



# **厚生連長岡中央総合病院 臨床研修プログラム**

## 長岡中央総合総合病院の理念

地域の中核病院として皆様の健康を守る為

良質で心温まる医療を提供し

予防・保健・福祉活動を積極的に推進いたします

## 患者の権利

当院では、医療行為が患者さん中心に行われるべきものであると深く認識し、以下の五項目を患者の権利と制定し、これを日常の医療行為の規範とすることを宣言いたします。

### 1. 個人の尊厳を尊重される権利

患者には、だれもが一人の人間として、その人格、価値観などを尊重される権利があります。

### 2. 良質の医療を平等に受ける権利

患者は、その経済的社会的地位・人種・性別・障害の有無にかかわらず、平等に良質な医療を受ける権利を有します。

### 3. 十分な説明を受ける権利

患者は、自らの状況を理解するために必要な情報を、理解しやすい言葉や書面で説明を受ける権利があります。こうした権利に基づき、自らの診療録の開示を求めたり、自分が受けている治療の内容を理解できるまで十分な説明を求めることができます。

### 4. 自己決定の権利

患者は、十分な説明を受けたうえで、自己の自由な意志に基づいて治療を受け、選択し、拒否する権利があります。

### 5. 個人のプライバシーが守られる権利

患者には、診療に関する個人情報や自分のプライバシーが厳正に保護される権利があります。

## 長岡中央総合病院 臨床研修の理念

■ 初期研修の間に、医療の未来を担っていくにふさわしい人格と倫理観を涵養する。

■ 医師として必要な知識と技術を身につけ、医療に求められる役割を正しく理解し、さらに、それらを常に学び続ける姿勢こそが重要であると認識し、実践できる医師を養成する。

## 長岡中央総合病院臨床研修の基本方針

1. 一人の人間として、そして医療人として必要な資質を育み、その理念を育てる。
2. 将来、すべてのプライマリーケアに対処しうる第一線の臨床医・専門医になるための基本的知識・技術を習得する。
3. ただ疾患を診るだけでなく、広く社会的な視野に立って診療にあたり、身体的・心理的・社会的な側面まで全人的な対応がとれるような態度と能力を身につける。
4. チーム医療の大切さを認識し、他のメンバーと協調し、協力する習慣を身につける。
5. 診療録などの文書を適正に作成管理し、第三者の評価を受け入れ、自らを生涯発展させる態度を身につける。

## プログラムの特徴

一般病床500床、地域密着型の高機能～在宅医療、健診活動までの幅広い分野で保健・医療・福祉の三位一体を特徴としている。新潟県内に11病院ある厚生連病院のセンター病院としての役割を持ち、34診療科で構成、消化器・呼吸器・脳血管神経系等は科の枠を越えた診療体制作りに向かっている。運営の主眼は各職種が横の連携を強化し、患者様中心の医療を展開することである。また、病・病、病・診連携の強化のため、開放型病床を設置し、地域ニーズに応える姿勢で行動している。地域に根ざした診療を病院の理念としており、幅広くプライマリーケアを研修する事が出来る。

## プログラムの名称

長岡中央総合病院 臨床研修プログラム(基幹型臨床研修病院)

研修期間 :2年間

プログラム責任者氏名:中村 裕一

## 研修計画

1年目は必修科目としての内科(消化器、呼吸器、循環器、内分泌代謝、腎臓、血液から選択)を計24週間、救急部門は外来初診患者および救急外来での研修を目的に12週間(麻酔科、日当直当番での研修を含む)、小児科4週間、産婦人科4週間、外科4週間、神経科(神経内科若しくは脳神経外科を選択)を4週間研修する。他8週間は早期選択枠とし、自らが希望する診療科で研修を行う。日当直研修を2年間で月2回程度(合計48回程度)行い、合計で3カ月実施する。

2年目は必修科目の地域医療8週間、精神科4週間は研修、残りの32週間は自らが希望する診療科で研修を行う。選択での診療科は当院のすべての診療科および協力病院での研修を対象に選択可能である。なお、精神科は田宮病院、新潟県立精神医療センターのいずれかで研修を行う。

2年次の最終診療科において卒業研究が課せられる。研究の成果は研修修了式において発表する。

## 2年間の代表的なスケジュール



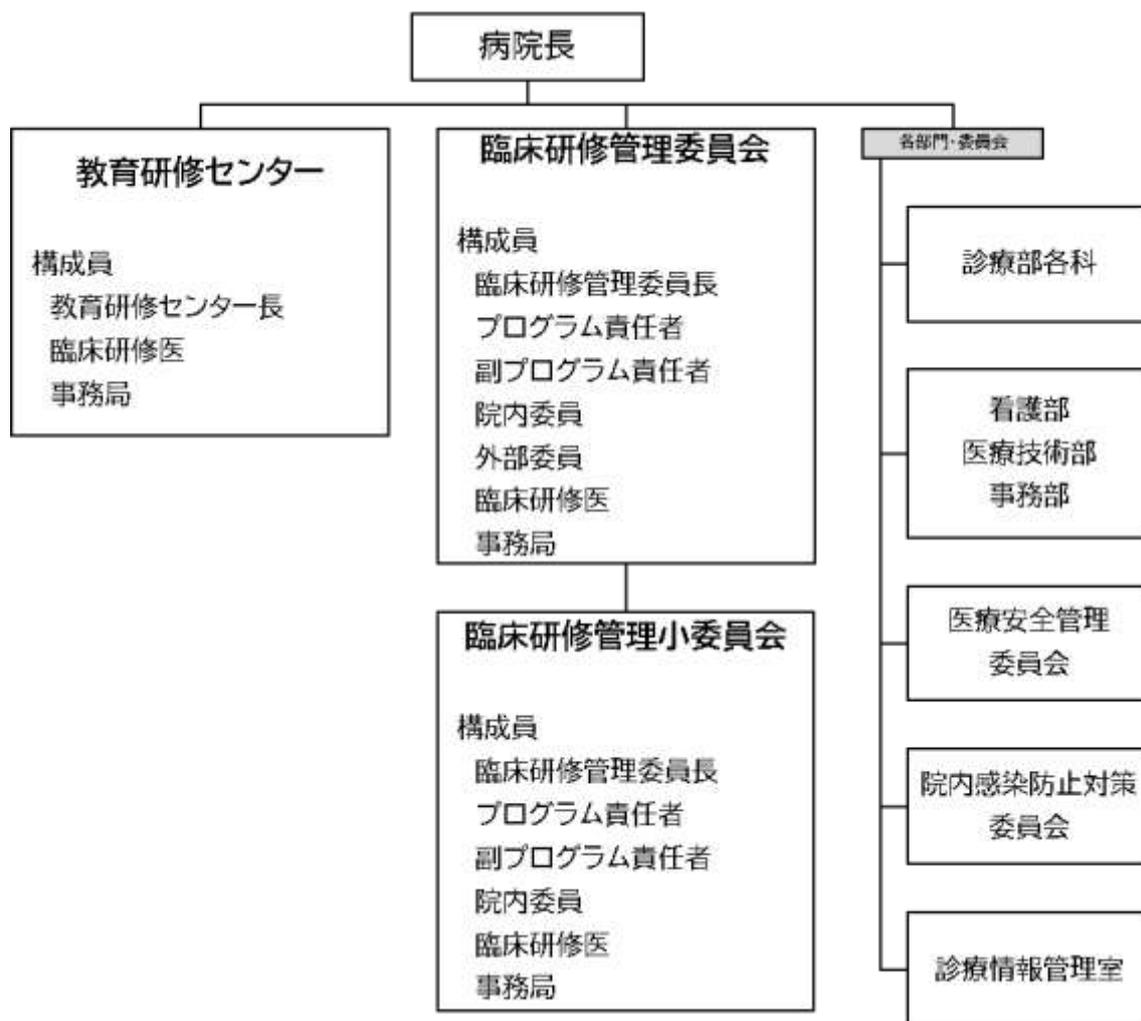
## 臨床研修協力病院

	病院名	院長名	住所	研修科
1	長岡赤十字病院	藤田 信也	長岡市千秋 2-297-1	全科
2	立川総合病院	岡部 正明	長岡市神田町 3-2-11	全科
3	柏崎総合医療 センター	相田 浩	柏崎市北半田 2-11-3	全科
4	村上総合病院	杉谷 想一	村上市緑町 5-8-1	全科
5	上越総合病院	籠島 充	上越市大道福田 148-1	全科
6	糸魚川総合病院	山岸 文範	糸魚川市大字竹ヶ花 457-1	全科
7	佐渡総合病院	佐藤 賢治	佐渡市千種 161	全科
8	田宮病院	田宮 崇	長岡市深沢町 2300	精神科
9	新潟大学医歯学総 合病院	菊池 利明	新潟県新潟市中央区旭町 通 1-754	全科
10	魚沼基幹病院	生越 章	南魚沼市浦佐 4132	全科
11	新潟県立精神医療 センター	細木 俊宏	長岡市寿 2-4-1	精神科
12	新潟県立十日町病 院	清崎 浩一	十日町市高田町 3 丁目南 32 番地 9	地域医療
13	宇治徳洲会病院	末吉 敦	京都府宇治市槇島町石橋 145 番	救急科
14	福岡徳洲会病院	乗富 智明	福岡県春日市須玖北 4 丁 目 5 番地	救急科

## 臨床研修協力施設

	診療所名	院長名	住所	研修科
1	高橋内科医院	高橋 暁	長岡市豊田町 7-10	地域医療
3	ながおか生協 診療所	羽賀 正人	長岡市前田 1-6-7	地域医療
4	あたごこどもクリ ニック	吉川 秀人	長岡市琴平 1-2-1	地域医療
5	さえき内科	佐伯 牧彦	長岡市中之島 569-6	地域医療
6	こしじ医院	児玉 伸子	長岡市浦 641-1	地域医療
7	三上医院	三上 理	長岡市宮原 3 丁目 12-30	地域医療
8	草間医院	草間 昭夫	長岡市表町 4-1-3	地域医療
9	エールホームクリ ニック	伊藤 朋之	長岡市下柳 1-10-13	地域医療
10	太田こどもとアレ ルギークリニック	太田 裕	新潟県長岡市新町 1 丁 目 2-29	地域医療
11	見附たなはしクリ ニック	棚橋 怜生	新潟県見附市新町 3 丁 目 8 番 7-1 号	地域医療
12	保川内科医院	保川 亮太	長岡市撰田屋町 763-1	地域医療
13	見附市立病院	五十嵐 健太郎	見附市学校町 2 丁目 13 番 50 号	地域医療
14	長岡西病院	永井 恒雄	長岡市三ツ郷屋町 371-1	地域医療
15	小千谷総合病院	柳 雅彦	小千谷市大字平沢新田 111 番地	地域医療
16	豊栄病院	関 慶一	新潟市北区石動 1 丁目 11 番地 1	地域医療

## 長岡中央総合病院 臨床研修に係わる組織図



令和7年4月1日

臨床研修管理委員長 高村 昌昭  
プログラム責任者 中村 裕一

# 指導体制

## 指導医・上級医一覧

	診療科	指導医・上級医	役職	氏名
1	内科 (呼吸器)	指導医	副院長 教育研修センター長	岩島 明
2	内科 (呼吸器)	上級医	診療科部長	遠藤 禎郎
3	内科 (呼吸器)	上級医	診療科部長	加澤 敏広
4	内科 (呼吸器)	指導医	診療科部長	林 芳樹
5	内科 (消化器)	指導医	副院長 臨床研修管理委員長	高村 昌昭
6	内科 (消化器)	指導医	診療科部長	本田 稔
7	内科 (消化器)	指導医	診療科部長	岡 宏充
8	内科 (消化器)	指導医	医長	中野 応央樹
9	内科 (消化器)	上級医	医長	佐藤 公俊
10	内科 (消化器)	指導医	医長	丹羽 佑輔
11	内科 (消化器)	指導医	医長	佐藤 千紘
12	内科 (腎臓)	指導医	診療科部長	渡邊 資夫
13	内科 (内分泌代謝)	指導医	医長	齋藤 啓輔
14	内科 (神経)	指導医	診療科部長	渡邊 浩之
15	内科 (神経)	指導医	診療科部長	鈴木 隆
16	内科 (神経)	指導医	医長	井上 佳奈
17	内科 (循環器)	指導医	副院長 プログラム責任者	中村 裕一
18	内科 (循環器)	指導医	診療科部長	田川 実
19	内科 (腫瘍)	上級医	診療科部長	小林 由夏
20	内科 (腫瘍)	指導医	診療科部長	外池 祐子
21	内科 (血液)	指導医	診療科部長	坪井 康介
22	小児科	指導医	診療科部長	竹内 一夫
23	外科	指導医	副院長	河内 保之
24	外科	指導医	診療科部長	西村 淳
25	外科	指導医	診療科部長	牧野 成人
26	外科	指導医	診療科部長	川原 聖佳子

R7.4.1現在

	診療科	指導医・上級医	役職	氏名
27	外科	指導医	診療科部長	長谷川 潤
28	外科	指導医	診療科部長	北見 智恵
29	脳神経外科	指導医	診療科部長	谷口 禎規
30	脳神経外科	指導医	診療科部長	加藤 俊一
31	形成外科	指導医	診療科部長	渡辺 玲
32	呼吸器外科	指導医	診療科部長	古屋敷 剛
33	産婦人科	指導医	副院長	加勢 宏明
34	産婦人科	指導医	診療科部長	古俣 大
35	眼科	指導医	診療科部長	高田 律子
36	整形外科	指導医	病院長	矢尻 洋一
37	整形外科	指導医	診療科部長	善財 慶治
38	整形外科	指導医	診療科部長	浦川 貴郎
39	整形外科	指導医	診療科部長	村山 敬之
40	耳鼻咽喉科	指導医	診療科部長 副プログラム責任者	岡部 隆一
41	泌尿器科	上級医	診療科部長	高橋 英祐
42	泌尿器科	指導医	診療科部長	丸山 亮
43	泌尿器科	上級医	医長	渡邊 和博
44	皮膚科	指導医	診療科部長	和泉 純子
45	皮膚科	上級医	診療科部長	高橋 利幸
46	麻酔科	指導医	診療科部長	石井 秀明
47	麻酔科	上級医	診療科部長	小村 昇
48	麻酔科	上級医	診療科部長	橋本 武志
49	麻酔科	指導医	診療科部長	藤原 貴
50	放射線科	指導医	診療科部長	山本 哲史
51	病理部	上級医	診療科部長	五十嵐 俊彦

指導者一覽

部署名	役職	氏名
4階東病棟	看護師長	片桐 美奈子
4階西病棟	看護師長	横山 智美
5階東病棟	看護師長	金内 理恵
5階西病棟	看護師長	平沢 芳子
6階東病棟	看護師長	小林 洋子
7階東病棟	看護師長	松本 晶子
7階西病棟	看護師長	板屋 綾子
8階東病棟	看護師長	中島 麻美
8階西病棟	看護師長	田邊 朋美
手術室	看護師長	小熊 綾子

## 修了判定基準について

- ・ 医師臨床研修指導ガイドラインに定める研修医評価票Ⅰ～Ⅲの評価がすべての項目でレベル3以上に達すること。
- ・ 必修項目である経験すべき29症候、26疾病・病態のすべてを経験し、作成された病歴要約でそれが確認できること。
- ・ その他の研修活動の記録の必須項目（感染対策・予防医療・虐待対応・社会復帰支援・緩和ケア・ACP・CPC）をすべて履修し、PG-EPOCへ記録すること。
- ・ 研修医の最終評価は臨床研修管理委員会で承認を得ること。
- ・ 研修期間の2年間における休止期間が90日までにとどまっていること。

## 募集・採用について

研修医の募集については、募集要項、研修プログラムを公開し、全国から募集する。

（募集定員）

各年次10名とする。

（応募手続き）

研修医を希望する者は、病院指定のエントリーシートを病院長宛に提出する。

（選考・合格決定）

研修医採用の可否については、応募者のエントリーシートおよび面接により、臨床研修管理委員会で選考を進め、日本医師臨床研修マッチングを経たのち、医師国家試験の結果を受けて病院長が決定する。

（採用手続き）

病院長は、採用内定者のうち医師国家試験に合格した者を研修医として任命する。

採用内定後、医師国家試験が不合格となった場合には、採用しない。

## 長岡中央総合病院における臨床研修医の処遇について

臨床研修医の処遇は、新潟県厚生連就業規則に従う。以下、主な項目を記す。

### 1. 身分

常勤臨時職員

### 2. 手当

- ・ 本俸  
1年目月額 350,000 円  
2年目月額 380,000 円
- ・ 当直研修手当 19,400 円/1 回
- ・ 時間外手当 実働により支給(新潟県厚生連研修医内規による)

その他、通勤手当、住居手当等は新潟県厚生連給与規程に準ずる。

### 3. 勤務時間

基本的な勤務時間 8:30～17:00 (休憩1時間含む)

日当直の勤務時間 8:30～17:00、17:00～8:30 (休憩1時間含む)

半当直の勤務時間 17:00～23:00

### 4. 時間外・休日労働の上限規制

時間外・休日労働の上限は年 960 時間以下／月 100 時間未満(例外あり) A 水準とする。

日当直研修は、休憩取得時間を除いて全て労働時間とする、月 4 回を上限とし時間外労働が月 80 時間未満となるよう研修スケジュールを調整する。

### 5. 面接指導

時間外・休日労働が月 80 時間を超えた時点で睡眠及び疲労度の確認を行い、一定の疲労蓄積ありの場合は月 100 時間を超える前に速やかに面接指導実施医師による面接指導を実施する。

## 6. 労働と研鑽

### 【時間業務と自己研鑽の定義】

時間外業務	自己研鑽
a.診療に関するもの	a.研鑽
1.当直・日直 2.病棟回診 3.終業後の診療呼び出し 4.手術の延長、緊急手術 5.サマリー作成、手術記録 6.外来の準備 7.オーダーチェック 8.解剖 9.診療上必要不可欠な情報収集	1.自己学習 2.手術・措置等の見学 3.任意参加の勉強会や学会 4.専門医の取得・更新にかかる講習会受講等
b.研究・講演その他	b.研究・講演その他
1 上長の命令に基づく学会発表の準備 2 上長の命令に基づく外部講演等の準備 3 上長の命令に基づく研究活動・論文執筆	1 上長の命令に基づかない学会発表の準備 2 上長の命令に基づかない外部講演等の準備 3 上長の命令に基づかない研究活動・論文執筆

新潟県厚生連・臨床研修医の勤怠管理について～研修医の手引き～より抜粋  
 研鑽が労働時間に該当するかどうかは、「上長の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとする。

#### 研鑽に必要な手続き

- 研鑽を行うことを上長(指導医)に申し出て了解をもらう
- 研鑽を実施した時間を記録する(勤怠システム)
- 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等は行わない)
- 服装等外形的に見分けられるよう可能な範囲で着替える

## 7. 休暇

有給休暇 1年目 10日

2年目 11日

年末年始休暇あり

その他休暇あり

#### 8. 宿舎

研修医用住居あり / 住宅補助あり

#### 9. 社会保険

公的医療保険(新潟県農業団体健康保険)

公的年金保険(厚生年金)

労働者災害補償保険法の適用

雇用保険

#### 10. 健康管理

健康診断年 2回(新潟県厚生連の従業員健康管理内規による)

予防接種(任意)(麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B型肝炎・インフルエンザ)

#### 11. 医師賠償責任保険

病院において加入する

個人加入を推奨する

#### 12. 出張、外部の研修活動

学会、研究会等への参加可、事前申請のうえ、許可を得る。

参加費用については就業規則に拠って支給

#### 13. 副業・アルバイト

副業、アルバイトは原則禁止とする。

制定 令和7年4月1日

## 新潟県厚生連 長岡中央総合病院の概況

### 1. 開設日・開設者

昭和 27 年 5 月 24 日 新潟県厚生農業協同組合連合会

### 2. 所在地

〒940-8653 新潟県長岡市川崎町 2041 番地 (0258-35-3700)

3. 診療科 内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、神経内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、診療内科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科、呼吸器内科、腎臓内科、血液内科、脊椎脊髄外科、リウマチ科、放射線治療科、臨床検査科、救急科、頭頸部外科

合計 34 診療科

4. 許可病床数 一般 500 床 (11 病棟) (透析 40 床)

5. 利用者数 1 日あたり 外来 約 1200 名 入院 約 360 名

6. 診療圏 中越医療圏 約 42 万人

7. 面積 敷地面積 109,202 m<sup>2</sup>  
建築面積 20,646 m<sup>2</sup>  
延床面積 57,006 m<sup>2</sup>

8. 施設基準等 一般病棟入院基本料 (7 : 1)

救急指定（S62年8月14日告示）  
地域周産期母子医療センター指定（H15年10月1日）  
臨床研修病院指定（H15年4月1日）  
開放型病床10床（H15年5月1日）  
地域がん診療連携拠点病院指定（H18年8月24日）  
DPCⅡ群指定（H24年4月1日）  
HCU病床12床（H31年4月1日）  
地域医療支援病院（R3年3月30日）  
国際規格ISO15189（臨床検査部門）認定取得  
（R3年4月16日）  
日本医療機能評価機構 病院機能評価認定（一般病院2）  
（R5年2月10日）  
がんゲノム医療連携病院（R5年12月1日）

9. 付属施設 長岡市在宅介護支援センター（H8年4月1日）  
訪問看護ステーション（H10年4月1日）  
たんぽぽ保育園（H29年1月1日）

10. 特徴・方針 一般500床、地域密着型の高機能～在宅医療、健診活動まで幅広い分野で保健・医療・福祉の三位一体を特徴としている。34診療科で構成、消化器・呼吸器・脳血管神経系等は科の枠を超えた診療体制づくりに向かっている。運営の主眼は、各職種が横の連携を強化し、患者様中心の医療を展開している。また、病・病、病・診連携の強化のため、開放型病床を設置し、地域ニーズに応える姿勢で行動している。

12. 職員 約1,000名（うち医師約100名）

## ―到達目標―

### I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

#### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

##### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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. 利他的な態度

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。

##### 3. 人間性の尊重

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。

##### 4. 自らを高める姿勢

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。

#### B. 資質・能力

##### 1. 医学・医療における倫理性

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。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- 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。

## 2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 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。

## 3. 診療技能と患者ケア

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。

- 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。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 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。

## 4. コミュニケーション能力

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。

- 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。
- 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。
- 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。

## 5. チーム医療の実践

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。

- 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。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

## 6. 医療の質と安全の管理

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。

- 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。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

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。

## 7. 社会における医療の実践

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。

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。

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。

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。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

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。

## 8. 科学的探究

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。

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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。

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

## C. 基本的診療業務

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、単独で診療ができる。

#### 1. 一般外来診療

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。

#### 2. 病棟診療

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、地域連携に配慮した退院調整ができる。

#### 3. 初期救急対応

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. 地域医療

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。

## 長岡中央総合病院における実務研修の方略

### 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

### 臨床研修を行う分野・診療科

① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。本プログラムでは神経科（神経内科もしくは脳神経外科を選択）も必修とする。

② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。

上記の必修分野の研修日数に不足が生じた場合は選択研修期間にて調整を行い、必修科目の到達目標を満たすよう指導する。

③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う

病棟研修を含むこと。

⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

本プログラムでは麻酔科4週その他2年間で月2回程度（合計48回程度）参加する日当直研修を救急科研修とみなしこれを含め12週とする。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

これらの主旨を鑑み、当院では地域医療研修の同時研修（並行研修）として地域医療研修施設にて実施することとする。なお、地域医療研修施設において4週以上の一般外来研修が実施できなかった場合は、当院にて実施するものとする。

⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

このような視点から本プログラムでは以下のような研修機会を設ける。

- ・入職時オリエンテーションの際に実施する感染対策の講義を受講する。
- ・インフルエンザ予防接種に参加する。
- ・緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）については年一回院内で実施する緩和ケア研修に参加する。
- ・小児科ローテーションの際に指導医より虐待への対応の指導を受け学習する。
- ・自らが担当する患者が退院する際にソーシャルワーカーと共に社会復帰支援計画の作成に立ち会う。
- ・原則1回は剖検に参加し、当該症例のCPCに向けて資料を作成するとともに、プレゼンターとして参加する。ただし、研修の機会がない場合は自ら経験した死亡症例のケースカンファレンスなどを行う機会を設ける。
- ・RST、緩和ケア、糖尿病等のチーム医療はローテーション研修の期間にケースカンファレンスへ参加する

#### **経験すべき症候**

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

#### 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

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

#### 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年 2 回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2 年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

## 研修医評価票

### I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

### II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

### III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

## 記録及び評価について

(研修中の評価 形成的評価とフィードバック)

- 1.週間予定に示した様々の経験の場で、SBOの達成状況について、指導医、上級医による形成的評価を行う。
- 2.一日の振り返りが中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも適宜、指導医、上級医による形成的評価が行われる。

(研修後の評価 研修医に対する形成的評価)

- 1.研修終了後にPG-EPOCに研修医が入力して自己評価を元に指導医が評価を入力する。
- 2.提出された病歴要約は指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。
- 3.研修全般を通じて、指導医、指導者（看護師長）が評価票による評価を行う。
- 4.PG-EPOCの入力状況、病歴要約提出状況、評価票の内容については、プログラム責任者が確認する。

(指導医、研修プログラムに対する形成的評価)

- 1.研修修了後に、研修医は指導医に対する評価票を入力する。
- 2.1 はプログラム責任者へ提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

(研修記録の保管)

研修記録は、長岡中央総合病院臨床研修プログラムを修了した者、又は中断した者も含め、紙媒体または電磁的媒体で10年間保存する。







## 必修研修プログラム

- 1: 基本事項
- 2: 基本的診察技能
- 3: 呼吸器内科
- 4: 循環器内科
- 5: 腎臓内科
- 6: 内分泌・代謝内科
- 7: 血液内科
- 8: 神経内科
- 9: 消化器内科
- 10: 外科
- 11: 脳神経外科
- 12: 小児科
- 13: 産婦人科
- 14: 精神科
- 15: 地域医療と保健(医学・医療と社会)
- 16: 診療所研修プログラム
- 17: 地域医療研修プログラム

## 基本事項

### 1: 医の原則

#### (1) 医の倫理と生命倫理

##### GIO(一般目標)

医療と医学研究における倫理の重要性を学ぶ。

##### SBO(行動目標)

- (1) 脳死・尊厳死・安楽死について説明する事が出来る。
- (2) 生と死に関わる倫理的問題を列挙できる。
- (3) 医の倫理と生命倫理に関する規範、ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言などを概説できる。

#### (2) 患者の権利

##### GIO(一般)

患者の基本的権利を熟知し、これらに関する現状の問題点を学ぶ。

##### SBO(行動目標)

- (1) 患者の基本的権利の内容を説明できる。
- (2) 患者の自己決定権の意義を説明できる。
- (3) 患者が自己決定できない場合の対処法を説明できる。

#### (3) 医師の義務と裁量権

##### GIO(一般目標)

患者のために全力を尽くす医師に求められる医師の義務と裁量権に関する基本的態度、習慣、考え方と知識を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 患者やその家族と信頼関係を築くことができる。
- (2) 患者の個人的、社会的背景等が異なってもわけへだてなく対応できる。
- (3) 患者やその家族の持つ価値観が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる。
- (4) 医師が患者に最も適した医療を勧めなければならない理由を説明できる。
- (5) 医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを説明できる。
- (6) 医師の法的義務を列挙し、例示できる。

#### **(4) インフォームド・コンセント**

##### **GIO(一般目標)**

患者本位の医療を実践できるように、適切な説明を行った上で主体的な同意を得るために、対話能力と必要な態度、考え方を身につける。

##### **SBO(行動目標)**

- (1) 定義と必要性を説明できる。
- (2) 患者にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で表現できる。
- (3) 説明を行うための適切な時期、場所と機会に配慮できる。
- (4) 説明を受ける患者の心理状態や理解度について配慮できる。
- (5) 患者の質問に適切に答え、拒否的反応にも柔軟に対応できる。

#### **2: 医療における安全性への配慮と危機管理**

##### **(1) 安全性の確保安全性の確保安全性の確保安全性の確保**

##### **GIO(一般目標)**

医療事故は日常的に起こる可能性があることを認識し、事故を防止して安全で信頼される医療を提供しなければならないことを理解する。

##### **SBO(行動目標)**

- (1) 医療事故はどのような状況で起こりやすいかを説明できる。
- (2) 医療事故を防止するためには、個人の注意力はもとより、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。
- (3) 事故の可能性を予測し、それが重大事故につながらないシステム(フェイル・セーフ・システム)の必要性を説明できる。
- (4) 医療の安全性に関する情報(成功事例や失敗事例)を共有し、事後に役立つ必要性を説明できる。
- (5) 医療機関における安全管理のあり方(事故報告書、インシデント・レポート、リスク管理者、事故防止委員会、事故調査委員会)を概説できる。

##### **(2) 危機管理**

##### **GIO(一般目標)**

医療事故や潜在的医療事故が発生した場合の対処の仕方について学ぶ。

##### **SBO(行動目標)**

- (1) 医療事故と潜在的医療事故の違いを説明できる。

(2) 医療事故や潜在的医療事故の可能性と緊急処置や報告などの対応について説明し、実施できる。

(3) 医療事故に関連した基本的事項(行政処分、民事責任、刑事責任、司法解剖)を説明できる。

### **3:コミュニケーションとチーム医療**

#### **(1)コミュニケーション**

##### **GIO(一般目標)**

医療の現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係の確立に役立つ能力を身につける。

##### **SBO(行動目標)**

(1) コミュニケーションの方法と技能(言語的と非言語的)を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。

(2) コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。

#### **(2)患者と医師の関係**

##### **GIO(一般目標)**

患者と医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握する能力を身につける。

##### **SBO(行動目標)**

(1) 患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。

(2) 患者に分かりやすい言葉で対話できる。

(3) 患者の心理的および社会的背景を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。

(4) 医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係にもとづいていることを説明できる。

(5) 患者の要望(診察・転医・紹介)への対処の仕方を説明できる。

(6) カウンセリングの重要性を概説できる。

#### **(3)チーム医療**

##### **GIO(一般目標)**

チーム医療の重要性を理解し、医療従事者との連携を図る能力を身につける。

##### **SBO(行動目標)**

(1) 医療チームの構成や各構成員の役割、連携と責任体制について説明し、チームの一員として参加できる。

(2) 自分の能力の限界を認識し、他の医療従事者に必要に応じて援助を求めることができる。

(3) 保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。

(4) 地域の保健、医療、福祉と介護活動とそのネットワークの状況を説明できる。

#### **4:課題探求・解決と論理的思考**

##### **(1)課題探求・解決能力**

###### **GIO(一般目標)**

自分の力で課題を発見し、自己学習によってそれを解決するための能力を身につける。

###### **SBO(行動目標)**

(1) 必要な課題を自ら発見できる。

(2) 自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位づけできる。

(3) 課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。

(4) 課題の解決にあたり、他の学習者や教員と協力してよりよい解決方法することができる。

(5) 適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。

##### **(2)論理的思考と表現能力**

###### **GIO(一般目標)**

情報を重要性と必要性にしたがって取捨選択し、その要点を論理的に整理し、分かりやすく表現する能力を身につける。

###### **SBO(行動目標)**

(1) 教科書、論文や講義などの内容について、重要事項や問題点を抽出して論理的に表現できる。

(2) 自分の考えを論理的に整理し、分かりやすく表現できる。

(3) 実習の内容や症例報告を決められた様式にしたがって文書または口頭で発表できる。

##### **(3)生涯学習への準備**

###### **GIO(一般目標)**

学問や科学技術の進歩と社会の変化に対応した生涯学習者としての態度、技能と知識を身につける。

###### **SBO(行動目標)**

- (1) 生涯学習の重要性を説明できる。

#### **(4)医療の評価**

##### GIO（一般目標）

医療の改善のために不断の評価が必要であることを学ぶ。

##### SBO(行動目標)

- (1) 科学的根拠にもとづいた医療の評価の必要性を説明できる。
- (2) 患者による医療の評価の重要性を説明できる。

## 基本的診療技能

### (1) 問題志向型システム

#### GIO(一般目標)

症例について基本的診療計画を立てる。

#### SBO(行動目標)

- (1) 基本的診療知識にもとづき、症例に関する情報を収集・分析できる。
- (2) 得られた情報をもとに、その症例の問題点を抽出できる。
- (3) 病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。
- (4) 主要疾患の症例に関して、診断・治療計画を立てられる。

### (2) 医療面接

#### GIO(一般目標)

医療面接に関する基本的な考え方と技能を学ぶ。

#### SBO(行動目標)

- (1) 適切な身だしなみ、言葉遣いや礼儀を実践できる。
- (2) 医療面接の目的・意義(情報収集、良好な医師-患者関係、治療・教育的効果)を説明できる。
- (3) 医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。
- (4) 病歴情報の種類(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴)を理解し、それを正しく聴取できる。

### (3) 診療記録

#### GIO(一般目標)

問題志向型診療録(POMR)と各種診療記録の書き方を学ぶ。

#### SBO(行動目標)

- (1) 診療録をPOMR形式で記載できる。
- (2) 診療経過をSOAPで記載できる。
- (3) 定められた期限内にサマリーを記載できる。(二週間以内)
- (4) 診療情報提供を要領よく記載する事ができる。

### (4) 臨床判断

#### GIO(一般目標)

臨床的な判断に関する基本的な考え方を学ぶ。

#### SBO(行動目標)

- (1) 臨床判断の概念を説明し、考慮すべき要素(病態生理学的・臨床疫学的事実、患者の意向、社会的要因)を列挙できる。
- (2) 科学的根拠にもとづいた医療(EBM)を概説できる。

### **(5)身体診察**

#### GIO(一般目標)

診療に必要な基本的な身体診察を学ぶ。

#### **【全身状態とバイタルサイン】**

#### SBO(行動目標)

- (1) バイタルサインをきちんと取れる。
- (2) 血圧測定の原理を説明し、正しく血圧を測定できる。
- (3) 脈拍のチェックポイントを説明し、正しく脈拍をとれる。
- (4) 呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。
- (5) 体温測定の方法と注意点を説明し、測定できる。

#### **【頭頸部】**

#### SBO(行動目標)

- (1) 頭部の診察ができる。
- (2) 眼(視野、瞳孔、眼球運動、結膜、眼底)の診察ができる。
- (3) 耳(外耳道、鼓膜、聴力)の診察ができる。
- (4) 口腔・鼻腔の診察ができる。
- (5) 甲状腺を含めた頸部の診察ができる。

#### **【胸部】**

#### SBO(行動目標)

- (1) 胸部診察で確認すべき項目を列挙し、視診、打診、触診と聴診ができる。
- (2) 乳房の診察の要点と診察の手順を説明できる。

#### **【腹部と泌尿生殖器】**

#### SBO(行動目標)

- (1) 腹部の区分を説明できる。
- (2) 腹部診察で確認すべき項目を列挙し、視診、聴診、打診と触診ができる。

- (3) 泌尿生殖器の診察の要点と手順を説明できる。

### 【神経】

#### SBO(行動目標)

- (1) 意識状態が判定できる。
- (2) 脳神経の診察ができる。
- (3) 深部腱反射の診察ができる。
- (4) 小脳・運動機能の診察ができる。
- (5) 感覚系の診察ができる。
- (6) 髄膜刺激所見のとりかたを説明できる。

### 【四肢と脊椎】

#### SBO(行動目標)

- (1) 四肢・脊柱の診察の要点と手順を説明できる。

### 【小児の診察】

#### SBO(行動目標)

- (1) 新生児・小児の全身診察の手順を説明できる。

## (6) 基本的臨床手技

### GIO(一般目標)

基本的臨床手技の目的、方法、適応、禁忌と合併症を学ぶ。

### 【一般手技】

#### SBO(行動目標)

- (1) 静脈採血の手順、部位と合併症を列挙し、正しく採血できる。
- (2) 血液型判定と交差適合試験の手順を説明し、実施できる。
- (3) 末梢静脈及び中心静脈での血管確保ができる。
- (4) 動脈血採血及び動脈ラインの確保ができる。
- (5) 腰椎穿刺の目的や合併症を挙げ、正しく実施できる。
- (6) 胸腔ドレーンの挿入の目的や合併症を挙げ、正しく実施しその管理ができる。腹腔穿刺の目的や合併症を挙げ、正しく実施できる。
- (7) 骨髄検査の目的や合併症を挙げ、正しく実施できる。

### 【外科手技】

#### SBO(行動目標)

- (1) 清潔と不潔の区別を説明し、正しい手洗いや、ガウンテクニックができる。
- (2) 基本的な縫合ができる。
- (3) 創の消毒やガーゼ交換ができる。

### 【救命手技】

#### SBO(行動目標)

- (1) 一次救命処置(脳心肺蘇生)の基本的な手技について説明し、正しく実施できる。
- (2) 気管挿管ができる。
- (3) 除細動の適応を挙げ、適切に行える。

## 呼吸器内科

### 呼吸器内科研修の到達目標

基本的な研修に通じ身につけた診断および治療の基本を確実なものとし、さらに内科領域の診断・治療能力を身につけるとともに、呼吸器疾患の専門領域においても適切に対応できる診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

### SBO(行動目標)

#### A. 修得すべき基本事項

- ・良好な患者-医師関係が確立できる。
- ・臨床上の問題点を解決するための対応能力を得る。
- ・チーム医療を理解し、実践する。
- ・適切な医療面接ができる。
- ・安全管理に配慮できる。
- ・症例呈示と討論ができる。
- ・診療計画が作製できる。

#### B. 経験すべき検査・手技・治療法

##### (1) 基本的な臨床検査

共通項目	呼吸器・感染症
心電図	胸部CT検査
動脈血ガス分析	肺機能検査
胸部X線検査	気管支鏡検査

##### (2) 基本的手技・治療法

- ・吸入療法
- ・各種抗菌薬の使用法
- ・抗癌剤の使用法とその副作用対策
- ・気管内挿管・気管切開法
- ・胸腔ドレナージ
- ・在宅治療(在宅酸素療法、在宅 NIPPV、睡眠時無呼吸症候群を含む)
- ・気管支鏡を用いた治療手技(異物除去、気管ステント挿入、腫瘍内エタノール注入、高周波スネアによる腫瘍焼灼術など)

### C. 経験すべき症状・病態・疾患

- ・慢性閉塞性肺疾患
- ・間質性肺疾患
- ・肉芽腫性肺疾患
- ・呼吸不全
- ・肺腫瘍
- ・肺炎・気道感染症
- ・胸膜・縦隔疾患
- ・肺循環障害
- ・睡眠時無呼吸症候群

### D. 研修の方法

- (1) 主治医団の一員として入院患者の診療を行う。
- (2) 外来診療に参加する。
- (3) 症例検討会に参加する。

呼吸器内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

#### 経験すべき疾病・病態

高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、糖尿病、脂質異常症

## 呼吸器内科週間スケジュール

水曜午前8：00～ 呼吸器外科との合同カンファレンス

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	呼吸器検討会 病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	気管支鏡	総回診	SAS外来	気管支鏡	HOT外来

## 呼吸器内科研修必須項目

### 検査

胸部の診察  
BGA  
画像診断  
BF  
LFT  
PSG  
胸腔穿刺  
培養

### 治療

酸素療法  
抗生剤治療  
人工呼吸管理  
ステロイド治療

### 疾患

呼吸器感染症  
気管支喘息  
COPD  
肺癌  
胸膜疾患  
間質性肺炎

## 循環器内科

### 循環器内科研修の到達目標:

将来の専攻科にかかわらず循環器的観点から患者を適切に管理できるようになるために、循環器内科の基本的能力を習得し、医師として望ましい姿勢、態度を身につける。

#### 個別目標 (SBO) :

1. 適切なチーム医療、医療連携を実践するため、医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーと協調できる。
2. 胸痛、呼吸困難、動悸、浮腫、失神など循環器疾患が疑われる症候の鑑別診断ができる。
3. 病歴聴取・身体診察による病態評価をもとに、診断・治療を計画できる。
4. 基本的な検査を行い、結果を解釈できる
  - (ア) 心電図
  - (イ) レントゲン
  - (ウ) 検体検査
  - (エ) 画像検査 (CT MRI 等)
5. 以下の循環器検査を指導医のもとで行い、適応・結果について理解し、説明できる。
  - (ア) 心エコー・ホルター心電図・負荷心電図
  - (イ) 心臓核医学、冠動脈 CT、心臓 MRI
6. 心臓カテーテル検査・治療等：以下の治療に参加し、難易度の低いものについては実施する。
  - (ア) 心臓カテーテル検査
  - (イ) 冠動脈 PCI
  - (ウ) ペースメーカー治療
  - (エ) カテーテルアブレーション
7. 経験すべき疾患
  - (ア) 高血圧症の診断・治療
  - (イ) 急性冠症候群の診断と初期対応
  - (ウ) 虚血性心疾患の一次、二次予防

(エ) 急性心不全の診断と初期対応

(オ) 弁膜症・慢性心不全の病態把握と治療選択

(カ) 不整脈の診断と治療選択

(キ) 肺塞栓症の診断と初期対応

8. 急性期集中治療について習得する

(ア) 強心薬の適応・副作用を理解し、適切な治療を行うことができる

(イ) 指導医の指導のもと、NPPV・人工呼吸器管理を行うことができる

(ウ) IABP を含む補助循環について基本手技を学び、指導医のもと適切な管理を行うことができる。

(エ) NPPV・人工呼吸管理・補助循環管理における臨床工学士の役割を理解し、連携した医療を実践できる。

方略 (LS) :

1. 病棟研修：入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する（中間サマリー・退院サマリーを含む。）
2. 朝夕に上級医・指導医とともに回診する。
3. 受け持ち患者の心エコー等の生理機能検査、心臓カテーテル検査・治療に参加し、その一部を実践する。
4. 木曜日に行われる循環器ミーティングで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
5. ER 研修：救急患者の診察に上級医とともに積極的に参加する。
6. 当直：研修期間中につき 2 回程度を目途に当直に参加し、救急医療に携わる。
7. “長岡心臓の会” “長岡地区循環器懇話会” その他の研究会に積極的に参加する。
8. 学術的に貴重な症例を受け持った場合には、日本内科学会地方会や日本循環器学会などで症例報告を行う。
- 9.

上記は 1 回目（4 週間）の必修研修を想定したものである。

選択期間を利用した 2 回目以降の研修に際しては、以下を追加する。

1. 専門検査研修（心エコー、トレッドミル、心臓核医学検査など）について、指導医とともに自らが行う。
2. 心臓カテーテル検査・治療（冠動脈 PCI・ペーシング治療等）について、指導医

の指示のもと、術者として参加する。

3. 主たる担当医として、責任をもって受け持ち患者を診療する。

## 評価 (Ev)

### 研修中の評価

1. 週間予定表にしめした様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
2. 1日の振り返り、1週間の振り返りが中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。

### 研修後の評価

#### 研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは、現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1. の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾患については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認する。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

循環器内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

ショック、めまい、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、腹痛・背部痛、終末期の症状

#### 経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、糖尿病、脂質異常症

## 循環器内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 心筋シンチ	病棟回診 心エコー 運動負荷試験	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	心カテ	心カテ	心エコー 心カテ	ミーティング	心カテ 心エコー

## 循環器内科研修必須項目

検査	治療	疾患
身体診察	薬物療法 降圧剤	心不全
心電図	強心薬	虚血性心疾患
ホルター心電図	利尿薬	不整脈
運動負荷試験	抗狭心症薬	心臓弁膜症
心エコー	抗不整脈薬	高血圧
心筋シンチ	抗血栓薬	大動脈疾患
心カテ	高脂血症治療薬	

## 循環器科 個別講義

身体診察  
 心不全  
 虚血性心疾患とPCI  
 心臓弁膜症  
 ペースメーカー心電図  
 不整脈とカテーテルアブレーション  
 循環器でよく使われる薬剤

## 腎臓内科

### 腎臓内科研修の到達目標

腎内科の基礎的知識および臨床の基本的態度や技能を理解し、修得する。

#### A.腎疾患の概要

##### GIO(一般目標)

臨床研修に必要な腎疾患の基礎的知識を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 腎内科で診療の対象となる疾患の種類を述べることができる。
- (2) 腎内科で診療の際に行われる検査を述べることができる。

#### B.診断

##### GIO(一般目標)

腎疾患診断の基礎的な知識を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 腎疾患で必要な診断の流れを述べるができる。
- (2) 腎機能を測定し評価できる。

#### C.腎生検

##### GIO(一般目標)

腎生検の基礎的な知識と技術を身につける

##### SBO(行動目標)

- (1) 腎臓の解剖を説明できる。
- (2) 腎生検の適応を説明できる。
- (3) 腎生検の合併症を説明できる。
- (4) 腎生検の検査介助ができる
- (5) 腎生検標本を検鏡し所見を評価できる。

#### D.電解質、酸塩基平衡異常の評価

##### GIO(一般目標)

電解質異常を評価するための基礎的な知識と技術を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 電解質異常の内容が説明できる。

- (2) 電解質異常の原因病態を発見できる。
- (3) 電解質異常を補正する輸液を指示できる。
- (4) 動脈血採血ができる。
- (5) 動脈血ガス分析(BGA)の結果を評価できる。

## **E.腎障害と薬物使用**

### **GIO(一般目標)**

腎障害時の薬物を使用するための基礎的な知識を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 腎障害を悪化する薬物を判断できる。
- (2) 腎障害時に合併症を引き起こす薬物を判断できる。
- (3) 腎機能別に薬物使用量を選択できる。

## **F.急性腎不全の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

急性腎不全の診断と治療のための基礎的な知識を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 急性腎不全の原因・症候・診断を説明できる。
- (2) 急性腎不全の治療(主として輸液)を行うことができる。
- (3) 緊急透析が必要な患者の病態を列挙することができる。
- (4) 緊急透析用の血管確保と治療効果判定ができる。

## **G.慢性腎不全の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

慢性腎不全の原因疾患の診断と治療のための基礎的な知識を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 慢性腎不全の原因・症候・診断を説明できる。
- (2) 慢性腎不全の保存期に食事、生活指導と管理・治療を行うことができる。血液透析の導入に際し、血管確保、シャント手術に関わる。
- (3) 腹膜透析の導入に際しコンディショニングと自己管理を指導する。
- (4) 維持透析の管理ができる。
- (5) 維持透析に関わる保障に必要な書類作成を行う。
- (6) 腎移植について説明できる。

## H.全身性疾患による腎障害の診断と治療

### GIO(一般目標)

全身性疾患による腎障害の診断と治療のための基礎的な知識を身につける。

### SBO(行動目標)

- (1) 糖尿病性腎症の症候がわかり、診断と治療ができる。
- (2) 尿路結石の症候がわかり、診断と治療ができる。
- (3) 腎盂腎炎の症候がわかり、診断と治療ができる。

腎臓内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

#### 経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

## 腎臓内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟 透析回診	病棟回診 病棟 透析回診	病棟カンファ PTA 透析回診	病棟 透析回診 腎会食	病棟回診 病棟 PD外来
午後	病棟 PD外来	病棟 PD外来	腎生検 内科病棟回診	病棟 透析カンファ	週間まとめ 手術

## 腎臓内科研修必須項目

### 検査

腎生検  
蓄尿検査  
腹部エコー  
血液ガス  
随時尿検査  
血液検査

### 治療

利尿剤  
抗菌薬  
経口・注射ステロイド  
輸液  
血液透析  
腹膜透析  
アフェレシス療法  
食事療法（会食）

### 疾患

急性腎不全  
慢性腎不全  
高血圧症  
糖尿病性腎症  
尿路結石  
腎盂腎炎  
慢性腎炎  
ネフローゼ症候群

## 内分泌・代謝内科

### 内分泌代謝内科研修の到達目標

内分泌・代謝内科の基礎的知識および臨床の基本的態度や技能を理解し、修得する。

#### A. 内分泌・代謝疾患の概要

##### GIO(一般目標)

臨床研修に必要な内分泌・代謝疾患の基礎的知識を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 内分泌・代謝内科で診療の対象となる疾患の種類を述べることができる。
- (2) 内分泌・代謝内科で診療の際に行われる検査を述べることができる。
- (3) ホルモンの過剰または欠乏がもたらす身体症状を説明できる。
- (4) 臨床所見から各内分泌疾患を疑うことができる(視診の重要性を理解する)。
- (5) 血中ホルモン濃度に影響を与える因子を列挙できる。
- (6) ホルモン分泌刺激試験と抑制試験の原理と反応の形を説明できる。

#### B. 視床下部・下垂体疾患の診断と治療

##### GIO(一般目標)

視床下部・下垂体疾患の診断と治療のための基礎的な知識を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 視床下部・下垂体の構造と機能を説明できる。
- (2) 視床下部・下垂体の画像診断の意義と適応を説明できる。
- (3) 末端肥大症を説明できる。
- (4) 汎下垂体機能低下症を説明できる
- (5) 尿崩症を説明できる。
- (6) ADH 不適切分泌症候群を説明できる。
- (7) 下垂体腫瘍の治療(内科的・外科的・放射線科的)を説明できる。

#### C. 甲状腺疾患の診断と治療

##### GIO(一般目標)

甲状腺疾患の診断と治療のための基礎的な知識と技術を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 甲状腺疾患の画像診断の意義と適応を説明できる。

- (2) 甲状腺疾患の組織診断の意義と適応を説明できる。
- (3) 甲状腺機能亢進症の病態・症候・診断と治療を説明できる。
- (4) 亜急性甲状腺炎の病態・症候・診断と治療を説明できる。
- (5) 慢性甲状腺炎の病態・症候・診断と治療を説明できる。
- (6) 甲状腺機能低下症の症候・診断と治療を説明できる。
- (7) 甲状腺腫瘍を分類し、その特徴を説明できる。
- (8) 甲状腺疾患の外科的治療の適応と合併症を説明できる。

#### **D.副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常の診断と治療**

##### **GIO(一般目標)**

副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常の診断と治療のための基礎的な知識と技術を身につける。

##### **SBO(行動目標)**

- (1) カルシウム代謝異常を疾患と関連づけて説明できる。
- (2) 副甲状腺機能亢進症(原発性・二次性)の原因・病態・症候・診断と治療を説明できる。
- (3) 副甲状腺機能低下症の原因・病態・症候・診断と治療を説明できる。
- (4) 悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症を説明できる。
- (5) 偽性副甲状腺機能低下症を説明できる。

#### **E.副腎疾患の鑑別診断**

##### **GIO(一般目標)**

副腎疾患の診断と治療のための基礎的な知識と技術を身につける。

##### **SBO(行動目標)**

- (1) 副腎疾患の診断のために必要な検査を指示できる。
- (2) 副腎疾患の画像診断の意義と適応を説明できる。
- (3) クッシング症候群の病態・症候と診断を説明できる。
- (4) アルドステロン過剰症を説明できる。
- (5) 褐色細胞腫を説明できる。
- (6) 副腎不全の原因・病態・症候・診断と治療を説明できる。

#### **F.糖代謝異常の診断と治療**

## **GIO(一般目標)**

糖代謝異常の診断と治療のための基礎的な知識を身につける。

## **SBO(行動目標)**

- (1) 糖尿病の診断に必要な検査を施行できる。
- (2) 糖尿病の原因・病態生理・分類・症候と診断を説明できる。
- (3) 糖尿病の急性合併症を説明できる。
- (4) 糖尿病の慢性合併症を説明できる。
- (5) 糖尿病の治療(食事療法・運動療法・薬物療法)を説明できる。
- (6) 糖尿病の食事指導ができる。
- (7) 低血糖症を説明できる。
- (8) 低血糖症の治療ができる。
- (9) 高血糖症の診断と分類ができる。高血糖症の治療ができる。
- (10) 患者教育の一部分を担当することができる。

## **G.高脂血症の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

高脂血症の診断と治療のための基礎的な知識を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 高脂血症の分類・原因と病態を説明できる。
- (2) 高脂血症の予防と治療を説明できる。

## **H.核酸代謝異常の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

核酸代謝異常の診断と治療のための基礎的な知識を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 高尿酸血症・痛風の原因と病態・診断・治療を説明できる。

内分泌代謝内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、意識障害、視力障害、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)

経験すべき疾病・病態

高血圧、腎不全、糖尿病、脂質異常症

## 内分泌代謝内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 新患外来	病棟業務 新患外来	病棟業務 新患外来	病棟業務 新患外来	病棟総回診 病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 レクチャー	病棟業務 レクチャー	甲状腺ABC DMカンファレンス

## 内分泌代謝内科研修必須項目

### 検査

甲状腺ABC

### 治療

インスリン調整

内服薬の選択

食事指示

運動指示

### 疾患

2型糖尿病

電解質異常

甲状腺疾患

脂質異常症

本態性高血圧症

## 血液内科

### 血液内科研修の到達目標

血液内科の基礎的知識および臨床の基本的態度や技能を理解し、修得する。

#### A.血液疾患の概要

##### GIO(一般目標)

臨床研修に必要な血液疾患の基礎的知識を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 骨髄の構造を説明できる。
- (2) 各血球の分化の過程を説明できる。
- (3) 白血球の種類と機能を説明できる。
- (4) 血小板の機能を説明できる。
- (5) 止血や凝固・線溶の機能を説明できる。
- (6) 血液内科で診療の対象となる疾患の種類を述べることができる。
- (7) 血液内科で診療の際に行われる検査を述べることができる。

#### B.血液疾患の診断

##### GIO(一般目標)

血液疾患診断の基礎的な知識を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 血液疾患に必要な診断の流れを述べるができる。
- (2) 血液検査や血液像の診断や評価ができる。
- (3) 骨髄像の診断や評価ができる。
- (4) 骨髄穿刺を施行できる。
- (5) 血液疾患に必要な画像診断を説明できる。
- (6) 血液疾患の診断に必要な分子生物学的診断法を説明できる。

#### C.白血病の診断と治療

##### GIO(一般目標)

白血病の診断と治療に必要な基礎的な知識と技術を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 白血病の診断に必要な検査を行うことができる。

- (2) 急性白血病の FAB・WHO 分類を説明できる。
- (3) 急性白血病の病態・症候・診断・治療と予後を説明できる。
- (4) 慢性骨髄性白血病の病態・症候・診断・治療と予後を説明できる。
- (5) MDS の臨床像を説明できる。
- (6) 白血病のインフォームド・コンセントを行える。

#### **D.悪性リンパ腫の診断と治療**

##### **GIO(一般目標)**

悪性リンパ腫の診断と治療に必要な基礎的な知識と技術を身につける。

##### **SBO(行動目標)**

- (1) 悪性リンパ腫の分類を説明できる。
- (2) 悪性リンパ腫の診断に必要な検査を行うことができる。
- (3) 悪性リンパ腫の病態・症候・診断・治療・予後を説明できる。
- (4) 悪性リンパ腫の治療計画を立てることができる。
- (5) 悪性リンパ腫のインフォームド・コンセントを行える。

#### **E.貧血の診断と治療**

##### **GIO(一般目標)**

貧血の診断と治療に必要な基礎的な知識と技術を身につける。

##### **SBO(行動目標)**

- (1) 貧血の種類を説明できる。
- (2) 貧血の診断に必要な検査を行うことができる。
- (3) 鉄欠乏性貧血の原因・病態・診断と治療を説明できる。
- (4) 再生不良性貧血の原因・病態・診断・治療と予後を説明できる。
- (5) 溶血性貧血の原因・病態・診断と治療を説明できる。
- (6) 巨赤芽球性貧血の原因・病態・診断と治療を説明できる。

#### **F.多発性骨髄腫の診断と治療**

##### **GIO(一般目標)**

多発性骨髄腫の診断と治療に必要な基礎的な知識と技術を身につける。

##### **SBO(行動目標)**

- (1) 多発性骨髄腫の病態・症候・診断・治療と予後を説明できる。

#### **G.出血傾向の診断と治療**

## **GIO(一般目標)**

出血傾向の診断と治療に必要な基礎的な知識と技術を身につける。

## **SBO(行動目標)**

- (1) 止血・凝固・線溶系の異常を診断するための検査を説明できる。
- (2) 出血傾向の原因・病態・症候と診断を説明できる。
- (3) 特発性血小板減少性紫斑病の病態・症候・診断と治療を説明できる。
- (4) 血友病の病態・症候・診断・治療と遺伝形式を説明できる。
- (5) 播種性血管内凝固症候群(DIC)の基礎疾患・病態・診断と治療を説明できる。
- (6) 血栓性血小板減少性紫斑病を説明できる。

## **H.合併症の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

血液疾患の合併症の診断と治療に必要な基礎的な知識と技術を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 合併症の診断に必要な検査の指示を出すことができる。
- (2) 合併症の診断に必要な検査を行うことができる。
- (3) 合併症の治療計画を立てることができる。
- (4) 合併症のインフォームド・コンセントを行える。

## **I.抗菌剤の使い方**

### **GIO(一般目標)**

血液疾患の治療を行う上で必要な抗菌剤を使用するための基礎的な知識を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 感染症の診断ができ、その原因病原体を特定できる。
- (2) 抗菌剤の種類と特徴を説明できる。
- (3) 菌種による抗菌剤の選択ができる。

血液内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、糖尿病、脂質異常症

## 血液内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務 カンファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務

## 血液内科研修必須項目

### 検査

身体診察  
血液検査  
培養検査  
画像検査  
骨髓検査  
髄液検査  
(胸水、腹水穿刺)

### 治療

化学療法  
抗生剤治療  
DIC治療  
ステロイド治療  
高カロリー輸液  
緩和治療

### 疾患

急性白血病  
骨髓異形成症候群  
悪性リンパ腫  
多発性骨髄腫  
再生不良性貧血  
特発性血小板減少性紫斑病  
日和見感染症  
DIC

## 神経内科

### 神経内科研修の到達目標

臨床医として、神経内科の基本的な疾患を理解し、適切な診断と治療ができるために神経学的所見に配慮し必要な知識、技術などの臨床能力を習得する。

### SBO(行動目標)

- (1) 患者やその家族などから病歴を聴取できる。
- (2) 神経学的診察が行え、異常所見を指摘できる。
- (3) 病歴、診察所見から鑑別診断をあげることができる。
- (4) 診断を確定するための適切な検査計画を立て、行った検査結果を理解できる。
- (5) 指導医と共に治療計画を立案し、実行する。
- (6) 治療中の重要な理学所見をとってカルテに記載できる。
- (7) 恵か観察のための検査を立案し、実行する。
- (8) 退院にむけて、他のスタッフと共に退院計画を立案する。
- (9) 文献検索を行い、貴重な症例については、指導医の指導の下に、地方会で報告できる。

### 方略

指導医のもとで、入院、一般外来、救急外来で出来るだけ多くの診療を行う。

診断に、必要な情報を患者やその家族などから聴取する。

意識状態、精神状態を把握し、それを神経学的評価として表現する。

脳神経所見の評価方法を理解し、実践する。

運動機能・感覚についての評価方法を理解し、実践する。

深部腱反射、表在反射、病的反射の診察、評価を行う。

固縮や、振戦などの不随意運動を観察して、評価する。

神経学的評価に使用する道具の名称、使用法を理解する。

脳血管疾患、認知症疾患、変性疾患などの神経疾患について学習・理解する。

診察結果から、疑われる神経疾患を列挙する。

頭蓋単純、脊椎単純 X 線、CT、MRI、SPECT などの神経放射線検査から必要な検査を選択し、評価する。

指導医・上級医のもとで、頸部超音波検査を行い、結果を評価する。

脳波、神経伝導速度、筋電図、誘発脳はなどの神経生理検査から必要な検査を選択し、評価する。

指導医・上級医のもとで、髄液検査を行い、結果を評価する。

診断結果の考察及び治療計画の立案について、指導医・上級医と共に協議する。

診断、治療計画、経過中の神経学的評価をカルテ記載する。

治療効果について評価し、その後の治療について立案・協議する。

各種カンファレンスに積極的に参加する。

退院に必要なサポートや手続きを理解し、実践する。

退院に向けて、関係部署と連携をとって、協議する。

診断、治療などに必要な文献を検索し、入手する。

指導医の指導のもと積極的に学会に参会・発表する。

経験すべき症候、疾患、検査・手技、治療法

神経症候

- 1) 頭痛
- 2) めまい
- 3) 意識障害
- 4) けいれん
- 5) 歩行障害
- 6) 四肢のしびれ・感覚異常
- 7) 筋力低下・筋萎縮
- 8) 運動失調
- 9) 認知症

神経疾患

脳血管疾患(脳梗塞、脳出血)

認知症疾患 (アルツハイマー病など)

変性疾患 (パーキンソン病、パーキンソン病関連疾患、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症など)

神経系感染症(髄膜炎、脳炎)

脱随性疾患（多発性硬化症など）

末梢神経疾患（ギランバレー症候群など）

筋疾患(重症筋無力症など)

機能性疾患（片頭痛、てんかんなど）

#### 補助検査・手技

- ・神経放射線（頭蓋単純、脊椎単純 X 線、CT、MRI、SPECT）
- ・頸部超音波
- ・神経生理検査（脳波、神経伝導速度、筋電図、MEP、誘発脳波など）
- ・髄液検査
- ・テンシロンテスト
- ・経鼻胃管の挿入と管理

#### 基本的治療法

- ・脳血管障害の病型を鑑別し、適切な急性期・慢性期の治療ができる。
- ・意識障害の病因を鑑別し、適切な急性期治療ができる。
- ・けいれん発作の病態を理解し適切な治療ができる。
- ・脳炎・髄膜炎の起炎菌を同定し適切な治療ができる。
- ・炎症性神経疾患に対し適切な抗炎症療法・血液浄化療法の適応を理解し、指導医のもと実施できる。
- ・長期の呼吸管理、経管栄養、排泄の管理を理解し実施することができる。

神経内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

#### 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、糖尿病、脂質異常症、うつ病

## 神経内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝検討会/病棟回診 その後外来診療	朝検討会/病棟回診 その後外来診療	朝検討会/病棟回診 その後外来診療	朝検討会/病棟回診 その後外来診療	朝検討会/病棟回診 その後外来診療
午後	脳外神内 合同カンファレンス	訪問診療(隔週) DST回診	リハビリ カンファレンス	生理検査(適宜)/画像 検討会(月1回)	

## 神経内科研修必須項目

検査	治療	疾患
・神経放射線	脳梗塞の治療	脳血管疾患(脳梗塞、脳出血)
XP	てんかんの治療	認知症疾患（アルツハイマー病など）
CT	神経感染症の治療	変性疾患
MRI	神経筋免疫疾患の治療	(パーキンソン病・関連疾患
SPECT	経鼻胃管の挿入と管理	筋萎縮性側索硬化症、脊髄症変性症など)
・頸部血管超音波		神経系感染症(髄膜炎、脳炎)
・神経生理検査		免疫性神経疾患（多発性硬化症など）
脳波		末梢神経・筋疾患（ギランバレー症候群など）
神経伝導検査		機能性疾患（片頭痛、てんかんなど）
筋電図		
誘発電位など		
・髄液検査		
・エドロホニウムテスト		

## 消化器内科

### 消化器内科研修の到達目標

消化器内科の基礎的知識および臨床の基本的態度や技能を理解し、修得する。

#### A.消化器疾患の概要

##### GIO(一般目標)

臨床研修に必要な消化器疾患の基礎的知識を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 消化器内科で診療の対象となる疾患の種類を述べることができる。
- (2) 消化器内科で診療の際に行われる検査を述べることができる。

#### B.画像診断

##### GIO(一般目標)

消化器画像診断の基礎的な知識を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 消化器疾患に必要な画像診断の流れを述べることができる。
- (2) 腹部レントゲン写真の読影ができる。
- (3) 腹部 CT の読影ができる。
- (4) 腹部 US の読影ができる。
- (5) 腹部血管造影の読影ができる。

#### C.内視鏡

##### GIO(一般目標)

内視鏡の基礎的な知識と技術を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 消化管の解剖を説明できる。
- (2) 内視鏡の適応と内視鏡で行える手技・処置を説明できる。
- (3) 内視鏡の指示が出せる。
- (4) 内視鏡操作ができる(指導医の指導のもとで行う)。
- (5) 内視鏡の結果の記載ができる。
- (6) 検査終了後の患者管理をする。

## **D.消化管出血の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

消化管出血を評価するための基礎的な知識と技術を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 消化管出血の内容が説明できる。
- (2) 消化管出血により必要な検査を指示できる。
- (3) 検査の結果を評価できる。

## **E.腹水の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

腹水の診断と治療のための基礎的な知識を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 腹水の成因と種類を説明できる。
- (2) 腹水の治療の選択ができる。
- (3) 指導医の指導のもと穿刺ができる。

## **F.黄疸の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

黄疸の診断と治療のための基礎的な知識を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 画像と検査データにより黄疸を診断できる。
- (2) 黄疸を起こす原因を説明できる。
- (3) 黄疸の診断をし、治療を選択できる
- (4) 治療効果判定ができる。

## **G.急性腹症の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

急性腹症の診断と治療のための基礎的な知識と技術を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 画像と検査データにより急性腹症を診断できる。
- (2) 急性腹症を起こす原因を説明できる。
- (3) 急性腹症の診断をし、治療を選択できる。
- (4) 治療効果判定ができる。

## **H.消化器悪性腫瘍の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

消化器悪性腫瘍の診断と治療のための基礎的な知識と技術を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 画像と検査データから消化器悪性腫瘍の診断ができる。
- (2) 消化器悪性腫瘍の治療方針を選択できる。
- (3) 内科的治療に参加できる。

## **I.緩和医療**

### **GIO(一般目標)**

緩和医療の基礎的な知識と技術を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 緩和医療の知識をもつ。
- (2) 緩和医療を実践できる。

## **J.食道・胃・十二指腸・小腸・大腸疾患**

### **GIO(一般目標)**

食道・胃十二指腸・小腸・大腸疾患のための基礎的な知識を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 食道・胃十二指腸・小腸・大腸疾患の診断に必要な検査を指示できる。
- (2) 画像による診断ができる(胃透視、注腸、上部下部内視鏡)。
- (3) 食道・胃十二指腸・小腸・大腸疾患の診断ができる。
- (4) 食道・胃十二指腸・小腸・大腸疾患の治療計画を立てることができる。
- (5) 内科的治療に参加できる。
- (6) 内科的治療の治療効果判定ができる。

## **K.胆嚢・胆道疾患の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

胆嚢・胆道疾患の診断と治療のための基礎的な知識を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 胆嚢・胆道疾患の診断に必要な検査を指示できる。
- (2) 画像による診断ができる。
- (3) 胆嚢・胆道疾患の診断ができる。

- (4) 胆嚢・胆道疾患の治療計画を立てることができる。
- (5) 内科的治療ができる。
- (6) 内科的治療の治療効果判定ができる。

## **L.肝疾患の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

肝疾患の診断と治療のための基礎的な知識を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 肝疾患の診断に必要な検査を指示できる。
- (2) 画像による診断ができる。
- (3) 肝疾患の診断ができる。
- (4) 肝疾患の治療計画を立てることができる。
- (5) 内科的治療ができる。
- (6) 内科的治療の治療効果判定ができる。

## **M.膵臓疾患の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

膵臓疾患の診断と治療のための基礎的な知識を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 膵臓疾患の診断に必要な検査を指示できる。
- (2) 画像による診断ができる。
- (3) 膵臓疾患の診断ができる。
- (4) 膵臓疾患の治療計画を立てることができる。
- (5) 内科的治療ができる。
- (6) 内科的治療の治療効果判定ができる。

## **N.腹膜疾患の診断と治療**

### **GIO(一般目標)**

腹膜疾患の診断と治療のための基礎的な知識を身につける。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 腹膜疾患の診断に必要な検査を指示できる。
- (2) 画像による診断ができる。
- (3) 腹膜疾患の診断ができる。

- (4) 腹膜疾患の治療計画を立てることができる。
- (5) 内科的治療ができる。
- (6) 内科的治療の治療効果判定ができる。

消化器内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

**経験すべき症候**

ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

**経験すべき疾病・病態**

高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

**消化器内科週間スケジュール**

	月	火	水	木	金
午前	抄読会 病棟業務 内視鏡検査	消化器合同検討会 病棟業務 内視鏡検査	病棟業務 内視鏡検査	病棟業務 内視鏡検査	病棟業務 内視鏡検査
午後	治療内視鏡 新入院患者検討会	治療内視鏡 腹部血管造影	治療内視鏡 腹部血管造影	治療内視鏡	治療内視鏡

**消化器内科研修必須項目**

**検査**

腹部の診察  
画像診断  
上部消化管内視鏡検査  
腹部エコー  
腹水穿刺

等

**治療**

内視鏡治療  
ドレナージチューブの管理  
化学療法  
輸血療法  
緩和医療

等

**疾患**

胃がん  
消化性潰瘍  
大腸がん  
腸閉塞  
胆石症  
閉塞性黄疸  
肝細胞がん

等

## 外科

### 外科研修の到達目標

臨床医にとって必要な一般外科学における基礎を学び、問題解決のための医学的思考力と基本的診療技術を習得する。外科診療チームの一員としてだけでなく、他の診療科の医師および医療スタッフとも協調して医療が行える態度を身に付ける。

### SBO(個別行動目標)

I)以下の疾患について、

- A)主要な外科疾患について解剖、生理、病態を把握し簡潔な説明ができる。
- B)術前検討において、適切な画像、検査データを提示できる。
- C)手術のリスク(術前後の合併症、手術侵襲と生体反応、術後の機能損失)を評価し、手術適応と術式を理解できる。
  - ①急性腹症(穿孔性腹膜炎、絞扼性イレウス、急性虫垂炎等)、②胆石症、③腸閉塞、④胃癌、⑥大腸癌、⑦乳癌、⑧鼠径ヘルニア

II)基本的治療(創傷処置、栄養・呼吸・循環管理、薬物使用)を理解し、術前および術後の管理が実践できる。

- A)創傷処理(創縫合、抜糸、切開排膿、包交、ドレーン管理)
- B)栄養管理(静脈確保と末梢輸液、TPN、経腸栄養)
- C)呼吸管理(動脈血採血、酸素療法)
- D)循環管理(Foly カテーテル挿入、心電図、各種モニターの装着と判読)
- E)薬物の使用(抗生剤、鎮痛剤、昇圧剤、利尿剤等々各種薬剤)

III)手術器具・材料を理解し、簡単な手術器具が扱える。手術の術者、助手ができる。

- ① 腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胆嚢摘出術のスコピスト②腹腔鏡下大腸切除の助手③乳癌手術の助手④開腹手術の助手

V)緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して適切に対応し、死を看取することができる。

外科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症

## 外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:00~術前検討会 8:40~透視 9:10(N)/9:15(K)~ 回診	8:00~術前検討会 8:40~透視 9:10(N)/9:15(K)~ 回診	8:00~術前検討会 8:40~透視 9:10(N)/9:15(K)~ 回診	8:40~透視 9:10(N)/9:15(K)~ 回診	8:00~術前検討会 8:40~透視 9:10(N)/9:15(K)~ 回診
午後	9:30/9:50~ 手術 16:30~夕回診	9:30/9:50~ 手術 16:30~夕回診	9:30/9:50~ 手術 16:30~夕回診	9:30/9:50~ 手術 16:30~夕回診	9:30/9:50~ 手術 16:30~夕回診

## 外科研修必須項目

検査	治療	疾患
血液ガス	手術術者	胃癌
CT診断	腹腔鏡手術助手	大腸癌
内視鏡診断	腹腔鏡手術スコピスト	乳癌
術後胃透視	手術用静脈ライン挿入	胆石症
ドレーン排液検査	創およびドレーン管理	腸閉塞
		虫垂炎
		腹膜炎
		ヘルニア
		肝胆膵疾患
		肛門疾患

## 脳神経外科

### 脳神経外科研修の到達目標

緊急を要する脳卒中や頭部外傷に対応できる基本的な診療能力(態度、知識、技能)を修得する。診断の遅れが患者の予後を左右する疾患については、少なくとも的確な初期診断が迅速に出来、専門医に紹介できる能力を習得する。

### SBO(行動目標)

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1)患者・家族と良好な人間関係を保ちながら、医療面接・神経学的診察を実施できる。
- 2)脳卒中や頭部外傷など、意識障害を示す救急疾患に対して迅速かつ適切な対応ができる。
- 3)神経学的ハンディキャップを有する患者を理解し、医学的に支援することができる。

#### B. 経験すべき検査・手技・治療法

##### 基本的検査

以下の検査を計画し、その結果を正しく評価・診断できる。

神経学的診察法、意識障害の評価、頭蓋 X-P、CT、MRI・MRA、髄液検査

##### 基本的手技

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

頭部・顔面外傷処置

意識障害患者の人工呼吸器管理

術後けいれん及びてんかんの処置

腰椎穿刺

脳血管撮影のための動脈穿刺

穿頭手術

#### C. 経験すべき症状・病態・疾患

##### (1)症状、病態

以下の症状の患者に対して、的確な検査を実施し、その所見に基づいて、鑑別診断、初期治療および専門医への紹介を的確に行える。

意識障害

頭蓋内圧亢進症状

髄膜刺激症状

局所神経症状

てんかん発作

## (2)疾患

以下の疾患の適切な診断ができ、治療方針について説明し、専門医に紹介できる。

### 1)頭部・顔面外傷

①頭蓋骨・顔面骨骨折

②脳挫傷

③外傷性くも膜下出血

④急性頭蓋内血腫

⑤慢性硬膜下血腫

### 2)血管障害

①脳梗塞

②脳出血

③くも膜下出血

### 3)感染症

①髄膜炎

### 4)機能的疾患

①てんかん

脳神経外科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識症状・失神、けいれん発作、視力障害、熱傷・外傷、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、高血圧、肺炎、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病

## 脳神経外科週間スケジュール

	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	アンギオ 16:00～検討会 (神経内科合同)	手術	アンギオ	手術	急患対応

## 小児科

### 小児科研修の到達目標

プライマリーケアで小児をあつかえるレベルの日常の小児科臨床の基本、および救急診療場面でも役立つ実戦的な知識や診察技術を学んで身につける。

#### A. 習得すべき基本姿勢・態度

- ①医療面接:乳幼児・学童の小児患者とコミュニケーションがとれる。養育者・家族とコミュニケーションがとれる。適切な病歴が得られる。
- ②身体診察法:小児の年齢ごとに正しい手技での診察ができる。小児の年齢に応じた生理的所見と病的所見を鑑別できる。
- ③医療記録:問題志向型医療記録(POMR)を作成できる。

#### B 経験すべき検査・手技・基礎知識・治療法

(1)臨床検査:小児に対する以下の基本検査を正しく評価できる。

- ①血算・白血球分画 ②血液生化学 ③検尿・尿沈渣 ④胸部・腹部単純X線 ⑤細菌学的検査

(2)基本的手技:小児(乳幼児をふくむ)において以下の項目を自分で実施できる。

- ①注射(皮下) ②採血(静脈) ③末梢静脈ラインの確保

(3)基礎知識

①各年齢における身体的および精神的発達の特徴の概観が説明できる。

②小児の一般症状・症候に対して、病態に正しくアプローチできる。

(4)基本的治療法

①小児に指導医のもとで適切な処方ができる。

②乳幼児における薬剤の使用法(内服、座薬、貼付、吸入)について保護者に正しく説明できる。

③小児の特性を理解して、指導医のもとで輸液が指示できる。

④小児救急患者を指導医のもとで適切な処置・加療ができる。

#### C 経験すべき症状・病態・疾患

(1)小児で頻度の高い症状

- ①発熱 ②咳嗽 ③喘鳴 ④腹痛 ⑤嘔吐 ⑥下痢 ⑦発疹・湿疹

(2)緊急度の高い病態

①脱水症 ②喘息発作 ③けいれん重積

(3) 基本的な小児疾患

- ①小児細菌感染症（溶連菌感染症、小児尿路感染症など）
- ②小児ウイルス感染症（インフルエンザ、水痘、ムンプス、RS ウイルスなど）
- ③気管支喘息
- ④肺炎
- ⑤けいれん性疾患（熱性けいれん、てんかんなど）
- ⑥川崎病
- ⑦アレルギー・アナフィラキシー

小児科個別指導項目

- 1、小児の問診と診察法
- 2、小児の救急蘇生と新生児診療の必須知識
- 3、小児の発熱と感染症
- 4、小児の脱水症と適正な輸液
- 5、小児に対する薬の選択・正しい処方
- 6、けいれん・意識障害とその対処
- 7、乳幼児の腹痛・嘔吐
- 8、小児の呼吸困難とその対処
- 9、ウイルス感染症とその対処
- 10、小児虐待を疑い事例とその対処
- 11、小児の心疾患
- 12、アレルギー・アナフィラキシー

小児科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、呼吸困難、下血・血便、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、関節痛、

成長・発達障害

経験すべき疾病・病態

急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、糖尿病、脂質異常症

## 小児科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新生児室採血 参加新生児健診 病棟回診 外来診察	新生児室採血 参加新生児健診 病棟回診 外来診察	新生児室採血 参加新生児健診 病棟回診 外来診察	新生児室採血 参加新生児健診 病棟回診 外来診察	新生児室採血 参加新生児健診 病棟回診 外来診察
午後	乳児健診 紹介患者急患診察 病棟カンファレンス	乳児健診 紹介患者急患診察 病棟カンファレンス	乳児健診 紹介患者急患診察 病棟カンファレンス	乳児健診 紹介患者急患診察 病棟カンファレンス	乳児健診 紹介患者急患診察 病棟カンファレンス

## 産婦人科

### 産婦人科研修の到達目標

日常診療で遭遇する妊娠・分娩、産婦人科疾患や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を見学・経験・理解し、臨床に応用する能力を養う。

### SOB（行動目標）

#### 修得すべき基本姿勢・態度・診察法・医療記録

##### 1. 医療面接

- ・ 受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。
- ・ 総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができる。
- ・ 受診者の問診を通して、鑑別すべき疾患を上げることが出来る。

##### 2. 身体診察法

産婦人科診療に必要な以下の基本的身体診察法を、指導医のもとで見学し、一部実施できる。

- ・ 膣鏡診、内診および双合診
- ・ 腹部触診
- ・ 妊婦健診
- ・ 産婦分娩進行状況の診察
- ・ 褥婦退院診察
- ・ 新生児の診察
- ・ 産後1ヶ月健診

##### 3. 医療記録

- ・ 問題解決志向型医療記録 (POMR) を作成できる。
- ・ 患者入院時に、「入院までの経過」を適切に作成できる。
- ・ 立ち会った分娩・手術の記録を作成できる。
- ・ 紹介患者の返信や患者復券を作成できる。
- ・ 退院時の「入院総括」を作成できる。

#### A) 経験すべき検査・手技・治療法

##### 1. 臨床検査

(1) 婦人科診療に必要な下記の検査を指導医のもとで見学し、一部自ら実施・判断できる。

- ・ 免疫学的妊娠反応や超音波断層法による妊娠の診断

- ・ 経腹超音波断層法による胎児計測, 胎児異常の有無の診断
- ・ 超音波ドップラー法による胎児血流計測
- ・ 新生児黄疸検査の評価
- ・ 膣カンジダ感染症などの感染症の検査
- ・ 細胞診・病理組織検査
- ・ コルポスコープ
- ・ 経腹および経膣超音波断層法による骨盤内臓器の異常の有無の診断
- ・ CT・MRI 検査による骨盤内臓器の異常の有無の診断

(2) 婦人科診療に必要な下記の検査の結果を評価して、患者・家族に説明できる。

- ・ 基礎体温表、ホルモン検査等の婦人科不妊内分泌検査
- ・ 骨盤 X 線 CT・骨盤 MRI 等の放射線学的検査結果

(3) 妊産褥婦に避けた方が望ましい検査法を説明できる。

## B) 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 産科関係(指導医のもとで)

- ・ 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児生理の理解
- ・ 正常妊婦に対する定期健康診断の見学(実施)
- ・ 正常分娩の見学・助手・介助
- ・ 正常産褥の管理
- ・ 正常新生児の管理
- ・ 異常新生児の診察見学
- ・ 急速遂娩術(吸引分娩, 鉗子分娩など)の見学
- ・ 腹式帝王切開術の見学・助手
- ・ 子宮内容除去術の見学・助手
- ・ 切迫流・早産・妊娠高血圧症患者の管理
- ・ 産科出血に対する応急処置法の見学
- ・ 異所性妊娠患者の診察・手術の見学・助手

(2) 婦人科関係

- ・ 子宮頸癌患者の診療・手術の見学・助手
- ・ 子宮体癌患者の診療・手術の見学・助手
- ・ 卵巣癌患者の診療・手術の見学・助手

- ・ 子宮筋腫患者の診療・手術の見学・助手
- ・ 卵巣腫瘍患者の診療・手術の見学・助手
- ・ 骨盤臓器脱患者の診療・手術の見学・助手
- ・ 子宮内膜症患者の診療・手術の見学・助手
- ・ 外陰・膣・骨盤内感染症患者の診療の見学
- ・ 無月経、不正性器出血患者の診療の見学
- ・ 思春期疾患患者の診療・手術の見学
- ・ 更年期障害患者の診療の見学

産婦人科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、妊娠・出産

経験すべき疾病・病態

急性上気道炎、糖尿病、脂質異常症

## 産婦人科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置・分娩	病棟処置・分娩	病棟処置・分娩	病棟処置・分娩	病棟処置・分娩
午後	一ヶ月検診/検討会	手術	手術	一ヶ月検診	手術

## 産婦人科研修必須項目

### 検査

内診

経膈エコー

経腹エコー（胎児評価）

### 治療

膈洗浄

分娩時処置

手術助手（開腹手術）

手術助手（腹腔鏡手術）

手術助手（膈式手術）

### 疾患

正常分娩

異常分娩

子宮癌、卵巣癌

子宮筋腫、卵巣腫瘍

骨盤臓器脱

## 精神科（田宮病院）

### 精神科研修での到達目標

精神疾患には、精神科診療に限らず、日常診療で頻繁に遭遇する。精神医療の社会的ニーズを認識しつつ、患者を全人的に理解し、適切に対応できるような基本的な診療能力（態度、知識、技能）を身につけることを目標とする。

行動目標(SBOs):

#### A.基本姿勢、態度、及び経験すべき治療法

##### (1)患者－医師関係

- 1) 患者、家族が求めるものを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 守秘義務をはたすこと、プライバシーへの配慮ができる。

##### (2)医療面接(診断面接、精神療法、家族療法)

- 1) 患者の訴えを傾聴できる。
- 2) 診断面接において、患者の病状を考慮しつつ、本人や家族などから病歴(既往歴、家族歴、生活歴、主訴、現病歴)の聴取と記録ができる。
- 3) 患者の病態を精神力動論、精神病理学的に捉えることができる。
- 4) 操作的診断基準(ICD-10、DSM-V)に基づいた診断が、指導医のもとにできる。
- 5) 緊急に治療を要する病態か否かの判断ができる。
- 6) 入院の適応(適否)を判断できる。
- 7) 支持的精神療法を指導医のもとで行うことができる。
- 8) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 9) 家族に対して、家族教室への参加を促す事ができる。
- 10) 精神保健福祉法に基づき、入院、行動制限等に関して、患者・家族への説明ができる。
- 11) 診療計画書を作成できる。
- 12) 診療ガイドライン、クリニカルパスを理解し運用できる。
- 13) 診療情報書を作成できる。

##### (3)薬物療法

指導医のもとで、抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬、抗不安薬、睡眠薬、抗認知症薬の基本的な使い方ができる。

#### (4) チーム医療と医療の社会性

- 1) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級および同僚医師, 他の医療従事者との適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 精神保健福祉センター、保健所などの関係機関の担当者とのコミュニケーションがとれる。
- 4) 精神保健福祉法を理解し、それに準拠した診療ができる。
- 5) 任意入院、医療保護入院、応急入院、措置入院について述べるができる。
- 6) 症例呈示と討論ができる。
- 7) チームカンファレンスの運営に参加し、適切な診療方略を述べるができる。
- 8) 症例検討会に参加する。

#### B. 経験すべき症状、病態、疾患

##### (1) 必ず経験すべき症例

統合失調症、うつ病、認知症の入院患者の担当医となり、面接診断方法、精神症状の把握、治療計画、薬物療法、精神療法、家族心理などについて学習し、その内容をレポートとして提出する。

##### (2) その他に経験して欲しい内容

- 1) 心理社会プログラム、作業療法などの活動を知る。
- 2) 精神科救急を経験する。
- 3) 精神科領域におけるインフォームド・コンセントについて考える。

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金	不定期
午前	実習	実習	実習	実習	実習	当直実習 (1回)
午後	講義	講義	講義	講義	講義	

精神科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害

経験すべき疾病・病態

認知症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

## 精神科（新潟県立精神医療センター）

### 精神科研修での到達目標

精神疾患には、精神科診療に限らず、日常診療で頻繁に遭遇する。精神医療の社会的ニーズを認識しつつ、患者を全人的に理解し、適切に対応できるような基本的な診療能力（態度、知識、技能）を身につけることを目標とする。

#### 行動目標(SBOs):

##### A.基本姿勢、態度、及び経験すべき治療法

###### (1)患者－医師関係

- 1) 患者、家族が求めるものを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 守秘義務をはたすこと、プライバシーへの配慮ができる。

###### (2)医療面接（診断面接、精神療法、家族療法）

- 14) 患者の訴えを傾聴できる。
- 15) 診断面接において、患者の病状を考慮しつつ、本人や家族などから病歴（既往歴、家族歴、生活歴、主訴、現病歴）の聴取と記録ができる。
- 16) 患者の病態を精神力動論、精神病理学的に捉えることができる。
- 17) 操作的診断基準(ICD-10、DSM-V等)に基づいた診断が、指導医のもとにできる。
- 18) 緊急に治療を要する病態か否かの判断ができる。
- 19) 入院の適応（適否）を判断できる。
- 20) 支持的精神療法を指導医のもとで行うことができる。
- 21) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 22) 家族に対して、家族教室への参加を促す事ができる。
- 23) 精神保健福祉法に基づき、入院、行動制限等に関して、患者・家族への説明ができる。
- 24) 診療計画書を作成できる。
- 25) 診療ガイドライン、クリニカルパスを理解し運用できる。

###### (3)薬物療法

指導医のもとで、抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、催眠薬の基本的な使い方ができる。

###### (4)チーム医療と医療の社会性

- 9) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 10) 上級および同僚医師、他の医療従事者との適切なコミュニケーションがとれる。

- 11) 精神保健福祉センター、保健所などの関係機関の担当者とコミュニケーションがとれる。
- 12) 精神保健福祉法を理解し、それに準拠した診療ができる。
- 13) 任意入院、医療保護入院、措置入院、応急入院について述べるができる。
- 14) 症例呈示と討論ができる。
- 15) チームカンファレンスに参加し、適切な診療方略を述べるができる。

## B.経験すべき症状、病態、疾患

### (1)必ず経験すべき症例

- 1) 統合失調症、うつ病、認知症の入院患者の担当医となり、面接診断方法、精神症状の把握、治療計画、薬物療法、精神療法、家族心理などについて学習し、その内容をレポートとして提出する。
- 2) 身体表現性障害、ストレス関連障害、リエゾン精神医学、精神作用物質(特にアルコール)による精神障害について担当医となり、面接診断方法、精神症状の把握、治療計画、薬物療法、精神療法、家族心理などについて学習する。

### (2)その他に経験して欲しい内容

- 4) 精神科リハビリテーション(デイケア、作業療法など)の活動を知る。
- 5) 精神科救急を経験する。
- 6) 精神科領域におけるインフォームド・コンセントについて考える。

## 週間予定表

	月	火	水	木	金	不定期
午前	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	外来診察 ECT 講義
午後	アルコール 新患外来	アルコール 講義	アルコール ミーティング	回診	児童病棟 レクリエーション	救急外来 講義

精神科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害

経験すべき疾病・病態

認知症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

## 地域医療と保健(医学・医療と社会)

### (1) 社会環境と健康社会

#### GIO(一般目標)

社会と健康・疾病との関係や地域医療について理解し、個体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。

#### SBO(行動目標)

- (1) 健康、障害と疾病の概念を説明できる。
- (2) 社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係を概説できる。
- (3) 地域医療の機能と体制(地域保健医療計画、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅ターミナル)を説明できる。
- (4) 環境と健康・疾病との関係(環境と適応、主体環境系、原因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全)を概説できる。
- (5) 生態系の変化が健康と生活に与える影響(有害物質、環境発癌物質、内分泌攪乱物質)を概説できる。
- (6) 地域保健と医師の役割を説明できる。
- (7) 病診連携と病病連携を説明できる。
- (8) 地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と健康との関係を説明できる。
- (9) 各ライフステージの健康問題について説明できる。
- (10) シックハウス症候群を概説できる。
- (11) 災害救急医療におけるトリアージを説明できる。

### (2) 疾病と予防医学

#### GIO(一般目標)

保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。

#### SBO(行動目標)

- (1) 人口静態統計と人口動態統計を説明できる。
- (2) 疾病の定義、分類と国際疾病分類(ICD)を説明できる。
- (3) 疾病・有病・障害統計、年齢調整率と標準化死亡比 SMR を説明できる。
- (4) 疫学概念と疫学の諸指標について説明できる。

- (5) 予防医学(一、二、三次予防)を概説できる。
- (6) 生命関数表(平均余命と平均寿命)を説明できる。
- (7) 健康管理、健康診断とその事後指導を説明できる。

### **(3)生活習慣と疾病**

#### **GIO(一般目標)**

生活習慣に関連した疾病の種類、病態と予防治療について学ぶ。

#### **SBO(行動目標)**

- (1) 生活習慣に関連した疾病を列挙できる。
- (2) 生活習慣と肥満・高脂血症・動脈硬化の関係を説明できる。
- (3) 生活習慣と糖尿病の関係を説明できる。
- (4) 生活習慣と高血圧の関係を説明できる。
- (5) 生活習慣とがんの関係を説明できる。
- (6) 喫煙と疾病の関係と禁煙指導を説明できる。

### **(4)保健・医療・福祉と介護の制度**

#### **GIO(一般目標)**

保健、医療、福祉と介護の制度の内容を学ぶ。

#### **SBO ( 行動目標 )**

- (1) 日本における社会保障制度を説明できる。
- (2) 医療保険と公費医療や介護保険を説明できる。
- (3) 高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。
- (4) 地域保健(母子保健、老人保健、精神保健、学校保健)を概説できる。
- (5) 産業保健を概説できる。
- (6) 医療の質の評価(質の定義、クリティカル・パス)を説明できる。
- (7) 国民医療費の収支と将来予測を概説できる。
- (8) 医師法と医療法を概説できる。
- (9) 医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。
- (10) 医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。
- (11) 医療従事者の資格免許、現状と役割、連携とチーム医療を説明できる。
- (12) 感染症予防医療法・食品衛生法の概要と届け出義務を説明できる。
- (13) 予防接種の意義と現状を説明できる。

(14) 医師法と医療法以外の医療関係法規を概説できる。

## **(5) 診療情報**

### **GIO(一般目標)**

医療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について学ぶ。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 情報管理の原則(情報公開、プライバシー保護、取り扱い倫理、セキュリティー)を説明できる。
- (2) 医療で扱う診療諸記録の種類を説明できる。
- (3) 診療録の特徴と要件を列挙できる。
- (4) 電子化された診療情報の作成と管理を概説できる。

## **(6) 臨床研究と医療臨床**

### **GIO(一般目標)**

医療の発展における臨床研究の重要性について学ぶ。

### **SBO(行動目標)**

- (1) 副作用報告と有害事象報告の意義を説明できる。
- (2) 臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。
- (3) 研究目的での診療行為に要求される倫理性を説明できる。
- (4) 研究デザイン(二重盲検法、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、観察研究、ケース・コントロール研究、コホート研究、メタ分析)を概説できる。
- (5) 診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。
- (6) 薬物に関する法令と医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる

## 診療所研修プログラム(2週間)

### 地域医療研修の到達目標

医療の全体構造におけるプライマリーケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、診療所で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患のマネジメントではみられない患者へのアプローチを身につける。

### SBO(行動目標)

- かかりつけ医の役割を述べることができる。
- 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
- 患者の心理社会的な側面(生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など)について医療面接の中で情報収集できる。
- 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
- 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
- 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べるができる。
- 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
- 健康維持に必要な患者教育(食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など)が行える。
- 患者診療に必要な情報を適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手でき、患者に説明できる。
- 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
- 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

## 地域医療研修プログラム(新潟県立十日町病院) 6週間

### 地域医療研修の到達目標

地域の病院で院内多職種と、介護・福祉・保健に関わる院外多職種連携の重要性を認識する。特に、慢性疾患を有する患者へ継続診療を通して実感し、実践する経験をもつ。

また、在宅医療などを通して、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける」この意味を理解する。

### SBO(行動目標)

- 介護保険制度の概略を述べる事が出来る。
- 高齢者に対する医療・介護・保健の連携を理解し、実践できる。
- 入所者の心身の特性に応じた診療計画を立案できる。
- 入所者の自立支援と家庭復帰までの課程を学ぶ。
- 在宅医療の実際を経験する。
- 一般外来診療を経験する。
- 患者が抱える複数の問題(multi-problems)、複雑な問題について認識し、多職種で連携を取りながら診療チームの一員として介入を行うことができる。
- 地域住民の健康教育や予防活動に参加し、貢献できる。

### 週間予定表

	月	火	水	木	金	不定期
午前	再来 (内科・外科・小児科)	新患 (内科)	再来 (内科・外科・小児科)	病棟	再来 (内科・外科・小児科)	市民公開講座、ワークショップ(アート部)、訪看同行、老健見学、地域健康教室など
午後	病棟 /救急外来	病棟 /救急外来	巡回診療 (隔週)	病棟 (緩和ケア チームカン ファラン ス)	川西診療 所・松代病 院(月1) 訪問診療	

地域医療研修協力病院が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

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

#### 経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

## 地域医療研修プログラム(見附市立病院) 6週間

### 地域医療研修の到達目標

地域の病院で院内多職種と、介護・福祉・保健に関わる院外多職種連携の重要性を認識する。医療圏での高次病院との連携における初診対応、プライマリケアを実践する経験をもつ。

また、在宅医療などを通して、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける」ことの意味と方法論を理解する。

### SBO(行動目標)

- 介護保険制度の概略を述べる事が出来る。
- 病床機能の種類と役割を理解できる。
- 高齢者に対する医療・介護・保健の連携を理解し、実践できる。
- 高齢者の心身の特性に応じた診療計画を立案できる。
- 高齢者の自立支援と家庭復帰までの過程を学ぶ。
- 一般外来診療を経験し、適切なトリアージを実践できる。
- 在宅医療の実際を経験する。

### 週間予定表

	月	火	水	木	金	不定期
午前	訪問診療	US 実習	新患外来	病棟対応 (EGD 実習)	訪問診療	緊急往診
午後	病棟対応 (手術見学)	新患外来 救急対応	訪問診療	病棟対応 (CF 実習)	病棟カンファレンス 救急対応	緊急往診

地域医療研修協力病院が学修の場として適している、経験すべき症候、疾病・病態

#### 経験すべき症候

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

経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症

## 地域医療研修プログラム(小千谷総合病院) 6週間

### 地域医療研修の到達目標

医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置づけ機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てるために、診療所や地域病院を受診する患者が抱える問題が急性期病院とは異なることを認識し、診療所における患者へのアプローチを身に付け、地域医療を果たす地域病院の役割を理解する。

### SBO(行動目標)

- 小千谷市や北魚沼地域における、地域医療の特徴について理解する。
- 一般外来診療を通じて、受診者の病態について推論し治療を実践する。
- 一般外来診療を通じて、地域内連携や二次医療圏での連携を理解し実践する。
- 救急外来診療において、受診者の病態と同時に緊急性も推察し治療を実践する。
- 救急外来診療を通じて、地域内連携や二次医療圏での連携を理解し実践する。
- 高齢者に対する医療・介護・保健の連携を理解し、活用を提言できる。
- 在宅医療の実際を経験する。

### 週間予定表

	月	火	水	木	金	不定期
午前	内科外来 救急外来	内科外来 救急外来	内科外来 救急外来	内科外来 救急外来	内科外来 救急外来	-
午後	内科外来 救急外来	内科外来 救急外来	内科外来 救急外来	内科外来 救急外来	内科外来 救急外来	-

地域医療研修協力病院が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

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

経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

## 選択科目プログラム

- 1: 呼吸器内科
- 2: 循環器内科
- 3: 内分泌・代謝内科
- 4: 腎臓内科
- 5: 血液内科
- 6: 神経内科
- 7: 消化器内科
- 8: 放射線科
- 9: 小児科
- 10: 皮膚科
- 11: 一般外科・消化器外科
- 12: 麻酔科
- 13: 整形外科
- 14: 形成外科
- 15: 脳神経外科
- 16: 耳鼻咽喉科
- 17: 眼科
- 18: 呼吸器外科
- 19: 産婦人科
- 20: 泌尿器科
- 21: 腫瘍内科

## 呼吸器内科(選択)

### 呼吸器内科研修の到達目標

基本的な研修に通じ身につけた診断および治療の基本を確実なものとし、さらに内科領域の診断・治療能力を身につけるとともに、呼吸器疾患の専門領域においても適切に対応できる診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

### SBO(行動目標)

#### A.修得すべき基本事項

- ・良好な患者-医師関係が確立できる。
- ・臨床上の問題点を解決するための対応能力を得る。
- ・チーム医療を理解し、実践する。
- ・適切な医療面接ができる。
- ・安全管理に配慮できる。
- ・症例呈示と討論ができる。
- ・診療計画が作製できる。

#### B.経験すべき検査・手技・治療法

##### (1)基本的な臨床検査

共通項目	呼吸器・感染症
心電図	胸部CT検査
動脈血ガス分析	肺機能検査
胸部X線検査	気管支鏡検査

##### (2)基本的手技・治療法

- ・吸入療法
- ・各種抗菌薬の使用法
- ・抗癌剤の使用法とその副作用対策
- ・気管内挿管・気管切開法
- ・胸腔ドレナージ
- ・在宅治療(在宅酸素療法、在宅 NIPPV、睡眠時無呼吸症候群を含む)
- ・気管支鏡を用いた治療手技(異物除去、気管ステント挿入、腫瘍内エタノール注入、高周波スネアによる腫瘍焼灼術など)

### C. 経験すべき症状・病態・疾患

- ・慢性閉塞性肺疾患
- ・間質性肺疾患
- ・肉芽腫性肺疾患
- ・呼吸不全
- ・肺腫瘍
- ・肺炎・気道感染症
- ・胸膜・縦隔疾患
- ・肺循環障害
- ・睡眠時無呼吸症候群

### D. 研修の方法

- (1) 主治医団の一員として入院患者の診療を行う。
- (2) 外来診療に参加する。
- (3) 症例検討会に参加する。

呼吸器内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

#### 経験すべき疾病・病態

高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、糖尿病、脂質異常症

## 呼吸器内科週間スケジュール

水曜午前8:00～ 呼吸器外科との合同カンファレンス

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	呼吸器検討会 病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	気管支鏡	総回診	SAS外来	気管支鏡	HOT外来

## 呼吸器内科研修必須項目

### 検査

胸部の診察  
BGA  
画像診断  
BF  
LFT  
PSG  
胸腔穿刺  
培養

### 治療

酸素療法  
抗生剤治療  
人工呼吸管理  
ステロイド治療

### 疾患

呼吸器感染症  
気管支喘息  
COPD  
肺癌  
胸膜疾患  
間質性肺炎

## 循環器内科(選択)

### 循環器内科の到達目標

循環器内科に深い関心を持つものが、循環器的観点から患者を適切に診断治療できるようになるために、循環器内科の専門的能力を習得する。

循環器内科医師として望ましい姿勢、態度を身につける。

個別目標(SBO):

9. 適切なチーム医療、医療連携を実践するため、医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーと協調できる。
10. 胸痛、呼吸困難、動悸、浮腫、失神など循環器疾患が疑われる症候の鑑別診断が迅速・適切にできる。
11. 病歴聴取・身体診察による病態評価をもとに、診断・治療を計画・実施できる。
12. 基本的な検査を行い、結果を解釈できる
  - (ア) 心電図
  - (イ) レントゲン
  - (ウ) 検体検査
  - (エ) 画像検査(CT MRI 等)
13. 循環器専門検査を、指導医の指示のもと自らが行う
  - (ア) 心エコー・ホルター心電図・負荷心電図
  - (イ) 心臓核医学、冠動脈 CT、心臓 MRI
14. 心臓カテーテル検査・治療等:以下の検査・治療を、指導医の指示のもと、術者として実施する。
  - (ア) 心臓カテーテル検査
  - (イ) 冠動脈 PCI
  - (ウ) ペースメーカー治療
  - (エ) カテーテルアブレーション
15. 経験すべき疾患
  - (ア) 高血圧症の診断・治療
  - (イ) 急性冠症候群の診断と初期対応

- (ウ) 虚血性心疾患の一次、二次予防
- (エ) 急性心不全の診断と初期対応
- (オ) 弁膜症・慢性心不全の病態把握と治療選択
- (カ) 不整脈の診断と初期対応
- (キ) 肺塞栓症の診断と初期対応

16. 急性期集中治療を実践する。

- (ア) 強心薬の適応・副作用を理解し、適切な治療を行うことができる
- (イ) NPPV・人工呼吸器の管理を行うことができる
- (ウ) IABPを含む補助循環について基本手技を学び、適切な管理を行うことができる。
- (エ) NPPV・人工呼吸管理・補助循環管理における臨床工学士の役割を理解し、連携した医療を実践できる。

方略(LS)：

- 4. 病棟研修:担当医として、責任をもって受け持ち患者を診療し、日々の診療記録を作成する(中間サマリー・退院サマリーを含む。)
- 10. 朝夕に上級医・指導医とともに回診する。
- 11. 受け持ち患者の心エコー等の生理機能検査、心臓カテーテル検査・治療を主たる術者として実践する。
- 12. 木曜日に行われる循環器ミーティングで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 13. ER 研修:循環器救急患者の診察・治療を実践する。
- 14. 当直:循環器 on call 医師として、救急担当医師の要請に応じ循環器救急医療に携わる。
- 15. “長岡心臓の会”“長岡地区循環器懇話会”その他の研究会に積極的に参加する。
- 16. 学術的に貴重な症例を受け持った場合には、日本内科学会地方会や日本循環器学会などで症例報告を行う。

評価(Ev)

研修中の評価

- 3. 週間予定表にしめた様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- 4. 1日の振り返り、1 週間の振り返りが中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場合

も、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。

#### 研修後の評価

##### 研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後にPG-EPOCに研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。  
メディカルスタッフは、現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1. の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾患については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認する。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1-3はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

循環器内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

##### 経験すべき症候

ショック、めまい、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、腹痛・背部痛、終末期の症状

##### 経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、糖尿病、脂質異常症

## 循環器内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 心筋シンチ	病棟回診 心エコー 運動負荷試験	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	心カテ	心カテ	心エコー 心カテ	ミーティング	心カテ 心エコー

## 循環器内科研修必須項目

検査	治療	疾患
身体診察	薬物療法 降圧剤	心不全
心電図	強心薬	虚血性心疾患
ホルター心電図	利尿薬	不整脈
運動負荷試験	抗狭心症薬	心臓弁膜症
心エコー	抗不整脈薬	高血圧
心筋シンチ	抗血栓薬	大動脈疾患
心カテ	高脂血症治療薬	

## 循環器科 個別講義

身体診察  
 心不全  
 虚血性心疾患とPCI  
 心臓弁膜症  
 ペースメーカー心電図  
 不整脈とカテーテルアブレーション  
 循環器でよく使われる薬剤

## 内分泌・代謝内科(選択)

### 内分泌代謝内科研修の到達目標

医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、内分泌疾患・代謝疾患に適切に対応できる基本的な診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

### SBO(行動目標)

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 適切な医療面接ができる。
- 3) 納得診療 (informed consent) を実践できる。
- 4) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 5) 全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。
- 6) 医療記録を問題志向型 (problem-oriented system) で記載できる。
- 7) 保健・医療・福祉の幅広い職種の人々と協調できる。
- 8) 自己学習できる。
- 9) 医療に関連する安全管理(医療事故防止、事故後の対処)の方策を実施できる。
- 10) 感染防止対策を実施できる。
- 11) 学術集会や検討会で症例呈示と意見交換ができる。

#### B. 経験すべき検査・手技・治療法

##### (1) 基本的な臨床検査

- 1) 甲状腺、腹部、腎の超音波検査
- 2) 各種内分泌負荷試験
- 3) インスリン抵抗性評価試験
- 4) 下垂体、甲状腺、膵臓、副腎、末梢血管の X 線 CT 検査
- 5) 下垂体、甲状腺、心臓、大血管、膵臓、副腎、末梢血管の MRI 検査
- 6) 甲状腺、副甲状腺、心筋、副腎の核医学検査

##### (2) 基本的手技・治療法

- 1) 一次救急蘇生

- 2) 二次救急蘇生
- 3) 高血糖性昏睡、非ケトン性高浸透性昏睡、低血糖発作に対する対処
- 4) 糖尿病、高血圧、高脂血症、動脈硬化症に対する生活習慣改善の指導
- 5) 薬物選択・治療
- 6) インスリン製剤の選択と自己注射指導
- 7) 血糖自己測定の指導
- 8) 食事療法、運動療法、リハビリテーションの指示
- 9) 甲状腺吸引細胞診(助手として)
- 10) 食事指導の体験

### **C. 経験すべき症状・病態・疾患**

#### (1) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ・視床下部・下垂体疾患
- ・甲状腺疾患
- ・副甲状腺疾患、カルシウム代謝異常
- ・副腎不全、電解質異常
- ・糖尿病(各合併症を含む)糖代謝異常
- ・高脂血症
- ・高尿酸血症、蛋白および核酸代謝異常

### **D 研修の方法**

- A. 主治医団の一員として入院患者の診療を行う。
  - B. 外来診療に参加する。
  - C. DM教室、食事指導に参加。Video 教育。
  - D. 定例の症例検討会に参加する。
- 金曜:カンファレンス、病棟総回診

内分泌代謝内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、意識障害、視力障害、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）

経験すべき疾病・病態

高血圧、腎不全、糖尿病、脂質異常症

## 内分泌代謝内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 新患外来	病棟業務 新患外来	病棟業務 新患外来	病棟業務 新患外来	病棟総回診 病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 レクチャー	病棟業務 レクチャー	甲状腺ABC DMカンファレンス

## 内分泌代謝内科研修必須項目

### 検査

甲状腺ABC

### 治療

インスリン調整

内服薬の選択

食事指示

運動指示

### 疾患

2型糖尿病

電解質異常

甲状腺疾患

脂質異常症

本態性高血圧症

## 腎臓内科(選択)

### 腎臓内科研修の到達目標

内科疾患全般にわたる診断および治療の中で、腎臓の役割を理解する。

腎・膠原病という疾患の窓から全身の病態を考えることを身につける。

輸液療法、腎機能障害時の薬物投与方法を修得する。

初期診療から腎専門医への適切な相談時期を判断する。

慢性腎疾患における在宅医療の役割を理解する。

### SBO(行動目標)

#### A.修得すべき基本事項

- 1) 良好な患者—医師関係が確立でき適切な医療面接ができる。
- 2) チーム医療を理解し、医師—スタッフ、医師—医師関係が確立できる。
- 3) 臨床上の問題点を解決するための検査・治療計画を作製できる。
- 4) 診療計画を作成・説明できる。
- 5) 安全管理に配慮できる。
- 6) 症例呈示と討論ができる。
- 7) 水・電解質代謝疾患、腎炎、腎機能障害、末期腎不全、血管炎の診断・治療を身につける。
- 8) 血液疾患などに伴う腎疾患の診断と治療を身につける。
- 9) 慢性腎臓病患者に合併する全身合併症の診断・治療を身につける。特に糖尿病性腎症は糖尿病科と連携した病態の把握と治療の流れを身につける。
- 10) 他分野・領域から依頼される体外循環療法に関わることで、適切に透析・体外循環療法を各病態で活用できる診療能力(態度、技能、知識)を修得する。
- 11) 退院後訪問に参加し、腎疾患に関わる在宅医療の現状を経験する。

#### B.経験すべき検査・手技・治療法

##### (1)基本的な臨床検査

- 1) 尿の一般検査(蛋白尿、血尿、尿沈渣)を行い、結果の意義を解釈できる。
- 2) 血液生化学検査から腎機能、水・電解質の異常を指摘できる。
- 3) 血清免疫学的検査、各種自己抗体検査を適切に指示し、異常を指摘できる。
- 4) 腎機能検査(クレアチニン・クリアランス、尿蛋白および尿中電解質の定量、

尿中 $\beta$ 2MG、尿中NAG、FENa、尿濃縮能、推定塩分・蛋白摂取量)を指示し、成績を解釈できる。

- 5) 動脈採血により血液ガス分析を施行することができ、結果を解釈できる。
- 6) 腎臓・腎血管系の画像検査(腹部エコー、CT、MRI、腎血管撮影、アイソトープ検査)を適切に指示し、結果を解釈できる。
- 7) 腎生検の意義と適応を理解し、腎生検標本を判読できる。
- 8) 水・電解質代謝の基本理論、輸液の種類と適応を述べ、輸液する薬液とその量を決定できる。
- 9) 緊急性のある高カリウム血症に対する治療法を列挙でき、適切な処置を行うことができる。
- 10) 緊急透析が必要な患者の病態を列挙することができる。
- 11) 下記の治療法の理論的背景と禁忌を理解し、その副作用、合併症を熟知したうえで、これに適切に対応することができる。
  - (1) 生活指導と管理
  - (2) 食事療法;低蛋白食、減塩食
  - (3) 薬物療法;降圧薬、利尿薬、副腎皮質ステロイド薬(パルス療法を含む)、免疫抑制薬、抗凝固薬、抗血小板薬。腎機能低下例に対する薬物動態理論。
  - (4) 血液浄化法;血液透析法、腹膜透析法(CAPDを含む)、血漿交換法、持続血液濾過透析、血液吸着法
- (2) 基本的手技・治療法

#### 共通項目

輸液療法(末梢、高カロリー輸液の組成を理解し、処方できる)

中心静脈への穿刺(右内頸静脈・大腿静脈の2ヶ所。IVH留置を経験したのちに透析用カテーテル留置へ進む)

体外循環療法の各病態への適用について知る

#### 専門領域

- ・維持血液透析(透析シャント治療を含む)
- ・腹膜透析(カテーテル留置を含む)
- ・持続緩徐式血液濾過透析、血漿交換、血液吸着などの血液浄化療法
- ・副腎皮質ステロイド治療とその副作用対策

- ・免疫抑制薬治療とその副作用対策
- ・各種合併症について担当専門科への相談

#### 研修の方法

- (1)担当医として入院患者の診療を行う。
- (2)救急外来診療に参加する。
- (3)多職種カンファレンス・他病院との症例検討会に参加する。
- (4)学会・研究会で症例発表を行う

例: 日本内科学会、日本腎臓学会東部学術大会、日本透析医学会、新潟透析医学会、  
悠腎会など

上記は、症例などの有無により全てを期間内に行えないこともある。

内科病棟回診(週1回・水曜午後)は代謝・内分泌科と合同で行う。

腎臓内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

#### 経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

## 腎臓内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟 透析回診	病棟回診 病棟 透析回診	病棟カンファ PTA 透析回診	病棟 透析回診 腎会食	病棟回診 病棟 PD外来
午後	病棟 PD外来	病棟 PD外来	腎生検 内科病棟回診	病棟 透析カンファ	週間まとめ 手術

## 腎臓内科研修必須項目

### 検査

腎生検  
蓄尿検査  
腹部エコー  
血液ガス  
随時尿検査  
血液検査

### 治療

利尿剤  
抗菌薬  
経口・注射ステロイド  
輸液  
血液透析  
腹膜透析  
アフェレシス療法  
食事療法（会食）

### 疾患

急性腎不全  
慢性腎不全  
高血圧症  
糖尿病性腎症  
尿路結石  
腎盂腎炎  
慢性腎炎  
ネフローゼ症候群

## 血液内科(選択)

### 血液内科研修の到達目標

血液疾患の臨床における診断および治療の基本を身につけるとともに、多臓器にわたる合併症と全身管理に関する診療能力を修得する。

### SBO(行動目標)

#### A)修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 血液疾患の治療の特殊性(大量化学療法・幹細胞移植など)を理解し、治療目標と治療にともなう患者の精神的・肉体的苦痛を的確に説明できる。
- 2) 患者・家族にあたえる経済的影響(高額医療など)を理解し、説明できる。
- 3) ハイリスク薬剤(抗癌剤・輸血製剤など)の特殊性を理解し、実診療における治療の正確性とリスクの回避を身につけ、それについて要点を説明できる。

#### B)経験すべき検査・手技・治療法

- 1) 入院時での患者・家族に対する説明(診断・予後・治療法の選択)およびインフォームド・コンセントの作業に同席し、指導医の説明と患者・家族の反応を的確に診療録に記載する。
- 2) 静脈・動脈からの採血、骨髄穿刺・生検を自ら実施できる。末梢血および骨髄の染色および血球分画算定を自ら実施できる。
- 3) 中心静脈輸液経路の確保と高栄養輸液管理を指導医とともに実施する。
- 4) 多剤併用化学療法の適切な選択・投与量および日程・実際の投薬を指導医とともに実施する。
- 5) 免疫不全状態における感染症の診断と治療の実際を身につける。
- 6) DICの管理を行う。
- 7) 免疫関連疾患(再生不良性貧血・ITP・移植後GVHDなど)に対する、強力免疫抑制療法の適応の判断および実際の治療を行う。
- 8) 退院後の患者の社会復帰に関し、疾患の特殊性に基づいた適切な指導を行う。
- 9) 分子生物学的診断および治療・細胞療法などの最先端医療を経験する。

#### C)経験すべき疾患

- ・急性白血病・骨髄増殖性腫瘍などの骨髄系造血器腫瘍

- ・悪性リンパ腫・骨髄腫などのリンパ系造血器腫瘍
- ・再生不良性貧血・骨髄異形成症候群・ITP などの特発性造血障害

血液内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、糖尿病、脂質異常

## 血液内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務 カンファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務

## 血液内科研修必須項目

### 検査

身体診察  
血液検査  
培養検査  
画像検査  
骨髄検査  
髄液検査  
(胸水、腹水穿刺)

### 治療

化学療法  
抗生剤治療  
DIC治療  
ステロイド治療  
高カロリー輸液  
緩和治療

### 疾患

急性白血病  
骨髄異形成症候群  
悪性リンパ腫  
多発性骨髄腫  
再生不良性貧血  
特発性血小板減少性紫斑病  
日和見感染症  
DIC

## 神経内科(選択)

### 神経内科研修の到達目標

神経内科診療は中枢神経・末梢神経、神経筋接合部、筋に生じる種々の疾患に幅広い対応が必要である。対象疾患は脳血管障害、脳炎その他各種意識障害を呈する急性のものから、神経変性疾患、筋ジストロフィーなどの慢性経過をたどる疾患、頭痛、めまい、しびれなど極めて多い日常的愁訴など多様であるため、診断治療に加え、長期の日常生活支援までを視野に入れたきめの細かい全人的、総合的な診療能力の修得を目指す。

### SBO(行動目標)

#### 修得すべき基本姿勢・態度

##### (1) 基本的な面接法・診察法

- ・病歴の正確な聴取と患者さんの療養支援に関わる生活背景を把握できる。
- ・系統的な神経学的診察法に習熟し、適切に記載・呈示できる。
- ・病歴、内科的所見、神経学的所見をまとめ、解剖学的診断と病因論的診断を組み立てることができる。

##### (2) 診療計画

- ・診断の確定、鑑別診断のための必要な検査を計画立案・指示し、検査の施行を指導医のもとで行うことができる。
- ・必要な社会的支援(医療費公的負担、公的看護・介護など)の活用に関心と理解をもつことができる。
- ・インフォームド・コンセントの意義を理解し指導医とともに実施することができる。
- ・患者さんの他医紹介の方法を学び他医との連携をとることができる。

#### 経験すべき検査・手技・治療法

##### (1) 臨床検査

- ・腰椎穿刺:介助または指導医付添で施行できる。
- ＜髄液圧の測定、Queckenstedt 試験＞
- ・画像検査:X-P(胸部、頭蓋、脊椎)、CT/MRI(頭部、脊髄)、MRA、SPECT、血管撮影(MRA/DSA)、頸動脈エコーの結果を評価できる。

- ・電気生理学的検査(脳波、神経誘発電位、末梢神経伝導速度、針筋電図):の適応・手技を理解し、結果を評価できる。
- ・神経・筋生検:適応・手技を理解し、結果を評価できる。
- ・高次脳機能の検査:検査法の理解と病態の解釈ができる。
- ・自律神経機能検査:検査法の理解と病態の解釈ができる。
- ・平衡機能検査:検査法の理解と病態の解釈ができる。

## (2) 基本的治療法

- ・脳血管障害の病型を鑑別し、適切な急性期・慢性期の治療ができる。
- ・意識障害の病因を鑑別し、適切な急性期治療ができる。
- ・けいれん発作の病態を理解し適切な治療ができる。
- ・脳炎・髄膜炎の起炎菌を同定し適切な治療ができる。
- ・炎症性神経疾患に対し適切な抗炎症療法・血液浄化療法の適応を理解し、指導医のもと実施できる。
- ・長期の呼吸管理、経管栄養、排泄の管理を理解し実施することができる。

## 経験すべき症状・病態・疾患

### (1) 頻度の高い症状

- 1) 頭痛
- 2) めまい
- 3) 意識障害
- 4) けいれん
- 5) 歩行障害
- 6) 四肢のしびれ・感覚異常
- 7) 筋力低下・筋萎縮
- 8) 運動失調
- 9) 痴呆

### (2) 基本的な疾患

- 1) 脳血管障害

- 2)変性疾患(パーキンソン症候群・運動ニューロン疾患・脊髄小脳変性症)
- 3)炎症性疾患(髄膜炎/脳炎・脱髄疾患)
- 4)内科疾患に伴う神経症状(膠原病伴う末梢神経障害・筋炎・栄養障害による神経障害)

#### 研修の方法

- (1)主治医団の一員として入院患者の診療を行う。
- (2)症例検討会に参加する。

毎週の基本予定

月曜 午前頸動脈エコー

午後訪問診療(月1回)

水曜 午前電気生理検査、病棟カンファレンス

午後病棟総回診

週1回 脳外科合同カンファレンス

月1回 神経生理検討会

第4月曜長岡地区神経内科症例検討

神経内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

#### 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、糖尿病、脂質異常症、うつ病

## 神経内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝検討会/病棟回診 その後外来診療	朝検討会/病棟回診 その後外来診療	朝検討会/病棟回診 その後外来診療	朝検討会/病棟回診 その後外来診療	朝検討会/病棟回診 その後外来診療
午後	脳外神内 合同カンファレンス	訪問診療(隔週) DST回診	リハビリ カンファレンス	生理検査(適宜)/画像 検討会(月1回)	

## 神経内科研修必須項目

検査	治療	疾患
・ 神経放射線	脳梗塞の治療	脳血管疾患(脳梗塞、脳出血)
XP	てんかんの治療	認知症疾患 (アルツハイマー病など)
CT	神経感染症の治療	変性疾患
MRI	神経筋免疫疾患の治療	(パーキンソン病・関連疾患
SPECT	経鼻胃管の挿入と管理	筋萎縮性側索硬化症、脊髄症変性症など)
・ 頸部血管超音波		神経系感染症(髄膜炎、脳炎)
・ 神経生理検査		免疫性神経疾患 (多発性硬化症など)
脳波		末梢神経・筋疾患 (ギランバレー症候群など)
神経伝導検査		機能性疾患 (片頭痛、てんかんなど)
筋電図		
誘発電位など		
・ 髄液検査		
・ エドロホニウムテスト		

## 消化器内科(選択)

### 消化器内科研修の到達目標

一般臨床医として全人的医療を実践するために必要な内科診療の基本的知識、技能および態度を修得するとともに、消化器内科というサブスペシャリティーに対して社会が何を要求しているのか、消化器内科専門医が何をどのような形で社会に対して責任を果たしているのかを認識し、自らもその一部に参画できるようにする。

### SBO(行動目標)

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 患者・家族—医師関係
- 2) 医療面接
- 3) 身体診察
- 4) 問題対応能力
- 5) チーム医療
- 6) 安全管理

等に関しては内科必修科目で挙げた項目に重複する。

これらに加え、

- 7) 感染症対策消化器疾患に関わる感染症に対する診療、易感染性宿主の管理、針刺し事故等について適切な対応ができる。
- 8) 緩和医療・終末期医療:消化器末期癌患者に対しての緩和医療を理解し、実践できる。

#### B. 経験すべき検査・手技・治療法

以下の臨床検査を自らあるいは指導医の指導のもと行える。

- 1) 腹部超音波検査
- 2) 上部消化管内視鏡(観察・色素内視鏡・生検)
- 3) 内視鏡下異物摘出術
- 4) 内視鏡的止血術(局注法、機械的止血法、熱凝固法など)
- 5) 内視鏡下バルーンブジー
- 6) 経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)
- 7) 下部消化管内視鏡検査(観察・色素内視鏡・生検)
- 8) 内視鏡下大腸ポリープ切除術(cold polypectomy 法、EMR 法)

- 9) 上部消化管超音波内視鏡
- 10) ERCP
- 11) ERCP 下膵液・胆汁採取術
- 12) 胆膵管内超音波断層検査
- 13) 腹部超音波下肝針生検
- 14) 腹部超音波下肝癌ラジオ波焼灼術
- 15) 腹部血管造影下抗癌剤動注術および塞栓術 (TAE・TAI)
- 16) 超音波下胆管(胆嚢)ドレナージ術 (PTCD・PTGBD)

以下の臨床検査を指導医についてその介助ができる

- 1) 早期食道癌内視鏡治療 (ESD など)
- 2) 早期胃癌内視鏡治療 (ESD など)
- 3) 食道静脈瘤結紮術 (EVL)
- 4) 食道静脈瘤硬化療法 (EIS)
- 5) 内視鏡的乳頭括約筋切開術
- 6) 内視鏡的膵石除去術
- 7) 内視鏡的胆管結石除去術
- 8) 内視鏡的膵管ステント留置術
- 9) 内視鏡的胆道ステント挿入術 (ERBD・ENBD 含む)

### C. 研修の方法

- (1) 主治医団の一員として入院患者の診療を行う。
- (2) 外来診療 (消化器検査・治療を含む) に参加する。
- (3) 症例検討会に参加する。

### D. 研修時の心得

- 1) 毎朝検査の始まる前に、受け持ち患者の回診はすませておく。
- 2) 体調の悪いとき、休みを取りたいときは必ず指導医に相談する。
- 3) 受け持ち患者でなくても、特殊な検査があるときには必ず参加する。
- 4) 総廻診の前には週間サマリーを記載しておく。
- 5) 解らないこと、困ったことなど、指導医に相談する。
- 6) 検討会など時間厳守。遅れるときは必ず連絡する。73

消化器内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

### 消化器内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	抄読会 病棟業務 内視鏡検査	消化器合同検討会 病棟業務 内視鏡検査	病棟業務 内視鏡検査	病棟業務 内視鏡検査	病棟業務 内視鏡検査
午後	治療内視鏡 新入院患者検討会	治療内視鏡 腹部血管造影	治療内視鏡 腹部血管造影	治療内視鏡	治療内視鏡

### 消化器内科研修必須項目

#### 検査

腹部の診察  
画像診断  
上部消化管内視鏡検査  
腹部エコー  
腹水穿刺

等

#### 治療

内視鏡治療  
ドレナージチューブの管理  
化学療法  
輸血療法  
緩和医療

等

#### 疾患

胃がん  
消化性潰瘍  
大腸がん  
腸閉塞  
胆石症  
閉塞性黄疸  
肝細胞がん

等

## 放射線科(選択)

### 放射線科研修の到達目標

医療行為を行う上で必要な放射線科診療の基本を経験し、病院のなかでの放射線科の役割を理解する。

### SBO(行動目標)

#### A.基本的態度

- 1.各種画像診断法の特徴を理解する。
- 2.他科の医師、放射線技師、看護師、その他のコメディカルスタッフと協調することの大切さを理解する。
- 3.患者や家族と良好な関係を作ることができる
- 4.患者や家族に画像診断の目的・方法・合併症について説明できる。
- 5.患者や家族に放射線治療の目的・方法・合併症について説明できる。

#### B.経験すべき検査・手技・治療法

##### 画像診断

- 1.胸部単純、腹部単純、マンモグラフィ、CT、MRI等の読影を経験する。
  - (1)代表的疾患の画像診断ができる。
  - (2)未知の症例を経験した場合、資料の検索を適切にできる。
- 2.血管造影・IVRの基本的な手技を指導医のもとで経験する
- 3.造影剤の適応、禁忌を理解し、検査目的に応じた造影剤の注入ができる。
- 4.造影剤の合併症への対応を理解し、経験する。
- 5.超音波断層検査を指導医のもとで経験する。

##### 核医学検査・治療

- 1.RIの基本的取り扱いができる。
- 2.被曝管理、汚染管理についての知識がある。
- 3.核医学検査が特に有用な疾患において、その画像所見を解釈できる。
- 4.頻度が多い検査に使用される核種の半減期、適切な撮像方法が言える。

## 放射線治療

- 1.放射線治療の基礎となる放射線物理学、放射線生物学を理解する。
- 2.各種放射線治療機器の特長を理解する。
- 3.実際の症例において、放射線治療の適応を判断する。
4. 実際の症例において、照射法・照射野・照射線量などを決定し、治療計画を経験する。
- 5.手術療法、化学療法との併用など、癌の集学的治療のなかでの放射線治療の役割を理解する。

放射線科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦

経験すべき疾病・病態

肺炎、胃癌、大腸癌

## 放射線科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	診断	診断	診断	治療	治療
午後	診断	診断	診断	治療	治療

## 小児科(選択)

### 小児科研修の到達目標

必修科目での研修事項を基礎に、小児科専門医または家庭医(日常的に小児を診療する)のレベルをめざして小児医療を行うために必要な診療能力を身につける。

#### A.修得すべき医療面接・診察のレベル

- (1)医療面接: 指導医のもとで、自分で養育者・家族へ適切な病状説明ができる。
- (2)診察法: 1)小児の全身的な身体診察ができる。 2) 新生児の身体診察ができる。
- 3)病歴と診察所見から、患児の重症度・緊急度を迅速に判断できる。

#### B.経験すべき検査・手技・治療法

- (1)臨床検査:小児に対する以下の検査の結果を、指導医の意見を参考に解釈できる。  
1)心電図 2)脳波 3)心エコー検査 4) CT 検査 5)MRI 検査
- (2)基本的手技:  
1)新生児の胃管の挿入 2)新生児の足底採血 3)指導医のもとでの腰椎穿刺
- (3)基本的治療法:  
1)療養の指示・指導(安静度、治療食、入浴可否など)ができる。  
2)新生児の光線療法の適応の判断および指示ができる。  
3)基本的な薬剤(抗生物質、解熱薬を含む)については、その使用方法に基づき実際の処方ができる。  
4)脱水症の程度を判断し、応急処置ができる。  
5)喘息発作の重症度を判断し、発作への応急対応ができる。  
6)酸素療法・気道確保・人工呼吸などが行える。

#### C.経験することが望ましい症状・病態・疾患

- (1)頻度の比較的高い症状  
1) 頭痛 2) 耳痛 3)頸部腫瘍・リンパ節腫脹 4)便秘 5)血便 6)貧血 7)紫斑・出血
- (2)緊急度の高い病態・疾患  
1)けいれん・意識障害 2) クループ症候群 3) 腸重積症 4)異物誤飲・誤嚥
- (3)基本的な疾患  
1)新生児疾患(低出生体重児、黄疸、呼吸窮迫症候群など)

- 2)乳児疾患(おむつかぶれ、乳児湿疹、乳児下痢症など)
- 3)アレルギー性疾患(アトピー性皮膚炎、じんましんなど)
- 4)腎尿路疾患(尿路感染症、尿路奇形、急性腎炎、ネフローゼ症候群など)
- 5)自己免疫疾患(川崎病など)
- 6)内分泌・代謝疾患(低身長、肥満など)
- 7)発達障害(精神運動発達遅滞、言葉の遅れなど)

小児科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、呼吸困難、下血・血便、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、関節痛、成長・発達障害

経験すべき疾病・病態

急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、糖尿病、脂質異常症

## 小児科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新生児室採血 参加新生児健診 病棟回診 外来診察	新生児室採血 参加新生児健診 病棟回診 外来診察	新生児室採血 参加新生児健診 病棟回診 外来診察	新生児室採血 参加新生児健診 病棟回診 外来診察	新生児室採血 参加新生児健診 病棟回診 外来診察
午後	乳児健診 紹介患者急患診察 病棟カンファレンス	乳児健診 紹介患者急患診察 病棟カンファレンス	乳児健診 紹介患者急患診察 病棟カンファレンス	乳児健診 紹介患者急患診察 病棟カンファレンス	乳児健診 紹介患者急患診察 病棟カンファレンス

## 皮膚科(選択)

### 皮膚科研修の到達目標

全人的医療を実践するために、日常診療でみられる皮膚疾患に的確に対応するための基本的な診療能力(態度、知識、技能)を修得する。

### SBO(行動目標)

#### A.修得すべき基本姿勢

##### (1)医療面接

- ・受診者やその家族との間に良好なコミュニケーションを作ることができる。
- ・病歴を適切に聴取することができる。
- ・プライバシーの保護とインフォームド・コンセントの重要性を理解し、それらを的確に実行できる。

##### (2)身体診察

- ・視診・触診による発疹(種類、形、数および配列、分布、色、硬度、解剖学的な部位)の観察・表記が正しくできる。
- ・発疹に伴う全身状態を診察し記載できる。

##### (3)医療記録

- ・医療記録を的確に作成し管理できる。(POMR,処方箋作成,診断書,紹介状など)

#### B.経験すべき検査・手技・治療

##### (1)臨床検査・基本的手技

検査・手技の診断・治療に必要なものを的確に選択実施し、その結果を正しく評価できる。

- ・基本的な臨床検査(尿・血液・生化学など)
- ・硝子圧法
- ・皮膚描記法
- ・アレルギー検査法(貼布試験、皮内反応)
- ・光線過敏性検査
- ・皮膚生検
- ・病理組織検査(皮膚病理診断法)
- ・真菌検査

- ・ダーモスコピー

## (2) 基本的治療法

- ・皮疹を正確にとらえ、鑑別診断を挙げ、正しい診断に至ることができる。
- ・皮膚軟膏治療を実施でき、セルフケアの指導ができる。
- ・光線治療を実施できる。
- ・創傷・熱傷治療を理解し、実施できる。
- ・輸液管理ができる。
- ・基本的な皮膚外科的治療ができる  
(皮膚切開・冷凍療法・腫瘍切除・デブリートメントなど)
- ・皮膚疾患における薬剤の作用、副作用、相互作用を理解し、薬物治療ができる。
- ・皮膚科的救急患者の重症度・緊急度を判断し、適切な処置ができる。

## C. 経験が求められる疾患・病態

- ・湿疹、皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎など)
- ・蕁麻疹
- ・薬疹
- ・血管炎
- ・膠原病と類症
- ・水疱性疾患(尋常性天疱瘡・水疱性類天疱瘡など)
- ・炎症性角化症(尋常性乾癬など)
- ・細菌感染症(ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群など)
- ・ウイルス感染症(風疹・麻疹・水痘)
- ・単純ヘルペス
- ・帯状疱疹
- ・ウイルス性疣贅
- ・伝染性軟属腫
- ・真菌感染症(足爪白癬、体部白癬、カンジダ性皮膚炎)
- ・皮膚腫瘍
- ・物理化学的皮膚障害(熱傷、褥瘡など)
- ・動物性皮膚疾患(虫刺症・疥癬など)

## 皮膚科スケジュール

始め 1 週間 指導医と共に外来診察を行い、診療を学ぶ

残り 3 週間 新患の問診と診察を行い、診断と鑑別診断を行う。

外来終了後は 入院患者診察、皮膚生検や皮膚外科的治療等を行う。

## 皮膚科研修必須項目

検査	治療	疾患 病態
白癬の検鏡	基本的な外用剤	重症薬疹
ダーモスコピー	抗ヒスタミン薬	尋常性乾癬
皮膚生検	皮膚科領域の内服抗菌薬	水疱症
病理組織所見	内服抗真菌薬	菌状息肉症
貼付試験	生物学的製剤	熱傷
皮内反応		蕁麻疹
		湿疹群 など

皮膚科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、発疹、発熱、視力障害、熱傷・外傷

## 一般外科・消化器外科(選択)

### 一般外科・消化器外科研修の到達目標

- ・ 臨床経験を重ねることにより、1年目の研修で得た外科学に関する知識と技術をさらに深め、外科的診療能力の向上を図る。
- ・ 外科スタッフの一員として責任を持って診療にあたり、他科の医師、看護師、検査技師、その他の病院職員とも協調してチーム医療ができる能力を修得する。

### SBO(行動目標)

#### 1. 医療面接とその記録

- 1) 患者・家族との間に信頼関係を築き、診療に必要な情報を得、的確に記載できる。
- 2) 患者・家族に対し適切に病状説明を行い、文書で患者・家族に渡し、カルテに記載できる。
- 3) 外科的処置の必要性とその合併症を患者・家族に説明し、同意を得、的確に記載できる。

#### 2. 身体診察

- 1) 身体診察を系統的に実施し、カルテに記載できる。
- 2) 腹部(食道、直腸、肛門を含む)、乳腺の病的所見を捉え、的確に記載できる。

#### 3. 検査手技

- 1) 超音波検査: 自身で実施し、診断できる。
- 2) エックス線単純撮影(胸部、腹部、乳腺など): 検査の適応決定と読影ができる。
- 3) 上・下部消化管造影: 検査の適応決定と読影ができる。
- 4) 内視鏡検査(上・下部消化管、ERCPなど): 検査の適応決定と所見の判断ができる。
- 5) CT、MRI: 検査の適応決定と読影ができる。
- 6) 直聴診、肛門鏡検査ができる。

#### 4. 基本的手技

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- 1) 採血(静脈血、動脈血)
- 2) 静脈確保、中心静脈内カテーテル挿入
- 3) 胃管の挿入と管理
- 4) イレウス管の挿入と管理
- 5) 導尿

- 6) 局所・浸潤麻酔、腰椎麻酔、全身麻酔
- 7) 皮膚縫合
- 8) 胸腔穿刺、腹腔穿刺、特に超音波下穿刺
- 9) 膿瘍切開、ドレナージ
- 10) 手術野消毒
- 11) 手術器具の適切な使用
- 12) 縫合糸結紮
- 13) 開腹、閉腹
- 14) 胃瘻、腸瘻の造設
- 15) 手術(虫垂切除術、鼠径ヘルニア根治術、乳腺手術、皮膚(皮下)腫瘍摘出術、CV ポート留置、気管切開術など)の実施

#### 5. 周術期管理

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- 1) 病態に応じた術前検査計画の立案
- 2) 術前処置
- 3) 輸液療法
- 4) 経腸栄養法
- 5) 術後疼痛管理
- 6) 病態に応じた抗生物質の選択・投与。特に予防投与と治療投与の区別
- 7) 創部治療
- 8) ドレーン・チューブ類の管理
- 9) 術後合併症の鑑別診断とその対処
- 10) 人工呼吸器を用いた呼吸管理
- 11) 周術期 SIRS、MOF、DIC の診断とその対処

6. がん終末期患者・家族とのコミュニケーションスキルおよび緩和ケアに関して学習し実践できる。

#### 7. 医療記録

- 1) 診療録を POS (problem-oriented system) に従って記載できる。
- 2) 指示箋、処方箋を記載できる。
- 3) 退院時サマリーを記載できる。

4) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を記載できる。

5) 紹介状、紹介状への返信、他科への診療依頼を記載できる。

#### 8. 症例呈示

1) 院内カンファレンスにおいて担当症例の呈示・討論ができる。

2) 学術集会や学術出版物において症例報告ができる。

#### 9. 経験すべき外科的疾患

食道癌, 胃癌, 大腸癌, 乳腺腫瘍, 胆石症, 腸閉塞, 虫垂炎, 腹膜炎, ヘルニア

肝胆膵疾患, 肛門疾患, その他

外科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症

## 外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:00~術前検討会 8:40~透視 9:10(N)/9:15(K)~ 回診	8:00~術前検討会 8:40~透視 9:10(N)/9:15(K)~ 回診	8:00~術前検討会 8:40~透視 9:10(N)/9:15(K)~ 回診	8:40~透視 9:10(N)/9:15(K)~ 回診	8:00~術前検討会 8:40~透視 9:10(N)/9:15(K)~ 回診
午後	9:30/9:50~ 手術 16:30~夕回診	9:30/9:50~ 手術 16:30~夕回診	9:30/9:50~ 手術 16:30~夕回診	9:30/9:50~ 手術 16:30~夕回診	9:30/9:50~ 手術 16:30~夕回診

## 外科研修必須項目

検査	治療	疾患
血液ガス	手術術者	胃癌
CT診断	腹腔鏡手術助手	大腸癌
内視鏡診断	腹腔鏡手術スコピスト	乳癌
術後胃透視	手術用静脈ライン挿入	胆石症
ドレーン排液検査	創およびドレーン管理	腸閉塞
		虫垂炎
		腹膜炎
		ヘルニア
		肝胆膵疾患
		肛門疾患

## 麻酔科(選択)

### 麻酔科研修(必修)の到達目標

周術期の全身管理に必要な麻酔科の基礎的知識および技能を修得し、医師として望ましい姿勢や態度を身につける。

#### A.術前評価と麻酔計画

##### GIO(一般目標)

複数の合併症を総合的に評価し、術式の理解を深め、最適な麻酔方法を計画するための知識と技能を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 麻酔管理に必要な問診項目(悪性高熱症の家族歴の有無など)を列挙できる。
- (2) 既往歴やアレルギーの有無など患者情報を的確に取得できる。
- (3) 術前検査の結果について問題点を説明できる。
- (4) 術前の全身状態を評価し説明できる。
- (5) 患者および家族に麻酔方法や合併症などを説明できる。
- (6) 術前評価の結果に基づき、麻酔管理の計画を立案できる。

#### B.麻酔管理に必要な知識と技能

##### GIO(一般目標)

安全な周術期管理のために、麻酔管理に必要な基礎的知識と技能を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 麻酔器および麻酔に必要な器具(喉頭鏡など)を準備し、安全に使用できる。
- (2) 周術期管理に必要な薬剤および輸液・輸血について理解を深め、安全に使用できる。
- (3) 麻酔記録を正確に記載できる。

#### C.麻酔管理に必要な基本手技

##### GIO(一般目標)

麻酔管理を通じて、専門分野に関わらず臨床医として必要な手技を身につける。

##### SBO(行動目標)

- (1) 用手およびエアウェイを用いる気道確保を適切に実施できる。

- (2) バッグバルブマスクを用いた用手換気を確実に実施できる。
- (3) ラリンジアルマスクを挿入できる。
- (4) 気管挿管ができる。
- (5) 末梢静脈路を適切に確保できる。
- (6) 動脈カテーテルを適切に挿入し、血液ガス分析を実施できる。

#### **D.麻酔管理に必要なモニタリング**

##### **GIO(一般目標)**

麻酔管理をしながら、専門分野に関わらず臨床医として必要なモニタリングを理解し、安全管理および危機対応能力を身につける。

##### **SBO(行動目標)**

次のモニタリングを実施し、適切に対応できる。

- (1) 非観血的血圧測定
- (2) 観血的動脈圧測定
- (3) 経皮的動脈血酸素飽和度測定
- (4) 体温測定
- (5) 心電図モニター
- (6) 呼気炭酸ガスモニター
- (7) 筋弛緩モニター
- (8) 脳波モニター

#### **E.術後管理**

##### **GIO(一般目標)**

回復室において、全身状態を評価し必要な基礎的知識と技能を身につける。

##### **SBO(行動目標)**

- (1) 術後に起きうる合併症(悪心など)を列挙し、適切に対応できる。
- (2) 術後の全身状態(意識、呼吸など)を評価し、適切に対応できる。
- (3) 術後の痛みの評価をして、疼痛管理ができる。

#### **F.術後回診**

病棟において、術後の全身状態を評価し、必要な基礎的知識と技能を身につける。

##### **SBO(行動目標)**

- (1) 術後回診に必要な問診項目(術中覚醒の有無など)を列挙できる。

(2)異常を認識した場合、すみやかに指導医に報告できる。

麻酔科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック

## 麻酔科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファランス 術前計画 術後回診 麻酔管理	カンファランス 術前計画 術後回診 麻酔管理	カンファランス 術前計画 術後回診 麻酔管理	カンファランス 術前計画 術後回診 麻酔管理	カンファランス 術前計画 術後回診 麻酔管理
午後	麻酔管理 術後管理	麻酔管理 術後管理	麻酔管理 術後管理	麻酔管理 術後管理	麻酔管理 術後管理

## 整形外科(選択)

### 整形外科研修の到達目標

将来、整形外科を専門として専攻する医師には、整形外科医としての基本的な知識・技術の研修を主とする。また、将来、整形外科を専門としない医師には、整形外科プライマリーケアの一環としての基本的知識・技術の研修を目指すものとする。

### 1. 救急医療

#### GIO(一般目標)

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

#### SBO(行動目標)

- ◎骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- ◎開放骨折を診断でき、その重傷度を判断できる。
- ◎脊髄損傷の症状を述べることができる。
- ◎神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- ◎神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- ◎神経・血管・筋腱の損傷を的確に診断し、次に行う処置を判断できる。
- ◎骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

### 2. 慢性疾患

#### GIO(一般目標)

運動器慢性疾患の適正な診断・治療を行うために必要な基本的診療能力を修得する。

#### SBO(行動目標)

- ◎変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- ◎関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、骨・軟部腫瘍の X 線、CT、MRI 等の所見を解釈ができる。
- ◎上記疾患に対する検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- ◎腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- 神経ブロック、硬膜外ブロックなどを指導医のもとで行うことができる。
- 関節造影、脊髄造影等の検査を指導医のもとで行うことができる。
- ◎理学療法処方の理解ができる。
- 手術後の後療法の重要性を理解し適切に処方できる。

- 杖、コルセット、義肢・装具の処方が適切にできる。
- ◎病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
- リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士とともに検討できる。

### 3. 基本手技

#### GIO(一般目標)

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

#### SBO(行動目標)

- ◎主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) ができる。
- ◎疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる  
(身体部位の正式な名称がいえる)。
- ◎骨・関節の所見がとり、評価できる。
- ◎神経学的所見がとれ、評価できる。
- 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
  - ・成人の四肢の骨折、脱臼
  - ・小児の外傷、骨折
  - ・靭帯損傷(膝、足関節など)
  - ・神経・血管・筋腱損傷
  - ・脊椎・脊髄外傷治療に必要な基本的知識の修得
  - ・開放骨折治療の原則を理解する
- 免荷療法、理学療法の指示ができる。
- 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺、小手術、直達牽引ができる。
- 手術の必要性、概要、侵襲性について説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

### 4. 医療記録

#### GIO(一般目標)

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を記録に正確に記載できる能力を修得する。

#### SBO(行動目標)

- ◎運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
  - 主訴、現病歴、家族歴、既往歴(外傷等)、職業歴、スポーツ歴、アレルギー、内服歴
- ◎運動器疾患の身体所見が記載できる。

脚長、筋萎縮、変形(脊椎、関節、先天異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL

◎検査結果の記載ができる。

画像(X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、血液生化学、尿、関節液、病理組織

◎症状、経過の記載ができる。

○検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。

○紹介状、依頼状を適切に書くことができる。

○リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。

◎診断書の種類と内容が理解できる。

◎:将来の専門性に関わらず研修すべき項目。特に短期研修(1~3ヵ月)の場合。

骨折の診断、皮膚縫合やシーネ固定などの一時処置

○:将来、整形外科を専門とする予定の医師が研修すべき項目。

特に長期研修(4~6ヵ月)の場合。

頻度の高い骨折・外傷の治療方針および使用インプラントの検討ができる

腰椎および頸椎椎間板ヘルニアの責任高位の診断

腰部脊柱管狭窄症、頸椎症性脊髄症診断のための臨床所見取得と画像読影

変形性関節症、膝靭帯・半月板損傷、肩腱板断裂、結晶性関節炎の診断

手根管症候群、肘部管症候群、弾発指の診断

転移性骨腫瘍の診断と治療方針の検討ができる

骨粗鬆症の診断と治療方針の検討ができる

化膿性関節炎、化膿性脊椎炎、重度軟部感染症の治療方針の検討ができる

整形外科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

外傷、腰・背部痛、関節痛

## 整形外科週間スケジュール

		月	火	水	木	金
脊椎・脊髄	午前	外来 手術	外来 手術	外来	外来 手術	外来 手術
	午後	手術	手術	脊髄腔造影検査 外来	手術	手術 脊椎・脊髄症例検討会、週末申送り
膝・肩関節	午前	手術	外来	手術	外来	外来
	午後	手術	手術	手術 膝・肩症例検討会	手術	週末申送り
手外科	午前	外来	外来	外来	手術	外来
	午後	手術	手術	OTとのカンファレンス	手術	手術 手術症例検討会、週末申送り

## 整形外科研修必須項目

検査	治療	疾患
単純X P	ギプス固定	○大腿骨近位部骨折
C T	指ブロック	○橈骨遠位端骨折
M R I	骨接合術	脊椎圧迫骨折
神経学的検査	関節穿刺（膝）	骨粗鬆症
R O M, M M T 検査	脱臼整復	腰部脊柱管狭窄症
		○腰椎椎間板ヘルニア
		○変形性膝関節症

## 形成外科(選択)

### 形成外科研修の到達目標

外科系医師に必要な形成外科的疾患の診断・治療に関する基礎的な知識および技能を修得する。

### SBO(行動目標)

#### 1.修得すべき基本姿勢・態度

##### (1)医療面接

- 1)患者と家族の心理を十分考慮した言動・態度にて適切な病歴を取ることができる。
- 2)形成外科に特徴的な先天異常と後天異常についての確な病歴を得ることができる。
- 3)検査、入院治療計画について患者と家族が納得・安心できるようなインフォームド・コンセントを取れる。

##### (2)身体診察・医療記録

- 1)形成外科の代表的な疾患について形態・機能を含めた確に所見を取り、適切な用語で記録できる。
- 2)看護師と協力して診察を進めることができる。

##### (3)臨床検査

- 1)医療面接と身体診察を踏まえて必要な検査を想起できる。
- 2)血液学的、放射線学的な検査をオーダーできる。
- 3)必要に応じて他科に紹介依頼ができる。
- 4)採血、細菌学的検査の検体採取ができる。

##### (4)診断

- 1)医療面接、身体診察、諸検査より基本的な診断ができる。
- 2)診断を基に治療時期と治療法を想起できる。
- 3)臨床検査の異常について理解し、説明できる。
- 4)創傷治癒の経過を理解し、説明できる。

##### (5)その他

- 1)形成外科的治療の目的・役割を熟知する。
- 2)カンファレンスで自分の意見、考え方を述べることができる。
- 3)医師のモラル、医療制度など社会的な問題も思索し議論できる。

4)患者・スタッフを問わず、人から謙虚に学ぶ姿勢が身に付いている。

## 2.経験すべき手技・治療法

### (1)処置および手術手技

- 1)創の消毒法を理解し、簡単な創処置を実施できる  
(包帯法、ガーゼ交換、抜糸とテーピングなど)。
- 2)術野を消毒しドレーピングなど清潔操作ができる。
- 3)手術デザインの理解ができ、簡単なデザインができる。
- 4)適切な局所麻酔ができる。
- 5)手術器械の操作法を理解し、簡単な縫合(特に真皮縫合)ができる。
- 6)確実な手結び、繊細な器械結びをすることができる。
- 7)全層皮膚の採皮ができる。
- 8)簡単な病変(腫瘍や副耳など)の切除ができる。
- 9)ケロイドの予防と保存的療法を理解し、実施できる。
- 10)簡単な外傷の治療が行える。
- 11)手術の後療法の必要性を理解し、実施できる。
- 12)手術助手の操作を的確に行える。

### (2)その他の治療

- 1)指導医のもと術前・術後の全身管理ができる。
- 2)患者・家族と良好な信頼関係を築くことができる。
- 3)適切な投薬、注射ができる。
- 4)病状について看護師など他のスタッフとも協議し、円滑な治療・ケアに努める。

## 3.経験すべき症状・病態・疾患

- 1)顔面外傷
- 2)手の外傷
- 3)熱傷
- 4)褥瘡
- 5)皮膚良性腫瘍
- 6)植皮を要する欠損
- 7)皮弁を要する欠損
- 8)再建を要する悪性腫瘍

- 9)手の先天異常
- 10)唇裂・口蓋裂
- 11)外耳形態異常
- 12)漏斗胸などその他の先天異常
- 13)血管腫・外傷性色素沈着症・母斑
- 14)瘢痕拘縮
- 15)ケロイド、肥厚性瘢痕

形成外科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、視力障害、熱傷・外傷

経験すべき疾病・病態

急性上気道炎、糖尿病、脂質異常症

## 形成外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	全麻手術	外来	外来	外来手術
午後	外来、回診	全麻/局麻手術	外来、回診	外来、回診	外来、回診

## 形成外科研修必須項目

### 検査

採血  
 単純レントゲン  
 CT（3D含めて）  
 MRI（造影含めて）  
 細菌培養の検体採取

### 治療

創処置  
 熱傷処置  
 局所麻酔  
 創縫合（真皮縫合）  
 皮膚腫瘍切除術  
 植皮術  
 皮弁形成術  
 ケロイド治療  
 レーザー治療  
 耳輪の矯正

### 疾患

顔面外傷  
 手の外傷  
 熱傷  
 褥瘡  
 皮膚良性腫瘍  
 皮膚悪性腫瘍  
 口唇口蓋裂  
 多合指症  
 漏斗胸  
 瘢痕・ケロイド  
 眼瞼下垂症  
 腋臭症  
 しみ、あざ

## 脳神経外科(選択)

### 脳神経外科研修の到達目標

あらゆる脳神経外科疾患(特に緊急を要する疾患)に対応できる基本的な診療能力(態度、知識、技能)を修得する。診断の遅れが患者の予後を左右する疾患については、少なくとも的確な初期診断が迅速に出来、専門医に紹介できる能力を習得する。

### SBO(行動目標)

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1)患者・家族と良好な人間関係を保ちながら、医療面接・神経学的診察を実施できる。
- 2)頭部外傷、脳血管障害、あらゆる意識障害などの救急疾患に対して迅速かつ適切な対応ができる。
- 3)患者・家族に脳神経外科的検査・手術の目的・内容・合併症について適切に説明できる。
- 4)神経学的ハンディキャップを有する患者を理解し、医学的に支援することができる。

#### B. 経験すべき検査・手技・治療法

##### 基本的検査

以下の検査を計画し、その結果を正しく評価・診断できる。

神経学的診察法、意識障害の評価、頭蓋X-P、CT、MRI・MRA、脳血管撮影、髄液検査、脳波、誘発電位検査

##### 基本的手技

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

頭部・顔面外傷処置、気管内挿管、意識障害患者の人工呼吸器管理、術後けいれん及びてんかんの処置、腰椎穿刺、脳血管撮影のための動脈穿刺、穿頭手術

#### C. 経験すべき症状・病態・疾患

##### (1)症状、病態

以下の症状の患者に対して、的確な検査を実施し、その所見に基づいて、鑑別診断、初期治療および専門医への紹介を的確に行える。

意識障害、頭蓋内圧亢進症状、髄膜刺激症状、局所神経症状、てんかん発作

##### (2)疾患

以下の疾患の適切な診断ができ、治療方針について説明し、専門医に紹介できる。

- 1)頭部・顔面外傷

①頭蓋骨・顔面骨骨折 ②脳挫傷 ③外傷性くも膜下出血

④急性頭蓋内血腫 ⑤慢性硬膜下血腫

2)血管障害

①脳梗塞 ②脳出血 ③くも膜下出血

3)脳腫瘍

①良性 ②悪性

4)感染症

①髄膜炎 ②脳膿瘍

5)小児神経疾患

①水頭症

6)機能性疾患

①てんかん ②顔面痙攣 ③叉神経痛

脳神経外科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識症状・失神、けいれん発作、視力障害、熱傷・外傷、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、高血圧、肺炎、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病

## 脳神経外科週間スケジュール

	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	アンギオ 16:00～検討会 (神経内科合同)	手術	アンギオ	手術	急患対応

## 耳鼻咽喉科(選択)

### 耳鼻科研修の到達目標

全人的医療を実践するために、日常診療で頻繁に遭遇する耳鼻咽喉・頭頸部の疾病や病態に適切に対応できる基本的な診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

### SBO(行動目標)

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

##### (1)医療面接

耳鼻咽喉・頭頸部疾患の診療に際して患者・家族との間に信頼関係を構築できる。

耳鼻咽喉・頭頸部疾患の診断に必要な情報を患者・家族から得ることができる。

耳鼻咽喉・頭頸部疾患の治療の必要性とその予想される結果や合併症を患者・家族に説明できる。

難聴・音声言語障害などのコミュニケーション障害を持つ患者との意思疎通の工夫ができる。

##### (2)身体診察法

耳鼻咽喉科の基本的器械や内視鏡を用いて耳・鼻・咽喉頭の局所所見を正しく観察できる。

頸部腫脹の視診・触診が正しくできる。

##### (3)医療記録

耳・鼻・咽喉頭、頸部の局所所見が正しく記載できる。

問題志向型医療記録(POMR)を作成できる。

#### B. 経験すべき手技・治療法

##### 基本的検査

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- ・耳鏡・鼻鏡検査
- ・自発・注視・頭位眼振検査
- ・手術用顕微鏡を用いた耳鏡検査
- ・鼻咽腔ファイバースコープ
- ・喉頭ファイバースコープ
- ・嚥下機能検査

- ・標準純音聴力検査
- ・語音聴力検査
- ・耳鼻咽喉・頭頸部の画像診断
- ・頸部エコー

### 基本的治療手技

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- ・鼓膜切開
- ・扁桃周囲膿瘍切開
- ・外耳道異物摘出(簡単なもの)
- ・咽頭異物摘出(簡単なもの)
- ・鼻出血止血(簡単なもの)
- ・気管切開
- ・鼻腔異物摘出(簡単なもの)

### 周術期管理

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- ・耳科手術(聴神経腫瘍手術を含む)の周術期管理
- ・鼻科手術の周術期管理
- ・咽頭手術の周術期管理
- ・喉頭・気管手術(気管切開を含む)の周術期管理
- ・頸部手術の周術期管理

### C. 経験すべき症状・病態・疾患

- ・難聴
- ・咽頭・喉頭痛
- ・耳痛・耳漏
- ・嗄声
- ・めまい
- ・呼吸困難
- ・顔面神経麻痺
- ・頸部腫脹
- ・鼻閉・鼻漏
- ・嚥下障害
- ・鼻出血

耳鼻咽喉科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

### 経験すべき症候 (25/29 症候)

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、

吐血・喀血、下痢・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）

熱傷・外傷、腰・背部痛、運動麻痺・筋肉低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

#### **経験すべき疾病・病態（24/26 疾病・病態）**

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症

## 耳鼻科週間スケジュール

		月		火		水		木		金
午前	8:30~	病棟回診	8:30~	病棟回診	8:30~	病棟回診	8:30~	病棟回診	8:30~	病棟回診
	9:00~	病棟業務 (外来診療)	9:00~	病棟業務 (外来診療)	9:00~	喉頭ファイバー	9:00~	病棟業務	9:00~	病棟業務 (外来診療)
午後	13:00~	耳鼻科診察手技 の練習	13:00~	(外来診療)	13:00~	手術	13:00~	(外来診療)	13:00~	手術
							15:30~	検討会		
	16:30~	病棟回診	16:30~	病棟回診	16:30~	病棟回診	16:30~	病棟回診	16:30~	病棟回診

## 耳鼻科研修必須項目

検査	手術用顕微鏡を用いた耳鏡	治療	手術手技 皮膚切開	疾患	頭頸部腫瘍・癌
鼻鏡検査			局所麻酔		甲状腺腫瘍・癌
鼻咽腔ファイバー			埋没縫合		炎症性疾患
喉頭ファイバー			ドレーン挿入		急性咽喉頭炎
眼振所見			結紮		急性扁桃炎
頸部触診			剥離		扁桃周囲膿瘍
頸部エコー			凝固止血（鼻出血含む）		急性副鼻腔炎
聴力検査			リハビリ めまい		急性中耳炎
			顔面神経麻痺		めまい
		点滴	輸液の管理		顔面神経麻痺
			電解質補正		嚥下障害
			血糖管理		突発性難聴
			抗菌薬選択		慢性副鼻腔炎
		緩和治療	疼痛管理		嗅覚障害
			終末期の対処		味覚障害
			せん妄の対処		音声障害
					鼻出血

17：00以降の残業がある日で予定などがあり都合がつかない場合は申し出てください。

- \* 処置 抜糸 ドレーン抜去 カニューレ交換 点滴のラインとり（主に化学療法時） ファイバー診察などを行ってまいります。
- \* ファイバー-毎週水曜日の9：00~病棟患者のファイバー回診を行います。基本的に全例ファイバーを行ってまいります。
- \* (外来診察一般耳鼻科症例（めまい、難聴、急性炎症、顔面麻痺、嚥下障害など）の新患を診察してまいります。  
(完全予約制のため前日に病歴がわかり予習可能、診察時には上級医と一緒に診察、指導します。)  
診察する症例は週に1~2例程度の見込みです。
- \* 新患検討11週間分の症例を確認しすべての症例の検査~診断、疾患の病態、治療方針について説明します。
- \* 手術 基本的な外科手技を学んで実践してまいります。  
メス、ペアン、攝子の使い方を指導しながら実際に皮膚切開、血管の結紮、剥離、皮膚縫合を行います。  
状況に応じて上級医の指導のもと皮弁挙上や神経同定（反回神経、顔面神経など）し腫瘍の摘出を行ってもらうこともあります。  
対象となる手術：気管切開術、甲状腺腫瘍摘出術、耳下腺腫瘍摘出術など（全身麻酔の手術に限ります）  
手術を通して道具の使い方、解剖、手術のマネージメントを学んでまいります。

## 眼科(選択)

### 眼科研修の到達目標

日常診療で遭遇する眼科疾患および病態に適切に対応できる基本的な診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

### SBO(行動目標)

#### 修得すべき検査

- 1) 屈折検査(自覚、他覚)、視力検査(遠見、近見)、両眼視機能(立体視、複像検査など)、眼球運動検査、対光反射を含めた瞳孔検査、コンタクトレンズ。
- 2) 細隙燈検査、眼底検査(直像、倒像)、眼科写真(前眼部写真、眼底写真、蛍光眼底造影、眼底自発蛍光撮影、角膜内皮計測など)。
- 3) 眼圧検査(非接触型、圧入式、圧平式)、視野検査(動的量的・静的量的視野計)、隅角検査、電気生理学的検査(網膜電図)。
- 4) 超音波検査
- 5) 光干渉断層計、光干渉断層血管撮影

#### 修得すべき治療法

以下の治療の特徴、適応、効果を説明でき、適切な治療法を選択できる。

##### 1) レーザー治療

レーザー虹彩切除、網膜レーザー光凝固、後発白内障切開。

##### 2) 薬物眼内注射治療(抗 VEGF 薬、ステロイド、免疫抑制剤など)

結膜下注射、テノン嚢下注射、硝子体内注射

##### 3) 手術治療

緑内障手術、網膜硝子体手術、白内障手術、斜視手術、腫瘍手術。

手術手技:以下の基本的手術手技が模擬眼で実施できる。

(1) 超音波白内障乳化吸引術

(2) 計画的嚢外白内障摘出術

##### 4) ロービジョンケア

ロービジョンの概念、コンサルテーション、視覚補助具、各種訓練を理解し、説明できる。

## 経験すべき症状・病態・疾患

### 1) 眼科的症状

以下の症状の患者に対して、的確な検査を実施し、その所見に基づいて、鑑別診断、初期治療および眼科専門医への紹介を的確に行える。

- (1) 視力低下、霧視
- (2) 眼痛
- (3) 充血
- (4) 眼脂
- (5) 異物感
- (6) 視野欠損、視野異常
- (7) 飛蚊症、光視症
- (8) 変視症
- (9) 眼球突出
- (10) 複視

### 2) 経験すべき病態・疾患

以下の疾患の適切な診断ができ、治療方針について説明し、眼科専門医に紹介できる。

- (1) 緑内障、高眼圧
- (2) 白内障
- (3) 網膜剥離
- (4) 眼底出血(糖尿病性網膜症、網膜静脈閉塞症など)
- (5) 未熟児網膜症
- (6) 感染症(結膜炎、角膜炎など)
- (7) 斜視・弱視
- (8) 神経眼科疾患(視神経炎、眼筋麻痺など)
- (9) 眼部腫瘍
- (10) 眼科緊急疾患(緑内障発作、網膜動脈閉塞症、角膜穿孔、眼外傷など)

眼科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

## 経験すべき症候

視力障害

## 眼科週間スケジュール

8:40-病棟回診

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	処置・視野検査	手術	外来診療	処置・視野検査	手術

## 眼科研修必須項目

### 検査

屈折検査  
視力検査  
眼圧検査  
細隙灯顕微鏡検査  
眼底検査  
視野検査  
眼科画像診断  
眼球運動・瞳孔検査  
隅角検査  
網膜電図

### 治療

レーザー治療  
薬物眼内注射治療  
手術治療  
ロービジョンケア

### 疾患

緑内障  
白内障  
網膜疾患  
角膜ぶどう膜疾患  
屈折異常・弱視・斜視  
神経眼科疾患  
眼腫瘍形成疾患（眼窩腫瘍・眼窩骨折など）

## 呼吸器外科(選択)

### 呼吸器外科研修の到達目標

医師として必要な基本的知識、技能、診療態度の涵養に加え、外科医をめざす医師共通の基本診療能力を修得する。

### SBO(行動目標)

#### 医療面接と身体診察

呼吸器疾患の診断に必要な医療面接および身体診察を行い、診療録に記載することができる。

病状に即して基本的検査の選択と実施ができる。

検査結果の解釈とともに病態の総合的な把握ができる。

#### 診療計画

頻度の高い呼吸器疾患について、一般状態・臓器機能・合併疾患などとともに社会的背景や心身状態全体を考慮して、総合的な治療計画を策定できる。

予定手術及び緊急手術の適応決定や術式の選択について適切な意見を述べるができる。

検査、処置、治療について、その期待される効果、予測される合併症を患者・家族に説明して同意をえることができる。

日々の診療経過に即して、患者・家族と良好な信頼関係を維持できる。

医療現場に於けるインシデントやアクシデントに対し速やかに適切な対応、報告を行うことができる。

以下の基本的診療手技を指導医のもとで自ら実施できる。

手術にともなう呼吸循環動態の把握とその対応

人工呼吸器の基本的操作と、患者の病態に即した応用

循環管理に必要なモニター設置、カテーテル挿入

輸液輸血管理の計画と適切な実施

胸腔穿刺、腹腔穿刺などの体腔ドレナージとその管理

局所麻酔下の小切開と縫合

感染予防を考慮した診療計画の作成と実施

気管支鏡の基本操作と管理

以下の手術を指導医のもとで自ら実施できる。

呼吸器外科系専攻

- a)気管内挿管、気管切開。カニューラ挿入と人工呼吸器の装着
- b)側方開胸による肺の露出と閉胸操作
- c)肺部分切除。縦隔良性腫瘍の摘出
- d)胸腔鏡による肺手術のための基本操作

**呼吸器外科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態**

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、胸痛、呼吸困難、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

経験すべき疾病・病態

肺癌、肺炎、急性上気道炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症

## 呼吸器外科週間スケジュール

水曜朝8時より呼吸器グループカンファレンス

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	手術	外来	手術
午後	手術	病棟	手術	病棟	手術

## 呼吸器外科研修必須項目

### 検査

胸部の診察  
画像診断  
データ解析診断  
その他

### 治療

ドレナージ  
癒着治療  
手術手技  
その他処置など

### 疾患

肺癌  
気胸  
縦隔腫瘍  
胸膜胸壁疾患  
膿胸  
胸部外傷  
その他

## 産婦人科(選択)

### 産婦人科研修の到達目標

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する妊娠・分娩、産婦人科疾患や病態に適切に対応できる基本的な診療能力(態度、技能、知識)を修得し、実際の臨床に応用する能力を養う。

### SBO (行動目標)

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度・診察法・医療記録

##### 1. 医療面接

- 1) 受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。
- 2) 総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができる。
- 3) 患者の問診を適切に行える能力を養う。

##### 2. 身体診察法

産婦人科診療に必要な以下の基本的身体診察法を指導医のもとで実施できる。

- ・ 膣鏡診、内診および双合診
- ・ 妊婦健診
- ・ 産婦分娩進行状況の診察
- ・ 褥婦退院診察
- ・ 新生児の診察
- ・ 産後1ヶ月健診

##### 3. 医療記録

- 1) 問題解決志向型医療記録(POMR)を作成できる。
- 2) 患者の問診・診察を通して適切な検査法を立案できる。
- 3) 患者入院時に「入院までの経過」を適切に作成できる。
- 4) 立ち会った分娩・手術記録を適切に作成できる。
- 5) 紹介患者の返信や他科復券を適切に作成できる。
- 6) 患者退院時に「入院総括」を適切に作成できる。

#### B. 経験すべき検査・手技・治療法

##### 1. 臨床検査

1) 婦人科診療に必要な下記の検査を指導医のもとで自ら実施できる。

- (a) 免疫学的妊娠反応や超音波断層法検査による妊娠の診断
- (b) 経腹超音波断層法による胎児計測, 胎児異常の有無の診断
- (c) 超音波ドップラー法による胎児血流計測
- (d) 新生児黄疸検査の評価
- (e) 膣カンジダ感染症などの感染症の検査
- (f) 細胞診・病理組織検査
- (g) コルポスコープ
- (h) 経腹および経膣超音波断層法による骨盤内臓器の異常の有無の診断

2) 婦人科診療に必要な下記の検査の結果を評価して、患者・家族に説明できる。

- (a) 基礎体温表、ホルモン検査等の婦人科不妊内分泌検査
- (b) 骨盤 X 線 CT 検査、骨盤 MRI 検査等の放射線学的検査結果
- (c) 妊産褥婦に避けた方が望ましい検査法を説明できる。

## 2. 基本的治療法

- 1) 妊産褥婦に対する投薬について、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- 2) 新生児に対する投薬について、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- 3) 術後輸液療法を適切に実施できる。
- 4) 婦人科悪性腫瘍に対する主な治療法(手術療法, 抗癌化学療法, 照射療法など)について説明できる。
- 5) ホルモン補充療法を説明できる。

## C. 経験すべき症状・病態・疾患

### 1. 産科関係 (指導医のもとで)

- 1) 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児生理の理解
- 2) 正常妊婦に対する定期健康診断
- 3) 正常分娩の管理・立会・介助

- 4) 正常産褥の管理
- 5) 正常新生児の管理
- 6) 異常新生児の診察
- 7) 急速遂娩術(吸引分娩, 鉗子分娩など)の助手
- 8) 腹式帝王切開術の助手
- 9) 子宮内容除去術の助手・執刀
- 10) 切迫流・早産・妊娠中毒症患者の管理
- 11) 産科出血に対する応急処置法の助手
- 12) 異所性妊娠患者診察・手術の助手

## 2. 婦人科関係

- 1) 子宮頸癌患者診察・治療(手術)の助手
- 2) 子宮体癌患者診察・治療(手術)の助手
- 3) 卵巣癌患者診察・治療(手術)の助手
- 4) 子宮筋腫患者診察・治療(手術)の助手
- 5) 子宮内膜症患者診察・治療(手術)の助手
- 6) 骨盤臓器脱患者診察・治療(手術)の助手
- 7) 外陰・膣・骨盤内感染症患者の診察・治療
- 8) 無月経、不正性器出血患者の診察・治療
- 9) 思春期疾患患者の診察・治療
- 10) 更年期障害患者の診察・治療

産婦人科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、妊娠・出産

経験すべき疾病・病態

急性上気道炎、糖尿病、脂質異常症

## 産婦人科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置・分娩	病棟処置・分娩	病棟処置・分娩	病棟処置・分娩	病棟処置・分娩
午後	一ヶ月検診/検討会	手術	手術	一ヶ月検診	手術

## 産婦人科研修必須項目

### 検査

内診

経膣エコー

経腹エコー（胎児評価）

### 治療

膣洗浄

分娩時処置

手術助手（開腹手術）

手術助手（腹腔鏡手術）

手術助手（膣式手術）

### 疾患

正常分娩

異常分娩

子宮癌、卵巣癌

子宮筋腫、卵巣腫瘍

骨盤臓器脱

## 泌尿器科(選択)

### 泌尿器科研修の到達目標

将来の専門性にかかわらず、日常で頻繁に遭遇する泌尿器科疾患の基本的知識を身につけ、基本的な診療能力(態度、技能、知識)を習得する。

### SBO(行動目標)

#### A.修得すべき基本姿勢・態度

- (1)患者—医師関係と医療面接:泌尿器科特有の疾患に対して、
  - ・性別を問わず性器疾患・尿失禁を有する病態を心理・社会的側面から診療することを心がけ、プライバシーへの配慮ができる。
  - ・脳血管障害、神経疾患などによる神経因性膀胱患者など身体障害者患者に対する医療面接を実施できる。
- (2)基本的な身体診察法:泌尿器科特有の疾患に対して、以下B以降に記載された検査・手技・治療(手術)に基づき、泌尿器科疾患に対する検査所見の理解とそれに対する適切な処置を選択できる。
- (3)医療記録とチーム医療:総じて基本研修科目に準ずる。

#### B.経験すべき検査・手技・治療法

- (1)基本的な臨床検査:以下の泌尿器科的臨床検査を自ら実施できる。
  - 検尿・導尿・腹部理学的一般所見(腎臓の触診)・男性性器理学的一般所見
  - 前立腺触診による癌・肥大症の鑑別・超音波検査・神経泌尿器科学的検査
- (2)以下の検査につき、適応を判断でき、結果を解釈できる。
  - 腹部単純X線検査(KUB)・超音波検査・静脈(排泄性)腎盂造影・X線(CT)検査
  - MRI検査・核医学検査・神経生理学的検査(膀胱内圧・尿流量測定など)
  - 精液検査・膀胱・腎盂尿管内視鏡検査
- (3)基本的手技:以下の泌尿器科的手技の適応を判断し自ら実施できる。
  - 尿閉に対する導尿法
  - 高度水腎症に対する経皮的腎盂ドレナージ(腎瘻造設)
  - 恥骨上膀胱穿刺

陰嚢水腫穿刺

嵌頓包茎に対する徒手の整復術

精巣捻転症に対する徒手の整復術

前立腺生検術

逆行性腎盂造影

尿道ブジー

(4) 基本的治療法:以下の診断・治療法の適応を決定し、適切に実施できる。

- ・急性腹症としての尿路結石症の診断ができ、痙攣発作に対する鎮痛処置、入院加療の必要性、結石破碎術の適応など判断できる。
- ・前立腺肥大症、神経因性膀胱などによる下部尿路症状を有する高齢患者に対し、病状を的確に把握し、手術を含め患者の状態に合った適切な治療法を決定できる。
- ・尿路感染症に対する診断および原疾患の有無を的確に判断し、抗生剤の適切な選択と、原疾患に対する治療法の決定ができる。
- ・急性陰嚢症に対する診断ができ、手術の適応を決定できる。
- ・腎外傷に対する手術の適応を決定できる。
- ・検診や人間ドッグで指摘された前立腺特異抗原 (PSA) の上昇、血尿に対し、適切な検査を施行し、疾患の有無、今後の方針を的確に判断できる。
- ・尿路性器腫瘍に対して病期分類を的確に判断し、それに合わせた適切な治療法を選択することができる。

### C. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状:以下の泌尿器科的症状を呈する患者に対し、身体所見や検査所見に基づき、鑑別診断および初期治療を的確に行うことができる。
- ・血尿 (肉眼的・顕微鏡的):内科・泌尿器科的疾患かの鑑別
  - ・蛋白尿・尿糖
  - ・腹痛:急性腹症としての消化器的疾患と尿路結石症との鑑別
  - ・腰痛:整形外科的疾患、消化器的疾患、血管系疾患との鑑別
  - ・浮腫:腎前性・腎性・腎後性腎不全の鑑別
  - ・尿量異常:乏尿、多尿の判断
  - ・発熱:泌尿器科疾患で発熱を伴う疾患の理解

・頻尿・残尿感・排尿痛・尿失禁・排尿困難・精巣痛・陰嚢内容腫大・陰嚢内容空虚(停留精巣・非触知精巣・矮小精巣・陰茎・思春期早発・遅発・男性化徴候(無月経、多毛など))

・嵌頓包茎・包皮発赤・勃起不全・血精液症・男性不妊

(2) 緊急を要する症状・病態:以下の症状・病態に対して適切に対処できる。

・急性尿閉に対する導尿

・尿路結石症に対する痙攣発作(急性腹症としての)

・急性陰嚢症・腎外傷・尿路感染症に伴うショック・有熱性尿路感染症・腎後性腎不全

・嵌頓包茎・精巣腫瘍・高度血尿に対する処置

(3) 基本的な疾患・病態

副腎疾患:①原発性アルドステロン症②クッシング症候群③褐色細胞腫④その他

腎疾患:①腎腫瘍(おもに腎細胞癌)②感染性腎疾患(腎膿瘍・膿腎症・腎盂腎炎)③腎外傷④その他

腎盂・尿管疾患:①尿路結石症②腎盂・尿管腫瘍③先天性水腎症(腎盂尿管移行部狭窄症・膀胱尿管移行部狭窄症)④後天性水腎症(結石、腫瘍を含めた総称としての水腎症)⑤その他

膀胱疾患:①膀胱腫瘍②尿路結石症③神経因性膀胱④腹圧性尿失禁⑤膀胱尿管逆流症⑥膀胱脱(瘤)⑦その他

後腹膜疾患(腎・副腎以外の腫瘍、炎症性疾患)

陰嚢内容疾患:①精巣腫瘍②停留(非触知)精巣③陰嚢水瘤(腫)④精索静脈瘤⑤精巣(垂)捻転⑥精巣上体炎

前立腺疾患:①前立腺肥大症②前立腺癌③前立腺炎(急性・慢性)

陰茎・尿道疾患:①陰茎癌②尿道狭窄③尿道カルンケル④尿道下裂⑤尿道炎⑥亀頭包皮灸⑦包茎⑧その他

その他:①性行為感染症②勃起不全③男性不妊症

## D. 経験すべき手術

(鏡視下)副腎摘出術

腎臓に対する手術:①(鏡視下)腎摘出術②(鏡視下)腎部分切除術③経皮的腎瘻造設術(PNS)④経皮的結石破碎術(PNL)⑤体外衝撃波結石破碎術(ESWL)

尿管鏡を用いた検査・手術:①経尿道的結石破砕術(TUL)②ESWL

経尿道的手術:①経尿道的前立腺切除術(TUR-P)②経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)③膀胱碎石術④内尿道切開術⑤尿管ステント留置術、前立腺全摘出術、(鏡視下)膀胱全摘(尿路変向術)出術、膀胱部分切除術

小児泌尿器科手術:①陰嚢内容手術

泌尿器科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発熱、腰・背部痛、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症状

経験すべき疾病・病態

腎盂腎炎、尿路結石

## 泌尿器科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診 外来	病棟回診	病棟回診	病棟回診 外来
午後	手術	講義	手術	手術	講義

## 泌尿器科研修必須項目

### 検査

検尿  
画像診断  
膀胱鏡  
腹部エコー

### 治療

計尿道の手術 術者/助手  
開放的の手術 術者/助手  
腹腔鏡手術 助手/スコピスト  
静脈ライン挿入  
膀胱留置カテーテル挿入

### 疾患

前立腺癌  
尿路上皮癌  
尿路感染症  
尿路結石症  
排尿障害

## 腫瘍内科(選択)

### 腫瘍内科研修の到達目標

基本的な研修を通じ、身につけた診断および治療の基礎を確実なものとし、さらに内科領域の診断・治療能力を身につける。あらゆるがんにおける基本的で適切な内科的アプローチ（診断、薬物療法、放射線治療、緩和治療）を取得する。

### SBO（行動目標）

#### A.取得すべき基本姿勢、態度

- ・良好な患者－医師関係が確立できる。
- ・適切な医療面接ができる。
- ・納得医療（informed consent）が実践できる。
- ・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- ・病態を全体的に理解し、薬物療法、放射線治療、外科的治療などを総合的に検討できる。
- ・治療の経済的影響（高額医療など）を理解し、説明できる。
- ・ハイリスク薬剤（抗がん剤、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬）などの特殊性を理解し、実臨床における治療の正確性とリスク回避を身につけ、それについて要点を説明できる。
- ・医療記録を問題志向型（problem-oriented system）で記載できる。
- ・保健・医療・福祉の幅広い職種の人々と協調できる。
- ・チーム医療のコーディネーターとしての役割を果たせる。
- ・自己学習できる。
- ・医療に関する安全管理（医療事故防止、事故後の対処）の方策を実施できる。
- ・感染防止対策を実施できる。
- ・学術集会や検討会で症例提示と意見交換ができる。

#### B.経験すべき検査・手技・治療法

・入院時での患者・家族に対する説明（診断・予後・治療法の選択）およびインフォームドコンセントの作業に同席し、指導医の説明と患者・家族の反応を的確に診療録に記載する。

可能であれば、初診時、バッドニュース伝達時、終末期の3病態での病状説明に同席することが望ましい。

- ・ 静脈・動脈からの採血をみずから実施できる。
- ・ 中心静脈ポートのシステムについて理解し、穿刺、抜針ができる。また利点と欠点について、患者に説明できる。
- ・ 多剤併用化学療法、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬について、適切な選択・投与量および日程・実際の投薬を指導医の監視のもとに実施する。
- ・ 上記薬剤使用時化学療法全般の有害事象を理解し、患者に説明、患者教育ができる。
- ・ がんゲノム療法について、適応と目的を理解する。ゲノム療法に関して必要な説明と同意書の取得ができる。
- ・ 免疫不全状態における感染症の診断と治療の実際を身につける。
- ・ がん救急症を理解し、適切な処置を相談できる。
- ・ 退院後の患者の社会復帰に関し、疾患の特殊性に基づいた適切な指導を行う。
- ・ 早期からの緩和医療導入を理解し、化学療法の終了について、検討・相談ができる。

### C. 経験すべき疾患

1. 頭頸部がん(耳鼻科)
2. 小細胞肺癌（呼吸器内科）
3. 非小細胞肺癌（呼吸器内科）
4. 食道がん
5. 胃がん
6. 結腸がん、直腸がん
7. 肝・胆管・胆のうがん
8. 膵がん
9. 泌尿器科がん(泌尿器科)
10. 卵巣がん（婦人科）
11. 乳がん(外科)
12. 白血病（血液内科）
13. 悪性リンパ腫（血液内科）
14. 多発性骨髄腫（血液内科）
15. 悪性軟部組織腫瘍
16. 原発不明がん

上記は、症例などの有無によりすべてを期間内に行えないこともある。

また0内の科が主科となる場合がある。

#### D.研修の方法

1. 主治医団の一員として入院患者の診療を行う。
2. 外来診療に参加する。
3. 化学療法室カンファレンスに参加する。
4. 症例検討会に参加する。
5. 緩和外来、ゲノム外来に同席する。

腫瘍内科が研修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

胃癌、大腸癌、

## 腫瘍内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	がん薬剤指導	外来	外来
午後	緩和外来	ゲノム外来	がんリハビリ	外来 カンファレンス	病棟 カンファレンス

腫瘍内科研修必須項目 1つのテーマに関して臨床研究を行い、カンファレンスで発表する。

検査

治療

CVポート穿刺

疾患

大腸がん

胃がん

の化学療法