

## 広大臨床実習Ⅱ（診療参加型）

### 呉医療センター・中国がんセンター研修プログラム

#### 【当院の特徴】

当センターは、明治22年に創設された呉海軍病院を前身とする由緒ある病院です。現在まで常に最新最善の医療を行い、時代の要請に応じてきました。現在は、がんセンター、救命救急センター、呉心臓センター、呉人工関節センター、周産期母子医療センター、緩和ケア病棟、地域医療研修センター、医療技術研修センター、臨床研究部などを有し、35診療科が日々の診療と研究を行う高度総合医療施設です。

さらに、2次、3次救命救急医療、小児救急医療などを24時間対応で対応しており、呉医療圏の救急医療の中心的な施設のひとつとしても地域住民から厚く信頼されています。

#### 【当院での研修について】

以下の診療科より一つもしくは複数を選択して研修を行う。

1. 呼吸器内科
2. 消化器内科
3. 循環器内科
4. 脳神経内科
5. 血液内科
6. 精神科
7. 消化器外科
8. 整形外科
9. 脳神経外科
10. 泌尿器科
11. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
12. 麻酔科
13. 病理診断科
14. 救急科

#### 【宿舎・交通費・食事】

宿舎：院内レジデント宿舎（数に限りがあります）

交通費：自己負担

昼食：院内食堂等自己負担

【研修実施責任者】 副院長 田代 裕尊

各科指導責任者	呼吸器内科	妹尾 直
	消化器内科	河野 博孝
	循環器内科	杉野 浩
	脳神経内科	大下 智彦
	血液内科	伊藤 琢生
	精神科	町野 彰彦
	消化器外科	清水 洋祐
	整形外科	山崎 琢磨
	脳神経外科	磯部 尚幸
	泌尿器科	繁田 正信
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	立川 隆治
	麻酔科	讃岐 美智義
	病理診断科	倉岡 和矢
	救急科	岩崎 泰昌

【連絡先】 国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター  
事務部管理課 庶務係長 中山 裕文  
e-mail: nakayama.hirofumi.cu@mail.hosp.go.jp  
〒737-0023 広島県呉市青山町3番1号  
TEL 0823-22-3111 Fax 0823-21-0478

# 呼吸器内科

## 【一般目標】

- 1) 診療の見学により医師としての責任感、職業的な技能、思考法、態度を学ぶ。
- 2) 指導医による患者と家族への説明を見聞きし、対話法の重要性を実感して頂く。
- 3) より実践的な知識を身につける。
- 4) 実際の医療に直接接するなかで、自分の将来の医師像を具体的に構築する。

## 【到達目標（行動目標）】

- 1) 病歴聴取の重要性を体験できる。
- 2) 持ち合わせている知識を如何に実地臨床に生かすかが判る。
- 3) 実際の診断法を認識できる。
- 4) 患者と家族への説明の重要性や困難さを認識できる。
- 5) 呼吸器救急疾患の診断・治療の実際を見学できる。
- 6) 気管支鏡検査を見学できる。
- 7) 呼吸器ケアチーム回診を一緒に行いチーム医療の実際を見学できる。
- 8) 呼吸器疾患に関連する各診療科間の話し合いを聞き、呼吸器病学の魅力を確認できる。

## 【注意事項】

積極的に質問をする事

## 【実習の内容】

- 1) 第1週の月曜日午前中に指導医によるオリエンテーション
- 2) 以後は指導医と共に呼吸器外来と救急外来の見学を行う。  
なお指導医は曜日あるいは時間帯で変更するため、指示に従って臨機応変に行動する。
- 3) 毎週月曜日と水曜日に気管支鏡検査を見学する
- 4) 毎週木曜日に呼吸器内科入院患者についてプレゼンテーションをおこなう。
- 5) 毎週金曜日に呼吸器疾患についての確認テストをおこなう

【週間スケジュール】

	行事、等	担当	場所	時間
月	午前 刺エンテーション (第1週) 外来見学	指導医	外来	8:30-12:30
	午後 気管支鏡検査	指導医	検査室	13:00-16:00
	病棟見学	指導医	病棟	16:00-17:00
火	午前 呼吸器外来	指導医	外来	8:30-12:00
	午後 病棟回診と見学	呼吸器科医	病棟	17:00-17:00
水	午前 外来見学	指導医	外来	8:30-12:00
	午後 気管支鏡検査	指導医	検査室	13:00-16:00
	病棟見学	指導医	病棟	16:00-17:00
木	午前 外来見学	指導医	外来	8:30-12:30
	午後 病棟見学	指導医	病棟	13:30-16:00
	呼吸器カンファ	呼吸器科医	病棟カンファ室	16:00-18:30
	内科カンファ	全内科医	第一研修室	18:00-20:00
金	午前 外来見学	呼吸器科医	呼吸器外来	8:30-12:30
	午後 週末テスト		病棟カンファ	13:30-15:30 (1週～)
	病棟回診	指導医	病棟	13:30-17:00 (最終週) 15:30-17:00

17時以降も積極的に病棟医の見学をしたい場合は21時頃まで見学可能です

【評価】

学生の評価は週末テストの評価点50点+カンファレンスでのプレゼンテーション30点+見学等の積極性20点の計100点で評価する。

# 消化器内科

## 【一般目標】

基本的診療能力を身につけるために必要な消化器疾患の診察法，検査，および治療法を修得する。

## 【到達目標（行動目標）】

1. 消化器疾患の基本的診察法を実施する。
2. 消化器疾患の診断に必要な検査の指示を出すことができ，検査結果を理解する。
3. 指導医とともに消化器疾患の診療に必要な基本的検査を実施する。
4. 指導医とともに消化器疾患の基本的治療を行う。
5. 基本的な医師としての行動を実施する。

## 【注意事項】

1. 端正な服装を心がけ，清潔な白衣を着用すること。
2. 患者さんや他の医療スタッフと接する際には大人としての礼節を保ち，態度，言葉遣いに気を配ること。
3. 守秘義務，個人情報の管理には常に留意し患者さんのプライバシー保護にも気を配ること。
4. 欠席，遅刻の場合は必ず届け出ること。

## 【実習の内容】

1. 第1週の月曜日午前中にオリエンテーションを行い，指導医を割り当てる。
2. 実習期間中は，常時指導医と行動を共にし，主治医団の1人として入院から退院までの医療に参加すること。
3. 具体的にどのような診療行為を行うかは，逐一指導医の指示を仰ぐこと。
4. 病歴聴取や診察で得た所見，検査の結果や今後の治療方針など，主治医がカルテに記載すべき事柄については，すべて学生用カルテに記載すること。

## 研修方略（消化器内科）

方略	時期（全期間）	人数	時間	場所	媒体	指導者・協力者
LS 1	毎朝30分	1名	30分×5回	消化器科病棟	患者カルテ	指導医
LS 2	毎夕1時間	2～3名	1時間×5回	消化器科病棟	患者カルテ	指導医
LS 3	月7時半～8時半	10～13名	1時間×1回	内視鏡CR	患者カルテ	指導医
LS 4	金7時半～8時半	10～13名	1時間×1回	内視鏡CR	英語文献	指導医
LS 5	水19時半～20時半	7～10名	1時間×1回	内視鏡CR	内視鏡写真	指導医
LS 6	木19時～20時半	50～名	1時間半×1回	研修センター1, 2	PPT	指導医
LS 7	水18時～19時	20～名	1時間×1回	内視鏡CR	患者カルテ	指導医, 外科
LS 8	第2水19時～20時半	30～名	1時間半×1回	研修センター1, 2	患者カルテ	指導医, 外科, 放射線科, 病理
LS 9	毎日 午前 午後	1～6名	受け持ち患者 を中心に参加	内視鏡センタ ー・エコー室・ 病棟	患者	指導医
LS 10	水夕1時間	10～13名	1時間×1回	内視鏡CR		指導医
LS 11	水, 金 昼1時間	20～名	1時間×3回	消化器科病棟	患者カルテ	指導医, 看護師

週間予定 (消化器内科)

時刻	月	火	水		木	金
			1 <sup>st</sup> , 3 <sup>rd</sup> , 4 <sup>th</sup>	2 <sup>nd</sup>		
7	回診 1					回診 1
	入院カンファ					抄読会
8		回診 1	回診 1		回診 1	
9	内視鏡検査	内視鏡検査 / 消化管造影	内視鏡検査 / 腹部エコー		内視鏡検査 / 消化管造影	内視鏡検査 / 腹部エコー
10						
11						
12						病棟カンファ 消化管
13	内視鏡検査・ 内視鏡治療	RFA, 肝生検 / 内視鏡検査・ 内視鏡治療	内視鏡検査・内視鏡治療		RFA, 肝生検 / 内視鏡検査・ 内視鏡治療	内視鏡検査・ 内視鏡治療
14			病棟カンファ 肝・胆・膵			
15						
16						
17			回診 2			回診 2
18	回診 2	回診 2	内科・外 科カンフ ア	勉強会	回診 2	
19			勉強会	消化器合同 カンファ	内科カンファ	
20			内視鏡読 影カンフ ア			
21						
22						

## 研修方略（消化器内科）

時刻	月	火	水		木	金
			1 <sup>st</sup> , 3 <sup>rd</sup> , 4 <sup>th</sup>	2 <sup>nd</sup>		
7	LS1					LS1
	LS3					LS4
8		LS1	LS1		LS1	
9						
10	LS9	LS9	LS9		LS9	LS9
11						
12						
13						LS11
14			LS9			
15	LS9	LS9	LS11		LS9	LS9
16						
17						
	LS2		LS2			LS2
18		LS2	LS7	LS10	LS2	
19			LS10			
20			LS5	LS8	LS6	
21						
22						



**【実習指導医】**

河野 博孝 消化器内科 科長

桑井 寿雄 消化器内科 医長

**【参考図書，文献】**

1. 消化器研修ノート 永井良三著 診断と治療社
2. 肝硬変診療ガイドライン 編集 日本消化器病学会
3. 肝癌診療ガイドライン 日本肝臓学会編
4. 胃癌取り扱い規約 日本胃癌学会編
5. 大腸癌取り扱い規約 大腸癌研究会編
6. 膵癌診療ガイドライン 日本膵臓学会編

# 循環器内科

## 【特徴】

充実した医療設備, 研修体制が整っており、循環器疾患全般の初期対応、急性期から慢性期治療を経験できる。呉医療圏での心血管カテーテル治療 (PCI/EVT) 件数は最も多く、ICD/CRT (植え込み型除細動器・両心室ペーシング) 植込み認定施設である。日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設となっているため、虚血性心疾患、重症心不全、心肺停止患者など、豊富な症例への対応を学べる。また、心臓血管外科と協力して呉心臓センターとして診療に当たっており、チーム医療 (内科的治療、外科的治療) を経験できる。

## 【一般目標】

循環器疾患の診療において、指導医・スタッフ・患者とのコミュニケーションを通じ、医師としての責任感、思考法、職業的な技能、態度を学ぶ。また循環器疾患の病態生理・診断・治療法を理解し、実践できるようになる。

## 【行動目標】

- 1) 医療者としての行動・態度がとれ、患者とのコミュニケーションができる。
- 2) ベッドサイドで、必要な病歴の聴取、身体所見の確認、重症度の判断ができる。
- 3) 12誘導心電図を実施し、結果を判断できる。
- 4) 心エコーの基本手技を実施できる。
- 5) 胸部X線やCTなど必要な画像検査を理解し、検査結果を判断できる。
- 6) 負荷心電図、心筋シンチ、心臓CT、血管検査の基本を理解できる。
- 7) 冠動脈造影の基本を理解できる。
- 8) ガイドラインに基づく診断・治療方針を立てることができる。
- 9) 適切なカルテ記載ができる。
- 10) 各疾患を理解し、ケース・プレゼンテーションができる。
- 11) チーム医療を理解し多職種と意見交換できる。
- 12) 包括的な予防治療を理解し、退院後の医療連携の重要性を理解できる。

## 【実習内容】

- 1) 指導医の受け持つ患者、日中に救急受診した患者を指導医と一緒に診療する。
  - ① 循環器疾患患者に対して、ポイントを理解した病歴聴取をする。
  - ② 身体診察を行い、緊急度の判断を行う。
  - ③ 12誘導心電図をとり、評価する。
  - ④ 心エコー検査（傍胸骨アプローチで長軸像、短軸像を描出）をする。
  - ⑤ 問診、身体診察、各種検査結果から、適切な診断を導く。
  - ⑥ Web 検索により重要な論文や各種ガイドラインを入手し、記載された内容を基に鑑別診断や治療計画を立てる。
  - ⑦ 学生用の紙カルテに診療内容を記載する。
- 2) 各種検査・治療を見学し、適応・手技・結果について、実践を通じて理解する。
  - ① 心臓カテーテル検査（冠動脈造影、右心カテーテル検査、PCI・EVT 治療）。
  - ② トレッドミル負荷心電図
  - ③ 薬剤負荷心筋シンチ
  - ④ 経食道心エコー
  - ⑤ 造影 CT、心臓 CT
  - ⑥ 心臓血管外科手術（手術・術後管理）
- 3) 多職種カンファレンスに参加し、チーム医療を経験する。
  - ① 心リハ・カンファレンスにおけるディスカッションに参加する。
  - ② 毎週金曜朝、ハートチーム・カンファレンスで、ケース・プレゼンテーションする。5分以内に発表できるように患者情報をまとめ、事前に準備しておく。
- 4) 循環器疾患および内科疾患全般の知識を高める。
  - ① 毎週火曜日、循環器カンファレンスで、症例検討会・論文抄読会に参加する。
  - ② 毎日、日々の実習内容から得た内容に関して、ポートフォリオを作成する。

評価について 各項目 0/10/20 点

評価項目	配点
スタッフとのコミュニケーション	20
医療面接・身体診察による情報収集, カルテ記録	20
診断、治療についてのアセスメント, カルテ記録	20
研修日毎の学びと自己省察	20
症例要約・提示	20

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	ICU/CCU 回診	心リハ・カンファ	ICU/CCU 回診	ICU/CCU 回診	ハートチーム・カンファ 各種生理検査
PM					
Evening		(循環器カンファ)	心カテカンファ	(内科カンファ)	

<カンファレンス> 【網掛け】は時間外のため任意

ICU/CCU 回診	月-金	8:00~	3A 病棟 Stuff Station
心リハ・カンファ	火	10:00~10:30	5B 病棟面談室
循環器カンファ	火	17:00~18:00	2 階医局会議室
心カテカンファ	水	15:00~16:30	心カテ室
内科カンファ	木	17:00~18:00	4 階大会議室
ハートチーム・カンファ	金	7:45~8:30	2 階医局カンファルーム

<検査・治療>

心臓カテーテル検査	月~金	9:00~	心カテ室 (1 階)
生理検査(*)	金	9:00~	生理検査室 (1 階)
(*) 心エコー、経食道心エコー、トレッドミル負荷心電図			
薬剤負荷心筋シンチ	金	9:30~	アイソトープ検査室 (B1 階)

<救急診療>

呉心臓センター 毎日 24 時間オープン  
(救急患者が来院すれば、初期診断から診療の実践に参加可能。)

# 脳神経内科

## 【一般目標】

脳神経内科診療を通じて、医学部修了に必要な知識、態度を修得し、患者とのコミュニケーション、医療面接、身体診察をとおして臨床推論し、プレゼンテーションできるようになる。

## 【到達目標（行動目標）】

- 1) コミュニケーションを通じて、患者および家族と良好な人間関係を築くことができる。
- 2) 患者および家族から診療に必要な情報を収集し、取舍選択して整理できる。
- 3) 神経診察を適切に行い、その結果に基づいた臨床推論ができる。
- 4) 脳神経内科の主要な症候（頭痛、めまい、意識障害、失神、感覚障害、けいれん、歩行障害、運動麻痺、筋力低下・筋萎縮、不随意運動、言語障害、嚥下障害、自律神経障害、記憶障害・認知機能障害）のうち2つ以上を経験し、診療の計画にチームとして参加することができる。
- 5) 主要疾患（脳血管障害、変性疾患、感染性・炎症性疾患、末梢神経疾患、筋疾患、脱髄疾患、代謝性疾患、機能性疾患、内科疾患に伴う神経症状）から2つ以上を経験し、その症候、病態、診断、治療を説明できる。
- 6) 脳神経内科救急患者や外来患者の初期対応、診察、検査、診断方法と治療方針の決定の過程を学修する。
- 7) 脳波検査、髄液検査、脳神経系画像検査（頭部・脊椎単純X線、頭部CT、頭部MRI、脊椎MRI、頸動脈エコー）、脳波、神経伝導検査、筋生検(随時)について概要、有用性、限界、危険性を説明し、結果を解釈できる。
- 8) 収集した情報を基に、POMR<問題志向型診療記録>を作成できる。
- 9) 症例を要約し、適切な症例提示を行うことができる。

## 【実習の内容】

- 1) 第1週の月曜日午前中にオリエンテーションを行い、資料を配布するので、実習中に学んだこと、体験したことを実習中毎日漏らさず記入すること。
- 2) 第1週の月曜日に指導医を割り当てるので、以後は実習期間中、常時指導医またはそのチームと行動を共にすること。指導医の受け持つ患者と一緒に診療し、主治医チームの1人として入院から退院までの医療に参加すること。具体的にどのような診療行為を行うかは、逐一指導医の指示を仰ぐこと。
- 3) 病歴聴取や診察で得た所見、また、その後行われた検査の結果や今後の治療方針など、主治医がカルテに記載すべき事柄については、すべて学生用の紙カルテに記載すること。これは医師が実診療に使うカルテ（電子カルテ）とは別物であるが、主治医として実際に診療用のカルテを書いているつもりで、すべての情報を漏らさず正しい書式で記載すること。
- 4) 最終週に、経験した症例から1例選び、ワードファイルを作成、症例報告形式で発表を行う。

【 週間スケジュール】

	時刻	行事等	担当	場所
月	8:30	新患カンファ	担当医	3A 病棟
	午前・午後	病棟回診・救急	担当医	8A, 7B 病棟
火	8:30	新患カンファ	担当医	3A 病棟
	午前・午後	病棟回診・救急	担当医	8A, 7B 病棟
水	8:30	新患カンファ	担当医	3A 病棟
	午前	病棟回診・救急	担当医	
	13:30	リハビリカンファ、総回診	担当医	8A 病棟
木	8:30	新患カンファ	担当医	3A 病棟
	午前	病棟回診・救急/検査（経食道心エコー・筋生検・嚥下内視鏡 随時）	担当医	8A, 7B 病棟 生理検査室
	12:15	退院カンファ	担当医	8A 病棟
	午後	レクチャー(カンファ終了後 30 分)	大下	8A 病棟
	午後	病棟回診・救急	担当医	8A, 7B 病棟
金	8:30	新患カンファ	担当医	3A 病棟
	午前	外来	大下	脳神経外来
	午後	病棟回診・救急		8A, 7B 病棟
	16:00	週のふりかえり、5分プレゼン	大下	脳神経外来

上記、行事のない時間帯は全て病棟にて主治医チームの一員として、診療・治療に参加する。

初日の集合場所・時間： 9時00分 脳神経内科外来（外来棟 1F）

# 血液内科

## 【当院の血液内科研修の特性】

- 1) 当科は呉医療圏の中で唯一の血液内科専門診療科であり、広い地域から多様な血液疾患の症例を受け入れ診療にあたっている。
- 2) 鉄欠乏性貧血のような血液良性疾患から、急性白血病のような難治性血液悪性腫瘍に至るまで、幅広い疾患に対応している。
- 3) 造血幹細胞移植療法も、同種移植、自家移植ともに積極的に施行しており、良好な成績を得ている。
- 4) 日本血液学会指定の血液専門医研修施設に指定されている。
- 5) 経験の豊富な血液専門医（現在3名）、血液専門医を目指す後期研修医、初期研修医（ローテート研修）による、いわゆる「屋根瓦式」の指導体制のもとで研修が可能である。

## 【一般目標】

- 1) 血液内科チームの一員として診療に従事することで、血液内科の診療の実際、特徴などを学ぶ。
- 2) 患者さんと接することで、基本的な診療手技のみではなく、コミュニケーション技術も習得する。
- 3) 基礎医学の知識が実際の臨床の場でいかに応用されているかを学ぶ。
- 4) 一般に「むずかしい」と言われる血液内科の診断法、治療法について、現場で学ぶことによって理解を深める。
- 5) 難治性の血液悪性腫瘍の症例などを経験することによって、それぞれの患者さんの社会的状況、死生観なども考慮した上で診療方針を検討することの重要性を学ぶ。

## 【到達目標（行動目標）】

- 1) ベッドサイドで患者さんと接することで、良好な信頼関係を得ることができる。
- 2) 患者さん、ご家族から診療に必要な情報を自然に聞き取ることができる。
- 3) 理学的所見をきちんと得て情報を得るとともに、日々の患者さんの変化に気を配ることができる。
- 4) それぞれの症例の診療情報を整理し、適切な鑑別診断をあげ、検査計画を立案できる。
- 5) 骨髄検査の適応、手技、検査の実際を理解し、患者さんに説明できる。
- 6) 血液内科の主要疾患の病態生理、症候、診断法、治療法を説明できる。
- 7) 情報を整理して診療記録を正確に記録することができる。
- 8) 血液疾患の治療法の進歩は早く、多様性もあるが、それぞれの症例に必要な最新の情報を収集し、情報の信頼性、必要性を判断できる。
- 10) 血液内科診療チーム（医師、看護師、薬剤師、心理療法士、理学療法士などを含む）のそれぞれの職種の業務を理解し、他職種スタッフと良好な関係を構築できる。

### 【注意事項】

- 1) 身だしなみに注意すること。血液内科の症例は易感染性の患者さんも多いため、特に手指衛生には配慮すること。
- 2) 患者さんや他の医療スタッフと接する際には、感謝の気持ちを忘れず、誠意を持って対応すること。
- 3) 守秘義務、個人情報の管理には常に留意し、患者さんのプライバシー保護にも気を配ること。また、予断や想像に基づく無責任な情報は決して伝えないこと。
- 4) 欠席、遅刻の場合は必ず届け出ること。

### 【実習の内容】

- 1) 第1週の月曜日午前中にオリエンテーションを行う。
- 2) オリエンテーション時に担当症例（1症例）を決定する。実習期間中、当該患者の主治医とともに診療チームの一員として診療に参加する。
- 3) 各症例に関する情報、経過を学生用のカルテに記載する。
- 4) 各カンファレンス、回診などの際に担当症例の情報を的確に短時間で提示できるように準備をしておく。
- 5) 血液内科では、末梢血、骨髄の標本を観察、評価が診断の上できわめて重要である。系統的な標本提示の時間も設けるので、この機会に理解を深めてほしい。また、担当症例の標本については標本検討会などの場所で所見を口頭で表現できるように準備する。

### 【週間スケジュール】

		行事、等	担当	場所	時間
月	午前	オリエンテーション（第1週） 担当症例割り当て	木戸 木戸	医局図書室 9B病棟	9:00-10:30 10:30-11:30
	午後	移植カンファレンス 新規患者検討会	全員 全員	9B病棟カンファ 9B病棟カンファ	17:00-17:30 17:30-19:00
火	午前	担当症例診察 血液学レクチャー(1)	伊藤/木戸	9B病棟 9B病棟カンファ	9:00-10:00 10:00-11:00
	午後	スメア標本レクチャー（基本編） 血液スメア検討会	木田/木戸 全員	血液検査室 血液検査室	13:30-14:30 18:00-19:00
水	午前	症例診察とまとめ		9B病棟	
	午後	手技見学	各主治医	9B病棟	
木	午前	担当症例診察 血液学レクチャー(2)	伊藤	9B病棟 9B病棟カンファ	9:00-10:00 10:00-11:00
	午後	スメア標本レクチャー（疾患編） 内科カンファレンス（希望者のみ）	木田 全員	血液検査室 地域医療センター	13:30-14:30 19:00-20:00
金	午前	血液内科初診外来見学	交代制	外来診察室	9:00-12:00
	午後	症例まとめと発表準備 症例プレゼン（最終日）	全員	医局	17:00-18:00



**【評価】**

学生の評価は以下のように行う。

評価項目	配点
指導医による学生の行動内容の評価	30点
回診での患者提示のでき具合	10点
カンファレンスでのプレゼンテーション	10点
学生用カルテの内容	10点
ポートフォリオの内容	20点
最終日の症例プレゼンテーション	20点

**【実習指導医】**

伊藤 琢生

木戸 みき

木田 迪子

後期レジデント（アシスタント）（在籍時）

**【参考図書、文献】**

- 1) 血液専門医テキスト 日本血液学会編 第4版 南光堂
- 2) 造血器腫瘍診療ガイドライン 2023年版 日本血液学会編 金原出版
- 3) 血液病レジデントマニュアル 第3版 医学書院

# 精神科

## 【概要】

1. 総合病院精神科での4週間の実習を行い、治療チームの一員として、1週間のポリクリではわかりにくい患者さんの変化や改善を実感できるプログラムです。
2. 実際に患者さんと触れる機会を多く持てるよう、入院患者を数人受け持ち、診療記録を書く練習もしていただき、その内容についての指導も行います。
3. 指導医の指導のもとで外来初診患者さんの予診を取る機会もあります。

## 【主な実習】

1. 呉医療センター・中国がんセンター精神科で実習を行います。
2. 指導医とともに入院中の患者への診療参加や、各種カンファレンス、勉強会に参加していただきます。

## 【到達目標】

1. 治療チームの一員として、指導にあたる医師と一緒に患者を受け持ち、精神医学的診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を体験する。
2. 医療面接、共感を中心とした支持的精神療法的な関わりを行い、良好な医療者-患者関係を構築するとともに、患者さんの情報を抽出し、診断・全人的理解に結びつけることを学ぶ。
3. 精神医学的症候を理解し、患者さんの状態を正しく記述できるようになる。
4. カンファレンスで、受け持ち患者の概要と現在の治療の進行状態、今後の治療方針などを適切にプレゼンテーションすることができる。
5. 受け持ち患者については、文献的考察も含めて4週間後に症例発表できるようになる。

## 【週間スケジュール】

月	火	水	木	金
8:15 申し送り	(8:15 申し送り)			
8:30 病棟実習	8:30 病棟実習	8:30 病棟実習	8:30 病棟実習	8:30 病棟実習
	11:00 緩和ケア	9:30 病棟カンファ	9:00 予診	
	13:00 認知症ケア	10:30 病棟回診		
14:30 ECT	14:30 ECT	14:30 ECT	14:00 リエゾン回診	14:30 ECT
		15:30 医局カンファ		

※ 週初めの申し送りは原則月曜日、月曜が休日の場合は火曜日

## 【評価】

学生の評価は以下のように行う。

評価項目	配点
指導医による学生の行動内容の評価	80
症例プレゼンテーション	20

# 消化器外科

## 【一般目標】

- 1) 医療者の一員として診療に従事し、責任感、職業的な技能、思考法、態度を学ぶ
- 2) 基本的診療手技とコミュニケーション技能を身につけ、患者およびスタッフと良好な対人関係を築くことを目指す。
- 3) 講義で学んだ知識を再確認し、実践的な知識を身につけることを目指す。
- 4) 診断・治療までの一連の流れを総合的に理解する科目横断的な知識の応用と、問題解決型の思考過程を身につけることを目指す。
- 5) 実際の医療に接するなかで、将来の医師像を具体的に構築することを旨す。

## 【到達目標（行動目標）】

- 1) 手術前および手術後の診療におけるコミュニケーションを通じ、患者および家族と良好な人間関係を築くことができる。
- 2) 医療チームの構成（医師、薬剤師、看護師、薬剤師、その他の医療職）の役割分担と連携・責任体制について説明し、チームの一員として参加できる。
- 3) 基本的な診療知識に基づき、紹介データおよび医療面接・身体診察から術前に必要な情報を収集できる。
- 4) 収集した情報を基に、カンファレンスにおいて術前プレゼンテーションができる。
- 5) 収集した情報を基に、手術に関する問題点・危険性や起こり得る合併症を列挙できる。
- 6) 手術患者の経過を要約する習慣を身につけ、状況に応じて適切な長さで提示し、また退院時に総括ができる
- 7) 消化器外科領域における周術期全身管理に必要な知識を理解し問題点を説明できる。
- 8) 外科基本手技（糸結び、皮膚の縫合、創傷処置、清潔操作、ガウンテクニック、医療廃棄物の処理）を理解し実践できる。
- 9) 消化器外科領域における主要疾患（胃癌、大腸癌、肝細胞癌、胆道癌、膵臓癌など）について、症候、病態、診断、外科的治療、術後の合併症を説明できる。
- 10) 診療に必要な最新の知識・情報を、適切に検索・収集することができる。

## 【注意事項】

- 1) 集合時間：月曜日 午前9時00分（時間厳守）

正面玄関総合受付（総合受付の人に申し出てください）

遅刻・欠席等の連絡先：

呉医療センター・中国がんセンター TEL：0823-22-3111

または 外科科長 清水 洋祐

- 2) 持参品：白衣、名札、筆記用具、滞在に必要な洗面道具や衣服など。

端正な服装を心がけること（背広、ネクタイは不要）。ネームプレートを付け、靴を履くこと（サンダルは禁止）。

3) 宿泊希望の学生は、病院敷地内の宿舎施設を使用できます。

宿舎には、テレビ・冷蔵庫・エアコン・電子レンジ・ポット、ユニットバス、タオル、洗面用具、洗濯機（共用）がありますが、浴衣・歯ブラシ・ドライヤーはありません

4) 交通手段：公共交通手段を推奨します。

高速バス：「大学病院南門」→「四つ道路」で降り徒歩 10 分。

JR 呉線：広島駅→呉駅、呉駅→当院は無料送迎バス(8:30 発)

5) 患者や他の医療スタッフと接する際には社会人としての礼節を保ち、態度、言葉遣いに気を配ること。特に、患者と接する際には、実習に協力していただくことに対する感謝の気持ちを忘れないこと。

6) 守秘義務、個人情報の管理には常に留意し、患者のプライバシー保護に気を配ること。また、予断や想像に基づく無責任な情報は決して伝えないこと。

#### 【実習の内容】

1) 第 1 週の月曜日午前中にオリエンテーションを行う。

2) 第 1 週の月曜日に指導医を割り当てるので、以後は実習期間中、常時指導医と行動を共にすること。

指導医の受け持つ患者と一緒に診療し、主治医団の 1 人として入院から退院までの医療に参加すること。具体的にどのような診療行為を行うかは、逐一指導医の指示を仰ぐこと。

3) 月、火曜日に術前症例カンファレンスがあるので、指導医の指定した症例について、主治医の一人として症例提示を行うこと。

#### 【当院の週間スケジュール】

	行事、等	担当	場所	時間
月	術前カンファレンス 病棟研修、手術	— 指導医	外科カンファレンスルーム 病棟、手術室	8:00～ 8:30～
火	術前カンファレンス 病棟研修、手術	— 指導医	外科カンファレンスルーム 病棟、手術	8:00～ 8:30～
水	病理、患者カンファレンス 病棟研修、手術	— 指導医	外科カンファレンスルーム 病棟、手術	8:00～ 8:30～
木	病棟研修、手術	— 指導医	病棟、手術	8:30～
金	手術カンファレンス 病棟研修、手術	— 科長、指導医	外科カンファレンスルーム 病棟、手術	8:00～ 8:30～

\*希望に応じて外来研修、緊急手術対応も可能

## 【評価】

10 項目の到達目標について、指導医による総合評価を行う。

評価項目	配点
手術の流れを把握し、術者と助手の役割について理解	10
周術期全身管理に必要な知識を理解	10
外科的処置（清潔操作、ガウンテクニック）に必要な知識と手技	10
外科基本手技（糸結び、皮膚縫合など）の理解と実践	10
理学的所見（腹部所見）の診断と報告	10
担当した主要疾患に関する血液検査、画像診断の理解	10
担当した主要疾患の症候、病態、診断、外科治療、術後合併症の理解	10
担当した主要疾患のガイドライン、EBM の理解	10
患者、家族とのコミュニケーション力	10
プレゼンテーション能力	10

## 【参考図書、文献】

（上部消化管）

1) 胃癌治療ガイドライン：<http://www.jgca.jp/guideline/>

（下部消化管）

1) 大腸癌治療ガイドライン：[www.jscrr.jp/guideline/2016/index\\_guide.html](http://www.jscrr.jp/guideline/2016/index_guide.html)

（肝胆膵）

1) 肝がん診療ガイドライン：<http://jsco-cpg.jp/item/02/index.html>

2) 胆道がん診療ガイドライン：<http://jsco-cpg.jp/item/14/index.html>

3) 膵がん診療ガイドライン：<http://jsco-cpg.jp/item/11/index.html>

（鼠径ヘルニア）

1) 鼠径部ヘルニア診療ガイドライン：

[jhs.mas-sys.com/pdf/sokeibuhernia\\_guideline2015.pdf](http://jhs.mas-sys.com/pdf/sokeibuhernia_guideline2015.pdf)

（胆嚢炎）

2) 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン：

<https://minds.jcqh.or.jp/n/med/4/med0020/G0000565>

## 【実習指導医】

田代 裕尊	副院長	嶋田 徳光	医 長
清水 洋祐	科 長	田澤 宏文	医 長
首藤 毅	医 長		
尾上 隆司	医 長		
鈴木 崇久	医 長		

# 整形外科

## 【特 徴】

- 1) 四肢の骨関節あるいは脊椎などの運動器全般を取り扱うのが整形外科であるが、患者さんのニーズに対して専門性の高い診療を提供し応えているのが当科の特長である。一般の整形外科病院では取り扱いの少ない骨・軟部腫瘍外科、股関節外科、スポーツを中心とした膝関節外科や脊椎外科を中心に年間 800 件を超える手術を行っている。骨折を中心とした外傷診療も積極的に行っており、多発外傷や骨盤骨折などの重度外傷も多く受け入れている。また、股関節や膝関節の人工関節手術を年間 150 件以上行っている。
- 2) 人工関節センターを併設しており、ナビゲーションシステムを用いた精度の高い手術を行っている。また、人工関節におけるロボット支援手術の導入も進めている。
- 3) 骨・軟部腫瘍では、肉腫と呼ばれる四肢に特異的な原発性腫瘍や、さまざまな内臓の癌腫から骨・軟部に転移した腫瘍について正確な診断を行い、患者さん個々の症状や病態、ご希望に合わせて四肢機能をできるだけ温存した治療方法を行った上で、腫瘍が完全に治癒できるよう様々な分野の専門医と共同で集学的な治療を行っている。当院は国立病院機構の中国地区がんセンターであり、常に最先端の診断および治療を提供することを使命と考え診療に励んでいる。
- 4) 股関節外科では、できるかぎり関節を温存できる（人工関節に頼らない）手術や診療を念頭に診療にあたっている。股関節痛を引き起こす疾患としては変形性股関節症だけでなく、その他の関節内病変あるいは関節外病変など様々な病態が関与している。各々の病態に適した診断や治療を心掛けており、手術治療では骨切り術の他、股関節鏡視下手術や関節外病変に対するアプローチなどを通して、より詳細な痛みの原因究明や治療法の選択を追究している。
- 5) 人工股関節置換術では、ただ変形した骨を人工物に置き換えるだけでなく、関節を構成する筋（腱）・靭帯・関節包をできるかぎり温存して安定した関節を再建できる手術方法に取り組んでいる。精度の高い人工関節再建を行うために、ナビゲーションシステムを用いている。術後にはリハビリテーション科と連携をとりながら早期機能回復を目指しており、質の高い医療を提供できるよう努めている。
- 6) 膝関節外科では、低侵襲手術として関節鏡による手術を中心に行っている。前十字靭帯損傷、半月板損傷などのスポーツ障害から、関節内遊離体（関節ねずみ）、膝関節滑膜炎などの変性疾患、脛骨高原骨折、後十字靭帯脛骨付着部骨折などの外傷まで幅広い疾患を可能な限り対象としている。
- 7) 人工膝関節置換術においても、ナビゲーションシステムを用いた人工関節の設置を行っており、ロボット支援手術の導入も進めている。
- 8) 脊椎脊髄外科では、ほぼ全例で手術用顕微鏡を用いた手術を行っており、侵襲の少ない手術を心がけている。頸椎・腰椎を中心に年間 100 件を超える手術を行っている。
- 9) 救命救急センターを有する当院では、一般的な四肢骨折に加え、骨盤骨折、脊椎外傷、関節内骨

折など高度な技術が必要な疾患も、救急科医師や各科の医師と連携し治療にあたっている。また近年増加傾向である大腿骨近位部骨折も、麻酔科と手術室と連携し早期手術、早期離床に努めている。

10) 日本整形外科学会認定施設である。

#### 【一般目標】

- 1) 受け持った整形外科疾患の症例について、まず診断に至る過程（徒手検査法、神経学的診察法、画像診断法など）を学ぶ。
- 2) 診断に基づいて、個々の患者さんのニーズに合った治療方針を計画する。
- 3) 計画された治療方針に従って実際に治療（手術を主体とした）に参加する。また、手術後などの運動器リハビリテーションについても学ぶ。

#### 【到達目標（行動目標）】

##### 2週間型あるいは4週間型

- 1) 外傷患者を受け持ち、プライマリーケアと治療法について学ぶ。
- 2) 病棟における診察、指示、カルテ記載について学び、実行する。
- 3) 新入院患者の病歴の取り方や正確な診察技術を学ぶ。
- 4) 整形外科手術の中でも、簡単な手術手技を理解するため、手術の見学および助手を行う。
- 5) 外傷などの急性期疾患に加え、慢性疾患（関節疾患、脊椎疾患など）について、診察方法、治療方法（手術を含めた）、リハビリテーションなどの研修を行う。
- 6) 整形外科疾患における画像（単純X線写真、CT、MRI）の基本的読影方法について研修を行う。
- 7) 各関節（肩関節、膝関節など）の穿刺方法について学ぶ。
- 8) 骨折、脱臼の整復について研修する。
- 9) ギプスの固定方法や鋼線牽引について学ぶ。
- 10) 整形外科手術についての理解を深めるため、手術の助手を行う。
- 11) リハビリテーションの実際について研修する。
- 12) 関節鏡や顕微鏡の取り扱いについて学ぶ。
- 13) 外来業務の助手を行う。

【整形外科 週間スケジュール】

	午前	午後	夕方
月	場所：手術室 手術見学	場所：手術室 手術見学	場所：医局 症例カンファレンス 17時頃～
火	場所：手術室 手術見学	場所：外来 外来見学	
水	場所：手術室 手術見学	場所：外来 外来見学	
木	場所：手術室 手術見学	場所：手術室 手術見学	
金	場所：医局 症例カンファレンス 8時15分～ 以後、外来見学	場所：5A病棟 全体回診・処置	場所：5A病棟 リハビリテーション カンファレンス 15時～

【注意事項】

- 1) 端正な服装を心がけ、清潔な白衣を着用すること。ネームプレートを付け、靴を履くこと（サンダルは禁止）。また手術室では、所定の術衣に着替え、指定された帽子（ピンク）とマスク、必要時手袋を装着すること。
- 2) 患者さんや医療スタッフと接する際には大人としての礼節を保ち、態度、言葉遣いに気を配ること。特に、患者さんと接する際には、実習に協力していただくことに対する感謝の気持ちを忘れないこと。
- 3) 守秘義務、個人情報の管理には常に留意し、患者さんのプライバシー保護にも気を配ること。
- 4) 欠席、遅刻の場合は必ず届け出ること。



# 脳神経外科

## 【特 徴】

脳神経外科は**初期診療・検査・治療・全身管理・慢性期診療補助**のすべてを診療科内で独自に行う。患者は小児から高齢者まですべての年齢層が対象であり、迅速かつ的確な対応が要求される救急診療も必要とされる。診断にあたってはCT・MRI 検査による画像診断・カテーテル検査をおこなっている。治療は一般的な開頭手術のほか顕微鏡手術・内視鏡を用いた手術・脳血管撮影室で行う脳血管内手術など多岐にわたる。モニターリングにおいては頸動脈エコー検査・脳血流超音波ドプラーによる評価を行い、脳神経機能評価に関しては神経誘発電位等の電気生理学的技能も必要とされる。

## 【 一 般 目 標 】

卒業後の臨床実習に直ちに対応できるよう、中枢神経系の解剖・生理を理解し、代表的な疾患を経験することにより、外来での一次診断から入院・治療・経過観察・退院指導といった一連の診療を経験することを目標とする。

### 項目別学習目標

- ① 外来（救急外来を含む）での診断方法：病歴・身体的特徴・既往歴/家族歴/薬歴の正確な把握について何が重要かを理解する。
- ② 中枢神経系の症状の把握：中枢神経系の解剖・生理を理解し、症状から病変部位を特定する過程を学ぶ。加えて中枢神経系の構造の名称・機能を説明できるように学ぶ。
- ③ 画像診断について何が重要かを理解する：頭部CT検査・頭部MRI検査・脳SPECT検査・全身PET・脳波・脳脊髄誘発電位・頸部エコー検査・経頭蓋超音波ドプラー検査といった中枢神経系の検査が実際にどのように行われるかを経験するとともに、基礎的な画像診断がある程度行えるように学習する。
- ④ 手術・検査への参加：脳腫瘍・脳動脈瘤・頭部外傷・水頭症・機能的脳神経外科疾患について其の病態・治療法を理解するために手術を見学するだけでなく、実際に参加する。
- ⑤ 術後患者管理の理解：実際に参加した手術の患者さんがその後どのような経過をたどるかを、観察することにより、中枢神経疾患の特徴を学ぶ。

## 【 到 達 目 標（行 動 目 標） 】

#以下の手技について学ぶ。

- ①脳血管撮影の手技について基礎的なことを理解する。
- ②脳神経外科における局所麻酔下での手術手技の基礎的なことを理解する。
- ③気管内挿管・気管切開等ベットサイド処置および外科手術手技の基礎的なことを理解する。

#神経系の画像・電気生理学的診断力について学習する。

- ① 頭部CT画像診断

- ② 頭部 MRI 画像診断
- ③ 脳血管撮影画像診断
- ④ 経頭蓋超音波ドップラー検査による血流診断
- ⑤ 脳神経誘発電位診断
- ⑥ 頸部エコー検査

【週間スケジュール】

月	火	水	木	金
8 時～ 病棟回診				
	8 時 30 分～ 脳外科開頭手術			8 時 30 分～ 脳外科小手術 患者管理
15 時 30 分～ リハビリカンファ ア 16 時～ 症例検討	16 時～ 開頭手術後 患者管理	13 時～ 脳血管撮影 患者管理	13 時～ 脳血管内治療 患者管理	
16 時 45 分～ 手術前カンファ				

【 注 意 事 項 】

- ① 集合場所  
午前 8 時 30 分 脳外科医局（管理棟 3F） 集合
- ② 服装  
医師としてふさわしい服装、靴（サンダル、下駄 禁）。ネームプレート付き白衣着用。
- ③ 基本的学習時間は 8 時 30 分～17 時 15 分。時間外診療見学・学習は要相談。
- ④ 持参するもの  
白衣、持っている教科書、学生証

【 学 習 評 価 】

代表的疾患におけるケースレポートを提出。

レポートを作成することで疾患の理解度、臨床実習から得られた知識の整理の確認を行う。

\* レポートの形式

「診断」、「特徴的病態」、「検査所見」、「鑑別診断」、「治療法」、「問題点」、「考察」、「参考文献」

尚、提出は臨床自習の最終日前日の午前中を目安に。

**【実習指導医監督】**

大庭 信二（統括診療部長）

**【実習指導医】**

磯部 尚幸（科長）

伊藤 陽子（医長）

高野 元気（医師）

山本 悠介（医師）

研修プログラム責任者；磯部 尚幸

**【参考図書、文献】**

- 1) 脳神経外科学 第13版 金芳堂
- 2) 手術のための脳局所解剖学 中外医学社
- 3) 脳神経外科手術の基本手技 一糸結びからクリッピングまで 中外医学社
- 4) 「超」入門脳神経外科術中モニタリング MCメディカ出版
- 5) パーフェクトマスター脳血管内治療 必須知識のアップデート 第3版 メジカルビュー社
- 6) 脳卒中治療ガイドライン2021 協和企画

# 泌尿器科

## 「基本方針」

泌尿器科では、副腎、腎、尿管、膀胱、尿道および前立腺、精巣などの男性生殖器に関わる臓器を取り扱う。疾患としては、上記臓器に発生する悪性、良性腫瘍、感染症、機能障害、先天異常、内分泌疾患が含まれる。本プログラムでは、これらの疾患に対する外来診療、病棟診療、手術を見学し、泌尿器科疾患に対するプライマリーケア、診断技術、治療技術を学ぶ。

## 【一般目標】

本プログラムを体験する事により、泌尿器科学的な考え方および基本手技を認識し、呉医療圏における泌尿器科の役割を理解する。

## 【到達目標（行動目標）】

- 1) 症例の訴えに対して、その後の診療に必要な情報を収集出来る。
- 2) 主な症候を理解し、正しい診断に至るための診療計画を立案する事が出来る。
- 3) 泌尿器科領域で用いられる主要な検査について、その手法、有用性、限界、危険性を理解出来る。
- 4) 泌尿器科領域における主要な疾患について、症候、病態、診断、治療を説明出来る。
- 5) 症例の状態を的確に他者に伝達出来る能力を習熟する。
- 6) 診療に必要な知識、情報を検索し、収集する事が出来る。
- 7) チーム医療として、医師、看護師、薬剤師他と連携し、良好にコミュニケーションを取りながら、治療に参加出来る。

### 【注意事項】

- 1) 自ら進んで学習を志す。
- 2) 医師になる者として、一般常識を持って行動する。
- 3) 名札、白衣は必ず着用すること。

### 【実習の内容】

- 1) 原則的に、AM 8:15 医局図書室に集合の事。  
ただし、月、水、金曜日は手術のため、AM 8:00 医局図書室に集合。
- 2) オリエンテーションは研修開始日に指導医が行う。研修プログラムの具体的内容を説明し、研修目標、行動目標について確認する。

### 【週間スケジュール】

	午前	午後
月	手術	手術
火	外来病棟研修	外来病棟研修、検査
水	手術	手術
木	外来病棟研修	外来病棟研修、検査
金	手術	手術

火、木の AM 8:20 よりカンファレンス。

### 【評価】

指導医により学生の行動内容および理解度を評価する。

### 【実習指導医】

繁田 正信（副院長・泌尿器科科長）、福岡 憲一郎（泌尿器科医師）、  
研修プログラム責任者；繁田 正信

# 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

## 【一般目標】

- 1) 医療者の一員として診療に従事することで、医師としての責任感、職業的な技能、思考法、態度を、自らの実践の中で学ぶ。
- 2) 基本的診療手技とコミュニケーション技能を身につけ、患者およびその家族と良好な対人関係を築いて診療を進めることができるようになることを目指す。
- 3) 講義で学んだ知識を再確認し、また、講義では得られなかった、より実践的な知識を身につける。
- 4) 担当する患者の問題の理解に、基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を応用でき、病因・病態の理解から診断・治療までの一連の流れを総合的に理解する科目横断的な知識の応用と、問題解決型の思考過程を身につけることを目指す。
- 5) 実際の医療に直接接するなかで、自分の将来の医師像を具体的に構築する。

## 【到達目標（行動目標）】

- 1) コミュニケーションを通じ、患者および家族と良好な人間関係を築くことができる。
- 2) 診療記録とプレゼンテーションが正確にできる。
- 3) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科診察を適切に実施することができる。
- 4) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の主要症候を理解し、鑑別診断の原則に基づいて以後の診療の計画を立案することができる。
- 5) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科で行われる主要検査について、概要、有用性、限界、危険性を理解し、結果を解釈できる。
- 6) 以下の検査については耳鼻咽喉科・頭頸部外科実習中に実際に施行し、正常・異常の判別ならびに所見の記載ができるようにする。
  - 咽頭・喉頭ファイバー
  - 頸部ファイバー
- 7) 当院で行われている高気圧酸素治療について適応ならびに治療効果を理解する。
- 8) 医療チームの構成や各構成員（医師、薬剤師、看護師、その他の医療職）の中での自らの役割を理解し、チームの一員として診療に参加できる。
- 9) 自らが習得した知識・技能をチーム内で共有し屋根瓦式の医療チームのボトムアップを図る。

## 【注意事項】

- 1) 端正な服装を心がけ、清潔な白衣を着用すること。ネームプレートを付け、靴を履くこと（サンダルは禁止）。
- 2) 患者さんや他の医療スタッフと接する際には大人としての礼節を保ち、態度、言葉遣いに気を配ること。特に、患者さんと接する際には、実習に協力していただくことに対する感謝の気持ちを忘れないこと。
- 3) 守秘義務、個人情報管理には常に留意し、患者さんのプライバシー保護にも気を配ること。また、予断や想像に基づく無責任な情報は決して伝えないこと。
- 4) 欠席、遅刻の場合は必ず届け出ること。

## 【実習の内容】

- 1) 第1週の月曜日にオリエンテーションを行い、ポートフォリオを配布するので、実習中に学んだこと、体験したことを実習中毎日漏らさず記入すること。また、実習中に調べた知識や検索した文献なども、すべて綴じこむこと。
- 2) 第1週の月曜日に指導医（初期研修医あるいは後期研修医）を割り当てるので、以後は実習期間中、常時指導医と行動を共にすること。具体的にどのような診療行為を行うかは、逐一指導医の指示を仰ぐこと。
- 3) 病歴聴取や診察で得た所見、また、その後行われた検査の結果や今後の治療方針など、主治医がカルテに記載すべき事柄については、すべて学生用の紙カルテに記載すること。これは医師が実診療に使うカルテ（電子カルテ）とは別物であるが、主治医として実際に診療用のカルテを書いているつもりで、すべての情報を漏らさず正しい書式で記載すること（カルテの病院外への持出は禁止とする）。
- 4) 月曜日・木曜日の全体回診の際には、患者の治療概要と現在の状態を簡潔に説明すること。また、月曜日の夕方に手術症例を中心としたカンファレンスがあるので、指導医の指定した症例について、症例提示を行うこと。そのために、既定の時間内で発表できるよう患者情報をまとめ、事前に準備しておくこと。

### （外来実習）

- 1) 耳鼻咽喉科所見の診察法を習得する。
- 2) 問診・耳鼻咽喉科所見に応じて、検査計画を立てる能力を習得する。
- 3) 耳鼻咽喉科検査法について、適応や検査法の実際を理解する。

### （病棟実習）

- 1) 個々の患者に対して、適切な治療計画を立案する。
- 2) 担当患者に対して入院の原因となった病態の医学的な理解を深め、患者のQOLを考慮した全人的なアプローチを学ぶ。
- 3) 病棟におけるチーム医療の一員として医師のなすべき役割を理解する。

### （手術室実習）

- 1) 一般的な外科手術手技のみではなく、耳鼻咽喉科に特有の内視鏡・顕微鏡下手術を理解する。
- 2) 主治医団と共に手洗いをし、手術を間近に見ることで耳鼻咽喉科領域の解剖ならびに疾患の病態に関する理解を深める。
- 3) 術前・術後の患者管理について習得する。
- 4) 手術室内では清潔・不潔の区分に十分留意し、指導医の指示に従って行動する。

【週間スケジュール】

	午前	午後	夕方
月	場所：外来 オリエンテーション 指導医割当て	場所：8A 病棟 全体回診・処置	場所：医局 症例検討会 17時～
火	場所：医局・病棟 講義 病棟処置	場所：外来 特殊外来見学 (エコー・生検外来)	
水	場所：外来 外来見学 (睡眠時無呼吸外来)	場所：手術室 手術見学	
木	場所：外来 外来見学	場所：8A 病棟 全体回診・処置	場所：放射線治療室 放射線カンファ 17時～
金	場所：手術室 手術見学	場所：手術室 手術見学	

【評価】

学生の評価は以下のように行う。

評価項目	配点
指導医による評価	20点
全体回診での患者提示の評価	15点
カンファレンスでのプレゼンテーションの評価	15点
手術室内での行動・態度の評価	15点
学生用カルテの内容の評価	15点
ポートフォリオの評価	20点



# 麻酔科

## 【一般目標】

- 1) 医療者の一員として診療に従事することで、医師としての責任感、職業的な技能、思考法、態度を、自らの実践の中で学ぶ。
- 2) 全身麻酔管理を通して、呼吸・循環・体液管理に関する基本的手技と知識を学ぶ。
- 3) 手術・麻酔・手術室看護師チームの一員として、手術・麻酔チームに必要なコミュニケーション技能を身につけ、チームメンバーとして良好な対人関係を築いて診療を進めることができるようになることを目指す。
- 4) 講義で学んだ知識を再確認し、また、講義では得られなかった、より実践的な知識を身につける。
- 5) 実際の医療に接するなかで、自分の将来の医師像を具体的に構築する。

## 【到達目標（行動目標）】

- 1) 周術期の患者および家族と良好な人間関係を築くことができる。
- 2) 患者および家族情報、術前検査から麻酔診療に必要な情報を収集し、術前の患者状態を把握することができる。術前の身体診察を適切に実施し、所見を解析してその後の診療に必要な情報を収集できる。
- 3) 麻酔器の構造を理解し、始業点検を実施できる。
- 4) 全身麻酔管理に必要な、気道確保、人工呼吸など呼吸管理の基礎を理解し、適切なサイズの気管挿管チューブを選択し、呼吸管理の一部を実践できる。
- 5) 全身麻酔に必要な、循環・体液管理に関する基本的手技（輸液と昇圧薬などの使用）を理解し、指示に従って実践できる。
- 6) 手術室内で適切な標準感染防御策（スタンダードプレコーション）を行うことができる。
- 7) 手術侵襲に伴う自律神経系および内分泌系の変化、炎症性の身体反応について説明できる。
- 8) 急性痛の発生メカニズムと手術に伴う急性痛のコントロールについて理解し説明できる。
- 9) 手術医療チームの構成や各構成員（医師、薬剤師、看護師、その他の医療職）の役割分担と連携・責

任体制について説明できる。

- 10) 手術・麻酔チームの一員として、手術・麻酔チームに必要なコミュニケーション技能を身につけ、チームメンバーとして良好な対人関係を築くことができる。

#### 【注意事項】

- 1) 端正な服装を心がけ、清潔な白衣を着用すること。ネームプレートを付け、靴を履くこと（サンダルは禁止）。また手術部内では、所定の術衣に着替え、指定された帽子（ピンク）とマスク、必要時手袋を装着すること。
- 2) 患者さんや他の医療スタッフと接する際には大人としての礼節を保ち、態度、言葉遣いに気を配ること。特に、患者さんと接する際には、実習に協力していただくことに対する感謝の気持ちを忘れないこと。
- 3) 守秘義務、個人情報の管理には常に留意し、患者さんのプライバシー保護にも気を配ること。また、予断や想像に基づく無責任な情報は決して伝えないこと。
- 4) 欠席、遅刻の場合は必ず届け出ること。

#### 【実習の内容】

- 1) 第1週の月曜日午前中にオリエンテーションを行う。
- 2) 第1週の月曜日に指導医を割り当てるので、以後は実習期間中、常時指導医と行動を共にすること。指導医の受け持つ患者と一緒に診療し、指導医の下に麻酔診療に参加すること。具体的にどのような診療行為を行うかは、逐一指導医の指示を仰ぐこと。
- 3) 病歴聴取や診察で得た所見、また、術前サマリー、麻酔計画、麻酔記録などは、すべて学生用の紙カルテに記載すること。これは医師が実診療に使うカルテ（電子カルテ）とは別物であるが、主治医として実際に診療用のカルテを書いているつもりで、すべての情報を漏らさず正しい書式で記載すること。
- 4) 術前診察に立ち会う際には、あらかじめ電子カルテを参照するなどして、患者の術前状態を把握し簡潔に指導医に説明すること。また、朝のカンファレンスでは指定された患者について、既定の時間内で発表できるよう患者情報をまとめ、事前に準備しておくこと。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
7:30	麻酔準備 (麻酔器セットアップ・呼吸管理/麻酔関連薬剤準備)				7:45～ 抄読会
8:00 ～ 8:20	ケースカンファレンス				
8:30 ～ 12:00	麻酔(術前診察)				
12:00 ～ 17:15	麻酔		13:00～ ペインクリニック		16:00～ 研修医勉強会 実技トレーニング (随時)
17:15 ～ 18:00	研修医 術前・術後回診				

【評価】

学生の評価は以下のように行う。

評価項目	配点
指導医による学生の行動内容の評価	30点
回診での患者提示のでき具合	10点
カンファレンスでのプレゼンテーション	10点
学生用カルテの内容	10点
ポートフォリオの内容	20点
部長試問	20点

## 【実習指導医】

指導責任者 讃岐 美智義（中央手術部長・麻酔科科長・臨床研修指導医）

副指導責任者 栗田 茂顕（麻酔科医長）

実地指導者（日本麻酔科学会麻酔指導医）

植木 雅也

（日本麻酔科学会麻酔専門医、認定医）

桑原 佳恵、釋舎 和子、渡辺 知幸

## 【参考図書、文献】

- 1) 標準麻酔科学 第6版 医学書院
- 2) 日本麻酔科学会 指針ガイドライン (<http://www.anesth.or.jp/guide/>)
- 3) American Society of Anesthesiologists: Standards & Guidelines (<http://www.asahq.org/quality-and-practice-management/standards-and-guidelines>)

# 病理診断科

## 【当院の病理研修の特性・特徴】

地域の中核病院、がんセンターとして豊富な症例や希少症例の経験ができ、実践的な病理診断に有用な知識、手技を学ぶことができる。豊富な抗体や機器等を用いて、様々な検討を行うことができる。又、全国に先駆けて行っている病理外来の見学が可能である。

## 【一般目標】

- 1) 診断病理学に必要な基本的な知識、技能を身につける。
- 2) 医療者の一員として診療に従事することで、医師としての責任感、職業的な技能、思考法、態度を、自らの実践の中で学ぶ。
- 3) 講義で学んだ知識を再確認し、また、講義では得られなかった、より実践的な知識を身につける。

## 【到達目標（行動目標）】

- 1) コミュニケーションを通じ、病理技師及び他科医療者、患者等と良好な人間関係を築くことができる。
- 2) 基本的な診断知識に基づき、臨床医から診断に必要な情報を収集し、取捨選択して整理できる。
- 3) 病理所見を適切に理解し、所見を解析して、診断に必要な情報を収集できる。
- 4) 主要な疾患を理解し、鑑別診断を挙げることができる。
- 5) 病理診断科領域で用いられる主要な検索法について、概要、有用性、限界を説明し、結果を解釈できる。
- 6) 病理診断科領域における主要疾患について、症候、病態、診断、治療を説明できる。
- 7) 収集した情報を基に、病理診断報告書を作成できる。
- 8) 症例を要約する習慣を身につけ、状況に応じて適切な長さで報告することができる。
- 9) 診療に必要な知識・情報（MEDLINE やインターネット上で公開されている各種の診療ガイドライン等の電子化情報を含む）を、適切に検索・収集することができる。
- 10) コミュニケーションを通じ、病理技師及び他科医療者、患者等と良好な人間関係を築くことができる。

### 【注意事項】

- 1) 端正な服装を心がけ、清潔な白衣を着用すること。ネームプレートを付け、靴を履くこと（サンダルは禁止）。
- 2) 患者さんや他の医療スタッフと接する際には大人としての礼節を保ち、態度、言葉遣いに気を配ること。実習に協力していただくことに対する感謝の気持ちを忘れないこと。
- 3) 守秘義務、個人情報の管理には常に留意し、患者さんのプライバシー保護にも気を配ること。また、予断や想像に基づく無責任な情報は決して伝えないこと。
- 4) 欠席、遅刻の場合は必ず届け出ること。

### 【実習の内容】

- 1) 第1週の月曜日午前中にオリエンテーションを行う。
- 2) 第1週の月曜日に指導医を割り当てるので、以後は実習期間中、常時指導医と行動を共にすること。指導医の受け持つ作業と一緒にいき、病理医の1人として診断に参加すること。具体的にどのような行為を行うかは、逐一指導医の指示を仰ぐこと。
- 3) 病理所見、また、その後行われた検索の結果など、病理医が報告書に記載すべき事柄については、すべて学生用の報告書に記載すること。これは医師が実診断に使う病理診断システムとは別物であるが、病理医として実際に診断報告書を書いているつもりで、すべての情報を漏らさず正しい書式で記載すること。
- 4) 他科との合同カンファレンスの際には、症例の概要と診断を簡潔に指導医に提示すること。また、既定の時間内で発表できるよう診断情報をまとめ、事前に準備しておくこと。

### 【評価】

学生の評価は以下のように行う。

評価項目	配点
指導医による評価	20点
学生用カルテの内容の評価	20点
カンファレンスでのプレゼンテーションの評価	20点
ポートフォリオの内容	20点
科長試問	20点

【週間スケジュール】

月	火	水	木	金
	7時30分 外科カンファレンス (任意参加) 8時45分科内ミーティング			
8時30分～ 術中迅速診断 臓器写真撮影	8時30分～ 術中迅速診断 臓器写真撮影	8時30分～ 術中迅速診断 臓器写真撮影	8時30分～ 術中迅速診断 臓器写真撮影	8時30分～ 術中迅速診断 臓器写真撮影
10時～ 切り出し 術中迅速診断 臓器写真撮影	10時～ 切り出し 術中迅速診断 臓器写真撮影	10時～ 切り出し 術中迅速診断 臓器写真撮影	10時～ 切り出し 術中迅速診断 臓器写真撮影	10時～ 切り出し 術中迅速診断 臓器写真撮影
	16時～ エキスパートパネル	18時～ 消化器カンファレンス (月1回)	15時～15時30分 呼吸器カンファレンス	
17時 抄読会			16時30分～17時 乳腺カンファレンス	

適時

病理組織診断

細胞診チェック

不定期

9時～ 病理解剖

水、金：8時30分～、10時～ 病理外来

15時～ 消化器 EUS-FNA

17時～ Autopsy board (解剖症例検討会)

# 救急科

## 【一般目標】

- 1) 二次・三次の救急患者に対して、すばやく緊急度と重症度を把握し、救急患者に対する基本的な診察方法や救急処置を習得し、状況に合わせた適切な救急診療をおこなう判断能力を獲得する。
- 2) 救命救急センター内の入院患者を通して、集中治療における呼吸・循環管理について理解するとともに、チーム医療の意義について学ぶ。
- 3) 一般病院における救急科のニーズ、存在意義、他科が救急科に対してどのようなことを期待しているのかについて感じ取り、救急科とは医療の中で何をすべき診療科なのかを考える。

## 【到達目標（行動目標）】

### ●知識(cognitive domain)

- 1) 3次救急患者についてのABCDEアプローチについて具体的に述べることができる。
- 2) 2次救急患者の診断の手順について症候別に述べることができる。
- 3) 輸液の種類と役割について述べることができる。
- 4) 重症患者の栄養療法の基本について説明できる。
- 5) BLS を流れについて説明できる。
- 6) ACLS を流れについて説明できる。

### ●技能(psychomotor domain)

- 1) 患者の来院時所見を適切にとることができる。
- 2) 外傷患者に対して、FAST を実施できる。
- 3) 末梢静脈路を確保することができる。
- 4) 循環血液量の評価を行うことができる。
- 5) 診断に必要な適切な検査を選択できる。
- 6) 病態に応じた輸液を選択できる。
- 7) CPA 患者に対して BVM を用いた人工呼吸と胸骨圧迫を JRC 蘇生ガイドライン 2020 に従って行うことができる。
- 8) 患者についての症例提示を実施できる。
- 9) 急性中毒の初期治療を行うことができる。



●態度・習慣 (affective domain)

- 1) 病診連携・病病連携の重要性を感じることができる。
- 2) 初療現場にてコメディカルと緊急時に円滑なコミュニケーションができる。
- 3) 他職種と合同して重症患者のチーム診療が実施できる。
- 4) 救急救命士や救急隊員と協力し、シームレスな救急診療を遂行できる。
- 5) 救急患者や患者家族の心理に配慮する。
- 6) 臨床上の疑問点を上級医に相談する。

【実習の内容】

- 1) 第1週の月曜日の午前8時30分に3A病棟医師控室に集合し、カンファレンスのあとに指導医によるオリエンテーションを行う。
- 2) 以後は指導医・初期臨床研修医・診療看護師と共に救急外来、病棟での実習を行う。
- 3) 診療看護師・研修医とともに入院患者の担当となり患者の診察を実習期間中継続して行う。
- 4) 適宜、シミュレーション実習を行う。
- 5) 最終日近くに自分が担当した患者のプレゼンテーションを行う。