

# 公立昭和病院初期臨床研修医プログラム

—令和6年度版—

公立昭和病院臨床研修部編

## 目 次

1. 公立昭和病院初期臨床研修医プログラム	1－9頁
2. 初期研修目標	10－16頁
3. 診療科別研修目標	
循環器内科	17－18頁
呼吸器内科	19－20頁
消化器内科	21－22頁
糖尿病・内分泌内科	23－25頁
代謝内科	26－30頁
脳神経内科	31－32頁
腎臓内科	33頁
血液内科	34－35頁
膠原病内科	36－37頁
心療内科	38－39頁
外科	40－41頁
脳神経外科	42－43頁
心臓血管外科	44－45頁
整形外科	46－47頁
形成外科	48頁
泌尿器科	49頁
産婦人科	50－52頁
眼科	53－54頁
耳鼻咽喉科	55－56頁
皮膚科	57－58頁
救急科	59－61頁
麻酔科	62－63頁
小児科	64－65頁
放射線科	66頁
感染症科	67－68頁
精神科	69頁
地域医療	70頁
一般外来	71頁

# 公立昭和病院初期臨床研修医プログラム

## 1 プログラム名称

公立昭和病院初期臨床研修医プログラム

## 2 プログラムの目的と特徴

### (1) 目的

卒後2年間の初期研修において臨床医としての医学的基礎を学び、初期診断・治療が独力のできることを研修目標とする。同時に、地域の基幹病院に勤務する医師としての基本的価値観、望ましい態度と習慣を身に着けることなど、一社会人として的人格形成も目的とする。

### (2) 特徴

当院は北多摩北部二次医療圏の中核病院であり、“北多摩北部最後の砦”である。将来の専攻科にかかわらずスーパーローテーション方式により多数の症例を経験するなかで、特に以下の①から④が特徴として挙げられる。

#### ① 3次救急カンファレンス

1 2週の救急科研修では毎朝カンファレンスに参加し、上級医とのディスカッションを通じて重症患者の病態を深く理解し、評価する能力を確実に身につけることができる。

#### ② 濃密なバックアップ体制

救急外来の初療は上級医の管理下で1、2年目研修医ペアが中心となっていく。他の診療場面においても、上級医にすぐに相談できる体制が整っているため、1年目のスタートから積極的に診療に従事できる。

#### ③ 豊富な研修、学術活動経験

週3回のランチョンミーティング、院内での臨床研究発表会、学会発表の機会にも恵まれ、興味のあるテーマに関して上級医のサポートを受けながら研究・考察し、英文での論文投稿に取り組むこともできる。

#### ④ 切磋琢磨しあえる仲間

初期・後期共用の研修医室があり、経験した貴重な症例について共有したり、悩んでいる症例について相談したり、お互いに高め合える環境が整っている。

## 3 プログラム指導者と参加施設

### (1) プログラム指導者

公立昭和病院院長 坂本 哲也

### (2) 施設名

公立昭和病院（精神科を除く）

国立病院機構東京病院

結核予防会複十字病院

国立精神・神経医療研究センター病院（精神科）

地域医療機関；（診療所等）

(3) プログラムに参加する診療科

	診療科	病院又は施設の名称	研修期間
必修科目 分野	内 科	公立昭和病院	40 週
		国立病院機構東京病院	0~12 週
		結核予防会複十字病院	
	救急部門	公立昭和病院	12 週
	地域医療	おざき内科循環器科クリニック他 15 施設（別頁参照）	4 週
	外 科	公立昭和病院	12 週
	小児科	公立昭和病院	8 週
	産婦人科	公立昭和病院	4 週
必修科目 分野	精神科	国立精神・神経医療研究センター病院	4 週
		多摩あおば病院	
選択科目	内科他 16 科	公立昭和病院	0~12 週
		国立病院機構東京病院	
		結核予防会複十字病院	

(4) プログラムに協力する診療科；

病理診断科、歯科・歯科口腔外科、リハビリテーション科、心療内科

(5) プログラム責任者および指導医（指導医は別頁参照）

プログラム責任者 内視鏡科 川口 淳

副責任者 血液内科 藤田 彰

4 臨床研修プログラムの管理運営体制

毎月開催される臨床研修部会、年 2 回開催される臨床研修管理委員会において検討し、病院運営会議にて最終的に決定される。なおプログラムの変更については指導医、委員会メンバーの意見および研修医の要望を反映させ施行する。

5 臨床研修部委員及び臨床研修管理委員会委員（別頁参照）

6 定員及び募集・選考方法

定員；卒後 1 年次 9 名

卒後 2 年次 9 名

募集・選考方法

マッチング方式による。HP に募集要綱を掲載。

小論文テスト、適性検査及び面接を施行。

選考日；7月下旬から8月上旬

申し込み締め切り日；7月上旬

## 7 臨床研修カリキュラム

### (1) 臨床研修目標；

基本的な医療技術の修得はもとより、患者さんの病気のみを診るのではなく、患者さんの社会的におかれた状況をふまえ全人的に診る態度を身につける。

(初期研修目標、診療科別目標の詳細については別頁に記載)

### (2) 研修項目及びローテーション要領

#### ① 初期オリエンテーション

院内諸規定、看護部、薬剤部、事務局などの組織、施設設備の概要、病歴の記載方法、文献検索、保険制度、医事法規などについて学ぶ。

さらに、検査科において一般検査、救急科によりシミュレーションを用いた心肺蘇生法のオリエンテーションをうける。

#### ② 病棟研修（別頁参照）

I 研修はスーパーローテーション方式とし、専攻科にかかわらず内科系診療科 40 週、外科 12 週、救急科 12 週、小児科 8 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、一般外来 4 週、地域医療 4 週を必修とする。残りの 12 週は選択制とする。

II 選択診療科は必修診療科を含むプログラムに参加する診療科すべてが対象となる。選択科の研修期間は原則として 12 週とするが希望により期間の変更は考慮する。

#### III 外来研修

研修開始一定期間後より午後及び夜間の救急外来を指導医又は当直医とともに診療する。また、ローテーションの内科・外科の中で 4 週間は一般外来研修を行う。

なお、それ以外にも診療科によっては一般外来を指導医とともに診療する。

### (3) 教育に関連する院内カンファランス

① 臨床病理検討会（CPC）；隔月開催

② 臨床研究発表会；年間2回開催 研修医の院内症例発表の機会

③ クリニカルカンファランス；2診療科によるレビューを毎月1回開催

④ 内科合同カンファランス；毎月2回開催

⑤ ランチョンカンファランス；毎週3回

昼食を食べながら基本的臨床的テーマについてのレクチャー

感染症、救急外来症例検討会も行う。

※新型コロナウイルスの感染防止対策として、暫くの間は昼食を別に取り替えています。

⑥ 各診療科にて回診、症例検討会、抄読会を開催

### (4) 勤務時間、休暇

#### ① 勤務時間

正規職員に準ずる。但し受持ち患者に対しては、責任を持って診療にあたることとする。

② 年次有給休暇等

有給休暇：1年次10日、2年次11日

長期休暇：夏季休暇 5日間（7月1日から9月30日の期間）

③ 研修中は、一切のアルバイト行為を禁ずる。

8 臨床研修の評価方法

日本医学教育学会卒後臨床研修委員会の卒後臨床カリキュラムを参考に作成された初期研修目標（別頁）及び各診療科別の研修目標（別頁）の修得達成度を研修医自身ならびに指導医が評価する（評価基準項目は別頁を参考）。評価結果は臨床研修委員会において管理し臨床研修終了認定の参考とする。なお、進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システム等を活用する。

9 研修終了の認定

- (1) 臨床研修評価結果をふまえ臨床研修委員会の責任により研修終了を認定する。
- (2) 臨床研修委員会の認定に基づき院長は終了証明書を授与する。

10 初期臨床研修終了後のコース

内科・外科・救急科の基幹プログラムがあり。

11 研修医の処遇

(1) 身分

会計年度任用職員

(2) 研修手当、勤務時間及び休暇

- ① 報酬 月額 1年次 379,768円 ※国の方針により変更の場合あり  
2年次 410,904円

その他、該当者には当院規定により各種手当が支給されます。

- ② 勤務時間 当院の規定による（8：30－17：15）

- ③ 休暇 有給休暇（4月採用初年次10日、2年次11日）、夏季休暇（5日）等

(3) 時間外勤務及び当直

当院の規定による（当直 月4回程度、救急科除く）

(4) 宿舎・研修医室の有無

宿 舎 有

研修医室 有（ただし個室は無し）

(5) 社会保険・労働保険

健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険適用

(6) 健康管理

年2回の職員健康診断

(7) 医師賠償責任保険の扱い

病院の加入有

(8) 外部の研修活動

学会、研究会出席等 \*補助あり

12 資料請求先

〒187-8510 東京都小平市花小金井八丁目1番1号

公立昭和病院 人事課 人事研修係

TEL 042-461-0052 (内線2249)

FAX 042-464-7912

URL <http://www.kouritu-showa.jp/>

### 3. (5) プログラム責任者及び指導医

所 属	氏 名	所 属	氏 名
血液内科	藤田 彰	産婦人科	土谷 聡
血液内科	鈴木 隆之	産婦人科	鍊石 和明
内視鏡科	川口 淳 ☆	心療内科	升田 優美子
脳神経内科	本間 温	感染症科	谷山 大輔
脳神経内科	深尾 絵里	外科・消化器外科	山口 浩和
循環器内科	田中 茂博	外科・消化器外科	秦 正二郎
循環器内科	大森 康歳	心臓血管外科	荻原 正規
循環器内科	岡田 健助	心臓血管外科	宮原 拓也
消化器内科	浦牛原 幸治	心臓血管外科	西野 純史
消化器内科	小林 正佳	整形外科	李 小由
内視鏡科	鈴木 祥子	形成外科	谷川 昭子
糖尿病・内分泌内科	大黒 晴美	皮膚科	高橋 一夫
糖尿病・内分泌内科	重田 真幸	耳鼻咽喉科	吉田 昌史
代謝内科	高橋 克敏	麻酔科	野中 明彦
腎臓内科	宮川 博	麻酔科	田中 健介
小児科	香取 竜生	麻酔科	村田 智彦
小児科	大場 邦弘	脳神経外科	吉河 学史
小児科	川口 隆弘	泌尿器科	塚本 哲郎
小児科	野田 雅裕	病理診断科	吉本 多一郎
呼吸器内科	岩崎 吉伸	放射線科	海野 俊之
膠原病内科	小宮 陽仁	予防・検診科	永尾 重昭
救急科	岡田 保誠	腫瘍内科	大岡 真也
救急科	小島 直樹	眼科	白矢 智靖
救急科	有野 聡	眼科	竹島 圭悟

☆プログラム責任者



所 属	氏 名	所 属	氏 名
国立病院機構東京病院	松井 弘稔	近藤医院	近藤 弘子
結核予防会複十字病院	田中 良明	酒井医院	酒井 俊太
国立精神・神経医療研究センター病院	中込 和幸	清水小児科内科医院	清水 達也
多摩あおば病院	木村 一優	しみず内科循環器クリニック	清水 寛
石橋クリニック	石橋 幸滋	鈴木小児科内科医院	鈴木 理永
エム・クリニック	村山 享一	比留間医院	比留間 潔
おかの内科クリニック	岡野 良	松岡内科クリニック	松岡 緑郎
おざき内科循環器科クリニック	尾崎 治夫	矢口内科クリニック	矢口 誠
くにたち南口診療所	浅倉 禮治	中島医院	中島 美知子
久米川内科循環器クリニック	瀧川 和俊	滝山クリニック	陸川 秀智
ケアタウン小平クリニック	安池 純士	黒目川診療所	檜垣 学

5. 教育・研修委員

所 属	氏 名	所 属	氏 名
教育研修委員長 (内視鏡科)	川口 淳	脳神経内科	深尾 絵里
教育研修副委員長 (血液内科)	藤田 彰	小児科	川口 隆弘
糖尿病・内分泌内科	重田 真幸	腫瘍内科	大岡 真也
外科・消化器外科	秦 正二郎	薬剤部	本田 一春
救急科	小島 直樹	看護部	清水 明美
循環器内科	石原 有希子	看護部	木下 麻紀
消化器内科	小林 正佳	人事課	笹野 孝
産婦人科	土谷 聡		

臨床研修管理委員会委員

所 属	氏 名	所 属	氏 名
院長	坂本 哲也 ☆	多摩あおば病院	木村 一優
教育・研修委員長 (内視鏡科)	川口 淳	国立病院機構東京病院	松井 弘稔
血液内科	藤田 彰	くにたち南口診療所	浅倉 禮治
腎臓内科	宮川 博	久米川内科循環器クリニッ ック	瀧川 和俊
小児科	香取 竜生	ケアタウン小平クリニッ ック	安池 純士
産婦人科	土谷 聡	酒井医院	酒井 俊太
外科	秦 正二郎	近藤医院	近藤 弘子
救急科	岡田 保誠	清水小児科内科医院	清水 達也
臨床検査科	櫻井 幸	しみず内科循環器クリニッ ック	清水 寛
放射線科	海野 俊之	鈴木小児科内科医院	鈴木 理永
薬剤部	本田 一春	比留間医院	比留間 潔
看護部	山本 由美	松岡内科クリニック	松岡 緑郎
事務局	原口 博	矢口内科クリニック	矢口 誠
人事課	笹野 孝	結核予防会複十字病院	田中 良明
石橋クリニック	石橋 幸滋	中島医院	中島 美知子
エム・クリニック	村山 享一	滝山クリニック	陸川 秀智
おかの内科クリニック	岡野 良	黒目川診療所	檜垣 学
おざき内科循環器科 クリニック	尾崎 治夫	外部委員	照屋 正則
国立精神・神経医療 研究センター病院	中込 和幸		

☆臨床研修管理委員長

# 臨床研修の到達目標、方略及び評価

## 臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

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決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

## 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

## 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

## 5. チーム医療の実践

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

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

## 6. 医療の質と安全管理

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・発展する医学的知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

## C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

### 1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

### 2. 病棟診療

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

### 3. 初期救急対応

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

### 4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

## Ⅱ 実務研修の方略

### 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

### 臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
  - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
  - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

### **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、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）



### **経験すべき疾病・病態**

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

## **Ⅲ 到達目標の達成度評価**

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

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

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

### **研修医評価票**

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

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

#### **II. 「B. 資質・能力」に関する評価**

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践

B-8. 科学的探究

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

### Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

# 診療科別研修目標

## 循環器内科研修

### 循環器内科ローテーション研修目標

初期の診断、治療が予後決定の大きな要因となる救急疾患が多いことをふまえ、正確な問診、理学所見、簡単な検査（胸部レントゲン写真、心電図、心エコードプラー検査）によりすばやく診断を確定し、適切な治療をおこなう能力を身につける

### 経験すべき病態・疾患・検査・治療

1. 症状に関する正確な問診により適切な診断ができるために
  - ① 胸痛、息切れ、動悸などの症状の発症状況が聞ける
  - ② 部位、性状、持続時間が聞ける
  - ③ 冠危険因子に関する情報が得られる
2. 病態、疾患を示唆する理学所見から適切な診断ができるために
  - ① 視診：貧血、黄疸、頸静脈怒張、浮腫、チアノーゼ、静脈炎、静脈瘤
  - ② 触診：脈拍、心雑音のスリル、浮腫、末梢動脈の触知、鬱血肝、静脈炎
  - ③ 聴診：呼吸音（湿性う音、肺摩擦音）心音（心雑音、過剰心音）以上の所見を正確にとれる
3. 必要な検査を実施し結果より適切な診断、治療ができるために
  - ① 胸部レントゲン写真の読影ができる
  - ② 心電図を記録し解釈ができる
  - ③ 負荷心電図、電気生理学的検査の理解し検査に参加できる
  - ④ モニター心電図を解釈できる
  - ⑤ ホルター心電図を解釈できる
  - ⑥ 心エコードプラー検査を自ら記録し解釈できる
  - ⑦ 心臓カテーテル検査の適応を理解し検査に参加できる  
右心カテーテル（S-Gカテーテル）・左心カテーテル、冠動脈造影・左室造影・大動脈造影
  - ⑧ 心筋シンチグラムの適応を理解し検査に参加できる
4. 適切に診断し速やかに的確に治療するために緊急性のある疾患、病態を経験する
  - 1) 高血圧（本能性、二次性）（A）
  - 2) 狭心症（労作性、安静時、異型性）（B）
  - 3) 急性心筋梗塞（Q波性、非Q波性）
  - 4) 心臓弁膜症（増幅弁、大動脈弁、三尖弁の狭窄、閉鎖不全）
  - 5) 心筋症（肥大型、拡張型、二次性）

- 6) 急性心膜炎
- 7) 心筋炎
- 8) 感染症心内膜炎
- 9) 先天性心疾患
- 10) 肺塞栓
- 11) 動脈疾患（解離性大動脈瘤など）(B)
- 12) 末梢性静脈疾患、末梢性動脈疾患
- 13) 不整脈（頻脈：PSVT, Paf, VT 除脈：房室ブロック、洞不全症候群）(B)
- 14) 心不全 (A)
- 15) 心タンポナーデ
- 16) 心原性ショック
- 17) 失神発作：アダムスーストークス発作、神経調節性失神、起立性低血圧

(A) 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

(B) 疾患について外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験する

5. 病態、疾患に応じた薬物治療および非薬物治療の適応につき理解し治療計画をたてることのできるために

①薬物治療につき適応を述べ、自ら処方できる

- 1) 降圧剤（Ca拮抗剤、ACE阻害剤、 $\alpha$ 、 $\beta$ ブロッカー、ARB、利尿薬）
- 2) 強心剤（ジギタリス、カテコールアミン製剤、Ca感受性増強剤）
- 3) 利尿剤（フロセミド、スピロラクトン）
- 4) 冠拡張剤（亜硝酸剤、Ca拮抗剤）
- 5) 血小板凝集抑制剤（アスピリン、チクロピジン）
- 6) 抗凝固剤（ヘパリン、ワーファリン）
- 7) 抗不整脈剤（Vaughan Williams 分解の理解）
- 8) 抗高脂血症剤
- 9) 血栓溶解剤（t-PA, UK）

②非薬物治療につき適応を説明し実施に参画できること

- 1) 電氣的除細動
- 2) 体外ペースング
- 3) 永久ペースメーカー
- 4) 大動脈内バルーンパンピング
- 5) 経皮的冠動脈形成術（PTCA）

CCU、心臓カテーテル検査室の現場を経験し検査に上級医師と参画すること

# 呼吸器内科研修

## 呼吸器内科ローテーション研修目標

呼吸器疾患の症状から身体所見の特徴を理解、実践し各種呼吸器疾患の診断治療する能力を身につける。呼吸器感染症から悪性疾患までと肺血管系異常を伴う病態、疾患まで、広範な疾患を全身の他臓器との関連を考慮しつつ鑑別診断と治療をおこなう能力を身につける

### 経験すべき疾患・病態・検査・治療法

1. 包括的に呼吸器疾患を理解するために必要となる知識と技術を身につける
  - ① 呼吸器系の構造と機能について述べることができる
  - ② 呼吸生理（ガス交換、肺循環、呼吸不全など）について説明できる
  - ③ 主要症候（咳、痰、血痰、呼吸困難、喘鳴、胸痛など）の病態について説明することができる
  - ④ 的確に診察し、身体所見を記載することができる
    - (a) 視診：換気の状態、胸郭の異常、頸静脈怒張、ばち指、チアノーゼ、浮腫など指摘できる
    - (b) 触診：リンパ節腫大、握雪感、声音振盪などを診察できる
    - (c) 聴診：正常呼吸音、連続性う音、断続性う音、胸膜摩擦音などを聴取できる
2. X線画像の読影、肺機能検査の解釈、内視鏡検査の理解、実践と補助する能力を身につける
  - ① 画像診断：胸部X線写真、CT、MR、各種シンチグラムの指示と読影ができる
  - ② 内視鏡検査：気管支鏡検査の指示と結果の解釈。気管支・肺区域がわかる。実際に行い、補助することができる
  - ③ 動脈血採血施行と血液ガス分析結果の解釈ができる
  - ④ 喀痰検査の指示と結果の解釈ができる。抗酸菌検査を理解できる
  - ⑤ 自己抗体、腫瘍マーカーなどの特殊血液検査の指示と結果の解釈ができる
  - ⑥ 呼吸機能検査の指示と結果の解釈ができる
  - ⑦ 胸水試験穿刺の施行と結果の解釈ができる
3. 呼吸器疾患の薬物治療および呼吸管理を理解し実施できる
  - ① 薬物治療：抗生剤、気管支拡張剤、ステロイド剤、鎮咳去痰剤、モルヒネを含む鎮痛剤などの投与方法、副作用について理解し、処方することができる
  - ② 吸入療法：ステロイド剤、 $\beta$ 刺激剤、抗コリン剤などの吸入療法、副作用について理解し、処方することができる
  - ③ 肺癌治療：手術、化学療法、放射線治療などの方法、適応の決定、副作用、合併症などについて理解し、施行または他科への依頼ができる
  - ④ 酸素療法：投与方法とCO<sub>2</sub>ナルコーシスの危険性について理解し、酸素を投与できる

- ⑤ 人工呼吸管理：侵襲的（挿管）および非侵襲的人工呼吸管理の方法について理解し、基本的な人工呼吸管理ができる
- ⑥ 胸腔ドレナージ：胸腔ドレーンの留置とドレナージを施行できる
- ⑦ 在宅酸素療法：適応と方法について理解し、指示できる

## **研修方略**

日常の臨床の中で時にはワンオンワンで接することで具体的に種々の知識や能力を獲得ようにしているが、下記のスケジュールで研修達成に役立っているようにしている。

### **1. 毎朝30分から60分のカンファレス**

入院患者のプレゼンテーション行う中で呼吸器疾患を理解するために必要な知識、画像の読影能力、肺機能の解析能力を培うようにしている。自分の言葉で説明することで種々の技術、疾患の理解が深まることを目的としている。

### **2. 木曜日午後から気管支鏡**

気管支鏡を実際に行うことで呼吸器系の解剖の知識が身につき実践的な能力を養うことができる。

### **3. 1年に3回の院内での発表、呼吸器学会での発表**

院内での発表や学会での発表を通じて考察する力、種々の質問に対応する能力を培う。

## **研修評価**

研修期間の後半では研修目標がどの程度達成されているかを確認するため実際の手技や知識について実戦形式の質問を行い、研修目標の達成度を測るようにする。

# 消化器内科研修

## 消化器内科ローテーション研修目標

症状・身体所見・簡単な検査所見に基づき消化器疾患の鑑別診断治療を的確におこない、専門的な治療が必要かどうかを的確に判断できる能力を身につける

### 経験すべき疾患・病態・検査・治療法

#### 1. 的確な診断を下すために非侵襲的・侵襲的な検査ができる

- ①血液検査；肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、免疫学的検査、膵酵素、癌マーカー、血算・凝固
  - ②糞便検査；尿検査・腹水検査・細菌学的検査
  - ③画像検査；単純X線検査、腹部超音波検査、腹部CT、腹部MRI（MRCP）  
消化管X線造影検査：上部消化管造影、低緊張性十二指腸造影、小腸造影、  
注腸造影  
上部内視鏡・下部内視鏡検査
- 非侵襲的な検査法と、基本的な治療主義を実施できる（1年次）  
内視鏡検査など侵襲的な検査法の基本を実施できる（2年次）

#### 2. 経験すべき疾患：鑑別診断し的確な治療ができるために

- ①食道疾患  
食道炎、食道裂孔ヘルニア、マロリー・ワイス症候群、食道静脈瘤、食道癌
- ②胃・十二指腸疾患  
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、ヘリコバクター・ピロリ感染症、急性・慢性胃炎、胃ポリープ、  
胃線種、胃癌、胃粘膜下腫瘍
- ③大腸肛門疾患  
潰瘍性大腸炎、クローン病、虚血性大腸炎、感染性腸炎、抗生物質起因性大腸炎、大腸ポ  
リープ、大腸癌、過敏性腸症候群、大腸憩室、痔肝疾患
- ④肝疾患  
急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、脂肪肝、薬剤性肝障害、アルコール性肝障害、自己  
免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、肝嚢胞、肝血管腫、肝膿瘍、門脈圧亢進症
- ⑤胆・膵疾患  
胆石症、胆嚢炎、胆嚢腺筋症、胆嚢癌、総胆管結石、胆肝炎、胆管癌膵炎（急性、慢性）、  
膵嚢胞、膵癌、膵胆管合流異常
- ⑥腹壁・腹膜  
ヘルニア、急性腹膜炎、癌性腹膜炎、腹腔内膿瘍
- ⑦救急疾患  
急性胃腸炎、虫垂炎、イレウス、腹部大動脈瘤、急性腸間膜虚血など

### 3. 治療手技：適切に診断し治療するために

#### ① 独自でオーダー・実施し、結果を判断できる（必修）

- 1) 胃管の挿入と管理、胃洗滌、腹腔穿刺と排液
- 2) 基本的な薬物治療、経管栄養、輸液、高カロリー輸液、輸血

#### ② 専門：適応が理解でき、基本的な手技については指導のもとに実施できる

- 1) SB チューブ挿入、レイウス管挿入
- 2) 上部内視鏡検査：一般観察、胃ポリペクトミー、食道粘膜切除術、胃粘膜切除術、上部消化管出血の止血術、食道静脈瘤硬化術・結紮術、食道バルーン拡張術、食道ステント
- 3) 下部内視鏡検査：大腸一般観察、大腸ポリペクトミー、大腸粘膜切除術、下部消化管出血の止血術
- 4) 胆・膵内視鏡検査：内視鏡的胆管膵管造影（ERCP）  
内視鏡的乳頭バルーン拡張術（EPBD）  
内視鏡的経鼻胆道ドレナージ（ENBD）  
内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）  
内視鏡下胆道ステント挿入術
- 5) 肝・胆：肝生検、肝腫瘍生検、インターフェロン治療、肝動脈塞栓術（TAE・TAI）、肝癌エタノール注入療法（PEIT）、肝癌ラジオ波焼灼治療（RFA）、経皮経肝的胆道ドレナージ（PTBD）、経皮的胆道ステント挿入術
- 6) その他：血管造影（腹腔動脈、上腸間膜動脈）、RI 検査、抗癌剤治療、放射線治療、レーザー、アルゴンプラズマ（APC）治療



# 糖尿病・内分泌内科研修

## 糖尿病・内分泌内科研修目標

生活習慣病として現在社会問題となっている糖尿病、高脂血症にくわえ内分泌臓器の異常による病態・疾患を診断し、ライフスタイルの指導を基本に薬物治療、非薬物治療を行う能力を身につける

## 経験すべき病態・疾患・検査・治療法

1. 患者の現病歴、既往歴、ライフスタイルなどにつき十分な問診ができる

2. 全身及び内分泌器官の診断に評価できる理学所見が正確にとれる

### 視診がおこなえる

- ① 全身
  - A) 肥満・やせ
  - B) 低身長・高身長
- ② 頭頸部
  - A) 頭髪
  - B) 顔貌（必要な場合は昔の写真なども借用して年余にわたる変化を確認する）
  - C) 皮膚（痤瘡・多毛）
  - D) 口腔内の変化（色素沈着・巨大舌など）
  - E) 頸部の腫脹
  - F) 後頸部脂肪沈着
- ③ 胸・腹部
  - A) 皮膚の色素沈着・湿潤・発疹・多毛
  - B) 女性化乳房
  - C) 性毛
  - D) 脂肪組織の増大
- ④ 四肢
  - A) 皮膚の光沢・色素沈着・湿潤・発疹・発毛・傷痕
  - B) 骨関節変形
  - C) 手指振戦・テタニー
  - D) 末端肥大

### 聴診ができる

- ① 頸部
  - A) 甲状腺部血管雑音の亢進
- ② 胸・腹部
  - C) 腹部血管雑音

### 触診ができる

- ① 頭頸部
  - A) 甲状腺（性状・腫大・結節）
  - B) 頸部リンパ節腫脹
- ② 胸腹部
  - A) 腹部腫瘤
- ③ 四肢
  - A) 下腿浮腫

### 3. 内分泌疾患の診断に用いる特殊検査の適応が説明でき、実施できるために

#### 糖尿病

- ① インスリン抵抗性・分泌能につき説明ができる
- ② 合併症
  - A) 神経症 monofilament test、CVRR を解釈できる
  - B) 網膜症 眼底検査の解釈ができる
  - C) 腎症 尿中微量アルブミンを測定し診断に用いることができる

#### 下垂体

- ① ホルモン基礎値の検査を実施し解釈できる
- ② 視床下部ホルモン負荷試験を実施し解釈できる
- ③ インスリン負荷試験を実施し解釈できる
- ④ デキサメサゾン抑制試験を実施し解釈できる
- ⑤ パーロデル負荷試験を実施し解釈できる
- ⑥ サンドスタチン負荷試験を実施し解釈できる
- ⑦ MRI の読影ができる

#### 甲状腺・副甲状腺

- ① 機能検査の解釈ができる
- ② 抗甲状腺抗体の検査の解釈ができる
- ③ 画像検査（超音波断層検査・シンチグラフィー）の読影ができる

#### 副腎

- ① ホルモン基礎値の検査
- ② 立位ラシックス負荷試験の実施と解釈ができる
- ③ ACTH負荷試験の実施と解釈ができる
- ④ デキサメサゾン抑制試験の実施と解釈ができる
- ⑤ 画像検査（CT・シンチグラフィー・MRI）の読影ができる
- ⑥ 静脈サンプリングの実施と解釈ができる

### 4. 適切な診断を行い速やかに的確な治療をおこなうことができるように、経験すべき疾患・病態

- ① 糖尿病（高血糖・低血糖・合併症の把握）
- ② 下垂体・副腎機能低下症
- ③ 甲状腺機能亢進症・低下症
- ④ 副甲状腺機能亢進症・低下症

- ⑤ 2次性糖尿病の原因となる内分泌疾患
- ⑥ 2次性高血圧の原因となる下垂体・副腎疾患
- ⑦ 低ナトリウム血症の原因
- ⑧ 高カルシウム血症の原因

5. 診察、検査に基づき診断をおこなった後に的確な治療をおこなうために

糖尿病

- ① 病態を把握して治療方針を立てる
- ② 糖尿病教育を受けるように患者に説明できる
- ③ 内服薬の適応を述べ処方することができる
  - A) OHA
  - B)  $\alpha$ -GI
  - C) インスリン抵抗性改善薬
- ④ インスリン導入の適応を述べおこなうことができる
- ⑤ SMBG導入の適応を述べおこなうことができる
- ⑥ 合併症治療を他科と連携してすみやかに診断し治療できる

甲状腺機能・副腎機能低下症

- ① ホルモン補充療法の適応を述べ実施できる
- ② 急性期治療の適応を述べ実施できる

低ナトリウム血症

内分泌疾患が原因となる識別診断をおこないすみやかに治療計画をたてることができる

高カルシウム血症

副甲状腺機能亢進症・副甲状腺腫瘍・2次性副甲状腺機能亢進症をはじめとして内分泌疾患が原因となる識別診断ができ適切に治療できる

PEIT療法の適応を述べられる

下垂体機能異常症

識別診断をあげすみやかに治療計画をたてられる

2次性高血圧

識別診断をあげすみやかに治療計画をたてられる

副腎腫瘍

識別診断をあげすみやかに外科手術の適応を述べ、治療計画をたてられる

# 代謝内科研修

## 代謝内科ローテーション研修目標

1. 少子高齢化に対応して、高血圧を含む生活習慣病の患者を包括的に診断・治療できるようになる
2. 副腎・性腺疾患、骨代謝疾患などの内分泌疾患、二次性高血圧の原因となる各種疾患の診断・治療ができるようになる
3. 妊娠・周術期・体調不良時・小児がん経験者の内分泌疾患に対応できるようになる
4. 電解質異常の鑑別診断と治療ができるようになる
5. 臨床遺伝の基礎を理解し、遺伝性疾患への対応を身につける
6. EBM や臨床推論を意識して、実践する
7. 臨床倫理・プロフェッショナリズムを理解する

## 経験すべき病態・疾患・検査・治療

1. 現病歴、既往歴、家族歴、睡眠・喫煙・飲酒を含む生活習慣の問診と評価ができる  
(PSQI 質問表による睡眠障害や禁煙指導時のニコチン依存度の評価を含む)
2. 身体所見を評価できる
  - ①全身
    - A) 肥満・やせ
    - B) 低身長(身長減少を含む)・高身長・類宦官体型・中心性肥満
    - C) 血圧測定(左右上腕)
  - ②頭頸部
    - A) 顔貌(満月様顔貌、赤ら顔、末端肥大症顔貌など)
    - B) 皮膚(菲薄化、溢血、多毛、カフェ・オレ斑など)
    - C) 口腔、咽頭(咽頭低位・色素沈着・巨舌)
    - D) 甲状腺: 甲状腺腫、甲状腺結節
    - E) 頸部雑音
    - F) 野牛様脂肪沈着
  - ③胸・腹・背部など
    - A) 心音、心雑音
    - B) 腹部・背部血管雑音
    - C) 女性化乳房、腋毛・恥毛脱落
    - D) 色素沈着・脱失(乳輪、手術創)
    - E) 紫色線条
    - F) 小陰茎(Prad 分類)

G) 停留精巣

④ 四肢など

A) 発汗・手指振戦・テタニー・短指肢症

B) 脈拍（左右差・強弱）

C) 皮膚：色素沈着（手皸・爪床・関節伸側）・湿潤・発疹・発毛・傷痕

D) 骨関節変形

E) 握力測定

F) 下腿浮腫

3. 一般検査から疾患の手掛かりを評価できる

① 血算など：白血球増多、好酸球低下、多血症、貧血、血小板低下、PT 時間短縮

② 生化学：総蛋白低下、低アルブミン血症、高・低ナトリウム血症、高・低カリウム血症、高・低カルシウム血症、高・低リン血症、低マグネシウム血症、高 ALP 血症、LDH 高値、CK 低下、s-Cr 低下、s-Cr 上昇

③ 尿検査：尿定性検査（潜血、蛋白、沈渣）、尿生化学（Ca/Cr 比）

4. 疾患各論

4-1. 高血圧

① 正しく血圧を測定できる

② 正しい家庭血圧測定を指導できる

③ 家庭血圧、外来随時血圧、血圧日内変動などを説明できる

④ 年齢やライフサイクル（妊娠、更年期など）による血圧変化を説明できる

⑤ 高血圧増悪因子などを評価できる（喫煙、飲酒、睡眠不足・睡眠障害[PSQI を含む]、食塩摂取[蓄尿評価を含む]、ストレス、漢方薬、NSAID、寒冷）

⑥ 高血圧増悪因子の教育指導ができる（5A 法、ニコチン代替療法、睡眠衛生指導を含む）

⑦ 高血圧性臓器障害を評価できる

A) 心拡大（CXP）

B) 左室肥大：心電図（Sokolow-Lyon 電位、Cornell 電位、Cornell 積、ストレインパターン）、  
心臓超音波検査（LVMI、左室拡張能）

C) 腎：eGFR、蛋白尿、微量アルブミン尿、

D) 眼底変化（Scheie 分類、眼底出血、乳頭浮腫）

E) 脈波検査（PWV、ABI）

⑧ 降圧薬の作用・副作用（禁忌）を理解して、治療できる

⑨ 妊娠・授乳期の高血圧治療ができる

⑩ 高齢者高血圧の治療が出来る

4-2. 二次性高血圧

4-2-1. 睡眠時無呼吸症候群

アプノモニター結果を解釈できる

生活指導でき、CPAP の適応を理解する

#### 4-2-2. 原発性アルドステロン症

ARRによるスクリーニングと評価ができる

カプトリル負荷試験を行い評価ができる

生理食塩水負荷試験を行い評価ができる

蓄尿検査の評価ができる

画像横査（CT）を読影できる

副腎静脈サンプリングを理解し解釈できる

手術や薬物療法の適応を理解する

治療後経過を理解し、対策を立てられる

#### 4-2-3. クッシング症候群

医原性や偽性クッシング症候群を鑑別できる

ホルモン基礎値と日内変動を評価できる（深夜コルチゾールを含む）

デキサメタゾン抑制試験（1mg および8 mg）を行い解釈できる

画像検査（CT・MRI）の読影ができる

副腎静脈サンプリングを理解し、評価できる

手術後経過と、ステロイドホルモン補充の功罪を理解できる

遺伝性クッシング症候群を鑑別できる

#### 4-2-4. 褐色細胞腫/パラガングリオーマ

偽性褐色細胞腫を鑑別できる

蓄尿検査などで診断できる

画像検査（CT・MRI・MIBGシンチグラム）を評価できる

遺伝性褐色細胞腫を鑑別できる（MEN2、VHL、NF-1、HPPS）

クロニジン負荷試験を行い、評価できる

手術前の管理法を理解する

手術後の長期方針を理解する

#### 4-2-5. 腎血管性高血圧（動脈硬化性/繊維筋性異形成など）

#### 4-2-6. 慢性腎臓病

#### 4-2-7. 糖尿病性腎臓病

#### 4-2-8. 大動脈縮窄症

#### 4-2-9. 大動脈弁閉鎖不全

#### 4-3. 悪性高血圧ないし高血圧クリーゼ

悪性高血圧や高血圧クリーゼに気づくことができる

急性期対応ができる

成因を鑑別できる

#### 4-4. 副腎偶発腫

周術期に適切な対応が出来る

#### 4-4-1. サブクリニカルクッシング症候群

遅滞なく疑い診断ができる

手術適応を理解し、術後の対応ができる

#### 4-4-2. 副腎皮質がん

適切に疑い、手術前の評価ができる

予後と治療方針を理解する

#### 4-4-3. 副腎リンパ腫

適切に疑い、血液内科と適切に連携できる

#### 4-4-4. 非機能性腺腫

#### 4-4-5. 転移性副腎がん

#### 4-5. ステロイド治療患者への対処

高血圧、ステロイド骨粗鬆症、糖代謝異常の対応ができる

副腎不全対策を教育できる（副腎不全カードを含む）

#### 4-6. 副腎不全

原発性と続発性、および成因を鑑別できる

迅速 ACTH 負荷試験を行い、評価できる

急性期対応ができる

慢性期治療ができる

副腎不全対策を教育できる（副腎不全カードを含む）

多腺性自己免疫症候群（APS）の評価ができる

#### 4-7. 先天性副腎酵素欠損症（21 水酸化酵素欠損症など）

トランジションや新規例の診断・治療ができる

ライフステージに応じた治療や対応ができる

#### 4-8. 骨粗鬆症

骨軟化症との違いがわかる

原発性と続発性の鑑別ができる

増悪因子を評価し、教育できる

椎体骨折の XP 半定量評価ができる

FRAX 法による骨折リスク評価ができる

DXA 法による骨密度評価ができる

治療適応を判断し、治療できる

治療の副作用を理解する（AROMJ、非定型大腿骨骨折、腎障害など）

#### 4-9. 性腺機能低下症

原発性と続発性の鑑別ができる

成因の鑑別ができる

治療法を理解する

#### 4-10. 妊娠・授乳期、周術期、小児がん経験者に特有の内分泌リスクを理解する

#### 4-11. フレイル、サルコペア、認知症を含む老年症候群を伴う生活習慣病に対応できる

#### 4-12. 電解質異常の鑑別と治療ができる

- 高・低ナトリウム血症
- 高・低カリウム血症
- 高・低カルシウム血症
- 高・低リン血症
- 高・低マグネシウム血症

#### 5. 臨床遺伝

- 病因としての環境因子と遺伝因子を理解する
- 遺伝子変異の一般性を理解して説明できる
- 体細胞変異と生殖細胞変異の違いを理解し説明できる
- 臨床遺伝の基礎を理解し、遺伝性疾患への対応を身につける
- 遺伝カウンセリングを理解する
- 遺伝性疾患に適切に対処できる
- 家系図を正しく書ける
- 遺伝性疾患の情報収集ができる

#### 6. EBM と臨床推論

- EBM を理解し、臨床推論を意識し、実践する
- 臨床における Uncertainty を理解する
- 一次情報と二次情報の違いを理解する
- ガイドラインの作り方と使い方を理解する
- 診断における事前・事後確率、検査法の感度・特異度や陽性・陰性尤度比を理解する
- NNT と NNH、内的妥当性と外的妥当性を理解する
- 生命予後と QALY、OS と PFS を理解する
- 臨床推論や研究報告におけるバイアスを理解する
- 実臨床からクリニカルクエスチョンを作り、適切に情報収集できる

#### 7. 臨床倫理・プロフェッショナリズムを理解する



# 脳神経内科研修

## 脳神経内科ローテーション研修目標

臨床神経学の基礎となる神経解剖、生理、薬理、病理に関する基礎知識をもとに、一般内科医としての必要な神経病の識別診断、治療の能力を身につける

### 経験すべき病態・疾患・検査・治療法

神経学的な診察法をもとに病態・疾患について適切に診断し、速やかに治療が行えるようにするために

#### 1. 神経学的診察による情報が正確にとれる

- ① 意識障害の重症度を Japan Coma Scale または Glasgow Coma Scale により分類できる
- ② 高次神経機能障害（失語、失行、失認）の診断ができる
- ③ 知能障害（痴呆など）の診断ができる
- ④ 脳神経障害の診断ができる
- ⑤ 運動障害・不随意運動の診断ができる
- ⑥ 感覚障害の診断ができる
- ⑦ 運動失調の診断ができる
- ⑧ 反射系の診断ができる
- ⑨ 歩行障害の診断ができる
- ⑩ 自律神経障害の診断ができる

#### 2. 適切な診断にいたる神経学的検査をおこなうために

- ① 腰椎穿刺の手技と所見の解釈ができる
- ② 筋電図・末梢神経伝導検査・誘発電位、脳波等電気生理学的検査の適応を述べ基本的な解釈ができる
- ③ CT・MRI・MRA・脳血管撮影等神経放射線検査の読影の基本的解釈ができる
- ④ 筋生検・神経生検の適応を述べ解釈ができる

#### 3. 症状・身体所見・検査所見から適切な診断と治療を行えるように、様々な脳・神経疾患の病態・疾患を経験する

- ① 脳血管障害（脳梗塞、脳出血など）
- ② 神経系感染症（髄膜炎、脳炎など）
- ③ 神経変性疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）
- ④ 免疫性神経疾患（多発性硬化症、重症筋無力症など）
- ⑤ 末梢神経障害

- ⑥ 筋症患（筋ジストロフィーなど）
- ⑦ てんかん
- ⑧ 内科疾患に伴う神経症状

4. 薬物治療、非薬物治療の適応を理解し自ら指示することができるために

- ① 上記疾患の薬物治療の適応を述べ自ら処方することができる
- ② リハビリテーション等の非薬物治療の適応を述べ自ら計画に参画することができる
- ③ 老健施設など病病連携を医療相談室職員とともにおこなうことができる

非薬物治療には上級医師とともにコメディカルのスタッフと連携を取りながら計画立案の現場を経験する

# 腎臓内科研修

## 腎臓内科ローテーション研修目標

腎臓病の慢性腎不全への進行の結果、血液透析治療による患者の QOL 及び予後の低下と医療経済の負担を未然に防ぐことができるように、腎臓疾患の適切な鑑別診断と治療をおこなう能力を身につける

### 経験すべき病態・疾患・検査・治療法

1. 症状、身体所見、検査所見より鑑別診断、初期治療を的確に行えるために病態について説明し適切に対応できる
  - ① 電解質異常（酸塩基平衡、Na、K、Ca、P、H<sub>2</sub>O など）
  - ② 尿路感染症
  - ③ 高血圧（腎血管性、腎実質性高血圧）
  - ④ 蛋白尿、血尿
  - ⑤ 急性腎不全
  - ⑥ 腎炎 ネフローゼ
  - ⑦ 慢性腎不全
  - ⑧ 糖尿病性腎症
  - ⑨ のう胞性腎疾患
  - ⑩ 腎疾患と妊娠
  - ⑪ 腎と薬物動態
  - ⑫ 全身疾患と腎
2. 適切な検査により早期に的確に診断し治療するために
  - ① 検尿検査を自ら実施できる
  - ② 生化学検査、腎関連ホルモン検査：レニン、アルドステロン、VitD、PTH の解釈ができる
  - ③ 腎機能検査：クレアチニンクリアランスを自ら実施できる
  - ④ 画像診断と検査：腹部エコー検査、CT MRI DSA の適応を述べ読影ができる
  - ⑤ 腎生検：適応と禁忌を述べ、生検時の補助、腎組織所見の読影（光顕、免疫染色、電顕ができる）
3. 薬物治療に加え非薬物治療の適応および内容について患者に説明し、治療的な処置ができるようにするために
  - ① 血液透析の適応について説明でき、血液透析機器の組み立て（血液透析の準備）、透析の管理の補助ができる
  - ② 血液透析に関係する処置（ダブルルーメンカテーテル挿入と管理、シャント穿刺）を実施ないし補助ができる
  - ③ 血漿交換、吸着療法の適応に説明ができ、処置の補助ができる
  - ④ 腎疾患の食事療法につき患者に説明ができる
  - ⑤ ブラッドアクセス手術の助手ができる

# 血液内科研修

## 血液内科ローテーション研修目標

血液疾患の鑑別診断能力および悪性血液疾患の抗がん剤主体の治療法を身につけ、感染症を中心とする多種多様な合併症の早期発見と適切な対処法を習得する

### 経験すべき診察・検査・治療法

1. 診察により身体所見を正確に把握する
  - ① 肝脾腫大、扁桃腫大、リンパ節腫大（部位と数、大きさ）
  - ② 出血傾向（皮膚・粘膜等）
  - ③ 感染症徴候の早期発見
  
2. 検査により迅速かつ正確な状況判断をする。（診断・治療方針）
  - ① 各血球の増多、減少の認識と末梢血液像の解釈ができる
  - ② 骨髓穿刺（主に腸骨）の実施ができ、結果の解釈ができる  
（塗抹所見、組織診、細胞表面マーカー、染色体、FISH、遺伝子検査）
  - ③ 腰椎穿刺の実施ができ、結果の解釈ができる
  - ④ リンパ節、腫瘍生検の結果の解釈ができる。  
（塗抹所見、組織診、細胞表面マーカー、染色体検査、FISH、遺伝子検査）
  - ⑤ 感染症の存在に常に留意し必要に応じ各種培養検査を提出し結果を解釈できる  
血液培養、尿培養、咽頭培養、便培養等
  - ⑥ 胸水、腹水等の穿刺ができ、結果の解釈ができる  
（腫瘍性、感染性、その他の鑑別ができる）
  
3. 経験すべき“鑑別診断が必要な血液学的異常の病態”とその対応  
患者の症状と身体所見、簡単な検査所見により鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために以下の病態を経験する
  - ① 汎血球減少について鑑別診断できる
  - ② 白血球増多・減少について鑑別診断できる
  - ③ 血小板増多・減少について鑑別診断できる
  - ④ 各種貧血について鑑別診断できる
  - ⑤ 出血傾向・凝固検査異常について鑑別診断できる

#### 4. 経験すべき疾患

患者の症状と身体所見、簡単な検査所見より鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために以下の疾患を経験する

- ① 白血病
- ② 悪性リンパ腫
- ③ 多発性骨髄腫
- ④ 骨髄異形成症候群
- ⑤ 各種貧血疾患
- ⑥ 出血性疾患

#### 5. 治療 主に血液悪性腫瘍の治療上の必要事項を体得する

- ① 抗がん剤の使用法（種類、投与量、間隔）と有害事象への対策（予防、治療）がわかる
- ② 適切に抗生剤・抗真菌剤等を使用でき、使用に関連した有害事象を認識し対処できる  
また、必要な薬剤の血中濃度モニタリングができる
- ③ 好中球減少時の支持療法の施行ができる（無菌室対応、G-CSF 投与等）
- ④ 貧血、血小板減少に対し輸血の適否について判断しオーダーできる
- ⑤ 副腎皮質ホルモンの適切な使い方ができる

# 膠原病内科研修

## 膠原病内科ローテーション研修目標

- ① 詳細な病歴聴取、症状、診察所見、血液・尿検査、画像検査などを総合して鑑別診断を進める手法を身につける。
- ② 自己免疫の基本を学び、自己抗体や免疫学的指標となる検査項目の測定、評価を通じて病態を考察する。
- ③ 感染症、悪性腫瘍がリウマチ性疾患に類似した症状を呈することがある。膠原病の診断の前に感染症を十分に除外すること、年齢と性に応じた悪性腫瘍の検索をすることが推奨される。
- ④ 疾患ごとに異なる症状、検査所見、注意すべき臓器障害について十分に理解して評価を進め治療につなげる。

## 経験することが望ましい疾患

### ① 関節リウマチ

全身の関節所見をとり、検査所見などと合わせて疾患活動性の評価をする。

抗リウマチ剤、生物学的製剤などの治療薬を選択し治療を開始し、効果を判定する。

関節外症状（皮下結節、強膜炎、胸膜炎、間質性肺炎など）にも注意する。

### ② 全身性エリテマトーデス

皮膚症状、関節症状、血球減少、検尿異常、補体系・抗核抗体や特異抗体の評価

全身の臓器障害の評価を行う。治療を要する病態に対して十分な治療を行う。

### ③ 多発性筋炎/皮膚筋炎

筋炎特異的な自己抗体の測定が保険収載され、病型分類が可能となった。

抗MDA-5抗体陽性の間質性肺炎合併皮膚筋炎にはとくに注意が必要であり、

急速進行性間質性肺炎に対しては早期の免疫抑制療法導入が必要である。

### ④ ANCA 関連血管炎

顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症

の各疾患につき病態を理解し、病理組織検査も含め臓器病変の評価を十分に行う。

⑤ その他の重要な疾患

強皮症、シェーグレン症候群、ベーチェット病、成人スティル病、高安動脈炎、  
巨細胞性動脈炎、強直性脊椎炎、乾癬性関節炎など

# 心療内科研修

## 心療内科ローテーション研修目標

### 大きな目標

- ① 心療内科領域の代表的な疾患・検査・治療法の概要を理解し、専門医へ引き継ぐまでの対応ができる基本的な臨床能力を身につける
- ② 心身相関を理解し、配慮することができる

### 小さな目標

- ① 一般臨床場面において鑑別診断ができるようになる（罹病や入院への反応性の症状か、器質性の症状か等）
- ② せん妄や不穏についての予防、および適切な対応

## 経験すべき診察・検査・治療

### 1. 心身医学的医療面接を実施

- ① 患者の訴えに耳を傾け、適切なコミュニケーションを行う
- ② 発症や経過における心理・社会的因子をよみとり、心身相関の理解する
- ③ 生活歴や家族背景などから患者の全体像をまとめることができる

### 2. 検査の適応と結果の評価

- ① 身体面の検査を適切に行い、鑑別診断に繋げる
- ② 心理検査について理解し、活用する

### 3. 病態・疾患を経験し心身医学的診断をすることができる

外来診療および入院コンサルテーション診療において遭遇しうる病態について理解し、できるだけ幅広く経験する

### 4. 治療計画および実施

- ① 薬物療法および一般心理療法の理解と実施
- ② 公認心理師による精神療法の適応判断と依頼
- ③ チーム医療としての介入の適応判断



## 5. 臨床現場での参加経験を積む

- ① コンサルテーションリエゾン活動
- ② チーム活動（緩和ケアチーム、精神科リエゾンチーム）
- ③ 多職種カンファレンスやコメディカルとの連携

# 外科研修

## 外科・消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科ローテーション研修目標

胸部、腹部、乳腺内分泌疾患を中心に、外科治療を必要とする緊急または予定待機症例について、他診療科との連携を緊密にはかり、患者さんを全人的に診断・治療する能力を身につける

### 経験すべき病態・疾患・検査・治療法

#### 1. 基本検査法：症状、病態に応じて適切に診断を確定するために

- ① 一般検査（血液生化学、尿一般等）を実施できる
- ② 特殊検査の計画をたてられる  
上部・下部消化管透視検査、腹部超音波検査、上部・下部内視鏡検査、  
CT、MRI、MRCP、ERCP、PTCD

検査に参画し経験する

#### 2. 全身管理と救急蘇生：症状・病態に応じた治療を実施するために

- ① 感染予防の理解と実践（滅菌法、消毒法、清潔操作等）を実施できる
- ② 静脈ラインの確保を実施できる
- ③ 中心静脈ラインの確保を実施できる
- ④ 末梢点滴・高カロリー輸液法を説明し実施できる
- ⑤ 各種薬剤（抗生物質、鎮痛剤等）を説明し実施できる
- ⑥ 気道確保法の理解（気管切開、気管カニューレ挿入）を実施できる
- ⑦ 人工呼吸器の使用法を説明し実施できる
- ⑧ 心肺蘇生法を実施できる
- ⑨ 胸腔穿刺、腹腔穿刺法を実施できる

上級医師の指導のもと現場を経験し手技を実施する

#### 3. 術前・術後対策：手術を安全かつ円滑にすすめるために

- ① 術前管理  
インフォームドコンセントのもとに患者、家族への病態説明と精神的サポートができる
- ② 術前診断に基づく手術適応および術式の決定に参加する
- ③ 術前患者全身機能評価と他科への診察治療依頼の適応について判断する場に参加できる
- ④ 周術期指示法（手術申込、麻酔申込、術前術後点滴・検査指示等）を実践することができる
- ⑤ 術後管理  
1) リカバリールームでの機器使用（人工呼吸器の使用等）を実践できる  
2) 呼吸・循環・肝機能・腎機能の評価ができる

- 3) 輸血の適応の決定ができる
- 4) 手術創の清潔管理ができる
- 5) 各種ドレーン・チューブ類の管理に参加できる
- 6) 疼痛処置ができる
- 7) 患者、家族への病状説明と精神的サポートができる

術前・術中・術後の現場を上級医師と経験する

4. 手術：手術中の手技を理解し身につけるために

- ① 手術対象臓器の解剖と病態の把握につとめる
- ② 滅菌操作を習得する
- ③ 手術機器の使用法について把握する
- ④ 切開・止血・結紮・縫合・ドレナージ等の基本的な外科手術手技を習得する
- ⑤ 体表外科手術（ヘルニア、痔核等）方法を把握する
- ⑥ 腹部外科手術（胆石症、早期胃癌、早期大腸癌等）方法を把握する
- ⑦ 胸部外科手術（自然気胸等）方法を把握する
- ⑧ 乳腺内分泌外科（乳癌、甲状腺腫、バセドウ氏病等）方法を把握する

手術現場を経験し手術の方法・術中操作につき習得する

# 脳神経外科研修

## 脳神経外科ローテーション研修目標

代表的な脳神経、血管疾患の病態を把握し鑑別診断をおこない速やかに的確な脳外科的治療を施す能力を身につける

### 経験すべき病態・疾患・検査・治療

1. 鑑別診断と治療を速やかに実施できるために
  - ① 頭蓋内圧、亢進と低下を説明できる
  - ② 脳血流の調節機構について説明できる
  - ③ 髄液循環動態と水頭症について説明できる
  - ④ 脳浮腫の原因と病態を説明できる
  - ⑤ 神経障害の分類をのべ重症度の評価ができる
  - ⑥ 脳の機能局在と障害部位診断ができる
  - ⑦ 意識障害の原因について説明できる
  - ⑧ 痙攣、痙攣重積の原因について説明できる
  - ⑨ 脳死の判定法について説明できる
  - ⑩ 痴呆の原因と診断法を説明できる
  - ⑪ 痛み、頭痛、顔面痛の原因について説明できる
  - ⑫ 頭部外傷の基本的な診察法ができる
  
2. 適切な初期治療を実施できるために
  - ① 静脈確保（深部静脈を含む）ができる
  - ② 頭皮裂傷の処置ができる
  - ③ 腰椎穿刺ができる
  - ④ 気管切開ができる
  - ⑤ 気道確保（気管挿管を含む）ができる
  
3. 脳外科の手術を速やかに的確に実施できるために
  - ① 必要な術前検査の項目を説明できる
  - ② 術前の患者の全身状態を把握することができる
  - ③ 頭部の手術について術前処理を説明できる
  - ④ 基本的な頭皮、頭蓋の血流と皮切、止血と縫合法を述べ参画できる
  - ⑤ 開頭、閉頭の方法を述べ参画することができる
  - ⑥ 硬膜内外血腫と脳内血腫の除去法および術後出血予防の方法を述べ参画することができる
  - ⑦ 各種ドレナージの意義とケアの方法を述べ実施できる
  - ⑧ 顕微鏡手術の方法について述べ実践（ガーゼを用いた微小血管縫合の練習）ができる

- ⑨ 一般的な術後合併症の予測と予防ができる

#### 4. 脳外科疾患の病態、疾患に応じた適切な治療を実施できるように

##### 1) 頭部外傷重傷度と続発症

- ① 受傷機転に関する必要な情報を得ることができる
- ② 初診時における診察、必要検査、専門医に連絡すべき状態が判断できる
- ③ 頭部単純撮影の方法が指示でき、読影ができる
- ④ 続発しうる病態をある程度予測できる

##### 2) 重傷頭部外傷患者の治療

- ① 初期治療が的確に行える
- ② 保存的治療の適応の判断ができる
- ③ 継続的な検査の予定が立てられる

##### 3) 脳・脊髄損傷（頭部外傷、急性硬膜外・下血腫）

- ① 初期診断ができる
- ② おおよその高位診断ができる
- ③ 脊髄骨折について、安全にレントゲン撮影が指示でき診断ができる

##### 4) くも膜下出血（A）

- ① くも膜下出血の疑いをもち診断ができる
- ② 重傷度が判断できる
- ③ 脳動脈瘤の再破裂をできる限り起こさない初期治療ができる

##### 5) 脳内出血（A）

- ① 脳内出血の部位判断ができる
- ② 原因についての鑑別診断ができる
- ③ 初期治療の計画が立てられる

##### 6) 閉塞性脳血管障害（A）

- ① 発症状況に関する情報を十分に得ることができる
- ② 原因やリスクファクターに基づき、適切な検査が指示できる
- ③ 治療方法、薬剤を選択できる

##### 7) 脳腫瘍

- ① 鑑別診断の手順と治療方法について説明できる

# 心臓血管外科研修

## 心臓血管外科ローテーション研修目標

心疾患、大動脈、末梢動静脈の外科的治療法を必要とする疾患を鑑別診断し、速やかに手術適応を決定し実施する能力を身につける

### 経験すべき病態・疾患・検査・治療

1. 疾患を鑑別診断し速やかに治療法を理解するために
  - ① 解剖（胸郭・心臓大血管・縦隔）について説明できる
  - ② 心臓の生理について説明できる
  
2. 病態・疾患を経験し速やかに心臓外科的治療を実施できるように
  - ① 狭心症・心筋梗塞の診断ができる
  - ② 弁膜症（僧帽弁、大動脈弁）の診断ができる
  - ③ 動脈疾患（真性動脈瘤、解離性動脈瘤）の診断ができる
  - ④ 末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症）静脈疾患（静脈瘤、深部静脈血栓）の診断ができる
  
3. 診断確定後に手術治療の実施に参加できるように
  - ① 手術適応の検討と手術術式の決定に参加できる
  - ② 術前合併症の検索と対策がたてられる
  - ③ 体外循環の生理について述べ手術の実施に参加できる
    - 体外循環の実際：大動脈送血、上下大静脈脱血、人工心肺回路の構成、心筋保護液注入による心停止
  - ④ 術後管理について述べ実施に参加できる
    - 循環呼吸管理
      - A) 動脈圧・スワンガンツカテーテルによる肺動脈圧、肺動脈楔入圧・右房圧・心拍出量を測定できる
      - B) 心電図モニターの判読ができる
      - C) SvO<sub>2</sub> 測定と判読ができる
      - D) 尿量測定と判断ができる
      - E) 人工呼吸器設定と気道内圧について判断ができる
      - F) 血液ガスの測定と判断ができる
      - G) レントゲン所見の読影ができる
      - H) ドレーンの管理ができる
        - 胸腔・縦隔内ドレーンの管理：低圧持続吸引による出血量チェックができ・ミルキングの意義と方法を説明できる

- I) 体液の管理ができる
    - 輸液と利尿の関係とサードスペースへの体液の移動と血管内へ戻るタイミングがわかる
  - J) 循環作動薬の作用機序と使用法を説明し実施できる
    - カテコールアミン（ドーパミン・ドブタミン・ノルアドレナリン）、PDE 阻害剤、血管拡張剤（ジツアゼム・シグマート・ニトログリセリン・ISDN）
  - K) 抗不整脈薬の使用法を説明し実施できる
  - L) 清潔手術・不潔手術について説明し抗生物質の使用が実施できる
  - M) 術後合併症に対する処置に参加できる
- ⑤ 救急処置の必要性を判断し実施に参加できる
- A) 中心静脈ラインの挿入ができる
  - B) 胸腔ドレーンの挿入・胸腔穿刺に参加できる
  - C) 電氣的除細動が実施できる

# 整形外科研修

## 整形外科ローテーション研修目標

運動器系疾患のうち、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。当院診療圏で頻度が高い疾病・病態を有する患者について、担当医としてチーム医療に参加する。

### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

#### 公立昭和病院整形外科基本理念

患者・患者家族及び医療スタッフの尊厳を守り、当院診療圏の整形外科外傷及び疾患に対し迅速に対応し、適切な医療を提供する。

#### 公立昭和病院整形外科基本方針

- ・急性期外傷診療を主軸とする
- ・患者の社会的背景も考慮した最適な医療を提供する
- ・急性期外傷治療及び各専門領域の研鑽に努める
- ・安心・安全・健全な労働環境を整備する

### B. 資質・能力

#### 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。

**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）**

#### 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。

高エネルギー外傷：当院診療圏で頻度が高い、**交通外傷、墜落外傷、鉄道外傷**

骨折：当院診療圏で頻度が高い、**高齢者の脆弱性骨折（大腿骨近位部骨折、骨粗鬆症性椎体骨折、脆弱性骨盤骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折）**

上記患者の合併症：認知症、高血圧、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症など。

#### 経験すべき診察法・検査・治療

1. 病態を的確に把握し、整形外科的な身体所見の取り方を実施し正確に記載するために
  - ① 計測法（上肢長、上腕長、前腕長、下肢長、大腿長、下腿長）ができる
  - ② 関節疾患の診察（関節可動域、関節水腫、不安定性、拘縮、強直）ができる
  - ③ 脊髄、脊椎、末梢神経の診察（叩打痛、変形、反射、知覚、徒手筋力テスト、Tinel 兆候、各種神経系の誘発テスト）ができる



- ④ 外傷性疾患の診察（皮下および開放性骨折・脱臼、筋・腱・神経損傷、脊髄損傷、血腫、皮下出血、各部位の不安定性）ができる
2. 症状・診察した情報をもとに必要な検査の適応を行えるために
- ① 単純X線像（骨、関節、脊椎、石灰化、靭帯損傷、異物、動態撮影）を実施し読影できる
  - ② CT、MRIの基本的な読影ができる
3. 整形外科的疾患の病態に応じた治療法を患者に説明し行えるように
- ① 固定包帯、キャスト、スプリント、アルミスプリントの使用法を実施できる
  - ② 装具療法（コルセット、種々のブレース）、義肢、車椅子、松葉杖の適応と使用法を患者に説明できる
  - ③ 関節穿刺と関節内注入（肘、肩、股、膝、足）の適応を述べ実施に参画できる
  - ④ 外傷患者に対する基本的なデブリードマン、創傷処理の実施ができる

### **経験することが望ましい疾病・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。診療の機会がない場合は、自己研鑽・カンファレンスなどで知識を習得する。

- ① 外傷疾患（打撲、捻挫、脱臼、骨折、筋挫傷、脊髄、脊椎、神経、血管、筋、腱断裂、関節不安定性ほか）
- ② 関節疾患（変形性関節症、肩関節周囲炎、腱板損傷、小児肘内障ほか）
- ③ 脊椎・脊髄疾患（椎間板ヘルニア、頸髄症、頸椎神経根症、脊柱管狭窄症、脊髄損傷ほか）
- ④ 感染症疾患（化膿性関節炎、急性・慢性骨髓炎、骨関節結核ほか）
- ⑤ 代謝・変性疾患（痛風、ピロリン酸カルシウム結晶沈着症、骨粗鬆症ほか）
- ⑥ 腫瘍性疾患（良性および悪性骨・軟部腫瘍の各種）
- ⑦ 血管性疾患（糖尿病性壊死、閉塞性動脈硬化症、閉塞性血栓血管炎）

## **C. 基本的診療業務**

### **1. 一般外来診療**

上述の経験することが望ましい疾病・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行う。

### **2. 病棟診療**

上述の経験すべき疾病・病態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を行う。

### **3. 初期救急対応**

上述の経験すべき疾病・病態の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する。

### **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。上述の経験すべき疾病・病態の患者の多職種カンファレンスや退院支援を行う。

# 形成外科研修

## 形成外科ローテーション研修目標

先天性または後天性に発症した身体の機能的障害・美容的障害を患者の精神背景を把握しつつ、外科的手法を用いて回復させ全人的に治療する能力を身につける

### 経験すべき病態・疾患・検査・治療

1. 形成外科的治療を全人的に実施することができるために
  - ① 形成外科として必要な知識および手技につき説明できる
  - ② 形成外科特殊検査機械の操作法およびその結果の解釈ができる
  - ③ 社会復帰を目的とした精神指導法につき述べ実施に参加することができる
  - ④ 総合治療計画の立案に参加することができる
  - ⑤ 手術デザインについての立案に参加することができる
  
2. 形成外科的手術の基本的な手技を実施することができるために
  - ① 各種縫合法、抜糸周辺の処置を実施できる
  - ② 軟部組織損傷、顔面骨骨折の診断と治療ができる
  - ③ 簡単な瘢痕および腫瘍の切除ができる
  - ④ 熱傷の処置、手術ができる
  - ⑤ 創傷治療の基本的治療ができる
  - ⑥ 各種組織移植の説明と実施に参加できる
  - ⑦ 唇裂手術デザイン法の説明と実施に参加できる
  - ⑧ 簡単なマイクロサージャリーを含む再建外科手術の説明ができる
  - ⑨ 簡単な美容外科手技の説明と実施の参加ができる
  - ⑩ Z形成、W形成、各種局所皮弁について説明ができる

# 泌尿器科研修

## 泌尿器科ローテーション研修目標

症状、身体所見、検査所見より泌尿器科疾患の鑑別診断をおこなない確な治療をおこなう能力を身につける

### 経験すべき診察法・検査・治療・疾患・病態

1. 鑑別診断のための泌尿器科的な診察ができるために
  - ① 泌尿器科領域の解剖と生理について説明できる
  - ② 泌尿器科疾患の症状についての的確な問診ができる
  - ③ 泌尿器の視診、触診（腎・腹部、前立腺、陰嚢内容触診など）ができる
  - ④ 尿閉、尿管結石、血尿タンポナーデ、精索捻転などの救急疾患の診断ができる
  
2. 診察にくわえ的確な検査により鑑別診断を行い、速やかな治療を実施することができるように
  - ① 検尿検査を実施できる
  - ② 適切な血液検査の指示ができる
  - ③ 内分泌学的検査を計画し指示することができる
  - ④ ウロダイナミクス（尿流測定など）検査ができる
  - ⑤ 内視鏡検査の適応を述べ検査に参加できる
  - ⑥ X線検査（尿道膀胱造影、排泄性腎盂撮影、血管造影、CT など）の適応を述べ検査結果の読影ができる
  - ⑦ 超音波検査を実施することができる
  - ⑧ 核医学検査（レノグラム、骨シンチなど）の適応を述べ読影ができる
  - ⑨ MRI の適応を述べ読影ができる
  
3. 鑑別診断をおこなない確な治療がおこなえるため経験すべき病態・疾患
  - ① 前立腺肥大症（B）
  - ② 尿路結石（B）
  - ③ 尿路性器感染症（B）
  - ④ 神経因性膀胱（B）
  - ⑤ 尿路性器悪性腫瘍（B）
  
4. 泌尿器科疾患の診断に基づき適切な治療を行うことができるために
  - ① 排尿障害や蓄尿障害を評価し適切な投薬ができる
  - ② カテーテル留置の手技ができる
  - ③ ブジーの手技ができる
  - ④ 陰嚢および膀胱穿刺の手技ができる
  - ⑤ 経尿道的手術（膀胱、前立腺）の適応につき説明し手術に参加できる
  - ⑥ 観血的手術（副腎、腎、尿管、膀胱、前立腺など）の適応につき説明し手術に参加できる
  - ⑦ 尿路変更手術の適応につき説明し手術に参加できる

## 産婦人科研修

妊娠・分娩をおこなう女性の身体的、生理的特性を理解し妊娠から出産にいたる経過および女性性器特有の疾患につき全人的に診断、治療できる能力を身につける

### 産婦人科ローテーション研修目標

正常・異常の妊娠・分娩・産褥の経過を理解し、その取り扱い方を習得するために

#### 経験すべき診察・検査・手技

1. 周産期生理（胎児発育・羊水・胎盤・分娩・産褥）の基本を説明できる
2. 正常妊娠・分娩・産褥の管理法を述べることができる（B）
  - ① 正常妊娠の妊娠健診法を述べることができる
  - ② 正常妊娠の診察・処置・介助および管理法を説明できる
  - ③ 正常産褥の管理・指導法を説明できる
  - ④ 周産期感染の予防と体内感染による胎芽・胎児への影響の理解を説明できる
  - ⑤ 妊娠中および産後の乳房管理を説明できる
  - ⑥ 新生児の管理・処置法を説明できる
3. 異常妊娠・分娩・産褥の管理を説明できる
  - ① 流産
  - ② 早産
  - ③ 産科出血
  - ④ 乳腺炎
4. 妊産婦への薬物の使用について説明し実施できる
  - ① 妊娠中の薬物投与
  - ② 褥婦への薬物投与と母乳への影響
  - ③ 薬物投与の適用と禁忌
5. 理解すべき産科検査
  - ① 内診および外診
  - ② 基礎体温測定法
  - ③ 経膈および経腹超音波検査
  - ④ 胎児出産前検査および羊水検査
  - ⑤ 胎児・胎盤機能検査
  - ⑥ 分娩監視装置による検査
  - ⑦ X線検査による骨盤計測
  - ⑧ 胎児造影
  - ⑨ ダグラス窩穿刺
6. 経験又は理解するべき産科手術
  - ① 分娩時の会陰切開・裂傷および膈壁・頸管裂傷の縫合

- ② 子宮内容除去術
- ③ 吸引・鉗子分娩術
- ④ 骨盤位牽出術
- ⑤ 帝王切開術
- ⑥ 子宮頸管縫縮術
- ⑦ 子宮外妊娠手術

## 経験または理解すべき緊急性のある病態・疾患

産科救急疾患（流産・早産、異常分娩、子宮外妊娠子癇、前置胎盤、胎盤早期剥離、児頭骨盤不均衡、軟産道裂創、弛緩出血子宮破裂、胎児仮死）の診断・治療法を説明できる

## 婦人科研修目標

婦人科疾患の診断・治療・手術適応、手術、術後管理についての実際を理解し一般診療において対応できるようにするために

## 経験すべき診察法・検査・治療法

1. 女性の解剖・生理学、発生学、生殖生理学の基本および性機能に関する内分泌学の基礎を理解できる
2. 婦人科検査
  - ① 内診および外診
  - ② 経膣および経腹超音波検査
  - ③ X線検査・CT・MRI等の画像診断
  - ④ 子宮頸部・体部の細胞診および組織診
  - ⑤ コルポスコピー
  - ⑥ 子宮内膜試験掻爬
  - ⑦ 腫瘍マーカーの検査適応の理解
  - ⑧ 性器感染症の病原体の検出法
  - ⑨ 各種のホルモン測定およびホルモン負荷試験
  - ⑩ 頸管粘液検査法
  - ⑪ 子宮卵管造影
  - ⑫ 通水・通気検査
3. 婦人科疾患を鑑別診断し治療をおこなえるように
  - ① 良性腫瘍の診断・治療および病理について説明できる
  - ② 悪性腫瘍の診断・治療・病理・および管理法を説明できる
  - ③ 放射線治療の理解と実際を説明できる
  - ④ 癌化学療法 of 理解と実際を説明できる
  - ⑤ 性器の異常・垂脱の診断・治療法を説明できる

- ⑥ 婦人科救急疾患の診断・治療法を説明できる
- ⑦ 不妊症の診断・治療法を説明できる
- ⑧ 更年期障害の取り扱いを理解し実践できる
- ⑨ 性行為感染症の疫学・診断・治療を理解し指導できる
- ⑩ 婦人科性器感染症の診断・治療を理解し指導できる
- ⑪ 婦人科心身症の取り扱いを理解し施行できる
- ⑫ 婦人科の手術法を理解し適応を述べられる

### 経験すべき病態・疾患

- ① 無月経
- ② 思春期・更年期障害
- ③ 外陰・膣・骨盤内感染症
- ④ 骨盤内腫瘍
- ⑤ 乳腺腫瘍

# 眼科研修

## 眼科ローテーション研修目標

眼科疾患および全身疾患の眼症状を鑑別診断し、的確な初期治療と速やかな専門医へのコンサルテーションができる能力を身につける

### 経験すべき診察法・検査・病態・疾患

1. 鑑別診断と的確な初期治療
  - ① 診断に必要な的確な問診ができる
  - ② 眼球、眼窩、脳神経の解剖と生理について説明できる
  - ③ 眼科的な診察法ができる
  
2. 適切な検査による確定診断
  - ① 視力検査ができる
  - ② 眼圧測定ができる
  - ③ 細隙灯顕微鏡による検査、眼圧検査、眼底検査、眼底撮影について述べ検査に参画できる
  - ④ 屈折、色覚、視野、眼鏡の検査法について述べ検査に参画できる
  - ⑤ 蛍光眼底撮影（FAG）検査法について述べ検査に参画できる
  - ⑥ ERG（網膜電図）の検査法について述べ検査に参画できる
  - ⑦ 両眼視機能検査、眼球運動検査、斜視弱視検査法を述べ検査に参画できる
  - ⑧ 超音波検査（Aモード、Bモード）法について述べ検査に参画できる
  
3. 鑑別診断がすみやかにできるために経験すべき病態・疾患
  - ① 屈折異常（近視、遠視、乱視）
  - ② 角結膜炎
  - ③ 白内障
  - ④ 緑内障
  - ⑤ 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化
  
4. 確定診断に基づき適切な治療・処置
  - ① 点眼の仕方、眼軟膏の点入がおこなえる
  - ② 薬物治療（点眼、眼軟膏、内服、注射）がおこなえる
  - ③ レーザー治療を説明し治療に参加できる
  - ④ 外科的治療の適応を患者に説明し、治療に参加できる
    - A) 麻酔（球後麻酔、テノン嚢麻酔、点眼麻酔）を述べられる
    - B) マイクロサージェリーの基本を述べられる

- C) 術前・術後処置を述べられる
- ⑤ 感染性眼疾患への対応ができる
  - A) 周囲への感染予防がおこなえる
  - B) 器具の消毒法を述べ指示できる

5. 眼科救急疾患患者を専門医が診察するまでの予後改善のための措置

- ① 眼外傷の処置と初期治療ができる
- ② 急性閉塞隅角症の処置と初期治療ができる
- ③ 急激な眼痛をきたした場合の処置、対応ができる
- ④ 急激な視力低下についての検査と診断を行い処置と初期治療ができる

### 週間スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月	病棟診療	手術研修	科内ミーティング
火	病棟診療	手術研修	科内ミーティング
水	外来診療	外来処置	手術実習
木	手術研修	硝子体注射研修	科内ミーティング
金	病棟診療	外来診療	



# 耳鼻咽喉科研修

## 耳鼻咽喉科ローテーション研修目標

耳鼻咽喉科領域の病態・疾患を鑑別診断し的確な治療を速やかにおこなう能力を身につける

### 経験すべき病態・疾患・検査・治療

1. 耳鼻咽喉科疾患を的確に鑑別診断するために
  - ① 耳／鼻／咽頭／喉頭／頸部の解剖と生理について説明できる
  - ② 耳鏡／鼻鏡／喉頭鏡／後鼻鏡による観察ができる
  - ③ 頸部の触診ができる
  - ④ 耳鼻咽喉科領域の Xp、CT、MRI の読影ができる
  
2. 検査により鑑別診断を確定し治療をすみやかにおこなうことができるために
  - ① 聴力検査（標準純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノグラム、自記オーディオ、ABR その他）の適応を述べ実施に参加できる
  - ② 平衡機能検査（自発眼振検査、頭位／頭位変換眼振検査、温度刺激眼振検査、視運動性眼振検査、その他）の適応を述べ実施に参加できる
  - ③ 内視鏡検査（軟性、硬性内視鏡、直達鏡）の適応を述べ実施に参加できる
  - ④ 唾液腺造影検査の適応を述べ実施に参加できる
  - ⑤ 透視による嚥下機能評価法の適応を述べ実施に参加できる
  
3. 鑑別診断をすばやくするために経験すべき病態と疾患
  - ① 急性・慢性副鼻腔炎
  - ② 中耳炎（B）
  - ③ アレルギー性鼻炎（B）
  - ④ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患（B）
  - ⑤ 外耳鼻道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物
  
4. 診察、検査よりなされた確定診断の基に的確な治療をおこなうために
  - ① 急性感染症、慢性疾患の保存的治療を説明し実施できる
  - ② 耳鼻咽喉頭の局所治療を述べ実施に参加できる
  - ③ 基本的な外科的処置（鼓膜切開、扁桃周囲膿瘍等）の適応を述べ実施に参加できる
  
5. 処置が必要な病態に対し初期治療ができるように
  - ① 鼻出血の止血が実施できる
  - ② 耳痛の原因検索と救急処置ができる
  - ③ めまいの診断と処置ができる
  - ④ 気道／食道異物の診断と治療ができる

6. 基本的な耳鼻咽喉科疾患の手術適応を説明し実施に参加できる  
気管切開、鼻茸切除術等

# 皮膚科研修

## 皮膚科ローテーション研修目標

皮膚科特有の疾患及び全身疾患の皮膚症状の鑑別診断をおこない的確な薬物、非薬物治療ができる能力を身につける

### 経験すべき病態・疾患・検査・治療

1. 的確な鑑別診断をおこなうために皮膚の構造と機能について説明できる
2. 鑑別診断をおこなうために検査を指示し実施できる
  - ① 一般検査法をおこなえる
  - ② 皮膚科検査法（皮膚生研検術を含む）をおこなえる
3. 病態・疾患を経験し鑑別診断ができるようにするために
  - 1) 湿疹・皮膚炎群を診察できる (B)
  - 2) 蕁麻疹・痒疹・皮膚そう痒症を診察できる (B)
  - 3) 紅斑症を診察できる
  - 4) 紫斑病を診察できる
  - 5) 血管炎を診察できる
  - 6) 血行障害を診察できる
  - 7) 壊疽を診察できる
  - 8) 物理的および科学的障害を診察できる
  - 9) 中毒疹・薬疹を診察できる
  - 10) 水症および膿疱症を診察できる
  - 11) 紅皮症を診察できる
  - 12) 角化症を診察できる
  - 13) 炎症性角化症を診察できる
  - 14) 膠原病および類縁疾患を診察できる
  - 15) 代謝異常による皮膚症状を診察できる
  - 16) 皮膚形成異常と萎縮症を診察できる
  - 17) 肉芽腫症を診察できる
  - 18) 色素異常症を診察できる
  - 19) 母斑を診察できる
  - 20) 母斑症を診察できる
  - 21) 皮膚腫瘍を診察できる
  - 22) 発汗異常を診察できる
  - 23) 毛包脂腺系疾患を診察できる
  - 24) 毛髪疾患を診察できる

- 25) 爪甲疾患を診察できる
- 26) 細菌性疾患を診察できる (B)
- 27) ウイルス感染症を診察できる (B)
- 28) 真菌症を診察できる (B)
- 29) 原虫・動物性皮膚疾患を診察できる
- 30) 性病を診察できる

4. 診断確定後に皮膚科的な治療をおこなうことができるために

- ① 全身療法を説明し実施できる
- ② 局所療法：外用療法、光線療法について説明し実施できる
- ③ 皮膚外科の適応につき説明し実施できる

# 救急科研修

## 救急科ローテーション研修目標

### 大きな到達目標

生命や機能的予後にかかわる緊急を要する病態・疾病・外傷の評価、診断をおこない系統的かつ迅速に初期治療を行う能力を身につける

### 個別の（小さな）到達目標

A. 医師としての基本的価値観を身につける。

具体的には、(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)自らを高める姿勢を心がける。

B. 資質・能力を身につける。

具体的には、(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)医療の質と安全の管理、(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を心がける。

C. 基本的診療業務の目標

(1)救急外来：重症患者（3次救急）の緊急性のある蘇生処置を含めた初期対応力を身につける。軽症・中等症患者（1，2次救急）の鑑別診断、初期診療を行うことができる。

(2)入院診療：3次救急で搬送された重症患者および病院内の急変患者を、集中治療室（ICU）にて集学的に全身管理する。その後の後方病床での亜急性期の管理も行う。

## 実務研修の方略

### 研修期間

初期研修の間、12週間は重症救急患者および集中治療室（ICU）患者管理に専従し、4週間は救急外来（1次、2次救急患者）初期対応を行う。

### 経験すべき診察・検査・治療

1. バイタルサインの把握ができる
2. 重症度と緊急性を即座に判断できる
3. 二次救命処置（ACLS）ができ、一時救命処置（BLS）を指導できる
4. 必要性の高い検査（検体、画像、心電図）を指示できる
5. 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる
6. 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
7. 救急医療体制を理解し行動できる
8. 災害時の救急医療体制・トリアージを理解できる

## 経験すべき手技

- ① 気道確保を実施できる
- ② 気道挿管を実施できる
- ③ 人工呼吸を実施できる（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
- ④ 胸骨圧迫を実施できる
- ⑤ 除細動を実施できる
- ⑥ 採血法（静脈採血、動脈採血）を実施できる
- ⑦ 注射法（皮下、皮内、筋肉注射、静脈確保、点滴、中心静脈確保）を実施できる
- ⑧ 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗痙攣薬）が使用できる
- ⑨ 胃管の挿入と管理ができる
- ⑩ 導尿法を実施できる
- ⑪ 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる
- ⑫ 穿刺法（腰椎穿刺）を実施できる
- ⑬ ドレーン・チューブ類の管理ができる
- ⑭ 局所麻酔を実施できる
- ⑮ 簡単な切開・排膿を実施できる
- ⑯ 圧迫止血法を実施できる
- ⑰ 皮膚縫合法を実施できる
- ⑱ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- ⑲ 包帯法を実施できる
- ⑳ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる

## 経験すべき緊急を要する症状・病態

患者の症状・身体所見・簡単な検査所見に基づいて鑑別診断・初期治療を的確におこなえるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する

- ① 心肺機能停止
- ② ショック
- ③ 意識障害
- ④ 脳血管障害
- ⑤ 急性呼吸不全
- ⑥ 急性心不全
- ⑦ 急性冠症候群
- ⑧ 急性腹症
- ⑨ 急性消化管出血
- ⑩ 急性腎不全
- ⑪ 流産・早産および満産期（当該研修で経験してもよい）
- ⑫ 急性感染症
- ⑬ 外傷
- ⑭ 急性薬物中毒
- ⑮ 誤飲、誤嚥

⑩ 熱傷

⑪ 精神科領域の救急（当該研修で経験してもよい）

下線の病態を経験すること。（経験）とは初期治療に参加すること

上記内容において、毎日午前 8 時 30 分から 11 時まで症例検討を行う。

## Off-JT

院内全体のセミナー、症例検討発表会、各科のランチョンセミナーに加えて、救急科独自で月 1 回程度の重症患者想定シミュレーション、2 週ごとの 2 次救急想定シミュレーションを行う。

## 研修目標の達成度評価

到達目標に示した以下の項目 A の(1)から(4)、B の(1)から(9)、C の(1)、(2)について、医師臨床研修指導ガイドラインの評価表を参考に、救急科指導医、および、看護師、事務職を含む臨床研修委員会メンバーで評価する。

### A. 医師としての基本的価値観

(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・能力を身につける。

具体的には、(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)医療の質と安全の管理、(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)救急外来、(2)入院診療

# 麻酔科研修

## 麻酔科ローテーション研修目標

### I 一般目標

全人的な医療を実践するために、安全な周術期の全身管理に必要な麻酔科学に関する知識と技術を習得する。また、患者や多くの医療従事者とのコミュニケーションを通じて医師として必要な姿勢、態度を身につける。

### II 行動目標

#### 1. 術前評価

- (ア) 患者の全身状態を把握し、問題点を評価することができる。
- (イ) 予定術式を理解し、最適な麻酔法を選択し麻酔計画を立案することができる。
- (ウ) 麻酔による副作用や合併症を述べることができる。
- (エ) 患者および家族へわかりやすい言葉で説明できる。

#### 2. 麻酔管理

- (ア) 末梢静脈路の確保ができる。
- (イ) 気道確保、バッグマスク換気ができる。気管挿管ができる。
- (ウ) 非観血的血圧測定、ECG、体温、尿量の観察・解釈ができる
- (エ) パルスオキシメーター、呼気終末 CO<sub>2</sub> 濃度、麻酔薬濃度の観察・解釈ができる
- (オ) 観血的動脈圧測定ができる
- (カ) CVP 測定の原理を理解し、解釈ができる
- (キ) 筋弛緩モニターの原理を理解し、実行、解釈ができる
- (ク) 脊髄くも膜下麻酔の適応を理解し、手技を理解できる

#### 3. 術後評価

- (ア) 麻酔に伴う副作用・合併症について理解できる。
- (イ) 術後痛の評価ができる。

#### 4. 安全管理

- (ア) 感染対策を理解し、実施することができる。
- (イ) 医療事故の防止、その対処法について理解できる
- (ウ) 麻酔器・麻酔器具の構造を理解し、始業点検を述べ実施できる。

#### 5. 対人関係

- (ア) 医師や手術室スタッフと適切なコミュニケーションができる。
- (イ) 自己判断でなく、すぐに上級医への報告・相談ができる

#### 6. 記録

- (ア) 麻酔記録を適切に記載することができる。

### III 研修方略

1. 事前に電子カルテより患者情報を的確に把握する。
2. 事前に担当上級医と麻酔計画を立て、問題点を把握し、対策を検討する。



3. 麻酔中の疑問や問題点は、その都度、上級医・指導医と質疑応答し、知識を深める。
4. 術後回診を行ない、問題点の評価や対処法を習得する

#### IV 評価方法

指導医および看護師などにより態度・技能を評価する。研修医の到達度評価は、麻酔科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師を含む）が EPOC の研修医評価表 I、II、III を用いて評価する。

# 小児科研修

## 小児科研修目標

小児患者の特殊性を理解し患者に安全で両親に安心できる医療を提供する目的に小児疾患の病態を理解し適切な診察、検査、治療をおこなう能力を身につける

### 経験すべき診察・検査・治療方法

1. 診察法および小児保健医療について理解し実施するために
  - ① 周産期や小児の各発達段階に応じた適切な医療を提供できる
  - ② 周産期や小児の各発達段階に応じた心理社会的側面への配慮ができる
  - ③ 虐待についての理解ができる
  - ④ 学校、家庭に配慮し、地域との連携（小児保健活動）に参画できる
  - ⑤ 母子保健手帳の理解と活用ができる
2. 小児の検査手技に習熟するために
  - ① 血圧測定、採血、採尿、腰椎穿刺、骨髄穿刺、超音波検査（頭、心、腹部）方法を理解し実施できる
  - ② 単純レントゲン、CT、MRI、心電図、脳波の読影法を理解し実施できる
3. 小児の治療法の特殊性を習熟し実施できるために
  - ① 医療手技として注射法、静脈ラインのとり方、吸入療法などを経験するとともに、その適応を判断する能力を身につけられる
  - ② 輸血療法、薬物療法については、患児の年齢、病態における特殊性を十分に理解できるようにする
  - ③ 新生児の蘇生法を経験し、状態を把握する技を身につけられる
  - ④ 小児救急外来における処置（けいれん、喘息発作、脱水等）を実施できる

### 経験すべき病態と疾患

患者の症状と身体所見、簡単な検査所見に基づき鑑別診断をおこない、初期治療を的確におこなえるように以下の疾患を経験する

- ① 先天性疾患：心室中隔欠損、ファロー四徴症、不整脈
- ② 呼吸器疾患：気管支肺炎、気管支喘息（B）、クループ、急性細気管支炎
- ③ 消化器疾患：急性胃腸炎、急性虫垂炎、幽門肥厚性狭窄症、腸重積
- ④ 神経疾患：小児痙攣性疾患（B）、てんかん、脳炎／脳症、熱性けいれん
- ⑤ 内分泌疾患：糖尿病、甲状腺機能障害、低身長精査、肥満精査

- ⑥ 血液疾患：白血病、血小板減少性紫斑病
- ⑦ 腎泌尿器疾患：ネフローゼ症候群、急性糸球体腎炎、IgA 腎症、水腎症
- ⑧ 感染症：ウィルス性感染症（B）；麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹  
インフルエンザ、細菌性感染症；尿路感染症、髄膜炎、溶連菌感染症
- ⑨ 新生児疾患：極低出生体重児、呼吸窮迫症候群、染色体異常、動脈管開存症
- ⑩ その他：川崎病、起立性調節障害、アレルギー性紫斑病

必修項目；小児・成育医療現場を経験すること

(B) 疾患については外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験する

# 放射線科研修

## 放射線科ローテーション研修目標

各種疾患の鑑別診断をおこなうために、放射線、核磁共鳴、ラジオアイソトープを用いた放射線学的画像診断法の読影能力と、悪性腫瘍に対する放射線治療法の基本技術を身につける

### 大きな目標

- ① 画像診断(以下 CT,MRI,核医学検査を指す)の適応、禁忌事項に関して理解し、説明出来る。
- ② 画像診断の検査の流れ(患者案内、問診、検査時間、造影検査の有無、造影後の経過観察など)を理解、説明出来る。
- ③ 画像診断の造影剤投与や核種投与時の注意点を理解し、自らが実践出来る。
- ④ 画像診断の所見について理解し、説明出来る。
- ⑤ IVR 手技の適応に関して理解し、説明出来る。
- ⑥ IVR の結果・成果に関して理解し、説明出来る。
- ⑦ 簡単な IVR 手技に関しては、自らが実践出来る。どの手技を行うかは個々の研修医の能力に応じる。

### 小さな目標：個別目標または具体的目標

- ① 将来専門としようとしている領域に関して特に集中的に画像検査や IVR を勉強する
- ② 不得意な領域に関して特に集中的に画像検査や IVR を勉強する
- ③ 個々の研修医の能力に応じた適切な量の課題を(一日何件の読影など)設定し、上級医から指導を受ける。

### 研修方略

- ① 与えられた課題に関して、時間が空いたときに、上級医から説明・指導を受ける。
- ② 院内画像カンファレンスや症例検討会に積極的に参加する。
- ③ 院外の画像研究会・勉強会・セミナーに積極的に参加する。

# 感染症科研修

## 感染症科ローテーション研修目標

感染症診療の基本的な考え方を身につけ、適切な感染症の診断および治療が実践できるようになること。

基本的な感染対策の考え方を身につけ、適切な手指衛生および感染経路別予防策が実践できるようになること。

## 経験すべき診察・検査・治療法

### 1. 基本的な感染症診療の考え方を身につける

- ① 臓器・解剖学的な視点からの感染症診断ができるようになる
- ② 原因微生物を推定し、特定するための適切な感染症検査を実施できる
- ③ 初期治療薬を当院のアンチバイオグラムを参考に選択することができる
- ④ 微生物検査結果を参考に、最適な感染症治療薬を選択することができる
- ⑤ バイタルサインや臓器別の臨床所見を参考に、適切な感染症治療薬投与期間を決定できる

### 2. 基本的な感染対策の考え方を身につける

- ① 手指衛生の5つのタイミングを記憶し実践できる
- ② アルコール性手指消毒剤と流水と液体石鹸による手洗いを適切に使い分けできる
- ③ 空気感染対策が必要な微生物・臨床状況がわかる
- ④ 飛沫感染対策が必要な微生物・臨床状況がわかる
- ⑤ 接触感染対策が必要な微生物・臨床状況がわかる

### 3. 薬剤耐性問題および抗菌薬適正使用の考え方を身につける

- ① 薬剤耐性（AMR）問題について説明することができる
- ② 医療関連感染症で重要な薬剤耐性菌を把握している
- ③ 市中感染症で重要な薬剤耐性菌を把握している
- ④ 菌種同定および抗菌薬感受性検査結果を適切に解釈して、最適な抗菌薬を選択できる
- ⑤ 腎機能・肝機能に応じて、最適な感染症治療薬の投与設計ができる

### 4. 経験すべき疾患

患者の症状と身体所見、簡単な検査所見より鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために以下の病態を経験する

- ① 敗血症・菌血症
- ② HIV・AIDS
- ③ 結核

- ④ 麻疹・風疹・水痘
- ⑤ 流行性耳下腺炎
- ⑥ 輸入感染症

## 5. 細菌検査室実習

- ① グラム染色が一人でできるようになる
- ② グラム染色プレパレートを鏡検し、原因微生物の推定ができる
- ③ 各種微生物の核酸増幅検査の方法を把握する
- ④ 血液培養陽性時のサブカルチャー方法、菌種同定・感受性検査の具体的な流れについて説明できる
- ⑤ 安全キャビネットを使用すべき検体・臨床状況を把握できる
- ⑥ 結核・非結核性抗酸菌の微生物検査の概要を説明できる
- ⑦ 細菌検査室が担っている、微生物サーベイランス検査の意義について説明することができる

# 精神科研修

## 精神科ローテーション研修目標

精神科領域の代表的な疾患・検査・治療法の概略を理解し専門医に引き継ぐまでの処置を行える基本的な臨床能力を身につける

### 経験すべき診察・検査・手技・治療

1. 精神科的医療面接法を説明し実施できる
  - ① 患者の主訴に基づきコミュニケーションをとることができる
  - ② 家族歴、生活史より患者の全体像と背景をまとめることができる
  - ③ 精神的、身体的現症をとる能力を身につける
  
2. 検査の適応と結果の解釈を理解できる
  - ① 神経心理学的諸検査の基本について理解できる
  - ② 脳脈、頭部 CT、MRI、SPECT の判読に必要な基本的理解を理解できる
  
3. 精神科症状・病態・疾患を経験し鑑別診断ができるように
  - ① 不安障害（パニック障害など）の診察ができる
  - ② 気分不調（躁鬱病）の診察ができる
  - ③ 統合失調症の診察ができる
  - ④ 外因性精神障害の診察ができる
  - ⑤ 痴呆（血管性痴呆を含む）の診察ができる
  - ⑥ 身体表現性障害、ストレス関連障害の診察ができる
  - ⑦ アルコール依存症の診察ができる
  
4. 精神科症状の確定診断後に治療計画をたて実施することができるように
  - ① 向精神薬療法（抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ病、抗てんかん薬、抗酒薬など）の基礎についてのべ実施できる
  - ② 個人精神療法の基礎を説明できる
  - ③ 集団精神療法の基礎を説明できる
  - ④ 家族療法の基礎を説明できる
  - ⑤ ECT の基礎を説明できる
  - ⑥ 社会復帰活動を説明し指導に参加できる
  - ⑦ 作業療法を説明できる
  - ⑧ 「精神保健福祉法」に基づく入院形態や行動制限について説明できる

## 地域医療研修

### 地域医療ローテーション研修目標

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉 に関わる種々の施設や組織と連携できる

1. 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について説明し実践するために
  - ① 食事、運動、禁煙カウンセリングとストレスマネジメントができる
  - ② 性感染症・家族計画相談に参画できる
2. 社会福祉施設などの役割について理解し実践できる
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、実践できる
4. 地域・職場・学校健診に参画できる
5. 予防接種に参画できる

### 研修の方略

地域医療については、原則として、2年次に行い。地域医療の期間に宅医療の研修を行う。協力医療機関は小児科、内科一般、在宅訪問緩和等多岐にわたっている。（別紙参照）



## 一般外来研修

### 一般外来研修目標

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

### 研修の方略

一般外来での研修については、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。当院では各診療科に協力を仰ぎ、内科系診療科目 40 週、外科 12 週、小児科 4 週、地域医療 4 週において一般外来を並行研修として実施する。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。