

立川総合病院

臨床研修プログラム

No.030307302

目 次

はじめに

研修理念・・・ 3page

I. 研修目標・・ 3～4page

行動目標：患者－医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、医療面接、症例呈示、診療
計画医療の社会性

II. 到達目標・・ 4～10page

経験すべき身体検査法：基本的身体検査法、基本的臨床検査、基本的手技、基本的治療法、医療
記録経験すべき症状・病態・疾患：頻度の高い症状、緊急を要する症状・状態、経験が求められる
疾患・病態

1. 臨床研修を行う分野・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11～12page

必修分野：内科、救急、外科、産婦人科、小児科、精神、地域医療、一般外来
自由選択：循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、一般外科、整形外科、
心臓血管外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、形成外科、放射線科、眼科
小児科、産婦人科、麻酔科、精神科、地域、協力型病院選択科

2. 指導体制・・ 12page

3. 研修期間および期間割（ローテーション例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13～14page

4. 研修の記録・評価・・ 14page

5. 研修応募手続・選考方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15page

6. 研修医の処遇・・ 15page

7. 研修終了後の進路・・ 15page

8. 診療科研修内容・・ 16page～

【研修理念】

医療の進歩とともに専門化が進み、医師の目標も多様化しているが、いかなる医療も総合的・全人的基盤に立脚していることが必須である。

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようプライマリケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるとともに、保健・予防・福祉も含めた総合的視野を養う。

【研修の特色】

- ・新潟県中越地区の中核病院であり、全診療科とも難度の高い症例を数多く受け入れている。研修医は、ほぼ全ての臓器別内科系・外科系診療科の急性期疾患の診療に携わることができ、それに対し複数の指導医、スタッフが一丸となって指導する。
- ・当院では、心・脳血管障害を中心とした超急性期疾患の診療(循環器・脳血管センター)、内科外科連携診療(ハイブリッド治療室)が臨床の中核を担っており、その他にも消化器疾患、腎疾患に対する内科外科治療(消化器センター、腎センター)を充実させている。
- ・急性期、回復期、精神医療などの専門病院をグループ内に設置しているため、幅広い診療科目の臨床研修がグループ病院内で完結できる。また必修診療科以外は基本的に全て自由選択としているため、研修医の独自性を実現することができる。

【プログラム責任者】

プログラム責任者：遠藤彦聖(小児科主任医長兼臨床研修管理委員長)

I. 研修目標

1. 行動目標

(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・福祉も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 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ③ 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- ④ 関係機関や諸団体の担当者との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つけるために

- 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 自己評価および第三者による評価をふ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つけ、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

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

- 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 院内感染対策を理解し、実施できる。

(5) 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もつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。
- 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 インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(6) 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。

(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ニ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。
- ④ QOLを考慮にいれ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。

(8) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために

- 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。

II. 到達目標

1. 経験すべき身体診察法

(1) 基本的身体診察法

- ① 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、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 胸部の診察ができ、記載できる。
- ④ 腹部の診察ができ、記載できる。
- ⑤ 骨盤内診察ができ、記載できる。
- ⑥ 泌尿・生殖器の診察ができ、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（生理学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。

(2) 基本的な臨床検査

下線は自ら実施し結果を解釈できる。

上線は経験すべき検査で適応を判断でき結果の解釈ができること。

- ① 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- ② 便検査（潜血、虫卵）
- ③ 血算・白血球分画

- ④ 血液型判定・交差適合試験
- ⑤ 心電図（12誘導）、負荷心電図
- ⑥ 動脈血ガス分析
- ⑦ 血液生化学検査
- 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）
- ⑨ 細菌学的検査 薬剤感受性検査
検体の採取（痰、尿、血液など）
簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- ⑩ 肺機能検査
- ⑪ 髄液検査
- ⑫ 細胞診・病理組織検査
- ⑬ 内視鏡検査
- ⑭ 超音波検査
- ⑮ 単純X線検査
- ⑯ 造影X線検査
- ⑰ X線CT検査
- ⑱ MRI検査
- ⑲ 核医学検査
- ⑳ 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

(3) 基本的手技

下線は自ら行った経験があること

- ① 気道確保を実施できる。
- ② 人工呼吸を実施できる。
- 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、胸腔、腹腔）を実施できる。
- ⑨ 導尿法を実施できる。
- ⑩ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ⑪ 胃管の挿入と管理
- ⑫ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑬ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑭ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ⑮ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- ⑯ 気管挿管を実施できる。
- ⑰ 除細動を実施できる。

(4) 基本的治療法

- 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、薬剤治療（抗菌剤、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- ③ 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。

(5) 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 に従って記載管理できる。
- 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（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
気道確保を実施できる。
- ④ CPC（臨床病理カンファランス）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。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

下線は自ら診察し鑑別診断を行い、レポートを提出すること

- ① 全身倦怠感
- ② 不眠
- ③ 食欲不振
- ④ 体重減少、体重増加、るい瘦
- ⑤ 浮腫
- ⑥ リンパ節腫脹
- ⑦ 発疹
- ⑧ 黄疸
- ⑨ 発熱
- ⑩ 頭痛
- ⑪ めまい
- ⑫ 失神
- ⑬ けいれん発作
- ⑭ 視力障害、視野狭窄
- ⑮ 結膜の充血
- ⑯ 聴覚障害
- ⑰ 鼻出血
- ⑱ 嘔声
- ⑲ 胸痛
- ⑳ 動悸
- ㉑ 呼吸困難
- ㉒ 咳・痰
- ㉓ 嘔気・嘔吐
- ㉔ 胸やけ
- ㉕ 嚥下困難
- ㉖ 腹痛
- ㉗ 便通異常（下痢・便秘）
- ㉘ 腰痛、背部痛
- ㉙ 関節痛
- ㉚ 運動麻痺、筋力低下、歩行障害
- ㉛ 四肢のしびれ
- ㉜ 血尿
- ㉝ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- ㉞ 尿量異常
- ㉟ 不安・抑うつ
- ㊱ もの忘れ
- ㊲ 興奮、せん妄
- ㊳ 成長、発達障害
- ㊴ 終末期の症候

(2) 緊急を要する症状・状態

下線は初期治療に参加することが必須である。

- ① 心肺停止
- ② ショック
- ③ 意識障害
- ④ 脳血管障害
- ⑤ 急性呼吸不全
- ⑥ 急性心不全
- ⑦ 急性冠症候群
- ⑧ 急性腹症
- ⑨ 急性消化器出血（吐血、喀血、血便、下血、）
- ⑩ 急性腎不全
- ⑪ 妊娠・出産、流・早産および満期産
- ⑫ 急性感染症
- ⑬ 外傷
- ⑭ 急性中毒
- ⑮ 誤飲、誤嚥
- ⑯ 熱傷
- ⑰ 精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

下線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

上線は外来診療や受け持ち患者で（併発症としても含む）経験必須

1. 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ① 貧血（鉄欠乏性、二次性）
- 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）

2. 神経系疾患

- ① 脳・脊髄液血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ② 認知症性疾患
- ③ 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血種）
- ④ 変性疾患（パーキンソン病）
- ⑤ 脳炎・髄膜炎

3. 皮膚系疾患

- ① 湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、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）疾患

- ① 高エネルギー外傷、骨折
- ② 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- 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
 - ① 心不全
 - ② 急性冠症候群（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（深部静血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
 - ⑧ 高血圧（本能性、二次性高血圧）

6. 呼吸器系疾患
 - ① 呼吸不全
 - ② 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
 - ③ 閉塞性・拘束性肺疾患（慢性閉塞性肺疾患、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
 - 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）
 - ② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性胃腸炎、急性虫垂炎、大腸癌、痔核、痔）
 - ③ 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
 - 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、薬剤性肝障害）
 - ⑤ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
 - ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

8. 腎・泌尿器系（体液・電解質バランスを含む）疾患
 - ① 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - ② 原発性糸球体性疾患（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）
 - ④ 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、腎盂腎炎）

9. 妊娠分娩と生殖器疾患
 - 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 女性生殖器およびその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症・骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
 - 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・体謝系疾患
 - 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
 - ④ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
 - ⑤ 脂質異常症（高脂血症）
 - ⑥ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

11. 眼・視覚系疾患
 - ① 屈折異常
 - ② 角結膜炎

- ③ 白内障
- ④ 緑内障
- ⑤ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- 1 2. 耳鼻・喉頭・口腔系疾患
 - ① 中耳炎
 - ② 急性・慢性炎症性疾患
 - ③ アレルギー性鼻炎
 - ④ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
 - ⑤ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- 1 3. 精神・神経系疾患
 - ① 症状精神病
 - ② 認知病（血管性認知症を含む）
 - ③ 依存症（ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博）
 - ④ うつ病
 - ⑤ 統合失調症（精神分裂病）
 - ⑥ 不安障害（パニック症候群）
 - ⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害
- 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型レンサ球菌、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合併症
 - ② 慢性関節リウマチ
 - ③ アレルギー疾患
- 1 6. 物理・化学的因子による疾患
 - ① 中毒（アルコール、薬物）
 - ② アナフィラキシー
 - ③ 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
 - 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 高齢者の栄養障害
 - ② 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

3. 特定医療現場

(1) 救急医療

- ① バイタルサインの把握
- ② 重症度および緊急度の把握
- ③ ショックの診断と治療
- ④ 二次救命処置（ ACLS advanced cardiovascular life support ）ができ、一次救命処置（ BLS basic life support ）を指導できる。
- ⑤ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

(2) 予防医療

- ① 食事・運動・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、家庭計画指導に参画できる。
- ③ 地域・職場・学校検診に参画できる。
- ④ 予防接種に参画できる。

(3) 小児・育成医療

- ① 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提出できる。
- 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 母子手帳を理解し活用できる。

(4) 精神保健・医療

- 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。

(5) 緩和終末医療

- ① 心理社会的側面への配慮ができる。
- ② 緩和ケアに参画できる。
- 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。

1. 臨床研修を行う分野

《必修科目・分野》

〈内科分野〉 24 週以上

以下の科をすべてローテーションする。

消化器内科	4 週以上
呼吸器内科	4 週以上
腎臓内科	4 週以上
神経内科	4 週以上

原則として、上記診療科を各科 4 週以上ローテーションし合計 24 週以上内科研修を行うこととする。

〈救急分野〉 12 週以上

当院では循環器疾患を有する患者が多い。

外科、内科を問わず循環器救急は二次医療圏を超えて引き受けている。また、原因不明の心肺停止患者、ショック、意識障害、各種中毒、熱中症、低体温症 など多くの臓器別に分類できない内科救急を循環器内科が担当している。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として救急の研修期間とすることができる。

救急分野＝循環器内科・麻酔科

〈地域〉 4 週以上

長岡市消防署 救急車乗務	1 週
悠遊健康村病院	3 週以上

悠遊健康村病院では療養病床、老人保健施設、リハビリ病床、訪問看護施設があり、これらの施設にて急性期以降の患者さんの管理について研修できる。

〈外科〉 4 週以上

一般外科
整形外科
心臓血管外科
泌尿器科
脳神経外科
耳鼻咽喉科

プライマリケアを身に着ける意味で一般外科と整形外科を研修することが望ましい。他の外科系診療科を組み合わせることも可能であるが、外科必修で選択しなかった診療科は自由選択での選択を考慮に入れて欲しい。

〈小児科〉 4 週以上

〈産婦人科〉 4 週以上

〈精神科〉 4 週以上

精神科は協力病院である柏崎厚生病院での研修となる。

〈一般外来〉 4 週以上

一般外来については、小児科・地域・一般内科外来で研修することが可能。

《選択科目》 すべて 4 週以上

循環器内科
消化器内科
腎臓内科
神経内科
呼吸器内科
一般外科
整形外科
心臓血管外科
脳神経外科
耳鼻咽喉科
泌尿器科

形成外科
放射線科
眼科
小児科
産婦人科
麻酔科
病理科
精神科（柏崎厚生病院）
悠遊健康村病院（地域）

長岡赤十字病院・長岡中央総合病院・魚沼基幹病院は臨床研修の自由選択科で研修可能。
詳細な組み合わせ、各分野の研修期間は希望研修医数、各科の指導体制事情、なるべく重複しないように話し合いで柔軟に決定していく。

- 各分野で研修中にその科のみに特化して研修しているものではない。（担当患者さんが他科領域で診療を受ける際には他科分野での指導も受けるよう心掛けること）
- 各分野においては病棟採血なども研修医が行うように心掛ける。
- 諸検査、処置、手術、病状説明は必ず指導医の指導のもとで行う。
- 医師以外が担当している患者指導現場にも積極的に参加する。
看護師 栄養士 理学療法 作業療法 言語療法 臨床心理士 検査技師 救急救命士など
- 各分野内では入院患者さんを担当する他、外来新患の予診の時間も設ける。
- 各研修分野在任中に経験7年以上のその科の医師（指導医）の救急室日当直に月2回以上は一緒に日当直することを義務づけられ、簡単なレポートを作成する。
- 各研修分野在任中にその科の救急呼び出し担当に経験7年以上の医師とペアで割り当てられる。
- 日本赤十字社献血センター（長岡市）、長岡市医師会が受託する健康診断に指導医のもとに出張することもある。
- 晴麗看護学校、晴綾リハビリテーション学院での講義を委託されることがある。
- 立川メディカルセンター内の施設での診療、また、当センターが受託する保健・予防診療に指導医の指導のもとに参加することもある。
- 研修期間中の2年間については、研修病院以外からの報酬を得る行為をしてはならない。アルバイトは禁止する。
- 月1回の臨床談話会 救急診療検討会、臨床病理検討会（第4木曜日）への出席が義務づけられる。
- 院内での講演会への出席を義務づける。
- 長岡市で開催される医師会主催のセミナーや講演会にも出席することを心掛ける。
- 月1回以上開催される研修医ジャーナルクラブで指定された論文について抄読する。
- 月1回の臨床研修委員会（第3水曜日）においてその月に終了のプログラム責任者とともに出席し評価書類の提出をおこなう。
- 研修開始数日間は総合ガイダンスをおこなう。
- およそ週1回、救急取扱いに関連した研修医講義30分程が計画されておりこの聴取が義務付けられる。
- 米国の医師による英語を使用したの症例検討会、指導を受ける機会があり。
- ガイダンス内容
 - ・研修心得・行動マニュアル
 - ・立川メディカルセンターについて
 - ・診療録の書き方
 - ・病歴管理から
 - ・保険診療にあたって
 - ・検査オーダーの仕方
 - ・検体・生体・放射線検査
 - ・処方の仕方
 - ・救急室業務での行動
 - ・病棟・看護業務について
 - ・安全管理委員会より
 - ・感染症管理委員会より
 - ・防災マニュアル説明
 - ・臨床検討会の案内
 - ・図書、文献検索の仕方
 - ・経理・事務上の注意点
 - ・病理、剖検
 - ・放射線科より

2. 指導体制

各プログラムにより異なるが原則指導医の指導のもとに入院患者さんの担当医となり診療をおこなう。

3. 研修期間および期間割

全研修期間は原則2年間とする。研修の開始は4月1日とし、終了は3月31日とする。

また、他の基幹型臨床研修病院からの編入する場合は別個に対象研修医の研修記録を参考に臨床研修委員会が認める。

各分野の組み合わせ例を下記に示すが、研修期間、研修順番、研修医の配置は変更可能である。

研修医の希望をふまえ、臨床研修委員会が決定する。

ただし必須分野は必ず選択しなければならない。1年次終了時点で2年目の組み合わせを再考する。

ローテーション例（定員8名フルマッチの場合の割り振り）

1年目	1~4週	5~8週	9~12週	13~16週	17~20週	21~24週	25~28週	29~32週	33~36週	37~40週	41~44週	45~48週	49~52週
A1	内科						救急			外科	産婦	精神	自由選択
A2	内科						救急			産婦	精神	外科	自由選択
B1	内科						外科	産婦	精神	救急			自由選択
B2	内科						産婦	精神	外科	救急			自由選択
C1	救急			外科	産婦	精神	内科						自由選択
C2	救急			産婦	精神	外科	内科						自由選択
D1	外科	産婦	精神	救急			内科						自由選択
D2	産婦	精神	外科	救急			内科						自由選択

2年目	1~4週	5~8週	9~12週	13~16週	17~20週	21~24週	25~28週	29~32週	33~36週	37~40週	41~44週	45~48週	49~52週	
A1	小児	地域	一般外来	自由選択										
A2	自由選択	小児	地域	一般外来	自由選択									
B1	自由選択		小児	地域	一般外来	自由選択								
B2	自由選択			小児	地域	一般外来	自由選択							
C1	自由選択				小児	地域	一般外来	自由選択						
C2	自由選択					小児	地域	一般外来	自由選択					
D1	自由選択						小児	地域	一般外来	自由選択				
D2	自由選択								小児	地域	一般外来	自由選択		

※実際に研修する科の順番は異なります。

《必修分野》

内 科：消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、神経内科

救 急：循環器内科、麻酔科

外 科：一般外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科

※一般外科と整形外科を研修することが望ましい。

そ の 他：小児科、産婦人科、精神科（柏崎厚生病院）、地域医療（悠遊健康村病院）

一般外来（院内の一般内科、小児科、地域医療等）

※一般外来は並行研修、ダブルカウントで合計4週（20日間）以上取得する。

《自由選択》

上記すべての診療科、放射線科、眼科、形成外科、病理科

具体的なローテーション例

1年目	1~4週	5~8週	9~12週	13~16週	17~20週	21~24週	25~28週	29~32週	33~36週	37~40週	41~44週	45~48週	49~52週
A1	消内			呼内	腎内	神内	循内 (麻酔)			外科	産婦	精神	自由選択
A2	消内			脳神	呼内	腎内	循内 (麻酔)			産婦	精神	外科	自由選択
B1	呼内	神内	腎内	消内			外科	産婦	精神	循内 (麻酔)			自由選択
B2	腎内	呼内	神内	消内			産婦	精神	外科	循内 (麻酔)			自由選択
C1	循内 (麻酔)			外科	産婦	精神	消内			呼内	神内	腎内	自由選択
C2	循内 (麻酔)			産婦	精神	外科	消内			腎内	呼内	神内	自由選択
D1	外科	産婦	精神	循内 (麻酔)			呼内	神内	腎内	消内			自由選択
D2	産婦	精神	外科	循内 (麻酔)			腎内	呼内	神内	消内			自由選択

2年目	1~4週	5~8週	9~12週	13~16週	17~20週	21~24週	25~28週	29~32週	33~36週	37~40週	41~44週	45~48週	49~52週	
A1	小児	地域	一般外来	自由選択										
A2	自由選択	小児	地域	一般外来	自由選択									
B1	自由選択		小児	地域	一般外来	自由選択								
B2	自由選択			小児	地域	一般外来	自由選択							
C1	自由選択				小児	地域	一般外来	自由選択						
C2	自由選択					小児	地域	一般外来	自由選択					
D1	自由選択						小児	地域	一般外来	自由選択				
D2	自由選択							小児	地域	一般外来	自由選択			

各コースで内科それぞれの研修期間は調節可能。

いずれも必修分野のローテーションは規定内で、希望と複数科重複回避の方針に基づき決定していきますので、ここに示すのは一例です。

※臨床研修管理委員会でご々の希望を踏まえてローテーションを組んでいきます。

A B C D はグループ名で、各グループ2名までで構成される。

4. 研修医の記録、評価

臨床研修評価システムを用いて、以下の内容を入力する。

- ① プログラムローテーションの記録
- ② 行動目標についてはプログラム毎に自己評価、責任者評価
- ③ 到達目標については研修医サインと指導医サイン
- ④ レポートが必要な項目についてはこれを記入し、チェックをもらう。
- ⑤ 救急室経験については日付と、所感を記入し、研修医自己サインをし、いっしょに日当直した指導医にサインをもらう。
- ⑥ 地域医療研修については一日ごとの経験した内容を記入し、指導医のサインをもらう。

月1回の臨床研修委員会（第3水曜日）に、プログラム責任者とともに出席し、研修の進展状況を報告する。2年間の全研修プログラム終了後に臨床研修委員会の審査を経て、立川総合病院院長が認定書を授与する。

【研修応募手続き・選考方法】

募集人員／1 学年 8 名

募集方法／医師臨床研修マッチング協議会のマッチングに参加

応募資格／既に医師国家試験に合格した者、および医師国家試験受験予定者

採用試験／面接

選考期日／8 月・・・毎年別に定め公表する。

出願書類／臨床研修医申請書（当院指定）

自筆履歴書（市販用紙 B4 サイズ）

卒業証明書または卒業見込み証明書

医師免許書写し（取得者のみ）

申込方法／申込書はホームページからダウンロードできます

<https://www.tatikawa.or.jp/>

※申込書を印刷し、所定事項を記入した後、臨床研修担当まで郵送してください。

※添付資料：自筆履歴書、卒業見込み証明書を同封してください。

資料請求・連絡先

〒940-8621 新潟県長岡市旭岡 1-24

立川総合病院 臨床研修担当

立川メディカルセンター本部人事 亀山智弘

TEL.0258-33-3111 FAX.0258-33-8811

E-mail.saiyou@tatikawa.or.jp HP.<http://www.tatikawa.or.jp>

【研修医の処遇】

身 分／常勤職員（正職員）

給 与／1 年次 月額 486,000 円（諸手当込み）

2 年次 月額 580,000 円（諸手当込み）

時間外手当／有

当直手当／2 年次のみ有（救急指定日／平日 40,000 円、休日 45,000 円）

当直回数／月 2 回～4 回

当直時の勤務体制／研修医以外の当直医 2～4 名、研修医 1 名

勤務体制／平日 8：30～17：00（休憩時間 12：00～13：00）

休 日／土曜日、日曜日、祭日、年末年始 12/31～1/3、夏季休暇 1 週間

有給休暇／1 年次 11 日 2 年次 15 日

宿 舎／病院から徒歩 15 分以内にある借り上げマンション 家族の人数を考慮

月額 57,000 円まで補助 駐車場完備

外部への研修活動／学会、研究会への参加 可（参加費用支給有り）

学 会 費／年額 100,000 円まで補助

※論文投稿（1 論文）国内 10,000 円・国外 30,000 円を補助

研修医の病院内の個室／なし 医局内（オープンオフィス型）に個別デスク、本棚あり

インターネット可能

健康管理／健康診断 年 1 回

そ の 他／各種社会保険完備

医師賠償責任保険施設加入

軽井沢別荘（福利厚生）

福利厚生棟 多目的施設「きぼう」

24 時間保育「もみじの手保育園」

【研修終了後の進路】

本人の希望により大学病院や他施設に勤務することができる。

また、各学会の専門医教育施設に認定されている専門科に医員として就職することも可能である。

（臨床研修委員会が決定する）

1. 一般目標 (GIO)

救急救命技術の習得

循環器疾患の病態生理を理解し、診断、治療および患者への説明ができる。

2. 行動目標 (SBOs)

A) 習得すべき基本姿勢・態度

1) 問診・基本的身体診察法

全身の観察・記載、胸部の診察・記載、腹部の診察・記載、神経学的診察・記載

循環器内科における重要事項

① 急を要する病態を問診、身体所見で把握

② 心聴診の技術を習得

I～IV音聴取、開放音、心雑音、人工弁関連音、心膜摩擦音他

③ 不全を身体所見から診断する技術習得

2) ショック、急性心不全、頻脈性、徐脈性不整脈の鑑別診断ができ速やかに初期治療ができる

3) 症例について要点を押さえて判りやすくプレゼンテーションできる

4) 患者さん、その家族に判りやすく、かつ心情を鑑みた説明ができる。

5) 指導医のみならず、同僚、看護師はじめコメディカルの見解を聞き、的確に指示ができる。

6) 担当した症例に関して、診断、疾病機序、予後、治療法についての文献を収集し、検討する習慣を身に着ける

B) 経験すべき検査・手技・治療法

1) 基本的な臨床検査

以下の検査の適応を理解し、自ら施行または施行指示ができその結果を判定できる。

特に①②については十分に経験することが望まれる

① 12誘導心電図

② 経胸壁心臓超音波検査

③ 動脈血ガス分析

④ 負荷心電図、

⑤ ホルター心電図 携帯心電図

⑥ 血管超音波検査 (動脈、静脈)

⑦ ABPM

⑧ PSG

⑨ ABI SPP PAWV

⑩ 胸部 X 線検査、

⑪ CT 検査 (造影、単純)

⑫ MRI 検査 (造影、単純)

⑬ 心臓核医学検査

⑭ 一般血液検査

心不全指標検査 (BNP など)、心筋逸脱酵素 (トロポニン T など)、各種電解質、血栓指標 (D ダイマーなど)、凝固指標 (APTT、PT PT-INR など)、二次性高血圧スクリーニング検査、各種薬剤中毒検査

⑮ 心臓カテーテル検査 (両心カテ、冠動脈造影、心室造影、他の血管造影、電気生理検査)

2) 基本的手技

以下は自らできる。

① 気道確保

② 人工呼吸

③ 心マッサージ

④ 注射法 (皮内、皮下、筋肉) (点滴、静脈確保) (中心静脈確保)

⑤ 採血法 (静脈血) (動脈血)

⑥ 気管内挿管

⑦ 電氣的除細動

- ⑧ 一時的心臓ペースング
- ⑨ スワングンツカテーテル挿入・管理
以下は適応、プロセス、結果を理解説明できる。
- ⑩ 心膜穿刺術

3) 基本的治療法

- ① 食事療法
糖尿病、高血圧、心不全、高脂血症、高尿酸血症の各々の食事指導の概略を理解し、栄養指導指示を出せる
- ② 心臓リハビリテーション・運動療法
運動療法の重要性を理解し、指導できる。
特に心肺運動負荷試験による無酸素閾値にもとづき運動処方ができる。
心臓リハビリテーションのプロトコールを理解指示できる。
- ③ 次の薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬剤治療ができる。
(強心薬、昇圧薬、利尿薬、降圧薬、血管拡張薬、抗不整脈剤薬、抗凝固薬、抗血小板薬、血栓溶解薬、自律神経薬、脂質代謝改善薬、抗生物質)
以下はその機序と適応を理解し、プロセスと結果を説明できる。また注意事項を指導できる。
- ④ 経皮的血管形成術 (冠動脈を含む、ステント留置も含む)
- ⑤ 恒久ペースメーカー
- ⑥ 心筋焼灼術 (カテーテルアブレーション)
- ⑦ 両室再同期療法
- ⑧ 植え込み型自動除細動器
- ⑨ IABP
- ⑩ PCPS
- ⑪ TAVI

4) 医療記録

- ① 診療録 (入院総括も含む) の作成 POS
- 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 紹介状、返信の作成
- ⑥ CPC レポート作成、症例提示

C) 経験すべき症状・病態・疾患 (下線は必修項目)

1) 症状・病態

- ① 失神
- ② 胸痛
- ③ 動悸
- ④ 呼吸困難
- ⑤ 体重増加・むくみ
- ⑥ 心肺停止
- ⑦ ショック
- ⑧ 意識障害

2) 疾患・病態

- ① 心不全
- ② 急性冠症候群 (狭心症、心筋梗塞)
- ③ 心筋症、心筋炎
- 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 先天性心疾患
- ⑦ 肺性心疾患 (肺塞栓、肺性心)

- ⑧ 心膜疾患
- ⑨ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ⑩ 静脈・リンパ管疾患（深部静血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- ⑪ 高血圧（本態性、二次性高血圧）→そのための方略
- ⑫ 脂質異常症
下線の症状、病態、疾患について上級医による講義

3. 方略

- ① 指導医とともに入院患者さんの担当医となり診療にあたる
- ② 担当患者さんの検査、治療すべてに参加し、指導医のもとで施行する。
- ③ 週1または2回は終日救急外来で救急患者さんの診療を経験する。
- ④ 生理検査室にて記録された心電図診断をおこない指導医の点検をうける。
- ⑤ 指定の患者さんの心エコーの記録を行う。
- ⑥ 循環器救急当番に指導医とともに組み入れられる。
- ⑦ 循環器内科の各種検討会に出席する。
- ⑧ 受け持ち患者さんのプレゼンテーションを行う。

4. 研修日程

1) 週間予定

毎 朝 AM 8 : 10 から新入院症例提示、AM 8 : 30 から手術症例の合同検討会
水曜日 PM : 病棟回診と心エコー・心カテ検討会

2) 最初の1ヶ月

- ① 外来検査は AM 負荷心電図・心筋シンチ、PM 心エコー検査
- ② 目標（2）に記載された疾患・病態症例の入院・担当医
- ③ 心電図・負荷心電図の基本冊子習得
- ④ 心臓カテーテル検査の基本冊子習得
- ⑤ 心エコーの基本冊子習得
- ⑥ 実際の12誘導心電図200枚判読
- ⑦ 実際の心エコー5例施行
- ⑧ 心カテ検討会で10例提示
- ⑨ 心電図 Case file 症例を判読
- ⑩ 心エコー Case file 症例を判読
- ⑪ 病態・疾患 Case file 症例を判読

3) その後の研修

- ① 外来検査は AM 負荷心電図・心筋シンチ、PM 心エコー検査
- ② 目標（2）に記載された疾患・病態症例の入院・担当医
- ③ 実際の12誘導心電図300枚（計500枚）判読
- ④ 実際の心エコー25例（計30例）施行
- ⑤ 心カテ検討会で20例（計30例）提示
- ⑥ 心カテ5例施行、電氣的除細動1例施行

呼吸器内科

1. 一般目標（GIO）

呼吸器科の主要な疾患の病態生理を理解し、適切な診断と治療ができる。

特に呼吸器感染症の診断加療は重要である。

2. 行動目標（SBOs）

A) 習得すべき基本事項

1) 問診・基本的身体診察法

全身の観察・記載、胸部の診察・記載、腹部の診察・記載、神経学的診察・記載

呼吸器内科における重要事項

- ① 呼吸音の聴取
- ② 呼吸の観察

- ③ 呼吸不全の評価
 - 2) 患者の病歴を適切に聴取し、身体的所見を正確にとることができる。
 - 3) 問題点を整理して患者の病態を述べることができる。
 - 4) 考えられる診断と鑑別診断を正しく述べることができる。
 - 5) 診断のための検査、および診断が決定した場合の治療法を考える。
 - 6) カルテを POS システム方式で記載できる。
 - 7) 医療現場における医師の立場と、良好なチーム医療の必要性を理解する。
- B) 経験すべき診察法・検査・手技
- 1) 基本的な臨床検査

検査の適応の判断と結果の解釈ができる。下線は自ら実施

 - ① 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)
 - ② 血算・白血球分画
 - ③ 心電図 (12誘導)
 - ④ 動脈血ガス分析
 - ⑤ 血液生化学検査
 - ⑥ 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)
 - ⑦ 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)
 - ⑧ 肺機能検査
 - ⑨ 細胞診・病理組織検査
 - ⑩ 内視鏡検査 (気管支鏡)
 - ⑪ 単純 X 線検査 (特に胸部レ線)
 - ⑫ 造影 X 線検査
 - ⑬ X 線 CT 検査
 - ⑭ MRI 検査
 - ⑮ 核医学検査
 - 2) 基本的手技
 - ① 気道確保
 - ② 人工呼吸
 - ③ 心マッサージ
 - ④ 採血法 (静脈血)
 - ⑤ 採血法 (動脈血)
 - ⑥ 導尿法
 - ⑦ 除細動
 - ⑧ 圧迫止血法
 - ⑨ 注射法 (皮内、皮下、筋肉) (点滴、静脈確保) (中心静脈確保)
 - ⑩ ドレーン・チューブ類の管理
 - ⑪ 簡単な切開・排膿
 - ⑫ 気管挿管
 - 3) 基本的治療法
 - 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、薬剤治療について知識を深める。
 - ③ 特に抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、気管支拡張薬、解熱薬について知識を深める。
 - ④ 輸液ができる。
 - ⑤ 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。
 - 4) 医療記録
 - ① 診療録 (入院総括も含む) の作成 POS
 - 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 紹介状、返信の作成
- ⑥ CPC レポート作成、症例呈示

C) 経験すべき症状・病態・疾患

1) 症状・病態

- ① 全身倦怠感
- ② 不眠
- ③ 食欲不振
- ④ 体重減少、体重増加
- ⑤ 浮腫
- ⑥ リンパ節腫脹
- ⑦ 発疹
- ⑧ 発熱
- ⑨ 嘔声
- ⑩ 胸痛
- ⑪ 動悸
- ⑫ 呼吸困難
- ⑬ 咳・痰
- ⑭ 胸やけ
- ⑮ 嚥下困難
- ⑯ 不安・抑うつ
- ⑰ 終末期の症候

2) 緊急を要する症状・病態

- ① 肺停止
- ② ショック
- ③ 意識障害
- ④ 急性呼吸不全
- ⑤ 急性心不全
- ⑥ 急性感染症
- ⑦ 急性中毒
- ⑧ 誤飲、誤嚥

3) 経験が求められる疾患・病態

下線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
下線は外来診療や受け持ち患者で（併発症としても含む）経験必須

1. 呼吸器系疾患

- ① 呼吸不全
- ② 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ③ 閉塞性・拘束性肺疾患（慢性閉塞性肺疾患・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

2. 感染症

- ① ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水疱、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- ② 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A型レンサ球菌、クラミジア）
- ③ 結核
- ④ 真菌感染症（カンジダ症）
- ⑤ 寄生虫疾患

3. 免疫・アレルギー疾患

- ① 全身性エリテマトーデスと合併症
- ② 慢性リウマチ

- ③ アレルギー疾患
- 4. 物理・化学的因子による疾患
 - ① 中毒（アルコール、薬物）
 - ② アナフィラキシー
 - ③ 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
 - ④ 先天性心疾患
- 5. 加齢と老化
 - ① 高齢者の栄養障害
 - ② 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

3. 方略

- ① 上記を心掛け、入院患者の担当医となり指導医とともに診療にあたる。
- ② 病棟内では採血業務も自ら行い、外来の新患の予診業務にも適宜参加する。

4. 週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:30~12:30	週間計画 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
12:30~17:00	病棟検査	画像検討会	病棟業務	気管支鏡検査 症例検討会	病棟業務

消化器内科

1. 一般目標（GIO）

一般的な消化器疾患（救急疾患は特に）の診断と治療を十分に理解する。

2. 行動目標（SBOs）

A) 習得すべき基本事項

1) 問診・基本的身体診察法。

全身の観察・記載、胸部の診察・記載、腹部の診察・記載、神経学的診察・記載

消化器内科における重要事項

- ① 急を要する病態を問診、身体所見で把握
- ② 貧血、黄疸など皮膚色の観察
- ③ 腹部の触診、
- 2) 急性腹症の診断法・治療方針について十分理解して述べるができる。
- 3) 消化管出血、急性膵炎、胆嚢炎、急性肝炎の鑑別と初期対応ができる。
- 4) 頻度の高い消化器疾患について適切な診断をし、治療方針を立てられる。
- 5) 消化器領域の検査に関する基本的な適応と禁忌を理解し適切な検査計画を立てられる。
- 6) 消化器悪性腫瘍に対する化学療法を学び、緩和医療についても基本的な知識を得る。
- 7) 症例について要点を押さえて判りやすくプレゼンテーションできる
- 8) 患者さん、その家族に判りやすく、かつ心情を鑑みた説明ができる。
- 9) 指導医のみならず、同僚、看護師はじめコメディカルの見解を聞き、的確に指示ができる。
- 10) 担当した症例に関して、診断、疾病機序、予後、治療法についての文献を収集し、検討する習慣を身に着ける。

B) 経験すべき検査・手技・治療法

1) 基本的臨床検査（具体的方略も含む）

- ① 血液検査一般、生化学検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカーなどのオーダーと評価が正しくできる。
- ② 腹部エコー
ルーチン検査を一人で確実に出来る。
ドップラー法を用いた血流測定と腫瘍の質的診断が確実に出来るようになる。
1ヶ月間の見学と指導を受けながら、2ヶ月目以降は一人でルーチンをこなす。
腫瘍や肝硬変などの血流評価や穿刺ラインの決定などは積極的に指導を仰ぐ。

適宜、検討会でチェックを受け、わからないことは指導医に質問し解決する。

③ 肝生検

(目標) 生検検査の適応と禁忌を理解し、正しいオーダーと介助が確実に出来る。

研修規定：半年以上の後期研修をこなし、5例以上の介助を経験すれば、指導医立ち会いのもとで施行も可とする。腫瘍生検については、指導医の了解があれば、後期研修2年目から可とする。PEITとRFAは後期研修の2年を終了するまでは不可。

④ 経皮的ドレナージ (PTCD, PTGBD)

(目標) ドレナージの適応と禁忌を理解し、正しいオーダーと介助が確実に出来る。

研修規定：3ヶ月以上の後期研修をこなし、3例以上の介助を経験すれば、指導医立ち会いのもとでPTGBD施行は可とする。PTCDは、3例以上のPTGBDを経験し、指導医の了解があれば、後期研修半年目から可とする。

⑤ 上部内視鏡検査

(目標) 内視鏡の構造・原理を理解し、食道・胃・十二指腸をくまなく観察できる。

斜視鏡、側視鏡を使いこなし、病変の確実な正面視のみならず、多方向からの観察と測光の使い分けを習得して説得力のある写真が撮れる。

基本的な疾患の鑑別とがんの範囲および進達度診断が確実に出来る。

研修規定：指導医立ち会いの下で施行したルーチン検査の写真10例以上を検討会で評価してもらい、確実なルーチン検査が出来ると判断されたら、一人で挿入を行う。2ヶ月以上は生検時など適宜、指導医の指導を受けながらルーチン検査を遂行し、施行したすべての写真を検討会で評価してもらい、50例以上のルーチンを経験した後は、一人での挿入、生検を可とし、指導医の元での内視鏡止血術も認める。その後は、前方斜視鏡を使用した修と胃がん術後の病理切り出しに立ち会い標本の取り扱いを学び、病理医の指導を受け病理診断の知識を得る。

*自分の受け持ちや担当外の患者であっても積極的に止血やドレナージ、治療に立ち会う。特に内視鏡止血術は、ルーチン検査と平行しながら技術の習得に努める

⑥ 下部内視鏡検査

(目標) 下部内視鏡の基本挿入の原理を理解し、安全に盲腸まで挿入し観察ができる。

基本的な疾患の鑑別と安全な生検はもちろん正しい病理組織の採取ができる。

研修規定：後期研修1ヶ月後以上から、指導医の挿入したファイバーを指導医立ち会いの下で観察・抜去から研修を始める。2ヶ月以上かつ30例以上の引き抜き観察を経験した時点で、上部内視鏡ルーチン検査がひとりで出来ると判断されていれば指導医の立ち会いの下で、最初からの挿入を20分間まで、(ただし10分以内にSDを超えていれば適宜延長可)研修する。盲腸までの挿入を50例以上成功し、8ヶ月間以上、安全な検査が出来ると確認出来たら、一人で挿入可とする。

⑦ 内視鏡的膵・胆道造影検査 (ERCP)

(目標) 検査の適応と禁忌を十分に理解し、検査の介助とルーチンの撮影が出来る。

十二指腸乳頭部に安全に挿入し造影できる。

研修規定：前期研修では介助は認めるが、術者は不可。

⑧ 上部内視鏡によるESD治療

(目標) ESDの原理・方法を理解し、ESDの適応が決められ、安全なESDのための介助が出来ること。

研修規定：介助までは可能だが、術者としてのESDの实地研修は不可。

⑨ 腹部血管造影

(目標) 血管造影法の原理・方法を理解し、正しい適応と各種治療方を理解できること。

研修規定：3例以上の止血と介助を経験してからルーチン診断までを研修する。治療術者は不可。

2) 習得すべき基本手技

① 気道・血管確保、人工呼吸、心マッサージ、動脈血ガス分析は一人でも出来る。

② 圧迫止血法、気管内挿管、除細動、胸腔穿刺、腹腔穿刺については指導医のもとでできる

ようになる。

③ 各種ドレーンの管理

④ 病歴、身体所見の記載、処方、診断書、紹介状・返信、退院時総括が適切に作成できる。

3) 習得すべき基本的治療

1. 各疾患における生活指導、食事療法の説明ができ、薬物療法の戦略が立てられる。

① 消化性潰瘍の食事療法、ガイドラインに基づいた処方とピロリ菌除菌ができる。

② 消化器感染症の特性を理解し、適切な抗生剤の選択と使用時期が理解できる。

③ 急性膵炎、胆嚢炎の食事療法と基本的な輸液のオーダーが出来る。

④ アルコール性肝疾患の病態の理解と禁酒指導・投薬が出来る。

⑤ 慢性肝炎の成因別治療（インターフェロンやラミブジン、リバビリンの適応と禁忌）が理解できている。

2. イレウスの原因ごとに初期治療計画が立てられ、イレウス管挿入による減圧術ができる。

3. 消化器疾患の手術適応を理解し、外科に相談・適切なプレゼンテーションが出来る。

① 胃がんの内視鏡切除術の適応と限界、外科手術の適応が理解できている。

② 大腸がん取り扱い規約を理解し、stage ごとの手術及び化学療法の適応が理解できる。

③ 急性腹症（とくに汎発性腹膜炎）、絞扼性イレウスの早期相談が出来る。

4. 食道・胃静脈瘤に対する治療としてのS-Bチューブ挿入ができる、

5. 肝腫瘍に対する肝動脈塞栓療法の適応が決められる。動脈の穿刺・止血が出来る。

6. 肝細胞がんのエタノール局注療法、ラジオ波焼灼療法の適応が言え、機材の準備が出来る。

7. 経皮経肝胆道ドレナージ、経鼻胆道ドレナージなどの減黄術の適応が言え、助手ができる。

8. 放射線療法の適応が決められる。

9. 劇症肝炎の治療戦略、移植の適応を理解し、必要時に患者を紹介・転送出来る。

C) 経験すべき症状・病態・疾患

1) 症状・病態

① 全身倦怠感

② 黄疸

③ 浮腫

④ 嘔気・嘔吐

⑤ 腹痛

⑥ 嚥下障害

⑦ 食思不振、体重減少、るい瘦

⑧ 便通異常（便秘・下痢）

⑨ 吐血・喀血、下血・血便

⑩ 腹部膨満・腫瘍

2) 疾患

① 食道（食道静脈瘤、食道がん、食道炎、*Mallory-Weiss 症候群、*食道アカラシア）

② 胃・十二指腸疾患（胃炎、消化性潰瘍、胃がん、*十二指腸がん）

③ 小腸・大腸疾患（イレウス、急性胃腸炎、急性虫垂炎、大腸がん、*炎症性腸疾患）

④ 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎、*胆道癌、*胆嚢腺筋症）

⑤ 肝疾患（急性肝炎、慢性肝炎、NASH、アルコール性肝障害、肝硬変、肝臓がん
*薬剤性肝障害、*自己免疫性肝炎、*原発性胆汁性肝硬変、*劇症肝炎）

⑥ 膵臓疾患（急性膵炎、慢性膵炎、膵臓癌、*自己免疫性膵炎）

⑦ 腹壁・腹膜疾患（急性腹症、ヘルニア）

3. 方略

1) 消化器内科研修中の行動の原則

① 週間予定に従い、上級医と一緒に診察、検査の補助にあたる。

② 入院患者は上級医と共同で診察にあたる。日々の回診、カルテ記載は単独で行い、エコー、採血、ICG 検査などは、単独施行可能だが、IVH の挿入や胸腔、腹腔穿刺などの侵襲的
手技については、すべて上級医立ち会いの下で行う。

③ 治療計画や入院時指示、退院サマリーなど、各種書類については、作成後に必ず、上級医

に点検してもらう。

2) 前期研修の実際

- ① 疾患は前記の疾患リストに基づいて可能な限り多種の症例を経験すること。
入院や外来のファーストタッチをするため、拘束番にも組み込んで最初の指示出しに加わる。
入院主治医として長期に担当するかどうかは状況に応じて再考する。
外来は月曜日の化学療法と午後の肝臓外来につく。(書き番ではない)。
- ② 検討会、回診、朝のミーティングに必ず参加する。
内視鏡検討会は椅子とプリント、画像検討会は画像を開始前に準備しておく。
- ③ 月曜日の午後の治療時間と研修3ヶ月目に時間的な余裕が認められる場合は、個々の研修医の興味と希望に応じて予定を組むこととする。
- ④ 卒後7年目以上の医師が検査・担当主治医としてそれぞれ研修医の指導に加わる。
入院患者の割り振りは疾患のリストを参考に一括管理して担当を決定する。
研修医向きの症例が入院する際は担当医のところに研修医と記載しておけば研修医の患者数や担当症例を考慮して可能な範囲で割り振る(常に着くかは別)。
- ⑤ 腹部超音波検査、ICG、腹腔穿刺は少なくとも複数回見学して、一人で出来るようにつとめる。原則、入院患者はすべてエコーを施行し、必ず自分で施行する。
- ⑥ 退院総括はすべて担当した指導医のチェックをうけてから提出する。
- ⑦ レクチャーや勉強会、講義は重症患者あるいはPBコール時を除いて必ず出席する。
- ⑧ 研修期間中に少なくとも一回以上の研究会または学会(地方会で十分)で発表する。
(全国学会は演題が採用されたときのみ出席可)
- ⑨ 病棟勉強会の講義も担当する。
- ⑩ 診断書、保険書類は指導医が書く。検査報告は原則エコーのみ。
(研修後半は習熟度に応じ自分のした検査について、指導医の元での記載は可)

4. 週間予定

研修医週間予定(研修1~2ヶ月目)

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
7:30~8:00		科内検討会			
8:00~8:30	外科と検討会 (4C)			外科と検討会 (4C)	
9:00~12:30	病棟指示	病棟指示	病棟指示	病棟指示	病棟指示
12:30~13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00~14:00	病棟指示	病棟指示	病棟指示	病棟指示	病棟指示
14:00~17:00		カンファレンス (14:30)	検査見学	病棟カンファレンス	検査見学 (アンギオ)
17:00~18:00			内視鏡検討会 (内視鏡)		
18:30~19:00					画像読影会 (4C)

研修医週間予定（研修3ヶ月目）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
7:30~8:00		科内検討会			
8:00~8:30	外科と検討会			外科と検討会	
9:00~12:30	病棟指示 検査見学	化学療法	病棟指示 検査見学	病棟指示 検査見学	病棟指示 検査見学
12:30~13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00~14:00	病棟指示	病棟指示	病棟指示	病棟指示	病棟指示
14:00~17:00	レクチャー 検査見学		検査見学	病棟カンファレンス	検査見学 (アンギオ)
17:00~18:00			内視鏡検討会		
18:30~19:00					画像読影会 (4C)

検討会

外科との合同検討会	(毎週 月、木 AM8:00)
科内検討会	(毎週 火 AM7:30)
内視鏡検討会	(毎週 水 PM17:00)
病棟多職種カンファレンス	(毎週 木 PM14:00)
放射線科との画像検討会	(毎週 金 PM18:30)

腎臓内科

1. 一般目標 (GIO)

CKD（慢性腎臓病）患者、AKI（急性腎障害）患者の原因検索と治療方針が決定できる

2. 行動目標 (SBOs)

A) 習得すべき基本事項

- 1) 問診・基本的身体診察法
全身の観察・記載、胸部の診察・記載、腹部の診察・記載、神経学的診察・記載
- 2) 慢性腎臓病についての知識。
- 3) 急性腎不全の鑑別と治療法
- 4) 症例について要点を押さえて判りやすくプレゼンテーションできる
- 5) 患者さん、その家族に判りやすく、かつ心情を鑑みた説明ができる。
- 6) 指導医のみならず、同僚、看護師はじめメディカルの見解を聞き、的確に指示ができる。
- 7) 担当した症例に関して、診断、疾病機序、予後、治療法についての文献を収集し、検討する習慣を身に着ける

B) 経験すべき検査・手技・治療

- 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 頸部、胸・腹部、神経学的診察ができ、記載できる。
- 2) 基本的な臨床検査
 - ① 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査、尿中電解質検査を含む）
 - ② 血算・白血球分画
 - ③ 心電図（12誘導）
 - ④ 動脈血ガス分析
 - ⑤ 血液生化学検査
 - ⑥ 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）

- ⑦ 細菌学的検査 薬剤感受性検査
- ⑧ 単純 X 線検査
- ⑨ CT、MRI、超音波検査
- ⑩ 核医学検査

3) 基本的手技

- ① 気道確保、人工呼吸、心マッサージ
- ② 圧迫止血法
- ③ 注射法（皮内、皮下、筋肉）
- ④ 点滴、静脈確保、中心静脈確保、血液透析シャント穿刺、透析カテーテル挿入
- ⑤ 採血法（静脈血、動脈血）
- ⑥ ドレーン・チューブ類の管理
- ⑦ 簡単な切開・排膿
- ⑧ 軽度の外傷・熱傷の処置

4) 基本的治療法

- 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する
- ③ 腎機能にみあった薬剤治療（抗菌剤、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬等）ができる。
- ④ 輸液、輸血ができる。腎不全患者への輸液、輸血ができる。

5) 医療記録

- ① 診療録（入院総括も含む）の作成 POS
- 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 紹介状、返信の作成
- ⑥ CPC レポート作成、症例呈示

C) 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 慢性腎不全の透析導入目的患者
- ② 急性腎不全などのため血液浄化を必要とする患者
- ③ 血液透析（腹膜透析）
- ④ 血液透析以外の血液浄化療法、ECUM、CHF・CHDF、エンドトキシン吸着、ビリルビン吸着、血漿交換
- ⑤ 原発性腎疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- ⑥ 続発性腎疾患（糖尿病性腎症など）
- ⑦ 腎移植患者
- ⑧ 膠原病患者

3. 方略

- ① 腎臓内科入院患者の主治医となり診療にあたる。
- ② 指導医とほぼマンツーマン体制で患者の病態把握、検査オーダー、点滴、内服の指示を出す。患者診察、カルテ記載を行う
- ③ 病棟スタッフと栄養管理、食事指導、内服指導の必要性、リハビリ、介護認定の必要性について検討する。週1回（火曜午後）
- ④ 外来新患の病歴聴取、診察をし、指導医とともに治療方針を検討する。
- ⑤ 腎生検の助手を行う。
- ⑥ シャント手術、PTA 治療の助手を行う。
- ⑦ 病棟透析患者のシャント穿刺を指導下に行う。
- ⑧ 急性腎不全患者の透析用カテーテル挿入を指導下に行う。
- ⑨ 指導医とともに外来透析患者の診察、回診を行う

4. プログラム内で行われる検討会

第3火曜日：18：40 から中越地区腎臓内科医による腎症例検討会（長岡赤十字病院2階検討会室で）

5. 週間予定

医長回診（火 13：00～）

多職種によるミーティング（火曜：14：15～）

神経内科

1. 一般目標（GIO）

内科・外科の隔てなく、脳・神経症候の見方を身につけることを第一の目標とする。

また、第一線の医療における一般的な神経内科の疾患を理解し、基本的な処置が適切に行えるようになる。

2. 行動目標（SBOs）

A) 習得すべき基本事項

1) 問診・基本的身体診察法

全身の観察・記載、胸部の診察・記載、腹部の診察・記載、神経学的診察・記載

2) 神経徴候を的確にとることの重要性を知り、理学的所見の大切さを知る。

3) 脳血管疾患急性期の診断、初期治療を習得

4) 意識障害のグレードを的確に評価できる。

5) 症例について要点を押さえて判りやすくプレゼンテーションできる

6) 患者さん、その家族に判りやすく、かつ心情を鑑みた説明ができる。

7) 指導医のみならず、同僚、看護師はじめコメディカルの見解を聞き、的確に指示ができる。

8) 担当した症例に関して、診断、疾病機序、予後、治療法についての文献を収集し、検討する習慣を身につける

B) 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な診察

神経系障害の発生が想定される場合の病歴聴取と神経学的所見のとり方・ポイントを理解し実践できる。

2) 基本的な臨床検査

検査の適応の判断と結果の解釈ができる。

① 髄液検査

② 単純 X 線検査（脳脊髄神経系）

③ X 線 CT 検査（脳脊髄神経系）

④ MRI・MRA 検査（脳脊髄神経系）

⑤ 核医学検査（脳脊髄神経系）

⑥ 超音波検査（頸動脈）

⑦ 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

3) 基本的手技

① 腰椎穿刺

② 脳血管造影

4) 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、薬剤治療ができる。

② 血管内手術、開頭術、穿頭術およびそれに伴う脳外科の基本手術手技の理解と手術への参加。

③ リハビリの適応を判断し、計画、実行する。

5) 医療記録

① 診療録（入院総括も含む）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 紹介状、返信の作成

C) 経験すべき症状・病態・疾患

1) 病状・病態

- ① 意識障害
- ② 頭痛
- ③ けいれん発作
- ④ 麻痺
- ⑤ 運動麻痺・筋力低下、歩行障害
- ⑥ 灰覚生涯
- ⑦ めまい
- ⑧ 頭蓋内圧亢進
- ⑨ 認知機能障害
- ⑩ パーキンソニズム
- ⑪ もの忘れ

2) 疾患・病態

- ① 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ② 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- ③ 炎症性・免疫性疾患（髄膜炎・脳炎など）
- ④ 変性疾患（パーキンソン病など）
- ⑤ 腫瘍

3. 方略

- ① 指導医のもとに主治医として積極的に入院患者の診療にあたる。
- ② 神経・脳疾患の時間外救急診療に指導医とともにこれにあたる。
- ③ 指導医とともに救急室日当直に月2回以上は参加する。

4. プログラム内で行われる検討会

神経内科と脳神経外科合同

- ① 新入院症例検討会 毎日
- ② リハビリ検討会 隔週
- ③ 臨床談話会（医局） 月1回
- ④ 中越臨床神経研究会 年2回

神経内科

- ① 長岡神経内科検討会 月1回
- ② 中越神経内科懇話会 年3回

5. 週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:00~12:30	外来	病棟回診	病棟回診	外来	外来
12:30~17:00	病棟回診	検査	外来	病棟回診	病棟回診

一般外来

1. 一般目標（GIO）

主に臨床問題や診断が特定されていない初診患者と、特定の臓器ではなく広く慢性疾患を継続診療する外来を体験し、主要な疾患の病態生理を理解し、適切な診断と治療ができることを目標とする。また小児科、地域医療を通してそれらを経験することも可能である。

2. 行動目標（SBOs）

A) 習得すべき基本事項

- 1) 問診・基本的身体診察法
 - 全身の観察・記載、胸部の診察・記載、腹部の診察・記載、神経学的診察・記載
- 2) 患者の病歴を適切に聴取し、身体的所見を正確にとることができる。
- 3) 問題点を整理して患者の病態を述べることができる。
- 4) 考えられる診断と鑑別診断を正しく述べるができる。

- 5) 診断のための検査、および診断が決定した場合の治療法を考える。
 - 6) カルテを POS システム方式で記載できる。
 - 7) 医療現場における医師の立場と、良好なチーム医療の必要性を理解する。
- B) 経験すべき診察法・検査・手技
- 1) 基本的な臨床検査
検査の適応の判断と結果の解釈ができる。
 - ① 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)
 - ② 血算・白血球分画
 - ③ 血液型判定・交差適合試験
 - ④ 心電図 (12誘導)
 - ⑤ 動脈血ガス分析
 - ⑥ 血液生化学検査
 - ⑦ 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)
 - ⑧ 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)
 - ⑨ 細胞診・病理組織検査
 - ⑩ 超音波検査 (甲状腺 心血管、腹部超音波)
 - ⑪ 単純 X 線検査 (特に胸部レ線)
 - ⑫ 造影 X 線検査
 - ⑬ X 線 CT 検査
 - ⑭ MRI 検査
 - ⑮ 核医学検査
 - 2) 基本的手技
 - ① 気道確保
 - ② 人工呼吸
 - ③ 心マッサージ
 - ④ 採血法 (静脈血)
 - ⑤ 採血法 (動脈血)
 - ⑥ 導尿法
 - ⑦ 除細動
 - ⑧ 圧迫止血法
 - ⑨ 注射法 (皮内、皮下、筋肉) (点滴、静脈確保) (中心静脈確保)
 - ⑩ ドレーン・チューブ類の管理
 - ⑪ 簡単な切開・排膿
 - ⑫ 気管挿管
 - 3) 基本的治療法
 - ① 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排せ、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、薬剤治療。
 - ③ 強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、抗凝固薬、抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、気管支拡張薬、解熱薬、インスリン製剤、経糖尿病薬などについて知識を深める。
 - ④ 輸液ができる。
 - ⑤ 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。
 - 4) 医療記録
 - ① 診療録 (入院総括も含む) の作成 POS
 - 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 紹介状、返信の作成
 - ⑥ CPC レポート作成、症例呈示

C) 経験すべき症状・病態・疾患

1) 症状・病態

- ① 全身倦怠感
- ② 不眠
- ③ 食欲不振
- ④ 体重減少、体重増加
- ⑤ 浮腫
- ⑥ リンパ節腫脹
- ⑦ 発疹
- ⑧ 発熱
- ⑨ 嘔声
- ⑩ 胸痛
- ⑪ 動悸
- ⑫ 呼吸困難
- ⑬ 咳・痰
- ⑭ 胸やけ
- ⑮ 嚥下困難
- ⑯ 不安・抑うつ
- ⑰ 頭痛
- ⑱ 痙攣
- ⑲ 麻痺
- ⑳ 失神
- ㉑ 意識障害
- ㉒ 腹痛
- ㉓ 嘔吐、下痢

2) 疾患

- ① 心不全
- ② 狭心症、心筋梗塞
- ③ 不整脈
- ④ 高血圧
- ⑤ 胃潰瘍
- ⑥ 消化器悪性腫瘍
- ⑦ 肝、胆、膵疾患
- ⑧ ショック
- ⑨ 意識障害
- ⑩ 肺停止
- ⑪ 脳梗塞、出血
- ⑫ 脳腫瘍
- ⑬ 髄膜炎
- ⑭ 急性呼吸不全
- ⑮ 急性感染症
- ⑯ 誤飲、誤嚥
- ⑰ 呼吸不全
- ⑱ 肺癌
- ⑲ 腎疾患（糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- ⑳ 甲状腺疾患
- ㉑ 糖尿病、脂質異常症
- ㉒ 全身性エリテマトーデスと合併症
- ㉓ 中毒
- ㉔ アナフィラキシー

3. 方略

当院では一般内科外来、小児科、地域医療で一般外来研修を行うことができ、合計4週（20日間）以上の研修を必須とする。一般内科外来ではその他の内科研修と並行研修を行うことができ、小児科、地域医療では並行研修（ダブルカウント）も可能である。

一般内科外来では総合内科専門医が中心となって診療に従事し、研修医は専門医の指導の下、患者の症状、病態、検査所見などから総合的に判断し、自ら考えられる疾患を鑑別していく。

診断がつき次第、その疾患の専門医にコンサルトし、一緒に治療方針を検討する。また、再来継続で診察が必要な症例は、一般外来で診療継続とする。

4. 週間予定

一般外来（並行研修）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:00~12:30	病棟業務	外来	病棟業務	外来	病棟業務
12:30~17:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

小児科（並行研修・ダブルカウント）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:00~12:30	病棟回診 外来診察	小児科一般外来	病棟回診 外来診察	小児科一般外来	病棟回診 外来診察
12:30~17:00	予防接種 アレルギー外来	乳児検診 心臓外来	予防接種 アレルギー外来	乳児検診	予防接種 心臓外来

地域医療（並行研修・ダブルカウント）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:00~12:30	院内医局会 施設説明 ガイダンス	内科一般 外来診察	病棟実習	内科一般 外来診察	病棟実習
12:30~17:00	かつぼ園 特養見学 老年病学入門①	老年病学② 手術	老年病学③ 手術 病棟実習	老年病学④ 病棟実習	老年病学⑤ 病棟実習

脳神経外科

1. 一般目標（GIO）

第一線の医療における一般的な脳神経外科の疾患を理解し、基本的な処置が適切に行えるようになる。

2. 行動目標（SBOs）

A) 習得すべき基本事項

1) 問診・基本的身体診察法

全身の観察・記載、神経学的診察・記載

2) 意識障害のグレードを的確に評価できる（JCS、GCS）。

3) 脳血管疾患急性期の診断、初期治療を習得

4) 症例について要点を押さえて判りやすくプレゼンテーションできる。

5) 患者さん、その家族に判りやすく、かつ心情を鑑みた説明ができる。

6) 指導医、同僚、看護師はじめコメディカルの見解を聞き、的確に指示ができる。

7) 担当した症例に関して、診断、疾病機序、予後、治療法についての文献を収集し、検討する習慣を身に着ける。

B) 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な診察

2) 基本的な臨床検査

- ① 髄液検査
 - ② 単純 X 線検査 (脳脊髄神経系)
 - ③ X 線 CT 検査 (脳脊髄神経系)
 - ④ MRI・MRI 検査 (脳脊髄神経系)
 - ⑤ 脳血管造影検査
 - ⑥ 核医学検査 (脳脊髄神経系)
 - ⑦ 超音波検査 (頸動脈)
 - ⑧ 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)
- 3) 基本的手技
- ① 腰椎穿刺
 - ② 脳血管造影
- 4) 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、薬剤治療ができる。
 - ② 血管内手術、開頭術、穿頭術およびそれに伴う脳外科の基本手術手技の理解と手術への参加。
 - ③ リハビリの適応を判断し、計画、実行する。
- 5) 医療記録
- ① 診療録 (入院総括も含む) 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 紹介状、返信の作成
- C) 経験すべき症状・病態・疾患
- 1) 病状・病態
- ① 意識障害
 - ② 頭痛
 - ③ けいれん発作
 - ④ 麻痺
 - ⑤ 歩行障害
 - ⑥ 失認、失行
 - ⑦ めまい
 - ⑧ 頭蓋内圧亢進
 - ⑨ 高次脳機能障害
- 2) 疾患・病態
- ① 脳・脊髄血管障害 (脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
 - ② 脳・脊髄外傷 (頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)
 - ③ 脳腫瘍
 - ④ 炎症性疾患 (髄膜炎・脳炎など)
3. 方略
- ① 指導医のもとに主治医として積極的に入院患者の診療にあたる。
 - ② 神経・脳疾患の時間外救急診療に指導医とともにこれにあたる。
 - ③ 指導医とともに救急室日当直に月 2 回以上は参加する。
4. プログラム内で行われる検討会
- 神経内科と脳神経外科合同
- ① 新入院症例検討会 毎日
 - ② リハビリ検討会 隔週
 - ③ 臨床談話会 (医局) 月 1 回

5. 週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:00~12:30	病棟回診	手術	脳血管造影	脳血管造影	病棟回診
12:30~17:00	病棟回診	手術	手術・検査	手術・検査	病棟回診

一般外科

1. 一般目標 (GIO)

外科の基本的技術の習得

2. 行動目標 (SBOs)

A) 習得すべき基本事項

1) 問診・基本的身体診察法

全身の観察・記載、胸部の診察・記載、腹部の診察・記載、神経学的診察・記載知識。

2) 創傷の治癒過程の知識、各種縫合技術、感染予防

3) 緊急手術を要する急性腹症の診断

4) 術前、術後管理

5) 症例について要点を押さえて判りやすくプレゼンテーションできる

6) 患者さん、その家族に判りやすく、かつ心情を鑑みた説明ができる。

7) 指導医のみならず、同僚、看護師はじめコメディカルの見解を聞き、的確に指示ができる。

8) 担当した症例に関して、診断、疾病機序、予後、治療法についての文献を収集し、検討する習慣を身につける

B) 経験すべき診察法・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、皮膚や表在リンパ節の診察を含む) ができ、記載できる。

② 腹部の診察ができ、記載できる。

③ 乳房の診察ができ、記載できる。

④ 直腸診ができる。

2) 基本的な臨床検査

検査の適応の判断と結果の解釈ができる。 下線は自ら実施

① 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)

② 便検査 (潜血、虫卵)

③ 血算・白血球分画

④ 動脈血ガス分析

⑤ 血液生化学検査

⑥ 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)

⑦ 肺機能検査

⑧ 細胞診・病理組織検査

⑨ 内視鏡検査 (消化管)

⑩ 超音波検査 (腹部)

⑪ 単純 X 線検査 (乳房、腹部)

⑫ 造影 X 線検査

⑬ X 線 CT 検査

⑭ MRI 検査

⑮ 核医学検査

3) 基本的手技

① 圧迫止血法

- ② 縫合法
- ③ 注射法（皮内、皮下、筋肉）（点滴、静脈確保）（中心静脈確保）
- ④ 採血法（静脈血）
- ⑤ 採血法（動脈血）
- ⑥ 導尿法
- ⑦ ドレーン・チューブ類の管理
- ⑧ 簡単な切開・排膿
- ⑨ 軽度の外傷・熱傷の処置

4) 基本的治療法

- 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、薬剤治療（抗菌剤、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- ③ 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。

5) 医療記録

- ① 診療録（入院総括も含む）の作成 POS
- ② 手術記録の作成
- ③ 処方箋・指示書の作成
- ④ 診断書の作成
- ⑤ 死亡診断書の作成
- ⑥ 紹介状、返信の作成
- ⑦ CPC レポート作成、症例呈示

C) 経験すべき症状・病態・疾患

1) 病状・病態

- ① 全身倦怠感
- ② 食欲不振
- ③ 体重減少
- ④ 浮腫
- ⑤ 嚥下困難
- ⑥ 尿量異常
- ⑦ リンパ節腫脹
- ⑧ 発熱
- ⑨ 嘔声
- ⑩ 胸やけ
- ⑪ 腹痛
- ⑫ 便通異常（下痢、便秘）

2) 緊急を要する症状・病態

- ① 急性腹症
- ② 腹部外傷

3) 疾患・病態

下線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
下線は外来診療や受け持ち患者で（併発症としても含む）経験必須

1. 消化器系疾患

- ① 食道・胃・十二指腸疾患（食道癌、胃癌、消化性潰瘍）
- ② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔、大腸癌）
- ③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆嚢癌、胆管癌）
- ④ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵癌）
- ⑤ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

2. 妊娠分娩と生殖器疾患

- ① 女性生殖器およびその関連疾患（乳腺腫瘍）

3. 方略

- ① 外科入院患者の担当医となり、指導医のもとに診療にあたる。
- ② 救急外来等で外科が呼ばれた場合に、呼ばれた医師とともに診療にあたる。
- ③ 手術は主として第1～第2助手を行う。鼠径ヘルニアなどは術者も経験する。

4. プログラム内で行われる検討会

- | | |
|--------------------------|------|
| (a) 入院症例検討会 (外科) | 毎日朝夕 |
| (b) 術前術後症例検討会 (消化器内科と合同) | 週2回 |
| (c) 入院症例検討会 (看護師と外科) | 週1回 |
| (d) 術前症例検討会 (放射線化と外科) | 週1回 |

5. 外科週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
7:45～8:30	検討会	検討会	検討会	検討会	検討会
8:30～9:15	検査	検査	検査	検査	検査
9:15～10:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
10:00～17:00	手術	手術	手術	手術	手術
17:00～18:00	検討会	術前検討会	検討会	臨床談話会 (第4木曜)	検討会

小児科

1. 一般目標 (GIO)

小児の成長と発達について基本的な内容を理解し、それに基付き代表的な小児疾患の診断・治療について学習し、また実践できることを目標とする。

2. 行動目標 (SBOs)

A) 習得すべき基本事項

- 1) 小児の診察の仕方を学ぶ。
- 2) 母親をはじめ家族との円滑なコミュニケーションを計る。
- 3) 各年齢による検査結果の見方を身につける。
- 4) 主な内因、外因の小児救急でトリアージができ、特に気管支喘息、けいれん、誤嚥など適切に救急処置ができる。
- 5) 小児特有の感染症を診断でき、適切に対処、指導できる。
- 6) 年齢別の薬剤量の違いを学ぶ。

B) 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な身体診察法

- ① 全身の観察 (バイタルサインと意識レベルの把握、脱水やショック状態の診察を含む) ができ、記載できる。
- ② 頭頸部の診察 (眼瞼・結膜、外耳道、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 (心音や心雑音、喘鳴やラ音の有無、その性状について) ができ、記載できる。
- ④ 腹部の診察ができ、記載できる。
- ⑤ 神経学的診察ができ、記載できる。
- ⑥ 新生児の診察 (生理学的所見と病的所見の鑑別を含む) ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

検査の適応の判断と結果の解釈ができる。

- ① 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- ② 便検査 (潜血、虫卵)

- ③ 血算・白血球分画
- ④ 血液型判定・交差適合試験
- ⑤ 心電図（12誘導）、負荷心電図
- ⑥ 血液生化学検査
- ⑦ 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）
- ⑧ 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）
- ⑨ 髄液検査、骨髄穿刺
- ⑩ 超音波検査
- ⑪ 単純X線検査
- ⑫ 造影検査（上部消化管、注腸）
- ⑬ CT検査
- ⑭ MRI検査
- ⑮ 核医学検査
- ⑯ 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

3) 基本的手技

- ① 気道確保、気管挿管、人工呼吸
 - ② 心マッサージ
 - ③ 除細動
 - ④ 圧迫止血法、包帯法
 - ⑤ 静脈確保（新生児を含む）
 - ⑥ 注射法（皮内、皮下、筋肉）
 - ⑦ 採血法（静脈血）
 - ⑧ 採血法（動脈血）
 - ⑨ 導尿法
 - ⑩ 髄液穿刺
 - ⑪ 骨髄穿刺
- 陥頓ソ径ヘルニア用手陥納

4) 基本的治療法

- 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、薬剤治療（抗菌剤、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）を各年齢に応じて使用できる。
- ③ 輸液ができる。（脱水時や電解質異常の補正、維持輸液、中心静脈栄養について）
- 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。

5) 診療録

- ① 診療録（入院総括も含む）の作成 POS
- 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 紹介状、返信の作成
- ⑥ CPCレポート作成、症例呈示

C) 経験すべき症状・病態・疾患

1) 病状・病態

- ① 発熱
- ② 嘔吐・下痢・便秘
- ③ 哺乳不良・食欲不振
- ④ 咳・喘鳴・呼吸困難
- ⑤ 体重減少・体重増加
- ⑥ 成長・発達障害、遅滞
- ⑦ 意識障害・痙攣

- ⑧ 歩行障害
 - ⑨ 発疹
 - ⑩ 血尿・蛋白尿
 - ⑪ 胸痛・動悸
 - ⑫ 肺脾腫
 - ⑬ リンパ節腫脹
- 2) 緊急を要する症状・病態
- ① 新生児仮死
 - ② 心肺停止
 - ③ ショック状態
 - ④ 脱水状態
 - ⑤ 呼吸不全
 - ⑥ 急性腹症
 - ⑦ 誤飲・誤嚥
 - ⑧ 急性中毒
- 3) 疾患・病態
- ① 感染症疾患（風疹、麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、溶連菌感染症、百日咳）
 - ② 新生児疾患（新生児仮死、一過性多呼吸症、呼吸窮迫症候群、黄疸）
 - ③ 神経疾患（熱性痙攣、てんかん、髄膜炎、急性小脳失調症）
 - ④ 免疫・アレルギー性疾患（気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、アレルギー性紫斑病、免疫不全）
 - ⑤ 先天性心疾患（心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、動脈管開存症）
 - ⑥ 消化器疾患（肥厚性幽門狭窄症、腸重積症、急性胃腸炎、腸閉塞）
 - ⑦ 呼吸器疾患（仮性クレープ症候群、喘息様気管支炎、急性肺炎）
 - ⑧ 腎・泌尿器疾患（尿路感染症、急性糸球体性腎炎、ネフローゼ症候群）
 - ⑨ 内分泌・代謝性疾患（下垂体性小人症、糖尿病、甲状腺機能亢進症）
 - ⑩ 疾患（貧血、血小板減少性紫斑病、白血病）
 - ⑪ 救急医療
 - ・バイタルサインの把握
 - ・重症度および緊急度の把握
 - ・ショックの診断と治療
 - ・二次救命処置（ACLS advanced cardiovascular life support）ができ、一次救命処置（BLS:basic life support）を指導できる。
 - ・頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
 - ⑫ 予防医療
 - ・地域・職場・学校検診に参画できる。
 - ・予防接種に参画できる。
 - ⑬ 小児・育成医療
 - ・周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提出できる。
 - ・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。
 - ・虐待について説明できる。
 - ・学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
 - ・母子手帳を理解し活用できる。

4. 方略

- ① 指導医とともに入院および外来患者さんの診察にあたる。
 - ② 月2回以上は指導医とともに救急外来を担当する。また、小児科救急呼び出しに指導医とともに対応する。
- 他、週間予定表を参照

5. プログラム内で行われる検討会

- ① 入院症例検討会 毎日朝夕方
- ② 臨床談話会（医局） 月1回
- ③ 中越臨床研究会 年6回
- ④ 日本小児科学会新潟地方会 年3回

6. 週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:00~12:30	病棟回診 外来診察	病棟回診 外来診察 食物負荷試験	病棟回診 外来診察	病棟回診 外来診察	病棟回診 外来診察
12:30~17:00	予防接種 アレルギー外来	乳児検診 心臓外来	予防接種 アレルギー外来	乳児検診	予防接種 心臓外来

整形外科

1. 一般目標（GIO）

整形外傷疾患の見方 処置を習得

2. 行動目標（SBOs）

A) 習得すべき基本事項

- 1) 多発外傷、高エネルギー外傷での全身的な把握ができる。
- 2) 骨折の診断ができ、固定法ははじめ初期治療ができる。
- 3) 脱臼の診断ができ、整復法を知る。容易なものは施行できる。
- 4) 整形手術の術前、術後管理ができる。特に脂肪塞栓、深部静脈血栓症に留意。
- 5) 症例について要点を押さえて判りやすくプレゼンテーションできる。
- 6) 患者さん、その家族に判りやすく、かつ心情を鑑みた説明ができる。
- 7) 指導医のみならず、同僚、看護師はじめコメディカルの見解を聞き、的確に指示ができる。
- 8) 担当した症例に関して、診断、疾病機序、予後、治療法についての文献を収集し、検討する習慣を身につける。

B) 経験すべき診察法・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、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- ② 神経学的診察ができ、記載できる。
- ③ 小児の診察（生理学的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- ④ 精神面の診察ができ、記載できる。
- ⑤ 主な身体計測（ROM, MMT, 四肢長、四肢周囲径）
- ⑥ 骨、関節の身体所見がとれ、評価できる。

2) 基本的な臨床検査

- ① 単純 X 線検査
- ② 脊髄造影検査
- ③ X 線 CT 検査
- ④ MRI 検査
- ⑤ 核医学検査
- ⑥ 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
- ⑦ 髄液検査
- ⑧ 細胞診・病理組織検査

3) 基本的手技

- ① 圧迫止血法
- ② 包帯法

- ③ 注射法（皮内、皮下、筋肉）（点滴、静脈確保）（中心静脈確保）
- ④ ドレーン・チューブ類の管理
- ⑤ 簡単な切開・排膿
- ⑥ 軽度の外傷・熱傷の処置
- ⑦ 皮膚縫合
- ⑧ 骨折の従手整復、ギプス固定（シーネ固定、装具固定も含む）
- ⑨ 肩関節、肘関節脱臼の従手整復

4) 基本的治療法

- 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 四肢骨折患者の、良肢位について理解し、リハビリテーションの指導ができる。
- ③ 代表的な手術について理解する。
- ④ 免荷療法、理学療法の指示ができる。
- ⑤ 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺、直達牽引ができる。
- ⑥ 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明しうまくコミュニケーションをとることができる。

5) 医療記録

- ① 診療録（入院総括も含む）の作成 POS
- 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 紹介状、返信の作成
- ⑥ CPC レポート作成、症例呈示

C) 経験すべき症状・病態・疾患

1) 症状・病態

- ① 腰痛・背部痛
- ② 関節痛
- ③ 歩行障害
- ④ 四肢のしびれ

2) 緊急を要する症状・病態

- ① 外傷性ショック

3) 疾患・病態

- ① 高エネルギー外傷、骨折
- ② 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- ③ 骨粗しょう症
- ④ 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）
- ⑤ 関節リウマチ
- ⑥ 変形性関節症

3. 方略

指導医とともに、病棟回診、救急外来、手術などを経験することで、研修する。

1) プログラム内で行われる検討会

- ① 原則として毎日午前 8 時 15 分よりレントゲン検討会を行う。
- ② 毎週火曜日 午後 5 時より、リハビリ科との合同カンファレンスを行う。
- ③ 毎週水曜日 午前 8 時 15 分より、抄読会を行う。

2) 週間予定

- ① 月・水・金：午前外来、午後手術
- ② 火・木：午前・午後手術

3) 救急外来、もしくは外来で指導医とともに主に外傷患者の診療を担当する。

- ① 診断、治療方針について自ら学び、指導医と検討の上実践する。
- ② 入院加療の適応を判断し、適切な処置を施す。
- ③ 比較的容易で定型的な手術手技を学び、指導医のもとに行う。

1. 一般目標 (GIO)

心臓血管外科、呼吸器外科に関連した患者の診療を通じて、基本的な呼吸循環管理を行えるようにする。救急患者の際には、適切な応急処置を行う技術を身につけ、また待機患者の際には、術前・術後呼吸循環の評価・管理を中心に判断能力を修得する。手術に参加し、外科の基本を体感する。

2. 行動目標 (SBOs)

A) 習得すべき基本事項

- 1) 循環動態を把握できる。
- 2) 人工呼吸器管理ができる。
- 3) 血管縫合の方法を知る。
- 4) 人工心肺の仕組みを把握する。
- 5) 心血管疾患周術期管理ができる。

B) 経験すべき診察法・検査・主技

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、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、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む) ができ、記載できる。
- ③ 胸部の診察ができ、記載できる。
- ④ 腹部の診察ができ、記載できる。
- ⑤ 神経学的診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

- ① 検査の適応の判断と結果の解釈ができる。 下線は自ら実施
- ② 一般尿検査
- ③ 便検査 (潜血)
- ④ 血算・白血球分画
- ⑤ 血液型判定・交差適合試験
- ⑥ 心電図 (12誘導)、負荷心電図
- ⑦ 動脈血ガス分析
- ⑧ 血液生化学検査
- ⑨ 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)
- ⑩ 細菌学的検査 薬剤感受性検査 検体の採取 (痰、尿、血液など)
- ⑪ 肺機能検査
- ⑫ 細胞診・病理組織検査
- ⑬ 内視鏡検査
- ⑭ 超音波検査
- ⑮ 単純 X 線検査
- ⑯ 造影 X 線検査
- ⑰ X 線 CT 検査
- ⑱ MRI 検査
- ⑲ 核医学検査

3) 基本的手技

- ① 気道確保
- ② 人工呼吸
- ③ 心マッサージ
- ④ 圧迫止血法
- ⑤ 包帯法
- ⑥ 注射法 (皮内、皮下) (点滴、静脈確保) (中心静脈確保)
- ⑦ 採血法 (静脈血)
- ⑧ 採血法 (動脈血)
- ⑨ 導尿法

- ⑩ ドレーン・チューブ類の管理
- ⑪ 簡単な切開・排膿
- ⑫ 軽度の外傷・熱傷の処置
- ⑬ 気管挿管
- ⑭ 除細動
- ⑮ 縫合・結紮

4) 基本的治療法

- 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、薬剤治療（抗菌剤、カテコラミン製剤、血管拡張薬、鎮静薬を含む）ができる。
- ③ 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。

5) 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（入院総括も含む）の作成 POS
- 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 紹介状、返信の作成
- ⑥ CPC レポート作成、症例呈示

C) 経験すべき症状・病態・疾患

1) 症状・病態

- ① 全身倦怠感
- ② 浮腫
- ③ 胸痛
- ④ 発熱
- ⑤ 尿量異常
- ⑥ 食欲不振
- ⑦ リンパ節腫脹
- ⑧ 四肢のしびれ
- ⑨ 呼吸困難
- ⑩ 失神
- ⑪ 体重減少、体重増加
- ⑫ 歩行障害
- ⑬ 動悸
- ⑭ 咳・痰

2) 緊急を要する症状・病態・疾患

- ① 心肺停止
- ② 急性冠症候群
- ③ 脳血管障害
- ④ 急性心不全
- ⑤ 外傷
- ⑥ 急性呼吸不全
- ⑦ ショック
- ⑧ 意識障害
- ⑨ 急性腎不全

3) 疾患・病態

循環器系疾患

- 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、大動脈解離）
- ⑦ 静脈・リンパ管疾患（深部静血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- ⑧ 高血圧（本能性、二次性高血圧）

呼吸器系疾患

- ① 呼吸不全
- ② 呼吸器感染症（肺炎、膿胸）
- ③ 肺循環障害（肺塞栓）
- ④ 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸）
- ⑤ 肺癌

3. 方略

- ① 研修期間の初日に指導医または上級医から心臓血管外科研修のオリエンテーションを受ける。
- ② 適宜、指導医・上級医・コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに研修を行う。
- ③ 毎朝 8 時 30 分からの検討会では前日の手術検討・ICU 患者検討・当日の手術検討を行う。手術予定症例のプレゼンテーションを行うこともある。
- ④ 毎日手術予定があるが、なるべく多く手洗いして参加する。
- ⑤ 心臓血管外科手術および術後管理を円滑に行うことの重要性を理解する。
- ⑥ 基本的な切開・縫合・結紮法を学び、実施する。
- ⑦ 基本的手技を見学し、次いで上級医の指導のもとに実施する。
- ⑧ 人工呼吸管理、循環管理などの全身管理を上級医の指導のもとに実施する。
- ⑨ 研修期間中、適宜、行動目標の達成具合について指導医・上級医と検討する

4. 週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:25~9:10	検討会	検討会	検討会	検討会	検討会 次週症例検討
9:30~10:30	病棟 ICU 回診	病棟 ICU 回診	病棟 ICU 回診	病棟 ICU 回診	病棟 ICU 回診
10:30~16:00	手術・ICU 管理	手術・ICU 管理	手術・ICU 管理	手術・ICU 管理	手術・ICU 管理

産婦人科

1. 一般目標（GIO）

産科・婦人科の救急疾患を主に診断し、適切な初期診断と応急処置を行える技術を習得する。
また、特殊性のある産婦人科領域の疾患に理解を深める。

2. 行動目標（SBOs）

A) 習得すべき基本事項

- 1) 産科的診察法、婦人科的診察法
- 2) 症例について要点を押さえて判りやすくプレゼンテーションできる
- 3) 患者さん、その家族に判りやすく、かつ心情を鑑みた説明ができる。
- 4) 指導医のみならず、同僚、看護師はじめコメディカルの見解を聞き、的確に指示ができる。
- 5) 担当した症例に関して、診断、疾病機序、予後、治療法についての文献を収集し、検討する習慣を身に着ける

B) 経験すべき診察法・検査・手技・治療

短い研修期間で習得・経験してもらいたいものとして正常分娩・異常分娩（吸引分娩、帝王切開術など）と婦人科救急（特に急性腹症）を重点的に研修する。

- 1) 産科的診察・臨床検査
 - ① 妊婦の腹部の外診、内診、胎児心音のドップラー聴取ができる。
 - ② 妊婦腹部の超音波検査（胎児診断）ができる。
 - ③ 骨盤内診察ができ、分娩経過の記載ができる。
- 2) 婦人科的診察法・臨床検査
 - ① 視診、内診、膣直腸診を習得する。
 - ② 超音波検査、CT、MRI の読影能力を高める。
 - ③ 性機能に関するホルモンデータを解析し、その病態を把握する。
 - ④ 婦人科細胞診・病理組織検査を学習する。
 - ⑤ 帯下の顕微鏡検査
- 3) 基本的手技
 - ① 正常分娩の介助および会陰切開、縫合術を習得する。
 - ② 帝王切開分娩の助手を経験することで産科手術に慣れる。
 - ③ 救急時の全身管理を行えること。
 - ④ 血管確保（留置針挿入）に習熟し、輸液・輸血療法を理解する。
- 4) 基本的治療法
(産科)
 - ① 正常妊娠・分娩・産褥の管理ができる。
 - ② 分娩直後の新生児の処置ができる。
 - ③ 切迫流産・早産の応急処置ができる。
 - ④ 妊娠中毒症の治療を理解する。
 - ⑤ 母児双方の安全性を考慮した薬物療法ができる。
(婦人科)
 - ① 性器出血の応急処置ができる。
 - ② 性感染症（STD）の特殊性を理解し初期治療ができる。
 - ③ 子宮、卵巣手術の術前術後管理ができる。
 - ④ 不妊症全般の検査、診断、治療の知識を習得する。
- 5) 医療記録
 - ① 正常妊婦の妊娠、分娩、産褥経過を記載できる。
 - ② 手術の助手をして、手術記録を記載できる。
 - ③ 胎児または腫瘍の超音波診断の記載ができる。

C) 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 症状・病態
 - ① 妊婦のマイナートラブルの病態と対処法
 - ② 産科出血、婦人科出血
 - ③ 月経困難症
 - ④ 更年期障害
 - ⑤ 急性腹症の鑑別疾患
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - ① 産科急性腹症
 - ② 婦人科急性腹症（子宮外妊娠・卵巣囊腫茎捻転など）
 - ③ 出血性ショック
- 3) 疾患・病態
 - ① 正常妊娠・出産の介助：10 例以上
 - ② 異常分娩（帝王切開、吸引分娩）：3 例以上
 - ③ 切迫流産：3 例以上
 - ④ 妊娠中毒症

- ⑤ 婦人科救急疾患：1例以上

6. 方略

- ① 指導医のもとで、入院患者の主治医となり診断法、治療法の基本を習得する。
- ② 特に正常分娩の介助を通じて妊娠・分娩・産褥経過の理解を深める。
- ③ 不妊症に関心があれば不妊センターで簡単な実技指導のプログラムを作成します。
- ④ 外来診療に関しては週2回を目標とし、病歴の聴取、記載法を習得する。
- ⑤ 妊婦検診、婦人科検診、内分泌疾患、不妊症検査などの基本を習得する。

7. 関連分野で行われる検討会

症例検討会（毎週木曜日）

8. 週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:00~12:30	一般外来 不妊外来 病棟回診	一般外来 不妊外来 病棟回診	一般外来 不妊外来 病棟回診	一般外来 不妊外来 病棟回診	一般外来 不妊外来 病棟回診
12:30~18:00	一般外来 検査	一般外来 手術	一般外来 病棟回診	一ヶ月検診 病棟回診 母親学級（隔週） 症例検討会	一般外来 手術

採卵（毎週月曜から水曜日）：午前8時から

胚移植（毎週水曜から金曜日）：14時から

検査（子宮卵管造影）：毎週月・水・木曜日

泌尿器科

1. 一般目標（GIO）

将来どの科の医師になっても、知っていてほしい尿路生殖器疾患の知識、出来てほしい手技を解剖学、生理学、薬理学を基本に学ぶ。

2. 行動目標（SBOs）

A) 習得すべき基本的事項

1) 病歴聴取

患者に直接面接し、詳細な病歴を聴取し、指導医の確認を受け、診療録に記載する。

2) 身体診察法

① 全身観察

② 腹部診察

- ・腎を双手診で触知し、その正常について記載できる。
- ・恥骨上の腫脹の有無（腫瘍、尿閉など）について記載できる。

③ 泌尿生殖器の診察

- ・陰茎、陰囊内容の異常の有無について記載できる。

④ 直腸指診

- ・前立腺の触診ができ、記載できる。
- ・肛門括約筋の緊張などについて記載できる。
- ・肛門、直腸疾患の有無について記載できる。

3) 症例について要点を押さえて判りやすくプレゼンテーションできる。

4) 患者さん、その家族に判りやすく、かつ心情を鑑みた説明ができる。

5) 指導医のみならず、同僚、看護師はじめコメディカルの見解を聞き、的確に指示ができる。

6) 担当した症例に関して、診断、疾病機序、予後、治療法についての文献を収集し、検討する習慣を身に着ける。

B) 経験すべき診察法、検査法、手技

これらについては、原則的に新入院患者について指導医とともにいき、指導医に自らが得た所見の妥当性について指導を受ける。

1) 臨床検査

- ① 一般尿検査
- ② 血算
- ③ 動脈血ガス分析
- ④ 血液生化学検査
- ⑤ 細菌学的検査
- ⑥ 精液検査
- ⑦ 細胞診、病理組織検査
- ⑧ 内視鏡検査（膀胱尿道鏡、尿管鏡、腎盂鏡）
- ⑨ 超音波検査

腎、膀胱部の超音波検査が適切にできる。

前立腺生検時に、経直腸的前立腺超音波検査ができる。

- ⑩ X線検査（KUB、IVP、DIP、UCG、RP、CT）
- ⑪ MRI 検査
- ⑫ 核医学検査

これらについて、検査の適応を考え、その結果について解釈し、指導医と検討する。

2) 泌尿器科的基本的手技

① 導尿（男性）

- ・男性尿道の解剖を復習する。
 - ・陰茎の正しい保持の仕方を学ぶ。
 - ・導尿の介助が適切にできる（カテーテルの持ち方を学ぶ）。
 - ・医師または看護師の介助のもとネラトンカテーテルを入れる。
 - ・その際の抵抗の場所と解剖との関係を振り返る。
 - ・膀胱内に入ったことの確認。
 - ・膀胱尿を完全に排除する（恥骨上部の圧迫など）。
 - ・ネラトンカテーテルの導尿ができればフォーレカテーテルを入れる。
 - ・カテーテルの分岐部まで完全に入れる。
 - ・尿流出の確認後バルーンを膨らませる。
 - ・カテーテルが入っているか否かの確認のため必要時膀胱洗浄を行う。
- 以上の行為は、看護師の介助のもと医師の指導下でできるようになる。

② 膀胱洗浄

- ・混濁尿、血尿の高度の場合、生理食塩水で行う
- ・尿道カテーテルを入れ、混濁、血尿の原因部位を考える
- ・適正な1回の洗浄量を理解する
- ・洗浄終了時の状態を理解する

③ 膀胱鏡検査

- ・指導医とともに、外来および手術時の膀胱内観察を行う。
- ・導尿法が完璧に行うことができる場合、麻酔下での膀胱鏡挿入を行う。

3) 基本的治療法

- ① 療養指導ができる（安静度、食事、入浴、排泄、体位など）
- ② 薬剤治療の理解（作用、有害事象、相互作用などを指導医、病棟薬剤師とともに理解する）
- ③ 輸液療法の理解、実施
- ④ 療法の理解、実施

4) 医療記録

- ① 診療録作成、入院総括作成
- ② 手術記録作成
- ③ 処方箋、指示書作成
- ④ 診断書作成
- ⑤ 紹介状、返信の作成
- ⑥ CPC レポート作成

C) 経験すべき症状・病態・疾患

1) どの科の医師になろうとも忘れていけない泌尿器科的症状、疾患

- ① 肉眼的血尿
- ② 顕微鏡的血尿
- ③ 膿尿
- ④ 排尿障害（尿失禁、排尿困難）、無尿・乏尿 腎後性腎不全
- ⑤ 側腹部の疼痛（尿路結石症を含む）
- ⑥ 下部尿路症状（LUTS）
- ⑦ 高熱を発する尿路生殖器感染
急性腎盂腎炎・膿腎症、急性前立腺炎、急性精巣上体炎
- ⑧ 急性陰囊症
- ⑨ 尿路生殖器外傷
- ⑩ ED（相談を受けても、うろたえないように）

2) 特に緊急手術の対象になる可能性のある疾患

- ① 腎尿路生殖器外傷
- ② 閉塞性尿路感染症・敗血症
- ③ 腎後性腎不全
- ④ 急性陰囊症

3. 方略

- ① 極めてプライベートな話をし、場所を診察するため、常に紳士的態度で患者に接する。
- ② 病態を理解し、基本的手技を行うためには、常に解剖学、病理学、生理学、薬理学を振り返る。
- ③ 病態と得られた所見（診察、検査、特に画像所見）との関係を常に考察する。
- ④ 他科への診療依頼などが出た場合、原則としてその診察に同席し、指導を受ける。
- ⑤ 手術の術者あるいは助手として解剖を理解しながら行う（陰嚢内手術、前立腺生検などは、指導医のもと、術者となることもある）。
- ⑥ 尿路結石に対して ESWL を経験する。
- ⑦ 腎移植患者の管理を知り、移植患者が発生した場合手術に参加する。

4. プログラム内で行われる検討会・研究会

(院内)

- | | |
|-----------------|-------|
| ① 入院症例検討会 | 毎日 |
| ② 術前術後検討会 | 週2回 |
| ③ 看護師と合同入院症例検討会 | 週2~3回 |
| ④ 外来患者検討会 | 週2回 |
| ⑤ 画像検討会 | 週2回 |
| ⑥ 腎移植症例検討会 | 適宜 |

(院外)

- | | |
|-----------------|-----|
| ① 上中越泌尿器科検討会 | 年3回 |
| ② 日本泌尿器科学会新潟地方会 | 年4回 |
| ③ 新潟下部尿路研究会 | 年1回 |
| ④ 新潟排尿障害研究会 | 年1回 |
| ⑤ 新潟泌尿器科手術手技研究会 | 年1回 |
| ⑥ 新潟泌尿器科腫瘍研究会 | 年1回 |
| ⑦ 新潟高齢者泌尿器科研究会 | 年1回 |
| ⑧ 中越排尿障害セミナー | 年1回 |
| ⑨ 中越泌尿器科研究会 | 年1回 |

5. 週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:00~8:30	検討会	検討会	検討会	検討会	検討会
9:00~13:30	外来	外来	外来	外来	外来
8:45~11:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
11:30~17:00	ESWL・検査	ESWL・検査	手術	手術	ESWL・検査
16:00~17:00	検討会・回診	検討会・回診	検討会・回診	検討会・回診	検討会・回診

眼科

1. 一般目標 (GIO)

眼科における基本的な診察と検査を行えるようにする。指導医のもとで外来患者の診療と救急患者の処置をできるようにする。

2. 行動目標 (SBOs)

A) 習得すべき基本的事項

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、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、眼底を含む) ができ、記載できる。
- ③ 神経学的診察 (対光反射・RAPD・眼球運動・対面視野・眼振等)
- ④ 診察面の診察ができ、記載できる。

B) 経験すべき検査・手技・治療

1) 基本的な臨床検査

検査の適応の判断と結果の解釈ができる。下線は自ら実施

- ① 屈折検査、矯正視力検査、調節検査
- ② 細隙灯検査 (前眼部検査、隅角鏡検査、硝子体及び眼底検査 (前置レンズによる))
- ③ 眼底検査 (直像鏡、倒像鏡、細隙灯による検査)
- ④ 眼圧検査 (ノンコンタクト、アプラネーション、シェッツ、トノグラフィー)
- ⑤ 眼位・眼球運動検査・両眼視機能検査
- ⑥ 色覚検査
- ⑦ 視野検査 (ゴールドマン、ハンフリー)
- ⑧ 電気生理的検査
- ⑨ 超音波検査 (Aモード、Bモード)
- ⑩ 眼底カメラ撮影 (蛍光眼底撮影)
- ⑪ 角膜内皮細胞検査 (スヘキュラ)

2) 基本的手技

- ① 眼科的所見の記載ができる。
- ② 屈折検査および視力測定ができる。
- ③ 眼圧測定 (圧入式・圧平式) ができる。
- ④ 直像および倒像鏡による眼底検査ができる。
- ⑤ 細隙灯顕微鏡による前眼部・中間透光体・眼底の観察ができる。
- ⑥ 隅角鏡を用いた隅角の観察ができる。
- ⑦ 指導医のもとで蛍光眼底撮影ができる。
- ⑧ 網膜電位図検査を見学し、理解できる。
- ⑨ 動的・静的量的視野検査を見学し、理解できる。
- ⑩ 大型弱視鏡検査を見学し、理解できる。

- ⑪ 涙液分泌量を測定できる。(シルマーテスト)
- ⑫ 包帯法(眼帯を含む)
- ⑬ 注射法(結膜下、テノン嚢下、球後)

3) 基本的治療法

- ① 栄養指導(安静度、体位(プローンポジション)、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- ② 一般薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬剤治療(抗菌剤、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
- ③ 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。
- ⑤ 眼科薬物療法(内服薬・点眼薬の薬理・適応・禁忌)を理解し、実施できる。
- ⑥ 点眼・洗眼・結膜下注射・涙嚢洗浄などができる。
- ⑦ レーザー治療の見学と理解ができる。
- ⑧ 前眼部疾患の診断と治療ができる。
- ⑨ 指導医のもとで外傷や緑内障発作の処置ができる。

4) 医療記録

診療録(入院総括も含む)の作成 POS

- ① 処方箋・指示書の作成
- ② 診断書の作成
- ③ 死亡診断書の作成
- ④ 紹介状、返信の作成
- ⑤ CPC レポート作成、症例呈示

C) 経験すべき症状・病態・疾患

1) 症状・徴候

頻度の高い症状

- ① 視力障害
- ② 視野狭窄
- ③ 頭痛、嘔気、嘔吐
- ④ 眼痛
- ⑤ 異物感
- ⑥ 結膜の充血、毛様充血
- ⑦ 眼脂
- ⑧ 流涙
- ⑨ 飛蚊症
- ⑩ 光視症
- ⑪ 虹視症
- ⑫ 変視
- ⑬ 複視(単眼性、両眼性)
- ⑭ 眼球運動障害

緊急を要する症状・病態

- ① 強酸、強アルカリなどによる眼薬傷
- ② 網膜中心動脈閉塞症
- ③ 穿孔性眼外傷
- ④ 網膜剥離
- ⑤ 急性緑内障
- ⑥ 眼内異物
- ⑦ 眼窩蜂巣炎
- ⑧ レーザー眼障害
- ⑨ 眼窩底骨折
- ⑩ 前房出血、隅角解離

- ⑪ 水晶体脱臼、外傷性白内障
- ⑫ 硝子体出血、脈絡膜破裂
- ⑬ 眼瞼裂傷、涙小管断裂
- ⑭ 角膜異物、結膜異物
- ⑮ コンタクトレンズによる角膜障害
- ⑯ 全眼球炎
- ⑰ 視神経損傷

2) 病態・疾患

- ① 屈折異常
- ② 角結膜炎 (流行性角結膜炎等)
- ③ 網膜剥離
- ④ 硝子体出血
- ⑤ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- ⑥ 白内障
- ⑦ 緑内障
- ⑧ 外傷

3. 方略

① 外来診療

- ・一般診療 (月、火、水、金の午前及び月、火、水の午後)

指導医のもとで、診断に必要な問診・眼科的所見の記載・屈折検査および視力測定・眼圧測定・細隙灯顕微鏡による前眼部および中間透光体の観察・隅角鏡を用いた隅角の観察を行う。眼科薬物療法の理解・点眼・洗眼・結膜下注射・全眼部疾患の診断と治療などを修得する。

- ・特殊診療 (月、火、水の午後)

指導医のもとで、手術の病状説明を聞き、蛍光眼底撮影・網膜電位検査・視野検査・両眼視機能検査を見学し、理解する。また、レーザー治療を理解する。

② 救急医療

指導医のもとで、外傷や緑内障発作の処置を修得する。

4. プログラム内で行われる検討会

- ① 症例検討会 週 1 回
- ② 臨床談話会 (医局) 週 1 回
- ③ 新潟県臨床眼科研究会 年 2 回
- ④ 新潟県眼科集談会 年 2 回
- ⑤ 大学臨床談話会 年 3 回
- ⑥ キッセイネットカンファレンス 月 1 回
- ⑦ 藤沢薬品サテライトカンファレンス 年 3 回
- ⑧ 中越サージャリーの会 年 3 回

5. 週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
9:00~12:30	外来	外来	外来		外来
14:00~17:00	レーザー/ 検査	レーザー/ 検査	レーザー/ 検査		

1. 一般目標 (GIO)

一般臨床医として、耳鼻咽喉科疾患に対して基本的な診療ができるための基礎的な知識と技能を修得する。日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修目標のカリキュラムを加味して研修する。

2. 行動目標 (SBOs)

A) 習得すべき基本事項

1) 基本的な身体診察法

適切な問診と診察ができ、所見を記載し解釈ができる。

- ① 耳鏡による外耳道・鼓膜の診察
- ② 鼻鏡による鼻腔の診察
- ③ 口腔、咽頭、喉頭の診察
- ④ 頸部触診法による診察

2) 鼻出血に対する対応

3) 回転性めまいの鑑別診断と治療

4) 顔面神経麻痺に対する初期治療

5) 気管内異物や喉頭蓋炎などによる窒息の危険を見逃さず、緊急対応ができる。

B) 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な臨床検査

検査の適応の判断と結果の解釈ができる。

- ① 一般血液生化学・尿検査および疾患に応じた特殊検査
- ② 血液免疫血清学的検査 (アレルギー検査を含む)
- ③ 細菌学的検査 薬剤感受性検査検体の採取 (耳漏、鼻漏、咽頭粘液、膿瘍穿針液など)
- ④ 穿針吸引細胞診・病理組織検査
- ⑤ 鼻咽・喉頭ファイバー検査
- ⑥ 側頭骨・副鼻腔・咽頭単純X線検査
- ⑦ 頭頸部領域の CT 検査
- ⑧ 頭頸部領域の MRI 検査
- ⑨ 耳下腺造影検査
- ⑩ 聴力検査
- ⑪ 平衡機能検査
- ⑫ 脳波聴力検査 (ABR)
- ⑬ 睡眠時無呼吸検査

2) 基本的手技

- ① 耳処置・鼻処置・口腔咽頭処置
- ② 鼻出血止血処置
- ③ 耳・鼻・咽頭異物の摘出
- ④ 術後創傷処置
- ⑤ 気管切開後のカニューレ管理
- ⑥ 創処置

3) 基本的治療法

問診・所見から各疾患を診断し治療法を選択し、それを患者へ説明できる。

各治療法の理解と管理ができる。各疾患の治療予後を想定できる。

- ① 外耳・中耳疾患の処置治療
- ② 急性難聴疾患、めまい疾患、顔面神経麻痺の治療
- ③ 鼻副鼻腔炎症疾患の処置治療、ネブライザー治療
- ④ 口腔咽喉頭の急性炎症性疾患に対する処置治療
- ⑤ 頭頸部腫瘍性疾患の手術治療
- ⑥ 頭頸部悪性腫瘍疾患の放射線治療・化学療法
- ⑦ 呼吸困難・外傷など緊急を要する疾患への対応

C) 経験すべき症状・病態・疾患

1) 症状・病態

耳痛、耳漏、難聴、耳鳴、めまい、顔面神経麻痺、顔面知覚障害、耳閉、鼻漏、嗅覚障害、いびき、眠時無呼吸、舌痛、口渇、味覚障害、咽頭痛、嚥下痛、嚥下障害、呼吸困難、開口障害、嘔声、誤嚥、顔面頸部腫脹、急性感染症、顔面頸部外傷

2) 疾患・病態

耳 疾 患：外耳炎、耳垢栓塞、外耳道異物、耳前部瘻孔、中耳炎（急性・慢性・滲出性・真珠腫性）、急性感音難聴、突発性難聴、めまい症、メニエール病、先天性難聴、機能性難聴、顔面神経麻痺など

鼻 疾 患：アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎（慢性・急性）、副鼻腔嚢胞、上顎腫瘍、鼻出血、鼻骨骨折など

口腔咽頭疾患：口唇嚢胞、舌炎、舌腫瘍、扁桃炎（急性・慢性）、扁桃周囲膿瘍、睡眠時無呼吸症候群、上咽頭腫瘍、中咽頭腫瘍、下咽頭腫瘍など

咽頭疾患：喉頭炎（急性・慢性）、喉頭蓋炎、喉頭腫瘍、声帯ポリープ、反回神経麻痺など

唾液腺疾患：唾石症、耳下腺炎、顎下腺腫瘍、耳下腺腫瘍、シェーグレン症候群など

頸部疾患：頸部リンパ節炎、リンパ腫、甲状腺腫瘍、頸部嚢胞性疾患、深頸部腫瘍など

そ の 他：気管狭窄症、嚥下障害など

3. 方略

① 指導医のもとで、外来・入院患者の診察・検査などを行う。

② 耳鼻咽喉科一般手術の介助、各種手術の術前・術後管理に参加する。

③ 悪性腫瘍症例に対する放射線療法・化学療法およびターミナルケアに指導医と一緒に参加（当科でおこなう手術）

鼓膜形成術、鼓室形成術、耳前部瘻孔摘出術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、鼻中隔矯正術、上顎洞篩骨洞根本術、口唇嚢胞摘出術、舌腫瘍切除術、扁桃摘出術、アデノイド切除術、軟口蓋咽頭形成術、咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術、喉頭腫瘍切除術、喉頭全摘術、唾石摘出術、顎下腺摘出術、耳下腺腫瘍摘出術、甲状腺腫瘍摘出術、頸部腫瘍摘出術、気管切開術など

*症例によっては新潟大学附属病院から術者派遣の連携体制あり。

4. プログラム内で行われる検討会

症例検討会 週1回

臨床談話会（医局） 月1回

中越耳鼻科医会 月1回

日耳鼻新潟県地方部会 年2回

5. 耳鼻咽喉科週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:30~9:00	病棟治療	病棟治療	病棟治療	病棟治療 検討会	病棟治療
9:00~12:30	外来診療 手術	外来診療 病棟治療	外来診療 病棟治療	外来診療 手術	外来診療 病棟治療
13:00~17:00	病棟 術後管理	外来診察	検査 特殊外来	病棟 術後管理	外来診察

放射線科

概要

CT、MRIなどの急速な進歩とともに、多くの科で画像診断技術の習得は不可欠なものとなってきています。救急医療の現場においても画像が診断の決め手、治療法決定の指針となる場面も少なくなく、研修医であっても画像から正確な情報を読み取り、判断する能力は必要に迫られています。救急医療ですぐに役に立つ画像診断を学ぶ目的で、日々蓄積された豊富な症例から2,000例を超える教育フィルムを用意しております。実際の放射線科医の業務は多岐にわたりますが、研修医として限られた貴重な時間内に集中的に画像診断技術を学ぶことができるように研修プログラムを組んでおり、これらの症例を効率的に体験できるようことを

目指しています。

1. 一般目標 (GIO)

救急現場で役に立つ画像診断を学ぶ

2. 主たる研修場所 放射線科読影室

3. 行動目標 (SBOs)

習得すべき基本事項

- ① 救急医療に必要とされる CT、MRI の診断ができるようになる。
- ② CT、MRI 等のモダリティごとに検査の基礎、画像に現れている所見の基礎的な意味を理解する。
- ③ 胸部単純写真など頻度の高い検査の読影基礎を知る。
- ④ 志望科で必要とされる所見の拾い方、判断の仕方、プレゼンテーション法などを理解する。
- ⑤ 学会発表、論文作成

4. 解説ならび方略

- ① 当科研修は個別指導としております。画像診断の基礎を知ることは当然ですが、研修前の指導医との打ち合わせによって上記の研修目標のうち希望の到達目標を各先生方に決めていただいています。以下に希望者の多い救急医療の画像診断、胸部レントゲンの読影技術の習得を例に挙げます。
- ② 急性腹症の画像診断では、a. 閉塞性、絞扼性イレウス b. 消化管穿孔、虫垂炎 c. 感染性、虚血性腸炎、炎症性腸疾患 d. 肝、胆道系、膵、e. 腎、尿路 f. 婦人科疾患 g. 大動脈瘤、腸間膜動脈血栓塞栓症などの半日から 1 日で習得できるサブテーマを設定しています。
a. 閉塞性、絞扼性イレウスのサブテーマには、大腸癌による閉塞性イレウス、癒着性イレウス、捻転や癒着バンドによる絞扼性イレウス、閉鎖孔や単径ヘルニアなどの外ヘルニアによる絞扼、腸重積などの疾患があります。頻度、重要度に応じて、それぞれの疾患ごとに教育症例を数例から 10 例程度用意してありますので、先生方の習熟度に合わせて必要なだけ学習できます。
- ③ 胸部救急領域では、a. 胸痛 b. 呼吸不全 c. 重症感染症などのサブテーマに、心筋梗塞、大動脈解離、心タンポナーデ、心膜炎、弁不全と肺水腫、血管炎、胸膜炎、気胸と縦隔気腫、肺膿瘍、レジオネラ肺炎、敗血症性肺塞栓、間質性肺炎の急性増悪、輸血後症候群、肺結核、癌性リンパ管症などの疾患を含めており、画像所見のみならず病態、病理像や鑑別疾患などに関して学びます。
頭部領域、外傷、志望科による専門領域にもそれぞれサブテーマを設定して、系統的かつ効率的に画像診断を学べるように考慮いたします。
- ④ 胸部レントゲン診断では、例えば左上葉無気肺で見える陰影、見えなくなる構造、横隔膜のテント状の引き攣れなどの写真に映し出されている所見を正常写真と対比/検討して読影技術を習得します。多数の蓄積された教育症例がありますので、胸部放射線科医とともにレントゲンの深淵をのぞきに行きます。

5. カンファレンス

内科、外科、脳神経外科などとの院内カンファレンス、CPC や中越地区の症例検討会などでも画像診断は大きな役割を果たしております。臨床医とのディスカッションを通して、重要事項のプレゼンテーション法、臨床的なフィードバックと画像所見との乖離、画像診断の限界点や、何よりも臨床で必要とされる所見の拾い方や判断の仕方を学びます。

また、期間中に開催される学会参加、症例発表も希望に応じて行います、

6. 週間予定

指導医との事前打ち合わせにより、上記の研修目標から到達目標および週間予定を各自が設定します

7. 評価

各到達目標に応じた試験、口頭試問を行い、研修態度とともに評価致します。

1. 一般目標

患者が安心・安全・快適な手術を受けられるために様々なアプローチから介入できる麻酔を習得する。

2. 行動目標

- ① 麻酔に関する基礎知識を習得する。
- ② 麻酔に関する薬剤、呼吸循環管理に必要な基礎知識を習得する。
- ③ 麻酔の基本手技として、気管内挿管を始めとした気道確保、救急蘇生、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、超音波ガイド下神経ブロックなどを習得する。

3. 方略

1) 麻酔科における術前の患者評価及び説明

- ① 現病歴、既往歴、家族歴並びに麻酔歴などを把握できる。
- ② 術前の血液一般、生化学並びに尿検査結果などを把握できる。
- ③ 心電図が読め、問題点を指摘できる。
- ③ 胸部レントゲン写真、CT、MRI、心臓カテーテル検査等の画像診断を把握し担当手術の概略を説明できる。
- ④ 麻酔領域におけるリスクファクターを理解し、対策を講じられる。
- ⑤ ベッドサイドにて患者に麻酔方法、その合併症について説明できる。

2) 麻酔器、麻酔器具並びにモニター機器の理解

- ① 麻酔器の原理を理解する。
- ② 麻酔器用レスピレーターを理解する。
- ③ 麻酔器の安全装置を理解する。
- ④ 術前における麻酔器および麻酔器具の準備と点検を行う。
- ⑤ モニター機器（非観血的圧、心電図、経皮的酸素飽和度、子機炭酸ガス濃度、動脈血ガス分析、観血的動脈圧、中心静脈圧、スワンガンツカテーテル）から得られる情報を理解する。

3) 各種麻酔法の手技並びに術中の麻酔管理

1. 全身麻酔

- ① 全身麻酔並びにガス麻酔薬の薬理作用を理解する。
- ② 筋弛緩薬の薬理作用を理解する。
- ③ その他全身麻酔に必要な薬剤を理解する。
- ④ 全身麻酔時に必要な麻酔器具を準備する。
- ⑤ マスクによる気道確保並びに人工呼吸のテクニックを身につける。
- ⑥ 気管内挿管（経口、経鼻）のテクニックを身につける。
- ⑦ 術中の呼吸、循環管理を習得する。
- ⑧ 術中合併症に理解及び対策。

2. 腰椎麻酔

- ① 腰椎麻酔に使用する局所麻酔薬の薬理作用を理解する。
- ② 術中に必要な薬剤及び麻酔器具を準備する。
- ③ 実技及び術中管理を行う。
- ④ 術中合併症を理解し対策を講じられる。

3. 硬膜外麻酔

- ① 硬膜外麻酔に使用する局所麻酔薬の薬理作用を理解する。
- ② 術中に必要な薬剤及び麻酔器具を準備する。
- ③ 術中合併症を理解し対策を講じられる。

4. 超音波ガイド下神経ブロック

- ① 神経ブロックに使用する局所麻酔薬の薬理作用及び必要な濃度を理解する。
- ② 適応となる各々の手術術式に対する適切な神経ブロックを選択できる。
- ③ 神経ブロックに必要な解剖を理解する。
- ④ 大腿神経ブロック、腹直筋鞘ブロック、腹横筋膜面ブロックを実施する。
- ⑤ 術中合併症を理解し対策を講じられる。

- 4) 術後患者の把握
 - ① 術後回診を行い、術後の患者の状態、疼痛コントロールを正確に把握し対処できる。
 - ② 術後問題があった場合速やかに上級医師に報告し、患者さんに適切に対処できる。
- 5) 救急蘇生法の基礎知識並びに処置
 - ① 救急蘇生法の基礎知識を習得する。
 - ② 蘇生法の実技は、全身麻酔時の呼吸、循環管理に従って行う。また、研修期間中に蘇生を必要とする患者に遭遇した場合は、実査に処置を行う。
4. 教育、基礎知識の習得
 - ① 術前・術後カンファレンス
 - ② 症例検討会
 - ③ 定期勉強会
5. 研修評価
 - ① 研修終了時に、主任医長及びスタッフが研修医の評価を行う。
 - ② 研修医も自己評価及び研修診療科と指導医の評価を行う。

病理科

1. 一般目標 (GIO)

病理科の3つの仕事を研修し、医療における病理科の役割の理解、診断に必要な基本的知識や技術の習得を目指す。
2. 行動目標 (SBOs)
 - 1) 細胞診断
 - ① 細胞採取法 (擦過、穿刺吸引など) を臨床の現場で経験し、その説明ができる。
 - ② その際に十分な細胞量を採取するための技術を知識として身につける。
 - ③ 細胞診の基本染色である Papanicolaou 染色、May-Giemsa 染色を経験する。
 - ④ 細胞異型とは何かを具体的に述べ、それを顕微鏡的に観察できる。
 - ⑤ 細胞異型の他にどんな診断基準があるか理解し、それを顕微鏡的に観察できる。
 - ⑥ 検体の適、不適となる具体的理由を述べ、その適否の判断ができる。
 - ⑦ 特殊染色や免疫染色をどのように細胞診に応用できるかを考察できる。
 - ⑧ 細胞診断レポートの具体的な内容を患者さんに説明できる。
②の検査と比較して細胞診の利点や弱点について述べることができる。
 - 2) 組織診断
 - ① 生検、手術、迅速標本が作製される過程 (採取、固定、染色) を具体的に説明することができる。
 - ② Hematoxylin-Eosin 染色以外の基本的な特殊染色の目的を理解している。
 - ③ 免疫染色の役割をいくつかの具体例をあげて述べることができる。
 - ④ 主要臓器において良悪性の基本的な診断基準を説明ができる。
例：胃、大腸、肺、甲状腺、乳腺、子宮、膀胱、大脳、皮膚など
 - ⑤ 頻度の高い腫瘍とその組織型について診断を行うことができる。
 - ⑥ 頻度の高い腫瘍の手術検体において、癌取扱い規約に沿った切り出しと報告ができる。
 - ⑦ 組織診断と治療法の選択および患者さんの予後との関連を述べることができる。
 - ⑧ 特殊染色や免疫染色を用いながら感染症 (結核、その他の細菌、真菌、CMV、HPV など) の診断を行うことができる。
 - ⑨ 胃炎、肝炎、皮膚炎、間質性肺炎、リンパ節炎、自己免疫疾患などの炎症性疾患の診断基準が理解できる。
 - ⑩ 弁膜症、心筋症、動脈硬化と動脈瘤など当院に多い心血管系疾患の観察・診断ができる。
 - ⑪ 織診断の限界を具体的に述べることができる。
 - 3) 病理解剖
 - ① 1例以上の病理解剖に剖検時より関与し、指導医とともに CPC で発表を行う。
 - ② 臨床経過を十分に聞き取りながら、病理解剖の目的を明確にすることができる。

- ③ 全身の肉眼的観察や内部臓器の取り出しを指導医と一緒にすることができる。
 - ④ 主要臓器の正常と異常を肉眼的、組織学的に指摘することができる。
 - ⑤ 死因を確定するための手段と方法を具体的に示すことができる。
 - ⑥ 肉眼的、組織学的所見と臨床情報とを総括し、病理解剖診断を行うことができる。
1. ⑥とともに臨床経過や病態と解剖結果との整合性に関する議論や考察も加えて剖検例を総括することができる。
 2. 未知の問題に対する解決手段として、伝統的手法にとらわれず、新たな解決手段を探ることができる。
 - ① 興味ある症例や新たな知見を発表する姿勢を持つことができる。
 - ② 病理解剖の長所と弱点を指摘できる。
 - ③ 理解剖が医療や社会に果たす役割をいくつか具体的に述べるすることができる。

形成外科

概要

形成外科は先天的、後天的に身体外表に生じた組織の異常や変形、欠損、整容的問題に対して手術や様々な機器を用いた治療を行い、形態だけでなく機能的にも再建することで生活の質“Quality of life”向上に貢献する診療科です。

当科では、地域の2次救急指定病院として顔面外傷や熱傷などの外傷を積極的に受け入れ、受傷早期より専門的治療を行っています。また、皮膚・排泄ケア認定看護師とともに褥瘡や難治性潰瘍に対して創傷治療理論に基づいた治療計画を立て、治療にあたっています。

皮膚・皮下腫瘍の切除はもちろん、眼瞼形成術や外鼻形成術、先天的な耳介変形に対する各種治療も行っており、2019年度からは色素レーザーによる血管性病変に対する治療も開始します。

1. 一般目標 (GIO)
 - 形成外科対象疾患の診断と治療の基本的知識を習得する。
2. 行動目標 (SBOs)
 - A) 習得すべき基本事項・検査・手技・治療
 - 1) 基本的身体診察法
 - ① 顔面外傷における基本的診察ができる。
 - ② 外傷創の深度判定ができる。
 - ③ 熱傷の面積・深度判定ができる。
 - ④ 褥瘡の評価ができる。
 - ⑤ 足の血流・末梢神経障害の評価ができる。
 - ⑥ 皮膚腫瘍、血管性病変の所見を述べられる。
 - 2) 基本的臨床検査
 - ① X線やCTで顔面骨骨折の診断ができる。
 - ② MRIで血管性病変や皮下腫瘍の診断ができる。
 - ③ エコーで皮下腫瘍や血管性病変の診断ができる。
 - 3) 基本的手技
 - ① 器械縫合がスムーズにできる。
 - ② 創部の洗浄、消毒、包交ができる。
 - ③ 各種外用剤、創傷被覆材を適切に使用できる。
 - ④ 創部状態に応じた適切なドレッシングができる。
 - ⑤ 色素レーザーを正しく照射できる。
 - ⑥ 正しい爪切りができる。
 - 4) 基本的治療法
 - ① 外傷創の初期治療ができる。
 - ② 正しい熱傷処置ができる。
 - ③ 壊死組織のデブリードマンができる。
 - ④ 鼻骨骨折の徒手整復ができる。
 - ⑤ 陰圧閉鎖療法とその管理ができる。

B) 経験すべき疾患

- ① 顔面皮膚軟部組織損傷
- ② 顔面骨骨折
- ③ 皮膚・皮下腫瘍
- ④ 熱傷・外傷
- ⑤ 褥瘡
- ⑥ 難治性皮膚潰瘍
- ⑦ 巻き爪、陥入爪
- ⑧ 体表の血管腫・血管奇形
- ⑨ 眼瞼下垂症

3. 方略

- ① 外来患者の診察、診断、治療への参加
- ② 手術の執刀、助手
- ③ 救急外来患者の処置（指導医とともに）
- ④ 巻き爪への弾性ワイヤー装着、陥入爪に対するフェノール法（指導医とともに）

4. 検討会

- ① 術前・後検討会 1回/週
- ② 褥瘡回診 1回/月
- ③ 褥瘡会議 1回/月

5. 週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:30~12:30	外来	手術	外来	外来	外来
12:30~17:00	病棟	病棟	病棟 局麻手術	病棟 局麻手術	病棟 局麻手術

精神科

1. 一般目標 (GIO)

精神障害における生物学的、心理学的、社会的側面を総合的にとらえ、精神症状の評価・診断とその治療について習得する。また精神科救急、精神保健、地域精神医療について学び、プライマリケアとしての精神科研修を目指す。

2. 行動目標 (SBOs)

1) 習得すべき診察法・検査・手技

- ① 精神面の診察ができ、記載できる。
- ② X線 CT 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ③ MRI 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ④ 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

2) 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 不眠を診察し治療に参加できる。
- ② けいれん発作を診察し治療に参加できる。
- ③ 不安・抑うつを診察し治療に参加できる。
- ④ 精神科領域の救急について初期治療に参加できる。
- ⑤ 認知症疾患を診察し、治療に参加できる。
- ⑥ 症状精神病を診察し、治療に参加できる。
- ⑦ 認知症（血管性認知症を含む）を診察し、治療に参加できる。
- ⑧ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）を診察し、治療に参加できる。
- ⑨ 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）を診察し、治療に参加できる。
- ⑩ 統合失調症を診察し、治療に参加できる。
- ⑪ 不安障害（パニック症候群）、興奮、せん妄を診察し、治療に参加できる。
- ⑫ 身体表現性障害、ストレス関連障害を診察し、治療に参加できる。

3) 特定の医療現場の経験

- ① 精神保健・医療の場において、精神症状の捉え方の基本を身につける。
- ② 精神保健・医療の場において、精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- ③ 精神保健・医療の場において、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
- ④ 緩和・終末期医療の場において、心理社会的側面への配慮ができる。
- ⑤ 緩和・終末期医療の場において、死生観・宗教観などへの配慮ができる。

4) 全科共通項目

- ① 診療録（退院サマリーを含む）を POS 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、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる。
- ④ 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる。

3. 方略ならび週間予定

A) 4 週間コース（立川総合病院研修医、柏崎総合医療センター研修医など）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:00~12:30	病棟	外来 (初診問診)	外来 (初診問診)	病棟	外来 (初診問診)
12:30~17:00	入院報告 病棟	病棟	B-2 病棟回診	院内勉強会 病棟	病棟

1) 外来実習

火、水、金の午前中の外来につく

- ① 初診患者の問診をとり、診察に同席
- ② さまざまな精神症状の観察
- ③ 利用している福祉サービスの理解

2) 病棟実習

- ① 担当患者
- ② 急性期病棟 隔離室（毎日の診察、カルテ記載）
- ③ 精神科開放病棟患者回診
- ④ 認知症治療病棟患者回診
- ⑤ 新規患者の受け持ち

3) 特別実習（随時、講演、出張、患者さんの外出付き添いなど精神科研修となりえることに参加する。

4) 当直 週1回

5) レポート 統合失調症、感情障害（うつ病）、認知症の3通

第3週より東京医大の研修医が来院し、合同スケジュールとなる。

B) 2 週間コース（東京医大研修医）

1 週目	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前 8:00~12:30	精神科デイケア 見学	各担当医の 外来・病棟	各担当医の 外来・病棟	各担当医の 外来・病棟	各担当医の 外来・病棟
午後 12:30~17:00	入院報告 病棟	各担当医の 外来・病棟	各担当医の 外来・病棟	院内勉強会 病棟	心理実習
2 週目	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前 8:00~12:30	各担当医の 外来・病棟	各担当医の 外来・病棟	各担当医の 外来・病棟	各担当医の 外来・病棟	各担当医の 外来・病棟
午後 12:30~17:00	入院報告 病棟	各担当医の 外来・病棟	各担当医の 外来・病棟	院内勉強会 病棟	各担当医の 外来・病棟

1) 外来実習

各指導医の外来につく

- ① 初診患者の問診をとり、診察に同席
- ② さまざまな精神症状の観察
- ③ 利用している福祉サービスの理解

- 2) 病棟実習
 - ① 担当患者
 - ② 急性期病棟、精神科閉鎖、開放病棟、認知症治療病棟の各担当医の受け持ち患者、新規患者の受け持ち
- 3) 精神科デイケア見学
- 4) 訪問看護（午前）
- 5) 心理実習
- 6) 柏崎臨床精神医学研究会
- 7) 当直 週 1 回
- 8) レポート 統合失調症、認知症の 2 通

地域医療（悠遊健康村病院）

研修プログラムの内容説明

当院では高齢者の慢性疾患やリハビリテーションを主に扱っている。全ての疾患の 70%は慢性疾患であるといわれており、その対応と治療は臨床医の基本として重要である。それを念頭におき当院で研修してほしい。

1. 一般目標（GIO）

高齢者の慢性疾患管理、リハビリテーション、介護・支援を学ぶ。

2. 研修期間 3 週間以上（地域医療枠）

3. 行動目標（SBOs）

- ① 一般内科診療（主に慢性疾患）について知る。
- ② 各疾患のリハビリテーションの重要性を認識し、理解する。
- ③ 要支援、要介護認定の仕組みを知る。
- ④ 地域包括ケアについて学ぶ。

4. 院内各科にて方略を用意している。

① 内科

医師 2 名（片山・山本）で指導する。亜急性期～慢性期、施設や在宅につながるまでの医療や、終末期ケアを主に行っている。画像診断については間島医師が指導する。

② 神経内科

医師 1 名（立川浩）で指導する。神経難病を中心とした治療、神経リハビリテーションについて学ぶ。

③ 整形外科

医師 2 名（立川厚太郎・山田）で指導する。転倒・転落の対策と治療、また、手術、運動器リハビリテーションを学ぶ。

④ 脳神経外科・リハビリテーション科

医師 3 名（本山・大野・川嶋）で指導する。脳卒中地域連携パスの実際や、亜急性期～慢性期の脳卒中の経過や脳卒中リハビリテーションについて学ぶ。

⑤ ストレス科

医師 2 名（直井・青木）で指導する。入院患者の認知症、不眠、不穏、せん妄の治療について学ぶ。

⑥ 形成外科

医師 1 名（高橋）で指導する。褥瘡予防と治療を学ぶ。

⑦ 介護老人福祉施設（悠遊苑）

医師 2 名（間島・三宅）、看護師長らで指導する。老人機能評価、栄養管理、チーム医療、施設との連携や介護保険について学ぶ。訪問看護を経験し、居宅介護支援や在宅医療を知る。

5. 研修について

研修中には研修医 1 名に対し、1 名の指導相談医を設ける。

指導相談医は、研修医の諸問題の相談や、研修医の希望に沿うよう、下記の項目を中心にプログラムの調整を行う。

- ① リハビリテーション (PT、OT、ST) の見学
- ② 訪問リハビリテーション
- ③ リハビリカンファレンス参加
- ④ 訪問看護
- ⑤ 各外来見学
- ⑥ 手術見学
- ⑦ 有料老人ホームの回診
- ⑧ 内科回診
- ⑨ 放射線カンファレンス
- ⑩ 回復期リハビリテーション病棟の患者の担当医となる
- ⑪ 内科患者の担当医となる
- ⑫ 当直は平日に3週間で2~3回行う

6. 補記

指導医の紹介 (名前順)

- ・青木 庸子 精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医
日本医師会認定健康スポーツ医
- ・大野 秀子 日本脳神経外科学会専門医、日本リハビリテーション医学会専門医
日本高気圧医学専門医、医学博士
- ・片山 勲 日本内科学会認定内科医、ICD、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医
- ・川嶋 薫 日本リハビリテーション医学会専門医・指導医、日本整形外科学会専門医
- ・高橋 博和 日本形成外科学会専門医
- ・立川厚太郎 日本整形外科学会専門医、日本体育協会公認スポーツ医、
日本医師会産業医、日本医師会健康スポーツ医、日本リハビリテーション医学会認定医、
TPH健康測定医、日本障害者スポーツ協会スポーツ医
- ・立川 浩 日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医・指導医、日本医師会産業医
日本リハビリテーション医学会専門医・指導医、脳卒中学会専門医
- ・直井 孝二 精神保健指定医、日本老年精神医学会専門医・指導医
日本精神神経学会精神科専門医
- ・間島 寧興 老人保健施設管理認定医、日本医師会産業医
- ・本山 浩 日本脳神経外科学会専門医
- ・山田 智晃 日本整形外科学会専門医
- ・山本 重忠 日本内科学会認定内科医

7. 週間予定

各研修医に対し、個別に予定表を作成し、事前配布する。