

初期臨床研修医募集要項

1. 募集人員

1年次=3名 2年次=3名

2. 処遇

身分：非常勤職員

給与：1年次=300,000円 2年次=315,000円

時間外手当・休日手当：無

勤務時間：8:30～17:30

休暇：有給休暇・夏季休暇・年末年始休暇

当直・日直：2回/月まで（日直・当直手当：20,000円/回）

研修医の宿舎：単身用有（無料貸与）

研修医の病院内の個室：有

社会保険・労働保険

i) 公的医療保険…全国健康保険協会健康保険

ii) 公的年金保険…厚生年金保険

iii) 労働者災害補償保険法の適用…有

iv) 雇用保険…有

健康管理：年2回健康診断実施

医師賠償責任保険の扱い：個人加入（任意）

学会・研究会への参加旅費：有（旅費規程による）

3. 問合せ先

〒857-8575

佐世保市島地町10番17号

国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院

総務課 臨床研修担当

電話 0956-22-5136

FAX 0956-25-0662

目 次

I. 佐世保市医師会ルネッサンスプラン佐世保共済病院初期臨床研修プログラム概要	1-12
1. 研修プログラムの名称	
2. 研修プログラムの特色	
3. 研修プログラムの管理運営について	
4. 研修管理委員会委員長及び研修プログラム責任者	
5. 臨床研修分野	
6. 指導体制	
7. 臨床研修医の募集及び採用方法	
8. 臨床研修医の処遇	
9. アルバイトについて	
10. 修了認定	
11. その他・資料等問い合わせ先	
12. 研修責任者及び指導医一覧表	
13. 臨床研修の到達目標	
II. 各科臨床研修プログラム	
● 基幹型病院：佐世保共済病院	13-33
【必須科目】	
1. 外科	14-15
2. 麻酔科	16-17
3. 産婦人科	18-19
4. 小児科	20-21
【選択科目】	
7. 内科	22-23
8. 放射線科（放射線診断・核医学）	24
9. 整形外科	25-26
10. 皮膚科	27
11. 泌尿器科	28
12. 眼科	29-30
13. 耳鼻咽喉科	31-32
14. 臨床検査科（病理部門）	33
● 協力型病院：佐世保中央病院	34-47
【必須科目】	
15. 内科	35-39
【選択科目】	
16. 救急部	40-41
17. 心臓血管外科	42-43
18. 放射線科（放射線診断・核医学・放射線治療）	44
19. 外科（呼吸器外科）	45-46
20. 脳神経外科	47
● 協力型病院：宮原病院	48-51
21. 精神科・神経科【必須科目】	49-51
● 臨床協力施設：久保内科病院・福田外科病院・京町内科病院	52-53
22. 地域医療【必須科目】	53
臨床研修スケジュール例	54

I. 佐世保市医師会ルネッサンスプラン佐世保共済病院初期臨床研修プログラム概要

1. 研修プログラムの名称

本研修プログラムを佐世保市医師会ルネッサンスプラン佐世保共済病院初期臨床研修プログラム（以下「研修プログラム」という）する。

2. 研修プログラムの特色

2年間の研修のなかで臨床医となるための基本的な知識と技術を習得し、医師としての高い倫理感と暖かい人間性が涵養されることを目標とするプログラムである。1年目は本院で救急医療、外科を研修し、佐世保中央病院で内科を研修する。2年目は本院で産婦人科、小児科を研修し、精神科を宮原病院で行う。また佐世保市医師会のもと2年目の地域医療を久保内科病院・福田外科病院・京町内科病院のいずれかにおいて研修する。必修科目を終了後に希望する選択科目を本院と佐世保中央病院において研修するものである。

また希望により米軍診療所において、合同カンファレンス等に参加することができる。

3. 研修プログラムの管理運営について

国家公務員共済組合連合会佐世保共済病院研修管理委員会（以下「委員会」という。）を設置し、委員会において、研修プログラムの作成・管理・評価及び研修計画の実施並びに研修医の指導・管理及び評価を行う。その他、研修医の公募計画、研修病院間での調整などを行う。

4. 研修管理委員会委員長及び研修プログラム責任者

・佐世保共済病院 院長 木寺 義郎

5. 臨床研修分野（スケジュール）【P54 参照】

(1) 基幹型臨床研修病院…佐世保共済病院

- ・1年次…救急〔麻酔科含む〕（3ヶ月）・外科（3ヶ月）
- ・2年次…産婦人科（1ヶ月）・小児科（1ヶ月）・選択科目（8ヶ月のうち希望）

※ 救急医療については、時間外及び休日の急患室（宿直・日直）にて履修を補い、佐世保市救急二次輪番制の当番日に指導医と一緒に当直もしくは日直を行う。

(2) 協力型臨床研修病院…佐世保中央病院

- ・1年次…内科（6ヶ月）
- ・2年次…選択科目（8ヶ月のうち希望）

(3) 協力型臨床研修病院…宮原病院

- ・2年次…精神科（1ヶ月）

(4) 臨床研修協力施設…久保内科病院・福田外科病院・京町内科病院

- ・2年次…地域医療（1ヶ月）※3病院のうち1病院で研修

（スケジュール例）

	研修を行う分野、研修期間				
1年次 ①	内科 (6ヶ月)		外科 (3ヶ月)	救急 (3ヶ月)	
1年次 ②	外科 (3ヶ月)	救急 (3ヶ月)	内科 (6ヶ月)		
2年次 ①	産婦人科 (1ヶ月)	小児科 (1ヶ月)	精神科 (1ヶ月)	地域医療 (1ヶ月)	選択科目 (8ヶ月)
2年次 ②	小児科 (1ヶ月)	産婦人科 (1ヶ月)	地域医療 (1ヶ月)	精神科 (1ヶ月)	選択科目 (8ヶ月)

6. 指導体制
「別紙参照」
7. 臨床研修医の募集及び採用方法
①研修プログラム募集定員：1年次＝3名 2年次＝3名
②研修プログラムに関する問い合わせ先
職氏名：佐世保共済病院 院長 木寺 義郎
③募集方法：公募
④必要書類：i) 履歴書…市販用紙を用い、写真を添付すること。
ii) 卒業証明書…平成24年3月卒業見込みの者は見込み証明書
(卒業後あらためて卒業証明書を提出すること)
iii) 成績証明書…平成24年3月卒業見込みの者は5年生までの分
iv) 健康診断書…当院ホームページよりダウンロードすること。
⑤選考方法：面接と書類選考の結果による。
⑥募集期間：平成23年7月11日～平成23年8月12日
⑦選考期間：平成23年8月15日～平成23年9月16日
⑧採用内定：マッチングによる。
8. 臨床研修医の処遇
①身分：非常勤職員
②給与：1年次＝300,000円 2年次＝315,000円
③時間外手当・休日手当：無
④勤務時間：8:30～17:30
⑤休暇：有給休暇・夏季休暇・年末年始休暇
⑥当直・日直：2回／月まで(日直・当直手当：20,000円／回)
⑦研修医の宿舎：単身用有(無料貸与)
⑧研修医の病院内の個室：有
⑨社会保険・労働保険
i) 公的医療保険…全国健康保険協会健康保険
ii) 公的年金保険…厚生年金保険
iii) 労働者災害補償保険法の適用…有
iv) 雇用保険…有
⑩健康管理：年2回健康診断実施
⑪医師賠償責任保険の扱い：個人加入(任意)
⑫学会・研究会への参加旅費：有(旅費規程による)
9. アルバイトについて
研修期間中は臨床研修に専念すべきであり、アルバイトは禁止する。
10. 修了認定
指導医が行った担当分野ごとの評価をもとに「研修委員会」が最終決定を行い、佐世保共済病院の管理者が「臨床研修修了証」を交付する。
11. その他資料等問い合わせ先
〒857-8575 長崎県佐世保市島地町10番17号
国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院
総務課 臨床研修担当 山陰 健児
電話：(0956) 22-5136 FAX：(0956) 25-0662
e-mail：ksoumu@kkr.sasebo.nagasaki.jp

12. 研修責任者及び指導医一覧表

【佐世保共済病院】

診療科	研修指導責任者(指導医兼任)			指導医		
	役職名	氏名	備考	役職名	氏名	備考
内科	循環器内科部長	金谷 誠司		腎臓内科部長	福成 健一	
				神経内科・漢方内科医長	樋口 泰雄	
外科	診療部長	井原 司		外科顧問	松永 章	
				肝・胆・膵臓外科部長	橋本 光生	
				乳腺外科部長	原田 洋	
				消化器外科部長	富崎 真一	
麻酔科	麻酔科部長	深野 拓		麻酔科部長	深野 拓	研修指導責任者兼任
産婦人科	院長	木寺 義郎	プログラム責任者兼任	産婦人科部長	鶴地 伸宏	
				周産期部長	木下 秀一郎	
小児科	小児科部長	岡 尚記		小児科部長	岡 尚記	研修指導責任者兼任
放射線科	放射線科部長	野々下 政昭		放射線科部長	野々下 政昭	研修指導責任者兼任
整形外科	副院長	萩原 博嗣		整形外科部長	久我 尚之	
皮膚科	皮膚科医長	大津 正和		皮膚科医長	大津 正和	研修指導責任者兼任
泌尿器科	診療部長	山田 潤		泌尿器科部長	江口 二郎	
眼科	眼科医長	原 潤		眼科医長	原 潤	研修指導責任者兼任
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科医長	垣内 康徳		耳鼻咽喉科医長	垣内 康徳	研修指導責任者兼任
臨床病理科	診療部長	井関 充及		診療部長	井関 充及	研修指導責任者兼任

【宮原病院】

診療科	研修指導責任者(指導医兼任)			指導医		
	役職名	氏名	備考	役職名	氏名	備考
精神科	院長	宮原 明夫	宮原病院	副院長	宮原 靖	宮原病院
					福迫 貴弘	宮原病院

【佐世保中央病院】

診療科	研修指導責任者(指導医兼任)			指導医		
	役職名	氏名	備考	役職名	氏名	備考
内科				院長	植木 幸孝	
				診療部長	松本 一成	
				診療部長	佐藤 浩信	
				センター長	寺田 馨	
				診療部長	竹尾 剛	
				診療部長	浪江 智	
				診療部長	木下 昇	
				診療部長	木崎 嘉久	
			副部長	小林 奨		
救急 総合診療部				副院長兼診療部長	清水 輝久	
放射線科				副院長兼診療部長	平尾 幸一	
外科	副院長兼診療部長	碓 秀 樹		副院長兼診療部長	碓 秀 樹	研修指導 責任者兼任
心臓血管 外科				副院長兼診療部長	柴田隆一郎	
脳神経外科				診療部長	阪元政三郎	

【久保内科病院】

診療科	研修指導責任者(指導医兼任)			指導医		
	役職名	氏名	備考	役職名	氏名	備考
地域医療	院長	久保 次郎		院長	久保 次郎	研修指導 責任者兼任

【福田外科病院】

診療科	研修指導責任者(指導医兼任)			指導医		
	役職名	氏名	備考	役職名	氏名	備考
地域医療	院長	福田 俊郎			谷口 善孝	
					島 義勝	
					田渕 賢治	

【京町内科病院】

診療科	研修指導責任者(指導医兼任)			指導医		
	役職名	氏名	備考	役職名	氏名	備考
地域医療	院長	大坂 渥己		院長	大坂 渥己	研修指導 責任者兼任

13. 臨床研修の到達目標

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I. 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

病態の正確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. 基本的な臨床検査

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、

A1…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。) | 10) 肺機能検査
・スパイロメトリー |
| 2) 便検査(潜血、虫卵) | 11) 髄液検査 |
| 3) 血算・白血球分画 | 12) 細胞診・病理組織検査 |
| <input type="checkbox"/> A4) 血液型判定・交差適合試験 | 13) 内視鏡検査 |
| <input type="checkbox"/> A5) 心電図(12誘導)、負荷心電図 | <input type="checkbox"/> A14) 超音波検査 |
| <input type="checkbox"/> A6) 動脈血ガス分析 | 15) 単純X線検査 |
| 7) 血液生化学的検査
・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など) | 16) 造影X線検査 |
| 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。) | 17) X線CT検査 |
| 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) | 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) |

必修項目 下線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) 穿刺法(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。

必修項目 下線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。

必修項目

下記1)～6)を自ら行った経験があること (※ CPCレポートとは、剖検報告のこと)

- | | |
|---------------------|---------------|
| 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

必修項目	<u>下線</u> 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) 全身倦怠感 | <u>2) 不眠</u> | 3) 食欲不振 |
| 4) 体重減少、体重増加 | <u>5) 浮腫</u> | <u>6) リンパ節腫脹</u> |
| <u>7) 発疹</u> | 8) 黄疸 | 9) 発熱 |
| <u>10) 頭痛</u> | <u>11) めまい</u> | 12) 失神 |
| 13) けいれん発作 | <u>14) 視力障害、視野狭窄</u> | <u>15) 結膜の充血</u> |
| 16) 聴覚障害 | 17) 鼻出血 | 18) 嘔声 |
| <u>19) 胸痛</u> | <u>20) 動悸</u> | <u>21) 呼吸困難</u> |
| <u>22) 咳・痰</u> | <u>23) 嘔気・嘔吐</u> | 24) 胸やけ |
| 25) 嚥下困難 | <u>26) 腹痛</u> | <u>27) 便通異常</u> (下痢、便秘) |
| <u>28) 腰痛</u> | 29) 関節痛 | 30) 歩行障害 |
| <u>31) 四肢のしびれ</u> | 32) 血尿 | 33) <u>排尿障害</u> |
| 34) 尿量異常 | 35) 不安・抑うつ | (尿失禁・排尿 困難) |

2. 緊急を要する症状・病態

必修項目	<u>下線</u> の病態を経験すること	*「経験」とは、初期治療に参加すること
------	----------------------	---------------------

- | | | |
|------------------|-----------------|-------------------|
| <u>1) 心肺停止</u> | <u>2) ショック</u> | <u>3) 意識障害</u> |
| <u>4) 脳血管障害</u> | 5) 急性呼吸不全 | <u>6) 急性心不全</u> |
| <u>7) 急性冠症候群</u> | <u>8) 急性腹痛</u> | <u>9) 急性消化管出血</u> |
| 10) 急性腎不全 | 11) 流・早産及び満期産 | 12) 急性感染症 |
| <u>13) 外傷</u> | <u>14) 急性中毒</u> | 15) 誤飲、誤嚥 |
| <u>16) 熱傷</u> | 17) 精神科領域の救急 | |

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目
1. <u>A</u> 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
2. <u>B</u> 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む。)で自ら経験すること
3. 外科症例(手術を含む。)を1例以上受け持ち、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
※全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| <u>B</u> [1]貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血) | [2]白血病 |
| [3]悪性リンパ腫 | [4]出血傾向・紫斑病
(播種性血管内凝固症候群: DIC) |

- (2) 神経系疾患
- A [1] 脳・脊髄血管障害 (脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
 - [2] 認知症疾患
 - [3] 脳・脊髄外傷 (頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)
 - [4] 変性疾患 (パーキンソン病)
 - [5] 脳炎・髄膜炎
- (3) 皮膚系疾患
- B [1] 湿疹・皮膚炎群 (接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)
 - [2] 蕁麻疹
 - [3] 薬疹
 - [4] 皮膚感染症
- (4) 運動器 (筋骨格) 系疾患
- B [1] 骨折
 - [2] 関節・靭帯の損傷及び障害
 - B [3] 骨粗鬆症
 - [4] 脊柱障害 (腰椎椎間板ヘルニア)
- (5) 循環器系疾患
- A [1] 心不全
 - [2] 狭心症、心筋梗塞
 - [3] 心筋症
 - [4] 不整脈 (主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
 - [5] 弁膜症 (僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
 - [6] 動脈疾患 (動脈硬化症、大動脈瘤)
 - [7] 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)
 - [8] 高血圧症 (本態性、二次性高血圧症)
- (6) 呼吸器系疾患
- B [1] 呼吸不全
 - [2] 呼吸器感染症 (急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
 - B [3] 閉塞性・拘束性肺疾患 (気管支喘息、気管支拡張症)
 - [4] 肺循環障害 (肺塞栓・肺梗塞)
 - [5] 異常呼吸 (過換気症候群)
 - [6] 胸膜、縦隔、横隔膜疾患 (自然気胸、胸膜炎)
 - [7] 肺癌
- (7) 消化器系疾患
- A [1] 食道・胃・十二指腸疾患 (食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
 - B [2] 小腸・大腸疾患 (イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)
 - [3] 胆嚢・胆管疾患 (胆石、胆嚢炎、胆管炎)
 - B [4] 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)
 - [5] 膵臓疾患 (急性・慢性膵炎)
 - B [6] 横隔膜・腹壁・腹膜 (腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)
- (8) 腎・尿路系 (体液・電解質バランスを含む。) 疾患
- A [1] 腎不全 (急性・慢性腎不全、透析)
 - [2] 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)
 - [3] 全身性疾患による腎障害 (糖尿病性腎症)
 - B [4] 泌尿器科的腎・尿路疾患 (尿路結石、尿路感染症)
- (9) 妊娠分娩と生殖器疾患
- B [1] 妊娠分娩 (正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)
 - [2] 女性生殖器及びその関連疾患 (月経異常 (無月経を含む。)、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)
 - B [3] 男性生殖器疾患 (前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)
- (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患
- [1] 視床下部・下垂体疾患 (下垂体機能障害)
 - [2] 甲状腺疾患 (甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
 - [3] 副腎不全
 - A [4] 糖代謝異常 (糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
 - B [5] 高脂血症
 - [6] 蛋白及び核酸代謝異常 (高尿酸血症)

(1 1) 眼・視覚系疾患

[1] 屈折異常 (近視、遠視、乱視)

[3] 白内障

[5] 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

[2] 角結膜炎

[4] 緑内障

(1 2) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

[1] 中耳炎

[3] アレルギー性鼻炎

[5] 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

[2] 急性・慢性副鼻腔炎

[4] 扁桃の急性・慢性炎症性疾患

(1 3) 精神・神経系疾患

[1] 症状精神病

[3] アルコール依存症

[5] 統合失調症 (精神分裂病)

[7] 身体表現性障害、ストレス関連障害

[2] 認知症 (血管性認知症を含む。)

[4] 気分障害 (うつ病、躁うつ病を含む。)

[6] 不安障害 (パニック症候群)

(1 4) 感染症

[1] 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)

[2] 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)

[3] 結核

[4] 真菌感染症 (カンジダ症)

[5] 性感染症

[6] 寄生虫疾患

(1 5) 免疫・アレルギー疾患

[1] 全身性エリテマトーデスとその合併症

[3] アレルギー疾患

[2] 慢性関節リウマチ

(1 6) 物理・化学的因子による疾患

[1] 中毒 (アルコール、薬物)

[3] 環境要因による疾患

(熱中症、寒冷による障害)

[2] アナフィラキシー

[4] 熱傷

(1 7) 小児疾患

[1] 小児けいれん性疾患

[2] 小児ウイルス感染症 (麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)

[3] 小児細菌感染症

[4] 小児喘息

[5] 先天性心疾患

(1 8) 加齢と老化

[1] 高齢者の栄養摂取障害

[2] 老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

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 = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
※ ACLS は、バグ・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) 専門医への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、自己の役割を把握できる。

必修項目	救急医療の現場を経験すること
------	----------------

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目	予防医療の現場を経験すること
------	----------------

(3) 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) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）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) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

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) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目	周産・小児・成育医療の現場を経験すること
------	----------------------

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 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。

必修項目

精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期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) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目	臨終の立ち会いを経験すること
------	----------------

(7) 地域保健

地域保健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、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

Ⅱ. 各診療科別 臨床研修プログラム

(基幹型病院：佐世保共済病院)

外科（必須科目・選択科目）

1. 研修の目標
外科疾患を有する患者の診療に携わる事により外科臨床の基礎知識、診療能力、ならびにプライマリー・ケアを習得する。
2. 研修指導体制
指導医の下に副主治医として入院患者の診療に従事し、その実際を行う。
3. 研修指導責任者と指導医（別表掲載）
4. 研修の内容
外科疾患に対する基礎的理解を深め、その診断、診療技術を修得するように努める。卒後初期研修はその後の臨床医としての基礎となるべきものであり、手術に参加し、術前、術後管理に携わることにより、総合研修の一端を担う。
 - (1) 疾患
 - ① 肺、縦隔疾患…肺・縦隔疾患の診断、治療について理解する。
 - ② 腹部外科疾患…胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、肝・胆・膵・脾疾患、ヘルニア
 - ③ 乳腺疾患
 - ④ 血管疾患…腹部・末梢血管
 - (2) 週間予定
基本的には月曜日から金曜日まで毎日が手術予定日
月 抄読会
水 午後；総回診 術前検討会
5. 研修到達目標
 - (Ⅰ) 行動目標
外科研修を通じて医療人に必要な基本姿勢・態度を身につけるために、
 - ① 患者・家族と良好な人間関係を確立する。
 - ② 外科診療におけるチーム医療を理解し実践できる。
 - ③ 臨床症例を経験し問題志向能力を高めその対応能力を修得する。
 - ④ 安全管理について理解し安全な医療を実践できる。
 - ⑤ 臨床診断と外科的治療に必要な情報を収集する。
 - ⑥ 症例の提示と要約を行い、討論へ参加できる。
 - ⑦ 指導医のもとで診療計画を作成する。
 - ⑧ 医療のもつ社会性について理解する。
 - (Ⅱ) 経験目標
 - A. 経験すべき診察法・検査・手技
 - (1) 基本的な身体診察法
術前、週産期および救急患者の身体診察を行うことができる。
 - (2) 基本的な臨床検査
術前検査、周産期および重症患者に対して必要な検査を計画、実施し、結果を解釈できる。
 - (3) 基本的な外科手技
 - ① 清潔操作が確実に理解、実行できる。
 - ② 消毒法、血管確保ができる。
 - ③ 局所麻酔ができる。
 - ④ 簡単な縫合、止血、抜糸ができる。
 - ⑤ ドレーン、チューブ類の挿入を経験し、その管理ができる。
 - ⑥ 穿刺法（胸腔、腹腔）を経験できる。
 - ⑦ 中心静脈ルートの確保を経験する。

(4) 基本的検査手技

- ① 検査の読影、所見を述べることができる。
X線検査、CT、MRI、血管造影、シンチグラム、など
- ② 術前術後の検査手技について、自ら経験、介助、所見を述べることができる。
内視鏡検査、超音波検査、造影検査、気管支鏡、穿刺細胞診、など

(5) 基本的治療法

- ① 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌剤、副腎皮質ステロイド、解熱剤、鎮痛剤、抗凝固剤を含む）ができる。
- ① 病態に応じた輸液療法を計画し、実施できる。
- ② 輸血の効果と副作用について理解し、実施できる。

(6) 医療記録

- ① 診療録の作成ができる。
- ② 手術症例の提示と要約ができる。
- ③ 手術所見を理解して、記載ができる。
- ④ 臨床所見を対比し、病態を理解できる。
- ⑤ 検査および手術・治療に関するインフォームド・コンセントを経験する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

予定手術症例のほかに外科外来および病棟で遭遇する以下の病態に対し適切な処置が行える。（急性腹症、胸・腹部外傷、ショック、心肺停止など）

C. 救急医療の経験

救急外来および外科病棟において、身体状況、バイタルサインなどを適確に判断し、緊急処置を要する病態に対して以下の処置を実施できる。

（気道確保、人工呼吸、心マッサージ、気管挿管、除細動、ルート確保、採血法（静脈・動脈）導尿など）

麻 酔 科 (必須科目・選択科目)

1. 研修の目標

臨床麻酔を通して、循環呼吸管理など、生命維持管理に必要な知識および基本的手技の修得および、プライマリケアに必要な全身診察、基本的処置を行えるようにする。

臨床麻酔の担当、重症患者の管理、救急患者の診察を通して、自分の役割が理解でき、チーム医療が実践できる。

2. 研修指導体制

指導医がマンツーマンで指導をする。

指導医、上級医とともに、カンファレンスで担当患者の周術期管理に関して検討し、実際に麻酔担当医として指導医とともに周術期管理を行う。

3. 研修指導責任者と指導医 (別表掲載)

4. 研修の内容

(1) 術前患者評価

術前診察において患者の全身状態を把握し、患者・家族が納得できるような麻酔・全身管理に関する説明ができる。

(2) 全身麻酔管理

① 1日1～2例の患者さんを担当する。

② 吸入麻酔および静脈麻酔の大まかな特徴を理解する。

③ 周術期管理を担当し、生命維持および生体管理に必要なバイタルサインの把握を行う。

(3) 術後管理

基本的な鎮痛薬の作用を理解でき、実践する。

(4) チーム医療の実践

中央手術室の一員であることを自覚し、チーム医療を実践する。

(5) 重症患者・救急患者の管理

重症患者の全身管理を経験する。救急患者を診察し、救急診療に関する基本的な心構え、診療録の記載方法、診断治療の方法を学ぶ。

5. 研修到達目標

(I) 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。患者を全人的視野からとらえる姿勢を形成する。さらに、救急医療の基本的な知識と即応性のある技術の修得する。

(II) 経験目標

(1) 術前患者評価

① 病歴の聴取…術前内服薬の理解と他の薬物との相互作用の理解

② 術前検査の評価…各臓器機能の理解と予備力の把握

③ 麻薬の準備…気道確保に必要な器具とモニタリングの準備。必要薬品および物品の理解と準備

(2) 麻酔手技

① 静脈路確保…各抹消静脈路確保の修練と各中心静脈路確保の理解と準備

② マスク喚気…マスクバックによる人工呼吸の修練

③ 気管挿管…気管内チューブによる気管挿管の実際及ぶそれ以外の器具による気道の確保の実際

(3)患者管理

- ① 麻薬の理解
…吸入麻酔薬・静脈麻酔薬・筋弛緩薬・鎮痛薬の病理作用及び実際の使用法の理解。
- ② バイタルサインのチェック
…生体への侵襲（刺激・出血など）によるバイタルサインの変動の理解と実際
- ③ モニター項目の理解…ECG・SPO₂・呼吸モニター・動脈圧・静脈圧の理解
- ④ 血ガスの解釈…酸塩基平衡の理解と評価
- ⑤ 体液バランスの調整…輸液製剤の量と質および電解質の理解と評価
- ⑥ 輸血の副作用の理解…同種血輸血（成分輸血）の適応と実際及び自己血輸血の実際

(4) 心肺蘇生法（ALS）

AHA-BLS、ACLS プロバイダーコースの受講及び院内での講師

- | | |
|-------|-------------|
| 気道確保 | バックマスク人工呼吸 |
| 気管内挿管 | 心マッサージ |
| 直流除細動 | 蘇生に必要な薬品の理解 |

(5) 救急患者治療のための処置

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 静脈路確保 | 動脈採血 |
| 中心静脈ライン・スワンガンツカテーテル挿入・圧測定 | |
| 経鼻胃管の挿入や胃洗浄 | 導尿・フォーリーカテーテル挿入 |
| 胸腔ドレナージ | 止血・小切開・排膿・縫合 |
| 整形外科的処置 | その他経験した特殊処置 |

(6) 最低限必要な検査のオーダー・評価

- | | |
|--------------|------------|
| 血液型・血液・生化学検査 | 血液ガス分析 |
| 電解質測定 | 画像診断・特にエコー |

(7) 救急疾患の緊急度と重症度の鑑別および治療

- | | | |
|------|------|---------|
| ショック | 意識障害 | 呼吸困難 |
| 不整脈 | 胸痛 | 腹痛・急性腹症 |

(8) 重症患者管理

- ① 循環管理…モニタリング = 致死的不整脈の評価
- ② 呼吸管理…血ガス測定の評価 = 人工呼吸器使用開始基準
= 人工呼吸器のセッティング
- ③ 体液管理…電解質異常の補正 = 酸・塩基平衡の評価、補正
= 血液浄化法
- ④ 血液凝固・線溶系の管理
- ⑤ 中毒患者管理…原因物質の吸収阻止 = 原因物質の排泄促進

(9) その他

- | | | |
|----------|---------|-----------|
| チーム医療の理解 | 抄読会への参加 | 症例検討会への参加 |
|----------|---------|-----------|

産婦人科 (必須科目・選択科目)

1. 研修の目標

産婦人科診療に必要な知識及び技術の修得を目標とする。

産婦人科診療は① 周産期 ② 腫瘍 ③ 生殖内分泌の3部門からなるが、これら各部門の基礎及び臨床応用について学習することを目標とする。また、患者のプライバシーに関与するに足る高い倫理性を身につけ、インフォームド・コンセントの実際について修得する。

2. 研修指導体制

(1) 外来では指導医の下で、一般妊婦及び婦人科疾患の患者について、診療の実際を学習する。具体的には癌検診、婦人科疾患、産科超音波、不妊治療について各領域の専門による診療を経験する。また女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する。

(2) 病棟では、チーム医療の一員として入院患者の診療に従事する(クリニカル・クラークシップ制)。主治医としての自覚を持って診療計画をたて、分娩や手術に参加する。患者の社会的背景を把握し、患者を全人的に理解し対応することの重要性を学ぶ。

3. 研修指導責任者と指導医 (別表掲載)

4. 研修の内容

(1) 周産期

① 正常妊娠・分娩・産褥の管理ができる。

- i 妊婦健診
- ii ハイリスク妊娠のスクリーニング
- iii 分娩第1期…内診による分娩進行の把握
- iv 分娩時胎児モニタリング
- v 分娩誘発・促進法
- vi 分娩第2期…分娩介助、会陰切開・縫合術
- vii 娩出直後の新生児の取り扱い
- viii 分娩第3期…胎盤娩出
- ix 産褥管理…子宮復古、悪露、乳房などの観察
- x 産褥1週間及び産褥1ヶ月健診

② 異常分娩の診断と病態の把握ができる。

流産 早産 妊娠中毒症 産科出血 胎児異常

(2) 婦人科腫瘍及び感染症

① 婦人科疾患の病理、診断学及び治療

感染症…細菌感染症、性行為感染症 良性子宮腫瘍…子宮筋腫、子宮腺筋症
良性卵巣腫瘍 (卵巣貯留嚢胞を含む) 子宮癌…子宮頸癌、子宮体癌
卵巣癌 外陰・膣疾患

② 婦人科検査法の原理と適応

細胞診 コルポスコピー
子宮頸部生検 ダグラス窩穿刺
子宮内膜試験搔爬 超音波断層法 (経腹法、経膣法)
子宮卵巣造影法 骨盤内CTスキャン
骨盤内MRI 腹腔鏡検査

(3) 生殖内分泌及び不妊症

① 生殖内分泌の生理と病理

思春期異常 更年期障害 不妊症

② 生殖内分泌検査の原理と適応

基礎体温 (BBT) ホルモン検査 子宮卵管造影法 (HSG)
精液検査 腹腔鏡検査 体外受精・胚移植の実際

5. 研修到達目標

(I) 行動目標

- (1) ひとりの医師として、単なる医療情報の提供者ではなく、患者や家族の希望を理解し、それに沿った、しかも質の高い医療情報を選択して提供できること。そのために、個々の患者の置かれている状況を把握する能力を養うこと。医療チームの一員として、自己の役割を理解し、先輩・同輩・後輩との意思疎通がとれ、患者を中心とした人間関係を構築できること。
- (2) 患者のみならず、自己や同僚の安全性に配慮できること。常に医療技術及び知識の吸収に努め、患者の治療に必要な情報を収集し、それを実際の臨床に生かせること。
- (3) 自己の置かれた社会的位置を見定め、社会の一員として果たすべき役割を理解すること。そのためには、常識ある医療人としての人格を養うべく、広く世の事象に目を向けること。

(II) 経験目標

- (1) まずは正常妊娠及び分娩を経験すること。そのために、外来で妊婦健診にあたり、夜間には産婦人科待機に加わって、分娩に立ち会うこと。同じく、異常分娩及び分娩についても、産科超音波外来や帝王切開術に立ち会って経験を積むこと。
- (2) 入院中の患者を受け持つことにより、流産・妊娠中毒症・合併症妊娠あるいは産褥などについて経験をすること。
- (3) 不妊症や内分泌異常について、不妊外来において学習すること。また思春期や更年期などの婦人特有の状況を理解し起こりうる心身の異常について学ぶこと。
- (4) 外陰・膣・子宮・卵巣などの腫瘍や感染症について学習すること。
- (5) 腫瘍外来におけるコルポスコーピーや生検の手技を経験し、入院患者について、それらの診断や治療法について学習すること。
- (6) 子宮外妊娠や良性卵巣腫瘍の治療における腹腔鏡の手技を学ぶこと。
- (7) 子宮及び卵巣腫瘍の手術療法に立ち会い、その意義や手技について学習すること。

小 児 科 （必須科目・選択科目）

1. 研修の目標

小児科及び小児科医の役割を理解し、以下の小児科医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

- (1) 小児の特性を学ぶ。
- (2) 小児の診療の特性を学ぶ。
- (3) 小児期の疾患の特性を学ぶ。

2. 研修指導体制

(1)病棟

- ① 指導医とともに入院患者を受け持ち、その診療にあたる。

(2)外来

- ① 指導医の下、外来患者の医療面接及び診療の実際を学ぶ。
- ② 指導医との討論を通じて鑑別診断及び治療法について修得する。

(3)発表

- ① 週1回のカンファレンスにおいて症例の報告とそれについての考察を行う。
- ② 同じく抄読会において小児科やその関連領域のトピックスについて調べ、紹介する。

3. 研修指導責任者と指導医（別表掲載）

4. 研修の内容

- (1) 医療面接及び病歴の聴取法（保護者の心理を把握して、適切な病歴を得る。）
- (2) 診療の仕方（小児の特性を理解し、正しい手技による診断法を修得する。）
- (3) 診断の進め方（患者の性・年齢・重症度に応じた適切な問題解決能力を修得する。）
- (4) 臨床検査、放射線検査の指示と実施
- (5) 基本的診療手技の実施（採血など）
- (6) 治療法の選択及び決定（患者の性・年齢・重症度に応じた適切な治療計画をたて実施できる。）
- (7) チーム医療の理解と他科医との連携

5. 研修到達目標

(I) 行動目標

- (1) 良好な病児・家族（母親）・医師関係の確立
- (2) チーム医療の実践
- (3) 問題対応能力（**problem-oriented and evidence-based medicine**）の修得
- (4) 感染対策、特に小児病棟に特有の感染症とその対策について理解し、対応できるよう安全管理の方策を身につける。

(II) 経験目標

(1) 医師面談・指導

- ① 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接し、保護者（母親）に対して指導医とともに、適切な病状説明を行い、療養指導ができるようになる。

(2) 診察

- ① 小児の身体測定から、身体発育、精神発達、生活状況などが、年齢相当のものであるかどうかを判断できるようになる。
- ② 小児の全身を観察し、その動作・行動・顔色・元気さ・発熱の有無・食欲の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できるようになる。
- ③ 小児疾患の理解に必要な病状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得し、主症状及び救急に対処できる能力を身につける。

(3) 臨床検査

- ① 医療面接や理学的所見から得た情報をもとに病態を把握し診断や病状の程度を確定するために必要な検査を選択施行し、その検査結果を解釈できるようになる。

(4) 基本的手技

…小児ことに乳幼児の検査及び治療の基本的な知識と手技を身につける。

A. 必ず経験すべき項目

- ① 単独または指導医の下で乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
② 指導医の下で新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴注射ができる。
③ 指導医の下で輸液、輸血及びその管理ができる。

B. 経験することが望ましい項目

- ① 指導者の下で導尿ができる。
② 指導医の下で注腸・高圧浣腸ができる。
③ 指導医の下で胃洗浄ができる。
④ 指導医の下で腰椎穿刺ができる。

(5) 薬物療法

- ① 小児に用いる薬剤（輸液）の知識と使用法、小児の体重別・体表面積別の薬用量の計算法を身につける。

(6) 成長・発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

① 成長・発育と小児保健に関する項目

- i 乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見
ii 予防接種の種類と実施方法及び副反応の知識と対処法の理解
iii 発育期に伴う体液生理の変化と電解質、塩酸基素平衡に関する知識
iv 神経発達の評価と異常の検出

② 一般症候

体重増加不良、哺乳力低下	発達の遅れ	発熱
脱水、浮腫	発疹、湿疹	黄疸
チアノーゼ	貧血	紫斑、出血傾向
けいれん、意識障害	頭痛	咽頭痛、口腔内の痛み
咳、喘息、呼吸困難	頸部腫瘍、リンパ節腫瘍	鼻出血
便秘、下痢、血便	腹痛、嘔吐	四肢の疼痛
夜尿、頻尿	肥満、やせ	

③ 経験すべき疾患

新生児疾患	乳児疾患	感染症
アレルギー性疾患	神経疾患	腎疾患
先天性疾患	リウマチ性疾患	血液・悪性腫瘍
内分泌・代謝疾患	発達障害・心身医学	

④ 小児の救急医療：小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

- i 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。
ii 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の応急処置ができる。
iii けいれんの鑑別ができ、けいれん状態の応急処置ができる。
iv 腸重積症を正しく判断して適切な対応がとれる。
v 虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。
vi 酸素療法ができる。
vii 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。

内 科 (選択科目)

1. 研修の目標

全身を系統立てて診察する能力と患者を病める人間として尊厳を持って認識しながら、全人的医療を実践する能力を修得することを目的とする。特に日常よく遭遇する内科的疾患を経験しながら重要な疾患を中心に、疾病に対する内科的な問題解決手法を理解する。また、必要最小限の検査法と救急処置を修得する。

2. 研修指導体制

- (1) 病棟では、指導医の下に主治医として入院患者の診療に従事し、その実際を行う。
- (2) 外来では、指導医の下に患者診察を行い医療人として必要な基本姿勢を修得する。
- (3) 回診、カンファランス、CPCなどに参加する。

3. 研修指導責任者と指導医 (別表掲載)

4. 研修の内容

内科外来・病棟において循環器疾患、腎疾患などについて研修を行う。

5. 研修到達目標

(I) 行動目標

医療人として必要な基本姿勢と態度を身につける

- (1) 患者と医師の良好な人間関係
- (2) チーム医療の理解と役割
- (3) 問題提起とその対応能力
- (4) 安全な医療の遂行と安全管理
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会的な側面の理解

(II) 経験目標

(1) 内科全般における経験目標

A 基本的な診察法、検査、手技、治療について

- ① 身体診察法ができる。
- ② 臨床検査の理解、実施、解釈 (自ら実施し結果を解釈するものとして、血液型判定、交差適合試験、心電図、超音波検査など)。
- ③ 基本的手技の適応を決定し実施する。
- ④ 治療法の適応を決定し実施。
- ⑤ チーム医療として医療記録の作成と管理。

B 経験すべき症状、病態、疾患

① 頻度の高い症状について

不眠	浮腫	リンパ節腫脹	発疹	発熱
頭痛	めまい	胸痛	視力障害	視野狭窄
結膜の充血	嘔気・嘔吐	動悸	呼吸困難	咳痰
四肢のしびれ	腹痛	便通異常	血尿	排尿障害など
腰痛				

② 緊急を要する症状と病態

心肺停止	ショック	意識障害	脳血管障害
急性心不全	急性冠症候群	急性腹症	急性消化管出血
外傷	急性中毒など		

③ 経験が求められる疾患と病態 (各内科選択科目の項を参照)

C 特定の医療現場の経験

- ① 救急医療：救急車によって搬入された患者の診療
- ② 予防医療：健診診療
- ③ 地域医療：医療連携室での研修
- ④ 緩和・終末医療：進行癌患者の診療

(2) 循環器科における経験目標

① 検査と手技

心電図（12誘導心電図、モニター心電図、ホルター心電図）
心エコー検査 X線・CT検査・MRI検査
心臓カテーテル検査 心臓電気生理学的検査

② 治療法

一次救命処置
注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
採血法（静脈血、動脈血）
穿刺法（胸腔穿刺）
気管内挿管
人工呼吸器の使用・管理
電氣的除細動
一次ペーシング、ペースメーカー埋込み
大動脈内バルーンポンプ（IABP）の原理・操作法
経皮的心肺補助装置（PCPS）の原理・操作法

③ 疾患

心不全（急性、慢性心不全） 狭心症 心筋梗塞
急性冠症候群 心筋症 弁膜症 肺血栓塞栓症
不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈、危険な不整脈） 高脂血症
大血管疾患（動脈瘤、解離性大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症）
高血圧症（本態性、二次性高血圧症） ショック 心肺停止

(3) 腎臓内科における経験目標

① 検査と手技

全身および腎尿路系の診察、記載 検尿・血液・生化学検査
免疫学的検査 X線検査 CT検査 MRI検査 腎生検

② 治療法

副腎皮質ステロイド剤（経口、点滴静注、パルス療法） 免疫抑制剤
抗生剤治療 化学療法 血液透析 腹膜透析

③ 疾患

急性腎不全 慢性腎不全 糖尿病性腎症 痛風腎
腎盂腎炎 腎腫瘍

④ 救急医療

急性腎不全（緊急透析） 血漿交換

(4) その他内科一般における経験目標

① 検査と手技

病歴聴取 神経学的診察法 血算・血液生化学検査
一般尿検査 便検査 動脈血ガス分析

② 治療法

薬物療法（経口、静脈注射、輸液） 輸血 リハビリ

③ 疾患

脳卒中（脳梗塞など） 神経感染症（髄膜炎、脳炎など）
機能的疾患（頭痛、めまい、しびれ、てんかんなど） 一酸化炭素中毒等

④ 救急医療

脳卒中 意識障害 迅速検査
痙攣などの緊急（救命）処置

⑤ 適切な医療記録の作成・管理

診療録の記載、管理 処方箋、指示箋の作成・管理

放射線科【放射線診断・核医学】（選択科目）

1. 研修の目標

現代の医療に必要不可欠な放射線の診療の基礎的知識、技術の修得を目標とする。将来の専門性に関わらず必要となる画像診断、消化管検査、核医学、血管造影検査・インターベンショナルラジオロジー（IVR）の適応と基本技術を理解し、放射線被曝における正当化と被曝低減のノウハウを身につける。

2. 研修指導体制

放射線科専門医が指導医となり、各分野における指導責任を持つ。

3. 研修指導責任者と指導医（別表掲載）

4. 研修の内容

- (1)単純 X 線写真、CT、MRI、超音波診断
- (2)消化管造影および内視鏡診断
- (3)血管造影および IVR
- (4)核医学診断

上記について、指導医のもとで実際の症例を経験しながら学ぶ。
また、他科との症例検討会に積極的に出席し、知識を深める。

5. 研修到達目標

(1) 画像診断研修目標

- ① 単純写真における正常解剖構造の理解と基礎的疾患の診断ができる。
- ② CT 検査の撮像法の指示ができ、読影、診断ができる。
- ③ MRI 検査の撮像法の指示ができ、読影、診断ができる。
- ④ 超音波検査の手技および診断ができる。

(2) 消化管検査研修目標

- ① 消化管検査の特徴を理解し、その適応と禁忌について判断できる。
- ② 消化管造影検査の読影、診断ができる。

(3) 血管造影・IVR 研修目標

- ① 血管造影検査・IVR の特徴を理解し、その適応と禁忌について判断できる。
- ② 各種 IVR に用いる器材と使用方法を理解できる。
- ③ IVR における副作用、合併症と対策を理解できる。

(4) 核医学研修目標

- ① RI 検査室の入退室、RI の取り扱いが正しくできる。
- ② 核医学検査の原理とその適応が理解できる。
- ③ 目的にあった核種を判断、選択できる。

整形外科（選択科目）

1. 研修の目標

救急患者に対する整形外科的な救急処置、全身管理の基礎および整形外科における主要疾患の診断と治療を行うために必要な基本的知識・技術を習得すること。更に患者の社会復帰計画のための関連する諸知識を習得すること。

2. 研修指導体制

整形外科の診療チームの一員として病棟、外来および手術場での業務に従事する。所定のスタッフが専任指導医として研修の責任を負う。

3. 研修指導責任者と指導医（別表掲載）

4. 研修の内容

整形外科疾患（外傷、骨関節疾患、脊椎疾患、骨軟部腫瘍、手の外科疾患など）の診断を行い、治療計画の作成、治療の実施が出来るようになるための基礎的能力の獲得をめざした研修を行う。また、整形外科外来において基本的な救急処置および対応能力が獲得できるようにする。

- (1) 外来では新患の病歴聴取、診察、所見記載、検査・治療計画の作成、外来検査および外来処置などを行う。
- (2) 病棟では副主治医として入院患者の検査、術前・術後管理、病棟処置、および種々の入院治療の実際を担当する。
- (3) 手術場では手術助手として種々の整形外科手術の実際を経験し、局所麻酔をはじめ、基本的整形外科手術手技を取得する。

5. 研修到達目標

(I) 行動目標

- (1) 患者、家族との信頼関係に基づいた、人間関係を確立し、整形外科的疾患の診断と治療を行う。
- (2) 医療チームの一員としての協調性を身につけ、協力して患者の治療にあたる。
- (3) 患者の問題点を的確に判断し、対応することのできる能力を養う。
- (4) 障害者の社会的、心理的側面へ配慮し、患者のQOLを考慮にいたった診療計画を作製する。

(II) 経験目標

- (1) 運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診察能力の修得
 - ① 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
 - ② 脊髄損傷の症状を述べることができる。
 - ③ 多発外傷の重症度及びその優先検査順位を判断できる。
 - ④ 神経・血管・筋腱損傷を診断できる。
 - ⑤ 骨関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
- (2) 慢性運動器疾患の重要性和特殊性について理解・修得する
 - ① 変性疾患を列挙して、その自然経過、病態を理解する。
 - ② 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線・MRI・造影像の解釈ができる。
 - ③ 上記疾患の検査、鑑別疾患、初期治療方針をたてることができる。
 - ④ 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を把握できる。
 - ⑤ 理学療法の処方が理解できる。
 - ⑥ 病歴聴取に際して、患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。

- (3) 運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技の修得
 - ① 主な身体測定（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）
 - ② 疾患に適切な X 写真の撮影部位と方向の指示
 - ③ 骨関節の身体所見と評価
 - ④ 神経学的所見と評価
- (4) 運動器疾患に対して理解を深め、必要事項の医療記録に正確に記載できる能力の修得
 - ① 運動器疾患に対して正確な病歴が記載できる。
 - ② 運動器疾患の身体所見が記載できる。
 - ③ 検査結果の記載ができる。
画像（X 線、MRI、CT、シンチ、ミエログラム）、血液、尿、関節液、病理組織
 - ④ 症状、経過の記載ができる。
 - ⑤ 診断書の種類と内容が理解できる。
- (5) 整形外科的処置の修得
 - ① 局所麻酔法
 - ② 創傷処置
 - ③ 新鮮開放創に対する処置
 - ④ 骨折、脱臼、捻挫、靭帯損傷に対する初期治療
 - ⑤ 感染創の処置
- (6) 勤労者医療の修得
 - ① 労働災害医療のシステムを理解する。
 - ② 勤労者の社会復帰に向けた取り組みに参加する。
 - ③ 労働補償に関する書類を正確に書ける知識を身につける。
- (7) 障害者医療の修得
 - ① 障害者自立支援法（旧更生医療・育成医療）のシステムを理解し、書類作成及び制度の適切な利用を援助できる知識を身につける。

皮膚科（選択科目）

1. 研修の目標

全身を系統立てて診察する能力を身につけ、全人的に医療を実践することを目的とする。さらに皮膚外科の技術を修得し、幅広い治療法を身につける。また、日常よく遭遇する皮膚科的疾患を経験しながら、重要な皮膚疾患の診断、検査法、治療法を修得する。〈みる〉ことの重要性と、〈みかた〉についても学ぶ。

2. 研修指導体制

研修医には、指導医が1人つき指導し、とくに専門分野についての研修を行う。

3. 研修指導責任者と指導医（案）（別表掲載）

4. 研修の内容

- (1) 皮膚疾患の基本的知識と診断の方法
- (2) 皮膚病の治療法
- (3) 皮膚アレルギー疾患、膠原病の理解
- (4) 皮膚腫瘍の理解と手術手技の習得
- (5) 光線過敏症、炎症性角化症などの理解
- (6) 真菌症、ウイルス感染症、細菌感染症の理解
- (7) 美容皮膚科（しみ、にきびなど）領域についての理解

5. 研修到達目標

（Ⅰ）行動目標

患者・家族と良好な人間関係を築き、医療情報を明確に聴取または伝達する医療面接、病歴聴取、身体的所見の取り方を習熟する。

（Ⅱ）経験目標

- (1) 皮膚の構造と機能について理解する。
- (2) 皮膚病変を正確に記載することが出来る。
- (3) 皮膚生検の手技を習得し、応用することが出来る。
- (4) 皮膚科外用療法および内服療法について理解する。
- (5) 副腎皮質ホルモン外用剤の適切な使用法を学ぶ。
- (6) 光線療法の適応について知る。
- (7) パッチテストなどの手技を理解し、実践することが出来る。
- (8) 膠原病の診断と免疫学的検査、治療について理解する。
- (9) 皮膚悪性腫瘍の適切な診断と治療について学ぶ。
- (10) 皮膚リンパ腫の診断と治療法について理解する。
- (11) 皮膚感染症の診断法を理解し、鏡検を実践することが出来る。

泌尿器科（選択科目）

1. 研修の目標

泌尿器科に関する基礎的な知識と診察手技を修得し、プライマリーケアを含めた基礎的診療を適切に行える能力を身につける。

2. 研修指導体制

病棟では、指導医とともに、患者を受け持ち、実際の診療にあたる。

外来では、新患の問診をとり、外来担当医との討論を通じて鑑別診断及び治療法について修得する。また、基本的な検査手技を研修する。

3. 研修指導責任者と指導医（別表掲載）

4. 研修の内容

(1) 泌尿器科一般の診察法・検査・手技

- ①理学検査…腎触診、膀胱双手診、前立腺触診、陰嚢内容触診など
- ②検尿
- ③血液・生化学・血清検査
- ④内分泌検査
- ⑤尿道分泌物・前立腺液・精液検査
- ⑥ウロダイナック検査…自残尿検査、尿流量測定、膀胱内圧測定
- ⑦内視鏡検査…膀胱鏡操作（硬性、軟性の膀胱鏡）
- ⑧X線検査…KUB、DIP、膀胱造影、尿道造影、CT、MRI、
- ⑨超音波検査画像撮影法…経腹エコー（副腎、腎、尿管、膀胱）、
経直腸エコー（前立腺、精嚢）

(2) 泌尿器科入院患者の管理

- ①術前・術後の全身管理と対応
…一般的泌尿器科手術、内視鏡手術、ESWL（対外衝撃波結石碎石術）
- ②非手術例の全身管理と対応
- ③悪性腫瘍の放射線療法及び化学療法の合併症管理
- ④重症感染症の管理

(3) 泌尿器科救急医療

- ①一般救急処置＝急性腎不全への対応
- ②泌尿器科疾患＝尿閉、膀胱タンポナーゼ、尿路結石の疝痛発作時等

(4) 泌尿器科専門知識

- ①神経因性膀胱患者に対する自己導尿指導
- ②カテーテル留置患者に対する尿路管理

5. 研修到達目標

(I) 行動目標

泌尿器科診療を行うにあたり必要な基本姿勢を身に付ける。

(II) 経験目標

- (1)泌尿器科一般の診察法・検査・手技
- (2)入院患者の管理
- (3)泌尿器科救急医療の体験
- (4)泌尿器科専門知識の修得

(Ⅱ) 経験目標

(1) 基本手技

- ① 面接技法…問診、視診ができ記載ができる。
- ② 投与処方…基本的な眼科で用いる点眼、内服薬の効果、副作用、投与方法を理解し処方
ができる。
- ③ 注射手技…結膜注射など、眼科特有の注射方法を理解し、修得する。
- ④ 文書・記録作成法…前眼部、眼底スケッチなど眼科特有の診療記録記載方法と医学用語を理解し、記載できる。

(2) 診断技術

- | | |
|------------------|-------------------|
| ① 視力・屈折検査 | ② 視野検査（動的・静的視野検査） |
| ③ 眼底検査 | ④ 色覚検査 |
| ⑤ 眼位検査 | ⑥ 隅角鏡検査 |
| ⑦ 眼球突出時計 | ⑧ 細隙灯顕微鏡検査 |
| ⑨ 細隙灯顕微鏡写真撮影 | ⑩ 眼底検査 |
| ⑪ 眼底写真撮影、読影 | ⑫ 眼科超音波検査 |
| ⑬ 眼科画像読影（CT・MRI） | ⑭ 蛍光眼底写真撮影、読影 |
- 上記①～⑭の検査を理解し、修得する。

(3) 治療技術

- ① ウィルス性結膜炎をはじめ、伝染性疾患の予防・治療
- ② 非穿孔性眼外傷（前房出血、眼窩吹きぬけ骨折等）の診断と治療
- ③ 急性眼疾患（緑内障発作、球後性視神経炎、網膜中心動脈閉塞症）の非外科的治療
- ④ 眼鏡及びコンタクトレンズ処方
- ⑤ 豚眼を使用した内眼手術（白内障手術）の練習
- ⑥ 眼手術の直接介助

耳鼻咽喉科（選択科目）

1. 研修の目標

- (1) 基本的診療の知識、技能、態度を修得する。
- (2) 緊急患者の初診診療に関する臨床的能力を身につける。
- (3) 慢性疾患、高齢患者の管理について適切な対応をとる。
- (4) 末期患者を治療し、管理する能力を身につける。
- (5) 患者、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) 患者の心理面、社会面の問題解決、説明、指導する能力を身につける。
- (7) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し、協力する。
- (8) 紹介、転送に関する適切な判断をする能力を身につける。
- (9) 適切な診療録を作成する能力を身につける。
- (10) 思考力、判断力、創造力、自己評価能力を養成する。

2. 研修指導体制

- (1) 外来では、新患の問診、診察を担当する。小児の診察や耳鼻咽喉科の基礎的診察法を学ぶ
- (2) 病棟では、入院患者の診察、治療に従事し、術後を含めた処置、全身管理、検査について指導を受ける。また担当患者の手術の術者としての基本的手技や助手としての手術の基本を修得する。

3. 研修指導責任者と指導医（別表掲載）

4. 研修の内容

(1) 外来での研修

- ① 病歴の聴取
- ② 耳鼻咽喉科領域の診察と所見の把握
- ③ 外来診療器械の取り扱い
- ④ 適切な診療録の作成
- ⑤ 疾患の程度、内容から、外来診療、入院診療及び手術の適応の決定
- ⑥ 基本的な治療法の理解と実践
- ⑦ 患者への適切な説明とインフォームド・コンセントを得る
- ⑧ 薬剤の適正な使用および取り扱い、処方箋の作成
- ⑨ より高度な専門分野や他科、他院との対応
- ⑩ 適切な紹介状、返事、診断書の作成
- ⑪ 保険診療の理解
- ⑫ 医療事故、院内感染対策への理解と対処
- ⑬ リハビリテーションへの対応
- ⑭ 救急疾患、偶発症への対応

(2) 病棟での研修

- ① 患者の病態考察と分析、適切な診療計画の作成
- ② 患者・家族に対し、説明を行い、インフォームド・コンセントを得る
- ③ 患者や家族の状況、希望、問題点の把握
- ④ 必要な治療を行い、経過を観察し、記載する
- ⑤ 他の衣料従事者との円滑な連携の保持
- ⑥ 医療関係法規に則った適切な対応
- ⑦ 退院時期の適切な判断と、退院後の指導
- ⑧ 院内感染の防止と対応
- ⑨ 非手術例の全身管理と対応
- ⑩ ターミナルケアの経験と適切な対応

- (3) 手術における研修
 - ① 術前術後の全身管理
 - ② 耳鼻咽喉科領域の解剖と機能の理解
 - ③ 基本的手技の理解と実践、手術器械の適切な使用
 - ④ 手術によって起こりうる偶発症、術後の合併症、続発症、機能障害に対する説明
 - ⑤ 手術法の原理と術式の理解と実践
 - ⑥ チーム医療への参加と役割の理解
 適切な診療記録の作成
- (4) 特定の医療現場での研修
 - ① 耳鼻咽喉科救急疾患への初期治療
 - ② 学校検診への参加
 - ③ 臨終への立会いと対処
- (5) その他
 - ① 症例検討会や討論への参加

5. 研修到達目標

(I) 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。患者を全人的視野からとらえる姿勢を形成する。

(II) 経験目標

A 経験すべき診察法、検査、手技

(1) 耳鼻咽喉科診察法

- ① 耳鏡検査
- ② 鼻鏡検査
- ③ 口腔・咽頭検査
- ④ 頸部触診
- ⑤ 鼻咽喉・咽喉ファイバースコープ
- ⑥ 単純 X 線写真の読影
- ⑦ CT、MRI の読影

(2) 検査

- ① 聴力検査
- ② 平衡機能検査
- ③ 内耳機能検査
- ④ 聴性脳幹反応検査
- ⑤ 顔面神経機能検査
- ⑥ 鼻アレルギー検査
- ⑦ 音声言語障害の検査

(3) 手技及び処置

- ① 外耳道・耳腔・咽頭異物除去
- ② 鼓膜切開
- ③ 鼻出血止血処置
- ④ 扁桃周囲膿瘍穿刺
- ⑤ 気管切開術
- ⑥ 頸部リンパ節生検・扁桃摘出術

B 経験すべき症状、病態、疾患

(1) 頻度の高い症状

- | | | |
|----------|----------|-----|
| 頸部リンパ節腫脹 | 小児の耳痛・鼻痛 | めまい |
| 聴覚障害 | 鼻出血 | 嗄声 |
| 呼吸困難 | 嚥下困難 | 外傷 |

(2) 緊急を要する症状・病態

- | | |
|-------|------|
| 急性感染症 | 呼吸困難 |
|-------|------|

(2) 緊急を要する症状・病態

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

- ① 中耳炎 (b)
- ② 急性・慢性副鼻腔炎
- ③ アレルギー性鼻炎 (b)
- ④ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- ⑤ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭の代表的異物

臨床検査科（選択科目）

1. 研修の目標

外科病理学は将来のいかなる選択診療科においても関係する分野である。また適正な医療が行われるためにも最終形態診断となる病理診断は重要な分野である。

病理部門での研修は日常の組織・細胞学的診断や剖検診断における手技や診断能力を修得し診断病理学が臨床にいかに関わるかを学ぶことを目標とする。

2. 研修指導体制

認定病理医が指導医となり病理解剖や病理診断学などを指導する。

3. 研修指導責任者と指導医（別表掲載）

4. 研修の内容および到達目標

(1)病理組織診断

- ① 臓器の適切な固定法を理解、臓器の肉眼診断および適切な切り出しが出来る。
- ② 標本作成の過程を理解し自ら標本作成出来る。
- ③ 基本的な染色の理解し、その評価が出来る。
- ④ 適切な特殊染色や免疫染色を選択しその判定が出来る。
- ⑤ 検鏡し基本的な病理組織所見を把握し組織診断が出来る。
- ⑥ 適切な病理組織診断書を自ら作成出来る。
- ⑦ 術中迅速病理診断の標本作成過程と診断の限界を理解し、診断出来る。
- ⑧ 臨床とのデスカッションで病理所見を的確に説明出来る。

(2)細胞診検査

- ① 細胞診検体の採取法、処理過程を理解し、細胞診の基本的な染色の理解と評価が出来る。
- ② 細胞像を把握し推定診断が出来る。

(3)病理解剖

- ① 病理解剖の基本的手技を理解し、安全に病理解剖が出来る。
- ② 肉眼、組織学的所見を的確に把握し剖検診断報告作成が出来る。
- ③ 臨床病理検討会で病理所見および病態の説明が出来る。

Ⅱ. 各診療科別 臨床研修プログラム

(協力型病院：佐世保中央病院)

内 科 （必須科目・選択科目）

1. 研修の目標

全身を系統立てて診察する能力と全人的に医療を実践することが目的である。特に日常よく遭遇する内科的疾患を経験しながら重要な疾患を中心に、疾病に対する内科的な問題解決方法を理解する。また、これだけは知っておいてほしい必要最小限の検査法及び内科疾患の救急処置を習得する。

2. 研修指導体制

- (1) 主治医制をとり、患者の主たる疾患ごとに患者指導医を立て、上級医師との二重チェック方式をとる、上級医師とは研修指導医のみならず院内の全スタッフ医師である。
- (2) 退院時サマリーは各患者指導医がサインをする
- (3) 病理解剖には原則全員でつき、CPC の時は交代して1名をプレゼンターとして参加させCPC 要約を作成させる
- (4) 救急体制（内科、外科、麻酔科の研修期間を通して1年間救急にあたる）
平日時間内救急患者の対応については原則として研修医（当番制）を呼び出し、研修指導医と診察にあたる。

3. 研修指導責任者と指導医（別表掲載）

4. 研修の内容

2年間を通して最低6ヶ月研修する。

佐世保中央病院では、1年目に総合診療部内で6ヶ月間、全般的内科に関して研修する。6ヶ月間のうち最初の2ヶ月間は、内科のうちから一つの診療科を選択し、内科診療に必要な基礎研修を行う。あとの4ヶ月間は、2ヶ月ずつ最低2つの内科をローテートしさらに幅広く疾患を経験する。（午前中外来診療参加、午前・午後の救急体制、指示・カルテ記載・処方全般等）

5. 研修到達目標

（Ⅰ）行動目標

医療人として必要な基本姿勢と態度を身につける

- | | |
|--------------------|----------------------|
| (1) 患者と医師の良好な人間関係 | (2) チーム医療の理解と役割 |
| (3) 問題提起とその対応能力 | (4) 安全な医療の遂行と安全管理 |
| (5) 医療面接 | 症例呈示 |
| (7) 診療計画（保健、医療、福祉） | (8) 医療の社会的側面を理解し貢献する |

（Ⅱ）経験目標

(1) 内科全般における経験目標

A 基本的な診察法、検査、手技、治療について

- ① 身体診察法ができる。
- ② 臨床検査の理解、実施、解釈（自ら実施し結果を解釈するものとして、血液型判定、交差適合試験、心電図、超音波検査など）。
- ③ 基本的手技の適応を決定し実施する。
- ④ 治療法の適応を決定し実施。
- ⑤ チーム医療として医療記録の作成と管理。

B 経験すべき症状、病態、疾患

① 頻度の高い症状について

不眠	浮腫	リンパ節腫脹	発疹	発熱
頭痛	めまい	胸痛	視力障害	視野狭窄
結膜の充血	嘔気・嘔吐	動悸	呼吸困難	咳痰
四肢のしびれ	腹痛	便通異常	血尿	排尿障害など
腰痛				

- ② 緊急を要する症状と病態
- | | | | |
|-------|--------|------|---------|
| 心肺停止 | ショック | 意識障害 | 脳血管障害 |
| 急性心不全 | 急性冠症候群 | 急性腹症 | 急性消化管出血 |
| 外傷 | 急性中毒など | | |

③ 経験が求められる疾患と病態（各内科選択科目の項を参照）

C 特定の医療現場の経験

- ① 救急医療
 ② 予防医療
 ③ 地域保健・医療
 ④ 緩和・終末医療

6. 総合診療部及び内科臨床研修スケジュール

(I) 対象：1年目研修医(必須科目)

(1)研修指導体制

- ① 1年目研修医は必修科目として内科を2ヶ月単位で計6ヶ月、専門分野をローテートする。1人の研修医に研修指導医、副研修指導医の二人でローテート期間中指導する。(研修指導医は部長以上で、副研修指導医は卒後7年以上の医師とし、いずれも指導医登録医師とする。評価は二人で検討して指導登録医師であればEPOC入力出来る。ローテート期間中オンライン入力するが、入力期間が限定されており後での入力が出来ない事があるので注意。期間内に評価の変更可、b評価以上ならクリアー、レポート提出や参加確認の項目もあるので注意)。
- ② ローテート期間中の研修指導医が専門分野の患者を割り当て、研修医が主治医とする。患者ごとに患者指導医を立て、上級医師との二重チェック方式をとる、上級医師とは研修指導医・副研修指導医・患者指導医のみならず院内の全スタッフ医師である
- ③退院時サマリーは各指導医および指導医登録医師がチェックしサインをする。
- ④ ローテートが変わる場合も主治医を続ける事が重要と判断された場合は引き続き主治医を継続する。ただし専門分野の指導医は責任を持って指導に当たる。
- ⑤ 病理解剖には原則全員でつき、CPCの時は1名をプレゼンターとして参加させCPC要約を作成させる。

(2) 午前中総合診療部外来診療参加（後半3ヶ月間：週1回参加）

(3) 救急体制（1年目研修医の内科、外科、麻酔科のそれぞれの研修期間を通して1年間救急にあたる）。

平日時間内救急患者の対応については原則として研修医を呼び出し、総合診療部および専門診療科指導医と診察にあたる。

(4) カルテ記載は当院の診療記録の記載に関する指針に従う。

(5) オーダー禁止薬（麻薬、抗ガン薬、抗精神薬、抗不整脈薬、ワーファリン）
 そのほかの薬剤処方方は原則として指導医あるいは上級医師のサインを要する。

(6) 研究会・学会には積極的に参加する。また学会発表、論文も積極的に挑戦する。

(II) 対象：2年目研修医(選択科目)

(1)研修指導体制

- ① 2年目研修医は選択科目として内科の専門分野をローテートする。1人の研修医に研修指導医、副研修指導医の二人でローテート期間中指導する。(研修指導医は部長以上で、副研修指導医は卒後7年以上の医師とし、いずれも指導医登録医師とする。評価は二人で検討して指導登録医師であればEPOC入力出来る。ローテート期間中オンライン入力するが、入力期間が限定されており後での入力が出来ない事があるので注意。期間内に評価の変更可、b評価以上ならクリアー、レポート提出や参加確認の項目もあるので注意)。

- ② ローテーション期間中の研修指導医が専門分野の患者を割り当て、研修医が主治医となる。患者ごとに患者指導医を立て、上級医師との二重チェック方式をとる、上級医師とは研修指導医・副研修指導医・患者指導医のみならず院内の全スタッフ医師である。
- ③ 退院時サマリーは各指導医および指導医登録医師がチェックしサインをする。
- ④ ローテーションが変わる場合も主治医を続ける事が重要と判断された場合は引き続き主治医を継続する。ただし専門分野の指導医は責任を持って指導に当たる。
- ⑤ 病理解剖には原則全員でつき、CPC の時は1名をプレゼンターとして参加させCPC 要約を作成させる。
- (2) 午前中総合診療部外来・救急診療参加（月～金：当番制）
- (3) 午後総合診療部・救急診療参加（月～金）（2年目研修の選択科のそれぞれの研修期間を通して1年間救急にあたる：当番制）。
平日時間内救急患者の対応については原則として研修医を呼び出し、総合診療部および専門診療科指導医と診察にあたる。
- (4) カルテ記載は当院の診療記録の記載に関する指針に従う。
- (5) オーダー禁止薬（麻薬、抗ガン薬、抗精神薬、抗不整脈薬、ワーファリン）
そのほかの薬剤処方には原則として指導医あるいは上級医師のサインを要する。
- (6) 研究会・学会には積極的に参加する。また学会発表、論文も積極的に挑戦する。

内科週間予定

(糖尿病センター)

	月	火	水	木	金
8:00					
9:00	糖尿病外来（新患・栄養看護外来）	糖尿病外来（栄養看護外来）	糖尿病外来（新患・栄養看護外来）	糖尿病外来（栄養看護外来）	糖尿病外来（新患・栄養看護外来）
10:00					
11:00					
12:00	糖尿病教室（4階会議室）	糖尿病教室（4階会議室）	糖尿病教室（4階会議室）	糖尿病教室（4階会議室）	糖尿病教室（4階会議室）
13:00					
14:00	糖尿病グループ総回診（4階東病棟）		糖尿病外来（栄養看護外来）		
15:00	糖尿病外来（栄養看護外来）				
16:00					
17:00					糖尿病カンファレンス 第2,4木曜 (糖尿病センター)
18:00					

(リウマチ・膠原病センター)

	午 前		午 後	
月	9:00~12:00	外来 (再・新)	14:00~15:30 15:30~17:30	回診 病棟
火	9:00~12:00	外来 (再・新) 血液浄化	16:00~17:00	病棟
水	9:00~12:00	外来 (再・新)	14:00~17:30	病棟
木	9:00~12:00	外来 (再・新) 血液浄化	14:00~15:30 15:30~17:30	カンファレンス (新患・紹介含) 病棟
金	8:00~9:00 9:00~12:00	抄読会 外来 (再・新)	14:00~17:30	病棟
土	9:00~11:00	リウマチ教室 (定期的に)		

(消化器内視鏡科)

	午 前		午 後	
月	8:00~9:00 9:00~12:00	術前カンファレンス 超音波検査、胃・小腸透視、 注腸造影、上部内視鏡検査	13:00~17:00 17:00~18:30	下部内視鏡検査・ 内視鏡治療 X線・内視鏡 カンファレンス
火	9:00~12:00	超音波検査、上部内視鏡検査	13:00~17:00 13:00~16:00 17:00~19:30	下部内視鏡検査 内視鏡治療 ERCP PEIT 消化器カンファレンス 病理切り出し
水	9:00~12:00	超音波検査、胃・小腸透視、 注腸造影、上部内視鏡検査	15:00~17:00 13:00~15:00 17:00~18:30	下部内視鏡検査 内視鏡治療・腹腔鏡 指導医回診 X線・内視鏡 カンファレンス
木	8:00~9:00 9:00~12:00	術前カンファレンス 超音波検査、 上部内視鏡検査	13:00~15:00 15:00~17:00 17:00~18:30	下部内視鏡検査 ERCP 肝生検 胃瘻造設 X線・内視鏡 カンファレンス
金	8:00~9:00 9:00~12:00	抄読会 超音波検査、胃・小腸透視、 注腸造影、上部内視鏡検査	13:00~17:00 13:00~16:00 17:00~18:30	下部内視鏡検査 内視鏡治療 ERCP 肝生検 X線・内視鏡 カンファレンス

(呼吸器科)

	午 前		午 後	
月			14:00~15:30	総回診
火	9:00~12:00	専門外来		
水	8:00~8:30	抄読会	14:00~16:00	気管支鏡
木	9:00~12:00	専門外来		
金	9:00~12:00	専門外来	14:00~16:00	気管支鏡

(腎臓内科)

	午 前		午 後	
月	8:30~18:00	血液透析	17:00~19:00	新患チャート
火	8:30~14:00	血液透析	13:30~14:30 14:00~16:00	総回診 透析カンファランス
水	8:30~18:00	血液透析	14:00~16:00	腎生検
木	8:30~14:00	血液透析	14:00~16:00	腎臓カンファランス
金	8:00~8:30 8:30~18:00	抄読会 血液透析	15:00~17:00	組織所見
土	8:30~14:00	血液透析		

(循環器内科)

	午 前		午 後	
月	9:00~12:00	外来 UCG・ECG・負荷	17:00~18:00	内科系カンファランス
火	7:45~8:30 9:00~12:00	循環器回診 外来 UCG・ECG・負荷	13:30~17:00 17:00~18:00	心カテ・EPS/PCI ペースメーカー植込み カンファランス
水	9:00~12:00	外来 UCG・ECG・負荷	13:30~17:00 17:00~18:00	心カテ・EPS/PCI ペースメーカー植込み カンファランス
金	8:00~8:30 9:00~12:00	内科系抄読会 外来 UCG・経食道エコー ECG・負荷	13:30~17:00 17:00~18:00	心カテ・EPS/PCI ペースメーカー植込み カンファランス
土				

木曜又は金曜の午後、心外科との合同カンファランス

緊急CAGは常時対応

救急部（選択科目）

1 研修の目標

このプログラムは卒後2年間の研修医の期間中に習得すべき救急医学に関する臨床研修の概要を示し、当院救急部及びICUで救急診療の基礎から重症救急疾患の治療まで、医師として基本的に必要な知識と技術をマスターするための項目を示す。

2 研修指導体制

救急部の診療チームの一員として病棟、外来での業務に従事する。所定のスタッフが専任指導医として研修の責任を負う。

3 研修指導責任者と指導医（別表掲載）

4 研修の内容

(1)救急医療システム

Prehospital care, 救急医療情報システム, 救急搬送システム

(2)救急疾患の緊急度と重症度の鑑別（症候別の重篤な病態の鑑別）

- ① ショック：出血性ショック、心原性ショックなど
- ② 意識障害：脳血管障害、頭部外傷、急性中毒、代謝性疾患など
- ③ 呼吸困難：気道障害、肺障害、循環不全、中枢性疾患など
- ④ 不整脈：心室性頻拍、心室細動など
- ⑤ 胸痛：心疾患、肺疾患など
- ⑥ 腹痛・急性腹症

(3)救急検査手技（最低限必要な検査の手技と評価）

- ① 血液型判定、血液交差試験
- ② 動脈血ガス分析
- ③ 心電図
- ④ 画像診断：エコー、X線像、CTなど

(4)救急処置（心肺脳蘇生法を中心とした緊急に必要な処置の手技）

①心肺脳蘇生法

- ・気道確保：異物・分泌物除去、エアウェイの挿入、下顎保持気管内挿管（経口、経鼻）
- ・人工呼吸：バッグ・マスク法による人工呼吸
- ・心臓マッサージ：閉・開胸式マッサージ
- ・直流徐細動
- ・蘇生に必要な緊急医薬品の使用法：カテコラミン、リドカイン、アトロピン、炭酸水素ナトリウムなど

②患者管理のための処置

- ・静脈路の確保：末梢、大腿静脈穿刺、鎖骨下静脈穿刺
- ・静脈留置針、静脈露出法
- ・CVP チューブの挿入、測定
- ・動脈血採血

③治療的処置

- ・胃チューブ挿入、胃洗浄、Sengstaken-Blakemore チューブの挿入
- ・心臓穿刺・ドレナージ、腹腔穿刺、腰椎穿刺、
- ・導尿、Foley カテーテル挿入、止血・小切開、排膿、縫合、応急副子固定
- ・熱中症、低体温、凍傷、酸欠症、減圧症

(5)外傷および急性疾患患者の診断と治療

- ①外傷患者の取り扱い：外傷重症度の判定、多発外傷患者の治療優先順位の決定
 - ・外傷の初期診断と初期治療、多発外傷、外傷後合併症、
 - ・外傷後感染（破傷風、ガス壊疽）、頭部外傷、顔面外傷、頸部外傷、
 - ・胸部外傷、腹部外傷、脊椎外傷、骨盤四肢外傷、泌尿器外傷、末梢血管損傷

- ②熱傷（含科学熱傷、電撃傷）
- ③急性中毒
 - ・薬物中毒、農薬中毒、ガス中毒、その他
- ④環境異常
- ⑤異物、溺水、刺咬傷、その他
- ⑥重症救急疾患
 - ・中枢神経系救急疾患、呼吸循環系救急疾患、消化器系救急疾患、代謝性救急疾患など
- ⑦各科救急疾患
 - ・小児科救急疾患、産婦人科救急疾患、眼科救急疾患、耳鼻咽喉科救急疾患、精神科救急疾患など

心臓血管外科(選択科目)

1. 研修の目標と研修内容

基本的には厚生省の初期臨床到達目標に準拠するが、同時に循環器外科医として、以下の到達目標を加える。

- (1) 循環器の解剖及び病態生理の基本的知識を身につける。
- (2) 心疾患、血管疾患の症状、病態生理、自然予後等、循環器疾患の基本的知識を身につける。
- (3) できるだけ多くの心血管手術に助手、術者としてつき、心臓手術、血管手術の基本的手技を身につける。
- (4) 心血管疾患診療の基本的技能(病歴聴取、診察法、心電図、X線検査・超音波検査・ドプラー血統計・脈波計等の操作と読影、薬物療法等)を身につける。
- (5) 心臓血管症例の手術適応及び術式選択の判断が正しくできる。
- (6) 心大血管手術の補助手段(人工心肺、体外循環法、心筋保護法等)の理論と基本的手技、特に人工心肺の原理と実際を理解する。
- (7) 救急患者の救命救急処置が迅速、確実にできる。呼吸循環管理を中心とした重症患者管理の知識・技能を身につける。
- (8) 人工呼吸器、直流徐細動器、大動脈バルーンポンプ、輸液ポンプ等の適切な操作ができる。

2. 研修指導体制

専門医が指導医となり、各分野における指導責任を持つ。

3. 研修指導責任者と指導医 (別表掲載)

4. 研修の内容(具体的目標)

(1)診断面

- ① 理学的所見のとり方
: 特に心音の聴診に習熟する。
- ① 心電図検査と判読
: 検査の実施、判読(肥大所見、虚血性変化、不整脈等の判読能力)
- ② 胸部X線写真の読影
: 心陰影、肺の所見当の読影
- ③ 決行動態の理解
: 容量負荷、圧負荷などの理解と臨床応用
- ④ 心臓カテーテル法
: 原理の理解、検査データの意味づけ、診断・手術適応に関連しての判断力を身につける。
- ⑤ 心臓超音波検査(心エコー法)
: 検査技術と読影力の修得
- ⑥ 血管心臓造影法
: 基本原理の理解と画像読影力の養成
- ⑦ 心疾患患者の評価
: 心疾患の重症度と左心機能の評価、手術リスクの正しい理解と手術適応の適切な判断

(2)治療面

- ①基本的手技
: 消毒・滅菌法、皮膚切開、縫合結紮、創傷処置、局所・全身麻酔、動静脈穿刺、採血、胸腔穿刺、胃管挿入、カテーテル挿入・留置など

- ②救急処置法
 - ：気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、各種不整脈の治療、徐細動器の取扱い方、呼吸管理、LOS の診断と治療など
- ③心臓手術の基本手技
 - ：胸部皮膚切開から胸骨正中切開、閉胸、開腹、皮膚縫合閉鎖など
- ④血管手術の基本手技
 - ：抹消血管の剥離、テーピング、血流遮断に伴う処置、血管切開、縫合、血栓除去、静脈ストリッピング、静脈瘤切除など
- ⑤体外循環（人工心肺）と低体温法
 - ：体外循環の原理の理解と実技の修得、低体温法の原理の理解
- ⑥術中患者管理
 - ：心筋保護法の理論と実際、患者の循環動態の把握と対処、循環系作動薬の使用、IABP の実施、体外式ペースメーカーの使用など
- ⑦術後管理
 - ：心臓手術後の呼吸循環管理を中心に
- ⑧抗凝固薬療法
 - ：原理と実際、各種凝固検査法など
- ⑨薬剤使用法
 - ：特に循環系作動薬、抗凝固薬、抗血小板薬などの使用法

放射線科【放射線診断・核医学・放射線治療】（選択科目）

1. 研修の目標

放射線医学の3本柱となる放射線診断、核医学検査、放射線治療について、その基本を修得する。

2. 研修指導体制

放射線科専門医が指導医となり、各分野における指導責任を持つ。

3. 研修指導責任者と指導医（別表掲載）

4. 研修の内容

担当医の指導のもとに基本的な治療法、放射線治療やIVRの適応、放射線治療計画の実際について学ぶ。また、単純

5. 研修到達目標

(1) 画像診断研修目標

- ⑤ 単純写真における正常解剖構造の理解と基礎的疾患の診断ができる。
- ⑥ CT検査の撮像法の指示ができ、読影、診断ができる。
- ⑦ MRI検査の撮像法の指示ができ、読影、診断ができる。
- ⑧ 超音波検査の手技および診断ができる。

(2) 消化管検査研修目標

- ③ 消化管検査の特徴を理解し、その適応と禁忌について判断できる。
- ④ 消化管造影検査の読影、診断ができる。

(3) 血管造影・IVR研修目標

- ④ 血管造影検査・IVRの特徴を理解し、その適応と禁忌について判断できる。
- ⑤ 各種IVRに用いる器材と使用方法を理解できる。
- ⑥ IVRにおける副作用、合併症と対策を理解できる。

(4) 核医学研修目標

- ④ RI検査室の入退室、RIの取り扱いが正しくできる。
- ⑤ 核医学検査の原理とその適応が理解できる。
- ⑥ 目的にあった核種を判断、選択できる。

外科【呼吸器外科】（選択科目）

1. 研修の目標

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する外科的疾患や病態に対応できるよう、プライマリ・ケアにおける外科的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

2. 研修指導体制

研修指導責任者のもと文部科学省が指導医として外科研修プログラムの遂行、総括的指導及び評価を行う。研修医は主治医の一員として診療グループに属し、医院を含めたスタッフが研修医の指導にあたる。

3. 研修指導責任者と指導医（別表掲載）

4. 研修の内容

佐世保中央病院では1ヶ月間以上を選択し、研修することができる。

5. 研修到達目標

（Ⅰ）行動目標

- (1)患者・家族と良好な人間関係を確立する。
- (2)外科診療におけるチーム医療を理解し実践できる。
- (3)臨床症例を経験し問題志向型能力を高めその対応能力を修得する。
- (4)安全管理について理解し安全な医療を実践できる。
- (5)臨床診断と外科的治療に必要な情報を収集する。
- (6)症例の呈示と要約を行い、討論へ参加できる。
- (7)指導医のもとで診療計画を作成する。
- (8)衣料の持つ社会性について理解する。

（Ⅱ）経験目標

A 経験すべき診察法、検査、手技

(1)耳鼻咽喉科診察法

術前、周術期および救急患者の身体診察を行うことができる。

(2)基本的な臨床検査

術前検査、周術期および重症患者に対して必要な検査を計画し実施できる。

(3)基本的な外科手技

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| ①清潔操作、消毒法、血管確保ができる。 | ②局部麻酔ができる。 |
| ③簡単な縫合、止血、抜糸ができる。 | ④中心静脈ルートの確保を経験する。 |
| ⑤穿刺法（胸腔、腹腔）を経験する。 | ⑥ドレーン、チューブ類の挿入を経験しその管理ができる。 |

(4)基本的検査手技

- ①検査の読影、所見を述べることができる。
（X線検査、CT、MRI、シンチグラム、など）
- ②術前術後の検査手技について自ら経験、介助、所見を述べるができる。
（内視鏡検査、超音波検査、造影検査、気管支鏡、穿刺細胞診など）

(5)基本的治療法

- ①薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌剤、副腎皮質ステロイド、解熱剤、鎮痛剤、抗凝固剤を含む）ができる。
- ②病態に応じた輸血療法を計画し実施できる。
- ③輸血の効果と副作用について理解し、実施できる。

(6)医療記録

- ①診療録の作成ができる。
- ②手術症例の提示と要約ができる。
- ③手術所見を理解して記載ができる。
- ④臨床所見と病理所見を対比し病態を理解する。
- ⑤検査および手術・治療に関するインフォームドコンセントを経験する。

B 経験すべき症状、病態、疾患

予定手術症例のほかに外科外来および病棟で遭遇する以下の病態を経験し、適切な処置が行える。(急性腹症、胸・腹部外傷、ショック、心肺停止など)

C 救急医療の経験

救急外来および外科病棟において緊急処理を要する病態に対して以下の処置を実施できる。(気道確保、人工呼吸、心マッサージ、気管挿管、除細動、ルート確保、採血法(静脈、動脈)、導尿など)

脳神経外科（選択科目）

1 研修の目標

- ・ 医師にとって必要な治療の心構えを養うとともに、脳神経外科で取り扱う基本的疾患の病態と治療法を理解することを目標とする。特に、初期救急医療における頭痛、めまい、失神、意識障害、けいれん発作といった症状や、脳血管障害、頭部外傷といった脳神経外科に特有な疾患に対して脳神経外科的診察や応急処置、並びに、緊急手術の適応の決定、また、そのために必要な種々の検査法の理解等を中心とする。さらに、脳神経外科手術の基本や頭蓋内圧亢進、けいれん発作といった病態に対する処置について、術前・術後管理の中で研修を行う。

2 研修指導体制

- ・ 指導医との 2 人持ち主治医制をとり、（緊急）入院から退院（転院）までの全ての管理を行う。指導医の指導のもとに病歴の記載、診察に始まり、術前検査、手術、術後管理にいたるまで一貫した研修を行う。

3 研修指導責任者と指導医（別表掲載）

4 研修の内容

- ・ 中枢神経系の基礎的解剖・生理に習熟した上で脳神経外科的な基礎的疾患を理解し、神経的所見・診察法をマスターする。頭部 X 線写真、CT、MRI、脳血管撮影の基本的な読影につき研修し、頭部外傷や脳卒中といった急性期患者、とくに意識障害を伴う場合の応急処置を学ぶ。

5 研修到達目標

（Ⅰ）行動目標

- (1) 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。
- (2) 患者の持つ問題を心理的、社会的側面をも含め全人的にとらえて適切に判断し、必要に応じて説明・指導し、患者に理解させる能力を身につける。
- (3) 他の医療スタッフと協調すること。
- (4) 医療評価のできる適切なカルテ記載。

（Ⅱ）経験目標

- (1) 基本的問診に加え、頭痛、めまい、けいれんなどの主要徴候を正確適切に問診できる。
- (2) 神経学的評価が行え、適切な補助検査を選択できる。
- (3) 気管内挿管などの最低限の救急処置ができる。
- (4) 中心静脈、動脈ラインなどの血管確保ができる。
- (5) 意識障害深度の判定ができ、その鑑別ができる。
- (6) てんかん発作への初期対応ができる。
- (7) 脳波の基本的理解ができる。
- (8) 腰椎穿刺ができ、髄液の結果を解釈できる。
- (9) 神経放射線学的診断（X 線、CT、MRI）が、特に脳神経外科的救急疾患（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、急性硬膜外血種、急性硬膜下血種、脳挫傷）に対して確実にできる。
- (10) 局所麻酔を行い、頭皮の損傷を縫合できる。
- (11) 開頭術の基本操作（骨弁翻転まで）が行える。

Ⅱ. 各診療科別 臨床研修プログラム

(協力型病院：宮原病院)

精神科・神経科（必修科目）

1. 研修の目標

様々なレベルの不健康に曝されている人々の苦悩を全人的に診るという医師としての基本的な姿勢、すなわち bio-psycho-socio-ethical model の観点にたつて、肉体的だけでなく心理的側面から、さらには環境分野に対しても、把握し、理解し、積極的に援助できる姿勢と技能を修得する。特に、統合失調症、うつ病、認知症、身体表現性障害、ストレス関連障害などの精神と行動の障害の病態生理、診断、治療を理解し、良好な患者と医師の信頼関係に基づいた全人的医療を学ぶ。

2. 研修指導体制

- (1) 病棟では、指導医（主治医）の下で副主治医（あるいは主治医）として3人以上の患者を受け持ち、実際の診療にあたる。病棟回診、新患紹介、病棟カンファランスでの検討会で症例の説明・呈示を行い、理解を深める。
- (2) 外来では、予診をとり、本診の面接方法、診断の導き方、治療について診察医（指導医）とディスカッションを行う。外来カンファランスで症例の呈示を行う。

3. 研修指導責任者と指導医（別表掲載）

4. 研修の内容

(1) 診療における基本的事項

- ① 外来新患予診（精神症状と精神医学用語の基礎、面接の基本、カルテ記載など）
- ② 入院治療の基本
- ③ 精神保健福祉法の重要事項に理解
- ④ 精神科診療に必要な精神的・身体的診察法
- ⑤ 患者・家族への応接、電話対応の具体的演習、患者・家族－医師関係の理解
- ⑥ リエゾン精神医学

(2) 症状評価・診断

- ① 精神症状評価法の演習（BPRS、HRS-D/A、Beck-D/M、Young など）
- ② ICD-10、DSM-IV 診断基準

(3) 検査法

- ① 心理検査の演習（知的機能の評価、質問紙法による人格検査、投影法による人格検査、高次脳機能の評価）
- ② 脳波検査法と判定の実際
- ③ 脳画像診断の基礎

(4) 治療

- ① 精神療法の基礎
- ② 代表的向精神薬の具体的使用法、注意すべき副作用
- ③ 精神科救急処置（不安発作、抑うつ、自殺企図、けいれん発作、幻覚妄想状態、せん妄など）
- ④ 精神科リハビリテーションの理解（精神作業療法、レクリエーション療法、ST 生活技能訓練など）

5. 研修到達目標

(I) 行動目標

- ① 患者－医師の良好な信頼関係に基づく精神科面接の基本を学ぶ。
- ② 精神症状のとらえ方の基本を身につける。
- ③ 精神疾患に関する基礎的知識を身につける。
- ④ 精神症状に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- ⑤ 簡単な精神療法の技法を学ぶ。

- ⑥ 人間関係のとり方を学ぶ。
- ⑦ 精神科診断分類法を説明できる。
- ⑧ 向精神薬について基礎的知識を持ち、自ら使用してみる。
- ⑨ 精神科医療の法と倫理に関する必要事項（精神保健福祉法、インフォームド・コンセント）を説明できる。
- ⑩ QOL を考慮に入れた管理計画をたてられる。
- ⑪ コンサルテーション・リエゾン精神医学を説明できる。
- ⑫ 社会復帰や地域支援体制を理解する。

(II) 経験目標

A. 経験すべき診断法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- ① 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握）ができ、記載できる。
- ② 頭頸部の診察ができ、記載できる。
- ③ 胸部の診察ができ、記載できる。
- ④ 腹部の診察ができ、記載できる。
- ⑤ 精神学的診察ができ、記載できる。
- ⑥ 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- | | | | |
|-------------------------|----------|-----------|-----------|
| 一般尿検査 | 便検査 | 心電図（12誘導） | 動脈血ガス分析 |
| 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質など） | | | 髄液検査 |
| 単純 X 線検査 | 頭部 X 線検査 | 頭部 CT 検査 | 頭部 MRI 検査 |
| ② 神経生理学的検査（脳波検査） | | | |

(3) 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 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ② 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈確保）を実施できる。
- ③ 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- ④ 導尿法を実施できる。
- ⑤ 胃管の挿入と管理ができる。

(4) 基本的治療法

- ① 療養指導ができる。
- ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- ③ 輸液ができる。

(5) 医療記録

- ① 診療録を記載し、管理ができる。
- ② 処方箋、指示箋を作成し、管理ができる。
- ③ 診断書、その他の証明書を作成し、管理ができる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患（a: 必ず経験すべき項目）

(1) 頻度の高い症例

- | | | | |
|----------------|-------------|------------|----------|
| ⑧ 全身倦怠感 | ② 不眠 (a) | ③ 食欲不振 (a) | ④ 発疹 |
| ⑤ 発熱 | ⑥ 頭痛 (a) | ⑦ めまい | ⑧ 失神 |
| ⑨ けいれん発作 (a) | ⑩ 動悸 | ⑪ 歩行障害 | ⑫ 不安 (a) |
| ⑬ 抑うつ※ | ⑭ 幻覚・妄想 (a) | ⑮ 自殺念慮 (a) | ⑯ 健忘 (a) |
| ⑰ 意識障害（せん妄）(a) | ⑱ 失見当識 (a) | | |

(2) 緊急を要する症状・病態

- ① 意識障害
- ② 精神科領域の救急 (a)

(3)経験が求められる疾患・容態 (a:必ず経験すべき疾患、b:経験することが望ましい疾患)

- | | | |
|------------|---------------|----------|
| ①統合失調症 (a) | ②うつ病 (a) | ③認知症 (a) |
| ④症状精神病 | ⑤ストレス関連障害 (b) | ⑥不安障害 |
| ⑦アルコール依存症 | ⑧身体表現性障害 (b) | |

C.特定の医療現場の経験

- (1)精神症状のとり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。

Ⅱ. 各診療科別 臨床研修プログラム

(臨床協力施設：久保内科病院・京町内科病院・福田外科病院)

※ 3病院のうち1病院で研修を行う。

地域医療（必修科目）

1. 研修の目標

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。

2. 研修指導体制

○病院にて研修を行う。

3. 研修指導責任者と指導医（別表掲載）

4. 研修の内容

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、中小病院・診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的技能・態度を身につける。

5. 研修到達目標

（Ⅰ）行動目標

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- (4) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- (5) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- (6) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

（Ⅱ）経験目標

- (1) 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、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解する。
- (2) 地域医療について理解し、実践できる。
- (3) 診療所などの小規模病院の役割について理解し、実践できる。