研修を行う。

② ブロック研修中の診療科が担当する外来において、指導医とともに外来診療を OJT として行う。

③ 内科は、血液内科、循環器内科、腎臓リウマチ内科、消化器内科、内分泌・糖尿内科が曜日ごとに分担担当している内科総合外来にて研修を行う。外科は、毎日行っている新患外来のうち指導医が担当する曜日に研修を行う。

④ 事前の問診票などから指導医が症例を抽出し、ステップごとに指導医がチェックを行いながら診療過程を全うする。チェックのタイミングは研修医の習熟度に合わせて、指導医が調整する。

⑤ 初診患者や夜間救急患者のフォローアップを目的とした再診、受け持ち患者の退院後再診など、継続診療も適宜行う。

４．研修評価

１）研修手帳に 1 日 1 ポイント、半日 0.5 ポイントを記録し、原則として初年度の研修期間中に 4 週間相当 20 ポイント以上の研修を行う。

２）20 ポイントに達した時点で、目標の達成状況を指導医が判断し、PG-EPOC に登録する。未達成の場合は、プログラム責任者等と相談の上、2 年次を含めたそれ以降のタームで並行研修を延長する。

（3）救急

1．診療科の概要

当院での救急研修は大きく分けて院内研修と院外研修で構成されている。また、院内研修は、①内科系救急、②外科系救急、③麻酔科研修のカテゴリーに分かれている。

院外研修は済生会宇都宮病院の救命救急センターにて救急研修を行う。日勤と夜勤体制で数多くの救急患者を経験できる。研修中は宇都宮病院の宿舎にて生活する。

院内研修では、内科系の救急搬送への対応、HCU 病棟での患者管理や麻酔科医の指導のもと救命救急に関する基本手技や薬剤の使用方法などを研修する。外科系救急研修では、外科系の基本手技として救急外来で遭遇する頻度の高い外科系症例に対して、皮膚縫合や骨折処置、一般外傷などを中心に研修する。麻酔科では、気管挿管、術中の輸液管理や呼吸管理などを研修する。

これらの選択肢を組み合わせて、合計 3 コースの中から一つを選択してもらうことで、3 か月間の救急必修を研修できることになる。

◆コース 1　：済生会宇都宮病院　8 週 ＋ 院内救急 4 週（麻酔科）

◆コース 2　：院内救急 12 週（内科系・外科系・麻酔科）※麻酔科は 4 週を上限とする。

済生会宇都宮病院

2．到達目標

1）一般目標

臨床医として地域医療と救急医療システムの役割を理解し、質の高い医療の提供を心がけて社会に貢献する。そのためにはまず日常頻繁に遭遇する急性期傷病や病態に適切に対応できる基本的臨床能力を身につける。

2）行動目標

① 患者―医師関係

・患者および家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
・患者および家族に対する病状の説明を救急診療のなかで適切に行うことができる。
・インフォームド・コンセントを理解し、実践できる。
・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
・適切な身だしなみを実践できる。
・患者および家族との対話は適切な言葉遣いで実践できる。

②チーム医療

・指導医や専門医に適切なタイミングで適切なコンサルテーションができる。
・他の医療機関や他の医療従事者との間で患者の情報の交換が適切に行える。
・消防および警察等の関係諸機関の担当者と適切なコミュニケーションが取れる。

③問題対応能力

・臨床上の問題点を解決するための情報収集と、その情報の評価を行って科学的根拠に基づいた

判断ができる（EBM=Evidence Based Medicine が実践できる）。
・臨床上の問題に対して論理的思考ができる。
・自己評価ができる。
・第三者による評価に基づいて問題対応能力の改善をはかれる。
・研究や学会活動に関心を持つ。
・自己管理によって臨床能力の向上をはかる習慣を身につける。

④ 安全管理
・救急室における安全管理を理解し、実施できる。
・医療事故防止のためのインシデント・レポートの意義を理解し、適切な報告ができる。
・針刺し事故防止対策や血液等の付着物の扱い方を理解し、実践できる。
・手洗いの意義を理解し、実践できる。
・院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実践できる。

3）経験目標
① 習熟すべき身体所見のとり方
・バイタルサイン、頭頸部（眼瞼・眼球、眼底、口腔・咽頭、外耳道の観察、甲状腺の触診）、胸部（呼吸音、心音、触診）、腹背部（触診、打・聴診、CVA、直腸指診）、神経学的診察

② 臨床検査の施行と解釈
・自ら検査を施行し、結果を解釈できる。
一般検尿、末梢血、血液型判定とクロスマッチ、動脈血ガス分析、血液生化学検査、髄液検査、細菌学的検査（検体採取：尿、血液、喀痰）、細菌学的検査（グラム染色）、誘導心電図
・検査を指示し、結果を解釈できる。
単純レントゲン検査、単純 CT 検査
・検査を指示し、専門家の意見に基づいて結果を解釈できる。
心臓超音波検査、腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査

③ 経験すべき基本的手技
・BLS（Basic Life Support）、ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）、電気的除細動、体外ペーシング、バックバルブマスク換気、気管内挿管、人工呼吸器、ATLS（Advanced Trauma Life Support）、注射法（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈、中心静脈）、採血法（静脈、動脈）、腰椎穿刺、胸腔穿刺、導尿、胃管挿入、局所麻酔、清潔操作、外傷・熱傷の処置、輸血

④ 使用経験すべき救急用薬剤
・エピネフリン、アトロピン、リドカイン、ドーパミン、ノルアドレナリン、ドブタミン、アデノシン、ニトログリセリン。ジギタリス、ラシックス、ベラパミル、ジルチアゼム、各種抗生物質
⑤ 医療記録
・診療録を POS（Problem Oriented System）に基づいて記載できる。

・他人が読める字で記載できる。
・処方箋や指示箋、依頼票を適切に作成し、管理できる。
・診断書等の証明書を適切に作成できる。
・紹介状の作成や紹介状への返信を適切に作成し、管理できる。

⑥ 経験が求められる頻度の高い症状

・頭痛、めまい、咽頭痛、発熱、意識障害、けいれん、失神、しびれ、麻痺、嚥下障害、構語障害、発疹、鼻出血、動悸、胸痛・背部痛、呼吸困難、咳嗽・喀痰、腹痛、悪心・嘔吐、下痢、黄疸、浮腫

⑦ 経験が求められる緊急を要する病態・疾患

・心肺停止、意識障害、脳血管障害、痙攣発作、ショック、急性心不全、頻脈性不整脈、徐脈性不整脈、急性冠症候群、急性呼吸不全、急性腎不全、喘息発作、急性感染症、敗血症・SIRS（全身性炎症反応症候群）、低血糖発作、糖尿病性ケトアシドーシス・糖尿病性昏睡、脱水症急性中毒、急性腹症、イレウス、急性消化管出血、アナフィラキシー・アナフィラキシー様反応、誤飲、誤嚥、頭部外傷、骨盤骨折、脊髄損傷、鈍的胸部・腹部外傷、四肢骨折、挫創、熱傷

３．研修方略

救急専門医の指導のもとで、救命救急センターにおける救急患者の診療を行う。頻度の高い救急疾患を数多く経験し、各種症候の鑑別診断と初期治療、各種救急処置、心肺蘇生法、外傷の初期治療などを研修する。生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態、疾病、外傷などに対し、適切な初期の対応ができるようになるために、バイタルサイン・重症度・緊急度に関わる判断能力および適切な緊急処置の施行能力を獲得する。

４．研修評価

初期臨床研修評価システム（PG-EPOC）による自己評価，指導医評価を行う。

院内内科系救急

２．到達目標

１）一般目標

臨床医として地域医療と救急医療システムの役割を理解し、質の高い医療の提供を心がけて社会に貢献する。そのためにはまず日常頻繁に遭遇する急性期傷病や病態に適切に救急対応できる基本的臨床能力を身につける。

２）行動目標

① 患者―医師関係

・患者および家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
・患者および家族に対する病状の説明を救急診療のなかで適切に行うことができる。
・インフォームド・コンセントを理解し、実践できる。
・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
・適切な身だしなみを実践できる。
・患者および家族との対話は適切な言葉遣いで実践できる。

② チーム医療

・指導医や専門医に適切なタイミングで適切なコンサルテーションができる。
・他の医療機関や他の医療従事者との間で患者の情報の交換が適切に行える。
・消防および警察等の関係諸機関の担当者と適切なコミュニケーションが取れる。

③ 問題対応能力

・臨床上の問題点を解決するための情報収集と、その情報の評価を行って科学的根拠に基づいた判断ができる（EBM=Evidence Based Medicine が実践できる）。
・臨床上の問題に対して論理的思考ができる。
・自己評価ができる。
・第三者による評価に基づいて問題対応能力の改善をはかれる。
・研究や学会活動に関心を持つ。
・自己管理によって臨床能力の向上をはかる習慣を身につける。

④ 安全管理

・救急室における安全管理を理解し、実施できる。
・医療事故防止のためのインシデント・レポートの意義を理解し、適切な報告ができる。
・針刺し事故防止対策や血液等の付着物の扱い方を理解し、実践できる。
・手洗いの意義を理解し、実践できる。
・院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実践できる。

3）経験目標

① 習熟すべき身体所見のとり方

・バイタルサイン、頭頸部（眼瞼・眼球、眼底、口腔・咽頭、外耳道の観察、甲状腺の触診）、胸部（呼吸音、心音、触診）、腹背部（触診、打・聴診、CVA、直腸指診）、神経学的診察

② 臨床検査の施行と解釈

・自ら検査を施行し、結果を解釈できる。
一般検尿、末梢血、血液型判定とクロスマッチ、動脈血ガス分析、血液生化学検査、髄液検査、細菌学的検査（検体採取：尿、血液、喀痰）、細菌学的検査（グラム染色）、12 誘導心電図

・検査を指示し、結果を解釈できる。
単純レントゲン検査、単純 CT 検査

・検査を指示し、専門家の意見に基づいて結果を解釈できる。
心臓超音波検査、腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査

③ 当研修において経験することができる基本的手技

・BLS（Basic Life Support）、ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）、電気的除細動、バックバルブマスク換気、気管内挿管、人工呼吸器、注射法（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈、中心静脈）、採血法（静脈、動脈）、腰椎穿刺、胸腔穿刺、導尿、胃管挿入

④ 医療記録

・診療録を POS（Problem Oriented System）に基づいて記載できる。
・他人が読める字で記載できる。
・処方箋や指示箋、依頼票を適切に作成し、管理できる。
・診断書等の証明書を適切に作成できる。
・紹介状の作成や紹介状への返信を適切に作成し、管理できる。

⑤ 当研修において経験することができる頻度の高い症状

・頭痛、めまい、咽頭痛、発熱、意識障害、けいれん、失神、しびれ、麻痺、嚥下障害、構語障害、発疹、鼻出血、動悸、胸痛・背部痛、呼吸困難、咳嗽・喀痰、腹痛、悪心・嘔吐、下痢、黄疸、浮腫

⑥当研修において経験することができる緊急を要する病態・疾患

・心肺停止、意識障害、脳血管障害、ショック、急性心不全、頻脈性および徐脈性不整脈、急性冠症候群、急性呼吸不全、急性腎不全、急性感染症、低血糖発作、脱水症、急性中毒、急性腹症、イレウス、急性消化管出血、誤飲、誤嚥

3．研修方略

1）指導医のもとで HCU 管理や麻酔管理、救命救急に関する基本手技、基本薬剤使用法を研修するとともに、救急外来において救急患者の診療を行う。

2）頻度の高い救急疾患を数多く経験し、各種症候の鑑別診断と初期治療、各種救急処置、心肺蘇生法の初期治療などを研修する。

3）生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態、疾病などに対し、適切な初期の対応ができるようになるために、バイタルサイン・重症度・緊急度に関わる判断能力および適切な緊急処置の施行能力を獲得する。

4．研修評価

オンライン評価システム（PG-EPOC）を用いて，各科の指導責任者により評価を実施する。

院内外科系救急

２．到達目標

１）一般目標

日常診療に必要な救急外傷の正確な診断と安全な治療が行えることを目的とし基本的手技・診療能力を修得する。特に救急外来で遭遇するような頻度の高い外傷に対応できる基本的手技・診療能力を修得する。

２）行動目標

① 救急医療

・外傷患者の全身的・局所的症状を述べることができる。
・創傷の重症度を判断できる。
・骨折・打撲・捻挫を診断でき、その重症度を判断できる。
・神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
・神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
・脊髄損傷の症状を述べることができる。
・神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。

３）経験目標

① 経験すべき基本手技

・局所麻酔ができる。
・清潔操作が行える。
・外傷・熱傷の処置ができる。
・切開・排膿はできる。
・活動性出血の止血ができる。
・輸液・輸血管理を習熟する。
・切創の縫合ができる。
・疾患に適切なＸ線写真、CT 等の撮影部位や画像診断ができる。
・骨・関節の外傷に対する治療方針が立てられる。
・外固定（ギプス・シーネ）の基本を理解し、行うことができる。
・検査・処置・手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、コミュニケーションをとることができる。
・清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術ができる。
・感染対策としての投薬や外用薬を使用できる。

② 経験が求められる緊急を要する病態・疾患

・四肢骨折、外傷性関節脱臼、打撲、捻挫、挫創、切創、熱傷、急性腰痛、急性関節炎、神経麻痺、交通外傷全般

③ 医療記録

・外傷について正確に病歴が記載できる。

・外傷の身体所見が記載できる。

・検査結果の記載ができる。

・症状、経過の記載ができる。

・検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。

３．研修方略

１）方法

① 研修期間 4 週間を 1 単位として研修を行う。

② 救急患者の受持医として、指導医の助言・指導のもと、理学所見をとり、診察・評価を行い、カルテに記載し、検査・治療の計画を立てる。

③ 指導医が患者・家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を習得する。

④ 指導医の助言・指導のもと、各種処置（骨折・脱臼の整復、ギプス固定、関節穿刺、関節注射など、神経ブロック、創縫合・創処置）に参加する。

⑤ 指導医の助言・指導のもと、救急外傷の応急処置など初期治療に参加する。

⑥ 手術に助手として参加する。

⑦ 病棟カンファレンスに参加する。

４．研修評価

１）初期臨床研修評価システム（PG-EPOC）による自己評価，指導医評価を行う。

２）研修医は研修目標に従い自己の研修内容を記録し、担当した症例のレポートを作成や研修医評価により、指導医の評価をうける。

３）指導医は研修終了時に、基本的診療知識、手術・処置の手技、診療能力の修得状況を評価する。

院内麻酔科救急

２．到達目標

１）一般目標

臨床医として地域医療と救急医療システムの役割を理解し、質の高い医療の提供を心がけて社会に貢献する。そのためにはまず日常頻繁に遭遇する急性期傷病や病態に適切に対応できる基本的臨床能力を身につける。

２）行動目標

① 患者―医師関係

・患者および家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
・患者および家族に対する病状の説明を救急診療のなかで適切に行うことができる。
・インフォームド・コンセントを理解し、実践できる。
・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
・適切な身だしなみを実践できる。
・患者および家族との対話は適切な言葉遣いで実践できる。

② チーム医療

・指導医や専門医に適切なタイミングで適切なコンサルテーションができる。
・他の医療機関や他の医療従事者との間で患者の情報の交換が適切に行える。
・消防および警察等の関係諸機関の担当者と適切なコミュニケーションが取れる。

③ 問題対応能力

・臨床上の問題点を解決するための情報収集と、その情報の評価を行って科学的根拠に基づいた判断ができる（EBM=Evidence Based Medicine が実践できる）。
・臨床上の問題に対して論理的思考ができる。
・自己評価ができる。
・第三者による評価に基づいて問題対応能力の改善をはかれる。
・研究や学会活動に関心を持つ。
・自己管理によって臨床能力の向上をはかる習慣を身につける。

④ 安全管理

・安全管理を理解し、実施できる。
・医療事故防止のためのインシデント・レポートの意義を理解し、適切な報告ができる。
・針刺し事故防止対策や血液等の付着物の扱い方を理解し、実践できる。
・手洗いの意義を理解し、実践できる。
・院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実践できる。

3）経験目標

① 習熟すべき身体所見のとり方

・バイタルサイン、頭頸部（眼瞼・眼球、口腔・咽頭）、胸部（呼吸音、心音、触診）、腹背部（触診、打・聴診）、神経学的診察

② 臨床検査の施行と解釈

・自ら検査を施行し、結果を解釈できる。
一般検尿、末梢血、血液型判定とクロスマッチ、動脈血ガス分析、血液生化学検査、髄液検査、細菌学的検査（検体採取：尿、血液、喀痰）、細菌学的検査（グラム染色）、12 誘導心電図

・検査を指示し、結果を解釈できる。
単純レントゲン検査、単純 CT 検査

・検査を指示し、専門家の意見に基づいて結果を解釈できる。
心臓超音波検査、腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査

③ 経験すべき基本的手技

・BLS（Basic Life Support）、ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）、電気的除細動、体外ペーシング、バックバルブマスク換気、気管内挿管、人工呼吸器の設定、注射法（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈、中心静脈）、採血法（静脈、動脈）、腰椎穿刺、導尿、胃管挿入、局所麻酔、清潔操作、輸血

④ 使用経験すべき救急用薬剤

・エピネフリン、アトロピン、リドカイン、ドーパミン、ノルアドレナリン、ドブタミン、ニトログリセリン、ジギタリス、ラシックス、ベラパミル、ジルチアゼム、各種抗生物質

⑤ 医療記録

・診療録を POS（Problem Oriented System）に基づいて記載できる。
・他人が読める字で記載できる。
・処方箋や指示箋、依頼票を適切に作成し、管理できる。
・診断書等の証明書を適切に作成できる。
・紹介状の作成や紹介状への返信を適切に作成し、管理できる。

⑥ 経験が求められる頻度の高い症状

・頭痛、めまい、咽頭痛、けいれん、しびれ、麻痺、嚥下障害、構語障害、発疹、動悸、胸痛・背部痛、呼吸困難、咳嗽・喀痰、悪心・嘔吐、下痢、浮腫

⑦ 経験が求められる緊急を要する病態・疾患

・心肺停止、意識障害、脳血管障害、痙攣発作、ショック、急性心不全、頻脈性不整脈、徐脈性不整脈、急性冠症候群、急性呼吸不全、喘息発作、敗血症・SIRS（全身性炎症反応症候群）、脱水症、アナフィラキシー・アナフィラキシー様反応、誤飲、誤嚥、四肢骨折

３．研修方略

麻酔科指導医の指導のもとで、救急患者の診療に資する手技を行う。頻度の高い救急的処置を数多く経験し、各種症候の鑑別診断と初期治療、各種救急処置、心肺蘇生法、外傷の初期治療などに役立つ研修をおこなう。生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態、疾病、外傷などに対し、適切な初期の対応ができるようになるために、バイタルサイン・重症度・緊急度に関わる判断能力および適切な緊急処置の施行能力を獲得する。

４．研修評価

１）研修医は別掲の研修目標に従い、実際に各手技を行い、指導医の評価をうける。

２）指導医および看護師を含むチーム医療スタッフにより、日常診療における研修態度の評価を随時うける。

３）指導医により、研修終了時に基本的診療知識、処置の手技、診療能力の修得状況の評価をうける。

４）指導医は上記評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

（4）外科　　院内研修

1．診療科の概要

当研修は済生会前橋病院にて行う。当科は、各種外科系学会認定医制度修練施設に認定されており、専門性を高めた先端的な外科診療を行っている。入院診療は 2 チーム体制で行われ、全入院患者さんの検討を医師、看護師，薬剤師が毎朝合同で行うとともに、週 1 回の術前－術後カンファランスは医師全員で行い、患者さんの状態に応じた適切な診療、手術方法を選択することを心がけている。
診療科目は食道・胃・大腸・直腸・肛門などの上下部消化管、肝臓・胆管・胆嚢・膵臓・脾臓などの胆膵系、肺癌などの呼吸器疾患を中心に甲状腺、乳腺、鼡径ヘルニアなどの一般外科診療も積極的に行っている。年間平均手術件数は 1,000 例以上である。当科は全国でも早い時期から腹腔鏡下手術を導入した病院の一つであり、1991 年開始、最近では毎年 700 例近くの内視鏡下外科手術を行っている。腹腔鏡下手術は単孔式手術を多く行い、進行胃癌･大腸癌でも腹腔鏡下に施行し、また、呼吸器外科，食道外科でも胸腔鏡下手術を積極的に施行している。

また、当科が誇る技術のひとつとして、肝胆膵手術がある。肝胆膵領域は，難易度が高い手術が多く、肝胆膵外科学会では手術の安全性を高めるため、制度面での取り組みが行われ、肝胆膵外科学会修練施設制度が施行されている。当院は修練施設 A に認定されており、膵癌や胆道癌を中心に肝胆膵高難度手術を安全確実に行なうハイ・ボリュームセンターとしての役割を担っている。

2．到達目標

1）一般目標

医師として必要な外科的疾患の診断、治療の基本的な診療能力を身に付け、将来専門とする分野にかかわらず、将来の診療において関わる負傷や外科的疾病に適切に対応できるように検査、手術、術前術後管理等を幅広く経験、修得する。

2）行動目標（医療人として必要な基本姿勢・態度）

① 患者－医師関係の確立

診断、治療に必要な情報が得られ、適切な医療が提供できる患者・家族との良好な信頼関係を構築することを目標とする。

・患者・家族のニーズを把握できる。
・適切なインフォームド・コンセントが実施できる。
・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

② 外科チーム医療の実践

外科医療チームの構成員としての役割を理解し、他職種と強調して医療を行うことを目標とする。

・指導医・同僚医師・他科の医師に適切なコンサルテーションができる。
・他職種の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
・カンファレンスにおいて手術患者の症例提示と討論ができる

③　医療面接

外科的疾患の診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接が実施できることを目標とする。

・外科患者に対する医療面接の意義を理解し、適切なコミュニケーションスキルを身につけ、患者の状態を把握できる。
・患者の病歴の聴取と記録ができる。
・患者・家族への適切な指示、指導ができる。

④ 基本的身体診察法

外科的病態の正確な把握ができるよう、身体診察を系統的に実施、記載できることを目標とする。

・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。
・胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
・腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

⑤ 外科の基本的な臨床検査

外科疾患の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元に必要な検査の適応を判断、実施し結果を解釈できることを目標とする。

・動脈血ガス分析
・細菌学的検査・薬剤感受性検査
・細胞診・病理組織検査
・内視鏡検査
・超音波検査
・単純Ｘ線検査
・造影Ｘ線検査
・Ｘ線ＣＴ検査
・ＭＲＩ検査
・核医学検査

⑥ 外科基本的手技

外科的基本的手技の適応を決定し実施できることを目標とする。

・圧迫止血法を実施できる。
・包帯法を実施できる。
・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。
・採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
・穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
・導尿法を実施できる。
・ドレーン､チューブ類の管理ができる。
・胃管の挿入管理ができる。
・局所麻酔法を実施できる。
・創部消毒とｶﾞｰｾﾞ交換を実施できる。

・簡単な切開排膿を実施できる。
・皮膚縫合法を実施できる。
・軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

⑦ 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できることを目標とする。

・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。
・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、解熱薬、麻薬、血液製剤、抗ガン剤を含む）ができる。
・術後を含めた基本的輸液管理ができる。
・輸血による後果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

⑧ 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価できることを目標とする。

・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。
・診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
・入退院の適応を判断できる。(デイサージェリー症例を含む)
・QOL（Quality of Life）を考慮に入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。

⑨ 経験すべき症状・病態・疾患

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することを目的とする。

・頻度の高い症状

全身倦怠感・食欲不振・浮腫・リンパ節腫脹・発疹・黄疸・発熱・胸痛・呼吸困難・嘔気・嘔吐・胸焼け・嚥下困難・腹痛・便通異常（下痢、便秘）

・緊急を要する症状・病態

ショック・急性呼吸不全・急性腹症・急性消化管出血・外傷・誤飲・誤嚥・熱傷

・経験が求められる疾患・病態

呼吸器系疾患・呼吸不全・胸膜、縦隔、横隔膜疾患・自然気胸、胸膜炎・肺癌

・消化器系疾患

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）、小腸・大腸疾患(ｲﾚｳｽ、急性虫垂炎、痔核、痔瘻)、胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

⑩ 特定の医療現場の経験

・救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対しての適切な対応ができることを目標とする。

・バイタルサインの把握ができる。

・重傷度及び緊急度の把握ができる。
・ショックの診断と治療ができる。
・頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
・専門医への適切なコンサルテーションができる。
・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。
・緩和・終末期医療
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できることを目標とする。
・心理社会的側面への配慮ができる。
・基本的緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
・告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
・死生観・宗教観などへの配慮ができる。

３．研修方略

１） 方法

・研修期間　4 週 1 単位として研修を行なう
・入院患者の主治医として、指導医の指導に基づき患者の問診、診察を行い、検査･治療の計画を立て、カルテに記載を行なう
・指導医の行なう患者･家族への病状説明･手術説明に参加し、ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ･ｺﾝｾﾝﾄの技術を習得する
・指導医の行なう回診、処置、手術に参加し外科の基本的手技の修練を行なう
・術前カンファレンス、病棟カンファレンスに参加する
・指導医の外来診察の補助を行い､ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝのとり方を学ぶ

２）スケジュール

進捗状況に応じて外来研修も週 1 日を上限としておこなう。

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	回診 手術	回診 手術	回診 通院治療ｾﾝﾀｰ	8:00 術前 ｶﾝﾌｧ 胃内視鏡
午後	一般外来	手術	手術	手術	手術
他	一般手術			19:00 第 2 週画像病理ｶﾝﾌｧ・ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ	

４．研修評価

１）研修医は受け持ち患者のカルテ記載、手術症例の手術記録、退院時要約を作成し、指導医の評価を受ける。

２）研修医の研修態度について、指導医の評価を受ける。

３）行動目標･経験目標の達成状況をチェックリストを用いて研修医自身、指導医が評価する。

４） 指導医は研修終了時に、基本的診療知識、手技・処置の手技、診療能力の習得状況を評価する。

５）指導医は上記評価結果を総合し、当科研修終了の判定を行なう。

（5-1）精神科Ⅰ　群馬大学医学部附属病院　精神科神経科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院精神科神経科にて行う

1．診療科の概要説明

2013 年から、がん・急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病と並んで、精神疾患は医療法にもとづく 5 疾病に位置づけられました。精神疾患による受診患者が 300 万人を越え、自殺の背景として重要であることが、その理由となっています。EU の統計では一般人口の 1 年有病率が 38.2%とされています。さらに、WHO が疾病の社会的重要性の指標として用いている健康･生活被害指標（障害調整生命年 disability-adjusted life years, DALY）において、先進国では精神疾患がそのトップです。このように、精神疾患はどの科でも接する機会が多く、また健康や生活への影響の大きな重要な疾患であることが分かります。

当科での研修では、うつ病などの気分障害、統合失調症、発達障害、認知症をはじめとした代表的な精神疾患の診断・治療に関わり、その理解と対応を身につけることを目標とします。さらに、医療場面における患者・家族・スタッフの心理と行動の理解と対応を身につけることを目標とします。

臨床研修での精神科の経験は、将来どの科を専門にした場合でも、全人的な治療をおこなう上で意義をもつことでしょう。

2．研修目標

① 精神症状の捉え方の基本を身につける。
② 精神症状に対する初期的対応と知識の実際を学ぶ。
③ 一般科で対応が可能か、精神科専門医に紹介すべきかの判断力（トリアージュ）を身につける。
④ 自殺企図患者への基本的な対応を学ぶ。
⑤ 基本的な面接・医療コミュニケーション技術を修得する。
⑥ 児童期から老年期の各ライフステージでみられる精神疾患に関する基本的知識を身につける。
⑦ 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
⑧ 心身相関についての理解を深める。

3．研修評価

① 気分障害（うつ病等）・統合失調症・認知症の理解と対応の習得
② 面接の仕方やラポール形成への研修
③ 精神症状の評価の習得
④ 向精神薬療法の習得
⑤ チーム医療の実践
⑥ 地域医療体制や、病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携の理解

（5-2）精神科Ⅱ　　県立精神医療センター

＃本研修は県立精神医療センターにて行う

１．研修目標

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

患者を生物・社会・倫理的にとらえる基本的姿勢を身につけるために、患者の持つ問題を身体面のみならず、精神面からも理解する。さらに、精神科の診断・治療にかかわるだけでなく、医療場面における患者・家族・スタッフの心理と行動の問題への理解と対応を身につけることは、すべての医師にとって不可欠なことと思われる。それらの知識・態度・技能を習得することを目標とする。なお、研修指導を行なう医師はすべて精神科９年以上の経験をもつ精神保健指定医であり、指導体制は整備されている。

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

① 基本的な面接法を修得する。
② 精神症状の捉え方の基本を身につける。
③ 児童期から老年期の各ライフステージでみられる精神疾患に関する基本的知識を身につける。
④ 精神症状に対する初期的対応と知識の実際を学ぶ。
⑤ 一般科で対応が可能か、精神科専門医に紹介すべきかの判断力を身につける。
⑥ 自殺企図患者への基本的な対応を学ぶ。
⑦ 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
⑧ 心身相関についての理解を深める。
⑨ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
⑩ コンサルテーション・リエゾン精神医学の基本を学ぶ。

２．研修方略

１）研修期間　　必修科目として４週１コマの研修を行う。

２）方法

① 入院患者の受け持ち医として、指導医の助言・助力を得ながら診療に当たる。
② 週１回程度外来の初診患者の予診を採り、指導医とともに外来診療を行う。
③ グループサマリー（週１回）に参加する。
④ 症例検討会（週１回）に参加する。
⑤ 病棟カンファレンス（医師・看護師）に参加する。
⑥ 抄読会（週１回）に参加する。
⑦ 他科入院中で、診察依頼のあった患者の診療に、指導医とともに当たる（随時）

３．研修評価

研修医は別掲の経験目標に従って症例レポートを指導医に提出し、評価を受ける。指導医および看護師が、研修医の研修態度について観察記録に基づき評価する。また、研修医による指導医の評価も同様に行う。以下の項目について研修医自身および指導医が評価する。

・面接の仕方やラポール形成への研修
・精神症状の評価の修得
・向精神薬療法の習得
・チーム医療の実践
・地域医療体制や、病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携の理解

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

（６－１）小児科Ⅰ　群馬大学医学部附属病院　小児科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院小児科にて行う

１．研修目標

（１）一般目標

小児科の診療内容は、血液、呼吸器・アレルギー、感染免疫、消化器、循環器、神経、内分泌代謝、腎臓、児童精神、新生児と、小児の内科全域および周産期・新生児の医療まで多岐にわたる。このため、研修では、小児及び小児科診療の特性を学び、経験し、基本的な診察・処置等を自ら実践できることを目標とする。即ち、各分野専門の指導医の下で入院患者を数名受け持ち、患児・家族と医師間の関係構築、診察手技、診療基本手技（新生児・乳幼児の採血、血管確保、注射等）、カルテの記載、カンファレンス・回診での症例提示、検査結果の評価、検査・治療計画作成等を行う。また、小児の薬用量、補液量、検査基準値等、年齢により異なる必須知識を習得する。さらに小児の一次救急を担当できる様に救急疾患への対応も学ぶ。研修の指導は小児科学会認定専門医により行われる。

（２）行動目標

１）小児特に乳幼児への接触、養育者から診断に必要な情報を的確に聴取し、病状を説明でき、患者と両親の心理的サポートができる。

２）小児の正常発達・発育及び一般的疾患の知識を習得し、異常のスクリーニングができる。

３）成長の各段階により異なる薬用量、補液量の知識を習得する。

４）小児期の一般検査の意義を理解し、実施し、結果の判定ができる。

５）小児科治療に必要な基本的手技を習得する。

６）小児の救急疾患のプライマリ・ケアを習得し、重症度の判断ができる。

７）小児保健と小児栄養の基本を理解し、指導ができる。

８）思春期心理、虐待といった心理社会的側面への配慮ができる。

（３）経験目標　Ａ 経験すべき診察法、検査・手技・その他

１）基本的な面接・問診、診察法

ａ）養育者から情報を的確に聴取し、病状の説明、療養の指導ができる。

ｂ）全身の診察（バイタルサイン、理学的所見）を行い、記載ができる。

ｃ）正常小児の身体発育、精神発達、生活状況を問診と母子手帳から評価できる。

ｄ）理学所見や患者・家族の態度から虐待を疑うことができる。

ｅ）小児の代表的な発疹性疾患の鑑別ができる。

２）基本的な臨床検査

ａ）一般血液検査（動脈血ガス分析、血液生化学検査、血算）

ｂ）心電図検査

ｃ）単純Ｘ線検査

ｄ）心臓、腹部、頭部超音波検査

ｅ）マススクリーニング

３）基本的手技

ａ）注射法（点滴、静脈確保、静脈留置針挿入、皮下注射）を実施できる。

ｂ）採血法（静脈血、動脈血、新生児の足底採血）を実施できる。

c）気道確保、人工呼吸を実施できる。

d）腰椎穿刺が実施できる。

e）胃管の挿入と管理ができる。

4）基本的治療法

a）小児の頻用薬の効果、副作用、相互作用を理解し、体重別の薬用量で処方できる。

b）小児救急で用いる薬剤を理解し、用いる事ができる。

c）年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。

d）乳幼児に対する薬剤の服用、使用法について、コメディカルに指示し、養育者を指導できる。

e）小児の救急疾患（喘息発作、脱水症、けいれん、発疹性疾患）のプライマリケアと重症度の判断ができる。

5）医療記録

a）診療録の記載が正確にできる。

（3）経験目標　B 経験すべき症状・病態・疾患

1）頻度の高い症状

1）発熱

2）咳嗽

3）発疹

4）体重増加不良・発育不良

5）血尿・蛋白尿

6）心雑音

7）高血糖・低血糖

8）けいれん

9）嘔吐

10）下痢

11）電解質異常

12）喘鳴・呼吸困難

2）緊急を要する症状・病態

1）ショック

2）急性呼吸不全

3）脱水症

4）けいれん

5）急性感染症

6）虐待

7）意識障害

２．研修方略

（１） 方法：

① 入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、助力を得ながら診療にあたる。

１）小児（特に乳幼児）への接触、養育者から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を修得する。

２）小児の疾患の判断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を習得し、症候ごとに伝染性疾患の主症候および緊急に対処できる能力を修得する。

３）小児（特に乳幼児）の検査および治療の基本的な知識と手技を修得する。

４）小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。

５）小児の救急疾患にあたり、小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査手技を修得する。

② 週１回の一般外来診療を指導医とともに行う。月１回の乳児検診に参加する。

③ 病棟カンファレンス（週２回）、抄読会（週１回）、研修医向け講義（適宜）に参加し、小児科医として必要な知識を身につける。

④ リサーチカンファレンス、オープンケースカンファレンス（交互週１回）に参加し、基礎知識を広げる。

⑤ 新生児診察の要点、新生児診療手技（採血など）、など新生児医療の基本的な知識と手技を習得する。

⑥ 小児科一般外来、専門外来を見学し、小児患者の外来での対応の仕方を習得する。

（２） 週間スケジュール

<table>
<tr><th>ｽｹｼﾞｭｰﾙ</th><th>月</th><th colspan="2">火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:30～</td><td rowspan="4">病棟診療</td><td colspan="2" rowspan="2">病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td rowspan="4">外来診療</td><td rowspan="2">病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td rowspan="4">病棟診療</td></tr>
<tr><td>9:00～</td></tr>
<tr><td>10:00～</td><td colspan="2" rowspan="2">教授回診
昼 食</td><td rowspan="2">病棟診療</td></tr>
<tr><td>11:00～</td></tr>
<tr><td rowspan="2">12:00～</td><td>昼 食</td><td colspan="2" rowspan="2">抄読会</td><td>昼 食</td><td>昼 食</td><td>昼 食</td></tr>
<tr><td rowspan="5">病棟診療</td><td rowspan="5">病棟診療</td><td rowspan="5">病棟診療</td><td rowspan="4">病棟診療</td></tr>
<tr><td>13:00～</td><td rowspan="3">病棟診療</td><td>乳児健診
（1x/月）</td></tr>
<tr><td>14:00～</td></tr>
<tr><td>15:00～</td><td>病棟診療</td></tr>
<tr><td>16:00～</td><td colspan="2">ｸﾞﾙｰﾌﾟｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、ﾘｻｰﾁｶﾝﾌｧﾚﾝｽ/
ｵｰﾌﾟﾝｶﾝﾌｧﾚﾝｽ(交互)</td><td>ｸﾞﾙｰﾌﾟｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td></tr>
</table>

３．研修評価

（１）オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて、研修評価を行う。

（２）指導医および看護師は、研修医の研修態度について 4 週ごとに観察記録に基づき評価を行う。また、指導医の評価も同様に行う。

（３）指導医は研修医の研修目標の達成状況を 4 週ごとに評価し、期間中であればこれをもとに研修の修正を図る。

（４）到達目標、経験目標の達成状況を当科研修期間修了時に指導医により行う。

（５）指導医は当科研修期間修了時に客観試験を行い、基本的診療知識の修得状況を評価する。

（６）指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

（６－２）小児科Ⅱ　　地域医療推進機構群馬中央病院　小児科

＃本研修は地域医療推進機構群馬中央病院小児科にて行う

１．研修目標

(1)一般目標

小児科の診療内容は、小児の内科全域および周産期・新生児の医療まで多岐にわたる。このため、研修は、小児及び小児科診療の特性を学び、経験し、基本的な診察・処置等を自ら実践できることを目標とする。即ち、複数の指導医の下で入院患者を数名受け持ち、患児・家族関係の構築、診察手技、診察基本手技(新生児・乳幼児の採血、血管確保、注射等)、カルテの記載、カンファレンス・回診での症例呈示、検査結果の評価、検査・治療計画作成を行う。また、小児の一次救急を担当できる様に、救急医療、薬用量、補液量、検査基準値等、年齢により異なる必須知識を修得する。研修の指導は小児科専門医により行われる。

(2)行動目標

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

(3)経験目標

Ａ．経験すべき診察法、検査・手技・その他

１）基本的な面接・問診、診察法
①親(保護者)から情報を的確に聴取し、病状の説明、療養の指導ができる。
②全身の診察(バイタルサイン、理学所見)を行い、記載ができる。
③小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を問診と母子手帳から評価できる。
④理学所見や患者・家族の態度から虐待を疑うことができる。
⑤小児の代表的な発疹性疾患の鑑別が出来る。

２）基本的な臨床検査
①一般血液検査(動脈血ガス分析、血液生化学検査、血算)
②心電図検査
③単純Ｘ線検査
④心臓、腹部、頭部超音波検査
⑤マススクリーニング

３）基本的手技
①注射法(点滴、静脈確保、静脈留置針挿入、皮下注射)を実施できる。
②採血法(静脈血、動脈血、新生児の足底採血)を実施できる。
③気道確保、人工呼吸を実施できる。
④胃管の挿入と管理ができる。

４）基本的治療法
①小児の頻用薬の効果、副作用、相互作用を理解し、体重別の薬用量で処方ができる。
②小児救急で用いる薬剤を理解し、用いることができる。
③年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。
④乳幼児に対する薬剤の服用、使用法について、看護師に指示し、親(保護者)を指導できる。
⑤小児の救急疾患(喘息発作、脱水症、痙攣、発疹性疾患)のプライマリケアと重症度の判断が出来る。

５）医療記録
診療録の記載が正確に出来る。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

１）頻度の高い症状

①発熱
②咳嗽
③発疹
④体重増加不良・発育不良
⑤血尿・蛋白尿
⑥心雑音
⑦高血糖・低血糖
⑧痙攣
⑨嘔吐
⑩下痢
⑪電解質異常
⑫喘鳴・呼吸困難

２）緊急を要する症状

①ショック
②急性呼吸不全
③脱水症
④痙攣
⑤急性感染症
⑥虐待
⑦意識障害

２．研修方略

(1)方法

①入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、助力を得ながら診察にあたる。

1) 小児とくに乳幼児への接触、親(保護者)から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を修得する。
2) 小児の疾患の判断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得し、症候ごとに伝染性疾患の主症候および緊急に対処できる能力を修得。
3) 小児とくに乳幼児の検査および治療の基本的知識と手技を修得する。
4) 小児に用いる主要な薬剤に対する知識と用量、用法の基本を修得する。
5) 小児の救急疾患にあたり、小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。

②症例カンファレンス(毎日)、レントゲンカンファレンス(週１回)に参加し、小児科医として必要な知識を身につける。

(2)研修期間

必修科目で小児科研修を4週以上研修し、さらなる小児科研修を希望する場合には、本プログラムにより研修を行い、その期間は研修医の希望で、最短 4 週、最長 48 週の範囲とする。

３．研修評価

（１）研修医は、別掲の研修目標に従って自己評価し、また各症例のレポート(退院時サマリー)を作成し、指導医に提出し評価を受ける。
（２）指導医および看護師は、研修医の研修態度について、4 週ごとに観察記録に基づき評価を行う。また、指導医の評価も同様に行う。
（３）指導医は、研修医の研修目標の達成状況を4週ごとに評価し、期間中であれば、これをもとに研修の修正を測る。
（４）到達目標、経験目標の達成状況を、当科研修期間修了時に、指導医により行う。
（５）指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

（６－３）小児科Ⅲ　群馬県立小児医療センター　小児科

＃本研修は群馬県立小児医療センター小児科にて行う

１.研修目標

１）一般目標

(1) 小児科においては小児病学および母子保健が二本柱であり、このことを理解する。
(2) 小児科としての基本的行動を身につける。
(3) 基本的知識を身につける。
(4) 小児科としての基本的診察方法を身につける。
(5) 小児科としての基本的な手技、処置を習得する。
(6) 小児科としての基本的検査の施行と判断が行えるようにする。
(7) カルテの記載が的確に行えるようにする。
(8) 保護者への対応を習得する。
(9) 指示が適切に出せるようにする。
(10)特殊手技の介助が自らできるようにする。
(11)急性期の緊急対応が行えるようにする。
(12)小児の正常な成長（身体発育）・発達を理解する。
(13)成育医療としての考えを身につける。

２）習得目標

(1) 代表的な小児疾患を経験する
①急性呼吸器感染症
②小児ウイルス性疾患
③小児けいれん性疾患
④小児喘息
⑤先天性心疾患
⑥低出生体重児　など
(2) 小児の正常な成長（身体発育）・発達を理解し、説明できるようにする。
(3) 各種審査所見、検査所見の原理、意味を理解し、説明できるようにする。
(4) 代表的な小児疾患の一般的な事項につき説明することができる。
(5) 全身の診察、バイタルサインの取り方、重症度の判定ができる。
(6) 育児法、栄養法、予防接種などの小児保健、子ども虐待などの母子保健につき理解し、説明できる。

（7）産婦人科　　産科婦人科舘出張佐藤病院

＃本研修は産科婦人科舘出張佐藤病院にて行う

１．研修目標

１）一般目標

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

２）行動目標

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

～産科領域～

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

～婦人科領域～

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

２．研修方略

必修科目として４週を１コマとして研修を行う。

３．経験目標

Ａ　婦人科研修目標

（１）基本的検査

１）臨床検査の選択・オーダー・解釈

２）指示箋・処方箋の記載

３）入院患者管理に必要な検査手技（出血・凝固時間、皮内反応、クロスマッチ、血液ガス分析など）

４）内科的診察方（胸腹部聴診、腹部触診、視診など）

５）手術標本の取り扱い（肉眼的観察・切り出し）

６）婦人科がんの臨床進行期の理解と治療法の選択

７）婦人科疾患のCT、MRI画像の読影

（２）検査

１）子宮卵管造影法と読影

（3）診断

1）婦人科救急疾患の診断と治療（卵巣出血、術後出血など）

（4）手技

1）婦人科基本摘出術の第二助手

B　産科研修目標

（1）産科的診療法と特殊検査

1）妊娠の確認方法

2）超音波による妊娠初期の胎児の評価と分娩予定日算出

3）外診、ドップラー聴診器による胎児胎位・胎児心拍の確認

4）正常妊娠の管理：腹囲、子宮底、浮腫、血圧、尿白尿、尿糖、血算、血糖値等の評価と対応

5）超音波による児の推定体重、Well beingの評価（biophysical profilescore）

6）経腟超音波による子宮頚管長と内子宮口開大の有無の評価と対応

7）パルスドップラーの手技と結果の判定

8）胎児心拍モニタリング所見の評価と対応

9）X線骨盤計測の読影

10）羊水穿刺の適応の診断と手技の習得

（2）正常分娩の介助

1）正常分娩経過の評価（内診所見、陣痛の評価など）

2）分娩経過の異常所見の診断と対応

3）会陰保護、呼吸法

4）会陰切開法および会陰裂傷・会陰切開縫合術の手技

（3）産科手術

1）肩甲難産に対する対応および手技

2）流産手術の手技、操作に関する知識の習得

（4）産褥患者と新生児管理

1）出生直後の新生児に対する鼻腔口腔内吸引とApgar score評価

2）正常産褥経過の知識の習得

4．その他

（1）関与した分娩及び手術の記録を作成し、提出する。

（2）合併症分娩の一症例のレポートを提出する。

5．研修評価

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

（８－１）地域医療　　緩和ケア診療所・いっぽ

＃本研修は近隣の緩和ケア診療所・いっぽにて行う

１．研修目標・・・在宅緩和ケアを理解し医師の役割を実践する

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

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td>総合カンファレンス
(8:40~10:00)</td><td colspan="5">朝カンファレンス(8:40~9:30)</td></tr>
<tr><td></td><td>緩和ケア外来
(9:30~12:30)</td><td colspan="3"></td><td>痛みの外来
（麻酔科）
(9:30~12:00)</td></tr>
<tr><td colspan="6">訪問診療、訪問看護
(9:40~13:00)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td></td><td>痛みの外来
（麻酔科）
(14:00~17:00)</td><td colspan="2"></td><td>緩和ケア外来
(14:00~16:00)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">訪問診療、訪問看護(14:00~16:30)</td></tr>
</table>

＊週休２日です。

（８－２）地域医療　西吾妻福祉病院

＃本研修は西吾妻福祉病院にて行う

１．研修目的

山間部にあり、プライマリ・ケア学会研修指導施設である当院にて、地域密着型の保健、福祉、医療が一体化した包括的サービスを住民へ提供、実践する。

２．研修方略

・新患外来にて総合医の役割(プライマリ・ケア)を体験する。
・BPS モデルで患者を理解する。
・総合医としての基本技術の習得。
内視鏡、血管造影などに積極的に参加する。
・入院患者を受け持つ。
診断し治療計画を立て、それを実行する。理学療法士、社会福祉士などとカンファランスを持ち、入院中のリハビリ、退院後のケアについて計画を立てる。
・地域の診療所で研修する。(病診連携の経験)
退院後に通院する診療所を訪れ、病診連携のあり方や、より家庭に近い地域医療を経験する。
・在宅医療を経験する。
・訪問診療を経験する。

３．研修予定

・オリエンテーション、電子カルテシステムの使い方を覚える。
新患外来（救急外来）で患者を診察する。内視鏡、血管造影などに参加する。
・指導医と行動をともにし、総合診療にあたる。
問診、検査の計画と実行、診断、治療、リハビリ、退院後の治療計画、福祉サービスの情報提供などを行う。
・より在宅に近い実習を行う。(1～2 日程度)
診療所実習、訪問診療同行にてより在宅に近い医療福祉を経験する。
・４週を通して希望の日に当直医とともに急患の対応を行う。この地域の疾病構造を理解する。

【日程例】

	月	火	水	木	金
1週目	オリエンテーション・電子カルテ	外来外科処置	内視鏡(上部) エコー	総合外来	外来（再来）
	ミニレクチャー 地域医療	病棟	下部内視鏡	カンファレンス	病棟/救急外来
2週目	処置外来	外来外科処置	内視鏡(上部) エコー	長野原町へき地診療所へ出張研修	外来（再来）
	病棟/救急外来	病棟	下部内視鏡		病棟/救急外来
3週目	処置外来	外来外科処置	内視鏡(上部) エコー	総合外来	外来（再来）
	病棟/救急外来	病棟	下部内視鏡	カンファレンス	病棟/救急外来
4週目	処置外来	外来外科処置	内視鏡(上部) エコー	総合外来	研修総括
	病棟/救急外来	病棟	下部内視鏡	カンファレンス	研修総括

※指導医（上級医）について４週間研修するため、日程例のスケジュール通りにはならない事もある。
※長野原町へき地診療所へ出張研修に同行。日程は先方の日程に合わせますので、上記日程から変更の可能性もあります。
※当直は特に予定を組んでおりませんが、積極的に入って下さい。

４．研修評価（総括）

研修最終日に４週間の研修の総括を行う。

（８－３）地域医療　医療法人関越中央病院

＃本研修は関越中央病院にて行う

１．研修の概要・目的

病院並び、併設介護施設（地域ケアセンター、介護・福祉村 北原の里）において、循環器科・外科・消化器科並びに、訪問看護・通所リハビリテーションをはじめとする。医療・介護施設との密接な連携をはかり、地域に密着した医療・高齢者の在宅ケアの推進、介護の現状及び介護のあり方を習得する。

２．研修方略

地域医療を主に研修する。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について理解し実践する。

・外来・入院患者における診療並び検査等に係る技術の習得。
・通所リハビリ利用者の訓練方法の研修。
・訪問看護の仕組みについての研修。

《経験可能な診療業務》

一般外来、病棟診療、初期救急対応、地域医療

３．臨床研修計画責任者氏名

○臨床研修計画責任者　　原澤　信雄、小林　功

４．研修医の指導を行う者の氏名

小林　功

（８－４）地域医療　緩和ケア萬田診療所

＃本研修は緩和ケア萬田診療所にて行う

１．研修目標

在宅緩和ケアを理解し医師の役割を実践する。

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

研修スケジュール（週休２日）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	朝カンファレンス(8:30~9:00)				
	緩和ケア外来、訪問診療(9:00~12:00)				
午後	訪問診療(13:00~17:00)				

ＸＸ：選択科目
（１－１）麻酔科Ｉ　　院内研修

１．診療科の概要

当科は、群馬大学麻酔科の関連病院として、年間約 1500 例の麻酔を行っています。当科での研修期間中は、麻酔指導医または専門医が一対一で指導に当たることで、効率的で確実な研修を行うことができます。管理の困難な症例も指導医の指導の下、実際に管理することが経験できます。

２．到達目標

１）一般目標

麻酔学は患者に麻酔を行うことにのみ終始するのではなく、麻酔に伴って必要とされる全身管理学、侵襲制御学を学ぶことは、将来どの専門科を選択するにせよ重用になる。静脈路の確保、気管内挿管などの手技を学ぶだけでなく、刻々と変化する患者の状態に対して、どのような理論に則り、どのような対処を行い、患者を種々の侵襲から防御するかという考え方を身に着けることを目標とする。

２）行動目標

① 術前回診

＊術前回診を適切に、真剣に行えない麻酔医は、決っして安全な麻酔は行えない。また、必ず大きな事故を起こす。

・患者の把握

限られた時間の中で有用な情報を得るとともに、患者さんに安心感を与えられるよう努める。（ここで患者の抱える身体的、精神的な問題を見落とすと、麻酔時に重大な結果を招くことがある。このため術前診察は実際の麻酔管理と同等あるいはそれ以上の重要性を持つ。）

・手術、麻酔申し込み表から患者を把握し、得られた情報から麻酔計画をたてることができる。

・挿管困難の予測のための観察が正しくできる。

② インフォームド・コンセント

・目的：麻酔についての必要性、合併症、危険性を説明し、理解同意を得る。

・患者確認や自己紹介ができる。

・麻酔前の処置について適切に説明できる（常用薬の中止または継続、絶飲食・前投薬について）

・麻酔のついての説明ができる（麻酔の手技・導入・覚醒・術後の鎮痛法について）

・麻酔の必要性と危険性・合併症をわかりやすく説明できる。

③ 術前指示

・患者の常用薬と服用に関する指示

目的：患者の常用薬の把握。合併症のコントロールの状態の把握。麻酔に最適な状態になるように服薬指導をする。

・患者の常用薬の把握し、手術当日朝まで内服させる。前日夜までで中止させるなどの指示を適切に出す。あらかじめ中止されていなければならない薬剤が中止されているかどうかをチェッ

クできる。

・経口摂取制限（NPO:Nil-Per-Os）

目的：麻酔導入時の胃内容物の誤嚥の防止

・成人と小児、飲食物の種類により術前のNPOの時間が異なる。これを適切に指示できる。

④ 麻酔計画

目的：患者の状態・術式を把握し、適切な麻酔計画をたてる。（年齢、体重、データ異常、合併症、麻痺、手術歴、手術部位、手術予定時間、体位などにより麻酔の方法は異なる）

・患者の状態・術式を把握し、適切な麻酔法を選択できる。

⑤ 手術室入室の準備

・手術室の仕組みの理解

目的：手術室には独特な環境、システムが装備されている。その意義を知り、注意点を理解しておくことが患者、手術室スタッフ、そして自分自身の安全を守ることになる。

・余剰麻酔ガス排出装置の作動確認を麻酔前に確認できる。

・清潔操作が必要な場合の判断が適切にできる。またその操作が適切に行える。

・スタンダードプリコーションが適切に行える。

⑥ 手術室入室の対応

目的：患者が入室したときから麻酔管理は始まっている。患者確認、患者の精神的、身体的状態を把握し適切な対応を行う。

・患者の緊張を取るための挨拶などの対応ができる。

・患者確認・タイムアウトが正確に行える。

・義歯、指輪、コンタクトレンズ等の装具がついていないことを怠らず確認できる。

・モニター類の装着が患者とのコミュニケーションをとりながら行える。

・バイタルサインのチェックと記録が行える。

⑦ モニタリング

・心電図

目的：手術を受けるすべての患者で必須。循環動態の把握・麻酔深度の把握のために重要である。

・心電図の電極が正しく貼付できる。各誘導の臨床的意義を理解している。

・心拍数の評価が適切に行える。不整脈、心筋虚血、電解質異常の検出と評価が正確にできる。

・心拍数の変化から麻酔深度の適切さを評価できる。

・血圧（非観血的血圧測定・NIBP）

目的：循環動態の把握に重要なモニターである。

・マンシェットが適切に巻ける。

・測定値の評価が適切に行える。（異常値の解釈が適切に行える。）

⑧ パルスオキシメーター

目的：動脈血の酸素飽和度から患者の酸素化が非侵襲的に評価できる。

・適切にプローベを装着できる。適切な装着部位を選べる。

・動脈血の酸素飽和度から患者の酸素化が適切に評価できる。

・脈波の波形の意味を理解し評価できる。

⑨ カプノメーター（ETCO2）

目的：患者の換気の評価。

・ETCO2 を参考に適切な換気量の設定が行える。

・麻酔回路の異常、気道狭窄の有無、自発呼吸の有無を検出できる。

・ETCO2 の波形の異常を見つけ、適切な評価と対応ができる。

⑩ 体温

目的：心臓、脳、内臓などの重要臓器の温度を適切に保つことで麻酔からの覚醒、エネルギー・薬物代謝などの機能を正常に保つ。

・測定部位による体温の測定方法や意味の違いを知る。

・低体温・高体温により引き起こされる、生体の変化を知る。

・適切な体温管理ができる。

⑪ 筋弛緩モニター

目的：気管内挿管や手術中の胎動を抑制するための筋弛緩薬の作用を把できる

・筋弛緩モニターが正しく使用できる。

・TOF,PTC,DBS の臨床的意義を理解し、適切に使用できる。

⑫ 脳波モニター（BIS モニター）

目的：鎮静深度を大まかに把握できる。

・BIS 値と鎮静度合の関係を知り、適切な麻酔深度を保つことができる。

⑬ 全身麻酔管理

⑬-1. 麻酔導入

目的：手術に際し、催眠（鎮静）、鎮痛、不動化、有害反射の抑制を行う。

・rapid-induction, slow-induction, awake-intubation, crash-induction の適応を選び、適切に施行できる。

・麻酔器の始業点検が日本麻酔科学会の規定する手順で正確に施行できる

・気道確保に必要な機材の準備、確認が適切に行える。

⑬-2. 成人の導入

・心電図、自動血圧計、カプノメーター、パルスオキシメーターを正しく装着できる。

・静脈ルートの確保または確認が正確にできる。

・マスク・バッグ換気が確実に行える。

・挿管困難時の対応が最低限（命だけは助かるように）行える。
・挿管チューブの深さが適切に評価できる。また、食道挿管した場合、すぐに気づくことができる。
・気管内挿管後のトラブルに適切に対処できる。

⑬-3. 小児の導入
・小児の口腔内、気道の解剖学的特長を理解し、それに適した気道マネージメントができる。
・患者の大きさに合ったバッグを選択できる。
・患者の体重により呼吸回路を選択できる。
・患者の大きさに合ったラリンジアルマスク・挿管チューブを選択し、適切な位置に挿入できる。ラリンジアルマスクの大きさや、挿入の深さが適切でない場合そのことにすばやく気づくことができる。

⑬-4. 全身麻酔の維持
・術中の麻酔深度を適切に保てる。(血圧・脈拍。BIS 値を参考に)
・人工呼吸器の設定が正しくできる。(SpO2,ETCO2 を目安に)
・側臥位・腹臥位の体位で安全に気道確保ができる。体位による神経麻痺の危険を知り、予防措置が講じられる。
・麻酔導入から覚醒まで、できるだけ小さな循環動態の変動で麻酔を維持する。

⑬-5. 麻酔覚醒
・麻酔は導入時と覚醒時がもっとも危険である。ここを円滑かつ安全に切り抜けることができる。
・術中筋弛緩薬を使用していた場合に、リバースの投与量、投与のタイミング、投与速度が適切に判断できる。
・患者の酸素化の良否、循環不全の有無、意識回復の確認、筋力の回復、自発呼吸の良否（換気量・換気回数の異常がない、陥没呼吸や舌根沈下がない）を適 切に判断できる。
・手術室の退出基準を正確に理解し、判断することができる。

⑭ 術後回診
＊自分の行った麻酔患者の術後回診がきちんとできない麻酔医は絶対上達しない。できれば、手術当日の夜から翌朝までの術後の患者の管理を経験しておくと、自分の麻酔の欠点を身をもって知ることができる。
・術後評価を行う。
・麻酔からの覚醒が順調かどうか、術前の状態と比較して判断できる。
・循環動態の評価ができる。心拍数・血圧、尿量・循環作動薬の投与量などから適切に判断でき、必要に応じて対策が採れる。
・呼吸苦の有無、呼吸回数・一回換気量が十分かどうか、深呼吸が可能かどうか、喀痰の排出が自力でできるかどうか。胸部レントゲン、SpO2 などから呼吸状態の評価が的確にできる。
・PONV の有無を確認し、PONV がある場合、制吐剤の使用の必要性の有無 を判断し、指示できる。

⑮ 術後疼痛管理

・患者の術後疼痛の評価を行い、必要に応じて鎮痛の指示が出せる。
・術後、持続硬膜外が行われている場合は、その効果を確認するのみならず、下肢の知覚低下や筋力低下、刺入部の出血、発赤などがないか確認し、異常があれば適切に処置することができる。
・必要に応じて超音波ガイド下神経ブロックを施行出来る。
・腰椎麻酔では、下肢の知覚低下や筋力低下の有無やPONV,頭痛の有無をかならずチェックする。
・術後の咽頭痛、hoarsenessの有無をチェックし、患者に適切に説明できる。

⑯ 麻酔手技（正しい基本手技を覚える）

・気道管理を適切に行う。
・マスク・バッグによる人工呼吸法（最も基本的手技）を確実に実施する。
・マスク換気困難な症例がある程度予測できる。
・患者に合ったマスク・バッグが選択できる。
・頭部後屈位・下顎挙上が適切に行える。
・フェイスマスクを片手で顔に密着させられる。
・マスク換気が適切に行えているかどうか判断できる。

⑰ 経口挿管

・顔面、頚部、開口度、口腔内の観察、頚部後屈度、問診などから挿管困難可能性をある程度予測できる。
・気道確保が困難な患者に対して様々なデバイスを選択、使用できる。
・患者に合ったサイズのチューブを選択し、カフ・リークテスト等の準備が正しく行える。
・sniffing positionが正しくとれる。Cross fingerで大きく開口できる。
・喉頭鏡が正しく持てる。正しく操作できる。喉頭展開ができる。
・気管チューブを正しい深さで挿入できる。
・換気の確認が正しくできる。（食道挿管、片肺挿管にすぐに気づくことができる。）

⑱ 経鼻挿管

・鼻腔内の洗浄、消毒、止血剤散布ができる。
・出血を避けながら、鼻孔から口腔へチューブを通すことができる。
・マギール鉗子を正しく使用できる。

⑲ 意識下挿管

・awake intubation の適応・禁忌を正しく理解している。
・インフォームド・コンセントが行える。
・awake intubationの準備が正しく行える。
・口腔内、声門、気管内の局所麻酔が正しく行える。
・挿管の手技等に関しては経口挿管に準じる。

⑳ クラッシュ・インダクション

・crash induction の適応・禁忌を正しく理解している。

・crash induction の手順を正しく理解している。

・crash induction の準備が正しく行える。

㉑ ラリンジアルマスク挿入

・laryngeal mask airway (LMA) の適応・禁忌について正しく理解している。

・サイズの選択とカフの確認が正しくできる。

・LMA 挿入が適当かどうか評価できる。

㉒ ダブルルーメンチューブ（ブロンコキャス）挿入

・ダブルルーメンチューブ挿入についての適応を正しく理解している。

・正しい位置に挿入され、分離肺換気が可能かどうかを気管支鏡を用いて確認できる。

㉓ 脊髄くも膜下麻酔

・脊髄くも膜下麻酔の適応・禁忌について正しく理解している。

・脊髄くも膜下麻酔に使用する局所麻酔薬について十分知識を持っている。

・ブロック施行が正中法、傍正中法で行える。また、施行後の効果確認が正しくできる。

・ブロック施行後の循環管理が適切に行える。

㉔ 硬膜外麻酔

・硬膜外麻酔の適応・禁忌について正しく理解している。

・硬膜外施行に必要な準備ができる。

・硬膜外腔穿刺を正中法、傍正中法で行える。Loss of resistance ,hanging drop 法で行える。

・硬膜外カテーテルを挿入し、カテーテルが硬膜外腔の血管内やくも膜下腔に迷入していないことを確認できる。

・硬膜外麻酔に使用する局所麻酔薬の臨床上の性質について理解している。

・硬膜外麻酔の合併症を理解し、対処できる。

㉕ 仙骨麻酔（caudal block）

・仙骨麻酔の適応と禁忌について理解している。

・仙骨麻酔の手技が行える。

・仙骨硬膜外腔の確認ができる。

・腕神経叢ブロック（腋窩法・斜角筋間法）

・腋窩法、斜角筋間法の手技・適応・禁忌・合併症を学ぶ。

・閉鎖神経ブロック

・閉鎖神経ブロックの適応を学ぶ。

・神経刺激針の使用法を学ぶ。

・実際の穿刺手技を学ぶ。

㉖ 各種カテーテル挿入
・末梢静脈ライン（V-ライン）
・V-ライン確保の準備ができる。
・留置針の操作法に慣れる。
・留置針が血管内にあることが確認できる。
・3-way stop cock の使用に慣れる。

㉗ 動脈ライン（A-ライン）
・橈骨動脈にカニュレーションできる。場合によりエコーガイド下にカニュレーションができる。
・A-line のルートを組みモニターへ接続できる。
・A-line からの採血を安全にできる。

㉘ 中心静脈ライン（CV-ライン）⇒循環器内科

㉙ その他の手技
・静脈採血（術中の静脈採血）
・手術の妨げになる部位を避けて採血部位を探す。
・静脈路のある部位も避けて採血部位を探し、穿刺・採血できる。
・術中静脈採血が必要な状況を適切に判断できる。

㉚ 動脈採血
・術中動脈採血が必要になる状況を適切に判断できる。
・動脈採血の禁忌（絶対的・相対的）になる場合について判断できる。
・大腿動脈、橈骨動脈、上腕動脈から合併症なく採血できる。

㉛ 輸液
・基本的な術中輸液を適切な輸液製剤を選択して、適切な輸液速度で輸液できる。
・糖尿病合併患者、維持透析患者、慢性心不全患者、肝硬変患者、小児、それぞれに適した輸液療法が行える。
・膠質液の特徴と適応を知り、適正に使用できる。
・サードスペースの概念を理解し、これを考慮した輸液量の算定ができる。

㉜ 輸血
・輸血の基準について理解する。
・輸血回路を適切にセットアップできるようになる。
・輸血に伴う合併症を知り、その対処法を学ぶ。(⇒血液内科)
・Type and Screen (T&S)のシステムを学ぶ。

㉝ 自己血輸血

・自己血輸血の利点について理解する。

・貯血式自己血輸血・希釈式自己血輸血それぞれの特徴・適応・禁忌について理解する。(⇒血液内科)

㉞ 術中心肺蘇生

・心電図だけでは心肺停止を診断できないことを知り、できるだけ早く心停止に気付き、蘇生を行う。(A-line,SpO2 の波形 も補助診断の有力な情報であることを学ぶ。)

・心停止にいたる致死的不整脈の診断を学ぶ。

・人を集めることからはじめ、心臓マッサージ、気道確保、除細動等、一連の蘇生手技を学ぶ。(⇒循環器内科)

３．研修方略

１）方法

① 研修期間は 4 週を 1 単位とし、2 単位ずつの研修が望ましい。

② 指導医の助言や指導の下、実際の手術患者の周術期管理を行う。

③ 実際に麻酔管理を行う中で前項にあげた行動目標の達成に向けて研修を行う。

２）スケジュール

月～金曜日⇒９：00～術前外来および術後回診

13：00～麻酔管理

４．研修評価

１）行動目標、経験目標の達成度はチェックリストを用いて研修医自身および指導医が評価する。

２）指導医は研修終了時に、基本的診療知識、手技の習得状況を評価する。

３）指導医は上記評価結果を総合して、当科研修終了の判定を行う。

（１－２）麻酔科Ⅱ　　群馬大学医学部附属病院　麻酔科蘇生科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院麻酔科蘇生科にて行う

１．研修目標

（１）　一般目標

手術を受ける患者の周術期管理を適切・安全に行うため、日常の診療で頻繁に遭遇する疾患に関する幅広い知識を修得する。また、生命や機能的予後に関わるような、緊急を要する病態に適格に即応できる診断・処置能力を養う。

（２）　行動目標

1）手術を受ける患者の麻酔管理を通じて、呼吸管理、循環管理、疼痛治療などを主体とした麻酔と集中治療・救急医療の基本手技を修得する。

2）各種疾患の病態・重症度を正確に把握し、麻酔管理上の問題点を指摘できる能力を身につける。

3）指導医、術者、看護師と適切なコミュニケーションがとれる。

4）研修後期にさらに３ヶ月以上、麻酔科を研修した場合は、より高度な麻酔管理を要する症例、硬膜外麻酔、神経ブロックなどについても経験を積む。

２．研修方略

（１）　方法

1）研修開始時の講義と実技指導講習会に出席する。

2）手術を受ける患者の麻酔担当医として、指導医の助言・助力を得ながら診療にあたる。

3）麻酔シミュレータ機器を利用し、救急医療と麻酔法の基本手技を修得する。

4）症例検討会、最新の研究論文を抄読する会（週１回）に参加する。

（２）　週間スケジュール

<table>
<tr><td>スケジュール</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>―</td><td colspan="5">勉強会、麻酔準備、術前カンファレンス</td></tr>
<tr><td>8:30-11:00</td><td>術前診察</td><td colspan="4">麻酔管理</td></tr>
<tr><td>11:00-11:30</td><td colspan="5">昼食</td></tr>
<tr><td>11:30-麻酔終了</td><td colspan="5">麻酔管理</td></tr>
<tr><td>麻酔終了後</td><td colspan="2">術前＆術後回診</td><td>抄読会</td><td colspan="2">術前＆術後回診</td></tr>
</table>

３．研修評価

（１）　研修医は麻酔管理実績表 4 週ごとに指導医に提出し、経験内容の確認及び助言を受ける。

（２）　指導医及び看護師は診療記録により、研修医の研修態度・技能を評価する（4 週ごと）。

（３）　研修医にアンケートを行い、指導医の評価も行う（4 週ごと）。

（４）　指導医は、研修期間終了直前に、研修医に対し実技試験（2 回以上）および基本的診療知識と技能の修得状況により評価する。

（５）　指導医は、研修修了時に、上記評価を総括した上で当科研修修了の判定を行う。

（２）整形外科　　院内研修

１．診療科の概要

当科は群馬大学整形外科学教室の関連施設として、現在では４６床・医師５名で、整形外科一般、すなわち先天性のものから変性疾患、あるいはスポーツ傷害や交通事故・労働災害等による障害はもちろんのこと、県内の手の外科の基幹病院としての役割を担っている。上肢の機能再建を目的とする手の外科を専門領域としており、他の病院で手の負えない重度の手の外傷患者（手指の切断や挫滅など）や、血行再建や知覚再建を要する外傷などの患者が多く紹介されて受診し、外来・入院患者の半数近く、手術患者の７～８割、緊急手術のほとんどが手の外科の患者となっている。

手術は、主に切断された指などを顕微鏡下に血管、神経、腱等を修復してつなげる切断肢指再接着術、あるいは障害に対する機能再建術など手の外科の手術が大部分で、一般整形外科疾患を含めると手術件数は年間 1000 件に達している。また、当院腎臓内科と協力して、透析が必要な患者にシャントを作成し、その修理を行っている。

２．研修目標

１）一般目標

日常診療に必要な運動器疾患の正確な診断と安全な治療が行えることを目的とし基本的手技・診療能力を修得する。特に運動器救急外傷（中でも手の外科）に対応できる基本的手技・診療能力を修得する。

２）行動目標

① 救急医療

・骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
・開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
・神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
・神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
・脊髄損傷の症状を述べることができる。
・神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。

② 慢性疾患

・変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
・関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のＸ線、MRI、造影像の解釈ができる。
・上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
・腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
・関節穿刺を指導医のもとで行うことができる。
・後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
・病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。

③ 基本手技

・主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
・疾患に適切なＸ線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえる)。
・骨、関節の身体所見がとれ、評価できる。
・神経学的所見がとれ、評価できる。
・外固定（ギプス・シーネ）の基本を理解し、行うことができる。
・一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
・検査・処置・手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。
・清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
・Atraumatic な操作を理解し、創縫合・剥離操作ができる。
・micro surgery の基本を理解できる。

④ 医療記録

・運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
・運動器疾患の身体所見が記載できる。
・検査結果の記載ができる。
・症状、経過の記載ができる。
・検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
・紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
・リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。

３．研修方略

１）方法

①研修期間：4 週間を 1 単位として研修を行う。
②入院患者の受持医として、指導医の助言・指導のもと、入院時に整形外科的理学所見をとり、診察・評価を行い、カルテに記載し、検査・治療の計画を立てる。
③指導医が患者・家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を習得する。
④指導医の助言・指導のもと、各種処置（骨折・脱臼の整復、ギプス固定、関節穿刺、関節注射など、神経ブロック、創縫合・抜釘など小手術等）に参加する。
⑤指導医の助言・指導のもと、救急外傷の応急処置など初期治療に参加する。
⑥手術に手洗いして参加する。指導医の助言・指導のもと、Atraumatic な操作を理解し、創縫合・剥離操作などを修得し、小手術を行う。Micro surgery にも参加する。
⑦病棟カンファレンスに参加する。
⑧リハビリ回診に参加し、整形疾患のリハビリテーションの実際を学ぶ。

２）スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
9：00～	病棟業務 回診	病棟業務 回診	病棟業務 回診	病棟業務 リハビリ回診	病棟業務 回診
13：30～	手術 カンファレンス	手術	手術	手術 筋電図検査	手術

救急対応（救急車など）をファーストタッチで実習します

４．研修評価

１）研修医は受持患者の退院時に退院時要約を作成し、指導医の評価を受ける。手術症例の手術記録を作成し、指導医の評価を受ける。

２）研修医の研修態度について、指導医の評価を受ける。

３）行動目標・経験目標の達成状況はEPOCを用いて、研修医自身及び指導医が評価する。

４）指導医は研修終了時に、基本的診療知識、手術・処置の手技、診療能力の修得状況を研修医評価票を用いて評価する。

５）指導医は上記評価結果を総合し、当科研修終了の判定を行う。

（3−1）リハビリテーション科Ⅰ　　院内研修

１．一般目標

脳卒中などの脳疾患、脊髄損傷などの脊髄疾患、外傷、関節リウマチを含む骨関節疾患、神経・筋疾患、呼吸器・循環器疾患、その他疾患（悪性腫瘍、末梢循環障害、熱傷、地域リハなど）について障害評価法とリハビリテーション計画法を学ぶ。カンファレンスや診療を通して数多くの症例を経験し、主治医とならない疾患についても基本的知識を習得することを目標とする。

２．到達目標

1）　人体各器官の構造と機能を理解する。
2）　リハビリテーション医学に関連する病態・疾病の診断・治療法と臨床検査を理解する。
3）　機能・形態障害の評価法を修得する。
4）　活動とその制限に関わる要因の評価ができる。
5）　社会参加とその制約に関わる要因の評価ができる。
6）　理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の各種リハビリテーション治療を身につける。
7）補装具（義肢、装具、車いす等）の処方と適合判定をはじめ、関連する福祉用具を理解する。
8）　包括的リハビリテーション・プランを作成できる。
9）　医療、福祉に関わる各種専門職とのチームワークを理解する。
10）　リハビリテーション医療に関わる制度と社会資源を学習する。

３．研修方略

1）　各科入院患者のリハ担当医として指導医の助言・助力を得ながら診療に当たる。
2）　初診患者の予診をとり、指導医とともに診療を行う。
3）　症例カンファレンスに参加する。
4）　病棟カンファレンスに参加する。
5）　抄読会・研修医勉強会に参加する。
6）　理学療法、作業療法、言語聴覚療法の実際の診療を行う。

４．研修評価

1）　研修医は担当患者の退院時に病歴要約を作成し、指導医の評価を受ける。
2）　指導医および看護師が研修医の研修態度について評価する。
3）　指導医および研修医自身が行動目標の達成状況を４週ごとにチェックする。
4）指導医は当部研修修了時に行動目標・経験目標の達成状況、基本的診療知識の習得状況を評価する。
5）　指導医は上記評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。
6）　チェックリスト

①医療面接　②障害の診察・記載　③障害の評価法　④リハ計画法　⑤目標設定・予後判定
⑥理学療法　⑦作業療法　⑧言語療法　⑨装具療法　⑩診断書・障害認定　⑪研修態度

（３－２）リハビリテーション科Ⅱ　　群馬大学医学部附属病院　リハビリテーション部

＃本研修は群馬大学医学部附属病院リハビリテーション部にて行う

１．一般目標

脳卒中などの脳疾患、脊髄損傷などの脊髄疾患、外傷、関節リウマチを含む骨関節疾患、脳性麻痺などの小児疾患、神経・筋疾患、呼吸器・循環器疾患、その他疾患（悪性腫瘍、末梢循環障害、熱傷、地域リハなど）について障害評価法とリハビリテーション計画法を学ぶ。カンファレンスや診療を通して数多くの症例を経験し、主治医とならない疾患についても基本的知識を習得することを目標とする。

２．行動目標

（１）　人体各器官の構造と機能を理解する。
（２）　リハビリテーション医学に関連する病態・疾病の診断・治療法と臨床検査を理解する。
（３）　機能・形態障害の評価法を修得する。
（４）　活動とその制限に関わる要因の評価ができる。
（５）　社会参加とその制約に関わる要因の評価ができる。
（６）　理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の各種リハビリテーション治療を身につける。
（７）　補装具（義肢、装具、車いす等）の処方と適合判定をはじめ、関連する福祉用具を理解する。
（８）　包括的リハビリテーション・プランを作成できる。
（９）　医療、福祉に関わる各種専門職とのチームワークを理解する。
(10)　リハビリテーション医療に関わる制度と社会資源を学習する。

３．研修方略

（１）　各科入院患者のリハ担当医として指導医の助言・助力を得ながら診療に当たる。
（２）　初診患者の予診をとり、指導医とともに診療を行う。
（３）　症例カンファレンスに参加する。
（４）　病棟カンファレンスに参加する。
（５）　抄読会・研修医勉強会に参加する。
（６）　理学療法、作業療法、言語聴覚療法の実際の診療を行う。

４．研修評価

（１）　研修医は担当患者の退院時に病歴要約を作成し、指導医の評価を受ける。
（２）　指導医および看護師が研修医の研修態度について評価する。
（３）　指導医および研修医自身が行動目標の達成状況を４週ごとにチェックする。
（４）　指導医は当部研修修了時に行動目標・経験目標の達成状況、基本的診療知識の習得状況を評価する。
（５）　指導医は上記評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。
（６）　チェックリスト
①医療面接、②障害の診察・記載、③障害の評価法、④リハ計画法、⑤目標設定・予後判定、⑥理学療法、⑦作業療法、⑧言語療法、⑨装具療法、⑩診断書・障害認定、⑪研修態度

（4）放射線科　　院内研修

1．診療科の概要

放射線科の診療は、X 線 CT、MRI、などの画像所見を単に検出するのではなく、症状や他の臨床情報をあわせ所見の意味を解釈し、疾患や病態の本質を診断しようとすることである。

2．到達目標

1）検査の特徴・限界・適応を理解し、検査計画を立てる。
画像所見を拾い出し、患者背景とあわせて診断を導きだす過程を習得する。
診断困難な症例について文献などの資源をできるだけ短時間で利用し診断を前進させる
診断できなかった症例などを追跡し、診断過程を振り返り分析する

2）IVR の適応、有用性、合併症を理解する。
基本的なカテーテルなどの操作技術を習得する

3）放射線防護、放射線管理の基本を理解する。

3．研修方略

1）方法

日常診療における検査実施・画像診断レポート作成の一部を受け持ち、指導医との１対１の画像読影、報告書作成上の議論を経て各診療科へ報告し、必要に応じ結果や経過の追跡までを行う。

2）週間スケジュール（週毎に変更あり）

スケジュール	月	火	水	木	金
08：30～	CT、MRI	CT、MRI	AG	CT、MRI	CT、MRI
12：30～	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13：30～	CT、MRI	CT、MRI	CT,　MRI	CT, MRI	CT、MRI
—	内科新入院カンファ	AG 術前	AG 術後	画像病理カンファ（1/月）	

4．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者：久保田　潤（診療科代表部長）

5．指導医の氏名

久保田　潤

6．研修評価

1）画像診断は、指導医によるレポート直しの必要程度と、診断過程での資料の活かし方を評価する。

2）血管造影は、指導医のもとで、適応や方法についての議論への参加程度と、目標とする操作ができることを評価する。

（５－１）内科選択Ⅰ　　院内研修　　①血液内科

１．診療科の概要

血液内科は専門外来及び白血病治療センターにおいて血液疾患を主体に診療を行い、各診療科における血液・凝固障害に関しコンサルト業務を実施している。急性・慢性白血病，悪性リンパ腫，多発性骨髄腫、凝固異常、などの疾患についてそれぞれ最新の EBM に基づき、化学療法、造血幹細胞移植、緩和・支持療法まで幅広く診療を行う。これらの疾患では全身の諸臓器が複数同時に傷害される事が多く、また日和見感染症対策を含め内科医として全身管理の手法を学びながら統合的・包括的な医療を研修する事が出来る。

２．到達目標

１）内科診療における，医療面接法，身体診察法臨床検査法を学び病期や病態を把握し指導医のもとで適切な処置・治療のタイミングを把握し実施出来るようになる。

２）内科の基本的診療手技（特に動静脈採血法、点滴静脈路確保などの注射法、腰椎穿刺法、骨髄穿刺法），基本的治療法（特に抗癌薬・抗菌薬・免疫抑制薬・麻薬などの薬物療法，輸血・輸液療法）免疫抑制患者の管理法　血液製剤使用法等に習熟する。

３）医師カンファレンス及び他職種からなる診療チームカンファレンスを通じて患者情報，問題点などを適切に提示する能力を養い，内科的なアプローチを理解する

４）選択研修においては造血器疾患の診断、治療計画、実施、合併症管理、評価を通じて化学療法について理解を深める。

《当研修において経験することができる臨床手技》

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血、採血法、注射法、腰椎穿刺法、穿刺法（胸水、腹水、骨髄）、導尿法、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析、心電図の記録、超音波検査

３．研修方略

スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	症例カンファレンス	抄読会	症例カンファレンス	抄読会	症例カンファレンス
9:00～12:00	一般外来	病棟/救急外来（～12:00）	病棟	病棟/救急外来（～12:00）	病棟
13:00～17:00	一般外来/病棟 病棟回診(14:00～)	専門外来(13:30～)	病棟	病棟/救急外来	病棟 移植カンファレンス(14:00～)
18:00～19:00	内科カンファレンス	外来カンファレンス（検鏡）（18:30～）			

４．評価方法

オンライン評価システム PG-EPOC を用いて評価を実施する

（５－１）内科選択Ⅰ　　院内研修　　②循環器内科

１．診療科の概要説明

当科は、前橋市および高崎市東部地域の基幹施設として、循環器救急および一般診療に携わっています。対象疾患は虚血性心疾患、心不全、不整脈、弁膜症、心筋症、大動脈疾患等ですが、特に虚血性心疾患は 30 数年前から県内の先駆けとして発展してきた歴史があります。他の内科医の協力のもと 24 時間体制で循環器救急疾患を受け入れる一方、一次・二次予防としての動脈硬化性疾患リスク管理に関しては高血圧･糖尿病などの生活習慣病を患者目線で対応するように心がけています。また高齢化に伴う合併症・並存症に対する総合的な内科的知識・経験・技術とともに柔軟な社会的視点を身に付ける必要があります。研修いただく医師にはこうした幅広い医療を体験いただきたいと考えています。

２．到達目標

１）まずは働く社会人としての基本的マナーを身に付ける。
２）相手をリスペクトした医師・患者関係を構築、正しい医療面接法・理学的診察法を学び診療録に記載する。
３）循環器疾患の疫学・病態を理解し、症例に対する適切な臨床検査を選択、適正に評価する。
４）エビデンスに基づく治療選択の習慣を身につける。
５）簡潔で効率的な症例プレゼンテーションを学ぶ。
６）専門的到達目標
・循環器系薬剤の作用・副作用・相互作用を理解する
・救急の基本手技（気道確保・気管内挿管・心臓マッサージ・電気的除細動など）を経験する
・臨床検査（心電図・経胸壁/経食道心エコー・血管エコー・運動負荷試験）を評価する
・右心カテーテル検査の施行と解釈、一時的ペーシング挿入と管理
・左心カテーテル検査・心臓電気生理学的検査の解釈・評価・治療選択
・血管内イメージング/冠動脈生理学の理解、冠動脈インターベンションの治療選択や結果の評価
・心臓外科手術の適応評価と決定
・心臓リハビリテーションの理解と実践
７）国内外の関連学会への学会発表

３. 研修方略

スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	救急外来 心カテ 病棟	生理検査 病棟	一般外来	生理検査 病棟	生理検査 病棟
13:00～ 17:00	救急外来 心カテ 病棟	心カテ 病棟	一般外来/病棟 カンファレンス	心カテ 病棟 抄読会	心カテ 病棟
18:00～ 19:00	内科カンファレンス				

４．評価方法

オンライン評価システム PG-EPOC を用いて評価を実施する

（５－１）内科選択Ⅰ　　院内研修　　③消化器内科

１．診療科の概要

消化器内科は、肝臓、胆道、膵臓、消化管などの消化器疾患を主体に診療を行う内科である。肝臓分野ではウィルス性肝炎、非アルコール性脂肪性肝炎や肝硬変などの肝疾患に対する診断と治療を行っている。肝臓がんに対してラジオ波焼灼法（RFA）などの局所療法や分子標的薬による治療、放射線科と連携し血管造影を用いた経カテーテル的治療、胃食道静脈瘤に対する内視鏡治療を行っている。胆道、膵臓分野では、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）を用いた内視鏡的診断・治療を行っている。胆管腫瘍等の閉塞性黄疸に対して、内視鏡的胆道ドレナージ術を行い、胆管結石に対して、内視鏡的胆管結石除去術を行っている。消化管粘膜下腫瘍、膵腫瘍に対して超音波内視鏡下穿刺吸引術（EUS-FNA）行い、より確実な病理組織学的診断をしている。消化管分野では、食道・胃・大腸腫瘍に対する内視鏡的診断・治療（ポリペクトミー、EMR、ESD）や、消化管出血に対する内視鏡的止血術を行っている。

当科の研修では、以上のような診療内容を指導医と共に診療を行い、患者さんの全身管理など内科的な分野を総合的に学んでいく。

２．到達目標

１）消化管疾患、胆道疾患、膵疾患、肝疾患の診療を担当し、病態を正確に把握できるよう、身体所見をとり、理解できる能力を身につける。

２）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計画し、検査結果を解釈する能力を身につける。

３）基本的な診療手技（採血、注射など）を習得し、身体所見や検査結果をもとに、内視鏡的治療、ラジオ波治療といった専門的治療の適応を判断する能力を身につける。

４）カンファレンスやチーム医療を通じて患者情報や治療の問題点などをわかりやすく提示し、診断・治療の内科的なアプローチを理解する。

《当科研修において習得可能な臨床手技》

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、採血法、注射法、腹水穿刺法、胃管挿入、内視鏡治療の介助、腹部超音波検査など

３．研修方略

スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	病棟 内視鏡	病棟 内視鏡	病棟 血管造影	病棟 内視鏡	一般外来
13:00～ 17:00	病棟 ERCP	病棟 救急外来	病棟 ラジオ波	病棟 ERCP	一般外来/病棟 救急外来 病棟カンファレンス(16:00～)
18:00～ 19:00	内科カンファレンス				

４．評価方法

オンライン評価システム PG-EPOC を用いて評価を実施する

（５－１）内科選択Ⅰ　　院内研修　　④腎臓リウマチ内科

１．診療科の概要

腎臓リウマチ内科では腎疾患やリウマチ膠原病関連の疾患を中心に診療を行っている。内科外来では慢性腎炎やネフローゼ症候群、保存期の慢性腎臓病などの腎疾患のほか、全身性エリテマトーデスや関節リウマチなどの膠原病関連疾患の診療を行っている。

入院患者においては 7～8 割近くが腎臓リウマチ関連の患者であり、これらの疾患は全身に合併症をきたすことが多いため、局所のみならず全身の管理に努める必要がある。

また、血液透析をはじめとした血液浄化療法にも従事しており、透析センターでの外来維持透析、ならびに維持透析中の合併症や新規透析導入、腹膜透析関連など、透析関連の入院加療も行っている。

入院精査加療の内容としては保存期の慢性腎臓病の教育的管理、ネフローゼ症候群や腎炎に対する腎生検ならびに免疫抑制療法、血液透析患者の内シャント狭窄に対するシャント PTA、膠原病関連疾患に対する免疫抑制療法などがある。

２．到達目標

内科診療における医療面接、身体診察、臨床検査などを学び、病態を的確に把握し、疾患に対する治療だけでなく、患者を全人的にケアできるようにすることを目標とする。そのために当科専門的な診療のみならず、いわゆる Common disease と言われるような細菌性肺炎や胃腸炎などに対する標準的治療も行えるように知識や技量を養う。

また、多職種を交えた定期的なカンファレンスで意見交換を行い、患者にとって最良と考えられる医療を提供できるよう努めていく。

《当研修において経験することができる臨床手技》

静脈採血、動脈血液ガス分析、静脈注射、末梢静脈ルート確保、導尿、胃管挿入、局所麻酔、体腔穿刺(胸水、腹水、腰椎)、中心静脈カテーテル留置、腎生検、内シャント PTA

３．研修方略

スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30～ 12:00	病棟 透析回診	病棟 透析回診	病棟 透析回診 救急外来	一般外来	病棟 透析回診	透析回診
13:00～ 17:00	病棟	病棟 腎生検 シャント PTA	病棟 透析カンファレンス 救急外来	一般外来/病棟（カンファレンス） 腎生検 シャント PTA	病棟	
18:00～ 19:00	内科カンファレンス					

４．評価方法

オンライン評価システム PG-EPOC を用いて評価を実施する。

（５－１）内科選択Ⅰ　　院内研修　　⑤内分泌・糖尿病内科

１．診療科の概要

内分泌糖尿病内科では、主に内分泌疾患と糖尿病の診療を小児一般内科病棟並びに専門外来で診療を行っています。内分泌代謝疾患が全身に影響を及ぼす疾患であることや糖尿病患者の爆発的な増加といったことから他科診療科に受診、入院中の対象患者の診療にも参画しています。このような内分泌代謝疾患の特徴からその病態に特徴的な病歴の聴取、理学所見のとり方、検査の実施方法や検査成績の解釈、治療法の習得は将来内分泌代謝疾患を専門領域とする事を目指している研修医にとってだけでなく、そういった進路を選択しない研修医にとっても有益と考えられます。

これまでに当科では下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎疾患におけるホルモン検査の基礎値や各種負荷試験の実施やその結果の解釈、放射線科と協力して行う選択的静脈サンプリングなどにより内分泌疾患の診断を行うと共に甲状腺クリーゼや副腎クリーゼ、糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群の治療も行ってきました。また、糖尿病の教育入院などを通して糖尿病の病態の評価、強化インスリン療法や持続皮下インスリン注入療法（CSII）をはじめとする治療法の選択、多職種のスタッフとの協力の下での患者教育を行っており、これらのことは当科での研修により内分泌代謝専門医、糖尿病専門医の取得に必要な症例を数多く経験できることを示しています。

更に、当科の指導医が AST(Antibiotics Stewardship Team)のメンバーであることから AST のミーティングに参加し各診療科での抗菌薬使用について検証し、必要に応じて勧告を行っています。このような討議に参加することによって感染診療における抗菌薬の使用法の基礎についても症例を通じて研修できることはどの専門領域に進むとしても有益な知識を習得することに役立つものと考えられます。また、希望者には水曜日の午後に放射線科の協力の下画像診断の研修を行っております。ここで扱う題材は内分泌代謝疾患に関連したものだけではないことから、様々な臓器についての画像診断の基礎を学べる機会であるため内科医としての診断技術の向上に大きく寄与すると考えています。

２．研修目標

１）内分泌代謝疾患患者だけでなく一般的な内科疾患患者の主治医として、医療面接、身体診察、臨床検査を適切に自ら立案、実行しそれらの結果の解釈の下病態の正確な把握ができ、それらを記録できるようになる。

２）内科診療に必要な動静脈採血法や体腔穿刺法、気道確保などの基本的な診療手技、画像診断や各種内分泌負荷試験などの適応について判断、実施の後、結果の解釈を適切にできるようになる。

３）インスリンや抗糖尿病薬を中心とした薬剤の使用法やそれらに伴う有害事象について理解し、対象患者に薬剤の使用法や期待出来る効果、有害事象における対処法を説明できるようになる。

４）多職種のスタッフからなる医療チームのカンファレンスに出席し、適切な症例提示や議論への参加を通じ他職種と連携したチーム医療への参画を経験することが出来る。

５）画像診断や抗菌薬の使用法など内科医として必須な基礎的知識を習得することができる。

６）経験した症例の中で示唆に富む例を選択しその要点をまとめ、医師カンファレンス、内科学会、内分泌学会や糖尿病学会で報告を行う。

《当科研修において経験可能な臨床手技》

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血、採血法、静脈確保（中心静脈カテーテル挿入を含む）、注射法、穿刺法（腹水、胸水、腰椎、骨髄）、導尿法、胃管の挿入並びに管理、局所麻酔法、動脈血ガス分析法、心電図記録、内分泌各種負荷試験法等。

３．研修方略

スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～10:30	病棟	一般外来	病棟	病棟	専門外来
10:30～12:00	カンファレンス			糖尿病教室（11:30～）	病棟
13:00～17:00	専門外来	一般外来/病棟 カンファレンス AST ミーティング	画像診断	専門外来 病棟	病棟
18:00～19:00	内科カンファレンス				

４．評価方法

オンライン評価システム PG-EPOC を用いて評価を実施する。

（５－１）内科選択Ⅰ　　院内研修　　⑥呼吸器内科

１．診療科の概要

呼吸器内科が診療する疾患としては、肺がんをはじめとした悪性疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの閉塞性肺疾患、気管支喘息やサルコイドーシスなどのアレルギー疾患、特発性肺線維症などの間質性肺疾患、肺炎・胸膜炎などの感染症等、多岐にわたっています。当科の指導医は日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本呼吸器学会指導医、日本アレルギー学会指導医の資格を有しており、これらの疾患について専門的診療を行っています。

当科の研修では上述の疾患に対する診療を通して、呼吸器領域の基礎知識の習得を目標としています。また、酸素療法についてはあらゆる専門領域において必要な知識であり、重点的に指導を行なっています。

２．到達目標

１）臨床経過や身体所見から診断に至るまでの必要な検査を計画し、検査結果の解釈が可能となる。
２）胸部レントゲンや胸部 CT 所見から考えられる疾患が提示できる。
３）酸素療法（低流量および高流量システム）について理解でき、適切に使用できる。
４）呼吸器疾患に対する基本的治療法（悪性疾患に対する化学療法、閉塞性肺疾患に対する気管支拡張薬や呼吸リハビリテーション、アレルギー疾患に対するステロイド薬、間質性肺疾患に対するステロイド薬や抗線維化薬、感染症に対する抗菌薬など）について理解できる。

《当科研修において習得可能な臨床手技》

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、人工呼吸管理法（非侵襲的陽圧換気（NPPV），侵襲的陽圧換気（IPPV））、採血法、静脈確保（中心静脈カテーテル挿入を含む）、注射法、胸腔穿刺法、胸腔ドレナージ、気管支鏡検査、動脈血液ガス分析法等

３．研修方略

スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	病棟	病棟	病棟 専門外来	病棟	病棟
13:00～ 17:15	専門外来	病棟	病棟 気管支鏡	病棟 呼吸器サポートチーム（RST）ミーティング（月１回）	専門外来
18:00～ 19:00	内科カンファレンス				

４．評価方法

オンライン評価システム PG-EPOC を用いて評価を実施する

（５－２）内科選択Ⅱ　　渋川医療センター　呼吸器内科

＃本研修は渋川医療センター 呼吸器内科にて行う

１．診療科の概要説明

当科では肺癌や中皮腫などの悪性疾患を中心に、間質性肺炎などのびまん性肺疾患、気管支喘息やCOPD などの閉塞性肺疾患、細菌性肺炎や肺結核症を中心とした呼吸器感染症など、呼吸器疾患全般にわたり診療しています。日本呼吸器学会、日本内科学会、日本アレルギー学会の専門医がおり、上記学会の研修施設にも認定されております。10 人前後の入院患者（肺結核症も含む）を担当し、指導医・上級医のもとに診療を行います。週 2 回の多職種を含めた呼吸器内科カンファレンス、週 1 回の呼吸器内科・呼吸器外科・病理科・放射線科による肺癌キャンサーボードに参加します。また週 1 回の内科外来にて初診・再診患者の問診・全身所見・検査・治療、ならびに呼吸器疾患の救急対応についても指導医・上級医とともに治療にあたり、呼吸器内科医としての診療能力を身につけられるよう研修します。

２．到達目標

- 病歴聴取、身体所見の評価が行える。
- 胸部 XP・CT の読影が行える。
- 気管支鏡検査、胸腔鏡検査、経皮的肺生検の補助が行える。
- 胸水貯留・気胸に対する胸腔穿刺・胸腔ドレナージ管理が行える。
- 肺癌の化学療法が理解できるようになる。
- 呼吸器感染症に対する抗菌薬の治療が行える。
- 肺結核症に対する治療・管理が行える。
- 気管内挿管・人工呼吸器管理の管理が行える。
- 在宅酸素療法などの慢性呼吸器疾患の管理が行える。
- 肺癌に対する終末期医療が行える。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務 呼吸器科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （多職種）	気管支鏡検査 胸腔鏡検査 CT ｶﾞｲﾄﾞ下肺針生検	気管支鏡検査 胸腔鏡検査 呼吸器ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ	病棟業務 CT ｶﾞｲﾄﾞ下肺針生検 呼吸器科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （多職種）	病棟業務

４．研修計画責任者

吉井　明弘

指導医：渡邉　覚、吉井　明弘、大崎　隆、桑子　智人

上級医：村田　圭祐、大貫　祐史

５．その他

医学的に貴重な症例については積極的に病理解剖を行い、学会発表や論文にて報告を行う。

（５－３）内科選択Ⅲ　　群馬大学医学部附属病院　　①内分泌・糖尿病内科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 内分泌・糖尿病内科にて行う

１．診療科の概要説明

内分泌代謝疾患と糖尿病の診療を主に行っています。糖尿病、電解質異常、甲状腺ホルモンや副腎皮質ホルモンなどの各種ホルモン異常症は、内科だけでなく、いずれの科の疾病にも合併する疾患です。また内分泌代謝系は生活習慣病である高血圧症、糖尿病、脂質異常症の病態を理解する上での基本であるため、将来的に内分泌・糖尿病を専門領域として選択しない研修医にとっても必須の領域であり、実践的な臨床診断法と治療法を指導しています。　また、全県下から甲状腺疾患、副腎疾患さらに糖尿病患者が紹介されておりますので、内分泌代謝専門医や糖尿病専門医を目指す研修医には、数多くの症例を経験できる機会を提供できます。

具体的には、糖尿病領域では、持続血糖測定(CGM)や強化インスリン療法、持続皮下インスリン注入療法(CSII)、糖尿病合併妊娠など、より専門的で高度な診療を実践しています。内分泌代謝領域では「甲状腺」「間脳下垂体」「副腎」「多発性内分泌腫瘍症」など多くの領域で、日本での診断指針や治療ガイドライン策定を実際に担当している上級医から直接指導を受け、最新の知見に基づいた診断法・治療法を習得することができます。また、ICU との連携により糖尿病性昏睡や甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼなどの内分泌緊急症に対応するための実践的知識を習得することが可能です。

症例検討会、糖尿病カンファレンス、他科との合同カンファレンス（内分泌疾患合同カンファレンス）などに参加し、興味深い症例を受け持った場合には積極的に内科学会地方会や内分泌学会、糖尿病学会などで症例報告を行い、可能であれば英文の症例報告を目指します。

２．研修目標

（１）　内分泌疾患あるいは糖尿病の患者さんを主治医として受け持ち、病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体所見を系統的に把握し、記載する能力をつける。

（２）　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血液検査、尿検査を自ら計画・実行し、結果を解釈できる。

（３）　検査の適応を判断でき、単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、超音波検査の施行計画と結果の解釈ができる。内分泌負荷試験、選択的静脈サンプリング検査、グルコースクランプ法、持続血糖モニター検査などを計画、実施、評価できる。

（４）　基本的診療手技の適応を決定し、実施するために注射法、採血法、穿刺法、気道確保、胃管の挿入と管理ができる。

（５）　基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、食事栄養指導ができ、各種治療薬の作用、副作用を理解し、薬物療法ができる。糖尿病教室やフットケア外来などにも参加し、他職種とも連携しチーム医療を実践できる。

（６）　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、診療録、退院時サマリー、処方箋、指示箋、紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる。

（７）　経験した症例のなかで医学的に興味深い症例について内科学会、内分泌学会、糖尿病学会等で発表を行う。症例報告を論文にまとめ積極的に世界に発信する。

３．研修評価

オンライン卒後臨床研修評価システムの PG-EPOC を用いて、研修評価をおこなう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	病棟業務 内臓脂肪測定、持続血糖モニタリング検査など	病棟業務 内分泌/糖尿病負荷試験など	病棟業務 外来（新患）	病棟業務 NST 回診 内分泌負荷試験など	病棟業務 外来（新患）
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:30	新患カンファレンス	選択的副腎静脈サンプリング検査、選択的動脈内 Ca 注入肝静脈採血検査（核医学科）	糖尿病患者会 勉強会（月 1 回） 病棟	病棟	病棟
15:00 15:30	病棟廻診	糖尿病教室	内分泌カンファレンス クリニカルリサーチカンファランス	エコー下穿刺吸引細胞診検査 糖尿病教室	糖尿病教室、
16:00		病棟		糖尿病カンファレンス	遺伝カウンセリング
17:00	診療チーム検討会	まとめ	まとめ		まとめ
		内分泌疾患合同カンファレンス（2-3 か月に 1 回）	センター全体合同カンファランス（月 1 回）		

（５－３）内科選択Ⅲ　　群馬大学医学部附属病院　　②脳神経内科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 脳神経内科にて行う

１．診療科の概要説明

脳神経内科では一般的な脳神経内科疾患（脳血管障害、アルツハイマー病、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、多発性筋炎、筋ジストロフィー、頭痛、てんかん、髄膜炎、脳炎など）の診療を幅広く行えることはもとより、希少な疾患にめぐりあう機会にも恵まれており、専門医の指導のもとで意義深い臨床研修を行うことができる。

２．研修目標

（１）　神経学的診察及び主要疾患の治療法を習得する。
（２）　腰椎穿刺の基本手技を習得する。
（３）　神経生理学的検査（筋電図、神経伝導検査）および神経病理検査を経験する。
（４）　脳・脊髄 CT 及び MRI の読影法を学ぶ。

３．研修評価

オンライン卒後臨床研修評価システムの PG-EPOC を用いて行う。

４．その他

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30 ～12:00	病棟業務、	病棟業務	教授回診、学会予行（8:00～）	病棟業務	病棟業務
12:00 ～17:00	病棟業務、神経生理、神経病理検査	病棟業務、神経生理、神経病理検査	病棟業務、神経生理、神経病理検査	病棟業務、神経生理、神経病理検査	病棟業務、神経生理、神経病理検査
17:00～	チームカンファレンス	チームカンファレンス 脳神経外科・脳神経内科合同カンファレンス	外来カンファレンス、抄読会	チームカンファレンス	チームカンファレンス

週間スケジュール

（１）　医学的に興味深い症例を受け持った場合は積極的に日本神経学会関東地方会で症例報告を行う。
（２）　報告した症例は論文にまとめる。

（５－３）内科選択Ⅲ　　群馬大学医学部附属病院　　③消化器・肝臓内科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 消化器・肝臓内科にて行う

１．診療科の概要説明

消化器（胆膵を含む)、肝臓・代謝を専門とする内科である。消化管分野では食道・胃・大腸腫瘍に対する内視鏡的な診断と治療（ポリペクトミー、EMR、ESD や光線力学的治療、等)、消化管出血に対する内視鏡的止血術、機能性消化管障害に対する食道内圧測定、胃排出能測定など消化管機能検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影とそれによる治療処置、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）の診断および治療、消化管・胆膵疾患の組織学的診断を目的とした超音波内視鏡下穿刺吸引術などを積極的に施行している。

また、肝臓分野ではウイルス性肝炎、非アルコール性脂肪性肝炎や肝硬変など肝疾患に対する診断と治療、肝細胞癌に対してラジオ波焼灼療法などの局所療法や分子標的薬による治療、核医学科、放射線科と連携した経カテーテル的治療や重粒子線治療、胃食道静脈瘤に対する内視鏡的治療などを行っている。肝疾患診療連携拠点病院として、一般市民や県内医療機関への啓発活動も行っている。
研修ではこうした高度な専門医療に参加し研修するとともに、１人の患者さんの多様な併存症にも対応できるように全身管理を学び、他専門分野と協調して総合的な医療を研修する。病棟症例検討会や消化器カンファレンスなどに参加し、興味深い症例を受け持った場合には積極的に内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会、または肝臓学会の地方会で症例報告を行う。

２．到達目標

（１）　食道・胃・十二指腸疾患、大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、膵疾患、肝疾患を主治医の一人として受け持ち、病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体所見を系統的に把握し、記載する能力をつける。
（２）　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血液検査、尿検査を自ら計画・実行し、結果を解釈できる。
（３）　検査の適応が判断でき、単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、内視鏡検査、超音波検査の施行計画と結果の解釈ができる。
（４）　基本的診療手技の適応を決定し、実施するために注射法、採血法、穿刺法、気道確保、胃管の挿入と管理ができる。
（５）　基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、肝疾患、消化器疾患などの食事指導ができ、各種治療薬の作用、副作用を理解し、薬物療法ができる。
（６）　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、診療録、退院時サマリー、処方箋、指示箋、紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる。
（７）　経験した症例のなかで医学的に興味深い症例について内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会または肝臓学会の地方会での発表を行う。症例報告を論文にまとめる。

３．研修評価

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて、研修評価をおこなう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	上部消化器内視鏡 経皮的ラジオ波焼灼術 食道静脈瘤内視鏡治療	超音波内視鏡 肝動脈造影・塞栓術	上部消化器内視鏡 肝動脈造影・塞栓術	上部消化器内視鏡 超音波内視鏡 肝生検	上部消化器内視鏡 肝動脈造影・塞栓術
10:30	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診
13:30 15:00	新患カンファレンス 病棟回診 肝造影エコー 診療チーム　カンファレンス	大腸内視鏡検査 逆行性膵管胆道造影 肝動脈造影・塞栓術 肝生検	食道静脈瘤内視鏡治療 クリニカル＆リサーチカンファランス 肝造影エコー	大腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 肝動脈造影・塞栓術 消化管機能検査 経皮的ラジオ波焼灼術	逆行性膵管胆道造影
17:00～	消化器・肝臓カンファレンス		センター全体合同カンファランス（月１回） 外来新患カンファレンス		肝臓キャンサーボード

（５－３）内科選択Ⅲ　　群馬大学医学部附属病院　　④循環器内科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 循環器内科にて行う

１．診療科の概要説明

指導方針は、内科全般の基礎知識の修得、幅広い臨床経験とともに、読み・書き・話す・考える能力をバランス良く育て上げることです。循環器内科研修では、病棟で循環器疾患を主体とした入院患者を受け持ち、それぞれの専門医資格を持つ指導医のもとで研修を行います。救急医療の研修にも積極的に取り組んでいますので、救命救急の基本的手技を経験できます。

２．到達目標

臨床医としての基礎を形成することに重点をおいて、

（１）適切な医師患者関係の構築の仕方を学ぶ。
（２）医療チームのメンバーとして他の医師、看護士、栄養士、ソーシャルワーカーなどと協力して患者のケアにあたれるように経験を積む。
（３）正しい医療面接法、胸部を中心とした基本的な身体診察法を修得する。
（４）基本的な臨床検査（血液検査、尿検査、胸部Ｘ線検査、心電図、心エコーなど）の正しい解釈の仕方を習得する。
（５）救命救急の基本的手技としての気道確保、人工呼吸、心マッサージ、気管内挿管、電気的除細動などを経験する。
（６）薬物の作用、副作用、相互作用を理解し、適切な薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）を実施する。
（７）診療計画（検査計画・治療計画）の作成方法を修得する。
（８）POS（Problem Oriented System）に基づく診療録の書き方、紹介状や診断書作成方法を身につける。
（９）症例プレゼンテーションの方法を学ぶ。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 心臓カテーテル検査	病棟業務 電気生理学的検査（EPS）	抄読会、症例検討会 病棟回診 心臓カテーテル検査	病棟業務 心エコー図検査 負荷心筋シンチ	病棟業務 経食道エコー図検査 心臓カテーテル検査 心肺運動負荷検査
午後	病棟業務 心臓カテーテル検査	病棟業務 電気生理学的検査（EPS）	病棟業務 心臓カテーテル検査 ペースメーカー・ICD/CRT 植え込み術	病棟業務	病棟業務 心臓カテーテル検査 電気生理学的検査（EPS）
	チームカンファレンス 血管造影カンファレンス	チームカンファレンス	循環器合同カンファレンス（内科、外科） ※月に１回 チームカンファレンス 血管造影カンファレンス センター全体合同カンファランス（月1回）	循環器カンファレンス	チームカンファレンス 血管造影カンファレンス

４．研修評価

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて、研修評価をおこなう。

５．その他

医学的に貴重な症例については、学会発表や論文にて報告する。

（５－３）内科選択Ⅲ　　群馬大学医学部附属病院　　⑤腎臓・リウマチ内科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 腎臓・リウマチ内科にて行う

１．診療科の概要説明

腎臓・リウマチ内科では、腎疾患、リウマチ・膠原病疾患を主体に診療を行っている。腎疾患では急性・慢性の腎炎・腎不全、ネフローゼ症候群など、リウマチ・膠原病疾患では全身性エリテマトーデス、関節リウマチなどの症例が豊富にあり、それぞれ最新の EBM にもとづいた高度な医療を実践している。これらの疾患では全身の諸臓器が複数同時に障害されることが多い。内科医としての全身管理のしかたを学びながら、専門領域だけにとられない統合的・包括的な医療を研修する。

２．到達目標

選択研修では、１年次での内科研修をさらに発展させ、（１）～（３）の到達目標を中心に診療能力の向上を目指す。

（１）　内科診療における、医療面接法、身体診察法、臨床検査法を学び、病気や病態を的確に把握し、指導医のもとで適切な処置、治療を行なえるようになる。

（２）　内科の基本的診療手技（とくに動静脈採血法、点滴・静脈確保などの注射法、腰椎などへの穿刺法）、基本的治療法（とくに抗菌薬・副腎皮質ステロイド薬・麻薬などの薬物療法、輸血・輸液療法）などに習熟する。

（３）　診療チームカンファランス、病棟カンファランス、症例検討会などを通じて、患者情報、問題点などを適切に提示する能力を養い、かつ診断治療に対する内科的なアプローチの仕方を理解する。

３．研修評価

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて、研修評価をおこなう。

（５－３）内科選択Ⅲ　　群馬大学医学部附属病院　　⑥血液内科

＃本研修は群馬大学医学部附属病 院血液内科にて行う

１．診療科の概要説明

血液内科では血液疾患を主体に診療を行っている。血液内科では急性・慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、凝固異常、HIV 感染症その他の続発性免疫不全症などの症例が豊富にあり、それぞれ最新の EBM にもとづいた高度な医療を実践している。これらの疾患では全身の諸臓器が複数同時に障害されることが多く、専門領域だけにとられず、日和見感染症対策を含め内科医としての全身管理のしかたを学びながら、統合的・包括的な医療を研修する。

２．到達目標

選択研修では、１年次での内科研修をさらに発展させ、（１）～（３）の到達目標を中心に診療能力の向上を目指す。

（１）　内科診療における、医療面接法、身体診察法、臨床検査法を学び、病気や病態を的確に把握し、指導医のもとで適切な処置、治療を行なえるようになる。

（２）　内科の基本的診療手技（とくに動静脈採血法、点滴・静脈確保などの注射法、腰椎などへの穿刺法）、基本的治療法（とくに抗がん薬・抗菌薬・副腎皮質ステロイド薬・麻薬などの薬物療法、輸血・輸液療法）などに習熟する。

（３）　診療チームカンファランス、病棟カンファランス、症例検討会などを通じて、患者情報、問題点などを適切に提示する能力を養い、かつ診断治療に対する内科的なアプローチの仕方を理解する。

３．週間予定

<table>
<tr><th>ｽｹｼﾞｭｰﾙ</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:00～</td><td>病棟業務(採血など)</td><td rowspan="2">病棟ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ
（～10:30）
病棟会議(月１回)</td><td>病棟業務(採血など)</td><td>病棟業務(採血など)</td><td>病棟業務(採血など)
血液研修医セミナー</td></tr>
<tr><td>8:30～</td><td>病棟回診
（診療ﾁｰﾑごと）</td><td>病棟回診
（診療ﾁｰﾑごと）</td><td>病棟回診
（診療ﾁｰﾑごと）</td><td>病棟回診
（診療ﾁｰﾑごと）</td></tr>
<tr><td>9:00～</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td>病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務</td></tr>
<tr><td>10:30～</td><td>診療科長回診
（～12:00）</td><td>講師回診
（～12:00）</td></tr>
<tr><td>12:00～</td><td></td><td>抄読会・勉強会・
死亡症例検討会</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13:00～</td><td>病棟業務
血液研修医セミナー</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>16:00～</td><td></td><td>診療ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td><td>診療ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td><td>診療ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td><td>診療ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td></tr>
<tr><td>17:00～</td><td>病棟ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td><td>小児科合同
移植ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td><td></td><td>外来・顕微鏡
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>学会予行（月１回）・
ｹｱｶﾝﾌｧﾗﾝｽ(月１回)</td><td>センター全体合同
カンファランス
（月1回）</td><td>病理・放射線科合同リンパ腫カンファレンス
（月１回）</td><td></td></tr>
</table>

４．研修評価

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて、研修評価をおこなう。

５．その他

興味深い症例につき内科学会、血液学会等で発表を行い、症例報告を論文にまとめる。

（５－３）内科選択Ⅲ　　群馬大学医学部附属病院　　⑦呼吸器・アレルギー内科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科にて行う

１．診療科の概要説明

呼吸器・アレルギー内科では、呼吸器疾患全般、呼吸器アレルギー疾患を主体に診療を行う。呼吸器疾患は多岐に渡り、肺がんなどの腫瘍性疾患、肺炎、結核などの呼吸器感染症、気管支喘息、COPD などの閉塞性肺疾患、肥満・代謝とも関連した睡眠時無呼吸症候群、特発性肺線維症などにとどまらず膠原病や血管炎症候群などを背景とした間質性肺疾患、また種々の原因によっておこる呼吸不全などに対応する。呼吸器疾患全般、呼吸器アレルギー疾患を主体に診療を行っている。指導方針は、内科全般の基礎知識の修得、幅広い臨床経験とともに、読み・書き・話す・考える能力をバランス良く育て上げることであり、それぞれの専門医資格を持つ指導医のもとで研修を行う。救急医療の研修にも積極的に取り組んでいるので、救命救急の基本的手技を経験できる。

２．到達目標

臨床医としての基礎を身につけることに重点をおいて、

（１）　呼吸器・アレルギー疾患、呼吸器感染症、呼吸器腫瘍疾患を主治医の一人として受け持ち、病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体所見を系統的に把握し、記載する能力をつける。

（２）　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血液検査、尿検査を自ら計画・実行し、結果を解釈できる。

（３）　検査の適応が判断でき、単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、気管支内視鏡検査の施行計画と結果の解釈ができる。

（４）　基本的診療手技の適応を決定し、実施するために注射法、採血法、穿刺法、気道確保などを身につけていく。

（５）　救命救急の基本的手技としての気道確保、人工呼吸、心マッサージ、気管内挿管、電気的除細動などを経験する。

（６）　基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、各種治療薬の作用、副作用を理解し、薬物療法ができる。

（７）　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、診療録、退院時サマリー、処方箋、指示箋、紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる。

（８）　経験した症例のなかで医学的に興味深い症例について内科学会地方会、呼吸器学会地方会での発表を行う。

３．研修評価

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて、研修評価をおこなう。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 外来業務 （希望者）	病棟業務 外来業務 （希望者） 勉強会	病棟業務 外来業務 （希望者）	病棟業務 外来業務 （希望者）	病棟業務 外来業務 （希望者）
午後	気管支鏡検査 回診 病棟業務	気管支鏡検査 病棟業務 診療チームカンファ	抄読会	病棟業務	月１回肺結核DOTS カンファ 病棟業務
	診療チームカンファ	呼吸器疾患合同カンファ（内科、外科、放射線科、画像診断部） 月１回病理カンファ	症例カンファ 回診 センター全体合同カンファランス（月１回）	診療チームカンファ	診療チームカンファ

（５－４）内科選択Ⅳ　　老年病研究所附属病院　脳神経内科

＃本研修は老年病研究所附属病院 脳神経内科にて行う

１．診療科の概要説明

当院は地域医療、特に救急医療を重点的に行ってる。ＭＲＩ２台、ＣＴ１台をはじめ検査設備も充実しており、診断・治療を迅速に行うことが可能になっている。

当科で扱う疾患は、脳血管障害、脳髄膜炎、痙攣などの救急疾患をはじめ、神経変性疾患、脱髄疾患、ミオパチーなど多岐にわたる。また、一般病棟以外にも回復期リハビリテーション病棟での治療や筋萎縮性側索硬化症に対する人工呼吸器療法等の在宅療養時の往診も行っており、急性期・回復期・在宅療養すべての期間を対象としている。そのため神経内科領域全般についての研修が可能である。

２．到達目標

医師としての豊かな人間性、基本的かつ実際的な知識と技術を習得してもらうことを目標としている。

1）適切な医師患者関係が構築できるようにする。

2）チーム医療を行うにあたり、他の医師、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、検査技師、栄養士、メディカルソーシャルワーカーなどときちんと協力できるようにする。

3）病棟では、指導医の監督のもので診療を行いながら、各種疾患の診断・治療がおこなえる。

4）外来患者に対しては指導医の監督のもので診察・検査・診断・治療・経過観察等が適切に行える。

5）救命救急の基本手技として気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、気管内挿管などを経験する。

6)ＣＴ、ＭＲＩなどの画像診断や神経伝導速度、筋電図、脳波などの電気生理学的検査、神経・筋生検などが指導の下でできる。

7)学会で症例発表をする。

３．経験目標

当科において経験可能な診察法、検査、手技

一般内科学的所見・神経学的所見のとり方。

全身の観察ができ記載ができる。

神経学的所見が系統的にとれて記載ができる。

基本的な臨床検査

一般尿検査

便検査

血液検査

心電図

細菌学的検査

ＣＴ検査

ＭＲＩ検査

筋電図・神経伝導速度

筋生検・神経生検

脳血管撮影

基本的手技

注射（点滴、静脈確保など）
採血（静脈血・動脈血）
気道確保、人工呼吸管理
心マッサージ
穿刺（胸腔、腹腔、髄液）
胃管挿入・管理
導尿
基本的治療法
療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄など)
薬物治療（薬物の作用、副作用、相互作用の理解）
輸液
輸血
医療記録
ＰＯＳに従った診療録の記載・管理
処方箋、指示箋の作成・管理
診断、死亡診断書の作成・管理
ＣＰＣレポートの作成、発表
診療情報提供書等の作成・管理
当科において経験可能な疾患
脳血管障害（脳梗塞、脳出血）
変性疾患（アルツハイマー病、パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）
脱髄疾患（多発性硬化症）
ミオパチー
脳炎・髄膜炎
頭痛、てんかん

（6）泌尿器科選択　　群馬大学医学部附属病院　泌尿器科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 泌尿器科にて行う

１．泌尿器科概要と研修目標

小児および成人の腎臓から膀胱・前立腺までの尿路系疾患や男性生殖器疾患に対する診断・治療の基礎習得を目標とする。特に、これからの長寿高齢化社会の中で世界中が注目している前立腺癌の治療や、増加の一途をたどっている腎不全に対する慢性腎不全期、透析期、移植期など一貫した治療の基礎を理解し、技術を習得する。

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

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

２．研修方略

（1）　方法

①　研修医は泌尿器科指導医・専門医とチームをつくり、チームの一員として 15 名前後の患者さんの日々の診療や手術に参加する。この過程で泌尿器科特有の技術・一般診療技術を習得する。

②　毎週月曜日には病棟カンファレンスを開催しており、この場で病理医と一緒に手術患者さんの病理組織を検討する。また入院・外来患者さんの治療戦略を泌尿器科医師・看護師と一緒に協議する。

③　学会発表を通して、臨床で得られた知識をアカデミックに構築する研修を行う。

（2）　週間スケジュール

スケジュール		9：00～	16：00～
月	カンファレンス	レントゲン検査　手術／術後管理　病棟回診　病棟業務	病棟カンファレンス
火	教授回診 カンファレンス	レントゲン検査　手術／術後管理　病棟回診　病棟業務	
水	カンファレンス	レントゲン検査　病棟回診 病棟業務	
木	手術患者 カンファレンス 症例検討会	レントゲン検査　手術／術後管理　病棟回診　病棟業務	
金	カンファレンス	レントゲン検査　病棟回診 病棟業務	

（7）眼科選択　　群馬大学医学部附属病院　眼科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 眼科にて行う

１．診療科の概要説明

当科では網膜硝子体疾患（糖尿病網膜症、網膜剥離など）と加齢黄斑変性の診断と治療を中心として、眼科で扱うすべての疾患を扱っている。臨床研修では、まず指導医の下に視力測定、細隙灯顕微鏡、眼底の見方などの基本的手技を十分マスターする。病棟研修では白内障手術、緑内障手術、網膜剥離手術、硝子体手術などの見学および助手を行う。

２．研修目標

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

眼科医としての医学知識および初歩的な診療技術を身につける。

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

眼科診断技術の修得（視力測定・細隙灯顕微鏡検査・眼底検査・眼圧測定・視野検査・眼位検査・涙液検査・蛍光眼底造影・電気生理学的検査・画像診断等）。

眼科治療技術の修得（点眼・結膜下注射・涙管洗浄・眼鏡処方・疾患の救急処置等）。

３．研修方略

①外来患者の受け持ち医になり、指導医の指導と助言のもと、診療にあたる。

②病棟係の一員になり、病棟患者の診療にあたる。

③週２回の症例検討会、抄読会（週１回、英文）に参加する。

４．研修評価

（１）　経験目標に従って症例レポートを指導医に提出し、評価をうける。

（２）　研修医の研修態度を指導医とパラメディカルがチェックし、評価点をつける。

（３）　３ヶ月に一度、研修医が指導医の再評価も行う。

（４）　チェックリストを用いて、研修医は経験目標の達成状況を４週ごとに調べ、指導医に報告する。

（５）　研修期間修了時に到達目標、経験目標の達成度を５段階評価にして、指導医、パラメディカル、研修医それぞれが行い、検討会を開く。

（６）　指導医は研修期間修了時に客観試験を行い、眼科の基本的な診療知識と技術の修得状況を評価する。

（７）　指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

（8）皮膚科選択　　群馬大学医学部附属病院　皮膚科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 皮膚科にて行う

１．一般目標

主に湿疹・皮膚炎、皮膚感染症、蕁麻疹、薬疹など他科においても遭遇する機会の多い疾患や膠原病、自己免疫性水疱症、皮膚悪性腫瘍など皮膚科専門医に委ねるべき疾患について学ぶ。毎週行われる臨床・病理組織カンファレンスと外来カンファレンスを通して、数多くの症例から学ぶことが出来る。このような機会を通じて、主治医とならない疾患についても基本的知識を習得することが出来るような指導体制を整備している。

２．行動目標

（1）　正しい医療面接法および皮疹の基本的な診方を修得する。
（2）　真菌等の直接鏡検、パッチテスト、光線検査などの皮膚科的検査を学ぶ。
（3）　外用剤の種類と特徴、基本的な使用方法および包帯交換を修得する。
（4）　簡単な皮膚外科学（皮膚切開・縫合・皮膚生検を含む）を修得する。

３．研修方略

（1）　入院患者について、指導医の助言・助力を得ながら診療に当たる。
（2）　外来初診患者の予診を採り、指導医とともに外来診療を行う。
（3）　臨床・病理組織カンファレンス・抄読会・研修医勉強会（週１回）に参加する。
（4）　病棟回診（週２回）外来回診（週１回）に参加しプレゼンテーションを行なう。
（5）　外来カンファレンス（週１回）に参加し、指導医のもと皮膚生検を経験する。

４．研修評価

（1）　研修医は受け持ち患者の退院時に病歴要約を作成し、指導医の評価を受ける。
（2）　指導医および看護師が研修医の研修態度について評価する。また、研修医による指導医の評価も行う。
（3）　指導医および研修医自身が行動目標の達成状況を４週ごとにチェックする。
（4）　指導医は当科研修修了時に行動目標・経験目標の達成状況、基本的診療知識の習得状況を評価する。
（5）　チェックリスト

①医療面接　②皮疹の診察･記載　③皮膚アレルギー検査　④光線検査　⑤外用剤塗布、貼付　⑥皮膚消毒、包帯交換　⑦皮膚切開･縫合（皮膚生検を含む）　⑧研修態度

（９）耳鼻咽喉科選択　　群馬大学医学部附属病院　耳鼻咽喉科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科にて行う

１．研修目標

（１） 一般目標

広く耳鼻咽喉科の知識、基本的検査、基本手技を習得する事を目標とする。短期コース（２週間）では、気道確保、鼻出血の止血、食道および気道の異物患者・めまい患者への救急時の対応について習得する。病棟においては中耳炎、難聴、鼻副鼻腔疾患、口腔咽頭喉頭疾患、頭頸部腫瘍等の手術の受け持ち医として指示、処置を行う。

２．研修方略

（１） 研修期間・診療および教育体制

当科では対象とする疾患が多岐に渡っているためコース体制をとっている。コース毎に詳細な研修医マニュアルを作成し研修に役立てている。

①耳コース：　小児難聴を含む難聴についてコミュニケーション手段としての難聴への対応を学び、難聴を伴う疾患への理解を深める。慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎等の耳疾患を扱う。鼓室形成術、人工内耳埋込み術等の手術や突発性難聴に対する治療を行う。めまい・平衡覚障害の診断・神経耳科的検査など疾患へのアプローチと治療についても研修する。

②腫瘍コース：　頭頸部腫瘍に対する集学的治療の理解を深める。手術は耳鼻咽喉科だけではなく脳神経外科、一般外科と共同で行うことも多い。また、呼吸、発声、嚥下機能障害を来たすものが多く、全身管理および術後の QOL の改善への取り組みを研修する。

③喉頭気管食道コース：　発声と構音の理解を深め、気道の管理（気道の確保）の習得を目指す。嗄声をきたす声帯ポリープ、反回神経麻痺や、嚥下障害をきたす神経疾患等を対象とし、病態の理解と病態にそくした治療法ならびにリハビリテーションを研修する。

④短期コース：救急疾患（鼻出血の止血手技、めまい患者の診断・治療）を研修する。

３．週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～9:00	勉強会	手術準備	カンファレンス	勉強会	手術準備
9:00～12:00	病棟処置・外来診察	手術	病棟処置・外来診察	病棟処置・外来診察	手術
13:00～17:00	専門外来	手術	専門外来	専門外来	手術
その他	頭頸部がんカンファレンス（月 1回）		病例検討会（自主研修）		病棟症例検討会（自主研修）

★★他の教育に関するプログラム

（１） 週１回の教授回診、抄読会、症例検討会（中央放射線部、歯科口腔外科との合同カンファレンス）、術後検討会、学会の予演等は医会員全員が参加し、討論を行う。

（２） 学会活動は研修医の場合は地方会を中心に症例報告を行い、論文にまとめさせることを教育の一つとして考えている。

４．研修評価

（１） 研修医は別掲の研修目標に従い自己の研修内容を記録し、担当した症例のレポートを作成、指導医に提出する。検査および検査の評価、手術、処置の評価を指導医から受ける。

（２） 指導医および看護師を含むチーム医療スタッフが、研修医の研修態度について、観察記録に基づいて評価する。

（３） 研修の内容の達成状況評価を４週ごとに行う。研修医自身と指導医が実施する。

（４） 到達目標および研修目標の達成状況を、研修終了時に評価する。

（１０－１）脳神経外科選択Ⅰ　　群馬大学医学部附属病院　脳神経外科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 脳神経外科にて行う

１．研修目標

（１）一般目標

脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、脳血管奇形）、頭部外傷などの救急疾患や脳腫瘍、中枢神経系感染症、脊髄疾患、小児先天奇形などの脳神経外科疾患の基本的な診察、手技を行える力量を身につける。

（２）行動目標

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

１）脳神経外科患者の診察を行い、神経学的所見の取り方、および病変の局在を考える能力を修得する。

２）脳神経外科手術を経験し、基本的手技及び解剖を理解する。

３）救急患者を通じ迅速な診断治療の重要性を理解し、その診察、検査、治療につき学ぶ。

４）放射線学的検査（頭部 CT、MRI、脳血管撮影、核医学検査・脳血流シンチ、PET など）に精通し、その読影能力を修得する。

５）全身状態を的確に把握し、各疾患毎に診断、治療に役立てる。

２．研修方略

（１）方法

各行動目標を達成するために、下記のような研修を行う。

１）入院患者の受持医として、指導医のもとで診療を行う。

２）受け持ち患者の手術に助手として参加する。

３）基本的手技（腰椎穿刺、脳血管撮影等）を理解し、経験する。

４）救急患者の初期診断及び治療に参加する。

５）カンファレンス（週２回）に参加し受持患者の術前検討、術後検討、経過報告を行う。

３．研修評価

（１）研修医は受持患者の病歴要約（及び外来送り状）を作成し、指導医、科長（臨床研修責任者）の評価を受ける。

（２）研修医の研修態度について、指導医が評価する。

（３）行動目標のチェックリストを用い、研修医自身および指導医が行動目標の達成状況を評価し、指導医、病棟医長は適宜、目標達成のための調整を行う。

（４）行動目標の達成状況を当科研修期間終了時に、指導医が評定尺度（５段階評定）により行う。

（５）指導医は上記評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

（１０－２）脳神経外科選択Ⅱ　　老年病研究所附属病院　脳神経外科

＃本研修は老年病研究所附属病院 脳神経外科にて行う

１．診療科の概要説明と研修目標

当科は脳卒中を中心に、頭部外傷、脳腫瘍など、年間２９０件ほどの手術があり、そのうち開頭手術が約１７０件、血管内手術が約１２０件である。近年、脳卒中治療は開頭手術から血管内治療に代わりつつあり、当院では年間約１００例の脳動脈瘤手術のうち半数を血管内治療で行っている。平成２０年４月に保険償還された頚動脈ステント留置術も積極的に行っている。

研修医は指導医と共に患者さんに接し、手術助手をしながら、脳神経外科のやりがいと魅力を感じてもらう。

２．研修方略

診察法の修得：全身の理学的所見、神経学的所見の取り方と鑑別診断の修得。

臨床検査法の修得：ＣＴ、ＭＲＩ、脳血管撮影、頚動脈超音波検査等の方法と読影法の修得。

治療法の習得：手術に入り、開頭手術や血管内手術の現場を学ぶ。血管撮影や穿頭術等を実際に行う。気管内挿管、気管切開、中心静脈カテーテル、心肺蘇生法などの基本的手技を修得する。

（１１）呼吸器外科選択　　渋川医療センター　呼吸器外科

＃本研修は渋川医療センター 呼吸器外科にて行う

１．診療科の概要説明

当院は全国で 181 施設が学会より認定されている呼吸器外科専門研修基幹施設の一施設です。群馬県では当院を含め 3 施設のみが認定されています。当院は群馬県でいち早く肺癌の外科治療に着手し、既に 30 年以上の歴史を誇っています。

県内で活躍し指導的立場にある呼吸器外科医の多くは、若い時に当院の前身である国立西群馬病院でその研鑽を積まれました。

原発性肺癌切除例は常に年間 100 例におよびます。術式も完全鏡視下手術はもとより、現在では単孔式手術を積極的に取り入れています。令和 5 年度からは da Vinci の導入も決まり暮れには稼働できると考えております。なお当科の特徴は、いわゆるがんセンターの呼吸器外科とは異なり肺癌のみならず結核性疾患や炎症性疾患の手術も積極的に行っている点です。すなわち呼吸器外科全ての手術を当科では行っています。

呼吸器外科は現在 3 名で構成され、日本呼吸器外科学会指導医・専門医、日本胸部外科学会指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、認定医がおり、日本胸部外科学会認定施設、呼吸器外科基幹施設です。入院患者は 6 名前後です。手術のみならず、術後再発やその他術後患者に対しては呼吸器内科・放射線科とタイアップし自ら診療にあたります。週 1 回の呼吸器キャンサーボードおよび呼吸器内科、放射線科、病理との合同カンファランスに参加し年間 150 例以上の呼吸器外科手術を経験します。

２．到達目標

・画像診断および患者さんの状態から、適切な手術適応を決定出来るようになる。
・胸腔ドレーンの管理が出来るようになる。
・手術において開胸および閉胸が出来るようになる。
・自然気胸の緊急対応およびその手術が出来るようになる。

１．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟	手術	病棟 外来	手術	病棟 外来
午後	病棟	手術	検査 呼吸器ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ	手術	検査 外科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 週間のまとめ

２． 研修計画責任者：川島　修

指導医：川島　修（胸部外科指導医、呼吸器外科指導医、専門医）、八巻　英（呼吸器外科専門医）
小野里　良一（呼吸器外科専門医）

３．その他

医学的に貴重な手術症例については、学会発表や論文で報告する。

（１２）放射線科選択　　群馬大学医学部附属病院　放射線治療科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 放射線科にて行う

１．研修目標

（１）一般目標

放射線科では、臨床専門分野の一つとして、悪性腫瘍患者の診断から治療までをトータルに学習する。特に、種々の臓器の悪性腫瘍患者と接することにより、各臓器癌の特異性や相違点を学ぶ。診断手技や治療手技を学ぶと同時に、がん患者の心理的側面に触れ、臨床医としてあるべき姿を体得する。重粒子線治療、定位照射および小線源治療など高精度放射線治療を修得する。

（２）修得目標

１）患者の心理の理解と接遇
２）悪性腫瘍の診断
３）悪性腫瘍の治療
４）他科との協力
５）緩和・終末期医療

２．研修方略

（１）ローテート方法

他科とのローテート順は問わない。画像診断部や内科・外科・婦人科・耳鼻科・泌尿器科など悪性腫瘍患者の診療を担う科と密接な関わりがある。

（２）方法

診　療：入院患者の受け持ち医として、指導医の助言・助力を得ながら診療にあたる。
指導医の行なう臓器別外来診療に加わる。

検討会：放射線科内の検討会
症例検討会　週２回
治療計画検討会　週２回
物理生物研究検討会　週１回
重粒子線治療カンファレンス
他科との合同カンファレンス
肺癌カンファレンス
婦人科腫瘍カンファレンス
頭頚部腫瘍カンファレンス
CPC
皮膚腫瘍カンファレンス
悪性リンパ腫カンファレンス
脳腫瘍カンファレンス
消化器腫瘍カンファレンス
泌尿器腫瘍カンファレンス、など

技　術：放射線治療の位置決めを指導医とともに行う。
治療計画装置で、医学物理士の指導のもと、線量分布を作成する。

（３）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:15～	カンファレンス（患者紹介・症例検討・物理生物研究検討・放射線治療計画検討）				
9:00～	グループ症例検討会	外来診察	気管支内視鏡 消化管透視	教授回診	
	病棟業務				
13:30～	治療計画・病棟業務・小線源治療・温熱療法・子宮腔内照射				
	臓器別カンファレンス				

３．研修の評価

（１）研修医の研修態度について、指導医が評価する。
（２）経験目標の達成状況を、研修医自身および指導医がチェックリストを用いて確認する。
（３）指導医は研修医の到達目標、経験目標の達成状況を当科研修期間終了時に評価する。
（４）研修修了時に、症例レポートを作成し、指導医に評価を受ける。
指導医は上記評価結果を総合し、当科研修修了の判定をおこなう。

（１３）病理診断科選択　　群馬大学医学部附属病院　病理診断科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 病理部にて行う

１．到達目標

（１）　検体の取り扱いなど病理業務にかかわる基本的知識と手技を習得すること。

（２）　臓器の肉眼所見、組織所見を観察して病変を把握し、報告書に記載できること。さらにこの所見を基に、適切な診断を下すことができること。

（３）　病理所見、診断について、臨床医に説明でき、ディスカッションができること。

（４）　適当な症例について臨床病理所見を要約し、類似例との比較や文献検索を加え、症例提示できること。

（５）　検査技師などのパラメディカルの業務を理解し、協調して業務を遂行できること。

（６）　病理検査業務のコストパフォーマンスに関心を持つこと。

２．受入れ人数

２名まで／３ヶ月　（希望に応じて１～10ヶ月受入れている）

３．研修評価項目

（１）　２００例程度の病理組織診断書の作成に関与する。

（２）　手術検体の病変の肉眼像を観察し、適切な切り出しができる。

（３）　基本的な病変の組織所見を記載できる。

（４）　頻度の高い疾患の病理組織診断ができる。

（５）　細胞診有所見例５０例を経験する。

（６）　病理解剖を適正に実施できる。

（７）　解剖に際し、肉眼所見を記載できる。

（８）　臓器病変を観察し、適切な部位からの切り出しができる。

（９）　検体の固定から標本作製までを実施できる。

(10)　臓器、組織標本の写真撮影ができる。

(11)　少なくとも１症例以上、執刀者として病理解剖を行い、病理解剖報告書をまとめ、臨床病理カンファレンスで報告する。

(12)　CPC、症例検討会で、所見と診断について説明ができる。

(13)　病理診断の医療における役割を理解する。

４．評価方法

上記の具体的項目を遂行する過程での研修態度および達成状況を勘案し、EPOC に沿って評価する。

（１４）産婦人科選択　　群馬大学医学部附属病院　　産科婦人科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 産科婦人科にて行う

１．研修目標

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

産科領域

（１） 妊娠反応薬や超音波診断による妊娠成立の判定ができ、さらに、妊娠初期の正常妊娠と流産、異所性妊娠、胞状奇胎などの異常妊娠との鑑別ができる。

（２） 正常妊娠経過および正常分娩経過を理解し正常分娩介助を体験する。

（３） 正常産褥の経過を理解する。

（４） 超音波診断や胎児心拍数モニタリングによる胎児管理を行う。

（５） 帝王切開術の助手の体験、周術期管理を行う。

婦人科領域

（１） 下腹部および骨盤内臓器疾患の診断のための触診、双合診ができる。

（２） 卵巣腫瘍茎捻転や卵巣出血など婦人科急性腹症の診断と初期対応ができる。

（３） 婦人科開腹手術や腹腔鏡下手術の助手を体験し、周術期管理を行う。

（４） 子宮頸がんのスクリーニング検査ができる。

２．評価

（１）関与した分娩及び手術の記録を作成し、提出する。

（２）合併症分娩の一症例のレポートを提出する。

オンライン卒後臨床評価システムの EPOC を用いて、研修評価をおこなう。

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　岸　裕司（准教授）

研修医への推薦参考書

○プライマリーケアや救急で必要となる産婦人科診療の知識と技術

倉澤剛太郎　編集　レジデントノート　Vol.5 No.2004 羊土社

○臨床研修医の手引き　産婦人科

吉村泰典　編集　　2004 年　診断と治療社

（１５）核医学・画像診断選択　　群馬大学医学部附属病院　核医学・画像診断部

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 核医学・画像診療部にて行う

１．診療科の概要説明

画像診断は現在の医学では欠かせない。エックス線 CT、MRI、核医学検査（SPECT、PET)、超音波検査などの画像診断を適切に行って、病気をより正確に診断し、患者に最適の治療を提供することができる。中枢神経、頭頸部、胸部、腹部、骨などほとんど全ての診療科に関係している。

２．行動目標

（１）　各種画像診断を自ら実施し、その原理と特徴を把握。それぞれの検査の適応と限界を理解する。

（２）　IVR の適応、有用性、合併症を理解する。

（３）　放射線防護、放射線管理の基本を理解する。

３．研修方略

（１）　方法

指導医との１対１の画像読影、報告書の作成が特に研修に役立つ。また、カンファレンス、症例検討会が数多く開催されており、日常診療における症例を数多く経験することができる。

（２）　週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
８：30～	―	―	若手勉強会	―	―
９：00～	CT、MRI	US（超音波検査）	RI（SPECT）	CT、MRI	CT、MRI
12：00～	昼食	症例検討会	昼食	昼食	昼食
13：00～	CT、MRI	CT、MRI	RI（PET）	IVR	CT、MRI
―	症例検討会			医会会議	

（週毎に変更あり）

４．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　対馬　義人（診療科長）

○副臨床研修計画責任者　　樋口　徹也

５．指導医の氏名

高橋　綾子、中嶌　崇仁、平沢　聡、宮崎　将也、岡内　研三、島田　健裕、
徳江　浩之、小平　明果

６．研修評価

（１）　単純 X 線、造影 X 線検査、超音波検査、X 線 CT、MRI、核医学検査（SPECT、PET）の代表的な症例を読影し、それぞれの検査の原理と適応がわかる。

（２）　血管造影（動脈、静脈)、IVR の補助的手技を施行し、専門医の下で術前・術後の管理が行える。

（１６）集中治療部選択　　群馬大学医学部附属病院　　集中治療部

＃本研修は群馬大学医学部附属病院集中治療部にて行う

１．到達目標

卒後研修を受けるほとんどの医師は、将来、集中治療医学を専門とするわけではない。しかし、いかなる診療科においても患者の危機的変化は起こりうる。ICU 研修は外来や病棟における急性循環不全、急性呼吸不全などの緊急時に集中治療室入室前の適切な初期対応ができるようになることを第一の到達目標とする。また集中治療の内容を理解し、遅滞なく集中治療専門医にコンサルトする判断力を養うことを目的とする。

２．行動目標

（１）重症患者の病歴聴取、全身の診察の方法を習得する。
（２）重症疾患の診断に必要な検査の理解を深める。
（３）鑑別診断を列挙する習慣を身につける。
（４）科学的根拠に基づく医療を実践する習慣を身につける。
（５）必要な医学文献を検索できる。
（６）症例発表のスキルを身につける。
（７）急性循環不全の初期対応ができる。
（８）急性呼吸不全の初期対応ができる。
（９）インスリンを使用した血糖値のコントロールができる。
（10）敗血症の診断基準を理解し初期対応を習得する。
（11）標準予防策、感染経路別予防策を理解し実践できる。
（12）抗菌薬の適正使用ができる。

３．研修内容

（１）集中治療室入室患者の受け持ち医として、指導医の助言・助力を得ながら診療にあたる。
（２）コンサルト診療科のカンファレンスに参加する。
　　火曜日 8 時：放射線部（画像診断）
　　水曜日 8 時：管理栄養科、Nutritional Support Team
　　金曜日 8 時：感染制御部、Infection Control Team
（３）治療方針検討会（毎朝 8 時半）、治療結果検討会（毎夕方 6 時）におけるプレゼンテーション。
（４）適切な症例があれば学会発表、論文作成。

４．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　日野原　宏（准教授）
○副臨床研修計画責任者　　高澤　知規（講師）

５．指導医の氏名

日野原　宏、高澤　知規、戸部　賢、金本　匡史、柳澤　晃広、松岡　宏晃、神山　彩

（１７）救急科選択　　群馬大学医学部附属病院　　救命救急センター

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 救命救急センターにて行う

１．到達目標

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得すべきものである。救急医学の研修においては、初期救急医療現場における診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期治療に対応できる能力を養う。

２．行動目標

（１）気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫などの Basic Life Support（BLS）、並びに循環補助薬の投与方法、除細動器の使用など Advanced Life Support（ALS）の基本的技術を修得する。

（２）救急患者のバイタルサインを把握し、病態の重症度、緊急度を判断する能力を身に付ける。

（３）血液検査、心電図検査、単純 X 線撮影、CT など救急医療に必要な検査の実施とその判断能力を修得する。

（４）心血管疾患、呼吸器系疾患、中枢神経疾患など、幅広い病態の理解と初期治療技術を修得する。

（５）多発外傷、薬物中毒、熱傷などの初期治療では初期救急対応が迅速に行えるように、その技術を身に付ける。

（６）インフォームド・コンセント、医療事故防止策などを修得する。

３．研修方略

（１）救急外来を指導医とともに担当し、救急患者の診療、初期治療にあたる。

（２）指導医とともに、ICU・一般病棟などの入院患者の診療にあたる。

（３）抄読会、勉強会に参加する。

（４）医学教育用シミュレーターを用いた心肺蘇生訓練（BLS,ALS）を定期的に行う。

４．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　大嶋　清宏（教授）

５．評価方法

上記の具体的項目を遂行する過程での研修態度および達成状況を勘案し、PG-EPOC に沿って評価する。

（１８）整形外科選択　　群馬大学医学部附属病院　　整形外科

＃本研修は群馬大学医学部附属病院 整形外科にて行う

１．研修概要・特色

整形外科の主な診療業務は四肢の骨・関節と脊椎、脊髄を含めた運動器疾患の診断と治療である。さらに、全身疾患として、関節リウマチに代表される炎症性疾患や骨肉腫等の腫瘍病変も含まれる。日常診療にて多い整形外科的疾患についての問診、病歴の取り方、診察手技の方法・画像所見の読み方・カルテ記載・治療方針の組み立ての仕方・リハビリオーダーの仕方・退院時期の判断の仕方などについて学ぶことができる。関節脱臼・骨折における徒手整復法、シーネの当て方、ギプスの巻き方・固定法を学ぶことができる。縫合手技、整形外科特有の手術器械の使い方、術中の看肢の持ち方などについて学ぶことができる。研修期間中には各グループに所属し、患者を受け持ち、診断から手術に参加することにより、運動器としての関節や骨、筋肉や腱の機能の重要性を学ぶことができる。救急症例の診療を通して、開放骨折の初期治療、神経・血管損傷の初期治療などについて学ぶことができる。

２．研修方略

（１）方法

１）整形外科医師として必要な基本的な臨床能力を備え、診療態度、医療倫理、知識、判断能力、安全管理、予防など医療人として必要な基本的姿勢を培う。

２）一般外傷はもとより、脊椎外来や肩関節、肘・手関節、股関節、膝関節、足関節など関節機能外科、骨軟部腫瘍、スポーツなどの外傷や高齢者社会に伴って増加している変性疾患、そして関節リウマチを中心とする炎症性疾患等における基本的な診断手技や検査手順を習得し、各疾患の病態を正確に把握する。

３）基本的な整形外科疾患の手術手技、および術前後の管理などを確実に体得する。

（２）週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th colspan="2">水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>7：50～</td><td>術前術後
カンファレンス</td><td></td><td colspan="2">術前術後
カンファレンス</td><td></td><td>術前術後
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>8：30～</td><td>手術</td><td>病棟業務</td><td rowspan="5">手術</td><td></td><td>病棟業務</td><td rowspan="5">手術</td></tr>
<tr><td>13：00～</td><td></td><td>病棟業務</td><td></td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>16：30～</td><td>抄読会</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15：00～</td><td></td><td></td><td rowspan="2">教授
回診</td><td></td></tr>
<tr><td>17：00～</td><td>予演会</td><td></td><td></td></tr>
</table>

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　筑田　博隆（教授）

○副臨床研修計画責任者　　岡邨　興一（講師）

４．指導医の氏名

筑田　博隆、飯塚　陽一、岡邨　興一、三枝　徳栄、高澤　栄嗣

※研修指導を行う医師はすべて日本整形外科学会認定の整形外科専門医である。

（１９）緩和ケア選択　　国立病院機構渋川医療センター　　緩和ケア科

＃本研修は渋川医療センター緩和ケア科にて行う

１．概要説明

緩和ケア病棟は、前身の西群馬病院時代の平成 5 年 6 月に開棟し、平成 6 年 7 月全国で 13 番目の保険承認の緩和ケア病棟となりました。群馬県で初めての緩和ケア病棟になります。現在渋川医療センターになり、25 床（個室 13 室、大部屋 4 室）で運用しています。緩和ケア病棟では、症状緩和、精神的社会的援助を多職種の専門家のチームの下におこない、患者さんがそのひとらしく最期まで生活できることに努めています。

２．到達目標

1　ホスピス･緩和ケアスタッフの一員として患者、家族、チームメンバーや他の診療科とも適切なコミュニケーションをとることができる

2　痛みを全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的だけでなく、心理的、社会的、霊的（spiritual）に把握する

3　医学的、専門的判断や技術を基に、患者や家族の価値観を重視した症状マネジメントを行うことができる

4　心理的反応、コミュニケーション技術、社会的経済的問題の理解と援助、家族の問題、死別による悲嘆反応、自分自身およびスタッフの心理的ケア等の重要性に十分配慮した対応をすることができる

5　患者の霊的苦悩への対応の重要性を認識し、適切な援助をすることができる

6　医療現場における倫理的側面の持つ重要性を認識し、適切な対応ができる

7　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

8　行政、法的、医療経済的問題に対して適切に対応することができる

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務 病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務	病棟業務	病棟業務

４．研修計画責任者：小林　剛

指導医：小林　剛

５．その他

患者さんや周囲の医療従事者に不快感を与えない服装、態度、言葉使いを心がけること

（２０－１）保健・医療行政Ⅰ　　群馬県済生会老人保健施設あずま荘

＃本研修は隣接する老人保健施設あずま荘にて行う

１．研修目標・・・介護老人保健施設について理解し医師の役割を実践する。

① 利用者の診療を通して高齢者医療における老年症候群（ADL の低下、認知症、難聴、頻尿、便秘、うつ、不眠、転倒骨折、誤嚥、失禁、腰痛、褥瘡等高齢者独特の病態の総称）の重要性を理解し適切な対応を学ぶ。

② 介護老人保健施設のリハビリテーションは重要であり、排泄、食事、起居動作等から高齢者個々の総合機能評価を行い、麻痺肢回復、廃用症候群の予防のみならず、言語訓練や摂食訓練等残された機能でいかに快適な生活を実現するか、生活支援のためのリハビリテーションを学ぶ。

③ コ・メディカルスタッフとの協力体制をはかり、入所判定委員会、栄養管理会議、ケアカンファレンス等に参加し、チーム医療の重要性を学ぶ

④ 認知症高齢者の診療に携わり、認知症についての理解を深め適切な対応について学ぶ。

⑤ 施設のリスクマネージメントのうち事故防止対策､感染症対策､身体拘束について学ぶ。

⑥ 管理栄養士とともに入所者の栄養状態を評価し、献立の検討や作成について学ぶ。

⑦ 高齢者に対する投薬上の留意点を学ぶ。

⑧ 介護認定における医師の意見書の適切な記載方法を学ぶ。

⑨ あずま荘の地域における役割、行政や医療機関との連携について学ぶ。

・研修スケジュール

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	午前	オリエンテーション 介護老人保健施設について（講義） 施設見学	要介護度の判定と施設での医療（講義） 居宅介護支援事業所について（講義）	老人保健施設における脳血管障害等のリハビリテーション（講義と実習） 一般棟 認知症専門棟	老人保健施設における脳血管障害等のリハビリテーション（講義と実習）　通所	通所利用者の介護計画について
	午後	介護保険制度について（講義） 介護認定調査及び主治医の意見書（講義）	在宅介護支援センターについて（講義） リハビリテーション計画について（講義）		一般棟入所者の介護計画について	認知症専門棟の介護計画について
第2週	午前	認知症専門棟入所者の紹介	一般棟入所者の紹介	高齢者の投薬上の留意点（講義） 施設での栄養管理（講義）	一般棟の回診と診療、言語障害に対する評価とリハビリテーション（失語症）	入所者の栄養評価、言語障害に対する評価とリハビリテーション（失語症）
	午後	口腔ケア、言語障害と摂食･嚥下障害の評価及びリハビリについて（講義） 入所判定委員会	言語障害に対する評価とリハビリテーション（構音障害） ケアカンファレンス	ケアカンファレンス 認知症専門棟の回診と診療	ケアカンファレンス 認知症専門棟の回診と診療	ケアカンファレンス 認知症専門棟の回診と診
第3週	午前	施設内の感染対策（講義） 摂食･嚥下障害の評価及びリハビリテーション	一般棟の回診と診療及びリハビリ 摂食・嚥下障害の評価とリハビリテーション	一般棟の回診と診療及びリハビリ 摂食・嚥下障害の評価とリハビリテーション	一般棟の回診と診療及びリハビリ 摂食・嚥下障害の評価とリハビリテーション	入所者の栄養評価 摂食・嚥下障害の評価とリハビリテーション
	午後	入所判定委員会 認知症専門棟の回診と診療及びリハビリ	ケアカンファレンス 認知症専門棟の回診と診療及びリハビリ	ケアカンファレンス 入所者の栄養評価	栄養管理会議 ケアカンファレンス 認知症専門棟の回診と診療及びリハビリ	ケアカンファレンス 認知症専門棟の回診と診療及びリハビリ
第4週	午前	拘束のない介護について（講義） 事故防止について（講義）	一般棟の回診と診療及びリハビリ	一般棟のレクリエーションに参加	一般棟の回診及び診療及びリハビリ	研修報告書作成
	午後	入所判定委員会 認知症専門棟の回診と診療及びリハビリ	退所前訪問 認知症専門棟の回診と診療及びリハビリ	言語障害に対する評価とリハビリ（構音障害） 認知症専門棟の回診と診療及びリハビリ	退所後訪問 認知症専門棟の回診と診療及びリハビリ	反省会

退所前訪問及び退所後訪問は、随時行われるため、計画は変更されることがある。

また、通所利用者の診療は、随時のため計画には入れていない。

（２０－２）保健・医療行政Ⅱ　　前橋市保健所

＃本研修は前橋市保健所にて行う

１．研修プログラムの特長

この「地域保健研修」は、厚生労働大臣の指定を受けた群馬県内の臨床研修病院が　医師法第１６条の２第１項の規定により行う「臨床研修」の「地域保健」の研修であり、臨床研修病院の要請に基づいて、研修協力施設として実施する。

２．研修の受入れ

研修医の受入については、前橋市地域保健研修実施要綱に基づいて行う。

３．研修目標

（１）根拠法令に基づいた地域保健活動と保健所の役割を理解する。
（２）母子保健事業の社会的意義と、関連事業について理解し、活用、連携できる。
（３）地域における高齢者保健事業を理解し、活用、連携できる。
（４）健康増進法及び健康増進計画に基づく地域の健康づくり活動を経験し、実践する技術を身につけ、ヘルスプロモーションの概念を理解して保健指導を実施できる。
（５）精神保健福祉法の趣旨及び、精神科救急医療や精神障害者の社会復帰等に係る各種制度、社会資源等の支援体制について理解する。また、自殺対策やメンタルヘルスケアについて理解し、実践できる。
（６）難病対策に関する制度や社会資源について理解し、適切に連携できる。
（７）感染症対策（結核を含む）における保健所の役割を理解し、予防活動や施設内感染対策、感染症発生時の対応ができる。
（８）食品衛生・食品安全と医師の役割について理解する。
（９）地域の健康危機管理について理解し、適切な対応ができる。
（10）医療安全、院内感染対策について理解し、実践できる。
（11）医薬品等に関する法制度と適正な管理について理解し、実践できる。
（12）介護保険に係る制度・サービスを理解し、関係機関・関係者と適切に連携できる。

４．研修内容

保健所業務のうち、研修医が希望する内容を基に、保健総務課で調整する

５．研修期間

研修期間は２週間から４週程度とする。ただし、保健所長が必要と認めるときは、その期間を延長することができる。

６．研修医の受け入れ体制

（１）受入れる研修医は、４週に４名までとする。
（２）研修希望者が４名以上の場合は、臨床研修病院と調整を行う
（３）研修医の調整は、保健総務課で行う

７．研修達成度評価

臨床研修病院指定基準における臨床研修の達成目標を基準に保健所長が評価する。研修期間中に研修達成度のチェックを行う他、終了時に検討会を行い、研修上の問題点を把握する。

８．研修プログラム

研修プログラムは、研修医の希望を踏まえて作成する。

９．研修指導者

研修指導者は保健所長（指導医）、保健所・保健センター職員及び研修協力施設の職員とする

10. 他機関との連携

必要により、群馬県衛生環境研究所、群馬県中央食肉検査所、群馬県児童相談所、群馬県赤十字血液センターやその他、社会福祉施設等と密接な連携を行う。