

川口市立医療センター

臨床研修プログラム

川口市立医療センターの理念と基本方針

1. 川口市立医療センターの理念

市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供します

2. 川口市立医療センターの基本方針

1. 人と人のコミュニケーションを大切にします。
2. 地域の医療機関と連携をはかり治療にあたります。
3. 周産期・小児・救急医療の拠点としての役割を担います。
4. 災害拠点病院としての役割を担います。
5. 人材の確保と育成に努めます。
6. 働きがいのある職場を目指します。
7. 健全で自立した病院経営を目指します。

臨床研修病院としての役割・理念・基本方針

1. 臨床研修病院としての役割

当院は医師法第 16 条に基づき厚生労働省より指定された基幹型臨床研修指定病院としての役割を担うとともに、地域の中核病院として急性期医療を中心とした患者本位の総合的医療を実践している。基幹型臨床研修指定病院として、医学部を卒業後、医師免許を取得した医師に対し、医師としての人格を涵養し、病める人を全人的に診ることが出来るように、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるための臨床研修の実施及び管理を行う役割を遂行している。

2. 理念

医学への精進と貢献、病者への献身と奉仕を旨とし当院の理念、基本方針のもと、医師としての人格を涵養し、医学及び医療の果たすべき使命を認識し将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的かつ全人的に対応できる診療能力（態度・技能・知識）を修得すると同時に、協調性をもってチーム医療を推進し、医療安全への配慮を身につけることを理念とする。

3. 基本方針

1. （チーム医療を実践するために）患者及びその家族、さらには医療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
2. プライマリ・ケアに必要な診断・検査・治療の各種手技を、実践することができる。
3. 医療に関係する記録（診療録、診断書、論文など）を的確に、記載することができる。
4. 遭遇頻度の高い疾患・病態に対し、適切に診療することができる。
5. 急性期病院以外の医療施設（高齢者施設、診療所、ホスピスなど）および医療関連施設（保健所、血液センター、健康管理センターなど）を活用できる。
6. 遭遇頻度の高い疾患・病態に関する予防策を、その原因に基づき指導することができる。
7. 医療安全に基づき、患者を含む他者や自分の医療の場における安全を確保することができる。
8. 医療に関する学術集会（カンファレンスを含む）で、適切に科学的な発表をすることができる。

目次

1. 研修プログラムの名称	1
2. 研修プログラムの特徴	1
3. 研修プログラムの目的	1
4. 研修プログラムの管理・運営	1
5. 研修スケジュール	1
6. 研修医の指導体制	1
7. 研修の記録と評価	1
8. 研修医の定員並びに募集及び選考の方法	2
9. 研修医の処遇	2
10. 基幹型臨床研修病院	2
11. 協力型臨床研修病院	2
12. 臨床研修協力施設	2
13. 研修プログラム責任者・副プログラム責任者	3
14. 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標	4
15. 研修分野別マトリックス表	7

【各診療科プログラム】

内科(総合診療科)	10
消化器内科	15
血液内科	17
脳神経内科	18
呼吸器内科	21
腎臓内科	23
糖尿病内分泌内科	25
循環器科	30
小児科	32
新生児集中治療科	34
消化器外科	35
乳腺外科	37
呼吸器外科	39
小児外科	41
脳神経外科	43
整形外科	46
形成外科	48
心臓血管外科	50
産婦人科	52
眼科	54
耳鼻咽喉科	56
皮膚科	57
泌尿器科	59
放射線科	61
麻酔科	62

病理診断科.....	64
救命救急センター.....	67
精神科.....	70
地域医療.....	72

1. 研修プログラムの名称

川口市立医療センター卒後臨床研修プログラム（総合コース）

2. 研修プログラムの特徴

社会的に強く望まれているプライマリ・ケアの基本的能力の充実のために、内科を 28 週研修するとともに 4 週間の一般外来診療の研修を行う。一般臨床医に必要な緊急時に必要な基本手技を一層充実させる目的で、救急部門の研修を 1 年目と 2 年目に行う。外科、産婦人科、小児科、精神科を必修と位置づけ、幅広い疾患を経験することが出来る。

3. 研修プログラムの目的

将来専門とする領域のいかににかかわらず、一般的な診療において遭遇する頻度の高い疾患・病態を有する患者さまや家族に対して、良心的かつ全人的な患者本位の医療が提供できるようになるために、その基本となる診療能力を地域の医療資源を活用しつつチームワークを通して身につけることを目的とする。本プログラムは、適切な指導體制の下で、各科・各部門にわたる医師として必要基本的な姿勢・態度及び救急処置の初期治療等プライマリ・ケアを中心とした、医療知識・技能を習得するための内容で構成されている。この研修を通じて医師としての人格を涵養し、将来専門分野にとらわれることなく、心技両面よりいかなる状況にも対応可能な自立した医師を育てる。

4. 研修プログラムの管理・運営

- ・研修責任者は川口市立医療センター病院事業管理者であり、研修修了認定を行う。
- ・臨床研修管理委員会は、研修プログラムの作成、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価など、臨床研修の実施の総括管理を行う。
- ・臨床研修プログラム委員会は、研修医の募集・受け入れ、研修の管理運営及び研修プログラム作成の企画立案並びに支援を行う。臨床研修プログラム委員会は、臨床研修管理委員の下部委員会として位置づける。

5. 研修スケジュール

総合コース

内科 28 週 救急 12 週、外科 8 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週
地域医療 4 週、選択 40 週

6. 研修医の指導體制

- ・各診療科に臨床研修指導責任者及び指導医を置く。
- ・指導責任者は研修プログラムの作成を行う。
- ・指導医は指導責任者の下で臨床研修を実施し、一般目標及び具体的目標につき評価を行う。

7. 研修の記録と評価

- ・自己評価と指導医評価を含んだ研修記録を研修管理委員会に提出する。
- ・研修管理委員会はこれらの評価資料を基に最終評価を行い、到達目標に達していると判断された研修医には研修責任者が研修修了証を交付する

8. 研修医の定員並びに募集及び選考の方法

(1) 募集定員 総合コース 12名

(2) 募集及び選考方法

応募書類：①川口市職員採用試験申込書 ②卒業見込証明書 ③成績証明書 ④CBT成績表

※医師免許取得者は、②③の代わりに、医師免許証の写しを提出する。

選考方法：書類審査、個人面接

9. 研修医の処遇

(1) 身分：会計年度任用職員（研修医）

(2) 給与：1年次 389,644円／2年次 404,144円

(3) 手当：時間外勤務手当、期末・勤勉手当、通勤手当

(4) 勤務時間：月～金曜日 8：30～17：15／第1・3・5土曜日 8：30～12：15

(5) 当直：回数 約4回／月 時間外勤務手当として支給

(6) 年次有給休暇：20日／年度

(7) 社会保険：健康保険（埼玉縣市町村職員共済組合）、厚生年金、労災保険、雇用保険

(8) 宿舎：研修医住宅（一部自己負担、原則20,000円／月）

(9) 研修医室：有

(10) 健康診断：年度2回

(11) 医師賠償責任保険：原則個人加入

(12) 学会等：参加費補助有り（年度一回、旅費含む）

(13) 禁止事項：アルバイト診療

10. 基幹型臨床研修病院

川口市立医療センター 埼玉県川口市西新井宿180番地

研修統括責任者 病院事業管理者 大塚 正彦

11. 協力型臨床研修病院

・医療法人秀峰会北辰病院

埼玉県越谷市七左町4-358

・医療法人高仁会戸田病院

埼玉県戸田市新曾南3-4-25

12. 臨床研修協力施設

・医療法人刀水会 齋藤記念病院

埼玉県川口市並木4-6-6

・医療法人時任会 ときとうクリニック

埼玉県さいたま市緑区大門1941-1

・国保町立小鹿野中央病院

埼玉県秩父郡小鹿野町小鹿野300番地

・安行診療所

埼玉県川口市安行原191-1

13. 研修プログラム責任者・副プログラム責任者

プログラム責任者：川口市立医療センター 院長 國本 聡

副プログラム責任者：川口市立医療センター 病院事業管理者 大塚 正彦

14. 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標

【臨床研修の基本理念】

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 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判断を行う。
- 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. 一般外来診療

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。

II 実務研修の方略

【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）

15. 研修分野別マトリクス表

研修単元・科目の状況

研修分野	必修科目	オリエンテーション	その他の科目																																																										
			総合診療内科	消化器内科	血液内科	脳神経内科	呼吸器内科	腎臓内科	糖尿病内分科	循環器科	消化器外科	救命救急	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	乳腺外科	呼吸器外科	小児外科	NICU	皮膚科	耳鼻咽喉科	形成外科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	眼科	麻酔科	病理																															
1	A	医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)																																																											
2	A-1	社会的使命と公衆衛生への寄与	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																	
3	A-2	利他的な態度	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														
4	A-3	人間性の尊重	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
5	A-4	自らを高める姿勢	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
6	B	資質・能力																																																											
7	B-1	医学・医療における倫理性	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
8	B-2	医学知識と問題対応能力	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
9	B-3	診療技能と患者ケア	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
10	B-4	コミュニケーション能力	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
11	B-5	チーム医療の実践	◎	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
12	B-6	医療の質と安全の管理	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
13	B-7	社会における医療の実践	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
14	B-8	科学的探究	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
15	B-9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
16	C	基本的診療業務																																																											
17	C-1	一般外来診療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
18	C-2	病棟診療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
19	C-3	初期救急対応		◎	○	○	○	○	○	○	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
20	C-4	地域医療		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

15. 研修分野別マトリクス表

研修単元・科目の状況

	研修分野	必修科目											その他の科目																					
		オリエンテーション	総合診療内科	消化器内科	血液内科	脳神経内科	呼吸器内科	腎臓内科	糖尿病内分泌内科	循環器科	消化器外科	救命救急	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	乳腺外科	呼吸器外科	小児外科	NICU	皮膚科	耳鼻咽喉科	形成外科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	眼科	麻酔科	病理				
21	D	経験すべき症例																																
22	D-1		○	○						○	○	◎																			◎			
23	D-2		◎	○	○			◎		○																								
24	D-3		○								○										◎													
25	D-4		○	◎	○					○								○	○															
26	D-5		◎		○		○			○	○	○												○										
27	D-6		○			◎									◎																			
28	D-7		○			◎										○									○									
29	D-8		○			◎															○													
30	D-9		○			◎			○		○																							
31	D-10		○			◎					○	○													○									
32	D-11		○			○		◎																○			◎							
33	D-12		○					○	◎		○																							
34	D-13	○							○		◎																							
35	D-14		○				◎				○	○					○																	
36	D-15		○	◎			◎			○	○																							
37	D-16		○	◎						○	○																							
38	D-17		○	◎						○		○				○																		
39	D-18		○	◎						○	○	○	○			○																		
40	D-19		○	◎						○		○				○																		
41	D-20									○	◎										○	○	◎	○	○		○							
42	D-21		○		○	○				○													◎	○										
43	D-22		○																				◎											
44	D-23		○			◎			○														○											
45	D-24		○				○																	◎										
46	D-25		○			◎					○				◎																			
47	D-26		○												◎	○																		
48	D-27					○			○			◎						○																
49	D-28												◎						○															
50	D-29	◎	○	○	○	○				○							○	○																

15. 研修分野別マトリクス表

研修単元・科目の状況

	研修分野	必修科目														その他の科目																								
		オリエンテーション	総合診療内科	消化器内科	血液内科	脳神経内科	呼吸器内科	腎臓内科	糖尿病内分泌内科	循環器科	消化器外科	救命救急	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	乳腺外科	呼吸器外科	小児外科	NICU	皮膚科	耳鼻咽喉科	形成外科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	眼科	麻酔科	病理										
51	E	経験すべき疾病・病態																																						
52	E-1	○			◎						○																											◎		
53	E-2				◎										○																									
54	E-3	○								◎	○																													
55	E-4	○								◎	○																													
56	E-5	○								◎	○																													
57	E-6	○	○	○	○	○	○	○	◎							○																								
58	E-7								◎								○																							
59	E-8	○							◎				○			○	○																							
60	E-9	◎							○							○																								
61	E-10	○							◎																															
62	E-11	○							◎																															
63	E-12	○	○													○																								
64	E-13	○	◎								○																													
65	E-14	○	◎								○																													
66	E-15	○	◎								○																													
67	E-16	○	◎								○																													
68	E-17		◎								○																													
69	E-18	○																								◎														
70	E-19	○																							◎															
71	E-20	○							◎	○		○																												
72	E-21											◎														◎														
73	E-22	○								◎		○																												
74	E-23	○	○	○	○	○	○	◎	○																															
75	E-24																																						◎	
76	E-25																																						◎	
77	E-26	○	◎						◎	○																														◎

内科(総合診療科) 研修プログラム

G I O 一般目標

- A) 内科(総合診療科)の外来診療(一般・救急)ができる。
- B) 内科(総合診療科)の入院診療ができる。
 - 1) 専門領域の診療を要さない common disease の入院診療ができる。
 - 2) 指導医とともに原因不明の疾患・病態の入院診療を行う。
 - 3) 指導医とともに終末期の緩和医療を行う。

S B O s 行動目標

- A) 外来診療(一般・救急)
 - 1) 発熱患者を診療する。

病歴・所見から原因を推測し、必要な検査・処置をオーダーできる。
 - 2) かぜ症候群の患者を診療する。

ウイルス性か細菌性かを推測し、抗菌薬の必要性を判断できる。
溶連菌感染、インフルエンザ感染の診断および治療ができる。
 - 3) 肺炎の患者を診療する。

必要な検査がオーダーできる。入院適応を判断できる。抗菌薬の選択ができる。
 - 4) 喘息の患者を診療する。

肺炎、気胸の併発の有無を確認する。吸入、注射などの指示を出せる。
 - 5) 過換気症候群の患者を診療する。

器質的疾患を否定する。適切な処置ができる。
 - 6) 虚血性心疾患・不整脈・心不全の患者の初期診療をする。

病歴・所見から病態を推測できる。必要な検査をオーダーできる。
疾患を鑑別し、適切な専門科(循環器科)の診療につなげられる。
 - 7) 失神の患者を診療する。

病歴・所見から原因を推測し、特に危険な心原性、出血性の失神を鑑別できる。
 - 8) 高血圧性脳症の患者を診療する。

器質的疾患を否定する。適切な処置ができる。
 - 9) 浮腫のある患者を診察する。

病歴・所見から原因を推測し、必要な検査・処置をオーダーできる。
 - 10) 胃腸炎の患者を診療する。

ウイルス性胃腸炎、感染型、毒素型食中毒を病歴から推測できる。
小腸型・大腸型下痢症の違いが分かる。必要な検査・処置をオーダーできる。
 - 11) 便秘の患者を診療する。

- 腸閉塞などを鑑別する。必要な検査・処置をオーダーできる。
- 12) 消化管出血の患者の初期診療をする
病歴・所見から出血部位・出血量を予想する。必要な輸液・輸血の指示を出せる。
内視鏡検査に備えられる。
 - 13) 急性腹症の患者の初期診療をする。
病歴・所見から原因を推測し、必要な検査・処置をオーダーできる。
疾患を鑑別し、適切な専門科(消化器内科、消化器外科、婦人科)の診療につなげられる。
 - 14) 急性腰背部痛の患者の初期診療をする。
病歴・所見から原因を推測し、必要な検査・処置をオーダーできる。
疾患を鑑別し、適切な専門科(他院の心臓外科、泌尿器科、整形外科)の診療につなげられる。
 - 15) 頭痛の患者を診療する。
見逃してはいけない頭痛を鑑別できる。
髄膜刺激症状を評価し、必要があれば髄液検査ができる。
機能的頭痛に対し適切な処方ができる。
 - 16) めまいの患者を診療する。
病歴・所見から中枢性(脳幹、小脳)、末梢性(内耳、前庭)などの原因を推測し対処できる。
 - 17) 意識障害(軽度)・せん妄の患者を診療する。
低血糖、ビタミン B1 欠乏などによる意識障害に配慮して診療を開始できる。
鑑別のための検査を計画できる。
 - 18) 麻痺・知覚障害・運動失調の患者を診療する。
脳血管障害の治療のタイミングを意識して行動する。病歴・所見から障害部位を推測する。
検査結果を確認し、適切な診療科に依頼できる。
 - 19) けいれんの患者の初期診療をする。
致死的不整脈、低血糖などに続発するけいれんに配慮して診療を開始できる。
けいれんを止めるための指示が出せる。原因を知るための検査を実施できる。
原因疾患・重症度に応じ適切な専門科(神経内科、脳神経外科、救命センター)の診療につなげられる。
 - 20) 貧血の患者の初期診療をする。
病歴・所見から原因を推測し、必要な検査・処置をオーダーできる。
疾患を鑑別し、適切な専門科(血液内科、消化器内科、消化器外科、婦人科)の診療につなげられる。
 - 21) 急性腎障害の患者の初期診療をする。

病歴・所見から原因を推測し、必要な検査・処置をオーダーできる。
疾患を鑑別し、適切な専門科(腎臓内科、泌尿器科)の診療につなげられる。

B) 入院診療

イ) 専門領域の診療を要さない **common disease** の入院診療ができる。

- 1) 病態に応じた入院診療計画書を作成できる。
- 2) 病態に応じた指示簿を作成できる。
- 3) 病態・摂食量に応じた補液を指示できる。
- 4) 嚥下機能に応じた栄養管理を立案できる。
- 5) 疼痛の原因を考え、適切な対処・処方ができる。
- 6) 下痢・便秘に対し、適切な対処・処方ができる。
- 7) 各種の感染性疾患に対し、適切な抗菌薬を選択できる。
- 8) 糖尿病患者の血糖コントロールができる。低血糖の対応ができる。
- 9) 胸痛・動悸・呼吸苦に対応できる。
- 10) 電解質失調に対応できる。
- 11) 入院後の発熱(薬剤性、カテーテル感染、偽膜性腸炎、深部静脈血栓症、褥創、偽痛風など)に対応できる。
- 12) せん妄・不眠などに対応できる。
- 13) 認知症を評価できる。
- 14) **common disease** の治療を立案できる。
- 15) **common disease** の病状説明を行うことができる。

ロ) 指導医とともに原因不明の疾患・病態の入院診療を行う。

- 1) 不明熱の原因精査を行う。
- 2) 原発不明腫瘍の検査入院を行う。

ハ) 指導医とともに終末期の緩和医療を行う。

- 1) 疼痛の原因を評価して、適切な鎮痛剤を選択する。
- 2) オピオイド治療を開始できる。レスキュードーズを設定する。
- 3) 嘔気・便秘・せん妄などのオピオイドの副作用に対応する。
- 4) 呼吸苦を軽減する。

習得したいスキル (コミュニケーション技術・診断手技・治療手技など)

- 1) 患者が快適に感じられる医療面接を行うことができる。
挨拶をする・目線は同じ高さに保つ・患者の言葉を自分の言葉で反復するなど
…
- 2) 必要な内容に関しては効率良く問診できる。
疼痛の OPQRST など…

- 3) 病状などを平易な言葉で説明ができる。
- 4) バイタルサイン(血圧・脈拍数・体温・呼吸数)を評価できる。
- 5) 経皮的酸素飽和度を評価できる。
- 6) 意識レベルを評価できる。
- 7) 身体診察・神経診察を行い、その結果を評価できる。
- 8) 問診・身体診察から鑑別疾患をあげ、必要な検査を指示できる。
- 9) 静脈血採血(血算・生化学・凝固系など)を実施し、その結果を評価できる。
- 10) 動脈血採血(血液ガス分析)を実施し、その結果を評価できる。
- 11) 血液培養検査を実施できる。各種培養検査を実施し、その結果を評価できる。
- 12) 心電図検査を実施し、その結果を評価できる。
- 13) 腰椎穿刺を実施でき、その結果を評価できる。
- 14) 骨髄穿刺を実施できる。
- 15) 各種画像検査(レントゲン・CT・MRI・エコー)を指示し、その結果を評価できる。
- 16) 末梢ルートを確保できる。
- 17) 経鼻胃管を留置できる。
- 18) 尿道カテーテルを留置できる。
- 19) 中心静脈カテーテルを留置できる。
- 20) 胸腔ドレーンを留置できる。

L s 方略

- A) 指導医とともに内科外来(一般)および内科系の救急搬送患者の初期診療を通じて経験を重ねる。
- B) 指導医とともに総合診療科に入院した患者を担当し、入院での診療を習得する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	病棟カンファレンス					-----
午前	病棟回診・病棟業務		病棟回診		病棟回診・病棟業務	病棟業務
午後	内科外来・救急		病棟業務		内科外来・救急	-----
夕方	カルテ回診・申し送り					

E V 評価

- 研修医評価票(行動目標、経験目標)による評価を行う。
定められたレポートの評価を行う。

指導責任者

内科外来 國本 聡 内科系救急・病棟 長峰 守

指導医

國本 聡、長峰 守、菅野 陽、辻田 智大

消化器内科 研修プログラム

G I O 一般目標

消化管、肝・胆・膵、腹膜の構造と機能および日常診療で頻繁に遭遇する主な疾患の病態生理を理解し、正しく診断し適切に治療することができる。

S B O s 行動目標

- 1) 腹部の視診、触診、聴診、打診、肛門指診などから、正常と異常を区別し、正しく記載できる。
- 2) 上部・下部消化管造影検査の禁忌と適応を述べることができる。
- 3) 上部・下部消化管造影検査を実施できる。
- 4) 上部・下部消化管造影検査の結果を説明できる。
- 5) 内視鏡検査（消化管、腹腔）の禁忌と適応を述べることができる。
- 6) 上部・下部消化管内視鏡検査を実施できる。
- 7) 上部・下部消化管内視鏡検査の結果を説明できる。
- 8) 腹部超音波検査を実施できる。
- 9) 腹部超音波検査の検査結果を説明できる。
- 10) 胆道造影、膵管造影、腹部血管造影、腹部 CT、腹部 MRI、核医学検査の結果を説明できる。
- 11) 腹腔穿刺の適応と禁忌を述べることができる。
- 12) 腹腔穿刺を実施できる。
- 13) 胃管の挿入と管理ができる。
- 14) S B チューブの挿入と管理ができる。
- 15) 消化器系疾患の診断治療に用いられる主な薬物の作用、副作用を述べることができる。
- 16) 便中脂肪、¹²⁵I-PVP 試験、D-キシロール試験、¹²⁵I トリオレン試験、Schilling 試験の適応を述べることができる。
- 17) 便中脂肪、¹²⁵I-PVP 試験、D-キシロール試験、¹²⁵I トリオレン試験、Schilling 試験の結果を説明できる。
- 18) 肝炎ウィルスマーカーの結果を説明できる。
- 19) Meltzer-Lyon、膵外分泌試験の適応を述べることができる。
- 20) Meltzer-Lyon、膵外分泌試験の結果を説明できる。
- 21) 吐血をきたす腹部救急疾患へ対応できる。
- 22) 下血をきたす腹部救急疾患へ対応できる。
- 23) 消化管穿孔をきたす腹部救急疾患へ対応できる。
- 24) 食道炎の成因と対応策を述べることができる。

- 25)急性胃炎の成因と対応策を述べることができる。
- 26)消化性潰瘍の成因と対応策を述べることができる。
- 27)胃、十二指腸疾患におけるH. P. の位置付けについて説明できる。
- 28)H. P. の除菌方法を述べることができる。
- 29)炎症性腸疾患の薬物療法、栄養療法の概略を述べることができる。
- 30)胆道感染症の成因と対応策を述べることができる。
- 31)胆石症発作の対応策を述べることができる。
- 32)急性の下痢に対する対応策を述べることができる。
- 33)慢性便秘に対する対応策を述べることができる。
- 34)消化器疾患患者の食事療法を含めたライフスタイルの指導ができる。

L s 方略

超音波検査、内視鏡検査を行い、一般消化器の基礎を身に付ける。

病棟カンファレンスをとおして、病状の診断と治療を理解する知識と考え方を身に付ける

E V 評価

研修医評価票（行動目標、経験目標）による評価を行う。

定められたレポートの評価を行う。

指導責任者

内科部長 菊地 浩史

指導医

永井 晋太郎

血液内科 研修プログラム

G I O 一般目標

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、血漿蛋白、止血機序について理解し、日常診療で頻繁に遭遇する造血器腫瘍をはじめとする血液疾患の適切な診断と治療に到達する能力を習得する。

S B O s 行動目標

- 1) 末梢血塗抹標本を作成することができ、作成した標本を鏡検し所見を述べるができる。
- 2) 骨髄穿刺、生検を行うことができる。
- 3) 適切な輸血が実施でき、副作用に対応できる。
- 4) 的確な身体診察をもとに治療方針を立案できる。
- 5) 生化学検査等を的確に指示でき、結果を解釈できる。
- 6) 血液疾患の病態生理、治療戦略を説明できる。
- 7) 抗悪性腫瘍剤の副作用について説明できる。

L s 方略

- 1) 血液・骨髄塗抹標本の染色法、読み方
- 2) 骨髄穿刺、骨髄生検の実施
- 3) 貧血症例の診察、診療方針の立案
- 4) リンパ節腫脹、あるいは白血球の異常で来院した患者の診察、診療方針の立案
- 5) 血液疾患の治療に参加し、副作用対策について経験

E V 評価

- 1) ケースカンファレンス 毎週
- 2) レポート提出 適宜
- 3) レポートの中から、希少症例であれば学会報告 年1回
- 4) 診療態度を看護師とともに評価 血液内科終了時

脳神経内科 研修プログラム

G I O 一般目標

神経疾患の主要症候の病態生理を理解し、日常診療で頻繁に遭遇する神経疾患・病態の診断に必要な診察、検査の知識、技能および治療法を修得し、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できる能力を習得する。

S B O s 行動目標

- (1) 神経解剖、生理の知識の概略を述べることができる。
- (2) 主な神経学的診察法を実施することができ、正常・異常の判断ができる。
 - ① 大脳機能の診察：意識障害。精神症状、失語、失行、失認、認知症
 - ② 頭頸部ならびに脳神経領域の診察：髄膜刺激症状、頭蓋内圧亢進症状、脳神経症状
 - ③ 上下肢ならびに躯幹の診察：痙性麻痺、弛緩性麻痺、錘体外路徴候、運動失調、感覚障害
- (3) 神経学的診察所見に基づき病巣の局在診断ができる。
- (4) 発症様式、経過、遺伝歴などが診断に役立つことを説明できる。
- (5) 意識障害の病態生理と鑑別診断を述べることができる。
- (6) 意識障害患者の救急処置の要点を述べることができる。
 - ① 意識障害程度の評価
 - ② 緊急検査の適応と評価
 - ③ 原疾患の診断と対応
 - ④ 意識障害、痙攣などの処置
 - ⑤ 呼吸管理
- (7) 髄膜刺激症候の病態生理と鑑別診断を述べることができる。
- (8) けいれんの病態生理と鑑別診断を述べることができる。
- (9) めまいの病態生理と鑑別診断を述べることができる。
- (10) 頭痛の病態生理と鑑別診断を述べることができる。
- (11) 言語・構音障害の病態生理と鑑別診断を述べることができる。
- (12) 歩行障害の病態生理と鑑別診断を述べることができる。
- (13) 運動麻痺の病態生理と鑑別診断を述べることができる。
- (14) 手足のしびれの病態生理と鑑別診断を述べることができる。
- (15) 感覚障害の病態生理と鑑別診断を述べることができる。
- (16) 自律神経障害の病態生理と鑑別診断を述べることができる。
- (17) 認知症の病態生理と鑑別診断を述べることができる。
- (18) 髄液検査の適応と禁忌を述べることができる。

- (19) 腰椎穿刺を実施でき、結果を解釈することができる。
- (20) 末梢神経伝導検査の適応を述べ、結果を解釈することができる。
- (21) 針筋電図検査の適応を述べ、結果を解釈することができる。
- (22) 脳波検査の適応を述べ、結果を解釈することができる。
- (23) 起立試験を実施でき、結果を解釈することができる。
- (24) 筋生検を実施でき、結果を解釈することができる。
- (25) 頭蓋骨、脊椎単純 X 線の適応を述べ基本的な異常所見を指摘することができる。
- (26) 頭部 X 線 CT スキャン、MRI の画像において、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、脳萎縮を指摘できる。
- (27) 脳血管撮影の適応を述べ、基本的異常所見を指摘できる。
- (28) 脊髄 MRI の適応を述べ基本的な異常所見を指摘することができる。
- (29) SPECT の適応を述べ基本的な異常所見を指摘することができる。
- (30) 沈下性肺炎、褥創、拘縮の予防法を述べ実施することができる。
- (31) 脳血管障害急性期（脳血栓、脳塞栓、脳内出血、くも膜下出血）の初期治療を実施することができる。
- (32) てんかんの初期治療を実施することができる。
- (33) アルコール中毒の治療方針を述べることができる
- (34) 中枢神経感染症（脳炎・髄膜炎・脊髄炎）の初期治療を実施することができる。
- (35) 以下の薬品の適応、禁忌、使用法、副作用、使用上の注意、を述べることができる。
 - 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 片頭痛治療薬、鎮痛薬
- (36) 神経疾患におけるリハビリテーションの重要性を説明することができる。
- (37) 退院後に予想される患者の社会的問題を考慮に入れて退院計画を立案することができる。

L s 方略

関連するカンファレンスに出席する

関連学会、講演会に出席する

EV 評価

研修医評価票（行動目標、経験目標）による評価を行う。
定められたレポートの評価を行う。

指導責任者

脳神経内科部長 塩田 宏嗣

指導医

塩田 宏嗣、菅野 陽

呼吸器内科 研修プログラム

G I O 一般目標

呼吸器疾患に罹患した入院患者を担当医と受持ち、呼吸器疾患の理解と、診断や治療に必要な知識と、技術を習得する。

患者への接し方やパラメディカルスタッフとの協力など医師として必要な態度も学ぶ。

呼吸器疾患の診断として重要な X-P、CT、PET などの画像診断や気管支鏡検査内容の理解を深めるようにする。

気胸や胸水貯留患者への胸腔ドレナージは、緊急性要する場合があります、習得が必須である。

肺がん患者は増加しており、危険薬物である抗がん剤を使用するため、肺がん化学療法の知識の習得が必要である。

S B O s 行動目標

A) 次の診断、検査を実施し、評価する。

- 1) 呼吸器診療として扱う疾患、その対処につき理解できる。
- 2) 理学的に身体所見が取れる。
- 3) 呼吸器診療に必要な、検体検査（血液、尿、喀痰、胸水、気管支鏡検査検体など）の検査のオーダー（細菌学的、病理診断的、遺伝子検査など）が適格にできる。
- 4) 胸部画像診断（X-P CT PET など）の適応と画像読影ができる。
- 5) 気管支鏡検査の適応と、所見の取り方、検体採取法などが理解できる。

B) 次の治療を実施できる

- 1) 肺炎などの呼吸器感染症に対する、抗菌薬の選択ができる。
- 2) 肺結核、結核性胸膜炎の薬物治療ができる。
- 3) 気管支喘息に対する、慢性期の治療と、発作時（増悪時）の治療ができる。
- 4) COPD に対する、薬物療法（主に吸入薬）ができる。
- 5) 肺がんに対して、バイオマーカーや組織型、その他の因子を考慮しての化学療法薬の選択ができる。
- 6) 間質性肺炎の病態のちがいによる、治療が理解できる。
- 7) 呼吸不全の病態理解とその治療ができる。
- 8) 肺高血圧症の理解とその薬物治療ができる。

L s 方略

画像読影会、症例検討会は、日時は設定していないが、随時、必要に応じ施行している。
気管支鏡検査は、毎週月曜日と金曜日の午前中に施行している。

E V 評価

研修医評価票（行動目標、経験目標）による評価を行う。
定められたレポートの評価を行う。

指導責任者

診療局長・呼吸器内科部長 羽田 憲彦

指導医

羽田 憲彦

腎臓内科 研修プログラム

G I O 一般目標

内科診療の基本と医師としてのマナーを身につける。腎疾患に関しては、腎臓・尿路系の基本的な構造と働きを理解して、検尿異常、電解質異常、急性腎障害（AKI）、慢性腎臓病（CKD）に対する病態・エビデンスに基づいた最善の医療を行えるように習得する。

S B O s 行動目標

- 1) 腎・尿路系の形態と働き（糸球体・尿細管機能と腎循環）を述べることができる。
- 2) 水・電解質代謝調節系・酸塩基平衡と腎内分泌系を理解し、体液恒常性のメカニズムを習得する。
- 3) 尿所見から腎疾患の鑑別疾患を述べることができる。
- 4) 浮腫や高血圧の病態を習得し、エビデンスに基づく適切な治療ができるようになる。
- 5) 血液生化学検査と免疫学的検査（ASO 値、補体価、各種自己抗体など）の意義、解釈、必要性を述べることができる。
- 6) 腎生検の適応疾患と禁忌を理解し、基本的な腎組織所見を説明することができる。
- 7) 急性腎障害（AKI）の原因と病態を解明する技法を習得し、病態に応じた治療を決めることができる。
- 8) 慢性腎臓病（CKD）の概念と病態を説明でき、病期分類に応じた診断、対策、治療を決めることができる。
- 9) 原発性糸球体疾患の臨床症候分類と形態分類を述べることができる。
- 10) 全身性疾患に伴う腎障害（糖尿病性腎症やループス腎炎など）の病態を習得し、治療方針を決めることができる。
- 11) 多発性嚢胞腎などの遺伝性腎疾患を発症機序や経過・治療に関して述べることができる。
- 12) ネフローゼ症候群、CKD の病態に応じた適切な水分管理、食事療法、薬物療法を説明できる。
- 13) 末期腎不全患者への血液透析・腹膜透析・腎移植の腎代替療法の療法選択の説明ができる。患者の病態によりどの治療方法が最善かの判断ができる。
- 14) 血液透析の原理を理解し、回路の組み立て、シャント穿刺を行うことができる。また、適正透析基準を述べることができる。
- 15) 腹膜透析療法の原理を理解し、腹膜透析患者の透析条件を決めることができる。
- 16) 基本的な手技・手術（緊急透析用カテーテル挿入術、内シャント造設術、テンコフカテーテル挿入術、腎生検術など）を指導医/上級医とともに、助手/術者として実施する。

- 17) 上記診断、治療に関して医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士、ソーシャルワーカーと連携しながら行うことができる。
- 18) 診断までの検査手順、診断名に関して患者および家族に分かりやすく説明し、治療方針の決定は患者の病態や家族環境を配慮しながら行うことができる。

L s 方略

- 1) 指導医/上級医の指導のもと病棟患者を受け持ち医として診療に参加する。
- 2) 血液浄化部では血液透析患者の診療に参加して、透析管理を行う。
- 3) 腎生検は適応患者を抽出し、検査の準備と検査の介助を行う。
- 4) 内シャント造設術は、術前の準備（血管の評価等）を行い、手術の介助を行う。
- 5) 病棟カンファレンス、透析カンファレンスでは患者のプレゼンを行う。
- 6) 関連研究会、学会に積極的に参加し腎疾患領域の見聞を深める。

E V 評価

- 1) カンファレンスでは上級医と病態・診断・治療に関する積極的な討論を行い、腎疾患の知識が習得されているかの評価を行う。
- 2) 院内報告会や研究会、学会等での症例報告を行う。
- 3) 経験した症例のレポート等による自己評価を行い、指導医からのフィードバックを行う。

指導責任者

腎臓内科部長 横手 伸也

指導医

中島 大輔

糖尿病内分泌内科 研修プログラム

G I O 一般目標

- ・糖尿病の定義を理解し、説明することができる。
- ・糖尿病の病態の理解に基づいた診断と治療を行うために、血糖調節機構とその異常を詳細に理解し、説明できる能力を身につける。
- ・臨床情報を収集し、解釈することにより、糖尿病及び関連する糖代謝異常が正しく診断できる能力を身につける。
- ・糖尿病の成因と病態を理解し、糖尿病を正しく分類する能力を身につける。
- ・糖尿病や合併症の成因・病態を評価するために、臨床検査を実施し、結果を解釈・説明出来る能力を身につける。
- ・症状を除去し、合併症を予防して健全な QOL と寿命を得るために、病態に応じた適切な治療目標を設定、医療チームを編成して患者良好な代謝状態の維持法を習得し、実践できる能力を身につける。
- ・適切な食事療法を実施するために、食事療法の意義を理解し、個々の病態、状態に応じた栄養処方ができる。
- ・適切な運動療法の指示を行うために、運動の代謝へ及ぼす影響とそのメカニズムを学び、運動療法の意義ならびに適用上の注意点を理解する。
- ・薬物療法による良好な治療効果を得るために、各種糖尿病治療薬の特徴、作用機序、副作用及び適応や禁忌について習熟し、適切な処方ができる。
- ・急性、慢性糖尿病合併症や関連する合併症を正しく理解し、予防、診断、治療できる能力を身につける。
- ・妊娠中の糖代謝異常について理解し、妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠を正しく診断するとともに、正常に近い糖代謝を維持する方法を身に付ける。
- ・特殊な状態下において血糖コントロールを良好に保ち、急性、慢性合併症や健康障害を防止するために、それぞれの病態を理解し、適切な治療を計画し、実施する。
- ・低血糖症の病態を理解し、診断のための検査を選択し、鑑別診断を行い、治療法を選択することができる。
- ・脂質異常症の成因と分類を理解し、診断と検査を行ない、リスク評価を踏まえた管理目標を設定した上で、適切な治療を実施できる。
- ・日常診療で頻回に遭遇する甲状腺疾患を鑑別、理解し、診断できる。
- ・日常診療で遭遇する視床下部、下垂体疾患を理解し、診断できる。
- ・日常診療で遭遇する副腎疾患を理解し、診断できる。

SBOs 行動目標

- ・糖尿病の疾病概念を理解し説明することができる。
- ・糖尿病治療の一般的目標を理解し説明することができる。
- ・糖尿病の慢性合併症を理解し説明することができる。
- ・血糖の恒常性とその維持機構，ならびに異常について概説できる。
- ・インスリン分泌調節と作用機構を理解し，説明できる。
- ・インスリン抵抗性の病態と成因を理解し，説明できる。
- ・グルカゴンの役割を理解し，説明できる。
- ・グルカゴン以外のインスリン拮抗ホルモンの作用を理解し，説明できる。
- ・インクレチンの分類と作用を理解し，説明できる。
- ・糖尿病の診断に必要な病歴や身体所見を収集し，解釈できる。
- ・糖尿病の診断基準の理念を理解し正しく適用することができる。
- ・経口ブドウ糖負荷試験を理解し，適切な検査指示が行え，検査結果の解釈・説明ができる。
- ・メタボリックシンドロームを理解し，説明できる。
- ・1型糖尿病の定義・分類を理解し，説明できる(緩徐進行，劇症型を含む)。
- ・2型糖尿病の定義を理解し，説明できる。
- ・妊娠糖尿病の定義を理解し，説明できる。
- ・膵外分泌疾患、内分泌疾患、肝疾患に伴う糖尿病について，理解できる。
- ・血糖自己測定，持続血糖モニターからの意義と方法血糖変動の評価法を理解し，治療に役立てることができる。
- ・Cペプチド（血液，尿）検査の方法と意義を理解し，説明ができる。
- ・HbA1c測定、グリコアルブミン検査の意義を理解し，説明ができる。
- ・GAD抗体，その他の抗体検査の意義を理解できる。
- ・ケトン体分画（血液，尿）検査の意義を理解できる。
- ・尿蛋白、尿中アルブミン検査の意義を理解できる。
- ・HOMA-IR，HOMA- β の意義を理解し，説明できる。
- ・ABI，PWVの結果を評価し説明できる。
- ・頸動脈エコー検査の意義を理解し，説明ができる。
- ・患者の病型や病態，合併症や併発症の状態等を把握できる。
- ・1型糖尿病、2型糖尿病の病態を理解し，治療計画を立てることができる。
- ・合併症のリスク因子を把握し，評価を行うことができる。
- ・治療に伴う低血糖や副作用を知り，対策を立てることができる。
- ・糖尿病治療に関係する心理的な問題を理解し，治療上配慮ができる。
- ・妊娠糖尿病，糖尿病合併妊娠の定義と病態を理解できる。
- ・高齢者における糖尿病の特徴を理解できる。

- ・糖尿病療養指導チームとともに、必要な患者教育が実践できる。
- ・食事療法の代謝へ及ぼす影響を理解できる。
- ・糖尿病の食事療法の原則を理解し、患者に食事療法の目的と意義を説明できる。
- ・アルコールに代表される嗜好品の取り扱いを理解できる。
- ・糖尿病腎症の食事療法の概念を理解し説明、栄養処方できる。
- ・糖尿病治療としての運動療法の意義と適用について説明できる。_
- ・運動の種類（有酸素的、無酸素的）とそれぞれの代謝への効果が説明できる。_
- ・運動の禁忌について詳細に理解し、指導ができる。
- ・経口糖尿病治療薬の特徴と適応について理解し、適切に使用できる。
- ・インスリン治療の絶対適応、相対適応について説明できる。
- ・1型、2型糖尿病のインスリン治療の特徴や注意点を理解できる。
- ・血糖自己測定などを活用してインスリンの調整を行うことができる
- ・インクレチン関連薬の特徴、作用機序、および副作用について説明できる。
- ・ケトアシドーシスの症状や臨床所見、治療、それに伴う注意点を理解できる。
- ・高血糖高浸透圧症候群の症状や臨床所見、治療、それに伴う注意点を理解できる。
- ・ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群の誘因となる病態や合併症について理解できる。
- ・低血糖昏睡の診断と治療ができる。
- ・糖尿病慢性合併症について概説できる。
- ・糖尿病網膜症の病態、病期について説明できる。
- ・糖尿病腎症の病態、病期分類と慢性腎臓病（CKD）病期分類を理解し、患者の病期を決定できる。
- ・腎症の病期別の適切な食事療法および運動療法を理解できる。
- ・糖尿病神経障害の種類と各々の病態、発症機序、症候を理解し、基本的検査を自ら実施できる。
- ・糖尿病自律神経障害について理解、評価できる。
- ・糖尿病足病変の成因・病態と症候を理解できる。
- ・大血管障害の有無、およびリスクを病歴聴取、診察所見、各種検査所見から評価し、理解できる。
- ・末梢動脈疾患の臨床症状を理解し、理学所見、ABI/PWV 検査、動脈エコーなどにより評価できる。
- ・糖尿病患者での高血圧を正しく診断し、評価ができる。
- ・妊娠糖尿病および糖尿病合併妊娠の定義と病態を理解し、正しく診断することができる。
- ・妊娠時の糖代謝を妊娠時期に分けて理解し、説明できる。
- ・妊娠時の糖代謝異常が母児に与える影響を理解し、説明できる。
- ・妊娠中の血糖コントロール目標、治療について理解できる。

- ・妊娠時の糖尿病合併症の評価とその治療について理解する。
- ・術前・術中・術後各時期における糖代謝の病態，血糖管理目標を理解できる。
- ・末梢静脈，中心静脈栄養の適応，種類，投与の実際を理解できる。
- ・重篤な感染症急性期の糖代謝異常の病態を理解し，輸液療法，薬物療法の適応と禁忌を考慮して適切な血糖管理が行える。
- ・副腎皮質ホルモン使用時の糖尿病病態への影響を理解できる。
- ・シックデ이의病態と意義を理解できる。
- ・悪性腫瘍患者における生命予後と QOL に配慮した血糖コントロール目標を立て，適切な治療を選択できる。
- ・腎不全時の糖代謝の特徴を理解し，血糖コントロールの意義と治療法を理解できる。
- ・低血糖症の定義，病態，臨床症状・所見を理解し，適切な治療ができる。
- ・インスリン拮抗ホルモンの作用について説明できる。
- ・低血糖を回避する方法や低血糖時の対応について患者に適切に指導できる。
- ・脂質異常症の成因と分類（原発性高脂血症，二次性高脂血症），診断基準について理解できる。
- ・体格，角膜輪，黄色腫の有無など診断に必要な身体診察を行なうことができる。
- ・血清脂質（TC，TG，HDL-C，LDL-C，non-HDL-C），リポ蛋白精密分析（電気泳動法），アポ蛋白などを適切に評価できる。
- ・生活習慣が適正でない場合には，禁煙，減量，食事療法，運動療法など，その改善を指導できる。
- ・スタチン，エゼチミブ，フィブラート，EPA など，主な脂質異常症治療薬の特徴と副作用を理解できる。
- ・血液検査，超音波検査などの結果から甲状腺機能の評価を行える。
- ・甲状腺機能亢進症の病態，症状を理解できる。
- ・バセドウ病の病態，診断を理解し，説明できる。
- ・抗甲状腺薬について理解し，使用できる。
- ・亜急性甲状腺炎，無痛性甲状腺炎など甲状腺機能亢進症をきたす疾患について鑑別できる。
- ・甲状腺機能低下症の病態，症状を理解，説明し，来す疾患について鑑別できる。
- ・慢性甲状腺炎(橋本病)の病態を理解し，診断できる。
- ・甲状腺ホルモン薬について理解し，使用できる。
- ・日常診療での血液検査の結果から，視床下部，下垂体疾患の存在を疑うことができる。
- ・下垂体 MRI などの画像検査結果の評価ができる。
- ・ホルモン検査，負荷試験から診断基準に基づき，適切に評価，診断できる。
- ・下垂体疾患の治療方針について，検討，理解できる。
- ・日常診療での血液検査の結果から，副腎疾患の存在を疑うことができる。

- ・腹部 CT などの画像検査結果の評価ができる。
- ・適切なホルモン検査、負荷試験から診断基準に基づき、適切に評価、診断できる。
- ・副腎疾患の治療方針について、検討、理解できる。

L s 方略

- ・指導医との回診(主に朝夕)
- ・新入院患者の問診、身体診察(指導医の確認)
- ・糖尿病チームカンファレンス(毎週木曜日)での症例プレゼンテーション
- ・糖尿病チーム回診(毎週木曜日)

E V 評価

- 研修医評価表(行動目標、経験目標)による評価を行う。
- 定められたレポートの評価を行う。

指導責任者

糖尿病内分泌内科部長 金澤 康

指導医

金澤 康

循環器科 研修プログラム

G I O 一般目標

循環器系の構造と機能および日常診療で頻繁に遭遇する主な循環器疾患の病態生理、原因、症候を理解し、正しく診断し適切に治療することができる。

S B O s 行動目標

- 1) 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。
[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
- 2) 上記の基本的症候の鑑別診断を行うことができる。
- 3) 胸部 X 線単純写真を読影することができる。
- 4) 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。
- 5) 以下の循環器領域の検査について適応を述べることができる。
 - ① X 線診断：心血管造影、DSA、CT
 - ②心電図：運動負荷、Holter、心臓電気生理学的検査
 - ③心音図・心機図
 - ④心エコー図：M モード、B モード、ドプラ、経食道
 - ⑤カテーテル検査：Swan-Ganz、(左・右) 心、心筋生検
 - ⑥心臓核医学検査：心筋血流、心筋代謝、心プール、肺シンチ
 - ⑦MRI
 - ⑧高血圧検査：眼底検査、腎盂造影、腎・副腎静脈カテーテル検査、腎動脈造影、24 時間血圧測定
- 6) 上記の検査の禁忌を述べることができる。
- 7) 上記の検査結果を説明することができる。
- 8) 主な循環器疾患における食事療法、運動療法、リハビリテーションを説明できる。
- 9) 循環器内科領域における治療薬の適応を説明することができる。
：強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、血管拡張薬、降圧薬、昇圧薬、自律神経薬、抗凝固薬・抗血小板薬・血栓溶解薬、脂質代謝改善薬、抗生物質
- 10) 上記の薬剤の禁忌を説明することができる。
- 11) 上記の薬剤の副作用について説明することができる。
- 12) 循環器内科領域における下記の治療法の適応を説明することができる。
 - ①心膜穿刺術

- ② ペースメーカー挿入術（一時的・恒久的）
 - ③ 経皮的大動脈バルーンパンピング（IABP）
 - ④ 経皮的心肺補助装置（PCPS）
 - ⑤ 経皮経管冠動脈形成術（PTCA; new device を含む）
 - ⑥ バルーン弁形成術
 - ⑦ カテーテル・アブレーション
 - ⑧ 直流除細動器（DC）
 - ⑨ 植え込み型除細動器（ICD）
 - ⑩ 心臓手術：冠動脈バイパス術、弁形成・置換術、大動脈グラフト術
- 13) 上記の治療法の禁忌を説明することができる。
- 14) 上記の治療法の合併症について説明することができる。

L s 方略

- 1) 各種カンファレンスへの参加
- 2) 循環器科死亡例検討会、院内C P C
- 3) 抄読会
- 4) 関連学会、研究会への出席
- 5) 循環器科の勉強会に参加
- 6) 心臓カテーテル検査、電気生理学的検査は、見学の後漸次術者として参加する
- 7) 非観血的検査は、全期間実施する

E V 評価

研修医評価票（行動目標、経験目標）による評価を行う
定められたレポートの評価を行う

指導責任者

副院長・循環器科部長・集中治療科部長 立花 栄三

指導医

國本 聡、立花 栄三、渥美 渉

小児科 研修プログラム

G I O 一般目標

初期研修によって、小児の診療を行うための、適切な診察、診断、治療手技を指導医のもと身につける

S B O s 行動目標

- 1) 小児の基礎的な知識をもとに、指導医のもとで
 - ①小児や家族とコミュニケーションを十分とれる
 - ②所見の記載ができる
 - ③問題点を解析できる（小児の特性を理解していることが必要）。
 - ④治療の計画を立案できる。
 - ⑤治療を実行し、評価できる
- 2) 小児患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から情報を得て、全人的に把握できる。
- 3) 患者・家族とのインフォームドコンセントをとることができる。
- 4) 小児救急医療において適切な診療をするために、
 - 1) の①～⑤に加えて、
 - ⑥緊急を要する疾患・病態への判断・対応ができる。
- 5) チーム医療を理解して診療するために、
 - ①適切な時期に、専門医やコメディカルスタッフに相談できる
 - ②適切な時期に潜も②への診療依頼や他施設への患者紹介ができる。
- 6) 小児の特殊な検査や手技を理解するために、
 - ①的確なオーダーや手技を実施できる。
 - ②検査・画像検査を、適切に結果判定・読影ができる。
- 7) 小児保健・予防医学を理解し、
 - ①予防接種・乳児健診などの留意点を述べるができる。
 - ②それらを実施できる。
- 8) 周産期の特殊医療をするために、
 - 1) の①～⑤に加えて
 - ⑥新生児特有の病態生理を評価、治療できる
- 9) 医療社会資源（保険制度、補助金など）を利用して診療できるために、小児におけるそれらの概略を述べるができる。
- 10) カンファレンス、抄読会、学会発表を実施して、症例提示・臨床研究の手法を身につける。

L s 方略

- 1) 研修期間中は入院患者の指導医（主治医）チームの一員として、Common diseaseを主とした種々の疾患の診察・診断・治療にあたる。
- 2) 一般外来診療を週2回以上、指導医の直接指導のもと実施、研修する
- 3) 採血、点滴、鎮静などの処置を理解し、適切に実施する。特に外来の処置では、指導医のもと中心的役割の一端を担う
- 4) 小児科当直医・指導医と共に、時間外診療、小児救急診療をする
- 5) 新生児症例は当科、および選択でNICU科で研修する。
- 6) カルテカンファレンス：毎朝8時から図書室で行い、症例提示の方法を学び、症例検討に参加する。臨床研究の手法を学ぶ
- 7) 症例検討・抄読会：毎週月曜17時半から図書室で行う。研修期間中に英文の文献抄読を最低1回必ず行う
- 8) 小児科の学会、研究会に参加し、できれば小児科症例を発表する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(奇数週)
午前	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午後	専門外来	乳児健診 予防接種	専門外来	専門外来	専門外来	救急診療
時間外	救急診療	救急診療	救急診療	救急診療	救急診療	

E V 評価

- 1) 学会発表、文献抄読の記録を残し、指導・評価する
- 2) 診察や処置の実施時に、指導医やスタッフ（看護師、技師など）が評価する
- 3) 初期研修レポートに、小児科症例を最低1例記載してもらい評価する。
- 4) 研修中の状況を研修医評価票（行動目標、経験目標）で評価する

指導責任者

小児科部長 西岡 正人

指導医

西岡 正人、横山 達也、酢谷 明人

新生児集中治療科 研修プログラム

G I O 一般目標

将来小児科、産科、小児外科など、小児・周産期関連の診療科を標榜する臨床医をめざす医師として、周産期・新生児期に病因のある新生児疾患の病態、診察、治療などの基礎を、指導医の元で研修することを目的とする。

S B O s 行動目標

新生児集中治療科及び産科病棟において

- 1) 早産児、低出生体重児、新生児仮死、呼吸障害、高ビリルビン血症、低血糖など新生児の疾患についての病因、診断、治療を学ぶ。
- 2) 帝王切開、骨盤位分娩など異常分娩に立ち会い、NCPR(新生児蘇生法) の実際、新生児の処置を学ぶ。
- 3) 新生児の採血、点滴の手技を学ぶ。また、ベッドサイド検査とその評価および呼吸管理、輸液管理への応用などを学ぶ。
- 4) 頭部、心、腹部などの超音波検査とその評価および循環管理への応用、出血、異常像などを学ぶ。
- 5) 母乳の重要性を学び、育児指導の見学をし、乳児の育児について学ぶ。
- 6) 両親への疾患の説明、配慮について学ぶ。

L s 方略

- 1) 関連するカンファレンスに出席する
- 2) 関連学会、講演会に出席する
- 3) 上級医とともに患者（患児）を受け持ち、診療手技や病状説明などを実際に経験する

E V 評価

研修医評価票（行動目標、経験目標）による評価を行う
定められたレポートの評価を行う

指導責任者

新生児集中治療科部長 市川 知則

指導医

箕面崎 至宏、市川 知則

消化器外科 研修プログラム

G I O 一般目標

主な消化器外科疾患（胃、大腸、肝、胆、膵、腹壁ヘルニア、イレウスなど）の基礎的な知識と基本的技術を習得し、臨床的判断能力，問題解決能力を習得するとともに、医療人として必要な人格、態度を身につける。

S B O s 行動目標

- 1) 適切な問診をおこない、全身の診察を系統的に実施できるようになる。
- 2) 適切な医学用語を用いた診療録が記載できる。
- 3) 身体所見、検査結果にもとづいて、必要な諸検査を計画し疾患の外科的病態評価を行える。
- 4) 下記主要な疾患の診断法、治療法を理解し患者にとって最適な治療法を選択できる。
 - ①胸部、腹部単純レントゲン検査
 - ②腹部超音波検査
 - ③CT
 - ④MRI
 - ⑤上部・下部消化管造影
 - ⑥上部・下部消化管内視鏡
 - ⑦血管造影検査
 - ⑧胆道系検査(ERCP、PTGBD、PTCD など)
 - ⑨肛門疾患検査(直聴診、肛門鏡)
 - ⑩穿刺吸引細胞診
- 5) 外科的治療に必要な基本的な知識(清潔、輸液療法、抗生物質など)、技術(気道確保、血管確保、消毒、手洗い、胃管挿入ができる)。
- 6) 局所麻酔、縫合、結紮、止血などを習得する。
- 7) 術後の創部の管理、ドレ ン・チュ ー ブ類の管理を習得する。
- 8) 患者、家族が納得できるインフォームド、コンセントを理解する。
- 9) 守秘義務を果たしプライバシーへの配慮ができる。
- 10) 看護師、コメディカルとの円滑なコミュニケーションがとれる。

L s 方略

- 1) 入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察をおこない所見を診療録に記載する。
診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
- 2) カンファランスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションをおこなう。

術前カンファレンス 毎週月曜日

全症例カンファレンス 毎週火・木曜日

病理カンファレンス 毎週水曜日

消化器合同カンファレンス（消化器外科・消化器内科） 毎月2・4週水曜日

学会・研修会への参加、指導医に指示された患者の症例報告をおこなう。

EV 評価

研修医評価票（行動目標、経験目標）による評価を行う。

定められたレポートの評価を行う。

指導責任者

副院長・外科部長・消化器外科部長 中林 幸夫

指導医

大塚 正彦、中林 幸夫、伊藤 隆介

乳腺外科 研修プログラム

G I O 一般目標

主な乳腺疾患（良性腫瘍、悪性腫瘍）の基礎的な知識と基本的技術を習得し、臨床的判断能力、問題解決能力を習得するとともに、医療人として必要な人格、態度を身につける。

S B O s 行動目標

- 1) 適切な問診をおこない、全身の診察を系統的に実施できるようになる。
- 2) 適切な医学用語を用いた診療録が記載できる。
- 3) 乳癌取り扱い規約および UICC による乳癌の病気分類、術前評価ができる。
- 4) 身体所見、検査結果にもとづいて、必要な諸検査を計画し疾患の外科的病態評価を行なえる。
- 5) 下記主要な疾患の診断法、治療法を理解し患者にとって最適な治療法を選択できる。
 - 胸部、腹部単純レントゲン検査
 - 腹部超音波検査
 - CT
 - MRI
 - マンモグラフィ
 - 乳房超音波検査
 - 穿刺吸引細胞診
 - 針生検
 - 吸引器付針生検
- 6) 乳腺外科的治療に必要な基本的な知識(清潔、輸液療法、抗生物質など)、技術(血管確保、消毒、手洗いなど)ができる。
- 7) 局所麻酔、縫合、結紮、止血などを習得する。
- 8) 術後の創部の管理、ドレ ン・チュ ー ブ類の管理を習得する。
- 9) 患者、家族が納得できるインフォームド、コンセントを理解する。
- 10) 守秘義務を果たしプライバシーへの配慮ができる。
- 11) 看護師、コメディカルとの円滑なコミュニケーションがとれる。
- 12) 手術の第2助手としての解剖の理解、皮膚縫合などの基本的な手技ができる。
- 13) 術後の経過について理解し、合併症に対する知識、対策ができる。
- 14) 術後補助療法についての理解ができる。
- 15) 緩和ケア、終末期医療についての理解ができる。

L s 方略

- 1) 入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察をおこない所見を診療録に記載する。診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
- 2) カンファレンスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションをおこなう。
術前画像カンファレンス 毎週火曜日
病理カンファレンス 毎週水曜日
他科（形成外科、呼吸器外科、腫瘍内科、呼吸器内科、精神腫瘍科、その他）との症例ごとのカンファレンス；不定期
- 3) 学会・研修会への参加、指導医に指示された患者の症例報告をおこなう。

E V 評価

- 研修医手帳による評価を行う
- 定められたレポートの評価を行う

指導責任者

乳腺外科部長 中野 聡子

指導医

中野 聡子

呼吸器外科 研修プログラム

G I O 一般目標

主な呼吸器外科疾患（気胸、膿胸、肺癌、縦隔腫瘍など）の基礎的な知識と基本的技術を習得し、臨床的判断能力、問題解決能力を習得するとともに、医療人として必要な人格、態度を身につける。

S B O s 行動目標

- 1) 適切な問診をおこない、全身の診察を系統的に実施出来るようになる。
- 2) 適切な医学用語を用いた診療録が記載出来る。
- 3) 身体所見、検査結果に基づいて、必要な諸検査を計画し疾患の外科的病態評価を行える。
- 4) 下記主要な疾患の診断法、治療法を理解し患者にとって最適な治療法を選択出来る。
 - ①胸部 X 線写真
 - ②胸部単純、造影 CT
 - ③MRI（胸部、脳）
 - ④気管支鏡検査（経気管支肺生検、気管支生検、細胞診）
 - ⑤CT ガイド下生検
 - ⑥血管造影検査（肺動脈造影、気管支動脈造影）
 - ⑦右心カテーテル検査
 - ⑧肺機能検査
- 5) 外科的治療に必要な基本的な知識（清潔、輸液療法、抗生物質など）、技術（気道確保、血管確保、消毒、手洗い）が出来る。
- 6) 局所麻酔、縫合、結紮、止血などを習得する。
- 7) 開胸方法や内視鏡（胸腔鏡）の準備・操作、手術の鉗子や電気メス・ハーモニックスカルペルなどの手術器具を理解し技術を習得する。
- 8) 術後の創部の管理、ドレーン・チューブ類の管理を習得する。
- 9) 患者、家族が納得出来るインフォームド、コンセントを理解する。
- 10) 守秘義務を果たしプライバシーへの配慮が出来る。
- 11) 看護師、コメディカルとの円滑なコミュニケーションがとれる。
- 12) 緩和ケア、終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために心理・社会的側面の配慮が出来る。（告知を含めた諸問題への対応や、臨終の立ち会いを経験する。）
- 13) 治療の初期段階から WHO 方式癌疼痛治療法などの緩和ケアが出来る。

L s 方略

- 1) 入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察をおこない所見を診療録に記載する。
- 2) 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
- 3) カンファレンスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
 - 術前カンファレンス 毎週金曜日
 - 病理カンファレンス 毎週水曜日
 - 呼吸器合同カンファレンス、カンサーボード（呼吸器外科・呼吸器内科）
毎月2・4週水曜日
- 4) 学会・研修会への参加、指導医に指示された患者の症例報告を行う。

EV 評価

臨床研修医評価表により評価を受ける。

レポートの必要な症例に対してはレポートの評価を受ける。

指導責任者

呼吸器外科部長 古賀 守

指導医

古賀 守

小児外科 研修プログラム

G I O 一般目標

小児外科の基本的診療法、検査、技術を習得する。手術患児、その家族及び医療スタッフとのコミュニケーションを通じ、人間関係、全人的診療の重要性を認識する。新生児科、小児科、成人外科医との連携の重要性を理解し、チーム医療の重要性を認識する。

S B O s 行動目標

1) 研修内容

- ①基本的身体診療：頸部・胸部・腹部・会陰部の診察ができる。
- ②基本的的外科手技：血管確保、消毒、手洗い、縫合、結紮、止血、胃管挿入などができる。
- ③術前・術後管理：術前・術後の輸液管理、術後合併症を理解できる。

2) 研修すべき疾患

新生児外科疾患、鼠径ヘルニア、小児泌尿器外科疾患、急性虫垂炎、腸重積、イレウスなどの急性腹症などを発生学と絡めて病態を理解し、診断できる。

3) 研修すべき検査法

胸腹部単純 Xp 検査、腹部超音波検査、CT・MRI 検査、上部・下部消化管造影、肛門疾患検査(直腸診、肛門鏡)など。検査や診察時の介助・鎮静の重要性も理解する。

4) 研修すべき手術手技

第1、第2助手として、解剖、小児組織の脆弱性、成人手術との違いを理解する。

L s 方略

- 1) 入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察を行い、所見を診療録に記載する。
- 2) 診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
- 3) カンファレンスに出席し受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

術前カンファレンス 毎週月曜日

病理カンファレンス 毎週水曜日

学会・研修会への参加し、症例報告を行う。

E V 評価

研修医評価票（行動目標、経験目標）による評価を行う

定められたレポートの評価を行う

指導責任者

原田 篤

脳神経外科 研修プログラム

G I O 一般目標

脳神経外科の患者を診察し手術に参加するなど、診療に携わることにより基本的な診察法・手技・検査法を身に付ける。また、その結果を利用して鑑別診断と初期治療を的確に行う能力も身に付ける。救急医療においては、脳血管障害及び頭部外傷の診療を通じて脳神経外科専門医にコンサルトすべき症例の見極めができる能力を身に付ける。同様に、意識障害患者の救急医療に参加し、的確な鑑別診断と初期治療を行うための研修を行う。

S B O s 行動目標

1) 神経局在診断・神経放射線診断

入院患者を受け持ち、神経学的検査を行った上で神経放射線学的評価を行い、両者を対比して診断の合否を確認する習慣をつける。また、そのための適切な検査を組む能力を習得する。

2) 基本的臨床検査

脳神経外科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、結果を評価する。侵襲的な検査については指導医の下で行う。

- ① 単純 X 線 検査
- ② CT 検査
- ③ MRI 検査
- ④ 核医学検査
- ⑤ 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
- ⑥ 髄液検査

3) 脳血管造影

指導医の下に脳血管造影を行い、一般的な脳血管造影の手技と読影法を習得する。また、脳血管内治療のための読影法も習得する。

4) 経験すべき症状・病態・疾患

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

頻度の高い症状・病態

これらの症状は、自ら症例を経験し、診察し、鑑別診断を行い、レポートを提出することが求められる。

- ①脳脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ②頭痛
- ③けいれん発作

④視力障害・視野狭窄

緊急を要する症状・病態

これらの症状・病態は、自ら経験し、初期治療に参加することが求められる。

- ①意識障害
- ②脳血管障害
- ③外傷

経験が求められる疾患・病態

これらの疾患・病態は、研修終了までに理解しなければならない基本的知識を含む。

- ①脳・脊髄血管障害
- ②脳・脊髄外傷
- ③脳炎・髄膜炎
- ④視床下部・下垂体疾患

L s 方略

- 1) 新規入院患者についてはすべて問診を聴取する。
- 2) 新規入院患者について、神経学的検査、画像の読影を行い、その結果を上級医と相談して治療方針について理解を深める。
- 3) 治療経過について、カンファレンスおよび回診時にプレゼンテーションを行う。
- 4) 手術の際、助手あるいは術者として積極的に参加する。
- 5) 入院患者の処置（ガーゼ交換、抜糸・抜鉤、経鼻胃管の挿入など）を上級医の指導の下に行う。
- 6) 脳神経外科に関係する学会、院内外の研究会に積極的に参加する。

週間スケジュール

毎日 午前 8:30～ カンファレンス

	月	火	水	木	金	土 (1,3,5)
午前	モーニングカンファレンス					
	病棟業務					
午後	手術・周術期管理 脳血管造影 病棟管理 術前カンファレンス	リハビリテーション カンファレンス 病棟管理	手術・周術期管理 脳血管造影 病棟管理 術前カンファレンス 抄読会	病棟業務	脳血管造影 病棟業務	

E V 評価

研修医評価票（行動目標、経験目標）による評価を行う
定められたレポートの評価を行う

指導責任者・指導医

指導責任者 脳神経外科部長 古市 眞

指導医 古市 眞、加納 利和

整形外科 研修プログラム

G I O 一般目標

日常診療において頻度の高い四肢外傷、関節および脊椎疾患に対する診断と治療法を習得する。

S B O s 行動目標

- 1) 四肢骨格系の解剖・生理の概略を述べることができる。
- 2) 整形外科の基本的診察法を習得する。
 - ①病歴を聴取し、作成することができる。
 - ②患者を診察し、理学所見をカルテに記載することができる。
 - ③脊椎疾患における神経学的所見の診察を行うことができる。
 - ④レントゲン、CT、MRIなどの画像診断法を習得する。
 - ⑤診察結果より必要な検査計画を立てることができる。
- 3) 整形外科の基本的処置、治療を習得する。
 - ①整形外科領域で使用頻度の高い薬物の効能を理解し適切に処方できる。
 - ②無菌的処置を行うことができる。
 - ③手術着や手袋を無菌的に着用することができる。
 - ④関節穿刺や関節注射を行うことができる。
 - ⑤腰椎穿刺や脊髄造影を行うことができる。
 - ⑥開放性骨折の初期治療を習得する。
- 4) 骨折、脱臼、捻挫の診断ができる。
- 5) 鋼線牽引処置を行うことができる。
- 6) 局所麻酔ができる。
- 7) 皮膚縫合ができる。
- 8) 止血処置ができる。
- 9) 包帯固定処置ができる。

L s 方略

- | | | |
|----------------|-------|-------|
| 1) リハビリカンファレンス | 月曜日 | 16:30 |
| 2) 手術症例検討会 | 木曜日 | 8:00 |
| 3) 部長回診 | 木曜日 | 9:00 |
| 4) KKS 症例検討会 | 第1月曜日 | 19:00 |
| 5) 医局研究会 | 第3月曜日 | 19:30 |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	手術症例検討会 部長回診	外来診察	病棟回診
午後	手術 リハビリカンファレンス	手術	手術	手術	手術	
時間 外	1 週 KKS* 3 週医局研究会**					

* KKS : 川口、春日部、埼玉小児合同症例検討会(川口医療センターor 春日部市立病院)

** 医局研究会 : 日本大学医学部整形外科医局研究会(日大板橋病院 or 日本大学病院)

EV 評価

研修医評価票（行動目標、経験目標）による一般的評価
症例検討会や医局研究会などでの発表

指導責任者

整形外科部長 石井 隆雄

指導医

石井 隆雄、大島 正史

形成外科 研修プログラム

G I O 一般目標

形成外科における基礎知識や技術を習得する。

S B O s 行動目標

- 1) 代表的な形成外科対象疾患の診断と治療法を述べることができる。
 - ①新鮮熱傷及び熱傷後瘢痕硬縮
 - ②顔面外傷
 - ③四肢外傷
 - ④先天異常
 - ⑤皮膚及び軟部組織腫瘍
 - ⑥褥瘡及び難治性潰瘍
- 2) 外来患者、救急創傷の患者に適切な対応や処置ができる。
- 3) 創傷管理に必要な検査を選択できる。
- 4) 創傷管理に必要な画像検査結果を判読できる。
- 5) 創傷に対して適切な軟膏、創傷被覆材の選択ができる。
- 6) 安全で適切な局所麻酔が実施できる。
- 7) 正しい縫合処置が実施できる。
- 8) 創傷治癒の基本的メカニズムを説明できる。
- 9) 創傷治癒を阻害する因子を述べることができる。
- 10) 学会や研究会の演者になる。

L s 方略

朝夕の病棟回診時に入院患者の病状を検討する。

毎週行う症例カンファレンスにて病状、治療方針の検討を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	手術	外来	外来	手術	外来
午後	褥瘡外来	手術	外来手術	外来手術	手術	
夕方		カンファレンス				

E V 評価

研修医評価票（行動目標、経験目標）による評価を行う

定められたレポートの評価を行う

指導責任者

形成外科部長 大和 義幸

指導医

大和 義幸

心臓血管外科 研修プログラム

G I O 一般目標

外科初期臨床研修の一環として、心臓血管外科における基本的知識と手技を修得するとともにチーム医療の重要性を理解することを目的とする。技量に応じてより多くの手技を経験することが可能である。

S B O s 行動目標

- 1) 心臓血管外科疾患の病態生理の理解と検査所見の判読、診断ができる
- 2) 循環器系薬剤の知識を身につけ正しい投与、処方ができる
- 3) 各疾患の手術療法と保存的療法について理解する。
- 4) 創傷管理ができる
- 5) 動脈圧ラインを挿入できる
- 6) 中心静脈カテーテルを挿入できる
- 7) ICU 管理を含む心臓外科疾患の管理と治療ができる
- 8) 体外循環、補助循環、人工臓器について理解し管理できる
- 9) 開胸・閉胸の基本的手術手技ができる
- 10) 基本的な血管吻合の助手ができる

L s 方略

- 1) 指導医とともに診療を行う。診断、治療のために必要な検査を行い、治療方針および手術適応等の判断が出来るように修練する。
- 2) 担当した症例の経過や問題点を分析しプレゼンテーションを行う。

E V 評価

研修医は研修終了時に修得手技や知識等について自己評価を行い、レポートを提出し指導医が評価する。

指導責任者

心臓血管外科部長 北中 陽介

指導医

北中 陽介、有本 宗仁

産婦人科 研修プログラム

G I O 一般目標

産婦人科領域におけるプライマリーケアの習得

S B O s 行動目標

産科関係

- 1) 正常妊娠・分娩・産褥の管理を経験することによりこれらの要点を述べるができる。
母体、胎児、胎児付属物、産褥、新生児の生理の基本を説明することができる。
- 2) 産科の基本的診察法を実施できる。
①問診及び病歴の記載 ②レオポルドの診察法 ③妊婦計測
- 3) 産科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼できる。
①超音波検査 ②分娩監視検査
- 4) ハイリスク妊娠の治療法および分娩管理を経験することによりこれらの要点を述べることができる。
- 5) 産科手術の適応を述べることができる。
- 6) 産科手術の周術期管理の適応を述べることができる。
- 7) 産科手術の術式の要点を述べることができる。
- 8) 産科救急疾患について適切な対応が実施できる。
①妊娠中の出血・腹痛・発熱についての対応を経験することによってこれらの要点を述べることができる。
②新生児の管理と取り扱い方を経験することによってこれらの要点を述べることができる。

婦人科関係

- 1) 婦人科の基本的診察法を実施できる。
①問診及び病歴の記載
②婦人科の診察(双合診、超音波)
- 2) 婦人科診療に必要な種々の検査、処置を実施できる。
(膣分泌物検査、クラミジア抗原検査、子宮癌検査、洗浄、術後処置)
- 3) 婦人科手術療法の適応を述べることができる。
- 4) 婦人科手術療法の基本的手術手技を実施できる。
- 5) 婦人科疾患の薬物療法を経験することによってこの要点を述べることができる。
- 6) 婦人科悪性疾患に対する各種診断方法を述べることができる。

- 7) 婦人科悪性疾患に対する各種療法を経験することによってこの要点を述べるができる。
- 8) 婦人科救急疾患を経験することによってこの要点を述べるができる。

L s 方略

- 1) カンファレンスに出席（連日施行予定）
- 2) 学会・研究会への参加

E V 評価

- 1) 診察や処置の実施時に、指導医やスタッフ（看護師、医療技師など）が評価する
- 2) 研修中の態度・状況を研修医評価票（行動目標、経験目標）で評価する

指導責任者

産婦人科部長 千島 史尚

指導医

千島 史尚

眼科 研修プログラム

G I O 一般目標

眼科診療に求められる基本的な臨床能力を身につける。

S B O s 行動目標

- 1) 外来患者の診療に従事し、入院患者を受け持ち、各種カンファレンスに参加することによって、以下の各項目を理解し、また実施できるようにする。
 - ① 視力について理解し、視力検査・屈折検査を実施することができる。
 - ② 視野検査を理解し、実施することができる。
 - ③ 眼圧測定を理解し、実施することができる。
 - ④ 細隙灯顕微鏡検査を理解し、実施することができる。
 - ⑤ 眼底検査を理解し、実施することができる。
 - ⑥ 角膜内皮細胞密度検査を理解し、実施することができる。
 - ⑦ 神経眼科的検査を理解し、実施することができる。
 - ⑧ 電気生理学的検査を理解する。
 - ⑨ 蛍光眼底造影検査を理解する。
- 2) 次のような疾患を診断、評価する。
 - ① 眼外傷および眼科救急疾患を診断・評価し、治療・処置ができる。
 - ② 視力障害を診断し、評価できる。
 - ③ 視野狭窄を診断し、評価できる。
 - ④ 結膜の充血を診断し、評価できる。
 - ⑤ 角結膜炎を診断し、評価できる。
 - ⑥ 白内障を診断し、評価できる。
 - ⑦ 緑内障を診断し、評価できる。
 - ⑧ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化を診断・評価し、他科との診療連携ができる。
 - ⑨ 屈折異常を診断し、評価できる。
 - ⑩ 眼位および眼球運動の異常を診断し、評価できる。

L s 方略

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術助手	外来	外来
午後	手術助手 NICU 診察	外来処置 検査	検査 手術説明	外来処置 検査	外来処置 検査
時間外	なし	なし	なし	なし	なし(※)

※第1・5金曜は当直医とともに眼科救急処置の見学が可能。

EV 評価

臨床研修医評価票（行動目標、経験目標）により評価を受ける。

定められたレポートの評価を行う。

指導責任者

眼科部長 末吉 真一

指導医

末吉 真一

耳鼻咽喉科 研修プログラム

G I O 一般目標

耳鼻咽喉科領域の診療や検査法のうち基礎的な部分を習得する。

S B O s 行動目標

外来診療に従事することで以下の各項目を理解、実施できるようにする。

- 1) 検査
 - ①標準純音聴力検査を理解して結果を評価する。
 - ②平行機能検査を理解して結果を評価する。
 - ③内視鏡検査を理解して結果を評価する。
 - ④画像検査の原理を理解して結果を評価する。
- 2) 以下の疾患の診断と治療の原理を理解して評価する。
 - ①中耳炎
 - ②副鼻腔炎
 - ③めまい
 - ④聴覚障害
 - ⑤鼻出血
 - ⑥アレルギー性鼻炎
 - ⑦咽頭喉頭炎

L s 方略

下記のスケジュールに従い研修を行う。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	外来	外来	手術	外来	

E V 評価

定められたレポートの評価を行う。

指導責任者・指導医

指導責任者 耳鼻咽喉科部長 岸 博行

指導医 岸 博行

皮膚科 研修プログラム

G I O 一般目標

一般医として皮膚科のプライマリーケアに適応できるために、様々な皮膚病変を診察し、専門的治療を必要とするか否かを判断することができ、かつ一般的皮膚疾患に対し適切な治療を行うことができる能力を身につける。

S B O s 行動目標

外来患者の診療に従事し、入院患者を受け持ち、各種カンファレンスに参加することによって、以下の各項目を理解し、また実施できるようにする。

- 1) 皮膚の構造、機能、生理作用などを理解し、説明できるようにする
- 2) 皮膚病変を観察し、発疹学的記載をできるようにする。
- 3) 皮膚病変を観察し、診断のための病歴を十分に聴取でき、かつ基本的皮膚科検査を選択することができるようにする
- 4) **Common Skin Disease** を診断・診療できるようにする
- 5) 真菌の顕微鏡検査法を習得する
- 6) パッチテストの手技を理解し、その適応を判断できるようにする
- 7) ステロイド外用剤、抗真菌外用剤などの種々な外用剤を理解し、一般的皮膚疾患に応用できるようにする
- 8) 抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、抗生剤など種々な内服薬を理解し、一般的皮膚疾患に応用できるようにする
- 9) 基本的な切開、排膿ができるようにする
- 10) 基本的な切除、縫合法を理解習得し、皮膚生検に応用できるようにする
- 11) 冷凍凝固療法、鶏眼処置、光線療法などを理解し、その適応を判断できるようにする
- 12) 皮膚疾患の教科書的、文献的調査方法を理解する

L s 方略

- 1) 病理組織検討会
- 2) 院内カンファレンス

E V 評価

研修医評価票による評価を行う。

指導責任者・指導医

指導責任者 医長 田杭 具視

指導医 田杭 具視

泌尿器科 研修プログラム

G I O 一般目標

プライマリーケアに対処し得る第一線における泌尿器科領域疾患を理解し、それに対応する能力を養う。

S B O s 行動目標

- 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。
 - ①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
 - ②男性性器の診察法 a)外性器の視診、b)前立腺の触診
 - ③骨盤内診察法 a)直腸診、b)膣双手診
- 2) 泌尿器科系臓器の解剖生理の必須の要点を述べることができる。
- 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) 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) 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) 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。
- 9) 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述べるができる。
- 10) 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。
- 11) 導尿に関連する合併症や障害を述べるができる。
- 12) 導尿に関連する合併症の予防策を講じるができる。
- 13) 持続的導尿（バルーンカテーテルの留置）を施行することができる。
- 14) 持続的導尿を中止する条件をのべることができる。

L s 方略

- 1) 関連するカンファレンスに出席する
- 2) 関連学会、講演会に出席する

EV 評価

研修医評価票（行動目標、経験目標）による評価を行う
定められたレポートの評価を行う

指導責任者

泌尿器科部長 一瀬 岳人

指導医

一瀬 岳人

放射線科 研修プログラム

G I O 一般目標

画像診断、放射線防護、放射線主要学の実地修練

S B O s 行動目標

- 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ことができる。
- 4) 単純 X 線写真、CT の撮影を適切に指示できる。
- 5) 癌治療における放射線治療の役割を述べることができる。

L s 方略

- 1) 関連するカンファレンスに出席する
- 2) 関連学会、講演会に出席する

E V 評価

定められたレポートを評価する。

指導責任者

放射線科部長 三枝 裕和

指導医

三枝 裕和、奈良田 光宏

麻酔科 研修プログラム

G I O 一般目標

麻酔という医療行為の特殊性を学びながら、チーム医療の一員として基本的な呼吸・循環・疼痛管理が安全かつ適切に行えるようになるために、必要な知識・技術・態度を習得する。

S B O s 行動目標

- 1) 患者カルテ読解、検査データ、問診・診察を通して、術前患者の全身状態を把握する。
- 2) 患者の全身状態や術式等の問題点把握に基づいた麻酔計画を立案する。
- 3) 麻酔に関する患者への適切なインフォームド・コンセントを行う。
- 4) 麻酔に必要な薬剤の薬理作用、投与方法、投与量、副作用、禁忌等を理解する。
- 5) 患者監視装置を装着し、患者の状態を正しく評価できる。
- 6) 指導医のもとに基本的主義（挿管、腰椎穿刺、静脈路の確保、動脈ラインの確保など）を一人で実施できる。
- 7) 術中の循環、呼吸、輸液管理を適切に行える。
- 8) ペインクリニックで扱う代表的な疾患の診断・治療方針を立てることができる。
- 9) 安全管理の方法を身につけ、院内の危機管理に参画できる。
- 10) 清潔操作、感染防止の方法を理解し、実施できる。

L s 方略

研修一週目

- 1) 手術室入室から退室までの麻酔科医の一連の行動の流れを把握する。
- 2) 術前検査に必要な検査の見方、組み立て方を学ぶ。
- 3) 麻酔器の取り扱い、始業点検を学ぶ。
- 4) 指導医による術前回診・術後回診の指導を受ける。
- 5) 指導医による麻酔を見学し、実際の麻酔を学ぶ。

研修二週目以降

- 1) 一週目に学んだことを踏まえ、術前回診の結果・術式などより麻酔計画を立案し指導医に報告し、実際の麻酔を行う。
- 2) 術後回診を行い術後の患者の状態を把握する。
- 3) 週一回ペイン外来を見学、または診察を行う。

EV 評価

担当した指導医により症例ごとに評価をしていき、最終的に各到達目標に対する評価を行う。

指導責任者

麻酔科部長 荒川 一男

指導医

荒川 一男、中川 清隆

病理診断科 研修プログラム

G I O 一般目標

研修医が臨床医として総合的に患者を診療していくことができるように、病理検査および病理解剖の経験を通じて、疾患・疾病の本体を多角的かつ有機的に理解する能力を身につける。

S B O s 行動目標

- 1) 適格な病理診断を得るために適切な検体処理のための注意点を挙げることができる
- 2) 手術検体の切り出しを実施できる（経験したことがある）
- 3) 病理診断結果を臨床医に対して説明できる（説明したことがある）
- 4) 病理解剖に至る流れを説明できる
- 5) ご遺体に対して礼をもって接することができる
- 6) 臨床経過および経過中の臨床上の問題点についての的確に説明できる
- 7) 病理所見についてその意味を説明できる
- 8) 臨床経過および病理解剖結果から症例のプレゼンテーションを実施できる
- 9) 症例を検討する際に、必要な文献を探し、議論できる（議論したことがある）
- 10) 症例をまとめて論文化できる（剖検レポート・症例報告を行ったことがある）
- 11) 迅速診断，細胞診断の意味づけを説明できる
- 12) 病理組織診断，迅速診断，細胞診断の診断上の相互関係を説明できる

L s 方略

SB Os	方法	場所	時期	人数	資源	
					人的資源	物品
1	座学；固定方法について説明	会議室	1年目初頭	研修医全 員合同	病理医	PC, 説明 資料
2	実地；自身が関与した外科手術検 体について切り出しを実施する	病理	外科にいる とき	1	病理医, 病 理技師	切り出し 道具, PC
3	実地；病理医とともに標本を確認 し, 所見をカンファレンスで説明 する	病理	外科にいる とき	1	病理医	顕微鏡

SB Os	方法	場所	時期	人数	資源	
					人的資源	物品
4	座学；死亡確認から病理解剖，カンファレンスまでの流れを説明	会議室	1年目初頭	研修医全員合同	病理医	PC, 説明資料
5	実地；病理解剖時の実地指導	剖検室	2年間	1	病理医	なし
6	実地；解剖時，経過の説明と問題点の説明を行い，病理医からの質問を受ける	剖検室	2年間	1	病理医	臨床経過表
7	実地；病理医とともに標本をみながら，病変についての検討と臨床経過との対比を行いながら，臨床上の問題点を解決する	病理	解剖のまとめを行うとき	1	病理医	顕微鏡, PC
8	実地；プレゼンテーション用に臨床経過をまとめ，病理解剖結果と対比しポイントを絞った議論ができる資料を作成する	研修医室, 病理	症例発表を実施するとき	1	病理医／臨床指導医	PC, 説明資料
9	実地；発表ないし論文化（レポート）のために関係論文を探し，要点をまとめる	研修医室, 病理	症例発表を実施するとき	1	病理医／臨床指導医	PC, 説明資料
10	実地；剖検レポートを症例報告の形式で作成する	研修医室, 病理	レポート作成時（2年目末）	1	病理医／臨床指導医	PC
11	実地；迅速診断および細胞診断の流れを見て，検査の有効な指示が出せる	病理履修 研修医	病理診断科 履修時	1	病理医／病理技師	標本作成装置
12	座学；3種類の検査の特徴および相互関係を説明できるようにする	病理履修 研修医	病理診断科 履修時	1	病理医／病理技師	PC, 説明資料

EV 評価

SBOs	方法	場所	時期	人数	資源	
					人的資源	物品
1, 2, 3	観察記録（評定尺度）	病理	外科研修時	1	病理医	PC, 説明資料
4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	実地＋観察記録＋レポート	病理	研修終了前	1	病理医	切り出し道具, PC
11,12	実地	病理	剖検レポート作成時	1	病理医	顕微鏡

指導責任者

病理診断科部長 生沼 利倫

指導医

生沼 利倫

救命救急センター 研修プログラム

G I O 一般目標

医師として救急医療、重症患者の管理、災害医療を適切に行うことができ、また病院前メディカルコントロールを行うために、必要な基本的知識・技能を身につけることを目標とする。

S B O s 行動目標

1) 以下の内容を行動目標とし、救命救急センター研修期間中により多くの経験を積めるよう努力すること。

- ①救急医療体制の仕組みを理解するとともに、当地区における当院救命救急センターの役割を把握すること。
- ②心肺蘇生法を正しく理解し実施することができる。
- ③救急患者を重症度に応じて診察・治療を行うことができる。
- ④外傷患者の初期診療を適切に行うことができる。
- ⑤多臓器不全・重症感染症・重症外傷など集中治療を要する患者の病態を理解できる。
- ⑥災害時医療について理解している。

2) 臨床医として必要な基本的事項を習得するための原則

研修医は入院患者の受け持ち医として、指導医の指導のもと診療にあたる。適切な指導を行う目的で以下の事項を実施する。

- ①指導医の指導を受けての入室患者・入院患者のカンファレンス及び指導医による回診
- ②指導医による診療録のチェック
- ③指導医による臨床診療のチェック
観察及び診察
 - a. standard precautions の徹底
 - b. バイタルサインの迅速なチェック
 - c. 適切な問診（既往歴、家族歴、アレルギー、内服薬など）
 - d. 意識レベル及び神経学的所見
 - e. 胸部及び腹部の診察
 - f. 四肢骨盤の診察
 - g. 外傷患者の全身観察
 - h. 熱傷深度と範囲各種手技及び処置
 - a. 気道確保、気管挿管、気管切開、気管切開チューブの交換

- b. 採血法（静脈血、動脈血）
- c. 注射法（皮下、皮内、筋肉内、点滴、静脈路確保、動脈中心静脈確保）
- d. 胃管の留置と管理、胃瘻の管理
- e. 尿道カテーテルの留置
- f. 創傷処置（皮下縫合、皮膚縫合、熱傷処置）
- g. 非観血的整復固定
- h. 胸腔ドレーン留置
- i. 胃洗浄

臨床検査

- a. 動脈血ガス分析
- b. 血算、生化学的検査、血液凝固検査
- c. 血液型判定・交差適合試験
- d. 尿一般検査
- e. 心電図
- f. 脳波、体性感覚誘発電位、聴性脳幹反応
- g. 細菌学的検査
- h. 薬物分析検査

各種画像診断

- a. 単純 X 線写真
- b. 単純 CT、造影 CT、MRI、AI（死亡時画像診断）
- c. 心エコー、腹部エコー、FAST

治療法（指導医の元で治療方針に則り行う）

- a. 輸液療法（初期輸液、維持輸液、輸液の種類）
- b. 薬物療法（昇圧薬、抗菌薬など）
- c. 輸血療法（成分輸血、血液製剤など）
- d. 中心静脈栄養法
- e. 経管栄養法
- f. 各種体外循環療法
- g. 低体温療法

経験することが望ましい代表的疾患、病態

- a. 心肺停止状態、心肺蘇生後（死亡確認、死亡宣告、お見送りを含む）
- b. ショック（心原性、低用量性、敗血症性、神経原性）
- c. 意識障害
- d. 外傷及び多発外傷
- e. 呼吸不全（重症肺炎、喘息重積発作など）
- f. 急性腹症（下部消化管穿孔、急性膵炎など）

- g. 脳血管障害
- h. 急性薬物中毒
- i. 重症、特殊感染症
- j. 環境障害（偶発性低体温症、熱中症）
- k. 代謝性疾患
- l. 多臓器不全、DIC

3) 臨床研究

院内の症例検討会、研修医発表会や院外の学会、研究会での発表を通じて臨床研究の手法を学ぶ。

L s 方略

1) 研修期間

研修期間は合計12週間とし、2回に分けて研修を行う。1回目を8週間、2回目を4週間とする。

2) 研修方法

救命救急センターにおける初療患者、入院患者の診療、治療を主体としたon the job trainingを中心に行う。受け持ち患者の診療については指導医とともに担当し、初療、診断、治療、リハビリ、転院、退院までの一連の流れの中で研修を行う。

救急医が最も重要と考える初療室での診断、処置については積極的に参加する。1日に搬送された患者および入院患者についてのカンファレンスは毎日行い、毎日の回診に参加すること。

夜間の当直は救命センター研修期間以外の期間においても定期的に行う。

Off the job trainingとしてBLS、ACLS、JATEC、JPTECを受講する。

救急車の同乗実習を通して病院前救護の実際を経験する。

院内の避難訓練、災害訓練に参加する。

EV 評価

指導医が日々の診療、処置を通して即時的に評価、フィードバックを行う。

個々の評価項目については研修医評価票（行動目標、経験目標）に従い指導医が評価を行う。

指導責任者 副院長・救命救急センター長 直江 康孝

指導医 直江 康孝、鈴木 剛

精神科 研修プログラム

G I O 一般目標

精神疾患の基本知識を身につけ、精神症状を捉えることができ、患者状況を把握した精神科面接技法を用い、基本的精神療法と薬物療法により、基本的な診断・治療を習得する。又、チーム医療を体験し、精神科リハビリテーションと地域支援との結びつきを習得する。

S B O s 行動目標

- 1) 統合失調症、気分障害、認知症、不安障害などの診断及び治療のポイントを述べる
ことができる。
- 2) うつ病の診断及び予防、治療のポイントを述べる
ことができる。
- 3) 精神医学的な病歴を問診することができる。
- 4) 精神科領域の主たる薬剤の使用
方法。留意点などを述べる
ことができる。
- 5) 精神保健福祉法に基づく精神科
病床の特殊性を述べる
ことができる。
※3種類の入院があること
- 6) カルテに精神科的記載方法で記入
することができる。
- 7) 精神症状を的確に指摘する
ことができる。

L s 方略

研修期間は1か月

戸田病院、北辰病院において上記1)～7)をOJTで学ぶ。

外来診療に参加する。病棟で受け持ち医として診療にあたる。

E V 評価

認知症（血管性認知症を含む）の症例レポートを作成し添削を受ける

気分障害の症例レポートを作成し添削を受ける

統合失調症の症例レポートを作成し添削を受ける

以下の項目について自己評価ならびに指導医評価を行う

A：十分できる B：できる C：要努力 D：評価不能

1. 統合失調症を診断できる。
2. 統合失調症の基本的な治療法を述べられる。
3. 典型的な気分障害統合失調症を診断できる。
4. 気分障害の基本的な治療法を述べられる。
5. 典型的な認知症を診断できる。

6. 認知症の基本的な治療法を述べられる。
7. 典型的な不安障害を診断できる。
8. 不安障害の基本的な治療法を述べられる。
9. 典型的なうつ病を診断できる。
10. うつ病の基本的な治療法を述べられる。
11. うつ病の予防法の概略を述べることができる
12. 精神科領域の代表的な薬剤を基本的な疾患の患者に適切に処方することができる。
13. 精神科での代表的な入院適応を述べるすることができる。

指導責任者

戸田病院…院長 高橋 太郎

北辰病院…理事長 中村 保喜

指導医

戸田病院…興津 裕美

北辰病院…仲條 龍太郎

地域医療 研修プログラム

G I O 一般目標

将来の専門分野に関わらず地域医療の果たすべき社会的役割を認識し、地域の医療ニーズに応えるために必要な医師の資質と医療システムを理解し、基本的な診療を実践できる。

S B O s 行動目標

医療の地域性

- 1) 患者や家族を取り巻く地域の一般的特性を認識することの重要性を述べることができる。
- 2) 疾病の診療や予防における地域医療圏の特性の重要性を述べることができる。

医療システム

- 3) 医療機関相互（病診、病病、訪問看護ステーションなど）の連携のシステムにおける、診療所の役割を述べることができる。

地域医療の社会的役割

- 4) 退院支援の役割の重要性を述べることができる。
- 5) 在宅や他の医療機関への退院に向けて留意すべき点を述べることができる。
- 6) 訪問看護の主な役割を述べることができる。
- 7) 健診事業や予防接種が地域医療の中で担う役割を説明することができる。
- 8) 予防医学の観点を中心に地域における医療啓発活動の重要性を説明できる。

診療一般

- 9) プライマリケアの主たる担い手が診療所における診療であることを説明できる。
- 10) 地域医療病院における専門医療の実際を経験する。
- 11) チーム医療により効率的な医療提供体制を構築することの重要性を述べることができる。

L s 方略

小鹿野町立病院で

主に1) 2) 4) 5) 7) 8) 11) についてOJTで学ぶ

6) については見学する

齋藤記念病院では

主に2) 4) 5) 7) 10) 11) についてOJTで学ぶ

ときとうクリニックでは

主に3) 9) 11) をOJTで学ぶ

EV 評価

以下の項目について自己評価ならびに指導医評価を行う

A：十分できる B：できる C：要努力 D：評価不能

- 1) 埼玉県南部の地域医療圏としての特性の概略を述べることができる。
- 2) 患者の心理的社会的背景に配慮し乍ら適切な病歴が聴取できる。
- 3) 診療所の特性や役割を（利点、欠点などを中心に）を医療機関相互の連携から述べる
ことができる。
- 4) 自宅や他の医療機関へ退院するにあたって準備すべき点、配慮すべき点を列挙できる。
- 5) 訪問看護を依頼するときに配慮すべき点を説明できる。
- 6) 検診事業や予防接種が地域医療に果たす役割を説明できる。
- 7) 健康維持に必要な代表的な患者教育を実践することができる。
禁煙、運動、減塩、検診の受診など
- 8) 診療情報提供書を適切に作成することができる。
- 9) 介護保険申請のための主治医意見書を作成することができる。

指導責任者

国保町立小鹿野中央病院…院長職務代理者 山下 拓斗

医療法人刀水会 齋藤記念病院…理事長 齋藤 卓

医療法人時任会 ときとうクリニック…院長 時任 敏基

指導医

国保町立小鹿野中央病院…山下 拓斗、植木 愛

医療法人刀水会 齋藤記念病院…齋藤 卓、五十川 孝志

医療法人時任会 ときとうクリニック…時任 敏基