

研修プログラム番号：030806404

令和7年度彦根市立病院 卒後臨床研修プログラム



2025年4月

目次

- I プログラムの名称・・・1
- II プログラムの目的と特徴・・・1
- III 研修施設とプログラム関係者・・・1
 - 1 研修施設の概要
 - 2 プログラム責任者
 - 3 指導者、指導医ならびに各科指導責任者兼研修評価責任者
- IV プログラムの管理運営体制・・・4
 - 1 臨床管理委員会
 - 2 組織図
- V 医療安全のための体制・・・7
- VI 研修医の処遇・・・7
 - 1 募集ならびに収容定員
 - 2 募集及び採用方法
 - 3 処遇
 - 4 研修医の当直業務について
 - 5 メンター制度
- VII 研修カリキュラム・・・11
 - 1 研修目標
 - 2 実務研修の方略
 - 3 臨床研修プログラムの研修分野別マトリクス表
 - 4 教育に関する行事
 - 5 指導体制
- VIII 研修の評価方法・・・20
- IX 研修カリキュラム修了の認定・・・21
- X 研修カリキュラム修了後のコース・・・21
- ◆ 各科概要・・・22
- ◆ 彦根市立病院の概要・・・55

I プログラムの名称

彦根市立病院 卒後臨床研修プログラム（基幹型）

II プログラムの目的と特徴

（目的）

本プログラムは、医師として基本的な診療能力を身につけチーム医療を実践しながら患者の権利と満足度に配慮した患者中心の医療を習得することを目的とする。患者のみならず、スタッフとのコミュニケーションを十分に図り、安全性、信頼性の高い良質な医療を行う基本姿勢を重視する。さらに、医師として常に医学知識・技術の習得に努めるよう心掛けることも重要である。

（特徴）

彦根市立病院は滋賀県における湖東地域の救急・急性期医療を中心的に担う一方で在宅診療科を有しており、近隣の診療所・介護医療施設との連携のもとで、医療環境だけでなく生活環境なども総合的に評価し、多職種の連携で在宅社会復帰ができるように取り組んでいる。こうした病院の特色もあって対応すべき疾患は急性・慢性問わず非常に多岐にわたっており、意識の高い上級医の適切な指導体制の下に、多彩な症例の研修が可能である。また、院内の各診療科のみならず、近隣の大学病院（滋賀医科大学・京都大学・福井大学）、地域の病院、医院、診療所とも協力し、プライマリケアから重篤な疾患まで様々な診療能力を効率よく身につけられるように、本プログラムは企画されている。

III 研修施設とプログラム関係者

1. 研修施設の概要

ア 基幹型臨床研修病院：

- ・彦根市立病院（研修実施責任者；中野 顯）

イ 協力型病院・協力施設：

○精神科の入院・外来診療に関する研修を行う施設

- ・公益財団法人 豊郷病院（研修実施責任者；横田 徹）
- ・長浜赤十字病院（研修実施責任者；江川 克哉）

○産婦人科の研修を行う施設

- ・長浜赤十字病院（研修実施責任者；江川 克哉）
- ・近江八幡市立総合医療センター（研修実施責任者；白山 武司）

○全診療科での研修が可能な施設

- ・滋賀医科大学医学部附属病院（研修実施責任者；川崎 拓）
- ・京都大学医学部附属病院（研修実施責任者；片岡 仁美）
- ・福井大学医学部附属病院（研修実施責任者；林 寛之）

○地域における医療機関の役割を理解し実践する施設（地域医療）

- ・徳田医院（研修実施責任者；徳田 康孝）
- ・松木診療所（研修実施責任者；松木 明）
- ・つじ泌尿器科クリニック（研修実施責任者；辻 裕）
- ・いけだ内科医院（研修実施責任者；池田 智之）
- ・浅井東診療所（研修実施責任者；松井 善典）

2. プログラム責任者

○彦根市立病院 臨床教育センター長・小児科部長 神田 健志

プログラム責任者は、研修医による「臨床研修の達成目標」の達成を担保するために、研修医・指導医の指導やサポートを行う。また、研修プログラムの実施を適切にオーガナイズ（管理・調整・評価・改善）する。研修期間の終了の際には、研修管理委員会に研修医ごとの目標達成状況を報告する。

3. 指導者、指導医ならびに各科指導責任者兼研修評価責任者

ア. 指導者

指導者は看護部門、薬剤部門、検査部門、リハ部門等から選出される。各職種の専門知識、技能、技術を伝えるとともに、チーム医療を遂行する上での良き助言者・協力者となる。

イ. 指導医

7年以上の臨床経験を有し、厚生労働省が認める指導医講習会を修了した医師が指導医となる。指導医の多くは各学会等の認定する認定医、専門医でもある。

ウ. 各科指導責任者兼研修評価責任者

各科指導責任者兼研修評価責任者（以下、指導・評価責任者）は、年度のはじめに、各科の前年度の研修評価を行うと共に、その年度の各科研修カリキュラムを作成する。各科を研修中の研修医が目標を達成できるよう、研修医の研修進捗状況を把握して評価を行う。さらに滞りなく研修終了時には、滞りなく評価結果をプログラム責任者に報告する。

○指導者・評価責任者

| 担当分野 | 責任者 | 担当分野 | 責任者 |
|---------|-------|--------------|--------|
| 糖尿病代謝内科 | 黒江 彰 | 皮膚科 | 古田 未征 |
| 救急・血液内科 | 吉川 浩平 | 麻酔科 | 高淵 聡史 |
| 消化器内科 | 來住 優輝 | 緩和ケア内科 | 黒丸 尊治 |
| 呼吸器内科 | 月野 光博 | 在宅診療科 | 天谷 直貴 |
| 脳神経内科 | 大井 二郎 | 病理診断科 | 太田 諒 |
| 腫瘍内科 | 竹治 智 | 看護部 | 上村 千馨子 |
| 循環器内科 | 中野 顯 | 臨床検査科 | 樋口 武史 |
| | | リハビリテーション科 | |
| 小児科 | 石上 毅 | 薬剤部 | 河崎 一久 |
| 外科 | 川部 篤 | 放射線科（医療技術部門） | 高瀬 伸二 |
| 乳腺外科 | | | |
| 消化器外科 | 安田 誠一 | 栄養治療科 | 小野 由美 |
| 呼吸器外科 | 林 栄一 | | |
| 整形外科 | 堀 裕彦 | | |
| 形成外科 | 伊藤 文人 | | |
| 脳神経外科 | 宮腰 明典 | | |
| 泌尿器科 | 佐野 太一 | | |
| 眼科 | 森 崇正 | | |
| 耳鼻咽喉科 | 片岡 健一 | | |

IV プログラムの管理運営体制

1. 臨床研修管理委員会

研修プログラムの管理は、本院の指導医、協力病院、協力施設の指導医等から構成される研修管理委員会によって行われる。研修管理委員会は、研修プログラムの全体的な管理（研修プログラム作成方針の決定、各科研修プログラム間の相互調整等）、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）、研修医の研修状況の評価（研修目標の達成状況の総括的評価、臨床研修修了時及び中断時の評価）、採用時における研修希望の評価、研修後及び中断後の進路について相談等の支援を行う。

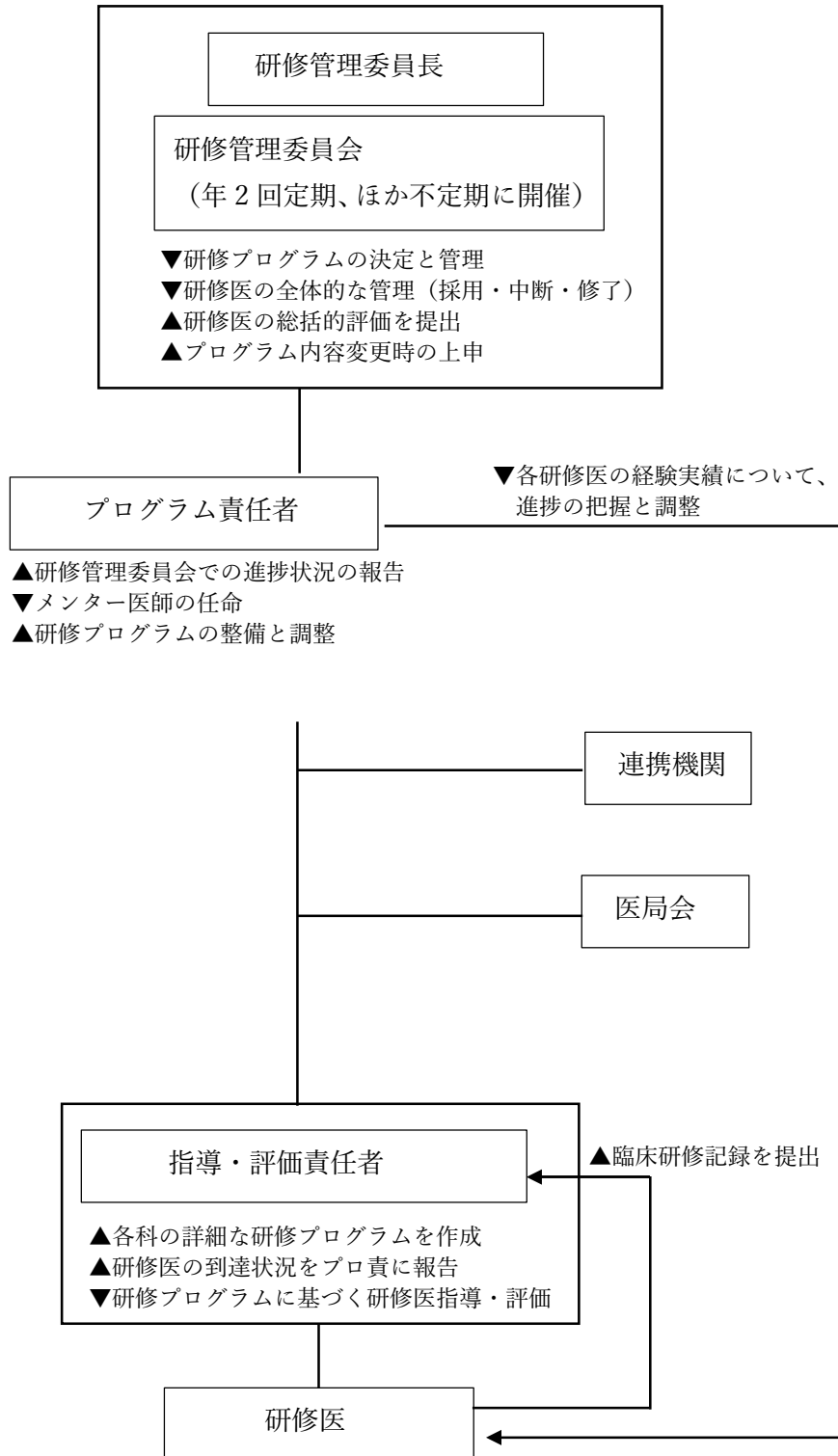
最終的に研修管理委員会は研修修了認定の可否を評価して、その結果をもって委員長（病院長）が、研修修了証を交付する。

○研修管理委員会 委員名簿

| | 役職 | 名前 | 所属 | 備考 |
|----|------|--------|----------------|--------|
| 1 | 委員長 | 中野 顯 | 院長 | 指導医 |
| 2 | 副委員長 | 神田 健志 | 小児科・部長 | 指導医 |
| 3 | 委員 | 平野 雅穂 | 彦根保健所長 | 外部委員 |
| 4 | 委員 | 岡本 元純 | 大津赤十字志賀病院 | 外部委員 |
| 5 | 委員 | 片岡 仁美 | 京都大学医学部付属病院 | 協力型病院 |
| 6 | 委員 | 林 寛之 | 福井大学医学部付属病院 | 協力型病院 |
| 7 | 委員 | 川崎 拓 | 滋賀医科大学医学部付属病院 | 協力型病院 |
| 8 | 委員 | 江川克哉 | 長浜赤十字病院 | 協力型病院 |
| 9 | 委員 | 難波江 正浩 | 豊郷病院長 | 協力型病院 |
| 10 | 委員 | 成田 実 | 豊郷病院 | 協力型病院 |
| 11 | 委員 | 白山 武司 | 近江八幡市立総合医療センター | 協力型病院 |
| 12 | 委員 | 徳田 康孝 | 徳田医院長 | 研修協力施設 |
| 13 | 委員 | 松木 明 | 松木診療所長 | 研修協力施設 |
| 14 | 委員 | 辻 裕 | つじ泌尿器科クリニック院長 | 研修協力施設 |
| 15 | 委員 | 池田 智之 | いけだ内科医院 | 研修協力施設 |
| 16 | 委員 | 松井 善典 | 浅井東診療所 所長 | 研修協力施設 |
| 17 | 委員 | 來住 優輝 | 消化器内科・副院長 | 指導医 |
| 18 | 委員 | 吉川 浩平 | 血液内科・地域連携センター長 | 指導医 |
| 19 | 委員 | 黒江 彰 | 糖尿病代謝内科・診療局長 | 指導医 |
| 20 | 委員 | 月野 光博 | 呼吸器内科 | 指導医 |
| 21 | 委員 | 大井 二郎 | 脳神経内科 | 指導医 |

| | | | | |
|---------|----|--------|-----------------------------|--------|
| 22 | 委員 | 川部 篤 | 外科・乳腺外科・救急センター | 指導医 |
| 23 | 委員 | 林 栄一 | 呼吸器外科 | 指導医 |
| 24 | 委員 | 安田 誠一 | 消化器外科 | 指導医 |
| 25 | 委員 | 堀 裕彦 | 整形外科・副院長 | 指導医 |
| 26 | 委員 | 長谷 行洋 | 泌尿器科・副院長 | 指導医 |
| 27 | 委員 | 宮腰 明典 | 脳神経外科 | 指導医 |
| 28 | 委員 | 片岡 健一 | 耳鼻いんこう科 | 指導医 |
| 29 | 委員 | 古田 未征 | 皮膚科 | 指導医 |
| 30 | 委員 | 伊藤 文人 | 形成外科 | 指導医 |
| 31 | 委員 | 高淵 聡史 | 麻酔科・手術センター | 指導医 |
| 32 | 委員 | 黒丸 尊治 | 緩和ケア内科 | 指導医 |
| 33 | 委員 | 天谷 直貴 | 循環器内科・在宅診療科 | 指導医 |
| 34 | 委員 | 上村 千馨子 | 看護部長・副院長 | 看護部門 |
| 35 | 委員 | 古俵 孝明 | 薬剤部長 | 医療技術部門 |
| 36 | 委員 | 高瀬 伸二 | 放射線科 | 医療技術部門 |
| 37 | 委員 | 樋口 武史 | 臨床検査科・リハビリテーション科・医療 技術局長 | 医療技術部門 |
| 38 | 委員 | 小野 由美 | 栄養治療科 | 医療技術部門 |
| 39 | 委員 | 馬場 敬人 | 事務局 | 事務部門 |
| 40 | 委員 | 藤原 政広 | 医事課 | 事務部門 |
| 41 | 委員 | 高橋 宏樹 | 職員課 | 事務部門 |
| 委員数：41名 | | | | |

2. 組織図



V 医療安全のための体制

1. 医療安全推進室

本院には医療に係る安全管理を行うため、医療安全推進室が設置されており、医療安全推進室には専従の職員が配置されている。医療安全推進室は、毎週 1 回の安全管理会議でインシデント・アクシデント報告に迅速に対応、さらに毎月 1 回の医療安全委員会で報告を行うなど、病院全体の医療安全に係る部門である。

特に研修医に対しては、事故等の記録、事故発生時の患者や家族への対応、その他必要な指導を行う。医療事故の原因究明、医療安全に係る連絡調整、その他の医療安全対策の推進に関し、指導医、各科指導責任者と共に指導する。

2. インシデント・アクシデントレポートシステム

レポートシステムを電子化しており、全ての職員は電子カルテと同じ端末から、いつでも何処からでも事例を報告することができる。その報告は、医療安全推進室で収集・分析し、情報管理を行い、全病院職員へのフィードバックを積極的に実施している。

VI 研修医の処遇

1. 募集ならびに収容定員

募集定員は 1 年次として 4 名。

研修医の収容定員は 2 年次の 4 名を加えた 8 名、2 年次からの募集は原則として行わない。

2. 募集及び採用方法

募集は医師臨床研修マッチングシステムを用いた公募で行い、選考方法は面接試験とする。

募集開始時期は 6 月頃から、選考時期は 8 月以降とするが、詳細な実施時期はホームページ等により公表する。

3. 処遇

| | |
|-----------------|--|
| 雇用形態 | 常勤職員（会計年度任用職員） |
| 研修契約の期間 | 1年目：令和7年4月1日から令和8年3月31日まで 2年目：令和8年4月1日から令和9年3月31日まで |
| 給与 | 1年次 基本手当／月 384,308円（地域手当含む） 賞与／年 1,124,099円 2年次 基本手当／月 400,200円（地域手当含む） 賞与／年 1,780,890円 その他各種手当（時間外手当、宿直手当、期末勤勉手当等）あり 宿直手当：20,000円、半直手当：12,000円 |
| 勤務時間 | 原則として月曜日～金曜日 8：30～17：15（休憩 60分） 当直業務について： 詳細は別に記載する（本プログラム内のVI-4参照） 入職後2カ月間は見学のみとする。 宿直または半直は週1回程度、日直は月2回程度まで。 原則として彦根市立病院の就業規程を遵守するが、研修中の診療科における研修内容にも配慮して柔軟に対応する。 |
| 休日 | 原則として土曜日・日曜日・祝日 |
| 年次有給休暇 | 1年次：11日間、2年次：16日間 |
| 保険関係 | 健康保険加入（滋賀県市町村職員共済組合）、厚生年金保険加入 雇用保険加入、労働者災害補償保険加入 医師賠償責任保険：病院での包括契約あり（個人加入は任意） |
| 宿舎 | 単身用宿舎あり（月額15,000円） |
| 研修医室 | あり（1室を共同使用）、デスク支給あり、パソコン支給なし |
| 健康診断 | 年1回 |
| 外部への研修活動 | 学会、研究会等への参加：可、参加費用：支給あり |
| アルバイト診療 | 禁止 定められた医療機関以外での診療行為は認めない |
| 資料請求先 問い合わせ先 | 彦根市立病院 事務局 職員課 〒522-8539 彦根市八坂町1882 TEL. 0749-22-6050 FAX. 0749-26-0754 E-Mail. syokuinka@municipal-hp.hikone.shiga.jp |

4. 研修医の当直業務について

本院において、当直とは休日勤務・宿直・半直を総称したものとする。

ここでの休日勤務とは休日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで、宿直とは平日または休日の午後 5 時 30 分から翌日の午前 8 時 30 分まで、半直とは平日または休日の午後 5 時 30 分から午後 12 時までの救急外来での診療業務を指す。研修医の健康を維持するため休日勤務を除く当直業務（宿直または半直）は月 10 回まで、そのうち宿直は月 4 回が上限と定める。別に休日勤務は月 2 回までとする。

このとき従事する当直業務については、救急センターでの研修としてカウントされるものとする（いわゆる並行研修）。当直後は速やかに「当直業務従事表」に記載し、指導医による確認・捺印を得て、月初めに医局秘書または職員課の担当者に提出する。

1 年次研修医について、入職後 2 カ月間は見学のみとする。さらに原則として「希望枠当直」（自分の希望する時に出勤の申請ができる自由シフト制）のみとし、上級医のもとで副直としてのみ当直業務を行うこと。2 年次研修医は「希望枠当直」に加えて、「固定枠当直」（曜日や時間帯が前月に決められているもの）での当直業務を行う。研修医の当直業務においては、上級医（指導医またはコンサルタント医）が全例最終チェックするのが大原則である。

1 年次・2 年次研修医による宿直の翌日は休日または半休となるよう、ローテート中の診療科の指導責任者がスタッフ間で調整を行う。特に 2 年次の宿直明けは、全日または半日の完全休暇とし、院外へコールされることもない。どの科を研修中でも誰が指導医でも、宿直明けの勤務は禁止としている。病状説明や検査、手術等のためにどうしても翌日の勤務を希望する場合には、プログラム責任者にその旨を申し出て許可が必要となる。

非常勤医師のもとでの当直業務は原則禁止とする。ただし業務としてみなされない（手当の発生しない）見学は許可とする。

注）希望枠当直とは：ローテート中の診療科での業務に支障ない範囲で、研修期間を通して各研修医の希望により、並行研修として内科系あるいは外科系あるいは小児科の救急業務に従事することができる。ただし、上記の回数規定を越えないこととする。

固定枠当直とは：おおむね 2 年次研修医数×2 回／月に設定された内科系の時間外診療業務であり、2 年次研修医が宿直または休日勤務に従事する。前月に渡されたシフト表を研修医内で調整・担当者を決定し、シフト表作成医師である内科診療局長に提出する。業務中は全ての内科患者の初期診療に対応するが、上級医が全例最終チェックする。重篤なケースや複雑な病状を有するケースについては、時機を逸することなく院内に常駐するコンサルタント医師に相談する。

コンサルタント医師とは：コンサルタント医師として ICU 当直の内科医師・循環器内科待機医師・ほかの院内待機中の内科医師のいずれかが割り当てられる。

5. メンター制度（個別サポート制度）

より研修医と近い立場の若手医師（経験年数が10年前後）がメンター医師となり、サポートを行う。メンター医師の任期は1年間とし、年次が変わるごとに交代する。主に1年次研修医のための制度であるが、2年次研修医でも希望者があれば利用することができる。

原則として、メンター候補医師は立候補制、メンター医師を割り振りは各研修医からの指名制とする。

メンター医師は「年間を通じた相談相手」であり、担当の研修医に対して、

- ア 初期臨床研修一般に関すること
 - イ 身体的・精神的・健康に関すること
 - ウ 研修環境の整備・改善に関すること
 - エ 専門医取得や大学院への進学など将来の進路に関すること
- などについて所属科を越えて相談を受ける。

メンター制度を希望する研修医がいるにもかかわらずメンター医師の立候補者がいない年度については、プログラム責任者がその役割を代役として果たす。

Ⅶ 研修カリキュラム

1. 研修目標

臨床研修到達目標は厚生労働省の指針に準拠したものであり、各科研修カリキュラムを実施する中で臨床研修到達目標を達成することができる。

研修期間を通じてプロフェッショナルな医療人としての自覚・人格・所作などを“涵養”、無理をしないで少しずつ養うことができること、が最大の目標である。

加えて、臨床医として最低限必要と考えられる医療行為を安全かつ確実に行えるために、診療科にとらわれない基本的な知識・技能・態度が身につくことを目標とする。特に、救急医療における初期対応と適切なタイミングでの上級医へのコンサルト技術を重点的に研修する。

カリキュラムの詳細は各診療科により策定されたものを参照すること。

2. 実務研修の方略

ア. 研修期間

研修期間は採用年度4月から2年間（104週）とする。1週間とは「日曜日から土曜日」とする。

イ. 研修分野とローテーション

厚生労働省のガイドラインに準拠し、必修研修分野の研修期間は、内科25週、救急部門12週、外科8週、産婦人科、小児科、精神科、麻酔科及び地域医療をそれぞれ4週とする。残る39週を選択制とすることにより、自由度の高い濃密な研修プログラムを組むことができる。

さらに本プログラムにおける特色は、

- ① 救急部門のうち、救急センターでの研修期間を1年次（4週）と2年次（4週）に振り分けた。
これにより研修医は前年度からのレベルアップを実感できる。
- ② 麻酔科での研修を1年次の必須としてICU研修に先んじて実施する。
これにより気管内挿管などの高度な手技を、確実に習得することが期待できる。
- ③ 看護師・臨床検査部門における業務体験研修を1週間のブロック研修として行う。
これにより医師以外の職種における業務内容を知ることができ、チーム医療を実践する際に非常に有益であると考えられる。
- ④ 選択研修の期間は1週を単位として、それぞれ研修期間を設定でき、研修医の配置は、基本的には研修医の希望によるが、各研修科の実情を考慮し、プログラム管理者およびプログラム責任者で調整する。

なお、一般外来研修は原則として並行研修により、小児科、地域医療等において4週（20日間）以上行う。

《1年次、52週》

○オリエンテーション：入職直後のローテート診療科はオリエンテーションを加味した研修期間を設定する（5週程度）。この期間は各科配属後、研修医ガイダンス（当院の理念、構成、服務規程、診療上の一般的注意、医療安全管理対策、その他）を各回約1時間程度、必要回実施する。ガイダンス時間以外は所属科の指導医による研修を実施する。

※これとは別に看護師の新人研修へ参加することとする。すなわち、4～8月に月1～4日程度、看護部・放射線科・臨床工学科・薬剤部・栄養治療科等の協力のもと、医療手技・検査・機器操作などに関するオリエンテーションを受ける機会を設定する。

（Ⅶ-4 教育に関する行事も参照）

○内科および病棟看護師実習・臨床検査科実習 **25週**：消化器8週、循環器8週、看護業務体験および臨床検査科実習1週（内科系病棟での看護業務体験3日・臨床検査科実習1日・予備1日：研修評価者は看護科長と臨床検査科長が行う。）、+選択8週：血液内科、糖尿病代謝内科、呼吸器内科、脳神経内科、腫瘍内科から2診療科を選択

○外科 **8週**：外科4週、+選択4週（外科、乳腺外科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、形成外科から1診療科を選択）

○救急 **4週**：救急センターでの研修

○麻酔科 **4週**

○小児科 **4週**（うち小児科一般外来を並行研修として含む）

○産婦人科 **4週**：協力型病院での研修

○年度切り替え調整期間：**2-3週間**：研修医の希望を聴取して消化器内科、血液内科、糖尿病代謝内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、小児科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、形成外科、麻酔科、病理診断科から1診療科を選択

ローテートの一例：

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----|----|----|-----------|-------|-----|----|----|----|------------|----|----|----|------|----|----|-----|----------|----|----|-------|-------|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 呼吸器内科(選択) | | | | 看 | 消化器内科 | | | | | | | | 外科 | | | | 麻酔科 | | | | 循環器内科 | | | | |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 |
| 循環器内科 | | | | 糖尿病内科(選択) | | 小児科 | | | | 救急(救急センター) | | | | 産婦人科 | | | | 整形外科(選択) | | | | 血内(選) | | | |

注) 看：看護業務体験+臨床検査科実習

注) 第38-42週は年末年始の休診期間を考慮して5週間となっている

《2年次、52週》

○精神科 **4週**：協力型病院での研修

○救急 **8週**：救急センターでの研修が4週、ICUでの研修が4週（ICUローテーション期間のうち1週は看護業務体験）

○地域医療 **4週**：一般外来および在宅医療を含む（うち一般外来実習を、並行研修として含む）

○選択科目 **36週**：彦根市立病院、協力型病院、協力施設での研修を自由に選択

2年次における選択可能診療科：

〈彦根市立病院〉消化器内科、血液内科、糖尿病代謝内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、小児科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、形成外科、麻酔科、病理診断科

〈協力型病院〉豊郷病院（精神科）、長浜赤十字病院（産婦人科、精神科）、滋賀医科大学医学部附属病院（産婦人科を除く全診療科）、京都大学医学部附属病院（全診療科）、福井大学医学部附属病院（全診療科）、近江八幡市立総合医療センター（産婦人科）

（協力施設）浅井東診療所（地域医療、要相談）

なお、2年次の選択科目（36週）における院外施設での研修期間については、院内診療科での研修を優先とするため、できる限り8週を上限として希望を提出すること。この上限を越えて希望する場合には、個別にプログラム責任者との協議を経てから承認されるものとする。協力型病院・協力施設での診療科および研修期間については、協力型病院・協力施設との調整の上、研修管理委員会において決定する。

ローテーションの一例：

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|----|---------|----|----------|----|----------|----|------|----|---------|----|----------|----|------------|----|-----------|----|-------------|----|---------|----|--------|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 救急(救急センター) | | | | 救急 (ICU) | | | | 地域医療 | | | | 乳腺外科(選択) | | | | 呼吸器内科(選択) | | | | 小児科(選択) | | | | | |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 |
| 小(選) | | 精神科(院外) | | | | 血液内科(選択) | | | | 皮膚科(選択) | | | | 緩和ケア内科(選択) | | | | 産婦人科(選択・院外) | | | | 病理(選択) | | | |

注) ブロック研修とは各分野は一定のまとまった期間に各分野の研修を行うことを指す。対して並行研修とは、ある診療科をブロック研修しながら、同時に他の分野の研修を特定の期間、一定の頻度によって行うものを指す。例えばどの診療科をローテーションしていても毎週月曜は救急に充てる、そのときローテーションしている診療科に関わらず、毎週火曜の午前中は一般外来研修を行う、といった場合である。

ウ. 「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」

厚生労働省が定める臨床研修プログラムにのっとり、経験すべき 29 症候および経験すべき 26 疾病・病態を研修期間中に少なくとも 1 例以上は経験、それに関して遅滞なく EPOC2 への入力を実施する。

入力時には ID、診療科、転帰などに加えて、**必ずメモ欄にショートサマリーを記載**すること。記載がない場合は指導医からの承認を得ることができない。(重要)

EPOC2 入力の進捗状況については毎月、プログラム管理者および責任者がレビューを実施する。毎月末に各研修医にフィードバックを行うため、特に遅滞ない入力を心がけること。(「Ⅷ 研修の評価方法」も参照)

The image shows a screenshot of a web-based form for EPOC2 data entry. The form includes fields for '担当時年齢' (80歳), '診療科' (彦根市立), '診療の場' (病棟), and '転帰' (軽快). A callout box with a speech bubble points to the 'メモ' (memo) field, containing the text: 「メモ」へのショートサマリー記載を忘れずに！. The 'メモ' field is circled in red and contains the following text: 慢性心不全、SSS、Paf、強皮症でフォロー中であった。発熱あり、低酸素血症あり、細菌性肺炎とそれに伴う心不全増悪が疑われ入院。心不全に対し抗生剤と利尿剤投与で病状軽快した。 Below the memo field, there is a warning: 【メモ】欄の内容に、患者の個人情報や特定につながる診療情報は、一切、含めないよう厳守ください。 The form also has buttons for '診療メモを登録' and '転帰メモを登録'.

さらに彦根市立病院独自の研修修了基準として、経験すべき 29 症候のうち特に重要な 10 症候について、研修期間終了時までには作成する病歴要約（病院既定フォーマットあり）の提出を必須とする。サマリー記載後は当該患者の指導医による確認・捺印を済ませたうえで、プログラム責任者まで提出する。

10 症候についてのサマリー提出が完遂した際には、病院より認定証明がなされる。

注) 10 症候とは、「発熱、頭痛、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、終末期の症候」である。

症候が重複したケースについては 1 症例であっても複数の症候をカウントしてもよい。

例) 発熱と呼吸困難を主訴とした 76 歳男性→サマリー1 つにつき、2 症候としてカウント。

エ. 経験すべき診察法・検査・手技等

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

本院ではガイドラインに基づき、① 医療面接、② 身体診察、③ 臨床推論、④ 臨床手技、⑤ 検査手技、⑥ 地域包括ケア・社会的視点、⑦ 診療録および診断書の作成、の各項目について研修医の習熟度に関する評価を行う。

研修医は診療能力の経験・習得状況を EPOC2 に記録し、それを指導医が共有することにより、研修期間全体を通じて研修医の診療能力の評価が行われる。さらに研修管理委員会により半年に 1 回行われる形成的評価と 2 年次終了時に行われる総括的評価の際に習得度を評価される。

特に、④ 臨床手技と⑤ 検査手技の習熟度については、重点的に指導する体制をとっている。まず研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか、プログラム責任者が確認し研修の進め方について個別に配慮する。

次に、④ 臨床手技のなかで経験しにくい手技については、指導医に対して積極的に指導の場を設定するよう配慮を促すとともに、研修医内で情報受信担当者を一人だけ設置することにより指導医-研修医間の連絡を簡略化するシステムを導入している。

さらに、⑤ 検査手技に関しては 1 年次に行う臨床検査科での研修期間を設定しており、必要な手技の経験・習得ができるプログラムを運用している。これによって実習後も検査科へのアクセスが容易になり、研修期間を通して随時実習を行える場を持つことができる。

3. 臨床研修プログラムの研修分野別マトリクス表

| 経験すべき 29 症候 | 消化器内科 | 血液内科 | 糖尿病代謝内科 | 循環器内科 | 呼吸器内科 | 脳神経内科 | 腫瘍内科 | 緩和ケア内科 | 小児科 | 外科 | 消化器外科 | 呼吸器外科 | 整形外科 | 泌尿器科 | 脳神経外科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 皮膚科 | 形成外科 | 救急外来・ICU | 麻酔科 | 在宅診療科 | 産婦人科 | 精神科 |
|----------------|-------|------|---------|-------|-------|-------|------|--------|-----|----|-------|-------|------|------|-------|----|-------|-----|------|----------|-----|-------|------|-----|
| ショック | | | | ◎ | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| 体重減少・るい瘦 | | | | | | | | ◎ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 発疹 | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | ◎ | ○ | | | | | |
| 黄疸 | ◎ | | | | | | ○ | | ○ | | ◎ | | | | | | | | | | | | | |
| 発熱 | | ○ | | | | | ○ | | ◎ | | | | | | | | | | | | ◎ | | | |
| もの忘れ | | | | | | ○ | | | | | | | | | ○ | | | | | | | ○ | | ◎ |
| 頭痛 | | | | | | ◎ | | | ○ | | | | | | ○ | | | | | | ◎ | | | ○ |
| めまい | | | | | | ○ | | | | | | | | | ○ | | ◎ | | | | ○ | | | |
| 意識障害・失神 | | | ○ | ○ | | ◎ | | | | | | | | | ○ | | | | | | ◎ | | | ○ |
| けいれん発作 | | | | | | ◎ | | | ◎ | | | | | | ○ | | | | | | ◎ | | | ○ |
| 視力障害 | | | ◎ | | | ○ | | | | | | | | | ○ | ◎ | | | | | | | | |
| 胸痛 | | | | ◎ | ○ | | | | | | | ○ | | | | | | | | | ○ | | | |
| 心停止 | | | | ◎ | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | ○ | | ○ | |
| 呼吸困難 | | | | | ◎ | | | | ○ | | | ○ | | | | | | ○ | | | ○ | | ○ | |
| 吐血・咯血 | ◎ | | | | ◎ | | ○ | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | ○ | | | |
| 下血・血便 | ◎ | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | ○ | | | |
| 嘔気・嘔吐 | ◎ | | | | | | ○ | ○ | ◎ | | | | | | | | | | | | | | ○ | |
| 腹痛 | ◎ | | | | | | | | ◎ | ○ | ○ | | | | ○ | | | | | | ○ | | | ○ |
| 便通異常（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 | | | ○ | | | | | | ○ | | | | | | ○ | | | | | | ○ | | | ◎ |
| 抑うつ | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | ○ | ◎ |
| 成長・発達の障害 | | | | | | | | | ◎ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 妊娠・出産 | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | ◎ | |
| 終末期の症候 | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | ◎ | | |

| 経験すべき 26 疾病・病態 | 消化器内科 | 糖尿病代謝内科 | 循環器内科 | 呼吸器内科 | 脳神経内科 | 腫瘍内科 | 緩和ケア内科 | 小児科 | 外科 | 消化器外科 | 呼吸器外科 | 整形外科 | 泌尿器科 | 脳神経外科 | 救急外来・ICU | 麻酔科 | 在宅診療科 | 産婦人科 | 精神科 |
|-----------------|-------|---------|-------|-------|-------|------|--------|-----|----|-------|-------|------|------|-------|----------|-----|-------|------|-----|
| 脳血管障害 | | | | | ◎ | | | | | | | | | ◎ | ○ | ○ | | | |
| 認知症 | | | | | | | ○ | | | | | | | | ○ | | ◎ | | ○ |
| 急性冠症候群 | | | ◎ | | | | | | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| 心不全 | | | ◎ | | | | | | | | | | | | ○ | | ○ | | |
| 大動脈瘤 | | | ◎ | | | | | | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| 高血圧 | | | ○ | | | | | | | | | | | ○ | ◎ | ○ | | ○ | |
| 肺癌 | | | | ◎ | | ○ | ○ | | | | ○ | | | | | | | | |
| 肺炎 | | | | ○ | | | | ○ | | | | | | | ◎ | | ○ | | |
| 急性上気道炎 | | | | ○ | | | | ◎ | | | | | | | | | | | |
| 気管支喘息 | | | | ○ | | | | ◎ | | | | | | | | | | | |
| 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) | | | | ◎ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 急性胃腸炎 | ○ | | | | | | | ◎ | | | | | | | | | | | |
| 胃癌 | ○ | | | | | ○ | ○ | | ◎ | ◎ | | | | | | | | | |
| 消化性潰瘍 | ◎ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肝炎・肝硬変 | ◎ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胆石症 | ○ | | | | | | | | ◎ | ◎ | | | | | | | | | |
| 大腸癌 | ◎ | | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | | | | | | |
| 腎盂腎炎 | | | | | | | | ○ | | | | | ◎ | ○ | | | | | |
| 尿路結石 | | | | | | | | | | | | | ◎ | ○ | | | | | |
| 腎不全 | | ○ | ○ | | | | | | | | | | ◎ | ○ | ○ | | | | |
| 高エネルギー外傷・骨折 | | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ◎ | | | | |
| 糖尿病 | ○ | ◎ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | ○ | ○ | |
| 脂質異常症 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | |
| うつ病 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | ◎ |
| 統合失調症 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | ◎ |
| 依存症 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | ◎ |

・マトリクス表内の◎は診療する可能性が高い診療科、○は関与する可能性がある診療科を示す。

・サマリー提出が義務となる 10 症候は、色付きセル+太字で示したものである。(発熱、頭痛、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、終末期の症候)

4. 教育に関する行事

ア. 研修当初に、研修オリエンテーションを行う。各診療科配属後、研修医ガイダンス（当院の理念、構成、服務規程、診療上の一般的注意、医療安全管理対策、その他）を実施する。

イ. 入職して4か月間は月1～4日程度、看護部・放射線科・臨床工学科・薬剤部・栄養治療科、他の協力を得て、医療手技・検査・機器操作などに関する看護部主催の新人研修（※）を受ける。

※看護部主催の新人研修を全て受講した証明として、当院で独自に制作した医療ユニフォームを進呈する。

ウ. 月に1回、各科を代表する指導医よりベーシックレクチャーを実施する。パワーポイントを用いた講義形式や研修医室での直接の技術指導など、各科で特色のある指導を行う。

エ. 毎月、研修医により計画・運営される抄読会・症例検討会に参加する。

オ. 病理診断科医師の指導のもと、2年間で最低1例は臨床病理カンファレンス（CPC; Clinico-pathological conference）に参加する。

カ. 多職種で構成される倫理委員会などの院内委員会・感染対策チームや栄養サポートチームなどの診療チームの活動に積極的に参加する。さらに、チームの討議内容の伝達講習を開催したり、代表的な症例のケースカンファレンスなどを行う等の機会を設ける。

キ. ローテート中は所属する診療科の症例検討会、勉強会、抄読会などに参加する。

ク. 院内症例検討会や県内の研究会、学術講演会や保険医療講習会で発表する。

ケ. 2年間で少なくとも1編以上の医学論文を投稿することが望ましい。

コ. JAMEP（特定非営利活動法人 日本医療教育プログラム推進機構）の主催する「基本的臨床能力評価試験」を2年次研修医は必須受験、1年次研修医は希望者のみ受験する。

日時・場所は医療教育センターが設定、費用は病院負担とする。

5. 指導体制

院内における役割として、管理者、研修管理委員会、プログラム責任者、指導責任者兼研修評価責任者、臨床研修指導医（指導医）、上級医、医師以外の指導者（指導者）、を設定する。各診療科において指導責任者兼研修評価責任者が全般的に研修の進行を管理し、指導者がマンツーマンで実地指導に当たる。各役職について以下に概説する。

ア. 管理者：管理者（院長等）は、病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

イ. 研修管理委員会：本プログラムⅣ-1に記載

ウ. プログラム責任者：本プログラムⅢ-2に記載

エ. 各科指導責任者兼研修評価責任者：

各科指導責任者兼研修評価責任者（以下、指導・評価責任者）は、年度のはじめに、各科の前年度の研修評価を行うと共に、その年度の各科研修カリキュラムを作成する。各科を研修中の研修医が目標を達成できるよう、研修医の研修進捗状況を把握して評価をおこなう。さ

らに滞りなく研修修了時には、評価結果をプログラム責任者に報告する。

オ. 指導医：7年以上の臨床経験を有し、厚生労働省が認める指導医講習会を修了した医師が全診療科におり、同時にその指導医は各学会等の認定する認定医、専門医でもある。

カ. 指導者：本プログラムⅢ-3に記載

Ⅷ 研修の評価方法

研修医は厚生労働省が定める臨床研修ガイドラインにのっとり、経験すべき 29 症候および経験すべき 26 疾病・病態を研修期間中に少なくとも各 1 例以上は経験し、到達目標に対する達成度合の自己評価をオンライン臨床教育評価システム（EPOC2）へ入力する。

入力するタイミングについては、該当する症例を経験した後に遅滞なく、あるいは遅くとも各科ローテート修了後に必ず行うこととする。その後、指導医が評価を入力し、次のローテート先の研修活動の参考にする。

症例の入力時には ID、診療科、転帰などに加えて、必ずメモ欄にショートサマリーを記載すること。記載がない場合は指導医からの承認を得ることができない。（重要）

EPOC2 入力については毎月、プログラム管理者および責任者が進捗状況をチェックする。それを踏まえて毎月末に各研修医および各指導医にフィードバックを行うため、特に遅滞ない入力を心がけること。指導医は、研修医が経験した経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の病歴要約を随時確認し、研修進捗の把握に努める

さらに彦根市立病院独自の研修修了基準として、経験すべき 29 症候のうち特に重要な 10 症候について、研修期間終了時まで作成する病歴要約（病院既定フォーマットあり）の提出を必須とする。

研修管理委員会は、EPOC2 の結果、特に研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに基づいて少なくとも年 2 回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。評価票は研修管理委員会で保管する。

2 年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、特に重要な 10 症候についての病歴要約を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

IX 研修カリキュラム修了の認定

研修管理委員会は 2 年間の研修プログラムの修了を審査し、その結果をもって研修管理委員会委員長（病院長）が、初期臨床研修修了証を交付する

修了の条件：

以下の修了基準（①②③④の 4 つ）が満たされたときに、臨床研修の修了と認める。

① 研修期間の評価

研修期間（2 年間）を通じた研修休止の上限は 90 日とする。

研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。

研修期間修了時に研修休止期間が 90 日を超える場合には未修了として取り扱う。

必修科目での必要履修期間を満たしていない場合も未修了となる。

休止期間の上限を超える場合は、当直業務や選択科目期間の利用などにより履修期間を満たすように努める。

プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合には、病院長に報告し、対策を講じる。

未修了の場合は、原則として本院の研修プログラムを引き続き継続して、不足する期間分以上の研修を行う。

② 「臨床研修の到達目標」達成度の評価

厚生労働省が示す「臨床研修の目標の達成度判定票」に記載されている項目のうち、全ての必須項目を達成すること。

厚生労働省が示す「経験すべき 29 の症候」「経験すべき 26 の疾病・病態」をすべて経験、かつ「特に重要な 10 症候」に関するサマリーを提出していること。

① 必要な研修会・病院行事への参加

全研修期間を通じて院内感染や抗菌薬の適正使用等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）、防災訓練等に積極的に参加していること。

④ 臨床医としての適性の評価

臨床医としての適正に問題がある（安心、安全な医療が提供できない、法令、規則が遵守できない等）場合には、未修了・中断とする。判断前には地方厚生局に相談する。

X 研修カリキュラム修了後のコース

引続き研修を希望する者は院長の許可を受けて、特定の診療科に所属する専攻医として研修を受けることができる。

内科研修の概要

I 基本理念と特徴

内科学は臨床医学すべての根幹をなすものである。したがって、基礎医学を含めた幅広い医学の基礎を修得し、全人的医療を行うことを内科研修の基本理念とする。問診、身体診察に始まり必要な検査治療、リハビリテーションさらには家庭におけるQOLの向上や予防医学的な指導までを実践できる能力を習得する。本院内科には消化器、血液、糖尿病代謝、循環器、呼吸器、脳神経、心療、緩和ケア、総合診療の各分野が存在し、先進医学のみならず安全で質の高い医療を提供するために、卒後5年以上の各専門医師が指導にあたる。

II 内科研修の目標

1. 一般目標

各種内科疾患の特性を学び、内科診断・治療の基本を修得する。

2. 行動目標

- 1) 患者との相互理解と信頼を築くことにより、疾患に対して歩調を合わせて取り組むことができる良好な人間関係を構築する。
- 2) 医療の遂行に関わるチームの構成員としての役割を理解し、積極的にチーム医療の遂行にたずさわる。
- 3) 内科疾患の診断・治療法の修得に励み、カンファレンスなどで自己の達成事項を積極的に発表する。
- 4) 医療現場における、医療事故・院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身につける。
- 5) 人権・接遇教育へ積極的に参加し、立場をこえた広い視野をもった考え方を修得する。

3. 経験目標

1) 正確な問診法

過去の病歴・現病歴・家族歴・職歴・嗜好・生活習慣・住居環境など、疾患の診断およびワクチン接種に過不足のない問診ができる。

2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるように、視診、聴診、触診、打診などを用いて、頭頸部・胸部・腹部・神経学的診察などを含む全身にわたる身体診察を系統的に実施し、所見を的確に記載することができる。

3) 基本的な臨床検査

下記の検査を指示し、検査結果を自らあるいは専門家の意見に基づき解釈できる。

一般尿検査・便検査・血算・血液型判定・心電図・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・肺機能検査・髄液検査・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・神経生理学的検査

4) 基本的手技・治療法

下記の基本的な内科的手技ができる。

注射法（ワクチン接種を含む）・採血法・穿刺法・導尿法・除細動・薬物療法・輸液・輸血

5) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な以下の医療記録を適切に作成できる。

診療録・処方箋・指示書・診断書・死亡診断書・剖検報告書・紹介状・返信書

6) 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目標は、患者の呈する症状と身体・検査所見に基づいた鑑別診断及び初期治療を的確に行う能力を獲得することである。従って、以下の症状・病態・内科的疾患をできるだけ豊富に経験する。

A) 症状・病態：

全身倦怠感・不眠・食欲不振・体重減少／増加・浮腫・リンパ節腫脹・発疹・黄疸・発熱・頭痛・めまい・失神・眼前暗黒感・痙攣・視力障害・結膜充血・聴覚障害・鼻出血・嘔声・胸痛・動悸・血管怒張・呼吸困難・咳／痰・嘔気／嘔吐・胸やけ・嚥下困難・腹痛・便秘異常・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

B) 内科的疾患

貧血・白血病・悪性リンパ腫・出血傾向／紫斑病・脳／脊髄血管障害・痴呆性疾患・神経変性疾患・脳炎／髄膜炎・皮膚炎・薬疹・皮膚感染症・骨粗鬆症・心不全・狭心症／心筋梗塞・心筋症・不整脈・動脈疾患・静脈／リンパ管疾患・高血圧症・呼吸不全・呼吸器感染症・閉塞性／拘束性肺疾患・肺循環障害・異常呼吸・胸膜／縦隔／横隔膜疾患・肺癌・食道／胃／十二指腸疾患・小腸／大腸疾患・胆嚢／胆管疾患・肝疾患・膵臓疾患・腎不全・原発性糸球体疾患・全身性疾患による腎障害・視床下部／下垂体疾患・甲状腺疾患・副腎疾患・糖代謝異常・高脂血症・蛋白／核酸代謝異常・ウイルス感染症・細菌感染症・結核・真菌感染症・寄生虫疾患・慢性関節リウマチ／膠原病・アレルギー疾患・高齢者の栄養摂取障害・老年症候群

III 内科研修プログラム

経験目標のうち、疾患項目の多い①消化器 ②循環器 ③血液・糖尿病代謝・呼吸器・腫瘍（2診療科選択）の4診療科について、それぞれ8週、8週、4週、4週とローテーションする。

病棟での研修医の指導は、統括責任者の統括のもとに、研修指導医が各研修医に個別対応

するが、「研修指針」を作成し、統一した基準で研修医の指導にあたる。統括責任者を中心として「卒後臨床研修運営委員会」を開催し、各研修医が「研修指針」と整合性のある研修を受けられる体制を維持する。診療科移転時には、個々の研修医の達成項目を評価し、全体として過不足のないように充分配慮し柔軟に対応する。原則的には、午前8時30分から午後5時15分までを勤務時間とするが、患者の状態に応じて時間外勤務および、宿日直アシストをする。

IV 内科研修の到達度の評価

25 週の内科研修終了時に、研修医の研修達成度・医学的知識・カンファレンス等での発表状況・患者管理能力・患者への接遇などの「研修医評価」が、研修指導医によって行われる。これと研修医自身の自己評価をもとに、内科研修運営委員会は、到達目標が達成されたか否かを審議し、臨床研修委員会に報告する。臨床研修委員会はこの報告を受けて、研修内容の最終的評価を行い、研修終了の承認を得る。

救急部門研修の概要

I. 基本理念と特徴

卒後臨床研修の基本理念は、将来の専門性に関わらず全ての医師に必要な基本的な診療能力、判断力を身につけることにある。救急部門研修では、基本的な患者診療の仕方から救急患者の緊急度重傷度のトリアージ、心肺停止患者に対する ACLS、外傷患者の診療方法など、医師として当然身につけておくべき技術および能力について徹底的に研修する。

II. 救急部門研修の目標

1. 一般目標

- ①救急医療の基本を理解する。 ②救急患者の重傷度緊急度について理解する。
- ③心肺蘇生法に関する知識と技術を修得する。④外傷患者の診療方法について理解する。

2. 行動目標

- ①患者急変時や救急医療において必須となる、基本的なバイタルサインの観察と評価法および静脈路確保や気道確保等の手技を行うことができる。
- ②患者急変時や救急医療において必要な検査（動脈血ガス分析など）を施行し、その結果を正しく解釈して治療計画を立てることができる。
- ③救急医療におけるチーム医療について述べるができる。
- ④救急初期診療において速やかに病態を把握し、予想される障害臓器と重症度とに基づいた適切なトリアージが行える。
- ⑤重症患者の救命処置を含む急性期に対応することができる。
- ⑥適切なアルゴリズムに従って心肺蘇生を施行することができる。

III. 救急部門研修プログラム ～救急センター研修

- 1) 救急センターにおいて救急担当医と共に初期診療を行う。
- 2) 状況に応じた的確な病歴の聴取と身体所見の取り方、必要な検査のすすめ方を学び、各科専門医に診察を依頼する判断力を養う。また、患者を転送する場合、その適応とタイミングについて修得する。
- 3) 循環器、呼吸器、脳神経疾患の救命処置を含む急性期に対応できる能力を身につける。
- 4) 心肺停止患者に対する ACLS に対応できる能力を身につける。
- 5) 院内患者急変時の対応の仕方、蘇生チームの一人としてチームで救急対応できる能力を身につける。
- 6) 当直業務に上級医師とともに参加し、基本的な患者診療の方法を実につけ、当直業務

について理解する。

IV. 救急部門研修の到達度評価

上述のプログラムの各項目についてローテート期間中にその到達度に関する評価を行う。評価は研修医自身による自己評価と各科および救急の担当指導教官、さらに救急運営センターが各研修医について行う評価からなる。

外科研修の概要

I 基本理念と特徴

彦根市立病院の外科研修では、すべての研修医が患者のプライマリーケアに対応できる基本的診療能力と外科治療対象疾患に対する適切な処置を習得することを目標としている。外科治療は侵襲を伴う治療法であり、何より患者の安全性が要求される。このためには、的確な術前診断に基づいた手術適応の決定と、適正な手術と術後管理が求められる。また、外科の特性としてチーム医療が中心となることを銘記しその重要性を体得することが肝要である。

研修医は社会人でもあり、患者との接し方など医師としての基本姿勢を学ぶだけでなく社会人としてのマナーも身につける必要がある。1対1の指導の中から外科治療の特性を学び、と同時にそれぞれの役割や立場を理解する心や、協調性を養うことも重要な目標である。

研修プログラム規定に従い、外科研修は必修科目として研修1年目に8週間、彦根市立病院にて研修を行う。当院での外科研修は、外科において4週間、また外科・乳腺外科・呼吸器外科・消化器外科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・耳鼻いんこう科・皮膚科・形成外科のうち1診療科において4週間の研修を行うこととし、共通の目標をそれぞれ分担して行う。2年目に外科を選択科目とした場合、科の専門性及び特徴を生かした独自のカリキュラムに基づいて研修が行われる。

II 外科研修の目標

1 一般目標

外科領域対象疾患に対する診療内容を理解する。

- 1) 外科における診断法・手術適応・手術手技・術後管理の基本を修得する。
- 2) プライマリーケアとしての外科救急疾患の知識を修得する。

2 行動目標

- 1) 患者及び家族と良好な人間関係を確立し、現病歴、既往歴、家族歴を的確に聴取することができる。
- 2) 正確な理学的所見を把握することができる。
- 3) 患者を社会的、家族的、病態的に観察し、その特徴を理解すると共に問題対応することができる。
- 4) 医療チームの一員としての役割を理解し、チーム医療の遂行に努めることができる。

- 5) 医療遂行上の安全性の確保の方策について述べることができる。
- 6) 常に指導教官と密接なコンタクトをとり、病態の把握、対処方法患者又は家族への説明、プレゼンテーション法等についてのべることができる。

3 経験目標

- 1) 自覚症状・他覚症状の的確な分析能力をつける。
- 2) バイタルサインを含む身体所見を正しく把握する。
- 3) 全身状態と疾患固有の病態との関連を理解する。
- 4) 診断法・手術・術後管理の理論及び基本手技を正しく理解し、段階に応じて自ら参加する。
- 5) 諸検査(検体検査、生理検査、画像検査)の基本を理解し、段階に応じて自ら参加する。
- 6) 外科基本手技(切開、結紮、止血、縫合、穿刺、ドレナージなど)を身につける。

4 経験すべき病態

領域を問わず、プライマリーケアにおける外科的処置を必要とする病態。当該領域の腫瘍、炎症、機能不全等、全てに関連する病態を含む。

III 外科研修プログラム

1 彦根市立病院

研修医は、外科系診療科を一人ずつローテートし、各診療科で外科的診断法、手術方法、術後管理等を研修する。各科の専門に基づく特殊性はあるものの、総論的事項を優先し、プライマリーケアにおいて外科的処置が出来るように指導する。

2 研修の指導体制

当院においては部長あるいは医長が、指導医として1対1で指導にあたる。

IV 外科研修の到達度評価

個々の項目と到達目標については外科、整形外科それぞれに示す。

1 研修医の自己評価

各項目における獲得目標を研修期間中にどれほど達成できたかを研修医自ら評価する。評価の段階は下記評価表に従って評価する。

表 研修の獲得評価段階表

| 評価段階 | 到達レベル |
|------|------------|
| 5 | 完全に独立してできる |

- 4 必要に応じて指導を受ければ、ほとんど独立してできる。
- 3 指導を受けながら自分でできる
- 2 手伝うことができる
- 1 できない

研修期間終了時にはその期間の研修の成果、問題点、研修内容への希望など、研修の総括を行う。

2 指導医の評価

研修医の行った自己評価の各項目に対して、指導医としての評価を行う。評価の段階は研修医の自己評価と同様に、各項目の最終獲得目標を5として評価する。研修期間終了時にはその期間に研修医が得たと思われる研修の成果、問題点、その後の研修を受けるときの注意を指導医の意見を与える。

3 指導体制の評価

研修指導責任者は、彦根市立病院臨床研修委員会において、各研修医の研修状況を把握するとともに、研修における問題点について協議し、カリキュラムの改善を計る。

小児科研修の概要

I. 基本理念

1 総合診療

小児科は、単一の臓器に拘わる専門科ではなく、内科とともに「総合診療科」として機能している診療科である。小児科の臨床研修においては、子どものからだ、心理、こころの全体像を把握し、医療の基本である『疾患をみるのではなく、患者とその家族をみる』という全人的な観察姿勢を学ぶ事が求められる。

2 救急医療

すべての医師が小児の救急医療の基本を理解し、病児を重症度に応じてトリアージできることが要求されている。

3 育児支援

プライマリ・ケアの現場に参画して、育児支援の実際を学ぶ。

4 健康支援科学

現行の予防接種の種類、方法、禁忌、副反応や正常乳幼児の発達についても知識と技術を学ぶ。

II. 小児科臨床研修の目標

1 一般目標

- 1) 小児の特性を学ぶ。
正常小児の成長発達に関する知識
- 2) 小児の診療の特性を学ぶ。
母親の観察や訴えの詳細に十分耳を傾け、問題の本質を探る。
年齢に応じた診察方法
病児の観察から病態の推察をする初期印象診断の経験の蓄積
- 3) 小児期の疾患の特性を学ぶ。

2 行動目標

- 1) 病児一家族（母親）－医師関係
患児およびその養育者（特に母親）と良好な人間関係を確立し、発達歴・成長歴・ワークチン歴などの小児科特有の病歴聴取法を習得するとともに、相互の理解を得る話し合い、病児のプライバシーへの配慮、病児の心理状況の把握、対処法を学ぶ。
- 2) チーム医療
医療の遂行に拘わる医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療として病児に対処することを学ぶ。
- 3) 問題対応能力（problem-oriented medicine and evidence-based medicine）を学ぶ。
- 4) 安全管理
医療現場における安全の考え方を理解し、院内感染対策、安全管理の方策を身に付ける。
- 5) 外来実習・クリニック実習
“common disease”の診かた、医療面接による家族（母親）とのコミュニケーションの取り方、対処方法を学ぶ。
- 6) 救急医療
小児救急医療に積極的に参画し、小児救急疾患の種類、診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。また重症度に基づくトリアージの方法を学ぶ。

3 経験目標

- 1) 医療面接・指導
- 2) 診察法
・身体計測、検温、血圧測定ができ、身体発育、精神発達などが、年齢相当であるか

判断できる。

- ・ 全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できる。
- ・ 視診により、顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
- ・ 発疹のある患児では、その所見を観察し記載できるようになる。また日常しばしば遭遇する発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の特徴と鑑別ができるようになる。
- ・ 下痢病児では、便の症状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水症の有無を説明できる。
- ・ 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。
- ・ 咳を主訴とする病児では、咳の出かた、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を修得する。
- ・ けいれんを診断できる。またけいれんや意識障害のある病児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる。
- ・ 理学的診察により胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）、腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）、頭頸部所見（眼瞼・結膜、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、とくに乳幼児の咽頭の視診）、四肢（筋、関節）の所見、神経学的所見を的確にとり、記載ができるようになる。

3) 臨床検査

内科研修で行った検査の解釈の上に立って、小児特有の臨床検査の結果を解釈できるようになる、あるいは専門家の意見に基づき解釈できるようになることが求められる。

一般尿検査、便検査、血算・白血球分類、血液型判定・交差適合試験、血液生化学検査、血清免疫学的検査、細菌培養・感受性試験、髄液検査、心電図・心臓超音波検査、脳波検査、頭部CT・MR検査、単純X線検査・造影X線検査、CT・MR検査、呼吸機能検査、腹部超音波検査

4) 基本的手技

小児こ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。

A：必ず経験すべき項目

- ・ 指導医のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射、静脈・点滴静注、輸液、輸血およびその管理ができる。新生児の光線療法の適応の判断、パルスオキシメーターを装着できる。

B：経験することが望ましい項目

- ・ 指導者のもとで導尿、浣腸、注腸、胃洗浄、腰椎穿刺、新生児の臍肉芽の処置ができる。

5) 小児薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につけ、処方箋・指示書の作成、輸液の種類、必要量を定めることができる。

6) 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

①成長・発育と小児保健に拘わる項目

(1)母乳、調整乳、離乳食の知識と指導 (2) 乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見 (3) 予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解 (4) 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 (5) 神経発達の評価と異常の検出 (6) 育児に拘わる相談の受け手としての知識の修得

②一般症候

(1) 体重増加不良、哺乳力低下 (2) 発達の遅れ (3) 発熱 (4) 脱水、浮腫 (5) 発疹、湿疹 (6) 黄疸 (7) チアノーゼ (8) 貧血 (9) 紫斑、出血傾向 (10) けいれん、意識障害 (11) 頭痛 (12) 耳痛 (13) 咽頭痛、口腔内の痛み (14) 咳・喘鳴、呼吸困難 (15) 頸部腫瘍、リンパ節腫脹 (16) 鼻出血 (17) 便秘、下痢、血便 (18) 腹

- 痛、嘔吐 (19) 四肢の疼痛 (20) 夜尿、頻尿 (21) 肥満、やせ
- ③必ず経験すべき小児疾患
- a.新生児疾患：低出生体重児、新生児黄疸
 - b.乳児疾患：おむつかぶれ、乳児湿疹、乳児下痢症、白色下痢症
 - c.感染症：ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザなどのいずれか）、急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎
 - d.アレルギー性疾患：小児気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹
 - e.神経疾患：てんかん、熱性けいれん
 - f.腎疾患：尿路感染症
 - g.先天性心疾患
 - h.リウマチ性疾患：川崎病
 - i.血液・悪性腫瘍：貧血
 - j.内分泌・代謝疾患：低身長、肥満
 - k.発達障害・心身医学：精神運動発達遅滞

7) 小児の救急医療

A.経験すべき小児救急疾患及び手技

- a.脱水症の診断と応急処置
- b.喘息発作の重症度の把握と応急処置
- c.けいれんの鑑別診断と応急処置
- d.酸素療法、事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）

B.経験することが望ましい小児救急疾患及び手技

- a.気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術
- b.心不全
- c.脳炎・脳症、髄膜炎
- d.急性喉頭炎、クループ症候群
- e.アナフィラキシー・ショック
- f.異物誤飲、誤嚥
- g.ネグレクト、被虐待児

Ⅲ. 小児科研修のプログラム

1ヶ月：1週間を1単位とする。

| 単位 | I | II | III | IV |
|-------|------|------|------|-------|
| 午前 | 一般外来 | 一般外来 | 一般外来 | 一般外来 |
| 午後 | 病棟実習 | 病棟実習 | 専門外来 | 専門外来* |
| (夜間** | 小児救急 | 小児救急 | 小児救急 | 小児救急 |

(*)アレルギー外来、神経外来、心臓外来、腎臓外来、内分泌代謝外来、乳児健診、予防接種外来など。

(**)指導医とともに週2回程度、夜間小児救急医療に参画する。

Ⅳ. 小児科研修の到達度評価

*研修医の到達度に関する評価は、小児科研修を担当した小児科専門医である部長により行われる。形成的評価を目的とせず、原則として研修医による自己評価と、研修医の担当小児科部長との面談の中で臨床経験、知識、態度など各項目についての評価を受ける。評価の項目は別途用意する。

Ⅴ当診療科における研修の特徴

当院小児科は湖東医療圏の中核病院であり、地域住民の要望に添う形で運営している。一人一人の患者さんを大切に、全人的に診察することを基本理念としている。小児救急に力を入れており、感染症を中心とする一般的な小児科疾患、小児期救急疾患を多数経験することができ、将来小児科を専門としない研修医にとっても小児科の基礎を十分に学ぶことができる。また午後の特設外来（アレルギー、心臓、神経、腎臓、内分泌代謝、健診、予防接種）は一部大学病院の専門医の協力を得て専門的な外来を行っており、将来小児科を専攻する研修にとっても充実した研修が可能である。

産婦人科研修の概要

I 基本理念と特徴

産婦人科は生命が継続していく源である女性生殖器を専門とし、これを対象とするのが特徴である。人類の半数を占める女性を対象とすることから、女性の生理的、精神のおよび肉体的特徴を正確に理解し、かつ理論的に把握することが大切である。更に、他の領域の疾患の診療を行うにあたり、産婦人科領域の疾患を知ることは、医師にとって重要であり必要不可欠なことである。性成熟期を中心に、前には思春期、後には更年期というように、女性の各年代に応じて肉体的、精神のおよび心理的变化がある。産婦人科特有の一般的な疾患を学び身につけるとともに、女性特有の救急医療・プライマリケアに対応できるようになることが、産婦人科研修での目標である。

II 産婦人科研修の目標

1. 一般目標

- 1) 妊娠・分娩・産褥・新生児医療に必要な基本的知識の研修
- 2) 女性特有の救急医療の研修
- 3) 女性特有のプライマリケアの研修

2. 行動目標

- 1) 患者および家族と医師との良好な人間関係を確立することを学ぶ。
思春期、性成熟期、更年期の産婦人科特有の病歴の取り方を習得し、患者プライバシーへの配慮、患者の心理状態の把握、対処法、インフォームドコンセントができる。
- 2) チーム医療として患者に対処することを学ぶ。
医療チームの構成員としての役割が理解できる。
- 3) 問題対応能力を学ぶ。
患者の問題を把握し、問題に対する考えができ、自己学習する習慣を身につける。
- 4) 安全管理の方策を学ぶ。
医療現場における安全の考え方を理解し、医療事故防止、院内感染対策に取り組むことができる。
- 5) 医療面接を学ぶ。
一般的な疾患の診かた、医療面接による家族とのコミュニケーションの取り方、対処方法を身につける。
- 6) 産婦人科の一般診療を学ぶ。
正常妊婦の外来診療および分娩に関わり、妊娠・分娩の診察方法、異常の診断方法、対処方法を身につける。
- 7) 産婦人科の救急診療を学ぶ。
急性腹痛・性器出血などの産婦人科の救急医療に関わり、産婦人科救急疾患の種類、診察方法、病態の把握、対処法を身につける。

3. 経験目標

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
 - ①問診の取り方
 - ②病歴の記載
 - ③産婦人科的診察法の習得
- 2) 基本的産婦人科臨床検査
所見・結果により診断ができる。
 - ①妊娠診断（免疫学的妊娠反応・超音波検査）
 - ②細胞診・病理組織診（子宮頸部・体部細胞診及び組織診）
 - ③超音波検査（経腹超音波検査・経膈超音波検査）
 - ④感染症検査（膈分泌物検鏡検査・培養検査）
 - ⑤放射線検査（単純X線・骨盤計測・卵管造影・腎盂造影・CT及びMRI）

- ⑥胎児心拍図モニタリング (NST および CST)
- ⑦婦人科内分泌検査 (基礎体温・頸管粘液・ホルモン検査)
- ⑧不妊検査 (精液検査・卵管通過性検査)
- ⑨内視鏡検査 (子宮鏡・コルポスコープ)
- 3) 基本的治療法
 - ①投薬
薬剤の選択・投与量を習得する。
 - ②注射
皮内・皮下・筋肉内・末梢静脈内注射を習得する。
 - ③副作用の評価・対応
妊娠への影響を考慮した薬剤の選択ができ、患者・家族にも説明できる。

B) 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

- ①腹痛 (実際に診療し、鑑別診断の後レポート提出)
- ②腰痛 (実際に診療し、鑑別診断の後レポート提出)

2) 緊急を要する症状・病態

- ①急性腹症 (実際に初期治療から参加)
- ②流早産・正常産 (実際に診療の後レポート提出)

3) 経験が求められる疾患・病態

産科関係

(1) 正常妊娠の診断・妊娠管理

指導医のもとで妊婦検診外来を経験する。内診・超音波検査などの手技は、外来診療の特殊性から見学を中心に研修する。

(2) 正常分娩・産褥・正常新生児の管理

受け持ち医として病歴聴取を行う。内診・分娩監視装置・超音波検査などの基本的診察を指導医のもと自ら実施する。分娩介助は原則として行わない。指導医の指導のもと分娩後の会陰裂傷の有無の診察並びに会陰縫合術は適宜行う。

(3) 腹式帝王切開術の経験

受け持ち医として病歴聴取及び産科基本的診察法につき指導医の指導のもと自ら実施し、帝王切開術の適応を診断する。受け持ち症例の手術に第2助手として参加し、帝王切開術の理解・習得に努める。手術執刀は原則的に行わない。皮膚縫合などの基本的外科手技に関しては指導医の指導のもと適宜実施させる。術後は受け持ち医として指導医の指導のもと自ら計画を立案し術後管理を行う。

(4) 流早産の管理

受け持ち医として病歴聴取および産科基本的診察法につき指導医の指導のもと自ら実施する。診断・治療計画の立案に関しては指導医のもとで積極的に参加する。

(5) 産科出血症例の管理

産科出血に対する処置法を学ぶ。

(6) 合併症妊娠、ハイリスク妊娠の管理

内科的・外科的疾患など種々の合併症妊娠あるいはハイリスク妊娠の管理を外来診療或いは受け持ち医として経験する。入院症例に関しては、受け持ち医として病歴聴取を行い診断・治療計画の立案に関しては指導医のもとで積極的に参加する。理学所見の診察、内診、超音波検査などの基本的産科的診察法につき指導医の指導のもと自ら実施する。

(7) 母体保護法関連法規・家族計画の理解

症例を通じて理解する。

上記 (1)～(6) について

(1)(2) に関しては各8例以上、(3)(4) に関しては各2例以上を外来診療或いは受け持ち医として経験する。そのうち各1例を症例レポート提出。

(5)(6) に関しては1例以上を外来診療或いは受け持ち医として経験する。そのうち各1例を症例レポート提出。

婦人科関係

(1) 良性腫瘍の診断・治療計画の立案

外来担当医の指導のもと病歴聴取を行う。内診・超音波検査などは外来診療の特殊性から見学を中心に研修する。診断・治療計画の立案に関しては外来担当医の指導のもと積極的に参加する。入院症例に関しては、受け持ち医として理学所見の診察・内診などの基本的婦人科的診察法につき指導医の指導のもと自ら行う。

(2) 良性腫瘍手術の経験

受け持ち症例の手術に第2助手として参加し、婦人科基本術式の理解・習得に努める。手術執刀は原則的に行わない。皮膚縫合などの基本的外科手技に関しては指導医の監視のもと適宜実施させる。術後は指導医の指導のもと自ら計画を立案し術後管理を行い、摘出標本の病理組織は指導医と共に確認し最終診断を行う。

(3) 悪性腫瘍の診断・治療計画の立案

外来担当医の指導のもと病歴聴取を行う。内診・超音波検査・細胞診採取などは見学を中心に研修を行う。診断・治療計画の立案に関しては外来担当医の指導のもと積極的に参加する。入院症例に関しては、受け持ち医として病歴聴取および基本的婦人科的診察法につき指導医の指導のもと自ら行う。

(4) 悪性腫瘍手術・集学的治療への参加

受け持ち症例の手術に参加し、婦人科悪性腫瘍手術の理解に努める。術後は指導医の指導のもと自ら計画を立案し術後管理を行い、摘出標本の病理組織は指導医と共に確認し最終診断を行う。最終診断をもとに追加治療の必要性の判定を指導医と共に行い、化学療法適応症例に関してはレジメン・投与量を指導医の指導のもと自ら立案・経験する。

(5) 不妊症・内分泌疾患の外来検査と治療計画の立案

外来担当医の指導のもと病歴聴取を行う。内診・超音波検査・頸管粘液採取などは見学を中心に研修を行う。各種不妊症検査・診断・治療計画の立案に関しては外来担当医の指導のもと積極的に参加する。

(6) 感染症の検査・診断・治療計画の立案

外来担当医の指導のもと病歴聴取を行う。内診・超音波検査などは外来診療の特殊性から見学を中心に研修を行う。診断・治療計画の立案に関しては外来担当医の指導のもと積極的に参加する。

(7) 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解

症例を通じて理解を深める。

上記(1)～(5)について

(1)(2)に関しては外来診療或いは受け持ち医として各4例以上を経験し、うち各2例を症例レポート提出。

* (3)～(5)に関しては外来診療或いは受け持ち医として各1例以上を経験し、うち各1を症例レポート提出。

III 産婦人科研修の到達度評価

研修医の到達度に関する評価は、次の3項目により行う。①研修医の自己評価、②指導医による評価(レポートなど)、③臨床研修委員会による評価

精神科研修の概要

1. 経験・習得すべき事項

精神科では、主要な精神疾患・精神状態像はもちろん、各科の日常診療で遭遇する機会が多い精神症状を、当該科で対応可能なものか専門医の治療が必要なものかの判断を指導医とともに経験してもらう。また、医療機関を訪れる患者全般に対して、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、心理-社会的側面からも対応できるような教育プログラムを用意する。

経験すべき症状・疾患・病態は、以下の通りである。

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

興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などの精神科領域の救急

3) 経験が求められる疾患、病態

(1) 症状性精神病（せん妄）

(2) 痴呆（血管性痴呆を含む）：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（精神分裂病）：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

・A 疾患は、入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針についてレポートを提出する。

・B 疾患は、外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で、自ら経験する。

4) 向精神薬療法中にまれならず生じるパーキンソン症状やアカシジアの症状を経験し、適切な処置が取れるようにする。

2. 当診療科における研修の特徴

当診療科で経験すべき症状・疾患・病態は上記の通りである。

精神科では、当該患者の自宅療養・社会復帰への道筋をたてるための院内の他職種との連携や他の医療機関との連携を学ぶ事を目標とする。

地域医療研修の概要

I.基本理念と目的

医師は臨床の場であっても、常に適切な保健指導を行うことが求められている。今日、医療の社会性や予防医療に関連した基本的な態度、技能、知識を身につけることがますます重要となっている。また、実際の医療は彦根市立病院など地域の中核病院だけで成り立っているわけではない。むしろ、診療所、福祉・介護機関が大きな役割を担っている。彦根市立病院の地域医療連携室や地域医師会、地域の診療所などにおける多職種の連携による多様な業務を理解し、実践することは、研修医にとって、地域医療に関する社会的ニーズを認識するとともに、こうした社会的ニーズに適切に対応していくための有意義な研修機会となる。

地域医療研修においては、在宅医療（往診、訪問介護）やリハビリ、デイサービス、健診（老人・一般・乳幼児・児童生徒・肺がん健診）、予防接種など、地域に密着した医療の実際を経験し、学習する。

1.一般目標

- 1) 地域医療、在宅医療、総合内科研修を体験する。
- 2) 彦根市立病院、地域の医療・福祉機関など様々な職種の人と共同作業することにより、他職種チーム医療を経験する。
- 3) 地域の健康づくりを経験し、ヘルスプロモーションの概念を理解する。
- 4) 患者が適切な医療を受けること、および関係する制度を利用することができるための連続した支援体制について理解する。

2.経験目標

診療所・総合内科研修を通じて、プライマリケアに対する知識・技術を修得する。

| 分類 | 参加することが望ましい事業等 | 達成度評価の視点 |
|----------------|--|---|
| 介護保険 老人保健福祉 | <ul style="list-style-type: none">・ 認定システムの一連の流れ・ 健康教育(個別健康教育等)・ 健康相談(栄養相談等)・ 訪問指導・ 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none">・ 主治医意見書の重要性を理解できる。・ 実生活に直結した健康づくりにかかわる保健指導ができる。 |

| | | |
|-------|---------------------|------------------------|
| 健康づくり | ・地域における健康づくり環境の整備促進 | ・ヘルスプロモーションの考え方を理解できる。 |
|-------|---------------------|------------------------|

II.研修プログラム

研修期間は、地域の医院・診療所または彦根市立病院在宅診療科等での4週間とする。

消化器内科

1. 経験・習得すべき事項

消化器内科における初期研修の目的は、患者の症状・症候を的確に把握し、適切な診察法によって得られた身体所見に基づいて鑑別診断を考え、初期診療に必要な診断・治療スケジュールを考え実行できる臨床能力を身につけることにある。特に消化器疾患は、初診・救急の場で遭遇する頻度が高い疾患群の一つであり、救急疾患を含めた初期診療能力の獲得を重視する。このため、以下の症状・疾患・病態を経験する事を目標とする。

1) 頻度の高い症状

食思不振、体重減少、嘔気・嘔吐、嚥下困難、胸やけ、吃逆、腹痛（心窩部痛）、腹部膨満、便通異常（下痢・便秘）、黄疸

2) 緊急を要する症状・病態

消化管出血（吐血、下血、血便、黒色便）、急性腹症（腸閉塞・ヘルニア嵌頓・腸軸捻転・腸管虚血・汎発性腹膜炎・等）、異物誤飲、肝性脳症

3) 経験が求められる疾患・病態

消化性潰瘍、胃腫瘍（腺腫・癌）、感染性腸炎・食中毒、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）、大腸腫瘍（腺腫・癌）、急性・慢性肝炎、肝硬変・肝不全、食道静脈瘤、肝癌、胆嚢胆管結石・胆嚢胆管炎、胆嚢・胆管癌、急性・慢性膵炎、膵癌

2. 当診療科における研修の特徴

消化器疾患は、救命救急処置を要する急性疾患から、内科的長期フォローを要する慢性疾患、侵襲的処置を要する外科的領域とオーバーラップした疾患まで、従来の内科医の概念を越えた幅広い臨床能力を要求される分野である。さらに本院は、湖東医療圏の中核を担う病院でこの医療圏のすべての消化器疾患に対応していく必要がある。このため、上述の症状・疾患・病態を経験する中で、他の消化器内科・他科医師、看護師やその他のパラメディカル・スタッフと協力して高度なチーム医療を行うと伴に消化管出血や閉塞性黄疸、急性膵炎などの救急疾患にも精通し、患者にとって最善の医療を施行しうる能力を身につける。

血液内科

1. 経験、修得すべき事項（研修項目）

I. 診察法、検査、手技

- (1) 基本的な身体診察法
- (2) 基本的な臨床検査；末梢血液像、骨髓像、リンパ節生検組織。各種レントゲン
- (3) 基本的手技（注射法、採血法、骨髓穿刺法、輸液管理）
- (4) 基本的治療法（輸血、抗生剤投与、感染症対策を含む）
- (5) 医療記録

II. 症状、病態、疾患

- (1) 頻度の高い症状：発熱、出血症状、浮腫、リンパ節腫脹、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常など
- (2) 疾患、病態：再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、急性・慢性白血病、骨髓異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、造血幹細胞移植、各種感染症（ウイルス、細菌、真菌）
- (3) 抗腫瘍剤の適切な使用法

2. 当診療科における研修の特徴

診療チームの一員として、血液クーン病床に入院中の各種血液疾患（白血病、骨髓異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血など）患者を担当し、上記の諸項目について研修する。特に造血器悪性疾患症例では、病態の変化、各種感染症の合併を認めることが多いために、内科医としての全般的な臨床研修を学ぶことができる。さらに造血幹細胞移植に携わることにより、高度で先進的な医療に関する研修も可能である。

糖尿病代謝内科

1 経験・習得すべき事項

近年、生活習慣の欧米化に伴い、我が国の糖尿病患者数は700万人を突破し深刻な社会問題を引き起こしている。研修の目的は、限られた時間内で問診と糖尿病患者の呈する症状と身体所見、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し疾患の原因となっている患者個々の社会的背景、生活習慣、心理状態にも配慮を払い治療を行う能力も獲得する。さらに、腎症、神経障害などの糖尿病合併症についての診断、治療を行う能力をも養う。また、内分泌代謝についても、患者の呈する症状と身体所見を見落とさなくとらえ、必要とされる検査を計画実行し、鑑別診断を行うとともに病態を把握し、患者の予後を予測し有効な治療を実践する能力を獲得する。

以下の症状を診療し、鑑別診断を行うこと。

1) 頻度の高い症状

多尿、多飲、口渇、易疲労、体重減少、視力障害、手足のしびれ感、歩行時下肢痛、勃起不全、発汗異常、便秘、下痢、浮腫、皮膚色素沈着、振戦、眼球突出、動悸

2) 緊急を要する症状・病態

以下の病態の初期治療に参加すること。

低血糖性昏睡、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性非ケトン性高浸透圧性昏睡

3) 経験が求められる疾患・病態

以下の疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、その病期に応じた治療方針について症例レポートを提出すること。

a) 1型糖尿病、2型糖尿病、その他の特定の機序・疾患による糖尿病、妊娠糖尿病、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病性足壊疽 b) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症あるいは甲状腺機能低下症）等の内分泌疾患

2 診療科における研修の特徴

前述の経験すべき症状・疾患・病態に加えて内科（糖尿病・内分泌）で経験すべきことは、医師を中心にした看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士から構成されるチームによる病態へのアプローチである。治療および療養指導に対する考え方、方法、実施手順、評価などに関するチーム全員の意思統一を目的として、当科では定期的にチームカンファレンスを開催し入院患者に関する討議を行っており、このようなチーム医療を確実にオーガナイズできる能力を獲得する。

循環器内科

1. 経験し習得すべき事項

問診及び身体所見の取り方を習得する。また問診、身体所見、検査所見に基づいた循環器科の鑑別診断と初期治療に関する知識、技術を修得する。

1) 頻度の高い症状

胸痛、背部痛、心窩部痛、呼吸困難、動悸、浮腫

2) 緊急を要する病態

以下の疾患の初期治療に参加すること。

心肺停止、心室細動、急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性心不全、動脈解離、肺梗塞、心室頻拍、ショック

3) 致死性心疾患ではないが緊急を要する病態

上室性頻拍、発作性心房粗細動

4) 経験すべき疾患

急性心筋梗塞、狭心症、急性心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症、大動脈疾患、肺梗塞、弁膜疾患、心筋疾患

上記疾患について入院患者を受け持ち、診断、治療について症例レポートを提出すること。

2. 循環器科における研修の特徴

循環器科は緊急を要する重症例が多い。また初期治療いかんにより患者さんの予後を左右するための確な診断、迅速かつ適切な治療が必須である。診断、治療、管理にあたっては、チームワークと連携プレーが重要である。医師、看護師、臨床工学技士、放射線技士、検査技師と密にチーム医療を行い、患者に迅速に質の高い医療を提供する必要がある。

基本的な知識と技術を身につけるだけでなく、常に学習し続けさらに高いレベルの知識と技術の習得を目指すとともに、常に全人的な成長を目標とする。

呼吸器内科

1. 経験・習得すべき事項

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) 頻度の高い症状

咳・痰、発熱、胸痛、呼吸困難、喘鳴

2) 緊急を要する症状・病態

急性呼吸不全、急性感染症、誤嚥

3) 経験が求められる疾患・病態

1 呼吸不全

2 呼吸器感染症

3 閉塞性肺疾患（慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、気管支拡張症）

4 異常呼吸（過換気症候群）

5 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

6 肺癌

2. 当診療科における研修の特徴

上記の疾患に加え、間質性肺疾患の基本的な病態を理解し、診断、治療が適切に行えるようにする。また動脈血ガス分析の評価、肺機能検査の評価を的確に行えるようにし、抗生剤の適切な使用方法、胸部単純写真の基本的な読影を習得する。

脳神経内科

1. 経験・習得すべき事項

頻度の高い症状

- (1)頭痛 (2)めまい (3)失神 (4)けいれん発作 (5)視力障害、視野狭窄 (6)嘔声
- (7)嚥下困難 (8)歩行障害 (9)四肢のしびれ (10)複視と眼瞼下垂 (11)構音障害
- (12)四肢の麻痺と筋力低下 (13)体幹のふらつき

緊急を要する症状・病態

- (1)意識障害 (2)脳血管障害 (3)脳炎・髄膜炎

経験が求められる疾患・病態

- (1)脳・脊髄血管障害（脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血） (2)変性疾患（アルツハイマー病・パーキンソン病・脊髄小脳変性症・運動ニューロン病） (3)脳炎・髄膜炎
- (4)てんかん (5)多発性硬化症 (6)脊髄炎・脊髄症 (7)多発性ニューロパチー (8)重症筋無力症 (9)筋ジストロフィー・筋炎 (10)高次脳機能障害（失語、失行、失認） (11)不随意運動（振戦、ジストニー、ミオクローヌス、コレア、アテトーゼ）

2. 当診療科における研修の特徴

当科の研修で重要なことは、神経疾患に対して、きちんと病歴を聴取し、神経学的所見を中心とする理学的所見を把握する能力を習得することである。具体的には、受け持ち患者が入院したら、病歴と身体所見より、神経解剖学的、病因的、臨床的診断を考え、指導医と相談して、今後の検査・治療を計画する。回診時ならびカンファレンスで方針を確認する。回診やクリニカル・カンファレンスを通して、担当以外の患者も数多く経験し、臨床能力の向上をはかる。

3. 神経内科 研修内容と到達目標（A～E + 共通目標）

(A) 神経疾患の基本的診察法を習得し、患者について確実に実施する

- 1.病歴聴取、全身診察法
- 2.神経学的診察法
- 3.上記に基づく局在診断、病因の推定

(B) 神経疾患に関する検査

- 1.以下の検査が確実にできる
 - a. 髄液検査 簡易知能検査などの簡単な神経心理学的検査
- 2.以下の検査の適応を決定し、主要変化を指摘できる

a.頭部、脊髄などの CT、MRI b.脳血流シンチグラフィ

c.脳波検査、筋電図検査、神経伝導検査 d.脳血管造影 e.筋生検、神経生検

(C) 神経疾患の治療

1.生活療法、食事療法 2.薬剤の処方 3.呼吸管理 4.栄養管理(経管栄養含む)

5.リハビリテーション 6.輸液療法 7.免疫療法 8.手術適応のコンサルテーション

(D) 神経疾患の救急処置

1.意識障害 2.痙攣 3.頭痛

外 科

1. 経験・習得すべき事項

一般外科としての初期研修の目的は、1) 消化器疾患を中心とした患者の訴える症状と身体所見を数多く経験し、臨床検査や画像所見をもとに鑑別診断や手術適応を判断する実力を養うこと、

2) 生死にかかわる緊急疾患、急性疾患に対して的確に診断し処置できるように訓練すること、3) 基本的外科手技を学びプライマリーケアに適応できるようにすること、4) 手術を必要とする患者・家族に説明し同意を得て信頼のある医療を行うことである。

1) 当科で扱う疾患

食道疾患（食道癌、アカラシア、逆流性食道炎）、胃疾患（胃癌、胃十二指腸潰瘍）、腸疾患（大腸癌、直腸癌、炎症性腸疾患、イレウス）、肛門疾患（痔核、痔瘻）、肝臓疾患（肝癌、転移性肝癌）、膵臓疾患（膵臓癌、急性膵炎、慢性膵炎、膵内分泌腫瘍）、胆道疾患（胆石症、胆道癌）、乳がん、下肢静脈瘤、ヘルニア、虫垂炎

2) 緊急を要する症状・病態

吐血、下血、急性腹症（穿孔性腹膜炎、胆嚢炎、膵炎など）、イレウス、重症感染症、ARDS や MOF

3) 経験が求められる疾患・病態

一般消化器疾患とともに、胃癌・大腸癌・直腸癌などの消化器癌を扱うことが多い。その他急性期病院として、イレウス、虫垂炎などの救急疾患も扱っている。これらの疾患をスタッフとともに受け持ち、安全な手術法を理解し術前・術後管理の基本を体得する。

2. 当診療科における研修の特徴

研修中は、スタッフとマンツーマンで患者の病態を学習し外科基本手技を繰り返し学ぶのみならず、チーム医療としての外科医療を実践する。患者とのインフォームドコンセントを尊重し、コンセンサスを得た手術適応と標準的手術手技を学ぶ。院内専門各科と協力し患者に高水準の医療が提供できるように努力していく。

整形外科

1. 経験・習得すべき事項

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診断能力を修得する。

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

- 1) 骨折
- 2) 関節の脱臼、捻挫、靭帯損傷
- 3) 骨粗鬆症
- 4) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症）
- 5) 変形性関節症（膝・股）

2. 当診療科における研修の特徴

主な手術件数

脊椎手術（頸椎、胸椎、腰椎など）、人工関節置換術（膝、股、肘、指など）、関節形成術（関節授動術など）、腫瘍手術（悪性・良性を含む）、骨折の手術（人工骨頭挿入術、観血的骨接合術など）、関節鏡手術（膝、前十字靭帯再建術を含む、肩など）

当院 整形外科は手術的分野の実践には適した病院です。

- ①外傷性疾患では、病歴聴取から検査、初期治療方針を立て、実際の手術・理学療法までの治療の流れを実践します。
- ②変形性関節症、脊椎変性疾患については、腰椎、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状・病態を理解し、X線、MRIなどの検査結果を解釈し、実際の手術・理学療法までの治療の流れを実践します。

整形外科週間スケジュール

| 曜日 | 午前 | 午後 |
|----|--------------|-------------|
| 月 | カンファレンス・外来実習 | 手術 |
| 火 | 外来実習・ギプス | 各種検査・理学療法実習 |
| 水 | 病棟回診・処置の実習 | 手術 |
| 木 | 画像診断法 | 手術 |
| 金 | 総回診・手術 | 各種検査・理学療法実習 |

(リハビリカンファレンス)

泌尿器科

1. 経験・習得すべき事項

泌尿器科における研修の目標は、泌尿器、男性生殖器に関連する頻度の高い症状を経験し、その症状から想定される泌尿器科疾患を鑑別することと、あらゆる患者の尿路管理に必要な基礎的知識と手技を修得することである。また、腎機能障害に対応すべく、血液浄化療法についても、基礎的知識と手技の獲得を目指す。

1) 頻度の高い症状

血尿、尿失禁、排尿困難、尿量異常

2) 緊急を要する症状・病態

急性尿閉（膀胱タンポナーデを含む）、尿路外傷、尿路結石

3) 経験が求められる疾患・病態

尿路感染症（性感染症を含む）、前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍

4) その他、遭遇する機会が多い疾患

腎不全（急性、慢性）

2. 当診療科における研修の特徴

彦根市立病院泌尿器科は尿路性器に発生する悪性腫瘍、男性不妊症、腎不全を診療の中心として位置づけている。この領域には、外科としての基本的技能や癌化学療法に代表される薬物治療などの内科的知識のみならず、患者の社会的立場を考慮した幅広い診療能力が要求される。研修期間においては以下の点について重点的に研修を行う。

1) 尿路の悪性腫瘍（腎癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍）

悪性腫瘍の診断、治療における基本的な考え方を理解し、癌患者の術後管理、固形癌に対する化学療法の基本を習得する。

2) 男性不妊症（精索静脈瘤、無精子症）

補助生殖医療とは何かを理解し、患者の立場に立った不妊治療の基本を習得する。

3) 腎不全

腎不全医療の社会的重要性を理解するとともに、血液浄化療法の手技、薬剤投与法の基本を習得する。

脳神経外科

1. 経験・習得すべき事項

研修の目的は、患者の呈する神経学的症状、画像所見に基づいた鑑別診断と治療方針の決定を的確に行う能力を獲得することである。また、急性期脳血管障害や頭部外傷など、緊急性を有する症例への的確な対応法を修得する。

(1) 頻度の高い症状

- 1) 頭痛
- 2) めまい
- 3) 運動・感覚麻痺
- 4) 脳神経麻痺（視力障害、視野狭窄、複視、顔面神経麻痺、聴力障害、嚥下障害など）

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 脳圧亢進による意識・呼吸障害
- 2) 脳血管障害急性期の運動・感覚麻痺や構語障害
- 3) けいれん発作

(3) 経験が求められる疾患、病態

以下の疾患については入院患者を受け持ち、診断・検査・病期に応じた治療方針について症例レポートを提出する。

- 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血など）
- 2) 脳腫瘍
- 3) 重症頭部外傷

2. 当診療科における研修の特徴

上記の経験すべき症状・疾患・病態に加えて、彦根市立病院脳神経外科として経験することは医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士で構成されるチームの一員としての病態把握と治療方針決定である。また、毎日脳神経外科の医師全員で行う病棟回診では、その場で個々の患者の治療方針を決定するだけでなく、1人の患者を脳神経外科全体で診ていくという診療態度を基本にしていることを十分認識してもらう。また、定期的なカンファレンスを通して、患者の経過を見ていく。様々な医療スタッフの意見を取り入れた上で集学的治療を検討し、チーム医療を理解して実施する能力を獲得する。

眼 科

1. 経験・習得すべき事項

1. 経験すべき症状

- 1) 視力障害
- 2) 視野障害
- 3) 眼痛
- 4) 充血

2. 経験すべき疾患、病態

- 1) 屈折異常
- 2) 白内障
- 3) 緑内障
- 4) 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼循環障害、虚血性疾患
- 5) 網膜剥離
- 6) 網膜色素変性症、加齢性黄斑変性症を代表とする先天性、後天性網膜変性疾患
- 7) ぶどう膜炎を代表とする炎症性疾患
- 8) 角結膜炎
- 9) 視神経炎

2. 当診療科における研修の特徴

当院眼科の研修では主に手術目的で入院してくる患者さんを受け持ち、診察方法、検査技術、手術手技等を学ぶ。

当院眼科では、白内障手術、硝子体手術、緑内障手術などの手術を行っており、当科での研修は多くの症例を経験する事ができる。

耳鼻いんこう科

1. 経験・習得すべき事項

- (1) 症状；リンパ節腫脹、めまい、聴覚障害、鼻出血、嘔声、呼吸困難
- (2) 疾患；中耳炎、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、扁桃炎、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道異物
- (3) 病態；急性上気道感染、頭頸部外傷、誤嚥・誤飲による異物

2. 当診療科における研修の特徴

上記症状・疾患・病態に追加して、以下の点について研修する。

- (1) 症状；耳痛・耳漏、難聴・耳閉感・耳鳴、平衡障害、眼振、鼻閉・鼻汁、口内痛、開口障害、唾液腺腫脹、咽頭痛、嚥下痛、咽頭異物感、いびき・呼吸障害、頸部腫脹・頸部痛
- (2) 疾患；
外耳道真珠腫、外耳炎、外耳道・耳介湿疹、耳ヘルペス（耳性帯状疱疹）、異物、耳垢栓塞、鼓膜穿孔、急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性化膿性中耳炎、真珠腫性中耳炎、内耳炎、老人性難聴、メニエール病、良性発作性頭位眩暈症、突発性難聴、ろう、音響外傷、耳瘦孔、顔面神経麻痺（ベル麻痺、ハント症候群）
鼻中隔彎曲症、鼻骨骨折、鼻樑、慢性鼻炎、萎縮性鼻炎、急性副鼻腔炎、歯性上顎洞炎、慢性副鼻腔炎、鼻茸、鼻アレルギー、術後性上顎嚢胞、鼻・副鼻腔悪性腫瘍、鼻出血
口内炎、舌炎、口腔底蜂窩織炎、口腔真菌症、唾石症、口腔腫瘍、咽頭炎、異物、咽頭異常感症、睡眠時無呼吸症候群、扁桃炎、アデノイド肥大、扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍、咽頭腫瘍
声帯結節、声帯ポリープ、声帯白斑症、喉頭異常感症、反回神経麻痺、喉頭癌
頸部リンパ節炎、頸部蜂窩織炎・膿瘍、先天性嚢胞・瘻孔、甲状腺疾患
- (3) 病態；急性上気道狭窄、脳神経障害

皮膚科

1 皮膚科初期研修の基本目標

初期研修中に習得した医師としての基本能力を基盤に、①皮膚疾患の基本的知識・診断・治療的技術を取得し、②関連他科領域に及ぶ皮膚科学の広い視野を養い、総合診療医が備えるべき皮膚科診療能力を高めます。

なお、皮膚科専門医を目指す研修医には、後期研修と連動したプログラムで、学会認定専門医資格取得を前提とした指導を行います。

1. 経験・習得すべき事項

(1) 頻度の高い症状

ア 発疹（爪、毛髪、粘膜疹を含む） イ リンパ節腫脹 ウ そう痒 エ 疼痛
オ 浮腫 カ 発熱 キ 知覚異常、発汗異常、皮膚・粘膜乾燥

(2) 緊急を要する症状・病態

ア アナフィラキシー イ 重症薬疹 ウ 重症感染症 エ 重症熱傷
オ 皮膚血行障害、全身性血管炎 カ 膠原病の急性増悪期

(3) 経験が求められる疾患・病態

ア 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
イ 薬疹
ウ 蕁麻疹
エ 皮膚感染症（細菌、ウイルス、真菌、性行為感染症）
オ アレルギー性皮膚疾患の診断と治療皮内試験、パッチテストを含む
カ 皮膚悪性腫瘍の診断（皮膚生検を含む）
キ 膠原病皮膚病変の診断
ク 褥瘡・皮膚潰瘍の管理

2. 当診療科における研修の特徴

ア アレルギー性皮膚疾患の診断と治療
（皮内試験、パッチテスト、光線テストを含む）
イ 皮膚腫瘍に対する診断と治療
ウ 皮膚感染症に対する診断と治療
エ 膠原病の皮膚病変に対する診断と治療
オ 褥瘡あるいは皮膚潰瘍に対する診断と治療

3. 参加を義務づけている学会

日本皮膚科学会（年1回）、日本皮膚科学会中部支部総会（年1回）、
近畿集談会（年1回）、日本皮膚科学会京滋地方会（年4回）

形成外科

1. 経験・習得すべき事項

- 1) 熱傷を含めた外傷の診断、初期治療を迅速に行う能力を獲得する。
- 2) 外傷および褥瘡における創傷治癒を理解する。
- 3) 創傷の状態を理解し、適切な創傷管理および手術適応の判断を行う能力を獲得する。
- 4) 一般形成外科疾患についての診断との治療法について考える。

2. 当診療科における研修の特徴

前述の経験・習得すべき事項に加えて、一般の形成外科手術患者についても術前検査、手術、術後管理、創処置の過程を指導のもとで経験し、創傷治癒の基礎、術後管理の基礎、縫合法を学ぶ。

皮膚・皮下腫瘍において、その臨床診断とレーザーを含めた治療法の選択について経験し、今後の臨床に役立てる。

眼瞼下垂症や内反症など眼瞼疾患について診断とその治療法について経験し、今後の臨床に役立てる。

麻酔科

I. 基本理念と特徴

卒後臨床研修の基本理念は、将来の専門性に関わらず全ての医師に必要な基本的な診療能力、判断力を身につけることにある。麻酔科研修では、麻酔管理を通して、医師として当然身につけておくべき呼吸・循環管理を中心とした全身管理および基本手技を修得する。

II. 麻酔科研修の目標

1. 一般目標

- 1) 周術期における麻酔・全身管理を理解する。
- 2) 全身管理に必要な基本手技を修得する。

2. 行動目標

- ① 手術患者の病名、身体的状態、手術の種類などを評価し、麻酔法の選択を中心に麻酔計画の考え方の基本を述べることができる。
- ② 基本的なバイタルサインの観察と評価法および静脈路確保や気道確保等の手技を行うことができる。
- ③ 病態の判断に必要な検査（動脈血ガス分析など）を施行し、その結果を正しく解釈・判断して治療計画を立てることができる。
- ④ 周術期の麻酔管理を通して、侵襲に対する生体反応を説明できる。
- ⑤ 周術期医療において、患者を中心としたチーム医療のなかでの医師の役割を述べることができる。
- ⑥ 麻酔科研修で修得した基本手技を応用し、重症患者の救命処置を含む急性期に対応できる。

III. 麻酔科研修プログラム

1. 手術室研修

- 1) それぞれの研修医が指導医とともに手術症例を担当し、それぞれの症例の術前診察、術中管理、術後診察を一貫して行うことを原則とする。
- 2) 麻酔を施行するにあたって必要な患者情報の収集を行う。病歴、既往歴、家族歴を聴取するとともに理学所見、検査結果などから全身状態を把握する。
- 3) 指導医と共に手術患者の麻酔管理を行う。呼吸循環監視、尿量測定、体温測定、動脈ガス血分析、中心静脈圧測定等のモニタリングを行い、データの解釈と病態

の把握、侵襲に対する生体の反応を学ぶ。

4) 修得すべき手技として、静脈路確保 (約 50 例)、気道確保及びマスク換気(約 50 例)、挿管あるいはラリングマスク挿入 (約 50 例)、人工呼吸器による呼吸管理 (約 50 例)、橈骨動脈穿刺及びカニューレーション (約 15 例)、中心静脈カテーテル挿入 (約 5 例)、腰椎くも膜下穿刺(約 5 例)を目標とする。

5) 集中治療室あるいは病棟において、術後患者の意識レベル、呼吸状態、血圧や尿量の推移を観察し、手術侵襲と麻酔に対する生体の反応と、その回復過程を理解する。

6) 各症例について周術期経過を指導医と共に総括し、代表的な症例についてカンファレンスで発表する。

3. カンファレンス

1) 指導医とともにカンファレンスに参加し研修内容の理解を深める。

2) 自ら症例報告や文献抄読を行うことによって、自分の経験や知識を他人に分かりやすく説明する能力を養う。

IV. 麻酔科研修の到達度評価

上述のプログラムの各項目について、その到達度に関する評価を行う。評価は研修医自身による自己評価と麻酔科の担当指導教官が各研修医について行う評価からなる。

緩和ケア内科

1, 経験・習得すべき事項

終末期がん患者の特徴を理解し、基本的対応や疼痛をはじめとする症状コントロールの基本を修得する。

このため以下のような項目について経験することを目標とする。

1) 緩和ケア病棟においてしばしば経験する症状や病態

がん性疼痛、全身倦怠感、食欲不振、嘔気・嘔吐、腹満感、呼吸困難、排尿困難、便秘、下痢、咳嗽、不眠、抑うつ、不安、せん妄、死前喘鳴、高カルシウム血症

2) 終末期がん患者に対するコミュニケーションの仕方

3) 代替医療（アロマセラピー、リフレクソロジー、アートセラピー、カラーセラピー、音楽療法、ヒーリングタッチ、アニマルセラピーなど）

2, 当診療科における研修の特徴

当院は独立した緩和ケア病棟を持っているため、終末期がん患者に対する身体的苦痛に対するアプローチはもちろんのこと、精神的、社会的、霊的苦痛に対するアプローチの仕方についても経験することができる。また通常の病院ではあまり取り入れられていない代替医療も積極的に取り入れており、終末期がん患者に対するさまざまな視点からのアプローチについて学ぶことができる。ここでは身体的側面のみならず、患者が持っている「希望」をも含めた、さまざまな側面から、患者を一人の人として診ていける視点を身につけてもらいたいと思っている。

彦根市立病院の概要

開設者：彦根市長

病院事業管理者：金子 隆昭

所在地：〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町 1882

TEL.0749-22-6050 FAX.0749-24-1308

| | | | |
|----|----------|-----------------|------------|
| 沿革 | 明治24年 4月 | 彦根町大字5番に開設 | 診療科目は内科・外科 |
| | 昭和8年 6月 | 本館・中病棟新築 | |
| | 昭和12年 2月 | 彦根市立病院と改称 | |
| | 昭和32年 4月 | 一般東病棟増築 | |
| | 昭和36年 6月 | 看護婦宿舎新築 | |
| | 昭和37年10月 | 一般西病棟増築 | |
| | 昭和44年 9月 | 病棟・診療棟改築工事竣工 | 327床 |
| | 昭和58年 3月 | 第2期増改築工事竣工 | 403床 |
| | 平成3年 5月 | 病院開設100周年記念式典挙行 | |
| | 平成14年 3月 | 新病院移転新築工事竣工 | 470床 |

建物概要 鉄筋コンクリート造 地下1階・地上8階
敷地面積 50,245.48 m² 延べ面積 37,721.70 m²

病床数 10病棟438床（一般424床・結核10床・感染症4床）

診療科目 内科、消化器内科、血液内科、糖尿病代謝内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、心療内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、小児科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、形成外科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、病理診断科

主要施設・設備 手術室8室（内パトクリンルーム1室） 血液浄化センター
NICU 内視鏡センター 地域医療連携室 放射線治療装置[リニアック]
核磁気共鳴診断装置[MR] コンピューター断層診断装置[CT]
対外衝撃波結石破碎装置 紫外線全身照射装置 全自動蓄尿システム
術中ナビゲーションシステム 介護用シャワー入浴装置 ベッド洗浄装置
エキシマレーザー 調剤監視システム



彦根市立病院

(彦根市立病院研修管理委員会)