

2025年度

豊橋市民病院

卒後臨床研修プログラム

到達目標・各科・特定医療現場別

目次

1. はじめに	1
2. 医師としての基本的価値観(A)	2
3. 資質・能力(B)	3
4. 基本的診療業務 (C)	10
5. オリエンテーション	11
6. 必須分野	19
7. 選択研修	22
8. 全研修期間を通した研修項目	23
9. 経験すべき 29 症候	24
10. 経験すべき 26 疾病・病態	25
11. その他の経験すべき診察法・検査・手技	26
12. 一般外来研修	32
13. 消化器内科	35
14. 循環器内科	38
15. 呼吸器内科	42
16. 脳神経内科	46
17. 腎臓内科	50
18. 糖尿病・内分泌内科	53
19. 血液・腫瘍内科	56
20. 救急科	60
21. 一般外科(呼吸器・心臓・乳腺・移植外科を含む)	64
22. 麻酔科(ハートリック)	67
23. 小児科	69
24. 整形外科	73
25. 脳神経外科	77
26. 耳鼻いんこう科	80
27. 泌尿器科	83
2 年次プログラム	86
28. 総合診療科	87
29. 消化器内科	89
30. 循環器内科	92
31. 呼吸器内科	96
32. 脳神経内科	100

33. 腎臓内科	103
34. 糖尿病・内分泌内科	106
35. 血液・腫瘍内科	109
36. 救急科	112
37. 一般外科(呼吸器・心臓・乳腺・移植外科を含む).....	117
38. 麻酔科(ハ°インクリニック).....	120
39. 小児科	122
40. 整形外科	127
41. 脳神経外科	131
42. 産婦人科 / 産婦人科(生殖医療)/女性内視鏡外科	134
43. こころのケア科	137
44. リウマチ科.....	140
45. 耳鼻いんこう科.....	143
46. 眼科	146
47. 皮膚科	149
48. 泌尿器科	152
49. 放射線科	155
50. 病理診断科	158
51. 歯科口腔外科.....	160
52. 地域医療研修(新城市民病院).....	163
53. 地域医療研修(浜松国民健康保険佐久間病院).....	167
54. 設楽町 つぐ診療所.....	169

1. はじめに

豊橋市民病院 卒後臨床研修プログラムにおける各科、および特定の医療現場における研修プログラムを以下に示す。

2. 医師としての基本的価値観(A)

2.1. 一般目標

医師としての行動を決定づける基本的価値観(プロフェッショナリズム)を高めなければならない。

2.2. 個別目標

2.2.1. 社会的使命と公衆衛生への寄与(A-1)

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2.2.2. 利他的な態度(A-2)

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

2.2.3. 人間性の尊重(A-3)

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

2.2.4. 自らを高める姿勢(A-4)

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

2.3. 方略

- 1) 各分野別のカリキュラムを日々実践することで能力を高める。
- 2) 病院が医師に参加を求める講習会や卒後臨床研修センターの用意する講座に参加して関連する知識を習得する。

2.4. 評価

- 1) 研修医評価票Iを用いて医師としての基本的価値観4項目について評価する。
- 2) 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。
評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了からできる1週間以内に記載する。記載日は実際に評価票を記載した日付とする。
- 3) 評価者
 - (1) 専任指導医/指導医
 - (2) 指導者
- 4) 評価方法
評価のスタートは、レベル1(モデル・コア・カリキュラムで臨床研修の開始で期待させるレベル)である。2年間の研修終了時に期待される状態をレベル3とする。各ローテーション終了後もレベル1と評価した場合や逆にレベル4と評価した場合には、その根拠となるエピソードを必ず記載する。観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。

3. 資質・能力(B)

医師としての使命の遂行に必要な9つの資質・能力を身につける。

3.1. 医学・医療における倫理性(B1)

3.1.1. 一般目標

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

3.1.2. 個別目標

- 1) 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重することができる。
- 2) 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たすことができる。
- 3) 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応することができる。
- 4) 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応することができる。
- 5) 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努めることができる。

3.1.3. 研修方略

- 1) オリエンテーション期間に以下の項目について学習する。
 - (1) 人間の尊厳
 - (2) 守秘義務
 - (3) 倫理的ジレンマ
 - (4) 利益相反
 - (5) ハラスメント
 - (6) 不法行為の防止
- 2) 医療倫理
 - (1) 世界医師会“WMA医の倫理マニュアル”を利用して医の倫理、生命倫理について理解する。
 - ①ヒポクラテスの誓いの歴史的意義
 - ②医の倫理：ジュネーブ宣言、医の倫理の国際綱領
 - ③人間を対象とする医学研究の倫理的原則：ヘルシンキ宣言、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針、インフォームド・コンセントの理解
 - ④患者の権利：リスボン宣言
 - (2) 年1回開催される臨床倫理講習会に参加する。
 - (3) 臨床倫理担当を置き、臨床倫理検討会に参加し、学年内に情報を共有する。
 - (4) 医療倫理チームに参加する。
- 3) 利益相反
 - (1) 学会発表にCOIの開示が必須であることを理解する。
 - (2) 日本医学会 COI 管理ガイドラインを参考に理解する。
- 4) 臨床研究
臨床研究に携わる人のeラーニングサイト(ICR臨床研究入門)で自己学習する。
受講しテストに合格すると証明書が発行される。
- 5) 情報セキュリティ講習会に参加する。

守秘義務の根拠(刑法第134条)、個人情報保護法、院内情報セキュリティポリシーを理解し遵守することを守る。

- 6) 情報セキュリティ講習会に参加し、当院の情報セキュリティポリシーを理解する。

3.2. 医学知識と問題対応能力(B2)

3.2.1. 一般目標

最新の医学及び医療に知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

3.2.2. 個別目標

- 1) 経験すべき29症候を有する患者の診療に参加し、原因疾患を臨床推論し、初期対応することができる。診療録(初診・入院時記録、経過記録および研修サマリー、退院サマリー)を記載する。
- 2) 経験すべき26疾病・病態を有する患者の診療に担当医として診療にあたる。診療録(初診・入院時記録、経過記録および研修サマリー、退院サマリー)を記載する。
- 3) 患者に関する情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮して臨床決断を行うことができる。
- 4) 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行することができる。

3.2.3. 研修方略

- 1) オリエンテーションにおいて以下の医療関連行為の理解と実習を行う。
 - (1) 診療録記載
 - (2) 保険診療
 - (3) 診断書作成
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスへの参加
各診療科における定期的症例検討会へ参加し記録を残す。
- 3) 症例呈示と討論
自分の担当した患者についてパワーポイントを用いた症例呈示をして討論する。
最終版をグループウェアの個人フォルダに保存する。
- 4) 学術集会への参加
発表した最終版をガルーングroupウェアの個人フォルダに保存する。学術発表については事前に卒後臨床研修センターへ報告し、交通費等支給の申請を行う。

3.3. 診療技能と患者ケア(B3)

3.3.1. 一般目標

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

3.3.2. 個別目標

- 1) 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集することができる。
- 2) 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施することができる。
- 3) 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成することができる。

3.3.3. 研修方略

- 1) オリエンテーションにおいて、以下の項目が実施できることをシミュレーション研修する。
 - (1) 理学的所見を効率よくとり記録する。
 - (2) ICLS研修
- 2) 診療時に遅滞なく問題志向型診療録記載方式(POMR)で診療録を記載することで客観的情報収集(S&O)と適切な診断・計画(A&P)をたてる。
- 3) 記載内容は指導医、同僚の評価を受ける。電子カルテの承認機能を使用する。特に、研修終了時には規定の書式の病歴サマリーを記載し指導医の評価を受ける。
- 4) 研修期間中に担当患者の退院時には退院時サマリーを記載する。
- 5) 診療記録管理室の医学監査で質的評価を受ける。

3.4. コミュニケーション能力(B4)

3.4.1. 一般目標

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

3.4.2. 個別目標

- 1) 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接することができる。
- 2) 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援することができる。
- 3) 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握することができる。

3.4.3. 研修方略

- 1) オリエンテーションにて研修医を対象とする接遇研修を受ける。
- 2) オリエンテーションにて医療安全を考慮した医師としてふさわしい服装について知り実践する。
- 3) 患者よりの病歴聴取において家族歴、生活歴を含めた全人的情報収集の記述を身につける。
- 4) 担当患者から指導医がインフォームド・コンセントを得る際に立ち合いをし、インフォームド・コンセントで求められるルールを理解する。

3.5. チーム医療の実践(B5)

3.5.1. 一般目標

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

3.5.2. 個別目標

- 1) 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解することができる。
- 2) チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる。

3.5.3. 研修方略

- 1) 担当患者が医療チームの対象となった場合には必ず参加する。
- 2) 分野別研修期間に割り当てられたチーム医療に参加する。
 - (1) ICTラウンド(呼吸器内科研修期間中)
 - (2) 緩和ケアチーム(脳神経内科研修期間中)
 - (3) 認知症ケアチーム(脳神経内科研修期間中)

(4) 臨床倫理チーム

3.6. 医療の質と安全管理(B6)

3.6.1. 一般目標

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

3.6.2. 個別目標

- 1) 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努めることができる。
- 2) 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践することができる。
- 3) 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- 4) 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努めることができる。

3.6.3. 研修方略

- 1) インシデントレポートを作成して原因について考察し、予防に努める。インシデントレポートは年間10件を目標とする。
- 2) 医療安全講習会に参加(年2回必須)する。
- 3) リスクマネジメント講習会(2年間に1回)に参加する。
- 4) 院内感染対策委員会に参加する。
- 5) 院内マニュアル(医療安全マニュアル、院内感染症マニュアル)の配置場所を知っており利用ができる。
- 6) 学年内に医療安全管理担当、感染管理担当を1名以上置く。関係する委員会に参加し意見を述べ決定事項の周知徹底を担当する。
- 7) 担当患者に起きた医薬品や医療用具による健康被害に対応する。
- 8) 有害事象共通用語基準CTCAE(common terminology criteria for adverse events)を用いた有害事象の評価ができるようにする。
- 9) 医薬品副作用被害救済制度について理解する。
- 10) 臨床研究中の予測できない重篤な有害事象については薬事法に基づく厚生労働大臣への報告が必要であることを知る。

3.7. 社会における医療の実践(B7)

3.7.1. 一般目標

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

3.7.2. 個別目標

- 1) 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解することができる。
- 2) 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用することができる。
- 3) 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案することができる。
- 4) 予防医療・保健・健康増進に努めることができる。
- 5) 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献することができる。

- 6) 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備えることができる。

3.7.3. 研修方略

1) 保険医療法規・制度

1 年次の基礎医学講座にて基本的知識を得て、2 年次の医学講座にて理解を深める。

(1) 保険医療法規・制度

- ① 医師法、医師法施行規則
- ② 医療法、医療法施行規則
- ③ 保険医療機関および保険医療養担当規則(療担規則)
- ④ 健康保険法
- ⑤ 社会福祉六法
- ⑥ 介護保険法

(2) 医療保険、公費医療および介護保険

- ① 診療報酬制度
- ② 保険医と保険医療機関
- ③ 立ち入り検査、施設基準等に関わる適時調査、集団指導、個別指導、監査

2) 医療保険、公費負担医療

- (1) オリエンテーションにて基本的知識を得る。
- (2) 年2回開催される全職員を対象とする保険診療に関するセミナーに参加する。
- (3) 救急外来センターにおいて自ら診療した患者の病名登録を毎月期間内に実施する。病名登録の遅延の有無を医事課にて毎月管理し、遅滞があれば研修を中断して完成させる。
- (4) 学年に保険診療担当を置き保険診療委員会に参加し学年内で情報を共有する。

3.8. 科学的探究(B8)

3.8.1. 一般目標

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

3.8.2. 個別目標

- 1) 医療上の疑問点を研究課題に変換することができる。
- 2) 科学研究方法を理解し、活用することができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、協力することができる。

3.8.3. 研修方略

2 年間に少なくとも一つの観察研究を考案し結果を出して発表を行う。一定の条件を満たす患者群あるいは臨床場面における臨床的疑問(Clinical Question)を見出し、観察研究を策定する技術を身に付ける必要がある。

- 1) データウェアハウス(DWH)を理解し利用できるようにする。
- 2) データマートを解析するためのソフトウェア(エクセル、ファイルメーカー等)が利用できるようにする。
- 3) e-learningシステム(ICR臨床研究入門)を利用して臨床研究の基礎を身に付ける。
- 4) 観察研究のための研修実施計画書が作成できるようにする。
- 5) 院内で臨床研究を実施するための申請ができるようにする。

- 6) 結果を解析して発表ができる。

3.9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(B9)

3.9.1. 一般目標

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

3.9.2. 個別目標

- 1) 急速で変化・発展する医学知識・技術の吸収に努めることができる。
- 2) 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の実施ができる。)
- 3) 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、共に学ぶことができる。
- 4) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 5) 国内外の政策や医療上の最新の動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握することができる。
- 6) 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。
- 7) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

3.9.3. 研修方略

- 1) 担当患者の問題を同僚、他科の医師と積極的に検討し、また他の医療職ともディスカッションする。
- 2) 以下のデータベースを利用してEBMを確認することができる。
 - (1) UP TO DATE
 - (2) 医中誌WEB版
 - (3) PubMed検索
 - (4) Onlineジャーナルで文献を確認し、また対象外では文献取り寄せることができる。
 - (5) その他(NCCN、NCIガイドラインなど)
- 3) 各自に貸与された情報端末からEBMを確認することができる。
- 4) 症例呈示、学会発表の機会などに必要な文献が引用でき、ディスカッションができる。

3.9.4. 評価

- 1) PG-EPOCの研修医評価票Ⅱ「B.資質・能力」に関する評価を用いて9項目を評価する。
- 2) 評価のタイミング
研修医の日々の診療実践を観察して、研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。
- 3) 評価者
 - (1) 指導医/専任指導医
 - (2) 指導者
- 4) 評価方法
評価のスタートは、レベル1(モデル・コア・カリキュラムで臨床研修の開始で期待させるレベル)である。2年間の研修終了時点までに少なくともレベル3に到達することを目標とする。観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。

各ローテーション終了後もレベル1と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。レベル4と評価した場合には、その根拠となるエピソードを記載することが望ましい。

5) 記載

評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了から1週間以内に登録する。評価日は実際に評価票を登録した日付とする。

4. 基本的診療業務（C）

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、研修終了までに一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めなければならない。

以下の13項目について臨床業務に参加し、Knows, Knows Howのレベルだけでなく、行動・パフォーマンスに基づいてDoseレベルの評価に心掛ける。

1. 病歴と診察
2. 鑑別診断と優先順位
3. 検査の解釈と提案
4. 指示と処方の方の合議・実施
5. 診察の記録
6. 症例提示
7. 患者ケア改善に向けたEBMの実施
8. 責任あるケアの引継ぎ
9. 多職種チームのメンバーとして協働
10. 緊急対応が必要な患者の同定とマネジメント
11. 検査や処置におけるIC
12. 一般的な処置の実施
13. システムの問題の同定と安全や改善への貢献

4.1. 一般外来診療

4.1.1. 一般目標

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。

4.2. 病棟診療

4.2.1. 一般目標

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

4.3. 初期救急対応

4.3.1. 一般目標

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4.4. 地域医療

4.4.1. 一般目標

地域医療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連携できる。

5. オリエンテーション

5.1. 一般目標

研修開始約 1 週間で豊橋市職員、医師としての基本的心得、知識、および基本的診察技術を修得する。

5.2. 個別目標

- 1) 豊橋市民病院職員としての心得を理解することができる。
- 2) 医師としての基本的心得(医療倫理、医療安全管理を含む)を理解し実践できる。
- 3) 臨床研修制度・豊橋市民病院研修プログラムを理解し実践できる。
- 4) 医療関連行為の理解と実習ができる。
- 5) シミュレータを使用して医師としての基本的手技を実施することができる。
- 6) 医師には診療後遅滞なく診療録を記載する義務があることを理解し実践することができる。
- 7) 医師以外のメディカルスタッフの業務を自ら経験して理解できる。
- 8) 救急医療の基礎的知識と技術を修得し実践することができる。
- 9) 研修プログラムを理解することができる。

5.3. 方略

- 1) 新入病院職員とともに豊橋市民病院職員としての心得、医療安全、個人情報取り扱い、社会保障制度、保険診療制度、医療安全、感染対策の基本的知識を身につける。
- 2) 医師としての接遇教育を受ける。
- 3) 薬局、看護局、診療技術局の現場でメディカルスタッフの業務を経験する。
- 4) シミュレーション研修センターにてシミュレータを使用した基本的手技、基本的診察技法を修得する。
- 5) シミュレーション研修センターにて救命救急ICLSを受ける。
- 6) 情報研修室にて診療録の速やかな記載義務を理解し、規則に従った診療録の記載規則を修得する。
- 7) 2年次研修医より救急外来センターでの設備、業務内容の説明を受ける。

5.4. オリエンテーション担当部署

臨床研修制度・プログラムの説明

卒後臨床研修センター

医療倫理

人間の尊厳

臨床倫理委員会

守秘義務

医療情報科(情報セキュリティ研修)

倫理的ジレンマ

臨床倫理委員会

利益相反

臨床研究管理室

ハラスメント

ハラスメント委員会

不法行為の防止

医療関連行為の理解と実習

診療録記載

診療記録管理室

保険診療

医事課

診断書作成

死亡診断書作成

手技

シミュレーション研修

BLS・ACLS

救急科

救急当直、各種医療機器の取り扱い

2年次研修医

患者とのコミュニケーション

服装

接遇研修、卒後臨床研修センター

接遇

接遇研修

インフォームド・コンセント

医療安全管理室

対応困難な患者への対応

医療安全管理室、管理課

医療安全管理

インシデントレポート記載方法

医療安全管理室

医療事故と医療過誤

医療安全管理室

院内感染

感染症管理センター

災害時対応

救急科

多職種連携・チーム医療

体験学習(薬剤部、看護局、診療技術局)

オリエンテーション

院内各部門(予防医療センターなど)

ワクチン接種、予防医療センター

院内各部門(患者総合支援センターなど)

地域連携

地域包括ケアや連携システム

患者総合支援センター

5.5. スケジュール

2024年度 新規採用研修医オリエンテーション日程表

区分	7:30	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	休憩	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	18:00	18:30
4月1日 (月)			8:30～9:00 処遇/ 電話など (管理課)	9:00～9:30 辞令交付	【講堂】 9:35～10:25 病院理念 (院長)		10:35 ～11:05 情報セキュリ ティ対策 (医療情報課)	11:10 ～11:35 放射線 技術室	11:45 ～12:15 医局/ 研修医室 案内	各自 昼食	13:00～13:55 災害対応 (施設担当) (斗野副部長)	【講堂】 14:00～15:20 医療安全講和 (医療安全管理室長、宇田副室長)			15:30～15:50 患者総合 支援 センター (医事課)	15:55～16:40 公務員倫理・ メンタルヘルス・ 服務規程						
4月2日 (火)		【講堂】 8:15～9:15 医局会 (医局)	【情報研修室】 9:20～11:30 電子カルテ等システム研修 (医療情報課)					11:40 ～ 12:00 医学 情報 室 説明	休憩	13:00～13:50 感染症 管理研修 (感染症管理 センター)	休憩	【情報研修室】 14:00～15:30 研修プログラム/ PG-EPOCについて (研修センター)		15:40～ 16:00 診療記録 記載規約 (診療記録管理室)	16:00～17:00 カルテの書き方							
4月3日 (水)	【救急外来】 8:00～8:20 早朝 レクチャー (研修医 2年次)	【各病棟・第二会議室】 (8:30第二会議室集合) 8:40～12:00 看護局 看護体験研修 (看護局・業務科)								【スキルスラボ・セミナー室】 13:00～16:00 静脈穿刺 / 点滴 / 膀胱留置カテーテル (看護局・業務科、2年次研修医、研修センター)					休憩	16:10～17:40 縫合トレーニング (一般外科)						
4月4日 (木)	【救急外来】 8:00～8:20 早朝 レクチャー (研修医 2年次)	【スキルスラボ・セミナー室】 (研修医集合時間 8:50) 9:00～12:00 救命救急ICLS (富田Dr・豊橋市消防本部)								【スキルスラボ・セミナー室】 13:00～17:00 救命救急ICLS (富田Dr・豊橋市消防本部)							【第2会議室】 17:30～18:30 CPC剖検 報告会 (病理・新井部長)					
4月5日 (金)	【救急外来】 8:00～8:20 早朝 レクチャー (研修医 2年次)	【スキルスラボ・セミナー室】 8:30～9:30 診療報酬 (医事課)			休憩	時間外入力 システム研修 働き方改革 (職員担当)	医療 倫理	移動・ 準備	【手術センター】 11:00～12:00 手術センター説明 (手術センター)			【スキルスラボ・セミナー室】 13:00～16:30 医療機器説明 (臨床工学室)					【研修医室】 書 類 確 認 等					
4月8日 (月)	【救急外来】 8:00～8:20 早朝 レクチャー (研修医 2年次)	8:30～9:30 病名の付け方 (医事課)		休憩	【スキルスラボ・セミナー室】 9:40～12:00 動脈穿刺/ 緊急気道確保 (麻酔科)					集合	【薬局】 13:00～14:50 薬局 (薬局)		休憩	【スキルスラボ・セミナー室】 15:00～17:00 診療技術局 (中央臨床検査室/放射線技術室/ リハビリテーション技術室)								
4月9日 (火)	【救急外来】 8:00～8:20 早朝 レクチャー (研修医 2年次)	【スキルスラボ・セミナー室】 身体所見の取り方 8:30～10:30 胸部所見・腹部所見 (総合診療科Dr・2年次研修医)							10:30～12:00 神経所見 (脳神経内科Dr・ 2年次研修医)			【スキルスラボ・セミナー室】 13:00～15:30 接遇研修 (管理課採用・研修担当)					15:40～16:10 臨床研究 (臨床研究 管理室)	ローテ先挨拶等 当直者準備 (各自)				

5.6. 部門別研修プログラム

5.6.1. 看護局

a) 一般目標

看護体験を通して患者の入院生活と看護の実際を知る。

1. 看護体験研修

- 1) 患者に提供される看護ケアの実際を知る。
- 2) 患者の入院生活の実際を知る。
- 3) 医師の指示を安全に実施する過程を知る。
- 4) 退院支援のプロセスを知る。

2. 基礎看護技術研修

- 1) 看護技術を支える要素（医療安全の確保、患者及び家族への説明と助言、的確な看護判断と適切な看護技術の提供）を踏まえて、技術を習得する
 - ・ デモンストレーション、演習を通し、基礎看護手順に沿った安全で正確な技術を習得する
 - ・ 患者体験により患者が安心できるかわりを理解し、看護の視点を学ぶ
- 2) グループメンバーと協力しながら主体的に学習に取り組み、気づきや学びを今後の実践に活かす

b) 個別行動目標

基礎看護技術研修の目標

1. 静脈血採血

- 1) 静脈血採血に必要な物品が準備できる
- 2) 本人確認ができる
- 3) 患者に静脈血採血について説明と同意の確認ができる
- 4) 手順に従い静脈血採血が実施できる
- 5) 静脈血採血後の観察項目と留意点が理解でき、患者に説明ができる
- 6) 適切に片付けができる

2. 末梢点滴挿入（※点滴のミキシング・プライミングは省く）

- 1) 末梢点滴挿入に必要な物品が準備できる
- 2) 本人確認ができる
- 3) 患者に持続点滴について説明と同意の確認ができる
- 4) 手順に従い末梢点滴の挿入が実施できる（穿刺、接続、固定、滴下調整）
- 5) 末梢点滴挿入後の観察項目と留意点が理解でき、患者に説明ができる
- 6) 手順に従い末梢点滴の抜去ができる
- 7) 適切に片付けができる

3. 膀胱留置カテーテル挿入

- 1) 膀胱留置カテーテル挿入に必要な物品が準備できる
- 2) 患者に膀胱留置カテーテル挿入について説明と同意の確認ができる
- 3) 手順に従い膀胱留置カテーテル挿入が実施できる
- 4) 膀胱留置カテーテル挿入後の観察項目と留意点が理解でき、患者に説明ができる
- 5) 手順に従い膀胱留置カテーテルの抜去ができる

- 6) 羞恥心やプライバシーなど環境に配慮できる
- 7) 適切に片付けができる

c) 学習方略

1. 看護体験研修
 - 1) バイタルサインの測定
 - 2) 清潔援助（清拭、足浴、手浴、入浴介助などを実践する際の言葉かけや観察など）
 - 3) 褥瘡予防（体位変換や背抜きなどの体圧分散ケア、ポジショニングの実際）
 - 4) 転倒転落予防（転倒転落のアセスメント、身体抑制解除に向けたカンファレンスの実際）
 - 5) 搬送（ベッド、車いす搬送など患者が安全で安心できる搬送）
 - 6) 排泄介助（尿便器、おむつ交換、排泄誘導など患者に合わせた排泄自立ケア）
 - 7) 看護記録（患者DB、看護計画、熱型表、経過記録、看護サマリーから看護実践と継続看護を知る）
 - 8) 点滴注射・与薬（指示受けから実施までの流れ、患者確認の実際）
 - 9) 手術や検査に関すること（手術や検査前後の看護、各種同意書の確認、弾性ストッキングの装着、フットポンプの使用中的の確認など）
 - 10) 退院支援（入院時から始まる退院支援の実際、入院診療計画書・入退院スクリーニングシートなど多職種との連携・調整など）
 - 11) 感染対策（標準予防策、ごみの分別、患者との関わり方など）
2. 基礎看護技術研修
 - 1) 静脈血採血
 - 2) 末梢点滴挿入
 - 3) 膀胱留置カテーテル挿入

d) 評価

アンケート評価

5.6.2. 薬局

a) 一般目標

薬局の業務を理解する。

b) 個別行動目標

- 1) 薬局5グループなどの業務内容を知る。
- 2) 医薬品に関するリスクマネジメントを知る。
- 3) 処方オーダーにおける留意点を知る。
- 4) 麻薬管理の重要性を知る。

c) 学習方略

- 1) 内用薬や外用薬の調剤の流れについて理解する。
- 2) 注射薬調剤の流れについて理解する。
- 3) 処方オーダー及び薬局システムについて理解する。
- 4) 疑義照会について理解する。
- 5) 抗がん薬のレジメンについて理解する。
- 6) 抗がん薬などの注射調製の流れを理解する。

- 7) 医薬品の管理について理解する。
- 8) 麻薬の取り扱いについて理解する。
- 9) 特定生物由来製品の取り扱いについて理解する。
- 10) ハイリスク薬について理解する。
- 11) 医薬品情報室の業務について理解する。
- 12) TDM(血中濃度測定)解析について理解する。
- 13) 治験について理解する。
- 14) 薬剤管理指導業務について理解する。

d) 評価

小問題とアンケート評価

5.6.3. 中央臨床検査室(診療技術局)

a) 一般目標

臨床検査の現場を理解する。

b) 個別行動目標

- 1) 中央臨床検査室の構成及び配置を理解する。
- 2) 検査の依頼方法を理解する。
- 3) 検査材料の提出方法を知る。

c) 学習方略

- 1) 分析検査部門の見学
- 2) 微生物検査部門の見学
- 3) 病理検査部門の見学
- 4) 生理機能検査部門の見学

d) 評価

小問題とアンケート評価

5.6.4. 放射線技術室(診療技術局)

a) 一般目標

放射線技術室の実務を知ること、コメディカルとの連携を深め、今後の診療に生かしていく。

b) 個別行動目標

- 1) 当院で可能な放射線検査の実際について知る。
- 2) 当院での放射線治療の実際を知る。
- 3) オーダーの発生から完結までの様子を知る。
- 4) 放射線検査における情報共有、伝達の重要性について知る。
- 5) エコー研修について知る。

c) 学習方略

- 1) 画像検査のオーダー方法
- 2) 検査の終了から画像の確認方法
- 3) 画像診断部門の見学と実際

- 4) 放射線治療の見学
- 5) 救急カンファレンス
- 6) 放射線被爆についての考え方

d) 評価

小問題とアンケート評価

5.6.5. リハビリテーション技術室

a) 一般目標

リハビリテーション診療の実際を理解すること

b) 個別行動目標

- 1) 保険診療におけるリハビリテーションを理解すること。
- 2) 電子カルテ上でリハビリテーションの処方ができること。

c) 学習方略

- 1) リハビリテーションセンター内部の案内
- 2) 心大血管疾患リハビリテーションの対象
- 3) 脳血管疾患等リハビリテーションの対象
- 4) 運動器リハビリテーションの対象
- 5) 呼吸器リハビリテーションの対象
- 6) 摂食機能療法の対象
- 7) リハビリテーションの処方の出し方

d) 評価

小問題とアンケート評価

5.6.6. 臨床工学室(診療技術局)

(輸液ポンプ、人工呼吸器、除細動器等の研修)

a) 一般目標

機器や回路の操作を通して医療機器操作に対する自信を深め、現場における医療機器安全管理の質の向上を、追い求め続ける思考を養う。

b) 個別行動目標

- 1) 正しい指差し呼称方法を知る。
- 2) 実際に機器の操作研修を通して、危険を予知する思考を身につける。
- 3) 微量輸液に関する指示での注意点を共有する。
- 4) 当院で使用されている人工呼吸器回路の仕組みを知る。
- 5) 肺保護戦略を行うために必要な呼吸器設定を考える。
- 6) 人工呼吸器の異常が発生した場合、代替機器に交換ができる。

c) 学習方略

- 1) 鉄道、工業界、各種業界で使用されている指差し呼称とは(今後の実習で用いる指差し呼称方法を統一する)。
- 2) ポンプ機種、使用回路、リスク事例紹介(座学)
- 3) 輸液ポンプ操作(シナリオ用意)

- 4) 輸注ポンプ操作(シナリオ用意)
- 5) 三方活栓の説明(正しい回路の向きを確認する)
- 6) 当院における人工呼吸機器、ライフライン環境について。
- 7) 用語の説明、呼吸波形(座学)
- 8) 人工呼吸器回路の組立(ハンズオンセミナー)
- 9) 人工呼吸を装着してPEEP体験、強制換気体験を行う。
 - ・肺保護戦略を追求する呼吸器の設定の質に関すること。
- 10) アクシデントに関すること
 - ・チューブ抜去発生状況を確認し、アラーム機能を過信しないことを確認する。
 - ・原因不明の異常が発生した場合は用手換気、本体交換を行う。

d) 評価

小問題とアンケート評価

6. 必須分野

6.1. 研修マトリックス

必須分野	病棟研修	
内科	○	
外科	担当患者最低5人	
小児科	○	
産婦人科	担当患者最低5人	
精神科	こころのケア科 2 週間+精神病院 2 週間研修	
救急	ローテート研修8週間+麻酔科4週間+夜間休日当直	
一般外来	内科 16-24日(4x6)* 一般外科 2日(0.5x4) 小児科 2日(0.5x4) 地域医療 4日(0.5x8)	内科、小児科、一般外科、及び地域医療研修 *実施不能の可能性を1/3想定。
地域医療	一般外来 0.5日週2回以上 在宅医療 作手診療所 介護老人保健施設・しんしろ助産所	地域医療研修 4 週間

6.2. 内科

6.2.1. 一般目標

幅広い内科疾患の診察を通して医師としての基本を身につける。

6.2.2. 個別目標

- 1) 主訴が適切に把握できる。
- 2) 適切な病歴聴取ができる。
- 3) 効率よく系統的な身体所見がとれる。
- 4) 主訴、病歴聴取、身体所見から疾患を絞り込み、裏づけとなる検査オーダーが出せる。
- 5) 診断について指導医、同僚、専門医と意見交換ができる。
- 6) 適切な処方・注射オーダーが出せる。
- 7) 治療効果を客観的に評価できる。

6.2.3. 学習方略

- 1) 内科 1 (呼吸器内科)、内科 2 (循環器内科)、内科 3 (糖尿病・内分泌内科および腎臓内科)、内科4(消化器内科)、内科5(脳神経内科)、内科6(血液・腫瘍内科)を4週間ごとにローテートする。また2年次で希望する内科を4週間以上ローテートする。
- 2) 各分野別の研修内容は別に記載される。

- 3) 各分野別に割り当てられた2年間を通した達成目標についてはマトリックスに示す。
- 4) 検査部門、病棟研修を主とするが必要に応じて各科外来研修も実施する。
- 5) 6つの分野毎に週一回(午前中診療、午後症例プレゼンと評価)の一般外来研修を並行して実施する。内科全体で12日分となる。
- 6) 症例提示、抄読会、学会発表を積極的に実施する。
- 7) 剖検を積極的に行う。

6.2.4. 評価

- 1) 診療実績は診療録、診療文書等の記載に基づく
- 2) 専任指導医または指導医、指導者が評価する。
- 3) 研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを使用する。
- 4) 指導医による実習評価を受ける。

6.3. 外科

- 1) 1年次に一般外科を8週間(うち1週間を心臓血管外科、1週間を呼吸器外科)研修し、それ以外に脳神経外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻いんこう科のいずれかを4週間研修する。
- 2) 詳細はそれぞれのカリキュラムに記載する。
- 3) 一般外科を研修時には、一般外来研修を週一回半日(0.5日×4)並行研修する。

6.4. 小児科

- 1) 詳細は小児科カリキュラムに記載。
- 2) 一般外来研修を週一回半日(0.5日×4)並行研修する。

6.5. 産婦人科

詳細は産婦人科カリキュラムに記載。

6.6. 救急科

- 1) 1年次に4週間、2年次に4週間の救急科研修を行う。
- 2) 麻酔科研修8週間のうち4週間を救急科研修とする。
- 3) 夜間休日救急を利用してさらに研修を行う。
- 4) 詳細は救急科カリキュラムに記載。

6.7. 麻酔科

- 1) 全研修医が半年間に心肺維持の基礎技術を習得するために、1年次に8週間を2期に分けて研修する。
- 2) 詳細は麻酔科カリキュラムに記載。

6.8. 精神科

- 1) 2年次に2週間の院内研修と2週間の協力精神科施設での研修を実施する。
- 2) 詳細はこころのケア科カリキュラムに記載。

6.9. 地域医療研修

- 1) 2年次に4週間の研修を行う。
- 2) 一般外来研修を週2回半日(0.5日 x 2x4)並行研修する。
- 3) 在宅医療、診療所、介護老人保健施設、助産所研修を含む。
- 4) 詳細は地域医療研修カリキュラムに記載する。

6.10. 一般外来研修

- 1) 合計20日実施する。内科で12日(0.5x4x6)、一般外科2日(0.5x4)、小児科(0.5x4)および地域医療研修(0.5x2x4)並行研修する。
- 2) 詳細は内科各科研修、一般外科研修、小児科研修、および地域医療研修のカリキュラムに記載する。

7. 選択研修

7.1. 研修マトリックス

選択研修

保健所	保健所職員による医学講座
介護施設・社会福祉施設	地域医療研修中に実施
赤十字社血液センター	2年次で実施
検診・健診の実施施設	予防医療センター人間ドック診察
国際機関	予定なし
行政機関	予定なし
矯正施設	予定なし
産業保健の事業場	予定なし

7.2. 保健所

2年次に保健所職員による研修を実施する。

7.3. 介護施設・社会福祉施設

7.4. 赤十字社血液センター

2年次に赤十字血液センターにおける献血に際して検診業務を担当して以下を理解する。

- 1) 輸血は健康な人(献血ドナー)からのボランティアで成り立っていること。
- 2) ドナーの安全を担保すること。
- 3) 感染症の混入を防ぎ、患者への感染を防ぐシステムを理解する。

7.5. 検診・健診の実施施設

- 1) 当院予防医療センターで実施されるワクチン接種を担当する。
- 2) 院内職員に対するワクチン接種を担当する。

8. 全研修期間を通した研修項目

8.1. 研修マトリックス

必須研修		
	感染対策 予防医療 虐待 社会復帰支援 緩和ケア ACP CPC 輸血医療*	感染対策講習会年2回、ICTラウンド(呼吸器内科) 職員及び予防医療センター(1/月)ワクチン接種 救急医学講座 担当患者で経験 こころのケア科研修中に緩和ケアチーム参加 緩和ケア研修会受講（必須） 臨床倫理講習会、検討委員会参加 CPC参加年10回 輸血実習、自己血採血立ち合い(血液・腫瘍内科)
推奨研修		
	児童・思春期精神科領域	
	薬剤耐性	感染症管理センター
	ゲノム医療	ゲノム診療センター(遺伝カウンセリング)
	チーム医療 NSTチーム 緩和ケアチーム 認知症ケアチーム	担当患者 こころのケア科研修中参加 脳神経内科研修中参加

9. 経験すべき29症候

2年間ですべてを経験する。以下のマトリックス表で研修責任科(◎)では、以下の症候を呈する患者について、確実に研修する。外来又は病棟において、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。医学教育モデルコアカリキュラムに示された鑑別すべき重要疾患を付録に付ける。

	オリエンテーション	卒研センター	救急科	総合診療科	消化器内科	脳神経内科	循環器内科	呼吸器内科	糖尿病・内分泌内科	整形外科	こころのケア科	小児科	産婦人科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻いんこう科	皮膚科
1 ショック			◎															
2 体重減少・るい瘦					◎													
3 発疹				◎								○						○
4 黄疸					◎													
5 発熱			○	◎								○						
6 もの忘れ			○	○		◎												
7 頭痛			○	○		◎									○			
8 めまい						◎									○		○	
9 意識障害・失神			○			◎												
10 けいれん発作			○			◎						○						
11 視力障害			◎													○		
12 胸痛							◎	○										
13 心停止			◎															
14 呼吸困難								◎										
15 吐血・咯血			○		◎													
16 下血・血便			○		◎													
17 嘔気・嘔吐			○		◎													
18 腹痛			○		◎													
19 便通異常(下痢・便秘)			○		◎													
20 熱傷・外傷			◎															○
21 腰・背部痛			○							◎								
22 関節痛			○							◎								
23 運動麻痺・筋力低下			○			◎				○								
24 排尿障害(尿失禁・排尿困難)			◎											○				
25 興奮・せん妄										◎								
26 抑うつ			○							◎								
27 成長・発達の障害			○									◎						
28 妊娠・出産			○										◎					
29 終末期の症候				◎	○	○	○	○	○						○			

10. 経験すべき26疾病・病態

以下のマトリックス表で研修責任科(○)は外来又は病棟において、下記の疾病を有する患者の診療を指導する。

	オリエンテーション	卒研センター	救急センター	総合診療科	消化器内科	脳神経内科	循環器内科	呼吸器内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓内科	一般外科	小児科	整形外科	こころのケア科	泌尿器科	脳神経外科	心臓・血管外科
1 脳血管障害			○			○										◎	
2 認知症			○			○								◎			
3 急性冠症候群			○				◎										
4 心不全			○				◎										
5 大動脈瘤			○				◎										
6 高血圧			○				◎										
7 肺癌			○					◎									
8 肺炎			○					◎									
9 急性上気道炎			○	◎								○					
10 気管支喘息			○					◎				○					
11 COPD			○					◎									
12 急性胃腸炎			○	○	◎												
13 胃癌			○		◎						○						
14 消化性潰瘍			○		◎						○						
15 肝炎・肝硬変			○		◎						○						
16 胆石症			○		◎						○						
17 大腸癌			○		◎						○						
18 腎盂腎炎			◎	○						○		○			○		
19 尿路結石			◎	○											○		
20 腎不全			○							◎							
21 高エネルギー外傷・骨折・捻挫			◎										○				
22 糖尿病			○					◎									
23 脂質異常症			○					◎									
24 気分障害			○											◎			
25 統合失調症			○											◎			
26 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博等)			○											◎			

11. その他の経験すべき診察法・検査・手技

以下のマトリックス表で研修に責任を持つ担当部門、研修科(◎)は、該当する研修期間中に研修を実施する。

	オリエンテーション	卒研センター	救急センター	診療記録管理室	総合診療科	消化器内科	脳神経内科	循環器内科	呼吸器内科	糖尿病・内分泌	腎臓内科	一般外科	整形外科	こころのケア科	泌尿器科	脳神経外科	麻酔科	血液・腫瘍内科
1 医療面接	○	◎			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
2 身体診察	◎				○	○	○	○	○	○	○	○	○					○
3 臨床推論			◎		○	○	○	○	○	○	○							○
4 臨床手技																		
気道確保			○														◎	
人工呼吸			○														◎	
胸骨圧迫			◎															
圧迫止血法			◎															
包帯法			◎										○					
採血法(静脈・動脈)	◎		○															
注射法																		
皮内、皮下、筋肉	◎		○															
点滴	◎		○															○
静脈確保	◎		○															○
中心静脈確保	○	◎				○		○										○
腰椎穿刺							◎											
穿刺法																		
胸腔			◎						○									
腹腔			◎			○												
導尿法			◎												○			○
ドレーン・チューブ類の管理			○			○												◎
胃管の挿入と管理			○															◎
局所麻酔法			◎									○						
創部消毒とガーゼ交換			◎									○						
簡単な切開・排膿			◎									○						
皮膚縫合	○		◎									○						
軽度の外傷・熱傷の処置			◎									○						
気管挿管			○														◎	

11.2.3. 部位別学習目標

- 1) 以下について全身の観察ができ記載できる。
 - (1) 顔貌：正常(alert)、苦悶状(painful)、無欲状(apathetic)、仮面様(mask-like)、粘液水腫様、Basedow様
 - (2) 精神状態
 - (3) 体格
 - (4) 栄養
 - (5) 姿勢
 - (6) 身体の運動
 - (7) 体温
 - (8) 皮膚
- 2) 頭頸部の診察ができ記載できる。
- 3) 以下について胸部の診察ができ記載できる。
 - (1) 位置の記載が日本語と英語で記載できる。
 - ①前胸部：縦線(胸骨正中線、鎖骨中線、前腋窩線)と横線(肋骨、肋間腔)
 - ②背部：縦線(肩甲線)と横線(肩甲下部)
 - (2) 視診
 - (3) 触診
 - (4) 打診
 - (5) 聴診
- 4) 以下について腹部の診察ができ記載できる。
 - (1) 位置の記載が日本語と英語で記載できる。
 - ①腹壁の区画1：右左上腹部(RUQ,LUQ)と右左下腹部(RLQ,LLQ)
 - ②腹壁の区画2：右左季肋部、右左側腹部、右左腸窩部、心窩部、臍部、下腹部
 - ③McBurney点、Monro-Richter線、Poupart靱帯
 - (2) 視診
 - (3) 触診
 - (4) 打診
 - (5) 聴診
- 5) 泌尿・生殖器の診察ができ記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ記載できる。
- 7) 以下について神経学的診察ができ記載できる。
 - (1) 精神状態
 - (2) 髄膜刺激症状
 - (3) 脳神経
 - (4) 運動系
 - (5) 言語および関連機能
 - (6) 知覚系
 - (7) 反射

- 8) 小児の診察ができ記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ記載できる。

11.2.4. 学習方略

- 1) オリエンテーションではミニレクチャーを行い、以下の項目についてはシミュレータを使用、あるいは模擬患者に対して診察を行い、重点的に学習する。
 - (1) 肺：シミュレータを用いてグループ学習
 - (2) 心臓：シミュレータを用いてグループ学習
 - (3) 腹部：模擬患者でグループ学習
 - (4) 神経学的所見：模擬患者に対し診察診察、NIHSSを記録する
- 2) 各臨床現場にて技術の向上を図る。
 - (1) 全身の観察
 - (2) 頭頸部の診察
 - (3) 胸部の診察
 - (4) 腹部の診察
 - (5) 泌尿・生殖器の診察
 - (6) 骨・関節・筋肉系の診察
 - (7) 神経学的診察
 - (8) 小児の診察
小児科研修(4週間)を必須とする。
 - (9) 精神面の診察
こころのケア科研修(4週間)を必須とする。

11.2.5. 評価

オリエンテーションでは評価アンケートを回収する。
その他は各研修先の評価表で評価する。

11.3. 臨床推論

11.3.1. 一般目標

病歴情報と身体所見に基づいて、行すべき検査や治療法を決定する。

11.3.2. 個別目標

- 1) 問題の同定から治療やマネジメントに至るプロセスを列举できる。
- 2) 情報収集には医療面接、身体診察、検査の3つの方法があることを説明できる。
- 3) 診断仮説を想起するためには、解剖学、病理学、生理学、生化学等の基礎医学や疾患頻度が重要であることを説明できる。
- 4) 診断仮説を検証するために、診断仮説に基づいた情報収集を行うことができる。
- 5) 診断過誤の原因とその防止法について説明できる。
- 6) 状況に応じ、診断プロセスと治療やマネジメントが並行して行われることが説明できる。
- 7) 治療やマネジメントに関して意思決定するために、患者側と情報共有や摺り合わせをすることができる。
- 8) コンサルテーションや紹介の必要な状況について説明できる。

11.3.3. 方略

- 1) 一般外来研修(内科、外科、小児科、地域医療研修)を行う。
- 2) 救急科研修
- 3) 夜間、休日救急研修

11.3.4. 評価

- 1) 一般外来研修においては、一般外来研修用評価票を用いる。
- 2) 救急科研修では救急科評価を行う。

11.4. 基本的な手技

11.4.1. 一般目標

臨床現場において、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技を獲得する。

11.4.2. 個別目標

- 1) 臨床現場に必要な基本的手技ができる。
- 2) 救急の現場に必要な基本的手技ができる。
- 3) 中心静脈路の確保ができる。
- 4) 臨床現場に必要な基本的な外科処置、検査処置ができる。

11.4.3. 方略

- 1) オリエンテーションにてシミュレータを用いて以下の手技の教育訓練を受け、現場で技術の向上を図る。
採血法(静脈血、動脈血)、注射法(点滴、静脈確保)、皮膚縫合
- 2) ICLS講習会、麻酔科前期研修中に以下の手技の教育訓練を受ける。
気道確保、人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫、気管挿管、除細動
- 3) CVC挿入ハンズオン講習会を受講し、指導医の立ち合いの下に自ら挿入を4回経験したうえで、一人で挿入できるようになる。
- 4) 以下は臨床現場で習得する。
圧迫止血法、包帯法、注射法(皮内、皮下、筋肉)、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔、腹腔)、
ドレーン・チューブ類の管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿

11.4.4. 評価

PG-EPOCに状況を記録し、指導医と共有して研修医の診療能力を評価する。

11.5. 基本的な臨床手技

11.5.1. 一般目標

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ことを目標とする。

11.5.2. 個別目標

特に以下については指導者による実習研修を受講し評価を受ける。

- 1) 血算・白血球分画(血液・腫瘍内科)
- 2) 血液型判定・交差適合試験(血液・腫瘍内科)
- 3) 心電図・負荷心電図(循環器内科)
- 4) 動脈血ガス分析・呼吸機能検査(呼吸器内科)
- 5) 細菌学的検査・薬剤感受性検査(呼吸器内科)
- 6) 超音波検査(心エコー：循環器内科、腹部エコー：消化器内科)

11.5.3. 方略

- 1) 内科各科研修期間中に中央臨床検査室において指導者の指導の下で検査技師による実習を受講する。
- 2) 腹部エコーと心エコーについては、研修開始早期に集中研修を行うとともに、循環器内科および消化器内科研修中に再度研修を行う。

11.5.4. 評価

定められた研修項目の実施状況を記録し、また行動評価を5段階で評価される。

11.6. 診療録

11.6.1. 一般目標

診療を行った場合は遅滞なく適切に記録ができなければならない。

11.6.2. 個別目標

- 1) 日々の診療録が遅滞なく記載できる。
- 2) POS(Problem Oriented System)を用いた POMR(Problem Oriented Medical Record)で記載ができる。
- 3) 豊橋市民病院診療記録記載規約を守ることができる。
- 4) 初診時入院時記録、入院診療計画書、説明同意記録、退院時要約、研修終了時要約が書ける。
- 5) 死亡診断書が指導医の指導の下で記載ができる。

11.6.3. 学習方略

- 1) 指導医、上級医の同僚評価を受ける。
- 2) 診療記録管理室の監査を受ける。

11.6.4. 評価

診療記録管理室の定期的質的監査を受ける。

12. 一般外来研修

12.1. 一般目標

外来診療では診察室という限られたスペースで、患者と対峙して、予約時間内で多様な診療行為を実施し完了させなければならない。病歴を聴取し診察し、処方、検査、処置指示を出す。

薬局、診療技術局、あるいは医事課等への連絡、看護師への指示が必要となることがある。また、患者に対しても適切な説明を行わなければならない。

外来研修では、こうした外来診療の特異性を理解し、自ら外来診療が適切、かつ速やかに実施できるような基礎的な技術を修得することを目標とする。

12.2. 個別行動目標

- 1) 新患患者では病歴が聴取でき、定期受診患者では前回受診後の自覚症状の変化等を確認できる。
- 2) 必要な身体所見がとれる。
- 3) 当日必要な検査があれば指示が出せる。
- 4) 検査結果を確認して患者に説明ができる。
- 5) 今後の治療方針が説明できる。
- 6) 次回受診に必要な検査を未来日オーダーとして出せる。
- 7) 処置オーダーが出せる。
- 8) 指導加算等が算定できる。
- 9) 次回受診予約ができる。
- 10) 診療録が漏れなく遅滞なく記載ができること。
- 11) 指導医に適宜指導を受けることができる。

12.3. 学習方略

- 1) 必ず指導医の立ち合いの下で実施する。
- 2) 診療へのかかわりは、以下に例を示すように、段階を経て最終的には一人で診療ができるようになることを目指す。
 - (1) 初日は内科、一般外科、小児科それぞれで見学を実施する。
 - (2) 問診、身体所見ができ、必要であれば検査指示が出せる。
 - (3) 結果の解釈ができ処方ができる。
 - (4) 次回外来予約が出せる。
- 3) 外来診療時間は限られるので中座機能を利用した予習と同日内に診療録記載が必要である。
 - (1) 初診外来
 - ①病診で予約があり予め情報が得られる場合は入力フォームに情報を整理入力して中座状態にしておく。
 - ②診療記録の遅滞ない記録が理想であるが、電子カルテ端末が限られるので、外来診療

後に同日中に追記する。

(2) 定期受診

前回受診状況を確認し、外来サマリーなど経過記録フォームに入力し中座状態にしておく。

4) 研修医は外来予定前日までに外来受付患者一覧をプリントアウトして、研修対象患者の有無等を確認する。

5) 外来研修も診療とみなし、記録を研修した患者の診療録に残す。特に以下の患者については診療に関わり必ず診療録を残す。

(1) 新患者 初診・入院時記録(研)を使用する。

(2) 入院中担当した患者 外来研修記録(研)を使用する。

(3) 救外からの紹介患者 初診・入院時記録(研)を使用する。

(4) 外来診療中に記載できなかった診療録の記載を同日中に完成させる。

12.4. 週間スケジュール

一般外来研修を実施する予定を決めておく。

12.5. 評価

1) 一般外来研修の記録は診療録に残し実施回数を確認する。

2) 一般外来研修評価票（次ページ）を使用し、指導医が評価する。

3) 卒後臨床研修センターは、研修医の記載した外来診療録をDWHから抽出して、以下の実施件数を定期的に記録し、2年間の経験数を記録に残す。

(1) 初診

(2) 退院後初回

(3) 定期経過受信

(4) 救外からの受信指示患者

一般外来研修 評価票

研修日：

指導医名

研修医名

項目別評価	6	5	4	3	2	1
A. 患者への配慮を示し、適切なコミュニケーションをとる(以下の要素を参考)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
● 患者確認、患者への関心と尊重、適切な表情や視線、適切な身だしなみ、衛生への配慮(手指衛生等)、プライバシー・羞恥心・精神身体的苦痛への配慮等 ● 患者の状態にあった適切な声の大きさ・スピード、適切な言葉がけ・うなづき・あいづち(患者の話を遮らない)等	理由(3～1の場合)					
B. 適切な医療面接を行う(以下の要素を参考)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
● 医学的情報の聴取[主訴、現病歴、既往歴、家族歴等] ● 心理・社会的情報の聴取(生活、仕事、不安、対処・受療行動等) ● 解釈モデル(原因・診断・検査・治療・予後等に関する患者の考え)の聴取	理由(3～1の場合)					
C. 診断仮説に基づいた身体診察をする(以下の要素を参考)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
● 胸部診察(心音聴取、呼吸音聴取等) ● 頭頸部診察(頸静脈の視診等) ● 四肢診察(脛骨前面の浮腫触診等) (想定される診断仮説は以下の項目Eの「考えられる病態・疾患」を参考)	理由(3～1の場合)					
D. 適切な症例プレゼンテーションを行う(以下の要素を参考)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
● 形式に沿い順序立てられている(氏名・年齢・性→主訴→医療面接から得られた情報→身体診察から得られた情報→想定される鑑別診断) ● 適切な姿勢、声の大きさ・スピード ● わかりやすく、明瞭な言葉遣い ● 正しい医学用語の適切な使用	理由(3～1の場合)					
E. 適切な臨床推論をする(以下の要素を参考)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
● 考えられる病態: ● 考えられる疾患: ● 上記の根拠となる医療面接から得た情報: ● 上記の根拠となる身体診察から得た情報:	理由(3～1の場合)					

概略評価	
6 : 優れている(臨床研修の終了時点で期待されるレベル以上)	☐
5 : 良い (臨床研修の中間時点で期待されるレベル)	☐
4 : 合格 (臨床研修の開始時点で期待されるレベル)	☐
3 : 合否境界領域 → 下記【問題と思われる内容】にチェック・記載が必要	☐
2 : 不合格だが改善可能 → 下記【問題と思われる内容】にチェック・記載が必要	☐
1 : 明らかに不合格 → 下記【問題と思われる内容】にチェック・記載が必要	☐
問題と思われる内容(概略評価が3～1の場合、以下にチェック/記載してください:複数回答可) ☐ 全般的な能力不足 ☐ 医療安全上の問題 ☐ 過度の緊張 ☐ 医療面接の聴取内容、身体診察の実施内容と異なる情報に基づいた臨床推論・報告(以下もチェック) ☐ 確実 ☐ 疑い(要確認) ☐ 診療への影響が大きい ☐ 診療への影響が大きいとは言えない ☐ その他(以下に自由に記載してください)	

13. 消化器内科

指導医： ○松原 浩、内藤 岳人、山田 雅弘、服部 峻、鈴木 博貴（○：責任指導医）

13.1. 一般目標

患者、社会から信頼される医師になるために、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な消化器疾患に関する知識及び技術を修得し、同疾患患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

13.2. 個別行動目標

- 1) 詳細な病歴聴取と的確な理学的所見をとることができ、正確なカルテが作成できる。
- 2) 腹部救急疾患に対しては緊急性を判断し、的確に専門医に相談できる。
- 3) 血算、血液生化学検査、腫瘍マーカー、便潜血反応の結果を解釈できる。
- 4) 腹部X線写真の読影ができる。
- 5) 腹部超音波検査が実施でき、結果の解釈ができる。
- 6) 内視鏡検査の適応と結果の解釈ができる。
- 7) 腹部CTにて肝・胆・膵のみならず、消化管も含めた腹部臓器の所見を読影できる。
- 8) 腹部血管造影検査の適応が説明でき、主な所見を読影できる。
- 9) 腹水採取の実施と細胞診、細菌検査結果の解釈ができる。
- 10) 疾患に応じた食事・栄養療法、薬物療法並びに生活指導ができる。
- 11) 内視鏡的治療の手技・合併症を理解し、その適応を説明できる。
- 12) 腹部IVRの手技・合併症を理解し、その適応を説明できる。
- 13) 腹部救急疾患について初期治療が開始でき、その緊急手術適応が判断できる。
- 14) 末期癌患者に対して、基本的な緩和ケアができる。

13.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
 - (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。
毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。
 - (2) 腹水穿刺★を術者・助手として行う。
- 2) 外来部門
 - (1) 一般外来研修★ 週に1回、一般外来研修を総合診療科で実施する。
- 3) 内視鏡・超音波部門
 - (1) 放射線並びに臨床検査技師指導のもと、超音波検査を行う。
 - (2) 主に助手として内視鏡検査及び内視鏡的治療に参加する。

4) 放射線部門

(1) 血管造影・IVR、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入などを術者・助手として行う。

5) 症例検討会、論文抄読会

(1) カンファレンス(水曜日17:30)にて担当患者の症例提示を行い議論に参加する。

(2) キャンサーボード(火曜日17:30)にて担当患者の症例提示を行い手術適応について学習する。

(3) 英語論文を読み、プレゼンテーションする。

13.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診/US /内視鏡	回診/US /内視鏡	回診/US /内視鏡	回診/US /内視鏡	回診/US /内視鏡
午後	血管造影	血管造影	内視鏡/TV	血管造影	内視鏡/TV
夕方		キャンサーボード	カンファレンス	内科会 (隔週)	

13.5. 経験目標

13.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

1) 医療面接*

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身所見(皮膚所見、貧血、黄疸)*
- (2) 腹部の診察(視診、聴診、触診、打診、圧痛点、直腸指診)*
- (3) はばたき振戦

3) 基本的な臨床検査

- (1) 便検査
- (2) 肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカー、膵酵素、血清免疫学的検査
- (3) 上下部消化管内視鏡検査
- (4) 腹部超音波検査*
- (5) 腹部単純X線検査
- (6) 上下部消化管X線検査
- (7) 腹部CT、MRI検査
- (8) 腹部血管造影検査
- (9) 内視鏡的逆行性膵・胆管造影検査、経皮経肝胆管造影検査

- 4) 基本的な臨床手技
 - (1) 腹水採取★
- 5) 基本的治療
 - (1) 各種消化器疾患患者に対する食事指導と生活指導
 - (2) 高カロリー輸液、経管栄養、成分栄養
 - (3) 末期癌患者に対する緩和治療★

13.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- (1) 体重減少・るい瘦★◎(2)
- (2) 黄疸★◎(4)
- (3) 吐血・喀血★◎(15)
- (4) 下血・血便★◎(16)
- (5) 嘔気・嘔吐★◎(17)
- (6) 腹痛★◎(18)
- (7) 便通異常(下痢・便秘)★◎(19)

13.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 食道・胃・十二指腸疾患
 - ①胃癌★◎(13)
 - ②消化性潰瘍★◎(14)
 - ③胃・十二指腸炎★◎(12)
- (2) 小腸・大腸疾患
 - ①大腸癌★◎(16)
- (3) 胆嚢・胆管疾患
 - ②胆石症★◎(15)

13.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

14. 循環器内科

指導医： ○成瀬 賢伸、富田 崇仁、島津 修三、深谷 兼次 (○：責任指導医)

14.1. 一般目標

将来の専攻にかかわらず全ての研修医が、主要な循環器疾患(虚血性心疾患・心不全・不整脈等)の必要最低限の管理ができるようになる為に、基本的な診断・治療の能力及び、専門的医療の必要性を判断できる能力を修得する。

14.2. 個別行動目標

- 1) 循環器内科領域における問診及び理学的所見
 - (1) 的確な問診及び理学的所見(特に胸部聴診)をとることができる。
 - (2) 虚血性心疾患の問診及び心電図所見を見逃さず、緊急性を的確に判断し、速やかに専門医に相談できる。
- 2) 循環器内科領域における基本的検査
 - (1) 自ら、標準12誘導心電図を記録でき、その主要な所見を判断できる。
 - (2) 負荷心電図の目的を理解し、判定できる。
 - (3) 標準12誘導心電図及び心電図モニターを判定し、危険でない不整脈と致死性不整脈を鑑別できる。
 - (4) 単純胸部X線像の主要な心血管系の変化を読影できる。
 - (5) 胸部CT写真で心血管系の解剖を理解し、主要な所見を読影できる。
 - (6) 心エコー図を記録し、その主要な所見を判断できる。
 - (7) 心臓核医学検査の目的を理解し、その画像所見を説明できる。
 - (8) 心臓カテーテル検査の種類と適応を理解し、検査の介助ができ、治療方針を説明できる。
- 3) 循環器内科領域における治療法
 - (1) 生活習慣改善のための生活指導が適切にできる。
 - (2) 下記の薬物治療の適応を判断し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。
強心薬・利尿薬・抗狭心症薬・抗不整脈薬・抗血小板薬・抗凝固薬・血栓溶解薬・降圧薬・抗脂質異常症薬
 - (3) 電氣的除細動の適応を理解し、適正に実施できる。
 - (4) 虚血性心疾患の観血的治療(PCI、CABG)の適応を説明できる。
 - (5) 急性心筋梗塞の合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症の治療ができる。
 - (6) 狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と治療(主に薬物治療)ができる。
 - (7) 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法(薬物治療・外科的治療)が決定できる。
 - (8) 補助循環法(IABP、PCPS)のメカニズムを理解して、その適応について説明できる。
 - (9) 不整脈を電気生理学的に分類し、治療できる。

- (10) 人工ペースメーカーの種類と適応を説明できる。

14.3. 学習方略

14.3.1. 病棟部門

- (1) ローテート開始時には、指導医・病棟看護師長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価票の記載とともにフィードバックを受ける。
- (2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医・上級医)の指導のもと、問診・理学的所見・検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- (3) 毎日、担当患者の回診を行い、カルテに記載し、主治医と治療方針を相談する。
- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (5) 診療情報提供書・証明書などを自ら記載する(但し、主治医との連名が必要)。
- (6) 入院診療計画書・退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- (7) 主治医の指導のもと、担当患者の心電図★・心エコー・胸部X線写真などの画像を読影評価し、カルテに記載する。
- (8) 可能な限り緊急入院患者のポータブル心エコー検査を自ら実施する。

14.3.2. 外来部門

- (1) 一般外来研修★ 週に1回、一般外来研修を総合診療科で実施する。
- (2) 外来患者急変時、上級医の指導のもとに、心肺蘇生・除細動(電氣的・薬物的)等の救急処置に参加する。
- (3) 外来にて、上級医の指導のもとに、発作性上室性頻拍・発作性心房細動患者の治療に参加する。

14.3.3. 症例検討会、論文抄読会

- (1) 循環器内科カンファレンス(金曜日 16:00)、心臓血管外科との合同カンファレンス(金曜日 16:30)及び、心臓血管外科・リハビリテーション科との合同カンファレンス(第2・4金曜日 16:00)※に参加し、担当患者の症例提示を行い議論に参加する。

※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。

14.3.4. 検査部門

- (1) 心エコー検査★ 救急医学講座、およびローテート第1週または第2週目に実習を行う。
- (2) 心臓血管撮影室
 - ①心臓カテーテル検査の助手・外回りなどの補助業務を行いつつ、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。
 - ②カテーテル検査中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき上級医より指導を受ける。
 - ③自ら血管の穿刺を行いまた、右心カテーテルを操作することにより、スワン-ガンツカテーテル・中心静脈カテーテル挿入の手技を獲得する。
- (3) 生理機能検査室
 - ①運動負荷試験(トレッドミル検査)を介助し、意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。

14.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カテ・回診	カテ・回診 #心エコー	カテ・回診	TMT・回診	カテ・回診
午後	カテ	カテ・TMT	カテ	カテ	回診
夕方				内科会	合同Conf.

随時、循環器救急患者が来院された時、上級医の指導のもとに、救急処置に参加する。

カテ：心臓カテーテル検査、冠動脈造影、経皮的冠動脈形成術、心臓電気生理学的検査、ペースメーカー植込み術、カテーテルアブレーション

TMT：トレッドミル検査

心エコー：ローテート第1週または第2週目

14.5. 経験目標

14.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 3) 基本的な身体診察法★
 - (1) 全身を観察し、浮腫・チアノーゼの有無を判断できる。
 - (2) 頸静脈の怒張を判断できる。
 - (3) 胸部聴診にて、呼吸音・心音の異常及び、心雑音を指摘できる。
 - (4) 腹部触診などにて、肝腫大を指摘できる。
- 4) 基本的な臨床検査
 - (1) 標準12誘導心電図★を自ら記録し、その主要な所見を判断でき、緊急処置の必要性を鑑別できる。
 - (2) 運動負荷試験を介助し、その意義を理解し、判定できる。
 - (3) 自ら、動脈血を採血し、その主要な変化を説明できる。
 - (4) 心エコー図を記録し、その主要な所見を判断でき、緊急処置の必要性を鑑別できる。
- 5) 基本的手技
 - (1) 患者急変時には、上級医の指導のもと、心マッサージなどの心肺蘇生術に積極的に参加する。
 - (2) 電氣的除細動の適応を理解し、適正に実施できる。
- 6) 基本的治療
 - (1) 高血圧症患者・虚血性心疾患患者・脂質異常症患者に対して、各学会発表のガイドラインに基づいて生活習慣改善のための生活指導が適切にできる。

14.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

胸痛★◎(12)

14.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 心不全★◎(4)
- (2) 狭心症、心筋梗塞
- (3) 急性冠症候群★◎(3)
- (4) 不整脈 {主要な頻脈性不整脈(心房細動・発作性上室性頻拍)、徐脈性不整脈}
- (5) 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- (6) 動脈疾患(閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤★◎(5)、大動脈解離)
- (7) 高血圧症(本態性、二次性)★◎(6)

14.6. 評価

- (1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- (2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

15. 呼吸器内科

指導医： ○牧野 靖、大舘 満、福井 保太、安井 裕智 (○：責任指導医)

15.1. 一般目標

全人的な医療を実践できる医師となるために、呼吸器疾患についての知識や診察するための技能を修得し、肺炎患者、呼吸不全患者、肺がん患者などの診療にかかわる基本的な診療能力・態度を修得する。

15.2. 個別行動目標

- 1) 呼吸器疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見をとることができる。
- 2) 胸部単純X線写真撮影・胸部CT写真撮影の適応、指示の出し方、異常所見の有無の読影ができる。
- 3) 肺核医学検査の目的を説明し、その結果を理解できる。
- 4) 肺機能検査の目的を理解し、結果の評価ができる。
- 5) 血液ガスの採取及び所見の評価を行い病態の説明ができる。
- 6) 気管支鏡検査の適応/合併症につき説明し、観察所見を理解できる。
- 7) 胸水試験穿刺・胸腔ドレナージの適応、実施、結果の解釈ができる。
- 8) 喀痰のグラム染色を施行し鏡検所見を表記できる。
- 9) 肺炎の診断と適切な抗菌剤の選択及び治療効果の評価ができる。
- 10) 肺結核の診断・検査・治療について述べることができる。
- 11) 吸入ステロイド、気管支拡張剤、去痰剤、鎮咳剤などの薬剤の効能と副作用について説明ができる。
- 12) 人工呼吸器・NIPPVの使用法を修得し、各種設定ができる。
- 13) 在宅酸素療法の適応及び保険制度について述べることができる。
- 14) 肺がんの診断方法、病期の決定方法並びに治療法の種類について述べることができる。
- 15) がん末期患者に対する緩和治療の必要性和患者・家族の気持ちを理解できる。
- 16) 呼吸器リハビリテーションの意義・実施方法について述べることができる。
- 17) 入院適応の有無の判断を含めた気管支喘息患者の発作時の対処ができる。
- 18) COPDの病態につき理解し、安定期の治療及び急性増悪時の治療法につき述べることができる。
- 19) 胸痛を訴える救急患者の鑑別診断につき述べることができる。

15.3. 学習方略

15.3.1. 病棟部門

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、診察及び治療計画立案に参加する。
- (2) 毎日回診を行い、指導医と方針を相談する。

- (3) 胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症及びその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。
- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医との連名が必要)。
- (6) 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。
- (7) ICTラウンドに参加し、チーム医療を学ぶ。

15.3.2. 外来部門

- (1) 一般外来研修★ 週に1回、一般外来研修を総合診療科で実施する。
- (2) 呼吸器外来において、疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見をとることができる。
- (3) 呼吸器外来において、外来処置・検査に立ち会い、見学、介助を行う。

15.3.3. 症例検討会、論文抄読会

- (1) 呼吸器内科カンファレンス(火曜日 16:30)での検討会で症例のプレゼン・討論を行う。
- (2) 呼吸器内科カンファレンス(火曜日 17:15)での抄読会で論文の抄読を行う。

15.3.4. 検査部門

- (1) 気管支鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。
- (2) 肺機能検査に立ち会い、見学、介助を行う。
- (3) 臨床検査実習（呼吸機能、微生物・感染制御）を行う。

15.3.5. 研究会等の参加

- (1) 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

15.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診
午後	外来 気管支鏡 EBUS	14:00 ICTラウンド	外来 EBUS 気管支鏡	外来 EBUS 気管支鏡	外来
夕方		抄読会 呼吸器カンファレンス 内科・呼吸器外科 合同カンファレンス		呼吸器カンファレンス 隔週内科会	

15.5. 経験目標

15.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

呼吸器の病態生理、疫学、主要症候、理学所見、検査、治療の知識と理解、また重要な検査についてはその技術の取得が要望される。疾患に関しては、その知識と理解ばかりでなく、重要な疾患に

については可及的に症例の経験が要求される。

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 胸部呼吸音の聴診
- (2) 呼吸補助筋など呼吸器疾患に関連する全身診察

3) 基本的な臨床検査

- (1) 以下の検査法を実施、及び主要所見を理解・指摘できる。
 - ①動脈血液ガス採血
 - ②胸腔穿刺・ドレナージ法
 - ③肺動脈造影
 - ④気管支鏡検査(観察、痰・洗浄液採取)
- (2) 以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。
 - ①胸部X線検査(単純撮影、CT、MR)
 - ②喀痰採取法(細胞診、細菌学的検査)
 - ③肺機能検査

4) 基本的手技

5) 基本的治療

- (1) 薬物療法(鎮咳・去痰剤、抗生剤、気管支拡張剤、ステロイド)
- (2) 酸素療法
- (3) 吸入療法
- (4) 気管内挿管
- (5) 人工呼吸器管理
- (6) 呼吸リハビリテーション治療計画

15.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

1) 頻度の高い症状

- (1) 胸痛 ★(12)
- (2) 呼吸困難 ★◎(14)
- (3) 咳・痰

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 急性呼吸不全
- (2) 呼吸困難
- (3) 咳・痰

15.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 呼吸不全
 - ①肺気腫
 - ②慢性気管支炎

- ③びまん性汎細気管支炎
- (2) 呼吸器感染症
 - ①急性上気道炎
 - ②気管支炎
 - ③肺炎★◎(8)
- (3) 肺結核(非定型抗酸菌症)
- (4) 閉塞性・拘束性肺疾患
 - ①気管支喘息★◎(10)
 - ②気管支拡張症
 - ③肺線維症
 - ④無気肺
- (5) 肺循環障害
 - ①肺梗塞
 - ②肺塞栓
 - ③肺水腫
- (6) 異常呼吸
 - ①過換気症候群
- (7) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患
 - ①自然・医原性気胸
 - ②胸膜炎
- (8) 肺癌 ★◎(7)
- (9) 慢性呼吸不全(COPD) ★◎(11)

15.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

16. 脳神経内科

指導医： ○岩井 克成、横井 孝政 （○：責任指導医）

16.1. 一般目標

研修医としてプライマリーケアに必要な脳神経内科の基本的な知識、技能、態度を修得する。

16.2. 個別行動目標

1) 面接・問診・態度

礼儀正しくやさしい気持ちで患者やその家族に接し、詳しい病歴を聴取し、診療録に記載することができる。

2) 神経学的診察

- (1) 意識状態、項部硬直の有無を評価し、その所見を記載できる。
- (2) 脳神経の異常の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (3) 運動麻痺の有無、左右差を診察し、その所見を記載できる。
- (4) 感覚障害の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (5) 深部反射の程度、左右差、病的反射の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (6) 運動失調の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (7) 自律神経障害の有無を判断し、それを記載できる。
- (8) 典型的な不随意運動の鑑別判断ができる。

3) 検査

- (1) 頭部、脊椎単純写真の読影ができる。
- (2) 脳CTの読影をし、その所見を記載できる。
- (3) 脳、脊髄MRIの読影をし、その主要所見を記載できる。
- (4) 腰椎穿刺の適応と禁忌を述べることができる。
- (5) 腰椎穿刺を行い、髄液検査の指示をし、その結果を評価できる。
- (6) 電気生理学的検査の適応を述べ、その結果を評価できる。

4) 神経内科救急疾患

- (1) 脳血管障害の患者さんに、短時間で効率よく病歴聴取、診察を行い、必要時には t-PA 療法のトリージも行き、適切な検査の指示をし、上級医や専門医へ依頼するまでの初期診療を行うことができる。
- (2) 脳梗塞の病型診断を行い、各々の抗血栓療法を述べることができる。
- (3) 意識障害の鑑別診断のために検査を指示し、その結果を評価できる。
- (4) 頭痛の鑑別診断を行い、初期診療ができる。
- (5) めまい・失神の鑑別診断を行い、初期診療ができる。
- (6) けいれんの初期診療ができる。
- (7) 髄膜炎の診断と初期治療ができる。
- (8) しびれを訴える患者の鑑別診断を述べることができる。

16.3. 学習方略

1) 病棟部門

- (1) 担当医として最大10人の患者さんを受け持つ。
- (2) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、神経学的診察、検査所見の評価を行い、治療計画作成に参加する。
- (3) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談、指導の上、輸液、検査、処方などのオーダーを行う。
- (4) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する。
- (5) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリーを作成し、上級医にチェックを受ける。
- (6) 総回診の時には、受け持ち患者の症例提示を要領よく行う。

1) 外来部門

- (1) 一般外来研修★ 週に1回、一般外来研修を総合診療科で実施する。
- (2) 救急外来：昼間救急外来を受診した患者を上級医とともに診療する。
- (3) 脳神経内科外来：最低1回は脳神経内科専門医の外来に付いて、診察の仕方、救急外来受診後の患者がどうなったか、病棟ではあまりみることのない多種多様な神経疾患患者をみる。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 毎週火曜・金曜日の夕方行う、症例カンファレンスに出席する。
脳・脊髄のCT、MRIの読影を上級医とともに適宜行い、カルテに所見を記載する。
入院患者の症例検討の議論に加わる。
- (2) 研修最後の週に経験した代表症例及びその関連論文について、まとめて発表し、レポートとして提出する。
- (3) リハビリカンファレンスで受け持ち患者について治療方針を述べる。
QOLを考慮に入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。

4) 検査部門

- (1) 月1回末梢神経伝導速度、筋電図検査を見学し、その意義を理解する。
- (2) 脳波を上級医とともにみて、その意義を理解する。

5) 研究会等の参加

- (1) 研修期間内に行われる、脳神経内科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する。

16.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	回診	総回診	回診
午後	回診	認知症ラウンド	回診	回診	回診
夕方		カンファレンス			カンファレンス

- ・毎週火曜・金曜日の夕方、症例カンファレンス
- ・リハビリカンファレンス（E9は金曜に1月に1回、W6は毎週金曜日）
- ・1月に2回、木曜日午後筋電図検査
- ・1月に1回、月曜日夕方脳神経外科合同カンファレンス
- ・1月に1回、木曜日夕方放射線科合同カンファレンス
- ・最後の週に研修のまとめを発表する(前記)

16.5. 経験目標

16.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 神経学的診察
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 髄液検査
 - (2) 電気生理学的検査(末梢神経伝導速度、筋電図、脳波)
- 4) 基本的手技
 - (1) 腰椎穿刺
- 5) 基本的治療
 - (1) 脳血管障害(脳梗塞、脳出血)
 - (2) 髄膜炎

16.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 頭痛★◎(7)
 - (2) めまい★◎(8)
 - (3) 失神★◎(9)
 - (4) けいれん★◎(10)
 - (5) 四肢のしびれ
 - (6) 嚥下困難
 - (7) 歩行障害
 - (8) もの忘れ★◎(6)
 - (9) 運動麻痺・筋力低下★◎(23)
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 脳血管障害
 - (2) 意識障害★◎(9)

16.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 脳血管障害★◎(1)

- (2) 認知症疾患★◎(2)
- (3) 変性疾患
- (4) 脳炎・髄膜炎
- (5) てんかん

16.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

17. 腎臓内科

指導医： ○ 渡邊 智治 (○：責任指導医)

17.1. 一般目標

代表的腎臓疾患を適切に専門医へコンサルトできるようになるために、それらについて病歴聴取、症候の把握、検査、治療を経験する。腎不全に対し、透析療法を適切に実施できるように、諸検査の指示、結果の解釈を経験し、実際の手技を経験する。また腎炎やネフローゼ症候群の治療を経験することにより、免疫抑制療法を理解する。

17.2. 個別行動目標

- 1) チーム医療を円滑に行うためにスタッフとコミュニケーションを良好にとる。
- 2) 腎臓の形態、機能、生理を把握し説明できる。
- 3) 腎疾患患者の病歴を必要十分にとれる。
- 4) 腎疾患患者の基本的診察ができ、適切に身体所見がとれる。
- 5) 診断のための腎機能検査、画像検査、腎生検等を理解し、適切に実施できる。
- 6) 鑑別診断を挙げ、確定診断に至り、適切な治療計画をたてることができる。
- 7) 降圧剤、利尿剤、ステロイド、免疫抑制剤等の薬理作用や副作用を理解し治療ができる。
- 8) 食事療法を理解し、病態に応じたたんぱく質、カリウム、塩分、水分等の指示ができる。
- 9) 血液透析、腹膜透析、腎移植の腎代替療法について特徴、適応、方法を理解する。
- 10) 中心静脈や透析用カテーテル留置の手技の助手あるいは術者ができる。
- 11) 的確に症例提示をし、上級医と討論できる。

17.3. 学習方略

1) 病棟部門

- (1) 研修開始時には、指導医と面談し研修目標を設定する。終了時には評価を受ける。
- (2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医、上級担当医の指導を受け診療を行う。
- (3) 担当患者を毎日回診し、診療録を記載し、主治医と討論し治療を行う。
- (4) 検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと自ら行う。
- (5) カテーテル管理、シャント創部処置などを上級医とともに行う。
- (6) 主治医が行うインフォームド・コンセントの場に同席し、その方法や態度を学ぶ。
- (7) 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、上級医の承認を受ける。
- (8) 入院診療計画書、診療情報提供書、各種証明書等の記載の実際につき上級医から指導を受ける。

2) 外来部門

- (1) 一般外来研修★ 週に1回、一般外来研修を総合診療科で実施する。
- (2) 上級医の外来診療に同席し、外来での患者指導、管理の実際を学ぶ。

3) 手術センター

(1) シャント造設術に助手として参加し、動静脈ろう作成の実際を経験する。

4) 透析室

(1) 人工透析治療に関し、透析処方、シャント管理等を上級医の指導のもと行う。

5) 症例検討会

(1) 担当患者の症例提示(木曜日16:00)を行い、上級医の指導のもとに診断、治療方針を決定する。

6) ミニレクチャー、腎病理検討会

(1) 適宜、上級医からの講義を受け、腎内科領域のトピックについて理解を深める。
腎生検した担当症例の腎病理所見につき上級医から指導を受ける。

7) 研究会等の参加

(1) 地域の研究会には積極的に参加し、機会があれば症例報告を行う。

17.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
第1週	オリエンテーション	腎生検 手術	総回診	症例検討会 手術	
第2週		腎生検	総回診	症例検討会 手術	中間面談
第3週		腎生検 手術	総回診	症例検討会 手術	
第4週		腎生検	総回診	症例検討会 手術	評価

17.5. 経験目標

17.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察すること。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身状態の観察と把握
- (2) 四肢体幹の浮腫の診察と記録法

3) 基本的な臨床検査

- (1) 尿一般、沈渣

- (2) 動脈血ガス分析★
- (3) 腎機能検査
- (4) 腎エコー、CT
- (5) 腎シンチ
- (6) 腎生検

4) 基本的手技

- (1) 中心静脈カテーテルの挿入、管理
- (2) 創部消毒、ガーゼ交換
- (3) 皮膚縫合

5) 基本的治療

- (1) 生活指導及び食事療法
- (2) 補液(水、電解質)
- (3) 薬物療法(利尿薬、降圧薬、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬)
- (4) 透析療法(血液透析、腹膜透析)
- (5) 血液浄化法(血漿交換療法、吸着療法)

17.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 浮腫
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 急性腎不全
 - (2) 尿毒症

17.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 腎不全★◎(19)
 - ①急性
 - ②慢性
 - ③透析
- (2) 糸球体疾患
 - ①急性腎炎
 - ②慢性腎炎
 - ③ネフローゼ症候群
- (3) 糖尿病性腎症
- (4) ループス腎炎
- (5) 水、電解質異常

17.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

18. 糖尿病・内分泌内科

指導医： ○萩本 繁 (○：責任指導医)

18.1. 一般目標

糖尿病・高脂血症をはじめとする代謝疾患、甲状腺、視床下部、下垂体、副腎疾患をはじめとする内分泌疾患の病態を理解し、適切な治療を行えるようになるために、必要な知識と手技を修得する。

18.2. 個別行動目標

- 1) 糖尿病
 - (1) 症状と検査所見から糖尿病を診断・分類できる。
 - (2) 糖尿病の病型・病態について述べることができる。
 - (3) 糖尿病の合併症について述べることができる。
 - (4) 糖尿病の基本療法について述べることができる。
 - (5) 薬物治療の種類・適応・副作用を述べることができる。
 - (6) 糖尿病教育に関して、受け持ち症例に対する個別指導ができる。
 - (7) 低血糖症状と対処法、シックデイ対策について、受け持ち症例に指導ができる。
- 2) 高脂血症
 - (1) 高脂血症の診断と分類ができる。
 - (2) 高脂血症の合併症を評価できる。
 - (3) 高脂血症の食事療法の意義を理解し、適切な食事を指示できる。
 - (4) 高脂血症の薬物療法と副作用を述べることができる。
 - (5) 高脂血症の患者教育にあたり、受け持ち患者に指導ができる。
- 3) 痛風・高尿酸血症
 - (1) 痛風・高尿酸血症の症状と検査所見について述べることができる。
 - (2) 痛風・高尿酸血症の治療の原則について述べることができる。
 - (3) 痛風・高尿酸血症に関して、受け持ち患者に指導ができる。
- 4) 甲状腺疾患
 - (1) 甲状腺の触診と眼球突出計の使用ができる。
 - (2) 甲状腺機能亢進症の代表的な臨床症状を述べることができる。
 - (3) 甲状腺機能亢進症の鑑別、及び治療法を述べることができる。
 - (4) 抗甲状腺薬の副作用について述べることができる。
 - (5) 甲状腺機能低下症の代表的な臨床症状を述べることができる。
 - (6) 甲状腺機能低下症の鑑別、及び治療法を述べることができる。
- 5) 救急対応
 - (1) 糖尿病性ケトアシドーシスの初期治療ができる。
 - (2) 高浸透圧性非ケトン性昏睡の初期治療ができる。

- (3) 甲状腺クリーゼの臨床症状・治療法・注意点を述べることができる。
- (4) 粘液水腫性昏睡の臨床症状・治療法・注意点を述べることができる。

18.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
 - (1) 担当医として入院患者を主科・副科合わせて10名程度受け持つ。
 - (2) 主治医(指導医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
 - (3) 毎日担当患者の回診を行い、輸液、検査、処方などのオーダーを積極的に行う。
 - (4) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
 - (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する(ただし、主治医との連名)。
 - (6) 入院診療計画書/退院時サマリーを、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- 2) 外来部門
 - (1) 一般外来研修★ 週に1回、一般外来研修を総合診療科で実施する。
 - (2) 指導医の外来を見学し、初診時の問診の進め方、鑑別診断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームド・コンセントの実際を学ぶ。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
 - (1) 症例検討会で担当患者の症例呈示を行う。
 - (2) 論文抄読会に参加する。
- 4) 検査部門
 - (1) 甲状腺エコー/エコー下生検を見学する。
- 5) 研究会等の参加
 - (1) 研修期間中に行われる各種学会、研究会に参加する。

18.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来予診 回診	外来予診 回診	外来予診 回診	外来予診 回診	外来予診 回診
午後	DM教室 甲状腺US	DM教室	DM教室	15:30~ 症例検討会 DM教室	
			16:00 (月末のみ) 抄読会	17:30~ 内科会 (第2・4週)	

18.5. 経験目標

18.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。

- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- (4) 患者・家族と良好な人間関係を築く事ができる。
- (5) 指導医師、コメディカルと適切な人間関係を築く事ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 全身の基本的な理学的所見が取れる。
 - (2) 神経学的所見(腱反射、振動覚)が取れる。
 - (3) 頸部(特に甲状腺)の触診ができる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 経口グルコース負荷試験の評価ができる。
 - (2) 血糖、HbA1c、グリコアルブミン、1.5-AGの評価ができる。
 - (3) 一般尿検査の評価ができる。
- 4) 基本的手技
 - (1) 経口グルコース負荷試験ができる。
- 5) 基本的治療
 - (1) 糖尿病の食事療法について適切に指導ができる。
 - (2) 糖尿病の運動療法について適切に指導ができる。
 - (3) 糖尿病の薬物療法(インスリン療法)について適切に治療選択ができる。
 - (4) 抗甲状腺薬の副作用を理解し、安全に治療が行える。
 - (5) 甲状腺ホルモン補充療法を安全に行える。

18.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 口渇、多尿
 - (2) しびれ
 - (3) 体重増加、または減少★(2)
 - (4) 意識消失★(9)
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 高血糖性昏睡(糖尿病ケトアシドーシス)
 - (2) 高血糖性昏睡(高血糖高浸透圧症候群)
 - (3) 低血糖(薬剤性)

18.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 糖代謝異常(糖尿病★◎(21)、糖尿病の合併症、低血糖)
- (2) 脂質異常症★◎(22)
- (3) 蛋白及び核酸代謝異常(痛風・高尿酸血症)
- (4) 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)

18.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

19. 血液・腫瘍内科

指導医： ○倉橋 信悟、井本 直人、（○：責任指導医）

19.1. 一般目標

主要な血液疾患を疑い適切なタイミングで専門医へコンサルトできるようになるために、造血器腫瘍の診察、検査、治療を経験する。また、自己血輸血を含む輸血療法を適切に実施できるように輸血検査(血液型判定、交差試験)を実習経験し自ら指示を出す経験をする。さらに、臨床腫瘍学の基礎知識を身につけるために、抗がん剤治療を経験しoncology emergencyの一部を理解する。

19.2. 個別行動目標

- 1) 主要な血液疾患の臨床経過を理解し適切な問診ができる。
- 2) 血液疾患に特徴的な身体所見(リンパ節腫大、肝脾腫)を理解し自ら診察ができる。
- 3) 血液領域における基本的検査法を理解できる。
 - (1) 血液一般検査と白血球百分率の検査を解釈できる。(実習あり)
 - (2) 骨髓穿刺の安全な施行、骨髓像で三系統の細胞と芽球を区別できる。
 - (3) 血漿蛋白の諸検査を理解し解釈ができる。
 - (4) 細胞免疫、細胞遺伝学的検査を理解する。
 - (5) ABO式血液型検査、交差試験を自ら経験する。*(実習あり)
 - (6) 止血機構に関する諸検査(PT、APTT、フィブリノゲン)を指示し解釈する。
 - (7) DICを把握する諸検査を指示し解釈する。
- 4) 輸血療法(同種輸血、自己血輸血、血漿分画製剤、リコンビナント製剤)を理解する。
- 5) 化学療法、抗体療法、分子標的療法、細胞療法、磯久療法の適応と実施方法を理解する。
- 6) 研修中に経験した症例について症例提示をし問題点をdiscussionする。
- 7) 英語論文を1編熟読してプレゼンテーションする。
- 8) チーム医療の理解と医療スタッフとの良好なコミュニケーションに努める。

19.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
 - (1) 担当医として入院患者を受け持ち、専任指導医の指導を受けながらともに診療に当たる。
 - (2) 毎日担当患者の回診を行いPOMRに従って診療録の記載を行う。入院時診療録は入院当日に記載し、毎日回診を実施し経過診療録を記載する。担当患者が退院する場合は退院前に退院サマリーを記載し、専任指導医の確認を受ける。
 - (3) 輸液、輸血、化学療法、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
 - (4) 診療情報提供書、紹介医への返信、証明書、死亡診断書などを自ら記載し、主治医の承認を受ける。
 - (5) 主治医から担当患者、家族への説明同意、面談の際には同席する。

- (6) 担当患者の臨終の立ち会いを経験すること。剖検の際には立ち会いをすること。
- (7) 最終日には指導医から評価を受ける。

2) 外来部門

- (1) 一般外来研修★ 週に1回、一般外来研修を総合診療科で実施する。
- (2) 入院担当患者の退院後外来に立ち会う。
- (3) 骨髄穿刺の見学介助を行う。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 指定した英文論文を一定の時間(20分)内でプレゼンし討論する。
- (2) 研修期間中に経験した一症例について一定の時間(10分)内でプレゼンし討論する。

4) 検査部門

- (1) 輸血・細胞治療センターにて血液型判定、交差適合試験を自ら経験する。★
(1時間×2回)
- (2) 自己血中央採血の実施法を自ら経験し、自己血輸血の意義を理解し、自己血貯血の実際を経験し、起こりえるリスク(迷走神経反射、常在菌混入)を理解する。★
- (3) 検査室にて自動血液検査機器について理解し末梢血血液像を理解する。
(1時間×1回)
- (4) 骨髄標本にて三系統の細胞及び芽球を区別する。

5) 研究会等の参加

- (1) 機会があれば多施設の参加する研究会に参加する。
- (2) 機会があれば内科学会地方会等に症例発表をする。

19.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
第1週	関係者への挨拶 研修説明				
	症例検討会 (16:00~18:00)		抄読会 (16:30~17:00)	偶数週 内科会	
第2週	症例検討会 (16:00~18:00)		抄読会 (16:30~17:00)		
第3週	症例検討会 (16:00~18:00)		論文発表 (16:30~17:00)	偶数週 内科会	
第4週	症例検討会 (16:00~18:00)		症例発表 (16:30~17:00)		

19.5. 経験目標

19.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察すること。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。
 - (4) 診療後、速やかにカルテに記録を残すことができること。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 扁桃・リンパ節の異常の診察と記録法
 - (2) 肝臓腫大の診察(触診、打診)と記録法
 - (3) 脾臓腫大の診察(触診、打診)と記録法
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 末梢血液像(検査技師)
 - (2) 骨髓像
 - (3) 血漿蛋白の定量及び質的検査(蛋白分画、免疫固定法)
 - (4) 細胞遺伝学的検査(G-band、FISH、PCR)
 - (5) 細胞免疫学的検査(造血器腫瘍の表面マーカー)
 - (6) 止血・血栓検査(血小板機能検査・凝固検査・血栓検査)
- 4) 基本的手技
 - (1) 血液型判定(実習) ★
 - (2) 交差適合試験(実習) ★
 - (3) 自己血採血の実際(VVRへの対応)
 - (4) 骨髓穿刺
- 5) 基本的治療
 - (1) 標準的化学療法
(非ホジキンリンパ腫に対するR-CHOP療法やPola-R-CHP療法、急性骨髄性白血病に対する3&7 寛解導入療法)
 - (2) 好中球減少状態における感染症の管理
 - (3) 輸血療法(RBC、PC、FFP)
 - (4) 免疫療法(リツリシマブ、ATG、PSL療法)
 - (5) 造血器腫瘍に対する幹造血細胞移植の基礎

19.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 発熱★(5)
 - (2) リンパ節腫大(反応性、固型癌の転移、悪性リンパ腫を鑑別できる。)
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 高カルシウム血症
 - (2) 播種性血管内凝固症候群
 - (3) 腫瘍崩壊症候群

19.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- 1) 経験が求められる疾患・病態

- (1) 貧血症(いずれか少なくとも一疾患)
 - ①鉄欠乏性貧血
 - ②巨赤芽球性貧血
 - ③溶血性貧血
 - ④再生不良性貧血
- (2) 白血病(いずれか少なくとも一疾患)
 - ①急性骨髄性白血病
 - ②急性リンパ性白血病
 - ③骨髄異形成症候群
- (3) 悪性リンパ腫(いずれか少なくとも一疾患)
 - ①非ホジキンリンパ腫
 - ②ホジキンリンパ腫
- (4) 多発性骨髄腫
- (5) 出血性素因
 - ①特発性血小板減少性紫斑病
 - ②DIC

19.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

20. 救急科

指導医： ○斗野 敦士 （○：責任指導医）

20.1. 一般目標

すべての内因性・外因性疾患に対する初期診断・治療を理解し、実践し、救急救命士、看護師とともにチームとして、救急外来業務を円滑に行う。

20.2. 個別行動目標

- 1) 救命救急センターの役割を実践できる。
 - (1) 重症患者の搬送を適切に応需できる。
 - (2) 他医療施設からの転院を適切に応需できる。
 - (3) 救急自動車同乗研修により、病院前医療を実践できる。
 - (4) 救急救命士が病院前救護で行うプロトコルに適切に指示ができる。
 - (5) 災害時の医療体制の把握と自身の役割を実践できる。
 - (6) ドクターヘリによる救急搬送を受け入れることができる。
- 2) 種々の病態を生理的異常に基づき、判断と対応ができる。(Primary survey)
 - (1) 気道の異常に対して、判断と対応が速やかにできる。
 - (2) 呼吸の異常に対して、判断と対応が速やかにできる。
 - (3) 循環の異常に対して、判断と対応が速やかにできる。
 - (4) 切迫する意識障害に対して、判断と対応が速やかにできる。
- 3) 種々の病態に対して、解剖学的に診断ができる。(Secondary survey)
- 4) 病態を総括し、適切な専門医にコンサルトできる。
- 5) BLS、ACLS、ICLS、JPTEC、JATEC、等の救急医療の標準を理解し、実践できる。

20.3. 学習方略

- 1) 救急外来
 - (1) 初療担当医として、指導医の指導のもと、問診、身体診察、各種検査データの把握を行い、病態の診断及び治療計画立案に参加する。
 - (2) 採血(静脈血及び動脈血)*、静脈路の確保*を行う。
 - (3) 病態把握に必要な検査オーダーを把握し、結果の解釈ができる。
 - (4) 創傷縫合処置、抜糸、ガーゼ交換、胸腔穿刺などを指導医のもと、術者・助手として行う。
 - (5) 救急車からの情報入力(ホットライン)を受け、必要な項目を理解し、救急隊への適切な助言ができる。
 - (6) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については指導医と相談の上で自ら行う。
 - (7) 指導医と連名で、死亡診断書などを自ら記載・作成する。

- (8) 指導医の指導のもと、死体検案を行い、検案書を記載・作成する。
- 2) 勉強会
救急症例勉強会(毎朝 8:00～8:30) 救急外来で自ら担当した患者の症例提示を行い、各診療科指導医を交えた議論に参加する。
- 3) 月例ICLSへの参加
1年次研修医は研修医オリエンテーション時とその後1回、合計2回、ICLSに参加する。
- 4) JPTECへの参加
1年次研修医はJPTECに参加する。(プロバイダーコースorミニコースは選択可)
- 5) AHA BLSコースへの参加
1年次研修医の希望者はAHA BLSコースに参加する。
- 6) 救急自動車同乗研修

20.4. 週間スケジュール

8:00	月	火	水	木	金
毎週	勉強会(画像)	診療技術局 レクチャー	勉強会	勉強会	勉強会

20.5. 経験目標

20.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 救急車で来院した患者を生理学的評価・解剖学的評価をする。
 - (2) ウォークインで来院した患者を生理学的評価・解剖学的評価をする。
 - (3) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (4) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 気道・呼吸・循環・意識障害をアルゴリズムに従い評価し、異常時には蘇生が行える。
 - (2) 解剖学的評価をアルゴリズムに従い、評価でき、専門医にコンサルトできる。
 - (3) ショックを認識できる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 単純X線写真の評価が行え、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
 - (2) 血液・生化学・尿検査で、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
 - (3) FAST検査が迅速に行え、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
 - (4) ショックに対し、必要な検査が行える。
- 4) 基本的手技
 - (1) 確実な気道確保★が、用手・デバイスを用い行える。
 - (2) BVM・ジャクソンリース回路を用い、確実な換気★が行える。
 - (3) 末梢点滴ルートを確保★できる。

- (4) 人工呼吸器（NPPV）の適応を判断できる。
- (5) 人工呼吸器の初期設定ができる。
- (6) 心肺停止患者★に対し、質の高い胸部圧迫★を行うことができる。
- (7) 除細動付きモニターを取り扱うことができる。
- (8) 安全な除細動★を行うことができる。
- (9) 患者の保温に務めることができる。
- (10) 軽度の創傷・熱傷★に処置を行うことができる。
- (11) 胃管挿入★・胃洗浄ができる。
- (12) 導尿・尿道カテーテル★を留置できる。
- (13) 輸血の手順を示すことができる。
- (14) ショックに対して必要な検査を迅速にできる。
- (15) 救急カートの中身を把握する。(小児・成人)

5) 基本的治療

- (1) 初期輸液療法ができる。
- (2) ショック★に対する初期対応ができる。

20.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は到達目標 29 症候番号

- 1) ショック★◎(1)
- 2) 心停止★◎(13)
- 3) 熱傷・外傷★◎(20)
- 4) 発疹★(3)
- 5) 発熱★(5)
- 6) 頭痛★(7)
- 7) めまい★(8)
- 8) 意識障害・失神★(9)
- 9) 胸痛★(12)
- 10) 呼吸困難★(14)
- 11) 吐血・喀血★(15)
- 12) 下血・血便★(16)
- 13) 嘔気・嘔吐★(17)
- 14) 腹痛★(18)

20.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は到達目標 26 疾病・病態番号

- 1) 高エネルギー外傷・骨折★◎(20)
- 2) 脳血管障害★(1)
- 3) 心筋梗塞★(3)
- 4) 大動脈瘤★(5)
- 5) 肺炎★(8)
- 6) 急性上気道炎★(9)
- 7) 気管支喘息★(10)
- 8) 急性胃腸炎★(12)

- 9) 胆石症★(15)
- 10) 腎盂腎炎★(17)
- 11) 尿路結石★(18)
- 12) 急性薬物中毒
- 13) アナフィラキシー

20.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

21. 一般外科(呼吸器・心臓・乳腺・移植外科を含む)

指導医： 平松 和洋 、 深谷 昌秀 、 ○青葉 太郎 、 有元 淳記 、
○橋本 久実子 、 ○中山 雅人 、 外山 正志 、○藤井 正宏 、 ○長坂 隆治
(○：責任指導医)

21.1. 一般目標

研修医は、患者治療に当たるべく身体的のみならず心理的・社会的側面を合わせて全人的に理解し、すべての外科医に求められる基礎外科医療の基本的診察知識・技能を修得する。

21.2. 個別行動目標

- (1) バイタルサインを的確に把握し生命維持に必要な初期治療ができる。
- (2) 初期治療に必要な最小限の情報収集ができ、迅速に検査・治療計画を立て実施できる。
- (3) チーム医療を行う上で、他の医師及び医療スタッフと協議する態度を身につける。
- (4) 他科あるいは上級医に委ねるべき問題があれば、必要な事項をまとめて連絡ないし報告する能力を養う。

21.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
 - (1) 新規入院患者の身体所見をとる。
 - (2) 入院患者の採血及び検査結果の意義を判断する。
 - (3) 担当患者の入院時から退院までの経過を上級医とともに治療・記録する。
 - (4) 担当チームの回診に参加する。
- 2) 外来部門
 - (1) 一般外来研修★
 - (2) 外来診察に同席し、診察法の指導を受ける。
 - (3) 緊急受診患者の所見と検査結果を上級医とともに判断する。
 - (4) 緊急手術患者に術前から関与する。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
 - (1) 外科抄読会に研修中に上級医の指導にて発表する。
 - (2) 術前の症例検討では、配布資料を作成する。(呼吸器外科)
 - (3) 外科・内科症例検討会に参加する。
- 4) 検査部門
 - (1) 外科担当の透視下造影検査に参加し、その意義と所見を理解する。
 - (2) 気管支鏡検査に参加し、解剖の理解、検査手技を修得する。(呼吸器外科)
- 5) 研究会等の参加
 - (1) 担当した症例について、指導医のもとに地方会などで発表する。

21.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
～9時	前日手術患者回診 採血	前日手術患者回診 採血 一般外来	内科外科 カンファレンス 前日手術患者回診 採血	前日手術患者回診 採血 *術前カンファレンス	抄読会 前日手術患者回診 採血
午前	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査
午後	手術	手術 *呼吸器カンファレンス (内科・呼吸器外科 ・放射線科) カンサーボード	手術	手術	手術 次週手術患者 カンファレンス

*印：呼吸器外科のスケジュール

21.5. 経験目標

21.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 全身の診察を正確・要領よく行える。
 - (2) 胸部聴診で、呼吸音の異常・心雑音や胸郭の変型など異常を指摘できる。
 - (3) 腹部診察で、腹壁の硬さ・圧痛点・デファンスの所見がとれる。
 - (4) 直腸肛門診で、大きな異常を見つけられる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 尿の一般検査を行い、結果の意義を解釈できる。
 - (2) 血液一般・血清生化学・出血凝固検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。
 - (3) 血液ガス分析を行い、その結果を解釈できる。
 - (4) 心電図をとり、その所見を解釈できる。
 - (5) 超音波検査を行い、その所見を解釈できる。
 - (6) 胸部・腹部単純X線写真を指示し、主要な変化を指摘できる。
 - (7) 消化管・血管造影写真の主要な変化を指摘できる。
 - (8) 胸部・腹部CT像の腫瘍所見を指摘できる。
- 4) 基本的手技
 - (1) 既往歴の問診を行い、術前検査を指示し結果を判断できる。
 - (2) 手術予定患者の不安に心理的配慮を行い、術前処置を指示できる。

- (3) 手術着や手袋の着用ができ、手指を適切に消毒することができる。
- (4) 手術の術前の清拭や除毛の支持と確認及び消毒ができる。
- (5) 創部消毒
- (6) 皮膚縫合
- (7) 気管支鏡による吸痰処置ができる。(呼吸器外科)

5) 基本的治療

- (1) 局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置ができる。
- (2) 単純な皮下膿瘍の切開・排膿ができる。
- (3) 胸腔ドレナージが適切な手技でできる。

21.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

1) 頻度の高い症状

- (1) 急性虫垂炎
- (2) 胆嚢結石(炎)
- (3) 癒着性腸閉塞
- (4) 下肢静脈瘤
- (5) 特発性気胸

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 消化管穿孔性腹膜炎(急性腹症)
- (2) 虚血性腸閉塞(急性腹症)
- (3) 外傷性腹腔内出血
- (4) 外傷性血/気胸
- (5) 大動脈瘤(解離)
- (6) 致死的不整脈
- (7) 喀血(呼吸器外科)

21.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 虫垂炎
- (2) ソケイヘルニア
- (3) 胆石症★(15)
- (4) 乳がん
- (5) 胃癌★(13)
- (6) 結腸癌★(16)
- (7) 下肢静脈瘤
- (8) 肺がん★(7)

21.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

22. 麻酔科(ペインクリニック)

指導医： ○寺本 友三、中島 基晶、中田 純、矢野 華代、佐野 逸郎、
山口 慎也、齊藤 公紹、藤田 靖明、松岡 慶、舟橋 秀利、
稲生 光春(歯科医師) (○：責任指導医)

22.1. 一般目標

手術症例の麻酔管理を行うために、必要な知識、技能、観察力、危機対応を修得する。

22.2. 個別行動目標

- (1) 麻酔前の患者の全身状態や挿管困難等のリスクを評価できる。
- (2) 予定される術式の手術侵襲を評価できる。
- (3) 適切な麻酔前投薬、輸液、中止薬剤の指示ができる。
- (4) 患者及び家族に適切なインフォームド・コンセントが実施できる。
- (5) 最適な麻酔法を選択し、準備することができる。
- (6) 麻酔に用いる薬剤の薬理作用を説明できる。
- (7) 麻酔による各器官の生理学的変化を説明できる。
- (8) 基本的麻酔手技(末梢静脈路の確保、気道の確保、気管挿管、用手的人工呼吸、動脈穿刺)を実施できる。
- (9) 手術部門システムに的確な入力ができる。
- (10) 麻酔中、麻酔後に遭遇する緊急事態を説明し、指導医に報告できる。
- (11) 医療安全管理マニュアルに従い、インシデントレポートを提出できる。

22.3. 学習方略

- 1) 手術センター
 - (1) 麻酔器の始業点検、麻酔薬等の準備を実施する。
 - (2) 指導医、上級医の指導のもとに麻酔を実施する。
 - (3) 麻酔内容を手術部門システムに適切に入力する。
- 2) 病棟または外来部門
 - (1) 患者の診察を行い、麻酔術前診察用紙に記載し、問題点を上級医に報告する。
 - (2) 上級医のもと、麻酔同意書に記載してある内容を患者及び家族に説明し、同意を得る。
 - (3) 術後診察を行い、術後診察用紙に記載し、問題点を上級医に報告する。
- 3) カンファレンス
 - (1) 麻酔科カンファレンスに出席し、症例プレゼンテーションを行う。
- 4) 学会等の参加
 - (1) 日本麻酔科学会、日本麻酔科学会東海北陸地方会、日本臨床麻酔学会に参加する(希望者)。

- (2) 市内で行われる研究会には全員参加する。

22.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
毎週	麻酔	外来/ 麻酔	麻酔/ 口頭試問	麻酔	麻酔/ カンファレンス

22.5. 経験目標

22.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察すること。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。
- 2) 基本的な身体診察法
- 3) 基本的な臨床検査
- 4) 基本的手技
 - (1) 末梢静脈路の確保
 - (2) 気道の確保
 - (3) 気管挿管
 - (4) 用手的人工呼吸
 - (5) 動脈穿刺
 - (6) 導尿
 - (7) 胃管挿入

22.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

23. 小児科

指導医： ○村松 幹司、伊藤 剛、杉浦 崇浩、戸川 貴夫、田中 達之、大下 裕法、
竹内 幸、杉本 真里、戸川 泰子、笠置 俊希、井上 武（○：責任指導医）

23.1. 一般目標

小児の体と心に配慮した小児医療を提供できる医師になるために、成長、発達段階に応じた小児の生理学的変化及び疾病の特徴を理解し、適切な問診、診察の方法や頻度の高い疾患については診断法、治療法など、小児疾患や小児保健にかかわる基本的な診療態度と能力を修得する。

23.2. 個別行動目標

◆診療態度に関すること

- (1) 診療に際しては、まず患児とご家族に挨拶ができる。特に初対面の場合には自己紹介することができる。
- (2) わかりやすい言葉(患児も理解できる)でコミュニケーションを図ることができる。
- (3) 疾患や医療の内容については、患児にも説明(ご家族はもとより)し、可能な限り理解を得る様努めることができる。
- (4) 疾患のみでなく、家族背景も把握し、その問題点に配慮できる。
- (5) 小児医療はチーム医療であることを理解し、他のスタッフに敬意を払い、協力して診療にあたることができる。

◆診察技術に関すること

- (1) 患児の外観、呼吸状態、皮膚の状態を把握することによって、生命を脅かす状態の有無を30秒で判断することができる。
- (2) 聴診により呼吸音、心音、腸雑音などの異常を判断することができる。
- (3) 触診により肝臓、脾臓、リンパ節、腫瘍などの異常を判断できる。
- (4) 静脈採血、動脈採血、末梢静脈確保が実施できる。
- (5) 正常新生児を診察し、臨床経過を理解できる。
- (6) 正常新生児から逸脱した新生児を判別できる。

◆疾患の知識、対処法に関すること

- (1) 検査の正常値が年齢により変動することを理解した上で、正常、異常を判断できる。
(ヘモグロビン値、白血球数、白血球分画、クレアチニン、アルカリフォスファターゼなど)
- (2) 母子手帳を活用し、こどもの成長、発達の異常を判断できる。
- (3) 発熱に対する対処法を理解し、家族に指導できる。
- (4) 熱性痙攣に適切に対処でき、かつ対処法を家族に指導できる。
- (5) 痙攣が遷延した場合の処置を迅速に行える。
- (6) 気管支喘息発作に対応できる。
- (7) 感染症における感染経路を理解し、院内感染予防策を実行できる。
- (8) 細菌感染症を診断し、病巣を検索し、抗生剤の適応を判断できる。

- (9) 急性胃腸炎に伴う脱水の程度を判断し、適切に対処できる。
- (10) 先天性心疾患疑い例をピックアップし、重症度を判断できる。
- (11) 虐待が疑われることを見逃すことなく、院内のネットワークにつなぐことができる。
- (12) 予防接種や定期健康診断など、保健活動について説明できる。

23.3. 学習方略

1) 病棟部門

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医、担当上級医(主担当医)の指導のもとに診療に当たる。
- (2) 毎日担当患者の回診を行いPOSに従って診療録の記載を行う。記載内容については主治医の承認を受ける。
- (3) 検査、処方、輸液、輸血、化学療法などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- (4) 採血や点滴確保など小児に対する診療手技を行う。
- (5) 担当患者の退院にあたっては退院サマリーを記載し、主治医の承認を受ける。
- (6) 診療情報提供書、紹介医への返信、証明書、死亡診断書などを自ら記載し、主治医の承認を受ける。
- (7) 主治医から担当患者、家族への説明同意、面談の際には同席し、インフォームド・コンセントの実際を学ぶ。
- (8) 担当患者の臨終や剖検の際には立ち会う。
- (9) 最終日には指導医から評価を受ける。

2) 外来部門

- (1) 一般外来研修★ 週に1回、一般外来研修を実施する。
 - ①小児科医の診察につき、診察の方法やコツを修得する。
 - ②家族から患者の情報を得たり、家族に病状の説明をしたりする方法を修得する。
- (2) 午後の専門外来
 - ①各分野の特殊疾患や長期管理についての知識を修得する。
- (3) 救急外来
 - ①指導医の支援のもと、ファーストタッチで救急外来受診小児患者を診察する。
 - ②小児でよく見られる疾患について、自ら診断し、対応できるようにする。
 - ③小児の重篤な疾患や急変する可能性の強い疾患をスクリーニングできるようにする。
 - ④小児の緊急を要する疾患に対して、迅速に対応できるように知識と手技を身につける。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 小児科カンファレンス(月水金 17:00～)：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- (2) 英文論文を一定の時間(20分)内でプレゼンし討論する。(火7:45～)

4) 検査部門

- (1) ベッドサイドでの血糖測定を行い、正常、異常の判断をする。
- (2) 検尿の簡易定性検査を行い、正常、異常の判断をする。

5) 研究会等の参加

- (1) 機会があれば多施設の参加する研究会に参加する。

(2) 機会があれば小児科学会地方会程度に症例発表をする。

23.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	第1週は オリエンテーション 病棟回診・処置 一般外来	病棟回診・処置 新規入院患者 指示・処置	病棟回診・処置 新規入院患者 指示・処置・外来 一般外来	病棟回診・処置 新規入院患者 指示・処置	病棟回診・処置 新規入院患者 指示・処置
午後	新規入院患者 指示・処置 代謝・内分泌外来 周産期症例検討会	新規入院患者 指示・処置 アレルギー外来	新規入院患者 指示・処置	新規入院患者指 示・処置 循環器外来	新規入院患者 指示・処置 神経外来
夕方	症例検討会		症例検討会		症例検討会

23.5. 経験目標

23.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

1) 医療面接

患児・ご家族と信頼関係を構築し、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、

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 患児の外観、呼吸状態、皮膚の状態を把握することによって、生命を脅かす状態の有無を判断する。
- (2) 聴診により呼吸音、心音、腸雑音などの異常を判断する。
- (3) 触診により肝臓、脾臓、リンパ節、腫瘍などの異常を判断する。

3) 基本的な臨床検査

- (1) ベッドサイドでの血糖測定
- (2) 検尿の簡易定性検査
- (3) 以下の検査の正常値が年齢により変動することを理解した上で、正常、異常を判断できる。
ヘモグロビン値、白血球数、白血球分画、クレアチニン、アルカリフォスファターゼ

4) 基本的手技

- (1) 小児に対する静脈採血、動脈採血、末梢静脈確保

5) 基本的治療

- (1) 補液療法
- (2) 細菌感染症に対する抗生剤療法
- (3) 遷延する痙攣に対する抗痙攣剤の投与
- (4) 気管支喘息発作への対応
- (5)

23.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 発熱★(3)
 - (2) けいれん発作★(10)
 - (3) 喘鳴
 - (4) 嘔気・嘔吐 ★(17)
 - (5) 下痢★(10)
 - (6) 腹痛★(18)
 - (7) 呼吸困難★(14)
 - (8) 成長・発達の障害★◎(27)
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 痙攣重積
 - (2) 新生児仮死
 - (3) 心肺停止

23.5.3. 経験すべき疾患 ★必須◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 肺炎(細菌性、マイコプラズマ肺炎)★(8)
- (2) ウイルス感染症
(麻疹、風疹、ムンプス、水痘、突発性発疹症、インフルエンザ、細気管支炎)
- (3) 急性胃腸炎(細菌性、ウイルス性)★(12)
- (4) 気管支喘息★(10)
- (5) 熱性痙攣
- (6) 脳炎・脳症
- (7) 髄膜炎(無菌性、細菌性)
- (8) てんかん
- (9) 尿路感染症
- (10) 先天性心疾患
- (11) 血液腫瘍性疾患(白血病、悪性リンパ腫、神経芽腫など)
- (12) 被虐待児
- (13) 高ビリルビン血症

23.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

24. 整形外科

指導医： ○山内 健一、井上 太郎、藤田 護、三矢 聡、竹本 元大、三矢 未来、

宮入 祐一 (○：責任指導医)

24.1. 一般目標

整形外科的救急医療、すなわち四肢・脊椎の外傷や運動器急性疼痛疾患に対する確な初期診療ができるために、基本的な知識や技術を修得する。

24.2. 個別行動目標

- 1) 外傷患者さんや運動器急性疼痛疾患のある患者さんの問診及び局所・全身の身体所見をとることができる。
- 2) 関節可動域測定や関節腫脹や関節の安定性の有無を診察でき、所見を記載できる。また、徒手筋力検査や神経学的診察ができ、所見を記載できる。
- 3) 日常頻度の高い捻挫・骨折・脱臼に対して病態を判断し、X線撮影の指示を出し、X線像を読み影することができる。
- 4) 外傷患者さんに対して全身的、局所的な状況を判断し、徒手整復、副子固定などの初期対応ができる。
- 5) 膝蓋骨跳動の所見をとることができ、清潔操作で膝関節穿刺ができる。関節液の性状をみて、所見を記載し関節の病態を判断できる。
- 6) 開放創のある患者さんに対し早期に必要な創洗浄、止血、縫合等の処置ができる。
- 7) 脊椎の損傷が疑われる患者さんに対し、安全な方法で介助を行い、必要最低限のX線撮影やMRIやCTを指示し、読影することができる。
- 8) 脊髄損傷の症状を判断し、これに対するルーチンの全身的な初期管理ができる。
- 9) 日常頻度の高い急性腰痛症、急性頸部痛、小児肘内障などに対し病態を判断し、初期対応ができる。

24.3. 学習方略

- 1) 研修開始時に、指導医と面談し、研修スケジュールを確認する。
- 2) 毎朝(午前7時50分開始)の画像読影会(X線、CT、MRI)に参加する。
 - (1) 骨折があった場合、保存的治療か観血治療にするかの治療方針を学習する。
 - (2) 脱臼があった場合、固定法や固定期間やリハビリについて学習する。
 - (3) MRI画像で、骨・軟部病変や靱帯損傷や半月板断裂などの所見を学習する。
 - (4) 脊椎のX線やMRIやCTの画像をみて、読影の所見のとりかたを学習し、臨床所見とその読影結果で、次の治療方針を学習する。
- 3) 主治医の指導のもと、外来の新患患者さんの問診、身体診察、検査の指示を行い、診断、治療に参加する。

- 4) ギプス外来で、ギプスの処置治療を修得する。
 - (1) ギプス包帯の扱い方と巻き方ができる。
 - (2) まき綿の巻き方ができる。
 - (3) 骨折によって患肢の良肢位やギプスの範囲が理解できる。
 - (4) 患者さんにギプス後の患肢の挙上と安静の指示とギプス障害の症状と徴候に注意をするように指することができる。
 - (5) ギプス除去の仕方、ギプス除去後の患肢の状態を観察できる。
 - (6) 上肢の場合、三角巾の当て方、下肢の場合松葉杖の処方ができる。
- 5) 創傷処置、抜糸などを術者・助手として行う。
- 6) 主に助手として手術に参加する。開放骨折の緊急手術には、参加する。
- 7) 脊椎の損傷が疑われる患者さんが、来院した時、指導医とともに診察に当たる。
 - (1) 安全な介助方法や必要最低限のX線撮影やMRIやCT検査の指示を学習する。
 - (2) ルーチンの全身的な初期管理を学習する。
- 8) 脊椎検査(木曜日午後)で、脊髓造影、神経根造影、椎間板造影の手技を覚える。
 - (1) この検査所見の読み方を学習する。
- 9) 脊椎カンファレンス(水曜日朝7時より開始)に参加する。
 - (1) 臨床症状と画像(単純X線、MRI、CT、 脊髓造影、神経根造影、椎間板造影など)より診断及び治療方針を学習する。
- 10) カンファレンス(水曜日午後5時30分から午後9時)に参加する。
 - (1) 手術予定症例の検討、相談症例の検討、術後症例の検討、各部会の連絡事項の周知、学会発表の予行など。
- 11) 病棟リハビリテーションカンファレンス(第2、4月曜日午後5時30分より開始)に参加する。
 - (1) QOL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)を学習する。
- 12) 抄読会(木曜日午前7時30分から)で整形外科に関する英語論文を和訳し、発表する。
- 13) 急性腰痛症に対してレポートを提出する。

24.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	X線読影 手術/外来	X線読影 手術/外来	脊椎カンファレンス X線読影 手術/外来	抄読会 X線読影 手術/外来	X線読影 リウマチ外来
午後	手術	ギプス	手術 カンファレンス	検査	リウマチ外来

24.5. 経験目標

24.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接

- (1) 患者さんを毎日診察すること。
- (2) 患者さんの病歴の聴取と記録ができること。
- (3) 患者さん・家族への適切な指示・指導ができること。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 骨折・脱臼
- (2) 脊髄損傷
- (3) 神経・血管・筋腱損傷
- (4) 靱帯損傷

3) 基本的な臨床検査

- (1) 関節可動域
- (2) 徒手筋力テスト
- (3) 神経学的所見
- (4) 関節穿刺

4) 基本的手技

- (1) 脊髄造影
- (2) MRI
- (3) CT
- (4) 骨シンチ
- (5) 関節鏡

5) 基本的治療

- (1) 四肢脱臼・骨折の徒手整復術
- (2) 四肢脱臼の外固定・骨折のギブス固定
- (3) 鋼線牽引療法
- (4) 汚染・挫滅創の処置
- (5) 骨・関節感染症の治療
- (6) 開放骨折の治療

24.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

1) 頻度の高い症状

- (1) 腰・背部痛 ★(21)
- (2) 後頸部痛、肩部痛
- (3) 関節痛(肩関節痛・膝関節痛)★◎(21)
- (4) 歩行障害

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 脱臼、転位の著明な骨折、血行障害、開放骨折、(外傷性ショック)、脊髄損傷など

24.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 成人の脱臼・骨折★ (21)
 - ① 大腿骨頸部(転子部)骨折 ② 大腿骨骨幹部骨折 ③ 膝蓋骨骨折
 - ④ 脛骨近位端骨折 ⑤ 脛骨骨幹部骨折 ⑥ 足関節部骨折
 - ⑦ 踵骨骨折

- ⑧ 中足骨骨折 ⑨ 骨盤骨折 ⑩ 鎖骨骨折
- ⑪ 上腕骨近位端骨折 ⑫ 上腕骨骨幹部骨折 ⑬ 前腕骨骨折
- ⑭ 橈骨遠位端骨折 ⑮ 舟状骨骨折 ⑯ 中手骨骨折
- ⑰ 手指骨折 ⑱ 肩関節脱臼 ⑲ 手指関節脱臼
- (2) 小児の脱臼・骨折・外傷
 - ① 肘内障 ② 上腕骨顆上骨折 ③ 上腕骨外顆骨折 ④ 四肢の若木骨折
- (3) 脊椎疾患
 - ① 脊椎圧迫骨折 ② 椎間板ヘルニア ③ 脊柱管狭窄症
 - ④ 化膿性脊椎炎 ⑤ 変形性脊椎症 ⑥ 急性腰痛症
- (4) 手の挫滅創
- (5) 関節疾患
 - ① 肩関節周囲炎 ② 腱板断裂 ③ 上腕骨外上顆炎
 - ④ 膝関節靱帯損傷 ⑤ 足関節靱帯損傷 ⑥ 化膿性関節炎
 - ⑦ 単純性股関節炎 ⑧ 先天性股関節脱臼 ⑨ 変形性膝関節症
 - ⑩ 膝半月板損傷 ⑪ 変形性股関節症
- (6) 骨粗鬆症
- (7) 筋・腱疾患
 - ① 筋性斜頸 ② ケルバン腱鞘炎 ③ 狭窄性腱鞘炎 ④ アキレス腱断裂
 - ⑤ 大腿筋損傷 ⑥ 腓腹筋損傷 ⑦ 化膿性腱鞘炎 ⑧ 手指腱断裂
- (8) 末梢神経疾患
 - ① 橈骨神経麻痺 ② 肘部管症候群 ③ 手根管症候群 ④ 腓骨神経麻痺
- (9) 痛風
- (10) 高エネルギー外傷★(20)

24.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

25. 脳神経外科

指導医： ○若林 健一、中村 茂和、川口 知己 （○：責任指導医）

25.1. 一般目標

患者・社会から信頼される医師になるために、将来の専門分野に関わらず、医師として必要な脳神経外科的知識と技術を修得し神経疾患の脳外科診療に関わる基本的な診療能力・態度を身につける。

25.2. 個別行動目標

- 1) 患者や家族から問診にて症状の時間的推移を含めた適切な情報を得る。
- 2) 基本的な身体・神経所見の観察、検査を実施する。
- 3) X線撮影・CT・MRI・血管撮影・腰椎穿刺・脳波など補助検査の指示、実施、判断を行う。
- 4) 救急室での一次的処置への参加と二次処置の必要性につき判断を行う。
- 5) 脳神経外科手術と術後管理への参加

25.3. 学習方略

- 1) 病棟・一般外来・救急外来・検査室・手術室等において指導医・上級医とともに診察・検査・治療を行う。
 - (1) 身体診察
 - ①回診に参加する。
 - ②入院患者の採血及び画像検査結果の意義を判断する。
 - ③新規入院患者の身体所見や神経所見をとる。
 - ④担当患者の入院時から退院までの経過を上級医とともに治療・記録する。
 - ⑤救急外来受診患者の所見と検査結果を上級医とともに判断する。
手術が必要な症例については術前から関与する。
 - (2) 臨床検査
 - ①画像検査：頭・頸部単純X線検査、CT検査、MRI+MRA検査、RI検査、脳血管撮影など。
 - ②生理学的検査：EEG、誘発電位など
 - ③髄液検査
 - ④眼底検査上記の各項目を理解・評価でき、指導の下に自ら実施できる。
- 2) 症例検討会・リハビリテーションカンファレンス・論文抄読会
 - (1) 原則毎週月曜日に入院患者及び手術症例についての検討会を行う。
 - (2) 毎週月曜日に多職種での脳卒中カンファレンスを行う。
 - (3) 第3金曜日に入院患者のリハビリテーション部門との合同カンファレンスを行う。

QOLを考慮にいたっ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。

(4) 毎週金曜日に論文抄読会を行う。

症例検討会やカンファレンスにおいて積極的に意見を述べる。

原則的に研修最後の週に脳神経外科に関する英文論文を発表する。

3) 研究会等への参加

(1) 東三河脳神経外科懇話会 : 年3回開催

(2) 脳神経外科中部支部会 : 年2回開催

機会があれば上記研究会のみならず適宜開催されている脳神経外科関連subspecialtyの研究会等への参加が望まれる。

25.4. 週間スケジュール

研修開始最初の日にはオリエンテーションとともにスタッフの回診につき入院患者の把握に努める。

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 血管撮影助手	病棟回診 血管撮影助手	病棟回診 血管撮影助手	病棟回診 血管撮影助手	病棟回診 血管撮影助手
午前 午後	手術助手	手術助手	手術助手	手術助手	手術助手

25.5. 経験目標

25.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身状態 (呼吸・循環・バイタルサイン、意識・精神状態)の把握
- (2) 局所(主に頭頸部)損傷の有無と程度の観察
- (3) 神経学的診察による障害部位診断

3) 基本的な臨床検査

- (1) 単純X線検査
- (2) 核医学検査(脳血流SPECT、脳槽シンチなど)
- (3) 神経生理学的検査(脳波、誘発電位など)
- (4) 間脳・下垂体疾患における内分泌学的検査
 - ①頭・頸などの部位の単純X線検査、単純及び造影CT検査、単純及び造影MRI+MRA検査、RI 検査
 - ②EEG、誘発電位、神経伝導速度などの生理学的検査

- ③脳血管撮影
- ④血液生化学的検査
(血液、血糖、脂質、肝機能、電解質、髄液検査など)
- ⑤眼底検査、定量視野検査
- ⑥聴力検査、平衡機能検査
- ⑦病理標本検査
- ⑧細菌学的検査
- ⑨心理学的評価、WAIS 知能検査、言語機能評価

25.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 意識障害 ★(9)
 - (2) 脳血管障害

25.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 脳血管障害★◎(1)
 - ①脳出血
 - ②脳梗塞
 - ③くも膜下出血
- (2) 脳及び脊髄腫瘍
 - ①原発性脳腫瘍(悪性・良性)
 - ②転移性脳腫瘍
 - ③脊髄腫瘍(悪性・良性)
- (3) 頭部外傷及び脊髄損傷
 - ①急性硬膜下・外血腫、脳挫傷、脊髄損傷
 - ②慢性硬膜下血腫
 - ③高エネルギー外傷★(20)
- (4) 水頭症
- (5) 髄膜炎・脳膿瘍

25.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

26. 耳鼻いんこう科

指導医： ○小澤 泰次郎 （○：責任指導医）

26.1. 一般目標

一般臨床医としての耳鼻いんこう科疾患に対する基本的概念の把握、耳鼻いんこう科領域における緊急疾患への対応能力を修得する。

26.2. 個別行動目標

- 1) 一般診察
 - (1) 耳鏡、鼻鏡による視診ができる。
 - (2) ENTファイバースコープによる診察ができる。
 - (3) 頸部リンパ節、甲状腺などの触診ができる。
- 2) 耳鼻いんこう科検査法の意義が理解でき、主要な所見を指摘できる。
 - (1) 各種聴力検査、平衡機能検査
 - (2) 単純レントゲン検査及び各種造影検査
 - (3) 頭頸部CT及びMRI検査
 - (4) 頸部及び甲状腺超音波検査
- 3) 耳鼻いんこう科手術の適応、術式が理解できる。
 - (1) 扁桃摘出術
 - (2) 鼓膜切開術、鼓室内チューブ留置術
 - (3) 内視鏡下鼻副鼻腔手術
 - (4) 鼓室形成術
 - (5) 頭頸部腫瘍手術
- 4) 緊急性疾患への対応ができる。
 - (1) 簡単な鼻出血に対する処置
 - (2) 気管支食道異物の診断

26.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
 - (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
 - (2) 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理などを術者・助手として行う。
 - (3) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
 - (4) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを主治医と連名で記載する。
 - (5) 入院診療計画書／退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

2) 外来部門

- (1) 適切な問診をとり、耳鼻咽喉頭及び気管食道所見をとることができる。
- (2) 耳鏡、鼻鏡を正確に使用し、所見がとれる。
- (3) 耳鼻咽喉科処置について、その意義と目的を説明でき、手技の修得ができる。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 耳鼻咽喉科症例検討会(火曜日夕方)：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。

4) 検査部門

- (1) 標準純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリーの理論を理解し、正確な検査を行い、異常の有無を判断できる。
- (2) 平衡機能検査の理論を理解し、正確な検査ができ、異常の有無を判断できる。
- (3) 耳鼻咽喉頭ファイバーを操作し、正確な所見がとれる。
- (4) 食道造影の手技に習熟し、異常を見つけることができる。

5) 研究会等の参加

- (1) 研究会には積極的に参加する。

26.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術/回診	外来	手術/外来	回診	手術/外来
午後	手術	検査 カンファレンス	手術	検査	手術

26.5. 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技等

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 耳、鼻、咽喉頭、口腔の観察ができ、記載できる。
- (2) 頸部リンパ節、甲状腺の触診ができ、記載できる。

3) 基本的な臨床検査

- (1) 純音聴力検査
- (2) 平衡機能検査
- (3) 鼻咽腔・喉頭ファイバー
- (4) 食道造影
- (5) 頸部超音波検査
- (6) 頭頸部CT及びMRI検査

4) 基本的手技

- (1) 鼻出血止血法を実施できる。
- (2) 胃管の挿入と管理ができる。
- (3) 簡単な鼻咽頭異物を取ることができる。

5) 基本的治療

- (1) 急性中耳炎の感染経路を熟知し、その予防及び治療ができる。
- (2) 顔面神経麻痺に対する中枢性・末梢性の鑑別ができ、治療ができる。
- (3) 急性副鼻腔炎・慢性副鼻腔炎の診断が確実にでき、かつ各種治療方法を選択して、適切な治療が行える。
- (4) 急性扁桃腺炎・扁桃周囲炎及び扁桃周囲膿瘍の鑑別ができ、入院治療の可否が判断できる。
- (5) 喉頭浮腫による気道狭窄の危険性が予知でき、適切な治療が行える。

26.5.1. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

1) 頻度の高い症状

- (1) めまい★(8)
- (2) 聴覚障害
- (3) 鼻出血
- (4) 嘔声
- (5) 嚥下困難

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 喉頭浮腫
- (2) 誤飲、誤嚥
- (3) 気道熱傷

26.5.2. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 中耳炎
- (2) 急性・慢性副鼻腔炎
- (3) アレルギー性鼻炎
- (4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- (5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

26.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

27. 泌尿器科

指導医： ○寺島 康浩、山本 晃之（○：責任指導医）

27.1. 一般目標

泌尿器科領域の一般的な疾患(尿路結石、尿路腫瘍、排尿障害、尿路感染症など)の最低限必要な管理ができるようになるために、基本的な診断、治療の能力を修得する。

27.2. 個別行動目標

種々の尿路、後腹膜、男性生殖器系病変を有する患者を診察し、プライマリーケア・スクリーニングを行うことができ、更に専門的治療を必要とするか否かを判断する能力を修得する。

1) 泌尿器科領域における基本的診察法

- (1) 泌尿器科患者の病歴を正確に聴取し、記録することができる。
- (2) 泌尿器領域の視触診(腎・腹部、前立腺、生殖器)を正確に行い、記録することができる。
- (3) 尿路、後腹膜臓器、男性生殖器系の解剖、生理を正確に理解し、正常と異常の鑑別ができる。
- (4) 検尿所見を正しく評価できる。
- (5) 尿路、後腹膜疾患の超音波検査を施行し、正常と異常の鑑別、読影ができる。
- (6) レントゲン検査(KUB)を読影できる。
- (7) 腹部CT、MRIなどで、腎、骨盤内臓器の解剖を理解し、正常と異常の鑑別、読影ができる。

2) 泌尿器科領域における治療

- (1) 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用、有害事象を理解し、適正に使用できる。
(抗生剤、抗癌剤、排尿障害改善剤、鎮痛など)
- (2) 正確かつ安全な導尿手技が施行できる。
- (3) 開放及び内視鏡手術の助手を充分つとめることができる。
- (4) 術前、術後の管理ができる。
- (5) 各種尿路用カテーテルの使用法を正確に把握し実施できる。
- (6) 紹介医への返答ができる。
- (7) 簡単な手術(陰嚢水腫手術、尿道カルUNKル手術、除辜、経皮的腎瘻、膀胱瘻造設術、尿管ステント留置術等)の助手ができる。
- (8) 尿路結石、尿路感染症の病態を理解し、応急処置を実施できる。
- (9) 腎後性腎不全、腎外傷などの緊急処置を要する疾患を診断できる。

27.3. 学習方略

1) 病棟部門

- (1) ロータート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価表の記載とともに feed back を受ける。
- (2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーも主治医の指導のもと積極的にを行う。
- (3) 創管理、ドレーン管理、カテーテル管理、膀胱洗浄、腎盂洗浄などの病棟処置を主治医とともにを行う。
- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医との連名が必要)
- (6) 入院診療計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。
- (7) 病棟患者部長回診(金曜日)時に受け持ち患者の適切なプレゼンテーションを行う。

2) 外来部門

- (1) 外来患者の診察を担当医とともに十分行い、直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを行う。
- (2) 膀胱鏡検査の目的、手順を理解し、助手、一定の理解を得た場合には自ら検査を行う。
- (3) 前立腺生検の目的、手順を理解し、助手、一定の理解を得た場合には自ら検査を行う。
- (4) 病棟と同様にインフォームド・コンセントの実際を学び、患者・家族の心理的な面も含めた状態把握の方法を理解する。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 入院カンファレンス(水曜日8:00): 担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- (2) 手術カンファレンス(月曜日8:30): 手術予定患者の術式等を報告する。

4) 手術センター部門

- (1) 主に助手として手術に参加する。
- (2) 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

27.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
第1週	手術カンファレンス 病棟回診 外来検査	外来診察 手術	入院カンファレンス 手術	外来診察 ESWL 手術	病棟 (部長回診) 手術
第2週	同上 PM手術	同上	同上	同上	同上
第3週	同上	同上	同上	同上	同上
第4週	同上 PM手術	同上	同上	同上	同上

27.5. 経験目標

27.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 全身の観察ができ記載ができる。
 - (2) 泌尿生殖器の診察ができ記載ができる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 一般尿検査
 - (2) 細菌学的検査(尿検体)
 - (3) 超音波検査
 - (4) 単純X線検査(胸部X線写真、KUB)
 - (5) X線CT
 - (6) 膀胱鏡検査
 - (7) 尿流動態検査
- 4) 基本的手技
 - (1) 導尿法を実施できる。
 - (2) ドレーン、チューブ類の管理ができる。
- 5) 基本的治療
 - (1) 尿路感染患者に対し、適切な評価及び補液・抗生剤投与等の指示が行える。

27.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 血尿
 - (2) 排尿障害★◎(24)
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 腎後性腎不全
 - (2) 尿路感染に起因する敗血症

27.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 尿路結石症★◎(18)
- (2) 尿路感染症
- (3) 尿路性器悪性腫瘍
- (4) 前立腺肥大症

27.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

2 年次プログラム

28. 総合診療科

指導医： ○稲垣 大輔

28.1. 一般目標

臨床医として必要な基本的診療能力を身につけるために、内科系疾患の経験を通して知識、診断技術及び診療態度を養うことを目標とする。

28.2. 個別行動目標

- 1) 内科系疾患の経験を通して内科系疾患のトリアージができる。
- 2) 初診・入院時診療録、毎日の経過診療録、退院時サマリー、短期サマリー(担当開始時、担当終了時)、週間サマリーがPOMRで記載できる。
- 3) 入院時診療計画書、診療情報提供書(返書、紹介状)等が記載できる。
- 4) 死亡診断書(死体検案書)の記載ができる。
- 5) 基本的な処方、注射指示、輸血指示、処置オーダー等を出すことができる。
- 6) 悪性腫瘍患者への対応(病名告知、病状説明、治療の選択の基本、人生の最終段階への対応)を理解する。
- 7) 保険診療制度、病名の仕組み(MEDIS病名、ICD10)を理解し、病名の入力、管理等の基本的能力を身につける。

28.3. 学習方略

- 1) 内科各科ローテーション中の研修医に「一般外来研修」を研修させる。
- 2) 担当患者の死亡、剖検にあたっては主担当医と同様に立ち会い、必要な手続き等を身につける。
(研修医に割り当てられた剖検立会とは別にある)
- 3) 内科各科との連携を理解するために月2回(第2、4木曜日)内科会に出席する。
- 4) 内科と他科との連携を理解するために月1回(第2火曜日8時15分)の医局会に出席する。

28.4. 週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金
朝	総合診療科 (一般外来研修)	第一火曜日 8:15医局会		総合診療科 (一般外来研修)	
夕方				第2, 4木曜日17:30 内科会・ミニレクチャー	

28.5. 経験目標

- 1) 厚生労働省の到達目標を最低限として、必要と判断される到達目標を達成する。

28.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

29. 消化器内科

29.1. 一般目標

医師として必要な消化器疾患に関する知識及び技術を修得し、同疾患患者の診療にかかわる基本的・専門的な診療能力・態度を身につける。

29.2. 個別行動目標

- 1) 詳細な病歴聴取と的確な理学的所見をとることができ、正確なカルテが作成できる。
- 2) 腹部救急疾患に対しては緊急性を判断し、的確に専門医に相談できる。
- 3) 血算、血液生化学検査、腫瘍マーカー、便潜血反応の結果を解釈できる。
- 4) 腹部X線写真の読影ができる。
- 5) 腹部超音波検査が実施でき、結果の解釈ができる。
- 6) 内視鏡検査の適応と結果の解釈ができる。
- 7) 腹部CTにて肝・胆・脾のみならず、消化管も含めた腹部臓器の所見を読影できる。
- 8) 腹部血管造影検査の適応が説明でき、主な所見を読影できる。
- 9) 腹水採取の実施と細胞診、細菌検査結果の解釈ができる。
- 10) 疾患に応じた食事・栄養療法、薬物療法並びに生活指導ができる。
- 11) 内視鏡的治療の手技・合併症を理解し、その適応を説明できる。
- 12) 腹部IVRの手技・合併症を理解し、その適応を説明できる。
- 13) 腹部救急疾患について初期治療を開始でき、その緊急手術適応が判断できる。
- 14) 末期癌患者に対して、基本的な緩和ケアができる。

29.3. 学習方略

1) 病棟部門

- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。
毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。

- (2) 腹水穿刺★を術者・助手として行う。

2) 内視鏡・超音波部門

- (1) 主に助手として内視鏡検査及び内視鏡的治療に参加する。

3) 放射線部門

- (1) 血管造影・IVR、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入などを術者・助手として行う。

4) 症例検討会、論文抄読会

- (1) カンファレンス(水曜日17:30)にて担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- (2) キャンサーボード(火曜日17:30)にて担当患者の症例提示を行い手術適応について学習

する。

5) 研究会等の参加

(1) 研修期間中に行われる学会、研修会に参加し、機会があれば発表を行う。

29.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診/US /内視鏡	回診/US /内視鏡	回診/US /内視鏡	回診/US /内視鏡	回診/US /内視鏡
午後	血管造影	血管造影	内視鏡/TV	血管造影	内視鏡/TV
夕方		カンサーボード	カンファレンス	内科会 (隔週)	

29.5. 経験目標

29.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

1) 医療面接★

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身所見(皮膚所見、貧血、黄疸)★
- (2) 腹部の診察(視診、聴診、触診、打診、圧痛点、直腸指診)★
- (3) はばたき振戦

3) 基本的な臨床検査

- (1) 便検査
- (2) 肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカー、酵素、血清免疫学的検査
- (3) 上下部消化管内視鏡検査
- (4) 腹部超音波検査★
- (5) 腹部単純X線検査
- (6) 上下部消化管X線検査
- (7) 腹部CT、MRI検査
- (8) 腹部血管造影検査
- (9) 内視鏡的逆行性膵・胆管造影検査、経皮経肝胆管造影検査

4) 基本的な臨床手技

- (1) 腹水採取★

5) 基本的治療

- (1) 各種消化器疾患患者に対する食事指導と生活指導
- (2) 高カロリー輸液、経管栄養、成分栄養

(3) 末期癌患者に対する緩和治療★

29.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- (1) 体重減少・るい瘦★◎(2)
- (2) 黄疸★◎(4)
- (3) 吐血・喀血★◎(15)
- (4) 下血・血便★◎(16)
- (5) 嘔気・嘔吐★◎(17)
- (6) 腹痛★◎(18)
- (7) 便通異常(下痢・便秘)★◎(19)

29.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 食道・胃・十二指腸疾患
 - ④胃癌★◎(13)
 - ⑤消化性潰瘍★◎(14)
 - ⑥胃・十二指腸炎★◎(12)
- (2) 小腸・大腸疾患
 - ③大腸癌★◎(16)
- (3) 胆嚢・胆管疾患
 - ④胆石症★◎(15)

29.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

30. 循環器内科

30.1. 一般目標

主要な循環器疾患(虚血性心疾患・心不全・不整脈等)の必要最低限の管理ができるようになる
為に、基本的な診断・治療の能力及び、専門的医療の必要性を判断できる能力を修得する。

30.2. 個別行動目標

1) 循環器内科領域における問診及び理学的所見

- (1) 的確な問診及び理学的所見(特に胸部聴診)をとることができる。
- (2) 虚血性心疾患の問診及び心電図所見を見逃さず、緊急性を的確に判断し、速やかに専門医に相談できる。

2) 循環器内科領域における基本的検査

- (1) 自ら、標準12誘導心電図を記録でき、その主要な所見を判断できる。
- (2) 負荷心電図の目的を理解し、判定できる。
- (3) 標準12誘導心電図及び心電図モニターを判定し、危険でない不整脈と致死性不整脈を鑑別できる。
- (4) 単純胸部X線像の主要な心血管系の変化を読影できる。
- (5) 胸部CT写真で心血管系の解剖を理解し、主要な所見を読影できる。
- (6) 心エコー図を記録し、その主要な所見を判断できる。
- (7) 心臓核医学検査の目的を理解し、その画像所見を説明できる。
- (8) 心臓カテーテル検査の種類と適応を理解し、検査の介助ができ、治療方針を説明できる。

3) 循環器内科領域における治療法

- (1) 生活習慣改善のための生活指導が適切にできる。
- (2) 下記の薬物治療の適応を判断し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。
強心薬・利尿薬・抗狭心症薬・抗不整脈薬・抗血小板薬・抗凝固薬・血栓溶解薬・降圧薬・抗脂質異常症薬
- (3) 電気的除細動の適応を理解し、適正に実施できる。
- (4) 虚血性心疾患の観血的治療(PCI、CABG)の適応を説明できる。
- (5) 急性心筋梗塞の合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症の治療ができる。
- (6) 狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と治療(主に薬物治療)ができる。
- (7) 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法(薬物治療・外科的治療)が決定できる。
- (8) 補助循環法(IABP、PCPS)のメカニズムを理解して、その適応について説明できる。
- (9) 不整脈を電気生理学的に分類し、治療できる。
- (10) 人工ペースメーカーの種類と適応を説明できる。

30.3. 学習方略

30.3.1. 病棟部門

- (1) ローテート開始時には、指導医・病棟看護師長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価票の記載とともにフィードバックを受ける。
- (2) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医・上級医)の指導のもと、問診・理学的所見・検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- (3) 毎日、担当患者の回診を行い、カルテに記載し、主治医と治療方針を相談する。
- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (5) 診療情報提供書・証明書などを自ら記載する(但し、主治医との連名が必要)。
- (6) 入院診療計画書・退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- (7) 主治医の指導のもと、主担当患者の心電図^{*}・心エコー・胸部X線写真などの画像を読影評価し、カルテに記載する。
- (8) 可能な限り緊急入院患者のポータブル心エコー検査を自ら実施する。

30.3.2. 外来部門

- (1) 外来患者急変時、上級医の指導のもとに、心肺蘇生・除細動(電氣的・薬物的)等の救急処置に参加する。
- (2) 外来にて、上級医の指導のもとに、発作性上室性頻拍・発作性心房細動患者の治療に参加する。

30.3.3. 症例検討会、論文抄読会

- (1) 循環器内科カンファレンス(金曜日 16:00)、心臓血管外科との合同カンファレンス(金曜日 16:30)及び、心臓血管外科・リハビリテーション科との合同カンファレンス(第2・4金曜日 16:00)※に参加し、担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
※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。

30.3.4. 検査部門

- (1) 心臓血管撮影室
 - ①心臓カテーテル検査の助手・外回りなどの補助業務を行いつつ、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。
 - ②カテーテル検査中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき上級医より指導を受ける。
 - ③自ら血管の穿刺を行いまた、右心カテーテルを操作することにより、スワン-ガンツカテーテル・中心静脈カテーテル挿入の手技を獲得する。
- (2) 生理機能検査室
 - ①運動負荷試験(トレッドミル検査)を介助し、意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。

30.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カテ・回診	カテ・回診 #心エコー	カテ・回診	TMT・回診	カテ・回診
午後	カテ	カテ・TMT	カテ	カテ	回診
夕方				内科会	合同Conf.

随時、循環器救急患者が来院された時、上級医の指導のもとに、救急処置に参加する。

カテ：心臓カテーテル検査、冠動脈造影、経皮的冠動脈形成術、心臓電気生理学的検査、ペースメーカー植込み術、カテーテルアブレーション

TMT：トレッドミル検査

心エコー：ローテート第1週または第2週目

30.5. 経験目標

30.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法★
 - (1) 全身を観察し、浮腫・チアノーゼの有無を判断できる。
 - (2) 頸静脈の怒張を判断できる。
 - (3) 胸部聴診にて、呼吸音・心音の異常及び、心雑音を指摘できる。
 - (4) 腹部触診などにて、肝腫大を指摘できる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 標準12誘導心電図★を自ら記録し、その主要な所見を判断でき、緊急処置の必要性を鑑別できる。
 - (2) 運動負荷試験を介助し、その意義を理解し、判定できる。
 - (3) 自ら、動脈血を採血し、その主要な変化を説明できる。
 - (4) 心エコー図を記録し、その主要な所見を判断でき、緊急処置の必要性を鑑別できる。
- 4) 基本的手技
 - (1) 患者急変時には、上級医の指導のもと、心マッサージなどの心肺蘇生術に積極的に参加する。
 - (2) 電氣的除細動の適応を理解し、適正に実施できる。
- 5) 基本的治療
 - (1) 高血圧症患者・虚血性心疾患患者・脂質異常症患者に対して、各学会発表のガイドラインに基づいて生活習慣改善のための生活指導が適切にできる。

30.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

胸痛★◎(12)

30.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 心不全★◎(4)
- (2) 狭心症、心筋梗塞
- (3) 急性冠症候群★◎(3)
- (4) 不整脈 {主要な頻脈性不整脈(心房細動・発作性上室性頻拍)、徐脈性不整脈}
- (5) 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- (6) 動脈疾患(閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤★◎(5)、大動脈解離)
- (7) 高血圧症(本態性、二次性)★◎(6)

30.6. 評価

- (1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- (2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

31. 呼吸器内科

31.1. 一般目標

呼吸器疾患についての知識や診察するための技能を修得し、肺炎患者、呼吸不全患者、肺がん患者などの診療にかかわる専門的な診療能力・態度を修得する。

31.2. 個別行動目標

- 1) 呼吸器疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見をとることができる。
- 2) 胸部単純X線写真撮影・胸部CT写真撮影の適応、指示の出し方、異常所見の有無の読影ができる。
- 3) 肺核医学検査の目的を説明し、その結果を理解できる。
- 4) 肺機能検査の目的を理解し、結果の評価ができる。
- 5) 血液ガスの採取及び所見の評価を行い病態の説明ができる。
- 6) 気管支鏡検査の適応/合併症につき説明し、観察所見を理解できる。
- 7) 胸水試験穿刺・胸腔ドレナージの適応、実施、結果の解釈ができる。
- 8) 喀痰のグラム染色を施行し鏡検所見を表記できる。
- 9) 肺炎の診断と適切な抗菌剤の選択及び治療効果の評価ができる。
- 10) 肺結核の診断・検査・治療について述べることができる。
- 11) 吸入ステロイド、気管支拡張剤、去痰剤、鎮咳剤などの薬剤の効能と副作用について説明ができる。
- 12) 人工呼吸器・NIPPVの使用法を修得し、各種設定ができる。
- 13) 在宅酸素療法の適応及び保険制度について述べることができる。
- 14) 肺がんの診断方法、病期の決定方法並びに治療法の種類について述べることができる。
- 15) がん末期患者に対する緩和治療の必要性和患者・家族の気持ちを理解できる。
- 16) 呼吸器リハビリテーションの意義・実施方法について述べることができる。
- 17) 入院適応の有無の判断を含めた気管支喘息患者の発作時の対処ができる。
- 18) COPDの病態につき理解し、安定期の治療及び急性増悪時の治療法につき述べることができる。
- 19) 胸痛を訴える救急患者の鑑別診断につき述べることができる。

31.3. 学習方略

31.3.1. 病棟部門

- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、診察及び治療計画立案に参加する。
- (2) 毎日回診を行い、指導医と方針を相談し、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- (3) 胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症及びその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。

- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医との連名)。
- (6) 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。
- (7) ICTラウンドに参加し、チーム医療について学ぶ。

31.3.2. 外来部門

- (1) 呼吸器外来において、疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見をとることができる。
- (2) 呼吸器外来において、外来処置・検査に立ち会い、見学、介助を行う。

31.3.3. 症例検討会、論文抄読会

- (1) 呼吸器内科・呼吸器外科カンファレンス(火曜日 17:15)に参加する。
- (2) 呼吸器内科カンファレンス(火曜日 16:30)での抄読会で論文の抄読を行う。

31.3.4. 検査部門

- (1) 気管支鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。
- (2) 肺機能検査に立ち会い、見学、介助を行う。

31.3.5. 研究会等の参加

- (1) 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

31.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	外来 気管支鏡 EBUS	14:00 ICTラウンド	外来 EBUS 気管支鏡	外来 EBUS 気管支鏡	外来
夕方		抄読会 呼吸器カンファレンス 内科・呼吸器外科 合同カンファレンス		呼吸器カンファレンス 隔週内科会	

31.5. 経験目標

31.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 胸部呼吸音の聴診
 - (2) 呼吸補助筋など呼吸器疾患に関連する全身診察

3) 基本的な臨床検査

(1) 以下の検査法を実施、及び主要所見を理解・指摘できる。

- ①動脈血液ガス採血★
- ②胸腔穿刺・ドレナージ法★
- ③肺動脈造影
- ④気管支鏡検査(痰・洗浄液採取)

(2) 以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。

- ①胸部X線検査(単純撮影、CT、MR)
- ②喀痰採取法(細胞診、細菌学的検査)
- ③肺機能検査

4) 基本的手技

5) 基本的治療

- (1) 薬物療法(鎮咳・去痰剤、抗生剤、気管支拡張剤、ステロイド)
- (2) 酸素療法
- (3) 吸入療法
- (4) 気管内挿管
- (5) 人工呼吸器管理
- (6) 呼吸リハビリテーション治療計画

31.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

3) 頻度の高い症状

- (1) 胸痛 ★(12)
- (2) 呼吸困難 ★◎(14)
- (3) 咳・痰

4) 緊急を要する症状・病態

- (1) 急性呼吸不全
- (2) 呼吸困難
- (3) 咳・痰

31.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

(1) 呼吸不全

- ①肺気腫
- ②慢性気管支炎
- ③びまん性汎細気管支炎

(2) 呼吸器感染症

- ①急性上気道炎
- ②気管支炎
- ③肺炎★◎(8)

(3) 肺結核(非定型抗酸菌症)

(4) 閉塞性・拘束性肺疾患

- ①気管支喘息★◎(10)

- ②気管支拡張症
- ③肺線維症
- ④無気肺
- (5) 肺循環障害
 - ①肺梗塞
 - ②肺塞栓
 - ③肺水腫
- (6) 異常呼吸
 - ①過換気症候群
- (7) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患
 - ①自然・医原性気胸
 - ②胸膜炎
- (8) 肺癌 ★◎(7)
- (9) 慢性呼吸不全(COPD) ★◎(11)

31.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

32. 脳神経内科

32.1. 一般目標

研修医としてプライマリーケアに必要な脳神経内科の基本的・専門的な知識、技能、態度を修得する。

32.2. 個別行動目標

1) 面接・問診・態度

礼儀正しくやさしい気持ちで患者やその家族に接し、詳しい病歴を聴取し、診療録に記載することができる。

2) 神経学的診察

- (1) 意識状態、項部硬直の有無を評価し、その所見を記載できる。
- (2) 脳神経の異常の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (3) 運動麻痺の有無、左右差を診察し、その所見を記載できる。
- (4) 感覚障害の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (5) 深部反射の程度、左右差、病的反射の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (6) 運動失調の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (7) 自律神経障害の有無を判断し、それを記載できる。
- (8) 典型的な不随意運動の鑑別判断ができる。

3) 検査

- (1) 頭部、脊椎単純写真の読影ができる。
- (2) 脳CTの読影をし、その所見を記載できる。
- (3) 脳、脊髄MRIの読影をし、その主要所見を記載できる。
- (4) 腰椎穿刺の適応と禁忌を述べることができる。
- (5) 腰椎穿刺を行い、髄液検査の指示をし、その結果を評価できる。
- (6) 電気生理学的検査の適応を述べ、その結果を評価できる。

4) 神経内科救急疾患

- (1) 脳血管障害の患者さんに、短時間で効率よく病歴聴取、診察を行い、必要時には t-PA 療法のトライアージも行い、適切な検査の指示をし、上級医や専門医へ依頼するまでの初期診療を行うことができる。
- (2) 脳梗塞の病型診断を行い、各々の抗血栓療法を述べることができる。
- (3) 意識障害の鑑別診断のために検査を指示し、その結果を評価できる。
- (4) 頭痛の鑑別診断を行い、初期診療ができる。
- (5) めまい・失神の鑑別診断を行い、初期診療ができる。
- (6) けいれんの初期診療ができる。
- (7) 髄膜炎の診断と初期治療ができる。
- (8) しびれを訴える患者の鑑別診断を述べることができる。

32.3. 学習方略

1) 病棟部門

- (1) 主担当医として最大5人の患者さんを受け持つ。
- (2) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、神経学的診察、検査所見の評価を行い、治療計画作成に参加する。
- (3) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談、指導の上、輸液、検査、処方などのオーダーを行う。
- (4) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する。
- (5) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリーを作成し、上級医にチェックを受ける。
- (6) 総回診の時には、受け持ち患者の症例提示を要領よく行う。

2) 外来部門

- (1) もの忘れ外来で初診を担当し、上級医とともに対応する。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 毎週火曜・金曜日の夕方行う、症例カンファレンスに出席する。
- (2) リハビリカンファレンスで受け持ち患者について治療方針を述べる。
QOLを考慮に入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。

4) 検査部門

- (1) 脳波を上級医とともにみて、その意義を理解する。
- (2) (1) について指導医とともに自身でも実施する。
- (3) 脳波を上級医とともにみて、その意義を理解する。
- (4) CV、PICC、髄液検査を優先して実施できる。

5) 研究会等の参加

- (1) 研修期間内に行われる、脳神経内科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する。

32.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	回診	総回診	回診
午後	回診	認知症ラウンド	回診	回診	回診
夕方		カンファレンス			カンファレンス

- ・毎週火曜・金曜日の夕方、症例カンファレンス ・3週ごとに木曜朝リハビリカンファレンス
- ・1月に1回、木曜日午後筋電図検査
- ・1月に1回、月曜日夕方脳神経外科合同カンファレンス
- ・1月に1回、木曜日夕方放射線科合同カンファレンス
- ・最後の週に研修のまとめを発表する(前記)

32.5. 経験目標

32.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 神経学的診察
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 髄液検査を優先して実施できる。
 - (2) 電気生理学的検査(末梢神経伝導速度、筋電図、脳波)
- 4) 基本的手技
 - (1) 腰椎穿刺
- 5) 基本的治療
 - (1) 脳血管障害(脳梗塞、脳出血)
 - (2) 髄膜炎

32.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 頭痛★◎(7)
 - (2) めまい★◎(8)
 - (3) 失神★◎(9)
 - (4) けいれん★◎(10)
 - (5) 四肢のしびれ
 - (6) 嚥下困難
 - (7) 歩行障害
 - (8) もの忘れ★◎(6)
 - (9) 運動麻痺・筋力低下★◎(23)
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 脳血管障害
 - (2) 意識障害★◎(9)

32.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 脳血管障害★◎(1)
- (2) 認知症疾患★◎(2)
- (3) 変性疾患
- (4) 脳炎・髄膜炎
- (5) てんかん

32.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

33. 腎臓内科

33.1. 一般目標

代表的腎臓疾患について病歴聴取、症候の把握、検査、治療を経験する。腎不全に対し、透析療法を適切に実施できるように、諸検査の指示、結果の解釈を経験し、実際の手技を経験する。また腎炎やネフローゼ症候群の治療を経験することにより、免疫抑制療法を理解する。

33.2. 個別行動目標

- 1) チーム医療を円滑に行うためにスタッフとコミュニケーションを良好にとる。
- 2) 腎臓の形態、機能、生理を把握し説明できる。
- 3) 腎疾患患者の病歴を必要十分にとれる。
- 4) 腎疾患患者の基本的診察ができ、適切に身体所見がとれる。
- 5) 診断のための腎機能検査、画像検査、腎生検等を理解し、適切に実施できる。
- 6) 鑑別診断を挙げ、確定診断に至り、適切な治療計画をたてることができる。
- 7) 降圧剤、利尿剤、ステロイド、免疫抑制剤等の薬理作用や副作用を理解し治療ができる。
- 8) 食事療法を理解し、病態に応じたたんぱく質、カリウム、塩分、水分等の指示ができる。
- 9) 血液透析、腹膜透析、腎移植の腎代替療法について特徴、適応、方法を理解する。
- 10) 中心静脈や透析用カテーテル留置の手技の助手あるいは術者ができる。
- 11) 的確に症例提示をし、上級医と討論できる。

33.3. 学習方略

1) 病棟部門

- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医、上級担当医の指導を受け診療を行う。
- (2) 担当患者を毎日回診し、診療録を記載し、主治医と討論し治療を行う。
- (3) 検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと自ら行う。
- (4) カテーテル管理、シャント創部処置などを上級医とともに行う。
- (5) 主治医が行うインフォームド・コンセントの場に同席し、その方法や態度を学ぶ。
- (6) 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、上級医の承認を受ける。
- (7) 入院診療計画書、診療情報提供書、各種証明書等の記載の実際につき上級医から指導を受ける。

2) 外来部門

- (1) 上級医の外来診療に同席し、外来での患者指導、管理の実際を学ぶ。

3) 手術センター

- (1) シャント造設術に助手として参加し、動静脈ろう作成の実際を経験する。

4) 透析室

- (1) 人工透析治療に関し、透析処方、シャント管理等を上級医の指導のもと行う。

5) 症例検討会

- (1) 担当患者の症例提示(木曜日16:00)を行い、上級医の指導のもとに診断、治療方針を決定する。

6) ミニレクチャー、腎病理検討会

- (1) 適宜、上級医からの講義を受け、腎内科領域のトピックについて理解を深める。
腎生検した担当症例の腎病理所見につき上級医から指導を受ける。

7) 研究会等の参加

- (1) 地域の研究会には積極的に参加し、機会があれば症例報告を行う。

33.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
第1週	リインテグレーション	腎生検 手術	総回診	症例検討会 手術	
第2週		腎生検	総回診	症例検討会 手術	
第3週		腎生検 手術	総回診	症例検討会 手術	
第4週		腎生検	総回診	症例検討会 手術	評価

33.5. 経験目標

33.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察すること。
(2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
(3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身状態の観察と把握
(2) 四肢体幹の浮腫の診察と記録法

3) 基本的な臨床検査

- (1) 尿一般、沈渣
(2) 動脈血ガス分析★
(3) 腎機能検査
(4) 腎エコー、CT
(5) 腎シンチ
(6) 腎生検

4) 基本的手技

- (1) 中心静脈カテーテルの挿入、管理
(2) 創部消毒、ガーゼ交換

(3) 皮膚縫合

5) 基本的治療

(1) 生活指導及び食事療法

(2) 補液(水、電解質)

(3) 薬物療法(利尿薬、降圧薬、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬)

(4) 透析療法(血液透析、腹膜透析)

(5) 血液浄化法(血漿交換療法、吸着療法)

33.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

1) 頻度の高い症状

(1) 浮腫

2) 緊急を要する症状・病態

(1) 急性腎不全

(2) 尿毒症

33.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

(1) 腎不全★◎(19)

①急性

②慢性

③透析

(2) 糸球体疾患

①急性腎炎

②慢性腎炎

③ネフローゼ症候群

(3) 糖尿病性腎症

(4) ループス腎炎

(5) 水、電解質異常

33.6. 評価

1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。

2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

34. 糖尿病・内分泌内科

34.1. 一般目標

糖尿病・高脂血症をはじめとする代謝疾患、甲状腺、視床下部、下垂体、副腎疾患をはじめとする内分泌疾患の病態を理解し、適切な治療を行えるようになるために、必要な知識と手技を修得する。

34.2. 個別行動目標

- 1) 糖尿病 1年次同様
- 2) 高脂血症 1年次同様
- 3) 痛風・高尿酸血症 1年次同様
- 4) 甲状腺疾患 1年次同様
- 5) 副腎疾患
 - (1) クッシング症候群の臨床所見、検査所見、治療を述べる事ができる。
 - (2) アジソン病の臨床所見、検査所見、治療を述べる事ができる。
 - (3) 原発性アルドステロン症の臨床所見、検査所見、治療を述べる事ができる。
 - (4) 褐色細胞腫の臨床所見、検査所見、治療を述べる事ができる。
 - (5) 二次性高血圧を来たす疾患とその鑑別法を述べる事ができる。
- 6) 下垂体疾患
 - (1) 下垂体機能低下症の臨床所見、検査所見、治療を述べる事ができる。
- 7) 救急対応
 - (1) 糖尿病性ケトアシドーシスの初期治療ができる。
 - (2) 高浸透圧性非ケトン性昏睡の初期治療ができる。
 - (3) 甲状腺クリーゼの臨床症状・治療法・注意点を述べる事ができる。
 - (4) 粘液水腫性昏睡の臨床症状・治療法・注意点を述べる事ができる。
 - (5) 急性副腎不全の初期治療ができる。

34.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
 - (1) 主担当医として入院患者を主科・副科合わせて10名程度受け持つ。
 - (2) 主治医(指導医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
 - (3) 毎日担当患者の回診を行い、輸液、検査、処方などのオーダーを積極的に行う。
 - (4) 指導医の監督の下、各種ホルモン負荷試験を計画、実施する。
 - (5) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
 - (6) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する(ただし主治医との連名)。
 - (7) 入院診療計画書/退院時サマリーを、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2) 外来部門

- (1) 指導医の外来を見学し、初診時の問診の進め方、鑑別診断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームド・コンセントの実際を学ぶ。
- (2) 新患者の予診をとりカルテに記載する。この際、患者の許可が得られれば自ら診察する。
- (3) 自分が予診をとった患者の診療を指導医の診察室において見学する。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 症例検討会で担当患者の症例呈示を行う。
- (2) 論文抄読会に参加する。

4) 検査部門

- (1) 甲状腺エコー/エコー下生検を見学し、指導医とともにレポートを作成する。

5) 研究会等の参加

- (1) 研修期間中に行われる各種学会、研究会に参加する。

34.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来予診 回診	外来予診 回診	外来予診 回診	外来予診 回診	外来予診 回診
午後	DM教室 甲状腺US	DM教室	DM教室	15:30~ 症例検討会 DM教室	
			16:00 (月末のみ) 抄読会	17:30~ 内科会 (第2・4週)	

34.5. 経験目標

34.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- (4) 患者・家族と良好な人間関係を築く事ができる。
- (5) 指導医師、コメディカルと適切な人間関係を築く事ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身の基本的な理学的所見が取れる。
- (2) 神経学的所見(腱反射、振動覚)が取れる。
- (3) 頸部(特に甲状腺)の触診ができる。

3) 基本的な臨床検査

- (1) 経口グルコース負荷試験の評価ができる。
- (2) 血糖、HbA1c、グリコアルブミン、1.5-AGの評価ができる。

- (3) 血糖日内変動の評価ができる。
- (4) 一般尿検査の評価ができる。
- (5) 各種ホルモン基礎値の評価ができる。
- (6) 各種ホルモン刺激試験あるいは抑制試験の評価ができる。

4) 基本的手技

- (1) 経口グルコース負荷試験ができる。
- (2) 各種ホルモン刺激試験あるいは抑制試験ができる。
- (3) 甲状腺超音波検査が確実にできる。

5) 基本的治療

- (1) 糖尿病の食事療法について適切に指導ができる。
- (2) 糖尿病の運動療法について適切に指導ができる。
- (3) 糖尿病の薬物療法(内服療法、インスリン療法)について適切に治療選択ができる。
- (4) 抗甲状腺薬の副作用を理解し、安全に治療が行える。
- (5) 甲状腺ホルモン補充療法を安全に行える。
- (6) 副腎不全の治療について述べる事ができる。

34.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

1) 頻度の高い症状

- (1) 口渇、多尿
- (2) しびれ
- (3) 体重増加、または減少★(2)
- (4) 意識消失★(9)

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 高血糖性昏睡(糖尿病ケトアシドーシス)
- (2) 高血糖性昏睡(高血糖高浸透圧症候群)
- (3) 低血糖(薬剤性)
- (4) 甲状腺クリーゼ
- (5) 粘液水腫性昏睡
- (6) 副腎クリーゼ

34.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 糖代謝異常(糖尿病★◎(21)、糖尿病の合併症、低血糖)
- (2) 脂質異常症★◎(22)
- (3) 蛋白及び核酸代謝異常(痛風・高尿酸血症)
- (4) 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- (5) 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能低下症)
- (6) 副腎不全

34.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

35. 血液・腫瘍内科

35.1. 一般目標

造血器腫瘍の診察、検査、治療を経験し、主要な血液疾患を学ぶ。臨床腫瘍学の基礎知識を身につけるために、抗がん剤治療を経験しoncology emergencyの一部を理解する。

35.2. 個別行動目標

- 1) 主要な血液疾患の臨床経過を理解し適切な問診ができる。
- 2) 血液疾患に特徴的な身体所見(リンパ節腫大、肝脾腫)を理解し自ら診察ができる。
- 3) 血液領域における基本的検査法を理解できる。
 - (1) 骨髄穿刺の安全な施行、骨髄像で三系統の細胞と芽球を区別できる。
 - (2) 血漿蛋白の諸検査を理解し解釈ができる。
 - (3) 細胞免疫、細胞遺伝学的検査を理解する。
 - (4) 止血機構に関する諸検査(PT、APTT、フィブリノゲン)を指示し解釈する。
 - (5) DICを把握する諸検査を指示し解釈する。
- 4) 輸血療法(同種輸血、自己血輸血、血漿分画製剤、リコンビナント製剤)を理解する。
- 5) 化学療法、抗体療法、分子標的療法、細胞療法、磯久療法の適応と実施方法を理解する。
- 6) 研修中に経験した症例について症例提示をし問題点をdiscussionする。
- 7) チーム医療の理解と医療スタッフとの良好なコミュニケーションに努める。

35.3. 学習方略

1) 病棟部門

- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、上級医の指導を受け診療に当たる。
- (2) 毎日担当患者の回診を行いPOMRに従って診療録の記載を行う。入院時診療録は入院当日に記載し、毎日回診を実施し経過診療録を記載する。担当患者が退院する場合は退院前に退院サマリーを記載し、専任指導医の確認を受ける。
- (3) 輸液、輸血、化学療法、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- (4) 診療情報提供書、紹介医への返信、証明書、死亡診断書などを自ら記載し、主治医の承認を受ける。
- (5) 主治医から担当患者、家族への説明同意、面談の際には同席する。
- (6) 担当患者の臨終の立ち会いを経験すること。剖検の際には立ち会いをすること。
- (7) 最終日には指導医から評価を受ける。

2) 外来部門

- (1) 入院担当患者の退院後外来に立ち会う。
- (2) 骨髄穿刺の見学介助を行う。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 参加すること。

4) 研究会等の参加

- (1) 機会があれば多施設の参加する研究会に参加する。
- (2) 機会があれば内科学会地方会等に症例発表をする。

35.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
第1週	関係者への挨拶 研修説明				
	症例検討会 (16:00~18:00)		抄読会 (16:30~17:00)	偶数週 内科会	
第2週	症例検討会 (16:00~18:00)		抄読会 (16:30~17:00)		
第3週	症例検討会 (16:00~18:00)		論文発表 (16:30~17:00)	偶数週 内科会	
第4週	症例検討会 (16:00~18:00)		症例発表 (16:30~17:00)		

35.5. 経験目標

35.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察すること。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。
 - (4) 診療後、速やかにカルテに記録を残すことができること。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 扁桃・リンパ節の異常の診察と記録法
 - (2) 肝臓腫大の診察(触診、打診)と記録法
 - (3) 脾臓腫大の診察(触診、打診)と記録法
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 末梢血液像(検査技師)
 - (2) 骨髓像
 - (3) 血漿蛋白の定量及び質的検査(蛋白分画、免疫固定法)
 - (4) 細胞遺伝学的検査(G-band、FISH、PCR)
 - (5) 細胞免疫学的検査(造血器腫瘍の表面マーカー)
- 4) 基本的手技
 - (1) 骨髓穿刺
- 5) 基本的治療

- (1) 標準的化学療法
(非ホジキンリンパ腫に対するR-CHOP療法やPola-R-CHP療法、急性骨髄性白血病に対する3&7 寛解導入療法)
- (2) 好中球減少状態における感染症の管理
- (3) 輸血療法(RBC、PC、FFP)
- (4) 免疫療法(リツリシマブ、ATG、PSL療法)
- (5) 造血器腫瘍に対する幹造血細胞移植の基礎

35.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 発熱★(5)
 - (2) リンパ節腫大(反応性、固型癌の転移、悪性リンパ腫を鑑別できる。)
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 高カルシウム血症
 - (2) 播種性血管内凝固症候群
 - (3) 腫瘍崩壊症候群

35.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- 1) 経験が求められる疾患・病態
 - (1) 貧血症(いずれか少なくとも一疾患)
 - ①鉄欠乏性貧血
 - ②巨赤芽球性貧血
 - ③溶血性貧血
 - ④再生不良性貧血
 - (2) 白血病(いずれか少なくとも一疾患)
 - ①急性骨髄性白血病
 - ②急性リンパ性白血病
 - ③骨髄異形成症候群
 - (3) 悪性リンパ腫(いずれか少なくとも一疾患)
 - ①非ホジキンリンパ腫
 - ②ホジキンリンパ腫
 - (4) 多発性骨髄腫
 - (5) 出血性素因
 - ①特発性血小板減少性紫斑病
 - ②DIC

35.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

36. 救急科

36.1. 救急外来

36.1.1. 一般目標

すべての内因性・外因性疾患に対する初期診断・治療を理解し、実践し、救急救命士、看護師とともにチームとして、救急外来業務を円滑に行う。

36.1.2. 個別行動目標

- 1) 救命救急センターの役割を実践できる。
 - (1) 重症患者の搬送を適切に応需できる。
 - (2) 他医療施設からの転院を適切に応需できる。
 - (3) 救急自動車同乗研修により、病院前医療を実践できる。
 - (4) 救急救命士が病院前救護で行うプロトコルに適切に指示ができる。
 - (5) 災害時の医療体制の把握と自身の役割を実践できる。
 - (6) ドクターヘリによる救急搬送を受け入れることができる。
- 2) 種々の病態を生理的異常に基づき、判断と対応ができる。(Primary survey)
 - (1) 気道の異常に対して、判断と対応が速やかにできる。
 - (2) 呼吸の異常に対して、判断と対応が速やかにできる。
 - (3) 循環の異常に対して、判断と対応が速やかにできる。
 - (4) 切迫する意識障害に対して、判断と対応が速やかにできる。
- 3) 種々の病態に対して、解剖学的に診断ができる。(Secondary survey)
- 4) 病態を総括し、適切な専門医にコンサルトできる。
- 5) BLS、ACLS、ICLS、JPTEC、JATEC、等の救急医療の標準を理解し、実践できる。

36.1.3. 学習方略

- 1) 初療担当医として、指導医の指導のもと、問診、身体診察、各種検査データの把握を行い、病態の診断及び治療計画立案に参加する。
- 2) 採血(静脈血及び動脈血)*、静脈路の確保*を行う。
- 3) 病態把握に必要な検査オーダーを把握し、結果の解釈ができる。
- 4) 創傷縫合処置、抜糸、ガーゼ交換、胸腔穿刺などを指導医のもと、術者・助手として行う。
- 5) 救急車からの情報入力(ホットライン)を受け、必要な項目を理解し、救急隊への適切な助言ができる。
- 6) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については指導医と相談の上で自ら行う。
- 7) 指導医と連名で、死亡診断書などを自ら記載・作成する。
- 8) 指導医の指導のもと、死体検案を行い、検案書を記載・作成する。
- 9) 月例ICLSへの参加 2年次研修医はアシスタントディレクターとしてICLSに参加する。

36.1.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
毎週	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療

36.1.5. 経験目標

36.1.6. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 救急車で来院した患者を生理学的評価・解剖学的評価をする。
 - (2) ウォークインで来院した患者を生理学的評価・解剖学的評価をする。
 - (3) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (4) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 気道・呼吸・循環・意識障害をアルゴリズムに従い評価し、異常時には蘇生が行える。
 - (2) 解剖学的評価をアルゴリズムに従い、評価でき、専門医にコンサルトできる。
 - (3) ショックを認識できる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 単純X線写真の評価が行え、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
 - (2) 血液・生化学・尿検査で、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
 - (3) FAST検査が迅速に行え、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
 - (4) ショックに対し、必要な検査が行える。
- 4) 基本的手技
 - (1) 確実な気道確保★が、用手・デバイスを用い行える。
 - (2) BVM・ジャクソンリース回路を用い、確実な換気★が行える。
 - (3) 末梢点滴ルートを確保★できる。
 - (4) 人工呼吸器（NPPV）の適応を判断できる。
 - (5) 人工呼吸器の初期設定ができる。
 - (6) 心肺停止患者★に対し、質の高い胸部圧迫★を行うことができる。
 - (7) 除細動付きモニターを取り扱うことができる。
 - (8) 安全な除細動★を行うことができる。
 - (9) 患者の保温に務めることができる。
 - (10) 軽度の創傷・熱傷★に処置を行うことができる。
 - (11) 胃管挿入★・胃洗浄ができる。
 - (12) 導尿・尿道カテーテル★を留置できる。
 - (13) 輸血の手順を示すことができる。
 - (14) ショックに対して必要な検査を迅速にできる。
 - (15) 救急カートの中身を把握する。(小児・成人)
- 5) 基本的治療
 - (1) 初期輸液療法ができる。
 - (2) ショック★に対する初期対応ができる。

36.1.7. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は到達目標 29 症候番号

- 1) ショック★◎(1)
- 2) 心停止★◎(13)
- 3) 熱傷・外傷★◎(20)

- 4) 発疹★(3)
- 5) 発熱★(5)
- 6) 頭痛★(7)
- 7) めまい★(8)
- 8) 意識障害・失神★(9)
- 9) 胸痛★(12)
- 10) 呼吸困難★(14)
- 11) 吐血・喀血★(15)
- 12) 下血・血便★(16)
- 13) 嘔気・嘔吐★(17)
- 14) 腹痛★(18)

36.1.8. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は到達目標 26 疾病・病態番号

- 1) 高エネルギー外傷・骨折★◎(20)
- 2) 脳血管障害★(1)
- 3) 心筋梗塞★(3)
- 4) 大動脈瘤★(5)
- 5) 肺炎★(8)
- 6) 急性上気道炎★(9)
- 7) 気管支喘息★(10)
- 8) 急性胃腸炎★(12)
- 9) 胆石症★(15)
- 10) 腎盂腎炎★(17)
- 11) 尿路結石★(18)
- 12) 急性薬物中毒
- 13) アナフィラキシー

36.2. ICU

36.2.1. 一般目標

集中治療室（以下ICU）での診療を通じて基本となる全身管理を身につける。その上で診療科毎の病態に配慮した全身管理を行う。主治医やメディカルスタッフと協力してチーム医療を実践する。

36.2.2. 個別目標

- 1) ICU の役割を理解しその中で診療を行う事が出来る。
 - (1) ICU 部門システムを使用して正確な指示を入力することができる。
 - (2) 患者毎に適切なモニタリング機器を選択し警告音にも適切に対応できる。
 - (3) 生命維持装置（人工呼吸器、血液浄化機器、IABP、PCPS など）の適応、役割、設定を説明できる。
 - (4) ICU 内で使用される薬剤を理解しその投与方法を身につける。
 - (5) 早期リハビリテーションの重要性を理解することができる。
 - (6) 早期経管栄養の重要性を理解し提案することができる。

- (7) 重要度と緊急性を考慮したベッドコントロールを学ぶ。
- (8) 重症患者の移動や搬送を安全に行う事ができる。
- (9) チーム医療の理解としてメディカルスタッフとの良好なコミュニケーションに努める。
- (10) ICT ラウンドに参加し、チーム医療について学ぶ。
- (11) 倫理的に配慮しながら集中治療を学ぶ。

36.2.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
 - (1) 患者入室時より主治医、指導医に指導を受けながら診療にあたる。
 - (2) 治療内容をICU部門システムに適切に入力する。
 - (3) エコー、点滴確保（動脈、中心静脈を含む）などの手技を指導医と共に行う。
 - (4) バイタルサインの変化から薬剤調整や生命維持装置の設定変更を指導医と共に行う。
- 2) カンファレンス 平日 8 時 30 分からのICU早期リハビリテーションカンファレンスに参加する。

36.2.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
午後	処置	ICTラウンド	処置	処置	処置

36.2.5. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的な身体診察法
 - (1) 意識、呼吸、循環、栄養状態、感染徴候の把握
 - (2) 視診、聴診、触診による病態評価
- 2) 基本的な臨床検査
 - (1) 血液ガス分析★
 - (2) 単純 X 線検査、CT
 - (3) エコー
 - (4) 培養検査
- 3) 基本的手技
 - (1) 点滴確保★（動脈、中心静脈、血液浄化用カテーテルを含む）
 - (2) エコー
 - (3) 胃管挿入★
 - (4) 気管挿管★
- 4) 基本的治療
 - (1) ショック（敗血症性、循環血液量減少性、心原性、閉塞性）
 - (2) 高侵襲手術後管理
 - (3) その他重症な病態

経験すべき症状・病態・疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は到達目標 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 意識障害★ (9)
 - (2) 呼吸不全
 - (3) 循環不全
 - (4) 電解質異常
 - (5) 重症感染症
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 心停止★ (13)
 - (2) 瞳孔不同、散大
 - (3) 高カリウム血症
 - (4) 低血糖

経験が求められる症状・病態 ★必須 ◎責任担当科 番号は到達目標 26 疾病・病態番号

- (1) 敗血症性ショック
- (2) 急性冠症候群★ (3)
- (3) 急性心不全★ (4)
- (4) 脳血管障害★ (1)
- (5) 重症肺炎★ (8)
- (6) 高エネルギー外傷★ (21)

36.3. 評価

- 1) 研修医評価票 I II IIIを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

37. 一般外科(呼吸器・心臓・乳腺・移植外科を含む)

37.1. 一般目標

患者治療に当たるべく身体的のみならず心理的・社会的側面を合わせて全人的に理解し、すべての外科医に求められる基礎外科医療の基本的診察知識・技能を修得する。

37.2. 個別行動目標

- (1) バイタルサインを的確に把握し生命維持に必要な初期治療ができる。
- (2) 初期治療に必要な最小限の情報収集ができ、迅速に検査・治療計画を立て実施できる。
- (3) チーム医療を行う上で、他の医師及び医療スタッフと協議する態度を身につける。
- (4) 他科あるいは上級医に委ねるべき問題があれば、必要な事項をまとめて連絡ないし報告する能力を養う。

37.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
 - (1) 新規入院患者の身体所見をとる。
 - (2) 入院患者の採血及び検査結果の意義を判断する。
 - (3) 担当患者の入院時から退院までの経過を上級医とともに治療・記録する。
 - (4) 担当チームの回診に参加する。
- 2) 外来部門
 - (1) 緊急受診患者の所見と検査結果を上級医とともに判断する。
 - (2) 緊急手術患者に術前から関与する。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
 - (1) 外科・内科症例検討会に参加する。
- 4) 検査部門
 - (1) 外科担当の透視下造影検査に参加し、その意義と所見を理解する。
 - (2) 気管支鏡検査に参加し、解剖の理解、検査手技を修得する。(呼吸器外科)
- 5) 研究会等の参加
 - (1) 外科関連の研究会などに積極的に参加する。
 - (2) 担当した症例について、指導医のもとに地方会などで発表する。

37.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
～9時	前日手術患者回診 採血	前日手術患者回診 採血 一般外来	内科外科 カンファレンス 前日手術患者回診 採血	前日手術患者回診 採血 *術前カンファレンス	抄読会 前日手術患者回診 採血

午前	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査
午後	手術	手術 *呼吸器カンファレンス (内科・呼吸器外科 ・放射線科) カンサーボード	手術	手術	手術 次週手術患者 カンファレンス

*印：呼吸器外科のスケジュール

37.5. 経験目標

37.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 全身の診察を正確・要領よく行える。
 - (2) 胸部聴診で、呼吸音の異常・心雑音や胸郭の変型など異常を指摘できる。
 - (3) 腹部診察で、腹壁の硬さ・圧痛点・デファンスの所見がとれる。
 - (4) 直腸肛門診で、大きな異常を見つけられる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 尿の一般検査を行い、結果の意義を解釈できる。
 - (2) 血液一般・血清生化学・出血凝固検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。
 - (3) 血液ガス分析を行い、その結果を解釈できる。
 - (4) 心電図をとり、その所見を解釈できる。
 - (5) 超音波検査を行い、その所見を解釈できる。
 - (6) 胸部・腹部単純X線写真を指示し、主要な変化を指摘できる。
 - (7) 消化管・血管造影写真の主要な変化を指摘できる。
 - (8) 胸部・腹部CT像の腫瘍所見を指摘できる。
- 4) 基本的手技
 - (1) 既往歴の問診を行い、術前検査を指示し結果を判断できる。
 - (2) 手術予定患者の不安に心理的配慮を行い、術前処置を指示できる。
 - (3) 手術着や手袋の着用ができ、手指を適切に消毒することができる。
 - (4) 手術の術前の清拭や除毛の支持と確認及び消毒ができる。
 - (5) 創部消毒
 - (6) 皮膚縫合
 - (7) 気管支鏡による吸痰処置ができる。(呼吸器外科)
- 5) 基本的治療
 - (1) 局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置ができる。

- (2) IVH・動脈ラインの手技・管理ができる。
- (3) 単純な皮下膿瘍の切開・排膿ができる。
- (4) 外来小手術の執刀ができる。
- (5) 胸腔ドレナージが適切な手技でできる。
- (6) 定型的な手術の助手ができる。

37.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 急性虫垂炎
 - (2) 胆嚢結石(炎)
 - (3) 癒着性腸閉塞
 - (4) 下肢静脈瘤
 - (5) 特発性気胸
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 消化管穿孔性腹膜炎(急性腹症)
 - (2) 虚血性腸閉塞(急性腹症)
 - (3) 外傷性腹腔内出血
 - (4) 外傷性血/気胸
 - (5) 大動脈瘤(解離)
 - (6) 致死的不整脈
 - (7) 喀血(呼吸器外科)

37.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 虫垂炎
- (2) ソケイヘルニア
- (3) 胆石症★(15)
- (4) 乳がん
- (5) 胃癌★(13)
- (6) 結腸癌★(16)
- (7) 下肢静脈瘤
- (8) 肺がん★(7)

37.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

38. 麻酔科(ペインクリニック)

38.1. 一般目標

手術症例の麻酔管理を行うために、必要な知識、技能、観察力、危機対応を修得する。

38.2. 個別行動目標

- (1) 麻酔前の患者の全身状態や挿管困難等のリスクを評価できる。
- (2) 予定される術式の手術侵襲を評価できる。
- (3) 適切な麻酔前投薬、輸液、中止薬剤の指示ができる。
- (4) 患者及び家族に適切なインフォームド・コンセントが実施できる。
- (5) 最適な麻酔法を選択し、準備することができる。
- (6) 麻酔に用いる薬剤の薬理作用を説明できる。
- (7) 麻酔による各器官の生理学的変化を説明できる。
- (8) 基本的麻酔手技(末梢静脈路の確保、気道の確保、気管挿管、用手的人工呼吸、動脈穿刺)を実施できる。
- (9) 手術部門システムに的確な入力ができる。
- (10) 麻酔中、麻酔後に遭遇する緊急事態を説明し、指導医に報告できる。
- (11) 医療安全管理マニュアルに従い、インシデントレポートを提出できる。

38.3. 学習方略

- 1) 手術センター
 - (1) 麻酔器の始業点検、麻酔薬等の準備を実施する。
 - (2) 指導医、上級医の指導のもとに麻酔を実施する。
 - (3) 麻酔内容を手術部門システムに適切に入力する。
- 2) 病棟または外来部門
 - (1) 患者の診察を行い、麻酔術前診察用紙に記載し、問題点を上級医に報告する。
 - (2) 上級医のもと、麻酔同意書に記載してある内容を患者及び家族に説明し、同意を得る。
 - (3) 術後診察を行い、術後診察用紙に記載し、問題点を上級医に報告する。
- 3) カンファレンス
 - (1) 麻酔科カンファレンスに出席する。
- 4) 学会等の参加
 - (1) 日本麻酔科学会、日本麻酔科学会東海北陸地方会、日本臨床麻酔学会に参加する(希望者)。
 - (2) 市内で行われる研究会には全員参加する。

38.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
毎週	麻酔	外来/ 麻酔	麻酔/ 口頭試問	麻酔	麻酔/ カンファレンス

38.5. 経験目標

38.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
 - (2) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。
- 2) 基本的な身体診察法
- 3) 基本的な臨床検査
- 4) 基本的手技
 - (1) 末梢静脈路の確保
 - (2) 気道の確保
 - (3) 気管挿管
 - (4) 用手的人工呼吸
 - (5) 動脈穿刺
 - (6) 導尿
 - (7) 胃管挿入

38.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

39. 小児科

39.1. 一般目標

A. 小児科一般

小児の体と心に配慮した小児医療を提供できる医師になるために、成長、発達段階に応じた小児の生理学的変化及び疾病の特徴を理解し、適切な問診、診察の方法や頻度の高い疾患については診断法、治療法など、小児疾患や小児保健にかかわる基本的な診療態度と能力を修得する。

B. 新生児医療

総合臨床医として、新生児とそのご家族の育児支援、並びに異常新生児の応急処置と新生児専門医への適切なコンサルトができるため、新生児特有の生理学的変化、疾病の特徴を理解し、新生児蘇生法、診断法、治療法を修得する。

39.2. 個別行動目標

A. 小児科一般

◆診療態度に関すること

- (1) 診療に際しては、まず患児とご家族に挨拶ができる。特に初対面の場合には自己紹介することができる。
- (2) わかりやすい言葉(患児も理解できる)でコミュニケーションを図ることができる。
- (3) 疾患や医療の内容については、患児にも説明(ご家族はもとより)し、可能な限り理解を得る様努めることができる。
- (4) 疾患のみでなく、家族背景も把握し、その問題点に配慮できる。
- (5) 小児医療はチーム医療であることを理解し、他のスタッフに敬意を払い、協力して診療にあたることができる。

◆診察技術に関すること

- (1) 患児の外観、呼吸状態、皮膚の状態を把握することによって、生命を脅かす状態の有無を30秒で判断することができる。
- (2) 聴診により呼吸音、心音、腸雑音などの異常を判断することができる。
- (3) 触診により肝臓、脾臓、リンパ節、腫瘍などの異常を判断できる。
- (4) 静脈採血、動脈採血、末梢静脈確保が実施できる。

◆疾患の知識、対処法に関すること

- (1) 検査の正常値が年齢により変動することを理解した上で、正常、異常を判断できる。
(ヘモグロビン値、白血球数、白血球分画、クレアチニン、アルカリフォスファターゼなど)
- (2) 母子手帳を活用し、こどもの成長、発達の異常を判断できる。
- (3) 発熱に対する対処法を理解し、家族に指導できる。
- (4) 熱性痙攣に適切に対処でき、かつ対処法を家族に指導できる。
- (5) 痙攣が遷延した場合の処置を迅速に行える。
- (6) 気管支喘息発作に対応できる。

- (7) 感染症における感染経路を理解し、院内感染予防策を実行できる。
- (8) 細菌感染症を診断し、病巣を検索し、抗生剤の適応を判断できる。
- (9) 急性胃腸炎に伴う脱水の程度を判断し、適切に対処できる。
- (10) 先天性心疾患疑い例をピックアップし、重症度を判断できる。
- (11) 虐待が疑われることを見逃すことなく、院内のネットワークにつなぐことができる。
- (12) 予防接種や定期健康診断など、保健活動について説明できる。

B. 新生児医療

- (1) 正常分娩で出生した新生児を蘇生し、アプガールスコアを評価できる。
- (2) 母乳の利点を理解し、母乳育児確立のための支援ができる。
- (3) 1か月健診で児の成長、発達を評価できる。
- (4) 診察で外表奇形の有無を判断できる。
- (5) 皮膚色を観察し、病的なチアノーゼ、貧血、多血、黄疸の有無を疑うことができる。
- (6) 新生児期における以下の検査値の正常、異常を判断できる。
白血球数、白血球分画、血小板数、APRスコア、総ビリルビン、血糖、血清電解質
- (7) 呼吸障害を認める新生児を診断し、適切に酸素投与、マスクによる呼吸補助が施行できる。
- (8) 心雑音を確認し、先天性心疾患の疑いのある児をピックアップできる。
- (9) 以下の処置を実施できる。
静脈採血、足底穿刺による採血、末梢静脈確保
- (10) 病的新生児をもつご家族の心理を理解し支援できる。

39.3. 学習方略

1) 病棟部門

- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに診療に当たる。
- (2) 毎日担当患者の回診を行いPOSに従って診療録の記載を行う。記載内容については主治医の承認を受ける。
- (3) 検査、処方、輸液、輸血、化学療法などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- (4) 採血や点滴確保など小児に対する診療手技を行う。
- (5) 担当患者の退院にあたっては退院サマリーを記載し、主治医の承認を受ける。
- (6) 診療情報提供書、紹介医への返信、証明書、死亡診断書などを自ら記載し、主治医の承認を受ける。
- (7) 主治医から担当患者、家族への説明同意、面談の際には同席し、インフォームド・コンセントの実際を学ぶ。
- (8) 担当患者の臨終や剖検の際には立ち会う。
- (9) 最終日には指導医から評価を受ける。

2) 外来部門

- (1) 午後の専門外来
各分野の特殊疾患や長期管理についての知識を修得する。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 小児科カンファレンス(月水金 17:00~)：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。

(2) 新生児カンファレンス(月～金 10:30～および17:30～)：新生児センター入院患者の症例検討会に参加する。

(3) 周産期合同カンファレンス(月15:00～)：周産期の症例の検討会に参加して、出生前診断や出生後の治療・経過についての知識を得る。

(4) 英文論文を一定の時間(20分)内でプレゼンし討論する。(火7:45～)

4) 検査部門

(1) ベッドサイドでの血糖測定を行い、正常、異常の判断をする。

(2) 検尿の簡易定性検査を行い、正常、異常の判断をする。

5) 研究会等の参加

(1) 機会があれば多施設の参加する研究会に参加する。

(2) 機会があれば小児科学会地方会程度に症例発表をする。

39.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	第1週は オリエンテーション 病棟回診・処置	病棟回診・処置 新規入院患者 指示・処置	病棟回診・処置 新規入院患者 指示・処置・外来	病棟回診・処置 新規入院患者 指示・処置	病棟回診・処置 新規入院患者 指示・処置
午後	新規入院患者 指示・処置 代謝・内分泌外来 周産期症例検討会	新規入院患者 指示・処置 アレルギー外来	新規入院患者 指示・処置 乳児健診	新規入院患者指示・処置 循環器外来	新規入院患者 指示・処置 神経外来
夕方	症例検討会		症例検討会		症例検討会

39.5. 経験目標

39.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

1) 医療面接

患児・ご家族と信頼関係を構築し、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、

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 患児の外観、呼吸状態、皮膚の状態を把握することによって、生命を脅かす状態の有無を判断する。
- (2) 聴診により呼吸音、心音、腸雑音などの異常を判断する。
- (3) 触診により肝臓、脾臓、リンパ節、腫瘍などの異常を判断する。
- (4) 外表奇形の有無を判断できる。
- (5) 新生児のアプガールスコアを評価できる。
- (6) 新生児の皮膚色を観察し、病的なチアノーゼ、貧血、多血、黄疸の有無を疑うことができる。

3) 基本的な臨床検査

(1) ベッドサイドでの血糖測定

(2) 検尿の簡易定性検査

(3) 以下の検査の正常値が年齢により変動することを理解した上で、正常、異常を判断できる。

ヘモグロビン値、白血球数、白血球分画、クレアチニン、アルカリフォスファターゼ

(4) 新生児期における以下の検査値の正常、異常を判断できる。

白血球数、白血球分画、血小板数、APRスコア、総ビリルビン、血糖、血清電解質、血液ガス分析

4) 基本的手技

(1) 小児に対する静脈採血、動脈採血、末梢静脈確保

(2) 新生児に対する静脈採血、足底穿刺による採血、末梢静脈確保

5) 基本的治療

(1) 補液療法

(2) 細菌感染症に対する抗生剤療法

(3) 遷延する痙攣に対する抗痙攣剤の投与

(4) 気管支喘息発作への対応

39.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

1) 頻度の高い症状

(1) 発熱★(3)

(2) けいれん発作★(10)

(3) 喘鳴

(4) 嘔気・嘔吐 ★(17)

(5) 下痢★(10)

(6) 腹痛★(18)

(7) 呼吸困難★(14)

(8) 成長・発達の障害★◎(27)

2) 緊急を要する症状・病態

(1) 痙攣重積

(2) 新生児仮死

(3) 心肺停止

39.5.3. 経験すべき疾患 ★必須◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

(1) 肺炎(細菌性、マイコプラズマ肺炎)★(8)

(2) ウイルス感染症

(麻疹、風疹、ムンプス、水痘、突発性発疹症、インフルエンザ、細気管支炎)

(3) 急性胃腸炎(細菌性、ウイルス性)★(12)

(4) 気管支喘息★(10)

(5) 熱性痙攣

(6) 脳炎・脳症

(7) 髄膜炎(無菌性、細菌性)

- (8) てんかん
- (9) 尿路感染症
- (10) 先天性心疾患
- (11) 血液腫瘍性疾患(白血病、悪性リンパ腫、神経芽腫など)
- (12) 被虐待児
- (13) 高ビリルビン血症

39.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

40. 整形外科

40.1. 一般目標

整形外科的救急医療、すなわち四肢・脊椎の外傷や運動器急性疼痛疾患に対し的確な初期診療ができるために、基本的な知識や技術を修得する。

40.2. 個別行動目標

- 1) 外傷患者さんや運動器急性疼痛疾患のある患者さんの問診及び局所・全身の身体所見をとることができる。
- 2) 関節可動域測定や関節腫脹や関節の安定性の有無を診察でき、所見を記載できる。また、徒手筋力検査や神経学的診察ができ、所見を記載できる。
- 3) 日常頻度の高い捻挫・骨折・脱臼に対して病態を判断し、X線撮影の指示を出し、X線像を読影することができる。
- 4) 外傷患者さんに対して全身的、局所的な状況を判断し、徒手整復、副子固定などの初期対応ができる。
- 5) 膝蓋骨跳動の所見をとることができ、清潔操作で膝関節穿刺ができる。関節液の性状をみて、所見を記載し関節の病態を判断できる。
- 6) 開放創のある患者さんに対し早期に必要な創洗浄、止血、縫合等の処置ができる。
- 7) 脊椎の損傷が疑われる患者さんに対し、安全な方法で介助を行い、必要最低限のX線撮影やMRIやCTを指示し、読影することができる。
- 8) 脊髄損傷の症状を判断し、これに対するルーチンの全身的な初期管理ができる。
- 9) 日常頻度の高い急性腰痛症、急性頸部痛、小児肘内障などに対し病態を判断し、初期対応ができる。

40.3. 学習方略

- 1) 研修開始時に、指導医と面談し、研修スケジュールを確認する。
- 2) 毎朝(午前7時50分開始)の画像読影会(X線、CT、MRI)に参加する。
 - (1) 骨折があった場合、保存的治療か観血治療にするかの治療方針を学習する。
 - (2) 脱臼があった場合、固定法や固定期間やリハビリについて学習する。
 - (3) MRI画像で、骨・軟部病変や靱帯損傷や半月板断裂などの所見を学習する。
 - (4) 脊椎のX線やMRIやCTの画像をみて、読影の所見のとりかたを学習し、臨床所見とその読影結果で、次の治療方針を学習する。
- 3) 主治医の指導のもと、外来の新患患者さんの問診、身体診察、検査の指示を行い、診断、治療に参加する。
- 4) ギプス外来で、ギプスの処置治療を修得する。
 - (1) ギプス包帯の扱い方と巻き方ができる。
 - (2) まき綿の巻き方ができる。

- (3) 骨折によって患肢の良肢位やギプスの範囲が理解できる。
- (4) 患者さんにギプス後の患肢の挙上と安静の指示とギプス障害の症状と徴候に注意をするように指することができる。
- (5) ギプス除去の仕方、ギプス除去後の患肢の状態を観察できる。
- (6) 上肢の場合、三角巾の当て方、下肢の場合松葉杖の処方ができる。
- 5) 創傷処置、抜糸などを術者・助手として行う。
- 6) 主に助手として手術に参加する。開放骨折の緊急手術には、参加する。
- 7) 脊椎の損傷が疑われる患者さんが、来院した時、指導医とともに診察に当たる。
 - (1) 安全な介助方法や必要最低限のX線撮影やMRIやCT検査の指示を学習する。
 - (2) ルーチンの全身的な初期管理を学習する。
- 8) 脊椎検査(木曜日午後)で、脊髓造影、神経根造影、椎間板造影の手技を覚える。
 - (1) この検査所見の読み方を学習する。
- 9) 脊椎カンファレンス(水曜日朝7時より開始)に参加する。
 - (1) 臨床症状と画像(単純X線、MRI、CT、 脊髓造影、神経根造影、椎間板造影など)より診断及び治療方針を学習する。
- 10) カンファレンス(水曜日午後5時30分から午後9時)に参加する。
 - (1) 手術予定症例の検討、相談症例の検討、術後症例の検討、各部会の連絡事項の周知、学会発表の予行など。
- 11) 病棟リハビリテーションカンファレンス(第2、4月曜日午後5時30分より開始)に参加する。
 - (1) QOLを考慮にいたっ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)を学習する。
- 12) 抄読会(木曜日午前7時30分から)で整形外科に関する英語論文を和訳し、発表する。
- 13) 急性腰痛症に対してレポートを提出する。

40.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	X線読影 手術/外来	X線読影 手術/外来	脊椎カンファレンス X線読影 手術/外来	抄読会 X線読影 手術/外来	X線読影 リウマチ外来
午後	手術	ギプス	手術 カンファレンス	検査	リウマチ外来

40.5. 経験目標

40.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者さんを毎日診察すること。
 - (2) 患者さんの病歴の聴取と記録ができること。
 - (3) 患者さん・家族への適切な指示・指導ができること。

- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 骨折・脱臼
 - (2) 脊髄損傷
 - (3) 神経・血管・筋腱損傷
 - (4) 靱帯損傷
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 関節可動域
 - (2) 徒手筋力テスト
 - (3) 神経学的所見
 - (4) 関節穿刺
- 4) 基本的手技
 - (1) 脊髄造影
 - (2) MRI
 - (3) CT
 - (4) 骨シンチ
 - (5) 関節鏡
- 5) 基本的治療
 - (1) 四肢脱臼・骨折の徒手整復術
 - (2) 四肢脱臼の外固定・骨折のギプス固定
 - (3) 鋼線牽引療法
 - (4) 汚染・挫滅創の処置
 - (5) 骨・関節感染症の治療
 - (6) 開放骨折の治療

40.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 腰・背部痛 ★(21)
 - (2) 後頸部痛、肩部痛
 - (3) 関節痛(肩関節痛・膝関節痛)★◎(21)
 - (4) 歩行障害
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 脱臼、転位の著明な骨折、血行障害、開放骨折、(外傷性ショック)、脊髄損傷など

40.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- 1) 成人の脱臼・骨折★(21)
- 2) 小児の脱臼・骨折・外傷
- 3) 脊椎疾患
- 4) 手の挫滅創
- 5) 関節疾患
- 6) 骨粗鬆症
- 7) 筋・腱疾患

- 8) 末梢神経疾患
- 9) 痛風
- 10) 高エネルギー外傷*(20)

40.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

41. 脳神経外科

41.1. 一般目標

医師として必要な脳神経外科的知識と技術を修得し神経疾患の脳外科診療に関わる基本的な診療能力・態度を身につける。

41.2. 個別行動目標

- 1) 患者や家族から問診にて症状の時間的推移を含めた適切な情報を得る。
- 2) 基本的な身体・神経所見の観察、検査を実施する。
- 3) X線撮影・CT・MRI・血管撮影・腰椎穿刺・脳波など補助検査の指示、実施、判断を行う。
- 4) 救急室での一次的処置への参加と二次処置の必要性につき判断を行う。
- 5) 脳神経外科手術と術後管理への参加

41.3. 学習方略

- 1) 病棟・一般外来・救急外来・検査室・手術室等において指導医・上級医とともに診察・検査・治療を行う。
 - (1) 身体診察
 - ①回診に参加する。
 - ②入院患者の採血及び画像検査結果の意義を判断する。
 - ③新規入院患者の身体所見や神経所見をとる。
 - ④担当患者の入院時から退院までの経過を上級医とともに治療・記録する。
 - ⑤救急外来受診患者の所見と検査結果を上級医とともに判断する。
手術が必要な症例については術前から関与する。
 - (2) 臨床検査
 - ①画像検査：頭・頸部単純X線検査、CT検査、MRI+MRA検査、RI検査、脳血管撮影など。
 - ②生理学的検査：EEG、誘発電位など
 - ③髄液検査
 - ④眼底検査上記の各項目を理解・評価でき、指導の下に自ら実施できる。
 - (3) 検査・手術手技
指導医・上級医の監督下に検査や手術に参加して基本的手技を修得する。
- 2) 症例検討会・リハビリテーションカンファレンス・論文抄読会
 - (1) 原則毎週月曜日に入院患者及び手術症例についての検討会を行う。
 - (2) 毎週月曜日に多職種での脳卒中カンファレンスを行う。
 - (3) 第3金曜日に入院患者のリハビリテーション部門との合同カンファレンスを行う。
QOL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。

(4) 毎週金曜日に論文抄読会を行う。

症例検討会やカンファレンスにおいて積極的に意見を述べる。

原則的に研修最後の週に脳神経外科に関する英文論文を発表する。

3) 研究会等への参加

(1) 東三河脳神経外科懇話会 : 年3回開催

(2) 脳神経外科中部支部会 : 年2回開催

機会があれば上記研究会のみならず適宜開催されている脳神経外科関連subspecialtyの研究会等への参加が望まれる。

41.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 血管撮影助手	病棟回診 血管撮影助手	病棟回診 血管撮影助手	病棟回診 血管撮影助手	病棟回診 血管撮影助手
午前 午後	手術助手	手術助手	手術助手	手術助手	手術助手

41.5. 経験目標

41.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身状態 (呼吸・循環・バイタルサイン、意識・精神状態)の把握
- (2) 局所(主に頭頸部)損傷の有無と程度の観察
- (3) 神経学的診察による障害部位診断

3) 基本的な臨床検査

- (1) 単純X線検査
- (2) X線CT検査及びMRI・MRA検査
- (3) 髄液検査
- (4) 造影X線検査(血管撮影、脊髓造影、シャント造影など)
- (5) 核医学検査(脳血流SPECT、脳槽シンチなど)
- (6) 神経生理学的検査(脳波、誘発電位など)
- (7) 間脳・下垂体疾患における内分泌学的検査
 - ①頭・頸などの部位の単純X線検査、単純及び造影CT検査、単純及び造影MRI+MRA検査、RI 検査
 - ②EEG、誘発電位、神経伝導速度などの生理学的検査

- ③脳血管撮影
- ④血液生化学的検査
- ⑤眼底検査、定量視野検査
- ⑥聴力検査、平衡機能検査
- ⑦病理標本検査
- ⑧細菌学的検査
- ⑨心理学的評価、WAIS 知能検査、言語機能評価
- 4) 基本的手技
 - (1) 腰椎穿刺法
 - (2) ドレーン・チューブ類の管理や創傷の処置
- 5) 基本的治療
 - (1) 頭蓋内圧亢進症状・脳ヘルニアに対する治療
 - (2) 高血圧性緊急症に対する治療
 - (3) 痙攣発作に対する処置
 - (4) 創傷の処置

41.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 意識障害 ★(9)
 - (2) 脳血管障害

41.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 脳血管障害★◎(1)
 - ①脳出血
 - ②脳梗塞
 - ③くも膜下出血
- (2) 脳及び脊髄腫瘍
 - ①原発性脳腫瘍(悪性・良性)
 - ②転移性脳腫瘍
 - ③脊髄腫瘍(悪性・良性)
- (3) 頭部外傷及び脊髄損傷
 - ①急性硬膜下・外血腫、脳挫傷、脊髄損傷
 - ②慢性硬膜下血腫
 - ③高エネルギー外傷★(20)
- (4) 水頭症
- (5) 髄膜炎・脳膿瘍

41.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

42. 産婦人科 / 産婦人科(生殖医療)/女性内視鏡外科

指導医： ○岡田 真由美 、 梅村 康太 、 安藤 寿夫 (○：責任指導医)

42.1. 一般目標

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した患者及び婦人科の患者を診察し、適切な初期診断を行う積極性と能力を獲得し、専門医に管理を移管する必要性及び時期を判断できるとともに、移管するまでの応急処置を行う技術を修得する。

42.2. 個別行動目標

- 1) 患者または家族などに面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
- 2) 超音波断層法にて、胎児心拍の確認ができる。
- 3) CT、MRIにて、子宮、卵巣の確認ができ、正常、異常の鑑別ができる。
- 4) 女性の腹痛患者に対して鑑別疾患を挙げることができる。
- 5) 正常妊娠経過、正常分娩、正常産褥経過を理解する。
- 6) 月経周期・妊娠成立とこれらの異常を理解する。

42.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
 - (1) 分娩室にて、分娩患者の経過を理解する。
 - (2) 手術室にて、手術手技及び骨盤内の解剖を理解し、第二助手として適切に術野の展開を行う。
 - (3) 手術室にて、腹腔鏡手術時、手術手技及び骨盤内の解剖を理解し、適切に術野をモニターできる。
- 2) 外来部門
 - (1) 妊婦健診において、妊娠経過を理解する。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
 - (1) 産婦人科カンファレンス(金曜日)、周産期カンファレンス(月曜日)では、担当患者の症例提示を行い積極的に議論に参加する。また、担当以外の患者についても疑問に思ったことは積極的に質問し、知識を深める。
 - (2) 抄読会(月曜日)では、発表論文を指導医と相談の上、自ら発表する。
 - (3) 毎月第3月曜日放射線治療カンファレンスを行い、婦人科癌で放射線治療を行っている患者について検討を行う。
- 4) 研究会等の参加
 - (1) 研究会の開催があれば、適宜参加する。
 - (2) 薬剤説明会の開催があれば、適宜参加する。

42.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
第1週	抄読会 業務連絡会議 外来 病棟回診 分娩管理 手術 採卵、胚移植	外来 病棟回診 分娩管理 手術 採卵、胚移植	外来 病棟回診 分娩管理 手術 採卵、胚移植	抄読会 外来 病棟回診 分娩管理 手術 採卵、胚移植	外来 病棟回診 分娩管理 手術 採卵、胚移植
	外来 検査 分娩管理 手術 NMCカンファレンス	外来 検査 分娩管理 手術 ARTカンファレンス	外来 検査 分娩管理 手術	外来 検査 分娩管理 手術	外来 検査 分娩管理 手術 カンファレンス
第2週	同上	同上	同上	同上	同上
第3週	同上	同上	同上	同上	同上
第4週	同上	同上	同上	同上	同上

42.5. 経験目標

42.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者の経過を毎日把握する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 全身の観察ができ記載できる。
 - (2) 腹部の診察ができ記載できる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 腹部超音波断層法
 - (2) 腹部CT
- 4) 基本的手技
 - (1) 注射法(静脈確保)を実施できる。
 - (2) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
 - (3) 皮膚(腹壁)縫合法を実施できる。
 - (4) 手術時、正確な結紮ができる。
- 5) 基本的治療
 - (1) 各薬剤の妊娠中の投与に対する安全性を理解する。

42.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 腹痛 (18)
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 妊婦の腹痛、性器出血
 - (2) 腹腔内出血
- 3) 妊娠・出産★◎(28)

42.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- 1) 切迫流産、流産
- 2) 切迫早産、早産
- 3) 妊娠中の偶発合併症
- 4) 正常妊娠、正常分娩
- 5) 産科出血
- 6) 産褥
- 7) 月経異常
- 8) 不正性器出血
- 9) 骨盤内腫瘍
- 10) 卵巣出血
- 11) 異所性妊娠
- 12) 不妊症(男性・女性)
- 13) 子宮内膜症・子宮筋腫と生殖異常
- 14) 胚発生の正常と異常
- 15) 子宮頸癌
- 16) 子宮体癌
- 17) 卵巣癌

42.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

43. こころのケア科

指導医： ○古水 克明 （○：責任指導医）

精神科研修については、当院で2週間の研修、協力型病院の精神科病院である豊橋こころのケアセンター(松崎病院)または可知記念病院で2週間の研修し、併せて4週間研修とする。

協力型病院では精神科固有の入院患者を中心に研修する。

43.1. 総合目標

診察と治療に必要な情報を得るとともに、医師・患者関係の確立を通して治療の基礎をつくる。

43.2. 行動目標

- 1) 一般総合病院入院患者における心因反応を理解し対応できる。
(1) 症例レポートの作成:統合失調症・感情障害(躁うつ病など)・認知症のレポートを作成する。
- 2) 精神科病院の機能について理解する。
(1) 特に統合失調症の急性期からリハビリテーション期、地域ケアへの流れを見る。
(2) 精神保健福祉法のアウトラインを理解する。
- 3) 統合失調症、躁うつ病、認知症の基本的な初期投薬手技と、その意義・リスクについて理解する。
- 4) 各疾患への対応(鑑別診断、治療方針、介護保険制度の利用、病棟内プログラム)などを理解する。

43.3. 学習方略

- 1) 外来
(1) 予診を取り、外来に陪席する。
- 2) 病棟
(1) 豊橋市民病院入院患者における心因反応に対して指導医と共に対応する。
(2) 担当医として診察を行う。新処方や検査、家族対応などについては、指導医と相談する。
(3) 担当患者が入院している病棟カンファレンスに参加する。
(4) ソーシャルワーカーから精神保健福祉法の講義を受ける。

43.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
院内	回診	回診	回診	回診	回診
	回診	認知症ラウンド	緩和ラウンド	回診	回診

	月	火	水	木	金
院外	連絡会 外来診療	病棟診療見学実習、 隔離室診療見学	DC見学・実習・ 診察	病棟診療 見学実習	病棟診療 見学実習
	OT見学・実習・診察、 施設リエンション	DC見学・実習・診察 施設リエンション、 病棟ケースカンファレンス	向精神薬の説明	訪問看護	病棟診療 見学実習 まとめ

43.5. 経験目標

43.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察すること。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 神経学的診察ができ、記載ができる。
 - (2) 精神面の診察ができ、記載ができる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 動脈血ガス分析や心電図検査など基本的な臨床検査の手技ができて、精神科疾患と身体的疾患との鑑別に役立てることができるようにする。
 - (2) 採血検査などから、水中毒や、悪性症候群などの鑑別診断ができるようにする。
- 4) 基本的手技
 - (1) 注射法を実施できる。
 - (2) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 基本的治療
 - (1) 向精神薬
 - (2) 抗うつ薬
 - (3) 抗不安薬
 - (4) 睡眠薬
 - (5) 脳波・CTスキャン等の諸検査の概略を述べることができる。
 - (6) 精神疾患と社会との関係を知ることができる。
 - (7) 緩和ケアチーム回診で、他職種のスタッフと精神科医の役割を知ることができる。
 - (8) 精神病院の医療現場に参加し、精神保健福祉法を理解できる。
 - (9) 外来デイケア、作業療法など精神科社会復帰活動に参加あるいは施設見学し、精神科地域支援体制を理解する。
 - (10) 精神科患者の一次救急医療ができ、その後の対応に必要な指示説明ができる。
 - (11) 支持的精神療法ができること。

43.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状

- (1) 抑うつ★◎(26)
- (2) 食欲不振、体重減少★(2)
- (3) 体重増加
- (4) めまい★(8)
- (5) 失神★(9)
- (6) けいれん発作★(10)
- (7) 動悸
- (8) 呼吸困難★(14)
- (9) 興奮・せん妄★◎(25)
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 急性中毒
 - (2) 精神科領域の救急

43.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 症状精神病
- (2) 認知症(血管性認知症を含む。)* (2),
- (3) アルコール依存症★◎(25)
- (4) うつ病★◎(23)
- (5) 統合失調症★◎(24)
- (6) 不安障害(パニック障害)
- (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害
- (8) 緩和ケアの精神面

43.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

44. リウマチ科

指導医： ○平野 裕司、宮入 祐一（○：責任指導医）

44.1. 一般目標

リウマチ性疾患に対して適切な初期診療ができる為の基本的な知識、技術を修得する。

44.2. 個別行動目標

- 1) 関節リウマチに対し適切な初期対応ができる。
 - (1) 関節リウマチの診断の概略を理解する。
 - (2) 関節リウマチの薬物治療の概略を理解する。
 - (3) X線診断ができる。
 - (4) 関節リウマチの合併症について理解する。
- 2) その他のリウマチ性疾患、疼痛性疾患(強直性脊椎炎、乾癬性関節炎、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、SAPHO症候群、変形性膝関節症)に対し、適切な初期対応ができる。
 - (1) リウマチ性疾患の診断の概略を理解する。
- 3) 関節リウマチの外科的治療と変形性膝関節症の人工膝関節置換術を理解する。
- 4) 骨粗鬆症の診断と治療を理解する。

44.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
 - (1) リウマチ科医師とともに回診する。
 - ①関節リウマチの患者さんを診察し、機能分類を修得する。
 - ②X線画像を読影し、病期診断を修得する。
 - ③採血検査の内容や投薬治療内容やリハビリ内容を理解する。
 - (2) 関節リウマチや変形性膝関節症の患者さんの手術に参加し、外科的治療を理解する。
(人工関節置換術、関節形成術)
- 2) 外来部門
 - (1) 研修開始時に、指導医と面談し、研修スケジュールを確認する。
 - (2) カンファレンス(月曜日と木曜日と金曜日の午後5時から)に参加する。
 - ①関節リウマチの診断と治療について理解する。
 - (3) リウマチ外来に参加する。抗リウマチ薬やNSAID(鎮痛消炎剤)や生物製剤や補助具について理解する。骨粗鬆症治療についても理解する。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
- 4) 検査部門
- 5) 研究会等の参加

44.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
第 1 週	リウマチ外来	リウマチ外来	リウマチ外来	リウマチ外来	リウマチ外来
	リウマチ外来	手術あるいは 回診	回診	手術あるいは 回診	リウマチ外来
第 2 週	リウマチ外来	リウマチ外来	リウマチ外来	リウマチ外来	リウマチ外来
	リウマチ外来	手術あるいは 回診	回診	手術あるいは 回診	リウマチ外来

44.5. 経験目標

44.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 関節リウマチの診断
 - (2) 関節可動域計測法
 - (3) 関節腫張の判定
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 血液検査
 - (2) 画像検査(単純レントゲン、関節エコー、MRI、CT)
 - (3) 尿検査
 - (4) 関節液検査
 - (5) 骨塩定量
- 4) 基本的手技
 - (1) 関節穿刺法
 - (2) 関節エコー手技
- 5) 基本的治療
 - (1) 薬物投与(NSAID、ステロイド、抗リウマチ薬、生物学的製剤、骨粗鬆症治療薬)
 - (2) 手術治療(人工関節、関節形成)

44.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 関節痛★(22)
 - (2) 関節の変形

- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 間質性肺炎急性増悪
 - (2) 感染症

44.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 関節リウマチ
- (2) その他の膠原病(全身性エリテマトーデスとその合併症)
- (3) 強直性脊椎炎
- (4) 乾癬性関節炎
- (5) リウマチ性多発筋痛症
- (6) RS3PE症候群
- (7) SAPHO症候群
- (8) 骨粗鬆症

44.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

45. 耳鼻いんこう科

45.1. 一般目標

一般臨床医としての耳鼻いんこう科疾患に対する基本的概念の把握、耳鼻いんこう科領域における緊急疾患への対応能力を修得する。

45.2. 個別行動目標

- 1) 一般診察
 - (1) 耳鏡、鼻鏡による視診ができる。
 - (2) ENTファイバースコープによる診察ができる。
 - (3) 頸部リンパ節、甲状腺などの触診ができる。
- 2) 耳鼻いんこう科検査法の意義が理解でき、主要な所見を指摘できる。
 - (1) 各種聴力検査、平衡機能検査
 - (2) 単純レントゲン検査及び各種造影検査
 - (3) 頭頸部CT及びMRI検査
 - (4) 頸部及び甲状腺超音波検査
- 3) 耳鼻いんこう科手術の適応、術式が理解できる。
 - (1) 扁桃摘出術
 - (2) 鼓膜切開術、鼓室内チューブ留置術
 - (3) 内視鏡下鼻副鼻腔手術
 - (4) 鼓室形成術
 - (5) 頭頸部腫瘍手術
- 4) 緊急性疾患への対応ができる。
 - (1) 簡単な鼻出血に対する処置
 - (2) 気管支食道異物の診断

45.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
 - (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
 - (2) 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理などを術者・助手として行う。
 - (3) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
 - (4) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを主治医と連名で記載する。
 - (5) 入院診療計画書／退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。
- 2) 外来部門
 - (1) 適切な問診をとり、耳鼻咽喉頭及び気管食道所見をとることができる。

- (2) 耳鏡、鼻鏡を正確に使用し、所見がとれる。
- (3) 耳鼻咽喉科処置について、その意義と目的を説明でき、手技の修得ができる。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
 - (1) 耳鼻咽喉科症例検討会(火曜日夕方)：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- 4) 検査部門
 - (1) 標準純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリーの理論を理解し、正確な検査を行い、異常の有無を判断できる。
 - (2) 平衡機能検査の理論を理解し、正確な検査ができ、異常の有無を判断できる。
 - (3) 鼻咽腔・喉頭ファイバーを操作し、正確な所見がとれる。
 - (4) 食道造影の手技に習熟し、異常を見つけることができる。
- 5) 研究会等の参加
 - (1) 研究会には積極的に参加する。

45.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術/回診	外来	手術/外来	回診	手術/外来
午後	手術	検査	手術	検査	手術
		カンファレンス			

45.5. 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 耳、鼻、咽喉頭、口腔の観察ができ、記載できる。
 - (2) 頸部リンパ節、甲状腺の触診ができ、記載できる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 純音聴力検査
 - (2) 平衡機能検査
 - (3) 鼻咽腔・喉頭ファイバー
 - (4) 食道造影
 - (5) 頸部超音波検査
 - (6) 頭頸部CT及びMRI検査

4) 基本的手技

- (1) 鼻出血止血法を実施できる。
- (2) 胃管の挿入と管理ができる。
- (3) 簡単な鼻咽頭異物を取ることができる。

5) 基本的治療

- (1) 急性中耳炎の感染経路を熟知し、その予防及び治療ができる。
- (2) 顔面神経麻痺に対する中枢性・末梢性の鑑別ができ、治療ができる。
- (3) 急性副鼻腔炎・慢性副鼻腔炎の診断が確実にでき、かつ各種治療方法を選択して、適切な治療が行える。
- (4) 急性扁桃腺炎・扁桃周囲炎及び扁桃周囲膿瘍の鑑別ができ、入院治療の可否が判断できる。
- (5) 喉頭浮腫による気道狭窄の危険性が予知でき、適切な治療が行える。

45.5.1. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

1) 頻度の高い症状

- (1) めまい★(8)
- (2) 聴覚障害
- (3) 鼻出血
- (4) 嚥声
- (5) 嚥下困難

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 喉頭浮腫
- (2) 誤飲、誤嚥
- (3) 気道熱傷

45.5.2. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 中耳炎
- (2) 急性・慢性副鼻腔炎
- (3) アレルギー性鼻炎
- (4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- (5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

45.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

46. 眼科

指導医： ○榊原 由美子 （○：責任指導医）

46.1. 一般目標

患者、社会から信頼される医師になるために、眼科疾患特有の診察方法、知識を修得し未熟児から高齢者まであらゆる患者に対する診療態度を身につける。

代表的な眼疾患について、基本的な診断・治療内容を理解し他科疾患と眼科疾患との関連の深い分野に関して理解を深める。

46.2. 個別行動目標

- 1) 救急外来の眼疾患の初期対応を的確に行えるようにする。
- 2) 眼科日常診療でよく遭遇する疾患を想定して、簡潔・明瞭に問診をとることができる。
- 3) 眼科領域における各種検査
眼科領域で行われる検査について、その検査方法・検査結果の説明についてある程度行える。
一部検査については、自身で行える。
- 4) 眼科領域における薬物治療
代表的な疾患についての薬物治療につき、その適切な使用法につき説明できる。
- 5) 眼科領域における手術治療
白内障、緑内障、糖尿病性網膜症、網膜剥離等の手術方法・手術適応を熟知し、手術方法について説明できる。
- 6) 手術助手が適切にできる。
- 7) 目の見えにくい患者に配慮できる。

46.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
(1) 術後の患者への説明に同行する。術後翌日に患者の診察見学を行う。
- 2) 外来部門
(1) 外来診察
① 上級医が診察した患者に対して斜視・弱視検査、眼球運動検査について簡単な診察を行う。
② 上級医が診察した患者に対して細隙灯顕微鏡にて、基本的な前眼部の観察を行う。
③ 上級医が診察した患者に対して倒像鏡にて、散瞳状態で眼底後極部の観察を行う。
(2) 外来検査
① 視力検査を正確に行う。
② 非接触型の眼圧計で、眼圧測定を行う。
③ 視野検査の原理を理解し、代表的疾患につき結果を説明できるようにする。

- ④超音波検査を行い、その結果を説明できるようにする。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
 - (1) 症例検討会に参加する。
- 4) 手術センター
 - (1) 主に手術助手として手術に参加する。簡単な縫合を行う。
- 5) 研究会等の参加

46.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟 見学/診察	外来・病棟 見学/診察	外来・病棟 見学/診察	外来・病棟 見学/診察	外来・病棟 見学/診察
午後	手術見学/ 助手	手術見学/ 助手	手術見学/ 助手	手術見学/ 助手	手術見学/ 助手

46.5. 経験目標

46.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 流行性角結膜炎など結膜炎の診断ができる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 視力検査を理解し、実施できる。
 - (2) 視野検査を理解し、実施できる。
 - (3) 眼圧検査を理解し、実施できる。
- 4) 基本的手技
 - (1) 細隙灯顕微鏡検査ができる。
 - (2) 散瞳後の眼底検査ができる。
- 5) 基本的治療
 - (1) 眼科で使用する点眼薬の適応、禁忌について述べる事ができる。

46.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 視力低下
 - (2) 眼脂、充血(結膜)
 - (3) 視力障害★◎(11)、視野狭窄
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 急性緑内障発作

(2) 網膜動脈閉塞症

(3) 眼外傷

46.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

(1) 白内障

(2) 緑内障

(3) 糖尿病網膜症

(4) 加齢黄斑変性

(5) 屈折異常(近視、遠視、乱視)

(6) 角結膜炎

46.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

47. 皮膚科

指導医： ○山田 元人 （○：責任指導医）

47.1. 一般目標

- 1) 代表的皮膚疾患を理解し、その診断、検査、治療の基本を修得する。
- 2) 種々の皮膚病変を有する患者を診察し、それらに対して専門的治療を必要とするか否かを判断できる能力を修得する。

47.2. 個別行動目標

- 1) 皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、大きさなどを客観的に記載することができる。
- 2) 一般的皮膚疾患の診断上必要な検査法を修得する。
 - (1) 顕微鏡検査
 - (2) 皮膚生検
 - (3) パッチテスト、プリックテスト
- 3) 外用療法として、ステロイド外用療法や一般外用剤の作用機序を理解し、それらを使用できる。
- 4) 全身療法として、抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、抗ウイルス剤、抗生剤、ステロイドなどの作用機序を理解し、それらを使用できる。
- 5) 理学療法及び外科療法の適応を判断できる。
 - (1) 冷凍凝固法
 - (2) 電気焼灼術
 - (3) 皮膚腫瘍単純切除術
 - (4) 外科的デブリードマン
 - (5) 光線療法

47.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
 - (1) 指導医と共に創部洗浄、ガーゼ交換、抜糸を行う。
 - (2) 中央手術室での手術助手を行う。
 - (3) ICUで熱傷の管理を見学する。
- 2) 外来部門
 - (1) 初診患者の予診をして視診・触診を行い、カルテ記載をして鑑別疾患を挙げる。
必要な検査と治療も考える。
 - (2) 指導医と共に糸状菌、疥癬などの病原微生物の直接鏡検を行う。
 - (3) 指導医と共に皮膚生検、切開・排膿を行う。
 - (4) 指導医と共に簡単な小手術を術者として行う。
- 3) 症例検討会、論文抄読会

(1) 金曜午後の症例検討会に参加し、臨床像、病理所見より疾患の診断を行う。

4) 検査部門

(1) 指導医と共にRI室にてリンパ節シンチのためのトレーサーを注射する。

47.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診、 往診	外来見学、 診察	外来見学、 診察	病棟回診、 診察	外来見学、 診察
午後	手術室センター での手術	外来手術	手術センター での手術	外来手術	症例検討会

47.5. 経験目標

- 1) 皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、大きさなどを客観的に記載することができる。
- 2) 熱傷の重症度を判断し、適切な初期治療ができる。

47.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 皮疹の視診・触診を適切に行い、鑑別疾患が挙げられる。
 - (2) 熱傷の受傷面積、重症度が判断できる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 顕微鏡検査
 - ①真菌(白癬、カンジダ、癬風)
 - ②疥癬
 - ③虱
 - ④毛包虫
 - ⑤Tzanck test
 - (2) 一般的な皮膚疾患については、皮膚生検の適応を決め、適切に行える。
 - (3) 鑑別疾患を想定し、必要十分な血液検査をオーダーできる。
- 4) 基本的手技
 - (1) 創部の消毒、ガーゼ交換、抜糸ができる。
 - (2) 手術助手ができる。
 - (3) 簡単な小手術ができる。
 - (4) 血管の確保ができる。
- 5) 基本的治療

- (1) ステロイド外用剤について、適切な疾患、部位、年齢などにより使い分けができる。
- (2) 熱傷や褥瘡の外用剤について、創部の状態に応じて使い分けができる。
- (3) 内服や注射薬について、抗アレルギー剤、ステロイド剤、抗ウイルス剤を適切に使用できる。
- (4) Baxterの法則にしたがって、熱傷の初期輸液が行える。

47.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- (1) 湿疹皮膚炎群
 - (2) 浅在性真菌症
 - (3) 蕁麻疹
 - (4) 熱傷
 - (5) 中毒疹(薬疹を含む)
 - (6) 感染症(蜂窩織炎、带状疱疹など)
 - (7) 良性及び悪性腫瘍
- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 発疹★(3)
 - (2) そう痒
 - (3) 発熱★(5)
 - 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 熱傷★(20)
 - (2) 蕁麻疹(重症例)
 - (3) 蜂窩織炎(壊死性筋膜炎)

47.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 湿疹皮膚炎
- (2) 真菌症
- (3) 皮膚腫瘍
- (4) 熱傷
- (5) 蕁麻疹
- (6) 中毒疹(薬疹を含む)
- (7) 感染症(蜂窩織炎、带状疱疹など)

47.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

48. 泌尿器科

48.1. 一般目標

泌尿器科領域の一般的な疾患(尿路結石、尿路腫瘍、排尿障害、尿路感染症など)の最低限必要な管理ができるようになるために、基本的な診断、治療の能力を修得する。

48.2. 個別行動目標

種々の尿路、後腹膜、男性生殖器系病変を有する患者を診察し、プライマリーケア・スクリーニングを行うことができ、更に専門的治療を必要とするか否かを判断する能力を修得する。

1) 泌尿器科領域における基本的診察法

- (1) 泌尿器科患者の病歴を正確に聴取し、記録することができる。
- (2) 泌尿器領域の視触診(腎・腹部、前立腺、生殖器)を正確に行い、記録することができる。
- (3) 尿路、後腹膜臓器、男性生殖器系の解剖、生理を正確に理解し、正常と異常の鑑別ができる。
- (4) 検尿所見を正しく評価できる。
- (5) 尿路、後腹膜疾患の超音波検査を施行し、正常と異常の鑑別、読影ができる。
- (6) レントゲン検査(KUB)を読影できる。
- (7) 腹部CT、MRIなどで、腎、骨盤内臓器の解剖を理解し正常と異常の鑑別、読影ができる。

2) 泌尿器科領域における治療

- (1) 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用、有害事象を理解し、適正に使用できる。
(抗生剤、抗癌剤、排尿障害改善剤、鎮痛など)
- (2) 正確かつ安全な導尿手技が施行できる。
- (3) 開放及び内視鏡手術の助手を充分つとめることができる。
- (4) 術前、術後の管理ができる。
- (5) 各種尿路用カテーテルの使用法を正確に把握し実施できる。
- (6) 紹介医への返答ができる。
- (7) 簡単な手術(陰嚢水腫手術、尿道カルUNKル手術、除辜、経皮的腎瘻、膀胱瘻造設術、尿管ステント留置術等)の助手ができる。
- (8) 尿路結石、尿路感染症の病態を理解し、応急処置を実施できる。
- (9) 腎後性腎不全、腎外傷などの緊急処置を要する疾患を診断できる。

48.3. 学習方略

1) 病棟部門

- (1) ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価表の記載とともに feed back を受ける。
- (2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、指導

- 医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーも主治医の指導のもと積極的に行う。
- (3) 創管理、ドレーン管理、カテーテル管理、膀胱洗浄、腎盂洗浄などの病棟処置を主治医とともにやる。
- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自らやる。
- (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医と連名)
- (6) 入院診療計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。
- (7) 病棟患者部長回診(金曜日)時に受け持ち患者の適切なプレゼンテーションを行う。
- 2) 外来部門
- (1) 外来患者の診察を担当医とともに十分行い、直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを行う。
- (2) 膀胱鏡検査の目的、手順を理解し、助手、一定の理解を得た場合には自ら検査を行う。
- (3) 前立腺生検の目的、手順を理解し、助手、一定の理解を得た場合には自ら検査を行う。
- (4) 病棟と同様にインフォームド・コンセントの実際を学び、患者・家族の心理的な面も含めた状態把握の方法を理解する。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
- (1) 入院カンファレンス(水曜日8:00): 担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- (2) 手術カンファレンス(月曜日8:30): 手術予定患者の術式等を報告する。
- 4) 手術センター部門
- (1) 主に助手として手術に参加する。比較的容易な手術は能力に応じて可能であれば執刀も行う。
- (2) 切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
- (3) 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
- (4) 腰椎麻酔・硬膜外麻酔・局所麻酔を指導医の管理下に行う。
- 5) 放射線部門(X線TV室・ESWL治療)
- (1) 尿管ステントカテーテル挿入・交換、腎瘻挿入・交換、中心静脈カテーテル留置、膀胱尿道鏡逆行性腎盂造影、逆行性・排尿時膀胱尿道造影、ESWLなどを術者・助手として行う。

48.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
第1週	手術カンファレンス 病棟回診 外来検査	外来診察 手術	入院カンファレンス 手術	外来診察 ESWL 手術	病棟 (部長回診) 手術
第2週	同上 PM手術	同上	同上	同上	同上
第3週	同上	同上	同上	同上	同上
第4週	同上 PM手術	同上	同上	同上	同上

48.5. 経験目標

48.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察する。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 泌尿生殖器の診察ができ記載ができる。
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 一般尿検査
 - (2) 細菌学的検査(尿検体)
 - (3) 超音波検査
 - (4) 単純X線検査(胸部X線写真、KUB)
 - (5) X線CT
 - (6) MRI
 - (7) 膀胱鏡検査
 - (8) 尿流動態検査
- 4) 基本的手技
 - (1) 導尿法を実施できる。
 - (2) ドレーン、チューブ類の管理ができる。
- 5) 基本的治療
 - (1) 尿路感染患者に対し、適切な評価及び補液・抗生剤投与等の指示が行える。

48.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 血尿
 - (2) 排尿障害★◎(24)
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 腎後性腎不全
 - (2) 尿路感染に起因する敗血症

48.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 尿路結石★◎(18)
- (2) 尿路感染症
- (3) 尿路性器悪性腫瘍
- (4) 前立腺肥大症

48.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

49. 放射線科

指導医： ○高田 章、伊藤 淳二 （○：責任指導医）

49.1. 一般目標

A. 診断部門

画像から病態を認識し、治療に役立てることができるようになるために、画像診断の基本となる臨床解剖を修得し、日常的な放射線検査の適応とその限界を理解する。

B. 放射線治療部門

放射線治療のがん治療における役割を理解し、適応症例を判別できるようになるために、放射線治療の流れや治療計画の実際に立会い、治療中・後の患者の状態の変化を診療現場で体験する。

49.2. 個別行動目標

A. 診断部門

- 1) CT、MRIで全身の解剖を修得する。(知識)
- 2) CT、MRIで診断可能な基本的疾患の所見を覚え、迅速な診断ができるようにする。(知識)
- 3) CT検査における単純と造影の違いを経験し、実際の検査依頼の際に的確に選択できるようにする。(知識)
- 4) CTにおいて、検査の基本原則を知識として修得する。(知識)
- 5) MRIにおいて、検査の基本原則を知識として修得する。(知識)
- 6) アイストープ検査の基本原則を知識として修得する。(知識)
- 7) CTとMRIの造影剤の副作用とその対応についての知識を修得する。(知識)
- 8) 救急疾患の際のIVRの適応を理解し、実際の手技を現場で体験する。(知識と行動)

B. 放射線治療部門

- 1) 放射線治療の初診から、適応検討、患者への説明、治療計画、そして治療開始までの診療の流れを理解する。(知識)
- 2) 末期がん患者の心理面や立場に留意し、人道的な診療と対応ができるようにする。(態度)
- 3) 病期分類、効果判定基準、有害事象共通用語規準を臨床において適切に使用できる。(行動)
- 4) 放射線治療室における各々のスタッフの役割を理解する。(知識)
- 5) 放射線治療の適応となる病態を把握する。(知識)
- 6) 放射線治療開始前から治療中・治療後における患者の状態の変化を理解する。(知識)

49.3. 学習方略

1) 外来部門

(1) 読影

- ① PACSの使用法を身につけ、迅速な操作ができるようにする。
- ② CT、MRIで所見を拾い上げ、その後に指導医と共に所見の確認を行う。

③所見に基づいて質的な診断、評価を行う。

④所見、診断をレポート形式で記載できるようにする。

教育症例を観察し、指導医とともに所見、診断の確認を行う。

⑤CT、MRIの読影を行い、5例以上レポートを作成する。

(2) 独習

①CT・MRIの基本原理について各個人で書物等から学ぶ。

②CT・MRIの造影剤の副作用について各個人で書物等から学ぶ。

③救急の画像診断について各個人で書物や教育症例から学ぶ。

(3) 放射線治療

①放射線治療室を見学し、各スタッフの連携や治療の流れを把握する。

②紹介患者のまとめを電子カルテに記載し、指導医の承認を受ける。

③紹介患者に対する放射線治療の適応を指導医とともに検討し、診察・説明・同意の際には同席する。

④指導医とともに治療計画を行う。

⑤治療中・治療後の患者の診察に同席する。

(4) IVR

①IVRに参加し、手技を見学し、検査・治療の流れ、必要物品について知る。

②Seldinger法による穿刺を安全にできるようにする。

③手技終了後の止血処置が的確に行えるようにする。

(5) 放射線防護

①指導医から放射線防護、被曝についての講習を受け、理解する。

②IVRで被曝に配慮した行動をとる。

(6) 放射線合同カンファレンス

①毎週月曜日 救急カンファレンスに出席し、症例の検討に参加する。

②毎週火曜日 消化器カンファレンスに出席し、症例の検討に参加する。

③月曜日(1回/月) 婦人科カンファレンスに出席し、症例の検討に参加する。

④毎週火曜日 呼吸器カンファレンスに出席し、症例の検討に参加する。

⑤木曜日(2回/月) 耳鼻科カンファレンスに出席し、症例の検討に参加する。

⑥月曜日(1回/月) 口腔外科カンファレンスに出席し、症例の検討に参加する。

2) 症例検討会、論文抄読会

(1) ローテート中に1編の英文論文を読み、プレゼンして討論する。

3) 検査部門

4) 研究会等の参加

(1) 機会があれば、研究会・学会などに参加する。

49.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
午前	救急カンファレンス 読影	読影	読影	読影	読影	場合により IVR
午後	治療 婦人科カンファレンス 口腔外科カンファレンス	読影 呼吸器カンファレンス 消化器カンファレンス	IVR	読影 耳鼻科カンファレンス	治療 又はIVR	場合により IVR

49.5. 経験目標

49.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
- 2) 基本的な身体診察法
- 3) 基本的な臨床検査
CT・MRIの読影
作成された画像診断報告書を印刷し、一定期間保存する。
- 4) 基本的手技
- 5) 基本的治療
放射線治療計画
作成された放射線治療計画のサマリーを印刷し、一定期間保存する。

49.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 骨転移による痛みや麻痺
 - (2) 脳転移による頭蓋内圧亢進症状や巣症状
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 事故等による骨盤骨折
 - (2) 腹腔内出血

49.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

50. 病理診断科

指導医： ○新井 義文 （○：責任指導医）

50.1. 一般目標

臨床医が臨床の場で適切に病理検査(剖検を含む)を行うために、これらに関連する基本的な外科病理学の知識や病理検体の取り扱い方を修得する。

50.2. 個別行動目標

- 1) 病理検査の意義、適応を考慮し、適切に検査の依頼ができる。
- 2) 病理組織診断、細胞診、術中迅速診断の診断過程やその限界を理解し、結果内容を正確に把握することができる。
- 3) 剖検に関連した法律内容、剖検の意義を理解し、適切に剖検の承諾を得ることができ、さらに剖検の手技を理解、修得し、剖検介助や執刀することができる。

50.3. 学習方略

- 1) 病理検査
 - (1) 病理組織標本を検鏡し、診断レポートを作成する。指導医と病理組織標本と診断レポートを確認し、組織所見の読み方、考え方、疑問点について議論を行う。
 - (2) 指導医と共に手術検体の写真撮影や切り出しを行う。
 - (3) 病理組織標本作製までの過程や特殊染色と免疫染色の原理を理解する。
- 2) 細胞診検査
 - (1) 陽性例の細胞診標本を指導医と検鏡し、診断レポートを作成する。
 - (2) 細胞診標本作製までの過程とその原理を理解する。
- 3) 術中迅速診断
 - (1) 迅速診断標本を指導医と検鏡し、所見の読み方について議論を行う。
 - (2) 迅速診断標本作製までの過程とその原理を理解する。
- 4) 剖検
 - (1) 剖検の遺族からの承諾の法的位置付けを理解し、確認する。
 - (2) 指導医のもとで、剖検介助を行う。
- 5) 研究会等の参加：CPC(臨床病理検討会)
 - (1) CPCに参加して症例提示を行い、討論に加わり、その内容を考察してレポートにまとめる。

50.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
毎週	病理・細胞診の診断	同左	同左	同左	同左
	手術材料の切り出し、病理・細胞診の診断	同左	同左	同左	同左

※ 臨床側からの依頼に応じて剖検、術中迅速診断

※ 月1回のCPCに参加

50.5. 経験目標

50.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
- 2) 基本的な身体診察法
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 生検、手術によって採取された検体の取り扱い。
 - (2) 病理組織診断の診断課程を経験する。
 - (3) 術中迅速診断の診断課程を経験する。
 - (4) 細胞診検査の診断課程を経験する。
- 4) 基本的手技
- 5) 基本的治療
- 6) CPC(臨床病理検討会)
 - (1) 担当症例について、CPCに参加して症例提示を行い、討論に加わり、その内容を考察してレポートにまとめる。

50.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

51. 歯科口腔外科

指導医： ○嘉悦 淳男、白水 敬昌、大隅 縁里子、足立 潤哉、稻生 光春(麻醉科)
(○：責任指導医)

51.1. 一般目標

口腔疾患を理解し適切なタイミングで専門医へコンサルトできるようになるために、代表的口腔疾患の診察を経験する。また、抗癌化学療法に代表されるような広範な副作用をもたらす全身治療時の副作用としての口腔疾患を経験する。さらに、摂食機能、構音機能などの口腔機能を維持しQOLの改善を目指す口腔機能管理の一部を理解する。

51.2. 個別行動目標

- 1) 主要な口腔疾患の臨床経過を理解し適切な所見取得ができる。
- 2) 口腔環境の維持の重要性を理解し、患者に対し適切に指導できる。
- 3) NSTや摂食嚥下リハビリなどチーム医療の理解と医療スタッフ間のコミュニケーションに努める。

51.3. 学習方略

- 1) 病棟部門
 - (1) 口腔外科入院患者に対し主治医、担当上級医(主担当医)の指導のもとに診療に当たる。
 - (2) 毎日患者の回診を行い診療録を記載する。記載内容については主治医の承認を受ける。
 - (3) 投薬、検査、処置などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
 - (4) 経験症例の退院サマリーを記載し、主治医の承認を受ける。
 - (5) 診療情報提供書、紹介医への返信などを記載し、主治医の承認を受ける。
 - (6) 主治医から担当患者、家族への説明同意、面談の際には同席する。
 - (7) 最終日には指導医から評価を受ける。
- 2) 外来部門
 - (1) 外来患者の所見取得を経験する。
 - (2) 外来における診察処置の見学介助を行う。
 - (3) 入院手術予定の患者に必要なオーダーを指示入力する。
- 3) 手術室部門
 - (1) 口腔外科手術症例を見学し、可能であれば助手として手術に参加する。
 - (2) 鎮静法併用局所麻酔手術では、麻酔準備や術中管理を経験する。
 - (3) 手術記録を記載し、主治医の承認を受ける。
- 4) 症例検討会、論文抄読会
 - (1) 原則毎週水曜午後に開催される症例検討会に参加し、症例についての理解を深め討論する。
 - (2) 原則月1回開催の抄読会に参加できる場合は文献に対する解釈を学び討議する。
- 5) 研究会等の参加

- (1) 機会があれば多施設の参加する研究会に参加する。

51.4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
午前	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 手術室	病棟 外来	場合により 病棟
午後	外来	手術室	外来 症例検討会 抄読会(1/月)	手術室	手術室	

51.5. 経験目標

51.5.1. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察すること。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 顎顔面の診察と記録法
 - (2) 口腔の診察と記録法
- 3) 基本的手技
 - (1) 顎顔面頸部の画像診断
 - (2) 口腔内の診察手技、画像検査
 - (3) 口腔内からの検体採取
- 4) 基本的治療
 - (1) 口腔衛生指導
 - (2) 歯性感染症に対する投薬および処置
 - (3) 口腔顎顔面の創傷処置

51.5.2. 経験すべき症候 ★必須 ◎責任担当科 番号は 29 症候番号

- 1) 頻度の高い疾患
 - (1) 歯性感染症
 - (2) 口腔粘膜疾患
 - (3) 口腔顎顔面の外傷
 - (4) 顎関節の疾患
 - (5) 口腔腫瘍
 - (6) 口腔の先天異常
- 2) 緊急を要する病態

- (1) 出血を伴う口腔顎顔面外傷
- (2) 急性期の歯性感染症

51.5.3. 経験すべき疾患 ★必須 ◎責任担当科 番号は 26 疾病・病態番号

- (1) 他科抗癌化学療法に伴う口腔合併症
- (2) その他治療に伴う口腔合併症

51.6. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

52. 地域医療研修(新城市民病院)

指導医： ○榛葉 誠 、 中村 一平 (○：責任指導医)

はじめに

テレビ電話を用いた症例検討会、地域の医師会及び薬剤師会とともに院内の症例検討会を実施し、研修のレベル向上を図っています。さらに、作手診療所、東栄医療センター、新城保健所との連携をとり地域医療に力を注いでいます。

研修指導医は、地域の現場での経験の長い医師中心に、総合医療技術の修得を指導しています。へき地医療の全てを臨床教育の専門家が伝授します。

52.1. 一般目標

- 1) 地域において健康問題を解決していくために必要とされる診療技術を理解する。
- 2) 在宅医療と保健医療介護福祉の連携について学ぶ。

52.2. 個別行動目標

一般外来診療

- 1) 慢性疾患(高血圧・糖尿病・気管支喘息・変形性関節症等)の標準的な管理法を経験する。
- 2) 大病院と診療所の疾患頻度の違いについて説明できる。
- 3) 外来診療で生じる疑問の解決法を経験する。(EBMの実践を経験する。)
- 4) 英語論文を3分で読む法を身につける。
- 5) クリニカルエビデンス、Up To Date が使えるようになる。
- 6) 基本的な医療面接技法を用いることができる。
- 7) 基本的な身体所見をとることができる。
- 8) 外来診療に携わる職員間での業務の役割分担を説明できる。
- 9) 周辺の医療機器および後方病院との連携を経験する。

在宅医療

- 1) 在宅医療での必要なノウハウを経験する。

入院医療

- 1) 入院医療が患者に及ぼす影響について説明できる。
- 2) 入院時、退院時に関連する医療機関、介護サービス事業所との連携を経験する。

介護事業

- 1) 介護認定の仕組みについて説明できる。
- 2) 正確な意見書の記載ができるようになる。
- 3) 地域でのサービス調整、連携の実際について経験する。
- 4) 介護保険に基づく介護サービスの提供を経験する。

保健事業

- 1) 健康教室、予防接種などの保健予防活動を経験する。
- 2) ハイリスクストラテジーとポピュレーションストラテジーについて説明できる。

52.3. 実習カリキュラム

1) 新城市民病院におけるカリキュラム

4 週間カリキュラム

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	オリエンテーション	一般外来診療 救急診療	作手診療所	一般外来診療 救急診療	訪問看護
13:00～ 17:15	プライマリーケア 勉強会	入院診療 救急診療	入院診療 EBM勉強会 内科カンファレンス	訪問診療 救急診療	訪問 リハビリテーション

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	一般外来診療 救急診療	地域医療連携室 介護老人保健施設	一般外来診療 救急診療	しんしろ助産所	一般外来診療 救急診療
13:00～ 17:15	入院診療 救急診療 プライマリーケア勉強会	入院診療 救急診療	入院診療 救急診療 内科カンファレンス	訪問診療 救急診療	出前健康講座

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	一般外来診療 救急診療	一般外来診療 救急診療	作手診療所	訪問看護	一般外来診療 救急診療
13:00～ 17:15	入院診療 救急診療 プライマリーケア勉強会	入院診療 救急診療	入院診療 EBM勉強会 内科カンファレンス	訪問 リハビリテーション	訪問診療 救急診療

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	一般外来診療 救急診療	一般外来診療 救急診療	一般外来診療 救急診療	一般外来診療 救急診療	一般外来診療 救急診療
13:00～ 17:15	入院診療 救急診療 プライマリーケア勉強会	入院診療 救急診療	入院診療 救急診療 内科カンファレンス	訪問診療 救急診療	まとめ

- (1) 一般外来診療: 急性疾患から慢性疾患まで幅広く対応する。指導医による振り返りを毎日行う。
- (2) 入院診療: 複数の基礎疾患をもつ高齢者に対する診療を中心に研修する。
- (3) 地域医療連携室: 地域でのサービス調整、連携の実際、介護保険について研修する。
- (4) プライマリーケア勉強会: 週に1回、プライマリーケアに必要な知識を深める。

- (5) 内科カンファレンス：内科医師による症例検討会。
- (6) 出前健康講座：市内の公共施設を利用し開催する。
- (7) EBM勉強会：実際の患者の問題から始めるEBMのステップに基づく抄読会。
- (8) 介護老人保健施設：介護保険に基づく施設サービスについて研修します。
- (9) 在宅医療研修：訪問看護・訪問リハビリテーションへ職員に同行し研修します。
- (10) しんしろ助産所：医療連携による出産支援システムについて研修します。

2) 新城市作手診療所におけるカリキュラム

4 週間カリキュラム

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	待合室実習 一般外来診療	一般外来診療	介護施設	一般外来診療	一般外来診療
13:00～ 17:15	一般外来診療	一般外来診療 訪問診療	介護施設	一般外来診療 訪問診療	一般外来診療

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	待合室実習 一般外来診療	一般外来診療	介護施設	一般外来診療	一般外来診療
13:00～ 17:15	一般外来診療	一般外来診療 訪問診療	介護施設	一般外来診療 訪問診療	一般外来診療

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	待合室実習 一般外来診療	一般外来診療	新城市民病院	一般外来診療	一般外来診療
13:00～ 17:15	一般外来診療	一般外来診療 訪問診療	新城市民病院	一般外来診療 訪問診療	一般外来診療

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	待合室実習 一般外来診療	一般外来診療	新城市民病院	一般外来診療	一般外来診療
13:00～ 17:15	一般外来診療	一般外来診療 訪問診療	新城市民病院	一般外来診療 訪問診療	一般外来診療

その他

宿泊施設 新城ルートイン（ホテル）：1泊(朝食付き)・・・民間・有料

3) カンファレンス

(1) EBMスタイルジャーナルクラブ(随時)

実際の患者の問題から始めるEBMのステップに基づく抄読会

(2) 日常病診断カンファレンス(随時)

日常病についての臨床疫学的な側面を強調した診断カンファレンス

(3) 家庭医学カンファレンス(随時)

家庭医療の手法に基づく患者全体を取り扱うカンファレンス

このカンファレンスは、テレビ電話会議システムを用いるため、いずれの施設で研修していても可能。

4) 研修パターン

(1) 新城市民病院(4週間)

(2) 作手診療所(4週間)

52.4. 評価

1) 「日々の活動記録」にすべての研修内容を記録

「日々の活動記録」を元に、最低でも週に1回、指導医からの形成的評価を行う。

総括的評価は終了時1回行う。

2) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。

3) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

53. 地域医療研修(浜松国民健康保険佐久間病院)

指導医： ○ 三枝 智宏 、 伊藤 和康 （○：責任指導医）

53.1. 一般目標

- 1) 地域での生活を支える医療を学び、その視点を身に付ける。
- 2) 限られた医療資源の中でのプライマリケアを経験し、基本的な知識、態度、技術を身に付ける。

53.2. 個別行動目標

- 1) 地域の特徴を述べることができる。
- 2) 地域包括ケアについて述べることができる。
- 3) 医療保険・介護保険の概要を述べることができる。
- 4) 患者を家族や社会での生活者として捉えることができる。
- 5) 患者や家族の医療者に対する思いを感じることができる。
- 6) 入院から外来・在宅への継続した診療を行うことができる。
- 7) 介護保険の主治医意見を記載することができる。
- 8) 退院後のケアについて検討することができる。
- 9) 医師を取り巻く各職種の業務内容を述べることができる。
- 10) 保健・医療・福祉機関と連携した活動ができる。
- 11) 地域活動に参加することができる。
- 12) プライマリケアについて述べることができる。
- 13) 適切に病歴を聴取し、身体所見をとることができる。
- 14) 状況に即した検査計画、治療計画を立てることができる。
- 15) 高次医療機関搬送の必要性を判断し、適切に紹介することができる。
- 16) 簡単な検体検査を行うことができる。
- 17) X線撮影を行うことができる。
- 18) 簡単な調剤を行うことができる。
- 19) 簡単な治療手技を行うことができる。
- 20) 慢性疾患の生活指導を行うことができる。
- 21) リハビリテーションを処方することができる。
- 22) 保健活動を行うことができる。

53.3. 実習カリキュラム

- 1) 方略
 - (1) 地域健康相談への参加(佐久間保健センターから各地区へ)
 - (2) 訪問診療(佐久間病院からケース宅へ)

- (3) 訪問看護への参加(佐久間病院からケース宅へ)
- (4) 訪問通所系サービスへの参加(社会福祉法人さくまからケース宅へ)
- (5) 小地域福祉活動への参加(浜松市社会福祉協議会佐久間支所から各地区へ)
- (6) 通院実習(佐久間ふれあいバス及びJR飯田線)
- (7) レントゲン撮影(佐久間病院)
- (8) 調剤(佐久間病院)
- (9) リハビリテーション(佐久間病院内およびケース宅)
- (10) 無医地区巡回診療(佐久間病院から上平山、吉沢地区へ)
- (11) 往診(佐久間病院からケース宅へ)
- (12) 時間外診療(佐久間病院)
- (13) 特別養護老人ホーム診察(特養さくまの里)
- (14) 療養病床(佐久間病院)

53.4. 研修パターン

4週間型を基本

53.5. 評価

- 1) ポートフォリオを用いた形成的評価を行い、終了時のレポートにて判定する。
- 2) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 3) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。

53.6. 研修医への提言

将来大病院で勤務するとしても、地域住民の思い、患者の思いを感じることのできる医師になってください。

54. 設楽町 つぐ診療所

設楽町は、愛知県の北東部に広がる三河山間地域の中央に位置し、名古屋市中心部から約90km、豊橋市と豊田市の中心部から約55～60kmの距離にあります。人口は約4,400人の豊かな自然に囲まれた町です。

54.1. 一般目標

日常の診療に重きをおいた医療、そして病気を治療だけでなく、保健・医療・福祉（介護）の包括的なサービスを提供し、地域の人々が大病にならず、最期まで安心して暮らすことができるようにするための予防医療。

健診活動・在宅医療などの実践を通じ、三河山間地域の保健・医療・福祉について学ぶ。

54.2. 個別行動目標

- 1) ヘき地医療における医師の役割を経験する。
- 2) 診療範囲を限定せず、日常遭遇する疾患について治療できる。
- 3) 一般外来を担当できる。
- 4) 在宅診療を経験する。
- 5) 必要に応じて医療資源を動員できる。
- 6) ヘき地住民の健康問題に対応できる。
- 7) ヘき地における保健・医療・福祉（介護）の問題点を説明できる。
- 8) 自分自身を向上させる能力を養う。

54.3. 学習方略

- 1) 在宅看護、在宅診療へ参加する。
- 2) ヘき地健診を行う。
- 3) 外来診療を担当する。
- 4) 高齢者、慢性疾患の治療・管理を学ぶ。

54.4. 評価

- 1) 研修医評価票ⅠⅡⅢを使用する。
- 2) PG-EPOCを利用して研修記録を残す。