松本市立病院臨床研修プログラム

2024 年版

めざそう

満足と安心の医療、権利と安全に配慮した医療

松本市立病院

ＭＡＴＳＵＭＯＴＯ　ＣＩＴＹ　ＨＯＳＰＩＴＡＬ

〒３９０-１４０１　長野県松本市波田 4417-180

ＴＥＬ　０２６３-９２-３０２７

ＦＡＸ　０２６３-９２-３４４０

E-mall　hospi@city.matsumoto.lg.jp

『　柔軟に融合した松本市立病院の初期研修プログラム　』

“プライマリ・ケアを学ぶ”

“専門科の垣根を越えて総合診療の一翼を担う”

臨床研修の目標は、医師として病める人の尊厳を守るために医療を提供し、さらに公衆衛生へも貢献する社会的役割がある職業であることを認識すべき基本的価値観（プロフェショナリズム）を形成すること、将来の専門分野にかかわらず、一般的な負傷又は疾病に適切に対応できるために、基本的な診療能力を身に付けられるように資質・能力のレベルを向上することです。

プロフェショナリズムには思いやり・優しさ・絶え間のない自己向上心が大切です。

その目標到達には患者と良好な関係を築く、多くの職種が関わるチーム医療のメンバーとしてバランス良くコミュニケーションを取る、問題対応能力を高めて生涯に渡り自己研鑽に務める、安全な医療を提供する姿勢を身につけて、医療における社会性や倫理性も配慮するなど多岐に渡ります。

これら医師としての基盤形成に必要な初期研修 2 年間の責務を担う松本市立病院初期研修プログラムの特徴を何でしょうか？

松本市立病院は病床数 199 床と小規模でも多機能な小回りの効く病院です。内科、 外科、小児科、産婦人科、整形外科、救急総合診療科、泌尿器科、脳神経外科、麻酔科には専門医が揃っていて、基幹型と連携型ともに各学年 2 名までの少人数定員でもあり手厚い指導体制となっています。各科の垣根は低く、各方面へのアクセスのしやすさ、面倒見の良さ、アットホームな環境、オン・オフができるなどワークライフバランスにも配慮された研修が可能です。

プログラム内容は必修科目はもとより、プライマリケアを基本とした幅広い研修を持続的かつ柔軟に実践できるようになっています。各ブロック研修中でも週に一回は救急総合診療外来を担当し、年間を通じて一般外来における初期対応を指導医のもとでトレーニングしていきます。更に昼間の救急搬送の初期対応に関わることや松本広域 2 次救急当番日の救急初期診療を指導医とともに担当することでスキルアップしてもらいます。2020 年度の指導改訂において必修となった一般外来研修は、診療所と連携した地域医療研修も兼ねており院内外で充分に対応できます。併設されているリハビリ病棟と地域包括病棟での病棟研修を通じて入退院支援などの地域包括ケアの実際を学ぶことが出来ます。精神科は松南病院あるいは城西病院を連携施設として院外研修となっています。

専門医への進路に対しては総合診療専門医の基幹プログラムの認定があり、近隣の医療機関との連携で院内外研修を行いながら、当院の初期研修から移行して多面的に総合診療を学ぶ事ができます。また、各専門科の専門医研修については信大・相澤病院との基幹プログラムと連携して継続的に専門医の受け入れも行っています。

“病気を診ずして人を診る”姿勢は医療人たる責務であり、**“医は仁術である”**医師の心得を忘れるべからず、幅広い視野や知見を持ってプロフェショナリズムの形成と診療資質や能力の向上ができるようにこの初期研修で磨いていくことになります。

当院において様々な人のライフステージに寄り添いながら、日進月歩する医療の実践をともに学び、分かちあっていきましょう。

プログラム責任者　　臨床研修センター長
腎透析センター長
赤穂伸二

基本情報

1　臨床研修を行う分野

⑴	内科	必修	２４週	当院
⑵	救急科	必修	１２週	当院又は信大附属病院
⑶	地域医療	必修	４週	奈川診療所又は四賀の里クリニックなど
⑷	外科	必修	８週	当院
⑸	小児科	必修	８週	当院又はこども病院
⑹	産婦人科	必修	８週	当院
⑺	精神科	必修	４週	松南病院又は城西病院
⑻	麻酔科	選択	４週	当院
⑼	整形外科	選択	４週	当院
⑽	脳神経外科	選択	４週	当院
⑾	泌尿器科	選択	４週	当院
⑿	高次医療	選択	４週	信大附属病院又はこども病院

※　一般外来は、内科・外科・小児科研修中に総合診療科で行う。

2　協力病院

信州大学医学部附属病院	全科
県立こども病院	小児科
松南病院	精神科
城西病院	精神科

3　協力施設

市立大町総合病院
松本市国民健康保険奈川診療所
松本市四賀の里クリニック
長野県松本保健福祉事務所
県立木曽病院

4　指導体制（指導医数）

内科８人、救急２人、外科３人、小児科２人、産婦人科３人、麻酔１人、整形外科３人、脳神経外科１人、泌尿器科１人、

5　募集定員

２名

6　募集方法

⑴　時期　７月～９月

⑵　試験　面接
⑶　方法　マッチング方式

７　処遇等
⑴　身分　会計年度任用職員
⑵　給与　１年次 6,600,000 円/年　２年次 7,425,000 円/年（期末・勤勉手当含む）
　　通勤手当、時間外手当、当直手当、退職手当あり
⑶　勤務時間　８時３０分～１７時１５分（休憩６０分）
⑷　休暇　有休１８日、夏季休暇６日、年末年始６日
⑸　宿舎あり
⑹　保険　健康保険、労災保険あり
⑺　健康診断　年１回
⑻　外部の研修活動　参加費用の支給あり
⑼　研修期間中にアルバイトをすることはできません

８　研修スケジュール（標準）

<table>
<tr><td>月</td><td>４月</td><td>５月</td><td>６月</td><td>７月</td><td>８月</td><td>９月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>１月</td><td>２月</td><td>３月</td></tr>
<tr><td>週</td><td>1～4</td><td>5～8</td><td>9～12</td><td>13～16</td><td>17～20</td><td>21～24</td><td>25～28</td><td>29～32</td><td>33～36</td><td>37～40</td><td>41～44</td><td>45～48</td></tr>
<tr><td>１年次</td><td colspan="3">内科</td><td colspan="2">外科</td><td>麻酔</td><td colspan="3">救急</td><td colspan="2">産婦人科</td><td>小児</td></tr>
<tr><td>２年次</td><td>小児</td><td>精神</td><td>地域</td><td colspan="3">内科</td><td colspan="6">選択又は必修科の再選択</td></tr>
</table>

※上記は一例であり、個人の希望を聞いたうえで調整します。
※内科、外科、小児科の研修中に週１回半日（40 週）の総合診療科外来での一般外来研修を行います。

内　科

１．研修スケジュール

研修期間は 24 週とする。

指導医の指導のもとで入院患者および外来患者の診療に当たる。

２．週間スケジュール表（一例）

	月	火	水	木	金
午前	8:15～内科カンファレンス 病棟患者診察	病棟患者診察 上部消化管内視鏡検査 8:00～リハビリカンファレンス（第 2 週）	8:15～内科カンファレンス 病棟患者診察	8:00～診療会議（第 3 週） 8:00～症例発表（第 4 週） 病棟患者診察 腎透析センター診療	8:00～内科外科合同カンファレンス 8：30～腹部超音波検査
午後	病棟患者診察 13:30～総合診療科外来	病棟患者診察 13:30～内視鏡処置	病棟患者診察 13:30～内視鏡処置	病棟患者診察 13:30～総合診療科外来	病棟患者診察
適宜	救急患者来院時対応 特殊検査 特殊治療 地域保健医療				

内科月間スケジュール

１～４週	５～１６週	１７～２４週
・医療面接および基本的診察手技、説明と同意の在り方について確認 ・説明義務について ・患者･家族との面談 ・保険診療、保険医につての理解 ・病棟業務に必要なｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの確立 ・検査手順の理解と確認 ・ｵｰﾀﾞﾘﾝｸﾞ方法の習得 ・医療記録の作成と在り方 ・基本的診療手技の習得：注射、採血、採痰、肛門診 ・基本的臨床検査の習得：心電図、超音波検査 ・清潔操作の習得 ・日和見感染予防の指導と実施 ・院内感染予防	・説明と同意の実践 ・ｸﾘﾆｶﾙ･ﾊﾟｽを理解し活用できる ・自ら診療計画を作成し、指導医管理下に患者に説明できる。 ・療養指導と薬物治療ができる ・診断書の作成、輸液、輸血計画をたて実施する ・動脈血採血（血液ガス分析を実施し、その結果を解釈できる） ・局所麻酔法を理解し、腰椎穿刺や体腔穿刺を経験する。 ・超音波検査を実施し、検査結果を解釈できる。 ・退院時の診療計画に参画する ・ＥＢＭに基づいたﾃﾞｰﾀの電子媒体を利用した収集。 ・症例検討会で症例提示を行う。	・体験症例一覧を作成し、自らの研修過程を考察する。 ・気管内挿管の適応決定と実施を体験する。（人工呼吸の適応と管理） ・中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ挿入の適応決定と実施。 ・緊急時の対応 ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰｼｮｯｸ、救急蘇生、除細動器の適応と使用手技 ・医療事故防止と医師の責務 ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ･ｱｸｼﾃﾞﾝﾄ報告制度 合併症報告制度 ・医療事故発生時の対応について

「Ⅰ」一般目標

臨床医のあるべき姿を常に考え、全人的医療を実践できる臨床能力の養成とプライマリ・ケアに必要な基本的な診療能力の修得を目標とする。

「Ⅱ」行動目標

内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を修得。

A 経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的内科診療能力

診察診断（physical diagnosis）と検査診断（laboratory diagnosis）：病気の診断はこの 2 本の柱から成り立っている。「診察をする」、「身体所見をとる」（問診、視診、打診、聴診、触診）ということは、医師にとって最も基本的なかつ重要な手技の一つである。

“患者を診察しない医師は、知識が不十分な医師より劣る”

問診を上手にするための具体策

バイタルサインと全身状態の把握（脈拍、血圧、呼吸、体温、意識状態、・瞳孔）

心音・心雑音聴取法

呼吸音聴診法

腹部所見の取り方（触診・聴診・視診・打診）腸雑音、血管雑音、腹膜刺激症状

（2）内科診察法

医療面接技術

内科的診察法

正しい手技による診察ができる

基本的な理学所見の取り方

臨床的情報処理能力

POS による診療録の記載ができる。

処方箋・指示が適切に記載できる。

問題を正しく把握し、根拠に基づいた適切な検査・治療計画が立てられる。

（3）基本的内科臨床検査

基本診療技能

採血ならびに各種検体採取および保存

自ら施行できる検査

血液一般検査、尿検査、検便、検痰（ｸﾞﾗﾑ染色、抗酸菌染色）、ﾂﾍﾞﾙｸﾘﾝ反応、血液ガス検査手技と解釈、出血時間測定、心電図、胸部・腹部単純 X 線検査、基本的超音波検査（腹部・心臓）

緊急簡易検査

血糖測定、電解質検査

結果を解釈できる検査

血液生化学検査、骨髄液・脳脊髄液検査、簡易肺機能検査、基本的内分泌学的検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、基本的 X 線検査、CT・MRI 検査

（4）基本的治療法

基本的処置

注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、導尿法、浣腸、胃管の挿入、体腔穿刺、酸素療法

主な内科疾患の基本的治療手技

薬物療法：内服、静注、補液

輸血療法

食事療法・臨床栄養学（プライマリ・ケアとしての栄養指導と食事への取り組み）

療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄など）
リハビリテーションの適応と指導
褥瘡の診断と治療（危険因子・予防を含む）
手術の適応
安静その他の生活指導・教育
入退院の適応と退院指導
慢性期患者の医療と看護（高齢者がより健康的に人生を過ごせるように支援する

B 経験すべき症状・病態・疾患

（1）頻度の高い症状

発熱、咽頭痛、咳・痰、鼻汁、声、食欲不振、嘔気・嘔吐、下痢、腹痛、腹部膨満感、便秘、全身倦怠感、体重減少・体重増加、黄疸、浮腫、発疹、頭痛、めまい、失神・意識障害、不眠、胸痛、動機、息切れ・呼吸困難、喘鳴、胸やけ、嚥下障害、表在ﾘﾝﾊﾟ節腫大、頻尿・排尿障害（尿失禁・排尿困難）、血尿、腰痛、関節痛、歩行障害、手足のしびれ、けいれん・発作、視力障害、高血糖・低血糖、黄疸、もの忘れ、吐血・喀血、下血・血便、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、終末期の症候

（2）緊急を要する症状・病態

意識障害、心肺停止、ｼｮｯｸ、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症（2 類感染症を含む）、急性中毒、急性上気道炎、急性胃腸炎

（3）経験すべき疾患

脳血管障害、心不全、高血圧症、呼吸器感染症、食道・胃・十二指腸疾患、腎不全、糖代謝異常、認知症、褥瘡、大動脈瘤、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、胃癌、消化性潰瘍、肺炎・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、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． 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、個人の価値観と社会的規範に配慮し全人的に対応する。

2． 地域保健・医療

へき地医療・保健施設の現場を経験し実態を知り、そのあり方を理解する。
診療所・病院の役割などを理解し病診連携のあり方について理解を深める。
検診業務を経験し健康の維持、増進についての啓蒙活動のあり方について理解を深める。

3． 救急医療

救急患者の対応に当たり、適切な初期救急診療、他科との連携、さらに高次医療機関への連携を経験し、救急医療の臨床技術・能力、判断力を養う。

4． 2 類感染症

感染症患者に対する必要な措置、感染症予防およびその蔓延を防止し、迅速かつ適確に対応できるよう、2 類、3 類、4 類感染症患者発生時の対応を経験し理解する。

内科指導体制

指導責任者

赤穂　伸二（平成 3 年卒）　日本内科学会総合専門医、日本透析学会専門医
伊東　哲弘（平成 21 年卒）　日本内科学会総合内科専門医、
日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医

救急総合診療科プログラム

救急医療は本来、生命及び機能的予後にかかわることが多く、それぞれの場面で適切な対応ができるように特にその基本を理解し実践に移す事が望まれる。当院では地域のプライマリ・ケアを中心に行いながら、松本広域の一次二次救急を担当し、初診患者と救急搬送患者を同一の部門で診察しているのが特徴である。HCU５床を救急患者と重症患者にあて、救急総合診療科と各診療科の指導医の指導のもとに入院治療と全身管理を行い、入院から退院までを経験する。他科研修中も二次当番日の日当直の対応にあたり年間を通じて救急医療に携わる。

Ⅰ　スケジュール

◇週間

	月	火	水	木	金
午前	総診（救急）	救急外来	救急外来	検査	総診（救急）
午後	総診（救急）	病棟	病棟	総診（救急）	救急外来
その他	内科カンファ		内科カンファ		多科カンファ

◇月間（到達目標）

週	到　　達　　目　　標
１週	初診の診察とカルテ記載ができる
２週	検査計画とその解釈ができる
３週	外傷の初期評価と管理ができる
４週	創処理と創処置ができる
５週	救急搬送患者の初期評価ができる
６週	高次機関への転送適応が判断できる
７週	初療室でのバイタルの維持ができる
８週	CPA に対して BLS と ACLS ができる
９週	入院患者の一般的管理ができる
10 週	HCU で集中治療を含めた全身管理ができる
11 週	後方専門医へのコンサルトと治療協力ができる
12 週	退院もしくは転院に際して地域連携を活用できる

院内の所属科で研修している際も、院内急変や救急車来院時には率先して外来・病棟などの現場に駆けつけ診療できるようにする。

Ⅱ．研修目標

１．　一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な対応を理解し基本的対応法を研修する。

２． 行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

救急患者に対して

１） バイタルサインの正確な把握ができる

２） 重症度及び緊急度の把握ができる

３） ショックの診断と治療ができる

４） 二次救急処置（ACLS＝advanced cardiovascular life support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置(BLS＝basic life support)を指導できる

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（トリアージの理解）

８） 患者の緊急度に応じたチーム医療として自己の役割が把握・実施できる

９） 救急患者搬送時、救急隊員から正確な情報の収集ができる

１０） 原因の検索を含め CPA 患者への対応ができる

（註）ＡＣＬＳとは、バッグ、マスク等を使う心肺脳蘇生法や除細動、気管挿管薬剤投与など一定のガイドラインに基づく救命処置を含む。

ＢＬＳとは、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等特別な機器を使用しない処置。

１１）経験すべき症状・病態・疾患

（1）頻度の高い症状

意識障害・失神、心肺停止、ｼｮｯｸ、発熱、頭痛、めまい、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、通便異常（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、終末期の症候

（3）経験すべき疾患

脳血管障害、心不全、急性呼吸不全、急性冠症候群、急性感染症（2 類感染症を含む）、急性中毒、急性上気道炎、急性胃腸炎、大動脈瘤、高血圧、肺炎、気管支喘息、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、

指導責任者

小澤　正敬　（平成 17 年卒）

救急医学会専門医　日本ＤＭＡＴ隊員

地域医療

Ⅰ.研修スケジュール

概要もしくは基本コンセプト

当院が市立病院として担っている政策医療に僻地診療への協力がある。奈川診療所、四賀の里クリニック、稲核診療所、大野川診療所、の 4 診療所が市立の診療所として当院と連携関係にある。地域医療研修としてこれらの診療所での一般診療を経験するとともに、医療機関と保健福祉、施設や訪問看護ステーションなどとの地域連携を学ぶことを目的とする。他科研修中に当院での病院医療としての地域医療を学ぶことも可能である。また病院医療としての地域医療に特化して市立大町病院などの僻地公立病院との連携も用意した。

１．研修スケジュール,表

◇　週間

	月	火	水	木	金
午前	外来(一般外来)	外来(一般外来)	外来(一般外来)	外来(一般外来)	外来(一般外来)
午後	往診(在宅診療)	施設巡視	訪問看護	往診(在宅診療)	連携会議

◇　月間（到達目標）

週	到　　達　　目　　標
１週	診療所一般外来の役割を理解する
２週	往診の適応、実際、作法、を学ぶ
３週	施設介護の現場と医師の役割を知る
４週	地域連携を理解して実践する

診療所研修（4 週間）：松本市国保奈川診療所、松本市四賀の里クリニック
市立大町総合病院、木曾病院

Ⅱ．研修目標

１．　一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

１）医療過疎地診療所の医療事情と役割を理解し、各年齢層のプライマリ・ケアの実践を通じて、保健・医療・福祉の包括的医療の基本を理解する。

２）診療所の役割と病診連携の意義を理解し実践する。

３）往診や施設巡視を通じて、退院調整に関わる地域連携とその後の生活と医療の役割につき理解して実践する。

２．　行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

１）比較的医療過疎地の医療事情を理解し、適格なプライマリ・ケアの必要性を理解し実践する。

２）住民の健康保持のための病診連携・行政の保健福祉施策との連携の大切さを理解する。

３）在宅医療・訪問診療(往診)などを通じ、住民とのコミュニケーションの中で地域社会における家族間のふれあいの中で子育て支援、高齢者介護支援などの大切さを学ぶ。

３　指導体制

指導責任者

望月　太郎（実務経験５年以上のへき地診療所医師（四賀の里クリニック院長））

桐井　靖　（副院長、当院外科医師）

三澤　俊一（奈川診療所長、当院外科医師）

外　科

1．　研修スケジュール

外科研修スケジュールは８週とし、希望者は延長する。

外科学会認定指導医、ならびに専門医のもとで研修を行う。

2．　スケジュール

◇　週間

	月	火	水	木	金
午前	外来	上部内視鏡	エコー	全身麻酔手術	一般外来（総合診療科）
午後	乳腺生検	下部内視鏡	小手術	全身麻酔手術	病棟
その他	術前カンファランス	抄読会	病棟カンファレンス	研修医症例プレゼン	内科外科カンファレンス

◇　月間（到達目標）

週	到　　達　　目　　標
１週	術前評価ができる
２週	手術計画が立てられる
３週	術後管理ができる
４週	清潔不潔の理解と実践ができる
５週	小外科の手技を身につける
６週	手術助手の役割を理解する
７週	外科解剖と画像の対比ができる
８週	小手術の術者ができる

3．　研修目標

①　一般目標

外科医としての専門性に関わらず、広く医療全般にわたる知識と判断力を養成する事を目的とする。

Ⅰ．全人的、包括的医療の実践を学ぶ。

Ⅱ．基本的手技の収得。

Ⅲ．外科医療を実践していくために不可欠な、基礎的知識、臨床的判断能力、問題解決力を収得する。

②　行動目標

Ⅰ．医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける

ⅰ．外科医療は、チーム医療が重要である事を知り、協調性を重んじながらグループ診療を行う。

ⅱ．医師以外のコメヂカルスタッフとの協調も重要である事を知る。

ⅲ．患者さんに対する、インフォームド・コンセントの重要性を知り、実践する。

ⅳ．悪性腫瘍患者に接する事が多い事から、全人的包括的医療の重要さを知り、実践する。

ⅴ．自らの知識、判断力の確かさを識別する事の重要さも知り、常に最新の知識を身に付ける努力を行う。

Ⅱ．外科医と限らず、医師として基本となる手技、処置、検査を習熟し実践する。

ⅰ．検査

超音波検査／指導下に自ら実施する。

CT、MRI／指導下に適応を決定し読影を行う。

内視鏡検査／指導下に適応を決定、上部消化管に関しては実施する。

消化管造影／指導下に適応を決定し実施する。

血管造影検査／腹腔内動脈造影、下肢動脈造影の適応を決定し実施読影する。選択的肝動脈塞栓術も経験する。

マンモグラフィー／指導下に適応を決定し、読影する。

穿刺細胞診／乳癌、甲状腺疾患疑い患者に行われる検査を、指導下に適応を決定し実施

ⅱ．診療

採血、点滴留置／手技の基本を指導下に習得する

中心静脈カテーテル挿入／指導下に適応を決定実施する。

動脈穿刺／動脈血血液ガス分析、観血的動脈血圧測定のための手技を指導下に習得する。

人工呼吸器の管理／人工呼吸器に伴う病態生理を学び、人工呼吸器管理の実際を経験する。

ＰＴＣＤ等／超音波ガイド下に穿刺する医療行為の幾つかを指導下に習得する。

ⅲ．救急

気管内挿管／緊急時でも気道確保が出来る様になるのが目標である。

心肺蘇生／緊急時における、呼吸管理、心マッサージ、薬剤の使用法を習得する。

ⅳ．手術

消毒／清潔、不清潔の概念を習得し、手術野を形成する

麻酔／全身麻酔管理は麻酔科の指導による為、主に腰椎麻酔、局所麻酔の手技を指導下に習得する。

切離、剥離、止血、縫合、結紮／手技の基本を、多くの手術に立ち会うことで習得していく。

手術／指導下に、小手術（ヘルニア、虫垂切除）や大きな手術の一部（開腹、開胸、閉腹、閉胸、胆嚢摘出、小腸吻合、乳房切断など）を経験する。

ⅴ．経験すべき症候、疾病・病態

（1）頻度の高い症候

発疹、黄疸、下血・血便、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、終末期の症候

（2）経験すべき疾患

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌、尿路結石、高エネルギー外傷・骨折

Ⅲ．外科医療を実践していくために不可欠な、基礎的知識、臨床的判断能力、問題解決力を収得するために、以下の研修を行う。

ⅰ．総論

解剖学･病理学･病態生理、臨床検査･放射線診断学・身体所見、体液管理･輸血･栄養管理、周術期呼吸･循環管理･疼痛管理、細菌学･臨床薬理・化学療法

ⅱ．各論

甲状腺疾患の診断、治療、手術、ホルモン管理（甲状腺癌,バセドウ病,橋本病）、呼吸器疾患の診断、治療、手術、開胸術周術期管理、化学療法（肺癌、気胸、外傷性血胸、肋骨骨折、等）、乳房疾患の診断、治療、手術、化学療法、ホルモン療法（乳癌、等）、上部消化管疾患の診断、治療、手術、化学療法（食道癌、胃癌、胃十二指腸潰瘍穿孔、等）、下部消化管疾患の診断、治療、手術、化学療法（結腸癌、直腸癌、虫垂炎、憩室症、大腸穿孔、等）、肝・胆・膵疾患の診断、治療、手術、化学療法（肝癌、胆石

症、膵癌、急性膵炎、等)、急性腹症の診断、治療（腹膜炎、腸閉塞、腸間膜動脈塞栓,交通外傷,多臓器損傷)、血管疾患の診断、治療、手術（動脈硬化性閉塞症、等)、日常よくみられる疾患の診断、治療、手術（外傷、熱傷、ヘルニア、下肢静脈瘤、痔核、痔ろう，等)、ショック、多臓器不全，ＤＩＣなどの診断、治療、管理

４．　指導体制

１．指導責任者

黒河内　顕　（平成 11 年卒）　日本外科学会認定外科専門医

２．指導医

高木　洋行　（昭和 58 年卒）　日本外科学会認定外科指導医
桐井　靖　（平成 3 年卒）　日本外科学会認定外科指導医
三澤　俊一　（平成 14 年卒）　日本外科学会認定外科指導医
依田　恭介　（平成 26 年卒）　日本外科学会認定外科専門医

小児科

Ⅰ、研修スケジュール

小児科研修スケジュールは８週とし、希望者は延長する。

１、月間・週間スケジュール表

◇　週間

平日毎日朝：小児科医カンファレンス

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟 or 外来	総合診療科外来	病棟 or 外来 or 検査	病棟
午後	慢性外来	１ヵ月・乳幼児検診、発達	予防接種	予防接種 or 松本市乳幼児健診	慢性外来
その他		抄読会	２次救急当直	当直明け休み	病棟カンファレンス

◇　月間（到達目標）

週	到　達　目　標
１週	こども、保護者とコミュニケーションがとれる。
２週	小児の維持輸液量を理解できる。
３週	こどもの診察ができる。
４週	こどもの採血を経験する。
５週	小児の外観から、状態がよいか悪いかの印象を持つことができる。
６週	標準的な予防接種スケジュールを立て、実行できる。
７週	正常小児の成長・発達を理解できる。
８週	上級医と共に問診･診察から鑑別疾患をあげ治療方針を立てられる。

病棟は、小児科病棟および未熟児・新生児室での研修をおこなう。

外来は、小児科一般外来で上級医の指導のもと診療を行う。

週１回午前に総合診療科外来研修。週１回希望者は内視鏡や腹部エコー研修が可能。

慢性外来では気管支喘息、てんかん、川崎病、先天性心疾患、アトピー性皮膚炎、発達障害診療などを上級医とともに経験する。

毎月第３，４週は松本市西部保健センターで行われる松本市の乳幼児健診に上級医と共にあたる。

予防接種は上級医と共にあたる。毎週火曜日午後の１ヵ月健診･乳幼児検診に上級医と共にあたる。

不定期で保育園、小中学校健診がある。

希望があれば、こども病院での研修が可能。

Ⅱ、研修目標

１，一般目標

１）こどもの特性（成長・発達など）を学ぶ。

２）小児診療の特性を学び、小児疾患や小児保健に関わる基本的な診療態度・能力を習得する。

３）小児期特有の疾患について学ぶ。

２，行動目標

１）こどもや保護者と良好な人間関係を築き、病歴聴取ができる。

２）年齢に応じた診察を行ない、重症度を推測できる。

３）母子手帳を活用し、こどもの成長、発達を評価できる。
４）病態を推測し、検査の必要性、治療方針について上級医と議論し、決定できる。
５）こどもや保護者へ判りやすい言葉で病態、検査の必要性、検査結果、治療方針を説明できる。
６）成人と異なる正常値をもつ検査がある事を理解し、評価できる。
７）診療録と退院要約を記載できる。
８）コメディカルの役割を理解し、情報を共有し、チーム医療に携わることができる。
９）院内感染予防策を実施できる。
１０）医療安全の考え方を理解し、病院内でのこどもの事故を防止できる。
１１）予防接種や乳幼児健診など保健活動に参加し、家庭・学校・地域との連携について経験する。
１２）虐待について説明できる。

３，経験目標

A,経験することが望ましい診察法、検査、手技

１）診療技能　鼓膜検査、エアゾール吸入、酸素吸入
２）臨床検査　尿検査、血液検査、細菌学的検査、単純 X 線検査、心電図、超音波検査
３）手技　静脈採血、毛細血管採血、皮下注射、静脈確保

B,経験することが望ましい症候・疾患など

１）症候　発熱、脱水、発疹、咳、下痢、便秘、嘔気・嘔吐、腹痛、黄疸、呼吸困難、けいれん・発作、成長発達の障害
２）疾患

・乳児疾患：おむつかぶれ、乳児湿疹
・感染症：気道感染症、感染性胃腸炎、溶連菌やインフルエンザなど病原体が特定できる感染症
・アレルギー疾患：気管支喘息、アトピー性皮膚炎
・神経疾患：熱性けいれん、てんかん、発達障害
・腎疾患：尿路感染症
・新生児疾患：低出生体重児、新生児黄疸
・救急疾患に対する応急処置：脱水症、気管支喘息発作、けいれん、救命処置（BLS)、急性上気道炎、感染性胃腸炎

Ⅲ，指導医

指導責任者：中田　節子　（平成 5 年卒）　小児科専門医

産婦人科

１．研修スケジュール
　研修期間は 8 週間とする。
２．スケジュール表
◇　週間

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟、回診	手術	病棟、回診	病棟、回診
午後	手術/外来	外来	手術/外来	外来	外来
その他					

#緊急手術、分娩には適宜立ち会い、参加する

◇　月間（到達目標）

週	到　達　目　標
1 週	術前評価ができる
2 週	手術計画が立てられる
3 週	術後管理ができる
4 週	清潔不潔の理解と実践ができる
5 週	会陰縫合ができる
6 週	手術助手の役割を理解する
7 週	手術解剖と画像の対比ができる
8 週	帝王切開術の助手ができる

３．研修目標
１．　一般目標：
①　女性特有の疾患による救急医療を研修する。
　切迫流産、早産、子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転などの緊急性の高い疾患の病態の理解、鑑別、初期治療について研修を行う。
②　女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
　思春期、性成熟期、更年期の肉体的、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種々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。
③　妊産褥婦の管理に必要な基礎知識を研修する。
　妊娠分娩と産褥期の管理に必要な基礎知識を学ぶ。
２．　行動目標：
Ａ　経験すべき診察法、検査、手技
（１）　基本的産婦人科診療能力
ｉ）問診及び病歴の記載
　主訴・現病歴、月経歴、結婚・妊娠・分娩歴、家族歴、既往歴
ⅱ）産婦人科診察法
　視診（一般的視診及び膣鏡診）、触診（外診、双合診、内診、レオポルド触診など）、直腸診、穿刺診（ダグラス窩穿刺、腹腔穿刺など）
（２）　基本的産婦人科臨床検査
ｉ）婦人科内分泌検査
　基礎体温表の診断、頚管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン検査
ⅱ）不妊症検査
　基礎体温表の診断、卵管疎通性検査、精液検査

ⅲ）妊娠の診断
免疫学的妊娠反応、超音波検査
ⅳ）感染症の検査
腟トリコモナス感染症検査、腟カンジダ感染症検査
ⅴ）細胞診、病理組織検査
子宮腟部・頚管細胞診、子宮内膜細胞診、子宮頚部・内膜生検
ⅵ）内視鏡的検査
コルポスコピー
ⅶ）超音波検査
経腟・経腹超音波断層法、ドプラー法
ⅷ）放射線学的検査
骨盤単純 X 線検査、子宮卵管造影、腎盂尿管造影、骨盤・腹腔 CT 検査、骨盤 MRI 検査

（３）基本的治療法
薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
ⅰ）処方箋の発行
ⅱ）注射の施行　　皮内、皮下、筋肉、静脈
ⅲ）副作用の評価ならびに対応　　催奇形性についての知識

B　経験すべき症状、病態、疾患
（１）頻度の高い症状
① 腹痛
② 不正性器出血
産婦人科特有の疾患に基づく腹痛、不正性器出血が数多く存在するのでそれらの病態を理解するように努めなければならない。これらの症状を呈する疾患には以下のようなものがある。
子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、附属器炎、卵巣・子宮内膜症、排卵痛、骨盤腹膜炎、切迫流早産、陣痛、常位胎盤早期剥離、排卵期出血、機能性子宮出血、老人性腟炎、子宮頚癌、子宮内膜癌など
（２）緊急を要する症状、病態
① 急性腹症
急性腹症を呈する産婦人科疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。
② 流早産及び正期産
（３）経験が求められる疾患、病態
Ⅰ）産科関連
妊娠・分娩・産褥の生理、妊娠の検査、診断、正常妊婦の外来管理、正常分娩第 1 期ならびに 2 期の管理、正常頭位分娩における児の娩出前後の管理、正常産褥の管理、腹式帝王切開術の経験、流早産の管理、産科出血に対する応急処置法の理解
Ⅱ）婦人科関連
①骨盤内の解剖の理解
②視床下部、下垂体、卵巣系の内分泌調節系の理解
③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
④婦人科良性腫瘍の手術への助手としての参加
⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
⑥婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
⑦不妊症の外来における検査と治療計画の立案
Ⅲ）その他
①産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
②母体保護法関連法規の理解
③家族計画の理解

３．指導体制
1. 指導責任者
田村　充利　（平成 3 年卒）　　日本産科婦人科学会専門医/指導医　医学博士

2. 指導医

小原　美幸　（平成 14 年卒）　日本産科婦人科学会専門医
山田　靖　（平成 17 年卒）　日本産科婦人科学会専門医/指導医　医学博士

精神科（協力病院）

1. 研修スケジュール

　近隣にある普段の診療から連携の強い医療機関での短期間の研修を提供します。研修先は松南病院と城西病院からの選択制で、合計４週間以内とします。

2. 主なスケジュール

（1） 午前

オリエンテーション（１日目のみ）

外来新患の予診と陪席

（2） 午後

精神科入院患者の診療

他病棟、他施設等への往診、訪問診療

社会復帰活動への参加、講義

まとめ作業／レポート作成、指導医との質疑、評価など

（3） その他

期間中、医師が参加する会議、カンファレンスなどには、原則として全て参加

夜間、休日の精神科救急診療や病棟診療にも、可能な範囲で参加

新患の病歴取り、救急患者の受入立ち会い、入院患者のケア会議への参加

【松南病院】週間スケジュール表

	日	月	火	水	木	金	土
1	休	○オリエンテーション ○外来 ○病棟 ○指示の出し方 ○副当直	○外来	○外来（午前） ○病棟（午後）	休	○病棟 ○発達外来（午後）	○外来 ○病棟
2	休	○病棟 ○副当直	○外来	○外来（午前） ○病棟（午後）	休	○病棟 ○発達外来（午後）	○外来
3	休	○病棟 ○副当直 ○訪問看護	○外来 ○デイケア ○作業療法	○デイケア ○作業療法	休	○病棟 ○発達外来（午後）	○外来
4	休	○病棟 ○副当直 ○訪問看護	○外来 ○デイケア ○作業療法	○デイケア ○作業療法	休	○病棟 ○発達外来（午後）	○外来

【城西病院】週間スケジュール表

	日	月	火	水	木	金	土
1	休	○オリエンテーション ○外来 ○疑似患者面接	○訪問診療 ○ケア会議 ○病棟	○施設見学 ○脳波検査 ○病棟診療	○講義 ○往診	○心理検査 ○病棟 ○講義	休
2	休	○訪問看護同行 ○施設往診	○外来 ○施設往診 ○カンファ	○外来 ○病棟 ○意見交換会	○施設 ○講義	○講義 ○委員会 ○病棟	休
3	休	○居宅介護 ○病棟 ○脳波判読	○社会復帰活動 ○事業所訪問	○外来 ○往診	○外来 ○作業療法	○外来 ○病棟 ○講義	休
4	休	○外来 ○病棟	○病棟 ○カンファ	○デイケア ○病院見学 ○講義	○病棟 ○集団精神療法	○外来 ○まとめ	休

3. 研修目標

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

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全体に対し、生物・心理・社会的側面を過不足なく統合的に捉え、対応できるよう基本的な診断及び治療法を学び、必要に応じ適時精神科への診察以来が出来るような能力を習得する。

具体的には、以下の目標がある。

① プライマリーケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
② 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
③ 医学コミュニケーション技術を身につける。
④ チーム医療に必要な技術を身につける。
⑤ 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

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

Ⅰ. 精神状態の把握の仕方及び対人間関係の持ち方について学ぶ。
① 医療人として必要な態度、及び対人間関係の持ち方について学ぶ。
② 基本的な面接法を学ぶ。
③ 精神症状の捉え方の基本を身につける。
④ 患者・家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
⑤ チーム医療について学ぶ。

Ⅱ. 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ
① 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と知慮計画を立てることができる。

② 担当症例につき、生物学的、心理学的、社会的側面を統合し、バランスよく把握し治療できる。
③ 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリーケア）の実際を学ぶ。
④ リエゾン精神医学及び緩和ケアの基本を学ぶ。
⑤ 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
⑥ 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
⑦ 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
⑧ 精神保健福祉法及びその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。
⑨ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解できる。

4. 経験が求められる疾患・病態

（1） 経験すべき診察法・検査・手技

Ⅰ. 基本的な身体診察法、精神面の診察ができ、記載できる

Ⅱ. 基本的な検査

頭部画像診断、脳波検査、心理検査（人格検査、知能検査）

Ⅲ. 治療法

薬物療法、精神療法／支援的精神療法・心理社会療法（生活療法）・集団療法など、
作業療法、行動療法、電撃療法

（2） 経験すべき症状

Ⅰ. 頻度の高い症状・病態・疾患

不眠、けいれん発作、不安・抑うつ、興奮・せん妄、もの忘れ

Ⅱ. 緊急を要する症状、病態

意識障害、精神科領域の救急

Ⅲ. 経験が求められる疾患、病態

必須項目

① 疾患については、入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出すること。

② 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。

精神・神経系疾患

1） 症状精神病（せん妄）
2） 認知症（血管性認知症を含む）：①
3） 依存症（アルコール・ニコチン・薬物・病的賭博）
4） 気分障害（うつ病、躁うつ病）：①
5） 統合失調症：Ａ
6） 不安障害（パニック障害）
7） 身体表現性障害、ストレス関連障害：②

③ 特定の医療現場の経験

1） 精神保健・医療

リハビリ科でのデイケア活動参加を通じ、社会復帰や地域支援体制を理解する。

2） 緩和・終末期医療

臨床各科での研修を通じ、本医療を理解し、臨終の立会を理解する。

3） 地域保健・医療

卒後臨床研修コアカリキュラムである、保健及び地域医療研修を通じ、経験する。

④ 精神科研修項目（上記Ｂ項目）の経験優先順位

1） 経験優先順位　第１位

統合失調症、気分障害、認知症

→　上記を受け持ち医として、各 1 例を経験し、診断、検査、治療方針について、症例レポートを提出する。

2） 経験優先順位　第２位

身体的表現性障害、ストレス関連障害

→　外来又は受け持ち入院患者で自ら体験する。

3） 経験優先順位　第３位

症状精神病（せん妄）、アルコール依存症、不安・抑うつ障害、児童・思春期、摂食障害、不眠、けいれん発作、精神科領域の救急

→　機会があれば積極的に初期診療に参加する。

⑤ 精神科研修項目と「臨床研修の到達目標」との対応

5. 指導責任者：

協力病院指導責任者　：　宮坂　義男【松南病院】

関　健【城西病院】

当院責任指導医（プログラム責任者）　：　赤穂　伸二

麻酔科

１．研修スケジュール

研修期間は１ヵ月とする。

⑴　週間スケジュール

１．研修スケジュール表

◇　週間

	月	火	水	木	金
午前	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	ペインクリニック
午後	ペインクリニック	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	次週麻酔計画
その他	術前術後回診	術前術後回診	術前術後回診	術前術後回診	術後回診

◇　月間（到達目標）

週	到　　達　　目　　標
１週	術前術後回診の意義を理解し評価ができる
２週	麻酔器やモニターの取り扱いができる
３週	手術麻酔の全体の流れを理解し計画できる
４週	上級医の指導下に気管挿管ができる

２．一般目標（General Instructional Objectives: GIO）

１）臨床における如何なる緊急時にも即応できる医師を育成するために、①各種麻酔法　②各種生体監視装置の使用法　③各種臓器機能不全症の管理法　に関する知識と技術を習得する。

２）手術患者の術前診察､麻酔計画､手術麻酔､術後診察を通じて、プライマリ・ケアに必須の診察の態度､全身状態の評価､各種臓器不全状態に対する評価と対策、その有効性について検証し､診断･治療の基本を学習する。

３）ペインクリニックでの治療を見学して、痛みに対する理解を深める。

３．行動目標　（Specific Behavior Objectives: SBO）

A．経験すべき診察法･検査･手技

（１）基本的麻酔科診察能力

１）診療記録の作成

①　術前回診と全身状態の評価

②　麻酔の説明と同意取得

③　麻酔記録

④　術後回診と合併症について

⑤　副作用､合併症の経過

２）麻酔科診察法

(1)視診

①皮膚　色､浮腫､皮疹

②爪床　色､血流

③粘膜　色､湿潤度

④目　瞳孔の大きさ、反応性

⑤胸郭の動き　対称性、呼吸パターン

⑥術野　血液の色、出血量

(2)触診

① 皮膚　温度､浮腫

② 動脈拍動　大きさ､拍数､リズム､Allen's test

(3)聴診

① 呼吸気音　強弱､雑音､喘鳴､左右差

② 心音　頸動脈等の雑音

③ 血圧　非観血的血圧測定法

④ 経鼻胃管挿入､胃内空気,内容物の吸引

（２）基本的麻酔科臨床検査

① 血液検査：貧血､凝固系の異常､肝腎機能障害､糖尿病

② 胸部Ｘ線画像：気胸､血胸､無気肺､片肺挿管､肺水腫

③ 心電図：不整脈：心房細動､心室性期外収縮､房室ブロック等

虚血性変化：ST 上昇､低下

Ｂ．経験すべき生体監視装置（経験優先順位順）

①心電図

②非観血的血圧測定

③パルスオキシメーター（経皮的酸素飽和度）

④カプノグラム（終末呼気二酸化炭素分圧）

⑤麻酔器（流量計、気道内圧計）

⑥体温

⑦尿量

⑧観血的血圧測定

⑨血液ガス分析

C. 経験すべき基本的手技（経験優先順位順）･目標経験数

①気道確保	30 例
②用手的人工呼吸	30 例
③気管挿管	30 例
④静脈路の確保	30 例
⑤動脈穿刺	1 例

D. 麻酔に必須の薬物に関する知識

①作用を正しく理解する

②適正な使用方法を理解する

③副作用、相互作用について理解する。

④輸液、輸血についての知識を身につける

４．指導体制

指導責任者

小林　幹夫　（昭和 59 年卒）日本麻酔科学会指導医、日本専門医機構麻酔科専門医

日本ペインクリニック学会専門医

整形外科プログラム

研修目標

１．研修スケジュール表

◇　週間

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来/検査	外来	外来
午後	病棟	手術	病棟/手術	病棟	病棟/手術
その他	ミーティング		新生児検診		新生児検診

◇　月間（到達目標）

週	到　達　目　標
１週	主訴、病歴、理学所見から検査指示をする
２週	検査結果から診断と治療方針を立てる
３週	手術の局所解剖を学ぶ
４週	定型的手術を行なう

２．　一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

１）　特有の研修内容

運動器の疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。また、成長期にある小児と成人、高齢者でそれぞれ特徴があることを理解する。

２）　プライマリ・ケアとの関連

一般外傷の大部分は整形外科に深く関係しており、プライマリ・ケアの基本である。

３）　基本的知識の習得

人体の形態と機能を正常を知ることで異状をとらえることができる診断力を修得する。補助診断としてレントゲンその他、画像の読影能力を研鑽し、運動器疾患の総合的診断能力を修得する。脱臼・骨折の徒手整復・ギプス固定法を学ぶ。手術の基本的技術を修得する。

３．　行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

A　当科研修において特に経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的整形外科診療能力

１）問診および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い,総合的かつ全人的に患者情報をとらえる。病歴の記載は問題解決指向型病歴（POMR:Problem Oriented Medical Record）とし、subject/object/assessment/plan で記載する。

２）整形外科診察法

①視診

② 触診
③ 関節可動域評価
④ 筋力評価
⑤ 神経機能評価

（２）基本的整形外科臨床検査

整形外科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、結果を評価して患者・家族に説明する。それぞれの病態で禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを理解する。

１） 関節造影検査
２） 脊髄造影検査、神経根造影検査
３） 生理検査
４） 放射線学的検査（X 腺、CT 検査、MRI 検査）

（３）基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。特に年齢、病態に合わせた投薬の問題、治療をする上での制限等について学ぶ。

１） 処方箋の発行
① 薬剤の選択と薬用量
② 投与上の安全性

２）注射の施行
① 皮内、皮下、筋肉、静脈
② 関節穿刺、関節腔内注射
③ 硬膜外ブロック注射

３）副作用の評価ならびに対応

B　経験すべき症状・病態・疾患

（１）頻度の高い症状
１） 腰痛
２） 関節痛
３） 歩行障害
４） 四肢のしびれ

（２）緊急を要する症状・病態
１）外傷
２）脊髄性麻痺

（３）経験が求められる疾患・病態
１）骨折
２）関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
３）骨粗鬆症
４）脊柱障害
５）四肢先天異常

C　経験出来る主な疾患

Ⅰ．一般的な外傷

１．上肢の骨折、脱臼

A)肩関節周辺部

a.肩関節脱臼および脱臼骨折

b.鎖骨骨折

c.肩鎖関節脱臼

B)上腕骨骨幹部骨折

C)肘周辺部

a.上腕骨顆部・顆上部骨折

b.肘関節脱臼・脱臼骨折

c.橈骨頭骨折

d.肘頭骨折

Ｄ）前腕骨骨幹部骨折

E)手関節周辺部

a.橈骨遠位端骨折（尺骨茎状突起骨折を含む）

b.手関節周囲脱臼・脱臼骨折

c.舟状骨骨折（新鮮例・偽関節例）

F)手指の脱臼および骨折

２.下肢の骨折、脱臼

A)骨盤骨折

B)股関節脱臼・脱臼骨折

C)大腿骨近位部骨折

a.大腿骨頚部骨折

b.大腿骨転子部骨折

D)大腿骨骨幹部骨折

E)膝関節部の骨折・脱臼

a.大腿骨顆上・顆部骨折

b.膝蓋骨骨折

c.脛骨近位端骨折

d.靱帯損傷・半月板損傷

F)下腿骨骨幹部骨折

G)足関節部の骨折と脱臼

a.果部骨折

b.足関節靱帯損傷

３.脊椎・脊髄損傷

Ⅱ.頻度の高い整形外科疾患

1.リウマチ類縁疾患、慢性関節疾患

慢性関節リウマチ、変形性関節症、痛風、偽痛風

２.骨粗鬆症
３.脊椎疾患
A)頸椎
a.頸椎椎間板ヘルニア
b.頸部脊椎症
c.頸椎後縦靭帯骨化症
B)胸・腰椎
a.脊柱管内靭帯骨化症
b.椎間板ヘルニア(腰椎>胸椎）
c.変形性脊椎症
d.腰部脊柱管狭窄症
４.上肢の疾患
A)肩関節疾患
a. 肩腱板断裂
b. 反復性肩関節脱臼
c. 五十肩・その他の有痛性肩関節
B) 肘関節
a. 肘内障
b. 上腕骨外側上顆炎
c. スポーツ肘障害
d. 肘部管症候群
C）手関節・手指
a. 手の先天異常
多指症、合指症、先天性絞扼輪症候群など
b. 手の外傷・障害
血管・神経・腱の損傷
c. 手根管症候群
d. ばね指
５.下肢の疾患
A）股関節
a. 先天性股関節脱臼(開排制限）
b. 変形性股関節症
c. 特発性大腿骨頭壊死
B）膝関節
a. 膝関節内障
半月板損傷、前・後十時靭帯損傷
b. 変形性膝関節症
C）足関節・足部
a. 外反母趾
b. 扁平足

D　研修項目の経験優先順位

（1）経験優先順位第一位（最優先）項目

1）外来診療もしくは受持医として、骨折患者の症例を経験する。

2）医師が施行する検査についてはできるだけ自ら実施する。

（2）経験優先順位第二位項目

1）関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷などの症例を経験する。

（3）経験優先順位第三位項目

1）脊柱障害に初期診療から参加する。

2）手足の先天異常は本人以外の両親、家族との関わりかたも学ぶ。

4　指導体制

指導責任者

清水政幸　（平成 13 年卒）

日本整形外科学会専門医　日本整形外科学会認定脊椎脊髄医

日本脊椎脊髄病学会指導医

指導医

松江 練造　(昭和 63 年卒)

日本整形外科学会専門医　日本整形外科学会認定脊椎脊髄医

脳神経外科プログラム

研修目標

１．研修スケジュール表

◇週間

	月	火	水	木	金
午前	病棟	外来		物忘れ外来	外来
午後	病棟	病棟		病棟	病棟
その他	手術（急患）				

◇月間（到達目標）

週	到　　達　　目　　標
１週	神経学的所見が正確にとれる
２週	画像（CT、MRI）の読影ができる
３週	脳波所見を読める
４週	認知症患者の治療方針を立てられる

２　一般目標(GIO：　General　Instructional　Objectives)

本プログラムは、脳神経外科の基本的な知識と技術を身につける事を第一の目標とする。また、患者の発症から診断、手術を含めた治療、リハビリテーションといった一連の診療はコメディカルを含めたチーム医療の中で行われるため、チーム医療の中での脳外科医の役割を理解する機会ともする。対象とする主な疾患は、

１）　脳血管障害（出血、梗塞）
２）　頭部外傷
３）　脳腫瘍
４）　てんかん
５）　認知症（アルツハイマー病、脳血管性認知症）である。

３　行動目標（SBO:　Specific　Behavior　Objectives）

A　経験すべき診察法・検査・手技

（1）　基本的診療能力

1）問診および病歴の記載

患者情報の適切な提供を行うために、診療録の記載方法について習得する。

①　日本語での記載
②　POS による記載
③　Problem　List の活用
④　Audit

２）脳神経外科診察法

次の所見のとり方を習得する。

①　バイタルサイン

②　　意識状態の評価
③　　神経徴候
（２）　基本的臨床検査
　　脳神経外科診療に必要な検査を実施あるいは依頼し、結果を判読する。また、患者・家族に対しては、副作用を含めた検査についての事前の説明と、結果を十分に説明する。
１）　髄液検査
２）　神経放射線学的検査
①　　単純 X 線検査
②　　CT 検査（断層、脳漕造影、血管撮影）
③　　MRI 検査
④　　脳血管撮影
３）　神経生理学的検査
①　　脳波
②　　聴性脳幹反応
③　　聴力検査
（３）基本的治療法
　　それぞれの患者に適切な治療法を選択する。
１）　全身状態の管理
脳血管障害の患者は、高血圧・糖尿病・高脂血症などの基礎疾患を有している事が多く、これら疾患に対する知識と治療が求められる。
①　　投薬
②　　注射
③　　療養指導
２）　基本的な手技
①　　点滴ラインの確保（IVH ラインを含む）
②　　気道確保
③　　気管挿管
④　　人工呼吸器管理
⑤　　ドレーン・チューブ類の管理
３）　手術
創縫合といった外来小手術から開頭術までの基本を習得する。

B　経験すべき症状
（１）頻度の高い症状
１）　頭痛
２）　めまい
３）　嘔気・嘔吐
４）　麻痺
５）　尿失禁
６）　もの忘れ

７）　けいれん
（２）緊急を要する症状・病態
１）　意識障害
２）　頭部外傷
３）　脳血管障害
４）　てんかん
（３）経験が求められる疾患
１）　脳血管障害
２）　頭部外傷
３）　脳・髄膜炎
４）　変性疾患
５）　認知症

４．指導体制
指導責任者

中村　雅彦（昭和 59 年卒）日本脳神経外科学会専門医　日本外科学会認定医　医学博士
日本認知症学会専門医　日本認知症予防学会専門医

泌尿器科プログラム

研修目標

１．研修スケジュール表

◇　週間

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	前立腺生検	術前説明	手術	術前説明	膀胱鏡
その他					

◇　月間（到達目標）

週	到　　達　　目　　標
１週	泌尿器科の基本的診療ができる
２週	基本的泌尿器科検査ができる
３週	泌尿器科治療が理解できる
４週	症例を受け持ち手術があれば積極的に参加できる

２．　一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

１）泌尿器科の一般的な病気や病態およびその治療法を理解するとともに、緊急を要する病態の対処法を研修する。

２）尿路結石の疝痛発作、尿閉、血尿によるタンポナーデ、尿路感染症、尿路外傷、腎後性腎不全に対する適切な対処法を理解する。

３）排尿障害、血尿、有痛性陰嚢内容腫脹の鑑別ができる。泌尿器科の一般的な病気の知識を得る。

３．　行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

A　当科研修において特に経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的泌尿器科診療能力

１）問診および病歴の記載

患者との間によいコミュニケーションを保ち問診を行い、総合的かつ全人的に把握するとともに、問題解決志向型病歴によって、泌尿器科的な問題を明らかにする。

２）泌尿器科診察法

（１）視診（一般的視診および陰部の視診）

（２）触診（腹部および陰部の触診）

（３）前立腺診

（２）基本的泌尿器科臨床検査

泌尿器科診療に必要な検査を実施、あるいは依頼し、結果を評価して患者・家族にわかりやすく説明することができる。検査は症状や病態によって必要最低限にできる。また検査による侵襲や副作用、その対処法も理解する。

１）　内視鏡検査
２）　超音波検査
３）　放射線学的検査
４）　尿水力学検査
５）　（尿検査）

（３）基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。特に年齢、病態に応じた投薬の問題、治療をする上での制限について学ぶ。

１）　処方箋の発行
薬剤の選択と薬用量の調整が病態に応じてできる。

２）注射の施行
皮内、皮下、筋肉、静脈、（中心静脈）

３）副作用の評価ならびに対応
男性、女性の導尿ならびに尿道カテーテル留置ができる。

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、簡単な検査所見にもとづいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することである。

（１）　頻度の高い症状
１）血尿
２）排尿障害（排尿困難と尿失禁）
３）尿管結石による疝痛発作
自ら症例を経験し、診察して鑑別診断しテレポートを提出する。

（２）　緊急を要する症状・病態
１）血尿によるタンポナーデ、尿閉
２）腎後性腎不全
３）精巣捻転症
自ら症例を経験し、すなわち初期治療に参加すること。

（３）　経験が求められる疾患・病態
１）尿路生殖器系悪性腫瘍およびターミナルケア
２）尿路感染症
３）尿路外傷
４）前立腺疾患

Ｃ　泌尿器科研修項目の経験優先順位

1）経験優先順位第一位（最優先）項目
尿検査をみて病態と関連づけて解釈できる。
内視鏡検査ができる。
尿路造影を実施し、読影ができる。
尿路系の超音波検査が実施でき、解釈もできる。

2）経験優先順位第二位項目

受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する。
手術があれば、助手を務める。

3）経験優先順位第三位項目

機会があれば積極的に初期治療に参加する。

４．指導体制

指導責任者　石川　雅邦　（平成 12 年卒）日本泌尿器科学会指導医　医学博士

高次医療機関研修

基本コンセプト

プライマリケア指向性の当院臨床研修プログラムにおいて「最先端医療を体験する機会」も今後の進路または医療連携を考えるうえで重要な要項と考える。近隣で普段の診療から連携の強い高次医療機関で短期間の研修を提供したい。具体的には信州大学附属病院と長野県立こども病院で合計3ヶ月以内の高次医療機関研修とする。

1、一般目標（GIO）

1）長野県において最高レベルの医療を目の当たりする。
2）特殊科を含め高次医療機関にしか来ない患者に出会う。
3）得た技術と知識を一般病院に還元出来るか見極める。
4）転院搬送を含めた連携の価値と意味について知見を深める。

2、行動目標

1）連携先病院と協議のうえ期間と研修科を定める
2）経験すべき診察法、症候、治療、については連携施設の当該科における研修プログラムに則る。
3）一般病院との連携という視点を持ちながら診療に参加する。

4、経験すべき症状･病態・疾患

協力病院の各科プログラムを元に研修内容を決定する。

⑴　信州大学医学部附属病院
内科⑴（呼吸器、感染症、アレルギー内科）、内科⑵（消火器内科、血液内科、腎臓内科）、内科⑶（脳神経内科、リウマチ・膠原病内科）、内科⑷（糖尿病・内分泌代謝内科）、内科⑸（循環器内科）、精神科、小児科、皮膚科、放射線科、外科⑴（消火器外科、移植外科、小児外科）、外科⑵（心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科）、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、産婦人科、麻酔科蘇生科、形成外科、救急科・高度救命救急センター、総合診療科、リハビリテーション科、臨床検査部・病理診断科、包括的がん治療学教室

⑵　県立こども病院
総合小児科、産科

5、指導医体制

当院責任指導医（プログラム責任者）：赤穂　伸二
協力病院指導医：信州大学付属病院及び県立こども病院の各科指導医