

令和8年度  
(2026年度)

# 初期臨床研修プログラム

群馬大学医学部附属病院



## 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、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（プロフェッショナルリズム）、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、臨床研修医の皆様が、上記の到達目標を研修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発展にも取り組んでいます。また、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専門医・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、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。また、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。さらに、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

III	群馬大学医学部附属病院 診療科・部門における研修	47
	消化器・肝臓内科	49
	循環器内科	51
	腎臓・リウマチ内科	53
	血液内科	55
	脳神経内科	57
	内分泌糖尿病内科	59
	呼吸器・アレルギー内科	61
	腫瘍内科	63
	精神科神経科	65
	小児科	67
	循環器外科	70
	呼吸器外科	72
	消化管外科	74
	肝胆膵外科	76
	乳腺・内分泌外科	78
	小児外科	80
	形成外科	82
	整形外科	84
	皮膚科	85
	泌尿器科	86
	眼科	87
	耳鼻咽喉科	88
	放射線治療科	90
	放射線診断核医学科・画像診療部	92
	産科婦人科	94
	麻酔・集中治療科	96
	脳神経外科	97
	集中治療部	98
	救急科	100
	総合診療科	102
	病理部	103
	臨床検査医学・検査部・感染制御部	105
	リハビリテーション部	107
	先端医療開発センター（臨床研究推進部）	109
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	111
	経験すべき症候	113
	経験すべき疾病・病態	118



## 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くと確信しています。

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つけるとともに、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。

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：総合診療科
- 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\*<sup>2</sup>（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。

\*<sup>2</sup>SES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4つのコースを用意しています。

### Ⅴ. 救急・初期対応重点オプション研修

2年目に群馬大学医学部附属病院で研修する期間に、月1または2回（いずれかを選択）、当院救命救急センターの当直・日直業務に参加し、救急診療や初期救急対応の経験を積む機会を設けるオプション研修です。1年目に研修した救急診療についての実践を積むことにより、初期救急対応の能力をしっかりと身につけることを目指します。

希望者は、必修・救急研修の終了後であれば1年目から、月1回または2回の救急診療に参加することを可能とします。なお、本オプション研修により救命救急センターの当直業務に参加した場合は、当直業務終了から次に診療に従事するまでに18時間以上のインターバルを設けます。

#### 【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。)

老年病研究所附属病院			○
公立富岡総合病院			○
東邦病院	○	○	○
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	○	○	○
武蔵野徳洲会病院 <sup>*4</sup>		○	○
鎌ヶ谷総合病院 <sup>*4</sup>		○	○
成田富里徳洲会病院 <sup>*4</sup>			○

<sup>\*4</sup>首都圏連携コースで選択可能

\*各病院が受入可能なコースについては都合により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<sup>\*4</sup>を研修。

<sup>\*4</sup>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<sup>\*5</sup>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。

<sup>\*5</sup>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(医療部長)
	太田記念病院	長野 拓郎(脳神経外科主任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)

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	山下 均(院長)
沼田病院	岩波 弘太郎(特命副院長)
老年病研究所附属高玉診療所	佐藤 美恵(管理者)
群馬老人保健センター陽光苑	小湊 慶彦(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)
前橋市保健所	大西 一徳(保健所長)
高崎市保健所	後藤 裕一郎(保健所長)
渋川保健福祉事務所	窪田 和(保健所長)
藤岡保健福祉事務所	矢沢 和人(保健所長)
富岡保健福祉事務所	阿部 勝延(保健所長)
安中保健福祉事務所	高木 剛(保健所長)
吾妻保健福祉事務所	窪田 和(保健所長)
利根沼田保健福祉事務所	阿部 勝延(保健所長)
伊勢崎保健福祉事務所	高木 剛(保健所長)
桐生保健福祉事務所	定方 久延(保健所長)
太田保健福祉事務所	矢沢 和人(保健所長)
館林保健福祉事務所	定方 久延(保健所長)
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	柳川 右千夫(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	茂木 健太(消化器内科部長)
関越中央病院	小林 功(院長)
黒沢病院	古谷 洋介(統括診療部長)
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)
群馬県健康づくり財団	黒岩 敬(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)
プレーナクリニック	青木 康弘(院長)
内田病院	井上 宏貴(臨床研修センター長)

### (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7年6月下旬から申込開始（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120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7年7月30日（水）	} いずれか1日を受験 してください。
	第2回：令和7年8月 4日（月）	
	第3回：令和7年8月 7日（木）	
	第4回：令和7年8月17日（日）	
	第5回：令和7年8月25日（月）	
○ 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 時間外勤務手当は臨床研修手当に含まれる。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。

- 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、PG-EPOC（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<sup>\*6</sup>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。

<sup>\*6</sup> 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PG-EPOC（インターネットを利用した研修記録・評

協力病院	高崎総合医療センター	390	月3回	408
協力病院	桐生厚生総合病院	960	月5回	実績なし
協力病院	伊勢崎市民病院	500	月4回	591
協力病院	利根中央病院	150	月4回	88
協力病院	公立富岡総合病院	680	月3~4回	約679
協力病院	北信総合病院	100	月4~5回	約500
協力病院	近森病院	294	月3~4回	約255
協力病院	公立館林厚生病院	200	月2~4回	185.3
協力病院	深谷赤十字病院	240	月4回	約240
協力病院	太田記念病院	960	月4回	実績なし
協力病院	群馬県立心臓血管センター	360	なし	180
協力病院	JCHO 群馬中央病院	450	月3回	約354
協力病院	群馬県済生会前橋病院	500	月2回	約450
協力病院	日高病院	720	月4回	約200
協力病院	伊勢崎佐波医師会病院	360	なし	実績なし
協力病院	群馬県立精神医療センター	960	月4~5回	実績なし
協力病院	群馬県立がんセンター	360	なし	実績なし
協力病院	群馬県立小児医療センター	12	なし	実績なし
協力病院	渋川医療センター	550	月2~4回	約387
協力病院	公立藤岡総合病院	960	月1~3回	960以内
協力病院	原町赤十字病院	100	月1~2回	45
協力病院	老年病研究所附属病院	0	なし	実績なし
協力病院	東邦病院	960	月1~3回	実績なし
協力病院	鎌ヶ谷総合病院	960	週1回	実績なし
協力病院	武蔵野徳洲会病院	959	月1~3回	実績なし
協力病院	成田富里徳洲会病院	1860	当直：週1回 日直：月1回	約1700

## 17. 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。

	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165ページ

内科選択研修が可能な施設 → 詳細は166～169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 石井 秀樹（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PG-EPOC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。

## 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担当する。
- 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。

### (3) 研修施設

救急必修研修が可能な施設 → 詳細は165ページ

救急選択研修が可能な施設 → 詳細は166～169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（センター長）

# 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				○								○	○

## 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。

(3) 研修施設

小児科必修研修が可能な施設 → 詳細は165ページ

小児科選択研修が可能な施設 → 詳細は166～169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（教授）

**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PG-EPOC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。

### 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、学会発表予演、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165ページ

産婦人科選択研修が可能な施設 → 詳細は166～169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PG-EPOC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。

### 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 166 ページ

精神科選択研修が可能な施設 → 詳細は 166～169 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 神出 誠一郎（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 PG-EPOC 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。

### 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\*<sup>1</sup>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\*<sup>1</sup>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\*<sup>2</sup>、プラーナクリニック※、宇都木医院\*<sup>3</sup>、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、原内科医院\*<sup>3</sup>

※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。

\*<sup>2</sup>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。

\*<sup>3</sup>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PG-EPOC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。

### 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科、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(総合診療科)、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)\*、武蔵野徳洲会病院\*(内科・救急科1.2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。

## 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)

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	大山 善昭 (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 医療の質・安全管理部	田中 和美 (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)
医学系研究科 医療哲学・倫理学講座	森 禎徳 (講師)
医学部附属病院 検査部	木村 孝穂 (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

- 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47ページ～110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166～169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PG-EPOC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

## 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PG-EPOC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を評価する。
- (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。

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、平石 光、北原 慈和、中尾 光資郎、小林 未央、日下田 大輔、森田 晶人

**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PG-EPOC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。

# 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している。

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。

# 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、弁膜症、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に行われ、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。

## 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 ~ 9:00	病棟回診 (診療チームごと)	病棟カンファレンス (8:30~9:00)	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~ 12:00~	病棟業務	専門カンファレンス(腎リウマチ)、 腎病理 (9:30~10:30) 病棟業務・腎生検 (10:30~12:00)	病棟業務	病棟業務	病棟業務
12:00 ~ 13:00		抄読会、 学会予演会			

# 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。

# 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察を担当する。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 (8:30~)	病棟業務	病棟業務
13:00 ~16:00	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
16:00~	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

# 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。

## 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。

# 腫瘍内科

## 1. 研修の概要・特色

がんの分子生物学や臨床腫瘍学の進歩によって、治療効果の高いがん薬物療法が臨床で用いられるようになり、臓器横断的な知識をもって治療にあたるのが、求められるようになってきた。このため、がん薬物療法に関する深い学識と高い臨床技能を備えた医師の育成が期待されている。当科の研修では、指導医の適切な指導の下で、各種がんに対するがん薬物療法を幅広く経験することによって、基本的な臨床能力を身につけることを目標とする。また、将来の腫瘍内科専門医取得に準じた、がん薬物療法全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的ながん診療の実践に必要な基礎的な知識と技能を習得することも目標とする。

### <到達目標>

1. 基本的な医療面接、身体診察技術を身につけ、症候/症状に応じた、適切な、診断、治療を行うことができる。
2. 臨床腫瘍学を中心に、がんの基礎医学、臨床薬理学、緩和医療学の基礎を理解する。
3. 臓器横断的にがん薬物療法を習得した上で、患者の病態や社会背景にも配慮した質の高いがん治療を実践できる。
4. 診療科、職種横断的チームの中で、チーム医療の一員として役割を果たすことができる。
5. 科学的な研究手法と、論理的な思考を学んだ上で、自己の経験した症例を学会等で発表することができる

## 2. 研修方略

### (1) 方法

当科での研修は、腫瘍センターを中心に、外来化学療法センター、がんゲノム医療センター、緩和ケアセンター等の業務を通じて行う。

#### 腫瘍センター

腫瘍センターでは、各種がんの薬物療法を行っている。がん薬物療法を実際に経験し、がん薬物療法の適切な実施のため、その適応や、がん患者の身体的な問題点とその対策、また社会的な問題についての対応を身につける。また、薬物療法にともなう様々な副作用の診断と適切な評価方法を経験する。

#### 外来化学療法センター

外来化学療法センターでは、各種がん治療を実際に行う場である。血管外漏出、アレルギー反応 (infusion reaction、アナフィラキシー反応)、嘔気・嘔吐、など投薬中に起こる急性期の副反応について経験する。

#### がんゲノム医療センター

「がんゲノム医療」では、主ながんの組織を使って多数の遺伝子を同時に調べる「がん遺伝子パネル検査 (がんゲノムプロファイリング検査)」によって、一人一人の遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違い (遺伝子変異) を解析し、がんの性質を明らかにすることや、体質や病状に合わせた治療などを行っている。がんゲノムプロファイリング検査を通じて、ゲノム医療の基本的な知識の習得を目標とする。

#### 緩和ケアセンター

緩和ケアは、重篤な病にある患者とその家族および介護者 (以下、家族という) の QOL の向上を目的とした全人的ケアである。緩和ケアは、身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな問題に対応し、他の医療やケアと並行して提供される。専門的緩和ケアを提供する緩和ケアチームの一員として多職種間で連携しながらより適切な緩和ケアを実践する中で、患者と家族の身体的な苦痛、精神的な苦痛の緩和の対応方法を習得する。

# 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。

# 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。

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~		教授回診				
10:00~						
11:00~						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	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(教授)
- 副臨床研修計画責任者 堀越 隆伸

### 4. 指導医の氏名

滝沢 琢己、小林 靖子、羽鳥 麗子、八木 久子、石毛 崇、井上 貴博、  
 大津 義晃、龍城 真衣子、西田 豊、堀越 隆伸、原 勇介、川島 淳、大和 玄季、  
 大澤 好充

(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 診療業務 (外来/病棟)	センター長回診	手術・診療 業務 (外来/病棟)
10:00~				診療科長回診	
13:00~			診療業務		
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 立石 渉 (診療科長)  
○副臨床研修計画責任者 なし

4. 指導医の氏名

立石 渉

**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、中澤 世識、

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
7:40~	全体カンファレンス(第一月曜)			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	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 外来/病棟業務 手術/病棟業務 下部消化管内視鏡 病棟業務	手術 上部消化管内視鏡 外来/病棟業務 手術/病棟業務 病棟業務	手術 外来/病棟業務 手術/病棟業務	手術 外来/病棟業務	手術/病棟業務 下部消化管内視鏡 手術/病棟業務
16:30~			合併症カンファレンス(不定期開催)	合併症カンファレンス(不定期開催)	合併症カンファレンス(不定期開催)
17:00~	消化管カンファレンス(キャンサーボード)				
18:00~			上部消化管チーム カンファレンス	下部消化管チーム 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 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

酒井 真、佐野 彰彦、木村 明春、熊倉裕二、白石 卓也、岡田 拓久、栗山 健吾、柴崎 雄太、片山 千佳

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				
19:00～	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 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、萩原 慶

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 初診症例の間診、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
				全体 カンファレンス (7:40~)	
	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	診療科を回診	センター長回診 病棟医長回診	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 (8:30~)	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 尾林 紗弥香  
 ○副臨床研修計画責任者 荻野 美里

4. 指導医の氏名

菊地 麻美、尾林 紗弥香、荻野 美里、田邊 恵子

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
7:00~				外科診療センター 全体カンファレンス センター長ICU 回診 診療科長回診	
7:30~	全体カンファレンス	合併症 カンファレンス			
8:30~ 9:00~	外来/病棟業務	小児科 カンファレンス 小児科教授回診	手術/病棟業務		
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

(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

# 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重症薬疹、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、担当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、末梢循環障害、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（週1回）に参加する。
- ④ 病棟回診（週1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 皮膚生検  
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（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、内山 明彦、齋藤 晋太郎

# 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 膜、眼形成、斜視				教授回診
11:00~					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、篠原 洋一郎

(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 一朗 (診療科長)

4. 指導医の氏名

近松 一朗、茂木 雅臣、富所 雄一、新国 摂、松山 敏之、多田 紘恵

- 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、岡本 雅彦、渋谷 圭、安藤 謙、尾池 貴洋、久保 亘輝、佐藤 浩央、安達 彰子

**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、熊坂 創真、江原 雅之、吉原 晃生、高瀬 彩

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、池田 禎智、北原 慈和、平石 光、日下田 大輔、  
中尾 光資郎、森田 晶人、小林 未央

# 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4、5人のチームの一員として、10～20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など）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)
18:00～	放射線合同カンファレンス	神経内科合同カンファレンス リサーチカンファレンス	内分泌腫瘍キャンサーボード		脳腫瘍キャンサーボード

### (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 大宅 宗一（教授）
- 副臨床研修計画責任者 神徳 亮介

## 4. 指導医の氏名

大宅 宗一、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、神徳 亮介、中田 聡、島内 寛也

**3. 臨床研修計画責任者の氏名**

- 臨床研修計画責任者 戸部 賢 (講師)
- 副臨床研修計画責任者 大川 牧生 (助教)

**4. 指導医の氏名**

戸部 賢、大川 牧生、松岡 宏晃、竹前 彰人、折原 雅紀、神山 彩、大高 麻衣子、  
鈴木 景子、杉本 健輔、樺澤 洋治

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事が可能である。

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 DMAT 2 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
8:15~9:00	朝カンファレンス (前夜の新規入院 や入院患者の申送り、 当日の方針確認等)	朝カンファレンス (前夜の新規入院 や入院患者の申送り、 当日の方針確認等)	朝カンファレンス (前夜の新規入院 や入院患者の申送り、 当日の方針確認等)	朝カンファレンス (前夜の新規入院 や入院患者の申送り、 当日の方針確認等)	朝カンファレンス (前夜の新規入院 や入院患者の申送り、 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 いる場に ICUカ ンファレンス)	交代で夜勤研修 (ICUに症例が いる場に ICUカ ンファレンス)	交代で夜勤研修 (ICUに症例が いる場に ICUカ ンファレンス)	交代で夜勤研修 (ICUに症例が いる場に ICUカ ンファレンス)	交代で夜勤研修 (ICUに症例が いる場に 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、一色 雄太、市川 優美、福島 一憲

## 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

## 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。また、海外渡航に関連する感染症診療と感染対策を身につける。

### 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。

また海外渡航に関連する感染症診療を実践し輸入感染症診療とワクチン接種等の感染対策を身につける。

#### 3) 栄養サポートチーム（NST）における診療

# 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5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リ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)				
13:30~ 14:00	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				
			15:00 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。

## 先端医療開発センター（臨床研究推進部）

### 1. 研修の概要・特色

先端医療開発センター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先端医療開発センター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

先端医療開発センター臨床研究推進部は、(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、先端医療開発センター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。

#### 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

(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。

	救急科	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	○	○	○	
便秘異常(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、腹部腫瘍) 呼吸器症状(咳嗽、喘声、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、外生殖器異常) 事故(溺水、異物誤嚥、誤飲、虫刺)		幻覚、妄想 不安、不眠 身体化

(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	放射線治療科	放射線診断核医学科・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・うい瘦						○				○
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	○					○				
便秘異常(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	血尿 尿毒症症状 浮腫 急性疼痛		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 眼瞼 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。			

(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 機能性消化管障害 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

(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。

	小児科	産科婦人科	精神科神経科	消化管外科	肝胆腸外科
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				○	
消化管潰瘍	○			○	
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	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>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、尿管機能異常、尿路奇形)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p>	<p>妊婦分娩(正常経産、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥)</p> <p>女性生殖器及びその関連疾患(月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍&lt;良性・悪性&gt;)</p>	<p>器質性精神障害</p> <p>症状性精神障害</p> <p>双極性障害</p> <p>不安障害</p> <p>身体表現性障害</p> <p>摂食障害</p> <p>発達障害</p>	<p>食道癌</p> <p>食道アカラシア</p> <p>逆流性食道炎</p> <p>人工肛門</p> <p>痛性腹膜炎</p> <p>消化管穿孔</p> <p>腸閉塞</p> <p>急性腹症</p> <p>虫垂炎</p> <p>鼠径ヘルニア</p> <p>痔核、痔瘻などの肛門疾患</p>	<p>肝癌</p> <p>肝臓癌</p> <p>膵癌</p>

## 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。

	眼科	耳鼻咽喉科	放射線治療科	放射線診断放射線医学科・放射線部	麻酔・集中治療科
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			○		
胃十二指腸炎			○		
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	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) 角膜炎、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、眼外筋などを中心に診療	咽喉癌、喉頭癌、 甲状腺癌、唾液腺癌、 鼻癌、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、咽部腫瘍		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



## 地域医療研修

1. 下仁田厚生病院	128
2. 沼田病院	130
3. 西吾妻福祉病院	131
4. 公立七日市病院	133
5. <u>老年病研究所附属高玉診療所</u>	134
6. <u>原町赤十字病院</u>	136
7. 上武呼吸器科内科病院	138
8. 関越中央病院	140
9. 黒沢病院	141
10. 松井田病院	143
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*1	148
14. あい駒形クリニック	149
15. 原内科医院*2	150

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。

\*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。

## 一般外来ブロック研修

1. 群馬大学医学部附属病院 総合診療科*2	102
2. <u>プラーナクリニック</u>	151
3. <u>宇都木医院</u> *2	152
4. <u>内田病院</u>	155
5. <u>片品診療所</u>	159
6. 伊勢崎佐波医師会病院*2	161
7. くすの木病院*2	162

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。

\*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。

(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~~

3. 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

# 西吾妻福祉病院

## 1. 研修の概要・特色

医療資源の乏しい山間部での地域医療、総合診療を実践し、患者中心のチーム医療を理解する

## 2. 研修方略

### (1) 研修内容

- ・基本的に指導医、上級医と三人一組で外来診療、救急診療、入院診療を行う。
- ・バイオサイコソーシャルモデルを用い、診療科別、臓器別ではない全人的診療を行う  
また、内科的手技に限らず外科的、整形外科的手技を行う。
- ・様々なメディカルスタッフと良好なコミュニケーションを保ち、退院後の生活を見据えた診療を行う。
- ・希望により周辺のへき地診療所で研修を行う。
- ・チームカンファレンス、全体カンファレンスでプレゼンテーションを行う
- ・感染防御、医療安全、個人情報保護、臨床理論について学習し実践する。
- ・医師やメディカルスタッフからのフィードバックを受け、相互に成功を促す。

### (2) 週刊スケジュール

【日程例】

		月	火	水	木	金
1週目	午前	オリエンテーション 電子カルテ	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
	午後	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	午前	外来診療	外来診療	内視鏡(上部) エコー	へき地診療所 へ研修(※)	外来診療
	午後	訪問診療等	病棟	下部内視鏡		病棟
3週目	午前	外来診療	外来診療	へき地診療所 へ研修(※)	外来診療	外来診療
	午後	訪問診療等	病棟		カンファレンス	病棟
4週目	午前	外来診療	外来診療	内視鏡(上部) エコー	外来診療	研修総括
	午後	救急診療	病棟	下部内視鏡	カンファレンス	研修総括

※日程例のスケジュール通りにならない事もありますのでご了承ください。

※六合診療所・長野原町へき地診療所等希望あれば対応可能です。

日程は先方の日程に合わせますので、上記日程から変更の可能性もあります。

※当直は特に予定を組んでおりませんが積極的に入っていただくことは可能です。

### (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

# 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328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	訪問診療研修	外来研修	訪問診療研修	訪問診療研修
	午後	オリエンテーション	外来研修	外来研修	訪問看護研修	外来研修
第2週	午前	訪問診療研修	訪問診療研修	外来研修	訪問診療研修	訪問診療研修
	午後	外来研修	外来研修	外来研修	訪問診療研修	外来研修
第3週	午前	訪問診療研修	訪問診療研修	外来研修	訪問診療研修	外来研修
	午後	外来研修	訪問看護研修	外来研修	訪問看護研修	外来研修
第4週	午前	外来研修	外来研修	外来研修	施設見学	訪問看護研修
	午後	外来研修	訪問看護研修	外来研修	訪問診療研修	外来研修

### (3) 経験可能な診療業務

一般外来・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

## 6. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	訪問診療	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PG-EPOCにて、包括的評価を行う。

## ○訪問診療

- ・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
午前	オリエンテーション 救急外来 内視鏡 一般外来	健診 一般外来	救急外来 一般外来	救急外来 一般外来	救急外来 療養病棟回診 一般外来
午後	一般外来 訪問診療 入院処置 内科カンファ	一般外来 PEG 造設 病棟回診 入院処置	一般外来 入院処置 血管造影 内視鏡カンファ	一般外来 NST 回診 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（副院長兼消化器内視鏡センター長）

## 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】

鈴木 秀行、富澤 琢、高橋 和宏、増田 邦彦、若城 忠武  
内田 信之、宮崎 達也、齋藤 健一

【7年（84月）以上の臨床経験医師】

笹本 肇、小濱 一作、大沢 朝翔、有澤 のぞみ、志村 桃子、栗原 勇希

週間スケジュール例（研修者ごとに予定表を作ります）

日	月	火	水	木	金	土
	外来研修 午前:カエンテーション 午後:外来	8:30 全体朝礼 外来研修 終日:外来 17:00 抄読会	終日:内視鏡	終日:病棟 一般・療養 気管カニューレ交換	外来研修 終日:外来	休 み
休 み	診療共助部門 終日:検査課	外来研修 終日:外来 17:00:抄読会	終日:内視鏡	診療共助部門 終日:栄養課	診療共助部門 終日:医療連携室	休 み
休 み	診療共助部門 終日:リハビリテーション	診療共助部門 終日:リハビリテーション 17:00:抄読会	午前:訪問診療 午後:訪問診療・ 外来	療養病棟(4F) 終日:看護 気管カニューレ交換	療養病棟(4F) 終日:介護	休 み
休 み	診療共助部門 終日:薬剤課	午前:医事課 午後:訪問診療 17:00:抄読会	一般病棟(3F) 終日:看護	診療共助部門 終日:放射線課	終日:Lecture 16:00 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. 臨床研修責任者の氏名

桑原武夫（副院長）

4. 研修の指導を行う者の氏名

土橋 邦生, 桑原 武夫, 笛木 直人, 茂木 健太, 古舘 美紀

# 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47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クルールの透析を実施しております。

2024年の年間救急車受入台数は4677台で、泌尿器科、脳卒中患者においては、それぞれ県内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、2025年2月末からは、最新の自動化ロボット治療法である「アクアブレーション Aquablation」を導入しております。

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2024年度の年間受診者数は年間約39,800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

## 松井田病院

### 1. 実習目標

#### 1) 一般目標

- ・ プライマリケアでよくみる一般的な病気について体験する。
- ・ 病気だけでなく、目の前の方の問題を包括的に扱える事を知る。
- ・ 医師としての基本的な能力を身につける。
- ・ 地域の診療所や施設との連携について知る。

#### 1) 行動目標

- ・ 外来および入院患者様の、問診、身体診察を行う。
- ・ 検査・治療計画を立て、カルテに記載する。
- ・ 医師としての基本的な能力について知る。

### 2. 実習方略

#### 1) 実習期間：4週間

#### 2) 方法：外来、病棟、訪問診療での見学・診療補助等

#### 3) スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	外来	透析	外来	外来
午後	訪問診療	カンファ	病棟	訪問診療	訪問診療 振り返り

1-2週目は主に見学、病棟での問診

3-4週目は、病棟での問診、カルテ記載、外来や手技の見学

途中で、胸部レントゲンの読み方などを学んでいただきます。

土曜日(月1回)の地域の診療所との会議に、任意で参加いただけます。

### 3. 実習責任者・指導医

実習責任者：高橋 哲史

指導医：高橋 哲史(内科)、高橋 好一(内科)、青木 剛(内科)、小林 光伸(外科)、荒巻 哲夫(整形外科)、小板橋 佐知子(耳鼻咽喉科)、江上 聡(内科)、細村 幹夫(内科)

### 4. 評価

群馬大学医学部医学科の評価基準に則り行う。

### 5. 実習中の連絡先

027-393-1301 (代表)

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝					内科カンファレンス
朝礼		耳学問	耳学問	耳学問	耳学問
AM	初診外来	多職種	家屋調査	多職種	班会(地域保健活動)
PM	病棟	訪問診療	初診外来	訪問診療	振り返り

その他、経験することが望ましい項目

- ・ 訪問診療の導入面談と初回訪問診療の同行
- ・ 退院前カンファレンス

(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

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

瀧口 由希、齋藤 耕一郎、中村 大輔、保田 和奏

**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、宇敷 萌

# あい駒形クリニック

## 1. 研修の概要・特色

少子高齢化への対応として、国は在宅医療を充足させ、それにより急性期を含む医療提供体制の再構築を進めています。訪問診療は、病気により通院が困難になった方に対し、患者さんの自宅だけでなく、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホームなど、患者さんの生活の場に赴き、定期診察や緊急時の往診、さらにお看取りまで行います。当院が対応している患者さんは、がん（終末期含む）、難病、認知症、慢性疾患など様々で、麻薬による疼痛のコントロールや在宅酸素、人工呼吸器の管理、胃ろうや気管カニューレの交換、褥瘡処置、また、必要時はポータブルレントゲンや嚥下内視鏡を持参して検査を行っています。

自宅や施設で、疾患を抱えながら生きることや人生の最期を迎えるためには、様々な人達の助けが必要となります。そのため、訪問看護、調剤薬局、ケアマネ、訪問ヘルパー、施設スタッフなど、沢山の人間と連携しながら在宅医療は展開されます。病院外の、生活環境の中で行われる医療を知ることが、今後様々なフィールドで活躍される先生方にとって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、ご家族、施設スタッフ、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャーなど、在宅・施設療養に関わる人達とコミュニケーションを取れるようにする。②限られた条件の中での診療、診断技術を身に付ける。③地域の拠点病院との連携を経験する。

### (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	

※ 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、高橋 秀行、田口 浩平、堀越 知

# 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3名、総合内科専門医5名、呼吸器学会専門医4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2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）、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200例の睡眠ポリグラフや1,200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、竹村 仁男

## 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で研修医が行う。
- 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。
- 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。カーボカウント専用外来も新設された。
- 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のリブレ2、G7、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

# 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等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29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。介護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等の判断等を経験することを目標とする。常勤医は内科6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、整形外科は群馬大学、東京大学、東京女子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極にある過疎地の慢性期ケアミックス医療と介護の連携や重要性を理解し、生活の中における治し支える医療のあり方を考えられる医師を目指す。

### ②行動目標

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のある患者の心身の特性を踏まえ、生活を見据えた治し支える医療方針を立案できる。
3. 指導医のもと、一人で後期高齢者や認知症を有する患者の外来診察ができる。
4. 指導医のもと、多疾患併存患者や認知症を有する入院患者の複合的管理を経験する。
5. 後期高齢者や認知症を有する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) 実習期間 1ターム4週間

2) 方法

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。
- ・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。

(1) 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 8:30~12:00 (外来は9:00-12:00)

休憩 12:00~13:00

午後 13:00~17:30 (外来は14:00-17:00)

	月	火	水	木	金
午前	訪問診療同行	訪問診療同行			
外来研修対応	内科 もの忘れ外来 消化器内科 皮膚科	内科 もの忘れ外来 老年内科 皮膚科 循環器内科 整形外科	内科 もの忘れ外来 消化器内科 皮膚科 泌尿器科	内科 消化器内科 皮膚科 呼吸器内科 循環器内科 整形外科	もの忘れ外来 消化器内科 皮膚科 小児科 整形外科
午後	医局会 症例検討 訪問診療訪 DST回診	訪問診療 DST回診 DSTカンファレンス	NST回診 訪問診療同行	NST回診	訪問診療同行
外来研修対応	内科 もの忘れ外来 消化器内科 皮膚科	循環器内科 老年内科 皮膚科	内科 消化器内科 皮膚科 泌尿器科	内科 消化器内科 呼吸器内科 循環器内科	もの忘れ外来 消化器内科 皮膚科 小児科 整形外科

※ 外来診療のスケジュールは変更される場合があります。

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、内田病院院長

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

外来診療・訪問診療・病棟診療(BPSD)・講義

田中 秀典 内田病院 副院長・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

# 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）

# 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、一般病棟の他に、地域包括ケア病棟、療養病棟、また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、森田 隆介

## VI 研修可能施設及び診療科

### ○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、厩橋病院、上毛病院、田中病院、三枚橋病院、西毛病院、群馬病院、赤城病院、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、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、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\*1、あい駒形クリニック、原内科医院\*2

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。

\*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。

### ○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科、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（総合診療科）\*3、プラーナクリニック、宇都木医院\*3、内田病院、片品診療所、伊勢崎佐波医師会病院\*3、くすの木病院\*3

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。

### ○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、放射線治療科、放射線診断核医学科・画像診療部、産科婦人科、麻酔・集中治療科、脳神経外科、集中治療科、救急科、総合診療科、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、先端医療開発センター（臨床研究推進部）

太田記念病院：循環器内科、消化器内科、脳神経内科、腎臓内科、外科、小児科、麻酔科、救急部門、脳神経外科

深谷赤十字病院：内科（血液内科、腎臓内科、循環器科、消化器科）、外科、小児科、産婦人科  
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

厩橋病院：精神科

三枚橋病院：精神科

上毛病院：精神科

西毛病院：精神科

田中病院：精神科

岸病院：精神科

群馬病院：精神科

赤城病院：精神科

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

公立富岡総合病院：内科、外科、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、脳神経内科、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

## 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、武中宏樹
- ・消化器内科：\*大竹陽介、竝川昌司、小畑力
- ・脳神経内科：\*門前達哉

- ・腎臓内科：\*小野淳

#### 【外科】\*谷紀幸

#### 【小児科】\*堀尚明、玉井哲郎

### 桐生厚生総合病院

#### 【内科】\*飯田智広、加嶋耕二、小野昭浩、野中真知、

#### 【外科】\*加藤広行、森永暢浩、和田渉、緒方杏一、

#### 【小児科】\*大木康史、袖野玲子、浦野博央、関根和彦

#### 【産婦人科】\*内山陽介

### 高崎総合医療センター

#### 【内科】

- ・総合内科：\*佐藤正通、植原大介、飯塚堯
- ・心臓血管内科：廣井知歳、\*福田延昭、太田昌樹、村田智行、小林絃生、高橋伸弥、  
石橋洋平、羽鳥直樹
- ・呼吸器科：\*中川純一、竹村仁男
- ・神経内科：\*平柳公利、柴田真
- ・消化器科：柿崎暁、\*長沼篤、星野崇、増田智之、安岡秀敏、鈴木悠平
- ・内分泌代謝内科：\*渋沢信行
- ・腎臓・膠原病リウマチ内科：\*渡辺光治

#### 【救急】

- ・救急科：\*小池俊明、町田浩志、村田将人
- ・麻酔科：\*柳田浩義、日野原宏、田中真理恵、渋谷綾子

#### 【外科】

- ・外科：\*坂元一郎、家田敬輔、平井圭太郎、田中成岳、宮前洋平、生方泰成
- ・心臓血管外科：\*茂原淳、小谷野哲也
- ・脳神経外科：\*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、大島淳文
- ・泌尿器科：\*柴田康博、井上雅晴、栗原聡太
- ・形成外科：\*中村英玄

中原理恵子

【救急】\*井上雅浩、中島大輔、渡部登志雄、中里健二、若林和樹、武井智幸、遠藤究  
金井真樹

【麻酔科】\*金井真樹、碓井正、田口さゆり

【外科】\*中里健二、設楽芳範、齋藤加奈

【小児科】\*渡部登志雄、小山晴美、相馬洋紀

【産婦人科】\*遠藤究、阿美寛人

群馬県立心臓血管センター

【内科】\*内藤滋人、河口廉、小板橋紀通、中村紘規、山下英治、栗原淳

【外科】\*江連雅彦、山田靖之、長谷川豊、星野丈二

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、今井邦彦

・糖尿病内科：\*根岸真由美、中島康代

【外科】\*内藤浩、福地稔、深澤孝晴、木暮憲道、原圭吾

【小児科】\*河野美幸、澤浦法子

【産婦人科】\*伊藤理廣、太田克人、亀田高志、安部和子

公立館林厚生病院

【内科】\*新井昌史、遠藤路子、新木義弘、齋藤章宏、神崎綱、松崎晋一、  
有賀諭生、朝井洋晶、須藤大輔、新井弥生

【外科】\*堤裕史、山田達也、橋本直樹

【救急科】\*曾我太三

【麻酔科】\*関慎二郎

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、半田広海

・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  
金山雄樹

・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、石井範洋、八木直  
樹、古家俊作

・整形外科：後藤涉、中島一郎、\*長谷川仁、大谷昇

厩橋病院

【精神科】\*神尾聡、熊野大志、酒井務

三枚橋病院

【精神科】\*花岡直木、村上忠、檀原暢

上毛病院

【精神科】\*服部徳昭、服部真弓、関口定、川尻商一郎

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、元圭史、工藤弘毅

田中病院

【精神科】\*高橋啓介

岸病院

【精神科】\*高木 正勝、寺下 稔、岸厚次、岸 泰宏

群馬病院

【精神科】\*重田理佐、野島照雄、河合健彦、柳澤潤吾、黒谷正明、小杉哲平

赤城病院

【精神科】\*中島政美、関口秀文、原秀之、大森美樹、田沼龍太郎

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
- ・脳神経内科：\*岡本幸市、甘利雅邦

公立富岡総合病院

【内科】\*石塚隆雄、登内一則、竹原和孝、永井隆、岡本一真、町田 昌巳

【外科】\*池田憲政、佐藤尚文、門脇晋

【産婦人科】\*五十嵐茂雄、鹿沼史子、矢崎 淳

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

【外科】\*保田尚邦、富澤直樹、鈴木秀樹、大澤秀信、菅野雅之、  
小川博臣、矢内充洋

【小児科】\*今井朗

群馬県立がんセンター

【内科】\*増渕健、入沢寛之

【外科】\*尾嶋仁、田嶋公平、高田考大、柳田康弘、藤澤知己、廣瀬太郎

【産婦人科】\*中村和人

武蔵野徳洲会病院

【内科】

- ・総合診療科：\*徳永隆成
- ・循環器内科：\*浅見貞晴
- ・糖尿病内科：\*柴久美子、大黒晴美
- ・腎臓内科：\*菊田知宏

【救急】

- ・救急科：\*田中良弘
- ・麻酔科：\*大野謙介

【外科】

- ・外科：\*木山輝郎
- ・泌尿器科：\*桶川隆嗣、奴田原紀久雄、小田金哲広
- ・整形外科：\*江川誠一郎
- ・脳神経外科：\*松崎肅統
- ・消化器外科：\*飯島広和

【病理診断科】：\*宍倉有里

鎌ヶ谷総合病院

【内科】

- ・内科：\*中道司 小澁敬治
- ・呼吸器内科：\*片柳真司
- ・消化器内科：\*新村光司
- ・腎臓内科：\*水谷一夫

【救急】\*澤村淳

【外科】

- ・外科：\*永井基樹
- ・心臓血管外科：\*堀隆樹、川谷洋平
- ・泌尿器科：\*森谷俊文、小磯泰裕
- ・形成外科：\*山本知華

【麻酔】\*山田均、鈴木恵

吾妻保健福祉事務所

【保健・医療行政】＊窪田和

利根沼田保健福祉事務所

【保健・医療行政】＊阿部勝延

# 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](mailto: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**