

外科・消化器外科

消化器外科の紹介と研修目的

消化器外科の対象疾患は消化管（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸）、腹腔内消化器系実質臓器（肝臓、胆道系、膵臓、脾臓）、その他の腹腔内臓器（副腎、後腹膜腫瘍など）、腹部救急疾患の外科的疾患、外傷などであり、その範囲はきわめて広い。また腹腔内臓器はそれぞれが解剖学的にも密接に関連しているため婦人科系疾患、泌尿器系疾患などとの鑑別が必要なこともしばしばで総合的な診療能力と各科との緊密な連携が求められる。

当科における研修を通じて腹腔内臓器を中心とした解剖学的理解を深めること、腹部救急疾患（急性腹症など）における診察、画像診断の基礎的能力を身につけて手術適応や必要な処置を適切に判断ができるようにすること、手術の助手あるいは術者を経験することで外科の基本的手技を身につけること、中心静脈カテーテルの挿入などの基本的手技を身につけること、術後管理を通じて外傷学の基本を理解することなどが達成されることを基本的目標と考える。さらに当科の対象疾患の多くが消化器系悪性疾患であり、手術のみならず緩和ケア（疼痛コントロール、精神的ケア、在宅への移行など）の基本的知識や栄養管理の実際やチーム医療としてのコミュニケーション技術を学ぶ必要がある。以上から最終的に当科での術前、術中、術後管理、退院調整などの診療を通じて全人的医療とは何かを学んでもらうことを期待している。

研修目標

◇ 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

消化器外科疾患の緊急入院症例や手術症例を通して外科診療の基本的知識と技能を修得し、適切な外科の臨床的判断能力や問題解決能力を学ぶ。

◇ 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

1. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たしながら診察、処置、治療にあたる事が出来る。
(態度・技能)
2. 主治医の一員として急性腹症や消化器外科疾患を経験し、適切な臨床推論に基づいて診断と手術適応の判断力を習得する。
(態度・技能)
3. 消毒法、皮膚切開、皮膚縫合、採血、血管確保、中心静脈栄養法、経鼻胃管挿入など基本的な外科処置を学び実践する。
(解釈・技能)
4. 検査や画像を要約しプレゼンテーションすることができるようになる。
(解釈・技能)
5. コメディカルスタッフや同じチームの医師（指導医）と連携しチーム医療ができ、良好な医師-患者関係を作ることができる。
(技能)
6. クリニカルパスに沿った基本的手術（腹腔鏡下胆嚢摘出術、胃切除術、大腸切除術など）の術前術後管理ができる。
(問題解決・態度)
7. 手術手技や外科的解剖など手術の要点を学習し、指導医のもとで基本的な外科手術の助手や術者を体験し、実施できるようになる。
(解釈・技能)
8. 外科領域の医学論文を通じて臨床研究や科学的研究方法を理解することが出来る。
(解釈)

研修方略・計画表

| 資質・能力 | 経験の機会 | 省察の機会 | 測定者 | 方法 | FB者 |
|---------|----------------|------------------|---------------|-------------------|--------------|
| 1-7 | 病棟・救急外来研修 | SNAPPS | 自己、指導医 上級医 | 観察記録 | 上級医・指導医、診療科長 |
| 1-3、5.8 | 病棟・救急外来研修 | 評価表記載 | 自己、指導医、看護師 | 観察記録 | 指導医、診療科長、研修部 |
| 5 | 消化器センターカンファレンス | 評価表記載 | 自己、指導医 | 観察記録 | 指導医、診療科長、研修部 |
| 4.6 | 術前症例検討会（麻酔科合同） | 症例検討会中（プレゼン中） | 自己、指導医 上級医 | 観察記録 | 上級医・指導医、診療科長 |
| 7 | 手術 | 術前・術中・術後の診療中 | 自己、指導医 | 手術記録、術前症例検討会のプレゼン | 上級医・指導医 |
| 8 | 抄読会、各チーム回診 | 抄読会前、抄読会后、チーム回診時 | 自己、指導医 上級医 | 抄読会発表、診療中 | 上級医・指導医、診療科長 |

外科・消化器外科週間予定表

- 1) 手術日：月曜日から金曜日毎日、3～5件。緊急手術随時、24時間対応
- 2) 消化器外科ミーティング：平日毎日 8:30～（木曜日のみ 8:50～）
- 3) 病棟カンファレンス：水曜日 8:45～9:00
- 4) 総回診：水曜日 9:00～
- 5) 消化器センターカンファレンス：月曜日 17:00～、金曜日 16:30～
- 6) 麻酔科合同術前カンファレンス：金曜日 8:00～8:30
- 7) 抄読会：火曜日 8:30～
- 8) 院内死亡症例検討会：木曜日 8:00～8:45

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|-------------|--------------------|------------------|---------------------|-------------------|------------------------------|
| 朝（8時～） | ミーティング | 抄読会 ミーティング | ミーティング 病棟カンファレンス | 死亡症例検討会 ミーティング | 術前症例検討会 （麻酔科合同） ミーティング |
| 午前 | 病棟回診 処置、手術 | 病棟回診 処置、手術 | 総回診 手術 | 病棟回診 処置、手術 | 病棟回診 処置、手術 |
| 午後 午後4時～ | 手術 病棟回診 処置 | 手術 病棟回診 処置 | 手術 病棟回診 処置 | 手術 病棟回診 処置 | 手術 病棟回診 処置 |
| 夕方 | 消化器センター カンファレンス | | | | 消化器センター カンファレンス |

研修内容と方法

外科・消化器外科にはチームが3つあり、いずれかのチームに配属となる。同じチームの指導医とともに患者を受け持ち、病状説明や治療に当たるが、治療方針の決定や外科治療の実際は指導医の監督下に行うことを原則とする。中心静脈カテーテル挿入、手術執刀については、指導医による客観的技量の評価を行い、消化器外科の基本的手術を段階的に経験する。消化器センターカンファランスを通じて、消化器内科医、腫瘍内科(がん化学療法科)医、放射線科医、病理医との連携医療の重要性を認識する。組織横断的なチームである緩和ケアチーム、NSTチーム等に積極的に参加し、欠くことができないチーム医療について学ぶ。

外来診療研修は主に腹部症状を主訴に来院された救急症例を中心に診察、身体所見の取り方、CT画像の読影の仕方を指導医とともに学ぶ。特に腹膜刺激症状の有無、急性腹症の鑑別は重要で、これらに基づいて手術適応に至るまでを指導医とともに考えてもらう。

指導責任者および指導医

外科・消化器外科指導責任者:白田 昌広

研修指導医:成田 知宏 手島 仁 神谷 蔵人 清水 健司

鈴木 温(緩和ケア科) 伊藤 想一

指導上級医:柿崎 裕太 出川 和希 箴島 哲 谷地 涼介

研修指導者:8西病棟師長

乳腺・内分泌外科

研修目的

乳癌は女性の癌の中でもっとも罹患率が高い癌である。当科は東北地方で屈指の乳癌手術症例数を誇る施設である。外科系診療科であるが、乳腺・甲状腺・上皮小体疾患の深い理解を背景として、画像診断から多岐にわたる薬物療法（化学療法・分子標的治療・内分泌療法）・緩和ケアまで一貫して行っている。

初期臨床研修医は将来当科を選択するかどうかに関わらず、手術に積極的に参加することによって外科的基本手技（縫合・結紮等）を実践し、救急外来その他日常診療で有用な技能を修得することができるプログラムとなっている。そして何より、当科で扱う疾患の病態を理解し、治療の概要を把握した上で、複数の治療選択肢の中から個々の患者の状態に最適な治療を決定する過程を、指導医と共有しながら論理的に学ぶ（考える）ことが最も重要な研修目的である。

研修目標

◇ 一般目標（GIO:General Instructional Objective）

- ①乳腺・甲状腺・上皮小体疾患の病態についての知識を蓄え、その診断・手術・薬物療法・放射線治療の概要について理解する。
- ②手術に参加し、外科的基本手技を修得する。
- ③がん患者と向き合う医師の基本姿勢、多職種との連携・協力に基づいたチーム医療の実際について学ぶ。

◇ 行動目標（SBOs:Specific Behavioral Objectives）

1. 乳腺・甲状腺・上皮小体及び頸部・腋窩の解剖と生理について説明できる。（技能）
2. 患者のプライバシーに配慮し、頸部・乳房・腋窩リンパ節の触診を実施し所見を適切に記載できる。（態度・技能・解釈）
3. マンモグラフィ、超音波検査画像について所見を説明し、鑑別診断を挙げることができる。（技能・解釈・問題解決）
4. 細胞診・針生検の適応を理解し、実践し、その結果の解釈ができる。（技能・解釈）
5. 患者の心理・社会的健康状態を評価し、乳癌・甲状腺癌の手術適応を判断し、手術術式について説明できる。（解釈・問題解決）
6. 乳癌術後の再発リスクに応じた治療法について説明でき、evidenceに基づいた標準治療が選択できる。（解釈・問題解決）
7. 転移・再発乳癌患者に対する化学療法・分子標的治療・内分泌療法・放射線療法の適応と副作用を理解した上で、個々の患者の希望を踏まえ、いわゆる Shared decision making(共有意思決定)を実践することができる。（態度・技能・問題解決）
8. 転移・再発乳癌治療における他科・多職種の役割の重要性を認識し、適切なタイミングで連携をとることができる。（態度・問題解決）
9. 転移・再発乳癌患者に対する緩和ケア（身体的・心理的苦痛への対応）を実施できる。（態度・技能）
10. 縫合・結紮等の外科的基本手技を修得する。（技能）

研修方略と形成的評価

| 資質・能力 | 経験の機会 | 省察の機会 | 測定者 | 方法 | FB者 |
|---------------------|----------|--------------------------|------------------------------|--------------------|----------------------------|
| 2.5.7.8.9 | 病棟研修 | 診療録記載 | 自己、指導医、 上級医、看護師、 患者・家族 | 観察記録、診療録、 アンケート | 診療科長、指導 医、上級医、医療 研修部 |
| 1.10 | 手術 | 手術中、手術 記録記載 | 自己、指導医、 上級医、看護師 | 観察記録、手術記録 | 診療科長、 指導医、 上級医 |
| 1.2.3.4.6. 7.8.9 | 外来研修 | 診察中、診療 録記載 | | 観察記録、診療録 | |
| 1.3.4.5.6. 7.8.9 | 各カンファレンス | 症例提示の 準備・カンファ レンス中 | | 観察記録、診療録 | |

FB者：研修医に対してフィードバックをする者

乳腺・内分泌外科週間予定表

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|----|------------------|----------------|-----------------|----------------|--------------------|
| 午前 | 6階西病棟 カンファレンス | 外科系合同抄読会 | 手術・病棟・ 外来研修 | 手術・病棟・ 外来研修 | 6階西病棟合同 カンファレンス |
| 午後 | 手術・病棟・外来研修 | 手術・病棟・ 外来研修 | | | 手術・病棟・外来研修 |
| 夕方 | 画像カンファレンス | | 手術症例 カンファレンス | | |

研修医は、基本的に毎日手術に参加する。手術中に創の縫合や糸の結紮を経験し外科的基本手技の修得に努める。その習熟度、積極性によって後半には執刀医として手術に関わる機会を得ることも可能である。なるべく早期に、自己学修として各疾患の病態について知識を蓄え、疑問があれば逐次指導医に質問する。入院患者については、診療録から経過の把握に努めるが、専門的な内容が多く初期には困難を伴うことが予想されるため指導医より適宜指導を受ける。各カンファレンスにおいても研修後半にはディスカッションに参加し、積極的に質問・意見を述べチームの一員となる。

手術が予定されていない日、もしくは研修に最適な症例が来院した場合には、適宜外来研修を行う。自己学修及びそれまでの研修で得た知識を駆使し、指導医のもと視触診・マンモグラフィの読影・超音波検査の基本を学び、習熟度によって穿刺吸引細胞診や針生検を施行することができる可能性もある。

担当した指導医から逐次フィードバックを受ける。

当科では主たる指導は診療科長が行うが、特に指導医は固定せずその場面によって、すべての指導医・上級医から指導を受ける。

指導責任者および指導医

乳腺・内分泌外科指導責任者:宇佐美 伸

研修指導医:渡辺 道雄 梅邑 明子

指導上級医:滝川 佑香

看護指導者:6階西病棟師長

整形外科

研修目的

整形外科は、骨・関節・靭帯そして脊椎など運動器を総合して扱う診療科です。また外傷のほか、痛み、運動制限など日常生活動作に影響を与える多種の疾患を扱います。

当科における研修の目的は、①外傷疾患の診断・治療を通じて、運動器が外的な刺激に対しどのように反応し修復していくか、そしてその限界が何処にあるかを理解すること、②体幹、四肢の痛みを生じる種々の病態を理解し、その痛みに対する有効な対処法を理解すること、③脊椎疾患の診断と治療法について学習することです。

研修目標

◇ 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

患者さんの QOL を向上するために、担当医としての自覚を持ちつつ、他科医師や医療スタッフ、患者・家族と連携して運動器疾患のプライマリ・ケアを基盤にした外科疾患の基本的診療能力を修得する。

◇ 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

岩手県立中央病院の臨床研修医は、整形外科研修修了時には、

1. 患者情報を心理・社会的側面を含めて収集し、患者の意向や生活環境に配慮した臨床決断を行える。
2. 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを活用して、診療計画を上級医・各専門医療スタッフと立案し、実行する。
3. 患者の状態に合わせた最適な治療を安全に実施できる。
4. 患者・家族に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。
5. 医療チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 外傷のトリアージが行える。特に、骨折・捻挫について、その重症度の判定を行い、予後を脅かす問題点を指摘できる。頭部・胸部・腹部の合併損傷について、その問題点を見つけ、当該科と適切な連携がとれる。
7. 大腿骨近位部骨折、脊椎圧迫骨折など、高齢者に多い外傷の診断・初期対応ができる。
8. 四肢骨折・捻挫の診断・初期対応ができる。
9. 脊椎・関節の慢性疾患に対する診断・治療の考え方を習得する。

研修方略と形成的評価

| 資質・能力 | 経験の機会 | 省察の機会 | 測定者 | 方法 | FB 者 |
|----------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------------|
| 1-9 | 病棟・救急外来研修 | OMP,SNAPPS | 自己、指導医・ 上級医 | 観察記録 | 上級医・指導 医、診療科長 |
| 1-9 | 病棟・救急外来研修 | 評価票記載 | 自己、指導医、 看護師 | 観察記録 | 診療科長 医療研修部 |
| 5 | 病棟・リハカンファ レンス | 評価票記載 | 自己、指導医、 看護師 | 観察記録 | 診療科長 医療研修部 |
| 1-3, 6-9 | 病棟・救急外来研修 | 診療録記載 退院要約記載 | 自己、指導医 | 診療録、退院 要約の評価 | 上級医・指導医 |

| | | | | | |
|---------|-----------------|------------|----------------|-----------------|---------|
| 1-4.8.9 | 病棟研修 | 診療中 | 自己、患者・ 家族 | 観察記録(ア ンケート) | 医療研修部 |
| 6-9 | 各カンファレンス、 手術 | OMP,SNAPPS | 自己、指導医・ 上級医 | 観察記録 | 上級医・指導医 |

整形外科週間予定表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|---|---|---|---|---|
| 午 前 | 救急症例を中心にした フィルムカンファレンス 病棟回診 外来診療 手術 救急対応 | | 救急症例を中心にした フィルムカンファレンス 病棟・リハビリ カンファレンス 病棟回診 手術 救急対応 | 救急症例を中心にした フィルムカンファレンス 病棟回診 外来診療 手術 救急対応 | |
| 午 後 | 手術・救急対応 | | | | |

指導責任者および指導医

整形外科指導責任者:小野田 五月

研修指導医:永淵 裕章

指導上級医:佐々木 一真 藤澤 博一 品川 清嗣 杉村 誠一

研修指導者:9 東師長

脳神経外科

必ず修得する3つのアウトカム

1. 頭部外傷の初期診療ができる
2. 頭部 CT で頭蓋内出血性疾患の鑑別ができる
3. 慢性硬膜下血腫に対する尖頭ドレナージ術を術者として遂行できる

研修目的

急性期脳卒中の治療、外傷早期の治療など脳外科救急治療のほか、脳腫瘍、脳虚血疾患、脳血管内治療など専門的な治療も幅広く行っている。日常的に遭遇する脳神経疾患の初期治療から専門的な治療までを実践的に幅広く修得することを目的としている。そのために研修期間に応じてプライマリから高度な治療まで自分の目的、希望に合わせて研修できるような環境を整えている。東北大学を基幹病院とする脳神経外科専門医研修施設、日本脳神経血管内治療学会認定研修施設、脳卒中学会認定研修教育病院であり、各々の専門医の取得が可能な環境、症例を有している。

研修目標

◇ 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

脳卒中、頭部外傷などの初期対応、診断、治療ができるようにする。意識障害・痙攣発作・頭部外傷など分単位の救急対応が必要な救急搬送患者に対して適切に対応できる能力を獲得する。

◇ 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

1. チーム医療の一員として行動できる。
2. 入院患者を受け持ち、指導医の下に一連の管理ができる。
3. 脳神経疾患の救急患者の診察、処置ができる。
4. セルジンガー法による脳血管撮影手技を習得する。
5. 静脈確保、中心静脈確保ができる。
6. 挿管、気管切開、腰椎穿刺などができる。
7. 神経学的検査ができる。
8. 意識・麻痺判定ができ、正確に伝えることができる。
9. CT、MRI、MRA、EEG などの基本的所見を読むことができる。また、その病的意義について理解し、その所見を述べることができる。
10. 外科的一般手技、脳神経外科の開頭手術、顕微鏡手術を理解し参加できる。
11. 手術所見を記載できる。
12. 術前術後管理を適切に行える。
13. 全身管理が行える。関連他科と連携がとれ、議論できる。
14. リハビリテーションをすすめることができる。
15. 学会発表や院内での各種カンファレンスで発表できる。
16. 論文を作成できる。

研修方略

| SBOs | Taxonomy | 方法 | 場所 | 時間 | 指導者 |
|------|----------|--------------|---------------|-------|-----|
| 1 | 態度 | 日常診療 | 病院各所 | | 指導医 |
| 2 | 知識・技能・態度 | | | | |
| 3 | 知識・技能・態度 | 日直、当直 | 救急室 | 1時間 | |
| 4 | 知識・技能 | 自習後実践 | 血管撮影室 | 1.5時間 | |
| 5 | 知識・技能 | | 病棟 | 1時間 | |
| 6 | 知識・技能 | 見学後実践 | 病棟、手術室 救急室 | 1時間 | |
| 7 | 知識・解釈 | 日常診療、日直、当直 | 病棟、救急室 | 1時間 | |
| 8 | 知識・解釈 | | | 1時間 | |
| 9 | 知識・解釈・想起 | フィルム(CT、MRI) | 病棟 | 1時間 | |
| 10 | 技能・態度 | 手術 | 手術室 | さまざま | 指導医 |
| 11 | 知識・解釈 | | 病院各所 | 1時間 | |
| 12 | 知識・問題解決 | 日常診療、実践 | 病棟 | 1時間 | |
| 13 | 知識・技能・態度 | 日常診療 | 病棟、ICU | 1時間 | |
| 14 | 技能・態度 | | 病棟、リハビリ室 | 1時間 | |
| 15 | 知識・解釈・想起 | 実践 | 医局 | 数時間 | |
| 16 | 知識・解釈・想起 | | カンファランス室 | 数時間 | |

研修評価

| SBOs | 目的 | 対象 | 測定者 | 時期 | 方法 |
|-------|-----|------------|------------|-------|--------------|
| 1~2 | 形成的 | 態度 | 指導医 | 研修後 | 観察記録 評価表 |
| 3~14 | 形成的 | 知識・技能 | 指導医 看護師 | 研修中 | 自己評価 観察記録 |
| 15~16 | 形成的 | 知識 問題解決 | 指導医 | 研修中、後 | 発表練習 学会 |

脳神経外科週間予定表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------|---|----------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------|
| 8:00 | | 岩手医大、県立 病院での テレビカンファ | 岩手医大、県立 病院での テレビカンファ | 死亡症例 検討会 (視聴覚室) | |
| 8:15 | 週初カンファ (7東) | | 病棟カンファ またはビデオ | | 抄読会 (7Fカンファ) |
| 8:45 | 打合せ | 打合せ | 打合せ | 打合せ | 打合せ |
| 9:00 | 外来、病棟 | 病棟 手術 | 外来、病棟 | 病棟 手術 | 外来、病棟 手術 |
| 10:30 | | | 脳血管撮影 脳血管内治療 | | |
| 13:30 | 総合回診 医師、看護師、理学、 作業療法士、栄養 士、薬剤師等々 | | 脳血管内治療 | | 脳血管撮影 |
| 15:00 | 脳血管撮影 | | | | 脳血管撮影 |
| 16:30 | | ビデオ(術後) (7Fカンファ) | | | |
| 17:00 | CTカンファ | CTカンファ | CTカンファ | CTカンファ | CTカンファ |
| 17:30 | MRIカンファ 神経カンファ | | | | |

指導責任者および指導医

脳神経外科指導責任者:木村 尚人

研修指導医:菅原 孝行 横沢 路子

脳血管内治療指導責任者:菅原 孝行(脳神経血管内治療学会指導医)

木村 尚人(脳神経血管内治療学会専門医・指導医)

日本脳卒中学会指導医:菅原 孝行 木村 尚人 横沢 路子

日本脳卒中の外科技術指導医:菅原 孝行 木村 尚人

脳内視鏡技術認定医:横沢 路子

研修上級医:岩淵 直也 鈴木 龍太郎

研修指導者:7東病棟師長

呼吸器外科

研修目的

呼吸器外科診療では、一般外科診療に必要な診療技術習得を基盤として、呼吸器外科領域の専門的な知識や技術を学び研鑽することを目的とする。したがって、研修では基本的な創傷処置や感染症対策、切開法や縫合法はもとより、呼吸器外科学に必要な局所解剖学や呼吸生理学、画像診断学などの実地臨床に即した知識に習熟することが要求される。その上で、外科療法の対象となる呼吸器疾患の的確な手術適応判断と具体的な治療手段、手技について習得するものである。

呼吸器外科診療では、常に1人の呼吸器外科臨床医としての客観的判断能力が要求される。よって、問診や理学所見、検査所見の正確な評価は言うまでもなく、呼吸器内科医、放射線科医との連携には積極的に参加しチーム医療に努めるとともに、心理的側面として対話重視の全人格的観察力と洞察力を身につけることも重要な修練となる。

研修目標

◇ 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

患者さんの QOL を向上するために、担当医としての自覚を持ちつつ、他科医師や医療スタッフ、患者・家族と連携して呼吸器外科疾患のプライマリ・ケアを基盤にした外科疾患の基本的診療能力を修得する。

さらに呼吸器外科疾患における安全で確実な治療を行うため、専門知識を駆使した評価法による的確な手術適応判断の能力を養うとともに、実践的な技能修練を通して臨床に即した治療法について習得する。

◇ 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

岩手県立中央病院の臨床研修医は呼吸器外科研修修了時には、

1. 患者情報を心理・社会的側面を含めて収集し、患者の意向や生活環境に配慮した臨床決断を行える。
(態度・技能)
2. 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを活用して、診療計画を上級医・各専門医療スタッフと立案し、実行する。
(問題解決・態度)
3. 患者の状態に合わせた最適な治療を安全に実施できる。
(技能)
4. 患者・家族に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。
(問解解決・技能)
5. 医療チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
(態度)
6. 呼吸機能や他の検査所見を評価し、総合的な判断に基づいた呼吸器外科手術適応の可否について判断し説明することができる。
(知識・解釈・技能)
7. 病態・疾患に応じた点滴・注射・内服薬を選択し、実施できる。
(問解解決・技能)
8. 呼吸器疾患に関する正確な知識があり、所見をとりカルテに記載することができる。
(知識・想起・技能)
9. 診療に必要な基本的手技(開創、縫合、抜糸などの一般外科的処置、胸腔ドレーンの挿入および抜管、末梢および中心静脈確保、経鼻カテーテルや膀胱留置カテーテル等の管理)を行うことができる。
(技能)
10. 胸部単純X線写真やCT、PET-CT、MRIなどの画像所見を理解し、正確に説明することができる。
(知識・解釈)
11. 呼吸器感染症に対する正確な知識を持ち、EBMに則った対応ができる。
(知識・問題解決)

12. 呼吸器外科術後の病態を把握し、術後合併症に対する適切な処置について説明することができる。
(技能・問題解決)
13. 呼吸器の病態に応じた呼吸管理法の知識を持ち、酸素療法や理学療法の正確な知識があり、また人工呼吸器の管理をすることができる。
(知識・解釈・技能)
14. 胸部外傷の病態を理解し、適切な対処法について説明し指導医の下で実行することができる。
(知識・解釈・技能・態度)
15. 患者の心理状態に配慮した診療態度を維持し、病態について詳細に分かりやすく説明することができる。
(技能・態度)

研修方略と形成的評価

| 資質・能力 | 経験の機会 | 省察の機会 | 測定者 | 方法 | FB者 |
|------------|-------------------|-----------------|------------|-----------------|---------------|
| 1-15 | 病棟・救急外来研修・手術室・ICU | OMP,SNAPPS | 自己、指導医・上級医 | 観察記録 | 上級医・指導医、診療科長 |
| 1-5.7.9.14 | 病棟・救急外来研修 | 評価票記載 | 自己、指導医、看護師 | 観察記録 | 診療科長 医療研修部 |
| 5 | 5西病棟カンファレンス | 評価票記載 | 自己、指導医、看護師 | 観察記録 | 診療科長 医療研修部 |
| 1-3.6-1.4 | 病棟・救急外来研修・手術室・ICU | 診療録記載 退院要約記載 | 自己、指導医 | 診療録、退院要約の評価 | 上級医・指導医 |
| 1-4.7.9.15 | 病棟研修 | 診療中 | 自己、患者・家族 | 観察記録 (アンケート) | 医療研修部 |
| 6.10-13 | 各カンファレンス、画像読影会 | OMP,SNAPPS | 自己、指導医・上級医 | 観察記録 | 上級医・指導医 |

FB者：研修医に対してフィードバックをする者

呼吸器外科週間予定表

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|----|-------------|-------------|-----------------|----------------------------|-----------------------------|
| 午前 | 病棟朝回診 手術 | | 病棟朝回診 外来 | 死亡症例検討会 病棟朝回診 外来 | 病棟朝回診 手術 |
| 午後 | 手術 病棟夕回診 | 手術 病棟夕回診 | 気管支鏡検査 病棟夕回診 | 病棟夕回診 病棟カンファ 術前症例検討会 | 手術 病棟夕回診 呼吸器科との合同カンファ |

1. 定例手術日：月曜日、火曜日、金曜日に各1~2件(手術開始時刻は定例10:00)
手術が立て込む場合は、曜日、開始時刻に随時変更あり。
2. 病棟カンファレンス：木曜日 15:30 ~ 16:00
3. 呼吸器内科、呼吸器外科合同症例検討会：金曜日 17:30 ~
4. 外来：水曜日、木曜日
5. 気管支鏡検査：水曜日午後
6. 死亡症例検討会：木曜日 8:00 ~ 8:45
7. 術前症例検討会：木曜日 16:00 ~ 17:00

研修内容与方法

研修医は担当医として、個人の初期レベルおよび研修経験度に応じて無理のない人数の入院患者さんを受け持ち、指導医の指導のもとで診察・検査・治療・処置・インフォームドコンセント等、全ての呼吸器外科診療を経験する。また、受け持ちの入院患者の診療録の記載を行って指導医の校閲を受ける。毎朝の回診には必ず参加し、術前患者の診察および術後患者の処置を担当する。呼吸器外科に関する外来救急処置や病棟呼び出しには、原則的に参加する。また、外来患者の病歴聴取には積極的に参加する。各カンファレンスや総回診では担当症例のプレゼンテーションを自ら行い、回診では画像診断・治療法・合併症や予後の予測等についてのディスカッションの中心となって研修を行う。予定手術ではできるだけ助手としてメンバーに加わり、呼吸器外科領域の手技を学び取るとともに、気胸、血胸に対する胸腔ドレナージと呼吸管理法について修練する。また、回診はもとより定例の症例検討会には積極的に参加し、多症例の画像を見聞して正確な読影力を習得する。担当症例の中から、適当症例を指導医に選択してもらい、病状経過サマリーの記載を行い校閲を受ける。

指導責任者および指導医

呼吸器外科指導責任者：石田 格

研修指導医：大浦 裕之 鈴木 寛利 佐藤 卓

研修指導者：5 西病棟看護師長

心臓血管外科

研修目的

当院の心臓血管外科は、年間手術件数 351 件、ステントグラフト 131 件（いずれも 2019 年実績）と全国有数の豊富な症例数を有し、植込型補助人工心臓実施施設（2019 年現在、全国で 47 施設が認定、県内唯一）、心内留置型ポンプカテーテル「IMPELLA」認定施設（2019 年現在、全国で 143 施設が認定）を構成する主たる診療科であって、循環器診療の最後の砦として岩手県民の皆様にも最先端の医療を提供している。初期研修においては、ともすると当科が担当するような高度な専門的治療を敬遠する傾向があるように見受けられるが、こうした高度医療を初期研修時に経験することで、日常診療の中に紛れ込む重症疾患への感度を高めることができることを指摘しておきたい。また、多くの医師にとり、心臓血管外科の研修を受ける機会は、おそらく初期研修の時しかなく、この貴重な機会を生かしてほしいと考えている。

心臓血管外科における初期研修では、虚血性心疾患、弁膜症、胸部・腹部大動脈疾患、重症心不全、末梢動脈疾患、静脈疾患の症候・徴候、CTやMRIなどの画像診断を学ぶとともに、高度な専門的技術と多職種チームの連携によって安定的に実施されている心臓血管外科手術の実際を見学する。また、創部縫合、糸結びといった外科の初歩的技術も丁寧に指導しており、高度に統合・整備された当科独自の情報共有・業務連携システムを体験でき、チーム医療における重要なスキルである TeamSTEPS を学ぶことができるなど、いずれの専門科に進もうとも役に立つ有益な研修が受けられる。

研修目標

◇ 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

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SSIONナリズム）および医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけなくてはならない。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・能力を習得する。

当科の研修においては、心臓血管外科の日常診療を通じて、循環器領域の重症疾患に対する知識を深め、研修医自身のプライマリ・ケアの質を高めること、究極的なチーム医療の実践によって安全に施行されている心臓血管外科手術、術後管理、補助循環管理を経験する中で、チーム医療に不可欠な「心理的安全性」の本質を学び、リーダーシップ、フォロワーシップのあり方を学ぶこと。以上の 2 つを到達目標とする。

◇ 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

岩手県立中央病院の臨床研修医は、心臓血管外科研修修了時には、

1. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たすことができる。 (医学・医療における倫理性)
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ことができる。 (医学知識と問題対応能力)
3. 診療内容やその根拠に関する医療記録や文言を、推論を挟むことなく、事実に基づいて、適切かつ遅滞なく作成することができる。 (診療技能と患者ケア)
4. 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、清潔感のある身だしなみで患者や家族、他の医療者に接し、病室や手術室への入室時や面会時に挨拶をきちんとできる。患者誤認を防止するスキルを実践できる。 (コミュニケーション能力)
5. チームメンバーと情報を共有し、連携をはかることができる。TeamSTEPS を学び実践すると共に、リーダーシップ、フォロワーシップのあり方を学ぶことができる。 (チーム医療の実践)

6. 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努めることができる。
(医療の質と安全の管理)
7. 科学的研究方法を理解し、活用することができる。
(科学的探究)
8. 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努めることができる。(生涯にわたって共に学ぶ姿勢)

研修方略と形成的評価

| 資質・能力 | 経験の機会 | 省察の機会 | 測定者 | 方法 | FB者 |
|-------|------------|-----------------|----------------|---------------|--------------|
| 1-8 | 病棟研修、外来研修 | 評価表記載 | 自己、指導医 | 観察記録 手技の評価 | 指導医 医療研修部 |
| 1-8 | ICU・HCU研修 | 評価表記載 | 自己、指導医 | | |
| 1-8 | 手術室研修 | 評価表記載、 デブリーフ | 自己、指導医、 上級医 | | |
| 1-8 | 各種ミーティング | 評価表記載 | 自己、指導医 | | |
| 1-8 | e-learning | 評価表記載 | 自己、指導医 | 業務中の会話等 | |

心臓血管外科週間予定表

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|----|----------------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------------------|
| 午前 | 循環器センターミーティング 回診、外来 心大血管手術 | 回診 心大血管手術 | 回診、外来 心大血管手術 | 回診、外来 心大血管手術 | 6 西病棟ミーティング 回診 心大血管手術 |
| 午後 | 心大血管手術 | 心大血管手術 VAD 外来(月1回) | 心大血管手術 | 心大血管手術 | 心大血管手術 |
| 夕方 | 病棟回診 術後管理 | 病棟回診 術後管理 | 病棟回診 術後管理 | 術前ミーティング 病棟回診 | 病棟回診 術後管理 |

研修医は、心臓血管外科チームの一員として、心臓血管外科の入院患者の術前情報収集、検査所見の把握、手術術式の選択とその根拠、手術見学、創部縫合、創部管理、ドレーン管理、栄養管理、輸液管理を学び、経験する。また、緊急を要する疾患の症候、画像診断から、手術のプランニング、患者、家族へのインフォームドコンセントやインフォームドチョイスを指導医の指導のもとで経験する。

疾患概念や術式、チーム医療のあり方など、当科で独自に整備した e-learning を学習することで、心臓血管外科領域の基礎的な知識を学ぶことができる。また、補助人工心臓センター専門外来(VAD 外来)で、植込型補助人工心臓装着患者の外来管理を指導医と共に経験する。この一連の高度医療の経験により、研修医自身の日常のプライマリケアの質を高めることができる。

また、外来、入院を問わず、全患者に作成されている「★心臓血管外科サマリ★」という文書によって、各メンバー、関連職種の情報共有が効率的に行われていることを学ぶ。また、当科独自の業務分担の方式「フリー業務」の存在が、緊急対応の迅速性を高め、主治医制にありがちな非効率を解消している具体策を理解できる。

当科では、各メンバーの予定、手術予定、会議、研修会などがクラウドシステムで管理され、自宅からも閲覧可能である。周知事項などもクラウドシステムを通じて連絡されており、「医療以外の連絡のため」のミーティングは行なっていないため、非効率な業務中断を最小限にしている。また、クラウドシステムの活用にあた

っては、個人情報保護に最大限の配慮がなされている。研修医は、自らの当直、出張などをクラウドに入力することで口頭での連絡をせずとも全メンバーに周知が可能で、当直明けの休養もわざわざ申告せずとも確保されている。定時退庁や年次休暇も心理的圧迫を感じることなく取得することが可能である。夜間や休日の緊急手術を経験することは自主性に任されており、翌日の休養も確実に確保されている。各メンバーの業務分担も合理的かつタイムリーに実施されており、限られた人員で最大の成果をあげるため、業務連携・情報共有システムが精緻に整備されていることで実現している。研修医はこれらを経験することで、チーム医療の具体的な成功例を学ぶことができる。

各種ミーティングや術前・術中・術後の多職種連携の中で、リーダーがいかにして「心理的安全性」を確保することに配慮しているかを学び、リーダーシップ、フォロワーシップのあり方について学ぶ。また、循環器センターミーティングでは、最新の循環器領域の知見が討論され、論文の評価法などを学ぶことができる。また、M&Mカンファレンスもタイムリーに実施されている。個人攻撃に走ることなく、システム改善につながる討論が行われるよう配慮されている。有害事象発生時は、遅滞なく報告がなされ、医療安全管理部と情報共有が迅速に図られ、適切な対応が行われている。研修医は、これらを経験することで、医療安全、チーム医療の基本的姿勢を学ぶことが可能である。

このように、当科で初期研修をすることにより、心臓血管外科という究極的な専門診療に偏ることなく、医師としての医療安全に対する基本的姿勢、チーム医療の実践についての具体的方策を学ぶことができるのが、特筆すべきことである。

心臓血管外科専門医プログラムの一環で、Off the Job Trainingも随時行われ、豚の心臓を用いた手術手技のトレーニングを行なっている。研修医も冠動脈バイパス術や弁置換・弁形成の手技を経験することができる。また、専門医プログラムの規定に則り、受講証も発行しており、心臓血管外科専門医の申請に利用することも可能である。

1ヶ月の研修でも上記の内容は十分経験可能であるが、2ヶ月の研修はさらに充実した研修が可能となっている。2ヶ月研修を行う研修医は、胸骨正中切開手技の指導を受け、2ヶ月目の後半に実際の心臓手術において指導医の指導・監督のもとで胸骨正中切開を行うことができる。これまでも2ヶ月の研修を希望した研修医は皆、胸骨正中切開を経験している。できれば連続2ヶ月が望ましいが、1ヶ月ずつ2回研修した場合も胸骨正中切開を経験させている。研修医は、実施にあたり、当科で独自に作成した手順を詳細に解説した動画を繰り返し閲覧し、また実施中も指導医が懇切丁寧に技術を解説、補助しながら行うため、これまで有害事象は一切発生していない。この技術を経験させることで、心臓外科医の適性についてもある程度の評価は可能で、優れた研修医にはフィードバックを行い、進路として検討することを勧めている。

指導責任者および指導医

心臓血管外科指導責任者：小田 克彦

研修指導医：河津 聡

研修上級医：神田 桂輔 細山 勝寛

研修指導者：6西病棟 看護師長

小児外科

研修目的

小児外科は新生児から16才未満の年齢層を主に対象とし、心臓、脳神経、整形外科、形成外科的分野を除いた小児の外科的疾患一般を診断、治療する分野である。その大部分は消化管を対象とするがその他にも呼吸器、泌尿器、頭頸部なども範囲に含まれる。これら疾患に対して小児期の年齢に応じた正常生理、心理に基づいて病態を把握し、正確で正しい診断方法を駆使して治療に当たらなければならない。そのためには診断能力、診断技術、基本的外科手技の修得が不可欠であるばかりではなく、各コ・メディカルスタッフとの連携や、患児及び周囲家族のQOLを十分考慮に入れた診療態度も身につけていくことが必要である。これらの内容をバランス良く身につけ、小児の外科的疾患の診療を患児のために行うことが小児外科研修の目的である。

研修目標

◇ 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

小児外科的疾患に対して適切な治療を行うために、小児の正常生理と病態を理解し正しい診断能力と外科的手技を修得する。

◇ 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

1. 病歴を正確に聴取し、鑑別疾患を述べることができる。
2. 血液検査を正しく評価できる。
3. 超音波診断を正しく施行できる。
4. 消化管透視を正しく施行できる。
5. 小児の点滴を確保でき、安全に採血することができる。
6. 消化管内視鏡を安全に適切に行うことができる。
7. 小児外科的疾患の病態を理解し、手術の適応を述べるすることができる。
8. 疾患に即した術前術後を的確に行うことができる。
9. 診断、治療を行うための鎮静、鎮痛を安全に施行できる。
10. 基本的外科手技を正しく行うことができる。
11. 小児心理および家族の心理を理解し、精神的不安を抱かせない様に診療できる。
12. 保険診療を理解して診療できる。
13. チーム医療を理解し実践できる。

研修方略

| LS | 方法 | 該当 SBOs | 対象 | 場所 | 媒体 | 人的資源 | 時間 | 学習時期 |
|----|------|---------------------|------------|------------------|------------|------|-----|------|
| 1 | SGD | 1~5 7~9 11~13 | 指導医 研修医 | 病棟 | 口頭 画像 | 指導医 | 1時間 | 毎週月曜 |
| 2 | 病棟研修 | 1~5 7~9 11~13 | 指導医 研修医 | 病棟 透視室 検査室 | 臨床研修 実技 | 指導医 | 不定期 | 毎日 |
| 3 | 実技研修 | 6.7.10.13 | 指導医 研修医 | 手術室 | 臨床研修 実技 | 指導医 | 不定期 | 手術日 |
| 4 | SGD | 1.2.7.8 11~13 | 指導医 研修医 | 病棟 | 口頭 | 指導医 | 1時間 | 不定期 |

研修評価

| SBOs | 目的 | 対象 | 測定者 | 時期 | 方法 |
|------------------|-----|-------|------------|-------|------|
| 1.2.4.7 11~13 | 形成的 | 態度・知識 | 指導医 看護師 | 研修終了時 | 口頭 |
| 3.5.6.8.9.10 | 形成的 | 知識 | 指導医 | 研修中 | 観察記録 |

小児外科週間予定表

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|----|--------------------------|------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|
| 午前 | 病棟ミーティング 病棟診療 外来診療 | 病棟診療 手術 | 抄読会 病棟診療 手術 | 死亡症例検討会 病棟診療 外来診療 | 術前症例検討会 病棟診療 手術 |
| 午後 | 病棟診療 | | 病棟診療 手術 | 病棟診療 | 病棟診療 手術 |

その他、下記カンファレンスに参加。

月曜日は8時から4階カンファレンスルームにて小児科との抄読会

8時30分から4階西病棟で小児科小児外科病棟ミーティング

水曜日は8時から8階カンファレンスルームにて消化器外科との抄読会

木曜日は8時から3階視聴覚室で病院死亡症例検討会

金曜日は8時から8階カンファレンスルームにて消化器外科との術前ミーティング

研修内容と方法

新生児から16才未満までの年齢層を対象とし、その大部分は消化管疾患を対象とするが、呼吸器、泌尿器も含まれる。これら疾患に対して年齢に応じた正常生理、心理に基づいて病態を把握し、正しい診断方法を駆使して診断、治療に当たらなければならない。そのためには診断能力、診断技術、基本的な外科手技の修得が不可欠であり、それにもまして患児及び家族のQOLを考慮に入れた診療態度も身につけていくことが必要である。これらの内容をバランス良く身につけていく。

指導責任者および指導医

小児外科指導責任者：島岡 理

研修上級医：山木 聡史

研修指導者：4西病棟 看護師長

泌尿器科

研修目的

泌尿器科は、悪性腫瘍、排尿障害、尿路結石症など多岐にわたる疾患を扱っており、現代の高齢化社会でのニーズは高いが、診療にあたる泌尿器科専門医は限られる。

当科での初期研修目的は、一般臨床医として尿路・生殖器病変を診察し、それらの疾患が泌尿器科医による専門的診断・治療が必要かどうかを判断できるように基礎的な知識と技能を習得し、一般的疾患に対しては適切な処置を行えるようになることである。

診察する上での心構えとして、ほとんどの患者が泌尿器科での診察は恥ずかしいことと考えている点を念頭に置き、患者・家族の心情などに充分配慮する必要がある。その上で、理学的検査・尿検査・画像検査・排尿機能検査・内視鏡検査・細胞診・生検など必要な検査を選択し、鑑別診断の中から適切な診断へ導くと同時に、科内医師およびコメディカルスタッフと連携をとり、検討会などで治療方針を決め、手術や薬物療法などを指導医のもとで開始する。その臨床経過を観察、診断、治療方針に妥当性があつたかを適時考察し、今後の一般臨床の能力向上に努める。

研修目標

尿路・生殖器疾患の基本的知識・技能を習得し、患者・家族の心情・社会的環境・権利に充分配慮し、チーム医療のもと診療ができ、一般的疾患に対しては適切な処置を行えるようになる。

◇ 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

1. 医学・医療における倫理性

プライバシーに配慮し、患者心理を理解しながら患者情報を収集、守秘義務を遵守することができる。

2. 医学知識と問題対応能力・生涯にわたって共に学ぶ姿勢

尿路・生殖器系の解剖生理や主な疾患を理解することは元より、頻度の高い症候から鑑別疾患を列挙、自ら最新の知見を獲得し、診療上の課題に対して解決することができる。

3. 診療技能と患者ケア

全身状態を考慮し、泌尿器科疾患の鑑別に必要な検査を選択し、適切な治療を安全に行える。そして、遅滞なく診療記録を作成できる。

4. コミュニケーション能力

適切な言葉遣いと礼儀正しい態度で患者・家族に接し、分かりやすい言葉で説明して理解を深める努力を行い患者の主体的な意思決定を支援することができる。

5. チーム医療の実践

日頃から定時回診やミーティングでチームの各構成員とコミュニケーションを深め、多方面からの情報を共有し、患者・家族の希望に添った治療や緩和ケアなどを提供できる。

6. 医療の質と安全の管理

尿道カテーテルの留置などの一般的な処置から生検などの侵襲的な処置まで、指導医の指導の下で行い、安全性を担保する必要性を理解し、報告・連絡・相談ができるようになる。予防接種や針刺し事故への対応を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

泌尿器科における保険医療に関する制度を理解し、健康保険、公費負担医療を適切に患者・家族に説明、活用できるようにする。

8. 科学的探究・生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療上の疑問点を研究課題として捉え、科学的研究方法を習得しながら学術活動に積極的に取り組んでいくことができる。

研修方略

| 資質・能力 | 経験の機会 | 省察の機会 | 測定者 | 方法 | FB者 |
|-------|--------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------|
| 1-8 | 外来・病棟・手術・救急・5 東病棟カンファレンス・症例検討会 | 評価票記載 診療録記載 OMP,SNAPPS | 自己、指導医・ 上級医、看護師 | 観察記録・ 診療録の評価・観察記録 (アンケート) | 上級医・指導医、 診療科長、医療研修部 |

泌尿器科週間予定表

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|----|----------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 午前 | 病棟回診 病棟診療 手術 外来診療 | 病棟回診 病棟診療 外来診療 | 病棟回診 病棟診療 手術 外来診療 | 病棟回診 病棟診療 手術 外来診療 | 病棟回診 病棟診療 外来診療 |
| 午後 | 検査 手術 | 検査 ESWL | 検査 手術 | 検査 手術 | 検査 ESWL |
| 夕方 | 病棟回診 病棟診療 症例検討 | 病棟回診 病棟診療 症例検討 | 病棟回診 病棟診療 手術症例検討 | 病棟回診 病棟診療 症例検討 | 病棟回診 病棟診療 症例検討 |

研修内容と方法

研修医は特に救急疾患で入院した患者の担当医として、研修経験度に応じた入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもとで診察・検査・処置・インフォームドコンセント等を行う。また、手術症例に関しては可能な限り全ての症例に立ち会い、泌尿器科疾患特有の手術手技を指導医のもとで経験する。

病棟回診、症例検討では、担当患者についてプレゼンテーションし、積極的に研修を行う。

指導責任者および指導医

泌尿器科指導責任者：藤澤 宏光

指導上級医：露久保 敬嗣 玉田 紳治

研修指導者：5階東病棟師長

皮膚科

必ず修得する3つのアウトカム

1. 発疹の診察、記載方法と診断までのプロセスを学ぶ
2. 創傷処理を含む皮膚縫合法・皮膚生検の施行について学ぶ
3. 軟膏療法を熱傷・褥瘡・紅皮症・水疱症などから学ぶ

研修目的

皮膚科学的な診察方法、皮膚症状の記載学、皮膚疾患の重症度の判定（特に専門医への紹介の必要性）、皮膚病理学の基礎の習得を通して、EBMを考慮した診療技術の体得を目指す。診断、治療については、一般臨床医でも経験する頻度の多い疾患を中心とするものの、研修期間中に経験し得た専門的な疾患については、詳細な検討を求める。皮膚科患者のQOLを低下させる病態、病状を理解し、指導医、コメディカル等と協力の上、それらの問題の解決法を検討する。小型の皮膚腫瘍の切除に対処できる程度の皮膚外科的な技術を習得する。

研修目標

◇ 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

一般臨床医に必要な皮膚科および皮膚外科の診断、治療技術を習得する。すなわち、受診頻度の高い皮膚疾患の診断、治療、皮膚科医へ紹介すべき重症な病態の理解、小手術等についての研修を行う。

◇ 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

1. 皮膚疾患の診断に必要な病歴を聴取し、記載することができる。 (知識・想起)
2. 皮膚病変を発疹学に従い、正しく記載することができる。 (知識・想起)
3. 皮膚疾患の診断に必要な検査（真菌直接鏡検、パッチテスト、ダーモスコピー、皮膚生検等）を選択し、実施することができる。 (知識・解釈・問題解決)
4. 頻度の多い皮膚疾患、救急外来で経験することの多い皮膚疾患（蕁麻疹、熱傷、感染症等）について、診断・治療を行うことができる。 (知識・問題解決・技能)
5. 頻度の多い皮膚腫瘍について鑑別診断を述べるることができる。 (知識・想起)
6. 皮膚科入院患者に対し、適切な創傷処置、軟膏処置、包帯法等を施行できる。 (技能)
7. 褥瘡の予防、治療のために主治医として留意すべき事項を理解し、適切に対処を行うことができる。 (知識・解釈・技能)
8. 小腫瘍の切除、縫合を行うことができる（デザイン、局所麻酔を含む）。 (技能)
9. 興味のある症例についてレポート作成あるいは学会発表を行う。 (技能)

研修方略

| LS | 方法 | 該当SBOs | 対象 | 場所 | 媒体 | 人的資源 | 時間 | 学習時期 |
|----|---------------|--------------|------------|-------|----------------|--------------------|------|---------------------|
| 1 | 外来研修 | 1.3.4 5.9 | 指導医 研修医 | 皮膚科外来 | カルテ | 指導医 研修医 | 外来時間 | 毎日 |
| 2 | 病棟研修 | 2~4 6.7.9 | | 6東病棟 | 臨床研修 実技 | | 3時間 | 毎日病棟 回診時 |
| 3 | 外来手術 | 3.8 | | 外来生検室 | | | 1時間 | 月火水木 午後 |
| 4 | 入院手術 | 8.9 | | 中央手術室 | 2時間 | | 金曜午後 | |
| 5 | 新患症例検討 | 1~3 5~7 | | 皮膚科外来 | カルテ | | 1時間 | 毎日夕方 |
| 6 | 難治症例・ 術前検討 | 2.5.9 | | | 臨床写真 病理アラート | | 1時間 | 月火金 夕方 |
| 7 | 褥瘡回診 | 7 | | 全病棟 | 褥瘡患者名簿 | 褥瘡対策 チーム 研修医 | 2時間 | 毎週水曜 15時20分 ~ |

研修評価

| SBOs | 目的 | 対象 | 測定者 | 時期 | 方法 |
|------|-----|-------|---------|-----|------|
| 1~8 | 形成的 | 知識・技能 | 指導医、看護師 | 研修中 | 観察記録 |
| 9 | 形成的 | 知識・態度 | 指導医 | 研修後 | レポート |

皮膚科週間予定表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|------------------------|---|------------------------|---------------------|-------------|
| 午前 | 外来診療 病棟回診/処置 | | | | |
| 昼 | | | 病棟会議(第1・3) 外来会議(第4) | | |
| 午後 | 外来診療 小手術 ベッド診 | | 外来診療 小手術 褥瘡回診 | 外来診療 小手術 ベッド診 | 手術室にて 手術 |
| 夕方 | 病棟夕回診 新患検討会・難治症例検討会 | | | | |

研修内容と方法

皮膚科の研修を通じて、研修医は、指導医とともに外来・病棟診療を行う。外来診療においては、問診、検査の施行とともに、指導医の述べる皮膚所見をカルテへ記載することにより、皮膚病変の記載学を学習する。診断へ至るための検査の選択、鑑別方法、治療の選択、患者さんへの説明方法を経験する。病棟においては、入院カルテの作成を通して、患者の病状の把握、検査、治療の組み立てを学ぶ。また、検査結果や治療効果について指導医とともに評価し、治療方針の再考を行う。病棟回診を指導医とともにに行い、一般的な創傷処置、外用処置、包帯法皮膚科処置等を経験する。

皮膚科を回った研修医には学会発表を極力義務づけており、症例に対する深い検索の方法、発表スライドや発表原稿の作成方法、質疑応答の行い方等も研修する。

指導責任者および指導医

皮膚科指導責任者: 森 康記

指導上級医: 梁川 志保 加藤 毬乃

研修指導者: 6 東看護師長 皮膚科外来看護師

眼科

研修目的

眼科疾患は未熟児から高齢者まで全年齢層が対象となり、内科的及び外科的治療を必要とし、幅広い医療技術の習得が求められる。眼科診察では、一般的な視診、触診の他、外眼部から眼底まで観察するために細隙灯顕微鏡検査や倒像鏡を用いた眼底検査など、特殊技能の習得が必要である。初期臨床研修では、基本的な眼科診察機械の取り扱い方や診察技能を修得し、さらに、視力検査、眼圧測定、視野検査、OCTなど眼科諸検査を理解し、検査結果の読み方・診断技術を学ぶ。

また、白内障手術や硝子体手術などの助手を経験する事により、眼科マイクロサージャリーの基本手技を習得する。

研修目標

◇ 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

眼科臨床医に求められる診療に必要な知識、基本的技能、態度を習得し、主要眼科疾患についての確に診断し対処する能力を修得する。さらに、眼科救急患者のプライマリ・ケアを実践できる。

◇ 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

1. 外来患者の情報を収集し、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える。 (態度・技能)
2. 細隙灯顕微鏡検査、眼底検査などの基本的な眼科検査を行い、医療記録や文言を適切かつ遅滞なく記載できる。 (問題解決・技能)
3. 医療チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。 (態度)
4. 代表的な眼科疾患について説明できる。 (解釈・技能)
5. 眼と全身疾患の関連性を把握し、適切に対応できる。 (解釈・技能)
6. 主な眼科救急疾患の診断と、初期対応ができる。 (問題解決・技能)
7. 白内障手術、硝子体手術の助手を経験し、基本手技を理解できる。 (技能)

研修方略と形成的評価

| 資質・能力 | 経験の機会 | 省察の機会 | 測定者 | 方法 | FB者 |
|---------|---------|-------------|------------------|------|-----|
| 1-6 | 眼科・救急外来 | OMP, SNAPPS | 自己・指導医・ 視能訓練士 | 観察記録 | 指導医 |
| 2,3 | 外来・病棟 | OMP | 自己・指導医 | 観察記録 | 指導医 |
| 3 | 外来・病棟 | OMP・評価表 | 自己・指導医・看護 師 | 観察記録 | 指導医 |
| 1,2,4-6 | 外来・病棟 | OMP | 自己・指導医 | 診療録 | 指導医 |
| 7 | 手術場 | OMP | 自己・指導医 | 観察記録 | 指導医 |

研修内容と方法

- ・研修医は指導医のもとで外来、病棟にて診療を行い、指導医は研修期間や習得状況にあわせて検査や診療のレベルを変更する。
- ・病棟回診を科長と共に行い、入院患者の診察、処置を経験する。
- ・週1回の症例検討会に参加し、入院患者について討論する。
- ・週3回の手術日には、可能な限り手術助手を担当し、顕微鏡手術を経験する。

指導責任者および指導医

眼科指導責任者: 吉田 憲史

研修指導医: 佐々木 克哉 (2名とも日本眼科学会専門医)

耳鼻咽喉科

研修目的

当院耳鼻咽喉科の初期臨床研修では、一般的な臨床医が身につけるべき基本的な耳鼻咽喉科頭頸部外科領域を中心に診察を行い、症候診断に基づいた各種検査を立案し、正しい病態、部位診断を行い、適切な治療法、投薬、処置、手術等を立案し選択する。

病歴聴取に始まる診察、特に耳鏡、鼻鏡、舌圧子などの器具を使って、耳、鼻、咽頭などを観察する。また、画像検査、喉頭ファイバー検査、超音波検査、聴力検査、平衡機能検査、等について検査方法、手技を理解しながら指導医のもとで行い、診断の向上に努める。

また、救急疾患、特に末梢性めまい、鼻出血、急性の耳鼻咽喉科炎症疾患などに対する理解を深め、それらのプライマリケア、検査法、対処法を学ぶ。さらに鼻出血の止血法、創部の縫合など外科的な処置などを上級医のもとで技術的な習得を学ぶ。

研修目標

◇ 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

耳鼻咽喉科診療を中心として、耳鼻咽喉科疾患の基本的知識や技術を学び、将来各自目指す診療科へ進んだ際の臨床に役立つようにする。

患者さんの QOL を向上させるため、担当医としての自覚を持ちつつ、他科医師や医療スタッフ、患者・家族と連携して耳鼻咽喉科疾患のプライマリ・ケアを基盤にした基本的な基本的診断能力、処置、検査、手術などを習得する。

◇ 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

岩手県立中央病院の臨床研修医は耳鼻咽喉科研修終了時には、

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。
(問解・技能)
2. 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを活用して、診療計画を上級医・各専門医療スタッフと立案し、実行する。
(問解・態度)
3. 患者情報を心理・社会的側面を含めて収集し、患者の意向や生活環境に配慮した臨床決断を行える。
(態度・技能)
4. 患者の状態に合わせた最適な治療を安全に実施できる。
(技能)
5. 患者・家族に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。
(問解・技能)
6. 医療チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
(態度)
7. 病態・疾患に応じた点滴・注射・内服薬を選択し、実施できる。
(問解・技能)
8. 診療に必要な基本的手技(創処置、縫合処置、鼻出血止血処置、喉頭ファイバー、頭頸部超音波エコー等)を行うことができる。
(技能)

研修方略と形成的評価

| 資質・能力 | 経験の機会 | 省察の機会 | 測定者 | 方法 | FB者 |
|---------|----------------|------------------|----------------|-----------------|------------------|
| 1~8 | 病棟・救急・ 外来研修 | OMP,SNAPPS | 自己、指導医、 上級医 | 観察記録 | 上級医・指導医、 診療科長 |
| 2~8 | 病棟・救急・ 外来研修 | 評価票記載 | 自己、指導医、 看護師 | 観察記録 | 診療科長、 医療研修部 |
| 6 | 4西病棟カンファレンス | 評価票記載 | 自己、指導医、 看護師 | 観察記録 | 診療科長、 医療研修部 |
| 1~4.7 | 病棟・救急・ 外来研修 | 診療録記載、 退院要約記載 | 自己、指導医 | 診療録、 退院要約の評価 | 上級医・指導医 |
| 1~5.7.8 | 病棟研修 | 診療中 | 自己、 患者・家族 | 観察記録 (アンケート) | 医療研修部 |

耳鼻咽喉科週間予定表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|------------------------------------|------------|---------------------------------|------------|--------------|
| 午前 | 外来研修 病棟研修 | 外来研修 手術 | 4西病棟カンフ アレンス 外来研修 病棟研修 | 外来研修 手術 | 外来研修 |
| 午後 | 病棟・救急 外来研修 放射線科合同 カンファレンス | 手術 | | | 病棟研修 外来研修 |

研修内容と方法

研修医は担当医として、個人の初期レベルおよび研修経験度に応じて無理のない人数の入院患者さんを受け持ち、指導医のもとで診察・検査・治療・処置インフォームドコンセント等、全ての耳鼻咽喉科診療を経験する。

救急耳鼻咽喉科疾患対応も初期研修として必須経験事項で、指導医のもと、救急外来初期診断治療から入院診療まで、積極的に関わる。

指導責任者および指導医

耳鼻咽喉科指導責任者：遠藤 芳彦

研修指導医：宮口 潤

研修指導者：耳鼻咽喉科外来看護師

形成外科

必ず習得する3つのアウトカム

1. 基本的な縫合法（真皮埋没縫合を含む）を実施できる
2. 顔面・四肢体幹・手指の新鮮外傷（骨折、血管・神経・腱損傷）の診断と初期治療ができる
3. 形成外科の対象疾患について、適切なタイミングでコンサルテーションができる

研修目的

形成外科は、身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、あらゆる手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって、患者様の生活の質“Quality of life”の向上に貢献する、外科系の専門領域です。

当科の診療では、上記の結果を得るために、創傷治癒・瘢痕成熟過程の知識、（内臓を除く）全身の正常構造の理解、組織への損傷を最小限とする愛護的な手術手技、血管吻合技術を用いた各種の有茎および遊離組織移植などが必要です。これらの知識・技術は、形成外科領域疾患のみならず、他の診療科で生じた各種の難治性潰瘍や組織欠損等の治療に応用可能であり、幅広い診療科との連携が求められます。

当科の専門外来および手術、新鮮外傷の加療、他科の再建手術、褥瘡や難治性潰瘍の治療を通じて、上記の知識及び技術、他科との連携に必要な医師として必須のコンサルト能力と態度を身につけることを目標に研修していただきます。

研修目標

◇ 一般目標 (GIO:General Instructional Objective)

形成外科の外来診療、手術症例を通して、外科診療の基本的な知識と技術を習得し、機能面及び整容面の両面で良好な結果を得るための臨床的判断能力や問題解決能力を身につける。

◇ 行動目標 (SBOs:Specific Behavioral Objectives)

1. 各種顔面外傷（骨折、神経損傷、筋損傷、軟部組織損傷等）の診断および治療法を理解し、適切なコンサルテーションと初期治療を行うことができる。
2. 四肢体幹の軟部組織損傷、神経・血管・腱等を含む手指の外傷の診断および初期治療を行うことができる。
3. 汚染創に対し、適切な麻酔、デブリードマン、抗生剤投与、破傷風予防を実施できる。
4. 慢性創傷の状態を評価し、適切な治療法を選択できる。
5. 消毒法、皮膚切開、各種縫合法を理解し、正しく行うことができる。
6. 局所麻酔法、四肢伝達麻酔法を理解し、実施できる。
7. 創部瘢痕の成因を理解し、肥厚性瘢痕やケロイド、瘢痕拘縮の発生の予防に配慮した創処理・縫合および術後の瘢痕治療を行うことができる。
8. 各種皮膚軟部腫瘍を理解し、生検、切除、再建の方針を立案し、単純なものは自ら実施できる。
9. 関連診療科の医師と良好な関係を維持し、協同して患者の治療に当たることができる。
10. WOC nurse（創傷ストーマ・ケア専門看護師）、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、検査技師等と良好な関係を構築し、協同してチーム医療を行うことができる。
11. 各種先天奇形や再建を要する外傷など、形成外科の専門性の高い疾患について理解し、適切なコンサルテーションを行うことができる。

研修方略

| LS | 方法 | 該当SBOs | 場所 | 媒体 | 人的資源 | 時間 | 学習時期 |
|----|------|------------------------------------|-------------|-------------|---|------|-----------|
| 1 | 病棟研修 | 4.5.7. 8.9.10 | 6 西病棟 | 実技 | 指導医 WOCN 検査技師 栄養士、 PT、OT、 ST | 1 時間 | 毎日 |
| 2 | 褥瘡回診 | 4.5.9. 10. | 各病棟 | 検査データ 実技 | | 1 時間 | 水 |
| 3 | 救急外来 | 1.2.3. 5.6.7. 9.11. | 救急外来 手術室 | 画像 実技 | 指導医 | 臨時 | 臨時 |
| 4 | 手術手技 | 1.2.3.5. 6.7.8. | 手術室 救急外来 | 実技 | 指導医 | 8時間 | 月、木、 金 |
| 5 | SGD | 1.2.8. 11. | 外来 | カルテ 画像 | 指導医 | 1 時間 | 水 |
| 6 | 外来 | 1.2.3. 4.5.6. 7.8. 10.11. | 外来 | 外来面接 | 指導医 | 3時間 | 火、水、 木 |
| 7 | 講義 | 1.2.3. 4.5.6. 7.8.11. | 外来・医局 | スライド | 指導医 | 1時間 | 火、随時 |

研修評価

| SBOs | 目的 | 対象 | 測定者 | 時期 | 方法 |
|----------------------|-----|-------------------|------------|-------|------------------|
| 1.2.3.4.5. 6.7.8. | 形成的 | 知識・解釈・ 技能・問題解決 | 指導医 | 研修中 | 実技、観察記録、 レポート |
| 9.10. | | 技能・態度・ 問題解決 | 指導医 他職種 | 研修終了時 | 観察記録 |
| 11. | | 知識・解釈・ 技能・問題解決 | 指導医 | 研修中 | 口頭・観察記録 |

形成外科週間予定表

- 1) 手術日：月曜日全日、木曜日午後、金曜日全日。緊急手術随時。他科合同手術随時。
- 2) 6 西病棟 形成外科カンファレンス：火曜日 8:40～9:00 6 西病棟ナースステーション
- 3) 6 西病棟 合同カンファレンス：金曜日 8:40～9:00
- 4) 褥瘡回診・褥瘡対策チームカンファレンス：水曜日 15:20～ 8 東カンファレンスルーム
- 5) 手術症例検討会：水曜日 褥瘡回診終了後：形成外科外来

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|-------|---------|--|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| 8:30～ | 病棟回診 | 8:40～6 西病棟 形成外科カンファレンス 病棟回診(第2週を除く) | 病棟回診 | 8:00～Death カンファレンス | 6 西病棟合同 カンファレンス |
| 午前 | 手術 | 外来 | 外来 | 外来 | 手術 |
| 午後 | 手術 | 病棟回診・処置 | 病棟回診・処置 15:20～褥瘡回診 | 手術 | 手術 |
| 夕方 | 病棟回診・処置 | 病棟回診・処置 | 手術症例検討 | | 病棟回診・処置 |

研修内容与方法

形成外科は、常勤医3人体制であり、研修医は形成外科入院患者の担当医として診療に当たり、診療録の記載を行って指導医の校閲を受ける。外来診察に同席し、新患、再来、他科紹介、急患の診察、治療、経過観察を経験する。予定手術には原則として助手として参加し、手術手技の修練を行う。形成外科病棟や急患の呼び出し、診察治療には原則的に参加し、対処法を学ぶ。

能力に応じて、指導医が選定した新患の初診、検査、治療方針の立案、手術の実施、術後治療を主治医・執刀医として責任を持って行う。能力に応じて、各科院内紹介の予診を行い、治療方針を立案し、指導を受ける。

褥瘡回診に参加し、他職種と協同して治療に当たり、チーム医療の実際を理解する。

翌週の手術症例について指導医とともに検討し、診断、検査、治療方針について理解を深める。

当科研修を選択した目的に応じて、指導内容を調整するため、研修初日に研修目的・希望の聞き取りを行います。

指導責任者および指導医

形成外科指導責任者:木村 裕明

指導上級医:小笠原 啓太 阿部 桃子

研修指導者: 6 西病棟 看護師長
