

# 卒後臨床研修プログラム

徳島市民病院

## 目次

徳島市民病院の概要 .....	p. 1
臨床研修プログラムの概要 .....	p. 2
各診療科のカリキュラムについて	
◇ 内科 .....	p. 4
◇ 血液内科 .....	p. 6
◇ 呼吸器・膠原病内科 .....	p. 9
◇ 循環器内科 .....	p. 13
◇ 消化器内科 .....	p. 15
◇ 内分泌・代謝内科 .....	p. 19
◇ 救急 .....	p. 22
◇ 外科 .....	p. 26
◇ 小児科 .....	p. 29
◇ 産婦人科 .....	p. 34
◇ 麻酔科 .....	p. 40
◇ 精神科神経科心身症 .....	p. 45
◇ 脳神経外科 .....	p. 47
◇ 整形外科 .....	p. 50
◇ 眼科 .....	p. 53
◇ 放射線科 .....	p. 56
◇ 皮膚科 .....	p. 59
◇ 泌尿器科 .....	p. 61
◇ 耳鼻咽喉科 .....	p. 64
◇ 病理診断科 .....	p. 67
◇ 一般外来 .....	p. 70
◇ 地域医療 .....	p. 72

## 1. 徳島市民病院の概要

- 【所在地】 徳島市北常三島町2丁目34番地
- 【開設年月日】 昭和41年10月1日（現在地での開設年月日）
- 【開設者】 徳島市長 遠藤 彰良
- 【病院長】 中野 俊次
- 【診療科目】 内科（呼吸器内科/循環器内科/消化器内科/血液内科/糖尿病・代謝内科/リウマチ膠原病内科/内視鏡内科）  
外科（呼吸器外科/消化器外科/乳腺外科/大腸・肛門外科/肝臓・胆のう・膵臓外科/内視鏡外科/心臓血管外科）  
小児科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科  
婦人腫瘍科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科（外来診療は除く）、放射線科、麻酔科（外来診療は除く）、心療内科、精神科、形成外科、病理診断科、臨床検査科、腫瘍内科  
腫瘍外科、血液腫瘍内科、腫瘍精神科、緩和ケア内科
- 【病床数】 307床
- 【医師数】 84名、指導医数49名 ※R7.4.1時点
- 【臨床指数】
- |           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 一日平均入院患者数 | 252.4人                |
| 一日平均外来患者数 | 439.6人                |
| 平均在院日数    | 9.6日                  |
| 年間手術件数    | 4,314件                |
| 分娩件数      | 544件                  |
| 救急患者総数    | 7,282件<br>(1日平均20.0件) |
| 救急搬送数     | 3,405件<br>(1日平均9.33件) |

## 2. 臨床研修プログラムの概要

### (1) プログラム名称

「徳島市民病院卒後臨床研修プログラム」

### (2) プログラムの特徴と目的

指導医とのマンツーマン方式を基本とし、各科の研修項目に従って指導を行います。医師としての人格を涵養し、将来の専門性に関わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識し、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に日常診療で頻繁に遭遇する病気や事態に適切に対応できるように、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけることを目的とします。

研修は、内科24週、救急部門12週（うち8週は麻酔科4週、2年次の当直勤務4週を換算）、外科8週、小児科8週、産婦人科8週、精神科4週、一般外来4週及び地域医療4週を必修とし、残りは選択必修科及び選択科の研修を計36週行います。地域医療研修では、県内で在宅医療を行っている診療所などで研修を行います。

### (3) プログラム責任者

プログラム責任者は、研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が研修終了時までには到達目標をすべて達成できるよう調整を行うとともに、研修管理委員会にその状況を報告する。

プログラム責任者氏名 岸 史子

### (4) 研修医の処遇

【身分】徳島市病院局会計年度任用職員

【給与】1年次 月額363,000円程度 ※地域手当、特殊勤務手当を含む  
2年次 月額373,000円程度 ※地域手当、特殊勤務手当を含む

【賞与】給与の約4.6ヶ月分を支給

【その他手当】時間外勤務手当、通勤手当、宿日直手当、特殊勤務手当、退職手当

【社会保険】健康保険、厚生年金保険及び雇用保険は各法令の定めにより加入します。

【災害補償】労災保険 ※2年目以降は、地方公務員災害補償基金の補償対象となります。

【研修参加等】学会・研修参加などの旅費・参加費支給あり

【育児支援】子育て中の医師の育児支援を行っていきます。

1. 育児休業 子が1歳になるまで取得できます。

2. その他、妊婦健診、子の看護休暇等の特別休暇があります。

【勤務時間】1日 7時間45分（8：30～17：00）

### (5) 研修医の募集・選考

【選考方法】面接および小論文、マッチングの結果により可否を決定する。

【申込方法】臨床研修申込書（徳島市民病院HPよりダウンロード）及び卒業見込み証明書を簡易書留郵便で郵送

提出先

〒770-0812 徳島市北常三島町2丁目34番地

徳島市民病院 事務部管理課 庶務担当

TEL:088-622-5121 FAX:088-622-5313

## 3. 研修カリキュラム

### (1) 基本理念

徳島市民病院は「思いやり・信頼・安心」を提供できる医師となるために、医師としての人格を涵養し、全人的医療の提供ができる能力を育てます。

### (2) 基本方針

1. 全人的医療を提供できるように、プライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につけます。
2. 急性期病院としての役割を理解し、急性期疾患と救急疾患の初期治療を行える技能を修得します。
3. 地域連携を理解し、地域の医療従事者と円滑な連携を行う能力を身につけます。
4. 多職種連携によるチーム医療を実践し、他の職種と協調・協力する姿勢を身につけます。
5. 地域保健を理解し、適正な医療を提供できるようにします。

### (3) 各診療科のカリキュラム

## 内科カリキュラム

### I. 目的と特徴

内科は医学の中核をなす科であることを理解し、すべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度を修得する。

### II. 研修責任者

橋本 年弘 内科総括部長

### III. 研修目標

#### 【一般目標〈GIO〉】

#### (1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。

#### (2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、チームワークの確保を図るとともに、保健・医療・福祉の幅広いメンバーとも協調する。

#### (3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考力・行動力養うとともに、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める自己管理能力を身につける。

#### (4) 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、院内感染や医療事故防止に努められる。

#### (5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力の向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行う。

#### (6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

#### 【具体的目標〈SB0s〉】

#### (1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られる。

#### (2) 基本的な身体診察法

バイタルサインを含め全身にわたる身体診察を系統的に実施し、病態を正確に把握し、記載できる。

- (3) 基本的な臨床検査を施行し、結果を解釈できる
- (4) 基本的手技
- (5) 基本的治療法
- (6) 医療記録およびプレゼンテーション
  - ①診療録をPOSに従って地帯なく記載管理できる。
  - ②処方箋、指示箋を正しく作成し、管理できる。
  - ③診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成、管理できる。
  - ④CPC（臨床病理検討会）レポートを作成できる。
  - ⑤紹介状及び紹介状の返信を作成、管理できる。
  - ⑥カンファレンスにおいて、症例の呈示を的確にできる。
- (7) 診療計画
  - 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。

#### IV. 方略 (LS)

- (1) 指導医による監督指導の下に一定の入院患者を直接受け持ち、主治医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。
- (2) 指導医と共に当直業務に携わることによって、救急におけるプライマリ・ケアを学ぶ。
- (3) 研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を修得する。
- (4) 病棟研修については指導医がマンツーマンで対応する。指導医には、プライマリ・ケアを中心とした指導が行える十分な能力を有した医師が担当する。

#### V. 研修スケジュール

内科各診療科のスケジュールに準ずる。

#### VI. 評価 (Ev)

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を活用し、評価を行う。

# 血液内科カリキュラム

## I. 目的と特徴

血液の異常は、感染症、自己免疫疾患などの炎症性疾患、肝疾患、悪性腫瘍など多くの病態に伴い認められる。また薬剤の副作用としても頻度が高く、いかなる診療科においても血液病態は重要なものである。血液内科の研修では血液疾患の症状、病態、治療法、さまざまな分野にわたる合併症を理解し、全人的な医療を実行することを目的としている。血液学の領域は基礎研究や臨床における進歩がめざましく、診断および治療成績の向上に寄与している。血液疾患の研修では、最新の分子生物学的診断および分化誘導療法や分子標的治療、抗体療法、免疫療法を代表とする最先端の治療にふれることができる。

## II. 研修責任者

橋本 年弘 内科総括部長

## III. 研修目標

### (基本研修)

#### 【一般目標〈GIO〉】

- (1) 血液疾患の診断、治療に必要な基礎的知識と診療能力を習得する。
- (2) 各臓器の悪性腫瘍に対する薬物療法を適切に選択し実際に進めることができる。

#### 【具体的目標〈SB0s〉】

1. ◎ 主要な血液疾患の病態を理解し、病歴をとることができる。
2. ◎ 理学的所見をとることができる。
  - 1) 貧血 2) 出血傾向 3) リンパ節腫大 4) 肝・脾腫
3. 診断に必要な検査を計画し、それらの結果を正しく評価できる。
  - 1) ◎末梢血液検査
  - 2) ◎骨髄穿刺、骨髄生検、リンパ節生検、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺
  - 3) ◎凝固・線溶検査
  - 4) ○溶血検査
  - 5) ◎血漿蛋白検査
  - 6) ◎免疫血液学的検査（細胞表面抗原の解析を含む）
  - 7) ◎染色体検査
  - 8) ○分子生物学的検査（遺伝子，DNA 解析を含む）
  - 9) ◎画像検査（CT，MRI，PET/CT等）
  - 10) ○超音波検査

#### 11) ◎輸血検査

4. ◎主要な血液疾患の診断ができ、治療計画を立案できる。
5. ○出血傾向の鑑別診断をして、適切な対応ができる。
6. ◎輸血の適応と合併症について理解し、施行ができる。
7. ○白血球減少時の感染症の予防と対策ができる。
8. ○抗腫瘍剤の投与方法，副作用の予防と対策に習熟する。
9. ◎悪性腫瘍患者などの中心静脈，輸液，栄養状態などの全身管理ができる。  
中心静脈カテーテル、経皮的中心静脈カテーテル留置
10. ○患者の身体的、精神的苦痛に対して適切な対応ができる。
11. ○家族を含め患者の社会的・心理的ケアを十分に行うことができる。

### IV. 方略 (LS)

造血障害、出血・凝固異常症や造血器腫瘍の症状、病態、治療法を理解し、一般診療に役立つ血液疾患の基礎的診察、診断技能ならびに薬物療法や輸血療法などの治療法を研修する。

指導医とともに主治医として患者に対して全身管理を行い、適切に治療計画を立案し、患者・家族に正しく情報を伝え、了解のうえで治療を行う。また、カンファレンスを通じ症例ごとの検査データの読み方・考え方を学び、輸液療法、骨髄穿刺、腰椎穿刺や中心静脈路確保などの基本手技、制吐療法、感染症の診断・治療や輸血療法など全身管理法を習得する。

また、診療行為に対する患者説明と同意、肉体的、精神的な苦痛に対する緩和治療についても習得する。症例毎に疑問点を探求し、学術的に意義のある症例については積極的に学会発表・誌上発表を行う。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	血液外来	骨髄検査、腰椎穿刺、病棟診療
火	病棟診療	骨髄検査、腰椎穿刺、病棟診療
水	血液外来	骨髄検査、腰椎穿刺、病棟診療
木	病棟診療	骨髄検査、血液カンファレンス・病棟回診
金	血液外来	骨髄検査、腰椎穿刺、病棟診療

## VI. 評価〈E v〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用し、評価を行う。

### （選択研修）

【一般目標〈GIO〉】、【具体的目標〈SB0s〉】、方略〈LS〉、研修スケジュール、評価は血液内科カリキュラム（必修）に準ずる。

## 呼吸器・膠原病内科カリキュラム

### I. 目的と特徴

呼吸器・膠原病内科研修では、呼吸器疾患、アレルギー疾患、膠原病の診断と治療に必要な基本的診療能力を習得することを目的としています。徳島市民病院呼吸器・膠原病内科では、呼吸器疾患、全身性炎症性疾患である膠原病の診療を通じ生理学、生化学、薬理学、微生物学、免疫学、画像診断学など幅広い知識を学ぶことができます。それとともに専門医に直接指導を受けながら呼吸器内科医、膠原病内科医の基本的技能である胸水穿刺・胸腔ドレナージ、気管支鏡検査等の手技を習得すること、呼吸機能、血液ガス検査結果の解析、胸部レントゲン検査、関節写真、胸部CT、胸部高分解能CT等の読影力の向上を目指します。患者・家族への説明、インフォームド・コンセントの取得を通してコミュニケーション能力の向上にも努めます。

### II. 研修責任者

長谷 加容子 関節治療センター長 兼 内科診療部長

### III. 研修目標

#### 【一般目標〈GIO〉】

(外来) プライマリ・ケアを含む外来診療を適切に実施する能力を養う。

(病棟) 呼吸器・膠原病内科医として基礎的臨床能力を持ち、入院患者の全身管理が適切に行える。

#### 【具体的目標〈SB0s〉】

1. 担当した患者の適切な病歴聴取、診察を行うことができる。

呼吸器疾患、膠原病の症状を理解し適切な病歴聴取を行い、必要な理学的所見（胸部所見、関節所見等）を取ることができる。また、担当患者の基礎疾患や合併症の診療を通じて内科医として必要な知識もあわせて身につける。

2. 1の結果に基づき、適切な検査を選択し所見を判定できる。

病歴、身体所見より診断、重症度、活動性の判定に必要な検査を選択できる。

生理検査：呼吸機能検査、呼気NO検査、24時間パルスオキシモニタリング等

検体検査：喀痰や胸水の細菌検査・抗酸菌検査・細胞診、検尿等

画像検査：胸部X線、胸部CT、関節X線、気管支鏡検査、関節エコー等

血液検査：検血、生化学、血清学、腫瘍マーカー、各種自己抗体等

3. 1, 2の結果を総合的に解析して、診断や重症度の判断ができる。

各種呼吸器疾患、膠原病の概念、病態、検査異常を理解し、得られた病歴、身体所

見や検査データを解釈し診断、重症度診断を行い、個々の患者さんの状態を判断できる。

4. 3の判断に基づき適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を行うことができる。

得られた診断や重症度、合併症の情報を基に、患者の年齢、社会的バックグラウンドにも配慮し、適切な治療（抗生剤、抗がん剤、副腎皮質ステロイド剤、免疫抑制剤、分子標的治療薬、生物学的製剤等）を選択することができる。

5. 行った処置や初期治療の結果をフィードバックし、副作用対策を含めた長期的な治療戦略を計画できる。

行った治療の効果、副作用の有無、合併症への影響を理解し、患者の年齢、病状、治療の継続性の可否も総合的に考え、最適な治療を選択することができる。

#### IV. 方略〈LS〉

（外来）

新規受診患者さんの病歴聴取を行い、カルテの記載方法を学ぶ。平行して鑑別診断を考え初期検査計画を立てる能力を身に付け、プライマリ・ケアに対応できる能力をつけることを目標とする。また、救急患者を指導医とともに診療することで救急医療にも対応できる基礎力をつけることも併せて学びます。

（入院）

指導医とともに担当医として患者さんの診療に携わり、病歴聴取、身体所見の取り方を身に付ける。診断、適切な治療計画を立案できる力を身に付ける。患者・家族に正しく情報を伝える訓練を行い、総合的な診療能力を養うことを目標とします。

また、指導医とともに担当患者さんに必要な医学的処置を行い、呼吸器・膠原病診療に必要な手技を身につけていきます。気管支鏡検査、胸腔穿刺、胸腔ドレナージなどの手技については、指導医の手技を何度か見学して十分に検査手技の流れを学んでから、実際に患者さんで実施します。気管支鏡検査の場合、シミュレーターも用いて学びます。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	病棟回診	救急外来
火	呼吸器外来:見学、病歴聴取	病棟回診
水	病棟回診	気管支鏡検査
木	リウマチ・膠原病外来:見学、病歴聴取	病棟回診
金	病棟回診	気管支鏡検査 カンファレンス:症例提示

## VI. 評価 (E v)

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を活用し、評価を行う。

## (選択研修)

### 【一般目標〈GIO〉】

呼吸器疾患、リウマチ・膠原病について広く全般的に理解し、的確な検査、診断、治療及び手技ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

### 【具体的目標〈SB0s〉】

#### 1) 診断力の向上

##### <呼吸器内科>

- ①呼吸器系疾患の画像診断が的確に行える。
- ②気管支鏡検査を安全に施行することができる。
- ③胸腔穿刺・胸腔ドレナージを安全に施行することができる。
- ④人工呼吸管理（非侵襲的を含む）を適切に行える。
- ⑤肺炎・気管支喘息など急性期の疾患管理ができる。
- ⑥肺癌に対し緩和ケアを含めた総合的治療および対症療法ができる。
- ⑦急性増悪を有する疾患・病態の管理ができる。
- ⑧気管切開や輪状甲状靭帯の穿刺について必要性を判断し、適応を決定できる。
- ⑨必要に応じて中心静脈穿刺を決定し、実施できる。

##### <リウマチ・膠原病内科>

- ①関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群等代表的な疾患の主要症候についての的確に診断することができる。
- ②代表的な疾患の薬剤使用に関して理解し、実践することができる。
- ③血漿交換療法をはじめとした血液浄化療法に関して理解し、実践することができる。

## 方略〈LS〉

### 2) 治療の実践

#### <呼吸器内科>

- ①入院患者の担当医になり、指導医または上級医の指導のもと診療を行う。
- ②気管支鏡検査を指導医または上級医の指導のもとに行う。
- ③毎週金曜日のカンファレンス時は受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等検討する。

#### <リウマチ・膠原病内科>

- ①入院患者の担当となり、指導医または上級医の指導のもと診療を行う。
- ②毎週金曜日のカンファレンス時は受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等検討する。

- ・研修スケジュール、評価は呼吸器・膠原病内科カリキュラム（必修）に準ずる。

## 循環器内科カリキュラム

### I. 目的と特徴

循環器内科の特徴は、臨床面ではプライマリ・ケアから非侵襲的画像検査、カテーテル治療などの専門・高度医療に関与していることが挙げられます。徳島市民病院では基本的な診療技能の習得はもちろんのこと、心臓カテーテルを用いた診断と治療、電気生理学検査、ペースメーカー植え込み、心臓超音波検査（体表面、経食道）、冠動脈CTをはじめとする新しい画像診断などに関する最新の技術を学ぶことが可能です。

循環器疾患を診るために必要な基礎知識並びに考え方の習得、更には各種技能の修得が出来るよう各研修医の希望も反映しつつ研修スケジュールを作成します。

### II. 研修責任者

河野 智仁 内科診療部長

### III. 研修目標

#### 【一般目標〈GIO〉】

内科診療、特に循環器疾患診療における基本的考え方や技能を習得する。

各種循環器検査に関する手技及び読影技術を身につける。

臨床で直面する問題点を解決するための自己決定学習法を学ぶ。

#### 【具体的目標〈SB0s〉】

指導医・上級医との相談・ディスカッションに基づき、第一の当事者として自らが積極的に患者の問題解決にあたる。（必要な最新の情報を収集する。）

積極的に検査に参加する（参加症例に関しては所見レポートも作成し読影能力を磨く。）

受け持ち症例に対する病歴要約作成はもちろんのこと循環器カンファレンスにおいて、症例検討会を担当する。

### IV. 方略〈LS〉

病棟：指導医とともに担当医として病棟診療業務（予定入院及び緊急入院を）行う。

外来、プライマリ・ケア関係：外来紹介患者に対する医療面接や救急症例への初期対応。

検査：心エコー検査実習等は各自の希望を反映し選択制とする。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	病棟回診、ペースメーカー植え込み	救急外来 心臓カテーテル検査
火	循環器外来	救急外来 病棟回診
水	循環器カンファレンス	心臓カテーテル検査・治療
木	病棟回診 循環器外来	病棟回診 心臓 CT 検査
金	循環器外来	病棟回診

## VI. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用し、評価を行う。

### （選択研修）

【一般目標〈GIO〉】、【具体的目標〈SBOs〉】、方略〈LS〉、研修スケジュール、評価は循環器内科カリキュラム（必修）に準ずる。

# 消化器内科カリキュラム

## I. 目的と特徴

徳島市民病院の消化器内科研修では、消化器疾患の診断と治療に必要な基本的診療能力を習得することを目的としています。

内視鏡検査研修ではシミュレーターを用いた基本実習の後に、積極的に上部消化管内視鏡検査を行っていただきます。内視鏡治療を行う際には、助手として実際に処置を行うチームの一員として参加していただきます。また腹部超音波検査研修では、臨床検査技師の指導を受けながら多くの症例を経験することができます。

当院の消化器内科は吐血・下血、閉塞性黄疸などの救急で来院する症例を担当するため、救急外来での診療から緊急内視鏡検査・ERCP、入院加療への流れを多くの症例で経験できるのが特徴です。さらに、症例カンファレンスを通して種々の消化器疾患についての基本知識を学ぶとともに、学会や研究会で症例発表を行い、症例提示のノウハウを身につけていきます。

消化器内科のチーム医療の輪の中で医療人としての姿勢を育んでもらいたいと考えています。

## II. 研修責任者

岸 史子 副院長

## III. 研修目標

### 【一般目標〈GIO〉】

内科診療、特に消化器内科疾患診療に必要な基礎的知識と技能を習得する。

### 【具体的目標〈SB0s〉】

- 1) 消化器疾患の基本診療能力を習得する。
  - ◎消化器疾患の症状を述べることができる。
  - ◎消化器疾患の鑑別診断に必要な検査計画を立てることができる。
  - ◎検査結果を評価することができる。
  - ◎消化器疾患の治療計画を立てることができる。
  - ◎腹痛の診察と鑑別診断ができる。
  - ◎消化管出血の診察と鑑別診断ができる。
  - ◎肝・胆・膵疾患の診察と鑑別診断ができる。
  
- 2) 消化器疾患の診断・治療に必要な基本的手技を習得する。

- ◎腹部の診察ができる。
- ◎直腸診ができる。
- ◎消化管内視鏡検査の基礎を習得する。
- ◎腹部超音波検査ができる。
- 腹水穿刺ができる。

3) 消化器疾患の理解を深め、医療記録を正確に記載する。

- ◎消化器疾患について正確な病歴が記載できる。
- ◎消化器疾患の身体所見が記載できる。
- ◎血液検査結果、画像検査などの結果の記載ができる。
- ◎症状、経過の記載ができる。
- 消化管内視鏡検査および治療のインフォームドコンセントの内容を記載できる。
- 患者・家族への病状説明の内容が理解でき、適切に記載できる。
- 診療情報提供書、紹介状を適切に書くことができる。

#### IV. 方略 (LS)

- ・指導医とともに救急来院患者・入院患者の診療を担当します。
- ・日常診療で必要な検査手技（血管確保、動脈穿刺、腹部超音波検査など）を習得します。
- ・指導医の指導のもとに上部消化管内視鏡検査を行います。内視鏡的治療時には助手を務めます。
- ・指導医とともに治療方針の決定、患者およびその家族への病状説明を行います。
- ・症例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ます。
- ・学問的に意義のある症例については積極的に学会・誌上発表を行います。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	消化管内視鏡検査・治療	消化管内視鏡検査・治療 症例カンファレンス
火	消化管内視鏡検査・治療	消化管内視鏡検査・治療
水	消化管内視鏡検査・治療 救急外来	消化管内視鏡検査・治療 肝生検・ラジオ波焼灼療法 内科（全体）カンファレンス
木	腹部超音波検査	消化器内視鏡検査・治療
金	消化管内視鏡検査・治療	消化器内視鏡検査・治療

## VI. 評価（E v）

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用し、評価を行う。

### （選択研修）

#### 【一般目標（GIO）】

消化器疾患の診断や治療方針の決定に自ら関わり、検査や治療手技向上のために必要な知識や技術を習得する。

#### 【具体的目標（SBOs）】

- 1) 消化器疾患の診断能力を向上させる。
  - ◎消化器疾患の症状から鑑別診断ができる。
  - ◎消化器疾患の鑑別診断に必要な検査計画を立て、実行できる。
  - ◎検査結果を評価することができる。

- ◎消化器疾患の治療計画を立て、実行できる。
- ◎腹痛の診察と鑑別診断ができ、方針が立てられる。
- ◎消化管出血の診察と鑑別診断ができ、方針が立てられる。
- ◎肝・胆・膵疾患の診察と鑑別診断ができ、方針が立てられる。

2) 消化器疾患の診断・治療に必要な技術を習得する。

- ◎腹部所見を正確にとることができ、指導が行える。
- ◎消化器内視鏡検査による診断を指導医または上級医の指導のもとで行える。
- ◎消化器内視鏡治療の際チームの一員として適切な介助が行える。
- ◎腹部超音波検査診断を指導医または上級医の指導のもとで行える。

3) 消化器疾患の理解を深め、医療記録を正確に記録する。

- ◎消化器疾患について正確な病歴が記載できる。
- ◎消化器疾患の身体所見が記載できる。
- ◎血液検査結果、画像検査などの結果の記載ができる。
- ◎症状、経過の記載ができる。
- ◎消化器内視鏡検査および治療のインフォームドコンセントの内容を記載できる。
- ◎患者・家族への病状説明の内容が理解でき、適切に記載できる。
- ◎診療情報提供書、紹介状を適切に書くことができる。

## 方略〈LS〉

- ・救急来院患者の初期対応・入院患者の診察を担当します。
- ・消化器診療に必要な検査手技(内視鏡検査(少なくとも上部)、腹部超音波検査、腹水穿刺など)を習得します。
- ・指導医または上級医の指導のもとに上部消化管内視鏡検査(可能なら下部消化管検査)を行います。内視鏡治療時には助手を務めます。
- ・指導医または上級医とともに治療方針の決定、患者およびその家族への病状説明を行います。
- ・症例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ます。
- ・学問的に意義のある症例については積極的に学会・誌上発表を行います。

研修スケジュール、評価は消化器内科カリキュラム(必修)に準ずる。

## 内分泌・代謝内科カリキュラム

### I. 目的と特徴

内分泌異常症は各種ホルモンの作用の過不足などにより多彩な症状をきたす全身的疾患です。また種々のホルモン作用は循環器・消化器・腎疾患など様々な病態に関わっており、これを理解することは全身を診る臨床医として不可欠な要件です。一方、代謝異常症には高血圧症、糖尿病や肥満、脂質異常症、およびこれらの複合病態であり動脈硬化症の主要な原因となるメタボリックシンドロームのほか、骨粗鬆症などのいわゆる生活習慣病が含まれています。これらの疾患はあらゆる臨床の場で遭遇する common disease であり、その病態を理解し適切な診断・予防・治療法を習得することは臨床研修の中で重要な位置を占めています。

内分泌・代謝内科の研修では、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺などの古典的内分泌系や、糖・脂質代謝、尿酸代謝、骨代謝系等の基本的な制御機構を把握した上で、主な内分泌・代謝系疾患の病態生理、病因、症候、診断ならびに治療についての理解を深めることを目的とします。

### II. 研修責任者

井野口 卓 内科診療部長

### III. 研修目標

#### 【一般目標〈GIO〉】

主な内分泌・代謝系の機能と調節機構を理解し、これらの異常に基づく疾患の診断、治療に必要な基礎的知識と診療能力を修得する。

(外来) プライマリ・ケアを含む外来診療を適切に実施する能力を養う。

(病棟) 主治医として内分泌・代謝内科領域の基礎的臨床能力を持ち、入院患者の全身局所管理が適切に行える。

(治療) 内分泌・代謝内科領域の基礎的治療に関する意義、原理を理解し、内科治療の方策や、手術適応の判断力を習得し、治療のマネージメントができる。

#### 【具体的目標〈SB0s〉】

内分泌・代謝内科研修では、本院卒後研修プログラム中の内分泌・代謝疾患で経験すべき症状・病態・疾患 (◎) を満たすことを目標とします。

また、2年目の選択科として選ばれた場合は、より専門的な知識・手技 (○) を習得することを目標とします。

1. 内分泌・代謝内科外来・病棟において適切な問診、診察を行うことができる。

身体診察（頸部・甲状腺、胸腹部の視診・触診・聴診、知覚・振動覚など神経学的検査）を実施し、所見を判定できる。

2. 診療において適切な検査を選択し、自ら行い、所見を判定できる。

2-1 検査手技の習得

◎ホルモン負荷試験が実施できる。 ○甲状腺エコーが実施できる。

○頸動脈エコーが実施できる。

2-2 診断に必要な検査を計画し、それらの結果を正しく評価できる。

◎各種ホルモン基礎値測定 ◎各種負荷試験 ◎各種抑制試験 ◎骨塩量定量（DEXA）

◎75g OGTT ◎インスリン分泌能の評価 ◎糖尿病合併症の評価 ◎血管機能の評価

◎各種画像検査（CT, MRI, シンチグラム等） ○静脈サンプリング

○分子生物学的検査（遺伝子, DNA 解析を含む）

3. 適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を行うことができる。

内分泌・代謝疾患の薬物（インスリンを含む）治療を施行できる。

また、治療による副反応や合併症の管理ができる。

意識障害やケトアシドーシス、甲状腺・副腎クリーゼなど救急医療を要する疾患に対し指導医と共に初期治療が行える。

診療録の適切な記載ができ、紹介状を書くことができる。

#### IV. 方略〈LS〉

（外来）

問診、身体診察などより診断ならびに鑑別診断を行う能力をつける事を目標にします。また超音波検査などの検査を適切に実施し、所見を判断できるよう指導します。

（入院患者の管理、治療）

指導医とともに主治医として患者に対して全身局所管理を行い、適切に治療計画を立案し、患者・家族に正しく情報を伝え、コミュニケーションを十分とり診療を行います。また、指導医とともに救急医療を要する疾患に対しても初期診療を行えるようになることを目標としています。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	病棟回診	病棟回診
火	病棟回診	糖尿病教室
水	外来予診	病棟回診
木	病棟回診	グループ回診 病棟カンファレンス
金	外来予診	病棟回診

## VI. 評価〈E v〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用し、評価を行う。

### （選択研修）

【一般目標〈GIO〉】、【具体的目標〈SBOs〉】、方略〈LS〉、研修スケジュール、評価は内分泌・代謝内科カリキュラム（必修）に準ずる。

## 救急カリキュラム（必修）

### I. 目的と特徴

臨床医として、2次救急患者に適切に対処するために基本的な知識、手技を身につけるとともに、生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。

### II. 研修責任者

宮本 理司 救急室総括部長

### III. 研修目標

#### 【一般目標〈GIO〉】

- ・ 救急疾患に対し、患者や家族と良好な関係性を築きつつ、初期診療・治療により呼吸・循環状態を安定させ、他の診療科や医療職種と連携、協力のもと治療を行うことにより専門性の高い診療能力を習得する。
- ・ 二次救急疾患、意識障害患者、院内救急患者など患者の診断・治療を通じて、理学所見から検査や治療の優先順位を判断でき、重症患者の治療に必要な知識・技術を習得する。

#### 【具体的目標〈SBOs〉】

##### A. 救急診療の基本的事項

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 迅速に身体所見が的確にとれる。
- (3) 重症度および緊急度が判断できる。
- (4) 二次救命処置（ACLS）ができ、1次救命処置（BLS）を指導できる。
- (5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

##### B. 救急診療に必要な検査

- (1) 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。
- (2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。（血液検査、心電図、動脈血ガス分析、各種単純X線写真、CT、MRI、超音波検査）

##### C. 経験すべき手技

- (1) 気道確保、気管挿管、人工呼吸を実施できる。
- (2) 心マッサージ、除細動が実施できる。

- (3) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈確保）を実施できる。
- (4) 緊急薬剤（心血管系作動薬、抗不整脈薬など）が使用できる。
- (5) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- (6) 導尿法を実施できる。
- (7) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- (8) 胃管の挿入と管理ができる。
- (9) 圧迫止血法を実施できる。
- (10) 局所麻酔法、簡単な切開・排膿を実施できる。
- (11) 皮膚縫合法、創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (12) 軽度の外傷・熱傷の処置、包帯法を実施できる。
- (13) ドレーン、チューブ類の管理ができる。
- (14) 緊急輸血が実施できる。（血液型判定、血液交差試験）
- (15) 抗生物質、血液製剤の使用や破傷風の予防などが適切に実施できる。
- (16) J A T E C（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）に則った外傷治療ができ、救急隊員に J P T E C（Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care）の指導ができる。
- (17) 中毒に対する適切な治療ができる。（薬物の鑑別と同定、胃洗浄、血液浄化法など）
- (18) ドクター・ヘリコプターへの対応と運用が実施できる。

#### D. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
  - 発熱、黄疸、頭痛、胸痛、動悸、呼吸困難、腹痛、など
- (2) 緊急を要する症状・病態
  - 心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、流・早産及び満期産、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲、誤嚥、熱傷、精神領域の救急
- (3) 経験が求められる疾患・病態
  - 湿疹、蕁麻疹、骨折、関節・靭帯の損傷及び障害、狭心症、心筋梗塞、不整脈、高血圧症、呼吸器感染症、急性虫垂炎、尿路結石、糖代謝異常、中耳炎、ウイルス感染症、アレルギー疾患、小児けいれん性疾患、小児細菌感染症、など

#### IV. 方略〈LS〉

- (1) 指導医のもとで、時間内、時間外に救急室に救急車で来院した患者の診療に従事する事により、さまざまな領域の疾患の救急患者に対する的確な病態把握と初期治療を研修する。
- (2) 救急研修の早い時期に、心肺蘇生法講習を行う。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	救急外来診察	救急外来診察
火	救急外来診察	救急外来診察
水	救急外来診察	救急外来診察
木	救急外来診察	救急外来診察
金	救急外来診察・カンファレンス	救急外来診察

## VI. 評価〈E v〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-E POC）を活用し、評価を行う。

## (選択研修)

### 【一般目標〈GIO〉】

生命や機能的予後に関わる疾患や緊急を要する病態や疾病事態に対応できるようになるため、救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身に付ける。

### 【具体的目標〈SBOs〉】

#### 1) 診断力の向上

- ①バイタルサインの把握ができる。
- ②身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- ③重症度と緊急度が判断できる。
- ④一次救命処置（BLS）ができ、二次救命処置（ACLS）を理解できる。
- ⑤JATECの考え方を理解できる。
- ⑥各種検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。
- ⑦各種基本手技の実践ができる。
- ⑧重症患者の呼吸・循環管理を適切に行うことができる。
- ⑧-1) 医療用モニターの測定原理の理解・準備・測定値の評価ができる。
- ⑧-2) 各種人工呼吸器の設定ができる。
- ⑧-3) 循環作働薬の特徴・臨床薬理を理解し、適切に使用することができる。
- ⑨発熱源精査をすることができる。
- ⑩必要に応じて抗生剤の選択をすることができる。
- ⑪想定される合併症のリスク判断ができ、予防策を講じることができる。
- ⑫急変時チームリーダーの実践ができる。
- ⑬専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑭患者の社会的背景に留意することができる。
- ⑮チーム医療における自分の役割を理解し、スタッフ（医師・看護師・コメディカル部門）と良好なコミュニケーションをとることができる。

## 方略〈LS〉

- ①救急外来の診療と初療を行った患者を、指導医または上級医の指導のもと診療を行う。
- ②エコー検査や中心静脈カテーテル挿入、CTの読影を行う。
- ③頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療を行う。
- ④災害訓練に参加する。

研修スケジュール、評価は救急カリキュラム（必修）に準ずる。

## 外科カリキュラム（必修）

### I. 目的と特徴

外科は医学の中核をなす科であることを理解し、すべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度を修得する。

### II. 研修責任者

日野 直樹 副院長 兼 外科総括部長

### III. 研修目標

#### 【一般目標〈GIO〉】

##### （1）患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。

##### （2）チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、チームワークの確保を図るとともに、保健・医療・福祉の幅広いメンバーとも協調する。

##### （3）問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考力・行動力養うとともに、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める自己管理能力を身につける。

##### （4）安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、院内感染や医療事故防止に努められる。

##### （5）症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力の向上に不可欠な、症例呈示と意見交換行う。

##### （6）医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

#### 【具体的目標〈SB0s〉】

##### （1）医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られる。

##### （2）基本的な身体診察法

バイタルサインを含め全身にわたる身体診察を系統的に実施し、病態を正確に把握し、記載できる。

##### （3）基本的な臨床検査を施行し、結果を解釈できる

##### （4）基本的手技

(5) 基本的治療法

(6) 医療記録およびプレゼンテーション

- ① 診療録をPOSに従って地帯なく記載管理できる。
- ② 処方箋、指示箋を正しく作成し、管理できる。
- ③ 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成、管理できる。
- ④ CPC（臨床病理検討会）レポートを作成できる。
- ⑤ 紹介状及び紹介状の返信を作成、管理できる。
- ⑥ カンファレンスにおいて、症例の呈示を的確にできる。

(7) 診療計画

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。

#### IV. 方略〈LS〉

- (1) 指導医による監督指導の下に一定の入院患者を直接受け持ち、主治医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。
- (2) 指導医と共に当直業務に携わることによって、救急におけるプライマリ・ケアを学ぶ。
- (3) 研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を修得する。
- (4) 病棟研修については指導医がマンツーマンで対応する。指導医には、プライマリ・ケアを中心とした指導が行える十分な能力を有した医師が担当する。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	手術 病棟回診 術後患者診察	手術 病棟回診 術後患者診察 乳腺カンファレンス
火	手術 病棟回診 術後患者診察	手術 病棟回診 術後患者診察
水	手術 病棟回診 術後患者診察	手術 病棟回診 術後患者診察
木	手術 病棟回診 術後患者診察	手術 病棟回診 術後患者診察 カンファレンス
金	手術 病棟回診 術後患者診察	手術 病棟回診 術後患者診察

## VI. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用し、評価を行う。

### （選択研修）

【一般目標〈GIO〉】、【具体的目標〈SBOs〉】、方略〈LS〉、研修スケジュール、評価は外科カリキュラム（必修）に準ずる。

# 小児科カリキュラム

## I. 目的と特徴

小児科研修では、小児科医としての役割を理解し、小児科診療におけるプライマリ・ケアを適切に行うための基礎知識、診断のための問診、検査技能、治療法の習得を目標とする。小児医療は、新生児から思春期まで幅広い年齢層が対象で、心身の成長、発達も考慮しながら、疾病の診断・治療のみならず、健康維持、疾病の予防にも重点をおいている。

徳島市民病院は徳島県の地域周産期母子センターとしての役割を担っており、新生児医療に関わる知識、診断、治療技能の習得、社会的ハイリスク児への対応なども研修することができる。また、小児救急患者の初期対応を適切に行い、重症度を正しく評価し、入院治療の必要性の判断、疾患の種類や重症度に応じて高次医療機関、あるいは専門医への紹介が適切に実施できることを研修目標とする。

## II. 研修責任者

岸 揚子 小児科総括部長

## III. 研修目標

### 【一般目標〈GIO〉】

- (1) 患児、および養育者と良好な関係を築き、問診により病歴、症状、生活状況、家族歴などの情報を正確に得ること。
- (2) 年齢に応じた成長、発達を考慮しつつ、全身を包括的に観察し、問題点を明確にする。
- (3) 必要な検査を選択し、診断・治療のために必要な技術を習得する。
- (4) 臨床経過や検査結果から診断に至るプロセスを学び、治療計画を立案し、実行する。
- (5) 適切な診療録を作成する。
- (6) チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフとのコミュニケーションを円滑にし、助け合いながら診療を行う。

### 【具体的目標〈SBOs〉】

#### <面接・指導>

- ①小児、乳幼児に不安を与えないように接する。
- ②保護者から診断に必要な情報（発病から受診までの状況、気になる症状、これまでの治療歴、患児の発育歴・既往歴、家族歴など）を要領よく聴取できる。
- ③指導医のもと、保護者に対して適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

#### <診察>

- ①小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し判断できる。
- ②小児の年齢差による特徴を理解できる。
- ③小児の身体計測、視診により発育・栄養状態を把握し、尿量、便性、摂取食事量などから水分量やカロリーを計算し、過不足の判断ができる。
- ④身体症状（発熱、咳、呼吸困難、発疹、チアノーゼ、脱水、活気など）の有無を確認できる。
- ⑤聴診、触診により、咽頭、呼吸音、心音、腹部、皮膚などの所見を得ることができる。

#### <基本的手技・治療>

##### A 必ず経験すべき項目

- ①指導医のもとで、採血、留置針穿刺ができる。
- ②指導医のもとで、皮内、皮下注射ができる。
- ③指導医のもとで、輸液、輸血、注射薬のオーダーができる。
- ④指導医のもとで、新生児仮死蘇生術（気道確保、気道吸引、マスクCPAP）が行える。
- ⑤パルスオキシメータの装着、血圧測定ができる。
- ⑥黄疸計による経皮ビリルビン値測定（新生児）ができる。
- ⑦指導医のもとで、入院新生児の超音波スクリーニング検査（心臓、頭部、腎臓）を実施する。
- ⑧単独または指導医のもとで、鼻腔、咽頭ぬぐい液検査ができる。

##### B 経験することが望ましい項目

- ①指導医のもとで、導尿ができる。
- ②指導医のもとで、腰椎穿刺ができる。
- ③指導医のもとで、胃管挿入ができる。
- ④指導医のもとで、筋肉注射、静脈注射ができる。
- ⑤指導医のもとで、喘鳴（吸気、呼気）に対して吸入指示ができる。
- ⑥酸素療法ができる。
- ⑦指導医のもとで、意識レベルの把握、痙攣時の応急処置ができる。

## IV. 方略〈LS〉

### 【研修内容】

#### (1) 入院診療

当番指導医のもとで、一般小児患児、NICU/GCU新生児、正常新生児の診察、検査、

診療録の記載、症状や検査結果の評価と治療の計画・実施を行う。

緊急帝王切開時にはできるだけ指導医と共に立ち会い、Apgar scoreの評価、新生児蘇生法を学ぶ。

希望あれば、時間外（夜間、休日）の回診、入院対応に参加する。

## (2) 外来診療

一般/専門（予約）外来、乳児健診、予防接種に立ち会う。指導医のもと、新規患者の問診、診察、検査オーダーを行う。外来検査や採血の手技を経験する。検査結果、診断、治療方針を指導医と協議する。診療内容を電子カルテに記載する。救急搬送児の対応は指導医のもと、できるだけ参加する。

## (3) 教育関連

入院患児、外来受診児で珍しい疾患や申し送りが必要な児に関してのカンファレンスに参加する。研修終了期間までに、経験あるいは勉強した疾患・病態に関するまとめを行い発表する。希望あれば学内外の研修やセミナーに参加する。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	病棟回診（一般病棟、NICU/GCU）	カンファレンス、外来研修
火	病棟回診（一般病棟、NICU/GCU）	カンファレンス、外来研修
水	病棟回診（一般病棟、NICU/GCU）	カンファレンス、外来研修
木	病棟回診（一般病棟、NICU/GCU）	カンファレンス、乳児健診
金	病棟回診（一般病棟、NICU/GCU）	カンファレンス、外来研修

## VI. 評価〈E v〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用し、評価を行う。

### （選択研修）

#### 【一般目標〈GIO〉】

小児科カリキュラム（必修）に準ずる。

#### 【具体的目標〈SBOs〉】

##### <面接・指導>

小児科カリキュラム（必修）に準ずる。

##### <診察>

- ①小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し判断できる。
- ②小児の年齢差による特徴を理解できる。
- ③小児の身体計測、視診により発育・栄養状態を把握し、尿量、便性、摂取食事量などから水分量やカロリーを計算し、過不足の判断ができる。
- ④身体症状（発熱、咳、呼吸困難、発疹、チアノーゼ、脱水、活気など）の有無を確認できる。
- ⑤聴診、触診により、咽頭、呼吸音、心音、腹部、皮膚などの所見を得ることができる。
- ⑥意識状態、バイタルサインを確認し、病態、重症度を判断できる。

##### <基本的手技・治療>

#### A 必ず経験すべき項目

小児科カリキュラム（必修）に準ずる。

#### B 経験することが望ましい項目

- ①指導医のもとで、導尿ができる。
- ②指導医のもとで、腰椎穿刺ができる。
- ③指導医のもとで、胃管挿入ができる。
- ④指導医のもとで、筋肉注射、静脈注射ができる。

- ⑤指導医のもとで、喘鳴（吸気、呼気）に対して吸入指示ができる。
- ⑥酸素療法ができる。
- ⑦指導医のもとで、意識レベルの把握、痙攣時の応急処置ができる。
- ⑧指導医のもとで、気管挿管ができる。
- ⑨指導医のもとで、中心静脈カテーテル留置ができる。

方略<LS>、研修スケジュール、評価は小児科カリキュラム（必修）に準ずる。

# 産科婦人科カリキュラム

## I. 目的と特徴

産科婦人科研修では女性特有の病態に対するプライマリ・ケアの体得を目標とします。妊娠・分娩・産褥における正常と異常を扱う周産期学、各種悪性および良性疾患を扱う婦人科学、また更年期障害・月経困難症の治療なども含めた、広範囲な女性のヘルスケアを、研修医の学習レベルに応じて、過不足なく研修できることを目指します。また当科に所属する各専門医（周産期・腫瘍・内視鏡・女性医学など）による、専門的医療も体感できるようにプログラムします。

## II. 研修責任者

山本 哲史 産婦人科総括部長

## III. 研修目標

### 【一般目標〈GIO〉】

#### (1) 周産期学の研修

妊娠・分娩・産褥における正常経過と異常経過、各種疾患について正しく理解し、可能な範囲でその医学的対応に参加する。また新生児のプライマリ・ケアも参加し学習する。

#### (2) 婦人科学の研修

各種悪性および良性疾患について、外来診療からはじまり治療方針決定、そして手術などの治療に至るまでのプロセスを学習する。

#### (3) 上記(1)(2)における、緊急対応も機会があれば体得する。

#### (4) その他女性特有の疾患についての機序を学習し、その対応についても医療現場において学習する。

### 【具体的目標〈SBOs〉】

#### (1) 問診や視診による病態把握

患者と良好なコミュニケーションをとり、主訴・現病歴・妊娠分娩歴・既往歴・家族歴などを把握し、広い医学的視野からそもそも産婦人科疾患であるかどうかの判断を第一に行い、次の診療ステップへ進むことを目指す。

#### (2) 産婦人科の診察

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

①視診（一般的視診および膣鏡診）

②触診（外診、内診、直腸診など）

③新生児の診察（Apgar スコア判定、新生児蘇生法に準じた診察など）

### (3) 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、その結果を評価した患者への的確に説明し理解を得る。

#### ①婦人科内分泌検査

基礎体温表の診断、各種ホルモン検査

#### ②妊娠の診断

免疫学的妊娠反応、超音波検査

#### ③感染症の検査

膣トリコモナスや膣カンジダ感染症などの検鏡検査、その他膣分泌物検査結果の解釈

#### ④細胞診・病理組織検査

子宮膣部細胞診、子宮内膜細胞診、各病理組織生検

#### ⑤婦人科内視鏡検査など

コルポスコピー、子宮鏡

#### ⑥超音波検査

胎児超音波検査（パルスドプラー・カラードプラー・4Dエコーなども含む）、婦人科超音波検査（子宮筋腫・卵巣腫瘍・子宮外妊娠など）

#### ⑦放射線学的検査

CT、MRI、血管造影

#### ⑧分娩監視法

胎児心拍数陣痛図、臍帯血ガス分析

#### ⑨腫瘍マーカーその他

### (4) 治療法

各病態における最適な治療法の選択を、指導医とともに考え選択できることを目指す。

#### ①薬物療法

ホルモン療法、漢方療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法、妊婦・授乳婦に対する薬物投与、新生児蘇生に使用する薬物など

#### ②産科手術

帝王切開、頸管縫縮術、会陰縫合など

#### ③婦人科手術

開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術など

#### ④放射線療法

癌放射線治療、子宮出血などに対する動脈塞栓術など

#### ⑤産婦人科麻酔

脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔（無痛分娩含む）、会陰局所麻酔など

⑥輸液・輸血療法

一般輸液や、多量出血・ショックなどに対する緊急輸液と輸血、フィブリノゲン製剤の投与方法など

⑦救急処置

婦人科救急や周産期救急対応など

#### IV. 方略〈LS〉

##### 【研修内容】

- (1) 可能な限り固定した指導医がマンツーマンで対応する。
- (2) 患者の了解の上で、指導医とともに副主治医として産科、婦人科患者の病歴作成、診療、説明、治療および救急初期診療などを行う。また分娩の取り扱い、新生児のプライマリ・ケアなども研修する。
- (3) 手術の助手を務め、産婦人科手術の実際を学ぶ。
- (4) 月数回の副当直を行う。
- (5) 症例検討会、抄読会、カンファレンスに参加する。カンファレンスでは担当患者の状態説明や治療方針などをプレゼンテーションする。
- (6) 回診および病棟診察に参加する。
- (7) 周産期・腫瘍・女性医学の専門医による、系統的講義を適宜行い、最新の医学的知見に触れる機会を設ける。
- (8) ロボット手術のような最新医療や、近年需要が増加している無痛分娩なども見学する。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	外来(産科・婦人科)	外来(産科・婦人科)
火	手術	カンファレンス・抄読会
水	手術	外来(産科・婦人科)
木	手術	手術
金	講義	カンファレンス

## VI. 評価 (E v)

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を活用し、評価を行う。

### (選択研修)

#### 【一般目標 (GIO)】

##### (1) 周産期学の研修

妊娠・分娩・産褥における正常経過と異常経過、各種疾患について正しく理解し、可能な範囲でその医学的対応に参加（診察や手術など）する。また新生児のプライマリーケアも実施する。

##### (2) 婦人科学の研修

各種悪性および良性疾患について、外来診療から治療方針決定、そして手術などの治療に至るまでのプロセスを学習し可能な限り参加する。

##### (3) 上記 (1) (2) における、緊急対応も機会があれば参加する。

(4) その他女性特有の疾患についての機序を学習し、その対応についても医療現場において学習する。

【具体的目標<SB0s>】

(1) 産婦人科の診察を指導のもとに行う

- ①視診（一般的視診および膣鏡診）
- ②触診（外診、内診、直腸診など）
- ③新生児の診察（Apgar スコア判定、新生児蘇生法に準じた診察・治療など）

(2) 産婦人科臨床検査を指導のもとに行う

- ①細胞診・病理組織検査依頼  
子宮膣部細胞診、子宮内膜細胞診、各病理組織生検
- ②婦人科内視鏡検査など  
コルポスコピー、子宮鏡
- ③超音波検査  
胎児超音波検査（パルスドプラー・カラードプラー・4Dエコーなども含む）、婦人科超音波検査（子宮筋腫・卵巣腫瘍・子宮外妊娠など）
- ④放射線学的検査  
C T、MR I、血管造影などの読影
- ⑤分娩監視法  
胎児心拍数陣痛図解読、臍帯血ガス分析解釈
- ⑥腫瘍マーカーその他の解釈

(3) 治療法を指導のもとに考案や実行を行う

- ①薬物療法  
ホルモン療法、漢方療法、感染症や悪性腫瘍に対する化学療法、妊婦・授乳婦に対する薬物投与、新生児蘇生に使用する薬物など
- ②産科手術  
帝王切開、頸管縫縮術、会陰縫合などの助手と一部執刀
- ③婦人科手術  
開腹・閉腹手技、腹腔鏡手術助手
- ④放射線療法  
子宮出血などに対する動脈塞栓術などの補助
- ⑤産婦人科麻酔  
脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔（無痛分娩含む）、会陰局所麻酔などの一部施行
- ⑥輸液・輸血療法  
一般輸液や、多量出血・ショックなどに対する緊急輸液と輸血、フィブリノゲン製剤の投与方法などの知識を得る

#### ⑦救急処置

婦人科救急や周産期救急対応などに参加する

#### 方略〈LS〉

- (1) 患者の了解の上で、指導医とともに副主治医として診療を行う。また分娩の取り扱い、新生児のプライマリケアなどでもできる範囲で行う。
- (2) 手術の助手や一部執刀を務め、産婦人科手術の実際を学ぶ。
- (3) 月数回の副当直を行う。
- (4) 症例検討会、抄読会、カンファレンスに参加する。カンファレンスでは担当患者の状態説明や治療方針などをプレゼンテーションする。
- (5) 回診および病棟診察を実行する。
- (6) 周産期・腫瘍・女性医学の専門医による、系統的講義を適宜行い、最新の医学的知見に触れる機会を設ける。
- (7) ロボット手術のような最新医療や、近年需要が増加している無痛分娩なども可能な範囲で参加する。

研修スケジュール、評価は産婦人科カリキュラム（必修）に準ずる。

## 麻酔科カリキュラム（必修）

### I. 目的と特徴

麻酔科医が果たすべき役割とは、手術などの強い侵襲から患者を守り適正な方向に導くことです。そのための手技や知識は研修医に身につけてもらいたい必須項目であり、麻酔科研修では、この手技や知識を習得することを目的としています。

麻酔は、侵襲によって引き起こされる病態を、種々の薬物、手技を用いて制御することにより、手術が可能な状態にする方法です。身体への侵襲には、不安や痛み、出血などがあります。それらは、交感神経反射、体液貯留の方向に向かうホルモンバランスの変化、炎症性サイトカインの増加を引き起こし、呼吸器や循環器に大きな負担をもたらす、予備力のない患者では代償不全から種々の合併症を引き起こします。したがって、意識喪失、鎮痛、有害反射の抑制、筋弛緩をもたらすことが全身麻酔の目的で、麻酔中に使われる薬剤は、これらの作用をもっています。さらに、麻酔科の役割は、手術中の侵襲制御のみに限らず、さまざまな周術期合併症の発生を防止することにあります。そのためには、症状、診断、術式、体位、緊急度などの外科的疾患の理解と手術手技を理解すると同時に、神経、筋、呼吸、循環、肝、腎、血液、アレルギー、代謝、内分泌など、手術前の患者が合併している内科的疾患も理解する必要があります。

また、技術的には、マスク換気や気管挿管などの気道確保、間歇的陽圧呼吸などの人工呼吸、静脈路確保、中心静脈路確保、動脈路確保など、救急蘇生にも応用できる技術が必要になります。

近年、外科学の発達に伴い、新生児から老人にいたるまでの複雑かつ長時間の手術が増加し、それに伴い、麻酔専門医が数多く求められています。

### II. 研修責任者

野崎 淳平 麻酔科総括部長

### III. 研修目標

#### 【一般目標〈GIO〉】

麻酔管理について理解し、基本的診療に必要な手技や知識を習得する。

#### 【具体的目標〈SB0s〉】

##### ①麻酔科医の役割

術前評価のポイントについて述べることができる。

麻酔計画を立てることができる。

麻酔計画に則り、麻酔準備ができる。

麻酔計画に従い、麻酔を行える。

術後鎮痛法の基本原理や方法について理解する。

#### ②吸入麻酔薬

吸入麻酔薬の種類、特徴、副作用について説明できる。

吸入麻酔薬を用いて麻酔を導入・維持することができる。

血液／ガス分配係数について説明できる。

最小肺胞内濃度（MAC）について説明できる。

MAC に影響を与える因子について説明できる。

濃度効果、2 次ガス効果、拡散性低酸素症について述べることができる。

悪性高熱症の成因、診断、治療法について述べることができる。

#### ③静脈麻酔薬

静脈麻酔薬の種類、副作用について説明できる。

静脈麻酔薬を用いて麻酔を導入・維持することができる。

バルビツレートの特徴について述べることができる。

プロポフォールの特徴について述べることができる。

プロポフォールを用いて全静脈麻酔（TIVA）ができる。

#### ④オピオイド

オピオイドの種類、特徴、副作用について説明できる。

オピオイド受容体の分類とその作用について説明できる。

オピオイドの循環系、呼吸系への影響について説明できる。

#### ⑤筋弛緩薬

筋弛緩薬の種類、特徴、副作用について説明できる。

脱分極性および非脱分極性筋弛緩薬を用いた麻酔導入ができる。

筋弛緩作用に影響を与える因子を述べることができる。

拮抗薬の作用機序および使用方法について述べることができる。

#### ⑥局所麻酔薬

局所麻酔薬の種類、特徴、副作用について説明できる。

局所麻酔薬の効果発現時間、作用時間について述べることができる。

局所麻酔中毒の診断、治療について述べることができる。

#### ⑦輸液と輸血

晶質液の選択と投与量について説明できる。

人工膠質液の適応や合併症、投与量について説明できる。

アルブミン溶液の適応と問題点について説明できる。

厚生労働省作成の「血液製剤の使用指針」に従って輸血療法が実施できる。

自己血輸血の方法について列挙できる。

輸血合併症を列挙できる。

#### ⑧術前評価

術前検査の評価ができ、その意義について説明できる。

病歴、診断に関する身体所見をとれる。

気道に関する身体所見をとれる。

#### ⑨麻酔器

日本麻酔科学会作成の「麻酔の始業点検」を正しく行える。

医療配管の塗色とボンベの塗色の違いを説明できる。

麻酔回路を正しく組み立てることができる。

人工呼吸条件を適切に設定できる。

従量換気、従圧換気の特徴について説明できる。

#### ⑩モニタリング

心電図波形のもつ意味について説明できる。

適切な血圧測定法を選択できる。

パルスオキシメータの原理について説明できる。

酸素解離曲線の概略を図示できる。

カプノグラムの正常な形を図示し、その波形の成因について説明できる。

異常なカプノグラムの波形を図示し、その原因について説明できる。

麻酔の体温調節機構に及ぼす影響について説明できる。

#### ⑪麻酔深度のモニタリング

MAC の概念について説明し、主な麻酔薬のMAC を述べることができる。

BIS 測定の意義と応用について述べることができる。

#### ⑫気道管理

換気困難・挿管困難を評価できる。

気道が正常な患者でマスク換気ができる。

気道が正常な患者で気管挿管できる。

適切な気管チューブの種類やサイズを選択できる。

適切な喉頭鏡や喉頭鏡ブレードを選択できる。

抜管の基準と手順を説明でき、実際に行える。

#### ⑬各科の麻酔

手術にあった体位を正しくとり、麻酔器、モニター機器などを適切に配置できる。

腹臥位手術の合併症に対する対処法を説明できる。

ターケット使用による合併症を列挙できる。

気腹の循環系、呼吸系への影響について説明できる。

一側肺換気を行う方法について説明できる。

一側肺換気の生理学について説明できる。

低酸素性肺血管収縮の生理および意義について説明できる。

緊急手術への対応の注意点を説明できる。

⑭血管確保・血液採取

末梢静脈路を確保することができる。

動脈カテーテルを挿入することができる。

動脈血を採血することができる。

⑮脊髄くも膜下麻酔と硬膜外麻酔

脊髄くも膜下麻酔の適応と禁忌について述べることができる。

硬膜外麻酔の適応と禁忌について述べることができる。

脊髄、くも膜下腔、硬膜、硬膜外腔の解剖について概説できる。

心血管系および呼吸器系に対する影響について説明できる。

合併症、予防法、治療について説明できる。

脊髄くも膜下麻酔と硬膜外麻酔の長所および短所を説明できる。

⑯周術期鎮痛

痛みの評価ができる。

術後鎮痛法の種類を列挙できる。

適切な鎮痛薬、投与方法について述べることができる。

自己調節鎮痛の基本概念について説明できる。

#### IV. 方略 (LS)

麻酔科の研修は基本的には手術室での麻酔業務です。研修指導医とともに術前・術中・術後管理を行います。研修内容は上記研修目標を中心に進められ、それらを一通り学習することで麻酔に必要な手技や知識の基礎を得ることができるようになります。

- 1) 担当症例の麻酔計画を立案する。
- 2) 临床上の問題点を解決するための情報収集と診療録への記載を行う。
- 3) 患者・家族への麻酔説明に参加する。
- 4) 術前カンファレンスに参加し症例提示をする。
- 5) 担当症例の麻酔管理を行う。
  - ・挿管 約40例/月
- 6) 術後回診を行い、問題点があれば指導医とともに対応する。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	8:30～ 術前カンファレンス 9:00～ 麻酔管理	麻酔管理 術前診察、カンファレンス
火	8:15～ 抄読会 8:30～ 術前カンファレンス 9:00～ 麻酔管理	麻酔管理 術前診察、カンファレンス
水	8:30～ 術前カンファレンス 9:00～ 麻酔管理	麻酔管理 術前診察、カンファレンス
木	8:15～ 抄読会 8:30～ 術前カンファレンス 9:00～ 麻酔管理	麻酔管理 術前診察、カンファレンス
金	8:30～ 術前カンファレンス 9:00～ 麻酔管理	麻酔管理 術前診察、カンファレンス

## VI. 評価〈E v〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用し、評価を行います。

### （選択研修）

#### 【一般目標〈GIO〉】

必修科目の到達度を評価した上で、重症疾患や困難症例にも取り組み、より専門的な周術期管理を経験する。将来的に麻酔科医を目指している場合は、緊急手術やエコーガイド下ブロックなども経験する。

【具体的目標〈SB0s〉】、方略〈LS〉、研修スケジュール、評価は麻酔科カリキュラム（必修）に準ずる。

## 精神科神経科心身症科カリキュラム（必修）

### I. 目的と特徴

精神疾患の頻度は高く、臨床医は、どの診療科においても精神症状を併せ持つ患者の診療に携わる。そのために必要な知識と経験を身に付けることが目的である。また、患者を心身一如の存在として全人的に診療する習慣を養うことも目的としている。

### II. 研修責任者

沼田 周助 教授（精神保健指定医、日本精神神経学会認定専門医兼指導医）

### III. 研修目標

徳島大学病院では、平成14年12月11日に出された厚生労働省の「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令」に基づき卒後教育課程を設けている。本カリキュラムは、その研修プログラムに則り行われるものである。

#### 【一般目標〈GIO〉】

- 1) プライマリーケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身に付ける。
- 2) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身に付ける。
- 3) 医療コミュニケーション技術を身に付ける。
- 4) 他科、他職種、他病院との連携のための技術を身に付ける。
- 5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を理解し、経験する。

#### 【具体的目標〈SBOs〉】

- 1) 基本的な身体診察法（神経学的所見、精神医学的所見）を習得し、臨床検査所見（CT、MRI、SPECT、脳波など）を判断する。
- 2) 頻度の高い精神症状（不眠、不安、抑うつ、幻覚、妄想）を把握する。
- 3) 緊急を要する精神症状（意識障害、精神科救急）とその対処法を習得する。
- 4) 経験すべき疾病について理解を深める。

以下の疾病について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。認知症、うつ病、統合失調症、依存症。

### IV. 方略〈LS〉

#### 【研修内容】

マンツーマン方式に加え、クルズスなど時間枠方式を併用する。

- 1) 入院診療

マンツーマン方式で行う。患者の副主治医となり、毎日診察し、検査所見を解釈し、指導医と相談協議しながら、治療方針を決定する。患者と家族への治療方針の伝達や症状の説明も重視する。担当患者の入退院に際しては、症例の要約を作成し、全体会での症例提示を行う。受け持ち患者は、気分障害、統合失調症、認知症を含む数例である。

#### 2) 外来診療

新患者については予診を取り、本診察に立会い、診察終了後に診察医と質疑応答する。出来る限り、その患者の再診にも加わり経過を観察する。また、他科往診に同行し、リエゾン・コンサルテーション精神医学を習得する。

#### 3) 精神科リハビリテーション

精神科作業療法およびデイケアに準スタッフとして参加する。

#### 4) 検討会および勉強会

症例検討会、病棟のコメディカルスタッフとのミーティング、クルズスに参加する。これらの実地研修を通し、臨床医として必要な精神疾患の診断と治療に関する知識と技能を習得し、患者を全人的にとらえる習慣を身に付ける。

### 【研修スケジュール】

午前は外来での研修、午後は病棟研修となる。週に一回の病棟回診、新入院患者紹介、症例検討会、および臨床検討会へ参加する。週一日は、リハビリテーション療法に加わる。

外来研修 : 月曜日～金曜日 午前

病棟研修 : 月曜日～金曜日 午後

教授回診、新入院患者紹介、症例検討会 : 火曜日 午後

臨床検討会 : 水曜日 午後

※希望者は依存症の研修のために、単科精神科病院での短期研修(3日間)が可能です。

※希望者は月1回程度田岡病院で研修(日勤)および徳島県立中央病院で研修(宿日直)をすることが可能です。

## VI. 評価 (Ev)

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) などを使用して実施します。

## 脳神経外科カリキュラム

### I. 目的と特徴

大学病院は基礎研究から臨床までをつなげた専門診療を武器としており、狭く深い specialist typeの成長が期待できます。一方で当院の様な市中病院(脳神経外科), generalist typeの研修医育成を得意とし、基本的な臨床スキルをバランス良く伸ばしていく研修スタイルです。日常に診る疾患の初期対応(救急対応)や、緊急性の判断、また病態の把握に基づく検査、治療方針の組み立てから退院後のケアまで一通りの一般診療が行えるような研修を目指しております。

当科は徳島大学病院の関連施設として脳神経外科専門医3(+1)名(血管内専門医1(+1)名)で診療を行っております。手術は脳血管障害(クリッピング, 血腫除去など), 脳腫瘍, 頭部外傷(慢性硬膜下血腫を含む)、また脳血管内手術も行っております。

### II. 研修責任者

木内 智也 脳神経外科総括部長

### III. 研修目標

#### 【一般目標〈GIO〉】

臨床に携わるすべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度の研修の一環として、脳神経外科疾患を発見し、専門医と協力して診療ができる。

#### 【具体的目標〈SBOs〉】

- (1) 患者、家族と良好な人間関係を確立する。このためには、神経障害を有することを配慮した接し方に加え、家族のニーズを把握することも必要である。社会的背景として、障害を持つ患者の家庭環境を知ることも重要である。すべての医療をインフォームドコンセントに基づいて行う。
- (2) 高次脳機能、中枢性脳脊髄症状、末梢神経症状を理解した上で、神経症状を有する患者を問診、診察後、それらの所見を解釈し、カルテに記載する。特に脳ヘルニア徴候などの生命に関わる神経症状を経験し、脳死に関与した異常所見を理解できる。
- (3) 救急診療で扱う脳神経外科疾患に対して、初期より対処し、診断、治療を行える。
- (4) 救急における脳外科のインフォームドコンセントの特殊性を理解する。  
救急患者の神経学的検査、適切な補助検査の進め方と診断について説明ができる。
- (5) 意識障害患者の初期診療における薬剤の使用法、緊急時治療方法について説明ができる。急患者の神経学的検査、適切な補助検査の進め方と診断について説明が

できる。

- (6) 救急患者の神経学的検査、適切な補助検査の進め方と診断について説明ができる。
- (7) 神経症状に応じた神経補助検査を指示し、その結果を理解できる。
- (8) 手術後の神経症状の変化の見方や輸液の処方に習熟する。
- (9) 以下の検査基本的手技の適応を判断し、指導者のもとで実施できる。
  - ① 脳血管撮影
  - ② 脊髄造影
  - ③ 腰椎穿刺
- (10) 以下の手術基本的手技の実施を指導者のもとで実施できる。
  - ① 穿頭
  - ② 開頭
  - ③ 血管内手術

#### IV. 方略 (LS)

急性期治療・HCU	超急性期管理；抗てんかん薬, 降圧剤や昇圧剤, 浸透圧利尿など水分管理
一般病棟	神経診察, 二次予防での薬物療法, リハビリから転院までの一連の業務
手技/手術	腰椎穿刺, 気管内挿管, 気管切開, 脳血管撮影/慢性硬膜下血腫の術者.

週に1度回診とcomedicalとの合同カンファレンス

神経診察の基本から病態, 検査, 読影, 薬物治療から退院後の管理など習得する。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	外来	病棟診察 カンファレンス
火	病棟診察	脳血管撮影
水	外来	救急外来
木	手術	カンファレンス、回診
金	外来	病棟診察

## VI. 評価〈E v〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用し、評価を行う。

## 整形外科カリキュラム

### I. 目的と特徴

整形外科研修では、徳島市民病院研修プログラムにおける運動器疾患に関する研修を行います。運動器疾患における症状、病態、治療を理解し実行できる能力を養うことを目的としています。

徳島市民病院の整形外科では、主に外傷、手の外科、関節疾患について研修を行うことができます。運動器における外傷は、救急医療の基本となる部門です。外傷疾患における診断、初期対応、治療を研修し、実行できることは、診療科を問わず非常に重要です。当院は県内でも少ない手の外科の認定施設であり、上肢、手指に関する外傷を中心とした急性期疾患から関節リウマチや変形性関節症等の慢性疾患まで幅広く研修することができます。当院では、関節治療センターとして、膠原病内科と整形外科が一体となり内科的なアプローチから外科的治療まで総合的に診断・治療ができる体制をとっており、関節疾患に関しては、多岐の疾患に関する診断、治療（保存療法から手術まで）を体系的に研修することが可能となります。

### II. 研修責任者

後東 知宏 整形外科総括部長

### III. 研修目標

#### 【一般目標〈GIO〉】

外来：プライマリ・ケアを含む外来診療を適切に実施する能力を養う。救急医療における初期対応や四肢外傷における診断、処置、治療を適切に実施する能力を養う。

病棟：主治医として整形外科領域の基本的な知識を習得し、入院患者の病態把握、局所及び全身管理を行うことができる。

治療：整形外科領域における手術治療に関する知識、適応を学び、基本的な手術手技を習得し実践することができる。

#### 【具体的目標〈SB0s〉】

1. 整形外科外来において適切な問診、診察を行うことができる。

運動器における理学検査（身体所見、関節運動、筋力評価、神経学的検査等）を実施し、その結果を判定できる。また、救急外来において四肢外傷や急性疼痛に対する身体評価、初期対応ができる。

2. 各症例に応じて適切な検査を選択し、結果を判定できる。

・血液、生化学、検尿、関節液検査、病理検査

- ・関節造影、電気生理学検査（筋電図、神経電動速度）
  - ・X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査
3. 身体所見や各検査結果を総合して、診断を下すことができる。
- 以下の疾患について病態を理解する。
- ・骨折、脱臼、神経血管筋腱損傷、手指切断
  - ・腱鞘炎、神経絞扼性障害
  - ・変形性関節症、関節リウマチ、骨壊死、骨関節の感染症
  - ・骨粗鬆症、スポーツ障害
4. 適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を行うことができる。
- ・周術期の管理ができる。
  - ・起こりうる合併症を想定し、迅速かつ的確に対処ができる。
  - ・救急医療を要する疾患に対して専門医とともに初期治療が行える。
  - ・診療録に適切な記載ができる。
  - ・診療情報を書くことができる。
  - ・各整形外科手術理解し、その介助ができる。

#### IV. 方略〈LS〉

##### 研修内容

外来：問診、症状、整形外科疾患に関する身体所見および神経学的所見の取り方を指導医から学ぶ。単純X線検査、CT、MRI、超音波検査などの検査を適切に実施し、所見を評価できるように指導します。

入院：指導医とともに主治医として患者を受け持つ。適切な治療計画を建て、患者および家族と良好なコミュニケーションをとり、正しい情報を伝え了承を得た上で医療を行う。また、救急医療を要する疾患に対して初期治療を行えるようになることを目標とする。疾患に応じて手術の適応と術式を理解し、手術によって起こりうる合併症を想定し、助手として手術に参加する。可能な場合は指導医の管理のもと執刀を行います。

週に1度回診とcomedicalとの合同カンファレンス

神経診察の基本から病態、検査、読影、薬物治療から退院後の管理など習得する。

## V. 研修スケジュール

毎日AM 8時～カンファレンス

毎週木曜日AM 8時～抄読会

毎週金曜日AM 8時～全体の週間カンファレンス（病棟、手術室、薬剤部、放射線部、リハビリテーションスタッフ参加）

外来：毎日午前・午後 2診体制

希望者には、関節治療センターの膠原病内科外来やリハビリテーション外来での研修可能

手術：毎日午前・午後

## VI. 評価（E v）

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用し、評価を行う。

# 眼科カリキュラム

## I. 目的と特徴

眼科は、眼球およびその付属器を専門に扱う分野です。眼科初期臨床研修の中で、一般臨床医として必要な眼科疾患の診断、治療について習得することを目的とします。徳島市民病院眼科では、眼科疾患全般を取り扱っています。

## II. 研修責任者

西野 真紀 眼科診療部長

## III. 研修目標

### 【一般目標〈GIO〉】

(外来) 必要な眼科検査手技を習得し、外来診療を適切に実施する能力を養う。

(病棟) 担当医として、眼科手術前後の局所、全身管理ができる。

(治療) 眼科領域の基礎的治療に関する意義・原理を理解し、手術適応を決め、治療前後の管理ができる。

### 【具体的目標〈SBOs〉】

1. 眼科検査を理解し、自ら検査を行うことができる
  - ・視力検査：屈折、調節、矯正視力検査
  - ・眼圧検査：空気眼圧計、ゴールドマン眼圧計
  - ・視野検査：動的視野検査・静的視野検査
  - ・眼位・眼球運動検査：ヘスチャート、プリズムカバーテスト、眼球突出計
  - ・眼部超音波検査、角膜内皮細胞計測、細隙燈顕微鏡検査、眼底検査
2. 適切な問診、必要な検査が出来、その所見から診断を下すことができる
  - ・症状（視力障害、飛蚊症、眼痛、夜盲症、視野障害、複視、結膜充血など）から疾患を推測し、必要な検査ができる
  - ・重症度および緊急度の把握
  - ・他の医師、看護師、検査技師などとの円滑な連携を保ちながら診療できる
  - ・患者を適切な科へ紹介でき、また他科からの紹介に対して適切な対応ができる
3. 適切な治療を選択できる
  - ・手術患者の手術前後の管理ができる
  - ・薬剤の適正な処方・使用ができる
4. 基本的な眼科手技および手術
  - ・手術の基本手技（無菌操作、消毒、結紮、顕微鏡操作）ができる

- ・手術法の原理と術式の理解
5. 適切な医師・患者関係の確立
- ・コミュニケーションスキル
  - ・患者と家族のニーズおよび心理的側面の把握
  - ・インフォームド・コンセント
  - ・プライバシーへの配慮
  - ・失明の告知とリハビリテーションへの理解

#### IV. 方略〈LS〉

- ・眼科医師とともに、外来・入院患者を担当し、疾患の理解、治療の流れを理解できるようにする。
- ・基本的治療手技および手術を理解する。
- ・眼科手術前後の管理、眼科手術の基本的な手技の習得、手術法の原理と術式を学ぶ。
- ・指導医とともに眼科処置を実施し、また手術助手をつとめる。

#### V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	外来診察	手術
火	外来診察	外来診察
水	外来診察	手術
木	外来診察	外来診察
金	外来診察	外来診察

## VI. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用し、評価を行う。

# 放射線科カリキュラム

## I. 目的と特徴

放射線科学は画像診断、インターベンショナルラジオロジー（IVR）、核医学、放射線治療から構成される。各分野の基礎から臨床までの基本的知識、手技、画像検査読影法を専門医の指導のもと研修することができる。

## II. 研修責任者

生島 葉子 放射線科総括部長

## III. 研修目標

### 【一般目標〈GIO〉】

＜画像診断＞各種画像診断学の基本を身につけ、適応・禁忌を理解し、実際にその検査を指示、実施できる。必要な情報を適切に収集し、解析することができる。

＜IVR＞IVRを行うための必要な基本的知識と手技について習得する。

＜放射線治療＞集学的治療における放射線治療の位置づけを理解し、標準的治療法と患者管理について習得する。

### 【具体的目標〈SB0s〉】

#### ＜画像診断＞

1. 人体の正常解剖について理解・習得する。
2. 単純写真の撮影法と読影法等について習得する。
3. CT及びMRIの撮像法、適応と禁忌について習得する。
4. CTおよびMRI検査の造影検査の手技および造影剤についての理解と副作用発現時の適切な処置などについて習得する。
5. CTおよびMRI検査の読影法について習得する。
6. 患者情報を適切に要約し、検討会等において提示することができる。

#### ＜IVR＞

1. 脈管解剖学について理解、習得する。
2. 血管撮像法の基本手技と読影法について習得する。
3. IVRの種類、適応、基本手技について習得する。
4. IVR前・後の患者管理並びに合併症に対する適切な処置などについて習得する。

<放射線治療>

1. 基本的診察、全身管理について習得する。
2. 病歴を通覧し診断から治療に至る過程を理解する。
3. 放射線治療の目的、適応、治療方法について理解する。
4. 治療内容の概念について説明することができる。

#### IV. 方略〈LS〉

各分野の指導医のもとで画像診断、IVR、放射線治療などの放射線科診療に携わりながら研修を行う。

<画像診断>

指導医とともに基本的手技の実施、画像診断レポートの作成を行う。各診療科のカンファレンスへの参加なども行う。

<放射線治療>指導医のもとで、診察、治療に参加する。

#### V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	画像診断	(乳腺カンファレンス)
火	放射線治療	放射線治療 小線源療法 (産婦人科カンファレンス)
水	画像診断	徳大でIVR
木	画像診断	IVR、カンサーボード (外科カンファレンス)
金	画像診断	IVR

## VI. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用し、評価を行う。

# 皮膚科カリキュラム

## I. 目的と特徴

皮膚科研修では、身体最大臓器である「皮膚・粘膜」に病変を持つ、あらゆる年齢層の患者を対象とし、各種疾患の症状・病態の理解と治療法の実行・習熟することを目的としています。五感をフルに使い観察、理解した皮疹から、背景の全身病変や患者の状態を推察する能力はどの診療科においても役立つでしょう。また要望があればダーモスコープ、皮膚病理診断といったより専門的な画像診断についても、導入程度ですが実際の症例を通して修得が可能です。

## II. 研修責任者

野田 利紀 皮膚科診療部長

## III. 研修目標

皮膚科医として必要な知識と能力を身につけ、専門的治療を要する皮膚疾患に対応出来る。

### 【具体的目標<SB0s>】

#### (1) 皮膚科学的知識の習得

皮膚科診察の基盤をなす下記領域に関する知識を習得する

発疹学、皮膚の診療学、皮膚微生物学、皮膚アレルギー学、皮膚外用療法学

#### (2) 皮膚科診療技術の習得

①皮膚科診察法：病歴作成法、全身並びに局所診察法

②皮膚科検査法

③皮膚科外用療法

#### (3) 具体的到達目標

①一般的皮膚疾患を診断するために病歴をとり、発疹の性状、形態、部位、大きさなどを客観的に記載し、基本的皮膚科検査を実施することができる。

②一般的皮膚疾患の鑑別診断を挙げることができる。

③基本的な外用療法を行うことができる。

## IV. 方略〈LS〉

指導医のもとで、外来・病棟業務に従事し、皮膚科診断、治療の基本を学ぶ。さらに手術、検査においても助手としてつき、皮膚科疾患に関する一般的診断および検査法を修得する。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	外来見学、検査、創傷・軟膏処置など	病棟診察、手術など
火	外来見学、検査、創傷・軟膏処置など	褥瘡回診/委員会、病棟診察、手術など
水	外来見学、検査、創傷・軟膏処置など	病棟診察、手術など
木	外来見学、検査、創傷・軟膏処置など	病棟診察、手術など
金	外来見学、検査、創傷・軟膏処置など	病棟診察、手術など

## VI. 評価 (E v)

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム (PG-E POC) を活用し、評価を行う。

## 泌尿器科カリキュラム

### I. 目的と特徴

泌尿器科研修では、徳島市民病院卒後臨床研修プログラム中の経験すべき疾患のうち、泌尿・生殖器疾患の症状、病態、治療法を理解し、実行することを目的としています。

徳島市民病院泌尿器科では、腎・尿路・男性生殖器の疾患全般と透析治療を中心とした腎機能障害を研修することができます。とれらの診療を適切に理解し、実施することを目標とします。さらに患者の生活の質への配慮やインフォームド・コンセントを行えるようにします。尿路性器腫瘍、尿路性器感染症、排尿障害、女性泌尿器科、腹腔鏡手術、内視鏡検査および内視鏡手術（膀胱鏡・尿管鏡）、透析医療などについて線もにが直接指導にあたります。小線源療法やロボット手術など最先端の医療技術にも積極的に取り組んでおり、充実した研修が行えるように、指導医が丁寧に研修指導を行います。

### II. 研修責任者

福森 知治 副院長 兼 泌尿器科総括部長

### III. 研修目標

#### 【一般目標〈GIO〉】

- (1) 泌尿器科疾患の診断、治療の必要な基本的知識と診療能力を習得する。
- (2) 泌尿器科疾患の手術適応について理解し、手術手技を習得し、治療前後の管理ができる。
- (3) 患者の重症度を把握し、上級医・指導医や他科との連携を適切に行える。
- (4) 他職種との連携の重要性を認識し、チーム医療を実践できるようになる。

#### 【具体的目標〈SB0s〉】

- (1) 外来もしくは入院患者に適切な問診、診察を行うことができる。  
泌尿生殖器の理学的検査（腎・腹部触診、前立腺触診、神経学的検査など）を実施し、所見を判定できる。
- (2) 泌尿器科診療に必要な検査の意義と方法を理解し、適切な選択を行い、所見を判定できる。  
検尿、一般理化学検査、細菌学的検査、細胞診、内視鏡検査、尿道カテーテル法、画像検査（X線検査、超音波検査、核医学検査、生検（前立腺針生検、腎生検）などの検査を実施し、所見を判定できる。
- (3) 問診、診察、検査等の所見を総合して、鑑別診断をあげ、診断を下すことができる。尿路性器腫瘍、尿路性器感染症、尿路結石、神経因性膀胱機能障害、前立腺肥大

症、下部尿路機能障害、尿路性器外傷、腎不全、男性不妊といった疾患について理解する。

(4)適切な診断、鑑別診断に基づき、適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を行うことができる。

周術期管理ができる。

合併症や偶発症に対して迅速かつ的確に処置が行える。

救急医療を要する疾患に対し、上級医・指導医とともに初期治療が行える。

診療録の適切な記載ができ、紹介状を書くことができる。

泌尿器科手術を理解しその介助ができる。

悪性腫瘍の化学療法および放射線治療の適応を理解し、指導医とともに考え施行できる。

#### IV. 方略〈LS〉

(1)問診、症状、泌尿生殖器の理学的検査、各種検査などより診断ならびに鑑別診断を行う能力をつけることを目標にします。また、X線検査、超音波検査、内視鏡検査（指導医とともに）などの検査の手技を習得し、適切に実施・所見を判断できるよう、上級医・指導医が指導します。

(2)上級医・指導医とともに医療チームの一員として、入院患者の全身局所管理を行い、適切に治療計画をたて、患者・顔z区に正しく情報を伝え、了解の上で診療を行います。また、上級医・指導医とともに救急医療を要する疾患に対しても初期診療を行えるようになることを目標としています。

(3)疾患の種類と程度および患者の状態に応じた手術適応と術式の判断、手術によって起こりうる偶発症、および手術をの合併症、続発症、機能障害についての理解の上、手術の助手をつとめ、可能な場合執刀を行います。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	透析・病棟回診 外来診療	小手術
火	透析・病棟回診 外来診療	小線源療法、小手術
水	透析・病棟回診 外来診療	全身麻酔下での手術
木	透析・病棟回診 外来診療	手術 カンファレンス
金	透析・病棟回診 外来診療	全身麻酔下での手術

## VI. 評価〈E v〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用し、評価を行う。

# 耳鼻咽喉科カリキュラム

## I. 目的と特徴

卒後臨床研修における耳鼻咽喉科プログラムの目的は、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の知識を学ぶこととプライマリ・ケアにも役立つ基本的技術を習得することです。耳鼻咽喉科のプログラムでは、鼻出血の止血、咽頭異物の摘出、鼻骨骨折の整復、気管切開など救急医療に必要な手技を身につけるとともに、日常診療で遭遇することの多い急性中耳炎、良性発作性頭位めまい症、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、急性扁桃炎、咽頭異物など耳鼻咽喉科疾患の診断と治療とに実際に携わってもらいます。

## II. 研修責任者

田村 公一 副院長 兼 耳鼻咽喉科総括部長

## III. 研修目標

### 【一般目標〈GIO〉】

【外来】プライマリ・ケアを含む外来診療を実施する能力を養う。

【病棟】チーム医療の一員として耳鼻咽喉科・頭頸部外科の基本的臨床能力を持ち、入院患者の全身および局所管理が適切に行える。

【治療】耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の基礎的治療に関する意義や原理を理解し、治療方針や手術適応を決め、手術手技を習得し、治療前後の管理を行うことができる。

### 【具体的目標〈SBOs〉】

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来において適切な問診や診察を行うことができる。

耳、鼻副鼻腔、口腔咽頭、喉頭、頸部の理学的検査を実施し、所見を判定できる。

2. 問診や診察について適切な検査を選択し、自ら行い、所見を判定できる。

以下の検査を実施し、所見を判定できる。

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経検査、嗅覚検査、鼻アレルギー検査、内視鏡検査、画像検査（X線検査、唾液腺造影検査、CT検査、MRI検査、超音波検査、核医学検査）

3. 検査結果等を総合して、診断を下すことができる。

以下の疾患について理解する。

感音難聴、伝音難聴、メニエール病、良性発作性頭位性めまい症、中耳炎、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、嗅覚・味覚障害

口蓋扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、アデノイド増殖症、睡眠時無呼吸症候群

急性喉頭蓋炎、声帯ポリープ、音声障害、構音障害  
頭頸部腫瘍、頭頸部がん、小児難聴、小児言語障害

4. 適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を行うことができる。

めまい発作期の初期治療ができる。

救急医療を要する疾患に対し専門医と共に初期治療が行える。

偶発症に対して迅速かつ的確に処置が行える。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科手術を理解し、その介助ができる。

術前後の管理ができる。

悪性腫瘍の放射線療法および化学療法の適応を理解し、全身化学療法のレジメを指導医とともに考え、施行できる。また、治療による合併症の管理ができる。

診療録の適切な記載ができ、紹介状を書くことができる。

#### IV. 方略 (LS)

1. 耳鼻咽喉科診察：耳鼻咽喉科の診断で最も大切なことは自分の眼で視て病態を判断することです。耳鼻咽喉科診察のために習得すべき技術として、以下のものがあります。

耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、後鼻鏡、鼓膜鏡、鼻用内視鏡、鼻用ファイバースコープ、喉頭ファイバースコープ

2. 耳鼻咽喉科機能検査：耳鼻咽喉科は数々の感覚器を扱います。そのために多種多用の機能検査法があります。

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経検査、嗅覚検査、鼻アレルギー検査

3. 耳鼻咽喉科外来診療：耳鼻咽喉科的視診と機能検査法を学んだのち指導医と共に外来診療として以下の処置を行っていただきます。

鼻出血止血処置、鼻骨骨折整復、耳処置、鼻処置、咽頭処置、鼓膜切開

4. 耳鼻咽喉科手術：基本となる以下の手術を指導医のもとで実際に行っていただきます。その他の頭頸部外科の手術については助手をつとめていただきます。

気管切開術、咽頭・食道異物除去術、扁桃周囲膿瘍切開術、喉頭微細手術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、鼓膜チューブ留置術、頸部良性腫瘍摘出術

5. 耳鼻咽喉科病棟診療：手術後の処置が中心になります。誤嚥性肺炎の患者さんに対する嚥下リハビリの実際も学んでいただきます。

6. 教育研究活動：夕方にカンファレンスを行い、外来や入院患者さんの診断や今後の治療方針を決定しています。研修期間中における学会・研究会・勉強会に積極的に参加し、最新の知見を身に付けるようにしていただきます。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	外来診療、入院患者診療	外来診療、カンファレンス
火	手術、外来診・入院患者診療	手術、カンファレンス
水	外来診療、入院患者診療	外来診療、検査、カンファレンス
木	外来診療、入院患者診療	外来診療、検査、カンファレンス
金	手術、外来診・入院患者診療	手術、カンファレンス

## VI. 評価〈E v〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を活用し、評価を行う。

## 病理診断科カリキュラム

### I. 目的と特徴

各診療科において疾患の診断が病理学的に行われていることは少なくなく、その診断根拠を理解するためには病理医による指導や助言が有用です。当科では日々の受け持ち患者の病理診断や予後について把握したいという臨床研修医の要望に応えることが可能です。また、研修科目として病理診断科で研修を積みたい希望がある研修医については常勤病理医とともに業務に参加し、病理学の知識・経験を得ることができます。具体的には臓器の肉眼診断、組織診断、術中迅速病理診断、細胞診判定や病理解剖などです。

一方、日々の診療業務に加えて、各科とのミニカンファレンスや地域の研究会でのプレゼンテーションなど学術的なトレーニングを積むことも可能です。さらに、将来病理医を目指したい研修医のかたは専攻医へスムーズに移行できるように実践的診断能力の取得や人的交流による大学病院などへの橋渡しの対応を受けることができます。

### II. 研修責任者

堀口 英久 病理診断科総括部長

### III. 研修目標

#### 【一般目標〈GIO〉】

1. 卒前に習得した病理学的知識を再度想起し、実臨床における患者の病態に対してそれを適応させることができる。
2. 基本的な病理総論的組織所見を理解できる。
3. 代表的な病理各論的疾患の組織所見を理解し、的確な診断ができる。
4. 病理解剖症例における各所見を理解し、診断や生前の病態を説明できる。

#### 【具体的目標〈SB0s〉】

1. 病理学的知識の実臨床への適用
  - 1) 臨床診断や検査所見などの患者情報から推測される病理学的な鑑別診断を挙げるることができる。
2. 病理組織診断
  - 1) 病理組織標本(切片)において病変の病理総論的所見(炎症性、循環障害性、腫瘍性など)を読み取ることができる。
  - 2) 病理組織標本(切片)において病理各論的組織所見を読み取り、所見と診断名を記載することによって病理診断報告を行うことができる。
  - 3) 代表的な特殊染色の目的・用途について説明できる。

4) 免疫組織化学の基本的原理および代表的な抗体の目的・用途について説明できる。

5) 術中迅速診断において的確な組織診断を下すことができる。

### 3. 細胞診判定

1) 代表的な疾患の細胞診検体において良悪性の判定や病変の推測ができる。

2) 特殊染色やセルブロック免疫染色標本などについて陽性所見を認識することができる。

### 4. 病理解剖

1) ご遺体に敬意を払いつつ体表所見を観察するとともに、適切な臓器の取り出しおよびそれらの肉眼的所見を述べることができる。

2) ホルマリン固定後の臓器から適切に病変を切り出し、組織標本作製につなげることができる。

3) 組織標本の観察により重要な病理組織学的所見を抽出し、臨床経過や検査所見と併せて適切な病理組織学的診断を下し、患者の病態をまとめることができる。

## IV. 方略 (LS)

研修医は病理医の指導のもと、手術により切除された臓器の切り出しを行い、肉眼的な観察力を身につけます。また、研修業務として日々の生検や手術検体については、はじめに研修医のみで鏡検し、仮診断を行ってもらいます。このあと病理医による指導が行われ、修正されたものを最終的な報告（病理組織学的診断）として実際に電子カルテに反映させます。細胞診や術中迅速病理組織診断についても同様です。

カンファレンスや学術集会などで発表する機会があれば、病理医の指導のもとこれらの発表データを作成し、発表することにより学術面での経験が積めるようにします。また、解剖症例があればその報告書を作成し、院内CPCで発表してもらいます。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	手術臓器検体の切り出し 術中迅速病理組織診断 細胞診判定	術中迅速病理組織診断 生検および手術検体の病理組織診断 ミニカンファレンス
火	同上	同上
水	同上	同上
木	同上	同上
金	同上	同上

## VI. 評価〈E v〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-E POC）を活用し、評価を行う。

## 一般外来カリキュラム

### I. 目的と特徴

一般外来研修は、病院を受診する患者の性別や臓器、疾患の種類を限定せず総合的に診療し、必要に応じて専門各科、地域の医療機関、介護・福祉・保健サービスなどと連携しながら一人一人のニーズに応じた基本的な医療を行うことを目的とする。

当院では総合診療内科で経験でき、また協力病院における地域医療研修においても平行研修を行うことができる。

### II. 研修責任者

渡辺 滋夫 内科医師

### III. 研修目標

#### 【一般目標〈GIO〉】

1. 臨床医が必要とする症候・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、common disease診療や慢性疾患の継続治療を行うための、基本的知識・技能を習得し、医師として望ましい姿勢・態度を身につける。
2. 患者の健康問題を、生物医学的、心理的、社会的背景など多面的に捉え問題解決につなげる、「全人的医療」を実践出来るようになる。

#### 【具体的目標〈SB0s〉】

1. 診察技術・診断能力の向上
  - ・ 臨床推論についての基本的知識を学ぶ
  - ・ 検査特性を考慮した、適切な検査計画を立てることができる。
  - ・ 基本的な身体診察ができるようになる。
2. 患者の心理社会的背景を考慮した、包括的な患者理解やアプローチ
  - ・ 患者中心の医療の方法、生物心理社会モデル、家族志向のケアなどの理論を学び、日常診療に適用させることができる
  - ・ コミュニケーションスキルの基本的知識を学び、患者さんや家族とのコミュニケーションに適用することができる。

### IV. 方略〈LS〉

- 1 外来において初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を行う。
- 2 指導医の監督のもとに、検査や治療のオーダー、患者への説明、他科へのコンサル

ルテーションなどを行う。

- 3 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する
- 4 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する
- 5 診察した全ての患者について指導医に報告し、指導医からの指導を受ける
- 6 外来患者振り返り day reviewで新規担当患者の問題点や診療方針についての意見交換を行う。

## V. 研修スケジュール

	午前	午後
月	外来	振り返り
火	外来	振り返り
水	外来	振り返り
木	外来	振り返り
金	外来	振り返り

当院総合診療内科で研修する場合は上記スケジュールとなり、地域医療研修での一般外来研修については、各研修病院・施設の週間スケジュールを参照。

## VI. 評価 (Ev)

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を活用し、評価を行う。

## 地域医療

### I. 目的と特徴

研修医個人が医療の基本である全人的・包括的診療能力を修得するためには、地域医療現場における研修が必須です。臨床研修の中で、地域医療やへき地医療などの重要性を体得しつつ一般的な総合診療能力の涵養をはかることができるように、社会から必要とされている地域における医療・介護等の様々な医療関連施設が選択できる研修内容を包含しなければなりません。徳島県でのへき地医療・地域医療研修を行うことで、そ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の連携の重要性を理解し、実践できるようになることを目的とします。

### III. 研修目標

#### II. 到達目標

医療を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するために地域の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決と臨床的技能・態度を身につけます。

### III. 研修目標

#### 【一般目標〈GIO〉】

- ① 地域住民に身近な医療機関における診療を通して、一般外来初期対応及び、頻度の高い慢性疾患の継続診療を経験する
- ② 在宅訪問診療の症例を通じて在宅医療の実際と課題を学ぶ
- ③ 地域住民の医療・介護・保健・福祉のニーズの把握に努める
- ④ 社会復帰支援について学ぶ
- ⑤ 専門医療機関との連携、保健・福祉スタッフとの連携の実際を経験する
- ⑥ 予防接種、基本健康診断、健康相談などに参加し、地域の保健活動の実際と課題を学ぶ
- ⑦ 地域での健康づくり活動に参加し、住民の主体的健康づくり活動のありかたについて学ぶ

#### 【具体的目標〈SB0s〉】

- ① 経験目標・・・指導医のもとで下記の項目を習得する。
  1. 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施できる
  2. 在宅医療について理解し、実践できる
  3. 地域医療連携、医療介護連携の必要性を認識し、実践できる

4. 地域医療における基本的検査・手技を身につけ、実践できる
5. 社会復帰支援計画を患者とともに作成し、フォローアップが実践できる
6. 地域包括医療に必要な知識・技能・態度を身につける
7. 地域の特性を理解し、それに即した医療の提供を実施することができる

#### IV. 方略〈LS〉

##### 1) 方略 (LS) : On-the-job training

- ① 指導医および上級医の外来診療に同席し、一般外来診療を経験する
- ② 病棟研修において、慢性期・回復期病棟での研修を経験する
- ③ 訪問診療、訪問看護に同行する (在宅医療)
- ④ 長期入院患者等の退院前カンファレンスに参加し、社会復帰支援について経験する
- ⑤ チーム医療への参加

##### 2) 施設及び週間スケジュール

・医療法人若葉会近藤内科病院

	午前	午後
月	緩和ケア病棟	緩和ケア病棟、カンファレンス
火	緩和ケア病棟	緩和ケア病棟
水	緩和ケア病棟	緩和ケア病棟
木	緩和ケア病棟	往診
金	緩和ケア病棟	緩和ケア病棟

・国民健康保険勝浦病院

	午前	午後
月	内科外来1診 内科外来2診	内科外来1診 外科外来
火	内科外来2診 整形外科外来	内科外来1診 外科外来
水	訪問リハビリ	デイケアリハビリ
木	上部内視鏡 整形外科外来	小児科健診 外科外来
金	上勝診療所 (検査、外来)	上勝町福原診療所 上勝町訪問診療

・医療法人なぎさ会沖の洲病院

	午前	午後
月	内科、脳外診察	外科、泌尿器科診察
火	超音波検査見学	整形外科診察
水	人間ドック診察	透析見学
木	放射線科見学(読影)	放射線科見学(読影)
金	内視鏡室見学	内視鏡室見学

・医療法人三成会水の都記念病院

	午前	午後
月	各科外来	ICTラウンド、病棟回診 各科外来
火	各科外来	病棟回診 各科外来
水	各科外来	症例カンファレンス、病棟回診 各科外来
木	各科外来	病棟回診 各科外来
金	各科外来	NST褥瘡回診、病棟回診 各科外来

・美波町国民健康保険美波病院

	午前	午後
月	外来	外来
火	病棟回診	訪問診療(施設)
水	外来	病棟
木	外来	外来
金	外来	訪問診療(在宅)

※適宜、エコー検査など行う。

・一般社団法人 徳島市医師会

※1週間のうち連続した2日間で受け入れることを想定

- 1 在宅医療や介護に関する総論的な講義(座学) 半日程度  
担当:在宅医療支援センター、地域包括支援センター
- 2 訪問看護ステーション(同行訪問等) 半日程度
- 3 居宅介護サービスセンター(同行訪問等) 半日程度
- 4 ヘルパーステーション(同行訪問等) 半日程度

・ T A O K A こころの医療センター

	午前	午後
月	病棟申し送り参加 外来陪席・予診	クルズス 病棟診察
火	病棟申し送り参加 外来陪席・予診	救急外来陪席 病棟診察
水	病棟申し送り参加 外来陪席・予診	デイケア・グループホーム等見学実習 病棟診察
木	病棟申し送り参加 外来陪席・予診	クルズス・症例レポート作成 病棟診察
金	病棟申し送り参加 外来陪席・予診	訪問看護同行(2週) 病棟診察

※クルズス（統合失調症、認知症、感情障害 等）

・ 医療法人久仁会 鳴門山上病院

	午前	午後
月	外来診療	医局会・委員会 病棟業務
火	外来診療	NST委員会 病棟業務
水	病棟業務	病棟業務
木	外来診療 訪問診療(隔週)	病棟業務
金	病棟業務	病棟業務

・つるぎ町立半田病院

1週目	月	火	水	木	金
午前	●8:30 2階総務事務所 挨拶 院内リエンション ●電子カルテ説明 ●小児科外来	●内科外来	●9:00 薬局 薬剤業務 ●上部消化管 内視鏡	●8:30 新生児回診 産婦人科病棟	●内科外来
午後	●病棟案内	●産婦人科手術 ●16:30 小会議室 医局会(自己紹介)	●泌尿器科手術	●13:00 2階総務事務所 町内見学	●下部消化管内視鏡と胃 モデル研修
2週目	月	火	水	木	金
午前	●エコー室 腹部エコー検査	●小児科外来	●10:00 放射線診断室 画像診断	●8:30 新生児回診 産婦人科病棟	●9:00 腎センター ●内科外来
午後	●13:30 予防接種	●産婦人科手術	●14:00 検査室 染色・検査業務 エコー研修	●病棟診療	●13:00 ロータリー集合 乳児検診
3週目	月	火	水	木	金
午前	●小児科外来	●上部消化管内視鏡	●10:00 放射線診断室 画像診断	●8:30 新生児回診 産婦人科病棟	●内科外来
午後	●病棟診療	●下部消化管内視鏡	●泌尿器科・外科手術	●15:00 腎カンファレンス	●下部消化管内視鏡と胃 モデル研修
4週目	月	火	水	木	金
午前	●上部消化管内視鏡	●小児科外来	●上部消化管 内視鏡	●8:30 新生児回診 産婦人科病棟	●内科外来
午後	●13:00 糖尿病外来	●産婦人科手術	●下部消化管 内視鏡	●研修報告会準備 レポートチェック	●16:00 医局 研修報告会

・三野病院

	午前	午後
月	検査	外来
火	検査	病棟
水	病棟	外来
木	外来	病棟
金	外来	訪問診療(2週に1回)

・かさまつ在宅クリニック

	月	火	水	木	金
8:45	オリエンテーション	訪問準備	訪問準備	訪問準備	訪問準備
9:00	訪問診療同行(成人)	訪問診療同行(成人) 講義含	訪問診療同行(成人)	訪問看護同行 講義含	訪問診療同行(成人)
11:00					
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み 12:40- 研修発表会(研修医)
13:00	在宅医療制度について (医療事務講義)	訪問診療同行(小児) 講義含	薬剤師の役割 (担当:薬剤師)	訪問看護同行 講義含	訪問診療同行(小児)
14:00	訪問診療同行(成人)		訪問診療同行(成人)		
15:00					
16:00					
17:00	※退院前カンファなどがあれば優先的に参加				

・徳島往診クリニック

	午前	午後
月	訪問診療	訪問診療
火	訪問診療	訪問診療
水	訪問診療	訪問診療
木	訪問診療	訪問診療
金	訪問診療	訪問診療