総合病院
国保旭中央病院

初期臨牀研修

小児科・産婦人科プログラム

目　　次

プログラムの目的　3
当院のプログラムの特徴　3
プログラム責任者と各科指導責任者　6
教育体制の概要　8
教育課程　11
各科紹介　14
教育行事　17
研修医の処遇　20
研修医の採用　21
研修終了の認定と研修終了後の進路　21
専門研修プログラム　22
研修カリキュラム　23
　基本的臨牀能力における一般目標、行動目標　23
　各科一般目標、行動目標　35

小児科・産婦人科プログラムの目的

募集人員　4 名

2 年間のスーパーローテート後に小児科医、又は産婦人科医になることを目指すコース。

Generality の基礎を研修した上で、小児科医または産婦人科医を目指すプログラム。

プログラムの特徴

- 医療と福祉と保健の連携に目を向け、ICU、周産期医療センター、救命救急センター、リハビリ、養護および特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス、在宅看護、訪問診療、付属診療所、緩和ケアなどを含めた、包括的な地域医療を実践している日本の代表的な公立病院のプログラムである。

- 当院では、将来何科の志望であっても、どのような患者に対しても適切な初期治療が行えることを目標としているため、スーパーローテート方式を 1981 年から採用してきた。当院では、必修科以外の希望科を、自由に選んでローテートすることができ、ローテートに柔軟性がある。

- 地域に密着した救命救急センターには年間約 5 万人が来院し、1 次から 3 次までの多数の救急患者を診察でき初期診療の実力がつけられる。1 年次では 6 月から見習い当直を月 2 回程度、8 月より副当直を月 3 回程度行う。2 年次では正当直を月 4～5 回程度行う。さらに、2 年次には、週 1～2 回の救急外来日直がこれに加わる。また、1 年次に 1 ヶ月、2 年次に 1 ヶ月集中治療・救急部をローテートし、多発外傷、熱傷、内科三次救急症例を研修する。当院では各専門科が 24 時間待機となっているが、研修医は当直時以外は、ローテート中の科のファーストとして指導医とコンサルトチームを組み、救急外来での初期治療、救急処置を習得する。すなわち、救急外来での専門科へのコンサルトが必要なときは、いつでもコンサルテーションが可能であるが、最初に救急外来からコンサルトを受けるのは、研修医となる。救急外来での研修を通して、初期治療に続いて、各科への的確なコンサルテーションができるようになる。また、チーム医療における医師および他の医療メンバーと協調する習慣を身につけることができる。

- 一日約 2,500 名の外来患者数があり、一般平均在院日数も 13.4 日と短く、多くの common disease を経験するのに事欠かない環境がある。また、当院は、地域の最終病院であり、稀な疾患、専門的高度医療を必要とする疾患も多い。common disease を中心に希少疾患や専門性の高い疾患が適度にちりばめられており、症例のバランスがよい。スーパーローテート方式と救急外来研修を通して、マルチプロブレムを持った患者のアプローチもできるようになる。また、今後の医師人生におけるブロードベースな医学基盤を養える。

- 各種のカンファレンスが多く企画されている。実践的内容の系統講義である Essential Lecture 30、救急診療の基本的知識や技術に関しての教育的講義である救急セミナー、一流の専門家を招いての感染症勉強会、研修医が救急外来で経験した症例を指導医とともに検討する救急症例検討会、ACLS 勉強会、胸部レントゲン読影会、欧米人医師による症例検討、回診、系統講義などが研修医のために企画されている。忙しい研修の中で、ひとつの症例に時間をかけて検討するカンファレンスを大事にしている。

- 指導体制としては、指導医、上級医とともに 3～4 名前後のチームの一員として、入院症例、検査、救命救急センターの診療に参加する。各科ローテート中は、指導医とともにコンサルトチームの一員ともなり、24 時間待機で、救急外来、各病棟からのコンサルトに携わる。

- 定期的な外国人医師の来院があり、北米、イギリスの一流の臨床医に教わるチャンスがある。グローバル・スタンダードを間近に体験できる。

- 後期研修期間に姉妹病院であるアメリカ・ロサンゼルス West Los Angeles VA Medical Center 又は UCLA 及びその関連病院等にクリニカルエクスターンとして留学が可能である。

- グラム染色実習や感染症専門医も招いての定期的カンファレンスなど感染症教育に力を入れている。

- 地域の基幹病院として、小児救急、周産期医療に力を入れている。

- 総合病院としては、精神科ベッド数が多く、豊富な精神科症例を経験できる。

- 当院では、ケアハウス、特養ホーム、付属診療所、関連病院などを併設しており、在宅医療、緩和ケアなど幅広い経験を積むことができる。急性疾患だけでなく、地域医療を病院の柱としてきているため、慢性期疾患を継続してフォローできる利点がある。

- 図書館が 24 時間利用可能なためアクセスがよく、雑誌タイトル数も全国で 10 傑に入る蔵書数を誇る。インターネットも病棟からアクセスが可能である。あらゆる面で研修医が勉強する環境の整備がされている。

- 全国の大学から研修医が集まるため、ひとつの大学出身者ばかりでなく混ざり合っており、各人が切磋琢磨する環境となっている。

- 学閥がなく、各科の垣根が低くコンサルトしやすい。そのため研修医が救急外来、病棟において他科のコンサルテーションが必要なとき、各科の対応は迅速である。

- 指導医が教えることに情熱を持っている。

- 研修医は 2 年次の終わりに研究発表が義務付けられている。また症例報告を中心とした学会報告も奨励しており、学術的教育にも力をいれている。

- 剖検数が日本で常に一位であり、臨床と病理の照合、結びつきが重視されている。年数回の CPC は、毎回一流のゲストを招き、内容も完成度の高いカンファレンスに仕上がっている。研修医の参加が義務づけられている。また、豊富な剖検症例をもとに、定期的に Morbidity & Mortality Conference が行われ、剖検症例を研修医がプレゼンテーションし、病理側から剖検結果が報告され、活発な論議がなされる。

プログラムの責任者および各科指導責任者

ブログラム責任者　小林康祐

各科指導責任者リスト	
野村　幸博	研修指導責任者（病院長）
志村　謙次	内科（消化器）
櫛田　俊一	内科（循環器）
斉藤　陽久	内科（呼吸器）
塩尻　俊明	内科（総合診療内科）
宮内　義浩	内科（腎臓・透析）
小林　誠	内科（神経内科）
加々美　新一郎	内科（アレルギー・膠原病）
田中　宏明	内科（血液）
高橋　功	救急救命科
永井　元樹	外科
杉山　宏	整形外科
持田　英俊	脳外科

北澤　克彦	小児科
小林　康祐	産婦人科
平林　和也	麻酔科
青木　勉	神経精神科
中野　倫代	皮膚科
麻植　章弘	耳鼻咽喉科
野本　洋平	眼科
東　修智	形成外科
鈴木　良夫	臨床病理科
中村　朗	感染症科
中津　裕臣	泌尿器科
山本　哲史	心臓外科
磯貝　純	放射線科
松本　弘	新生児科

教育体制の概要

一年次および二年次研修医師を対象とする教育研修体制が円滑に運営されるように臨床教育委員会が組織されている。

臨牀教育委員会

委員長/野村幸博(病院長、外科)

副委員長/塩尻俊明(副院長、臨床教育センター長、教育研修部長、内科)

委員/平林和也(麻酔科)、北澤克彦(小児科)、持田英俊(脳外科)、糸林詠(内科)、宮内義浩(内科)、紫村治久(内科)、小林康祐(産婦人科)、杉山宏(整形外科)、永井元樹(外科)、磯野友厚(神経精神科)、櫛田俊一(内科)、鈴木良夫(臨牀病理科)、高橋功(救急救命科)、齊藤陽久(内科)、加々美新一郎(内科)、総務人事課代表(事務局)、看護局長(看護局)、江畑稔樹(外部:江畑医院院長)、地域研修先施設の代表

臨牀教育委員会の構成

研修管理委員会	プログラムの監督など 野村幸博委員長、塩尻俊明副委員長、臨牀教育委員会所属各委員
研修管理委員会 判定委員会	初期研修医マッチング指名順の決定 吉田象二理事長、野村幸博委員長、塩尻俊明副委員長、北澤克彦、紫村治久、小林康祐、永井元樹、齊藤陽久、総務人事課代表、看護局長、その他委員長が指名する各科の代表
(打ち合わせ)	不定期開催 塩尻俊明、齊藤陽久、紫村治久、宮内義浩、杉山宏、永井元樹、高橋健太、山本邦厚、櫛田俊一、中村朗、北澤克彦、加々美新一郎、糟谷美有紀、研修医代表

委員会の開催時期

（開催時期目安）

7 月上旬	研修管理委員会　ー　採用試験の実施計画、研修状況及び指導状況の確認など
10 月上旬	研修管理委員会判定委員会　ー　マッチング指名順の決定
12 月中旬	研修管理委員会　ー　マッチングの結果報告、2 年次研修医師の進路決定報告、新年度における学生自習受け入れ計画など
3 月中旬	研修管理委員会　ー　2 年次研修医の研修到達度及び総合評価報告、研修修了の認定、1 年次研修医師の評価中間報告、研修開始式及びオリエンテーションの計画、指導体制の見直しなど

臨床教育委員会はローテートする部署毎に指導責任者を指定するが、これは原則として内科では各分野の主任部長、その他の科では部長又は医長とする。指導責任者の任務を以下に示す。

- 各研修医に対する直接の指導医(いわゆるオーベン)を指定する。
- 各研修医の研修の環境について配慮する。（受け持ち患者数やカンファレンスの設定など）
- 各部署の研修目標を設定する。

指導責任者より指定される直接の指導医の任務を次に示す。なお直接の指導医は臨床経験 5 年以上で、プライマリケアを中心とした指導を行える十分な能力を有する医師が担当する。

- 担当研修医の診療を直接指導する。
- 研修医の研修内容を評価する。
- 研修医の研修上、臨床上の問題を指導責任者に相談する。
- 研修医から指導科（指導医）としての評価を受ける。

＜研修医を指導する医師の基準＞

以下に示す医師が指導を担当する。

（1）　指導医

① 厚生労働省の規定に準じ「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者」の基準は、7年以上の臨床経験を有し、指導医養成講習会を修了している者とする。

② 厚生労働省の規定に準じ「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している」の基準とし、7年以上の臨床経験を有する者とする。

（2）　その他

上記①及び②以外の者が、研修医の指導を行う場合も、指導医の監督の下指導を行うものとする。

臨牀教育委員会　研修管理委員会の業務内容

- 研修医の募集と選考
- 研修初期のオリエンテーションの実施
- 各研修医のローテート方法を計画
- 研修医の研修目標設定と研修結果の評価
- 研修体制及び研修環境の改善
- 各科指導責任者の依頼
- 研修医に対する教育活動の企画
- 研修修了の認定
- 指導科（医）の評価　　など

臨床教育委員会総務委員会の業務内容

- 指導医間での情報交換及び協力関係の構築
- 研修上の問題点を研修医代表と意見交換
- 研修及び教育に関わる行事の細部調整
- 学生向けセミナーの企画運営
- 採用試験問題の作成　　など

研修課程

研修方式:　総合診療方式

（小児科志望は小児科を 2 ヶ月、産婦人科志望は産婦人科を 2 ヶ月ローテートすることが必須）

研修期間:　2 年間

研修方略:

ローテートは、内科、小児科、麻酔科、外科（一般外科、脳外科、整形外科、3 つの科の中から選択）、救急救命科、産婦人科、神経精神科、地域医療などの当院が必修とする科と選択科（皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、心臓外科、形成外科、泌尿器科、臨床病理科、緩和ケア科、感染症科など）に分かれている。内科 9 ヶ月、外科 2 ヵ月以上（脳神経外科 1 ヶ月、整形外科 1 ヶ月は必須）、麻酔科 2 ヶ月以上（2 年次前半までにローテート）、救急救命科 2 ヶ月以上、小児科 1 ヶ月以上（小児科志望は 2 ヶ月以上）、産婦人科 1 ヶ月以上（産婦人科志望は 2 ヶ月以上）、神経精神科 1 ヶ月以上、地域医療 1 ヶ月は当院が定める必修期間である。救急救命科は、1 年次に 1 ヶ月、2 年次に 1 ヶ月ローテートすることを基本とする。また、小児科志望は 2 年次に 2 度目のローテートとして、選択期間を利用し、再度小児科を 1 ヶ月以上ローテートすることを推奨する。その他の科は少なくとも 1 ヶ月以上のローテートをするが、研修医の希望に応じて志望科を長くローテートするなど柔軟性のあるプログラムにもなっている。一般外来研修は地域医療、小児科、又は総合診療内科研修時に合計 4 週以上研修する。在宅医療は地域医療研修時に研修する。必修科目以外の研修期間は、研修医の希望に応じて自由に選択してローテートすることができる。

内科各科では、受け持ち医として、患者を直接担当する。1 年次は 5 名前後、2 年次は 10 名前後を受け持つ。上級医と指導医とともにチームを組み、診療にあたる。救命救急センターや他科からのコンサルトに対して、コンサルトチーム（待機）のファースト（コンサルトを最初に受ける役目）として指導医とともに初期診療にあたる。各科事情によるが、4 から 5 日に一回程度、コンサルトチーム（待機）にはいる。また、2 年次に各科をローテートするとき、週 1 回半日の日中の救急外来を担当する。一般外科、脳神経外科、泌尿器外科では、上級医について入院患者の診療にあたり、救命救急科からのコンサルトにファーストとして対応する。整形外科、形成外科は主に救命救急センターからのコンサルトにファーストとして対応する。小児科は、1 ヶ月目は入院患者の管理を指導医とと

に担当し、2ヶ月目は救急外来で指導医とともに救急患者の診療にあたる。産婦人科は、外来研修と救命救急外来からのセンターからのコンサルトにチームの一員として対応する。皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科は外来で新患患者を指導医とともに診療し、救急外来からのコンサルトにファーストとして対応する。神経精神科は、外来で新患患者の診療を指導医とともに行い、入院患者を5名前後担当する。臨牀病理科は、組織診断報告や剖検レポート作成を指導医のもとで行う。放射線科は、指導医とともに CT、MRI の読影を行う。感染症科は各科からのコンサルトに対応する。感染症科は各科からのコンサルトに指導医とともに対応する。緩和ケア科は指導医とともに診療を行う。

小児科志望者は、上級医の指導のもと、小児科外来及び小児救急外来を担当する。選択科として、新生児科を選択することが可能であり、ローテート中は帝王切開に参加し、周産期領域の知識と経験を高めることができる。また、院内で行っている乳児検診や予防接種、また市の保健センターで行っている予防接種に参加し、小児の発達や予防医学について経験することができる。小児科には、虐待対応プログラム（BEAMS）の講師が指導医として在籍しており、虐待についての指導が行われている。

産婦人科志望者は、上級医の指導のもと、「周産期」「婦人科腫瘍」「生殖・内分泌」「女性ヘルスケア」の領域の担当グループのメンバーとして患者を担当する。周産期領域では分娩管理への参加や妊婦健診での胎児超音波検査の施行、正常新生児の管理を習得することができる。婦人科腫瘍領域では術前・術後管理や術中助手のみならず、緩和ケア病棟でのケアにも実際に参加してもらう。研修の到達レベルによっては、分娩時の会陰縫合や開腹手術の皮膚切開を行うこともできる。また、産婦人科救急では、初期対応から参加することになるので、異所性妊娠や卵巣腫瘍茎捻転、流産などの管理を経験することができる。

研修評価:

初期研修目標を常に把握するために、研修医は研修手帳を常時携帯する。 基本的臨牀能力における行動目標（厚生労働省「臨床研修の到達目標について」に準ずる）は、各科をローテートする際、指導医とともに確認し、ローテート中もしくは終了時自己評価をするとともに、各ローテート終了時に研修医評価票を用いて、指導医及び看護師による評価を受ける。また、インターネットを用いた評価システム等も活用する。更に 2ヶ月ごとに行う、臨床教育センター長による個別面談でも各ローテートでの到達度を確認し、研修医に対して形成的フィードバックを行

う。達成できなかった項目や研修が不十分であった項目は、次のローテート科に指導医が申し送りをし、2 年間の初期研修期間の間に達成していく。 各科の行動目標は、各科をローテートする際、指導医とともに確認し、ローテート中もしくは終了時に自己評価をするとともに指導医の評価を受け、ローテート期間に到達することが望ましい。各行動目標は、指導医の研修手帳への署名を持って到達したとみなす。 研修医は、3 月の研修管理委員会にて研修到達度についての総合的形成的評価をうける。

主な各科の紹介

内科

内科は、消化器内科、循環器内科、内科総合病棟（総合診療内科、神経内科、内分泌・代謝、老人内科、呼吸器、腎・透析）、アレルギー・膠原病内科、血液内科の 5 つの部門にわかれており、各部門を 2 ヶ月単位（内科総合病棟は 3 ヶ月単位）でローテートすることが原則。ただし、1.5 ヶ月ずつ 2 病棟を 3 ヶ月単位でローテートすることも可能となっている。内科総合病棟は 6 ヶ月を必修とし、1 年目に 3 ヶ月、2 年目に 3 ヶ月ローテートする。

各科 2 ヶ月ローテートの実際の症例経験例

- 循環器系

  狭心症 4 例、急性心筋梗塞 13 例、心不全 13 例、大動脈解離など計 57 例。

- 呼吸器系

  肺癌 19 例、肺炎 12 例、気管支喘息 6 例、自然気胸 3 例、肺気腫 3 例など計 59 例。

- 血液系

  急性骨髄性白血病 2 例、急性リンパ性白血病 2 例など計 9 例。

- 消化器系

  食道静脈瘤 1 例、出血性胃潰瘍 1 例、急性A型肝炎 1 例、イレウス 3 例、肝硬変 5 例、肝細胞癌 3 例など計 40 例。

外科

- 一般外科

  入院患者の診療を主とし、患者を担当し、術前・術中・術後の管理、輸液・輸血・呼吸器装着管理、気管切開、静脈切開等の必須の知識と実技に熟達する。同時に初歩的手術の介助を行う。

- 脳神経外科

  1 年次では、上級医の助手として入院患者 5～10 名を受け持ち、一般外科的基礎研修に重点をおき、2 年次でローテートした場合は、上級医の指導下に患者 10 名前後を担当し、脳神経外科的診断技術、治療技術を研修し開頭術程度までの基本手技を習得し、より高度な手術の助手を行う。

- 整形外科

  入院患者を通じて、一般整形外科・災害外科の基礎を修得する。主な研修内容は各種診断技術、整形外科的、保存的および観血的治療、義肢装具に関する基礎、リハビリテーション等である。脊椎・脊髄、人工関節等の大手術も助手として経験する。

小児科

小児科病棟および新生児科病棟において、指導医とともに受持医として入院患児の診療にあたる。この間、患児の病歴作成、基本的な診察法、診断技術ならびに治療技術の習得を目標とする。

小児科志望で 2 ヶ月以上を必須とするローテートでは、2 ヶ月目以降に、救急外来において小児科の初診医を担当し発熱、呼吸困難、脱水、痙攣などの小児救急疾患のプライマリケアを経験する。

また、産婦人科志望で選択期間を利用し、2 ヶ月以上のローテートをする場合も同様である。

産婦人科

外来で初診、妊娠健診、婦人科疾患の診療を修得。入院では分娩経過観察、分娩介助、創部縫合、また婦人科手術患者の診察、手術助手、さらに救急患者への対処について修得する。

神経精神科

総合病院精神科として、また単科精神病院としての機能を併せ持つ。疾病圏ごとの症例豊富。

身体的診療の基礎の修得、デイ・ケア、作業療法施設、老人性痴呆疾患センター、地域医療経験の機会あり。初期研修修了後は、精神科常勤医として勤務し、卒後 5 年間で精神保健指定医取得が十分可能である。

救急救命科

救急外来研修は、初年度 6 月より、当直見習い（月 2 回）2 ヶ月、副当直（月 3 回）8 ヶ月を経て、2 年次には当直医として月 5 回の当直を行い、1 次から 3 次までの救急患者の初期診療を研修する。指導体制は、指導医、集中治療・救急部スタッフ（特に 3 次救急症例）とともに診療を行う。特に、当直見習い、副当直期間は、上級医のカウンターサインなしに診療を完了することが許されていない。また、コンサルテーションが必要なときは、各科専門医とともに診療を行う。他、2 年次に各科ローテート中は、週 2 回程度の救急外来の日直を行

う。各科ローテート中は、当該科のコンサルトチームのファーストコール医（コンサルトを最初に受ける役目）としても指導医のもとで初期治療、救急処置を習得する。継続した多数回に上る救急外来での研修で、内容としては数ヶ月分にも相当する経験をすることができる。また、救急外来研修とは別に、救急救命科をローテートする際（1 年次に 1 ヶ月、2 年次に 1 ヶ月）は、多発外傷、熱傷、内科 3 次救急症例を主に研修する。

地域医療

近隣の自治体病院（東庄病院：病院長高石佳則）、附属診療所（旭中央病院附属飯岡診療所：所長紫村治久）、離島（名瀬徳洲会病院：病院長松浦甲彰）での研修をする。

一般外来研修

地域医療、小児科、総合診療内科研修時に合計で 4 週以上になるよう並行研修をする。

在宅医療

地域医療研修時に研修、経験をする。

選択科

1 ヶ月以上の研修ですべての科から選択が可能である。

小児科志望のローテート例

1年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	小児科		救急	内科総合			麻酔科		脳外科	消化器/循環器		
2年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	地域	精神科	産婦人科	NICU	小児科		内科総合			整形外科	救急	耳鼻科

産婦人科志望のローテート例

1年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	産婦人科		救急	内科総合			麻酔科		小児科		外科	脳外科
2年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	消化器/循環器			地域	整形外科	精神科	内科総合			救急	皮膚科	形成外科

教育行事

オリエンテーション

約 1 週間にわたり初期研修を円滑に開始するために下記の内容のオリエンテーションを行っている。総論的な講義が少なく実践にすぐ役立つような実習が多いのが特徴。

- 病院長による当院の基本理念に関する訓話
- 保険診療に関する説明
- 当院のオーダリングシステムに関しての説明、実習
- 救命救急センターに関しての説明
- 処方箋の書き方の実習
- 放射線科、検査科、看護局の業務説明
- 医師の倫理、接遇、医療過誤などに関しての講義
- 診療録、クリニカルパスに関する説明
- 指導医、先輩研修医からの研修に関するアドバイス
- 文献検索の方法解説
- 院内感染予防に関する講義、実習
- 針事故の予防など研修医の安全な勤務に関しての講義

外国人医師による教育回診と講演

当院に Johns Hopkins、UCLA、VA Medical Center をはじめとする海外の病院から教育スタッフを月に 1 人程度定期的に招聘している。

内科を中心とした病棟での症例検討、回診、約 1 時間の研修医、指導医も対象とする講演が行われる。

Essential Lecture 30/Grand Round

Essential Lecture 30 は、主として 1 年次研修医を対象に 5～8 月毎週 2 回(火曜、金曜が基本)、昼食を摂りながら約 30 分の基本的講義を行っている。

Grand Round は、11 月以降各科各論を、主として 2 年次以上を対象に行っている。

救急セミナー

研修医、救急当直を担当する医師を対象に 1 年次研修医が副当直に入る前 7 月頃から週 1 回程度のペースで救急診療の基本的知識や技術に関して当院救急センター関係科の指導医による 1 講義 60 分、約 20 回の教育的講義を行っている。

感染症の勉強会

月に 1～2 回、臨床感染症専門家による感染症学や抗生物質の使用法に関する講義を行っている。講義の後、当院で問題となっている症例検討を行っている。院内の専門家の他に、院外からの著名な先生にも定期的においで頂いている。

古川恵一先生

当院感染症センター長

青木眞先生

感染症コンサルタント(医学書院レジデントのための感染症診療マニュアル著者)

救急症例検討会

毎週水曜夕方、研修医が救急外来で経験した症例を指導医とともに検討するカンファレンスを行っている。ACLS のトレーニングも行っている。

CPC

病院全体の行事として年数回開催され、貴重な症例を臨床と病理の両面から 1 例に関して 2 時間以上の徹底した検討を行うもので、研修医の発言する機会も設けられている。問題となった症例の関連分野の一流の専門家をゲストに招鴨している。

Morbidity & Mortality Conference

剖検症例の臨牀経過を研修医が報告し、病理側から病理結果が報告され、臨牀側と病理側で議論するカンファレンス。

その他の各科での活動

- 新患カンファレンス
- 症例検討会
- 指導医による回診
- ジャーナルクラブ
- スモールレクチャー
- 胸部レントゲン読影会

など、各科でそれぞれ企画、実行されている。

研修医の処遇

勤務時間	平日 8:30～17:15 但し受け持ち患者の病状によっては時間外に拘束されることもある。
当直	1 年次 6 月から見習い、8 月からは副当直、2 年次から当直をする。 1 年次で月に 2～3 回程度、休日 2 年次で月に 4～5 回程度の当直勤務がある。
身分	研修医　　常勤
給与	1 年次税込み年額　4,420,000 円 2 年次税込み年額　5,120,000 円 当直料別途支給　アルバイト禁止　外部での研修活動での参加費、交通費は決められた範囲で病院が負担。2 年次には研修活動に伴う宿泊費も 1 回分病院が負担。
健康保険	社会保険;協会けんぽ 公的年金保健;厚生年金 労働保険;雇用保険、労災保険 医師賠償責任保険;自治体病院共済保健加入　病院賠償責任保健加入
住居	敷地内ワンルームマンション　家賃月額 7,000 円程度 世帯用宿舎もあり　家賃月額 10,000 円程度
食事	食堂あり
休暇	1 年次:15 日　　2 年次:16 日　（年間 5 日以上の休暇取得が義務）
休憩	休憩時間あり
院内個室	院内に研修医個々の机、ロッカーを完備した医局あり
健康診断	年 1 回実施

研修医の採用

募集資格　　：1.　医学部卒業予定者で、国家試験を受験する方のうち、当院で所定の病院実習等を修了した方。

2.　マッチングプログラムに参加登録する方。

募集コース名　　：　小児科・産婦人科プログラム

募集人員　　：　小児科・産婦人科プログラム　　4 名

マッチングへの参加：参加する （他のプログラムと併願可能）

試験（夏季に実施）：

（1）面接

（2）筆記試験（医学英文和訳）

面接 90 点、筆記試験 10 点の合計 100 点とし、得点順にマッチングでの指名順位を判定委員会で決定する。

研修修了の認定と研修修了後の進路

研修修了の認定

研修医は 2 年間の所定の課程を修了し、プログラム責任者が記載した「臨床研修の目標の達成度判定表」が確認され、臨牀教育委員会にて研修修了を認定された場合、病院長より修了証書を授与される。

研修終了後の進路

研修医本人の希望を尊重しつつ臨牀教育委員会の助言および支援により進路を決定する。当院の専門研修（後期研修）プログラムを受験し、当院での研修継続も可能。

また当院が連携しているプログラムに入り、当院で引き続き 3 年次以降の研修に進むこともできる。

採用は各学会及び日本専門医機構の指示に従うものとする。

研修医の主な出身大学

千葉大、東北大、東京医歯大、東大、日本大、順天堂大、東女医大、自治医大、山形大、金沢大、獨協医大、京府大、新潟大、旭川医大、弘前大、北大、島根医大、琉球大、秋田大、岩手医大、横浜市大、信州大、富山医薬大、筑波大、群馬大、慈恵医大、山梨医大、広島大、関西医大、浜松医大、北里大、昭和大、産業医大、日本医科大、杏林大、大分医大、長崎大、川崎医大、徳島大、福井医大、神戸大、山口大、札幌医大、九州大、宮崎医大、名古屋大、慶應義塾大、東邦大、三重大、愛媛大、福島県医大、京都大、大阪大、熊本大　など　ほぼ全国の大学から

専門研修プログラム　（いわゆる後期研修）

学会及び日本専門医機構の指示に従い、募集及び採用をする。

研修カリキュラム

当院での臨牀研修一般目標

患者さんに対して家族のような愛情をもって接し、常に幅広い知識と技術の習得に励み、他のスタッフと協調しつつ医療を実践できる研修医を目指す。

1. 基本的臨牀能力における行動目標

（厚生労働省「臨床研修の到達目標について」に準ずる）

医療人として必要な基本姿勢・態度を修得する

1）患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2）チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる

3）問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる）。
- 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4）安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

- 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

5） 医療面接

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するために、

- 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

6） 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 症例呈示と討論ができる。
- 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

7）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
- QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

8）医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

（1）　基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 胸部の診察ができ、記載できる。
- 腹部の診察ができ、記載できる。
- 骨盤内診察ができ、記載できる。
- 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 神経学的診察ができ、記載できる。
- 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- 精神面の診察ができ、記載できる。

（2）基本的な臨床検査

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、

(A) 自ら実施し、結果を解釈できる。

(A)以外検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 便検査（潜血、虫卵）
- 血算・白血球分画
- 血液型判定・交差適合試験（A）
- 心電図（12 誘導）(A) 、負荷心電図
- 動脈血ガス分析
- 血液生化学的検査
  ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 細菌学的検査・薬剤感受性検査
  検体の採取（痰、尿、血液など）簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 肺機能検査
  ・スパイロメトリー
- 髄液検査
- 細胞診・病理組織検査
- 内視鏡検査

- 超音波検査（A）
- 単純X線検査
- 造影X線検査
- X線CT検査
- MRI 検査
- 核医学検査
- 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目　下線の検査について経験があること
「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること
(A)の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

（3）基本的手技
基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 気道確保を実施できる。
- 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- 心マッサージを実施できる。
- 圧迫止血法を実施できる。
- 包帯法を実施できる。
- 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- 導尿法を実施できる。
- ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 胃管の挿入と管理ができる。
- 局所麻酔法を実施できる。
- 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 皮膚縫合法を実施できる。
- 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 気管内挿管を実施できる。
- 除細動を実施できる。

必修項目　下線の手技を自ら行った経験があること

（4）基本的治療法
基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- 輸液ができる。
- 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

（5）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。

上記1）～6）を自ら行った経験があること

（※　CPC レポートとは、剖検報告のこと。）

必修項目

1）診療録の作成

2）処方箋・指示書の作成

3）診断書の作成

4）死亡診断書の作成

5）CPC レポート（※）の作成、症例呈示

6）紹介状、返信の作成

B　経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

必修項目下線の症状（20項目）を経験し、レポートを提出する。

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

1．頻度の高い症状

1）全身倦怠感

2）<u>不眠</u>

3）食欲不振

4）体重減少、体重増加

5）<u>浮腫</u>

6）リンパ節腫脹
7）発疹
8）黄疸
9）発熱
10）頭痛
11）めまい
12）失神
13）けいれん発作
14）視力障害、視野狭窄
15）結膜の充血
16）聴覚障害
17）鼻出血
18）嗄声
19）胸痛
20）動悸
21）呼吸困難
22）咳・痰
23）嘔気・嘔吐
24）胸やけ
25）嚥下困難
26）腹痛
27）便通異常(下痢、便秘)
28）腰痛
29）関節痛
30）歩行障害
31）四肢のしびれ
32）血尿
33）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
34）尿量異常
35）不安・抑うつ

2．緊急を要する症状・病態

必修項目下線の病態を経験すること
＊「経験」とは、初期治療に参加すること
1）心肺停止
2）ショック
3）意識障害
4）脳血管障害

5）急性呼吸不全
6）急性心不全
7）急性冠症候群
8）急性腹症
9）急性消化管出血
10）急性腎不全
11）流・早産および満期産
12）急性感染症
13）外傷
14）急性中毒
15）誤飲、誤嚥
16）熱傷
17）精神科領域の救急

3．経験が求められる疾患・病態

必修項目
A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
B疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること
外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること
※全疾患（88項目）のうち70％以上を経験することが望ましい。

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患
B貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血
　白血病
　悪性リンパ腫
　出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
（2）神経系疾患
A脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
　痴呆性疾患
　脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
　変性疾患（パーキンソン病）
　脳炎・髄膜炎
（3）皮膚系疾患
B湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
B蕁麻疹
　薬疹

B皮膚感染症
（4）運動器（筋骨格）系疾患
B骨折
B関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
B骨粗鬆症
B脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）
（5）循環器系疾患
A心不全
B狭心症、心筋梗塞
　心筋症
B不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
　弁膜症〈僧帽弁膜症、大動脈弁膜症〉
B動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
　静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
A高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
（6）呼吸器系疾患
B呼吸不全
A呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
B閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
　肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
　異常呼吸（過換気症候群）
　胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
　肺癌
（7）消化器系疾患
A食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
B小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
　胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
B肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
　膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
B横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
A腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
　原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
　全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
B泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
（9）妊娠分娩と生殖器疾患
B妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）

女性生殖器およびその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、外陰・腟・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

B男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

（10）内分泌・栄養・代謝系疾患

視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

副腎不全

A糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

B高脂血症

蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

（11）眼・視覚系疾患

B屈折異常（近視、遠視、乱視）

B角結膜炎

B白内障

B緑内障

糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（12）耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B中耳炎

急性・慢性副鼻腔炎

Bアレルギー性鼻炎

扁桃の急性・慢性炎症性疾患

外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

（13）精神・神経系疾患

症状精神病

A痴呆（血管性痴呆を含む）

アルコール依存症

Aうつ病

A統合失調症（精神分裂病）

不安障害（パニック症候群）

B身体表現性障害、ストレス関連障害

（14）感染症

Bウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

B細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

B結核

真菌感染症（カンジダ症）

性感染症

寄生虫疾患

（15）免疫・アレルギー疾患

全身性エリテマトーデスとその合併症B慢性関節リウマチ

Bアレルギー疾患

（16）物理・化学的因子による疾患

　中毒（アルコール、薬物）

　アナフィラキシー

　環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

B熱傷

（17）小児疾患

B小児けいれん性疾患

B小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）

　小児細菌感染症

B小児喘息

　先天性心疾患

（18）加齢と老化

B高齢者の栄養摂取障害

B老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

A疾患（10項目）入院患者数＊　2万人以上

B疾患（14項目）外来患者数＊　2万人以上

上記以外のB疾患（24項目）は、比較的頻度が高く重要であると思われる疾患。

特定の医療現場の経験
必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

（1）救急医療
生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- バイタルサインの把握ができる。
- 重症度および緊急度の把握ができる。
- ショックの診断と治療ができる。
- 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

※ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。

- 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる

必修項目　救急医療の現場を経験すること

（2）予防医療
予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 食事・運動・禁煙指導とストレスマネージメントができる。
- 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。
- 地域・職場・学校検診に参画できる。
- 予防接種に参画できる。

必修項目　予防医療の現場を経験すること

（3）地域保健・医療
地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。
- 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する
- へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目
保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等の地域保健・医療の現場を経験すること

（4）小児・成育医療

小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 虐待について説明できる。
- 虐待対応プログラム（BEAMS）の講師により、小児科内で 2 ヶ月に 1 回、また全医師向けに年 1～2 回開催している虐待の講義に参加する。
- 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目　小児・成育医療の現場を経験すること

（5）精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目

精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

（6）緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 心理社会的側面への配慮ができる。
- 緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
- 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目　臨終の立ち会いを経験すること

（7）社会復帰支援

長期入院などで休職や離職を強いられた患者の社会復帰について配慮するために、

- 患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。
- ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに考える。

（8）アドバンス・ケア・プラニング（ACP）

人生の最終段階を迎えた本人や家族に対して配慮ができるために、

- 本人や家族の合意のもとに、最善の医療・ケアの計画を考え、その重要性を学ぶ。
- 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインを参考にする。

2. 各科一般目標、行動目標

循環器内科

一般目標

一般臨床医にとって最低限必要な、循環器領域の基本的診療に関する技術と知識を習得する。特に、適切な病歴の聴取、理学的所見の把握、心電図・胸部 X 線所見、から臨床診断をし、心臓超音波検査所見から主体となる治療を考え、心臓カテーテル検査・電気生理検査・特殊画像検査（CT・MRI）から特殊な治療の必要性・その全身的適応を考慮できる。

行動目標

I）病歴と理学所見

- 循環器領域の主要疾患を鑑別できる病歴が聴取できる。
- 血圧・脈拍・呼吸数などの基本的バイタルサインを把握し治療に反映できる。
- 心雑音・呼吸音・浮腫・静脈怒張・チアノーゼ・無呼吸・頻呼吸が把握できる。

II）循環器系の諸検査：単独で施行できる～解釈できるまで

- 心電図が単独で記録でき、循環器専門医にコンサルトすべき所見が把握できる。
- 心電図の基本的な所見（下記）が判読できる。
  正常、左房負荷、右房負荷、左室肥大、左軸偏位、右室肥大、右軸偏位、完全右脚ブロック、完全左脚ブロック、I 度房室ブロック、II 度房室ブロック（Wenckebach、Mobitz II 型）、III 度房室ブロック、洞不全症候群、洞性頻脈、洞性徐脈、心房細動、心房粗動、上室性頻拍、心室頻拍（単形性・多形性・TsP）、心室細動、QT 延長、変行伝導、早期興奮症候群（WPW 症候群、LGL 症候群）、上室性期外収縮、心室性期外収縮、ジギタリス効果、ST 上昇、ST 下降、ST−T 変化、poor R wave progression、Counter Clock Wise Rotation、ペーシング波形（心室・心房）、Wandering Pacemaker、Multifocal Atrial Tachycardia、異所性上室性調律、接合部調律、房室解離、心室固有調律
  典型例の心電図診断：急性心筋梗塞（前壁中隔、下壁、側壁、後壁）、右室梗塞、陳旧性心筋梗塞（前壁中隔、下壁、側壁、後壁）、狭心症、急性肺血栓塞栓症
- 胸部 X 線写真の基本的読影が出来る。
- 心電図モニターの監視・ホルター心電図の判読を行い、主要な不整脈を読める。
- 心臓超音波検査の報告書を理解し、治療に反映出来る。自ら心臓超音波検査を施行し、主要所見を拾い上げることが出来る。
- 運動負荷試験（トレッドミル負荷心電図・運動負荷 SPECT）の目的を理解し、安全に施行し、その所見を判読し、治療方針に反映できる。
- ホルター心電図により主要な不整脈・虚血性心疾患の所見を判読し、治療・精査方針を決定できる。
- 心疾患に伴う血液検査（動脈血ガス分析・生化学・凝固・ホルモン）を評価出来る。
- 心筋 SPECT で何が解るかを考え何の核種・トレーサーを用いるか理解出来る。
- 胸部 CT・MRI で解離性大動脈瘤・真性大動脈瘤・肺血栓塞栓症が診断出来る。

- 心臓カテーテル検査・冠動脈造影検査の目的・適応を理解しその合併症・治療方針への反映が出来る。
- 心臓電気生理検査の目的・適応を理解しその合併症を理解できる。

III）治療法

- 以下の各薬剤の薬理作用と副作用を理解し、指導医師のチェックを受けつつ患者さんに投与できる。
  カテコラミン、ジギタリス、利尿剤、硝酸薬、カルシウム拮抗薬、ACE 阻害薬、β遮断薬、抗不整脈薬、抗凝固薬、抗血小板薬
- 以下の各治療法について適応・合併症を理解し、患者・家族に説明まで出来る。
  冠動脈インターベンション（IABP ・PCPS を含む）、心嚢ドレナージ、ペースメーカー（永久型・一時型）、カテーテルアブレーション、手術（弁置換・弁形成・バイパス）
- 以下については2年次には単独で施行できる。
  気管内挿管・人工呼吸器管理・電気的除細動（心房細動・心室細動）、心臓マッサージ

IV）主要な疾患の病態・診断・治療の理解

狭心症（労作性狭心症・異型狭心症・不安定狭心症）

- 問診にて8割以上の正確さで診断できる。
- 心電図・運動負荷試験（トレッドミル・運動負荷 SPECT）・CAG の解釈ができる。
- 発作時・発作予防の処方が出来る。
- インターベンションの適応・合併症・タイミングを理解する。

急性心筋梗塞

- 一般病棟での心臓リハビリテーションが行える。
- 心電図変化と責任血管の関連が理解出来る。
- 心臓超音波検査・SPECT・酵素変化から重症度を理解出来る。
- 動脈硬化の危険因子を評価・管理出来る。

大動脈解離（解離性大動脈瘤）

- CT 像から分類（Stanford・DeBakey）出来る。
- 十分かつ適切な降圧治療の処方が出来る。

心不全

- 原因疾患の検索が出来る。
- 循環動態を把握し、適切な薬物治療が選択出来る。

不整脈

- 心電図による以下の不整脈の診断が出来る。
  心房細動、心室頻拍、心室細動、上室性頻拍（具体的診断：心房粗動、心房頻拍、房室リエントリー性頻拍、WPW 等早期興奮症候群などまで診断を詰められればなお良い。
- 以下の抗不整脈薬の使用法・副作用を熟知する。
  リドカイン、ジゴキシン、ベラパミル、ジルチアゼム。プロカインアミド、ジソピラミド、シベンゾリン、メキシチレン、アプリンジン、フレカイニド、ビルジカイニド、プロパフェノン、プロプラノロール、アミオダロン、ニフェカラント
- 心臓電気生理検査（EPS）の以下の適応を理解する。

- 上室性頻拍の診断・治療
- 洞機能・房室伝導能の評価
- 心室性不整脈のリスク評価・機序解明・薬効評価・ICD の要否決定
- wide QRS tachycardia の機序解明
- カテーテルアブレーションの適応を理解する。
- 心房粗細動、房室リエントリー性頻拍、WPW 症候群、心室頻拍の一部

弁膜症・先天性心疾患

- 聴診所見から疑える。
- 手術適応の概略（超音波所見・カテーテル所見）を知る。

心筋症

- 拡張型心筋症・肥大型心筋症の超音波所見・カテーテル所見の概略を理解し、血行動態に基づいた原則的薬物治療が行える。

肺動脈血栓塞栓症

- 血液ガス所見・心電図所見・心臓超音波所見・造影 CT 所見から診断できる。
- 線溶療法・抗凝固療法を、副作用をモニターしつつ行える。
- 凝固・線溶異常のスクリーニングが行える。

呼吸器内科

一般目標

臨床医にとって最低限必要な、呼吸器の基本的診療に関する技術と知識と人間性を習練する。特に、適確な問診の聴取、理学所見の正確な把握、胸部レ線や血液ガス分析等の基本的検査の解釈、主要な呼吸器疾患の診断・治療方針の決定等が重要である。

行動目標

理学所見:以下の項目が単独で行えるようにする。

- 基本的バイタルの把握・呼吸状態の評価できる。
- 肺音の聴診ができる。

呼吸器系の諸検査:以下の内容について修得することを目標とする。

- 胸部レ線の基本的読影ができる。
- 血液ガス分析を実施し、その結果を解釈できる。
- 胸水穿刺を実施し、その結果を解釈できる。
- 喀疾検査を実施し、その結果を解釈できる。
- 肺機能検査(FV 曲線、肺気量分画)を実施し、その結果を解釈できる。
- 精密画像検査(CT、断層、RI 等)の目的を理解し、結果を解釈できる
- 精密機能検査(肺機能、睡眠モニタ等)の目的を理解し、結果を解釈できる。
- 内視鏡検査(気管支鏡、胸腔鏡等)の目的を理解し、結果を解釈できる。
- 各種生検法の目的を理解し、結果を解釈できる。
- 上記検査全ての合併症とその対応法を知り、患者さんに説明できる。

治療法

- 次の各種薬剤の薬理作用や副作用を理解し、指導医のチェックを受けつつ患者さんに投与することができる。
  気管支拡張薬、鎮咳・去疾薬、副腎ステロイド薬、抗菌薬、抗癌薬、鎮痛薬(含モルヒネ)、ネブライザー薬
- 以下の治療法についてその目的や適応を理解する。

特に①～③は単独で実施できることを目標とする。

①酸素療法②人工呼吸③胸腔ドレナージ

④気管切開⑤肺理学療法⑥呼吸不全集中治療

⑦ターミナルケア⑧在宅呼吸ケア

- 上記薬剤・治療法の有効性と危険性を知り、患者さんに説明できる。

呼吸器内科医の指導のもとに以下の疾患を経験し、その病態や治療法につき理解する。

- 呼吸器感染症
  起炎菌の推定、重症度の判定、適正な抗菌薬の選択等。
- 慢性閉塞性肺疾患
  鑑別診断、機能的評価、特異的治療等。
- 呼吸不全
  急性・慢性の差異、病態生理を踏まえた治療。
- 肺癌(肺腫瘍)・縦隔腫瘍
  組織型・病期による治療法の選択、ターミナルケア等。
- びまん性(間質性)肺疾患
  鑑別診断の方法、ステロイドパルス療法の適応等。
- 胸膜疾患(気胸、胸水)
  鑑別診断、胸腔ドレナージおよび胸腔鏡の適応等。

消化器内科

一般目標

将来の専攻に関わらず消化器疾患に関し的確な初期診断能力を得ることを目標にする。

行動目標

- 消化器疾患に特有の所見、検査、治療を理解し、手術適応症例では外科に症例提示できる。
- 腹部救急疾患のプライマリーケアを理解し実践できる。
- 消化器疾患に関して検査、治療手技の術前、術後の全身管理ができる。
- 悪性疾患について告知を含めご本人、ご家族への対応ができる。緩和ケアを理解し実践ができる。

経験したほうが良い主要疾患

- 食道　食道癌　マロリーワイス症候群　食道静脈瘤

- 胃　胃癌　出血性胃、十二指腸潰瘍
- 大腸小腸　出血性大腸炎（虚血性、薬剤性、感染性）大腸癌　腸閉塞　小腸アニサキス　炎症性腸疾患
- 肝　急性肝炎　C 型慢性肝炎（インターフェロン療法）肝硬変（肝性脳症、腹水）肝細胞癌
- 胆道　胆嚢胆石　急性胆嚢炎　胆管胆石　胆管炎　肝膿瘍　胆道癌（閉塞性黄疸）
- 膵　膵癌　急性膵炎
- 緩和ケア　消化器悪性疾患

会得すべき診断、検査法

1. 病歴

- 腹痛患者への病歴が取れる。
- 貧血患者への病歴が取れる。
- 排便異常患者への病歴が取れる。
- 黄疸患者への病歴が取れる。

2. 身体所見

- 結膜の貧血、黄染所見が取れる。
- 消化管出血患者での直腸指診、タール便の視診ができる。
- 腸閉塞患者の金属様腸雑音が判別できる。
- 腹膜刺激症状による板状硬の所見がとれる。（急性虫垂炎、憩室炎など）
- 胆嚢した胆嚢を触知できる。
- 腹水による波動する腹部所見が取れる。
- 肝硬変患者の特徴的所見（蜘蛛状血管腫、手掌紅斑、羽ばたき振戦）が取れる。

3. 治療手技

- 末梢血からの採血（一般採血、血液培養）ができる。
- 末梢点滴ラインを確保できる。
- 血液ガス分析のため動脈を穿刺できる。
- 胃管の挿入ができる。
- CV ラインの確保ができる。その合併症を知り、予防、モニター、治療できる。
- 腹腔穿刺ができる。

4. 基本的な全身管理

- 血圧の不安定な消化管出血患者を管理できる。
- 胆嚢炎、胆管炎などの重症な消化器感染症患者を管理できる。
- 輸液メニューの検討、合併症とその対応を理解し、中心静脈栄養患者を管理できる。
- 栄養メニューを検討し、合併症を理解し、経管栄養患者を管理できる。

5. 薬剤の適切な使用：以下の薬剤の適応、副作用、禁忌を述べることができる。

アルブミン

インスリン

ガスター

タケプロン・オメプラゾール

抗生剤（PIPC、CTX、GM、CLDM、IMP、LVFX、VCM）
ブスコパ
NSAIDs
モルヒネ
利尿剤（ラシックス、アルダクトン A）
緩下剤（ラキソベロン、プルセニド、カマ、モニラック）

6. 消化器検査に立会い、その適応、前処置、合併症を述べられる。
- 上部消化管内視鏡
- 下部消化管内視鏡（CF）
- 胃透視
- 注腸造影
- 血管造影、TAE
- ERCP（EST、EPBD）
- 胆嚢穿刺・ドレナージ
- PEIT RFA
- 内視鏡下止血術（ヒータープローベ焼灼、HSE、クリッピングなど）
- 食道静脈瘤の治療（EVL,EIS）

7. 感染症を予防し、対応できる。
- 血液、体液による感染（HBV、HCV、HIV）の予防法を知っている。
- 万が一針事故を起こした場合の対処を知っている
- MRSA 患者への対応ができる。
- CD腸炎患者への対応ができる。

週間予定

月	火	水	木	金
7:30 入院カンファ			7:30 入院カンファ	
17:15 内科外科 カンファ	18:00 グループ カンファ		17:30 Journal club 症例検討会	17:30 内科医局会

血液内科

一般目標
- 当該病棟において血液疾患患者を受け持ち(3-5 例程度)診断、治療に必要な基本的知識技術を修得する。
- 絶対予後不良患者及びその家族に『Quality of Life』を重視した立場で接し、冷静且つ暖かい診療で信頼関係を維持するよう努力する。

行動目標

- 末梢血液所見の解釈、骨髄穿刺、骨髄生検の適応と意義について理解する。
- 抗腫瘍剤の作用、副作用について学び、標準的化学療法と支持療法(抗感染、抗出血)の重要性を認識する。
- 赤血球輸血、血小板輸血の適応と意味について理解する。
- 急性骨髄性白血病、悪性リンパ腫、骨髄異型性症候群、骨髄腫など
- 骨髄穿刺、血液及び骨髄標本の見方
- CHOP,BH-AC.DMP,MP 療法など

腎・透析科

研修場所　腎・透析科病棟、透析センター、1CU など

一般目標

全ての臨床医が知っていた方がよい、腎・透析および、その関連領域の一般的知識、技術を身につけるとともに、適切に腎専門医にコンサルトできるようにする。

行動目標

1. 腎疾患一般

- 糸球体性疾患と非糸球体性疾患の鑑別ができる。
- 緊急性の有無を判断できる。
- 基本的腎疾患の病態を理解し、基本的初期管理ができる。
- 腎炎、ネフローゼ症候群における食事療法の基本が理解できる。
- クレアチニン・クリアランスを計算し、評価できる。
- Se1ectivity　index を計算し、評価できる。
- 腎生検の適応と合併症が理解できる。

2. 腎不全への対応ができる。

- 急性腎不全と慢性腎不全の鑑別ができる。
- 急性腎不全の病型を鑑別し、適切にコンサルトできる。
- 急性腎不全時の透析療法の適応が言える。(HD　CHDF)
- 腎不全患者(保存期から透析期まで)の薬物療法において、減量すべき薬、禁忌の薬など注意して使う必要のある薬の多いことを理解する。
- 腎不全患者(保存期から透析期まで)の薬物療法において、少なくとも抗生物質、胃薬、下剤、ジゴキシン、ACE 阻害剤、鎮痛剤の使い方が理解できる。
- 腎不全患者、透析患者への薬剤の投与において、その投与方法を検討する習慣を身につける。(標準投与量、副作用など)
- 保存期腎不全の食事療法の基本が理解できる。カロリー、タンパク、塩分、水分、カリウム、など。
- 保存期腎不全の増悪因子について理解できる。

NSA1Ds 造影剤、脱水、水分塩分過剰、抗生剤、肉体的/楕神的ストレスなど。

- 保存期、透析期の輸液法について理解できる。
  末梢輸液、中心静脈栄養において、適切な輸液量、輸液スピード、輸液の組成など
- 透析導入決定の基準が理解できる。
- 透析の緊急性の判断ができ(肺水腫、高カリウム血症、その他)、適切な初期対応ができる。
- 内シャント、動脈表在化などの管理上のポイントが理解できる。
- 透析患者の食事療法が理解できる。
- 造影検査時の対応ができる。
- 透析療法の現状(統計学的に)を知る。
- 大腿静脈穿刺によるアクセスの確保ができる。
- 血液透析と腹膜透析の原理、適応、合併症を述べることができる。

3.高血圧症について

- 高血圧緊急症の対応ができる。
- 降圧剤の特性と副作用を理解し、適切に処方できる。
- 腎性、腎血管性、副腎性の高血圧を鑑別できる。

4.急性薬物中毒患者の初期対応ができる。

- 問診、気道確保、輸液、胃洗浄、下剤の投与

5.尿路感染症(膀胱炎腎盂腎炎)の対応ができる。診断、治療、併発症の知識など

研修中に受け持つことが望ましい疾患

①急性糸球体腎炎

②急速進行性糸球体腎炎

③慢性糸球体腎炎

④ネフローゼ症候群

⑤糖尿病性腎症

⑥膠原病の腎(SLEANCA 関連腎炎)

総合診療内科、アレルギー・膠原病、神経内科、内分泌・代謝病棟

一般目標

1)マルチプロブレムをもった患者、特に高齢者に対して、患者、家族とのコミュニケーションと地域医療・保健を含めた総合的診療能力を修得する。

2)common な神経疾患の初期治療と慢性期管理を修得する。

3)膠原病、アレルギー疾患の初期治療を身につける。

4)糖尿病、内分泌・代謝疾患患者の管理を修得する。

行動目標

総合診療内科(含老人内科)

1） 痴呆の鑑別診断が言える。
2） 痴呆の評価ができる。
3） せん妄の診断ができる。
4） せん妄の治療において的確なコンサルテーションができる。
5） 老人の転倒の原因が言える。
6） 老人の排尿障害の鑑別診断が言える。
7） 老人の排尿障害について泌尿器科に的確にコンサルテーションができる。
8） 老人疾患は、非特異的また非典型的な症状を呈することを知る。
9） 年齢に応じた薬物治療ができる。
10）介護保険制度を説明できる。
11）介護保険制度において主治医意見書が書ける。
12）高齢者における尿路感染症の診断、治療ができる。
13）高齢者における肺炎の診断、治療ができる。
14）高齢者に嚥下機能が評価できる。
15）嚥下障害患者の栄養管理ができる。
16）長期臥床高齢患者の合併症が述べられる。
17）褥瘡の評価と的確なコンサルテーションができる。
18）介護保険施設の役割が説明できる。
19）介護保険施設入所者に対しての初期診療ができる。
20）保健所における難病相談に指導医とともに携わる。
21）在宅医療の概念を説明できる。
22）病院の在宅医療のシステムを説明できる。
23）社会的資源の活用法を説明できる。
24）在宅医療の適応が判断できる。
25）在宅患者が罹患しやすい疾患が言える。
26）在宅患者家族・患者と良好なコミュニケーションがとれる。
27）在宅患者の家族教育ができる。
28）在宅医療で必要な基本手技ができる。
29）在宅医療においてパラメディカルとのチーム医療ができる。

研修中に担当し、病態・治療を修得する事が望ましい疾患

①高齢者の肺炎
②高齢者の尿路感染
③高齢者の皮膚感染症
④せん妄
⑤痴呆

神経内科

１）神経学的所見がとれる。
２）病歴、神経学的所見から解剖学的診断ができる。
３）リハビリテーションの適応が判断できる。
４）現状では根本的治療法のない神経難病に対し、患者・家族の精神的.身体的ケアを考慮して診療できる。
５）髄液検査の適応が判断できる。
６）髄液穿刺手技ができる。
７）髄液検査の結果を解釈できる。
８）画像診断(X 線、CT スキャン、MRI,SPECT など)の適応が判断できる。
９）脳梗塞患者のCT、MRIが読影できる。
１０）　神経生理学的検査(脳波、誘発電位、筋電図など)の適応が判断できる。
１１）　脳梗塞の治療ができる。
１２）　脳梗塞患者のリハビリテーション患者の重症度や社会的背景から適切な目標を設定し、理学療法士・作業療法士・言語療法士・ケースワーカーと共に適切な治療計画を立てる。

研修中に担当し、病態・治療を修得する事が望ましい疾患

①脳梗塞(急性期、慢性期)
②髄膜炎
③糖尿病性神経障害
④てんかん
⑤変性疾患における肺炎、尿路感染症などの感染合併症

アレルギー・膠原病

1）アレルギー性疾患においてアトピー歴、家族歴・薬物使用歴など特有の病歴を聴取できる。
2）膠原病特有の関節症状、レイノー症状、皮膚症状、筋肉症状などの病歴を聴取できる。
3）赤沈、CRP、血清蛋白分画、免疫電気泳動、IgG,IgM,IgA,IgE 補体について、その意義について説明できる。
4）自己抗体を測定し疾患との関連性を推定できる。
5）抗核抗体、抗 DNA 抗体、抗 PNP 抗体、抗 SS-A 抗体、抗 SS-B 抗体・RA 因子・抗カルジオリピン抗体、ループス抗凝集素、抗 JO-1 抗体について、その意義について説明できる。
6）ステロイド治療ができ、副作用について理解し、その予防と対策ができる。

指導医とともに経験することが望ましい疾患

①アレルギー:薬疹、ドラッグフイーバー
②膠原病:慢性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症侯群、多発筋炎/皮膚筋炎、強皮症、血管炎症侯群

内分泌・代謝

1）糖尿病の診断基準が言える。

2）1 型と 2 型の鑑別ができる。

3）HbAlc の値を評価し適切に血糖コントロールができる。

5）BMI より標準体重、必要エネルギーを計算し、処方できる。

6）運動療法の基本を理解し、大まかな指導ができる。

8）経口糖尿病薬の特性を知り、使い分けができる。

9）インスリンの特性を知り、使い分けができる。

10）経口糖尿病薬の副作用を理解し、適切な対処ができる。

11）スライディングスケールについて理解し、実施できる。

12）低血糖症状を理解し、適切な対処ができる。

13）高血糖(糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧性昏睡)の病態を理解し、その初期治療ができる。

14）糖尿病の慢性合併症について述べることができる。

15）高脂血症の診断基準を述べることができる。

16）高脂血症の合併症について述べることができる。

17）高脂血症の管理基準を踏まえ、適切に食事療法、薬物療法が行える。

18）痛風の病態について述べることができる。

19）痛風の適切に食事療法と薬物療法が行える。

21）神経性食思不振症の病態について述べることができる。

22）身体所見より内分泌疾患も鑑別に挙げる習慣をつける。

23）甲状腺の触診ができる。

24）甲状腺機能を評価できる。

25）低ナトリウム血症の鑑別をするとともに適切な初期治療が行える。

26）低カリウム血症の鑑別をするとともに適切な初期治療が行える。

27）高カルシウム血症の鑑別をするとともに適切な初期治療が行える。

28）低カルシウム血症の鑑別をするとともに適切な初期治療が行える。

指導医とともに経験したほうがよい病態

① 1 型糖尿病

② 2 型糖尿病

②高血糖症/低血糖症

③三大合併症(網膜症、腎症、神経症)

④糖尿病性壊疽

⑤バセドウ病

⑥甲状腺機能低下症

⑦S1ADH

感染症科

各科からのコンサルトに対応する。

一般目標

感染症の病態を理解し、診断法、治療法(特に抗生剤の使用法)を修得する。ウイルス(肝炎ウイルス、HIV など)院内感染、伝染病に対する知識を身に付ける。

行動目標

- 熱型、身体症状、既往歴(渡航歴・人、動物との接触、結核など)を聴取し、疾患を想定できる。
- 身体の局所所見から感染巣を見いだし、主要起因菌を想定できる。
- 敗血症の全身状態を把握し評価できる。
- 適切な培養検体をとり、グラム染色・培養の結果を理解し、正しい抗生剤の選択ができる。
- MRSA, C.diffici1e, HIV などに対する院内感染対策の意義を理解し、実施できる。
- 伝染病の対応法を知り、実施できる。
- 各種抗生剤の分類と適応を理解し、使用できる。
- 感染臓器に特異的な起因菌を想定でき、empiric therapy ができる。
- 抗生剤のみで治療できない病態(膿瘍など)に対するドレナージの適応を知る。
- 顆粒球減少時の G-CSF の適応を知り、使用できる。

経験すべき感染症

上気道感染症

肺炎

尿路感染症

胆道系感染症

髄膜炎

心内膜炎

腹膜炎

救急救命科(集中治療・救急部)

一般目標:

急性疾患の初期治療および適切なコンサルテーションが出来る。

＜救急外来部門>

一般目標

救急外来に来院したすべての患者さんについて診察し、初期治療または専門家へ適切なコンサルテーションを行う。

行動目標

【1】基本的診察

- 手際よく病歴が聞ける。
- 基本的な理学的所見がとれる。
- 緊急度の高い疾患を優先的に鑑別診断が挙げられる。
- 緊急度の高い疾患を鑑別するためにはどんな情報が必要かわかる。
- アレルギー歴を聴取出来る。
- 妊娠の可能性を常に念頭に置きながら診療が出来る。
- 適切に既往歴を聴取できる。
- 限られた時間の中で、診察内容に優先順位をつけることが出来る。
- 必要十分な検査をオーダーできる。
- 基本的な検査のうち急を要する異常に気づくことが出来る。
  （血液検査、尿検査、血液ガス分析、心電図、単純 X 線写真）
- 重症度の高い患者を見分けられる。
- 重症度の高い患者を手際よく診察し、初期治療を行いつつ適切なコンサルテーションを行い専門家に引き継ぐことが出来る。
- 標準的な心肺蘇生ができる。
- 標準的な重症外傷の初期診療が出来る。
- 小児の基本的な診察が出来る。

【2】手技

- 静脈血採血、動脈血採血ができる。
- 心電図を記録できる。
- 腹部エコーが扱え、急を要する所見に気づくことが出来る。
- 体腔穿刺ができる。
- 電気的除細動の適応と施行法がわかる。
- 輸液セットが組める。
- 末梢静脈ラインを確保できる。
- マスク・バッグ法にて換気が出来る。
- 適切な心マッサージが出来る。
- 酸素投与法がわかる。
- 簡単な創傷処置が出来る。
- 簡単な骨折の固定が出来る。
- 気管内挿管の適応がわかる。
- 骨髄輸液の適応と方法がわかる。

【3】その他

- 家族への説明を遅滞なく、適切に出来る。
- 感染防御の仕方がわかり、実践できる。

＜集中治療病棟部門＞

一般目標

重症疾患の急性期の病棟管理を行う。
（各科コンサルテーションを適宜行いながら、total management を行う。）

行動目標

【1】手技

- 静脈血採血、動脈血採血
- 動脈ライン確保
- 末梢静脈ライン確保
- 中心静脈ライン確保
- 体腔穿刺
- 胸腔ドレナージ
- マスク・バッグ法による換気
- 気管内挿管
- 心マッサージ
- 電気的除細動

【2】知識など

（1)Respiratory Support

- 適切な酸素投与が出来る。
- 適切な気道確保が出来る。
- マスク・バッグ法にて適切な換気が出来る。
- 人工呼吸の開始基準と合併症がわかる。
- 人工呼吸器の基本的な設定とアラームの内容がわかる。
- 呼吸不全の原因を推定出来る。
- 動脈血採血が出来る。
- 動脈血ガス分析の解釈が出来る。
- 胸部 X 線写真の基本的な読影が出来る。

(2)Cardiac Support

- 心マッサージが出来る。
- ショックの原因を追求出来る。
- 急を要する心電図所見がわかる。
- IABP, ペーシング等の適応と禁忌がわかる。
- 循環動態に影響を与える基本的な薬剤の使用法がわかる。
- 循環血漿量・電解質・酸塩基平衡の異常に気付き、適切に対処できる。
- 電気的除細動の適応が理解でき、施行できる。

(3)その他

- 鎮静・鎮痛を要する患者に適切な対処ができる。
- 早期リハビリテーションの重要性がわかる。
- 肺理学療法の重要性がわかり、実行できる。
- 経腸栄養・経静脈栄養の適切な施行法がわかる。

- 意識状態の評価が経時的にできる。
- 血液浄化法の目的・適応がわかる。
- 感染症への基本的なアプローチのしかたがわかる。
- Infection Control の意義がわかる。
- SIRS の概念がわかる。
- 治療限界について理解できる。
- 集中治療室に入室中の患者・家族の精神的・肉体的苦痛について理解できる。

研修中に経験することが望ましい疾患

1. 従来の内科三次救急

急性心筋梗塞

不安定狭心症

急性心不全

肺血栓塞栓症

大動脈解離

重症頻脈性不整脈

重症徐脈性不整脈

重症肺炎

その他各種重症感染症

慢性呼吸不全急性増悪

間質性肺炎

喘息重積発作

けいれん重積

急性腎不全

重症急性膵炎

DIC

敗血症性ショック

糖尿病性アシドーシス

アナフィラキシーショック

2. 境界領域

中毒

偶発性低体温

熱中症

心肺蘇生後

3. 重症多発外傷

4. 重症熱傷

5. その他重症疾患(特に複数科にまたがる疾患)

小児科

一般目標

1　小児の特殊性を理解し、主に小児の急性疾患についての基本的知識(病態、診断、治療、予防)と技能を修得する。

2　保護者の存在、こどもの権利・プライバシーの保護について理解し、こどもの側からの思考法を身につける。

行動目標

1) 患児及びその保護者と良好な人間関係を樹立できる。

2) 保護者から患児の病歴(現病歴、牛育歴、既往歴、家族歴)を的確に聴取できる。

3) 顔色・呼吸状態・意識状態・活動性から患児の全身状態を判定できる。

4) 全身の系統的診察を実施し、所見を解釈できる。

5) 患児の月齢・年齢に応じた簡単な神経学的診察ができる。

6) 患児の月齢・年齢に応じた発達の評価ができる。

7) 聴敢した病歴、身体診察の所見を診療録に的確に記載できる。

8) 単独または指導者のもとで、静脈血採血ができる。

9) 単独または指導者のもとで導尿による採尿ができる。

10) 指導者のもとで腰権穿刺ができる。

11) 単独または指導者のもとで静脈点滴確保ができる。

12) 小児における皮内注射・皮下注射・筋肉内注射ができる。

13)指導者のもとで注腸・高圧浣腸ができる。

14)指導者とともに以下の基本的検査を指示し、結果を解釈できる。

①血算/血像、血液生化学、血糖、血清学的検査、血液ガス分析

②検尿/沈渣、尿生化学

③髄液検査

④細菌学的検査(薬剤感受性検査を含む)

15)一指導者とともに胸部、腹部 X 線検査を指示し、主要な所見を解釈できる。

16)指導者のもとで腹部超音波検査を実施あるいは指示し、主要な所見を解釈できる。

17)指導者のもとで心臓超音波検査を実施あるいは指示し、主要な所見を解釈できる。

18)指導者のもとで生理学的検査(心電図、脳波など)を指示し、羊要な所見を解釈できる。

19)指導者とともに以下の基本的治療法の適応を決定し、指示できる。

①療養指導(安静度、栄養指導)

②輸液(製剤の選択、投与量・投与速度の決定など)

③主要薬剤療法(抗生剤、抗けいれん剤、ステロイド剤、気管支拡張剤、解熱剤など)

20)指導者のもとで以下の疾患の担当医を経験する。

①急性細菌感染症(肺炎、尿路感染症など)

抗生剤の適切な選択、投与量の設定を理解する。

②気管支喘息発作

発作の重症度を判断し、入院適応も含めて適切な治療法を理解する。
③けいれん性疾患(熱性痙攣、てんかんなど)
けいれん時の初期治療を理解し、痙攣重積症の救急治療を経験する。
④脱水を伴う急性胃腸炎
脱水の重症皮を評価し、適切な輸液製剤の選択、初期投与量の設定などの治療法を理解する。
⑤新生児・幼若乳児期の発熱
この時期の発熱の重大性を理解し、適切な対処法を修得する。
⑥腸重積症
適切な診断法と治療手技を理解する。
21)他の小児科スタッフと協調できる。

スケジュール
月　新患カンファレンス
火　グループ別入院患児カンファレンス
水　グループ別入院患児カンファレンス
木　文献抄読会
金　新患カンファレンス

産婦人科

一般目標
医師としての産科的婦人科的基礎知識と技能を修得する。

行動目標:
婦人科領域
1)月経歴、妊娠歴の取り方ができる。
2)基本的な内診の仕方ができる。
3)腟式超音波の操作ができる。
4)腟式超音波の解説ができる。
5)初診の患者を指導医と一緒に診察ができる。
6)一般的婦人科感染症の取り扱いができる。
7)婦人科学的内分泌学の復習をする。
8)良性腫瘍の種類とその取り扱いができる。
9)悪性腫瘍の検査の実際と治療を理解できる。
10)手術時腰椎麻酔の施行ができる。
11)腹式手術時の開閉腹術の施行ができる。
12)婦人科術後の実際が理解できる。

産科領域

1)妊、産婦の診療を指導医と行える。

2)腹式超音波による胎児の計測ができる。

3)妊娠末期産婦の内診 Bishop スコアがとれる。

4)NST が読める。

5)分娩監視装置の取り扱いと判定ができる。

6)分娩室での立合いを行う。

7)分娩介助、会陰保護、切開、縫合ができる。

8)臍帯の切断ができる。

9)分娩直後新生児の取り扱いができる。

10)Apgar スコアの算出ができる。

ローテート期間内に経験したほうがよい主要疾患

産科領域

正常と予想される分娩の経過

正期内の前期破水

遷延分娩(微弱陣痛、児頭骨盤不均衡、回旋異常)

分娩後の多量出血(弛緩出血、産道裂傷)

癒着様胎盤

常位胎盤早期剥離、肩甲難産、前置胎盤

経腟骨盤位分娩

過期妊娠

産褥期の発熱、腹痛

切迫早産、早産期の前期破水

妊娠中毒症

胎児仮死の疑い

新生児仮死

婦人科領域

子宮筋腫

卵巣嚢腫(皮様嚢腫、漿液性、粘液性、内膜症性など)

卵巣など附属器の茎捻転

子宮外妊娠(臨床的に軽症、重症)、卵巣出血

子官脱、子官下垂

悪性腫瘍

　子宮頚癌

　子宮体癌

　卵巣癌

骨盤内感染症

腟炎(candida,trichomonas、萎縮性、細菌性など)

内分泌学的疾患(月経不順、機能性出血、機能的月経痛など)
不妊
更年期障害
避妊

ローテート期間内に研修すべき主な診断、検査法

<u>産科領域</u>

腟鏡診
腹部触診
超音波検査
胎児の発育計測
胎児の well being の判断
胎児の形態異常
胎児心拍数の検査(NST など)
骨盤レントゲン写真
新生児の全身診察、Apgar 評価
新生児の発育評価、黄疸検査、先天代謝検査

<u>婦人科領域</u>

子宮頚癌検査、体癌検査
超音波検査
コルポスコピー
子宮卵管造影検査

ローテート期間内に研修すべき治療法

<u>産科領域</u>

会陰切開の適応判断と縫合(機会があれば分娩介助)
鉗子分娩
帝王切開

<u>婦人科領域</u>

開腹、閉腹(機会があれば術者)
腹腔鏡手術
腰椎麻酔
子宮内容除去(流産手術、人工妊娠中絶、母体保護法)
人工授精
体外受精、顕微授精

その他のスケジュール

1)毎朝 8:00~8:30 の早朝カンファランス
2)毎月曜日カンファレンス 16:00~18:00

NICU との合同カンファランスを含む　抄読会を含む　　,
3)毎金曜日夕方　週末カンファレンス
4)毎日救急ファーストコール
5)毎日、入院手術患者の診察（担当医に加わる）

一般外科

一般目標
外科的疾患全般につき、患者、家族との良好な関係を保ちながら終末期にある患者への対応、手術への参加、術前術後の管理、救急疾患への対応を修得する。
（主に入院患者、救急患者につき基本的には担当医とともに副担当医として、上級医師の指導のもとに診療する。）

行動目標
1）　腹部理学所見がとれる。
2）　直腸指診、肛門鏡検査ができ、所見がとれる。
3）　全身のリンパ節の触知ができる。
4）　静脈ラインの確保ができる。
5）　胃チューブの挿入、胸腔ドレーンの挿入ができる。
6）　縫合、糸結びができる。小さい外傷や膿瘍の処置(切開排膿)ができる。局所麻酔ができる。
7）　創感染への対応ができる。
8）　手術の適応の決定、手術に伴うリスクの評価ができる。
9）　手洗い、ブラッシングができる。
10）清潔操作と不潔の認識ができる。
11）頻用される外科器材の選択ができる。
12）開腹閉腹の介助、術野の展開の介助ができる。
13）切除標本が扱える。
14）心肺肝腎機能の評価ができる。
15）術後の重篤な合併症(肺炎、後出血、肺梗塞、心筋梗塞)への対応ができる。
16）各種ドレーンの管理ができる。
17）輸液輸血法の管理ができる。
18）高カロリー輸液管理ができる。
19）予防的、治療的抗生剤投与法について述べる事ができる。
20）術後疾痛に対する管理ができる。
21）終末期にある患者の立場にたって、苦痛や恐怖感を配慮した医療ができる。

担当医とともに担当する主な疾患

1） 悪性腫瘍(胃、大腸、直腸、乳腺、肺)
2） 腹部大動脈瘤破裂、急性動脈閉塞、下肢静脈瘤
3） 急性虫垂炎、消化管穿孔、ヘノレニア(成人、小児)、腸閉塞、胆石症、痔核など。
4） 救急外来における外傷や急性腹症などの緊急例の診断と手術適応の決定など。

主なスケジュール
平目は毎目が手術目。
月曜は 17 時 15 分から消化器内科との合同カンファレンス、その後外科カルテ回診、外科抄読会、マンモグラフィーの読影会。
水曜は 19 時から外科術後検討会。
木曜は 9 時 30 分より病院長による病棟総回診、17 時 15 分から呼吸器内科との合同カンファレンス。

最後に指導医から

外科は患者に対して苦痛(手術、処置、検査など)を伴う医療行為が多いが、常にその目的の正当性と方法の妥当性を科学的に検証し必要十分な処置を行うという姿勢が大切である。そして高い倫理観と豊かな人間性を養うこと。
外科は特にチーム医療の要請が強いことを認識し協調性を養うこと。
研修医は給料をもらっているプロだという自覚をもち、自分の経験や技能の修得が地域医療に還元されるものであることを認識すること。

脳神経外科

一般目標
脳神経外科に関する知識と基礎的な技能を修得する。

行動目標
1）脳腫瘍、脳血管性障書、頭部外傷、感染症、先天性奇形、脊椎・脊髄疾患、不随意運動.
2）頭痛を有する疾患等の診断、病態、治療の概略を述べる。
3）臓器移植法の成立のもと、患者、家族を通して学び、脳死の位置付けを述べる。
4）毎早朝のスタッフミーティングで行われる文献詳読、外来患者、入退院患者報告を行う。
5）医療従事者の一員として、他の職種と協力して、患者の為になる医療は実践する。
6)病歴及び神経学的所見がとれる。
7）CT,MRI、脳血管撮影、SPECT、RI、超音波の適応と解釈ができる。
8）EEG, ABR, SEP, ICP、呼吸機能の解釈ができる。

9）血液、髄液検査の手技ができる。
10）血液、髄液検査の解釈ができる。
11）剖検において Brain Cutting を行う。
12）意識障害時の呼吸管理(気管内挿管、気管切開術)ができる。
13）ケイレン発作時の抗ケイレン剤の投与ができる。
14）脳圧充進時の脳圧降下剤の投与ができる。
15）各種疾患の術後管理(特に尿崩症)ができる。
16）集中治療医の指導の下での低体温治療法ができる。

指導医の下で患者を受け持ち経験する事が望ましい疾患

1）脳血管性障害(急性期、慢性期の管理)
(a)クモ膜下出血(原因検査と治療方針)
(b)脳内出血(治療方針)
(c)脳梗塞(原因検査と治療方針)
2）頭部外傷(急性期、慢性期の管理)
(a) 急性硬膜外血腫
(b) 急性硬膜下血腫
(c) 脳挫傷
(d) 頭蓋骨折
(e) 慢性硬膜下血腫
3）脳腫瘍
(a)術後、下垂体機能不全を伴う脳腫瘍
(b)閉塞性水頭症を伴う脳腫瘍
(c)転移性脳腫瘍
4）脊椎、脊髄疾患(術前、術後の評価と管理)
(a)変形性脊椎症
(b)脊髄腫瘍

スケジュール

	7:30	9:30～15:00	15:00	15:30
月	病棟・外来患者カンファレンス	病棟回診・手術	手術	病棟回診
火	抄読会 病棟・外来患者カンファレンス リハビリカンファレンス	病棟回診	手術	病棟回診
水	抄読会 病棟・外来患者カンファレンス	病棟回診	手術カンファレンス	病棟回診
木	抄読会 病棟・外来患者カンファレンス	病棟回診・手術	手術	病棟回診
金	抄読会 病棟・外来患者カンファレンス	病棟回診・手術	手術	病棟回診
土		病棟回診		
日		病棟回診		

整形外科

一般目標

整形外科関連救急患者のプライマリケアの基本的知識・技能を修得する。
慢性疾患に関しては、病棟入院患者について、診断、検査、治療、手術助手について修得する。

行動目標

1)ゴールデンアワー以内の四肢開放創に対する徹底的なブラッシング&デブリードマンによる感染の防止ができる。
2)X 線撮影の正しい指示の出し方と読影ができる。
3)指導医とともに整形外科的疾患の CT、MRI、Tc-scan の読影ができる。
4)肘内障の診断と整復操作ができる。
5)頚椎捻挫の診断と、急性期の徹底的な臥床安静の指示による治療ができる。
6)骨折・脱臼の重大な合併症である脂肪塞栓、主幹動脈損傷の診断ができる。
7)上腕骨骨折・前腕骨骨折・下腿骨骨折に対するギプス副子固定の肢位と固定範囲の決定ができる。
8)大腿骨骨折に対する直達牽引、介達牽引ができる。
9)膝関節穿刺(無菌的手技)ができる。
10)腰椎椎間板ヘルニアの保存的治療
骨盤牽引、仙骨ブロック、神経根ブロック、硬膜外ブロック(無菌的手技)ができる。
11)手術室において、助手として、整形外科疾患を経験する。
骨折、脱臼の観血整復内固定術関節鏡検査および鏡視下手術脊椎・脊髄の手術四肢切離術人

工関節置換術(股・膝)など。

研修内容の1)・2)、4)、5)、6)、8)、9)に関しては、ある程度単独に出来ることを目標とする。

研修すべき疾患
1)急性疾患
四肢開設創
四肢の骨折・脱臼・捻挫
脊椎・脊髄の外傷

2)慢性疾患
椎間板ヘルニア(頚椎・腰椎)
脊柱管狭窄(後縦靭帯骨化症・黄色靭帯骨化症を含む)
変秒性関節症
慢性関節リウマチ
膝内障
脊椎・四肢の骨軟部腫瘍(癌の骨転移を含む)
下肢壊死(動脈硬化症・糖尿病性)
慢性期の脊髄損傷

神経精神科

一般目標
精神症状を呈する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般への対応の基本を修得する。(主要な精神状態像及び精神疾患、特に研修医が将来、各科の病棟、外来、救急などで遭遇する機会の多いものの診療を経験する。)

行動目標
1)精神医学的所見:以下が単独で行えるか、少なくとも精神科医への相談に際して言及できる。
(a)外因性(脳器質性、症状性、中毒性)精神疾患と、それ以外の心因性及び内因性精神疾患との判別ができる。
(b)主要な精神状態像、特に抑うつ・心気・不安、精神病状態及びせん妄・痴呆状態の把握ができる。
2)諸検査法　(b)は 2～3 ヶ月の場合に目標とする。
(a)精神症状を呈する患者の特に初期に、施行すべき検査の種類と主要な所見を理解する。
(b)脳波検査を指示し、結果から意識障害やてんかんの所見の有無を把握する。
3)諸治療法　将来の各科での診療を念頭に、以下を修得する。
(a)通院及び入院の目的と適応を理解する。
(b)薬物療法における主剤の種別はどれか(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬)を決定す

る。可能であれば各種別で 1 種類以上の薬剤が使用された患者の経過を把握し、効能を理解する。2～3 ヶ月の場合には、精神科医の指導の下に実際に処方する。
(c)小児や老人など、年代に応じた対処の必要性を理解する。
(d)精神療法の基礎を習得する。
(e)家族や職場の同僚など、患者本人以外への説明や対応について理解する。
(f)機会があれば、デイケア、作業療法などのリハビリテーション活動や、電気けいれん療法に同席、見学する。
経験すべき疾患及び精神状態像
精神科医と共に経験し、以下の病態や治療法を理解する。
1)神経症:特に抑うつ・心気・不安神経症の経過、初期治療、抗不安薬の効果
2)うつ病:種々の身体症状、社会生活への影響への対応、希死念慮への対応、抗うつ薬の効果
3)せん妄状態:症状及び状態像の把握、原因疾患の同定、精神科的治療の原則と他科医師への進言
4)痴呆性疾患:'アルツハイマー型及び血管性痴呆の鑑別、脳器質性疾患による痴呆の経過、ケアや他施設・公的機関の利用についての家族への指導
5)精神病状態及び躁状態:機会があれば、特に 2～3 ヶ月の場合には必ず入院で受け持つ。
幻覚妄想状態・錯乱状態・躁状態などの差異の理解、抗精神病薬の選択、時には全身管理や行動制限の必要性

スケジュール
1 ヶ月研修:主として午前中は外来で初診患者の予診をとり、精神科医の本診に同席した上で指導を受ける。午後は他科病棟や救急棟への往診を含めて同様に行なう。精神科５病棟での部長回診に同席し、可能な限り数名の入院患者を受け持つ。
2～3 ヶ月研修:1 ヶ月研修での研修内容の他に精神科医と共に入院患者、特に研修期間中に退院あるいは軽快に至りそうな患者数名を必ず受け持つ。期間中に精神科医の関与する会議には原則として全て同席する。また、希望により、脳波の判読や社会復帰活動、地域活動の見学などを行う。

麻酔科

一般目標
麻酔を施行する過程で、患者への接し方、基本的な医療技術および基礎的周術期管理を修得する。

行動目標
1.手術室内の行動など
1)正規の服装を装備できる。手術着、キャップ、マスクを正規に着用できる。
2)清潔部位と非清潔部位を区別し、各々に対して適切な行動が取れる。
3)手術施行に関する一連の諸手続きを理解し、実行できる。

4)時間を守れる。
5)患者に対して礼儀を以て接することができる。
6)患者の権利を守り、かつ秘守義務を保持することができる。
7)医療スタッフ間で充分なコミュニケーションを保つことができる。

2 基本的医療行為
1)アンプルを切ることができる。
2)無菌的に注射器に薬剤を吸引し、針を装着できる。
3)薬剤を任意の濃度に調整できる。
4)輸液回路(三方活栓、加温コイル、輸血フイルター)を設定できる。
5)コルサコフ音を聴診して血圧を測定できる(上肢、下肢)。
6)触診で血圧を測定できる。
7)聴診器で心音、呼吸音を聴診できる:膜型、ドーム型を使い分けられる。
8)心電図の電極を規定に従い装着することができる。
9)各動脈を触診できる。
10)患者の皮膚を観察し、触診し、必要な情報(貧血、チアノーゼ、循環状態)を得ることができる。
11)適切な輸液剤を選択し、輸液量を計算し、かつ施行できる。
12)輸血を施行するに際して必要な確認事項を理解し、かつ実行できる。
13)輸液ポンプを使用し、薬剤の持続投与を施行することができる。
14)静脈ルートを確保することができる。
15)胸部および腹部の正面単純レントゲン写真を撮影し、現像することができる。
16)自動測定装置を使用し、血液ガス、電解質、ヘモグロビン濃度を測定することができる。
17)これらのデータを概ね解釈することができる。
18)簡易測定装置を使用し、血糖値を測定できる。
19)簡易測定装置を使用し、尿中ケトン体を半定量できる。
20)採血し、これを規定に従い保管または検査室へ提出できる。
21)胃カテーテル、導尿カテーテルを留置できる。
22)意識の無い患者を安全に搬送できる。
3 麻酔科に関連した諸事項
1)患者の術前評価が概ねできる。
2)基本的な患者の術前処置および指示を出せる。
3)個々の症例について適切な麻酔法を概ね選択することができる。
4)麻酔器の構造を概ね理解する。
5)意識の無い症例に、上気道を確保しマスクを用いて換気を行なうことができる。
6)挿管に必要な用具を準備できる。

スケジュール
月～金:毎朝、当日の麻酔症例カンファレンス。終了後、担当麻酔症例を実践する。麻酔施行時以外は、各自の術後回診、翌日の麻酔症例の術前回診および麻酔計画作成を行う。

金：カンファレンス前に抄読会を順次担当する。
月～土・日：緊急麻酔を指導医とともに研修期間で分担して担当する。

耳鼻咽喉科

一般目標
耳鼻咽喉、口腔、頚部の理学的所見を安全に正しく得、適切な検査や治療の方向付けをし、境界領域の疾患の取り扱いの概要を修得する。

行動目標
3 つの時期に分けて研修する。
前期
　1）疼痛や反射を誘発しないで所見がとれる。
　2）正常所見が把握できる。
　3）解剖、生理が述べられる。
中期
　4）病的所見の把握と病態の理解ができる。
　5）治療手技、検査手技を見学する。
後期
　6）患者を受け持ち、病歴聴取、所見の把握をした上で、検査の計画および診断または問題点の把握を試み、指導医のチェックのもとに治療計画を立てる。

研修目標(経験すべき項目)
・主要疾患・アンダーラインは必須
①耳
外耳疾患　耳垢塞栓症、外耳道異物、外耳炎、外耳湿疹
中耳疾患　急性中耳炎、港出性中耳炎、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎
内耳疾患他　耳性めまい、感音難聴、顔面神経麻痺
②鼻
鼻前庭炎、鼻アレルギー、急性、慢性副鼻腔炎、鼻茸、鼻出血
③咽頭
急性・慢性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、伝染性単核球症
④喉頭
急性・慢性喉頭炎、喉頭蓋炎、反回神経麻痺、喉頭腫瘍、声帯ポリープ
⑤頭頚部
耳下腺、顎下腺、甲状腺腫瘍、頚部リンパ節腫脹
・主要な診断検査法
①　主要疾患の病歴聴取
②　耳鏡(携帯耳鏡)、鼻鏡、舌圧子、音叉の使い方

③　平衡機能検査一般、フレンツェル眼鏡、電気眼振図
④　鼻咽腔・喉頭ファイバースコープ
⑤　顔面神経麻痺評価、ENoG
⑥　頸部触診
⑦　頸部エコー、穿刺吸引細胞診

研修すべき治療法(指導医のもとでの見学・研修を含む)
①耳鼻咽喉科急性炎症性疾息の保存的加療法
②耳垢除去、・鼓膜麻酔、鼓膜切開、換気チューブ挿入
③めまいのプライマリーケア
④鼻出血止血法、鼻処置
⑤扁桃周囲膿瘍穿刺、切開
⑥各種異物除去
⑦手術見学(耳、鼻、咽頭、喉頭、頭頸部)

スケジュール
・毎朝 8 時 15 分から病棟回診。5 分前に病棟で待機しておくこと。
月曜日　午前　外来　午後　手術または検査見学、病棟
火曜日　午前　外来　午後　外来タ方カンファレンス
水曜日　午前　外来　午後　手術または検査見学、病棟
木曜日　午前　外来　午後　外来
全曜目　午前　外来　午後　手術または検査見学、病棟
土曜目・日曜目　午前 9 時から病棟処置

皮膚科

一般目標
皮膚科プライマリケアとして、よくみられる皮膚疾患の診断と治療、皮膚科専門医にコンサルトすべき疾患の診断、皮膚科救急疾患への対処を習得する。

行動目標
(1) 発疹を詳細に観察し、適切な表現と記載ができるようにする。
(2) 皮膚科でよく行われる検査(直接鏡検など)を行い、診断できるようにする。
(3) 外用療法の様々な種類・方法を理解し、患者様に説明できるようにする。
(4) ステロイド外用剤の種類および副作用を理解し、使い分けができるようにする。
(5) 局注療法、凍結療法など皮膚科特有の治療を適切に施行できるようにする。
(6) 抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤・抗生物質の適切な使い方ができるようにする。
(7) 外科的手技として切除、摘出、縫合、縫縮、切開などを施行できるようにする。
(8) 熱傷、褥瘡、刺傷・咬傷・挫傷など外傷の初期治療ができるようにする。

(9) 皮膚疾患が腫瘍性のものか炎症性のものかを判断し、鑑別ができるようにする。
(10)よくみられる皮膚疾患の典型例を経験し、適切な治療ができるようにする。
(11)頻度の低い皮膚疾患、難治性皮膚疾患を専門医へコンサルトできるようにする。
(12)救急外来で出会う頻度の高い皮膚疾患の適切な治療ができるようにする。

経験した方がよい主要疾患

湿疹：急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎など
奪麻疹・痒疹：急性毒麻疹、慢性痒疹、皮膚そう痒症など
紅斑症：多形謬出性紅斑、結節性紅斑、Stevens-Johnson 症候群、
スウィート病、ベーチェツト病など
紫斑病：老人性紫斑、アナフィラクトイド紫斑など
血管炎：皮膚結節性多発動脈炎、皮膚アレルギー性血管炎など
血行障害・壊疽：網状皮斑、静脈瘤症候群、褥瘡、糖尿病性壊疽など
物理化学的障害：熱傷、凍瘡、日光皮膚炎、光線過敏症など
中毒疹・薬疹：麻疹、風疹、伝染性紅斑、伝染性単核球症、固定薬疹など
水疱症・膿萢症：尋常性天瘤瘡、水痘性類天庖瘡、掌蹴膿痘症など
角化症：胼胝腫、鶏眼、毛孔性苔癬、乾癬、進行性指掌角皮症など
膠原病：強皮症、皮膚筋炎、SLE,DLE、シェーグレン症候群など
肉芽腫症：サルコイドーシスなど'
色素異常症：雀卵斑、肝斑、老人性色素魂、尋常性白斑など
母斑・母斑症：脂腺母斑、母斑細胞母斑、レツクリングハウゼン病など
皮膚良性腫瘍：脂漏性角化症、粉瘤、石灰化上皮腫、ケラトアカントーマ、軟性線維腫、ケロイド、脂肪腫、血管腫など
皮膚悪性腫瘍：日光角化症、ボーエン病、ページェツト病、基底細胞腫、有疎細胞癌、癌皮膚転移、悪性黒色腫など
付属器疾患：異汗症、尋常性ざ瘡、酒さ様皮膚炎、乾皮症、円形脱毛症など
細菌性疾患：せつ、毛嚢炎、伝染性膿痂疹、丹毒、蜂窩織炎など
ウイルス性疾患：単純性疱疹、帯状疱疹、水痘、尋常性疣贅、手足口病など
真菌症：足自癬、爪白癬、体部白癬、皮膚カンジダ症、癩風など
動物性皮膚疾患：クラゲ刺傷、エイ刺傷、蜂刺傷、ムカデ咬傷、疥癬など
性病：梅毒など

研修すべき主な診断・検査法

硝子圧法
皮膚描記症
皮膚病理組織検査
直接鏡検(真菌・虫体)
真菌培養
パツチテスト

光線過敏性試験

研修すべき治療法

膏薬療法(ステロイド剤、非ステロイド抗炎症剤、皮膚軟化剤、抗真菌剤など)
局注療法(ステロイド剤など)、光線療法(PUVA など)、冷凍療法(液体窒素など)
外科的療法(切除、摘出、縫合、縫縮、切開、デブリードマン、植皮術など)
消毒・包交(熱傷、褥瘡、皮膚潰瘍、術後など)
全身療法(抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤、ステロイド剤、非ステロイド消炎剤
抗生物質、抗真菌剤、抗ウィルス剤、漢方薬など)

週間スケジュール

月　午前中は外来診療、午後は病棟回診後、外来手術と外来診療
火　午前中は外来診療、午後は中央手術室で手術、その後病棟回診
水　午前中は外来診療、午後は病棟回診後、外来手術と外来診療
木　午前中は外来診療、午後は病棟回診後、外来手術と悪性腫瘍外来診療、
　　午後 3 時 45 分からカンファレンス(勉強会、抄読会、病理組織検討会)
金　午前中は外来診療、午後は病棟回診後、外来手術と外来診療

放射線科

一般目標

臨床医として診療を行っていくにあたって、必要な画像診断の実際と知識を
修得する。短期間の研修でもあり、主として、CT と MRI に重点をおいて行う。
また、希望により放射線治療の実際についても学ぶ。

行動目標

1)CT,MRI 検査の原理、適応、手順、考え方を理解する。
2)造影剤を使用する場合の適応、禁忌、副作用、造影の仕方、撮影方法を学ぶ。
3)CT,MRI の画像診断を行うにあたって、必要な解剖学を学ぶ。
4)正常像を理解し、異常像を指摘できるようにする。
5)異常像が何を表しているのかを理解する。
6)MRI の撮像法での信号強度が何を意味するのかを理解する。
7)検査症例の読髭、報告書の作成を行う。
8)代表的疾患については診断が行なえるようにする。
9)血管造影検査、IW では指導医のもと助手を勤め、検査手技の適応、手順、
　患者への接し方を学ぶ。
10)RI 検査の原理、適応、手順、正常像、異常像を理解する。
11)担当の放射線技師、看護師との協調があって検査、手技が可能であることを理解してもらう。
12)放射線治療の適応、照射方法、治療計画の実際の手技を理解する。

経験したほうがよい主要疾患

脳梗塞、脳出血、肺癌、肺炎、肝細胞癌、胃癌、大腸癌、卵巣腫瘍、子宮筋腫、尿路結石、急性腹症

研修すべき主な診断、検査法

CT, MRI、血管造影

5.研修すべき治療法

IVR、とくに TAE

週間スケジュール

	午前	午後
月	CT, MRI 検査、読影	CT, MRI 検査、読影
火	CT ,MRI 検査、読影 （または放射線治療）	CT, MRI 検査、読影
水	抄読会、血管造影検査、IW	CT, MRI 検査、読影
木	CT, MRI 検査、読影	CT, MRI 検査、読影
金	血管造影検査、IW	CT, MRI 検査、読影

眼科

一般目標

1.眼科に求められる基本的な臨床能力を身につける。

2.眼科主要疾患に対する診断能力、基本的知識、治療方針を身につける。

3.緊急眼科疾患に対する初期診療能力を身につける。

4.眼科疾患と全身疾患との関連を知識として身につける。

5.眼科点眼薬について基本的知識を身につける。

6.眼科手術について基本的知識、技能を身につける。

行動目標

1.認知

想起:眼の解剖を理解し、白内障、緑内障、網膜剥離手術を図示できる。

主要な眼科手術の子順、使用器具を説明できる。

眼科点眼薬を挙げ、その薬理作用が説明でき、疾患に対する適切な処方ができる。

眼科診療に必要な器具の使用方法を理解し、疾患に対し必要な検査が選択できる。

解釈:細隙灯顕微鏡検査、眼底検査での異常所見が判断できる。

眼科的所見から主要疾患の診断ができる。

問題解決:眼科主要疾患の治療法を選択できる。

眼科緊急疾患を診断でき、適切な処置ができる。

疾患の手術適応を判断できる。

2.態度

患者、および家族との円滑な対話ができる。

コメディカルと協調できる。

3.技能

視力測定ができる。

細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査ができる。

神経眼科的検査(瞳孔反応、眼球運動、対座視野)、斜視検査ができる。

角結膜異物除去ができる。

白内障手術の直接介助ができる。

ローテート期間内に経験したほうがよい主要疾患

結膜炎

角膜炎

麦粒腫

白内障

緑内障

ぷどう膜炎

糖尿病網膜症

網膜剥離

視神経炎

網膜中心動脈閉塞症

網膜中心静脈閉塞症

角膜異物

角膜アルカリ腐食

眼球破裂

眼内異物

外傷性前房出血

ローテート期問内に研修すべき主な診断法、検査法

視力検査

屈折検査

細隙灯顕微鏡検査

眼圧検査

眼底検査

隅角検査

視野検査

涙液分泌検査

神経眼科的検査(瞳孔反応、眼球運動、対座視野)

斜視検査

ローテート期問内に研修すべき治療法

角結膜異物除去
圧迫眼帯
眼球マッサージ
洗眼
涙道洗浄

週間スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月	病棟回診		外来診療			外来検査				眼科救急		
火	病棟回診		外来診療			手術				カンファレンス		
水	病棟回診		外来診療			外来検査				眼科救急		
木	病棟回診		斜視弱視外来			斜視弱視外来				眼科救急		
金	病棟回診		外来診療			手術				眼科救急		

泌尿器科

一般目標

臨床医にとって最低限必要な、泌尿器科疾患の基本的診療に関する技術と知識を修得する。
（研修期間は最低１ヶ月とするが、研修内容はその期間に応じて変化する。）

行動目標

1）理学的所見:男子の外性器、陰嚢内臓器の視診、触診および腹部、前立腺の触診ができる。
　理学所見結果において正常と病的状態の鑑別ができる。
2)検査:以下の検査を行い、その結果を評価できる。
(a)膀胱尿道鏡
(b)超音波検査(腹部、経直腸的)
(c)各種放射線検査(腹部単純、IVP、膀胱、尿道造影、CT,MRI、腎血管造影、ラジオアイソトープレノグラフィ)
(d)ウロダイナミック検査
(e)前立腺生検
3)処置
軟性および金属カテーテルによる男子の導尿法ができる。
尿道ブジー法
前立腺マッサージ法
尿管カテーテル挿入法
経皮的膀胱瘻造設術
経尿道的膀胱内操作(異物除去等)
各種留置カテーテルの交換法
包皮癒着剥離法

経皮的腎瘻造設術(助手)
4)手術
包茎手術(術者)
精巣摘除術(術者)
体外衝撃波結石破砕術(一部術者)
前立腺全摘出術(助手)
経皮的腎臓結石破砕術(助手)
経尿道的尿管結石破砕術(見学)
精管切断術(術者)
陰嚢水腫根治術(術者)
摘出術(助手)
膀胱全摘出術(助手)
経尿道的前立腺切除術(見学)
各種腹腔鏡的手術(見学)

泌尿器科医の指導のもとに以下の経験すべき疾患。
1)泌尿器悪性腫瘍(腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、尿道癌)
2)尿路結石(腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石)
3)尿路性器感染症(腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎、前立腺炎、精巣上体炎)
4)前立腺癌および前立腺肥大症
5)神経因性膀胱
6)副腎疾患(褐色細胞腫、アルドステロン症、クッシング症侯群)

スケジュール

	8:00	8:30～12:00	12:00~17:00	17:00~18:00
月		病棟・手術	手術	カンファレンス・病棟回診
火		外来処置研修	手術	カンファレンス・病棟回診
水	抄読会	病棟・手術	手術	カンファレンス・病棟回診
木		病棟・手術	手術	カンファレンス・病棟回診
金		外来処置研修	手術	カンファレンス・病棟回診

リハビリテーション科

一般目標

1　リハビリテーションの基本概念と適応を理解する。
　機能障害、能力低下、社会的不利を理解する。
　リハビリテーション（以下リハ）の適応を理解する。
　リハ医療の病院内における位置づけや、流れを学ぶ。
2　チーム医療の重要性と医師の役割を理解し、医療従事者との連係をはかる能力を身につける。
3　保健、医療、福祉と介護チーム連係における医師の役割を理解し、地域リハ、介護保険制度などにおける、リハ関連職の役割を理解する。

行動目標

1　問診、診察を行い、情報収集する。
2　機能の障害とADLなどの能力低下の評価をする。
3　障害に伴う心理的問題について考える。
4　各種訓練の意味や適応を学び、実際を見学し実施する。理学療法、作業療法、言語療法の適応や概要を理解する。
5　補装具やリハ機器を学ぶ。車椅子、義肢、補装具の適応や概要を理解する。
6　リハ計画を立案する。
7　訓練処方をする。
8　リハにおけるリスク管理を学ぶ。
9　カンファレンスや抄読会に参加する。
10　リハ医療チームのリーダーとしての役割を理解する。
11　患者様、御家族とも良好な関係を保ち、インフォームドコンセントに努める。

経験したほうが良い主要疾患

①　脳、脊髄血管障害：病型分類の理解、リハ上のリスク管理の理解、早期リハの理解、維持期リハの理解、高次脳機能障害の理解、杖、補装具、車椅子使用の理解、家屋設定の理解
②　頭部外傷：運動障害の理解、高次脳機能障害、社会的不利の理解
③　先天性と周産期脳障害：脳性麻痺、成因、症候、リハの理解
④　慢性関節リウマチ：病態生理、症候、診断、治療とリハの理解
⑤　高齢者における病態、症候、治療の特異性の理解
⑥　老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、床ずれ）の病態、治療、予防の理解
⑦　高齢者における総合機能評価や生活支援の要点の理解
⑧　脊髄損傷の診断と治療、リハを理解する。：完全麻痺と不全麻痺の理解、不全麻痺の分類に理解、神経学的、機能的分類の理解、合併症の理解、排尿障害の理解
⑨　骨、関節疾患のリハの理解：変形性膝関節症のリハの理解、脊椎圧迫骨折のリハの理解、肩関節周囲炎の理解、頚部、腰部脊椎症のリハの理解、腰痛症のリハの理解、下肢骨折のリハの理解、大腿骨骨折に対するリハの理解

⑩ 神経、筋疾患のリハの理解

研修したほうがよい検査、評価

① 関節可動域テスト
② 徒手筋力テスト
③ 神経学的検査
④ 高次脳機能評価
⑤ 心理機能検査
⑥ 四肢脊柱計測
⑦ ADL評価
⑧ 呼気分析器の使用
⑨ 筋電図：記録の基礎、電気生理の基礎、神経伝導速度の手技、針筋電図の手技、各検査の評価
⑩ 歩行の評価
⑪ 神経ブロックの手技
⑫ 各高次脳機能検査や心理検査を行う
⑬ 嚥下造影検査の手技
⑭ 義肢装具療法の理解
⑮ 物理療法の理解
⑯ 各訓練手技の理解

以上に対して、指導医のもと、努力する

スケジュール

	午前	午後
月	外来診療　嚥下造影	ベッドサイド診察　呼気分析検査
火	外来診療　嚥下造影	小児外来　ベッドサイド診察
水	外来診療	補装具、車椅子外来　ベッドサイド診察
木	外来診療	小児外来　ベッドサイド診察
金	外来診療　義肢義足外来　嚥下造影	療法士同伴ベッドサイド診察

形成外科

形成外科での研修は、褥創・皮膚潰瘍などの創傷治癒に対する基本的な考え方、熱傷を含めた外傷に対する初期治療法、組織の非侵襲的な扱い方、皮膚の切開・縫合法など、将来、何科の医師になるとしても、医師として基本的に知っておかなければならない事項がメインテーマである。

1　一般目標

外傷対する初期治療や創傷管理を行い、非侵襲的な組織の扱い方や縫合法などを修得する。

2　行動目標

a)創傷治癒に対する、基本的な理解する。

b)組織の非侵襲的な扱い方、形成外科的な縫合法を理解する。

c)組織の非侵襲的な扱い方、形成外科的な縫合法を実践する。

d)救急外来で、外傷、熱傷等に対する初期治療・応急処置を実践する。

e)広範囲熱傷患者の全身管理ができる。

f)臨床所見、単純 X 線写真、CT 画像を用いた、顔面骨折の診療と治療ができる。

g)褥創の予防法と、深度に応じた処置法ができる。

h)先天性体表異常を持つ児とその用両親に対する、外来での診療法と手術時期を理解する。

3　手術室において、手術の助手として経験すべき形成外科的疾患

顔面骨の観血的整復固定術、手足の外傷(神経・腱断裂、切断指)の再建、皮膚・皮下・軟部腫瘍の摘出術、熱傷・瘢痕拘縮に対する形成・植皮術、先天性体表異常の形成術、褥創・難治性潰瘍・悪性腫瘍の再建、美容外科手術

スケジュール

	午前	午後
月	病棟（処置）	手術（中央手術室）
火	病棟（処置）	カンファレンス・抄読会
水	外来	手術（中央手術室）
木	病棟（処置）	手術（外来手術室）
金	病棟（処置）・回診	カンファレンス

臨牀病理科

一般目標

１～2ヶ月間の研修を行い、基本的な病理学的事項を理解すると共に、病院に於ける病理診断部門の役割について理解する。

行動目標

生検組織診断

1）主として、手術切除材料について、病理診断に至る過程を研修する。実際に自分で標本の切り出しから報告書作成までを行う。自らが診断した症例について、症例検討会で提示し、討議する。

2）臨床医の提出した依頼書により、疾病、術式、局所解剖を把握する。

3）臨床診断や手術所見との対比によって肉眼的異常所見を理解し、更に臨床診断にない異常所見を見る。

4）肉眼的所見を元にして組織所見を得る為の標本切り出しを行う。

5）組織学的所見を記載し、臨床所見と対比する。

6）肉眼的所見、組織学的所見、臨床所見から病理診断に至る。更に手術による根治性等の臨床的事項について、考慮する。また画像所見と対比できるような立体的病変分布等について考慮する。それらの過程を簡潔に記載した病理報告書を作成する。
7）病的所見の他、正常な状態についても理解を深める。

細胞診
1）細胞学的検査について、大まかに理解する。細胞の採取法、回収法を理解する。
いくつかの典型例について、指導医とともに、実際に検鏡する。
2）可能ならば組織所見との対比を行い、この検査法の特徴についても理解する。

剖検
1）生命の終焉に際し行われる、最終診断としての剖検について理解する。
2）正常所見と病的所見を実際の剖検により理解する。
3）剖検所見と臨床所見との対比を行うことにより、疾病に対する理解を深めると同時に、剖検の副所見を観察することにより、個々の患者を総体的に把握する訓練をする。
4）研修期間中に病理医の指導のもと、執刀から診断書作成までを最低一例担当する。
様々な症例について学ぶ為、可能な限り全例介助医として入室する。その間に大まかな解剖手技について述べる事ができるようにする。
5）剖検終了ごとに、その所見を要約し、臨床経過との整合性について考える。
6）剖検手技を大まかに理解したら、指導医と共に実際に執刀する。
7）執刀症例について、標本作製、組織所見の記載をする。
8）臨床所見、病歴の解析を行い、剖検所見と対比する。双方からの整合性を確認して、剖検診断書の作成を行う。

その他
希望に応じて特殊手技の研修に対応する（電子顕微鏡、免疫組織化学や遺伝学的手法等）。また重点的に見たい臓器や疾病につての希望も可能な限り対応する。

チェックリスト
病理検索の方法と目的について、理解できた。
病理所見と対比することにより、疾病についての理解が深まった。
剖検診断を行うことにより、一個体が死に至る過程を考えることができた。
病的状態の他、解剖学的に正常な状態を観察することができた。
症例検討会での簡潔な提示、必要に応じた討議、付議をすることができた。

スケジュール

	8:30～ 12:15	12:45～ 13:15	13:15～ 17:15	17:15～	
月曜日	剖検・ 切り出し		剖検・ 検鏡	消化器 カンファレンス	検鏡・ 剖検
火曜日	剖検・ 切り出し		剖検・ 検鏡		検鏡・ 剖検
水曜日	剖検・ 切り出し		剖検・ 検鏡		検鏡・ 剖検
木曜日	剖検・ 切り出し		剖検・ 検鏡	呼吸器 カンファレンス	検鏡・ 剖検
金曜日	剖検・ 切り出し	内部勉強会	剖検・ 検鏡		検鏡・ 剖検
土曜日	剖検・ 切り出し		剖検・ 検鏡		検鏡・ 剖検

地域医療

一般目標

地域包括医療の理念を理解し、地域医療、在宅医療、老人医療、保健・医療・福祉・介護の分野も含めた全人的医療に関する臨床能力を身につける。

行動目標

1. 近隣もしくは離島の 200 床以下の地域病院の外来診療に必要な、知識・技能・態度を習得する。
2. 近隣もしくは離島の 200 床以下の地域病院における入院する老人医療において、慢性期・回復期病棟で必要な知識・技能・態度を習得する。
3. 近隣もしくは離島の 200 床以下の地域病院で、その地域に根ざした在宅医療に必要な知識・技能・態度を習得する。
4. 近隣もしくは離島の 200 床以下の地域病院と各施設との介護・医療の連携の重要性を理解し、実践できる。

【経験すべき症候】（29 項目）

体重減少・るい痩・発疹・発熱・物忘れ・頭痛・めまい・意識障害・失神・痙攣発作・視力障害・腰背部痛・関節痛・運動麻痺・筋力低下・排尿障害・せん妄
　→総合診療内科での研修で経験

ショック・心停止・熱傷・外傷
　→救急救命科での研修で経験

呼吸困難・喀血・終末期の症候
　→呼吸器内科での研修で経験

胸痛
　→循環器内科での研修で経験

黄疸・吐血・下血・血便・嘔気・嘔吐・便通異常・終末期の症候
　→消化器内科での研修で経験

腹痛
　→外科研修での研修で経験

興奮・抑うつ
　→精神科での研修で経験

妊娠・出産
　→産婦人科での研修で経験

成長・発達の障害
　→小児科での研修で経験

【経験すべき疾病・病態】（26 項目）

脳血管障害・認知症・肺炎・急性上気道炎・急性胃腸炎・腎盂腎炎・糖尿病・脂質異常症
　→総合診療内科での研修で経験

急性冠症候群・心不全・大動脈瘤・高血圧
　→循環器内科での研修で経験

肺癌・気管支喘息・COPD
　→呼吸器内科での研修で経験

胃癌・消化性潰瘍・肝炎・肝硬変・胆石・大腸癌
　→消化器内科での研修で経験

腎不全
　→腎臓内科での研修で経験

高エネルギー外傷・骨折・尿路結石
　→救急救命科での研修で経験

うつ病・統合失調症・依存症
　→精神科での研修で経験

【研修評価】

初期研修目標を常に把握するために、研修医は研修手帳を常時携帯する。 基本的臨牀能力における行動目標（厚生労働省「臨床研修の到達目標について」に準ずる）は、各科をローテートする際、指導医とともに確認し、ローテート中もしくは終了時自己評価をするとともに、各ローテート終了時に研修医評価票を用いて、指導医及び看護師による評価を受ける。また、インターネットを用いた評価システム等も活用する。更に 2 ヶ月ごとに行う、臨床教育センター長による個別面談でも各ローテートでの到達度を確認し、研修医に対して形成的フィードバックを行う。達成できなかった項目や研修が不十分であった項目は、次のローテート科に指導医が申し送りをし、2 年間の初期研修期間の間に達成していく。 各科の行動目標は、各科をローテートする際、指導医とともに確認し、ローテート中もしくは終了時に自己評価をするとともに指導医の評価を受け、ローテート期間に到達することが望ましい。 各行動目標は、指導医の研修手帳への署名を持って到達したとみなす。 研修医は、3 月の研修管理委員会にて研修到達度についての総合的形成的評価を受ける。