



地方独立行政法人
広島市立病院機構
Hiroshima City Hospital Organization

広島市立北部医療センター安佐市民病院

初期臨床研修プログラム

○令和 8 年度版○



広島市立北部医療センター安佐市民病院
教育研修管理委員会

～目 次～

1. プログラムの名称.....	1
2. プログラムの理念.....	1
3. プログラムの特色.....	1
4. 当院の概要.....	2
5. 臨床研修指導体制.....	4
6. 研修医の募集定員ならびに募集および採用方法.....	5
7. 研修医の処遇.....	5
8. 研修計画.....	6
9. 研修目標.....	10
I. 行動目標.....	11
II. 経験目標.....	12
A. 経験すべき診察法・検査・手技	12
B. 経験すべき症状・病態・疾患	16
C. 特定の医療現場の経験	18
10. 診療科別指導体制と研修計画	
〈必修科目〉	
I. 内科	19
II. 救急部門（救急総合診療部）	23
III. 地域保健・医療.....	27
IV. 外科	31
V. 小児科	32
VI. 産婦人科	33
VII. 精神科	35
〈選択必修科目〉	
I. 麻酔科.....	37
〈選択科目〉	
I. 整形外科・顕微鏡脊椎脊髄センタ	39
II. 脳神経外科・脳血管内治療科.....	40
III. 心臓血管外科.....	42
IV. 皮膚科	43
V. 泌尿器科	44
VI. 眼科	45
VII. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	46
VIII. 放射線診断科	47
IX. 放射線治療科	48
X. 病理診断科	49
XI. 救急科	50
XII. 集中治療部	51

研修プログラム

1. プログラムの名称

広島市立北部医療センター安佐市民病院初期臨床研修プログラム

2. その理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる疾病または負傷に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけることの出来るものでなければならない。

3. その特色

- (1) 採用時オリエンテーションで当院の医療に対する基本的姿勢を紹介し、特に患者中心の医療奉仕の精神を徹底させ、院是として「愛と誠の奉仕」を掲げていることを説明し、医療人として謙虚な態度を求め、指導する。
- (2) クリーンホスピタルプロジェクトのもとに病院環境の清浄性維持に努め、院内感染防止の知識と実践を積極的に指導する。また禁煙モデル病院として本人の禁煙はもとより、禁煙外来等で他人（患者）へ禁煙指導ができることを必修項目としたプログラムとなっている。
- (3) 本院は広島市北部の中核病院であるとともに、交通体系からは県北西部の扇の要に位置し、一次から三次救急患者まで多数の急患が来院する。その受け入れ部署である救急部門での研修が組み込まれており、また研修医当直においてもプライマリ・ケア及び救急初期治療を研修するための症例は非常に豊富である。
- (4) 本院は 1980 年の設立と比較的新しい病院で、各診療科間の垣根が低く、複数科にまたがる合同カンファレンスも多く開かれており、学術的厳しさを保ちながらも、良い意味で家庭的雰囲気をもっている。

本プログラム中の「経験が求められる疾患・病態」には、必修及び選択必修での研修だけでは経験できないと思われる疾患や病態も必修項目となっているものが多数含まれている。本院は休日・夜間は 6 名の医師による診療体制（救急科交代勤務夜勤医師 1 名、集中治療部当直 1 名、正当直 1 名、第二当直 1 名、初期臨床研修医当直 2 名）をとっており、さらに全ての科に待機医がおり、いざという時はすぐに駆けつける体制をとっている。救急患者の多い本院での研修医当直では、全科的に様々な疾患を経験でき、多くの指導を受けることができる。

また、救命救急センター病棟、ICU、3D 病棟（HCU 相当）にはほぼ全科の医師が出入りし、複数科にまたがる疾患については、十分なディスカッションがなされている。ここでは研修医が何でもコンサルトでき、快く指導される体制を敷いている。

さらに、受け持ち患者を他科へ院内紹介した場合、患者と一緒に紹介先の科へ行き、その科の指導医の診療を見学し、指導を受け、時には介助する。病棟往診となった場合でも同様に、ベッドサイドティーチングを受ける。また紹介した患者が手術となった場合には、必ず手術室に入り、許可があれば介助も行うようにしている。

どの科においても指導的立場の上級医師は、研修医がそばにいれば常に教育的配慮を心掛けるように努めている。このような研修環境においては、本プログラムは研修医がどこに所属していても、研修項目を常に念頭に置き、臨床研修に対する食欲さを維持していれば、2 年間で「経験が求められる疾患・病態」が経験できる内容であり、中味の濃い研修ができる体制をとっている。

4. 当院の概要

名称：地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院

Tel 082-815-5211(代) Fax 082-814-1791

ホームページ URL <http://www.asa-hosp.city.hiroshima.jp>

所在地：〒731-0293 広島市安佐北区亀山南一丁目2番1号

病床数：434床（一般病床 414床、精神病床 20床）

診療科(標榜科)：内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、腫瘍内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、緩和ケア内科、麻酔科、歯科、歯科・口腔外科、病理診断科、救急科

年間延患者数（令和6年度）

入院 15,516人（延） 外来 186,643人（延） 救急患者 12,637人 救急車台数 6,356台

常勤医師数 172名（令和7年4月1日現在 歯科医師3名を含まず）

法的資格 地方独立行政法人法、病院（旧総合病院）

機関指定

保険医療機関

指定自立支援医療機関（精神通院医療）

結核指定医療機関

エイズ受療協力医療機関

労災保険指定医療機関

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定医療機関

被爆者一般疾病医療機関

養育医療機関

救急医療機関

災害拠点病院

臨床研修医指定病院

臨床修練指定病院

SARS 外来指定医療機関

肝炎インターフェロン治療指定医療機関

難病医療協力病院

地域医療支援病院

地域がん診療連携拠点病院

へき地医療拠点病院

広島 DMAT 指定病院

臓器提供施設

石綿業務従事者健康診断事業

感染症協力施設

特定行為研修指定研修機関

難病診療分野別拠点病院

研修指定認定・学会認定

・日本内科学会認定医制度教育病院 ・日本消化器病学会専門医制度認定施設 ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設 ・日本糖尿病学会認定教育施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本血液学会認定血液研修施設 ・日本高血圧学会研修施設 ・日本胆道学会認定指導施設 ・日本外科学会外科専門医制度修練施設 ・日本消化器外科学会専門医修練施設 ・日本大腸肛門病学会認定施設 ・日本肝胆膵外科学会認定肝胆膵外科高度技能専門医修練施設 A ・日本内分泌外科学会専門医制度認定施設 ・日本乳癌学会専門医制度認定施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設 ・日本整形外科学会専門医制度研修施設 ・日本脳神経外科学会専門医制度専門医研修プログラム連携施設 ・日本食道学会全国登録認定施設 ・日本小児科学会専門医研修施設 ・日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設（総合型） ・日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設 ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設 ・日本泌尿器科学会専門医教育施設 ・日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 ・日本眼科学会専門医制度研修施設 ・日本脳卒中学会認定研修教育病院 ・日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院 ・日本救急医学会救急科専門医指定施設 ・日本集中治療医学会専門医研修施設 ・日本医学放射線学会認定放射線科専門医総合修練機関 ・日本放射線腫瘍学会認定施設 ・日本核医学会専門医教育病院 ・日本病理学会研修認定施設 B ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設 ・日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本臨床栄養代謝学会（栄養サポートチーム）稼働施設 ・日本医療薬学会がん専門薬剤師認定制度がん専門薬剤師研修施設 ・母体保護法指定医研修機関 ・日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部大動脈瘤ステントグラフト血管内治療実施施設 ・日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部大動脈瘤ステントグラフト血管内治療実施施設 ・日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会乳房再建エキスパンダー実施施設（一次再建）	・日本禁煙推進医師歯科医師連盟禁煙推進モデル医療機関 ・日本栄養療法推進協議会認定 NST（栄養サポートチーム）稼働施設 ・婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設 ・日本食道学会食道外科専門医認定施設 ・日本女性医学学会専門医制度認定研修施設 ・日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 ・日本神経学会専門医制度認定准教育施設 ・日本消化管学会胃腸科指導施設 ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設 ・日本臨床細胞学会教育研修施設 ・日本臨床細胞学会認定施設 ・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 ・日本理学療法士協会認定生涯学習制度（新人教育プログラム）臨床指導施設 ・日本検査血液学会骨髓検査技師制度研修施設 ・浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会浅大腿動脈ステントグラフト血管内治療実施施設 ・日本臨床衛生検査技師会精度保証認証委員会精度保証施設 ・日本病理制度保証機構外部制度評価参加施設 ・日本病院総合診療医学会認定施設 ・日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 ・日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設 ・下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施施設 ・日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設 ・日本肝臓学会認定施設 ・日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設 ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 ・日本薬剤師研修センター研修受入施設 ・薬学教育協議会薬学生長期実務実習受入施設 ・日本脳卒中学会一次脳卒中センター認定施設 ・日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設 ・日本腹部救急医学会 ・日本医学放射線学会画像診断管理認証施設 ・日本膵臓学会認定指導施設 ・日本 IVR 学会専門医修練施設 ・日本胃癌学会認定施設 A ・補助人工心臓治療関連学会協議会植込型補助人工心臓管理施設など
---	---

5. 臨床研修指導体制

(1) 研修管理委員会を設置し、次に掲げる事項を行う。

- ① 研修プログラムの全体的な管理
 - ・ 研修プログラム作成・改定方針の決定
 - ・ 各診療科の研修プログラムの相互調整
- ② 研修医の全体的な管理
 - ・ 研修医の募集
 - ・ 他施設への出向
 - ・ 研修医の研修継続の可否
 - ・ 研修医の処遇
 - ・ 研修医の健康管理
- ③ 研修医の研修状況の評価
 - ・ 研修目標の達成状況の評価
 - ・ 臨床研修終了時および中断時の評価
- ④ 採用時における研修希望者の評価
- ⑤ 研修終了および中断後の進路について、相談等の支援を行う

(2) 研修管理委員会メンバー（令和7年度:4月時点）

委員長	加藤 雅也（内科研修責任者：副院長）
副委員長	青山 大輝（プログラム責任者：消化器内科部長兼内科・総合診療科部長） 荒新 修（副プログラム責任者、小兒科研修責任者：小兒科 主任部長） 原田 和歌子（副プログラム責任者：内科・総合診療科 主任部長） 末廣 洋介（副プログラム責任者：肝胆膵内科 副部長）
委員	伊藤 博雅（事務長） 玉田 真弓（副看護部長） 田中 裕之（麻酔科研修責任者：副院長） 本田 裕（産婦人科研修責任者：産婦人科主任部長） 金子 真弓（CPC 研修責任者：病理診断科主任部長） 小橋 俊彦（外科研修責任者：診療統括部(外科担当)統括部長補佐、肝胆膵外科主任部長） 田原 直樹（救急研修責任者：救急科主任部長） 藤原 靖（整形外科主任部長） 安氏 正和（集中治療部主任部長） 福本 晃（診療統括部（内科担当）統括部長補佐、内視鏡内科主任部長） 松重 俊憲（脳神経外科主任部長） 撰 尚之（精神科研修責任者：精神科主任部長） 石川 雅基（放射線診断科主任部長）
外部委員	中西 重清（臨床研修協力施設研修実施責任者：中西内科院長） 東條 環樹（臨床研修協力施設研修実施責任者：北広島町雄鹿原診療所所長） 酒井 和久（臨床研修協力施設研修実施責任者：公立邑智病院 内科 診療部長） 結城 常譜（臨床研修協力施設研修実施責任者：安芸太田病院病院長） 児玉 洋幸（臨床研修協力施設研修実施責任者：児玉病院副院長） 吉川 仁（臨床研修協力施設研修実施責任者：吉和診療所所長）
外部委員	満田 廣樹（みつだ循環器科内科院長）

(3) プログラム責任者

研修管理委員会が管理するプログラムのプログラム責任者を置き、次の事項を行う。

- ① 研修プログラムの企画立案および実施の管理を行う。
- ② 全研修期間を通じて、研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

(4) 研修責任者、指導医

各診療科に指導医を兼ねた研修責任者がおり、そのもとに指導医を置く。指導医は本研修プログラムに基づき、研修医に対する指導を行う。研修責任者は研修期間中、各研修医の研修目標到達状況を適宜把握し、EPOC 2 を利用し研修医に対する評価を行う。また地域医療研修及び外部精神科研修の中西内科、北広島町雄鹿原診療所、公立邑智病院、安芸太田病院及び児玉病院では研修実施責任者による指導が行われる。

(5) 臨床研修協力施設

地域医療を研修するにあたり、診療所の果たす役割について学ぶため下記施設の協力を得る。

広島市安佐北区亀山 4 丁目 20-8	医療法人 中西内科
広島県山県郡北広島町荒神原 200	北広島町雄鹿原診療所
島根県邑智郡邑南町中野 3848-2	公立邑智病院
広島県山県郡安芸太田町大字下殿河内 236	安芸太田病院

また、精神科研修するにあたり、下記施設の協力を得る。

広島市安佐北区可部 7 丁目 14-39	児玉病院
----------------------	------

6. 研修医の募集定員ならびに募集および採用方法

(1) 募集定員：1 年度につき 10 名

(2) 募集および採用方法：全国公募でマッチングシステムに参加する。
書類審査及び面接試験と筆記試験で選考手続きを行う。

※状況により選考方法を変更する場合がありますので、詳細は当院ホームページで確認のこと。

(3) 問合せ先：広島市立北部医療センター安佐市民病院 教育研修管理センター

Tel082-815-5211(9541)/Fax 082-815-5721/E-mail asalib@asa-hosp.city.hiroshima.jp

7. 研修医の処遇

(1) 身分：嘱託職員（有期）

(2) 報酬月額：1 年次 428,700 円 2 年次 448,500 円（令和 7 年度）

※臨床研修地域増額加算 月額 32,000 円（1・2 年次ともに上記報酬に加算されます）

(3) 時間外勤務手当：あり

(4) 当直手当：なし…当院の宿日直は許可なし当直のため「時間外勤務」の取扱いとなる。

※日当直の時間は労基上定められている休憩時間（8 時間以上勤務する場合に 1 時間）を除いて全て時間外勤務手当を支給する。■宿日直許可を得た時点で変更があります。

(5) 勤務時間および休暇

① 月～金曜日の 8：30～17：15（休憩 60 分）（7 時間 45 分勤務）

② 年次有給休暇：20 日／年 特別休暇：夏期休暇 5 日、結婚休暇 8 日、忌引休暇等

(6) 宿舍：有 [単身者用 20 戸]（一部費用負担有）

(7) 社会保険（健康保険、厚生年金）：あり ※年金は 2 年次より広島市職員共済組合となります。

労働保険：労災保険（公務災害適用）、雇用保険

(8) 健康管理：定期健康診断（年 1 回）ほか

(9) 医師賠償責任保険：加入は各個人の任意だが加入を強く勧める

(10) 学会等への参加の可否：可（発表のある場合は経費補助あり）

8. 研修計画

基幹型臨床研修病院として本研修プログラムに基づき研修する。

(1) 研修期間：2年間

(2) 研修開始日：令和8年4月1日

(3) 研修の概要：

- ① **オリエンテーション**：はじめの4週を内科基本研修とし、総合オリエンテーションを含める。病院内のルール、研修のスケジュール、院内感染対策、リスクマネジメント、接遇のあり方、関係スタッフとの連絡の取り方、蘇生モデルを用いた救命救急処置研修、望ましいカルテの記入法（電子カルテ）、処方箋の書き方、インターネット端末としてのパソコンの利用法等をそれぞれ担当者より説明する。総合診療科・総合内科の研修として、後述する救急部門研修、臨床検査部研修、腹部エコー研修などを行いながら内科の基本的な診療を学ぶ。また、外来研修も実施する。

- ② **研修スケジュール**：先に述べた初期臨床研修の理念に基づき、当院では救急部門研修には特に重点を置いている。研修プログラムで必修項目となっている気道確保、人工呼吸、気管内挿管、内頸静脈確保などの手技は、一刻を争う救急の現場でいきなり初期臨床研修医が実施することが適切でないため、手術室において麻酔科指導医のもとで手術患者の麻酔管理を行う際に修得できるよう機会を提供している。当院では麻酔科研修を必修とし、1年目に4週間の麻酔科研修を行って、これらの手技を研修することとしている。救急部門研修は基本的に、救急患者がはじめに当院を訪れる救急救命外来において初期診療の現場経験を積むこととしている。さらに外科も必修部門であり、当院では原則的に1年目に8週間の研修を行う。また、初期臨床研修後の新専門医制度での専攻医研修に備え1年次に4週間～8週間の希望選択科の期間を設けることとする。モデルケースでは、内科28週、麻酔科4週、救急部門8週、外科8週の4部門を2年次の4月までの13カ月間でローテーションし、その間に自身の希望する選択科も4週研修できる。ローテーション順は採用人数によって何名かのグループに振り分け、内容の濃い研修ができるよう考慮する。

研修は内科から始まるが、前述のように4月は救命救急センターや処置室・検査室をローテーションし、主にオリエンテーション期間として、基本的な考えや手技を身につける。その後の内科研修は消化器・呼吸器・循環器・脳神経・血液・総合診療・内分泌糖尿病の7つの内科系分野から選択し内科研修を深めるとともに一般外来研修も行う。2年次の5月以後で地域医療を4週間研修し、救急部門を4週間研修する。この救急部門研修は救急患者の初期対応や、入院後の救急救命病棟やICUでの集中治療を学ぶ。また必修診療科である産婦人科を4週間、小児科を4週間、精神科を4週間研修する。残りの期間は選択科として各人の希望科を選択して研修する。1年次も2年次も選択科は、当院で標榜する全診療科および病理診断科、または地域医療の中から選択することができる。履修済みの科から選択することも可能で、消化器内科や呼吸器内科などより絞った選択も可能である。（但し、臨床研修指導医の在籍する科とする。）

ローテーション方法は研修医とプログラム責任者および指導医との話し合いで決定するが、後述の必修項目を必ず修得しなければならない。

2年目の研修ローテーション内容は年度末の研修管理委員会事前に承認を得ることとする。以上を1年次と2年次に分けて表覧すると、次頁のようになる。

※表は1年、2年両方10名の場合の基本パターンを掲載。また、表では当院管理型研修分のみを記載するが、別途「広島大学病院研修医」がたすきがけ研修で2年次のみ最大2名在籍する。

表 1 (概要：1 年次～2 年次 4 月) ※実際は週単位

研修プログラム	内科 (7 ヶ月)	外科 (2 ヶ月)	麻酔 (1 ヶ月)	救急部門 (2 ヶ月)	選択 (1 ヶ月)
---------	--------------	--------------	--------------	----------------	--------------

表 2 (研修医毎のスケジュール：1 年次～2 年次 4 月) ※実際は週単位

研修医	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
A1	内科 基本 研修	内科		麻酔	救急		内科	内科	選択	外科		内科	内科
B1		内科		救急	麻酔	救急	内科	内科	選択	外科		内科	内科
C1		内科		内科	内科	麻酔	救急		内科	内科	選択	外科	
D1		内科		内科	内科	救急	麻酔	救急	内科	内科	選択	外科	
E1		内科		外科		選択	救急	麻酔	救急	内科	内科	内科	内科
F1		内科		外科		内科	内科	麻酔	救急		選択	内科	内科
G1		内科		内科	内科	外科		選択	麻酔	救急		内科	内科
H1		内科		内科	内科	外科		内科	内科	麻酔	救急		選択
I1		内科		内科	内科	内科	内科	外科		選択	麻酔	救急	
J1		内科		内科	内科	内科	内科	外科		選択	救急	麻酔	救急

表 3 (各診療科の月別研修医数：1 年次～2 年次 4 月) ※実際は週単位

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
内科	10	10	10	6	6	3	5	3	3	3	1	5	5
外科	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
麻酔	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0
救急	0	0	0	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2
選択	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	3	0	1
合計	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

表 4 (概要：2 年次 5 月以後) ※実際は週単位

研修プログラム	地域 (1 ヶ月)	救急 (1 ヶ月)	産婦 (1 ヶ月)	小児 (1 ヶ月)	精神 (1 ヶ月)	選択 (6 ヶ月)
---------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

表 5 (研修医毎のスケジュール：2 年次 5 月以後) ※実際は週単位

研修医	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
A2	救急	選択	産婦	小児	精神	地域	選択	選択	選択	選択	選択
B2	救急	産婦	選択	精神	小児	選択	地域	選択	選択	選択	選択
C2	選択	救急	選択	選択	産婦	小児	精神	地域	選択	選択	選択
D2	選択	救急	選択	産婦	選択	精神	小児	選択	地域	選択	選択
E2	選択	選択	救急	選択	選択	選択	産婦	小児	精神	地域	選択
F2	地域	選択	救急	選択	選択	産婦	選択	精神	小児	選択	選択
G2	選択	地域	選択	救急	選択	選択	選択	選択	産婦	小児	精神
H2	選択	選択	地域	救急	選択	選択	選択	産婦	選択	精神	小児
I2	救急	小児	精神	地域	選択	選択	選択	選択	選択	選択	産婦
J2	精神	救急	小児	選択	地域	選択	選択	選択	選択	産婦	選択

表 6 (各診療科・施設の月別研修医数：2 年次 5 月以後) ※実際は週単位

	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
地域	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
救急	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0
産婦	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
小児	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
精神	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
選択	5	4	4	4	6	6	6	6	6	6	7
合計	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

- ③ **屋根瓦方式研修**：実際の研修は各診療科の指導医によりこのプログラムに基づいて指導がなされ、プログラム責任者が全体的な調整を行うことになるが、指導医の指導監督の下で上級医（臨床経験 3 年目以上の医師）の直接指導（いわゆる屋根瓦方式）を受ける。

（４）救急救命センター研修

救急外来は処置室 6 室、および 8 床の観察室があり、各診療科の外来や紹介医からの独歩受診救急患者、救急車での搬送患者は全てここで初期診療が行われる。さらに救命救急患者の BLS、および高次診療部（ICU・救命救急病棟）に搬入するまでの ACLS が行われる。救急部門研修の 3 ヶ月間は救急外来に常駐し、救急患者の初期診療を行う。救急車が来たときには、どの科の疾患であれ積極的に初期診療に関わる。

1 年次の 4 月のうち 1 週間は救命救急センター研修が組まれている。その中で「中央処置室」での研修も行われるが、中央処置室では全科の外来患者の採血・注射・補液・輸血・吸入・浣腸等が行われており、基本的手技の修練の場としては最適である。指導医師の指導の下、あるいは看護師のアドバイスを受けながら、基本手技の修練・上達を目指す。

救命救急センターは総合診療科の診療室も兼ねているため、外来研修を行う場合もある。

（５）臨床検査部研修

1 年次の 4 月のうち 1 週間は午前中に臨床検査部での研修を義務付けており、プライマリ・ケアに必要な基本的な臨床検査を実施し、その結果の解釈ができることを目指す。指導医の指導の下に、臨床検査技師のアシストを受け研修することになる。

臨床検査部には以下の 6 つの部門がある。

- ① 病理・細胞診
- ② 免疫・輸血・微生物
- ③ 生理（心電図、超音波、肺機能など）
- ④ 臨床化学
- ⑤ 一般（便、尿検査）
- ⑥ 血液（血算、白血球分類、骨髄像）に分かれている。

（６）CPC

当院は日本病理学会認定病院になっており、CPC は年に 5～6 回行われている。特に研修医が受け持った症例は積極的に取り上げる。

（７）緩和ケア研修

当院はがん拠点病院であり、外来診療においても緩和医療の提供を行っている。緩和ケア外来で診療補助を行い、疼痛の評価および緩和ケアの効果（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）を評価し、当院独自の研修医評価表を作成して指導医による各研修医の評価を行う。また、初期研修医は全員「緩和ケア研修会（PEACE）※毎年当院内で開催」を受講することとなっている。

（８）当直体制

- ① 休日・夜間は 6 名の医師による診療体制（救急科交代勤務夜勤医師 1 名、集中治療部当直 1 名、正当直 1 名、第二当直 1 名、初期臨床研修医当直 2 名）であり、さらに全ての科に待機医がおり、いざという時はすぐに駆けつける体制をとっている。初期研修医は指導医のもとでプライマリ・ケアの基本を学び、また救命救急医療の初期治療に参加する。毎日必ず 2 名の初期研修医が日直（8:30～17:15）もしくは当直（17:15～翌朝 8:30）入り救急患者の診療を行う（平均 4～5 日/月）。単独診療は行わず、必ず指導医・上級医の確認を得たのちに診療を終了する。この日当直で必修科・選択必修科の疾患に限らず、全科的に救急疾患のプライマリ・ケアを研修する。当

直指導医、または全科待機制により招応された上級医師の指導を受けることができ、広範囲に豊富で貴重な症例を経験することができる。また、当直明けの翌朝には指導医とともにカンファレンスを行い、診療に当たった患者の診断・治療について再度確認し指導を受ける。

(9) 評価ならびに点検

研修医は各研修科終了時にオンライン評価システム（EPOC2）を利用して、各研修目標について研修医自身による自己評価および指導医（研修責任者）による評価を行い、それをフィードバックさせることによって、互いにその後の研修の質の向上に資する。

経験すべき病態、疾患については、必ず経験し、研修レポートを提出するとともに、評価システム又は電子カルテ等において記録する。また、当院の研修は特に救急部門研修に重点を置いており、救急部門研修中に必ず経験すべき疾患を指定している。これらの疾患については必ず経験し、レポートを提出する。救急部門研修中に経験できなかった場合には、この研修期間以外で経験できた症例についてレポート提出し、指定した疾患の8割以上を経験することを目標としている。

2年間の研修終了時には、研修医は総合自己評価を行い、研修管理委員会は、各研修医の総合評価を行って病院長に報告する。

研修医は本プログラムの研修目標を、どこに所属していても常に念頭に置き、経験症例数や到達度を随時点検しながら、より質の高い、実りの多い研修を目指すべきものである。

また、各診療科での研修が修了する毎に研修医側から指導医評価を行い、研修管理委員会はそれを謙虚な気持ちで検討することにより、研修内容の改善・充実を図る。

そして、医師臨床研修指導ガイドラインにより定められている到達目標の達成度評価等についてはガイドラインのとおり実施することとする。

【研 修 目 標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

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

(2) チーム医療

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

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

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

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

(4) 安全管理

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

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

(5) 症例提示

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

- 1) 症例提示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

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

Ⅱ 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

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

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

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

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができる、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができる、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができる、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができる、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができる、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができる、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができる、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができる、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができる、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

◎ **ゴシック文字（必修項目）**・・・自ら実施し、結果を解釈できる（受け持ち症例でなくてもよい）。

◎ **下線項目（必修項目）**・・・受け持ち患者の検査として経験し、診療に活用できる。

◎ **その他**・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

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、下記の検査を行うことができる。

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

(4) 基本的手技

◎ **ゴシック文字・・・必修項目**であり自ら行った経験があること

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

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

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

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

(6) 医療記録（すべて必修項目）

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し、管理できる。
- 2) 処方箋、指示簿を適切に作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成し、それを管理できる。

(7) 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、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
- 4) 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。

B 経験すべき症状・病態・疾患

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

(1) 経験すべき症候 -29 症候-

- 1) ショック
- 2) 体重減少・るい瘦
- 3) 発疹
- 4) 黄疸
- 5) 発熱
- 6) もの忘れ
- 7) 頭痛
- 8) めまい
- 9) 意識障害・失神
- 10) けいれん発作
- 11) 視力障害
- 12) 胸痛
- 13) 心停止
- 14) 呼吸困難
- 15) 吐血・喀血
- 16) 下血・血便
- 17) 嘔気・嘔吐
- 18) 腹痛
- 19) 便通異常（下痢・便秘）
- 20) 熱傷・外傷
- 21) 腰・背部痛
- 22) 関節痛
- 23) 運動麻痺・筋力低下
- 24) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 25) 興奮・せん妄
- 26) 抑うつ
- 27) 成長・発達の障害
- 28) 妊娠・出産
- 29) 終末期の症候

(2) 経験すべき疾病・病態 -26 症候・病態-

- 1) 脳血管障害
- 2) 認知症
- 3) 急性冠症候群
- 4) 心不全
- 5) 大動脈瘤
- 6) 高血圧
- 7) 肺癌
- 8) 肺炎
- 9) 急性上気道炎
- 10) 気管支喘息
- 11) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
- 12) 急性胃腸炎
- 13) 胃癌
- 14) 消化性潰瘍
- 15) 肝炎・肝硬変
- 16) 胆石症
- 17) 大腸癌
- 18) 腎盂腎炎
- 19) 尿路結石
- 20) 腎不全
- 21) 高エネルギー外傷・骨折
- 22) 糖尿病
- 23) 脂質異常症
- 24) うつ病
- 25) 統合失調症
- 26) 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

C 特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

救急医療の現場を経験することは必修項目となっており、生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

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

(3) 地域保健・地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

(6) 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、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- 5) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。

診療科別指導体制と研修計画

必修科目

I 内 科

(1) 基本方針

内科研修は、1年次の24週以上で行われる。卒後、医師となって、また社会人となって1年目の研修であり、まず、医師はどうあるべきかを学ばなければならない。患者およびその家族との接し方は勿論、各科の医師のみならず多くのコメディカルとの連携がいかに重要であるかを学ぶ。また採血、注射を始めとする臨床医としての基本手技を学ぶ必要がある。そのために、外来研修をはじめ救命救急センターや臨床検査部での研修が組まれている。

将来、どの分野に進もうともこの24週で学んだことは大きな一生の礎となるはずである。その認識を持ち、意欲的に取り組めば、医師としての確実な基礎作りができる。

当科は専門分野によって、総合診療、消化器（消化管と肝胆膵）、呼吸器、循環器、血液、脳神経、内分泌・糖尿病のセクションに分けることができ、それぞれが所属学会の認定医、専門医、指導医として専門医療を行っている。

専門診療を行うなかで若手医師の教育には力を注いでいるが、内科医は広範囲な領域にまたがる総合的診療能力をもった総合内科医であるべきとの理念が内科全体に浸透している。その理念は新臨床研修医制度の基本理念および新内科専門医制度の基本理念にほかならない。このため総合診療科は内科医で構成しており、救急部門の救命救急センターにおいては内科医と救急医が中心となって指導体制を組んでいる。

指導医は10年以上の内科医としての臨床経験を持っており、内科領域でのプライマリ・ケアの知識と技能および指導能力は十分に身につけている。

外科、放射線科、病理部門ほか他診療科との連携は円滑で、合同カンファレンスを行っており、手術や剖検（令和4年度：3体）を通して疾患についてのより深い理解力を身につけることができる。

また、各分野で盛んな学会活動を行い、多くの論文を執筆しており、学術的レベルも高い。研修期間中にかならず一度は学会活動に参加することとしている。令和3年度の内科学会発表数は93演題でこのうち海外学会発表数は3演題、内科専攻医の発表数は32演題、初期研修医の発表数は7演題であった。論文や書籍も積極的に執筆しており、令和3年度の内科の日本語論文執筆数10本、英文論文執筆数39本、書籍執筆数4本であった。

(2) 週間スケジュール（例）

具体的な週間スケジュールは研修を行う内科専門診療科によって異なっているが、腹部超音波検査は内科の基本診療において修得しなければならない診断ツールであり、研修初期に必ず組み込むこととしている。

以下は消化器内科の研修例である。

	午前（8:30～）	午後（13:00～）	夕
月	上部消化管内視鏡	病棟/大腸内視鏡/ERCP/ESD	内視鏡カンファレンス
火	腹部エコー	病棟/大腸内視鏡/ESD	内視鏡カンファレンス
水	上部消化管内視鏡/ESD	病棟/大腸内視鏡/ERCP/ESD	内視鏡カンファレンス
木	腹部エコー	病棟/大腸内視鏡/ERCP/ESD	内視鏡カンファレンス
金	上部消化管内視鏡	病棟/大腸内視鏡/ERCP	内視鏡カンファレンス

以下は循環器内科の研修例である。

早朝カンファレンス 7:30		午 前 8:30	午 後 17:00
月	心エコーカンファ	総診外来研修	心カテ・病棟研修
火	造影カンファ	救急患者初療研修	心カテ・病棟研修
水	抄読会	心臓超音波研修	心カテ・病棟研修
木	心エコーカンファ	心カテ・病棟研修	心カテ・病棟研修
金	病棟患者カンファ	不整脈治療研修	心カテ・病棟研修

毎月第4水曜日の医局会後に救急総合診療部カンファレンスを行っている。研修医が経験した内科救急患者について研修医に1例ずつ症例提示してもらい、全ての内科指導医、上級医、後期研修医が参加することとしている。

(3) 病棟研修

指導医の下で数名の入院患者を受け持つ。診療は検査であれ、処置であれ、インフォームドコンセントであれ、指導医の下（レジデントのアシストを受けることもある）で行う。また診療録（電子カルテ）および各種文書記録（診断書、紹介状等）も、これら上級医師のチェックを受ける。しかし、研修医の進歩（深達度の向上）の程度に従い、危険度の小さなもの、過誤の起こしにくい項目から研修の過程において、次第に一人立ちできるよう自立を促していく。

7つの専門科（消化器、呼吸器、循環器、内分泌・糖尿病、脳神経、血液、総合診療）のなかから3つを選択し、原則として8週間ずつでシフトすることを推奨するが、最大5つまでは選択可能とする（その場合は8週間+4週間×4となる）。シフトとはローテーションと異なり緩やかでルーズなもので、受け持ち患者は退院するまで継続して持つ。プログラムの必修項目が未経験の場合など、シフトしたセクションに拘らず、適当と思われる症例を受け持ち、症例の偏りがないようにする。このような調整は研修責任者が行う。

(5) 外来研修

基本的に総合診療科の外来診療を研修する。総合診療科は紹介状をもたない初診患者や紹介患者の診療にあたっている。また、内科研修中にシフトにより直接指導を受けることになる専門科の指導医の外来について研修することも可能である。外来患者は入院患者と違って、身体的な訴えに加えて、精神・心理的な問題を抱えている場合が少なくない。特に総合診療科外来は多様な訴えを持つ患者が多く、疾病のみに焦点を当てることなく、心理・社会的側面や予防的側面にも配慮した全人的対応を行う必要がある。また、不定愁訴と思える患者の中にも重症疾患に罹患している患者がある。迅速かつ正確に確定診断して専門科における適切な治療を早期に開始する必要がある、これこそプライマリ・ケアの原点といえる。初診患者での未知の問題への対処、重症度に応じた初期対応、入院の適応の判断等を限られた時間でこなす経験豊富な指導医のもとで外来診療を研修することによって、臨床医として非常に多くのことを学ぶことができる。

(6) 超音波研修

臨床検査部生理部門に属する検査である。臨床現場では非常に有用な非侵襲的検査であり、必修項目にもなっている基本的検査である。内科研修では研修開始後に指導医の下で腹部超音波検査を、実施研修する。また、消化器内科研修中はひきつづき積極的に腹部超音波検査の修練を行う。さらに循環器内科研修中には心臓超音波検査の修練を行う。これら超音波検査手技はプライマリ・ケアの現場において非常に重要な基本的スキルであり、内科以外の臨床現場でも自ら積極的に施行して診断できるように十分に習熟する。

(7) 各セクションの研修計画

- ① **総合診療科**・・・全人的医療の観点から患者を特定の専門領域に偏らず適切に管理できるようにするために、広く内科学の基本的臨床能力を修得する。

地域からの様々な相談の窓口として、外来においては Common disease を中心とした全科的医療とプライマリ・ケアの実践を行い、日中の内科救急患者においては迅速かつ的確な診断、特に見逃してはならない疾患に対しての適切な処置・治療を行う。専門的加療が必要な専門科と連携して治療を行う。

またこれから少子高齢化の時代において必要な知己を支える担い手として、地域の医療、介護、保健など様々な分野でリーダーシップを発揮しつつ多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供できる医師となることを目標とし(1)人間中心の医療・ケア (2)包括的統合的アプローチ (3)連携重視のマネージメント (4)地域思考アプローチ (5)公益に資する職業規範 (6)診療の場の多様性 を学ぶ。

- ② **消化管**・・・腫瘍性疾患、消化性潰瘍、炎症性腸疾患を中心とした消化管疾患の診断と治療を研修する。また、画像診断については、多くの症例を見ることによって診断能力を高める。

腫瘍性疾患の中でも早期の食道癌、胃癌、大腸癌に関しては、早い時期から内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD: endoscopic submucosal dissection) を導入し積極的に内視鏡治療を行っている。また、診断面においては拡大内視鏡 (NBI, pit pattern) などを用いることで癌の質的・量的診断を行っている。このような症例の受け持ち医となり消化管癌の内視鏡的診断と治療適応などの研修が可能である。

特に消化管出血は、指導医のもとで受け持ち医となり、内視鏡的検査及び治療の適応を判断し、見学ないし介助を行い、輸血が必要と判断されれば自ら実施する。急性腹症は必修項目でもあり必ず経験する。

なお、希望者には内視鏡検査ないし X 線透視検査を指導する。

- ③ **肝臓**・・・肝細胞癌の診断、治療のストラテジーや非代償性肝硬変の治療を理解する。最近増加傾向にある MASLD (代謝異常関連脂肪性肝疾患) についてもその概要を知る。

- ④ **胆膵**・・・胆道癌、膵臓癌を始めとする胆膵腫瘍性疾患の診断について研修する。また、総胆管結石に対する内視鏡的結石除去術、閉塞性黄疸に対する内視鏡的ドレナージ術などの ERCP 関連手技や、胆のう炎、胆管炎に対する経皮的胆道ドレナージ術などの PTCD 関連手技についても指導医の下で研修する。

- ⑤ **呼吸器**・・・まず基本的な胸部単純 X 線写真の正確な読影を習得し、さらに胸部 CT や気管支内視鏡などの画像診断について多くの症例を見ることにより診断能力を高める。肺炎、気管支喘息や慢性呼吸不全を経験し、また、睡眠時無呼吸症候群の概要を理解する。

さらに禁煙外来に参加し、健康な人に対しても禁煙指導ができるよう、その精神と能力を養う。そして喫煙が大きな病因となっている肺癌についても、受け持ち医となり、その疫学と診断と治療について研修し、さらには患者を全人的に理解し、告知及びターミナルケアのあり方についても研修する。

- ⑥ **循環器**・・・特に救急疾患は病歴の聴取が非常に重要であり、まず病歴の取り方を学ぶ。さらに心電図のとり方と読み方を研修する。胸部単純 X 線写真においては心陰影や肺血管陰影、大動脈陰影の正しい読み方を学ぶ。さらに聴診で異常心音を生理的心音と区別し、これらの基本的検査法を行い、鑑別診断ができるように研修する。循環器疾患の救急患者は、心臓血管外科とも連携し、24 時間 365 日、常に受け入れる体制をとっており、急性心筋梗塞、狭心症や急性心不全の症例は数多く搬入される。これらは必修項

目となっており、指導医の下で積極的に受け持つ。同じく必修項目の除細動の実施などを経験する。

心臓カテーテル検査および治療、ペースメーカー植え込み術を数多く行っており、受け持ち患者についてはこれら高度先進医療を見学する。

- ⑦ **血液**・・・主として白血病や悪性リンパ腫などの悪性血液疾患を扱っており、その診断や治療（化学療法）を研修する。本研修プログラムで、一般的疾患や経験が求められる疾患となっている出血傾向、DIC、および必修項目の貧血の指導も受ける。
- ⑧ **内分泌・糖尿病**・・・生活習慣病の代表的疾患であり、将来、どの科に進もうと非常に重要な疾患である糖尿病について研修する。週一回行われている「糖尿病教室」にも参加し、予防医学の観点からの食事療法・運動療法を指導できるレベルにまで達するよう学ぶ（肥満の研修医であれば自己診療を指導する。）また、脂質異常症や甲状腺疾患などの代表的な代謝・内分泌疾患を経験する。
- ⑨ **脳神経**・・・脳神経内科の初期研修では、神経学的所見をとり、その所見を記載出来るようになることを第一の目標としている。研修では脳梗塞の急性期対応を経験し、頭痛・めまい・しびれなどの頻度の高い症状、脳炎、髄膜炎、パーキンソン病や認知症などを経験する。取得できる手技として腰椎穿刺があり、その髄液検査所見を評価出来ることも目標の一つである。
- ⑩ **腫瘍**・・・がん治療の発展は目覚ましいものがあるが、中でも薬物療法はがん増殖の仕組みが解明され、新薬が次々と登場し、また支持療法の発達から非常に大切な分野となっている。腫瘍内科では肺がん、消化器がん（胃がん、大腸がん）、乳がんの3本柱を中心に薬物療法を基礎から研修し、メディカルオンコロジストを目指す。（がん薬物療法専門医の修得のサマリーが作成できます。）また副作用への対応、緩和、インフォームドコンセントの研修を行う。

Ⅱ 救急部門（救急総合診療部）

（１） 基本方針

当院では地域医療の一環として救急医療を積極的に手がけている。令和 6 年度は、救急車 6,356 件を収容し、年間 12,637 件の患者を診療している。なかでも重症度・緊急度の高いと考えられる症例においては救急科が主となり、麻酔集中治療科の協力を得ながら初療にあたり、

- ・ ABCDE's approach による初期の蘇生と安定化
- ・ 診断に必要な諸検査のオーダーと検査結果の判読
- ・ 引き続き集中治療と専門的医療のサポート

を行っている。

重症救急患者の収容に当たっては救急隊との間にホットラインを設け、直接の収容依頼に対応している。令和 6 年度のホットライン経由での収容患者数は 749 件、心肺停止症例 260 件であった（3 次救急）。また、ヘリコプターでの搬送患者は 43 件であった。

各診療科においては、その専門性を通して地域医療に貢献すべく、地域の開業医の先生からの紹介患者、救急隊員からの専門的治療の診療の要請等に応えることにより、救急患者に対応している（2 次救急）。

また夜間直接来院する症例も診療しており（1 次救急）、これらの 1 次から 3 次救急症例の診療を通して、幅広い重症度の症例への対応を修得することを目標とする。

平日日中のスケジュール（例）

救急外来研修

午前 7 時 30 分～午前 8 時 00 分	プライマリ・ケアカンファレンス 抄読会
午前 8 時 00 分～午前 8 時 30 分	回診：担当症例の診療
午前 8 時 30 分～午後 4 時 30 分	救急患者の初期診療
午後 4 時 30 分～午後 5 時 00 分	日中担当救急患者の振り返り

（２） 救急総合診療部における研修

全科初療体制

救急総合診療部で扱う症例には、意識清明でバイタルサインの安定している救急患者や歩行来院した患者など、一次から三次までの様々な重症度の症例が含まれている。

救急総合診療部での研修においては、このような様々な症例の中から、急性心不全、急性冠症候群、肺塞栓、大動脈解離、脳血管障害、急性呼吸不全、緊急手術を要する急性腹症といった決して見逃してはならない疾患群を必ず経験し、初期治療を研修することを目標とする。

多臓器にわたる疾患が増加するなど疾病構造が変化するとともに、少子高齢化社会に伴い家族構成の変化から生活背景困難事例が増加している。このような背景の中、疾患の診断治療のみならず、複雑な病態を臓器横断的に診療し、複雑な背景を整理し、各スペシャリスト（さまざまなメディカルスタッフ）に繋げ、地域に帰していくという、今後の少子高齢化社会において必要な技能を身につけることを目標とする。

i) 医学的診断初療 研修医、中級医、上級医の屋根瓦式で重症度を考え診断初療にあたる。

ii) 医学以外の側面 をできるだけ迅速に整理し、患者背景を考えた上で、その時点でベストな振り分けと今後の方針をたて、多職種（看護師、MSW等）と協力して地域に戻していく。

(3) 宿直・日直研修

指導医および上級医の指導の下に月 4～5 回の頻度で、午後 5 時 15 分から翌朝午前 8 時 30 分まで当直研修する。独歩で来院した症例の初期診療は若手上級医の指導のもと研修する。患者の主訴に従い、問診の取り方、必要な検査の判断とその結果判定、緊急処置と救急における治療法等を修得する。

救急車で搬入される救急症例の初期診療は、指導医である当直医と若手上級医の指導のもと研修する。

2 年目は 1 年目の研修よりも一歩進んで、独自の判断を重視した研修とする。当直の翌朝には、指導医とのカンファレンスを行い、実際に診療に当たった救急患者の初期診療が妥当であったかどうかを再確認する。当直研修は当院の研修管理委員会が承認し統括する。

これらの研修を行うことにより、経験すべき症状・病態・疾患の多くを経験することが可能である。

(4) 救命救急処置研修

研修初期段階において、まず蘇生モデルを用いた ACLS の研修を行う。「AHA 心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン 2020」に準拠したトレーニングコースに従って world standard な救命処置が行えるよう講義ならびに実習を行う。

外傷初療においては、症例も多彩なため当院単独では十分な研修は出来ないと考える。そのため、JPETC や JATEC、BTLS 等の外傷初期診療の講習会を受講することを目標とする。

(5) 必ず修得すべき基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施し必ず修得する。

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸(バッグマスクによる徒手換気を含む)
- 3) 心マッサージ
- 4) 圧迫止血法
- 5) 包帯法
- 6) 皮内注射法
- 7) 皮下注射法
- 8) 筋肉注射法
- 9) 点滴注射法
- 10) 静脈確保法
- 11) 中心静脈確保法
- 12) 静脈血採血法
- 13) 動脈血採血法
- 14) 腰椎穿刺法
- 15) 胸腔穿刺法
- 16) 導尿法
- 17) ドレーン・チューブ類の管理
- 18) 胃管の挿入と管理
- 19) 局所麻酔法
- 20) 創部消毒とガーゼ交換
- 21) 簡単な切開・排膿
- 22) 皮膚縫合法

23) 軽度の外傷・熱傷の処置

24) 除細動

(6) 必ず修得すべき病態・疾患

以下の病態・疾患を必ず経験し、その初療を修得する。また、入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について研修期間の終了時点で必ずレポートを提出する。

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 急性中毒
- 5) 急性心不全
- 6) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- 7) 高血圧症（本態性、二次性）
- 8) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- 9) 急性冠症候群（狭心症、急性心筋梗塞）
- 10) 急性大動脈解離
- 11) 大動脈瘤破裂
- 12) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- 13) 髄膜炎
- 14) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- 15) 気胸
- 16) 気管支喘息
- 17) 急性腹症（イレウス、消化管穿孔、急性脾炎、急性胆嚢炎・胆管炎、上腸管幕動脈血栓症）
- 18) 急性消化管出血
- 19) 外傷（外傷性くも膜下出血、多発外傷による骨折、外傷性血気胸、外傷性腹部臓器損傷）
- 20) 熱傷

(7) 救急現場で経験すべき疾患

以下の疾患は救急現場で経験し、その初療を修得することとする。3ヶ月間で経験できなかった場合は他の期間で経験できた症例のレポートを提出し、8割以上の経験を中処置研修の修了認定条件とする。

- 1) 脳血管障害
 - ① くも膜下出血
 - ② 脳梗塞
 - ③ 脳出血
- 2) 循環器疾患
 - ① 狭心症
 - ② 急性心筋梗塞
 - ③ 肺塞栓症
 - ④ 心室頻拍
 - ⑤ 心室細動

- 3) 大動脈疾患
 - ① 急性大動脈解離
 - ② 大動脈瘤破裂

- 4) 呼吸器疾患
 - ① 気管支喘息
 - ② 肺炎

- 5) 急性腹症
 - ① イレウス
 - ② 消化管穿孔
 - ③ 急性膵炎
 - ④ 急性胆嚢炎・胆管炎

- 6) 脳神経内科疾患
 - ① 髄膜炎

- 7) 多発外傷

Ⅲ 地域保健・医療

この部門の研修は、研修協力施設である診療所（①中西内科②北広島町雄鹿原診療所）又は病院（③公立邑智病院④安芸太田病院）において実地研修を行い、臨床最前線でのプライマリ・ケア医学を研鑽し、ひいては地域医療で果たす診療所、病院の役割を理解することを目標とする。研修は２年次の４週間行われる。

①【中西内科】

（１）基本方針

研修目的は、プライマリ・ケアとしての初期的かつ基本的な外来診療と在宅診療の習得である。中西内科は安佐市民病院の近隣に位置する無床診療所（平成３年開院）である。中西内科にて４週間のブロック研修を行う。

外来および往診での病歴聴取や身体診察が主な研修内容である。この４週間は診療所の役割を知る重要な研修となると考える。

（２）指導体制 ー研修実施責任者ー

研修実施責任者・指導者（中西内科）

中西 重清	S52 年卒：日本医科大学	医療法人中西内科 院長
日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本プライマリ・ケア連合学会会員		

（３）週間スケジュール

- ・研修時間：午前８時３０分～午後６時
（ただし、木曜日と土曜日は午後１２時３０分まで）
- ・火曜日と水曜日は在宅診療（往診）の研修

（４）外来研修

・プライマリ・ケア医（診療所）と総合病院を受診する疾患群は異なる。**common disease** に対する病歴聴取と身体診察の基本的技能を習得させる。また、いかに少ない検査で診断に到達できるかについても学ぶ。

（５）在宅医療

- ・在宅診療がなぜ必要かを知る。
- ・往診で可能な医療と不可能な医療を知る。
- ・在宅診療での緩和・終末期医療についても学ぶ。

（６）その他の学習

- イ）ケアカンファレンスへの参加：月１回定期的に開催しているケアカンファレンスへ参加する。
- ロ）介護保険関連の連携方法や主治医意見書などについて学ぶ。
- ハ）病診連携や診診連携のあり方について学習する。
- ニ）症例検討会：毎月１回、症例検討会を行う。
主に病歴や身体診察から疾患を学ぶ学習方法で、分かりやすい症例提示の仕方も学ぶ。
- ホ）地域の医師会の開催する講演会へ出席する。

②【北広島町雄鹿原診療所】

(1) 基本方針

北広島町雄鹿原診療所での研修目的は、プライマリ・ケアとしての初期的かつ基本的な一般外来診療と在宅診療の習得である。北広島町雄鹿原診療所は広島県北西部の医療過疎地域に位置する北広島町直営の無床診療所（平成 17 年 2 月 4 町合併により名称変更）である。北広島町雄鹿原診療所での研修は 4 週間のブロック研修として行い、診療所近くで宿泊し地域状況を把握しながら学ぶ。

一般外来および往診での病歴聴取や身体診察が主な研修内容である。この 4 週間は診療所の役割を知る重要な研修となると考える。

(2) 指導体制 ー研修実施責任者ー

研修実施責任者・指導者（北広島町雄鹿原診療所）

東條 環樹	H9 年卒：自治医科大学	北広島町雄鹿原診療所 所長
日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 日本医師会認定産業医 日本体育協会公認スポーツドクター 広島大学臨床教授 / 岡山大学臨床教授 広島大学病院総合診療医センター長		

(3) 週間スケジュール

- ・研修時間：午前 8 時 30 分～午後 6 時
- ・火曜日と金曜日は在宅診療（往診）の研修

(4) 外来研修

・プライマリ・ケア医（診療所）と総合病院を受診する疾患群は異なる。common disease に対する病歴聴取と身体診察の基本的技能を習得させる。また、いかに少ない検査で診断に到達できるかについても学ぶ。

(5) 在宅医療

- ・在宅診療がなぜ必要かを知る。
- ・往診で可能な医療と不可能な医療を知る。
- ・在宅診療での緩和・終末期医療についても学ぶ。

(6) その他の学習

- イ) 介護保険関連の連携方法や主治医意見書などについて学ぶ。
- ロ) 病診連携や診診連携のあり方について学習する。
主に病歴や身体診察から疾患を学ぶ学習方法で、分かりやすい症例提示の仕方も学ぶ。
- ハ) 地域の医師会の開催する講演会へ出席する。

③【公立邑智病院】

(1) 基本方針

当院の使命は、郡内唯一の急性期病院／救急病院として、地域の皆様（邑智郡民）の安心の一翼を担うことにあります。常勤医師は個々の専門性にとらわれることなく、総合医として、日常的医療（ありふれた病気や怪我）の8割をカバーすることを目標にしています。また、看護部門、診療技術部門、事務部門など、すべての病院スタッフが、生きがい、やりがいを持ってそれぞれの専門性を発揮し、良質のチーム医療が提供されるよう、明るく風通しのよい職場環境づくりに努めております。

当院でカバーできない残り2割の部分については、郡内のすべての医療機関や介護施設、隣接圏の中核病院（大田市立病院、済生会江津総合病院、市立三次中央病院）、さらに救命救急医療や高度医療については浜田市、出雲市、広島市の救命センター／大学病院などとの連携で対応しております。また、これら関係機関とのネットワークの一層の強化を図っているところです。医療は福祉や教育などとならんで最も重要な生活基盤と認識しています。

病床数：一般急性期 57床、地域包括ケア 41床 計 98床

(2) 指導体制 —研修実施責任者—

研修実施責任者・指導者（公立邑智病院）

酒井 和久	H20 年卒：自治医科大学	公立邑智病院 医療支援センター長兼 診療部長
-------	---------------	---------------------------

(3) 週間スケジュール

当院では総合診療科医とのマンツーマン指導を行っています。従ってスケジュールは指導医とともに計画します。

スケジュール（例）	月	火	水	木	金
午 前	総合診療科 初診外来	内視鏡	小児科外来	救急外来	総合診療 科外来
午 後	小児科外来	X 線撮影・ 読影	病棟	エコー	総合診療 科外来

(4) 外来研修

総合診療科医とのマンツーマン指導で組んだスケジュールに沿って研修していただく中で、総合診療科初診、再診、小児科外来にも取り組んでいただきます。
月数回の訪問診療（在宅医療研修）も含みます。

(5) 地域との関わり

邑南町地域ケア会議に出席します。個別症例の支援を多職種で共有、協議することで、地域課題の把握をし、政策につなげる場です。

訪問診療や、地域診療所での診療を行います。

(6) その他の学習

毎朝開催される全科カンファレンスに参加し、患者の情報を共有する。

院内研修に参加する。

地域カリキュラムに参加する。（希望者）

④【安芸太田病院】

(1) 基本方針

安芸太田病院での研修目的は、地域の病院として救急、急性期から慢性期、在宅につなげるための診療等の習得である。安芸太田病院は広島県北西部に位置し診療科は12科、病床数は95床（地域包括ケア53床、療養病棟42床）を有している。

令和5年12月に安芸太田病院介護医療院（定員10名）を開設した。

基本的には外来診療及び入院診療が主な研修で、退院前カンファレンスの実施や在宅診療等が主な研修内容である。4週間は地域医療の現状を認識する重要な研修になると考える。

（2）指導体制 —研修実施責任者—

研修実施責任者・指導者（安芸太田病院）

結城 常譜	平成2年卒：広島大学	安芸太田病院 院長
日本外科学会外科専門医 日本プライマリ・ケア連合会認定指導医 地域包括医療・ケア認定医 日本医師会認定産業医 ICD（感染制御認定医） 地域総合診療専門医 地域総合診療専門研修指導医		

（3）週間スケジュール

- ・研修時間：午前8時30分から午後5時まで
- ・週一回程度在宅診療の研修

（4）外来研修

- ・当院医師（内科、整形外科、精神科、外科）による地域医療への考え方について研修
- ・夜間実習の実戦経験
- ・画像診断部門の実戦経験等

（5）在宅診療

- ・本病院の在宅診療の概要
- ・在宅診療での終末期医療について

（6）院外研修

- ・雄鹿原診療所、または吉和診療所の見学を実施し、へき地診療、在宅診療、地域連携の現状を体験する。

（7）その他の学習

- ・患者の疾患のみではなく、日常生活動作も含めた総合評価を行い、治療・退院支援のプランを検討し、指導医や連携室担当者とカンファレンスを行う。
- ・地域の健康問題を把握し、健康づくり、疾病予防のための住民教育に参加する。
- ・身体、心理、社会的側面から患者、家族ニーズを把握するため、主治医としての役割を果たす。
- ・新患者の問診、検査、処置、服薬指導等の習得
- ・在宅診療実施のための多職種連携の実施と指導
- ・介護保険での主治医意見書の作成
- ・予防接種、各種検診、学校検診の体験
- ・各種介護サービスを体験し、それぞれのサービスについて患者、家族に説明
- ・他の医療機関への患者紹介、緊急時の患者搬送を通じて担当医師と意見交換

Ⅳ 外科（消化器外科・肝胆膵外科・呼吸器外科・乳腺外科）

（１）基本方針

外科での研修の目的は、プライマリ・ケアとしての初期的かつ基本的な外科診療の習得である。当外科は、20年以上の臨床経験を持つ指導医がそれぞれ、消化管（さらに上部消化管（食道、胃）、下部消化管（大腸・肛門）に分ける）、肝・胆・膵、呼吸器および乳腺の各分野にわかれて、診療と研究に取り組んでいる。年間手術件数は局所麻酔手術も含めると約1300例であるが、新病院移転後は増加傾向であり、分野・数ともに豊富である。

研修は8週間行い（4週以上のブロック研修で行う。可能であれば8週間ブロックで行う。）、指導方式は、各上級医（レジデント）のマンツーマンの指導を受けその上にその疾患の指導医がいる3人体制になっている。上級医あるいは指導医の外来、手術、病棟管理を一緒に行うことによって、指導医および上級医より本プログラムに基づき指導を受ける。その際、研修内容に偏りがないように各上級医を定期的にシフトする。

（２）週間スケジュール

午 前			午 後	
8:00	8:30		17:00	
月	術前カンファレンス	手術 / 病棟	手術 / 病棟	消化管合同カンファレンス
火	術後カンファレンス	手術 / 病棟	手術 / 病棟	乳腺カンファレンス
水	術前カンファレンス 死亡症例検討会	手術 / 病棟	手術 / 病棟	病棟カンファレンス 肝胆膵カンファレンス
木	術前カンファレンス/抄読会	手術 / 病棟	手術 / 病棟	
金	呼吸器合同カンファレンス	手術 / 病棟	手術 / 病棟	

手術当番でない場合は外来研修あるいは病棟研修を行う

- ◎ 各種カンファレンス等は強制されるものではないが、受け持ち患者が関わるようなときは、参加することが望ましい。
- ◎ 検査は、受け持ち患者の放射線科的な術後透視、チューブ類・ドレーン管理等の見学ないし助手を務める。また、他科紹介による内視鏡検査等も可能な限り積極的に出向いて見学し、他科指導医からも指導を受けることが望ましい。

（４）病棟研修

指導医の下で数名の入院患者を受け持つ。インフォームドコンセントには可能な限り同席する。手術患者の周術期管理、外科救急患者の検査・治療、進行癌患者の化学療法、癌終末期患者のターミナルケアなどを通して、輸液管理、創部処置、ドレーン管理、疼痛コントロール、さらに死生観・宗教観などへも配慮し、全人的な診療を学習するとともに、記録法、保険診療、リスクマネジメント等についても研修する。

（５）外来研修

救急患者の診療については、指導医の下、上級医とともに積極的に初期診療から参加する。患者およびその家族から患者の病歴聴取と記録をとることにより、面接およびコミュニケーションスキルを磨く。そして指導医、上級医の救急診療につくことにより、身体診察方法、入院の適応判断等について学び、プライマリ・ケア診療能力を高めるべく研修する。

（６）手術室研修

受け持ち患者が手術を受ける場合、手術の助手に加わる。そのことにより、無菌的操作、基本的手術手技、病理検査標本の整理等を学習する。また、皮膚縫合等の簡単な外科手技を習得する。

V 小児科

(1) 基本方針

小児科は私たちの国の未来を担う子供達を対象とする重要な科である。子供は発育する存在であり、年齢特異性がある。小児科は、こうした子供の発育を支援すると同時に、その家族を支援する全人的医療を展開する必要がある。小児期の疾患はしばしば急変し、重篤化することがある。従って、専門の科を問わず小児を扱う医師は、一般的な症状を呈する子供達を、重症度に従ってトリージし、適切に対応していく能力が要求される。当科では、小児科研修の4週間で、小児を対象とした初期医療を担える能力を修得出来るよう計画されている。

(2) 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
午後	専門外来*	乳児健診	専門外来*	専門外来*	専門外来*

(*) 神経外来、糖尿病・内分泌外来、小児喘息外来、腎外来、循環器外来など。
なお、週1回、指導医とともに夜間小児救急医療に参加研修する。

(3) 病棟研修

患児及びその家族に対するインフォームドコンセントを重視しながら、基本的診療手技（診断・検査・治療）を学び、輸液療法、薬物の小児用量等を修得する。入院患児の多くは感染症等の急性疾患であり、その管理や隔離などの対策、安全管理、チーム医療などについて研修する。

(4) 外来研修

患児を重症度でトリージしていく能力と適切な対応能力を修得するため、小児の急性疾患を中心に、指導医と伴に診療を行う。患児の保護者の心理に思いを巡らし、育児支援を行う診療態度を学ぶ。また、乳幼児健診を実施経験する。

(5) 救急医療（平常勤務時間外、夜間、休日）

小児救急疾患の体験、応急処置・救急処置の方法と手順を指導医のもとで研修する。また、必要に応じて他科医との連携を実践する。

(6) 新生児医療

当院産婦人科と連携し、病的新生児の診療を指導医のもとで行う。低血糖、黄疸、呼吸障害、感染症などに対する適切な対応を学ぶ。

(7) 当科での研修可能な慢性疾患

- ① てんかん、脳炎・脳症などの神経疾患：けいれん時の対応。脳波の判読やMRIなどの画像検査、適切な薬物療法による管理。
- ② 甲状腺疾患、成長ホルモン分泌不全・糖尿病などの内分泌・代謝疾患：診断と治療。負荷試験。画像検査。
- ③ 気管支喘息・食物アレルギーなどのアレルギー性疾患：喘息重積発作の治療、非発作時の管理。食物アレルギーの診断、治療、管理。
- ④ 川崎病による冠動脈瘤、先天性心疾患などの循環器疾患：心電図、心エコーなどによる診断と治療。
- ⑤ ネフローゼ症候群、腎炎などの腎疾患：管理と治療。
- ⑥ IgA 血管炎（Henoch-Schönlein 紫斑病）、特発性血小板減少性紫斑病などの血液疾患：末梢血液、骨髓検査とその判読、治療。

VI 産婦人科

(1) 基本方針

産婦人科研修は、2 人の指導医と研修医がミットとなり直接指導を受ける。指導医が外来なら外来研修、手術なら手術室研修となる。また病棟では、指導医が主治医である患者の診療を、指導医が産科当直の時は共に当直し、分娩や救急患者の診察・処置を研修することになる。この指導医とのミット方式は、症例の偏りがないようにローテーションする。指導医と共に行動することにより、4 週間であるが、基礎的な産婦人科的診療能力の修得が期待される。

(2) 週間スケジュール(例)

	午 前	午 後
月	カンファレンス・外来研修・手術	病棟研修・手術
火	手術・外来研修	病棟研修・手術
水	手術・外来研修	病棟研修・手術
木	手術カンファレンス・手術・外来研修	病棟研修・手術
金	病棟研修・外来研修	検査・病棟カンファレンス

(3) 外来研修

指導医の外来診療に付き、問診、妊婦健診、不妊治療、良性婦人科疾患、悪性腫瘍または更年期疾患など種々の患者への検査、治療の研修を行う。産婦人科はある意味で特殊性のある科で、他科では問診しにくいことであっても当科では必要な場合もあり、こういった時の指導医のインフォームドコンセントなど学べるべきことは多い。

妊婦健診に関しては、正常妊娠と異常妊娠の相違点、正常妊娠から異常妊娠への変化などよく観察する。また不妊症、婦人科疾患、さらに更年期問題などは女性特有の心理的問題を抱えている事が多く、それらを含めた全人的包括的医療を学んでほしい。

外来での超音波検査は産科、婦人科共にほぼ全患者に行っており、産婦人科医にならなくても、女性の下腹部の超音波検査は将来必ず役に立つ検査法であり、子宮や卵巣、腹水、腹腔内出血の観察法を研修する。また不妊症に対する子宮卵管造影や子宮鏡検査などを行っており、外陰や膣の疾患に対する小手術も局麻下に行っている。これらの検査や小手術についても見学ないし介助する。

(4) 病棟研修

指導医が主治医である患者を指導医の下、ミットで受け持つ。

入院患者は、産科では正常妊婦・褥婦や切迫早産、合併症がある異常妊婦・褥婦などがいる。

また婦人科では良性疾患の手術患者、悪性疾患の手術患者、化学療法施行中の者、放射線療法施行中の者、癌末期のケアを受けている者など様々である。

当科では患者に対する基本方針は主治医が決めており、その主治医の考えをよく理解し、主治医と議論しながら研修することが大切である。

(5) 手術室研修

その時の指導医の受け持ち患者の手術に付くことになる。手術室に関しては外科での研修が終わっていると思われるので、一歩進んだ産科的、婦人科的手術手技を学ぶことになる。当科では、帝王切開をはじめとする産科的手術、腹腔鏡下手術、子宮癌手術など種々の手術を年間 500 例以上施行している。そのうち緊急手術が全体の約 20%を占めており、予定手術と緊急手術との適応の判断等も学ぶ。

(6) 産科当直研修

希望があれば、指導医が産科当直の時はその研修医も産科当直(専科当直)をする。当科では年間 350 例以上の分娩(2024 年度は 385 件)を扱っており、夜間の分娩も多く、手術や外来がある忙しい昼間の研修とは違い、分娩第1期より分娩4期まで患者と関わることができ、分娩の流れを把握できる。また、正常分娩から急に異常分娩になった場合などの対処法を学ぶ。

産科当直研修をすることにより、産婦人科を志望しない者でも正常分娩ならば適切な処置ができるようになってほしい。

(7) 研修における Duty

経膈分娩または帝王切開分娩のうち、少なくとも 5 症例の立ち会いをする。

産科または婦人科の救急症例を少なくとも 3 例経験する。

注目されている欧文論文の抄読会の発表

研修中に経験した症例について、学会形式で発表する。

VII 精神科

①広島市立北部医療センター安佐市民病院、又は②児玉病院にて4週間ブロック研修として行う。

①【広島市立北部医療センター安佐市民病院 精神科】

(1) 基本方針

当科は、外来治療と精神科病棟（20 床）での入院治療を行う。診療の対象となる疾患は、気分障害（躁うつ病、うつ病）、不安障害、認知症、ストレス関連障害、身体表現性障害、統合失調症、睡眠障害、器質性・症候性精神障害、心身症など、幅広い分野に及ぶ。

診療は、評価、診断、治療とケアからなる。評価、診断では、症状や経過を聞き取り、必要に応じて画像検査（CT、MRI、SPECT など）、生理学的検査（脳波検査）、心理検査など用いている。治療では、EBM やガイドラインなどを参考に、精神療法、薬物療法を中心に行っている。ケアにあたっては、患者の精神・心理面のみならず、社会面から支援するため、院内外の様々な職種や事業所と連携をとっている。

当科の特徴として、院内の各診療科の依頼を受け、診断・治療を行うコンサルテーション・リエゾンが多いことや、心理療法士による心理検査や心理学的アプローチによる治療を積極的に行っていることがあげられる。医療チームの活動として、緩和ケアチーム、認知症ケアせん妄対策チーム、リエゾンチームによる回診やカンファレンスに参加している。

臨床医として必要な精神症状の評価、病態の理解、治療、チーム医療、患者や家族、医療スタッフとのコミュニケーションなどを学ぶ。

(2) 週間スケジュール（モデル）

	午 前		午 後
月	カンファレンス	病棟・外来 リエゾン	病棟・外来・リエゾン
火	カンファレンス	病棟・外来 リエゾン	病棟・外来・リエゾン 病棟カンファレンス、部長回診
水	カンファレンス	病棟・外来 リエゾン	病棟・外来・リエゾン リエゾンチームカンファレンス
木	カンファレンス	病棟・外来 リエゾン	病棟・外来・リエゾン 認知症ケアチームカンファレンス 緩和ケアチームカンファレンス
金	カンファレンス	病棟・外来 リエゾン	病棟・外来・リエゾン 精神科カンファレンス

(3) 病棟研修

気分障害、統合失調症、認知症など、「臨床研修にて経験が求められる病態・疾患」に記された精神疾患の患者を中心に担当する。指導医の下で面接・症状評価・治療・検査・カルテ記載などについて指導を受け、ケースレポートを作成する。症例検討の場では、各職種の関わりを知り、チーム医療を経験する。

(4) 外来研修

外来研修では、初診患者の予診を行った後に指導医の診療を見学し、精神医学的診断と治療について指導を受ける。症例によっては、外来で担当する患者のケースレポートを作成することができる。

(5) リエゾン研修

院内の各診療科に入院中（通院中）の患者が精神医学的問題を有する場合、他の診療科の治療と並行し、病状や問題に対応することをコンサルテーション・リエゾンサービスという。診療に同行し、精神症状の評価・治療について指導を受ける。

認知症ケアせん妄対策チームの回診を通じて、せん妄の診断、治療について重点的に研修する。緩和ケアチームの回診では、がん患者の精神症状緩和、心理社会的アプローチなどを研修することができる。チーム医療では、他の治療スタッフと連携や、身体疾患における精神面のサポートの重要性を経験することができる。

②【児玉病院】

(1) 基本方針

当院は、単科精神科病院であり、病床数は 379 床(精神病棟 155 床、精神療養病棟 164 床、認知症治療病棟 60 床)で、全 7 病棟で構成されている。診療の対象は、主に統合失調症、認知症である。外来から入院そして退院後の地域生活まで縦断的な診療を提供しており、これらを体系的に学ぶ研修プログラムである。

(2) 指導体制

研修責任者・指導医

研修実施責任者:児玉洋幸(副院長)

指導医:中井俊一(院長)、真島宏海(名誉院長)、塚田勇治(副院長、部長)、児玉洋幸(副院長)

(3) 週間スケジュール（モデル）

月～金曜:主に入院診療

適宜、外来新患があれば予診や陪席などを行う。

その他、適宜、訪問看護同行、デイケア、作業療法などの見学を行う。

(4) 病棟研修

主に統合失調症や認知症の診療を行う。指導医と定期的にディスカッションし診断や治療方針を確認する。またチームカンファレンスにも参加しコメディカルとの連携も深める。

(5) 外来診療研修

初診患者の指導医等の診察の陪席で診断や治療などを学ぶ。

選択必修科目

I 麻酔科

(1) 基本方針

当科において、研修プログラムで必修項目となっている気道確保、気管挿管、人工呼吸、静脈路確保、輸液と輸血、循環作動薬の投与など基本的な手技を学ぶことになる。一刻を争う救急の現場で初期研修医がこれらの基本手技を行うことは適切ではないため、手術室において、指導医のもとで手術患者の麻酔管理を行う安全にコントロールされた状況下で余裕をもって修得できる機会を提供する。

(2) 週間スケジュール

毎週月曜日から金曜日

午前 8 時 00 分より モーニングカンファレンス

当直の報告、ICU 患者・予定手術患者の術前カンファレンス

午前 8 時 45 分より患者入室、麻酔開始

夕方以降

翌日の手術室責任者による術前診察終了後に麻酔担当表が作成される。

受け持ち患者の手術終了後に翌日の麻酔前回診を行う。

担当症例はすでに麻酔科専門医による術前診察と麻酔の説明と同意の取得済みである。

ベッドサイドでの補足的な情報収集、診察を行う機会を提供する。

木曜日 午前 8 時 15 分より 抄読会

(3) 到達目標

一般目標 (GIO)

患者急変時に気道を確保し、必要な呼吸の補助と循環の確保を行うための知識と技能を身につける。

行動目標 (SBO)

- 正しく用手気道確保、マスク換気ができる
- 気管挿管ができる
- 聴診・カプノグラム等で気管チューブが正しく挿管されていることが確認できる
- 人工呼吸管理を通じて呼吸生理学を理解する
- 抜管の基準を理解し、実践できる
- 静脈路確保が確実にできる
- 動脈ライン、中心静脈カテーテルが安全に挿入できる
- 維持輸液と術中輸液を的確に行うことができる
- 輸血の適応を判断し、実施できる
- 循環作動薬を正しく使用できる
- 術中輸液や循環作動薬の投与を通じて循環生理学を理解する

(4) 当院が麻酔科を選択必須科目とした理由 ベーシックなスキルは手術室で習得

新臨床研修制度が導入された理由の一つは卒後の研修があまりに専門化しすぎたため、緊急時の初期対応能力に欠ける医師が多くなったことであった。この反省により、新臨床研修制度の目指していたところは全ての医師に初期治療の研修の機会を与えることにあった。患者が急変した場合、最も重要なことは気道確保、人工呼吸、循環の確保である。救急部門だけでの研修では全ての初期研修医に十分な症例数のマスク換気や気管挿管を経験させることは不可能である。その反面、手術室であれば、安全にコントロールされた状況下で指導医のもと、十分な症例数を経験することができる。

(5) 研修期間は4週間 救急科・集中治療部との連携

当院では2004年の新医師臨床研修制度ができてから10年間は全員に3ヶ月の麻酔科研修を行ってきた。気管挿管を例にとると、一般的に手技が安定してくるのは約30例の症例数が必要である。当院の実績では、1ヶ月あたり約40例の症例を経験することができている。初期研修医は2年間の限られた研修期間で幅広く研修を行わなければならない。より幅広く、効率的な研修プログラムにするため、2014年度から麻酔科研修期間を2ヶ月とし、さらに2024年度からは1ヶ月に短縮した。その代わりに救急・集中治療を3ヶ月研修することにより、基本手技の習得とその応用が連続的かつ効果的に行えるように配慮した。

(6) 麻酔科研修は麻酔科学研修にあらず 手術室は初期研修の宝の山

新医師臨床研修制度が発足して以来、当院では前述のように全研修医に対して麻酔科研修を行ってきた。研修期間中は手術の最初から最後まで研修医1名につき指導医が1名つき、指導を行っている。その目的は、前述のように初期治療に必要な気道確保、気管挿管、人工呼吸、静脈路確保などの基本的なスキルの習得であり、麻酔科医になるための研修ではない。手術はコントロールされた外傷であり、外科的侵襲が加えられて、時々刻々と変化する患者の状態を把握し、呼吸・循環を管理することを通じて、呼吸・循環生理学を理解する。全ての研修医に医師としての必須の知識と技術を習得してもらうことを目標としている。

(8) 当院の初期臨床研修後の進路

当院での臨床初期研修のプログラムの特徴として、2年次には自由選択枠を与えて、各研修医の希望に応じた研修を受けることができるようにしてきた。当院で令和6年度までに初期臨床研修を終了した144名中(たすき掛けプログラム含む)、麻酔科に14名が進んでいる。これは当院の行ってきた臨床初期研修を通して麻酔、集中治療、救急医療の魅力を伝え、自分もチャレンジしてみようという気にさせることができた成果であると考えている。

(9) 学会発表

希望する研修医には日本麻酔科学会、同地方会などで発表するための指導を行う。

選択科目

I 整形外科・顕微鏡脊椎脊髄センター

(1) 基本方針

整形外科の領域は脊椎脊髄、四肢と幅広く、高齢化に伴ってニーズは増加している。当科では年間約 1200 件の手術のうち、約 800 列が脊椎脊髄疾患で、次いで 200 例が膝関節手術である。特に脊椎脊髄手術においては全国 7 位、中四国 1 位の手術件数であり、外国からの患者や留学生も少なくない。当科での研修においては、脊椎疾患だけでなく、外傷や整形外科一般の疾患を学ぶこと、さらには海外からの留学生と接することで英語力を高め、国際的な医療人となることを目標としている。

(2) 週間スケジュール

	午前	午後
月	手術	手術
火	外来・手術	検査 病棟回診
水	術前カンファレンス 手術	手術
木	外来・手術	検査
金	手術	手術

(3) 外来研修

初診患者の問診を行い、病歴の聴取や基本的な診察を行い、指導医の外来診療に付き、整形外科における理学的所見の取り方、画像診断、治療法について学ぶ。

(4) 病棟研修

指導医と共に数名の入院患者を受け持ち、術前検査、インフォームドコンセント、術後管理および処置、カルテや紹介状の記載方法について指導を受ける。また、患者とのコミュニケーションの取り方やリスクマネジメントについても学ぶ。

(5) 検査

脊髄造影、椎間板造影、神経根ブロック等の脊椎脊髄疾患の検査を中心に整形外科における検査法についての基本的知識、技術を習得する。

(6) 術前カンファレンス

手術予定患者の術前カンファレンスに参加し、理学的所見、画像所見、病態について理解を深める。

(7) 手術室研修

手術の見学、手術助手を務め、整形外科の基本的手術手技、清潔操作について学ぶ。

(8) 救急医療

指導医と共に、救急患者の診療を行い、外傷の診断と初期治療、骨折、脱臼の整復、牽引法、ギプスの巻き方等について習得する。

(9) その他

外国からの留学生とのディスカッションを通じて英語力の向上

Ⅱ 脳神経外科・脳血管内治療科

(1) 基本方針

脳神経外科で取り扱う主な疾患は脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷、機能外科（三叉神経痛、顔面痙攣など）、小児神経疾患などです。患者年齢は出生直後から高齢者まで多岐に涉っており、様々な背景の患者が対象となります。

脳神経外科における研修は救急現場での初期対応から、外来診察、頭部CT、MRI、脳血管撮影などの各種検査および評価、手術（開頭手術、脳血管内カテーテル手術）、周術期管理、リハビリテーション含めた患者社会復帰支援まで、医師として一般的に必要な知識・技術が習得できるようにプログラムされています。脳卒中、頭部外傷は主として救急疾患であり救急現場での判断・処置が求められます。また治療に関しては神経機能の回復のためにリハビリテーションや二次予防を含め、患者・家族との長期にわたる関係が必要となります。特に当院では地域がら、中高齢者の脳卒中を中心に治療を行っています。医療圏は広く島根県にもおよび、場合によってはドクターヘリで来院する患者さんもいます。脳神経外科の治療は開頭手術だけでなく、カテーテルを用いた脳血管内手術や内視鏡手術など多様化しています。当院では開頭手術、脳血管内手術をとともに患者さんの病状にあわせて積極的に行っており、この2つの治療法双方を高水準で行える施設は本邦でも案外少なく、当院はそのひとつです。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前 (8:00~)	多職種 症例カンファレンス (IVR センター)		神経内科合同 症例検討会 (会議室)		手術・研究カンファレンス (脳外外来)
午前	DSA 検査 脳血管内手術	手術	病棟・外来	手術	病棟・外来
午後	DSA 検査 脳血管内手術	手術	DSA 検査 脳血管内手術	手術	病棟回診 リハビリカンファレンス (web)

*急患手術（開頭手術、脳血管内カテーテル手術）は適宜参加する。

*症例検討会は全員が出席する。症例検討会では受け持ち患者を紹介し、入院報告、術前検討、経過報告、退院報告などを行う。

*病棟回診は毎週金曜日午後2:00より診療科長により行われる。可能な限り全員が参加する。

*16時から他職種カンファレンス（リハビリテーションカンファレンス）をリハビリテーション室にて行う。

*手術・検査などの業務が早く終了した場合は病棟研修、急患対応を行う。

(3) 病棟研修

病棟では指導医と一緒に主治医として入院患者様を受け持つ。診断、検査所見、治療計画、手術、術前術後管理などを指導医のもとで行う。

具体的には、基本的な神経学的診断、脳血管撮影・CT・MRI(A)・SPECTなどの神経放射線診断、脳波・大脳誘発電位・経頭蓋ドプラー・頸動脈エコーなどの神経生理学的診断、腰椎穿刺・中心静脈栄養の適応と手技、各種中枢神経疾患の術前術後管理、悪性腫瘍に対する化学療法・放射線療法などである。患者へのインフォームドコンセントでは指導医のもとで説明方法、説明内容、どのようにして記

録に残すかなどを学ぶ。

(4) 外来研修

外来では指導医のもと、多くの事柄を述べる患者の訴えから主訴に結びつくような病歴の取り方、ハンマー・ペンライト・はけ・ルレット・音叉・眼底鏡などの簡単な診察道具からいかに病変を絞り込んで診断に結びつけるか、という神経学的診断方法、診断に見合った検査方法の選択などを学ぶ。また他の医療機関から紹介のあった患者の対応を通じて病診連携のあり方を学ぶ。

脳神経外科領域では CT、MRI など診断機器の発達により多くの疾患が外来レベルの検査で診断可能となっている。このために外来での検査結果の説明は重要である。指導医のもとで患者への説明を研修すると同時に、脳血管撮影・腰椎穿刺・3D-CTA などの侵襲性検査、手術を必要とする場合のインフォームドコンセントを研修する。

指導医が時間外に救急診療を行う場合は可及的に一緒に診療を行い、脳卒中、頭部外傷など中枢神経救急診療を行う。この診療を通じて救急患者の診断から治療、手術に至る流れを学ぶ。

(5) 手術研修

研修医は積極的に手術に参加し手術や脳血管撮影・脳血管内治療を経験することが重要である。慢性硬膜下血腫などの局所麻酔手術から基本開頭手術の手技習得、脳血管撮影を安全かつ確実に施行できるようになることを目標とする。

Ⅲ 心臓血管外科

（１） 基本方針

初期研修 2 年次に当科選択した際の研修内容について記す。

まず期間は 2～5 ヶ月の自由選択であるので研修カリキュラムは到達目標にあわせて、個々の希望に応じて設定する。

総論的には、当科の研修目的は血管に対する基本診療・手技の習得である。2024 年は 369 例の心臓血管外科手術を行っており（うち全身麻酔 184 例）、心臓・胸部大動脈・腹部大動脈・末梢動脈・静脈系・リンパ系と頸部以下足先までの多岐にわたる血管治療を担当している。外科系志望の研修医にとって血管処理はどの専門手術を目指すにしても非常に重要であることは勿論、内科系志望の研修医にとっても動脈硬化で障害された血管を生々の目で体験することは今後の医療に非常に有益と思われる。

したがって当科では 1 年次に習得した基本手技を基に、実際の血管露出・剥離また習熟度に応じて血管縫合の基本を指導する。また 1 年次の研修では経験できなかったと思われる心臓外科領域特有の大動脈疾患・末梢血管疾患に的を絞って基本診療（知識面の）を指導する。

（２） 週間スケジュール

月曜（午前）病棟回診・病棟新患者担当（午後）術前カンファレンス（夕方）手術勉強会

火曜（午前）病棟回診、心臓・大血管手術（午後まで）（夕方）術後管理指導

水曜（午前）病棟回診（ICU も）、末梢血管手術（午後まで）（夕方）術後管理指導

木曜（午前）病棟回診、心臓・大血管手術（午後まで）（夕方）術後管理指導

金曜（午前）病棟回診（ICU も）（午後）手術症例検討会

◎ 目標 1：手術で血管露出・剥離

◎ 目標 2：大血管・末梢血管の診療

（３） 病棟研修

大血管・末梢血管の新規手術患者を週 1 名受け持つ。受け持ち患者に関しては術前・術後の管理を指導医の元に、患者の全人的な診療を納得行くまでしてもらう。手術経験は基本的には火・水・木曜日の全症例に手洗いして、血管外科手技の基本を研修するが、新規受け持ち患者は週 1 例（平均 3 週で退院なので 3～4 例の受け持ち患者）。

（４） 外来研修・救急研修

外来研修としては指導医のもとに、初診紹介患者の問診、診察を適時行う。救急研修としては心臓血管外科の緊急手術の研修を行う。具体的には当院に搬送された心臓血管外科手術患者を来院時から指導医のもとに救急研修する。手術に至るまでの救急診療および手術、術後管理を指導医・レジデントスタッフの指導下にて体験する。（2024 年度の救急手術症例は 103 件であった。）

（５） 手術研修

病棟研修でも述べたように、十分な症例の（基本的には全症例の）心臓血管外科手術を実際に手洗いして研修する。まずは何度も繰り返し手洗いを体験することで血管解剖が身を持って理解でき、血管処理（露出・剥離）の手技へつながる。手術内容は、第二助手から開始し、理解や技量に応じて第一助手また血管処理の手術者とステップアップする。

目安（2024 年度の研修医 2 年次の場合）

第一助手：開胸・閉胸、下肢静脈瘤手術、大腿動脈の剥離と血管縫合

第二助手：弁置換術・腹部動脈瘤・末梢血管手術の第二助

Ⅳ 皮膚科

(1) 基本方針

皮膚科の守備範囲は湿疹・皮膚炎のみならず皮膚の良悪性腫瘍、細菌/ウイルス/真菌などの皮膚感染症、血管炎や水疱症、膠原病などの自己免疫性疾患、皮膚リンパ腫など広範である。皮膚科での研修の目的は一般的な皮膚疾患の診断・治療についての基礎的な知識を身につけ、正しい皮膚縫合や皮膚処置、初期診療を学ぶことである。実際に、救急医療の場においても外傷、熱傷、皮膚感染症、急性蕁麻疹や急性湿疹など当科に関わる疾患も多く、それらに対応できる基本的診療能力を修得することは役に立つ。手術手技の修得に関しては、当科では年間 1000 例を越える症例があり、研修医の先生方に手ほどきを行う場面は十分にある。皮膚病変は目で見えるが、それらを正確に記載することは容易ではなく、正しく使用できる能力を修得して欲しい。さらにはステロイドをはじめとした免疫抑制剤の外用や内服の臨床における実際の投与法を学び、今後に活かしていただければ幸いである。

(2) 週間スケジュール

	午 前		午 後	
月	病棟回診	外来研修／病棟研修	手術室手術	手術カンファレンス
火	病棟回診	外来研修／病棟研修	外来小手術／検査	写真カンファレンス
水	病棟回診	手術室手術	外来研修	病理カンファレンス
木	病棟回診	外来研修／病棟研修	外来小手術／検査	
金	病棟回診	外来研修／病棟研修	手術室手術	

(3) 病棟研修

病棟患者を診察し、処置を行う。

(4) 外来研修

部長/一般外来診察を見学する。

(5) 手術室研修

手術の助手を務め、無菌的操作、基本的手術手技などを学ぶ。

(6) その他

広島皮膚科医会

皮膚科症例検討会

皮膚病理検討会

皮膚科講習会

その他講演会 などに参加し、皮膚疾患に対する基礎知識、最新情報を得る。

V 泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科

(1) 基本方針

泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科では、腎臓・尿管・膀胱を中心とした尿路と男性生殖器に関わる領域を主として扱う。疾患は悪性腫瘍が中心であるが、尿路感染症、下部尿路機能障害、内分泌疾患と多岐にわたる。高齢化社会においては、前立腺癌をはじめ尿路および男性生殖器疾患は年々増加しており、尿路管理に習熟することは必須と考えられる。

本研修プログラムでは、外来診療・病棟診療・手術を経験することによって、臨床医に不可欠な尿路および男性生殖器疾患のプライマリ・ケアや全身管理のための基礎的知識と技術を習得することを目的とする。指導医と複数主治医制とし、患者およびその家族に対するインフォームドコンセント、指導医への報告・連絡を確実に行之、他の医療従事者との円滑な連携を保つことを重視する。

(2) スケジュール（例）

	午 前	午 後
月	手術	手術
火	外来研修・検査	病棟研修・入院カンファレンス
水	手術	手術
木	外来研修・検査	病棟研修・外来カンファレンス
金	手術	手術

指導医の指導の下に、問診を適切に聴取し、尿路および男性生殖器の診察を適切に行い、その所見を記載する。問診と理学的所見から必要な検査法を想定する。超音波検査、膀胱鏡検査を指導医とともに行う。

(3) 病棟研修

指導医と複数主治医制とし、診療治療に関する研修を行う。

泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科の入院は悪性疾患に対する周術期、急性期病態、さらに尿路感染患者などへの管理が中心である。これらの症例を通じて、尿路および男性生殖器疾患を有する患者への入院管理の実践を学習するとともに、記録法、保険診療、リスクマネジメント等についても研修する。

(4) 手術室研修

指導医とともに、原則として、全ての手術に参加する。

入院患者カンファレンスで、担当入院患者の要約と問題点を提示する。また、課題を有する外来患者については、外来カンファレンスに出席し、問題点解決の基本を習得する。

VI 眼科

(1) 基本方針

当院では糖尿病や高血圧などの全身疾患に併発する網膜疾患の診断や治療を多く行っていることから、眼科研修においては、まず全身疾患の眼合併症に関する知識の修得をひとつの目的とする。また主要な眼科疾患の病態を、その多様な眼症状と対応させて理解修得することや、一般の眼科初期救急医療に関する基本的診療技術を修得する等を目的に行う。そのために眼疾患についての正確な病歴の記載ができ、屈折検査などの基本的な視機能検査、眼圧測定、細隙燈顕微鏡検査、眼底検査などの眼科診断技術の基礎を修得する。また、白内障手術をはじめ、網膜硝子体手術、緑内障手術などの眼科手術の概略を理解する。

(2) 週間スケジュール（モデル）

	午 前	午 後
月	手術研修	手術研修
火	外来研修	外来研修
水	外来研修	外来研修
木	手術研修	手術研修
金	外来研修	外来研修

(3) 病棟研修

指導医の下で入院患者を受け持つ。指導医とともに入院検査を行い、治療方針の決定、治療経過等を記録していく。またその過程で屈折検査、眼圧測定、細隙燈顕微鏡検査、眼底検査、視野検査等の基本的な眼科検査を修得する。

(4) 外来研修

初診患者の問診を行い、病歴聴取と記録をとる。ついで、必要な検査を指導医とともに行う。その結果より、病気の診断や治療方針を学習する。またその過程で、屈折検査、眼圧測定、細隙燈顕微鏡検査、眼底検査、視野検査等の基本的な眼科検査を修得する。

(5) 手術室研修

受け持ちの患者が手術をうける場合、手術の助手を務める。そのことにより無菌的操作、基本的手術手技を学習する。

VII 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

(1) 基本方針

臨床研修医が適正な診療を行うために必要な耳鼻咽喉科疾患の重要性特殊性についての理解修得をめざす。具体的には以下のことを習得することを目指す。耳鼻咽喉科疾患の診断と治療法の基本的手技の重要性をよく理解し、安全で確実な知識と手技を修得する。耳鼻咽喉科疾患に対して理解を深め、医療記録に必要事項を正確に記載できる能力を身につける。耳鼻咽喉科救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

(2) 週間スケジュール（モデル）

	午前	午後
月	外来研修	特殊外来研修
火	病棟研修	手術
水	病棟研修	手術
木	外来研修	病棟研修・カンファレンス
金	手術	手術

(3) 外来研修

指導医の外来診療につき一般診療（問診、耳鼻咽喉・頸部の診察、鼻咽腔内視鏡検査など）の他、外来で行う検査（聴力検査、平衡機能検査、嗅覚検査、味覚検査、顔面神経検査など）を行う。

耳鼻咽喉科外来処置・小手術（耳処置、鼻処置、鼻出血止血法、鼓膜穿刺・切開術、副鼻腔穿刺・洗浄、耳管通気など）を行う。

(4) 病棟研修

入院患者の病歴、所見を正確に記載する。必要な検査をオーダーしその結果を正確に診断し対応する。手術の必要性、概要、侵襲性について患者、家族に説明する。指導医師への報告、連絡、相談を緊密に行い、指導・指示を求める。

(5) 手術研修

全手術症例の見学および受け持ち患者の助手を勤める。手術一般の基本的操作および耳鼻咽喉科手術の特殊性を理解し修得する。

VIII 放射線診断科

(1) 基本方針

当科は患者に直接面接し診断、治療にあたる血管造影・IVR（低侵襲性治療）部門および中央診療部門に深く関わる画像診断部門の 2 つに大別され、それぞれが独自かつ有機的に統合されて日々の診療を行っている。

臨床研修においては IVR、画像診断の研修を通して放射線医学の基礎ならびに臨床におけるその重要性を理解することを目標とする。

それぞれの専門資格を持つ医師が直接の専任指導医として IVR、画像診断を指導する。研修責任者は倫理的かつ科学的な臨床の判断ができるように統括的に指導する。

(2) 週間スケジュール

午 前		午 後
月	読影	読影
火	読影 or IVR 研修	IVR 研修
水	読影 or IVR 研修	読影
木	読影 or IVR 研修	IVR 研修
金	読影	読影 or IVR 研修

上記は研修スケジュールの一例であり、個人の希望により、診断もしくは IVR に重点を置いた研修も可能である。記載はしていませんが、各種カンファレンスにも参加可能です。

(3) 血管造影・IVR 研修

IVR ではより侵襲の少ない方法を用いて悪性腫瘍や炎症の治療、緊急止血、組織学的検索の施行を見学ないし助手として付き、その手技と適応について学ぶ。

(4) 画像診断研修

画像診断学においては、画像診断の種類、検査の方法、適応、選択などについての知識を深めるとともに診断能力を高める。また実際の検査を指導医とともに担当し、その手技を実践する

(5) 学会発表・論文作成

希望があれば、学会発表、論文作成などお手伝いします。

Ⅸ 放射線治療科

(1) 基本方針

癌治療において放射線治療は手術療法、化学療法とならぶ3大治療の1つである。

癌治療において低侵襲性の放射線治療は治療技術の進歩とともに適応は拡大し、治療患者数も増加の一途をたどっている。集学的治療が必要な癌治療において増大する放射線治療の役割を背景に、診療研修を行うことを特徴とする。

倫理的かつ科学的な臨床の判断ができるように統括的に指導する。

(2) 週間スケジュール

午 前		午 後
月	初診診察	放射線治療計画、病棟研修
火	初診診察	放射線治療計画、病棟研修
水	再診診察	放射線治療計画、病棟研修
木	再診診察	放射線治療計画、病棟研修
金	再診診察	放射線治療計画、病棟研修

上記は研修スケジュールの一例であり、個人の希望・初診患者数・治療計画数により、変化しうる。

(3) 外来研修

放射線治療の適応について受診した初診患者に対し、放射線治療の目的（根治照射・術前術後照射・緩和照射）・適応・方法についてエビデンスに基づき判断できる能力を身につける。

また放射線治療中の患者（再診）の診察にて化学放射線療法における抗癌剤の投与方法・有害事象の管理、照射後の患者（再診）の診察にて有害事象の管理・疼痛管理についても学ぶ。

(4) 放射線治療計画

治療計画装置を使つての治療方法を、3次元原体照射を主体に学ぶ。なお院は癌診療拠点病院であり IMRT・定位照射などの高精度治療も施行しており、これらについても見学していただく。

(5) 病棟研修

入院中の患者様の 化学放射線療法中の管理、疼痛管理などの患者管理を主体に学ぶ。

X 病理診断科

(1) 基本方針

病理学的診断に基づく真の Evidence Based Medicine を理解し、また、臨床医として病理医の役割を認識し、チーム医療の中で他科の医師や臨床検査技師をはじめとする他の医療従事者と適切な情報交換ができることが重要である。病理特有の幅広い臓器の検索と病理解剖の習得は、疾患の系統的全臓器的理解に役立つものとする。

具体的な行動目標としては、以下があげられる。

- 1) 摘出臓器標本のオリエンテーション、展開、固定、細胞診検体の処理が適切に行える。
- 2) 病理解剖の手技を学習する。
- 3) 臓器標本にみられる病変の肉眼的観察、切り出し、検鏡、各種特殊染色、免疫染色の基礎を習得する。
- 4) 病理診断報告書、病理解剖診断報告書の作成を行うことができる。
- 5) 外科材料あるいは病理解剖症例に関して、症例の提示、解説を行うことができる。
- 6) 摘出臓器標本のバイオハザードを理解し、感染の危険性を踏まえた臓器の取扱い方法と他の医療従事者、場合によっては他の患者への感染防止対策を実践できる。

(2) 週間スケジュール

	午前	午後	備考
月	病理報告書添削指導 臓器標本の切り出し	病理報告書下書作成 細胞診検体処理 各種染色実習	17時30分～ 消化管カンファレンス
火	同上 術中迅速診断指導	同上 術中迅速診断指導	17時～ 乳腺カンファレンス
水	病理報告書添削指導 臓器標本の切り出し	病理報告書下書作成 細胞診検体処理 各種染色実習	19時～ Cancer Board
木	同上 術中迅速診断指導	同上 術中迅速診断指導	
金	病理報告書添削指導 臓器標本の切り出し	病理報告書下書作成 細胞診検体処理 各種染色実習	7時45分～ 呼吸器カンファレンス

※ 病理解剖依頼があった際は暫時、解剖研修を優先させて行う。

(3) 外来研修

主として各臨床科の外来でおこなわれる細胞診の検体採取を見学し、適切な検体処理を学習する。

(4) 病理解剖研修

ご遺体に礼を失することの無いよう心がけ、指導医と共に行う。変死体あるいは死因に不審な点がないかどうかを主治医に確認し、病理解剖施行にあたっての法的妥当性を確認する。(場合によっては検死、法医学解剖を依頼することもあり得る。)

主治医から臨床経過の概略、臨床上の疑問点について説明を受け、症例の問題点を把握した上で、指導医と共に検索手技を選択、工夫し、全臓器の肉眼的観察と診断を行う。解剖後の臓器の切り出し、プロトコール作成、暫定報告書作成、検鏡、病理診断報告書作成も直接指導を受ける。

病理暫定報告書は執刀の翌日、正式な病理報告書は2～3週間以内の提出を目標とする。

XI 救急科

(1) 基本方針

救急科は①救急外来に救急搬送される患者（ホットライン，ドクターヘリ含む）②紹介・ウオークイン患者のうち重症・緊急度の高い患者への対応を行っている。当科の選択研修では、1年次での救急外来研修をベースとして、より主体となって患者診療（例：心肺停止患者、外傷患者の診療リーダー）・dispositionの決定を行い、緊急気管挿管・中心静脈カテーテル挿入などといった手技を経験する。Off-the-job Trainingとして、指導医による講義や手技指導を受講し、また、コメディカル・研修医に対して救急診療に関する講義を行ってもらう。

(2) 週間スケジュール

月～金曜 救急外来での研修

適宜：講義・OJT

(3) 外来研修

指導医とともに救急患者に対応する。ABCDの迅速な評価と必要な介入を行って患者安定化をはかりつつ、スピード感をもって必要な検査を行い、根治治療へと進めていく。経験症例・手技については研修医・指導医グループ間でSNSを利用して共有し、次の課題を見つける。

(4) 病棟研修

未定

(5) シミュレーション実習

エコー、蘇生、侵襲的手技（気管挿管など）

(6) 講義

講義テーマ

「外傷初期診療」「敗血性ショック」「プライマリーABCD」「eFAST/エコー」

「救急外来でのピットフォール」など

(7) ミニレクチャーの作成・実施

研修でインプットされた知識・経験をアウトプットし学習効率を高めることを目的として、看護師・初期研修医を対象として救急に関する内容のミニレクチャーを行ってもらう。

(8) 【希望者】ドクターヘリ、他院の救急部門の見学（詳細未定）

(9) 学会発表指導

救急医学会、集中治療医学会などでの学会発表と、それに引き続き論文発表の指導

XII 集中治療部

(1) 基本方針

集中治療室とは、病院内の重症症例を一カ所に集め、人工呼吸や血液浄化療法、人工心肺などの医療機器を駆使し、救命を目指す部署である。ここには呼吸状態や循環動態、意識レベルの異常などのバイタルサインに変動を呈する重症患者が収容される。また、昨今の超高齢社会において、心肺機能の低下した患者、多数の基礎疾患を有する患者などにおいても高侵襲の手術を施行されるようになり、術後管理に一般病棟では難渋する場合がある。集中治療室はより安全な術後管理を提供する場としても重要な役目を担っている。

集中治療室での研修では、刻々と変化するバイタルサインや身体所見、検査所見を通して患者の全身の病態を把握し、by system で患者を評価・アセスメントを行い、適切な呼吸循環管理、循環作動薬の使用法、輸液・輸血管理などの決定をできるように研修する。

集中治療室では、高度な医療機器の取り扱い、循環動態に注意しながらのリハビリ、患者がより早く元の ADL に復帰できるような栄養管理など、医師・看護師のみならず、臨床工学技士、リハビリスタッフ、薬剤師、栄養士、MSW と協力して診療を行っている。チームを束ねるリーダーとして多職種と連携し、円滑なコミュニケーションを取れるような能力を培っていく。

初期研修を終えて各人が各診療科に進めば、重症患者を受け持つ機会が少なからず存在する。そのような場面で自信を持って判断できるようになることが最終目標である。

(2) スケジュール

AM 8 : 00～麻酔科控室で当直医からの報告

AM 8 : 30～PM 5 : 00 主に集中治療室で患者の診察、by systemによる全身評価、プレゼンテーション

(3) その他

- ・HOTLINE症例が搬送になる場合、救急外来から診療補助の依頼があることがあり、積極的に参加する。

- ・院内急変のハリーコールがあれば駆けつけ、集中治療室入室となればその後の診療を引き継ぐ。

- ・希望があれば救急外来研修や手術室研修も可。

- ・機会があれば学会発表の機会も設ける。

広島市立北部医療センター安佐市民病院
令和 8 年度初期臨床研修プログラム
R7. 4. 30 作成

広島市立北部医療センター安佐市民病院
教育研修管理委員会