

# 三楽病院臨床研修プログラム5

研修実施責任者:院長 和田 友則  
臨床研修管理委員会委員長:中野美代子  
プログラム責任者:中野美代子

# 目 次

	ページ
I プログラム概要 .....	3
II 必修研修	
内科研修プログラム .....	10
外科研修プログラム .....	17
救急研修プログラム .....	21
麻酔科研修プログラム .....	23
地域医療研修プログラム .....	25
産婦人科研修プログラム .....	26
精神神経科研修プログラム .....	27
小児科研修プログラム(外部研修:東京通信病院) .....	32
III 選択研修	
眼科研修プログラム .....	35
耳鼻咽喉科研修プログラム .....	36
皮膚科研修プログラム .....	37
泌尿器科研修プログラム .....	38
整形外科研修プログラム .....	40
放射線科研修プログラム .....	42

## 1 プログラムの理念と特色・目標

卒後2年間の初期研修においては、医師法に規定する臨床研修の理念に基づき、すべての研修医が、医師としての基本的な人格の涵養と、医学・医療に対する社会的ニーズに対する認識を深めることに主眼を置く。三楽病院を基幹型病院とし、小児科においては東京通信病院、地域医療においては、大泉生協病院と連携しながら臨床研修を行う。地域に密着した医療についても十分な研修が可能である。研修は、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に対応可能なプライマリ・ケアを始めとし、幅広い基本的な診察能力(態度、技能、知識)の修得を目標とする。

## 2 プログラムの名称など

### (1) プログラムの名称:

三楽病院卒後臨床研修プログラム5

### (2) プログラム責任者

中野 美代子

### (3) 開始年度

平成 26 年 4 月

### (4) 基幹施設および指定方法

東京都教職員互助会三楽病院を基幹型臨床研修病院とし、協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設と臨床研修病院群を形成する。

### (5) 協力型臨床研修病院: 東京通信病院 (小児科: 小野 正恵)

大泉生協病院 (地域医療: 齋藤 文洋)

## 3 プログラムの管理・運営組織

研修の最終責任者は、三楽病院長であり、研修終了の認定は病院長が行う。

病院長のもとに、実効のある卒後臨床研修を実施するため、卒後臨床研修管理委員会を設置し、以下の業務を行う。

### (1) 卒後臨床研修プログラムの作成・運営、臨床研修病院群の形成。

### (2) 研修協力施設との協議・連絡を行う。

### (3) 研修医の受け入れと登録、研修カリキュラムの調整と管理、研修の評価に関する資料の作成、研修実績の評価、研修医の処遇に関する対策、などの業務を行う。

## 4 研修医の募集

あらかじめ卒後臨床研修プログラムを公開し全国から公募する。

### (1) 募集定員: 2名

### (2) 研修医の選抜方法

- ・ 所定の書式を用いて受験を申請する。試験日2日を用意し、応募者の都合で選択する。
- ・ 筆記試験及び面接による試験を行い、採否を判断し、病院としての採用希望順位を決定する。
- ・ マッチングに参加し、上記試験による採用希望順位を提出する。
- ・ マッチング実施機関の決定を待つて採否を最終決定する。

## 5 研修に関与する各科とその指導責任者および指導医数(責任者を含む)

	責任者	指導医数
内科	中野 美代子	11
外科	伊藤 契	5
救急	古林 正比古	2
麻酔科	田島 圭子	2
産婦人科	中林 稔	1
精神神経科	真金 薫子	5
小児科	小野 正恵	1
眼科	中村 真一	1
耳鼻咽喉科	金谷 佳織	2
皮膚科	川嶋 智彦	1
泌尿器科	大野 俊一	2
整形外科	木村 雅弘	3
放射線科	渡辺 慎	2
地域医療	齊藤 文洋	2

## 6 研修プログラムの実際とローテーションの原則

基本的には研修医の選択権を尊重したプログラムでローテーション研修を実施する。104週の臨床研修期間中の64週を必修研修に、残り32週を選択研修期間にあてる。

当直は上級医とペアで行い、研修期間中の兼業(アルバイト)は認めない。

### ■1年次

内科 24週 外科 8週 救急 8週 麻酔 4週 調整 4週

### ■2年次

外科 4週 地域医療 4週 小児科 4週 産婦人科 4週 精神科 4週  
 選択研修 28週 調整 4週

内科 24 週、救急 8 週、外科 12 週、麻酔科 4 週、地域医療 4 週を基本研修とし、小児科、産婦人科、精神科を各 4 週必修、残る 32 週間は当院の診療科(内科・外科・麻酔科・救急・産婦人科・精神科・整形外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・眼科・放射線科)での選択研修とする。

1 年次では、内科及び外科研修時に夜間当直を月に 2～3 回行う(年 20 回実施)。また、一般外来研修については内科及び外科での並行研修を行う。2 年次の研修では研修医の希望を十分考慮の上、研修不十分な内容の補填や将来の専門分野への研修を行う。研修診療科は研修医が選択するが、研修の実効を挙げるためにローテーションの順序は原則として研修管理委員会の調整に従う。

また、当院全体で随時実施される医療安全・院内感染の院内研修や保険診療講習会・CPC の参加も必須である。

## 7 研修医の処遇

### (1) 身分:

非常勤職員待遇

### (2) 勤務時間など:

原則として、次のとおり

勤務時間:8:30 から 17:15(休憩 60 分)

休日:土・日・祝日、年末年始

有給休暇:就業規則に基づく

宿日直・時間外勤務:有り

休日勤務:原則無し

### (3) 給与:

・1年次 275,000円

・2年次 300,000円

・通勤手当:規定に基づき支給

・宿日直手当:規定に基づき支給

・超過勤務手当:該当する場合、規定に基づき支給

・賞与:なし

・退職金:なし

### (4) 専用宿舎及び個室:

宿舎の提供は職員寮に空室がある場合。(ただし単身用のみ。入居費月額 5 万円)

病院内の個室なし(研修医共用室あり)

### (5) 社会保険関係:

健康保険:東京都医業健康保険組合に加入。

雇用保険、厚生年金保険に加入。

労働者災害補償保険の適用有り。

(6) 健康管理:

健康診断年2回。

HBワクチン・インフルエンザワクチン接種等実施。

(7) 医師賠償責任保険:

施設限定 医師賠償責任保険の適応。(病院として加入、個人加入は任意)

(8) 学会等の参加

学会参加等の旅費支給(年度内1回目全額支給、2回目以降半額支給)

8 臨床研修の評価

UMINのEPOC2オンライン研修評価システムを利用する。

# 必修研修

内科研修プログラム	1 年次 24 週
外科研修プログラム	1 年次 8 週 2 年次 4 週
救急研修プログラム	1 年次 8 週
麻酔科研修プログラム	1 年次 4 週
地域医療研修プログラム	2 年次 4 週
産婦人科研修プログラム	2 年次 4 週
精神科研修プログラム	2 年次 4 週
小児科研修プログラム	2 年次 4 週
	計 64 週

一般外来研修については内科、外科、地域医療各の研修時並行研修として計 20 週実施する。

残り 32 週の選択プログラムにおいても、上記プログラム(当院内実施研修に限る)の研修は可能。

4 週＝1 月として扱い、年間 48 週に加え 4 週の調整週を設けることで 52 週とする為、研修期間としては 2 年間で実質 96 週となる。

## 経験すべき症候、並びに疾病・病態について

研修期間中に経験することが求められる29症候と26疾病・病態については、以下の通り対応する各診療科にて経験することとし、その状況については研修管理委員会にて報告、管理を行い、適宜研修科の調整を行う。

### 経験すべき症候－29 症候－

ショック・・・内科、救急科  
体重減少・るい瘦・・・内科  
発疹・・・内科、皮膚科  
黄疸・・・内科  
発熱・・・内科、救急科  
もの忘れ・・・内科、精神神経科  
頭痛・・・内科、救急科  
めまい・・・内科、救急科、耳鼻咽喉科  
意識障害・失神・・・内科、救急科、精神神経科  
けいれん発作・・・内科、精神神経科  
視力障害・・・内科、眼科  
胸痛・・・内科、救急科  
心停止・・・内科、救急科  
呼吸困難・・・内科、救急科  
吐血・喀血・・・内科、救急科  
下血・血便・・・内科、救急科  
嘔気・嘔吐・・・内科  
腹痛・・・内科、救急科  
便通異常(下痢・便秘)・・・内科  
熱傷・外傷・・・外科、整形外科  
腰・背部痛・・・内科、外科、整形外科  
関節痛・・・内科、外科、整形外科  
運動麻痺・筋力低下・・・内科、外科、整形外科  
排尿障害(尿失禁・排尿困難)・・・内科、泌尿器科  
興奮・せん妄・・・精神神経科  
抑うつ・・・精神神経科  
成長・発達の障害・・・内科、精神神経科  
妊娠・出産・・・産婦人科  
終末期の症候・・・内科、精神神経科



## 経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

脳血管障害・・・内科、救急科

認知症・・・精神神経科

急性冠症候群・・・内科

心不全・・・内科、救急科

大動脈瘤・・・内科

高血圧・・・内科

肺癌・・・内科

肺炎・・・内科

急性上気道炎・・・内科

気管支喘息・・・内科

慢性閉塞性肺疾患(COPD)・・・内科

急性胃腸炎・・・内科

胃癌・・・内科

消化性潰瘍・・・内科

肝炎・肝硬変・・・内科

胆石症・・・内科

大腸癌・・・内科

腎盂腎炎・・・内科、泌尿器科

尿路結石・・・内科、泌尿器科

腎不全・・・内科

高エネルギー外傷・骨折・・・外科、整形外科

糖尿病・・・内科

脂質異常症・・・内科

うつ病・・・精神神経科

統合失調症・・・精神神経科

依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)・・・精神神経科

## 内科研修プログラム

### 1 研修期間 24週

### 2 行動目標

全ての医師に必要な基本的な姿勢・態度・知識・技術を育成し、自らの社会的役割を意識した医師としての人格を涵養するとともに、一般内科領域において頻度の高い疾患に適切に対応出来るような診療能力を身に付けることを目標とする。

- (1) 良好な医師-患者関係を確立することができる。
- (2) チーム医療の構成員として機能できる。
- (3) 臨床上の問題の把握と対応のための能力を身につける。
- (4) 症例提示と意見交換ができる。
- (5) 安全管理の方法を理解し、実施できる。
- (6) 医療の社会的側面を理解し、行動できる。

### 3 経験目標

#### (1) 経験すべき診察法・検査・手技

##### ① 医療面接

患者・家族と良好な信頼関係を築き、診療に必要な情報を確実に得られるような医療面接を実施できるようにする。

##### ② 身体診察法

バイタルサイン・精神状態を含む全身の観察・記載

頭頸部の診察・記載

胸部の診察・記載

腹部の診察・記載

神経学的診察・記載

##### ③ 基本的な検査（\*\*は自ら実施し、結果を解釈できる。\*は必ず経験する）

尿\*

糞便\*

血算\*

血液型\*\*，交差適合試験\*\*

心電図\*\*，負荷心電図

動脈血ガス\*\*

血液生化学\*  
血清学\*  
細菌学\*  
呼吸機能\*  
髄液検査\*  
細胞診, 病理組織検査  
内視鏡\*  
超音波\*\*  
単純X線\*, 造影X線  
CT\*  
MRI  
シンチグラフィ  
脳波

④ 基本的な手技(\*は自ら行う)

気道確保\*, 気管挿管\*  
人工呼吸\*  
心マッサージ\*, 除細動\*  
注射(皮内\*, 皮下\*, 筋肉\*, 静脈\*, 中心静脈)  
採血(静脈血\*, 動脈血\*)  
穿刺法(腰椎\*, 胸腔, 腹腔, 骨髄)  
導尿\*  
胃管挿入\*

⑤ 基本的な治療法

療養指導  
薬物療法  
輸液  
輸血

⑥ 医療記録(すべて自ら行った経験が必要)

POSによる診療録の作成管理  
処方箋・指示書の作成管理  
診断書・死亡診断書の作成管理  
剖検レポートの作成管理  
診療情報提供書の作成管理

⑦ 診療計画

診療計画の策定

診療ガイドラインの理解, クリティカルパスの活用

入退院の適応判断

在宅医療や福祉・介護との連携, QOL改善のための総合的な管理計画への参画

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

① 頻度の高い症状(\*は自ら経験, 鑑別診断を行う)

全身倦怠感

不眠\*

食欲不振

体重減少・増加

浮腫\*

リンパ節腫脹\*

発疹\*

黄疸

発熱\*

頭痛\*

めまい\*

失神

けいれん

視力障害・視野狭窄\*

結膜の充血\*

胸痛\*

動悸\*

呼吸困難\*

咳・痰\*

嘔気・嘔吐\*

胸やけ

嚥下困難

腹痛\*

下痢・便秘\*

腰痛\*

関節痛

歩行障害

四肢のしびれ\*

血尿\*

尿失禁・排尿困難\*

尿量異常

② 緊急を要する症状・病態（\*は初期治療を経験すること）

心肺停止\*

ショック\*

意識障害\*

脳血管障害\*

急性呼吸不全

急性心不全\*

急性冠症候群\*

急性腹症\*

急性消化管出血\*

急性腎不全

急性感染症

急性中毒\*

誤飲、誤嚥

③ 経験が求められる疾患・病態（\*\*は入院患者を受け持ち、レポートを提出。\*は外来または他疾患で入院した患者の合併症として経験すること）

a) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

貧血(鉄欠乏貧血, 二次性貧血)\*

白血病

悪性リンパ腫

出血傾向, 紫斑病(播種性血管内凝固症候群: DIC)

b) 神経系疾患

脳・脊髄血管障害(脳梗塞, 脳内出血, くも膜下出血)\*\*

脳・脊髄外傷(頭部外傷, 急性硬膜外・硬膜下血腫)

変性疾患(パーキンソン病)

脳炎・髄膜炎

c) 皮膚系疾患

湿疹, 皮膚炎群(接触皮膚炎, アトピー性皮膚炎)\*

蕁麻疹\*

薬疹

皮膚感染症\*

d) 運動器(筋骨格)系疾患

- 骨粗鬆症 \*
- e) 循環器系疾患
  - 心不全 \*\*
  - 狭心症, 心筋梗塞 \*
  - 心筋症
  - 不整脈(頻脈性, 徐脈性) \*
  - 弁膜症(僧帽弁膜症, 大動脈弁膜症)
  - 動脈疾患(動脈硬化症, 大動脈瘤) \*
  - 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症, 下肢静脈瘤, リンパ浮腫)
  - 高血圧症(本態性・二次性高血圧症) \*\*
- f) 呼吸器系疾患
  - 呼吸不全 \*
  - 呼吸器感染症(急性上気道炎, 気管支炎, 肺炎) \*\*
  - 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息, 気管支拡張症, COPD) \*
  - 肺循環障害(肺塞栓, 肺梗塞)
  - 異常呼吸(過換気症候群)
  - 胸膜・縦隔・横隔膜疾患(自然気胸, 胸膜炎)
  - 肺癌
- g) 消化器系疾患
  - 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤, 胃癌, 消化性潰瘍, 急性胃腸炎, 胃・十二指腸炎) \*\*
  - 小腸・大腸疾患(イレウス, 急性虫垂炎, 大腸癌) \*
  - 胆嚢・胆管疾患(胆石症, 胆嚢炎, 胆管炎)
  - 肝疾患(ウイルス性肝炎, 急性・慢性肝炎, 肝硬変, 肝癌, アルコール性肝障害, 薬物性肝障害) \*
  - 膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
  - 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎, 急性腹症) \*
- h) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患
  - 腎不全(急性・慢性腎不全) \*\*
  - 原発性糸球体疾患(糸球体腎炎, ネフローゼ症候群)
  - 全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)
  - 泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石, 尿路感染症, 腎盂腎炎) \*
- i) 内分泌・栄養・代謝系疾患
  - 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
  - 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症, 甲状腺機能低下症)

副腎不全

糖代謝異常(糖尿病, 糖尿病の合併症, 低血糖) \*\*

脂質異常症 \*

蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)

j) 感染症

ウイルス感染症(インフルエンザ, 麻疹, 風疹, 水痘, ヘルペス, 流行性耳下腺炎) \*

細菌感染症(ブドウ球菌, MRSA, A群レンサ球菌, クラミジア) \*

結核 \*

真菌感染症(カンジダ症)

性感染症

寄生虫疾患

k) 免疫・アレルギー疾患

全身性エリテマトーデス

慢性関節リウマチ \*

アレルギー疾患 \*

l) 物理・化学的因子による疾患

中毒(アルコール, 薬物)

アナフィラキシー

環境要因による疾患(熱中症, 寒冷による障害)

m) 加齢と老化

高齢者の栄養摂取障害 \*

老年症候群(誤嚥, 転倒, 失禁, 褥瘡) \*

(3) 特定の医療現場の経験

① 予防医療

食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導, ストレスマネジメント

産業保健事業

予防接種

② 緩和・終末期医療(\*は必修)

臨終の立ち会い\*

告知

緩和ケア

4 指導体制

内科研修期間には, 内科全般にわたる基本的な診断・治療を学ぶ. 扱われる疾患は循環器・消化器・代謝内分泌・呼吸器・腎・血液・免疫・神経など多岐にわたるが, common disease を中

心に可能な限り多くの疾患を経験し、医師として必須の初期診療を中心とした研修を行う。

(1) 病棟

10名前後までの入院患者を指導医とマンツーマンで受け持ち、診療の中で基本的な診療手技を研修する。

(2) 外来

週1回半日程度の外来診療を指導医とともに経験し、医療面接、身体診察、診療録の記載を中心に研修する。

(3) 検査部門

各種生理検査・画像診断検査を見学・介助し、結果を受け持ち患者の診療に生かすとともに、一部については自ら実施できるようにする。

(4) カンファレンス

新患症例検討会(週1回)

専門分野別症例検討会(週2回)

抄読会(週1回)

心電図読影会(週1回)

内科外科合同カンファレンス(月1回)



## 外科研修プログラム

### 1 研修期間 12週

### 2 行動目標

研修の目標は、各種検査の手技、診断法、外科的処置や基本的手術手技の習得、基本的な術前・術後管理法の習得、検査計画立案が立てられることであるが、最も重要なことは医師としての考え方、態度を身につけることである。

- ① 研修医は主治医の直接指導の下に一般臨床医としての基本的な態度、外科的知識、外科的手技を学ぶ。
- ② 患者・家族と適切な接遇ができ、適切な説明・指導をおこなうことで信頼関係が築ける事を学ぶ。
- ③ 医療チームの構成員としての外科医の役割を理解する。
- ④ 看護師や他の医療従事者と協調、協力が円滑に出来る。

### 3 経験目標

#### (1) 基本的診察法

- ① 指導医の下で患者の診療を行う。
- ② バイタルサインを測定し記述できる。
- ③ 身体所見を診察し記述できる。
- ④ 正しい病歴、診療録の書き方を学ぶ。

#### (2) 基本的手技

- ① 気道確保を実施できる。
- ② 人工呼吸法を理解し実施できる。
- ③ 気管内挿管を実施できる。
- ④ 心マッサージを実施できる。
- ⑤ 除細動術を実施できる。
- ⑥ 圧迫止血法を実施できる。
- ⑦ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑧ 切開、縫合、止血等の基本的な外科手技を習得し、手術器具の基本的な使用法に習熟する。
- ⑨ 皮内、皮下、筋肉の注射法を理解し実施できる。
- ⑩ 輸血および輸液ルートの確保等の実技を習得する。

- ⑪ 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- ⑫ 各種穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を理解し実施できる。
- ⑬ 導尿法を実施できる。
- ⑭ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑮ ドレーン・チューブ類の管理ができる。

### (3) 基本的検査

- ① 検尿、検便の検査を理解し指示が出せ結果を把握できる。
- ② 血液一般、生化学、血液ガスの検査を理解し指示が出せ結果を把握できる。
- ③ 血液型、凝固検査、心機能、肺機能、腎機能などの術前検査の意義を理解し指示が出せ結果を把握できる。
- ④ 単純 X 線撮影の指示と結果を把握できる。
- ⑤ 放射線検査(胃透視、注腸検査、ろう孔検査、CT、MRI、シンチグラフィーなど)、超音波検査(頸部、乳腺、腹部)、内視鏡検査(胃、大腸、気管支など)を立案し、検査に参加見学し、結果を把握できる。

### (4) 術前、術後管理

- ① 中心静脈カテーテルの挿入の助手ないしは術者となる。
- ② 術前・術後の補液管理、IVH 管理、輸血管理、呼吸管理、感染症対策について習熟する。
- ③ 無菌操作、創部処置、包帯交換の実技を習得する。

### (5) 手術

- ① 滅菌、消毒法を理解し実施できる。
- ② 手術では第3助手または第2助手の手技を理解しつとめる。
- ③ 結紮、切離、縫合法を理解する。
- ④ 病理標本の取り扱い方を経験し、肉眼所見の診断を学ぶ。

### [1] 消化器外科

- 1 消化器の解剖と生理を理解する。
- 2 消化器検査を立案し、検査に参加し結果を評価し理解する。
- 3 消化器手術の助手を務める。
- 4 開腹、閉腹を実施する。
- 5 消化器手術の術前、術後管理を行う。

[2] 血管外科

- 1 血管の解剖と生理を学ぶ。
- 2 血管造影の検査を立案し、検査に参加し結果を評価し理解する。
- 3 下肢静脈瘤の診断、検査法を理解し実施する。
- 4 血管手術の助手を務める。
- 5 血管手術の術前、術後管理を行う。

[3] 呼吸器外科

- 1 胸部の解剖と生理を学ぶ。
- 2 胸部画像検査を立案し結果を評価し理解する。
- 3 気管支鏡検査を立案し結果を評価し理解する。
- 4 開胸、閉胸を実施する。
- 5 呼吸器手術の助手を務める。
- 6 呼吸器外科の術前、術後管理を行う。

[4] 乳腺内分泌外科

- 1 頸部の診察法を学ぶ。
- 2 乳腺の触診法を学ぶ。
- 3 乳腺、甲状腺、副甲状腺の解剖と生理を学ぶ。
- 4 頸部の画像検査を立案し結果を評価し理解する。
- 5 マンモグラフィーを立案し結果を評価し理解する。
- 6 超音波検査を立案し結果を評価し理解する。
- 7 甲状腺、副甲状腺手術の助手を務める。
- 8 乳腺手術の助手を務める。
- 9 頸部手術の術前、術後管理を行う。
- 10 乳腺手術の術前、術後管理を行う。
- 11 化学療法、内分泌療法を理解し立案する。

[5] 一般外科

- 1 痔核の診察法を学ぶ。
- 2 ヘルニア(内鼠径、外鼠径、大腿)の診察法を学ぶ。
- 3 肛門の解剖と生理を学ぶ。
- 4 鼠径部の解剖を学ぶ。
- 5 痔核、ヘルニアの手術の助手または術者を務める。
- 6 一般外科手術の術前、術後管理を行う。

#### 4 その他

##### (1) カンファレンス

各種カンファレンスに出席し、受け持ち患者の症例提示を行う。

- ・ 症例検討会 週1回
- ・ 内科外科合同カンファレンス 月1回
- ・ 抄読会 週1回

##### (2) 指導体制

部長が中心となり、診療チーム(主治医、専修医、研修医)が組織され診療にあたる。診療チームの責任者は外科部長であるが、診療の中心は上位の主治医により研修医の指導監督を行う。研修医は被指導者であり、部長、主治医の指導・監督の下に患者を診察する。研修医は部長、主治医または当直医の許可なしに独立して診療してはならない。なお診療責任について言えば、診療における行為者が最終責任を負うため、被指導者といえども診療に十分な注意が必要である。

## 救急研修プログラム

### 1 研修期間 8週

### 2 行動目標

救急は他科に比して、患者の状態をより迅速に正確に把握し、よりの確な処置をおこなわねばならない分野である。そのため呼吸・循環・輸液・輸血・代謝など、いわば生命維持に関わる幅広い知識と経験が求められる。救急患者の初期評価と基本的な治療手技を学ぶとともに、麻酔の基本についても習熟することを目標とする。

### 3 経験目標

#### (1) 経験すべき診察法・検査・手技

① 身体所見:主に救急車で搬送される患者について身体所見が正確にとれることを目標にする。

- ・ バイタルサイン、意識状態の把握ができ記載できる。
- ・ 頭頸部の診察ができ所見を記載できる。
- ・ 打聴診を含めた胸部の診察ができ所見を記載できる。
- ・ 腹部の触診ができ所見を記載できる。
- ・ 神経学的所見がとれ記載できる。
- ・ 精神面の診察ができ記載できる。
- ・ 骨格・関節・筋肉の診察ができ記載できる。

② 呼吸管理:以下の手技に習熟することを目標にする。

- ・ 胸部エックス線写真の読影ができる。
- ・ 血液ガス分析ができる。
- ・ 用手的気道確保・エアーウェイの挿入ができる。
- ・ 喉頭鏡を用いた気管内挿管ができる。
- ・ レスピレーターによる呼吸管理ができる。

③ 循環管理:以下の手技に習熟することを目標にする。

- ・ 抹消静脈ルートの確保ができる。
- ・ 中心静脈ルートの確保ができる。
- ・ 輸液法ができる。
- ・ 動脈穿刺・採血ができる。
- ・ 心電図(12誘導)がとれ、よめる。

・ ショックの病態把握と治療ができる。

④ 輸血

- ・ 血液型の判定ができる。
- ・ 輸血ができる。

⑤ 代謝・栄養の管理

- ・ 血糖の管理ができる。
- ・ 電解質の補正ができる。
- ・ 中心静脈栄養についての知識があり、実践できる。

⑥ 心肺蘇生法

- ・ 心臓マッサージができる。
- ・ 除細動ができる。
- ・ 蘇生に用いる薬剤が使用できる。

(2) 経験すべき主要な症状・疾患

- ① 意識障害
- ② 痙攣発作
- ③ 失神、めまい
- ④ 四肢の痺れ・麻痺
- ⑤ 頭痛
- ⑥ 脳血管障害
- ⑦ 胸痛
- ⑧ 動悸、不整脈
- ⑨ 急性心不全
- ⑩ 呼吸困難
- ⑪ 咳・痰、咯血
- ⑫ 気管支喘息発作
- ⑬ 呼吸不全
- ⑭ 腹痛
- ⑮ 吐下血、消化管出血
- ⑯ 急性腹症
- ⑰ 血尿
- ⑱ 無尿・尿閉
- ⑲ 急性腎不全
- ⑳ 発熱、急性感染症

## 麻酔科研修プログラム

### 1 研修期間 4週

### 2 行動目標

手術室内の麻酔管理の為に以下の能力を獲得することを目標とする

#### (1) 患者ケア

研修医は患者の為に優しく丁寧に適切な患者ケア(麻酔管理)ができなければならない。

#### (2) 医学知識

研修医は最新の医学知識を理解して、その知識を患者ケア(麻酔管理)に応用し、実践できなければならない。

#### (3) 医療行為の経験とその検証

研修医は自ら行った医療行為を常に検証し、次の患者ケア(麻酔管理)に生かし、さらに医学の進歩に貢献しなければならない。

#### (4) 対人関係とコミュニケーション能力

研修医は対人関係と意思疎通能力を磨かななければならない。患者やその家族・同僚・先輩・他診療科の医師・看護師・パラメディカルスタッフと有効な情報交換ができるようにしなければならない。

#### (5) 職業意識

研修医は倫理的原則をよく理解して遵守し、医師としてのモラルを保ち。患者に対して専門家としての責任を果たさなければならない。

#### (6) システムに基づいた診療

研修医は理想的な患者ケア(麻酔管理)を行うために現在構築されているシステム(手順など)をよく理解して対応できなければならない。

### 3 経験目標

手術室内の麻酔管理の為に以下の経験・知識を習得することを目標とする

#### (1) 生理科学

① 生理学 呼吸・肺機能・心血管・中枢および末梢神経・肝機能・腎機能・  
内分泌機能・体温調整機能・加齢(生理学的意味合い)

② 薬理学 吸入麻酔薬・静脈麻酔薬・局所麻酔薬・筋弛緩薬・自立神経薬  
心血管薬・その他一般的な薬

## (2) 物理科学

- ① 解剖学 呼吸器系・心血管系・神経系・局所麻酔の為の解剖学・  
指標としての解剖学
- ② 生化学 正常の代謝・酸塩基平衡・水・電解質
- ③ 物理学 力学・流速・液体・気体・蒸気・気体の法・吸入麻酔薬の取込と分布
- ④ 機器 全身麻酔器・気化器・各種モニター・人工呼吸器
- ⑤ 数学 単純数字・統計学・モニター

## (3) 臨床医学

### ① 麻酔の手順・方法・技術

- ・患者の評価と術前準備
- ・基本的な身体診察(バイタルサイン・視診・触診など)
- ・基本的な臨床検査(心電図・胸部 XP・肺機能検査・心エコー・血算などの血液検査・尿検査)
- ・局所麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔
- ・全身麻酔
- ・麻酔中の水分管理
- ・麻酔合併症(原因、予防、治療)
- ・特殊な技術(静脈確保、動脈穿刺、中心静脈、導尿、胃管の挿入、気管確保、気管挿管、人工呼吸など)
- ・術後管理
- ・麻酔記録とその管理

### ② 臨床症例の疾患・手術方式・合併症など個々の問題と麻酔管理

- ・小児麻酔、産科麻酔など
- ・緊急手術
- ・呼吸器系、心血管系、中枢神経系の合併症の麻酔管理

### ③ ペインクリニック

### ④ 緩和医療



## 地域医療研修プログラム

### 【地域医療】

#### 1 研修期間 4週

#### 2 行動目標

これからの医療では診療所と病院、あるいは病院間での機能分化や専門化が進み、地域医師（開業医）を中心としたプライマリ・ケアが推進され、医療機関相互の円滑な医療連携を図る必要がある。このような状況を踏まえ、医療機関の分化と連携、プライマリ・ケアの充実など地域医療を進めるうえで必要な基本的事項について研修する。

#### 3 経験目標

##### (1) 診療所

次の諸点について見学を主として習得する。

- ① かかりつけ医機能
- ② プライマリ・ケアの実際
- ③ 救急患者への初期対応と高次医療機関への紹介
- ④ 在宅医療、往診、在宅看護の支援等
- ⑤ 返送、逆紹介患者の受け入れを巡る問題点

##### (2) 療養型病床群

次の諸点について見学を主として習得する。

- ① 療養型病床群における医療、保健、福祉サービスのあり方
- ② 長期慢性疾患の医療と介護
- ③ 痴呆老人のケア
- ④ 入院及び外来リハビリテーション
- ⑤ 往診、訪問看護、訪問リハビリテーション
- ⑥ 福祉施設や在宅への移行
- ⑦ 急性期病院との連携
- ⑧ MSW 等のコメディカル職員の役割

## 産婦人科研修プログラム

### 1 研修期間 4週

### 2 行動目標

女性の生涯にわたる生理・疾病を理解し、援助するための基本的知識、治療法を習得する。

#### (1) 婦人科診察法について学ぶ

- ・ 医療人として必要な態度・姿勢を身につける
- ・ 患者の羞恥心をできるだけ軽減する姿勢、プライバシーを考慮した質問の仕方を身につける

#### (2) 得るべき所見、記録法を習得する

疾患特有の所見を得る方法、病歴記載法の習得

#### (3) チーム医療について学ぶ

指導医や同僚医師とのコミュニケーションとともに、看護師・助産師との連携について学ぶ

#### (4) 女性の年齢による変化を理解する

- ・ 思春期、性成熟期、更年期、老齢期における身体的特徴とその裏付けとなるホルモン環境の理解
- ・ 正常性周期を理解し、ホルモン異常を診断・治療できる
- ・ 各時期における特有の疾患の成立機序と治療法の習得

#### (5) 子宮・卵巣腫瘍の理解

- ・ 良性腫瘍(子宮筋腫・卵巣嚢腫等)の診断と治療
- ・ 悪性腫瘍(子宮頸がん、卵巣がん)の診断と治療

#### (6) 不妊症の診断と治療

- ・ 不妊症の原因と診断のための検査法
- ・ 治療法の理解(排卵誘発、人工授精、体外受精等)
- ・ 不妊カップルの精神的援助とカウンセリングの習得

#### (7) 産科

##### (1) 妊娠の成立と胎児発育

##### (2) 妊娠中の母体変化

##### (3) 妊娠合併症(妊娠中毒症、糖尿病、子宮筋腫合併等)の診断と治療法

##### (4) 胎児異常の診断と対処法

##### (5) 超音波を主体とした画像診断法

##### (6) 正常分娩・産褥の理解

##### (7) 異常分娩の診断と対処法

##### (8) 新生児の取り扱い

### 3 経験目標

指導医のもと、入院患者を受け持ち、分娩介助、手術等をおこない、定期的に外来患者の診療に従事する。

#### (1) 産科

- ・ 正常妊娠・分娩・産褥の生理的変化の学習(10例以上)
- ・ 異常妊娠・分娩・産褥のメカニズムと対処法の学習(5例以上:帝王切開を含む)
- ・ 新生児の診察と異常の発見(アプガースコア、保育器管理、神経反射等)

#### (2) 婦人科

- ・ 子宮腫瘍・卵巣腫瘍・性ホルモン異常等の診断と治療の学習
- ・ 加齢に伴う病変の理解と治療法(ホルモン療法等)を学習する
- ・ 不妊症の検査・治療(体外受精含む)を学習する

#### (3) 検査・問診・病歴記載についての研修

- ・ 問診:病歴記載について実際に外来患者・入院患者について実習する
- ・ 検査:免疫学的妊娠反応、膣分泌物検査、頸管粘液検査、X線骨盤計測、病理組織診断、超音波断層法、MRI等の診断法の学習、分娩監視、NST検査の評価法の実際

#### (4) 手術

できるだけ多くの手術に助手としてはいり、基本手技をマスターする  
(開腹手術5例以上、内視鏡下手術5例以上)

#### (5) 保健指導、生活指導

妊産婦の生活指導、食事指導、家族計画等  
手術患者のフォロー等

### 4 その他

カンファレンス 週1回

## 精神神経科研修プログラム

### 1 研修期間 4週

### 2 精神科プログラムの特色

精神科では、統合失調症、感情障害、神経症性障害やストレス関連障害、発達障害、認知症ならびにアルコール依存症などの症例の診療を担当する。病歴聴取、精神科的な診察法などを学び、必要に応じて頭部 MRI や脳波、心理検査等のオーダー、所見の解釈を行う。総合病院である当院の精神科は、適応障害や感情障害圏の患者が多い傾向にあり、かつ身体疾患を合併する症例も比較的多く、他科とのリエゾンの経験も可能である。また、東京都教職員の職域病院であった経緯から、多職種による教職員のメンタルヘルス支援を実施しており、産業精神保健活動の一端を体験することが可能である。

### 3 研修の目標

#### 包括目標

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習得する。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。

#### 個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

1. プライマリーケアに求められる、頻度の高い精神症状の診断と治療技術を身につける。
2. 身体疾患を有する患者の精神状態の評価と治療技術を身につける。
3. 患者・家族向けの医療コミュニケーション技術を身につける。
4. チーム医療に必要な技術を身につける。
5. 精神科リハビリテーションや、職域及び地域支援体制を理解・経験する。
6. 精神および心理状態の把握の仕方と基本的な面接法など対人関係の持ち方について学ぶ。
7. 精神疾患に関する基本的知識を学び、生物学的・心理学的・社会的側面を統合して把握し、初期対応と治療について学ぶ。

### 4 研修方略:On JT (On the job training)

1. 年間新入院患者は 120 名、在院患者は 25 名前後で、ローテートする研修医、主治医で担当する。主治医(精神科スタッフ)―研修医がチームになる。
2. 病棟内診察:指導医の指導の下、担当患者の病歴聴取、精神症状評価を行い、病態把握のための検査を含めた対応を検討する。
3. 初診外来:指導医の初診外来の事前病歴聴取または同席、精神症状評価を行い、検査や治療方針について検討し、初期対応の基本について学ぶ。
4. 他職種とともに、病棟で行っている各種の集団精神療法に参加し、精神科リハビリテーションとチーム医療、集団力動について体験を通して学ぶ。
5. 精神科薬物療法、通電療法、精神療法について学び、指導下で実践する。
6. コンサルテーション・リエゾン症例について指導医とともに対応し、他科とのコミュニケーションを図る。

5 研修方略:Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

1. 精神科カンファレンス:入退院患者、外来患者の症例提示や困難ケースの検討を通じて知見を広める。
2. 他職種合同カンファレンス:看護師、臨床心理士、精神保健福祉士などと合同で、担当患者について多面的角度から、治療方針や他職種の関わりの方角性について検討し、チーム医療に必要な情報共有と方針の統一を図る。
3. 指導医によるクルズスや教材視聴により、精神科リハビリテーション、産業精神保健、緩和医療、電気けいれん療法などについての知識を得る。

6 週間計画

	月	火	水	木	金
午前	初診外来 m-ECT	集団精神療法	初診外来 m-ECT	初診外来 集団精神療法	初診外来、m-ECT 集団精神療法
午後	病棟内診察	病棟内診察	初診外来 病棟内診察	病棟内診察	精神科カンファレンス

その他、不定期に看護師、臨床心理士、精神保健福祉士との合同カンファレンスを実施する。

7 精神科固有の評価項目(目標にあげた項目に対応する)

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1.プライマリーケアに求められる、頻度の高い精神症状の診断と治療技術を身につける。		
2. 身体疾患を有する患者の精神状態の評価と治療技術を身につける。		
3. 患者・家族向けの医療コミュニケーション技術を身につける。		
4. チーム医療に必要な技術を身につける。		
5. 精神科リハビリテーションや、職域及び地域支援体制を理解・経験する。		
6. 精神および心理状態の把握の仕方と基本的な面接法など対人関係の持ち方について学ぶ。		
7. 精神疾患に関する基本的知識を学び、生物学的・心理学的・社会的側面を統合して把握し、初期対応と治療について学ぶ。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル1:臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)
- レベル2:臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル3:臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル4:上級医として期待されるレベル

## 小児科研修プログラム(外部研修:東京通信病院プログラム参考)

### 1 研修期間 4週

#### ◆小児科プログラムの特色

小児科では、「疾患を診るのではなく、病人を診る」という全人的・包括的な診療姿勢を身につけることを教育、実践している。また、将来的に小児科を専門とする場合はもちろん、小児科を標榜しない医師であっても、臨床医として必要な全般的小児診療を研修する。

小児科では乳児期から、疾患によっては成人期に入った患者まで対象となり、成長発達過程を実感できる内容となっている。小児期からの医療、教育、家庭環境、生活習慣が、すべて成人期以降の心身の健康にかかわってくることを実感してもらえる場にもなっている。

#### ◆研修の目標

##### 包括目標

小児科は、主たる対象年齢である15歳以下であれば、すべて抱合されるので、広範囲な知識を必要とされる。また、当人ととの言語的コミュニケーションが難しい場合の接し方を学び、その中で必要な所見をとることと、両親や祖父母といった、成人家族との意思疎通や説得、さらに情報の引き出し方を学ぶ。小児科診療が、患者本人だけでなく、家族への支援や教育的意味合いを持つことが多いことを学ぶ。

##### 個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

#### 1) 小児の特性を学ぶ

正常小児の成長、発達に関する知識。

一般小児診察を経験する。

#### 2) 小児科診療の特性を学ぶ

小児の診療は、年齢により大きく異なる。特に乳幼児では症状を的確に訴えることができないので、保護者の観察を十分に引き出す。すなわち、問診では、親とのコミュニケーションが重要である。診察に際しては、精神不安が強くまた理解の乏しい子どもに協力を得るため、子どもをあやすなどの行為を学ぶ。

小児に必要な予防接種の知識を持ち、皮下注と筋注を区別して実施できる。

#### 3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

小児期は、成長・発達段階によって疾患特性が異なるとともに、薬用量、補液量、頻用される検査の基準値などを知り、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、診療の基本でもある採血や血管確保などを経験する。

各種感染症や急性疾患の頻度が高く、病状の変化が早いので、迅速な対応を求められることが多いことを学ぶ。

乳児期早期医療は、特殊性が強い領域であるが、機会のある限り体験する。

◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 病棟患者を指導医のもとで受持ち、検査、診断、治療の過程を学ぶ。
- 2 外来診療を見学し、小児特有の代表的疾患を診断できるようになる。
- 3 小児の一般的処置（採血や点滴ほか）を実践、習得する。
- 4 小児の時間外診療、救急について、指導医のもとで研修する。
- 5 小児に多い食物アレルギーを学び、アナフィラキシーに対応できるようになる
- 6 当科に特に多数受診しているダウン症候群患者を診療し、障害児への理解を深める

◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 病歴聴取、系統的な小児診察をおこない、問題探索、解決のための検査を計画する。
- 2 小児科全般の全身管理を学び、必要に応じて他科にコンサルトを行う。
- 3 小児の予防接種全般を理解し、実際に適切に接種できるようにする
- 4 小児に関連する医療制度、福祉制度を理解し、利用できるように家族にアドバイスできる。
- 5 患者のおかれている家庭環境および社会背景に関わる問題点を判断する。
- 6 チャートラウンド、回診：簡潔に担当症例を提示し、問題点の抽出、診療の方針などを検討する。
- 7 カンファレンスで必ず月1回は小児領域の英語論文を読んでプレゼンテーションする。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	入院患者処置ほか	食物アレルギー一負荷試験	入院患者処置	入院患者処置ほか	ダウン症候群診療、筋注ほか
午後	カンファレンス 回診	外来診療陪席 予防注射等実施	退院サマリー 作成	カンファレンス 回診 勉強会	外来診療陪席 予防接種等実施

◆小児科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 正常小児の成長、発達に関する知識を持つ。		
2 一般小児の診察ができる（コモンディジーズの診療ができる）。		
3 親とコミュニケーションをとり、重要な情報を引き出せる。		

4 精神不安が強く、理解力の乏しい低年齢児に対し、あやすなど工夫ができる。		
5 小児に必要な予防接種の知識を持ち、皮下注と筋注を区別して実施できる。		
6 小児の薬用量、補液量、頻用される検査の基準値が成人と異なることを知る。		
7 成長・発達段階によって疾患の種類や特性が異なることを知る。		
8 検査における鎮静、採血、血管確保など、基本的手技を身につける。		

※評価基準（4段階評価を1-4の数字で記入）：

レベル1：臨床研修の開始時点で期待されるレベル（モデル・コア・カリキュラム相当）

レベル2：臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3：臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）

レベル4：上級医として期待されるレベル



# 選択研修

いずれも2年次に選択

眼科研修プログラム

耳鼻咽喉科研修プログラム

皮膚科研修プログラム

泌尿器科研修プログラム

整形外科研修プログラム

放射線科研修プログラム

## 眼科研修プログラム

1 研修期間 研修希望が有る場合、研修管理委員会が決定する

2 行動目標

下記の経験目標を習得する中で、医師として必要な基本姿勢を学ぶ。もっとも重要なことは患者の心情を理解して十分な説明を行うことであるが、この能力は経験によるところが大きい。したがって、指導医だけでなく、全ての医療従事者から学ぼうとする心構えが重要である。

3 経験目標

指導医のもと、入院患者の受け持ち、手術の介助を行うとともに、外来患者の診療にも従事し、下記の項目を習得する。

- (1) 視力・眼圧測定、細隙灯顕微鏡の操作、眼底検査の目的を理解するとともに、検査法に習熟する。
- (2) 隅角・視野検査、色覚検査、蛍光眼底検査の目的を理解し、専門医の指導のもとで自ら検査を施行する。
- (3) 前眼部、中間透光体の疾患の診断を学ぶ。
- (4) ぶどう膜炎、眼底疾患についての知識を学び、細隙灯顕微鏡・検眼鏡を用いて所見をとる。
- (5) 緑内障の分類、重症度の評価、投薬治療法について習得する。
- (6) 正しい病歴、診療暦の書き方を学ぶ。
- (7) 外来診療の見学、助手を行い、期間の最後には問診、所見をとって主治医に報告出来る。
- (8) 豚眼を用いて、白内障手術の基本操作を習得する。
- (9) 白内障手術の実際をテレビモニターで見学する。
- (10) 白内障手術の助手をつとめる。
- (11) 院内のカンファレンスに出席する。
- (12) 院外のカンファレンスに出席する。

## 耳鼻咽喉科研修プログラム

1 研修期間 研修希望が有る場合、研修管理委員会が決定する

2 行動目標

耳鼻咽喉科領域は聴覚・嗅覚・味覚・平衡などの感覚器、副鼻腔から咽喉頭に至る気道、頭頸部外科など広範囲に及んでおり、その基礎的な知識を確認し、頭頸部領域の訴えから診断へと導く方法と手術適応、めまい・出血・気道管理などの救急対応を習得する。

3 経験目標

(1) 外来診療における問診・検査・診断・治療のプロセスの習得

- ① 問診:訴えと疾患の関連付けができる
- ② 検査・診断:所見のとり方・内視鏡検査・画像診断・聴力検査・中耳機能検査・平衡機能検査・嗅覚検査・味覚検査・嚥下機能検査・細菌学的検査・アレルギー検査などができ、診断へ導くことができる
- ③ 治療:外来一般処置、薬剤の適正な使用および診断・治療の説明ができる

(2) 病棟主治医としての基本的能力の育成

- ① 術前計画:全身状態を把握し、検査計画を立て、必要な治療や手術のプランを立案でき、手術の必要性や内容を説明できる
- ② 手術:助手として手術にかかわり理解できる
- ③ 術後管理:全身管理・局所管理ができ、術後の状態を説明できる
- ④ チーム医療:病棟スタッフとの円滑なチーム医療ができる

(3) 救急医療への対応

めまいや出血の対応、気道の確保や管理ができる

4 その他

(1) カンファレンス

- |                  |     |
|------------------|-----|
| ① 大学医局カンファレンス    | 週1回 |
| ② 関連病院症例検討会      | 年2回 |
| ③ 医師会病診連携カンファレンス | 年3回 |

(2) 教育体制

臨床スタッフは常勤 2 名が個人指導する。また高度先進医療や研究部門は東京大学耳鼻咽喉科の協力を得る。

## 皮膚科研修プログラム

1 研修期間 研修希望が有る場合、研修管理委員会が決定する

### 2. 行動目標

各種検査の手技、診断法、皮膚科的処置や基本的手術手技の習得、検査計画の立案が出来ることであるが、最も重要なことは医師としての考え方、態度を身につけることである。

### 3 経験目標

研修医は主治医の直接指導の下に一般臨床医としての基本的な態度、皮膚科的知識を学ぶとともに、医療チームの構成員としての皮膚科医の役割を理解する。

- (1) 指導医の下で入院、外来患者の診療を行う。
- (2) 各種臨床検査成績の評価に習熟する。
- (3) 皮疹の診察(視診、触診、問診)、発疹の形態の診断に習熟する。
- (4) 採血、輸血および輸液ルートの確保等の実技を習得する。
- (5) 中心静脈カテーテルの挿入の助手ないしは術者となる。
- (6) 無菌操作、創部処置、包帯交換の実技を習得する。
- (7) 皮膚科小手術では助手をつとめる。
- (8) 切開、縫合、止血等の基本的な外科手技を習得し、手術器具の基本的な使用法に習熟する。
- (9) 病理標本の取り扱い方を経験し、皮膚病理所見の診断を学ぶ。
- (10) 正しい病歴、診療録の書き方を学ぶ。
- (11) 各種カンファレンスに出席し、受け持ち患者の症例提示を行う。

### 4 その他

#### (1) カンファレンス

- ・ 症例検討会 週1回
- ・ 抄読会 週1回

#### (2) 指導体制

部長が中心となり、診療チーム(主治医、研修医)が組織され診療にあたる。診療チームの責任者は皮膚科部長であるが、診療の中心は上位の主治医であり、主治医が研修医の指導監督を行う。

## 泌尿器科研修プログラム

1 研修期間 研修希望が有る場合、研修管理委員会が決定する

2 行動目標

研修の目標は、各種検査の手技、診断法、泌尿器科的処置や基本的手術手技の習得、基本的な術前・術後管理法の習得、検査計画立案が出来ることであるが、最も重要なことは医師としての考え方、態度を身につけることである。

3 経験目標

研修医は主治医の直接指導の下に一般臨床医としての基本的な態度、泌尿器科的知識を学ぶとともに、医療チームの構成員としての泌尿器科医の役割を理解する。

(1) 指導医の下で入院患者の診療を行う

(2) 各種臨床検査成績の評価に習熟する

(3) 放射線検査、超音波検査、内視鏡検査を立案し、見学する。一部は術者として実技を習得する

(4) 採血、輸血および輸液ルートの確保等の実技を習得する

(5) 中心静脈カテーテルの挿入の助手ないしは術者となる

(6) 術前・術後の補液管理、IVH 管理、輸血管理、呼吸管理、感染症対策について習熟する。

特に、術後の尿道バルーンカテーテル、尿量、血尿の管理について習得する

(7) 無菌操作、創部処置、包帯交換の実技を習得する

(8) 手術では第1助手をつとめる

(9) 硬性膀胱鏡、逆行性腎盂造影などの泌尿器科的内視鏡検査手技を習得し、内視鏡手術器具の基本的な使用法に習熟する

(10) 病理標本の取り扱い方を経験し、肉眼所見の診断を学ぶ

(11) 正しい病歴、診療録の書き方を学ぶ

(12) 救急疾患の検査を立案し、治療、処置について研修する

(13) 外来では外来診療の見学、助手を行う。特に、前立腺の触診、顕微鏡での尿所見の読み方、ウロフロメリーの読み方、腎臓・膀胱・前立腺超音波検査の手技と診断、排泄性腎盂造影、尿道造影の手技と読影について習得する

(14) 各種カンファレンスに出席し、受け持ち患者の症例提示を行う。

#### 4 その他

##### (1) カンファレンス

- ・ 症例検討会                    週 1 回
- ・ 抄読会                        週1回

##### (2) 指導体制

部長が中心となり、診療チーム(主治医、研修医)が組織され診療にあたる。診療チームの責任者は泌尿器科部長であるが、診療の中心は上位の主治医であり、主治医が研修医の指導監督を行う。研修医は部長、主治医または当直医の許可なしに独立して診療してはならない。

## 整形外科研修プログラム

1 研修期間 研修希望が有る場合、研修管理委員会が決定する

2 行動目標

診断、治療技術の基本を十分身につけ、基本的な術前・術後管理法の習得、検査計画立案が出来る患者さん思いの、良い整形外科医になることを第一の目標とするが、最も重要なことは医師としての考え方、態度を身につけることである。

3 経験目標

指導医(整形外科認定医あるいは整形外科医)のもとで次のことを研修する。

(1) 運動器の基礎知識

- ① 骨、軟骨、関節の解剖、組織を学習する
- ② 神経、筋、腱、脈管の解剖、生理、組織を学習する

(2) 整形外科的検査法

- ① X線検査
- ② 特殊X線検査
  - i 造影検査(関節造影、脊髄造影、椎間板造影、神経根造影など)
  - ii CTスキャン
  - iii MRI
  - iv 骨塩定量(DEXA)
  - v 術中イメージ操作

③ 超音波検査(簡単なもの)

④ 電気生理学的検査:神経伝導速度

⑤ 放射性同位元素検査:シンチグラフィ

⑥ 病理組織学的検査

⑦ 関節鏡検査

(3) 整形外科的診断学

① 骨・関節の診察

② 神経・筋の診察

③ 日本整形外科学会各種機能評価判定基準

(4) 整形外科的治療学総論

① 保存的治療

② 手術的治療

(5) 整形外科的外傷学

- ① 外傷総論
- ② 外傷各論

(6) 整形外科的疾患の診断と治療

- ① 退行性骨・関節疾患
- ② 神経・筋疾患
- ③ 骨壊死・骨端骨化障害
- ④ 慢性関節リウマチとその周辺疾患
- ⑤ 骨系統疾患、骨代謝疾患
- ⑥ 先天異常（形成異常症候群などを含む）
- ⑦ 骨・軟部腫瘍とその類似疾患
- ⑧ 感染症（化膿性、結核性等）
- ⑨ 部位別疾患

(7) 整形外科リハビリテーション

- ① 障害の診断
- ② 治療目標の設定
- ③ 治療手段
- ④ 障害認定（労災、身障者、交通災害、年金）

4 その他（カンファレンス等）

- |                   |       |
|-------------------|-------|
| (1) 症例検討会         | 週 1 回 |
| (2) リハビリ合同カンファレンス | 週 1 回 |
| (3) 新患紹介連絡会       | 週 1 回 |
| (4) 術前、術後カンファレンス  | 随時    |



## 放射線科研修プログラム

1. 研修期間：研修希望が有る場合、研修管理委員会が決定する

### 2. 行動目標

放射線科診療を通じて、画像診断学の基礎的な知識と技術を習得し、日常診療における適切な検査計画の立案、基本的な読影を行うことができるようになることを目的とする。また、患者や家族、他科の医師や医療スタッフに対して、画像所見や検査の概要について説明する能力を身につけることもあわせて目的とする。希望者には血管造影/interventional radiology (IVR) の見学や基本的な手技を経験する機会を設ける。

### 3. 経験目標

- ・ 単純 X 線写真、CT、MRI など、各検査の特性を理解し、疾患や病態に合わせて適切なモダリティを選択できる。
- ・ 各モダリティにおける画像解剖、系統的読影方法を理解する。
- ・ 代表的疾患の読影とレポート作成をできるようにする。
- ・ 造影剤の特徴、適応、禁忌、副作用を理解し、適切な使用ができる。
- ・ 造影検査に必要な静脈確保の手技、副作用発現時の初期対応をできるようにする。
- ・ 放射線被曝および被曝防護について理解する。

#### (1) 経験すべき検査

- ① 単純 X 線写真
- ② CT
- ③ MRI
- ④ 血管造影/interventional radiology (IVR)

#### (2) 経験すべき手技

- ① 造影検査における造影剤の適応判断と選択
- ② 造影検査に必要な静脈確保
- ③ CT, MRI の正常像および代表的疾患の読影
- ④ 読影レポートの作成
- ⑤ 血管造影/interventional radiology (IVR) の適応と技術の理解

#### (3) 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 神経系疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、硬膜外・硬膜下出血、痴呆性疾患、脳炎・髄膜炎など）
- ② 循環器系疾患（心不全、大動脈瘤、大動脈解離、深部静脈血栓症、下肢静脈瘤など）

- ③ 呼吸器系疾患（肺腫瘍、肺炎、気管支拡張症、肺塞栓、気胸、縦隔腫瘍など）
- ④ 消化器系疾患（腸閉塞、急性虫垂炎、憩室炎、腸炎、胃・大腸腫瘍、胆石、胆嚢炎、胆管炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝腫瘍、食道静脈瘤、急性・慢性膵炎、膵癌など）
- ⑤ 腎・尿路系疾患（尿路結石、尿路感染症、尿路腫瘍など）
- ⑥ 乳腺・生殖器疾患（前立腺腫瘍、精巣腫瘍、骨盤内感染症、卵巣腫瘍、子宮腫瘍、乳腺腫瘍など）
- ⑦ 耳鼻咽喉口腔系疾患（甲状腺腫瘍、中耳炎、副鼻腔炎、扁桃周囲膿瘍、咽頭・喉頭・食道腫瘍など）
- ⑧ 運動器系疾患（骨折、関節・靭帯の損傷及び障害、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアなど）

#### 4. その他（指導体制）

部長を中心とし、3名の常勤放射線診断専門医が診療・指導にあたる。検査指示および手技、読影の指導を適宜行う。読影レポートは専門医の校閲を受けたうえで承認とし、同時に研修医にフィードバックする。