

資料-1

各 科 の 研 修 目 標

日立総合病院研修委員会は、各科の指導責任者によって記載された研修目標、研修過程などを資料として整理する。

1. 内科
2. 外科
3. 小児科
4. 産婦人科
5. 心臓血管外科
6. 整形外科
7. 脳神経外科
8. 泌尿器科
9. 眼科
10. 皮膚科
11. 形成外科
12. 麻酔科
13. 放射線科
14. 救急総合診療科
15. 耳鼻咽喉科
16. 精神科
17. 地域医療保健・医療行政

【内科】

【1】 1年目内科初期臨床研修カリキュラム

コース：卒後初期臨床研修（24ヶ月）

ユニット：内科（1年目6ヶ月間）

* 1年目内科6ヶ月研修は、将来専門とする診療科が何科であろうとも義務付けられている研修であり初期臨床研修医全員を対象にしている。

I. 目標

A. 一般目標（G I O）

- (1) 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
- (2) 緊急を要する病気又は外傷をもつ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- (3) 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- (4) 末期患者を人間的、心理的理解の上になんて、治療し管理する能力を身につける。
- (5) 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- (6) 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- (7) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。
- (8) 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて照会・転送することができる。
- (9) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- (10) 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

B. 行動目標（S B O）

(1) 基本的診察法

卒前に修得した事項を基本とし、受持症例について例えば以下につき主要な所見を正確に把握できる。

- 1) 面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）
- 2) 全身の観察（バイタルサイン、精神状態、皮膚の診察、表在リンパ節の診察を含む）
- 3) 頭・頸部の診察（眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）
- 4) 胸部の診察（乳房の診察を含む）
- 5) 腹部の診察（直腸診を含む）
- 6) 泌尿・生殖器の診察（注：産婦人科の診察は指導医と共に実施のこと）
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察
- 8) 神経学的診察

2) 基本的検査法（1）

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

- 1) 検尿
- 2) 検便
- 3) 血算
- 4) 出血時間測定
- 5) 血液型判定・交差適合試験
- 6) 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素、赤沈を含む）

- 7) 動脈血ガス分析
- 8) 心電図
- 9) 簡単な細菌学的検査（グラム染色，A群β溶連菌抗原迅速検査を含む）

(3) 基本的検査法（2）

適切に検査を選択・指示し，結果を解釈できる．

- 1) 血液生化学的検査
- 2) 血液免疫学的検査
- 3) 肝機能検査
- 4) 腎機能検査
- 5) 肺機能検査
- 6) 内分泌学的検査
- 7) 細菌学的検査
- 8) 薬剤感受性検査
- 9) 髄液検査
- 10) 超音波検査
- 11) 単純X線検査
- 12) 造影X線検査
- 13) X線CT検査
- 14) MRI検査
- 15) 核医学検査

(4) 基本的検査法（3）

適切に検査を選択・指示し，専門家の意見に基づき結果を解釈できる．

- 1) 細胞診・病理組織検査
- 2) 内視鏡検査
- 3) 脳波検査

(5) 基本的治療法（1）

適応を決定し，実施できる．

- 1) 薬剤の処方
- 2) 輸液
- 3) 輸血・血液製剤の使用
- 4) 抗生物質の使用
- 5) 副腎皮質ステロイド薬の使用
- 6) 抗腫瘍化学療法
- 7) 呼吸管理
- 8) 循環管理（不整脈を含む）
- 9) 中心静脈栄養法
- 10) 経腸栄養法
- 11) 食事療法
- 12) 療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄を含む）

(6) 基本的治療法（2）

必要性を判断し，適応を決定できる．

- 1) 外科的治療
- 2) 放射線治療
- 3) 医学的リハビリテーション
- 4) 精神的，心身医学的治療

(7) 基本的手技

適応を決定し，実施できる．

- 1) 注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保）
- 2) 採血法（静脈血，動脈血）
- 3) 穿刺法（腰椎，胸腔，腹腔等を含む）
- 4) 導尿法
- 5) 洗腸
- 6) ガーゼ・包帯交換
- 7) ドレーン・チューブ類の管理
- 8) 胃管の挿入と管理
- 9) 局所麻酔法
- 10) 滅菌消毒法
- 11) 簡単な切開・排膿
- 12) 皮膚縫合法
- 13) 包帯法
- 14) 軽度の外傷の処置

(8) 救急処置法

緊急を要する疾患または外傷をもつ患者に対して，適切に処置し，必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

- 1) バイタルサインを正しく把握し，生命維持に必要な処置を的確に行う。
- 2) 問診，全身の診察および検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し，初期診療計画をたて，実施できる。
- 3) 患者の診療を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し，申し送りなし移送することができる。
- 4) 小児の場合は，保護者から必要な情報を要領よく聴取し，乳幼児に不安を与えないように診察を行い，必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。

(9) 末期医療

適切に治療し，管理できる。

- 1) 人間的，心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）
- 2) 精神的ケア
- 3) 家族への配慮
- 4) 死への対応

(10) 患者・家族との関係

良好な人間関係の下で，問題を解決できる。

- 1) 適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）
- 2) 患者，家族のニーズの把握
- 3) 生活指導（栄養と運動，環境，在宅療養等を含む）
- 4) 心理的側面の把握と指導
- 5) インフォームド・コンセント
- 6) プライバシーの保護

(11) 医療の社会的側面

医療の社会的側面に対応できる。

- 1) 保健医療法規・制度
- 2) 医療保険，公費負担医療
- 3) 社会福祉施設
- 4) 在宅医療・社会復帰
- 5) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）
- 6) 医の倫理・生命の倫理
- 7) 医療事故
- 8) 麻薬の取扱い

(12) 医療メンバー

様々の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- 1) 指導医・専門医のコンサルト，指導を受ける。
- 2) 他科，他施設へ紹介・転送する。
- 3) 検査，治療・リハビリテーション，看護・介護等の幅広いスタッフについて役割を認識し，チーム医療を実践する。

(13) 文書記録

適切に文書を作成し，管理できる。

- 1) 診療録等の医療記録
- 2) 処方箋，指示箋
- 3) 診断書，検案書その他の証明書
- 4) 紹介状とその返事

(14) 診療計画・評価

総合的に問題点を分析・判断し，評価できる。

- 1) 必要な情報収集（文献検索を含む）
- 2) 問題点整理
- 3) 診療計画の作成・変更
- 4) 入退院の判定
- 5) 症例提示・要約
- 6) 自己及び第三者による評価と改善
- 7) 剖検

II. 方略

SBO	方法	人	媒体	場所	時間
2, 3, 4, 11, 13, 14	講義	直接指導医	カルテ プリント等	各病棟カンファ室	2時間
1, 5, 6, 7, 11, 13, 14	臨床実習	指導医・ 直接指導医 患者		病棟・外来 救急センター	3時間
9, 10, 12	講義	直接指導医	OHP・ スライド等	カンファ室	2時間
10	ロールプレー	直接指導医 研修医 看護師	ビデオ	外来	1時間
9, 10	SGD	直接指導医 研修医 看護師	プリント OHP	カンファ室	2時間
8	臨床実習	直接指導医 看護師 患者		病棟・外来 救急センター	1時間

III. 評価

SBOs	時期	評価者	評価方法	目的	対象
1, 5, 6, 7	1ヶ月目	指導医 病棟薬剤師	実地試験	形成的評価	技能
2, 3, 4	2ヶ月目	直接指導医	口頭試験	形成的評価	知識
1, 7, 8, 11, 13, 14	3ヶ月目	指導医 直接指導医 師長	実地試験	形成的評価	技能 (知識)
5, 6, 11	3ヶ月目	指導医 病棟薬剤師	口頭試験	形成的評価	知識
9, 10, 12	3ヶ月目	指導医 直接指導医 師長	観察記録	形成的評価	態度 知識 技能

内科専門分野別カリキュラム

1) 消化器内科

a. 消化器疾患の基本的診療法

- ① 病歴聴取
- ② 視診, 触診, 打診, 聴診法
- ③ 感染対策 (ウイルス性肝炎, 感染性腸炎など)

b. 検査法

- ① 一般内科的検査 (胸腹部X線検査, 血液生化学検査を含む)
- ② 腹部を含む画像診断 (超音波, CT, MRI, PET等)
- ③ 胸部画像診断 (CT, MRI)
- ④ 腹部超音波検査
- ⑤ 上部・下部消化管内視鏡検査 (上部: 術者, 下部: 肉眼所見の理解)
- ⑥ 病理学的検査 (生検, 細胞診)

c. 消化器疾患の治療法

- ① 緊急対応 (内視鏡的止血, 外科的治療の適応の決定)
- ② 内視鏡的治療 (適応の理解)
- ③ 薬物治療
- ④ 抗癌剤治療
- ⑤ 末期患者 (在宅支援) への対応
- ⑥ 緩和医療

d. 研修が望まれる疾患

胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 逆流性食道炎, 機能性胃腸症, 過敏性腸症候群, 感染性腸炎, 出血性腸炎 (虚血性腸炎, 薬剤起因性腸炎), 急性肝炎 (劇症肝炎), 慢性肝炎, 急性膵炎, 慢性膵炎, 胆石症, 胆嚢炎, 総胆管結石, 急性化膿性閉塞性胆管炎, 腸閉塞, S状結腸軸捻転, 食道癌, 胃癌, 胆道癌 (十二指腸乳頭部癌), 肝内胆管癌, 肝細胞癌, 膵臓癌, 大腸癌, GIST, 炎症性腸疾患 (潰瘍性大腸炎, クロウン病), 胃瘻造設と管理, 在宅中心静脈栄養法等

e. 教育に関する事項

内科カンファレンス, 内視鏡カンファレンス, 消化器 (手術症例) カンファレンス, 病棟カンファレンス, 集学的治療カンファレンス

2) 循環器内科

a. 循環器疾患の基本的診療法

- ① 病歴聴取
- ② 視診, 触診, 打診, 聴診法

b. 検査法

- ① 一般内科的検査 (胸部X線, 心電図, 血液ガス検査を含む)
- ② 胸部画像診断 (トレッドミル, ホルター心電図, 心エコー図, CT, 冠動脈造影など)
- ③ 胸腔穿刺, 胸水検査
- ④ 心電図モニター (スクリーニング検査)

c. 循環器疾患の治療法

- ① 薬物療法
- ② 酸素療法
- ③ 在宅酸素療法
- ④ 人工呼吸管理 (挿管人工呼吸管理)
- ⑤ 経皮的冠動脈形成術
- ⑥ 大動脈内バルーンパンピング
- ⑦ 電氣的除細動
- ⑧ 心臓リハビリテーション
- ⑨ 末期患者 (心不全) への対応

d. 研修が望まれる疾患

急性心筋梗塞, 不安定狭心症, 狭心症, 心原性ショック, 急性左心不全, 肺水腫, 慢性心不全, 慢性心不全の急性増悪, 心臓弁膜症, 肥大型心筋症, 拡張型心筋症, 先天性心疾患, 心房細動, 発作性上室性心室頻拍, 心室頻拍, 心室細動, QT延長症候群, 肺動脈血栓塞栓症, 解離性大動脈瘤, 胸腹部大動脈瘤

e. 教育に関する事項

内科カンファレンス, 早朝心電図勉強会, 手術症例カンファレンス, 病棟カンファレンス, 心臓内科カンファレンス

3) 呼吸器内科

a. 呼吸器疾患の基本的診療法

- ① 病歴聴取
- ② 視診, 触診, 打診, 聴診法

b. 初期検査計画の立案と評価

- ④ 感染対策 (肺結核, インフルエンザなど)

c. 検査法

- ① 一般内科的検査 (胸部X線検査, 血液ガス検査を含む)
- ② 喀痰検査 (塗抹, 培養, PCR, 細胞診)
- ③ 胸部画像診断 (CT, MRI, 核医学検査)
- ④ 呼吸機能検査 (ピークフローメーター, 換気力学検査, ガス交換機能検査)
- ⑤ 腫瘍マーカーおよび血清マーカー (間質性肺疾患, 呼吸器感染症など)
- ⑥ 胸腔穿刺およびドレナージ, 胸水検査
- ⑦ 気管支鏡検査 (術前麻酔, 可視範囲の観察, 喀痰吸引)
- ⑧ 睡眠時呼吸モニター (スクリーニング検査)

d. 呼吸器疾患の治療法

- ① 禁煙指導
- ② 薬物療法
- ③ 酸素療法
- ④ 吸入療法
- ⑤ 人工呼吸管理（挿管下人工呼吸管理，非侵襲的陽圧換気）
- ⑥ 在宅呼吸療法（在宅酸素療法）
- ⑦ 呼吸リハビリテーション
- ⑧ 末期患者（呼吸不全，胸部悪性腫瘍）への対応

e. 研修が望まれる疾患

急性上気道炎，インフルエンザ，急性気管支炎，市中肺炎，院内肺炎，肺結核，非結核性抗酸菌症，慢性閉塞性肺疾患，気管支喘息，気管支拡張症，特発性間質性肺炎，無気肺，肺性心，薬剤性肺障害，肺癌（小細胞癌，非小細胞肺癌），急性呼吸不全，慢性呼吸不全，気胸，胸膜炎，過換気症候群

f. 教育に関する事項

内科カンファレンス，病棟カンファレンス，呼吸器内科カンファレンス（各週1回），臨床病理カンファレンス，手術症例カンファレンス，日立呼吸器疾患カンファレンス（各月1回）

4) 神経内科

a. 一般目標(GIO)：

- ① 神経疾患を有する患者の診療に求められる基本的な知識，技能，態度を身につける
- ② 患者，家族との信頼関係を構築し，十分な説明と同意に基づく治療を行おうとする態度を身につける
- ③ 他職種のメンバーと協調してチーム医療を行うことができる
- ④ リハビリテーションの考え方を理解し，基本的な指導ができる
- ⑤ 神経疾患の病態を深く考察し，文献を渉猟し，新たな知見を得ようとする態度を身につける

b. 行動目標(SBO)：

- ① 基本的診察法：以下の主要な所見を正確に把握できる
 - ・病歴聴取
 - ・神経学的診察法
 - ・一般内科
 - ・老年医学的診察法
 - ・リハビリテーション医学的診察法
- ② 基本的検査法1：必要に応じて自ら検査を実施し，結果を解釈できる
 - ・一般内科的検査
 - ・腰椎穿刺
 - ・髄液検査
 - ・神経耳科的検査(眼振検査，嚙下機能検査)
 - ・自律神経機能検査(起立検査，排尿検査)
- ③ 基本的検査法2：適切に検査を選択・指示し，結果を解釈できる
 - ・神経放射線学的検査(単純写真，CT，MRI，SPECT，超音波)
 - ・神経生理学的検査(脳波，誘発電位，神経伝導検査，誘発筋電図，針筋電図)
 - ・神経心理学的検査(高次機能検査，失語症検査，失認症検査，失行症検査)
 - ・神経病理学的検査(神経生検，筋生検，神経病理)
 - ・神経生化学
 - ・分子遺伝学的検査(酵素活性，遺伝子検査)
- ④ 基本的治療法：適応を決定し，自ら実施できる
 - ・食事療法

- ・輸液・薬剤の処方
 - ・呼吸循環管理
 - ・基本的リハビリテーション手技
 - ・療養指導
- c. 研修が望まれる病態・疾患：
- ・症候：意識障害，痙攣，頭痛，めまい，しびれ，麻痺
 - ・疾患：脳血管障害，神経変性疾患（認知症，パーキンソン病など），感染性疾患（髄膜炎など），発作性疾患（てんかんなど），末梢神経疾患（ギランバレー症候群など），神経菌接合部疾患（重症筋無力症），筋疾患（菌ジストロフィーなど），内科疾患に伴う神経障害（悪性腫瘍，糖尿病，自己免疫疾患など）
- d. 教育に関する事項：
- ・内科症例カンファレンス
 - ・抄読会・神経内科症例カンファレンス
 - ・抄読会・神経放射線カンファレンス
 - ・神経内科リハビリテーションカンファレンス

5) 腎臓内科

- a. 腎臓内科疾患の基本的診察法
病歴聴取，全身診察法
- b. 検査法
- ・血算，血液生化学検査
 - ・補体，自己抗体等の血清特殊検査
 - ・動脈血液ガス
 - ・尿生化学検査
 - ・腎機能検査
 - ・尿検査，尿沈渣検鏡
 - ・排泄性腎尿路造影検査
 - ・核医学検査
 - ・腎針生検法
 - ・腎病理学的検査（光学的検索，蛍光抗体法による検索，電顕的検索）
- c. 腎臓内科疾患の治療法，治療手技
- ・非薬物療法：生活療法，食事療法，運動療法
 - ・薬剤の処方
 - ・輸液療法
 - ・血液浄化療法：血液透析，血液濾過，血液濾過透析，血漿交換，アフェレーシス，腹膜透析（CAPD，APD），CAVH，CHF，ECUM，血液吸着（DHP）
 - ・ブラッドアクセス作成法：内シャント造設手術，緊急用ブラッドアクセス留置法
 - ・CAPD 用テンコフカテーテル挿入術
- d. 研修が望まれる疾患
- 尿路感染症，急性糸球体腎炎，IgA 腎症，膜性腎症，膜性増殖性腎炎，ネフローゼ症候群，巣状糸球体硬化症，急速進行性糸球体腎炎，急性腎不全，薬剤性腎障害，腎血管性高血圧，慢性腎不全，糖尿病性腎症，ループス腎炎，透析アミロイドーシス，腎性骨異常栄養症，二次性副甲状腺機能亢進症，薬物中毒
- e. 教育に関する事項
- 腎生検カンファレンス，内科カンファレンス，抄読会，CPC，手術症例検討会

6) 血液・腫瘍内科

a. 血液・造血器疾患の基本的診察法

- ① 病歴聴取
- ② 視診，触診，打診，聴診法
- ③ 感染予防対策（免疫不全患者への対応）

b. 検査法

- ① 一般内科的検査（胸腹部X線検査，血液・凝固・生化学検査を含む）
- ② 画像診断（超音波，CT，MRI，PET等），胃内視鏡など
- ③ 骨髓穿刺，骨髓生検（特殊染色，免疫染色法）
- ④ リンパ節生検
- ⑤ 特殊検査（NAP，Ham試験，砂糖水試験など）
- ⑥ フローサイトメトリー
- ⑦ 染色体検査，遺伝子検査（G-banding，FISH，PCRなど）
- ⑧ 病理学的検査（生検，細胞診）

c. 血液・造血器疾患の治療法

- ① 化学療法
- ② 抗体療法
- ③ 放射線療法
- ④ 免疫抑制療法
- ⑤ 輸血療法
- ⑥ 造血幹細胞移植療法

d. 研修が望まれる疾患

鉄欠乏性貧血，VitB12欠乏性貧血，溶血性貧血，再生不良性貧血，特発性血小板減少性紫斑病，播種性血管内凝固症候群，血栓性血小板減少性紫斑病，先天性凝固異常症（血友病等），悪性リンパ腫（ホジキン型，非ホジキン型），多発性骨髄腫，原発性マクログロブリン血症，骨髄異形成症候群，急性骨髄性白血病，急性リンパ性白血病，慢性骨髄性白血病，骨髄増殖性疾患（真性多血症，原発性血小板血症等），等

e. 教育に関する事項

内科カンファレンス，血液内科カンファレンス，移植カンファレンス，病棟カンファレンス，集学的治療カンファレンス

7) リウマチ・膠原病

a. リウマチ性疾患の基本的診察法

病歴聴取，関節所見の取り方，皮膚所見の見方

b. 検査法

- ・血算，血液生化学検査など（リウマチ性疾患のルールイン，ルールアウト）
- ・補体，自己抗体，細胞免疫学的検査
- ・フローサイトメトリーによるリンパ球表面マーカーの解析
- ・関節穿刺法
- ・関節液性状検査
- ・関節レントゲン写真検査
- ・口唇生検法

・腎針生検法

c. リウマチ性疾患の治療法，治療手技

- ・リウマチ性疾患の基礎療法，食事療法，リハビリテーション
- ・消炎鎮痛剤の選択と使い方
- ・抗リウマチ薬の選択と使い方
- ・副腎ステロイド剤の適応と使い方
- ・免疫抑制剤の適応と使い方
- ・関節穿刺による局注療法

d. 研修が望まれる疾患

慢性関節リウマチ，変形性関節症，細菌性関節炎，ウイルス性関節炎，痛風，偽痛風，全身性エリテマトーデス，強皮症，多発性筋炎，皮膚筋炎，混合性結合組織病，若年性関節リウマチ，成人 Still 病，Behçet 病，Sjogren 症候群，リウマチ性多発筋痛症，抗リン脂質抗体症候群，血管炎症候群，クリオグロリブ血症，アミロイドーシス

e. 教育に関する事項

リウマチ膠原病センターカンファレンス（内科，整形外科合同），多賀病院主催のリウマチ教室への参加

【2】 2年目内科初期臨床研修カリキュラム

コース：卒後初期臨床研修（24ヶ月間）

ユニット：内科（2年目の7ヶ月間）

* 2年目内科7ヶ月間研修は、「2年目に将来専門とする内科で研修を行う研修プログラム」において内科を選択した2年目研修医を対象にしている。

I. 目標

A. 一般目標（GIO）

- (1) 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
- (2) 緊急を要する病気又は外傷をもつ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- (3) 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- (4) 末期患者を人間的、心理的理解の上になんて、治療し管理する能力を身につける。
- (5) 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- (6) 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- (7) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。
- (8) 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて照会・転送することができる。
- (9) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- (10) 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

B. 行動目標（SBO）

(1) 基本的診察法

卒前に修得した事項を基本とし、受持症例について例えば以下につき主要な所見を正確に把握できる。

- 1) 面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）
- 2) 全身の観察（バイタルサイン、精神状態、皮膚の診察、表在リンパ節の診察を含む）
- 3) 頭・頸部の診察（眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）
- 4) 胸部の診察（乳房の診察を含む）
- 5) 腹部の診察（直腸診を含む）
- 6) 泌尿・生殖器の診察（注：産婦人科の診察は指導医と共に実施のこと）
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察
- 8) 神経学的診察

(2) 基本的検査法（1）

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

- 1) 検尿
- 2) 検便
- 3) 血算

- 4) 出血時間測定
- 5) 血液型判定・交差適合試験
- 6) 簡易検査（血糖，電解質，尿素窒素，赤沈を含む）
- 7) 動脈血ガス分析
- 8) 心電図
- 9) 簡単な細菌学的検査（グラム染色，A群β溶連菌抗原迅速検査を含む）

（3）基本的検査法（2）

適切に検査を選択・指示し，結果を解釈できる．

- 1) 血液生化学的検査
- 2) 血液免疫学的検査
- 3) 肝機能検査
- 4) 腎機能検査
- 5) 肺機能検査
- 6) 内分泌学的検査
- 7) 細菌学的検査
- 8) 薬剤感受性検査
- 9) 髄液検査
- 10) 超音波検査
- 11) 単純X線検査
- 12) 造影X線検査
- 13) X線CT検査
- 14) MRI検査
- 15) 核医学検査

（4）基本的検査法（3）

適切に検査を選択・指示し，専門家の意見に基づき結果を解釈できる．

- 1) 細胞診・病理組織検査
- 2) 内視鏡検査
- 3) 脳波検査

（5）基本的治療法（1）

適応を決定し，実施できる．

- 1) 薬剤の処方
- 2) 輸液
- 3) 輸血・血液製剤の使用
- 4) 抗生物質の使用
- 5) 副腎皮質ステロイド薬の使用
- 6) 抗腫瘍化学療法
- 7) 呼吸管理
- 8) 循環管理（不整脈を含む）
- 9) 中心静脈栄養法
- 10) 経腸栄養法
- 11) 食事療法
- 12) 療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄を含む）

（6）基本的治療法（2）

必要性を判断し，適応を決定できる．

- 1) 外科的治療
- 2) 放射線治療
- 3) 医学的リハビリテーション
- 4) 精神的，心身医学的治療

(7) 基本的手技

適応を決定し，実施できる．

- 1) 注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保）
- 2) 採血法（静脈血，動脈血）
- 3) 穿刺法（腰椎，胸腔，腹腔等を含む）
- 4) 導尿法
- 5) 洗腸
- 6) ガーゼ・包帯交換
- 7) ドレーン・チューブ類の管理
- 8) 胃管の挿入と管理
- 9) 局所麻酔法
- 10) 滅菌消毒法
- 11) 簡単な切開・排膿
- 12) 皮膚縫合法
- 13) 包帯法
- 14) 軽度の外傷の処置

(8) 救急処置法

緊急を要する疾患または外傷をもつ患者に対して，適切に処置し，必要に応じて専門医に診療を依頼することができる．

- 1) バイタルサインを正しく把握し，生命維持に必要な処置を的確に行う．
- 2) 問診，全身の診察および検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し，初期診療計画をたて，実施できる．
- 3) 患者の診療を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し，申し送りなしで移送することができる．
- 4) 小児の場合は，保護者から必要な情報を要領よく聴取し，乳幼児に不安を与えないように診察を行い，必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる．

(9) 末期医療

適切に治療し，管理できる．

- 1) 人間的，心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）
- 2) 精神的ケア
- 3) 家族への配慮
- 4) 死への対応

(10) 患者・家族との関係

良好な人間関係の下で，問題を解決できる．

- 1) 適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）
- 2) 患者，家族のニーズの把握
- 3) 生活指導（栄養と運動，環境，在宅療養等を含む）
- 4) 心理的側面の把握と指導
- 5) インフォームド・コンセント
- 6) プライバシーの保護

(11) 医療の社会的側面

医療の社会的側面に対応できる．

- 1) 保健医療法規・制度
- 2) 医療保険，公費負担医療
- 3) 社会福祉施設
- 4) 在宅医療・社会復帰

- 5) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）
- 6) 医の倫理・生命の倫理
- 7) 医療事故
- 8) 麻薬の取扱い

(12) 医療メンバー

様々の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- 1) 指導医・専門医のコンサルト，指導を受ける。
- 2) 他科，他施設へ紹介・転送する。
- 3) 検査，治療・リハビリテーション，看護・介護等の幅広いスタッフについて役割を認識し，チーム医療を実践する。

(13) 文書記録

適切に文書を作成し，管理できる。

- 1) 診療録等の医療記録
- 2) 処方箋，指示箋
- 3) 診断書，検案書その他の証明書
- 4) 紹介状とその返事

(14) 診療計画・評価

総合的に問題点を分析・判断し，評価できる。

- 1) 必要な情報収集（文献検索を含む）
- 2) 問題点整理
- 3) 診療計画の作成・変更
- 4) 入退院の判定
- 5) 症例提示・要約
- 6) 自己及び第三者による評価と改善
- 7) 剖検

II. 方略

SBO	方法	人	媒体	場所	時間
2, 3, 4, 11, 13, 14	講義	直接指導医	カルテ プリント等	各病棟カンファ室	2時間
1, 5, 6, 7, 11, 13, 14	臨床実習	指導医・ 直接指導医 患者		病棟・外来 救急センター	3時間
9, 10, 12	講義	直接指導医	OHP・ スライド等	カンファ室	2時間
10	ロールプレー	直接指導医 研修医 看護師	ビデオ	外来	1時間
9, 10	S G D	直接指導医 研修医 看護師	プリント OHP	カンファ室	2時間
8	臨床実習	直接指導医 看護師 患者		病棟・外来 救急センター	1時間

III. 評価

SBOs	時期	評価者	評価方法	目的	対象
1, 5, 6, 7	1ヶ月目	指導医 病棟薬剤師	実地試験	形成的評価	技能
2, 3, 4	2ヶ月目	直接指導医	口頭試験	形成的評価	知識
1, 7, 8, 11, 13, 14	3ヶ月目	指導医 直接指導医 師長	実地試験	形成的評価	技能 (知識)
5, 6, 11	3ヶ月目	指導医 病棟薬剤師	口頭試験	形成的評価	知識
9, 10, 12	3ヶ月目	指導医 直接指導医 師長	観察記録	形成的評価	態度 知識 技能

内科専門分野別カリキュラム

1) 消化器内科

a. 消化器疾患の基本的診療法

- ① 病歴聴取
- ② 視診, 触診, 打診, 聴診法
- ③ 感染対策 (ウイルス性肝炎, 感染性腸炎など)

b. 検査法

- ① 一般内科的検査 (胸腹部X線検査, 血液生化学検査を含む)
- ② 腹部を含む画像診断 (超音波, CT, MRI, PET等)
- ③ 胸部画像診断 (CT, MRI)
- ④ 腹部超音波検査
- ⑤ 上部・下部消化管内視鏡検査 (上部: 術者, 下部: 肉眼所見の理解)
- ⑥ 病理学的検査 (生検, 細胞診)

c. 消化器疾患の治療法

- ① 緊急対応 (内視鏡的止血, 外科的治療の適応の決定)
- ② 内視鏡的治療 (適応の理解)
- ③ 薬物治療
- ④ 抗癌剤治療
- ⑤ 末期患者 (在宅支援) への対応
- ⑥ 緩和医療

d. 研修が望まれる疾患

胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 逆流性食道炎, 機能的胃腸症, 過敏性腸症候群, 感染性腸炎, 出血性腸炎 (虚血性腸炎, 薬剤起因性腸炎), 急性肝炎 (劇症肝炎), 慢性肝炎, 急性膵炎, 慢性膵炎, 胆石症, 胆嚢炎, 総胆管結石, 急性化膿性閉塞性胆管炎, 腸閉塞, S状結腸軸捻転, 食道癌, 胃癌, 胆道癌 (十二指腸乳頭部癌), 肝内胆管癌, 肝細胞癌, 膵臓癌, 大腸癌, GIST, 炎症性腸疾患 (潰瘍性大腸炎, クローン病), 胃瘻造設と管理, 在宅中心静脈栄養法等

e. 教育に関する事項

内科カンファレンス, 内視鏡カンファレンス, 消化器 (手術症例) カンファレンス, 病棟カンファレンス, 集学的治療カンファレンス

2) 循環器内科

a. 循環器疾患の基本的診療法

- ① 病歴聴取
- ② 視診，触診，打診，聴診法

b. 検査法

- ① 一般内科的検査（胸部X線，心電図，血液ガス検査を含む）
- ② 胸部画像診断（トレッドミル，ホルター心電図，心エコー図，CT，冠動脈造影など）
- ③ 胸腔穿刺，胸水検査
- ④ 心電図モニター（スクリーニング検査）

c. 循環器疾患の治療法

- ① 薬物療法
- ② 酸素療法
- ③ 在宅酸素療法
- ④ 人工呼吸管理（挿管人工呼吸管理）
- ⑤ 経皮的冠動脈形成術
- ⑥ 大動脈内バルーンパンピング
- ⑦ 電氣的除細動
- ⑧ 心臓リハビリテーション
- ⑨ 末期患者（心不全）への対応

d. 研修が望まれる疾患

急性心筋梗塞，不安定狭心症，狭心症，心原性ショック，急性左心不全，肺水腫，慢性心不全，慢性心不全の急性増悪，心臓弁膜症，肥大型心筋症，拡張型心筋症，先天性心疾患，心房細動，発作性上室性心室頻拍，心室頻拍，心室細動，QT延長症候群，肺動脈血栓塞栓症，解離性大動脈瘤，胸腹部大動脈瘤

e. 教育に関する事項

内科カンファレンス，早朝心電図勉強会，手術症例カンファレンス，病棟カンファレンス，心臓内科カンファレンス

3) 呼吸器内科

a. 呼吸器疾患の基本的診療法

- ① 病歴聴取
- ② 視診，触診，打診，聴診法
- ③ 初期検査計画の立案と評価
- ④ 感染対策（肺結核，インフルエンザなど）

b. 検査法

- ① 一般内科的検査（胸部X線検査，血液ガス検査を含む）
- ② 喀痰検査（塗抹，培養，PCR，細胞診）
- ③ 胸部画像診断（CT，MRI，核医学検査）
- ④ 呼吸機能検査（ピークフローメーター，換気力学検査，ガス交換機能検査）
- ⑤ 腫瘍マーカーおよび血清マーカー（間質性肺疾患，呼吸器感染症など）
- ⑥ 胸腔穿刺およびドレナージ，胸水検査
- ⑦ 気管支鏡検査（術前麻酔，可視範囲の観察，喀痰吸引）
- ⑧ 睡眠時呼吸モニター（スクリーニング検査）

c. 呼吸器疾患の治療法

- ① 禁煙指導

- ② 薬物療法
- ③ 酸素療法
- ④ 吸入療法
- ⑤ 人工呼吸管理（挿管下人工呼吸管理，非侵襲的陽圧換気）
- ⑥ 在宅呼吸療法（在宅酸素療法）
- ⑦ 呼吸リハビリテーション
- ⑧ 末期患者（呼吸不全，胸部悪性腫瘍）への対応

d. 研修が望まれる疾患

急性上気道炎，インフルエンザ，急性気管支炎，市中肺炎，院内肺炎，肺結核，非結核性抗酸菌症，慢性閉塞性肺疾患，気管支喘息，気管支拡張症，特発性間質性肺炎，無気肺，肺性心，薬剤性肺障害，肺癌（小細胞癌，非小細胞肺癌），急性呼吸不全，慢性呼吸不全，気胸，胸膜炎，過換気症候群

e. 教育に関する事項

内科カンファレンス，病棟カンファレンス，呼吸器内科カンファレンス（各週1回），臨床病理カンファレンス，手術症例カンファレンス，日立呼吸器疾患カンファレンス（各月1回）

4) 神経内科

a. 一般目標(GIO)：

- ① 神経疾患を有する患者の診療に求められる基本的な知識，技能，態度を身につける
- ② 患者，家族との信頼関係を構築し，十分な説明と同意に基づく治療を行おうとする態度を身につける
- ③ 他職種のメンバーと協調してチーム医療を行うことができる
- ④ リハビリテーションの考え方を理解し，基本的な指導ができる
- ⑤ 神経疾患の病態を深く考察し，文献を渉猟し，新たな知見を得ようとする態度を身につける

b. 行動目標(SBO)：

- ① 基本的診察法：以下の主要な所見を正確に把握できる
 - ・病歴聴取
 - ・神経学的診察法
 - ・一般内科
 - ・老年医学的診察法
 - ・リハビリテーション医学的診察法
- ② 基本的検査法1：必要に応じて自ら検査を実施し，結果を解釈できる
 - ・一般内科的検査
 - ・腰椎穿刺
 - ・髄液検査
 - ・神経耳科的検査(眼振検査，嚙下機能検査)
 - ・自律神経機能検査(起立検査，排尿検査)
- ③ 基本的検査法2：適切に検査を選択・指示し，結果を解釈できる
 - ・神経放射線学的検査(単純写真，CT，MRI，SPECT，超音波)
 - ・神経生理学的検査(脳波，誘発電位，神経伝導検査，誘発筋電図，針筋電図)
 - ・神経心理学的検査(高次機能検査，失語症検査，失認症検査，失行症検査)
 - ・神経病理学的検査(神経生検，筋生検，神経病理)
 - ・神経生化学
 - ・分子遺伝学的検査(酵素活性，遺伝子検査)
- ④ 基本的治療法：適応を決定し，自ら実施できる
 - ・食事療法
 - ・輸液
 - ・薬剤の処方
 - ・呼吸循環管理

- ・基本的リハビリテーション手技
 - ・療養指導
- c. 研修が望まれる病態・疾患：
- ・症候：意識障害，痙攣，頭痛，めまい，しびれ，麻痺
 - ・疾患：脳血管障害，神経変性疾患(認知症，パーキンソン病など)，感染性疾患(髄膜炎など)，発作性疾患(てんかんなど)，末梢神経疾患(ギランバレー症候群など)，神経菌接合部疾患(重症筋無力症)，筋疾患(菌ジストロフィーなど)，内科疾患に伴う神経障害(悪性腫瘍，糖尿病，自己免疫疾患など)
- d. 教育に関する事項：
- ・内科症例カンファレンス
 - ・抄読会
 - ・神経内科症例カンファレンス
 - ・抄読会
 - ・神経放射線カンファレンス
 - ・神経内科リハビリテーションカンファレンス

5) 腎臓内科

- a. 腎臓内科疾患の基本的診察法
- 病歴聴取，全身診察法
- b. 検査法
- ・血算，血液生化学検査
 - ・補体，自己抗体等の血清特殊検査
 - ・動脈血液ガス
 - ・尿生化学検査
 - ・腎機能検査
 - ・尿検査，尿沈渣検鏡
 - ・排泄性腎尿路造影検査
 - ・核医学検査
 - ・腎針生検法
 - ・腎病理学的検査（光学的検索，蛍光抗体法による検索，電顕的検索）
- c. 腎臓内科疾患の治療法，治療手技
- ・非薬物療法：生活療法，食事療法，運動療法
 - ・薬剤の処方
 - ・輸液療法
 - ・血液浄化療法：血液透析，血液濾過，血液濾過透析，血漿交換，アフェレーシス，
 - ・腹膜透析（CAPD，APD），CAVH，CHF，ECUM，血液吸着（DHP）
 - ・ブラッドアクセス作成法：内シャント造設手術，緊急用ブラッドアクセス留置法
 - ・CAPD 用テンコフカテーテル挿入術
- d. 研修が望まれる疾患
- 尿路感染症，急性糸球体腎炎，IgA 腎症，膜性腎症，膜性増殖性腎炎，ネフローゼ症候群，巣状糸球体硬化症，急速進行性糸球体腎炎，急性腎不全，薬剤性腎障害，腎血管性高血圧，慢性腎不全，糖尿病性腎症，ループス腎炎，透析アミロイドーシス，腎性骨異常栄養症，二次性副甲状腺機能亢進症，薬物中毒

e. 教育に関する事項

腎生検カンファレンス，内科カンファレンス，抄読会，CPC，手術症例検討会

6) 血液・腫瘍内科

a. 血液・造血器疾患の基本的診察法

- ① 病歴聴取
- ② 視診，触診，打診，聴診法
- ③ 感染予防対策（免疫不全患者への対応）

b. 検査法

- ① 一般内科的検査（胸腹部X線検査，血液・凝固・生化学検査を含む）
- ② 画像診断（超音波，CT，MRI，PET等），胃内視鏡など
- ③ 骨髄穿刺，骨髄生検（特殊染色，免疫染色法）
- ④ リンパ節生検
- ⑤ 特殊検査（NAP，Ham試験，砂糖水試験など）
- ⑥ フローサイトメトリー
- ⑦ 染色体検査，遺伝子検査（G-banding，FISH，PCRなど）
- ⑧ 病理学的検査（生検，細胞診）

c. 血液・造血器疾患の治療法

- ① 化学療法
- ② 抗体療法
- ③ 放射線療法
- ④ 免疫抑制療法
- ⑤ 輸血療法
- ⑥ 造血幹細胞移植療法

d. 研修が望まれる疾患

鉄欠乏性貧血，VitB12欠乏性貧血，溶血性貧血，再生不良性貧血，特発性血小板減少性紫斑病，播種性血管内凝固症候群，血栓性血小板減少性紫斑病，先天性凝固異常症（血友病等），悪性リンパ腫（ホジキン型，非ホジキン型），多発性骨髄腫，原発性マクログロブリン血症，骨髄異形成症候群，急性骨髄性白血病，急性リンパ性白血病，慢性骨髄性白血病，骨髄増殖性疾患（真性多血症，原発性血小板血症等），等

e. 教育に関する事項

内科カンファレンス，血液内科カンファレンス，移植カンファレンス，病棟カンファレンス，集学的治療カンファレンス

7) リウマチ・膠原病

a. リウマチ性疾患の基本的診察法

病歴聴取，関節所見の取り方，皮膚所見の見方

b. 検査法

- ・血算，血液生化学検査など（リウマチ性疾患のルールイン，ルールアウト）
- ・補体，自己抗体，細胞免疫学的検査
- ・フローサイトメトリーによるリンパ球表面マーカーの解析
- ・関節穿刺法

- ・関節液性状検査
- ・関節レントゲン写真検査
- ・口唇生検法
- ・腎針生検法

c. リウマチ性疾患の治療法，治療手技

- ・リウマチ性疾患の基礎療法，食事療法，リハビリテーション
- ・消炎鎮痛剤の選択と使い方
- ・抗リウマチ薬の選択と使い方
- ・副腎ステロイド剤の適応と使い方
- ・免疫抑制剤の適応と使い方
- ・関節穿刺による局注療法

d. 研修が望まれる疾患

慢性関節リウマチ，変形性関節症，細菌性関節炎，ウイルス性関節炎，痛風，偽痛風，全身性エリテマトーデス，強皮症，多発性筋炎，皮膚筋炎，混合性結合組織病，若年性関節リウマチ，成人 Still 病，Behçet 病，Sjogren 症候群，リウマチ性多発筋痛症，抗リン脂質抗体症候群，血管炎症候群，クリオグロリブ血症，アミロイドーシス

e. 教育に関する事項

リウマチ膠原病センターカンファレンス（内科，整形外科合同），多賀病院主催のリウマチ教室への参加

【外科】

【1】 1年次外科初期臨床研修カリキュラム

コース：卒後初期臨床研修（24ヶ月）

ユニット：外科（1年次1ヶ月間）

* 1年次外科研修は、消化器・一般外科（小児外科を含む）、乳腺内分泌外科、呼吸器外科を包括している。

I. 目標

A. 一般目標（G I O）

全人的で質の高い医療を行う能力を身に付けるため、基本的な外科の臨床能力（知識、技能、態度）を習得する。

B. 行動目標（S B O）

① 以下の基本的診察法を実施できる。

- ・ 面接技法（診断情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）
- ・ 全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）
- ・ 胸部（乳房を含む）・腹部（直腸診を含む）の診察

② 基本的な外科疾患について、以下の基本的検査法の結果を解釈できる。

一般検尿、検便、血算、血液型判定・交差適合試験、心電図、動脈ガス分析、血液生化学検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、肺機能検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、PET-CT検査、その他核医学検査

③ 基本的な外科疾患について、以下の治療法の適応を理解できる。

- ・ 療養指導
- ・ 薬物治療
- ・ 輸液
- ・ 輸血
- ・ 食事療法
- ・ 中心静脈栄養法

④ 以下の基本的手技を実施できる。

注射法、採血法、穿刺法、導尿法、浣腸、ガーゼ交換、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、包帯法、軽度の外傷・熱傷の処置

⑤ 患者・家族との良好な人間関係を確立するために必要な、以下の項目を理解することができる。

- ・ コミュニケーションスキル
- ・ インフォームドコンセント
- ・ プライバシーへの配慮

⑥ 院内感染予防の重要性を認識できる。

⑦ 全人的理解に基づいて、以下の末期医療を説明できる。

（ア）告知をめぐる諸問題への配慮

（イ）身体症状のコントロール（緩和ケア医療を含む）

(ウ)告知後および死後の家族への配慮

⑧ チーム医療を理解し、必要に応じて指導医や専門医へのコンサルテーションを実施できる。

⑨ 以下の医療記録を適切に作成できる。

診療録，処方箋・指示箋，診断書・死亡診断書・証明書，紹介状とその返事

⑩ 医療における以下の社会的側面の重要性を認識できる。

保健医療法規・制度，医療保険・公費負担医療，社会復帰，医の倫理・生命倫理，医療事故

⑪ 基本的な外科疾患について，以下の診療計画・評価を実施できる。

(ア)必要な情報収集（文献検索を含む）

(イ)プロブレムリストの作成

(ウ)診療計画（診断，治療，患者への説明の計画）の作成

(エ)症例提示・要約

II. 方略

SBO	方法	人	媒体	場所	時間
②③⑨⑩⑪	講義	直接指導医	カルテ プリント等	D-3医師室	2時間
①④⑨⑩⑪	臨床実習	指導医・ 直接指導医 患者		病棟・外来	3時間
⑥⑦⑧	講義	直接指導医	OHP・ スライド等	D-3医師室	2時間
⑤	ロールプレー	直接指導医 研修医 看護師	ビデオ	外来	1時間
⑤⑦	SGD	直接指導医 研修医 看護師	プリント OHP	カンファ室	2時間
⑥⑧	臨床実習	直接指導医 看護師 患者		病棟・外来	1時間

III. 評価

S B O s	時期	評価者	評価方法	目的	対象
①④	1ヶ月目	指導医	実地試験	形成的評価	技能
②⑥	2ヶ月目	直接指導医 病棟薬剤師	口頭試験	形成的評価	知識
①④⑩	3ヶ月目	指導医 直接指導医 看護師長	実地試験	形成的評価	技能 (知識)
③⑩	3ヶ月目	指導医	口頭試験	形成的評価	知識
⑤⑦⑧	3ヶ月目	指導医 直接指導医 看護師長	観察記録	形成的評価	態度 知識 技能
⑨	2週ごと	指導医	口頭試験	形成的評価	知識・技能

*以上の方略・評価カリキュラムは、研修医・指導スタッフの状況により多少の変更がある

【2】 2年次外科初期臨床研修カリキュラム

コース：卒後初期臨床研修（24ヶ月間）

ユニット：外科（2年次の選択科7ヶ月間）

- * 2年次外科7ヶ月研修は、「研修開始時から将来専門とする外科で研修を行う研修プログラム」の2年次研修医を対象にしている。
- * 外科研修は、消化器・一般外科（小児外科を含む）、乳腺内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科を包括している。

I. 目標

A. 一般目標（GIO）

全人的で質の高い外科医療を行う能力を身に付けるため、外科の基本的な臨床能力（知識、技術、態度）を習得する。

B. 行動目標（SBOs）

① 以下の基本的診察法を実施できる。

- ・ 面接技法（診断情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）
- ・ 全身の観察
- ・ 胸部（循環器・乳房を含む）・腹部（直腸診を含む）の診察
- ・ 小児の診察

② 以下の基本的検査法の結果を解釈できる。

一般検尿，検便，血算，血液型判定・交差適合試験，心電図，動脈ガス分析，血液生化学検査，血液血清学的検査，細菌学的検査・薬剤感受性検査，肺機能検査，細胞診・病理組織検査，内視鏡検査，超音波検査，単純X線検査，造影X線検査，X線CT検査，MRI検査，PET-CT検査，その他核医学検査，

- ③ 以下の基本的治療法を実施できる.
- ・ 療養指導
 - ・ 薬物治療 (抗がん剤を含む)
 - ・ 輸液
 - ・ 輸血
 - ・ 食事療法
 - ・ 経腸栄養法
 - ・ 中心静脈栄養法
 - ・ 呼吸管理
- ④ 以下の基本的手技を実施できる.
- 気道確保・挿管手技, 注射法, 採血法, 穿刺法, 導尿法, 浣腸, ガーゼ交換, ドレーン・チューブ類の管理, 胃管の挿入と管理, 局所麻酔法, 創部消毒法, 簡単な切開・排膿, 皮膚縫合法, 包帯法, 軽度の外傷・熱傷の処置, 小手術,
- ⑤ 以下の救急処置法を適切に行うことができる.
- ・ バイタルサインの把握
 - ・ 重症度および緊急度の把握
 - ・ 心肺蘇生術の適応判断と実施
 - ・ 指導医や専門医 (専門施設) への申し送りと移送
 - ・ 小児救急
- ⑥ 以下の項目に配慮し, 患者・家族と良好な人間関係を確立できる.
- ・ コミュニケーションスキル
 - ・ 患者・家族のニーズと心理的側面の把握
 - ・ 生活習慣変容への配慮
 - ・ インフォームドコンセント
 - ・ プライバシーへの配慮
- ⑦ 以下の予防医療に適切に対応できる.
- ・ 食事指導
 - ・ 運動指導
 - ・ 院内感染予防
- ⑧ 全人的理解に基づいて, 以下の末期医療を実施できる.
- ・ 告知をめぐる諸問題への配慮
 - ・ 身体症状のコントロール (緩和ケア医療を含む)
 - ・ 心理社会的側面への配慮
 - ・ 死生観・宗教観などの側面への配慮
 - ・ 告知後および死後の家族への配慮
- ⑨ 以下のチーム医療を必要に応じて実施できる.
- ・ 指導医や専門医へのコンサルテーション
 - ・ 他科, 他施設への紹介・転送
 - ・ 在宅医療チームの調整

⑩ 以下の医療記録を適切に作成できる。

診療録，処方箋・指示箋，診断書・死亡診断書・証明書，紹介状とその返事

⑪ 医療における以下の社会的側面に適切に対応できる。

保健医療法規・制度，医療保険・公費負担医療，社会福祉施設，在宅医療・社会復帰，医の倫理・生命倫理，医療事故

⑫ 以下の診療計画・評価を実施できる。

- ・ 必要な情報収集（文献検索を含む）
- ・ プロブレムリストの作成
- ・ 診療計画（診断，治療，患者への説明の計画）の作成
- ・ 入退院の判断
- ・ 症例提示・要約
- ・ 剖検所見の要約・記載

II. 評価

SBOs	方法	人	媒体	場所	時間
②③⑩⑪⑫	講義	直接指導医	カルテ プリント等	D-3医師室	2時間
①③④⑩⑪⑫ ⑫	臨床実習	指導医 直接指導医 患者	気管挿管モデルなど	病棟・外来	3時間
⑤⑦⑧⑨	講義	直接指導医	OHP スライド等	D-3医師室	2時間
⑥	ロールプレー	直接指導医 研修医 看護師	ビデオ	外来	1時間
⑥⑧	SGD	直接指導医 研修医 看護師	プリント OHP	カンファ室	2時間
⑤⑦⑨	臨床実習	直接指導医 看護師 患者		病棟・外来 救急センタ	2時間

III. 評価

SBOs	時期	評価者	評価方法	目的	対象
①④	1ヶ月目	指導医	実地試験	形成的評価	技能
②⑥	2ヶ月目	直接指導医 病棟薬剤師	口頭試験	形成的評価	知識
①③④⑪⑫	3ヶ月目	指導医 直接指導医 婦長	実地試験	形成的評価	技能
⑪	3ヶ月目	指導医 医事課	口頭試験	形成的評価	知識
⑤	1年目	直接指導医	実地試験	形成的評価	技術・知識
⑥⑧⑨	20ヶ月目	指導医 直接指導医 婦長	観察記録	形成的評価	態度 知識 技能
①④⑦⑫	20ヶ月目	指導医 直接指導医	実地試験	形成的評価	技能
⑩	2週ごと	指導医	口頭試験	形成的評価	知識・技能

*以上の方略・評価カリキュラムは原則であり、研修医および指導スタッフの状況により多少の変更がある

【3】 研修医の勤務時間

原則として、午前 8 時 15分から午後 4 時 30 分までであるが、受け持ち患者の状態、関係する手術時間が長い場合は、深夜に及び泊まり込みとなる場合がある。

1・2 年次は、副当直（正規当直の補助）、副日直（同）を行い、頻度は概ね月各 2 回である。土・日曜は休日となる。8 月に年次有給休暇を行使することによって、1 週間の休暇が予定できる。

【4】 教育に関する行事

1) 外科における臨床研修の週間スケジュール

月曜日

8:00—9:00 術後症例及び重症患者症例検討会

- 9:00—
- ①手術および術後管理
 - ②受け持ち患者の診察、検査、治療
 - ③病歴の作成、検査データの整理

火曜日

8:00—9:00 術前症例検討会

- 9:00—
- ①手術および術後管理
 - ②受け持ち患者の診察、検査、治療
 - ③病歴の作成、検査データの整理

水曜日、木曜日

8:00—10:30 外科病棟全体の回診に参加

- 10:30—
- ①手術および術後管理
 - ②受け持ち患者の診察、検査、治療
 - ③病歴の作成、検査データの整理

金曜日

- 8:00—8:40 術後症例及び重症患者症例検討会
8:40—9:00 重症症例，特殊症例の看護関連検討会
(病棟看護師，外科医師が参加)
9:00— ①手術および術後管理
②受け持ち患者の診察，検査，治療
③病歴の作成，検査データの整理

2) 外科の関わる病院月間スケジュール

第 2 火曜日 (18:00—): 病院手術症例検討会-OCC (外科系各科の手術症例の内から興味ある症例について病理科・放射線科を含めた検討会)

第 4 火曜日 (18:00—): CPC

毎週 水曜日 (17:30—): 消化器疾患カンファレンス (内科，放射線科，病理科と合同)

第 4 金曜日 (17:30—): 呼吸器疾患カンファレンス (日立市医師会，内科，放射線科と合同)

3) 外科の関わる病院年間スケジュール

年 1 回，10月に全日立医学会が日立製作所所属病院および医療関連施設が参加して開催される．これに参加することにより，学会発表形式，学会運営の流れなどを学ぶことができる．また，日立医学会誌編集委員会は，年に 1 回，日立医学会誌を刊行しており，論文を投稿する機会がある．

【5】 指導体制

外科医長・主任医長 (指導医) — 後期研修医 (上級医) — 初期研修医

【小児科】

コース：卒後初期臨床研修（2年間）

ユニット：小児科（3か月）

I. 目標

A. 一般目標（G I O）

- (1) 小児の健康と疾病について身体的、心理的、および社会的側面から理解し、適切に対処する能力を身につける。
- (2) 頻度の高い小児疾患、特に小児救急における初期診療能力を身につける。
- (3) 小児科学における予防の重要性（特に予防接種、栄養、事故の予防）を認識する。
- (4) 小児及びその両親、保護者との望ましい人間関係を確立しようと努める態度を身につける。

B. 行動目標（S B O）

- (1) 以下の基本的診察法を実施し、所見を解釈できる。
 - 面接技法（こども、家族双方からの診断情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）
 - 全身の観察と発達・成長の評価
 - 全身の年齢別系統的診察（頭頸部・胸腹部、神経学的診察を含む）
- (2) 以下の基本的検査の適切な計画をたて、実施し、その結果を解釈できる。
 - 一般検尿、検便、血算、心電図、動脈ガス分析、血液生化学検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、超音波検査、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査
- (3) 基本的小児科疾患について治療法の適応を理解できる。
 - 療養指導
 - 薬物治療
 - 輸液
 - 食餌療法
- (4) 以下の基本的手技を実施できる。
 - 注射・点滴法、採血法、気道確保・挿管手技、浣腸、導尿法、腰椎穿刺法
- (5) 小児救急における以下の救急処置を適切に行うことができる。
 - 蘇生法、気道確保・挿管手技、血管確保
- (6) 小児やその家族との良好な人間関係を確立できる。
 - コミュニケーションスキル
 - インフォームドコンセント
 - プライバシーへの配慮
- (7) 小児科学における予防医療の重要性を認識する。
 - 乳児・学校健診
 - 予防接種
 - 事故の防止
 - 虐待の防止
- (8) チーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。
 - 指導医や専門医へのコンサルテーション
 - 他科、他施設への紹介・転送
 - 福祉施設、保健所との連携
- (9) 以下の医療記録を適切に作成できる。
 - 診療録、処方箋、指示箋、診断書、証明書、紹介状とその返事
- (10) 医療における以下の社会的側面の重要性を認識できる。
 - 保険医療法規・制度、医療保険、公費負担医療、地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）、医の倫理、医療事故
- (11) 基本的小児科疾患について以下の診療計画・評価を実施できる。
 - ① 必要な情報収集（文献検索を含む）
 - ② プロブレムリストの作成
 - ③ 診療計画（診断、治療、患者への説明の計画）の作成
 - ④ 症例呈示・要約

II. 方略

SBOs	方法	人	媒体	場所	時間
(2) (3) (9) (10) (11)	講義	直接指導医	診療録 プリント等	D-4カンファ レンス室	2時間
(1) (4) (5) (9) (11)	臨床実習	指導医 患者		病棟, 外来 救急センター	3時間
(7) (8)	講義	直接指導医	OHP・スライド 等	D-4カンファ レンス室	2時間
(6)	ロールプレイ ング	直接指導医 研修医 看護師	ビデオ	D-4カンファ レンス室	1時間
(6)	S G D	直接指導医 研修医 看護師	OHP・プリント	D-4カンファ レンス室	2時間
(8)	臨床実習	直接指導医 看護師 患者		病棟, 外来	1時間

III. 評価

SBOs	時期	評価者	評価方法	目的	対象
(1) (4)	1か月目	指導医	実地試験	形成的評価	技能
(2) (3)	2か月目	直接指導医	口頭試験	形成的評価	知識
(1) (4) (5) (9) (11)	3か月目	指導医 直接指導医 師長	実地試験	形成的評価	技能 知識
(3) (7) (10)	3か月目	指導医	口頭試験	形成的評価	知識
(6) (8)	3か月目	指導医 直接指導医 師長	観察記録	形成的評価	態度 知識 技能

【産婦人科】

- ・妊婦健診にて妊娠経過の管理を学びます。産科的な超音波検査の手技を実習します。
 - ・分娩に立ち会い正常分娩の経過を学びます。手術（主に帝王切開）に参加します。
- (分娩経過により下記予定は随時変更になります。希望あれば夜間の分娩立ち会いも可。)

区分	月	火	水	木	金
午前	病棟/外来実習	病棟/外来実習	病棟/外来実習	病棟/外来実習	病棟/外来実習
午後	病棟実習	病棟実習	手術	病棟実習	手術

【心臓血管外科】

研修期間 2～3ヶ月

研修目標・方略・評価

A. 一般目標

- a. 入院患者を受け持ち、術前・術中・術後管理について習得する。
- b. 心臓血管外科疾患の救急治療・集中治療室（CCU）での患者管理について習得する。

B. 行動目標

- a. 入院患者の受け持ち医となり、心臓血管疾患の病歴・身体所見の把握とカルテの記載を行う。
- b. 基本的な検査および心臓カテーテル検査などの特殊検査の所見を評価する。
- c. 心臓血管疾患の病態を把握し、手術適応と術式を選択する。
- d. 基本的な手術を行う（開胸、閉胸、血管縫合、血栓塞栓摘除など）。
- e. 体外循環や補助装置の原理と操作について説明する。
- f. 開心術患者の CCU での術後管理の基本を理解し行う。
- g. 基本的な外科処置を行う（胸腔穿刺、IABP 挿入、除細動など）
- h. 循環器救急患者の処置を行う。

C. 方略

	方法	人	場所
a.	臨床	指導医	本館棟 5 階病棟
b.	臨床・講義	指導医	血管造影室
		心臓内科医	本館棟 5 階病棟
c.	臨床・講義	指導医	本館棟 5 階病棟
d.	臨床	指導医	手術室
e.	臨床・講義	指導医	手術室
		ME	
f.	臨床	指導医	CCU
		看護師	
g.	臨床	指導医	本館棟 5 階病棟 手術室
h.	臨床	指導医	急患室
		心臓内科医	CCU

D. 評価

研修期間中に、指導医が適宜口頭・実地試験にて評価

【整形外科】

1. 研修期間： 3ヶ月
2. 研修定員： 整形外科を選択科として希望した研修医を指導する
3. 研修場所： 整形外科病棟，整形外科外来，手術室，救急センター
4. 研修の目標：
 - A. 一般研修目標 (GIO)
整形外科医として初期診療が正しく行うことができるために必要な知識，技能，態度を身につける。
 - B. 具体的到達目標 (SBOs)
 1. 以下の基本的な整形外科的診察法が行える。
 - a. 膝関節の診察
 - b. 股関節の診察
 - c. 腰痛疾患の診察
 - d. 肩関節の診察
 - e. 頸椎疾患の診察
 - f. 腰痛性疾患の診察
 - g. リウマチ患者の診察
 - h. 徒手筋力テスト
 2. 以下の保存的治療法などを行える。
 - a. 徒手整復法(肩関節脱臼・肘内障・股関節脱臼・橈骨遠位端骨折)
 - b. ギプス固定
 - c. 直達牽引(大腿骨・脛骨・踵骨・肘頭に刺入)
 - d. 介達牽引(スピード牽引・骨盤牽引・グリソン牽引)
 - e. 仙骨硬膜外ブロック
 - f. 自己血
 3. 指導医とともに以下の検査を行える。
 - a. 脊髄造影(ミエログラフィー)
 - b. 神経根造影・ブロック
 - c. 肩関節造影
 - d. 筋電図
 - e. 基本的なX-p / MRI / CTの読影
 4. 基本的な術前・術後指示を出すことができる。
 5. 以下の外傷について治療方針を立てることができる。
 - a. 骨折
(大腿骨頸部骨折・大腿骨骨幹部骨折・膝蓋骨骨折・脛骨骨幹部骨折・足関節骨折・上腕骨頸部骨折・上腕骨骨幹部骨折・肘頭骨折・小児上腕骨顆上骨折・前腕骨折・橈骨遠位端骨折・鎖骨骨折)
 - b. 脱臼
(肩関節脱臼・股関節脱臼・肩鎖関節脱臼)
 - c. 関節外傷
(膝内側側副靭帯損傷・膝半月板損傷・肩腱板断裂・足関節靭帯損傷)
 - d. 腱断裂(アキレス腱断裂)
 - e. 脊椎・脊髄損傷
(麻痺のない脊椎圧迫骨折・頸髄損傷・頸椎捻挫)
 6. 基本的な創処理が行える。
 7. 以下の代表的な整形外科疾患について説明ができる。
 - a. 変形性関節症など(変形性膝関節症・変形性股関節症・骨粗鬆症)
 - b. 末梢神経障害(手根管症候群・肘部管症候群)
 - c. 先天性疾患(先天性股関節脱臼・先天性内反足・筋性斜頸)
 - d. 脊椎・脊髄疾患
(頸椎症性脊髄症・頸椎症性神経根症・腰椎椎間板ヘルニア・腰痛症・腰部脊柱管狭窄症)
 - e. 関節疾患(大腿骨頭無腐性壊死・慢性関節リウマチ・肩関節周囲炎)
 - f. 腫瘍性疾患

- f-1 四肢軟部良性腫瘍: 脂肪腫・ガングリオン・粥状腫・血管腫など
 - f-2 良性骨腫瘍など: 骨軟骨腫・内軟骨腫・線維性異形成
 - f-3 悪性腫瘍: 骨肉腫・軟骨肉腫・悪性繊維性組織球腫
 - f-4 転移性骨腫瘍
 - g. その他(糖尿病性足部壊疽・慢性閉塞性動脈硬化症・外反母趾)
8. 助手もしくは指導医とともに術者として以下の手術ができる。
 - a. 骨折手術
(Captured Hip Screw・大腿骨人工骨頭置換術・徒手整復/経皮的ピンニング・大腿骨髄内固定術・脛骨髄内固定術
観血的整復内固定術: 鎖骨/肘頭/膝蓋骨/足関節・抜釘術)
 - b. 四肢切断術(下腿切断術・大腿切断術・手指断端形成術)
 - c. 膝関節鏡視
 - d. その他
(アキレス腱縫合術・ばね指手術・手根管開放術・皮下軟部腫瘍切除術)
 9. 整形外科に関係する以下の制度について説明ができる。
(身体障害者手帳・自動車賠償責任保険・厚生年金手帳・労働災害保険
休業保障・介護保険など)
 10. 他の医療スタッフと協力して診療を行うことができる。
 11. 文献的考察の手法を説明できる。

5. 方略

	LS	SB0s	指導者	場所	媒体	時間	予算
LS1	講義*	1-11	指導医	カンファレンスルーム	プリント	1-2	
LS2	臨床実習	1-11	指導医 上級医	病棟・手術室 救急センターなど			
LS3	ケーススタディ	5, 7	指導医	カンファレンスルーム	カルテなど 資料	2	
LS4	カンファアレンス	5, 7	指導医	病棟	カルテなど 資料	1/w	
LS5	SGD	1-3, 5, 6-9, 11	指導医 上級医	カンファレンスルーム	プリント	2/m	

* 講義は効率, 時間的制約を考慮して導入のみとし, 文献・書籍・ビデオなどの紹介を行って, 後は本人に自習させる。後は適宜説明を加え, 質問に応じる。

6. 評価

	SB0s	EV	評価者	時期	目的
EV1	1-6, 8, 10	観察記録	指導医・自己	適宜・終了時	形成的
EV2	5, 7, 9	客観試験	指導医	終了時	形成的
EV3	11	シミュレーション	指導医	適宜	形成的

【脳神経外科】

1. 期間割と研修配置予定

期間：2—6ヶ月

日立総合病院脳神経外科において脳神経外科診療における基本的知識，技術，態度を修得する。

2. 研修内容と到達目標

主として病室において 10—15 人の患者を受持ち，脳外科の主要疾患に関する診療技術と知識を学ぶ。以下に具体的に記載する。

- a. 脳神経外科患者の基本的な身体的および神経学的診察法を修得し，病歴を正確に記載できるようにする。
- b. 管理に必要な検査結果を分析できるようにする。
- c. 病歴と神経学的所見より補助診断法（CT，MRI，脳血管撮影など）の指示ができ，指導医の下にその結果を分析できるようにする。
- d. 補助診断法（腰椎穿刺，脳血管撮影，脊髄造影など）の手技を指導医の下に学ぶ。
- e. 脳外科救急患者に対する的確な初期診療をできるようにする。
- f. 集中治療室（ICU）において重症患者，術後の患者の管理を学ぶ。
- g. 救急蘇生法，気管内挿管，気管切開，人口呼吸器の操作，IVH，頭蓋内圧モニターなどの手技を修得する。
- h. 脳外科に特有な基本手技（剃毛，draping，drainage 抜去，頭皮創傷処置など）を実施できるようにする。
- i. 脳外科手術に助手として関与し，時に小手術（脳室外ドレナージ，脳室腹腔短絡術，定位的血腫吸引術，慢性硬膜下血腫など）には指導医の下に術者を務め，脳外科手術の基本を修得する。
- j. 脳外科患者の入院から退院までの経過を通じて中枢神経系疾患の転帰を学ぶ。

3. 勤務時間

8:15—16:30. 研修医は週に 1—2 回，土，日曜日は月 1 回，指導医の下に脳神経外科 on call 体制に組み込まれる。

週間予定：月，水，木曜日は手術日

火，金曜日は検査日（主に Seldinger 法による脳血管撮影）

4. 教育に関する行事

症例検討会：週 1 回

神経放射線カンファレンス：2 週に 1 回

外国文献の抄読会：週 1 回

リハビリテーションカンファレンス：月 1 回

5. 指導体制

日本脳神経外科学会認定医 3 名が指導にあたる。診療科長の下に 2—3 単位の診療グループに分けられ，そのグループ指導医が研修医を直接指導する。

【泌尿器科】

1. 初期研修カリキュラム (3ヶ月)

1) 一般目標 GIO (general instructional objectives)

研修医が、指導医の監督下に泌尿器科的な疾患を有する患者の診断、治療が行えるために必要な知識・技能・態度を修得する。

2) 行動目標 SBO (specific behavioral objectives)

a. 診断技術

- ①泌尿器科に関する病歴の聴取ができる。
- ②泌尿器科に関する身体所見（腎，陰囊内容，前立腺触診）がとれる。
- ③尿沈渣所見が理解できる。
- ④尿路造影の読影（尿路閉塞，陰影欠損）ができる。
- ⑤膀胱鏡検査を実施でき，所見の記載ができる。
- ⑥尿流量測定ができ，結果の解析ができる。

b. 手術手技

- ①指導医の監督下に陰囊内容の手術（陰囊水腫根治術，精巣固定術，除睾術，精巣生検）ができる。
- ②指導医の監督下に陰茎の手術（環状切開，背面切開）ができる。

c. 入院患者管理

- ①入院患者の適切な術前・術後管理を行う。

3) 方略および評価

方略	行動目標	方法	場所	人的資源	物的資源	時間
1	①, ②, ③, ⑨	講義 (オリエンテーション)	カンファレンス室	指導医	プリント	0.5時間
2	①, ②, ⑦, ⑧, ⑨	Campbell's Urology 輪読	医局	各医師	プリント	毎週20分
3	①~⑨	抄読会	市内	各医師, 他院医師	プリントなど	毎月2時間
4	①~⑨	症例検討会	外来	各医師, 他院医師	患者情報	毎月2時間
5	①~⑨	症例カンファレンス	外来	各医師	患者情報	毎週30分
6	①~⑨	臨床実習	病棟, 外来, 手術室	各医師	患者情報	毎日6時間

- ①病歴の聴取
- ②身体所見
- ③尿沈渣所見
- ④尿路造影
- ⑤膀胱鏡検査
- ⑥尿流量測定
- ⑦陰囊内容の手術
- ⑧陰茎の手術
- ⑨入院患者管理

1. 長期研修カリキュラム

1) 1 年次

a. 診断技術の修得

- ①泌尿器科に関する病歴の聴取
- ②泌尿器科に関する身体所見の取り方（腎，陰囊内容，前立腺触診，その他）
- ③尿沈渣所見，尿細胞診
- ④尿路造影の読影（尿路閉塞，陰影欠損），尿路超音波検査（水腎症，膀胱癌，腎腫瘍，腎嚢胞），CT スキャンの読影
- ⑤膀胱鏡
- ⑥尿流量測定，膀胱内圧測定

b. 手術手技の修得

- ①腎の手術：開放性腎生検，単純腎摘
- ②膀胱の手術：膀胱碎石術，膀胱瘻造設
- ③前立腺の手術：恥骨上式前立腺摘除術
- ④陰囊内容の手術：陰嚢水腫根治術，精巣固定術，除辜術，精巣生検
- ⑤陰茎の手術：環状切開，背面切開

c. 入院患者管理（主任医長の監督下）

d. 症例報告の学会発表と論文執筆

2) 2 年次

a. 診断技術の修得

- ①腎尿路超音波検査，経直腸的超音波検査，膀胱粘膜生検，前立腺針生検，逆行性腎盂造影，MRI（副腎，腎，尿管，後腹膜，膀胱，前立腺）

b. 治療手技の修得

- ①尿管ステントの挿入
- ②経皮的腎瘻造設

c. 手術手技の修得

- ①腎の手術：根治的腎摘，腎尿管全摘
 - ②腎盂尿管の手術：腎盂形成術
 - ③膀胱の手術：経尿道的膀胱腫瘍切除術
 - ④前立腺の手術：経尿道的前立腺切除術
 - ⑤尿道の手術：内視鏡尿道切開
 - ⑥結石の手術：経尿道的尿管碎石術（レーザー），経皮的腎尿管碎石術
 - ⑦尿失禁の手術：膀胱つり上げ術(Stamey, Raz)
- d. 入院患者管理，外来における治療後の経過観察，抗癌化学療法の施行

e. 臨床データをまとめ，学会発表および論文執筆

2. 短期研修カリキュラム

a. 診断技術の修得

- ①泌尿器科に関する病歴の聴取
- ②泌尿器科に関する身体所見の取り方（腎，陰嚢内容，前立腺触診，その他）
- ③尿沈渣所見，尿細胞診
- ④尿路造影の読影（尿路閉塞，陰影欠損）
- ⑤膀胱鏡
- ⑥尿流量測定

b. 手術手技の修得

- ①陰嚢内容の手術：陰嚢水腫根治術，精巣固定術，除睾術，精巣生検
- ②陰茎の手術：環状切開，背面切開

c. 入院患者管理（主任医長の監督下）

【眼科】

研修必須化時スーパーローテーションに対応する眼科臨床研修カリキュラム

コース：卒後初期臨床研修（2年間）

ユニット：眼科（1ヶ月間）

I. 目標

A. 一般目標 (GIO)

一般的医師として質の高い医療を行うため、内科医、外科医または総合一般医として必要と思われる眼科検査、ならびに疾患に対する理解を深め、基本的眼科検査と対処法を習得する。

B. 行動目標 (SOB)

1. 基本的眼科検査法を実地できる。
 - ・ 肉眼的眼所見検査
 - ・ 細隙灯顕微鏡検査
 - ・ 眼底検査（直像鏡）
 - ・ 眼球運動，眼位，複視検査，眼球突出度
 - ・ 視野（対座法）
2. 基本的眼科検査法の結果を解釈できる。
 - ・ 視力，眼圧
 - ・ 動的視野，静的視野
 - ・ 眼底カメラ
 - ・ 眼球運動検査
 - ・ 単純X線検査，X線CT検査，MRI検査
3. 救急を要する基礎的眼科疾患について初期診断，初期対応が可能である。
 - ・ 流行性角結膜炎
 - ・ 急性閉塞隅角緑内障
 - ・ 網膜中心動脈閉塞症
 - ・ 眼外傷，眼化学熱傷，眼窩底骨折
4. 他科関連眼疾患，他科関連眼所見について理解し，初期検査，初期対応が可能である。
 - ・ 高血圧性眼底，糖尿病網膜症，視神経乳頭異常（鬱血乳頭，緑内障変化）
 - ・ 自己免疫疾患（SLE，シーグレン症候群など）
 - ・ 未熟児網膜症
 - ・ ステロイド緑内障
 - ・ アトピー性皮膚炎
 - ・ 頭蓋内疾患と視野
5. 必要に応じて指導医や眼科専門医へのコンサルテーションが実地できる。

II. 方略

SBOs	方法	人	媒体	場所	時間
①②③④	講義	指導医 直接指導医	プリント スライド	カンファ室	2時間
①②	ロールプレイ	直接指導医 視能訓練士 研修医		眼科外来	2時間
①②③④	臨床実習	直接指導医 患者		眼科外来 眼科病棟	2時間
③④⑤	講義	指導医 直接指導医	プリント スライド	カンファ室	1時間

Ⅲ. 評価

SOBs	時期	評価者	評価法	目的	対象
①	1週間目	指導医	実地試験	形成的評価	技能
②③④	2週間目	指導医 直接指導者	口頭試験	形成的評価	知識
①②③④	4週間目	指導医 直接指導医	実地試験 口頭試験 観察記録	形成的評価	技能 知識 態度
⑤	4週間目	指導医	口頭試験	形成的評価	知識

Ⅳ. 付記

- A. 手術日には週 2 回，助手または見学者として関与する．外眼部手術には術者として執刀することもある．
- B. 眼科専門医を目指す研修医の研修については筑波大学附属病院眼科との協議によりカリキュラム等を決定する．

【皮膚科】

1. 研修期間: 1~3ヶ月
2. 研修定員: 1 ~2名
3. 目標

皮膚科というspecialityが何故存在しているのか、ということを理解していただきたい。それは、皮膚疾患の診断治療において（つまり自分で行った場合に）いかなるpitfallがありうるのかを知ることと等しい。pitfallを回避するためには専門医に紹介すればよいのだが、そこには二つのことが求められる。それは、pitfallとなる皮膚疾患を想起する能力と、発疹を正しく専門医に伝える能力である。この二つを身につけることが研修の目標であって、あえて湿疹や水虫の診断治療ができるようになる必要はない。

4. 方略

- 1) 問診を行ってカルテに記載する。皮膚疾患は診察＝視診なのですぐにカルテに記載したくなるが、それは現症であって現病歴ではないことを理解する。現病歴は問診しないと書けない。なぜ問診が重要かという、現症には時間のfactorがないからである。このことをよく理解する。
- 2) 診察を行ってカルテに記載する。記載すべきことがらは、発疹である。発疹は湿疹や蕁麻疹とは概念の次元が異なる。まずこれを理解する。次に各発疹を正しく表現することを覚える（例：紅斑、紫斑、鱗屑、膨疹、苔癬化など）。これを正確に表明できないと、専門医に電話で相談しても無意味である。
- 3) 次に診断を考える。pitfallとなる疾患を鑑別診断に入れることを覚える。pitfallとなる疾患とは、全身症状が出現し重症化するもの、伝染力のあるもの、悪性腫瘍、のいずれかである。
- 4) 全身症状が出現し重症化する皮膚疾患は、アレルギーか感染症のどちらかである。その中で救急の対象となるのは、アナフィラキシーショックである。これの処置法を学ぶ。
- 5) 次に問題となるアレルギー疾患は、薬疹である。薬疹を想起して専門医に相談することの重要性を理解する（Stevens-Johnson症候群を皮膚科医に相談しなかったことが過失と認定されたケースがある）。専門医が、どのように原因薬を推定し、対処するのか、また最終的に確定するのか、について学ぶ。特に薬剤の開始から薬疹発症までの期間に関する一般の認識は誤解が多いことを知る。外用薬の副作用（接触皮膚炎）も事態の深刻性は低いと基本的に薬疹と同じである。
- 6) アレルギー疾患は一般にステロイドが有効である。しかし、感染症が否定できない場合にステロイドを急いで使わなければならない皮膚疾患はごく例外的である。そのことを理解する。逆に感染症を誤診してステロイドを使用するとどのような事態が引き起こされるのか、をよく理解する。
- 7) 発熱や排膿があっても通常の抗生物質で対処し得ない感染症があることを理解する（例：カポジ水痘様発疹症、真菌症、ツツガムシ病など）。
- 8) アトピー性皮膚炎の診療では、カポジ水痘様発疹症の診断能力が必須であることを理解する。その診断の際に行うTzanck testとはいかなる検査手技なのかを実際にやってみる。
- 9) 皮膚疾患を正しく診断治療するためには真菌培養の手技が必要であることを理解する。難治性の膿瘍や皮膚潰瘍で深在性真菌症を想起することの重要性をよく理解する。自分で診断する能力までは求めない。
- 10) 痒みのある患者では必ず疥癬を想起することを覚える。誤診するとどのような事態が引き起こされるかを理解する。自分で診断する能力までは求めない。
- 11) 皮膚の黒色斑、結節・腫瘤を見たら、悪性黒色腫を想起することを覚える。安易な生検、小切除は厳に戒められている。
- 12) 一見湿疹様の病変に表皮内癌（パジェット病、ボーエン病、日光角化症）がひそんでいることを認識する。この場合はむしろ積極的に生検すべきである。
- 13) 湿疹と蕁麻疹の違い（空間的、時間的差異）を理解する。そのことが判れば、なぜ表皮内癌が湿疹と誤診されやすいのか、なぜ蕁麻疹に対する外用薬の処方が保険で認められないのか

わかる。

- 1 4) 湿疹・皮膚炎にはステロイド外用剤が有効である。ステロイド外用剤にはランクが存在し、主に部位によって使い分けられていることを理解する。ステロイド外用剤の副作用を正しく記憶する。カポジ水痘様発疹症、疥癬といった皮膚の感染症の診断能力を欠いたままでステロイド外用剤を使っていると、pitfallに陥ることを認識すること。
- 1 5) 足が痒いからといって水虫（足白癬）とは限らないことを理解する。足白癬の診断は視診で十分ということではなく、いかなる専門医でも顕微鏡下に菌糸を証明して診断していることを認識する。その手技を自ら行ってみる。
- 1 6) 皮膚腫瘍の多くは皮膚科で手術している。手術の助手として、止血操作、結紮が行えるようにする。また小腫瘍の切除、縫合を自ら行ってみる。その際、術者自身の安全を守るために必要なことを覚える。
- 1 7) 切除した皮膚腫瘍の病理組織は必ず皮膚科医がチェックしている。自ら切除した小腫瘍の病理プレパラートの観察し、臨床所見と再度照らし合わせて疾患の理解を深める。
- 1 8) 高齢者社会を迎え褥瘡治療の重要性が高まっていることを認識する。黒色期の褥瘡においてデブリドマンの重要性を理解し、これが安全に行えるようにする。黄色期以降も褥瘡のステージによって最適な外用療法が異なることを理解し、褥瘡の処置が正しく行えるようにする。
- 1 9) 当院では熱傷も主に皮膚科で診ている。熱傷における入院の必要性の判断ができるようにする。外来で治療できるレベルの熱傷初期の対処法と外用療法を覚える。

5. 評価

- 1) 皮膚疾患患者の診察を行い、正確なカルテの作成を100例以上行っていること。
- 2) 皮膚のアレルギー、感染症、腫瘍の診療をそれぞれ10例以上行っていること。
- 3) 褥瘡、および熱傷の治療をそれぞれ4回以上行っていること。
- 4) 皮膚生検や手術の執刀、助手を20件以上行っていること。
- 5) 皮膚病理組織の観察・検討を10件以上行っていること。
- 6) 発疹と湿疹と蕁麻疹の違いについて説明し、なぜ表皮内癌が湿疹と誤診されやすいのか、なぜ蕁麻疹に対する外用薬の処方が保険で認められないのか、について説明できること。
- 7) ステロイド外用剤を誤って用いたときに引き起こされる好ましからざる事態（疾患）を、5つ以上挙げられること。

以上7項目を満たせば初期研修の目的を果たしたと認定する。ただし症例数は研修期間によって多少変化してもよい。

【形成外科】

1. 研修目標

形成外科研修プログラムは、卒後 2 年間は麻酔科および形成外科以外の外科系診療科における研修期間であるため、原則としてこれらの過程を修了した者、もしくはこれに準ずる者を形成外科の研修医として受け入れる。研修期間は 2ヶ月から 6ヶ月とし、形成外科の基礎知識及び臨床を学び、創傷治癒に対する適切な処置および基本的な形成外科的処置の知識、技術の修得を目標とする。

2. 研修事項

- 1) 形成外科医としての患者の応対，診療および治療法
- 2) 形成外科特殊検査機械の操作法およびその結果の解説の実習
- 3) 形成外科治療機械の操作法の実習
- 4) 形成外科総論および各論の一部の知識修得
- 5) 唇裂，手足の先天奇形，局所皮弁などの手術デザインについての概念および実習
- 6) 修得すべき手技
 - a. 抜糸および抜糸後の処置，ケロイドの予防
 - b. 各種形成外科的縫合法
 - c. 簡単な Z plasty, W plasty その他
 - d. 簡単な瘢痕および腫瘍の切除
 - e. 熱傷処置
 - f. マイクロサージャリーによる血管吻合の練習
 - g. 顔面外傷および骨折の治療
 - h. 形成外科として必要な手の外科の簡単なもの
 - i. 分層および全層植皮

【麻酔科】

コース：卒後初期臨床研修（2年間）

ユニット：麻酔科（3ヶ月間）

1 一般目標GIO

研修医が、外科的治療前後の患者とその病態ならびに問題点を理解したうえで診療を行うために、麻酔に関する基本的な知識・技能・態度を身につける。

2 行動目標SB0s

- (1) 「患者を中心としたチーム医療」としての外科的治療の中で、麻酔科医の役割を理解し、チーム内の他者と協調できる。
- (2) 術前検査と指導医の行った術前診察の情報をもとに、患者の問題点を指摘し、適切な麻酔計画を作成できる。
- (3) 麻酔やストレスに対する反応を理解し記述できる。
- (4) 指導医の指導の下にASA分類PS1～2の患者に対し一般的な周術期管理を実施できる。
すなわち、
 - a 気道確保・気管内挿管が行える。
 - b 静脈確保ができる。
 - c 麻酔管理に必要な薬剤（鎮痛薬、鎮静薬、筋弛緩薬、抗不整脈薬、血管作動薬、気管支拡張薬、利尿薬等、心肺脳蘇生や集中治療においても必須の薬剤）の薬理作用・副作用について記述でき、適切に投与できる。
 - d 生体情報モニター（心電図、観血的動脈圧、経皮的酸素飽和度モニター、呼気炭酸ガスモニター、筋弛緩モニター等）の理論を理解したうえで正しく評価し、適切な検査の依頼・治療・処置を実施することができる。
 - e 動脈圧ライン・中心静脈カテーテル・Swan-Ganz カテーテルの適応を決定し、挿入できる。
 - f 患者から採血し、血液ガス分析・電解質測定・血糖値測定を自ら実施、正しく評価し適切に補正できる。
 - g 輸血の適応を決定し、実施できる。
 - h 腰部硬膜外麻酔・脊椎麻酔の基本的な手技が実施できる。
 - i 術後回診を行い、手術・麻酔侵襲の影響や合併症に関する所見を解釈できる。
指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断できる。

【放射線診療科】

1. 研修目的

放射線科の研修者は、将来自分自身の診療に役立てようとする放射線科以外の医師であり、このプログラムを修了することにより、日常診療に必要な画像診断の基礎と放射線治療の適応についての理解を深めることができる。

プログラムの内容は研修者の今後の進路に合わせて、放射線専門医と内科、外科、産婦人科の研修責任者との合議により決定される。

2. 研修期間

3～6ヶ月のローテーションが予定されているが、一つの検査手技の基本を修得するためには、最低でも3ヶ月はかかるので、コースは3ヶ月コース、6ヶ月コースの2コースを想定している。

3. 定員：1名

4. 卒後年数と履修科目

放射線科の履修科目には、以下のような必須科目と卒業年次によって履修可能な選択科目がある。

卒後臨床経験年数	消化管	超音波	CT・MRI	血管造影	核医学	治療
1～2年	◎	◎	○	×	必須	必須
3～4年	◎	◎	◎	○	必須	必須
4～5年	◎	◎	◎	◎	必須	必須

◎履修可能、○場合によっては履修可能、×履修不可能

5. 研修方針

原則として、研修医は専門医の指導のもとで検査を行い、報告書を作成することとする。水曜日の午後は放射線治療業務に参加し、また研修期間中は放射線科入院患者の管理を専門医の指導のもとで行う。

6. 研修目標：以下の事項を研修到達目標として記載する。

1) 放射線診断

a. 診断一般

- ・正常構造を理解し、異常所見を指摘する。
- ・異常所見の性状を忠実に表現することができる。
- ・画像診断体系を理解し、病変の質的診断を下すための適切な検査を選択することができる。
- ・画像情報をもとに、主要病変の鑑別診断を述べることができる。

b. 消化管検査

- ・上部消化管検査の特性を理解し、検査を施行することができる。
- ・上部消化管検査結果を検討し、病変の質的診断および鑑別診断を行うことができる。
- ・注腸検査の特性を理解し、検査を施行することができる。
- ・注腸検査結果を検討し、病変の質的診断および鑑別診断を行うことができる。

c. 超音波検査

- ・超音波検査の特性を理解し、各臓器の解剖学的位置関係を確認できる。
- ・異常所見を指摘し、鑑別診断を述べることができる。

d. CT 検査

- ・各臓器、各疾患に適切な撮影方法を理解する。
- ・異常所見を指摘し、鑑別診断を述べることができる。

e. MRI 検査

- ・MRI 検査の特性を理解し，各臓器，各疾患に適切な撮影方法を理解する．
- ・異常所見を指摘し，鑑別診断を述べることできる．

f. 血管造影検査

- ・検査の適応を理解し，検査計画を立案することができる．
- ・実際に血管造影患者の術前・術中・術後管理を行い，合併症，副作用に対する処置方法を修得する．
- ・基本的な血管造影手技を安全に行うことができる．
- ・検査結果をもとに異常所見を指摘し，鑑別診断を述べることできる．

g. 核医学検査

- ・核医学検査の基本的知識を修得し，診断目的に合った検査項目を選択することができる．
- ・主要な放射性同位元素及び放射性医薬品についての基礎知識を修得し，取扱い上の注意点を述べることできる．
- ・検査結果をもとに異常所見を指摘することができ，その異常所見を呈する疾患群を述べることできる．

h. 放射線治療

- ・放射線治療，治療計画，治療患者管理をとおして，放射線治療についての基礎的な知識を修得し，放射線治療の適応，副作用，及びその対策について述べることできる．

7. 指導体制

当院では現在放射線科専門医 3 名（内，IVR指導医，核医学認定医，PET核医学認定医，マンモグラフィー検診A認定医，肺がんCT検診認定医などの各種専門医，認定医，指導医の資格を有する医師）で診療が行われている．なお，日本医学放射線学会専門医研修協力機関，日本核医学専門医教育病院として認可されており，放射線診断専門医，核医学専門医，PET核医学認定医の資格所得も可能である．

8. 診療体制（設備，備品など）

X 線，超音波診断，核医学診断（in vivo のみ）および放射線治療の 3 部門が揃っている．診療機器は X線一般撮影装置，X線テレビ装置，デジタルマンモグラフィ装置，血管造影検査装置，DSA 装置，心臓カテーテル検査装置，X 線 CT 装置，心臓・腹部・表在超音波検査装置，MRI 装置，シンチレーションカメラ（SPECT 可能），PET-CT装置，リニアック装置，治療計画装置，CTシミュレーターなどが備えられている．

【耳鼻咽喉科】

I. 目標

A. 一般目標 (GIO)

一般耳鼻咽喉科疾患の診断と治療について、その診察と診断法の習得、および、ガイドラインに準拠した治療計画を立案し、その一部を実行する能力を習得することを目標とする。

B. 行動目標 (SBO)

(1) 基本的診察法

- 1) 外来診察においては、主訴を起点として発症状況などを経時的にまとめ、診断に必要な検査をオーダーする。
- 2) 一般耳鼻咽喉科診察法の習得として耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡の使い方を習得する。
- 3) 一般診察におけるファイバースコープおよび顕微鏡の使用法と咽喉頭ファイバー検査法と NBI 活用を習得する。

(2) 基本的検査法

- 1) 難聴と耳鳴・・・標準聴力検査法、インピーダンスオージオメトリー、語音聴力検査法、耳鳴検査法
- 2) 乳幼児聴覚検査法・・・DPOAE、AABR、ABR、ASSR、
- 3) めまい検査法・・・Frenzel 眼鏡および赤外線 Frenzel 眼鏡を用いためまい検査。自発・注視眼振検査及び頭位・頭位変換眼振検査、MRA と椎骨動脈検査
- 4) 顔面神経検査・・・顔面表情の検査 (柳原 40 点法と House-Brackmann 法)、鐙骨筋反射、筋電図検査 (ENoG、NET)、リハビリテーション法
- 5) 嗅覚検査法・・・基準嗅力検査 (オルファクトメトリー) と静脈性嗅覚検査 (アリナミンテスト)
- 6) 鼻・副鼻腔検査・・・副鼻腔 CT、MRI、IgE(RIST)、RAST、MAST
- 7) 唾液腺機能検査と形態検査・・・安静時および刺激時唾液分泌量検査、唾液腺シンチグラフィ、MRI、CT、超音波検査法、口唇生検
- 8) 睡眠時無呼吸検査と PSG・・・鼻咽腔内視鏡検査、PSG
- 9) 喉頭機能・・・聴覚印象評価 (GRABAS 尺度)、喉頭内視鏡検査、発声持続時間 (MPT)
- 10) 嚥下評価・・・嚥下内視鏡検査法、嚥下造影検査法
- 11) 言語発達の検査・・・発声障害と構音障害
- 12) 頭頸部腫瘍の診断・・・CT、MRI、PET、超音波検査、FNA
- 13) 甲状腺・副甲状腺の機能性・腫瘍性疾患・・・内分泌検査、エコーおよびエコー下 FNA

(3) 基本的手技

- 1) ヘッドライトの装用下に耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡を用いて、鼓膜所見、鼻腔所見、咽喉頭所見、喉頭所見を基本とした一般診察を行う。
- 2) 内視鏡もしくは顕微鏡下に病変の詳細な観察と病変の詳細な所見を取り、文書記録として残す。
- 3) 手術手技の習得：鼻・副鼻腔手術の内視鏡手術、コブレーション扁桃摘出術、シェーバーによるアデノイド切除術、耳下腺腫瘍手術、甲状腺腫瘍手術などの助手として手術手技の一部を習得する。
- 4) NIM の電極挿入、ナビゲーションのレジストレーションの手術設定
- 5) 超音波検査を施行し、FNA を自ら行う。

(4) 診療計画と評価

一般的なガイドラインの有する疾患においては、ガイドラインに準拠した治療計画を立てる。指導医の下に治療効果を評価する。

(5) 研修が望まれる疾患

遺伝性難聴、急性中耳炎、真珠腫性中耳炎、滲出性中耳炎、低音障害型感音難聴、先天性難聴、聴神経腫瘍、騒音性難聴、急性感音性難聴、機能性難聴（心因性難聴）、メニエール病、良性発作性頭位眩暈症、前庭神経炎、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、好酸球副鼻腔炎（好酸球増多性鼻炎）、果物アレルギー、慢性副鼻腔炎、乾酪性上顎洞炎、眼窩蜂窩織炎、鼻出血、副鼻腔粘液嚢胞、ガマ腫、シェーグレン症候群、口腔底蜂窩織炎、病巣感染症、アデノイド増殖症、扁桃周囲膿瘍、深頸部感染症、伝染性単核球症、声帯ポリープ、ポリープ様声帯、声帯麻痺、反復性耳下腺炎、唾液管末端拡張症、ミクリッツ症候群、IgG4 関連疾患、耳下腺腫瘍、甲状腺機能亢進症、橋本病、甲状腺腫瘍、腺腫様甲状腺腫、亜急性甲状腺炎、原発性・続発性副甲状腺機能亢進症、ベル麻痺、ラムゼイ・ハント症候群

(6) 教育に関する事項

日本耳鼻咽喉科会報誌、および、日本耳鼻咽喉科監修雑誌 ANL、日本耳鼻咽喉科専門雑誌 JONES、日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科、米国 Laryngoscope、Annals Otolaryngology、Archives Otolaryngology などの論文精読、抄読会、耳鼻咽喉科関連学会への出席

II：方略

- 1) 外来診療を主体として、併診形式で診療を行う。
- 2) ブリーフィングを基に検討を要する特殊な症例についてはディスカッションする。
- 3) 電気生理的な検査は、各検査室にて臨床検査技師の指導の下に自ら行い、結果を評価する。
- 4) 画像検査においては、放射線読影医のレポートの下に疾患について更なる検討と評価を共に行う。

III：評価

聴覚前庭領域、鼻・副鼻腔領域、咽喉頭領域、唾液腺・内分泌領域の各疾患の中で、代表的な疾患について、診断、治療、評価した症例について、ブリーフィングを行いクリニカルレポートとしての適正症例を提出する。

IV：週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	外来	外来処置・検査
火曜日	手術または外来	手術
水曜日	外来	外来処置・検査
木曜日	手術または外来	症例検討・ミーティング
金曜日	外来	外来処置・検査

V：指導体制

耳鼻咽喉科指導医

【救急総合診療科】

1. 研修期間： 3ヶ月（1年目の場合），1～7ヶ月（2年目の場合）
2. 研修対象： 初期臨床研修医
3. 研修場所： 救急センタ，CCU，ICU
4. 研修の目標：
 - (1)一般研修目標(GIO)

救急措置を要する緊急事態，またはこれに準ずる事態に初期対応するために必要な知識，技術，態度を身に付ける
 - (2)具体的到達目標(SBOs)
 1. 救急患者の緊急度と治療の優先順位の判断法を説明できる.
 2. 救急治療に必要な以下の身体所見を診察できる.
 - ① バイタルサインのチェック
 - ② 意識障害のチェック
 - ③ 脳脊髄神経症状
 - ④ 胸部聴診所見
 - ⑤ 腹部触診・聴診所見
 3. 適切な専門医に連絡する状況判断ができる.
 4. 救急治療に必要な以下の基本的手技を行う.
 - ① 気管挿管
 - ② バックマスク人工呼吸
 - ③ 人工呼吸器の使用
 - ④ 胸骨圧迫
 - ⑤ 直流除細動
 - ⑥ 中心静脈確保
 - ⑦ 基本的な創消毒法
 - ⑧ 止血法
 - ⑨ 簡単な縫合術
 5. 以下の緊急検査所見を述べることができる
 - ① 胸腹部単純X線所見
 - ② 頭部CT所見
 - ③ 心電図所見
 - ④ 血算・血清生化学・血液ガス所見
 - ⑤ 胸腹部超音波所見
 6. 以下の頻度の高い救急疾患の初期評価・治療について述べることができる.
 - ① 循環器系救急疾患：心肺停止，徐脈，頻脈，急性冠症候群
 - ② 神経系救急疾患：脳梗塞，脳出血，くも膜下出血，痙攣
 - ③ 小児系救急疾患：心肺停止，呼吸不全，ショック
 - ④ 外傷系救急疾患：頭部外傷，胸部外傷，腹部外傷，脊椎骨盤四肢外傷
 - ⑤ その他の救急疾患：熱傷，中毒，溺水
 7. 他の医師，医療スタッフと協力して治療にあたることができる.
 8. 救急医療に関する法制について説明できる.

5. 方略

	LS	SBOs	指導者	場所	媒体	時間	予算
LS1	講義	1-6, 8	指導医	カンファレンス ルーム	プリント ビデオ	2	
LS2	シミュレーション	2, 4	指導医など	同上	シミュレーター	3	
LS3	臨床実習	1-8	指導医 医療スタッフ	救急センタ など			
LS4	SGD	1, 3, 5, 6	指導医	カンファレンス ルーム	カルテなど 資料	2	
LS5	ケーススタディ	1, 6	指導医	同上	スライド	2	

6. 評価

		SBOs	評価者	時期	目的
EV1	レポート	1	指導者	LS2の後	形成的
EV2	観察記録	1-8	指導者・同僚	LS3の間適宜	形成的
EV3	客観試験	1-6	指導者	LS4の後	形成的
EV4	レポート	1	指導者	最後	形成的

【精神科】

1. 研修の目的と特徴

精神科初期研修の目的は、プライマリ・ケア臨床において、正しい精神医学的診断・治療を実施し、適切なケア指針を指示できるようになること。

総合病院において比較的多く遭遇する、諸心身症・ストレス関連疾患、持続する不安・不眠・抑うつ・興奮・心気・疼痛・めまい、持続する「不定愁訴」、ターミナルケアの事例に対し、対処できるようになること。以下の事例を参照。

小児科領域	: 諸心身症とその家族, アレルギー疾患とその家族, 不登校児とその家族, 摂食障害児と家族
内科領域	: 諸心身症・ストレス関連疾患患者とその人間関係, アルコール関連疾患患者とその人間関係, 内分泌疾患による精神症状, 透析患者の持続性不安, 脳症後の「通過症候群」, 「卒中後うつ病」, 「ステロイド精神病」, 「詐病」が疑われる患者とその人間関係
外科領域	: 「ICU症候群」, ポリサージェリー
産婦人科領域	: 「月経前緊張症」, 「マターナルブルー」, 閉経期うつ病
眼科領域	: 原因不明の眼精疲労, 原因不明の視力障害, 幻視
耳鼻咽喉科領域	: 「メニエール症候群」, 原因不明の聴力障害・同嗅覚障害・同味覚障害・同失声, 「咽頭神経症」
老人科領域	: 痴呆, 初老, 老年期精神病

ケア臨床の基本は、「カウンセリングマインド」に基づいた精神医学的面接の理解と修得である。精神科研修プログラムにおいては、指導医が、研修医とその患者との面接プロセスに関して、具体的なスーパーヴィジョンを行い、研修医の理解と洞察の程度を評価していく。

研修の期間割 研修期間：4週間～24週間

- ・週2日午前：外来診療
- ・週1日午後：専門外来（思春期ないし神経症等）
- ・週2日午後：デイ・ケア
- ・週5日午前ないし午後：入院診療
- ・週1日午後：症例検討会
- ・月2～3回：地域ケア・訪問に参加

自己評価表（精神科部門）

	Yes	No
1. 持続的不眠, 不安に対する診断と対処		
①不眠症, 不安神経症 (panic disorder), 心気症, 身体化障害 (hysteria) について概略を述べることができる.	_____	_____
②①の病像形成にいたった心理力動的過程を記述できる.	_____	_____
③簡単な精神療法的アプローチ (カウンセリング) を施行できる.	_____	_____
④「仮面うつ病」との鑑別ができる.	_____	_____
⑤適切な睡眠誘導剤, 抗不安薬の選択ができる.	_____	_____
2. 抑うつ症状を伴う各種疾患の診断と対処		
①器質的と非器質的な抑うつの鑑別ができる.	_____	_____
②抑うつ症状の正確な記載, 自殺念慮の把握ができる.	_____	_____
③抑うつ症などの治療法とケア指針を提示することができる.	_____	_____
3. 薬物依存・アルコール依存の診断と対処		
①アルコール依存の身体的関連障害の概略を述べることができる.	_____	_____
②アルコール依存の社会的関連障害の概略を述べることができる.	_____	_____
③離脱症候群に対する適切な処置ができる.	_____	_____
④自助グループ (断酒会など) による相互援助過程を提示できる.	_____	_____
⑤精神障害をひきおこす物質を指摘できる.	_____	_____
4. 身体疾患に対する一般科の患者の精神的な反応に対する対処		
①患者の心理・社会・経済的背景と身体疾患との関連を記述できる.	_____	_____
②身体疾患に対する患者の情緒的反応と防衛機制を記述できる.	_____	_____
③救急救命などのクリティカルケアにおける精神医学的介入の概略理解.	_____	_____
5. 器質性脳症		
①健忘症候群, せん妄, 痴呆, 幻覚症, 器質性人格障害を記述できる.	_____	_____
②痴呆の診査 (長谷川式), 基本的な神経心理学的診断ができる.	_____	_____
③脳のCT, MRI, MRA, SPECTの概略を述べることができる.	_____	_____
6. 精神病像の現象学的記述と鑑別診断と適切な対処		
①精神分裂病の病型と経緯について概略を述べることができる.	_____	_____
②主な向精神薬の適用, 禁忌, 量, 使用法, 副作用を理解し対処できる.	_____	_____
③主な社会復帰療法, リハビリテーションについて述べることができる.	_____	_____

【地域医療保健行政】

コース：卒後初期臨床研修(2年間)

ユニット：地域医療(2ヶ月)

I. 目標：

A：一般目標(GIO)：

- ①良質の慢性期医療を遂行するのに必要な知識、技能、態度を身につける。
- ②患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的に捉え、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- ③患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- ④慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療、社会復帰への計画立案ができる。
- ⑤末期患者を人間的、心理的理解の上に立ち、治療し管理する能力を身につける。
- ⑥チーム医療において、他の医療・福祉・保健関係者と協調し、協力する習慣を身につける。
- ⑦医療評価ができる適切な診療録を作製する能力を身につける。
- ⑧臨床を通じて思考力、判断力および想像力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。
- ⑨指導医、または他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- ⑩一般外来を通じ、疾病の類推を可能とする知識、技術を身につける。

B：行動目標(SBO)：

- ①基本的診察法：卒前に習得した事項を基本とし、受け持ち患者について、面接技法、インフォームドコンセント、プライバシーの保護などに留意しながら、一般内科学的所見、神経学的所見、リハビリテーション医学的所見などを正確に把握できる。
- ②基本的検査法：高齢の患者あるいは在宅医療中の患者において、必要性および危険性、介助の間、コストなどを総合的に勘案して検査を実施し、結果を解釈できる。
- ③基本的治療法：高齢の患者あるいは在宅医療中の患者において、必要性および危険性、患者のQOLに対する影響、コストなどを総合的に勘案して治療適応を決定し、実施できる。また生活指導などが行える。
- ④在宅医療：在宅医療推進センターからの往診に参加し、訪問看護・訪問リハビリテーションスタッフと協力し、患者および家族の持つ様々な問題に適切に対処できる。
- ⑤末期医療：入院中あるいは在宅医療での末期患者において、患者および家族の持つ様々な問題に対して、適切に対処できる。
- ⑥文書記録：介護保険、政策医療などを理解し、カルテ、主治医意見書、訪問看護・リハビリテーション指示書、地域保健機関への紹介状などが適切に記載できる。
- ⑦院外研修：日立保健所、日立市役所、地域開業医などの協力を得て、それぞれの施設での研修を組み実施する。

II 方略：

SBO	方法	人	媒体	場所	時間
①②③⑨	講義	指導医・研修医	プリント	病棟	2時間
④	臨床実習	指導医・		リハビリ室	2時間
⑤	臨床実習	指導医		病棟	2時間
⑥	臨床実習	指導医・患者		患者宅	2時間
⑦	SGD	指導医・研修医		病棟	2時間
⑦	ロールプレー	指導医・研修医	ビデオ	病棟	1時間

Ⅲ 評価

SBO	時間	評価者	評価方法	目的	対象
①	随時	指導医	口頭試験	形成的評価	知識
①②③	随時	指導医・師長	観察記録	形成的評価	技能・態度
④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑨	随時	指導医・師長・	実地試験	形成的評価	技能・態度
⑧	研修終了時		観察記録	形成的評価	技能