

令和 5 年度

(2023 年度)

初期臨床研修プログラム

群馬大学医学部附属病院

【病院の理念】

大学病院としての使命を全うし、
国民の健康と生活を守る。

【基本方針】

- 一、安全・納得・信頼の医療を提供する。
- 一、次代を担う人間性豊かな医療人を育成する。
- 一、明日の医療を創造し、国際社会に貢献する。
- 一、医療連携を推進し、地域医療再生の拠点となる。

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、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、基本的な診療能力を身に付けることを基本理念としている。

- 病院名：群馬大学医学部附属病院 ●開設者：国立大学法人 群馬大学
- 病院長：齋藤 繁
- 所在地：〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3丁目39番15号
- 電話：027-220-7111（代表） <https://c-center.dept.showa.gunma-u.ac.jp/>
- 群馬大学医学部附属病院臨床研修センター
電話：027-220-7793 メールアドレス:c-center@ml.gunma-u.ac.jp

序

平成 16 年度に新臨床研修制度が導入されて、18 年が経過し、研修制度の見直しも数回にわたり行われましたが、その根幹である、患者が医療に期待する「健康と疾病について全体を診ることのできる医師の養成」が目的であることに変わりはありません。特に、すべての医師が「プライマリ・ケアの診療能力を身につける」ことの重要性はますます高まっていると言えるでしょう。昨今の新型コロナウイルス感染症への対応でも、確定的な治療法がないなかで、日々最良の療養法を考案しつつ、かつ医療者自身の安全も確保しながら、個別的な初期診療を行う力量が全ての医療機関と医師・医療スタッフに求められました。

本院では、臨床研修制度の実施当初より、県内外の医療機関の協力を得て臨床研修協力病院・施設のネットワークを構築し、医療人としての基本的な素養を身につけるに相応しい 2 年間の臨床研修プログラム及び研修ローテートを提供しています。広い視野に立って研修を充実させるため、医師、看護師、薬剤師、技術職員、事務職員等の全ての職種が共通の認識のもとに研修をバックアップする体制を設けていることも特色の一つです。

本院は群馬県前橋市に位置し、70 年以上にわたり、優れた医療人の養成、研究、診療を通して、地域医療に貢献してまいりました。先の一連の医療事故等について、様々な側面から厳しいご批判・ご意見をいただいた経験も踏まえて、全国一安全・安心で、かつ全国一質の高い医療を提供できる病院に名実ともに成長するべく、職員一丸で取り組んでいます。みなさんは、そのような本院の次代を担う新世代として、また将来の医療のリーダーとして、幅広い活躍が期待されています。

本院の臨床研修では、単に知識を詰めこみ症例を経験するばかりではなく、医師として必要な感染対策やリスクマネジメント、チーム医療等の様々な素養を研修医の皆さんが体得できるように配慮しています。また、自由度の高いプログラムの下、プログラム参加者の将来のキャリアプランに、細かい点を含め、柔軟に、弾力的に対応していきたいと考えています。是非とも自分流の、充実した 2 年間の臨床研修に邁進してください。質の高い魅力的なプログラムと優れた研修環境を整備して皆さんの参加をお待ちしています。

群馬大学医学部附属病院長 齋藤 繁

ご挨拶

平成16年度より現在の医師臨床研修制度が創設されましたが、令和2年度より初期臨床研修に関する大幅な改正が実施されました。新たな臨床研修の到達目標、方略及び評価が策定され、研修終了時に修得していることが求められる事項として、A. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B. 資質・能力（9項目）、C. 基本的診療業務が示されました。また、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療における研修が必修化されました。

これから初期臨床研修に臨む皆様にとって、研修施設の選定は最重要事項であると思います。初期臨床研修は、医師としての長いキャリアにおける礎となり、その後生涯にわたって研鑽をしていく専門領域に関わらず、医師としての姿勢や活動の確立にも大きな影響を与えることになると思います。

群馬大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムでは、臨床研修医の皆さんが、上記の到達目標を終了時までには十分なレベルに達することができ、外来診療および病棟診療のいずれにおいても単独で診療を担当できるレベルまで到達するようにしっかりと指導をして参ります。本院は大学病院として高度かつ先端的な医療を推進すると共に、医療の質と安全の向上、地域の医療ネットワークの充実にも取り組んでいます。全ての診療領域をカバーする診療科が構成され、各科においても経験豊富な指導医が揃っています。このような充実した指導体制の基で研修を行うことが、初期研修医の皆様には特に重要であると確信しています。

また本院は研究施設でもあり、疾患の病態解明や新たな医療技術開発にかかる研究活動にも触れることができるため、科学的探究心の涵養を図ることができます。この点は本院での研修の最大の強みであり、日常診療における疑問点にリサーチマインドを持って対処するトレーニングを積むことは、臨床医にとって重要であると信じています。

本院の初期臨床研修プログラムは、「Flexibility（しなやかさ）」と「Firmness（確かさ）」をキーワードとして、各診療科や協力施設とも連携を取りながら、初期研修医の皆様が安心して研修生活を送れるようにしっかりとサポートを致します。自由度の高い研修計画を立てることができ、当院独自のSES（科学的知・倫理・技術）研修を受けることができるのも本プログラムの魅力であると思います。また豊富なシミュレータを備えたスキルラボセンターを活用することも可能であり、研修環境は整備されています。

さらに初期臨床研修修了後は、シームレスに当院の後期専門研修（専攻医）プログラムに進み、専門領域の診療手技を磨いてご自身のキャリアパスへ邁進することができるのも、本院での研修の利点であると思います。皆様と一緒に研鑽していけることを今から心待ちにしています。お気軽に臨床研修センターにお声がけをいただけましたら幸いです。

臨床研修センター長 池田 佳生

目 次

I 群馬大学医学部附属病院 臨床研修プログラムの概要	1
1. 研修プログラムの名称	3
2. 研修プログラムの特色	3
3. 臨床研修の目標	3
4. 臨床研修プログラムの研修科目、スケジュール及びコースについて	
(1) 群馬大学初期臨床研修プログラム	4
①群馬大学初期臨床研修プログラムの基本設計	4
②群馬大学初期臨床研修プログラムのコース設定	5
(2) 群馬大学初期臨床研修周産期エキスパート養成プログラム	7
5. 臨床研修を行う研修協力病院・研修協力施設及び研修実施責任者	7
6. 選択研修に係る留意事項	9
7. 初期臨床研修中の社会人大学院への進学について	9
8. プログラム責任者	10
9. 研修医の指導体制	10
10. 研修医の募集定員及び採用方法	10
11. 研修医の処遇	11
12. 研修修了後の進路	12
13. オリエンテーションの概要	12
14. 研修管理委員会	12
15. 臨床研修の記録及び評価	13
16. 外部評価	14
内科研修プログラム	15
救急研修プログラム	17
外科研修プログラム	20
小児科研修プログラム	22
産婦人科研修プログラム	25
精神科研修プログラム	27
地域医療研修プログラム	29
外来研修プログラム	31
初期臨床 SES 研修プログラム	34
選択研修プログラム	37
II 群馬大学初期臨床研修周産期エキスパート養成プログラム	39
小児科キャリアパスコース	41
産科婦人科キャリアパスコース	43

Ⅲ 群馬大学医学部附属病院 診療科・部門における研修	45
消化器・肝臓内科	47
循環器内科	49
腎臓・リウマチ内科	51
血液内科	53
脳神経内科	55
内分泌糖尿病内科	57
呼吸器・アレルギー内科	59
精神科神経科	61
小児科	63
循環器外科	66
呼吸器外科	68
消化管外科	70
肝胆膵外科	72
乳腺・内分泌外科	74
小児外科	76
形成外科	78
整形外科	80
皮膚科	81
泌尿器科	82
眼科	83
耳鼻咽喉科	85
放射線科	87
核医学科・画像診療部	89
産科婦人科	91
麻酔・集中治療科	93
脳神経外科	94
集中治療部	95
救命・総合医療センター（救急部門）	97
救命・総合医療センター（総合診療部門）	99
病理部	100
臨床検査医学・検査部・感染制御部	102
リハビリテーション部	104
臨床試験部	106
Ⅳ 各診療科・部門で経験すべき症候及び、経験すべき疾病・病態	109
経験すべき症候	111
経験すべき疾病・病態	116

V	地域医療研修・外来研修	123
	地域医療研修	
	1. 下仁田厚生病院	126
	2. 沼田病院	128
	3. 西吾妻福祉病院	130
	4. 公立七日市病院	132
	5. 高玉診療所	133
	6. 原町赤十字病院	135
	7. 上武呼吸器科内科病院	137
	8. 関越中央病院	139
	9. 黒沢病院	140
	10. 松井田病院	142
	11. 前橋協立病院	144
	12. 北毛病院	146
	13. 北信総合病院附属北信州診療所	148
	14. あい駒形クリニック	149
	一般外来ブロック研修	
	1. プラーナクリニック	150
	2. 宇都木医院	152
	3. 内田病院	156
	4. 片品診療所	160
	5. 伊勢崎佐波医師会病院	162
	6. くすの木病院	164
VI	研修可能施設及び診療科	167
VII	協力病院・施設における指導体制	175

I 群馬大学医学部附属病院 臨床研修プログラムの概要

群馬大学初期臨床研修プログラムの概要

群馬大学医学部附属病院では、「次代を担う人間性豊かな医療人を育成する、明日の医療を創造し、国際社会に貢献する」という基本方針の基で、医師臨床研修制度の趣旨に沿った医師としての基本的価値観と、医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけ、かつ将来専門性の高い診療・研究にもあたることのできる、優れた医師の養成を目指し、志を持つ熱意ある研修医を広く募集しています。

1. 研修プログラムの名称

- (1) 群馬大学初期臨床研修プログラム
- (2) 群馬大学初期臨床研修周産期エキスパート養成プログラム

2. 研修プログラムの特色

群馬大学初期臨床研修プログラムの特徴は、大学病院の充実した施設・設備のもとで最新の知見に基づいた指導が受けられることと、実力ある協力型病院・施設との連携により common disease 等にも幅広く触れるチャンスがあることです。また、各診療科でのきめの細かい指導に加え、充実した講師陣による実践的なセミナーや、実際の医療機器を用いたスキルラボセンターなどでのトレーニング、症例発表の機会など、後期専門研修にも直結した質の高い臨床研修を可能にしています。医療安全管理、感染制御、保険医療制度、医療倫理等に関する各種研修機会も設けられています。研修ローテーションの詳細などは、マッチング発表後に、研修医のみなさんの将来のキャリアプランや興味・要望に応じて、個別に決定します。

このように、希望者が幅広い診療科で様々な形の経験が可能な本院のプログラムは、一つ一つの症例を大切に、自ら考え問題を解決していく能力を養い、かつ、基本的な診療能力をより効率的に身につけるように企画され、プライマリ・ケアから専門医の取得まで、皆さんをトータルにサポートする体制をとっていますので、安心して充実した研修を行っていただけると確信しています。

なお、2年間の初期臨床研修修了後は、本院の後期専門研修プログラムに参加し、初期臨床研修期間に磨いた診療能力をさらに深め、基本領域の専門医取得やサブスペシャリティ専門医の資格の取得を目指すことが可能です。

3. 臨床研修の目標

医師としての基盤を形成するこの時期に将来の専門性にとらわれず、患者を全人的に診るための基本的な臨床能力を身に付けるとともに、医学・医療が自然科学の上に成り立ち、かつ社会の中で人を対象として行われるものであることを踏まえて診療にあたり、科学的知 (Science)、倫理 (Ethics)、技能 (Skill) の3つの面 (SES) にわたって生涯自己研鑽を続けることのできる医師になること。

4. 臨床研修プログラムの研修科目、スケジュール及びコースについて

(1) 群馬大学初期臨床研修プログラム

①群馬大学初期臨床研修プログラムの基本設計

I. 必修研修

内科（6月）	救急 ^{*1} （3）	地域医療 （1 or 2）	外科、小児科、 産婦人科、精神科 （各1 or 2）
--------	----------------------	------------------	----------------------------------

II. 外来研修

ブロック または並行研修 （1月または4週以上）

III. 選択研修

必修研修と外来研修以外の期間 （5月～10月）

^{*1}必修・救急研修のうち1月は、麻酔科での研修を選択することができます。

<研修期間(月)の設定について>

年度毎に、それぞれの研修期間が4週以上となるように、研修ローテーションの切替日を定め、12月／1年となる「臨床研修カレンダー」を設定し、研修期間(1月＝4週以上)をカウントします。なお、外来研修など一部の研修については、別途、週数に換算して研修期間をカウントします。

I. 必修研修

下記の1)～4)について2年間の間に研修を行います。

- 1) 内科 6月
- 2) 救急 3月(うち1月は麻酔科研修を選択可能)
- 3) 外科・小児科・産婦人科・精神科 各1月または2月
- 4) 地域医療 1月または2月

注1. 内科3月以上と救急3月を、1年目に研修してください。

注2. 地域医療は2年目に研修してください。

注3. 必修研修診療科において上記の期間よりも長期の研修を希望する場合は、

①必修期間と選択期間を連続し、一連のブロック研修として研修する

②異なる時期に選択研修期間として追加で研修を行う

のいずれも可能とします。

II. 外来研修

下記の1) 2) にて、ブロックまたは並行研修により1月または4週以上の外来研修を行います。なお、院外の協力病院・施設において、単独のブロック研修として外来研

修を選択できる期間の上限は2月とします。

- 1) 院内：総合診療部
- 2) 院外：外来研修が可能な地域医療協力病院・施設等

Ⅲ. 選択研修

必修研修と外来研修以外の研修期間には、院内・院外の診療科等にて1科1月以上の研修を自由に選択し、研修します。なお、研修協力施設での研修期間は、地域医療、外来研修を含めて2年間で3月まで選択可能とします。

Ⅳ. 初期臨床 SES*2 (科学的知、倫理、技術) 研修

群馬大学医学部附属病院ならではの高度な診療・教育リソースを活用し、医療の質の向上や医の倫理、感染対策、災害医療などについて、最新の知見と臨床現場での実践力を身につけます。ローテーション研修と、診療科での研修と並行する研修のいずれかを選択して行います。

*2SESとは：「科学的知 (Science)、倫理 (Ethics)、技能 (Skill) の探求とそれらの統合」を示す、群馬大学医学部医学科・大学院医学系研究科の共通の理念です。

②群馬大学初期臨床研修プログラムのコース設定

県内外の実力ある多くの病院の協力により、以下の3つのコースを用意しています。

【Aコース】

1年目に必修科目を中心として研修を群大病院で行い、2年目は協力病院で研修を行います。

1年次 群大病院

2年次 協力病院・地域

【Bコース】

1年目は協力病院で研修を行い、2年目は群大病院で選択科目を中心に研修を行います。
(ただし、2年目の1か月間は地域医療研修として協力病院・施設で研修を行います。)

1年次 協力病院

2年次 群大病院・地域

【Cコース】 群大病院で2年間連続*3して研修を行います。

1年次 群大病院

2年次 群大病院・地域

*3Cコースでは協力病院での3か月間の院外研修を、2年目に1または2施設 (= 3月または6月) まで、選択することができます。

<コース選択上の注意>

- 1) 原則として 研修期間全体の1年以上を群馬大学医学部附属病院で研修を行ってください。
 (Bコースでは2年目の地域医療等における研修期間について、12週を上限として群馬大学医学部附属病院での研修とみなします。)
- 2) 研修協力施設での研修は、地域医療、外来、選択研修含めて、2年間に3月まで選択可能です。

コース別協力病院一覧表

協力病院名	A	B	C
公立館林厚生病院			○
太田記念病院			○
利根中央病院	○	○	○
桐生厚生総合病院	○	○	○
公立藤岡総合病院	○	○	○
群馬中央病院	○		○
国立病院機構高崎総合医療センター	○		○
国立病院機構渋川医療センター	○		○
前橋赤十字病院			○
原町赤十字病院	○	○	○
足利赤十字病院	○	○	○
深谷赤十字病院	○		○
群馬県済生会前橋病院	○		○
伊勢崎佐波医師会病院	○	○	○
公立碓氷病院	○		○
(財)老年病研究所附属病院			○
公立富岡総合病院			○
医療法人社団三思会 東邦病院	○	○	○
長野厚生連北信総合病院	○	○	○
伊勢崎市民病院			○
群馬県立心臓血管センター	○		○
群馬県立小児医療センター	○		○
群馬県立精神医療センター	○		○
群馬県立がんセンター	○		○
日高病院			○
近森病院	○	○	○

都合により受入可能なコースが変更となる場合があります。

(2) 群馬大学初期臨床研修周産期エキスパート養成プログラム

群馬大学初期臨床研修周産期エキスパート養成プログラムでは、選択研修期間を小児科または産科婦人科で研修を行い、小児科、産婦人科医を目指す方に対して早期からのキャリアパスを支援します。

小児科キャリアパスコース

- ・後期専門研修を始める前から新生児集中治療室（NICU）での研修が可能。
- ・協力病院とのたすきがけ研修により、一次～三次医療までの幅広い小児医療を習得。
- ・群大病院ではNICUを重点的に、小児血液・腫瘍、小児専門医療^{*4}を研修。

^{*4}呼吸器・アレルギー、感染免疫、消化器、循環器、精神・神経、内分泌・代謝、腎臓

産科婦人科キャリアパスコース

- ・母体合併症妊娠の母体管理、分娩および胎児・新生児に関する知識と手技を習得。
- ・日本産婦人科学会専門医取得^{*5}に向けて、より早期に研修を修了。
- ・後期専門研修1年目から、専攻医指導施設である総合病院での研修が可能。

^{*5}大学病院または常勤産婦人科専門医4名以上の施設での研修が6ヶ月以上必要

5. 臨床研修を行う研修協力病院・研修協力施設及び研修実施責任者

	協力病院・施設名	研修実施責任者名
協力病院	公立館林厚生病院	岡崎 浩(泌尿器科部長)
	太田記念病院	長野 拓郎(脳神経外科部長兼臨床研修センター長)
	利根中央病院	吉見 誠至(副院長)
	桐生厚生総合病院	高橋 満弘(院長補佐兼副院長)
	公立藤岡総合病院	塚田 義人(病院長)
	群馬中央病院	伊藤 理廣(副院長)
	高崎総合医療センター	小川 哲史(院長)
	渋川医療センター	蒔田 富士雄(院長)
	前橋赤十字病院	丹下 正一(副院長兼教育研修推進室長)
	原町赤十字病院	鈴木 秀行(第一内科部長兼消化器内視鏡センター長)
	足利赤十字病院	高橋 健一郎(副院長兼第一麻酔科部長)
	深谷赤十字病院	伊藤 博(院長)
	群馬県済生会前橋病院	初見 菜穂子(血液内科副代表部長兼臨床研修室長)
	伊勢崎佐波医師会病院	吉田 寿春(名誉院長兼内科部長)
	公立碓氷病院	三井 健揮(院長)
	老年病研究所附属病院	佐藤 圭司(院長)
公立富岡総合病院	塩野 昭彦(泌尿器科診療部長)	

	東邦病院	松本 孝之(血液浄化室部長)
	北信総合病院	塚原 隆司(副院長)
	伊勢崎市民病院	大谷 健一(内科診療部長)
	群馬県立心臓血管センター	安達 仁(副院長)
	群馬県立小児医療センター	河崎 裕英(医療局長)
	群馬県立精神医療センター	須藤 友博(医療局長)
	群馬県立がんセンター	高橋 利文(医療局長)
	近森病院	三木 俊史(救急科長)
	日高病院	吉川 浩二(研修管理委員長)
	厩橋病院	天谷 太郎(院長)
	上毛病院	服部 徳昭(院長)
	田中病院	奈良 譲治(副院長)
	三枚橋病院	花岡 直木(副院長)
	西毛病院	亀山 正樹(副院長)
	岸病院	高木 正勝(院長)
	赤城病院	中島 政美(副院長)
	群馬病院	狩野 正之(副院長)
	くすの木病院	小曾根 隆(内科診療部長)
協力施設	西吾妻福祉病院	三ツ木 禎尚(院長)
	公立七日市病院	竹原 健(院長)
	緩和ケア診療所・いっぼ	小笠原 一夫(理事長)
	下仁田厚生病院	正田 純史(副院長)
	沼田病院	岩波 弘太郎(総合診療部長)
	老年病研究所附属高玉診療所	佐藤 美恵(麻酔科医長)
	群馬老人保健センター陽光苑	鈴木 慶二(副施設長)
	老人保健施設あずま荘	福田 丈了(荘長)
	介護老人保健施設とね	都築 靖(施設長)
	群馬中央病院附属介護老人保健施設	湯浅 和久(消化器内科部長)
	前橋市保健所	大西 一徳(所長)
	高崎市保健所	後藤 裕一郎(所長)
	渋川保健福祉事務所	遠藤 忠昭(所長)
	藤岡保健福祉事務所	矢沢 和人(所長)
	富岡保健福祉事務所	遠藤 忠昭(所長)
	安中保健福祉事務所	高木 剛(所長)
	吾妻保健福祉事務所	武智 浩之(所長)
	利根沼田保健福祉事務所	武智 浩之(所長)
	伊勢崎保健福祉事務所	高木 剛(所長)
	桐生保健福祉事務所	服部 知己(所長)
	太田保健福祉事務所	矢沢 和人(所長)

館林保健福祉事務所	服部 知己(所長)
介護医療院ふえき	笛木 真(理事長)
介護老人保健施設一羊館	桑原 英眞(施設長)
介護老人保健施設藤岡みどりの園	相原 芳昭(施設長)
伊勢崎佐波医師会附属成人病検診センター	新井 昭利(管理者)
上武呼吸器科内科病院	桑原 武夫(副院長)
関越中央病院	小林 功(副院長)
黒沢病院	大森 重宏(副院長)
松井田病院	高橋 哲史(院長)
前橋協立病院	齋藤 耕一郎(診療部長兼小児科科長)
北毛病院	福江 靖(小児科科長)
北信総合病院附属北信州診療所	曾根 進(所長)
群馬県衛生環境研究所	猿木 信裕(所長)
公益財団法人群馬県健康づくり財団	茂木 文孝(診療所院長)
深谷赤十字訪問看護ステーション	伊藤 博(深谷赤十字病院長)
安中市訪問看護ステーション	三井 健揮(公立碓氷病院長)
安中市居宅介護支援事業所	三井 健揮(公立碓氷病院長)
とね訪問看護ステーション	白井 サユリ(訪問看護師長)
宇都木医院	宇都木 敏浩(理事長)
プラーナクリニック	青木 康弘(院長)
内田病院	井上 宏貴(臨床研修センター長)
片品診療所	松井 直樹(所長)
あい駒形クリニック	中村 俊喜(院長)

6. 選択研修に係る留意事項

研修状況の記録と研修評価に基づいて、研修医個々の目標の達成度について、年2回、プログラム責任者による評価を実施します。その結果、初期研修修了までに臨床研修の到達目標を達成できない可能性があるとは判断される場合には、研修内容やローテーションの変更を要することがあります。また、研修内容の変更希望がある場合は、プログラム責任者が到達目標の達成状況と研修計画全体を勘案して適否を判断し、必要な場合には個別相談を行います。

7. 初期臨床研修中の社会人大学院への進学について

初期臨床研修中に群馬大学大学院医学系研究科への進学を予定している場合には、プログラムやコースの選択等について臨床研修センターにて個別相談に応じます。

8. プログラム責任者

群馬大学初期臨床研修プログラム責任者

	役職：教授	氏名：池田 佳生	臨床経験年数：30年
副プログラム責任者	役職：講師	氏名：菊地 麻美	臨床経験年数：27年
	役職：教授	氏名：福田 正人	臨床経験年数：39年
	役職：教授	氏名：小松 康宏	臨床経験年数：38年
	役職：教授	氏名：大山 良雄	臨床経験年数：34年
	役職：准教授	氏名：横濱 章彦	臨床経験年数：30年
	役職：助教	氏名：田中 和美	臨床経験年数：18年

群馬大学初期臨床研修周産期エキスパート養成プログラム責任者

	役職：教授	氏名：岩瀬 明	臨床経験年数：27年
副プログラム責任者	役職：講師	氏名：菊地 麻美	臨床経験年数：27年
	役職：教授	氏名：福田 正人	臨床経験年数：39年
	役職：教授	氏名：小松 康宏	臨床経験年数：38年
	役職：教授	氏名：大山 良雄	臨床経験年数：34年
	役職：准教授	氏名：横濱 章彦	臨床経験年数：30年
	役職：助教	氏名：田中 和美	臨床経験年数：18年

9. 研修医の指導体制

- (1) プログラム責任者及び副プログラム責任者を計8名配置し、各研修分野を担当する指導医との連携のもとに研修医の指導を行います。
- (2) 各研修分野を担当する指導医（臨床経験年数7年以上）が受け持つ研修医は指導医1人あたり5名以内とします。
- (3) 研修医の指導にあたってはEPOC2（インターネットを利用した研修記録・評価システム）を活用して到達目標を適宜把握し、適切な指導を行うこととします。

10. 研修医の募集定員及び採用方法

(1) 募集定員

群馬大学初期臨床研修プログラム	36名
群馬大学初期臨床研修周産期エキスパート養成プログラム	4名

※欠員が生じた場合は、マッチング結果判明後に研修希望者との交渉により採用します。

(2) 応募方法

群馬大学医学部附属病院臨床研修センターホームページからの申込み

※6月中旬までに、臨床研修センターホームページへ特設ページを開設しますので、詳細については、特設ページを確認してください。

【応募期間】 令和4年6月20日（月）から申込開始（予定）

(3) 応募資格（マッチングシステムの適用）

群馬大学医学部附属病院はマッチングシステム参加病院であることから、応募者は、

原則マッチングシステムの参加登録者に限ります。

なお、医師免許取得者（第117回医師国家試験を受験する者を含む）のみとします。

（４）研修医採用試験

- | | | |
|-------|--|------------------------|
| ○ 日 時 | 第1回：令和4年7月29日（金）
第2回：令和4年7月30日（土）
第3回：令和4年8月 8日（月）
第4回：令和4年8月22日（月）
第5回：令和4年8月29日（月） | } いずれか1日を受験
してください。 |
| ○ 試 験 | 面接試験、書類審査 | |

11. 研修医の処遇

- （１）身 分 非常勤職員の医師
- （２）給 与 1日単価／14,500円（月：約300,000円）
給与は翌月に支給
- （３）勤務時間 月曜日から金曜日、1日7時間45分勤務
勤務時間帯は、原則8時30分から17時15分
（60分の休憩時間を含む）
- （４）有給休暇 研修開始の日から10日、その日からさらに1年間研修し8割以上
出勤した場合は11日の有給休暇を与える。
- （５）夏季休暇 6月から10月までの期間に連続して3日与える。
- （６）時間外手当及び当直 時間外勤務は原則なし。当直については原則、宿直業務は
月4回以内、日直業務は月1回まで。
- （７）臨床研修手当 月額30,000円 + 日当直回数×5,000円
- （８）通勤手当 住居から勤務地までの手当を支給（通勤距離2km以上）
- （９）その他手当 要件を満たした場合、分娩手当・新生児担当医手当・夜間等緊急
診療手当・放射線取扱手当を支給する。
- （10）社会保険 健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険の適用あり。
- （11）医師賠償責任保険 国立大学附属病院損害賠償責任保険制度を適用。
- （12）健康管理 雇用時の健康診断、定期健康診断、特定業務従事者健康診断
- （13）宿舍の有無 有／3LDK 3室
- （14）研修医室／控室：個人ロッカー、個人デスク（70台）、個人本棚、共用PC（計
17台）、ソファ、ミーティング机、プリンター複合機、Wi-Fi
を設置。希望者にはノートPCを貸与。研修医専用のシャワー室
（3室）、当直室（7部屋）が利用可能。
EBM検索ツールが24時間利用可能。
- （15）AまたはBコースにより協力病院において研修している間の処遇については、マッ
チング結果発表後に配付する協力病院における処遇一覧を参照すること。
- （16）アルバイトは禁止。
- （17）各種学会、講習会等の外部研修への参加が可能。
- （18）教育経費（年間130,000円）の支給あり。

12. 研修修了後の進路

本院では、平成18年度より後期専門研修プログラムを設け、プログラムに対応した「シニアレジデント制度」を運用してきました。新専門医制度の運用開始にあわせてシニアレジデント制度の一部を見直し、本院の専門研修プログラムに参加した専攻医が基本領域専門医資格の取得を目指す期間、安心して研修を継続できる体制を整備しています。

シニアレジデントは、将来リーダーシップがとれる実力のある専門医を目指す過程の出発点です。大学病院および連携病院のすぐれた指導医のもとで、初期臨床研修において磨いた診療能力をさらに深め、基本領域の専門医の資格等の取得と、希望するサブスペシャリティ領域の診療を経験する機会でもあります。

13. オリエンテーションの概要

オリエンテーションは令和5年4月第1週の予定です。4月1日採用とし、保険医の登録が完了するまでは医療行為は行いません。オリエンテーションでは保険診療、診療録と情報開示、医療業務の安全対策、院内感染対策、病院施設見学、病棟業務、接遇、病院の管理運営、各種実習等について研修を行います。

14. 研修管理委員会（令和4年度現在）

（1）委員会構成

- 研修管理委員会委員長・総括責任者： 齋藤 繁（医学部附属病院長）
- 群馬大学初期臨床研修プログラム責任者・副総括責任者：
池田 佳生（臨床研修センター長）
- 群馬大学周産期エキスパート養成プログラム責任者：岩瀬 明（産科婦人科教授）
- 群馬大学初期臨床研修副プログラム責任者：菊地 麻美（臨床研修副センター長）
- 群馬大学初期臨床研修副プログラム責任者：福田 正人（精神科神経科長）
- 群馬大学初期臨床研修副プログラム責任者：小松 康宏（医療の質・安全管理部長）
- 群馬大学初期臨床研修副プログラム責任者：大山 良雄（保険診療管理副センター長）
- 群馬大学初期臨床研修副プログラム責任者：横濱 章彦（輸血部准教授）
- 群馬大学初期臨床研修副プログラム責任者：田中 和美（医療の質・安全学講座助教）
- 事務部門責任者： 高橋 明（昭和地区事務部長）
- 協力型臨床研修病院の研修実施責任者（指導医等）
- 研修協力施設の研修実施責任者（指導医等）
- 外部委員

（2）委員会の主な役割

- 研修プログラムの作成や各研修プログラム間の相互調整など研修プログラムの総括管理
- 研修医の募集、他施設への出向、研修医の研修継続の可否、研修医の処遇、研修医の健康管理
- 研修到達目標の達成状況の評価、研修修了時及び中断時の評価
- 研修修了後の進路についての相談等の支援

15. 臨床研修の記録及び評価

(1) 臨床研修の記録

研修医は、研修の状況について、EPOC2（インターネットを利用した研修記録・評価システム）を利用して、病歴や手術の要約を含めて、逐次、記録します。

記録に際しては、研修の到達目標の達成状況が常に把握できるように努めてください。特に、臨床研修の到達目標に定められた下記の29症候及び26疾病・病態については、すべてを経験していることが確認できるように留意して、病歴要約^{*6}等を作成してください。また、感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）への参加を研修期間中に1回以上経験し、その内容を記録してください。

^{*6}記録する病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含めてください。

【経験すべき症候（29症候）】

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

【経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）】

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

(2) 臨床研修の評価

① 研修医の評価

研修の評価は、原則としてEPOC2（インターネットを利用した研修記録・評価システム）を利用して行います。但し、指導医以外からの評価やインターネットの利用ができない研修施設等においては、別に定める様式を用います。評価の実施時期は各月終了時と分野ごとの研修の終了時とし、評価は所定の研修医評価票を用いて実施します。指導医評価の他に、医師以外の医療職からの評価、自己評価も行います。

集約された評価結果と、研修医が作成した研修状況の記録に基づいて、プログラム責任者による研修医の到達目標の達成度の評価を年2回実施します。その結果は、研修医に形成的にフィードバックするとともに、必要に応じて研修スケジュールや研修内容の調整等にも用います。

プログラム責任者は、研修管理委員会に対して各研修医の目標の達成状況を報告します。研修管理委員会は、研修終了時に総括評価を行い、研修修了を認定します。

なお、研修修了の認定には、1) 到達目標の達成、2) 2年間の研修休止期間が90日以下で、必修分野と一般外来での研修期間が基準を満たしていること、3) 経験すべき29症候と経験すべき26疾病・病態すべての経験が病歴要約において確認できること、および4) 研修期間全体の1年(12月)以上^{*7}を群馬大学医学部附属病院において研修をしていることが必要です。

^{*7}Bコースでは、2年目の地域医療等における研修期間について、12週までを上限として群馬大学医学部附属病院での研修とみなすことができます。

② 指導医及び研修病院（施設）の評価

研修医は別に定める評価票を用いて、指導医等の評価を行います。

なお、研修医が行った指導医及び当該研修病院（施設）に対する評価は研修管理委員会及び指導医、診療科等へフィードバックします。

16. 外部評価

本院は、平成16年11月以来、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価で認定基準を達成しています。今後、医師臨床研修に関する第三者評価を受審する予定です。

内科研修プログラム

1. 研修目標

内科は臨床専門分野の基本となる領域であり、内科研修では基本的診療能力、姿勢の体得とともに、内科全般の基礎知識を修得し、内科疾患の幅広い臨床経験を得ることを目指し、これから臨床医として成長するために必要な基盤の構築を目標とする。

- 1) 正しい医療面接法、全身にわたる基本的な身体診察法を修得し、患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集することができる。
- 2) 医療面接と身体診察から得られた情報と臨床経過から、患者の病態を把握し、基本的な内科疾患についての鑑別を上げることができる。
- 3) 診療で頻用される血液検査、単純 X 線検査、心電図、CT 検査、MRI 検査、内視鏡検査、超音波検査、神経生理学的検査などの検査の適応が判断でき、施行計画と検査結果の解釈ができる。
- 4) 薬物の作用、副作用、相互作用や、適切な薬物治療についての基本的な知識に基づいて、患者の状態に合わせた治療法を立案し、チームの指導医や上級医の承認と指導のもとで実施することができる。
- 5) POS(Problem Oriented System)に基づく診療録、紹介状や診断書を適切に作成することができ、指導医や上級医、他科の医師や他の医療従事者との確に情報を共有することができる。
- 6) カンファレンスや他科へのコンサルト時に、担当患者のプレゼンテーションを行うことができ、ディスカッションに参加することができる。
- 7) 医療チームのメンバーとして、他の医師、看護師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、栄養士、ソーシャルワーカー等のチームの構成員の役割を理解し協働して、患者の意向や生活の質に配慮した診療を行うことができる。
- 8) 基本的診療手技（注射法、採血法、穿刺法、気道確保、胃管の挿入）の適応を決定し、患者や家族にわかりやすく説明した上で、安全に実施することができる。
- 9) 複雑な病態や治療が困難な症例などの診療上の問題を解決するために、最新の医学や医療に関する知識について自ら学ぶ姿勢を持つとともに、指導医や上級医および他職種にも適切に相談し、患者に最適かつ安全な医療の提供に努めることができる。
- 10) 医療の質と患者安全、医療事故等の予防、感染対策、保険医療制度、利益相反や不正行為の防止に配慮しながら診療にあたることとができる。
- 11) 患者や家族の価値観や感情、知識等に配慮しながら必要な情報をわかりやすく説明することができ、患者の自己決定権を尊重しつつ、医療倫理の理解に基づいて患者の身体的・精神的苦痛の軽減と福利の向上に努めることができる。
- 12) 症例検討会や研究会等に積極的に参加し、専門領域の最新の知見や研究活動に触れ、学んだことを日々の診療で活用することができる。

2. 臨床研修到達目標（医師としての基本的価値観、資質・能力）との関係

	医師としての基本的価値観				資質・能力								
	A-1	A-2	A-3	A-4	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9
目標 1						○	○	○					
目標 2						○	○						
目標 3						○	○						

目標 4						○	○			○			
目標 5							○		○	○			
目標 6							○		○	○			
目標 7						○			○				
目標 8							○	○					
目標 9		○		○			○		○	○			○
目標 10	○				○						○		
目標 11		○	○					○					
目標 12	○					○						○	○

3. 研修方略

(1) 研修期間

1月以上のブロック研修にて、2年間に計6月の研修を行う。

(3月以上を1年目に研修すること。)

なお、6月以上の研修を希望する場合は、

- ① 必修期間と選択期間を連続し、一連のブロック研修として研修する
- ② 異なる時期に、選択研修期間として追加で研修を行う
のいずれも可能とする。

(2) 方法

- 1) 入院患者の担当医として、指導医のもとで診療を行う。
- 2) 医療チームのメンバーとして、他の医師や他職種とも協力して患者の診療にあたる。
- 3) 症例検討会に参加する。
- 4) 病棟カンファレンス(多職種参加型)に参加する。
- 5) 抄読会に参加する。
- 6) 院内の医療安全職員研修・感染研修に参加する。
- 7) インシデントや誤刺などの発生時は指導医に速やかに報告し、院内マニュアルに沿って行動する。
- 8) 保険医療講習会(集団指導)に参加する。
- 9) CPC(群馬大学医学部附属病院においては月1回程度開催)に参加する。
- 10) 機会があれば、担当症例の学会報告、論文発表を行う。

(3) 研修施設

内科必修研修が可能な施設 → 詳細は169ページ

内科選択研修が可能な施設 → 詳細は170～173ページ

4. 臨床研修計画責任者の氏名

群馬大学医学部附属病院内科診療センター 廣村 桂樹(内科診療センター長)

5. 研修評価

オンライン卒後臨床研修記録・評価システムである EPOC 2 を用いて、研修状況の記録と研修評価を実施する。但し、インターネットの利用ができない研修施設やその他の状況においては、別に定める様式を用いる。評価票と研修状況の記録に基づいて、プログラム責任者による研修医の到達目標の達成度の評価を年2回実施し、結果を研修医に形成的にフィードバックする。研修期間終了時に臨床研修の目標の達成状況について、研修管理委員会において総括評価を行う。

救急研修プログラム

1. 研修目標

初期救急医療の基本的判断、処置技術はすべての医師が修得すべきものである。救急研修プログラムでは、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急医療現場における診断と治療技術を確実に身に付け、必要時には院内外の専門部門や多職種と連携、協働して、救急患者の初期治療に対応できる能力を養う。また、医師の社会的使命と責任を自覚し、患者や家族の社会的背景や価値観等を慮り、かつ尊重しながら、救急診療にあたることのできる医師となる。

- 1) 救急患者のバイタルサインを把握し、必要に応じた病歴聴取や情報収集、身体診察を行い、病態の重症度、緊急度を判断することができる。
- 2) 救急領域における頻度の高い症候と疾患（心血管疾患、呼吸器系疾患、中枢神経疾患など）の病態を理解し、緊急性の高い病態を見落とすことなく鑑別することができる。
- 3) 血液検査、心電図検査、単純 X 線撮影、CT など救急医療に必要な検査を、患者の病態や診断のための有用性、優先順位を考慮して計画・実施し、結果を解釈することができる。
- 4) 救急患者の初期対応とその後の治療方針について、自らの考えを提案することができ、チームの指導医や上級医の承認のもとで実施することができる。
- 5) 医師としての自覚を持って患者や家族に接し、検査や治療についてわかりやすく説明することができ、患者（家族）の意思決定、社会的背景や多様な価値観を尊重した対応ができる。
- 6) 指導医や上級医、救急隊、看護師などと適切に情報を受け渡しすることができ、診療の経過を診療録等に正確に記載することができる。
- 7) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫などの **Basic Life Support(BLS)** を実践することができ、循環補助薬の投与、除細動器の使用などの **Advanced Life Support(ALS)** に指導医の監督のもとで参加することができる。また、基本的な生命維持装置（人工呼吸器、血液透析など）や輸液管理について理解し、使用を適切に選択することができる。
- 8) 専門的治療が必要な病態、疾患に際して、あるいは倫理的ジレンマなどに遭遇した際に、他部門や多職種に協力を仰ぎ、患者や家族の不安や苦痛の軽減と福利の向上に努めることができる。
- 9) インフォームドコンセント、インシデントレポート報告、医療事故防止対策、感染対策、患者のプライバシーへの配慮と医療情報管理についての基本的な知識と技能を習得し、初期救急診療で実践することができる。
- 10) 地域における救急医療体制と自らの所属する施設の果たすべき役割を理解し、1次医療機関や救急隊、かかりつけ医などと協力して診療にあたることができる。
- 11) 救急診療領域の新しい技術や研究活動について興味関心を持ち、診療の中で生じた疑問を指導医や医療チームのメンバーと討議し、また文献等から自ら学ぶことができる。

2. 臨床研修到達目標（医師としての基本的価値観、資質・能力）との関係

	医師としての基本的価値観				資質・能力								
	A-1	A-2	A-3	A-4	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9
目標 1							○	○	○				
目標 2						○	○						
目標 3						○	○	○					
目標 4						○	○		○	○			
目標 5	○	○	○		○			○					
目標 6									○	○	○		
目標 7						○	○						
目標 8	○	○			○				○				○
目標 9				○	○		○			○	○		
目標 10									○		○		
目標 11				○								○	○

3. 研修方略

(1) 研修期間

原則として研修1年目に3月のブロック研修を行う。

希望者は、所定の要件を満たす麻酔科研修を救急研修期間中に1月まで選択することができる。

*救急研修中に選択できる麻酔科研修の要件

気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと（厚生労働省通知より）

(2) 方法

- 1) 救急外来を指導医とともに担当し、救急患者の診療、初期治療にあたる。
- 2) ICU・一般病棟などの救急診療科の入院患者の診療にあたる。
- 3) 週1-2回の夜勤業務を指導医とともに行う。
- 4) 症例検討会に参加し、担当症例の全体把握、発表法に習熟する。
- 5) 抄読会や勉強会等に参加し、救急領域の研究や技術の情報収集、習得に努める。
- 6) 機会があれば、担当症例の学会報告を行う。
- 7) 医学教育用シミュレーターを用いた心肺蘇生訓練(BLS、ALS)に参加する。
- 8) 院内の他診療科、部門、専門チームが参加する検討会、回診等に参加する。
- 9) 群馬大学医学部附属病院で年1回開催される災害研修に、2年間に1回以上参加する。
- 10) 群馬大学医学部附属病院で救急研修を行う研修医は、研修中に1回以上の救急車同乗研修を行う。

(3) 研修施設

救急必修研修が可能な施設 → 詳細は169ページ

救急選択研修が可能な施設 → 詳細は170～173ページ

4. 臨床研修計画責任者の氏名

群馬大学医学部附属病院救命救急センター 大嶋 清宏（診療科長）

5. 研修評価

救急研修中、オンライン卒後臨床研修記録・評価システムであるEPOC2を用いて、研修状況の記録と研修評価を実施する。但し、インターネットの利用ができない研修施設やその他の状況においては、別に定める様式を用いる。評価票と研修状況の記録に基づいて、プログラム責任者による研修医の到達目標の達成度の評価を年2回実施し、結果を研修医に形式的にフィードバックする。研修期間終了時に、臨床研修の目標の達成状況について、研修管理委員会において総括評価を行う。

外科研修プログラム

1. 研修目標

日常診療で遭遇する外科的疾患を的確に診療できることを目的として、基本的な外科的対応と外科手技を修得する。さらに実際の検査、手術、術前術後管理、合併症の治療を経験し、より幅広い外科的知識や手技、全身管理能力、診療能力を修得する。

- 1) 外科学における基本的な診察手技、術前診断法を習得し、担当患者の病態を正確に把握することができる。
- 2) 止血や縫合などの基本的な外科手技と、術後の創傷処置を行うことができる。
- 3) 検査の手順・方法を理解し、適応や有用性、侵襲度も考慮した上で実施を計画し、結果を解釈することができる。
- 4) 呼吸や循環、栄養、水分バランスなどの術前後の基本的な全身管理を理解し、指導医の監督の下で担当患者の状態に合わせた適切な治療計画を立案し、実施することができる。
- 5) 術前後の患者の一般的な経過を理解し、頻度や緊急性の高い合併症と重篤な病態を鑑別することができる。
- 6) 外科チームの一員としての責任を自覚し、適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接し、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
- 7) 指導医や医療チームのメンバーに報告、連絡、相談を適切に行い、患者の情報や診療の内容を診療録に正しく記載することができる。
- 8) 侵襲的な検査や治療について、最新の医学的知見に基づき、かつ患者や家族の心理・社会的側面や価値観にも配慮した情報提供に努め、患者の意思決定を支援することができる。
- 9) 患者安全、感染対策、プライバシーの尊重と医療情報管理、保険医療についての基本的な知識を習得し、日々の診療業務の中で実践することができる。
- 10) 合併症など特殊な病態を有する患者の管理などでは、他部門の専門家や多職種に積極的に相談し、患者の状態に合わせた最適な治療を目指すことができる。
- 11) 外科診療の新しい知見や技術に関心を持ち、自らの診療能力の向上に努めることができる。

2. 臨床研修到達目標（医師としての基本的価値観、資質・能力）との関係

	医師としての基本的価値観				資質・能力								
	A-1	A-2	A-3	A-4	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9
目標 1						○	○						
目標 2							○						
目標 3						○	○						
目標 4						○	○						
目標 5						○	○						
目標 6	○							○					
目標 7							○		○	○			
目標 8		○	○		○	○		○					
目標 9					○					○	○		
目標 10						○	○		○	○			
目標 11				○								○	○

3. 研修方略

(1) 研修期間

2年1月または2月の研修を行う。

2月以上の研修を希望する場合は、

- ① 必修期間と選択期間を連続し、一連のブロック研修として研修する
- ② 異なる時期に、選択研修期間として追加で研修を行う
のいずれも可能とする。

(2) 方法

- 1) 入院患者の担当医として、指導医の助言、助力を得ながら、診療にあたる。
- 2) 指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を修得する。
- 3) 担当患者の手術に手洗いをして参加する。
- 4) 指導医の助力を得ながら止血操作や縫合処置、縫合糸の結紮などの手技を研修し、また摘出標本を整理して疾患を直接に確認する。
- 5) 周術期の輸液管理や呼吸管理、水分バランスなどの全身管理や、創部の消毒法、ドレーンの管理、鎮痛剤や循環作動薬の使用法を学ぶ。
- 6) 中心静脈ラインの留置や高カロリー輸液法、胸腔穿刺などの処置に参加する。
- 7) カンファレンスに参加し、担当症例の提示、報告を行う。
- 8) 他科との合同カンファレンスに参加する。
- 9) 抄読会に参加する。
- 10) 適宜行われる学会予行や報告、死亡症例検討会に参加する。

(3) 研修施設

外科必修研修が可能な施設 → 詳細は169ページ

外科選択研修が可能な施設 → 詳細は170～173ページ

4. 臨床研修計画責任者の氏名

群馬大学医学部附属病院外科診療センター 調 憲 (外科診療センター長)

5. 研修評価

- (1) 研修医は別掲の到達目標に従って自己の研修内容を記録し、診療能力の評価を指導医に受ける。
- (2) 指導医および看護師を含むチーム医療スタッフが、1月毎に研修医の評価を行う。
- (3) 到達目標の達成状況は、評価票と研修状況の記録に基づいて、プログラム責任者による研修医の到達目標の達成度の評価を年2回実施し、結果を研修医に形式的にフィードバックする。
- (4) 研修期間終了時に、臨床研修の目標の達成状況について、研修管理委員会において総括評価を行う。

小児科研修プログラム

1. 研修目標

小児医療では、単なる小児疾患の治療のみでなく、各成長発達段階での生物学的特性や保健・社会的側面を理解し、対応していくことが求められる。このため、研修では、小児医療の現場を経験することにより、小児科診療の特性を学び、基本的な診察・処置等を自ら実践できること、小児保健に関連する制度についての知識を得て、それに基づいた基本的対応の習得を目標とする。

- 1) 親（保護者）から診療に必要な情報を的確に聴取し、成長・発達段階に応じて小児を適切に診察することができる。
- 2) 小児の正常発達・発育及び一般的疾患の知識を習得し、異常のスクリーニングができる。
- 3) 小児期の一般検査の意義を理解し、検査計画を立案し、結果の判定ができる。
- 4) 成長の各段階により異なる薬用量、補液量の知識を習得し、患者の状態に合わせた治療計画を立案できる。
- 5) 問診、診察、検査結果についての要約を作成し、病状を評価し、診療方針について自らの考えを指導医または上級医に提案することができる。
- 6) 医師としての基本的価値観を持って患者や家族と接し、良好なコミュニケーションをとることができる。また、小児の心理・社会的側面に配慮しながら、患者と家族の価値観や自己決定権を尊重した診療方針を決定し、それをわかりやすく患者と家族に伝えることができる。
- 7) 医師、看護師、保育士、薬剤師など多職種と連携し、チームの一員として情報を共有し、診療に当たることができる。
- 8) 一般診療において頻繁に遭遇する小児の救急疾患と初期対応を習得し、重症度の判断ができる。
- 9) 小児科診療におけるプリパレーション、ディストラクションとその重要性について理解し、小児科治療に必要な基本的手技（新生児・乳幼児の採血、血管確保、注射等）を習得する。
- 10) 乳幼児健診、予防接種、学校検診などの小児保健制度についての基本的知識を習得し、患者と家族に指導ができる。
- 11) 児童虐待に関わる社会や院内の制度について理解し、医療機関に求められる早期発見につながる所見や症候の知識を習得し、その後の児童相談所との連携等ができるようになる。
- 12) 小児科領域の知見を広めるために、カンファレンスでの討議や抄読会への積極的な参加、論文検索などを行うことができる。
- 13) 臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期対応の実際について習得し、臨床心理士などの多職種と連携し対応出来るようになる。

2. 臨床研修到達目標（医師としての基本的価値観、資質・能力）との関係

	医師としての基本的価値観				資質・能力								
	A-1	A-2	A-3	A-4	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9
目標 1						○	○						
目標 2						○	○						
目標 3						○	○						
目標 4						○	○						
目標 5							○	○	○	○			
目標 6		○	○		○			○					
目標 7								○	○	○			
目標 8						○	○				○		
目標 9		○	○				○						
目標 10	○							○			○		
目標 11	○				○						○		
目標 12				○								○	○
目標 13							○	○	○				

3. 研修方略

(1) 研修期間

2年間に1月または2月の研修を行う。

2月以上の研修を希望する場合は、

① 必修期間と選択期間を連続し、一連のブロック研修として研修する

② 異なる時期に、選択研修期間として追加で研修を行う

のいずれも可能とする。

(2) 方法

1) 入院患者の担当医として、指導医の助言、助力を得ながら以下の診療にあたる。

a) 小児、ことに乳幼児への接触、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を修得する。

b) 小児の疾患の判断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を習得し、症候ごとに伝染性疾患の主症候および緊急に対処できる能力を修得する。

c) 乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を修得する。

d) 検査、手技に際し、小児科領域のプリパレーション、ディストラクションの基本を習得する。

e) 小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。

f) 小児の救急疾患にあたり、小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。

2) 予防接種や児童精神領域の外来を含む外来診療を指導医とともに行う。

3) 乳児検診に参加する。

4) 病棟カンファレンス、抄読会、研修医向け講義等に参加する。

5) 研究会やリサーチカンファレンスに参加し、基礎知識を広げる。

(3) 研修施設

小児科必修研修が可能な施設 → 詳細は169ページ

小児科選択研修が可能な施設 → 詳細は170～173ページ

4. 臨床研修計画責任者の氏名

群馬大学医学部附属病院小児科 滝沢 琢己（診療科長）

5. 研修評価

オンライン卒後臨床研修記録・評価システムである EPOC 2 を用いて、研究状況の記録と研修評価を実施する。評価票と研修状況の記録に基づいて、プログラム責任者による研修医の到達目標の達成度の評価を年 2 回実施し、結果を研修医に形式的にフィードバックする。研修期間終了時に、臨床研修の目標の達成状況について、研修管理委員会において総括評価を行う。

産婦人科研修プログラム

1. 研修目標

思春期、成熟期、更年期の身体的、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し、それらの失調に起因する諸々の疾患や、妊娠、出産、その他の女性特有の疾患に対する系統的診断と治療を通して女性診療の特性を学び、女性疾患の初歩的な診察・治療が自ら実践できることを、本研修の目標とする。

- 1) 基本的な産科・婦人科疾患の病態と鑑別を理解した上で、適切な医療面接を実施し、担当患者の心身の状態を正確に把握することができる。
- 2) 下腹部及び骨盤内臓器の診断のための触診、双合診、骨盤内臓器や胎児の超音波診断、妊娠反応薬による妊娠成立の判定、胎児心拍数モニタリングによる胎児管理などの産婦人科特有の診察と検査の適応を理解し、指導医の監督の下で安全に実施することができる。
- 3) 婦人科開腹手術や腹腔鏡下手術、帝王切開術に助手として参加し、指導医の監督の下で、縫合などの基本的な手技を実施することができる。
- 4) 産婦人科の周術期の基本的な全身管理を理解し、適切な治療計画を立案して指導医とともに実施することができる。
- 5) 卵巣腫瘍捻転や卵巣出血など婦人科急性腹症、妊娠初期の正常妊娠と流産、異所性妊娠、胎状奇胎などの異常妊娠等、一般診療で遭遇する重要な産婦人科疾患について理解し、鑑別することができる。
- 6) 診療チームの一員として、小児科など他科の医師や看護師、助産師等の多職種と良好な関係を築くことができ、適切な情報共有と連携を図ることができる。
- 7) 診療内容とその根拠について診療録に適切に記載し、カンファレンスなどでも報告することができる。
- 8) 患者や家族に対して医師としての自覚と思いやりの心をもって接し、異なる価値観や感情、プライバシーにも配慮しながら診療にあたることができる。
- 9) 経験した症例や診療における疑問について自ら学び、また指導医や同僚と討議して、医学知識や技術の吸収に努めることができる。

2. 臨床研修到達目標（医師としての基本的価値観、資質・能力）との関係

	医師としての基本的価値観				資質・能力								
	A-1	A-2	A-3	A-4	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9
目標 1						○	○						
目標 2						○	○						
目標 3							○						
目標 4						○	○						
目標 5						○	○						
目標 6									○	○			
目標 7							○		○		○		
目標 8		○	○		○			○					
目標 9	○			○								○	○

3. 研修方略

(1) 研修期間

2年間に1月または2月の研修を行う。

2月以上の研修を希望する場合は、

① 必修期間と選択期間を連続し、一連のブロック研修として研修する

② 異なる時期に、選択研修期間として追加で研修を行う

のいずれも可能とする。

(2) 方法

1. 指導医とともに分娩に立会い、正常分娩、異常分娩、産褥を学ぶ。

2. 指導医とともに急性腹症をはじめとする産婦人科救急疾患の診察に立会い、鑑別診断、管理方針の立案、治療を学ぶ。

3. 担当患者の手術に助手として参加する。

4. 思春期、更年期に生ずる症候への対応を研修する。

5. カンファレンスの参加を通して、エビデンスに基づく医学的判断、患者個別の状況への配慮、他職種による意見交換など多角的な観点からの治療方針の決定を経験する。

6. 指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を修得する。

7. 抄読会、学会予演、死亡症例検討会に参加する。

(3) 研修施設

産婦人科必修研修が可能な施設 → 詳細は170ページ

産婦人科選択研修が可能な施設 → 詳細は170～173ページ

4. 臨床研修計画責任者の氏名

群馬大学医学部附属病院産婦人科 岩瀬 明（診療科長）

5. 研修評価

オンライン卒後臨床研修記録・評価システムであるEPOC2を用いて、研修状況の記録と研修評価を実施する。評価票と研修状況の記録に基づいて、プログラム責任者による研修医の到達目標の達成度の評価を年2回実施し、結果を研修医に形成的にフィードバックする。研修期間終了時に、臨床研修の目標の達成状況について、研修管理委員会において総括評価を行う。

精神科研修プログラム

1. 研修目標

- 1) 精神症状をもつ患者の特徴に応じた適切な問診により病歴を聴取できる。問診にもとづいて現在症を評価し、状態像としてまとめることができる。病歴と状態像から鑑別診断を挙げ、鑑別の進め方の計画を立てることができる。
- 2) 治療を進めるうえでの、患者や家族の希望や目標や価値観などの意向および家庭や社会の背景を確認できる。
- 3) 状態像と患者や家族の意向にもとづいて、初期治療の方針を考えることができる。診療に必要となる多職種の役割を考えて、多職種の連携を組織できる。
- 4) 状態像と鑑別診断と初期治療方針をまとめて患者や家族にわかりやすく説明できる。
- 5) 精神疾患のために生じる自傷や他害のリスクを評価できる。精神疾患で必要となる強制医療を検討でき、法律的な手続きを理解している。精神疾患におけるインフォームドコンセントの特徴に応じた対応ができる。
- 6) 患者や家族の意向や背景を考慮して社会復帰を計画し、そのための多職種と連携した環境調整を進めることができる。
- 7) 一連の診療について、精神医学的な記載と指導医への報告ができ、法律的な記載の注意点を理解している。
- 8) 治療検討会や支援会議に出席して、患者や家族や多職種との共同に触れ、多様な立場や倫理や考え方を体験する。そのことを通じて、みずからを相対化・客観化する機会として、能力の向上に努める。
- 9) レクチャーや抄読会に参加し、精神医学の知識や進歩を獲得し、未解明の課題の解決を認識するとともに、自ら学びを進める姿勢を身につける。
- 10) 心（精神）の健康づくりの考え方や、社会におけるこころの健康増進の取組みについて、個人的な取組みや教育や社会的制度などさまざまな視点から考えられる。
- 11) 診療の経験にもとづいて、患者やその疾患から心（精神）についての洞察を深める。みずからの生き方や人柄を振り返り、その成長に向けた取組みを継続する。

2. 臨床研修到達目標（医師としての基本的価値観、資質・能力）との関係

	医師としての基本的価値観				資質・能力								
	A-1	A-2	A-3	A-4	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9
目標 1		○	○		○	○	○	○					
目標 2		○	○					○					
目標 3					○	○	○		○				
目標 4		○	○		○			○					
目標 5	○		○		○					○	○		
目標 6	○		○						○		○		
目標 7					○		○				○		
目標 8			○	○					○		○		○
目標 9				○		○						○	○
目標 10	○										○		
目標 11				○									○

3. 研修方略

(1) 研修期間

必修として研修 1～2 年目に 1～2 か月間の研修を行う。

希望により、選択としてさらに追加や延長を行うことが可能である。

(2) 方法

- 1) 代表的な精神疾患（気分障害・統合失調症・発達障害・認知症・依存症など）について、病棟・外来での研修を行う。
- 2) 入院患者については、指導医の指導・助言・助力のもとに診療を行う。
- 3) 外来患者については、初診患者についてファーストタッチとしての予診を行い引き続き指導医の指導をうけるとともに、指導医の診療に陪席して経験を積む。
- 4) 他の診療科に入院している患者に生じた精神症状について、指導医とともに病棟往診として出向き診療を行い、リエゾン精神医学について経験を積むとともに、他の診療科のスタッフの視点から見た精神疾患への対応のポイントを理解する。
- 5) 自殺関連行動により受診した患者について指導医とともに診療を行い、対応の基本を習得する。
- 6) 病棟回診に参加して、さまざまな精神疾患に接する機会をもち、みずからの診療について指導医からフィードバックを受ける。
- 7) 治療カンファレンス（医師・看護師・精神保健福祉士・公認心理師・薬剤師・栄養士等による多職種カンファレンス）や支援会議（多職種に加えて患者や家族も出席）に参加し、精神疾患患者の診断・治療・退院支援・社会復帰や、摂食障害についての栄養サポート等を学び、全人的な医療を身につける。
- 8) 治療検討会に参加して、診断や治療についての詳細な検討と多職種のさまざまな視点からの取組みを体験する。
- 9) 研修医向けのレクチャーや抄読会に参加して、精神医学の新しい知識や考え方を学ぶ。
- 10) 緩和ケアチーム回診や虐待防止委員会（CAPS）に参加する。

(3) 研修施設

精神科必修研修が可能な施設 → 詳細は 170 ページ

精神科選択研修が可能な施設 → 詳細は 170～173 ページ

4. 臨床研修計画責任者の氏名

群馬大学医学部附属病院精神科神経科 福田 正人（診療科長）

5. 研修評価

精神科研修中、オンライン卒後臨床研修記録・評価システムである EPOC 2 を用いて、研修状況の記録と研修評価を実施する。ただし、インターネットの利用ができない研修施設やその他の状況においては、別に定める様式を用いる。評価票と研修状況の記録に基づいて、プログラム責任者による研修医の到達目標の達成度の評価を年 2 回実施し、結果を研修医に形成的にフィードバックする。研修期間終了時に、臨床研修の目標の達成状況について、研修管理委員会において総括評価を行う。

地域医療研修プログラム

1. 研修目標

少子高齢化、社会の複雑・多様化等を背景に、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し、実践する力が、益々求められている。地域の診療所や中規模病院、へき地等の病院で地域医療の現場を経験することにより、医療のもつ社会的な側面の重要性、各種医療制度、地域におけるプライマリ・ケアと地域包括ケアの理解を深め、介護・保健・福祉に関わる種々の職種や組織と連携して診療にあたることのできる医師の育成を、本研修の目標とする。

- 1) プライマリ・ケアにおいて頻度の高い疾患、緊急性の高い疾患の診断と治療について習熟し、患者の日常生活や地域の特性に配慮しながら診療にあたることができる。
- 2) 慢性期や回復期の患者の状態やニーズについて、心理・社会的側面も含めて把握することに努め、患者に適した治療を選択し、実施することができる。
- 3) 患者や家族に礼節と思いやりを持った態度で接し良好な関係を築くことができる。
- 4) 治療の内容や検査結果等について分かりやすい言葉で説明し、患者のライフステージに合わせた、エビデンスに基づく慢性疾患の生活指導や患者の意思決定を支援することができる。
- 5) 多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供する地域包括ケアにおいて、患者を支えるチームの構成員が果たす役割を十分理解し、患者の苦痛や不安の軽減と生活の質の向上のために、チームのメンバーと連携して診療を行うことができる。
- 6) 病歴や所見、経過等の診療内容について遅滞なく記録し、必要な情報については患者のプライバシーにも配慮した上で、多職種および他施設と適切に共有することができる。
- 7) 診療に従事する地域の健康問題や健康増進に関心を持ち、研修している施設が行っている予防医療、地域保健活動に参加することができる。
- 8) 診療上の疑問等の解決のために最新の知見について自ら学ぶ姿勢を持つとともに、必要時には速やかに指導医や医師以外の医療職に相談し、患者の福利と安全を最優先した対応をとることができる。

2. 臨床研修到達目標（医師としての基本的価値観、資質・能力）との関係

	医師としての基本的価値観				資質・能力								
	A-1	A-2	A-3	A-4	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9
目標 1			○			○	○						
目標 2		○				○	○	○					
目標 3			○					○					
目標 4	○				○	○							
目標 5		○						○	○		○		
目標 6					○		○		○	○			
目標 7											○		○
目標 8		○		○									○

3. 研修方略

(1) 研修期間

研修2年目に1月または2月の研修を行う。

(2) 方法

- 1) 地域の診療所や中規病院・へき地等の病院で、指導医とともに、一般外来と在宅医療^{*1}を含む診療を行う。
- 2) 病棟診療を経験できる施設においては、慢性期・回復期病棟での研修を行う。
- 3) 在宅医療や介護を利用している患者の診療を通して、地域包括ケアの概念と枠組みを理解する。
- 4) 研修病院・施設で実施している予防医療、地域保健、健康増進活動に参加する。
- 5) 多職種によるカンファレンスや検討会などに、積極的に参加する。

在宅医療^{*1}は、地域医療研修以外、例えば選択研修などですでに研修を行っている、または行うことが確定している場合には、必ずしも経験を求めない。

(3) 研修施設

下仁田厚生病院、独立行政法人国立病院機構 沼田病院、西吾妻福祉病院、公立七日市病院、老年病研究所附属高玉診療所※、原町赤十字病院、医療法人一羊会上武呼吸器科内科病院、関越中央病院、黒沢病院、松井田病院、前橋協立病院、北毛病院、北信総合病院附属 北信州診療所^{*2}、プラーナクリニック※、宇都木医院※^{*3}、内田病院※、利根保健生活協同組合片品診療所※、あい駒形クリニック

※は地域医療研修と並行して2週間以上の外来研修を経験可能。

^{*2}は北信総合病院でAまたはBコースの研修を行う方が希望することができる。

^{*3}は在宅医療を行っていないため、他の研修期間中に在宅医療を経験する必要がある。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

群馬大学医学部附属病院臨床研修センター 池田 佳生 (プログラム責任者)

各研修協力病院・施設 研修施設責任者

5. 研修評価

地域医療研修中、オンライン卒後臨床研修記録・評価システムであるEPOC2を用いて、研修状況の記録と研修評価を実施する。但し、インターネットの利用ができない研修施設やその他の状況においては、別に定める様式を用いる。評価票と研修状況の記録に基づいて、プログラム責任者による研修医の到達目標の達成度の評価を年2回実施し、結果を研修医に形成的にフィードバックする。研修期間終了時に、臨床研修の目標の達成状況について、研修管理委員会において総括評価を行う。

外来研修プログラム

1. 研修目標

外来診療は病める人の治療の入り口であり、また継続的な治療を要する慢性疾患の診療において重要な役割を果たしている。外来において指導医の指導のもとで診療を行うことを通して、初診および頻度の高い慢性疾患患者に対する基本的な診療の能力を修得するとともに、患者背景や価値観、知識、感情、地域の医療体制等にも配慮して診療ができる医師を目指す。

- 1) 日常よく遭遇する症候・病態について、頻度の高い疾患、緊急性の高い疾患の鑑別診断をあげることができる。
- 2) 初診患者に対して病歴聴取や身体診察を行い、重症度や緊急度を判断することができる。
- 3) 血液検査や生理検査、画像検査等の意義と限界を理解して適切にオーダーすることができ、結果を解釈することができる。
- 4) 患者や家族に適切な言葉遣いや態度で接し、患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握した上で、必要な情報を分かりやすい言葉で説明することができる。
- 5) 患者の病歴、身体所見、検査結果等を診療録に適切に記載するとともに、臨床推論のプロセスを経て治療方針を立案し、指導医に伝えることができる。
- 6) 比較的病状の安定している慢性疾患の基本的な管理や生活指導について理解し、エビデンスに基づく適切な疾病予防、患者指導を行うことができる。
- 7) 判断に迷う場面や困難な状況に遭遇した際に、指導医や医療スタッフに速やかに相談し、援助を求めることができる。
- 8) 医師の社会的使命と責任を自覚し、患者や家族のプライバシーへの配慮や守秘義務、公正な医療の提供と患者の自己決定権の尊重に配慮しながら、外来診療にあたることができる。
- 9) 経験した症例や診療の内容について省察する姿勢を持ち、文献等にあたって課題や疑問を解決し、次の診療に生かすことができる。

2. 臨床研修到達目標（医師としての基本的価値観、資質・能力）との関係

	医師としての基本的価値観				資質・能力								
	A-1	A-2	A-3	A-4	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9
目標 1						○							
目標 2						○	○						
目標 3						○	○						
目標 4		○	○					○					
目標 5						○	○			○			
目標 6						○	○	○					
目標 7									○	○			
目標 8	○	○			○						○		
目標 9				○								○	○

3. 研修方略

(1) 研修期間

群馬大学医学部附属病院総合診療部、または外来研修が可能な協力病院・施設等にて、ブロックまたは並行研修により、1月または4週以上の研修を行う。

なお、外来研修を目的として、院外で1月単位の研修を希望する場合、選択できる施設は2か所(2月)までとする。

(2) 方法

- 1) 外来診療を指導医とともに担当し、初診患者の診療を行う。
- 2) 慢性疾患患者の継続診療、生活指導を行う。
- 3) 症例検討会に参加し担当症例のプレゼンテーションを行うとともに、担当以外の症例から臨床推論を学ぶ。
- 4) 抄読会等で医学研究や医学論文に触れ、医学的な最新の知見にアクセスする方法を学び、診療現場で生じた疑問を自ら解決する能力を身につける。
- 5) 機会があれば担当症例の学会等への報告を行う。

(3) 研修施設

1月単位の外来研修が可能な施設：

群馬大学医学部附属病院(総合診療部)、伊勢崎佐波医師会病院(内科・外科)、内田病院* (総合内科・外科)、プラーナクリニック* (内科)、利根保健生活協同組合片品診療所*、宇都木医院*、くすの木病院

1週間以上、4週間未満の外来研修が可能な施設：

原町赤十字病院(内科2週間/月)*、高玉診療所(2週間/月)*、深谷赤十字病院(内科・外科1週間/月)、公立碓氷病院(内科1週間/月)、北信総合病院(総合診療科1週間/月)、上武呼吸器科内科病院(内科1週間/月)*、沼田病院(総合内科・小児科1週間/月)*、関越中央病院(内科1週間/月)*

1週間未満の外来研修が可能な施設：

利根中央病院(総合診療科2~4日/月)、桐生厚生総合病院(内科・外科・小児科2日/月)、群馬中央病院(外科2.5日/月、小児科2日/月)、高崎総合医療センター(総合診療内科1日/月)、渋川医療センター(外科4日/月)、西吾妻福祉病院(総合外来3~5日/月)*、下仁田厚生病院(内科・外科2~4日/月)*、北毛病院(内科4日/月)*、前橋協立病院(内科2日/月)*、公立七日市病院(一般診療3日/月)*

注1：*印の施設は、地域医療研修との並行研修が可能。

注2：学外で4週/月未満の外来研修を複数の施設で行う場合は、研修期間の合計が4週以上になるように留意すること。

注3：学外で2週以上の外来研修を行う研修医は、附属病院総合診療部で2週間の外来研修を選択することができる。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

群馬大学医学部附属病院臨床研修センター 池田 佳生（プログラム責任者）
各研修協力病院・施設 研修施設責任者

5. 研修評価

外来研修中、オンライン卒後臨床研修記録・評価システムであるE P O C 2を用いて、研修状況の記録と研修評価を実施する。但し、インターネットの利用ができない研修施設やその他の状況においては、別に定める様式を用いる。評価票と研修状況の記録に基づいて、プログラム責任者による研修医の到達目標の達成度の評価を年2回実施し、結果を研修医に形式的にフィードバックする。研修期間終了時に、臨床研修の目標の達成状況について、研修管理委員会において総括評価を行う。

初期臨床 SES 研修 プログラム

1. 研修目標

群馬大学医学附属病院は、県内唯一の医学部附属病院として地域医療に貢献するとともに、次代を担う医療人の育成、明日の医療の創造、安心・納得・信頼の医療の提供を目指している。初期臨床 SES（科学的知、倫理、技術）研修では、本院ならではの診療・教育リソースを活用し、医学・医療における倫理、医療の質の向上、医療の社会的側面などについて、研修医が自ら考え、行動できる力を身につけることを目標とする。

- 1) 医の倫理に関する理解を深め、臨床医としての倫理的な基盤を培い、多様な価値観や倫理的ジレンマに対して相互尊重に基づいた対応ができる。
- 2) 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価と改善に努めることができる。
- 3) 医療事故（インシデント、アクシデント）や針刺し事故などの予防と事後の対応、薬剤耐性菌を含む院内感染対策を理解し、日常診療において実践できる。
- 4) 院内感染予防、緩和ケア、栄養サポートチームなどの院内の多職種による専門チームの役割を理解し、ピア・ラーニングを実践できる。
- 5) 診療、研究、教育における利益相反や透明性の確保、先進医療やゲノム医療などの実際の診療プロセスと倫理的諸問題について理解し、基本的な事項について患者や家族に説明することができる。
- 6) 保健医療に関する法律や制度を理解し、患者や家族のニーズに応じた公正な医療の提供に努めることができる。
- 7) 災害や感染症パンデミックなどにおける医師の役割を理解し、訓練やシミュレーションに参加することができる。
- 8) 医学と医療における科学的アプローチを理解し、学術活動に参加することができる。

2. 臨床研修到達目標（医師としての基本的価値観、資質・能力）との関係

	医師としての基本的価値観				資質・能力								
	A-1	A-2	A-3	A-4	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9
目標 1		○	○	○	○								
目標 2					○					○		○	
目標 3							○			○			
目標 4									○				○
目標 5					○							○	
目標 6	○					○	○	○				○	
目標 7	○											○	
目標 8												○	○

3. 研修方略

A. レクチャー

対象：全研修医

実施時期：4月初期臨床研修医オリエンテーション期間中、1年目研修中

(Bコース選択研修医は2年目に参加)

内容：研修医を対象に実施する、医の倫理、医療の質・安全、感染対策、保険診療、医療情報、臨床研究などに関するレクチャーを受講する。（下記 B, C, D 研修のオリエンテーションを兼ねる）

B. 医療の質・安全管理研修

対象：C.(SES ローテーション研修) を選択しない研修医

実施時期：研修 2 年間の任意の時期

内容：①リスクマネージャー会議、感染対策担当者会議、インシデント・ミーティング、**QI (Quality Indicators)** ボード分析、感染制御チーム(**ICT**) 巡視、臨床研究ヒアリングに、各 1 回以上参加する。②診療科の実務研修中に、医療の質改善にかかる活動（例：業務改善計画の立案、手洗い巡視の実施、など）を 1 回以上実施する。

C. SES ローテーション研修

対象：希望する研修医

実施時期：研修 2 年間の任意の 1 月

内容：医療の質・安全管理部、感染制御部、検査部、臨床試験部や、感染予防、緩和ケア、栄養サポートチームなどの研修を行い、**IRB** や臨床倫理委員会などの委員会にオブザーバーとして参加する。

D. SES 経験症例等報告会

対象：全研修医

実施時期：毎年 1 回開催。

内容：**a.** 医の倫理に関する自験例、**b.** 医療の質管理・改善報告、**c.** **SES** ローテーション研修のいずれかについての報告／発表、参加者による意見交換、討論を行う。

- ・研修医は、**a~b** の 3 つのテーマから選択し、2 年間の研修中に 1 回以上の報告を行うこと。
- ・**a** の報告は、症例経験のほかに、診療科の上司・同僚・スタッフ等との関係などで生じた医療倫理問題などについても可とする。

E. トリアージ訓練

対象：全研修医

実施時期：毎年 1 回開催。

内容：災害拠点病院として毎年当院にて実施されるトリアージ訓練に参加する。

- ・研修医は、2 年間の研修期間中に、トリアージ訓練に 1 回以上参加すること。

F. 研修医症例発表会

対象：全研修医

実施時期：毎年 1 回開催。

内容：研修中に経験した症例を、学会発表形式で研修医が発表を行う。各種学会、地方会等にも、機会があれば積極的な参加（発表）を推奨する。

- ・研修医は、2 年間の研修期間中に、研修医症例発表会も含めて 1 回以上の症例発表を

経験すること。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

医学部附属病院 臨床研修センター	池田 佳生 (プログラム責任者/センター長)
医学部附属病院 先端医療開発センター	浅尾 高行 (センター長)
医学部附属病院 保険診療管理センター	大山 良雄 (副プログラム責任者/副センター長)
医学部附属病院 システム統合センター	齋藤 勇一郎 (センター長)
医学部附属病院 医療の質・安全管理部	小松 康宏 (副プログラム責任者/部長)
医学部附属病院 感染制御部	徳江 豊 (部長)
医学部附属病院 臨床試験部	中村 哲也 (部長)
医学系研究科 医療哲学・倫理学講座	服部 健司 (教授)
医学部附属病院 精神科神経科	福田 正人 (副プログラム責任者/診療科長)
医学部附属病院 検査部	村上 正巳 (部長)

5. 研修評価

下記1)～3)を総合して評価し、目標を達成した研修医には初期臨床 SES 研修修了証を交付する。

- 1) A、D、E、F・・・研修の実績 (参加状況)
- 2) A、B、C・・・研修報告の内容
- 3) B、C、E・・・研修中の評価

選択研修プログラム

1. 研修目標

臨床研修は、医師としての基本的価値観と基本的診療能力を身に付ける期間であると同時に、自分が将来どのような分野・領域において社会および公衆衛生に寄与していきたいのかを熟慮し、選択する時期でもある。自らの研修に必要な、あるいは興味のある分野・領域を選択し、そこで診療チームの一員として共に研鑽することを通して、医師としての基盤の形成および自律的に学ぶ姿勢の修得に努めることを、本研修の目標とする。

- 1) 選択分野における主要な症候、疾病・病態とその診断と診療のプロセスを理解し、指導医の監督の下で診療に参加することができる。
- 2) 担当患者の病歴聴取や身体診察を適切に行い、必要な諸検査をオーダーすることができる。
- 3) 患者の心身の状態について心理的・社会的側面も含めて把握した上で、患者の病状に応じた治療計画を立案することができる。
- 4) 患者や家族に適切な言葉遣いや態度で接し、患者や家族の多様な価値観やニーズに配慮しながら、分かりやすい言葉で説明することができる。
- 5) 診療録の記載やチームの中の情報共有、カンファレンスでのプレゼンテーション、他科や他施設等への紹介や情報提供を適切に行うことができる。
- 6) 医師としての自覚をもってチームの診療に参加し、必要時には指導医やチームの医療職に速やかに報告、相談することができる。
- 7) 日々の診療や経験症例を振り返り、選択した分野・領域の新しい知見や診療について自ら学ぶとともに、その分野の研究や学術活動にも興味を持つことができる。

2. 臨床研修到達目標（医師としての基本的価値観、資質・能力）との関係

	医師としての基本的価値観				資質・能力								
	A-1	A-2	A-3	A-4	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9
目標 1						○	○						
目標 2						○	○						
目標 3			○		○		○						
目標 4		○	○		○			○					
目標 5							○		○				
目標 6	○								○	○			
目標 7				○								○	○

3. 研修方略

(1) 研修期間

必修研修と外来研修以外の研修期間、院内・院外の診療科等にて1科1月以上の研修を自由に選択し、研修する。なお、研修協力施設での研修期間は、地域医療、外来研修を含めて2年間で3月まで選択可能とする。

(2) 方法

- 1) 選択した診療科等において、指導医の指導のもと、担当する入院、外来患者の診療や、保健・医療行政研修などを行う。
- 2) 専門職チームの一員として、他の医師や他職種と協力して診療にあたる。
- 3) 症例検討会、カンファレンス、抄読会、勉強会などに参加し、担当症例のプレゼンテーションなどを行う。
- 4) 機会があれば、患者指導や予防医療、訪問診療、保健・健康増進活動などに参加する。
- 5) 機会があれば、担当した症例等についての学会報告や論文発表を行う。

(3) 研修施設

群馬大学医学部附属病院診療科/部門

→詳細は45ページ

選択研修が可能な当院臨床研修協力病院、または当院臨床研修協力施設

→詳細は170～173ページ

4. 臨床研修計画責任者の氏名

群馬大学医学部附属病院臨床研修センター 池田 佳生 (プログラム責任者)

5. 研修評価

外来研修中、オンライン卒後臨床研修記録・評価システムであるEPOC2を用いて、研修状況の記録と研修評価を実施する。但し、インターネットの利用ができない研修施設やその他の状況においては、別に定める様式を用いる。評価票と研修状況の記録に基づいて、プログラム責任者による研修医の到達目標の達成度の評価を年2回実施し、結果を研修医に形成的にフィードバックする。研修期間終了時に、臨床研修の目標の達成状況について、研修管理委員会において総括評価を行う。

II 群馬大学初期臨床研修 周産期エキスパート養成プログラム

周産期エキスパート養成プログラム

当プログラムは、初期臨床研修修了後に小児科または産婦人科を専攻する意向がある者が、早期に専門性の高い臨床体験を積み、キャリアパス形成を行えるよう支援することを目標としている。周産期研修期間の具体的なローテーションは、下記の小児科キャリアパスコース、産科婦人科キャリアパスコースを参考に、各コースの研修計画責任者と相談の上決定する。

<基本研修>

I. 周産期研修

下記IIの必修研修と外来研修以外の期間全てを 小児科または産科婦人科にて研修する (7月～11月)* ¹

II. 必修研修

内科 (6月)	救急* ² (3)	地域医療 (1 or 2)	外科、 精神科 (各1 or 2)
---------	----------------------	------------------	-------------------------

III. 外来研修

ブロック または並行研修 (1月または4週以上)

*¹外来研修を4週以上経験する目的で、複数の地域の病院・施設で研修が必要になる場合や、到達目標の達成のために他科での研修を必要とする場合は、I. 周産期で研修可能な期間が7月以下になることがあります。

*²必修・救急研修のうち1月は、麻酔科での研修を選択することができます。

小児科キャリアパスコース

1. 研修目標

小児医療では、単なる小児疾患の治療のみでなく、各成長発達段階での生物学的特性や保健・社会的側面を理解し、対応していくことが求められる。このため、研修では、小児医療の現場を経験することにより、小児科診療の特性を学び、基本的な診察・処置等を自ら実践できること、小児保健に関連する制度についての知識を得て、それに基づいた基本的対応の習得を目標とする。また、小児科の高度医療全般に早期から触れ、早期に専門的な知識を習得することも目標とする。

- 1) 小児の一次、二次医療に携わる際に必須となる基本的知識や診療手技を習得し、異常のスクリーニングができる。
- 2) 新生児集中治療室(NICU)や三次医療に関わる基本的な知識を習得する。
- 3) 血液、呼吸器・アレルギー、感染免疫、消化器、循環器、神経、内分泌代謝、腎臓、児童精神、新生児と多岐にわたる小児科専門分野で診療すべき疾患について知り、専門医に相談し、指導医または上級医に自らの診療計画を提案することができる。
- 4) 専門医取得に必須の症例報告のために、経験症例について適切な様式で要約することができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間

- ・ 2年間

(2) 方 法

- ・協力病院での研修により、短期間で小児の一次医療から三次医療までを幅広く研修する。
- ・症例検討会や定例カンファレンスを通じて、研修必修内容、安全管理に関する知識を習得する。
- ・小児科領域の講習会（下記を含む）を受講する。
 - ・スキルラボセンターでの小児専用シミュレータを用いた救急蘇生
 - ・PALS（小児二次救命処置法）
 - ・新生児蘇生法
 - ・人工呼吸器講習
 - ・小児一次救急 など
- ・第1年次、第2年次とも群馬大学医学部附属病院で研修を行う者は、希望により、桐生厚生総合病院、群馬県立小児医療センター（いずれか1施設）での小児科関連の研修も可能である。

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 滝沢 琢己（診療科長）
- 副臨床研修計画責任者 西田 豊

4. 指導医の氏名

滝沢 琢己、小林 靖子、羽鳥 麗子、池内 由果、井上 貴博、大津 義晃、石毛 崇

5. 研修評価

- (1) オンライン卒後臨床研修評価システムのE P O C 2を用いて、研修評価を行う。
- (2) 指導医およびメディカルスタッフは、研修医の研修態度について1ヶ月ごとに観察記録に基づき評価を行う。また、指導医の評価も同様に行う。
- (3) 指導医は研修医の研修目標の達成状況を1ヶ月ごとに評価し、期間中であればこれをもとに研修の修正を図る。
- (4) 到達目標、経験目標の達成状況を当科研修期間終了時に指導医により行う。
- (5) 指導医は当科研修期間終了時に客観試験を行い、基本的診療知識の修得状況进行评估する。
- (6) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

産科婦人科キャリアパスコース

1. 研修目標

本コースは、産婦人科専門医を取得するために必要な基本知識と手技の修得を目的とし、妊娠時の生理的変化、性周期と加齢に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する諸々の疾患に対する系統的診断と治療を研修する。

また大学病院ならではのと言える合併症妊娠や婦人科悪性腫瘍、あるいは他科連携を要する生殖・内分泌症例を経験することで、サブスペシャリティに通じる知識を得て、個々の目指す分野への足がかりを掴む。

さらに新生児集中治療室（NICU）研修を組み込むことによって、産科的な周産期管理を修得しつつ、その延長上の新生児医療を研修し、母体胎児管理・新生児管理の関わりを体現し、診療科を超えた相互の理解・協力体制を深める。

- 1) 基本的な産科・婦人科疾患の病態と鑑別を理解した上で、適切な医療面接を実施し、担当患者の心身の状態を正確に把握することができる。
- 2) 下腹部及び骨盤内臓器の診断のための触診、双合診、骨盤内臓器や胎児の超音波診断、妊娠反応薬による妊娠成立の判定、胎児心拍数モニタリングによる胎児管理などの産婦人科特有の診察と検査の適応を理解し、指導医の監督の下で安全に実施することができる。
- 3) 合併症妊娠、多胎妊娠、切迫早産などの妊娠経過を総合的に評価し、適切な妊娠管理、分娩方法ならびに分娩時期の決定、産褥管理ができる。
- 4) 正常分娩の基本的な経過を理解し、胎児娩出や胎盤娩出、会陰切開や縫合などの基本的な手技を経験する。異常分娩における産科的介入について、必要性や方法を理解する。
- 5) 産婦人科の周術期の基本的な全身管理を理解し、適切な治療計画を立案して指導医とともに実施することができる。
- 6) 卵巣腫瘍茎捻転や卵巣出血など婦人科急性腹症、妊娠初期の正常妊娠と流産、子宮外妊娠、胎状奇胎などの異常妊娠等、一般診療で遭遇する重要な産婦人科疾患について理解し、鑑別することができる。
- 7) 診療チームの一員として、小児科など他科の医師や看護師、助産師等の多職種と良好な関係を築くことができ、適切な情報共有と連携を図ることができる。
- 8) 診療内容とその根拠について診療録に適切に記載し、カンファレンスなどでも報告することができる。
- 9) 患者や家族に対して医師としての自覚と思いやりの心をもって接し、異なる価値観や感情、プライバシーにも配慮しながら診療にあたることができる。
- 10) 経験した症例や診療における疑問について自ら学び、また指導医や同僚と討議して、医学知識や技術の吸収に努めることができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間

必修研修として2～4ヶ月、選択研修として最長で10ヶ月、小児科及び産科婦人科を選択し研修を行うことができる。

(2) 研修方法

- 1) 産科、生殖、婦人科の各専門グループをローテートし研修を行う。

2) 希望により、第2年次に当院 NICU(2～3ヶ月)、関連病院(群馬県立小児医療センター、桐生厚生総合病院、群馬中央病院、国立病院機構高崎総合医療センター、伊勢崎市民病院、公立藤岡総合病院、公立富岡総合病院で3ヶ月または6ヶ月)での研修も可能である。

＜研修スケジュールの特徴＞

- ・三次医療が必要とされる母体合併症妊娠の母体管理、分娩および胎児・新生児の知識と手技を習得できる。
- ・初期臨床研修修了後、3年目から専攻医指導施設である大学病院以外の総合病院で研修が可能である。

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 岩瀬 明(診療科長)
- 副臨床研修計画責任者 平川 隆史

4. 指導医の氏名

亀田 高志、池田 禎智、井上 真紀、平石 光、北原 慈和、
中尾 光資郎、小林 未央、日下田 大輔

5. 研修評価

オンライン卒後臨床研修記録・評価システムであるEPOC2を用いて、研修状況の記録と研修評価を実施する。評価票と研修状況の記録に基づいて、プログラム責任者による研修医の到達目標の達成度の評価を年2回実施し、結果を研修医に形式的にフィードバックする。研修期間終了時に、臨床研修の目標の達成状況について、研修管理委員会において総括評価を行う。

Ⅲ 群馬大学医学部附属病院 診療科・部門における研修

消化器・肝臓内科

1. 研修の概要・特色

消化器（胆膵を含む）、肝臓を専門とする内科である。消化管分野では食道・胃・大腸腫瘍に対する内視鏡的な診断と治療（ESD、EMR、光線力学的治療、等）、消化管出血に対する内視鏡的止血術、機能性消化管障害に対する食道内圧測定など消化管機能検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影とそれによる治療処置、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）の診断および治療、消化管・胆膵疾患の組織学的診断を目的とした超音波内視鏡下穿刺吸引術などを積極的に施行している。また、肝臓分野ではウイルス性肝炎、非アルコール性脂肪性肝炎や肝硬変など肝疾患に対する診断と治療、肝細胞癌に対してラジオ波焼灼療法などの局所療法や分子標的薬による治療、核医学科、放射線科と連携した経カテーテル的治療や重粒子線治療、胃食道静脈瘤に対する内視鏡的治療などを行っている。肝疾患診療連携拠点病院として、一般市民や県内医療機関への啓発活動も行っている。

研修ではこうした高度な専門医療に参加し研修するとともに、1人の患者さんの多様な併存症にも対応できるように全身管理を学び、他専門分野と協調して総合的な医療を研修する。消化器・肝臓内科カンファレンスなどに参加し、興味深い症例を受け持った場合には積極的に内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会、または肝臓学会の地方会で症例報告を行う。

2. 研修方略

（1）方法

消化器・肝臓内科では下記を到達目標として研修を行っている。

- ①食道・胃・十二指腸疾患、大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、膵疾患、肝疾患を主治医の一人として受け持ち、病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体所見を系統的に把握し、記載する能力をつける。
- ②病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な血液検査、尿検査を自ら計画・実行し、結果を解釈できる。
- ③検査の適応が判断でき、単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、内視鏡検査、超音波検査の施行計画と結果の解釈ができる。
- ④基本的診療手技の適応を決定し、実施するために注射法、採血法、穿刺法、気道確保、胃管の挿入と管理ができる。
- ⑤基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、肝疾患、消化器疾患などの食事指導ができ、各種治療薬の作用、副作用を理解し、薬物療法ができる。
- ⑥チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し管理するために、診療録、退院時サマリー、処方箋、指示箋、紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる。
- ⑦経験した症例のなかで医学的に興味深い症例について内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会または肝臓学会の地方会での発表を行う。症例報告を論文にまとめる。

また、当科で経験可能な研修は進行癌の症例を担当した場合に院内の緩和ケアチームと相談して治療を行っているので緩和ケアを経験することは可能である。担当症例が感染を起した場合は感染制御部と相談して感染の治療を行っており、担当した症例によっては NST チームと相談しており、自宅退院が難しく、転院調整が必要な症例を担当した場合は患者支援センターと相談して退院支援を行っている。以上により診療領域・職種横断的なチーム活動への参加は可能である。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00	上部消化器内視鏡	肝動脈造影・塞栓術 肝生検	上部消化器内視鏡	上部消化器内視鏡 超音波内視鏡	上部消化器内視鏡
10:30	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診
14:00	教授回診	内視鏡的粘膜下層剥離術 大腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術	内視鏡的粘膜下層剥離術 大腸内視鏡検査 逆行性膵管胆道造影	内視鏡的粘膜下層剥離術 大腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 消化管機能検査	内視鏡的粘膜下層剥離術 大腸内視鏡検査
15:00	消化器・肝臓カンファ レンス	逆行性膵管胆道造影 超音波内視鏡下穿刺吸引生 検術 肝動脈造影・塞栓術 肝造影エコー	超音波内視鏡下穿刺吸引 生検術 食道静脈瘤内視鏡治療 経皮的ラジオ波焼灼術 肝造影エコー	食道静脈瘤内視鏡治療 肝生検 肝動脈造影・塞栓術 経皮的ラジオ波焼灼術	超音波内視鏡 逆行性膵管胆道造影 肝生検
17:00	外来新患カンファレン ス				
	消化管がんキャンサー ボード	膵がん胆道がんキャンサー ボード	センター全体合同 カンファレンス(3ヶ月に1 回) 内視鏡カンファレンス	食道がんキャンサーボー ド(月1回)	肝がんキャンサーボー ード

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 浦岡 俊夫 (診療科長)
- 副臨床研修計画責任者 佐藤 賢

4. 指導医の氏名

浦岡 俊夫、佐藤 賢、山崎 勇一、栗林 志行、戸島 洋貴、田中 寛人
清水 雄大、善如寺 暖

循環器内科

1. 研修の概要・特色

内科臨床医としての基礎を形成することに重点をおいて、適切な医師患者関係の構築の仕方、臨床倫理、ベッドサイドでの診察技能、POMRに基づく診療録の書き方、検査計画・治療計画の作成方法について習得する。虚血性心疾患、不整脈疾患、心不全、肺高血圧症、大動脈疾患および末梢動脈疾患の急性期治療、これらの疾患の二次予防、そして心臓リハビリテーションまで幅広く循環器疾患患者の診療を行う。重症例では血行動態管理と呼吸管理をICUにて行う。また、医療チームのメンバーとして他のスタッフと協力して患者の診療にあたるように経験を積む。病棟では、それぞれの専門医資格を持つ指導医のもとで、基本的な知識・技能の習得を行う。救命救急の基本的な手技としての気道確保、人工呼吸、心マッサージ、気管内挿管、電氣的除細動等も経験する。さらに、病棟でのカンファレンス、関連学会での症例報告を積極的に行い、自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と討論の能力を身につける。

循環器外科とは病棟が一緒であるため、連携がとりやすく、合同のカンファレンスを通じて循環器疾患の総合的な診療能力を習得できる。また内科診療センターとして、他の内科系診療科と多職種のコラボレーションも定期的開催し、内科医としての幅広い知識の体得も可能である。また、希望者には、症例報告や学会発表、さらに邦文ならびに英文の論文発表等も経験できるような指導を行う。

2. 研修方略

(1) 方法

臨床医としての基礎を形成することに重点をおいて、

- ① 適切な医師患者関係の構築の仕方を学ぶ。
- ② 医療チームのメンバーとして他の医師、看護師、栄養士、ソーシャルワーカーなどと協力して患者のケアにあたるように経験を積む。
- ③ 正しい医療面接法、胸部を中心とした基本的な身体診察法を修得する。
- ④ 基本的な臨床検査（血液検査、尿検査、胸部X線検査、心電図、心エコーなど）の正しい解釈の仕方を習得する。
- ⑤ 入院患者の一般的・全身的な診療とケア、一般診療で頻繁にかかわる症候への対応を習熟し、一般的な内科的疾患に対応できる病棟研修を行う。
- ⑥ 救命救急の基本的な手技としての気道確保、人工呼吸、心マッサージ、気管内挿管、電氣的除細動などを経験する。
- ⑦ 薬物の作用、副作用、相互作用を理解し、適切な薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）を実施する。
- ⑧ 診療計画（検査計画・治療計画）の作成方法を修得する。
- ⑨ POS (Problem Oriented System) に基づく診療録の書き方、紹介状や診断書作成方法を身につける。
- ⑩ 症例プレゼンテーションの方法を学ぶ。
- ⑪ 感染対策、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング (ACP)、臨床病理検討会 (CPC) の研修を含む。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 心臓カテーテル検査	病棟業務 電気生理学的検査 (EPS)	抄読会、症例検討会 病棟回診 心臓カテーテル検査	病棟業務 心エコー図検査 負荷心筋シンチ	病棟業務 経食道エコー図検査 心臓カテーテル検査 心肺運動負荷検査
午後	病棟業務 心臓カテーテル検査	病棟業務 電気生理学的検査 (EPS)	病棟業務 心臓カテーテル検査 ペースメーカー・ ICD/CRT 植え込み術	病棟業務	病棟業務 心臓カテーテル検査 電気生理学的検査 (EPS)
	チームカンファレンス 血管造影カンファレンス	チームカンファレンス	チームカンファレンス	循環器カンファレンス 循環器合同カンファレンス (内科、外科)	チームカンファレンス

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 石井 秀樹 (診療科長)
- 副臨床研修計画責任者 小板橋 紀通

4. 指導医の氏名

石井 秀樹、金古 善明、小板橋 紀通、高間 典明、小保方 優、田村 峻太郎

腎臓・リウマチ内科

1. 研修の概要・特色

腎臓・リウマチ内科では、腎疾患、リウマチ・膠原病疾患を主体に診療を行っている。腎疾患としては、急性・慢性の腎炎・腎不全、ネフローゼ症候群等、リウマチ・膠原病疾患としては、全身性エリテマトーデス、関節リウマチなどの症例が豊富にあり、それぞれ最新の EBM にもとづいた高度な医療を実践している。これらの疾患では全身の諸臓器が複数同時に障害されることが多く、専門領域だけにとらわれず、日和見感染症対策を含め内科医としての全身管理のしかたを学びながら、統合的・包括的な医療を研修することができる。内科診療における、医療面接法、身体診察法、臨床検査法を学び、病気や病態を的確に把握し、指導医のもとで適切な処置、治療を行なえるようになる。

2. 研修方略

(1) 方法

病棟において診療チームの一員として入院患者の診療を行う。

- ① 指導医や上級医の指導のもとで、内科の基本的診療手技（動静脈採血法、点滴・静脈確保などの注射法など）や基本的治療（抗菌薬・副腎皮質ステロイド薬などの薬物療法、輸血・輸液療法など）を習得する。
- ② 日々行われるチームカンファレンスや専門カンファレンスに参加し、複数の指導医と議論することで、身体所見や検査結果に基づく病態の把握、診断や鑑別診断、治療方針の決定といった、内科医にとって必要な診療プロセスや理論的思考を習得する。
- ③ 入院患者の栄養管理、感染制御について、それぞれ NST チーム、感染制御部にコンサルトし、適切なマネジメント方法を習得する。
- ④ ソーシャルワーカーと協力して退院支援を行うことで、地域の医療資源や医療・介護連携について学ぶ。
- ⑤ 剖検症例が生じた場合には、臨床病理検討会に参加する。
- ⑥ MRSA 等の薬剤耐性菌の感染症に対して、接触予防策や抗菌薬投与方法について学ぶ。
- ⑦ 指定難病について、制度を理解するとともに、診断手順や書類作成法を学ぶ。
- ⑧ 週 1 回行われる勉強会（抄読会、学会予演会、腎病理研究会）に参加し、専門分野の最新の知識を得る。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～	病棟回診 (診療チームごと)	病棟カンファレンス (8:30～9:30)	病棟回診 (診療チームごと)	病棟回診 (診療チームごと)	病棟回診 (診療チームごと)
9:00～	病棟業務	病棟会議(月 1 回)	病棟業務	病棟業務	病棟業務
10:30～		抄読会・学会予行・ 腎病理検討会・死亡症例検討会(9:30 ～10:30)			
		病棟業務・腎生検 (10:30～12:00)			

スケジュール	月	火	水	木	金
13:00～	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
16:00～	専門カンファレンス (腎リウマチ)	診療チームカンファ レンス	診療チームカンファ レンス	診療チームカン ファレンス	診療チームカン ファレンス
		ケアカンファレンス (月1回)	内科診療センター グランドカンファレン ス(3ヶ月に1回)		

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 廣村 桂樹 (教授)
- 副臨床研修計画責任者 金子 和光

4. 指導医の氏名

廣村 桂樹、金子 和光、池内 秀和、坂入 徹、中里見 征央、浜谷 博子、荒木 祐樹、
渡辺 光治、大石 裕子

血液内科

1. 研修の概要・特色

血液内科では急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫といった造血器腫瘍、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病などの特発性造血障害、先天性凝固障害、血栓性血小板減少性紫斑病 TTP、後天性凝固異常症、DIC などの血栓止血疾患、HIV 感染症など免疫異常の診療を行っている。

これらの疾患では全身の多臓器が障害されるため、造血器の診療だけでなく全身を診る統合的・包括的な医療が必要である。抗がん薬や分子標的薬による化学療法、免疫抑制療法、抗菌薬による感染症治療、輸血療法、また内科で可能な唯一の臓器移植・造血幹細胞移植療法が経験できる。

特に日和見感染症対策を含む感染症の治療や、輸血を要する重度の造血不全の診療経験は他の内科では学ぶ機会が少なく当科の特色といえる。内科医としての全身管理のしかたを学びながら、局所に目を奪われることなく体全体を統括的に診療できる医師になることを目標とする。

2. 研修方略

(1) 方法

- ① 内科診療における、医療面接法、身体診察法、臨床検査法を学び、病気や病態を的確に把握し、指導医のもとで適切な処置、治療を行なえるようになる。
- ② 内科の基本的診療手技（とくに動静脈採血法、点滴・静脈確保などの注射法、腰椎などへの穿刺法）、基本的治療法（とくに抗がん薬・抗菌薬・副腎皮質ステロイド薬・麻薬などの薬物療法、輸血・輸液療法）などに習熟する。
- ③ 診療チームカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などを通じて、患者情報、問題点などを適切に提示する能力を養い、かつ診断治療に対する内科的なアプローチの仕方を理解する。

以下に経験すべき症候・疾病・病態の具体例を示す。

- 血液疾患および化学療法後の骨髄抑制に伴う感染症による発熱の鑑別を経験できる。
- また敗血症性ショックを併発するためショックに対する対応が経験できる。
- さまざまな病原体による肺炎や心不全の診療を通じ呼吸困難の鑑別・治療が経験できる。
- 抗がん薬による副作用で嘔気・嘔吐・便秘異常に対する対応も経験できる。
- 原疾患の根治的治療が困難となる終末期患者への対応を通じてその症候・対策を経験できる。
- 易感染性患者の発熱の原因として呼吸器感染症・尿路感染症といった感染症の鑑別・治療が経験できる。
- 悪性腫瘍の積極的治療・終末期治療を通じて緩和ケアの経験ができる。
- 薬剤による薬疹や易感染性によるウイルス性皮疹等の発疹を経験できる。
- 病的骨折や膿瘍形成、深部出血を通じて腰・背部痛の鑑別を経験できる。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～	病棟回診 (診療チームごと)	病棟/診療科 カンファレンス	病棟回診 (診療チームごと)	病棟回診 (診療チームごと)	病棟回診 (診療チームごと)
9:30～	病棟業務	(～10:30) 病棟会議(月1回) 診療科長回診 (～12:00)	講師回診 (～12:00)	病棟業務	病棟業務
12:00～		抄読会・勉強会・ 死亡症例検討会	病棟業務		
13:00～		病棟業務			
16:00～		診療チームカンファ レンス	診療チームカンファ レンス		
17:15～		小児科合同 移植カンファレンス		外来・顕微鏡 カンファレンス	
18:00～	診療科カンファ レンス				
		ケアカンファレンス (月1回)	センター全体合同 カンファレンス (3ヶ月に月1回)	病理・放射線科合 同リンパ腫カンファ レンス(月1回)	

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 半田 寛 (診療科長)
- 副臨床研修計画責任者 石崎 卓馬

4. 指導医の氏名

半田 寛、小川 孔幸、石崎 卓馬、宮澤 悠里、小林 宣彦

脳神経内科

1. 研修の概要・特色

脳神経内科では頭痛、認知症などの common disease に加え、筋萎縮性側索硬化症や脊髄小脳変性症などの神経変性疾患、炎症、脱髄、血管障害などのより専門的な幅広い疾患群を経験することができる。神経疾患の経過は急性から慢性まで多彩であり、さらにその病巣部位は脳・脊髄といった中枢神経から末梢神経、神経筋接合部、筋肉と多岐にわたる。また、他の内科疾患に神経症状を合併する患者さんも多く、このことから脳神経内科の研修では患者さんの全身を診る力が得られるのが特徴である。

研修医にはこれらの患者さんの診察を通して、詳細な問診の取り方、神経診察による病巣診断から病因診断を行い適切な治療方針を立てられるよう神経内科専門医が指導している。当科の患者さんは群馬県だけでなく近県から紹介されることも多く、希少な疾患にめぐりあう機会にも恵まれており、経験した症例について積極的に学会発表・論文発表を行い世界に発信することを指導している。

2. 研修方略

(1) 方法

主に病棟での入院患者の診療を担当する。基本的に診察は神経学会指導医と共に行い、神経所見の取り方から病巣診断への考え方を学ぶ。神経所見から必要な補助検査（画像検査、脳波検査など）を選択できる力と、血液・髄液検査の手技とその結果の読み方を学ぶ。また、当科では神経疾患の診断に必要な神経生理学的検査、神経病理学的検査に習熟した指導医がおり、その手技と読み方を学ぶことができる。確定診断後に主要疾患の治療法を習得する。脳血管障害、てんかんなどの神経救急疾患については救急部での初期治療から入院後の治療まですべて経験することができる。当院認知症疾患医療センターで開催される認知症事例検討会を通じて認知症ケアについて研修することも可能である。また、筋萎縮性側索硬化症をはじめとする神経難病の患者については定期的に神経難病事例検討会が開催され、個々の症例については退院前に多職種を交えた支援者会議が行われており、患者の在宅支援、呼吸・栄養管理などの対応についてのスキルを身につけることができる。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30 ~12:00	病棟業務	病棟業務	教授回診 (8:00~)	病棟業務	病棟業務
13:00 ~17:00	病棟業務、神経生理、神経病理検査	病棟業務、神経生理、神経病理検査	病棟業務、神経生理、神経病理検査	病棟業務、神経生理、神経病理検査	病棟業務、神経生理、神経病理検査
17:00~	チームカンファレンス	チームカンファレンス 脳神経外科・脳神経内科合同カンファレンス	外来カンファレンス 抄読会 センター全体合同カンファレンス(3ヶ月に1回) 学会予行など	チームカンファレンス 研修医勉強会	チームカンファレンス

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 池田 佳生（診療科長）
- 副臨床研修計画責任者 藤田 行雄

4. 指導医の氏名

池田 佳生、藤田 行雄、牧岡 幸樹、笠原 浩生、古田 みのり、佐藤 正行、柴田 真

内分泌糖尿病内科

1. 研修の概要・特色

内分泌糖尿病疾患の診療を主に行っています。糖尿病、電解質異常、甲状腺ホルモンや副腎皮質ホルモンなどの各種ホルモン異常症は、内科だけでなく、いずれの科の疾病にも合併する疾患です。また内分泌代謝系は生活習慣病である高血圧症、糖尿病、脂質異常症の病態を理解する上での基本であるため、将来的に内分泌・糖尿病を専門領域として選択しない研修医にとっても必須の領域であり、実践的な臨床診断法と治療法を指導しています。また、全県下から甲状腺疾患、副腎疾患さらに糖尿病患者が紹介されておりますので、内分泌代謝専門医や糖尿病専門医を目指す研修医には、数多くの症例を経験できる機会を提供できます。

具体的には、糖尿病領域では、持続血糖測定(CGM)や強化インスリン療法、持続皮下インスリン注入療法(CSII)、糖尿病合併妊娠など、より専門的で高度な診療を実践しています。内分泌代謝領域では「甲状腺」「間脳下垂体」「副腎」「多発性内分泌腫瘍症」など多くの領域で、日本での診断指針や治療ガイドライン策定を実際に担当している上級医から直接指導を受け、最新の知見に基づいた診断法・治療法を習得することができます。また、ICUとの連携により糖尿病性昏睡や甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼなどの内分泌緊急症に対応するための実践的知識を習得することが可能です。

症例検討会、糖尿病カンファレンス、他科との合同カンファレンス（内分泌腫瘍部会キャンサーボード）などに参加し、興味深い症例を受け持った場合には積極的に内科学会地方会や内分泌学会、糖尿病学会などで症例報告を行い、可能であれば英文の症例報告を目指します。

2. 研修方略

(1) 方法

- ① 内分泌糖尿病疾患の患者さんを主治医として受け持ち、病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体所見を系統的に把握し、記載する能力をつける。
- ② 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な血液検査、尿検査を自ら計画・実行し、結果を解釈できる。
- ③ 検査の適応を判断でき、単純X線検査、CT検査、MRI検査、超音波検査の施行計画と結果の解釈ができる。内分泌負荷試験、選択的静脈サンプリング検査、持続血糖モニター検査などを計画、実施、評価できる。
- ④ 基本的診療手技の適応を決定し、実施するために注射法、採血法、穿刺法、胃管の挿入と管理ができる。
- ⑤ 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。食事療法・栄養指導ができ、各種治療薬の作用、副作用を理解し、薬物療法ができる。他職種とも連携しチーム医療を実践できる。
- ⑥ チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し管理するために、診療録、退院時サマリー、処方箋、指示箋、紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる。
- ⑦ 経験した症例のなかで医学的に興味深い症例について内科学会、内分泌学会、糖尿病学会等で発表を行う。症例報告を論文にまとめ積極的に世界に発信する。
- ⑧ 副腎不全や甲状腺クリーゼ、糖尿病性ケトアシドーシスなどの重症例ではショック状態の患者さんを診療し、適切な検査、治療法を選択する。
- ⑨ 内分泌機能異常に伴う、認知機能低下や意識障害、物忘れなどを見逃さないよう鑑別診断を行い、適切な治療方針を立てる。
- ⑩ 膵臓、消化管内分泌腫瘍症患者に発症する消化器系の臨床所見を把握し、適切な治療方針を決定する。
- ⑪ 甲状腺癌、下垂体癌や悪性褐色細胞腫の患者さんにおける終末期医療を学ぶ。
- ⑫ 成長ホルモン分泌不全症や骨軟骨系統疾患などの患者さんにおける成長発達障害を遺

伝子検査も含めて適切に診療できる。

- ⑬ NST 研修を通じて栄養療法の考え方や経腸栄養/静脈栄養の適切な選択、栄養評価ができる。またチーム医療の重要性を学ぶことができる。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	病棟業務 外来(新患、再診) 内分泌/糖尿病負荷試験など	病棟業務 内分泌/糖尿病負荷試験など	病棟業務 外来(新患、再診) 内分泌/糖尿病負荷試験など	病棟業務 外来(新患、再診) 内分泌/糖尿病負荷試験など	病棟業務 外来(新患、再診) 内分泌/糖尿病負荷試験など
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:30	新患カンファレンス	病棟	選択的副腎静脈サンプリング検査、選択的動脈内Ca注入肝静脈採血検査(核医学科)等	病棟	
15:00 15:30	病棟廻診	病棟	内分泌腫瘍部会 キャンサーボード クリニカルリサーチ カンファレンス	甲状腺エコー下穿刺吸引 細胞診検査 NST 回診	糖尿病教室 病棟
16:00	診療チーム検討会		糖尿病カンファレンス		
17:00		まとめ	まとめ		まとめ
		内分泌疾患合同カンファレンス(2-3ヶ月に1回)	内科診療センター合同カンファレンス(3ヶ月に1回)		

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 山田 正信 (診療科長)
○副臨床研修計画責任者 堀口 和彦

4. 指導医の氏名

山田 正信、齋藤 従道、山田 英二郎、松本 俊一、吉野 聡、堀口 和彦、石田 恵美、大崎 綾、土岐 明子、錦戸 彩加

呼吸器・アレルギー内科

1. 研修の概要・特色

呼吸器・アレルギー疾患は多岐にわたり、肺がん等の腫瘍性疾患、肺炎、結核等の呼吸器感染症、気管支喘息などのアレルギー性炎症の疾患、COPD等の慢性呼吸器疾患、肥満・代謝とも関連した睡眠時無呼吸症候群、特発性肺線維症等にとどまらず膠原病や血管炎症候群等を背景とした間質性肺疾患、また種々の原因によっておこる呼吸不全等に対応している。内科医としての基本として、医師患者関係の構築、臨床倫理、診察技能、診療録記載、プロブレムに沿った検査・治療計画の作成について習得した上で、それぞれの疾患の最新のEBMにもとづいた診療を行う。多くの呼吸器・アレルギー疾患では、全身の諸臓器が同時に障害される併存症にも注意を払わなければならない、専門領域にとらわれず他専門分野と協調することが必要であり、そのような総合的な医療を研修していく。なお、貴重な経験症例は内科学会や呼吸器学会、肺癌学会、アレルギー学会などにて積極的に発表・発信していく。

2. 研修方略

(1) 方法

臨床医としての基礎を身につけることに重点をおいて、

- ① 適切な医師患者関係の構築の仕方を学ぶ。
- ② 医療チームのメンバーとして他の医師、看護師、薬剤師、栄養士、療法士、ソーシャルワーカーなどと協力して患者のケアにあたるように経験を積む。
- ③ 内科診療における、医療面接・身体診察を学び、病態と臨床経過を把握し、指導医のもとで適切な検査、処置、治療を行なえるようになる。
- ④ 多彩な呼吸器・アレルギー疾患の患者さんの担当医として、適切な診療計画（検査計画・治療計画）の作成方法を修得する。
- ⑤ 内科の基本的診療手技（動静脈採血法、点滴・静脈確保、気道確保）などに習熟する。
- ⑥ 基本的な臨床検査（血液検査、尿検査、胸部X線検査、胸部CT検査、心電図、呼吸機能検査など）の正しい解釈の仕方を習得する。
- ⑦ 基本的治療法（とくに抗がん薬・抗菌薬・副腎皮質ステロイド薬・麻薬などの薬物療法、輸血・輸液療法）などに習熟する。
- ⑧ POS (Problem Oriented System) に基づく診療録の書き方、紹介状や診断書作成方法を身につける。
- ⑨ 症例プレゼンテーションの方法を学ぶ。
- ⑩ チームカンファレンス、症例カンファレンスなどを通じて、患者情報、問題点などを適切に提示する能力を養い、かつ診断治療に対する内科的なアプローチの仕方を理解する。
- ⑪ 担当患者さんにより、院内の横断的なチーム活動に参加する。具体的には、感染制御部・緩和ケアチーム・NSTチームと相談し治療を行っていく。また、患者支援センターと相談し、退院支援、転院調整、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニング (ACP) を行っていく。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	チーム回診 病棟業務 外来業務	チーム回診 病棟業務 外来業務	チーム回診 病棟業務 外来業務	チーム回診 病棟業務 外来業務	チーム回診 病棟業務 外来業務
午後	気管支鏡検査 病棟業務	気管支鏡検査 病棟業務 診療チームカンファレンス	回診 症例カンファレンス（病棟・外来）	病棟業務	肺結核DOTSカンファレンス（月1回） 病棟業務
	診療チームカンファレンス	呼吸器疾患合同カンファレンス（内科、外科、放射線科、画像診断部）（毎週） 病理カンファレンス（月1回）	内科診療センターセンター合同カンファレンス（3ヶ月に1回）	診療チームカンファレンス	診療チームカンファレンス

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 前野 敏孝（診療科長）
- 副臨床研修計画責任者 砂長 則明（副診療科長）

4. 指導医の氏名

前野 敏孝、砂長 則明、古賀 康彦、矢富 正清、鶴巻 寛朗、三浦 陽介

精神科神経科

1. 研修の概要・特色

精神疾患は、医療法において、がん・急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病と並ぶ5疾病のひとつと位置付けられています。精神疾患による受診患者が300万人を越え、自殺の背景としても重要であることがその理由です。さらに、WHOが疾病の社会的重要性の指標として用いている健康・生活被害指標（障害調整生命年 **disability-adjusted life years, DALY**）においては、先進国においては精神疾患がそのトップです。このように、精神疾患は健康や生活に大きな影響を及ぼしていると共に、有病率が高く、どの診療科で働いていても接する機会の多い重要な疾患です。

そして精神疾患の治療は、当事者や家族の苦痛や不安に配慮しながら、身体・心理・社会的側面を含めて全人的にその人を理解し、良好な関係性の下に進めることが特に重要です。こうした姿勢は精神科に特有のものではなく、臨床研修を通して全ての医師が身につけるべき大切な資質です。

当科での研修では、うつ病などの気分障害、統合失調症、発達障害、認知症をはじめとした代表的な精神疾患の診断・治療に関わりながら、その理解と対応を身につけることを目指します。さらに、医療場面における患者・家族・スタッフの心理と行動を理解し、多職種チーム医療のリーダーとしての医師の役割を身につけることを目標とします。例年、とくに医療面接の技法の習得においては、経験した研修医から数多くの好評を得ています。このため、選択研修に1ヵ月だけでなく、2ヵ月以上の期間を選択したり、当初の予定を変更して選択研修を追加したりする研修医が多いことも、当科の特徴の一つです。

臨床研修での精神科の経験は、将来どの科を専門にした場合でも、全人的な治療をおこなう上で意義をもつことでしょう。

2. 研修方略

(1) 方法

- ① おもに午前は協力病院の精神科病院で、午後は大学で研修を行い、代表的な精神神経疾患（気分障害・統合失調症・発達障害・認知症・アルコール依存症など）の入院患者を受け持ち、指導医の助言・助力を得ながら診療を行う。
- ② 指導医とともに精神科専門外来で診療を行う。
- ③ 他科入院中に生じた精神症状について、指導医とともに診療を行う。
- ④ 自殺関連行動により受診した患者について、指導医とともに診療を行う。
- ⑤ 病棟カンファレンス（医師・看護師・精神保健福祉士・公認心理師・薬剤師・栄養士等による多職種カンファレンス）に参加し、精神疾患患者の社会復帰や退院支援、摂食障害患者の栄養サポート等を学び、全人的な医療を実践する。
- ⑥ 病棟回診（週1回）に参加する。
- ⑦ 抄読会（週1回）に参加する。
- ⑧ 治療検討会（週1回）に参加する。
- ⑨ グループ回診（週1回）に参加する。
- ⑩ 緩和ケアチーム回診に参加する。
- ⑪ 虐待防止委員会（CAPS）に参加する。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟 外来初診	協力病院 *週に1回は群大病院(病棟)			
		移動・休憩			
午後	グループ回診	病棟・他科往診・外来再診		病棟カンファレンス	
	抄読会				
	治療検討会	レクチャー(随時)			

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 福田 正人(診療科長)
- 副臨床研修計画責任者 武井 雄一

4. 指導医の氏名

福田 正人、武井 雄一、須田 真史、藤平 和吉、小野 樹郎、相澤 千鶴、井上 恵理子、村山 侑里

小児科

1. 研修の概要・特色

(1) 概要

小児科の診療内容は、血液、呼吸器・アレルギー、感染免疫、消化器、循環器、神経、内分泌代謝、腎臓、児童精神、新生児と、小児の内科疾患全域および周産期・新生児の医療まで多岐にわたる。このため、研修では、小児及び小児科診療の特性を学び、経験し、基本的な診察・処置等を自ら実践できることを目標とする。即ち、各分野専門の指導医の下で入院患者を数名受け持ち、患児・家族と医師間の関係構築、診察手技、診療基本手技（新生児・乳幼児の採血、血管確保、注射等）、カルテの記載、カンファレンス・回診での症例提示、検査結果の評価、検査・治療計画作成等を行う。また、小児の薬用量、補液量、検査基準値等、年齢により異なる必須知識を習得し、小児患者に苦手意識を持たずに対応できることを目指して研修する。さらに小児の一次救急を担当できる様に救急疾患への対応も学ぶ。研修の指導は小児科学会認定専門医、さらにはサブスペシャリティの専門医により行われる。子どもの疾患への対応のみならず、子どもの健全な発育を支援することができるのが小児科の魅力である。

(2) 行動目標

- 1) 小児特に乳幼児への接触、養育者から診断に必要な情報を的確に聴取し、病状を説明でき患者と両親の心理的サポートができる。
- 2) 小児の正常発達・発育及び一般的疾患の知識を習得し、異常のスクリーニングができる。
- 3) 成長の各段階により異なる薬用量、補液量の知識を習得する。
- 4) 小児期の一般検査の意義を理解し、実施し、結果の判定ができる。
- 5) 小児科治療に必要な基本的手技を習得する。
- 6) 小児の救急疾患のプライマリ・ケアを習得し、重症度の判断ができる。
- 7) 小児保健と小児栄養の基本を理解し、指導ができる。
- 8) 思春期心理、虐待といった心理社会的側面への配慮ができる。

(3) 経験目標 A 経験すべき診察法、検査・手技・その他

- 1) 基本的な面接・問診、診察法
 - a) 養育者から情報を的確に聴取し、病状の説明、療養の指導ができる。
 - b) 全身の診察（バイタルサイン、理学的所見）を行い、記載ができる。
 - c) 正常小児の身体発育、精神発達、生活状況を問診と母子手帳から評価できる。
 - d) 理学所見や患者・家族の態度から虐待を疑うことができる。
 - e) 小児の代表的な発疹性疾患の鑑別ができる。
- 2) 基本的な臨床検査
 - a) 一般血液検査（動脈血ガス分析、血液生化学検査、血算）
 - b) 心電図検査
 - c) 単純X線検査
 - d) 心臓、腹部、頭部超音波検査
 - e) マスクリーニング
- 3) 基本的手技
 - a) 注射法（点滴、静脈確保、静脈留置針挿入、皮下注射）を実施できる。
 - b) 採血法（静脈血、動脈血、新生児の足底採血）を実施できる。
 - c) 気道確保、人工呼吸を実施できる。
 - d) 腰椎穿刺が実施できる。
 - e) 胃管の挿入と管理ができる。

4) 基本的治療法

- a) 小児の頻用薬の効果、副作用、相互作用を理解し、体重別の薬用量で処方できる。
- b) 小児救急で用いる薬剤を理解し、用いる事ができる。
- c) 年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。
- d) 乳幼児に対する薬剤の服用、使用法について、医療スタッフに指示し、養育者を指導できる。
- e) 小児の救急疾患（喘息発作、脱水症、けいれん、発疹性疾患）のプライマリ・ケアと重症の判断ができる。

5) 医療記録

- a) 診療録の記載が正確にできる。

(4) 経験目標 B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
 - ① 発熱
 - ② 咳嗽
 - ③ 発疹
 - ④ 体重増加不良・発育不良
 - ⑤ 血尿・蛋白尿
 - ⑥ 心雑音
 - ⑦ 高血糖・低血糖
 - ⑧ けいれん
 - ⑨ 嘔吐
 - ⑩ 下痢
 - ⑪ 電解質異常
 - ⑫ 喘鳴・呼吸困難

- 2) 緊急を要する症状・病態
 - ① ショック
 - ② 急性呼吸不全
 - ③ 脱水症
 - ④ けいれん
 - ⑤ 急性感染症
 - ⑥ 虐待
 - ⑦ 意識障害

2. 研修方略

(1) 方法

- 1) 入院患者の担当医として、指導医の助言、助力を得ながら診療にあたる。
 - a) 小児、特に乳幼児への接触、養育者から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を修得する。
 - b) 小児の疾患の判断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を習得し、症候ごとに伝染性疾患の主症候および緊急に対処できる能力を修得する。
 - c) 小児、特に乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を修得する。
 - d) 小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。
 - e) 小児の救急疾患にあたり、小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。
 - f) 新入院患者の要約を作成し、教授回診時にプレゼンテーションを行い、情報発信を的確に行う方法を習得する。

- 2) 週1回の一般外来診療を指導医とともに行う(予防接種や児童精神領域の外来を含む)。月1回の乳児検診に参加する。
- 3) 週1回の教授回診に参加し、NICUを含む全入院患者のラウンドを行う。
- 4) 病棟カンファレンス(週2回)、抄読会(2週に1回)、研修医向け講義(適宜、虐待への対応を含む)に参加し、小児科医として必要な知識を身につける。抄読会で英語論文の紹介を1回行う。
- 5) リサーチカンファレンス、オープンケースカンファレンス(月1回)に参加し、基礎知識を広げる。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金	
8:30~	病棟診療	病棟カンファレンス	外来診療/ 病棟診療	病棟診療	病棟診療/ 外来診療	
9:00~						
10:00~						
11:00~		教授回診				
		昼食				
12:00~	昼食	抄読会/リサーチカンファレンス/ オープンケースカンファレンス		昼食	昼食	
13:00~	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	
14:00~						乳児健診 (1x/月)
15:00~						病棟診療
16:00~		グループカンファレンス				

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 滝沢 琢己(診療科長)
- 副臨床研修計画責任者 西田 豊

4. 指導医の氏名

滝沢 琢己、小林 靖子、羽鳥 麗子、池内 由果、八木 久子、石毛 崇、奥野 はるな、井上 貴博、大津 義晃、西田 豊、堀越 隆伸、高木 陽子、原 勇介、川島 淳

循環器外科

1. 研修の概要・特色

外科専門医の取得念頭においており、外科医師として1つの領域にこだわらず幅広く診断、治療できる医師を養成することを研修の理念としている。種々の疾患の診断方法、術前術後管理、外科手技などの基礎から、専門的手術や特殊な患者についても深く研修する。また1回以上の学会発表と1編以上の論文ができるよう指導するプログラムとなっており、研修終了後のスキルアップのためにも貢献できると考えている。

2. 研修方略

(1) 方法

対象となる疾患は心臓領域では虚血性心疾患、心臓弁膜症、成人先天性心疾患などで、大血管領域では胸部から腹部大動脈瘤、大動脈解離がある。末梢血管領域では閉塞性動脈硬化症や末梢動脈瘤、静脈瘤などの疾患も対象としている。術前から術後まで多岐にわたる評価、管理を要するため、診断・方針決定におけるプロセス、手技、結果について多く学習することが可能である。また大学病院として高い水準の治療をするために複数領域に関わる疾患でも各専門科と協力して行うことができるため、多彩な疾患を経験することが可能である。具体的にはいかに挙げる内容の習得を目指す指導を施行する。

- ① 外科に必要な診察法や検査法、基本的な手技等、外科学一般の基礎を修得（穿刺、創部処置、ドレーン管理などの基礎知識などの習得を含む）
- ② 周術期集中管理に必要な呼吸・循環や体液バランス（水分や電解質）の管理法、静脈栄養、経腸栄養などの輸液、栄養管理法を修得
- ③ 術前の病歴の整理、診察、採血、検査結果の分析など全身評価
- ④ 手術により基本手技（手洗い、止血操作や縫合処置、縫合糸の結紮、開胸、末梢血管手術）などの手技の修得
- ⑤ 基礎疾患を有する場合、診療科カンファレンスのみでなく、他科へのコンサルト、多職種カンファレンスを行うことで、チーム医療、コミュニケーション能力、医療安全に対する意識を高くすることができる。
- ⑥ 受け持った症例や疾患に対しての学習や検討を行い、学会発表や論文を作成する。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
7:30~	全体 カンファレンス	合併症 カンファレンス		外科診療 センター	
8:00~	病棟/ICU 回診	病棟/ICU 回診	術前カンファレンス	全体 カンファレンス	病棟/ICU 回診
8:30~			カルテ回診		
9:00~	診療業務 (外来/病棟)	手術/診療業務 /術後管理	病棟/ICU 回診	センター長回診 診療科長回診 診療業務	手術・診療 業務 (外来/病 棟)
10:00~			診療業務(外来/病棟)		
13:00~					
16:15~	多職種 術前カンファ レンス		診療業務(病棟)	手術(8:30~) /診療業務 /術後管理	手術/診療 業務
17:30~			抄読会/病棟カン ファレンス		
18:15~				循環器カンファ レンス	

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 阿部 知伸 (診療科長)
- 副臨床研修計画責任者 立石 渉

4. 指導医の氏名

阿部 知伸、立石 渉、小西 康信

呼吸器外科

1. 研修の概要・特色

呼吸器外科では、肺癌を中心とした肺疾患や縦隔疾患の外科治療を行っている。手技的特徴としては胸腔鏡を用いた低侵襲手術や、肺区域切除などの機能温存手術を積極的に行っている。また、進行癌に対しては気管支・血管形成の技術を用いた拡大手術を行っている。さらに、画像支援を利用したテーラーメイド手術や院内肺癌 cancer board に積極的に参加して分子標的薬や抗がん剤を用いたテーラーメイド治療を行っている。

研修として、日常診療で必要な外科的疾患の診断および処置（プライマリ・ケア）を的確に施行できることを目的として、基本的な外科手技および、実際の検査、手術、術前術後管理、合併症の治療を経験し、より幅広い外科的知識や手技、診療能力を修得する。また、呼吸器外科ならではのより専門的な研修内容も行ってもらおう。さらに将来の日本外科学会専門医の取得を前提として、1回以上の学会発表と1編以上の論文を投稿できるよう指導する。

2. 研修方略

(1) 方法

- ① 術前：病歴の整理、診察、採血、検査結果の分析など全身評価を行う。
- ② 手術：担当症例の手術に参加する。止血操作や縫合処置、縫合糸の結紮などの手技を研修する。また摘出した標本を上級医の指導のもとに整理し、病変を直接に確認する。
- ③ 術後管理：輸液管理や呼吸管理、水分バランスなどの全身管理を研修する。創処置法やドレーンの管理、鎮痛剤の使用法も修得する。
- ④ その他：胸腔穿刺、気管切開、気管支鏡、超音波検査などの検査や処置にも積極的に参加する。

研修期間中に携わる可能性がある呼吸器外科の手術手技として、開・閉胸、気管切開、開胸肺生検、胸腔鏡下肺生検、気胸手術、転移性肺腫瘍手術等がある。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	7:30-全体 カンファレンス	7:30-合併症 カンファレンス (臨時)	6:50-抄読会	7:30-外科診療セン ターカンファレンス 呼吸器外科回診	
	手術/病棟業務	病棟業務	手術/病棟業務	手術/病棟業務	病棟業務
午後	手術/病棟業務	病棟業務	手術/病棟業務	手術/病棟業務	病棟業務
		各種カンファレンス 17:15 呼吸器外科 18:00 病理(月1回) 18:15 院内呼吸器 cancer board			

(3) 経験可能な診療業務

一般外来 (病棟診療) (初期救急対応) 地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 永島 宗晃（助教）

○副臨床研修計画責任者 大瀧 容一（助教）

4. 指導医の氏名

永島 宗晃、大瀧 容一、河谷 菜津子、矢澤 友弘

消化管外科

1. 研修の概要・特色

消化管外科では、一般外科、食道外科、胃外科、大腸肛門外科を専門としており消化管における幅広い臨床能力を備えた医師の育成を行っている。一般的な外科学及び外科手技を習得する際に、消化管外科領域の知識と技能は欠かすことができない。総合的な外科疾患、消化管疾患に対して診断、検査法、術前後管理、手術などを主治医チームのひとりとして研修する。外科研修で習得すべき知識や手技はミニレクチャーを通して講義するとともに、動画を取り入れて、いつでも閲覧し予習復習できるよう工夫されている。

2. 研修方略

(1) 方法

到達目標

- ・ 外科医師として幅広い基本的な臨床能力を備え、患者の精神的、身体的疾患に対して診療態度、知識、判断能力、安全管理、予防および救急医療などの臨床研修を行うことを目標とする。
- ・ 外科学における基本的な診断手技や手術手技および周術期管理を確実に身につける。
- ・ 消化管外科および一般外科学における術前診断、検査の手順・方法、症例呈示、各疾患の病態を正確に把握できる。
- ・ 消化管疾患の術前後管理、手洗い、創傷処置、手術などの基本的手技を身につける。
- ・ 研修中に体験した消化管外科症例や疾患を検討し、学会発表や論文を作成する。

内容

- ・ 問診、病歴の整理、診察、検査結果の分析などを行う。
- ・ 担当症例の手術に参加し、手術操作や、縫合・結紮処置などの外科基本手技を研修する。
- ・ 摘出標本の整理の仕方を学び、病変の肉眼像を確認し、画像診断と比較し、理解を深める。
- ・ 術後の輸液管理、呼吸管理を学習する。
- ・ 創処置やドレーンの管理、術後疼痛管理などを習得する。
- ・ 癌性疼痛管理、薬物治療の有害事象管理を学習する。
- ・ 胸腔・腹腔穿刺などの処置を要する場合には積極的に参加し経験する。
- ・ 感染制御部と連携し、重症感染症、術後感染症の管理を学ぶ。
- ・ 病棟看護師、病棟薬剤師、病棟管理栄養士など多職種との協力による医療、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム（NST）と連携したチーム医療や、退院支援準備等を研修する。
- ・ 急性腹症をはじめとする救急患者を診察し、診断のプロセスを学ぶとともに、薬物療法や外科治療の準備、検査を組み立てる実際を学ぶ。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
7:00~					
7:30~	全体カンファレンス	合併症カンファレンス		外科診療センター 全体カンファレンス	
8:30~	手術 外来/病棟業務	手術 上部消化管内視鏡 外来/病棟業務	手術 外来/病棟業務 上部消化管内視鏡	センター長回診 診療科長回診 病棟業務	手術/病棟業務
13:00~	手術/病棟業務 下部消化管内視鏡 病棟業務	手術/病棟業務 病棟業務	手術/病棟業務	手術 外来/病棟業務	下部消化管内視鏡 手術/病棟業務
18:00~	消化管カンファレンス(カンサーボード)				

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 佐伯 浩司(教授)
- 副臨床研修計画責任者 酒井 真

4. 指導医の氏名

宗田 真、小川 博臣、酒井 真、佐野 彰彦、田中 和美

肝胆膵外科

1. 研修の概要・特色

肝胆膵外科では、消化器・肝胆膵疾患の診断・検査・治療を系統的に学び、一般的な外科学及び外科手技を習得するために必要な研修プログラムを組んでいる。対象領域としては、肝臓・胆道・膵臓・脾臓・十二指腸・副腎・後腹膜の疾患と多岐に渡っており、一般的な疾患から専門的なものまで幅広く研修を行うことを目標とする。①将来、外科を専門とするもの、②さらに消化器外科専門医、肝胆膵外科専門医を志すもの、③外科以外を専門とするものの全てに対し一般外科及び消化器外科技術を身につけられるプログラムとなっている。

2. 研修方略

(1) 方法

肝胆膵外科では、専門性の高い疾患が集まるため、先進的な画像技術や内視鏡的検査等から行う診断手法や、3次元的な解剖学的認識が必要なダイナミックな手術操作、胆管・膵管や血管等の微小脈管を縫合する繊細な手術手技の学習ができる。実際の手術手技を目の前で経験するだけでなく、すべての症例で映像を保存しているため、映像での学習が可能である。

到達目標として以下を挙げ、適宜フィードバックする。

- ① 外科医師として幅広い基本的な臨床能力を備え、患者の精神的、身体的疾患に対して診療態度、知識、判断能力、安全管理、予防および救急医療などの臨床研修を行うことを目標とする。
- ② 外科学における基本的な診断手技や手術手技および周術期管理を確実に身につける。
- ③ 肝胆膵外科および消化器一般外科学における術前診断、検査の手順・方法、症例呈示、各疾患の病態を正確に把握できる。
- ④ 消化器疾患の術前後管理、手洗い、創傷処置、手術などの基本的手技を身に付ける。
- ⑤ 専門性の高い診療技能だけでなく、Cancer Board、診療科カンファレンス、手術説明などに参加することで Informed Consent チーム医療、コミュニケーション能力、医療安全に対する理解を深めることができる。
- ⑥ 実習中に体験した肝胆膵外科症例や疾患を検討し、学会発表や論文を作成する。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
7:30~	全体 カンファレンス	合併症 カンファレンス	研究 カンファレンス (参加自由)	外科診療センター カンファレンス	
9:00~ 10:30~	手術/病棟業務	上部消化管内視鏡 病棟業務	手術/病棟業務		センター長回診 診療科長回診

スケジュール	月	火	水	木	金
13:00~		病棟業務			手術
16:00~		膵・胆道 Cancer Board	術前 カンファレンス	手術/病棟業務	バーチャルシミュ レータ研修
18:00~		肝胆膵外科研究カン ファレンス			肝臓 Cancer Board
19:00~					

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 調 憲 (診療科長)
- 副臨床研修計画責任者 播本 憲史

4. 指導医の氏名

調 憲、播本 憲史、新木 健一郎、石井 範洋、渡辺 亮、塚越 真梨子

乳腺・内分泌外科

1. 研修の概要・特色

乳腺・内分泌外科では、外科治療は、乳癌や甲状腺癌を中心とした悪性疾患、バセドウ病や副甲状腺機能亢進症などの内分泌疾患に対する手術を行っている。特に、乳癌については、診断から、外科手術、薬物治療までの一連の診療経過を学ぶことが可能である。具体的には、診断に必要な視触診手技、マンモグラフィー読影、乳房超音波技術・読影、細胞診や組織生検の技術を学ぶことができる。治療方針や術式の決定に際しては、Shared decision making(共有意思決定)のプロセスを学ぶ機会がある。整容性と根治性を追求した乳房温存術、乳房再建術を形成外科と協力し積極的に導入しており、乳房同時再建を経験する機会に恵まれている。また術前・術後の薬物療法、放射線治療の適応についての専門的な知識も学習できる。進行再発乳癌症例も含め、個々に合わせた薬物治療と、その副作用管理について研修することができる。バセドウ病や副甲状腺機能亢進症に対する外科治療では、ホルモンの状態を考慮した周術期管理について習得する。

専門性の高い診療技能だけではなく、Cancer Board、診療科カンファレンス、手術説明などに参加することで Informed Consent チーム医療、コミュニケーション能力、医療安全に対する理解を深めることができる。

乳腺・内分泌外科の帰属する外科診療センターの研修プログラムは、外科医師として1つの領域にこだわらず幅広く診断・治療できる能力を身に着けることを目的とし、同時にその技能を将来にわたり高め、国際的に活躍できる外科医に成長できるよう養成していくことを研修の理念としている。外科診療センター全体カンファレンスや、合併症カンファレンスなどの参加の機会があり、稀少症例、合併症の治療、高リスク症例などの事例を学び、将来どの外科系分野を選択しても役立つ外科診療能力を身に着けることができる。

本研修プログラムは、乳腺認定医・専門医、内分泌・甲状腺外科専門医の習得を目指す研修医に対してのみならず、基盤となる日本外科学会外科専門医の取得を目指す者にも配慮されたプログラムとなっている。専門医取得時に必要な研修業績(学会発表、論文発表)の指導も行っている。それぞれの研修医のニーズに十分対応し、充実した研修ができるプログラムを提供する。

2. 研修方略

(1) 方法

入院症例・手術症例

- ① 問診、病歴の整理、診察、検査結果の分析などを行う。
- ② 手術目的入院症例に対しては、術前説明に同席し、Informed Consent の実際を学ぶ。
- ③ 担当症例の手術に参加し、止血操作や縫合・結紮処置などの外科基本手技を研修する。
- ④ 摘出標本の整理の仕方を学び、病変の肉眼像を確認し、画像診断と比較し、理解を深める。
- ⑤ 術後の輸液管理、呼吸管理を学習する。
内分泌疾患の術後においてはホルモン環境を考慮した周術期管理を研修する。
創処置やドレーンの管理、術後疼痛管理などを習得する。

入院症例・再発症例

- ① 癌性疼痛管理、薬物治療の副作用管理を学習する。

- ② 中心静脈ラインの留置、気管切開、胸腔・腹腔穿刺などの処置を要する場合には積極的に参加し経験する。
- ③ 病棟看護師、病棟薬剤師、病棟管理栄養士など多職種の協力による医療、緩和ケアチーム、栄養サポートチームと連携したチーム医療や、退院支援準備等を研修する。
- ④ 病状説明の際には同席し、Advance Care Planning (ACP)を理解する。

外来症例

- ① 初診症例の問診、診察、検査結果の分析などを行う。
- ② 乳腺・甲状腺超音波検査、超音波ガイド下の細胞診、組織生検（針生検、マンモトーム生検）の手技を学ぶ。
- ③ 治療計画を立て、薬物療法や外科治療の準備、検査を組み立てる実際を学ぶ。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
		合併症 カンファレンス (7:30~)		全体 カンファレンス (7:30~)	
	外来症例 カンファレンス (8:00~)		外来症例 カンファレンス (8:00~)		
	回診	回診	回診	センター長回診 診療科長回診	回診
午前	外来業務 (9:00~)	手術 (8:30~) /病棟業務	外来/病棟業務 (9:00~)	手術/病棟業務	手術 (8:30~) /病棟業務
午後	病棟業務 /外来検査	手術/病棟業務	外来/病棟業務	手術/病棟業務	病棟業務
			乳癌 Cancer Board (18:00~)		

(3) 経験可能な診療業務

一般外来 病棟診療 初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 藤井 孝明
- 副臨床研修計画責任者 尾林 紗弥香

4. 指導医の氏名

藤井 孝明、菊地 麻美、尾林 紗弥香、荻野 美里、中澤 祐子

小児外科

1. 研修の概要・特色

小児外科における対象疾患は多種多様で全身にわたる小児疾患を担当し、かつ特に専門性の高い診療科である。そのため研修では、小児科の血液、呼吸器・アレルギー、消化器、神経、内分泌代謝、腎臓、新生児の各専門グループと協力の下、小児及び小児診療の特性を考慮した診察・処置の基本を身につけるとともに、消化管外科（食道、胃、大腸肛門）、肝胆膵外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、循環器外科の各外科診療センター専門グループと協力の下、外科術後管理を含めた幅広い臨床能力を備えた医師の育成を主眼に行っている。外科診療で習得すべき知識や手技はミニレクチャー等を通して講義するとともに、ドライラボやアニマルラボを用いた手術手技・腹腔鏡手術のトレーニング等を積極的に行うことで外科医師としての基本的な能力を養う。さらに、小児外科疾患に特有な診断、検査法、術前後管理、手術などを研修しながら、小児の全身管理を主治医のひとりとして研修する。

将来外科医を目指している場合は専門医修得のための小児外科経験症例の充足を考慮した研修を行い、小児科を専門と考えている場合は、外科手技を覚える最後の機会であり、小児科医として最低限必要となる外科手技を確実に習得することや、外科的専門治療の必要性を判断する能力を取得することが肝要で、その点を考慮したプログラムとなる。このように我々は、それぞれの研修医のニーズに十分対応しつつ充実した研修ができるプログラムを提供する。

2. 研修方略

(1) 方法

① 到達目標

- 小児疾患に対する基本的検査法を適切に選択および実施し、その結果の解釈ができる。
- 小児外科疾患の診断に必要な問診および診察を行い、適切な診断・治療計画を立てることが出来る。
- 小児外科における基本的外科治療・術前・術後管理が適切に実施できる。
- 症例カンファレンスにおいて症例の提示者となり議論に参加できる。
- 経験症例を文献検索等で検討し、学会発表や論文作成が行える。
- 小児外科疾患の診断に必要な特殊検査を適切に選択および実施し、その結果の解釈ができる。

② 具体的内容

- 基本的検査：血液生化学的検査、超音波検査、各種画像検査（単純撮影、消化管造影、血管造影、尿路造影）、穿刺検査（腹腔、胸腔、脊髓腔、骨髄、乳腺、甲状腺）、生検（リンパ節、体表組織、直腸）
- 術前・術後管理：体液管理、呼吸管理、栄養管理、感染対策
- 基本的外科的療法：動・静脈カテーテル挿入、中心静脈挿入、人工呼吸器操作、蘇生法、その他救急処置、外傷、熱傷の初期治療、肛門拡張、腸洗浄、外鼠径ヘルニア嵌頓整復術、腸重積非観血的整復術
- 手術的治療：外鼠径ヘルニア根治手術、精巣水腫根治術、精巣固定術、虫垂切除術、表在膿瘍切開術
- 特殊検査：鎮静を伴う各種画像検査（CT検査、RI検査、MRI検査、内視鏡検査、消化管内圧検査、食道pH検査、経皮胆管造影）、手術標本組織検査、直腸吸引生検

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
7:00~					
7:30~	全体カンファレンス	合併症 カンファレンス		外科診療センター 全体カンファレンス	
8:30~	外来/病棟業務	小児科	手術/病棟業務	センター長 ICU 回診 診療科長回診	手術/病棟業務
9:00~		カンファレンス 小児科教授回診			
10:30 ~		外来/病棟業務			
13:00 ~	病棟業務 下部消化管内視鏡	各種造影検査 病棟業務	手術/病棟業務	各種造影検査 肛門内圧検査 病棟業務	下部消化管内視鏡 外来/病棟業務
17:00 ~		病棟回診	術前カンファレンス	病棟回診	病棟回診

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 調 憲 (診療科長)

4. 指導医の氏名

大竹 紗弥香

形成外科

1. 研修の概要・特色

目標：傷痕（瘢痕）を考慮した縫合法や傷痕（瘢痕）の術後管理，植皮や皮弁などの組織移植，熱傷や挫創などの軟部組織損傷，顔面骨折などに対する形成外科的基本手技と知識について修得する。また，顕微鏡下血管吻合を含めた腫瘍切除後再建の手技についてもその選択と基本手技を修得する。実際の手技の実践（術者）と助手を行うことで，外科系診療科全体に役立てることのできる基本手技を学ぶ。また，将来後期研修において形成外科専門医を目指す際は，その礎を修得する。

2. 研修方略

(1) 方法

- ・ 実際の手術で表皮縫合（皮膚縫合）・真皮縫合を行い，適切な縫合法，抜糸を修得する。
- ・ 局所麻酔手術を通して，適切な局所麻酔の方法と手術，処置における注意点を理解する。
- ・ 実際の植皮術，皮弁術を経験し，その違いを理解する。
- ・ 植皮術と皮弁移植術における基本手技とその適応を修得する。
- ・ 入院患者の創処置を行い，状況に応じた適切な創部処置を習熟する。
- ・ 病棟における手術患者の術前・術中・術後を担当する。
- ・ 術後感染，感染炎症性疾患，感染を併発した難治性潰瘍などに対して適切な抗生剤を選択する。
- ・ 顕微鏡下血管吻合手技を実践臨床で見学もしくは助手を行うと同時に，血管吻合手技実習を通して，鏡視鏡下での血管吻合を習熟する。
- ・ 下腿潰瘍などの難治性潰瘍に対する一連の実践治療を主治医と共に管理し，専門チーム同士の連絡の重要性，救肢することの重要性，およびの適応を理解する。
- ・ カンファレンスにおいて，担当患者の術前，手術所見，術後を適切にプレゼンテーションできる。
- ・ チーム医療の重要さとその一員であること実臨床を通して理解する。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
7:00～	全体 カンファレンス (8:00～)	合併症 カンファレンス (7:30～)		外科診療センター 全体カンファレンス センター長回診 診療科長回診	
9:00～	手術/病棟業務	外来業務	外来/病棟業務	病棟業務	手術/病棟業務
13:00～	手術/病棟業務	外来業務	歯科口腔・顎顔面外科 カンファレンス	手術/病棟業務	手術/病棟業務
18:00～		形成外科 カンファレンス	乳腺外科 カンファレンス		

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 牧口 貴哉 (診療科長)

4. 指導医の氏名

牧口 貴哉

整形外科

1. 研修の概要・特色

整形外科の主な診療業務は四肢の骨・関節と脊椎、脊髄を含めた運動器疾患の診断と治療である。さらに、全身疾患として、関節リウマチに代表される炎症性疾患や骨肉腫等の腫瘍病変も含まれる。日常診療にて多い整形外科的疾患についての問診、病歴の取り方・診察手技の方法・画像所見の読み方・カルテ記載・治療方針の組み立ての仕方・リハビリオーダーの仕方・退院時期の判断の仕方などについて学ぶことができる。関節脱臼・骨折における徒手整復法、シーネの当て方、ギプスの巻き方・固定法を学ぶことができる。縫合手技、整形外科特有の手術器械の使い方、術中の患肢の持ち方などについて学ぶことができる。研修期間中には各グループに所属し、患者を受け持ち、診断から手術に参加することにより、運動器としての関節や骨、筋肉や腱の機能の重要性を学ぶことができる。救急症例の診療を通して、開放骨折の初期治療、神経・血管損傷の初期治療などについて学ぶことができる。

2. 研修方略

(1) 方法

- 1) 整形外科医師として必要な基本的な臨床能力を備え、診療態度、医療倫理、知識、判断能力、安全管理、予防など医療人として必要な基本的姿勢を培う。
- 2) 一般外傷はもとより、脊椎外科や肩関節、肘・手関節、股関節、膝関節、足関節など関節機能外科、骨軟部腫瘍、スポーツなどの外傷や高齢化社会に伴って増加している変性疾患、そして関節リウマチを中心とする炎症性疾患等における基本的な診断手技や検査手順を習得し、各疾患の病態を正確に把握する。
- 3) 基本的な整形外科疾患の手術手技、および術前後の管理などを確実に体得する。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
7:50~	術前術後 カンファレンス		術前術後 カンファレンス		術前術後 カンファレンス
8:30~	手術	病棟業務	手術	病棟業務	手術
13:00~		病棟業務		病棟業務	
16:30~	抄読会				
15:00~			教授回診		
17:00~	予演会				

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 筑田 博隆 (教授)
- 副臨床研修計画責任者 岡邨 興一 (講師)

4. 指導医の氏名

筑田 博隆、飯塚 陽一、岡邨 興一、三枝 徳栄、高澤 英嗣

研修指導を行う医師はすべて日本整形外科学会認定の整形外科専門医である。

皮膚科

1. 研修の概要・特色

主に湿疹・皮膚炎、皮膚感染症、蕁麻疹、薬疹など他科においても遭遇する機会の多い疾患や膠原病、自己免疫性水疱症、皮膚悪性腫瘍など皮膚科専門医に委ねるべき疾患について学ぶ。毎週行われる臨床・病理組織カンファレンスと外来カンファレンスを通じて、数多くの症例から学ぶことが出来る。このような機会を通じて、主治医とならない疾患についても基本的知識を習得することが出来るような指導体制を整備している。

2. 研修方略

(1) 方法

- ① 重症湿疹・皮膚炎、皮膚感染症、蕁麻疹、アナフィラキシー、薬疹、膠原病、自己免疫性水疱症、褥瘡、血管炎・血行障害、炎症性角化症、肉芽腫症、母斑・母斑症、皮膚良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、終末期患者など多彩な入院患者について 指導医の助言・助力を得ながら診療に当たる。
- ② 発疹、浮腫、かゆみ、脱毛、皮膚潰瘍、抹消循環障害、紫斑、光線過敏症、色素異常症、熱傷などの 外来初診患者の予診をとり、指導医とともに外来診療を行う。
- ③ 臨床・病理組織カンファレンス・抄読会・研修医勉強会（週1回）に参加する。
- ④ 病棟回診（週2回） 外来回診（週1回）に参加しプレゼンテーションを行う。
- ⑤ 外来カンファレンス（週1回）に参加し、指導医のもと皮膚生検を経験する。

(2) 週間スケジュール

月曜日 外来予診 外来検査 または 病棟処置
火曜日 外来予診 午後 組織検討会 病棟医長回診
水曜日 外来予診 または 病棟処置 手術担当チームの場合は手術
木曜日 外来予診 または 病棟処置 午後 外来教授診察 病棟教授回診
金曜日 外来予診 または 病棟処置

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 茂木 精一郎（臨床教授）
- 副臨床研修計画責任者 安田 正人

4. 指導医の氏名

茂木 精一郎、安田 正人、遠藤 雪恵、渋谷 弥生、内山 明彦

泌尿器科

1. 研修の概要・特色

小児および成人の腎臓から膀胱・前立腺までの尿路系疾患や男性生殖器疾患に対する診断・治療の基礎習得を目標とする。特に、これからの長寿高齢化社会の中で世界中が注目している前立腺癌の治療や、増加の一途をたどっている腎不全に対する慢性腎不全期、透析期、移植期など一貫した治療の基礎を理解し、技術を習得する。

また、高齢で合併症を持つ患者さんが多いため、泌尿器科単独疾患の知識・処置のみならず、幅広い知識・判断能力が常に要求されるので、これらを習得することも大切な目標となる。

研修医は、泌尿器科指導医・専門医とチームをつくり、チームの一員として15名前後の患者さんの日々の診療や手術に参加する。

2. 研修方略

(1) 方法

- ① 研修医は泌尿器科指導医・専門医とチームをつくり、チームの一員として15名前後の患者さんの日々の診療や手術に参加する。この過程で泌尿器科特有の技術・一般診療技術を習得する。
- ② 毎週月曜日には病棟カンファレンスを開催しており、この場で病理医と一緒に手術患者さんの病理組織を検討する。また入院・外来患者さんの治療戦略を泌尿器科医師・看護師と一緒に協議する。
- ③ 学会発表を通して、臨床で得られた知識をアカデミックに構築する研修を行う。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00~	カンファレンス	教授回診 カンファレンス	カンファレンス	手術患者 カンファレンス 症例検討会	カンファレンス
9:00~	レントゲン検査 手術／術後管理 病棟回診 病棟業務	レントゲン検査 手術／術後管理 病棟回診 病棟業務	レントゲン検査 病棟回診 病棟業務	レントゲン検査 手術／術後管理 病棟回診 病棟業務	レントゲン検査 病棟回診 病棟業務
16:00~	病棟 カンファレンス				

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 鈴木 和浩（診療科長）

4. 指導医の氏名

鈴木 和浩、松井 博、小池 秀和、関根 芳岳、野村 昌史、新井 誠二、
藤塚 雄司、宮澤 慶行、大津 晃、齋藤 智美

眼科

1. 研修の概要・特色

当科の特色は網膜硝子体疾患（糖尿病網膜症、網膜剥離、加齢黄斑変性など）の診断と治療を中心として、緑内障、角結膜疾患、ぶどう膜炎、眼腫瘍、斜視、小児疾患、涙道疾患、外傷など一般眼科診療で扱うすべての症例を豊富に経験できることにあり、これらの症例を幅広く経験することで、外来診療に必要なスキルを高いレベルで習得することを目標とする。また病棟患者の診察と診療を行う中で、将来必要となる手術に関する基礎的事項について習得する。当科の臨床研修では、まず指導医の下に視力測定、細隙灯顕微鏡、眼底の見方等の基本的手技を十分マスターする。外来研修ではデジタル蛍光眼底造影、光干渉断層計等の最新検査機器の取り扱いを習得し、病棟研修では白内障手術、斜視手術、緑内障手術、網膜剥離手術、硝子体手術などの見学および助手を行う。また、週1回の症例検討会に参加し、眼科医としての教養を身につける。

2. 研修方略

(1) 方法

- ① 外来患者の担当医になり、指導医の指導と助言のもと、診療にあたる。下記に示す各専門外来の曜日で別紙に示す経験可能な疾患を集中的に診察する。
- ② 病棟係の一員になり、病棟患者の診療にあたる。顕微鏡下での基本的な眼科的手技に関し、習得をする。
- ③ 週1回の症例検討会、抄読会（週1回、英文）に参加する。
- ④ 全研修期間を通じて、感染対策（アデノウイルス）、虐待への対応（小児科からの要請に応じ、児への診察・記録を行う）、薬剤耐性菌（眼内炎、角膜炎）に関する研修を経験する。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:00~					
8:30~	外来業務 →専門外来：網膜	手術室/病棟業務 →斜視、外眼部、 緑内障、白内障 硝子体手術など	手術室/病棟業務 →主に硝子体、角 膜手術など	外来業務 →ぶどう膜炎、斜視、 緑内障	外来業務/病棟業務
9:00~	疾患、緑内障、角				教授回診
11:00~	膜、眼形成、斜視				外来業務 →専門外来：加齢黄斑 変性、角膜
17:00~	教授回診				
18:00~				全体カンファレンス	

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 秋山 英雄（教授）

4. 指導医の氏名

秋山 英雄、戸所 大輔、松本 英孝、森本 雅裕

耳鼻咽喉科

1. 研修の概要・特色

聴覚・平衡覚・免疫アレルギー・味覚・嗅覚・音声言語・嚥下・顔面神経・頭頸部腫瘍・形成と専門分野が分かれており、それぞれについて幅広く研修する。

特に、感覚器(聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚)：これらの機能の診断方法(検査法)と基本的な評価を体験し習得する。

音声言語、嚥下障害：発声、構音、嚥下について学習し、検査と評価について体験し学ぶ。

感染症学：免疫アレルギーの最前線である扁桃炎、副鼻腔炎、中耳炎、喉頭炎を理解し治療方法について実際に経験し習得する。

耳・鼻・口腔・咽喉頭の治療：左記部位の外科的手技の基本を習得する。

聴覚：鼓室形成術、人工内耳埋め込み術などの術前、術後の評価、聴覚の獲得への方法を学ぶ。

また、手術等治療後に消失する感覚の再獲得の方法についての知識を獲得する。さらに、講座内でのカンファレンスや各グループ内でのディスカッションに参加し、表現力を養う。

2. 研修方略

(1) 方法

当科では対象とする疾患が多岐に渡っているためコース体制をとっている。コース毎に詳細な研修医マニュアルを作成し研修に役立てている。

- ① 耳コース： 小児難聴を含む難聴についてコミュニケーション手段としての難聴への対応を学び、難聴を伴う疾患への理解を深める。慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎等の耳疾患を扱う。鼓室形成術、人工内耳埋め込み術等の手術や突発性難聴に対する治療を行う。めまい・平衡覚障害の診断・神経耳科的検査など疾患へのアプローチと治療についても研修する。
- ② 腫瘍コース： 頭頸部腫瘍に対する集学的治療の理解を深める。手術は耳鼻咽喉科だけではなく脳神経外科、一般外科と共同で行うことも多い。また、呼吸、発声、嚥下機能障害を来すものが多く、全身管理および術後の QOL の改善への取り組みを研修する。
- ③ 喉頭気管食道コース： 発声と構音の理解を深め、気道の管理(気道の確保)の習得を目指す。嗄声をきたす声帯ポリープ、反回神経麻痺や、嚥下障害をきたす神経疾患等を対象とし、病態の理解と病態にそくした治療法ならびにリハビリテーションを研修する。
- ④ 短期コース： 救急疾患(鼻出血の止血手技、めまい患者の診断・治療)を研修する。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～9:00	勉強会	手術準備	カンファレンス	勉強会	手術準備
9:00～12:00	病棟処置・外来診察	手術	病棟処置・外来診察	病棟処置・外来診察	手術
13:00～17:00	専門外来	手術	専門外来	専門外来	手術
その他	頭頸部がんカンファレンス(月1回)		症例検討会(自主研修)		病棟症例検討会(自主研修)

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 近松 一郎 (診療科長)

4. 指導医の氏名

近松 一郎、富所 雄一、新国 撰、桑原 幹夫、紫野 正人、松山 敏之、多田 紘恵

放射線科

1. 研修の概要・特色

当科では研修を通じて「がん治療のゼネラリスト」を育成することを目標としている。現在の医療において「がん」は最大の脅威の1つであり、どの科に進んでも関わりうる疾患である。一方で最近では診断・治療技術の発展に伴う複雑化、一人の患者が複数の悪性腫瘍に罹患する重複がんの増加などの要因により、実地臨床においては自分の専門領域のみならず、幅広い領域のがんに関する知識・技術を身につけることが求められている。

当科は各種がんに対する放射線治療を行っており、対象臓器は脳、頭頸部、食道、呼吸器、乳腺、肝胆膵、大腸、泌尿器、前立腺、子宮、皮膚、骨軟部、リンパと多岐に渡る。さらに年齢は0歳の乳児から90歳を超える超高齢者まで、目的も早期癌あるいは手術不能な進行癌の根治から腫瘍による疼痛・出血・閉塞などに対する緩和まで、併用療法としても手術、化学療法のみならず、最近では免疫療法とのコラボレーションも活発化しており、あらゆる切り口からがん治療と関わっていることからがん診療に関する包括的な研修が提供できる。一方でそれらの中から特に興味のある領域が見つければ、その部分を集中的に学ぶことも可能である。

さらに当科の最大の特徴は日本で唯一の「重粒子線治療施設を有する大学病院」であるということである。様々ながんに対して良好な成績が報告されつつある、最先端の重粒子線治療を学ぶことができるという点は他にない大きな魅力と言える。

当科での研修内容の概略としては、担当臓器群で分けられたチームに所属して主に入院症例のがん放射線治療に当たることとなる。まずは限られた臓器のがんに集中し、放射線治療を通じて病態、解剖、診断や治療、経過を学び、知識や経験を積み上げていくことを目指す。そしてチームをローテートすることで新しい領域のがんに触れ、今まで経験した領域の知識を基準に類似点、相違点を学び、次第に幅を広げることで、がんについての体系的な知識と経験の獲得を目指す。

2. 研修方略

(1) 方法

入院症例

- ① 問診、病歴の整理、診察、検査結果の分析などを行う。
- ③ 検査結果、治療内容、経過に関するインフォームドコンセントに参加する。
- ④ 治療の目的を理解した上で放射線治療計画を作成し、解剖や各種がんの浸潤・転移様式、放射線治療の特性などを学ぶ。
- ④ 治療期間中の診察を通じて、照射により腫瘍や有害事象がどのように経過するかを学ぶ。
- ⑤ 腫瘍、有害事象、その他の要因による体調の変化に対し臨床的推論を下しながら実際に対応する。
- ⑥ 重粒子線治療にも参加し、重粒子線治療の特性や治療中・治療後の経過について学ぶ。
- ⑦ 小線源治療に参加し、アプリケーション挿入などの手技に習熟する。
- ⑧ 患者の苦痛を拾い上げ対処する緩和ケアについて必要に応じて他科スタッフや他職種と連携しながら実践する。
- ⑨ 担癌患者が感染弱者であることを理解し、感染制御および院内感染症への対策を必要に応じて他科スタッフや他職種と連携しながら実施する。
- ⑩ 退院後の生活を見据えた退院支援、社会復帰支援について必要に応じて他科スタッフや他職種と連携しながら実施する。
- ⑪ 担当症例の臨床病理検討会に出席する。

- ⑫ 終末期症例を担当し、病態、患者の心理的な問題、苦痛などに対応し、理解を深める。お看取りにも参加する。

外来症例（基本は入院症例と同様のため、外来症例特有の事項を記載）

- ① 初診症例について、全身評価、がん自体の状態とその他の併存疾患の確認、他の選択肢や必要な検査、患者の意向など総合的な視点に立って勘案し、正しく放射線治療の適応の判断を下す（あるいは正しくその他の方針を提示する）トレーニングを積む。
- ② 放射線治療後の外来経過観察に当たり、放射線治療後の経過について理解を深める。
- ③ 他科入院中の症例への放射線治療に当たり、他科医師との連携について学ぶ。
- ④ 放射線治療中、治療後の患者の救急受診の際に初期対応に当たり、がんによる各種症状、oncologic emergency、放射線治療の急性期・晩期有害事象の対処について学ぶ。

その他

- ① 看護師、放射線技師、医学物理士、薬剤師など他の職種、あるいは他科のスタッフと連携しながら放射線治療に当たり、チームワーク医療を体験する。
- ② 各種がんセンターボードに参加し、がん診療における多角的なディスカッションを体験するとともに、他科との連携についても学ぶ。
- ③ 希望があれば、生物・物理・臨床研究についての指導、あるいは実践の機会を得ることができる。
- ④ 適宜、放射線治療あるいはがん診療に関わる各種セミナー、勉強会、学会に参加する。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:15~	カンファレンス（患者紹介・症例検討・物理生物研究検討・放射線治療計画検討）				
9:00~	グループ症例検討会	外来診察	外来診察	教授回診	外来診察
	病棟業務				
13:30~	治療計画・病棟業務・小線源治療・温熱療法・子宮腔内照射				
	臓器別カンファレンス				

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 大野 達也（教授）

4. 指導医の氏名

大野 達也、河村 英将、岡本 雅彦、渋谷 圭、岡野 奈緒子、安藤 謙、尾池 貴洋
久保 亘輝、佐藤 浩央、安達 彰子、入江 大介

核医学科・画像診療部

1. 研修の概要・特色

画像診断は現在の医学では欠かせない。エックス線 CT、MRI、核医学検査、超音波検査等の画像診断を適切に行い、病気をより正確に診断することにより、患者に最適の治療を提供できると考える。脳中枢神経系疾患、頭頸部疾患、胸部疾患、腹部疾患、骨疾患など、画像診断は全ての診療科に関係している。そのため、各分野・各科の疾患について、画像診断・IVRを通して広い知識が求められる。

当科での臨床研修の目標は以下の3つである。

- (1) 各種画像診断を自ら実施し、その原理と特徴を把握。それぞれの検査の適応と限界を理解する。
- (2) IVR の適応、有用性、合併症を理解する。
- (3) 放射線防護、放射線管理の基本を理解する。

2. 研修方略

(1) 方法

研修期間中に、指導医と共にエックス線 CT、MRI、核医学検査の読影を行う。

また、直接 CT 検査室内の業務も行うことで、造影剤使用における注意点（腎機能の確認や他疾患における適応等）や、造影剤副作用の対応についても学ぶことができる。

超音波検査では、上腹部超音波検査を研修医自身で一通行えるようになることを目標として実際に検査を行う。

インターベンショナルラジオロジー（IVR、肝臓癌等に対する動注療法、CT や超音波ガイド下の生検、外傷等における出血に対する止血療法等）では、その適応を知るとともに IVR の有用性と限界を学ぶ。

(2) 週間スケジュール

以下のものは一例です。重点的に学びたいものがある場合は適宜変更していきます。

	月	火	水	木	金
9:00 ～	CT・MRI 読影	核医学検査 担当	CT・MRI 読影	超音波検査 実施	CT 検査担当
12:10		症例検討会			
13:00 ～	核医学検査 読影	CT・MRI 読影	血管造影	CT・MRI 読影	CT・MRI 読影

*当科医師が出席しているカンサーボードや病理示説会などへの参加は可能です。

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 対馬 義人（診療科長）
- 副臨床研修計画責任者 樋口 徹也

4. 指導医の氏名

対馬 義人、市川 智章、樋口 徹也、高橋 綾子、平澤 裕美、渋谷 圭、徳江 浩之、
勝又 奈津美、小平 明果、徳江 梓、朝永 博康、熊坂 創真

産科婦人科

1. 研修の概要・特色

概要

当科では産科婦人科が扱う common disease から高い専門性の下で治療される疾病まで広い領域の診療を行っている。

産科では正常妊娠/分娩管理の経験に加えて、母体合併症を有するハイリスク妊娠管理や産褥出血管理などを経験することができる。婦人科では子宮内膜症や子宮筋腫などの良性疾患に対して、開腹手術に加えて腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術、子宮鏡手術などの低侵襲手術を行っており、患者のニーズにあった治療法の選択・実践を学習できる。悪性腫瘍については開腹手術、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術を行っており、手術侵襲と根治性のバランスを考慮した治療について学ぶことができる。婦人科領域で扱う救急疾患について、初期対応から治療に至る過程を経験できる。

研修の目標

産科領域：妊娠反応薬や超音波診断による妊娠成立の判定ができ、さらに妊娠初期の正常妊娠と流産、異所性妊娠、胎状奇胎等の異常妊娠と鑑別ができる。正常妊娠経過および正常分娩経過を理解し正常分娩介助を経験する。正常産褥の経過を理解する。超音波診断や胎児心拍数モニタリングによる胎児管理を行う。帝王切開術の助手の経験、周術期管理を行う。

婦人科領域：下腹部および骨盤内臓器疾患の診断のための触診、双合診ができる。卵巣腫瘍茎捻転や卵巣出血等の婦人科急性腹症の診断と初期対応ができる。婦人科開腹手術や腹腔鏡下手術の助手を経験し、周術期管理を行う。

2. 研修方略

(1) 方法

- ① 指導医の監督のもと、産婦人科の基本処置、業務（内診など理学的診察、創処置、分娩介助、手術操作、指示出し等）について学ぶ。
- ② 指導医とともに分娩に立会い、正常分娩、異常分娩、産褥について理解を深める。
- ③ 指導医とともに急性腹症をはじめとする産婦人科救急疾患の診察に立会い、鑑別診断、管理方針の立案、治療について理解を深める。
- ④ 思春期、更年期に生ずる症候への対応を研修する。
- ⑤ グループ/グランドカンファレンスの参加を通して、エビデンスに基づく医学的判断、患者個別の状況への配慮、他職種による意見交換など多角的な観点からの治療方針の決定を経験する。

(2) 週間スケジュール

周産期班	月	火	水	木	金
午前	帝王切開	病棟・外来	帝王切開	病棟・外来	病棟・外来
午後	教授回診	病棟・外来	シミュレータ	病棟・外来	病棟・外来
	グループカンファレンス				
	グランドカンファレンス				

腫瘍班、リ プロ班	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・ 手術	手術	病棟・外来	手術	病棟・外来
午後	教授回診		病棟・外来		病棟・外来
	グループカン ファレンス				
	グランドカン ファレンス				

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 岩瀬 明 (診療科長)
- 副臨床研修計画責任者 平川 隆史

4. 指導医の氏名

岩瀬 明、平川 隆史、亀田 高志、池田 禎智、北原 慈和、
井上 真紀、平石 光、日下田 大輔、中尾 光資郎、小林 未央

麻酔・集中治療科

1. 研修目標

(1) 一般目標

手術を受ける患者の周術期管理を適切・安全に行うため、日常の診療で頻繁に遭遇する疾患に関する幅広い知識を修得する。また、生命や機能的予後に関わるような、緊急を要する病態に適格に即応できる診断・処置能力を養う。

(2) 行動目標

- 1) 手術を受ける患者の麻酔管理を通じて、呼吸管理、循環管理、疼痛治療などを主体とした麻酔と集中治療・救急医療の基本手技を修得する。
- 2) 各種疾患の病態・重症度を正確に把握し、麻酔管理上の問題点を指摘できる能力を身につける。
- 3) 指導医、術者、看護師と適切なコミュニケーションがとれる。
- 4) 研修後期にさらに3ヶ月以上、麻酔科を研修した場合は、より高度な麻酔管理を要する症例、硬膜外麻酔、神経ブロックなどについても経験を積む。

2. 研修方略

(1) 方法

- 1) 研修開始時の講義と実技指導講習会に出席する。
- 2) 手術を受ける患者の麻酔担当医として、指導医の助言・助力を得ながら診療にあたる。
- 3) 麻酔シミュレータ機器を利用し、救急医療と麻酔法の基本手技を修得する。
- 4) 症例検討会、最新の研究論文を抄読する会（週1回）に参加する。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
—	勉強会、麻酔準備、術前カンファレンス				
8:30-11:00	術前診察	麻酔管理			
11:00-11:30	昼食				
11:30-麻酔終了	麻酔管理				
麻酔終了後	術前&術後回診		抄読会	術前&術後回診	

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 麻生 知寿 (診療科長)
- 副臨床研修計画責任者 戸部 賢

4. 指導医の氏名

齋藤 繁、戸部 賢、麻生 知寿、荻野 祐一、須藤 貴史、三枝 里江、廣木 忠直

5. 研修評価

- (1) 研修医は麻酔管理実績表を1ヶ月ごとに指導医に提出し、経験内容の確認及び助言を受ける。
- (2) 指導医及び看護師は診療記録により、研修医の研修態度・技能を評価する(1ヶ月ごと)。
- (3) 研修医にアンケートを行い、指導医の評価も行う(1ヶ月ごと)。
- (4) 指導医は、研修期間終了直前に、研修医に対し実技試験(2回以上)および基本的診療知識と技能の修得状況により評価する。
- (5) 指導医は、研修終了時に、上記評価を総括した上で当科研修終了の判定を行う。

脳神経外科

1. 研修の概要・特色

臨床研修では、脳神経外科専門医・指導医2、3人を含む3、4人のチームの一員として、10～15名の患者を受け持ちながら脳神経外科疾患に対する診断、治療の実際を幅広く学ぶことが出来ます。急性期脳血管障害（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞）、良性脳腫瘍、悪性脳腫瘍、頭蓋底外科（神経内視鏡を含む）、機能的脳神経外科（パーキンソン病に対する外科治療）や脊椎脊髄外科などについて多数の症例を経験することが可能です。特色としては、幅広い領域の治療をカバーしながらも専門性の高い高度な医療を提供できることや、神経救急疾患に積極的に対応していることが特色です。

2. 研修方略

(1) 方法

- 1) 入院患者の担当医として、指導医のもとで診療を行う。
- 2) 担当患者の手術に助手として参加する。
- 3) 基本的手技（腰椎穿刺、脳血管撮影等）を理解し、経験する。
- 4) 救急患者の初期診断及び治療に参加する。
- 5) カンファレンス（週2回）に参加し受持患者の術前検討、術後検討、経過報告を行う。
- 6) 入院患者の感染対策、社会復帰・退院支援等について、感染制御部や患者支援センターなどと連携した診療を行う。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:00～ 9:00～ 14:00～	手術／術後管理	病棟カンファレンス 教授回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	手術／術後管理	病棟カンファレンス 教授回診 病棟業務 病棟合同カンファレンス（毎週）
19:00～	放射線 合同カンファレンス （月2回）	神経内科合同カンファレンス （月1回）			

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 登坂 雅彦（准教授）
- 副臨床研修計画責任者 堀口 桂志

4. 指導医の氏名

好本 裕平、登坂 雅彦、清水 立矢、藍原 正憲、堀口 桂志、本多 文昭、
宮城島 孝昭、山口 玲、相島 薫

集中治療部

1. 研修の概要・特色

当院集中治療部は、大手術を受けた患者や合併症を持つ患者の術後管理に加え、院内外発症の内科系疾患や、救急部に搬送された多発外傷、広範囲熱傷、蘇生に成功した心肺停止の患者、さらには乳幼児・小児など多彩な患者の治療を行っている。集中治療の必要な患者は重症であり、多職種が連携して高度な医療を行う必要がある。集中治療部では、意識・循環・呼吸管理に加え、血液浄化療法、体外循環など、一般の病棟では実施の難しい特殊治療を行っている。集中治療部における研修では、病歴採取、全身の診察、検査の指示、鑑別診断、治療方針の決定といった基本的なプロセスを習得することを目的とする。特殊治療を体得することも可能である。

2. 研修方略

(1) 方法

卒後研修を受ける医師のうち、将来、集中治療を専門領域として選択する医師はそれほど多くはない。しかし、すべての診療科の患者は、集中治療が必要となる可能性がある。ICUにおける研修は、外来や病棟における急性循環不全、急性呼吸不全などの緊急時に、適切な初期対応ができるようになることを目標とする。また、集中治療の内容を理解し、遅滞なく集中治療専門医にコンサルトすることができるような判断力を養う。具体的な研修内容を下に示す。

- 1) 重症患者の病歴聴取、全身の診察。
- 2) 重症疾患の診断に必要な検査の理解。
- 3) 鑑別診断を列挙する習慣の修得。
- 4) 科学的根拠に基づく医療の実践。
- 5) 必要な医学文献の検索。
- 6) 症例発表のスキルの修得。
- 7) 急性循環不全の初期対応。
- 8) 急性呼吸不全の初期対応。
- 9) インスリンを使用した血糖値のコントロール。
- 10) 敗血症の診断基準を理解し初期対応。
- 11) 標準予防策、感染経路別予防策を理解と実践。
- 12) 抗菌薬の適正使用。

(2) 週間スケジュール

集中治療室入室患者の担当医として、指導医と共同で、平日日勤帯の診療にあたる。また、コンサルトを密に行う部門との合同カンファレンス（火曜日8時から放射線部（画像診断）、水曜日8時から感染制御部・Infection Control Team、金曜日8時から管理栄養科・Nutritional Support Team）に参加する。治療方針検討会（毎朝8時半）、治療結果検討会（毎夕方4時半）におけるプレゼンテーションを行う。

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 高澤 知規 (准教授)

○副臨床研修計画責任者 戸部 賢 (講師)

4. 指導医の氏名

高澤 知規、戸部 賢、金本 匡史、松岡 宏晃、竹前 彰人、松井 祐介、高田 亮、
神山 彩、大高 麻衣子、鈴木 景子

救命・総合医療センター（救急部門）

1. 研修の概要・特色

当院での救急医療は大きく3つの柱から成り立っている。第1にドクターカーによる病院前救急医療、第2に救急外来における初療（救急搬送された病態不明な患者に対して、気道・呼吸・循環といった生命に直結する領域の確実な管理を行いながら、迅速かつ正確な診断・処置を行い、必要に応じて各領域の専門医に繋ぐこと）、そして第3に集中治療管理を含めた入院診療である。

救急医療現場における診断や処置技術を確実に身に付け、臓器や疾患に偏らない総合的診療能力を習得し、救急患者の初期治療に対応できる能力を有した研修医となることを目指して研修することを希望する。そのため、当院における救急医療の研修では、上述した初療と入院患者管理を中心とする（希望者はドクターカー同乗も考慮する、なお前橋市消防局の協力による救急車同上実習は研修者必修としている）。脳血管疾患・心血管疾患・呼吸器疾患等あらゆる病態の理解とそれらへの適切な初期対応、ならびに心肺蘇生（二次救命処置）・創傷やドレーン管理等の基本的な手技の習得を目標とする。さらに専門的治療の必要な病態・疾患を理解し、各専門医への適切な紹介ができることを目標に研修を進める。

当院は大学病院でありながら地元前橋市の救急2次輪番群にも参加し、1次～3次救急まで幅広く対応しており、救急外来を訪れる症例は腹痛・発熱・下痢等の common disease からショック・心肺停止等の重症例まで多岐にわたる。また、2018年の救急外来総受診者数は8,739名（うち救急科診察4,495名）、救急車受入件数4,348件（2017年は3,889件で全国42国立大学病院中4位）、ドクターヘリ受入85件、ドクターカー出動件数111件（2018年3月～12月）、救急科入院症例数752症例で、豊富な症例数から多種多様な救急疾患を経験できることが当院での救急研修の特色であり、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修が可能である。また、カンファレンスでは多領域の医師や多職種のメディカルスタッフが加わり活発な討論が行われており、チーム医療に基づいた治療方針の決定・推進を間近に体験できることも当院の救急医療の大きな特色かつ魅力である。

2. 研修方略

（1）方法

原則として、研修1年目の必修科目として3ヶ月の研修を行う。

- ・救急外来を指導医とともに担当し、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。
- ・指導医とともに、ICUおよび一般病棟の入院患者の診療にあたる。
- ・週1～2回の夜勤業務を指導医とともに行う。
- ・症例検討会に参加し、担当症例の全体把握や発表法習熟に努める。
- ・抄読会に参加して最新の医学情報収集に努める。
- ・希望者に対しては受持症例の学会報告や論文作成指導を行う。
- ・初期臨床研修医を対象とした医の倫理・生命倫理研修に参加し、自験例を報告する。

また、救急外来には小児や高齢者への虐待症例も受診することがあり、当院の対応手順に則った虐待への対応を研修することができる。

救急外来や病棟で死亡した症例に関してご家族の同意の下に病理解剖が実施された場合には後日臨床病理検討会（CPC）が開催される。従って、救急科研修中に病理解剖の立ち合いやCPC出席も経験可能である。

救急搬送されてくる症例には高齢で栄養不良の方々も多く、このような症例に関しては院内NSTの協力を得て栄養管理を行っており、栄養サポートに関する研修も十分に可能である。また、救急科では様々な社会背景を有する症例が多いのも特徴であり、そのような症例においては疾患のみならず退院支援にも関わる必要がある。従って、当科研修により退院支援にも関わることが可能である。

災害はいつ発生するかわからないが、当科には日本DMAT資格保有者が4名(うち統括DMAT1名)おり、一旦災害が発生すれば災害医療に直接かかわることとなるので、災害医療を間近で研修することができる。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:00~9:00	朝カンファレンス (前夜の新規入院や入院患者の送り、当日の方針確認等)	朝カンファレンス (前夜の新規入院や入院患者の送り、当日の方針確認等)	朝カンファレンス (前夜の新規入院や入院患者の送り、当日の方針確認等)	朝カンファレンス (前夜の新規入院や入院患者の送り、当日の方針確認等)	朝カンファレンス (前夜の新規入院や入院患者の送り、当日の方針確認等)
9:00~12:00	救急外来対応 入院症例病棟診察	救急外来対応 入院症例病棟診察	救急外来対応 入院症例病棟診察	救急外来対応 入院症例病棟診察	救急外来対応 入院症例病棟診察
12:00 ~ 15:00	ランチョンセミナー全体カンファレンス (感染制御部、総合診療部、核医学の先生方同席) (抄読会・予演会が入る場合あり)		13:30~病棟カンファレンス(看護師、リハビリスタッフ、MSW、医師)		
15:00 ~ 17:15	救急外来対応 入院症例病棟診察		救急外来対応 入院症例病棟診察		
17:15 (18:00~)	交代で夜勤研修 (ICUに症例がある場合にICUカンファレンス)	交代で夜勤研修 (ICUに症例がある場合にICUカンファレンス)	交代で夜勤研修 (ICUに症例がある場合にICUカンファレンス)	交代で夜勤研修 (ICUに症例がある場合にICUカンファレンス)	交代で夜勤研修 (ICUに症例がある場合にICUカンファレンス)

日勤あるいは夜勤の交代勤務制(土日休日は日勤あるいは夜勤が入る場合あり)
夜勤研修の翌日は休み

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 大嶋 清宏(診療科長)

4. 指導医の氏名

大嶋 清宏、澤田 悠輔、中島 潤、一色 雄太

救命・総合医療センター（総合診療部門）

1. 研修の概要・特色

総合診療の醍醐味は外来診療です。当科での研修の目標は、臓器別でない外来診療を通して、幅広い臨床能力と暖かい心配りをもち、適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供することです。具体的には、初診症例に対して、医療面接、身体診察、必要なら臨床検査を行い、診断を確定し、治療方針を決定いたします。また、患者さんの多様なニーズに対応できるように、希望者は和漢診療・禁煙外来等も同時に研修できます。

2. 研修方略

(1) 方法

「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」を参考に幅広い経験症例を確保します。

主に初診症例に対し、病歴、身体所見、検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行います。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）などを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

- 1) 外来診療を中心に、患者の病態を正しく分析する。
- 2) 患者さんの様々な症候に応じて必要な情報を収集し、主要症候について鑑別診断をする。
- 3) 鑑別疾患に対する診療計画を立案・実行し、必要に応じて他の医師を始めとする医療スタッフと連携を図る。
- 4) 医療面接、診察、血液・尿検査、心電図、レントゲン検査、超音波検査などの診療所等で可能な一般的な医療技術による診療を中心に研修する。
- 5) 希望者は、和漢診療の基礎研修を行う。
- 6) 医学・医療の発展に寄与するため、啓発活動や学術活動を行う。

(2) 週間スケジュール

一週間を通して、外来診療、抄読会、カンファレンス、振り返りなどを行う。
選択科目として研修を行う場合、和漢診療、禁煙外来を経験可能である。

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 小和瀬 桂子
- 副臨床研修計画責任者 佐藤 浩子

4. 指導医の氏名

小和瀬 桂子、佐藤 浩子、堀口 昇男、吉田 くに子

病理部

1. 研修の概要・特色

病理診断は医療において必要不可欠である。特に腫瘍性疾患では病理診断が最終診断であり、適切な治療法の選択に欠かせない。病理部では研修医が病理学の基本的な知識を学び、専門医から指導を受けながら検体の取扱いや病理診断を実践する。病理形態学を基に病態を把握して、適切な診療を計画できる基礎力を得る。

2. 研修方略

(1) 方法

○病理診断の実践

病理部に提出された手術・生検検体について臨床情報の確認、病変の肉眼観察、写真撮影を行い、切り出しする。検体の固定や標本の作製方法を理解する。病変の肉眼・組織所見を総合して病態を把握し、診断報告書の原案を作成して指導医のチェックを受ける。細胞診について細胞検査士とディスカッションし、指導医とともに細胞診断する。病理所見や診断に関する臨床医の問い合わせに随時対応する。希少例等について臨床病理所見を要約し、類似例との比較や文献的考察を加えて症例報告する。病理業務におけるコスト意識を身につける。

○病理解剖の実践

副執刀医として、また少なくとも1症例は主執刀医として病理解剖を行い、肉眼所見を記載して病態をまとめ、臨床医に提示する。臓器の切り出し、標本作製を実施し、臨床および病理所見をあわせて病理解剖報告書をまとめ、CPCでプレゼンテーションする。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し
午後	診断書作成 チェック 部内ミーティング 剖検例マクロ観察 細胞診 乳腺カンファ 頭頸部カンファ	診断書作成 チェック 細胞診 呼吸器カンファ 内分泌カンファ	診断書作成 チェック 院内症例検討会 細胞診 脳腫瘍カンファ	診断書作成 チェック 細胞診 剖検例 CPC リンパ腫カンファ	診断書作成 チェック 細胞診 近隣施設との 症例検討会
随時	術中迅速診断、病理解剖				

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 横尾 英明（病理部長）
- 副臨床研修計画責任者 伊古田 勇人（病理部副部長）

4. 指導医の氏名

小山 徹也、横尾 英明、佐野 孝昭、伊古田 勇人、信澤 純人

臨床検査医学・検査部・感染制御部

1. 研修の概要・特色

現在、大学病院や地方中核病院をはじめとする規模の大きい病院での外来診療では、診察前に検査を行いその結果に基づいて診療を行うことが一般的となりつつあり、検査を適切にオーダーすること、迅速にその結果を解釈することが重要となっている。

検査部の研修では、心電図・超音波検査などの生理機能検査、血液一般検査や微生物検査など様々な検体検査について、手技と結果解釈を習得し、EBMに基づいた医療を実践できる医師の養成を目指す。また、当院検査部の特徴として、臨床検査を専門とした外来診療が挙げられる。初診患者に対する医療面接、身体診察に加え、自身で立てた検査計画に基づく検査の実施、結果の解釈とそれに基づく最終的な診断まで、一連の診療を通した臨床推論の実践を身につけることができる。

感染制御部の研修では、感染対策チーム（ICT）および抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の一員として院内感染対策を実践し、抗菌薬の適切な使用法の習得を目指す。

2. 研修方略

（1）方法

初期研修医は検査部・感染制御部のチームの一員となり、一般外来の担当症例を診療するほか、診療領域・職種横断的に中央診療部門の立場として、各診療科での症例の診断・治療をサポートする診療を実践する。このほか、検査部における各分野の基本的な検査手技を習得するほか、Reversed CPC の参加により検査値の適切な解釈法を身につける。具体的な研修内容は以下の通りである。

1) 臨床検査科外来診療

院内外より、主に検査異常等のコンサルテーションを目的に受診した患者に対し、初診外来の診療を担当する。主な症候、病態として、高血圧、耐糖能障害、脂質異常、肝機能障害、甲状腺結節などがあり、初診外来を通した臨床推論の実践を身につける。特に臨床検査医の立場として、初期検査結果の解釈とそれに基づく鑑別疾患の列挙、今後の検査計画の立案を適切に実施する能力を身につける。また、担当症例について、診療録の記載、病歴要約、カンファレンスでのプレゼンテーションを適切に行う能力を身につける。

2) 感染対策チーム（ICT）および抗菌薬適正使用支援チーム（AST）における診療

感染症患者に対する診療科からの抗菌薬選択等のコンサルテーションについて、感染制御部のチームの一員として対応を経験する。また、感染制御部のカンファレンスやICU、救急部等のカンファレンスに参加して、抗菌薬の使用状況を評価し、血液培養モニタリングなどを行いながら、適切な使用方法を理解する力を身につける。また、感染対策巡視、職員や学生の予防接種等を通して、院内感染対策の基本を実践的に身につける。

3) 栄養サポートチーム（NST）における診療

NST の対象患者について、検査値を通して栄養状態や病態像を適切に解釈する能力を身につける。また、NST カンファレンスにおいて、患者の栄養状態の解釈を他職種にわかりやすく説明し、今後の栄養計画立案にチームの一員として協働する力を身につける。

4) 基本的な検査法の習得

検査部の各部門において、以下の内容の基本的な検査の手技を身につける。

- ①検体検査：一般検査（尿沈渣など）、血液検査（末梢血液像など）、臨床化学検査、免疫検査（抗核抗体染色像など）、微生物検査（塗抹・培養検査など）、遺伝子検査など
- ②生理機能検査：心電図検査、超音波検査（心臓・血管、甲状腺など）、呼吸機能検査など
- ③穿刺吸引細胞診検査：甲状腺結節に対する超音波ガイド下穿刺など

5) Reversed CPC の参加

Reversed CPC に参加し、検査値の解釈法を身につける。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	9:30 感染制御部 カンファレンス	8:00 ICU 画像 カンファレンス	8:00 ICU カンファレンス	生理機能検査	8:30 ICU カンファレンス
		外来診療	外来診療	Reversed CPC など	外来診療
	検査部 カンファレンス				
午後	12:00 救急部 カンファレンス	感染巡視	14:00 NST カンファレンス		
	尿一般検査など	血液検査など	微生物検査など		
	14:30 感染制御 部 AST ラウン ド		14:30 感染制御 部 ICT ラウン ド		

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 徳江 豊（感染制御部長）
木村 孝穂（検査部副部長）

4. 指導医の氏名

徳江 豊、木村 孝穂、常川 勝彦、柳澤 邦雄、青木 智之、加藤 寿光、葭田 明弘

リハビリテーション部

1. 研修の概要・特色

リハビリテーションにおける医師の役割を理解し、障害モデルに基づいた患者評価を行い、リハビリテーション処方が行えるようにすることを目標とする。他の診療科に入院中の患者さんに対してリハビリテーション処方を行なう。対象疾患は整形外科疾患、脳血管疾患・脳外傷、脳腫瘍、神経筋疾患、呼吸器疾患、心疾患、開胸・開腹手術後、悪性腫瘍、小児疾患、廃用症候群、ICU での超急性期リハビリテーションなど多岐にわたっており様々の症例を経験可能である。自身の将来に進む科に合わせて希望する症例を選択的に研修することも可能である。嚥下機能評価のための嚥下内視鏡検査 (VE) や嚥下造影検査 (VF) の研修も行う。痙縮に対するボツリヌス治療の実際を学ぶこともできる。研修指導はリハビリテーション科専門医4名が行う。1ヶ月間の研修も可能である。

2. 研修方略

(1) 方法

1. 各科入院患者のリハビリテーションの診療依頼に対して、担当医として診療に当たる。
2. リハビリテーション診察を行い、内容をカルテに記載する。その際に ICF や ICIDH などの障害モデルに基づいた記載を行い、診察内容や各種検査所見から予後予測、ゴール設定を行い、リハビリテーション治療計画を立てて、リハビリテーション処方を行う。診察記事およびリハビリテーション処方に関して指導医からの指導を受ける。
3. 週一回のドクターカンファレンスおよびリハビリテーション部門カンファレンスに出席して、担当症例に関してプレゼンテーションを行う。
4. 自身の処方したリハビリテーション処方に関して必ず療法士からフィードバックを受ける。リハビリテーション治療に関して療法士とディスカッションを行い、患者様にとって有効なりハビリテーションとなっているか随時検討する。
5. 必要と判断すればVEやVFなどの検査計画を立てる。その際かならず指導医と相談をする。
6. 療法士の実際のリハビリテーション診療の見学を行う。
7. 退院に際しては退院時リハビリテーション指導を指示するとともに、介護保険などの社会資源の利用などに関しても療法士やソーシャルワーカーとともに検討し、退院支援を行う。
8. 抄読会に参加してリハビリテーション関連の英語論文のプレゼンテーションを行う。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00~	リハビリテーション診察	リハビリテーション診察	リハビリテーション診察	リハビリテーション診察	リハビリテーション診察
11:00~	Dr カンファレンス (症例提示)				
12:30~	新患カンファレンス (多職種合同)				
13:30~ 14:00	教授回診 SCU カンファレンス	精神科カンファレンス (1,3週)	13:30 救急科カンファレンス	嚥下回診 14:00 SCU カンファレンス	14:00~ 北8カンファレンス
14:30~	抄読会	嚥下回診			
			16:00 嚥下回診		17:00 まとめ

空き時間にカルテ記載、指導医によるカルテチェックを受けること。

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 和田 直樹 (教授)

4. 指導医の氏名

和田 直樹、田澤 昌之、伊部 洋子

臨床試験部

1. 研修の概要・特色

臨床試験部は附属病院の診療支援部門として、院内における治験や臨床研究の支援、実施中の臨床研究に対するモニタリング、臨床研究の倫理審査委員会事務局など、新しい医薬品、医療技術をルールに基づき安全に診療の場に導入する役割を担っている。新薬の承認や新しい臨床エビデンスの構築など、治験や臨床研究の実践は医療において不可欠なものとなっている。治験・臨床研究を実施する上で遵守すべき法令や指針、治験・臨床研究の手順、統計学的事項、医師の役割などを習得する。新規に申請される治験・臨床研究について、内容を精査し、臨床研究審査委員会における審査の手続を臨床試験部の指導医と学習する。また、臨床研究チームを構成するメンバーの一員として、臨床研究コーディネーター、データマネージャー、生物統計家と協力して、質の高い治験・臨床研究を実施する手順を学ぶ。臨床研究医としての基礎を形成することを目標に、適切な研究計画書を策定し、新たな臨床研究を立ち上げるトレーニングを行う。

2. 研修方略

(1) 方法

臨床試験部は、(1) 未承認薬や適応外薬、未承認医療機器の承認申請支援、(2) 医療の実践に必要なエビデンスの構築を達成目標として、院内で行われる治験・臨床研究の実施支援やモニタリング等を主要な業務としている。病院内では、数多くの治験・臨床研究が行われており、臨床試験部で研修することでその概要を理解し、将来の臨床研究医としての基本的技能を習得する。

到達目標

- ① 臨床研究のデザインを理解し、臨床研究に必要な統計学的事項を習得する。
- ② 臨床研究審査委員会の役割や「医薬品の臨床試験の実施の基準（GCP）」、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」、「臨床研究法」を学習し、治験・臨床研究における倫理的妥当性と科学的合理性、実施の適正性を確保するための手順を修得する。
- ③ 臨床研究コーディネーターやデータマネージャーなどの専門スタッフの役割や治験・臨床研究の品質管理及びプロジェクト管理の重要性について理解を深める。
- ④ 自ら研究計画書作成し、臨床研究審査委員会の審査を経て臨床研究を開始する過程を学ぶ。

目標への到達のための研修の方法

- ① 企業主導治験におけるプロトコール説明会への参加と討議。
- ② 研究者主導の臨床研究における研究計画書の精査とヒアリングでの討議。
- ③ クリニカル・リサーチ・クエスチョンを設定して、質の高い臨床研究を企画・立案し、研究計画書や研究対象者への同意説明文書を作成する。
- ④ 臨床研究コーディネーターやデータマネージャー、生物統計家によって構成される臨床研究チームの共同作業により、質の高い治験や臨床研究が適正かつ円滑に行われる実務に参画する。
- ⑤ 進行中の国際共同治験における患者データの入力や症例報告データのレビューにより、国際共同治験の運営について理解する。

(2) 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
第1週	午前	治験コーディネート業務 (外来・病棟)	治験コーディネート業務 (外来・病棟)	治験コーディネート業務 (外来・病棟)	臨床研究プロトコール解説	治験コーディネート業務 (外来・病棟)
	午後	臨床研究プロトコール解説	クリニカル・リサーチ・クエスチョン討議	治験ヒアリング		治験ヒアリング
第2週	午前	治験・臨床研究プロトコール審査前精査	治験コーディネート業務 (外来・病棟)	臨床研究ヒアリング	データ・マネージャー・ミーティング	臨床研究ヒアリング
	午後		臨床研究ヒアリング	大学病院臨床試験アライアンス・ウェブ会議		臨床研究ヒアリング
第3週*	午前	治験・臨床研究プロトコール審査前精査		治験コーディネート業務 (外来・病棟)	臨床研究ヒアリング	治験コーディネート業務 (外来・病棟)
	午後		臨床試験部部会			
第4週*	午前		治験コーディネート業務 (外来・病棟)		データ・マネージャー・ミーティング	
	午後	臨床研究審査委員会打ち合わせ		臨床研究審査委員会		

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来 その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 中村 哲也 (臨床試験部長)
- 副臨床研修計画責任者 大山 善昭

4. 指導医の氏名

中村 哲也 (臨床試験部長)、大山 善昭 (臨床試験部副部長)

IV 各診療科・部門で経験すべき症候 及び、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候（29 症候）

群馬大学医学部附属病院の各診療科等における、到達目標の中で経験すべきとされている29症候とその他主な経験できる症候の一覧です。

○は該当する症候が経験可能なことを示しています。

	循環器 内科	呼吸器 アレルギー 内科	消化器 肝臓内科	内分泌 糖尿病 内科	腎臓 リウマチ 内科	血液内科	脳神経 内科
ショック	○	○	○	○	○	○	○
体重減少・るい瘦		○	○	○	○	○	○
発疹		○	○	○	○	○	
黄疸			○			○	
発熱	○	○	○	○	○	○	○
もの忘れ				○			○
頭痛		○	○	○	○	○	○
めまい	○		○	○			○
意識障害・失神	○	○	○	○	○	○	○
けいれん発作			○				○
視力障害				○		○	○
胸痛	○	○	○	○	○		
心停止	○	○	○	○			○
呼吸困難	○	○	○	○	○	○	○
吐血・喀血		○	○			○	
下血・血便			○	○		○	
嘔気・嘔吐		○	○	○	○	○	○
腹痛			○	○	○	○	
便通異常(下痢・便秘)		○	○	○	○	○	○
熱傷・外傷							
腰・背部痛		○	○	○	○	○	○
関節痛		○	○	○	○		○
運動麻痺・筋力低下		○	○	○	○	○	○
排尿障害(尿失禁・排尿困難)			○	○			○
興奮・せん妄	○	○	○	○			○
抑うつ	○		○	○		○	○
成長・発達の障害				○			
妊娠・出産				○			
終末期の症候	○	○	○	○		○	○
その他の主な経験可能な症候	動悸 呼吸困難 浮腫 跛行	咳嗽 喀痰	食欲不振 腹部膨満感 嚥下困難 胸やけ おくび 腹部膨隆 腹部腫瘤 肝腫大 浮腫 腹水	食欲不振 動悸 浮腫	浮腫	造血不全による貧血・出血傾向 悪性リンパ腫によるリンパ節腫脹・肝脾腫 多発性骨髄腫の骨病変などの骨痛	歩行障害 四肢の痺れ 排尿障害

(2/5)

経験すべき症候（29 症候）

群馬大学医学部附属病院の各診療科等における、到達目標の中で経験すべきとされている29症候とその他主な経験できる症候の一覧です。

○は該当する症候が経験可能なことを示しています。

	救急部門	小児科	産科 婦人科	精神科 神経科
ショック	○	○		
体重減少・るい瘦	○	○		○
発疹	○	○		
黄疸	○	○		
発熱	○	○		
もの忘れ				○
頭痛	○	○		
めまい	○	○		○
意識障害・失神	○	○		○
けいれん発作	○	○		○
視力障害		○		
胸痛	○	○		○
心停止	○	○		
呼吸困難	○	○		○
吐血・喀血	○	○		
下血・血便	○	○		
嘔気・嘔吐	○	○		○
腹痛	○	○	○	○
便通異常(下痢・便秘)	○	○		
熱傷・外傷	○	○		
腰・背部痛	○	○		
関節痛	○	○		
運動麻痺・筋力低下	○	○		
排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○	○		
興奮・せん妄	○	○		○
抑うつ				○
成長・発達の障害		○		○
妊娠・出産			○	
終末期の症候	○	○		
その他の主な経験可能な症候	体動困難	全身的症候(睡眠の異常、食欲不振、脱水、浮腫、疲れやすい) 成長の異常(肥満、低身長、体重増加不良、性成熟異常) 外表奇形、形態異常 皮膚の異常(皮疹、爪や毛髪の異常) 頭頸部の異常(大泉門の異常、大頭、小頭、頸部の腫脹、耳痛、結膜充血) 消化器症状(腹部膨満、腹部腫瘤) 呼吸器症状(咳嗽、唸声、喘鳴、呼吸の異常、鼻閉、鼻汁、咽頭痛、いびき) 循環器症状(心雑音、脈拍の異常、チアノーゼ) 血液の異常(貧血、鼻出血、出血傾向) 泌尿生殖器の異常(排尿痛、頻尿、乏尿、失禁、多飲、多尿、血尿、陰嚢腫大、外性器異常) 事故(溺水、異物誤嚥、誤飲、虫刺)		幻覚、妄想 不安、不眠 身体化

経験すべき症候（29 症候）

群馬大学医学部附属病院の各診療科等における、到達目標の中で経験すべきとされている29症候とその他主な経験できる症候の一覧です。

○は該当する症候が経験可能なことを示しています。

	消化管外科	肝胆膵外科	呼吸器外科	循環器外科	乳腺内分泌外科	小児外科	形成外科	整形外科
ショック	○	○	○	○		○	○	○
体重減少・るい瘦	○	○	○				○	
発疹								
黄疸	○	○				○		
発熱	○	○		○		○		
もの忘れ								
頭痛								
めまい								
意識障害・失神								
けいれん発作								
視力障害								
胸痛			○	○				
心停止				○				
呼吸困難			○	○		○		
吐血・喀血	○		○			○		
下血・血便	○					○		
嘔気・嘔吐	○			○		○		
腹痛	○	○		○		○		
便通異常(下痢・便秘)	○			○		○		
熱傷・外傷	○		○			○	○	○
腰・背部痛	○			○		○		○
関節痛								○
運動麻痺・筋力低下				○			○	○
排尿障害(尿失禁・排尿困難)						○		○
興奮・せん妄		○	○	○				
抑うつ								
成長・発達の障害						○		○
妊娠・出産								
終末期の症候	○		○		○			
その他の主な経験可能な症候	癌性疼痛 化学療法、放射線治療による有害事象	癌性疼痛	術後疼痛				乳房再建や頭頸部再建などの腫瘍切除後再建 下腿潰瘍、放射性潰瘍、褥瘡などの難治性潰瘍 挫創、切創、顔面骨骨折などの外傷性疾患 皮膚良性・悪性皮膚腫瘍 瘢痕・瘢痕拘縮 腹壁瘢痕ヘルニア 植皮や皮弁を要する術後、もしくは外傷後欠損など	感覚麻痺

(4/5)

経験すべき症候 (29 症候)

群馬大学医学部附属病院の各診療科等における、到達目標の中で経験すべきとされている29症候とその他主な経験できる症候の一覧です。

○は該当する症候が経験可能なことを示しています。

	泌尿器科	脳神経外科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	核医学科・放射線部	麻酔・集中治療科	検査部	感染制御部
ショック			○			○		○		
体重減少・るい瘦						○				○
発疹			○			○				
黄疸						○				
発熱			○		○	○				○
もの忘れ						○				
頭痛		○				○				
めまい		○			○	○				
意識障害・失神		○				○				
けいれん発作		○				○				
視力障害		○		○		○				○
胸痛						○				
心停止						○				
呼吸困難					○	○				
吐血・喀血						○				
下血・血便						○				
嘔気・嘔吐						○				
腹痛						○				
便通異常(下痢・便秘)						○				○
熱傷・外傷			○							
腰・背部痛						○				
関節痛						○				
運動麻痺・筋力低下		○				○				
排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○					○				
興奮・せん妄						○				
抑うつ						○				
成長・発達の障害										
妊娠・出産										
終末期の症候			○		○	○				
その他の主な経験可能な症候			浮腫、かゆみ 脱毛、皮膚潰瘍 末梢循環障害 紫斑 光線過敏症 色素異常症	視野障害 眼球運動障害 眼球突出 複視、眼痛 色覚異常 眼瞼下垂 眼振 夜盲など	聴覚障害、嗅覚障害、 味覚障害 嚥下障害 顔面神経麻痺 上気道狭窄 鼻出血 頸部リンパ節腫脹 咽頭痛		当科は画像診断を 専門とする科のため、 上記疾患の初期対応 を行うことはありません これらの症状を来し ている患者さんの画像 診断を学ぶことは可能 です			

経験すべき症候（29 症候）

群馬大学医学部附属病院の各診療科等における、到達目標の中で経験すべきとされている29症候とその他主な経験できる症候の一覧です。

○は該当する症候が経験可能なことを示しています。

	集中治療部	総合診療部門	リハビリテーション科
ショック	○		
体重減少・るい瘦		○	○
発疹		○	
黄疸			
発熱	○	○	
もの忘れ			○
頭痛		○	○
めまい		○	○
意識障害・失神	○	○	○
けいれん発作	○		○
視力障害			
胸痛	○	○	
心停止	○		
呼吸困難	○		
吐血・喀血			
下血・血便			
嘔気・嘔吐		○	
腹痛		○	
便通異常(下痢・便秘)		○	
熱傷・外傷	○		○
腰・背部痛		○	○
関節痛		○	○
運動麻痺・筋力低下		○	○
排尿障害(尿失禁・排尿困難)			
興奮・せん妄	○		
抑うつ		○	
成長・発達の障害			○
妊娠・出産			
終末期の症候	○		○
その他の主な経験可能な症候		四肢の感覚障害・四肢痛 咳嗽・喀痰 全身倦怠感・疲労 不安感 冷え ほてり 月経や更年期に伴う症状 浮腫 リンパ節腫脹 胸焼け・食思不振・腹部不快感 動悸 等	上記症候を直接治療することはありませんが、それらの症候を持つ患者様のリハビリテーションを担当することはあります。

(1/6)

経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)

群馬大学医学部附属病院の各診療科等における、到達目標の中で経験すべきとされている26疾病・病態とその他主な経験できる疾病・病態の一覧です。

○は該当する疾病・病態が経験可能なことを示しています。

	循環器内科	呼吸器・アレルギー内科	消化器 肝臓内科	内分泌 糖尿病 内科	腎臓・リウマチ内科
脳血管障害	○				
認知症	○				
急性冠症候群	○				
心不全	○	○		○	○
大動脈瘤	○				
高血圧	○	○	○	○	○
肺癌		○			
肺炎		○			○
急性上気道炎		○	○		○
気管支喘息		○			
慢性閉塞性肺疾患(COPD)		○			
急性胃腸炎			○		
胃癌			○		
消化器潰瘍			○	○	
肝炎・肝硬変			○		
胆石症			○		
大腸癌			○		
腎盂腎炎					○
尿路結石				○	○
腎不全	○	○		○	○
高エネルギー外傷・骨折					
糖尿病	○	○	○	○	○
脂質異常症	○	○	○	○	○
うつ病					
統合失調症					
依存症(ニコチン・アルコール 薬物・病的賭博)			○		
その他の主な経験可能な 疾病・病態	肺高血圧症 心臓弁膜症 感染性心内膜炎 閉塞性動脈硬化症 先天性心疾患 狭心症 不整脈 睡眠時無呼吸症候群 静脈血栓塞栓症	間質性肺炎 肺結核 非結核性抗酸菌症 気管支拡張症 肺真菌症 睡眠時無呼吸症候群 好酸球性肺炎 アレルギー性気管支肺アスペルギルス症	食道癌 食道アカラシア 逆流性食道炎 機能的消化管障害 腸閉塞 炎症性腸疾患 食道胃静脈瘤 非アルコール性脂肪性肝疾患 肝癌 胆道癌 膵炎、胆管炎 膵癌	視床下部・下垂体疾患 甲状腺疾患 副腎不全 糖代謝異常(糖尿病の合併症、低血糖)	リウマチ性疾患・膠原病 電解質異常

経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)

群馬大学医学部附属病院の各診療科等における、到達目標の中で経験すべきとされている26疾病・病態とその他主な経験できる疾病・病態の一覧です。

○は該当する疾病・病態が経験可能なことを示しています。

	血液内科	脳神経内科	救急部門	小児科
脳血管障害		○	○	○
認知症		○	○	
急性冠症候群			○	
心不全	○		○	○
大動脈瘤			○	○
高血圧	○	○	○	○
肺癌			○	
肺炎	○	○	○	○
急性上気道炎	○	○	○	○
気管支喘息			○	○
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○		○	
急性胃腸炎	○		○	○
胃癌			○	
消化器潰瘍			○	○
肝炎・肝硬変			○	○
胆石症			○	○
大腸癌			○	
腎盂腎炎	○		○	○
尿路結石			○	○
腎不全	○		○	○
高エネルギー外傷・骨折			○	
糖尿病	○	○	○	○
脂質異常症		○	○	○
うつ病			○	○
統合失調症			○	
依存症(ニコチン・アルコール 薬物・病的賭博)			○	
その他の主な経験可能な 疾病・病態	白血病、悪性リンパ腫 多発性骨髄腫 再生不良性貧血、 特発性血小板減少性 血友病、凝固異常症 後天性免疫不全症候群	老年症候群 変性疾患(パーキンソン病) 脳炎・髄膜炎	中毒 アナフィラキシー 環境因子による異常 (熱中症、低体温症) 敗血症	新生児疾患(低出生体重児、呼吸窮迫症候群、新生児仮死、先天異常など) 先天代謝異常症、内分泌疾患(低身長、思春期早発症、肥満)、免疫不全症、 膠原病・リウマチ疾患、アレルギー疾患(食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、 アレルギー性鼻炎、アナフィラキシー)、感染症、呼吸器疾患(クループ症候群、 細気管支炎、気道異物)、消化器疾患(腸重積、肝機能障害、虫垂炎、鼠径ヘルニア) 循環器疾患(先天性心疾患、川崎病、不整脈)、血液・腫瘍(貧血、血小板減少、白血病、 小児がん)、腎・泌尿器(糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、尿細管機能異常、尿路奇形) 生殖器(陰嚢水腫、停留精巣)、神経・筋疾患(熱性痙攣、てんかん、脳炎・脳症 高次機能障害、筋ジストロフィー)、精神(心身症、夜尿、自閉スペクトラム症、ADHD) 救急(急性腹症、虐待、乳児突然死症候群、溺水、異物誤飲、誤嚥、中毒)

(3/6)

経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)

群馬大学医学部附属病院の各診療科等における、到達目標の中で経験すべきとされている26疾病・病態とその他主な経験できる疾病・病態の一覧です。

○は該当する疾病・病態が経験可能なことを示しています。

	産科婦人科	精神科神経科	消化管外科	肝胆膵外科	呼吸器外科	循環器外科	乳腺・内分泌外科
脳血管障害							
認知症		○		○			
急性冠症候群						○	
心不全					○	○	
大動脈瘤						○	
高血圧						○	
肺癌					○		
肺炎					○		
急性上気道炎					○		
気管支喘息					○		
慢性閉塞性肺疾患(COPD)					○		
急性胃腸炎			○				
胃癌			○				
消化器潰瘍			○				
肝炎・肝硬変			○	○			
胆石症			○	○			
大腸癌			○		○		
腎盂腎炎							
尿路結石							
腎不全							
高エネルギー外傷・骨折			○		○		
糖尿病				○	○		
脂質異常症							
うつ病		○					
統合失調症		○					
依存症(ニコチン・アルコール 薬物・病的賭博)		○			○		
その他の主な経験可能な 疾病・病態		器質性精神障害 症状性精神障害 双極性障害 不安障害 身体表現性障害 摂食障害 発達障害	食道癌 食道アカラシア 逆流性食道炎 人工肛門 癌性腹膜炎 消化管穿孔 腸閉塞 急性腹症 虫垂炎 鼠径ヘルニア 痔核、痔瘻などの肛門疾患	肝癌 肝道癌 膵癌	転移性肺腫瘍 縦隔腫瘍 気胸、膿胸 胸部外傷 胸壁腫瘍	大動脈解離 弁膜症 狭心症 末梢血管疾患	乳癌 甲状腺癌 甲状腺機能亢進症 副甲状腺機能亢進症 発熱性好中球減少症 癌性疼痛 癌薬物療法による有害事象

経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

群馬大学医学部附属病院の各診療科等における、到達目標の中で経験すべきとされている26疾病・病態とその他主な経験できる疾病・病態の一覧です。

○は該当する疾病・病態が経験可能なことを示しています。

	小児外科	形成外科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	皮膚科	眼科
脳血管障害					○		
認知症							
急性冠症候群							
心不全							
大動脈瘤							
高血圧							
肺癌							
肺炎							
急性上気道炎							
気管支喘息							
慢性閉塞性肺疾患(COPD)							
急性胃腸炎	○						
胃癌							
消化器潰瘍							
肝炎・肝硬変	○						
胆石症							
大腸癌							
腎盂腎炎	○			○			
尿路結石				○			
腎不全				○			
高エネルギー外傷・骨折			○				
糖尿病							
脂質異常症							
うつ病							
統合失調症							
依存症(ニコチン・アルコール 薬物・病的賭博)							
その他の主な経験可能な 疾病・病態			頸椎症性脊髄症 頸椎症性神経根症 頸椎・腰椎椎間板ヘルニア 腰部脊柱管狭窄症 骨・軟部腫瘍 変形性関節症 腱板断裂 絞扼性末梢神経障害 前十字靭帯損傷 関節リウマチ 骨粗鬆症		脳腫瘍 機能的脳神経外科 頸椎症性脊髄症 脊髄腫瘍 小児奇形	湿疹・皮膚炎 皮膚感染症 蕁麻疹、薬疹 膠原病、褥瘡 自己免疫性水疱症 血管炎・血行障害 炎症性角化症 肉芽腫症 母斑・母斑症 皮膚良性腫瘍 皮膚悪性腫瘍	網膜疾患(糖尿病網膜症、高血圧眼底、 網膜血管障害、加齢黄斑変性、網膜剥離 角膜疾患、緑内障、先天性眼疾患、 眼瞼疾患、涙道疾患、結膜疾患、強膜疾患 白内障、ぶどう膜炎、 眼窩疾患(腫瘍、甲状腺眼症、眼窩底吹き抜け骨折) 眼筋疾患(斜視、眼筋麻痺) 瞳孔疾患、眼外傷などを中心に診療

(5/6)

経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)

群馬大学医学部附属病院の各診療科等における、到達目標の中で経験すべきとされている26疾病・病態とその他主な経験できる疾病・病態の一覧です。

○は該当する疾病・病態が経験可能なことを示しています。

	耳鼻咽喉科	放射線科	核医学科・放射線部	麻酔・集中治療科	検査部	感染制御部
脳血管障害						
認知症		○				
急性冠症候群						
心不全						
大動脈瘤				○		
高血圧		○				○
肺癌		○				
肺炎		○				○
急性上気道炎	○	○				
気管支喘息		○				
慢性閉塞性肺疾患(COPD)		○				
急性胃腸炎						○
胃癌				○		
消化器潰瘍		○				
肝炎・肝硬変		○				
胆石症		○				
大腸癌		○		○		
腎盂腎炎		○				○
尿路結石						
腎不全		○				
高エネルギー外傷・骨折						
糖尿病		○				○
脂質異常症		○				○
うつ病		○		○		
統合失調症		○				
依存症(ニコチン・アルコール薬物・病的賭博)		○				
その他の主な経験可能な疾病・病態	咽頭癌、喉頭癌、 甲状腺癌、唾液腺癌、 鼻腔癌、聴器癌 唾液腺腫瘍 慢性副鼻腔炎、鼻腔腫瘍 慢性中耳炎、 真珠腫性中耳炎、 滲出性中耳炎 扁桃肥大、アデノイド増殖症 声帯ポリープ 上気道炎、頸部膿瘍		当科は画像診断を 専門とする科のため、 上記疾患の初期対応 を行うことはありません これらの症状を来し ている患者さんの画像 診断を学ぶことは可能 です	大量出血への対応 アナフィラキシーショック対応 合併症併存患者の管理	甲状腺機能異常 甲状腺結節(癌、良性腫瘍など) 動脈硬化症 肝機能障害 敗血症	

経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

群馬大学医学部附属病院の各診療科等における、到達目標の中で経験すべきとされている26疾病・病態とその他主な経験できる疾病・病態の一覧です。

○は該当する疾病・病態が経験可能なことを示しています。

	集中治療部	総合診療部門	リハビリテーション科
脳血管障害	○	○	○
認知症		○	○
急性冠症候群	○	○	○
心不全	○	○	○
大動脈瘤	○	○	○
高血圧		○	○
肺癌		○	○
肺炎	○	○	○
急性上気道炎		○	
気管支喘息	○	○	
慢性閉塞性肺疾患(COPD)		○	○
急性胃腸炎		○	
胃癌		○	○
消化器潰瘍		○	
肝炎・肝硬変	○	○	
胆石症		○	
大腸癌		○	○
腎盂腎炎	○	○	○
尿路結石		○	
腎不全	○	○	○
高エネルギー外傷・骨折	○		○
糖尿病	○	○	
脂質異常症		○	
うつ病		○	○
統合失調症		○	○
依存症(ニコチン・アルコール 薬物・病的賭博)		○	
その他の主な経験可能な 疾病・病態		膠原病・リウマチ疾患・血管炎等 貧血 一次性頭痛 機能的胃腸障害(逆流性食道炎・機能的ディスペプシア・ 過敏性腸症候群) 変形性関節症 甲状腺疾患 アレルギー性鼻炎 身体表現性障害・ストレス関連障害・心身症 ウイルス感染症 湿疹・皮膚炎群・蕁麻疹	あらゆる病態に続発して 廃用症候群となれば、 廃用症候群のリハビリ テーションとして介入を 行う。 嚥下障害に対しては、 積極的に介入を行って いる。

V 地域医療研修・外来研修

地域医療研修

1. 下仁田厚生病院	126
2. 沼田病院	128
3. 西吾妻福祉病院	130
4. 公立七日市病院	132
5. <u>高玉診療所</u>	133
6. <u>原町赤十字病院</u>	135
7. 上武呼吸器科内科病院	137
8. 関越中央病院	139
9. 黒沢病院 *1	140
10. 松井田病院	142
11. 前橋協立病院	144
12. 北毛病院	146
13. 北信総合病院附属北信州診療所 *2	148
14. あい駒形クリニック	149

下線のある病院では地域医療研修と並行して2週間以上の外来研修を経験可能です。

*1では在宅医療研修を行っていないため、他の研修期間中に在宅医療研修の経験が必要です。

*2は北信総合病院でAまたはBコースの研修を行う方が希望することができます。

一般外来ブロック研修

1. 群馬大学医学部附属病院 総合診療部 *3	99
2. <u>プラーナクリニック</u>	150
3. <u>宇都木医院</u> *3	152
4. <u>内田病院</u>	156
5. <u>片品診療所</u>	160
6. 伊勢崎佐波医師会病院 *3	162
7. くすの木病院 *3	164

下線のある病院では一般外来研修と並行して地域医療研修を経験可能です。

*3では在宅医療研修を行っていないため、他の研修期間中に在宅医療研修の経験が必要です。

下仁田厚生病院

1. 研修の概要・特色

当院の診療圏は超高齢化・過疎化そして当院以外は診療所が3箇所のみという医療過疎の状況を地域特性とする。そのような地域特性の中、当院は保健・医療・福祉・介護を一体とした包括ケアの拠点病院としての役割を目指している。地域で医療を必要とする患者とその家族に対応する中で、地域の小規模公立病院の役割と医療・介護施設・行政との連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的技能・態度を学ぶ。

2. 研修方略

(1) 方法

プライマリ・ケアを含む一次・二次救急を経験する中で、より高度な医療を必要とする患者をスクリーニングし、病病連携・病診連携を実践する。

亜急性期医療の研修

- ① 高次急性期後の患者の対応
- ② 在宅や介護施設からの軽～中等度の急性期患者の対応
一肺炎、脳血管障害、心不全・呼吸不全等慢性疾患の急性増悪、一般的な骨折、外科疾患等

慢性期医療の研修

- ① 障害者病棟及び療養病棟において、高齢者の慢性疾患、難病の診療及び全身管理を研修する。
- ② 在宅医療を経験する。
- ③ 地域における介護老人保健施設、社会福祉施設等の役割及び各施設との連携の必要性について理解する。
- ④ 介護保険制度についての知識を習得する。

地域保健・予防医療の経験

- ① 地域の保健センターの役割について理解する。
- ② 産業医の役割について理解し、実践する。
- ③ 予防接種、乳児検診を経験する。
- ④ がんの集団検診（消化器、乳腺）より精密検査の必要な症例をスクリーニングする。
- ⑤ 生活習慣病健診後の生活指導について学ぶ。

(2) 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
第1週	午前	導入 (医局)	病棟研修	胃カメラ見学 (内視鏡室)	人間ドック見学 (ドック室)	栄養管理 (4階病棟)
	午後	治療内視鏡見学 (内視鏡室)	病棟研修 課題付与	往診 外来研修	心エコー見学 (エコー室)	地域医療研修
第2週	午前	胃カメラ見学 (内視鏡室)	病棟研修 褥瘡回診	胃カメラ見学 (内視鏡室)	頸動脈エコー 見学(エコー 室)	栄養管理 (介護医療院)
	午後	往診 治療内視鏡見学 (内視鏡室)	外来研修	往診 病棟研修	心エコー見学 (エコー室)	地域医療研修
第3週	午前	胃カメラ見学 (内視鏡室)	腹部エコー研修 (エコー室)	胃カメラ見学 (内視鏡室)	胃カメラ見学 (内視鏡室)	栄養管理 (4階病棟)
	午後	病棟研修	病棟研修	往診 外来研修	感染回診 (4階病棟)	地域医療研修
第4週	午前	胃カメラ見学 (内視鏡室)	腹部エコー研修 (エコー室)	胃カメラ見学 (内視鏡室)	頸動脈エコー 研修(エコー 室)	病棟研修
	午後	往診 病棟研修	外来研修	往診 病棟研修	病棟研修	まとめ

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療

1. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 前田 正毅 (診療副部長)
- 副臨床研修計画責任者 山下 均、吉田 誠、小山 透

4. 研修医の指導を行う者の氏名

- 前田 正毅、吉田 誠、山下 均、小山 透

沼田病院

1. 研修の概要・特色

当院は群馬県北毛地域の癌診療の中核を担う病院であるとともに「へき地医療拠点病院」としての役割も担う人口約10万人の2次医療圏に位置する中規模病院です。巡回診療車で地域医療の実践体験をしつつ、内科、外科、小児科等幅広い分野での知識、主義を経験していただきたいと思えます。当院の常勤医が少ないこともあり、指導医同士の連携も密にとれ、各診療科の垣根をとりはらった研修が受けられます。総合医療を学びたいと希望する研修医の皆さんを大いに歓迎いたします。

2. 研修方略

(1) 方法

研修の中心として巡回診療バスに同乗してもらい、各地域に出向き、問診、診察、投薬等を行います。地域医療に関連して、当院の地域連携室カンファレンスや、保健所への出張も経験していただきます。

院内では、

- ・地域の産婦人科開業医に出向
- ・循環器内科での心エコー検査や心カテーテル検査
- ・消化器内科での腹部エコー検査や内視鏡検査
- ・外科手術への参加および麻酔管理、癌患者の術前、術後管理
- ・救急患者の問診から、診断、処置を経験する。

以上の様な研修をしていただく予定です。

(2) 週間スケジュール

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	A.M	地域連携室での研修	手術等	へき地診療 (8:30~西吾妻)	総合内科外来	外科手術・術後管理
	P.M	オリエンテーション研修、当直予定等				
第2週	A.M	総合内科外来	総合内科外来	総合内科外来	総合内科外来	外科手術・術後管理
	P.M	(救急)	バス巡回診療 (12:30~新治地区)	昭和村保健所検診 (見学)(13:30~)	バス巡回診療 (12:30~新治地区)	
第3週	A.M	総合内科外来	手術等	へき地診療 (8:30~西吾妻)	総合内科外来	外科手術・術後管理
	P.M	(救急)				
第4週	A.M	内科病棟、GIS等	内科病棟、GIS等	利根乳児検診	腹部エコー	外科手術・術後管理
	P.M	内科病棟、救急、CF	バス巡回診療 (12:30~昭和地区)	肝臓 AG、ERCP	バス巡回診療 (12:30~片品地区)	

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 岩波 弘太郎

4. 研修医の指導を行う者の氏名

前村 道生、根岸 哲夫、岩波 弘太郎、飯塚 光

西吾妻福祉病院

1. 研修の概要・特色

山間部にあり、プライマリ・ケア学会研修指導施設である当院にて、地域密着型の保健、福祉、医療が一体化した包括的住民へのサービスを理解し、実践する。

2. 研修方略

(1) 研修内容

- ・ 外来で初診患者を中心に診療する。
- ・ BPS モデルで患者を理解する。
- ・ 総合医としての基本技術の習得。
内視鏡、創処置などに積極的に参加する。
- ・ 入院患者を受け持つ。
診断し治療計画を立て、それを実行する。
理学療法士、社会福祉士などとカンファレンスを持ち、入院中のリハビリ、退院後のケアについて計画を立てる。
- ・ 地域の診療所で研修する。
退院後に利用する診療所を訪れ、病診連携のあり方や、より家庭に近い地域医療を経験する。
- ・ 訪問診療に同行する。
- ・ 僻地医療支援機構の機能を理解し、行政と医療の関わりを研修する。

(2) 週刊スケジュール

【日程例】

	月	火	水	木	金
1 週目	オリエンテーション・電子カルテ	外来 (外科処置)	内視鏡(上部) エコー	総合外来	外来(再来)
	ミニレクチャー 地域医療	病棟	下部内視鏡	カンファレンス	病棟
2 週目	総合外来	外来 (外科処置)	内視鏡(上部) エコー	長野原町へき地 診療所へ出張研	外来(再来)
	訪問診療等	病棟	下部内視鏡	修	病棟
3 週目	総合外来	外来 (外科処置)	六合診療所へ 出張研修	総合外来	外来(再来)
	訪問診療等	病棟		カンファレンス	病棟
4 週目	総合外来	外来 (外科処置)	内視鏡(上部) エコー	総合外来	研修総括
	救急	病棟	下部内視鏡	カンファレンス	研修総括

※研修期間中、へき地診療所へ出張研修に行ってください。日程は、先方の日程に合わせてます。

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 三ツ木 禎尚

4. 研修医の指導を行う者の氏名

三ツ木 禎尚、塩谷 恵一、倉澤 美和、高原 喬

公立七日市病院

1. 研修の概要・特色

当院は群馬県西部の1市1町（富岡市、甘楽町）で開設している自治体病院（現162床）で、近接の姉妹病院である急性期中心の公立富岡総合病院（現332床）とは機能分担し、回復期から慢性期中心に診療を行っています。

また、当院のもう一つの特徴はリハビリテーションです。総合リハビリテーションの施設基準を有し、地域では唯一の回復期リハビリテーション病棟を有しています。そして、全国で展開されている地域リハビリテーション推進事業の、地域リハビリテーション広域支援センターにも指定されております。

基本理念として、「患者中心の医療」を掲げ、患者から信頼され、安心できる医療の適応、回復期・慢性期疾患の医療を推進し、リハビリテーションを充実することに取り組んでおります。さらに、在宅医療も今後重要と考えて、病・病診連携の強化を図って地域医療を充実させるように取り組んでおります。

2. 研修方略

(1) 方法

回復期・慢性期疾患の医療を理解し、リハビリテーションについての研鑽を深める。

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に沿った医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。

(2) 週間スケジュール

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	午前	オリエンテーション	訪問診療	訪問診療	病棟回診	外来
	午後	オリエンテーション	病棟回診	カンファレンス	リハビリテーション 研修	病棟回診
第2週	午前	外来	訪問診療	病棟回診	施設見学	外来
	午後	訪問診療	病棟回診	カンファレンス	リハビリテーション 研修	病棟回診
第3週	午前	外来	訪問診療	病棟回診	病棟回診	外来
	午後	訪問看護見学	病棟回診	カンファレンス	リハビリテーション 研修	病棟回診
第4週	午前	外来	訪問診療	病棟回診	施設見学	外来
	午後	訪問診療	病棟回診	カンファレンス	リハビリテーション 研修	病棟回診

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 竹原 健
- 副臨床研修計画責任者 金古 美恵子

4. 研修医の指導を行う者の氏名

竹原 健、金古 美恵子、馬原 充彦、永井 洋子、土屋 貴秀

高玉診療所

1. 研修概要

当院は市街地空洞化の激しい前橋市中心部の地域医療に貢献するため、平成10年12月開院。

在宅療養支援診療所として、訪問診療を重点的に取り組んでいる。

入院・検査の必要が生じた場合には、老年病研究所附属病院との連携体制を確保している。

所在地：前橋市本町1-17-4

診療科：内科、麻酔科、脳神経内科

2. 研修目標

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し、実践する。
- 2) 地域医療を支える在宅療養支援診療所としての役割について理解し、実践する。
- 3) 老人の終末期医療や緩和ケアを学ぶ。

3. 研修方略

- 1) 外来診療、訪問診療において、実際に患者とコミュニケーションをとり診察する。
患者の希望を把握する。
ご家族の意向を伺う。
患者の全身状態や抱えている問題を総合的に把握する。
- 2) 緊急性、専門性を判断し、必要に応じて専門医へ紹介する。
診療情報提供書を作成する。
- 3) ケアプラン、居宅サービス計画書を理解する。
サービス担当者会議に出席する
- 4) 前橋市の介護保険について理解する。
介護保険認定に必要な主治医意見書の書き方を学ぶ。

4. 臨床研修計画責任者

佐藤 美恵（公益財団法人老年病研究所附属高玉診療所 管理者）

5. 研修指導医

- ・ 佐藤 美恵
麻酔科専門医
ペインクリニック認定医
- ・ 吉田 カツ江
日本病理学会認定病理医
日本臨床細胞学会細胞診指導医
病理専門医研修指導医

臨床検査管理医

- ・高玉 真光
内科学会認定医
日本プライマリ・ケア連合学会指導医
認知症サポート医

6. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	外来診察 訪問診療	外来診察 訪問診療	外来診察 訪問診療	外来診察 訪問診療
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療

7. 研修評価

診察した患者の中から一人選び、疾病や周囲の環境と問題点、介護保険の利用状況を踏まえて独自に考察し、レポートを作成してもらい、指導医でフィードバックを行う。

研修終了後はEPOC2にて、包括的評価を行う。

原町赤十字病院

1. 研修の概要・特色

原町赤十字病院は群馬県吾妻郡（人口 52,000 人）を医療圏とする地域の中核的病院です。一次救急、二次救急となっておりますので common disease から急性期の重症疾患の症例が経験できます。また、比較的まれな疾患（ツツガムシ病、レジオネラ肺炎、急性 E 型肝炎など）も他の地域よりは多い傾向があります。

高齢者が多いので、CV カテーテル挿入や胃ろう造設となる症例も多く経験できるのも特徴の 1 つです。一方で、内視鏡的粘膜切開剥離術（ESD）、大腸粘膜切除術（EMR）、内視鏡的胆管膵管造影（ERCP）、経カテーテル的肝動脈科学塞栓術（TACE）、経皮的ラジオ波凝固療法（RFA）といった消化器内科の専門的治療も積極的に行っています。

併設している訪問看護ステーションでは、在宅（緩和）医療、在宅看護を必要とする高齢者やターミナルケア患者に対して、専門知識が豊富な医師や看護師が 24 時間体制で訪問診療、訪問看護を行っており、地域における在宅（緩和）医療を経験できます。

また、高齢者による交通外傷や転倒骨折などの救急症例も多く、診断・手術・リハビリテーション・経過観察診療と症例を一連で経験できます。

チーム医療としては、NST、化学療法、緩和医療、感染対策、クリニカルパス、ストーマなどのチームが積極的に活動しており、チーム医療を学ぶことが出来ます。

当院では、高齢者の慢性疾患に加え、観光地や温泉、スキー場が近くにあり観光客、旅行者の急性疾患も経験できます。様々な症例を経験でき、実践はもちろんのこと地域医療の在り方が自然と習得できます。また、外科・整形外科等の他科との連携がよくアットホーム的で雰囲気研修ができます。

2. 研修方略

(1) 方法

地域医療研修及び一般外来研修において、保健・医療・福祉の総合的視点から治療を考える基本を身につける。

○一般外来

- ・一般外来にて、基本的な診療や治療を行う。
- ・一般外来を経験することで、総合診療的なアプローチが出来るようにする。
- ・専門外来との連携がとれる。

○病棟診療（高齢患者に対する入院治療）

- ・高齢の入院患者の在宅医療に向けての支援をする。
- ・胃ろう造設予定患者を担当医として診療し、「クリニカルパス」に基づいて実践する。
- ・誤嚥性肺炎の入院患者の治療を担当し、在宅療養に向けての支援をする。
- ・患者家族に対して在宅療養に関して適切な助言や指導をする。

○初期救急対応（救急外来）

- ・地域の二次救急医療を担っていることを理解し実践する。
- ・救急患者に対して適切なトリアージを行い、専門病院または三次救急病院に搬送する。

○地域医療

- ・地域の医療資源を活用してより質の高い在宅療養を目指す。
- ・介護保険制度の仕組みと給付の実際を経験し理解する。
- ・介護保険の主治意見書の書き方や認定審査会などシステムを理解する。
- ・地域医師会の講演会への参加や紹介患者の診療を通して病診連携の実際を経験し理解する。

○訪問診察

- ・訪問看護ステーションを基盤として、在宅医療・在宅介護を理解し実践する。
- ・訪問看護師、介護福祉士、家族と協力しながら、チーム医療を理解し実践する。
- ・経皮的内視鏡的胃ろう造設「PEG」や地域 NST 活動を通じて在宅医療を支援する。
(PEG 患者に適切な栄養管理とチューブ交換を行う。)
- ・個人の尊厳を守り安全対策にも配慮しながら緩和医療を含んだ在宅医療を理解し実践する。
- ・介護保険のしくみや給付の実際を理解する。
- ・在宅の認知症の患者を診療する。
- ・在宅患者における common disease に対処する。
- ・患者を介護する家族の訴えに対処する。
- ・気管切開している在宅患者の気管カニューレの交換をする。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土 (第 1.3 週)
午前	オリエンテーション 救急外来 担当患者診察 内視鏡 一般外来	健診 訪問看護 担当患者診察 一般外来	救急外来 訪問診察 緩和医療 一般外来	担当患者診察 一般外来	救急外来 療養病棟回診 担当患者診察 一般外来	消化器疾患 検討会 まとめ
午後	一般外来 訪問診察 内科検討会 入院処置	一般外来 PEG 造設 病棟回診 入院処置	一般外来 救急外来 担当患者診察 入院処置 血管造影	一般外来 NST 回診 健診結果検討 入院処置 ERCP	一般外来 救急外来 入院処置	

【一般外来は、4 週のうち 2 週分 (10 日間) の研修となります】

(3) 経験可能な診療業務

一般外来 ・ 病棟診療 ・ 初期救急対応 ・ 地域医療

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 鈴木 秀行 (第一内科部長)

4. 研修医の指導を行う者の氏名

【厚生労働省指導医講習修了医師】

竹澤 二郎、鈴木 秀行、富澤 琢、高橋 和宏、
内田 信之、東海林、久彦、福田 和彦、町田 浩志

【7年(84月)以上の臨床経験医師】

平野 裕子、増田 邦彦、笹本 肇、茂木 智彦、有澤 のぞみ、坂爪 悟

上武呼吸器科内科病院

1. 研修の概要・特色

- ・ 群大病院や急性期基幹病院ではみることのできない、実地医家における 地域医療の実際を経験 し、日本の医療についての視野を広げる。
- ・ 急性期医療から慢性期医療まで、患者さんにとっての医療の全体像を理解する。医療機関、介護施設等の種類と役割を理解し、医療連携の全体像を理解する。
- ・ 医師以外の多くの 医療スタッフの業務を実際に体験 して理解を深め、パートナーシップを学ぶ。
- ・ 呼吸器診療の専門施設 として機能している病院で、急性期から慢性期までの実地医家における総合的な診療、患者管理について研修できる。
- ・ 消化器/神経疾患 についても一般病院における専門的な診断と疾患管理の方法を学べる。
- ・ 一般病棟だけでなく、療養病床も併設しており、慢性期の患者管理、介護を経験できる。
- ・ 訪問診療 も行い、他の医療・介護施設との連携を重視しており、地域の医療連携全般の在り方を学べる。

2. 研修方略

(1) 方法

- ・ 見学だけでなく現場に入り、1スタッフとして経験してもらい“見る目”を養う。
- ・ 診察や処方、指示だしを行ってもよいが、指導医あるいは他の上級医師の点検を受ける。
- ・ 地域医療研修であるので、侵襲的な医療手技については、原則として指導医の介助、あるいは見学にとどめる。
- ・ 1～2個の課題や症例についてレポートを提出してもらう方法も導入する。
- ・ その現場に入る時点で、何を獲得するか研修目標を指導責任者とともに把握し、終了時にどこまで達成できたかを確認する。
- ・ “教える”と考えず、一緒に業務に入ってもらい、“実体験”してもらうようにする。
- ・ 外来診療室では、新患、再診の診療へ参画し、バイスタンドは限定的とする。新患（禁煙外来を含む）の病歴聴取などの初期対応や救急への初期対応（指導医に付いて、あるいは指導医は後ろに控えて）を行う。慢性疾患管理についても学ぶ。（呼吸リハ外来を含む）
- ・ 往診にも参加し、施設の訪問診療を一緒に行う・・・適宜。
- ・ 病棟では5人程度の患者の担当医となり、診察と指示を行う。（指導医の点検を受ける）その間にいろいろな治療手技も学ぶ。
- ・ 療養病棟では看護師、看護助手の業務を実体験する。（各1日）
- ・ 検査室、リハビリ室、レントゲン室、栄養課、薬局、医事課、医療連携室にも入り診療共助部門の業務も体験し、理解を深める。

(2) 週間スケジュール

- ・ 月曜から金曜までの5日間、1週間単位で研修の場を変更。
- ・ 地域医療の一端を担う、当院の診療を“まるごと”理解してもらうようにする。
- ・ 下記項目について研修者ごとに予定表を作成します。
 - ✓ 一般病院における呼吸器内科、消化器内科、神経内科の外来および病棟の診療の経験
 - ✓ 呼吸器疾患、消化器疾患、神経変性疾患などの診断と管理、患者指導の実際
 - ✓ 呼吸不全、在宅酸素療法、在宅人工呼吸器療法の理解
 - ✓ 各診療科関連手技
 - ✓ 看護、介護の業務の実際
 - ✓ 一般病院における診療共助部門の業務の理解

週間スケジュール例（研修者ごとに予定表をつくります）

日	月	火	水	木	金	土
	外来研修 午前 オリエンテーション (午前&午後外来)	外来研修 午前 外来 13:00 総回診 午後 気管支鏡 17:00 医局会 17:45 カンファレンス 抄読会	外来研修 午前 内視鏡 昼 訪問診療 午後 外来	外来研修 終日 採血・処 置	外来研修 午前 外来診療 午後 肝臓外来 週のまとめ	休 み
休 み	一般病棟 指導医とともに 入院患者診察	一般病棟 午前 病棟 13:00 総回診 午後 訪問診療 17:00 診療会議 17:45 カンファレンス 抄読会	一般病棟 朝 訪問診療 昼 訪問診療 午後 外来	病棟 (3F・4F 異 常番, 救急対 応, 神経内科気 管カニューレ交 換)	一般病棟 午前 外来 午後 肺癌読影 週のまとめ	休 み
休 み	療養病棟 午前 放射線科 午後 療養病棟	療養病棟 午前 医事課 13:00 総回診 14:00 呼吸リハビリ 17:00 カンファレンス 抄読会	療養病棟 午前 内視鏡 昼 訪問診療 16:00 一羊館	療養病棟 療養病棟 看護	療養病棟 療養病棟 介護 週のまとめ	休 み
休 み	診療共助部門 終日 医療連携室	診療共助部門 終日 薬剤部 13:00 総回診 17:00 カンファレンス 抄読会	診療共助部門 終日 リハビリ	診療共助部門 終日 検査課 週のまとめ	診療共助部門 終日 栄養課 総括	

(3) 経験可能な診療業務

一般外来 ・ 病棟診療 ・ 初期救急対応 ・ 地域医療

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 桑原 武夫

4. 研修医の指導を行う者の氏名

土橋 邦生、桑原 武夫、滝瀬 淳、笛木 直人、森 昌朋
中島 弘明、山田 秀典

関越中央病院

1. 研修の概要・特色

病院並び、併設介護施設（介護・福祉村 北原の里）において、循環器科・外科・消化器科並びに、訪問看護・通所リハビリステーションをはじめとする医療・介護施設との密接な連携を図り、地域に密接した医療・高齢者の在宅ケアの推進、介護の現状及び介護のあり方を習得する。

2. 研修方略

(1) 方法

地域医療を主に研修する。患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践する。

* 外来・入院患者における診療並びに検査等に係る技術を習得。

* 通所リハビリ利用者の訓練方法の研修。

* 訪問看護の仕組みについて研修。

(2) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療

(3) 週間スケジュール

(例)

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	午前	外科外来	病棟・訪問診察	外科外来	内視鏡・救急・人間ドック	外科外来
	午後	往診・訪問診察	CF・ERCP	訪問看護	外科外来・救急	手術
第2週	午前	内視鏡・人間ドック	病棟・訪問診察	外科外来	内視鏡・救急・人間ドック	外科外来
	午後	往診・訪問診察	CF・ERCP	訪問看護	外科外来・救急	手術
第3週	午前	外科外来	病棟・訪問診察	外科外来	内視鏡・救急・人間ドック	外科外来
	午後	往診・訪問診察	CF・ERCP	訪問看護	外科外来・救急	手術
第4週	午前	内視鏡・人間ドック	病棟・訪問診察	外科外来	内視鏡・救急・人間ドック	外科外来
	午後	往診・訪問診察	CF・ERCP	訪問看護	外科外来・救急	研修総括

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 小林 功

4. 研修医の指導を行う者の氏名

小林 功 原澤 信雄 矢野 佳子

黒沢病院

1. 研修の概要・特色

黒沢病院は2次救急医療機関として、開院以来44年にわたり地域医療の中核を担ってきました。病床は、12床のSCUと28床のSU病床を有する脳卒中センターほか、泌尿器科、混合病棟を含め計130床で構成されています。そのほか60床の透析病床を持ち、透析患者数230名に対して1日3ターンの透析を実施しております。

2021年の年間救急車受入台数は3337台で、泌尿器科、脳卒中患者においては、それぞれ県内2番目、1番目に受け入れをおこなっております。

2022年より「da Vinci サージカルシステム」を導入し、低侵襲ロボット支援手術を実施してまいります。

併設のヘルスパーククリニックは、外来、メディカルフィットネス&スパ、健診センターで構成され、治療および予防医療の実践施設として展開しています。とりわけ人間ドック、脳ドックの年間受診者数は年間約35,000名を超え、地域の予防医療の普及、健康寿命の延伸に貢献しています。

その他、介護老人保健施設、介護付有料老人ホーム、在宅介護事業所をはじめ、関連施設である特別養護老人ホームとも綿密に連携し、グループとして良質な総合医療・介護サービスの提供に努めております。

臨床実習においては、個々人の希望により上記各施設において急性期から介護、予防医療まで幅広く学び、経験できる環境を提供しています。

2. 研修方略

(1) 方法

- ・ 外来・入院患者における診療並びに検査等に係る技術を習得する。
- ・ 入退院の適応を判断し、診療計画並びに退院計画を作成する。
- ・ 患者様、家族に適切な指示及び指導を行う。
- ・ クリニカルパスを理解し活用する。
- ・ 医療保険制度を理解した診療を行う。
- ・ 医療に関する記録を適切に作成し管理する。
- ・ 医療人としての基本姿勢態度を習得する。

(2) 週間スケジュール

- ・ オリエンテーション
- ・ 基本的治療の適応と基本手技
- ・ 基本的な臨床検査及び身体観察法
- ・ 入退院資料作成研修
- ・ 手術（主に泌尿器・外科）研修
- ・ 救急対応研修
- ・ 内視鏡検査他各種検査研修
- ・ 患者様カンファレンスに参加
- ・ 安全管理委員会・感染症対策会議・NST委員会・薬事委員会ほか会議に参加

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 大森 重宏（副院長）

4. 研修医の指導を行う者の氏名

黒澤 功、小倉 治之、大森 重宏、小倉 丈司、古谷 洋介

松井田病院

1. 私たちの思い

1ヶ月程度の短い期間ですが、当院での診療を通して、大規模な急性期病院とはちょっと違う視点を学んで頂ければ嬉しいです。

2. 対象

プライマリケアに興味がある方
プライマリケアって何？ 必要なの？ という方
どの道に進もうか迷っている方

3. 何が学べるのか

鑑別診断の立て方、診断の絞り込み方
適切な検査の出し方
田舎でも医学の進歩についていくための勉強の仕方
EBM の考え方
 基本的な考え方
 UpToDate や Dynamed などの使い方
 文献検索の仕方（主に Pubmed、医中誌などの使い方）
 実際の患者さんにどう適応するか

急性期治療後の退院までのアプローチ
人生の終末期の看取りについて考えること

4. できること

指導医のアドバイスを受けながらの外来
 （一般的な主訴への対応や軽度の外傷などの処置、救急対応）
介護老人保健施設での介護
 （認知症の高齢者との接し方など学べます）
一般的な病院の入院診療
 （高齢者の感染症、心不全、認知症の食欲不振などがメインです）
訪問診療
 （ご自宅や施設へ伺っての診療、病院とは違う視点が学べます）

5. スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	外来	感染症専門 医との回診	病棟 内視鏡	病棟
午後	訪問診療	カンファ	病棟	訪問診療	訪問診療 振り返り

6. 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療

7. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 高橋 哲史
- 臨床研修計画副責任者 高橋 好一

8. 研修医の指導を行う者の氏名

高橋 好一、高橋 哲史、小林 光伸、土光 利彦
荒巻 哲夫、細村 幹夫、小板橋 佐知子

前橋協立病院

1. 研修の概要・特色

将来の専門にかかわらず全ての臨床医に求められる「基本的臨床能力」と、地域医療に必要な「プライマリヘルスケア」について理解し実践できる能力と、「生涯教育」を行っていくために必要な能力を獲得することを目的とする。また、社会人としての人格を涵養し、人権を大切にできる医師の養成を目指す

- ①一次、二次医療を担当する一般病院であり、紹介に片寄ることなく、初診を含め広く外来受診、入院を受け入れている。救急を含む common disease や common problem を十分に経験する機会を保障している。
- ②臓器別に専門分化していない混合病棟での研修を行なっている。指導医も臓器別専門医として指導をするのではなく、総合医として研修期間を一貫して指導にあたる。患者の諸問題から出発して学習をすすめる問題指向型学習 Problem-based Learning を行ないやすい環境を保障している。
- ③定期的に行なわれる研修委員会では研修医自身が研修期間中の目標設定、方略の策定、評価を行なう。自己参加によるモチベーション維持など、成人教育理論に基づき、学習者中心の教育 Student-centered Education を行っている。
- ④地域医療を担ってきた歴史をもち、往診活動、保健予防活動などを展開してきた。病棟医療だけでなく様々なフィールドにおける研修が可能であり、地域の保健医療福祉サービスの理解など、プライマリヘルスケアの視点を身につけるのに適した環境を保障している。
- ⑤医師カンファレンスだけでなく各種メディカルスタッフの参加するケースカンファレンスを定期的に行なっており、各種スタッフと協力して医療を行う姿勢を身に付けるのに適した環境を保障している。
- ⑥研修医が文献や各種二次資料の検索を行なえるコンピューターを配備し、問題解決のための自己学習や EBM を実践できる環境を保障している。

2. 研修方略

(1) 方法

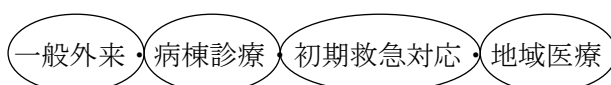
病棟・外来・在宅医療連携・往診業務等の診療に参加し、以下のことを学ぶ。

- ・頻度の多い疾患・症候に対する初期対応と継続的管理
- ・緊急を要する疾患・症候に対する初期対応
- ・担当医として良好な医師患者関係を築くこと
- ・患者の心理的、社会的背景など多方面の問題の対応
- ・他の医師や各種メディカルスタッフと協力して医療を行うこと
- ・EBM の手法、カンファレンスなどを通じて様々な問題解決の道筋をつけること
- ・生涯にわたり新たな知識と技術を吸収し続けること
- ・患者、医療スタッフにとって安全な医療を行うこと
- ・国や自治体の医療福祉制度について理解し適切に利用すること
- ・地域の医療、福祉の状況を理解し保健予防活動に関わること

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
医局朝礼	耳学問	耳学問	耳学問	耳学問	耳学問
A M	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
P M	カンファレンス 一般外来診療	病棟診療	カンファレンス	訪問診療	病棟診療

(3) 経験可能な診療業務



3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 齋藤 耕一郎
- 副臨床研修計画責任者 瀧口 由希

4. 研修医の指導を行う者の氏名

矢島 昭彦、瀧口 由希、齋藤 耕一郎

北毛病院

1. 研修の概要・特色

渋川地域における2次医療機関である北毛病院において、特にプライマリ・ケアおよび救急領域の疾患・症候について、現場での体験に基づいて学習することができる。

また、同一法人内の診療所、老人保健施設・訪問看護ステーション等のフィールドを通じて、地域住民の生活にも目を向けた、地域に密着した医療・介護の実践について理解を求めることができる。

2. 研修方略

(1) 方法

- ・頻度の多い内科的疾患・症候に対する初期対応と継続的管理を行う。
- ・緊急を要する疾患・症候に対する初期対応を行う。
- ・担当医として良好な医師患者関係を築く。
- ・患者の心理的、社会的背景など多方面の問題に対応する。
- ・他の医師を始めとする医療スタッフと協力して医療を行う。
- ・E BMの手法やプレゼンテーション能力など、様々な問題解決に必要な技能を習得する。
- ・患者、医療スタッフにとって安全な医療を行う。
- ・国や自治体の医療福祉制度について理解し適切に利用する。
- ・地域の医療、福祉の状況を理解し保健予防活動に関わることができる。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金	土
8:15～	抄読会				画像勉強会	
8:45～9:00	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼
9:00～13:00	病棟診察	内科外来対応	救急外来対応 病棟診察	病棟診察 内視鏡・エコー 研修	病棟診察	病棟診察
13:00～14:00			ランチタイム カンファレンス			休み
14:00～17:00	訪問診療	救急外来対応 病棟診察	病棟診察 病棟カンファ レンス(看護 師、リハビリス タッフ、MSW、 医師)	内科外来対応	救急外来対応 病棟診察	休み
17:00	休み	休み	休み	休み	振り返り	休み

副当直(17時から翌朝9時まで)は週に1回まで
希望により月に1.5日まで休日取得可能

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 福江 靖

4. 研修医の指導を行う者の氏名

橋本 真也、吉野 和博、大島 康介、福江 靖、飯島 研史、助川 晋作

北信総合病院附属北信州診療所

1. 研修プログラムの特徴

北信総合病院では実習出来ない、より地域に密着した医療の実際を経験し、診療科にとらわれない幅広い診療のあり方を習得する。また、患者および家族とのコミュニケーションを通じて地域社会とのかかわりを学ぶ。

2. 研修目標

- (1) 診療所における診療に係る技術を習得。
- (2) 訪問診療を通じ患者と家族の生活環境に即した診療計画作成の方法を研修。
- (3) 病診連携における患者紹介の適切なタイミングを理解する。
- (4) 地域社会との連携、地域とのネットワークの研修。

3. 研修内容

- ・オリエンテーション
- ・ケースカンファレンス
- ・外来診療
- ・訪問診療
- ・地域における各種行事・会議に参加

4. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 曾根 進

5. 研修医の指導を行う者の氏名

曾根 進

あい駒形クリニック

1. 研修の概要・特色

当院では、「病気が進行して通院が困難になってしまった方達」や、「色々手を尽くしたものの残念ながら末期状態となり、最後は在宅で過ごしたい方達」などの訪問診療を行っています。診療圏は当院を中心にした半径 16Km(北は富士見町、南は埼玉の本庄市、東は大間々駅付近、西は高崎の観音山周辺)で、施設職員の方々、訪問看護師さんや訪問服薬を行ってくれる薬局さん、ケアマネジャーさん、ヘルパーさんなど沢山の協力に支えられながら地域医療に貢献しています。

多くの方達は、人生の最終段階で様々な介護や助けを必要として一人では生活できなくなって行きます。医師をしている以上、その様な患者さんに必ずあたり避けて通ることができません。地域医療を垣間見られる研修は、今後色々なフィールドで活躍される先生方には貴重な経験になると思います。

2. 研修方略

(1) 方法

訪問診療を行いながら、①患者さん、患者さん家族、施設スタッフ、訪問看護師、薬剤師など診療にかかわる方々とコミュニケーションをとれるようにする。②訪問の限られた条件の中での診療、診断技術を身につける。③地域の拠点病院との連系を経験する。

(2) 週間スケジュール

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

12:00~13:00 までがお昼休みで、13:00~13:30 は勉強会、症例カンファ、各専門領域ミーティングなどを行っています。

月 2 回 17:30~18:30 に「獨協医科大学 総合診療医学・総合診療科 志水太郎教授のオンラインティーチング」を行っております。

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 中村 俊喜 (院長)

4. 研修医の指導を行う者の氏名

中村 俊喜、田村 倫太郎、生方 幹夫、青木 史暁、青木 望

プラーナクリニック

1. 研修プログラムの特徴

当院は呼吸器内科系の有床診療所です。医師は常勤6名（うち臨床研修指導医4名、総合内科専門医3名、呼吸器学会専門医3名、糖尿病専門医1名、内分泌専門医1名、アレルギー専門医1名、睡眠専門医1名）の体制で診療を行っています。

当院の研修プログラムの特徴は、①呼吸器内科（気管支喘息やCOPD、間質性肺炎、肺非結核性抗酸菌症、胸部X線異常）、②一般内科（糖尿病内科、循環器内科）、③睡眠外来（睡眠時無呼吸症候群）、④外来および在宅の呼吸機器管理、⑤禁煙外来、⑥在宅医療です。①気管支喘息やCOPDの患者は約700名で、院内及び地域における吸入療法に関する取り組みは全国的にも知られています。②一般内科として、糖尿病内科や循環器内科のプライマリケア診療も研修することができます。③当院は全国でも少ない睡眠学会認定医療機関であり、年間300例の睡眠ポリグラフや1,100名のCPAP療法を研修することができます。④在宅酸素療法だけでなく、在宅人工呼吸器、気管切開の方を外来と在宅で支えています。⑤禁煙外来はこれまでに300名以上を成功に導いており、そのコツを勉強することができます。⑥在宅医療に同行することもできます。また、医師会の集団検診や小学校医と一緒に小学校検診を研修することができます。

2. 研修目標

- ・ 地域医療における内科医を経験し、プライマリケアの医療経験を得る。
 - ・ 吸入療法、睡眠時無呼吸症候群、禁煙外来といった、総合病院ではあまり経験することが少ない呼吸器診療の分野を補完する。
 - ・ 在宅酸素療法や、在宅人工呼吸器などの知識と往診や看取りを経験する。
 - ・ 希望する者には地域医療に関する勉強会で発表する機会を設け、地域医療への教育啓発活動としての医師の役割を経験する。
- 以上を目標とする。

3. 研修内容・スケジュール

- 1) 内科外来（プライマリケア、糖尿病）を研修する。
- 2) 呼吸器外来（吸入療法、睡眠時無呼吸、禁煙外来）を研修する。
- 3) 在宅医療や在宅での医療機器について研修する。

第一週：内科外来（プライマリケア）について研修する。

第二週：呼吸器外来（吸入療法、睡眠時無呼吸症候群、禁煙外来）について研修する。

第三週：在宅医療について研修する。

第四週：興味深いと感じた分野をさらに深く研修できるようにする。（自由選択）

4. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 青木 康弘

5. 研修医の指導を行う者の氏名

青木 康弘、須賀 達夫、奥野 茂、岡村 孝志

宇都木医院

1. 研修の概要・特色

当院は内科の無床診療所（2004年開設）です。標榜科は内科、糖尿病内科です。外来患者数は月800人前後、一日40～50人前後です。初診患者は月30～50人前後ですが季節変動があり、冬に多く夏に少ない傾向があります。理事長が日本糖尿病学会専門医・研修指導医であるため、糖尿病患者さんが多い特徴があります。そして、高血圧、脂質代謝異常症などの生活習慣病が続きます。また、旧群馬町の田園地帯に位置するため、全世代にわたる急性感染症（風邪症候群、市中肺炎、インフルエンザ、急性胃腸炎、膀胱炎など）の症例も多く、家族ぐるみの受診も少なくありません。

令和2年からの新型コロナウイルス感染（COVID-19）流行により発熱患者を駐車場で診察するケースもありましたが、夏ごろより院内をゾーニング化し、専用のベッドで診察しています。12月からは診療・検査外来（いわゆる発熱外来）として感染症症例の診療を行っています。発熱対応患者数は、一日1～10人位です。COVID-19検査は唾液RT-PCR検査と鼻腔ぬぐい液による抗原検査を行っています。

したがって、糖尿病を中心とした専門的な生活習慣病診療とプライマリ・ケアとしての急性感染症診療について学ぶことができます。また、地域連携をしている高度専門病院への紹介の判断と紹介の仕方について学ぶ機会があります。

予防接種はインフルエンザが800件前後、コロナウイルスワクチン、その他、肺炎球菌、B型肝炎、破傷風、成人の麻疹・風疹などに対応しています。

当院では在宅医療は実施していませんが、理事長が郡市医師会の理事として当該地区の地域包括ケアシステムの構築に関与しているため、地域の特性や多種職との関わり方、医療・介護の関係など地域包括ケア全般に関して理解を深めることができます。

当院では糖尿病患者会がありますが各種活動（食事実習、運動療法、小旅行、勉強会など）や群馬県糖尿病協会の各種行事（セミナー、ウォークラリー、I型糖尿病交流会など）が新型コロナウイルス感染（COVID-19）流行により中止が相次いでいます。

研修目標

- 1) プライマリ・ケアに関して頻度の高い慢性疾患における診断と治療を患者の日常生活や性格、理解度、経済的状況や地域の特性に配慮しながら適切に行うことができること。
- 2) 主に軽症の新型コロナウイルス感染症の鑑別を含む感染症の外来診療を学ぶことができる。
- 3) 患者や家族に丁寧にわかりやすく説明し、信頼関係を作ることができること。
- 4) 最新のエビデンスに基づく生活指導や治療内容を説明し患者の意思決定を支援することができること。
- 5) 地域の特性を理解し、多種職の役割を理解し地域包括ケアについて学ぶことができること。
- 6) 病歴や所見、検査結果、鑑別診断と治療の選択について遅滞なく電子カルテに記載し、その内容が適切であるか、指導医と随時検討することができること。
- 7) 患者会活動やスタッフとの連携を通じて予防医療や地域保健活動に参加することができること。
- 8) 保険医として保険診療の在り方、病名のつけ方、レセプトの作り方とチェックの

仕方が適切にできること。

以上、4週間という短い期間ですが、プライマリ・ケアと地域包括ケアや患者会活動などへの理解を深め、医療・介護・福祉に関わる種々の職種や組織を理解しつつ、個々の患者には最新で最適な医療を提供できる医師の育成を本研修の目標とする。

2. 研修方略

(1) 方法

A. 診察室での診療の流れ

- 1) 研修初日から数日は見学を基本とし、当院の診察の流れを理解。
- 2) その後は適宜、患者の理解が得られれば初診、再診の患者の診療に当たる。
- 3) 検査の進め方、検査結果の説明は随時指導医と相談しつつ行う。
- 4) 治療内容の相談の後の処方是指導医が行う。
- 5) カルテの記載。見学中は可能な限り、研修医がカルテを記載し、指導医が確認する。
一方、研修医が診療に当たる場合、指導医がカルテを記載し、随時確認する。
カルテの書き方、利用法、サマリーの書き方などについて学ぶ。
- 6) 外来の混み具合に応じ、バランスを考えた診療について学ぶ。
- 7) 発熱など感染症患者に対してゾーニングしてPPEを身につけ感染防御しながら診療を行う。

B. 検査の理解と実践

- 1) 超音波検査（頸部、腹部、心臓）は指導医と行う。
患者の理解が得られれば指導医の下研修医が行う。
- 2) 顕微鏡検査（尿沈渣、末梢血液像、グラム染色など）指導医と行う。
正常所見と異常所見について理解を深める。
- 3) 生理検査：心電図、CVR-R（自律神経検査）、呼吸機能検査、CAVI（動脈硬化検査）
神経伝導速度検査、ホルター検査、睡眠検査などについて学ぶ。
- 4) 胸部X線検査：条件設定や検査の施行について理解し、撮影された画像診断を指導医と行う。

C. 特殊外来など

- 1) 眼底検査：眼科専門医による検査について学ぶ。
- 2) 禁煙外来：禁煙外来のやり方、患者指導の方法について学ぶ。
- 3) フットケア外来：内容や方法について専門看護師より学ぶ。
- 4) 栄養指導：管理栄養士による栄養指導について学ぶ。
- 5) 糖尿病腎症重症化予防プログラム：管理栄養士、看護師について学ぶ。

D. 予防接種について学ぶ

予防接種で来院した方の問診、診察、接種の仕方、説明の仕方について学ぶ。

E. 疾患別の対応

1) 糖尿病（1型、2型）の外来診療を理解する

病歴のとりかた、診察、病態の理解、検査、治療の進め方

合併症の評価（網膜症、腎症、神経障害、動脈硬化、足病変など）

栄養指導、運動療法の進め方、患者会の在り方

インスリン治療の導入の仕方、自己血糖測定の指導の仕方、低血糖対策など

最新のインスリンポンプ、SAP治療について学ぶ

最新の血糖測定法。CGM(アイプロ2)、FGM(リブレ)、そしてガーディア
ンコネクトについて学ぶ

糖尿病手帳の書き方、利用法について学ぶ

眼科医師との連携について学ぶ

2) 高血圧、脂質異常症の外来診療を理解する

病歴のとりかた、診察、病態の理解、治療の進め方

血圧測定の方法（診察室血圧と家庭血圧の違いと理解）

家庭血圧の評価法について学ぶ

合併症の評価（CKD、動脈硬化など）

栄養指導、運動療法の進め方

3) 急性感染症の外来診療を理解する

ゾーニング、PPEなど感染防御のしかた

新型コロナ感染の鑑別のすすめかた

病歴のとりかた、診察、病態の理解、鑑別診断、治療の進め方

無床診療所での検査の在り方（唾液PCR検査、喀痰のグラム染色、尿沈渣など含む）アンチバイオグラムの作成と利用の仕方

症例により、入院適応の評価・判断の仕方、患者や家族への説明など

F. その他

1) 患者会活動。研修中に開催される行事があれば、希望やスケジュールに応じ参加をすすめる。

2) スタッフとの勉強会、各種講演会など研修中に開催される行事があれば、希望やスケジュールに応じ参加をすすめる。

3) 保険医としての心構え、カルテの記載の仕方、病名のつけ方、レセプトの作り方とチェックの仕方について学ぶ。

(2) 週間スケジュール

- 1) 外来診療は、月曜日から土曜まで午前は9時～12時（木曜は午前なし）
午後は、月曜日から金曜日まで午後3時～6時。土曜日のみ午後2時～5時。
休診は木曜日午前、第2、第3土曜日。
- 2) 診療・検査外来（発熱外来）は木、土曜日を除く毎日午後4～5時。
- 3) 眼科医による眼底検査は、木曜日午後と火曜日午前。
- 4) 管理栄養士による栄養指導は、週3～4回。
- 5) 予約検査（主に超音波）は、随時。外来診療前10～20分に開始。一件。
- 6) 患者会活動や勉強会、講演会などは随時、希望に応じ参加。

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 宇都木 敏浩

4. 研修医の指導を行う者の氏名

宇都木 敏浩

内田病院

1. 研修の概要・特色

当院の患者層は高齢者が主であり、研修においては種々の慢性疾患や認知症を有する患者の複合的管理、慢性疾患の急性増悪時の対応、必要に応じて社会資源の活用の判断等を経験することを目標とする。また都市型急性期医療と対局にある過疎地の慢性期医療の位置づけと重要性を理解し、生活の中における医療のあり方を考えられる医師を目指す。

<病院紹介>

当院は山間部である群馬県沼田市にあり、入院病床数99床（障害者病棟19床、地域包括ケア病床20床、回復期リハビリテーション病棟50床）を有する、日本老年医学会認定施設、日本認知症学会教育施設である。老人保健施設や特別養護老人ホームなどを有する医療法人大誠会グループに属しており、「地域といっしょに。あなたのために。」を理念として地域や社会のニーズに応える医療、福祉サービスを提供する事を目標としている。患者層は高齢者が主であり、当院での研修においては種々の慢性疾患や認知症を有する患者の複合的管理、慢性疾患の急性増悪時の対応、必要に応じて社会資源の活用の判断等を経験することを目標とする。常勤医は内科3名、外科2名、皮膚科1名であり、老年病および認知症外来の一部、循環器、呼吸器内科、整形外科、精神科は群馬大学、東京大学、東京女子医科大学、埼玉医科大学から医局派遣を受け診療を行っている。

①研修のゴール

都市型急性期医療と対局にある過疎地の慢性期医療の位置づけと重要性を理解し、生活の中における医療のあり方を考えられる医師を目指す。

②行動目標

過疎医療圏域の地域特性を説明できる。

1. 社会資源（障害者や要介護者向けサービス）活用の判断基準を説明できる。
2. 後期高齢者や認知症患者の心身の特性を踏まえ、生活の質とのバランスを考えた医療方針を立案できる。
3. 指導医の監督下に、一人で後期高齢者や認知症患者の外来診察ができる。
4. 指導医の監督下に、慢性疾患や認知症を有する患者の複合的管理を経験する。
5. 後期高齢者や認知症患者のケアにあたる専門職との連携を経験する。
6. 高齢者の慢性疾患の急性増悪時の対応を経験する。

2. 研修方略

(1) 方法

当院での研修は主に外来を中心に、各専門医や専門職チームとともに、訪問診療・入院診療を行う。

- ・総合外来を指導医とともに担当し、頻度の高い症候と疾患に対する対応の研修を行う。
- ・指導医とともに、一般病棟の入院患者の診療にあたる。
- ・指導医とともに、在宅などにて生活している患者や退院後の患者の訪問診療にあたる。
- ・希望者に対しては、週1回の夜勤業務を指導医とともに行う。
- ・症例検討会に参加し、担当症例の全体把握や発表法習熟に努める。

・希望者に対しては受持症例の学会報告や論文作成指導を行う。

下記に項目ごとの詳細を記載する。

<外来診療>

当院では内科（常勤医が総合内科、老年病、認知症、消化器。非常勤医が循環器、呼吸器）、外科（消化器外科、脳神経外科）、皮膚科、整形外科、小児科、精神科の外来診療を行っている。また、在宅、施設への訪問診療なども積極的に行っている。研修期間中は主に常勤医が担当する外来にて研修医が主体となり初診、再診患者の診察、治療を研修する。

<入院診療>

入院患者の担当医として、朝の回診を行い、その日の治療プランを指導医に提案できる。指導医の監督下で受け持つ患者の入院から退院までの療養を計画、実行し、退院時にはカンファレンス等に参加し、医師の立場で外来診療への引き継ぎや在宅生活の場の介護連携を述べる。

<当直>（希望した場合）

ファーストタッチを行い、指導医の指示を仰ぐ。

<訪問診療>

施設、在宅への訪問診療に指導医と共に同行し診察、処置、治療を行い、社会福祉サービスとの連携の実際を経験する。認知症を有する患者が多く、老年病、認知症専門医が往診を担当しており、老年期の医療介護上の問題点を深く学ぶことが可能である。

<DST (Dementia Support Team) による回診>

当院では入院患者、入所者に対して身体拘束を行わない「縛らない看護」を行っている。認知症患者や高齢者に対する適切な対応が行えているか否かが重要であるが、当院では認知症患者の薬剤コントロールや環境整備などを目的としたDST (Dementia Support Team) を2014年に立ち上げ、活動している。現在、群馬大学大学院教授を中心に定期的に入院、施設入所の患者の回診、検討会を行っている。この回診に参加する事で高齢者に対する薬剤使用の注意点、BPSDへの対応法、認知症の診断や治療薬の使用法などを研修する。

<老年終末期の対応>

当院では在宅、施設などからの終末期の患者の受け入れも積極的に行っている。老年終末期を迎えた患者への医療の必要性の判断（輸液量など）や、患者家族への対応なども経験可能である。

<多職種による検討会への参加>

在宅や施設からの入院、他院からの転院患者の受け入れの際や退院後の環境調整などを検討する場として、医師、看護師、社会福祉士など多職種による症例検討を定期的に行っている。この検討会に参加し種々の計画を立案する事により医療を取り巻く制度や社会資源などへの理解を深めることが可能である。

(2) スケジュール

週間のスケジュールについては、研修医の希望を確認し、研修医ごとに選択、調整を行う。
下記のスケジュールは研修医の選択可能なスケジュールとなっている。

午前 9:00～12:00

午後 13:00～17:30

	月	火	水	木	金
午前		病棟 (井上)	認知症初診 外来 (田中志)	外科外来 (傳田)	病棟 (田中秀)
外来研修 対応	総合内科 外科	総合内科 外科	総合内科 外科	総合内科 外科	総合内科 外科
午後	医局会 症例検討 総合外来 (田中志)	講義 病棟 (井上)	特別養護 老人ホーム 訪問診療 (田中志)	CbD 訪問診療 (田中志)	症例整理 皮膚科外来 (豊田)
外来研修 対応	総合内科 外科	総合内科 外科	総合内科 外科	総合内科	総合内科 外科

※ 外来については総合外来、専門外来等選択が可能となります。

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 井上 宏貴

4. 研修医の指導を行う者の氏名

田中 志子 医療法人大誠会 理事長

(日本認知症学会専門医・日本内科学会総合内科専門医・日本老年医学会老年病
専門医・臨床研修指導医)

外来診療・訪問診療・病棟診療(BPSD)・講義・CbD

傳田 吉平 内田病院 病院長

外来診療・病棟診療・講義

井上 宏貴 内田病院 臨床研修センター長

(日本内科学会総合内科専門医・日本リウマチ学会リウマチ専門医・日本老年医
学会老年病専門医・日本温泉気候物理医学会温泉療法専門医・日本消化管学会
胃腸科専門医・臨床研修指導医)

外来診療・病棟診療・救急診療・講義・CbD

田中 秀典 内田病院 消化器内科常勤医師 (日本消化器病学会消化器病専門医・

日本消化器内視鏡学会専門医・日本消化器学会胃腸科専門医)

外来・病棟診療・講義・CbD

高橋 篤 内田病院 外科常勤医師

(社会医学系専門医・日本小児外科専門医・日本外科学会専門医)

臨床研修指導医)

外来診療・講義

豊田 愛子 内田病院 皮膚科常勤医師 (皮膚科学会専門医・臨床研修指導医)

外来診療・病棟診療・講義

片品診療所

1. 一般目標

当院所における研修目標はプライマリ・ケアを重点に置いた「山間僻地における地域医療、保健予防活動」である。

この目標達成のために地域医療（片品診療所）における研修目標、内容およびスケジュールを以下に示した。

2. 研修目標

- (1) 診療所における医療を理解する。
- (2) 乳児から老年までの一般的な疾患の初期対応、スクリーニング、慢性疾患管理の基礎を学ぶ。
- (3) 乳児・幼児検診、予防接種、班会などの保健予防活動をする。

3. 研修内容

- (1) 乳幼児の診察の基本を習得する。
- (2) 乳幼児に多い疾患（上気道炎、中耳炎、胃腸炎、アレルギー・皮膚炎など）の診察。
- (3) 学童・生徒に特異的な主訴（成長発達、夜尿症、起立性低血圧、不登校など）の診察。
- (4) 成年期における二次検診の実践。
- (5) 日常的に地域の第一線で接することの多い疾患の初期対応を学ぶ。
- (6) 生活習慣病の診察を行う（薬物療法、食事運動療法）。
- (7) 老年期に多い疾患（腰痛、下肢痛、不眠、うつ、認知症など）の診察。
- (8) 乳幼児健診を実践する。
- (9) 予防接種の実践。
- (10) 班会への参加。
- (11) 病診連携を学ぶ。
- (12) 往診・訪問診療を学ぶ。

4. 指導体制

- (1) 小児科、一般内科として研修を受け入れる。
- (2) 受け入れ研修医数は1名までとする。
- (3) 松井医師（所長）が指導責任を負う。

5. 指導方法

外 来：外来研修は見学から開始し、指導医によるバイスタンドの研修をする。

初診、初診再診の診療を指導医のもとで行う。

X線撮影、尿検査、検体採取などの実践。

予防接種の実践。

学習会：レクチャー（Ns 向け）（10分程度で）

6. 研修スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
昼		往診、 乳幼児健診				
午後	外来	外来	外来	外来	外来	
夜間						

*但し書きのない「外来」は内科・小児科。

*班会は夜間行うが曜日は未定。

*学習会は昼の時間帯に行うが曜日は未定。

7. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 松井 直樹（所長）

8. 研修医の指導を行う者の氏名

松井 直樹

伊勢崎佐波医師会病院

1. 研修の概要・特色

当院は昭和49年5月に開院以来、24時間365日診療を続けており、伊勢崎佐波地区はもちろんのこと、前橋市、高崎市、太田市や埼玉県本庄市からの患者も多く、地域の中核病院として機能しています。また、医師会立ということもあり、医師会員からの紹介も多く、一次救急、二次救急をはじめ、病診連携、病病連携についての研修が可能です。

また、療養病棟や訪問看護ステーションも併設しており、外来診療から入院治療、在宅医療までと一連の診療体制についても学ぶことができます。外来では急性期から慢性期までの患者が揃っており、幅広い研修が可能です。

2. 研修方法

(1) 方法

地域医療研修及び一般外来研修において

保健・医療・福祉・病診連携・病病連携の総合的視点から治療を考える基本を身につける。

○一般外来

- ・一般外来にて、基本的な診療や治療を行う。
- ・総合診療的なアプローチが出来るようにする。
- ・専門外来との連携がとれるようにする。

○初期救急対応

- ・地域の一次救急、二次救急を担っていることを理解し実践する。
- ・救急患者に対して適切なトリアージを行い、専門病院または三次救急病院に搬送する。

○地域医療

- ・介護保険制度の仕組みと給付の実際を経験し理解する。
- ・介護保険の主治医意見書の書き方や認定審査会などのシステムを理解する。
- ・地域医師会の講演会への参加は紹介患者の診療を通して病診連携の実際を経験し理解する。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	一般外来 救急外来 内視鏡	一般外来 救急外来 内視鏡	一般外来 救急外来 内視鏡	一般外来 救急外来 内視鏡	一般外来 救急外来 内視鏡	一般外来 救急外来 内視鏡
午後	一般外来 救急外来	一般外来 救急外来	一般外来 救急外来	一般外来 救急外来	一般外来 救急外来	

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 吉田 寿春（名誉院長）

4. 研修医の指導を行う者の氏名

吉田 寿春、高橋 俊統、国本 令奈、澁澤 公行、高橋 修平、佐久間 和也

くすの木病院

1. 研修の概要・特色

当院は、藤岡多野地区の中核病院として藤岡市や高崎市南部、埼玉県北部の患者を中心に診療を行っています。一般内科、消化器・肝臓内科、腎臓内科、人工透析、循環器内科など急性疾患や慢性疾患など幅広い診療科での研修が可能です。特に消化器・肝臓内科は、指導医・専門医が充実しているため、より専門的な知識・技術を習得することができます。また、健診部門や訪問看護ステーションを有しており、予防医学から外来診療、入院治療、在宅医療までと一連の診療体制を学ぶことができます。

その他、ローテートにより、一般外科、消化器外科、乳腺・甲状腺外科、血管外科の研修が可能です。

2. 研修方略

(1) 方法

- ・内科では、実際に患者を受け持ち、主に消化器・肝臓内科専門医の指導を受け、診療に携わり、消化器肝臓内科特有の診療技術（消化管内視鏡、腹部エコー、腹部血管造影、CT、MRI 読影、透析、心臓エコー、ファイブロスキャン等）を研修・習得する。
- ・自ら紹介した手術予定患者については、実際に手術患者を受け持ち、術前術後の管理を行う。その疾患の診断、治療方針の決定手段に携わり検査にも参加する。
- ・訪問看護、老健施設の巡視に参加し、地域包括的医療の実際を見学する。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来（救急含む） 内視鏡	外来（救急含む） エコー	外来（救急含む） 内視鏡	外来（救急含む） エコー	外来（救急含む） エコー
午後	外来（救急含む） 内視鏡 ラジオ波	外来（救急含む） 内視鏡 血管造影	外来（救急含む） 内視鏡	外来（救急含む） 内視鏡 血管造影	外来（救急含む） 内視鏡 カンファレンス

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 高木 均 (院長)
- 副臨床研修計画責任者 小曾根 隆 (内科診療部長)

4. 研修医の指導を行う者の氏名

高木 均、小曾根 隆、丸橋 恭子、野口 俊治、深澤 利恵、木澤 和子、
高草木 智史、横山 洋三、平賀 春菜、飯野 祐一

VI 研修可能施設及び診療科

〈研修可能施設及び診療科〉

○内科必修研修

1月以上のブロック研修にて、2年間に計6月の研修を行う。

(3月以上を1年目に研修すること。)

群馬大学医学部附属病院，太田記念病院，桐生厚生総合病院，国立病院機構高崎総合医療センター，利根中央病院，前橋赤十字病院，群馬県立心臓血管センター，公立藤岡総合病院，群馬中央病院，公立館林厚生病院，群馬県済生会前橋病院，国立病院機構渋川医療センター，足利赤十字病院，深谷赤十字病院，公立碓氷病院，原町赤十字病院，(財)老年病研究所附属病院，公立富岡総合病院，東邦病院，伊勢崎佐波医師会病院，北信総合病院，近森病院

○救急必修研修

原則として研修1年目に3月のブロック研修を行う。

群馬大学医学部附属病院，桐生厚生総合病院，国立病院機構高崎総合医療センター，利根中央病院，前橋赤十字病院，公立藤岡総合病院，足利赤十字病院，深谷赤十字病院，北信総合病院，近森病院

○外科必修研修

2年間に1月または2月の研修を行う。

群馬大学医学部附属病院 *1，太田記念病院，桐生厚生総合病院，国立病院機構高崎総合医療センター，利根中央病院，前橋赤十字病院，群馬県立心臓血管センター，公立藤岡総合病院，群馬中央病院，公立館林厚生病院，群馬県済生会前橋病院，国立病院機構渋川医療センター，公立富岡総合病院，原町赤十字病院，深谷赤十字病院，足利赤十字病院，伊勢崎佐波医師会病院，北信総合病院，近森病院

*1では群馬大学医学部附属病院の外科診療センターにおいて一般外科に関する研修を行います。研修期間中に外科診療センターの6つの診療科(循環器外科，呼吸器外科，消化管外科，肝胆膵外科，乳腺・内分泌外科，小児外科)から選択し，各専門領域の診療を経験することが可能です。

○小児科必修研修

2年間に1月または2月の研修を行う。

群馬大学医学部附属病院，太田記念病院，桐生厚生総合病院，国立病院機構高崎総合医療センター，利根中央病院，前橋赤十字病院，公立藤岡総合病院，群馬中央病院，群馬県立小児医療センター，公立富岡総合病院，足利赤十字病院，深谷赤十字病院，北信総合病院

○産婦人科必修研修

2年間に1月または2月の研修を行う。

群馬大学医学部附属病院，桐生厚生総合病院，国立病院機構高崎総合医療センター，利根中央病院，前橋赤十字病院，公立藤岡総合病院，足利赤十字病院，深谷赤十字病院，群馬中央病院，公立富岡総合病院，北信総合病院

○精神科必修研修

必修として研修1～2年目に1～2か月間の研修を行う。

群馬大学医学部附属病院，足利赤十字病院，深谷赤十字病院，群馬県立精神医療センター，(社)前橋積善会厩橋病院，(医)中沢会 上毛病院，(医)群栄会 田中病院，(医)赤城会 三枚橋病院，(医)大和会 西毛病院，群馬病院，(医)高柳会 赤城病院，(医)岸会 岸病院，北信総合病院，近森病院

○地域医療研修

研修2年目に1月または2月の研修を行う。

下仁田厚生病院，国立病院機構 沼田病院，西吾妻福祉病院，公立七日市病院，(財)老年病研究所附属 高玉診療所，原町赤十字病院，上武呼吸器科内科病院，関越中央病院，黒沢病院^{*2}，松井田病院，前橋協立病院，北毛病院，北信総合病院附属北信州診療所^{*3}，あい駒形クリニック

下線のある病院では地域医療研修と並行して2週間以上の外来研修を経験可能です。

^{*2}では在宅医療研修を行っていないため、他の研修期間中に在宅医療研修の経験が必要です。

^{*3}は北信総合病院でAまたはBコースの研修を行う方が希望することができます。

○一般外来ブロック研修

群馬大学医学部附属病院総合診療部，または外来研修が可能な協力病院・施設等にて，ブロックまたは並行研修により，1月または4週以上の研修を行う。

なお，外来研修を目的として，院外で1月単位の研修を希望する場合，選択できる施設は2か所（2月）までとする。

群馬大学医学部附属病院（総合診療部）^{*4}，プラーナクリニック，宇都木医院^{*4}，(医)大誠会内田病院，利根保健生活協同組合 片品診療所，伊勢崎佐波医師会病院^{*4}，くすの木病院^{*4}

下線のある病院では一般外来研修と並行して地域医療研修を経験可能です。

^{*4}では在宅医療研修を行っていないため、他の研修期間中に在宅医療研修の経験が必要です。

○選択研修

必修研修と外来研修以外の研修期間，院内・院外の診療科等にて1科1月以上の研修を自由に選択し，研修する。なお，研修協力施設での研修期間は，地域医療，外来研

修を含めて2年間で3月まで選択可能とする。

群馬大学医学部附属病院：消化器・肝臓内科，循環器内科，腎臓・リウマチ内科，血液内科，脳神経内科，内分泌糖尿病内科，呼吸器・アレルギー内科，精神科神経科，小児科，循環器外科，呼吸器外科，消化管外科，肝胆膵外科，乳腺・内分泌外科，小児外科，形成外科，整形外科，皮膚科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科，放射線科，核医学・画像診療部，産科婦人科，麻酔科蘇生科，脳神経外科，集中治療部，救命・総合医療センター（救急部門），救命・総合医療センター（総合診療部門），病理部，臨床検査医学・検査部・感染制御部，リハビリテーション部，臨床試験部

太田記念病院：循環器内科，消化器内科，脳神経内科，呼吸器内科，内分泌内科，外科，小児科，麻酔科，救急部門，脳神経外科

桐生厚生総合病院：内科，循環器内科，救急科，麻酔科，外科，小児科，産婦人科，脳神経外科，皮膚科，泌尿器科，放射線科，リハビリテーション科，病理診断科

高崎総合医療センター：総合内科，心臓血管内科，救急科，呼吸器科，神経内科，消化器科，外科，心臓血管外科，脳神経外科，呼吸器外科，小児科，産婦人科，整形外科，泌尿器科，眼科，放射線診断科，放射線治療科，麻酔科

利根中央病院：内科，外科，小児科，産婦人科，脳神経外科，整形外科，病理診断科，総合診療科，救急部門

前橋赤十字病院：総合内科，神経内科，呼吸器内科，心臓血管内科，外科，呼吸器外科，心臓血管外科，整形外科，形成外科，脳神経外科，小児科，産婦人科，皮膚科，泌尿器科，救急部，麻酔科

公立藤岡総合病院：内科，外科，小児科，産婦人科，麻酔科，整形外科，泌尿器科，救急部門，脳神経外科

群馬県立心臓血管センター：循環器内科，心臓血管外科，救急，整形外科

群馬中央病院：消化器内科，循環器内科，糖尿病内科，神経内科，外科，小児科，産婦人科，整形外科，麻酔科，放射線科

公立館林厚生病院：内科，外科，麻酔科，脳神経外科，泌尿器科，耳鼻咽喉科

群馬県済生会前橋病院：血液内科，腎臓リウマチ内科，消化器内科，循環器内科，内分泌・
糖尿病内科外科，整形外科

公立碓氷病院：内科

群馬県立小児医療センター：小児科

渋川医療センター：呼吸器内科，消化器内科，血液内科，外科，呼吸器外科，消化器外科，
乳腺内分泌外科，脳神経外科，放射線治療科，放射線診断科，緩和ケ
ア科，整形外科，皮膚科，泌尿器科，精神腫瘍科

足利赤十字病院：内科，循環器内科，外科，小児科，産婦人科，神経精神科，麻酔科，泌尿
器科，眼科，耳鼻咽喉科，放射線治療科，皮膚科，救急部，脳神経外科，
整形外科

深谷赤十字病院：内科，循環器科，消化器科，外科，小児科，産婦人科，神経内科，整形外
科，形成外科，脳神経外科，小児外科，泌尿器科，眼科，麻酔科，救急部
門，心臓血管外科，精神科，病理診断科

原町赤十字病院：内科，外科，整形外科

群馬県立精神医療センター：精神科

(社)前橋積善会厩橋病院：精神科

(医)赤城会 三枚橋病院：精神科

(医)中沢会 上毛病院：精神科

(医)大和会 西毛病院：精神科

(医)群栄会 田中病院：精神科

(医)岸会 岸病院：精神科

(医)群馬会 群馬病院：精神科

(医)高柳会 赤城病院：精神科

(財)老年病研究所附属病院：内科，整形外科，脳神経外科，神経内科，リハビリテーション科

公立富岡総合病院：内科，外科，小児科，産婦人科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科，麻酔科，放射線科，整形外科

東邦病院：循環器内科，腎臓内科，消化器内科，リウマチ科

北信総合病院：腎臓内科，循環器内科，消化器内科，呼吸器内科，外科，小児科，産婦人科，精神科，麻酔科，皮膚科，泌尿器科，放射線科，眼科，脳神経外科，形成外科，整形外科

伊勢崎市民病院：内科，外科，小児科，整形外科，心臓血管外科，泌尿器科，麻酔科

伊勢崎佐波医師会病院：内科，外科

群馬県立がんセンター：内科，外科，産婦人科

日高病院：内科，外科，麻酔科，整形外科，泌尿器科，腎不全科，心臓血管外科，眼科，リハビリテーション科

近森病院：内科，循環器内科，脳神経内科，消化器内科，呼吸器内科，血液内科，糖尿病・内分泌代謝内科，リウマチ・膠原病内科，感染症内科，外科，消化器外科，形成外科，整形外科，脳神経外科，心臓血管外科，泌尿器科，皮膚科，救命救急センター(ER)，放射線科，麻酔科，病理診断科，精神科

VII 協力病院・施設における指導体制

〈協力病院における必修診療科の指導医一覧〉

*各診療科の研修実施責任者

太田記念病院

【内科】

- ・循環器内科：*安齋均, 根本尚彦, 長島義宜
- ・消化器内科：*大竹陽介, 伊島正志, 小畑力, 啓介
- ・脳神経内科：*門前達哉
- ・呼吸器内科：*青木史暁
- ・腎臓内科：*小野淳

【外科】 *林浩二

【小児科】 *堀尚明, 玉井哲郎, 倉持由

桐生厚生総合病院

【内科】

- ・内科：*飯田智広, 宇津木光克, 加嶋耕二, 竝川昌司, 小野昭浩, 菅間一乃, 野中真知, 新井洋佑, 大澤翔, 堀口英
- ・循環器内科：*桑原渉

【救急】 *萩原周一, 佐藤淳, 塚越裕, 入内島伸尚, 高瀬友彰

【外科】 *加藤広行, 森永暢浩, 和田渉, 緒方杏一, 木村明春

【小児科】 *大木康史, 鈴木尊裕, 袖野玲子, 浦野博央, 関根和彦, 齊藤亜希子

【産婦人科】 *鏡一成, 定方久延, 小松央憲

高崎総合医療センター

【内科】

- ・総合内科：*佐藤正通, 植原大介
- ・心臓血管内科：*廣井知歳, 福田延昭, 太田昌樹, 小林洋明, 村田智行, 小林紘生, 高橋伸弥
- ・呼吸器科：*中川純一
- ・神経内科：*平柳公利
- ・消化器科：*長沼篤, 星野崇, 増田智之, 安岡秀敏

【救急】

- ・救急科：*小池俊明, 町田浩志
- ・麻酔科：*柳田浩義, 日野原宏

【外科】

- ・外科：*坂元一郎, 平井圭太郎, 田中成岳, 宮前洋平
- ・心臓血管外科：*茂原淳, 小谷野哲也

- ・脳神経外科：*栗原秀幸, 佐藤晃之
- ・呼吸器外科：*高坂貴行, 伊部崇史
- ・整形外科：*大澤敏久, 信太晃祐, 斎藤健一
- ・泌尿器科：*柴田康博, 井上雅晴, 栗原聰太
- ・形成外科：*中村英玄
- 【小児科】*五十嵐恒夫, 佐藤幸一郎
- 【産婦人科】*伊藤郁朗, 青木宏, 永井あや

利根中央病院

- 【内科】*吉見誠至, 原田孝, 山田俊哉, 近藤誠,
岡部智史, 中村大輔, 荒木修, 小林剛, 小林喜郎, 宇敷萌
- 【救急】*鈴木諭
- 【外科】*郡隆之, 安藤哲, 小林克巳,
- 【小児科】*西村秀子
- 【産婦人科】*糸賀俊一, 西出麻美, 鈴木陽介
- 【脳神経外科】*河内英行
- 【整形外科】*須藤執道, 細川高史
- 【病理診断科】*大野順弘

前橋赤十字病院

- 【内科】
- ・総合内科：*渡邊俊樹
- ・呼吸器内科：*滝瀬淳, 堀江健夫, 蜂巢克昌
- ・心臓血管内科：*丹下正一, 庭前野菊, 佐鳥圭輔, 今井美智子
- 【救急】
- ・救急部：*中野実, 中村光伸, 鈴木裕之, 中林洋介, 藤塚健次, 雨宮優, 市川通太郎,
小橋大輔, 増田衛
- ・麻酔科：*伊佐之孝, 柴田正幸
- 【外科】
- ・外科：*宮崎達也, 荒川和久, 清水尚, 黒崎亮, 茂木陽子, 矢内充洋, 吉田知典,
下島礼子
- ・呼吸器外科：*上吉原光宏, 井貝仁, 松浦奈都美, 大沢郁
- ・心臓血管外科：*栗田俊之, 加藤昴
- ・整形外科：*浅見和義, 内田徹, 反町泰紀
- ・形成外科：*山路佳久, 古賀康史
- ・脳神経外科：*朝倉健, 藤巻広也
- ・泌尿器科：*松尾康滋, 鈴木光一, 藤塚雄司

【小児科】＊松井敦，溝口史剛，懸川聡子，清水真理子
【産婦人科】＊曾田雅之，村田知美，満下淳地，萬歳千秋，篠崎悠

公立藤岡総合病院

【内科】＊井上雅浩，間渕由紀夫，植田哲也，高松寛人，小野洋平，茂木充，竹村仁男，
外山耕太郎，塚田義人，太田史絵，月田真祐子，茂木伸介，飯島徹，山口泰子，
神保貴宏，中原理恵子
【救急】＊井上雅浩(内科と兼任)，中島大輔(整形外科と兼任)，渡部登志雄(小児科と兼
務)，中里健二(外科と兼務)，若林和樹(脳外科と兼務)，武井智幸(泌尿器
科と兼務)，遠藤究(産婦人科と兼務)
・麻酔科：＊荒井賢一，牛込嘉美，田口さゆり，金井真樹，萩原竜次
【外科】＊中里健二，設楽芳範，加藤寿英，松本明香
【小児科】＊渡部登志雄，小山晴美，相馬洋紀
【産婦人科】＊遠藤究，片貝栄樹

群馬県立心臓血管センター

【内科】＊内藤滋人，安達仁，河口廉，中村紘規
【外科】＊江連雅彦，山田靖之，長谷川豊
【救急】＊志賀達哉

群馬中央病院

【内科】
・消化器内科：＊湯浅和久，堀内克彦，田原博貴
・循環器内科：＊羽鳥貴，吉田尊，今井邦彦
・糖尿病内科：＊根岸真由美，中島康代
・神経内科：＊大沢天使
【外科】＊内藤浩，福地稔，深澤孝晴，斎藤加奈，木暮憲道
【小児科】＊河野美幸，水野隆久
【産婦人科】＊伊藤理廣，太田克人，小松央憲

公立館林厚生病院

【内科】＊新井昌史，田中英夫，遠藤路子，小林一彦，新木義弘，齋藤章宏，清水岳久，
松崎晋一
【外科】＊岩崎茂，新井弥生，堤裕史，橋本直樹，沼賀有紀

群馬県済生会前橋病院

【内科】

- ・血液内科：＊高田覚，初見菜穂子，星野匠臣，飯野宏允
- ・腎臓リウマチ内科：＊三島敬一郎，木村隼人，馬場正仁
- ・消化器内科：＊吉永輝夫，田中良樹，蜂巢陽子，吉田佐知子，畑中健，中野佑哉
- ・循環器内科：＊池田士郎，福田丈了，土屋寛子
- ・内分泌・糖尿病内科：＊荻原貴之

【外科】＊細内康男，茂木晃，藍原龍介，鈴木茂正，久保憲生

公立碓氷病院

【内科】＊三井健揮

群馬県立小児医療センター

【小児科】＊外松学，小林富男，椎原隆，丸山憲一

渋川医療センター

【内科】

- ・呼吸器内科：＊吉井明弘，渡邊覚，大崎隆，桑子智人
- ・消化器内科：＊木村有宏
- ・血液内科：＊松本守生，斉藤明生，三原正大

【外科】

- ・外科：＊蒔田富士雄，棚橋美文，吉成大介，高橋研吾，川島修，八巻英，
小野里良一，横田徹，横江隆夫，佐藤亜矢子，山岸敏治，高橋栄治

足利赤十字病院

【内科】

- ・内科：＊室久俊光，平野景太，五十棲一男，鈴木統裕，浅原大典，山田壯一，岡田悠
- ・循環器内科：＊沼澤洋平

【救急】＊菊池広子

【外科】＊伊藤康博，高橋孝行，戸倉英之，田中求，古泉潔

【小児科】＊小林靖明，柴田映道

【産婦人科】＊隅田能雄，増田由起子

【精神科】＊船山道隆

深谷赤十字病院

【内科】＊長谷川修一，金佳虎，岩前成紀，宮嶋玲人，田口哲也，逸見憲秋

【救急】＊長島真理子，金子直之

【外科】＊伊藤博，石川文彦，新田宙，藤田昌久

【小児科】＊平澤邦夫，渡邊裕之

【産婦人科】＊松本智恵子，鈴木永純

【精神科】＊山田健志

原町赤十字病院

【内科】＊鈴木秀行

【救急】＊町田浩志

【外科】＊内田信之

群馬県立精神医療センター

【精神科】＊須藤友博，赤田卓志朗，芦名孝一，澤潔，神谷早絵子，今井航平，松岡彩

(社)前橋積善会厩橋病院

【精神科】＊天谷太郎，神尾聡，

(医)赤城会 三枚橋病院

【精神科】＊花岡直木，檀原暢，村上忠

(医)中沢会 上毛病院

【精神科】＊服部徳昭，服部真弓，関口定，川尻商一郎，崔震浩

(医)大和会 西毛病院

【精神科】＊亀山正樹，高木博敬，諸川由実代，結城直也，池田優子

(医)群栄会 田中病院

【精神科】＊奈良讓治

(医)岸会 岸病院

【精神科】＊鈴木英樹，岸厚次

(医)群馬会 群馬病院

【精神科】＊野島照雄，狩野正之，重田理佐，河合健彦，久松徹也，柳澤潤吾

(医)高柳会 赤城病院

【精神科】＊中島政美，関口秀文，原秀之，三丸剛人

(財)老年病研究所附属病院

【内科】

- ・内科：＊高玉真光, 勝山彰, 天野晶夫
- ・神経内科：＊岡本幸市, 甘利雅邦

公立富岡総合病院

【内科】＊石塚隆雄, 飯塚邦彦, 永井隆, 登内一則, 岡本一真

【外科】＊池田憲政, 佐藤尚文, 門脇晋

【小児科】＊小須田貴史, 小板橋未希子, 井上貴晴

【産婦人科】＊五十嵐茂雄, 鹿沼史子, 岩宗政幸

北信総合病院

【内科】

- ・腎臓内科：＊南聡
- ・循環器内科：＊櫻井俊平, 金城恒道
- ・消化器内科：＊山本力, 小林聡
- ・呼吸器内科：＊千秋智重
- ・脳神経内科：＊山寄正志
- 【救急】＊藤森芳郎(外科と兼任), 塚田晃裕(脳神経外科と兼任), 荒井信博(整形外科と兼任)
吉田哲矢(心臓血管外科と兼任)
- 【外科】＊藤森芳郎, 篠原剛
- 【小児科】蜂谷明, 島庸介
- 【産婦人科】＊長田亮介

東邦病院

【内科】＊植木嘉衛, 櫻井則之, 竹内宏明, 駒井太一

伊勢崎佐波医師会病院

【内科】＊吉田寿春

【外科】＊澁澤公行

日高病院

【内科】＊成清一郎, 大島喜八, 筒井貴朗, 吉川浩二, 荒井洋

【外科】＊大澤清孝, 茂木政彦, 齊藤文良, 龍城宏典

近森病院

【内科】

- ・内科：*浜重直久，白神実
- ・循環器内科：*川井和哉，深谷眞彦，窪川渉一，關秀一，山本哲史，要致嘉，中岡洋子，西田幸司，今井龍一郎
- ・脳神経内科：*山崎正博，葛目大輔
- ・消化器内科：*榮枝弘司，青野礼，岡田光生，高松正宏，市川博源，北岡真由子，梅下仁
- ・呼吸器内科・感染症内科：*石田正之，中岡大士
- ・感染症内科：*石田正之(呼吸器内科と兼任)，中岡大士(呼吸器内科と兼任)
- ・血液内科：*上村由樹
- ・糖尿病・内分泌代謝内科：*公文義雄，吉田剛
- ・リウマチ・膠原病内科：*公文義雄(糖尿病・内分泌代謝内科と兼任)，吉田剛(糖尿病・内分泌代謝内科と兼任)

【救急】*根岸正敏，井原則之，竹内敦子，三木俊史

【外科】

- ・外科：*八木健，北村龍彦，田中洋輔
- ・消化器外科：*坪井香保里，塚田暁

【精神科】*明神和弘，宮崎洋一，尾花智

伊勢崎市民病院

【内科】*小林裕幸，石原真一，細井康博，大谷健一，増尾貴成，鈴木邦明，関口雅則，石原眞悟，上野敬史，洪澤恭子，中林利博，櫻井篤志，長嶺俊，樋口京介，渡邊真

【外科】*保田尚邦，田中司玄文，富澤直樹，鈴木秀樹，片山和久，大澤秀信，菅野雅之，諸原浩二，家田敬輔

【小児科】*前田昇三，高野洋子，徳永真理

群馬県立がんセンター

【内科】*湊浩一，増渕健，入沢寛之

【外科】*尾嶋仁，田嶋公平，持田泰，高田大，加藤隆二，柳田康弘，藤澤知己，廣瀬太郎

【産婦人科】*鹿沼達哉，中村和人

〈協力施設における指導医等一覧〉

*各診療科の研修実施責任者

緩和ケア診療所・いっぽ

【保健・医療行政】*小笠原一夫，竹田果南

群馬老人保健センター陽光苑
【保健・医療行政】＊鈴木慶二

老人保健施設あずま荘
【保健・医療行政】＊福田丈了

介護老人保健施設とね
【保健・医療行政】＊都築靖

群馬中央病院附属介護老人保健施設
【保健・医療行政】＊湯浅和久

前橋市保健所
【保健・医療行政】＊大西一徳

高崎市保健所
【保健・医療行政】＊後藤裕一郎

渋川保健福祉事務所
【保健・医療行政】＊遠藤忠昭

藤岡保健福祉事務所
【保健・医療行政】＊矢沢和人

富岡保健福祉事務所
【保健・医療行政】＊遠藤忠昭

安中保健福祉事務所
【保健・医療行政】＊高木剛

吾妻保健福祉事務所
【保健・医療行政】＊武智浩之

利根沼田保健福祉事務所
【保健・医療行政】＊武智浩之

伊勢崎保健福祉事務所

【保健・医療行政】＊高木剛

桐生保健福祉事務所

【保健・医療行政】＊服部知己

太田保健福祉事務所

【保健・医療行政】＊矢沢和人

館林保健福祉事務所

【保健・医療行政】＊服部知己

介護医療院ふえき

【保健・医療行政】＊笛木真

介護老人保健施設一羊館

【保健・医療行政】＊桑原英眞

介護老人保健施設藤岡みどりの園

【保健・医療行政】＊相原芳昭

伊勢崎佐波医師会附属成人病検診センター

【保健・医療行政】＊新井昭利

群馬県衛生環境研究所

【保健・医療行政】＊猿木信裕

群馬県健康づくり財団

【保健・医療行政】＊茂木文孝, 黒岩敬, 安部聡子

深谷赤十字訪問看護ステーション

【保健・医療行政】＊伊藤博

安中市訪問看護ステーション

【保健・医療行政】＊三井健揮

安中市居宅介護支援事業所

【保健・医療行政】＊三井健揮

とね訪問看護ステーション

【保健・医療行政】＊白井サユリ

群馬大学医学部附属病院臨床研修センター

ホームページアドレス

<https://c-center.dept.showa.gunma-u.ac.jp/>

○ 所在地 〒371-8511

群馬県前橋市昭和町3丁目39番15号

○ 電話番号 027-220-7793

○ FAX番号 027-220-7808

○ E-mail c-center@ml.gunma-u.ac.jp

編集：群馬大学医学部附属病院臨床研修センター