

同愛記念病院

臨床研修プログラム概要

□同愛記念病院臨床研修プログラム概要	
・臨床研修の理念	-----3
・研修プログラムの概要	-----4
・オリエンテーション(基本)	-----5
・臨床研修目標	-----6
・各科臨床研修目標	-----10
・研修の中断・再開	-----68
・研修修了・未修了について	-----69
□研修実施方法	
・研修医の基本的任務と方法	-----71
□臨床研修到着目標	
I. 行動目標	-----72
1. 患者－医師関係	
2. チーム医療	
3. 問題対応能力	
4. 安全管理	
5. 症例呈示	
6. 医療の社会性	
II. 経験目標	
A 経験すべき診察法・検査・手技	-----73
1. 医療面接	
2. 基本的身体診察法	
3. 基本的臨床検査	
4. 基本的手技	
5. 基本的治療法	
6. 医療記録	
7. 医療計画	
B 経験すべき症状・病態・疾患	
1. 頻度の高い症状	
2. 緊急を要する症状・病態	
3. 経験が求められる疾患・病態	
C 特定の医療現場の経験	
1. 救急医療	
2. 地域医療	
3. 周産・小児医療	
4. 精神保健医療	
□研修医が単独で行なってよい処置・処方基準	-----78
□研修医の処遇について	-----82
□修了後の進路	-----83

□臨床研修の理念

◆同愛記念病院の理念

同愛記念病院は地域の要請をふまえ地区の基幹病院として親切で適切な医療を提供し社会に貢献します。

◆臨床研修の理念

医師は医業の尊厳と医師としての名誉を重んじ、患者や社会の信頼に応えるよう努めることとする。今日の医療は医師のみによって行われるものではなく、医業を支える多くの職種の協力の上に成り立っている。医師は自ら行なう医療の内容に対して責任をもち、誠心誠意最善を尽くすことにより、各職種の中心としての役割を自ずと付託される存在でなければいけない。

1. 人格の陶冶に努めること。
2. 勤勉を心がけ、生涯にわたり学習に励むこと。
3. 最新の知識・技術を習得すること。
4. 医学の進歩と発展に貢献すること。
5. 礼儀を重んじること。
6. 同僚との共同、福祉にとって、必要な病院のルールを守ること。

□研修プログラムの概要

1. プログラム名称

同愛記念病院卒後臨床研修プログラム

2. 研修プログラム責任者

研修プログラム責任者 : 副院長 手島 一陽

3. 目標と特徴

研修医に対し、地域医療を担う基幹病院として豊富で多彩な症例を活かし、各科の緊密な連携のもとに、実際臨床の場で行われている医療に即した教育を行うことを特徴とし、プライマリケアの基本的な診療能力である姿勢 (attitude)、知識 (knowledge)、技能 (competence) を身につけることを基礎に、さらに向上させるために継続努力 (continue making efforts) することを目標としている。

4. 研修計画

研修プログラム(a)研修医が2年間当院で研修する場合のプログラム。

1年目: 内科8ヶ月、外科2ヶ月、救急2ヶ月の内、入職後最初の2週間を設定して各科での救急で必要なことについて研修する。1ヶ月間麻酔科にて研修を行い、残りの足りない期間に対しては救急当直にて期間研修を行う。

内科は診療科を、①循環器、②消化器、③一般・アレルギー・呼吸器、④血液・腎臓・糖尿病・代謝4グループに分け2ヶ月ずつ研修、外科は上・下部消化管、肝胆膵、胸部外科を主に研修する)。

一般外来研修1ヶ月は内科、外科ローテーション中に週1回の初診外来及び一般内科一般外科にて研修を行う。

2年目: 産婦人科、小児科、精神・神経科、放射線科、地域医療、それぞれ1ヶ月、残り7ヶ月を研修医希望による単科選択研修期間とする。

5. 臨床研修医の指導体制

臨床研修医の研修が適切かつ順調に行われるよう、研修委員会が適宜開催され、研修プログラムの運用状況や問題点、研修医の要望や日常を含めた全体的な問題点などについて各科指導医と共に検討する。

指導医は臨床経験7年以上で、プライマリケアの指導を行える経験を有し、指導時間を充分確保できる医師として指導者研修会受講などの要件を満たし、各診療科の認定医、専門医資格を有することを条件に各科に配置されている。

当院は24時間二次救急患者を診療する施設として機能しており、臨床研修医は各科の緊密な連携のもとに救急医療を経験することで救急初動時の対応を研修する。

□オリエンテーション(基本)

1 日目

午前	辞令交付式
	病院長・看護部長の各講話
	研修日程説明・事務手続き等の説明
午後	新人職員全員による消防訓練
	院長・副院長による初期研修医に対する講和

2 日目

午前	新研修医全員 電子カルテ基本操作練習
午後	薬剤科業務説明
	検査課業務説明
	放射線科業務説明
	診療記録室業務説明
	新2年目研修医は翌日よりの研修科に挨拶

3 日目

新1年目研修医全員

各診療科にて救急業務の基本研修 (2週間)

2週間研修後各診療科にて研修開始

※4月上旬に保険講習会を全員参加。

※医療安全委員会、感染委員会の講演会(勉強会)には研修医は必ず参加すること。

□臨床研修目標

以下に掲げる個々の行動目標は、医師として基本的に習得することが望まれる具体的な研修目標である。

1 一般目標

1. 全てに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治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しり、社会復帰の計画立案ができる。
4. 末期患者を人間的、心理的理解の上に立って、治療し管理する能力を身につける。
5. 患者及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強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紹介・転送することができる。
9. 医療評価ができる適切な診療記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。

2 具体的目標

(1) 基礎的診察法

卒前に習得した事項を基本とし、受持症例について以下のような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、皮膚の観察、表在リンパ節の診察を含む）
3. 頭・頸部の診察（眼底検査、鼻腔、外耳道、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診含む）
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
9. 精神医学的診察法

(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。

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B溶連菌抗原迅速検査を含む）

(3) 基本的検査法【2】

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. CT 検査
14. MR I 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・血液製剤の使用法
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、心理医学的治療

(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、静脈確保）
2. 採血法（静脈血、動脈血）
3. 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔鏡を含む）

4. 導尿法
 5. 浣腸
 6. ガーゼ
 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
- 救急を要する疾患又は外傷をもつ患者に対して、適切に処置し、必要に応じて専門家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、全身の診療及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. 患者の診察を指導医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。
 4. 小児の場合に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) 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。適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）
1. 患者・家族のニーズの把握
 2. 生活指導（栄養と運動、環境、在宅療養等を含む）
 3. 心理的側面の把握と指導
 4. インフォームド・コンセント
 5. プライバシーの保護
- (10) 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. 地域保険・健康増進（保険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
- (11) 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タント、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・介助等の幅広いスタッフについて、チーム医療を率先して組織し、実践する。

4. 在宅医療チームを調整する。
- (12) 文書記録
適切に文書を作成し、管理できる。
- (13) 診療計画・評価法
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

□各科臨床研修目標

内 科

一般目標

臨床医としてコモンディジーズを含め、様々な病態や疾患に対して適切なプライマリケアができるように、各内科領域における基本姿勢、臨床能力を身につける。

行動目標

- (1) 患者を身体だけでなく心理、社会面からも理解して、全人的医療ができるようにする。
- (2) 患者に行われる医療が患者自身だけでなく、家族にも納得ができるように説明でき、信頼関係の構築につとめる。
- (3) 医療面接が適切に行え、病歴の聴取と記録ができ、医療上の守秘義務を守れる。
- (4) 医療を行ううえで保健、医療、福祉など幅広い職種と協力できる。
- (5) 患者診療上の問題を把握し、Evidence based medicineを理解したうえで問題に対応できる。
- (6) 生涯にわたる自己学習をみにつける。
- (7) 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療ができるようにつとめる。
- (8) 症例呈示、医師の間での意見交換を活発に行い、研究会、学会に積極的に参加する。
- (9) 保健、医療、福祉など総合的な視野のもとに診療計画を作成し、評価する。
- (10) 治療のガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
- (11) リハビリ、社会復帰、在宅医療、介護の適応、患者の入退院の判断、診療計画が適切に行える。
- (12) 保健医療、法規、医療保険、公費負担医療、医の倫理、生命倫理を理解し、適切に行動できる。

研修指導責任者 池田 啓浩

研修指導医 袴田 智美

経験目標

1. 経験すべき診察法、検査、手技

【1】 基本的な身体診察法

聴診：心音、心雑音、呼吸音を的確に聴取することができる。

身体所見：浮腫、肝腫大、血管怒張、チアノーゼの有無などを適切に診察できる。

血圧測定：正確に血圧測定ができる。

【2】 基本的な臨床検査、手技

胸部X-P：心拡大、鬱血の有無などの所見が取れ、心不全、弁膜症などの診断ができる。

心電図：正常心電図を判定できる。異常心電図（リズム、波形、電位所見など）を診断し、鑑別疾患ができる。

心エコー：正常と異常との判定ができ、エコー診断が行える。基本的な心エコーを描出できる。

負荷心電図：トレッドミル、マスター負荷心電図検査を危険なく施行でき、結果の判定ができる。

核医学検査：エルゴメーター、薬物負荷心筋シンチ検査を危険なく施行でき、結果の判定ができる。

ホルター心電図：結果の解釈ができる。

生化学、血液検査：データーの解析・診断ができる。

心臓カテーテル検査：左心カテの補助ができ、右心カテをひとりで施行できる。所見の診断を行える。

心臓電気生理検査：電極カテーテルの留置を施行でき、基本的な心内電位の解釈が行える。

救急処置：電気除細動、心肺蘇生法、一時的な心臓ペーシング、心膜穿刺などを行うことができる。

2. 経験すべき症状、病態、疾患

【1】 頻度の高い症状

胸痛、胸部不快感

呼吸困難

動悸

浮腫

めまい、ふらつき、失神

頭痛

【2】 緊急を要する症状、病態

心原性ショック

起坐呼吸、チアノーゼ

失神発作、高度徐脈

持続性胸痛—不安定狭心症、心筋梗塞などが疑われる病態

頻拍状態

CPA

心停止

【3】 経験が求められる症状、病態

(1) 経験が必須であると考えられる疾患、病態

心不全：右心不全、左心不全

虚血性心疾患：狭心症、心筋梗塞

不整脈—頻脈性：心房粗動、心房細動、心室性頻拍、心室細動、発作性上室性頻拍、期外収縮

徐脈性：房室ブロック、洞不全症候群

(2) 経験するのが望ましい疾患、病態

血圧異常：本態性高血圧、二次性高血圧（腎性、内分泌性）、低血圧

弁膜疾患：僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症

大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症

三尖弁閉鎖不全症

僧帽弁逸脱症候群

心筋疾患：心筋炎

心筋症—肥大型心筋症、拡張型心筋症

心膜疾患：急性心膜炎、収縮性心膜炎

心内膜疾患：感染性心内膜炎

肺疾患：肺塞栓症、慢性肺性心

先天性心血管奇形：心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存症、肺動脈狭窄症、Fallot
四徴症、大動脈縮窄症

大動脈疾患：大動脈りゅう、大動脈解離

脳血管障害：脳梗塞、脳出血

末梢動脈疾患：閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞症

静脈疾患：血栓性静脈炎、静脈りゅう、上大静脈症候群

全身疾患に伴う心血管異常：甲状腺機能こう進症、甲状腺機能低下症、糖尿病、膠原病、腎
不全、血液疾患

急性冠症候群

大動脈瘤

脂質異常症

研修指導責任者 森澤 太一郎

研修指導責任者 三好 史人

研修指導医 佐藤 太亮

横山 千鶴子

消化器内科

経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

【1】 基本的な身体診察法

- ・ 視診・聴診・打診・触診ができ、記載できる

【2】 臨床検査の習得

- ・ 糞便検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカーなどの理解
- ・ 腹部単純X線の読影
- ・ 上・下部消化管造影検査
- ・ 上・下部消化管内視鏡検査
- ・ 腹部超音波検査
- ・ 腹部CT・MRI検査
- ・ 胆管・膵管造影検査
- ・ 血管造影検査
- ・ 肝生検

【3】 治療の習得

- ・ 生活指導（禁酒など）、食事療法（低脂肪食など）
- ・ 薬物療法（インターフェロン・抗癌剤投与などを含む）
- ・ 一般的処置：経鼻胃管挿入・中心静脈栄養・腹腔穿刺
- ・ 特殊処置：食道静脈瘤に対する硬化療法・結紮術
出血性潰瘍に対する止血術
早期胃・大腸癌に対する内視鏡的切除術
経皮的胃瘻造設術
肝癌に対するエタノール注入療法・ラジオ波焼灼術
閉塞性黄疸に対する胆道ドレナージ術
悪性狭窄に対するステント挿入術

2. 経験すべき症状・病態・疾患

【1】 頻度の高い症状

- ・ 腹痛、嘔気・嘔吐、下痢

【2】 緊急を要する症状

- ・ 吐血、下血

【3】 経験が求められる疾患・病態

下記疾患については入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針について病歴要約を作成すること

- ・ 出血性胃潰瘍 ・ 腸閉塞 ・ 肝硬変（腹水、食道静脈瘤）
- ・ 肝癌 ・ 胆石胆嚢炎 ・ 急性膵炎 ・ 急性胃腸炎

研修指導責任者 手島 一陽

研修指導責任者 新野 徹

研修指導医 渡邊 健雄

柿本 光

松井 真希

黒崎 滋之

血液内科

経験目標

【1】経験すべき診察法、検査、手技

(1) 基本的な診察法

皮膚の色調、結膜などを見て貧血、多血症を区別できる。紫斑をみて出血傾向を理解できる。リンパ節腫大を診察して圧痛の有無、硬さなどから悪性、反応性の予想ができる。腹部を触診して肝脾腫の有無がわかる。

(2) 臨床検査法、手技

採血、骨髓穿刺法、腰椎穿刺法などが安全に適切に行える。末梢血、骨髓の血液像から疾患を診断できる。造血細胞の細胞表面マーカー、染色体検査が理解できる。白血球減少、増加をみて血液像を参考に鑑別診断ができる。輸血療法に関連した検査が理解できる。貧血、多血をみて網状赤血球、MCV、MCHC、鉄代謝などから背景にある疾患を推測できる。血小板減少、増加をみて自己抗体形成の有無なども参考に鑑別診断ができる。血液凝固検査から凝固、線溶がわかり、背景にある疾患を診断できる。M蛋白の有無、LDH値、可溶性IL2レセプター値など血液生化学、血清検査の結果が理解できる。X線、MRI、CT、核医学検査などの画像をみて疾患やその広がりがわかる。リンパ節など生検の病理組織像を理解できる。

【2】経験すべき症状、疾患、治療

(1) 頻度の高い症状

貧血による動悸、息切れ、易疲労感、多血による色素沈着や臓器の腫大、血小板減少などによる出血症状、多血や血小板増加などに伴う血栓塞栓症状、白血病や悪性リンパ腫によるリンパ節や臓器の腫大など。

(2) 疾患、治療

貧血や血小板減少を有する患者への注意点、輸血療法、多血や血小板増加に伴う抗血小板療法や瀉血、白血球減少時の易感染性、免疫不全状態における抗生剤、G-CSFなどを使用した対処法や無菌室医療、播種性血管内凝固症候群などにおける抗凝固療法、血友病など先天性血液凝固疾患の凝固因子補充療法、骨髓異形成症候群、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髓腫の診断、治療などを経験する。

下記疾患については入院患者を受け持ち、疾患およびその治療方針を理解したうえで病歴要約を作成すること。

鉄欠乏性貧血、悪性貧血、血友病、播種性血管内凝固症候群、自己免疫性血小板減少症、悪性リンパ腫、多発性骨髓腫、骨髓異形成症候群、白血病、慢性骨髓増殖性疾患。

研修指導責任者 鈴木 謙

研修指導責任者 田野崎 栄

研修指導医 水木 太郎

長田 有生

腎臓内科

経験目標

1. 経験すべき診察法、検査、手技

【1】 基本的身体診察法

- (1) 病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）と記載
- (2) 頭頸部、胸部、腹部の診察に加え腎臓部診察と記載

【2】 基本的な臨床検査

- (1) 一般検尿、血算、血液生化学、血液ガスに加え腎機能検査（クレアチニンクリアランス、フィッシュバーグ濃縮試験、など）
- (2) 超音波検査
- (3) CT検査
- (4) 腎生検

【3】 基本的手技

- (1) 導尿法
- (2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、末梢静脈確保、中心静脈確保）
- (3) 採血法（静脈血、動脈血）

【4】 基本的治療法

- (1) 安静度、食事療法（塩分制限、蛋白制限など）の指導
- (2) 薬物治療法（副腎皮質ステロイドのパルス療法・大量漸減療法など）
- (3) 輸液療法（各種電解質濃度輸液の作製も含めて）
- (4) 急性期透析療法（除水療法、血液透析）

2. 経験すべき症状・病態・疾患

【1】 頻度の高い症状

- (1) 浮腫
- (2) 血尿
- (3) 排尿障害
- (4) 尿量異常

【2】 緊急を要する症状・病態

- (1) 無尿、乏尿、尿閉
- (2) 急性腎不全

【3】 経験が求められる疾患・病態

- (1) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- (2) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症など）
- (3) 急性・慢性腎不全

研修指導責任者 秋田 渉

研修指導医 小林 伸暉

糖尿病・代謝内科

一般目標

糖尿病・代謝疾患・肥満の管理に対する基本方針を学ぶ。（血管合併症の発症進展防止を含め）

行動目標

- (1) 糖尿病・代謝疾患の診断基準を理解し、診断できる。
- (2) 糖尿病・代謝疾患治療の目標を言える。
- (3) 糖負荷試験、尿中CPR、HbA1C値等の持つ意味が分かる。
- (4) 1型及び2型糖尿病の区別がつけられる。
- (5) 患者様のインスリン依存度、インスリン抵抗性の程度を臨床データから推定できる。
- (6) 合併症（心、脳、腎、眼、神経、末梢動脈）の存在診断とその重症度を評価できる。
- (7) 糖尿病の食事療法と運動療法を適切に指示できる。
- (8) 経口血糖降下剤の適応、特徴、禁忌を言える。
- (9) 各種インスリン製剤の薬理学的特徴を言える。
- (10) 高脂血症・高尿酸血症の食事及び薬物療法ができる。
- (11) 高脂血症・高尿酸血症につき各々の治療薬の適応、特徴を言える。
- (12) 糖尿病における各種緊急症（意識障害等）の鑑別と初期治療ができる。

経験すべき疾患

- (1) 糖尿病（腎性糖尿を含む）
- (2) 低血糖症
- (3) 高脂血症
- (4) 痛風・高尿酸血症
- (5) 肥満・病的肥満
- (6) 脂質異常症

研修指導責任者 山口 悠

内分泌内科

一般目標

内分泌疾患の管理に対する基本方針を学ぶ。

行動目標

内分泌疾患について、各々の診断基準が言える。

- (1) 精神状態、自律神経系の神経学的所見をはじめ全身的な所見をとり、異常を判断できる。
- (2) 各種負荷試験の持つ意味、危険性が分かる。
- (3) 画像診断検査（単純X線検査、CT・MRI検査、超音波検査等）の適応を選択し、依頼することができる。
- (4) ホルモン補充療法の基礎につき理解し、治療ができる。
- (5) 内分泌疾患における各種緊急症の鑑別と初期治療ができる。

経験すべき疾患

【1】下垂体前葉疾患

- (1) 神経性食欲不振症
- (2) 末端肥大症
- (3) クッシング病

【2】下垂体後葉疾患

- (1) SIADH症候群
- (2) 尿崩症

【3】甲状腺疾患

- (1) バセドウ病
- (2) 粘液水腫
- (3) 慢性甲状腺炎
- (4) 亜急性甲状腺炎
- (5) 甲状腺腫瘍

【4】上皮小体腫瘍

- (1) 上皮小体機能亢進症
原発性、続発性
- (2) 上皮小体機能低下症

【5】副腎皮質

- (1) クッシング症候群
- (2) アルドステロン症
原発性、続発性
- (3) アジソン病

【6】副腎髄質ならびに交感神経系

- (1) 褐色細胞腫

研修指導責任者 山口 悠

神経内科

1. 神経学的診察・検査法

一般目標

神経学的診察手段に習熟するとともに、特殊検査の意義を理解できる。

行動目標

- 【1】 精神状態、脳神経・脊髄神経・自律神経系、錐体路・錐体外路系の神経学的所見をとり、異常を判断できる。
- 【2】 腰椎穿刺を行ない、結果を解釈できる。
- 【3】 画像診断検査（単純X線検査、CT・MRI検査）の適応を選択し、依頼することができる。
- 【4】 筋電図・誘発筋電図・神経伝導検査・脳波検査の適応を選択し、依頼することができる。
- 【5】 神経・筋生検の適応を選択し、依頼することができる。

2. 診断

一般目標

頻度の高い疾患群について初期診断ができ、診療計画を立てることができる。

行動目標

- 【1】 意識障害について、頭蓋内疾患か代謝性疾患かの鑑別ができる。
- 【2】 脳出血・脳梗塞・くも膜下出血・脳炎・髄膜炎の鑑別ができる。
- 【3】 パーキンソン病・脊髄炎・脊髄腫瘍・脊髄小脳変性症・多発神経炎・重症筋無力症・多発筋炎・進行性筋ジストロフィーなどの初期診断計画を立てることができる。
- 【4】 神経症状の背景にある全身性疾患（変性疾患・内分泌代謝疾患・ビタミン欠乏症・自己免疫疾患・中毒・感染症・腫瘍など）を理解できる。

3. 治療

一般目標

基本的な治療法の適応を選択し、実施できる。

行動目標

- 【1】 脳浮腫に対して、高浸透圧溶液や副腎皮質ホルモンを適切に使用することができる。
- 【2】 痙攣・不穏に対して、適切な鎮静ができる。
- 【3】 頭痛・神経痛などに対して、鎮痛薬を選択し、使用できる。
- 【4】 脳梗塞に対して、抗血小板薬・血栓溶解薬・抗凝薬を選択し、使用できる。
- 【5】 細菌性髄膜炎の診断と抗生物質療法ができる。
- 【6】 脳循環・代謝改善薬の選択、使用ができる。
- 【7】 抗パーキンソン病薬の種類や用法を理解できる。
- 【8】 抗てんかん薬の適切な使用ができる。
- 【9】 リハビリテーションの適応を理解し、依頼することができる。
- 【10】 放射線治療の適応を理解し、依頼することができる。
- 【11】 脳外科的・整形外科的手術の適応を理解し、依頼することができる。
- 【12】 精神科的・心身医学的治療の適応を理解し、依頼することができる。

経験すべき疾患

- (1) 高血圧性脳内出血
- (2) くも膜下出血（脳動脈瘤、脳動静脈奇形）
- (3) 脳梗塞
- (4) 髄膜炎（細菌性あるいはウイルス性）
- (5) 脳動脈硬化症
- (6) メニエール症候群
- (7) 偏頭痛
- (8) パーキンソン症候群
- (9) てんかん
- (10) 過換気症候群
- (11) 硬膜下血腫
- (12) 高血圧性脳症
- (13) 脳腫瘍
- (14) 脳膿瘍
- (15) ヘルペス脳炎
- (16) 日本脳炎
- (17) 多発性神経炎
- (18) 重症筋無力症
- (19) 進行性筋ジストロフィー
- (20) 周期性四肢麻痺
- (21) 多発性硬化症
- (22) 初老期痴呆
- (23) もの忘れ
- (24) 認知症
- (25) 運動麻痺・筋力低下

アレルギー呼吸器科

はじめに

呼吸器は常に大気と接触しており、体外に存在する病原体、種々の抗原、あるいはタバコの煙をはじめとする有害粉塵・有害気体の脅威に曝されている。したがって、呼吸器では絶え間なくこれらの外敵に対する防御反応、すなわち免疫反応が活発に展開されている。これらの防御機能が破綻すれば、感染症を発症し、また悪性腫瘍が増殖する原因となる。一方、免疫反応が過剰に起これば気管支喘息などのアレルギー性疾患や、過敏性肺臓炎などの免疫機序性疾患を来す。種々の膠原病に呼吸器病変（膠原病肺）が高頻度に合併することもよく知られている。

このように、呼吸器を対象臓器とした研修は内科分野の中でも感染症、悪性腫瘍、アレルギー性疾患を診療する頻度が高く、抗菌薬や抗腫瘍薬、ステロイド薬の使用を習熟するのに適しており、将来内科を専攻しない研修医にとっても必要不可欠な普遍的知識を得ることができる。

また、周知のように本邦は先進諸国の中できわだって喫煙率の高い国であり、肺癌が悪性腫瘍の死亡率の第1位を占め、しかも年々増加を続けている。残念ながら、肺癌の予後はいまだ不良であり、診断時から best supportive care を選択するしかないケースが少なくない。したがって、呼吸器研修においてはターミナル・ケアも重要な課題となる。予後の限られた患者さんに敬虔な気持ちで接し、患者さんに何がしてあげられるか、真摯に考えて取り組む態度を身につけて欲しい。

なお、当科はアレルギー診療では全国でも有数の施設であり、気管支喘息の患者さんが非常に多い。短期間の研修であっても、この疾患がいかにバラエティに富む病態であるか知ってもらうことができるであろう。気管支喘息は急患室で遭遇することの非常に多い病態であり、救急医療を学ぶ上でも当科研修は有用である。

また、最近マスクミで注目されているが実際に診療している施設は少ない睡眠時無呼吸症候群にも取り組んでおり、この病態を学ぶチャンスも得られる。伝統的に膠原病の患者さんも多く、膠原病の診断と治療も研修できる。

当科には日本呼吸器学会、日本アレルギー学会、日本気管支鏡学会の指導医が常勤しており、専門施設にも認定され、研修の指導に当たっている。また、日本感染症学会の専門医（指導医認定制度、専門施設認定制度は未制定）、Infection Control Doctor (ICD) も常勤で指導に当たっている。

呼吸器疾患診療

経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

【1】 基本的身体的診察法

- (1) 病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、喫煙歴、職業歴、居住歴、旅行歴など）
- (2) 視診（身体表面所見、胸郭変形、太鼓ばち指、頸静脈怒脹など）、呼吸状態の把握
- (3) 胸背部打聴診・頸部聴診
- (4) 喀痰の性状観察（身体所見ではないが極めて簡便であり、多くの情報が得られる）

【2】 基本的な臨床検査の解釈・判断

- (1) 胸部X線（単純）
- (2) 血液ガス（酸塩基平衡、呼吸不全）
- (3) 血算（特に白血球分画）、生化学（特に電解質平衡、SIADH、高Ca血症等）
- (4) 呼吸機能検査
- (5) 喀痰検査（細菌、抗酸菌、細胞診）
- (6) 胸部CT
- (7) 抗原・抗体検査（血液、尿、喀痰など）

【3】 基本的手技

- (1) 静脈路確保（末梢静脈、中心静脈）
- (2) 静脈採血、動脈採血
- (3) 気道確保（エアウェイ）、気管内挿管
- (4) 注射法（静脈内、点滴、皮下、皮内、筋肉内）
- (5) 皮内反応、ツベルクリン・テスト

【4】 発展的手技・検査

- (1) 気管支鏡（TBB, TBLB, BAL含む）
- (2) 胸腔穿刺・ドレナージ（気胸、胸水）
- (3) 経皮肺生検（エコー下、透視下、CTガイド下）
- (4) 胸膜生検
- (5) 胸部断層X線
- (6) 肺血管造影（肺動脈、気管支動脈）
- (7) 気道過敏性検査
- (8) 睡眠時無呼吸症候群検査（ポリソムノグラフィー）

【5】 基本的治療法

- (1) 抗菌薬（抗真菌薬、抗ウイルス薬を含む）の選択
- (2) 酸素療法（経鼻、マスク）
- (3) ステロイド療法（吸入、経口、点滴、パルス）
- (4) 種々の吸入療法（気管支拡張薬、去痰薬；ネブライザー、MDIなど）
- (5) 抗癌剤の使用と副作用対策
- (6) 鎮痛療法（非ステロイド消炎鎮痛剤、麻薬の使い方）
- (7) 理学療法（体位変換、タッピングなど）
- (8) 胸腔ドレナージ（気胸、胸水）
- (9) 用手人工呼吸
- (10) 人工呼吸器管理（気管内挿管による）
- (11) ターミナル・ケア
- (12) 結核治療

【6】 発展的治療法

- (1) 気管支洗浄 (Bronchial toileting)
- (2) 非侵襲的人工呼吸器管理 (BiPAP、CPAP)
- (3) 抗癌剤の局所投与
- (4) 気管切開管理
- (5) 気道内異物摘出
- (6) 禁煙指導
- (7) 呼吸リハビリテーション

2. 経験すべき症状・病態・疾患

【1】 頻度の高い症状・病態

- (1) 発熱 (基本的に(2)以下の病態を伴う)
- (2) 咳嗽 (急性、遷延性)
- (3) 喀痰増加 (膿性、非膿性)
- (4) 血痰、咯血
- (5) 呼吸困難 (急性、慢性；発作性、持続性)
- (6) 労作時息切れ
- (7) 胸痛、背部痛
- (8) 気胸
- (9) 胸水
- (10) 誤嚥
- (11) 胸部異常陰影
- (12) 体重減少、易疲労、るいそう
- (13) 運動麻痺・筋力低下

【2】 緊急を要する症状・病態

- (1) 呼吸停止、心肺停止
- (2) 窒息 (誤嚥によるケースが多い)
- (3) 喉頭浮腫
- (4) 気管・気管支痙攣
- (5) 大量咯血

【3】 経験が求められる病態・疾患

- (1) 経験が必須である病態・疾患
 - A. 気道感染症 (急性上気道炎、インフルエンザ、肺炎、気管支炎、肺膿瘍、膿胸など)
 - B. 気管支喘息 (BA)
 - C. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD：肺気腫 PE、慢性気管支炎 CB)
 - D. 気管支拡張症 (BE)、びまん性汎細気管支炎 (DPB)、副鼻腔気管支症候群 (SBS)
 - E. 肺癌
 - F. 間質性肺炎
 - G. 自然気胸
 - H. 胸膜炎
 - I. 急性呼吸不全
 - J. 慢性呼吸不全
 - K. 肺性心
 - L. 過換気症候群
 - M. 無気肺

(2) 経験することが望ましい病態・疾患

- A. 誤嚥性肺炎
- B. 膠原病肺
- C. 過敏性肺臓炎
- D. サルコイドーシス
- E. BOOP
- F. 好酸球性肺炎（急性 AEP、慢性 CEP）
- G. アレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）
- H. 肺真菌症
- I. 肺結核、気管・気管支結核、粟粒結核
- J. 縦隔腫瘍
- K. 胸膜腫瘍
- L. 転移性肺腫瘍
- M. 良性肺腫瘍
- N. 肺梗塞、肺塞栓
- O. 肺動静脈瘻
- P. 肺分画症
- Q. 肺高血圧
- R. 肺水腫
- S. 気道内異物
- T. 睡眠時無呼吸症候群

アレルギー・免疫機序性疾患、膠原病（リウマチ性疾患）診療
（呼吸器診療と共通するものは原則として省略する）

経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

【1】 基本的身体的診察法

- (1) 病歴聴取（アレルギー疾患の既往歴・家族歴、特に薬物アレルギーの既往は重要）
- (2) 視診（皮膚症状、関節症状、眼症状、脱毛など）
- (3) 徒手筋力テスト

【2】 基本的な臨床検査の解釈・判断

- (1) 血算（特に好酸球、リンパ球）
- (2) 血清グロブリン分画
- (3) IgE抗体（総抗体価、特異抗体価）
- (4) 免疫学的検査：リウマチ因子、抗核抗体その他種々の抗体、補体、免疫複合体
- (5) 血清生化学：LDH, CPK, Aldoraseなど
- (6) 関節X線（手指、手首、肘、膝、頸部など）
- (7) 皮膚試験

【3】 基本的手技

呼吸器診療に共通

【4】 発展的手技・検査

- (1) 誘発試験、負荷試験
- (2) 筋電図
- (3) 食道・胃透視
- (4) リンパ球サブセット
- (5) リンパ球刺激試験
- (6) HLA
- (7) 皮膚生検（皮膚科依頼）
- (8) 筋生検（外科・整形外科依頼）
- (9) Shimer試験、ローズベンガル試験（眼科依頼）
- (10) 唾液腺造影、口唇生検（皮膚科依頼）

【5】 基本的治療法

- (1) ステロイド療法（経口、点滴、パルス、吸入）
- (2) 抗アレルギー薬
- (3) 抗ヒスタミン薬
- (4) 非ステロイド消炎鎮痛薬（NSAID）
- (5) 抗リウマチ薬（DMARD）
- (6) 免疫抑制薬
- (7) 免疫変調療法
- (8) 理学療法、リハビリテーション
- (9) 循環改善薬

【6】 発展的治療法

- (1) 減感作療法
- (2) 金療法
- (3) 抗TNF- α 抗体

2. 経験すべき症状・病態・疾患

【1】頻度の高い症状・病態

- (1) 皮膚症状（発疹、そう痒、ヘリオトロープ疹など）
- (2) 関節症状（関節痛、関節腫脹、関節変形、朝のこわばりなど）
- (3) 筋症状（筋肉痛、脱力など）
- (4) 消化器症状（嚥下困難、誤嚥、腹満、下痢など）
- (5) 呼吸器症状（労作時息切れ、呼吸困難、乾性咳嗽など）
- (6) 鼻症状（くしゃみ、鼻水、鼻閉）
- (7) 眼症状（流涙、そう痒、充血、ドライアイなど）
- (8) 体重減少、易疲労、るいそう
- (9) 脱毛

【2】緊急を要する症状・病態

- (1) アナフィラキシー・ショック
- (2) 急性呼吸不全
- (3) 敗血症

【3】経験が求められる病態・疾患

- (1) アレルギー性機序が主体と考えられる病態
 - A. 気管支喘息
 - B. アナフィラキシー
 - C. 薬物アレルギー
 - D. 食物アレルギー
 - E. 蕁麻疹、血管性浮腫
 - F. アレルギー性鼻炎
 - G. アトピー性皮膚炎
 - H. アレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）
 - I. Churg-Strauss症候群（アレルギー性肉芽腫性血管炎）
 - J. 好酸球増加症候群（HES）
 - K. 過敏性肺臓炎
 - L. 好酸球性肺炎
 - M. 好酸球性胃腸炎
 - N. Loeffler症候群
 - O. 木村病
- (2) 膠原病（リウマチ性疾患）として扱われる病態
 - A. 慢性関節リウマチ（RA）
 - B. 全身性エリテマトーデス（SLE）
 - C. 強皮症（PSS）
 - D. 皮膚筋炎・多発筋炎（PM/DM）
 - E. 結節性多発動脈炎（PN）
 - F. 混合性結合組織病（MCTD）
 - G. シェーグレン症候群（SjS）
 - H. 大動脈炎症候群
 - I. 側頭動脈炎
 - J. リウマチ性多発筋痛（PMR）
 - K. ベーチェット病

(3) 膠原病の類縁疾患

- A. Wegener肉芽腫症
- B. サルコイドーシス
- C. ANCA関連血管炎症候群

研修指導責任者 笹田 真滋
研修指導医 鏑木 教平
荒木 弘侑
當銘 玲央

外 科

はじめに

卒後研修の2年間に有意義に使い、社会に貢献の出来る医師となるため、その根本となる、基本的な能力、技能、知識、態度、人格などを幅広く習得し、これを実行できる総合力のある臨床医となることが望まれる。

外科研修の到達目標

1. 一般目標

プライマリ・ケアの基本的な診断能力を身につけて、医師としての人格を涵養し、幅広い研修を行う。

2. 行動目標（医療人として必要な基本姿勢・態度）

- 【1】 患者・家族と良好な人間関係を確立し、適切なインフォームド・コンセントで患者の同意と信頼を得た上で、患者・家族に適切な指示。指導をおこない、納得のいく医療を行う。
- 【2】 守秘義務を果たし、プライバシーを侵害しない配慮ができる。
- 【3】 チーム医療に徹し、他の医師、医療機関のほかの職種のメンバー、病診連携や関係機関の担当者との適切なコミュニケーションが取れ正確な情報交換が出来る。
- 【4】 指導医、専門医に正確で適切なコンサルテーションができる。
- 【5】 患者の問題に対し、EBMに基づいた判断ができ、問題対応能力を養い、臨床研究、学術集会に関心を寄せ、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
- 【6】 医療をおこない際の安全確認につき、理解でき実行できる。
- 【7】 院内感染対策、医療事故安全対策、医の倫理・生命倫理などにつき理解でき、院内の各委員会のマニュアルに沿った行動ができる。
- 【8】 医療面接において、十分、患者の病歴の聴取と記録ができ、症例呈示ならびに討論ができる。
- 【9】 診療計画の作成ができ、診療がトータル、臨床パスの活用ができる。
- 【10】 緩和医療、在宅医療、在宅看護の重要性を理解し、患者サイトにたった総合的な管理計画を作成することができる。
- 【11】 医療の持つ社会性において、現行の保険医療制度を理解し、治療経費をふくめた、広い視野から適切な治療を行うことができる。

3. 経験目標

【1】 経験すべき診療法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

理学的所見を見落とし無く記載できる。

頭頸部、胸部、腹部の視診・触診・聴診、肛門直腸内診ができること。さらに四肢の診察ができ、神経学的所見が取れることが必須である。

(2) 基本的な臨床検査

全身麻酔下の major surgery を受ける患者の術前検査項目につき、結果を解釈でき、追加検査の必要性の有無を判断できること。血算、血液型判定、血液交差適合試験、動脈血ガス測定、ECG（12誘導）、腹部超音波検査は自ら実施し、結果の解釈ができること。

A. 入院時術前検査項目

血液型、感染症（HIV、Hbs-抗体、HCV 抗原、梅毒）、血算、血液像、生化学血液検査、一

般尿検査、腫瘍マーカー（CEA, AFP, CA19-9）。空腹時血糖値、血液凝固線溶系、肺機能検査、ECG、胸部。腹部単純 X-P は入院時検査としてセットされている。入院後、出血時間、動脈血ガス分析、Ccr をおこなう。

- B. 循環器系にリスクのある患者は必要に応じて、負荷心電図、UCG、CAG を追加し、専門医の指導の下に理解し解釈する。
 - C. 消化器内視鏡検査（上部消化管、下部消化管、肝胆膵系）
 - D. 超音波検査（腹部、甲状腺、乳腺）
 - E. コンピューター断層写真
 - F. MRI 検査
 - G. シングラム
 - H. 血管造影検査
 - I. 消化管造影 X 線検査
- C～I の検査について、指導の下に理解できる。

(3) 基本的手技

下記の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- A. 気管確保
- B. 人工呼吸
- C. 心マッサージ
- D. 気管挿管
- E. 除細動
- F. 注射法（皮内、皮下、筋肉）、静脈確保、中心静脈確保
- G. 採血法（静脈血、動脈血）
- H. 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
- I. 圧迫止血法、包帯法
- J. 導尿法
- K. 胃管の挿入、管理
- L. 局所麻酔法
- M. 簡単な切開
- N. 創部消毒、ガーゼ交換、ドレーン管理
- O. 軽度の外傷、熱傷の処置

(4) 医療記録

- A. 診療録の作成
- B. 処方箋・指示書の作成
- C. 診断書の作成
- D. 死亡診断書の作成
- E. CPC プレゼンテーションと抄録の作成
- F. 紹介状、医療情報提供書、報告書の作成

【2】経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状（順不同）

症状の訴えを経験し、鑑別診断して初期治療を的確に行う。

- A. 腹痛
- B. 嘔気、嘔吐

- C. 食欲不振
- D. 発熱
- E. 全身倦怠感
- F. 体重減少
- G. 胸やけ
- H. 便秘異常
- I. 嚥下困難
- J. 吐血
- K. 下血
- L. 黄疸
- M. 腫瘍触知
- N. 嘔声
- O. 腹満
- P. 歩行困難、間歇的爬行
- Q. 四肢疼痛、しびれ

(2) 緊急を要する症状・病態（初期治療に参加する）

- A. 心肺停止
- B. ショック
- C. 急性腹症
- D. 急性呼吸障害
- E. 急性消化管出血
- F. 外傷
- G. 熱傷

(3) 経験が求められる疾患・病態

指導医の指導の下に、3ヶ月の外科研修の間に、major surgery の手術症例について1例以上、症例レポートを提出すること。

- | | |
|-------------------|---|
| A. 食道 | 食道癌、食道静脈瘤、アカラシア |
| B. 胃・十二指腸 | 胃癌、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、GIST、悪性リンパ腫 |
| C. 小腸・大腸 | 癒着性イレウス、絞扼性イレウス、急性虫垂炎、大腸憩室炎
非特異性大腸炎、穿孔性腹膜炎、結腸癌 |
| D. 直腸・肛門 | 直腸癌、直腸脱、痔核、痔瘻、裂肛、肛門ポリープ |
| E. 肝・胆・膵 | 肝癌（肝細胞癌、胆管細胞癌、転移性肝癌）、胆肝癌、胆嚢癌、膵癌、
胆嚢結石、総胆管結石、胆嚢ポリープ、膵腫瘍、急性膵炎、慢性膵炎 |
| F. 乳腺・甲状腺・上皮小体・脾臓 | 乳癌、甲状腺癌、甲状腺腫瘍、上皮小体機能亢進症、脾腫 |
| G. 腹壁・腹膜・横隔膜 | 腹壁癒痕ヘルニア、鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、食道裂孔ヘルニア |

4. 週間スケジュール

- | | |
|-----|---|
| 月曜日 | 外科手術日 |
| 火曜日 | 08:20～09:00 術後症例検討会
16:30～18:20 部長総回診 |
| 水曜日 | 外科手術日 |
| 金曜日 | 08:20～09:00 術前症例検討会
外科手術日
17:00～18:00 病棟入院患者検討会 |

定期的カンファランス

奇数月第4火曜日 18:30～19:30 外科・病理症例検討会

偶数月第3木曜日 19:30～21:00 外科・すみだ医師会手術症例検討会
(日本医師会生涯教育セミナー)

研修指導責任者 松田 圭二

研修指導責任者 西川 武司

研修指導責任者 朴 成進

研修指導医 松永 圭悟

近藤 里恵

浅野 隆之

救 急

1. 一般目標

当院は 365 日 24 時間二次救急施設であり、当救急外来へ救急隊による搬送来院、あるいは自力で訪れる救急患者全般に対して、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には各専門科に診療依頼ができるよう技術を習得する。具体的には将来、研修医が日常救急診療で遭遇することの多い診療を指導医と共に経験する。さらに東京都の救急体制の現状を理解する。

具体的には以下の目標がある。

- 【1】 救急隊からの診療依頼に対し、よくその内容を理解し、二次救急医療機関としての果たすべき役割を理解する。
- 【2】 いかなる場合に高次医療が必要とされるかの判断ができ、必要があれば、迅速、的確に高次医療機関へ搬送できる。
- 【3】 救急医学の臨床的特徴を学び、救急医療の重要性、特殊性を理解する。
- 【4】 救急患者のバイタルサインの把握ができ、重症度評価を学び、それぞれに応じた対処法を修得する。
- 【5】 基本的な救急救命処置は修得し、一時救命処置が指導できる。さらに二次救命処置として呼吸、循環管理を含む機器を使用した救命処置ができる。
- 【6】 専門医に適切なコンサルテーションができる。
- 【7】 大災害時の救急医療体制を理解し、自分の果たすべき役割を理解する。

2. 行動目標

- 【1】 救急医療の特殊性を理解し、緊急時における、患者－医師関係、医師－患者家族関係を良好に保ち、緊急時におけるインフォームドコンセントが迅速にできる。
- 【2】 救急医療現場はチーム医療であり、その中で自分の役割を理解し、行動できる。救急隊からの情報収集ができ、提出書類の記載ができる。
- 【3】 救急現場において、迅速な判断、処置をいかに安全に行うか安全管理、さらに救急における感染防止についても学ぶ。
- 【4】 診断、治療における検査機器、蘇生機器の使用、診断処置の記録、薬剤投与について修得する。

3. 経験目標

- 【1】 経験すべき新療法、検査、手技

(1) 基本的な救急患者の身体診察法

- A. 救急患者のバイタルサインをとり、記載できる。
- B. 救急患者の重症度が評価でき、記載できる。
- C. 頭部疾患において、外傷の診断、意識状態の把握ができ、それを記載でき、かつ頭蓋内の異常が身体所見からどこまで把握できるか学ぶ。
- D. 胸部疾患では外傷の有無の診察、循環器疾患、肺疾患の鑑別ができる。
- E. 腹部疾患において急性腹症、腸閉塞、吐下血の診断及び保存的療法、手術の適応が判断できる。

(2) 基本的な臨床検査

- A. 血液検査の中でどの項目が緊急で必要か、尿検査では何が緊急で必要かを指示し、結果を判定できる
- B. 画像では特に、胸部、腹部単純X線写真の読影、大腿骨など骨折のX線写真の読影ができる。X線CT検査を指示し、基本的な疾患の読影ができる。
- C. 超音波検査を自身で行い、基本的な超音波診断ができる。また、腹水、胸水の診断と穿刺、排液ができる。

(3) 救急処置 : 特にどの処置が優先されるべきかを実地研修する。

A. 救急蘇生

以下の処置ができるように研修する。

管内挿管、心臓マッサージ（小児、成人）

除細動器が使用できる。

ラインが確保できる。

さらに救急薬品の適応と使用法を研修する。

B. 救急外傷

頭部外傷、救急頭蓋内疾患の診断と応急処置を経験、研修する。

三次救急への搬送適応の判断ができるように。

簡単な創処置、創縫合ができるように経験、研修する。

C. 循環器、胸部救急疾患

不整脈、狭心症、心筋梗塞の診断と治療、三次救急への搬送適応の判断ができるように経験、研修する。

気管支喘息は特に当院で多く経験する疾患であり、重症発作を診断し、その救急対応を経験、研修する。

気胸、血胸、肋骨骨折の救急処置を経験、研修する。

D. 腹部救急疾患、

外傷：臓器損傷の診断、重傷度を判定し、手術適応を理解する。

腹膜炎、腸閉塞の診断および救急処置と緊急手術適応について経験、研修する。

E. 整形外科疾患

骨折、脱臼の診断、整復、応急処置、緊急手術適応について経験、研修する。

F. 泌尿器科疾患

血尿の診断と処置を経験、研修する。

尿閉の診断と処置を経験し、特に導尿ができるように研修する。

腎、尿路系結石発作の診断処置について経験、研修する。

G. 耳鼻科疾患

鼻出血の応急処置を経験、研修する。

めまいの救急対応を経験、研修する。

E. 小児科救急疾患

小児二次救急は当院では未実施であるが、急患室を訪れる患者さんも多く、それらを経験し、primary careを研修する。また、小児科の特殊性を理解し、保護者に適切な説明ができるよう研修する。

麻 酔 科

一般目標

1. 患者の利益を第一に考えて、麻酔計画を立てる。

麻酔は、外科医に、出来得る限り手術のし易い環境を整える技術であるともいえる。しかし手術のし易い環境は、手術を上手く終わらせ、手術時間を短縮し、出血量を減らすなど、患者のストレスを最小限に抑え、結局は患者の利益になるのである。

ほぼ同じ手術のし易さであるなら、患者のストレスの少ない麻酔法を選択していく。

2. 術前診察、麻酔の説明を行い、患者の不安を取り除く。

患者は、手術という非日常に直面している。種々の不安を有している。患者の受持ち医である外科医は、数日から数年をかけて、医師・患者関係を築いているが、麻酔科医の医師-患者関係は、この数10分の一発勝負である。

真摯な態度で臨むことが肝要。

3. 安全な麻酔を施行する。

4. 術後回診を必ず行い、その結果を、次の麻酔にフィードバックする。

行動目標

1. 術前診断、患者の評価ができる。

- 【1】 胸部X線写真の基礎的読影ができる。
- 【2】 各種検査値の評価ができる。
- 【3】 心電図の評価ができる。
- 【4】 いろいろな合併症の評価ができる。
- 【5】 簡単な理学的所見がとれる。

2. 静脈路確保ができる。

- 【1】 抹消静脈ラインがとれる。
- 【2】 中心静脈ラインがとれる。

3. 輸液、輸血の理解と施行。

4. 直接動脈圧の測定と動脈血採血ができる。

- 【1】 動脈ラインの確保ができる。
- 【2】 動脈血ガスデータの評価ができる。

5. 循環作動薬、抗不整脈薬の理解と使用。

6. 麻酔器、モニターの理解と使用。

7. 全身麻酔の理解と施行。

- 【1】 静脈麻酔の理解と施行。
- 【2】 吸入麻酔の理解と施行。
- 【3】 気道確保ができる。
マスク&バッグで換気ができる。
ラリンジアルマスクで気道確保ができる。

気管挿管で気道確保ができる。

8. 局所麻酔法（神経ブロック）の理解と施行。

- 【1】 脊椎麻酔の理解と施行。
- 【2】 硬膜外麻酔の理解と施行。
- 【3】 その他のブロック（閉鎖神経ブロックなど）の理解と施行。

研修指導責任者 鈴木 愛枝
研修指導医 平岩 卓真
内山 大輝

小 児 科

一般目標

成長期にある小児の健康上の問題、疾患に特徴を把握する。扱う疾患は一般の急性、慢性の疾患、新生児固有の疾患、身体諸機能の障害、心因性疾患、行動発達の異常である。

乳幼児健康診査、予防接種の指導、疾病・障害の早期発見とそれらの予防につき理解を深める。

行動目標

小児科医の役割

小児科医は成長期にある小児の健康上の問題を全人的かつ家族、地域社会の一員として把握する。その扱う疾患は一般の急性・慢性の疾患、新生児固有の疾患、先天性あるいは遺伝性の疾患および身体諸機能の障害、心因性疾患、行動発達の異常である。また小児の健康保持とその増進および疾患・障害の早期発見とそれらの予防の役割を担う。さらに小児の健康には家族、特に母親の心身の健康に大きく依存することに鑑み、家族全体の健康も配慮する。

小児科医として到達すべき医師像

- 医の倫理に立脚し小児の人格と人権を尊重する。
- 信頼に基づく好ましい医師・患者・家族関係を形成できる。
- 患者とその家族に対する適切な指導・教育ができる。
- 予後不良で末期状態にある小児に対する適切な診療能力を身につける。
- 地域医療に果たす役割を理解する。

到達目標

1. 基本的診断能力

- 小児の正しい病歴の聴取が適切にできる。
- 小児の正しい手技による診察ができる。
- 問題を正しく把握し診断をつける。
- 適切な治療計画を立てる。

2. 基本的検査法

適切に検査を選択・指示し、その結果を解釈できる。小児の正常値を理解する。(血液一般検査、生化学検査、内分泌学的検査、腎機能検査、細菌学的検査、単純X線検査、超音波検査、消化管造影、CT検査、血液ガス分析、心電図、肺機能検査、脳波検査、他)

3. 診療技能

身体測定、検温、血圧測定、各種注射(皮下、皮内、静脈注射、点滴注射)、採血、腰椎穿刺、酸素吸入、エアゾール吸入、胃チューブの挿入、臍肉芽腫の処置、包帯法、滅菌消毒法。

4. 救急処置

緊急を要する小児疾患に対して適切に対応できる。

(けいれん、異物誤飲、事故、喘息発作など)

5. 小児における予防接種の理解並びに指導

小児における各種予防接種を理解し適切に指導ならびに実施出来るようにする。

6. 各種カンファランス（症例検討会、X線カンファランス、抄読会、輪読会、テーマカンファランス）総回診などは常勤医、研修医とプログラムで参加する。

経験目標

個々の症例に直接関与しながら、まず診療法の基本的知識と手技に習熟させ、漸次高度の臨床能力を習得させる。

【1】 基本的診療技術の習得

病歴記載法

小児特に乳幼児の診察法

問診法並びに理学的所見の見方

乳幼児・病児の心理的事項の習得

乳幼児栄養法、病児特別食の指示法

投薬及び処方原則

薬用量、注射量

予防接種

採血法、乳児採尿法

臨床検査項目の選択と順序

X線読影法

各種注射法

輸液・輸血法

消息子栄養、胃洗浄

腰椎穿刺

胸腔穿刺

骨髄穿刺

腎盂撮影法

心電図

脳波

CT

MRI

超音波検査

アレルギー皮膚試験（スクラッチ法、皮内法、貼布試験）

肺機能検査

運動誘発喘息

吸入誘発試験

気道過敏性試験

【2】 入院患者診療

原則として初期の間、主治医たる指導医のもとに副受持医となって診療に従事し、診療能力の充実に伴って指導医の助言のもとに受持医（主治医）としての役割を担う。

受持患者については、疾患別を配慮しつつ、広汎に小児各種疾患の診療を経験させるように努める。剖検例については病理解剖に立ち会おう。

【3】 外来診察

原則として初期の間、指導医の診療を見学して、外来診療の実状を把握し、その間適時一般処理の技術を習得し、次いでその診療能力に応じて指導医の助言を受け得る体制のもとに独立、診療に従事させる。

小児疾患の大部分を占める感冒性呼吸器疾患、その他の諸種感染症、下痢、嘔吐性疾患、湿疹、喘息状態、外科的並びに整形外科的疾患、心身症、育児相談などに習熟させる。

研修指導責任者	白川	清吾
研修指導医	小泉	慎也
	高橋	由希

産婦人科

はじめに

全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識が重要であるのは勿論であるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。このような観点から、厚生労働省が掲げる新たな医師臨床研修制度の中に、産婦人科研修が必修研修課目として組み入れられたものと考えられるが、研修指導者も研修医もその意義を十分理解した上で研修にあたらねばならない。

研修プログラムは各々の臨床研修病院の研修管理委員会でそれぞれの施設の実情に則した独自の内容が設定されることになっており、プライマリケアにおける産科婦人科の基本的な診療能力を習得するために必要な研修目標の一つのモデルとして、以下のような産婦人科研修カリキュラムを策定した。研修期間は1ヶ月間とした。

なお、本カリキュラムは日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会の（案）に従った。

1. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

【1】女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病息を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

【2】女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

【3】妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

2. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

【1】経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診療能力

A. 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることを目的とする。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。

a 主訴 b 現病歴 c 月経歴 d 結婚、妊娠、分娩歴 e 家族歴 f 既往歴

B. 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- a. 視診 (一般的視診および腔鏡診)
- b. 触診 (外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- c. 穿刺診 (Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他)

(2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

A. 婦人科内分泌検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- a. 基礎体温表の診断
- b. 頸管粘液検査
- c. ホルモン負荷テスト
- d. 各種ホルモン検査

B. 不妊検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- a. 基礎体温表の診断
- b. 卵管疎通性検査
- c. 精液検査

C. 妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- a. 免疫学的妊娠反応
- b. 超音波検査

D. 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- a. 膣トリコモナス感染症検査
- b. 膣カンジダ感染症検査

E. 細胞診・病理組織検査

- a. 子宮腔部細胞診※1
- b. 子宮内膜細胞診※1
- c. 病理組織生検※1

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

F. 内視鏡検査

- a. コルポスコピー※2
- b. 腹腔鏡※2
- c. 子宮鏡※2

G. 超音波検査

- a. ドプラー法※1
- b. 断層法（経腔的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）※1

H. 放射線学的検査

- a. 骨盤単純X線検査※2
- b. 骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）※2
- c. 子宮卵管造影法※2
- d. 腎盂造影※2
- e. 骨盤X線CT検査※2
- f. 骨盤MRI検査※2

※ 1・・・必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

※ 2・・・できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、

麻薬を含む) ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

- A. 処方箋の発行
 - a. 薬剤の選択と薬用量
 - b. 投与上の安全性
- B. 注射の施行
 - a. 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
- C. 副作用の評価ならびに対応
 - a. 催奇形性についての知識

【2】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、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

- A. 腹痛※3
- B. 腰痛※3

※ 3・・・自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

- A. 急性腹症※4

※ 4・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

- B. 流・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

- A. 産科関係
 - a. 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

- b. 妊娠の検査・診断※5
- c. 正常妊婦の外来管理※5
- d. 正常分娩第1期ならびに第2期の管理※5
- e. 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理※5
- f. 正常産褥の管理※5
- g. 正常新生児の管理※5
- h. 腹式帝王切開術の経験※6
- i. 流・早産の管理※6
- j. 産科出血に対する応急処置法の理解※7

産婦人科研修が1ヶ月間の場合の到達目標は下記のようなになる。

- ※ 5・・・4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。
- ※ 6・・・1例以上を受け持ち医として経験する。
- ※ 7・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

B. 婦人科関係

- a. 骨盤内の解剖の理解
- b. 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- c. 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案※8
- d. 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加※8
- e. 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）※9
- f. 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験※9
- g. 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）※9
- h. 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案※9
- i. 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案※9

産婦人科研修が1ヶ月間の場合の到達目標は下記のようなになる。

- ※ 8・・・子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として1例以上を経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。
- ※ 9・・・1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

C. その他

- a. 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- b. 母体保護法関連法規の理解
- c. 家族計画の理解

【3】産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位

(1) 産婦人科研修が1ヶ月の場合

A. 産科関係

a. 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 妊娠の検査・診断
- 正常妊婦の外来管理

- 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
 - 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
 - 正常産褥の管理
 - 正常新生児の管理
- 外来診療もしくは受け持ち医として4例以上を経験し、そのうち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。
- 必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ちの患者の検査として診療に活用する。

b. 優先順位第2位項目

- 腹式帝王切開術の経験
 - 流・早産の管理
- 受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ1例以上。

c. 経験優先順位第3位項目

- 産科出血に対する応急処置法の理解
 - 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- 症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実ではあるが、機会があれば積極的に初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめたい。

B. 婦人科関係

a. 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
 - 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- 外来診療もしくは受け持ち医として、子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを1例以上経験し、それらのうち1例についてレポートを作成し提出する。
- 必要な検査、すなわち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

b. 経験優先順位第2位項目

- 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
- 1例以上を外来診療で経験する。

c. 経験優先順位第3位項目

- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
 - 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
 - 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
 - 婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
 - 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
- 受け持ち患者もしくは外来において症例があり、かつ時間的余裕のある場合には積極的に参加したい。

【4】産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）と「臨床研修の到達目標」との対応
「産婦人科の研修項目を経験することにより到達することが望まれる目標を列挙した」

臨床研修の到達目標

A. 基本的な身体診察法

- ◆ 全身の観察ができ、記載できる。
- ◆ 腹部の診察ができ、記載できる。
- ◆ 骨盤内診察ができ、記載できる。
- ◆ 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。

B. 基本的な臨床検査

- ◆ 一般尿検査（妊娠反応を含む）
- ◆ 血算・白血球分画
- ◆ 血液型判定・公叉適合試験
- ◆ 血液生化学的検査
- ◆ 心電図、負荷心電図
- ◆ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- ◆ 超音波検査
- ◆ 単純X線検査
- ◆ 精神面の診察ができ、記載できる。

C. 基本的手技

- ◆ 注射法を実施できる。
- ◆ 採血法を実施できる。
- ◆ 導尿法を実施できる。
- ◆ 輸液ができる。
- ◆ 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- ◆ 内視鏡検査

D. 基本的治療法

- ◆ 療養指導ができる。
- ◆ 薬物の作用、副作用、交互作用について理解し、薬物治療ができる。
- ◆ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ◆ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ◆ 皮膚縫合法を実施できる。
- ◆ 人工呼吸を実施できる。
- ◆ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ◆ 胃管の挿入と管理ができる。

E. 医療記録

- ◆ 診療録を適切に記載し管理できる
- ◆ 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- ◆ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- ◆ CPCレポートを作成し、症例呈示できる。
- ◆

F. 病態別研修目標

- 妊娠の検査・診断
- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- 正常産褥の管理
- 正常新生児の管理
- 腹式帝王切開術の経験
- 流・早産の管理
- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手として参加
- 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
- 婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

【5】研修スケジュール

(1) 研修システム

- A. 5年以上の産婦人科臨床経験を有する日本産科婦人学会認定産婦人科専門医が指導にあたる
- B. 原則として、マン・ツー・マンで指導する。部長が統括責任指導医となる。
- C. 研修期間には、外来研修日を設定し、それ以外は病棟・分娩・手術研修を行う。
産科研修と婦人科研修は分けない。
- D. 産婦人科研修配属の研修医をそれぞれの主治医グループに研修医を配属させ、病棟ならびに外来診療にあたらせる。
- E. 原則として、指導医の下週1回の当直（副当直）を当てる。
- F. 緊急時には呼び出しがかかる。

(2) 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
9:00～	産科外来	手術	産科外来	手術	病棟	病棟
13:00～	病棟	手術	病棟	手術	不妊・更年期外来	
	13:30 部長回診		副当直	16:00 抄読会		

研修指導責任者 小泉 美奈子
 研修指導医 秋山 育美
 佐竹 絵里奈
 竹内 真

精神科

はじめに

この都立病院ジュニア・レジエデント精神科共通研修カリキュラム（案）は、精神科七者懇談会の精神科研修プログラム（現時点では平成15年1月24日案）に準拠している。経験すべき症例は、下記に記載中の経験目標で示された疾患を中心として、標準型カリキュラム（3ヶ月間）においては研修期間中に入院主治医として6例以上を、短期型カリキュラム（1～2ヶ月間）の場合には入院主治医として3例以上/月を担当する。また研修期間中の入院患者の状況に応じ、痴呆または症状精神病（せん妄）のどちらか一つを症例レポートとすることを認めるものとする。具体的な研修プログラムは、各病院の臨床研修委員会が、精神科科長の助言に基づき、各病院の特色を生かしながら作成することが望まれる。

精神科研修の目標

1. 一般目標

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理社会的側面からも対応できるように、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を修得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験する。具体的には以下の目標がある。

【1】 プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

- (1) 精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
- (2) 精神症状への治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。

【2】 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

- (1) 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
- (2) 精神症状の評価と治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。
- (3) コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。
- (4) 緩和ケアの技術を身につける。

【3】 医療コミュニケーション技術を身につける。

- (1) 初回面接のための技術を身につける。
- (2) インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。
- (3) 患者・家族の心理理解のための技術を身につける。
- (4) メンタルヘルス・ケアの技術を身につける。

【4】 チーム医療に必要な技術を身につける。

- (1) チーム医療モデルを理解する。
- (2) 他職種との連携のための技術を身につける。
- (3) 病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携を理解する。

【5】 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

- (1) 精神科デイケア（ナイトケア・デイナイトケアを含む）を経験する。
- (2) 訪問看護・訪問診療を経験する。
- (3) 社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。
- (4) 地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）を経験し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。
- (5) 保健所の精神保健活動を経験する。

2. 行動目標

【1】 精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。

(1) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。

心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく、態度として身につける。

(2) 基本的な面接法を学ぶ。

- 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。
- 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー）聴取を行い、記録することができる。
- 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。

(3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。

- 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。
- 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに関する質問を行い、症状の有無を確認する。合わなければ別の疾患・症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。

(4) 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。

- 診断の経過、治療計画などについてわかりやすい説明し、了解を得て治療を行う。

(5) チーム医療について学ぶ。

医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と強調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
- 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

【2】 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。

(1) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができ

る。気分障害（うつ病、躁うつ病）、痴呆、総合失調症、症状精神病（せん妄）、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画をたてることができる。

(2) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。脳の形態、機能とくに生理学的・薬理学的な側面すなわち生物学的側面、心理学的側面、家庭・職場などの社会学的側面から患者の状態を統合的に理解し、薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど状態や時期に応じてバランスよく適切に治療することができる。

(3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリケア）の実際を学ぶ。初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。

(4) リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり、相談をされた場合、症例をとおして実際の対応の仕方について学ぶ。また緩和ケアの実際について学ぶ。

(5) 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。

向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して学ぶ。また、電気ショック療法などの身体療法の実際を学ぶ。

(6) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。支持的精神療法および認知療法などの精神療法を実践し精神療法の基本を学ぶ。

(7) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる

(8) 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。任意入院、医療保護入院、措置入院および患者の人権と行動制限などについて理解する。

(9) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。訪問看護、外来デイケアなどに参加し、社会参加のための生活支援体制を理解する。

3. 経験目標

A 経験すべき診療法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- X線CT検査
- MRI検査
- 核医学検査（SPECT）
- 神経生理学的検査（脳波など）

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 不眠
- けいれん発作
- 不安・抑うつ
- もの忘れ

(2) 緊急を要する症状・病態

- 意識障害
- 認知症
- 精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

必須項目

- (A) の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) の疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること。

精神・神経系疾患

- (1) 病状精神病（せん妄）
- (2) 痴呆（血管性痴呆を含む）：(A)
- (3) アルコール依存症
- (4) 気分障害（うつ病、躁うつ病）：(A)
- (5) 統合失調症（精神分裂病）
- (6) 不安障害（パニック症候群）
- (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害：(B)

C 特定の医療現場の経験

精神保健・医療

精神保健・医療を必要とするか患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- (1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- (2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- (3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必須項目：精神保健センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること。

研修先病院 東京都立墨東病院

研修実施責任者	副院長	鈴木 紅
研修指導医	新垣 浩	神経科部長
	伊澤 良介	神経科医長
	佐々木 健至	神経科医長
	三上 智子	神経科医長
	源田 圭子	神経科医長

整 形 外 科

1. 行動目標

【1】整形外科医の役割

整形外科は、関節・脊柱など運動器疾患を対象としており、先天性股関節脱臼や内反足など乳幼児の疾患から、変形性関節症のような高齢者の疾患まですべての年齢層の患者を扱っており、またスポーツ外傷・交通外傷など急性期の疾患から、変性疾患のような慢性期の疾患まで幅広い知識を身につける。また成人の健康保持と増進のためのスポーツ活動に対しメディカルチェックにより、傷害発生の予防に努める。

【2】整形外科医として到達すべき医師像

- * 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
- * 医療チームの構成員としての役割を理解し、保険・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。
- * 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
- * 機能障害にある患者に対する適切な診断能力を身につける。
- * 地域医療に果たす役割を理解する。

2. 経験目標

【1】整形外科の基本診察技術の習得

- * 病歴記載法
- * 問診法ならびに理学的所見の見方
- * 投薬および処方原則
- * 臨床検査項目の選択と順序
- * X線読影法
- * 各種画像検査の理解
MRI, CT, RI 検査、超音波検査
- * 各種注射法
- * 関節穿刺法
- * 腰椎穿刺
- * 創傷処置法
- * 包帯法
- * ギブス包帯法
- * 牽引法
- * 術後感染予防
感染予防に抗生剤を投与する際の原則
- * 麻酔の全身および局所管理
全身麻酔 全身状態の検索・禁飲食期間・輸液管理
腰椎麻酔 穿刺部位・禁飲食期間
伝達麻酔 麻酔位置の神経血管の解剖・局麻剤の量と中毒
局所麻酔 エピネフリン添加局麻剤の注意点
- * 自己血輸血
- * インフォームドコンセント

【2】入院患者診察

初期の間は指導医のもとに副受持医となって診察に従事する。診療能力の向上に伴い指導医の助言のもとに受持医としての役割を担う。

受持患者は、各種整形外科疾患が経験できるよう努める。

【3】 外来診療

初期の間は指導医の診察を見学する。診療能力の向上に伴い、能力に応じ指導医の監視の下に診療に従事させる。整形外科疾患で多い、腰痛、関節痛、打撲、捻挫などに診察に当たる。

【4】 整形外科手術への参加

各種整形外科手術に助手として参加し、また創縫合、ばね指手術、小腫瘍摘出術など整形外科小手術を習得する。

3. 到達目標

【1】 一般的到達目標

整形外科は、関節・脊柱など運動器の疾患を対象としており、年齢も乳児から老人、疾患も急性から慢性と多岐にわたっており、その特徴を把握する。高齢化社会に向かって、レクリエーションとしてのスポーツ志向も高まり、運動器のメディカルチェックの実際、また各種診断書の作成の基本を習得する。

【2】 具体的到達目標

(1) 基本的診断能力

- * 病歴の聴取ができる。
- * 正しい手技による診察ができる。
- * 問題を正しく把握し診断できる。
- * 適切な治療計画を立てる。

(2) 基本的検査法

検査を適切に選択し、その結果を正しく解釈できる。(血液一般・生化学検査、関節液検査、単純X線検査、CT検査、MRI検査、骨シンチ、超音波検査、筋電図検査、ほか)

(3) 診療技能

各関節の診察法、関節可動域の測定、脊椎の診察法、各種注射(皮内、静脈注射)、採血、膝関節穿刺、包帯法、ギプス包帯法、牽引法、創縫合術

(4) 救急処置

緊急を要する整形外科疾患に対して適切に対応できる。(創傷処置、脱臼、骨折)

(5) 各種カンファランス

術前・術後カンファランス、リハビリテーションカンファランス、抄読会、病棟勉強会、専門班カンファランス、総回診に参加する。

(6) 学会参加

集談会、地方会に経験症例の発表をする。

研修指導責任者	長瀬 寅
研修指導医	佐藤 哲也
	中村 香織
	田中 雄太
	宇土 美於
	谷本 貴大

皮膚科

1. 一般目標

皮膚症状を有する患者に対して、基本的な診断及び、治療ができること。将来、各科の診療において、必要な場合には適時皮膚所見に関連する情報を整理して皮膚科専門医への診察依頼ができることを修得する。

具体的には全科を通じて日常診療で遭遇する機会の多い皮膚疾患の診療を指導医とともに経験する。以下に具体的な目標を挙げる。

- 【1】 プライマリーケアに求められる、皮膚症状の診断と治療技術を身につける。
 - (1) 皮膚症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
 - (2) 皮膚症状への治療技術（薬物療法など）を身につける。
- 【2】 チーム医療に必要な技術を身につける。
 - (1) チーム医療モデルを理解する。
 - (2) 他職種との連携のための技術を身につける。
 - (3) 病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携を理解する。
- 【3】 地域医療への貢献を理解し、実行する。
 - (1) 訪問看護・訪問診療を経験する。

2. 行動目標

- 【1】 皮膚疾患の把握の仕方および患者・家族との人間関係のよりよい持ち方を学ぶ。
 - (1) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。患者医師関係をはじめとして、人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけではなく、態度として身につける。
 - (2) 基本的な面接法を学ぶ。
 - 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、必要な皮膚症状の把握を容易にする。
 - 患者の病歴（既往歴、家族歴、現病歴）聴取を行い、記録することができる。
 - 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
 - (3) 皮膚症状の捉え方の基本を身につける。
 - 発疹の基本的記載法を学び、適切に表現できる。
 - (4) 患者・家族に対し、適切なインフォームドコンセントを得られるようにする。
 - 診断の経過、治療計画などについて、わかりやすく説明し了解を得てから治療を行う。
 - 手術や検査に先立って、必要に応じて患者・家族より同意書を得る。
- 【2】 皮膚疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。
 - (1) 皮膚疾患に関する基本的知識を身につける。主な皮膚疾患の診断と治療計画をたてることができる。湿疹・皮膚炎群、感染症、皮膚腫瘍、熱傷などの診断、治療計画を立てることができる。
 - (2) 代表的な皮膚疾患に対する適切な外用法と必要に応じた内服法ないし注射法を学ぶ。
 - (3) 手術や皮膚科的処置を有する疾患の特性を学ぶ。

3. 経験目標

- 【1】 経験すべき診療法・検査・手技
 - (1) 基本的な身体診察法
 - 皮膚科所見の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- 皮膚生検
- 真菌顕微鏡検査
- パッチテスト
- 細菌培養・真菌培養
- 光線過敏症検査
- 血算、生化学検査 X線
- CT、MRI、体表超音波検査

(3) 経験が求められる疾患・病態

必須項目

a の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 の疾患については外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること。

皮膚病疾患

- ①接触性皮膚炎...b
- ②アトピー性皮膚炎...a
- ③薬疹・中毒疹...a
- ④感染症
 - 足白癬・体部白癬・股部白癬・爪白癬...b
 - 皮膚カンジダ症...a
 - 帯状疱疹・単純性疱疹...b
 - 蜂窩織炎...b
 - 水痘・麻疹・風疹...b
 - カポジ水痘様発疹症...b
 - 梅毒...a
 - 尋常性疣贅...b
- ⑤膠原病の診断と治療計画、経過観察
 - 全身性エリテマトーデス...a
 - 強皮症...a
 - 皮膚筋炎
- ⑥角化症
 - 尋常性乾癬...b
 - 膿疱性乾癬
- ⑦水疱症
 - 類天疱瘡...a
 - その他の水疱症
- ⑧皮膚潰瘍
 - 褥瘡...a
 - その他の皮膚潰瘍
- ⑨皮膚良性腫瘍に対する手術療法
 - 母斑細胞母斑...a
 - 粉瘤...b
 - 脂肪種
 - その他比較的小さな良性腫瘍
- ⑩皮膚悪性腫瘍に対する手術療法

ボーエン病...b

基底細胞上皮癌...b

扁平上皮癌

その他の皮膚悪性腫瘍

研修指導責任者 河瀬 ゆり子

泌 尿 器 科

1. 一般目標

高齢者が増加する現在、排尿機能に関する症例も多くなっている。そこで医師として最低限必要な尿路の診断、治療、管理法を習得する。

2. 行動目標

尿路性器の悪性腫瘍の中で特に前立腺癌の増加が著しいのでその診断法を修得し、治療法を理解する。尿路結石症も頻度の高い疾患で泌尿器科における救急疾患の一つである。他の泌尿器の救急疾患も含めてその診断と応急処置を修得する。腎後性腎不全の診断とその解除法を修得する。副腎と男性生殖器も泌尿器科領域であり、その内分泌機能や診断に治療に関しての理解を深める。

3. 経験目標

【1】 尿路症状、性機能等に関する問診

外来見学：1日/週

新入院症例：病歴聴取（症例数は適宜）後に病棟責任者のチェックを受ける。

※ 国際前立腺症状スコア、QOL、ED Sore 等の理解

【2】 理学的所見の取り方

外来見学：1日/1週

新入院症例：理学的所見（症例数は適宜）を採った後、病棟責任者とともに再検

※ 前立腺の触診、腎の触診はなるべく多く。

【3】 画像診断

レントゲンカンファレンス：1回/週

尿路造影：透視室での排泄性尿路造影、逆行性尿路造影は2日/週

手術室での逆行性尿路造影は2日/週

入院症例の画像検査：2回/週の回診の際、提示

※開放手術の対象症例に関しては術前に受け持ち医とともに術前画像検査を検討し、手術にはいり、実際の臓器の解剖学的位置や病変を確認する。

尿路エコー、前立腺エコー：外来、病棟にてできるだけ多く受け持ち医、または責任者と行い、腎癌、腎嚢胞、水腎症、腎結石、尿管結石、膀胱癌、前立腺肥大症、前立癌所見を確実にとれる様になる。

【4】 腎機能検査：一般的なクレアチニンクリアランス、RI 検査、尿生化学等と泌尿器科特有のカテーテルを用いた分腎機能検査などを理解する。

【5】 腎後性腎不全：腎後性腎不全の診断法を修得し、経皮的腎瘻造設法、Double J Stent 留置、尿管皮膚瘻造設など実施の手技に参加する。尿閉の解除法も責任者とともに実際に施行する。

【6】 Urodynamic Study：1/1週、外来にてウロフロメトリー、シストメトリー、残尿測定を責任者とともに実施する。

【7】 尿道鏡、膀胱鏡、尿管鏡：1/週は外来、2/週は手術室で検査に参加し、その所見と診断を実際に理解する。

【8】 尿路管理：様々なカテーテルを用いた尿路管理が有るので、まず、カテーテルの種類とその適応を修得し、その使用法を覚え、患者に説明できるようにする。また、尿路変更後の症例の尿路の管理も覚える。

- 【9】手術：2/週、手術室にて見学、参加し、臓器摘出の基本ともいえる除精術を実際に責任者と実施する。また、尿路結石の代表的な治療である ESWL も責任者とともに実施する。泌尿器科的緊急手術はあまり多くないが膀胱タンポナーデや精巣軸捻転などのように強い症状があり、早急な解決が必要な場合があるためその際の診断法や対処法を覚える。
- 【10】病診連携：他医よりの泌尿器科への紹介患者は多いのでどのような症状や検査結果をもとに紹介されてきたのか、また、どのような事を求められているのかを理解し、実際、泌尿器科で行われている検査や治療法を理解し、今後、自分で泌尿器科への紹介状を書く時にどうしたら良いのかを覚える。

研修指導責任者	西松	寛明
研修指導医	平野	美和
	奥野	佑美子
	遠藤	圭織
	野田	軌夫

眼 科

1. 一般目標

視覚器の障害あるいは視機能の障害を有する患者全般に対し眼科臨床医としての心構えを認識し、医療スタッフとの融和協力を図る。

各科の日常診察において、遭遇する機会の多い眼科主要疾患の診察を指導医とともに経験することを目標とする。

基本的な診断及び治療ができ、眼科への診察依頼ができるように技術を習得する。

【1】プライマリーケアに求められる眼科的症状の診断と治療

- (1) 眼症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
- (2) 眼疾患への治療技術を身につける。

【2】全身疾患を有する患者の眼症状の評価と治療技術の習得。

- (1) 介護を要する患者への対応と診断技術を身につける。
- (2) 全身疾患と関連のある眼症状の評価と治療技術を身につける。

【3】医療コミュニケーション技術の習得。

- (1) 初回診察時における基本診察技術を身につける。
- (2) 患者とその家族との人間関係の構築。
- (3) インフォームドコンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。

【4】チーム医療に必要な技術を身につける。

- (1) チーム医療の理解。
- (2) 他職種との連携のための技術習得。
- (3) 病診連携、病院連携を理解する。

【5】Low Vision、中途失明者に対するリハビリテーションや支援体制を理解する。

- (1) Low Vision 専門外来の経験。
- (2) 盲学校の見学。

2. 行動目標

【1】視機能状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。

- (1) 医療人として必要な態度、姿勢を身につける。

視機能障害を持っている患者の心理を理解する。患者医師関係を始めとし、人間関係を良好に保つことを考慮し態度として身に付ける。

医師、患者、家族が納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。守秘義務を果たしプライバシーへの配慮ができるようにする。

(2) 医療面接法の習得

- A. 患者に対する接し方、質問の仕方を身に付け、受診動機を理解する。
- B. 患者病歴の聴取を行い記録する。
- C. 患者、家族への適切な説明、指示、指導ができるようにする。

(3) 眼症状の捉え方の基本を身に付ける。

- A. 症状と他覚的検査結果により病態の情報を得る。
- B. 患者の訴えと眼所見の評価により個々の病態を把握する。さらに、必要な検査法を検討し、的確に診断できるようにする。

(4) 患者、家族に対し適切なインフォームドコンセントを得られるようにする。
診断の経過、治療計画などについて分かりやすく説明し、了解を得て治療する。

(5) チーム医療について学ぶ。

医療チームの一員としての役割を理解し幅広い職種との医療従事者と協調、協力し、情報交換し対処する。

- A. 指導医に適切な時期にコンサルテーションできるようにする。
- B. 上級および同僚医師、視能訓練士など他の医療従事者との適切なコンサルテーション。
- C. 他の医療機関への紹介時には的確な情報交換ができるようにする。
- D. 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(6) 診療計画

- A. 診療計画の作成ができる。
- B. 緊急性の有無を見極め、入退院の適応を判断する。
- C. QOV(Quality of Vision)を考慮した総合的な治療計画ができるようにする。
- D. 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。

(7) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と意見交換を行う。

- A. 症例呈示と討論ができる。
- B. 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(8) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

- A. 保険医療法規、制度を理解し適切に行動する。
- B. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診察する。
- C. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動する。

【2】眼科疾患への対処の特性について学ぶ。

- (1) 眼科疾患に関する基本的知識を身に付ける。主要な眼科疾患の診断と治療計画をたてることができるようにする。結膜炎、白内障、緑内障、眼底疾患などの診断、治療計画をたてることができる。
- (2) 全身疾患や隣接臓器からの関連疾患に対する診断、検査結果の評価、治療方針をたてることができるようにし、他科との適切な情報交換を行う。
- (3) 眼症状に対する初期的な対応と治療の実際について学ぶ。
初診時や緊急時の場面において適切で迅速な対応ができるようにする。

2. 経験目標

【1】経験すべき診察法、検査、手技

(1) 基本的な眼部診察法

病態の正確な把握ができるように眼部診察を系統的に実施する

- A. 外眼部（涙器、眼瞼、結膜、角膜）の診察ができる。
- B. 内眼部（前房、水晶体、硝子体）の診察ができる。
- C. 後眼部（網膜、視神経、眼窩）の診察ができる。
- D. 眼球運動、瞳孔反射の診察ができ、所見の記載ができる。

(2) 基本的な臨床検査

- A. 屈折、調節、視力測定
- B. 眼圧測定
- C. 色覚
- D. 視野検査
- E. 眼底写真撮影（蛍光眼底写真）
- F. 超音波検査
- G. 眼球運動

各々の検査を自ら行い、結果の評価ができるようにする。

また、単純X線、CT、MRI 検査においては結果の評価ができるようにする。

【2】 経験すべき症状、病態、疾患

(1) 頻度の高い症状

- A. 視力低下
- B. 異物感
- C. 充血
- D. 眼精疲労
- E. 飛蚊症

(2) 緊急を要する症状、病態

- A. 急激な視力、視野障害
- B. 高度の眼圧上昇（急性発作）
- C. 外傷

(3) 経験が求められる疾患、病態

- A. 角結膜疾患（ドライアイ、結膜炎）
- B. 白内障
- C. 緑内障（急性発作）
- D. 眼底疾患（網膜剥離、黄斑変性）
- E. 全身疾患と関わりのある眼疾患（糖尿病網膜症、高血圧眼底）
- F. 屈折異常（近視、遠視）
- G. 外眼部疾患（麦粒腫、霰粒腫）

白内障については、手術適応の症例について術前から術後までの経過を症例レポートとして提出する。

【3】 特定の医療現場の経験

- (1) 当院で実施できない症例の手術を大学病院や指導医のいる他病院へ出張研修する。
- (2) 地域、職場、学校検診の経験
- (3) 僻地、離島検診の機会があれば参加する。

研修指導責任者 高本 光子

研修指導医 縣 千聖

耳鼻咽喉科

はじめに

耳鼻咽喉科における卒後臨床研修では、耳鼻咽喉科医として医の倫理に基づき診療を適切に実施し、境界領域内の疾患の処置を正確に行い、社会のニーズに対応して社会福祉、学校保健、公衆衛生上の問題に適切に対処し得る能力を習得することを目標とする。また、当院は日本耳鼻咽喉科学会認定専門医制度による研修指定病院であり、臨床研修のみならず、学会認定専門医の資格を得ることも念頭に置いている。さらに、当科は耳鼻咽喉科ならびに頭頸部外科という観点から疾患について対処しており、手術的治療能力の習得を研修プログラムの重点に置いている。

1. 一般目標

当科領域の診療を以下に述べる諸点に留意しつつ、常に患者の安全に配慮し、適切な診断、正確な治療を行う能力を習得することを目標とする。また、信頼に基づいた医師・患者及びその家族との良好な関係を形成でき、適切な説明、指導、教育が行えるようにする。そのためには、必要な症候学の知識に精通し、適切な問診ならびに良好なコミュニケーションがとれるテクニックを体得すると共に、患者の心理についても理解する能力が求められる。さらには、他医ならびにパラメディカル・スタッフとの協力の必要性を良く理解することも重要である。

【1】 外来診療

- (1) 検査方法や機器について十分に理解し、必要例に対して検査を行える。
- (2) 検査結果、所見、問診により診断、鑑別診断を行う能力を習得する。
- (3) 専門的かつ適切な治療技術を身につける。

【2】 入院診療

- (1) 指導医のもとに、当科領域の臨床的手技を習得する。
- (2) 全身管理、局所管理を適切に行う能力を習得する。

【3】 検査

- (1) 各疾患に対する必要な検査とその適応を理解し、適切に指示あるいは実施する技術を身につける。
- (2) 検査結果を適切に評価する能力を習得する。

【4】 手術的治療

- (1) 当科領域の手術の意義、原理ならびに適応について理解する。
- (2) 安全かつ適切な手術手技を習得する。
- (3) 手術前後の管理を適切に行う能力を習得する。
- (4) 高度の手術に関してもその原理を理解し、手術助手が行える。

2. 行動目標

【1】 外来診療

- (1) 適切に問診を行い、正確に所見をとり、診療録に記録できる
- (2) 疾患の診断あるいは鑑別診断を行える能力を習得し、適切な治療を行える
- (3) 外来診療機器の取り扱いに精通する
- (4) 薬剤の適切な使用、処方ができる
- (5) 適切な診療録、診断書あるいは紹介状文書の作成ができる
- (6) 患者およびその家族に対して治療の目的、方法、結果、予後、合併症についての十

- 分な説明を行うことができ、また患者の生活指導を適切に行える
- (7) 救急あるいは偶発症例に対して外来で可能な救急処置が行える

【2】入院診療

- (1) 正確、詳細な問診を行い、診療録へ正確に記録できる
- (2) 必要な検査とその結果の判定が行える
- (3) 患者の病態の正確な把握と適切な治療方針を立てることができる
- (4) 必要に応じて他科との連携を図り、より良い全身管理の手法を会得する
- (5) パラメディカル・スタッフとの共同作業が円滑に行える
- (6) 患者及びその家族に対して十分な病状説明を行うことができ、治療に対する協力あるいは同意が得られる
- (7) 院内感染の防止についての知識を有し、適切な対応を行うことができる
- (8) 医療関係法規に基づく適切な対応（例えば、麻薬取り扱い、法定伝染病など）を取ることができる

【3】検査

- (1) 専門領域の検査にとらわれず、広く患者の全身状態に注目することを年頭に置き、全身的検査を行う
- (2) 耳鏡検査、鼻鏡検査、咽頭鏡検査などの一般的検査を習得する
- (3) 専門的検査として、聴力検査、平衡機能検査、耳・鼻・喉・上咽頭・中耳腔などのファイバースコープによる検査、嗅覚検査などを習得する
- (4) 胸部をはじめ、全身の画像診断検査（CT、MRI、造影、超音波エコー検査など）とその結果の判定について正確に評価できる
- (5) 各検査の意義、必要性、施行前の注意点、検査に伴う合併症の可能性について十分理解し、患者ならびにその家族に対して説明を行い、同意と協力が得られるようになる

【4】手術的治療

- (1) 手術手技を十分理解し、手術助手が行える
- (2) 手術の必要性、適応を諸検査あるいは診断結果より判断できる能力を養う
- (3) 術前・術後の全身状態のチェックと管理が充分行える
- (4) 患者あるいはその家族に対して、手術の必要性と意義、危険性あるいは予後について十分な説明を行い、同意と協力が得られるようになる
- (5) 安全かつ十分な麻酔が行える（全身麻酔も含む）
- (6) 手術器具の取り扱いに習熟する
- (7) 消毒と術中・術後感染についての十分な知識を持つ

3. 経験目標

【1】経験すべき代表的疾患

1. 鼻・副鼻腔疾患：急性・慢性鼻炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、副鼻腔真菌症、歯性上顎洞炎、副鼻腔嚢胞、鼻出血、鼻腔異物、鼻骨骨折
2. 口腔疾患：口内炎、舌炎、口腔真菌症、口腔底蜂窩織炎、唾石症、ガマ腫
3. 咽頭疾患：急性咽頭・喉頭炎、急性・慢性扁桃炎、咽頭異物、アデノイド増殖症、扁桃周囲膿瘍、咽喉頭異常感症、睡眠時無呼吸症候群

4. 喉頭疾患：喉頭浮腫、急性喉頭蓋炎、急性声門下喉頭炎、反回神経麻痺、声帯ポリープ、喉頭異物
5. 耳疾患：急性・慢性化膿性中耳炎、滲出性中耳炎、外耳炎、外耳道・耳介湿疹、耳ヘルペス、耳垢栓塞、耳介血腫、中耳真珠腫、耳硬化症、耳小骨奇形、突発性難聴、メニエール病、前庭神経炎、良性発作性頭位眩暈症、音響外傷、外リンパ漏、顔面神経麻痺、ベル麻痺、ハント症候群
6. その他：頸部蜂窩織炎、深頸部膿瘍、頭頸部領域良性・悪性腫瘍全般

【2】経験すべき代表的手技・手術（助手も含む）

- (1) 鼻・副鼻腔領域：鼻出血止血術、鼻中隔彎曲矯正術、鼻茸摘出術、下鼻甲介手術、副鼻腔根本手術
- (2) 口腔・咽喉頭領域：唾石摘出術、扁桃周囲膿瘍切開排膿術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、声帯結節・ポリープ切除術、咽頭・喉頭異物摘出術、組織生検術
- (3) 耳領域：耳垢栓塞除去術、外耳道異物除去術、鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、乳突削開術
- (4) その他：気管切開術、頭頸部領域良性・悪性腫瘍手術全般

研修指導責任者 齊藤 孝夫
研修指導医 光吉 亮人

放射線科

【1】行動目標

(1) 患者・医師関係

放射線科医は一般には患者と対峙しないと考えられがちだが、検査医としては外来担当医と同様に毎日多数の患者を取り扱う。ごく短時間の間に患者の症状を理解し、良好な人間関係を確立されないと、検査は遂行できない。また、検査専門医として検査内容、検査結果の説明を求められた場合も、適切で平易簡潔な説明を行うことが必要である。

(2) チーム医療

放射線科内では放射線技師、看護師、事務員などのスタッフの協力の下に業務が行われる。こうしたチームとの協調をとり、的確な指示を下すこと。

(3) 問題対応能力

検査によって得られた所見を解析し、臨床上の問題点に対して回答できる。自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診察能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者並びに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、症例呈示と討論ができること。またカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- A. 保健医療法規・制度を理解し適切に行動できる。
- B. 医療保険、公費負担制度を理解し、適切に診療できる。
- C. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

【2】経験目標

(1) 経験すべき放射線診断技術

- A. 画像解剖の理解
- B. 各種診断モダリティーの原理、適応、診断法を理解する。
- C. 経験すべき診断モダリティー
 - a. X線CT
 - b. MRI
 - c. 血管造影 (Interventional Radiology : IVRを含む)
 - d. X線単純写真 (胸部、腹部、骨、乳房など軟部)
 - e. 透視造影 (胃造影、注腸造影)
 - f. 核医学
 - g. 生検

(2) 経験すべき放射線治療技術

- A. 外照射
- B. 小線源治療

(3) 経験すべき病態、疾患

特に定めない。以下に分類できるが、なるべく多岐にわたることが望ましい。

- A. 腫瘍
 - B. 炎症
 - C. 外傷
 - D. 先天性異常
 - E. 機能性疾患（血管病変を含む）
- (4) 経験が求められる必須項目
- A. 検査適応、検査方法、造影方法の決定、指示
検査適応の判断は多くの場合依頼医師に任されているが、適応のない検査は依頼科に連絡の上、中止することが患者の利益となる。検査方法は患者の病態に応じて組み立てられるべきで、その出来が診断の正確さを左右する。
 - B. 診断レポートの作成
診断レポートには以下の内容が検討されなければならない。
 - a. 存在診断
 - b. 質的診断
 - c. 鑑別診断
 - d. 病期診断
 - e. 追加検査、今後の方針
 - C. I V Rとしての診断・治療手技
 - a. 血管塞栓術、拡張術、動注
 - b. 画像ガイド下穿刺（生検、ドレナージ）
 - D. 造影剤事故など検査中の事故への対応
 - E. 放射線治療
 - a. プランニング
 - b. 治療効果、副作用の観察
 - F. 特定の医療現場の経験
当院で研修できない小線源治療は東京医科歯科大学放射線科で経験すること。

研修指導責任者 矢内 秀一
研修指導医 本田 真希子
高橋 麻里絵

病 理

病理の概要

常勤の病理医は1名である。技師は4名（全員が細胞検査士の資格をもつ）と1名の写真技師がいる。病理が扱う年間の外科材料は3,300件、術中迅速診断200件、細胞診10,000件、剖検20体、免役組織学的検索200件である。外科病理学が臨床医学の一部門であるとの認識にたち、迅速かつ的確な診断を心がけていることはもちろん、臨床各科とのCPCを重視し、治療に対する助言を行っている。

当院病理が他施設に誇れることの一つに、病理研修のための体制がととのっていることである。病理材料の取扱い、標本の保管、資料の管理は完璧で、過去30年の剖検症例、組織診断症例、細胞診症例、各種CPC症例の記録管理が徹底され、肉眼写真や標本とともに閲覧可能である。

1. 一般研修目標

研修医が、病理診断と病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本態を総合的に理解する能力を身につける。卒前教育において習得した各種疾患の病理、ならびに病理学と関連する事項についての基本的知識をさらに発展させる。

2. 行動目標

- 【1】 病理解剖を担当し、新研修制度に沿ったCPCレポートの作成と呈示を行う。
- 【2】 外科手術標本の切り出しと診断書の作成を行う。
- 【3】 外科病理の主題にしたがって研究をまとめ発表する。
- 【4】 画像診断と病理診断の比較検討を行う。
- 【5】 術中迅速診断の限界について理解する。
- 【6】 病理診断の誤診に対する深い反省をもつ。
- 【7】 患者およびその家族の立場を尊重し、他の医師および関係者と協調して医療にあたる基本的態度をそなえる。
- 【8】 検討会、セミナーなどに積極的に参加し研究心を持ちつづける。

3. 経験目標

【1】 剖検

肉眼的、顕微鏡的検索で詳しく調べ、主病変、合併症の診断、死因の確定を正確に把握する力をやしなう。CPCレポートの作成と呈示をおこなう。

・経験すべき主な剖検症例

肺癌、胃癌、膀胱癌、悪性リンパ腫、白血病、肺結核症、特発性間質性肺炎、心筋梗塞、Alzheimer's disease

【2】 生検、外科切除検体の病理診断

生検が疾患の確定診断を下し、患者の治療方針、予後判定の重要な指標となることを理解する。受理した検体の肉眼的所見を観察、記録し、写真やスケッチを付す。すみやかに検査目的に合致した切りだしと固定を行う。組織所見を正確に把握でき、記載することができること。診断にあたっては必要な臨床情報をできるだけ多く入手すること。

- ・経験すべき主な症例： 下記をすべて経験することは不可能であるが、いずれも症例を経験した際には主要な所見を的確に把握するよう努める。また当病理の豊富な資料をもとに学習可能である。

- (1) 消化管： 食道扁平上皮癌、バレット食道、胃生検グループ分類、MALT リンパ腫、アニサキス症、虚血性小腸病変、潰瘍性大腸炎、粘膜脱症候群、アメーバ赤痢、大腸腺腫、腺腫内癌、大腸生検グループ分類、カルチノイド、悪性リンパ腫
- (2) 膵、肝、胆道： 漿液性嚢胞腺腫、膵管内嚢胞腺癌、通常型膵管癌、内分泌腫瘍、ウイルス肝炎、アルコール性肝障害、原発性胆汁性肝硬変、肝細胞癌、腺腫様過形成、肝内胆管癌、血管肉腫、胆嚢コレステリン沈着症、上皮内胆嚢癌、進行癌
- (3) 呼吸器、縦隔： 細菌性肺炎、肺真菌症、びまん性汎細気管支炎、特発性間質性肺炎、サルコイドーシス、扁平上皮癌、腺癌、小細胞癌、肺過誤腫、硬化性血管腫、胸膜悪性中皮腫、単発性線維性腫瘍、Wegener 肉芽腫症、Castleman 病、胸腺腫、奇形腫、悪性リンパ腫
- (4) 心、血管： 心刺激伝導系、拡張型心筋症、心筋梗塞、心臓粘液腫、結節性動脈周囲炎
- (5) リンパ・造血系： 特発性血小板減少性紫斑病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、骨髄線維症、FAB 分類について説明できる、ウイルス性リンパ節炎、皮膚病性リンパ節症、木村氏病、ホジキン病、AILD、ATL、MALT、mantle cell lymphoma、malignant histiocytosis X、Niemann-Pick 病
- (6) 泌尿器： 膀胱移行上皮癌 G1, G2, G3、内反性乳頭腫、腺癌、腎細胞癌、血管平滑筋脂肪腫、腎芽腫、糸球体腎炎各型、糖尿病性糸球体硬化、膠原病に伴う腎病変、アミロイドーシス、骨髄腫腎
- (7) 内分泌： ホルモンの種類とその作用を知る、下垂体腺腫、頭蓋咽頭腫、橋本甲状腺炎、結節性甲状腺腫、乳頭癌、濾胞癌、髓様癌、上皮小体腺腫、糖尿病の膵島変化、膵島腫瘍、副腎皮質腺腫
- (8) 乳腺： 授乳期乳腺、乳腺症、硬化性腺症、非浸潤性乳管癌、浸潤性乳管癌、小葉癌、髓様癌、葉状腫瘍、乳癌の予後因子、ホルモンレセプター、Her-2 蛋白
- (9) 女性生殖器： 外陰梅毒、尖形コンジローマ、ボウエン病、子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)、コイロサイトーシス、高度異形成、上皮内扁平上皮癌、微小浸潤癌、腺異形成、頸部腺癌、類内膜腺癌、腺扁平上皮癌、腺筋症、内膜日付診、内膜増殖症、子宮内膜間質肉腫、平滑筋肉腫、悪性中胚葉性混合腫瘍、胎盤、胎状奇胎、絨毛癌、卵管妊娠、卵巣子宮内膜症、漿液性嚢胞腺腫、粘液性腺癌、明細胞腺癌、類内膜腺癌、ブレンナー腫瘍、セルトリ・間質腫瘍、未分化胚細胞腫、卵黄嚢腫瘍、未熟奇形腫、卵巣甲状腺腫、カルチノイド腫瘍、Krukenberg 腫瘍
- (10) 皮膚： 斑、水泡、紅皮症、棘融解、過角化、異角化などの臨床皮膚科学で用いられる用語の説明ができる。紅斑、紫斑、水泡、微小膿瘍、液状変性などの組織学的変化を説明できる。尋常性乾癬、結節性紅斑、脂腺母斑、カポジ肉腫、ケラトアカントーマ
- (11) 男性生殖器： 前立腺結節性増殖症、前立腺癌、ホルモン療法による組織像の修飾、停留精巣、結核性精巣上体炎、精子肉芽腫、セミノーマ、胎児性癌、セルトリ細胞腫、ライディク腫瘍、性行為感染症、ボーエン病

【3】迅速診断

- (1) 凍結切片による迅速診断の意義と適応、凍結切片作製、染色ステップを理解する。
- (2) 肉眼所見を正しく把握し、適切な切りだしを行う。
- (3) 永久標本との比較を行う。

【4】細胞診

下記の項目について、実際に鏡検して理解する。

- (1) 総論： false negative、false positive、剥離細胞診、固定法、染色法、Papanicolaou 分類、良性細胞、悪性細胞、境界領域細胞

- (2) 婦人科： ホルモンの影響、エクソダス、クラミジア、上皮内腫瘍 1, 2, 3、異形成、扁平上皮癌、頸部腺癌、内膜癌、放射線による細胞の変化
- (3) 呼吸器： 扁平上皮化生、異型化生細胞、扁平上皮癌、腺癌、小細胞癌、アスベスト小体、感染症（カンジダ、クリプトコッカス、カリニ）
- (4) 泌尿器： 移行上皮癌、腺癌、移行上皮の反応性変化
- (5) 乳腺： 線維腺腫、良性乳管上皮増生、アポクリン化生、乳管癌、小葉癌、髓様癌
- (6) 胸水・腹水： 反応性中皮細胞、腺癌、悪性中皮腫
- (7) 甲状腺： 核内封入体と乳頭癌、橋本氏病、悪性リンパ腫、濾胞性腫瘍、髓様癌

【5】 特殊技能

(1) 免疫組織化学

酵素抗体法の原理を理解している。

腫瘍マーカーの代表的なものを知っており、病理診断に応用することができる。

(2) 特殊染色

染色法についてみずから手技を経験し、染色結果を判読する。

(3) 分子病理

核酸の基礎知識を有している。PCR、ノザンブロット、サザンブロット、in situ ハイブリダイゼーションの原理を理解している。

研修予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30	細胞診鏡検	組織診鏡検	剖検当番	剖検当番	術前 カンファランス 組織診鏡検	
13:00	切り出し	細胞診鏡検	切り出し		切り出し 細胞診鏡検	
16:00				院内 CPC		
18:30						

研修指導責任者 増田 渉

地域医療

1. 一般目標

地域病院、診療所、社会福祉施設・介護老人保健施設での研修を通して、患者、家族の生活背景を考慮した医療や介護を理解する。

2. 行動目標

社会福祉施設・介護老人保健施設などの役割について理解し、実践する。診療所(病診連携への理解を含む)の役割について理解し、実践する。

3. 経験目標

継続した保健、福祉、医療それぞれを考慮したうえで単に見学だけでなく、以下のことを理解し、経験する。

社会福祉施設、介護老人保健施設など社会福祉や介護について理解し、看護師、保健師、ヘルパー、社会福祉士などとの連携、地域の医療保険福祉資源の有効活用を経験する。介護保険における介護認定、デイサービス、デイケア、複数の職種からなる介護サービス担当者会議への出席、社会福祉施設、介護老人保健施設入所者の生活を経験する。

診療所において掛かり付け医師と患者が有する身近な関係を経験する。患者の社会的、家庭的背景まで考慮した継続する医療を経験する。往診による在宅医療の実際を経験する。問診、診察と簡単な検査でかなり多様な疾患の対応ができることを経験する。風邪、下痢、頭痛、子供のけがなどのコモンディジーズの対応を経験する。

研修先施設	研修実施責任者
鈴木こどもクリニック	院長 鈴木 洋
松田内科医院	院長 松田 正樹
みどり整形外科クリニック	院長 小林 康正
すみだ石橋クリニック	院長 石橋 励
平野診療所	院長 平野 仁志
錦糸町北口眼科	院長 松崎 淳
両国東口クリニック	院長 諸見里 仁
東京都リハビリテーション病院	院長 新井 康久
山田記念病院	院長 中村 能史
同愛記念ホーム	施設長 工藤 裕司
しろひげ診療所	院長 山中 光茂

上記の内5施設を各1週間ずつ4週間(1ヶ月)を研修する。

□研修の中断・再開

(1) 研修の中断

研修の中断とは、研修期間の途中で臨床研修を中止することをいい、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。

やむを得ず研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修委員会は研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対し必要な支援を行う。

(2) 中断の基準

中断には、「研修医が研修を継続することが困難であると研修委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」2種類がある。

研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限る。

当院の研修科体制の変化などの理由により、当院における研修プログラムの実施が不可能となった場合。

1. 研修医が臨床医としての適性を欠き、当院の指導・教育によっても、なお、改善が不可能な場合。
2. 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間（注）を満たすことができず、さらに研修を再開するときに研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合。
3. その他、正当な理由がある場合。

（注）休止期間の上限：90日（当院において定める休日は含まない）

4. 中断の手順

①研修委員会は、臨床医としての適正を欠く場合等研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、病院長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。

②病院長は、上記①の勧告又は研修医の申出を受けて、研修医の臨床研修を中断することができる。

5. 中断した場合

研修医の臨床研修を中断した場合には、研修医の求めに応じて、速やかに、臨床研修中断証を交付する。このとき、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。

6. 研修の再開

臨床研修を中断した研修医は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならない。

□研修修了・未修了について

(修了基準)

1. 研修実施期間

研修期間の間に以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施していること。

ア 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由であること。

イ 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日（当院で定める休日は含めない。）とする。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科の期間を活用する等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めること。

ウ 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了となる。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。

また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うこと。

2. 到達目標の達成度

「臨床研修の到達目標」で定められた必要項目全ての項目の達成度を評価されていること。
病院で定められて研修会等に参加していること。

3. 臨床医としての適性の評価

- ・ 安心、安全な医療の提供ができること。
- ・ 法令、規則が遵守できること。

4. 修了の認定

ア. 研修委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、上記修了基準に基づきも病院長に対し、研修医の評価を報告しなければならない。この場合において、研修委員会は、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された臨床系周囲の評価を考慮する。

イ. 病院長は、アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。

(未修了)

1. 基本的考え方

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

病院長及び研修委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了の扱いを行ってはならない。

やむを得ず未修了の検討を行う際には、院長及び研修委員会は研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する。

2. 未修了の手順

病院長は、評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、研修医に対して理由を通知する。

3. 未修了とした場合

当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、指導医1人当たりの研修医数や研修医1人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分に配慮する。

□臨床実施方法

研修医の基本的任務と方法

研修医は、研修委員会の管理のもと、所定のカリキュラムに従って当院及び協力研修施設の各責任者の指導のもとで研修を行う。

研修における原則

1. 研修医は治療方針及び検査等について指導医の意見を聞き、その指導を受ける。
 1. 研修医は受け持ち患者の病状に急変が生じた場合は直ちに救急処置を行うとともに指導医師に連絡し、その指示を受ける。
 2. 研修医は患者の入退院については事前に指導医の指示を受ける。
 3. 原則として毎日病歴を記載し検査所見を整理する。
 4. 指導医等の指導のもとに重要な検査・処置・手術等に参加する。
 5. 入院病歴は患者退院後 1 週間以内に整理し指導医の検閲を受けること。
 6. 院内において定期的開催される各種カンファレンス等に参加する。
 7. 研修医は当直を指導医の指導下で行うこと。
 8. 研修期間中は臨床研修に専念することとし、アルバイト診療等の臨床研修の専念義務に支障をきたす行為は禁止する。また、アルバイト等を行っているのが分かった場合は処分対象とする。

□臨床研修到着目標

I. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢、態度

①患者-医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために。

1. 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2. 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
3. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

②チーム医療

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

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

③問題対応能力

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

1. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
2. 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
3. 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
4. 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

④安全管理

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

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

⑤症例呈示

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

1. 症例呈示と討論ができる。
2. 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

⑥医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために。

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

II. 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

① 医療面接

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

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

② 基本的な身体診察法

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

1. 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
2. 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
3. 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
4. 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
5. 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
6. 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
7. 神経学的診察ができ、記載できる。
8. 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
9. 精神面の診察ができ、記載できる。

③ 基本的臨床検査

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

A：自ら実施し、結果を解釈できる。

その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1. 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
2. 便検査（潜血、虫卵）
3. 血算・白血球分画
4. A 血液型判定・交差適合試験
5. A 心電図（12誘導）、負荷心電図
6. A 動脈血ガス分析
7. 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
8. 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
9. 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
10. 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
11. 髄液検査
12. 細胞診・病理組織検査
13. 内視鏡検査
14. A 超音波検査

15. 単純X線検査
16. 造影X線検査
17. X線CT検査
18. MRI検査
19. 核医学検査
20. 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必須項目の検査について経験があること。

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

④基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために。

1. 気道確保を実施できる。
2. 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
3. 心マッサージを実施できる。
4. 圧迫止血法を実施できる。
5. 包帯法を実施できる。
6. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
7. 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
8. 穿刺法（腰椎）を実施できる。
9. 刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
10. 導尿法を実施できる。
11. ドレーン・チューブ類の管理ができる。
12. 胃管の挿入と管理ができる。
13. 局所麻酔法を実施できる。
14. 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
15. 簡単な切開・排膿を実施できる。
16. 皮膚縫合法を実施できる。
17. 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
18. 気管挿管を実施できる。
19. 除細動を実施できる。

必須項目の手技を自ら行った経験があること。

⑤基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために。

1. 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
2. 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
3. 基本的な輸液ができる。
4. 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

⑥医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために。

1. 診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
2. 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3. 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。

4. CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
5. 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

⑦診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために。

1. 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
2. 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
3. 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
4. QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

※必須項目

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

B 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、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

①頻度の高い症状(経験すべき症状・病態・疾患)

必修項目：下記の症状を経験し、レポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

1. ショック
2. 体重減少・るい瘦
3. 発疹
4. 黄疸
5. 発熱
6. もの忘れ
7. 頭痛
8. めまい
9. 意識障害・失神
10. けいれん発作
11. 視力障害
12. 胸痛
13. 心停止
14. 呼吸困難
15. 吐血・喀血
16. 下血・血便
17. 嘔気・嘔吐
18. 腹痛
19. 便通異常（下痢・便秘）
20. 熱傷・外傷
21. 腰・背部痛

22. 関節痛
23. 運動麻痺・筋力低下
24. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
25. 興奮・せん妄
26. 抑うつ
27. 成長・発達の障害
28. 妊娠・出産
29. 終末期の症候

②緊急要する症状・病態(経験が求められる症状・病態)

1. 脳血管障害
2. 認知症
3. 急性冠症候群
4. 心不全
5. 大動脈瘤
6. 高血圧
7. 肺癌
8. 肺炎
9. 急性上気道炎
10. 気管支喘息
11. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12. 急性胃腸炎
13. 胃癌
14. 消化性潰瘍
15. 肝炎・肝硬変
16. 胆石症
17. 大腸癌
18. 腎盂腎炎
19. 尿路結石
20. 腎不全
21. 高エネルギー外傷・骨折
22. 糖尿病
23. 脂質異常症
24. うつ病
25. 統合失調症
26. 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

C 特定の医療現場の経験

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

①救急医療

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

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度及び緊急度の把握ができる。
3. ショックの診断と治療ができる。
4. 二次救命処置（ACLS、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS）ができる。

※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

5. 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
6. 上級医への適切なコンサルテーションができる。

必須項目：救急医療の現場を経験すること

②地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために。

1. 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
2. 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。

③周産・小児医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために。

1. 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
2. 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
3. 母子健康手帳を理解し活用できる。

必須項目：周産・小児医療の現場を経験すること。

④精神医療

精神医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために。

1. 精神症状の捉え方の基本を身につける。
2. 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

必須項目：精神科(都立墨東病院)の精神保健・医療の現場を経験すること。

□研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準

同愛記念病院における卒後臨床研修において、安全管理・医療事故の観点から研修医が、指導医・上級医の同席なしに単独で行なってよい医療行為(処置と処方内容)の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに指導医・上級医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

I 診察

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・全身の視診、打診、触診 ・簡単な器具(聴診器、打腱器、血圧計などを用いる) ・直腸診 ・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 <p>※診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内診

II 検査

1. 生理学検査

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・心電図 ・聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 ・視野、視力 ・眼球に直接接触れる検査 <p>※眼球を損傷しないように注意する必要がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・脳波 ・呼吸機能(肺活量など) ・筋電図、神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・咽頭鏡 	<ul style="list-style-type: none"> ・直腸鏡 ・肛門鏡 ・食道鏡 ・胃内視鏡 ・大腸内視鏡 ・気管支鏡 ・膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・超音波 ※内容によって誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある	<ul style="list-style-type: none"> ・単純X線検査 ・CT ・MRI ・血管造影 ・核医学検査 ・消化管造影 ・気管支造影 ・脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 ※血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので確実に血管を穿刺する必要がある。困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる	<ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈穿刺(鎖骨下、内頸、大腿) ・動脈ライン留置 ・小児の採血 ※特に指導医の許可を得た場合はこの限りではない(年長の小児はこの限りではない)
<ul style="list-style-type: none"> ・動脈穿刺 ※肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の動脈穿刺 ※年長の小児はこの限りではない
※動脈ラインの留置は、研修医単独でおこなってはならない。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる	

5. 穿刺

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・皮下の嚢胞 ・皮下の膿瘍 ・関節 	<ul style="list-style-type: none"> ・深部の嚢胞 ・深部の膿瘍 ・胸腔 ・腹腔 ・膀胱 ・腰部硬膜外穿刺 ・腰部くも膜下穿刺 ・針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
	<ul style="list-style-type: none"> ・膣内容採取 ・コルポスコーピー ・子宮内操作

7.その他

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー検査(貼付) ・長谷川式痴呆テスト ・MMSE 	<ul style="list-style-type: none"> ・発達テストの解釈 ・知能テストの解釈 ・心理テストの解釈

III 検査

1. 処置

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚消毒、包帯交換 ・創傷処置 ・外用貼付、塗布 ・気道内吸引、ネブライザー ・導尿 ※前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない ・浣腸 ※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる ・胃管挿入(経管栄養目的以外のもの) ※反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない困難な場合は無理をせずに指導医に任せる ・気管カニューレ交換 研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である。技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である 	<ul style="list-style-type: none"> ・ギブス巻き ・ギブスカット ・胃管挿入(経管栄養目的のもの) ※反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する ・直流除細動器の使用 ※救急のための緊急時には差し支えない ・人工呼吸器の使用

2.注射

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・皮内 ・皮下 ・筋肉 ・末梢静脈 ※ただし、向精神薬と抗悪性腫瘍剤は除く ・輸血 ※輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる ・関節内 	<ul style="list-style-type: none"> ・向精神薬及び抗悪性腫瘍剤の静脈注射 ・中心静脈(穿刺を伴い場合) ・動脈(穿刺を伴う場合) ※目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない

3.麻酔

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・局所浸潤麻酔 ※局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する 	<ul style="list-style-type: none"> ・脊髄麻酔 ・硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)

4.外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・抜糸 ・ドレーン抜去 ※時期、方法については指導医と協議 ・皮下の止血 ・皮下の膿瘍切開・排膿 ・皮膚の縫合 ※顔面などの高度の技術を要する縫合の場合は指導医に任せる 	<ul style="list-style-type: none"> ・深部の止血 ※応急処置を行なうのは差し支えない ・深部の膿瘍切開・排膿 ・深部の縫合 ・気管切開

5.処方

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・一般の内服薬 ※処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と確認する ・注射処方(一般) ※処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と確認する ・理学療法 ※処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と確認する 	<ul style="list-style-type: none"> ・内服薬(抗精神薬) ・内服薬(麻薬) ※法律により、麻薬施行者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはならない。 ・内服薬(抗悪性腫瘍剤) ・注射薬(抗精神薬) ・注射薬(麻薬) ※法律により、麻薬施行者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはならない。 ・注射薬(抗悪性腫瘍剤)

6.処方

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行っていけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・インスリン自己注射指導 ※インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける ・血糖値自己測定指導 ・診断書・証明書作成 ※診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・病状説明 ※正式な場での病状説明は研修医単独でおこなってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行なって差し支えない ・病理解剖 ・病理診断報告 ・入退院の決定 ・他施設へり患者紹介

□臨床研修医の処遇

1. 身分

常勤嘱託医

2. 勤務条件

月～金：午前 8:30～午後 5 時（休憩時間 12:30～13:30 1 時間）

土：午前 8:30～午後 0 時 30 分

時間外勤務：受け持ち患者の状態に応じて指導医とともに適宜勤務につく

当直：各診療科の規定によるが内科、外科は月に平均 4 回

休暇：日曜、祝祭日の他月に 2 日間。および 12 月 29 日から 1 月 3 日まで。

年休制度あり、初年度は 10 日

3. 待遇

1 年次：300,000 円/月

2 年次：320,000 円/月

賞与なし

1 年次 宿直手当：平日 5,500 円 土曜 11,000 円 日曜 22,000 円

2 年次宿直手当：平日 11,000 円、土曜 16,500 円 日曜 27,500 円

社会保険・労働保険適応あり（政府管掌保険、厚生年金）

入院見舞金制度あり

病院が加入している医師賠償責任保険の適応あり

（臨床研修医自身の保険加入については任意）

宿舎数名分対応可能（応相談）

病院内研修室 あり

健康管理 健康診断 年 2 回実施

外部への研修活動 学会、研究会等の参加可能

学会、研究会等の参加費用支給あり（年 1 回）

4. 研修医の募集および採用方法

・募集予定人員 3 名

・マッチングシステム利：有

・募集方法：公募

・応募書類：履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書

・採用方法：小論文、面接

□修了後の進路

同愛記念病院では後期臨床研修医の募集を3年間の研修期間で予定している。初期臨床研修を修了した当院臨床研修医が引き続き後期臨床研修を当院で希望する場合には、一般公募の他施設初期臨床研修者と後期臨床研修医採用試験の受験が可能である。

後期臨床研修では初期臨床研修と同様に臨床研修の行動目標、経験目標に基づいて研修する。

身分は後期臨床研修医であり、研修修了後各科に欠員があれば常勤の医員に採用される可能性がある。処遇は常勤医と同様である。

ただし、採用科については一部の科に偏りがないように研修委員会と各科が相談のうえ決定とする。