■内科研修（６ヶ月）

１　一般目標

（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する。

（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する。

１）消化器、循環器部門は、人的・設備的にも比較的充実しており、特にこの部門を中心に研修

２）救急センターを有しており、救急の初期対応も研修可能（機会があればACLSにも参加）

３）当院のモットーである和顔愛語の精神で患者に接する態度を養う（機会があれば接遇研修にも参加）

２　行動目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的内科診療能力

１）臨床研修の意義と知的向上

① 診療に必要な医学情報を効率的に収集し、それらを統合した上で的確な臨床的判断をくだせることができる。

② 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

③ 生涯教育を受ける習慣、態度を持てる

２）臨床医としての基本的態度

① 医の倫理に立脚し、患者・家族の人格と人権を尊重できる

② 信頼に基づく好ましい医師患者関係を形成できる

③ 患者・家族のプライバシーを守れる

④ インフォームド・コンセントの重要性を理解し実行できる

⑤ 自己の能力の限界を自覚し他の専門職と連携できる

⑥ 他の医療関係者の業務を知り、チーム医療を率先して実践できる

⑦ 他医に委ねる時、適切に判断して必要な記録を添えて紹介・転送できる

⑧ 紹介患者について適切な返書が記載できる

⑨ 保険医療と医療経済に関する知識を正しく理解できる

⑩ 医療関係文書（各種診断書）が適切に記載できる

⑪ 診療経過の問題点を総合的に整理・分析・判断・評価できる

⑫ 文献検索を含めた情報の収集・管理ができる

⑬ 症例呈示・要約が適切にできる

⑭ 死亡に際しては剖検を薦め、これに立ち会う

（２）内科診察法

１）医療面接技術

① 面接および正しい病歴の聴取が適切にできる

２）内科的診察法

① 正しい手技による診察ができる

② 血圧測定

③ 脈拍

・呼吸の型とその異常

・局所所見（頭頚部、胸腹部、神経）

④ 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

１）基本診療技能

２）採血ならびに各種検体採取および保存

３）自ら施行できる検査

① 赤沈

② 一般血液検査

③ 尿検査

④ 検便

⑤ 検痰（グラム染色、抗酸菌染色）

⑥ ツベルクリンテスト

⑦ 血液ガスの検査手技と解釈

⑧ 出血時間測定

⑨ 心電図

⑩ 胸部・腹部単純 X 線検査

⑪ 基本的超音波検査

４）緊急簡易検査

① 血糖

② 電解質

５）結果を解釈できる検査

① 血液血清生化学検査

② 骨髄液・脳脊髄液検査

③ 簡易肺機能検査

④ 基本的内分泌学的検査

⑤ 細菌学的検査

⑥ 薬剤感受性検査

⑦ 基本的 X 線 CT・MRI 検査

⑧ 基本的核医学的検査

（４）基本的治療法

１）基本的処置

① 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）

② 導尿

③ 浣腸

④ 胃管の挿入

⑤ 体腔穿刺

⑥ 酸素療法

２）主要な内科疾患の基本的治療手技

① 薬物療法

・内服

・静注

・補液

② 輸血療法

③ 食事療法

④ 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄など）

⑤ リハビリテーションの適応と指導

⑥ 放射線治療の適応

⑦ 手術の適応

⑧ 安静その他の生活指導・教育

⑨ 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）痴呆（血管性痴呆を含む）

C　内科研修項目（SBO のＢの項目）の経験優先順位
（１）経験優先順位第一位項目（最優先項目）
１）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

① 全身倦怠感
② 発熱
③ 体重減少
④ 胸痛
⑤ 腹痛
⑥ 浮腫

（２）経験優先順位第二位項目

１）受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する

① 食欲不振
② 嘔気・嘔吐
③ 黄疸
④ 血尿
⑤ リンパ節腫脹
⑥ 呼吸困難
⑦ 動悸
⑧ 頭痛
⑨ 失神
⑩ 消化管出血

（３）経験優先順位第三位項目

１）機会があれば積極的に初期診療に参加する

① めまい
② けいれん発作
③ 四肢のしびれ
④ 視力障害
⑤ 嗄声
⑥ 胸焼け
⑦ 嚥下困難
⑧ 便通異常
⑨ 関節痛

３　指導体制

氏　　名	専門分野	卒業年度
長崎　正明	一般・消化器・循環器	昭和４７年度
堀内　　朗	一般・消化器・内視鏡	昭和６０年度
山﨑　恭平	一般・循環器	昭和５６年度
伊藤　俊英	一般・血液	平成０２年度
小原　洋一	一般・血液	平成０５年度
梶山　雅史	一般・消化器・内視鏡	平成０８年度
一瀬　泰之	一般・消化器・内視鏡	平成１７年度

小池　直樹	一般・循環器	平成１８年度

○研修スケジュール表

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

○週間スケジュール表

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

※この他、外来・病棟診療業務を行う。

■救急研修（３ヶ月）

研修目標（救急）

１　一般目標

（１）救急現場における救急医療を研修する。

（２）消防局のトリアージにより救急車搬送される患者の初療を研修する。迅速かつ的確な初期
治療を行うための実地研修を主とする。

（３）BLS/ACLS を研修する

１）BLS を習得し，実際の救急初療の場で研修する。また，第三者に指導するスキルを合わせて習得する。

２）ACLS を習得し，実際の救急初療の場で研修する。

３）重症患者の救急集中治療に必要な基本的知識の習得を研修する。

２　行動目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的救急診療能力

１）問診および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い，総合的かつ全人的に 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
③ 既往歴
④ 家族歴

２）救急初療診察法

脳神経外科診療に必要な基本的態度、技能を身につける。

① バイタルサイン
② 意識状態の把握
③ 内因性疾患の診察法
④ 外因性疾患の診察法

（２）基本的救急臨床検査

救急初療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。

（Ａ）：自ら実施し、結果を解釈できる。

（A）以外：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
（3）ＢＬＳ（一次救命処置法）ＡＣＬＳ（二次救命処置法）は習得必修

3　指導体制

氏　　名	専門分野	卒業年度
村岡　紳介	救急医学・集中治療・脳卒中	昭和５８年度
唐澤　幸彦	救急医学・消化器	平成０１年度

○研修スケジュール表

区　　分	1月目	2月目	3月目
救急外来	トリアージ・気道確保	疾患別救急処置	疾患別救急処置
適当な時期に ACLS 訓練			

○週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午前	救急外来 救急ｾﾝﾀｰ勤務	救急外来 救急ｾﾝﾀｰ勤務	救急外来 救急ｾﾝﾀｰ勤務	救急外来 救急ｾﾝﾀｰ勤務	救急外来 救急ｾﾝﾀｰ勤務
午後	救急外来 救急ｾﾝﾀｰ勤務	救急外来 救急ｾﾝﾀｰ勤務	救急外来 救急ｾﾝﾀｰ勤務	救急外来 救急ｾﾝﾀｰ勤務	救急外来 救急ｾﾝﾀｰ勤務

地域医療（１ヶ月）

当院での訪問看護、つちかね整形外科クリニック、秋城医院、にて地域医療の研修をおこなう。

１　一般目標

（１） プライマリケア、家庭医に必要な知識･技能･態度が何かを知る。

（２） 診療所の役割について理解し、実践する。

（３） 患者の問題を解決するための医療･介護･保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ。

（４） 医療･介護と経営のかかわり、医療･介護をよくする活動を学ぶ。

２　行動目標

（１） 地域医療における診療所の役割を理解し、述べることができる。

（２） 地域医療における病院と診療所の連携を理解し、述べることができ、病院への患者紹介や、病院からの患者の受け入れを的確に行うことができる。

（３） 診療所に関わる各職種を理解し、チーム医療を実践できる。 また、各職種と的確な情報交換や協力を行うことができる。

（４） 診療所が担うべき地域保健･健康増進活動を理解し、実践することができる。

３　行動目標

⑴ 患者を全人的に理解し、本人･家族と良好な人間関係を確立するために、身体･心理･社会的側面からニーズを把握してインフォームドコンセントを実施し、プライバシーへも充分配慮する。

⑵ 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療･福祉･保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、関係機関や他部署との担当者とコミュニケーションをはかる。

⑶ 保健･医療･福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、QOL を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション･社会復帰･在宅医療･介護を含む）へ参画する。

⑷ 高齢者は同時に多数の疾患を持っている場合が多く、多様な慢性期の疾患に対する医学的管理能力を身につける。特に痴呆症に対する評価･医学的管理能力を身につける。

⑸ 高齢者に発症する意識障害脳血管障害、急性感染症（肺炎･尿路感染症等）、転倒による外傷、誤飲、誤嚥、失禁、褥瘡、栄養摂取障害等に対するプライマリーケア能力を身につける。

４　研修スケジュール

地域医療プログラムは、下記の３箇所において（あわせて１ヶ月）研修を行う。

（１） つちかね整形外科クリニック

（２） 秋城医院

５　指導医

（１）つちかね整形外科クリニック　　土金　彰　（昭和６０年卒）

（２）秋城医院　　秋城　大司（平成８年卒）

■ 麻酔科研修（６週）

麻酔科の研修は、昭和伊南総合病院での研修と、長野県の基幹病院である信州大学医学部麻酔科蘇生科でおこない、豊富な症例を経験し幅広く深い知識の習得をおこなう。

経験できる主な麻酔科について

気道確保、麻酔中の全身管理、救急患者のトリアージ、救急患者の初期検査・治療

消化器外科：胃癌、大腸癌、肝臓癌、胆石症

呼吸器外科：肺癌、気胸

内分泌外科：甲状腺癌

その他の外科：乳癌、鼠径ヘルニア

脳神経外科：くも膜下出血、脳腫瘍

整形外科：四肢骨折

泌尿器科：前立腺癌、腎臓癌

形成外科：各種形成術

眼科：白内障

また、手術患者の有する合併症によってはあらゆる疾患を学習することになる。

研修目標（麻酔科）

１　一般目標

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

２　行動目標

（１）吸入麻酔薬、静脈内麻酔薬を使用した鎮静法の習得

（２）麻薬使用法、各種神経ブロック手技による鎮痛法の習得

（３）筋弛緩薬使用法の習得

（４）有害反射の抑制、生体反応制御についての学習

（５）モニターリングと全身管理（呼吸管理、循環管理、体液管理、代謝管理等）の学習

（６）安全管理、危機管理（リスクマネジメントの概念）の学習

（７）社会心理学、行動心理学を通してチームマネジメントの学習

手術麻酔を通じそれぞれの項目を学習しながら医師としての知識、手技、経験の基盤を築く。
現在ペインクリニック、緩和医療は研修項目から除外しているが、希望があれば検討する。

３　指導体制

【昭和伊南総合病院】

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

【信州大学医学部付属病院麻酔科蘇生科】

川真田　樹人	麻酔科指導医、ペインクリニック専門医	昭和６１年度
川股　知之	麻酔科指導医、ペインクリニック専門医	平成０３年度
田中　聡	麻酔科専門医	平成０５年度
井出　進	麻酔科指導医	平成１４年度
坂本　明之	麻酔科専門医	平成０５年度
市野　隆	麻酔科専門医	平成０５年度
杉山　由紀	麻酔科専門医	平成１５年度
杉山　大介	麻酔科専門医	平成１６年度
信州大学医学部付属病院麻酔科の指導医等による指導となります		

○週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午前	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診
午後	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理

産婦人科研修（１．５ヶ月）

産婦人科の研修は、長野県の基幹病院である信州大学医学部産科婦人科でおこない、豊富な症例を経験し幅広く深い知識の習得をおこなう。

経験できる主な疾患・手技

- 産婦人科的診療に必要な基本的態度・手技（膣鏡診、双合診、内診、妊婦の Leopold）を身につけ、基本的検査（経膣、経腹超音波断層法、ＣＴ，ＭＲＩ）を活用して骨盤内の評価ができる。
- 正常妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理を理解し、正常分娩の管理をおこなうことができる。
- 上級医師の指導下で、会陰縫合・開腹・閉腹などの外科手技、腹式帝王切開術の助手をおこなうことができる。
- 女性の下腹部痛、急性腹症の鑑別診断をおこない、初期対応に参加することができる。
- 婦人科病理診断に必要な基本的知識を身につけ、婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案ができる。

研修目標

産婦人科疾患と妊娠に関連した病態へ適切に対応するために、女性の生理学的・解剖学的・精神的特徴、特有の病態、基本的な産婦人科診療手技を理解し、活用する技術を習得する。

指導体制

【信州大学付属病院医学部産科婦人科】

氏　　名	資格等	卒業年度
岡　賢二	日本産科婦人科学会専門医	平成０５年度
大平　哲史	日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医	平成０６年度
宮本　強	日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医	平成０６年度
髙津　亜希子	日本産科婦人科学会専門医	平成１０年度
小原　久典	日本産科婦人科学会専門医	平成１４年度
橘　涼太	日本産科婦人科学会専門医	平成１４年度
信州大学付属病院医学部産科婦人科の指導医等による指導となります		

○週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午前	病棟業務、手術助手	新患予約	病棟業務、手術助手	病棟業務、手術助手	検査 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午後	病棟業務	病棟業務 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務	病棟業務	病棟業務

■小児科研修（１．５ヶ月）

昭和伊南総合病院においては、地域における小児科の役割や総合的に見る態度と知識を身につけ、信州大学付属病院小児科において新生児、高次医療、病態研究等を含めた幅広い経験をし、知識、技術を習得する。

経験できる主な疾患について

・新生児疾患：新生児仮死・蘇生法、新生児黄疸、呼吸障害、新生児感染症
・代謝・内分泌疾患：糖尿病、下垂体性小人症、クレチン病、肥満症、周期性嘔吐症
・免疫・アレルギー：気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、川崎病
・感染症：感染性発疹症全般、マイコプラスマ肺炎、細菌性感染症、インフルエザ、ウイルス性肝炎
・呼吸器疾患：普通感冒、気管支肺炎，クループ症候群
・消化器疾患：虫垂炎、胃・十二指腸潰瘍、腸重積症、急逝胃腸炎
・循環器疾患：先天性心疾患、起立性調節障害
・血液疾患：鉄欠乏性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、アレルギー性紫斑病
・腎・泌尿器疾患：慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、尿路感染症，夜尿症
・神経・筋疾患：てんかん、熱性痙攣
・骨・関節：先天性股関節脱臼症
・精神疾患：小児自閉症、ＡＤＨＤ，言語障害、神経性食思不振症、登校拒否児

研修目標

１　一般目標

いかなる臨床医も、何らかの形で小児救急に関与せざるを得ず、小児科医以外であっても一定水準以上の小児疾患に対する理解と小児救急に対応できる資質が求められている。

研修を通じて大人と異なるこどもの特性を理解し、小児一次救急の場面で初期救命や小児の一般的疾患の診療が適切にでき、症候や所見から専門医や高次医療機関へ委ねるべき症例か見極めるなどができるだけの知識･技術を習得する。

２　行動目標

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

３　指導体制

【信州大学付属病院】

氏　　名	資格等	卒業年度
稲葉　雄二	日本小児科学会専門医、日本小児科神経学会専門医	平成０３年度
坂下　一夫	日本小児科学会専門医、日本血液学会専門医	平成０４年度
中山　佳子	日本小児科学会専門医、日本消化器学会専門医 日本ヘリコパクター学会専門医	平成０４年度
小林　法元	日本小児科学会専門医、アレルギー学会専門医	平成０７年度
松浦　宏樹	日本小児科学会専門医、	平成０９年度
松崎　聡	日本小児科学会専門医、	平成０８年度
信州大学医学部付属病院小児科の指導医等による指導となります		

○週間スケジュール表

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

■精神科研修（１ヶ月）：長野県立駒ヶ根病院

１　一般目標

（１）精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理－社会的側面からも対応できるために、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。

具体的には以下の目標がある。

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つける。

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つける。

３）医学的コミュニュケーション技術を身につける。

４）チーム医療に必要な技術を身につける。

５）精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

２　行動目標

（１）精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。

１）医療人として必要な態度・姿勢を身につける。

２）基本的な面接法を学ぶ。

３）精神症状の捉え方の基本を身につける。

４）患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。

５）チーム医療について学ぶ

（２）精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ

１）精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることがきる。

２）担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。

３）精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリー・ケア）の実際を学ぶ。

４）リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。

５）向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる

６）簡単な精神療法の技法を学ぶ。

７）精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。

８）精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。

９）デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

３　経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的な身体診察法、精神面の診察ができ、記載できる。

（2）基本的な臨床検査

1）X 線 CT 検査

2）神経生理学的検査（脳波など）

3）心理検査

B　経験すべき症状・病態・疾患

（1）頻度の高い症状

1）不眠

2）けいれん発作

3）不安・抑うつ

（2）緊急を要する症状・病態

1）意識障害

2）精神科領域の救急

（3）経験が求められる疾患・病態

1）必修項目

A：疾患については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こと

B：疾患については、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

① 精神・神経系疾患

・症状精神病（せん妄）

・痴呆（血管性痴呆を含む）：A

・アルコール依存症

・気分障害（うつ病、躁うつ病）：A

・統合失調症（精神分裂病）：A

・不安障害（パニック症候群）

・身体表現性障害、ストレス関連障害：B

C：特定の医療現場の経験

① 精神保健・医療

・精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、作業療法、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

② 緩和・終末期医療

・臨床各科での研修を通じ、本医療を理解し、臨終の立会いを理解する。

③ 地域保健・医療

・地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1）保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し実践する。

２）社会福祉施設の役割について理解し、実践する。

４　研修スケジュール

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

Ａ　午前

（１）オリエンテーション（１日目のみ）

１）外来患者の診療

① 新患患者の予診をとり、陪席する。

② 複数の医師の外来を陪診し、多くの症例を経験する。

③ 精神科専門外来（アルコール、老年期、児童・思春期）を陪診する。

④ 身体表現性障害、ストレス関連障害（Ｂ疾患）は必ず経験する。

⑤ 精神科救急疾患の診療を経験する。

＊ 研修の一般目標

・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る。

・医療コミュニケーション技術を身につける。

Ｂ　午後

（１）入院患者の診療

１）指導医のもとで、症例を受け持ち、診断、状態像の把握を修得する。

２）精神科薬物療法及び身体療法（電気けいれん療法等）並びに心理社会療法の基礎を修得する。

３）痴呆（血管性痴呆を含む)、気分障害（うつ病、躁うつ病)、統合失調症（精神分裂病）（Ａ疾患）は、レポートを提出する。

（２）チーム医療への参加

１）作業療法・集団精神療法等のリハビリテーション活動を体験する。

２）訪問看護師・精神保健福祉士と同行訪問し、地域支援体制を経験する。

３）ケースカンファレンス、スタッフミーティングに参加し、チーム医療の基礎を修得する。

＊ 研修の一般目標

・チーム医療に必要な技術を身につける。

（３）社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加

１）デイケアに参加する。

２）共同作業所、授産施設、保健所デイケア活動等での地域リハビリテーション活動を見学する。

３）社会復帰施設を見学し、社会資源の活用について修得する。

４）知的障害者福祉施設への訪問診療（嘱託活動）を体験する。

５）断酒会・AA 等に出席し、地域ケアを体験する。

＊ 研修の一般目標

・精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

（４）講義

１）週２回程度、１時間の講義を受ける。

① 精紳科面接と診断
② 心理検査､精神療法
③ 精神保健福祉法ほか
④ 臨床精神薬理
⑤ 脳波及び及び画像診断
⑥ 精神障害福祉と社会復帰活動
⑦ 作業療法とデイケア
⑧ 統合失調症
⑨ 気分障害
⑩ 痴呆を含む器質性精神障害
⑪ 神経症圏（不安障害、ストレス関連障害）
⑫ 人格障害
⑬ 児童思春期
⑭ 摂食障害
⑮ 睡眠障害
⑯ アルコール依存症､中毒性精神障害

（５）まとめの作業

最終週の午後は、レポートの作成、指導医との質疑、評価などに当てる。

C　その他

１）期間中、医師が参加する会議、ミーティングなどには、原則としてすべてに参加する。

２）夜間、休日の精神科救急診察にも、可能な範囲で参加する。

６　指導医

氏　　名	専門分野	卒業年度
樋掛　忠彦	精神科・神経科	昭和５５年度
松﨑　大和	精神科・神経科	平成０９年度
長澤　淳也	精神科・神経科	平成０９年度
石川　弥生	精神科・神経科	平成０２年度

駒ケ根病院卒後研修プログラム

第1週目　　（　　）は講義

	月	火	水	木	金
8:30～9:00		病棟カンファレンス	医局打ち合わせ	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
9:00	オリエンテーション	外来	外来	デイケア、作業療法	外来
12:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:30	（精神科面接と診断）	（心理療法、精神療法）	診療会議		（臨床精神薬理）
	病棟	病棟	病棟、医局会	病棟、デイケアミーティング	病棟
17:00					

第2週目

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	医局打ち合わせ	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
9:00	外来	痴呆外来	児童思春期外来	外来新患予診	外来新患予診
12:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:30	（統合失調症）	（気分障害、痴呆）	診療会議		（脳波画像診断）
	病棟	病棟	病棟、研究会、抄読会	病棟	病棟
17:00					

第3週目

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	医局打ち合わせ	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
9:00	外来新患予診	アルコール外来	外来新患予診	外来新患予診	外来新患予診
12:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:30		（アルコール、中毒性精神障害）	（児童思春期、摂食障害）		（精神保健福祉法、社会復帰）
	病棟	病棟	病棟	千寿園施設診療、病棟	病棟、訪問
17:00		断酒会、地域			AA

第4週目

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	病棟カンファレンス		医局打ち合わせ		

■外科研修プログラム

経験できる主な疾患について

頚部：頚部腫瘍、甲状腺腫瘍など

胸部：肺腫瘍、気胸、縦隔腫瘍、乳腺腫瘍など

腹部：胃腫瘍、大腸腫瘍、肝臓腫瘍、胆道腫瘍、膵腫瘍、胆石症、消化管穿孔 急性虫垂炎、腹膜炎、鼠径ヘルニアなど

血管：腹部大動脈瘤、下肢静脈瘤、慢性閉塞性動脈硬化症など

研修目標

１　一般目標

将来の専門性に関わらず外科領域のプライマリーケアを実践できる医師を養成するため次の目標をに向けて研修を実施する。

（１）外科の基本的問題解決に必要な基礎知識、判断能力を身に付ける。

（２）基本的外科手技を実施できる技能を修得する。

（３）医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度、習慣を身に付ける。

（４）臨床症例を教師とし、体験から自己学習を促進する。

２　行動目標

（１）外科診療に必要な、局所解剖、病態生理、栄養管理、感染症対策などの基礎知識を身に付ける。

（２）外科診療に必要な検査、処置を学び、正しい適応で安全に施行できる。

（３）内視鏡外科手術を含めた、主たる外科手術を助手として実施できる外科手術手技を身に付ける。

（４）指導医とともに on the job training に参加することにより、協調による外科グループ診療を行うことができる。

３　指導体制

氏　　名	専門分野	卒業年度
森川　明男	一般・胸部・乳房・呼吸器・	昭和６０年度
織井　　崇	一般・消化器外科・肝胆膵・	昭和６０年度
北原　弘恵	一般・消化器外科・内視鏡外科	平成１１年度
吉村　昌記	一般・消化器外科・内視鏡外科	平成１５年度
奥村　征大	一般・消化器外科・内視鏡外科	平成１８年度

○週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午前	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 検査 回診	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 検査 回診	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 検査 回診	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 検査 回診	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 検査 回診
午後	手術	検査 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	手術	検査	手術

日常診療において頻繁に関わる病気に適切に対応できるためには、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科等の基本的な診察能力を身につけることが必要である。よって、研修中期間中において週単位での研修を加えることができる。

■脳神経外科研修

経験できる主な疾患について

＊症状：頭痛、眩暈、歩行障害、運動・知覚障害、痙攣など

＊疾患：頭部外傷（を含む多発外傷）、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、意識障害、脳炎・髄膜炎などの炎症性疾患

研修目標

１　一般目標

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

また患者の高齢化に伴い全身的合併症を有する患者が多く全人的医療、特に他科との連携が重要である。

２　行動目標

（１）患者の診察

１）全身状態の把握

２）意識状態の把握

３）神経学的所見をとる

（２）補助検査の習得

１）神経放射線学的検査（CT、MRI、単純Ｘ線検査、脳血管撮影など）

２）血液等を含む一般検査

３）神経生理学的検査（脳波、誘導電位など）

３　指導体制

氏　　名	専門分野	卒業年度
村岡　紳介	一般・頭部外傷・脳血管障害・救急医学	昭和５８年度
石坂　繁寿	一般	平成１５年度
岡田　麻希	一般	平成１８年度

■皮膚科研修

経験できる主な疾患

・湿疹・皮膚炎および類症（アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、痒疹など）
・蕁麻疹
・中毒疹・薬疹
・物理・化学的皮膚障害（日光皮膚炎、熱傷、褥瘡、凍瘡、凍傷など）
・水疱症・膿疱症（自己免疫性水疱症、掌蹠膿疱症など）
・炎症性角化症（乾癬、扁平苔癬など）
・膠原病（ＳＬＥ、全身性強皮症など）
・皮膚良性腫瘍，皮膚悪性腫瘍（悪性黒色腫、基底細胞癌、有棘細胞癌など）
・皮膚感染症：細菌感染症（伝染性膿痂疹、せつ、蜂窩織炎、丹毒など）
真菌感染症（白癬、カンジダ症、癜風など）
ウイルス性感染症（単純ヘルペス、水痘・帯状疱疹、伝染性軟属腫、麻疹、風疹など）
性感染症（梅毒など）
動物性皮膚感染症（疥癬、マダニ刺傷など）
・デルマドローム（内臓悪性腫瘍、糖尿病、肝・腎疾患などに伴う皮膚症状）

研修目標

専門にかかわらず、内臓疾患や全身性疾患の一症状として、皮膚病変を診療する機会は少なくない。研修の最大の目的は、患者が呈する症状と、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身につけることである。発疹の成り立ちや病態をよく理解した上で診療計画を立案し、適切な診察、検査、治療を実施することを目標とする。

１　一般目標

（１）皮膚科診療に最低限必要な基本的診察技能、検査法、治療法を習得する。
（２）皮膚の common disease について発疹学的特徴と病態をよく理解し、正しい治療を選択できる。
（３）基本的知識を習得する。
１）発疹の成り立ちを病理組織像と照らし合わせながら理解する。
２）内臓疾患や全身性疾患に伴う特徴的な皮膚症状を習得し、関連診療科と連携をとりながら診療できる。
３）重症皮膚感染症、重症薬疹、皮膚悪性腫瘍の臨床的特徴をよく理解し、速やかに皮膚科専門医にゆだねることができる。

２　行動目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的皮膚科診察能力

1）問診および病歴の記載

2）皮膚科的診察法：視診、触診所見を正しく評価し、記載できる。

3）基本的手技：正しく実施できる。

① 包帯法

② 注射法（皮内・皮下・筋肉）

③ 局所麻酔法

④ 創部消毒とガーゼ交換

⑤ 簡単な切開・排膿

⑥ 皮膚縫合法

（2）基本的皮膚科臨床検査：正しく実施（依頼）し、結果を評価して、患者にわかりやすく説明できる。

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）光線過敏検査

3）真菌検査（直接検鏡）

4）細胞診（Tzanck テスト）

5）皮膚病理組織検査（皮膚生検術）

6）画像検査

（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、年齢や病態に応じた薬剤選択、投与量、投与経路が選択できる。特に軟膏療法が実施できる。

2）凍結療法、光線療法が実施できる。

3）療養指導（安静度、食事、入浴、環境整備）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）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

1）アナフィラキシーショック

2）熱傷

3）急性重症感染症（壊死性筋膜炎など）

（3）経験が求められる疾患・病態

1）湿疹・皮膚炎および類症（アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、痒疹）

2）蕁麻疹

3）薬疹

４）自己免疫性水疱症（尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡）
５）尋常性乾癬
６）膠原病（ＳＬＥ、全身性強皮症）
７）皮膚悪性腫瘍（悪性黒色腫、基底細胞癌、有棘細胞癌）
８）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 ウイルス性感染症（単純ヘルペス、水痘・帯状疱疹、伝染性軟属腫、麻疹、風疹）
９）デルマドローム（糖尿病に伴う皮膚症状）

３　指導体制

氏名	専門分野	卒業年
山﨑　自子	皮膚科一般、皮膚腫瘍学	昭和 63 年