

徳島大学病院卒後臨床研修プログラムの
概要及び各診療科等について
(小児研修プログラム)

徳島大学病院卒後臨床研修センター

目 次

〈ページ〉

プログラムの概要	1
----------	---

各診療科等について

◇ 循環器内科	2
◇ 呼吸器・膠原病内科	8
◇ 消化器内科	11
◇ 腎臓内科	16
◇ 内分泌・代謝内科	20
◇ 血液内科	23
◇ 脳神経内科	26
◇ 総合診療部	30
◇ 心臓血管外科	34
◇ 食道外科	39
◇ 乳腺外科	42
◇ 呼吸器外科	44
◇ 泌尿器科	48
◇ 消化器・移植外科	51
◇ 小児外科・小児内視鏡外科	56
◇ 眼科	59
◇ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	62
◇ 整形外科	66
◇ 皮膚科	69
◇ 形成外科・美容外科	72
◇ 脳神経外科	76
◇ 麻酔科	80
◇ 精神科神経科／心身症科	86
◇ 小児科	89
◇ 産科婦人科	94
◇ 放射線科	99
◇ 救急集中治療科	102
◇ 病理診断科	106
◇ リハビリテーション部	109
◇ 脳卒中センター	111
◇ 超音波センター	115
◇ 内科外来・感染	118
◇ 横断的感染研修	122
◇ 地域医療	124
◇ 一般外来	133

パターン4：小児研修プログラム

概要

小児科をはじめとする小児外科や小児泌尿器科、小児整形外科などの子どもの診療に携わりたいという研修医が対象のプログラムである。

まずは医師としての総合的な臨床力を養うため、また家庭医として将来こどもの家族を支えることができる基礎を学ぶために内科系と救急での研修を行う。2年目には小児医療に特化して、いわゆる感染症や川崎病などの Common Disease からネフローゼ症候群や白血病などの慢性期疾患あるいは重症かつ難治性疾患まで、さらに内科系から外科系まで含めて、あらゆる子どもの問題を経験することができる。

産科から新生児までの周産期研修も充実しており、また指導医とともに小児救急患者の診療も可能である。その中でルート確保、心肺蘇生、骨髄穿刺、髄液検査、虫垂炎手術、帝王切開術などの手技や手術を経験することができる。明るいコミュニケーションの中で育まれる、Discussion の活発なチーム医療の現場で協調性や柔軟性を獲得することもできる。経験豊富な開業小児科での短期研修もあり、家族全体を支える家庭医としての小児科医の姿勢も学ぶことができる。

また、2年目に経験した症例の中から小児科学会総会など学術集会への発表の指導やサポートがあり、論文作成も指導をしている。将来こどもの診療に携わりたい研修医には有意義でかつ優しいプログラムとなっており、自由度も高く、個別に対応できるため幅広い人材の育成が可能である。

プログラム責任者：漆原 真樹

研修医の処遇に関する事項

- ・時間外勤務及び当直に関する事項（時間外労働：有り、当直：有り）
 - *徳島大学病院における当直は、救急集中治療科で研修を行う。
- ・健康管理に関する事項：健康診断（年1回）
- ・外部の研修活動に関する事項（学会出張：可、費用負担：有り）

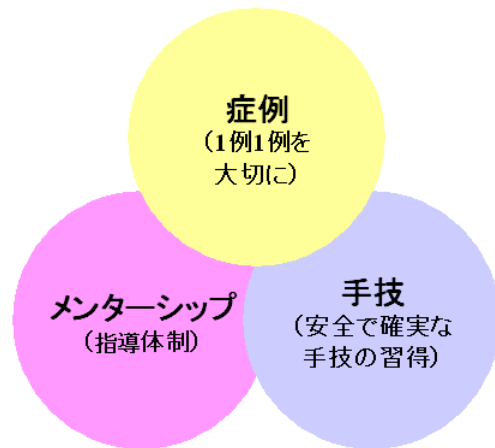
循環器内科カリキュラム

I. 目的と特徴

循環器内科の特徴は、臨床面ではプライマリケアから非侵襲的画像検査、カテーテル治療などの専門・高度医療に関与していることが挙げられます。徳島大学病院では基本的な診療技能の習得はもちろんのこと、心臓カテーテルを用いた診断と治療、電気生理学検査、カテーテルアブレーション、ICDやペースメーカー植え込み、心臓超音波検査（体表面、経食道）、冠動脈CT、心臓MRIをはじめとする新しい画像診断などに関する最新の技術を学ぶことが可能です。

卒後臨床研修における循環器内科カリキュラムは6週間以上の循環器内科研修を想定し作成しています。具体的には循環器疾患を診るために必要な基礎知識並びに考え方の習得、更には各種技能の習得が出来るよう各研修医の希望も反映しつつ研修スケジュールを作成します。

なお初期研修後半の選択期間において循環器内科を選択する場合、より専門的な手技への集中的な参加も可能です。



図：充実した初期研修を行うための3本柱

II. 研修責任者

佐田 政隆 (日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本高血圧学会高血圧専門医)

III. 運営指導体制および指導医数（指導医講習会修了者数）

2023年4月現在、教授1名、特任教授3名、准教授1名、特任准教授1名、講師1名、助教5名、特任助教5名、医員6名の計22名で診療、教育および研究業務に従事しています。これまでに6名の指導医が厚生労働省の認める指導医講習会の修了認定を取得しています。研修医1名につき、指導医1名が選任され、病棟業務や検査などの各種診療業務の指導を行っています。指導スタッフには日本循環器学会専門医11名、日本高血圧学会高血圧専門医3名、日本心血管インターベンション学会指導医1名、日本心血管インターベンション学会認定医5名、日本心臓リハビリテーション指導士3名、日本超音波医学会専門医2名、日本内科学会総合内科専門医13名、日本内科学会認定内科医11名が指導にあたっています。また徳島大学病院は日本循環器病学会、日本高血圧学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本超音波医学会の研修施設としての認定を受けております。

IV. 臨床実績

外来患者数は約 1,300 人/月、入院患者数は季節により変動がありますが約 80 人/月です。近医からの救急患者紹介に常時受け付けており、急性冠症候群・心不全・各種不整脈疾患にも迅速に対応しています。心臓カテーテルを用いた診断と治療（冠動脈造影、冠動脈インターベンション、電気生理学検査、カテーテルアブレーション）ならびに心臓超音波検査をほぼ毎日行っています。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】

内科診療、特に循環器疾患診療における基本的考え方や技能を習得する
各種循環器検査に関する手技および読影技術を身につける
臨床で直面する問題点を解決するための自己決定学習法を学ぶ

【具体的目標〈SBOs〉】

上級医・指導医との相談・ディスカッションに基づき、第一の当事者として自らが積極的に患者の問題解決にあたる（必要な最新の情報を収集する）
積極的に検査に参加する（参加症例に関しては所見レポートも作成し読影能力を磨く）
受け持ち症例に対する病歴要約作成はもちろんのこと抄読会、症例検討会を担当する

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

病棟：病棟診療業務（予定入院および緊急入院）
プライマリケア関係：救急症例への初期対応（希望に応じて外来新患の医療面接）
検査：各自の希望を反映し選択性とする
（例：心臓超音波検査を中心に行いたい場合は週 2 コマ以上参加）
※抄読会、受け持ち症例に関する症例検討会での発表

数値目標（2ヶ月間のローテーション）

受け持ち症例数（緊急入院を含めて）	20 例以上（可能なら 30 例以上）
プライマリケア関係	10 例以上
心臓超音波検査	20 例以上
心臓カテーテル検査・治療 （電気生理・カテーテルアブレーション含む）	20 例以上（手洗いして参加）
負荷試験（運動負荷・心筋シンチ）	10 例以上
心臓リハビリ・運動処方	5 例以上
ペースメーカー・ICD 植え込み	1～2 例

参考 1. 2019 年度循環器内科卒後臨床研修に関する各種データ

参加研修医数 (2019 年 4 月～2020 年 3 月) 8 名

研修期間 平均 1.4 ヶ月 (1～2 ヶ月)

受け持ち症例数 平均 23.5 症例 (10～42 症例)

平均 10.9 症例/月

参考 2. 以下は平成 21 年度に循環器内科での研修に参加した初期研修医の感想を質問形式にまとめたものです

Q. 研修期間には十分な症例数を経験することが出来ましたか？

A. 大学病院での研修というと、common disease はみれない・・・というイメージがあるかと思いますが、全くそんなことはなく、様々な症例を経験することができました。虚血性疾患 (狭心症、心筋梗塞)、不整脈 (アブレーション、ペースメーカー、ICD 植込等)、心筋症・心膜炎から弁膜症に至るまで、検査入院のため数日で退院する症例から慢性心不全で何ヶ月も入院が必要な症例まで多彩な症例を担当しました。またそれぞれの症例で糖尿病等の各種合併症に対しても、診断・治療をする必要があります。全身を診ることが大切で、一つ一つの症例が非常に勉強になりました。

Q. 各種検査や手技には参加できましたか？

A. カテーテル検査に関しては準備から基本的操作まで実際に行うことができました。カテーテル検査は実際に参加することにより、どんどん面白さがわかり、内科医の行うことができる数少ない外科的手技であり大変魅力的だと感じます。心エコーについても自分でまず一通り検査を行い、不足部分を指導医の先生にチェックしてもらうため、段階的に上達していくことができます。病棟内ポータブルエコーで担当患者さんをみるのはもちろん、超音波センターでは頸動脈・下肢静脈エコーまで教えてもらうことができる上、他科を回っている時でも気軽に立ち寄ることができ、非常に恵まれた環境にあります。

Q. 循環器内科での指導はどうでしたか？

A. 週一回のカンファレンスに際しては、わかりやすく発表できるよう努めることでプレゼンテーション能力を磨くことができます。また、事前に先生方と入念に打ち合わせを行い、県内外の学会、講演会等で症例報告の機会を与えていただき、将来のためにも大変良い経験になっていると実感しています。

Q. 循環器内科は働きやすい環境でしたか？

A. 気さくに話しかけてくださる先生方ばかりで、医局全体の雰囲気は和気藹藹と明るいことに加え、仕事に関しては真剣で熱い指導を受けることができます。

Q. 最後に循環器内科を回る研修医の人へアドバイスをお願いします。

A. 決して楽な研修ではないですが、非常にやりがいのある充実した研修生活を送ることができます。興味のある方はぜひ循環器内科に研修に回られることをお勧めします！

【研修スケジュール】

(必修研修)

(2ヶ月間プログラムの場合)

1週目 オリエンテーションおよび検査、外来スケジュールの相談

オリエンテーション内容：病棟（入院、投薬オーダー）、各種手技

※1週目から原則、新入院症例の受け持ちを担当する

毎週火曜日 フィードバック（診療・研修に関わる相談を個別に実施）

5週目～8週目 抄読会、症例検討会において発表

※抄読会、症例検討会は毎週火曜日医局会後に実施

週間スケジュール

プラン1. 心臓超音波検査に多く参加したい場合

	月	火	水	木	金
午前	8:30	病棟業務	負荷心筋シンチ	病棟業務	病棟業務
	9:00	病棟業務	病棟・救急当番	冠動脈造影	病棟カンファレンス
	10:00	病棟業務	冠動脈造影	病棟カンファレンス	心臓超音波検査
	11:00	病棟業務	冠動脈造影		心臓超音波検査
午後	12:00	病棟業務	冠動脈造影		心臓超音波検査
	13:00	病棟業務			心臓超音波検査
	14:00	心臓超音波検査	トレッドミル	病棟業務	心臓超音波検査
	15:00	(心臓超音波検査)		TAVI 見学	病棟業務
	16:00				
	17:00				

夕方 18:00					
19:00					

プラン 2. 心臓カテーテル検査・治療に多く参加したい場合

	月	火	水	木	金
午前 8:30	病棟業務	負荷心筋シンチ	病棟業務 冠動脈造影	病棟業務	病棟業務 病棟・救急当番
		冠動脈造影		病棟カンファレンス	
9:00					
10:00					
11:00					
午後 12:00					
13:00					
14:00	心臓超音波検査	トレッドミル	病棟業務	TAVI 見学	(冠動脈造影)
15:00		病棟業務			
16:00					
17:00					
夕方 18:00					
19:00					

※希望者は月 1 回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

（選択研修）

基本的には週間スケジュールは、必修研修と同じです。研修内容については本人の希望も聞き、希望のある専門分野研修を増やすようにしています。

Ⅶ. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

呼吸器・膠原病内科カリキュラム

I. 目的と特徴

呼吸器・膠原病内科研修では、呼吸器疾患、アレルギー疾患、膠原病の診断と治療に必要な基本的診療能力を習得することを目的としています。

徳島大学呼吸器・膠原病内科では、呼吸器疾患、全身性炎症性疾患である膠原病の診療を通じ生理学、生化学、薬理学、微生物学、免疫学、画像診断学など幅広い知識を学ぶことができます。それとともに専門医に直接指導を受けながら呼吸器内科医、膠原病内科医の基本的技能である胸水穿刺・胸腔ドレナージ、気管支鏡検査、喀痰グラム染色、関節エコー等の手技を習得すること、呼吸機能、血液ガス検査結果の解析、胸部レントゲン検査、関節写真、胸部CT、胸部高分解能CT等の読影力の向上を目指します。患者・家族への説明、インフォームド・コンセントの取得を通してコミュニケーション能力の向上にも努めます。

II. 研修責任者

西岡 安彦 教授 (日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構認定医・暫定教育医、日本感染症学会認定 ICD)

III. 運営指導体制および指導医数

徳島大学病院に教授 1 名、特任教授 1 名、准教授 1 名、特任准教授 1 名、講師 2 名、特任講師 1 名、助教 4 名、特任助教 4 名、医員 7 名。研修医 1 名につき、1 人の指導医が選任され、入院・外来患者の診療を共同で行います。日本内科学会総合内科専門医 12 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 11 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 4 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医 2 名、がん薬物療法専門医・指導医 1 名が在籍しています。

IV. 臨床実績

外来患者数は 1 日に 100-150 人、気管支鏡件数は年に約 300 例、入院患者総数は年に 600-900 人です。診療内容は、悪性呼吸器疾患（原発性肺癌、胸膜中皮腫 等）、良性呼吸器疾患（肺炎、COPD、気管支喘息、間質性肺炎、肺結核、睡眠時無呼吸症候群 等）、膠原病（関節リウマチ、SLE、強皮症、多発性筋炎、血管炎 等）など幅広い領域の疾患についての診療を行っています。がん化学療法外来、禁煙外来など特殊外来も行い社会のニーズに応じた外来診療も行っていきます。

V. 研修目標

【一般目標 〈GIO〉】

(外来) プライマリ・ケアを含む外来診療を適切に実施する能力を養う。

(病棟) 呼吸器・膠原病内科医として基礎的臨床能力を持ち、入院患者の全身管理が適切に行える。

【具体的目標 〈SB0s〉】

1. 担当した患者の適切な病歴聴取、診察を行うことができる。

呼吸器疾患、膠原病の症状を理解し適切な病歴聴取を行い、必要な理学的所見(胸部所見、関節所見等)を取ることができる。また、担当患者の基礎疾患や合併症の診療を通じて内科医として必要な知識もあわせて身につける。

2. 1の結果に基づき、適切な検査を選択し所見を判定できる。

病歴、身体所見より診断、重症度、活動性の判定に必要な検査を選択できる。

生理検査：呼吸機能検査、アストグラフ、呼気NO検査、ポリソムノグラフィ等

検体検査：喀痰や胸水の細菌検査・抗酸菌検査・細胞診、検尿 等

画像検査：胸部X線、胸部CT、関節X線、気管支鏡検査、関節エコー 等

血液検査：検血、生化学、血清学、腫瘍マーカー、各種自己抗体 等

3. 1, 2の結果を総合的に解析して、診断や重症度の判断ができる。

各種呼吸器疾患、膠原病の概念、病態、検査異常を理解し、得られた病歴、身体所見や検査データを解釈し診断、重症度診断を行い、個々の患者さんの状態を判断できる。

4. 3の判断に基づき適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を行うことができる。

得られた診断や重症度、合併症の情報を基に、患者の年齢、社会的バックグラウンドにも配慮し、適切な治療(抗生剤、抗がん剤、副腎皮質ステロイド剤、免疫抑制剤、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬、生物学的製剤 等)を選択することができる。

5. 行った処置や初期治療の結果をフィードバックし、副作用対策を含めた長期的な治療戦略を計画できる。

行った治療の効果、副作用の有無、合併症への影響を理解し、患者の年齢、病状、治療の継続性の可否も総合的に考え、最適な治療を選択することができる。

VI. 方略 〈LS〉

【研修内容】

(外来)

新規受診患者さんの病歴聴取を行い、カルテの記載方法を学ぶ。平行して鑑別診断を考え初期検査計画を立てる能力を身に付け、プライマリーケアに対応できる能力をつけることを目標とする。また、救急患者を指導医とともに診療することで救急医療にも対応できる基礎力をつけることも併せて学びます。

(入院)

指導医とともに担当医として患者さんの診療に携わり、病歴聴取、身体所見の取り方を身に付ける。診断、適切な治療計画を立案できる力を身に付ける。患者・家族に正しく情報を伝える訓練を行い、総合的な診療能力を養うことを目標とします。また、指導医とともに担当患者さんに必要な医学的処置を行い、呼吸器・膠原病診療に必要な手技を身につけていきます。気管支鏡検査、胸腔穿刺、胸腔ドレナージなどの手技については、実際に患者さんで実施する前にシミュレーターを用いて検査手技の流れを学びます。

【研修スケジュール】

(必修研修)

呼吸器、アレルギー・膠原病患者さんを担当する。担当患者の診断、治療、説明には責任をもってあたり、カンファレンス、回診では、症例提示を行います。

病棟回診	: 月曜日～金曜日
気管支鏡検査	: 火曜日 午前、木曜日 午前
総回診	: 水曜日 午前
カンファレンス	: 月曜日 夕方、水曜日 午前
膠原病カンファレンス	: 月曜 朝

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

(選択研修)

必修研修と同様

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

消化器内科カリキュラム

I. 目的と特徴

消化器内科での初期研修では、研修医の先生にいろいろな消化器病患者の診察を行っていただきます。また、内視鏡検査や腹部エコー検査のモデルを使った短期基本実習の後に、積極的に内視鏡検査や腹部エコーなどの諸検査を実際に行っていただきます。さらに、カンファレンスや教育セミナーを通して、消化器疾患の診断、治療に関する基本知識を学ぶとともに、学会への参加・発表も行ってもらいます。病棟では、化学療法、肝臓治療、内視鏡治療などを行っている患者さんを通して、基本的な全身管理を学んでもいただきます。

また、お花見、阿波踊り、野球大会、医局旅行、忘年会などの各種レクリエーションを通じて、明るい雰囲気の中で、充実した研修を行い、様々な人との出会いの中で、医療人としての姿勢を育んでもらいたいと考えています。

II. 研修責任者

宮本 弘志 准教授 (日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会消化器病専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、日本肝臓学会肝臓専門医、日本がん治療認定機構がん治療認定医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医)

III. 運営指導体制および指導医数

教授 1名、特任教授 1名、准教授 1名、特任准教授 1名、講師 2名、助教 3名、特任助教 6名、医員 8名。

研修医 1名につき、1人の指導医が選任され、入院患者の診療を共同で行い、きめ細かな指導が受けられる体制を取っています。日本内科学会認定医は 15 名、同 内科専門医は 5 名、同 総合内科専門医は 10 名、日本消化器内視鏡学会専門医は 17 名、日本消化器病学会専門医は 18 名、日本肝臓学会専門医は 6 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医は 7 名います。

IV. 臨床実績

当科では、消化管、胆膵、肝臓の 3つのグループに分かれ、お互いに協力しながら診療を行っています。

- 1) 消化管関連：上・下部消化管内視鏡検査、内視鏡的粘膜切除術 (EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)、内視鏡的消化管ステント留置術、内視鏡的バルーン拡張術、食道静脈瘤硬化療法 (EIS)、食道静脈瘤結紮術 (EVL)、大腸カプセル内視鏡検査、小腸内視鏡

検査（ダブルバルーン、カプセル）、炎症性腸疾患に対する白血球除去療法、抗 TNF α 抗体療法、胃瘻増設術

- 2) 胆膵関連：ERCP、内視鏡的胆道ドレナージ（プラスチックステント、メタリックステント）、内視鏡的経鼻胆道ドレナージ（ENBD）、内視鏡的膵管ドレナージ術、内視鏡的乳頭切開術（EST）、内視鏡的乳頭バルーン拡張術（EPBD、EPLBD）、内視鏡的総胆管結石碎石術、膵胆管内超音波（IDUS）、超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診、超音波内視鏡下膵仮性嚢胞ドレナージ術
- 3) 肝臓関連：肝腫瘍ラジオ波焼灼療法、腹部血管造影、血管造影下塞栓術（TAE）、経皮経肝胆管ドレナージ術（PTBD）、経皮経肝胆嚢ドレナージ術（PTGBD）、経皮経肝胆嚢吸引穿刺術（PTGBA）
- 4) がん化学療法：食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、胆道癌、膵癌、悪性リンパ腫、GIST、肉腫、消化管メラノーマ
- 5) その他：CV ポート留置術、腹部血管造影下コイル塞栓術

V. 研修目標

【一般目標 〈GIO〉】

消化器内科研修では、本院卒後臨床プログラム中の消化器系疾患で経験すべき症状・病態・疾患（◎）を満たすことを目標とします。また、2年目の選択科として選ばれた場合は、より専門的な知識、手技（○）を修得することを目標とします。

1) 消化管疾患の診断と治療

【一般目標 〈GIO〉】 消化器系疾患の急性期における基本的診療能力を修得する。

【具体的目標 〈SB0s〉】

1. ◎消化器系疾患の急性期の症状を述べることができる。
2. ◎消化器系疾患の急性期の鑑別診断に必要な検査計画を立てることができる。
3. ◎検査結果を評価することができる。
4. ◎治療計画を立てることができる。
5. ○急性腹症の診察と鑑別診断ができる。
6. ○吐血・下血の診察と鑑別診断ができる。

2) 慢性疾患

【一般目標 〈GIO〉】 消化器系疾患の慢性期における基本的診療能力を修得する。

【具体的目標 〈SB0s〉】

1. ◎消化器系疾患の慢性期の症状を述べることができる。
2. ◎消化器系疾患の慢性期の鑑別診断に必要な検査計画を立てることができる。
3. ◎検査結果を評価することができる。

4. ◎治療計画を立てることができる。
5. ○消化管疾患の検査の意義を理解し評価することができる。
6. ○肝・胆・膵疾患の検査の意義を理解し評価することができる。

3) 基本手技

【一般目標〈GIO〉】 消化器系疾患の診断・治療に必要な基本的手技を修得する。

【具体的目標〈SB0s〉】

1. ◎腹部の診察ができる。
2. ◎直腸診ができる。
3. ◎消化器内視鏡検査の基礎を習得する。
4. ◎腹部エコー検査ができる。
5. ○上部消化管レントゲン検査ができる。
6. ○腹水穿刺ができる。

4) 医療記録

【一般目標〈GIO〉】 消化器系疾患の理解を深め、必要事項が正確に記載する。

【具体的目標〈SB0s〉】

1. ◎消化器系疾患について正確な病歴が記載できる。
主訴、現病歴、既往歴、家族歴、等
2. ◎消化器系疾患の身体所見が記載できる。
視診、聴診、打診、触診、等
3. ◎検査結果の記載ができる。
血液生化学、尿、便、内視鏡検査、画像検査（X線、CT、MRI、シンチ）、等
4. ◎症状、経過の記載ができる。
5. ○消化器内視鏡検査及び治療などのインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
6. ○紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
7. ◎診断書の種類と内容が理解できる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

消化器領域の疾患、検査、治療に広く触れてもらうとともに、研修期間中の各人の具体的な目標として下記の3つを挙げています。

- ① 内視鏡検査：上部消化管内視鏡検査が一人でできる。
- ② 腹部超音波検査：スクリーニング検査が一人でできる。
- ③ がん化学療法：担当患者の治療を通して、最新の化学療法と全身管理について学ぶ。

また、可能なら学会発表を行い、消化器に関するプレゼンテーション技術の習得ならびに海外論文を調べる習慣を身につけてもらうことを目指しています。

【研修スケジュール】

(必修研修)

各種消化器内科患者を担当します。受け持ち患者の検査、治療には責任をもってあたり、消化器カンファレンス、教授回診では症例提示を行います。

教授回診 : 木曜日午前

消化器カンファレンス : 木曜日 8:15 開始

医局会 : 消化器カンファレンス終了後

週間スケジュール : (A) 消化管

	午前	午後
月	上部消化管内視鏡検査 (外来)	大腸内視鏡検査・治療 抄読会・症例検討会
火	内視鏡検査・治療 (外来)	大腸内視鏡検査・治療 胆膵内視鏡検査・治療
水	上部消化管内視鏡検査 (外来)	上部・大腸内視鏡検査・治療 胆膵内視鏡検査・治療
木	消化器カンファレンス・医局会 教授回診	上部・大腸内視鏡検査・治療 胆膵内視鏡検査・治療
金	上部消化管内視鏡検査 (外来)	上部・大腸内視鏡検査・治療

週間スケジュール : (B) 肝臓

	午前	午後
月	腹部超音波検査 (外来)	RFA 抄読会・症例検討会
火	腹部血管造影、TAE (外来)	腹部血管造影、TAE
水	腹部超音波検査 上部消化管内視鏡検査 (外来)	大腸内視鏡検査
木	消化器カンファレンス・医局会 教授回診	腹部血管造影、TAE、RFA

金	上部消化管内視鏡検査 (外来)	大腸内視鏡検査・治療
---	--------------------	------------

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

(選択研修)

基本的には必修研修と同様のスケジュールで研修を行っていただきますが、希望にあわせて検査や治療ができるように調整いたします。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

腎臓内科カリキュラム

I. 目的と特徴

腎臓内科では、内科研修指導医・腎臓内科専門医の指導のもと、臨床医育成のための研修を行います。腎臓内科の研修は臨床医学の根幹をなす内容であります。現在は、県下一円の病院から難治性の腎疾患患者を受け入れております。さらに、全身性疾患に伴う2次的な腎疾患も多く、特に、治療に伴う腎障害の管理や腎機能低下者での先進医療の継続のため、各診療科とも協力して腎疾患の治療を行っています。このように腎障害は全身性疾患と関連して生じることより、腎臓病の診療を通して **general** な内科医としての臨床能力を養成していくことが可能です。腎臓内科では、内科医師の基本である問診・理学的所見を重視し、かつ検査部とタイアップして尿・生化学検査を基本から学習して総合的な臨床判断能力の修得を目指します。つまり、腎機能評価とその管理を基本として、①水電解質異常、②ネフローゼ症候群、③腎不全（急性・慢性）、④膠原病および代謝異常、⑤腎機能低下時の薬物使用および薬剤性腎障害の診断・治療・管理ができることを基本目標とします。さらに、診断上不可欠である腎生検、腎臓病理および画像診断を積極的に行い、診療上必要となる食事療法・糖尿病診療についても研修します。このように腎疾患のみならず、全身疾患を診ていくという態度で患者診療を行います。

II. 研修責任者

脇野 修（日本内科学会指導医・総合内科専門医、日本腎臓学会指導医・専門医、日本透析医学会指導医・専門医、高血圧学会指導医・専門医、内分泌学会指導医・専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

当科では、入院患者の診療はチーム制で行っており、研修医は医員・指導医からなる主治医チームに属してもらい、研修指導を受けてもらいます。

スタッフはそれぞれ、内科学会、腎臓学会および透析学会の専門医・指導医です。

IV. 臨床実績

当科での研修は、入院患者の受け持ちが中心となります。県下のネフローゼ症候群、糸球体腎炎を広く受け入れており、これらの症例が豊富です。腎生検を年間 80 例行っています。また、慢性腎不全の治療として、腹膜透析や血液透析といった透析療法も当科で行っています。年間 2000 件程度の血液浄化療法を行い、最近では進行性腎障害の治療や腎移植のための LDL 吸着療法や血漿交換療法の施行回数も増えています。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】

腎臓内科研修では、本院卒後研修プログラム中の腎疾患（体液・電解質バランスを含む）で経験すべき症状・病態・疾患（◎）を満たすことを目標とします。また、2年目の選択科として選ばれた場合は、より専門的な知識・手技（○）を習得することを目標とします。

【一般目標〈GIO〉】腎臓病の診断と治療における基本的な診療能力を習得する。

【具体的目標〈SBOs〉】

1) 診察・検査・診断

- ◎基本的な臨床能力を育成するため正確に病歴聴取し、系統的診察を行い、大まかな病態評価ができる。
- ◎腎臓病の主要徴候・症状を把握し、病態解析へのアプローチができる。
- ◎腎機能関連検査の理論を理解し、検査異常から病態解析のアプローチができる。
- ◎腎機能検査（Ccr・PSP試験・尿希釈試験・濃縮試験・酸塩基平衡負荷試験など）が実施でき、その結果が解釈できる。
- ◎水・電解質・酸・塩基平衡異常が理解でき、輸液療法について説明できる。
- ◎腎臓病の基礎（腎機能異常と疾患分類）を理解し、診療情報を論理的に分析して病態に応じたアプローチができる。
- ◎腎疾患に関連した他の病態が理解できる。
- X線検査（KUB・腎血管造影・CT）・MRI検査・超音波検査の異常所見からの疾患へのアプローチができる。
- 腎生検の適応とその禁忌の説明ができる。
- 生検組織からの病理標本作製ができ腎組織診断ができる。
- 内分泌機能検査（レニン・アンギオテンシン・アルドステロン・ADH・PTH・ANP・ビタミンD）を自ら選択した後、病態評価につながる結果解釈ができる。

2) 治療

- ◎患者の腎機能を評価し、腎機能低下患者での薬剤の適正・使用を実践する。また薬剤性腎障害を理解し、薬剤による腎障害の増悪阻止を目的とした管理を行う。
- ◎水電解質異常・酸塩基平衡異常の是正を行い、必要な輸液薬物療法を実施する。
- ◎原発性糸球体疾患（急性腎炎症候群・慢性腎炎症候群・急性進行性糸球体腎炎・無症候性血尿蛋白尿・ネフローゼ症候群）の確定診断後、適応を考慮して薬物療法・食事療法・生活指導を行う。
- ◎副腎皮質ホルモン・各種免疫抑制剤の薬理作用と副作用を理解して、その投与計画を立て、実践できる。
- ◎全身性疾患に伴う2次性腎臓病患者に対して基礎疾患治療のために、専門科へのコンサルテーションおよび必要な治療選択ができる。

6. ◎急性腎不全（腎前性・腎後性・腎性（急性尿細管壊死を含む）患者に適切な治療提供するために、適応を考慮した上で必要な治療や患者教育を担当する。
7. ◎慢性腎不全（慢性糸球体腎炎・糖尿病腎症・移植腎・その他）患者の治療適応を考慮して、生活指導・食事療法・輸液療法・電解質異常の是正・薬物療法・透析療法（血液透析・腹膜透析）を行う。
8. ○血液浄化法としての血液透析・血液濾過・血液濾過透析の理論を理解し、急性血液浄化のためのブラッドアクセス（内・外シャント作成法、カテーテル挿入法、シャント合併症への対応）を習得する。
9. ○腎臓病に関わる社会保障システムを理解し患者の生活支援ができる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

上記の研修目標達成のために、入院患者を中心に専門指導医のもとで研修を受けて頂きます。緊急対応が少ない分を補うため、他科からのコンサルテーション業務を指導医とペアで積極的に対応することをお勧めしています。他科に進む場合にも必須の体液や電解質管理などを学ぶ貴重な機会です。さらに、透析室での各種血液浄化療法に関する知識や技術の習得を目標とした研修も同時に行います。希望者はシャント穿刺や回路のプライミングなど指導医の管理のもとで行うことができます。希望者は、外来での腎エコーを中心とした腹部超音波検査の研修を受けることが可能です。

【研修スケジュール】

（必修研修）

研修期間中は入院患者の担当を中心とした研修を行います。毎朝 8 時 30 分より、研修医を含めたスタッフ全員で病棟患者回診をし、入院主治医として診療を行って頂きます。毎週火曜日には腎病理のカンファレンスを行っています。腎臓内科カンファレンス・回診は毎週火曜日です。その他研修に役立つレクチャーを研修の合間をみて適宜指導医が行います。夜間休日はオンコール制となっているため、土曜日曜、休日の患者回診を努力目標としています。

※希望者は月 1 回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

（選択研修）

必修研修と同様。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

内分泌・代謝内科カリキュラム

I. 目的と特徴

内分泌異常症は各種ホルモンの作用の過不足などにより多彩な症状をきたす全身的疾患です。また種々のホルモン作用は循環器・消化器・腎疾患など様々な病態に関わっており、これを理解することは全身を診る臨床医として不可欠な要件です。一方、代謝異常症には高血圧症、糖尿病や肥満、脂質異常症、およびこれらの複合病態であり動脈硬化症の主要な原因となるメタボリックシンドロームのほか、骨粗鬆症などのいわゆる生活習慣病が含まれています。これらの疾患はあらゆる臨床の場で遭遇する **common disease** であり、その病態を理解し適切な診断・予防・治療法を習得することは臨床研修の中で重要な位置を占めています。

内分泌・代謝内科の研修では、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺などの古典的内分泌系や、糖・脂質代謝、尿酸代謝、骨代謝系等の基本的な制御機構を把握した上で、主な内分泌・代謝系疾患の病態生理、病因、症候、診断ならびに治療についての理解を深めることを目的とします。

II. 研修責任者

遠藤 逸朗 内分泌・代謝内科 科長

(日本内科学会認定医、日本内科学会指導医、日本内分泌学会専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本骨粗鬆症学会認定医)

III. 運営指導体制および指導医数

教授 1 名、助教 1 名、特任助教 3 名、医員 4 名。日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本内科学会認定内科医 2 名、日本内科学会 内科専門医 3 名、日本内分泌学会内分泌代謝専門医 3 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、内分泌代謝・糖尿病領域専門医 2 名、日本骨粗鬆症学会認定 2 名、指導医講習会の受講者数は 4 名です。

研修医 1 名につき、1 人の指導医が選任され、入院患者の診療を共同で行います。

IV. 臨床実績

外来患者数は 1 日に 50-70 人、入院患者総数は年に約 200 人です。診療内容は、内分泌系疾患（視床下部-下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺）のほか、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症およびメタボリックシンドローム、痛風、骨粗鬆症などの代謝異常症を主な対象疾患としています。また糖尿病臨床・研究開発センターおよび糖尿病対策センターとも共同して糖尿病の外来・病棟診療を行っています。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】

主な内分泌・代謝系の機能と調節機構を理解し、これらの異常に基づく疾患の診断、治療に必要な基礎的知識と診療能力を修得する。

(外来) プライマリ・ケアを含む外来診療を適切に実施する能力を養う。

(病棟) 主治医として内分泌・代謝内科領域の基礎的臨床能力を持ち、入院患者の全身局所管理が適切に行える。

(治療) 内分泌・代謝内科領域の基礎的治療に関する意義、原理を理解し、内科治療の方策や、手術適応の判断力を習得し、治療のマネージメントができる。

【具体的目標〈SBOs〉】

内分泌・代謝内科研修では、本院卒後研修プログラム中の内分泌・代謝疾患で経験すべき症状・病態・疾患(◎)を満たすことを目標とします。また、2年目の選択科として選ばれた場合は、より専門的な知識・手技(○)を習得することを目標とします。

1. 内分泌・代謝内科外来・病棟において適切な問診、診察を行うことができる。

身体診察(頸部・甲状腺、胸腹部の視診・触診・聴診、知覚・振動覚など神経学的検査)を実施し、所見を判定できる。

2. 診療において適切な検査を選択し、自ら行い、所見を判定できる。

2-1 検査手技の習得

◎ホルモン負荷試験が実施できる。 ○甲状腺エコーが実施できる。

○頸動脈エコーが実施できる。

2-2 診断に必要な検査を計画し、それらの結果を正しく評価できる。

◎各種ホルモン基礎値測定 ◎各種負荷試験 ◎各種抑制試験 ◎骨塩量定量(DEXA)

◎75g OGTT ◎インスリン分泌能の評価 ◎糖尿病合併症の評価 ◎血管機能の評価

◎各種画像検査(CT, MRI, シンチグラム等) ○静脈サンプリング

○分子生物学的検査(遺伝子, DNA解析を含む)

3. 適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を行うことができる。

内分泌・代謝疾患の薬物(インスリンを含む)治療を施行できる。

また、治療による副反応や合併症の管理ができる。

意識障害やケトアシドーシス、甲状腺・副腎クリーゼなど救急医療を要する疾患に対し指導医と共に初期治療が行える。

診療録の適切な記載ができ、紹介状を書くことができる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

(外来)

問診、身体診察などより診断ならびに鑑別診断を行う能力をつける事を目標にします。また超音波検査などの検査を適切に実施し、所見を判断できるよう指導します。

(入院患者の管理、治療)

指導医とともに主治医として患者に対して全身局所管理を行い、適切に治療計画を立案し、患者・家族に正しく情報を伝え、コミュニケーションを十分とり診療を行います。また、

指導医とともに救急医療を要する疾患に対しても初期診療を行えるようになることを目標としています。

【研修スケジュール】

(必修研修)

各種内分泌・代謝疾患患者を担当する。受け持ち患者の検査、治療には責任をもってあたり、教授回診（プレミーティング）やミニカンファレンスでは、症例提示を行います。

病棟回診 : 月曜日～金曜日 午前・午後

総回診（プレミーティング）

 : 火曜日 午後

すこやか教室 : 火曜日 午後

病棟ミニカンファレンス・病棟多職種カンファレンス

 : 金曜日 15時～16時

甲状腺エコー : 火曜日 16時～16時半

※希望者は月1回程度、田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

(選択研修)

必修研修と同様

VII. 評価〈E v〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

血液内科カリキュラム

I. 目的と特徴

血液内科では貧血・血小板減少・凝固異常といった日常的に経験される良性血液疾患への対応から、白血病・リンパ腫などの造血器悪性腫瘍に対する集学的治療まで、様々な血液疾患の診療を行っています。また、血液疾患のみならず、感染症・膠原病・悪性腫瘍といった他疾患に随伴したり、薬剤の副作用として発現する二次性血液異常についても対応しています。血液内科の研修では、徳島大学病院卒後研修プログラム中の経験すべき疾患のうち血液疾患の症状、病態、治療法、さまざまな分野にわたる合併症を理解し、全人的な医療を実践することを目的としています。

血液診療は、研究で得られた知見に基づく予後予測、治療法および病気モニタリング法の新規開発で目覚ましい発展を遂げています。その成果は治療成績の向上に直結し、今や再生不良性貧血や造血器悪性腫瘍など従来難治であった血液疾患の多くが、治癒出来るようになってきました。血液内科の研修では、分子標的療法、免疫・細胞療法および造血幹細胞移植など現代医療の最先端の治療に参加しながら、感染症治療や輸血療法などの支持療法、中心静脈カテーテル留置、輸液療法、腰椎穿刺などの基本手技や全身管理法を習得することが出来ます。また、医療人として大切な患者への説明と同意取得、身体的・精神的な苦痛に対する緩和治療についても学んでいただきます。

II. 研修責任者

松岡 賢市 教授

(日本血液学会認定血液専門医・指導医・評議員、日本造血・免疫細胞学会移植認定医・評議員、成人白血病治療共同研究機構理事、日本血液疾患免疫治療学会評議員・理事、日本 HTLV-1 学会評議員)

III. 運営指導体制および指導医数

現在、徳島大学病院に、日本血液学会指導医・専門医 9 名、日本造血細胞移植学会認定医 3 名、日本輸血・細胞治療学会認定医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 7 名、日本内科学会認定内科医 2 名、JMECC (Japanese Medical Emergency Care Course、日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会)インストラクター3名が在籍しています。徳島県立中央病院に、日本血液学会指導医・専門医 3 名、日本輸血・細胞治療学会認定医 2 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名、日本内科学会認定内科医 1 名、日本内科学会認定内科専門医 1 名が在籍しています。研修医 1 名につき 1 人の主指導医と 1、2 名の副指導医が選任され、入院患者の診療をグループで行います。指導医講習会の受講者数は徳島大学病院に 11 名です。

IV. 臨床実績

白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍、再生不良性貧血などの難治性造血障害や出血・凝固異常症を幅広く診療しています。特に、造血器悪性腫瘍に対する免疫・細胞治療と HLA 半合致移植を含む造血幹細胞移植に積極的に取り組んでいます。2025 年の実績は同種造血幹細胞移植 28 例、自家造血幹細胞移植 5 例、2024 年は同種造血幹細胞移植 9 例、自家造血幹細胞移植 5 例、2023 年は同種造血幹細胞移植 8 例、自家造血幹細胞移植 10 例、2022 年は同種造血幹細胞移植 9 例、自家造血幹細胞移植 13 例、2021 年は同種造血幹細胞移植 15 例、自家造血幹細胞移植 12 例です。

V. 研修目標

血液内科研修では、本院卒後研修プログラム中の血液疾患で経験すべき症状・病態・疾患（◎）を満たすことを目標とします。また、2 年目の選択科として選ばれた場合は、より専門的な知識・手技（○）を習得することを目標とします。

【一般目標〈GIO〉】：血液疾患の診断、治療に必要な基礎的知識と診療能力を修得する。

【具体的目標〈SBOs〉】：

1. ◎ 主要な血液疾患の病態を理解し、病歴をとることができる。
2. ◎ 理学的所見をとることができる。
 - 1) 貧血, 2) 出血傾向, 3) リンパ節腫大, 4) 肝・脾腫
3. 診断に必要な検査を計画し、それらの結果を正しく評価できる。
 - 1) ◎末梢血液検査
 - 2) ◎骨髄穿刺
 - 3) ◎凝固・線溶検査
 - 4) ○溶血検査
 - 5) ◎血漿蛋白検査
 - 6) ◎免疫血液学的検査（細胞表面抗原の解析を含む）
 - 7) ◎染色体検査
 - 8) ○分子生物学的検査（遺伝子, DNA 解析を含む）
 - 9) ◎画像検査（CT, PET/CT, MRI 等）
 - 10) ○超音波検査
 - 11) ◎輸血検査
4. ◎主要な血液疾患の診断ができ、治療計画を立案できる。
5. ○出血傾向の鑑別診断ができ、適切な対応ができる。
6. ◎適切な成分輸血ができ、副作用に対処できる。
7. ○白血球減少時の感染症の予防と対策ができる（造血幹細胞移植を含む）。
8. ○抗腫瘍剤の投与方法, 副作用の予防と対策に習熟する。
9. ◎悪性腫瘍患者などに対する中心静脈, 輸液, 栄養などの全身管理ができる。
 - 1) 中心静脈カテーテル, 経皮的中心静脈カテーテル留置
10. ○患者の身体的, 精神的苦痛に対して適切な対応ができる。
11. ○家族を含め患者の社会的・心理的ケアを十分に行うことができる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

造血障害、出血・凝固異常症や造血器腫瘍の症状、病態、治療法を理解し、一般診療に役立つ血液疾患の基礎的診察、診断技能ならびに薬物療法や輸血療法などの治療法を研修

します。

指導医とともに主治医として患者に対して全身管理を行い、適切に治療計画を立案し、患者・家族に正しく情報を伝え、了解のうえで治療を行います。また、カンファレンスを通じ症例ごとの検査データの読み方・考え方を学び、輸液療法、骨髄穿刺、腰椎穿刺や中心静脈路確保などの基本手技、制吐療法、感染症の診断・治療や輸血療法など全身管理法を習得します。また、診療行為に対する患者説明と同意、肉体的、精神的な苦痛に対する緩和治療についても習得します。

症例毎に疑問点を探求し、学術的に意義のある症例については積極的に学会発表・誌上発表を行います。

【研修スケジュール】

(必修研修)

毎日の病棟診療に加え、午後は検査や（末梢挿入型）中心静脈カテーテル挿入などの処置を行います。毎週火曜日には全体回診と診療科カンファレンスを行い、それ以外にもほぼ毎日、ショートカンファレンスで症例についての治療方針と経過の確認を行います。移植症例に関しては、木曜日夕方に造血細胞移植カンファレンス（血液内科、小児科、病棟看護師、薬剤部、栄養部、検査部、理学療法部と合同での多職種連携会議）に指導医とともに参加し、各種医療従事者とともに患者一人一人に応じた全人的なケアや適切な治療について検討します。

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

(選択研修)

必修研修と同様。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

脳神経内科カリキュラム

I. 目的と特徴

脳神経内科が扱う疾患は極めて幅広く、ALS や多系統萎縮症などの脳神経内科固有疾患に加え、代謝性脳症や悪性腫瘍に伴う神経障害、薬剤性の神経障害など他科とオーバーラップするものも多くあります。頭痛やてんかん、認知症などのコモンな疾患も脳神経内科の守備範囲です。神経疾患の診療においては、「どのように神経疾患を見るか、捉えるか」、が最も重要ですが、これは同時に、神経疾患に馴染みのない人間にとっての最大のハードルです。極論すれば、細かい病態や検査の組み立て方の勉強などは、この見方、捉え方を身に付けるためには全く必要ありません。残念なことに教科書を読むだけではなかなかこのみかた、捉え方を身に付けることができませんが、1~3 ヶ月の臨床研修—ベッドサイドの研修とカンファレンスへの参加—を行えば、かならず自然に、脳神経内科医の考え方を知って、身に付けて、それを大きな財産にすることができます。(神経は身体のあらゆる部分に張り巡らされており、ミクロで見れば、神経の異常を伴わない疾患はありません！神経を診る視点は、どの科に進んでも必ず役に立ちます。)

脳神経内科においては、特に病歴の聴取が重要です。患者さんが持つ背景(職歴や生活歴、家族歴など)をよく理解した上で、患者さんが現在有する症状がどのような背景をもとにしてどのような理由で生じたのか、その部分についてリーズナブルな「ストーリー」を組み上げることがまず初めの一歩です。病歴聴取の次に行う神経診察は、得られた所見がこの仮説的なストーリーを補強するものなのか、あるいは覆すものなのかを慎重に考えながら行います。脳神経内科でよく行う検査として、髄液検査、末梢神経の電気生理検査、脳波、MRI、SPECT などがあります。検査の結果と診断が一对一で対応することはむしろ少なく、その意味で、どのような状況で検査を行うかが重要になってきます。一方で、陽性であればその診断的価値が非常に高い、抗体検査や遺伝子検査を行う場面もかなり増えてきており、これらの新しい検査の活用法についても学んでもらいたいと思います。

かつては治療法が限られていた神経疾患ですが、現在では、脳卒中後痙縮やジストニアに対するボツリヌス注射、多発性硬化症に対する疾患修飾薬、重症筋無力症に対するモノクローナル抗体、パーキンソン病・ジストニア・本態性振戦に対する脳深部刺激など、様々な治療が行われています。脳卒中などの血管障害に対しても新しいデバイスを用いた血管内治療が非常に積極的に行われています。さらに、ALS に対しては、当施設がリーダーとなってビタミン B12 などの薬剤による治験も行っていました。(ベッドサイドでありながら研究的な側面も持つ、cutting edge の最先端の現場も是非見て下さい。)

ベッドサイドの診療、カンファレンスの準備など全ての場面において、指導医が丁寧にバックアップ、フィードバックを行います。研修で、皆さんが「神経をみる」視点を体得し、より幅と深みをもった考え方ができる医師になるお手伝いをしたいと思います。

II. 研修責任者

和泉 唯信 教授（神経内科専門医・指導医、認知症専門医・指導医、老年病専門医・指導医、頭痛専門医・指導医、脳卒中専門医・指導医）

III. 運営指導体制および指導医数

講師 3 名、助教 5 名、医員 7 名より成り、日本神経学会専門医は 15 名、日本臨床神経生理学会認定医は 3 名、老年病専門医は 1 名、総合内科専門医は 6 名、脳卒中専門医は 3 名、脳血管内治療専門医は 2 名在籍している。研修医 1 名につき医員 1 名と助教 1 名が担当し、入院および外来の診療を共同で行います。

IV. 臨床実績

外来患者数は 1 日に平均 150 人、入院患者数は年に約 130 人。ALS や脊髄小脳変性症などの変性疾患、ギランバレー症候群や慢性炎症性脱髄性多発神経炎などの末梢神経障害、パーキンソン病やジストニアをはじめとする運動異常症、多発性硬化症や重症筋無力症などの中枢性自己免疫疾患、脳炎・脊髄炎などの炎症性疾患、脳卒中などを診ています。

V. 研修目標

【一般目標】〈GIO〉：

米国Pennsylvania大学医学部の学部学生カリキュラムに基づき、以下の点を最重点に臨床教育を行います。しかしなによりも基本は全人的アプローチであり、病気を診るのでなく、病人を診ることを主体にします。

以下の、オスラーの 3 原則を常に念頭において実習します。

- 1) 患者は何が問題でやってきているのか？
- 2) それに対して何ができるのか？
- 3) そうすることで、患者の将来・のこりの人生は何ができるのか？

この原則を常に意識し、基本的項目（◎）、より専門的な項目（○）の習得を目標とします。

【具体的目標〈SBOs〉】：

A. 診断

1. ◎神経学的問診（主訴、現病歴、家族歴、既往歴、職歴）から疾患カテゴリーを暗示できる。
2. ◎神経学的診察が出来、それに基づいた局所診断が出来る。
3. ◎病歴と局所診断から、患者の全体像を数行で表現できる。
4. ◎仮診断および鑑別診断をあげることができる。
5. ◎鑑別診断から必要な検査を挙げることが出来る。
6. ○鑑別診断から、外来患者の入院適応などの必要な処置が出来る。
7. ○他科コンサルトに対し、元疾患と神経合併症との関連が理解できる。
8. ◎救急医療ができる。（必修）

B. 検査、治療

1. ◎腰椎穿刺が自分で出来る。
2. ◎電気生理検査（脳波、神経伝導検査、筋電図、誘発電位など）を行う適応が理解できる。
3. ◎電気生理検査を指導医のもとで行うことが出来る。
4. ◎電気生理検査（脳波、神経伝導検査、筋電図、誘発電位など）の所見が読める。
5. ◎投薬治療の適応、禁忌を神経薬理作用から理解できる。
6. ◎脳脊髄の単純 X 線、CT、MRI、SPECT 画像を依頼する適応が理解でき、読影が出来る。
7. ◎画像上の異常と神経学的所見との関連が指摘できる。
8. ○特殊検査の見学（神経生検、筋生検）
9. ○ボツリヌスの注射療法の適応、禁忌が理解できる。

C. 医療記録・コミュニケーション

1. ◎神経疾患について正確に、また論理的に病歴が記載できる。
2. ◎神経学的所見を適切に記載できる。
3. ◎局所診断、鑑別診断を記載できる。
4. ◎検査・治療方針を記載できる。
5. ◎検査結果の記載が出来る。
6. ◎毎日の症状、所見の記載が出来る。(SOAP 作成)
7. ○紹介状、依頼状を適切に書くことが出来る。
8. ○適切な入退院計画を立てることが出来る。
9. ◎診断書の種類と内容が理解できる。
10. ○診断書を適切に書くことが出来る。
11. ◎医療関係者と適切にコミュニケーションが出来る。
12. ◎患者・家族への病状説明の内容が理解でき、内容を適切に記載できる。
13. ○患者・家族への病状説明が自分で出来る。(指導医同席のもとで)

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】※全て指導医がバックアップします。

(外来)・初診患者の問診、診察・救急のオンコール時の診察、治療

(入院)・入院患者の問診、診察、検査、治療

- ・電気生理検査、神経生検、筋生検、血管造影などの検査
- ・カルテ記載、入院・退院サマリー作成
- ・カンファレンスでの症例呈示
- ・患者への病状説明

*希望があれば、協力医療機関で外来・入院研修を行うことができます。

【研修スケジュール】

(必修研修)

※カンファレンスの時間などを以下に提示しています。記載のない時間帯は主に担当患者の診察になります。

※不定期で、剖検、neuro CPC や運動障害カンファレンスがあります。

月：8:30-9:00 脳卒中カンファレンス（脳外科と合同）
13:00-17:00 回診前カンファレンス（症例提示）、回診
（2ヶ月に1回、夕方に精神科との合同カンファレンス）
火：8:00-9:00 抄読会
水：7:45-9:00 神経画像カンファレンス（脳外科・放射線科と合同）
9:00-13:00 新患外来、電気生理検査、担当患者診察
木：8:30-9:00 脳卒中カンファレンス（脳外科と合同）
9:00-13:00 新患外来、電気生理検査、担当患者診察
16:00-17:00 症例カンファレンス
金：16:00-17:00 引継ぎカンファレンス

*救急患者の診察・処置に加わることも可能です。

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）
をすることが可能です。

（選択研修）

必修研修と同様。

VII. 評価<Ev>

研修責任者、指導医、メディカルスタッフなどが、研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

総合診療部カリキュラム

I. 目的と特徴

総合診療部は、病院を受診する患者の性別や臓器、疾患の種類を限定せず総合的に診療し、必要に応じて専門各科、地域の医療機関、介護・福祉・保健サービスなどと連携しながら一人一人のニーズに応じた基本的な医療を行う診療部門として、2017年4月に開設されました。

総合診療部の卒後臨床研修は、医師として基本的な臨床推論の知識・診察技術を学び、全人的医療（生物医学的問題だけではなく心理社会的背景を考慮した医療）と効果的なチーム医療の重要性を実感し、将来どの分野の専門医であっても求められる基本的な知識・態度を身に着ける事を目標としています。

各研修医の希望やニーズに沿いながら、外来診療・入院診療・多職種連携の実習・レクチャーを中心に研修スケジュールを組み立てます。

II. 研修責任者

八木 秀介 総合内科専門医、循環器専門医、プライマリ・ケア認定医・指導医、病院総合診療特任指導医、動脈硬化専門医・指導医、高血圧専門医・指導医、老年科専門医・指導医、感染症専門医、高齢者栄養療法認定医、抗加齢医学専門医、認知症専門医、心リハ指導医

III. 運営指導体制および指導医数（指導医講習会修了者数）

2024年4月現在、教授1名（指導医講習会修了）で診療、教育および研究業務に従事します。研修医1名につき指導医1名が、研修期間中の指導を担当します。

IV. 臨床実績

2024年4月～2025年3月における外来新患患者数は90名（院外紹介61名 院内紹介24名 飛び込み症例5名）でした。初診時の主訴は、発熱、しびれ、筋・関節痛、倦怠感、検査値異常精査などが多く、診断名は、気道・尿路感染症の他、アミロイドーシス、SAPHO症候群、自己炎症性疾患（家族性地中海熱）、巨細胞性動脈炎、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、ネフローゼ症候群、リンパ浮腫、脳梗塞、機能性ディスペプシア、神経症、身体症状症、アルコール依存症、慢性疲労症候群、線維筋痛症などで、特定の臓器によらない幅広い診療を行っています。

また、入院診療については、臓器別診療科と共診等で行っております。不明熱精査の紹介が多く、臓器横断的に総合的な診療を行っています。

V. 研修目標

【一般目標 〈GIO〉】

1. 患者の健康問題を、生物医学的、心理的、社会的背景など多面的に捉え問題解決につなげる、「全人的医療」を実践出来るようになる。
2. 他職種との連携の重要性を認識し、実践出来るようになる。

【具体的目標 〈SB0s〉】

1. 診察技術・診断能力の向上
 - ・ 臨床推論についての基本的知識を学ぶ
 - ・ 検査特性を考慮した、適切な検査計画を立てることができる。
 - ・ 基本的な身体診察ができるようになる。
2. 患者の心理社会的背景を考慮した、包括的な患者理解やアプローチ
 - ・ 患者中心の医療の方法、生物心理社会モデル、家族志向のケアなどの理論を学び、日常診療に適用させることができる
 - ・ コミュニケーションスキルの基本的知識を学び、患者さんや家族とのコミュニケーションに適用することができる
3. チーム医療の実践
 - ・ 多職種連携・チーム医療の重要性・有効性を学ぶ
 - ・ 他職種の仕事内容・役割などを知り、理解する
 - ・ 他職種を尊重しチーム医療の一員として良好な関係を築くことができる

VI. 方略 〈LS〉

【研修内容】

1. 外来研修
 - ・ 予診、診察(身体診察)、検査、治療の計画を指導医とその都度相談をしながら行う
 - ・ 外来研修は、大学病院総合診療部外来を中心に行う。個々の研修医の習熟度をみながら、最終的には問診、身体診察、検査・治療計画立案までを指導医の監督のもと一人で行えるようにする。
2. 学外医療機関研修
 - ・ 協力医療機関での訪問診療・外来研修を行うことができる。
 - ・ 感染研修の一環として、徳島県立中央病院では合同 ICT カンファレンスなどに参加することができる。
3. 他職種実習
 - ・ 患者支援センター実習：看護師や医療ソーシャルワーカーから患者支援センターが行う様々な業務を学ぶ。毎朝のカンファレンスに参加、また適宜退院前カンファレンスや家族面談などの入退院支援業務に同席する。

- ・ 病院内他職種実習：院内で行われているチーム医療の現場（栄養サポートチーム、排尿ケアチーム、口腔ケアなど）に参加し他職種への理解を深める
 - ・ 感染制御部が実施する感染研修（講義、抗菌薬カンファレンス、ICT ラウンド、渡航外来など）に参加し、院内の感染対策などに対する理解を深める
4. カンファレンス
 - ・ 外来患者振り返り day review
 - ・ 困難症例カンファレンス
 5. 院内の多職種カンファレンス
 6. レクチャー
 - ・ 適宜、身体診察・臨床推論・総合診療/家庭医療の知識についてのレクチャーを行う
 7. ビデオレビュー
 - ・ 希望者に行う。患者さんあるいは模擬患者の診療風景のビデオ撮影を行い、その様子を指導医と共に振り返りフィードバックを受けることで、コミュニケーションスキルの向上を図る。

【研修スケジュール】

(必修研修)

第1週目に、オリエンテーション、研修医ごとに個別の研修目標設定、他職種実習のスケジュール調整を行います。第2週目で個別の研修目標について到達度の確認や修正を行い、研修終了時に最終達成度を確認します。

研修は、外来診療を基本に行います。個々の研修医の習熟度をみながら、最終的には問診、身体診察、検査・治療計画立案までを指導医の監督のもと一人で行えるようにします。また、研修医の希望を聞きながら、院内外の実習を取り入れ、フットワーク軽くフレキシブルに実習スケジュールを組んでいきます。

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	セミナー	セミナー	外来	セミナー	セミナー
午後	実技	外来	外来 感染制御部 カンファ レンス	口腔ケア・ 排尿ケアチ ーム実習	セミナー
夕方	振り返り	振り返り セミナー	振り返り	振り返り	振り返り

(選択研修)

臨床推論や身体診察、他職種連携などをさらに深めたい研修医は、外来・他職種カンファレンスなど、要望に応じながら追加で研修を行うことができます。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

心臓血管外科カリキュラム

I. 目的と特徴

心臓血管外科は心臓・大血管及び末梢血管など循環器系疾患の外科的治療を行う診療科です。循環器は全身の酸素・栄養供給に欠くべからざるシステムであり、生体の恒常性維持において、非常に重要な役割を果たしています。その異常は生命にとって致命的な状態となり、様々な疾患・病態を来たします。

心臓血管外科が対象にする患者さんは小児から成人さらに老人までに及び、その対象疾患や治療内容も先天性心疾患・心臓弁膜症・虚血性心疾患・胸部 - 腹部大動脈瘤・大動脈解離・閉塞性動脈硬化症・深部静脈血栓症・下肢静脈瘤・リンパ浮腫など多岐にわたります。

さらに、多くの疾患が、循環器科・外科・小児科などと共同して治療に当たるため、広範な疾患の病態を理解し治療することができます。近年の少子化により、先天性心疾患の治療の重要性はますます高まっており、また高齢化社会に伴う冠動脈疾患・大動脈疾患の増加に伴い、心臓血管外科の必要性はますます高まっています。このような社会環境において、循環器疾患を理解し、その病態・治療方法を学び習得することは心臓血管外科専門医を目指す方のみならず、一般臨床医にとっても非常に重要になって来ています。

心臓血管外科研修では、このように多岐にわたる循環器疾患の症状、病態、治療法（手術及び内科的な循環管理）を理解し、実行することを目的としています。

II. 研修責任者

秦 広樹 教授 (心臓血管外科専門医・修練指導者、日本外科学会専門医)

III. 運営指導体制および指導医数

教授 1 名、講師 2 名、助教 1 名。日本外科学会指導医 2 名、心臓血管外科専門医修練指導者 2 名、日本外科学会専門医 4 名、心臓血管外科専門医が 4 名。研修医 1 名につき、1 人の指導医が選任され、入院患者の診療を共同で行います。指導医講習会受講者数は 4 名です。

IV. 臨床実績

手術件数は、年間約 300 例、心カテーテル・血管造影は、年間約 50 例で、診療内容は、先天性心疾患・心臓弁膜症・虚血性心疾患・胸部 - 腹部大動脈瘤・大動脈解離・閉塞性動脈硬化症・深部静脈血栓症・下肢静脈瘤・リンパ浮腫と多岐にわたります。Off pump 冠動脈バイパス術や MICS（低侵襲心臓手術）による弁形成術、経皮的動脈弁留置術(TAVI)、大動脈瘤に対するステントグラフト治療など低侵襲化と患者の QOL 向上を目指した手術を

行っています。

V. 研修目標

心臓血管外科におけるカリキュラムの到達目標

I. 基本的診察法

【一般目標〈GIO〉】：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる診察を系統的に実施し、記載できる。また、それらを適切に行うために、正常と異常の循環生理、心機能に関する知識を深める。

【具体的目標〈SB0s〉】：

1. 主訴、現病歴に応じた適切な問診ができる。
2. 問診の結果から疾患群の想定ができる。
3. 疾患の内容・程度から、外来・入院診療および手術適応を決定できる。
4. 薬剤の適切な使用および取扱いのための処方箋を書くことができる。
5. 心臓疾患（先天性心疾患、弁膜症、冠動脈疾患）の診察
6. 動脈疾患（動脈瘤、臓器虚血、虚血肢）の診察
7. 静脈・リンパ管疾患の診察
8. 紹介状を適切に書くことができる。

II. 検査法

【一般目標〈GIO〉】：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

【具体的目標〈SB0s〉】：循環系に関する以下の検査法の実践

(基本検査)

1. 心電図：12誘導心電図、負荷心電図、ホルター心電図
2. 動脈血液ガス分析
3. 単純X線検査
4. CT
5. 超音波検査：経胸壁心エコー、経食道心エコー、血管エコー検査その他
6. MRI
7. 虚血肢無侵襲的循環動態評価法：ABI、トレッドミル検査、脈波検査

(特殊検査)

1. 心臓血管造影法
2. 心臓血管カテーテル検査法
3. 核医学検査：心筋シンチグラム、肺換気・血流シンチグラム、RI アンギオグラフィ、腎シンチグラム
4. サーモグラフィ

Ⅲ. 経験すべき基本的手技・処置

【一般目標〈GIO〉】：循環管理、心肺蘇生に必要な基本的手技を修得する。

【具体的目標〈SB0s〉】：

1. 動脈ライン確保
2. 中心静脈カテーテル留置：内頸静脈、鎖骨下静脈、大腿静脈
3. 血管造影：Seldinger 法
4. 心カテーテル法：Swan-Ganz カテーテル留置
5. 薬物的または電氣的除細動
6. 心マッサージ：成人、小児、乳児
7. 一時的心臓ペーシング
8. 胸腔ドレナージ
9. 心嚢ドレナージ
10. IABP, PCPS, IMPELLA 等の補助循環

Ⅳ. 術前・術中・術後管理

【一般目標〈GIO〉】：術前から術後に至る循環管理を習得し、実施できるようになる。

【具体的目標〈SB0s〉】：

1. 検査、治療行為に対してインフォームドコンセントができる。
2. 術前の循環管理に関連する薬物投与の継続・中止を指示できる。
3. 心臓血管手術に必要な特殊医療機材を準備できる。
4. 人工心肺理論と血液浄化治療の意義、適応を理解する。
5. 術後各種循環モニターの装着と正常、異常を把握できる。
6. 各種循環作動薬を適切に使用できる。
7. 術後出血、感染症などの合併症に対する適切な対処と治療計画ができる。
8. 心臓リハビリテーションを計画し実践できる。

Ⅴ. 経験すべき疾患と手術

【一般目標〈GIO〉】：

心臓・血管疾患に対し適切な術式を選択し、その術者または助手を務めることができる。

【具体的目標〈SB0s〉】：

(経験すべき疾患)

- 心不全
- 冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞）
- 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- 先天性心疾患
- 主要な頻脈性、徐脈性不整脈

- 大動脈瘤
- 動脈解離
- 閉塞性動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、Buerger 病他）
- 静脈疾患（下肢静脈瘤、深部静脈血栓症）
- 肺塞栓症
- リンパ浮腫
- 心・血管外傷

（経験すべき手術手技）

- 開胸術（胸骨正中切開、後側方開胸）及び閉胸
- 大血管及び末梢血管へのアプローチと剥離
- 人工心肺カニューレーション
- 冠動脈バイパス術（On-pump、Off-pump）
- 弁置換・弁形成術
- 先天性心疾患手術（姑息・根治術）
- ペースメーカー植え込み・交換術
- 人工血管置換術・バイパス術
- 大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術
- 血管形成術（血栓内膜除去、PTA、ステント治療）
- 静脈瘤手術（高位結紮、硬化療法、ストリッピング、血管内レーザー焼灼術）

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

徳島大学病院心臓血管外科では、先天性心疾患・心臓弁膜症・虚血性心疾患・胸部 - 腹部大動脈瘤・解離性大動脈瘤・閉塞性動脈硬化症・深部静脈血栓症・下肢静脈瘤・リンパ浮腫など小児から老人にいたるまでバランス良く研修することができます。

最初の目標は、心臓血管外科領域の診察法・検査法を通して病態を適切に理解し、治療方法や治療計画を策定できるようにすることを目標とします。

次に、その策定した治療計画を実践し、その術前・術後管理を通して患者管理を理解し実践します。治療全体を通しての診療システム・保険制度などを理解することも目標としています。また、患者の生活の質（QOL）やインフォームド・コンセントなどへの配慮も目標とします。

外来では、問診、診察、様々な検査計画・画像データなどによる系統的な診断能力の獲得を目標とします。病棟では、指導医とともに主治医として、適切な治療計画を策定し、術前後での患者の全身管理を行うと共に、患者さん・家族に対して正しく正確な情報を伝えながら治療に参画します。また血管造影、冠動脈造影、心室造影などカテーテル検査手

技等の技術を習得し、適切に実施できることを目標とします。手術では、ドレナージ・ライン確保等の基本的手術手技、また疾患の種類および患者の状態に応じた安全で確実な治療計画の策定ができることを目標とします。また、手術によって起こりうる偶発症や合併症について理解しその予防策および対策に関しても理解することも目標とします。
このように、本カリキュラムは一般外科医として必要最低限度の循環器科疾患の知識と治療法を身につけるとともに、心臓血管外科医としての初期研修が行えるように配慮しています。

【研修スケジュール】

(必修研修)

各種心臓血管外科患者を担当する。受け持ち患者の検査、治療には責任をもってあたり、症例検討会、教授回診では、症例提示を行います。

病棟回診	: 月曜日～金曜日	午前
教授回診	: 火曜日、木曜日	午前
手術	: 月曜日、水曜日、木曜日	
術前カンファレンス	: 月曜日午前、木曜日午後	
術後カンファレンス	: 月曜日	午前
合同症例検討会	: 火曜日午後 (循環器内科)、木曜日午前 (小児循環器科)	
抄読会	: 木曜日	午前

※希望者は月 1 回程度田岡病院で研修 (日勤) および徳島県立中央病院で研修 (宿日直) をすることが可能です。

(選択研修)

必修研修と同様。

VII. 評価 (Ev)

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) などを使用して実施します。

食道外科カリキュラム

I. 目的と特徴

食道疾患としては食道腫瘍、アカラシア、食道裂孔ヘルニアなどを扱いますが、主に食道癌の治療を中心としています。食道癌症例個々の staging や背景に応じて手術・化学療法・放射線療法を駆使した集学的治療を行っています。診断から治療に至るストラテジーを理解し、実際の臨床診療に積極的に参加することで医療人としての基本的姿勢、態度を習得しつつ命の尊厳について探求します。

II. 研修責任者

後藤 正和 講師 (日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本食道学会認定医、日本消化器病学会専門医・指導医)

III. 運営指導体制および指導医数

食道外科グループとして講師 2 名が指導にあたります。指導医講習会受講者数は 2 名です。なお徳島大学胸部・内分泌・腫瘍外科教室が母体となるため、日常診療、カンファレンスなどは呼吸器外科および乳腺甲状腺外科スタッフとともにを行います。

IV. 臨床実績

すべての食道疾患を治療対象とするが、食道癌症例が大半を占めているのが現状です。手術症例以外に化学療法も積極的に行っており、年間食道癌症例数は計約 160 例（入院）で年々増加しています。

V. 研修目標

入院患者を担当し、食道疾患を通じて解剖や、嚥下、呼吸、栄養などの生理機能に関する知識を深めます。必要な画像診断能力や基本的外科手技（縫合、中心静脈栄養カテーテルおよび各種ドレナージの留置と管理法）を習得します。臨床と並行しながら各種文献より知識を得ることで理論的知識も深めます。

【一般目標】〈GIO〉：

主治医として食道外科領域の基礎的臨床能力を持ち、入院患者の全身局所管理が適切に行える。食道外科領域の基礎的治療に関する意義、原理を理解し、手術適応を決め、手術手技を習得し、治療前後の全身管理ができる。

【具体的目標 〈SBOs〉】：

1. 食道外科における適切な問診、診察を行うことができる。
2. 適切な検査を選択し、自ら行い、所見を判定できる。

食道造影検査、上部消化管内視鏡検査、CT（CTリンパ管造影）、PET/CT

3. 検査結果等を総合して、診断を下すことができる。

食道腫瘍、アカラシア、食道裂孔ヘルニアなどの診断、分類、病期診断

4. 適切な治療を選択し実践することができる。

術前後の全身管理ができる。

悪性腫瘍の放射線療法および化学療法の適応を理解し、全身化学療法のレジメを指導医とともに考え、施行できる。また、治療による合併症の管理ができる。

偶発症に対して迅速かつ的確に処置が行える。

救急医療を要する疾患に対し専門医と共に初期治療が行える。

診療録の適切な記載ができ、紹介状を書くことができる。

食道外科手術を理解し、その介助ができる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

- ・指導医とともに入院患者の診療を担当する。
- ・治療方針の決定、患者およびその家族への説明などは指導医とともに行う。
- ・症例カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・日常診療で必要な検査手技の習得：食道造影検査、上部消化管内視鏡検査など
中心静脈カテーテル挿入(PICC含む) 約10例/月
上部消化管内視鏡検査 約10例/月 など
- ・基本的手技の習得：小外科処置、中心静脈カテーテル留置、胸腔ドレナージ
- ・担当患者の手術には主に助手として参加するが可能な場合は執刀も行う。
- ・周術期管理には積極的に関わる。
- ・英論文の抄読（輪番制）

【研修スケジュール】

(必修研修)

手術日：月曜日、水曜日

抄読会：火曜日 8時00分～

検査日：上部消化管内視鏡検査—火曜日午前

術後透視、CTリンパ管造影—火曜日午後

症例カンファレンス（食道外科・乳腺甲状腺外科・呼吸器外科合同）：火曜日 17時～

術後カンファレンス：木曜日 8時00分～

教授総回診（食道外科・乳腺甲状腺外科・呼吸器外科合同）

：木曜日午前 カンファレンス終了後

食道グループミニカンファレンス：水曜日 8時00分～

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）
をすることが可能です。

（選択研修）

必修研修と同様。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

乳腺外科カリキュラム

I. 目的と特徴

乳腺外科研修では徳島大学病院卒後研修プログラム中の経験すべき疾患のうち乳腺疾患の診断、病態、治療法を理解し、実行することを目的としています。また、指導医とともに患者を担当し、医療を通して、医療人としての基本姿勢・態度を修得します。

II. 研修責任者

井上 寛章 講師 (日本外科学会専門医、乳癌学会認定医・乳腺専門医・指導医、
がん治療認定医)

III. 運営指導体制および指導医数

講師 2 名、助教 2 名。日本乳癌学会専門医 4 名。指導医講習会受講者数は 4 名です。研修医 1 名につき 1 人の指導医が選任され、入院患者の診療を指導医とともに行います。

IV. 臨床実績

外来患者数は 1 日 80-100 人、化学療法は週に約 40 人、手術件数は年間約 280 件 行っています。乳癌の手術のうち、乳房温存率は約 50%で、センチネルリンパ節生検を 75%に行っています。

V. 研修目標

【一般目標 〈GIO〉】:

主治医として乳腺外科領域の基礎的臨床能力を持ち、乳腺疾患患者の検査結果の評価、診断、治療方針決定が適切に行える。必要な画像診断能力や基本的外科手技を習得する。臨床と並行しながら各種文献より知識を得ることで理論的知識も深める。

【具体的目標 〈SBOs〉】:

- 1) 乳腺疾患における系統的診断と鑑別診断
- 2) 治療計画の立案
- 3) 担当患者ごとの臨床的問題点の洗い出しと解決
- 4) 患者・家族への手術前・検査前説明および術後説明への参加
- 5) 検査・手術
- 6) 臨床カンファレンスへの参加と担当患者の症例提示
- 7) 担当退院患者の入院時サマリー作成
- 8) 乳腺疾患に関する論文の抄読

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

- 1) 触診による評価
- 2) マンモグラフィ、超音波、CT、MRIなどの画像評価
- 3) CTリンパ管造影の手技
- 4) 超音波ガイド下吸引細胞診、針生検、マンモトームによる組織採取手技の習得
- 5) 手術手技の習得

手術時閉創は全例行います。

乳腺超音波 10例/月 程度

【研修スケジュール】

(必修研修)

受け持ち患者の検査、治療には責任をもってあたり、疾患カンファレンス、教授回診で症例提示を行います。

カンファレンス：術前症例 火曜日 17時～

術後症例 木曜日 8時～

乳腺グループカンファレンス 月曜日 17時～

教授回診：木曜日術後カンファレンス後

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

(選択研修)

必修研修と同様。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

呼吸器外科カリキュラム

I. 目的と特徴

呼吸器外科研修では、徳島大学病院卒後研修プログラム中の経験すべき疾患のうち呼吸器疾患（特に呼吸器外科領域）の症状、病態、治療法を理解し、実行することを目的とします。

徳島大学呼吸器外科では、気管・気管支・肺・縦隔・胸壁などの胸部領域の外科的疾患全体をバランスよく研修できます。呼吸器外科診療を適切に理解し、実施することを目標とします。さらに患者の生活の質（QOL）への配慮やインフォームド・コンセントを行えるようにします。主に気管支・肺腫瘍、縦隔腫瘍、重症筋無力症、気胸、膿胸、漏斗胸、胸壁疾患、胸腔鏡手術、気管支鏡検査などについて専門医が直接指導にあたります。

II. 研修責任者

滝沢 宏光 教授（外科学会専門医・指導医、気管支鏡指導医・専門医、呼吸器外科専門医、内分泌外科専門医、がん治療認定医・暫定教育医）

III. 運営指導体制および指導医数

教授 1 名、講師 1 名、助教 5 名、教授（保健学科）1 名、医員 2 名。日本外科学会指導医 3 名。外科専門医 8 名。呼吸器外科専門医 6 名。呼吸器内視鏡専門医 3 名。指導医講習会受講者 5 名。研修医 1 名につき、1 人の指導医が選任され、入院患者の診療を共同で行います。

IV. 臨床実績

外来患者数は 1 日に 20 人程度、入院患者総数は約 280 人。手術件数は年間約 220 例を数えます。2024 年の診療実績では、原発性肺癌 125 例、縦隔腫瘍 29 例、その他、転移性肺腫瘍、良性肺腫瘍、膿胸・気胸などの手術を行っています。

気管支鏡検査は年間約 100 例程度で、診断からステント・早期肺癌の気道内治療（PDT）などの治療まで行っています。また、CT ガイド下気管支鏡下腫瘍生検・コイルマーキング後の肺部分切除など、小型肺末梢病変に対しても積極的に診断・治療を行っています。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】:

（病棟）主治医として呼吸器外科領域の基礎的臨床能力を持ち、入院患者の全身局所管理が適切に行える。

(治療) 呼吸器外科領域の基礎的治療に関する意義・原理を理解し、手術適応を決め、手術手技を習得し、治療前後の管理ができる。

【具体的目標 (SBOs)】:

呼吸器外科が対象とする気管・気管支、肺および縦隔疾患の診療を通して、呼吸器疾患のプライマリーケアに対応できる力を身につける。

1) 基本的な診察法

全身にわたる系統的な身体診察を実施する。

特に胸部の診察法と所見の取り方、記載方法を習得する。

2) 臨床検査

検査の適応が判断でき結果の解釈ができる (一部の検査は自らが実施する)。

心電図検査

動脈血ガス分析

経皮的酸素飽和度測定

肺機能検査

スパイロメトリー、拡散能検査

気管支鏡検査

胸部単純 X 線検査

胸部 CT 検査

MRI 検査

PET-CT 検査

核医学検査

骨シンチ、換気・血流シンチ

3) 基本的手技

下記の手技は自ら行えるようになることを目標とする。

気道確保

人工呼吸 (マスク換気を含む)

気管内挿管

注射法 (皮内, 皮下, 筋肉, 点滴, 静脈確保)

採血法 (動脈血, 静脈血)

局所麻酔法

創部消毒とガーゼ交換

皮膚切開・縫合

導尿法

胸腔穿刺

胸腔ドレーン管理

切開・縫合

下記の手技の適応、方法、注意点および合併症を理解でき、指導医の下で行えることを目標とする。

中心静脈確保	1～2例/月
胸腔ドレーン挿入	3～5例/月
気管支鏡検査	3～5例/月（習熟度により10～20例/月）

4) 基本的治療法

治療前・術前評価に基づく治療法・手術術式の選択

術前合併症の評価とコントロール

術前禁煙指導

呼吸器外科手術患者の周術期輸液計画

術後合併症の診断とその対応

呼吸器外科手術

病診連携を活用した効率的な退院後の経過観察

5) 入院患者を通して学習する疾患

肺癌

転移性肺腫瘍

良性肺腫瘍

縦隔腫瘍（胸腺腫、神経原性等）

重症筋無力症

気胸・胸膜炎

漏斗胸

その他呼吸器外科対象疾患

（肺癌患者を1名は担当するのが望ましい。その他の疾患は入院患者状況により適宜担当する。）

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

呼吸器外科入院患者を指導医・上級医ともに担当し、下記の診療および診療関連業務を通して医療人として必要な基本姿勢・態度を修得する。

- 1) 診療計画（診断、治療、フォローアップ方法などを含む）の作成
- 2) 臨床上の疑問点を解決するための情報収集と当該患者への適応
- 3) 患者・家族への手術や検査の術前および術後説明への参加
- 4) 手術・検査への参加
- 5) 術前・術後カンファレンスへの参加と症例提示
- 6) 退院サマリー作成と紹介医への退院報告
- 7) クリニカルパス・病診連携の理解と有効活用

8) 抄読会への参加と発表

【研修スケジュール】

(必修研修)

各種呼吸器外科入院患者を担当する。受け持ち患者の検査・治療には責任をもってあたり、カンファレンス・教授回診などでは症例提示を行います。病棟回診は1回/日は行いません。

【週間スケジュール】

(月) 手術

17:00～ 呼吸器内科・放射線科合同カンファレンス
呼吸器外科カンファレンス

(火) 8:00～ 抄読会

13:30～ 気管支鏡検査

17:00～ 胸部・内分泌・腫瘍外科術前カンファレンス

(水) 手術

16:00～ 呼吸器外科ショートミーティング

(木) 8:00～ 胸部・内分泌・腫瘍外科術後カンファレンス、教授回診

(金) 9:00～ CTガイド下気管支鏡検査

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

(選択研修)

必修研修と同様。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

泌尿器科カリキュラム

I. 目的と特徴

泌尿器科研修では、徳島大学病院卒後臨床研修プログラム中の経験すべき疾患のうち泌尿・生殖器疾患の症状、病態、治療法を理解し、実行することを目的としています。

徳島大学泌尿器科では、腎・尿路・男性生殖器及び副腎など後腹膜臓器の疾患全般をバランスよく研修できます。泌尿器科診療を適切に理解し、実施することを目標とします。さらに患者の生活の質（QOL）への配慮やインフォームド・コンセントを行えるようにします。尿路性器腫瘍、尿路性器感染症、排尿障害、小児泌尿器科、内分泌疾患、男性不妊、男性機能障害、女性泌尿器科、腎血管外科、腎移植、腹腔鏡手術、内視鏡検査および内視鏡手術（膀胱鏡・尿管鏡）などについて専門医が直接指導にあたります。ロボット手術など最先端の医療技術にも積極的に取り組んでおり、泌尿器科の各種専門領域も充実しています。あたたかい雰囲気の医局で、情熱のある指導医のもと、充実した研修が行えます。

II. 研修責任者

古川 順也 教授 （日本泌尿器科学会専門医・指導医、泌尿器腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医、泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医）

III. 運営指導体制および指導医数

教授 1 名、准教授 1 名、講師 2 名、助教 3 名、医員 5 名。日本泌尿器科学会専門医は 11 名、指導医は 9 名。研修医 1 名につき、1 人の指導医が選任され、入院患者の診療を共同で行います。日本透析医学会専門医は 4 名、泌尿器腹腔鏡技術認定医は 9 名、日本小児泌尿器科学会専門医は 1 名、日本がん治療認定医は 7 名、日本臨床腎移植学会認定医が 2 名、日本排尿機能学会認定医が 1 名います。指導医講習会受講者数は 8 名です。

IV. 臨床実績

外来患者数は年に約 4000 人、手術件数は年に約 500 例を数えます。入院患者総数は年に約 600 人です。診療内容は、泌尿器科癌（前立腺癌、膀胱癌、腎癌、腎盂尿管癌、精巣癌、陰茎癌）、前立腺肥大症、尿路結石、尿路感染症など一般的な泌尿器科疾患はもとより、前立腺癌小線源治療、排尿障害、小児泌尿器科、腎移植、男性不妊や勃起不全、女性泌尿器科に関しても、専門外来を設け、積極的に診察を進めています。腹腔鏡手術件数も多く、ロボット手術も前立腺癌、腎癌、膀胱癌や腎盂尿管移行部狭窄症や骨盤臓器脱に対しても積極的に取り組み実績をあげています。腎移植は生体腎移植、献腎移植ともに行っており、症例数も増加しつつあります。尿路結石に対する内視鏡手術も早期より導入し、良好な成

績が得られています。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】:

- (外来) プライマリ・ケアを含む外来診療を適切に実施する能力を養う。
- (入院) 主治医として泌尿器科領域の基礎的臨床能力を持ち、入院患者の全身局所管理が適切に行える。
- (治療) 泌尿器科領域の基礎的治療に関する意義、原理を理解し、手術適応を決め、手術手技を習得し、治療前後の管理ができる。

【具体的目標〈SBOs〉】:

1. 泌尿器科外来において適切な問診、診察を行うことができる。
泌尿生殖器の理学的検査（腎・腹部触診、前立腺触診、神経学的検査など）を実施し、所見を判定できる。
2. それらについて適切な検査を選択し、自ら行い、所見を判定できる。
以下の検査を実施し、所見を判定できる。
検尿、血液、生化学、内分泌検査、腎機能検査、尿道分泌液
前立腺液、精液検査（指導医とともに行う）
膀胱機能検査、内視鏡検査（指導医とともに行う）
尿道カテーテル法
X線検査、超音波検査、核医学検査
3. 検査結果等を総合して、診断を下すことができる。
以下の疾患について理解する。
腎、尿路、男性生殖器の感染症、尿路性器結核、尿路結石
腎、尿路、男性生殖器の腫瘍、神経因性膀胱機能障害、前立腺肥大症、尿失禁
男性不妊症、陰茎勃起障害、腎血管の異常に基づく疾患
停留精巣、陰囊水腫、尿道下裂、先天性水腎症、膀胱尿管逆流症などの代表的な小児泌尿器科疾患
4. 適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を行うことができる。
術前後の管理ができる。
悪性腫瘍の放射線療法および化学療法の適応を理解し、全身化学療法のレジメンを指導医とともに考え、施行できる。また、治療による合併症の管理ができる。
偶発症に対して迅速かつ的確に処置が行える。
救急医療を要する疾患に対し専門医と共に初期治療が行える。
診療録の適切な記載ができ、紹介状を書くことができる。
泌尿器科手術を理解し、その介助ができる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

(外来)

問診、症状、泌尿生殖器の理学的検査、検尿などより診断ならびに鑑別診断を行う能力をつける事を目標にします。また膀胱機能検査、内視鏡検査(指導医とともに)、X線検査、超音波検査などの検査を適切に実施し、所見を判断できるよう指導します。

(入院患者の管理、治療)

指導医とともに主治医として患者に対して全身局所管理を行い、適切に治療計画を建て、患者・家族に正しく情報を伝え、了解のうえで診療を行います。また、指導医とともに救急医療を要する疾患に対しても初期診療を行えるようになることを目標としています。

疾患の種類と程度および患者の状態に応じた手術適応と術式の判断、手術によって起こりうる偶発症、および手術後の合併症、続発症、機能障害についての理解の上、手術の助手をつとめ、可能な場合執刀を行います。

【研修スケジュール】

各種泌尿器科疾患入院患者を担当する。受け持ち患者の検査、治療には責任をもってあたり、カンファレンス、全体回診では、症例提示を行います。

病棟回診	: 月曜日～金曜日	午前
全体回診	: 火曜日	午後
手術	: 月曜日、水曜日、金曜日	
カンファレンス	: 月曜日	7:00~8:30
抄読会	: 水曜日	7:30~8:30
画像検査、膀胱機能検査	: 木曜日、金曜日	午後

※希望者は月1回程度田岡病院で研修(日勤)および徳島県立中央病院で研修(宿日直)をすることが可能です。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)などを使用して実施します。

消化器・移植外科カリキュラム

I. 目的と特徴

消化器・移植外科研修では、徳島大学病院卒後研修プログラム中の経験すべき疾患のうち消化器・移植外科疾患の症状、病態、治療法を理解し、実行することを目的としています。

徳島大学消化器・移植外科では、消化管・腹壁及び肝・胆・膵など消化器の疾患全般をバランスよく研修できます。消化器・移植外科診療を適切に理解し、実施することを目標とします。さらに患者の生活の質（QOL）への配慮やインフォームド・コンセントを行えるようにします。悪性腫瘍のみならず、手術適応のある良性消化器腫瘍、腹壁疾患などについて専門医が直接指導にあたります。

II. 研修責任者

森根 裕二 准教授（外科学会専門医・指導医、消化器外科学会専門医・指導医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医）

III. 運営指導体制および指導医数

教授 0 名（2025 年就任予定）、特任教授 2 名、准教授 1 名、講師 2 名、助教 3 名、特任助教 5 名、医員 4 名、日本外科学会指導医は 7 名、日本消化器外科学会指導医は 9 名、消化器病学会指導医は 3 名、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医は 2 名。研修医 1 名につき、1 人の指導医が選任され、入院患者の診療をチームで行います。日本外科学会専門医は 14 名、日本消化器外科学会専門医は 10 名、日本内視鏡外科学会技術認定医は 7 名、日本ロボット外科学会専門医は 1 名、そのほか日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本肝胆膵外科学会評議員、日本肝胆膵高度技能指導医/専門医、日本癌治療認定医が多数在籍しています。指導医講習会受講者数は 9 名です。

IV. 臨床実績

外来患者数は 1 日に 50 人（月・水・金）、手術件数は年に約 650 例、悪性腫瘍の手術のみならず、生体肝臓移植も現在までに 26 例を数えます。入院患者総数は年に 20,000 人です。診療内容は、消化器癌（胃癌、大腸癌、直腸癌、肝細胞癌、胆管細胞癌、転移性肝癌、膵癌、胆管癌、胆嚢癌）、肛門疾患（痔核、痔瘻）、急性腹症（胃・十二指腸潰瘍穿孔、腸閉塞、急性胆嚢炎、急性膵炎）など一般的な消化器疾患はもとより、消化器癌術前、術後化学療法も積極的に行い、婦人科癌や、泌尿器科癌の手術時の術中共診なども積極的に受けています。現在当科では各疾患ガイドラインを基に手術を行い、胃癌手術：約 85 例（開腹術：10 例、腹腔鏡・ロボット補助下手術：75 例）、大腸・直腸癌手術：約 130 例（開腹術：20 例、腹腔鏡下手術：110 例）、肝切除術：約 60 例、膵臓手術：約 40 例の手術を行い年々増

加しつあります。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】：

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる診察を系統的に実施し、記載できる。
また、消化器外科領域の基礎的治療に関する意義、原理を理解し、手術適応を決め、手術手技を習得し、治療前後の管理ができる。

【具体的目標〈SBOs〉】：

1. 病態に応じた適切な問診ができ、診断に必要な検査が想定できる。
2. それらについて適切な検査を選択し、自ら行い、所見を判定できる。
3. 検査結果等を総合して、診断を下すことができる。

以下の疾患について理解する。

胃癌、結腸、直腸癌、肝細胞癌、転移性肝癌、膵癌、
胆管癌（胆嚢癌、下部胆管癌、肝門部胆管癌、乳頭部癌）、
肛門疾患（痔核、痔瘻）、胆石症、イレウス、腹壁疾患、
ヘルニア、病的肥満、腹膜炎、炎症性腸疾患、膵胆管合流異常症

4. 適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を行うことができる。
 1. 消化器外科疾患の術前の検査計画をたてることできる。
 2. 消化器外科疾患の術前の消化管処置（下剤、浣腸等）ができる。
 3. 輸液と中心静脈栄養の理論を理解する。
 4. 消化器外科手術の必要機材の準備ができる（腹腔鏡、術中内視鏡、CUSA等）。
 5. 抗生剤の使用およびSSIガイドラインにそって適切な使用ができる。
 6. 術後出血、感染症などの合併症に対する適切な対処と治療計画ができる。
 7. 消化管、肝胆膵疾患の術後管理ができる。
 8. 悪性腫瘍の放射線療法および化学療法の適応を理解し、全身化学療法のレジメンを指導医とともに考え、施行できる。また、治療による合併症の管理ができる。
 9. 偶発症に対して迅速かつ的確に処置が行える。
 10. 緊急を要する疾患に対し専門医と共に初期治療が行える。
 11. 診療録の適切な記載ができ、紹介状を書くことができる。
 12. 消化器科手術を理解し、その介助ができる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

消化器移植外科入局後は、主に3つのコースでキャリアアップを目指します。

1：「おすすめコース」

社会人大学院制度を利用して、臨床研修と基礎研究の両方を同時に行い、各専門医と医学博士号の両方を効率良く取得する「おすすめコース」。近年では基幹病院所属のまま短期間の基礎研究を行い医学博士号の取得を目指す先生も積極的に受け入れています。

2：「どっぷり研究コース」

最新の基礎研究から医学博士号の取得そして臨床研修・専門医取得を行い、最先端の研究ができる外科医を目指す「どっぷり研究コース」

3：「どっぷり臨床コース」

臨床研修に重点を置き、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本小児外科学専門医といったサブスペシャリティーを含む専門医資格を最短で取得することを目指す「どっぷり臨床コース」を用意しています。

いずれのコースも一流の外科医の育成を目指しています。このように各個人の目標・希望に合わせた研修コースを設定するようにして、より効率的、実践的に研修できる、テーラーメイド研修を行っています（詳細は当科ホームページをご覧ください <http://www.tokugeka.com>）。

具体的には指導医とともに担当医として患者に対して全身局所管理を行い、適切に治療計画を建て、患者・家族に正しく情報を伝え、了解のうえで医療を行います。また、指導医とともに救急医療を要する疾患に対しても初期診療を行えるようになることを目標としています。

基本検査

1. 腹部の診察（視診、聴診、触診、打診、直腸診）
2. 血液検査（CBC、生化学検査・凝固能）、各種負荷試験
3. 単純X線検査
4. 超音波検査：腹部エコー、腹壁エコー、その他エコー検査、
超音波内視鏡検査の読影
5. 消化管造影（上部消化管、下部消化管）
6. CT、dynamic CT、DIC-CT、PET-CTの読影
7. MRI、dynamic MRI、MRCPの読影

特殊検査

1. 腹部血管造影検査
2. 血管造影CT検査、治療手技（CT-A、CT-AP、TACE、リザーバー留置、止血術）
3. 消化管内視鏡検査（上部消化管、下部消化管、超音波内視鏡）

4. 内視鏡による診断、治療手技（生検、EMR、EVL、PEG、止血術）
5. 超音波による診断、治療手技（針生検、RFA、経皮経肝胆道ドレナージ、腹腔穿刺、胸腔穿刺、膿瘍穿刺等）

また、疾患の種類と程度および患者の状態に応じて、手術の適応と術式を判断し、手術によって起こりうる偶発症、および手術後の合併症、続発症、機能障害について理解し、手術の助手をつとめ、可能な場合執刀を行います。

経験すべき手術手技

- ・開腹術（正中切開、斜切開、Bentz切開）及び閉腹
- ・肝切除術
- ・生体肝移植
- ・胆嚢摘出術（腹腔鏡下・開腹）
- ・胃切除術（リンパ節郭清を含む）
- ・結腸切除術、直腸切除または切断術（リンパ節郭清を含む）
- ・腹腔鏡下手術（胆石症、胃切除、結腸切除、摘脾術）
- ・胆道再建術
- ・膵頭十二指腸切除術 及び膵体尾部切除術（リンパ節郭清を含む）
- ・人工肛門造設術・閉鎖術
- ・肛門疾患の手術（痔瘻・痔核・肛門脱）
- ・ヘルニア手術（鼠径ヘルニア・腹壁癒痕ヘルニア等）
- ・病的肥満に対する手術（胃スリーブ手術、バイパス手術）
- ・汎発性腹膜炎手術・洗浄ドレナージ
- ・バイパス手術（消化管および胆道）
- ・膵胆管合流異常に対する手術
- ・炎症性腸疾患に対する手術
- ・肝細胞癌に対するラジオ波焼灼術、MCT焼灼術
- ・肝動注リザーバー植え込み術
- ・腹腔鏡手術のドライラボ、場合によってはアニマルラボ

【研修スケジュール】

（必修研修）

各種消化器疾患患者を担当します。受け持ち患者の検査、治療には責任をもってあたり、症例検討会、教授回診では、症例提示を行います。さらに医局会、抄読会にも積極的に参加して下さい。

教授回診（他病棟も含む）：毎日 8:00～（日曜は除く）

カンファレンス(術前・術後)	: 前半分 : 金曜日 7:30～ 後半分 : 月曜日 7:30～
手術	: 毎日 (原則として火曜日、木曜日)
医局会	: 月曜日 7:00～
抄読会	: 火曜日 7:00～、土曜日 8:00～
ビデオクリニック	: 水曜日 7:30～8:30

(選択研修)

必修研修と同様

Ⅶ. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) などを使用して実施します。

小児外科・小児内視鏡外科カリキュラム

I. 目的と特徴

小児外科研修では、徳島大学病院卒後研修プログラム中の経験すべき疾患のうち小児外科領域の疾患に対する検査および診断、治療について理解し実践できることを目的とします。

小児外科では単に大人を小さくしただけではなく、あらゆる臓器の未熟性を理解し、さらに小児特有の外科疾患を把握し診療にあたる必要があります。また低侵襲手術として内視鏡を用いた手術も積極的に行っております。

II. 研修責任者

石橋 広樹 病院教授 (日本小児外科学会指導医、日本外科学会指導医、
日本内視鏡外科学会技術認定医(小児外科))

III. 運営指導体制および指導医数

病院教授 1 名、助教 1 名。

日本小児外科学会指導医は 1 名、日本小児外科学会専門医は 2 名、日本外科学会専門医・指導医は 2 名です。

研修医 1 名に対し小児外科医療に専従する医師 1 名から指導医 1 名を選出し外来および入院患者の診療を協同で行います。

IV. 臨床実績

年間の外来患者数は約 1500 人、手術件数は約 250 例、うち半数以上は鏡視下手術。
のべ入院患者総数は 2000 人を超えます。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】:

病態の正確な把握ができ、全身にわたる診察を系統的に実施し、記載できる。

小児の外科的疾患の診断に必要な問診および身体診察を行うことができる。

小児の外科的疾患の診断計画を立てることができる。

【具体的目標〈SB0s〉】:

1. 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

小児外科疾患に対する以下の検査法の実践

(基本検査)

X線検査：単純撮影、消化管造影、血管造影、尿路造影

穿刺検査：腹腔、胸腔、脊髄腔

生 検：リンパ節、体表、直腸

(特殊検査)

超音波検査、シンチグラフィ、CT 検査、気管支造影、リンパ管造影、内視鏡検査、消化管内圧検査、標本組織検査、MRI 検査

2. 小児外科疾患に必要な基本的手技を修得する。

蘇生法その他の救急処置、外傷・熱傷の初期治療、動・静脈カテーテル挿入、中心静脈カテーテル挿入、人工呼吸器操作、食道拡張術、肛門拡張術、ヘルニア嵌頓用手整復術、重積非観血的整復術

3. あらゆる時期、病態の小児の術前・術後管理を習得し、実施できるようになる。

水分電解質管理、呼吸循環管理、体温管理、塩基平衡管理、栄養管理

4. 小児外科疾患に対し適切な術式を選択し、術者または助手を務めることができる。

治療の意義、原理を理解し、手術適応を決定、基本的手術手技の習得、実施

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

(外来)

問診、現症の把握が行え、さらに必要な初期検査および処置を行う能力をつけることを目標とし、同時に診断ならび鑑別診断をする能力を研修する。

(入院)

指導医とともに病態、症状に応じた小児特有の管理が適切に行えるようになること、また周術期管理が行えるようになることを目標とする。

手術手技としては以下の手技を習得または経験するようにする。

(基本的手術手技および経験すべき手術手技)

頸部腫瘍（甲状舌管嚢胞、嚢胞状リンパ管腫）摘出術、先天性横隔膜ヘルニア根治術、外鼠径ヘルニア根治術、腹膜炎（虫垂穿孔を含む）手術、腸回転異常手術、腸重積観血的整復術、胃瘻造設術、人工肛門造設術、人工肛門閉鎖術

先天性食道閉鎖症、肺・縦隔手術、ヘルニア手術、新生児消化管穿孔手術、先天性腸閉鎖手術、ヒルシュスプルング病根治術、高位・中間位鎖肛根治術、胆道閉鎖手術、悪性腫瘍摘除術、腹腔鏡・胸腔鏡下手術

【研修スケジュール】

各種小児外科疾患患者を担当する。入院受け持ち患者の検査、治療を上級医（専門医）とともに責任を持って行い、回診、カンファレンスでプレゼンテーションを行います。

また週間の予定として、

月・水・金曜日 8:30～ 9:00 病棟回診
9:00～12:00 外来診療
月曜日～金曜日 7:30～ 8:30 カンファレンス
月曜日 午後～、火・木曜日 手術
金曜日 午後～ 検査
を行います。

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）
をすることが可能です。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが各症例に対する理解度および研修態度、手技の習得程度を総合的に評価し、最終的評価をオンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)などを用いて行います。

眼科カリキュラム

I. 目的と特徴

眼科は、眼球およびその付属器を専門に扱う分野です。視覚障害は患者さんの QOL の低下に直結し、それに伴う患者さんの苦悩は計りしれません。本プログラムの目的は、視機能を理解した上で、それらの異常である種々の眼疾患の診断・内科的治療および外科的治療について習得することです。当科では、眼科疾患全般を取り扱っており、バランスよく研修することが可能であり、眼科指導医および眼科専門医が直接指導にあたります。

II. 研修責任者

三田村 佳典 教授 (日本眼科学会専門医、日本眼科学会指導医)

III. 運営指導体制および指導医数

教授 1 名、准教授 1 名、講師 3 名、助教 4 名、医員 6 名。日本眼科学会指導医は 6 名、日本眼科学会専門医は 11 名、臨床研修指導医は 5 名です。初期研修医 1 名につき、1 名の眼科専門医（指導担当医）が選任され、外来および入院患者の診療を共同で行います。

IV. 臨床実績

外来患者数は 1 日平均約 80 人、手術件数は年約 1300 例行っています。診療対象は眼科全般にわたり、網膜・硝子体、角膜・角膜移植、緑内障、斜視・弱視、眼瞼・眼窩・涙道、ぶどう膜の各専門外来を設け診察にあたっています。眼科医の数に比し、外来および手術症例数が多いのが特徴です。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】:

(外来) 必要な眼科検査手技を習得し、外来診療を適切に実施する能力を養う。

(病棟) 担当医として、眼科手術前後の局所・全身管理（診察、薬剤投与、処置など）ができる。

(治療) 眼科領域の基礎的治療に関する意義・原理を理解し、手術適応を決め、手術手技を習得し、治療前後の管理ができる。

【具体的目標〈SBOs〉】:

1. 眼科検査を理解し、自ら検査を行うことができる。

視力検査：屈折、調節、矯正視力検査

眼圧検査：空気眼圧計、ゴールドマン眼圧計

視野検査：動的・静的視野検査

眼位、眼球運動検査：スクリーンテスト、プリズムカバーテスト、眼球突出計

眼部超音波検査、角膜内皮細胞計測

眼底撮影・蛍光眼底撮影（基本的疾患の所見がわかるようにする。）

細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、隅角検査ができる。

2. 適切な問診、必要な検査ができ、その所見から診断を下すことができる。

- ・角結膜炎、白内障、緑内障、糖尿病網膜症、網膜剥離、斜視、ぶどう膜炎などを担当し、眼科的診療行為を習得する。

- ・症状（視力障害、飛蚊症、眼痛、夜盲、視野障害、複視、結膜充血など）から疾患を推測し、必要な検査ができる。

- ・重症度および緊急度の把握（判断）

外傷（突孔性眼外傷）、急性緑内障発作、網膜動脈閉塞症など

- ・他の医師、看護師、検査技師などとの円滑な連携を保ちながら診療できる。

- ・患者を適切な診療科へ紹介でき、また他科からの紹介に対して適切な返答ができる。

3. 適切な治療を選択できる。

- ・手術患者の手術前後の管理ができる。

- ・薬剤の適正な処方・使用ができる。

4. 基本的な眼科手技および手術

- ・手術の基本的な手技（無菌操作、消毒、切開排膿、結紮、顕微鏡操作）ができる。

- ・手術法の原理と術式の理解

- ・以下の手術・処置を指導医の下に実施する。

涙道ブジー（涙管通水、洗浄を含む）、結膜異物除去、角膜異物除去

麦粒腫切開、眼瞼縫合

結膜下注射、テノン嚢下注射など

5. 適切な医師・患者関係の確立

コミュニケーションスキル

患者さんと家族のニーズおよび心理的側面の把握

インフォームドコンセント

プライバシーへの配慮

失明の告知とリハビリテーションへの理解

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

1) 眼科における基本的検査手技を習得し、所見が判断できるようにする。各検査については外来医長及び眼科専門医により、手技の説明及び実習・指導を行う。

2) 指導担当医とともに、外来・入院患者（眼科の基本疾患および全身疾患に伴う患者さん）を担当し、疾患の理解、治療の流れが理解できるようにする。

3) 基本的治療手技および手術を理解する。

眼科手術前後の管理（点眼薬、輸液、薬剤投与など）、眼科手術の基本的な手技の習得、手術法の原理と術式を学ぶ。

上記が理解できたうえで、指導担当医とともに処置を実施する。また、手術助手をつとめ、場合によっては指導医のもとで執刀する。

【研修スケジュール】

各種眼科疾患患者を外来から入院まで継続して担当する。受け持ち患者の検査、治療には責任をもってあたり、症例検討会、教授回診では、症例提示を行います。

病棟診察	: 月曜日～金曜日
外来診察	: 月曜日～金曜日（午後は処置や検査）
教授回診	: 水曜日 朝
手術	: 月曜日午後、火曜日、金曜日
医局会	: 水曜日 夕方
抄読会・症例検討	: 水曜日 夕方
研究会議	: 水曜日 夕方

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科カリキュラム

I. 目的と特徴

耳鼻咽喉科・頭頸部外科臨床研修プログラムの目的は、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の知識を学ぶとともに、プライマリーケアにも役立つ基本的技術を習得することです。このプログラムでは、鼻出血の止血、鼻骨骨折整復、気管切開など救急外来で必要な手技を身につけるとともに、日常診療で遭遇することの多い急性中耳炎、良性発作性頭位めまい症、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、急性扁桃炎、咽頭・食道異物などの耳鼻咽喉科疾患の診断と治療を実地に経験してもらいます。

II. 研修責任者

佐藤 豪 准教授（日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会、耳科手術指導医、めまい専門医）

III. 運営指導体制および指導医数（指導医講習会修了者数）、2025年2月1日現在

教授1名、准教授1名、講師3名、助教2名、医員6名であり、研修医1名につき、1名の指導医が選任され、入院患者の診療を共同で行います。日本耳鼻咽喉科学会専門医は13名、専門研修指導医は7名、日本めまい平衡医学会専門会員は1名、頭頸部がん専門医は3名、アレルギー専門医は2名、臨床遺伝専門医は1名、耳科手術指導医は1名、鼻科手術指導医は1名います。厚生労働省認定の補聴器適合判定医師は5名、音声言語機能等判定医師は2名います。

IV. 臨床実績

外来患者数は1日に約70人、手術例数は年に約500例を数えます。新入院患者総数は年に約600人です。

診療内容は、頭頸部の眼球と脳脊髄を除く全ての疾患になります。気道である鼻、口腔、咽頭、喉頭、気管の疾患、食物の通路である口腔、咽頭、食道の疾患を扱います。また、聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚などの多くの感覚器を扱うと同時に、発声器官や顔面神経などの運動器も扱います。呼吸、嚥下という個体の生命維持に不可欠な機能に加え、聴覚と発声によるコミュニケーション手段として社会生活に必要な機能を扱います。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】:

(外来) プライマリ・ケアを含む外来診療を適切に実施する能力を養う。

(病棟) 主治医として耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の基礎的臨床能力を持ち、入院患者の

全身局所管理が適切に行える。

(治療) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の基礎的治療に関する意義、原理を理解し、手術適応を決め、手術手技を習得し、治療前後の管理ができる。

【具体的目標 (SBOs)】:

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来において適切な問診、診察を行うことができる。
耳、鼻副鼻腔、口腔咽頭、喉頭、頸部の理学的検査を実施し、所見を判定できる。
2. それらについて適切な検査を選択し、自ら行い、所見を判定できる。
以下の検査を実施し、所見を判定できる。
聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経検査、嗅覚検査、鼻アレルギー検査
内視鏡検査、画像検査 (X線検査、唾液腺造影検査、CT検査、MRI検査、超音波検査、核医学検査)
3. 検査結果等を総合して、診断を下すことができる。
以下の疾患について理解する。
感音難聴、伝音難聴、メニエール病、良性発作性頭位性めまい症、中耳炎
慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、嗅覚・味覚障害
口蓋扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、アデノイド増殖症、睡眠時無呼吸症候群
急性喉頭蓋炎、声帯ポリープ、音声障害、構音障害
頭頸部腫瘍、頭頸部がん
小児難聴、小児言語障害
4. 適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を行うことができる。
めまい発作期の初期治療ができる。
救急医療を要する疾患に対し専門医と共に初期治療が行える。
偶発症に対して迅速かつ的確に処置が行える。
耳鼻咽喉科・頭頸部外科手術を理解し、その介助ができる。
術前後の管理ができる。
悪性腫瘍の放射線療法および化学療法の適応を理解し、全身化学療法のレジメを指導医とともに考え、施行できる。また、治療による合併症の管理ができる。
診療録の適切な記載ができ、紹介状を書くことができる。

VI. 方略 (LS)

【研修内容】

1. 耳鼻咽喉科診察

耳鼻咽喉科の診断で最も大切なことは自分の眼で視て病態を判断することです。耳鼻咽喉科視診の技術を習得し、視たものがどういう状態であるか判断できる能力を養うことが大切です。たとえば鼓膜を視たいと思っても初心者にとっては簡単な事ではありません。また、鼓膜がどのような病的状態であるかの判断を行うことは、もっと難しいものです。

以下に耳鼻咽喉科診察のために習得すべき技術を列挙します。

耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、後鼻鏡

鼓膜鏡

鼻用内視鏡、鼻用ファイバースコープ、鼻用電子内視鏡

喉頭ファイバースコープ、喉頭電子内視鏡

食道鏡、食道ファイバースコープ

気管・気管支鏡、気管・気管支ファイバースコープ

2. 耳鼻咽喉科機能検査

耳鼻咽喉科は数々の感覚器を扱います。そのために多種多用の機能検査法があります。これらの検査の意義と実際を学んでいただきます。

聴覚検査（純音聴力検査、語音聴力検査、脳波聴力検査）

平衡機能検査（カロリックテスト、眼振検査・電気眼振図、グリセロールテスト）

顔面神経検査（流涙検査、味覚検査、耳小骨筋反射、誘発筋電図）

嗅覚検査（アリナミンテスト、T&T オルファクトメーター）

鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査、皮膚テスト）

唾液腺造影検査（耳下腺造影、顎下腺造影）

3. 耳鼻咽喉科外来診療

耳鼻咽喉科の診療のためには、ユニットと呼ばれる診察装置を用います。視診、処置のために有用な器具がまとまり、効率の良い診察が可能です。耳鼻咽喉科的視診と機能検査法を学んだのち指導医と共に外来診療として以下の処置を行っていただきます。

鼻出血止血処置、鼻骨骨折整復、耳処置、鼻処置、咽頭処置、鼓膜切開、

耳管通気、鼻ネブライザー

4. 耳鼻咽喉科手術

耳鼻咽喉科の手術は耳科、鼻科、口腔咽頭科、喉頭科、頭頸部外科など多岐にわたります。これらのうち、基本となる以下の手術を指導医のもとで実際に行っていただきます。その他の頭頸部外科の手術については助手をつとめていただきます。

気管切開術、咽頭・食道異物除去術、扁桃周囲膿瘍切開術、喉頭微細手術、

アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、鼓膜チューブ留置術、頸部良性腫瘍摘出術

5. 耳鼻咽喉科病棟診療

病棟における処置は、基本的には外来診療と同じく診療ユニットを用います。病棟での業務は手術後の処置が中心になります。頭頸部悪性腫瘍患者に対しては栄養学科とNSTを作り栄養管理を行っており、術後栄養管理の実際も学んでいただきます。

6. 教育研究活動

毎週火曜日の回診後に病棟カンファレンスを行い、入院患者さんの診断や今後の治療方針を決定しています。研修医の先生には受け持ち患者の症例報告を行っていただきます。また放射線科医との合同で、放射線治療のカンファレンス、画像診断のカンファレンスを

行っています。このカンファレンスにより、病態をどのように把握し、どういった治療方法を選択するかを実際の症例をもとに学んでいただきます。

毎週火曜日に最近の欧文文献の抄読会を行っています。研修医の先生にも最新の論文を読んでもいただきその内容を発表していただきます。また、研究カンファレンスでは、各研究者の研究報告が行なわれ、今後の研究方向などが議論されるので、医学の研究の一端に触れていただけるとと思います。

研修期間中における学会・研究会・勉強会に積極的に参加し、最新の知見を身に付けるようにしていただきます。

【研修スケジュール】

各種耳鼻咽喉科疾患患者を担当する。受け持ち患者の検査、治療には責任を持ってあたり、教授回診、病棟カンファレンスでは、症例提示を行います。

外来	: 月曜日～金曜日	午前
専門外来	: 木曜日、金曜日	午後
病棟	: 月曜日～金曜日	午後
教授回診	: 火曜日	午後
手術日	: 月曜日、水曜日、金曜日	
カンファレンス	: 火曜日	
抄読会	: 火曜日	

※希望者は月 1 回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

VII. 評価（Ev）

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

整形外科カリキュラム

I. 目的と特徴

整形外科研修では、徳島大学病院卒後研修プログラム中の経験すべき疾患のうち運動器疾患の症状、病態、治療法を理解し、実行することを目的としています。

徳島大学整形外科では、運動器疾患をバランスよく研修できます。運動器とは、四肢・体幹の骨格、関節、靭帯、筋や脊髄・神経であり、身体感覚を脳に伝えて、反射的あるいは意志に基づく身体の運動を行う器官です。運動器により営まれる運動は、脳や神経系を賦活し、循環系や代謝系の健康を保つために重要な役割を果たしています。

疾患群に応じグループに分かれます。脊椎・脊髄疾患、スポーツ医学、関節疾患、リウマチ、骨軟部腫瘍、外傷学などについて専門医が直接指導にあたります。また、リハビリテーション学についても学会専門医が指導にあたります。

II. 研修責任者

西良 浩一 教授 (日本整形外科学会専門医)

III. 運営指導体制および指導医数

教授 2 名、准教授 6 名、講師 3 名、助教 7 名、医員 9 名で、このうち 22 名が日本整形外科学会専門医です。研修医 1 名につき、1 人の指導医が選任され、入院患者の診療を共同で行います。十分な整形外科専門医に加えて、日本脊椎脊髄病学会指導医 7 名、日本スポーツ協会スポーツドクター 8 名、日本整形外科脊椎内視鏡手術技術認定医 1 名、が指導に当たります。

IV. 臨床実績

外来患者数は 1 日に 70 人程度、手術件数は年に約 900 例です。主な治療内容は、脊椎・脊髄外科（顕微鏡を使用した脊髄腫瘍手術、内固定材を使用した脊柱変形矯正、内視鏡を使用した低侵襲治療など）、関節外科（手術支援ロボットを用いた人工股関節・膝関節置換術、骨切り術による関節再建術など）、スポーツ医学（靭帯再建手術、関節内視鏡による低侵襲手術など）、骨・軟部腫瘍を中心に取り組んでおります。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】:

(外来) プライマリ・ケアを含む外来診療を適切に実施する能力を養う。

(病棟) 主治医として整形外科領域の基礎的臨床能力を持ち、入院患者の全身局所管理が適切に行える。

(治療) 整形外科領域の基礎的治療に関する意義、原理を理解し、手術適応を決め、手術手技を習得し、治療前後の管理ができる。

【具体的目標 (SBOs)】:

1. 整形外科外来において適切な問診、診察を行うことができる。
整形外科の理学的検査(身体計測、骨関節の身体所見、神経学的検査など)を実施し、所見を判定できる。
2. それらについて適切な検査を選択し、自ら行い、所見を判定できる。
以下の検査を実施し、所見を判定できる。
 - ・血液・生化学・検尿・関節液検査・病理組織検査
 - ・脊髓造影・神経根ブロック・関節造影・筋電図・電気生理学検査
 - ・X線検査・ストレスX線検査・MRI・CT・核医学検査
3. 検査結果等を総合して、診断を下すことができる。
以下の疾患について理解する。
 - ・骨折・脱臼・神経・血管・筋腱損傷・脊椎・脊髓損傷・四肢変形
 - ・骨関節の感染症・変形性関節症・脊椎変性疾患・骨粗鬆症・スポーツ障害
 - ・骨・軟部腫瘍
4. 適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を行うことができる。
 - ・術前後の管理ができる。
 - ・偶発症に対して迅速かつ的確に処置が行える。
 - ・救急医療を要する疾患に対し専門医と共に初期治療が行える。
 - ・骨軟部悪性腫瘍の放射線療法および化学療法の適応を理解し、全身化学療法のレジメを指導医とともに考え、施行できる。また、治療による合併症の管理ができる。
 - ・診療録の適切な記載ができ、紹介状を書くことができる。
 - ・整形外科手術を理解し、その介助ができる。

VI. 方略 (LS)

【研修内容】

(外来)

問診・症状・整形外科疾患の身体的所見・神経学的所見の取り方を指導医から学ぶ。単純X線検査・CT・MRI・超音波検査などの検査を適切に実施し、所見を判断できるよう指導します。

(入院患者の管理・治療)

指導医とともに主治医として患者に対して全身局所管理を行い、適切に治療計画を建て、患者・家族に正しく情報を伝え、了解のうえで医療を行います。また、指導医とともに救急医療を要する疾患に対しても初期診療を行えるようになることを目標としています。

疾患の種類と程度および患者の状態に応じて、手術の適応と術式を判断し、手術によって起こりうる偶発症、および手術後の合併症・続発症・機能障害について理解し、手術の助手をつとめ、可能な場合執刀を行います。

【研修スケジュール】

各種整形外科疾患患者を担当します。受け持ち患者の検査・治療には責任をもってあたり、症例検討会・教授回診では、症例提示を行います。

術前カンファレンス	: 月曜日	18:00~19:00
手術	: 水曜日・木曜日・金曜日	
術後カンファレンス	: 月曜日	8:00~ 8:30
リサーチカンファレンス	: 水曜日	8:00~ 8:30

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

Ⅶ. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度・症例提示・患者さん・家族・スタッフへの対応・知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

皮膚科カリキュラム

I. 目的と特徴

皮膚科研修では、身体最大臓器である「皮膚・粘膜」に病変を持つ、胎児から高齢者までの全患者を対象とし、各種疾患の症状・病態の理解と治療法の実行・習熟することを目的としています。問診内容を考え合わせながら、5感をフルに使い観察・理解した皮疹から、背景の全身病変や患者の状態を推察する能力はどの診療科でも必ず役立つでしょう。環境因子や薬剤過敏性の知識や各種皮膚テストの技術取得は全科のアレルギー疾患診療に応用できます。基本的外用療法と、患者に耐えがたい不快感を与える「痒み」への対処も習得しておけば、稚拙な治療で患者を苦しめることもないでしょう。入院患者さんへの医療は指導医（皮膚科専門医）について研修します。また皮膚病理診断の検討会にも参加してもらいます。当科には豊富な臨床症状や病理組織のライブラリーがあるので、それを利用して学ぶことも可能です。研修の基本は「患者にも自分にも安全・安心で透明性のある皮膚科医療とはどのようなものか」の理解と習得であり、そのためにも皮膚科診療に必要な不可欠な知識を自ら整理して学ぶ必要があります。皮膚科研修が終わる頃に、みなさんの皮膚科診療ノートが出来上がることを望みますし、私達は出来る限りその手助けをしたいと思っています。

II. 研修責任者

久保 宜明 教授 （日本皮膚科学会専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

教授1名、准教授1名、助教5名、医員8名。日本皮膚科学会専門医は4名。研修医は1人の専門医（指導医）と担当医（後期研修医）と共に診療を行う。外来では診療支援医師からも学ぶ。

IV. 臨床実績

1. 外来患者数：平均 63 人/日 （4 日/週、外来診療）
2. 入院患者数：平均 8 人/日
3. 専門外来：脱毛外来、乾癬外来、紫外線治療外来
4. 大学病院という立場上、入院患者は、水疱症、膠原病、悪性腫瘍、重症薬疹、乾癬、紅皮症、重症細菌感染症、血管異常、難治性アトピー性皮膚炎（教育入院）、等々の患者さんが主体。遠方の患者さんの為に四国四県の基幹病院とのタイアップ診療を施行中である。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】:

外来、病棟での診療を通じて、皮膚疾患の基本的診断、診療能力を習得する。

【具体的目標〈SBOs〉】:

- 1) 以下の皮膚疾患群の皮疹・粘膜疹を臨床的に鑑別でき、太字の疾患に対しては、適切な治療が行えるようになる。
 - 1) 炎症性皮膚疾患：湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、紅斑症、血管炎、各種膠原病の皮膚症状、自己免疫性水疱性疾患（天疱瘡など）、各種炎症性角化症（乾癬など）
 - 2) 細菌、真菌、ウイルス性疾患
 - 3) 薬疹（目標は投与医師に対して正確な薬物情報を提供できるようになること）。
 - 4) 各種皮膚腫瘍：脂漏性角化症、ボーエン病、日光角化症、基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫、血管腫、皮膚悪性リンパ腫
- 2) 皮膚科救急疾患に対応できる基本的能力を習得する。
 - 1) 重症感染症：壊死性筋膜炎などの緊急観血的医療を要する感染症の初期治療
 - 2) アナフィラキシーショック・重症蕁麻疹：初期治療の選択
- 3) 基本手技・皮膚科医療技術の習得：正確な診断に役立つ検査法と皮膚科治療の基本的手技を確実に習得する。
 - 1) 真菌直接鏡法（KOH）の習得、スメア法の習得
 - 2) 皮内反応、プリックテスト、パッチテストの施行と正確な判定
 - 3) 皮膚生検法の習得、基本的な病理組織所見の理解
 - 4) 疾患や状態に応じた外用剤、内服剤の使用を選択
 - 5) 褥瘡や熱傷処置（洗浄、壊死組織のデブリドマン）ができる。
 - 6) 小手術（良性腫瘍切除）ができる。
- 4) 皮膚科医として適切な医療記録が作成できるようになる。
 - 1) 皮疹（所見）の正確な記述
 - 2) 皮膚テスト、検査結果の客観的・定量的記載
 - 3) 患者の状態、治療内容、患者への伝達情報等の適切なカルテ記載
 - 4) 皮膚科専門医宛の過不足のない紹介状作成

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

（外来）

問診、症状・所見、検査などより、上記行動目標に掲げた疾患の鑑別診断を行い、初期治療を選択できる能力をつける事が目標。外来での各種検査は現場で指導。救急医療疾患に対しては、指導医の元で診療を行う。

（入院）

まず主治医として診断、治療方針と治療目標を立てる。その後、指導医とその内容を検討する。治療方針の最終決定は症例検討会や回診で最終検討・再評価される。研修医は患者・家族に治療計画内容を正しく伝え、了解のうえで医療を行い、経過を通じて皮膚科医療の現実を理解する。

【研修スケジュール】

(必修研修)

患者への医療（問診、検査、診断、治療）、回診や症例検討会での説明等には、責任を持って対処することを必須とする。1週間の予定は、

月：午前中は外来で、午後は病棟での研修や小手術

火：午前中は、入院症例検討会、抄読会、入院患者病理組織検討会、教授回診

午後は、外来症例検討会、外来患者病理組織検討会

水：午前中は外来で、午後は病棟での研修や小手術

木：午前中は外来で、午後は病棟での研修や各種手術

金：午前中、准教授回診、その後は外来で、午後は病棟での研修、1週間の整理

なお、貴重な受け持ち症例については学会報告し、論文にまとめる。

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

(選択研修)

必修研修と同様。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが各症例に対する理解度および研修態度、手技の習得程度を総合的に評価し、最終的評価をオンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)などを用いて行います。

形成外科・美容外科カリキュラム

I. 目的と特徴

本カリキュラムでは一般臨床医として、社会的に要求される必要最低限の形成外科的知識・技能を身につけることを目標とします。

徳島大学病院形成外科では、形成外科領域の中でも救急医療に関連する熱傷や顔面外傷を中心に、他の分野（口唇裂・口蓋裂、手足の先天異常や外傷、その他の先天異常、母斑・血管腫・良性腫瘍、悪性腫瘍およびそれに関連する再建、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、褥瘡・難治性潰瘍、美容外科など）についても形成外科学会専門医が直接指導します。

II. 研修責任者

橋本 一郎 教授（日本形成外科学会専門医，日本熱傷学会専門医，日本創傷外科学会専門医，皮膚腫瘍外科指導専門医，日本頭蓋顎顔面外科学会専門医，日本がん治療認定医機構暫定教育医など）

III. 運営指導体制および指導医数

教授 1 名，准教授 1 名，助教 4 名（特任助教を含む），医員 7 名。日本形成外科学会専門医は 7 名（2025 年 11 月 30 日現在）。

研修医 1 名につき，1 名の指導責任医（日本形成外科学会専門医）ともう 1 名の直接指導医（5 年目以上）が指導にあたります。指導医講習会受講者は 5 名います。

IV. 臨床実績

年間外来患者は約 1,000 名で手術件数は年間約 500 例（レーザー治療はのぞく）です。診療内容は口唇裂・口蓋裂，手足の先天異常や外傷，母斑・血管腫・良性腫瘍，悪性腫瘍およびそれに関連する再建，瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド，褥瘡・難治性潰瘍・虚血肢に伴う潰瘍，美容外科などのすべての形成外科領域を網羅しています。また，あざの除去や美容目的のレーザー治療を年間約 1,000 例行っています。

V. 研修目標

本院卒後研修プログラムにおいて，研修目標（経験目標）のうち形成外科を選択する研修で経験・習得すべき項目を下記に列挙します。

- 1) 形成外科研修 3 か月基礎コース：◎の項目を経験・習得する。
- 2) 形成外科研修 6 か月コース：◎の項目に加え，○の項目も経験・習得する。

A 救急医療

【一般目標〈GIO〉】：顔面外傷，熱傷や軟部組織（皮膚や皮下組織など）の感染症に対応できる基本的診察能力を修得する。

【具体的目標〈SBOs〉】：

1. ◎ 新鮮創の受傷機転・経過時間を聴取し，外傷の程度，部位，合併症などを予測できる。
2. ○ 患者の社会的経済的状态・状況も考慮に入れ，治療方針を決定できる。
3. ◎ 開放創に対するcleansingやdebridementの適応を判断できる。
4. ◎ 擦過傷・裂傷・刺創・皮膚剥脱創に対して適切な創閉鎖の方法を選択できる。
5. ◎ 顔面骨骨折の症状を述べることができる。
6. ◎ 顔面骨骨折に対して，適切な単純X線検査・X線CT検査を指示し，その結果を説明することができる。
7. ○ 顔面外傷における合併損傷とその検索方法を述べることができる。
8. ◎ 顔面骨骨折の基本的な治療方針を述べることができる。
9. ○ 局所麻酔下での整復が実施可能な顔面骨骨折を列挙できる。
10. ○ 多発顔面骨骨折（Le Fort 型骨折）を診断し，専門医にコンサルテーションすることができる。
11. ◎ 熱傷による局所変化，全身変化を理解する。
12. ◎ 熱傷に対して治療計画を立て，初期治療を実施できる。
13. ○ 熱傷において，焼痂切開術（減張切開），tangential excisionの適応を理解できる。
14. ◎ 皮膚，皮下組織の感染症において，切開・排膿の適応を述べることができる。

B 一般医療（救急医療以外）

【一般目標〈GIO〉】：形成外科で取り扱う頻度の高い疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

【具体的目標〈SBOs〉】：

1. ◎ 創傷治癒・自家組織移植に関する基礎知識を理解する。
2. ○ 頭蓋顔面領域の先天異常を列挙して，その病態を理解する。
3. ○ 母斑・血管腫の診断や治療方針の決定ができる。
4. ○ 母斑・血管腫に対するレーザー治療を指導のもとで実施できる。
5. ◎ 皮膚・皮下腫瘍に対して，検査，鑑別診断，初期治療方針の決定ができる。
6. ◎ 腫瘍切除後の再建方法を列挙し，その適応を理解する。
7. ○ ケロイド，肥厚性瘢痕の病態を理解し，治療方針を立てることができる。
8. ◎ 瘢痕に対する後療法的重要性を理解し，適切な処方・指導ができる。
9. ◎ 褥瘡の病態を理解し，他職種と協力して治療方針を立てることができる。
10. ○ 形成外科診療における他科との協力体制を理解する。

11. ◎ 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
12. ○ 先天異常の遺伝性について基礎的知識を習得し、その家族に対し遺伝相談などを含めた適切なアドバイスができる。

C 基本手技

【一般目標〈GIO〉】：形成外科領域の疾患に対して、正確な診断と安全な治療を行うために、その基本的手技を修得する。

【具体的目標〈SB0s〉】：

1. ◎ 疾患の病歴聴取，身体所見がとれ，評価できる。
2. ◎ 疾患に適切な単純X線検査，X線CT検査の撮影部位と方向を指示できる。
3. ○ 一般的な外傷・熱傷の診断，応急処置が実施できる。
 - 1) 軟部組織の開放創に対するcleansingやdebridementを実施できる。
 - 2) 擦過傷・裂傷・刺創に対して皮膚縫合法を実施できる。
 - 3) 鼻骨骨折・頬骨弓骨折に対する整復術を指導のもとで実施できる。
 - 4) 熱傷において，焼痂切開術（減張切開），tangential excisionを指導のもとで実施できる。
 - 5) 小範囲の分層・全層植皮術を指導のもとで実施できる。
4. ○ 一般的な皮膚・皮下組織感染症の診断，応急処置が実施できる。
 - 1) 皮下膿瘍などに対して簡単な切開・排膿を実施できる。
 - 2) 丹毒，蜂窩織炎，壊死性筋膜炎に対する適切な処置が実施できる。
5. ○ 清潔操作を理解し，局所麻酔法による皮膚・筋生検術や局所注射を実施できる。
6. ○ 一般的な慢性皮膚潰瘍の診断，処置が実施できる。
 - 1) 一般細菌培養検査や局所洗浄を実施できる。
 - 2) 外用剤や創傷被覆剤の貼付を実施できる。
7. ◎ 術後の創部に対し，創傷治癒に留意した適切な創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
8. ○ 手術・輸血の必要性，概念，侵襲性，考えられる危険性について患者に説明し，良好なコミュニケーションをとることができる。

D 医療記録

【一般目標〈GIO〉】：形成外科領域の疾患に対して理解を深め，チーム医療や法規との関係において有効に利用できる医療記録を，確実に記載できる能力を修得する。

【具体的目標〈SB0s〉】：

1. ◎ 正確に病歴が記載できる。
(主訴，現病歴，家族歴，職業歴，既往歴，アレルギー，服薬歴)
2. ◎ 身体所見を正確に記載できる。

3. ◎ 臨床写真を撮影し、管理できる。
4. ◎ 検査結果の記載ができる。（画像、血液・尿検査、病理組織検査）
5. ◎ 症状、経過の記載ができる。
6. ○ 検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を確実に記載できる。
7. ◎ 処方箋・指示書を作成し、管理できる。
8. ◎ 診断書を作成し、管理できる。
9. ○ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
10. ○ 褥瘡に対する診療計画書、発生報告書、転帰報告書を記載でき、作成を指導できる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

外来では、病歴や理学所見などから検査計画の立案、診断の進め方や術後の経過観察などの思考型の訓練に加えて、外来での処置や小手術における実際の技術についても指導を受けます。また、水曜日には母斑や血管腫・血管奇形に対するレーザー治療や美容外来でのレーザー治療、光治療、ボトックスによる皺取りの治療などの見学も可能です。

病棟では指導医と共に毎週1～2症例の手術患者を受け持ちます。術前の治療計画の立案、術前準備、患者さんへの説明などの訓練に加えて、手術室での清潔操作・簡単な基本手技（縫合も含む）についても指導を受けます。

【研修スケジュール】

症例検討会や教授回診では症例提示も行います。

病棟回診	: 月曜日～金曜日
教授回診	: 火曜日 午後
手術助手	: 月曜日, 木曜日, 金曜日の終日
外来診察	: 火曜日, 木曜日, 金曜日の午前中
レーザー治療(保険)	: 月曜日 午前, 水曜日 午前
美容外来	: 水曜日 午後 (美容センターにて)
カンファレンス	: 火曜日 午後
抄読会	: 火曜日 朝 (8時～)

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

脳神経外科カリキュラム

I. 目的と特徴

脳神経外科研修では、徳島大学病院卒後研修プログラム中の経験すべき疾患のうち脳神経外科疾患の病態、症状を理解し、診療を遂行することを目的としています。

徳島大学病院脳神経外科で扱う疾患は多岐に渡り（脳血管障害、脳腫瘍、機能外科、脊椎・脊髄、外傷など）、患者は全年齢層を網羅し、意識レベルをはじめとする症状も様々です。主たる治療である手術は、計画手術、緊急手術ともにあり、また局所麻酔で行う1時間程度のものから、全身麻酔下での難易度の高い開頭手術まで種類も幅広く経験できます。卒後研修としての脳神経外科短期体験研修も要望に応じて対応可能です。

さらに、徳島大学病院には国立大学では稀少な**脳卒中センター**があり、**24時間対応**で患者を受け入れており、脳神経内科・循環器内科・放射線科・集中治療部との協力体制で**最新の急性期治療**を行っています。症例（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）に応じてt-PA治療から緊急検査や緊急手術（開頭ネッククリッピングや血腫除去術、血管内治療：動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈ステント術など）と治療方針も様々です。

卒後研修として common disease の1つである脳卒中症例を経験することは救急医療におけるプライマリケア習得の観点からもきわめて有意義と考えます。

II. 研修責任者

高木 康志 教授 （日本脳神経外科学会指導医・医師臨床研修指導医）

III. 運営指導体制および指導医数

教授1名、准教授1名、特任准教授1名、講師2名、特任講師1名、助教5名、特任助教1名、医員7名で、日本脳神経外科専門医は18名です。

IV. 臨床実績

診療内容は脳神経外科疾患全体を網羅しています。急性期脳血管障害では、脳梗塞に対する血行再建術、脳動脈瘤破裂に対してネッククリッピング術、脳出血に対する開頭血腫除去術あるいは内視鏡下血腫除去術、慢性期脳血管障害に対する血行再建術、そして髄膜腫、下垂体腺腫、神経鞘腫を代表とする良性脳腫瘍や転移性脳腫瘍、神経膠腫、悪性リンパ腫のような悪性脳腫瘍に対する開頭腫瘍摘出術や神経内視鏡手術、三叉神経痛、顔面けいれん、てんかんのような機能的脳外科、不随意運動やパーキンソン病に対する脳深部刺激手術などほとんどの脳神経外科手術を行っています。また、脳動脈瘤や硬膜動静脈奇形に対してのコイル塞栓術、頸部内頸動脈狭窄症に対してのステント留置術のような血管内治療も数多く行っています。当科での年間手術症例は500例を超えており、中四国地区の大学病院では最多であり、日本国内の大学病院の中でもトップクラスに位置しています。

当院では平成 11 年よりストロークケアユニットを開設しました。徳島県より脳卒中の患者様を 24 時間体制で受け入れています。診療には脳神経外科医と神経内科医があたり、放射線科医、放射線技師の協力の下、最新の画像診断がいつでも行える体制にあります。また開頭手術・血管外科以外にも血管内治療を積極的に取り入れ、より低侵襲で効果的な治療を行っています。平成 17 年 10 月から認可された発症 4.5 時間以内の静脈内血栓溶解療法(t-PA)もラクナ梗塞や中大脳動脈塞栓症に対しては良好な結果を得ています。また平成 18 年 11 月より集中治療室に 3:1 の看護体制をとる脳卒中センター(9 床)を確立し、脳神経外科医あるいは神経内科医が 24 時間体制で治療を行う高度な脳卒中センターを開設しました。当センターでの急性期治療が終了後には関連のリハビリテーション病院とスムーズに連携をとり、回復期リハビリテーションが行えるようにしています。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】:

(外来) プライマリ・ケアを含む外来診療、神経診察を適切に実施する能力を養う。

(病棟) 主治医として脳神経外科領域の基礎的臨床能力を持ち、術前術後患者の全身局所管理や、脳卒中急性期患者の全身、局所管理が適切に行える。

(治療) 脳神経外科領域の基礎的治療に関する意義、原理を理解し、手術適応を決め、手術手技を習得し、治療前後の管理ができる。

【具体的目標〈SBOs〉】:

1. 脳神経外科外来において適切な問診、診察を指導医と共に行うことができる。
神経学的検査を実施して、その所見を正確に判定することができる。
2. それらについて適切な検査を選択し、所見を判定できる。
以下の検査を実施し、所見を判定できる。
検尿、血液、生化学、髄液検査、内分泌検査、
頭部単純、頸椎・胸椎・腰椎単純写真、
CT 検査、MRI 検査、超音波検査、核医学検査、脳波検査
3. 検査結果等を総合して、診断を下すことができる。
4. 適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を行うことができる。
 - 脳卒中急性期治療の周術期管理がそれぞれの病態に基づいて行うことができる。
 - 救急処置（血管確保、バイタルチェック、呼吸管理、循環動態管理）が自分の判断で正確に行うことができる。
 - 術前後の管理ができる。
 - 悪性腫瘍の放射線療法および化学療法の適応を理解し、全身化学療法のレジメを指導医とともに考え、施行できる。また、治療による合併症の管理ができる。

- 偶発症に対して迅速かつ的確に処置が行える。
- 救急医療を要する疾患に対し専門医と共に初期治療が行える。
- 診療録の適切な記載ができ、紹介状を書くことができる。
- 脳神経外科手術を理解し、その介助ができる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

基本研修：主治医あるいは専門医・指導医のもとで行います。

1. 脳卒中などの初期診断＊（病態把握、解剖理解）と適切な治療方針の選択
2. 救急処置や全身管理
3. 検査（脳血管撮影、腰椎穿刺など）や手術の助手（開閉頭の際の縫合など）
4. 患者さんや家族とのコミュニケーション
5. カンファレンス（月・水・木）
水：放射線、神経内科、集中治療部との合同神経放射線カンファレンス
木：抄読会＋カンファレンス

<主手術>

1. 脳腫瘍
開頭腫瘍摘出術、生検術（開頭・定位）、経蝶形骨洞手術など
2. 脳血管障害（血管内手術を除く）
動脈瘤ネッククリッピング術、バイパス手術、頸動脈内膜剝離術、脳動静脈奇形摘出術、開頭血腫除去術など
3. 血管内手術
動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈ステント留置術、脳動静脈奇形流入動脈塞栓術、硬膜動静脈瘻の塞栓術、脳腫瘍栄養血管塞栓術、急性期血栓回収術など
4. 脊髄・脊椎・末梢神経
脊椎除圧固定術、椎弓形成術、椎間板ヘルニア摘出術、脊髄腫瘍摘出術、手根管手術、難治性疼痛に対する脊髄刺激療法など
5. 機能外科
微小血管減圧術、脳深部電極植込術、てんかんの外科手術（迷走神経刺激術、海馬扁桃切除術、脳梁離断術、脳機能マッピング）など
6. その他
脳室ドレナージ術、穿頭洗浄術、シャント手術、先天奇形手術など

上記手術に助手として参加します。

【研修スケジュール】

各種脳神経外科疾患患者を担当する。受け持ち患者の検査、治療には責任をもってあたり、症例検討会、教授回診では、症例提示を行います。

病棟回診 : 月、水、木曜日 午前

教授回診 : 木曜日 午前

手術 : 火曜日、金曜日

カンファレンス : 月、水、木曜日 午前

抄読会 : 木曜日

放射線科・神経内科合同カンファレンス : 水曜日

※希望者は月 1 回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

麻酔科カリキュラム

I. 目的と特徴

麻酔科医の仕事は手術などの侵襲が加わっている患者を侵襲から守り適正な方向に導くことと言えます。そのための手技や知識は、研修医がぜひとも身につけたい必須項目であり、麻酔科での研修でこの手技や知識を習得することを目的としています。

麻酔は、侵襲によって引き起こされる病態を、種々の薬物、手技を用いて制御することにより、生体を侵襲から防御したり、患者を筋弛緩状態にするなどして手術が可能な状態にする方法です。身体に対する侵襲には、不安、痛み、出血などがあります。それらは、交感神経反射、体液貯留の方向に向かうホルモンバランスの変化、炎症性サイトカインの増加を引き起こし、呼吸器、循環器に負担をもたらす、予備力のない患者では代償不全から種々の合併症を引き起こします。したがって、意識喪失、鎮痛、有害反射の抑制、筋弛緩をもたらすことが、全身麻酔の目的で、麻酔中に使われる薬剤は、これらのすべての作用、あるいはその一部の作用をもっています。

以上が狭い意味での麻酔の目的ですが、広い意味での周術期の麻酔科の役割は、さまざまな周術期合併症の発生を防止することにあります。そのためには、症状、診断、手術術式、体位、緊急度などの外科的疾患・手術手技を理解するだけでなく、神経、筋、呼吸、循環、肝、腎、血液、アレルギー、内分泌など、手術前の患者が合併している内科的疾患も理解する必要があります。

さらに、技術的には、マスク換気、気管挿管などの気道確保、間歇的陽圧呼吸などの人工呼吸、静脈路確保、中心静脈路確保、動脈路確保など、救急蘇生にも応用できる技術が必要になります。

手術室での業務を基礎として、ペインクリニック、緩和ケア、集中治療、救急医療などの分野にも業務を拡大しています。近年、外科学の発達に伴い、新生児から老人にいたるまでの複雑かつ長時間の手術が増加し、それに伴い、麻酔専門医が数多く求められています。

II. 研修責任者

田中 克哉 教授 (日本麻酔科学会指導医)

III. 運営指導体制および指導医数

現在、10名以上の日本麻酔科学会指導医・専門医が在籍しており、日々の手術室の麻酔を指導・担当します。指導医講習会受講者数は8名です。

IV. 臨床実績

年間約5000例程度の麻酔科管理症例があり、これらの症例について術前、術中、術後の管理を行っています。その中には、開心術（成人および小児）、脳外科手術、開胸手術、新

生児外科手術、重症妊婦の帝王切開術などが含まれており、ほとんどの外科的手術の麻酔管理を行っています。また、外来では1日20人前後のペインクリニック患者および術前麻酔診察患者を診ています。

V. 研修目標

気管挿管を50症例以上(2ヶ月の場合)行うことを目標に掲げ、以下の様に目標を設定して指導医が指導します。

麻酔管理

【一般目標 (GIO)】:

麻酔管理について理解し、基本的診療に必要な手技や知識を習得する。

【具体的目標 (SB0s)】:

麻酔科医の役割

術前評価のポイントについて述べることができる。

麻酔計画を立てることができる。

麻酔計画に則り、麻酔準備ができる。

麻酔計画に従い、麻酔を行える。

術後鎮痛法の基本原理や方法について理解する。

吸入麻酔薬

吸入麻酔薬の種類、特徴、副作用について説明できる。

吸入麻酔薬を用いて麻酔を導入・維持することができる。

血液/ガス分配係数について説明できる。

最小肺胞内濃度 (MAC) について説明できる。

MAC に影響を与える因子について説明できる。

濃度効果、2次ガス効果、拡散性低酸素症について述べることができる。

悪性高熱症の成因、診断、治療法について述べることができる。

静脈麻酔薬

静脈麻酔薬の種類、副作用について説明できる。

静脈麻酔薬を用いて麻酔を導入・維持することができる。

バルビツレートの特徴について述べることができる。

プロポフォールの特徴について述べることができる。

プロポフォールを用いて全静脈麻酔 (TIVA) ができる。

オピオイド

オピオイドの種類、特徴、副作用について説明できる。

オピオイド受容体の分類とその作用について説明できる。

オピオイドの循環系、呼吸系への影響について説明できる。

筋弛緩薬

筋弛緩薬の種類、特徴、副作用について説明できる。
脱分極性および非脱分極性筋弛緩薬を用いた麻酔導入ができる。
筋弛緩作用に影響を与える因子を述べることができる。
拮抗薬の作用機序および使用方法について述べることができる。

局所麻酔薬

局所麻酔薬の種類、特徴、副作用について説明できる。
局所麻酔薬の効果発現時間、作用時間について述べることができる。
局所麻酔中毒の診断、治療について述べることができる。

輸液と輸血

晶質液の選択と投与量について説明できる。
人工膠質液の適応や合併症、投与量について説明できる。
アルブミン溶液の適応と問題点について説明できる。
厚生労働省作成の「血液製剤の使用指針」に従って輸血療法が実施できる。
自己血輸血の方法について列挙できる。
輸血合併症を列挙できる。

術前評価

術前検査の評価ができ、その意義について説明できる。
病歴、診断に関する身体所見をとれる。
気道に関する身体所見をとれる。

麻酔器

日本麻酔科学会作成の「麻酔の始業点検」を正しく行える。
医療配管の塗色とポンベの塗色の違いを説明できる。
麻酔回路を正しく組み立てることができる。
人工呼吸条件を適切に設定できる。
従量換気、従圧換気の特徴について説明できる。

モニタリング

心電図波形のもつ意味について説明できる。
適切な血圧測定法を選択できる。
パルスオキシメータの原理について説明できる。
酸素解離曲線の概略を図示できる。
カプノグラムの正常な形を図示し、その波形の成因について説明できる。
異常なカプノグラムの波形を図示し、その原因について説明できる。
麻酔の体温調節機構に及ぼす影響について説明できる。
日本麻酔科学会作成の「安全な麻酔のためのモニター指針」を理解している。

麻酔深度のモニタリング

MAC の概念について説明し、主な麻酔薬の MAC を述べることができる。

BIS 測定の意義と応用について述べることができる。

気道管理

換気困難・挿管困難を評価できる。

気道が正常な患者でマスク換気ができる。

気道が正常な患者でラリンジアルマスクを挿入できる。

気道が正常な患者で気管挿管できる。

適切な気管チューブの種類やサイズを選択できる。

適切な喉頭鏡や喉頭鏡ブレードを選択できる。

抜管の基準と手順を説明でき、実際に行える。

各科の麻酔

手術にあった体位を正しくとり、麻酔器、モニター機器などを適切に配置できる。

腹臥位手術の合併症に対する対処法を説明できる。

ターニケット使用による合併症を列挙できる。

気腹の循環系、呼吸系への影響について説明できる。

一側肺換気を行う方法について説明できる。

一側肺換気の生理学について説明できる。

低酸素性肺血管収縮の生理および意義について説明できる。

緊急手術への対応の注意点を説明できる。

血管確保・血液採取

末梢静脈路を確保することができる。

動脈カテーテルを挿入することができる。

動脈血を採血することができる。

脊髄くも膜下麻酔と硬膜外麻酔

脊髄くも膜下麻酔の適応と禁忌について述べることができる。

硬膜外麻酔の適応と禁忌について述べることができる。

脊髄、くも膜下腔、硬膜、硬膜外腔の解剖について概説できる。

心血管系および呼吸器系に対する影響について説明できる。

合併症、予防法、治療について説明できる。

脊髄くも膜下麻酔と硬膜外麻酔の長所および短所を説明できる。

周術期鎮痛

痛みの評価ができる。

術後鎮痛法の種類を列挙できる。

適切な鎮痛薬、投与方法について述べることができる。

自己調節鎮痛の基本概念について説明できる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

研修内容は上記研修目標を中心に進められ、それらを一通り学習することで麻酔に必要な手技や知識の基礎を得ることができるようになります。

麻酔科の研修は基本的には手術室での麻酔業務です。

勤務形態選択

コース	内容
通常コース	全月、麻酔業務に専念。気管挿管、ラインどりなど徹底的にできる。
土日・夜間も 対応コース	通常コースに加え、緊急手術症例をより多く見れる。 土日・祝日や夜間の呼び出しにも対応する。

【研修スケジュール】

(必修研修)

週間スケジュール

月曜日 07:40～ 抄読会

月曜日～金曜日 08:00～ 術前カンファレンス
午前、午後 麻酔管理

研修指導医とともに術前・術中・術後管理を行う。

機会があれば術前診察・術後診察に同行する。

(選択研修)

週間スケジュールは必修研修と同様

希望があれば心臓血管外科の症例を担当したり、脊髄くも膜下麻酔の穿刺を施行したり、必修研修では行うことが難しい手技や症例を経験することができる。

月間スケジュール

1ヶ月目

- ・ 第1週目に気管挿管に関する講義、人形を用いての気管挿管トレーニング
- ・ マスク換気、気管挿管、末梢静脈路確保が実施できる。
- ・ 動脈カテーテル留置方法を習得する。
- ・ 術前カンファレンスでの症例プレゼンテーション
- ・ 術後回診

2ヶ月目

- ・ マスク換気、気管挿管、末梢静脈路確保、動脈カテーテル留置

- ラリンジアルマスク挿入
- 術後鎮痛法を理解し、適切な鎮痛法を選択できる。
- 術前カンファレンスでの症例プレゼンテーション
- 術後回診を行い、術後合併症を認めた場合は研修指導員とともに対処できる。

3 ヶ月目以降

- マスク換気、気管挿管、末梢静脈路確保、動脈カテーテル留置
- 中心静脈路確保方法を習得する。

※希望者は月 1 回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院、吉野川医療センターで研修（宿日直）をすることが可能です。

（選択研修）

必修研修と同様。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導員、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の修得度などを総合的に評価し、研修終了後にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

精神科神経科心身症科カリキュラム

I. 目的と特徴

精神疾患の頻度は高く、臨床医は、どの診療科においても精神症状を併せ持つ患者の診療に携わる。そのために必要な知識と経験を身に付けることが目的である。また、患者を心身一如の存在として全人的に診療する習慣を養うことも目的としている。

II. 研修責任者

沼田 周助 教授 (精神保健指定医、日本精神神経学会認定専門医兼指導医)

III. 運営指導体制および指導医数

研修医の指導に当たる体制は、指導医の他上級医が配置され、屋根瓦式の指導体制を引く。そのため、同時に研修を行うのは3名程度が望ましい。年間にして40名程度である。

上級医は、教授1名、准教授1名、講師1名、助教3名、特任助教4名である。これに保健学科より教授1名とアクセシビリティ支援室より教授1名と保健管理部門より教授1名が加わる。そのうち精神保健指定医は12名、日本精神神経学会認定専門医は12名、日本精神神経学会認定指導医は8名である。指導医講習会修了者数は8名である。

IV. 臨床実績

外来患者数は1日に100人程度、入院患者総数は1年に200人程度である。診療対象としている精神疾患としては、統合失調症、気分障害(うつ病、双極性障害)、不安障害、摂食障害、てんかん、児童青年期精神疾患、老年期精神疾患など多岐にわたっている。治療法としては、薬物療法、心理社会的治療を中心に行っている。入院例では適応があれば修正型電気痙攣療法や反復経頭蓋刺激療法も行っている。

V. 研修目標

徳島大学病院では、平成14年12月11日に出された厚生労働省の「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令」に基づき卒後教育課程を設けている。本カリキュラムは、その研修プログラムに則り行われるものである。

【一般目標〈GIO〉】

- 1) プライマリーケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身に付ける。
- 2) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身に付ける。
- 3) 医療コミュニケーション技術を身に付ける。
- 4) 他科、他職種、他病院との連携のための技術を身に付ける。
- 5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を理解し、経験する。

【具体的目標〈SBOs〉】

- 1) 基本的な身体診察法（神経学的所見、精神医学的所見）を習得し、臨床検査所見（CT、MRI、SPECT、脳波など）を判断する。
- 2) 頻度の高い精神症状（不眠、不安、抑うつ、幻覚、妄想）を把握する。
- 3) 緊急を要する精神症状（意識障害、精神科救急）とその対処法を習得する。
- 4) 経験すべき疾病について理解を深める。
以下の疾病について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。認知症、うつ病、統合失調症、依存症。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

マンツーマン方式に加え、クルズスなど時間枠方式を併用する。

1) 入院診療

マンツーマン方式で行う。患者の副主治医となり、毎日診察し、検査所見を解釈し、指導医と相談協議しながら、治療方針を決定する。患者と家族への治療方針の伝達や症状の説明も重視する。担当患者の入退院に際しては、症例の要約を作成し、全体会での症例提示を行う。受け持ち患者は、気分障害、統合失調症、認知症を含む数例である。

2) 外来診療

新患患者については予診を取り、本診察に立会い、診察終了後に診察医と質疑応答する。出来る限り、その患者の再診にも加わり経過を観察する。また、他科往診に同行し、リエゾン・コンサルテーション精神医学を習得する。

3) 精神科リハビリテーション

精神科作業療法およびデイケアに準スタッフとして参加する。

4) 検討会および勉強会

症例検討会、病棟のコメディカルスタッフとのミーティング、クルズスに参加する。

これらの実地研修を通し、臨床医として必要な精神疾患の診断と治療に関する知識と技能を習得し、患者を全人的にとらえる習慣を身に付ける。

【研修スケジュール】

(必修研修)

午前は外来での研修、午後は病棟研修となる。週に一回の病棟回診、新入院患者紹介、症例検討会、および臨床検討会へ参加する。週一日は、リハビリテーション療法に加わる。

外来研修	: 月曜日～金曜日	午前
病棟研修	: 月曜日～金曜日	午後
教授回診、新入院患者紹介、症例検討会	: 火曜日	午後

臨床検討会

：水曜日

午後

※希望者は依存症の研修のために、単科精神科病院での短期研修(3日間)が可能です。

※希望者は月 1 回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

(選択研修)

必修研修と同様。

VII. 評価<Ev>

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

小児科カリキュラム

I. 目的と特徴

小児科研修では、徳島大学病院卒後研修プログラム中の経験すべき疾患のうち小児疾患の症状、病態、治療法を理解し、実行することを目的とする。

小児医療は新生児、乳幼児、学童及び思春期の小児の健康上の問題を全人的に把握することを基本として、その対象疾患は、急性・慢性疾患、新生児固有の疾患、先天性あるいは遺伝性疾患、心因性疾患、行動発達の異常である。また、小児の健康保持とその増進及び疾病・障害の早期発見とそれらの予防の役割を担う。

徳島大学病院小児科では、新生児、腎臓・自己免疫性疾患、循環器、血液・腫瘍、神経・発達障害、心身症、内分泌・代謝疾患、アレルギーなどについて多数の専門医が直接指導にあたっており、小児科疾患全般をバランスよく研修することができる。

II. 研修責任者

漆原 真樹 教授

(小児科専門医・指導医、腎臓学会専門医、腎臓学会指導医、第18回日本小児科医のための臨床研修指導医講習会済(日本小児科学会主催))

III. 運営指導体制および指導医数

病院長1名、教授1名、特任教授1名、准教授1名、講師3名、特任講師1名、助教4名、特任助教2名、医員3名。

研修医1名につき、1人の指導医が選任され、入院患者の診療を共同で行う。日本小児科学会専門医は16名、日本小児科学会認定指導医は8名、日本腎臓学会専門医・指導医は2名、日本小児神経学会専門医は1名、日本てんかん学会専門医は1名、日本臨床神経生理学(脳波部門)専門医・指導医は1名、日本小児精神神経学会認定医は1名、子どものこころ専門医は1名、臨床遺伝専門医は1名、日本小児循環器学会専門医は1名、日本成人先天性心疾患学会専門医は1名、周産期(新生児)専門医は2名、新生児蘇生法インストラクターは3名、日本小児血液がん学会専門医・指導医は1名、日本血液学会認定血液専門医は1名、がん治療認定医は1名、造血細胞移植認定医は1名、日本アレルギー学会専門医は1名、infection control doctor (ICD) は1名、指導医講習会修了者は8名である。

IV. 臨床実績

外来患者数は約100人/日、新生児(NICU・GCU)入院患者数は約200人/年、小児科入院患者数は約500人/年である。診療内容は感染症などの一般的な小児科疾患はもとより、腎疾患、自己免疫性疾患、心疾患、血液・腫瘍性疾患、神経疾患、心身症、内分泌・代謝性疾患、新生児疾患、アレルギー性疾患、予防接種などに関して専門外来を設け積極的に診療を進めている。腎疾患患者の腎生検による組織診断は約40例/年 施行している。心疾患の

カテーテル検査は約 70 例/年（カテーテル治療 約 35 例を含む）施行している。てんかん患者に対する長時間脳波ビデオ同時記録は 約 50 例/年 施行している。難治性の血液疾患や悪性腫瘍に対しては、積極的に造血幹細胞移植を含む集学的治療を施行している。その他、代謝疾患に関する遺伝子診断、心身症に対する心理療法、発達障害に対する療育指導など幅広い診療を行っている。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】

- (1) 患児及びその養育者、特に母親との間に好ましい人間関係を作り有用な病歴を得ることが出来る。
- (2) 患児の全身を包括的に観察し、年齢的特性を理解して診察できる。
- (3) 適切な診療録を作成できる。
- (4) 小児科診療、特に先天的あるいは遺伝的要因に基づく疾患治療に必要な基礎的知識・問題解決方法・基本的技能を修得する。
- (5) チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと強調できる。
- (6) 入院中であっても出来るだけ教育の機会が損なわれないための配慮を理解し、また、それを支えるスタッフとの交流を持つ。

【具体的目標〈SBOs〉】

<小児の診療>

- ・ 小児に多い疾患の基本的知識と対処手技を身に付ける。
- ・ 全身症候（発熱、脱水、浮腫、発疹）の程度を判断でき、鑑別診断と応急処置ができる。

<医療面接・指導>

- ・ 小児、乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ・ 保護者（母親）から診断に必要な情報、子どもの状態が普段とどう違うか、違う点はないか、などについての的確に聴取することができる。
- ・ 保護者（母親）に指導医とともに適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

<基本的手技>

小児、乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

A：必ず経験すべき項目

- ・ 指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、留置針穿刺ができる。
- ・ 指導者のもとで乳幼児を含む小児の静注薬や輸液のオーダー、処方ができる。
- ・ パルスオキシメーターを装着できる。

B：経験することが望ましい項目

- ・ 指導者のもとで導尿ができる。
- ・ 指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。

<研修すべき疾患>

- a. 新生児疾患
低出生体重児、新生児黄疸
乳児疾患
おむつかぶれ、乳児湿疹、乳児下痢症、白色下痢症
- b. 感染症
発疹性ウイルス感染症：麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病
その他のウイルス性疾患：流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎
- c. アレルギー性疾患
小児気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹
- d. 神経疾患
てんかん、熱性けいれん
- e. 腎疾患
ネフローゼ症候群、急性腎炎、慢性腎炎、尿路感染
- f. 先天性心疾患
先天性心疾患、心不全
- g. リウマチ性疾患
若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、川崎病
- h. 血液・悪性腫瘍
小児悪性腫瘍、白血病、貧血、血小板減少性紫斑病
- i. 内分泌・代謝疾患
糖尿病、低身長、肥満、甲状腺機能低下症（クレチン病）
- j. 発達障害・心身医学・精神運動発達遅滞・自閉症・注意欠陥/多動性障害

小児の急性・慢性疾患の入院治療に関わり、診断確定のための種々の検査、診断及び治療方針について検討する。これらの疾患の治療に関わることにより、厚生労働省の定める到達目標のうち、小児科研修で求められる基本的検査法および基本的治療法を修得するよう努力する。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

一人の指導医に密着して研修するマンツーマン方式と、一定の時間に特定の指導医の指導を受ける時間枠方式を併用する。

1) 救急診療

希望者は、オンコールを指導医と共に経験する。

2) 外来診療（希望により考慮）

新患患者の予診を取り、本診察に立ち会い、カルテに記載し、診察終了後に診察医と質疑応答する。出来る限り、その患者の再診にも加わり経過を観察する。乳児検診や予防接種の知識も身に付ける。

3) 入院診療

入院診療はマンツーマン方式で行う。指導医師の担当する患者の副主治医となり、毎日診察し、検査所見を解釈し、指導医と相談協議しながら、治療方針を決定する。患者と家族に治療方針や症状の推移を説明する。担当入院患者の入退院に際しては、その症例の要約を作り、今後の問題点等について討議する。

4) 教育に関する行事

小児科全体のカンファレンスや回診、診療グループのカンファレンスなどに参加する。また、研修医のための特別メニューの勉強会を行う場合がある。その他教育に関する学内外でのセミナーに参加する。

これらの実地研修を通し、臨床医として必要な小児疾患の診断と治療に関する知識と技能を習得する。また、小児医学的診察の体験から、患者を全人的にとらえる習慣を身に付ける。

【研修スケジュール】

(必修研修)

各種小児科疾患患者を担当する。受け持ち入院患者の検査、治療には責任をもってあたり、教授回診では、症例提示を行う。

病棟回診	: 月～金曜日	午前、午後
外来研修	: 月～金曜日	午前（希望により考慮）
カンファレンス・教授回診	: 月曜日	午後 1:30～
リサーチ・クリニカルカンファレンス	: 水曜日	午後 4:30～
成育医療セミナー	: 年数回	

成育医療に関する最新的话题を学ぶ。

講師はわが国における小児科各専門分野のエキスパートである。

※徳島赤十字ひのみね総合療養センターで児童精神発達障害などを研修することが可能です。

※つるぎ町立半田病院で小児の一般外来や予防接種などを研修することが可能です。

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

(選択研修)

週間スケジュールは必修研修と同様である。

※小児科に興味があり将来的な進路として小児科を検討されている研修医、もしくは小児診療に携わる機会の多い他科（耳鼻咽喉科、形成外科、心臓血管外科など）を志望している

研修医については、入院担当症例を研修医の希望に沿って担当できるよう配慮する。

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

Ⅶ. 評価（Ev）

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

産科婦人科カリキュラム

I. 目的と特徴

産科婦人科研修では女性生殖器疾患の症状を理解し、治療を実践します。産科婦人科は女性の一生をトータルケアする診療分野であり、その対象はひろがり続けています。妊娠・分娩を扱う周産期医学、悪性腫瘍を扱う婦人科腫瘍学、不妊症・ホルモン異常を扱う生殖内分泌学、更年期障害・月経困難症など女性のライフステージに応じたケアを扱う女性ヘルスケアと多岐にわたる分野の中から、研修医の目標に応じて内容をバランスよく選択し研修を進めます。希望に応じて各分野の指導医のもとで専門的研修を行うことも可能です。

II. 研修責任者

岩佐 武 産科婦人科学 教授

(日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本生殖医学会生殖医療専門医、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医、日本内分泌学会内分泌代謝専門医・指導医)

III. 運営指導体制および指導医数

教授 1 名、准教授 2 名、特任教授 1 名、講師 3 名、特任講師 2 名、助教 3 名、特任助教 4 名、医員 5 名 (合計 21 名、うち日本産科婦人科学会専門医 19 名、卒後臨床研修指導者講習会受講者 9 名)。研修医 1 名につき 1 人の指導医が選任され、入院患者の診療を共同で行います。

各サブスペシャリティとして周産期 (母体・胎児) 専門医 2 名、生殖医療専門医 2 名、内分泌代謝専門医 1 名、婦人科腫瘍専門医 1 名、細胞診専門医 4 名、女性医学学会専門医 4 名、産婦人科内視鏡技術認定医 4 名、臨床遺伝専門医 1 名が指導に当たります。

IV. 臨床実績

外来患者数は 1 日に 120-160 人、手術件数は 2022 年度 659 例でした。徳島大学病院は全国で初めて国立大学病院として総合周産期センターに指定され、現在も徳島県で唯一の総合周産期センター (NICU9 床、GCU12 床、MUSICU (母児集中治療室) 6 床) を含め徳島医療圏における最高次施設としてまでの多くの診療を支える一方、初めて助産師外来を設置するなどして地域のプライマリーな分娩施設としての要望にも応えています。2022 年度の分娩総数 641 例、帝王切開数 266 件でした。

婦人科癌 (卵巣癌、子宮体癌、子宮頸癌、外陰癌) 85 件、子宮筋腫や卵巣のう腫など一般的な婦人科疾患手術も多く行っており、内視鏡手術も積極的に取り入れています。また、生殖医療では採卵 317 周期、胚移植を 413 周期実施し、全国と比較しても安定した成績を示

しています。

V. 研修目標

【一般目標〈GIO〉】:

(1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

(2) 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。

(3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特異性を理解する。

【具体的目標〈SBOs〉】:

(1) 医療面接（問診）および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って医療面接(問診)を行い、総合的かつ全人的にpatient profileをとらえることができる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴(Problem Oriented Medical Record; POMR)をつくるように工夫する。

-1- 主訴

-2- 現病歴

-3- 月経歴

-4- 結婚、妊娠、分娩歴

-5- 家族歴

-6- 既往歴

(2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

-1- 視診（一般的視診および腔鏡診）

-2- 触診（外診、内診、直腸診など）

-3- 穿刺診（Douglas窩穿刺、腹腔穿刺その他）

-4- 新生児の診察（Apgarスコア、Silvermanスコアその他）

(3) 臨床検査法

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる。

-1- 婦人科内分泌検査

基礎体温測定、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査、性染色体検査

-2- 不妊（症）検査

基礎体温測定、卵管疎通性検査（通気、通水、通色素、子宮卵管造影）

-3- 癌の検査

細胞診、CT、MRI、腫瘍マーカー

-4- 絨毛性疾患検査

基礎体温測定、ホルモン測定（絨毛性ゴナドトロピンその他）、胸部X線検査、超音波診断、血液像、生化学的検査

-5- 放射線学的検査

骨盤計測（入口面撮影、側面撮影）、子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影、胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI検査

-6- 妊娠の診断

免疫学的妊娠反応、超音波検査（ドップラー法、断層法）

-7- 生化学的・免疫学的検査

i) 腫瘍マーカーその他

ii) 胎児胎盤機能検査

エストリオール (E3)

-8- 超音波検査

i) 婦人科的検査—骨盤腔内腫瘍（子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他）

ii) 産科的検査

ドップラー法

断層法—胎嚢、頭殿長、児頭大横径

-9- 分娩監視法

陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析

(4) 治療法

産婦人科治療のための注射、穿刺の適応ならびに内科的治療（輸血・輸液、薬剤の処方・与薬、食事療法などを含む）、外科的治療の適応を決定し、実施することができる。

-1- 婦人科における薬物療法

ホルモン療法、漢方療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法など

-2- 婦人科手術療法

-3- 放射線療法

-4- 産科における薬物療法

子宮収縮剤、感染症に対する化学療法、妊産褥婦に対する薬物投与の問題点

-5- 産科手術

-6- 産婦人科麻酔

婦人科麻酔、産科麻酔、新生児麻酔

-7- 輸液・輸血療法

-8- 救急処置

婦人科救急、周産期救急（産科救急、新生児救急）

(5) 保健指導

小児期・思春期・成熟期・更年期・老年期の保健指導、母子保健指導

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

(外来)

問診、症状、女性生殖器の理学的検査、超音波検査などより診断ならびに鑑別診断を行う能力をつける事を目標にします。また周産期、生殖内分泌、生殖医療（不妊症）、婦人科腫瘍、更年期医療、骨盤外科などの専門的診察も希望に応じて研修し、判断できるよう指導します。

(入院患者の管理、治療)

指導医とともに主治医として患者に対して全身局所管理を行い、適切に治療計画を建て、患者・家族に正しく情報を伝え、了解のうえで医療を行います。また、指導医とともに救急医療を要する疾患に対しても初期診療を行えるようになることを目標としています。

疾患の種類と程度および患者の状態に応じて、手術の適応と術式を判断し、手術によって起こりうる偶発症、および手術後の合併症、続発症、機能障害について理解し、手術の助手をつとめ、可能な場合執刀を行います。

【研修スケジュール】

(必修研修)

各種産科婦人科疾患患者を担当する。受け持ち患者の検査、治療には責任をもってあたり、症例検討会、回診では、症例提示を行います。

病棟カンファレンス	: 毎日 8:30
手術	: 火曜日、木曜日
術前カンファレンス	: 水曜日 午後
抄読会	: 水曜日 午後

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

(選択研修)

必修研修と同様のスケジュールです。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

放射線科カリキュラム

I. 目的と特徴

放射線科学は画像診断、インターベンショナルラジオロジー(IVR)、核医学、放射線治療から構成されます。各分野の基礎から臨床までの基本的知識、手技を、専門医の指導のもと研修することができます。

II. 研修責任者

原田 雅史 教授（放射線診断専門医、PET 核医学認定医、漢方専門医、脳卒中専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

教授 4 名（放射線科 2、保健学科 2）、准教授 2 名（放射線科 1、保健学科 1）、部講師 1 名、科講師 3 名、部助教 1 名、科助教 3 名。（放射線診断専門医 10 名、放射線治療専門医 4 名、核医学専門医 4 名、がん治療認定医 4 名、IVR 専門医 0 名）

IV. 臨床実績

放射線治療 80 人／日、CT 検査約 100 件／日、MRI 検査約 40 件／日、核医学・PET/CT 検査 25 件／日、IVR 5 件／週、消化管造影検査 5 件／月

V. 研修目標

1. 画像診断学

【一般目標〈GIO〉】：

各種画像診断学の基本を身につけ、画像診断を通して患者の病態を把握できるようにする。

【具体的目標〈SB0s〉】：

1. 人体の正常解剖について理解・習得する。
2. 胸・腹部、骨などの単純写真の撮影法と読影法などについて習得する。
3. CTおよびMRI検査の撮像法、造影手技および読影法について習得する。
4. 上部消化管透視、注腸検査法の適応、手技および読影法を習得する。

2. IVR

【一般目標〈GIO〉】：IVRを行うための必要な基本的知識と手技について習得する。

【具体的目標〈SB0s〉】：

1. 脈管解剖学の理解・習得をする。
2. 血管造影法の基本手技と読影法について習得する。

3. IVRの種類、適応、基本的手技について習得する。
4. IVR前・後の患者管理ならびに合併症に対する適切な処置などについて習得する。

3. 核医学

【一般目標〈GIO〉】：放射線同位元素に対する基本的知識ならびにPET/CTを含む核医学検査における測定法と読影法について習得する。

【具体的目標〈SB0s〉】：

1. 放射線同位元素の種類、取り扱いならびに管理について習得する。
2. 核医学検査の測定法について理解する。
3. 核医学検査の読影法を習得する。

4. 放射線治療学

【一般目標〈GIO〉】：集学的治療における放射線治療の位置づけを理解し、標準的治療法と患者管理について習得する。

【具体的目標〈SB0s〉】：

1. 基本的診察、全身管理について習得する。
2. 病歴を通覧し、診断から治療に至る過程を理解する。
3. 放射線治療の目的、適応、治療方法について理解する。
4. 治療内容の概要について説明することができる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

徳島大学病院での研修では、各分野の指導医のもとで画像診断、IVR、核医学、放射線治療などの放射線科診療に携わりながら研修を行います。画像診断レポートの作成、基本的手技の実施、カンファレンスへの参加などもあわせて行います。多岐にわたる放射線科業務の全体像について理解できるように、それぞれのコース期間内で各分野においてバランスよく研修が行えるように配慮します。

【研修スケジュール】

(必修研修)

勤務割に沿って、放射線科専門医とともに検査、読影、治療外来、病棟管理を行う。

医局会 ：水曜日

カンファレンス ：月曜日 呼吸器科、整形外科、リサーチカンファ、Cancer Board

火曜日 頭頸部腫瘍、肝胆膵

水曜日 病棟カンファ、ランチカンファ、診断カンファ

神経、婦人科（診断）

木曜日 婦人科（治療）、循環器

金曜日 心臓 CT

※希望者は月 1 回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）
をすることが可能です。

（選択研修）

必修研修と同様。

※希望者は月 1 回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）
をすることが可能です。

Ⅶ. 評価〈Eⅴ〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技能の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。（日々の研修ではその都度フィードバックします。）最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

救急集中治療科カリキュラム

救急医、集中治療医は、あらゆる疾患に対応できる知識、診断能力、技術が必要です。このような技量を持つ専門医、専従医がいることで急性期医療の質が維持されます。当施設は専従医が治療の中心となる closed policy を実践している数少ない施設です。専従医が治療方針を決定することにより重症患者の予後が改善することが知られています。当救急集中治療科においても closed policy を導入して以降、治療成績が著明に向上しており、どの施設にも負けないレベルです。

救急・集中治療は、広い知識を持つ「総合医」としての要素と、急性期医療に精通した「専門医」としての要素が必要とされる部門です。重症患者の全身管理を習得することは、将来救急科専門医、集中治療専門医を目指す者のみならず、総合医や各臓器の専門医を目指す医師にとっても有益な研修になると確信しています。

I. 目的と特徴

- ・ 救急疾患では、初期診療・治療により呼吸・循環状態を安定させ、診療科とともに治療を行うことより専門性の高い診療を習得できるようになります。
- ・ 三次救急疾患、意識障害患者、院内救急患者、術後患者など重症患者の診断・治療を通じて、理学所見から検査や治療の優先順位を判断でき、重症患者の治療に必要な知識・技術を習得できるようになります。
- ・ 重症患者の治療を通じて、人工呼吸管理、循環管理などを習得し、さらに血液浄化療法などの治療を経験します。
- ・ 術後患者の管理を通して、術後経過、術後管理のポイントを習得できるようになります。
- ・ 症例に接することの少ない手技の習得をするために、off-the-job Training として標準教育プログラムを実践しています。

II. 研修責任者

大藤 純 教授 (日本集中治療医学会専門医、日本救急医学会指導医
日本救急医学会専門医、日本麻酔科学会指導医)

III. 運営指導体制および指導医数

教授 1 名、特任教授 1 名、助教 4 名、特任助教 3 名

資格：集中治療専門医 7 名、救急科専門医 7 名、麻酔科指導医 2 名、認定内科医 1 名、指導医講習会修了者 6 名

研修医 1 名につき 1 人の指導医が選任され、入院患者の診療を行います。

IV. 臨床実績

2021年の入室患者数は、ICU 673人、HCU 951人、SCU 393人です。

入室患者は心臓血管外科、脳神経外科、消化器外科、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科、整形外科などの術後患者、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科などの重症患者が主です。その他院内救急患者、三次救急患者（心肺停止、熱傷、薬物中毒など）を受け入れ治療にあたっています。

V. 研修目標

経験すべき症状、病態、疾患、体得すべき手技を習得することを目的とする。

1. 基本手技

【一般目標〈GIO〉】：基本手技を習得する。

【具体的目標〈SBOs〉】：

- (1) 動脈血液ガスを採取し、その所見から適切な処置ができる。
- (2) 圧迫止血法を実施できる。
- (3) 胃管の挿入管理が実施できる。
- (4) 胸腔・腹腔穿刺が実施できる。

2. 重症患者の全身管理

【一般目標〈GIO〉】：指導医の指導下に、呼吸・循環管理を中心とした全身管理を行える。

【具体的目標〈SBOs〉】：

- (1) 気道確保、バッグバルブマスク換気、気管挿管の技術・知識を習得する。
- (2) 人工呼吸器の基本的設定、人工呼吸器からの離脱方法を習得する。
- (3) 循環作動薬の作用を把握し適切に使用できる。
- (4) 静脈カテーテル挿入、動脈穿刺の技術・知識を習得する。
- (5) 急性血液浄化療法の適応が説明でき、実施できる。
- (6) 適正な抗菌薬使用についての正しい知識、使い方を習得する。

3. 専門性の高い救急疾患の初療

【一般目標〈GIO〉】：初期対応として必要な診断治療技術を迅速に行う、当該科に引き継ぐ。

【具体的目標〈SBOs〉】：

- (1) 脳血管障害の診断と初期対応ができ、治療内容を把握できる。
- (2) 急性呼吸不全の診断と初期対応ができ、治療内容を把握できる。
- (3) 急性循環不全の診断と初期対応ができ、治療内容を把握できる。
- (4) 敗血症の診断と初期対応ができる。

4. 三次救急疾患

【一般目標〈GIO〉】：三次救急疾患に対応できる基本的診察能力を習得する。

【具体的目標〈SB0s〉】：

- (1) 心肺停止の診断と必要な処置を実施できる。
 1. 適切な心肺蘇生法の実施
 2. 除細動器の適応理解と安全な使用ができる
 3. 蘇生後脳症の病態と治療を把握できる
- (2) 各種ショックの病態を理解し、診断と治療法を把握できる。
 1. 循環血液量減少性ショック
 2. 心原性ショック、心タンポナーデ
 3. 血液分布異常性ショック：敗血症性、アナフィラキシー、神経原性
- (3) 多臓器障害の病態と治療内容の理解ができる。
- (4) 急性中毒の診断と治療が行える。
 1. 特殊な中毒の病態と診断治療方法を把握できる
- (5) 重症感染症の診断と治療ができる。
- (6) 熱傷
 1. 重症度を述べ、病態が把握できる
 2. 初期治療と集中治療内容が把握できる
- (7) 環境障害（熱中症、寒冷による障害）の診断と治療ができる。

5. 周術期の全身管理法

【一般目標〈GIO〉】：指導医の指導下に、周術期患者の全身管理を行える。

【具体的目標〈SB0s〉】：

- (1) 基本的な術後輸液管理を習得する。
- (2) ドレンのチェック、管理を習得する。

6. Off-the-job Training

【一般目標〈GIO〉】：基本手技を習得し実施できる。

【具体的目標〈SB0s〉】：

- (1) BLS（Basic Life Support、一次救命処置）を指導できる。
- (2) ALS（Advanced Life Support、二次救命処置）を実施できる。

7. 医療記録

【一般目標〈GIO〉】：救急各疾患の理解を深め、正確な記述能力を習得する。

【具体的目標〈SB0s〉】：

救急患者および家族に適切な説明を行い、医療記録を残すことができる。

【研修スケジュール】

(必修研修)

3ヶ月程度の研修が望ましいですが、1-2ヶ月の短期間の研修も歓迎します。

期間中はICU入院患者を担当し、担当患者の診療を指導医と協議しながら行います。症例検討会では担当患者の症例提示を行い、問題解決能力とプレゼンテーション能力の向上を目指します。

当科研修中は外来業務はありませんが、緊急入室患者の初期対応に積極的に参加する事により、急性期患者の重症度評価と初期治療を学ぶ事ができます。また、月6回の当直業務があります。

回診	: 毎日	午前9時頃～(モーニングカンファレンス終了後)
症例検討会	: 木曜日	午後5時30分～
抄読会	: 月曜日	午前7時45分～
系統講義	: 週1回	
M&Mカンファレンス	: 適宜	

(選択研修)

必修研修と同様です。

VI. 評価 (Ev)

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) などを使用して実施します。

病理診断科カリキュラム

I. 目的と特徴

病理医とは？

1) 生検や手術で採取された組織を固定・包埋し、5ミクロンの切片を作って、「炎症や感染症があるか?」、「良性腫瘍か悪性腫瘍か?」、「がんがどこまで広がっているか?」などを顕微鏡で診断します。リンパ腫、GIST、乳癌などでは、腫瘍の免疫組織化学の結果が治療法の選択に直結しています。細胞検査士とともに細胞診を行い、細胞レベルの所見をもとに病変の有無や病変の内容を判定します。

2) 術中に凍結切片による迅速診断をします。結果はすぐに手術に反映されます。

3) 病理解剖を行って、病気の原因や死因、治療効果や副作用、臨床的には診断し得なかった病変を明らかにします。

病理医の地道な努力が病院の診療レベルを支えています。徳島大学病院病理部では医学部、歯学部、病理学分野の協力のもとに専門性の高い診断業務を行っており、豊富な症例の病理診断の流れを理解することができます。

II. 研修責任者

病理部 : 上原 久典 教授 (病理専門医、細胞診専門医、分子病理専門医)

疾患病理 : 常山 幸一 教授 (病理専門医、細胞診専門医)

III. 運営指導体制および指導医数

病理専門医 : 9名、細胞診専門医 : 7名

IV. 臨床実績

大学病院病理部では2024年1月から12月までに、組織診8664件(うち迅速549件)、細胞診7642件(婦人科一部外注)、剖検16例、CPC16回を行っています。

V. 研修目標

【一般目標 (GIO)】 :

- 1) 卒前教育において習得した各種疾患の病理所見、ならびに病理学と関連する臨床的事項についての基本的知識をさらに発展させる。
- 2) 病態を正確に認識し、かつこれを表現する能力を養い、代表的な症例についての的確な病理診断を下しうるようになる。

【具体的目標〈SB0s〉】：

生検・外科切除検体の病理診断

- 1) 組織診断に必要な検体の取り扱い（固定・感染対策）を説明できる。
- 2) 標本作製を実施し、その過程を説明できる。
- 3) 代表的な症例について組織診断を正確に行い、報告書を作成することができる。

迅速診断

- 1) 適切な迅速標本の提出方法を説明できる。
- 2) 術中迅速凍結標本診断に不適切な検体を列挙できる。
- 3) 術中迅速診断のリスクについて説明できる。

細胞診

- 1) 塗抹標本の作製法、固定方法を説明でき、かつ実施することができる。
- 2) 各種検体（婦人科、喀痰、気管支洗浄、擦過、胸水、腹水、穿刺吸引など）の細胞診標本の代表的な異常（異型細胞、炎症、病原体など）を指摘できる。

その他

- 1) 特殊染色の目的、適用を説明できる。
- 2) 免疫組織化学の原理、操作法、診断に有用な抗体（マーカー）について説明できる。
- 3) PCRやISH (in situ hybridization) などの分子病理学検査法の病理診断における有効症例について説明できる。

剖検

- 1) 剖検の意義を認識し、遺体に対して礼を失することなく丁寧に扱うことができる。
- 2) 肉眼所見を正しく把握・整理し、剖検時に的確な病理解剖学的診断を下すことができる。
- 3) 組織標本作製のための切り出しが的確にできる。
- 4) 臨床経過、検査データ、生前の組織診断、細胞診断を参照し、肉眼所見、組織所見を総合的に判断し、正しい剖検診断を作成して依頼医に報告することができる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

病理部および病理学分野の病理専門医による指導のもとで、生検・外科切除検体の病理診断、迅速診断、細胞診、剖検などに携わりながら研修を行います。診断レポートの作成、基本的手技の実施、カンファレンスへの参加などもあわせて行います。研修期間中における学会、研究会、勉強会にも積極的に参加していただきます。

【研修スケジュール】

水曜日の午後にはCPCを行っています。随時、勉強会や臨床各科との検討会を行っています。

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（日勤）を

することが可能です。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

リハビリテーションカリキュラム

I. 目的と特徴

リハビリテーション専門医は病気や外傷の結果生じる障害を医学的に診断治療し、機能回復と社会復帰を総合的に提供することを専門とする医師です。研修では、疾患の結果として生じた運動や認知機能の障害について診断を行い、運動療法、物理療法、装具療法などの手段を用いて医学的リハビリテーションとしての治療法を理解し、実行することを目的としています。

徳島大学病院リハビリテーション部では、日本リハビリテーション医学会の定める 8 つの基本領域のほとんどの急性期リハビリテーションを学ぶ事ができます。運動器では脊椎脊髄障害、成人の関節障害、スポーツ障害などの症例が多いのが特徴です。また、大学病院としては稀な脳卒中センターでは超急性期から集学的な治療が行われており、リハビリテーションも早期から介入しています。心機能障害がある患者のリハビリテーションは循環器科医師と共に退院後も外来でのリハビリテーションを行っています。さらに、低肺機能の肺癌患者には術前からリハビリテーションを行うことにより、術後合併症の予防に努めています。他科との連携を図りながら、診療を行っています。

リハビリテーションの効果がはっきりとみられる回復期リハビリテーションについては密接な関係がある地域の関連施設での研修を織り交ぜます。維持期リハビリテーションについては共同研究を行っている施設で実態を学ぶことができます。

II. 研修責任者

松浦 哲也 教授

III. 運営指導体制および指導医数

教授 1 名、特任講師 1 名、特任助教 1 名。リハビリテーション科専門医 2 名（うち日本リハビリテーション医学会指導医 2 名）が指導にあたります。研修医 1 名につき、1 人の指導医が選任され、入院患者の診療を共同で行います。

IV. 臨床実績

常時 200 名程度の入院患者のリハビリテーションを行っています。主な対象は、骨関節・脊椎脊髄などの運動器疾患、脳血管障害などの脳疾患、神経・筋疾患、呼吸器・循環器疾患、悪性腫瘍などが中心です。さらに、外来では心・大血管リハを循環器内科医、肺がんの術前・術後リハを呼吸器外科医と協力して行っています。実際に診療には、14 名の理学療法士、5 名の作業療法士、3 名の言語聴覚士、1 名の看護師があたっています。

V. 研修目標

将来リハビリテーション科を目指す研修医に対し、基本的診療能力を修得すると共に、将来のキャリア形成のための初期の計画を立案し、実行を開始します。具体的には、日本リハビリテーション医学会が定めた研修カリキュラムに基づき、研修をすすめていきます。

http://www.jarm.or.jp/member/system/document/member_system_specialist_curriculum.pdf

【一般目標〈GIO〉】:

(診断) 障害の基本的な診断・評価を行い、原疾患の診療科と連携を取りながら、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の処方ができる。

(治療) 療法士が行っている治療の内容を理解するとともに、リハビリテーション中のリスク管理を行い、障害の程度の変化に応じた処方変更ができる。

【具体的目標〈SBOs〉】:

1. 関節可動域、筋力、麻痺、失調、痙縮・固縮、言語障害、摂食・嚥下の基本的評価ができる。
2. 基本的な神経生理学的検査、呼吸機能評価、運動負荷試験、各種画像診断を評価できる。
3. Barthel index、Functional independence measureなどの基本的なQOL評価ができる。
4. 各疾患のリハビリテーション総合計画書を作成、患者に内容の説明ができる。
5. 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の療法士に対して指導及び各療法が実践できる。
6. 義肢・装具・車椅子の処方と適合判定ができる。
7. 身障診断書の作成ができる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

問診、症状、身体・身体所見、リスク評価、患者・家族、療法士、主科担当医との連携を指導医から学びます。また、関連する診療科（整形外科、脳神経外科、脳神経内科、循環器内科等）の診療を経験できます。エコーを用いた運動器の診断、三次元動作解析システムを用いた運動評価を行い、患者へのフィードバックを試みます。

【研修スケジュール】

各種疾患患者を担当します。午前は新たなリハビリテーション紹介患者の評価を行います。午後は、実際の療法士が行うリハビリテーションに立ち会います。これらを通じ、受け持ち患者の検査、治療には責任をもってあたり、症例検討会、教授回診では、症例提示を行います。

初診患者診察	: 月曜日～金曜日 午前
回診	: 月曜日～金曜日 午前（各病棟）
新患カンファレンス	: 火曜日 08:30～09:00 金曜日 08:30～09:00
勉強会	: 月曜日 午後
義肢・装具・車いすの交付・適合判定見学	: 水曜日（隔週）10:00～11:30
回復期病棟見学	: 火曜日（1/月）

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

脳卒中センター研修カリキュラム

I. 目的と特徴

脳卒中センター研修では、徳島大学病院卒後研修プログラム中の経験すべき疾患のうち脳卒中の病態、症状を理解し、診療を遂行することを目的としています。

脳卒中は、本邦の死亡原因の第4位であり、寝たきり原因の第1位です。脳卒中は大変頻度が高い救急疾患であり、全身病の1つでもありチーム医療を必要とします。脳卒中の克服には、予防、発症時の急性期治療、発症後のリハビリ、2次予防のすべての局面において前方・後方連携、横の連携を要します。近年、脳卒中に対する様々な急性期治療（tPA療法、血管内治療）が開発され、新たな時代に突入しています。しかしながら、卒前・卒後教育として、実際に脳卒中の患者を受け持つ機会の少ない医学生、研修医は、救急の現場で脳卒中トリアージの必要性を感じるものの、適切な対処ができないことが殆どです。卒後研修として common disease の1つである脳卒中症例に対する画像診断、血栓溶解療法・再発予防・リハビリテーションを含む診療を経験することは救急医療におけるプライマリケア習得の観点からもきわめて有意義と考えます。特に徳島大学病院脳卒中センターは、9床の脳卒中ケアユニット（SCU）を有しており、連日脳卒中救急搬送例（年間 350～400 例の脳卒中救急搬送数）があり、短期間の初期研修でも有益な研修が可能です。

II. 研修責任者

高木 康志 教授

（徳島大学病院脳卒中センター長、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経外科学会専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

教授 5 名（脳神経外科、放射線科、神経内科、救急集中治療部、リハビリテーション部）、センター長 1 名（併任）、副センター長 2 名（併任）、准教授 1 名、特任准教授 1 名、講師 2 名、助教 5 名、特任助教 3 名、医員 6 名で、日本脳神経外科専門医 8 名、神経内科専門医 5 名、放射線専門医 1 名、脳卒中専門医 6 名、リハビリテーション専門医 3 名です。また脳神経血管内治療専門医は 6 名です。

IV. 臨床実績

当院では平成 11 年より脳卒中ケアユニット（SCU）を開設しました。徳島全县より脳卒中の患者様を 24 時間体制で受け入れており、さらに平成 17 年には脳卒中センターとして機能を高めています。診療には脳神経外科医と神経内科医、救急集中治療医があたり、放射線科医、放射線技師の協力の下、最新の画像診断がいつでも行える体制にあります。また薬物治療や開頭手術・血管外科手術以外にも血管内治療を積極的に取り入れ、より低侵襲

で効果的な治療を行っています。平成 17 年 10 月から認可された発症 4.5 時間以内の静脈内血栓溶解療法(t-PA)もラクナ梗塞や中大脳動脈塞栓症に対しては良好な結果を得ています。また平成 18 年 11 月よりに集中治療室に 3:1 の看護体制をとる SCU(9 床)を確立し、24 時間体制で治療を行う高度な脳卒中センターを運用しています。当センターでの急性期治療の中には急性期のリハビリテーションや循環器内科的診断および治療が必要な場合も含まれており、発症後早期からの対応を心がけています。

V. 研修目標

【一般目標 (GIO)】:

脳卒中センターでの初期診察(神経診察、全身検索)、MRI、3D-CTA、血管撮影、頸動脈エコー、経頭蓋超音波ドップラーなどの診断機器を駆使した画像診断の研修を行います。治療は、rt-PA 静注療法や抗血栓療法など病態に応じた薬物療法に加え、血栓除去・血栓溶解、脳動脈瘤塞栓術、頸動脈ステント留置術などの血管内治療、開頭脳動脈瘤クリッピング術や開頭脳内血腫除去術、減圧開頭術をはじめとする外科手術、早期からの離床・摂食嚥下めざしたリハビリテーションなどを研修し、習得します。

【具体的目標 (SB0s)】: 行動目標: 具体的には、以下の行動目標の習得をめざします。

1. 脳卒中症例において適切な問診、診察を行うことができる。
神経学的検査、全身検索を実施して、その所見を正確に判定することができる。
2. それらについて適切な検査を選択し、所見を判定できる。
以下の検査を実施し、所見を判定できる。
血液、生化学、髄液検査、CT 検査、MRI 検査、超音波検査、核医学検査、脳波検査、脳血管撮影、経頭蓋ドップラー検査など
3. 検査結果等を総合して、診断を下すことができる。
4. 適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を行うことができる。
 - 脳卒中急性期治療の周術期管理がそれぞれの病態に基づいて行うことができる。
 - 救急処置(血管確保、バイタルチェック、呼吸管理、循環動態管理)が自分の判断で正確に行うことができる。
 - 脳卒中に対する手術、インターベンションの周術期管理ができる。
 - 偶発症に対して迅速かつ的確に処置が行える。
 - 脳卒中診療を理解し、その介助ができる。
 - 救急医療を要する脳卒中疾患に対し専門医と共に初期治療が行える。
 - 診療録の適切な記載ができ、紹介状を書くことができる。
 - 急性期リハビリテーションの意義を理解し、適応決定ができる。
 - 回復期リハビリテーションへの円滑な橋渡しができる。

- 脳卒中に続発する病態（深部静脈血栓、誤嚥性肺炎など）に処置を講ずることができる。
- 脳卒中の一次予防と二次予防に必要な薬物を選択し、生活指導ができる。

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

基本研修：指導医の直接指導下に、専門医・担当医と協力のもとに以下の研修を行います。

1. 脳卒中の初期診断*（病態把握、解剖理解）と適切な治療方針の選択
 2. 救急処置や全身管理、リハビリテーションの適応決定
 3. 検査（脳血管撮影、腰椎穿刺など）や手術の助手（開閉頭の際の縫合など）
 4. 患者さんや家族とのコミュニケーション
 5. カンファレンス・回診（月・水・木・金）
 - 月：脳卒中（内科・外科）合同カンファレンス
 - 水：放射線、脳神経外科、神経内科、集中治療部との合同神経放射線カンファレンス
 - 木：抄読会＋カンファレンス、センター長回診
 - 金：脳卒中センターのコメディカルとの症例検討会、リハカンファレンス
- カンファレンス・回診を通じて、疾患の理解、治療方針決定のプロセス、治療手技の内容、プレゼンテーション能力を身につけます。

＜主な治療手技・手術＞の研修

1. 脳血管障害（血管内手術を除く）
 - 動脈瘤ネッククリッピング術、バイパス手術、頸動脈内膜剥離術、血管奇形摘出術、開頭血腫除去術、減圧開頭術、脳室ドレナージ術など
2. 血管内治療
 - 動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈ステント留置術、開頭脳内血腫除去術、減圧開頭術
血栓溶解・血栓回収療法など

担当した症例の治療にあたり、上記手術に助手として参加します。

【研修スケジュール】

（必修研修）

各種脳卒中患者を担当します。受け持ち患者の検査、治療には責任をもってあたり、カンファレンス、センター長回診では、症例提示を行います。

カンファレンス：月、水、木曜日午前、火、金曜日午前（リハビリテーション）

放射線科・脳神経外科・神経内科合同カンファレンス：水曜日

担当医・指導医と病棟回診：月曜日～金曜日午前、水曜日午後（リハビリテーション）

センター長回診：木曜日午前、抄読会：木曜日早朝

血栓溶解治療・各種緊急手術など：緊急時に適宜

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）
をすることが可能です。

（選択研修）

必修研修と同様。

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

超音波センターカリキュラム

I. 目的と特徴

ポータブル超音波診断装置が開発され、近年、ポケットサイズの装置が市販されています。それに伴い、検査室に依頼して大型の超音波診断装置を用いて行われるスクリーニングや精密検査とは別に、医師がポータブル装置を用いて自分でエコー検査をする機会が増えています。超音波検査は非侵襲的であることから、全身のほとんどの臓器を観察することが可能で、診断ツールとしての価値は大きいです。これまで心エコー検査は循環器内科医が行うもの、腹部エコー検査は消化器を専門とする医師が行う検査と思われがちでした。しかし、簡便な装置が開発されたことを契機に、非専門医であっても、心機能の評価や急性腹症の診断にエコーが活用できることが求められる時代となってきています。救急や病棟急変時にも Point-of-care 超音波検査が、威力を発揮する場面が少なくありません。

本研修プログラムでは、初期研修医のうちに超音波検査の基本を習得し、たとえ循環器内科に進まなくとも One Look Echo で心機能が評価できる、またたとえ消化器内科に進まなくともエコー検査で急性腹症の鑑別診断ができるような若手医師を育成することを目的とします。エコー検査という強力な武器を身につければ、どんな分野に進むとしても、それぞれの領域の診療に活かすことができると思います。

II. 研修責任者

佐田 政隆 (循環器内科 教授)
山田 博胤 (地域循環器内科学分野 特任教授)
西條 良仁 (循環器内科 特任助教)

III. 運営指導体制および指導医数 (指導医講習会修了者数)

主に技師による検査業務が行われている部署で、循環器領域の医師が特任教授 1 名、特任助教 2 名、医員 1 名の計 4 人で診療、教育、研究業務に従事しています。これまでに 2 名の指導医が厚生労働省の認める指導医講習会の修了認定を取得しています。

IV. 臨床実績

心エコー図検査が年間 5000～6000 件
腹部エコー検査が年間 3000～4000 件
緊急検査も多く、実臨床に即した研修が可能です。

V. 研修目標

【一般目標 (GIO)】

- ① チーム医療の一員として超音波検査業務に携わる。
- ② 超音波の基本的特性と超音波機器の原理について理解する。

- ③ 臨床情報をもとに超音波検査の適応を判断できる.
- ④ 超音波診断装置を適切に操作して検査が行える.
- ⑤ 各領域でスクリーニング検査が行える.
- ⑥ 各領域で頻度の高い疾患, 救急対応が必要な疾患についてのエコー診断ができる.
- ⑦ 各領域で, 自らが検査を行い, 指導医にチェックしてもらった症例の検査報告書が作成できる.
- ⑧ 入院受け持ち患者の超音波検査報告書が理解でき, 患者に結果が説明できる.

【具体的目標 (SBOs)】

共通目標: 患者ケアおよび超音波検査業務の流れを理解・実践できる.

- ⑨ 心エコー検査 (指導医: 循環器内科医師)
 - 1) 下大静脈径とその呼吸変動の評価ができる.
 - 2) 心臓の基本断面の撮像と, 心腔サイズの評価ができる.
 - 3) 心膜液貯留の評価ができる.
 - 4) 左室駆出率の計測と評価ができる.
 - 5) 左室局所壁運動異常の有無, 存在が評価できる.
 - 6) 肺高血圧の評価ができる.
- ⑩ 腹部エコー検査 (指導医: 消化器内科医師)
 - 1) 肝臓の形態の評価, 区域が把握できる.
 - 2) 肝臓内のSOLが指摘できる.
 - 3) 胆嚢の異常が分かる
 - 4) 膵臓の全体が描出できる.
 - 5) 腎臓の形態異常が評価できる.
 - 6) 脾腫の評価ができる.

VI. 方略 (LS)

【研修内容】

超音波センター初期研修プログラムは, 初期研修2年間の選択期間内で選択可能な, 4週 of 研修プログラムです. 超音波検査に必要な基礎的知識, 超音波診断装置の基本操作を学び, 心エコー検査, 腹部エコー検査の2領域を原則とします.

【研修スケジュール】

第一週は超音波センターの一般的な業務 (患者のケア, 運び入れ, 血圧計測等) を学ぶために, 検査の見学を行います. 見学中に心エコー図検査の所見を理解し, レポート作成の補助を行います. 同時に平行して他の研修医を被験者とし, エコー実習を自己学習します. 被験者は研修希望者が探すようにしてもらいます.

第二週以降, 健常者に対してある程度の走査が出来るようになった段階で, 外来あるいは入院患者さんのエコー検査を自分で行います. 研修医は自分で検査を行った後で, 上級医師あるいは検査技師がチェ

ックを行います。研修医は自分で検査報告書を作成しますが、上級医師の承認を得て報告書が完成します。心エコー図検査の研修では、毎週金曜日にある心エコー図検査カンファレンスでの症例提示が必要です。研修期間中はSlackを介した研修報告書の作成を行います。

研修が可能な領域は、心エコー検査、腹部エコー検査です。

参考①：お勧めの研修時期について

超音波センター研修は、1年目～2年目のいつでも選択可能です。循環器内科あるいは消化器内科の選択を考えている先生は、各診療科の研修に入る前に超音波センターでの研修を選択し、それぞれ心エコー検査あるいは腹部エコー検査を習得することをお勧めします。たとえば、超音波センター研修で心エコー検査ができるようになってから循環器内科を回れば、検査の知識がより深まり、技術的なテクニックがさらに磨かれるだけでなく、毎日の診療、救急患者の対応時などに即戦力として活かすことができます。

また、2年目の後半で何を選択したらよいか迷ったとき、超音波センター研修も選択肢に入れてください。どの診療科に進むにしても超音波検査は必須の技術です。余った時間を無駄に過ごすことなく、エコー検査テクニックを自分のものにしておけば、いずれの進路を選択するにしろ、今後いろいろな場面で先生方の役に立つはずです。

参考②：超音波センターを回る際の研修医の心得

- ① 挨拶を忘れない。多くの医療スタッフが出入りしますので、人見知りする場合つらいかもしれません。
- ② 遅刻、無断欠席、退席をしない。不在時には超音波センターに連絡をする。
- ③ 超音波センターでの検査は、10分を目途にして、検査技師あるいは指導医に交代する。
- ④ 検査報告書は検査当日中に指導医に見てもらって送信する。どこが訂正されたかの確認を忘れない。
- ⑤ 患者の検査を行う前に、研修医同士やボランティアを募って実技の自習を行う。

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

VII. 評価（Ev）

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。

Slackを用いて毎週、研修内容のレポートを提出してもらい、レポート内容を評価します。

毎週金曜日にカンファレンスで症例提示をしてもらい、理解度を評価します。

これらを統合した最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

内科外来・感染研修（選択：週単位）

I. 目的と特徴

内科の一般外来を習得しながら、院内の感染症疾患や感染対策などについて全般的に理解し、的確な検査・診断・治療ができるようにする。感染制御部をはじめとする院内の多職種連携チームや院外研修などにも参加して、地域医療や地域連携などにも役立つ知識や技術を習得する。

II. 研修責任者

八木 秀介（総合診療部長）

松岡 賢市（感染制御部長）

III. 運営指導体制および指導医数（指導医講習会修了者数）

2024年4月現在、教授1名（指導医講習会修了）で診療、教育および研究業務に従事します。研修医1名につき指導医1名が、研修期間中の指導を担当します。また感染制御部には、感染専門医2名・歯科医師1名・感染管理認定看護師1名を含む看護師2名・薬剤師1名・検査技師1名など、多職種のメンバーが所属しています。

IV. 臨床実績

2023年4月～2023年11月における外来新患患者数は125名（院外紹介65名 院内紹介56名 飛び込み症例4名）でした。初診時の主訴は、発熱、しびれ、筋・関節痛、倦怠感、検査値異常精査などが多く、診断名は、気道・尿路感染症の他、アミロイドーシス、SAPHO症候群、自己炎症性疾患（家族性地中海熱）、巨細胞性動脈炎、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、ネフローゼ症候群、リンパ浮腫、脳梗塞、機能性ディスペプシア、神経症、身体症状症、アルコール依存症、慢性疲労症候群、線維筋痛症などで、特定の臓器によらない幅広い診療を行っています。

また、2018年6月から入院診療も開始しています。不明熱精査の紹介が多く、他には全身熱傷後の急性期全身管理など、総合的な管理を目的とした診療も行っています。

感染制御部の渡航外来では海外赴任される方の感染予防の説明やワクチン接種を行っています。また各診療科からコンサルテーションを受けて感染症診療を横断的に行っています。

V. 研修目標

【一般目標<GIO>】

1. 患者の健康問題を、生物医学的、心理的、社会的背景など多面的に捉え問題解決につなげる、「全人的医療」を実践出来るようになる。
2. 感染症の診断や治療、対策などができるために、必要な知識や技術を習得する。
3. 他職種との連携の重要性を認識し、チーム医療を実践出来るようになる。

【具体的目標<SBOs>】

1. 診察技術・診断能力の向上
 - ・ 臨床推論についての基本的知識を学ぶ
 - ・ 検査特性を考慮した、適切な検査計画を立てることができる。
 - ・ 基本的な身体診察ができるようになる。
 - ・ 標準予防策、感染経路別予防策についての理解と実践ができる
 - ・ グラム染色を行い、病原微生物の推論ができる
2. 患者の心理社会的背景を考慮した、包括的な患者理解やアプローチ
 - ・ 患者中心の医療の方法、生物心理社会モデル、家族志向のケアなどの理論を学び、日常診療に適用させることができる
 - ・ コミュニケーションスキルの基本的知識を学び、患者さんや家族とのコミュニケーションに適用することができる
 - ・ 的確な抗菌薬の種類や投与量を選択できる
3. チーム医療の実践
 - ・ 多職種連携・チーム医療の重要性・有効性を学ぶ
 - ・ 他職種の仕事内容・役割などを知り、理解する
 - ・ 他職種を尊重しチーム医療の一員として良好な関係を築くことができる

VI. 方略<LS>

【研修内容】

1. 外来研修
 - ・ 予診、診察(身体診察)、検査、治療の計画を指導医とその都度相談をしながら行う
 - ・ 外来研修は、総合診療部などの内科外来で行う。個々の研修医の習熟度をみながら、最終的には問診、身体診察、検査・治療計画立案までを指導医の監督のもと一人で出来るようにする。
2. 院外医療機関研修
 - ・ 協力医療機関での訪問診療・外来研修を行い、一般外来や訪問診療の経験を積むこと

ができる。(協力医療機関の例…かさまつ在宅クリニック、おおた在宅クリニックなど)

3. 他職種実習

- ・ 病院内他職種実習：院内で行われているチーム医療の現場（患者支援センター、栄養サポートチーム、排尿ケアチーム、口腔ケア、緩和ケアチーム・インфекションコントロールチームなど）に参加し他職種への理解を深める。
- ・ 感染制御部が実施する感染研修（講義、抗菌薬カンファレンス、ICT ラウンド、渡航外来など）に参加し院内の感染対策などに対する理解を深める。
血液培養症例、特定の抗菌薬使用症例のまとめを行い週1回抗菌薬カンファレンスで発表し感染症と抗菌薬適正使用の理解を深める。

4. カンファレンス

- ・ 外来患者振り返り day review
- ・ 多職種連携による NST カンファレンスや抗菌薬カンファレンスなど

5. 学外医療機関研修

- ・ 研修協力施設で訪問診療・外来研修を行うことができる。

【研修スケジュール】

基本的に午前中は一般外来（初診）の研修を行い、午後は一般外来（再来）や感染制御部の業務、チーム医療などに参加します。

週間スケジュール

(月)	午前	内科外来（初診）
	午後	内科外来（再来） 感染症例検討 患者支援センター（入院サポート・スクリーニング）など
(火)	午前	内科外来（初診）・緩和ケア
	午後	内科外来（再来） NST あるいは褥瘡カンファレンス・回診 感染症例検討 患者支援センター（退院支援、福祉・専門相談、地域連携）
(水)	午前	内科外来（初診）

		グラム染色実習・N95 フィットテスト実習等
	午後	内科外来（再来） 患者支援センター（退院支援、福祉・専門相談、地域連携） 感染症例検討 抗菌薬カンファレンス 安全管理ラウンド 渡航外来
（木）	午前	内科外来（初診）
	午後	内科外来（再来） 感染症例検討 口腔ケア、排尿ケアチーム 患者支援センター（退院支援、福祉・専門相談、地域連携） 渡航外来
（金）	午前	内科外来（初診）
	午後	内科外来（再来） 感染症例検討 ICT ラウンド 患者支援センター（退院支援、福祉・専門相談、地域連携）

※希望者は月 1 回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

VII. 評価<Ev>

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。

Intensive infection Conference and Round 感染症セミナー（12～16）と実習（4）、毎回のケースカンファで構成

	Seminar	Case Conference and Round
A : Hematology	Thes. 14:00～14:30	14:30～15:00
1	Febrile neutropenia と 重篤な日和見感染の診断・治療	I ; 血液培養・安全器材実習 針刺しのフロー確認
2	血流感染の診断・治療と 適切な血液培養採取方法	Case Conference and Round
3	日和見感染症の診断・治療	
4	HIV	
B : Respiratory and Rheumatology	Thes. 14:00～14:30	14:30～15:00
1	微生物検体の取り扱い（呼吸器検体）と 各種微生物について（細菌検査部）	II ; グラム染色実習（喀痰,尿）
2	ここまで迫れる！ グラム染色の有用性と限界（喀痰）	Case Conference and Round
3	抗菌薬は何をつかう？抗菌薬の PK/PD理論ブレイクポイント 等	
4	市中・院内肺炎の細菌性肺炎治療戦略	
5	サイトメガロ・ニューモシスチス等の 日和見感染の診断治療	
6	非定型病原体診断治療 （レジオネラ、マイコクラミジア 等）	
7	呼吸器内科・膠原病内科で 重要な真菌感染の診断治療	
8	空気感染病原体とワクチンプログラム	

C: Intensive Care Unit and Stroke Care Unit	Thes. 14:00~14:30	14:30~15:00
1	微生物検体の取り扱い・各種微生物について（細菌検査部）	IV ; グラム染色実習 + 標準予防策実習
2	化学療法の基礎 ; 抗菌スペクトラム、薬剤の代謝・排泄経路、移行性など（中枢神経中心）	Case Conference and Round
3	誤嚥性肺炎の予防と治療（VAP + NHCAP）	
4	感染経路別感染対策 + 院内(病院)感染の主要病原体 CD等 Spauldingの分類	
5	臓器別にみた病態, 診断, および治療 1 腹腔・肝胆膵等	
6	臓器別にみた病態, 診断, および治療 2 骨、尿路領域等	
7	集中治療部・SCUで重要な感染の診断治療	
8	針刺し事故時があれば、まずどうする？ 予防内服などのタイムリミットは？	
協力診療科	総合診療部、チーム医療研修 抗菌薬院内ラウンドとカンファ（ICT;infection control team）	

※総合診療部での内科研修（必修・選択）や選択での内科外来・感染研修（選択：週単位）では、感染制御部を含む院内チーム医療（抗菌薬カンファレンス、ICTラウンド、排尿ケア、口腔ケアなど）や徳島県立中央病院や徳島県徳島保健所等での院外研修が可能です。

※希望者は月1回程度田岡病院で研修（日勤）および徳島県立中央病院で研修（宿日直）をすることが可能です。

地域医療

I. 目的と特徴

研修医個人が医療の基本である全人的・包括的診療能力を修得するためには、地域医療現場における研修が必須です。臨床研修の中で、地域医療やへき地医療などの重要性を体得しつつ一般的な総合診療能力の涵養をはかることができるように、社会から必要とされている地域における医療・介護等の様々な医療関連施設が選択できる研修内容を包含しなければなりません。徳島県でのへき地医療・地域医療研修を行うことで、そ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の連携の重要性を理解し、実践できるようになることを目的とします。

II. 到達目標

医療を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するために地域の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決と臨床的技能・態度を身につけます。

III. 研修目標

1) 一般目標 (GIO)

- ① 地域住民に身近な医療機関における診療を通して、一般外来初期対応及び、頻度の高い慢性疾患の継続診療を経験する
- ② 在宅訪問診療の症例を通じて在宅医療の実際と課題を学ぶ
- ③ 地域住民の医療・介護・保健・福祉のニーズの把握に努める
- ④ 社会復帰支援について学ぶ
- ⑤ 専門医療機関との連携、保健・福祉スタッフとの連携の実際を経験する
- ⑥ 予防接種、基本健康診断、健康相談などに参加し、地域の保健活動の実際と課題を学ぶ
- ⑦ 地域での健康づくり活動に参加し、住民の主体的健康づくり活動のありかたについて学ぶ

2) 具体的目標 (SBOs)

- ① 経験目標・・・指導医のもとで下記の項目を習得する。
 1. 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施できる
 2. 在宅医療について理解し、実践できる
 3. 地域医療連携、医療介護連携の必要性を認識し、実践できる
 4. 地域医療における基本的検査・手技を身につけ、実践できる
 5. 社会復帰支援計画を患者とともに作成し、フォローアップが実践できる
 6. 地域包括医療に必要な知識・技能・態度を身につける
 7. 地域の特性を理解し、それに即した医療の提供を実施することができる

② 経験すべき症候。疾病・病態：PG-EPOC 参照

IV. 方略 (LS)

1) 方略 (LS) : On-the-job training

- ① 指導医および上級医の外来診療に同席し、一般外来診療を経験する
- ② 病棟研修において、慢性期・回復期病棟での研修を経験する
- ③ 訪問診療、訪問看護に同行する (在宅医療)
- ④ 長期入院患者等の退院前カンファレンスに参加し、社会復帰支援について経験する
- ⑤ チーム医療への参加

2) 施設及び週間スケジュール

① 協力病院・施設一覧

徳島県 (医療圏)	必修(4週)	選択(週単位)(*1)
東部 (市内)	・伊月病院 ・田岡病院 ・水の都記念病院 ・近藤内科病院	・伊月病院 ・亀井病院 ・近藤内科病院 ・城南病院 ・田岡病院 ・たまき青空病院 ・東洋病院 ・水の都記念病院 ・おおた在宅クリニック ・かさまつ在宅クリニック ・田山チャイルドクリニック(*2) ・徳島県総合健診センター ・徳島県徳島保健所 ・徳島市医師会(*3)
東部 (市外)	・鳴門山上病院	・稲次病院 ・手束病院 ・こうのINRクリニック
南部	・徳島県立海部病院 ・上那賀病院(*4) ・美波病院 ・海南病院	・徳島県立海部病院 ・上那賀病院(*3) ・日野谷診療所 ・木頭診療所 ・木沢診療所 ・徳島赤十字ひのみね総合療育センター ・上勝町診療所 ・宍喰診療所 ・美波病院 ・海南病院
西部	・徳島県立三好病院 ・三野病院 ・木屋平診療所 ・つるぎ町立半田病院	・徳島県立三好病院 ・三野病院 ・木屋平診療所 ・つるぎ町立半田病院 ・ホウエツ病院 ・西祖谷山村診療所

メディカルゾーン重点研修プログラムの必修研修は、太文字病院(選択可)限定で8週行います。

(*1)病院・施設によって、研修できる期間が異なります。

(*2)小児研修プログラムに限定となります。

(*3)とくしま在宅医療と介護の総合支援センターで月1日あるいは2日研修することができます。

(*4)日野谷診療所、木頭診療所、木沢診療所等とも連携して研修できます。

② 週間スケジュール *各研修協力施設のスケジュールに従う

・伊月病院

曜日	午前	午後
月曜日	一般外来	病棟業務、カンファレンス
火曜日	一般外来	病棟業務、カンファレンス
水曜日	一般外来	病棟業務、カンファレンス
木曜日	一般外来	病棟業務、カンファレンス
金曜日	一般外来	病棟業務、カンファレンス
※ その他 関連施設への在総診、レクチャー等をさせていただきます		

・亀井病院

	月	火	水	木	金
午前	9:00-10:00 ホスピタリオン 10:00-11:50 病棟 ★途中、院長回診に同行	8:00-9:00 透析 9:00-10:00 病棟 10:00-11:50 外来	8:00-9:00 透析 9:00-10:00 外来 10:00-11:50 病棟	8:00-9:00 透析 9:00-10:00 外来 10:00-11:50 病棟 ★途中、院長回診に同行	8:00-9:00 透析 9:00-10:00 病棟 10:00-11:50 外来
昼休	昼食・休憩				
午後	12:50-13:30 透析 14:00-17:00 手術 ※手術終了後の研修は、 指導医の指示に従うこと	12:50-13:30 透析 13:40-14:00 病棟カンファ 14:00-17:00 手術 ※手術終了後の研修は、 指導医の指示に従うこと	12:50-13:30 透析 14:00-17:00 手術 ※手術終了後の研修は、 指導医の指示に従うこと	12:50-13:30 透析 14:00-17:00 手術 ※手術終了後の研修は、 指導医の指示に従うこと	12:50-13:30 透析 14:00-17:00 手術 17:00-17:30 院長面接
備考					

・田岡病院

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	症例カンファレンス				
	各科外来	各科外来	各科外来	各科外来	各科外来
	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
	各科外来	各科外来	各科外来	各科外来	各科外来
	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

・東洋病院

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	リハビリ	漢方外来	漢方外来	外来診療
午後	病棟診療	介護施設	介護施設	リハビリ	病棟診療
	鍼灸	漢方セミナー	病棟診療	病棟診療	鍼灸

・水の都記念病院

	月	火	水	木	金
	病棟ラウンド				
午前	各科外来	各科外来	各科外来	各科外来	各科外来
午後	ICTラウンド 病棟回診 各科外来	病棟回診 各科外来	症例カンファレンス 病棟回診 各科外来	病棟回診 各科外来	NST 褥瘡回診 病棟回診 各科外来
救急外来は、随時研修 午後、手術がある場合は、優先研修					

・鳴門山上病院

	午前	午後
月	外来診療	医局会・委員会 病棟業務
火	外来診療	NST委員会 病棟業務
水	病棟業務	病棟業務
木	外来診療 訪問診療(隔週)	病棟業務
金	病棟業務	病棟業務

※カンファレンス等は随時調整・参加

・徳島県立海部病院

	午前	午後
月	朝カンファ、内科外来診察・救急外来	病棟回診、訪問診療同行
火	朝カンファ、内科外来診察・救急外来	病棟回診、訪問診療同行
水	朝カンファ、内科外来診察・救急外来	病棟回診、訪問診療同行
木	朝カンファ、内科外来診察・救急外来	病棟回診、訪問診療同行
金	朝カンファ、内科外来診察・救急外来	病棟回診、訪問診療同行

・上那賀病院

mon	全症例検討会	検査・外来・病棟	チロル・外来・病棟・ワクチン	17時30分 運営委員会
tue	新患検討会	日野谷診療所		
wed	新患検討会	検査・外来・病棟	木沢・外来・病棟・ワクチン	
thu	新患検討会	木頭診療所(PM北川診療所)		
fri	新患検討会	水の花・外来・検査・病棟	訪問・外来・病棟・ワクチン	
sat	休み			
sun	休み			

・美波病院

	朝 8 時 15 分 から 25 分	午前	午後
月曜	ミーティング	内科外来	内科外来
火曜	ミーティング	病棟回診	訪問診療（施設）
水曜	ミーティング	内科外来	病棟回診 書類作成
木曜	ミーティング	内科外来	内科外来
金曜	ミーティング	内科外来	訪問診療（居宅）

適宜、地域の医療機関へ

- 1) 阿部診療所
- 2) 美波保健所、美波町健康増進課
- 3) 馬原アカリ医学研究所

また、腹部エコー、心エコー、消化管内視鏡検査も

学校医として、小学校、中学校の内科健診に同行することもあります。

・徳島県立三好病院

	午前	午後
月	外来診療	病棟回診
火	外来診療	病棟回診 症例カンファレンス
水	外来診療	病棟回診
木	外来診療	病棟回診 症例カンファレンス
金	外来診療	病棟回診 心電図カンファレンス
毎朝8時15分 入院症例カンファレンス 月、金 西祖谷診療所研修 1回		

・木屋平診療所

	午前	午後
月	外来・救急対応 検査（腹部エコー、上部消化管内視鏡など（適宜））	訪問診療・訪問看護・訪問服薬指導 健康教室、大腸内視鏡など（適宜） 外来・救急対応、振り返り
火	薬局実習・訪問服薬指導	薬局実習・訪問服薬指導
水	外来・救急対応 検査（腹部エコー、上部消化管内視鏡など（適宜））	訪問診療・訪問看護・訪問服薬指導 健康教室、大腸内視鏡など（適宜） 外来・救急対応、振り返り
木	外来・救急対応 検査（腹部エコー、上部消化管内視鏡など（適宜））	訪問診療・訪問看護・訪問服薬指導 健康教室、大腸内視鏡など（適宜） 外来・救急対応、振り返り
金	外来・救急対応 検査（腹部エコー、上部消化管内視鏡など（適宜））	訪問診療・訪問看護・訪問服薬指導 健康教室、大腸内視鏡など（適宜） 外来・救急対応、振り返り

・つるぎ町立半田病院

内科系入院患者 1～3 人担当して頂きます。
スケジュールは研修医の先生の御希望により毎回変更しています。

1週目	月	火	水	木	金
午前	●8:30 2階総務事務所 挨拶 院内村エンゲージ ●電子カルテ説明 ●小児科外来	●内科外来	●9:00 薬局 薬剤業務 ●上部消化管内視鏡	●8:30 新生児回診 産婦人科病棟	●内科外来
午後	●病棟案内	●産婦人科手術 ●16:30 小会議室 医局会(自己紹介)	●泌尿器科手術	●13:00 2階総務事務室 町内見学	●下部消化管内視鏡 と胃モデル研修
2週目	月	火	水	木	金
午前	●エコー室 腹部エコー検査	●小児科外来	●10:00 放射線診断室 画像診断	●8:30 新生児回診 産婦人科病棟	●9:00 腎センター ●内科外来
午後	●13:30 予防接種	●産婦人科手術	●14:00 検査室 染色・検査業務 エコー研修	●病棟診療	●13:00 ロータリー集合 乳児検診
3週目	月	火	水	木	金
午前	●小児科外来	●上部消化管内視鏡	●10:00 放射線診断室 画像診断	●8:30 新生児回診 産婦人科病棟	●内科外来
午後	●病棟診療	●下部消化管内視鏡	●泌尿器科・外科手術	●15:00 腎カンファレンス	●下部消化管内視鏡 と胃モデル研修
4週目	月	火	水	木	金
午前	●上部消化管内視鏡	●小児科外来	●上部消化管内視鏡	●8:30 新生児回診 産婦人科病棟	●内科外来
午後	●13:00 糖尿病外来	●産婦人科手術	●下部消化管内視鏡	●研修報告会準備 レポートチェック	●16:00 医局 研修報告会

・たまき青空病院

	午前	午後
月	病棟業務・カンファレンス	病棟業務
火	外来業務(透析室)	外来業務(リハビリ室)
水	病棟業務	病棟業務
木	外来業務(健診)	居宅支援関連業務
金	老健施設・外来業務(専門外来)	訪問診療・外来業務(専門外来)

・かさまつ在宅クリニック

	月	火	水	木	金
8:45	オリエンテーション(※1)	訪問準備	訪問準備	訪問準備	訪問準備
9:00	訪問診療同行(成人) 〇〇先生担当 DVD学習	訪問診療同行・講義 〇〇先生担当	訪問看護同行・講義 〇〇担当	訪問診療同行(小児) 〇〇先生担当	訪問診療同行(小児) 〇〇先生担当
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	医療事務(在宅医療制度) 〇〇担当	訪問診療同行(小児) 〇〇先生担当	薬剤師の役割(〇〇担当)	訪問診療同行(成人) 〇〇先生担当	訪問診療同行(成人) 〇〇先生担当
14:00	訪問診療同行・講義 〇〇先生担当		訪問診療同行(成人) 〇〇先生担当		
15:00					
16:00					
17:00					

(※1)

初日は8:45集合。駐車場は当日案内します。白衣は不要。動きやすい、節度ある服装で来てください。
クリニック場所は、徳島市山城西4丁目13-3です(ナビ検索では移転前の場所に誘導されることがあります)。

(※2)

①がんの緩和医療②ACP(アドバンス・ケア・プランニング)③非がんの緩和医療④在宅医療に必要なもの
⑤小児在宅医療5つのテーマから1つ選んで、1週間で学習したことを踏まえ、PPTにまとめて発表する(約10分程度)

・徳島県総合健診センター

	午前	午後
月	検診(上部消化管内視鏡)	下部消化管内視鏡検査
火	検診(胃X線検査)	講義
水	検診超音波)	下部消化管内視鏡検査
木	巡回検診	巡回検診
金	ドック診察	講義

・徳島県徳島保健所

	午前	午後
月	オリエンテーション(初日のみ) 講義(各担当より業務内容について講義)	各担当業務(例 難病患者自宅訪問)
火	結核定例健診 梅毒、肝炎検査	HIV無料検査 感染症検討会
水	衛生委員会(健康教育)準備	各担当業務(例 母子訪問)
木	各担当業務(例 飲食店開店時立入同行)	感染症診査協議会(担当症例発表)
金	衛生委員会(研修医が主に所内向けの健康教育を実施)	各担当業務(例 防煙教室実施)

* 内容は研修の時期により変わる可能性があります。

・稲次病院

	月	火	水	木	金
午前	初エコー 病棟カンパ	訪問診療	へき地診療 (各科外来)	手術	訪問看護
午後	各科外来 リハビリカンファ	病棟業務	へき地診療 (リハビリ)	各科外来 PEG交換	関連施設見学

※カンファ、へき地診療、訪問診療は随時調整

※土日休みを基本とするが、土曜日勤務の場合もあり、その場合は月～金曜で振替

・日野谷診療所

	午前	午後
月	外来	訪問診療
火	外来・検査	外来
水	外来	外来
木	外来・検査	外来
金	外来・検査	多職種カンファレンス・外来

・木頭診療所

	月	火	水	木	金
午前	検査 (内視鏡・ エコー)	外来	外来	外来	外来
午後	外来	北川診療所 外来	外来	北川診療所 外来	外来

・上勝町診療所

	午前	午後
月	外来	外来
火	外来	特養回診 外来
水	外来	福原診療所外来
木	歯科外来	訪問看護
金	検査 (内視鏡・エコー)	福原診療所外来 訪問診療

※希望者は月1回程度田岡病院で研修(日勤)および徳島県立中央病院で研修(宿日直)をすることが可能です。

V. 評価 (EV)

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度、症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) などを使用して実施します。

一般外来

I. 目的と特徴

一般外来研修は、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ことを目的としています。

当院では総合診療部（内科外来・感染を含む）で経験でき、また協力病院（一般内科・総合診療、小児科など）や地域医療で必修4週の並行研修を行います。

II. 研修責任者

総合診療部（内科外来・感染）：八木 秀介 科長

* 地域医療研修などの協力病院・施設については別紙参照

III. 運営指導体制および指導医数

総合診療部等のカリキュラムを参照

IV. 臨床実績

総合診療部等のカリキュラムを参照

V. 経験目標

【一般目標〈GIO〉】

臨床医が必要とする症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、common disease 患者の診療や頻度の高い慢性疾患の継続治療を行うための、基本的知識・技能を習得し、医師として望ましい姿勢・態度を身につけます。

【具体的目標〈SBOs〉】

- 1) 経験目標：指導医のもとで下記の項目を習得します。
 - 1 的確な医療面接を行い、基本的な身体所見の把握が行える
 - 2 プライバシーへの配慮を行い、患者・家族などの社会的な背景などについても把握する
 - 3 臨床推論を経て、疾患を絞り込み、診療計画を立案する
 - 4 診療計画に沿った必要な検査を実施し、診断に結びつける
 - 5 必要に応じて多職種を含めたコンサルテーション、紹介状の記載などを行う
 - 6 治療計画に従い、説明と同意のもと治療を実施する
 - 7 他の医療機関と患者の情報交換を適切に行う
- 2) 経験すべき症候、疾病・病態： PG-EPOC 参照

VI. 方略〈LS〉

【研修内容】

- 1 外来において初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を行う
- 2 指導医の監督のもとに、検査や治療のオーダー、患者への説明、他科へのコンサルテーションなどを行う
- 3 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する
- 4 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する
- 5 診察した全ての患者について指導医に報告し、指導医からの指導を受ける
- 6 カンファレンスで新規担当患者の症例提示を行い、問題点や診療方針についての意見交換を行う
- 7 定期的に開催される勉強会やセミナーなどに参加し、医学知識を常にアップデートする
- 8 担当症例の学会発表や症例報告論文作成などを通じて、診療プロセスをレビューするとともに、適切なプレゼンテーション能力を身につける

【研修スケジュール】

総合診療部や各研修病院・施設の週間スケジュールを参照

VII. 評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、メディカルスタッフなどが研修態度や症例提示、患者さん・家族・スタッフへの対応、知識・技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックを行います。最終的評価はオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）などを使用して実施します。