

社会医療法人社団蛍水会 名戸ヶ谷病院

初期臨床研修プログラム
(2021年度)

< 目 次 >

I. 序文	1
II. 名戸ヶ谷病院臨床研修プログラム概要	2
III. 各診療科プログラム責任者・指導医一覧	6
IV. 研修医の募集・採用について	7
V. 研修医の処遇	7
VI. 各科診療プログラム	8
内 科	8
外 科	10
救急部門（救急部）	16
救急部門（麻酔科）	20
整形外科	22
小児科	25
地域医療	28
産婦人科（研修病院 松戸市立総合医療センター）	30
産婦人科（研修病院 千葉西総合病院）	32
精神科（研修病院 初石病院）	36
精神科（研修病院 恩田第2病院）	38
眼 科	40
脳神経外科	43
形成外科	45
泌尿器科	47

I. 序文

卒後臨床研修の必修化を迎えて

理事長

高野 清豪（昭和 55 年 東京大学卒）

当院は昭和 58 年に外科系の救急病院として開院しました。「どのような救急患者さんも断らずに受け入れる」というスローガンの下に開院以来職員一同日々の診療に努力してまいりました。現在は産婦人科と精神科を除く全ての科を標榜しております。

当院の特色は第一に救急患者さんが多く、そのためにほとんどの医師にプライマリ・ケアの知識と技術を要求される点です。1 次あるいは 2 次救急に相当する患者さんが多く、当院の患者さんの疾患別構成は疾患の頻度順をそのまま反映しているといっても過言ではないと考えられます。二番目として大病院とは異なり各専門科間の敷居がないため、他科受診やコンサルトが簡単にでき、その結果として主治医機能が発揮しやすいという点です。このことは全人的医療を行うあるいは総合診療を目指すという観点から、またチーム医療という点からも大変重要なことと考えられます。第三点として、当院には関連施設として老人保健施設や特別養護老人ホームがあり、保健・医療・福祉の各面に配慮しつつ診療計画を作成する訓練ができるという点です。このように当院では専門診療に加えて、プライマリ・ケアや社会福祉等の地域医療に対しても力を入れています。

平成 14 年 12 月 11 日に定められた改正医師法の省令の基本理念にも「医師はその専門とする分野にかかわらずプライマリ・ケアに適切に対応できるよう基本的な診療能力を身につける」ように要求されています。このことは今までのストレート研修による専門医志向の結果、基本的な臨床能力が欠如した専門医がたくさん生まれるということに対する反省から出たものと思われませんが、当院がとってきた方針が決して誤りではないことを示しています。

当院は頻度の高い症状を呈する症例や緊急性を要する症例が多く、また一方では予防医学や福祉を体験する環境にも恵まれているといえます。私たちスタッフにとり忙しい日常の診療をこなしながら研修教育を実践することは並大抵のことではないと思いますが、このような研修に相応しい場を次世代の医療を担う新卒医師の育成に提供することは当院に課せられた一つの責務でもあり、その教育を通して当院の診療の質の更なる向上が得られるものと確信するものであります。

II. 名戸ヶ谷病院臨床研修プログラム概要

1. プログラムの名称

名戸ヶ谷病院臨床研修プログラム

2. プログラムの特徴

当院の救急搬入件数は、年間 5,000 名を数え、千葉県東葛地区の救急医療における中心的役割を担っている。又、老人医療・リハビリテーション・在宅医療にも力を注いでおり、急性期から高齢者福祉に至る地域密着型の包括した医療を目指した研修を行なうことができる。

3. 臨床研修の目標

到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③診療内容とその根拠化に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全の管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
8. 科学的探究
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②科学的研究方法を理解し、活用する。
③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）

を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

4. 研修の方式

(1) ガイダンス

全研修医を対象としたガイダンスを行なう。病院理念・基本方針・目的・医の倫理・インフォームド・コンセント・保険診療・院内感染対策・医療事故防止対策・地域医療・接遇・診療を行なう上で各診療科の基本的な処置及び緊急疾患について講義・実習で臨床能力を修得する。

(2) 研修方式

研修期間は原則として2年間とする。ローテーションは、内科24週間、外科12週間、救急12週間（内4週間は麻酔科研修）、小児科、産婦人科、精神科、地域医療及び一般外来研修を各4週間、合計68週間が必修項目となる。この期間で厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標」が達成できる。尚、産婦人科・精神科及び地域医療の研修については、下記協力病院（施設）指導医のカリキュラムに準じて研修を行なうこととする。

産婦人科	松戸市立総合医療センター 社会医療法人社団木下会千葉西総合病院
精神科	医療法人社団柏水会初石病院 医療法人社団明柳会恩田第2病院
地域医療	社会医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷あびこ病院 社会医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷病院附属名戸ヶ谷診療所 医療法人社団順幸会阿蘇立野病院

(3) 研修スケジュール

研修1年次

4週	8週	12週	16週	20週	24週	28週	32週	36週	40週	44週	48週	52週
必修科目												
内科 24週						救急科 12週(内4週麻酔科)			外科 12週			外来 4週

研修2年次

56週	60週	64週	68週	72週	76週	80週	84週	88週	92週	96週	100週	104週
必修科目					選択科目							
産婦 4週	精神 4週	小児 4週	地医 4週	整形 4週	選択科目 32週							

※上記は基本的なローテーションであり、研修医によって異なります。

(4) 研修の評価

<自己評価>

研修医は臨床研修目標の到達度や経験した症例、手技等の研修状況を把握しなければならない。研修診療科ごとに研修期間終了時、自己評価表を提出すると共にEPOCへ入力を行い、上医・関係者へ症例の承認・評価等の依頼を行う。

<指導医の評価>

研修診療科ごとに研修期間終了時、研修医のプライマリ・ケアに関する基本的な診療能力（態度・技能・知識）の目標達成度の評価を行う。研修医評価についてEPOCへ入力を行う。

<研修プログラム責任者の評価>

年度末に研修プログラム責任者は研修医の経験目標の達成度、指導医・臨床研修指導者の評価、EPOCを参考に包括的評価を行う。

(5) 修了認定

各評価に基づき臨床研修管理委員会で研修の修了の認定を行い、その結果を受けて理事長が臨床研修修了証を発行する。

III. 各診療科プログラム責任者・指導医一覧

プログラム責任者 松澤 和人

診療科	実施責任者	指導医	研修実施病院
内科	高野 清豪	高野清豪・吉野昭信	名戸ヶ谷病院
外科	森 健	森 健	名戸ヶ谷病院
整形外科	國府 幸洋	國府 幸洋	名戸ヶ谷病院
救 急	松澤 和人	松澤和人・橘高衛	名戸ヶ谷病院
麻 酔 科	渡邊 和宏	渡邊和宏	名戸ヶ谷病院
小 児 科	石井 拓磨	石井拓磨	名戸ヶ谷病院
地域医療	高橋一昭・亀山秀樹 上村晋一	高橋一昭・亀山秀樹 上村晋一	名戸ヶ谷あびこ病院 阿蘇立野病院 名戸ヶ谷診療所
産婦人科	藤村 尚代	藤村尚代・海野洋一 真田道夫	松戸市立総合医療センター
	森山 修一	森山修一	千葉西総合病院
精神科	唐崎 美千代	今井径介・服部志保	初石病院
	太田 克也	太田克也・藤原真代	恩田第2病院
眼 科	浅岡 丈治	浅岡丈治	名戸ヶ谷病院
泌尿器科	近藤 靖司	近藤靖司	名戸ヶ谷病院
脳神経外科	松澤 和人	松澤和人・橘高 衛 山崎研一	名戸ヶ谷病院
形成外科	菊池 和希	菊池 和希	名戸ヶ谷病院
病 理	寺戸 雄一		名戸ヶ谷病院

IV. 研修医の募集・採用について

- ① 募集資格
 - ・日本の医師国家試験受験予定者で合格後、医籍登録が可能な者
 - ・マッチング協議会が実施する「マッチング」に登録し、かつ当院が実施する選考試験を受験する者
- ② 募集定員及び募集方法
 - ・募集定員 8名
 - ・募集方法 全国公募
- ③ 選考時期及び方法
 - ・選考時期 例年8月頃に選考試験実施
 - ・選考方法 マッチングシステムによる選考
 - ・選考内容 筆記試験、面接試験等
- ④ 採用決定
マッチングシステムにおいて当院とマッチングしかつ医師国家試験に合格した場合

V. 研修医の処遇

- ① 身分： 初期臨床研修医（常勤）
- ② 給与： 1年次基本給 60万円 当直手当等 10万円
月額約 70万円/840万円（年額予想額）
2年次基本給 60万円 当直手当等 15万円
月額約 75万円/900万円（年額予想額）
- ③ 勤務時間：8時30分から17時30分（休憩60分）
- ④ 宿舎： 賃料の80%を病院が負担（上限金額有）
- ⑤ 病院内個室：医局内個別ブース
- ⑥ 休暇： 有給年次10日
- ⑦ 時間外勤務：有
- ⑧ 当直勤務：有
- ⑨ 夏季休暇・年末年始休暇有
- ⑩ 社会保険等：健康保険・厚生年金・労災保険・雇用保険
- ⑪ 医師賠償責任保険：病院において加入（個人加入強制）
- ⑫ 自主的な研修活動に関する事項：参加可能・費用支給有
- ⑬ 研修中のアルバイトは禁止

VI. 各科診療プログラム

研修実施施設

社会医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷病院

必修 24 週間・選択科目

内 科

内科プログラム責任者

高野 清豪

内科研修の内容はいわゆるコモンディゼーズと救急疾患を二つの柱として、その他専門分野の研修を受けることができる。研修期間は 24 週間である。

1. 一般目標

A) 内科における基本的知識、考え方、技術、態度を養う。

2. 経験目標

- (1) 内科診療における基本的な知識と技術を習得する。
- (2) 代表的疾患の診断と治療を理解する。
- (3) 救急疾患にも初期治療ができる。

3 研修目標

A 経験すべき診察法、検査、手技

- (1) 基本的な身体診察法
全身の観察（バイタルサインを含む）、頭頸部、胸部、乳房、腹部、四肢の診察ができ記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査
血算、凝固検査、一般生化学検査、免疫血清検査の理解。肺機能検査、心電図、ホルター心電図、トレッドミル検査、心エコーの理解。胸部・腹部単純 X 線検査、CT、MRI 検査、腹部エコーの理解。骨髄、髄液検査の理解。以上の検査の結果、意義を記載できる。
- (3) 基本的手技
注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、採血法（静脈血、動脈血）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法を実施できる。
- (4) 基本的治療法
薬物治療を理解し、処方できる。
輸液療法を理解し、実施できる。
輸血療法を理解し、実施できる。
疼痛緩和治療を理解する。
療養指導ができる。
- (5) 医療記録
チーム医療を理解し、重要な記録を適切に作成できる。

B 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病歴を考慮した初期対応を行う。

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、視力障害、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔吐・嘔気、腹痛、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

C 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物）

4 内科研修スケジュール

月曜日：内科回診、救急外来見学

火曜日：内科回診、合同カンファレンス

水曜日：内科回診、抄読会

木曜日：内科回診、腎生検

金曜日：内科回診、

土曜日：内科回診

研修実施施設

社会医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷病院

必修 12 週間・選択科目

外 科

外科プログラム責任者

森 健

1. 一般目標

一般外科疾患の診断と治療の基本的知識と外科的技能を修得する。

2. 経験目標

(1) 一般外科として、以下の項目について修得する。

- A) 科学的証拠に基づき、法令を遵守した医療を修得する。
- B) 臨床研修医として基本的な初期医療を行なう。
- C) 患者が有する問題点について全人的に理解し適切に処置を行なう。
- D) 適切な時期に、専門医への紹介ができる。
- E) 他の医療メンバーと協調できる。診療を行なう
- F) 診療録やその他の医療記録を適切に作成する。
- G) 評価を行い、生涯にわたり自己学習の習慣をつける。

(2) 以下の基本的診察法を実施し、所見を評価する。

- A) 外科疾患患者の病歴から、解決すべき問題を同定できる。
- B) 診断及び手術適応決定のための診察や基本的な検査ができる。
- C) 手術の基本的手技を行なえる。
- D) 術前・術後の患者管理ができる。
- E) 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）
- F) 全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚やリンパ節の診察を含む）
- G) 頭頸部の診察（口腔・咽頭の観察、甲状腺を含む）
- H) 胸部の診察（乳房の診察を含む）
- I) 腹部の診察（直腸診を含む）
- J) 上肢・下肢の診察
- K) 発疹を観察し、的確な表現と記載ができるようにする。
- L) 皮膚科検査（皮膚生検、真菌検査、パッチテスト等）を経験する。
- M) 基本的な軟膏療法・創処置（消毒、包交）ができるようにする。
- N) ステロイド外用剤の適応と副作用を理解する。
- O) 熱傷の初期治療ができるようにする。
- P) 急性蕁麻疹・アナフィラキシーショックの診断、治療ができるようにする。
- Q) 代表的な皮膚癌（悪性黒色腫、内臓悪性腫瘍に伴うもの等）を経験する。
- R) 代表的なデルマトーム（血管疾患、内臓悪性腫瘍に伴うもの等）を経験する。
- S) 膠原病の皮膚症状を経験する。
- T) 褥瘡の管理と治療ができるようにする。
- U) 基本的な疾患に伴う合併症を鑑別し、必要に応じて専門医へ紹介できるようにする。
- V) 形成外科の対象疾患を知る。
- W) 形成外科で行なう治療法を知る。
- X) 皮膚の取り扱いに対する形成外科的基本概念を知る。

(3) 以下の基本的な検査法を実施あるいは支持し、結果を評価できるようにする。

- A) 一般検尿
- B) 検便・潜血・虫卵
- C) 治算
- D) 血液型判定・交差適合試験
- E) 心電図
- F) 動脈血ガス分析
- G) 血液生化学的検査 簡易検査（血糖・電解質・尿素窒素など）
- H) 血液免疫血清学的検査
- I) 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）
- J) 肺機能検査 スパイロメリー
- K) 細胞診 ・ 病理組織検査
- L) 内視鏡検査（上部・下部・気管）
- M) 超音波検査
- N) 単純X線検査
- O) 造影X線検査
- P) X線CT検査
- Q) MRI検査

(4) 以下の基本的な治療法の適応を決定し、実施できる。

- A) 療養指導（安静度・体位・食事・入浴・排泄・環境整備を含む）
- B) 薬物治療（抗菌薬・副腎皮質ステロイド薬・麻薬を含む）
- C) 輸液
- D) 輸血（成分輸血を含む）
- E) 食事療法
- F) 運動療法
- G) 経腸栄養法
- H) 中心静脈栄養法

(5) 以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

- A) 注射法（皮肉・皮下・筋肉・点滴・静脈確保・中心静脈確保）
- B) 採血法（静脈血・動脈血）
- C) 穿刺法（腰椎・胸腔・腹腔）
- D) 導尿法
- E) 浣腸
- F) ガーゼ交換
- G) ドレーン・チューブ交換
- H) 胃管の挿入と管理
- I) 局所麻酔法
- J) 創部消毒法
- K) 簡単な切開・排膿
- L) 皮膚縫合術
- M) 包帯法
- N) 軽度の外傷・熱傷の処置

(6) 以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診察を依頼する。

- A) バイタルサインの把握
- B) 重症度および緊急度の把握（判断）
- C) 心肺蘇生術の適応判断と実施
- D) 指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送
- E) 軽度の外傷・熱傷の処置

(7) 以下の予防医療の実施あるいは重要性を認識し、適切に対応できる。

- A) 食事指導
- B) 運動指導
- C) 院内感染

(8) 全人的理解に基づいて、以下の末期医療を実施できる。

- A) 告知をめぐる諸問題への配慮
- B) 身体状態のコントロール（WHO方式癌疼痛治療法を含む）
- C) 心理社会的側面への配慮

(9) 以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。

- A) 指導医や専門医へのコンサルテーション
- B) 他科、他施設への紹介・移送

(10) 以下の医療記録を適切に作成し、管理できる。

- A) 診療録
- B) 処方箋・指示箋
- C) 診断書・死亡診断書（死亡検案書は含む）・その他の証明書
- D) 診療情報提供書（紹介状）とその返事

(11) 医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

- A) 社会福祉施設・介護老人保健施設
- B) 医の倫理・生命倫理
- C) 医療事故

(12) 以下の診療計画・評価を実施できる。

- A) 必要な情報収集（文献検索を含む）
- B) プロブレムリストの作成
- C) 診療計画（診断・治療・患者への説明の計画）の作成
- D) 入退院の判断
- E) 症例提示・要約
- F) 自己評価および第三者による評価を踏まえた改善

3. 経験すべき症状・病態

A 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病歴を考慮した初期対応を行う。

発疹、黄疸、発熱、胸痛、吐血、下血・血便、嘔吐・嘔気、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、終末期の症候

B 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

急性胃腸炎、急性虫垂炎、大腸憩室炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胆石症・胆嚢炎

4. 研修目標

(1) 経験したほうが良い腫瘍疾患

- ◆ 胃・十二指腸良性疾患
潰瘍、ポリープ、粘膜下腫瘍
- ◆ 胃・十二指腸悪性疾患
胃癌、出血性胃潰瘍
- ◆ 食道良性疾患
アラカジア、裂孔ヘルニア、食道静脈瘤等
- ◆ 食道癌
- ◆ 小腸・大腸良性疾患
虫垂炎、憩室炎、クローン病、潰瘍性大腸炎等
- ◆ 小腸・大腸悪性疾患
大腸癌、悪性リンパ腫
- ◆ 肛門疾患
痔核、痔瘻、肛門周囲膿瘍
- ◆ 胆道・膵良性疾患
胆石症・胆嚢炎、総胆管結石・胆管炎、急性膵炎 など
- ◆ 胆道・膵悪性疾患
胆管癌、胆嚢癌、膵癌
- ◆ 肝疾患
原発性肝癌、転移性肝癌、肝硬変
- ◆ ヘルニア
鼠径ヘルニア、腹壁ヘルニア、大腿裂肛ヘルニア、閉鎖孔ヘルニア
- ◆ 甲状腺癌
- ◆ 甲状腺腫
- ◆ 頸部リンパ節腫大
- ◆ 乳癌
- ◆ 乳房腺維線腫
- ◆ 乳腺症
- ◆ 葉状腫瘍
- ◆ 女性化乳房
- ◆ 乳腺炎
- ◆ 管内性乳頭腫

- ◆ 腋窩リンパ節腫大
- ◆ 鼠径部リンパ節腫大
- ◆ 皮下腫瘍
- ◆ 末梢血管外科
静脈瘤、急性動脈閉塞、閉塞性動脈硬化症
- ◆ 湿疹・皮膚炎
急性湿疹、慢性湿疹、アトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎等
- ◆ 蕁麻疹・痒疹
- ◆ 感染症
単純性ヘルペス、带状疱疹、伝染性軟属腫、癩、蜂窩織炎、伝染性膿痂疹、足爪白癬、体部白癬、カンジタ性皮膚炎、癩風、白癬

(2) 研修すべき主な診断 ・ 検査法

- ◆ 一般外科患者の術前診察
- ◆ 手術に必要な一般的検査
- ◆ 腹部 ・ 胸部レントゲンの読影
- ◆ 腹部 CT の読影
- ◆ 消化管造影レントゲンの読影
- ◆ 甲状腺超音波読影
- ◆ 乳房超音波読影

(3) 研修すべき主な治療法 ・ 手術

- ◆ 一般外科患者の術前 ・ 術後管理
- ◆ 良性消化管疾患に対する手術
胃切除術 ・ 腸管切除術 ・ 虫垂切除術 ・ 腹腔鏡下胆嚢切除術
- ◆ 痔核 ・ 痔瘻根治術
- ◆ 高カロリー輸液、経管栄養
- ◆ 鼠径ヘルニア根治術
- ◆ 胸腔穿刺 ・ ドレナージ
- ◆ 腹腔穿刺 ・ ドレナージ
- ◆ 末期癌患者の治療と管理
- ◆ 乳房腫瘍生検
- ◆ 皮下腫瘍生検
- ◆ I V H 施行
- ◆ 軟膏療法
ステロイド軟膏、非ステロイド軟膏、抗生剤軟膏、抗真菌剤等
- ◆ 内服療法
抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、抗生剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤、ステロイド等
- ◆ 消毒・包交・包帯法
熱傷処置、創部処置等
- ◆ 皮膚外科
皮膚縫合法、腫瘍切除法等
- ◆ 冷凍療法
疣贅処置、尖圭コンジローマ処置等

外科研修スケジュール

	午前	午後
月曜日	病棟回診 ミニカンファレンス	病棟回診
火曜日	病棟回診 ミニカンファレンス	手術・病棟回診
水曜日	病棟回診 ミニカンファレンス	手術・病棟回診
木曜日	病棟回診 ミニカンファレンス	手術・病棟回診 外科カンファレンス
金曜日	病棟回診 ミニカンファレンス	病棟回診
土曜日	病棟回診 ミニカンファレンス	

救急部門（救急部）

救急部プログラム責任者 松澤 和人

1. 一般目標

適切な救急初療を行なうために、救急システムを十分に理解し、救急疾患に対する知識と救急患者に対する基本的な救急処置や検査手技を修得する。

2. 経験目標

(1) 態度

- A) 患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- B) チーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。
- C) 病診連携・病病連携の重要性を認識し、適切に対応できる。
- D) プレホスピタルケアの重要性を認識し、適切に対応できる。

(2) 知識・技能

- A) 救急患者の基本的な診察ができる。
- B) 基本的な検査法を実施あるいは指示し、結果を解釈できる。
- C) 基本的な治療法の適応を決定し、実施できる。
- D) 基本的な手技の適応を決定し、実施できる。
- E) 基本的な救急処置法を適切に実施し、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。
- F) 緊急を要する疾患についてその病態を把握して、適切な初期診察ができる。
- G) 頻度の高い症状についてその病態を把握して、適切な初期診察ができる。
- H) 医療記録を適切に作成し、管理できる。
- I) 診療計画を作成し、その評価をできる。

3-1 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病歴を考慮した初期対応を行う。

ショック、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔吐・嘔気、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄

3-2 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、消化性潰瘍、腎盂腎炎、尿路結石、高エネルギー外傷・骨折、うつ病、統合失調症、依存症（アルコール・薬物）

4. 研修の評価

(1) 態度

①患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

- A) 患者・家族のニーズを十分把握できる。
- B) 患者・家族の心理に十分把握できる。
- C) インフォームド・コンセントを十分説明できる。
- D) 患者・家族のプライバシーに配慮できる。

②チーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。

- A) 指導医や他の医師と十分なコミュニケーションができる。
- B) コメディカルと十分なコミュニケーションができる。
- C) 必要に応じて他科・専門医へのコンサルテーションができる。
- D) 他科への紹介・転送ができる。

③病診連携・病病連携の重要性を認識し、適切に対応できる。

- A) 他院の医師からの紹介や問い合わせに適切に対応できる。
- B) 返書や診療情報提供書（紹介状）が迅速に作成できる。
- C) 他院への紹介・転送ができる。
- D) 地域の医師との研究会に積極的に参加する。
- E) 地域連携室と十分なコミュニケーションができる。

④プレホスピタルケアの重要性を認識し、適切に対応できる。

- (1) 救急搬送システムの説明ができる。
- (2) 救急隊からの照会や問い合わせに適切に対応できる。
- (3) 救急救命士や救急隊員と協力して救急業務を遂行できる。

(2) 知識・技能

①救急患者の基本的診察ができる。

- A) 面接技法（患者及び患者家族等からの情報収集を含む）
- B) 頭頸部の診察
- C) 胸腹部の診察
- D) 骨・関節・筋肉系の診察
- E) 神経学的診察

②基本的な検査法を実施あるいは指示し、結果を解釈できる。

- A) 一般検尿
- B) 血算
- C) 血液型判定・交差適合試験
- D) 心電図
- E) 動脈血ガス分析
- F) 血液生化学的検査
- G) 細菌学的検査
- H) 髄液検査
- I) 超音波検査
- J) 単純X線検査
- K) 造影X線検査

- L) 血管造影検査
- M) X線CT検査
- N) MRI検査
- O) 脳波検査

③基本的な治療法の適応を決定し、実施できる。

- A) 薬物治療（抗菌薬・副腎皮質ステロイド薬・麻薬含む）
- B) 輸液
- C) 輸血
- D) 食事療法
- E) 経腸栄養法
- F) 中心静脈栄養法
- G) 血液浄化法

④基本的な手技の適応を決定し、実施できる。

- A) 気道確保・挿管手技・心臓マッサージ
- B) 末梢静脈確保
- C) 中心的静脈確保
- D) 除細動
- E) 採血法（静脈血・動脈血）
- F) 腰椎穿刺
- G) 胸腔穿刺
- H) 腹腔穿刺
- I) 導尿法
- J) ドレーン・チューブの管理
- K) 胃管の挿入と管理
- L) SBチューブの挿入と管理
- M) イレウスチューブの挿入と管理
- N) 局所麻酔法
- O) 創部消毒法
- P) 簡単な切開・排膿
- Q) 皮膚縫合法
- R) 軽度の外傷・熱傷の処置

⑤基本的な救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。

- A) バイタルサインの把握
- B) 重症度および緊急度の把握
- C) 心肺蘇生術の適応判断と実施
- D) 指導医や専門医への申し送りと移送

⑥医療記録を適切に作成し、管理できる。

- A) 日々の診療録を適切に作成し、管理できる
- B) 処方箋、指示箋を適切に作成できる。
- C) 診断書（死亡診断書）や証明書などを適切に作成できる。
- D) 的確な診療サマリーを作成できる。
- E) 的確な診療情報提供書（紹介状）が作成できる。

- ⑦診療計画を作成し、その評価を実施できる。
- A) 文献検索等必要な情報収集ができる。
 - B) プロブレムリストの作成ができる。
 - C) 適切な入院治療計画書が作成できる。
 - D) 適切な入院指導計画書が作成できる。
 - E) 的確な入院・退院の判断ができる。
 - F) カンファレンスで適切な症例の提示ができる。
 - G) 的確な剖検所見の記載・要約ができる。

救急部門研修スケジュール

	午前	午後
月曜日	救急患者診察及び専門医引継ぎ・麻酔計画書作成 病棟回診（手術患者含む）	救急患者診察及び当直医引継ぎ手術（麻酔業務） 病棟回診（術後患者含む）
火曜日	救急患者診察及び専門医引継ぎ・麻酔計画書作成 病棟回診（手術患者含む）	救急患者診察及び当直医引継ぎ手術（麻酔業務） 合同カンファレンス
水曜日	救急患者診察及び専門医引継ぎ・麻酔計画書作成 病棟回診（手術患者含む）	救急患者診察及び当直医引継ぎ手術（麻酔業務） 抄読会
木曜日	救急患者診察及び専門医引継ぎ・麻酔計画書作成 病棟回診（手術患者含む）	救急患者診察及び当直医引継ぎ手術（麻酔業務） 病棟回診（術後患者含む）
金曜日	救急患者診察及び専門医引継ぎ・麻酔計画書作成 病棟回診（手術患者含む）	救急患者診察及び当直医引継ぎ手術（麻酔業務） 病棟回診（術後患者含む）
土曜日	救急患者診察及び専門医引継ぎ・麻酔計画書作成 病棟回診（手術患者含む）	

研修実施施設

社会医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷病院

必修 4 週間（救急部門研修時）・選択科目

救急部門（麻酔科）

麻酔科プログラム責任者 部長 渡邊 和宏

1. 一般目標

- A) 患者の全身を、総合的に評価し、病態を理解する。
- B) 手術麻酔管理を通して、急性期、侵襲下の患者管理の基本的知識、技術を修得する。

2. 経験目標

- A) 患者の問診、診察、検査より病態の理解と全身管理を行なう。
- B) 患者の病態に基づき適切な麻酔計画を立案し、患者に説明する。
- C) 麻酔管理を指導医と共に実際に行い、チーム医療としての手術診療、安全管理を修得する。
- D) 症例提示、検討会等で診療対応能力の向上を図る。

3. 研修目標

(1) 経験すべき診察、検査、手技

A) 手術患者の術前評価

問診：既往歴、現病歴の把握

診察：頭頸部、気道の診察、胸部の聴診、腹部の診察、四肢運動系の診察意識

意識：精神学的診察ができ病態を理解する。

検査：血算、生科学、尿検査、血液ガス、心電図、呼吸機能検査、胸部X P線CT

検査結果の理解、感染症の把握

B) 術適応病態生理の把握。手術合併症の理解。

C) 麻酔計画の立案

- ◆ モニター、麻酔器、人工呼吸器の理解と適切な使用
- ◆ 血液感染症患者の取り扱い、院内感染予防の理解
- ◆ 手術室での消毒滅菌法と器材の取り扱い
- ◆ 麻酔、手術合併症の理解と対処法
- ◆ 麻酔指導医との検討、手術医との討議
- ◆ 手術患者のクリティカルパス

(2) 経験すべき治療法

A) 経験すべき主要疾患として健康でリスクの少ない一般的症例

消化器外科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科、

B) 比較的多い合併症で軽度のもの。

高血圧症、糖尿病、脱水症、喘息、肝機能障害

C) 小児、高齢者、中等度合併症患者の症例は発展的に実施する。

D) 3ヶ月で約100症例を目標とする。全て指導責任医が監督指導する。

E) 全身麻酔の実施

- ◆ バイタルサインの評価、モニターの理解と使用
 - ◆ 吸入、静脈麻酔剤、筋弛緩剤、麻薬の薬理と使用法を理解する。
 - ◆ 静脈路の確保、動脈ラインの留置、必要に応じ中心静脈路を確保する。
 - ◆ 気道の確保、用手換気、気管挿管ができる。
 - ◆ 呼吸、循環の確保が適切にできる。
 - ◆ 輸液、輸血法を理解し、実施する。
- F) 硬膜外麻酔、脊椎麻酔の実施
- ◆ 局所麻酔剤の薬理と使用法の理解。
 - ◆ 局所麻酔法の合併症と対応を実施する。
- G) 麻酔記録の作成。手術医への申し送り。
- H) 手術後の患者管理
- ◆ 術後疼痛の緩和法の理解。手術後合併症の予防と回復促進
 - ◆ I C U管理を必要とする患者の管理法の理解

研修実施施設

社会医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷病院

必修4週間・選択科目

整形外科

整形外科プログラム責任者 部長 國府 幸洋

1. 一般目標

運動器疾患や骨折・外傷がもたらす社会的影響や臨床上の重要性と特殊性について理解し、その病態・診断及び治療に関する基礎的な初期診療能力（態度、知識、技能）を修得する。

2. 具体的目標

経験すべき診察法・検査・手技

- A) 骨・関節・筋肉・神経系の問診と診察ができ、身体所見が記載できる
- B) 単純X線、CT、MRI、関節造影検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- C) 電気生理学的検査（神経伝達速度・筋電図など）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- D) 得られた患者情報をもとに指示、処方、処置、手術等の適応が判断でき、基本的な治療計画が立てられる
- E) 基本的手技・処置（関節穿刺、包帯・シーネ固定、創部包交処置等）や手術、周術期管理に参加できる

経験すべき症状・病態・疾患

- A) 腰痛、関節痛、歩行障害の診察、治療に参加できる
- B) 四肢のしびれの診察、治療に参加できる
- C) 骨折・外傷（関節・靭帯の損傷及び障害、開放骨折等）の診察、治療に参加できる
- D) 骨粗鬆症（骨粗鬆症リエゾンサービスを含む）の診察、治療に参加できる
- E) 関節リウマチの診察、治療に参加できる

全般的事項

- A) チーム医療を理解し、必要に応じて実践できる
- B) 診療録（退院サマリーを含む）を記載できる
- C) 処方箋、指示箋を作成し管理できる
- D) 診断書、診療情報提供書（紹介状）、死亡診断書（死体検案書）、その他証明書を作成できる
- E) 保健・医療・福祉に配慮しつつ入退院診療計画書を作成できる

3. 指導体制・方略

- 1) 指導医、専門研修医の指導のもとに基礎知識と技術を習得する
- 2) 病棟業務では指導医、専門研修医の指導のもと入院患者の問診、診察、検査、治療、周術期管理等を行う
- 3) 外来業務では、指導医、専門研修医の指導のもと、各症状・病態・疾患に対する診察と治療を行う。
- 4) 基本的手技・処置（関節穿刺、包帯・シーネ固定、創部包交処置等）や手術業務を指導医、専門研修医の指導のもとで習得する

- 5) カンファレンス及び外来・病棟業務を通じて、各種検査（一般撮影、CT、MRI 等）、オーダーと読影法を習得する

※厚生労働省が定めた症例に関しては、研修中の診療科を問わず指導をうけ診療にあたる（定められた症例以外については研修医の希望を考慮する）

【 整形外科・週間予定表 】

	8:30-	午前	午後
月	朝会※ ¹	病棟業務/外来研修/ 救急対応	手術
火	術前カンファレンス	総回診/ 多職種合同カンファレンス	外来研修（必須）/ 救急対応
水	朝会	手術/病棟業務	手術/病棟業務
木	朝会	病棟業務/救急対応	病棟業務/救急対応
金	朝会	病棟業務/外来研修/ 救急対応	手術
土	朝会	病棟業務/外来研修/ 救急対応	-

勉強会・カンファレンス

1. 術前カンファレンス：毎週火曜日（8:30-）、予定される手術症例について、手術室・病棟の看護師、リハビリスタッフ（PT/OT）らと共に検討する
2. 多職種合同カンファレンス：毎週火曜日、入院患者について病棟看護師、リハビリスタッフ（PT/OT）らと共に検討する
3. 抄読会：月一回、実施

院外研修

整形外科に関する院外研修会に積極的に参加すること。学会への参加を希望する場合、整形外科の臨床研修指導責任者と関連する当該科長の許可を得ること。

1. 各種地域研修会（東葛北部外傷関節病研究会、柏市病診連携の会等）
2. 日本整形外科学会とその関連学会

基本事項

- 朝会における新規入院患者の症例提示、ならびに科内における各種カンファレンス、抄読会等への参加は研修医の共通義務である
- 月曜、金曜の午前、木曜終日：病棟業務（指示、処方等）終了後は、外来研修または救急対応（主に運動器外傷）の支援を行うこと
- 手術：主に執刀助手としての業務を行い、担当患者の手術には積極的に参加すること（※ 十分な知識と助手経験を積んだ後に、執刀機会が与えられるものと認識すること）
- 火曜、午後：外来研修（主にリウマチ・手外科）は必須

4. 評価

1) 自己評価

- ・ 患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
- ・ E P O Cに自己評価を行う
- ・ 研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2) 指導医による評価

- ・ E P O Cより研修医を評価する
- ・ 研修事後レポートを用いて研修医評価する
- ・ 他者評価表を用いて研修医評価する

3) 看護師による評価

- ・ 他者評価表を用いて研修医評価する

4) 研修医による評価

- ・ E P O Cを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

5. その他特記事項

研修医の責任・業務範囲：病院全体の業務範囲に準じる。

研修実施施設

社会医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷病院

必修4週間・選択科目

小児科

小児科プログラム責任者 部長 石井 拓磨

1. 一般目標

- A) 小児の正常な発達の過程を理解する。
- B) 小児に特有な疾患の病態・診断・治療・予防の基礎を理解する。
- C) 小児の権利の保護等、常に患者の側に立った思考案を身につける。
- D) 保護者の存在を理解・認識する。
- E) 可能な限り、非侵襲的、受護的手技・手法により診断・治療を行なう。

2. 経験目標

- A) 患児とその関係者（父母等）と良好な人間関係を確立できる。
- B) 面接法・問診法を学び患児と関係者から身体的・精神的・社会的を聞き出し評価する。
- C) 患児と関係者の立場を考慮する視診・聴診・触診を学び、情報を収集できる。
- D) 収集した情報を整理し問題点を把握できる。
- E) 問題点解決のための診療計画を立案できる。
- F) 小児に対する基本的診察技術を行なえる。
- G) 小児に対する基本的治療を行なえる。
- H) 小児疾患を鑑別し、専門医に紹介できる。
- I) 症例を適切に要約し、診療録を記載し、場面に応じて提示できる。
- J) 文献検索等を行い、問題提示の資料を作成できる。
- K) 問題提示に対し、他者と適切な討論ができる。
- L) 小児救急疾患に対する初期治療ができる。
- M) 小児予防医療に対する理解ができる。

3. 研修目標

(1) 経験したほうがよい主要疾患・症状

- ①呼吸器感染症
（肺炎・細気管支炎・気管支炎・咽頭炎・咽頭扁桃炎等）
- ②気管支喘息
- ③アトピー性皮膚炎
- ④食物アレルギー
- ⑤癲癇・熱性痙攣・けいれん重積・意識障害・急性脳症
- ⑥消化管感染症
- ⑦尿路感染症
- ⑧成長・発達の障害
- ⑨中枢神経系感染症
髄膜炎・脳炎

(2) 経験すべき検査手技（自らが行なうこと）

- A) バイタルサインの把握

- B) 静脈採血
- C) 動脈採血
- D) 小児の沈静
- E) 皮内反応
- F) 腰椎穿刺
- G) 導尿
- H) 超音波検査 腹部・心臓

(3) 研修すべき診断・検査法

- A) 末梢血液一般検査、血液像
- B) 血液生化学検査
- C) 血清学検査
- D) 血液型検査、不規則抗体検査、交差適合検査
- E) 血液ガス分析
- F) 一般尿検査
- G) 細菌学検査、薬剤感受性検査
- H) 骨髓像
- I) 生理学検査
心電図・脳波・聴性脳幹反応
- J) 超音波検査
心臓・腹部
- K) X線検査
単純・造影
- L) X線CT検査
単純・造影
- M) MRI検査
単純・造影
- N) 心臓カテーテル検査
- O) 腎生検

(4) 経験すべき治療手技（自らが行なうこと）

① 幼小児に対する各主義

- A) 末梢静脈点滴留置針挿入
- B) 皮下注射
- C) 筋肉注射
- D) 静脈注射

② 麻酔科及び外科ローテートにて小児例を経験すること

- A) 局所麻酔法
- B) 胃チューブの挿入・胃洗浄
- C) 気管内挿管
- D) 人工呼吸・蘇生術
- E) 清潔操作
- F) 輸液療法
- G) 薬物療法（小児薬用量の理解）
- H) 輸血療法
- I) 療養指導

(5) 小児救急医療

指導医と共に夜間・休日の救急医療を研修する。

(6) 小児予防医療

指導医と共に乳幼児健診・学校検診・予防接種事業に参加、その意義を理解する。

小児科研修スケジュール

	午前	午後
月曜日	外来診察 病棟回診	小児外科手術 術後回診
火曜日	外来診察 病棟回診	病棟回診 合同カンファレンス
水曜日	外来診察 病棟回診	外来診察 病棟回診・抄読会
木曜日	外来診察 小児外科手術	術後回診 外来診察
金曜日	外来診察 病棟回診	外来診察 病棟回診
土曜日	外来診察 病棟回診	

研修実施施設
名戸ヶ谷あびこ病院
阿蘇立野病院
名戸ヶ谷病院附属名戸ヶ谷診療所
必修4週間・選択科目

地域医療

地域医療プログラム責任者 高橋一昭
亀山秀樹
上村晋一

1. 一般目標

臨床医学一般の基礎的理解のうえに、プライマリ・ケアや社会的福祉・プレホスピタルケア等の地域及び救急医療における基本的知識、考え方、技術、態度を養う。

2. 経験目標

- ①診療所の役割について理解する。
- ②病診連携の重要性を認識し、適切に対応できる。
- ③診療所での外来診療に参加し代表的疾患の診断及び処置を実施する。
- ④適切な時期に、専門医への紹介ができる。
- ⑤診療情報提供書（紹介状）・返書等を作成し、地域の医療機関との連携を学ぶ。
- ⑥老年疾患の特殊性に考慮した疾患の診断及び処置を実施する。
- ⑦高齢者に対する包括的な保険・医療・福祉にわたるケアシステムに対する理解を深める。
- ⑧在宅診療に参加し高齢者に対する生活支援を実施する（2週間）
- ⑨チーム医療に必要な技術を修得する。
- ⑩他職種との連携がとれる。
- ⑪他の医療機関、及び関係諸機関との連携がとれる。
- ⑫患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- ⑬チーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。
- ⑭プレホスピタルケアの重要性を認識し、適切に対応できる。

3. 研修目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 研修した方がよい主要疾患
全身の観察・局所の診察ができ、記載し伝達することができる。
- (2) 基本的な臨床検査
血算・凝固・一般生化学検査・心電図・心エコー・腹部エコー・胸部X線検査・腹部X線検査等の検査結果を理解、意義を記載できる。
- (3) 基本的な手技
注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴）、採血法（静脈血、動脈血）、導尿法
- (4) 基本的治療法
薬物療法を理解し、処方できる。
輸液療法を理解し、実施できる。
療養指導ができる。

B 経験すべき症候・疾患

(1) 症候

全身倦怠感、食欲不振、体重減少、体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸
発熱、頭痛、眩暈、意識消失、痙攣発作、視力障害、視野狭窄、嘔声、胸痛、動悸
呼吸困難、咳、痰、嘔吐嚥下、困難、腹痛、通便異常

(2) 疾患

神経疾患 : パーキンソン症候群・老人性振戦・変性疾患等
脳血管障害 : 脳梗塞・脳出血・脳動脈瘤・無症候性脳血管障害等
呼吸器 : 慢性閉塞性肺障害・肺炎・肺癌・結核等
消化器 : 消化管機能低下・胃癌・肝胆膵疾患・食道疾患等
腎疾患 : 腎不全・腎炎・ネフローゼ症候群・水／電解質代謝等
泌尿器 : 前立腺肥大・前立腺癌・神経因性膀胱・頻尿・失禁
運動器 : 骨粗しょう症・骨折・腰痛等
循環器 : 狭心症・心筋梗塞・弁膜症・慢性閉塞性動脈硬化症等・高血液 :
貧血・白血病・悪性リンパ腫等
認知症 : アルツハイマー症・脳血管性痴呆等
代謝 : 糖尿病・高脂血症等
眼科 : 白内障・視力障害等
耳鼻科 : 聴力障害・眩暈等
その他 : 薬物代謝
高齢者に対する薬物投与上の留意点

地域医療研修スケジュール

研修先の実情に合わせ、目標を到達するよう研修先指導者の指示の元、適宜研修内容を決定する。

産婦人科

産婦人科プログラム責任者 松戸市立総合医療センター
藤村 尚代

1. 一般目標

- (1) 女性であり、母性である産科婦人科の患者の実態を理解し、共感的態度を修得する。
- (2) 正常及び異常妊娠、分娩、産褥の症例を経験し、プライマリ・ケア及び救急の場で、妊娠を合併した患者を鑑別し、専門医にコンサルトができる基本的知識及び技能を修得する。
- (3) 婦人科の主要疾患を経験し、プライマリ・ケア及び救急の場で、婦人科疾患を合併した患者を鑑別し、専門医にコンサルトができる基本的知識及び技能を修得する。

2. 経験目標

- (1) 産科婦人科救急疾患または家族などに面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
- (2) 女性の患者に常に妊娠の可能性を考慮した診察を行なえる。
- (3) 骨盤内腫瘍の茎捻転及び破裂を他の急性腹症とある程度鑑別し、専門医の婦人科医に送ることができる。

3. 研修目標

- (1) 経験したほうがよい主要疾患
「婦人科疾患」
月経異常、性器感染症、良性腫瘍（子宮筋腫、卵巣良性腫瘍、子宮内膜症、その他）悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍、その他）、卵巣腫瘍の茎捻転等
「産科疾患」
正常妊娠及び分娩、異常妊娠及び分娩（子宮外妊娠、流産、早産、多胎妊娠中毒症、胎児仮死、その他）等
- (2) 研修すべき主な診断、検査法
診察法
視診（膣鏡診を含む）及び触診（外診、双合診、妊婦の Leopold 診察等）

検査
基礎体温測定法、妊娠反応、経膣超音波検査、産科腹部超音波検査
- (3) 研修すべき治療法
基本的な産科婦人科薬物療法、産科婦人科手術の適応

4. 研修スケジュール

	AM	8	9	10	12	PM	1	2	3	4	5	6	7
月		婦人科外来			昼休	病棟		外来検査					
火		昼休 手術及び病棟										産婦人科 副当直	
水		病棟				術前、術後カンファ カルテ回診、総回診				周産期 カンファ 病棟カンファ			
木		産科外来			昼休み	病棟		外来検査					
金		昼休み 手術及び病棟										産婦人科 副当直	

研修実施施設
社会医療法人社団木下会千葉西総合病院
必修4週間

産婦人科

産婦人科プログラム責任者 千葉西総合病院 森山 修一

I. 研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の基本目標は、救急・プライマリ・ケア、及び全人的医療の実践できる専門医師の養成である。

II. 産婦人科週間予定表 別表

III. 産婦人科前期研修目標

基本的な産婦人科診療能力を身につけ、また、産婦人科救急に対するアプローチ、初期研修が出来る事を目標とする

IV. 評価項目	評価記載	A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い
----------	------	----------------------------------

1. 産婦人科的診療能力を身につける

1) 面接（問診）及び病歴の記録

患者との間に良いコミュニケーションを保って面接（問診）を行い、総合的かつ全人的に patientprofile をとらえる事ができる。病歴の記録は、問題解決施行病歴（problem-oriented medical record：POMR）を作るよう工夫する。

自己評価 指導医評価

① 主訴

A B C	A B C
-------	-------

② 現病歴

A B C	A B C
-------	-------

③ 結婚・妊娠・分娩歴

A B C	A B C
-------	-------

④ 家族歴

A B C	A B C
-------	-------

⑤ 現病歴

A B C	A B C
-------	-------

指導医サイン

2) 産婦人科的治療法

① 産婦人科珍療に必要な基本的態度、技術を身につける。

A B C	A B C
-------	-------

② 視珍（一般的視珍及び膣鏡診）

A B C	A B C
-------	-------

③ 触珍（外珍・双合診・内診・妊婦の Leopold 触診法）

A B C	A B C
-------	-------

④ 直腸珍・膣直腸珍

A B C	A B C
-------	-------

⑤ 穿刺診（Douglas 高穿刺・腹腔穿刺・その他）

A B C	A B C
-------	-------

⑥ 新生児の観察（Apgar スコア・その他）

A B C	A B C
-------	-------

指導医サイン

2. 臨床検査法について十分な知識を得て、見学または実施する。

自己評価 指導医評価

1) 産婦人科内分泌検査

基礎体温測定・頸管粘液検査・ホルモン負荷テスト・各種ホルモン測定

A B C	A B C
-------	-------

2) 癌の検診

細胞診・コルポスコピー・組織診

A B C	A B C
-------	-------

3) 感染症の検査

一般細菌・原虫・真菌検査・免疫学的検査（梅毒血清学的検査・HBS 抗原検査・風疹・抗体 HCV 抗体・その他）血液像・生化学的検査

A B C	A B C
-------	-------

4) 放射線学的検査

骨盤計測（入口面撮影・側面撮影）子宮卵管造影

A B C	A B C
-------	-------

5) 内視鏡検査

コルポスコピー・腹腔鏡・子宮鏡

A B C	A B C
-------	-------

6) 妊娠の診断

免疫学的妊娠反応・超音波検査（Doppler 法・断層法）

A B C	A B C
-------	-------

7) 生化学的・免疫学的検査

腫瘍マーカー・その他・胎児胎盤機能検査（尿中 E3・血中 hPL）

A B C	A B C
-------	-------

8) 超音波検査

婦人科的検査—骨盤腔内腫瘍（子宮筋腫 l 子宮内膜症卵巣腫瘍・その他）

産科的検査—断層法—胎囊・頭殿長・児頭大横径・胞状奇胎・胎盤付着部位・他胎妊娠・胎児発育胎児形態異常の診断・羊水量測定（AFI）—Doppler

9) 分娩監視法・MEによる検査
陣痛計測・胎児心拍数計測・NST・CST

A B C	A B C
-------	-------

A B C	A B C
-------	-------

指導医サイン _____

3. 治療法について十分な知識を得る

自己評価 指導医評価

1) 婦人科における薬物治療
ホルモン療法・感染症に対する科学療法・悪性腫瘍に対する化学療法など

A B C	A B C
-------	-------

2) 婦人科手術療法
(術前・術後管理及び基本的手技を含む)

A B C	A B C
-------	-------

3) 放射線療法
その他の理学療法・凍結療法・化学的焼灼法

A B C	A B C
-------	-------

4) 産科における薬物療法
子宮収縮剤・感染症に対する化学療法・妊産褥婦に対する薬物投与の問題点

A B C	A B C
-------	-------

5) 産科手術

A B C	A B C
-------	-------

6) 産婦人科麻酔
婦人科麻酔・産科麻酔

A B C	A B C
-------	-------

7) 輸液・輸血療法
婦人科救急 (性器出血の応急処置・緊急手術の適応の判断を含む)
周産期救急 (産科救急・新生児救急)

A B C	A B C
-------	-------

指導医サイン _____

4. 保健指導についてその内容を理解する

1) 小児科・思春期・成熟期・更年期・老年期の保健指導・母子保健指導

自己評価 指導医評価

A B C	A B C
-------	-------

指導医サイン _____

産婦人科週間予定

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	13:00 検査 13:30 手術 16:00 他科との合同 カンファレンス	13:30 手術	13:30 手術	14:00 検査	13:30 手術 16:00 カンファレンス (症例検討 も含む)	
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

精神科

精神科プログラム責任者 初石病院院長 唐崎美千代

I. 研修目標

各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく評価し、基本的な診断と治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるようにする。

《具体的項目》

1. プライマリ・ケアに求められる、精神症状の評価と診断および治療技術を修得する。
 - (1) 精神症状の評価と記載ができる。
 - (2) 基礎的な診断（操作的診断法を含む）をつけることができ、状態像の把握と重症度の評価ができる。
 - (3) 精神疾患への基本的な対応と治療（薬物療法、精神療法、心理社会的援助方法）ができる。
2. チーム医療に必要な技術を修得する。
 - (1) チーム医療モデルを理解する。
 - (2) 他職種（看護スタッフ、コメディカルスタッフ）と連携がとれる。
 - (3) 他の医療機関、関係諸機関との連携がとれる。

II. 研修項目

1. 主治医として入院症例を担当し、精神症状の評価、診療録の記載、記載、状態像の把握、および重症度の評価法を修得する。
2. 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ剤、抗不安薬、睡眠導入薬等）についての知識を学ぶ、疾患、状態像に応じて適切な選択法を修得する。
3. 症例に応じて適切な精神療法を実践する。
4. 患者・家族に対し、疾患・治療方針についての説明、インフォームド・コンセントを実践し、同時に家族への心理的サポート法を学ぶ。
5. 精神保健福祉法についての知識を修得する。
6. デイケア、作業療法に参加し、精神科リハビリテーションの実際を学ぶ。
7. 病期に応じて薬物療法とリハビリテーション療法を組み合わせ、看護・コメディカルスタッフとも協調し、退院後の生活も考慮した包括的な治療計画の立案を実践する。

8. 外来において、患者の状態に応じた適切な薬物療法、精神療法の実践を学ぶ。
9. 新患の予約をとり、患者・家族からの病歴・生活歴の聴取、治療導入の方法を修得する。
10. 紹介状、紹介状への返信などを実際に作成し、地域の医療機関との連携を学ぶ。

《当院で経験可能な症状・病態・疾患》

不眠
興奮・せん妄
不安、抑うつ
精神科救急
症状精神病
認知症
依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）
うつ病、躁うつ病
統合失調症
不安障害
身体表現性障害、ストレス関連障害

研修実施施設
医療法人社団明柳会恩田第2病院
必修4週間

精神科

精神科プログラム責任者 恩田第2病院 院長 太田 克也

I. 研修目標

各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく評価し、基本的な診断と治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるようにする。

《具体的項目》

1. プライマリ・ケアに求められる、精神症状の評価と診断および治療技術を修得する。
 - (1) 精神症状の評価と記載ができる。
 - (2) 基礎的な診断（操作的診断法を含む）をつけることができ、状態像の把握と重症度の評価ができる。
 - (3) 精神疾患への基本的な対応と治療（薬物療法、精神療法、心理社会的援助方法）ができる。
2. チーム医療に必要な技術を修得する。
 - (1) チーム医療モデルを理解する。
 - (2) 他職種（看護スタッフ、コメディカルスタッフ）と連携がとれる。
 - (3) 他の医療機関、関係諸機関との連携がとれる。

II. 研修項目

1. 主治医として入院症例を担当し、精神症状の評価、診療録の記載、記載、状態像の把握、および重症度の評価法を修得する。
2. 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ剤、抗不安薬、睡眠導入薬等）についての知識を学ぶ、疾患、状態像に応じて適切な選択法を修得する。
3. 症例に応じて適切な精神療法を実践する。
4. 患者・家族に対し、疾患・治療方針についての説明、インフォームド・コンセントを実践し、同時に家族への心理的サポート法を学ぶ。
5. 精神保健福祉法についての知識を修得する。
6. デイケア、作業療法に参加し、精神科リハビリテーションの実際を学ぶ。
7. 病期に応じて薬物療法とリハビリテーション療法を組み合わせ、看護・コメディカルスタッフとも協調し、退院後の生活も考慮した包括的な治療計画の立案を実践する。

8. 外来において、患者の状態に応じた適切な薬物療法、精神療法の実践を学ぶ。
9. 新患の予約をとり、患者・家族からの病歴・生活歴の聴取、治療導入の方法を修得する。
10. 紹介状、紹介状への返信などを実際に作成し、地域の医療機関との連携を学ぶ。

《当院で経験可能な症状・病態・疾患》

不眠
興奮・せん妄
不安、抑うつ
精神科救急
症状精神病
認知症
依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）
うつ病、躁うつ病
統合失調症
不安障害
身体表現性障害、ストレス関連障害

眼 科

眼科プログラム責任者 浅岡 丈治

1. 一般目標

- A) 医師としての人格を育成し、将来の専門性に関わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ日常診療で頻繁に遭遇する眼科疾患や病態に適切に対応できるように、眼科プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。
- B) 眼科手術について基本的な技能、知識を身につける。
- C) 眼科主要疾患について基本的な知識、治療方針を身につける。
- D) 眼科点眼薬・治療薬について、基本的な知識、点眼技能を身につける。
- E) 眼科疾患と全身疾患について基本的な知識を身につける。
- F) 視覚障害者やロービジョン患者に対する対応を身につける。

2. 経験目標

眼科に関わる医療人として必要な基本的姿勢、態度を身につける。

- A) 良好な患者－医師関係を確立する。インフォームド・コンセント、守秘義務等。
- B) チーム医療の役割と理解。
 - ・ 指導医、他の同僚医との良好な関係
 - ・ 他科医師との関係。
 - ・ 病院内、他職種との関係。
 - ・ 院外の関係機関等とのコミュニケーション
- C) 問題対応能力を身につける。
 - ・ EBM (Evidence Based Medicine) の実践等
- D) 安全管理の方策を身につける。
 - ・ マニュアルに沿って行動。
 - ・ 院内感染対策の理解、実施。
- E) 医療面接の実施
 - ・ 患者の病態の把握
 - ・ インフォームド・コンセント
- F) 症例呈示と討論。
 - ・ 症例検討会等に参加。
- G) 診療計画の作成
 - ・ 代表的疾患の患者を受持ち（担当医として）診療計画、クリティカルパス、入退院、手術の適応、QOL等の検討に加わる。
- H) 医療の社会性を理解。
 - ・ 保険医療法規、医療保険、公費負担医療を理解。

3. 研修項目

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的な診察法・臨床検査(主に眼瞼、結膜、眼底の検査ができるようにする。)

- 視力・矯正視力検査・屈折検査・細隙灯顕微鏡検査・眼圧検査
- 眼底検査・(特に糖尿病、高血圧・動脈硬化)・隅角検査・色覚検査
- 涙液分泌検査(シルマーテスト、ローズベンガルテスト)
- 視野検査(ゴールドマン・ハンフリー)
- 神経眼的検査(瞳孔反応・眼球検査・対面視野)
- 電気生理学的検査(網膜電位図)
- 超音波検査(A・Bモード)・斜視検査・眼底カメラ・蛍光眼底撮影
- 緑内障診断・網膜剥離診断・未熟児眼底検査
- 白内障術前検査(角膜内皮検査・角膜曲率半径、眼軸長計測)
- X P、C T、M R I 等

②基本的手技

- 洗眼・創部消毒・術後の包交・眼帯法・圧迫眼帯・眼球マッサージ
- 涙嚢洗浄・ブジー・角結膜異物除去・麦粒腫、霰粒腫切開排膿
- 局所麻酔・皮膚縫合・結膜下注射・テノン膿内注射

③基本的治療法

- 療養指導ができる→(安静度・体位・食事・入浴・洗髪・排泄・その他)
- 眼科小手術 →(霰粒腫切開、眼瞼内皮症、翼状片、斜視)
- 手術 →(白内障手術、緑内障手術、硝子体手術)
- レーザー治療 →(糖尿病・緑内障・その他)
- 薬物治療 →(点眼薬の使用法・内服・点滴-抗生物質、ステロイド等)

④医療記録の修得

- 診療録・処方箋・指示箋・診断書・カンファレンスでの症例呈示
- 診療情報提供書(紹介状)とその返信
- 視覚障害・特定疾患(難病)、介護保険等の書類作成
- レーザー治療 →(糖尿病・緑内障・その他)
- 薬物治療 →(点眼薬の使用法・内服・点滴-抗生物質、ステロイド等)

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状

A) 視覚障害、視野狭窄

B) 結膜の充血

上記をおこす疾患について自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出。

又、眼科的主訴から他科疾患を疑い、専門医を紹介する能力を身につける。

(耳鼻咽喉科、内科、脳神経外科、神経内科、皮膚科等)

C) 緊急を要する症状・病態

- 屈折異常（近視・遠視・乱視）
- 結膜炎（特に流行性角結膜炎）
- * 眼瞼縁炎・麦粒腫
- * 眼外傷→ 眼球打撲、アルカリ腐食等の薬傷、熱傷、眼球破裂、眼内異物、眼瞼皮膚裂傷、涙小管断裂、眼窩骨折、視束管骨折
結膜、角膜、強膜等の裂傷
- * ブドウ膜炎
- 白内障
- 緑内障
- * 網膜剥離、糖尿病性網膜症、高血圧、動脈硬化による網膜症
- * 視神経疾患→視神経萎縮、視神経炎、うっ血乳頭等
外科症例（手術を含む）を1例以上、受持ち、診断、検査、術後管理等について
症例レポートを提出すること。

(3) 特定医療の医療現場を経験すること

- A) 救急医療の現場を経験すること。
- 眼外傷の初期治療を経験する。
 - 専門医への適切なコンサルテーションができること。
- B) 予防医学の現場を経験すること。
- 職場検診、ドック等への参加
- C) 眼外傷の初期治療を経験する。
- 病診連携について理解し、実践する。
- D) 専門医への適切なコンサルテーションができること

眼科研修スケジュール

	午前	午後
月曜日	入院・外来患者の診察	手術
火曜日	入院・外来患者の診察	手術
水曜日	入院・外来患者の診察	入院・外来患者の診察
木曜日	入院・外来患者の診察	手術
金曜日	入院・外来患者の診察	入院・外来患者の診察
土曜日	入院・外来患者の診察	

脳神経外科

脳神経外科プログラム責任者 松澤和人

1. 一般目標

脳神経外科的疾患の診断と、初期症状を行なえることを目標とする。

2. 経験目標

- (1) 脳神経外科入院患者の病歴、神経学的所見を取り、脳神経外科的診断を行なうとともに、入院後の検査などの計画、治療方針を立てる。
- (2) 手術患者の周術期の管理を行なう。
- (3) 一般的な外科手技と簡単な脳神経外科的手技を習得する。
- (4) 回診、症例検討会に参加し、症例のプレゼンテーションを行なう。
- (5) 神経放射線的所見の判読を行なう。
- (6) 脳神経外科的救急患者の処置、初期診断と、治療を行なう。

3. 研修目標

- (1) 経験すべき診察法、検査、手技
 - 全身生理学的診察法
 - 神経学的検査（小児の神経学的診察、急性意識障害の鑑別診断を含む）
 - 頭頸部診察法（眼底、外耳道、軟口蓋等、眼科、耳鼻咽喉科の基本的診察法）
 - 脳脊髄液採取の手技と髄液一般検査結果の解釈
 - 神経放射線
頭蓋単純写、CT・MRIの読影
脳血管撮影の読影
 - 神経生理学
脳波、誘発電位の理論、記録手技及び判読
 - 神経病理学
肉眼的神経病理
光学顕微鏡による神経病理の基本
 - 神経内分泌学
脳下垂体機能評価の修得と結果の解釈
 - 頭蓋内圧亢進症の病態とモニター法の理解
 - 脳死判定
- (2) 経験すべき主要疾患
 - 頭部外傷
 - 脳血管障害
 - 脳腫瘍
 - 水頭症
 - 小児脳神経外科疾患

- 頭蓋内感染症
- 脊椎、脊髄疾患
- 顔面痙攣
- 三叉神経痛
- てんかん
- 末梢神経疾患
- 脳死

(3) 経験すべき治療法

- 脳神経外科患者の基本的療養指導、薬物療法
- 脳神経外科患者の基本的食事指導、生活指導
- リハビリテーションの適応決定
- 頭皮、顔面等創処置（消毒、局所麻酔、デブリードマン、切開、排膿、縫合、ドレーンの設置と交換、ガーゼ交換、包帯法）
- 気管切開の管理
- 経鼻栄養チューブの挿入、交換
- 心肺蘇生術
- 小児脳神経外科疾患
- 頭蓋内感染症
- 脊椎、脊髄疾患
- 顔面痙攣
- 三叉神経痛

脳神経外科研修スケジュール

*当科の特徴として、緊急手術・緊急検査が圧倒的に多いことがあげられます。
以下のスケジュールは参考程度にしてください。

	午前	午後
月曜日	新患外来・病棟回診	病棟回診 検査データ検討
火曜日	新患外来・病棟回診 手術	手術・術後回診 合同カンファレンス
水曜日	カンファレンス 新患外来・病棟回診	病棟回診 検査データ検討・抄読会
木曜日	新患外来・病棟回診	病棟回診 検査データ検討
金曜日	新患外来・病棟回診	病棟回診 検査データ検討
土曜日	新患外来・病棟回診	

形成外科

形成外科プログラム責任者 菊池和希

1. 一般目標

本プログラムによる研修は以下の技能、能力の獲得を目標とする。

- 1) 形成外科領域における様々な分野の知識と技能
- 2) 診断から治療まですべての診療に関するマネジメント能力
- 3) チーム医療実践能力
- 4) コミュニケーション能力
- 5) 高度の専門的技能と社会性、倫理性

2. 行動目標

- ・専門的視点から対象疾患を診ることができる
- ・専門的視点から診療計画を立てることができる
- ・創傷治癒の理論について学び、創傷管理を適切に実践できる
- ・各種縫合法に習熟する
- ・各種植皮術・皮弁術を会得する
- ・マイクロサージャリーの助手を行うことができる
- ・再建手術の助手を行うことができる
- ・基本的な顔面骨骨折の診断ができ、かつ適切な治療（保存的・観血的）ができる
- ・当科ローテーション中の初期研修医に対し、適切な助言・指導を行うことができる。

3. 研修対象となる疾患・治療

体表面の外傷（とくに顔面）

顔面骨骨折（前頭骨、鼻骨、眼窩、上顎、頬骨、下顎など）

熱傷

先天奇形（耳・顔面・手足・臍など）

良性腫瘍（皮膚・皮下・軟部）

悪性腫瘍（皮膚・皮下・軟部）

乳房再建などのがん切除後の再建手術

褥瘡・難治性潰瘍

きずあと・ケロイド・瘢痕拘縮

眼瞼下垂、わきが、その他の整容的な問題 など

4. 研修すべき主な診断・検査法

- ・適切なX線の撮影方法、造影検査方法、超音波、CT、MRIの適応に関する知識を持ち、読影することができる。
- ・電気生理学的検査（筋電図、神経伝導速度など）を理解し、その結果を治療に反映させることができる。
- ・基本的な病理学的知識を持ち、病理医の診断に照らし合わせることによって治療に反映

させることができる。

- ・カメラ・ビデオの機能に熟知し、病変部を的確にとらえた写真撮影、ビデオ撮影をすることができる。
- ・関節可動域、四肢周囲径、乳房位置などの身体計測を的確に行い、評価することができる。
- ・皮下腫瘍、血管腫などに対する超音波検査（カラードップラー法を含む）を行い、病態の把握、病変の拡がりをも的確に知ることができる。
- ・下肢血流判定を目的とした皮膚灌流圧（SPP）などの検査を行い、評価することができる。
- ・病理検査を目的とした生検を、的確な部位、方法で行うことができる。

4. 形成外科研修スケジュール

	午前	午後
月曜日	朝回診・外来診察	手術 夕回診・症例検討
火曜日	朝回診・手術	手術・夕回診 合同カンファレンス
水曜日	朝回診・外来診察	手術 夕回診・抄読会
木曜日	朝回診・外来診察	手術 夕回診
金曜日	朝回診・外来診察	手術 夕回診
土曜日	朝回診・外来診察・昼回診	

5. 研修方法

- (3) 病棟処置、回診に参加する。
- (4) 検査・薬剤の処方指示する。
- (5) 病棟看護婦の報告を受け、適切に判断、指示を行なう。
- (6) 外来患者の問診、検査、処置を行なう。
- (7) 症例検討会に参加する。
- (8) 手術に執刀医および助手として参加する。
- (9) 医療チームの一員として戦力になることを心がける。

泌尿器科

泌尿器科プログラム責任者 近藤 靖司

1. 一般目標

- A) 一般医として必要な泌尿器科領域の診察法、治療法を理解する。
- B) 比較的簡単な泌尿器科的処置、手術手技を行なう能力を修得する。
- C) 泌尿器科専門医に紹介すべき疾患を理解する。
- D) 幅広い人間形成を行い、チーム医療の一翼を担う態度を身につける。

2. 経験目標

- A) 代表的疾患の診断、処置に加わる。
- B) 代表的疾患を受け持ち、診察、検査、治療に加わる。
- C) 患者さんや家族の心情に配慮する。
- D) カンファレンスや抄読会に参加する。
- E) スタッフと良好なコミュニケーションを図る。
- F) 泌尿器科的救急疾患の診断・治療を実施する。
- G) 泌尿器科疾患を鑑別し、必要に応じて専門医へ紹介する。

3. 研修目標

①経験したほうが良い主要疾患

前立腺肥大症
前立腺癌
神経囚声膀胱
腎・尿管結石
腎盂腎炎
腎後性腎不全

②研修すべき主な診断・検査法

腎、膀胱、精巣、前立腺の超音波検査
尿道、前立腺分泌物採取
残尿測定
内視鏡検査
経静脈的腎盂造影、膀胱尿道造影
検査を支持し、結果を理解できる。

- A) 尿細菌学的検査
- B) 尿道、前立腺分泌物細菌学的検査
- C) 一般血液検査
- D) 副腎、腎、尿管、膀胱、前立腺CTスキャン、MRI
- E) 内分泌学的検査

- F) 腎、前立腺、精巣腫瘍マーカー
- G) 尿細胞診検査
- H) 一般検尿

③研修すべき治療法

薬物療法

- A) 尿路感染症
- B) 排尿障害
- C) 尿路性器腫瘍（抗癌剤の効果、副作用の定量的評価）

カテーテル留置に関する基本手技の理解と実践

- A) 導尿法
- B) 体外留置カテーテル交換
- C) 腎盂洗浄、膀胱洗浄

泌尿器科的手術手技

1. 助手として参加する手術
 - A) 観血的手術
 - B) 内視鏡的手術

2. 執刀医として参加する手術
 - A) 陰嚢水腫手術
 - B) 経尿道的膀胱粘膜手術
 - C) 前立腺生検
 - D) 両側除精術
 - E) 包茎環状切除
 - F) 膀胱瘻造設

4. 泌尿器科研修スケジュール

	午前	午後
月曜日	朝回診・外来処置	体外衝撃波結石粉碎術 夕回診・症例検討
火曜日	朝回診・	手術・夕回診 合同カンファレンス
水曜日	朝回診・外来処置	レントゲン・処置 夕回診・抄読会
木曜日	朝回診・病棟回診	手術 夕回診・症例検討
金曜日	朝回診	外来処置 夕回診
土曜日	朝回診 レントゲン・処置・昼回診	

5. 研修方法

- (1) 病棟回診に参加する。
- (2) 検査・薬剤の処方指示する。
- (3) 病棟看護師の報告を受け、適切に判断、指示を行なう。
- (4) 外来患者の問診を行い、指導医の指示のもとに検査を行なう。
- (5) 症例検討会に参加する。
- (6) 手術に助手、ときに執刀医として参加する。
- (7) 挨拶を励行し、医療チームの一員として戦力になることを心がける。