２０２３年度

まつもと医療センター臨床研修プログラム

目　次

２０２２年６月１日

臨床研修プログラム概要	１頁
内科研修カリキュラム	８
救急部門研修カリキュラム	１７
地域医療研修カリキュラム（臨床協力施設）	１８
外科研修カリキュラム	２２
麻酔科研修カリキュラム	２６
小児科研修カリキュラム	２８
産婦人科研修カリキュラム	３４
精神科研修カリキュラム（村井病院）	３５
泌尿器科研修カリキュラム	３７
耳鼻咽喉科研修カリキュラム	３９
皮膚科研修カリキュラム	４２
放射線科研修カリキュラム	４７
臨床検査科研修カリキュラム	４８
整形外科研修カリキュラム	５１
眼科研修カリキュラム	５５

独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター
臨床研修プログラム（2023 年度）

１．病院概要

名称　　独立行政法人国立病院機構　まつもと医療センター

所在地　〒399-8701　長野県松本市村井町南 2 丁目 20 番 30 号
　　TEL:0263-58-4567　FAX:0263-86-3183

　まつもと医療センターは、長野県のほぼ中央に位置し、東は美ヶ原から高ボッチ高原、西は乗鞍、穂高、常念等の北アルプスに囲まれている。松本市と塩尻市の中間にあり、信州まつもと空港、塩尻北インター、国道 19 号線、JR 村井駅へのアクセスも良好である。まつもと医療センターは国立病院機構 140 病院の一つで、25 の診療科、総病床数 458 床（一般床 337 床、重症心身障がい児（者）100 床、結核 21 床）を有し、救急医療から慢性医療、障がい児（者）医療まで、幅広く医療を展開している総合病院である。

標榜診療科（２５科）
　　内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、
　　呼吸器内科、脳神経内科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、
　　呼吸器外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、救急科、婦人科、眼科、
　　耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、
　　歯科（院内対応）

病床の状況（医療法の定床）
　　総病床数 458 床、一般病床 437 床（うち重症心身障がい児（者）100 床）、
　　結核病床 21 床

常勤医師数　56 名　臨床研修医　7 名　（当院基幹型 2 名　信州大学たすきがけ 5 名）

病院の理念
　　いのちの尊さを重んじ、
　　質の高いやさしい医療を提供します。
　　※「やさしい医療」とは、思いやりのある、安心して受けられる医療ということ

基本方針
　　１　医学的根拠に基づいた医療を安全に提供します
　　２　適正かつ十分な説明を行い、理解と同意を得た医療を提供します
　　３　患者さんの思いを大切にし、敬意と思いやりの心で接します
　　４　地域の医療機関と連携し、地域医療の向上に努めます
　　５　教育研修の充実を図り、職員の能力向上と人材育成に努めます
　　６　常に前進・研鑽し、臨床研究を通じて医療水準の向上に努めます
　　７　明るく健全な病院運営を行います

８　職員ひとりひとりが誇りを持ち、働きがいのある病院をめざします

２．まつもと医療センター　臨床研修の理念

一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるようプライマリ・ケアの基本的な診断能力（態度・技能・知識）を広く実地に修得し、医師としての人格をかん養し、医療における医師と患者の関係について理解を深め、地域医療に貢献する。

３．当院の特徴

１）多様な内科系診療科

内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科があり、各診療科併せて１４名の指導医がおり、中信地区の基幹病院としての役割を担っている。

〈内科、腎臓内科〉

肝疾患診療や腎疾患診療、透析治療まで当院で行い対応している。

〈糖尿病・内分泌内科〉

生活習慣に関連し頻度の高い糖尿病やメタボリックシンドローム、また比較的稀な内分泌疾患（甲状腺・副腎・下垂体など）を中心に、総合的な診療を提供している。

〈血液内科〉

２０床の無菌病床を含む５０床の血液病棟で、４名の専門医が血液疾患の診療に当たっている。造血幹細胞移植やHIV感染症専門外来にも力を入れている。

〈呼吸器内科〉

県内で結核病床を有する２病院のうちの一つを当院が担っており、結核病床２１床を有している。３名の呼吸器内科医は肺癌や感染症などの呼吸器疾患に幅広く対応し、診療を行っている。

〈消化器内科〉

5名の消化器内科医が診療に当たっており、胃内視鏡、大腸内視鏡およびERCPを中心に検査、処置を行っている。週１回のカンファレンスでは院内の内科・外科・病理・放射線科のみならず、院外の医院の先生方も参加し積極的にディスカッションしている。

〈循環器内科〉

高齢化に伴い、増加している心不全の治療、リハビリを中心に、３名の循環器内科医が診療している。

〈脳神経内科〉

指定療養介護病床を含む５０床の病棟で、４名の脳神経内科医が神経・筋疾患の診療に当たっている。また、パーキンソン病に対するリハビリテーション LSVT®BIG、神経難病に対するロボットスーツHAL®を用いた歩行機能改善治療にも力を入れている。

２）外科一般、消化器外科から呼吸器外科まで

当院では一般、消化器外科と呼吸器外科診療を行っている。

〈一般、消化器外科〉

消化器、肝胆膵疾患を中心に、乳腺、甲状腺、痔疾、下肢静脈瘤など幅広く診療を行っている。

〈呼吸器外科〉

肺や縦隔、胸壁などの疾患に対して外科治療を行っており、３名の呼吸器外科医が呼吸器内科医、放射線治療医と協力し、診療にあたっている。

３）小児救急から重症心身障がい児（者）診療まで
　県内一般病院では最多の８名の小児科医が幅広く小児内科疾患を診療しており、中信地区の半分以上の二次輪番を担当して救急医療にも力を入れている。１００床の重症心身障がい病棟も担当し、診療している。

４）２次救急を中心とした救急医療
　２４時間３６５日の救急対応を行っており、内科、外科、整形外科等、各科と連携を図りながら地域の救急医療を担っている。

４．当院研修プログラムの特色
　様々な背景をもった症例の経験を行うことができ、臨床研修を行う上で、研修科目の選択の自由度が高く、多くの臨床経験を積むことが可能な点が当院で臨床研修を行う上での特色となっている。また信州大学をはじめとして近隣の医療機関の協力により、必要な研修を十分に行うことができ、多くの専門診療科や施設の診療に間近で接することができる。
　卒後研修においてはプライマリ・ケア研修が主眼であり、最初の３ヶ月間は専門領域を限定せず、総合的に指導医を中心とした病棟診療チームの一員として主に入院患者の診療に当たる。その後のローテート順は研修医の希望によって異なる。

１）内科　総合的な診療能力を養成
　総合的な診療能力の養成を目標にして病棟診療チームの一員として希望する分野の指導医のもとで研修を行う。多彩な専門領域（消化器・肝臓、腎臓、循環器、血液、呼吸器、脳神経、糖尿病・内分泌）から選択可能。

２）外科　基本的な外科手技を豊富な症例をとおして身につける
一般外科のほか、消化器外科コース、呼吸器外科コースを選択可能。希望があれば両方のコースも選択できる。主に助手として手術に参加し、外科診療の基本手技と基本的知識を習得し、common disease 診断・治療方針を立てられることを目標とする。アドバンスコースでは初級レベルの手術の術者も行う。

３）小児科　救急から慢性期まで、小児医療におけるプライマリ・ケアの能力を習得
充実した指導体制のもと、一般外来や小児２次救急、急性期入院や慢性期入院など幅広く小児医療を研修できる。また、重症心身障害児の診療・ケアを学ぶことができ、院外研究会での発表機会も多い。

４）救急　２次救急中心の研修を指導医のもと、主体的に対応する
昼間は救急専門医に帯同して救急搬送患者の診療に当たる。また、夜間は内科系、外科系、小児科の３つの救急体制を敷いており、主に２次救急輪番日に担当指導医とともに、救急外来当直を行う。希望により信州大学医学部附属病院での３次救急研修も可能。

５．臨床研修の目標

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
２）利他的な態度
３）人間性の尊重
４）自らを高める姿勢

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、適切に行動する。

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ついて、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

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。

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、患者や家族と良好な関係性を築く。

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。

６）医療の質と安全の管理

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。

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。

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。

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。

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

頻度の高い症候・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、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携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。

６．プログラム責任者

責任者：井上泰朗（手術部長）

７．臨床研修を行う病院、分野と研修期間

１）病院群

「まつもと医療センター臨床研修病院群」

基幹型臨床研修病院

独立行政法人国立病院機構　まつもと医療センター

協力型臨床研修病院

国立大学法人　信州大学医学部附属病院

松本市立病院

臨床研修協力施設

医療法人芳州会　村井病院

こまくさ野村クリニック

松岡小児科医院

あかはね内科・神経内科医院

２）研修期間　２年間

協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設における研修期間を含む。

３）必修科目・期間

内科（当院）：２４週以上

外科（当院）：４～８週

小児科（当院）：４～８週

産婦人科（信州大学医学部附属病院　あるいは　松本市立病院）：４～８週

精神科（医療法人芳州会村井病院）：４～８週

救急部門（当院　あるいは　信州大学医学部附属病院救急部）：１２週以上

地域医療（こまくさ野村クリニック、あかはね内科・神経内科医院、
松岡小児科医院）：４～８週

一般外来（臨床研修協力施設の地域医療にて並行研修）：４～８週

４）選択科目

泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、麻酔科、眼科、
臨床検査科、整形外科

※本人の希望により科目と期間を設定する。

８．研修医の指導体制

臨床研修管理委員長　外科系診療部長　近藤 竜一

プログラム責任者　　手術部長　井上 泰朗

臨床研修指導医リスト

内　科	宮林 秀晴	（消化器内科　内科責任者）
	大工原 誠一	（消化器内科）
	多田井 敏治	（消化器内科）
	古田 清	（消化器内科）
	藤田 識志	（腎臓内科）
	伊藤 俊朗	（血液内科）
	平林 幸生	（血液内科）
	妹尾 寧	（血液内科）

	越川 めぐみ	（循環器内科）
	山崎 佐枝子	（循環器内科）
	武井 洋一	（脳神経内科）
	福島 和広	（脳神経内科）
	鈴木 敏郎	（呼吸器内科）
	一条　昌志	（糖尿病・内分泌内科）
外　科	小池 祥一郎	（消化器外科　外科責任者）
	中川 幹	（消化器外科）
	松村　任泰	（消化器外科）
	近藤 竜一	（呼吸器外科）
	山田 響子	（呼吸器外科）
	竹田　哲	（呼吸器外科）
皮膚科	新倉 冬子	
泌尿器科	小宮山 斎	
小児科	北原 正志	（小児科責任者）
	倉田 研児	
	西村 貴文	
放射線科	百瀬 充浩	
麻酔科	井上 泰朗	（麻酔科責任者）
	新倉 久美子	
整形外科	植村 一貴	（整形外科責任者）
	鈴木 周一郎	
眼科	村田 暢子	
臨床検査科	板垣 裕子	（臨床検査科責任者）
	中澤 功	
救急科	松下 明正	

協力型臨床研修病院　研修実施責任者

国立大学法人　信州大学医学部附属病院

産婦人科	塩沢 丹里
救急科	今村 浩

松本市立病院

外科	桐井　靖

臨床研修協力施設　研修実施責任者

医療法人芳州会　村井病院	渡辺 啓一
こまくさ野村クリニック	原田 晴久
松岡小児科医院	松岡 高史
あかはね内科・神経内科医院	唐木 千穂

９．募集定員：3 名／年

募集方法：公募（マッチング参加あり）

採用の方法：面接（Web 面接も可）・小論文

問合せ先：長野県松本市村井町南２丁目２０番３０号

国立病院機構まつもと医療センター　事務部管理課庶務係長

Tel 0263(58)4567　Fax 0263(86)3183

１０．研修医の処遇

国立病院機構まつもと医療センター期間職員
研修手当：1年目　月額450,000（諸手当含まない）
　　2年目　月額470,000（諸手当含まない）
勤務時間：8:30～16:30
休日：4週8休制、国民の休日、年末年始の休日
休暇：初年度20日　2年間で最大40日
宿日直：あり（指導医とともに当直）、月３回程度
研修医の宿舎:なし
研修医の病院内の個室：研修医室あり
社会保険・労働保険：
　　公的医療保険：協会けんぽ
　　公的年金保険：厚生年金
　　労働者災害補償保険、雇用保険
健康管理：健康診断年2回
医師賠償責任保険：個人加入
学会、研究会参加：可
アルバイト診療は禁止

１１．協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設の研修内容

◎協力型臨床研修病院
　国立大学法人　信州大学医学部附属病院（産婦人科、救急科）
　松本市立病院（産婦人科）
◎臨床研修協力施設
　医療法人芳州会　村井病院（精神科）
　こまくさ野村クリニック（地域医療）
　松岡小児科医院（地域医療）
　あかはね内科・神経内科医院（地域医療）

〈救急科〉
当院救急科で3ヶ月間。又は信州大学医学部附属病院救急部で6週間、当院救急科で6週間の計3ヶ月の研修を行うことも可能。さらに当院において年間を通して月3回の救急外来当直を行う。麻酔科における研修を4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。
〈産婦人科〉
信州大学医学部附属病院・松本市立病院の中から選択し、4週間以上の研修を行い、分娩の立ち合い、婦人科疾患の診療を行う。
〈精神科〉村井病院で、主に外来、病棟患者の診療を行う。
〈地域医療〉こまくさ野村クリニック、あかはね内科・神経内科医院・松岡小児科医院等のいずれかの地域開業医で、4～8週間の研修を行う。一般外来診療および在宅医療に参加する。

内科初期臨床研修カリキュラム

研修 1 年目は 6 ヶ月の内科研修が行われる。卒後研修においてはプライマリ・ケア研修が主眼であり、初期 3 ヶ月は専門領域を限定せず、総合的に指導医を中心とした病棟診療チームの一員として主に入院患者の診療に当たる。まつもと医療センターの内科は以下の如く専門に分かれており、後半 3 ヶ月は以下の専門分野より選択してその分野を中心に研修を行う。複数の選択も可能である。尚、当院は日本内科学会の教育病院に認定されている。

(1)消化器・肝臓内科
(2)循環器内科
(3)血液内科
(4)腎臓内科
(5)脳神経内科
(6)呼吸器内科
(7)糖尿病・内分泌内科

研修は指導医を中心とした病棟診療チームの一員として診察･検査･治療に従事するが、必要に応じて病棟医長あるいは各専門医師の指導と助言を得ながら診療にあたる。外来予診は,内科関連の初診患者を指導医の診察に先立って問診と診察,必要な検査を指導医の助言を得て行う。その後、指導医の診察に同席し、鑑別診断･治療を検討する。救急当番日には内科担当医と共に待機し、内科的救急実習を行う。

また、毎週行われる定期的内科検討会に参加し、自分が受け持った患者について Case Presentation を行う。さらに、研究会･学会発表あるいは症例報告のためのトレーニングを受ける。

研修目標

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

1)内科は医学の中で中核をなす臨床科であることを理解し、内科全般の知識と経験を深める。
2)患者を全身的にかつ全人的に診療できるようにする.
3)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し、プライマリ・ケアの基礎を習得する。

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

A 経験すべき診察法･検査･手技

(1) 基本的内科診療能力

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的確な臨床的判断をくだすことができる
自己評価をし、第三者の評価を受け入れ自己に還元できる
生涯教育を受ける習慣,態度を持てる
医の倫理に立脚し,患者･家族の人格と人権を尊重できる
信頼に基づく好ましい医師患者関係を形成できる
患者･家族のプライバシーを守れる

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
自己の能力の限界を自覚し他の専門職と連携できる
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
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
紹介患者について適切な返書が記載できる･
保険医療と医療経済に関する知識を正しく理解できる
医療関係文書(各種診断書)が適切に記載できる
診療経過の問題点を総合的に整理･分析･判断･評価できる
文献検索を含めた情報の収集･管理ができる
症例呈示･要約が適切にできる
死亡に際しては剖検を薦め、これに立ち会う

(2)内科診察法
医療面接技術
面接および正しい病歴の聴取が適切にできる
内科的診察法
正しい手技による診察ができる
血圧測定
脈拍
呼吸の型とその異常
局所所見(頭頚部、胸腹部、神経)
臨床的情報処理技能
POS による診療録の記載ができる
処方箋･指示書が適切に記載できる
問題を正しく把握し適切な検査･治療計画が立てられる

(3)基本的内科臨床検査
基本診療技能
採血ならびに各種検体採取および保存
自ら施行できる検査
一般血液検査
尿検査
検便
検痰(グラム染色,抗酸菌染色)
ツベルクリンテスト
血液ガスの検査手技と解釈
出血時間測定
心電図
胸部･腹部単純Ｘ線検査

基本的超音波検査

緊急簡易検査

血糖

電解質

結果を解釈できる検査

血液血清生化学検査

骨髄液･脳脊髄液検査

簡易肺機能検査

基本的内分泌学的検査

細菌学的検査

薬剤感受性検査

基本的 X 線 CT ･MRI 検査

基本的核医学的検査

(4)基本的治療法

基本的処置

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

主要な内科疾患の基本的治療手技

薬物療法

内服　静注　補液

輸血療法

食事療法

療養指導(安静度,体位,食事,入浴,排泄など)

リハビリテーションの適応と指導`

放射線治療の適応

手術の適応

安静その他の生活指導･教育

入退院の適応と退院指導

B　経験すべき症状･病態･疾患

(1)頻度の高い症状

1)全身倦怠感　2)不眠　3)食欲不振　4)体重減少､体重増加　5)浮腫　6)リンパ節腫脹　7)発疹　8)黄疸　9)発熱　10)頭痛　11)めまい　12)失神　13)けいれん発作　14)視力障害　15)嗄声　16)胸痛　17)動悸　18)呼吸困難　19)咳･痰　20)嘔気･嘔吐　21)胸やけ　22)嚥下困難　23)腹痛　24)便通異常(下痢､便秘)　25)関節痛　26)血尿

(2)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

(3)経験すべき疾患

1)脳･脊髄血管障害(脳梗塞,脳内出血,くも膜下出血)

2)心不全

3)高血圧症(本態性,二次性)

4)呼吸器感染症(急性上気道炎,気管支炎,肺炎)

5)食道･胃･十二指腸疾患(食道静脈瘤,胃癌,消化性潰瘍,胃･十二指腸炎)

6)腎不全(急性･慢性,透析)

7)糖代謝異常(糖尿病,糖尿病の合併症,低血糖)

8)認知症(血管性認知症を含む)

内科研修項目(SBO の B の項目)の経験優先順位

＜経験優先順位第一位(最優先項目)＞

外来診療もしくは受け持ち医として合計 15 例以上を経験し症例報告にまとめる.必要な検査(超音波検査,放射線学的検査)についてはできるだけ自ら実施し診療に活用する

･全身倦怠感　･発熱　･体重減少　･胸痛　･腹痛　･浮腫　・意識障害　・呼吸困難

＜経験優先順位第二位項目＞

受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する

･食欲不振　･嘔気･嘔吐　･黄疸　･血尿　･リンパ節腫脹　･咳嗽　･動悸　･頭痛　･失神　･消化管出血

＜経験優先順位第三位項目＞

機会があれば積極的に初期診療に参加する

･めまい　･けいれん発作　･四肢のしびれ　･視力障害　･嘆声　･胸焼け　･嚥下困難　･便通異常　･関節痛

研修方略

１．基本的研修スケジュール

	1ヶ月	2,3ヶ月	4-6ヶ月
内科	●病棟業務に必要なコミュニケーションの確立 ●オーダリング方法(処方、注射,検査)の習得 ●医療面接および基本的診察手技の確認 ●医療記録の作成･管理 ●基本的診療手技(注射、採血、胃管、導尿)の習得 ●基本的臨床検査、心電図、細菌学的検査など)の習得 ●清潔操作の習得 ●日和見感染予防の指導と実施	●Informed consent が実施できる ●自ら診療計画を作成し,指導医の管理下に患者に説明できる. ● 療養指導と薬物治療ができる. ● 輪液,輸血計画をたて実施する. ●局所麻酔法を理解し,骨髄穿刺や体腔穿刺を経験する. ●退院時の診療計画に参画する.	●Clinical conference で症例提示をする. ●症例一覧を作成し、自らの研修過程を考察する. ●腰椎穿刺、中心静脈穿刺を経験する. ●超音波検査を自ら実施し結果を解釈できる. ●EBM に基づいたデータを電子媒体を利用して収集できる.

２．週間スケジュール

＜消化器内科＞

	月	火	水	木	金
午前	上部内視鏡/ 造影検査	新患外来	腹部超音波検査	術後カンファレンス 実地練習 内視鏡治療補助	上部内視鏡
午後	病棟 大腸内視鏡/ERCP (術前カンファレンス)	病棟 大腸内視鏡 /ERCP	病棟 外科手術見学 大腸内視鏡	病棟 ERCP 救急当番	病棟 大腸内視鏡 消化器内科カンファレンス

＜循環器内科＞

	月	火	水	木	金
午前	循環器新患外来 予診	心筋シンチ	リハビリ申し送り 病棟診療	病棟診療	心筋シンチ
午後	ペースメーカー 外来	病棟診療 症例検討	心カテ	心エコー	病棟診療 症例検討

＜血液内科＞

	月	火	水	木	金
午前	総合診療外来	病棟診療	血液新患外来	血液新患外来	週間サマリー作成
午後	骨髄検査 抄読会	病棟診療	病棟診療 内科検討会	ミニレクチャー 病棟回診 骨髄標本読み	病棟診療 症例検討会

＜腎臓内科＞

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 透析回診	病棟診療 透析回診	病棟診療 透析回診	病棟診療 透析回診	病棟診療（外来） シャントＰＴＡ シャント手術
午後	病棟診療	抄読会	病棟診療 腎臓生検 （不定期）	病棟診療	病棟診療 症例検討

＜脳神経内科＞

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診・処置 新患外来（随時）	病棟回診・処置 新患外来（随時）	病棟回診・処置 新患外来（随時）	病棟回診・処置 新患外来（随時）	病棟回診・処置 新患外来（随時）
午後	病棟回診 午前・午後症例 カンファレンス	病棟回診 病棟・リハビリ カンファレンス 嚥下内視鏡検査	病棟回診 午前・午後症例 カンファレンス 神経生理検査 神経・筋生検	病棟回診 午前・午後症例 カンファレンス	病棟回診 午前・午後症例 カンファレンス

＜呼吸器内科＞

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 （外来）	病棟回診 （外来）	病棟回診	病棟回診 （外来）	病棟回診 （外来）
午後	病棟回診	病棟回診 カンファレンス	気管支鏡	気管支鏡 呼吸器外科とのカンファレンス	病棟回診

＜糖尿病・内分泌内科＞

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟診療	病棟診療	外来・病棟診療	病棟診療	外来・病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療 甲状腺穿刺吸引細胞診（不定期）	病棟診療

内科を選択した場合の研修内容

学会・研究会への発表

発表した症例報告の論文作成

月１回のクリニカルカンファレンスの聴講と発表

上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査・胆膵内視鏡研修

気管支内視鏡検査研修

消化器疾患腹部超音波実習

神経内科的診察法

骨髄穿刺、標本作製、検鏡

人工呼吸器管理

CT 読影法（頭部、胸部、腹部）

心カテーテル法の実施

急性･慢性心不全の管理

心臓超音波検査

急性心筋梗塞の患者管理

直流除細動の実施

呼吸器疾患ならびに循環器疾患に関する症例

内分泌代謝,生活習慣病の診療指導

内分泌負荷試験実習

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

＜指導体制＞

宮林秀晴	昭和 63 年	内科,消化器,内視鏡	日本内科学会認定医,日本内科学会総合内科専門医,日本消化器病学会専門医・指導医,日本消化器内視鏡学会専門医・指導医,日本がん治療認定医機構認定医
大工原誠一	平成 19 年	内科,消化器,内視鏡	日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医
多田井敏治	平成 18 年	内科,消化器,内視鏡,肝臓	日本内科学会認定医, 日本消化器病学会専門医,日本消化器内視鏡学会専門医, 日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘ・ｹｱ連合学会認定医
三井健太	平成 22 年	内科,消化器,内視鏡	日本内科学会認定・指導医, 日本消化器病学会専門医,日本消化器内視鏡学会専門医
和氣優太郎	平成 31 年	内科,消化器	
古田清	昭和 57 年	内科,消化器,肝臓	日本内科学会総合内科専門医,日本消化器病学会専門医・指導医, 日本肝臓学会専門医・指導医,日本消化器内視鏡

			学会専門医・指導医，日本超音波医学会専門医・指導医，日本がん治療認定医機構認定医，日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘ・ｹｱ連合学会認定医・指導医
越川めぐみ	平成 6 年	内科，循環器	日本内科学会認定医，日本循環器学会専門医，日本脈管学会脈管専門医
関村紀行	平成 13 年	内科，循環器	日本内科学会認定医，日本循環器学会専門医
山崎佐枝子	平成 16 年	内科，循環器	日本内科学会認定医，日本内科学会総合内科専門医，日本循環器学会専門医，日本脈管学会脈管専門医
伊藤俊朗	平成 4 年	内科，血液	日本血液学会専門医，日本内科学会認定医
平林幸生	平成 17 年	内科，血液	日本内科学会認定医，日本血液学会専門医，日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
妹尾寧	平成 17 年	内科，血液	日本内科学会認定内科医・指導医，日本血液学会専門医
森田貴裕	平成 30 年	内科，血液	
浅井麻理子	平成 31 年	内科，血液	
藤田織志	平成 23 年	内科，腎臓	日本腎臓学会専門医 日本内科学会認定内科医
立花翔介	平成 31 年	内科，腎臓	
武井洋一	昭和 63 年	内科，脳神経	日本内科学会総合内科専門医，日本神経学会専門医・指導医，日本認知症学会専門医・指導医
中村昭則	平成 3 年	内科，脳神経	日本神経学会認定専門医，日本内科学会認定内科医
小口賢哉	平成 7 年	内科，脳神経	日本内科学会専門医、日本神経学会専門医，温泉療法医，認定産業医，健康ｽﾎﾟｰﾂ医
福島和広	平成 11 年	内科，脳神経	日本内科学会認定内科医，日本内科学会総合内科専門医 日本神経学会認定専門医，日本認知症学会専門医・指導医
鈴木敏郎	平成 14 年	内科，呼吸器	日本内科学会認定医，日本呼吸器学会専門医
金城匠	平成 23 年	内科，呼吸器	日本内科学会認定医，日本呼吸器学会専門医
平林太郎	平成 28 年	内科，呼吸器	
一條昌志	平成 16 年	内科，糖尿病・内分泌	日本内科学会総合内科専門医，日本糖尿病学会専門医・指導医，日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医・指導医

救急部門研修カリキュラム

研修目標

１.一般目標（GIOｓ）

救急患者の初期治療を行うために必要な知識、技能および態度を習得する。

２.行動目標（SBOｓ）

1. バイタルサインの把握ができる
2. 救急患者の病歴を効率よく聴取できる。
3. 救急患者の緊急度・重症度を評価できる。
4. 緊急時に必要な基本的な検査を施行・評価できる。
5. 心肺蘇生術を施行できる。
6. 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
7. 災害時医療について理解している。
8. 専門医への適切なコンサルテーションができる。

研修方略

１.研修スケジュール

3ヶ月の研修期間はまつもと医療センターの救急科で研修し、救急医療の現場で必要な技術、知識、態度を修得する。

また、3ヶ月の研修期間のうち、6週間を信州大学医学部附属病院救急救命センターへ出向して研修することも可能である。その場合は、残りの6週間をまつもと医療センター救急科で研修する。

その他、年間を通して月2～4回程度の内科系・外科系・小児科の救急外来当直を各科上級医とともに行う。

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

＜指導体制＞

松下　明正	平成５年卒	＜専門＞	消化器外科　一般外科
		＜資格等＞	日本外科学会専門医
			日本がん治療認定機構認定医
			日本消化器外科学会専門医
			日本救急医学専門医
			日本腹部救急医学会認定医

地域医療研修カリキュラム（松岡小児科医院）

研修目標

１．一般目標

医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、診療所で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患のマネジメントではみられない患者へのアプローチを身につける。

２．行動目標

□ かかりつけ医の役割を述べることができる。

□ 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。

□ 患者の心理社会的な側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集できる。

□ 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。

□ 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。

□ 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べることができる。

□ 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。

□ 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動）が行える。

□ 患者診療に必要な情報を適切なリソース（教科書、二次資料、文献検索）を用いて入手でき、患者に説明できる。

□ 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。

□ 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

研修方略

Ⅱ.スケジュール

※期間中に下記項目がある場合には研修内容に含める。

①松本市休日当番（年に３、４回程度　9:00～19:00）

②松本市夜間急病センターへの院長出務（毎月１回程度　水曜日あるいは金曜日 19:00～20:00）

③まつもと医療センター症例検討会（毎月第３水曜日 19:00～20:00）

④小児科あるいは地域医療の学術研修会など

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。
最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

地域医療研修カリキュラム（あかはね内科・神経内科ｸﾘﾆｯｸ）

研修目標

１．一般目標

医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、診療所で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患のマネジメントではみられない患者へのアプローチを身につける。

２．行動目標

□ かかりつけ医の役割を述べることができる。

□ 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響す　るかを述べることができる。

□ 患者の心理社会的な側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集できる。

□ 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。

□ 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。

□ 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べることができる。

□ 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。

□ 患者診療に必要な情報を適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手でき、患者に説明できる。

□ 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。

□ 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

研修方略

※研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内)、EPOC2-オンライン評価システムにて、研修医が自己評価を入力後、担当指導医が評価する。

唐木千穂（内科・神経内科）指導医

地域医療研修カリキュラム（こまくさ野村クリニック）

研修目標

１．一般目標

医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、診療所で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患のマネジメントではみられない患者へのアプローチを身につける。

２．行動目標

□ かかりつけ医の役割を述べることができる。

□ 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響す　るかを述べることができる。

□ 患者の心理社会的な側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集できる。

□ 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。

□ 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。

□ 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べることができる。

□ 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。

□ 患者診療に必要な情報を適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手でき、患者に説明できる。

□ 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。

□ 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

研修方略

※研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内)、EPOC2-オンライン評価システムにて、研修医が自己評価を入力後、担当指導医が評価する。

外科臨床研修プログラム

2020 年より卒後初期臨床研修で「外科」は 4 週間以上の研修が必須になります。まつもと医療センターでは「外科」プログラムとして以下のコースを選択できます。

A) 一般外科・消化器外科・基本コース（4週間）、アドバンスコース（8週間）

B) 一般外科・呼吸器外科・基本コース（4週間）、アドバンスコース（8週間）

C)　外科ローテーションコース（一般外科・消化器外科・呼吸器外科）（8週間）

研修目標

1. 一般目標

外科は生体侵襲を伴う治療を行う科であるという認識を持ち、患者の立場に立って診療する。日常診療でよく遭遇する外科的疾患に対して、基本的知識を習得し、診断し、治療方針を立てられる。また、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理方法の理解習得することを目標とする。

2. 行動目標

①病歴を聴取し、理学所見を正確に把握し診療録に記載できる。

②病歴ならびに理学所見に基づき、必須の検査を指示できる。

③以下にあげる検査について、適応の判断、手技の実施、結果の分析ができる。

・静脈血採血、動脈血採血、血液培養、喀痰培養、尿培養

・検尿、便潜血

・心電図検査、肺機能検査

・動脈血ガス分析

④以下にあげる検査について、適応の判断、系統的な読影、異常所見の指摘、解釈を述べることができる。

・胸腹部Ｘ線

・胸腹部ＣＴ

・体表および胸腹部超音波

⑤指導医の監督のもとで病状説明を行うことができる。

⑥包交、創部縫合、ドレーン抜去など初歩的な外科基本手技を指導のもと行うことができる。

⑦胸腔・腹腔穿刺、胸腔ドレナージ、中心静脈カテーテル挿入などの適応を判断し、指導医の指導のもとで施行できる。

⑧合併症のない患者の周術期管理を行うことができる。

⑨緩和ケアについて理解し、基本的な症状コントロールを行うことができる。

⑩基本的な外科的疾患における手術手技において手順を述べ、指導のもと術者として行うことができる。

⑪胃癌・大腸癌・肺癌・乳癌の病期を診断し、手術適応に関して判断できる。

＜経験すべき症状、病態、疾患＞

（頻度の高い症状）

①全身倦怠感　②食欲不振　③体重減少　④浮腫　⑤吐血　⑥下血　⑦便秘　⑧リンパ節腫脹　⑨腫瘤触知

⑩発熱　⑪黄疸　⑫皮疹　⑬腹痛　⑭腰痛　⑮背部痛　⑯咳　⑰呼吸困難　⑱胸痛　⑲嘔気、嘔吐　⑳嚥下困難

（緊急を要する症状）

①心停止　②呼吸停止　③ショック　④急性呼吸不全　⑤急性心不全　⑥急性腎不全　⑦大量出血　⑧急性腹症　⑨重傷感染症　⑩熱傷　⑪意識消失　⑫外傷　⑬誤嚥、誤飲　⑭不整脈

＜経験が求められる疾患＞

①甲状腺疾患　②乳腺疾患　③食道癌　④胃癌　⑤結腸、直腸癌　⑥膵癌　⑦胆石症　⑧肝癌　⑨イレウス　⑩ヘルニア　⑪感染症　⑫栄養障害　⑬糖尿病　⑭骨折　⑮アレルギー性疾患　⑯炎症性疾患　⑰肺癌　⑱気胸（原発性、続発性）　⑲縦隔腫瘍　⑳膿胸（急性、慢性）

研修方略

Ⅰ.研修スケジュール

（基本コース：4 週の研修期間）

①初診患者の病歴を聴取し、理学的所見をとり、診療録に記載する。

②指導医の指導のもと、入院患者の診療を担当し、主体的に診療する。

③上級医の行う術前インフォームドコンセントに同席する。

④カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を発表する。

⑤担当患者の手術に第 2 助手として主体的に参加する。

⑥練習教材を用いて結紮・縫合を習得し、指導医の指導のもと皮膚縫合を行う。

⑦指導医の指導のもと局所麻酔下の小手術（切開、核出、排膿）を行う。

（アドバンスコース（4 週以上）の研修で追加される項目）

⑧上級医と共に術前インフォームドコンセントを行う。

⑨指導医の指導のもと中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレナージ、腹腔ドレナージを行う。

⑩指導医の指導のもと鼠径ヘルニア、虫垂切除、自然気胸、気管切開の術者を行う。

⑪研究会、学会（地方会を含む）に参加し症例報告を行う。

週間スケジュール表

（一般外科・消化器外科）

	月	火	水	木	金
8：00～ 8：45		術前カンファレンス （外科、放射線科）		術後カンファレンス （外科、内科、病理、放射線科、開業医）	
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	手術	化学療法外来 病棟業務 手術	手術	化学療法外来 手術 病棟業務	手術

毎週木曜日、第2土曜日、第3日曜日：二次救急輪番日

個別のケースカンファレンスは随時行う。

（呼吸器外科）

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 術後患者外来	病棟業務 化学療法外来	手術	病棟業務 化学療法外来	手術
午後	（＊手術） 術前カンファレンス	病棟業務 化学療法外来	気管支鏡検査 手術 病棟業務	術前術後呼吸器カンファレンス	手術 病棟業務

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。
最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

＜指導体制＞　Ａ．一般外科・消化器外科

小池祥一郎　昭和60年卒　＜専門＞　消化器外科　腹部救急外科　内視鏡外科
＜資格等＞　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
日本消化器病学会認定専門医、指導医
日本消化器内視鏡学会認定専門医、指導医
日本胸部外科学会認定医
日本食道学会食道科認定医
日本がん治療認定医機構暫定教育医
日本消化器がん外科治療認定医
高気圧酸素治療専門医

中川　幹　平成10年卒　＜専門＞　消化器外科
＜資格等＞　日本外科学会専門医
日本消化器外科学会専門医
日本消化器病学会専門医
日本消化器がん外科治療認定医
日本がん治療認定医機構認定医
検診ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ読影専門医

北川　敬之　平成14年卒　＜専門＞　消化器外科　肝胆膵外科　内視鏡外科
＜資格等＞　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、消化器がん外科治療認定医
			日本消化器病学会専門医、指導医
			日本肝臓学会専門医、指導医
			日本膵臓学会指導医
			日本がん治療認定医機構認定医
松村　任泰	平成20年卒	＜専門＞	消化器外科
		＜資格等＞	日本外科学会専門医
勝野　麻里	平成31年卒	＜専門＞	消化器外科

B. 呼吸器外科

近藤　竜一	平成5年卒	＜専門＞	呼吸器外科
		＜資格等＞	日本外科学会専門医、指導医
			日本呼吸器外科学会専門医、評議員
			日本呼吸器学会専門医
			日本がん治療認定医機構認定医
			肺がんCT検診認定医
			日本臨床外科学会評議員
山田　響子	平成14年卒	＜専門＞	呼吸器外科
		＜資格等＞	日本外科学会専門医
			日本呼吸器外科学会専門医
			日本呼吸器学会専門医
			産業医
竹田　哲	平成20年卒	＜専門＞	呼吸器外科
		＜資格等＞	日本外科学会専門医
			日本呼吸器外科学会専門医

麻酔科研修カリキュラム

研修目標

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

手術室・病棟で、麻酔科専門医の指導管理の下、手術患者の周術期における全身管理法を修得する。周術期の管理を研修することによって、患者急変時の初期対応に必要な基本的技術や知識を修得する．がん等の疾患で疼痛などのつらい症状を有する患者や家族に対する緩和ケアの態度・知識・技能を修得する。

２．　行動目標　(SBO: Specific behavior objectives)

A.　麻酔科研修において特に経験すべき事項

(1)基本的麻酔科診療能力

麻酔前の全身状態の評価、困難気道の評価、麻酔計画の立案、症例提示、患者や家族との意思の疎通、外科系医師・看護師・パラメディカルスタッフとのコミュニケーション、術中のバイタルサインの評価、術後の全身状態の評価、術後疼痛の評価、問題解決のための情報収集・整理能力

(2)基本的麻酔科臨床検査

各種生体監視装置、観血的動脈圧測定等、

血算、生化学検査、心電図、心エコー検査、呼吸機能検査、血液ガス分析等

(3)基本的治療法　麻酔科研修で修得すべきもの

静脈路確保、用手的気道確保、バッグ・マスク換気、気管挿管、人工呼吸管理、輸液管理、輸血、胃管留置、全身麻酔法、局所麻酔法、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔･鎮痛法、薬物の作用や投与法（吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、麻薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬、血管作動薬、各種拮抗薬など)、心肺蘇生法

B.　緩和ケア研修において得に経験すべき事項

(1)症状マネジメント

(2)腫瘍学

(3)心理社会的側面

(4)自分自身およびスタッフの心理的ケア

(5)スピリチュアルな側面

(6)倫理的側面

(7)チームワークとマネジメント

(8)研究、教育など

研修方略

Ｉ．研修スケジュール

概要：麻酔科医師の指導のもとに、手術室・病棟で周術期管理を行う．救急当番日（毎週木曜日と第２土曜日と第３日曜日）は当直医（内科系・外科系医師）や各専門医師の指導のもとに救急外来研修を行う。緩和ケアチームの活動にも参加する。

【週間スケジュール表】

	月	火	水	木	金
午前	カンファランス 術前/術後診察 外来/病棟診療	カンファランス 術前/術後診察外来 /病棟診療手術麻 酔	カンファランス 術前/術後診察 外来/病棟診療手 術麻酔	カンファランス 術前/術後診察 外来/病棟診療 手術麻酔	カンファランス 術前/術後診察 外来/病棟診療 手術麻酔
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
夕方～翌朝				（救急当直）	

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

＜指導体制＞

麻酔科指導医　２名

井上　泰朗　　昭和 60 年卒　日本麻酔科学会認定、日本専門医機構麻酔科専門医

新倉　久美子　平成 5 年卒　日本麻酔科学会専門医・指導医

小児科研修カリキュラム

研修目標

I.　一般目標（General instructional Objectives）

A 小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療におけるプライマリ・ケアを適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を習得する。

B 成長と発達、親子関係の心理的影響などの小児の特性を理解する。

C 成人疾患と異なる小児期の疾患の特性を理解する。

D 小児診察における重要なポイントを理解し、小児の特性を踏まえた初期治療計画を立案し、これを行う。

E 小児救急患者の重症度を正しく評価し、初期救急を適切に行い、高次医療機関への紹介を適切に実施する。

F 重症心身障害児・者に対する理解を深めるため、医療・療育の現状を知り、問題点を指摘できる。

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

A 良好な患児・家族―医師関係を構築する

　正しくインフォームドコンセントがとれるよう様々な場面の医療面接を経験する。

B 経験すべき診察法・検査・手技

（１）　基本的な小児科的問診のとり方

・子どもや養育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる.

・子どもに不安を与えないように接することができる.

・診断に必要な情報を的確に情報収集できる.

・子どもの発育歴・既往歴・予防接種歴などを聴取できる.

・身体疾患だけでなく心理的問題の把握ができる.

（２）　診察法

・子どもの年齢に応じた系統的診察ができる.

・顔貌，栄養状態，発疹，呼吸状態，チアノーゼ，脱水について視診により全身状態を包括的に観察し，重症度を推測できる.

・正確な身体計測とバイタルサイン測定ができる.

・身体発育，性的発育，神経学的発達，生活状況の概略を評価できる.

・診察中，子どもや家族への声かけと配慮ができる.

（３）　検査方法

・尿検査（沈渣，尿細菌培養を含む）

・便検査（性状，潜血，便培養を含む）

・血液検査（血算，白血球分画，血液像，生化学検査，免疫学的検査）

・細菌学的検査（迅速診断キット，培養，PCR，感受性試験）

・髄液検査

・X 線検査（単純，造影）

・心電図

・超音波検査（心臓，腹部）

・CT（頭部，腹部）

・MRI（頭部，腹部）

（４） 経験すべき一般的治療

・性・年齢・重症度に応じた治療計画を立案できる.

・薬剤の投与量と投与方法を決定できる.

・服薬・食事指導，精神的サポートの基本を説明できる.

・各予防接種の意義と接種の標準プランを説明できる.

C 経験すべき症状・疾患

＜症状＞

・体重増加不良，哺乳力低下

・発達の遅れ（運動，精神，言語）

・発熱

・脱水，浮腫

・発疹，湿疹

・心雑音，チアノーゼ

・貧血

・紫斑，出血傾向

・けいれん，意識障害

・頭痛

・咳，喘鳴，呼吸困難

・頸部腫瘤，リンパ節腫脹

・便秘

・下痢，血便

・嘔吐，腹痛

・夜尿，頻尿

・肥満，やせ

＜疾患＞

a.経験すべき疾患

・生後3ヶ月未満の発熱

・乳児疾患（おむつかぶれ，乳児湿疹、乳児下痢症）

・感染症（水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナ、インフルエンザ）

・感染性胃腸炎

・急性扁桃炎，クループ症候群、気管支炎，細気管支炎，肺炎

・アレルギー疾患（気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、アナフィラキシー）

・神経疾患（てんかん、熱性けいれん）

・腎疾患（尿路感染症）

・川崎病

・血液疾患（貧血）

・内分泌・代謝疾患（低身長、肥満）

・救急疾患対応

—脱水症の重症度と応急処置、代謝性アシドーシスの評価

—気管支喘息の重症度と応急処置

—けいれんの応急処置

—酸素療法

—救命処置（BLS）

—虐待の早期発見と初期対応、児童相談所と養育の問題の連携

b.経験することが望ましい疾患

・感染症（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎）

・染色体異常症（Down 症など）

・アレルギー疾患（食物アレルギー）

・神経疾患（髄膜炎、脳炎・脳症）

・腎疾患（ネフローゼ症候群、急性腎炎、慢性腎炎）

・心疾患（先天性心疾患、心不全）

・リウマチ性疾患（若年性特発性関節炎、全身性エリテマトーデス、IgA血管炎）

・血液・悪性腫瘍（小児がん、白血病、血小板減少症）

・内分泌・代謝疾患（糖尿病、甲状腺機能低下症）

・発達障害・心身医学（精神運動発達遅滞、言葉の遅れ、学習障害、自閉スペクトラム症、注意欠陥多動性障害）

・救急疾患

腸重積の診断と対応

虫垂炎の診断と外科コンサルテーション

その他の救急疾患を経験する：心不全，アナフィラキシーショック，急性腎不全，異物誤飲・誤嚥，事故（溺水，転落，中毒，熱傷など），来院時心肺停止症例，乳児突然死症候群

D 重症心身障害児者病棟における療育活動に参加する

研修方略

III. 研修スケジュール

1：全体のスケジュール

第 1 週　オリエンテーション（部長）

初回面談（部長）（マイゴールの設定、アクションプランの設定）

実地診療の説明（指導医）

第 2 週　診療に従事、当直に参加

第 3 週　診療に従事、当直に参加

第 2 回目面談、中間評価（部長または医長）

第 4 週　診療に従事、当直に参加

第 5 週　診療に従事、当直に参加、午後は重症心身障害児者病棟における療育活動に参加

第 3 回面談、中間評価（部長または医長）

第 6 週　診療に従事、当直に参加、午後は重症心身障害児者病棟における療育活動に参加

第 4 回面談（最終面談）、まとめと最終評価・（部長）

面談日は適宜医長と相談し、その都度決定する。

第 3 週以降は、医長と相談し、目標達成のためのスケジュールを作る。

2：週間スケジュール

第 1 過、2 週は見学と病棟の処置を中心とする。可能な限り指導医と一諸に行う。小児一般外来が中心となるが、処置があれば重心病棟でも処置を行う。

	午前中	午後
月曜日	小児科カンフアレンス・外来・病棟	慢性外来
火曜日	小児科カンフアレンス・外来・病棟	慢性外来・二次救急当直、医局会（第 2 火曜）
水曜日	小児科カンフアレンス・外来・病棟	慢性外来・小児科多職種カンフアレンス
木曜日	小児科カンフアレンス・外来・病棟	慢性外来・二次救急当直
金曜日	小児科カンフアレンス・外来・病棟	予防接種外来、二次救急当直

各種研究会、学会などに参加し、研鑄に努める。

主に小児一般を担当し、主治医として外来・入院での診療を担当する。不明な点については積極的に指導医の指示を仰ぐ。

＜1 一般外来および二次救急＞

指導医とともに問診・診察を行う。入院決定の場合、必要事項について理解する。また、指導医とともに担当医となる。

二次救急日（火、木、金曜日）に当直医とともに診療に当たる

疾患に対する保護者の不安に配慮できる

保護者の話を傾聴できる

感染性疾患の所見、鑑別診断

脱水症の所見、鑑別診断

乳幼児の正常発達について適切に判断できる

予防接種に対する基本的ことがらをのべられる

＜2 一般病棟＞

1）急性期入院

指導医とともに主治医として診療に当たる。

扁桃炎、喉頭炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎の治療

胃腸炎、脱水症の治療

熱性けいれんの治療

髄膜炎の治療

一般的な小児の処置

採血、輸液路確保、腰椎穿刺

2）慢性入院

指導医とともに診療に当たる。

保護者の話が傾聴できる

子どもの性格特徴を適切に把握できる

学校との連携がとれ、子どもの生活に配慮ができる

それぞれの疾患における生活指導を行える

＜3 重心病棟＞

療育活動等行事への参加

重心病棟のあらましを理解する（法律的知識）

重症児とのコミュニケーション

重症児の生活（食事介助、入浴介助、排泄介助）

重症児の処置（カニューレ交換、経鼻胃管交換、経鼻十二指腸チューブ交換、胃瘻ボタン交換）

重症児の栄養について

在宅の重症児について、現状を把握できる（短期入所、通所事業）

＜4 各種学会、会合＞

1）院内

医局会　（毎月第 2 火曜日）

症例検討会（毎月第３水曜日）

信州児童思春期懇話会（毎月第４木曜日）、発達障がい外来カンファレンス（毎週月曜）

2）院外

松本市夜間急病センターの診療に上級医と同行

日本小児科学会甲信地方会、同長野地方会

小児神経懇話会（毎月第 2 木曜日、県立こども病院）

周産期カンフアレンス（毎月水曜日、県立こども病院）

長野県小児循環器懇話会（県立こども病院）

長野県重心医療協議会〈不定期、県立こども病院）

中信地区小児科勤務医会

＜5 その他＞

院内感染対策

虐待について：伝達講習や講義、必要に応じて E-learning（BEAMS 等）

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

＜ 指導医＞

北原　正志　　平成 2 年卒　日本小児科学会認定専門医,日本腎臓学会腎臓専門医・指導医

倉田　研児　　平成 10 年卒　　日本小児科学会認定専門医・指導医

西村　貴文　　平成 14 年卒　　日本小児科学会認定専門医

髙山　和生　　平成 16 年卒　　日本小児科学会専門医

上田　宗胤　　平成 19 年卒　　日本小児科学会専門医

横田　沙織　　平成 28 年卒
堀江　史俊　　平成 29 年卒
手塚　航　　平成 31 年卒

産婦人科研修カリキュラム

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

切迫流・早産、子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転などの女性特有で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。

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。

2. 行動目標

経験すべき診察法・検査・手技

問診および病歴の記載、産婦人科診察法

婦人科内分泌検査、不妊検査、妊娠の診断、感染症検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡的検査、超音波検査、放射線学的検査

処方箋の発行、注射の施行、副作用の評価ならびに対応

経験すべき症状・病態・疾患

腹痛、不正性器出血、急性腹症、流・早産および正期産

研修方略

I. 研修スケジュール

信州大学医学部附属病院あるいは松本市立病院産婦人科で原則１ヶ月の研修を行う。

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

精神科研修カリキュラム（村井病院）

Ⅰ． 研修概要

精神科研修は４週間行う。当病院は精神科急性期病棟（精神科単科病院、220 床）をもち、重症の精神病患者を積極的に受け入れている。平均在院日数は比較的短く、外来患者は一日平均 100 近く、うち半数は精神科デイケアに参加している。高度先進医療や特殊な精神療法、学術的な研究などはほとんど行っていないが、地域精神医療の第一線で比較的活発に役割を果たしているものと自負している。そのような中で、精神医学と精神医療の基本を学んでいただきたいと考えている。

研修目標

１．一般目標

日常よく遭遇する精神症状、精神疾患について基本的な診断と治療が行えること。また適切なタイミングで専門医に紹介できること。

チーム医療の理念を理解し、メンバー（患者、家族、病院スタッフ、その他関係者）との良好なコミュニケーションを維持しながら、チームのリーダーとして 責任ある行動に努める姿勢を身につけること。

２．行動目標

(1)診断と治療

主な精神疾患について、基本的な知識を身につける。面接や観察から、基本的な精神症状を捉えることができる。精神科的救急に対して、適切な対応ができる。向精神薬の適応と副作用を知り、適切な処方ができる。精神療法の原則を身につけ、支持的な精神療法的関与が行える。精神科患者をとりまく社会的背景と、彼らを援助するための様々な制度を知り、適切な窓口に紹介できる。基本的な法律的知識を持ち、患者の人権を尊重しながら必要な行動制限を行うための due process を理解して､合法的な行動をとることができる。

(2)コミュニケーションとチーム医療

1) 基本的な面接法

・患者や家族を尊重して安心感を与え、必要な情報と協力を得ることができる。

患者や家族の陳述に耳を傾けて共感すると同時に、表情や態度を客観的に観察し評価できる。

・病歴や必要な情報を系統的に聴取し、記録できる。

診断や治療についてわかりやすく説明し、充分な informed consent を得ることができる。

2) チーム医療

・患者を理解し、治療成果を評価するため、病院内のあらゆる職種の職員から必要な情報を集めることができる。

・治療方針についてチーム内で自由な討論を促し、その結果をまとめて全員を指揮することができる。

・関係する病院外の機関と適切なコミュニケーションがとれる。

(3) 経験目標

1) 診察法、検査、治療手技

2) 基本的な身体診察、面接

3) 頭部画像診断、脳波、心理検査

4) 薬物療法

5) 支持的精神療法

6) 作業療法、集団療法

7) 電気ショック療法

(4) 経験すべき疾患、病態

1) 優先順位第１位（自ら主治医として経験する）

・気分障害（抑うつ状態、自殺企図）

・統合失調症（幻覚妄想状態）

・老人性痴呆（せん妄と意識障害）

2) 優先順位第２位（症例があれば主治医として経験する）

・気分障害（躁状態）

・てんかん（けいれん発作）

・発達障害、精神発達遅滞、心因反応

3) 優先順位第３位（機会があれば積極的に参加する）

・薬物依存症

・摂食障害

・不安障害

・身体表現性障害、ストレス関連障害

・人格障害

研修方略

II. 研修スケジュール

主に午前中は外来で新患の予診と陪席を行い、午後は病棟で指導医のもとで入院患者の診療にあたる。少なくとも１例の急性期患者の主治医となり、その患者の case presentation を医局会等で行う。

病院外での診療、保健衛生活動（往診、収容入院、措置鑑定、保健所等とのカンファレンス）にも随時参加する。

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

＜ 指導体制＞

渡辺　啓一　昭和 52 年卒　精神保健指定医

沖　　貴仁　平成 13 年卒　精神保健指定医

衛藤　高明　平成 18 年卒　精神保健指定医

泌尿器科研修カリキュラム

研修目標

１　一般目標

3 ケ月間の研修は、アッという間に過ぎてしまう。医学部時代の臨床実習とは違い主体的に行動し、将来他科に進んでも、泌尿器科に進んでも役立つような基本的な知識・技術の習得を目標とする。

1）医師としての基本的な診療手技を身につける。

2）泌尿器科の一般的な疾患およびその検査・治療を理解する。

3）泌尿器科の基本的診察法を習得する。

4）導尿、カテーテル留置、膀胱洗浄などの基本的手技を習得する。

２　行動目標

（1）基本的な泌尿器科診療能力

1）泌尿器科の一般的な疾患およびその検査・治療の理解

2）問診および病歴の記載

患者を前にして、必要な情報を聞き出し（問診）、カルテに記載し、その後の方針を計画する。

3）泌尿器科診察法

①視診（一般的視診および陰部の視診）

②触診（腹部および陰部の触診）

③前立腺診

（2）基本的泌尿器科臨床検査

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

1）尿検査や PSA 検査が病態と関連づけて解釈できる。

2）内視鏡検査（膀胱鏡）

3）超音波検査（尿路系の超音波検査が実施でき、解釈もできる。）

4）放射線学的検査、特に尿路造影を実施し、読影できる。造影剤の副作用を理解し、対処ができる。

（3）基本的治療法

1）処方箋の発行

基本的な薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

2）注射の施行

皮内、皮下、筋肉、静脈、（中心静脈）などの注射法を理解し、実施できる。

3）手術助手または術者の経験

4）基本的処置

男性、女性患者の導尿および尿道カテーテル留置ができる。

5）各種ガイドラインや癌取り扱い規約の理解

研修方略

研修スケジュール

1. 3ケ月研修を基本とする。

　指導医によるオリエンテーション後、週間スケジュールに沿って、研修する。当科では、泌尿器疾患特に癌の手術治療を軸としているが、小児から高齢者までの泌尿器疾患全般が対象となる。一般病院の特徴を生かして、臨床を通して、じかに患者さんに触れながら、研修をしてほしい。

2. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	術前処置 病棟回診	尿路造影 外来処置	術前処置 病棟回診	病棟回診
午後	内視鏡検査	手術 術後検討会	内視鏡検査	手術 術後検討会	内視鏡検査

備考）手術カンファレンスやレントゲン読影カンファレンスなどは適宜行う。
　　個人の希望を最大限尊重したい。

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。
最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

＜指導医＞

小宮山　斎(昭和61年卒)　泌尿器科学会専門医・指導医
井上　博夫（平成5年卒）　泌尿器科学会専門医・指導医

耳鼻咽喉科研修カリキュラム

研修目標

１　一般目標

１）耳鼻咽喉科の基本的診察法を習得する

２）外来で頻度の高い疾患の診断と治療を研修する

３）緊急を要する疾患の対処を理解する

２　行動目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的耳鼻咽喉科診療能力

１）問診および病歴の記載

患者との間に良い信頼関係を保って問診を行い、問題解決志向型病歴によって耳鼻咽喉科的な問題を明らかにする。

２）耳鼻咽喉科診察法

１．視診（耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡による）

２．内視鏡、顕微鏡を用いた診察

（２）基本的耳鼻咽喉科臨床検査

耳鼻咽喉科診療に必要な検査を実施あるいは依頼し、結果を評価して患者・家族にわかりやすく説明できる。

１）　聴覚検査

・標準純音聴力検査

・チンパノメトリー

２）　平衡機能検査

・眼振検査

３）　内視鏡検査

・鼻内視鏡検査

・喉頭ファイバースコープ検査

４）　放射線学的検査

・X 線検査

・CT

・MRI

・超音波検査

（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た上で薬物治療ができる。

Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患

（１）　頻度の高い症状

１）難聴

２）めまい

３）鼻出血

４）咽頭痛

５）嗄声

６）頚部腫瘤

これらの症状を呈する耳鼻咽喉科疾患には以下のようなものがある。

中・内耳障害、急性鼻副鼻腔疾患、急性咽喉頭疾患、頭頚部悪性腫瘍

（２） 緊急を要する症状・病態

以下の疾患は呼吸困難から窒息の可能性のある

１）急性感染症（扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎など）

２）誤嚥による気道異物

（３） 経験が求められる疾患・病態

１）急性・慢性中耳炎の診断を治療

２）急性・慢性副鼻腔炎の診断と治療

３）アレルギー性鼻炎の診断と治療

４）急性扁桃炎・扁桃周囲膿瘍の診断と治療

５）外耳道・鼻腔・咽頭・食道の異物の診断と治療

C　耳鼻咽喉科研修項目の経験優先順位

経験優先順位第一位（最優先）項目

・耳・鼻・喉頭鏡による局所の診察ができる

・内視鏡を用いた診察ができる

経験優先順位第二位項目

・急性中耳炎の診断

・難聴の鑑別と診断

・めまいの基本的診断法

・副鼻腔炎の診断

・鼻出血の止血法

経験優先順位第三位項目

・手術があれば助手を務める

研修方略

研修スケジュール

病棟・外来におけるオリエンテーション後、指導医のもと週間スケジュールに沿って研修する。

【週間スケジュール表】

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	特殊外来	外来	外来
午後	病棟	手術	病棟（手術）	病棟	病棟

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。
最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

＜ 指導医＞

後藤　昭信　　昭和 57 年卒　　日本耳鼻咽喉科専門医

皮膚科研修カリキュラム

研修目標

Ⅰ.総合目標

広く一般的研修を行うと同時に、特に皮膚科領域に力点を置いて研修し、1)皮膚科の基本的診察法を修得し、2)外来で頻度の高い疾患の診断と治療を研修し、3)救急を要する疾患の対処を理解することを目標とする。

Ⅱ. 研修目標

1　一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

（１）専門にかかわらず臨床医として最低限必要な皮膚科の基本的診察技能、検査法、治療法の習得を目標とする。

（２）皮膚科 common disease について、その発疹学的特徴と病態をよく理解し、正しい治療選択ができる。

（３）基本的知識の習得

１）皮膚の構造と機能、およびその年齢に伴う変化、部位による皮膚の特性、発疹の成り立ちなどを病理組織像と照らし合わせながら基本的な理解を深める。

２）皮膚・粘膜に生じる症状は内臓疾患や全身性疾患の部分症状であることをよく理解し、内臓悪性腫瘍や肝・腎疾患、糖尿病などに伴う特徴的な皮膚症状を習得する。

３）代表的な皮膚悪性腫瘍（悪性黒色腫、基底細胞癌、有棘細胞癌、外陰部 Paget 病など）の臨床的特徴を理解し、これらを視診により疑うことができ、皮膚科専門医に委ねることができる。

2　行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

A　経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的皮膚科診療能力

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，皮膚症状を通して現れる患者の問題点を総合的かつ全人的にとらえることができるようになる。病歴の記載は問題解決志向型病歴（POMR: Problem Oriented Medical Record）を作るよう修練する。

２）皮膚科診察法

①視診

皮膚や口腔粘膜に生じる発疹を正しく診察でき、記載できる。

②触診

病変の浸潤、硬結の有無や存在レベルを正しく評価でき、記載できる。また、表在リンパ節の触診を正しく実施でき、記載できる。

３）基本的手技

①包帯法を実施できる。

② 注射法（皮内、皮下、筋肉）を実施できる。

③ 局所麻酔法を実施できる。

④ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

⑤ 簡単な切開・排膿を実施できる。

⑥ 皮膚縫合法を実施できる。

⑦ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

（２）基本的皮膚科臨床検査

皮膚科診療に必要な下記の検査を実施あるいは依頼し，結果を評価して患者・家族にわかりやすく説明することができる。

１）アレルギー検査（皮内テスト、スクラッチテスト、プリックテスト、パッチテスト、薬剤によるリンパ球刺激試験、IgE RAST など）

２）ダーモスコピー検査

３）光線過敏検査

４）真菌検査（直接検鏡）

５）細胞診（Tzanck テスト）

６）皮膚生検

７）皮膚病理組織検査

８）超音波検査（高周波エコー検査）

９）放射線学的検査

（３）基本的治療法

１）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。年齢や病態に応じた薬剤選択、投与量・投与経路の決定ができる。特に、

① 副腎皮質ステロイド外用剤を正しく使用できる。

② 軟膏療法を実施できる。

③ 抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤を正しく使用できる。

④ 抗ウイルス剤を正しく使用できる。

２）療養指導（安静度、食事、入浴、環境整備を含む）ができる。

B　経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は，患者の呈する症状と身体所見，簡単な検査所見に基づいた鑑別診断，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：　自ら症例を診察し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。

１）　発疹

２）　掻痒

３）　リンパ節腫脹

４）　疼痛（特に帯状疱疹の痛み）

（２）緊急を要する症状・病態：　自ら経験し、初期治療に参加すること。

１）アナフィラキシーショック

２）熱傷

３）皮膚外傷

４）急性感染症（壊死性筋膜炎）

（３）経験が求められる疾患・病態：　理解しなければならない基本的知識を含む。

１）　湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）＊

２）　蕁麻疹*

３）　薬疹

４）　皮膚感染症*

①細菌感染症（伝染性膿痂疹、せつ、蜂窩織炎、丹毒）

②真菌感染症（白癬、カンジダ症、癜風）

③ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、ヘルペス）

④性感染症

⑤節足動物媒介性皮膚感染症（疥癬、ライム病、恙虫症）

５）　全身性エリテマトーデス

６）　寒冷による皮膚障害（凍瘡、凍傷）

７）　褥瘡*

８）　糖尿病に合併する皮膚病変

９）　下腿潰瘍（下肢静脈瘤症候群）

10）　皮膚悪性腫瘍

① 悪性黒色腫

② 有棘細胞癌

③ 基底細胞癌

④ 乳房外 Paget 病

⑤ 皮膚悪性リンパ腫

*外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

Ｃ　皮膚科研修項目（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

外来診療もしくは受け持ち医として合計５例以上を経験し，うち１例についてレポートを提出する　必要な検査（微生物検査、皮膚生検、超音波検査，放射線学的検査など）についてはできるだけ自ら実施し診療に活用する。

1) 発疹

2) 掻痒

3) 疼痛（特に帯状疱疹の痛み）

4) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

5) 蕁麻疹

6) 薬疹

7) 皮膚感染症（細菌、真菌、ウイルス）

8) 皮膚悪性腫瘍

（２）経験優先順位第二位項目

受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する。

1) リンパ節腫脹

2) 熱傷

3) 急性感染症（壊死性筋膜炎）

4) 全身性エリテマトーデス

5) 寒冷による皮膚障害（凍瘡、凍傷）

6) 褥瘡

7) 下腿潰瘍（下肢静脈瘤症候群）

（３）経験優先順位第三位項目

機会があれば積極的に初期診療に参加し，できるだけレポートにまとめる。

1) アナフィラキシーショック

2) 皮膚外傷

3) 性感染症（特に梅毒）

4) 節足動物媒介性皮膚感染症（疥癬、ライム病、恙虫症）

5) 糖尿病に合併する皮膚病変

D　臨床検査科研修項目と「臨床研修の到達目標」との対応

研修方略

１．研修スケジュール

上記および下記週間スケジュールに沿って研修し、受持ち入院患者については経験症例目標数を設定し、それを満たすよう研修を行う。

（１）　３ヶ月研修

1) 皮膚炎症性疾患（アトピー性皮膚炎、薬疹、膠原病、自己免疫性水疱症など）３例

2) 皮膚感染症（細菌感染症、帯状疱疹、水痘など）２例

3) 皮膚悪性腫瘍　５例

（２）　１．５ヶ月研修

1) 皮膚炎症性疾患（アトピー性皮膚炎、薬疹、膠原病、自己免疫性水疱症など）２例

2) 皮膚感染症（細菌感染症、帯状疱疹、水痘など）１例

3) 皮膚悪性腫瘍　３例

２．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	病棟研修	病棟研修	病棟研修	手術	病棟研修
夕	抄読会			症例検討会	

３．信州大学皮膚科での臨床研修も行う

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。
最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

＜指導医＞

新倉　冬子（平成７年卒）　日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
日本アレルギー学会認定アレルギー専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
信州大学医学部臨床講師

放射線科研修カリキュラム

研修目標

I.　一般目標

１）画像診断学の基礎を身につけ、指導医のもと適切な検査を行えるように画像検査を理解できるようにする。

２）単純Ｘ線写真、CT、MRI、血管造影(IVR を含む)、超音波検査、核医学検査などの検査指示、処置、読影を指導医とともに行い、その特徴を理解する。

３）放射線治療の方法及び適応を理解する。

II.　経験目標

１）CT、MRI 画像の臨床や状況に対応した指示、処置、読影を行うことを通じて、その原理や特徴を理解し、臨床に役立てられる知識を身に付ける。

２）造影剤の特徴を理解し、その取り扱いや副作用への対応ができるようにする。

３）血管造影(IVR を含む)の助手を経験し、その手技や画像の知識を身に付ける。

４）アイソトープの性質や特徴を理解し、適切で安心できる核医学検査を行える能力を身につける。

５）患者や医療従事者、自分の医療被曝に注意を払えるような能力を身につける。

６）カンファレンスに参加し、幅広い視野で画像診断を行えるようにする。

７）放射線治療医と行動を共にし、放射線治療の基礎を理解する。

研修方略

基本スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00				カンファレンス	
8:30	CT,MRI,核	CT,MRI,核	CT,MRI,核	CT,MRI,核	放射線治療
13:30	CT,MRI,核	CT,MRI,核	超音波検査 CT,MRI,核	血管造影 CT,MRI,核	CT,MRI,核

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

＜指導医＞

百瀬　充浩　　昭和６３年卒　　放射線診断専門医、核医学専門医、PET 核医学認定医

三井　高之　　平成２０年卒　　放射線診断専門医

臨床検査科研修カリキュラム

生化学、血液、細菌など広く臨床検査全体を学び、簡単な生化学検査、輸血交差試験、血液塗抹標本の評価、細菌の分離と培養などの基本的な臨床検査を自身でできるよう研修する。病理分野の研修では、手術材料の肉眼所見に基づいて顕微鏡標本を作製し病理診断を行う。病理解剖症例についても、肉眼所見と顕微鏡所見を併せて病態について理解し、臨床経過と疾患の本態の関連を総合的に理解する能力を身につける。

研修目標

１　一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

１）医師として必要な臨床検査の意義を理解する。

２）病理検査の医療や医学における実践・寄与の実際を理解する。

２　行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

A　経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的臨床検査を用いた病態解析能力

１）臨床検査の意義と限界を理解する。

個々の臨床検査の意義と限界を十分に理解し、一つの検査のみにとらわれることなく、検査全体を通してどのような病態が考えられるかを総合的に判断できる能力を身につける。

２）癌や炎症等、基本的な病変に関する組織及び細胞所見を理解する。

（２）基本的検査法

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

１）　検尿、尿沈渣の基本的なもの

２）　検便

３）　血沈、一般検査

４）　出血時間、凝固時間

５）　ABO 式および Rh 式血液型判定、交差適合試験

６）　血液ガス分析

７）　簡単な細菌学検査

８）　生理検査

（３）病理学的検査法

１）　検体の取り扱い方

２）　病理組織標本の作製

３）　病理検査報告書の作成

４）　術中迅速病理診断への参加

迅速診断の有用性と限界についても理解する。

５）　病理解剖への参加

６） CPC への参加

７） 細胞診

細胞診の有用性と限界についても理解する。

B　臨床検査医学研修項目（SBO の A の項目）の経験優先順位

経験優先順位第一位（最優先）項目

臨床検査の意義と限界を理解できる。

基本的検査法を実施できる。

病理検査の指示ができ、それぞれの意義が解釈できる。

経験優先順位第二位項目

病理組織検査（生検、手術材料）

病理解剖並びに CPC への参加

経験優先順位第三位項目

術中迅速診断

細胞診検査

研修方略

研修スケジュール

臨床検査（検体検査、生理検査、細菌検査）は、臨床検査技師とともに実際の症例について担当し、問題となる症例については担当医と密接な連絡をとる。手術や生検・細胞診で得られた組織や細胞の検体処理方法を習得した上で、病変部位の肉眼的組織学的記録方法を学び、臨床情報を参考にして病理診断を行う。
常に指導医および担当医と密接に連携し、臨床所見を交えて患者の病態を検討する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝		外科術前検討会	泌尿器検討会	消化器検討会	
午前	生化学免疫検査	血液検査	生理検査	消化器標本作製	細菌検査
午後	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
夕	細胞診	細胞診	細胞診	細胞診	細胞診

３ヶ月研修を原則とする。その間に、検査状況に合わせて適宜以下の項目を行なう。

（１）検体検査（一般、生化学、血液、輸血関係）、細菌検査

（２）生理検査（腹部、循環器超音波検査を含む）

（３）組織検体の固定、写真撮影、標本作製、検鏡、組織診断

（４）細胞検体の標本作製、固定、染色、検鏡、細胞診断

（５）病理解剖に参加し、組織検体と同様に検体を処理し、剖検診断を行なう。さらに CPC に参加してレポートを作成する。

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

＜指導医＞

板垣　裕子（平成１４年卒）　分子病理専門医

中澤　功　（昭和５７年卒）　病理専門医、臨床検査専門医、細胞診指導医

整形外科研修カリキュラム

研修目標

Ⅱ　研修目標

１．　一般目標

（１）　特有の研修内容

整形外科の診療現場を体験し、四肢の骨・関節、脊椎における外傷、変性疾患、腫瘍、炎症性疾患などについて学ぶ

（２）　プライマリケア

外傷の診察治療は、プライマリケアに直結している。緊急の外傷や整形外科疾患の多彩な愁訴に幅広く対応する知識や技術を習得する。

（３）　基本的知識の習得

運動器疾患の診断、神経系疾患の診断、基本的な縫合などの手術手技、ギプス固定手技の習得など

２．　行動目標

A.経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的整形外科診療能力

①　問診および病歴のカルテ記載

患者さん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をとらえることができるようになる。

②　整形外科診察法とカルテ記載

視診、触診、関節可動域評価、筋力評価、神経学的検査

（２）基本的整形外科臨床検査

整形外科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、結果を評価して患者さんや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があることを十分に理解する。

①　放射線学的検査（X線、CT、MRI、シンチ、骨密度）

②　血液、尿検査

③　レントゲン透視下での関節造影検査や動態撮影

④　関節穿刺検査、経皮的針生検検査

（３）整形外科研修の場において学ぶべき具体的な基本的手技

目的、方法、種類、合併症、禁忌について述べる事が出来、物品の準備と実施する事が可能となる

①　包帯法：創傷部の被覆・保護、圧迫固定、シーネ固定、ギプス固定

②　注射法：皮内、皮下、筋肉注射、関節穿刺、関節内注射、仙骨硬膜外ブロック、点滴、静脈確保

③ 採血法：静脈血、動脈血

④ 穿刺法：関節穿刺、腰椎穿刺

⑤ 局所麻酔法：手術時局所麻酔、穿刺検査時局所麻酔

⑥ 創部消毒とガーゼ交換：外傷、手術創部

⑦ 簡単な切開と排膿：皮下膿瘍、感染性粉瘤など

⑧ 皮膚縫合法：外傷、手術時の創部の縫合、糸結び

⑨ 軽度外傷、開放性外傷の処置

⑩ 感染制御：手洗い、手指消毒、処置・手術時の清潔操作など

⑪ 外来における外科処置：切創・挫創の処置（⑤～⑩を含む）

⑫ 輸血：手術時の自己血、輸血。外傷による出血に対する輸血

（４）基本的診断、治療法、説明

診　断：整形外科診療、診察法、臨床検査により鑑別診断が行える

治　療

① 処方箋の発行

１．　薬剤の選択と薬用量投与上の安全性

２．　投与上の安全性

② 注射の施行（学ぶべき基本手技②注射法を含む）

③ 包帯法などの固定法、安静度の指示（学ぶべき基本手技①を含む）

④ 手術：助手として手術に参加する（学ぶべき基本手技⑧～⑪を含む）

⑤ 術後管理：病棟での担当医となる

⑥ 理学療法（方法と患者さんへの指導、理学療法士との連携）

⑦ 治療後の評価。副作用の評価ならびに対応

患者さんへの説明および支援：検査結果、鑑別診断、治療内容の説明

B. 経験すべき症状・病態・疾患

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

（１）頻度の高い症状

① <u>腰痛</u>

② 関節痛

③ 歩行障害

④ <u>四肢のしびれ</u>

⑤ 腫瘤

必修項目：<u>下線がついている症状は初期研修期間に置いて、必須項目であり</u>、経験（自ら診療し、鑑別診断を行う事）し、レポートを提出することが必要とされる

（２）緊急を要する症状・病態

① **<u>外傷</u>**

② 脊髄麻痺

③ 感染症

必修項目：**下線のついている疾患・病態**を経験（初期治療に参加する事）することが必要とされる

（３）経験が求められる疾患・病態—理解しなければならない基本的知識を含む—

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）

具体的な症例　（指導医のもとで）

① 骨折：四肢骨折患者さんの部位・骨折型の診断、治療法の検討など治療前より担当

② 関節の脱臼・捻挫・靭帯損傷：外来患者さんの診察、診断、治療など

③ 骨粗鬆症：外来診療時に骨粗鬆症を疑った患者さんの診察・検査・治療計画

④ 脊柱障害：腰椎椎間板ヘルニアを疑った患者さんの診察、検査、治療計画

C.整形外科研修で特に学んでいただきたいポイント

１）外来診療もしくは入院受け持ち医として、骨折・外傷など急性期疾患をできるだけ多く経験し初期治療に参加する（**必修項目とされている**）。

２）経験した症例（**特に頻度の高い症状として腰痛、四肢のしびれについてはレポート提出が必須とされている**）について診療、鑑別診断を行いレポート提出する。

３）診療内容についてカルテ記載ができる。

４）関節、脊椎、腫瘍などの慢性疾患の手術・診療にも積極的に参加する。

５）指導医のみならず、他科の医師や医療スタッフとの連携、コミュニケーションをはかる。

（整形外科では特に看護師、放射線技師、理学療法士、作業療法士などの医療スタッフとの関わりが大きくなります）

研修方略

研修スケジュール

整形外科は、四肢の骨・関節・脊椎・腫瘍を中心にあつかう外科的な臨床分野である。臨床研修中に、外傷を中心に関節・脊椎・腫瘍・炎症性疾患など、できるだけ多くの疾患を診察し手術に参加、また救急時の処置・術前術後の管理を経験することを目標とする。

【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・病棟	手術	病棟・外来	手術	病棟・外来
午後	外来・病棟 （手術）	手術	手術	手術 手術症例カンファレンス	リハビリカンファレンス （手術）

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

＜指導体制＞

植 村 一 貴　　平成 17 年卒　整形外科専門医

鈴 木 周 一 郎　　平成 18 年卒　整形外科専門医、がん治療認定医、骨軟部腫瘍専門医

小岩　海　　平成 28 年卒　整形外科専門医

小田切　優也　平成 29 年卒

眼科研修カリキュラム

研修目標

1　一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

１）　眼科特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標のひとつに「緊急を要する病気を持つ患者の初期治療に関する臨床能力を身につける」とあり、眼科特有の疾患に対する救急医療を研修する必要がある。これらを鑑別し、初期治療を行うための研修を行う。

２）　眼科疾患のプライマリケアを研修する。

「眼がみえない」ことは生活の上で非常に支障をきたす状態であり、特に成人での中途失明は精神的失調、全身疾患の増悪につながりうることを理解する。失明への不安を抱いている患者・家族、また失明者の絶望と疎外感に対し、温かい人間性で接するとともに、全人的医療態度を学ぶ。

３）　眼科重症疾患、頻度の多い疾患、全身疾患に関連する疾患の診断・治療に必要な基本的知識を研修する。

失明につながりうる網膜・硝子体疾患、緊急性は少ないものの頻度の多い緑内障や白内障、全身疾患に伴い眼底等に所見の現れる疾患を理解することは初期研修に必須である。眼科専門医に紹介・転送を要する疾患や糖尿病を代表に他科の連携が重要な疾患に関する基本的知識を研修する。

2　行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

A　経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的眼科診療能力

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保って問診を行い，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。病歴の記載は問題解決志向型病歴（POMR: Problem Oriented Medical Record）を作るように工夫する。

① 主訴

② 現病歴（いつからかが非常に大切）

③ 家族歴（遺伝性の疾患も多い）

④ 既往歴（糖尿病や高血圧症の有無は必須）

２）眼科診察法

眼科診察に必要な基本的診察を身につける。

①眼位、眼球運動、眼振の有無、瞳孔、対光反応

②細隙灯顕微鏡による診察

③倒像鏡による眼底診察

④眼圧測定

（２）基本的眼科臨床検査

眼科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し，結果を評価して患者・家族にわ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）眼科一般臨床検査

１.自動屈折度測定

２.自動眼圧測定

３.眼底撮影

４.OCT 撮影

５.動的・静的視野検査

２）蛍光眼底造影検査

フルオレスセイン眼底造影検査

３）超音波検査

断層法（A モードによる眼軸長測定）（B モードによる網膜・硝子体の観察）

４）放射線学的検査

1. 頭部 X 線検査

2. 頭部・眼窩 X 線 CT 検査

3. 頭部・眼窩 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（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。　特に年齢。病態に合わせた投薬の問題，治療をする上での制限等について学ぶ。薬剤の添付文書の記載を理解し，副作用を常にチェックする。また相互作用，病態による投薬の制限，禁忌などを理解する。

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　　皮内，皮下，筋肉，静脈

３）副作用の評価ならびに対応

使用頻度の高い副腎皮質ステロイド剤の副作用の知識

B　経験すべき症状・病態・疾患

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

（１）頻度の高い症状

１）視力障害*

２）視野狭窄*

３）結膜の充血＊

*自ら症例を経験，すなわち診察し鑑別診断してレポートを提出する。

いずれも眼科において頻度の極めて高い症状である。角結膜・水晶体・硝子体・網膜・視神経・視路のいずれの疾患から起こりうる。的確な診断、そのための必要な検査計画をたてることを学ぶ。

（２）緊急を要する症状・病態

１）外傷

化学外傷は眼科疾患の中でも頻度が高く、緊急処置が視力予後を左右する。「緊急を要する疾患

を持つ患者の初期治療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きな卒後研修目標のひとつである。

（３）経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

１）屈折異常（近視、遠視、乱視）

２）角結膜炎

３）白内障

４）緑内障

５）糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

Ｃ　眼科研修項目（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

糖尿病の眼底変化

網膜剥離（視力障害・視野障害の代表的疾患）

緑内障

外来診療もしくは受け持ち医として合計８例以上を経験し，うち１例についてレポートを提出する。必要な検査（蛍光眼底造影検査、視野検査）についてはできるだけ自ら実施し診療に活用する。

２）経験優先順位第二位項目

白内障

受け持ち患者として積極的に経験する。

３）経験優先順位第三位項目

屈折異常

角結膜炎

結膜充血の鑑別診断

機会があれば積極的に初期診療に参加し，できるだけレポートにまとめる。

研修方略

・　研修期間は指導医とともに病棟にて主治医となり、診療を行う。

・　外来の診療・検査、手術にも立ち会う。

【週間スケジュール表】

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	手術	外来
午後	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査

緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。

研修評価

研修評価は、研修修了時（～その１ヵ月以内）担当指導医が、EPOC2-オンライン評価システムにて評価する。

最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

＜指導医＞

村田　暢子（平成 16 年卒）　眼科専門医