

# 昭和伊南総合病院 臨床研修プログラム

臨床研修病院群の名称：昭和伊南総合病院



- 協力型臨床研修病院：信州大学医学部附属病院  
長野県立こころの医療センター駒ヶ根  
伊那中央病院  
飯田市立病院
- 臨床研修協力施設：秋城医院  
前澤外科内科クリニック

---

長野県駒ヶ根市赤穂3230番地

伊南行政組合  
昭和伊南総合病院

昭和伊南総合病院  
初期臨床研修プログラム

2024 年度

## I.昭和伊南総合病院の理念、使命、目指すもの

### 私たちの理念 Value

「和顔愛語」

～笑顔と優しさを持って、患者様のお世話をします～

### 私たちの使命 Mission

昭和伊南総合病院は伊南地域の中核医療機関として、地域住民の安全安心のために、良質で安定した医療を提供し、自治体病院としての使命を果たします。

地域の医療機関や介護施設などと連携をとり、切れ目ない医療介護サービスを提供する要となります。また地域医療に役立つ人材の育成・提供に努めます。

### 私たちが目指すもの Vision

日本で一番やさしく親切な、信頼される地域の病院になろう！

## 初期臨床研修の到達目標

医師臨床研修指導ガイドライン—2020 年度版—より

### 【到達目標】

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

#### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

##### 1 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

##### 2 利他的な態度

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

##### 3 人間性の尊重

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

##### 4 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

#### B. 資質・能力

##### 1 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切な行動する。

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

##### 2 医学知識と問題対応能力

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

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

### 3 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

### 4 コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者の家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

### 5 チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

### 6 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む)を理解し、自らの健康管理に努める。

### 7 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

## 8 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

## 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療を含む)を把握する。

## C.基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

### 1 一般外来診療

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

### 2 病棟診療

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

### 3 初期救急対応

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

#### 4 地域医療

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

以上の、初期臨床研修到達目標を達成するため、当院では以下の研修プログラムで臨床研修を行う。

## 昭和伊南総合病院 初期臨床研修プログラム

### 1 プログラムの名称

昭和伊南総合病院 初期臨床研修プログラム

### 2 研修目標

初期研修の基本方針

1. 医師としての基本的臨床能力を身につける。
2. 高い倫理観と責任をもって、プライマリケア、全人的医療を実践する
3. 身体的、精神的苦痛を共感できる柔軟な感性を持ち、患者さんとのより良い信頼関係を築く。
4. 他の医師やコメディカルとのチーム医療を実践する。
5. 介護、福祉との連携を学び、地域医療を体得する。

### 3 プログラムの目的と特徴

昭和伊南総合病院初期臨床研修の目的は、医師としての基本的姿勢を確立し、プライマリケアのための診療能力を身につけることである。

1. 昭和伊南総合病院の地域における役割を理解する
2. 病歴聴取、身体診察、プレゼンテーション、症例検討などの基本的臨床能力を身につける
3. プライマリケアに必要な基本的臨床手技を身につける
4. 「和顔愛語」の理念を身につけ、やさしく親切な病院の一員として、患者さんやその家族に対応できる能力を身につける

### 4 プログラム指導者と参加施設の概要

1) プログラム責任者：森川明男(昭和伊南総合病院 統括副院長 外科)

#### 2) プログラム参加施設

##### 【協力型臨床研修病院】

- ・信州大学医学部附属病院
- ・長野県こころの医療センター駒ヶ根
- ・伊那中央病院
- ・飯田市立病院

##### 【臨床研修協力施設】

- ・前澤外科内科クリニック
- ・秋城医院



### 3) 指導責任者名簿

研修担当分野	氏名	役職
内科	長崎 正明	名誉院長
内科(消化器)	堀内 朗	内科部長、消化器病センター長
内科(血液)	小原 洋一	内科部長
内科(循環器)	高木 崇	内科科長
内科(循環器)	飯塚 卓夫	内科科長
内科	伊藤 俊英	内科科長
内科	一瀬 泰之	内科主任医長
外科	森川 明男	統括副院長、プログラム責任者
外科、救急	唐澤 幸彦	副院長、救急センター長
外科	吉村 昌記	外科主任医長
外科	阿藤 一志	外科主任医長
麻酔科	大房 幸浩	麻酔科診療部長
小児科	森本 哲	副院長、臨床研修支援室長
小児科	鈴木 敏洋	小児科科長
リハビリテーション	山口 浩史	リハビリテーション科主任医長
健診・予防医療	山田 幸宏	健診センター長

### 4) 研修管理委員会名簿

氏名	所属	役職	備考
村岡 紳介	昭和伊南総合病院	院長	研修管理委員長
森川 明男	昭和伊南総合病院	副院長	プログラム責任者
上條 祐司	信州大学医学部附属病院	卒後臨床研修センター 副センター長	
原田 謙	こころの医療センター駒ヶ根	副院長	研修実施責任者
白籜 久美子	飯田市立病院	総合内科部長	研修実施責任者
中山 中	伊那中央病院	部長	研修実施責任者
秋城 大司	秋城医院	院長	研修実施責任者
前澤 毅	前澤外科内科クリニック	院長	研修実施責任者
堀内 朗	昭和伊南総合病院	内科部長	
大房 幸浩	昭和伊南総合病院	麻酔科部長	
鈴木 敏洋	昭和伊南総合病院	小児科医長	
伊藤 秀樹	昭和伊南総合病院	診療技術部長	
那須野 寿子	昭和伊南総合病院	看護部長	
土金 彰	つちかね整形外科クリニック	外部委員	外部委員

## 5 プログラムの管理運営体制

プログラム責任者を長として、各科指導責任者でプログラムの管理を行い、その年度の研修および指導内容を評価し、それに基づいて研修委員会で次年度の研修プログラム計画を立てる。

その内容を研修管理委員会に提出して承認を得た後、公表する。

## 6 募集定員

1年次 2名      2年次 2名      合計 4名

## 7 教育課程

### 1) 研修方式

当院の臨床研修は研修目標を達成するため、内科、救急、地域医療、産婦人科、小児科、外科、精神科の必修科目に加えて、幅広く学ぶことができる選択科目が用意されている。選択科目は、脳神経外科、麻酔科、皮膚科、整形外科、泌尿器科、リハビリ科、形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、健診センターであり、全科を選択することを推奨している。

全科選択のスーパーローテート方式による2年間の初期臨床研修プログラムを行った上で、5か月程度は本人の希望に応じた選択科目も研修計画に取り入れることも可能なプログラムを準備している。

### 2) 勤務時間

午前8時30分より午後5時15分

日当直も適宜行う(救急研修として)

### 3) 指導体制

研修医1名につき1名～複数の指導医がつく。研修科の指導医が直接の責任者となる。

指導できる医師が一人の場合や、非常勤医のため週単位の研修期間が非効率的な場合は、同時期複数科ローテートするなど効率よく研修できるように工夫する。

プログラムの調整はプログラム責任者が行う。

メンター制度: 研修評価者となる指導医とは別に、研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神的サポートを行う担当医を置く。比較的相談しやすい若手医師が担当する。

## 8 研修計画

### 1) オリエンテーション

1年目4月第1週 オリエンテーション中心の実習を行う。

・信州大学医学部付属病院合同オリエンテーションへの参加

接遇マナー、医療安全、医療倫理、NST、EPOC 研修評価、保険診療の理解など

・昭和伊南病院オリエンテーション

医師のプロフェッショナリズムを理解するための教育

昭和伊南総合病院を理解するための教育

昭和伊南総合病院職員として働くための基本教育、多職種連携の理解

昭和伊南総合病院新人集中体験学習研修への参加(看護部と共同)

(感染対策、医療安全、医療倫理などの理解を含む)

薬剤の扱いについてのオリエンテーション(薬剤部)

- ・医師の勤務生活を把握し、電子カルテを扱えるようにする。担当する内科常勤医師とともに行動し医師としての勤務を理解し把握する。電子カルテを扱えるようにする。(内科研修期間に含める)

## 2)内科研修(必修)の基本的な考え方

### 2)-1 内科研修(1年目、病棟中心の研修)

- ・入院患者の一般的・全身的な診療とケア、および一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するため、幅広く内科的疾患に対応する。
- ・血液内科、循環器内科、消化器内科を中心にローテートするが、どの科においても総合内科医として、医師としての基本的姿勢、手技を修得するよう努める。

研修期間:オリエンテーション期間を含めて6か月(28週)。連続でなくてもよい。

### 2)-2 内科研修(2年目、一般外来中心の研修)

- ・一般外来を中心とした内科研修。8週間
- ・一般外来の研修:症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

## 3)救急研修(必修)の基本的考え方

- ・頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。
- ・当院の救急診療体制は複数科の医師が担当している。その現状から、効果的な救急研修を行うにあたり、4週の救急研修の後、残りの8週以上を救急外来研修及び月2回程度の日当直の時間外救急を行い、必修期間を満たすようにする。
- ・各科ローテーション中に、週半日を救急外来研修にあてる。また、日当直の時間外救急(月2回)も計画的に担当し、救急研修必修期間を確保する。

- ・救急研修以降、選択科目研修期間に週半日を1~2回程度、救急外来での研修を行う。昭和伊南総合病院以外での研修期間は救急研修期間から外す。

- ・BLS、ACLSは必修である。

## 4)地域医療研修(必修)

- ・協力施設である前澤外科内科クリニック、秋城医院より選択
- ・一般外来の研修:症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度

の高い慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

- ・在宅医療の研修を行う。
- ・4週間の地域医療研修を行う。

#### 5) 外科研修(必修)

- ・一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、周術期の全身管理などに対応するため、幅広く外科的疾患に対する診療を行う。
- ・外科診療における救急対応、基本的手術手技、緩和医療などプライマリケア能力を身に付ける。研修期間は8週程度。(4週は必須)

#### 6) 小児科研修(当院もしくは信州大学医学部附属病院、伊那中央病院、飯田市立病院)

- ・小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う。
- ・小児科領域におけるプライマリケア能力を身に付ける。
- ・研修期間は4週以上。(当院で研修する場合は、週1半日救急外来で救急研修を行うため、5週とする)

#### 7) 精神科研修(こころの医療センター駒ヶ根もしくは信州大学医学部附属病院)

- ・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、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む研修を行う。なお、急性期入院患者の診療も可能であれば行う。
- ・精神科領域におけるプライマリケア能力を身に付ける。研修期間は4週。

#### 8) 産婦人科研修(伊那中央病院もしくは信州大学医学部附属病院、飯田市立病院)

- ・妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応などを修得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う。
- ・産婦人科領域におけるプライマリケア能力を身に付ける。研修期間は4週。

#### 9) 選択科目の基本的考え方

- ・初期臨床研修の行動目標、経験目標から考えても、すべての診療科の研修は必要と考える。
- ・脳神経外科、麻酔科、皮膚科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、健診センターを選択可能であり、履修を推奨する。
- ・必修科目【内科、救急、地域医療、外科(緩和医療、在宅医療含む)、精神科、産婦人科、小児科】についても選択可とする。
- ・週単位の研修期間が非効率的な場合は、同時期複数科ローテートするなど効率よく研修

できるように工夫する。

- ・同時期複数科の研修において、各々の研修が効率よく行われ、不十分にならないようプログラム責任者がプログラムの調整を行う。

#### 10) 希望選択研修について

- ・39～40 週の選択研修期間を設け、選択希望研修や不足分補充研修に充てる。選択できる科目は、必修科目（内科、救急、地域医療、小児科、産婦人科、精神科、外科）及び選択科目（脳神経外科、麻酔科、皮膚科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、眼科、健診センター）とする。

また、研修医の希望を最優先に考え、信州大学医学部附属病院、伊那中央病院、飯田市立病院など協力型臨床研修病院における研修プログラム（診療科）の研修を希望する場合は、必修科及び選択科ともに認める。

#### 11) 全研修期間において含むべき項目について

##### ① 感染対策（院内感染や性感染症など）

- ・感染症対策室より入職時にオリエンテーションを行う。院内感染対策のセミナーなどに必ず参加する。（全職員必修）
- ・公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などを学ぶ。
- ・全研修期間を通して、感染症予防、治療について学び、系統的知識を築く。

##### ② 予防医療（予防接種を含む）

- ・健診センターにおける予防医療活動を学ぶ機会を持つ。
- ・院内の予防接種活動に参加し、公衆衛生上の重要性と各種事業推進の意義を理解する。

##### ③ 虐待

主に児童虐待について、早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

小児科医による指導や Beams 虐待対応プログラムなどによる研修を行う。

##### ④ 社会復帰支援

患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、給食や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

##### ⑤ 緩和ケア

生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる

内科、外科などの研修中に、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。在宅緩和ケアの訪問診療にもできるだけ同行する。

緩和ケアについて体系的に学ぶ講習会を受講する。

がん等診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会など

#### ⑥アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

人生の最終段階を迎えた本人や家族などと医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とプロセスを学ぶ。

内科、外科など人生の終末期に関わる診療科の研修において、がん患者などに対して、経験豊富な指導医の指導の下、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

#### ⑦臨床病理検討会(CPC)

剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。診療部中心に行う CPC に主体的に参加し、深く学ぶ。

#### ⑧診療領域・職種横断的なチーム活動への参加

感染対策チーム(ICT)、緩和ケアチーム、栄養・サポートチーム(NST)、認知症サポートチーム、退院支援チーム、地域包括ケア(医療、介護、行政の連携)活動などに参加し、理解を深める。

医師臨床研修指導ガイドライン—2020 年度版—で示された経験すべき項目について

#### 経験すべき症候—29 症候—

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

- 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、排尿障害)、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達障害、㉘妊娠・出産、㉙終末期の徴候

#### 経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 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)

※日常診療で作成する病歴要約で研修履修を確認する(外科手術症例が含まれ、手術記載が含まれること)

#### 経験すべき臨床手技—具体的 19 項目—

①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動など 臨床手技を身に付ける

#### 経験すべき検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査 など

全診療科の研修を通して、上記項目を確実に研修する。

#### 8) 研修期間割

スーパーローテート方式で2年間の初期臨床研修を行う。

2年間 24 か月(104 週)を割り振りすると以下のようなになる

#### <必修科目>

内科: 1年目 28 週 2年目 8 週

救急: 救急研修を 4 週行うほか、救急研修後～2 年目終了まで、当院での選択科目研修期間において、当該研修に差し支えない範囲で、救急外来研修について週半日 1～2 回程度行う。また月 2 回の日当直の時間外救急を行い、残りの 2 ヶ月間の必修期間を満たすようにする。

地域医療: 4 週

前澤外科内科クリニック、秋城医院より選択

外科: 8 週

小児科: 4～5 週(当院で行う場合は 5 週)

精神科: 4 週

産婦人科: 4 週

<選択> 選択科目で選択できる科目は下記のとおりである。(39～40 週)

脳神経外科: 脳外科診療及び脳梗塞など神経内科領域含む。4 週程度。

麻酔科:手術麻酔および麻酔科外来(ペインクリニック)(当院もしくは信州大学医学部附属病院)4週程度。

皮膚科、眼科、形成外科:合わせて1か月、各科1週ずつ程度。

泌尿器科、整形外科:合わせて1か月、各科2週ずつ程度

リハビリ科:1年目11月~3月、隔週(月2回)半日。(1週相当)

健診センター:数日、予防接種(臨時)外科研修に含める。

・選択研修は院内以外の臨床研修協力病院(信州大学医学部附属病院、伊那中央病院、飯田市立病院、こころの医療センターなど)でも研修可能である。

2年間の初期臨床研修カリキュラムの概要(例)

	~4週	~8週	~12週	~16週	~20週	~24週	~28週	~32週	~36週	~40週	~44週	~48週	~52週
1年目	内科(病棟中心)							救急	外科	小児科	脳外科	混合A	
									リハビリテーション(隔週半日程度)				
									救急研修				
2年目	混合B	麻酔科	精神科	産婦人科	地域医療	内科(一般病棟)	選択研修						
	救急研修						救急研修						

混合Aは皮膚科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科

混合Bは整形外科、泌尿器科

各科ローテーションの研修日程は各科の指導責任者が決める。

救急研修、リハビリテーション研修

混合A,B研修の日程調整は各科指導医の意向を配慮して、プログラム責任者が決める。

救急研修4週以外の研修時間について

1日8時間勤務として

選択研修期間週半日研修:54回×0.5日=27日

(脳外科、麻酔科、混合Aは週2回、他は週1回、1年目リハビリ研修時間を差引いて計算)

日直 月1回×15月=15日 当直(16時間) 月1回×15月=30日

合計 72日間 救急研修は十分確保される。

8)研修会などへの参加

・院内で行われる、医療安全研修、感染対策研修、倫理研修、救急研修など職員研修には必ず出席する。

ACLS、BLSは必修である。BLSは指導までできること。

CPCは発表し、レポートを作成する。



・院外で行われる研修も必要なものは可能な限り参加する。

緩和ケア研修(必修)

その他長野県や信州大学主催の研修医向けの勉強会など。

## 9 研修評価

研修医は各科ローテート終了時に、昭和伊南総合病院研修プログラムに沿って自己評価と指導医評価を行う。また、各指導医は研修終了時にコメディカル指導者を交えて評価を行う。

年間 2~4 回開催される卒後臨床研修委員会の中で、研修の履修状況、経験目標の到達度など評価し、臨床研修が順調に行われているか判断する。必要に応じてカリキュラムの修正など行う。

研修医は初期研修終了時にプログラム全体の評価を行う(EPOC、研修修了式など)また、研修中も定期的に研修の振り返りを行う。

## 10 プログラム終了の認定

2 年間の研修終了時に各研修医による自己評価表と研修指導医による研修評価表の結果に基づき、卒後臨床研修委員会で検討し、研修目標達成を認定し、研修修了を認定する。

研修の修了を認める場合には、病院長が臨床研修修了証を交付する。

## 11 プログラム終了後のコースについて

研修医本人と卒後臨床研修委員会で相談する。必要に応じて関連大学、病院への紹介も行う。

## 12 研修医の待遇

身分 伊南行政組合 非常勤職員(アルバイト不可)

研修手当 1年次基本手当/月額 400,000 円 (5,264,000 円/年 手当含、控除後)

2年次基本手当/月額 450,000 円 (6,305,000 円/年 手当含、控除後)

※年額に含まれる諸手当は賞与、時間外、当直、住宅です。

基本的な勤務時間 8:30~17:15

休日 :勤務を要しない日(土曜日、日曜日)

休日(国民の祝日に関する法律に定められた日)

年末年始(12/29~1/3)

休暇 :有給休暇 1年次:15日 2年次:20日

夏季休暇、年末年始、療養休暇あり

時間外勤務 手当支給あり

当直 手当支給あり

宿舎 医師住宅あり(医師住宅貸与規定により使用料を徴収)  
社会保険、労働保険 公的医療保険:政府管掌健康保険適用  
公的年金保険:厚生年金適用  
労働者災害補償保険法適用  
雇用保険適用  
健康管理 健康診断年1回  
医師賠償責任保険 加入は任意とする(病院賠償責任保険は加入している)  
外部の研修活動 常勤医師と同等の待遇とする。  
研修会、学会は出張扱い。ただし、県外は年2回まで(発表は制限に含まない)。  
県内は回数に制限なし。

医療事故への対応:昭和伊南総合病院加入の病院賠償責任保険にてカバーする。

### 13 出願手続きと資料請求先

応募資格 ①翌年の医師国家試験において免許取得見込みの者  
②既に医学部を卒業し医師国家試験合格者で臨床研修を希望する者  
③マッチングプログラムに参加する者

出願締め切り : 7月末の当日消印まで有効

出願書類 : ①初期研修申込書 (当院指定用紙をHPよりダウンロードのこと)  
②成績証明書  
③健康診断書(当院指定用紙をHPよりダウンロードのこと)  
※受験日前3ヶ月以内の診断内容によること。  
④医師免許証(写)(既卒業者のみ)

選考方法 : ①書類選考及び面接  
②小論文  
③健康診断

選考日 : 8月上旬

応募先、お問合せ : 〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂 3230 番地  
昭和伊南総合病院  
臨床研修支援室 平沢 のぞみ 宛  
TEL: 0265-82-2121(内線 2090)  
FAX: 0265-82-2317  
E-mail : [ikyoku.tosyo@sihp.jp](mailto:ikyoku.tosyo@sihp.jp)

その他 : 個人情報を本人の同意なく利用目的以外に使用することはありません。

## 内科 初期研修プログラム（1年目、2年目共通）

### 1 一般目標

- (1) 患者を全人的に理解し、臨床医として必要な基本姿勢・態度を身に付ける。
- (2) 臨床医として必須かつ基本的な内科診療に関する知識、技能および態度を修得する。

1) 消化器内科、循環器内科・血液内科部門は、人的・設備的にも特に充実しており、また、一般内科などプライマリケアも積極的に行っているため、この部門を中心に研修を行う。

2) 当院の理念である和顔愛語の精神で患者に接する態度を養う。

### 2 行動目標および経験目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 基本的内科診療能力

###### 1) 臨床研修の意義と知的向上

- ① 診療に必要な医学情報を効率的に収集し、それらを統合した上での確かな臨床的判断をくだせることができる。
- ② 自己評価を行い、第三者の評価を受け入れ自己に還元できる。
- ③ 生涯教育を受ける習慣、態度を持てる。

###### 2) 臨床医としての基本的態度

- ① 医の倫理に立脚し、患者・家族の人格と人権を尊重できる。
- ② 信頼に基づく好ましい医師患者関係を形成できる。
- ③ 患者・家族のプライバシーを守ることができる。
- ④ インフォームド・コンセントの重要性を理解し実行できる。
- ⑤ 自己の能力の限界を自覚し他の専門職と連携できる。
- ⑥ 他の医療関係者の業務を知り、チーム医療を率先して実践できる。
- ⑦ 他医に委ねる時、適切に判断して必要な記録を添えて紹介転送できる。
- ⑧ 紹介患者について適切な返書が記載できる。
- ⑨ 保険医療と医療経済に関する知識を正しく理解できる。
- ⑩ 医療関係文書（各種診断書）が適切に記載できる。
- ⑪ 診療経過の問題点を総合的に整理・分析・判断・評価できる。
- ⑫ 文献検索を含めた情報の収集・管理ができる。
- ⑬ 症例呈示・要約が適切にできる。
- ⑭ 死亡に際しては剖検を薦め、これに立ち会う。

##### (2) 基本的診察法

###### 1) 医療面接

- ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケー

シヨンスキルを身に付ける。

- ②患者の病歴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) 基本的診察法

- ①正しい手技による全身の診察ができる。

3) 臨床的情報処理技能

- ①POSによる診療録の記載ができる。
- ②処方箋・指示書が適切に記載できる。
- ③問題を正しく把握し適切な検査・治療計画が立てられる。

経験すべき症候—29 症候—太字は当科研修中に経験すべき項目

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

- 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、排尿障害)、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達障害、㉘妊娠・出産、㉙終末期の徴候

経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—太字は当科研修中に経験すべき項目

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 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)

※日常診療で作成する病歴要約で研修履修を確認する(外科手術症例が含まれ、手術記載が含まれること)

経験すべき臨床手技—具体的 19 項目—太字は当科研修中に経験すべき項目

- ①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、

⑱気管挿管、⑲除細動など 臨床手技を身に付ける

経験すべき検査手技太字は当科研修中に経験すべき項目

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査 など

3 指導体制

氏名	専門分野	卒業年
長崎 正明	一般・消化器・循環器	昭和47年度
堀内 朗	一般・消化器・内視鏡	昭和60年度
伊藤 俊英	一般	平成02年度
小原 洋一	一般・血液	平成05年度
梶山 雅史	一般・消化器・内視鏡	平成08年度
高木 崇	一般・循環器	平成09年度
飯塚 卓夫	一般・循環器	平成09年度
一瀬 泰之	一般・消化器・内視鏡	平成17年度

○研修スケジュール表

1月目	2月目	3月目
血液疾患を中心に	血液疾患を中心に	循環器疾患を中心に
4月目	5月目	6月目
循環器疾患を中心に	消化器疾患を中心に	消化器疾患を中心に

順序は適宜変更する。1年目4月はオリエンテーション期間とし、内科研修に含める。

○週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午前	胃内視鏡検査	腹部超音波検査	心臓超音波検査 心筋シンチ	胃内視鏡検査	救急外来
午後	大腸内視鏡検査	心臓カテーテル検査	内科検討会	負荷心電図 (トレッドミル)	心臓カテーテル検査 ERCP 他

※この他、外来・病棟診療業務を行う。

#### 4 方略

- 1) 外来での実務研修
- 2) 病棟での実務研修
- 3) 消化器病センター、血管造影室（心カテ）、生理検査室での実務研修
- 4) 各カンファレンスでの症例呈示、抄読会参加

#### 5 評価

- 1) EPOC
- 2) 評定尺度を用いた観察記録
- 3) レポート

評価時期は、実務実習終了時とする。

## 救急 初期研修プログラム

### 1 一般目標

救急外来あるいは病棟における患者に対する適切な初期対応ができるようになるため、頻度の多い救急疾患や症状・徴候に対するアプローチを理解し、コメディカルや他の医師とともに、患者の心理状況に配慮しつつ、患者の緊急度、重症度判定を行うとともに、病態や状況に応じた適切な対応を行える能力を身に付ける。

### 2 行動目標

- ① 救急外来における頻度の多い症状、症候について適切な初期対応ができる。
- ② 患者の状態を重症度と緊急度という考え方をを用いて把握できる。
- ③ ショックに対して適切な初期対応(診断と治療)ができる。
- ④ 二次救命処置(ACLS)ができ、一時救命処置(BLS)を指導できる。
- ⑤ 院内急変患者の発生に対して適切に初期対応ができる。
- ⑥ 専門医へ適切にコンサルテーションできる。
- ⑦ 患者や家族の心理状態に配慮して診療ができる。
- ⑧ チーム医療に積極的に参加する。
- ⑨ 救急に関する各種勉強会に積極的に参加する。
- ⑩ 医療事故に結びつく種々の要因について理解し、それを防止することができる。
- ⑪ 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。

### 3 経験すべき症候—29 症候—太字は当科研修中に経験すべき項目

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

- 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、排尿障害)、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達障害、㉘妊娠・出産、㉙終末期の徴候

### 経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—太字は当科研修中に経験すべき項目

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 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)

※日常診療で作成する病歴要約で研修履修を確認する(外科手術症例が含まれ、手術記載が含まれること)

経験すべき臨床手技—具体的 19 項目—太字は当科研修中に経験すべき項目

- ①**気道確保**、②**人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)**、③**胸骨圧迫**、  
④**圧迫止血法**、⑤**包帯法**、⑥**採血法(静脈血、動脈血)**、⑦**注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)**、⑧**腰椎穿刺**、⑨**穿刺法(胸腔、腹腔)**、⑩**導尿法**、  
⑪**ドレーン・チューブ類の管理**、⑫**胃管の挿入と管理**、⑬**局所麻酔法**、  
⑭**創部消毒とガーゼ交換**、⑮**切開・排膿**、⑯**皮膚縫合**、⑰**軽度の外傷・熱傷の処置**、  
⑱**気管挿管**、⑲**除細動など** 臨床手技を身に付ける

経験すべき検査手技太字は当科研修中に経験すべき項目

**血液型判定・交差適合試験**、**動脈血ガス分析(動脈採血含む)**、**心電図の記録**、**超音波検査** など

#### 4 指導体制

氏 名	専門分野	卒業年度
唐澤 幸彦	救急医学・消化器外科	平成01年度

ほか、救急室担当医、当直を行う医師が指導する。

#### 研修スケジュール

- ・救急研修を 4 週行う。
- ・救急研修後～2 年目終了まで、当院での選択科目研修期間において、当該科研修に差し支えない範囲で、救急外来研修について週半日 1～2 回程度行う。
- ・希望により、信州大学医学部附属病院及び飯田市立病院での研修も可。
- ・月 2 回程度の日当直の時間外救急を行う。  
合計 60 日間以上の必修期間を確保する。
- ・救急外来の初期対応を指導医の指導の下に行う。

#### <救急研修 4 週以外の研修日数の見通しについて>

1 日勤務時間を 8 時間として計算する。

選択研修期間週半日研修: 54 回 × 0.5 日 = 27 日

(脳外科、麻酔科、混合Aは週 2 回、他は週 1 回、1 年目リハビリ研修時間を差し引いて計算)

日直 月 1 回 × 15 か月 = 15 日



当直(16時間) 月1回×15か月=30日  
合計 72日間 救急研修は十分確保される。

## 5 方略

1)救急外来における実務研修

2)シミュレーション教育

BLS、ACLS、気管挿管などは院内研修、ICLSコース、麻酔科研修を通してシミュレーション教育を十分行い、実践できるようにする。

## 6 評価

①EPOC

②評価尺度を用いた観察記録

③レポート

評価時期は実務研修終了時とする。

## 地域医療 初期研修プログラム

### 1 一般目標

- (1)プライマリケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
- (2)診療所の役割について理解し、実践する。
- (3)患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ。

### 2 行動目標

- (1)地域医療における診療所の役割を理解し、述べることができる。
- (2)地域医療における病院と診療所の連携を理解し、述べることができ、病院への患者紹介や、病院からの患者の受け入れを的確に行うことができる。
- (3)診療所に関わる各職種を理解し、チーム医療を実践できる。また、各職種との確かな情報交換や協力を行うことができる。
- (4)診療所が担うべき地域保健・健康増進活動を理解し、実践することができる。
- (5)医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、関係機関や他部署との担当者とコミュニケーションを図ることが出来る。
- (6)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、QOL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。
- (7)高齢者は同時に多数の疾患を持っている場合が多く、多様な慢性期の疾患に対する医学的管理能力を身につける。特に痴呆症に対する評価・医学的管理能力を身につける。

### 3 経験目標

地域医療：地域医療を必要としてい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)へき地医療について理解し、実践する。

#### 【精神保健・医療】

デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

### 4 指導体制

氏名	病院名
前澤 毅	前澤外科内科クリニック
秋城 大司	秋城医院

## 研修スケジュール

前澤外科内科クリニック、秋城医院にて地域医療研修を行う。(4週間程度)  
当院での訪問看護、訪問診療も経験する(主に内科外科研修期間)

## 5 方略

- 1) 地域病院および診療所での実務研修  
外来診療、訪問診療、往診

## 6 評価

- ① EPOC
  - ② 評定尺度を用いた観察記録
- 評価時期は、実務研修終了時とする。

## 麻酔科 初期研修プログラム

### 1 一般目標

「麻酔」とは手術を受ける人間を守る事である。痛みや不安といった人としての苦痛、出血や臓器損傷に伴う侵襲や SIRS を始めとした生体反応としての侵襲等、周術期を通して患者は様々な困難に立ち向わなければならない。患者とともに困難と戦い、「麻酔」を通してそれを克服する事により医師として、人間として成長する事を第一の目標とする。

### 2 行動目標

- (1) 吸入麻酔薬、静脈内麻酔薬を使用した鎮静法の習得
- (2) 麻薬使用法、各種神経ブロック手技による鎮痛法の習得
- (3) 筋弛緩薬使用法の習得
- (4) 有害反射の抑制、生体反応制御についての学習
- (5) モニターリングと全身管理(呼吸管理、循環管理、体液管理、代謝管理等)の学習
- (6) 安全管理、危機管理(リスクマネジメントの概念)の学習
- (7) 社会心理学、行動心理学を通してチームマネジメントの学習
- (8) 手術に際して、麻酔科医が必要とする情報を適切に伝えることできる

手術麻酔を通じそれぞれの項目を学習しながら医師としての知識、手技、経験の基盤を築く。

現在ペインクリニック、緩和医療は研修項目から除外しているが、希望があれば検討する。

### 3 経験目標

経験すべき臨床手技—具体的 19 項目—太字は当科研修中に経験すべき項目

- ①**気道確保**、②**人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)**、③**胸骨圧迫**、④**圧迫止血法**、⑤**包帯法**、⑥**採血法(静脈血、動脈血)**、⑦**注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)**、⑧**腰椎穿刺**、⑨**穿刺法(胸腔、腹腔)**、⑩**導尿法**、⑪**ドレーン・チューブ類の管理**、⑫**胃管の挿入と管理**、⑬**局所麻酔法**、⑭**創部消毒とガーゼ交換**、⑮**切開・排膿**、⑯**皮膚縫合**、⑰**軽度の外傷・熱傷の処置**、⑱**気管挿管**、⑲**除細動など** 臨床手技を身に付ける

経験すべき検査手技太字は当科研修中に経験すべき項目

**血液型判定・交差適合試験**、**動脈血ガス分析(動脈採血含む)**、**心電図の記録**、**超音波検査** など

#### 4 指導体制

##### 【昭和伊南総合病院】

氏名	専門分野	卒業年
大房 幸浩	硬膜外麻酔・ペインクリニック・蘇生法	平成01年度

##### 【信州大学医学部附属病院 麻酔科】

信州大学医学部附属病院 麻酔科の指導医等の指導となります。

##### 【飯田市立病院 麻酔科】

飯田市立病院 麻酔科の指導医等の指導となります。

#### 週刊スケジュール

区分	月	火	水	木	金
午前	麻酔管理 術前回診	救急研修	麻酔管理 術前回診	麻酔外来 術前回診	麻酔管理 術前回診
午後	麻酔管理	救急研修	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理

#### 5 方略

- ①手術室及び病棟での実務研修
- ②シミュレーション研修:人工呼吸、気管挿管。心肺蘇生など
- ③BLS、ACLS など研修会への参加
- ④ペインクリニック外来での実務研修

#### 6 評価

- ①EPOC
- ②評価尺度を用いた観察記録
- ③レポート

## 小児科 初期研修プログラム

### 1 一般目標

基本的な小児疾患および小児救急疾患に対応できるように診断、治療の知識、技術を修得する。また、予防医学的観点から予防接種、各種健診活動が適切にできるようになる。

### 2 行動目標

- (1) 正常小児の発育・発達を学び、発育障害・発達障害を認識できる。
- (2) 小児の身体的・生理的発達を理解し、正しく身体所見をとれる。
- (3) 小児の一般的疾患の診断と投薬ができ、入院治療の治療計画をたてることができる。
- (4) 小児の特性を踏まえた検査結果の評価をし、正しい小児薬用量・輸液量を設定できる。
- (5) ACLSに準拠した小児蘇生術を学び、一次救命の場面で活用できる。
- (6) 健診、保健予防活動について理解する。
- (7) 患児およびその家族と信頼関係を築けるだけの技量、態度を身に付ける。

### 3 経験目標

#### 経験すべき症候—29 症候—太字は当科研修中に経験すべき項目

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

- 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、排尿障害)、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗**成長・発達障害**、㉘妊娠・出産、㉙終末期の徴候

#### 経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—太字は当科研修中に経験すべき項目

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 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)

※日常診療で作成する病歴要約で研修履修を確認する(外科手術症例が含まれ、手術記載が含まれること)

経験すべき臨床手技—具体的 19 項目—太字は当科研修中に経験すべき項目

- ①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動など 臨床手技を身に付ける

経験すべき検査手技太字は当科研修中に経験すべき項目

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査 など

周産・小児・成育医療

上記行動目標のほか

- ① 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。
- ② 虐待について説明できる。
- ③ 母子健康手帳を理解し活用できる。

#### 4 指導医

【昭和伊南総合病院】

氏 名	専門分野	卒業年
森本 哲	小児科指導医	昭和60年度
鈴木 敏洋	小児科指導医	平成17年度

【信州大学医学部附属病院 小児科】

信州大学医学部附属病院 小児科の指導医等の指導となります。

【飯田市立病院 小児科】

飯田市立病院 小児科の指導医等の指導となります。

## ○週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来
午後	病棟業務	病棟業務	救急外来	病棟業務	病棟業務

リハビリ研修期間と重なる時；隔週木曜日半日リハビリ研修に参加させていただきます。

### 5 方略

- 1) 外来での実務研修
- 2) 病棟での実務研修

### 6 評価

- 1) EPOC
- 2) 評定尺度を用いた観察記録



## 外科 初期研修プログラム

### 1 一般目標

将来の専門性に関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次の目標に向けて研修を実施する。

- (1) 外科の基本的問題解決に必要な基礎知識、判断能力を身に付ける。
- (2) 基本的な外科手技を実施できる技能を修得する。
- (3) 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度、習慣を身に付ける。

### 2 行動目標

- (1) 外科診療に必要な、局所解剖、病態生理、栄養管理、感染症対策などの基礎知識を身に付ける。
- (2) 外科診療に必要な検査、処置を学び、正しい適応で安全に施行できる。
- (3) 主たる外科手術を助手として実施できる外科手術手技を身に付ける。
- (4) 指導医とともに on the job training に参加することにより、協調による外科グループ診療を行うことができる。
- (5) がん治療の初期段階から終末期まで基本的な緩和ケアを行うことができる。

### 3 経験目標

#### 経験すべき症候—29 症候—太字は当科研修中に経験すべき項目

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

- 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、排尿障害)**、㉕**興奮・せん妄**、㉖**抑うつ**、㉗**成長・発達障害**、㉘**妊娠・出産**、㉙**終末期の徴候**

#### 経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—太字は当科研修中に経験すべき項目

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 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**、⑲**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)**

※日常診療で作成する病歴要約で研修履修を確認する(外科手術症例が含まれ、手術記載が含まれること)

経験すべき臨床手技—具体的 19 項目—太字は当科研修中に経験すべき項目

①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動など臨床手技を身に付ける

経験すべき検査手技太字は当科研修中に経験すべき項目

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査 など

#### 4 指導体制

氏 名	専門分野	卒業年度
森川 明男	一般・胸部・乳房・呼吸器・	昭和60年度
唐澤 幸彦	一般・消化器外科・肝胆膵	平成01年度
北原 弘恵	一般・消化器外科・内視鏡外科	平成11年度
阿藤 一志	一般・胸部・乳房・呼吸器	平成12年度
吉村 昌記	一般・消化器外科・内視鏡外科	平成15年度

#### ○週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午前	モーニングカンファレンス 手術 または 回診	モーニングカンファレンス 救急外来 回診	モーニングカンファレンス 手術 回診	モーニングカンファレンス 検査 回診	モーニングカンファレンス 手術 回診
午後	手術	救急外来 術前・病棟カンファレンス	手術	検査	手術

リハビリ研修期間と重なる時: 隔週木曜日半日リハビリ研修に参加させていただきます。

## 5 方略

- 1) 外来での実務研修
- 2) 病棟での実務研修
- 3) 手術室での実務研修
- 4) 各カンファレンスでの症例呈示
- 5) シミュレーション教育：中心静脈穿刺シミュレーターなど

## 6 評価

- 1) EPOC
- 2) 評定尺度を用いた観察記録
- 3) レポート

評価時期は、実務実習終了時とする。

## 脳神経外科 初期研修プログラム

### 1 一般目標

意識障害患者、特に脳血管障害および頭部外傷患者の初療に必要な知識・技術を習得する。

また患者の高齢化に伴い全身的合併症を有する患者が多く全人的医療、特に他科との連携が重要であり、適切にコンサルトできる。

意識障害患者について適切に専門医の紹介できる臨床能力を身に付ける。

### 2 行動目標

#### (1)患者の診察

- 1)全身状態の把握
- 2)意識状態の把握
- 3)神経学的所見をとる

#### (2)補助検査の習得

- 1)神経放射線学的検査(CT、MRI、単純X線検査、脳血管撮影など)
- 2)血液等を含む一般検査
- 3)神経生理学的検査(脳波、誘導電位など)

### 3 経験目標

#### 経験すべき症候—29 症候—太字は当科研修中に経験すべき項目

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

- 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、排尿障害)、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達障害、㉘妊娠・出産、㉙終末期の徴候

#### 経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—太字は当科研修中に経験すべき項目

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 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)

※日常診療で作成する病歴要約で研修履修を確認する(外科手術症例が含まれ、手術記載が含まれること)

経験すべき臨床手技—具体的 19 項目—太字は当科研修中に経験すべき項目

①**気道確保**、②**人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)**、③**胸骨圧迫**、④**圧迫止血法**、⑤**包帯法**、⑥**採血法(静脈血、動脈血)**、⑦**注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)**、⑧**腰椎穿刺**、⑨**穿刺法(胸腔、腹腔)**、⑩**導尿法**、⑪**ドレーン・チューブ類の管理**、⑫**胃管の挿入と管理**、⑬**局所麻酔法**、⑭**創部消毒とガーゼ交換**、⑮**切開・排膿**、⑯**皮膚縫合**、⑰**軽度の外傷・熱傷の処置**、⑱**気管挿管**、⑲**除細動**など臨床手技を身に付ける

経験すべき検査手技太字は当科研修中に経験すべき項目

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査 など。

#### 4 指導体制

氏名	専門分野	卒業年度
村岡 紳介	一般・頭部外傷・脳血管障害・救急医学	昭和58年度
市川 陽三	一般・脳血管内治療	平成14年度

リハビリ研修期間と重なる時: 隔週木曜日半日リハビリ研修に参加する。

#### 5 方略

- 1) 外来での実務研修
- 2) 病棟での実務研修
- 3) 手術室での実務研修
- 4) 各カンファレンスでの症例呈示

#### 6 評価

- 1) EPOC
  - 2) 評定尺度を用いた観察記録
  - 3) レポート
- 評価時期は、実務実習終了時とする。

## 精神科プログラム <こころの医療センター駒ヶ根>

### 1 一般目標

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般に対して、特に心理—社会的側面からも対応できるために、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。

具体的には以下の目標がある。

- ・ プライマリケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- ・ 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。
- ・ 医学的コミュニケーション技術を身につける。
- ・ チーム医療に必要な技術を身につける。
- ・ 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

(1)精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。

- ・ 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。
- ・ 基本的な面接法を学ぶ。
- ・ 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- ・ 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。
- ・ チーム医療について学ぶ。

(2)精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。

- ・ 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治療計画をたてることがきる。
- ・ 担当症例について、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。
- ・ 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。
- ・ リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。
- ・ 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。
- ・ 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- ・ 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
- ・ 精神保健福祉法およ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。
- ・ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

### 3 経験目標

経験すべき症候—29 症候—太字は当科研修中に経験すべき項目

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

- 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、  
 排尿障害)、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達障害、㉘妊娠・出産、  
 ㉙終末期の徴候

経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—太字は当科研修中に経験すべき項目

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 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)

※日常診療で作成する病歴要約で研修履修を確認する(外科手術症例が含まれ、手術記載が含まれること)

#### 4 研修内容

精神科を標榜していない一般病院と病院群を形成し、協力病院として、1ヶ月間、精神科研修を行う。

##### (1) 研修の目標

- ・ プライマリケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- ・ 医療コミュニケーション技術を身につける。
- ・ チーム医療に必要な技術を身につける。
- ・ 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) 外来患者の診療

- ・ 新患患者の予診をとり、陪席する。
- ・ 複数の医師の外来を陪診し、多くの症例を経験する。
- ・ 精神科専門外来(アルコール、老年期、児童・思春期)を陪診する。
- ・ 身体表現性障害、ストレス関連障害(B疾患)は必ず経験する。
- ・ 精神科救急疾患の診療を経験する。

##### (3) 入院患者の診療

- ・ 指導医のもとで、症例を受け持ち、診断、状態像の把握を修得する。
- ・ 精神科薬物療法及び身体療法(電気けいれん療法等)並びに心理社会療法の基礎を修得する。
- ・ 認知症(血管性認知症を含む)、気分障害(うつ病、双極性感情障害)、統合失調症(A疾患)は、レポートを提出する。

(4) チーム医療への参加

- ・ 作業療法・集団精神療法等のリハビリテーション活動を体験する。
- ・ 訪問看護師・精神保健福祉士と同行訪問し、地域支援体制を経験する。
- ・ ケースカンファレンス、スタッフミーティングに参加し、チーム医療の基礎を修得する。

(5) 社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加

- ・ デイケアに参加する。
- ・ 共同作業所、授産施設、保健所デイケア活動等での地域リハビリテーション活動を見学する。
- ・ 社会復帰施設を見学し、社会資源の活用について修得する。
- ・ 知的障害者福祉施設への訪問診療(嘱託活動)を体験する。
- ・ 断酒会、AA(アルコールリクス・アノニマス)等に参加し、地域ケアを体験する。

(6) 講義

週2回程度、1時間の講義を受ける。

(7) まとめの作業

最終週の午後は、レポートの作成、指導医との質疑、評価などに当てる。

(8) その他

- ・ 期間中、医師が参加する会議、ミーティングなどには、原則としてすべてに参加する。
- ・ 夜間、休日の精神科救急診察にも、可能な範囲で参加する。

## 5 指導医

### 【長野県こころの医療センター駒ヶ根 精神科】

長野県こころの医療センター駒ヶ根 精神科の指導医等の指導となります。

### 【信州大学医学部附属病院 精神科】

信州大学医学部附属病院 精神科の指導医等の指導となります。



## 6 週間研修計画

	月	火	水	木	金	土
8:30～8:50	症例検討 (新規入院者)	症例検討 (新規入院者)	症例検討 (新規入院者)	症例検討 (新規入院者)	症例検討 (新規入院者)	
午前	外来業務	病棟業務	外来業務	病棟業務行動 制限カンファレンス	外来業務	
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	デイケア業務、 訪問看護同行	病棟業務、 m-ECT	
5時 以降			医局会 症例検討会 抄読会	ミニカンファレンス		

## 産婦人科 初期研修プログラム

### 1. 研修スケジュール

研修期間を通じて、指導医のもとで産科・婦人科の研修を同時に行う。

#### 1. 週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療
午後	病棟診療 または 手術助手	病棟診療 または 手術助手 カンファレンス	病棟診療	病棟診療 または 手術助手	病棟診療

分娩、緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。

副分娩当番を週1回程度行う。

### 2. 研修目標

すべての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で、産婦人科の知識が重要であるのはもちろんであるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾患に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。

伊那中央病院産婦人科のプログラムは、上述の目標を達成するために、日本産婦人科学会および日本産婦人科医会が作成した研修目標のモデル案および信州大学カリキュラムをもとに作成したものである。

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

女性特有の疾患による救急医療を研修する。

切迫流・早産、子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転などの女性特有の疾患に基づく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。

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諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケアなど、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるものですべての医師に必要なことである。

妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理、ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限などについての特殊性を理解することはすべての医師に必要不可欠である。

## 2.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、総合的かつ全人的に patient profile を取ることができるようになる。病歴の記載は産婦人科関連疾患特有の背景や症状を理解した上で問題解決思考型病歴(POMR: Problem Oriented Medical Record)を作るように心がける。

- ①主訴
- ②現病歴
- ③月経歴
- ④結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤家族歴
- ⑥既往歴

##### 2)産婦人科診察法

産婦人科的診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ①視診(一般的視診および腔鏡診)
- ②触診(外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- ③直腸診、膣・直腸診
- ④穿刺診(Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他)
- ⑤新生児の診察(Apgar score , Silverman score 等)

##### 3)基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、結果を評価者・家族に分かりやすく説明することができる。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十分に理解する。

##### 1)婦人科内分泌検査(「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ①基礎体温表の診断
- ②頸管粘液検査
- ③ホルモン負荷テスト
- ④各種ホルモン検査

##### 2)不妊検査(「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ①基礎体温表の検査

- ②卵管疎通性検査
- ③精液検査
- 3) 妊娠の診断(「経験が求められる疾患・病態」の項参照)
  - ①免疫学的妊娠反応
  - ②超音波検査
- 4) 感染症の検査(「経験が求められる疾患・病態」の項参照)
  - ①膣トリコモナス感染症検査
  - ②膣カンジダ感染症検査
- 5) 細胞診・病理組織検査
  - ①子宮膣部・頸管細胞診※1
  - ②子宮内膜細胞診※1
  - ③子宮頸管・内膜生検※1
- 6) 内視鏡的検査
  - ①コルポスコピー※2
  - ②膀胱鏡※2
  - ③直腸鏡※2
  - ④子宮鏡※2
- 7) 超音波検査
  - ①経膣・経腹超音波断層法
  - ②ドップラー法
- 8) 放射線学的検査
  - ①骨盤単純X線検査※2
  - ②骨盤計測(入口面撮影、側面撮影:グースマン、マルチウス法)※2
  - ③腎盂造影※2
  - ④骨盤・腹腔X線CT検査※2
  - ⑤骨盤MRI検査※2

※1:必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

※2:できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、即ち、受持患者の検査として診療に活用すること。

#### 4) 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(抗菌薬、副腎皮質ステロイド剤、解熱薬、麻薬を含む)ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限などについて学ばなければならない。薬剤のほとんどの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意などが記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬はさけられなければならない。胎児の器

官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することはすべての医師に必要なことである。

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、中心静脈

3) 副作用の評価ならびに対応

- ①催奇形性についての知識

## B 経験すべき症状・病態・疾患

経験すべき症候—29 症候—太字は当科研修中に経験すべき項目

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

- 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、排尿障害)、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達障害、㉘妊娠・出産、㉙終末期の徴候

経験すべき検査手技太字は当科研修中に経験すべき項目

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査 など。

## Ⅲ. 指導体制

【伊那中央病院 産婦人科】

伊那中央病院 産婦人科の指導医等の指導となります。

【信州大学医学部附属病院 産科婦人科】

信州大学医学部附属病院 産科婦人科の指導医等の指導となります。

【飯田市立病院 産婦人科】

飯田市立病院 産婦人科の指導医等の指導となります。

## 整形外科 初期研修プログラム(泌尿器科と混合で行う)

### 1 一般目標(GIO)

基本的な整形外科疾患および運動器救急疾患の初期対応し、適切に専門医へ紹介できるように診断、治療の知識、技術を修得する。

### 2 行動目標(SBO)および経験目標

#### A 整形外科研修において特に経験すべき診察法・検査・手技 整形外科疾患

##### 1) 基本的整形外科診療能力(骨・関節・筋肉系)

###### 1) 問診および病歴の記載

###### 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) 神経症候学

###### 2) 基本的整形外科臨床検査

- 1) 関節造影検査
- 2) 脊髄造影検査、神経根造影検査
- 3) 生検検査
- 4) 放射線学的検査(X線、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。  
必修項目: 包帯法

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

#### 経験すべき症候—29 症候—太字は当科研修中に経験すべき項目

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

- 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、排尿障害)、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達障害、㉘妊娠・出産、
- ㉙終末期の徴候

**経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—太字は当科研修中に経験すべき項目**

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 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)

※日常診療で作成する病歴要約で研修履修を確認する(外科手術症例が含まれ、手術記載が含まれること)

**経験すべき臨床手技—具体的 19 項目—太字は当科研修中に経験すべき項目**

- ①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動など臨床手技を身に付ける

#### 4 指導体制

氏名	専門分野	卒業年
城倉 雅次	整形外科一般	平成6年度

#### 5 方略

- 1) 外来での実務研修
- 2) 病棟・手術室での実務研修

#### 6 評価

- 1) EPOC
  - 2) 評定尺度を用いた観察記録
  - 3) レポート
- 評価時期は、実務実習終了時とする。

## 泌尿器科 初期研修プログラム(整形外科と混合で行う)

### 1 一般目標

基本的な泌尿器科疾患および尿路緊急疾患に初期対応し、適切に専門医へ紹介できるように診断、治療の知識、技術を修得する。

### 2 行動目標(SBO: Specific Behavior 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) 尿路結石の痙攣発作、尿閉、血尿による膀胱タンポナーデ、尿路感染症、尿路外傷、腎後性腎不全に対する適切な対処を理解する。
- 3) 排尿障害、血尿、陰嚢内容腫脹の鑑別診断ができる。泌尿器科の common disease の基本知識を学ぶ。

### 3 経験目標

#### 1) 基本的泌尿器科診療能力

- 1) 問診および病歴の記載
- 2) 泌尿器科診察法
  - 1) 視診: 一般的な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

- 1) 尿沈査
- 2) 内視鏡検査(膀胱鏡)
- 3) 超音波検査
- 4) 放射線学的検査
- 5) 尿水力学的検査

#### 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。  
男性・女性の導尿および尿道カテーテル留置ができる。

### 経験すべき症状・病態・疾患

経験すべき症候—29 症候—太字は当科研修中に経験すべき項目

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

- 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、排尿障害)、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達障害、㉘妊娠・出産、  
㉙終末期の徴候

**経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—太字は当科研修中に経験すべき項目**

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 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)

※日常診療で作成する病歴要約で研修履修を確認する(外科手術症例が含まれ、手術記載が含まれること)

**経験すべき臨床手技—具体的 19 項目—太字は当科研修中に経験すべき項目**

- ①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動など臨床手技を身に付ける

4 指導体制

氏名	専門分野	卒業年
小泉 孔二	泌尿器科一般	平成14年度

5 方略

- 1) 外来での実務研修
- 2) 病棟・手術室での実務研修

6 評価

- 1) EPOC
  - 2) 評定尺度を用いた観察記録
  - 3) レポート
- 評価時期は、実務実習終了時とする。

## 皮膚科 初期研修プログラム

### 1 一般目標

一般臨床医として皮膚科的疾患を診療するための基礎的な知識および技術を修得する。  
皮膚疾患について適切に初期診療を行い、適切に専門医へ紹介できる。

### 2 行動目標

- 1) 発疹学を理解し、所見を正しく記載することができる。
- 2) 皮膚科で実施する諸検査の意義を理解し、検査結果を診療に生かすことができる。
- 3) 皮膚科的局所療法を理解し、正しく実施することができる。  
(ステロイド剤、抗アレルギー剤、抗真菌剤含む抗菌剤など)

### 3 経験目標

#### 経験すべき症候—29 症候—太字は当科研修中に経験すべき項目

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

- 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、排尿障害)、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達障害、㉘妊娠・出産、㉙終末期の徴候

### 4 指導体制

#### 【伊那中央病院 皮膚科】

伊那中央病院 皮膚科の指導医等の指導となります。

#### 【信州大学医学部附属病院 皮膚科】

信州大学医学部附属病院 皮膚科の指導医等の指導となります。

### 5 方略

- 1) 外来での実務研修

### 6 評価

- 1) EPOC
  - 2) 評定尺度を用いた観察記録
  - 3) レポート
- 評価時期は、実務実習終了時とする。

## 形成外科 初期研修プログラム

### 1 一般目標

「創傷を早くきれいに治す」という形成外科手技の基本を学び、適切な創傷治療の基礎を身に付ける。

熱傷含む創傷について、適切に初期治療を行い、適切に形成外科専門医へ紹介できる。

### 2 行動目標

- 1) 創傷の診察、評価を正しく行うことができる。
- 2) 創傷に対して適切に初期治療ができる。
- 3) 熱傷の診察、評価を正しく行うことができる。
- 4) 熱傷に対して適切に初期治療ができる。
- 5) 形成外科的基本手技を身に付ける。

### 3 経験目標

経験すべき臨床手技—具体的 19 項目—太字は当科研修中に経験すべき項目

①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動など臨床手技を身に付ける

### 4 指導体制

氏名	専門分野	卒業年
佐治 智子	形成外科一般	平成20年度

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	形成外科 外来	皮膚科 外来	眼科 外来	皮膚科 外来	眼科 外来
午後		耳鼻咽喉科 外来		形成外科 手術	耳鼻咽喉科 外来

空欄は救急外来、リハビリ科研修、その他予備日

## 5 方略

- 1) 外来での実務研修
- 2) 手術室での実務研修

## 6 評価

- 1) EPOC
- 2) 評定尺度を用いた観察記録
- 3) レポート

評価時期は、実務実習終了時とする。

## 耳鼻咽喉科 初期研修プログラム

### 1 一般目標

一般臨床医として耳鼻咽喉科疾患に対して適切なプライマリケアができるよう、基本的な知識と技能の習得を目指す。

耳鼻咽喉科疾患について、適切に専門医へ紹介できる。

### 2 行動目標

- 1)耳鼻咽喉科疾患について基本的な身体診察ができる。
- 2)耳鼻咽喉科で実施する諸検査の意義を理解し、検査結果を診療に生かすことができる。
- 3)頻度の多い耳鼻咽喉科疾患について初期対応の診療技術を身に付ける。

### 3 経験目標

#### 基本的な身体診察法

頭頸部の診察(外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。

#### 経験すべき症状・病態・疾患

#### 経験すべき症候—29 症候—太字は当科研修中に経験すべき項目

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

- 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、排尿障害)、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達障害、㉘妊娠・出産、㉙終末期の徴候

#### 経験すべき臨床手技—具体的 19 項目—太字は当科研修中に経験すべき項目

- ①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動など臨床手技を身に付ける

#### 4 指導体制

##### 【伊那中央病院 耳鼻咽喉科】

伊那中央病院 耳鼻咽喉科の指導医等の指導となります。

##### 【信州大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科】

信州大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科の指導医等の指導となります。

##### 【飯田市立病院 耳鼻咽喉科】

飯田市立病院 耳鼻咽喉科の指導医等の指導となります。

#### 5 方略

##### 1) 外来での実務研修

#### 6 評価

##### 1) EPOC

##### 2) 評定尺度を用いた観察記録

##### 3) レポート

評価時期は、実務実習終了時とする。

## 眼科 初期研修プログラム

### 1 一般目標

一般臨床医として眼科疾患に対して適切なプライマリケアができるよう、基本的な知識と技能の習得を目指す。

眼科疾患について、適切に専門医へ紹介できる。

### 2 行動目標

- 1)眼科疾患について基本的な身体診察ができる。
- 2)眼科で実施する諸検査の意義を理解し、検査結果を診療に生かすことができる。
- 3)頻度の多い眼科疾患について初期対応の診療技術を身に付ける。

### 3 経験目標

基本的な身体診察法

- 1)頭頸部の診察(眼瞼・結膜・眼底)ができ、記載できる。

経験すべき症状・病態・疾患

経験すべき症候—29 症候—太字は当科研修中に経験すべき項目

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

- 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、排尿障害)、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達障害、㉘妊娠・出産、㉙終末期の徴候

経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—太字は当科研修中に経験すべき項目

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 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)

#### 4 指導体制

##### 【伊那中央病院 眼科】

伊那中央病院 眼科の指導医等の指導となります。

##### 【信州大学医学部附属病院 眼科】

信州大学医学部附属病院 眼科の指導医等の指導となります。

##### 【飯田市立病院 眼科】

飯田市立病院 眼科の指導医等の指導となります。

#### 5 方略

##### 1) 外来での実務研修

#### 6 評価

##### 1) EPOC

##### 2) 評定尺度を用いた観察記録

##### 3) レポート

評価時期は、実務実習終了時とする。



## リハビリテーション科 初期研修プログラム

### 1 一般目標

疾病や外傷により生じた障害を診断治療し、機能回復と社会復帰を総合的に提供するリハビリテーションの役割を理解し、一般医として適切にリハビリテーションチームにコンサルテーションできる。

### 2 行動目標

- 1) 急性期医療における早期リハビリテーションの役割を理解し、適切にリハビリテーション依頼を処方できる。
- 2) 回復期医療におけるリハビリテーションの役割を理解し、地域との医療介護連携を学び、多職種の意味を理解する。
- 3) 障害を持ちながら生活をするために、生活上の不自由さを軽減するスキルを学び、地域で暮らすための医療の役割を学ぶ。
- 4) 医療ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなど医療介護福祉の連携に関わる職種の業務について理解する。

### 3 経験目標

医療人として必要な基本姿勢

チーム医療；医療チーム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メンバーと協調するために、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。

#### 診療計画

QOL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。

経験が求められる疾患・病態

認知症(血管性認知症を含む)：必修、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。

老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)：必修、外来または入院患者で自ら経験する。

#### 地域保健

社会福祉施設などの役割について理解し、実践する。

### 4 指導体制

氏名	専門分野	卒業年
山口 浩史	リハビリテーション一般	平成15年度

## 研修スケジュール

長期経過で患者の経過をみてゆく必要性から、リハビリ科研修は5か月間行う。

1年目後半5か月、隔週(月2回程度)半日程度の研修とする。

## 5 方略

- 1) 外来、病棟での実務研修
- 2) 多職種によるカンファレンスへの参加

## 6 評価

- 1) EPOC
  - 2) 評定尺度を用いた観察記録
  - 3) レポート
- 評価時期は、実務実習終了時とする。

## 健診センター 初期研修プログラム

### 1 一般目標

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。

### 2 行動目標 および 経験目標

- 1) 健診センター業務を理解し、健診・生活指導の意義を理解する。
- 2) 予防接種を実施できる。
- 3) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

### 3 指導体制

氏名	専門分野	卒業年
山田 幸宏	人間ドック認定医・産業医	昭和51年度
健診センター保健師などの指導もあります。		

### 4 研修スケジュール

- 1) 外科研修期間に数日程度健診センター実習を行う。
- 2) 病院内の予防接種事業(インフルエンザなど)に参加する。

### 5 方略

- 1) 健診センターでの実務研修
- 2) 予防接種事業への参加

### 6 評価

- 1) EPOC
- 2) 評価尺度を用いた観察記録  
評価時期は、実務実習終了時とする。