

令和3年度

国立病院機構豊橋医療センター
初期臨床研修プログラム



独立行政法人国立病院機構
豊橋医療センター

目 次

1. プログラムの名称	1
2. プログラムの目的と特徴	1
3. プログラム責任者と施設の概要	1
4. 臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は 臨床研修協力病院	2
5. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	3
6. 研修医の指導体制	3
7. 研修プログラムの管理運営体制	3
8. 研修方法	3
9. 研修医評価	4
10. 臨床研修修了の認定	4
11. 研修修了後のコース	4
12. 研修医の処遇に関する事項	5
13. 出願手続きと資料請求先	6
14. 臨床研修の到達目標	7
15. 各科研修目標	
○ 一般内科（一般内科、呼吸器、消化器、糖尿病、内分泌代謝系、血液）	10
○ 循環器科	25
○ 一般外科	27
○ 救急部門（麻酔科含む）	31
○ 整形外科	38
○ 脳神経外科	41
○ 小児科	45
○ 産婦人科（豊橋市民病院、名古屋医療センター）	47
○ 精神科（松崎病院）	50
○ 地域医療（星野病院）	52
○ 病理	54
○ 緩和ホスピス	55
○ 皮膚科	57
○ 耳鼻咽喉科	59
○ 泌尿器科	61
○ 眼科	63
16. 研修管理委員会名簿	66

令和3年度 国立病院機構豊橋医療センター初期臨床研修プログラム

1. プログラムの名称

国立病院機構豊橋医療センター初期臨床研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

(1) 目的

将来の専攻性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識し、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得することが重要である。

本プログラムの臨床研修目標は以下のとおりです。

- ① 臨床医の求められる各領域にわたる初期臨床についての能力を身につける。
- ② 患者の問題を社会的、心理的に捉え、患者・家族との良好な人間関係を確立する態度を身につける。
- ③ チーム医療における他職種と協調する習慣を身につける。
- ④ 基本的知識と技術を習得し、医師としてふさわしい態度を身につける。
- ⑤ 各科における基本的な診断・検査・治療についての知識と技術を身につける。
- ⑥ 救急医療の診療に効率的に対応できる能力を身につける。

(2) 特徴

- ① 内科26週、外科4週を研修期間とすることにより、プライマリ・ケアに直結した基礎診療科目に重点をおいたプログラムである。
- ② 救急（麻酔を含む）に関する研修を重視し、マンツーマン方式によるきめ細かい指導を行う。
- ③ 小児科（重心を含む）、産婦人科、精神科および地域医療を必須科目として研修することとし、幅広くローテーション研修を行う。
- ④ 特色のある緩和ケア病棟での研修も用意している。
- ⑤ 選択科目にて20週、希望者は名古屋医療センターで研修を行える。
- ⑥ 初期臨床研修修了後については、当院は名古屋大学、岐阜大学、名古屋市立大学、藤田医科大学等、各医学部と緊密に連携し、一貫した卒後専門教育を受けることが可能である。また国立病院機構として全国141の病院群とネットワークを組んでおり、とくに東海北陸グループ18病院とは緊密に連携しており相互の医師派遣、研修も希望することができる。

3. プログラム責任者と施設の概要

(1) プログラム責任者

佐藤 健（独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター副院長）

(2) 施設の概要

当院は平成17年3月1日に国立豊橋病院（327床）と国立療養所豊橋東病院（190床）を統合し、約61,500㎡の広大な敷地に22診療科388床（一般300床、緩和ケア48床、重心40床）のベッド数を有する総合医療施設

として全面新築オープンした。

循環器、がん、重症心身障害、骨・運動器疾患を政策医療に掲げナショナルセンターとの連携の下に専門的医療、臨床研究(臨床研究部)、教育研修および情報発信の機能を備えた施設である。

高度医療として、循環器科ではカテーテルインターベンションを多数実施している。脳神経外科では脳卒中や脳腫瘍に対し血管内治療や開頭術を積極的に行っている。外科では肝胆膵癌などの難治癌の手術に精通したスタッフを揃え、腹腔鏡下手術や乳癌、胃癌、大腸癌の手術は多数例に上り、化学療法、放射線治療も積極的に行っている。また、緩和ケア部門では個室の専用病棟で他職種とのチーム医療を行っている。整形外科では外傷、リウマチの治療や人工関節置換術などに特色がある。また、当院では病理部門や専任麻酔医2名に加え麻酔標榜医3名を有する麻酔部門が充実している。

平成28年12月2日に財団法人日本医療機能評価機構より病院機能評価の認証(3rdG:Ver 1.1)を受けている。

当院の所在地は、新幹線、JR、名古屋鉄道が乗り入れている総合豊橋駅から5km東部に位置し、東名高速豊川インターからも近く交通至便である。また伊良湖岬、三河湾、浜名湖、奥三河などの景勝地からも近く、気候温暖な地にある。

「病床数」 一般 348床 (ICU4床・緩和ケア48床を含む)
重心 40床

「診療科」

内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科・口腔外科、麻酔科

「専門医研修施設」

日本外科学会認定施設	日本整形外科学会認定施設
日本消化器病学会認定施設	日本消化器外科学会認定施設
日本脳神経外科学会認定施設	日本麻酔学会認定施設
日本リウマチ学会教育施設	日本脳卒中学会認定施設

4. 臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設

「必修科目・分野」

内科	26週	(豊橋医療センター)
救急部門(麻酔科を含む)	14週	(豊橋医療センター)
外科	4週	(豊橋医療センター)
小児科	8週	(豊橋医療センター)
産婦人科	4週	(協力型臨床研修病院：豊橋市民病院又は名古屋医療センター)
精神科	4週	(協力型臨床研修病院：医療法人松崎病院又は)

名古屋医療センター)

地域医療	……………	4週	(協力施設：医療法人星野病院)(へきち診療所)
麻酔科	……………	8週	(豊橋医療センター)
整形外科	……………	4週	(豊橋医療センター)
脳神経外科	……………	4週	(豊橋医療センター)
緩和ケア科	……………	4週	(豊橋医療センター)

「選択科目」

選択科目	……………	20週	(豊橋医療センター又は協力型臨床研修病院： 名古屋医療センター)
------	-------	-----	-------------------------------------

5. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

(1) 募集定員

各年次2名

(2) 募集及び採用の方法

公募(マッチング利用)

面接により採用決定

6. 研修医の指導体制

原則として研修医1名に対し、指導医1名がつき、指導医は担当する診療科での研修期間中、研修目標の到達状況を、適宜把握する。特に疾患によっては専門医の指導を随時受けることができる。但し、宿日直間における指導体制は、疾患により各科当直医師及び待機医師が指導にあたる。なお、指導体制はローテートする科の医長(医師)によって総括される。

7. 研修プログラムの管理運営体制

研修管理委員会が研修プログラムの作成方針を決定する。また研修プログラムと研修医の統括的管理を行う。また当委員会の諮問機関として実務的にプログラムの作成、管理、個々の研修医の指導などにあたる組織として研修委員会を置き、適宜委員会を開催するものとする。

8. 研修方法

1) 臨床研修を行うに当たっては、各診療科における指導責任者(1又は2名)のもとに当該診療科に関連する領域の知識及び技能を体得し、その水準の向上を図るよう配慮がなされる。

2) プログラムの管理運営：毎年研修開始に先立って各科目研修指導者からなる研修管理委員会を開催し合理的、計画的に臨床研修が行われるよう各研修医のプログラムおよびローテーションを決定する。その際、各臨床研修医の希望を取り入れるよう配慮する。また、研修開始1年後研修の評価を行いそれに基づいた修正を加えて翌年度の研修計画を協議する。

3) 救急患者の取り扱いには特に重要であるので、各診療科のスケジュールに優先して対処させる。

- 4) 臨床研修医の研修期間は、原則として採用の日から引続き2ヶ年とする。
- 5) 最初の1週間をオリエンテーション期間とし、医師としての心構えや態度を学ぶとともに、採血法、注射法、血液型判定、交叉適合試験、心電図検査などの基本的な手技や検査法を研修する。
- 6) 1年次は基本必修科目として内科26週（一般外来1.8週を含む）、救急部門14週（一般外来1.0週を含む）、外科4週（一般外来0.4週を含む）、当院必修科目として麻酔科8週を研修する。
- 7) 2年次は基本必修科目の追加として小児科8週（一般外来0.8週を含む）、産婦人科4週、精神科4週、地域医療4週（一般外来1.6週を含む）、当院必修科目として整形外科4週、脳神経外科4週、緩和ケア科4週を研修し、残りの20週を選択科目の研修にあてる。
- 8) 研修科目の各研修医のローテーションは別表1に従う。
- 9) 当センターは精神科及び産婦人科患者が入院していないため、精神科研修は松崎病院（豊橋市三本木町）又は名古屋医療センター（名古屋市中区）、産婦人科研修は豊橋市民病院（豊橋市青竹町）又は名古屋医療センターにて研修する。また、地域保健・医療に関する研修は、星野病院（愛知県新城市）にて行う。
- 10) 毎月第2月曜日に開催する救急症例カンファレンス時に開かれるCPCに参加する。

9. 研修医評価

各科指導医等が研修目標に基づき、所定の評価票を用いて評価する。

研修委員会は、少なくとも年2回、研修途中に研修医の成長・向上を促す形式的評価（フィードバック）を行う。その上で研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が修了時までには到達目標を達成できるよう調整を行うとともに、研修管理委員会に研修目標の到達状況を報告するものとする。

研修管理委員会は、その結果を取りまとめ研修終了時に研修目標の達成状況の評価を行う。

10. 臨床研修修了の認定

病院長は、研修管理委員会が行う研修目標の達成状況の評価を受けて、認定書（臨床研修修了証）を交付する。

11. 研修修了後のコース

希望すれば原則として志望科の専攻医に採用されるが、常勤医として採用される。学会認定医（専門）資格の取得を目指すこともできる。国立病院機構東海北陸グループ内18病院での常勤採用の道もある。また名古屋大学、岐阜大学、名古屋市立大学、藤田医科大学その他の関連大学医局に入局の推薦をすることができる。

その他、特定科に所属することなく専門科に近い科をローテートする後期研修の道

もある。また規定に基づく国内留学や海外留学(米国)の機会も与えられる場合がある。

12. 研修医の処遇に関する事項

(1) 常勤又は非常勤の別

2年間の期間職員(常勤と同等)

(2) 給与、勤務時間及び休暇に関する事項

ア) 研修手当

一年次・二年次 基本手当 6,500,000円～8,000,000円
【年額(賞与含む)・税込】

上記以外に、超過勤務手当、宿日直手当、通勤手当などが支給される。

イ) 勤務時間

基本的な勤務時間 8時30分～16時30分 週35時間
・状況に応じてより長時間を自主的研修に充てることが望ましい。
・アルバイトは認めない。

ウ) 休暇(2020年1月時点)

有給休暇(1年次) 20日
有給休暇(2年次) 20日
年末年始(12月29日～1月3日)
リフレッシュ休暇 3日
有給休暇(産前・産後・介護休暇など) など

(3) 時間外勤務及び当直に関する事項

ア) 時間外勤務

所属長が認めた場合などは、時間外勤務となる。

イ) 当直

週1回程度指導医の下で行う。

(4) 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

ア) 宿舎

単身用1戸

イ) 病院内の個室

無

(5) 社会保険・労働保険に関する事項

ア) 公的医療保険

全国健康保険協会(協会けんぽ)に加入する。

イ) 公的年金保険

厚生年金保険に加入する。

ウ) 労働者災害補償保険

労働者災害補償保険法の適用となる。

エ) 雇用保険
加入する。

(6) 健康管理に関する事項
健康診断を年2回行う。

(7) 医師賠償責任保険に関する事項
病院においては加入しない。任意の個人加入となる。

(8) 外部の研修活動に関する事項
ア) 学会、研究会等への参加の可否
学会、研究会等への参加は可能である。

イ) 費用負担
諸規程により病院からの支給がある。

(9) その他
出産については、産前（6週間）・産後（8週間）の有給休暇がある。また、院内の保育所も利用できる。3歳未満の乳幼児を午前8時から午後6時まで有料で保育している。
生理日の就業が著しく困難な女性職員に対する措置、妊産婦である職員への就業制限、妊娠中の通勤緩和措置等もある。

1 3. 出願手続きと資料請求先

- | | |
|------------|--|
| (1) 募集方法 | 公募（マッチング利用） |
| (2) 募集人員 | 2名 |
| (3) 出願締切 | 8月中旬～（予定） |
| (4) 出願書類 | 臨床研修医申込書、卒業証明書または卒業見込証明書、
医師免許証（取得者のみ） |
| (5) 選考方法 | 面接 |
| (6) 研修開始月日 | 2021年4月1日 |
| (7) 資料請求先 | 〒440-8510
愛知県豊橋市飯村町字浜道上50
独立行政法人国立病院機構
豊橋医療センター 管理課長 まで
TEL (0532)62-0301 FAX (0532)62-3352
E-mail : 314-sy01@mail.hosp.go.jp |

臨床研修の到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 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。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 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する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

D. 到達目標の達成度評価

到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

一 般 内 科 研 修

(A) 研修期間：研修1年目の基本必修科目として26週間（一般外来1.8週含む）研修を行う。希望に応じて2年目の選択項目として4～12週選択することもできる。

(B) 指導医： 恵美 宣彦（一般）、豊住 久人（一般）、横家 弘一（循環器）、藤田 基和（消化器）、横井 俊介（一般）

(C) 研修場所：豊橋医療センター内科病棟、一般内科外来、救急外来

(D) 一般目標

1) 初期研修1年目

臨床医として必要な診療のありかた（心構え、診断・治療に関する論理的思考、診療技術）を学ぶ。

2) 初期研修2年目

内科疾患患者を副主治医として受け持ち、診断・治療のプロセスを学ぶ。また、患者を通して他科との連携の仕方を学び、最善の医療行為をめざす。

(E) 行動目標

1) 基本的診察技術

- (1) 病歴聴取
- (2) 身体的所見診察法
 - ① 全身状態
 - ② 頭部、顔面、頸部の所見のとり方
 - ③ 胸部の所見のとり方
 - ④ 腹部の所見のとり方
 - ⑤ 神経学的所見のとり方
 - ⑥ その他 外科、整形外科、婦人科、小児科的所見のとり方

2) 検査法（検査の適応、および検査結果の解釈）

- (1) C B C、白血球分画
- (2) 血液生化学的検査
- (3) 一般尿検査、尿沈渣
- (4) 便検査
- (5) 心電図、負荷心電図
- (6) 肺機能
- (7) 動脈血液ガス分析
- (8) 血液型判定・交差適合試験
- (9) 細菌学的検査（細菌の同定と薬剤感受性検査）
- (10) 血液免疫血清学的検査
- (11) 髄液検査
- (12) 細胞診・病理組織検査

- (13) 内視鏡検査
- (14) 超音波検査
- (15) 単純X線検査
- (16) 造影X線検査
- (17) X線C T検査
- (18) MR I 検査
- (19) 核医学的検査
- (20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図）

3) 基本的手技

(1) 情報収集のための手技

- ① 採血法（動脈血、静脈血）
- ② 経皮的酸素濃度測定、血液ガス分析
- ③ 血液型判定と交差適合試験
- ④ 一般検尿（試験紙法）
- ⑤ 心電図
- ⑥ 腰椎穿刺
- ⑦ 骨髄穿刺
- ⑧ 胸腔穿刺・腹腔穿刺
- ⑨ ツベルクリン反応
- ⑩ 腹部・心臓超音波スクリーニング検査

(2) 治療のための手技

- ① 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、末梢静脈確保、中心静脈確保）
- ② 胃管の挿入と管理
- ③ 導尿法
- ④ 局所麻酔法
- ⑤ 創部消毒とガーゼ交換
- ⑥ 皮膚縫合法

(3) 緊急処置のための手技

- ① 気道確保と人工呼吸
- ② 心マッサージ
- ③ 気管挿管
- ④ 除細動

4) 治療法

(1) 一般的治療

- ① 薬物治療（一般的な薬剤の適応・禁忌・使用量・副作用）
- ② 輸液（水・電解質代謝、酸塩基平衡の基礎理論、輸液の種類と適応）
- ③ 輸血（輸血の種類と適応、輸血の副作用）
- ④ 中心静脈栄養
- ⑤ 経腸栄養

5) コンサルテーション

- (1) 依頼の仕方
- (2) 依頼の受け方

6) 診療関係書類

- (1) 診療録の作成
- (2) 処方箋・指示箋の作成
- (3) 診断書の作成
- (4) 死亡診断書と死体検案書の作成
- (5) 紹介状、返信の作成
- (6) CPCレポートの作成、症例呈示

7) 医療システム

- (1) 保険医療
- (2) 介護保険

(F) 月間、週間研修日程

月間スケジュール

4 週	8～16 週	20～38 週
<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務に必要なコミュニケーションの確立 ・オーダーリングの習得(処方、注射、検査) ・入院患者の病歴聴取、身体診察 ・外来の見学、初診患者の予診 ・検討会での症例提示 ・EBMの手法を用いたデータの収集方法 ・行動目標、経験目標の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の診断計画、治療計画 ・クリティカルパスの運用 ・外来患者の病歴聴取と身体診察 ・EBMの手法によるデータの活用 ・行動目標、経験目標の達成状況のチェック ・2ヶ月終了時、目標達成度筆記試験を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者での診断、治療計画 ・CPCでの症例提示 ・症例一覧、症例レポートの作成 ・行動目標、経験目標の達成度の最終チェック

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	外来或いは病棟にて実習	放射線科にて実習（カテーテル検査）	超音波室にて実習（心臓、腹部、体表）	救急外来にて実習	病棟にて指導医総回診
午 後	検査室にて実習（負荷心電図など）	病棟にて基本手技実習（IVHなど）	同 左	同 左	内科合同症例検討会
夕	症例検討会	病理・細菌検査室にて実習（細胞診など）抄読会	心電図読影	レントゲン読影	週間振り返り

(G) 内科紹介

当科では、循環器部門が急性冠症候群の緊急治療を扱うとともに、総合内科部門、代謝部門ではメタボリックシンドロームの治療・予防を扱っている。

救急疾患、慢性疾患をともに学ぶことができる態勢を整えている。

血液・呼吸器・消化器疾患についても、日常一般診療、癌治療に情熱をもって取り組んでいる。

[呼吸器]

<一般目標>

呼吸器の病態生理、疫学、主要症候、理学所見、検査、治療の知識と理解、また重要な検査についてはその技術の取得が要望される。

<行動目標>

1) 基本的身体診察法

- (1) 胸部呼吸音の聴診
- (2) 呼吸補助筋など呼吸器疾患に関連する全身診察

2) 以下の検査法を実施、および主要所見を理解・指摘できる。

- (1) 動脈血液ガス採血
- (2) 胸腔穿刺・ドレナージ法
- (3) 気管支鏡検査（観察、痰・洗浄液採取）

3) 以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。

- (1) 胸部X線検査（単純撮影、CT、MR）
- (2) 喀痰採取法（細胞診、細菌学的検査）
- (3) 肺機能検査

4) 以下の症状を経験し、鑑別ができる。

- (1) 胸痛
- (2) 呼吸困難
- (3) 咳・痰

5) 以下の治療法を理解し、適切に実施できる。

- (1) 薬物療法（鎮咳・去痰剤、抗生剤、気管支拡張薬、ステロイドホルモン）
- (2) 酸素療法
- (3) 吸入療法
- (4) 気管内挿管
- (5) 人工呼吸器管理
- (6) 呼吸リハビリテーション治療計画

6) 以下の緊急を要する症状・病態の初期治療に参加する。

- (1) 急性呼吸不全

<経験すべき病状・病態・疾患>

1) 呼吸不全

肺気腫、慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎

2) 呼吸器感染症

急性上気道炎、気管支炎、肺炎、非定型抗酸菌症

- 3) 閉塞性・拘束性肺疾患
気管支喘息、気管支拡張症、肺線維症、無気肺
- 4) 異常呼吸
過換気症候群
- 5) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患
自然・医原性気胸、胸膜炎
- 6) 肺癌
- 7) 慢性呼吸不全

< 週間研修日程 >

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診			病棟回診	病棟回診
午前	病棟及び救急外来	病棟	病棟	病棟にて指導医回診	外来
午後	病棟	肺検診	症例検討会	気管支鏡検査	
夕		胸部X線フィルム読影会		病理・細菌検討会	週間振り返り

[消化器]

<一般目標>

消化器疾患に関する病態を理解し、主訴や身体所見から必要な検査を考え実行し、その結果から診断を行い、治療方針を考える能力を身につける。

<行動目標>

- 1) 正確な身体所見をとり記載ができる。
 - (1) 腹部所見（視診、触診、聴診、打診）
 - (2) 直腸指診
 - (3) 肝性脳症

- 2) 以下の検査法を理解し、結果を解釈できる。
 - (1) 造影X線検査（UGI、Ba-E）
 - (2) 腹部超音波検査
 - (3) 腹部CT検査
 - (4) 腹部MRI検査（MRCP）
 - (5) 内視鏡検査（GIF、CF、ERCP）
 - (6) 腹水（一般、細胞診）
 - (7) 腹部血管造影検査
 - (8) 肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカー、膵酵素、膵外分泌機能検査、免疫学的便潜血検査、血清免疫学的検査

- 3) 以下の症状を経験し、鑑別ができる。
 - (1) 食欲不振、全身倦怠感
 - (2) 吐気・嘔吐
 - (3) 胸やけ
 - (4) 腹痛
 - (5) 吐血
 - (6) 下血・血便
 - (7) 便通異常（下痢、便秘）
 - (8) 貧血
 - (9) 黄疸
 - (10) 浮腫

- 4) 以下の治療法の適応と合併症、手技について理解する。
 - (1) 末梢輸液、中心静脈輸液経管経腸栄養
 - (2) 内視鏡的止血法（食道静脈瘤、胃潰瘍、十二指腸潰瘍）
 - (3) 内視鏡的粘膜切除（EMR）、ポリペクトミー
 - (4) 減黄術（PTCD、ERBD）
 - (5) TAE、RFA、PEIT
 - (6) 抗腫瘍剤の投与方法
 - (7) ターミナルケア
 - (8) 消化管異物除去

5) 以下の緊急を要する症状・病態の初期治療に参加する

- (1) 急性消化管出血
- (2) 閉塞性黄疸
- (3) 消化管穿孔
- (4) 絞扼性イレウス
- (5) その他 腹膜炎

<経験すべき病状・病態・疾患>

1) 食道・胃・十二指腸

食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、粘膜下腫瘍

2) 小腸・大腸疾患

イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、潰瘍性大腸炎、クローン病、虚血性大腸炎、結腸癌、直腸癌、大腸憩室炎

3) 胆嚢・胆管疾患

胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆嚢癌、胆管癌、胆嚢

4) 肝疾患

ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害、NASH、自己免疫性肝炎

5) 膵臓疾患

急性・慢性膵炎・膵癌・膵嚢胞性疾患

6) 横隔膜・腹壁・腹膜

腹膜炎、急性腹症、ヘルニア

<月間、週間研修日程>

月間スケジュール

4 週	8～12 週
<ul style="list-style-type: none">・病棟業務に必要なコミュニケーションの確立・オーダーリング手技の確立・患者病歴・身体所見のとり方の学習・検討会での入院時症例提示方法の確立	<ul style="list-style-type: none">・入院患者の診断、治療の計画を立てることができるようにする・検査の介助ができるようにする・検査結果を正確に理解できるようにする・検討会で経過報告ができるようにする

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	夜間入院患者対応・病棟回診				
午前	内視鏡（上部） X線検査 （注腸・UGI等）	外 来	内視鏡（上部） X線検査 （注腸・UGI等）	内視鏡（上部） X線検査 （注腸・UGI等）	外 来
午後	内 視 鏡 （下部・胆膵系） 腹部血管造影等	他病棟依頼 内視鏡検査	内 視 鏡 （下部・胆膵系） 腹部血管造影等	内 視 鏡 （下部・胆膵系） 腹部血管造影等	内科合同症例検討会
夕	病棟回診・処置・検査結果 IC・検査予定 IC・点滴、検査等指示出し				週 間 振 り 返 り

[糖尿病]

<一般目標>

糖代謝異常に関する症候を①糖利用障害によるものと②糖化に基づくものに分けて理解し、診断・病態把握・合併症評価のための各種検査法の理解と実践、検査結果の解釈、患者の心理、社会面での状況を把握して治療方針の計画と実践ができる。

<行動目標>

1) 基本的身体診察法

- (1) 全身所見 (肥満、皮膚)
- (2) 局所所見 (頭頸部、胸部心血管系、腹部、四肢)

2) 以下の検査を確実に実施できる。

- (1) 心電図 (12誘導)、トレッドミル
- (2) 血圧測定 (ABI)
- (3) 動脈血液ガス分析

3) 以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。

- (1) 経口グルコース負荷試験、HbA1c、グリコアルブミン、1.5AG、抗GAD抗体、尿血中c-peptide、尿中微量アルブミン、血糖、血糖日内変動
- (2) 眼底検査 (福田分類、国際分類)
- (3) 生理学的検査 (心臓超音波、心電図 (12誘導)、トレッドミル、振動覚閾値、末梢神経伝導速度、CVRR、CAVI、ABZ)
- (4) 腎臓 (一般尿検査、腎機能検査)
- (5) 腹部超音波
- (6) 頸動脈超音波
- (7) 画像検査 (胸部、腹部、頭部、頸部)

4) 以下の治療法を理解し、適切に実施できる。

- (1) 食事療法
- (2) 運動療法
- (3) 薬物療法 (インスリン療法、内服薬療法)
- (4) 糖尿病患者の意識障害 (糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン性高浸透圧昏睡、低血糖)
- (5) シックデイ
- (6) 患者心理段階に基づくアプローチ法

<経験すべき病状・病態・疾患>

1) 糖尿病 (教育入院、インスリンの導入)

2) 糖尿病の合併症

糖尿病性末梢神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病足病変と閉塞性血管障害、動脈硬化症

- 3) 2次性糖尿病
- 4) 低血糖症
- 5) 高脂血症
- 6) 蛋白および核酸代謝異常
高尿酸血症

[内分泌代謝系]

<一般目標>

代謝性疾患、甲状腺、副腎、下垂体、視床下部といった内分泌疾患を理解し、検査の計画および結果の解釈ができる。治療方針の計画や治療の実施ができる。

他疾患とは「正常値」のとらえ方に違いがある事を理解できるようにする。

<行動目標>

1) 基本的身体診察法

- (1) 甲状腺の触診法
- (2) 皮膚の色調、性状の視診
- (3) 体格、体型の視触診

2) 以下の検査を確実に実施できる。

- (1) 甲状腺超音波

3) 以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。

- (1) 血清脂質検査
- (2) 尿酸検査
- (3) ホルモン検査、内分泌負荷試験、自己抗体検査
- (4) 画像検査 (CT、MRI)
- (5) 核医学検査

4) 以下の治療法を理解し、適切に実施できる。

- (1) 高脂血症薬による治療
- (2) 抗高尿酸血症薬による治療
- (3) ホルモン過剰に対する治療
- (4) ホルモン補充療法

<経験すべき病状・病態・疾患>

1) 視床下部・下垂体疾患

下垂体機能障害

2) 甲状腺疾患

甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症

3) 副腎不全

4) 高脂血症

5) 高尿酸血症

[糖尿病・内分泌代謝系]

月間、週間研修日程
月間スケジュール

4週	8～12週
<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務に必要なコミュニケーションの確立 ・オーダーリング手技の確立 ・患者病歴・身体所見のとり方の学習 ・検討会での入院時症例提示方法の確立 ・EBMに基づく治療に意義について、自分自身の理解・目的意識の確立 ・検査値、使用薬剤の目的・効果の理解 ・各種負荷検査についての意味と方法の理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族歴・生活習慣に関する問診が出来る、身体所見と併せて治療方針を立てられるようにする。 ・自分で各種負荷検査を患者にあわせて選択できるようにする。 ・検討会で入院患者経過を報告し、退院の目標を立てられるようにする。 ・検査値・使用薬剤について患者に説明でき、特に糖尿病患者について治療に対する動機付けの必要性を理解できるようにする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝			ケースカンファレンス		
午前	病棟	外来	エコー	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	総回診	糖尿病教室	内科合同症例検討会
夕	抄読会 検討会(入院時)	外来患者検討会		スタッフミーティング 検討会(退院時)	週間振り返り

[血 液]

<一般目標>

貧血、造血器腫瘍、止血血栓機能異常症の病態を理解し、これらの疾患症例の検査計画を立てることができる。

さらに治療方針の決定と実施に至る考え方を身につける。

<行動目標>

- (1) 貧血、造血器腫瘍、血小板減少症などの疾患管理の実際を経験する。
- (2) 末梢血塗沫、あるいは骨髓血塗沫標本の作成に関わる。
- (3) 末梢血一般検査、鉄代謝関連検査、出血及び凝固検査、血漿蛋白検査、血液型判定検査、血液交差試験、末梢血液像、骨髓像などの検査について理解し、主要所見を指摘できる。
- (4) 輸血の製剤種類、適応、実際の実施方法、副作用について理解し実施することができる。
- (5) 造血器腫瘍に対する化学療法の概略と実際の実施方法、合併症対策について理解する。
- (6) 単純レントゲン、CT、シンチグラムなど血液分野に関係する画像診断読影を経験する。

病棟診療

- (1) 受け持ち患者の症状、病態について指導医と意見交換し、受け持ち患者への問診、理学的診察、結果説明を行い、経過表を作成する。
- (2) 採血検査、骨髓穿刺検査、出血凝固検査を実施する、または見学する。
- (3) 輸血の実際を見学し、または実施する。
- (4) 症例に応じた化学療法の実際を見学し、または実施する。

外来診療

- (1) 血液疾患症例（特に新患）に検査計画を立て、その結果に基づいて病態把握をし、適切な事後の指示を出す方法を学ぶ。
- (2) 血液疾患再来者の来院から帰宅までの流れを理解する

実習評価

1) 診察法

- (1) 診察前後でのコミュニケーションの確立
- (2) 愁訴の聴取、評価
- (3) 全身状態とバイタルサイン
- (4) 結膜、胸部、腹部、四肢、表在腫瘍の診察

2) 基本的臨床検査法

- (1) 血液一般検査
- (2) 出血凝固検査
- (3) 末梢血液像
- (4) 骨髓像

- (5) 血液生化学
- (6) 免疫血清学検査
- (7) 血液型、血液交差試験

3) 実施、見学、立ち会い

- (1) 採血の実際
- (2) CT、シンチグラムの実際
- (3) 輸血の実施の実際
- (4) 造血器腫瘍に対する化学療法の実施の実際
- (5) 骨髄穿刺検査の実際

4) その他

- (1) 経過のブリーフィング
- (2) 経過表の作成
- (3) 指導医との討論と自己評価

5) 月間、週間研修日程

月間スケジュール

4 週	8 ～ 12 週
<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務に必要なコミュニケーションの確立 ・オーダーリング方法の習得 ・検査、輸血、化学療法の実施の実際 の理解 ・EBMの手法を用いたデータ収集法 の習得 ・患者の病歴聴取、症例検討の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・確定診断へ至る検査手順の計画、実 施 ・検査結果の評価と検査計画の修正 ・EBMに基づいた治療計画の立案、 実施 ・患者への検査結果、治療計画の説明 ・カンファレンスでの診断治療経過の 発表 ・実習後の自己評価と反省

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝			ケースカンファレンス		
午 前	病 棟	外 来	血 液 検 査	病 棟	指 導 医 総 回 診
午 後	骨 髄 検 査		緊 急 検 査	超 音 波 研 修	
夕			抄 読 会		週 間 振 り 返 り

循環器科研修

(A) 研修期間：研修1年目の基本研修科目として8週間研修するコースと2年目の選択科目として循環器科を4～12週間選択するコースがあります。

(B) 指導医： 横家弘一 第一診療部長

(C) 研修場所：豊橋医療センター循環器科

(D) 一般目標

適切な問診と身体所見を見て、主要な循環器疾患の診断と治療ができる。救急疾患の初期治療ができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

(E) 行動目標

1) 基本的身体診察法

- (1) バイタルサイン
- (2) 胸部（視診、触診、聴診）
- (3) 心不全徴候（下腿浮腫、肝うっ血、チアノーゼ）

2) 以下の検査を確実にし、結果を解釈できる。

- (1) 胸部単純X線検査
- (2) 心電図（標準12誘導、ホルター心電図、負荷心電図）
- (3) 心臓超音波検査
- (4) 心臓カテーテル検査

3) 以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。

- (1) 胸部CT検査
- (2) 胸部MRI検査
- (3) 心臓核医学検査

4) 以下の症状を経験し、鑑別できる。

- (1) 胸痛
- (2) 動悸
- (3) 呼吸困難
- (4) 浮腫

5) 以下の治療法を理解し、適切に実施できる。

- (1) 心不全の薬物治療
- (2) 高血圧の薬物治療
- (3) 狭心症の薬物治療
- (4) 不整脈の薬物治療
- (5) 頻脈性不整脈の電氣的除細動
- (6) 人工ペースメーカーの治療の適応の決定

6) 以下の緊急を要する症状・病態の初期治療に加わる。

- (1) 急性心不全
- (2) 急性冠症候群

<経験すべき病状・病態・疾患>

- 1) 心不全
- 2) 狭心症、心筋梗塞
- 3) 心筋症
- 4) 不整脈(主要な頻脈性不整脈(心房細動、発作性上室性頻拍)、徐脈性不整脈)
- 5) 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- 6) 動脈疾患(閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤)
- 7) 肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症
- 8) 高血圧症(本態性、二次性)

(F) 週間研修日程

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	
夕	病棟カンファレンス	心臓超音波カンファレンス	症例検討会 抄読会	心臓カテーテルカンファレンス	週間振り返り

(G) 循環器科紹介

当院は、旧国立療養所豊橋東病院時代から通算して 30,000例以上の心臓カテーテル検査を行っており、この分野では日本有数の実績のある施設である。

現在も年間 400例以上の心臓カテーテル検査を施行しており、急性冠症候群など救急循環器疾患に24時間対応している。

経験豊富な指導医のもと、「読むより見る、見るより触る、触って積極的に患者さんの治療を行う」という方針で、救命救急、心肺蘇生から高血圧、心不全などの慢性疾患管理まで幅広く積極的な研修を予定している。

当科研修を修了した時点で、「IVH挿入は自信がある」と胸を張れる程度の基本的手技を習得していただけることを期待している。

一 般 外 科 研 修

(A) 研修期間：研修1年目の基本必修科目として4週間研修を行う。希望に応じて2年目の選択項目として4～12週選択することもできる。

(B) 指導医： 佐藤 健 副院長、山下 克也 統括診療部長、伊藤 武 外科部長、市原 透 名誉院長、稲岡 健一 外科医長、安藤 雅規 外科医師、大本 孝一 外科医師、青木 康太郎 外科医師

(C) 研修場所：豊橋医療センター外科

(D) 一般目標

1) 初期研修1年目

一般臨床医に必要な外科的知識と診療機能を習得し、一般外来、救急外来の外科疾患患者の初期治療ができる。

2) 初期研修2年目

(1) 一般外科医としての基礎的知識と診療技術を習得する。

(2) 主要な外科疾患に対し、的確な診断ができ、病態を理解して、治療方針が立てられる。

(3) 一般外科手術の術前から術後の管理ができる。

(4) 手術や処置を必要とする患者および家族に、手術の必要性と内容を分かりやすく説明できる。

(5) 術者として、指導医の指導のもとに急性虫垂炎、ソケイヘルニアなどの簡単な手術を行える。

(E) 行動目標

1) 基本的身体診察法

(1) バイタルサインを的確に把握した上で、全身の診察を正確かつ系統的に行える。

(2) 胸部の診察では、呼吸・循環状態を把握でき、呼吸音や心雑音の聴診にて異常を検出できる。

(3) 腹部の触診・聴診にて、圧痛の有無や腹膜刺激症状など腹部所見が正確に取れる。また、直腸診について、理解し、異常を見つけられる。

(4) 外科患者の病歴聴取と身体所見をカルテに記載ができる。

2) 基本的臨床検査法、X線検査法

(1) 血液検査（CBC、生化学、凝固系など）、血液ガス分析、検尿検査を緊急度に応じて、選択して行うことができ、その結果を解釈できる。

(2) 心電図をとり、その所見を理解できる。

(3) 超音波検査を行い、その所見を解釈できる。

- (4) 基本的なX線検査法（胸部、腹部単純X線写真）を指示し、その所見を指摘できる。
- (5) 消化管造影検査の適応や方法を知り、主な所見を指摘できる。
- (6) 胸部・腹部CT検査で主な所見を指摘できる。

3) 基本的手術手技

- (1) 各種滅菌・消毒法について理解し、実践できる。
- (2) 手袋、手術着の着用ができ、手術・処置の範囲を正しく消毒できる。
- (3) 感染対策(スタンダードプリコーション等)を理解し、実践できる。
- (4) 臨床検査に必要な血液採取ができる。
- (5) 末梢静脈、中心静脈ルートなど血管確保ができる。
- (6) 酸素投与や、挿管など気道確保に必要な処置が行える。
- (7) 局所麻酔法を自ら実施することができ、その副作用に対する処置ができる。
- (8) 創部の消毒やガーゼ交換を適切に行える。
- (9) 簡単な切開、排膿処置ができる。
- (10) 局所麻酔下に一般縫合・止血処置を実施できる。
- (11) 軽度の外傷・熱傷の初期治療ができる。
- (12) 胸水・腹水穿刺・ドレナージが適切に行える。
- (13) 小手術の執刀ができる。

4) 術前・術後を通じた全身管理

- (1) 周術期の基本的管理を行える(呼吸、循環、輸液、栄養、感染管理等)。
- (2) 術後合併症について理解し、異常に対して基本的な対応ができる。
- (3) 胃管の挿入と管理ができる。
- (4) ドレーン、チューブ類の管理ができる。

5) 経験すべき病状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

必修項目：下線の症状を呈する患者を自ら診察し、鑑別診断を行う。
 食欲不振、悪心・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常、黄疸

(2) 緊急を要する症状・病態

下線の病態について、その初期治療に参加する。
 急性感染症、急性腹症、急性消化管出血、外傷、急性中毒

(3) 経験が求められる疾患・病態

下記の疾患を受け持ち、経験する。

(A)については、入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について、レポートを提出する。

(B)については、外来診療や受け持ち入院患者で経験し、特に外科症例（手術症例）1例以上について、診断・検査・術後管理について症例レポートを提出する。

①消化器外科疾患

食道・胃・十二指腸疾患

(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎) (A)

小腸・大腸疾患 (イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔ろう) (B)

胆嚢・胆管疾患 (胆石、胆嚢炎、胆管炎)

肝疾患 (ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)

膵臓疾患 (急性・慢性膵炎)

横隔膜・腹壁・腹膜 (腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

②内分泌・乳腺疾患 (甲状腺疾患、乳腺腫瘍)

③一般外傷・急性腹症、熱傷などの救急疾患 (B)

(F) 月間、週間研修日程

月間スケジュール

4 週	8～16 週
<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務に必要なコミュニケーションの確立 ・術前患者の病歴聴取、身体診察 ・手術見学 ・開腹手術の第二助手 ・外来小手術の助手 ・外来初診患者の病歴聴取、身体診察 ・術前患者の症例提示 ・行動目標・経験目標の確認 ・EBMの手法を用いたデータの収集方法 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の診断・治療計画 ・術後患者の身体診察、全身管理 ・開腹手術の第二助手 ・ソケイヘルニア、虫垂炎の第一助手 ・指導医の下での外来小手術の実施 ・外来処置の実施 ・症例一覧の作成 ・外科症例レポートの作成 ・行動目標、経験目標の達成度最終チェック

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝			消化器検討会		術前回診
午前	外来研修	検 査	病 棟	外来研修	病 棟
午後	研修医勉強会	手 術	手 術	手 術	手 術
夕			術前カンファレンス	勉 強 会	週間振り返り

(G) 当科では、経験豊富なスタッフが、食道・胃・大腸・肝臓・胆道・膵臓などの各種の消化器がんを対象に手術を手がけている。特に、肝・胆道・膵などの難治性のがんの治療には、精通している。病気の進行度やQOLを考慮にいて、

化学療法なども含めた集学的治療を提供し、質の高い、個々の患者さんの立場に立った優しい医療を心がけている。また、胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術は経験豊富であり、術中胆道造影を確実に試行して安全な手術を心がけている。

乳腺疾患に関しても、最新のマンモグラフィーなどを用いた乳がん検診から診断・手術とともに、術後のホルモン療法・化学療法までを含めた集学的な医療を提供している。最近では、乳房温存療法を積極的に施行し、平成29年度の乳がん手術症例は乳房全摘術を含めると38例でした。

また、がん疾患の末期の患者さんを対象に、緩和ケア専門外来と個室の緩和ケア病棟（48床）において、特色ある心のこもった緩和ケアサービスを提供している。

救急部門にも力を入れ、急性虫垂炎や腸閉塞、腹部外傷、消化管出血、穿孔性腹膜炎などの緊急手術を要する疾患にも当院救急システムのもとに迅速・的確に対応している。

救 急 部 門 研 修

(A) 研修期間

研修1年目に基本必修科目（救急部門10週と麻酔科4週）14週間と各科オリエンテーションに参加し初療に必要な知識と技術・コミュニケーションを図る。その後は、内科の各専門科、外科系の各科での研修を通じて初療から対応までを学ぶ。また救急外来当番を行い、各科の指導を受ける。

(B) 指導医

山下 克也 統括診療部長、横家 弘一 第一診療部長、柴田 康宏 第二診療部長、豊住 久人 第三診療部長、藤田 基和 消化器内科部長、西田 隆 小児科部長、酒井 秀樹 臨床研究部長、畔柳 久志 耳鼻咽喉科部長、安田 邦光 第一麻酔科医長

(C) 研修場所：豊橋医療センター救急外来およびICU

(D) 一般目標

当院は豊橋市の基幹病院として、一次から二次および一部、三次の患者にも対応している。

- (1) プライマリ・ケアを行うために必要な知識と技能を身につけ、救急患者に適切に対処できるようになる。
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し他の医療機関・団体・救急隊・指導医や専門医および同僚医師・他の医療従事者などの幅広い職種からなる他のメンバーとコミュニケーションをとり協調できるようになる。

(E) 行動目標

- (1) バイタルサインと精神状態を的確に把握し、記載することができる。
- (2) 全身の診察を正確かつ系統的に行い、記載することができる。
- (3) 重症度・緊急度を的確に判断し、検査および処置の優先順位を決定することができる。また必要な場合、他科（専門医）へのコンサルテーションが行える。（トリアージ）。
- (4) 各種ショックの病態を理解・診断ができ、初期治療を行うことができる。
- (5) 「一次救命処置BLS」とそれに続く「二次救命処置ACLS」を理解し、実施できる。また一次救命処置に関しては指導できる。
- (6) 「外傷初期診療ガイドラインJATEC」を理解し実施できる。
- (7) 侵襲に対する生体反応について理解し、説明できる。
- (8) 各種臓器不全に対する補助療法（人工呼吸療法、体外循環補助、血液浄化法等）について理解し、実施できる。

<行動目標のチェック項目>

1) 基本的身体診察法

- (1) 頭頸部の診察ができ記載できる。
- (2) 胸部の診察ができ記載できる。

- (3) 腹部の診察ができ記載できる。
- (4) 泌尿器・生殖器の診察ができ記載できる。
- (5) 骨・関節・筋肉系の診察ができ記載できる。
- (6) 神経学的診察ができ記載できる。
- (7) 小児の診察ができ記載できる。
- (8) 精神面の診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

適応を判断でき、結果の解釈ができる。

- (1) 一般尿検査
- (2) 便検査
- (3) 血算・白血球分画
- (4) 血液型判定・交差適合試験
- (5) 心電図(12誘導)、負荷心電図
- (6) 動脈血ガス分析及び簡易検査(血糖、電解質など)
- (7) 血液生化学的検査
- (8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
- (9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
検体の採取(痰、尿、血液など)簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
- (10) 肺機能検査
スパイロメトリー
- (11) 髄液検査
- (12) 細胞診・病理組織検査
- (13) 内視鏡検査
- (14) 超音波検査
- (15) 単純X線検査
- (16) 造影X線検査
- (17) X線CT検査
- (18) MRI検査
- (19) 核医学検査
- (20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- (1) 気道確保を実施できる。
- (2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む。)
- (3) 心マッサージを実施できる。
- (4) 圧迫止血法を実施できる。
- (5) 包帯法を実施できる。
- (6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- (7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- (8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
- (9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- (10) 導尿法を実施できる。

- (11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (12) 胃管の挿入と管理ができる。
- (13) 局所麻酔法を実施できる。
- (14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (16) 皮膚縫合法を実施できる。
- (17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (18) 気管挿管を実施できる。
- (19) 除細動を実施できる。
- (20) 代表的な救急医薬品を適切に使用できる。
- (21) 各種滅菌・消毒法について理解し実践できる。
- (22) 感染対策（スタンダードプリコーション）を理解し実践できる。

4) 救急医療システムの理解

- (1) 当地域の救急医療体制を説明できる。
- (2) 救急救命士の活動を説明できる。
- (3) 大災害時の救急医療体制と自己の役割を説明できる。
- (4) 豊橋市救急指令本部への見学を行う。
- (5) 豊橋市救急隊と交流を図る。

(F) 経験すべき病状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状・病態 …自ら診断し鑑別診断を行う。下線は必修。
 全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少、体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、
 発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害、
 視野狭窄、結膜の充血、聴覚障害、鼻出血、嘔声、胸痛、動悸、呼吸困難
 咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常(下痢、便秘)、
 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、血尿、排尿障害(尿失禁・排尿困
 難)、尿量異常、不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態 …初期治療に参加する。下線は必修。
心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、
急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、
 流・早産及び満期産、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲、誤嚥、熱傷、
 精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

A・・・入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

①内因性救急疾患

脳血管障害、急性心不全、急性消化管出血

②外因性救急疾患

熱傷

B・・・外来診療又は受け持ち入院患者（合併症としてでもよい）で自ら経験すること。

①内因性救急疾患

急性冠症候群、急性呼吸不全、気管支喘息、急性腹症
C・・・その他経験が求められるもの

②外因性救急疾患

脳脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)、胸部・腹部外傷および多発外傷、四肢外傷、急性中毒(アルコール、薬物)、アナフィラキシー、環境要因による疾患(熱中症、低体温)

(G) 週間研修日程

基礎研修期間

内科、外科、麻酔科プログラム参照。各科オリエンテーションについては別途連絡。医療安全講習会、接遇・マナー講習会。

基礎研修期間終了後

各科プログラム参照。救急症例検討会、臨床病理検討会、救急隊講義参加、院内BLS・ACLS・ICLS講習会1年次は受講者、2年次はスタッフとして参加、NST参加

その他、院内・院外勉強会・セミナー多数あり。積極的に参加とする。

麻 醉 科 研 修

(A) 研修期間：研修1年目の必修科目として12週間研修するコースと2年目の選択科目として4～12週間選択するコースがある。

(B) 指導医：安田 邦光 麻酔科医長、吹浦 邦幸 麻酔科医長

(C) 研修場所：豊橋医療センター手術室

(D) 一般目標

1) 初期研修1年目

「手術症例の麻酔管理を通して、基本的な麻酔の知識と技術の習得をめざす。」

救急外来や集中治療室での心肺蘇生や全身管理をはじめ、点滴路確保・輸液など各科診療でも必須とされるものが多いばかりでなく、臨床医として、また当院の研修医として生き抜く能力を身につける。

2) 初期研修2年目

「合併症がある手術症例の麻酔管理、気道確保・挿管困難症への対処、人工呼吸器等の生命維持装置・循環作動薬の理解と施用等、リスクを判断し何らかの対処ができるよう一步進んだ麻酔知識や技術の習得をめざす」

各診療科の初期研修1年目を終了し、総合的な診療能力が習得できた後の麻酔科研修の意義は非常に大きい。目標とし、重症患者の全身管理に活かせるよう臨床医としてのSkill upを図る。

(E) 行動目標

1) 経験すべき診療法・検査・手技

- 手術患者の術前診察、臨床検査をもとに全身状態を把握することができる。
- 問題点を挙げ、重症度評価を行い麻酔計画を立てることができる。
- さらに必要な検査・診察依頼を考慮・実施できる。
- 患者を全人格的に理解し、良好な関係を保つことができる。
- 患者プライバシーに配慮できる。
- 患者に麻酔方法やリスクをわかりやすく説明でき、インフォームドコンセントを得る技術を習得する。
- 診療各科・看護師・医療従事者と良好なコミュニケーションを保ち、チーム医療を実践できる。
- 基本的な麻酔の知識と技術を習得する。※別表参照
- 自律した医療人として麻酔・手術を安全に施行できるよう危機管理ができる。
- 術前診察とその評価を簡潔にまとめ記載できる。
- 麻酔・手術経過を安全のチェックリストとして適切に記録できる。
- 術後回診までを一連の流れとして周術期の記録を完結できる。

2) 経験すべき症状・病態・疾患

麻酔は人為的に生体機能を変化させるが反応は個々の症例により異なる。また同一症例でもその時の全身状態・術式により全く異なったものとなる。一期一会と心得て、指導医のもとに一例一例体験し、その対処・治療を習得する。

- 重要臓器に合併症のある患者の麻酔
- 緊急手術
- ショック状態（敗血症、心不全、出血、脊髄損傷等）にある患者の麻酔
- 気道確保困難
- 特殊麻酔（分離肺換気等）

3) 特定の医療現場の経験

当院には救急外来、ICU、緩和ケア病棟と麻酔の技術を活かす施設があり、当直やローテーション、また希望に応じて研修が可能である。

(F) 研修方略と評価

定期手術の麻酔を中心に術前回診から術中管理、術後管理までを指導医のもと一例一例研修する。問題症例にはその都度検討を加え、症例に応じた指導を受ける。研修期間中に症例報告・抄読を行う。研修期間終了時に到達度の評価を行う。また、麻酔業務の空き時間、或いは当直としてICU・救急外来での診療に従事する。

(G) 月間、週間研修日程

月間スケジュール

4 週	8 週	1 2 週
<ul style="list-style-type: none"> ・手術室、ICU、救急外来に必要なコミュニケーションの確立 ・術前患者の病歴聴取、身体診察、麻酔計画の立案 ・術後及びICU患者の身体診察 ・指導医の下での手術患者の麻酔 ・検討会での症例提示 ・EBMの手法を用いたデータの収集方法 ・行動目標、経験目標の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・術前患者の病歴聴取、身体診察、麻酔計画の立案 ・術後及びICU患者の身体診察 ・指導医の下での手術患者の麻酔 ・指導医の下での救急患者の診療 ・検討会での症例提示 ・EBMの手法によるデータの活用 ・麻酔症例レポートの作成 ・行動目標、経験目標の達成状況のチェック 	<ul style="list-style-type: none"> ・各個人に見合う経験目標の立案（ハイリスク患者や特殊麻酔の経験） ・術前患者の病歴聴取、身体診察、麻酔計画の立案 ・術後及びICU患者の身体診察 ・指導医の下での手術患者の麻酔 ・検討会での症例提示 ・抄読レポートの作成 ・行動目標、経験目標の達成状況の最終チェック ・EBMの手法によるデータの活用

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	朝カンファレンス ミニ勉強会	朝カンファレンス ミニ勉強会	朝カンファレンス ミニ勉強会	朝カンファレンス ミニ勉強会	朝カンファレンス ミニ勉強会
午 前	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
昼		ランチ&勉強会			
午 後	手術麻酔 術前術後訪問	手術麻酔 術前術後訪問	手術麻酔 術前術後訪問	手術麻酔 術前術後訪問	手術麻酔 術前術後訪問

(H) 麻酔科紹介

日本麻酔科学会指導医2名+歯科麻酔研修医のチームです。診療各科に精鋭が集い、また連携もよいのが当院の強みです。この新しい魅力あふれる病院で一緒に働いてみませんか。まだ研修医募集が若干名ということですので、指導を受ける環境としては大変恵まれたものになると思います。また、麻酔科新専門医コースに準拠した後期研修も可能です。来たれ麻酔科へ。

整形外科研修

(A) 研修期間；研修2年目の必須科目として4週間研修するコースと2年目の選択科目として4～12週間研修するコースがある。

(B) 指導医：柴田 康宏 第二診療部長、藤田 和彦 整形外科医長、堀江 卓生 整形外科医師、高橋 綾香 整形外科医師、奥村 太朗 整形外科医師

(C) 研修場所：豊橋医療センター整形外科

(D) 一般目標

1) 初期研修1年目

(1) 運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的な手技を習得する。1年目は正確な診断・評価ができることと初歩的な整形外科処置ができることを目標として研修を行う。

2) 初期研修2年目

(1) 将来整形外科医あるいは外科系医師になることを前提とした研修とする。
(2) 正確な診断と手術適応の判断および保存療法の計画ができる。
(3) 救急外来で四肢外傷の処置ができる。
(4) 一般的な骨折・整形外科手術の術前術後管理ができる。
(5) 指導医の指導の下に基本的な骨折及び整形外科疾患の手術の執刀ができる。

(E) 行動目標

1) 基本的な診察ができ、診療記録が書ける。

- (1) 主訴・治療歴・家族歴・現病歴の評価ができる。
- (2) 四肢と脊椎の身体所見がとれ、評価ができる。
- (3) 神経学的所見がとれ、評価ができる。
- (4) 疾患により適切なX線写真・CT・MRI等画像検査の指示が出せ、評価・診断ができる。
- (5) 整形外科疾患の診断に必要な血液検査を理解し評価・判断ができる。
- (6) 書類作成に必要な身体計測(ROM, MMT, 四肢計測)ができる。
- (7) 治療及び症状の推移に応じて評価・記載ができる。

2) 基本的な外傷の診断、応急処置ができる。

(1) 単純な骨折・脱臼・靭帯損傷に対して応急処置ができる。

- ①成人の骨折の診断と応急処置ができる。
- ②成人の関節脱臼の診断と応急処置ができる。
- ③小児の骨折の特性を理解し診断と応急処置ができる。
- ④小児の脱臼(肘内障・肘関節脱臼等)の特性を理解し応急処置ができる。
- ⑤四肢の捻挫・靭帯損傷の診断・評価ができ応急処置ができる。
- ⑥交通事故の頸椎捻挫の基本的対応ができる。

(2) 神経血管損傷及び四肢開放性外傷の評価・応急処置ができる。

- ①開放性骨折に対する初期治療を理解し重症度の評価ができる。
- ②神経血管損傷の診断・評価ができる。
- ③腱損傷の診断・評価ができる。

(3) 多発外傷に対して評価と判断ができる。

- ①多発外傷に対して検査及び治療の優先順位が判断できる。
- ②多発外傷に対して重要臓器損傷の評価と重症度評価ができる。
- ③多発外傷の病状について他科の医師とコミュニケーションがとれる。

(4) 脊髄損傷の診断と麻痺の評価ができる。

- ①脊髄損傷の麻痺レベルと症状の評価ができる。
- ②高位頸髄損傷に対して対応の理解ができ、基本的な人工呼吸ができる。

3) 慢性疾患の診断と対応ができる。

- (1) 関節リウマチ・変形性関節症・脊椎変性疾患・骨粗鬆症・骨軟部腫瘍・骨軟部感染症の症状と画像所見の理解ができる。
- (2) 上記疾患に対する検査・鑑別診断・初期治療方針を立てることができる。
- (3) 脊椎変性疾患の病態が理解でき神経学的評価ができる。
- (4) 硬膜外ブロック・神経根ブロックを指導医のもとで行うことができる。
- (5) 脊髄造影・関節造影を指導医のもとで行うことができる。
- (6) 理学療法の意味を理解し適切な処方ができる。
- (7) 基本的な義肢・装具の理解と症状による必要性の判断ができる。
- (8) 慢性疾患に関連する福祉等、社会的背景を理解できる。
- (9) 診断書の種類と書き方が理解できる。

4) 手術手技と周術期管理

- (1) 手術前のリスク評価ができる。
- (2) 局所麻酔・伝達麻酔の理解ができ基本的なものは自らおこなえる。
- (3) 簡単な創傷処理ができる。
- (4) 簡単な骨折の徒手整復ができる。
- (5) 簡単な脱臼の徒手整復ができる。
- (6) 手術器械の役割を理解し簡単な骨折の執刀ができる。
- (7) 整形外科手術全般の助手が務まる。
- (8) 術後合併症について理解し、異常に対して基本的な対応ができる。

(F) 月間、週間研修日程

外来診察に従事するとともに整形外科入院患者を数名受け持ち整形外科主要疾患に関する知識と基本的診療技術を学ぶ。1年目と2年目でプログラムは同じであるが内容的には2年目はよりレベルアップしたものとする。

整形外科における月間、週間スケジュールを示す。

月間スケジュール

4 週	8 ～ 16 週
初診患者の予診 術前患者の病歴聴取・診察 手術助手 ギプス実習 術前患者の症例提示 行動目標・経験目標の確認	入院患者の診断・治療計画 術後患者の病歴聴取・診察 手術助手 ギプス実習 初診患者の病歴聴取・診察 行動目標・経験目標の達成状況のチェック

月 1 回第 3 木曜日；東三河整形外科医会に出席する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	外来症例検討				
午前	外来研修	病棟	外来研修	外来研修	病棟
午後	手術	手術	ギプス・検査	手術	ギプス・検査
夕			病棟症例検討会 抄読会		週間振り返り

(G) 整形外科紹介

外傷・骨折から脊椎脊髄疾患・マイクロサージャリーまで症例は豊富で外傷をはじめ脊椎疾患、人工関節、肩膝関節鏡手術など幅広く扱っており年間 900 件程度の学手術を行っています。現在、常勤は 5 名体制ですが人工関節、脊椎手術に関しては大学より専門医が定期的に手術援助に来てもらっています。豊富な症例と恵まれた環境のなかで充実した初期研修ができるものと考えております。

研修医も重要な医療の担い手として期待されておりますが研修病院としては比較的小規模の病院であるため整形外科と他科とのコミュニケーションも良好で充実した初期研修ができるものと考えております。

当科の特徴としては脊椎手術全例に顕微鏡視下手術を行っており安全と低侵襲を心がけております。

脳 神 経 外 科 研 修

(A) 研修期間：研修2年目の必須科目として4週間研修するコースと2年目の選択科目として4～12週間研修するコースがある。

(B) 指導医： 酒井 秀樹 臨床研究部長（脳神経外科部長）、山内 圭太 脳神経外科医長、熊谷 昌紀 脳神経外科医師、堀 貴光 脳神経外科医師

(C) 研修場所：東3階病棟、ICU、血管撮影室、手術室および救急外来

(D) 一般目標

1) 必須研修コース（4週）

一般臨床医に必要な脳神経外科疾患の基本的知識と診療技術を習得し、一般外来や救急外来でこれら疾患の初期診療ができる。

2) 選択研修コース（4～12週）

- (1) 脳神経外科医としての基本的知識・診療技術を習得する。
- (2) 脳神経外科的救急患者の全身管理を含めた初期診療が的確に行え、診断や治療のために必要な診察や検査が行える。
- (3) 主要な脳神経外科的疾患（主に脳血管障害、頭部外傷）の診断ができ、その病態を理解して治療方針が立てられる。
- (4) 脳神経外科手術（血管内治療も含む）の適応を理解し、手術の必要性と内容を患者や家族にわかりやすく説明できる。
- (5) 脳神経外科手術（血管治療も含む）の術前・術後管理ができる。
- (6) 指導医の指導のもと、術者として腰椎穿刺や穿頭術、助手として脳血管撮影検査や開頭術などの検査・手術が行うことができる。

(E) 行動目標事項：具体的研修項目のうち、以下の項目について研修する

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的身体的診察法

- 意識レベルが正確かつ迅速に評価できる。
- I～XII脳神経症状も含めた運動知覚機能の評価ができる。
- 言語機能や高次脳機能の評価ができる。
- NIHSSによる脳卒中の患者の重症度判定ができる。

(2) 基本的臨床検査

- 中枢神経系の画像診断の適応を理解し、適切な選択ができる。
- X線CTの読影と病態の解釈ができる。
- MRIの適応と禁忌を理解したうえで、必要なMRI撮影法を選択しオーダーできる。
- MRI, MRAの読影と病態の解釈ができる。
- 脳血管撮影の適応と危険性を理解したうえで、患者や家族に説明できる。また、その主な所見を指摘できる。
- SPECT検査の適応と結果の解釈ができる。

腰椎穿刺法の適応を理解し実施できる。またその髄液所見の解釈ができる。

(3) 基本的手技

- 脳神経外科患者の初期診療に必要な静脈路確保、酸素投与、気道確保、呼吸循環管理の基本的手技ができる。
- 救急外来における意識障害患者の救急救命処置（気管内挿管を含む）にチームメンバーとして参加し行動できる。
- 局所麻酔下での止血操作、縫合処置を行うことができる。
- 穿頭術（慢性硬膜下血腫など）の術者および周術期管理ができる。
- 脳血管撮影検査の助手、動脈穿刺（シース留置）とその止血操作が確実にできる。
- 開頭術や脳血管内治療の第2助手ができる。
- 術後の創管理やドレナージの管理ができる。

(4) 基本的治療法

- 各脳神経外科学的疾患の療養指導（安静度、体位、食事など）の指示が出せる。
- 脳神経外科学的疾患治療薬の適応、作用、副作用など理解し、薬物治療ができる。（t-PAによる血栓溶解療法を含む）
- 脳血管障害や頭部外傷の外科的治療の適応と方法が理解し、その治療法や危険性を患者や家族に説明できる。
- リハビリテーションの適応や方法を理解し、そのオーダーを出すことができる。
- 脳神経外科患者の栄養管理の重要性を理解し、適切な栄養療法が実施できる。

(5) 医療記録

- 神経学的所見を正確に記録に残すことができる。
- JCS, GCS, NIHSSなどの各種神経学的スケールの評価法を理解し、診療録に正確に記録できる。
- 診療情報提供など医療連携に必要な書類の作成を作成できる。
- 手術サマリー、検査記録、退院時要約などの的確に作成できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 以下の頻度の高い症状を経験する（下線は必修）

必須項目：下線の症状を示す患者を自ら診察し鑑別診断を行う。

意識障害・麻痺・言語障害・視力視野障害・頭痛・しびれ・めまい・けいれん

2) 以下の緊急を要する病態を経験する（下線は必修）

下線の病態については、その初期診療に参加する。

脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、TIA）・頭部外傷・脳腫瘍・けいれん・各種頭痛

3) 経験が求められる疾患・病態

下記疾患を受け持ち経験する。

(A) については、入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針についてレポートを提出する。(B) については、外来診療や受け持ち入院患者で経験する。なお、手術症例1例以上について、術後管理などについて症例レポートを提出すること。

① 脳血管障害

- (1) 急性期脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・TIA）（A）
- (2) 脳主幹動脈狭窄性疾患（B）

② 頭部外傷

- (1) 頭部外傷Ⅰ・Ⅱ型（A）
- (2) 器質的頭部外傷（脳挫傷、外傷性くも膜下出血・急性硬膜外・硬膜下血腫）
- (3) 慢性硬膜下血腫(B)

③ 脳腫瘍

- (1) 脳原発腫瘍
- (2) 転移性脳腫瘍

④ その他

- (1) てんかん
- (2) 頭痛症（偏頭痛、緊張性頭痛）（B）
- (3) めまい症（B）
- (4) 中枢神経系炎症性疾患（髄膜炎、脳膿瘍など）

(F) 月間・週間研修日程

月間スケジュール

4 週	8 ～ 16 週
<ul style="list-style-type: none">・病棟業務に必要なコミュニケーションの確立・入院患者の病歴聴取・神経学的所見（NIHSSを含む）・外来（ERを含む）の見学・脳血管撮影の見学・手術や血管内治療の見学・検討会での症例提示・行動目標・経験目標の確認	<ul style="list-style-type: none">・入院患者の診療・治療計画の立案・術後患者の診察や治療計画の立案・ERでの救急患者の初期診療・脳血管撮影検査の助手・穿頭手術・外来縫合処置等の術者・開頭手術・血管内治療の助手・受け持ち症例のレポート作成・行動目標・経験目標の達成度の最終チェック

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診 及び術前カンファレンス	病棟回診 術前カンファレンス	病棟回診 症例検討会	病棟回診 症例検討会	病棟回診 症例検討会
午前	病棟		手術	病棟	外来
午後	手術もしくは救急外来	脳血管撮影 血管内治療	手術	病棟	病棟
夕			抄読会		リハカンファレンス

- (1) 週1回程度、救急外来も含む外来診療に従事する
- (2) 脳神経外科病棟入院患者を5人程度受け持ち、主要疾患に関する知識と診療技術を学ぶ
- (3) 毎朝の病棟回診・症例検討会に参加し、症例呈示を行う
- (4) 週1回のリハビリテーションカンファレンスに参加する
- (5) 血管内治療日（火曜日）、予定手術日（水曜日）には第2助手として参加する

(G) 当科の特徴

- ・積極的に救急医療に取り組み、24時間態勢で診療にあたっている。
- ・当科の年間入院患者数は700名を超え、その約半数が脳血管障害でもっとも多く、次いで頭部外傷、腫瘍の順である。これら疾患に対して、経験豊富な専門医が最新の治療を行っている（t-PAによる血栓溶解療法及び急性期血栓除去療法を含む）。
- ・外科的治療では、手術ばかりでなく、頸動脈ステント留置術など脳血管内治療にも積極的に取り組み、成績の向上に努めている。
- ・当科では、常にコメディカルを含めたチーム医療を原則とし、リハビリテーションスタッフやNST（栄養サポートチーム）とは定期的なチームカンファレンスを行っている。
- ・医療の標準化や地域医療連携の推進のため、院内・地域連携クリニカルパスの導入にも積極的に取り組んでいる。

小 児 科 研 修

- (A) 研修期間：研修２年目の必修科目として８週間研修するコースがある。
- (B) 指導医：西田 隆 小児科部長、鈴木 清高 小児科医長
- (C) 研修場所：豊橋医療センター東６病棟（小児科）、南病棟（重症心身障害病棟）、小児科外来、救急外来
- (D) 一般目標
- (1) 小児患者と小児疾患の特性を理解する。
 - (2) 小児患者の基本的な診察や基本手技・治療法・代表的な疾患への対応を理解する。
 - (3) 重症心身障害児（者）の特性を理解する。
- (E) 行動目標
- (1) 小児患者の診療の特性を理解する。
 - 小児特有の疾患や病態生理を理解できる。
 - 正常な小児のおおよその発達を理解できる。
 - 小児期の代表的な疾患のおおよその好発年齢を理解できる。
 - 先天奇形や先天的な代謝異常について理解できる。
 - 小児期に多い急性疾患について理解できる。
 - 小児の予防接種とそのスケジュールについて理解できる。
 - (2) 乳幼児を含めた小児の基本的な身体診察法が可能である。
 - 保護者の訴えを十分に聞き取り患児の情報を得ることができる。
 - 周産期の異常や発達の遅れの有無などを聞き取ることができる。
 - 適切に小児の理学所見をとることができる。
 - 診察した所見を適切にカルテに記載できる。
 - (3) 基本手技や基本的検査法を理解し実行できる。
 - 小児に対して静脈採血が行える。
 - 小児の末梢静脈点滴ルートが確保できる。
 - 髄液検査の方法および適応が理解できる。
 - (4) 基本的な治療法が可能である。
 - 年齢や疾患に適した輸液内容や輸液量について理解できる。
 - 抗生剤の選択や投与量・投与方法の設定が行える。
 - 適切な解熱剤の投与が可能である。
 - (5) 基本的な小児の症状に対し対応ができる。
 - 小児の発熱に対し理解し対応ができる。
 - 熱性けいれんについて理解し対応ができる。
 - 小児期によく認められる感染症について理解し対応ができる。

- 発疹を伴う小児疾患について理解し対応ができる。
- 嘔吐や下痢を伴う小児の疾患について理解し対応ができる。
- 呼吸困難をきたす小児の疾患について理解し対応ができる。

(6) 小児の基本的な疾患について理解しとりあえずの対応ができる。

- 肺炎・気管支炎・RSウイルス感染症
- 気管支喘息
- 咽頭炎・扁桃炎・喉頭炎
- 胃腸炎・腸炎
- 脱水
- インフルエンザ
- 突発性発疹症
- ムンプス
- 手足口病・ヘルパンギーナ
- 川崎病
- てんかん

(7) 重症心身障害児（者）の特性を理解できる。

- 重症心身障害児（者）の定義や原因疾患に対する理解ができる。
- 呼吸器感染症やてんかん・骨格変形などの合併症について理解ができる。

(F) 月間、週間研修日程

月間スケジュール

4 週	8 週
<ul style="list-style-type: none"> ・業務に必要なコミュニケーションの確立 ・基本診療、手技の理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本疾患の理解

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	外来あるいは病棟にて 実習	外来あるいは病棟にて 実習	外来あるいは病棟にて 実習	外来あるいは病棟にて 実習	外来あるいは病棟にて 実習
午 後	予 防 接 種 病 棟	乳 児 健 診	外来あるいは病棟	外来あるいは病棟	病 棟 反 省 会

症例検討会を随時実施予定。

指導医とともに時間外の小児救急医療を月数回実施予定している。

(G) 当科の特殊性

一般小児科及び小児科二次医療機関であり、疾患は感染症などの急性疾患が中心である。重心病棟40床の管理も行っている。

【婦人科】

一般目標

婦人科の一般的な疾患について理解し、診察と診断を行い、適切な初期対応を行える知識と技術を習得する。骨盤内の解剖学を理解し、手術における基本的な手技を習得する。

行動目標

- 婦人科救急患者または家族と面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
- 超音波検査にて子宮、卵巣の確認ができ、正常あるいは異常所見の指摘ができる。
- 超音波検査にて腹腔内の貯留液（腹水や血液）の診断ができる。
- CTとMRIにおいて、子宮や卵巣の確認ができ、正常あるいは異常所見の指摘ができる。
- 女性の急性腹症患者における診察と診断ができ、必要に応じて該当する専門医への連絡ができる。
- 無月経の原因検索ができる。
- 更年期に特有な症状に対して、鑑別診断に必要な検査を理解し、至適薬剤の選択ができる。
- 老年期に特有な婦人科的疾患を理解し、診断、治療ができる。
- 骨盤内の解剖を理解し、手術基本手技を習得し、第二助手として適切に術野の展開ができる。
- 手術時の開腹操作、正確な結紮、閉腹操作ができる。

(E) 長期研修の場合

産婦人科医として必要な基礎知識と技術を習得することを目標とし、以下の項目に重点を置く。

【産科】

一般目標

妊娠、分娩、産褥の各時期における管理の基本を習得する。

行動目標

- 妊娠の診断、異常妊娠の鑑別診断
- 超音波検査による正常妊娠の経過観察
- 流早産など妊娠経過中に生じる疾患の理解とその管理
- 他科疾患を合併する妊婦の妊娠の管理
- 胎児、胎盤の生理的機能と病理に関する基本的な知識の理解
- 新生児の診察法と異常所見のスクリーニング法
- 妊娠、分娩、産褥期における女性の心理状態の理解
- 助産師、看護師などコメディカルの業務についての理解
- 子宮内除去術の適応と技術の習得
- 帝王切開の執刀、助手を行える知識と技術の習得
- 骨盤位牽引術、吸引分娩、かん子分娩についての知識を理解し、管理を指導医とともに行う技術の習得
- 産褥期感染症（産褥熱）の診断と治療
- 新生児仮死への救急初期対応の習得

【婦人科】

一般目標

婦人科領域における良性及び悪性腫瘍の診断、管理、治療や婦人科内分泌に関する知識の理解と技術の習得。また、婦人科救急疾患の診察、診断、初期対応の習得。

行動目標

- 子宮筋腫、子宮内膜症などの良性疾患の理解と診断や治療の理解
- 婦人科腫瘍のマスキングの必要性の理解と検査技術の習得
- 骨盤内腫瘍の画像(CTやMRIなど)による診断法の習得
- 各種腫瘍マーカーの特性についての理解
- 子宮頸がん、子宮体がんの診断法の習得と治療法の理解（合併症の理解も含めて）
- 卵巣がんの診断法の習得と治療法の理解（合併症の理解も含めて）
- 絨毛性疾患の理解と診断法、治療法、管理法の理解
- 悪性腫瘍患者および家族の心理状態の理解と対応の実践
- 開腹式単純子宮全摘術の理解と執刀や助手を行うための技術の習得
- 手術患者の周術期管理の習得
- 婦人科感染症や性感染症の理解と診断、治療の習得
- 広汎性子宮全摘術の適応の理解と骨盤内の解剖に対する理解
- 加齢による婦人科的内分泌環境の変化に対する理解
- 排卵周期に伴うホルモン分泌パターンの理解
- 不妊の原因としての婦人科的内分泌異常の理解
- 不妊の原因としての内科的内分泌異常の理解
- 更年期に特有な症状に対して、鑑別診断に必要な検査の理解と至適薬剤の選択
- 老年期に特有な婦人科的疾患に対する理解と診断、治療の習得

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	外来 病棟回診 分娩管理 新生児管理 手術	外来 病棟回診 分娩管理 新生児管理 手術	外来 病棟回診 分娩管理 新生児管理 手術	抄読会 外来 病棟回診 分娩管理 新生児管理 手術	外来 病棟回診 分娩管理 新生児管理 手術
午 後	外来 検査 分娩管理 手術	外来 検査 分娩管理 手術	外来 検査 分娩管理 手術 入院患者カンファレンス	外来 検査 分娩管理 手術 NMC カンファレンス	外来 検査 分娩管理 手術

精 神 科 研 修

- (A) 研修期間：研修２年目の必修科目として松崎病院若しくは国立病院機構名古屋医療センターにて４週間研修する。
- (B) 指導医：松崎病院 竹澤 健二 院長
指導医：名古屋医療センター 指導医
- (C) 研修場所：松崎病院（豊橋市三本木町）
国立病院機構名古屋医療センター（名古屋市中区）
- (D) 一般目標
心理社会的または精神医学的問題をもつ患者に対しての精神医学的なアプローチ・対処ができるよう技術を習得する。
- (E) 行動目標
- 1) 精神科で扱われる疾病について、病型、経過等の概略を述べることができる。
 - (1) 内因性精神病（統合失調症、うつ病）
 - (2) 神経症、心因反応
 - (3) アルコール依存
 - (4) 症候性精神病
 - (5) 器質性精神病
 - (6) 痴呆
 - 2) 精神症状の概略を述べることができる。
 - (1) 幻覚、妄想
 - (2) 不安
 - (3) うつ状態
 - 3) 簡単な精神療法的アプローチを行うことができる。
 - (1) アナムネーゼの聴取
 - (2) 簡易精神療法
 - 4) 主な向精神薬の適応、禁忌、使用量、副作用、使用上の注意をあげることができる。
 - (1) 向精神病薬
 - (2) 抗うつ薬
 - (3) 抗不安薬
 - (4) 睡眠薬
 - 5) 脳波・CTスキャン等の諸検査の概略を述べることができる。
 - 6) 精神疾患と社会との関係を知りことができる。

7) 認知症、気分障害、統合失調症及び不眠（睡眠障害）について、レポートを作成し提出する。

週間スケジュール

第1週

	月	火	水	木	金
午 前	連絡会 外来診察 基本的診察法の理解	連絡会 病棟診療見学 実習 隔離室診療見学	連絡会 病棟診療見学 実習 隔離室診療見学	連絡会 病棟診療見学 実習	連絡会 病棟診療見学 実習
午 後	施設オリエンテーション 社会復帰活動についての説明	デイケア見学 実習	病棟診療見学 実習 隔離室診療見学 薬物療法についての説明	精神科作業療法見学実習	訪問看護見学 実習

第2週～4週

	月	火	水	木	金
午 前	連絡会 病棟診察実習 受け持ち患者紹介	連絡会 病棟診療実習 隔離室診療	連絡会 病棟診療実習 隔離室診療	連絡会 病棟診療実習 隔離室診療	連絡会 病棟診療実習 受け持ち患者診察
午 後	予約診療 診察見学実習	受け持ち患者診察 P S W会議 医局会議	受け持ち患者診察 病棟診療実習	受け持ち患者診察・活動	ケースカンファレンス

地 域 医 療 研 修

(A) 研修期間：研修２年目の必修科目として４週間研修する。

(B) 指導医： 星野病院（へき地診療所） 星野 順一郎 院長

(C) 研修場所：医療法人星野病院（愛知県新城市）

(D) 一般目標

医師として、地域の住民の健康の保持・増進に全人的に対応するために、地域における公衆衛生活動の実際や制度の概略を理解し、医療活動との連続性および関連性について説明できる能力を身につける。

(E) 行動目標

- (1) 地域での生活を支える医療を学び、その視点を身につける。
- (2) 地域の特徴を述べることができる。
- (3) 地域包括ケアについて述べるができる。
- (4) 医療保健・介護保険の概要を述べるができる。
- (5) 患者を家庭や社会での生活者として捉えることができる。
- (6) 患者や家族の医療者に対する思いを感じるができる。
- (7) 入院から外来・在宅への継続した診療を行うことができる。
- (8) 介護保険の主治医意見書を記載することができる。
- (9) 退院後のケアについて検討することができる。
- (10) 医師を取り巻く各職種の業務内容を述べるができる。
- (11) 地域活動に参加することができる。
- (12) 限られた医療資源の中でプライマリケアを経験し、基本的知識、態度、技術を身につける。
- (13) プライマリケアについて述べるができる。
- (14) 適切に病歴を聴取し、身体所見をとることができる。
- (15) 状況に即した検査計画、治療計画を立てることができる。
- (16) 高次医療機関搬送への必要性を判断し、適切に紹介することができる。
- (17) 簡単な検体検査を行うことができる。
- (18) X線撮影を行うことができる。
- (19) 簡単な調剤を行うことができる。
- (20) 慢性疾患の生活指導を行うことができる。
- (21) 保健活動を行うことができる。
- (22) リハビリテーションを処方することができる。

研修場所・研修期間

星野病院 . . . 4 週間

研修スケジュール

第1週	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	オリエンテーション	外来	外来	外来	外来
午後	生活環境衛生	回診	回診	回診	往診

第2,3週	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	外来	外来	回診
午後	生活環境衛生	回診	回診	回診	往診

第4週	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	外来	外来	まとめ
午後	生活環境衛生	回診	回診	回診	まとめ

病 理 研 修

(A) 指導医：佐久間 貴彦（病理専門医）

(B) 研修場所：豊橋医療センター臨床検査科ほか

(C) 一般目標

病理検査（剖検を含む）の基本的な手技を理解する。

(D) 行動目標

- 1) 生検材料や、手術によって採取された検体の取り扱い方の習得
- 2) 病理組織標本作製のための基礎的知識、手技の理解
- 3) 病理診断の診断過程の理解
- 4) 術中迅速診断の標本取り扱い、手技、適応の理解
- 5) 細胞診の検体取り扱いや標本作製手技、診断過程の理解
- 6) 特殊染色、免疫染色、電子顕微鏡検査の意義や手技、検体取り扱いの理解
- 7) 病理解剖の意義、法的位置づけ、適応について理解
- 8) 病理解剖の手技の習得
- 9) 病理解剖診断書の作成とCPCでの症例報告

付記：CPCレポートの作成について

病理解剖の性格上、必ずしも臨床病理科研修中に解剖があるとは限らないので、CPCレポートの作成に関しては特定の期間を求めず、研修期間中に随時下記のような形で行う予定である。

- 1) 病理解剖があった場合は研修医の先生方にも実際に参加していただき、病理解剖の意義、解剖に必要な手続き、実際の手技を学んでいただく。
- 2) 自分が参加した症例に関しては切り出しにも参加し、肉眼所見を学ぶ。できればいくつかの標本作製まで行い、病理標本作成の過程の理解も深めてもらいたい。
- 3) 病理学的な所見と臨床的な疑問点の相関のまとめを病理医の指導の下に進める。
- 4) CPCを行う。
- 5) CPCでの議論の内容もいれ、CPCレポートを最終的に作成する。

緩和ケア・ホスピス研修

(A) 研修期間：研修2年目の4週間

(B) 指導医：佐藤 健 副院長

(C) 研修場所：豊橋医療センター緩和ケア病棟（東5、西5病棟）

(D) 一般目標

- 1) 緩和ケアの定義について理解できる。
- 2) 末期癌患者の4つの苦悩（身体的苦痛、社会的苦痛、精神的苦痛、スピリチュアルな苦痛）について理解できる。
- 3) WHO方式癌疼痛治療法について理解できる。
- 4) 癌告知：真実を伝える方法「悪い知らせをどう伝えるか」についての基本を学ぶ。
- 5) 緩和ケアのチームとしてのケア姿勢を学ぶ。
- 6) 死生観についての学習をする。
- 7) 治せない患者さんとのコミュニケーションについての基本姿勢を学ぶ。
- 8) 家族をもケアする視点を持つ。

(E) 行動目標

具体的目標として以下の項目の研修をする。

- 1) ホスピス・緩和ケアの理念の学習をする。
- 2) 末期癌患者のケアに必要な基本的検査、基本的使用薬剤の学習をする。
- 3) 身体症状のコントロールの方法についての学習をする。
- 4) モルヒネなどオピオイド（麻薬性鎮痛剤）の使用経験を持つ。
- 5) 精神的ケア、社会的ケア、スピリチュアルケアについて学習する。
- 6) 末期患者とのコミュニケーションの基礎を学習する。
- 7) 癌告知：「悪い知らせをどう伝えるか」その方法の基礎の学習をする。
- 8) 家族のケアについて学ぶ。
- 9) 死生観の確立に向けて学習の開始する。
- 10) 看取りのあり方について学ぶ。その場面に立ち会う経験をする。
- 11) ケアチームの一員としての自覚の確立、他職種とのチームワーク構築を学ぶ。
- 12) 遺族のケアについて学ぶ。（家族の死別後の悲嘆に対する理解）

(F) 週間研修目標

開始時：ホスピス・緩和ケア総論講習受講

週1回：他職種病棟症例検討会

週1回：デスカンファレンス

週1回：病棟医長総回診

週1回：緩和ケア外来

週1回：緩和ケア学習会

週2回：入退棟判定委員会参加

不定期：看取りの場面への立ち会い
遺族会への参加、ボランティア行事への参加、運営

(G) ホスピス・緩和ケア紹介

ホスピス、緩和ケアの精神は人が人を見るという医学の本流に位置する考え方であり、すべての医師は病気の治せない段階に必ず直面するのです。死を医学医療の敗北と捉える限り、すべての医学医療は敗北なのです。死は人間に必ず訪れるものであり、より良い死の看取りに失敗したときこそ、医学医療は敗北と捉えるべきであると考えます。医師は治る患者のみでなく、治らない患者にこそ、真剣に向き合う姿勢が必要になります。そこにホスピス・緩和ケア病棟の存在意義が現在、クローズアップされているのです。しかし欧米先進国に比べ、緩和ケア分野の日本での普及は立ち遅れています。患者の心と体の苦悩への対処、医師のコミュニケーション教育、死生観の確立、家族へのケア、遺族へのケア、チーム医療、医師と患者との信頼関係の構築など、緩和ケアの精神には医師の研修として非常に重要な項目を多く含んでいます。当院の緩和ケア病棟は、地域市民と職員とが手を取り合ってホスピス運動を展開した成果として実現した施設であり、地域住民の間では当院のシンボルとも見られている施設なのです。規模も48床と全国比較でも大きな規模の病棟であり、取り扱い患者数、看取りの数なども現在全国有数の施設に成長してきています。まだ全国でもホスピス・緩和ケア病棟を備えた研修指定病院は少ないのが実情です。当センターの研修において緩和ケアの研修ができるということは他施設と異なるもっともユニークな部分であり、大変重要な要素であると思います。医師としての基本姿勢の確立に緩和ケアを経験することはとても大切であり、人間的成長に役立つものとしてここでの体験を一番に推したいものと考えています。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	総回診	病棟	病棟	病棟
午後	デスカンファレンス 学習会 入退院判定委員会	外来	学習会	多職種病棟症 例検討会 入退院判定委員会	ふりかえり

皮 膚 科 研 修

(A) 研修期間：研修2年目の選択科目として皮膚科にて4～12週間選択するコースがある。

(B) 指導医：

(C) 研修場所：豊橋医療センター皮膚科ほか

(D) 一般目標

- 1) 皮膚科医としての基礎的知識と診療技術を習得する。
- 2) 一般的な皮膚疾患（いわゆる“common disease”）を診断し、初期治療にあたることができる。
- 3) 皮膚科における特殊な検査法を理解し、行うことができる。
- 4) 皮膚科医の用いる外用薬・内服薬の特徴を理解し、疾患に応じて選択できる。
- 5) 皮膚小外科手術を行うことができる。
- 6) 皮膚科医として注意すべき疾患（悪性腫瘍、薬疹、感染症など）を理解し、診断・治療初期に必要な対応ができる。
- 7) 褥瘡の分類と初期治療を行うことができる。

(E) 行動目標

- 1) 皮疹の特徴を理解し、皮膚科学的用語を用いて記載することができる。
- 2) 皮疹をみて鑑別疾患を挙げ、診断確定に必要な検査を挙げることができる。
- 3) 皮膚科医における特殊な検査法（直接検鏡、パッチテスト、プリックテスト、スクラッチテスト、皮膚生検など）を理解し、行うことができる。
- 4) 皮膚疾患の治療法を理解し、実施することができる。
（外用薬の分類とその使いわけ、抗アレルギー剤の特徴、抗生物質、抗真菌剤の適切な選択、ステロイド・免疫抑制剤の適応とその注意点など）
- 5) 指導医の指導のもとに、皮膚小外科手術を行うことができる。
（疾患に応じた適切な皮切デザインを考え、切除、止血、縫合を行うことができる。）
- 6) 悪性腫瘍、Stevens-Johnson症候群、アナフィラキシーショックなど見逃してはならない皮膚疾患を理解し、初期治療を行うことができる。
- 7) 褥瘡をその深達度、壊死組織や感染・ポケットの有無などにより分類し、それに応じた治療方針を決定できる。
- 8) 経験すべき疾患
 - 湿疹・皮膚炎群
 - じんましん、アナフィラキシー
 - 紅斑（多形浸出性紅斑症、Stevens-Johnson症候群など）紅皮症
 - 薬疹
 - 血管炎（Henoch-Schonlein紫斑など）
 - 熱傷

水疱症、膿疱症（水疱性類天疱瘡、掌蹠膿疱症など）
 皮膚良性腫瘍（脂漏性角化症など）、悪性腫瘍（Bowen病、基底細胞癌など）
 感染症（単純疱疹、帯状疱疹、尋常性疣贅、伝染性軟属腫、蜂窩織炎、伝染性膿痂疹、白癬・カンジダなど）

(F) 月間、週間研修日程
 月間スケジュール

4 週	8 週	1 2 週
<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務に必要なコミュニケーションの確立 ・オーダーリング方法の習得(処方、注射、検査) ・入院患者の病歴聴取、肉眼所見診察 ・外来の見学、初診患者の予診 ・外来皮膚処置の見学 ・病棟褥瘡回診の見学 ・検討会での症例提示 ・EBM の手法を用いたデータの収集方法 ・行動目標、経験目標の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の診断、治療計画 ・外来患者の病歴聴取と皮膚所見記載、疾患の初期分類 ・外来皮膚処置の実施 ・病棟褥瘡患者の治療計画 ・外来小手術の助手 ・皮膚病理所見の基本事項について理解 ・EBM の手法によるデータの活用 ・行動目標、経験目標の達成状況のチェック 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来小手術の実施 ・病棟褥瘡処置の実施 ・症例一覧の作成 ・皮膚科症例レポートの作成 ・行動目標、経験目標の達成度の最終チェック

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診			病棟回診
午前	外 来	外 来	外 来	病棟・褥瘡回診	外 来
午後	外来小手術 病棟・褥瘡回診	外来小手術 病 棟	病棟・褥瘡回診	病理研究会	病 棟
夕	外来症例検討		外来症例検討		週間振り返り

耳 鼻 咽 喉 科 研 修

(A) 研修期間：研修2年目の選択科目として耳鼻咽喉科を4～12週間選択するコースがある。

(B) 指導医： 畔柳 久志 耳鼻咽喉科部長、
山口 浩志 耳鼻咽喉科医長

(C) 研修場所：豊橋医療センター耳鼻咽喉科

(D) 一般目標

- (1) 耳鼻咽喉科に関する基礎的知識と診療に必要な技術を習得する。
- (2) 耳鼻咽喉科一般手術の術前術後の管理ができる。
- (3) 術者として指導医指導のもとに簡単な手術を行える。

(E) 行動目標

(1) 基本的身体診察法

- 額帯鏡を使用できる。
- 耳鏡を使用し、鼓膜所見をとれる。
- 鼻鏡を使用し、鼻内所見をとれる。
- 舌圧子を使用し、口腔・咽頭所見をとれる。
- 喉頭鏡を使用し、下咽頭・喉頭所見をとれる。
- 喉頭内視鏡を使用し、咽喉頭所見をとれる。

(2) 基本的臨床検査

- ティンパノメトリー検査を行うことができ、その結果を解釈できる。
- 標準純音聴力検査を行うことができ、その結果を解釈できる。
- 平衡機能検査を行うことができ、その結果を解釈できる。
- 画像（耳・鼻・頸部）検査を指示し、その所見を指摘できる。

(3) 基本的手技

- 耳垢を除去することができる。
- 鼓室穿刺、鼓膜切開術ができる。
- 鼻出血止血ができる。
- 扁桃周囲膿瘍の穿刺・切開排膿ができる。
- 鼻内咽頭異物摘出ができる。
- 気管切開術ができる。

(4) 経験すべき疾患

中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、扁桃の急性・慢性炎症性疾患、外耳道・鼻腔・咽頭・食道の代表的な異物、平衡感覚障害

(F) 月間、週間研修日程

月間スケジュール

4 週	8 週	1 2 週
<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務に必要なコミュニケーションの確立 ・入院患者の病歴聴取 ・外来患者の病歴聴取 ・額帯鏡使用訓練 ・額帯鏡使用視診訓練 ・額帯鏡使用処置訓練 ・検討会での症例提示 ・EBMの手法を用いたデータの収集方法 ・行動目標、経験目標の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の診断、治療計画 ・耳鼻科手術の助手 ・EBMの手法によるデータの活用 ・行動目標、経験目標の達成状況のチェック 	<ul style="list-style-type: none"> ・症例一覧の作成 ・耳鼻咽喉科症例レポートの作成 ・行動目標、経験目標の達成度の最終チェック

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
午 後	総 回 診	検 査	検 査	手 術	振 り 返 り

(G) 耳鼻咽喉科紹介

耳鼻咽喉科専門医の常勤医 2 名のスタッフです。

毎日外来を行っているため、外来の経験を積むには、最適な環境です。

手術日は週 1 回なので、手術の症例数は限られますが、さまざまな症例(扁桃手術、ラリngo手術、内視鏡などの鼻手術、頸部手術など)を経験することができます。

泌尿器科研修

(A) 研修期間：研修2年目の選択科目として泌尿器科を4～12週間選択するコースがあります。

(B) 指導医：

(C) 研修場所：豊橋医療センター泌尿器科ほか

(D) 一般目標

- (1) 泌尿器科に関する基礎的知識と診療に必要な技術を習得する。
- (2) 泌尿器科一般手術の術前術後の管理ができる。
- (3) 術者として指導医指導のもとに精巣、陰茎等の簡単な手術を行える。

(E) 行動目標

(1) 基本的身体診察法

- バイタルサインを的確に把握し全身の診察を正確かつ系統的に行える。
- 腹部の触診、男性生殖器の触診にて異常所見を正確に感知できる。
- 泌尿器科患者の病歴聴取と身体所見をカルテに記載できる。

(2) 基本的臨床検査

- 一般尿検査、血液検査、血液ガス分析、精液検査などの臨床検査を行うことができその結果を解釈できる。
- 腹部超音波検査（特に尿路、前立腺、精巣）を実施、解釈できる。
- 基本的なX線検査法を指示しその所見を指摘できる。
- 尿路造影検査（経静脈的尿路造影、逆行性尿道膀胱造影、逆行性腎盂造影など）の適応や方法を知りその所見を指摘できる。
- CT検査で主な所見を指摘できる。

(3) 基本的手技

- 導尿法につき理解、実践ができる。
- 臨床検査に必要な血液採取ができる。
- 末梢静脈、中心静脈ルートなど血管確保ができる。
- 泌尿器科小手術の執刀ができる。
- 泌尿器科手術の周術期の基本的管理を行える。
- ドレーン、カテーテル類の管理ができる。

(4) 経験すべき疾患

尿路感染症、尿路結石、尿路外傷、前立腺疾患、腎腫瘍、膀胱腫瘍、精巣腫瘍

(F) 月間、週間研修日程

月間スケジュール

4 週	8 週	1 2 週
<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務に必要なコミュニケーションの確立 ・オーダーリングの習得 ・術前患者の診察 ・手術見学 ・初診患者の予診 ・術前患者の症例提示 ・EBMの手法を用いたデータの収集方法 ・行動目標、経験目標の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の診断計画、治療計画 ・術後患者の身体診察 ・開腹手術の第2助手 ・外来小手術の助手、実施 ・初診患者の病歴聴取、身体診察 ・外来処置 ・EBMの手法によるデータの活用 ・行動目標、経験目標の達成状況のチェック 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来小手術の実施 ・症例一覧、症例レポートの作成 ・行動目標、経験目標の達成度の最終チェック

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝		術前カンファレンス			
午 前	病 棟	外 来	外 来	外 来	外 来
午 後	泌 尿 器 科 検 査	手 術	泌 尿 器 科 検 査 ・ 病 棟	泌 尿 器 科 検 査 ・ 病 棟	泌 尿 器 科 検 査 ・ 病 棟

(G) 泌尿器科紹介

当科では腎尿路感染症、尿路結石など日常の診療にて遭遇する頻度の高い疾患に対する治療のほか、前立腺肥大症に対する内視鏡手術や腎癌、膀胱癌、精巣腫瘍などの悪性腫瘍に対する手術を行っています。

眼 科 研 修

(A) 研修期間：研修2年目の選択科目として眼科を4～12週間選択するコースがあります。

(B) 指導医：

(C) 研修場所：豊橋医療センター眼科ほか

(D) 一般目標

1) 初期研修1年目

一般臨床医に必要な眼科的知識と診療技能を習得し、救急外来の眼科疾患患者の初期治療ができる。

2) 初期研修2年目

(1) 眼科医としての基礎的知識を習得する。

(2) 眼科医としての臨床検査を習得する。

(3) 主要な眼科疾患に対する的確な診断ができ、必要な検査や治療方針が立てられる。その疾患に対する的確な説明を行える。

(4) 簡単な眼科手術が行える。

(E) 行動目標

1) 短期研修の場合

(1) 病歴を簡潔かつ正確に聴取し記録する。

(2) 代表的な前眼部疾患（流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎）の診断、処置ができる。

(3) 視力測定および記録が正確にできる。

(4) 他覚的屈折検査がレフラクトメーターを用いてできる。

(5) 眼圧測定ができる。

(6) 眼科外来で用いる点眼薬の適応および禁忌について述べることができる。

(7) 細隙灯検査を使用し、前眼部・中間透光体の観察ができる。

(8) 倒像眼底鏡により眼底の観察ができる。

(9) 動的・静的視野検査ができる。

(10) 眼底写真撮影ができ、蛍光眼底撮影を指導下にできる。

(11) 高血圧性眼底、糖尿病網膜症の病期分類が個々の症例においてできる。

(12) 手術に参加し、手洗い、術野の消毒、手術の介助ができる。

(13) 救急患者を指導医の支持の下に取り扱うことができる。

2) 長期研修の場合

(1) 細隙灯顕微鏡で中間透光体を観察し、異常所見を捉えることができる。
(隅角鏡、三面鏡の使用ができる)

(2) 前眼部の細隙灯顕微鏡写真がとれる。

(3) 眼球突出計、レンズメーターの使い方を理解し、正しく使用できる。

- (4) 色覚異常の簡単な検査ができる。
- (5) 手術の消毒、介助ができる。
- (6) 外来における処置（涙道洗浄、涙道ブジー、結膜下注射など）を指導の下に行うことができる。
- (7) 麦粒腫切開、霰粒腫摘出、眼瞼・結膜・角膜異物除去、眼瞼手術、結膜縫合、翼状片切除を指導医の下に実地できる。
- (8) 救急患者の問診、診察を行い指導医の指示を仰ぐことができる。
- (9) 各種手術の術前、術後の管理ができる。
- (10) 各種手術器具の取り扱いができる。
- (11) 球後麻酔、瞬目麻酔ができる。
- (12) 超音波検査ができる。
- (13) 眼内レンズ度数を計測できる。
- (14) 両眼視機能検査ができる。
- (15) 斜視検査ができる。
- (16) Hess検査ができる。
- (17) 患者に症状を説明し、インフォームドコンセントが得られる。
- (18) 静的量的視野検査ができる。
- (19) 症例の呈示ができる。
- (20) 診療録を正確に記載できる。
- (21) 各種書類を記載できる。
- (22) 眼底スケッチが正確にできる。
- (23) 蛍光眼底造影検査ができる。
- (24) 蛍光眼底写真の読影ができる。
- (25) 感染症に対して、適切な対処ができる。
- (26) 正しく薬および眼鏡の処方ができる。

(F) 月間、週間研修日程

月間スケジュール

4 週	8 週	1 2 週
<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務に必要なコミュニケーションの確立 ・オーダーリング方法の習得(処方、注射、検査) ・入院患者の病歴聴取、診察 ・外来の見学、初診患者の予診 ・行動目標、経験目標の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の診断、治療計画 ・クリティカルパスの運用 ・外来患者の病歴聴取と診察 ・白内障手術の助手 ・外来処置 ・行動目標、経験目標の達成状況のチェック 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者の診断、治療計画 ・外来小手術の実施 ・レーザー治療の実施 ・眼科症例レポートの作成 ・行動目標、経験目標の達成度の最終チェック

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝		術後診察		術後診察	術後診察
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後		特殊検査の介助 術前診察	手術 術後回診	特殊検査の介助 術後診察	特殊検査の介助 術後診察

眼底を見られるように、協力の得られる患者の眼底所見をもとに診察してもらおう。外来の診察を通して眼科の疾患を理解し、その日に診察した疾患を時間のあるときに勉強してもらえるとよい。

午後は造影検査やレーザー治療などを行うのでその見学をしてもらえるとよいが、他の研修医と知識を交換する機会があるのであればそちらに参加できるよう配慮したい。眼科としての勉強会はないので、研修中に学会や勉強会などがあればそちらに参加できるよう配慮したい。

白内障の患者に関しては、術前診察に始まり手術見学、術後診察を通してどのような経過をたどるのかを経験していただきたい。

(G) 眼科紹介

眼科という特殊な科では、まず確信の持てる眼底所見が得られるようになるまでに半年以上かかり、そこから初めて診断や治療が行えるようになります。

当院の眼科の規模は医師1名、看護師2名と大変小さいですが、眼科を始めばかりの先生が基本的な検査や診察をトレーニングしながら、さまざまな小さな質問を聞くのには適していると思います。

当院での眼科の入院患者のほとんどは白内障手術の方ですが、外来診療では糖尿病網膜症やブドウ膜炎など、ほとんどの眼科の疾患を診療しています。大学病院のように硝子体手術や緑内障手術などのさまざまな手術をみることはできませんが、術後の通院はほとんど当院で行いますので、術後長期にわたる診療の様子を見ていただけたらと思います。

また、ほとんどの病院では眼科医は1名で勤務するため、将来眼科勤務医としてどのような仕事をするのかというのも経験していただけたらと思います。

独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター研修管理委員会名簿

(令和2年4月1日現在)

役 職	役 職 名	氏 名	備 考
委 員 長	院長	恵 美 宣 彦	
副 委 員 長	副院長	佐 藤 健	プログラム責任者
委 員	外科部長	伊 藤 武	教育研修室長
〃	整形外科医師	奥 村 太 朗	医局長
〃	看護部長	佐 竹 康 子	
〃	事務部長	橋 村 良 成	
〃	豊橋市民病院産婦人科第一部長	河 井 通 泰	
〃	松崎病院長	竹 澤 健 二	
〃	名古屋医療センター院長	長 谷 川 好 規	
〃	星野病院長	星 野 順一郎	
〃	豊橋市医師会長	安 井 洋 二	外部委員

令和3年度 初期臨床研修プログラム(別表1)

国立病院機構 豊橋医療センター

週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1年目	必修 内科4W (総合)				必修 救急4W (麻酔)				必修 内科4W (内分泌/代謝/血液/消化器)				必修 内科4W (内分泌/代謝/血液/消化器)				必修 内科4W (内分泌/代謝/血液/消化器)				麻酔4W				麻酔4W				必修 内科5W (循環器)				必修 内科5W (循環器)				必修 救急5W (救急内科)				必修 外科4W (一般外科)				必修 救急5W (救急外科)							
	必修 一般外来 0.4 W				必修 一般外来 0.4 W				必修 一般外来 0.4 W				必修 一般外来 0.4 W				必修 一般外来 0.5 W				必修 一般外来 0.5 W				必修 一般外来 0.5 W				必修 一般外来 0.4 W				必修 一般外来 0.5 W																			
2年目	整形外科4W				脳神経外科4W				必修 小児科4W				必修 精神科4W				必修 地域医療4W				必修 産婦人科4W				緩和ケア4W				必修 小児科4W				選択4W				選択4W				選択4W				選択4W				選択4W			
									必修 一般外来 0.4 W								必修 一般外来 1.6 W								必修 一般外来 0.4 W																											