

平成28年度 市立大町総合病院研修プログラム

プログラム番号 : 031622101

プログラム責任者 : 新津 義文

研修の特徴

地域に密着した総合病院として、24時間体制で救急疾患に対応するとともに、この地域で唯一の産科医療を提供しています。プライマリ・ケアを充実するため、総合診療科を置いて幅広い疾患に対応できるよう努力していますので、初期研修で十分なプライマリ・ケアの経験を積むことができます。経験豊富な臨床能力を持った指導医が個別指導しますので、安心して医療技術の向上に努めて頂くことができます。比較的小規模な研修病院であることを活かし外来・病棟・当直とバランスよく研修することが可能です。毎週水曜日の朝はカンファレンスがあり、症例検討やレクチャーを行っています。スキー場も近く、自然豊かな環境で充実した研修ができる当院へ是非一度お越しください。

研修の目標

今後の医師に求められるもの

- ①一つの疾患のみを持つ患者だけではなく、複数の疾患を持つ患者に対して、責任を持って診察できること。
- ②専門医になっても、専門以外の疾患や合併症の早期発見を行えること。
- ③患者の背後にある社会的、心理的要因を考慮できること。
- ④種々の健康相談に応じられること。

これらの要望に応えられる医師になるためには、将来各専門分野を希望する医師も、救急疾患の初期治療を行う技量を習得し、患者を総合的に幅広く診察・治療する能力を身に付ける必要があります。この能力を身につけるための研修を行うにあたり当院では、以下の特徴を兼ね備えています。

- ①新患外来患者の豊富な症例に接することができます。
- ②臨床能力を持つ経験豊富な指導医が指導を行います
- ③各科の連携が取れて気軽に相談できる環境が整っています。
- ④地域に密着しているため、地域住民の生活が見える病院です。

研修期間

1年目

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
① オリエンテーション				救急	内科・総合診療科			地域	選択必修		
内科				内科	救急	選択必修				地域	

2年目

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救急		麻酔	選択必修			選択必修・総合診療科					
選択			救急		麻酔	選択科目					

- ① 最初の数週間(2週間程度)は、当院の医師としての仕事を始めるにあたって戸惑わないよう、採血、注射などの基本的手技を習得しカルテ記載(電子カルテ)、臨床検査、超音波検査、レントゲン検査など病院内のシステムに慣れるためのオリエンテーション期間を設けています。
 - ② 1年目は、患者の診察に際して、基本的な技術を習得するために、最初の6ヶ月間を内科で研修します。
 - ③ 救急研修は、1年目の前半・2年目の前半に安曇野赤十字病院(8月～9月)及び信州大学医学部附属病院にて研修を行います。また研修期間中に当院において継続的に救急外来研修を行うことにしています。宿日直は、指導医とペアで月4回程度行う予定です。
 - ④ 選択必修科は、外科、小児科、産婦人科、精神科※、麻酔科より選択して下さい。(複数選択可、相談に応じます。)
- ※ 精神科については北アルプス医療センターあづみ病院で研修します。
 ※ 麻酔科については、信州大学医学部附属病院で研修します。
- ⑤ 選択科は、整形外科、泌尿器科から選択してください。
 - ⑥ 地域医療は、大町市国保八坂診療所又は、小谷村診療所にて研修します。
 - ⑦ 選択必修科目のうち残りの科目については2年次に選択科目として行えることとし、研修到達目標を達成できるようにする。又、総合診療科を研修する事により研修の充実を図る

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	早朝カンファレンス	早朝カンファレンス	早朝カンファレンス	早朝カンファレンス	早朝カンファレンス
	外来・救急患者診察			外来・救急患者診察	
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
夕		医局会(第2)	医局会(第4)	カンファレンス	ジャーナルクラブ

*** 研修スケジュールは目安であり相談して決定します**

経験目標

各科別に経験目標、経験すべき症状、病態・疾患と指導医名を以下に記載します。

1 内科研修カリキュラム

【研修責任者】 新津義文

I 研修概要

- 1) 期間：1年目のうち最初の6ヶ月間を内科で研修します。
- 2) 初期：入院患者の診療を行います。
- 3) 中期：外来診療に加わり、主として入院中の受け持ち患者のフォローを行う。
- 4) 後期：外来再診患者の診療を行う。
- 5) 当直業務：指導医の下に行う。
- 6) カンファレンス・研究会・学会等に出席。
- 7) 症例発表

II 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	早朝カンファレンス	早朝カンファレンス	早朝カンファレンス	早朝カンファレンス	早朝カンファレンス
	外来・救急患者診察			外来・救急患者診察	
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
夕		医局会（第2）	医局会（第4）	カンファレンス	ジャーナルクラブ

III 研修目標

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

- ① 医の倫理に立脚し、患者・家族の人格と人権を尊重、信頼に基づき、患者と好まし関係を形成する。
- ② インフォームド・コンセントの重要性を理解し実行する。
- ③ 必要な医学情報を収集・統合し、的確な臨床的判断を下せる。
- ④ 自己の能力の限界を自覚し、他の専門職と連携できる。
- ⑤ 診察経過の問題点を総合的に把握し、症例提示・要約ができる。
- ⑥ 医療関係文書（紹介状・返書・診断書）を適切に記載できる。
- ⑦ 保険診療と医療経済の現状を正しく認識する。
- ⑧ 将来にわたり教育を受ける習慣を身につける。

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

A 経験すべき診療法・検査・手技

① 基本的な身体診察法

- ・ 全身の観察（バイタルサイン、精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）と記載ができる。
- ・ 頭頸部の観察（目瞼・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）と記載ができる。
- ・ 胸部の観察と記載ができる。
- ・ 腹部の観察と記載ができる。
- ・ 泌尿生殖器の診察と記載ができる。

- ・骨・関節・筋肉系の診察と記載ができる。
- ・神経学的診察と記載ができる。
- ・精神面での診察と記載ができる。

②基本的な臨床研修

項目 (20項目)	一般尿検査、便検査、血算・白血球分画、血液型測定・交差適合試験 心電図(12誘導)、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、肺機能検査、髄液検査、 細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、造影 X線検査、X線CT検査、MRI検査、核医学検査、神経生理学検査
--------------	--

③基本的手技

項目 (16項目)	気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血法、注射法、穿刺法 導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法 創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・ 熱傷の処置、気管挿入
--------------	--

④基本的治療法

項目 (4項目)	療養指導(安静度・体位・食事・入浴・排泄・環境整備を含む)、薬物(作 用・副作用・相互作用)の理解と薬物治療(抗菌薬・副腎皮質ステロイド液・ 解熱剤・麻薬を含む)、輸液、輸血
-------------	---

⑤医療記録

項目 (4項目)	診療録のPOSに従った記載と管理、処方箋、指示箋、診断書・死亡診断 書(死体検案書を含む)その他の証明書、紹介状と返書
-------------	--

B 経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状

項目 (30項目)	全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少・体重増加、浮腫、リンパ節腫 腸、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害・ 視野狭窄、結膜の充血、聴力障害、鼻出血、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下 困難、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のし びれ、血尿、排尿障害、尿量異常、不安・抑うつ
--------------	---

②緊急を要する症状・病態

項目 (14項目)	心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不 全、急性冠症候群、急性複症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染 症、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷
--------------	---

C 内科研修項目 (SBO の B の項目) の経験優先順位

①経験優先順位第一位 (最優先項目)

項目 (6項目)	全身倦怠感、発熱、体重減少、胸痛、腹痛、浮腫
-------------	------------------------

②経験優先順位第二位項目

項目 (9項目)	食欲不振、嘔気・嘔吐、黄疸、血尿、リンパ節浮腫、呼吸困難、動悸 頭痛、消化管出血
-------------	---

③経験優先順位第三位項目

項目 (9項目)	めまい、けいれん発作、四肢のしびれ、視力障害、嘔声、胸やけ、嚥 下困難、便通異常、関節痛、
-------------	--

IV 指導医

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医等
山田 博美	昭和 48 年	内科 循環器	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定循環器専門医
新津 義文	昭和 52 年	内科全般 腎臓 血液 感染症	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本腎臓学会専門医 日本透析医学会専門医・指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 日本感染症学会 ICD 信州大学医学部臨床教授
太田 久彦	昭和 55 年	内科	日本内科学会認定内科医 日本医師会認定健康スポーツ医 日本医師会認定産業医
塩澤 良一	平成 16 年	内科	日本内科学会認定内科医 日本静脈経腸栄養学会認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医

2 救急科臨床研修カリキュラム①【信州大学医学部附属病院 研修責任者 今村 浩】

I 研修目標

(1) 一般目標 GIO

- 1 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける
- 2 重症救急患者を集中治療室（ICU）で管理するために、重症患者の病態を把握し、かつ重要臓器不全に対する集学的治療を実施する。
- 3 救急・集中治療における安全確保の重要性を理解する。
- 4 救急医療システムを理解する。
- 5 災害医療の基本を理解する。

(2) 行動目標 SBO

- 1 プレホスピタルケアについてその概要を説明できる y。救急搬送システムにつき説明できる。救急救命士、救急隊員の業務を理解し、協力して救急業務を遂行する。
 - 2 救急・集中治療診療の基本的事項
 - (1) バイタルサインの把握ができる。
 - (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる
 - (3) 重症度と緊急度が判断できる。
 - (4) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- *ACLS〈Advanced Cardiovascular Life Support〉は、バック・バル・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS（Basic Life Support）には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
- (5) 頻度の高い救急疾患・外傷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及び申し送りができる。
- (7) 大災害等の救急医療体制を理解し、事故の役割を把握できる。
- (8) 急性中毒患者の初療ができる。
- (9) どのような重症患者をICUで管理するべきであるか判断できる。
- (10) ICUにおける基本的な重症患者管理につき説明し実施できる。

3 救急・集中治療診療に必要な検査

- (1) 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。
- (2) 休急性の高い以上検査所見を指摘できる。

4 経験しなければならない手技

- (1) 気道確保を実施できる
- (2) 気管挿管を実施できる。
- (3) 人工呼吸を実施できる。
- (4) 心マッサージを実施できる。
- (5) 除細動を実施できる。
- (6) 注射法（皮肉、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。
- (7) 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。
- (8) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- (9) 導尿法を実施できる。
- (10) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- (11) 胃管の挿入と管理ができる。
- (12) 圧迫止血法を実施できる。
- (13) 局所麻酔法を実施できる。
- (14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (15) 皮膚縫合法を実施できる。
- (16) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (18) 包帯法を実施できる。
- (19) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (20) 急輸血が実施できる。

5 経験しなければならない症状・病態・疾患

A 頻度の高い症状

- (ア) 発疹
- (イ) 発熱
- (ウ) 頭痛
- (エ)
- (オ) めまい
- (カ) 失神
- (キ) けいれん発作
- (ク) 視力障害、視野狭窄
- (ケ) 鼻出欠
- (コ) 胸痛
- (サ) 動悸
- (シ) 呼吸困難

- (ス)咳・痰
- (セ)嘔気・嘔吐
- (ソ)吐血・下血
- (タ)腹痛
- (チ)便通異常（下痢、便秘）
- (ツ)腰痛
- (テ)歩行障害
- (ト)四肢のしびれ
- (ナ)血尿
- (ニ)排尿障害（尿失禁・排尿困難）

B 緊急を要する症状・病態

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 脳血管障害
- (5) 急性呼吸不全
- (6) 急性心不全
- (7) 急性冠症候群
- (8) 急性腹症
- (9) 急性消化管出血
- (10) 急性腎不全
- (11) 急性感染症
- (12) 外傷
- (13) 急性中毒
- (14) 誤飲、誤嚥
- (15) 熱傷
- (16) 流・早産及び満期産（当該科研修で経験）
- (17) 精神科領域の救急（当該科研修で経験）

*重症外傷症例の経験が少ない場合、JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）の研修コースを受講する事が望ましい。

6 救急医療システム

- (1) 救急医療体制を説明できる。
- (2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

7 災害時医療

- (1) トリアージの概念を説明できる
- (2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

(3) 研修方略

- 1 病棟で救急・集中治療部入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受持ち医として主体的に診療する。
- 2 救急外来（ER）において、上級医・指導医の指導のもと救急患者の診療に主体的に従事する。
- 3 朝結うのカンファランスにおいて患者プレゼンテーションを行うとともに、積極的に

議論に参加する。

4 抄読会・・・週1回(月)。ローテーション中1回以上発表する。

5 関連学会、研究会等に積極的に参加し自己学習に努める。

(4) 週間予定

	月	火	水	木	金	週末
午前	・チームカンファランス ・全体カンファランス ・全体回診 ・ER対応と入院患者の全身管理	・チームカンファランス ・全体カンファランス ・全体回診 ・ER対応と入院患者の全身管理	・チームカンファランス ・全体カンファランス ・チーム回診 ・ER対応と入院患者の全身管理			輪番による日直
午後	・新薬説明会 ・ER対応と入院患者の全身管理 ・抄読会	・ER対応と入院患者の全身管理 ・症例検討会				輪番による日直
夕方	・チームカンファランス ・夜勤者への送り					輪番による日直

(5) 評価

研修中の評価(形成的評価)

- ・EPOCによる評価を行う。
- ・チームカンファランス・全体カンファランス・回診・ERにて指導医より直接フィードバックする。
- ・カルテ記載はチーム内の上級医からフィードバックする。
- ・受持ち患者の診療要約を、4名のサマリー評価者(指導医)により評価する。

研修後の評価(形成的評価)

- ・研修終了後にEPOCに研修医が入力した自己評価をもとに指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める

研修責任者

今村 浩

指導医(*指導医講習修了者)

*新田憲市 *高山浩史 *三山 浩 *望月勝憲
城下聡子 一本木邦治

上級医

塚田 恵・竹重加奈子・上條泰・八塩章弘

救急科臨床研修カリキュラム ② 【 安曇野赤十字病院 研修責任者 藤田正人】

I. 研修スケジュール概要

- 1) 当院は、松本広域医療圏における二次救急指定医療機関であるが、同時に第一線の医療機関として、救急車搬送患者あるいは紹介患者のみならず、Walk in 患者も多数受け入れている。現在は、平日の日勤帯と毎週日曜日～木曜日の夜間(ハッピーマンデーの3連休は最終日の月曜日)について、救急部専従医師が初期診療を担当しており、専科のオンコール体制をとっている。これ以外の夜間のみ各科当直体制を布いて、救急外来業務マニュアルにより運用されている。
- 2) 救急業務研修の期間中は、月4回程度の当直勤務に指導医とともに従事する。当直翌日の午後は休養あるいは自主研修とする。

II. 研修目標

1. 一般目標

- 1) 救急現場における救急医療を研修する。
迅速かつ的確な初期治療を行なうための実地研修を主とする。
- 2) 症状の軽重を問わず、患者の訴えを重く受け止める習慣を身に付ける。
- 3) スタッフ間の連携プレーの重要性を学ぶ。
- 4) 重症患者の救急治療に必要な基本的知識の習得に努める。
- 5) 研修の最大の目標は、救急初療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なう能力を習得することにある。

2. 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的救急診療能力

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、総合的に病態を把握できるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴を作るように工夫する。①主訴 ②現病歴 ③既往歴 ④薬歴 ⑤家族歴

2) 救急初療診察法

救急診療に必要な基本的態度と技能を身に付ける。

①バイタルサイン ②意識状態の把握 ③内因性疾患の診察法 ④外因性疾患の診察法 ⑤必要に応じて全身をくまなく観察することの重要性を理解し、実践する ⑥患者の状態が刻々と変化する場合があることを理解し、経過を追って診察する習慣を身に付ける。

特に外傷患者においては、日本外傷学会の JATEC (Japan Advanced trauma Evaluation&Care) に沿った診療を身につける。

(2) 基本的救急臨床検査

1) 放射線検査

- ① X線単純撮影検査 (指示を的確に出し、正しく読影できる)
- ② X線CT検査 (指示を的確に出し、正しく読影できる)
- ③ MRI 検査
- ④ 造影検査

- 2) 生理学的検査（指示を的確に出し、結果を正しく判定できる）
 - 3) 検体検査（指示を的確に出し、結果を正しく判定できる）
 - 4) 感染症検査
- (3) 基本的治療法
- 1) 処方箋の発行
 - 2) 注射の施行（皮内、皮下、筋肉、静脈）
 - 3) 副作用の評価ならびに対応
 - 4) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）
 - 5) 基本的手技
気道確保、人工呼吸、心肺蘇生法、ドレーン・チューブ類の管理、創部消毒手技、皮膚縫合（局所麻酔を含む）などを実施できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 意識障害
 - 2) めまい
 - 3) 呼吸困難
 - 4) 胸痛・腹痛
 - 5) 痙攣発作
 - 6) 失神
- (2) 緊急を要する症状・病態
 - 1) 心肺停止
 - 2) 多発外傷
 - 3) 薬物中毒
- (3) 経験が求められる疾患・病態
（基本的知識を含む）
 - 1) 脳・脊髄血管疾患
 - 2) 循環器疾患
 - 3) 呼吸器疾患
 - 4) 消化器疾患

C. Bの項目の経験優先順位

- ① 経験優先順位第一位（最優先）項目
心肺停止患者の初期治療、検査・鑑別診断、治療計画の立案
多発外傷患者の初期治療、検査・鑑別診断、治療計画の立案
・合計4例以上を経験し、うち1例についてレポートを提出する。
- ② 経験優先順位第二位項目
薬物中毒患者の初期治療、検査・鑑別診断、治療計画の立案
- ③ 経験優先順位第三位項目
脳血管疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患の初期治療、検査・鑑別診断、治療計画の立案
・それぞれについて1例ずつレポートを提出する。

III. 指導体制

救急の現場においては、指導医の指導による。

3 外科研修カリキュラム

【研修責任者】 高木 哲

I 研修スケジュール

外科研修を外科研修指導医のもとで行う。

週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	回診	検査・透視	内視鏡検査	回診	外来
午後	手術 患者カンファレンス	病棟	手術	手術	病棟・抄読会 患者カンファレンス

II 研修目標

(1) 一般目標

国民のニーズにこたえるべく、将来の専門性にかかわらず外科領域のプライマリ・ケアを実践できる医師を養成するため、以下の4項目を到達目標として研修を実施する。

- 1) 外科の基本的問題解決に必要な基礎的知識、臨床的判断能力と問題解決能力を習得する。(基礎的知識とは、外科に必要な局所解剖、病理学、腫瘍学、病態生理、輸液・輸血、血液凝固と線溶減少、栄養・代謝学、感染症、免疫学、創傷治癒、術後疼痛管理を含む周術期管理、麻酔学、集中治療などを包括する。)
- 2) 基本的外科手技を実践できる状態を習得する。
- 3) 医の倫理に配慮し、外科診療を行なう上での適切な態度と習慣を修得する。
- 4) 実施臨床症例を教師とし、体験から自己学習を促進する。

(2) 行動目標

- 1) 外科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。

項目	内容
局所解剖	・外科診療上、必要な局所解剖について述べることができる。
病理学	・外科病理学の基礎を理解している。
腫瘍学	・発がん、転移形成及びTNM分類について述べることができる。 ・手術、化学療法及び放射線療法の適応を述べることができる。 ・抗がん剤と放射線療法の合併症について理解している。
病態生理	・周術期管理などに必要な病態生理を理解している。 ・手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。
輸液・輸血	・輸液・輸血周術期管理・外傷患者に対する輸液・輸血について述べることができる。
血液凝固と線溶現象	・出血傾向を鑑別できる。 ・血栓症の予防、診断及び治療の方法について述べることができる。
栄養・代謝学	・病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与・管理について述べることができる。

感染症	<ul style="list-style-type: none"> 腎臓や疾病特有の細菌の知識を持ち、抗生物質を適切に選択することができる。 術後発熱の識別診断ができる。 抗生物質による有害事象（合併症）を理解できる。 破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリンの適応を述べることができる。
免疫学	<ul style="list-style-type: none"> アナフィラキシーショックを理解できる。 GVHDの予防、診断及び治療方法について述べるができる。 組織適合と拒絶反応について述べるができる。
創傷治癒	<ul style="list-style-type: none"> 創傷治癒の基本を述べるができる。
周術期の管理	<ul style="list-style-type: none"> 病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。
麻酔学	<ul style="list-style-type: none"> 局所・浸潤麻酔の際に必要な検査を述べるができる。 全身麻酔の際に必要な検査を述べるができる。
集中治療	<ul style="list-style-type: none"> 集中治療について述べるができる。 レスピレーターの基本的な管理について述べるができる。 DICとMOFを理解できる。

2) 基本的検査・手技

外傷診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。

① 下記の検査手技ができる。

- 超音波診断：自身で実施し、病態を診断できる。
- エックス線単純撮影、CT、MRI：適応を決定し、読影することができる。
- 上・下部消化管造影、血管造影等：適応を決定し、読影することができる。
- 内視鏡検査：上・下部消化管内視鏡検査、気管支内視鏡検査、術中胆道鏡検査、ERCP等の必要性を判断することができる。検査：適応を決定し、結果を解釈できる。
- 呼吸機能検査の適応を決定し、結果を解釈できる。

② 術期管理ができる。

- 術後疼痛管理の重要性を理解し、これを行うことができる。
- 周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。
- 輸血量を決定し、成分輸血を指示できる。
- 出血傾向に対処できる。
- 出血栓の治療について述べるができる。
- 抗菌性抗生物質の適正な使用ができる。
- 抗菌性抗生物質の有害事象に対処できる。
- デブリードマン、切開及びドレナージを適切にできる。

③ 以下の麻酔手技を安全に行うことができる。

- 局所・浸潤麻酔

④ 専門医への転送の必要性を判断することができる。

3) 到達目標

- ① 一定のレベルの手術を助手として実施することができる。

- (a) 消化管及び腹部内臓
 - (b) 乳腺・内分泌
 - (c) 呼吸器
 - (d) 小児外科
- ② 外科診療を行なう上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につける。
- (a) 指導医とともに **on the job training** に参加することにより、協議による外科グループ診察を行なうことができる。
 - (b) メディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践することができる。
 - (c) 科診療における適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。
 - (d) ターミナル・ケアを適切に行なうことができる。
 - (e) 学生などに、外科診療の指導をすることができる。
 - (f) 確実な知識と不確実なものを明確に識別し、知識が不確実なときや判断に迷うときには、指導医や文献などの教育資源を活用することができる。
- ③ 医学の進歩に合わせた生涯学習を行なう方略の基本を習得し実行できる。
- (a) カンファレンス、その他の学術集會に出席し、積極的に討論に参加することができる。
 - (b) 専門の学術出版物や研究発表に接し、批判的吟味をすることができる。
 - (c) 学術研究の目的で、または症例の直面している問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行なうことができる。

Ⅲ 指導医

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医等
高木 哲	平成 4 年	消化器外科 乳腺外科 肝胆膵外科	日本外科学会専門医、指導医 日本消化器外科学会専門医、指導医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本消化器病学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本外科感染症学会 ICD 検診マンモグラフィ読影認定医 日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医
平賀理佐子	平成 15 年	外科一般 消化器外科	日本外科学会専門医

麻酔科

研修カリキュラム【信州大学医学部附属病院 研修責任者 川真田 樹人】

I 研修目標

(1) 一般目標 GIO

循環・呼吸管理、鎮痛を含めた全身管理の知識・技能を修得した上で、各種外科手術や検査に対応した適切な麻酔法を選択し、麻酔管理を担うことができる。

(2) 行動目標 SBO

1 患者の病歴を聴取し、麻酔をする上での問題点を評価し、診療録に記載できる

- 2 適切な術前処置・投薬の指示や麻酔計画を立案し指導医に提示し意見交換する
- 3 麻酔の手順やそれに伴うリスク・合併症について説明することができる
- 4 以下の手技について①適応の判断、②手技の実施、③効果判定や合併症への対処を行うことができる。抹消静脈ラインの確保、侵襲的動脈圧ラインの確保、気管創挿管
- 5 手術をするために関与する医療スタッフの役割と協力体制を理解する

(3) 研修方略

(6 週の研修期間)

- 1 上級医の資導のもと、毎日 1～2 名の麻酔患者に全身麻酔を行う
- 2 担当麻酔症例の問題点と対策を把握し症例提示をする
- 3 カンファランスで最新の英語文献を約 10 分間にまとめて発表する

(3 ヶ月の研修の場合追加される科目)

- 4 英語文献や英語教科書の抄読会に積極的に参加し、機会を見つけて全国学会で発表する。

II 週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	症例検討	問題検討 症例検討	レビュー カンファ レンス 症例検討	症例検討	症例検討	
午後	手術麻酔 術前・術 後 回診	手術麻酔 術前・術 後 回診	手術麻酔 術前・術 後 回診	手術麻酔 術前・術 後 回診	手術麻酔 術前・術 後 回診	
夕方	翌日の 麻酔計画 立案	翌日の 麻酔計画 立案	翌日の 麻酔計画 立案	翌日の 麻酔計画 立案	翌日の 麻酔計画 立案	

(5) 評価

①研修中の評価（形成的評価）

研修医は、麻酔症例を担当するたびに上級医とともに症例検討を行う

②研修後の評価

(形成的評価)

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価をもとに上級医が評価を入力する。提出されたレポートは上級医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

③（総括的評価）

麻酔科研修期間を担当した指導医により総合評価が行われる

III 研修責任者

川真田樹人

指導医（*指導医講習修了者）

*川真田樹人・雨宮敬子*田中聡*市野 隆*菱沼典正
*山本克己・清水彩里*井出 進*布施谷仁志*坂本明之
*杉山由紀・田中稔幸・石田公美子・石田高志・平林高暢
太田恵理子・持留真理子

上級医

村上育子・塚原嘉子・加藤幹芳・今井典子・安藤 晃
清澤研吉・辻元宜敏・関口剛美・木内千暁・鈴木真衣子
丸山友紀・新井成明・村上 徹・松井周平

5 小児科研修カリキュラム

【研修責任者】 南 勇樹

I 研修スケジュール

小児科は下記の週間スケジュール表を基本として研修する。

曜 日	午 前	午 後
月	一般外来業務	慢性疾患外来業務 (腎疾患、内分泌疾患など)
火	病棟業務	乳幼児検診 慢性疾患外来業務 (循環器疾患)
水	病棟業務	慢性疾患外来業務 (神経疾患、血液疾患など)
木	病棟業務	慢性疾患外来業務 (アレルギー疾患、予防接種、遺伝相談)
金	病棟業務	1週間のまとめ レポート作成

- ・当科の外来業務および病棟業務に指導医と伴に従事する。
- ・大町市の乳幼児健康診断、予防接種にも指導医と伴に参加する。
- ・長野県立こども病院での専門性の高い研修も可能である
- ・一般外来にて、喘息患児、けいれん性疾患を経験する。
- ・新生児診察を病棟業務の中で行なう。
- ・大町市保健センターでの乳幼児検診および予防接種を指導医と伴に行なう。

II 研修目標

(1) 一般目標

- ・将来を担う小児に対する医療の重要性と必要性を身をもって体験する。
- ・新生児から思春期までの小児の身体的発育、機能的発達および個人差を充分理解する。
- ・小児を全身的かつ全人的に診療できるようにする。
- ・小児の異常（小児疾患）に接し、素早く適切な診断をし、治療を行える基礎を習得す

- る。
- ・小児に特有の疾患を学ぶとともに、高度医療の必要な状態を的確に判断し、高度医療機関へすみやかに紹介できるようにする。

(2) 行動目標

- ・正常小児の成長を身長、体重、胸囲、頭囲などから判断し、説明する。
- ・正常小児の精神発達・運動発達について段階を追って具体的に述べる。
- ・正常児の出生から新生児期の呼吸・循環・体温・消化・腎機能・免疫・内分泌・血液などに関する生理的変動を具体的に述べる。
- ・発達に伴う小児の心理の変化、親子、特に母児関係の基礎を学ぶ。
- ・疾患における成人と異なる小児特有の疾患について学ぶ。
- ・小児期に特に多いウイルス感染症の病態・病原体の同定法・治療法・管理法を列記する。
- ・細菌感染症（肺炎、髄膜炎など）の感染病巣と病原体の関係における年齢的特徴を列挙する。
- ・小児期の痙攣を原因別、有熱／無熱性の別などの観点で鑑別する。
- ・小児喘息の発作時対処法、慢性期の管理法を説明する。
- ・保護者の訴えや観察の詳細に十分耳を傾け、適切な情報を取得する。
- ・患者および保護者とのコミュニケーション法を習得し、良好な信頼関係を構築して円滑に診療を行う。
- ・小児診療に必要な処置方法を学び、単独または指導者の下で実施する。
- ・検査値、薬用量、輸液量の成長段階における変化を理解し、薬用量の考え方・輸液量計算法を取得し実施する。
- ・医療事故防止・および事故発生後の対処について、マニュアルに基づいた対処法を学ぶ。特に小児疾患における感染症の特性を理解し、院内感染対策の基礎を学び実施する。

- ・予防医学的研修として、予防接種、マスキングについて理解し経験する。
- ・新生児・未熟児の生理的変動領域を超えた異常状態の把握法を学ぶ。
- ・正常分娩に指導者と立会い、児の状態を評価する。
- ・当該患児の臨床実験及びその対応について要約し、症例呈示・討論ができる。
- ・小児救急疾患の種類・診察法・病態の把握法・初期対処法（蘇生法を含む）を学ぶ。
- ・新生児の蘇生法の基礎について学び、指導者の行う蘇生に立会い経験する。

(3) 経験すべき診療報・検査・手技

① 1. 5か月研修中に経験することが望ましい診察法・検査・手技

項目	研修内容
医療面接・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・小児、特に乳幼児に不安を与えず接し、コミュニケーションを取れるようになる。 ・保護者から診断に必要な情報（病歴、家族歴、既往歴、発育歴、予防接種歴）を聴取し、効率よくまとめられる。
小児科診療法	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の身体測定、検温、血圧測定、SpO2測定ができるようになる。 ・小児の成長・発育を把握し、年齢相応が評価できる。 ・小児の全身状態を動作・行動、顔色、活発さ、食欲などから評価し、緊急な対処が必要か判定し実施できる。 ・視診によって顔貌と栄養状態を判断し、発疹、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。 ・発疹性疾患では、発疹の所見を観察記載し、鑑別した上で的確に記載できる。 ・下痢病児では便の性状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水症の程度を判定し、適切に記載できる。 ・嘔吐や腹痛のある患児では重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる。

	<ul style="list-style-type: none"> ・咳を主訴とする患児では、咳の性質・頻度・呼吸困難の有無とその判断の仕方を習得し、適切に記載できる。 ・けいれんの性状を的確に記載し、関連する重要な所見（大泉門膨隆、髄膜刺激症状など）を判定できる。
基本的小児科 臨床検査 (臨床経過、医療面接、理学所見から得た情報を基にして病態を知り診断を確定するため、また、病状の程度を確定するために必要な検査について、内科研修で行った検査の解釈の上に立って、小児特有の検査結果を解釈できるようになる。あるいは、検査を指示し専門家の意見に基づき解釈できるようになる。)	<ul style="list-style-type: none"> ・一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む） ・便検査（潜血、虫卵検査） ・血算・白血球分画（計算板の使用、白血球の形態的特徴観察） ・血液型判定・交差適合試験 ・血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む） ・血清免疫学的検査（炎症マーカー） ・髄液検査（計算板による髄液細胞の算定を含む） ・心電図 ・頭部 CT スキャン ・単純 X 線検査 ・胸腹部 CT スキャン

② 3か月研修中に経験することが望ましい診察法・検査・手技

項目	研修内容
医療面接・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・指導者と共に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。
小児科診療法	<ul style="list-style-type: none"> ・診察によって胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音、心雑音とリズムの聴診）、腹部所見（実質臓器及び管腔臓器の聴診と触診）、頭頸部所見（眼瞼・結膜・学童以上の小児眼底所見・外耳道・鼓膜・鼻腔・口腔・咽頭）、神経学的所見、四肢（筋・関節）の所見を的確にとり、記載ができるようになる。
基本的小児科 臨床検査 (臨床経過、医療面接、理学所見から得た情報を基にして病態を知り診断を確定するため、また、病状の程度を確定するために必要な検査について、内科研修で行った検査の解釈の上に立って、小児特有の検査結果を解釈できるようになる。あるいは、検査を指示し専門家の意見に基づき解釈できるようになる。)	<ul style="list-style-type: none"> ・細菌培養・感受性試験（臓器所見から細菌を推定し培養結果に対応させる。） ・頭部 MRI 検査 ・MRI 検査

③ 3か月＋選択研修中に経験することが望ましい診察法・検査・手技

項目	研修内容
医療面接・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の生活状況、家庭環境を医療面接などから把握できる。

	<ul style="list-style-type: none"> ・病的心理を持つ患児・その家族から心理的背景に関する情報を聴取し記載できる。
基本的小児科 臨床検査 (臨床経過、医療面接、理学所見から得た情報を基にして病態を知り診断を確定するため、また、病状の程度を確定するために必要な検査について、内科研修で行った検査の解釈の上に立って、小児特有の検査結果を解釈できるようになる。あるいは、検査を指示し専門家の意見に基づき解釈できるようになる。)	<ul style="list-style-type: none"> ・ウイルス・細菌の血清学的診断 ・ゲノム診断 ・心臓超音波検査 ・脳波検査 ・造影 X 線検査 ・呼吸機能検査 ・腹部超音波検査

(4) 基本的小児科手技

＊小児ごとに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

必ず経験すべき項目	<ul style="list-style-type: none"> ・単独または指導者のもとで行う乳幼児を含む小児の採血、皮下注射 ・指導者のもとで行う新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴注射 ・指導者のもとで行う、輸液、輸血及びその管理 ・新生児の光線療法が必要性の判断及び指示 ・パルスオキシメーター、心拍呼吸モニターを装着し、呼吸状態の評価を行う。
経験することが望ましい項目	<ul style="list-style-type: none"> ・指導者のもとで行う導尿 ・浣腸 ・指導者のもとで行う注腸・高圧浣腸 ・指導者のもとで行う胃洗浄 ・指導者のもとで行う腰椎穿刺 ・指導者のもとで行う新生児の臍肉芽の処置 ・指導者のもとで行う気道確保・挿管

(5) 基本的小児科治療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算方法を身につける。

- ① 1. 5か月研修中に経験することが望ましい診察法・検査・手技
 - ・小児の体重別・体表面積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）の処方箋・指示書の作成ができる。
 - ・病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を判断でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。
- ② 3か月研修中に経験することが望ましい診察法・検査・手技
 - ・型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる。
 - ・乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者（母親）に説明できる。

(6) 経験すべき症候・病態・疾患と習得すべき成長発育に関する知識

① 頻度の高い症状

1. 5か月研修中に経験することが望ましい頻度の高い症状	<ul style="list-style-type: none"> 発熱 ・脱水、浮腫 ・発疹、湿疹 ・けいれん、意識障害 咳、喘鳴 ・呼吸困難 ・腹痛、嘔吐
3か月研修中に経験することが望ましい頻度の高い症状	<ul style="list-style-type: none"> 体重増加不良、哺乳力低下 ・発達の遅れ ・黄疸 チアノーゼ ・貧血 ・紫斑、出血傾向 ・頭痛 耳痛 ・咽頭痛、口腔内の痛み ・鼻出血 頸部腫瘍、リンパ節腫脹 ・便秘、下痢、血便
3か月＋選択研修中に経験することが望ましい頻度の高い症状	<ul style="list-style-type: none"> 四肢の疼痛 ・夜尿 ・肥満、やせ

② 頻度の高い、あるいは重要な疾患

項目 疾患名	1. 5か月研修中に経験することが望ましい頻度の高い症状	3か月研修中に経験することが望ましい頻度の高い症状	3か月＋選択研修中に経験することが望ましい頻度の高い症状
新生児疾患	<ul style="list-style-type: none"> 新生児黄疸 	<ul style="list-style-type: none"> 低出生体重児 	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸窮迫症候群
乳児疾患		<ul style="list-style-type: none"> おむつかぶれ 乳児湿疹 乳児下痢症 白色便性下痢症 	<ul style="list-style-type: none"> 染色体異常症 (例：Down 症候群)
感染症	<ul style="list-style-type: none"> 発疹性ウイルス感染症のうちいずれかを経験する (麻疹・風疹・水痘 突発性発疹・伝染性紅斑 手足口病) その他ウイルス性疾患のうちいずれかを経験する (流行性耳下腺炎・ヘルパンギーナ・インフルエンザ) 	<ul style="list-style-type: none"> 伝染性膿痂疹 (とびひ) 細菌性胃腸炎 急性扁桃炎、気管支炎 細気管支炎、肺炎 	
アレルギー性疾患	<ul style="list-style-type: none"> 小児気管支喘息 	<ul style="list-style-type: none"> アトピー性皮膚炎 蕁麻疹 	<ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギー
神経疾患	<ul style="list-style-type: none"> てんかん 熱性けいれん 	<ul style="list-style-type: none"> 細菌性髄膜炎 脳炎、脳症 	
腎疾患		<ul style="list-style-type: none"> 尿路感染症 	<ul style="list-style-type: none"> ネフローゼ症候群 急性腎炎、慢性腎炎
先天性心疾患		<ul style="list-style-type: none"> 先天性心疾患 	<ul style="list-style-type: none"> 心不全
リウマチ性疾患		<ul style="list-style-type: none"> 川崎病 	<ul style="list-style-type: none"> 若年性関節リウマチ 全身性エリテマトーデス
血管悪性腫瘍		<ul style="list-style-type: none"> 貧血 小児がん、白血病 	<ul style="list-style-type: none"> 血小板減少症 紫斑病
内分泌代謝疾患		<ul style="list-style-type: none"> 低身長・肥満 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病 甲状腺機能低下症 (クレチン病)
発達障害 心身医学		<ul style="list-style-type: none"> 精神運動発達遅滞 言葉の遅れ 	<ul style="list-style-type: none"> 学習障害 注意欠損多動障害

③ 小児の救急医療

1) 小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

1. 5か月研修中に経験することが望ましい頻度の高い症状	<ul style="list-style-type: none"> ・脱水症状の程度を判断でき、応急処置ができる ・喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる ・けいれんの識別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる ・酸素療法の適応を判断し、実施できる
3か月研修中に経験することが望ましい頻度の高い症状	<ul style="list-style-type: none"> ・腸重積症を正しく判断して適切な対応がとれる ・虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる ・気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式マッサージ、静脈確保、骨髄針留置動脈ラインの確保など蘇生術が行える

2) その他の小児救急疾患

3か月研修中に経験することが望ましい頻度の高い症状	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全 ・脳炎、脳症、髄膜炎 ・急性咽頭炎、クループ症候群、細気管支炎 ・アナフィラキシーショック ・異物誤飲、誤嚥 ・事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）
3か月＋選択研修中に経験することが望ましい頻度の高い症状	<ul style="list-style-type: none"> ・急性腎不全 ・ネグレクト、被虐待児 ・来院時心肺停止症例(CAP)、乳幼児突然死症候群(SIDS)

(7) 成長・発育と小児保健に関わる項目

1. 5か月研修中に経験することが望ましい頻度の高い症状	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期の体重・身長が増加と異常の発見 ・予防接種の種類と実施方法および副反応の知識の対応法の理解 ・発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
3か月研修中に経験することが望ましい頻度の高い症状	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳、調整乳、離乳食の知識と指導 ・神経発達の評価と異常の検出
3か月＋選択研修中に経験することが望ましい頻度の高い症状	<ul style="list-style-type: none"> ・育児に関わる相談の受け付け手としての知識の習得

Ⅲ 指導医

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医等
南 勇樹	昭和 63 年	一般小児 新生児 スポーツ医学	日本小児科学会専門医 日本周産期・新生児医学会認定新生児蘇生法「専門」コースインストラクター 日本体育協会公認スポーツドクター 日本医療機能評価機構産科医療補償制度診断協力医 日本環境感染学会認定 ICD
竹内さつき	平成 2 年	一般小児	日本小児科学会専門医 日本小児内分泌学会 日本小児脂質研究会

I 研修スケジュール

産婦人科は下記の週間スケジュール表を基本として研修する。

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	外来	手術	病棟	外来	病棟
午後	病棟	外来	手術	病棟	外来	

- (1) 分娩、緊急患者、緊急手術には随時経ち合う。
- (2) 夜間、病院休診日については、指導医の指示に従う。
- (3) 第1, 3, 5土曜日は病院休診日
- (4) 研修期間は1ヶ月とする。1ヶ月で分娩数が20件に満たない場合は、翌月、分娩の研修を追加するスケジュールとする。

II 研修目標

1 一般目標

- ・女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- ・女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
- ・妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

2 行動目標

(1) 経験すべき診療法・検査・手技

1) 基本的産婦人科診療能力

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、診察に必要な医学情報を効率的に収集し、総合的かつ全人的に Patient profile をとらえることができるようになる。

- ・主訴
- ・現病歴
- ・月経歴
- ・結婚、妊娠、分娩歴
- ・家族歴
- ・既往歴

② 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ・視診（一般的診察および膣鏡診）
- ・触診（外診、双合診、内診、妊娠の Leopold 触診法など）
- ・直腸診、膣診
- ・穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）
- ・新生児診療法（Apgar score, Silverman score その他）

2) 基本的産婦人科臨床検査

検査名	項目	備考
婦人科内分泌検査	・基礎体温表の診断 ・ホルモン負荷テスト	・頸管粘液検査 ・各種ホルモン検査
不妊検査	・基礎体温表の診断 ・精液検査	・卵管疎通性検査
妊娠の診断	・免疫学的妊娠反応	・超音波検査

感染症の検査	・ 膣トリコモナス感染症検査 ・ 膣カンジダ感染症検査	
細胞診・病理組織検査	・ 子宮膣部細胞診 ・ 病理組織生検	・ 子宮内膜細胞診
内視鏡検査	・ コルポスコピー	・ 腹腔鏡
超音波検査	・ ドプラー法 ・ 断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）	
放射線学的検査	・ 骨盤単純 X 線検査 ・ 骨盤計測（人口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法） ・ 腎盂造影 ・ 骨盤 MRI 検査	・ 子宮・卵管造影法 ・ 骨盤 X 線 CT 検査

3) 基本的治療法

①処方箋の発行

・ 薬剤の選択と薬用量

・ 投与上の安全性

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

・ 催奇形性についての知識

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い症状	緊急を要する症状・病態	経験が求められる疾患・病態		
		産科関係	婦人科関係	その他
①腹痛 ②腰痛	①急性腹症 ②流・早産および正期産	①妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解 ②妊娠の検査・診断 ③正常妊婦の外來管理 ④正常分娩第1期ならびに第2期の管理 ⑤正常頭位分娩における児の晩出前後の管理 ⑥正常産褥の管理 ⑦正常新生児の管理 ⑧腹式帝王切開術の経験 ⑨流・早産の管理 ⑩参加出血に対する応急処置法の理解	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第2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婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解 ⑧不妊症・内分泌疾患患者の外來における検査と治療計画の立案 ⑨婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案	①産婦人科診療にかか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) 産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位

①産科関係

経験優先順位第1位 (最優先項目)	経験優先順位第2位項目	経験優先順位第3位項目
外来診療もしくは待ち受け医として8例以上を経験し、うち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。必要な検査（超音波検査、放射線学的検査等）についてはできるだけ自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。	待ち受け患者に症例があれば積極的に参加する。それぞれ2例以上経験する。	機会があれば、積極的に初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめる。
<ul style="list-style-type: none"> ・正常妊娠の外来管理 ・正常分娩第1期及び第2期の管理 ・正常頭位分娩における児の晩出前後の管理 ・正常産褥の管理 ・正常新生児の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹式帝王切開術の経験 ・流産及び早産の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・産科出血に対する応急処置の理解 ・参加を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

②婦人科関係

経験優先順位第1位 (最優先項目)	経験優先順位第2位項目	経験優先順位第3位項目
外来診療もしくは待ち受け医として、子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれの2例以上経験し、それぞれ1例についてレポートを作成して提出する。必要な検査（細胞診、病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査）については、できるだけ自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。	1例以上を外来診療で経験する。	待ち受け患者に症例があれば積極的に経験する。1例以上
<ul style="list-style-type: none"> ・婦人科良性腫瘍の診断ならびに診療計画の立案 ・婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案 ・流産及び早産の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学） ・婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 ・婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）

経験優先順位第4位項目	経験優先順位第5位項目
機会があれば積極的に初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめる	時間的余裕がある場合は外来診療で1例以上経験する。
<ul style="list-style-type: none"> ・婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・不妊症 ・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

III 指導医

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医等
深松 義人	昭和51年	産婦人科一般 周産期	日本産婦人科学会認定専門医 母体保護法指定医
海野 隆彦	昭和46年	産婦人科一般 周産期	日本産婦人科学会専門医 母体保護法指定医

7 精神科研修カリキュラム【北アルプス医療センターあづみ病院

研修責任者 村田 志保】

大町病院より車で約10分少々のある安曇総合病院の精神科で1か月の研修を行う。この病院には認知専用病棟もあるため、認知症の実態を学ぶことから、大きな研修意義がある。

I 研修目標

精神科の診断、治療、予防に必要な知識と技術を習得する。特に精神疾患の初期対応の実際を学ぶとともに精神医療の全体像の把握に努める。

経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

・不眠 ・けいれん発作 ・不安 ・抑うつ

2) 緊急を要する症状・病態

・意識障害 ・精神科領域の救急

3) 経験が求められる疾患・病態

必須項目

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

B: 疾患については、外来診療または受け待ち入院患者（合併症含む）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（脳血管疾患性認知症を含む）: A
- (3) アルコール依存症
- (4) 気分障害（うつ病、躁うつ病）: A
- (5) 統合失調症（精神分裂症）: A
- (6) 不安障害（パニック症候群）
- (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害: B

II 研修方法

病棟勤務: 入院患者の副主治医となり主治医より基本的な医学業務の指導を受ける。

外来勤務: 指導医に陪席し、予診を担当するとともに、入院担当患者が退院した後は、外来主治医を指導医のもとで担当する。

III 指導医

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医等
村田 志保	昭和 60 年	摂食障害 思春期精神疾患	精神科指定医
中村 伸治	平成 12 年		

8 地域医療研修カリキュラム 【研修責任者】 新津 義文
八坂診療所 戸部 道雄
小谷村診療所 中井 和男

当院には、介護支援センター、医療福祉室、訪問看護ステーションを有し、介護老人保健施設が併設されており、十分な実習を行うことができます。また、大町市国保八坂診療所にて指導医のもと、地域医療を1か月学ぶ機会もあります。

大町市国保八坂診療所

I 研修の目標

- 1 診療所は、この地区唯一の診療機関であり、さまざまな疾患の患者が来院する。それらへの対応には総合的な医学知識と基本的な医療技術が要求される。この点を体験し、また地域住民との心のふれあいを経験することを目標とする。
- 2 研修期間：4週間（希望により8週間）

II 研修スケジュール

曜日 時間	月	火	水	木	金
午前	介護センター	カンファレンス 外 来	カンファレンス 外 来	カンファレンス 送迎診療	カンファレンス 外 来
午後		出張診療 カンファレンス	外来 検査 カンファレンス 抄読会	送迎診療 カンファレンス サービス 担当会議	訪問診療

III 指導医

氏 名	卒業年	専門領域	認定医・指導医等
戸部 道雄	昭和 54 年	胸部外科	日本外科学会認定医、専門医、指導医 胸部外科学会認定医、指導医

9 必修及び選択必修科目以外の科

日常の診療でよく遭遇する病気に適切に対応できるためには、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、皮膚科等の基本的な診療法、病気・病態の把握、処置・治療法も学んでおく必要がある。よって基本的必修科目のカリキュラム中に週単位で上記科での研修を加えることができる。

指導医

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医等
井上 善博	昭和 55 年	泌尿器科 (感染症)	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本感染症学会認定医、ICD 信州大学臨床教授、信州大学医学部移植講師 日本医師会認定産業医
野口 渉	平成 15 年	泌尿器科	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本医師会認定産業医
伊藤 仁	平成 4 年	整形外科一般 外傷	日本整形外科学会専門医
松本 祥代	平成元年	皮膚科一般	日本皮膚科学会専門医
鳥居 旬	平成 25 年	総合診療	
金子 一明	平成 19 年	総合診療	日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医