

東京慈恵会医科大学附属柏病院 臨床研修プログラム 目次

東京慈恵会医科大学建学の精神，病院の理念，病院の基本方針.....	1
研修医指導体制としての臨床研修指導医・上級医の定義と役割.....	2
臨床研修医の診療行為について.....	4
臨床研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準.....	5
東京慈恵会医科大学附属柏病院 臨床研修プログラムの概要.....	9
臨床研修の到達目標.....	18
内 科.....	31
消化器・肝臓内科.....	36
神経内科.....	40
腎臓・高血圧内科.....	43
糖尿病・代謝・内分泌内科.....	45
腫瘍・血液内科.....	50
循環器内科.....	52
呼吸器内科.....	54
総合診療部.....	56
外 科.....	58
麻 酔 部.....	62
救 急 部.....	65
小 児 科.....	70
精 神 神 経 科.....	74
産 婦 人 科.....	78
皮 膚 科.....	83
整 形 外 科.....	88
脳 神 経 外 科.....	92
形 成 外 科.....	96
心 臓 外 科.....	98
泌 尿 器 科.....	101
眼 科.....	104
耳 鼻 咽 喉 科.....	109

内 視 鏡 部	113
放 射 線 部	115
リハビリテーション科	117
病 院 病 理 部	120
地 域 医 療	122
協 力 型 病 院	124

【東京慈恵会医科大学建学の精神】

「病気を診ずして 病人を診よ」

私達は病気の治療のみではなく、病者の不安や悩みなどを取り除き、つねに患者さんのための真の医療を考えております。

また、病者の痛みに共感することができる「医の心」を持つ医師と「看護の心」を持つ看護師の養成を目指しております。

【病院の理念】

「病気を診ずして、病人を診よ」の教えに基づき、質の高い医療を実践し、医療人を育成することにより、社会に貢献し、患者さんや家族から信頼される病院をめざす。

【病院の基本方針】

1. 患者さんや家族が満足する良質な医療を実践する。
2. 先進医療の開発・導入など、日々、医療水準の向上に努める。
3. 優れた技能を身につけ、豊かな人間性と倫理観を兼ね備えた医療人を育成する。
4. 地域社会と連携し、きめ細かな医療サービスを提供する。
5. 全職員が誇りをもって働ける職場づくりを実践する。

【指導医・主治医・上級医・担当医の定義と役割】

1. 臨床研修指導医

- 1) 1 臨床研修指導医（以下、「指導医」という）とは、7年以上の臨床経験を有する常勤の者であつて、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し、とりわけプライマリ・ケアを中心とした指導を行うことができる医師をいう。
指導医は、厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づく指導医講習会を受講していることとする。
- 2) 指導医は、研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるものであり、研修医による診断・治療とその結果について直接の責任を負う。研修医の記載記録・内容を確認して承認するとともに指導内容を診療記録に残す。指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医（研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。以下同じ）が研修医を直接指導すること（いわゆる「屋根瓦方式」）も想定している。
- 3) 指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し研修医に対する指導を行うとともに、研修期間の終了後には研修医の評価をプログラム責任者に報告する。研修の評価及び認定において、指導医は、研修医の指導を行った者、あるいは研修医とともに業務を行った医師、看護師その他のコメディカルスタッフと十分に情報を共有し、それぞれの評価を把握した上で、責任を持って評価を行うべきである。
- 4) 指導医は研修医と良く意思疎通を図り、実際の状況と評価との間に大きな乖離が生じないように努める必要がある。また、研修医の身体的、精神変化を観察し、問題の早期発見とその対応を行う。

2. 主治医

- 1) 主治医とは、患者の診療に主たる責任を有する医師であり、医師と患者の関係は、「1対1」が基本である。複数の医師がチームを組んで診療にあたることがあるが、その際にも患者の診療に責任を持つ主治医が個々の患者ごとに明確でなければならず、患者や家族に対して誰が「主治医」なのかをはっきりと明示しなければならない。
- 2) 主治医は、原則としてレジデントを修了した卒後6年以上又はそれに相当する医師とする。また、その資格は専門医、認定医の資格を有するか、あるいは同等の診療能力があるこ

とを必要条件とし、当該診療科責任医師（診療部長等）が認定する。

3. 上級医

- 1) 上級医とは、臨床研修医に対する指導を行うために2年以上の臨床経験および能力を有している者で、指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。
- 2) 上級医は臨床研修の現場で、指導医の管理の下に臨床研修医の指導にあたる。上級医は、研修医の診断・治療・記録等を監査して、指導内容を診療記録に残す。

4. 担当医

担当医とは、主治医の指示と指導の下で診療にあたる医師のことをいう。研修医が担当医として診療に参加する場合は、常に指導医や主治医の指導の下で診療を行わなければならない。

【臨床研修医の診療行為について】

1. 臨床研修医は、指導医のもとで診療を行うことを原則とする。
2. 臨床研修医は、単独で主治医となることはできない。
3. 臨床研修医は、単独で診断書類等の証明書類（公文書）を発行することはできない。
4. 臨床研修医は、臨床研修施設以外にて診療行為（アルバイト等）を行うことはできない。

【臨床研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準】

東京慈恵会医科大学附属柏病院における診療行為のうち、臨床研修医（以下、「研修医」という。）が、臨床研修指導医（以下、「指導医注1）」・上級医注2）の同席なしに単独で行なってよい医療行為の基準を示す。研修医はすべての診療行為において、指導医・上級医の指導または許可のもとで行うことが前提である。

下記の【研修医が単独で行なってはいけないこと】は、ア. 薬剤の処方等、事前に指導医の確認を得て行うものと、イ. 指導医の立ち会いの下に行うもの、に大別される。

実際の運用に当たっては、単独で行ってよい診療行為についても、指導医・上級医が責任を持って個々の研修医の技量を評価し、身だしなみ、立ち居振る舞い等をチェックしたうえで、各診療科・診療部門における実状を踏まえて実施する必要がある。各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。また、ここに記載のない診療行為については、指導医・上級医と相談しその指示に従うこととする。

1) 診察

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
A. 全身の視診，打診，触診 B. 簡単な器具（聴診器，打腱器，血圧計など）を用いる全身の診察 C. 耳鏡，鼻鏡，間接喉頭鏡，検眼鏡による診察	A. 内診 B. 腔鏡診 C. 直腸診 ※ D. 外来診療

※ 手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

2) 検査

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
生理学的検査 A. 安静時心電図，Holter 心電図 B. 聴力，平衡，味覚，嗅覚，知覚 C. 視野，視力	A. 脳波 B. 負荷心電図 C. 呼吸機能（肺活量など）※ D. 筋電図 E. 神経伝導速度 F. 眼球に直接接触する検査

内視鏡検査 など	—	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 喉頭内視鏡 D. 胃食道内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡
画像検査	A. 放射線管理区域への入退室	A. 血管造影 B. 核医学検査 C. 消化管造影 D. 超音波 E. 経膈超音波 F. 画像診断報告
血管穿刺と 採血	A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 血管穿刺の際に神経を損傷した 事例もあるので、確実に血管を 穿刺する必要がある。 B. 動脈穿刺 肘窩部では上腕動脈は正中神経 に伴走しており、神経損傷には 十分に注意する。	A. 中心静脈穿刺（鎖骨下，内頸，大腿） B. 動脈ライン留置 C. 小児の採 血 D. 小児の動脈 穿刺
穿 刺	—	A. 皮下の嚢胞，膿瘍 ※ B. 深部の嚢胞，膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 腰部硬膜外穿刺 G. 腰部くも膜下穿刺 H. 針生検 I. 関節 J. 骨髄穿刺，骨髄生検
産婦人科	—	A. 腔内容液採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作
その他	A. 長谷川式痴呆テス ト B. Mini Mental State Examination MSE)	A. アレルギー検査（貼付） B. 発達テスト C. 知能テスト ※ D. 心理テスト

※ 手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

3) 治療

	【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
処置	A. 皮膚消毒, 包帯交換 B. 創傷処置 B. 外用薬貼付・塗布 C. 気道内吸引, ネブライザー D. 浣腸	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入※ D. 気管カニューレ交換※ E. 導尿※ F. 気管挿管
注射 ※ 穿刺については2) 検査を参照	A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 但し, 抗癌剤などの薬剤漏出時の対応について習熟が必要。	A. 中心静脈 B. 動脈 C. 関節内 ※
麻酔	A. 局所浸潤麻酔	A. 脊椎麻酔 (脊髄くも膜下麻酔) B. 硬膜外麻酔 C. 局所伝達麻酔 (神経ブロック) D. 全身麻酔
外科的処置	A. 抜糸, 創傷処置	A. 皮下の止血, 膿瘍切開・排膿※ B. 深部の止血, 膿瘍切開・排膿 C ・皮下および深部の縫合 D ・皮膚の縫合※ E. ドレーン抜去※
処方	A. 一般の内服薬 B. 注射処方 (一般) C. 理学療法 いずれも処方箋の作成前に, 処方内容を指導医と協議する。	A. 内服薬 (向精神薬) B ・内服薬 (麻薬) C ・内服薬 (抗癌性腫瘍薬) D ・内服薬 (小児の鎮静薬) E ・注射薬 (向精神薬) F ・注射薬 (麻薬) G ・注射薬 (抗癌性腫瘍薬)
輸血	A. 輸血検査 B ・輸血の実施 実施に当たっては, 必ず他のスタッフとダブルチェックを行い輸血によるアレルギー歴がある場合は無理をせず上級医・指導医に任せる	A. 輸血方法 (血液製剤の選択, 用量) の決定

※ 手技に習熟し, 指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

4)その他

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
A. 血糖値自己測定指導	A. 正式な病状説明 B. 病理解剖 C. 病理診断報告 D. 死亡診断書、生命保険診断書作成 E. 診断書・証明書作成 F. 承諾書の取得※ G. インスリン自己注射指導※

※ 手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

注 1)「**指導医**」：7年以上の臨床経験を有する常勤の者であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し、とりわけプライマリ・ケアを中心とした指導を行うことができる医師をいう。
 なお、指導医は厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づく指導医講習会を受講していることとする。

注 2)「**上級医**」：臨床研修医に対する指導を行うために2年以上の臨床経験および能力を有している者で、指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。上級医は臨床研修の現場で、指導医の管理の下に臨床研修医の指導にあたる。

【東京慈恵会医科大学附属柏病院 初期臨床研修プログラムの概要】

I. 初期臨床研修プログラムの目的と特徴

当院における初期臨床研修は、本学の建学の精神に基づく病院の理念・基本方針に則って臨床医としての基本的資質を養うと共に、プライマリ・ケアを中心に医師として必要な基本的診療能力を身に付けることを目的として実施されるものである。

本プログラムは慈恵医大柏病院を基幹型相当大学病院とし、他の本学附属 3 病院、なびに診療所などの研修協力施設が病院群を形成して、初期臨床研修の目的を達成するべく作成されたものである。

当院は千葉県柏市の手賀沼の畔、緑に囲まれた閑静な環境にある664 床の大学附属病院である。千葉県東葛北部地域の中核病院として、救命救急センター・難病相談支援センター・がん診療連携拠点病院などの指定を千葉県より受け、救急診療はもとより急性期医療を中心として地域に根ざした先進医療の提供を旨としている。また、研修医のための宿泊施設も完備されており、初期臨床研修の目的であるプライマリ・ケアの習熟に適した環境が整っている。

II. 初期臨床研修の到達目標

1. すべての臨床医に求められる初期診療の基本的臨床能力を身につける。
 - 1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な初期の処置を的確に行なうことができる。
 - 2) 初期診療に必要な最小限度の情報収集ができ、迅速に検査、治療計画をたて、指示し、かつ実施する。
2. 患者の身体的だけでなく、心理的・社会的な面も併せて全人的にとらえ、患者および家族との正しい人間関係を確立する態度を身につける。
3. チーム医療のうえで他の医師および医療メンバーと協調する習慣を身につける。
4. 他科あるいは上級医に委ねるべき問題があれば、必要な記録を添えて転送する時機を判断する能力を養う。
5. 慢性疾患の健康管理上の要点を把握し、社会復帰の基本計画が立案できる。6
・ 末期患者の管理と死後の法的処置を適切に行なうことができる。 7
・ すべての情報、診療内容を正しく記録する習慣を身につける。

Ⅲ. 初期臨床研修プログラムの概略

1. 基本プログラム（プログラム責任者：吉田 博）

1) 研修1年目

内科，外科，救急部，麻酔部，選択科目を履修する。

- ◆ 1年目の内科は16週の研修とする。内科系診療科（消化器・肝臓内科，神経内科，腎臓・高血圧内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部）のうち2科を各8週ローテイトし，内科領域の到達目標を達成するよう研修する。
- ◆ 救急部，麻酔部は各々8週の研修とする。
- ◆ 1年目の選択科目は8週の研修とする。
選択科目とは柏病院の以下の診療科である。

消化器・肝臓内科，神経内科，腎臓・高血圧内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部，外科，麻酔部，救急部，小児科，精神神経科，産婦人科，皮膚科，整形外科，脳神経外科，形成外科，心臓外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科，内視鏡部，放射線部，リハビリテーション科，病院病理部

2) 研修2年目

内科，救急部，精神神経科，地域医療，小児科・産婦人科及び選択科目の履修期間とする。

- ◆ 2年目の内科は8週の研修とする。
- ◆ 地域医療研修は4週とし，当院の協力施設から1施設を選択する。
- ◆ 2年目の選択必修科目は24週とする。
- ◆ 選択科目とは以下の診療科であるが，希望により附属病院（本院）・葛飾医療センター・第三病院での研修も可能である。

消化器・肝臓内科，神経内科，腎臓・高血圧内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部，外科，麻酔部，救急部，小児科，精神神経科，産婦人科，皮膚科，整形外科，脳神経外科，形成外科，心臓外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科，内視鏡部，放射線部，リハビリテーション科，病院病理部

2. 小児科医重点育成プログラム（プログラム責任者：和田 靖之）

1) 研修 1 年目

内科，外科，救急部，麻酔部，小児科を履修する。

- ◆ 1年目の内科は 16 週の研修とする。内科系診療科（消化器・肝臓内科，神経内科，腎臓・高血圧内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部）のうち2科を各 8 週ローテイトし，内科領域の到達目標を達成するよう研修する。
- ◆ 救急部，麻酔部は各々 8 週の研修とする。

2) 研修 2 年目

内科，救急部，精神神経科，産婦人科，地域医療及び選択科目の履修期間とする。

- ◆ 2年目の内科は 8 週の研修とする。
- ◆ 救急部，精神神経科，産婦人科は各々 4 週の研修とする。
- ◆ 地域医療研修は 4 週とし，当院の協力施設から 1 施設を選択する。
- ◆ 2年目の選択必修科目は 24 週とする。
選択科目とは以下の診療科であるが，希望により附属病院（本院）・葛飾医療センター・第三病院での研修も可能である。
消化器・肝臓内科，神経内科，腎臓・高血圧内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部，外科，麻酔部，救急部，小児科，精神神経科，産婦人科，皮膚科，整形外科，脳神経外科，形成外科，心臓外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科，内視鏡部，放射線部，リハビリテーション科， 病院病理部

3. 産科医重点育成プログラム（プログラム責任者：高野 浩邦）

1) 研修 1 年目

内科，外科，救急部，麻酔部，産婦人科を履修する。

- ◆ 1年目の内科は 16 週の研修とする。内科系診療科（消化器・肝臓内科，神経内科，腎臓・高血圧内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部）のうち2科を各 8 週ローテイトし，内科領域の到達目標を達成するよう研修する。
- ◆ 救急部，麻酔部は各々 8 週の研修とする。

2) 研修 2 年目

内科，救急部，精神神経科，小児科，地域医療及び選択科目の履修期間とする。

- ❖ 2年目の内科は8週の研修とする。
- ❖ 救急部，精神神経科，小児科は各々4週の研修とする。
- ❖ 地域医療研修は4週とし，当院の協力施設から1施設を選択する。
- ❖ 2年目の選択必修科目は24週とする。

選択科目とは以下の診療科であるが，希望により附属病院（本院）・葛飾医療センター・第三病院での研修も可能である。

消化器・肝臓内科，神経内科，腎臓・高血圧内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部，外科，麻酔部，救急部，小児科，精神神経科，産婦人科，皮膚科，整形外科，脳神経外科，形成外科，心臓外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科，内視鏡部，放射線部，リハビリテーション科， 病院病理部

4. 内科重点研修プログラム（プログラム責任者：古谷 伸之）

1) 研修1年目

内科，救急部，麻酔部を履修する。

- ❖ 1年目の内科は16週の研修とする。内科系診療科（消化器・肝臓内科，神経内科，腎臓・高血圧内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部）のうち4科を各8週ローテイトし，内科領域の到達目標を達成するよう研修する。
- ❖ 救急部，麻酔部は各々8週の研修とする。

2) 研修2年目

総合診療・地域医療ユニット，救急部，精神神経科，小児科・産婦人科及び選択科目の履修期間とする。

- ❖ 地域医療ユニットは8週とする。
 - ❖ 救急部，精神神経科は各々4週の研修とする。
 - ❖ 2年目の選択科目は24週とする。
 - ❖ 選択科目とは以下の診療科であるが，希望により附属病院（本院）・葛飾医療センター・第三病院での研修も可能である。
- 消化器・肝臓内科，神経内科，腎臓・高血圧内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部，外科，麻酔部，救急部，小児科，精神神経科，産婦人科，皮膚科，整形外科，脳神経外科，形成外科，心臓外科

科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科，内視鏡部，放射線部，リハビリテーション科，病院病理部

5. 研修医は定期的に開催される病院主催の臨床病理カンファレンス（CPC），医療安全に関する研修会，保険診療に関する講習会，感染対策講習会，各科カンファレンス等に必ず出席しなければならない。
6. 研修医は定期的に開催される病院主催の研修協議会（指導医責任者との意見交換会）に必ず出席しなければならない。
7. 研修医は毎週開催される勉強会に参加することとする。
8. 研修医の雇用契約期間中のアルバイトは禁止する。

IV. 臨床研修病院群の内訳

1. 基幹型相当大学病院
 - 1) 東京慈恵会医科大学附属柏病院
2. 協力型相当大学病院
 - 1) 東京慈恵会医科大学附属病院
 - 2) 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター
 - 3) 東京慈恵会医科大学附属第三病院
3. 協力型臨床研修病院
 - 1) 復光会 総武病院（精神神経科研修）
 - 2) 医療法人社団柏水会 初石病院（精神神経科研）
4. 研修協力施設
 - 1) 隠岐広域連合立隠岐島前病院（地域医療研修）
 - 2) 特定医療法人青嵐会 本荘第一病院（地域医療研修）
 - 3) 新潟県厚生連佐渡総合病院（地域医療研修）
 - 4) キッコーマン総合病院（地域医療研修）
 - 5) 医療法人慶友会守谷慶友病院
 - 6) 医療法人社団葵会千葉・柏たなか病院
 - 7) 柏市立柏病院
 - 8) 北柏リハビリ総合病院
 - 9) 医療法人社団双泉会 いずみホームケアクリニック
 - 10) ホームケアクリニック横浜港南
 - 11) トータルファミリーケア北西医院
 - 12) 医療法人社団ささえる医療研究所ささえるクリニック岩見沢

V. 研修管理委員会

1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院に研修管理委員会を置く。
2. 研修管理委員会は以下の委員によって構成される。
 - 1) 委員長（病院長、臨床研修総括責任者）
 - 2) 副委員長（研修プログラム責任者）
 - 3) 研修管理委員会が管理する各科研修プログラムの診療部長（指導医）
 - 4) 協力型臨床研修病院の研修実施責任者
 - 5) 研修協力施設の研修実施責任者
 - 6) 事務部長ならびに臨床研修事務部担当者
3. 研修管理委員会の業務は以下の事項とする。
 - 1) 研修プログラムの全体的な管理と各研修プログラム間の相互調整
 - 2) 採用時における研修希望者の評価
 - 3) 研修期間中の研修医の全体的な管理
 - 4) 研修協議会（指導医と研修医の協議会）の定期的開催
 - 5) 研修医の研修状況の評価
 - 6) 研修後あるいは中断時の進路について、相談等の支援を行う
 - 7) 研修プログラムの自己点検・評価
 - 8) 指導医ならびに診療科（部）の評価

VI. 各診療科研修プログラム、プログラム責任者および指導医

1. 各診療科（部）研修プログラムの詳細は別に定める。
2. プログラム責任者は病院長が指名する。プログラム副責任者はプログラム責任者が指名する。
3. プログラム責任者および副プログラム責任者は研修プログラムの作成及び研修医の指導・管理を担当する。
4. 指導医は臨床経験 7 年以上で、プライマリ・ケアを中心とした指導を十分行える能力を有する者とする。
5. 指導医 1 名が受け持つ研修医は 5 名までとする。

VII. 研修医の評価ならびに臨床研修修了証の交付について

1. 指導医は当該診療科での研修期間中、研修医の目標到達状況を把握する。

2. プログラム責任者およびプログラム副責任者は研修実施責任者と共に研修医の目標到達状況を把握し、研修管理委員会にその達成状況を報告する。
3. 研修管理委員長（病院長）は、研修管理委員会が研修医の評価に基づき臨床研修を修了したと認めたものに対し、臨床研修修了証を交付する。
4. 研修管理委員会の評価の結果、研修医が臨床研修を終了したと認められない場合には、研修管理委員長はその理由を文章で当該研修医に通知する。

VIII. 研修医の身分および処遇について

1. 身分：附属病院長直属の常勤医師
2. 研修手当：月額約29万円（通勤・当直手当を含む）通勤手当は規程により支給当直手当は規程により支給
原則として日直は月1回、当直は週1回を限度とする賞与・退職金は非支給
3. 勤務時間：9：00～17：00 時間外勤務有り
4. 休暇：有給休暇（1年目10日・2年目11日）年末年始休暇有り
5. 社会保険：医療保険及び年金共に私学事業団に加入 労災加入
雇用保険加入
6. 宿舎：単身者用宿舎有り（5,000円～18,000円）
7. 院内個室：研修医専用の共用スペースに専用の机を配置してある
8. 健康管理：教職員定期健康診断を年2回実施
9. 医師賠償保険：各自、任意加入
10. 研修活動：学会・研究会等への参加可、費用負担無し
11. その他：研修医の雇用契約期間中のアルバイトは禁止する。

IX. 2023 度研修医募集要項

1. 応募資格
 - 1) 第117回医師国家試験合格見込みの者
 - 2) 医師国家試験合格後臨床研修を実施していない者
2. 募集定員
 - 1) 基本プログラム：19名
 - 2) 小児科医重点育成プログラム：2名
 - 3) 産科医重点育成プログラム：2名

4) 内科重点研修プログラム : 2名

※2), 3), 4) の履修者であっても将来の進路が限定される訳ではありません。ローテーションは一般プログラムと同様、本人の希望に沿い幅広い選択が可能です。

3. 選考方法

当院選考委員会の選考（小論文，面接）を経て決定する。

4. 応募手続

当院選考委員会の選考（小論文，面接）を経て決定する。

1) 願書（採用申請書）

2) 履歴書

3) 推薦状（推薦者は教授以上の有職者とする）

4) 成績証明書

5) 卒業証明書（見込み）

※ 1) 願書，2) 履歴書，3) 推薦状については，当院所定の書式にて提出すること。

なお，ホームページからダウンロードも可

※履歴書には必ず写真貼付，印鑑を捺印のこと

2023年度 新研修プログラム(柏病院)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
基本 プログラム 18名	内科16週				救急 8週		麻酔 8週		外科 4週	小児科 4週	産婦科 4週	選択科 8週	精神科 4週	地域医療・ 外来U 8週	救急 4週	外科 4週	内科 8週	選択科 2 4週								
内科重点 プログラム 2名	内科16週				救急 8週		麻酔 8週		外科 4週	小児科 4週	産婦科 4週	選択科 8週	精神科 4週	地域医療・ 外来U 8週	救急 4週	内科 12週		選択科 2 4週								
小児科医師 育成 プログラム 2名	内科16週				救急 8週		麻酔 8週		外科 4週	小児科 4週	産婦科 4週	選択科 8週	精神科 4週	地域医療・ 外来U 8週	救急 4週	小児 科 4週	内科 8週	選択科 2 4週								
産科医育成 プログラム 2名	内科16週				救急 8週		麻酔 8週		外科 4週	小児科 4週	産婦科 4週	選択科 8週	精神科 4週	地域医療・ 外来U 8週	救急 4週	産婦 科 4週	内科 8週	選択科 2 4週								

【臨床研修の到達目標】

【到達目標】

医師は病める人の職業の尊厳を大守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する。そのためには、医師としての基本的価値観を自ら修得し、深い知識と高い技術力を身につけ、社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢、医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢、基本的診療業務（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）を修得する。

<到達目標の構成>

- 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
 - 2. 利他的な態度
 - 3. 人間性の尊重
 - 4. 自らを高める姿勢
- B. 資 質 ・ 能 力
 - 1. 医学・医療における倫理性
 - 2. 医学知識と問題対応能力
 - 3. 診療技能と患者ケア
 - 4. コミュニケーション能力
 - 5. チーム医療の実践
 - 6. 医療の質と安全管理
 - 7. 社会における医療の実践
 - 8. 科学的探究
 - 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- C. 基本的診療業務
 - 1. 一般外来診療
 - 2. 病棟診療
 - 3. 初期救急対応
 - 4. 地域医療

研修理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1)患者－医師関係

- 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、
- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
 - 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
 - 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2)チーム医療

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

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

(3)問題対応能力

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

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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。

(4)安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

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

(5)症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、**1)** 症例呈示と討論ができる。

- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6)医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1)医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 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

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

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）

ができ、記載できる。

- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜，眼底，外耳道，鼻腔口腔，咽頭の観察，甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。6)
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。9)
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3)臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担，緊急度，医療機器の整備状況，患者の意向や費用等，多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し，検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また，見落とすと死につながるいわゆるKiller diseaseを確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

(4)基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し，医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を，

A…自ら実施し，結果を解釈できる。

その他…検査の適応が判断でき，結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血，虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A4) 血液型判定・交差適合試験A5)
- 心電図（12誘導），負荷心電図 A6)
- 動脈血ガス分析

7) 血液生化学的検査

- ・簡易検査（血糖，電解質，尿素窒素など）

- 8) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査, アレルギー検査を含む。)
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取 (痰, 尿, 血液など)
 - ・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)

必修項目 下線の検査について経験があること

- * 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること
Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(5) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む。)
- 3) 胸部圧迫を実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法 (皮内, 皮下, 筋肉, 点滴, 静脈確保, 中心静脈確保) を実施できる。7
- 7) 採血法 (静脈血, 動脈血) を実施できる。

- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔，腹腔）を実施できる。10
-) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目	<u>下線の手技</u> を自ら行った経験があること
------	----------------------------

(6)基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し，適切に実施するために， 1) 療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄，環境整備を含む。）ができる。

2) 薬物の作用，副作用，相互作用について理解し，薬物治療（抗菌薬，副腎皮質ステロイド薬，解熱薬，麻薬，血液製剤を含む。）ができる。

3) 基本的な輸液ができる。

4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し，輸血が実施できる。

(7)医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し，管理するために， 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。

2) 処方箋，指示箋を作成し，管理できる。

3) 診断書，死亡診断書，死体検案書その他の証明書を作成し，管理できる。

4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し，症例呈示できる。

5) 紹介状と，紹介状への返信を作成でき，それを管理できる。

(8) 診療計画

- 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
 - 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
 - 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいた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。

(9) 地域社会包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポート（※）の作成，症例呈示6
- ）紹介状，返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること
(※ CPCレポートとは、剖検報告のこと)

B 経験すべき症状・病態・疾患

1 経験すべき症候（29症候）

外来又は病棟において、次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。

必修項目 以下の症候を経験し、病歴要約※を作成する

*「経験」とは、初期治療に参加すること

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

- 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
- 10) 視力障害
- 12) 胸痛
- 13) 心停止
- 14) 呼吸困難
- 15) 吐血・喀血
- 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

2 経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

外来又は病棟において、次の疾病・病態を有する患者の診察にあたる。

必修項目 以下の疾病・病態を経験し、病歴要約※を作成する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

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

*記載された患者氏名、患者ID番号等は同定不可能とする

- 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) 慢性閉塞性肺疾患（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
- 22) 糖尿病
- 23) 脂質異常症
- 24) うつ病2
- 5) 統合失調症
- 26) 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※「病歴要約」とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用のレポートを書く必要はない。但し、研修を行った事実の確認を行うため、日常業務において作成する病歴要約を確認する。

C. 特定の医療現場の経験

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

(1)一般外来研修

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で診療を行えるようにするために、頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論の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。

必修項目	一般外来診療を経験すること
------	---------------

(2)救急医療

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

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。

- 3) ショックの診断と治療ができる。
 - 4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support, 呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。
- ※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
 - 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
 - 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目	救急医療の現場を経験すること
------	----------------

(3) 予防医療

- 予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、
- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
 - 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
 - 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
 - 4) 予防接種を実施できる。

必修項目	予防医療の現場を経験すること
------	----------------

(4) 地域保健・医療

- 地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、
- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
 - 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
 - 3) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
 - 4) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目	へき地・離島診療所、中小病院・診療所、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、各種検診・健診の実施施設等の地域保健・医療の現場を経験すること
------	---

(5)周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、**1**) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。

- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目	周産・小児・成育医療の現場を経験すること
------	----------------------

(6)精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、**1**) 精神症状の捉え方の基本を身につける。

- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目	精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること
------	-------------------------------------

(7)緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、**1**) 心理社会的側面への配慮ができる。

- 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目	臨終の立ち会いを経験すること
------	----------------

【内 科】（各臓器別診療内科共通）

《プログラム概要》

基本研修科目としての内科研修は24週である。内科研修は、当院の消化器・肝臓内科、神経内科、腎臓・高血圧内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、腫瘍・血液内科、循環器内科、呼吸器内科、総合診療部の8診療内科の中から、1診療内科8週間の研修を計3診療内科で行うものとする。

各診療内科は基本研修科目履修期間の24週については各診療科の診療上の特徴を踏まえながら一般内科臨床研修として、下記に定められた内科共通の基本的臨床研修到達目標を達成するよう研修医の指導に当たるものとする。

なお、選択研修では臓器の特性を基本としたより専門的な研修プログラムが組まれているので、別記の各診療内科選択研修プログラムを参照されたい。

I. 臨床研修到達目標（基本研修科目履修24週）

1. 一般目標（GIO）

一般目標としては、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけることである。具体的には以下の通りである。

- 1) 患者を全人的に理解し、良好な医師—患者関係を築く。
- 2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。
- 3) 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
- 4) 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参加する。
- 5) 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
- 6) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行う。
- 7) 保健・医療・福祉の各方面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価する。
- 8) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

2 行動目標 (SBO) (経験目標)

1) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施することができる。

(2) 基本的な身体診察法

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

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、あるいは検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

基本的な臨床検査とは以下の項目をいう。

一般尿検査 (尿沈査顕微鏡検査を含む)、便検査 (潜血、虫卵)、血算・白血球分画、**血液型判定・交差適合試験**、**心電図・負荷心電図**、**動脈血ガス分析**、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査・薬物感受性検査、肺機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、**超音波検査**、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、核医学検査、神経生理学的検査 (脳波・筋電図) 特に、**太字の検査**については臨床研修の間に自ら実施しなければならない。

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。基本的手技とは以下の項目をいう。

気道確保、人工呼吸、心マッサージ、**圧迫止血**、**皮内・皮下・筋肉・点滴注射**、**静脈確保**、**中心静脈確保**、**静脈・動脈採血**、**腰椎・胸腔・腹腔穿刺**、**導尿**、**ドレーン・チューブの管理**、**胃管の挿入と管理**、**気管挿管**、**除細動**、**皮膚縫合**

以上の**太字の基本的手技**は臨床研修の間に自ら実施しなければならない。

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

基本的治療法とは、療養指導、薬物療法、基本的な輸液、輸血療法をいう。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し管理することができる。医療記録とは①**診療録** (退院時サマリーを含む)、②**処方箋・指示箋**、③**診断書**・

死亡診断書・証明書，④ CPCLレポート，⑤紹介状・紹介状への返信，をいう。なお，太字の医療記録は自ら経験しなければならない必須項目である。

(7) 診療計画

保険・医療・福祉の各側面に配慮しつつ，診療計画を作成し，評価できる。診療ガイドラインやクリニカルパスを適切に活用することができる。

2) 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

全身倦怠，不眠，食欲不振，体重減少，体重増加，浮腫，リンパ節腫脹，発疹，黄疸，発熱，頭痛，めまい，失神，けいれん発作，視力障害，視野狭窄，結膜の充血，聴覚障害，鼻出血，嘔声，胸痛，動悸，呼吸困難，咳・痰，嘔気・嘔吐，胸やけ，嚥下困難，腹痛，便通異常(下痢，便秘)腰痛，関節痛，歩行障害，四肢のしびれ，血尿，排尿障害(尿失禁・排尿困難)，尿量異常，不安・抑うつ，などの症状に関しては自ら診療し，鑑別診断を行うことができる。

特に，太字の症状については臨床研修の間に経験し，レポートを提出しなければならない。

(2) 緊急を要する病状・病態

心肺停止，ショック，意識障害，脳血管障害，急性呼吸不全，急性心不全，急性冠症候群，急性腹症，急性消化管出血，急性腎不全，急性感染症，急性中毒，誤飲・誤嚥，電解質異常などの病態に関しては初期治療に参加すること。

特に，太字の病状・病態については臨床研修の間に必ず経験しなければならない。

(3) 経験が求められる疾患・病態

貧血(鉄欠乏貧血，二次性貧血)，白血病，悪性リンパ腫，出血傾向・紫斑病，脳血管障害(脳梗塞，脳内出血，くも膜下出血)，変性疾患，脳炎・髄膜炎，湿疹・皮膚炎群(接触性皮膚炎，アトピー性皮膚炎)，蕁麻疹，薬疹，皮膚感染症，骨粗鬆症，心不全，狭心症，心筋梗塞，心筋症，不整脈，弁膜症，動脈疾患(動脈硬化症，大動脈瘤)，高血圧症(本態性，二次性高血圧症)，呼吸不全，呼吸器感染症，閉塞性・拘束性肺疾患，肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)，過呼吸症候群，胸膜炎，自然気胸，肺癌，食道・胃・十二指腸疾患，小腸・大腸疾患(イレウス，急性虫垂炎，痔核・痔瘻)，胆嚢・胆管疾患，肝疾患(ウイルス性肝炎，急性・慢性肝炎，肝硬変，肝癌，アルコール性肝障害，薬物性肝障害)，膵臓疾患，腹膜炎，急性腹症，腎不全(急性，慢性，透析)，原発性糸球体疾患，全身疾患による腎障害(糖尿病性腎症)，尿路疾

患（尿路結石，尿路感染症），前立腺疾患，下垂体機能障害，甲状腺疾患，副腎不全，糖代謝異常（糖尿病，糖尿病合併症，低血糖），高脂血症，高尿酸血症，糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化，視覚屈折異常，角結膜炎，白内障，緑内障，中耳炎，アレルギー性鼻炎，痴呆，アルコール依存症，気分障害（躁うつ病），ストレス関連障害，ウイルス感染症，細菌感染症，結核，真菌感染症，性感染症，寄生虫疾患，SLE，慢性関節リウマチ，アレルギー疾患，高齢者の栄養摂食障害，老年症候群（誤嚥，転倒，失禁，褥瘡）などの疾患について70%以上の経験が必要である。特に，太字の疾患・病態については臨床研修の間に入院患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について症例レポートを提出しなければならない。また太字の疾患・病態については受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験しなければならない。

3) 特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる，緊急を要する病態や疾病に対して適切な対応をすることができる。特に，救急医療の現場を経験することは必須である。

(2) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して，全人的に対応することができる。特に，臨終の立会いを経験することは必須である。

3 プログラム

1) 研修4週目まで

- (1) 指導医と医療面接を実施し，診断・治療に必要な情報を得ると共に，患者・家族との信頼関係を構築することができる。
- (2) 基本的な身体診察法を習得し，診療録に適切に記載することができる。
- (3) 基本的な臨床検査を自ら実施すると共に，その結果を解釈できる。
- (4) 医療の安全管理を学び，適切な対応マニュアルを理解・習得する。

2) 研修8週目まで

研修4週目までの到達目標に加えて，

- (1) 基本的診療手技の意義を理解し，自ら実施することができる。
- (2) 基本的治療法を理解し，適切に実施することができる。
- (3) 指導医と共に診療計画を立案することができる。
- (4) 文献検索が出来，EBMに基づいた考察を思考することができる。

- (5) 指導医の指導の下に、内科の集談会において症例を提示できる。3) 研修12 週目まで

研修8週目までの到達目標に加えて、

- (1) 患者ならびに家族に対する病状説明に立会い、説明と同意を得ることができる。
- (2) 退院時サマリー、紹介状への返信を適切に記載することができる。
- (3) 頻度の高い症状について適切なレポートを作成することができる。
- (4) 経験が求められる疾患・病態について診断し、治療計画を立案することができる。

- 4) 研修16 週目まで

研修12週目までの到達目標に加えて、

- (1) チーム医療の一員として症例検討会に参加し、自分の意見を述べるることができる。
- (2) 症例レポートを作成し、症例の問題点を適切に指摘することができる。
- (3) 退院後の生活指導について立案し、患者に適切な助言を与えることができる。
- (4) 内科の集談会において症例発表を行なうことができる。

- 5) 研修20 週目まで

研修16 週目までの到達目標に加えて、

- (1) 緊急を要する病状・病態について初期治療に参加することができる。
- (2) 内科の救急医療を経験し、適切に対処することができる。
- (3) 緩和・終末期医療に立会い、患者とその家族に対し適切に対応することができる。
- (4) 医療の安全管理を理解し、適切な行動をとることができる。

- 6) 研修24 週目まで

研修20 週目までの到達目標に加えて、

- (1) 指導医の下に外来診療を経験し、適切な診断・治療計画が立案できる。
- (2) 他科との医療連携において患者の病状を適切に説明し、他科と協同で治療計画を立案し遂行することができる。
- (3) CPCレポートを作成し、病院の臨床病理検討会で症例を提示することができる。
- (4) 症例の問題点を適切に考察し、学会・研究会等で症例報告を発表できる。

【消化器・肝臓内科】

I. 臨床研修到達目標（8週間及び12週間） 1

・ 一般目標（GIO）

- 1) 内科基本研修で身につけた医療人として必要な基本姿勢・態度と一般内科医として必要とされる診察法・検査法・診療手技の向上をはかる。
- 2) 消化管，肝・胆・膵，腹膜の構造と機能およびこれらに関する各種疾患の病態生理を理解し，正しい診断と適切な治療に到達する能力を習得する。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

1) 一般的事項 A

・ 基本的検査，処置

- (1) 腹部の診察（直腸指診を含む）ができる。
- (2) 腹部単純X線検査を適切に指示し，結果を解釈できる。
- (3) 採血法（静脈血，動脈血）を実施できる。
- (4) 注射法（皮内・皮下・筋肉・点滴注射，静脈確保，中心静脈確保）を実施できる。
- (5) 救急処置一般ができる。
- (6) 輸血（成分輸血を含む）の効果と副作用について理解し，適切に実施できる。
- (7) 病態に応じて適切に輸液，高カロリー輸液ができる。
- (8) 経管栄養の適応を選択し，適切に実施できる。

B. 一般的処置

- (1) 胃管を挿入し，胃洗浄と管理ができる。
- (2) イレウス管を挿入し，管理ができる。
- (3) 浣腸，高圧浣腸ができる。
- (4) 腹腔穿刺を目的に応じて実施し，排液の管理ができる。
- (5) 局所麻酔法を実施できる。
- (6) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

C. 薬物療法・療養指導

- (1) 薬物の作用，副作用，相互作用について理解できる。
- (2) 薬物の適応を決定し，適切に薬物治療ができる。

- (3) 病態に応じた療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄など）ができる。
- 2) 診断，治療手技
- A. 血液，尿，糞便
- (1) 血算・白血球分画から結果を解釈できる。
 - (2) 血液生化学検査（肝機能，膵酵素，線維化マーカー）の項目を適切に指示結果を解釈できる。
 - (3) 血液免疫血清学的検査（肝炎ウイルスマーカー，自己抗体，腫瘍マーカー）を適切に指示し，結果を解釈できる。
 - (4) 便検査（性状，潜血，虫卵）から結果を解釈できる。
 - (5) 腹水検査から結果を解釈できる。
 - (6) 細菌学的検査・薬物感受性検査の適応を判断し，結果を解釈できる。
 - (7) 細胞診・病理組織検査の適応が判断でき，結果を解釈できる。
- B. 消化管
- (1) ヘリコバクター・ピロリの感染診断を行い，除菌治療の適応を決め，除菌治療を実施し，除菌の判定をすることができる。
 - (2) 消化管造影X線検査を実施し，結果を解釈できる。
 - (3) 内視鏡検査（消化管）を適切に指示し，結果を解釈できる。
- C. 肝・胆・膵
- (1) 腹部超音波検査を実施し，結果を解釈できる。
 - (2) 肝・胆・膵の画像検査（腹部X線CT，腹部MRI，腹部血管造影X線，核医学）を適切に指示し，結果を解釈できる。
 - (3) 肝生検の介助と施行後の管理を行い，結果の解釈ができる。
- D. 治療手技
- (1) 食道バルーンタンポナーゼによる止血ができる。
 - (2) 消化管疾患に対する内視鏡下治療の介助と治療後の管理ができる。
 - (3) 肝臓に対する経皮的局所治療，経血管カテーテル治療の介助と治療後管理ができる。
- 3) 疾患
- A. 消化管
- (1) 食道疾患：食道炎，食道癌，食道裂孔ヘルニア，食道憩室，食道静脈瘤
 - (2) 胃・十二指腸疾患：急性胃炎，慢性胃炎，胃・十二指腸潰瘍，胃癌，胃良性腫瘍（ポリープ，粘膜下腫瘍など），十二指腸憩室，マロリー・ワイス症候群

(3) 腸疾患：腸炎（腸管感染症，細菌性食中毒を含む），虫垂炎，クローン病，潰瘍性大腸炎，腸結核，薬物起因性腸炎，大腸ポリープ，大腸癌，イレウス，過敏性腸症候群，虚血性腸炎，憩室炎

(4) 肛門疾患：痔核，痔瘻

B. 肝・胆・膵

(1) 肝疾患：急性肝炎，劇症肝炎，慢性肝炎，肝硬変，自己免疫性肝炎，原発性胆汁性肝硬変，薬物性肝障害，アルコール性肝障害，肝内胆汁うっ滞，体質性黄疸，脂肪肝，伝染性単核球症，サイトメガロウイルス感染症，肝膿瘍，肝嚢胞，肝良性腫瘍，肝癌

(2) 胆道疾患：胆石症，胆嚢炎・胆管炎，胆嚢腺筋腫症，膵・胆管合流異常，先天性胆道拡張症，胆道癌

(3) 膵疾患：急性膵炎，慢性膵炎（膵石症），膵嚢胞，膵

癌 C. 腹腔・腹壁

(1) 腹腔疾患：急性腹膜炎，癌性腹膜炎

(2) 腹壁疾患：ヘルニア

3 プログラム

1) 4週目まで

指導医の下，消化器・肝臓内科入院患者の担当医となり，その内科管理を習得する。

(1) 受け持ち患者に対して，的確に医療面接・身体診察・臨床検査を実施し，的確な病態把握を常に心がける。

(2) 受け持ち患者の検査（消化管造影，内視鏡，腹部超音波，肝生検，腹部血管造影など）の準備と介助を行う。

(3) 内科救急処置を習得する。

(4) 当直勤務を経験する

2) 8週目まで

指導医の下，消化器・肝臓内科入院患者の担当医として，引き続きその内科管理を習得する。上記の1) から4) に加え，

(5) 消化管造影X線検査を実施し，結果の解釈を行う。

(6) 腹部超音波検査を実施し，結果の解釈を行う。

(7) ヘリコバクター・ピロリ感染の診断と除菌治療を習得する。

(8) 食道バルーンタンポナーゼによる止血を経験する。

【神 経 内 科】

I. 臨床研修到達目標1

. 一般目標 (GIO)

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科領域の基本的知識と診療手技を身につける。同時に神経疾患全般の理解を深める。とくに神経系の機能解剖，神経学的診察，症候ならびに検査を系統的に把握することで，病態を理解する能力を習得する。これらの知識，技能をもとに，診断と治療法を理解し，退院後に予想される患者の社会的問題まで踏み込んで退院計画を立案する能力を習得する。

2. 個々の到達目標A

. 診察法

- ① 神経解剖，生理の知識の概略が頭に入っている。
- ② 神経学的診察法が行え，正常・異常の判断ができる。
- ③ 神経学的診察所見に基づき局所判断ができる。

B. 主要症候の病態生理の理解と鑑別診断

以下の主要症候の病態を理解し，鑑別疾患を挙げることが出来る。

- | | |
|-----------|----------|
| ① 意識障害 | ⑦ 歩行障害 |
| ② 髄膜刺激症候 | ⑧ 運動麻痺 |
| ③ けいれん | ⑨ 手足のしびれ |
| ④ めまい | ⑩ 感覚障害 |
| ⑤ 頭痛 | ⑪ 自律神経障害 |
| ⑥ 言語・構音障害 | ⑫ 認知症 |

C. 神経領域の臨床検査法

以下の主な神経領域の検査について内容を理解し，適応と禁忌を述べ，結果を解釈することが出来る。検査によっては手技も習得する。

- ① 髄液検査：適応，禁忌，腰椎穿刺の基本手技，結果の解釈
- ② 末梢神経伝道検査：内容の理解，適応，結果の解釈
- ③ 針筋電図検査：内容の理解，適応，結果の解釈
- ④ 脳波検査：内容の理解，適応，結果の解釈

- ⑤ 起立試験：手技，結果の解釈
- ⑥ 末梢神経生検，筋生検：内容の理解，適応

D. 神経放射線診断学

神経領域の放射線診断について理解し，読影することが出来る。

- ① 頭蓋骨，脊椎単純X線撮影：適応，基本的な異常所見の読影
 - ② 頭部X線CT スキャン，MRI：各断面像における脳解剖学の知識と正常像の把握，頭蓋骨骨折，脳梗塞，脳内出血，くも膜下出血，脳浮腫，脳腫瘍，血管奇形，脳奇形，水頭症，脳萎縮，眼窩・副鼻腔病変の読影
 - ③ 脳血管撮影：適応，正常像の知識，基本的異常所見の読影
 - ④ 脊髄造影：適応，正常像の知識，基本的異常所見の読影
 - ⑤ SPECT：適応，正常像の知識，基本的異常所見の読影
- E. 基本的治療法に関する適応，禁忌，使用法，副作用，使用上の注意を知り，実施する

ことが出来る。

- ① 一般的な経口，注射薬剤
- ② 抗生物質
- ③ 輸血
- ④ 輸液
- ⑤ 呼吸管理：酸素注入，人工呼吸，気管内挿管
- ⑥ 中心静脈栄養法
- ⑦ 経管栄養法：適応，禁忌，副作用，実施
- ⑧ 肺炎，褥創，拘縮：予防に関する知識，対応策の立案
- ⑨ 救急初期治療：心肺蘇生法（気管内挿管は必須），ショックの処置，意識障害の処置，けいれんの処置
- ⑩

患者・家族への対応 F. 神経内科領域の専門的治療法に関する適応，禁忌，使用法，副作用，使用上の注意を

知り，治療計画を立案することが出来る。

- ① 頭蓋内圧降下薬（脳浮腫治療）
- ② 抗血小板薬，抗凝固薬
- ③ 脳循環・代謝改善薬，脳血管拡張薬
- ④ 抗てんかん薬
- ⑤ パーキンソン病治療薬

- ⑥ 抗痙縮薬・筋弛緩薬
- ⑦ 中枢神経系感染症治療薬（抗菌薬、抗ウイルス薬）
- ⑧ 副腎皮質ステロイド薬
- ⑨ ステロイドパルス療法
- ⑩

自律

神経系作用薬G. 神経救急疾患の初期対応として診断，治療計画の立案が出来る。

- ① 脳血管障害急性期（脳血栓，脳塞栓，脳内出血，くも膜下出血）
- ② てんかん
- ③ アルコール中毒
- ④ 中枢神経感染症（脳炎・髄膜炎・脊髄炎）

3. プログラム

神経内科指導医のもと，神経内科疾患の受け待ち医となり，全身管理を習得する。受け持ち患者の臨床情報を的確に把握し，随時変化に対応出来るように心がける。毎週の早朝カンファレンスでは，各症例の問題点と検査・治療方針についての的確にプレゼンテーションする。

A. 4週～8週

- ① 神経内科疾患に特徴的な病歴の聴取方法を学び，神経学的診察が十分に行える。
- ② 病歴，診察および機能解剖から疾病の障害部位を指摘できる。
- ③ 受け持ち症例の中から問題症例を選び，症例検討会で文献を踏まえた多面的な発表を行う。

B. 12週

上記①～③に加え

- ④ 得られた情報から適切に鑑別診断を列举し，必要かつ妥当な検査計画を立案出来る。とくにCTやMRI，脳脊髄液検査，電気生理学的検査について適応を判断できる。
- ⑤ 受け持ち患者のもつ社会的問題，経済的問題を把握し，退院後の生活，療養計画を立案することが出来る。

【腎臓・高血圧内科】

I. 臨床研修到達目標（8週及び12週） 1

・ 一般目標（GIO）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、腎尿路の構造と機能および各種腎疾患・高血圧の病態生理を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

腎臓・高血圧内科の行動目標としては、以下のようになる。

- 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，尿中 β 2m，尿中NAG，FENa，尿濃縮能）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（ECHO，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) 導尿を安全かつ確実に行える。導尿に関連する障害を列挙し，その予防策を講じることができる。
- 10) 持続的導尿（バルーンカテーテルの留置）を施行かつ管理することができ，これを中止する条件をのべることができる。
- 11) 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。12) 緊急透析が必要な患者の病態を列挙することができる。
- 13) 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；減塩食，低たんぱく食，カリウム・リン制限食
- (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，腹膜透析（CAPD），血漿交換，血液吸着など
- (5) 腎移植；生体腎移植，献腎移植の説明

3 プログラム

1) 4週～8週（病棟および透析室研修）

指導医の下に，腎臓・高血圧内科入院患者の主治医となり，その内科管理を習得する。また，透析室で維持透析患者の管理を行う。

- (1) 受け持ち患者に対しては，的確な病歴聴取・身体診察・臨床検査から，的確な病態把握を常に心がける。
- (2) 腎炎・ネフローゼ症候群などに対する腎生検の適応を習得し，その準備と介助を行う。
- (3) 慢性腎不全例の透析導入の適応を習得する。
- (4) 維持透析患者のシャント穿刺および透析中の管理を行う。
- (5) 当直勤務を経験する。
- (6) 内科救急処置を習得する。

2) 12週（病棟および透析室研修）

指導医の下に，腎臓・高血圧内科入院患者の主治医として，引き続きその内科管理および透析室での維持透析管理を習得する。

上記の(1)から(6)に加えて，

- (7) 病理医とともに腎生検の標本を判読，解釈し，組織所見をもとにした治療方針を習得する。
- (8) 透析導入後，血液透析，CAPD それぞれの管理を行い，各種合併症に対する対処を習得する。
- (9) 内シャント作製，CAPD カテーテル挿入などの手術を見学する。
- (10) 急性腎不全例の病態の把握と治療方針を習得し，緊急血液透析や持続血液濾過透析などの適応を判断する。

【糖尿病・代謝・内分泌内科】

I. 臨床研修到達目標（8週及び12週） 1

・ 一般目標（GIO）

糖尿病および甲状腺疾患をはじめとした代謝・内分泌疾患の病態を理解し、これに基づいた初期治療を決定する能力、さらにこれを実施する基本的技能を身につける。これにより一般内科医としてのプライマリ・ケアを習得するとともに、より専門的代謝・内分泌疾患診療における概念の理解と技術習得の導入を行う。

2 行動目標（SBO）（経験目標） A

・ 一般的経験目標

1) 代謝・内分泌疾患患者の全身診察が要領よく行える

- (1) 代謝・内分泌疾患におけるエマージェンシーの診断を下せる。
- (2) 心・血管病変の進展度を評価できる。
- (3) 糖尿病性神経障害を診断し、病態を評価できる。
- (4) 糖尿病性腎症を診断し、病態を評価できる。
- (5) 糖尿病性網膜症を診断し、病態を評価できる。
- (6) 糖尿病に伴う足病変を診断し、評価できる。
- (7) 糖尿病の成因及び病態による病型診断ができる。
- (8) 高脂血症ならびに家族性高脂血症を診断し、病態を評価できる。
- (9) 甲状腺疾患を診断し、病態を評価できる。
- (10) 視床下部・下垂体疾患を診断し、病態を評価できる。
- ◇ 副腎疾患を診断し、病態を評価できる。
- (12) 性腺疾患を診断し、病態を評価できる。
- (13) 多発内分泌腺腫症を診断できる
- (14) 多腺性自己免疫症候群を診断できる

2) 診断に基づき、代謝・内分泌疾患の治療方針を決定できる

- (1) 糖尿病性ケトアシドーシスと非ケトン性高浸透圧性昏睡の初期治療を開始できる。
- (2) 低血糖性昏睡を、適切に治療できる。
- (3) 糖尿病治療における食事療法、運動療法の意義を理解し、処方できる。

- (4) 2型糖尿病における経口血糖降下剤の薬物動態，副作用と対象を理解し，これを処方できる。
 - (5) インスリン製剤の種類，薬効および対象を理解し，2型糖尿病のインスリン療法を開始できる。また，1型糖尿病のインスリン療法を管理できる。
 - (6) 糖尿病性神経障害に対する薬物療法を理解し，これを処方できる。
 - (7) 糖尿病性網膜症の眼科的治療を理解し，専門医に依頼できる。
 - (8) 糖尿病性腎症の食事療法，薬物療法を理解し，これを処方できる。
 - (9) 糖尿病性腎症の病期を判断し，専門医に依頼できる。
 - (10) 糖尿病性壊疽の薬物療法，外科的治療を理解し，専門医に依頼できる。
 - ◆ 糖尿病治療における自己管理の意義を理解し，これを指導する。チームケアとしての患者教育の在り方を理解し，これに協力できる。
 - (12) 妊娠に伴う糖尿病の診断・管理の開始が行える。
 - (13) 高脂血症の食事療法，薬物療法を理解し，これを処方できる。
 - (14) 甲状腺機能亢進症および低下症の治療を理解し，初期治療を開始できる。
 - (15) 甲状腺クリーゼの病態と治療を理解し，初期治療を開始できる。
 - (16) 視床下部・下垂体疾患の治療を理解し，初期治療を開始できる。
 - (17) 副腎疾患の治療を理解し，初期治療を開始できる。
 - (18) 副腎クリーゼの治療を理解し，初期治療を開始できる。
 - (19) 糖尿病患者の手術前後，出産前後の治療を理解し，開始できる。
- 3) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 身体診察法

- ① バイタルサインをとり，的確に評価できる。
- ② 頭頸部（眼瞼，結膜，眼底，口腔粘膜，舌，甲状腺の視診・触診）の診察をし，所見を記載できる。
- ③ 全身の皮膚所見を観察し，所見を記載できる。
- ④ 胸腹部の診察をし，所見を記載できる。
- ⑤ 泌尿・生殖器の診察をし，所見を記載できる。
- ⑥ 骨・関節・筋肉系の診察をし，所見を記載できる。
- ⑦ 浅在動脈を触診・聴診し，所見を記載できる。
- ⑧ 系統的な神経学的診察をし，所見を記載できる。

(2) 臨床検査

- ① 尿一般検査
- ② 便検査
- ③ 血算・白血球分画
- ④ 血液凝固機能検査
- ⑤ 血液生化学検査
- ⑥ 血糖簡易測定
- ⑦ 動脈ガス分析
- ⑧ 血中リポ蛋白，アポ蛋白分析
- ⑨ 血中インスリン，甲状腺，下垂体，副腎ホルモン基礎値測定
- ⑩ 血中自己抗体測定（抗GAD抗体，抗インスリン抗体，抗甲状腺抗体），HLA解析
- ⑪ 経口ブドウ糖負荷試験
- ⑫ 内因性インスリン分泌能検査（尿中C-ペプチド測定，グルカゴン負荷試験）
- ⑬ 腎機能検査（クレアチニンクリアランス，アルブミン排泄量）
- ⑭ 末梢神経伝達速度，自律神経機能検査（CVR-R）
- ⑮ 尿中ホルモン測定（カテコールアミン，ステロイド中間代謝産物，GH）
- ⑯ 下垂体負荷試験（4者負荷試験，デキサメサゾン抑制試験，水制限試験，バゾプレッシン負荷試験）
- ⑰ 副腎負荷試験（ACTH負荷試験，カプトリル負荷試験，立位負荷試験）
- ⑱ 画像診断（，CT，MRI，甲状腺エコー甲状腺・副甲状腺・副腎アイソトープ検査，MRアンギオグラフィー，DEXA）

(3) 基本的手技

- ① 血糖簡易測定器を正しく扱い，患者に指導できる。
- ② インスリン注射器を正しく扱い，患者に指導できる。
- ③ 内分泌検査用の検体を適切に採取し，保存できる。

(4) 基本的治療法

- ① 2型糖尿病における食事療法・運動療法を理解と適応の決定。
- ② 経口血糖降下剤の種類・薬理作用の理解と適応の決定。
- ③ インスリン製剤の種類・薬理作用の理解と適応の決定。
- ④ 糖尿病性ケトアシドーシスと非ケトン性高浸透圧性昏睡における輸液とインスリン療法の修得。

- ⑤ 低血糖昏睡に対する処置（ブドウ糖投与法，グルカゴン注射）
- ⑥ 抗高脂血症剤の種類・薬理作用の理解と適応の決定。
- ⑦ 抗甲状腺剤の種類・薬理作用の理解と適応の決定。
- ⑧ 甲状腺ホルモン剤の適応の決定。
- ⑨ ステロイド補充療法 of 理解と適応の決定。
- ⑩ ホルモン補充療法 of 適応の理解。
- ⑪ 抗下垂体腫瘍剤の種類・薬理作用と適応の理解。

5) 経験すべき病態・疾患

(1) 救急処置を要する病態・疾患

糖尿病性ケトアシドーシス，高浸透圧性非ケトン性昏睡，低血糖症，甲状腺クリーゼ，副腎クリーゼ

(2) 主な対象疾患

糖尿病代謝関係：1型，2型糖尿病，遺伝子異常に伴なう糖尿病，妊娠糖尿病，二次性糖尿病，インスリノーマ，肥満症，高尿酸血症，高脂血症，家族性高脂血症

内分泌関係：甲状腺機能亢進症および低下症，視床下部・下垂体疾患（神経性食思不振症，下垂体機能低下症，機能性下垂体腺腫，尿崩症，SIADH），副腎疾患（クッシング症候群，アジソン病，褐色細胞腫，原発性アルドステロン症），多発性内分泌腺腫症，性腺異常症（ターナー症候群，クラインフェルター症候群，プラダーウィリー症候群，カルマン症候群）

6) 特定の医療現場の経験

(1) 糖尿病患者教育

生活習慣病としての糖尿病治療において，適切に患者の自己管理を指導する知識と技能を修得するために

- ① 糖尿病の自己管理に必要な知識と技術（インスリン注射，血糖自己測定）を，患者に伝授できる。
- ② 患者の生活習慣上の問題点を指摘できる。
- ③ 患者の価値観，生活背景を踏まえ，問題点の是正を指導できる。
- ④ コメディカルスタッフとともに，チームケアに参加できる。

3 プログラム

1) 4 週～8 週

指導医の下に，糖尿病・代謝・内分泌内科入院患者の担当医となり，基本的管理・検査・治療を習得する

- (1) 受け持ち患者に対し，適切な医療面接，身体診察，臨床検査を実施し，治療開始時の的確な病態把握を行う
- (2) コメディカルスタッフと協力して代謝内分泌疾患の治療計画を立てる
- (3) 栄養評価，栄養処方，薬物治療の開始・修正を行う
- (4) 当直勤務を経験する

2) 12週

指導医の下に，引き続き糖尿病・代謝・内分泌内科入院患者の担当医として患者の治療を行う。特に，

- (1) 糖尿病におけるインスリン治療に関して習熟する。
- (2) 各種内分泌負荷試験，内分泌画像診断につき習熟する。
- (3) 必要に応じて放射線部での診断・治療への参加も行う。

【腫瘍・血液内科】

I. 臨床研修到達目標（8週及び12週） 1

・ 一般目標（GIO）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、造血臓器および血球の構造と機能、血液細胞の発生と分化、造血器腫瘍の診断と治療、血漿蛋白、止血機序について理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

1) 4週～8週

- (1) 血液疾患患者の全身診察が要領よくできる。
- (2) 血液検査（血算、赤血球指数）を行い、結果の意義を解釈できる。
- (3) 末梢血塗抹標本の作成と鏡検（白血球百分率と赤血球形態）を行い、異常を指摘できる。
- (4) 骨髓穿刺を行い、骨髓像を鏡検し、異常を指摘できる。
- (5) 細胞化学的検査を指示し、特殊染色の結果を解釈できる。
- (6) 造血必須物質測定（鉄、UIBC、フェリチン、ビタミンB12、葉酸）を指示し、結果を解釈できる。
- (7) 溶血に関する検査を指示し、結果を解釈できる。
- (8) 細胞表面マーカー検査を指示し、結果を解釈できる。
- (9) 血漿蛋白検査（蛋白分画、免疫電気泳動）を指示し、結果を解釈できる。

2) 12週

- (1) 出血凝固系検査（出血時間、毛細血管抵抗試験、血小板機能検査、凝固能の検査、各凝固因子定量、線溶活性の測定、凝固阻止因子の測定）を指示し、結果を解釈できる。
- (2) 染色体検査および分子生物学的検査を指示し、結果を解釈できる。
- (3) リンパ節を触知し、生検すべきか経過観察すべきか判断できる。
- (4) リンパ節生検の病理標本を病理医とともに鏡検できる。
- (5) 下記の治療法の理論的背景を理解し、その副作用、合併症を熟知したうえで、適切

な治療計画を立案できる。

- ① 輸血療法
- ② 血液疾患に対する抗菌薬治療，抗ウイルス薬治療
- ③ 薬物療法；鉄剤，葉酸，ビタミンB12，免疫抑制療法，造血因子，抗腫瘍薬（アルキル化薬，代謝拮抗剤，抗癌抗生物質，アルカロイド薬，分化誘導薬，分子標的薬など）

3 プログラム

1. 指導医の下に，腫瘍・血液内科入院患者の受け持ち担当医となり，その全身管理を習得する。
2. 受け持ち患者に対しては，的確な病歴聴取・身体診察・臨床検査から，的確な病態把握を常に心がける。
3. 毎週水曜日の部長回診，症例カンファレンスにおいて症例の提示を行ない，臨床的問題点について検討する。
4. 当直勤務を経験する。
5. 造血幹細胞移植ドナーからの造血幹細胞採取を見学又は介助・習得する。6
6. 内科救急処置を習得する。
7. 研修ローテーション終了時には集談会において症例を呈示発表する。

【循環器内科】

I. 臨床研修到達目標（8週及び12週） 1

・ 一般目標（GIO）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、循環器系の構造と機能および主な循環器疾患の病態生理、原因、症候を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

1) 4週まで

- (1) 循環器内科領域の医療面接および身体診察を行うことができる。
- (2) 主な循環器内科領域の基本的症候の特徴・内容・病態生理について説明することができる。また、その基本的症候の鑑別診断を行うことができる。
- (3) [基本的症候] 胸痛・胸内苦悶、背部痛、呼吸困難・息切れ、動悸、不整脈、失神・眼前暗黒感、浮腫、チアノーゼ、異常心音・心雑音、心電図異常、血圧異常、心肥大・心拡大、心停止、血管性雑音、間欠性跛行
- (4) 病歴および診察所見より問題点を抽出し、問題リストを作成することができる。
- (5) 各問題点について適切に検査計画をたてることができる。

2) 8週まで

- (1) 胸部X線単純写真を読影することができる。
- (2) 標準12誘導心電図を正確に記録し、判読することができる。
- (3) 以下の循環器領域の検査について原理、適応、および禁忌について説明することができる。また、その結果を解釈することができる。

① 放射線診断：CT、RI

② 心電図：運動負荷、Holter心電図、心臓電気生理学的検査

③ 心エコー図：Mモード、Bモード、ドプラ、経食道

④ 心臓カテーテル検査：冠動脈造影、左室造影、右心カテーテル、心筋生検

3 プログラム

- (1) 指導医の下に循環器内科入院患者の担当医となり、その内科管理を修得する。

- (2) 毎週水曜日8時から症例検討会，心臓外科合同カンファレンスで担当症例を提示し，診断および治療方針につき検討する。
- (3) 担当医として循環器検査（心臓超音波検査，トレッドミル運動負荷試験，核医学など）の準備・介助を行う。
- (4) 担当医として心臓カテーテル検査の準備・介助を行う。
- (5) 毎週月曜日8：15 から8：45 当番制で英語論文抄読および上級医師よりレクチャーを受ける。
- (6) 内科救急処置の修得

【呼吸器内科】

I. 臨床研修到達目標1

・ 一般目標 (GIO)

内科としての基本的知識と手技，および患者・家族との円滑なコミュニケーション能力を身につけ，呼吸器疾患における病歴聴取・身体診察・臨床検査を行い，その結果から適切な診断および治療を導き実践する能力を習得する。

2 行動目標 (SBO) (経験目標)

1) 基本的診断技術の習得

- (1) 呼吸器疾患の既往歴・家族歴・吸入歴・渡航歴・住環境などを適切に病歴聴取できる。
- (2) 咳・痰・呼吸困難など呼吸器症状について胸部および全身診察を適切に行い評価できる。
- (3) 経皮的動脈血酸素飽和度の測定や動脈血液ガス採取・分析を行い，結果に基づいて適切な酸素療法・呼吸療法を行うことができる。
- (4) 胸部レントゲン・CT の正常像を理解し，その上で異常所見を指摘し病態を評価できる。肺機能検査を適切に実施し，結果を理解できる。
- (5) 痰・胃液などの検体における細菌学的検査を適切に実施し，結果を理解できる。
- (6) 喀痰細胞診を含む病理学的検査を適切に実施し，結果を理解できる。
- (7) 回診・カンファレンスにおいて受け持ち症例の適切なプレゼンテーションができる。

2) 専門的診断・治療技術の習得

- (1) 酸素療法（在宅酸素療法を含む），気道確保，人工呼吸療法を適切に実施・管理できる。
- (2) 胸腔穿刺を指導者の直接指導の下に施行し，的確な検査項目を提出し結果を解釈できる。
- (3) 呼吸器疾患で用いられる薬剤の作用機序と使用方法を理解し，実際に処方できる。

3) 各種呼吸器疾患の理解・診断・治療方法の習得

呼吸不全（急性呼吸不全・慢性呼吸不全），呼吸器感染症（抗酸菌・真菌を含む），閉塞性肺疾患（喘息・COPD など），間質性肺疾患，肺癌，気胸などを経験し，病態と治療を理解できる。

3 プログラム

- 1) 指導医の下に入院患者の受け持ち担当医となりその全身管理を行い，随時，救急患者対応を行い呼吸器疾患における救急処置を習得する。2
- 2) 気管支鏡検査の基礎を習得する。
- 3) 担当入院患者については指導医とともに，診断から治療および回復期ケアや退院後マネージメントを含む一連の診療を病棟研修の中で行う。
- 4) 定期的な回診・カンファレンスに出席し，担当症例のプレゼンテーションを行う。

【総合診療部】

I. 臨床研修到達目標1

・ 一般目標 (GIO)

外来診療を中心とした診療能力の開発と適切な問題解決能力を習得する。さらに、緩和ケアチーム、臨床倫理コンサルテーションの活動に参加し、全人的医療の実践を理解する。慢性疾患・高齢者・終末期の診療における地域連携・多職種連携の必要性を理解する。また、医療保険制度についての仕組みを理解する。

2. 行動目標 (SBO)

1) 習得すべき診察法・検査・手技等

- (1) 外来における適切なコミュニケーションができる。
- (2) 診療初期の適切な印象把握ができる。
- (3) バイタルサインの確実な取得と評価ができる。
- (4) 患者自身の経験や思考を詳細に抽出できる。
- (5) 基本的な身体診察を確実に実行し情報を取得できる。
- (6) 問診内容に沿った適切な身体診察を選択・実行・評価できる。
- (7) 基本的臨床検査が選択・評価できる。
- (8) 臨床推論に則した適切な臨床検査を選択できる。
- (9) 診療情報をS, Oとして記載できる。
- (10) 臨床推論を明確化しAとして記載できる。
- ◆ 推論を基に診療計画をたてPとして記載できる。
- (12) 診療内容を適切にまとめ、プレゼンテーションできる。
- (13) 医療連携に配慮できる。2

2) 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 発熱・浮腫・めまい・疼痛、倦怠感。
- (2) 緊急を要する症状・病態の判別。
- (3) 疾患は繊維筋痛症など、多領域では経験されがたい疾患を多く経験する。

3. プログラム

1) 基本業務

(1) 初再診外来

- ① 月、火、水の午前および土の午後は1～2名の外来患者を担当。
- ② 研修開始早期で希望者には見学を優先しても良い。
- ③ 紹介患者を担当することが望ましい。
- ④ 主訴は、疼痛（線維筋痛症含む）、浮腫、倦怠感、めまい、発熱を優先する。
- ⑤ 研修医の診察後は必ず指導医のチェックを受けてから終了とする。

(2) 予約外来

- ① 初再診で担当した患者の継続診療を担当する。
- ② 予約患者は1日3名以内とする。
- ③ 診療前に指導医に方針を必ず相談する。
- ④ 金曜午後の古谷の予約外来は同席する。

(3) 病棟コンサルテーション

- ① 病棟コンサルテーションがある時は必ず担当する。
- ② 指導医と行動を共にし、指導を受ける。

(4) 診療カンファレンス

- ① 月、火、水の午後および金、土の9時より45分のカンファレンスを行う。
- ② 初再診患者の振り返りと予約患者、入院患者の診療計画を検討する。
- ③ 全ての患者について、あらかじめプレゼン書類を作成しプリントアウトしておく。

(5) 学習日・学習時間

- ① 学習日は木曜日とする。また、学習日以外の診療外の時間を学習時間とする
- ② 学習日には必ず1日1例以上の症状症例外科剖検レポートを作成する。

(6) その他

- ① 7月に行われる総合診療あすなろ塾への参加は可能な限り行う。
- ② 適宜、診療能力評価が行われる。
- ③ 当日診療した患者および翌日診療予定の患者についてのプレゼンテーションとディスカッションを行う。この際に、医療事務的なスキル（レセプト業務）についても指導を受ける。
- ④ 週一回の緩和ケアチームの回診およびカンファレンスには毎回参加する。随時開催される臨床倫理コンサルテーションには、すべて参加する。

【外 科】

I. 臨床研修到達目標（基本研修科目履修8週） 1

・ 一般目標（GIO）

- 1) 診療に必要な、基本的知識・技能・態度を身につける。
- 2) チーム医療において、他の医療メンバーと協調・協力する習慣を身につける。
- 3) 患者およびその家族とのより良い人間関係を確立しようと務める態度を身につける。
- 4) 臨床を通じて、思考力・判断力および創造力を養う態度を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

1) 診察

- (1) 患者との接触ができ、問診を適切に行うことができる。
- (2) 全身の診察が要領よくできる。

2) 検査

- (1) 胸部部単純エックス線撮影の適応を知り、指示および読影ができる。
- (2) 各種造影法を理解し、指示することができる。
- (3) 超音波検査、CT 検査、MR 検査、アイソトープ検査等の必要性を判断し、指示することができる。
- (4) 各種内視鏡検査の適応が判断でき、指示することができる。
- (5) 体腔穿刺の適応が判断できる。
- (6) 動脈血採血が実施できる。
- (7) 細胞・病理学的検査法の意義を理解し、体表およびリンパ節の生検ができる。

3) 診断

- (1) 気胸、イレウスの分類を理解し、その診断ができる。
- (2) 急性腹膜炎の聴打触診を行い、筋性防御の所見をとることができる。
- (3) 消化管出血の種類を理解し、その診断ができる。
- (4) ショックの分類および病態を理解し、バイタルサインをチェックできる。

4) 滅菌・消毒法・手術

- (1) 手術や創傷の治療などの無菌的処置の際に用いる器具や諸材料の滅菌法を述べることができる。

- (2) 滅菌手術着や手袋を正しく着用（ガウンテクニック一般）ができ、手指の消毒を正しく行うことができる。
 - (3) 手術野の術前処置、消毒を正しく行うことができる。
 - (4) 手術に参加し、術者や助手の手助けができる。
 - (5) 輸血一般について正しく理解し、実施できる。血液型の判定を行うことができ、交差適合試験の意義を理解し実施できる。
 - (6) 不適合輸血について理解し、その回避法・対策を指示することができる。
 - (7) 局所麻酔法および局所麻酔薬の種類を理解していて、副作用、合併症を診断し、その対策を述べることができる。
- 5) 術後処置・救急対処法
- (1) 手術後の患者のバイタルサイン（意識・血圧・脈拍・呼吸・体温）を正しく把握し、病態に応じた処置を行うことができる。
 - (2) 手術後の患者の創傷処置を正しく行うことができる。
 - (3) 救急患者の病歴収集を正しく行うことができる。
 - (4) 蘇生法を正しく理解し、人工呼吸と心マッサージ（閉胸式）を実施できる。
 - (5) 気管切開の適応を理解し、術者の助手を行うことができる。
 - (6) 除細動の適応を理解し、実施することができる。
 - (7) 蘇生に関する薬剤について説明できる。
 - (8) 中心静脈圧の意義を理解し、カテーテル刺入に際しての合併症を説明できる。
 - (9) 各種止血法を理解し、体表におけるものについては実施できる。
- 6) 一般臨床
- (1) 切開・排膿・ドレナージ・縫合法について説明できる。
 - (2) 包帯法を理解し、実施できる。
 - (3) 各種注射を適切に実施できる。
- 3 プログラム
- 病棟に配属され、上部消化管外科，下部消化管外科，肝胆膵外科，呼吸器外科，乳腺・内分泌外科，血管外科，小児外科を履修する。

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修4週～8週） 1

・ 一般目標（GIO）

- 1) 診療に必要な、基本的知識・技能・態度を身につける。
- 2) チーム医療において、他の医療メンバーと協調・協力する習慣を身につける。
- 3) 患者およびその家族とのより良い人間関係を確立しようと務める態度を身につける。
- 4) 臨床を通じて、思考力・判断力および創造力を養う態度を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

1) 診察

- (1) 患者との接触ができ、問診を適切に行うことができる。
- (2) 全身の診察が要領よくできる。
- (3) リンパ節、腹部腫瘤、各種腫瘤の触知、肝脾腫の触知、ヘルニア門の触知、直腸診、腸雑音の聴取ができ、その所見を記載できる。
- (4) 外傷による創を観察し、各種出血、神経・筋損傷、骨折、脱臼、捻挫を鑑別することができる。

2) 検査

- (1) 胸腹部単純エックス線撮影の適応を知り、指示および読影ができる。
- (2) 各種造影法を理解し、指示ができる。
- (3) 超音波検査、CT 検査、MR 検査、アイソトープ検査等の必要性を判断し、指示することができる。
- (4) 各種内視鏡検査の適応が判断でき、指示することができる。
- (5) 体腔穿刺の適応が判断でき、実施することができる。
- (6) 動脈血採血が実施でき、血液培養の意義を正しく判断し、実施することができる。
- (7) 細胞・病理学的検査法の意義を理解し、実施することができる。

3) 診断

- (1) 各種画像および身体所見より、量的・質的な診断をすることができる。
- (2) 血気胸、イレウスの分類を理解し、その診断ができる。
- (3) 急性腹膜炎の聴打触診を行い、筋性防御やBlumberg 徴候などの所見を正しくとることができる。
- (4) 消化管出血の種類を理解し、その部位・程度を診断することができる。
- (5) ショックの分類および病態を理解し、それを診断することができる。

4) 滅菌・消毒法・手術

- (1) 手術や創傷の治療などの無菌的処置の際に用いる器具や諸材料の滅菌法を述べることができる。
- (2) 滅菌手術着や手袋を正しく着用（ガウンテクニック一般）ができ、手指の消毒を正しく行うことができる。
- (3) 手術野の術前処置，消毒を正しく行うことができる。
- (4) 手術に参加し，術者や助手の手助けができる。
- (5) 輸血一般について正しく理解し，実施できる。血液型の判定を行うことができ，交差適合試験の意義を理解し実施できる。
- (6) 不適合輸血について理解し，その回避法・対策を指示することができる。
- (7) 局所麻酔法および局所麻酔薬の種類を理解していて，副作用，合併症を診断し，その対策を述べることができる。

5) 術後処置・救急対処法

- (1) 手術後の患者のバイタルサイン（意識・血圧・脈拍・呼吸・体温）を正しく把握することができる。
- (2) 手術後の患者の創傷処置を正しく行うことができる。
- (3) 救急患者の病歴収集を正しく行うことができる。
- (4) 蘇生法を正しく理解し，人工呼吸と心マッサージ（閉胸式）を実施できる。
- (5) 気管切開の適応を理解し，術者の助手を行うことができる。
- (6) 除細動の適応を理解し，実施することができる。
- (7) 蘇生に関する薬剤について説明できる。
- (8) 中心静脈圧の意義やカテーテル刺入に際しての合併症を理解し，実施することができる。
- (9) 各種止血法を理解し，体表におけるものについては実施できる。

6) 一般臨床

- (1) 切開・排膿・ドレナージ・縫合法について説明できる。
- (2) 包帯法を理解し，実施できる。
- (3) 各種注射を適切に実施できる。

3 プログラム

病棟に配属され，上部消化管外科，下部消化管外科，肝胆膵外科，呼吸器外科，乳腺・内分泌外科，血管外科，小児外科を履修する。

【麻 酔 部】

I. 臨床研修到達目標（基本研修科目履修8週） 1

・ 一般目標（GIO）

- 1) 救急医療，一般医療に必要な基本的手技を身につける。
- 2) 患者の管理に必要な病態生理を理解し適切な対処ができる。

2 行動目標（SB0）（経験目標）

- 1) 基本的手技（気管挿管，静脈路の確保，中心静脈カテーテル挿入，観血的動脈血圧測定など）を習得する。
- 2) 正しい術前回診，術後回診，麻酔記録の記載法を習得する。
- 3) 吸入麻酔，静脈麻酔を経験し，基本的な麻酔管理ができる。
- 4) 代表的な術中循環動態，呼吸状態の変化の理解と対処法を習得する。

3 プログラム

1) 第1～4週

- (1) 指導医の指導のもとに基本的手技（気管挿管，静脈路の確保など）を習得する。
- (2) 指導医の指導のもとに正しい術前回診，術後回診，麻酔記録の記載法を習得する。
- (3) 指導医の指導のもとに吸入麻酔，静脈麻酔を経験し，基本的な麻酔管理を身につける。
- (4) 指導医の指導のもとに代表的な術中循環動態，呼吸状態の変化の理解と対処法を習得する。
- (5) 合併症のない低侵襲な手術の患者の一般的な麻酔について理解し指導医の指導のもとにおこなう。

2) 第5～8週

- (1) 指導医の指導のもとに基本的手技（気管挿管，静脈路の確保，中心静脈カテーテル挿入など）を習得する。
- (2) 指導医の指導のもとに正しい術前回診，術後回診，麻酔記録の記載法を習得する。
- (3) 指導医の指導のもとに吸入麻酔，静脈麻酔を経験し，基本的な麻酔管理を身につける。
- (4) 指導医の指導のもとに代表的な術中循環動態，呼吸状態の変化の理解と対処法を習得する。

- (5) 軽度から中等程度合併症のある，軽度から中等度侵襲の手術患者に対する一般的な麻酔について理解し指導医の指導のもとにおこなう。

II. 麻酔科臨床研修到達目標1

1. 一般目標 (GIO)

- 1) 麻酔一般についてより深く理解し，特殊な麻酔について理解し，対応できる。
- 2) 高度の合併症のある大侵襲の手術患者の麻酔について理解し指導医の指導のもとにおこなうことができる。
- 3) 集中治療室における特殊な全身管理を，指導医の指導のもとにおこなうことができる。

2 行動目標 (SBO) (経験目標)

- 1) 特殊な手技 (観血的動脈血圧測定など) を習得する。
- 2) より詳細に術前回診を行い，麻酔計画を立てることができる。
- 3) 吸入麻酔，静脈麻酔を経験し，特殊な病態に応じた麻酔管理ができる。
- 4) 特殊な術中循環動態，呼吸状態の変化の理解と対処法を習得する。
- 5) 集中治療室における診察法，特殊な患者管理法を習得する。

3 プログラム

1) 第1～4週

- (1) 指導医の指導のもとに基本的手技 (気管挿管，静脈路の確保，中心静脈カテーテル挿入など) を再履修する。
- (2) 指導医の指導のもとに正しい術前回診，術後回診，麻酔記録の記載法を再履修する。
- (3) 指導医の指導のもとに吸入麻酔，静脈麻酔を経験し，基本的な麻酔管理を再履修する。
- (4) 指導医の指導のもとに代表的な術中循環動態，呼吸状態の変化の理解と対処法を再履修する。
- (5) 指導医の指導のもとにICUにおける基本的診察法，基本的患者管理法を再履修する。
- (6) 中等度の合併症のある中侵襲の手術患者の一般的な麻酔について理解し指導医の指導のもとに再履修する。

2) 第5～8週

- (1) 指導医の指導のもとに特殊な手技 (観血的動脈血圧測定など) を習得する。
- (2) 指導医の指導のもとにより詳細な術前回診を行い，麻酔計画を立てる。

- (3) 指導医の指導のもとに吸入麻酔，静脈麻酔を経験し，特殊な病態に応じた麻酔管理を習得する。
- (4) 指導医の指導のもとに特殊な術中循環動態，呼吸状態の変化の理解と対処法を習得する。
- (5) 指導医の指導のもとにICUにおける基本的診察法，基本的患者管理法を習得する。
- (6) 重度の合併症を持つ高侵襲な手術患者の一般的な麻酔について理解し，指導医の指導のもとにおこなう。

3) 第9週～12週

- (1) 重度の合併症を持つ高侵襲な手術患者の特殊な麻酔について理解し，指導医の指導のもとにおこなう。
- (2) 指導医の指導のもとにICUにおける診察法，特殊な患者管理法を習得する。

【救 急 部】

I. 臨床研修到達目標（基本研修科目履修12 週）

厚生労働省の指針「臨床研修の到達目標」を基準に、救急医療に必要な基本的な知識・技術・情理を習得する。チーム医療の重要性を知り、生涯自己学習の態度を身につける。

1. 臨床研修一般目標（GIO）

- 1) 自分自身が医学部、医師を目指した初心を思い起こし、「組織」の中で勤労する一社会人としての良識を身につける。
- 2) 救急医療を内包するプライマリ・ケアの基本的技能の修得を目指す。
- 3) 多くの患者と接し、求められる医師としての心・技・体を鍛錬する。
- 4) 救急患者に対応できる技能・体力・集中力を持つ総合臨床医を目指す。
- 5) 救急医療がチームワークの上に成り立つことを理解する。

2 臨床研修行動目標（SB0）（経験目標）

- 1) 救急部指導医師のもとで臨床研修を行う。
- 2) 患者の安全、プライバシーを守る。患者中心の医療に徹する。
- 3) あらゆる救急疾患の病態の概略を理解するように努め、それぞれの疾患の初期治療を行う。特に小児救急においては、小児科指導医の指示を受ける。
- 4) 救急患者の医療情報の収集・整理・伝達の方法・手技、とくに正確な伝達能力を身につける。
 - (1) 救急連絡への適切な対応を身につける。二次・三次ホットラインの持つ社会的意義について考える。
 - (2) 「広域災害発生時」の対応を理解し、実践できる。
 - (3) 病着した救急隊員からの適確な医療情報の聴取、丁寧迅速な対応。
 - (4) 症例検討会での適切な表現能力を身につける。
 - (5) 迅速な理学的診察、バイタルサイン診察方法を体得する。
 - (6) 救急患者の診療記録（カルテ）を的確に記載する技能を身につける。
 - (7) 患者の病態・診断・治療方針について自らの意見を指導医へ報告する能力を身につける。

- (8) 病院内各部門の医療スタッフの仕事を理解し協調能力を身につける。
 - (9) 救急臨床実習学生に適切な指導ができる。
 - (10) 最重症救急への初期治療ができる。
 - ① 心肺蘇生を体得する。
 - a. 1次的救命処置BLS (basic life support) を実践し、適切な指導ができる。
 - 。 b. 2次的救命処置ALS (advanced life support) が実践できる。
 - ② 外傷初期診療を体得する。
 - ③ 外因性疾患への社会的対応を学ぶ (警察, 保健所, 児童福祉相談所など)。
- ❖ 緊急手術への参加

3 プログラム

1) 第1週

- (1) 適切なカルテ記載を習得する。
- (2) 迅速な基本的診察方法を習得する。
- (3) 基本的な外科的処置を学ぶ。
- (4) 緊急時の心電図, 胸部XP, 頭部CT, 腹部エコーなどの補助診断を学習する。
- (5) 入院患者の情報の正しい連絡技能を学習する。
- (6) 受け持ち救急患者のプレゼンテーションを行う。
- (7) 患者情報を救急部スタッフルームのPCへ入力する。
- (8) 入院患者の治療・処置を行う。

2) 第2週

- (1) 第1週の内容を継続する。
- (2) 柏消防本部及び近隣消防本部, 二次応需病院からのホットライン対応を迅速かつ適格に行う。
- (3) 腹部エコーを行う。緊急内視鏡検査, 緊急手術, IVR への参加。

3) 第3週

- (1) 第1週の内容を継続する。
- (2) 救急部指導医の行う研修医のための講義・研修に出席する。
- (3) 小児科救急へ参加する。

4) 第4週

- (1) 受け持ち患者の症例報告を行う。

5) 第5～7週

- (1) 初期治療に対応できる。特殊感染症への対応を理解できる。
- (2) 救急疾患の鑑別診断を重症度緊急度別に、指導医に説明することができる。
- (3) 救急医療のリーダーのあるべき基本姿勢を説明できる。

6) 第8～12週

- (1) 社会常識を学ぶ。医療における迅速性、生涯学習の姿勢を身につける。
- (2) 災害時医療を学ぶ。

4 経験しなければならない手技

- (1) 気道確保を実施できる。
 - (2) 気管挿管を実施できる。
 - (3) 人工呼吸を実施できる。
 - (4) 胸骨圧迫を実施できる。
 - (5) 除細動を実施できる。
 - (6) 静脈路確保，中心静脈確保を実施できる。
 - (7) 緊急薬剤（心血管作動薬，抗不整脈薬）が使用できる。
 - (8) 採血法（静脈血，動脈血）を実施できる。
 - (9) 導尿法を実施できる。
 - (10) 胃管の挿入と管理
- ◆ 皮膚縫合，創部消毒，ガーゼ交換
- (12) 緊急輸血ができる。

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修第4～12週）

厚生労働省の指針「臨床研修の到達目標」を基準に、救急医療に必要な基本的な知識・技術・情理を習得する。チーム医療の重要性を知り、生涯自己学習の態度を身につける。

1. 臨床研修一般目標（GIO）

- 1 自分自身が医学部，医師を目指した初心を思い起こし，「組織」の中で勤労する一社会人としての良識を身につける。
- 2 救急医療を内包するプライマリ・ケアの基本的技能の修得を目指す。
- 3 多くの患者と接し，求められる医師としての心・技・体を鍛錬する。

- ㉔ 救急患者に対応できる技能・体力・集中力を持つ総合臨床医を目指す。
- ㉕ 救急医療がチームワークの上に成り立つことを理解する。

2 臨床研修行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 救急部指導医師のもとで臨床研修を行う。
- 2) 患者の安全，プライバシーを守る。患者中心の医療に徹する。
- 3) あらゆる救急疾患の病態の概略を理解するように努め，それぞれの疾患の初期治療を行う。特に小児救急においては，小児科指導医の指示を受ける。
- 4) 救急患者の医療情報の収集・整理・伝達の方法・手技，とくに正確な伝達能力を身につける。
 - (1) 救急連絡への適切な対応を身につける。二次・三次ホットラインの持つ社会的意義について考える。
 - (2) 「広域災害発生時」の対応を理解し，実践できる。
 - (3) 到着した救急隊員からの適確な医療情報の聴取，丁寧迅速な対応。
 - (4) 症例検討会での適切な表現能力を身につける。
 - (5) 迅速な理学的診察，バイタルサイン診察方法を体得する。
 - (6) 救急患者の診療記録（カルテ）を的確に記載する技能を身につける。
 - (7) 患者の病態・診断・治療方針について自らの意見を指導医へ報告する能力を身につける。
 - (8) 病院内各部門の医療スタッフの仕事を理解し協調能力を身につける。
 - (9) 救急臨床実習学生に適切な指導ができる。
 - (10) 最重症救急への初期治療ができる。
 - ① 心肺蘇生を体得する。
 - a. 1次的救命処置BLS (basic life support) を実践し，適切な指導ができる。
 - b. 2次的救命処置ALS (advanced life support) が実践できる。
 - ② 外因性疾患への社会的対応を学ぶ（警察，保健所，児童福祉相談所など）。
- ❖ 緊急手術の参加
入院患者の管理法を身につける

- 3 プログラム
- 1) 4週まで
- (1) 指導医師のもと、救急入院患者を主治医として担当する。2)
-) 8週まで
- (2) 指導医師のもと、上級研修医として1年目研修医を指導する。
- (3) 研修医は、救急部医師として当直体制に入る。
- (4) 二次、三次ホットライン対応の依頼があれば迅速に判断し、救急患者を受入れる。3)
- 12週まで
- (5) 院内救急システムに、参画する。
- (6) 広域災害時のトリアージを含む訓練に参加する。
- (7) 指導医師のもと研修医カリキュラム改定に参画し提案する。
- (8) 救急部指導医の一員として、救急医療に参加する。
- 4 経験しなければならない病態
- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 脳血管障害
- (5) 急性心不全
- (6) 急性冠症候群
- (7) 急性腹症
- (8) 急性呼吸不全
- (9) 急性消化管出血
- (10) 急性腎不全
- ◆ 外傷
- (12) 急性中毒
- (13) 熱傷
- (14) 産科救急<産婦人科研修にて>
- (15) 精神科救急<精神科研修にて>

【小 児 科】

I. 臨床研修到達目標（8週）

小児科専攻希望医師以外を含む全研修医に必修化される本プログラムにおいては、高度先進的医療に偏らず、全人口の15%を占める小児を対象とする“総合診療科”としてこどもの健やかな成長発達を支援する小児科医の役割と小児医療に対する社会の要求を理解し、これらを規定研修期間内に実践することを目標とする。各週末には上級医の元で週間総括・評価が行われる。

1. 一般目標（GIO）

- 1) 日々成長発達する小児の特性を理解する。新生児病棟を含む小児病棟における入院医療に加えて、プライマリ・ケアとしての外来での小児医療、さらにできる限り多くの一次救急医療を経験することによって、こどものからだ、こころの全体像を把握するとともに、特に両親・家族との対応の実際を学ぶ。また、小児・両親への健康支援としての乳幼児健診、予防接種などに参加し、正常乳幼児の成長発達に関する知識を習得する。
- 2) 小児の診察・診療法を理解し実践する。医療面接の経験を通して、両親への対応と信頼関係の構築を学び、これに年齢ごとの小児の診察・診療法を習得することと併せて、的確な診断に至るプロセスを学ぶ。
- 3) 小児疾患の特異性と治療の特徴を理解する。年齢ごとに異なる疾患の特性を理解するとともに、的確な診断過程を学習する。さらに、未熟児・新生児を含む年齢・体重に応じて異なる小児疾患の治療法とその実際を修得する。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 医療面接における正しい小児科的病歴の取り方、保護者への対応の仕方を理解する。
- 2) 上級医の元で乳幼児健康診査を経験・実践する。
- 3) 正常小児の成長及び精神運動発達、年齢ごとの栄養所要量を理解する。
- 4) 新生児を含めた小児の診察法を修得し、問題を抽出できる能力を身につける。
- 5) 診療録への異常所見を含めた正しい記載法を修得する。
- 6) 小児科的検査法、処置法、治療法の基本を修得する。上級医の元で小児特有の検査処

- 置，採血技術，静脈ルート確保手技，注射手技に加えて，小児に対する超音波検査実施を経験する。上級医の元で小児への輸液・輸血を経験し，管理法を身につける。
- 7) 小児に使用する基本的薬剤の副作用・禁忌を含めた知識を身につける。これにより小児の体重・体表面積に基づく小児薬用量・用法を理解する。
 - 8) 小児における重要な症候を経験する。発熱，発疹，咳嗽・喘鳴・呼吸困難，心雑音，便秘・下痢・腹痛，脱水・浮腫，咽頭所見，けいれん，紫斑，リンパ節腫脹，黄疸，発達遅滞，肥満，痩せ・体重増加不良。
 - 9) 年齢別代表的小児疾患の診断・治療を上級医の元で実践する。低出生体重児，伝染性・発疹性感染症，肺炎・気管支炎，気管支喘息・アトピー性皮膚炎，急性胃腸炎，熱性痙攣
 - 10) 小児救急医療を実践する。正当直医とともに一次・二次救急医療を経験し，代表的な小児救急疾患の診断・治療法を理解する。特に，発熱，脱水，気管支喘息発作，けいれん，嘔吐・腸重積，小児科医で対処すべき事故（誤飲・中毒）への対処法を修得する。

3 プログラム（履修例）

	A M	P M	夜 間
第 1 週	病 棟 研 修	病 棟 研 修	小児救急当直 # 1
第 2 週	病 棟 研 修	病 棟 研 修	同 上
第 3 週	病 棟 研 修	病 棟 研 修	同 上
第 4 週	病 棟 研 修	病 棟 研 修	同 上
第 5 週	一般外来研修	病 棟 研 修	同 上
第 6 週	病 棟 研 修	病 棟 研 修	同 上
第 7 週	病 棟 研 修	病 棟 研 修	同 上
第 8 週	病 棟 研 修	専門外来研修 # 2	同 上

1 ; 週に 1 回，正当直医とともに小児科救急当直研修

2 ; 上級医のもと，疾患別専門外来，乳幼児健診の実践

週間スケジュール（基本形）

	A M	P M	PM 5時以降
月	教授総回診, 病棟・外来研修	症 例 検 討 会	
火	病 棟・外 来 研 修	病棟研修・乳児健診	
水	回診, 病棟・外来研修	病棟研修・クルズス	小 児 科 医 局 会
木	病 棟・外 来 研 修	病棟研修・専門外来	
金	病 棟・外 来 研 修	病棟研修・週間総括	
土	病 棟・外 来 研 修	病棟研修・クルズス	

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修4週～12週）

必修8週の研修に加えて4～12週の小児科選択研修では、履修月数に応じて専修的な医療技術を経験し、より広範囲の小児疾患への対応能力向上を期す。これに加えて、小児医療が病児・家族を対象とするのみならず、医師の他、看護師、保育士、ソーシャルワーカー、薬剤師、検査技師など多くの関連職種よりなるチーム医療であることを理解し、良好な人間関係を構築するとともにこれをリードする能力を上級医の元で積極的に学ぶ。将来小児科専攻を志す研修医は勿論、広く臨床研修医諸兄の参加を歓迎する。

1. 一般目標（GIO）

- 1 小児の診察, 病歴聴取・医療面接能力の向上をめざす。（4週～12週）
- 2 育児不安に対し特に母親の精神的支えとなる対応を修得する。（12週以降）
- 3 代表的小児疾患に対する的確な臨床診断プロセスを学ぶ。（4週～12週）
病児の観察から病態の概要を推察する“初期印象診断”の経験を積む。推定される病態への問題対応能力を向上させる。
- 4 小児医療におけるリスクマネジメントの実際を理解し、感染・インシデント発生時に規定対応策に基づいた行動がとれる。（8週～12週）

副当直として救急医療をさらに実践する。（4週～12週）

- 6) プライマリ・ケアを実践する。クリニック研修, 乳幼児健診（12週以降）

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1 病児を全人的に理解し、患児・家族との良好な人間関係を構築できる。（4週～12週）
- 2 守秘義務を果たし、患児・家族のプライバシー配慮できる。（4週～12週）
- 3 上級医・関連他科担当医に適切な対診依頼ができる（4週～12週）

- 4) 上級医の元で乳幼児健康診査を経験・実践する。
- 院内感染・事故対策，緊急時の処置を理解する。(4週～12週)
- 6) 以下の検査手技，結果の解釈を理解し，実践する。骨髄穿刺，腰椎穿刺，胸腔穿刺，導尿，胃洗浄。(3ヵ月目以降)
- 7) 代表的小児疾病の“初期印象診断”ができる。(8週～12週)
- 8) 代表的小児疾病のproblem-oriented medicineが実践できる。(12週目以降) 9)
- 9) 代表的小児疾病のevidence-based medicineが実践できる。(12週目以降) 10)
- 正常小児の成長発達を理解・応用し，乳幼児健診を実践できる。(12週目以降)
- 11) 予防接種の種類，実施規定，禁忌，副反応を理解し，上級医のもとで実践する。(12週目以降)
- 12) より専門的小児疾患の管理・治療を上級医のもとで経験・実践する。川崎病，先天性心疾患への内科的治療，重症喘息発作への対処，敗血症・細菌性髄膜炎等の重症感染症，脳炎・急性脳症等の重症神経疾患，白血病を含む小児癌に対する集学的治療，出血性疾患の止血管理，先天代謝異常症への酵素補充療法，糖尿病・甲状腺疾患などの代謝内分泌疾患，低出生体重児への医療管理(12週目以降)
- 13) 救急医療，より高度な救急医療手技を実践でき，より重篤な疾病への対応が上級医のもとで実践できる。腸重積・意識障害・痙攣重積，溺水，中毒，喘息重積発作(12週目以降)。気道確保，動脈確保，人工呼吸・胸骨圧迫式心マッサージ等，蘇生法が迅速におこなえる。(8週～12週)他科疾患を的確にコンサルトできる。急性虫垂炎，腹膜炎，閉塞性イレウス(12週目以降)。

【精神神経科】

I. 臨床研修到達目標（必須科目履修4週） 1

・ 一般目標（GIO）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる精神医学の基本的な知識，検査を下記の点に重点をおいて身につける。

- 1) 精神医学は，人間の精神的領域を扱うので，その対象，診療，予防などの方法において身体医学と異なる面をもっていることを理解する。
- 2) 精神医学で扱う主要な疾患の概念，原因，症状，経過，治療，予後について理解する。
- 3) 精神疾患の治療では，薬物療法や精神療法のみならず，種々の社会療法，リハビリテーション，さらには種々の社会資源を動員した治療システムのあることを理解する。
- 4) 一般診療科で起こるさまざまな心理社会的問題解決にも精神医学で培われた手段や方法が有用であることを理解する。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 精神機能に関連する脳機能解剖，生理を理解する。
- 2) 精神障害者に対する理解とその対応を理解する。
- 3) 精神神経科の基本的診察法を修得する。
 - (1) 患者および家族との面接を通して病歴を取ることができる。
 - (2) 病歴作成の過程で，その症例が主要な精神疾患あるいは状態像のどの範疇に属するものか見当をつけることができる。
 - (3) 主要な心理テストの種類とその手技を修得し，また利用法を述べることができる。
 - (4) 脳波上の正常所見ならびに典型的なてんかん性異常所見を解読することができる。
- 4) 一般臨床医として精神科疾患を見極め，診断ができる。
 - (1) 統合失調症者を診察してその臨床症状を的確に要約し，指摘できる。
 - (2) 気分障害者を診察してその臨床症状を的確に要約し，指摘できる。
 - (3) 認知症疾患を診察してその臨床症状を的確に要約し，指摘できる。
 - (4) 不安障害を診察してその臨床症状の把握，またその代表的な臨床類型（全般性不安障害，恐怖症，強迫性障害など）についてそれぞれの臨床特徴を要約し，説明できる。
 - (5) 人格障害，身体表現性障害，ストレス関連障害を診察してその臨床症状を的確に要

約して、指摘できる。

5) 精神科における代表的な治療法についてその概要と適応を挙げることができる。

- (1) 主要な精神科治療薬の種類と適応を挙げることができる。
- (2) 主要な精神療法の種類と手技の特徴を要約し、説明できる。

3 プログラム

精神神経科外来において陪診、予診を体験し、基本的な診察、面接法を修得する。身体科病棟において、症例を担当し、指導医の下に、面接、検査、診断、治療について学ぶ。週に1回のクルズスを設け、精神医学全般の臨床現場に即した基本的知識を習得する。総武病院および研修協力病院において精神科入院医療を体験し、その技法、診断治療について習得する。協力病院等において症例を担当し、特に症状精神病、アルコール関連疾患について学ぶ。また社会精神医学的問題や地域医療の特徴などを学ぶ。週に1度の症例検討会において、外来、病棟にて経験した症例を発表することで、症例の理解を深める。更には、研修期間の後半に研修発表会を設け、学術集会における基本的症例提示法を習得する。

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修4～12週）

1. 一般目標（GIO）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる精神医学の基本的な知識、検査および治療について下記の点に重点をおいて身につける。

- 1) 人間の精神的領域の病態解明には、身体医学と同じ生物学的方法が用いられる一方で、心理学的方法もまた用いられること、いわば生物・心理・社会的視点が他の身体医学上に重要なことを理解する。
- 2) 精神医学は、人間の精神的領域を扱うので、その対象、診療、予防などの方法において身体医学と異なる面をもっていることを理解する。
- 3) 精神医学で扱う主要な疾患の概念、原因、症状、経過、治療、予後について理解する。
- 4) 精神疾患の治療では、薬物療法や精神療法のみならず、種々の社会療法、リハビリテーション、さらには種々の社会資源を動員した治療システムのあることを理解する。
- 5) 一般診療科で起こるさまざまな心理社会的問題解決にも精神医学で培われた手段や方法が有用であることを理解する。

2 行動目標 (SBO) (経験目標)

- 1) 精神機能に関連する脳機能解剖, 生理を理解する。
- 2) 精神障害者に対する理解とその対応を理解する。
- 3) 精神神経科の基本的診察法を修得する。
 - (1) 患者および家族との面接を通して病歴を取ることができる。
 - (2) 病歴作成の過程で, その症例が主要な精神疾患あるいは状態像のどの範疇に属するものか見当をつけることができる。
 - (3) 主な精神疾患の臨床評価尺度を挙げ, その手技とその判定ができる。
 - (4) 主要な心理テストの種類とその手技を修得し, また利用法を述べることができる。
 - (5) 脳波上の正常所見ならびに典型的なてんかん性異常所見を解読することができる。
- 4) 一般臨床医として精神科疾患を見極め, 診断ができる。
 - (1) 統合失調症者を診察してその臨床症状を的確に要約し, 指摘できる。
 - (2) 気分障害者を診察してその臨床症状を的確に要約し, 指摘できる。
 - (3) 認知症疾患の診断と鑑別が適切にできる。
 - (4) 不安障害を診察してその臨床症状の把握, またその代表的な臨床類型 (全般性不安障害, 恐怖症, 強迫性障害など) についてそれぞれの臨床特徴を要約し, 説明できる。
 - (5) 人格障害, 身体表現性障害, ストレス関連性障害を診察してその臨床症状を的確に要約して, 指摘できる。
 - (6) アルコール依存の臨床特徴をあげ, アルコール精神病についても類型分類ができる。
- 5) 精神神経科における代表的な治療法についてその概要と適応を挙げることができる。
 - (1) 主要な精神科治療薬の種類と適応を挙げることができる。
 - (2) 主要な精神療法の種類と手技の特徴を要約し, 説明できる。

3 プログラム

1) 1～8週

精神神経科外来において陪診, 予診を体験し, 基本的な診察, 面接法を修得する。身体科病棟において, 症例を担当し, 指導医のもとに, 面接, 検査, 診断, 治療について学ぶ。週に4回のクルーズを設け, 精神医学全般の臨床現場に即した基本的知識を習得する。

2) 5～8週

精神神経科外来, 総武病院または本院, および協力病院等において薬物療法, 精神療

法，老人医療を体験し，その技法，診断治療について修得する。

総合病院他科に入院中の症例については，コンサルテーション・リエゾン・精神医学に従事し，せん妄，精神科救急，I C U，緩和医療について習得する。

3) 9～12週

総武病院または本院，および協力病院において症例を担当し，急性期精神疾患のみならず，症状精神病，アルコール関連疾患および慢性期の精神疾患についても学ぶ。またさらに，社会精神医学的問題や地域医療問題にも積極的に関わりその対処法を学ぶ。指導医とともに当直勤務を経験する。

【産婦人科】

I. 臨床研修到達目標（4週） 1

・ 一般目標（GIO）

一般臨床医に必要とされる、

- 1) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
- 2) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。
- 3) 女性特有の疾患による救急医療を経験する。

2. 行動目標（SB0）（経験目標）

1) 産科関係

(1) 母体、胎児、胎児付属物、産褥、新生児の生理の基本を理解する。

(2) 産科の基本的診察法を習得する。

① 問診及び病歴の記載 患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を聴取し、病歴作成が出来る。

② 産科の診察 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

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

① 妊娠検査 免疫学的妊娠反応

② 超音波検査

③ 分娩監視検査

(4) 産科の治療法および分娩管理を理解し実施することができる。

① 妊産褥婦に対する薬物療法 妊産褥婦に対する薬物療法について理解し実施できる。

② 分娩管理 分娩管理法について理解し、正常分娩の管理を経験する。

③ 産科手術療法および周術期管理 産科手術法、周術期管理、産科麻酔法について理解する。

(5) 産科救急疾患について、理解し適切なプライマリ・ケアができる。

① 妊娠初期の出血・腹痛（含む、子宮外妊娠）

② 妊娠中・後期の出血・腹痛

- ③ 産褥出血
- (6) 新生児の診察を行い，異常をスクリーニングできる。
 - ① Apgarscore
 - ② Silvermanscore
 - ③ その他の身体所見
- 2) 婦人科関係
 - (1) 女性生殖器の解剖・生理を理解する。
 - (2) 女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解する。
 - (3) 婦人科の基本的診察法を習得する。
 - ① 問診及び病歴の記載 患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を聴取し，病歴作成が出来る。
 - ② 婦人科の診察 診察に必要な基本的態度・技能を身につける。
 - ③ 婦人科の検査 婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し，その結果を評価して，患者・家族にわかりやすく説明することができる。
 - (4) 婦人科手術療法について理解し，経験する。
 - ① 婦人科良性腫瘍（子宮内膜症を含む）手術とその周術期管理婦人科良性腫瘍手術へ助手として参加し，その周術期管理ができる。
 - (5) 婦人科薬物療法について理解する。
 - ① 婦人科感染症の薬物療法婦人科感染症の薬物療法について理解し実施できる。
 - ② 婦人科良性腫瘍（子宮内膜症を含む）の内分泌療法婦人科良性腫瘍の内分泌療法について理解し実施できる。
 - (6) 婦人科癌の終末期管理ができる。
 - ① 栄養管理終末期患者の栄養管理が実施できる。
 - ② 疼痛管理癌性疼痛管理について理解し実施できる。
 - (7) 婦人科救急（急性腹症）について理解し，適切なプライマリ・ケアができる。
 - ① 急性腹症の診断女性の急性腹症を系統的に診断できる。
 - ② 婦人科救急疾患の手術療法手術に助手として参加し，周術期管理ができる。

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修4 週まで） 1

・ 一般目標（GIO）

一般臨床医に必要とされる分娩取り扱いを研修する。

2. 行動目標 (SB0) (経験目標)

産科関係

(1) 産科の基本的診察法を習得する。

① 問診及び病歴の記載患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を聴取し、病歴作成が出来る。

② 産科の診察診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

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

① 妊娠検査免疫学的妊娠反応

② 超音波検査

③ 分娩監視検査

④ 画像診断 (骨盤単純X線検査, 骨盤MRI検査)

(3) 産科の治療法および分娩管理を理解し実施することができる。

① 妊産褥婦に対する薬物療法妊産褥婦に対する薬物療法について理解し実施できる。

② 分娩管理, 分娩管理法について理解し, 正常分娩の管理を経験する。

③ 産科手術療法および周術期管理, 産科手術法, 周術期管理, 産科麻酔法について理解する。

(4) 新生児の診察を行い, 異常をスクリーニングできる。

① Apgarscore

② Silvermanscore

③ その他の身体所見

Ⅲ. 臨床研修到達目標 (選択科目履修8週まで) 1

一般目標 (GI0)

一般臨床医に必要とされる女性特有の疾患による救急医療を経験する。

2. 行動目標 (SB0) (経験目標)

産科関係

(1) 母体, 胎児, 胎児付属物, 産褥, 新生児の生理の基本を理解する。

(2) 産科の基本的診察法を習得する。

- ① 問診及び病歴の記載，患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を聴取し，病歴作成が出来る。
- ② 産科の診察，診療に必要な基本的態度・技能を身につける。
- (3) 産科の検査，産科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し，その結果を評価して，患者・家族にわかりやすく説明することができる。
 - ① 妊娠検査，免疫学的妊娠反応
 - ② 超音波検査
 - ③ 分娩監視検査
 - ④ 画像診断（骨盤単純X線検査，骨盤MR I検査）
- (4)産科救急疾患について，理解し適切なプライマリ・ケアができる。
 - ① 妊娠初期の出血・腹痛（含む，子宮外妊娠）
 - ② 妊娠中・後期の出血・腹痛
 - ③ 産褥出血
- (5) 新生児の診察を行い，異常をスクリーニングできる。
 - ① Apgarscore
 - ② Silvermanscore
 - ③ その他の身体所見

IV. 臨床研修到達目標（選択科目履修12週まで）

1. 一般目標（GIO）

一般臨床医に必要とされる，

- 1) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
- 2) 婦人科腫瘍の医療を経験する。

2. 行動目標（SB0）（経験目標）

婦人科関係

- (1) 女性生殖器の解剖・生理を理解する。
- (2) 女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解する。
- (3) 婦人科の基本的診察法を習得する。
 - ① 問診及び病歴の記載 患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を聴取し，病歴作成が出来る。

- ② 婦人科の診察診療に必要な基本的態度・技能を身につける。
 - ③ 婦人科の検査，婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し，その結果を評価して，患者・家族にわかりやすく説明することができる。
- (4) 婦人科手術療法について理解し，経験する。
- ① 婦人科良性腫瘍（子宮内膜症を含む）手術とその周術期管理，婦人科良性腫瘍手術へ助手として参加し，その周術期管理ができる。
 - ② 婦人科悪性腫瘍手術とその周術期管理，婦人科悪性腫瘍手術へ助手として参加し，その周術期管理ができる。
- (5) 婦人科薬物療法について理解する。
- ① 婦人科感染症の薬物療法，婦人科感染症の薬物療法について理解し実施できる。
 - ② 婦人科良性腫瘍（子宮内膜症を含む）の内分泌療法，婦人科良性腫瘍の内分泌療法について理解し実施できる。
 - ③ 内分泌異常（排卵障害・機能性子宮出血など）の内分泌療法について理解できる。
- (6) 婦人科癌の終末期管理ができる。
- ① 栄養管理，終末期患者の栄養管理が実施できる。
 - ② 疼痛管理，癌性疼痛管理について理解し実施できる。
- (7) 婦人科救急（急性腹症）について理解し，適切なプライマリ・ケアができる。
- ① 急性腹症の診断，女性の急性腹症を系統的に診断できる。
 - ② 婦人科救急疾患の手術療法，手術に助手として参加し，周術期管理ができる。

【皮 膚 科】

I. 臨床研修到達目標（選択科目履修4週） 1

・ 一般目標（GIO）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる皮膚科の基本的知識と検査および診療手技を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 皮膚の解剖・生理を理解する。
- 2) 皮膚疾患で悩む患者に対する理解とその対応を理解する。
- 3) 皮膚科の基本的診察法を取得する。
 - (1) 病歴を聴取し、病歴作成ができる。
 - (2) 発疹を観察し、記載ができる。
 - (3) 真菌直接鏡検、パッチテストができる。
 - (4) 各種皮膚炎の診断ができる。
 - (5) じんま疹の診断ができる。
 - (6) 薬疹の診断ができる。
 - (7) 皮膚の真菌、細菌、ウイルス感染症の診断ができる。
 - (8) 疥癬、性感染症の診断ができる。
- 4) 皮膚科的治療ができる。
 - (1) 皮膚症状に応じた外用剤の選択、使用ができる。
 - (2) 皮膚疾患に応じた内服薬の選択ができる。
 - (3) 熱傷の初期治療ができる。

3 プログラム

1) 第1～2週

- (1) 皮膚科外来研修
- (2) 病歴の聴取、発疹の記載
- (3) 真菌検査、パッチテストを習得

2) 第3～4週

- (1) 皮膚科外来研修
- (2) 病歴の聴取，発疹の記載
- (3) 皮膚外用療法を習得
- (4) 皮膚科救急疾患の対応を習得

いずれの週も，週1回開催される症例検討会，病理組織検討会，抄読会に参加する。

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修8週）

1. 一般目標（GIO）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる皮膚科の基本的知識と検査および診療手技を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 皮膚の解剖・生理を理解する。
- 2) 皮膚疾患で悩む患者に対する理解とその対応を理解する。
- 3) 皮膚科の基本的診察法を取得する。
 - (1) 病歴を聴取し，病歴作成ができる。
 - (2) 発疹を観察し，記載ができる。
 - (3) 真菌直接鏡検，パッチテスト，皮膚生検ができる。
 - (4) 各種皮膚炎の診断ができる。
 - (5) じんま疹の診断ができる。
 - (6) 蕁麻疹の診断ができる。
 - (7) 皮膚の真菌，細菌，ウイルス感染症の診断ができる。
 - (8) 疥癬，性感染症の診断ができる。
- 4) 皮膚科的治療ができる。
 - (1) 皮膚病変に応じた外用剤の選択，使用ができる。
 - (2) 皮膚疾患に応じた内服薬の選択ができる。
 - (3) 熱傷の初期治療ができる。
 - (4) 冷凍凝固術ができる。
 - (5) 皮膚良性腫瘍の切除，縫合ができる。

3 プログラム

1) 第1～2週

- (1) 皮膚科外来研修
- (2) 病歴の聴取，発疹の記載
- (3) 真菌検査，パッチテストを習得

2) 第3～4週

- (1) 皮膚科外来研修
- (2) 病歴の聴取，発疹の記載
- (3) 皮膚外用療法を習得
- (4) 皮膚科救急疾患の対応を習得

3) 第5～8週

- (1) 皮膚科外来研修
- (2) 病歴の聴取，発疹の記載
- (3) 皮膚科救急疾患の対応を習得
- (4) 皮膚生検を習得
- (5) 皮膚外用療法を習得
- (6) 冷凍凝固術を習得
- (7) 皮膚良性腫瘍摘出術を習得

いずれの週も，週1回開催される症例検討会，病理組織検討会，抄読会に参加する。

III. 臨床研修到達目標（選択科目履修12週） 1

・ 一般目標（GIO）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる皮膚科の基本的知識と検査および診療手技を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 膚の解剖・生理を理解する。
- 2) 皮膚疾患で悩む患者に対する理解とその対応を理解する。
- 3) 皮膚科の基本的診察法を取得する。
 - (1) 病歴を聴取し，病歴作成ができる。
 - (2) 発疹を観察し，記載ができる。

- (3) 真菌直接鏡検，パッチテスト，皮膚生検ができる。
 - (4) 各種皮膚炎の診断ができる。
 - (5) じんま疹の診断ができる。
 - (6) 薬疹の診断ができる。
 - (7) 皮膚の真菌，細菌，ウイルス感染症の診断ができる。
 - (8) 疥癬，性感染症の診断ができる。
- 4) 皮膚科的治療ができる。
- (1) 皮膚病変に応じた外用剤の選択，使用ができる。
 - (2) 皮膚疾患に応じた内服薬の選択ができる。
 - (3) 熱傷の初期治療ができる。
 - (4) 冷凍凝固術ができる。
 - (5) 良性皮膚腫瘍の切除，縫合ができる。
 - (6) 光線療法ができる。

3 プログラム

1) 第1～2週

- (1) 皮膚科外来研修
- (2) 病歴の聴取，発疹の記載
- (3) 真菌検査，パッチテストを習得

2) 第3～4週

- (1) 皮膚科外来研修
- (2) 病歴の聴取，発疹の記載
- (3) 皮膚外用療法を習得
- (4) 皮膚科救急疾患の対応を習得

3) 第5～8週

- (1) 皮膚科外来研修
- (2) 病歴の聴取，発疹の記載
- (3) 皮膚科救急疾患の対応を習得
- (4) 皮膚生検を習得
- (5) 皮膚外用療法を習得
- (6) 冷凍凝固術を習得

(7) 皮膚良性腫瘍摘出術を習得

4) 第9～12週

- (1) 皮膚科病棟研修
- (2) 皮膚科入院患者の管理を学ぶ
- (3) 皮膚科手術の見学（皮膚悪性腫瘍摘出術）
- (4) 皮膚科手術の助手（皮膚良性腫瘍摘出術）
- (5) 光線療法の習得

いずれの週も、週1回開催される症例検討会、病理組織検討会、抄読会に参加する。

【整 形 外 科】

I. 臨床研修到達目標（選択科目履修4週～8週） 1

・ 一般目標（GIO）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる整形外科の基本的知識と診療手技を身につけ、実践できるようにする。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 四肢骨格系の解剖・生理を理解する。
- 2) 整形外科の基本的診察法を習得する。
 - (1) 病歴を聴取し、病歴作成ができる。
 - (2) 患者を診察し、所見をカルテに記載できる。
 - (3) 診察結果から、必要な検査計画をたてることができる。
 - (4) 骨折、脱臼、捻挫の診断ができる。
 - (5) 骨折、脱臼の合併症について述べることができる。
- 3) 整形外科の基本的治療が行える。
 - (1) 整形外科領域における主な薬剤を使用することができる。
 - (2) 無菌的処置を行うことができる。
 - (3) 無菌手術着や手袋の着用ができる。
 - (4) 関節穿刺・関節内注入ができる。
 - (5) 腰椎穿刺ができる。
 - (6) 開放骨折の処置について述べることができる。

3 プログラム

1) 病棟研修

- (1) 病棟における一般業務を学ぶ。
- (2) 病棟における整形外科入院患者の管理を学ぶ。
- (3) 医師としてのマナー、患者に対する態度を学ぶ。
- (4) 整形外科疾患を理解する。
- (5) 病歴の聴取を行う。

- (6) 身体診察を行う。
- (7) 診療録の記載を行う。
- (8) 創傷処置を行う。
- (9) 関節穿刺・関節内注入を行う。
- (10) 腰椎穿刺による脊椎造影を行う。
- 2) 手術室研修
 - (1) 無菌手術着や手袋の着用
 - (2) 無菌的処置について理解する。
 - (3) 局所麻酔法・伝達麻酔法について理解する。
 - (4) 整形外科手術の助手を務める。
- 3) 当直研修
 - (1) 整形外科的疾患ならびに外傷に対するプライマリ・ケア・救急処置を学ぶ。
- 4) 外来研修
 - (1) 病歴の聴取を行う。
 - (2) 身体診察を行う。
- 5) カンファレンス
 - (1) 定時カンファレンスに参加し、診断および治療方針の決定にいたる過程について学ぶ。
 - (2) 症例提示・プレゼンテーションの方法について学ぶ。

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修12週） 1

1. 一般目標（GIO）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる整形外科の基本的知識と診療手技を身につけ、実践できるようにする。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 四肢骨格系の解剖・生理を理解する。
- 2) 整形外科の基本的診察法を習得する。
 - (1) 病歴を聴取し、病歴作成ができる。
 - (2) 患者を診察し、所見をカルテに記載できる。
 - (3) 診察結果から、必要な検査計画をたてることことができる。
 - (4) 骨折、脱臼、捻挫の診断ができる。

- (5) 骨折，脱臼の合併症について述べることができる。
- 3) 整形外科の基本的治療が行える。
 - (1) 整形外科領域における主な薬剤を使用することができる。
 - (2) 無菌的処置ができる。
 - (3) 無菌手術着や手袋の着用ができる。
 - (4) 関節穿刺・関節内注入ができる。
 - (5) 腰椎穿刺ができる。
 - (6) 開放骨折の処置ができる。
 - (7) 整形外科手術の助手ができる。
 - (8) 局所麻酔ができる。
 - (9) デブリードマンができる。
 - (10) 皮膚縫合ができる。
 - ◆ 鋼線牽引ができる。

3 プログラム

1) 病棟研修

- (1) 病棟における一般業務を学ぶ。
- (2) 病棟における整形外科入院患者の管理を学ぶ。
- (3) 医師としてのマナー，患者に対する態度を学ぶ。
- (4) 整形外科疾患を理解する。
- (5) 病歴の聴取を行う。
- (6) 身体診察を行う。
- (7) 診療録の記載を行う。
- (8) 創傷処置を行う。
- (9) 関節穿刺・関節内注入を行う。
- (10) 腰椎穿刺による脊椎造影を行う。

2) 手術室研修

- (1) 無菌手術着や手袋の着用を行う。
- (2) 無菌的処置について理解する。
- (3) 局所麻酔法・伝達麻酔法について理解する。
- (4) 整形外科手術の助手を務める。

3) 当直研修

(1) 整形外科的疾患ならびに外傷に対するプライマリ・ケア・救急処置を学ぶ。

4) 外来研修

(1) 病歴の聴取を行う。

(2) 身体診察を行う。

5) カンファレンス

(1) 定時カンファレンスに参加し，診断および治療方針の決定にいたる過程について学ぶ。

(2) 症例提示・プレゼンテーションの方法について学ぶ。

【脳神経外科】

I. 臨床研修到達目標（選択科目履修4週）

研修上の方略：man to man で指導にあたり、実践的脳神経外科を学ばせる。

1. 一般目標（GIO）

- 1) 脳神経外科の対象疾患を理解し、脳神経外科的治療の基本的な知識を身につける。
- 2) 将来脳神経外科を専門としない医師にとってプライマリ・ケアを担当する際に必須となる脳神経外科の基礎的知識を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

1) 脳神経外科疾患の神経所見の取り方，検査計画，補助的検査所見の読み方，救急疾患の取り扱いについて下記の事項の基本を理解し，実行する。

- (1) 神経学的所見の取り方（カルテ記載法）
- (2) バイタルサインのチェック
- (3) 意識障害患者の評価と鑑別
- (4) 神経放射線学的検査（頭部単純撮影，CT スキャン，MRI，脳血管撮影）の読影
- (5) 病棟医としてチーム医療に参加
- (6) 医局症例検討会での自験症例の提示
- (7) 学内外の研究会への参加

3 プログラム

1) 第1週

- (1) チーム医療の一員としての在り方を取得する。
- (2) 神経学的所見の取り方とカルテ記載法を習得する。
- (3) バイタルサインのチェック法を習得する。
- (4) 中枢神経系の正常構造を理解する。
- (5) 指導医と共に当直業務を経験する。

2) 第2週

- (1) 自験症例から脳神経外科疾患の理解を深める。

- (2) 意識障害患者の評価と鑑別を習得する。
- (3) 神経放射線学的検査の読影を習得する。
- (4) 初期治療並びに病棟処置等に参加する。
- (5) 脳神経外科手術の助手として参加する。

3) 第3～4週

- (1) 自験症例の病歴を聴取し、病歴を作成する。
- (2) 自験症例を症例検討会で提示する。
- (3) 脳神経外科救急疾患の診断治療を経験する。

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修8週）

研修上の方略：man to manで指導にあたり、実践的脳神経外科の理解を深める。1

1. 一般目標（GIO）

- 1) 脳神経外科の対象疾患を理解し、脳神経外科的治療の基本的な知識を身につける。
- 2) 将来脳神経外科を専門としない医師にとってプライマリ・ケアを担当する際に必須となる脳神経外科の基礎的知識を身につける。

2 行動目標（SB0）（経験目標）

- 1) 4週目に加え以下の事項の基本を理解し、実行する。
 - (1) 自験症例に必用な検査計画の立案を行なう。
 - (2) 外科一般基本手術手技を習得する。
 - (3) 脳神経外科手術の手技を理解する。
 - (4) 自験症例を症例検討会で検討できる知識を習得する。

3 プログラム

1) 第1週

- (1) チーム医療の一員としての在り方を取得する。
- (2) 神経学的所見の取り方とカルテ記載法を習得する。
- (3) バイタルサインのチェック法を習得する。
- (4) 中枢神経系の正常構造を理解する。
- (5) 指導医と共に当直業務を経験する。

2) 第2週

- (1) 自験症例から脳神経外科疾患の理解を深める。
- (2) 意識障害患者の評価と鑑別を習得する。
- (3) 神経放射線学的検査の読影を習得する。
- (4) 初期治療並びに病棟処置等に参加する。
- (5) 脳神経外科手術の助手として参加する。

3) 第3～4週

- (1) 自験症例の病歴を聴取し，病歴を作成する。
- (2) 自験症例を症例検討会で提示する。
- (3) 脳神経外科救急疾患の診断治療を経験する。

4) 第5～8週

- (1) 自験症例に必要な検査計画の立案を行なう。
- (2) 外科一般基本的手術手技を習得する。
- (3) 脳神経外科手術の手技を理解する。
- (4) 自験症例を症例検討会で検討できる知識を習得する。

III. 臨床研修到達目標（選択科目履修12週） 1

・ 一般目標（GIO）

- 1) 脳神経外科の対象疾患を理解した上で，脳神経外科治療の基本的な知識と技術を身につける。
- 2) チーム医療の一員として患者の治療に当たり，他の医療スタッフと協調する習慣を身につける。

2 行動目標（SB0）（経験目標）

- 1) 上述（4週～8週）以外に術前術後の管理，補助検査の実施，創傷処置等につき下記の事項を行うことができる。
 - (1) 電気生理学的検査の判読を習得する。
 - (2) 緊急手術患者の適応基準を理解する。
 - (3) 自験症例から脊髄・脊椎疾患についての理解を深める。
 - (4) 脊髄・脊椎疾患の画像検査を習得する。
 - (5) 術前術後患者の管理（輸液，輸血，栄養管理，合併症治療等）を習得する。

3 プログラム

1) 第1週

- (1) チーム医療の一員としての在り方を取得する。
- (2) 神経学的所見の取り方とカルテ記載法を習得する。
- (3) バイタルサインのチェック法を習得する。
- (4) 中枢神経系の正常構造を理解する。
- (5) 指導医と共に当直業務を経験する。

2) 第2週

- (1) 自験症例から脳神経外科疾患の理解を深める。
- (2) 意識障害患者の評価と鑑別を習得する。
- (3) 神経放射線学的検査の読影を習得する。
- (4) 初期治療並びに病棟処置等に参加する。
- (5) 脳神経外科手術の助手として参加する。

3) 第3～4週

- (1) 自験症例の病歴を聴取し、病歴を作成する。
- (2) 自験症例を症例検討会で提示する。
- (3) 脳神経外科救急疾患の診断治療を経験する。

4) 第5～8週

- (1) 自験症例に必要な検査計画の立案を行なう。
- (2) 外科一般基本的手術手技を習得する。
- (3) 脳神経外科手術の手技を理解する。
- (4) 自験症例を症例検討会で検討できる知識を習得する。

5) 第9～12週

- (1) 電気生理学的検査の判読を習得する。
- (2) 緊急手術患者の適応基準を理解する。
- (3) 自験症例から脊髄・脊椎疾患についての理解を深める。
- (4) 脊髄・脊椎疾患の画像検査を習得する。
- (5) 術前術後患者の管理（輸液，輸血，栄養管理，合併症治療等）を習得する。

【形 成 外 科】

I. 臨床研修到達目標（選択科目履修4～12週）

1. 一般目標（GIO）

- 1) 形成外科的初期治療に必要な基本知識を理解する。
- 2) 皮膚・皮下縫合法を習得する。
- 3) 機能・形態再建を主たる診療内容とする形成外科対象疾患の治療法と手術手技の基本技術を学ぶ。
- 4) 関連各科との連携，患者・家族との良好な人間関係の確立と，他の医療スタッフとの協調が保たれる姿勢を習得する。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

1) 対象疾患の治療法と手術手技についての基本的知識及び技術を習得する。

- (1) 頭部・顔面外傷
- (2) 四肢外傷
- (3) 頭部・顔面先天異常
- (4) 四肢先天異常
- (5) 躯幹部先天異常
- (6) 末梢神経障害
- (7) 四肢血管障害
- (8) 皮膚軟部組織腫瘍
- (9)

腫瘍切

除後再建2) 手術に参加し，手術に必要な知識・手技を学ぶ。

3) 画像所見，臨床所見より正しい診断能力を学ぶ。

3 プログラム

1) 第1週

オリエンテーション

2) 第2～4週

救急外来，一般外来

- 3) 第5～8 週
一般外来, 病棟, 手術助手参加4
-) 第9～12 週
基本の手技習得

【心 臓 外 科】

《プログラム概要》

研修医は心臓外科グループ（成人班、小児班）内での担当医としての立場で主治医とともに診療に従事します。また、手術は連日行われており、週に1～2日担当班の術後に当直医とともに宿直することとなります。

I. 臨床研修到達目標（選択科目履修4週）

主に成人疾患の医療に関わる。

1. 一般目標（GIO）

循環器外科領域において手術適応となる各種疾患の病態生理・循環動態を把握するとともに、術前・術後にある患者の特殊性を理解するとともに体外循環と心筋保護に関する基本的知識を身に付け、開心術の手順・手技を理解する。

2. 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 循環器（心臓・血管）系の形態・機能を理解する。
- 2) 術前患者の疾患の程度（臨床症状）と全身状態を正しく把握する。
 - (1) 病歴聴取～病歴作成
 - (2) 循環器系を中心とした診察手技
 - (3) 基本的検査（血液検査，X-p，心電図）所見の評価
 - (4) 画像（心エコー，心カテ，CT，MRI）所見による手術適応と術式選択
- 3) 術式を理解し術後患者の循環動態の変化を正しく把握する。
 - (1) 各種術式と手術侵襲の理解
 - (2) 術後に必要となる内服治療の選択
 - (3) 術後～遠隔期に起こりうる合併症の理解
 - (4) 患者の特殊性（人工弁，人工血管，ペースメーカー植え込み後）の理解
- 4) 助手（第2,3 助手）としての手術への参加
- 5) 術後創部処置の習得
- 6) 体外循環（人工心肺）の構造・機能を熟知する。
 - (1) 人工心肺回路，カニューレ，使用薬剤の理解

(2) 低体温体外循環，凝固能抑制，血液希釈，定常流
(3) 体外循環の開始と離脱，灌流圧と灌
流量 7) 心停止機序・心筋保護法を理解し，その手技を習得する
。

(1) 心筋保護液の作成
(2) 心筋保護液投与手技と注意点の習
得 8) 体外循環，心筋保護における合併症を理解する。

(1) 凝固能抑制と出血傾向
(2) 血栓・空気による塞栓症
(3) 主要臓器障害，多臓器不全
9) 基本的な外科手技の習得

(1) 皮膚縫合

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修8週目） 1

1. 一般目標（GIO）

主要術式である冠動脈バイパス術，人工弁置換術，大血管手術等の術中～術後経過を通
し，開心術の基本的な術後管理を身に付ける。

2. 行動目標（SB0）（経験目標）

1) ICUにおける術後急性期の管理の流れとポイントを理解する。

(1) Swan-Ganz cath. をはじめとした各種 bedside モニターの理解と評価
(2) 重要薬剤の使用法と循環動態に対する効果の評価
(3) 人工呼吸器の使用法と各種設定の理解，さらには血液ガス値の評価と weaning
の手順の習得

(4) chest drain の管理（部位，排液量）

(5) 水分 in-out balance の管理と輸液，電解質，栄養管理

2) 病棟における術後管理の習得

(1) 心臓手術後のリハビリテーション（安静度，水分制限）

(2) 術式に応じた投薬（点滴，内服）と効果の評価

(3) 術後必要となる検査の選択・実施とそれによる治療方針の確認

(4) 心機能，全身状態に応じた水分バランス管理

(5) 退院，社会復帰に向けての指導，教育，consultation

3) 外科的基本手技の習得

Ⅲ. 臨床研修到達目標（選択科目履修12週目）

1. 一般目標（GIO）

術後管理を通し術後合併症の診断と対処法を身に付けるとともに、基本的な心臓外科的手技・処置の助手・術者が行えるようにする。

2. 行動目標（SBO）（経験目標）

1) 術後急性期合併症の診断と治療法を身に付ける。

- (1) 急性心不全，LOS に対する薬剤治療と機械補助
- (2) 大動脈内バルーンパンピング，経皮的心肺補助装置
- (3) 術後急性期心筋梗塞の診断と治療
- (4) 人工弁機能不全の診断
- (5) 出血と心タンポナーデ（心嚢・胸腔穿刺法）
- (6) 不整脈の鑑別診断と対処法（電氣的除細動）

2) 基本的手技・処置の助手あるいは術者

- (1) 開心術における開胸・閉胸
- (2) 冠動脈バイパス術における各種グラフトの採取
- (3) 頸部，大腿部等の動静脈の確保

3) 病棟回診時のプレゼンテーション

【泌尿器科】

I. 臨床研修到達目標（選択科目履修4週） 1

・ 一般目標（GIO）

泌尿器科学の専門性を理解した上で、泌尿器科の最も基本的な診断アプローチや手技を理解し、一部を実践できるようにする。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 泌尿器科学的診察を正確に手順よく行うことができる。
- 2) 泌尿器科系臓器の解剖生理を理解している。
- 3) 各種尿路系カテーテルをあげ、その特徴や適応を説明できる。
- 4) 代表的疾患（腎尿路癌，尿路結石，尿路感染症など）の診断と治療について説明できる。
- 5) 泌尿器科外来患者の問診を行うことができる。
- 6) 泌尿器科外来処置（膀胱鏡，尿道拡張など）の介助ができる。
- 7) 泌尿器科画像診断（尿路造影検査，経腹式，経直腸式超音波検査など）を指導医のもと行える。
- 8) 健常男性及び女性への膀胱カテーテル留置が1人でできる。
- 9) 腹腔鏡下での鉗子の種類，名称，使い方を確認する。

3 プログラム

1) 第1週

- (1) 泌尿器科一般検査法を習得する。
各種尿検査，直腸指診，腹部触診，男性性器の診察
- (2) 泌尿器科初期研修ガイダンス

2) 第2～4週

- (1) 泌尿器科疾患の理解：腎癌，尿路上皮癌，前立腺癌，前立腺肥大症，病歴の聴取，病歴の作成，泌尿器科一般検査を指導医とともに施行する。
- (2) 泌尿器科緊急性疾患の理解と対応
- (3) ドライボックスを使用した腹腔鏡下での鉗子操作練習①

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修8 週目） 1

・ 一般目標（GIO）

将来一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる泌尿器科の基礎的知識や手技を理解し、実践できるようにする。

2 行動目標（SB0）（経験目標）

- 1) 泌尿器科外来患者の問診，病歴作成を正確に手順よく行うことができる。
- 2) 腹部診察法 a) 腎の触診，b) 膀胱の触診，c) 鼠径部の触診，d) 腹部の打聴診
- 3) 男性性器の診察法 a) 外性器の視診，b) 前立腺の触診
- 4) 骨盤内診察法 a) 直腸診，b) 膣双手診
- 5) 直腸診にて前立腺肥大症，前立腺癌，その他の直腸肛門疾患を鑑別できる。
- 6) 女性及び男性（特に前立腺肥大症患者）の導尿ができる。
- 7) 尿路造影検査，尿路CT（MRI）検査，経腹的検査などにおける泌尿器科的疾患（尿路奇形，尿路結石，腎腫瘍，尿路上皮腫瘍，前立腺癌，前立腺肥大症など）の異常所見を指摘できる。
- 8) 前立腺肥大症患者への膀胱カテーテル留置が1 人でできる。
- 9) 腹腔鏡下（ドライボックス）で縫合，吻合が1 人でできる⇒ラバロステップ1 合格レベル

3 プログラム

1) 第5～8 週

- (1) 泌尿器科手術の見学と参加
- (2) 泌尿器科周術期管理の理解と対応
- (3) 当直勤務の経験
- (4) ドライボックスを使用した腹腔鏡下での鉗子操作練習②

III. 臨床研修到達目標（選択科目履修12週目） 1

・ 一般目標（GIO）

泌尿器科の特殊検査や処置を理解し，専門的医療を提供できるようその手技を身につけ，泌尿器科専門医の指導のもとその医療を提供できるようにする。

2 行動目標 (SBO) (経験目標)

- 1) 尿路, 男性生殖器の解剖・生理が説明できる。
- 2) 下部尿路内視鏡検査がおおむね一人で行える。
- 3) 静脈性尿路造影, 尿道造影, 膀胱造影, 腎盂造影, 経腹式超音波検査の適応を決定でき, かつこれらの検査をひとりで実施できる。
- 4) 指導医のもと尿道の拡張, 膀胱穿刺, 各種尿管カテーテル挿入ができる。
- 5) 各種カテーテル (チーマン, ネラトン, 3孔カテーテル) を用いて膀胱カテーテル留置がひとりでできる。
- 6) 泌尿器科入院患者の術前術後管理が理解できる。
 - (1) 一般検査の検討, 合併症の検討, 輸液
 - (2) 尿路感染症対策
 - (3) 尿路 (各種カテーテル) の管理
- 7) 教室カンファレンスにおいて症例提示ができる。
- 8) 腹腔鏡下 (ドライボックス) で縫合, 吻合が1人でできる⇒ラバロステップ2合格レベル

3 プログラム

1) 第9～12週

(1) 泌尿器科疾患の理解

代表的泌尿器科疾患 (尿路結石症, 前立腺肥大症, 各種泌尿器科悪性腫瘍の理解)

(2) 全身性疾患と関係する泌尿器科疾患 (腎後性腎不全, 尿閉, 急性腹症など) の理解

(3) 泌尿器科外来研修

- ① 病歴聴取と泌尿器科一般診察を行う。
- ② 各種導尿処置を行う。
- ③ 下部尿路内視鏡検査を指導医とともに実施する。

(4) 泌尿器科病棟研修

- ① 泌尿器科主要手術の助手
- ② 病棟管理におけるチーム医療への参加

(5) 泌尿器科疾患の救急処置

- ① 尿路結石仙痛発作, 尿閉, 腎不全への対応

(6) ドライボックスを使用した腹腔鏡下での鉗子操作練習③

【眼 科】

I. 臨床研修到達目標（選択科目履修4週） 1

・ 一般目標（GIO）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる眼科の基本的知識を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 視覚系の解剖・生理を理解する。
- 2) 視覚障害者に対する理解とその対応を理解する。
- 3) 眼科の基本的診察法を習得する。
 - (1) 視力検査ができる。
 - (2) 瞳孔検査，眼位・眼球運動検査，視野検査（対座法）ができる。
 - (3) 倒像鏡眼底検査ができ，正常所見が理解できる。
- 4) 病歴を聴取し，病歴作成ができる。
- 5) 全身疾患に伴う眼合併症について理解し，適切な説明ができる。
 - (1) 糖尿病網膜症につき理解する。
 - (2) アトピー性皮膚炎の眼合併症につき理解する。
 - (3) 薬物投与による眼合併症につき理解する。
- 6) 一般臨床医として眼科疾患を理解する
 - (1) 急性緑内障発作を診断できる。
 - (2) 流行性角結膜炎などの伝染性眼疾患を診断できる。
 - (3) うつ血乳頭が診断できる。
 - (4) 外傷性視神経損傷を診断できる。
 - (5) 眼球破裂を診断できる。
- 7) 眼科基本処置ができる。
 - (1) 眼瞼翻転ができる。
 - (2) 眼化学損傷の救急処置ができる。
 - (3) 急性緑内障発作の救急処置ができる。

3 プログラム

1) 第1週

(1) 眼科一般検査法を習得する。

視力検査, 瞳孔検査, 眼位・眼球運動検査, 視野検査 (対座法), 直像鏡眼底検査

(2) 眼科外来において眼科一般診療を見学する。

2) 第2～3週

(1) 眼科一般検査法を眼科外来にて各々研修医同士で検査する。

視力検査, 瞳孔検査, 眼位・眼球運動検査, 視野検査 (対座法), 直像鏡眼底検査

(2) 全身疾患に伴う眼合併症の病態を理解し, 実際の症例を体験する。

① 糖尿病網膜症

② アトピー性皮膚炎の眼合併症

③ 薬物投与による眼合併症

(3) 眼科疾患を理解する。実際の症例を体験し, 救急処置を学ぶ。

① 急性緑内障発作を診断する。

② 流行性角結膜炎などの伝染性眼疾患を診断する。

③ うっ血乳頭を診断する。

④ 外傷性視神経損傷を診断する。

⑤ 眼球破裂を診断する。

(4) 眼科基本処置を体験する。

① 眼瞼の翻転法を学ぶ。

② 眼洗浄法を学ぶ。

3) 第4週

(1) 初診症例の医療面接を行う。

(2) 眼科一般検査法を行う。

(3) 一般外来で, 視覚障害者の対応を学ぶ。

II. 臨床研修到達目標 (選択科目履修8週目) 1

・ 一般目標 (GIO)

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる眼科の基本的な検査を身につける。

2 行動目標 (SBO) (経験目標)

- 1) 眼科の一般的な検査の結果を理解する。
 - (1) 正常眼底を理解し、眼底写真より病的な所見を判定する。
 - (2) 視力検査結果より屈折異常の診断を行い、弱視を理解する。
 - (3) 眼圧検査の結果より高眼圧症の診断を行い、必要な検査を理解する。
 - (4) 視野検査の結果より病変部位の予測ができる。2
- 2) 一般臨床医に必要な眼疾患の病態と眼所見を理解する。
 - (1) 結膜炎と角膜炎、虹彩炎の症状・所見の違いがわかる。
 - (2) ぶどう膜炎 (サルコイドーシス, Behçet 病, トキソプラズマ症, 原田病, 交感性眼炎, 真菌性眼内炎, ウイルス性ぶどう膜炎など) を理解する。
 - (3) 糖尿病網膜症の分類と治療法がわかる。
 - (4) 網膜剥離の症状所見がわかる。
 - (5) うっ血乳頭と視神経炎の症状所見の違いが理解される。
- 3) 眼科リハビリテーション学を学ぶ。

3 プログラム

- 1) 眼科外来において、一般外来あるいは専門外来を見学しながら以下の症例を経験する。
 - (1) 結膜炎, 角膜炎, 虹彩炎 (一般外来・角膜外来)
 - (2) ぶどう膜炎 (サルコイドーシス, Behçet 病, トキソプラズマ症, 原田病, 交感性眼炎, 真菌性眼内炎, ウイルス性ぶどう膜炎など) (ぶどう膜外来)
 - (3) 糖尿病網膜症 (網膜硝子体外来)
 - (4) 網膜剥離 (網膜硝子体外来)
 - (5) うっ血乳頭と視神経炎 (神経外来)
 - (6) 弱視 (斜弱外来)
 - (7) 緑内障 (緑内障外来)
- 2) 眼科入院患者の対応・管理を学び、視覚障害者の日常的社会的問題を理解する。
- 3) 眼科手術を見学する。
- 4) 眼科リハビリテーション施設を見学する。
- 5) 指導医とともに当直勤務を行う。

Ⅲ. 臨床研修到達目標（選択科目履修12週目）

1. 一般目標（GIO）

一般臨床医として必要とされる眼科の診療手技を身につけ、眼科専門医に必要な知識の習得をはかる。

2 行動目標（SB0）（経験目標）

1) 主な眼底疾患の眼底所見がわかる。

糖尿病網膜症，網膜動脈閉塞症，網膜静脈閉塞症，血液疾患による網膜症，インターフェロン網膜症，各種ぶどう膜炎，視神経炎など

2) 眼科の基本的診察法を習得する。

(1) 細隙灯顕微鏡検査，倒像鏡眼底検査ができ，正常所見がわかる。

(2) 眼圧検査ができる。

(3) 眼底写真が撮れる。

(4) 複像検査ができる。

(5) 視野検査ができる。

(6) 眼位，眼球運動，瞳孔の所見がとれる。

(7) 前眼部所見がとれる。

(8) 後眼部所見がとれる。

(9) 蛍光眼底造影撮影ができる。

(10) 眼科超音波検査ができる。

3) 眼科基本処置ができる。

(1) 涙嚢洗浄ができる。

(2) 麦粒腫切開ができる。

(3) 結膜異物除去ができる。

(4) 眼瞼皮膚縫合手術ができる。

(5) 結膜縫合ができる。

(6) 強膜縫合ができる。

(7) 角膜縫合ができる。

(8) 角膜異物除去

ができる。4) 眼科手術の麻酔法，消毒法を理解し，術前術後処置ができる。

5) 専門外来を見学し、疾患別の専門的検査を理解する。

- (1) 角膜専門的検査を理解する。
- (2) 涙器専門的検査を理解する。
- (3) ぶどう膜専門的検査を理解する。
- (4) 眼底専門的検査を理解する。
- (5) 各種の視野検査を理解する。
- (6) 神経眼科専門的検査を理解する。
- (7) 小児眼科専門的検査を理解する。

3 プログラム

- 1) 全身疾患に関連する眼底疾患症例を経験する。(一般外来・各専門外来) 糖尿病網膜症, 網膜動脈閉塞, 網膜静脈閉塞, 血液疾患による網膜症, インターフェロン網膜症, 各種ぶどう膜炎, うっ血乳頭など。
- 2) 眼科の基本的診察法を習得する。
 - (1) 一般外来で初診症例の病歴を聴取し, 病歴作成をする。
 - (2) 症例の眼科一般検査を施行する。
 - (3) 眼底写真の撮影法を学ぶ。
 - (4) 複像検査法を学ぶ。
 - (5) ゴールドマン視野検査, ハンフリー視野検査を行う。
- 3) 眼科外来において, 眼科基本処置を行う。
- 4) 眼科入院患者の術前・術後管理と診察, 処置を行う。
- 5) 眼科手術を見学する。
- 6) 指導医とともに当直勤務を行う。
- 7) 眼科外来で, 初診症例の診察を行い, 指導医の指示を受ける。
- 8) 眼底撮影, 蛍光眼底撮影を行う。
- 9) 眼科超音波検査を行う。
- 10) 各専門外来に参加し, 特殊検査を見学する。
- 11) 眼科手術の助手として消毒を行い, 麻酔法を見学する。
- 12) 症例検討会に出席し発表を行う。

【耳鼻咽喉科】

I. 臨床研修到達目標（選択科目履修4週） 1

・ 一般目標（GIO）

耳鼻咽喉科臨床医として耳鼻咽喉科疾患に対する知識と検査および診療手技を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 耳鼻咽喉科領域の解剖・生理を理解する。
- 2) 基本的診察法・検査法を習得する
 - (1) 病歴を聴取し、病歴作成ができる。
 - (2) 鼓膜所見、鼻内所見、咽喉頭所見、眼振所見がとれる。
 - (3) 純音聴力検査、インピーダンスオーディオメトリーが行なえ、その結果が理解できる。
- 3) 耳鼻咽喉科病棟業務を習得する。

3 プログラム

1) 第1週

- (1) 耳鼻咽喉科領域の解剖・生理を理解する。
- (2) 病歴の聴取を行なう。
症例の病歴を聴取し、病歴を作成する。2

2) 第2週

- (1) 耳鼻咽喉科病棟業務を学ぶ。
- (2) 耳鼻咽喉科一般診察法を学ぶ。
鼓膜所見、鼻内所見、咽喉頭所見、眼振所見の取り方。3

3) 第3週～第4週

- (1) 耳鼻咽喉科一般検査法を学ぶ。
純音聴力検査、インピーダンスオーディオメトリーなど。
- (2) 耳鼻咽喉科基本処置を学ぶ。
耳処置、鼻処置、咽喉頭処置、創傷処置など。
- (3) 耳鼻咽喉科手術を見学する。

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修8週目） 1

・ 一般目標（GIO）

耳鼻咽喉科臨床医として耳鼻咽喉科疾患に対する知識と検査および診療手技を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 耳鼻咽喉科領域の解剖・生理を理解する。
- 2) 基本的診察法・検査法を習得する。
 - (1) 病歴を聴取し、病歴作成ができる。
 - (2) 鼓膜所見、鼻内所見、咽喉頭所見、眼振所見がとれる。
 - (3) 純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリーが行なえ、その結果が理解できる。
 - (4) 耳鼻咽喉科領域のレントゲン写真、CT スキャン、MRI が読影できる。3
- 3) 耳鼻咽喉科基本処置を習得する。
 - (1) 耳処置、鼻処置、咽喉頭処置ができる。
 - (2) 創傷処置ができる。4
- 4) 耳鼻咽喉科病棟業務、入院患者管理を習得する。
 - (1) 急性疾患（急性扁桃炎など）、突発性難聴、眩暈症の管理ができる。
 - (2) 術後患者の管理ができる。

3 プログラム

1) 第5週～第8週

- (1) 耳鼻咽喉科疾患を理解する。

中耳疾患（急性中耳炎、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、中耳真珠腫）、内耳疾患（眩暈症、突発性難聴、メニエール病）、鼻疾患（慢性副鼻腔炎、急性副鼻腔炎）、咽喉頭疾患（急性咽喉頭炎、急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）など。
- (2) 耳鼻咽喉科外来研修を行なう。
- (3) 画像読影技術を学ぶ。

耳X-P、鼻X-P、CTscan、MRI など。
- (4) 耳鼻咽喉科入院患者の全身管理を学ぶ。

急性疾患（急性扁桃炎、急性咽喉頭炎）、突発性難聴、顔面神経麻痺、眩暈症
- (5) 夜間当直勤務を経験する。

Ⅲ. 臨床研修到達目標（選択科目履修12 週目）

1. 一般目標（GIO）

耳鼻咽喉科臨床医として耳鼻咽喉科疾患に対する知識と検査および診療手技を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 耳鼻咽喉科領域の解剖・生理を理解する。
- 2) 基本的診察法・検査法を習得する。
 - (1) 病歴を聴取し、病歴作成ができる。
 - (2) 鼓膜所見、鼻内所見、咽喉頭所見、眼振所見がとれる。
 - (3) 純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリーが行なえ、その結果が理解できる。
 - (4) 平衡機能検査が理解できる。
 - (5) 嗅覚機能検査、味覚機能検査ができる。
 - (6) 耳鼻咽喉科領域のレントゲン写真、CT スキャン、MRI が読影できる。
- 3) 耳鼻咽喉科基本処置を習得する。
 - (1) 耳処置、鼻処置、咽喉頭処置ができる。
 - (2) 創傷処置ができる。
 - (3) 鼓膜切開ができる。
 - (4) 扁桃周囲膿瘍の切開排膿ができる。
 - (5) 上顎洞洗浄ができる。
- 4) 耳鼻咽喉科病棟業務、入院患者管理を習得する。
 - (1) 急性疾患（急性扁桃炎など）、突発性難聴、眩暈症の管理ができる。
 - (2) 術後患者の管理ができる。
 - (3) 悪性腫瘍疾患患者の全身管理ができる。
- 5) 救急外来患者の診察・治療ができる。
 - (1) 急性中耳炎の診察と治療ができる。
 - (2) 急性咽喉頭炎、急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍の診察と治療ができる。
 - (3) 眩暈症の診察と治療ができる。
 - (4) 鼻出血の止血ができる。
- 6) 耳鼻咽喉科手術の助手ができる。
 - (1) 鼓室形成術、内視鏡下鼻副鼻腔手術の助手ができる。
 - (2) 頭頸部外科手術の助手ができる。

3 プログラム

1) 第1週～第12週

- (1) 耳鼻咽喉科入院患者の全身管理を学ぶ。
術後患者管理，頭頸部悪性腫瘍患者の全身管理。
- (2) 耳鼻咽喉科一般検査法を学ぶ。
平衡機能検査，嗅覚機能検査，味覚機能検査など。
- (3) 耳鼻咽喉科外来処置を学ぶ。
鼓膜切開術，扁桃周囲膿瘍の切開排膿術，上顎洞洗浄術など。
- (4) 救急処置を習得する。鼻出血止血法など。
- (5) 鼓室形成術，内視鏡下鼻副鼻腔手術，頭頸部悪性腫瘍手術の助手。
- (6) 手術を学ぶ。
口蓋扁桃摘出術，アデノイド切除術，気管切開術。

耳鼻咽喉科では卒後研修として，「中耳」，「鼻副鼻腔」，「頭頸部腫瘍」および「眩暈・難聴」における解剖・生理・疾患についての講義を行なっている。

また年に1度，耳の手術研修会と鼻の手術研修会を行っており，これに参加することで耳科領域と鼻科領域の解剖・生理・手術に対する理解を深める。

【内 視 鏡 部】

I. 臨床研修到達目標（選択科目履修4週～ 12 週）

1. 一般目標（GIO）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内視鏡における基本知識と検査方法及び疾患に対する対処法を身につける。

2 行動目標（SB0）（経験目標）

- (1) 上部消化管内視鏡検査用スコープの使用法の理解。
- (2) 上部消化管内視鏡検査の円滑な実施。（50 症例を目標とする）
- (3) 上部消化管における代表的な疾患の内視鏡診断と、関連する鑑別疾患の理解。
- (4) 内視鏡診断に必須の正確な内視鏡下生検の実施と、その病理学的な理解。
- (5) 内視鏡を使用した各種処置の理解。

3 プログラム

【研修をはじめる前に】

- ・内視鏡検査・処置には絶えずリスクを伴うため、原則として必ず指導医が立ち会いの下に研修を行なうこととする。
- ・内視鏡診断・治療に、消化器疾患の理解は当然不可欠である。従って、技術的な到達だけで満足することなく、各疾患における生理・生化学・解剖・病理学的な理解が求められる。
- ・個人間で習得度に違いがあるために、各段階の到達度（期間）に差が出る可能性がある。プログラムはあくまでも目標である。
- ・研修期間が非常に短期間と限られているが、有意義な研修を送るために、自分だけの研修するだけでなく、指導医を含む上級医師の内視鏡検査・処置への積極的な参加などの姿勢が求められる。

1) 第1 ～2週（見学）

- (1) 内視鏡検査に必要な基本的知識（前処置，検査手順など）の習得
- (2) スコープの洗滌から組立まで，検査を行なう準備が一人で出来る
- (3) モデルを利用し，スコープの扱いに慣れる

(4) 指導医の基本的な手技（生検検査など）の補助（介助）が出来る

(5) 内視鏡の画像を見て，部位（及び病変）の説明ができる。

2) 第3～4週

(1) 抜き操作でスコープの操作に習熟（確認）をする。（最低15例程度）

(2) 指導医が観察し写真撮影終了した後に，交代し，抜きだけの観察（5分以内）をする（15例程度）

① 研修1ヶ月が終了した時点で，フィルム撮影（20枚）する部位を図示・説明出来るレベルに達していることが，次の研修プログラムに必須である。

3) 第5～6週

(1) 指導医のもとに，スコープの挿入を行い，観察・写真撮影を行う。（15症例を目標とする）ただし，10分以上経過した場合や病変の性状によっては，適時，指導医と交代する。

4) 第7～8週

(1) 指導医のもとに，スコープの挿入を行い，観察・写真撮影を行い，さらに生検操作を習得する。（10症例を目標とする）ただし，10分以上経過した場合や病変の性状によっては，適時，指導医と交代する。

① 研修2ヶ月が終了した時点で，自ら挿入し，観察～写真撮影まで行なえることが，次の研修プログラムに必須である。

5) 第9～12週

(1) 指導医のもとに，スコープの挿入を行い，観察・写真撮影を行い，さらに生検操作を習得する。（15症例を目標とする）ただし，10分以上経過した場合や病変の性状によっては，その都度，指導医に交替する。

(2) 上部消化管の代表的疾患の内視鏡診断が判断できる。

(3) 指導医の行なう各種の処置の理解・介助ができる。

【放射線部】

I. 臨床研修到達目標（選択科目履修4週まで）

1. 一般目標（GIO）

臨床医として必要とされる画像診断の基本的知識を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 各種造影剤の適応と副作用を理解し、副作用発現時に対処することができる。
- 2) CTとMRIの主要変化を指摘できる。
- 3) 放射線の人体に対する影響と防護について述べるができる。

3 プログラム

1) 第1～4週

- (1) 一般撮影室，CT室・MRI室における撮影現場の見学。
- (2) 病診連携患者の病歴聴取と病歴作成を行う。
- (3) CTとMRIの読影を指導医と共に行う。

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修8週まで） 1

1. 一般目標（GIO）

臨床医として必要とされる画像診断の基本的知識を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 単純X線写真の撮影を適切に指示できる。
- 2) 各種造影剤の適応と副作用を理解し、副作用発現時に対処することができる。
- 3) CTとMRIの主要変化を指摘できる。
- 4) 放射線の人体に対する影響と防護について述べるができる。

3 プログラム

1) 第5～8週

- (1) 病診連携患者の病歴聴取と病歴作成を行う。

(2) CTとMRIの読影を指導医と共に行う。

Ⅲ. 臨床研修到達目標（選択科目履修12週まで）

1. 一般目標（GIO）

臨床医として必要とされる画像診断の基本的知識を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 単純X線写真，CT の撮影を適切に指示できる。
 - 2) 各種造影剤の適応と副作用を理解し，副作用発現時に対処することができる。
 - 3) 超音波検査に参加し，主要な所見を指摘できる。
 - 4) CTとMRIの主要変化を指摘できる。
 - 5) 放射線の人体に対する影響と防護について述べるができる。6
-) 癌治療における放射線治療の役割を述べるができる。

3 プログラム

1) 第9～12週

- (1) 病診連携患者の病歴聴取と病歴作成を行う。
- (2) CTとMRIの読影を指導医と共に行う。
- (3) 超音波検査を指導医と共に行い，診断報告書を作成する。
- (4) 放射線治療中のがん患者の診察を指導医と共に行い，腫瘍病巣ならびに正常組織の反応を診る。

【リハビリテーション科】

I. 臨床研修到達目標（選択科目履修4週） 1

1. 一般目標（GIO）

リハビリテーションの概念，障害について理解する。

2. 行動目標（SBO）

- 1) 障害の階層性について述べるができる。
- 2) 障害者及びその家族から病歴を正確に聴取し，記載できる。
- 3) 日常生活行為および個々の患者に必要な評価を列挙できる。
- 4) 理学療法の概要について述べるができる。
- 5) 作業療法の概要について述べるができる。6
-) 言語聴覚療法の概要について述べるができる。

3. プログラム

1) 第1～2週

- (1) リハビリテーション，診察場面を見学する。
- (2) カンファレンスに参加する。
- (3) 勉強会に参加する。
- (4) 病歴の聴取，診察を指導医のもとで行う。
- (5) 診療録の記載方法を学ぶ。

2) 第3～4週

- (1) リハビリテーション処方について学ぶ。

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修8週）

1. 一般目標（GIO）

- 1) 早期リハビリテーション開始の重要性をよく認識する。
- 2) 代表的な疾患である脳卒中リハビリテーションの適応を理解し、体験する。

2. 行動目標（SBO）

- 1) 障害を階層性に従い分類することができる。
- 2) 障害者に恐怖感や不要な疼痛を与えることなく、診察することができる。
- 3) 脳卒中片麻痺の回復過程について述べるることができる。
- 4) 痙縮について説明することができる。
- 5) 疾患発症からの時期により異なるリハビリテーションアプローチについて述べるることができる。
- 6) 理学療法士の仕事を述べることができる。7
) 作業療法士の仕事を述べることができる。8) 言語聴覚療法士の仕事を述べることができる。

3. プログラム

1) 第5～8週

- (1) 指導医とともに脳卒中患者を受け持つ。
- (2) リハビリテーションのゴールについて学ぶ。
- (3) リスク管理、投薬法について学ぶ。
- (4) カンファレンスで受け持ち患者の発表を行う。
- (5) レントゲン検査、頭部CT画像検査、頭部MRI画像検査について学ぶ。

Ⅲ. 臨床研修到達目標（選択科目履修12週） 1

・ 一般目標（GIO）

- 1) リハビリテーション開始から社会復帰までのリハビリテーションの概要を理解する。
- 2) リハビリテーション医としての基本的能力を身につける。

2. 行動目標（SBO）

- 1) 障害の階層性に対するリハビリテーションアプローチの違いを述べることができる。
- 2) 障害者の治療方針を立てることができる。
- 3) 発症早期のリハビリテーション開始指示を、出すことができる。
- 4) リハビリテーションに必要な臨床検査について説明できる。

- (1) 筋電図
- (2) 運動負荷テスト
- (3) 頭部CT・MRI
- (4) 骨・関節レントゲン
- (5) 心電図
- (6) 呼吸機能と胸部レントゲン
- (7) 排泄機能
- (8)

その他5) 装具の適応について述べるができる。6) 失語症検査のレポートを理解し、説明できる。7) 家庭復帰・社会復帰の適応を判断できる

。

3. プログラム

1) 第9～12週

- (1) 脳卒中以外の患者についても受け持つ。
- (2) 受け持ち患者の治療方針を立てる。
- (3) リハビリテーションに必要な検査（筋電図・嚥下造影など）を見学する。
- (4) 言語評価について理解する。
- (5) 関節注射などの手技を見学する。
- (6) ボツリヌス毒素治療の概要を学ぶ。
- (7) 家庭復帰・社会復帰に向けての取り組みを理解する。

【病院病理部】

I. 臨床研修到達目標（選択科目履修4週） 1

・ 一般目標（GIO）

病理医あるいは臨床医として必要とされる病理診断の基本的知識を身につける。

2 行動目標（SB0）（経験目標）

- 1) 人体の構造と機能に関して基本的事柄を理解し，検体の認識ができる。
- 2) 消化器，循環器，呼吸器系臓器の主要変化を指摘できる。
- 3) 検体の採取，固定法，組織標本作製及び染色法を述べるができる。

3 プログラム

1) 第1～4週

- (1) 切り出し室，包埋室，染色室，剖検室の見学。
- (2) 組織診断，細胞診及び迅速診断を指導医と一緒に業務を行う。
- (3) 消化器，循環器，呼吸器系臓器の構造と機能に関して指導医と共に理解する。
- (4) 臨床各科との臨床病理カンファレンスに参加する。

II. 臨床研修到達目標（選択科目履修8週）

1. 一般目標（GIO）

病理医あるいは臨床医として必要とされる病理診断の基本的知識を身につける。

2 行動目標（SB0）（経験目標）

- 1) 人体の構造と機能に関して基本的事柄を理解し，検体の認識ができる。
- 2) 神経系，内分泌，泌尿器系臓器の主要変化を指摘できる。
- 3) 検体の採取，固定法，組織標本作製及び染色法を具体的に行うことができる。
- 4) 臨床各科との臨床病理カンファレンスで病理診断を述べるができる。

3 プログラム

1) 第5～8週

- (1) 切り出し室，包埋室，染色室，剖検室で指導医と一緒に業務を行う。
- (2) 組織診断，細胞診及び迅速診断を指導医と一緒に業務を行う。
- (3) 神経系，内分泌，泌尿器系臓器の構造と機能に関して指導医と共に理解する。
- (4) 臨床各科とのカンファレンスで病理診断を指導医と共に発表する。

Ⅲ. 臨床研修到達目標（選択科目履修12 週）

1. 一般目標（GIO）

病理医あるいは臨床医として必要とされる病理診断の基本的知識を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 人体の構造と機能に関して基本的事柄を理解し，検体の病理診断ができる。
- 2) 皮膚，生殖器，軟部運動器系，造血器系臓器の主要変化を指摘できる。
- 3) 検体の採取，固定法，組織標本作製及び染色法を具体的に行うことができる。
- 4) 臨床各科とのCPCで病理診断を述べるができる。

3 プログラム

1) 第9～12 週

- (1) 切り出し室，包埋室，染色室，剖検室で指導医と一緒に業務を行う。
- (2) 組織診断，細胞診及び迅速診断を指導医と一緒に業務を行う。
- (3) 皮膚，生殖器，軟部運動器系，造血器系臓器の構造と機能に関して指導医と共に理解する。
- (4) 臨床各科とのCPCで病理診断と考察を発表する。

【地 域 医 療】

地域医療は、研修協力施設の現場で4週間の研修を行い、医療の社会性を理解し、公衆衛生に寄与する医師となるために必要な知識と技術、態度を身につける。

I. 臨床研修到達目標（2年次必須科目履修1ヵ月）

1. 一般目標（GIO）

地域医療、老人医療、予防医療の社会での役割、医療全体の中の位置づけを理解し、保健機関及び医療機関相互の連携ができるようになるために、それぞれの機関を利用する患者及び住民の健康課題の解決方法を身につける。

2 行動目標（SBO）（経験目標）

- 1) 医療・保健・福祉・介護の法規、制度を理解し、医師として適切に行動できる。
- 2) 公衆衛生機関としての保健所の機能（地域保健・健康増進等を含む）を理解し、その中での医師の役割を実践できる。
- 3) 患者の心理社会的な側面について、医療面接の中で情報収集ができる。
- 4) 病診連携について理解し、実践する。
- 5) 診療所の役割を理解し、生活者である地域患者に目を向けて、家族の状況なども踏まえて、問題リストを作成できる。
- 6) 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源をあげ、各機関に相談・協力できる。
- 7) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するための行動ができる。
- 8) 予防医療（感染症を含む）の理念を理解し、地域や臨床現場での実践ができる。
- 9) 健康増進活動、母子保健活動、各種健康診断事業に参加し、健康相談、健康指導が実践できる。
- 10) 診療情報提供書・各種診断書・介護認定のための主治医意見書などの作成ができる。

3 教育内容

外来：地域医療における初期対応について、指導医の指導下で外来診療を経験する。

病棟：地域病院での入院患者の担当医としての研修を指導医の指導下で経験する。

在宅医療での健康教育や診療に指導医の指導下で参加する。

4 研修協力施設

東京慈恵会医科大学附属柏病院で提携している研修協力施設の中から選択する

【協力型病院】

協力型相当大学病院

2年目の選択科目期間（※ 一部、必修の精神神経科を含む）において、希望により4週から24週の研究が可能である。

医療の社会性を理解し、公衆衛生に寄与する医師となるために必要な知識と技術、態度を身につける。

○協力型相当大学病院

1) 東京慈恵会医科大学附属病院

〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18 Tel : 03-3433-1111 2

) 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（※ 必修の精神神経科研修を含む）

〒125-8506 東京都葛飾区青戸6-41-2 Tel : 03-3603-2111

3) 東京慈恵会医科大学附属第三病院

〒201-8601 東京都狛江市和泉本町4-11-1 Tel : 03-3480-1151

協力型臨床研修病院

2年目の必修科目である精神神経科の履修期間に研修が可能である。

○協力型臨床研修病院

1) 復光会 総武病院（精神神経科研修）

〒273-8540 千葉県船橋市市場3-3-1 Tel : 047-422-2171

2) 医療法人社団柏水会 初石病院（精神神経科研修）

〒277-0885 千葉県柏市西原7丁目6-1 Tel : 047-7152-2251