

高島市民病院臨床研修プログラム 令和9年4月開始分

特色

高島市民病院は滋賀県の臨床研修病院の中では、最も病床数の少ない施設です。しかし、県内の臨床研修病院の配置地図を見るとわかるように、当院は湖西地域唯一の臨床研修であり、唯一の総合病院です。また、当院の歴史は昭和25年に開設された診療所から始まっており、市民には大変身近な存在と認識されています。そのような環境にある当院での研修との特徴は、

① 多様な疾患の経験

高島市は5万人に満たない人口ですが市内で発生した救急搬送症例の90%以上が当院には搬送されます。また、市内の他の医療機関との連携もよく、紹介患者さんも多く受け入れています。厚生労働省のしめす臨床研修の基本理念における「一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病」への対応は十分経験できます。

② 高度医療の必要性の判断

当院では緊急的に腹部手術・消化器内視鏡検査および治療処置・冠動脈造影検査およびカテーテルインターベンション治療を行っています。ほとんどの患者さんにおいて、診断から治療、退院までの一貫した経過が経験できます。しかし、胸部外科や心臓血管外科領域の手術はできません。これらの領域の緊急的な治療を要する症例に対応するためには、迅速な診断と適切な情報提供を行うことによる高度医療機関とのスムーズな連携が必要となってきます。患者さんを安全に搬送する手段など、多岐にわたる判断力の養成につながります。

③ 患者さんへの全人的な理解

また、高度医療機関での治療を終えた患者さんを受け入れ、当院で診療を継続することもあります。退院に向けて必要な場合は、自宅環境の整備や地域の医療福祉サービスの導入を行います。急性期以降の経過も経験することで、患者さんの全人的な理解がより深まります。

④ 高齢患者への対応

高島市の高齢化率は34%を超え、県内随一の高齢化地域です。高齢患者さんはcommon diseaseの合併も多く、幅広い疾患知識が必要となってきます。また、種々の疾患の重症度スコアに年齢項目があることから分かるように、高齢者は生体防御力が低下しており重症化しやすい状態にあります。そのため、若年者と比べて疾患治療の際には、より厳密な全身管理を要します。慢性期疾患のみならず、十分急性期治療に関しても学ぶことができます。

⑤ 医師としての役割認識

当院は 210 床と県内の臨床研修病院としては最小規模の施設です。そのため、医療スタッフや事務職員とも大変近い関係にあり、病院全体で臨床研修を応援しています。医師が医業を行っていく中で、病院職員との関係は切っても切り離せないものです。大規模病院よりも密接な病院職員とのかかわりの中で、厚生労働省の臨床研修の基本理念でも求められている「医学及び医療の果たすべき社会的役割の認識」が早い段階から深まっています。

このような特徴のある環境が、医師のスタート地点として有意義であると確信しています。

(プログラム責任者 高橋 有和)

目標

以下の当院の理念・基本方針に従って、将来、第一線の臨床医、更に認定医・専門医等を目指す若き医師に対し、診療に関する基本的知識、技能や態度を指導します。また、高齢化社会に対応し、地域に根ざした医療・介護・保健福祉等の連携に関しても経験できるようにします。

当院の理念

湖西地域の中核病院として住民の方々の健康を守り、医療の充実に努めます。

基本方針

1. 医療を受けられる方の権利を尊重し、説明と納得・信頼の医療を追求します。
2. 医療安全に努め、質の高いチーム医療とあたたかな看護を実践します。
3. 救急医療の充実に努めると共に、災害医療にも対応できる病院を目指します。
4. 地域の福祉・医療機関と連携し、疾病治療と予防医療を推進します。
5. 継続的な地域医療を実践するため、経営の安定化に努めます。

指導体制

プログラム責任者

高橋 有和 (診療部消化器外科部長)

臨床研修管理委員会

(1) 委員会の役割・目的

1. 研修プログラムの作成、変更に伴う統括管理
2. 研修医の採用、中断、終了に関する統括管理
3. 指導医の研修指導進捗状況の把握、評価
4. その他、委員会の目的達成に必要なとする事項

(2) 臨床研修管理委員会の構成員

委員長	高橋 有和	プログラム責任者、消化器外科部長 (兼)
委員	武田 佳久	病院長
	永江 徹也	副院長、腎臓内科科長 (兼)
	岡本 剛	副院長、診療部長 (兼)、整形外科科長 (兼)
	千野 佳秀	総合診療科科長、在宅療養支援部部長
	安藤 武	小児科科長
	谷口 晋	副プログラム責任者、循環器内科科長 (兼)
	福沢 綾子	副プログラム責任者、循環器内科医長 (兼)
	石田 展弥	琵琶湖病院病院長 (協力病院)
	栗本 藤基	滋賀里病院病院長 (協力病院)
	藤田 浩平	大津赤十字病院産婦人科部長 (協力病院)
	辻 俊一郎	滋賀医科大学医学部附属病院女性診療科長 (協力病院)
	花戸 開	朽木診療所長 (協力施設)
	伊東 正文	地域医療支援部部長、介護老人保健施設陽光の里 施設長 (協力施設)、平良出張診療所長 (兼)、針 畑診療所長 (兼)
	中村 美紀	高島市訪問看護ステーション所長心得 (協力施設)
	森田 豊	マキノ病院理事長 (病院外部有識者)
	奥野 直久	事務部長
	衣川 はるか	病院総務課参事 (庶務)

(3) 主な指導医等

担当分野	氏名	役職
内科	杉原 秀樹	循環器内科医師
内科	福沢 綾子	副プログラム責任者、循環器内科部長 (兼)
内科	内田 和也	消化器内科医長
内科	徳岡 駿一	呼吸器内科医長
内科	八坂 寛久	総合診療科医長
救急部門	谷口 晋	副プログラム責任者、循環器内科科長 (兼)
地域医療	千野 佳秀	総合診療科科長、在宅療養支援部部長 (兼)
外科	武田 佳久	病院長
外科	中島 研郎	消化器外科科長、消化器内科科長 (兼)
外科	渡邊 武志	消化器外科部長
外科	高橋 有和	プログラム責任者、消化器外科部長 (兼)
外科	山岡 竜也	消化器外科部長
脳神経外科	市川 正春	脳神経外科医師

泌尿器科	中川 翔太	泌尿器科医長
整形外科	岡本 剛	副院長、診療部長（兼）、整形外科科長（兼）
小児科	安藤 武	小児科科長
小児科	大音 泰介	小児科部長
麻酔科	川人 道夫	麻酔科科長
産婦人科	辻 俊一郎	滋賀医科大学医学部附属病院 女性診療科長
産婦人科	藤田 浩平	大津赤十字病院 産婦人科部長
精神科	栗本 藤基	滋賀里病院 病院長
精神科	石田 展弥	琵琶湖病院 病院長
病理	鶴山 竜昭	高島市民病院病理医（非常勤）
地域医療	花戸 開	朽木診療所長、総合診療科副医長
地域医療	伊東 正文	地域医療支援部長、陽光の里施設長、（兼） 平良出張診療所長（兼）、針畑診療所長（兼）
地域医療	中村 美紀	高島市訪問看護ステーション所長心得

プログラム責任者が研修全体について各診療科の指導者のもとに指導医または上級医をおき、1人の指導者または上級医が原則1人の研修医を担当し、指導および評価を行う。

研修ローテーション

1年次：内 科 ： 28週
外 科 ： 4週
小 児 科： 4週
救 急 ： 12週
選択研修＊： 4週

2年次：地域医療 ： 4週（高島市民病院針畑診療所、高島市民病院平良出張診療所、高島市民病院朽木診療所、老人介護保健施設陽光の里、高島市訪問看護ステーション）

産婦人科 ： 4週（大津赤十字病院又は滋賀医科大学医学部附属病院）

精 神 科： 4週（滋賀里病院又は琵琶湖病院）

選択研修＊： 40週

＊選択研修について

- ・科目は、
内科、外科、救急、麻酔科、整形外科、脳神経外科、小児科、総合診療科、泌尿器科（高島市民病院）
産婦人科（大津赤十字病院、滋賀医科大学医学部附属病院）、
精神科（琵琶湖病院、滋賀里病院）、
の中で、将来専門とする診療科を中心に、また関連の診療科での研修を決定し、ローテートを決定する。
- ・また、選択研修中に、到達目標に達していない項目について、随時実施す

る。

・麻酔科研修は、救急研修として充てることができる。

上記を基本とします。

*一般外来研修について

・一般外来については、内科、小児科、外科、地域医療研修中に並行研修として行います。

研修の実際

1. 研修医は、各科において臨床研修委員会で承認された研修プログラムに従い、指導医のもとで臨床研修にあたる。
2. 研修医は、医師法第16条の3の規定に基づき臨床研修に専念し資質の向上を図るように努めなければならない。
3. 各科指導医は各科研修期間中において、臨床研修到達目標が適正に達成されたかを評価し、未履修の場合は補習を行い、経過をその都度、臨床研修委員会に報告する。
4. 研修医からは、指導医が行う指導内容に関して評価をし、その都度、臨床研修委員会に報告する。
5. 研修医より、研修内容に関しての要望・改善要求などがあつた場合においては、随時臨床研修委員会で取り上げ、各科指導医に伝え、研修内容の改善に努力する。
6. 高島市民病院臨床研修管理委員会において、研修修了が認められた研修医には、病院長より臨床研修修了証が交付される。

研修修了基準・評価について

高島市民病院臨床研修プログラムでは、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の「臨床研修の到達目標別添2」に基づき、臨床研修修了認定証発行の基準を下記のとおりとする。

各項目、履修不足にならないよう計画的に研修を行うこと

【到達目標の達成度評価およびプログラム修了の認定】

1. 経験すべき症候（29症候*1）・経験すべき疾病・病態（26疾病・病態*2）について研修を行ったことがプログラム責任者により確認されていること。
2. CPCレポートが提出され、評価を受けていること。
3. 本プログラムの臨床研修到達目標は、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の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づくものとする。特に次の2点については下記の扱いとする。
 - （1）「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」がレベル3以上の評価を受けていること。
 - （2）年2回の形成的評価（フィードバック）を受けていること。
プログラム責任者との面談において、到達状況や研修環境を評価し、周囲との関わりの問題などあれば、解決策を検討する。また必要時には不定期にも行う。

4. 臨床研修管理委員会での評価

委員会で総合評価を行う。

5. 指導体制の評価

研修医は、各科研修終了時、評価表に基づいてその科の指導体制、研修体制の評価を行う。

研修管理委員会ではその評価に基づき、各科の指導医体制を評価する。

上記の履修を終了した臨床研修医を対象に、研修管理委員会での議を経て病院長は臨床研修修了認定証を授与する。

***1 経験すべき症候－29症候－**

外来および病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

***2 経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－**

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

内科

内科全般

1. 一般目標

全人的医療の概念のもと、内科医師として、内科関連疾患の診断、治療に関する基礎的知識・技能・態度を修得する。

2. 行動目標

- 1) 内科各疾患の診断・治療について述べる。
- 2) 疾患の病因、病態を究明する姿勢を示す。
- 3) 患者の社会的・精神的背景を把握・理解し、患者及び家族と良好な人間関係を確立する態度を示す。
- 4) 慢性疾患患者の管理要点を理解し、リハビリテーション・在宅医療・社会復帰への計画立案を示す。
- 5) 上級医師・他科・他院に依頼すべき問題がある場合、迅速かつ正確に紹介・転送する。
- 6) 医療評価ができる適切な診療録を作成する。
- 7) 他の医療メンバーと協調し、チーム医療を行う。
- 8) 緊急処置を必要とする患者の初期診療を行う。

3. 研修方略

基本的に内科各部門を実習することにより、知識技能を身につける。必要に応じて講習を行う。

4. 評価方法

内科各部門での評価に合わせ、内科各科のレポート提出により評価を行う。

また、研修医より研修内容・指導医に対しての評価を **rating scale** (5段階評価) をうけ、今後の研修の見直しに使われる。(研修医からの評価は研修医自身の研修評価には一切関係しない)

内科各部門別到達目標

内科消化器

1. 一般目標

消化器内科個々の疾患を、的確に診断・治療をするための基本的な判断力（センス）を身につける。

解説：消化器内科は、消化管出血のような緊急検査および処置の必要な疾患から、悪性腫瘍のターミナルケアまで、急性期、慢性期、両者の診療が必要となる。また、診断のためには、さまざまな検査を駆使する必要がある、短期間の内科ローテーションの一部では、そのすべてに精通することは不可能である。したがって、消化器内科としての研修の目標は、個々の検査技術や治療手技に習熟することよりも、的確に診断、治療をするための以下のような判断力（センス）を、身につけてもらうこととしたい。

診断のためには検査をどう組み合わせ、どういう順序にすれば、過不足なく、しかも患者の負担を軽くできるかという判断。治療法の選択についての判断。たとえば、内視鏡治療か手術か、あるいは積極的なことはせず保存的治療にとどめるべきか、など。悪性疾患患者および家族に、どのように説明をおこない、どう対応すべきかの判断。

救急疾患においては、その重症度をすばやく把握し、検査と治療方針を適切に判断するとともに、必要な緊急手術のタイミングを逸しないよう、外科医との密接な連携が必要である。

2. 行動目標

- 1) 入院患者の的確な状態把握をする。（・病歴のとり方・身体所見のとり方・心電図の読み方・胸腹部X線写真の読影・スクリーニング血液検査結果の判定・problem listの作成）
- 2) 検査の選択および判定・読影を行う。（特殊採血・腹部超音波検査・CT・MRI・消化管内視鏡検査（上部・下部）および生検・ERCP・PTC・腹部血管造影、肝生検および腫瘍生検・消化管X線透視・ICGなど各種負荷試験）
- 3) 基本手技を行う。（末梢静脈穿刺（採血、静注、点滴）・動脈穿刺・腹水穿刺・胃管・イレウス管挿入・中心静脈カテーテル留置術・胆道ドレナージ管理・簡単な皮膚切開および縫合）
- 4) 基本的検査手技を行う。（腹部超音波検査・内視鏡前処置ならびに内視鏡挿入の初期技術・ドレナージ造影）
- 5) 治療法の選択を述べる（薬物療法：輸血、血液製剤、ステロイド、インターフェロン、抗がん剤などの使用法を含む。栄養療法・内視鏡治療・IVR（interventional radiology））
- 6) 内視鏡治療およびIVRの前後処置をする。（肝癌に対するTAE（動脈塞栓術）。肝癌に対するPEIT（エタノール局注療法）ないしRFA（ラジオ波療法）。胆道疾患に対するEST（内視鏡的乳頭切開）。ENBDなど胆道ドレナージ。胆道疾患に対するPTCD、PTGBD（経皮経肝ドレナージ）。消化管早期癌に対するEMR（内視鏡的粘膜切除術）、食道静脈瘤に対するEVL、EIS（内視鏡的静脈瘤治療））
- 7) 患者、家族への病状説明と、検査・治療時のインフォームド・コンセントを行う
- 8) 手術適応の判断を行う。
- 9) 外科医への対診を行う。
- 10) 適切なカルテの記載を行う。
- 11) 退院時要約の記載を行う。

- 12) 紹介医への対応、返事を行う。
- 13) 学会での症例報告を行う。

3. 研修方略 (実習：行動目標 1-13、講義：行動目標 5)

基本的に実習することにより、知識技能を身につける。必要に応じて講習を行う。

4. 評価方法

行動目標 1-13：シミュレーションテスト・実地試験など

5：論述試験など

基本的には研修医本人と指導医で、個々の症例ごとに検討、チェックする。

評価は、適宜行い、目標の達成度を評価しつつ行う。

研修終了時にレポートを提出する。

また、研修医より研修内容・指導医に対する評価を rating scale (5段階評価) 行い、今後の研修の見直しに使われる。

内科循環器

1. 一般目標

急性心筋梗塞などの循環器救急疾患の初期対応や、心肺蘇生術を身につける。また高血圧などの慢性疾患の病態、治療法を理解する。

2. 行動目標

- 1) 一般スクリーニング検査を行う。
(血液検査、検尿、検便、ECG、胸部レントゲン)
- 2) 基本的手技を行う。
(末梢静脈穿刺(採血、点滴) 動脈穿刺)
- 3) 救急処置を行う。
(心肺蘇生術 気管内挿管 電氣的除細動)
- 4) 特殊検査の手技を行う。
(心エコー 運動負荷試験 右心カテーテル検査 (圧ラインの準備を含む))
- 5) 治療法について述べる。
(各種循環器治療薬 (注射、内服抗：不整脈薬、強心薬、昇圧剤、降圧剤、血管拡張薬など))
- 6) 特殊検査の選択をする。
(心エコー・ドップラー 心臓核医学 心臓カテーテル検査)

3. 研修方略 (実習：行動目標 1-5、講義：行動目標 5)

基本的に実習することにより、知識技能を身につける。必要に応じて講習を行う。

4. 評価方法

行動目標 1-6：シミュレーションテスト・実地試験など

5, 6：論述試験など

基本的には研修医本人と指導医で、個々の症例ごとに検討、チェックする評価は、適宜行い、目標の達成度を評価しつつ行う。

研修終了時には、下記の項目に関して、指導医から試問をうける。

急性心筋梗塞・狭心症・心不全・不整脈・弁膜症・心筋疾患・
大動脈瘤および大動脈乖離・高血圧症

終了時にレポートを提出する。

また研修医より、研修内容・指導医に対する評価を rating scale（5段階評価）を行い、今後の研修の見直しに使われる。

内科呼吸器・感染症

1. 一般目標

呼吸器(上気道・気道・気管支・肺・胸膜・縦隔・横隔膜)の特徴・特異性を認識し、呼吸器疾患の病態・治療・管理を理解する。

2. 行動目標

- 1) 患者の病歴・現症・職業歴・居住歴などの生活環境・喫煙歴を正確に把握する。
- 2) 理学的所見・病歴・理学的所見からある程度まで病態を類別する。
- 3) 基本的検査法を行う。
(喀痰検査・動脈血ガス分析・スパイロメーター・ピークフローメーター・FENO 測定・気管支鏡検査・気管支肺胞洗浄・経気管支肺生検・胸膜穿刺・胸水採取・胸膜生検・ツベルクリン反応・胸部 X 線検査・CT 撮影・血液-血清検査(血清抗体値、寒冷凝集反応、血清蛋白分画、IgE、血清 ACE、腫瘍マーカー)・超音波検査・右心カテーテル検査・血管造影検査・RI 検査など)
- 4) 感染症患者に対して抗生物質を適切に投与する。
- 5) 喘息・慢性閉塞性肺疾患患者に気管支拡張薬を適切に使用する。
- 6) 喘息、サルコイドーシス、肺線維症患者、成人呼吸促迫症候群患者に適切に副腎皮質ステロイド薬を使用する。
- 7) 肺癌患者に対する抗腫瘍化学療法・放射線治療の適応と使用方法を述べる。
- 8) 呼吸不全患者に対する酸素療法・在宅酸素療法について述べる。
- 9) 呼吸不全患者に対する呼吸管理(酸素投与方法、機械呼吸)について述べる。
- 10) 基本的な理学療法を行う。(呼吸訓練・体位ドレナージ)
- 11) 基本的手技を行う(胸腔ドレナージ・気管支動脈内注入・胸膜癒着術)
- 12) 主として肺癌患者に対する疼痛対策と心理的ケアについて述べる。
- 13) 喘息患者に対して自己管理の指導をする。
- 14) 慢性閉塞性肺疾患患者、間質性肺疾患患者などに対して在宅治療の指導をする。

15) 新型コロナウイルスを含むワクチン接種の問診、注射ができる。

3. 研修方略（実習：行動目標 1-14、講義：行動目標 7, 8, 9, 12）

基本的に実習することにより、知識技能を身につける。必要に応じて講習を行う。

4. 評価方法

行動目標 1-14：シミュレーションテスト・実地試験など

7, 8, 9, 12：論述試験など

基本的には研修医本人と指導医で、個々の症例ごとに検討する。

評価は、適宜行い、目標の達成度を評価しつつ行う。

研修終了時には、上記の項目に関して、研修医の自己評価と指導医よりの諮問により検討する。

終了時にレポートを提出する。

また研修医より、研修内容・指導医に対しての評価を **rating scale**（5段階評価）を行い、今後の研修の見直しに使われる。

内科腎臓

1. 一般目標

腎臓疾患について経験・理解する。

2. 行動目標

- 1) 以下の基本的な検査を行う。：1. 尿検査、2. 糸球体・尿細管機能検査、3. 腹部エコー、
- 2) 以下の検査について述べる。：1. レノグラム、2. 腎生検および組織診断、
- 3) 糸球体疾患の分類と診断について述べる。
- 4) 尿細管疾患の診断について述べる。
- 5) 腎不全の評価について述べる。
- 6) 電解質・酸塩基平衡異常の病態を把握する。
- 7) 原発性および続発性糸球体疾患の治療について述べる。
(ステロイド療法、免疫抑制療法、血漿交換を含む)
- 8) 腎不全の治療について述べる。(透析療法を含む)
- 9) 電解質・酸塩基平衡異常の治療について述べる。
- 10) 透析療法を行う。
- 11) 血漿交換を行う。
- 12) 各種アフェレシス療法を行う。
 - 13) 以下の疾患の病態・診断法・治療法を述べる。
：腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎不全、慢性腎不全、
 - 14) 高 Ca 血症の鑑別診断・治療について述べる。
 - 15) 低 Ca 血症の鑑別診断について述べる。

- 16) 代謝性骨疾患の診断について述べる。
- 17) Vit. D 製剤、ビスホスフォネート製剤の使い方について述べる。
 - 18) Venous Sampling について述べる。
 - 19) 糖質ステロイド合成系、レニン・アンギオテンシン系、カテコールアミンの検査法について述べる。
- 20) 副腎ステロイド補充療法について述べる。
- 21) 内科的機能抑制療法について述べる。
 - 22) 降圧療法について述べる。
 - 23) 外科的治療に関する知識について述べる。

3. 研修方略（実習：行動目標 1-23、講義：行動目標 2-5、7-9、13-23）

基本的に内科各部門を実習することにより、知識技能を身につける。必要に応じて講習を行う。

4. 評価方法

行動目標 1-23：シミュレーションテスト・実地試験など

2-5、7-9、13-23：論述試験など

基本的には研修医本人と指導医で、個々の症例ごとに検討する

評価は、適宜行い、目標の達成度を評価しつつ行う。

終了時にレポートを提出する。

また研修医より、研修内容・指導医に対しての評価を rating scale（5段階評価）行い、今後の研修の見直しに使われる。

内科代謝

1. 一般目標

糖尿病を中心に、代謝関連疾患について経験・理解する。

2. 行動目標

- 1) 糖尿病の病型の判別をする。
- 2) インスリン分泌障害・インスリン抵抗性の病態について述べる。
- 3) 以下の検査について述べる。
 1. インスリン分泌能を評価する検査、
 2. インスリン感受性を評価する検査ーグルコースクランプ法、
 3. 血糖コントロールの指標に関する検査
 4. 糖尿病合併症の評価のための検査
 5. 病型分類のための検査
- 4) 糖尿病の治療法を選択・実施する。
 - a) インスリン療法

- b) 作用機序の異なる経口剤の使い方
 - c) 食事療法
 - d) 適正な運動処方に基づいた運動療法
 - e) 糖尿病性昏睡、低血糖の治療
 - f) 慢性糖尿病合併症に対する対策と治療、血液透析の担当など
- 5) 糖尿病性昏睡・低血糖の病態を把握する。
 - 6) Diabetic foot の病態と検査法について述べる。
 - 7) 患者教育を実施する。
 - 8) 運動療法の運動処方を作成する。
 - 9) 肥満の判定と分類について述べる。
 - 10) 症候性肥満の鑑別について述べる。
 - 11) 体脂肪分布の検査—体脂肪率、内臓脂肪について述べる。
 - 12) 肥満に伴う合併症について述べる。
 - 13) 以下の肥満に対する治療法を実施する。
 1. 食事療法—とくに VLCD について
 2. 運動療法、
 3. 行動修正療法

3. 研修方略（実習：行動目標 1, 4, 5, 7-8, 13、講義：行動目標 2, 3, 6, 9-12）

基本的に実習することにより、知識技能を身につける。必要に応じて講習を行う。

4. 評価方法

行動目標 1, 4, 5, 7-8, 13：シミュレーションテスト・実地試験など

2, 3, 6, 9-12,：論述試験など

基本的には研修医本人と指導医で、個々の症例ごとに検討する。

評価は、適宜行い、目標の達成度を評価しつつ行う。

終了時にレポートを提出する。

また研修医より、研修内容・指導医に対しての評価を rating scale（5段階評価）を行い、今後の研修の見直しに使われる。

外科（外科、整形外科、脳神経外科）

1. 一般目標

医の倫理に則し、外科系疾患に対する基礎的な知識と診断能力・技能・態度を修得する。

2. 行動目標

- 1) 正確に病歴、現症をとらえ記載する。
- 2) 身体所見をとらえ評価する。
- 3) 緊急度・重篤度を評価する。
- 4) 基本的検査を実施、解釈する。
(一般検血、生化学検査、心電図、胸腹部レ線、動脈血ガス分析、呼吸機能検査)
- 5) 消化管造影、内視鏡、血管造影、超音波検査を経験し、結果の解釈をする。
- 6) 頭部・胸腹部などの CT, MRI の読影をする。
- 7) 病理学的検査結果を説明する。
- 8) 中心静脈を含めた補液ルートの確保をする。
- 9) 手術内容に応じた周術期輸液管理をする。
- 10) 手術内容に応じた麻酔管理をする。
- 11) 薬剤や血液製剤の投与量を決定する。
- 12) レスピレーターによる呼吸管理、気管切開、胸腔ドレーンの挿入をする。
- 13) DIC, MOF, SIRS の診断、治療について述べる。
- 14) 救命、救急などプライマリ・ケアに対処し心肺蘇生などを、迅速・確実に施行する。
- 15) チーム医療の一員として求められる態度、慣習を示す。
- 16) 学会・地方会などに参加する

3. 研修方略（実習：行動目標 1-10, 11-14、講義：行動目標 10）

基本的にも実習することにより、知識技能を身につける。必要に応じて講習（画像カンファレンス・ミニレクチャーなど）を行う。

4. 評価方法

行動目標 1-14：シミュレーションテスト・実地試験など

11：論述試験など

基本的には研修医本人と指導医で、個々の症例ごとに検討、チェックする。

評価は、適宜行い、目標の達成度を評価しつつ行ない、研修終了時にレポートを提出する。また研修医より、研修内容・指導医に対しての評価を rating scale（5段階評価）にて行い、今後の研修の見直しに使われる。

5. 週間予定表・デイスケジュール

外科系各科毎に作成する。

救急診療

1. 一般目標

全ての臨床医に求められる救急患者の初期診療に関する基本的な知識・技能・態度を修得する。

2. 行動目標

- 1) 呼吸管理に必要な手技を行う。
 - a. 気道確保・酸素投与
 - b. 気管挿管
 - c. 口腔内及び気管内吸引
 - d. 呼気吹き込み式人工呼吸
 - e. バッグバルブマスク人工呼吸
 - f. 人工呼吸器使用
 - g. 気管支ファイバースコープによる吸痰
 - h. 輪状甲状間膜切開または緊急気管切開
- 2) 循環管理に必要な手技を行う。
 - a. 静脈路確保(末梢静脈及び中心静脈)
 - b. AEDの使用
 - c. 除細動
 - d. 心肺蘇生法
- 3) 検査・治療に必要な手技を行う。
 - a. 胃チューブ留置
 - b. 胃洗浄
 - c. 尿カテーテル留置
 - d. 動脈穿刺及び動脈カテーテル留置
 - e. 腰椎穿刺
 - f. 胸腔穿刺
 - g. 腹腔穿刺
 - h. 縫合法の基本
 - i. 胸腔ドレナージ
- 4) 意識レベル・及びバイタルサインの把握と評価を行う。
- 5) 緊急検査を行い、データを評価する。
 - a. 動脈ガス分析
 - b. 血球計数、血液凝固、電解質、生化学
 - c. 心電図、胸腹部緊急レントゲン撮影
- 6) 緊急画像診断 (CT, MRI を含む) ・超音波検査の読影を行う。
- 7) 緊急手術要否の判断を行う。

- 8) 緊急薬品を適切に使用する。
- 9) 除細動の適応について述べる
- 10) ショックの循環管理(心原性、出血性等) について述べる。
- 11) 痙攣の治療・管理を行
- 12) 眩暈の治療・管理を行う。
- 13) 胸痛の治療・管理を行う。
- 14) 輸液・輸血の選択及び適応について述べる。
- 15) 患者及び家族と良好な信頼関係を確立できるよう努める。
- 16) 必要な場合、必要かつ十分な記録を添えて、迅速に他科・他院に紹介する。
- 17) 医療評価ができる適切な診療録を作成する。
- 18) 他の医療スタッフと協調し、チーム医療を行う。
- 19) 救命士との連携、メディカルコントロールについて述べる。
- 20) 災害時の役割・対応を理解し、行動できる。
- 21) 以下の症例を経験し救急処置について述べる。
 - a. 心肺停止
 - b. ショック
 - c. 循環器疾患救急：
 - 急性心筋梗塞、狭心症、不整脈、急性心不全、肺梗塞、大動脈乖離、高血圧性危機
 - d. 脳神経疾患救急：
 - 脳出血、脳梗塞、くも膜下出血
 - e. 消化器疾患救急：
 - 消化管出血、急性腹症、肝性昏睡
 - f. 呼吸器疾患救急：
 - 呼吸不全、気管支喘息、気胸、咯血
 - g. 内分泌代謝疾患救急：
 - 糖尿病(低血糖、糖尿病性昏睡等)、甲状腺クリーゼ、急性副腎不全
 - h. 腎疾患救急：急性腎不全、慢性腎不全増悪
 - i. 急性中毒/薬物中毒
 - j. 脱水/電解質異常
 - k. 外傷救急：
 - 頭部外傷、脊髄損傷、腹部外傷、胸部外傷、骨盤骨折、多発外傷、広範囲熱傷

3. 研修方略 (実習：行動目標 1-21 講義：行動目標 8, 9, 10, 11, 15)

基本的に実習することにより、知識技能を身につける。救急患者の無い時間は必要に応じて講習や、自習を行う。

4. 評価方法

行動目標 1-21 : シミュレーションテスト・実地試験など

10, 11, 15, 21 : 論述試験など

16, 17, 19 : 観察記録

基本的には研修医本人と指導医で、個々の症例ごとに検討、チェックする。

評価は、適宜行い、目標の達成度を評価しつつ行う。

研修終了時にレポートを提出する。

また研修医より、研修内容・指導医に対する評価を rating scale (5段階評価) 行い、今後の研修の見直しに使われる。

5. 週間予定表

基本的には、週単位で、内科、循環器科、整形外科、脳神経外科などを研修。

科にこだわらず、稀な症例があれば、適宜、研修する。

救急	午前	午後	夜間
月	救急外来	各科救急ミニ講義	
火	救急外来	救急外来	
水	救急外来	救急外来	
木	救急外来	救急外来	
金	救急外来	週末救急検討会	
土			
日			

不定期：夜間救急；その際は翌日半日休日

また、救急隊と同行し救急業務の見学体験もする。

小児科

1. 一般目標

- (1) 地域の中核病院としての診療に関わる中で、小児科診療全般に通ずる基本的知識・技能を習得する。
- (2) 患児やご家族の気持ちを理解し配慮しながら診療にあたる態度を身につける。

2. 行動目標

- 1) 小児の全身状態の把握を素早く行い、「重篤かどうか、緊急処置を要するかどうか」の判断をする。（呼吸困難の程度、循環不全の有無、意識状態の把握など）
- 2) 必要かつ十分な現病歴・既往歴・家族歴等の聴取を行い、診療録に記載する。
- 3) 新生児から思春期まで小児の各発達段階や病状に応じて、感染症と安全確保に考慮しつつ適切な診察を行い、記載する。
- 4) 検査・診断・治療について積極的に調べ、指導医・小児科医と討議する。
- 5) インフォームド・コンセントを理解し、指導医・小児科医と共に行ったインフォームド・コンセントについて診療録に記載する。
- 6) 診療経過や治療効果について評価を行い、常に見直す姿勢を持つ。
- 7) 他科の医師・看護師・リハビリ・薬剤師・管理栄養士・検査技師などと協力して、チーム医療を行う。
- 8) 新生児から思春期までの小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮を行い、小児の家族に適切な助言を行う。
- 9) 母子手帳や予防接種について理解し、小児の家族に適切な説明を行う。
- 10) 虐待について理解し、虐待を疑う場合には指導医に報告・相談する。

付記：急性及び慢性の小児疾患全般の診断・検査・治療を行うが、地域中核病院としての性格上、特に以下の疾患群に関する診療が行われる。

1. 呼吸器系疾患：肺炎、気管支炎、細気管支炎、仮性ク룹等
2. 消化器系疾患：急性腸炎、腸重積、肝炎など
3. アレルギー疾患：気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎など
4. 小児感染症：COVID-19、インフルエンザ、突発性発疹、水痘、ムンプスなど
5. 神経疾患：熱性痙攣、てんかんなど
6. 新生児疾患：低出生体重児、新生児感染症、新生児呼吸器疾患など
7. その他：先天性心疾患、血液疾患、内分泌疾患、腎・泌尿器系疾患、川崎病、心身症、など

3. 研修方略（実習：行動目標1 - 10）

基本的に実習することにより、知識技能を身につける。必要に応じて講習を行う。

4. 評価方法

行動目標を参考にして、研修医自らが目標達成度の自己評価を行う。また、研修医はレポートを提出する。指導医は目標達成度について合議し評価を行う。自己評価と、合議による評価をつきあわせて討議し、総合的評価を行う。

また、研修医より、研修内容・指導医に対する評価を rating scale（5段階評価）でうけ、今後の研修の見直しに使用する。

5. 週間予定表

小児科	午前	午後	夜間
月	小児科ミニカンファレンス 外来診察・点滴処置	病棟診察・処置 乳児専門外来(毎週) 医療総合検討会(月1回)	
火	朝ミニカンファレンス 外来診察・点滴処置	病棟診察・処置 帝王切開立会い・新生児診察 予防接種外来(毎週)	
水	朝ミニカンファレンス 外来診察・点滴処置	病棟診察・処置 小児アレルギー専門外来(毎週) 小児心臓専門外来(月2回) 小児神経専門外来(月2回)	
木	朝ミニカンファレンス 外来診察・点滴処置	病棟診察・処置 予防接種外来(毎週) 合同症例検討会(月1回)	
金	病棟/外来診察・処置	病棟処置・検査 予約外来(毎週)	
土			
日	小児科日直の副直(月2回) 救急外来診療など	小児科日直の副直(月2回) 救急外来診療など	

付記：指導体制：

小児科専門医または同程度の知識技能を持つ小児科医師が小児疾患全般の診断・検査・治療について指導を行う。なお、研修医が病棟で診療する患児については、回診とミニカンファレンスで指導医と診断・検査・治療などについて討議し、その結果をふまえて診療を行うものとする。

産婦人科

1. 一般目標

女性特有の疾患による救急医療、プライマリ・ケアを修得する。また、妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を修得する。

解説：（１）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）産科は、全診療科においても当科以外診療する事はほとんど無い分野である。そのため、当科では産科研修を特に重要視している。妊娠初期、中期、末期、分娩、産褥、および新生児の基本的管理ができるように研修を行う。

2. 行動目標

- 1) 妊娠判定の検査を施行し、適切な診断ができる。
- 2) 正常妊婦の外来管理ができる。
- 3) 正常分娩を適切に管理ができる。
- 4) 正常産褥の管理ができる。
- 5) 正常新生児の管理ができる。
- 6) ハイリスク妊婦の検査と管理の計画を立案できる。
- 7) 異常分娩に対して、診断、治療法について述べることができる。
- 8) 帝王切開術に参加し、術前および術後の管理ができる。
- 9) 産科救急に対し、的確に診断し、治療法について述べることができる。
- 10) 婦人科良性疾患の診断ならびに治療計画の立案をすることができる。
- 11) 婦人科悪性腫瘍の診断と治療法について述べることができる。
- 12) 婦人科救急に対し、的確に診断し、治療法について述べることができる。
- 13) 不妊症患者に対して検査と治療計画を立案することができる。
- 14) 性感染症に対して検査と診断、治療ができることができる。
- 15) チーム医療の一環として、助産師業務に参加する。

参考：産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位

1) 産科関係

①経験優先順位第1位（最優先）項目

- 妊娠の検査・診断
- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩の管理
- 正常産褥の管理

- 正常新生児の管理
- 助産師業務の理解

正常分娩を4例以上経験し、うち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。必要な検査はできるだけ自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

②経験優先順位第2位項目

- 帝王切開術への参加

受け持ち患者に症例があれば積極的に参加する。1例以上の手術に参加し、うち1例に関し、レポートを提出する。

③経験優先順位第3位項目

- 産科救急に対する応急処置
- ハイリスク妊娠に対する対応
- 異常分娩に対する処置

症例としても少数であるため、経験する機会があるかどうかは極めて不確実であるが、機会があれば積極的に初期より治療に参加し、経験することを推奨。経験した症例に関してレポートを提出する。

2) 婦人科関係

①経験優先順位第1位（最優先）項目

- 婦人科良性疾患の診断ならびに治療計画の立案
- 婦人科手術への参加

外来診療もしくは受け持ち医として、婦人科臓器（子宮、卵巣等）の良性疾患を1例以上経験し、うち1例に関し、レポートを提出する。必要な検査についてはできるだけ自ら実施し、受け持ち患者の検査として、診療に活用する。

②経験優先順位第2位項目

- 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

③経験優先順位第3位項目

- 婦人科悪性腫瘍の診断と治療に関する理解
- 性感染症に対する検査・診断・治療の理解

受け持ち患者もしくは外来において症例があり、かつ時間的余裕のある場合に積極的に経験することを推奨する。

基本的に学習することにより、知識技能を身につける。必要に応じて講習を行う。また、先輩医師とペアで外来、病棟業務の基本を修得する。

4. 評価方法

- 行動目標 1～14：シミュレーションテスト・実地試験等
 行動目標 6、7、9－12、14：口頭試問等
 行動目標 15 助産師のチェック、レポート

基本的には研修医本人と指導医で、個々の症例ごとに検討、チェックする。2 週間毎に、経験した分娩や、手術について、総括し、必要なら、レポートを提出する。評価は、適宜、目標の達成度を評価しつつ行う。

研修終了後、研修医は研修行動目標を参考にして、研修医自らが自己評価を行う。研修医の行った自己評価の各項目に対して、指導医としての評価を行う。

研修医より、研修内容・指導医に対しての評価を **rating scale** (5 段階評価) で評価し、今後の研修内容の見直しに使用する。

週間予定

2 週間を一つのユニットとして実習を進める予定である。原則として、奇数週の月曜日にオリエンテーションを施行し、偶数週の金曜日午後にその 2 週間の総括を行う。最終週の金曜日の午後は最終総括を行う。

産婦人科拘束を週に 1, 2 回程度行う。実勤務時間を計算し、後日勤務時間を調節する。

5. 実習予定

協力型臨床研修病院（滋賀医科大学医学部附属病院または大津赤十字病院）産婦人科において 4 週間を基本として実習を行う。

精神科神経科

1. 研修目標

精神疾患を生物学的視点、心理学的視点及び社会的視点から総合的にとらえることのできる医師になることを目標として、基本的な精神疾患の診断、治療及び予防に必要な技術と知識を修得する。

2. 行動目標

- 1) 診断のための必要な技術と知識を修得するために、
 - － 1) 精神科的面接の技術を習熟する。
 - － 2) 鑑別診断を系統立てて考える。
 - － 3) 診断基準に関する一般的な知識を述べる。
 - － 4) 収集したデータを簡潔明瞭にカルテに記載する。
- 2) 臨床的優先度に応じて以下の要件に対して、即座に適切な判断を下す。
 1. 入院の要否
 2. 自殺の可能性の判断
 3. 危機介入の要否と時期
- 3) 治療計画の立案と実行しうる知識と能力を修得するために、
 - － 1) 当面の治療、急性期の治療、回復期の治療、維持治療の計画をたてる。
 - － 2) 以下の薬物療法について述べる。
(抗精神病薬の種類と量の適切な選択。薬理作用の基礎的な知識。短期・長期の使用
下で起こりうる副作用とそれへの対策)
 - － 3) 以下の精神療法について述べる。
(個人精神療法、集団精神療法、家族療法)
- 4) リエゾン精神医学とコンサルテーション精神医学の基本を述べる。
- 5) 薬物依存症の診断と治療を経験する。
- 6) 心理検査や心理学的技法に習熟し、適切に臨床場面で活用する。
- 7) 社会精神医学や地域精神医学を理解し、地域に根ざした医療プログラムを経験する。
- 8) 精神医療に関連する法律を理解し、法に則った医療を実践する。
- 9) 看護師、ソーシャルワーカー、心理療法士、保健師、その他のコメディカル・スタッフとチーム医療を実践する。
- 10) 当院の協力型臨床研修病院において精神科治療をする。
 - － 1) 精神障害者の治療を指導医の指導のもとに副主治医として経験する。
(分裂病圏1名、気分障害圏1名、老年性認知症1名)
 - － 2) 精神科救急医療について経験する。
 - － 3) 老年性認知症の診断及び治療について経験する。
 - － 4) 認知症老人デイケアに参加する。

3. 研修方略 (実習：行動目標 1-10 講義：行動目標 1-3、3-2、3-3、4 など)

基本的に実習することにより、知識技能を身につける。必要に応じて講習を行う。

4. 評価方法：自己評価（rating scale（5段階評価）などを用いる）

行動目標 1-10：シミュレーションテスト、実地試験

行動目標 1-3、3-2、3-3、4：論述試験

行動目標；6, 8, 9：観察記録

上記評価を研修途中で形成適評価（中間評価）として行い、研修終了時に総括評価を行う。また、研修終了時にレポートを提出する。

また研修医より、研修内容・指導医に対しての評価を rating scale（5段階評価）行い、今後の研修の見直しに使われる。

5. 週間予定表

協力型臨床研修病院 精神科において研修

滋賀里病院

	午前	午後	夜間
月	病棟診察・新患問診	病棟診察、コーラス	
火	病棟診察・新患問診	病棟診察、勉強会	
水	病棟診察・新患問診	病棟診察、院内講義	
木	病棟診察・新患問診	病棟診察	
金	外来診療・新患問診	病棟診察	
土			
日			

*パラメディカル委員会、行動制限最小化委員会、褥瘡委員会、病棟カンファレンス、医局会などに参加。また適宜、グループホーム訪問、地域社会支援センター訪問、訪問看護活動、家族教室、デイケアなどの見学参加。

琵琶湖病院

	午前	午後	夜間
月	病棟診察・断酒会診	病棟診察	
火	病棟診察・新患問診	病棟診察	
水	病棟診察・新患問診	病棟診察、アルコール教室	
木	病棟診察・作業療法	病棟診察	
金	外来診療・老人デイケア	病棟診察	
土			
日			

*症例検討会、病棟カンファレンス、行動制限最小化に参加。

また適宜、訪問看護活動、家族教室などの見学参加。

地域医療

1. 一般目標

老人介護、訪問看護、僻地診療を経験することで、地域のニーズに合った地域診療特にプライマリ・ケア、老人福祉医療を理解する。

2. 行動目標

- 1) 老人福祉医療制度について述べる。
- 2) 僻地診療所での診療を行う。
- 3) 患者の社会的背景を把握し、良好な人間関係を確立する。
- 4) 住民健診を行う。
- 5) 他院などへ依頼すべき問題がある場合には、迅速かつ正確に紹介・転送する。
- 6) 他の医療メンバーと協調し、チーム医療を行う。

3. 研修方略（実習：行動目標 1-6、講義：行動目標 1）

基本的に実習することにより、知識技能を身につける。必要に応じて講習を行う。

4. 評価方法

行動目標 2-4：シミュレーションテスト・実地試験 観察試験など

1：論述試験など

基本的には研修医本人と指導医で、個々の実習において検討、チェックする。

評価は適宜行い、目標の達成度を評価しつつ行い研修終了時にレポートを提出する。

また研修医より、研修内容・指導医に対する評価を rating scale（5段階評価）行い、今後の研修の見直しに使われる。

5. 実習予定

介護老人保健施設陽光の里、高島市訪問看護ステーション、高島市民病院朽木診療所、高島市民病院平良出張診療所及び高島市民病院針畑診療所 いずれかの施設で4週間を基本として実習を行う。

臨床研修医の処遇について

1 身 分

- ◆会計年度任用職員（1年更新）

2 報 酬 等（令和8年4月1日現在）

- ◆報酬月額 1年目 441,728円（医療職給料表1級25号に準じる）
2年目 482,096円（医療職給料表1級29号に準じる）
- ◆諸手当 時間外勤務手当、宿日直手当、通勤手当等を支給します。
期末勤勉手当 報酬月額×2.325月分×2回（6月・12月に支給）
- ◆年収目安 1年目 約797万円（宿日直2回/月、時間外勤務20時間/月）
2年目 約942万円（宿日直2回/月、時間外勤務20時間/月）

3 服 務

- ◆勤務時間 午前8時30分～午後5時15分（休憩75分）
- ◆休 日 日曜日、土曜日、祝日および年末年始（12月29日～1月3日）
- ◆休 暇 有給休暇
1年目 10日
2年目 11日
特別休暇
「高島市病院事業会計年度任用職員の任用等に関する基準」に基づき付与します。
- ◆兼業の禁止

4 研修活動

- ◆出張対象 学会・研修会等への参加については、宿泊を伴うものは各年度1回、日帰りのものは各年度2回に限り、出張扱いとして旅費および経費を病院が負担します。

5 福利厚生等

- ◆共済組合、厚生年金保険および雇用保険に加入します。
- ◆病院賠償責任保険および勤務医賠償責任保険に加入します。
- ◆健康管理 定期健診、B型肝炎抗体検査とHBワクチン接種、インフルエンザワクチン接種を実施します。

6 その他

- ◆宿 舎 医師用官舎（個人負担金15,000円～20,000円程度）があります。
- ◆執 務 室 医局にロッカー、デスク等を整備します（個室対応はなし）。
医局および図書室にインターネット環境を整備します。

募集および選考について

- ◆応募資格 令和9年3月に大学の医学部または医科大学を卒業見込みの者
で医師免許取得見込みの者。または医師免許既取得者。

- ◆募集人員 1年次 2名

- ◆研修開始日 令和9年4月1日

- ◆必要書類 履歴書（市販のものでも可）
臨床研修申込書（病院のホームページよりダウンロード）
卒業（見込）証明書
成績証明書
医師免許写（既取得者のみ）
健康診断書

- ◆選考方法 面接
- ◆採 否 臨床研修マッチングによる
- ◆応募書類提出先・問い合わせ先
〒520-1121
滋賀県高島市勝野1667
高島市民病院 病院総務課
TEL : 0740-36-8156
FAX : 0740-36-8058
E-mail: takashima-hp@city.takashima.lg.jp