

初期臨床研修プログラム概要

長野県厚生農業協同組合連合会
北アルプス医療センターあづみ病院

1. プログラム名称

北アルプス医療センターあづみ病院 初期臨床研修プログラム

2. プログラム責任者

整形外科部長 兼 診療放射線科部長 向山 啓二郎

3. 研修実施責任者

整形外科部長 兼 診療放射線科部長 向山 啓二郎

4. 病院概要

1) 許可病床数 324 床（一般 204 床、精神 120 床）

2) 診療科

○常勤医がいる科（常勤医 50 名）

内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、精神科、在宅支援科、リハビリテーション科、病理診断科

○非常勤医の科（非常勤医 4.2 名）

腎臓内科、形成外科、産婦人科、放射線科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科

○標榜科と専門外来

内科、精神科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、呼吸器外科、産婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、歯科口腔外科、麻酔科、肝臓外来、糖尿病外来、リウマチ・膠原病外来、心不全外来、乳腺外来、甲状腺外来、心臓血管外科外来、緩和医療外来、在宅支援科、病理診断科

3) 附属施設

○訪問看護ステーションあづみ

（精神科）

○健康管理部

○白馬診療所（常勤医師 2 名）

○総合リハビリテーション施設

○訪問看護ステーションはくば

○人工透析室

○医療相談室

○居宅介護支援事業所

○訪問看護ステーションいやし

4) 地域医療における病院の位置づけ

当院が属する大北二次医療圏には、当院を含め 2 つの中核病院がある。その背景人口は約 6 万人であり、平坦な地形と山間部からなる。中でも白馬・小谷地域は豪雪地帯であり、スキー場を多く有している。ウィンタースポーツや登山等、1 年を通じて国内外から多くの観光客が訪れる地域である。

診療所等の医療機関と病診連携を図り、救急医療を含めた二次医療を提供している。白馬村には診療所があり、白馬・小谷地域の医療の一翼を担っている。さらに当院併設の訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所等により、在宅支援、訪問診療を積極的に展開している。地域の開業医の協力の中で病診連携懇話会を年 3 回開催し、その時々医療の話題を取り上げ、医師以外の他の医療スタッフも加わり情報の共有化を図っている。さらに信州大学医学部より循環器内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科、在宅支援科、麻酔科へ学生実習が依頼、東海大学医学部より精神科の学生実習が依頼され、地域医療を含めた指導をおこなっている。

5) 診療における特色

- ①内科、小児科、精神科、外科、整形外科、麻酔科、眼科、歯科口腔外科を有した総合病院である。
- ②健康管理活動として、肺がん・乳がんを中心としたがん予防を積極的に展開している。
- ③精神科病床を 120 床有し、地域の精神医療を担っている。
- ④医療相談、在宅支援科、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を有し、在宅医療に取り組んでいる。

5. 臨床研修の理念、方針、到達目標

1) 理念

- ・医師として基本的な診察能力（態度・技能・知識）を身につけ、広い視野で医療ができることを目標とする。
- ・患者に対し誠意を持ち心の通った診察ができる医師を育成し、医学の進歩と地域医療の発展に貢献する。

2) 方針

医療全般に興味を持ち、患者の家族背景や経済状況にも目を向けることができる臨床医の養成を目的とする。このため、プライマリケアを中心とした実習と在宅医療、保健予防活動、医療相談活動等の研修もあわせておこなう。

3) 到達目標

- 1 臨床医としての基本的な診療態度、診療手技を身につける。
- 2 プライマリケア全般を行う上での知識、検査技術、治療・処置法を身につける。
- 3 症例提示を行い上級医等とのディスカッションができる。
- 4 在宅医療や終末期医療を理解し実践する。
- 5 看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等とのチーム医療を理解し身につける。

- 6 地域の医療施設、福祉施設、保健所および行政と連携し、地域医療を理解し実践する。
- 7 医療保険や介護保険を理解し、その効率的な運用を図る。

6. プログラムの特色

多くの選択期間を設けており、研修医の将来を見据えて希望にそった自由度の高いプログラムを構築することが可能である。選択する診療科についてはプログラム責任者と面談しながら検討する。

地域医療の最先端である白馬診療所での地域医療研修は、外来研修が主となる。また、往診に同行し、地域の現状を把握することができる。

精神科と整形外科の専門研修基幹施設であり、初期研修から専門的な研修をすることもできる。

救急研修について、当院日当直で研鑽を積む他、3次救急病院である相澤病院 ER や信州大学病院救急部でも研修が可能である。

必修の産婦人科は、協力病院である市立大町総合病院、北信総合病院、信州大学医学部附属病院で研修をおこなう。

7. 協力型病院、協力型施設と担当する診療科

1) 協力型病院 ※指導医は指導医名簿参照

①社会医療法人財団慈泉会 相澤病院

研修の内容：救急（ER） 研修期間：8週

研修実施責任者：山本智清

②市立大町総合病院

研修の内容：産婦人科 研修期間：4週以上

研修実施責任者：藤本圭作

③長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院

研修の内容：産婦人科、小児科、選択科

研修期間：各4週以上

研修実施責任者：千秋智重

④信州大学医学部附属病院

研修の内容：外科、小児科、産婦人科、選択科

研修期間：各4週以上

研修実施責任者：増田雄一

2) 協力施設

①北アルプス医療センター白馬診療所

研修の内容：地域医療研修、在宅研修、一般外来研修

研修期間：8 週

研修実施責任者：下里 修一

8. 研修項目、研修場所、期間

内科 24 週	外科 4 週	小児科 4 週	産婦人科 4 週	精神科 4 週	救急 4 ~ 8 週 *1	選択科目 48~52 週*2	地域 8 週
------------	-----------	------------	-------------	------------	---------------------	-------------------	-----------

《一般外来研修について》

1 年次必修の内科研修中、週に 1 回担当する内科初診外来が相当する。(24 日間=2.2 週)

※内科研修とダブルカウントとする

2 年次必修の地域医療研修の白馬診療所の研修が相当する。(週に 1 回往診があるため、7 週となる) ※地域医療研修とダブルカウントとする

《救急研修について》*1

救急のブロック研修は 4~8 週とする。(相澤病院 ER を選択した場合のみ 8 週)

①あづみ病院の麻酔科を選択した場合は、6 週必須うち 4 週を救急研修とする

②あづみ病院での研修(麻酔科以外)を選択した場合は、救急外来での救急車対応と初診外来の研修をおこなう

③相澤病院 ER 研修を選択した場合は、2 年次に 8 週の研修をおこなう

④上記以外の期間については、日当直研修でおこなう

※ブロック研修 4 週を除く残り 8 週分=40 日について、日当直研修は基本的に月 4 回であるため、1 年間(4 日×12 ヶ月=48 日)で充足する

《選択科目について》*2

選択科目は、内科、外科、小児科、精神科、産婦人科、麻酔科、皮膚科、泌尿器科、在宅支援科から選択する。

※あづみ病院で 4 週救急研修をした場合は、選択期間が 52 週となる。相澤病院で 8 週救急研修をした場合は、選択期間が 48 週となる。

《研修場所》

- ・内科：北アルプス医療センターあづみ病院
- ・外科：北アルプス医療センターあづみ病院、信州大学医学部附属病院、北信総合病院
- ・小児科：北アルプス医療センターあづみ病院、北信総合病院
- ・精神科：北アルプス医療センターあづみ病院
- ・産婦人科：北信総合病院、信州大学医学部附属病院、市立大町総合病院
- ・地域医療：白馬診療所
- ・救急部門：北アルプス医療センターあづみ病院、信州大学医学部附属病院、相澤病院
- ・一般外来：北アルプス医療センターあづみ病院、白馬診療所
- ・在宅医療：北アルプス医療センターあづみ病院（在宅支援科）、白馬診療所
- ・選択科目：北アルプス医療センターあづみ病院、信州大学医学部附属病院、北信総合病院
市立大町総合病院

《スケジュール例》

精神科医をめざす研修医の場合

内科 24週	外科 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	麻酔科 8週	整形外科 12週	救急 8週	皮膚科 4週	泌尿器科 4週	精神科 20週	地域医療 8週
-----------	----------	-----------	------------	-----------	-----------	-------------	----------	-----------	------------	------------	------------

《研修期間》

- ・原則 2 年間
 ※基幹型病院である北アルプス医療センターあづみ病院での研修を 1 年以上とする。
 ※協力施設での研修は 12 週以内とする。

9. 経験すべき症候（29 項目）、経験すべき疾病・病態（26 項目）について
 下記の診療科を研修中に主に経験する。

経験すべき症候（29 項目）	診療科
ショック	内科、救急
体重減少・るい瘦	内科、(精神科)
発疹	皮膚科、(救急)
黄疸	消化器内科、(救急)
発熱	救急、(内科)
もの忘れ	精神科、(神経内科)
頭痛	救急、(内科)
めまい	救急、(内科)

意識障害	救急、(内科)
失神	救急、(内科)
けいれん発作	救急、(精神科、内科)
視力障害	眼科、救急
胸痛	救急、(循環器内科)
心停止	救急、(循環器内科)
呼吸困難	救急、(呼吸器内科、呼吸器外科)
吐血・喀血	救急、(消化器内科、呼吸器内科)
下血・血便	救急、(消化器内科)
嘔気・嘔吐	救急、(内科、外科)
腹痛	救急、(内科、外科)
便通異常（下痢・便秘）	救急、内科、外科、精神科
熱傷・外傷	救急、皮膚科
腰・背部痛	救急、整形外科
関節痛	整形外科、救急
運動麻痺筋力低下	整形外科、救急、神経内科
排尿障害（尿失禁排尿困難）	泌尿器科、救急
興奮・せん妄	救急、精神科
抑うつ	精神科、(神経内科)
成長発達の障害	小児科
妊娠出産	産婦人科
終末期の症候	内科

経験すべき疾病・病態(26 項目)	診療科
脳血管障害	神経内科
認知症	精神科、(神経内科)
急性冠症候群	循環器内科
心不全	循環器内科
大動脈瘤	循環器内科
高血圧	循環器内科、(内科)
肺癌	呼吸器外科、(呼吸器内科)
肺炎	呼吸器内科、(内科)
急性上気道炎	小児科、(救急、内科)
気管支喘息	小児科、(救急、内科)
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	呼吸器内科
急性胃腸炎	小児科、(救急、内科)

胃癌	外科
消化性潰瘍	消化器内科
肝炎・肝硬変	精神科、消化器内科
胆石症	消化器内科
大腸癌	外科
腎盂腎炎	内科、(泌尿器科)
尿路結石	泌尿器科
腎不全	腎臓内科、内科
高エネルギー外傷・骨折	救急、整形外科
糖尿病	内科
脂質異常症	内科
うつ病	精神科
統合失調症	精神科
依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	精神科

※研修ができなかった項目については、適宜確認し研修できるように調整する

・研修の確認について

オンライン評価システム EPOC を利用し、それぞれ記録をとる。臨床研修管理委員会で適宜確認し、研修を促す。

10. 研修医の指導体制

指導医・上級医とマンツーマンで研修をおこなう。診療科によっては主に指導する医師のもと、チームの一員として診療に参加し、指導を受ける。

11. プログラムの管理、運用

プログラムの管理と運用は研修管理委員会にて行われる。内容についても研修管理委員会にて検討する。プログラムが適切に運用されているかはプログラム責任者が評価し指導する。

12. 評価方法

各診療科・診療所での到達目標の達成度についての評価は EPOC を用いておこなう。全体としての到達目標の達成度についての評価はプログラム責任者が半年ごとに行い研修管理委員会に報告する。研修管理委員会は研修終了後に評価を行い、可否を判定する。

13. 研修医の募集定員・方法 並びに採用方法

1) 募集定員 2 名

2) 募集方法 医師マッチングシステムに準じる。定員に満たなかった場合は二次募集をおこなう

3) 採用方法 面接、小論文、書類（履歴書、卒業見込証明書、成績証明書）

14. 研修医の処遇

1) 身分 正職員（常勤）

2) 給与 1年次：約 500 万円、 2 年次：約 620 万円
※アルバイト診療は禁止する

3) 勤務時間 月～金曜日 8：30～17：00／第 1・3 土曜日 8：30～12：30

4) 休憩時間 原則として 12：00～13：00

5) 休暇 有給休暇 1 年次：10 日、2 年次：11 日
年末年始 4 日

6) 時間外勤務 あり

7) 日当直 月 4 回（当直 3 回、日直 1 回）

8) 手当 当直手当（1 年次：月 40,000 円、2 年次：月 60,000 円）
時間外手当、住宅手当 他

9) 宿舍 賃貸住宅（共益費含む 5 万円まで補助）

10) 研修医室 あり（個人用机、電子カルテ、インターネット接続用 PC）

11) 保険 健康保険、厚生年金、雇用保険加入、医師責任賠償保険団体加入

12) 試用期間の有無 なし

13) 健康管理 年に一度ヘルススクリーニングを実施

14) 外部への研修活動 学会・研修会参加：可、費用負担：有

日当直研修規程

（目的）

第1条 この規定は、「北アルプス医療センターあづみ病院医師臨床研修規程」第5条（臨床研修の目的）の一部である「救急疾患の初期対応ができるよう知識と技能を修得することにある。」という条項達成助長のために日当直研修を実施するための規定である。

（方法）

第2条 1年目の研修医は、指導医・上級医の管理指導の下当直研修を行う。2年目の研修医は、ファーストコールにて診察するが、自らの判断および電子カルテ等の記述が正しいか指導医・上級医の評価を受け指示に従う。

（回数と日程設定）

第3条 休日日直（8時30分から17時00分）もしくは、休日当番医（8時30分から17時00分）・土曜日日直（12時30分から21時00分）および当直（17時00分から翌日8時30分）の日当直の実施回数の合計を原則1月4回とする。

日程の設定については、研修医の都合を尊重し、最終的に研修実施責任者又は、プログラム責任者が決定する。

（手当）

第4条 1年目研修医は、定額40,000円／月とする。2年目目の研修医は、定額60,000円／月とする。

（転送）

第5条 他病院へ転送する症例については、別に定める救急診療規約に基づく。

附則 この規程は平成19年3月20日より施行する。

この規程は平成20年4月1日より施行する。

この規程は平成24年8月1日より施行する。

内科臨床研修プログラム

研修目標

一般目標（GIO）

一般内科、循環器内科領域、神経内科領域、呼吸器内科領域の代表的な疾患の診断と治療のために、それぞれの領域の基礎的臨床能力を習得する。

行動目標（SBO）

- 1 臨床医としての基本的な診療態度を身につける。
- 2 病歴聴取、診察手技、検査指示と手技、治療法と処置などについての必須事項を身につける。
- 3 基本的な内科疾患を経験し、それらの診療全般にわたる方針の立案と実践する能力を身につける。
- 4 基本的な救急診療に対応できる能力を身につける。
- 5 患者や家族に対し説明と同意を得る能力を身につける。
- 6 診療に必要な情報を得る能力を身につける。
- 7 症例呈示ができ、上級医等とディスカッションができる能力を身につける。
- 8 症例要約や退院時要約が書ける能力を身につける。
- 9 看護師、薬剤師、ケースワーカー等のスタッフとのチーム医療を理解し実践できる。
- 10 家族、スタッフおよび地域との連携の中で在宅医療やターミナルケアを実践できる。
- 11 保健予防活動の重要性を理解し参加する。
- 12 医療保険、介護保険等の医療システムを理解し効率的な運用を身につける。

研修方略

- 1 内科研修を6ヶ月としすべて当院で行う。
- 2 厚労省の臨床研修到達目標に掲げられた必須項目をすべて経験し学習する。
- 3 当初1ヶ月をオリエンテーション期間とし、診療態度、診療手技、チーム医療、院内各部門の現況および医療システム等を理解し学習する。
- 4 吸器、循環器、神経、血液（一般）の領域から1～2ヵ月ずつ研修する。期間については応相談。
- 5 全期間において、指導医のもと新患外来を担当し、一般内科の研修もあわせておこなう。
- 6 入院患者の主治医として診療にあたる。
- 7 カンファレンスで担当患者の現状報告および治療方針を発表する。

評価

本プログラムに示された達成目標の各項目、必要な症例について、達成の有無を自己評価する。指導医は、研修医の自己評価チェックリスト随時検討し、その達成のために援助する。

研修責任者

東方 壮男（循環器内科・診療部長）

指導医

武岡 康信（一般内科・血液内科）

仲村 彩子（一般内科・血液内科）

富田 威（循環器内科）

東方 壮男（循環器内科）

麻生 真一（循環器内科）

百瀬 智康（循環器内科）

林田 研介（脳神経内科）

岡田 光代（呼吸器内科）

池川 香代子（呼吸器内科）

村木 崇（消化器内科）

中村 麗那（消化器内科）

天野 仁至（消化器内科）

内科研修医業務マニュアル

【研修開始日の集合時間、場所】

各指導医による

【担当する病棟・外来】

○一般内科・血液内科（担当：武岡康信、仲村彩子）

担当病棟：3、5、6階病棟

新患外来担当日：月曜日（仲村）、火曜日（武岡・仲村）、木・金曜日（武岡）、第3土曜日（武岡）

○循環器内科（担当：富田威、東方壮男、麻生真一、百瀬智康）

担当病棟：3、6階病棟

新患外来担当日：月曜日（全医師）、火曜日（富田、東方）、水曜日（全医師）、金曜日（全医

師)、土曜日(第1 東方・百瀬、第3 東方・麻生)

心臓カテーテル：火曜日、木曜日、緊急時呼び出し

○脳神経内科(担当：林田研介)

担当病棟：3、4、5、6 階病棟

新患外来担当日：月曜日～金曜日(林田)、第1、3 土曜日(林田)

○呼吸器内科(担当：岡田光代、池川香代子)

担当病棟：3、5、6 階病棟

新患外来担当日：月曜日(池川)、火曜日(岡田)、水曜日(岡田)、木曜日(岡田、池川)、
第1・3 土曜日(岡田)

○消化器内科(担当：村木崇、中村麗那、木全博己)

担当病棟：3、5、6 階病棟

新患外来担当日：月曜日(天野)、水曜日(村木)、木曜日(天野)、金曜日(村木)

【研修スケジュール】

- ・ 外来見学、診察、救急車対応
- ・ 病棟業務
- ・ 検査
- ・ 内科カンファレンス

【研修体制】

基本的にはマンツーマン体制で研修する。循環器内科、消化器内科はチームで指導にあたる。

【研修医の業務】

外来診療：指導医のもと、外来見学ならびに初診患者への問診、処置をおこなう。

病棟診療：指導医とともに入院患者を受け持ち、診察、検査、処置などをおこなう。

検査、点滴、投薬等の指示を、指導医と確認しながら出していく。

【指示の出し方の決まり】

処置、注射、その他の指示すべて、指導医に相談、確認したうえで出すこと。病棟と連絡をとりながらおこなうこと。

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

規程のとおり

精神科臨床研修プログラム

このプログラムの目的と特徴

このプログラムは、将来、精神科を標榜する医師のための卒後 2 年間の研修プログラムである。この 2 年間の研修に加え、さらに 3 年間の研修を継続することにより、精神保健法に基づく精神保健指定医認定に必要な資格を取得することができる。

このプログラムでは、以下の点を目標としている。

- (1) 精神科の診断、治療、予防に必要な知識と技術を習得する。
- (2) 精神医療の全体像を把握し、地域精神医療のチームリーダーとなりうる能力を養う。

教育課程

(1) 研修スケジュール

①オリエンテーション

- a. 精神医療の歴史
- b. 長野県の精神医療の沿革と現状
- c. 精神保健福祉法
- d. 病棟、外来、当直勤務における医師の業務と作法について

②病棟勤務

- a. 入院患者の副主治医となり基本的な業務の指導を受ける
- b. 指導医のもとに主治医となり治療を担当する
 - ・患者の病状や家族との関係、あるいは看護者の抱える問題などについて、随時指導医と討論し、治療の方向性を明らかにしていく。
 - ・入院後、種々の情報を収集し、各種検査の結果を合わせて、患者の病歴をまとめ、指導医の点検を受けた上で発表する。
 - ・必要に応じて看護者とカンファレンスを持ち、情報交換と治療の方向性の相互確認を図る。
 - ・患者の退院にあたり、入院中の経過や問題点を整理し、入院病歴の総括を記載する。
- c. 症例検討会において、担当患者の治療経過や問題点について発表する
- d. 病棟レクレーションを担当する
- e. グループセラピーを担当する
- f. 基本的身体治療、検査を実地に習得する
- g. 各種の心理検査法を学習する

③外来勤務

- a. 精神科責任医師の指示により、ローテーションしながら、指導医に陪席し、予診を担当

当する

- b. 入院担当患者が退院した後、外来主治医を指導医のものに担当する
- c. 予診を取った患者を中心に、指導医との相談の上で適切な患者を選び、外来主治医を担当する

④研究会への参加

- a. 定例カンファレンスに参加する
- b. 研修医を対象とするクルズスに参加する
- c. 精神科内で行われる各種の勉強会に参加する
- d. 院内の研究会、院外講師による講演会などに参加する
- e. 院内外において、自験例を軸に考察を深め研究発表を行う

(2) 研修内容および到達目標

①診断のために必要な技術と知識を習得する

- a. 面接技術
- b. 鑑別診断を系統立てて考える能力
- c. 収集したデータを簡潔明瞭に記載する能力

②優先順位をつけて即座に適切な処置的判断を下せる

- a. 入院の要否
- b. 自殺の可能性に対する判断
- c. 危機介入の要否と時間

③見通しをもって治療計画を立てられる

- a. 当面の治療、アフターケア、維持治療の計画を立てる
- b. 患者に対する一貫した責任体制をとる

④治療計画を実行しうる知識と技能を修得する

- a. 精神薬理学

向精神薬の種類と量の適切な選択に限らず、薬理作用の基礎的な知識、短期・長期の使用により起こりうる副作用とそれへの対策

- b. 個人精神療法
- c. 集団精神療法
- d. 家族療法
- e. 行動療法
- f. 危機介入と救急治療

⑤内科、外科など他の診療科へのリエゾン精神医学と精神医学的コンサルテーションの基本を習得する

⑥担当した患者の体の注意を怠らない。向精神薬による副作用、あるいは合併する身体疾患に適切に対処する。必要に応じて他の診療科へ依頼を行うとともに、基本的な身体的治療に関する知識と技能を積極的に学ぶ努力をする

- ⑦発達障害の診断と治療を経験する
- ⑧薬物中毒（依存性）やアルコール依存症の患者の診断、治療と管理の臨床的能力を身につける
- ⑨判定と診断のための心理学的技法の使用と、その批判的評価ができるようになる
- ⑩社会精神医学と地域精神医学のために、地域に根ざしたプログラムを経験する（この研修期間に地域の関連機関におけるコンサルテーションや、地域での教育も含む）
- ⑪世親医学に関連する法律を熟知する。たとえば、措置入院、責任能力、保護義務者、守秘義務、司法精神鑑定、精神医学と法との関係など
- ⑫精神科看護婦、ソーシャルワーカー、臨床心理士、作業療法士、保健婦、その他の専門家、および精神保健にかかわる非専門家たちと協力できる能力を養う
- ⑬精神保健福祉活動に影響を持つ行政についての知識と経験を持つ
- ⑭精神病に対する差別をなくす方向で社会に働きかけることができるようになる
- ⑮その他、救命救急の知識・技術習得のためのプログラムをもち、院内救急医療のみならず、県内精神科救急の実践に携わる

(3) 具体的な研修カリキュラム

- ①精神病理学
- ②精神薬理学：精神科薬物療法
- ③社会精神医学
- ④依存症とその対策
- ⑤児童精神医学の実際
- ⑥老年精神医学

評価

日常的に、指導医と研修医が同席する開銀の場、特に症例検討会における経過報告および入院患者紹介の際に、お互いに評価・批判しあう。

本プログラムに示された達成目標の各項目、および精神保健指定医認定資格を得るために必要な症例について、達成の有無を自己評価する。

指導医は、研修医の自己評価チェックリスト随時検討し、その達成のために援助する。

指導責任者：荻原朋美

指導医：中村伸治、由井寿美江

上級医：杉木圭吾、春原隆史

専攻医：小野昌大、岩切啓太、山崎慎一

精神科研修医業務マニュアル

【研修開始日の集合時間、場所】

朝 8 時 10 分に南病棟へ集合、朝カンファレンスから研修開始となる

【担当する病棟】

南病棟 1 階、南病棟 2 階

【研修スケジュール】

- ・ 朝カンファレンス、勉強会
- ・ m-ECT
- ・ 外来見学、予診、診察
- ・ 病棟業務
- ・ 勉強会、抄読会

【研修体制】

チーム体制、屋根瓦方式

【研修医の業務】

外来診療：外来見学、予診、診察

病棟診療：指導医とともに入院患者を受け持ち、診察、検査、処置などをおこなう。

検査、点滴、投薬等の指示を、指導医と確認しながら出していく。

【指示の出し方の決まり】

処置、注射、その他の指示すべて、指導医に相談、確認したうえで出すこと。病棟と連絡をとりながらおこなうこと。

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

規程のとおり

整形外科臨床研修プログラム

I. 一般目標

1. 整形外科の基本的知識や技術を修得する。
2. 疾患外傷を適切に診断して、基本的な初期診療を行えるようにする。
3. 患者との間に良好な医師—患者関係を確立できるようにする。
4. 他科医師、コメディカルなどの医療チームの一員として医療を行う習慣を身につける。
5. 患者の病態の把握力をつけ、疾患の背景を考察できる力を養う。

II. 行動目標

1. 問診、診察、検査によって得られた情報をもとに整形外科疾患について適切に診断し、初期治療計画を立て、実施できる能力を修得する。
2. 緊急を要する疾患をもつ患者や四肢・脊柱の外傷患者に対し、その重症度を的確に判断し、適切な処置を行うことができる。また、緊急性、重症度から判断し、必要があればすみやかに適切な他施設に診療を依頼できる。
3. 慢性疾患患者に対しリハビリテーションの適切な処方を行い、通院・在宅治療、社会復帰に向けた治療計画の立案ができる。
4. 脊髄造影など整形外科領域で日常的に行われる各種検査がどの様に実施されるかを認識し、適切にできる。
5. 局所麻酔、伝達麻酔、局所静脈内浸潤麻酔、腰髄麻酔など手術のための基本的な処置ができる。

III. 整形外科初期研修プログラム 研修方略

1. 基本的診察法

1) 患者に対する態度

- ① 自己紹介ができる。
- ② 患者に対して丁寧な言葉使いができる
- ③ 患者が安心して診察を受けられるような動作ができる

2) 問診

- ① 既往歴、家族歴を整形外科的に問診できる
- ② 外傷歴、職歴を現在の疾患と関連付けて問診できる
- ③ 現病歴を正しく把握できる

3) 視診、触診

- ① 四肢の変形などを正しく診断できる

- ② 脊柱の弯曲異常などの体幹変形を診断できる
- ③ 体幹と四肢のバランスや歩容の異常の有無を診断できる
- ④ 関節の可動域を正しく計測することができる
- ⑤ 関節腫脹などを正しく記載できる

4) 検査

- ① 必要な CR、CT、MRI などの画像検査の依頼ができる
- ② 血液、化学、尿、生理検査を依頼し、結果を正しく判断することができる

5) 治療

- ① 各疾患について正しい治療法を指導することができる
- ② 処方箋を正しく記載することができる
- ③ 創傷処置を正しく行うことができる
- ④ 鋼線牽引などの外傷の初期の処置ができる
- ⑤ 関節穿刺などの整形外科一般手技ができる

6) その他

- ① 症例のまとめを作成し、診療録を正しい言葉で書くことができる
- ② 診断書を正しく記載できる

2. 脊椎

1) 各種疾患の病態について理解し、診断に必要なアナムネを取ることができる

- ① 変形性頸椎症
- ② 頸髄症、頸椎症性神経根症
- ③ 筋・筋膜性腰痛症
- ④ 変形性腰椎症
- ⑤ 腰部脊柱管狭窄症
- ⑥ 腰椎すべり症、腰椎分離症

2) 以下の各種画像検査について適切なオーダーを行い、主要な所見を判断し、解釈することができる

- ① CR
- ② CT
- ③ MRI

3) 神経学的所見を正しく取ることができる

- ① 徒手筋力
- ② 表在知覚
- ③ 各種異常反射
- ④ 各種誘発試験

4) 各種検査の意味を理解し、実施することができる。又、主要な所見を判断し、解釈することができる

- ① 脊髄造影

- ② 神経根造影と神経根ブロック
- ③ 椎間板造影
- 5) 保存的治療について
 - ① 脊椎圧迫骨折の正しい安静位を理解している
 - ② 牽引方法の適応を理解している
- 6) 手術について
 - ① 各手術体位を適切にセットできる
 - ② 脊椎手術の基本的操作を理解することができる
 - ③ 助手を務めることができる
- 7) 脊椎外傷に対する初期の対応
 - ① 患者の移動と体位
 - ② 血管と気道の確保
 - ③ 導尿、自排尿の有無の確認
 - ④ 麻痺レベル・程度の診断、腹部胸部外傷の有無の診断
 - ⑤ 必要な検査のオーダーをすることができる

3. 関節疾患、関節リウマチ

1. 診断

1) 日常生活動作の評価を正しくできる

- ① 膝・股関節の可動域を正しく計測することができる
- ② 関節の腫脹・水腫を正しく診断できる
- ③ 関節の主要な CR 所見を判断し、解釈することができる
- ④ 関節の主要な CR 計測を正しく行うことができる
- ⑤ 関節穿刺を安全に行い、正しく判断できる

2) 手術

- ① 人工股関節置換術の助手を務めることができる
- ② 人工膝関節置換術の助手を務めることができる

3) 後療法

- ① CPM の意義と方法について理解できる
- ② 術後リハビリテーションについて PT や OT と連絡をとれる
- ③ 術後深部静脈血栓症について理解し、その対策を講じられる

4) リウマチ外科

- ① リウマチ患者の問診・診察を正しく行える
- ② 日常生活動作の class 分類、X 線評価の stage 分類を正しく行うことができる
- ③ 血液検査の指示、検査結果の評価を正しく行うことができる
- ④ 消炎鎮痛剤、抗リウマチ剤の使用方法和副作用を正しく理解し、使用できる

4. 手の外科

1) 診断

- ① 上肢の解剖を正しく理解できる
- ② 腱や筋肉など軟部組織損傷の診断が正しくできる
- ③ 神経や血管の損傷の診断が正しくできる

2) 検査法

- ① 肩、肘、手関節の CR を読影できる
- ② 神経伝導速度検査の結果を正しく評価できる

3) 術前準備

- ① 手の外傷のデブリードマンを正しく行うことができる
- ② 指神経ブロックを正しく理解できる

4) 手術、後療法

- ① 手の外科で消毒・dressing など助手を務めることができる
- ② バネ指手術など手の外科の基本的手術に参加できる
- ③ 組織に対する愛護的な手技を身につけている
- ④ 皮膚縫合が正確にできる
- ⑤ 術後、運動療法の指示を正しく行うことができる

5. 外傷一般

1) 診断と処置

- ① 打撲傷に対する処置が正しくできる
- ② 創汚染、挫滅創の処置が正しくできる
- ③ 捻挫について正しく診断し、処置が正しくできる
- ④ 外傷性ショックへの対応ができる
- ⑤ 骨折の介達牽引が正しくできる
- ⑥ 骨折の直接牽引が理解できる
- ⑦ ギプスやシーネによる固定を行うことができる

2) 脱臼整復の基本手技をマスターしているか理解している

- ① 肩関節脱臼
- ② 肘内障整復

3) 骨折整復・固定の基本手技をマスターしているか理解している

- ① 橈骨遠位端骨折
- ② 指節骨骨折
- ③ 下腿骨骨折

4) 手術計画、基本的骨折手術を行うことができる

- ① 骨折手術の適応が理解できる
- ② 骨折手術に際し、適切な体位を判断しセットすることができる

- ③ 上腕骨骨折に対する観血的整復固定手術(参加・見学で可)
- ④ 前腕骨骨折に対する観血的整復固定手術(参加・見学で可)
- ⑤ 大腿骨骨折に対する観血的整復固定手術 (参加・見学で可)
- ⑥ 下腿骨骨折に対する観血的整復固定手術(参加・見学で可)

6. 骨軟部腫瘍

- 1) 腫瘍性疾患の病歴を正しくとることができる
- 2) CR 像を含む画像診断所見から腫瘍性疾患の検討をすることができる
- 3) 各骨腫瘍の好発年齢、好発部位について理解し、診断に役立てることができる
- 4) 骨軟部腫瘍の病理組織・診断について検討することができる

7. リハビリ

- 1) 各種の整形外科的疾患に応じて術後運動療法の計画を立てることができる
- 2) 肺合併症予防、褥創予防に必要な基本的肢位および体位変換を実施できる
- 3) 車椅子移動動作を含めた車椅子ADL訓練を患者に指導できる
- 4) 部分荷重量に応じた杖の種類を選択し、患者に杖歩行の方法を指導できる

以上

評価

日常的に、指導医と研修医が同席する症例検討会・カンファレンスにおける経過報告および入院患者紹介の際に、お互いに評価する。

本プログラムに示された達成目標の各項目、必要な症例について、達成の有無を自己評価する。指導医は、研修医の自己評価チェックリスト随時検討し、その達成のために援助する。

指導責任者：畑幸彦

上級医：石垣範雄、太田浩史、中村恒一、向山啓二郎、狩野修治、小田切優也

専攻医：政田啓輔、伊藤慎太郎

整形外科研修医業務マニュアル

【研修開始日の集合時間、場所】

朝 8 時 20 分に 4 階病棟カンファレンスルームに集合。

【担当する病棟】

4、5 階病棟

【研修スケジュール】

- ・ 外来見学、診察
- ・ 病棟業務
- ・ 手術、術前術後管理

【研修体制】

チーム体制。

【研修医の業務】

外来診療：外来見学、診察、処置

病棟診療：指導医とともに入院患者を受け持ち、診察、検査、処置などをおこなう。

検査、点滴、投薬等の指示を、指導医と確認しながら出していく。

手術：見学、助手

【指示の出し方の決まり】

処置、注射、その他の指示すべて、指導医に相談、確認したうえで出すこと。病棟と連絡をとりながらおこなうこと。

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

規程のとおり

小児科臨床研修プログラム

I. 目的

1. 診療する上で、成人と小児の違い、小児の特性を理解する。
2. 小児の診療における家族の重要性を理解する。
3. 検査・処置・治療などにおける小児の特殊性を理解する。
4. 小児のプライマリーケアが適切にできる。
5. 症例を通し、上級医とディスカッションができる。
6. 看護師、薬剤師、その他コメディカルスタッフとのチーム医療を理解し実践できる。

II. 一般目標

- 1 小児医療に必要な基本的知識、技能、態度を身につける。
2. 小児の救急疾患の初期診療に必要な知識、技能を身につける。
3. 患児および母親とより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
4. 患児および家族の持つ問題を、心理的・社会的側面も含めて全人的にとらえて適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
5. チーム医療において、他のメンバーと協調し協力する習慣を身につける。
6. 指導医、他科または他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
7. 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。

III. 具体的目標

1. 基本的診察法

- 1) 小児特に乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- 2) 親（または保護者）から、発病の状況、心配となる症状、患児の生育歴、既往症、予防接種歴などを要領よく聴取できる。
- 3) 小児の正常な身体発達、精神発達、生活状況を理解し、判断できる。
- 4) 小児の年齢差による特徴を理解できる。
- 5) 視診により顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
- 6) 乳幼児の咽頭の視診ができる。
- 7) 発疹のある患児では、発疹の所見を述べることができ、日常遭遇することの多い疾患（麻疹、水痘、突発性発疹、溶連菌感染症）の鑑別を説明できる。
- 8) 下痢患者では便の性状（粘液、血液、膿など）を説明できる。
- 9) 嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を説明できる。

- 10) 咳をする患児では、咳の出かたと呼吸困難の有無を説明できる。
- 11) 痙攣や意識障害のある患児では、髄膜刺激症状を調べることができる。
- 12) 新生児の正確な身体的診療ができる。
- 13) 胸部、腹部（直腸診）、泌尿生殖器、頭頸部（眼底検査、外耳道、鼻腔の観察、甲状腺の触診を含む）、骨・関節・筋肉系、神経の診察が正しくできる。

2. 基本的検査法（1）… 必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

- 1) 血液型判定、交差適合試験
- 2) 簡易検査（iSTAT など）
- 3) 動脈血ガス分析
- 4) 心電図
- 5) 骨髄検査
- 6) 髄液検査
- 7) 超音波検査

3. 基本的検査法（2）… 適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる

- | | |
|-------------|---------------|
| 1) 検尿 | 8) 腎機能検査 |
| 2) 検便 | 9) 肺機能検査 |
| 3) 血算、白血球分画 | 10) 内分泌学的検査 |
| 4) 出血時間測定 | 11) 細菌学的検査 |
| 5) 血液生化学的検査 | 12) 単純 X 線検査 |
| 6) 血清免疫学的検査 | 13) 造影 X 線検査 |
| 7) 肝機能検査 | 14) CT、MRI 検査 |

4. 基本的検査法（3）

… 適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- | | | |
|---------------|----------|---------|
| 1) 細胞診、病理組織検査 | 2) 内視鏡検査 | 3) 脳波検査 |
|---------------|----------|---------|

5. 基本的治療法（1）

- 1) 小児の年齢別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）を処方できる。
- 2) 乳幼児に対する薬剤の服用・使用について、看護師に指示し、親（または保護者）を指導できる。
- 3) 年齢、疾患などに応じて補液の種類、量を決めることができる。
- 4) 指導者のもとで、新生児に対し薬物・輸液療法ができる。
- 5) 小児に対し、輸血・血液製剤を正しく使用できる。
- 6) 小児に対し、抗生物質を正しく使用できる。

- 7) 呼吸管理ができる。
 - 8) 各種疾患に応じた療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む）ができる。
6. 基本的治療法（2）… 必要性を判断し、適応を決定できる
- 1) 外科的治療
7. 基本的手技 … 適応を決定し実施できる
- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
 - 2) 採血法（静脈血、動脈血）
8. 救急処置法
- 1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。
 - 2) 問診、全身の診察および検査などにより得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期治療計画を立て、実施できる。
 - 3) 患児の診察を指導医または専門医に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。
 - 4) 喘息発作の応急処置ができる。
 - 5) 脱水症の応急処置ができる。
 - 6) 痙攣の応急処置ができる。
 - 7) 鼠径ヘルニアかんとんの応急処置ができる。
 - 8) 腸重積を診断し注腸造影と整復ができ、不可能時は迅速に指導医に連絡できる。
 - 9) 酸素療法ができる。
 - 10) 人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。
 - 11) 指導者のもとで、新生児仮死の蘇生ができる。
 - 12) 新生児の症状安定化をはかり、専門医に送ることができる。

研修方略

- ・入院患者の診療を担当する
- ・外来については、指導医の外来見学、初診患者の問診、理学所見を記載する
- ・カンファレンスで担当患者の治療方針を発表する

研修スケジュール

- ・朝カンファレンス（医局）
- ・外来見学、問診
- ・病棟業務
- ・予防接種等の対応

評価

本プログラムに示された達成目標の各項目、必要な症例について、達成の有無を自己評価する。指導医は、研修医の自己評価チェックリスト随時検討し、その達成のために援助する。

研修責任者：小口弘子

指導医：保刈健

小児科研修医業務マニュアル

【研修開始日の集合時間、場所】

朝 8 時 30 分より、医局に集合とし、朝カンファレンスから研修開始となる。

【担当する病棟】

6 階病棟

【研修スケジュール】

- ・ 朝カンファレンス（医局）
- ・ 外来見学、問診
- ・ 病棟業務
- ・ 予防接種等の対応

【研修体制】

2 名の指導医について研修する。（指導医 2 名、研修医 1 名の体制）

【研修医の業務】

外来診療：指導医のもと、外来見学ならびに初診患者への問診、処置をおこなう。

病棟診療：指導医とともに入院患者を受け持ち、診察、検査、処置などをおこなう。

検査、点滴、投薬等の指示を、指導医と確認しながら出していく。

【指示の出し方の決まり】

処置、注射、その他の指示すべて、指導医に相談、確認したうえで出すこと。病棟と連絡をとりながらおこなうこと。

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

規程のとおり

外科臨床研修プログラム

外科研修は、外科病棟（3F）、手術室、透視室、内視鏡室、外科外来において研修する。特に、手術及び術後管理に重点をおいた研修内容とする。

当院外科では、一般外科（鼠径ヘルニア・虫垂炎等）、消化器外科（胃癌・大腸癌等）、乳腺内分泌外科（乳癌・甲状腺癌等）、呼吸器外科（肺癌・胸腺腫等）を経験する

救急患者（外傷等）は、形成外科疾患、頭部、尿路系を含め担当することがある

【一般目標】

外科患者に対して適切な治療方針を考案し、治療ができるようになるために、外科疾患に関する基本的な検査、症例提示、手術、術前術後管理方法を理解し習得する。

【行動目標】

- ① 期待される外科医師像を備える（科学的妥当性、責任感、使命感、チーム医療）
- ② 外科臨床研修の意義を認識する（知識の体系化、外科治療のリスク評価、社会性、患者・家族のニーズへの対応）
- ③ 外科基本的検査法の修得
- ④ 外科診療技能の修得
- ⑤ 外傷を主とした、頭頸部・胸腹部救急患者の救急救命処置（交通事故、DOA、上級医師への橋渡し、他科との連携）
- ⑥ ターミナルケア（終末期患者やその家族の苦痛・恐怖感を配慮した医療）
- ⑦ 医療の社会的側面に対応できる（在宅医療、医療事故、麻薬取り扱い、医療経済性）

【研修方略】

- ① 受け持ち患者が入院した場合、ただちに既往歴、現病歴などを聴取し診察する
- ② 受け持ち患者の病歴を記載し、検査所見をカルテへ整理する
- ③ 受け持ち患者の急変および、全身状態の悪化傾向を認めた場合は、ただちに上級医師に連絡し、検査及び治療方針を決定する
- ④ 受け持ち患者の検査や処置は、上級医師の指導のもとに自ら行なう。受け持ち患者の手術は助手をつとめる
- ⑤ 受け持ち患者の病状、検査及び外科治療の結果や予定を、上級医師に尋ねられた場合、即答できるよう心掛ける
- ⑥ 受け持ち患者の退院時には、入院病歴の総括を A4 用紙 1 枚へ記載し、上級医師の校正を受ける（可能であれば症例報告へ）

【評価】

日常的に、指導医と研修医が同席するカンファレンスの際に評価しあう。本プログラムに示された達成目標の各項目、必要な症例について、達成の有無を自己評価する。

指導医は、研修医の自己評価チェックリスト随時検討し、その達成のために援助する。

指導責任者：花岡孝臣（外科統括・呼吸器外科）、

指導医：本山博章（消化器外科）

上級医：小野祥太郎（呼吸器外科）、江原毅人（外科）

外科研修医業務マニュアル

【研修開始日の集合時間、場所】

朝 8 時 30 分に医局に集合、朝の病棟回診から研修開始となる。

【担当する病棟】

3 階病棟

【研修スケジュール】

- ・ 朝の病棟回診 ・ 外来見学、問診
- ・ 手術、術前術後管理 ・ 病棟業務

【研修体制】

消化器外科：2 名の指導医について研修する。

呼吸器外科：2 名の指導医について研修する。

【研修医の業務】

外来診療：希望があれば外来見学、問診等の対応をする

病棟診療：指導医とともに入院患者を受け持ち、診察、検査、処置などをおこなう。

検査、点滴、投薬等の指示を、指導医と確認しながら出していく。術前術後管理を学ぶ。

【指示の出し方の決まり】

処置、注射、その他の指示すべて、指導医に相談、確認したうえで出すこと。病棟と連絡をとりながらおこなうこと。

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

規程のとおり

救急部門臨床研修プログラム

※あづみ病院内で救急研修を行う場合

【一般目標】

一次、二次救急患者の、診断、処置、治療を行う。救急対応を理解し、適切な対応、技術を習得する

【行動目標】

1. 患者が来院した際、既往歴、現病歴などを取り診察し、バイタルサインを把握できる。
2. 患者の重傷度、緊急度の把握ができる。
3. 救急担当医の指導のもとに、必要な関連各科専門医へのコンサルテーションができる。
4. 患者が入院後は主治医の指導のもとで、検査処置を行うことができる。

【研修方略】

1. 平日時間内

1 年時後半 3 ヶ月の期間当院の内科に属し、指導医のもとに日々研修を行いながら救急車および救急患者に対応する。なお、内科以外の診療科の救急車で来院患者を含む救急患者についても担当診療科の指導医および上級医のもとで研修を行う。

研修医の呼出方法は、救急患者を受け持った指導医または、担当診療科の看護師が PHS にて患者来院時から研修医が関われるようすみやかに行う。

2. 時間外および休日

別途「初期研修医の日当直研修規程」第 3 条に基き日当直を行い、救急患者の対応をする。

救急科研修医業務マニュアル

内科初診外来、整形外科初診外来、皮膚科外来、泌尿器科外来で外来研修をおこないながら、救急車対応をする。全科の救急車対応とする。

【研修開始日の集合時間、場所】

朝 8 時 30 分より、救急外来集合とする。

【担当する病棟】

特になし

【研修スケジュール】

- ・救急カンファレンス（医局）
- ・外来見学、診察
- ・救急車対応、救急外来業務

【研修体制】

各科外来対応、救急車到着時は上級医とともに対応する

【研修医の業務】

外来診療：指導医のもと、外来見学ならびに初診患者の診察

【指示の出し方の決まり】

処置、注射、その他の指示すべて、指導医に相談、確認したうえで出すこと。病棟と連絡をとりながらおこなうこと。救急の場合その限りではない。

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

規程のとおり

麻酔科・救急臨床研修プログラム

※選択した場合は 6 週必須。うち 4 週を救急研修とする

1) 研修内容

1. 救急対応に必要な手技等について研修する（血管確保、挿管など）
2. 全身麻酔の術前処置、導入、気管内挿管、維持管理、覚醒、輸液法、脊髄麻酔、硬膜外麻酔
3. 一次、二次救急患者の、診断、処置、治療を行う。

2) 具体的達成目標

（麻酔）

1. 手術患者の術前診察を行い、患者の評価を行う。麻酔法、術中管理の計画を立てられる。
2. 各種麻酔法の利点、欠点を理解し、手術患者、術式に最も適した麻酔の選択を行える
3. 麻酔前の麻酔器の点検、器具の準備、使用する薬剤の準備ができる。
4. 麻酔管理に必要な、以下の基本的手技を正しく施行できる。
 - a. 静脈路の確保
 - b. 気道の確保
 - c. 用手的人工呼吸法（バグマスク法）
 - d. 気管内挿管
 - e. くも膜下腔穿刺
 - f. 仙骨内硬膜外腔穿刺
 - g. 動脈穿刺
5. 全身麻酔薬、局所麻酔薬、筋弛緩薬、を正しく理解し使用できる。
6. 各種生体監視装置を使用し、その情報の正しい解釈ができる。
7. 血液ガス分析値を正しく解釈できる。
8. 呼吸、循環作動薬を正しく理解し、使用できる。
9. 体液電解質、酸塩基平衡異常を補正できる。
10. 術後疼痛に対して、鎮痛薬の投与、各種神経ブロックを正しく施行できる。

（救急）

1. 患者が来院した際、既往歴、現病歴などをとり診察し、バイタルサインを把握できる。
2. 患者の重傷度、緊急度の把握ができる。
3. 救急担当医の指導のもとに、必要な関連各科専門医へのコンサルテーションができる。
4. 患者が入院後は主治医の指導のもとで、検査処置を行える。

5. AHA国際ガイドライン 2005 に基づく A C L S を確実にこなえる。

- a. 気道確保
- b. 人工呼吸 (バッグマスク、気管内挿管)
- c. 胸骨圧迫心臓マッサージ
- d. 循環作動薬の使用
- e. 体外式除細動器の使用

評価

本プログラムに示された達成目標の各項目、必要な症例について、達成の有無を自己評価する。指導医は、研修医の自己評価チェックリスト随時検討し、その達成のために援助する。

麻酔科指導責任者：新倉明和

上級医：近藤奈未

麻酔科研修医業務マニュアル

【研修開始日の集合時間、場所】

朝 8 時 30 分に手術室に集合。

【研修スケジュール】

・手術麻酔業務、気管挿管

【研修体制】

2 名の上級医について研修する。

【研修医の業務】

指導医のもと、手術麻酔、手技を学ぶ。

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

規程のとおり

在宅支援科臨床研修プログラム

研修目標

一般目標（GIO）

選択診療科の一部として在宅支援科の研修を行う。訪問診療に同行することにより地域の実在を理解する。終末期医療に携わる。

行動目標（SBO）

1. 地域医療の実在を理解する
2. 家族、スタッフ及び地域との連携の中で在宅医療やターミナルケアを実践できる
3. 訪問看護や訪問リハビリの役割を理解する

研修方略

- 1 選択科として1～2週間程度の研修をおこなう
- 2 指導医とともに訪問診療をおこなう。場合によっては訪問看護、リハビリにも同行する
- 3 在宅でおこなわれる医療を理解する
- 4 患者や家族とのかかわりを学ぶ
- 5 カンファレンスで担当患者の現状報告および治療方針を発表する。

評価

本プログラムに示された達成目標の各項目、必要な症例について、達成の有無を自己評価する。指導医は、研修医の自己評価チェックリスト随時検討し、その達成のために援助する。

指導責任者：富田威（地域医療部長）

上級医：仲村彩子、池川香代子

在宅支援科研修医業務マニュアル

【研修開始日の集合時間、場所】

朝 9 時 00 分に訪問看護ステーションに集合。

【担当する病棟】

3～6 階（在宅の患者が入院した場合）

【研修スケジュール】

- ・ 訪問診療
- ・ 病棟業務

【研修体制】

1 名の指導医について研修する。

【研修医の業務】

訪問診療同行

病棟診療：指導医とともに入院患者を受け持ち、診察、検査、処置などをおこなう。検査、点滴、投薬等の指示を、指導医と確認しながら出していく。

【指示の出し方の決まり】

処置、注射、その他の指示すべて、指導医に相談、確認したうえで出すこと。病棟、訪問看護スタッフと連絡をとりながらおこなうこと。

【研修医が単独で行ってよいこと】

【研修医が単独で行ってはいけないこと】

規程のとおり