

# 国際医療福祉大学熱海病院 臨床研修プログラム

2026 年度

臨床研修プログラム委員会  
(プログラム No. 030866603)

# 国際医療福祉大学熱海病院臨床研修プログラムについて

## 研修プログラムの特色

大学附属病院としての教育と、地域の第一線病院としての臨床を生かし、プライマリ・ケアを始めとした基本的な診療能力の習得と医師に必要な人格の育成を目指しており、さらに大学附属病院間のローテーションが行えることで、より多彩な経験ができる。

## 研修目標（到達目標）

国際医療福祉大学熱海病院臨床研修プログラムは将来プライマリ・ケアを行う第一線の医師及び高度の専門医のいずれにも必要な医師としての人格、基本的な医療知識・診療技術、ともにチーム医療を担う医療専門職との協調関係などの習得を目的とする。

## 研修計画

- ①研修2年間（104週）の中で、必修科目の「内科、救急部門、地域医療、外科、産婦人科、小児科、精神科、（麻酔科）」、及び選択科をローテーションする。（内科24週、救急12週、外科8週、産婦人科4週、小児科4週（一般外来研修を含む）、精神科4週、地域医療4週（一般外来研修を含む）、残り44週は希望する選択科を選択するものとする。）
- ②研修計画については、年度毎に研修医の希望を確認して極力要望に即した内容で作成するが、院内各診療科や連携先の状況なども勘案して、一部の診療科と期間を病院側の指定とする。また必要に応じて研修途中であっても計画変更できるものとする。その場合、研修計画の変更内容に無理がない範囲内での変更を基本とする。
- ③研修医の日・当直については、前月の20日前後までに予定を組む。また、日・当直については、救急部門研修の一環として、2年間通年で行う。日・当直体制については、指導医や上級医とともに2人以上以上の体制で行うものとし、月に4回程度は従事することとする。
- ④研修期間（2年間）を通じた休止期間の上限は90日（就業規則で規定する休日は含めない）とする。各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合、到達目標に必要な症例を経験していない場合は、2年目の選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間・必要症例を満たすように該当する研修医とよく相談し、研修管理委員会にて調整を行なう。

## 研修管理委員・プログラム責任者の役割

- ①研修管理委員は、各診療科の臨床研修プログラムにそって研修がスムーズに行えるよう研修医を見守り、適切な指導を行う。
- ②指導医とともに研修内容を点検し、同時に、病院の医療の質を維持する。特に患者家族との信頼関係や医療専門職との連携に障害が起こらないように配慮する。

|          |   |                          |
|----------|---|--------------------------|
| 病院管理者    | : | <u>中島 淳</u> （病院長／消化器内科）  |
| プログラム責任者 | : | <u>竹内 英之</u> （副院長／脳神経内科） |
| 臨床研修委員長  | : | 竹内 英之（副院長／脳神経内科）         |
| 臨床研修副委員長 | : | 山田 佳彦（病院長／糖尿病・代謝・内分泌内科）  |

## 指導体制

- ① 各診療科の部長（＝研修責任者）は、有意義な研修が行われるための責任をもつとともに、研修医の行う診療についても最終的な責任を負う。
- ② 担当の指導医（上級医）は、研修プログラムに基づき研修医の指導を行う。また、研修医に対する評価を行い、各診療科の部長に報告する。
- ③ 研修医の指導については、基本的に指導医（上級医）と研修医のマンツーマン体制を基本とし、実際の診療・手技等を研修医に実施させる場合は、指導医の監視下の基に実施し、事故等が発生しないように、十分な配慮を持って指導する。
- ④ 定期的（原則として毎月）に臨床研修委員会を開催し、研修医の研修状況把握に努め対応を協議する。

## 研修の記録および評価方法

- ① 研修の記録・評価については原則として PG-EP0C（オンライン卒後研修評価システム）にて行われる。
- ② 研修内容の項目は、必ず目標に到達すべきもの、習得過程にあればよいもの、体験的なもの等を含み、目標の達成については、総合的に評価される。
- ③ 研修管理委員会では、最終的な研修の達成度について評価を行う。
- ④ 病院長（病院管理者）・臨床研修委員長は、研修管理委員会が行う研修医の評価の結果をうけて、臨床研修修了証を研修医に交付する。

## 臨床研修病院群

国際医療福祉大学熱海病院臨床研修病院群は、国際医療福祉大学熱海病院を基幹型臨床研修病院とし、協力型臨床研修病院を国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学塩谷病院、国際医療福祉大学市川病院、国際医療福祉大学成田病院、山王病院、高木病院、柳川リハビリテーション病院、福岡山王病院、沼津中央病院、北里大学病院とする。また、臨床研修協力施設を、JCHO 湯河原病院、横山医院、式場病院、静岡県熱海保健所とする。これらの施設で行う研修は、原則次の通りとする。

### 必修科目

内科…国際医療福祉大学熱海病院、国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学三田病院、  
国際医療福祉大学塩谷病院、国際医療福祉大学市川病院、国際医療福祉大学成田病院  
高木病院、福岡山王病院

救急部門…国際医療福祉大学熱海病院、国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学成田病院

地域医療…JCHO 湯河原病院、横山医院

外科…国際医療福祉大学熱海病院、国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学三田病院、  
国際医療福祉大学塩谷病院、国際医療福祉大学市川病院、国際医療福祉大学成田病院、  
高木病院、福岡山王病院

小児科…国際医療福祉大学熱海病院、国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学塩谷病院、福岡山王

病院、国際医療福祉大学成田病院、高木病院、山王病院、北里大学病院

産婦人科…国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学成田病院、高木病院、山王病院、福岡山王病院、  
国際医療福祉大学三田病院

精神科…沼津中央病院、国際医療福祉大学成田病院、式場病院

(麻酔科) …国際医療福祉大学熱海病院、国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学病院、  
国際医療福祉大学成田病院

※必修科目については、原則、基幹型臨床研修病院でのローテーションを基本とし、ローテーションの都合上、協力型臨床研修病院または臨床研修協力施設で対応した方が良いと判断される場合に、基幹型臨床研修病院以外でも対応できるものとする。

#### 選択科

選択科については、上記、必修科目及び各施設で対応できる診療科全てを選択できるものとする。

対応施設：国際医療福祉大学熱海病院、国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学病院、  
国際医療福祉大学塩谷病院、国際医療福祉大学市川病院、国際医療福祉大学成田病院  
高木病院、山王病院、柳川リハビリテーション病院、福岡山王病院、沼津中央病院、JCHO  
湯河原病院、横山医院、北里大学病院、式場病院

※選択科及び施設の選定は、原則研修医の希望に即して検討するが、院内各診療科や連携先の状況などを勘案し、計画の内容に無理がないと判断した場合に決定する。

#### 研修の期間割について

①研修の期間割については、その年次の研修医数の実情に応じた組合せを行うものとし、各診療科において、無理のない人数でのローテーション対応ができるように配慮する。

②各研修期間の基本的な配分については以下の通りとする。

〔必修科目〕

内科…24 週（原則 1 年目に設定する）

救急部門…12 週（原則 1 年次に 8 週+2 年次に 4 週を設定する（麻酔科 4 週を含んで可））

※ただし当院の救急指導体制が整わない際には、関連病院での研修とする。

※また、当院及び関連病院の救急麻酔科で研修ができない場合は、例外的に 4 週までは院内規定で定められた日直および当直の一定回数で代替え可能とする。

地域医療（一般外来研修含む）…4 週（原則 2 年目に設定する）

外科部門…8 週以上（うち 4 週は一般外科とし、残り 4 週は呼吸器外科/整形外科/耳鼻咽喉科/  
眼科/脳神経外科/泌尿器科より選択とする）

小児科（一般外来研修含む）…4 週以上

産婦人科…4 週以上

精神科…4 週以上

[選択科]

選択科…最大 44 週

※選択科の研修期間は、原則 4 週以上をベースに選択することができる。

### 基幹型臨床研修病院での研修期間について

2 年間の研修期間中、研修医の研修状況把握や地域医療等の関係なども鑑み、基幹型臨床研修病院での研修期間は、最低 52 週以上を原則とする。

### (研修スケジュールの基本形)

|             |      |          |          |      |      |      |      |            |      |         |         |       |       |
|-------------|------|----------|----------|------|------|------|------|------------|------|---------|---------|-------|-------|
| 1<br>年<br>目 | 4 週  | 8 週      | 12 週     | 16 週 | 20 週 | 24 週 | 28 週 | 32 週       | 36 週 | 40 週    | 44 週    | 48 週  | 52 週  |
|             | 内科   | 内科       | 内科       | 内科   | 内科   | 内科   | 救急   | 救急<br>(麻酔) | 小児   | 外科<br>① | 外科<br>② | 精神    | 救急    |
|             |      |          |          |      |      |      |      |            |      |         |         |       |       |
| 2<br>年<br>目 | 56 週 | 60 週     | 64 週     | 68 週 | 72 週 | 76 週 | 80 週 | 84 週       | 88 週 | 92 週    | 96 週    | 100 週 | 104 週 |
|             | 選択   | 産婦<br>人科 | 地域<br>医療 | 選択   | 選択   | 選択   | 選択   | 選択         | 選択   | 選択      | 選択      | 選択    | 選択    |
|             |      |          |          |      |      |      |      |            |      |         |         |       |       |

### 研修医の募集情報について

募集定員：1 年次 9 名、2 年次 11 名

募集方法：公募

応募書類：履歴書、健康診断書、成績証明書、卒業（見込）証明書、CBT 証明書

選考方法：面接・小論文

### 研修医の処遇について

常勤・非常勤の別：常勤

研修手当：1 年次 385,000 円/月（税込）      2 年次 405,000 円/月（税込）

時間外手当：有

休日手当：有

勤務時間： 8：30～17：30

休憩時間： 12：30～13：30

時間外勤務の有無：有

有給休暇：1 年次 12 日、2 年次 16 日

夏季休暇：有

年末年始休暇：有

その他の休暇：慶弔休暇、特別休暇等

当直：月 4 回程度（指導医との 2 名体制）

研修医のための宿舎      無（住宅手当 20,000 円）

社会保険・健康保険：公的医療保険（私立学校共済組合）

公的年金保険（私立学校共済組合）

労働者災害補償保険法の適用：有  
国家・地方公務員災害補償法の適用：無  
雇用保険：有  
健康管理：健康診断（年１回）  
医師賠償責任保険：病院において加入する  
個人加入は任意  
研修期間中におけるアルバイト診療：禁止  
外部の研修活動への参加：可  
外部の研修活動への参加費用支給の有無：無

## 各科の研修について

### 《必修科目》

#### ① 内科研修【24 週】

消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科を内科領域の到達目標を達成できるようにローテート研修する。

##### ▼消化器

消化器疾患、肝胆膵疾患の診断から内科的治療まで幅広く研修できる。消化管では、内視鏡を用いて診断から治療（ポリペクトミー、EMR、EVL、EISなど）まで行っている。肝胆膵では超音波、血管造影を用いて、インターベンション（映像化穿刺やエタノール・ラジオ波治療、ENBD、EST、TAE、BRTOなど）を行っている。

##### ▼循環器

高血圧、心不全、虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）、心臓弁膜症、心筋症、不整脈などを対象疾患として、その診断と治療について基礎的な知識、技術を習得する。この過程で心電図、心臓超音波診断、心臓カテーテル法などの基本的手技、評価法について習得する。同時に循環生理、血行動態などについて理解を深め、循環器領域全般を研修する。

##### ▼呼吸器

各種呼吸器疾患及びその病態について学び、それらの診療を通じて各種呼吸器疾患の診断及び治療の基本について習得する。この過程で胸部 X 線、CT 等の画像診断、核医学検査、肺機能検査、気管支鏡、生検と病理診断等の基本について学ぶ。さらに呼吸不全の病態とその治療、人工呼吸器の各換気モードについて基礎的な知識を習得する。以上を通じて呼吸器病専門医をめざす。

##### ▼糖尿病・代謝・内分泌

糖尿病をはじめとした内分泌代謝疾患に対する基礎的な知識を習得すると同時に糖尿病合併症の診断、治療について理解・習得することを目標とする。主に入院患者を受け持ち（糖尿病教育入院を含む）、疾患に対する理解を深める。また、内分泌代謝系は生体内の恒常性（ホメオスタシス）を維持していることを理解し、内科全般に必要とされる全身管理の知識や手技の習得に努める。

##### ▼脳神経

脳卒中などのいわゆる「神経救急」、さらにパーキンソン病、重症筋無力症、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症等の「神経難病」などを中心に、これらの疾患に関する基礎的知識、病態等について学習する。問診技術、神経所見の取り方とその評価、CT・MR・PET 等の画像診断、脳波等の生理検査、腰椎穿刺とその検査所見の評価等について基礎的な知識・技術を習得する。

##### ▼腎臓

慢性腎炎、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎、急性腎不全等の炎症を伴った疾患、あるいは腎保護療法の必要な高血圧性腎硬化症や糖尿病性腎症等の保存期慢性腎不全、さらに血液透析・腹膜透析導入の必要な尿毒症、末期腎不全に対する診療の基礎的な知識を習得する。また腎生検の適応、手技、病理診断等について学習する。主に入院患者を受け持ち、それぞれの疾患に対する理解を深めるとともに、内科全般に必要とされる知識、手技の習得に努める。

#### ②救急部門研修【12 週】※麻酔科研修【4 週】を含んでも可

熱海市および近隣の地区における第 2 次救急（科別には第 3 次救急）施設として機能しており、

すべての診療科および救急治療の基礎となる呼吸・循環・代謝の理論とテクニックを修得することを目標とする。具体的には呼吸管理に必要な気道確保と人工換気、血圧のコントロールと不整脈治療、ルートの確保（静脈・動脈・中心静脈）と輸液・輸血・酸塩基の管理等。

#### ※麻酔科研修

麻酔の技術と術中管理を通して、全身管理及び救急に必要な呼吸、循環、代謝管理の基本能力を身につける。具体的には、重篤な合併症のない症例の一般麻酔を対象として各項目の研修を実施する。

#### ③地域医療研修【4週】

地域に密着した医療機関におけるプライマリ・ケアの実践を図ることを目的として、外来診療を中心とした医療全般の研修を実施する。また、患者の他院への紹介や、他院の医師との勉強会等を通じ病診連携のあり方について学び、往診・訪問診療にて患者一人ひとりに適応した医療の提供について研修する。

#### ④外科研修【8週以上】

切開縫合やルート確保などの処置から外科小手術までの基本的手技を学ぶのと同時に、術後管理や重症管理を通じて全身を診ることを到達目標とする。

#### ⑤小児科研修【4週以上】

小児の発達・成長について理解するとともに、小児に特有な疾患とその病態について学習する。また実際の診療を通じて小児への接し方、問診及び所見の取り方、親との接し方、診断法、さらに小児への薬剤投与法、輸液法等の基本的な診療技術を習得する。

#### ⑥産婦人科研修【4週以上】

婦人科では将来の高齢化社会の到来に備えて婦人科悪性腫瘍の診断・治療あるいは更年期障害、骨粗鬆症など中高年女性の健康管理を中心に臨床研修が出来る。産科では正常分娩の管理はもちろんの事、初産骨盤位、多胎妊娠、前開帝切では症例を選択して同意の下経膈分娩を行っている。

#### ⑦精神科研修【4週以上】

プライマリ・ケア研修の一般目標に加え、精神科救急の静岡県東部地区基幹病院という特性を活かして、精神科救急の実際を経験し、どのような精神状態の患者にも対応できる技能の習得を目標にしている。

### 《選択》

#### a 内科研修【4週以上】

消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、呼吸器内科、神経内科、腎臓内科、アレルギー内科・総合内科を内科領域の到達目標を達成できるようにローテート研修する。

#### b 救急部門研修【4週以上】

すべての診療科および救急治療の基礎となる呼吸・循環・代謝の理論とテクニックを修得することを目標とする。具体的には呼吸管理に必要な気道確保と人工換気、血圧のコントロールと不整脈治療、ルートの確保（静脈・動脈・中心静脈）と輸液・輸血・酸塩基の管理等。

#### c 外科研修【4週以上】

切開縫合やルート確保などの処置から外科小手術までの基本的手技を学ぶのと同時に、術後管理や重症管理を通じて全身を診ることを到達目標とする。

#### d 麻酔科研修【4週以上】

麻酔の技術と術中管理を通して、全身管理及び救急に必要な呼吸、循環、代謝管理の基本能力を



身につける。具体的には、重篤な合併症のない症例の一般麻酔を対象として各項目の研修を実施する。

**e 小児科研修【4週以上】**

小児の発達・成長について理解するとともに、小児に特有な疾患とその病態について学習する。また実際の診療を通じて小児への接し方、問診及び所見の取り方、親との接し方、診断法、さらに小児への薬剤投与法、輸液法等の基本的な診療技術を習得する。

**f 産婦人科研修【4週以上】**

婦人科では将来の高齢化社会の到来に備えて婦人科悪性腫瘍の診断・治療あるいは更年期障害、骨粗鬆症など中高年女性の健康管理を中心に臨床研修が出来る。産科では正常分娩の管理はもちろんの事、初産骨盤位、多胎妊娠、前開帝切では症例を選択して同意の下経膈分娩を行っている。

**g 精神科研修【4週以上】**

プライマリ・ケア研修の一般目標に加え、精神科救急の静岡県東部地区基幹病院という特性を活かして、精神科救急の実際を経験し、どのような精神状態の患者にも対応できる技能の習得を目標にしている。

**h 整形外科研修【4週以上】**

整形外科は運動器障害を扱う科であり、対象はお年寄りから子供まで幅広く、疾患は外傷から変性疾患まで多種多様である。当科では短期間の研修で一般外傷に対応できる知識と技術を習得できるように指導しており、大小さまざまな手術も経験する。

**i 吸器外科研修【4週以上】**

呼吸器外科の対象となる疾患は、自然気胸に代表される良性疾患から、肺癌、縦隔腫瘍までさまざまである。最も重要なのは鑑別診断と手術適応であり、胸部画像診断や内視鏡的診断・治療手技についても研修する。

**j 脳神経外科研修【4週以上】**

脳神経外科では神経疾患全般の診方、考え方を学ぶことができる。特に脳卒中急性期の診断と治療、頭部外傷の処置、MRI、CTなど神経疾患の画像の読影、脊髄、脊椎、末梢神経疾患、の診断と治療を研修する。

**k 移植外科研修【4週以上】**

免疫学、臓器不全、臓器保存、臓器再生について基礎的な知識を習得し、臓器移植の適応、臓器提供の適応、倫理的諸問題、関連法規等を学び、腎臓移植を中心にその基本的手技、免疫抑制剤の使用法、その合併症、免疫学的評価法について習得する。

**l 皮膚科研修【4週以上】**

将来どの科を専攻する医師であっても、皮膚所見は肉眼で見えるものであり、その的確な診断・治療が患者に有益である。全身疾患の皮膚表現、皮膚外科の基本、皮膚病理入門的事項、皮膚生理に基づいたスキンケアなど、広範で多様な皮膚科を体感していただきたい。

**m 泌尿器科研修【4週以上】**

腎尿路外科として、副腎から精巣までのすべての臓器の疾患に対する外科的な治療を行っている。ESWLや内視鏡手術、膀胱機能検査機器を有する一方、院内の腎不全症例には血液浄化部門として血液透析、CAPDなどを施行している。

**n 眼科研修【4週以上】**

一般コースまたは個別コースに研修内容は分かれ、個人の希望によっていくつかのコースを選択できる。一般コースでは眼科主要疾患の理解、眼科基本診療手技の習得等を目標とし、個別コー

スでは小児科、糖尿病内科等のコースを設け、対象別の診断力の習得を目標としている。

o 耳鼻咽喉科研修【4週以上】

耳鼻咽喉科疾患のプライマリ・ケアを的確に処理する能力を修得するための3ヶ月間の研修プログラムである。とくに耳鼻咽喉科救急疾患に対する適切な対処法を身につける。また本研修プログラムを通じて、耳鼻咽喉科が頭頸部外科であると同時に感覚器を扱う診療科であることを学習する。

p 放射線科研修【4週以上】

放射線医学の基本的修練を行うとともに、臨床各科のローテーションにより臨床医として必要な基本的事項の習得に勤めるのできわめて多忙であるが、修練は充実しており、真剣に取り組むことにより、臨床医としての基本的知識、技能ならびに態度・習慣、放射線科医としてわきまえておくべき放射線医学の基礎の理解など、放射線科医としての基本の習得を目標とする。

q 血液浄化センター研修【4週以上】

血液透析、血液濾過、腹膜透析、血漿交換、免疫吸着などの適応、手技、合併症、血液凝固法などについて基礎的知識、技術を習得する。またバスキュラー・アクセス造設（動静脈シャント造設、血管カテーテル挿入等）、ペリトネアル・アクセス造設法等の手技、その合併症、適応について習得する。

r リハビリテーション科研修【4週以上】

リハビリテーション科での研修は、全科にわたるそれぞれの患者の病態を把握した上での、個々の症例に適したゴール設定と目的にあったリハビリテーション指示とプログラムを計画、遂行していく能力を修得するための研修プログラムである。とくにリハビリテーション医の立場や役割の理解、病態をとらえた上での、障害学ともいえる、リハビリテーション的な患者のとらえ方について学習する。

s 臨床検査・病理研修【4週以上】

診療のための一つの手段である臨床検査の意義を十分に理解し、臓器別診療科が分からない患者に対する対応や予防医学に特化したプライマリ・ケアを研修の主要な目標としている。基本的な臨床検査法の選択、結果を解釈でき、緊急検査としての検体検査、生理機能検査が行え、総合診療の実施による円滑な医療の推進に然るべき役割を果たすことができる。

病理研修では、総合病院の病理検査室として全科に渡る症例を経験でき、265床と中規模なことから臨床各科とも密接な関係を保っている。臨床検査室と一体となっており検査全体を把握することができる。

T 保健・医療行政研修【4週以上】

健康障害、疾病予防のための諸対策及び健康増進や健康づくりのための計画、制度やシステム、さらに健康危機管理体制の仕組みなどを理解し実践することにより、医師法第1条(医師の任務)に定めるところの、医師としての地域保健・公衆衛生活動に対する基本的な考え方、技術、知識を身につける。

# 内科（一般）研修プログラム

医師は医師としての行動のあらゆる面において、医師個人の人間性が問われる時代である。医師が決して「聖人君子」である必要はないが、社会人としての常識・モラルをもって行動していただきたい。社会人として、さらに医師として研鑽を積むことは大変な努力が必要であることをまず自覚していただきたい。その上で患者の人権、医の倫理、社会と医療といった事項も常に勉強していただく。

以上の事項と下記の診療技術、診断技術、治療が結びついて医療が成り立つのである。下記の診断、診療、治療技術は内科のみならず、全ての臨床医が必要とするものである。臨床医を総合的に教育する場は主として内科であるため、内科研修プログラムに組み込んだ。

## 【研修内容】

### <検査の意義とその理解>

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>1 一般臨床検査</b> |   |
| 1               | 尿検査   |
| 2               | 糞便検査（便潜血反応、細菌検査）                            |
| 3               | 喀痰検査（一般菌、結核菌など）                             |
| 4               | 脳脊髄検査（腰椎穿刺）                                 |
| 5               | 穿刺液検査（腹水穿刺、胸水穿刺）                            |
| <b>2 血液学検査</b>  |   |
| 1               | 血球検査  |
| 2               | 止血機能検査                                      |
| 3               | 造血能、溶血に関する検査                                |
| 4               | 血液型、輸血関連検査                                  |
| <b>3 生化学検査</b>  |   |
| 1               | 糖（FBS、OGTT、HbA1c）                           |
| 2               | 蛋白（TP、Alb、蛋白分画、TTT、ZTTT、免疫グロブリン）            |
| 3               | 含窒素成分（BUN、CRE、尿酸）                           |
| 4               | 脂質（TC、TG、HDL-C、LDL-C、FFA）                   |
| 5               | 生体色素（T-B、D-B、I-B）                           |
| 6               | 酵素（AST、ALT、LDH、ALP、 $\gamma$ -GTP、ChE など）   |
| 7               | 電解質（Na、K、CL、Ca、P）                           |
| 8               | 重金属（Fe）                                     |
| 9               | ビタミン  |
| 10              | ホルモン（下垂体ホルモン、甲状腺ホルモン、副甲状腺ホルモン、性ホルモン、BNP など） |
| <b>4 免疫学的検査</b> |   |
| 1               | 感染免疫抗体                                      |
| 2               | 自己抗体  |
| 3               | 補体  |
| 4               | 免疫蛋白  |

|                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| 5                     | アレルギーに関する検査                |
| 6                     | 細胞免疫・食菌能検査                 |
| 7                     | 腫瘍マーカー                     |
| <b>5 微生物検査</b>        |                            |
| 1                     | 細菌検査                       |
| 2                     | 結核・抗酸菌検査                   |
| 3                     | ウイルス検査                     |
| 4                     | 真菌                         |
| 5                     | 原虫                         |
| 6                     | 寄生虫                        |
| <b>6 病理組織学的検査、細胞診</b> |                            |
| 1                     | HE 標本作成過程の理解               |
| 2                     | 特殊染色の意義                    |
| 3                     | グループ分類の理解                  |
| 4                     | 細胞診標本作成過程の理解               |
| 5                     | 病理解剖の重要性理解                 |
| <b>7 生体機能検査</b>       |                            |
| 1                     | 呼吸機能                       |
| 2                     | 心機能                        |
| 3                     | 消化吸収機能                     |
| 4                     | 肝・胆道機能                     |
| 5                     | 膵臓機能                       |
| 6                     | 内分泌・代謝機能                   |
| 7                     | 腎機能                        |
| 8                     | 神経・運動機能                    |
| <b>8 内視鏡検査</b>        |                            |
| 1                     | 消化管内視鏡検査（上部、下部、腹腔鏡、胆道、膵臓鏡） |
| 2                     | 気管支内視鏡検査                   |
| <b>9 画像検査</b>         |                            |
| 1                     | X線単純撮影                     |
| 2                     | 造影撮影                       |
| 3                     | 単純・造影C T                   |
| 4                     | 単純・造影MR I                  |
| 5                     | 超音波検査                      |
| 6                     | 核医学検査                      |
| 7                     | P E T検査                    |
| 8                     | 神経・運動機能                    |

# 消化器内科研修プログラム

## 【研修目的】

すべての研修医を対象にする。主に入院患者を受け持ち、入院から検査、検査後管理、診断、治療、退院まで患者と接し、消化器科スタッフとのチーム医療の中で診療技術や全身管理を学ぶ。

1 診断技術の基本：病歴聴取、理学的所見の取り方、必要な検査項目と異常値の解釈、  
超音波（腹部）、消化器内視鏡、生検などの検査手技、X線検査、  
CT、MRIなどの読影

2 診療技術：抹消および中心静脈ルート確保、皮内・皮下・筋肉・静脈・点滴注射、胸水・腹水  
穿刺、救急蘇生処置、モニターの操作、緊急対応、人工呼吸器や除細動器の操作・  
管理

3 生検：内視鏡下生検、EMR、超音波映像下生検

【研修指導責任者】坂本康成（消化器内科/部長/教授）

## 【研修内容】

| 1 一般目標  |  |
|---------|--|
| 1       | 医師であると同時に社会人であることを自覚し、マナー（あいさつ、言葉づかい、服装）が備わっている。         |
| 2       | 患者の人権を尊重し、全人的に治療する態度を身につけ、併せてプライバシーへの配慮も怠らずにできる。         |
| 3       | 指導医に対し報告、連絡が迅速正確にでき、他の職員と協調、協力してチーム医療に参加できる。             |
| 4       | 医師法や医療保険制度の趣旨を理解し、尊重できる。                                 |
| 5       | 患者および家族とのより良い人間関係を築く。                                    |
| 6       | 患者および家族に適切な説明と文書記録ができる。                                  |
| 7       | カルテへの正確な記載ができる。  |
| 2 具体的目標 |  |
| 1       | 問診ができる。（主訴、現病歴、既往歴、家族歴の聴取）                               |
| 2       | 患者への検査、処置などの説明ができる。                                      |
| 3       | 検査所見を判断し結果を説明や記載ができる。                                    |
| 4       | 術前サマリーや入院抄録が記載できる。                                       |
| 5       | 現症、全身理学的所見、局所所見をとり記載ができる。                                |
| 6       | 消化管造影、内視鏡・超音波検査などの意義、前処置、検査手段を理解でき、検査結果により存在診断、質的診断ができる。 |
| 7       | 各種の検査の適応を理解し、検査結果から治療方針を決定できる。                           |
| 8       | インフォームドコンセントの意義を理解でき実行できる。                               |

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| 9             | コ・メディカルの立場を理解できる。                     |
| 10            | バイタルサイン、精神状態から危急の判断ができる。              |
| 11            | 頻用薬剤の作用機序、効能、適応症などを理解し、処方できる。         |
| 12            | 使用したことのない薬剤について書物などで調べることができる。        |
| 13            | 副作用がでたときに対処できる。                       |
| 14            | 輸血の適応、方法を理解し、実施できる。                   |
| 15            | 酸素投与の方法を理解し、実施できる。                    |
| 16            | 急変が発生したときに直ちに指導医に的確な状況報告ができる。         |
| 17            | 急変時の輸液路確保、気管内挿管などの処置ができる。             |
| 18            | 必要に応じ、検尿、血糖、血液型判定、クロスマッチ等ができる。        |
| 19            | 静脈採血、動脈血ガス分析、心電図など施行し、解析できる。          |
| 20            | 自らの能力を超えていると判断されたときは迅速に指導医に委ねることができる。 |
| 21            | 死亡宣告ができ死後の処置に協力できる。                   |
| 22            | 死者の尊厳を保ちつつ剖検に参加し、結果を理解できる。            |
| 23            | 侵襲的検査の前処置を理解し、指示できる。                  |
| 24            | 侵襲的検査後の指示ができる。                        |
| 25            | 予定手術方法や局所解剖を理解する。                     |
| 26            | がん取扱い規約を理解し、それに沿った記載ができる。             |
| 27            | 摘出標本を適切に整理し病理組織学的検査の結果を解釈できる。         |
| 28            | IVR検査後の状態を把握し、指導医に報告できる。              |
| 29            | EMR 後の状態を把握し、指導医に報告できる。               |
| 30            | 書籍、論文を検索できる。                          |
| 31            | 症例の経過を把握し、口頭で報告できる。                   |
| 32            | 臨床上示唆に富む症例を臨床報告できる。                   |
| 33            | オーダーリング端末から必要な情報を得ること、入力ができる。         |
| 34            | 情報提供書の作成と他院資料の保管返却、返事作成ができる。          |
| 35            | 症例検討会でのプレゼンテーションが要領よくできる。             |
| 36            | プレゼンテーションに必要なソフトの使用とスライド作成ができる。       |
| <b>3 手技目標</b> |                                       |
| 1             | 注射(皮内、皮下、筋肉内、静脈内、点滴)                  |
| 2             | 動脈血採取(血液ガス、動脈血培養)                     |
| 3             | 中心静脈カテーテル挿入                           |
| 4             | 胸腔穿刺、トロッカー挿入                          |
| 5             | 腹腔穿刺                                  |
| 6             | 気管切開                                  |
| 7             | 胃管挿入                                  |
| 8             | イレウス管挿入                               |
| 9             | 導尿                                    |
| 10            | 局所麻酔                                  |

|    |            |
|----|------------|
| 11 | 手洗い、滅菌消毒法  |
| 12 | 超音波検査      |
| 13 | 内視鏡検査      |
| 14 | 生検         |
| 15 | ドレーンの管理    |
| 16 | 気管内挿管      |
| 17 | 心マッサージ     |
| 18 | レスピレーター管理  |
| 19 | 除細動        |
| 20 | エタノール局注    |
| 21 | 上部消化管内視鏡検査 |
| 22 | 穿刺吸引細胞診    |
| 23 | 切開、排膿      |

# 循環器内科研修プログラム

## 【研修目的】

すべての研修医を対象にする。主に入院患者を受け持ち、入院から検査、治療、退院まで患者と接し、内科（循環器）スタッフとのチーム医療の中で診療技術や全身管理を学ぶ。

1 診断技術の基本：病歴聴取、理学的所見の取り方、必要な検査項目と異常値の解釈、  
心電図、超音波（心臓）などの検査手技、X線検査、十二誘導心電図、  
ホルダー心電図などの読影

2 診療技術：抹消および中心静脈ルート確保、皮内・皮下・筋肉・静脈・点滴注射、胸水・腹水  
穿刺、救急蘇生処置、緊急対応、人工呼吸器や除細動器の操作・管理

【研修指導責任者】清岡崇彦（循環器内科/部長/教授）

## 【研修内容】

| 1 一般目標  |   |
|---------|---|
| 1       | 医師であると同時に社会人であることを自覚し、マナー（あいさつ、言葉づかい、服装）が備わっている。        |
| 2       | 患者の人権を尊重し、全人的に治療する態度を身につけ、併せてプライバシーへの配慮も怠らずにできる。        |
| 3       | 指導医に対し報告、連絡が迅速正確にでき、他の職員と協調、協力してチーム医療に参加できる。            |
| 4       | 医師法や医療保険制度の趣旨を理解し、尊重できる。                                |
| 5       | 患者および家族とのより良い人間関係を築く。                                   |
| 6       | 患者および家族に適切な説明と文書記録ができる。                                 |
| 7       | カルテへの正確な記載ができる。   |
| 2 具体的目標 |   |
| 1       | 循環器疾患の患者の病歴を聴取し、病態を適確に把握でき、適切な検査計画をたてられる。               |
| 2       | 患者への検査、処置などの説明ができる。                                     |
| 3       | 検査所見を判断し結果を説明や記載ができる。                                   |
| 4       | 入院抄録の記載ができる。  |
| 5       | 現症、理学所見をとり記載ができる。                                       |
| 6       | 基本的な検査法（胸部X線写真、心電図、心エコー図など）の意義、検査手段を理解でき、検査結果により診断ができる。 |
| 7       | 循環器疾患における内科的治療と外科的治療の適応を理解し、検査結果から治療方針を決定できる。           |
| 8       | インフォームドコンセントの意義を理解でき実行できる。                              |
| 9       | コ・メディカルの立場を理解できる。                                       |
| 10      | バイタルサイン、精神状態から緊急の判断ができる。                                |
| 11      | 頻用薬剤（降圧薬、利尿薬、抗血小板薬、強心薬、血管拡張薬、抗不整脈薬など）の作用機序、効            |



|               |   |
|---------------|---|
|               | 能、適応症などを理解し、処方できる。                                    |
| 12            | 使用したことのない薬剤について書物などで調べることができる。                        |
| 13            | 副作用がでたときに対処できる。                                       |
| 14            | 急性心筋梗塞、重症心不全、不安定狭心症、重篤な不整脈等の病態が判断でき、指導医と協力して迅速に対処できる。 |
| 15            | 酸素投与の方法を理解し、実施できる。                                    |
| 16            | 急変が発生したときに直ちに指導医に的確な状況報告ができる。                         |
| 17            | 急変時の輸液路確保、気管内挿管などの処置ができる。                             |
| 18            | 静脈採血、動脈血ガス分析など施行し、解析できる。                              |
| 19            | 自らの能力を超えていると判断されたときは迅速に指導医に委ねることができる。                 |
| 20            | 書籍、論文を検索できる。  |
| 21            | 臨床上示唆に富む症例を臨床報告できる。                                   |
| 22            | オーダーリング端末から必要な情報を得ること、入力ができる。                         |
| 23            | 情報提供書の作成と他院資料の保管返却、返事作成ができる。                          |
| 24            | 症例検討会でのプレゼンテーションが要領よくできる。                             |
| 25            | プレゼンテーションに必要なソフトの使用とスライド作成ができる。                       |
| 26            | 冠危険因子に関する予防と治療に関する説明ができる。                             |
| 27            | 胸痛の鑑別診断ができる。  |
| 28            | 不安定狭心症が判別できる。   |
| 29            | 頻拍発作の鑑別診断と治療ができる。                                     |
| 30            | 徐脈性不整脈の鑑別診断と治療ができる。                                   |
| 31            | 高血圧の治療と生活指導、二次性高血圧の鑑別ができる。                            |
| 32            | 運動負荷試験の適応と禁忌を理解できる。                                   |
| 33            | 病態に応じた心不全の治療ができる。                                     |
| 34            | ショックの鑑別診断と救急処置ができる。                                   |
| 35            | 心臓カテーテル検査の適応について理解できる。                                |
| 36            | 心臓核医学検査の適応について理解できる。                                  |
| 37            | 抗凝固療法について理解できる。                                       |
| 38            | 循環器疾患における心臓リハビリテーションの指示がだせる。                          |
| 39            | 循環器疾患における食事指導ができる。                                    |
| <b>3 手技目標</b> |   |
| 1             | 注射(皮内、皮下、筋肉内、静脈内、点滴)                                  |
| 2             | 動脈血採取(血液ガス、動脈血培養)                                     |
| 3             | 中心静脈カテーテル挿入   |
| 4             | 胸腔穿刺、トロッカー挿入  |
| 5             | 心膜穿刺  |
| 6             | 胃管挿入  |
| 7             | 導尿  |
| 8             | 局所麻酔  |

|    |                         |
|----|-------------------------|
| 9  | 手洗い、滅菌消毒法               |
| 10 | 気管内挿管                   |
| 11 | 一次救命処置(BLS)             |
| 12 | 人工呼吸器管理                 |
| 13 | 電気ショック(同期・非同期)          |
| 14 | 一時ペーシングリード挿入            |
| 15 | 永久ペースメーカー植え込み           |
| 16 | スワンガンツカテーテル挿入           |
| 17 | 安静十二誘導心電図               |
| 18 | 心エコー                    |
| 19 | 運動負荷心電図                 |
| 20 | 呼気ガス分析(心肺運動負荷試験)        |
| 21 | 冠動脈造影、左室造影              |
| 22 | 冠動脈インターベンション(POBA、ステント) |
| 23 | 心臓電気生理検査                |
| 24 | 心臓核医学検査                 |

# 呼吸器内科研修プログラム

## 【研修目的】

すべての研修医を対象にする。主に入院患者を受け持ち、入院から検査、治療、退院まで患者と接し、内科(循環器)スタッフとのチーム医療の中で診療技術や全身管理を学ぶ。

- 1 診断技術の基本：病歴聴取、理学的所見の取り方、必要な検査項目と異常値の解釈、  
胸腔穿刺、呼吸機能検査法、気管支内視鏡などの検査手技、X線検査、  
CT、MRIなどの読影
- 2 診療技術：抹消および中心静脈ルート確保、皮内・皮下・筋肉・静脈・点滴注射、救急蘇生処置、  
呼吸不全（急性・慢性・増悪）の判断と対処法、呼吸リハビリテーションの適応と  
実施、在宅酸素療法の適応と導入、気管支内視鏡的治療（吸引、異物除去など）、  
レスピレーターによる呼吸管理の実施と離脱、胸腔ドレナージ、放射線療法、外科  
療法の適応

【研修指導責任者】佐藤哲夫（名誉院長/呼吸器内科/教授）

## 【研修内容】

| 1 一般目標       |  |
|--------------|--|
| 1            | 医師であると同時に社会人であることを自覚し、マナー（あいさつ、言葉づかい、服装）が備わっている。                                 |
| 2            | 患者の人権を尊重し、全人的に治療する態度を身につけ、併せてプライバシーへの配慮も怠らずにできる。                                 |
| 3            | 指導医に対し報告、連絡が迅速正確にでき、他の職員と協調、協力してチーム医療に参加できる。                                     |
| 4            | 医師法や医療保険制度の趣旨を理解し、尊重できる。   |
| 5            | 患者および家族とのより良い人間関係を築く。  |
| 6            | 患者および家族に適切な説明と文書記録ができる。  |
| 7            | カルテへの正確な記載ができる。  |
| 2 具体的目標（呼吸器） |  |
| 1            | 問診ができる。（主訴、現病歴、既往歴、家族歴の聴取）<br>咳、痰、血痰、咯血、呼吸困難、胸痛などの病歴がとれる。                        |
| 2            | 現症、理学的所見をとり記載ができる。ばち状指、努力呼吸、奇異呼吸、胸郭異常、チアノーゼ等、打診による濁音、鼓音、聴診による正常呼吸音、連続性ラ音の所見がとれる。 |
| 3            | 胸部X線、胸部CT、心電図などの意義、検査手段を理解でき、異常所見を指摘できる。   |
| 4            | 急性呼吸不全、慢性呼吸不全、慢性呼吸不全急性増悪（CO <sub>2</sub> ナルコーシスを含む）の所見をとり鑑別できる。                  |
| 5            | 呼吸器疾患における内科的治療と外科的治療の適応を理解し、検査結果から治療方針を決定  |

|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | できる。  |
| 6                  | 気管支鏡検査の介助および所見の判読ができる。  |
| 7                  | 気道過敏性、呼吸機能検査、ポリソムノグラフィーの所見が理解できる。   |
| 8                  | 酸素療法、在宅酸素療法の適応を判断し適切に導入できる。   |
| 9                  | 呼吸リハビリテーションの適応を判断でき、指示が出せる。   |
| 10                 | 気管内挿管適応の判断ができる。   |
| 11                 | 胸腔穿刺・ドレナージができる。   |
| 12                 | <p>以下の疾患の診断・治療方針を理解できる。</p> <p>肺癌(小細胞癌、非小細胞癌)</p> <p>細菌性肺炎、ウイルス性肺炎、非定型肺炎、嚥下性肺炎</p> <p>肺化膿症、肺真菌症、肺結核症、肺非定型抗酸菌症、</p> <p>慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎、</p> <p>中葉、舌区症候群、肺気腫、気管支喘息、気管支拡張症、</p> <p>特発性間質性肺炎、急性好酸急性肺炎、過敏性肺臓炎、</p> <p>サルコイドーシス、胸膜炎、気胸（自然気胸、続発性気胸）</p> <p>睡眠時無呼吸症候群</p> |
| <b>3 具体的目標（全般）</b> |   |
| 1                  | 患者への検査、処置などの説明ができる。   |
| 2                  | 検査所見を判断し結果を説明や記載ができる。   |
| 3                  | 術前サマリーや入院抄録が記載できる。  |
| 4                  | インフォームドコンセプトの意義を理解でき実行できる。  |
| 5                  | バイタルサイン、精神状態から緊急の判断ができる。  |
| 6                  | 頻用薬剤の作用機序、効能、適応症などを理解し、処方できる。   |
| 7                  | 使用したことのない薬剤について書物などで調べることができる。  |
| 8                  | 副作用がでたときに対処できる。   |
| 9                  | 輸血の適応、方法を理解し、実施できる。   |
| 10                 | 酸素投与の方法を理解し、実施できる。  |
| 11                 | 急変が発生したときに直ちに指導医に的確な状況報告ができる。   |
| 12                 | 急変時の輸液路確保、気管内挿管などの処置ができる。   |
| 13                 | 必要に応じ、検尿、血糖、血液型判定、クロスマッチ等ができる。  |
| 14                 | 静脈採血、動脈血ガス分析、心電図など施行し、解析できる。  |
| 15                 | 自らの能力を超えていると判断されたときは迅速に指導医に委ねることができる。   |
| 16                 | 死亡宣告ができ死後の処置に協力できる。   |
| 17                 | 死者の尊厳を保ちつつ剖検に参加し、結果を理解できる。  |
| 18                 | がん取扱い規約を理解し、それに沿った記載ができる。   |
| 19                 | 摘出標本を適切に整理し病理組織学的検査の結果を解釈できる。   |
| 20                 | 予定手術方法や局所解剖を理解する。   |
| 21                 | 経過を患者および家族に説明できる  |

|    |                                |
|----|--------------------------------|
| 22 | 書籍、論文を検索できる                    |
| 23 | 症例の経過を把握し、口頭で報告できる             |
| 24 | 臨床上示唆に富む症例を臨床報告できる             |
| 25 | オーダリング端末から必要な情報を得ること、入力ができる    |
| 26 | 情報提供書の作成と他院資料の保管返却、返事作成ができる    |
| 27 | 症例検討会でのプレゼンテーションが要領よくできる       |
| 28 | プレゼンテーションに必要なソフトの使用とスライド作成ができる |

# 糖尿病・代謝・内分泌内科研修プログラム

## 【研修目的】

糖尿病をはじめとした内分泌代謝疾患の診療に対する基本的な知識を習得する。主に入院患者を受け持ち、それぞれの疾患に対する理解を深めるとともに、内科全般に必要とされる知識、手技の習得につとめる。

- 1 診断技術の基本：病歴聴取、理学的所見の取り方、疾患に特異的な身体所見の習得、必要な検査のオーダーと結果の解釈、単純レントゲン撮影、心電図の読影
- 2 一般内科的手技：血液（静脈・動脈）、尿検査、点滴ルート確保（抹消静脈・中心静脈）、救急処置
- 3 糖尿病・代謝・内分泌疾患の管理：食事・運動療法の処方、インスリン療法を含めた薬物療法の実際、他科との連携（眼科・皮膚科・腎臓内科・リハビリテーション科・歯科口腔外科など）、自己血糖測定、インスリン自己注射の指導、糖尿病教室における患者教育・指導、内分泌負荷試験の実施と結果の解釈

【研修指導責任者】 山田佳彦（上席副院長/糖尿病・代謝・内分泌内科/教授）

## 【研修内容】

| 1 一般内科 |                              |
|--------|------------------------------|
| 1      | 問診ができる。（主訴、現病歴、既往歴、家族歴の聴取）   |
| 2      | 現症、全身理学的所見、局所所見をとり記載ができる。    |
| 3      | カルテへの正確な記載ができる。              |
| 4      | 一般生化学(尿、血液)検査をオーダーし、結果を解釈する。 |
| 5      | 胸、腹部単純レントゲン写真の所見を記載する。       |
| 6      | 心電図所見を記載する。                  |
| 7      | 注射、点滴など基本的手技ができる。            |
| 2 糖尿病  |                              |
| 1      | 病態を理解し、適切な病歴、身体所見をとる。        |
| 2      | 病型診断を行い、適切な治療法を選択する。         |
| 3      | 血糖やインスリンの日内変動、動態を理解する。       |
| 4      | 自己血糖測定法を理解し、患者指導ができる。        |
| 5      | 経口糖尿病薬の使用法を理解する。             |
| 6      | インスリン製剤の使用法を理解する。            |
| 7      | 糖尿病性合併症について理解する。             |
| 8      | 糖尿病の食事、運動療法の適切な処方を行う。        |

|                |                             |
|----------------|-----------------------------|
| 9              | 糖尿病患者の生活指導を行う。(シックデイを含む)    |
| 10             | 糖尿病療養指導におけるコ・メディカル役割を理解できる。 |
| 11             | 高, 低血糖時の処置を理解する。            |
| 12             | 他科へ適切なコンサルテーションができる。        |
| <b>2 内分泌代謝</b> |                             |
| 1              | 内分泌代謝疾患の病態を理解し, 疾患分類を習得する。  |
| 2              | 内分泌代謝疾患に特徴的な身体所見について理解する。   |
| 3              | 甲状腺の触診を習得し, 所見を記載する。        |
| 4              | 内分泌機能検査(負荷試験)を実施し評価する。      |
| 5              | 内分泌器官の画像診断を実施し評価する。         |
| 6              | ホルモン補充療法, ホルモン過剰症の治療を理解する。  |
| 7              | 電解質異常を評価し, 診断, 治療を行う。       |
| 8              | 肥満症を診断し, 適切な治療と指導を行う。       |
| 9              | 高脂血症の病型分類を行い, 治療と療養指導を行う。   |

# 脳神経内科研修プログラム

## 【研修目的】

すべての研修医を対象にする。主に入院患者を受け持ち、入院から検査、治療、退院まで患者と接し、脳神経内科スタッフとのチーム医療の中で診療技術や全身管理を学ぶ。脳神経内科疾患全般について臨床経験を積むとともに基本的な診断技術に習熟する。

1. 診断技術の基本：病歴聴取、身体所見の取り方、必要な検査項目と異常値の解釈、必要な検査のオーダーと結果の解釈、電気生理学的検査（脳波、筋電図など）や画像検査（X線検査、CT、MR I、核医学検査など）の読影と結果の解釈
2. 到達目標：日常遭遇する機会の多い症状（頭痛・めまい・感覚障害）に対して適切な病歴聴取ができ、鑑別診断ができるようにする。また救急医療で遭遇する機会の多い意識障害、脳血管障害、痙攣発作などの患者について鑑別診断ができ、急性期の治療・指示ができるようにする。また、検査にばかり頼るのではなく、自ら系統的な神経学的診察ができ、おおまかな病変部位と病因の臨床診断ができるようにする。

【研修指導責任者】 竹内 英之（神経難病・認知症センター センター長/脳神経内科/副院長/教授）

## 【研修内容】

| 1. 一般目標         |   |
|-----------------|---|
| 1               | 医師であると同時に社会人であることを自覚し、マナー（あいさつ、言葉づかい、服装）が備わっている。  |
| 2               | 患者の人権を尊重し、全人的に治療する態度を身につけ、併せてプライバシーへの配慮も怠らずにできる。  |
| 3               | 指導医に対し報告、連絡が迅速正確にでき、他の職員と協調、協力してチーム医療に参加できる。      |
| 4               | 医師法や医療保険制度の趣旨を理解し、尊重できる。                          |
| 5               | 患者および家族とのより良い人間関係を築く。                             |
| 6               | 患者および家族に適切な説明と文書記録ができる。                           |
| 7               | カルテへの正確な記載ができる。                                   |
| 2. 具体的目標（脳神経内科） |   |
| 1               | 問診ができる（主訴、現病歴、既往歴、家族歴の聴取）。                        |
| 2               | 現症、身体所見をとり記載ができる。                                 |
| 3               | 診断に必要な検査（血液検査、髄液検査、画像検査、電気生理学的検査など）を判断してオーダーができる。 |
| 3. 特定の医療現場の経験   |   |
| 1               | 系統的な神経学的診察法を習得する。                                 |
| 2               | 頭痛の鑑別診断ができる。                                      |



|    |  |
|----|--|
| 3  | めまいの鑑別診断ができる。                                      |
| 4  | 脱力の鑑別診断ができる。                                       |
| 5  | 感覚障害の鑑別診断ができる。                                     |
| 6  | 認知症の鑑別診断ができる。                                      |
| 7  | 意識障害の鑑別診断と急性期の対応ができる。                              |
| 8  | 脳血管障害（脳梗塞、脳出血など）の鑑別診断と急性期の対応ができる。                  |
| 9  | 痙攣発作の鑑別診断と急性期対応ができる。                               |
| 10 | 神経免疫疾患（多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、ギランバレー症候群など）の診断・治療を学ぶ。 |
| 11 | 神経変性疾患（筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）の診断・治療を学ぶ。      |
| 12 | 髄膜炎、脳炎に対する診断・治療を学ぶ。                                |
| 13 | リハビリテーションの指示・処方を学ぶ。                                |
| 14 | 神経難病の患者・家族に病状の説明や、適切なアドバイスができる。                    |
| 15 | 腰椎穿刺を実施して結果を解釈できる。                                 |
| 16 | 頭部 CT の所見を解釈できる。                                   |
| 17 | 頭部・脊椎 MRI の基本的所見を解釈できる。                            |
| 18 | 電気生理学的検査（脳波、筋電図など）の適応と解釈を学ぶ。                       |
| 19 | 核医学検査（PET-CT、脳血流 SPECT、ダットスキャンなど）の適応と解釈を学ぶ。        |
| 20 | 生検（筋・末梢神経）の適応と解釈を学ぶ。                               |

# 救急部門研修プログラム

## 【研修目的】

医師としての基礎を必須プログラムで学習した基礎に立って、救急医療を通して医師としての資質を養うことを目指すものである。

- 1 教育課程：①時間割・到達目標 指導医とともに、2次救急以上の救急患者の初期診療を行なうとともに外傷、中毒患者の入院管理を行なう。さらに地域の救急隊の実態を理解するために救急車の同乗を行なう。診断治療技術の向上を図るとともにチーム医療の一員である医師としての必要な態度を身につける。  
②研修内容 救急外来における初期診療、急性多臓器不全症例に対する診療を行なう。また、積極的に院内外の各種学会、症例検討会に参加するとともに、自己評価を行なう。  
③指導体制 研修医1名と指導医1名で1診療単位とする。

2 評価方法：研修開始時に配布したプログラムの到達目標について自己評価を行なうとともに、指導医が目標達成を援助する。

3 到達目標：救急診療における基本的な判断・技術の習得。救急医学関連の英文総説・原著の内容理解と Evidence level の評価。災害時対応方法の理解と訓練。希望者には、学会発表を考慮する。

4 指導体制：臨床指導医が、毎日研修医の指導にあたる。救急搬送がない時間帯においては、希望する急性期診療科を院内ローテートできる。

【研修指導責任者】 首村智久（救急科副部長）/准教授

## 【研修内容】

| バイタルサイン（含む意識レベル）の把握と蘇生的対処 |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1                         | バイタルサインの把握と手銃の掌握               |
| 2                         | 気道閉塞・呼吸状態の把握                   |
| 3                         | 心停止（静止・PEA・Vf/VT）、ショック状態の把握    |
| 4                         | 意識レベル（JCS、GCS）、瞳孔不同、クッシング現象の把握 |
| 5                         | 体温の測定と体温異常（低体温・高体温）の把握         |
| 蘇生手順と技術の習得                |                                |
| 6                         | 確実な気道の確保（マスク・気管内挿管）、頸椎の保護      |
| 7                         | バッグ換気・人工呼吸器の適応判断、緊張性気胸の認識と脱気   |
| 8                         | 心臓マッサージ・除細動・蘇生薬剤の使用法           |
| 9                         | 末梢輸液路の確保・投与輸液の種類と量の判断・輸血判断     |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| 10                            | 胃管挿入と胃洗浄（復温・解毒目的）                                  |
| 11                            | 尿道バルーンカテーテル挿入                                      |
| モニターの観察                       |  |
| 12                            | 心電図・脈・血圧・呼吸数・SpO2 の経時的変化の把握                        |
| 13                            | 尿量・性状の経時的変化の把握                                     |
| 14                            | 胃管排液の性状・量の把握                                       |
| 病歴の聴取・上記以外の身体所見・必須検査法と優先順位の判断 |  |
| 病歴の聴取                         |  |
| 1                             | 搬送状況や病院前救護情報の聴取                                    |
| 2                             | 受傷・発症状況の聴取（健忘の有無）                                  |
| 3                             | 既往歴・アレルギー・服薬・妊娠・最終食事などの聴取                          |
| 身体所見                          |  |
| 4                             | 口腔内・外耳道・背面や会陰を含めた全身の視診                             |
| 5                             | 呼吸音・心音・腸雑音の聴取                                      |
| 6                             | 腹膜炎所見の把握   |
| 7                             | 脊髄損傷レベルの神経学的判定                                     |
| 必須検査と優先順位の理解                  |  |
| 8                             | 血糖・血液ガス検査の施行と解釈                                    |
| 9                             | 血算・血液生化学・髄液検査の解釈                                   |
| 10                            | 心電図（12誘導）の施行と解釈                                    |
| 11                            | Focused assessment of sonography for trauma (FAST) |
| 12                            | 胸部・腹部・骨盤・頸椎の単純X撮影の読影                               |
| 13                            | 外傷・脳血管障害の頭部CTの読影                                   |
| 14                            | 尿中薬物定性検査   |
| 初期の治療技術                       |  |
| 1                             | 創の洗浄・縫合  |
| 2                             | 胸腔ドレナージ（Air leak と出血量の経時的観察を含む）                    |
| 3                             | 中心静脈カテーテル挿入（CVP の経時的観察を含む）                         |
| 4                             | 動脈ラインの挿入   |
| 5                             | 甲状輪状靱帯穿刺・切開（シミュレーションによる）                           |
| 6                             | 骨髄輸液   |
| 7                             | 経皮的気管切開  |
| 8                             | 静脈切開術  |
| 9                             | 心裏穿刺   |
| 10                            | 外傷患者の緊急手術・経カテーテル動脈塞栓術                              |
| 11                            | 血液浄化法  |
| 見落としを回避する検索                   |  |
| 1                             | 胸痛に対する ECG・血液生化学の反復施行                              |
| 2                             | 軽症頭部外傷・頭痛に対する頭部CTの適応                               |

|               |                          |
|---------------|--------------------------|
| 3             | 外傷患者における痺痛部位の網羅的・反復的X線検査 |
| 4             | 診断的腹腔洗浄                  |
| <b>感染予防対策</b> |                          |
| 1             | 医療従事者のスタンダードプレコーション      |
| 2             | 特殊感染・結核・有害物質汚染患者の隔離      |
| 3             | 破傷風予防                    |
| 4             | 抗菌薬投与と期間の設定              |

| 経験すべき症例 |                           | 外来(例数) | 病棟(例数) |
|---------|---------------------------|--------|--------|
| 1       | 来院時（前・後も含む）心肺停止症例         | 5      | 5      |
| 2       | 急性中毒                      | 5      | 5      |
| 3       | 呼吸・循環不全を呈する重症外傷           | 3      | 3      |
| 4       | 頭部外傷（軽症～重症）               | 5      | 5      |
| 5       | 熱中症・偶発性低体温症               | 3      | 3      |
| 6       | 急性冠動脈症候群（急性心筋梗塞）          | 5      | 5      |
| 7       | クモ膜下出血 発症早期の脳梗塞           | 5      | 5      |
| 8       | 心不全                       | 5      | 5      |
| 9       | 呼吸不全（喘息を含む）               | 3      | 3      |
| 10      | 緊急止血を要する消化管出血             | 3      | 3      |
| 11      | 急性腹症（消化管穿孔・イレウス・膵炎・虫垂炎など） | 5      | 5      |
| 12      | その他                       | 5      | 5      |

# 地域医療研修プログラム

## 【研修目的】

静岡県伊東市にある横山医院及び神奈川県足柄下郡湯河原町にある JCHO 湯河原病院で研修を行う。  
近隣の医院や病院で研修を行なう事で、地域の医療状況を把握し患者及び家族に対して全人的な対応が出来るように、病診連携の機能や相互の果たす役割について学ぶ。

横山医院   ／   診療科目：内科・外科・泌尿器科・循環器科・（人工透析 29 床）  
訪問診療あり  
入院病床：19 床

JCHO 湯河原病院   ／   診療科目：整形外科・リウマチ科・形成外科・脳神経外科・  
リハビリテーション科・内科・麻酔科  
入院病床：199 床（病棟回診あり）  
外来診療：月曜日～金曜日

## 【研修目標】

1. 外来診察を通した患者 QOL およびニーズを把握する。  
患者が居住する地域の特性を考慮に入れつつ、外来での患者とのコミュニケーションを通じて、検査だけでは把握しきれない患者の病態の背景や患者並びに家族のニーズの把握の仕方を学ぶ。
2. 近隣の病院との連携について理解を深める。  
患者を他の病院へ紹介したり、他の病院の医師との勉強会等を通じて、病診連携のあり方について考え診療所、病院相互の役割について学ぶ。
3. 往診・訪問診療にて、患者の生活環境や家庭環境をより詳しく知ること、患者に一人ひとりに適応した医療の提供を学ぶ。

【研修指導責任者】横山 健           【研修施設】横山医院  
【研修指導責任者】岩田哲史       【研修施設】JCHO 湯河原病院

## 【研修内容】

| 1 一般目標 |  |
|--------|--|
| 1      | 医師であると同時に社会人であることを自覚し、マナー（あいさつ、言葉づかい、服装）が備わっている。 |
| 2      | 患者の人権を尊重し、全人的に治療する態度を身につけ、併せてプライバシーへの配慮も怠らなくできる。 |
| 3      | 指導医に対し報告、連絡が迅速正確にでき、他の職員と協調、協力してチーム医療に参加できる。     |

|                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| 4              | 医師法や医療保険制度の趣旨を理解し、尊重できる。        |
| 5              | 患者および家族とのより良い人間関係を築くことができる。     |
| 6              | 患者および家族に適切な説明と文書記録ができる。         |
| 7              | カルテへの正確な記載ができる。                 |
| <b>2 具体的目標</b> |                                 |
| 1              | 問診ができる。(主訴、現病歴、既往歴、家族歴の聴取)      |
| 2              | 患者のQOLを理解し、患者および家族のニーズを把握する。    |
| 3              | 患者への検査、処置などの説明ができる。             |
| 4              | 検査所見を判断し結果を患者に説明したり書類に記載ができる。   |
| 5              | 現症、全身理学的所見、局所所見をとり記載ができる。       |
| 6              | インフォームド・コンセプトの意義を理解でき実行できる。     |
| 7              | コ・メディカルの立場を理解できる。               |
| 8              | 頻用薬剤の作用機序、効能、適応症などを理解し、処方できる。   |
| 9              | 使用したことのない薬剤について書物などで調べることができる。  |
| 10             | 予防接種ができる。                       |
| 11             | 症例の経過を把握し、口頭で報告できる。             |
| 12             | 臨床上示唆に富む症例を臨床報告できる。             |
| 13             | オーダーリング端末から必要な情報を得ること、入力ができる。   |
| 14             | 情報提供書の作成と他院資料の保管返却、返事作成ができる。    |
| 15             | 症例検討会でのプレゼンテーションが要領よくできる。       |
| 16             | プレゼンテーションに必要なソフトの使用とスライド作成ができる。 |
| 17             | 診療記録などの医療記録を記載する。               |
| 18             | 診断書・検案書その他の証明書を作成する。            |
| 19             | 紹介状、返事、報告書などを作成する。              |

# 外科研修プログラム

## 【研修目的】

すべての研修医を対象にする。主に入院患者を受け持ち、入院から術前検査、手術、術後管理、退院まで患者と接し、外科スタッフとのチーム医療の中で診療技術や全身管理を学ぶ。

- 1 診断技術の基本：病歴聴取、理学的所見の取り方、必要な検査項目と異常値の解釈、穿刺吸引細胞診、超音波エコー（体表および腹部）などの手技、X線検査、CT、MRなどの読影
- 2 診療技術：抹消および中心静脈ルート確保、皮内・皮下・筋肉・静脈・点滴注射、胸水・腹水穿刺、救急蘇生処置、モニターの操作、緊急対応、人工呼吸器や除細動器の操作・管理
- 3 小手術：粉瘤、瘰癧、皮下皮膚腫瘍の切除、乳房腫瘍生検、皮膚（真皮）縫合（手術および外傷）糸による結紮止血

【研修指導責任者】 利野 靖（消化器センター長/外科/教授）

## 【研修内容】

| 1 一般目標  |   |
|---------|---|
| 1       | 医師であると同時に社会人であることを自覚し、マナー（あいさつ、言葉づかい、服装）が備わっている。        |
| 2       | 患者の人権を尊重し、全人的に治療する態度を身につけ、併せてプライバシーへの配慮も怠らずにできる。        |
| 3       | 指導医に対し報告、連絡が迅速正確にでき、他の職員と協調、協力してチーム医療に参加できる。            |
| 4       | 医師法や医療保険制度の趣旨を理解し、尊重できる。                                |
| 5       | 患者および家族とのより良い人間関係を築くことができる。                             |
| 6       | 患者および家族に適切な説明と文書記録ができる。                                 |
| 7       | カルテへの正確な記載ができる。   |
| 2 具体的目標 |   |
| 1       | 問診ができる。（主訴、現病歴、既往歴、家族歴の聴取）                              |
| 2       | 患者への検査、処置などの説明ができる。                                     |
| 3       | 検査所見を判断し結果を説明や記載ができる。                                   |
| 4       | 術前サマリーや入院抄録が記載できる。                                      |
| 5       | 現症、全身理学的所見、局所所見をとり記載ができる。                               |
| 6       | 消化管造影、内視鏡検査などの検査の意義、前処置、検査手段を理解でき、検査結果により存在診断、質的診断ができる。 |
| 7       | 外科的治療の適応を理解し、検査結果から治療方針を決定できる。                          |

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| 8             | インフォームドコンセントの意義を理解でき実行できる。            |
| 9             | コ・メディカルの立場を理解できる。                     |
| 10            | バイタルサイン、精神状態から危急の判断ができる。              |
| 11            | 頻用薬剤の作用機序、効能、適応症などを理解し、処方できる。         |
| 12            | 使用したことのない薬剤について書物などで調べることができる。        |
| 13            | 副作用がでたときに対処できる。                       |
| 14            | 輸血の適応、方法を理解し、実施できる。                   |
| 15            | 酸素投与の方法を理解し、実施できる。                    |
| 16            | 急変が発生したときに直ちに指導医に的確な状況報告ができる。         |
| 17            | 急変時の輸液路確保、気管内挿管などの処置ができる。             |
| 18            | 必要に応じ、検尿、血糖、血液型判定、クロスマッチ等ができる。        |
| 19            | 静脈採血、動脈血ガス分析、心電図など施行し、解析できる。          |
| 20            | 自らの能力を超えていると判断されたときは迅速に指導医に委ねることができる。 |
| 21            | 死亡宣告ができ死後の処置に協力できる。                   |
| 22            | 死者の尊厳を保ちつつ剖検に参加し、結果を理解できる。            |
| 23            | 手術の前処置を理解し、指示できる。                     |
| 24            | 手術後の指示ができる。                           |
| 25            | 予定手術方法や局所解剖を理解する。                     |
| 26            | がん取扱い規約を理解し、それに沿った記載ができる。             |
| 27            | 摘出標本を適切に整理し病理組織学的検査の結果を解釈できる。         |
| 28            | 手術後の状態を把握し、指導医に報告できる。                 |
| 29            | 術後の経過を患者および家族に説明できる。                  |
| 30            | 書籍、論文を検索できる。                          |
| 31            | 症例の経過を把握し、口頭で報告できる。                   |
| 32            | 臨床上示唆に富む症例を臨床報告できる。                   |
| 33            | オーダーリング端末から必要な情報を得ること、入力ができる。         |
| 34            | 情報提供書の作成と他院資料の保管返却、返事作成ができる。          |
| 35            | 症例検討会でのプレゼンテーションが要領よくできる。             |
| 36            | プレゼンテーションに必要なソフトの使用とスライド作成ができる。       |
| <b>3 手技目標</b> |                                       |
| 1             | 注射（皮内、皮下、筋肉内、静脈内、点滴）                  |
| 2             | 動脈血採取（血液ガス、動脈血培養）                     |
| 3             | 中心静脈カテーテル挿入                           |
| 4             | 胸腔穿刺、トロッカー挿入                          |
| 5             | 腹腔穿刺                                  |
| 6             | 気管切開                                  |
| 7             | 胃管挿入                                  |
| 8             | イレウス管挿入                               |
| 9             | 導尿                                    |



|    |                       |
|----|-----------------------|
| 10 | 局所麻酔                  |
| 11 | 手洗い、滅菌消毒法             |
| 12 | 糸結び、切開、止血             |
| 13 | 縫合、抜糸                 |
| 14 | 包帯交換                  |
| 15 | ドレーンの管理               |
| 16 | 気管内挿管                 |
| 17 | 心マッサージ                |
| 18 | レスピレーター管理             |
| 19 | 除細動                   |
| 20 | 腰椎穿刺                  |
| 21 | 上部消化管内視鏡検査            |
| 22 | 穿刺吸引細胞診               |
| 23 | 切開、排膿                 |
| 24 | 真皮縫合、埋没縫合             |
| 25 | 皮膚、軟部腫瘍摘出術            |
| 26 | 乳腺腫瘍摘出術               |
| 27 | 虫垂切除術                 |
| 28 | ソケイヘルニア根治術            |
| 29 | 小外科手術（粉瘤、巻爪、ガングリオンなど） |
| 30 | 肛門鏡                   |
| 31 | 肛門周囲膿瘍切開、排膿           |

# 小児科研修プログラム

## 【研修目的】

小児医療を適切に行うために必要な必須的知識、技能、態度を習得する。さらに健康な小児に対する保健指導、育児支援、予防接種などの知識や技術を習得する。

1 小児科医の役割：小児は成人と異なり自分の病状を十分に説明できない。従って親からみた症状の推移や客観的な臨床所見をいかに把握するかが、きわめて大切である。指導医についてその技能を学び取ってほしい。小児医療は新生児・乳児・幼児・学童・思春期の小児・小児からキャリアオーバーした成人を対象に健康上の問題を全人的に、さらに家族、地域社会の一員として把握しなければならない。小児科医が扱う疾患は、急性・慢性疾患、新生児固有の疾患、先天性あるいは遺伝性の疾患、身体諸機能の障害、心因的疾患、行動異常など幅が広い。さらに核家族化の進む今日、小児の健康保持、将来発現する可能性のある疾患の予防、虐待児の早期発見、学校保健など多くの役割を有する。表1に小児科研修の到達目標を示す。

## 2 一般的診療能力

- ①面接および病歴の聴取：患児および養育者（とくに母親）との間に対等で好ましい人間関係をつくり適切な病歴を得る。
- ②診察：小児の発達の特徴を理解し、各発達段階で異なる診察を行い、これを適切に記載、整理する。身体計測が可能となり、発達の遅れを見逃さない。
- ③診断：患児の問題点を正しく把握し、病歴、診察所見、必要な検査から得られた情報を総合的に評価して適切に問題解決をする。
- ④治療：患児の性・年齢・重症度・家族関係などに応じた適切な治療、時には入院治療計画を速やかに立ててこれを実行できる。薬物療法については成人と異なる発達薬理学的特性を理解し薬剤の形態（錠剤、散薬、ドライシロップ、シロップ、座薬、貼り薬）、投与経路、用法、各年齢により異なる容量を定め、服用法についても適切に指導する。また、適切な食事療法や指導ができる。
- ⑤診療手技：表2の診察手技項目の検査が自らできるようにする。
- ⑥表3の臨床検査項目について自ら実施あるいは指示できる。
- ⑦画像診断：A胸部、腹部、頭部、四肢の単純撮影を適切に指示し、その画像を自ら診断できる。  
B小児の消化管造影を実施し、その画像について読影できる。  
C静脈性腎盂造影を実施し、その画像について読影できる。  
D頭部、胸部、腹部の基本的CT像、MRI像を理解できる。  
E胸部、腹部の超音波検査が実施できる。

## 3 態度

- ①患児と家族に対する態度：患児と養育者（とくに母親）と好ましい信頼関係を築く。とくに致死性あるいは永続的障害や慢性疾患を有する患児については慎重な真摯な態度や言葉遣いで丁寧に接し、家族を含めた心理的援助を行うことができる。

- ②患者教育：患児とその家族に対して、それぞれが異なる生い立ちや背景に応じて適切に重症度、予後などの疾患の説明と医学的な教育ができる。
- ③他の医療機関などとの協力：小児科医療は他科との密接な関係が重要である。他科の医師やコメディカルと協力した医療が行える。時には他施設、児童相談所、保健所との協力的医療が行える。
- ④医療社会資源の活用と医療控除：関係法規、小児特定疾患を理解し、社会的援助を要請できる。また保育園、幼稚園、学校と協力して各年齢で最も良いQOLが得られるように努力できる。
- ⑤自己研修：常に積極的に自己研修に努め、時間的余裕のある場合は積極的に研究会、学会などに参加し、その成果を同僚に伝える。
- ⑥研究：熱海病院は大学病院であるので、機会を見つけ自ら研究し、あるいは他の研究にも協力する。とくに臨床では患児からまなぶことが多い。症例報告をまとめることは非常に良い経験となるので、指導医も一例報告には積極的に協力する。

【研修指導責任者】 堀口泰典（小児科/准教授）

【研修内容】

| 1 一般目標 |  |
|--------|--|
| 1      | 各年齢で異なる小児の一般的主訴や症状を把握できる。                              |
| 2      | 各年齢の成長、発達を正しく評価できる。                                    |
| 3      | 栄養障害の特徴を理解し、適切な管理ができる。                                 |
| 4      | 水・電解質における特徴、病態を理解し、異常の場合は補正ができる。                       |
| 5      | 新生児に対し出生時の蘇生・処置ができる。                                   |
| 6      | 新生児特有の疾患と病態を理解し適切な処置ができる。                              |
| 7      | 代表的な先天異常、染色体異常の知識を得て、遺伝相談の基本が理解できる。                    |
| 8      | 内分泌疾患を理解し正しい治療方針が立てられる。                                |
| 9      | 生体防御や免疫の基本を理解し、病態を理解できる。                               |
| 10     | 小児特有の膠原病を理解し、成長発達に即した治療計画が立てられる。                       |
| 11     | アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、気管支喘息等アレルギー疾患の病態を理解し、治療方針が立てられる。      |
| 12     | おもな感染症の診断、予防が適切に行える。                                   |
| 13     | おもな呼吸器疾患の診断と治療ができる、簡単な呼吸機能検査法を理解できる。                   |
| 14     | 消化器疾患の診断と治療ができる。緊急性の高い消化器疾患の迅速な診断と適切な治療、外科へのコンサルトができる。 |
| 15     | 代表的な心疾患、とくに先天性心疾患の重症度、管理法、学校生活区分法ができる。                 |
| 16     | 血液異常、出血素因について適切な鑑別診断や治療方針が立てられる。                       |
| 17     | 頻度の高い良性腫瘍や悪性腫瘍の診断や治療方針が立てられる。                          |
| 18     | 頻度の高い腎疾患を診断し、適切な治療方針、学校生活区分法ができる。                      |
| 19     | 生殖器の異常を適切に診断し、必要に応じて専門家にコンサルトできる。                      |
| 20     | 各年齢にみられる代表的な神経、筋疾患を診断し治療方針が立てられる。                      |

|               |  |
|---------------|--|
| 21            | 行動異常、精神疾患、学習障害の基本的な病態を理解でき、どこまでが小児科医が治療可能か判断できる。                   |
| 22            | 心身医学つまり精神的な問題があり身体所見がみられる小児に対し心理的な配慮ができ、心身両面から総合的に対処することができる。      |
| 23            | 小児の身体発達に対する社会(家族、保育施設、学校)の影響が理解でき、育児、予防、医療、福祉、保健教育に関連した育成医療を理解できる。 |
| 24            | 患者数が多い救急患児の重症度を的確に判断し速やかな処置ができる。                                   |
| <b>2 診療手技</b> |  |
| 1             | 採血（毛細血管、静脈血、動脈血）   |
| 2             | 注射（静注、筋肉、皮下、皮肉）  |
| 3             | 腰椎穿刺   |
| 4             | 骨髄穿刺   |
| 5             | 輸血   |
| 6             | 静脈点滴   |
| 7             | 交換輸血   |
| 8             | 胃洗浄  |
| 9             | 経管栄養   |
| 10            | 導尿   |
| 11            | 浣腸、高圧浣腸  |
| 12            | エアゾール吸入  |
| 13            | 酸素吸入   |
| 14            | 蘇生   |
| 15            | 鼓膜検査   |
| <b>3 臨床検査</b> |  |
| 1             | 尿一般検査  |
| 2             | 便の一般検査   |
| 3             | 一般血液検査   |
| 4             | 髄液の一般検査  |
| 5             | ツベルクリン反応   |
| 6             | 細菌培養、塗沫染色  |
| 7             | 吐物、穿刺液の性状および一般検査   |
| 8             | 血液ガス分析   |
| 9             | 次の検査の適応を判断し指示できる、検査の結果を適切に評価できる                                    |
| 10            | a) 血液および尿の一般的生化学検査   |
| 11            | b) 一般微生物学的検査   |
| 12            | c) 一般血清検査、免疫学的検査   |

# 産婦人科研修プログラム

## 【研修目的】

産科では正常妊娠・分娩を中心とし、種々の合併症を有する妊婦の妊娠経過の観察および分娩の管理を学ぶ。婦人科は、婦人科の主要部門である腫瘍、不妊・内分泌、更年期医療それぞれの分野を学び、診療態度を含めた産婦人科医としての基礎を身につける。

- ① 婦人科領域：婦人科において病棟、外来、検査の各研修を行う。入院患者の副受け持ち医（ネーベン）として、婦人科の診断治療の基本的な知識と技術を習得すると共に、医師として必要な態度を身につける。
- ② 産科領域：産科において外来・分娩室・新生児・未熟児室研修を行う。妊娠各時期の妊娠による生理的変化および種々の妊娠時合併症が妊娠・分娩・産褥に与える影響を観察する。

## （１）病棟研修

### ①婦人科良性疾患

子宮筋腫、卵巣腫瘍の診断・治療、術前・術後管理

### ②婦人科悪性腫瘍

子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の診断・治療、術前・術後管理、化学療法の施行、放射線治療計画、胸腹水などの管理と治療、終末期医療の知識と施行（除痛対策を含む）

### ③異常妊娠、合併症妊娠

異常妊娠（切迫流産、悪阻など）の管理（使用薬剤、補液に関する知識と使用法）、合併症妊娠（糖尿病、心疾患、膠原病など）の管理、産褥異常の診断と治療（産褥熱、乳腺炎など）

### ④分娩室

正常分娩の管理、会陰切開・裂傷縫合の助手となる。

## （２）外来研修

### ①婦人科診察法（膣鏡診、内診、直腸診）の習熟

### ②産科診察法（外診、内診、ドップラーによる児心音の聴診）の習熟と正常妊婦の管理

### ③異常妊娠の診断

### ④妊娠高血圧症候群の管理と予防法、保健指導、切迫流産の診断と治療、IUGR など胎児異常の診断と管理、多胎妊娠、羊水過多症、羊水過少症、前置胎盤、過期妊娠などの診断と管理

### ⑤合併症妊娠の管理と治療

- ・内科的疾患を合併した妊婦の管理（糖尿病、妊娠糖尿病、膠原病、内分泌疾患、心疾患、腎疾患、高血圧、呼吸器疾患、血液疾患、精神神経疾患など）、感染症（HB、HCV、HIV、風疹など）合併妊婦の取扱い
- ・婦人科的疾患を合併した妊婦の管理（子宮筋腫、卵巣腫瘍など）

### ⑥超音波検査、産科特殊検査（妊娠反応、羊水検査、胎児胎盤機能検査、分娩監視装置による検査、X線骨盤計測など）の適応、手技、及び結果の判読

⑦産婦人科救急疾患の診断

- ・流産、卵巣嚢腫茎捻転、子宮外妊娠、卵巣出血、PID など

(3) 手術研修

- ①開腹手術の第2助手として必要な技術（糸結び、鉤引き）の研修と、手術術式、骨盤解剖など手術操作に関する知識の習得
- ②子宮内容除去術、バルトリン腺嚢腫、予定帝王切開、簡単な腹腔鏡下手術などの助手となる

【到達目標】

- ①一般臨床医として要求される産婦人科学の基本的な臨床能力を身につける
- ②正常妊娠の診断、妊婦健診を取り扱うことができる
- ③産婦人科における一般的な疾患の疾患概念を理解し、正しい診断にいたる検査を立案し、適切な治療方針立てることができる。
- ④産婦人科における緊急を要する疾患の初期治療に関する臨床能力を身につける。
- ⑤産婦人科における特殊な治療法について理解し、その副作用を熟知する。
- ⑤ 境界領域疾患に於ける婦人科疾患の鑑別法を習得する。

【研修指導責任者】 大柴葉子（副院長）

柿沼敏行（産婦人科/教授）

田中宏一（産婦人科/主任教授）

【研修施設】 山王病院

【研修施設】 国際医療福祉大学病院

【研修施設】 国際医療福祉大学成田病院

【研修内容】

| 診療の基本 |                                |
|-------|--------------------------------|
| 1     | 患者・家族と健全な関係を構築できる 正確な病歴聴取ができる。 |
| 2     | カルテを正確に記載できる。                  |
| 診察方法  |                                |
| 1     | 視診および膣鏡診                       |
| 2     | 外診                             |
| 3     | 双合診、内診                         |
| 4     | 直腸診、膣・直腸診                      |
| 5     | Apgar score の採点                |

# 精神科研修プログラム

## 【研修目的】

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診察能力（態度・技能・知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。

### （１）医療人としての基本的事項

#### ①感性の練磨

患者や家族の苦痛を感じ取れる感性と、それを和らげる知識と技術を持つことは、医療に携わる者にとって重要な事項である。感性の訓練には、患者の訴えに耳を傾けて患者を理解することはもちろんであるが、患者を取り巻く人間関係に働きかけて多くの情報を得るとともに、あらゆる角度からその情報を分析して、患者の問題点を明確にすることから始まる。それを通して患者を深く理解し共感すると同時に、患者や周囲への対応策が見えてくる。これが全人的医療と考える事ができる。

#### ②コミュニケーション能力の獲得

医療人としてもっとも大事な資質のひとつはコミュニケーション能力である。医師単独で診療することは少なく、患者家族はじめ多くの職種の協力のもとに診療が行われる。この場合に必要なのがコミュニケーション能力である。挨拶し、言葉を交わし、話し合う。相手の気持ちを理解し尊重しつつ、自分の考えを述べることができる。相手を傷つけることなく、謙虚な態度が必要である。

#### ③筋の通った医療

根拠に基づいた医療を行う。性急な結果だけを求めるのではなく、何故どういう理由で行うか、プロセスを大切にしたい医療を行う。そのために報告・連絡・相談などをきちんと行い、あるがままの現実を受けとめ、失敗を恐れず、どうしたら事が成せるかを前向きに考えていく態度を修得する。結果として情報開示にも耐えられる医療を行う覚悟が必要である。日常医療行為の中やカンファレンスなどで、質問を繰り返し訓練する。

### （２）研修目標

\*は2～3ヵ月研修時の項目

#### ①一般目標（G I O : General Instructional Objectives）

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医・上級医とともに副主治医として治療する。

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

①精神症状の評価と記載ができる。

②診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。

③精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の

基本を身につける。

# 2 医療コミュニケーション技術を身につける。

- ①初回面接のための技術を身につける。
- ②患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。
- ③インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。
- ④メンタルヘルスケアの技術を身につける。

# 3 身体疾患を有する患者の、精神症状の評価と治療技術を身につける。

- ①対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
- ②精神症状の評価と治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。

\* ③コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。

# 4 チーム医療に必要な技術を身につける。

- ①チーム医療モデルを理解する。
- ②他職種（コメディカルスタッフ）との連携のための技術を身につける。

\* ③他の医療機関との医療連携をはかるための技術を見につける。

# 5 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

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

②行動目標（SBO: Specific Behavioral Objectives）

- 1. 主治医として症例を担当し、診断（操作的診断を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- 2. \* 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を適切に選択できるように、臨床薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会療法（生活療法）を身につけて実践する。
- 3. 家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
- 4. \* 病期に応じて、薬物療法と心理社会療法をバランスよく組合せ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- 5. コ・メディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- 6. 訪問看護や外来デイケアなどに参加し、地域医療体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して、福祉との連携を理解する。
- 7. \* 身体合併症を持つ精神疾患症例や、精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- 8. 身体医学的診察を修得する。

【研修指導責任者】 中里道子（精神科/主任教授）      【研修施設】 国際医療福祉大学成田病院  
坂 晶      【研修施設】 沼津中央病院



【研修内容】

|                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| <b>1 外因性精神障害の診断と治療</b>       |                               |
| 1                            | 意識障害（せん妄を含む）を診断し、適切な対応ができる。   |
| 2                            | 頭部 CT、脳波の補助検査に基づき診断ができる。      |
| 3                            | 症状精神病について理解し、適切な対応ができる。       |
| 4                            | 薬物への精神依存と身体依存について説明できる。       |
| 5                            | 離脱症候群の診断と治療ができる。              |
| 6                            | 痴呆の鑑別と、途方に随伴する精神症状について治療ができる。 |
| <b>2 内因性精神障害の診断と治療</b>       |                               |
| 1                            | 内因性精神障害の診断と治療                 |
| 2                            | 向精神病薬・抗うつ薬の薬理作用を理解し、適切に処方できる。 |
| 3                            | 精神分裂病の精神症状の記載ができる。            |
| 4                            | 精神分裂病の病型・経過・予後について説明できる。      |
| 5                            | 精神分裂病患者と適切な治療関係を結び、治療に導入できる。  |
| 6                            | うつ病の精神症状の記載ができる。              |
| 7                            | うつ病の経過・予後について説明できる。           |
| 8                            | 精神科リハビリテーションについて説明できる。        |
| <b>3 心因性精神障害の診断と治療</b>       |                               |
| 1                            | 正常範囲の不安と病的不安との鑑別ができる。         |
| 2                            | 不安障害、脅迫性障害・身体表現の診断ができる。       |
| 3                            | 解離性障害について理解し、診断ができる。          |
| 4                            | 抗不安薬・睡眠薬の薬理作用を理解し、適切に処方できる。   |
| 5                            | 簡単な精神療法的アプローチを行うことができる。       |
| <b>4 精神科臨床上の諸問題について理解と対応</b> |                               |
| 1                            | 精神科救急医療を理解し、適切な連携ができる。        |
| 2                            | 精神保健福祉法の趣旨を理解している。            |
| 3                            | 精神障害による自傷他害の危険性を予測できる。        |
| 4                            | リエゾン・コンサルテーション精神医学の意義を説明します。  |
| <b>5 精神科急性期の診断と治療</b>        |                               |
| 1                            | 限られた時間の診察で、状態像を把握できる。         |
| 2                            | 幻覚妄想状態・興奮状態や躁状態に、適切な対応ができる。   |
| 3                            | 限られた時間の診察で、入院の可否が判断できる。       |
| 4                            | 限られた時間の診察で、適切な入院形態を判断できる。     |
| 5                            | 精神保健法に基づく、隔離・身体拘束を理解している。     |
| 6                            | 人権に配慮した必要最小限の行動を理解している。       |
| 7                            | 精神科救急処置ができる。                  |
| 8                            | 患者や家族の不安の理解し、適切な対応ができる。       |

| 6 精神分裂症の判断と治療          |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| 1                      | 身体治療を含めた急性期の治療計画ができる。          |
| 2                      | 悪性症候群併発の可能性を予測できる。             |
| 3                      | 電気けいれん療法の適応を判断できる。             |
| 4                      | 抗精神病薬の増量・効果判定・減量ができる。          |
| 5                      | 持続性向精神病薬の適応を理解している。            |
| 6                      | 信頼関係に基づいた患者、患者家族との治療共同体を作れる。   |
| 7                      | チーム医療と医師の役割を理解している。            |
| 8                      | 看護、作業療法士、P S W、訪問看護の役割を理解している。 |
| 9                      | 分裂病の疲弊期・回復期・病後抑うつを診断できる。       |
| 10                     | 再発防止のための服薬指導や生活指導ができる。         |
| 11                     | 社会復帰のリハビリテーションの指示が適切にできる。      |
| 12                     | 社会復帰施設の運用を理解し、利用できる。           |
| 13                     | 精神保健センター・保健所の役割を理解している。        |
| 14                     | 通院医療費公費負担や制度や精神障害者年金を理解している。   |
| 7 精神科臨床上の諸問題についての理解と対応 |                                |
| 1                      | 治療契約の重要性を理解している。               |
| 2                      | 児童虐待、不登校、引きこもりの精神科適援助を理解している。  |
| 3                      | 精神遅滞、発達障害の精神科適援助と福祉を理解している。    |
| 4                      | 摂食障害や人格障害の診断ができる。              |
| 5                      | P T S Dの成因と症状を理解している。          |
| 6                      | てんかんの診断と治療ができる。                |
| 7                      | 中高年の自殺増加や老年者の自殺の社会的背景を理解している。  |
| 8                      | 老年期の心理特性を理解している。               |
| 9                      | 司法精神医学、成年後見制度を理解している。          |
| 10                     | 精神障害者に対する社会的偏見の歴史を理解している。      |

#### (1) 経験する疾患・病態

- ①自ら主治医として受け持ち、レポートを作成する  
統合失調症、気分障害(うつ病、躁うつ病)、痴呆(脳血管性痴呆を含む)
- ②自ら主治医として受け持つ、または外来で経験する  
ストレス関連障害・身体表現性障害
- ③自ら主治医として受け持つ、または外来で経験することが望ましい  
症状精神病(せん妄)、アルコール依存症、不安障害(パニック障害)、  
身体合併症をもつ精神疾患
- ④余裕があれば外来または入院患者で経験する  
てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症、精神科救急疾患

#### (2) 経験する診察法

- ①医療面接(初回面接技法、病歴聴取)

- ②精神症状の把握と記載
- ③病名告知
- ④インフォームド・コンセント

(3) 経験する治療法

- ①薬物療法：副作用（錐体外路症状、悪性症候群を含む）についても経験する
- ②精神療法：支持的精神療法、心理社会療法（生活療法）、集団療法など
- ③行動療法
- ④作業療法
- ⑤S S T
- ⑥電気けいれん療法

(4) 経験する検査

- ①心理検査（人格検査、知能検査、その他長谷川式など）
- ②脳波検査
- ③頭部C T検査

# 麻酔科研修プログラム

## 【研修目的】

麻酔の技術と術中管理を通して、全身管理及び救急に必要な呼吸、循環、代謝管理の基本能力を身につける。具体的には、重篤な合併症のない症例の一般麻酔で以下のことが行えることを目標とする。

1 術前管理：正確な病歴把握及び全身所見、患者のニーズを身体的・心理的側面から把握、術前一般検査の正しい評価（血液検査（血算、生化学）、尿検査、胸部単純エックス線写真、心電図）術前特殊検査の正しい評価（呼吸機能検査、血液ガス分析、酸塩基平衡、循環機能検査）とリスク判定、患者、家族への麻酔のリスクや合併症などの説明及び麻酔の同意が得られる

2 麻酔計画：術全患者の全身状態について指導医への的確な報告、適切な麻酔法の選択、術中に起こりうることの想定及びその対処法の検討、以上のことについて指導医に相談できる

3 術前準備：麻酔器およびモニター機器の始業点検、必要な薬剤の準備

4 麻酔技術：血管確保（末梢静脈）、モニターの正しい装着

### 《全身麻酔》

マスク換気・エアウェイの正しい使用・静脈麻酔薬、筋弛緩薬の正しい投与・経口気管挿管・気管チューブが正しい位置かの判断・人工呼吸器のセッティングと操作・胃管の挿入・尿道カテーテルの留置・ラリンジアルマスクの正しい挿入・気管チューブ抜去の適否の正しい判断・病棟への帰室が可能かどうかの判断

### 《硬膜外麻酔》

腰部硬膜外カテーテルの挿入・硬膜外カテーテルが正しい位置かの判断・適切な薬剤の注入・副作用への対処

### 《脊髄くも膜下麻酔》

正しいくも膜穿刺・適切な薬剤の選択と注入・合併症への対処

5 術中管理：各種モニター値の正しい評価（ECG、SpO<sub>2</sub>、EtCO<sub>2</sub>、血圧、筋弛緩モニター）

適切な呼吸管理（hypoxemia、hypercapniaを起こさない）、  
適切な循環管理（低血圧、高血圧、不整脈に対処できる）、  
体液管理（体液量、電解質、酸塩基平衡の異常の発見と補正）、  
輸血の必要性の判断及び実行（成分、方法）、適切な体温管理

6 術後管理：疼痛管理の方法と合併症についての知識、鎮痛法の施術、術後呼吸器合併症の知識及び予防対策、術後循環器合併症の知識及び予防対策

7 心肺蘇生法：心肺蘇生法の知識と手順（人工呼吸、心臓マッサージ、使用薬剤）

## 8 その他：麻酔記録の正確な作成、他の医療従事者との健全な関係の構築

【研修指導責任者】 伊藤英基（麻酔科/上席部長/教授）

### 【研修内容】

|                |   |
|----------------|---|
| <b>1 一般目標</b>  |   |
| 1              | 医師であると同時に社会人であることを自覚し、マナー（あいさつ、言葉づかい、服装）が備わっている。                        |
| 2              | 患者の人権を尊重し、全人的に治療する態度を身につけ、併せてプライバシーへの配慮も怠らずにできる。                        |
| 3              | 指導医に対し報告、連絡が迅速正確にでき、他の職員と協調、協力してチーム医療に参加できる。                            |
| 4              | 医師法や医療保険制度の趣旨を理解し、尊重できる。  |
| 5              | 患者および家族とのより良い人間関係を築くことができる。   |
| 6              | 患者および家族に適切な説明と文書記録ができる。   |
| 7              | カルテへの正確な記載ができる。   |
| <b>2 具体的目標</b> |   |
| 1              | 正確な病歴把握ができる。  |
| 2              | 全身所見が正確にとれる。  |
| 3              | 患者のニーズを身体的・心理的側面から把握できる。  |
| 4              | 術前一般検査を正しく評価できる。（血液検査、尿検査、胸部 Xray、心電図）                                  |
| 5              | 術前特殊検査を正しく評価できる。（呼吸機能検査、血液ガス分析、酸塩基平衡、循環機能検査）                            |
| 6              | 術前評価とリスク判定ができる。   |
| 7              | 患者、家族に麻酔のリスク、合併症などの説明ができ、麻酔の同意が得られる。                                    |
| 8              | 術前患者の全身状態を指導医に的確に報告できる。   |
| 9              | 適切な麻酔法が選択できる。   |
| 10             | 術中に起こりうるものが想定でき、その対処法を考えることができる。  |
| 11             | 麻酔器およびモニター機器の始業点検ができる。  |
| 12             | 必要な薬剤の準備ができる。   |
| 13             | 各種モニターの値を正しく評価できる。（ECG、SpO <sub>2</sub> 、EtCO <sub>2</sub> 、血圧、筋弛緩モニター） |
| 14             | 適切な呼吸管理ができる；hypoxemia、hypercapnia を起こさない。                               |
| 15             | 適切な循環管理ができる；低血圧、高血圧、不整脈に対処できる。  |
| 16             | 体液管理ができる；体液量、電解質、酸塩基平衡の異常を見つけ補正できる。                                     |
| 17             | 輸血の必要性が判断でき、正しく行える；成分、方法。   |
| 18             | 体温管理ができる。   |
| 19             | 術後疼痛管理の方法と合併症について知っている。   |
| 20             | 鎮痛法が行える。  |
| 21             | 術後呼吸器合併症の種類について知っており、予防対策ができる。  |
| 22             | 術後循環器合併症の種類について知っており、予防対策ができる。  |
| 23             | 心肺蘇生法の知識と手順を知っている（人工呼吸、心臓マッサージ、使用薬剤）。                                   |

|               |   |
|---------------|---|
| 24            | 麻酔記録が正確に作成できる。                          |
| 25            | 他の医療従事者と健全な関係が構築できる。                    |
| 26            | 合併症のある患者の麻酔・手術のリスク及び術後合併症が予測できる。        |
| 27            | 合併症のある患者の麻酔法、モニターの選択ができる。               |
| 28            | 喘息患者の麻酔管理ができる。                          |
| 29            | 虚血性心疾患患者の麻酔管理ができる。                      |
| 30            | 腎不全患者の麻酔管理ができる。                         |
| 31            | ショック状態の患者の麻酔管理ができる。                     |
| 32            | 高齢者の麻酔管理ができる。                           |
| 33            | 血管作動薬の使用法（昇圧薬、降圧薬、抗不整脈薬）を理解している。        |
| 34            | 肺動脈カテーテルから得られるパラメーターの評価ができる。            |
| 35            | 特殊な症例に対しては、自ら必要な文献を検索し、それを元に麻酔計画を立てられる。 |
| <b>3 手技目標</b> |   |
| 1             | 血管確保ができる。（末梢静脈）                         |
| 2             | モニターを正しく装着できる。                          |
| 3             | マスク換気ができる。                              |
| 4             | エアウェイが正しく使用できる。                         |
| 5             | 静脈麻酔薬、筋弛緩薬が正しく投与できる。                    |
| 6             | 経口気管挿管ができる。                             |
| 7             | 気管チューブが正しい位置にあることが判断できる。                |
| 8             | 人工呼吸器のセッティングと操作ができる。                    |
| 9             | 胃管を挿入できる。                               |
| 10            | 尿道カテーテルを留置できる。                          |
| 11            | ラリングアルマスクが正しく挿入できる。                     |
| 12            | 気管チューブ抜去の適否を正しく判断できる。                   |
| 13            | 病棟への帰室が可能かどうか判断できる。                     |
| 14            | 腰部硬膜外カテーテルが挿入できる。                       |
| 15            | 硬膜外カテーテルが正しい位置にあるか判断できる。                |
| 16            | 硬膜外カテーテルから適切な薬剤の注入ができる。                 |
| 17            | 硬膜外麻酔の副作用に対処できる。                        |
| 18            | くも膜穿刺が正しく行える。                           |
| 19            | 脊髄くも膜下麻酔において、適切な薬剤の選択と注入ができる。           |
| 20            | 脊髄くも膜下麻酔の副作用に対処できる。                     |
| 21            | 小児の静脈確保ができる。                            |
| 22            | 小児麻酔導入及び気管挿管ができる。                       |
| 23            | 橈骨動脈カニューレーションができる。                      |
| 24            | 中心静脈カニューレーションができる。（内頸、鎖骨下、大腿）           |
| 25            | 胸部硬膜外カニューレーションができる。                     |
| 26            | 経鼻気管挿管ができる。                             |

|    |                          |
|----|--------------------------|
| 27 | 産科麻酔（脊髄くも膜下麻酔、全身麻酔）ができる。 |
| 28 | イレウス患者の気道確保ができる。         |

# アレルギー内科・総合内科研修プログラム

## 【研修目的】

すべての研修医を対象にする。外来と入院患者を受け持ち、検査、検査後管理、診断、治療、入院から退院まで患者と接し、内科（アレルギー内科）スタッフとのチーム医療の中で診療技術や全身管理を学ぶ。

1 診断技術の基本：病歴聴取、理学的所見の取り方、必要な検査のオーダーと結果の解釈、心電図、呼吸機能、画像（X線検査、超音波、CT、MRI など）の読影

2 診療技術：抹消および中心静脈ルート確保、皮内・皮下・筋肉・静脈・点滴注射、胸水・腹水穿刺、胸腔ドレナージ、生物学的製剤の使用、酸素療法の適応と導入、アナフィラキシーの対応、救急蘇生処置、緊急対応、人工呼吸器や除細動器の操作・管理

【研修指導責任者】星野 誠（アレルギー内科・総合内科/教授）

## 【研修内容】

| 1 一般目標  |   |
|---------|---|
| 1       | 医師であると同時に社会人であることを自覚し、マナー（あいさつ、言葉づかい、服装）が備わっている。  |
| 2       | 患者の人権を尊重し、全人的に治療する態度を身につけ、併せてプライバシーへの配慮も怠らずにできる。  |
| 3       | 指導医に対し報告、連絡が迅速正確にでき、他の職員と協調、協力してチーム医療に参加できる。      |
| 4       | 医師法や医療保険制度の趣旨を理解し、尊重できる。                          |
| 5       | 患者および家族とのより良い人間関係を築く。                             |
| 6       | 患者および家族に適切な説明と文書記録ができる。                           |
| 7       | カルテへの正確な記載ができる。                                   |
| 2 具体的目標 |   |
| 1       | 問診ができる。（主訴、現病歴、既往歴、家族歴の聴取）                        |
| 2       | 患者への検査、処置などの説明ができる。                               |
| 3       | 検査所見を判断し結果を説明や記載ができる。                             |
| 4       | 術前サマリーや入院抄録が記載できる。                                |
| 5       | 現症、全身理学的所見、局所所見をとり記載ができる。                         |
| 6       | 基本的な検査法（胸部X線写真、心電図など）の意義、検査手段を理解でき、検査結果により診断ができる。 |
| 7       | 各種の検査の適応を理解し、検査結果から治療方針を決定できる。                    |
| 8       | インフォームドコンセントの意義を理解でき実行できる。                        |



|               |  |
|---------------|--|
| 9             | コメディカルの立場を理解できる。   |
| 10            | バイタルサイン、精神状態から危急の判断ができる。   |
| 11            | 頻用薬剤(吸入薬、抗アレルギー薬、生物学的薬剤、免疫抑制剤、降圧薬、血糖降下剤、脂質異常症治療薬など)の作用機序、効能、適応症などを理解し、処方できる。 |
| 12            | 使用したことのない薬剤について書物などで調べることができる。   |
| 13            | 副作用がでたときに対処できる。  |
| 14            | 輸血の適応、方法を理解し、実施できる。  |
| 15            | 酸素療法、在宅酸素療法の適応を判断し適切に導入できる。  |
| 16            | 急変が発生したときに直ちに指導医に的確な状況報告ができる。  |
| 17            | 急変時の輸液路確保、気管内挿管などの処置ができる。  |
| 18            | アレルギー検査、気道過敏性、呼吸機能検査の所見が理解できる。   |
| 19            | 静脈採血、動脈血ガス分析、心電図など施行し、解析できる。   |
| 20            | 自らの能力を超えていると判断されたときは迅速に指導医に委ねることができる。  |
| 21            | 死亡宣告ができ死後の処置に協力できる。  |
| 22            | 死者の尊厳を保ちつつ剖検に参加し、結果を理解できる。   |
| 23            | 胸腔穿刺・ドレナージができる。  |
| 24            | 侵襲的検査後の指示ができる。   |
| 25            | 書籍、論文を検索できる。   |
| 26            | 症例の経過を把握し、口頭で報告できる。  |
| 27            | 臨床上示唆に富む症例を臨床報告できる。  |
| 28            | オーダーリング端末から必要な情報を得ること、入力ができる。  |
| 29            | 情報提供書の作成と他院資料の保管返却、返事作成ができる。   |
| 30            | 症例検討会でのプレゼンテーションが要領よくできる。  |
| 31            | プレゼンテーションに必要なソフトの使用とスライド作成ができる。  |
| <b>3 手技目標</b> |  |
| 1             | 注射(皮内、皮下、筋肉内、静脈内、点滴)   |
| 2             | 動脈血採取(血液ガス、動脈血培養)  |
| 3             | 中心静脈カテーテル挿入  |
| 4             | 胸腔穿刺、トロッカー挿入   |
| 5             | 腹腔穿刺   |
| 6             | 胃管挿入   |
| 7             | 導尿   |
| 8             | 局所麻酔   |
| 9             | 手洗い、滅菌消毒法  |
| 12            | 気管内挿管  |
| 13            | 心マッサージ   |
| 14            | レスピレーター管理  |
| 15            | 除細動  |
| 16            | アナフィラキシーの対応  |

# 整形外科研修プログラム

## 【研修目的】

整形外科の診断技術、治療体系を習得と各種整形外科手術の適応と方法を理解し、基礎的な手術手技を学ぶ。

- ①第1期（4週間）：日常的な疾患について、診察、検査を行い正しい診断が出来るようになる。  
その上で、手術的治療の選択、計画、リハビリテーションの立案ができる。
- ②第2期（8週間）：整形外科手術の基本的手技について習熟する。

- 1 診断技術の基本：病歴聴取、理学的・神経学的所見の取り方、必要な検査項目と優先順位の判断、関節および脊髄造影、超音波エコー（体表）などの手技、X線検査、ミエログラフィー、CT、MRなどの読影
- 2 診療技術：ギブス巻き、シーネ固定、関節穿刺、鋼線牽引
- 3 小手術：粉瘤、瘰癧、皮下皮膚腫瘍の切除、皮膚（真皮、皮下）縫合（手術および外傷）、抜釘術、腱鞘切開術

【研修指導責任者】 牧田 浩行（上席副院長/整形外科/教授）

## 【研修内容】

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>1 救急医療</b>                     |   |
| 一般目標；運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する |   |
| 1                                 | 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。                  |
| 2                                 | 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。                       |
| 3                                 | 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。                        |
| 4                                 | 脊髄損傷の症状を述べることができる。                              |
| 5                                 | 多発外傷の重症度を述べることができる。                             |
| 6                                 | 多発外傷において優先検査順位を判断できる。                           |
| 7                                 | 開放骨折を診断でき、その重傷度を判断できる。                          |
| 8                                 | 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。                              |
| 9                                 | 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。                          |
| 10                                | 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。                       |
| <b>2 慢性疾患</b>                     |   |
| 一般目標；運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する |   |
| 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、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。                  |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 4                                 | 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。   |
| 5                                 | 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。   |
| 6                                 | 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。  |
| 7                                 | 理学療法の処方が理解できる。  |
| 8                                 | 後療法的重要性を理解し適切に処方できる。  |
| 9                                 | 一本杖、コルセット処方が適切にできる。   |
| 10                                | 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。  |
| 11                                | リハビリテーション・在宅療法・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コ・メディカル、社会福祉士と検討できる。  |
| <b>3 基本手技</b>                     |   |
| 一般目標；運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する |   |
| 1                                 | 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。  |
| 2                                 | 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる。   |
| 3                                 | 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。   |
| 4                                 | 神経学的所見がとれ、評価できる。  |
| 5                                 | <p>一般的な外傷の診断、応急処置ができる。</p> <p>1) 成人の四肢の骨折、脱臼</p> <p>2) 小児の外傷、骨折</p> <p>3) 靱帯損傷（膝、足関節）</p> <p>4) 神経・血管・筋腱損傷</p> <p>5) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得</p> <p>開放骨折の治療原則の理解</p> |
| 6                                 | 免荷療法、理学療法の指示ができる。   |
| 7                                 | 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。  |
| 8                                 | 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。  |
| <b>4 医療記録</b>                     |   |
| 一般目標；運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する |   |
| 1                                 | <p>運動器疾患について正確に病歴が記載できる。</p> <p>主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴</p>  |
| 2                                 | <p>運動器疾患の身体所見が記載できる。</p> <p>脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL</p>  |
| 3                                 | <p>検査結果の記載ができる。</p> <p>画像（X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織</p>  |
| 4                                 | 症状、経過の記載ができる。   |
| 5                                 | 検査、治療行為に対するインフォームドコンセントの内容を記載できる。   |
| 6                                 | 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。  |
| 7                                 | リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。  |
| 8                                 | 診断書の種類と内容が理解できる。  |

# 呼吸器外科研修プログラム

## 【研修目的】

呼吸器疾患を総合的に診断し、治療することができるスキルを養い、独力で確定診断を行ない、手術適応、術式を吟味、決定することができ、また術者として手術に参画できるようになることを目標とする。

1 診断技術の基本：病歴聴取、所見の取り方、必要な検査項目と優先順位の判断、  
気管支鏡・胸腔鏡などの手技、X線検査、CT、MRなどの読影

2 診療技術：気管支鏡、胸腔鏡、喀痰吸引（気管支トイレット）

3 手術：胸腔鏡手術、開胸手術

### （1）画像診断

- ①呼吸器疾患診断の基本である胸部X線写真及びCT画像の所見読影のトレーニング
- ②関連した診断法である肺癌鑑別診断に有用なCTガイド下の経皮刺針生検の技術習得

### （2）気管支鏡

- ①肺癌、感染性肺疾患、間質性肺疾患などの確定診断に必要な手技の習得
- ②診断に用いる以外の活用法（喀痰吸引（気管支トイレット）、挿管困難例の挿管補助など）

### （3）胸腔鏡

- ①胸膜疾患の確定診断や肺生検法として必要な手技の習得
- ②自然気胸の嚢胞切除、肺良性病変の切除に必要な手技の習得

### （4）呼吸器外科手術

- ①自然気胸（気腫性肺嚢胞）、縦隔腫瘍、肺癌、転移性肺腫瘍、良性肺腫瘍、膿胸などの開胸手術から肺癌や肺葉切除、リンパ節郭清術などの難易度が高い手術を行えるようになることを最終目標とする。

【研修指導責任者】 吉田成利（呼吸器外科/主任教授）      【研修施設】 国際医療福祉大学成田病院  
鎌田稔子（呼吸器外科/副部長/講師）      【研修施設】 国際医療福祉大学熱海病院

## 【研修内容】

| 項 目                          |
|------------------------------|
| 診察・診療                        |
| 気胸・緊張性気胸の身体所見がとれる。（R）        |
| 胸部異常陰影など無症状患者の検査計画が立てられる。（R） |
| 侵襲から観血的治療と保存的治療の適応を判断できる。    |

|                           |
|---------------------------|
| 開胸術の適応を判断できる。             |
| 検査                        |
| 胸部X線写真・胸部CTを読影できる。        |
| 呼吸機能検査所見を解析できる            |
| 透視下生検を含む気管支鏡検査ができる。       |
| 処置                        |
| 中心静脈穿刺による血管確保ができる。        |
| 動脈血採血できる。                 |
| 胸腔穿刺・持続胸腔ドレナージができる。       |
| 挿管困難症例に気管支鏡下挿管ができる。       |
| 気管切開ができる。                 |
| 気管支鏡によるトイレットニングができる。      |
| 胸部手術の適応を判断し、術者として施行できる。   |
| 胸腔鏡下ブラ切除術                 |
| 側方開鏡肺嚢胞切除術                |
| 胸腔鏡下肺状切除術                 |
| 側方開胸腫瘍核手術・区域切除術           |
| 胸腔鏡下肺葉切除術、縦隔リンパ節郭清術       |
| 側方開胸肺葉切除・肺摘除術、リンパ節郭清術     |
| 側方開胸・胸骨正中切開気管・気管支形成・管状切除術 |
| 胸腔内臓器合併切除術、再建術            |
| 胸骨正中切開縦隔腫瘍摘除術・拡大胸腺摘除術     |
| 胸腔鏡下縦隔腫瘍摘除術               |
| 胸郭形成術                     |
| 胸腔開窓術                     |
| 胸壁切除・胸壁再建術                |
| 横隔膜切除・横隔膜再建術、横隔膜縫縮術       |
| 胸腔内へ筋肉弁・大網充填被覆術           |

# 脳神経外科研修プログラム

## 【研修目的】

脳血管障害の内科的・外科治療、頭部外傷の治療、脳腫瘍の治療、脊椎・脊髄病変の治療を学ぶ事ができる。

### (1) 脳神経外科研修

①脳卒中の治療：画像診断、薬物治療、早期リハビリ、手術治療、血管内治療をチーム医療で行なう。

②頭部外傷治療：緊急手術の対応

③脳腫瘍（原発性、転移性）の治療：手術、化学療法、免疫療法

④習得できる項目

- ・神経疾患の診察及び画像診断、
- ・脳疾患急性期処置：脳圧コントロール（脳室ドレナージを含め）、気管切開、中心静脈カテーテル挿入など
- ・手術：慢性硬膜下血腫・頭蓋内ドレナージ、急性硬膜外血腫除去術、脳内血腫除去術、穿頭脳室ドレナージ、水頭症シャント術、減圧開頭術、頭蓋形成術

【研修指導責任者】山根文孝（脳神経外科部長/脳卒中・神経センター長/教授）

## 【研修内容】

### 脳神経外科診療項目チェックリスト

| 項目                         |
|----------------------------|
| 診察・診療                      |
| 神経学的検査ができる。                |
| 脳卒中急性期の病態を把握し、検査・計画が立てられる。 |
| 頭部外傷の重症度を判断できる。            |
| 検査                         |
| 脳・脊髄のCT・MRIを読影できる。         |
| 脳血管撮影の助手ができ、所見を撮影できる。      |
| 処置                         |
| 頭部の縫合ができる。                 |
| 中心静脈カテーテル挿入が習得ができる。        |
| 気道確保のための気管内挿管ができる。         |
| 脳圧亢進の緊急処置ができる。             |
| ルンバールができる。                 |
| 手術                         |
| 慢性硬膜下血腫ドレナージ術              |
| 穿頭脳室穿刺                     |
| 開頭・閉頭のアシスタント               |

|        |
|--------|
| シャント手術 |
|--------|

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| <b>1 一般目標</b>  |                           |
| 1              | チーム医療の一員として診療に参加できる。      |
| 2              | 診療録の適切・正確な記載を行う。          |
| 3              | カンファレンスでの適切なプレゼンテーションを行う。 |
| 4              | 院内感染対策への高い意識を存する。         |
| 5              | 患者・病院との良い人間関係を築く。         |
| 6              | パラメディカルスタッフへの教育ができる。      |
| <b>2 具体的目標</b> |                           |
| 1              | 詳細な病歴聴取ができる。              |
| 2              | 神経学的検査ができる。               |
| 3              | 頭部外傷の重傷度を判断できる。           |
| 4              | 入院時の検査指示ができる。             |
| 5              | 脳卒中急性期の病態評価ができる。          |
| 6              | 脳卒中の検査・治療計画ができる。          |
| 7              | 頭痛の鑑別診断ができる。              |
| 8              | 脳の CT の読影ができる。            |
| 9              | 脳の MRI の読影ができる。           |
| 10             | 脳血管撮影の助手ができる。             |
| 11             | 血管内手術の助手ができる。             |
| 12             | 術前後の指示を出せる。               |
| <b>3 手術目標</b>  |                           |
| 1              | 頭部・顔面の創処置ができる。            |
| 2              | 気道確保の為に気管内挿管ができる。         |
| 3              | 中心静脈穿刺による血管確保。            |
| 4              | 人工呼吸器が使える                 |
| 5              | 気管切開                      |
| 6              | 腰椎穿刺                      |
| 7              | 穿頭術                       |
| 8              | 慢性硬膜下血腫 ドレナージ術            |
| 9              | V・P シャント術 L・P シャント        |
| 10             | 開頭・閉頭のアシスタント              |

経験すべき症例

クモ膜下出血

脳梗塞

脳出血

未破裂脳動脈瘤

脳動静脈奇形  
原発性脳腫瘍  
転移性脳腫瘍  
下垂体腫瘍  
脳挫傷  
急性硬膜外血腫  
慢性硬膜下血腫  
外傷性クモ膜下出血  
頭蓋骨陥没骨折  
頚椎椎間板ヘルニア  
変形性頚椎症  
頚部脊柱管狭窄症  
腰椎椎間板ヘルニア



# 皮膚科研修プログラム

## 【研修目的】

皮膚の所見は肉眼でみえるものであり、その的確な診断・治療が患者にとって有益であることは言をまたない。単にみえていても診断は難しいことも多く、皮膚科専門医に併診する必要がある場合も少なくない。その見極めを体得し、内科的全身性疾患の皮膚表現、皮膚外科の基本、皮膚病理入門的事項、皮膚生理の理解に基づいたスキンケアなど、皮膚科のカバーする広範な領域に触れ、皮膚科学の多彩さ、皮膚科臨床医の役割を学ぶ。

1 診断技術の基本：病歴聴取、皮膚臨床所見の取り方、必要な検査項目と異常値の解釈、  
真菌検査及び培養、貼付試験、皮内反応、光線テストなど

2 診療技術：外用療法（軟膏処置）、内服治療薬の選択、  
皮膚科的処置（軟属腫、鶏眼、面疱、陥入爪などの処置）  
外傷、創傷、皮膚潰瘍、熱傷などの処置、冷凍療法、光線（紫外線）療法、  
美容処置（ケミカルピーリング）、スキンケア、レーザー療法

3 小手術：皮膚生検、皮膚腫瘍の切除、皮膚（真皮）縫合、抜糸、テープ固定、糸による結紮止血

【研修指導責任者】堀内義仁（皮膚科/部長/教授）

## 【研修内容】

| 1 一般目標  |  |
|---------|--|
| 1       | 医師であると同時に社会人であることを自覚し、マナー（あいさつ、言葉づかい、服装）が備わっている。 |
| 2       | 患者の人権を尊重し、全人的に治療する態度を身につけ、併せてプライバシーへの配慮も怠らずにできる。 |
| 3       | 指導医に対し報告、連絡が迅速正確にでき、他の職員と協調、協力してチーム医療に参加できる。     |
| 4       | 医師法や医療保険制度の趣旨を理解し、尊重できる。                         |
| 5       | 患者および家族とのより良い人間関係を築く。                            |
| 6       | 患者および家族に適切な説明と文書記録ができる。                          |
| 7       | カルテへの正確な記載ができる。                                  |
| 2 具体的目標 |  |
| 1       | 問診ができる。（主訴、現病歴、既往歴、家族歴の聴取）                       |
| 2       | 患者への検査、処置などの説明ができる。                              |
| 3       | 検査所見を判断し結果を説明や記載ができる。                            |
| 4       | 他科併診依頼、各種検査申し込み用紙や入院抄録が記載できる。                    |
| 5       | 皮膚臨床所見をとり記載ができる。                                 |

|    |                                       |
|----|---------------------------------------|
| 6  | 皮膚所見をカメラで記録保存できる。                     |
| 7  | 皮膚病理組織検査の意義を理解でき、結果をふまえて診断ができる。       |
| 8  | 臨床所見、組織所見などから治療方針を決定できる。              |
| 9  | インフォームドコンセントの意義を理解でき実行できる。            |
| 10 | パラメディカルの立場を理解できる。                     |
| 11 | 自らの能力を超えていると判断されたときは迅速に指導医に委ねることができる。 |
| 12 | 手術の前処置を理解し、指示できる。                     |
| 13 | 手術後の指示ができる。                           |
| 14 | 予定手術方法や局所解剖を理解する。                     |
| 15 | 術後の経過を患者および家族に説明できる。                  |
| 16 | 書籍、論文を検索できる。                          |
| 17 | 症例の経過を把握し、口頭で報告できる。                   |
| 18 | 臨床上示唆に富む症例を臨床報告できる。                   |
| 19 | オーダーリング端末から必要な情報を得ること、入力ができる。         |
| 20 | 情報提供書の作成と他院資料の保管返却、返事作成ができる。          |
| 21 | 症例検討会でのプレゼンテーションが要領よくできる。             |
| 22 | プレゼンテーションに必要なソフトの使用とスライド作成ができる。       |

経験すべき症例（経験したものにチェック）

- |              |              |
|--------------|--------------|
| ( ) 接触皮膚炎    | ( ) カンジタ症    |
| ( ) 湿疹       | ( ) 虫刺症      |
| ( ) アトピー性皮膚炎 | ( ) 疥癬       |
| ( ) 脂漏性皮膚炎   | ( ) 陥入爪      |
| ( ) 皮脂欠乏症皮膚炎 | ( ) せつ、よう    |
| ( ) 手湿疹      | ( ) 膿痂疹      |
| ( ) 蕁麻疹      | ( ) 感染性粉瘤    |
| ( ) 慢性色素性紫斑  | ( ) 表在性二次感染  |
| ( ) 熱傷       | ( ) 単純性疱疹    |
| ( ) 日光皮膚炎    | ( ) 帯状疱疹     |
| ( ) 薬疹       | ( ) 疣贅       |
| ( ) 掌蹠膿疱症    | ( ) 伝染性軟属腫   |
| ( ) 乾癬       | ( ) ウイルス性発疹症 |
| ( ) 老人性色素斑   | ( ) 白癬       |
| ( ) 母斑細胞母斑   | ( ) 梅毒       |
| ( ) 脂漏性角化症   |              |
| ( ) 粉瘤       |              |
| ( ) 皮膚線維腫    |              |
| ( ) 脂肪腫      |              |
| ( ) 瘻瘡       |              |
| ( ) 円形脱毛症    |              |

# 泌尿器科研修プログラム

## 【研修目的】

高齢化社会の進行、食生活の欧米化に伴い、前立腺疾患や尿路結石など泌尿器科疾患に罹患する患者が増加している。当プログラムでは、泌尿器科疾患全般についてのプライマリ・ケアや診断・治療の進め方を研修する。また、内視鏡手技や検査・手術手技の基礎的な研修を行うものである。同時に全人的な医師・患者関係の構築やインフォームド・コンセント、およびEBMに基づいた診療計画の立て方なども身につける研修の場としたい。

- 1 診断技術の基本：病歴聴取、理学的所見の取り方、必要な検査項目と異常値の解釈、超音波エコー（体表・腹部及び経直腸的前立腺エコー）、X線検査、CT、MRなどの読影
- 2 診療技術：末梢および中心静脈ルート確保、各種注射（皮内、皮下、筋肉、静脈、点滴）、救急蘇生処置、モニターの操作、緊急対応、人工呼吸器や除細動器の操作・管理
- 3 病棟業務：検査や術前・術後の指示、重症管理や末期医療（緩和ケア）
- 4 手術：執刀（開腹術、腹腔鏡手術、内視鏡手術、+ESWL）  
汎用器具（メス、剪刀、鉗子、縫合糸、針）の操作
- 5 検査：内視鏡、腎盂造影、エコーなど
- 6 救急処置：一次救急処置（止血、縫合など）、二次救急当直（指導医と共に）の経験、救急患者の気管内挿管、ルート確保、蘇生処置など

【研修指導責任者】石井淳一郎（副院長/泌尿器科/教授）

## 【研修内容】

|                   |                                    |
|-------------------|------------------------------------|
| 1 外来              |                                    |
| 【外来の受け入れ・文書の作成など】 |                                    |
| 1                 | 疾患の内容・程度から、外来診療、入院診療、および手術の適応の決定   |
| 2                 | 他診療科、他病院との対応                       |
| 3                 | 外来診療器械の取り扱い                        |
| 4                 | 薬剤の適正な使用および取り扱い、処方箋の記載             |
| 5                 | 診断書の作成                             |
| 6                 | 紹介医に対する返事                          |
| 【問診】              |                                    |
| 1                 | 主訴、現病歴、家族歴、既往歴、生活歴、生活環境などに応じた適切な問診 |

|    |  |
|----|--|
| 2  | 問診の結果から疾患群の想定                                    |
| 3  | 鑑別に要する検査法の体系化                                    |
|    | <b>【診察】</b>                                      |
| 1  | 腎など腹部の触診   |
| 2  | 前立腺触診、陰嚢内容触診                                     |
| 3  | 排尿機能を中心とした神経学的所見                                 |
|    | <b>【検査】</b>                                      |
|    | ①自ら検査を実施し、その結果を解釈できる                             |
| 1  | 検尿（化学的、顕微鏡的および細菌学的                               |
| 2  | 血算   |
| 3  | 動脈血ガス分析  |
| 4  | 心電図  |
| 5  | 尿道膀胱鏡検査  |
| 6  | 尿管カテーテル法   |
| 7  | 腹部超音波検査  |
| 8  | 前立腺、膀胱超音波検査                                      |
| 9  | 尿道分泌物、前立腺液、精液の検査                                 |
| 10 | 生検（腎、膀胱、前立腺、精巣）                                  |
| 11 | ウロダイナミックス（シストメトリー、外括約筋筋電図、尿道内圧測定、ウロフロメトリー）       |
| 12 | X線検査（KUB、IVP、DIP、RP、各種膀胱造影、尿道膀胱造影）               |
|    | ②検査を適切に選択・依頼し、その結果を解釈できる                         |
| 1  | 血液学的検査・血清生化学検査                                   |
| 2  | 免疫学的検査   |
| 3  | 腎機能検査（クレアチニン・クリアランス、分腎機能検査など）                    |
| 4  | 肝機能検査  |
| 5  | 心・肺機能検査  |
| 6  | 微生物学的検査  |
| 7  | 内分泌学的検査（下垂体、副腎、精巣、上皮小体）                          |
|    | ③検査を適切に選択・依頼し、専門家の助言を得て、その結果を解釈できる               |
| 1  | 病理学的検査   |
| 2  | 造影X線検査（大動脈造影法、選択的腎動脈造影法、下大動脈造影法など）               |
| 3  | X線CT   |
| 4  | MRI検査  |
| 5  | 核医学検査（腎シンチ、レノグラム、Gaシンチ、骨シンチ、副腎シンチ、上皮小体シンチ、PETなど） |
|    | <b>【基本的処置】</b>                                   |
| 1  | 滅菌・消毒法   |
| 2  | 採血・注射法   |
| 3  | 輸血・輸液法   |

|                  |   |
|------------------|---|
| 4                | 導尿法   |
| 5                | 穿刺法（膀胱など）   |
| 6                | 局所麻酔、切開、止血、縫合   |
| <b>2 入院</b>      |   |
| <b>【入院患者の管理】</b> |   |
|                  | ①受け持ち医としての基本的能力   |
|                  | 入院患者について次のことが適切に行える   |
| 1                | 正確かつ詳細な問診とその記載  |
| 2                | 全身、局所の診察を選択し、その所見の記載  |
| 3                | 必要な検査を選択し、その結果を判定   |
| 4                | 患者の病態の考察と分析を行い、適切な治療計画  |
| 5                | 病因についての考察と分析  |
| 6                | 必要な与薬、処置などの治療を行い、経過を観察し、記載                                      |
| 7                | 退院の時期の判定を適切に下し、退院後の指導   |
| 8                | 上級医への報告、連絡、当直医への申し送り、退院時の外来あるいは関連医療機関への申し送り                     |
| 9                | 看護師その他の医療従事者との円滑な連携   |
| 10               | 患者、家族に対し納得のできる説明  |
| 11               | 医療関係法規にのっとり適切な対応（診断書、死亡診断書、各種証明書、麻薬の取り扱い、感染症についての対処、廃棄物の取り扱いなど） |
|                  | ②全身管理   |
|                  | 入院患者に対して、次の基本的な全身管理が適切に行える                                      |
| 1                | 術前術後の全身管理と対応  |
| 2                | 非手術例の全身管理と対応  |
|                  | ・悪性腫瘍の放射線治療および化学療法による合併症の管理                                     |
|                  | ・その他の疾患の管理  |
| 3                | 偶発症（発熱、出血、循環不全、呼吸障害、意識障害、ショックなど）に対する迅速かつ的確な処置                   |
| 4                | 他科の疾患に併有する場合、その対応と関連科医師との適切な連携                                  |
| 5                | ターミナルケアの経験を持ち、下記のような項目について適切な対応ができる                             |
|                  | ・患者の不安と痺痛への配慮   |
|                  | ・患者の家族への配慮  |
|                  | ・転帰、予後の見通しの判断   |
|                  | ・死亡の確認  |
|                  | ・病理解剖についての家族の折衝   |
| <b>【入院患者の治療】</b> |   |
|                  | ①手術に関する一般的知識・技能を修得する  |
| 1                | 疾患の種類と程度および患者の状態に応じて、手術の適応と術式を判断                                |
| 2                | 手術によって起こりうる偶発症、合併症、続発症、機能障害について、あらかじめ説明して                       |

|   |                                |
|---|--------------------------------|
|   | おく能力                           |
| 3 | 術中起こりうる変化に対応（救急処置・術式の変更など）     |
| 4 | 麻酔（局所および全身）                    |
| 5 | 手術器械や材料を正しく使用                  |
| 6 | 手術に必要な準備を指示（術前・術後処置を含む）        |
| 7 | 術後の局所および全身の管理ができ、変化に対応         |
| 8 | 一般外科的手技に習熟                     |
| 9 | 消毒、術中感染と、その予防についての知識           |
|   | ②泌尿器科領域の基本的な手術ができる             |
| 1 | 手術法の原理と術式を理解し、手術の助手をつとめることができる |
|   | ③泌尿器科領域の基本的、非手術治療ができる          |
| 1 | 治療法の原理と方法を理解し、実施できる            |
|   | ・体外衝撃破砕石術（E S W L）             |
|   | ・経尿道的前立腺高温度療法（T U M T）         |
|   | ・悪性腫瘍に対する全身化学療法                |
|   | ・血液浄化法（血液透析・腹膜透析を含む）           |
|   | ・全身的感染症の薬物療法                   |

# 眼科研修プログラム

## 【研修目的】

目の解剖・生理・眼光学など一般的な基礎知識及び願意・屈折検査・視力・眼圧・視野・眼底などの基礎技術、各種の眼科診断器の使用法とそれらの結果の判定法などを習得する。

- 一般コースと個別コースを設定。個別コースは5週目から12週目まで(最初の4週は一般コース)個人の希望によっていくつかのコースを選択(後述)できる。希望する場合はあらかじめ担当者と  
の相談が必要。

到達目標：

### (1) 一般コース

- ①眼科主要疾患の理解((診断、治療、鑑別診断、専門医へ送る基準、特に重症度と緊急性の判断ができる)
- ②眼科基本診療手技(視力測定、スリットランプ、直像鏡、倒像鏡所見、眼圧測定等ができる)
- ③眼科検査の理解(蛍光眼底撮影検査、視野測定など)
- ④眼科救急疾患(1次救急)の対処、専門医へ送る判断ができる
- ⑤視覚障害者とのコミュニケーションができる

### (2) 小児科コース

- ①小児、特に未熟児、網膜芽細胞腫の眼底所見が正確に取れる
- ②眼位異常(斜視)が発見でき、診断ができる
- ③小児視力検査、両眼視機能検査の理解、測定ができる
- ④小児眼科手術の理解、助手ができる

### (3) 糖尿病内科コース

- ①一般コースに加え糖尿病性網膜症の病期分類、重症度が判定できる。

### (4) 神経内科、脳神経外科コース

- ①視野の測定ができる、正確な神経眼科所見がとれ診断できる

【研修指導責任者】後関利明(眼科/部長/准教授)

## 【研修内容】

| 1 診療に必要な態度 |   |
|------------|---|
| 1          | 医師であると同時に社会人であることを自覚し、マナー(あいさつ、言葉づかい、服装)が備わっているチーム医療。 |
| 2          | 患者の人権を尊重し、全人的に治療する態度を身につけ、併せてプライバシーへの配慮も怠らずにできる。      |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 3                     | 指導医に対し報告、連絡が迅速正確にでき、他の職員と協調、協力してチーム医療に参加できる。 |
| 4                     | 医師法や医療保険制度の趣旨を理解し、尊重できる。                     |
| 5                     | 患者および家族との良い人間関係を築く。                          |
| 6                     | 患者および家族に適切な説明と文書記録ができる。                      |
| 7                     | カルテへの正確な記載ができる。                              |
| <b>2 眼科診療に必要な知識</b>   |  |
| 1                     | 眼科臨床に必要な基礎的知識                                |
| 2                     | 緊急処置・緊急手術を要する疾患の鑑別                           |
| 3                     | 眼外傷の救急処置 急性眼疾患の救急処置                          |
| 4                     | 伝染性疾患の予防                                     |
| 5                     | 手術患者の術前および術後のオーダー                            |
| 6                     | 自己学習と自己評価                                    |
| <b>3 検査・治療以外の診療技術</b> |  |
| 1                     | 病歴聴取ができる（主訴、現病歴、既往歴、家族歴の聴取）                  |
| 2                     | 保険診療の知識                                      |
| 3                     | 診療情報提供書作成                                    |
| 4                     | 診断書作成  |
| 5                     | 他科への兼診方法                                     |
| <b>4 眼科検査手技および検査</b>  |  |
| 1                     | 結果の解釈  |
| 2                     | 屈折検査   |
| 3                     | 視力測定   |
| 4                     | 細隙灯顕微鏡検査                                     |
| 5                     | 染色細隙灯顕微鏡検査                                   |
| 6                     | 眼圧測定 ブラネーション・トノメーター                          |
| 7                     | 自動眼圧計  |
| 8                     | 前房隅角検査                                       |
| 9                     | 眼底検査 倒像鏡                                     |
| 10                    | 前置レンズ  |
| 11                    | 眼位検査   |
| 12                    | 眼球運動検査                                       |
| 13                    | 瞳孔検査   |
| 14                    | 視野検査 ゴールドマン視野計                               |
| 15                    | ハンフリー視野計                                     |
| 16                    | 超音波検査  |
| 17                    | 両眼視機能検査                                      |
| 18                    | 色覚検査   |
| 19                    | 角膜曲率半径測定                                     |
| 20                    | 角膜内皮細胞検査                                     |



|                      |                               |
|----------------------|-------------------------------|
| 21                   | 眼軸長測定                         |
| 22                   | 眼内レンズパワー計算                    |
| 23                   | ヘス検査                          |
| 24                   | 涙液分泌機能検査                      |
| 25                   | フリッカー検査                       |
| 26                   | 涙管通水検査                        |
| 27                   | 眼底写真撮影                        |
| 28                   | 細隙灯顕微鏡写真撮影                    |
| 29                   | 蛍光眼底造影検査 フルオレセイン、インドシアニンググリーン |
| 30                   | 電気生理学的検査 網膜電図                 |
| 31                   | 視覚誘発電位                        |
| 32                   | 画像診断読影 C T                    |
| 33                   | M R I                         |
| 34                   | O C T                         |
| 35                   | GDX                           |
| <b>5 手術以外の眼科治療技術</b> |                               |
| 1                    | 基礎的治療手技 点眼                    |
| 2                    | 眼軟膏                           |
| 3                    | 結膜下注射                         |
| 4                    | テノン嚢下注射                       |
| 5                    | 涙嚢洗浄                          |
| 6                    | ブジー                           |
| 7                    | 薬物療法                          |
| 8                    | 眼鏡処方                          |
| 9                    | コンタクトレンズ処方                    |
| <b>6 眼科手術</b>        |                               |
| 1                    | 術前・術後の処置および管理手術               |
| 2                    | 機器の操作 手術用顕微鏡                  |
| 3                    | 超音波白内障手術装置                    |
| 4                    | 硝子体手術装置                       |
| 5                    | 眼内光凝固装置                       |
| 6                    | 冷凍凝固装置                        |
| 7                    | 術野の消毒                         |
| 8                    | ドレープ                          |
| 9                    | 手術介助                          |
| 10                   | 外眼手術                          |
| 11                   | 内眼手術 白内障手術                    |
| 12                   | 硝子体手術                         |
| 13                   | 網膜剥離手術                        |

|               |               |
|---------------|---------------|
| 14            | 緑内障手術         |
| 15            | レーザー手術 網膜光凝固術 |
| 16            | レーザー虹彩切開術     |
| 17            | 後発白内障切開術      |
| <b>7 学会活動</b> |               |
| 1             | 各種学会等への出席     |
| 2             | 演者として学会発表     |

| 経験すべき症例 |                            | 症例数 |
|---------|----------------------------|-----|
| 1       | 屈折異常                       | 50  |
| 2       | 斜視・弱視（外斜視、内斜視、上下斜視）        | 5   |
| 3       | 鼻涙管閉塞・涙嚢炎                  | 10  |
| 4       | 麦粒腫・霰粒腫                    | 5   |
| 5       | 眼瞼下垂                       | 2   |
| 6       | 内反症・瞳孔乱生                   | 5   |
| 7       | 結膜炎                        | 20  |
| 8       | 翼状片                        | 2   |
| 9       | 角膜炎                        | 10  |
| 10      | 白内障                        | 50  |
| 11      | 開放隅角緑内障                    | 2   |
| 12      | 閉塞隅角緑内障                    | 2   |
| 13      | ぶどう膜炎                      | 1   |
| 14      | 硝子体出血・硝子体混濁                | 2   |
| 15      | 糖尿病網膜症                     | 10  |
| 16      | 網膜静脈閉塞症                    | 2   |
| 17      | 網膜動脈閉塞症                    | 1   |
| 18      | 中心性網脈絡膜痘                   | 1   |
| 19      | 新生血管黄斑症                    | 1   |
| 20      | 網膜裂孔・網膜円孔・裂孔原性網膜剥離         | 1   |
| 21      | 黄斑円孔                       | 1   |
| 22      | 黄斑前膜                       | 1   |
| 23      | 視神経炎・視神経症                  | 1   |
| 24      | 眼球運動麻痺、眼筋麻痺                | 1   |
| 25      | 眼瞼痙攣、顔面痙攣                  | 1   |
| 26      | 眼窩内疾患（頭蓋内疾患・副鼻腔疾患によるものを含む） | 1   |
| 27      | 眼外傷                        | 1   |

# 耳鼻咽喉科研修プログラム

## 【研修目的】

耳鼻咽喉科疾患のプライマリ・ケアを的確に処理する能力を修得し、とくに救急疾患に対する適切な対処法を身につける。耳鼻咽喉科が頭頸部外科であると同時に感覚器を扱う診療科であることを学習する。

- 1 診断技術の基本：病歴聴取、理学的所見の取り方、検査の進め方、検査結果の解釈、  
聴覚検査（純音聴力検査・精密聴力検査、ABR）、平衡機能検査（フレンツェル眼鏡および赤外線 CCD カメラによる眼振検査、電気眼振図）、顔面神経検査（耳小骨筋反射・誘発筋電図）、嗅覚検査、味覚検査、拡大耳鏡検査、顕微鏡下検査、鼻咽腔・喉頭ファイバー、超音波エコー検査などの手技、X線検査、CT、MRなどの読影、頭頸部腫瘍の診断（細胞診や生検など）
- 2 診療技術：耳鼻咽喉科領域の基本的な疾患に対するプライマリ・ケアの修得  
（特に、鼻出血、急性中耳炎、急性扁桃炎、急性喉頭蓋炎、急性副鼻腔炎、めまい、などの救急疾患に対するプライマリ・ケアの修得）
- 3 処置、小手術：鼻出血止血術、鼓膜切開術、扁桃周囲膿瘍切開術、鼻骨骨折整復術、気管切開術、咽頭異物除去術、頸部良性腫瘍切除術など

【研修指導責任者】 原田竜彦（耳鼻咽喉科/部長/教授）

## 【研修内容】

| 1 基本的診療                        |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| 1                              | 適切な病歴が聴取できる               |
| 2                              | 問診の結果から疾患の想定ができる          |
| 3                              | 全身、局所の診察を行い、記載できる         |
| 4                              | 必要な一般検査を選択し、結果を判定できる      |
| 5                              | 患者への適切な病状説明ができる           |
| 6                              | 患者および家族との良好なコミュニケーションができる |
| 7                              | 薬剤の適正な投与と、処方せんを書くことができる   |
| 8                              | 院内感染の予防と対策を理解する           |
| 9                              | 他科医師との適切な連携ができる           |
| 10                             | コ・メディカルと円滑な連携が保てる         |
| 11                             | 診療時間の遵守                   |
| 2 検査                           |                           |
| 以下の検査法の原理と適応を理解し、その結果を適切に判定できる |                           |

|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| 1                         | 耳鏡検査、拡大耳鏡検査、顕微鏡下検査         |
| 2                         | 純音聴力検査、語音聴力検査              |
| 3                         | ティンパノメトリー                  |
| 4                         | 自発・注視・頭位・頭位変換眼振検査          |
| 5                         | 温度眼振検査                     |
| 6                         | 電気眼振計（ENG）                 |
| 7                         | 間接喉頭鏡検査                    |
| 8                         | 鼻咽腔・喉頭ファイバー検査              |
| 9                         | 嗅覚・味覚検査                    |
| 10                        | 単純 X 線撮影                   |
| 11                        | 頭頸部 CT・MRI・超音波エコー検査        |
| 12                        | 鼻アレルギー検査                   |
| <b>3 診断と治療（手術を除く）</b>     |                            |
| 以下の疾患の診断と治療ができる           |                            |
| 1                         | 外耳炎                        |
| 2                         | 急性中耳炎、滲出性中耳炎               |
| 3                         | 慢性中耳炎                      |
| 4                         | 突発性難聴                      |
| 5                         | 顔面神経麻痺                     |
| 6                         | 良性発作性頭位めまい症、前庭神経炎、メニエール病など |
| 7                         | 鼻出血                        |
| 8                         | 鼻骨骨折                       |
| 9                         | アレルギー性鼻炎                   |
| 10                        | 急性・慢性副鼻腔炎、鼻茸               |
| 11                        | 鼻中隔湾曲症                     |
| 12                        | 急性扁桃炎、慢性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍         |
| 13                        | 急性喉頭蓋炎                     |
| 14                        | 唾石症、唾液腺炎                   |
| 15                        | 声帯結節、声帯ポリープ                |
| 16                        | 反回神経麻痺                     |
| 17                        | 鼻・咽頭・気管・食道異物               |
| <b>4 頭頸部腫瘍（悪性を含む）の診断</b>  |                            |
| 1                         | 頭頸部腫瘍の視診・触診ができる            |
| 2                         | 診断に必要な検査をオーダーできる           |
| <b>5 術者及び助手として経験すべき手術</b> |                            |
| 1                         | 鼓膜チューブ挿入術                  |
| 2                         | 気管切開術                      |
| 3                         | 下鼻甲介切除術                    |
| 4                         | 鼻中隔矯正術                     |

|                |                             |
|----------------|-----------------------------|
| 5              | 鼻出血止血術                      |
| 6              | 鼻骨骨折整復術                     |
| 7              | 上顎洞穿刺術                      |
| 8              | 唾石摘出術（口内法）                  |
| 9              | 顎下腺摘出術                      |
| 10             | ラリngoマイクロサージェリー             |
| 11             | 口蓋扁桃摘出術                     |
| 12             | アデノイド切除術                    |
| 13             | 扁桃周囲膿瘍穿刺・切開排膿術              |
| 14             | 気管・食道異物除去術（容易なもの）           |
| 15             | 頸部良性腫瘍摘出術                   |
| 16             | 舌・口腔内腫瘍摘出術                  |
| <b>6 教育・学術</b> |                             |
| 1              | 症例検討会、合同カンファレンスなどへ積極的参加する   |
| 2              | 回診に際して、担当患者の適切なプレゼンテーションできる |
| 3              | 医学論文の適切な解釈・説明ができる           |
| 4              | 学会発表                        |

# 放射線科研修プログラム

## 【研修目的】

救急医療を含む放射線診断・核医学の全般にわたる放射線医学の基礎知識を習得し、さらに臨床各科や他職種との協力体制を会得することにより、高い倫理性をもって放射線診療を遂行できることを目標としている。

### （１）放射線診断部門

放射線診断部門にて、画像診断の基本を習得する。基本的検査法すなわち単純X線写真、C T、MR Iなどの画像診断法の適切な選択と実施法並びに基本的読影を習得する。

### （２）放射線科核医学部門

放射線科核医学にて、各種疾患における核医学検査の適切な選択と実施法などの基本を習得する。

【研修指導責任者】 大久保敏之（放射線科部長/教授）

## 【研修内容】

|   |  |
|---|--|
|   |  |
| 1 | 全ての医師に求められる基本的な臨床能力を身につける                                |
| 2 | 放射線医学のなかの放射線診断、核医学の各分野に関して放射線科医として最低限、身につけておくべき事項の習得に努める |
| 3 | 放射線診断および核医学では、検査の適切な選択と指示が行え、基本的読影技術を身につける               |
| 4 | 検査に伴う副作用を理解し、正しく対処できる                                    |

# リハビリテーション科研修プログラム

## 【研修目的】

損傷や疾病により生じた様々な障害に対し、最善の身体的・精神的・社会的回復を実現し最も適当な環境に統合させるための能動的過程であるリハビリテーションの理解を深める。そのために、義肢装具を含めた一般的なリハビリテーション技術や治療技術の他、様々な疾患・科を横断的に治療するため脳神経・循環呼吸・代謝内分泌などを中心にジェネラルな医学的知識についても学ぶ。

1 診断技術の基本：病歴、理学的所見の取り方、検査指示、進め方、検査結果の解釈、  
X線検査、CT、MR、SPECTなどの読影、各種診断書（身体障害者診断書、障害年金診断書、後遺障害診断書など）の作成とそれらの意義、法的重要性の理解、リハビリテーション関連の医療保険、介護保険制度の理解、  
診断・評価方法の理解、対象となる疾患の病態理解、予後予測、  
リスク管理の理解、

2 診療技術：診断・評価方法の理解、対象となる疾患の病態理解、予後予測、リスク管理の理解、  
リハビリテーション領域における治療手技（経頭蓋磁気刺激（TMS）治療、ボツリヌス毒素治療など）

【研修指導責任者】角田 亘（リハビリテーション科部長/教授）

【研修施設】国際医療福祉大学成田病院

## 【研修内容】

| 1 基本的診療 |                                |
|---------|--------------------------------|
| 1       | 適切な病歴が聴取できる。                   |
| 2       | 問診の結果から疾患の想定ができる。              |
| 3       | 全身、局所の診察を行い、記載できる。             |
| 4       | 必要な一般検査を選択し、結果を判定できる。          |
| 5       | 患者への適切な病状説明ができる。               |
| 6       | 患者および家族との良好なコミュニケーションができる。     |
| 7       | 薬剤の適正な投与と、処方箋を書くことができる。        |
| 8       | 院内感染の予防と対策を理解する。               |
| 9       | 他科医師との適切な連携がとれる。               |
| 10      | リハビリテーションチームメンバーと円滑な連携が保てる。    |
| 11      | 診療時間の遵守。                       |
| 12      | 各種診断書作成とそれらの意義、法的重要性の理解ができる。   |
| 13      | 検査指示、進め方、検査結果の解釈ができる。          |
| 14      | X線検査、CT、MRI、超音波エコー検査などの読影ができる。 |

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 15                    | 医療保険、介護保険制度の理解ができる。                 |
| 16                    | リハビリテーションの理念、障害概念、国際生活機能分類の理解ができる。  |
| <b>2 具体的目標（診断・評価）</b> |                                     |
| 1                     | 関節可動域測定                             |
| 2                     | 筋力測定（MMT）                           |
| 3                     | 麻痺の評価（運動麻痺の程度と評価ができる）               |
| 4                     | 失調の評価（失調の有無と程度を評価できる）               |
| 5                     | 痙縮と固縮の評価（Ashworth Scale）            |
| 6                     | 不随意運動の評価（種類の評価ができる）                 |
| 7                     | 感覚障害の評価（表在・深部・二点識別覚の評価ができる）         |
| 8                     | ADL 評価（FIM・Barthel Index による評価ができる） |
| 9                     | IADL の評価（項目をあげ、その評価ができる）            |
| 10                    | 社会的不利の客観的な評価ができる                    |
| 11                    | 摂食嚥下評価（水飲みテスト、反復唾液嚥下テスト実施と解釈ができる）   |
| 12                    | VE 検査実施                             |
| 13                    | VE 所見の理解                            |
| 14                    | VF 検査実施                             |
| 15                    | VF 所見の理解                            |
| 16                    | 高次脳機能検査結果の理解                        |
| 17                    | 意識障害の評価（JCS・GCS）                    |
| <b>3 具体的目標（治療）</b>    |                                     |
| 1                     | 全身状態の管理と障害評価に基づく治療評価（患者の健康状態の管理）    |
| 2                     | 併存疾患の管理（高血圧、糖尿病、高脂血症など）             |
| 3                     | 廃用症候群の予防                            |
| 4                     | 栄養管理の理解（胃瘻・腸瘻など）                    |
| 5                     | 障害評価に基づく治療計画（予後予測ができる）              |
| 6                     | 障害評価に基づく治療計画（適切な治療期間とゴール設定ができる）     |
| 7                     | 理学療法の理解（運動療法）                       |
| 8                     | 理学療法の理解（物理療法）                       |
| 9                     | 理学療法の理解（バイオフィードバック療法）               |
| 10                    | 作業療法の理解（機能的作業療法）                    |
| 11                    | 作業療法の理解（高次脳機能障害に対する作業療法）            |
| 12                    | 作業療法の理解（ADL、IADL 訓練）                |
| 13                    | 作業療法の理解（家屋改造）                       |
| 14                    | 言語療法の理解（失語症）                        |
| 15                    | 言語療法の理解（構音障害）                       |
| 16                    | 義肢（義手・義足の処方・適合判定）                   |
| 17                    | 装具・杖・車椅子など（処方・適合判定）                 |
| 18                    | 摂食・嚥下訓練（直接法と間接法の理解）                 |



|                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 19                                 | 摂食・嚥下訓練（経管栄養法の理解）              |
| 20                                 | 排尿管理（導尿法・収尿器・膀胱瘻）              |
| 21                                 | 排便管理（緩下剤・座薬・浣腸の処方と管理、食事生活指導）   |
| 22                                 | 尿路合併症の治療（尿路感染・結石・膀胱尿道逆流の治療・理解） |
| 23                                 | 薬物療法（痙縮）                       |
| 24                                 | 薬物療法（排尿・排便障害）                  |
| 25                                 | 薬物療法（疼痛）                       |
| 26                                 | 薬物療法（症候性てんかん）                  |
| 27                                 | 薬物療法（精神症状）                     |
| 28                                 | 薬物療法（異所性骨化）                    |
| 29                                 | マネジメント・法制度（チーム医療管理の理解）         |
| 30                                 | マネジメント・法制度（地域連携の理解）            |
| 31                                 | マネジメント・法制度（医療制度概略の理解）          |
| <b>4 具体的目標（以下の疾患の診断と治療の理解ができる）</b> |                                |
| 1                                  | 脳卒中（脳梗塞、出血、くも膜下出血）             |
| 2                                  | 外傷性脳損傷                         |
| 3                                  | 脊髄損傷                           |
| 4                                  | 二分脊椎                           |
| 5                                  | 関節リウマチ                         |
| 6                                  | 骨関節疾患（肩関節周囲炎、板断裂）              |
| 7                                  | 骨関節疾患（腰痛、脊椎疾患）                 |
| 8                                  | 骨関節疾患（変形性股関節症）                 |
| 9                                  | 骨関節疾患（変形性膝関節症）                 |
| 10                                 | 骨関節疾患（骨折・骨粗鬆症）                 |
| 11                                 | 脳性麻痺                           |
| 12                                 | 神経筋疾患（パーキンソン病）                 |
| 13                                 | 神経筋疾患（脊髄小脳変性症）                 |
| 14                                 | 神経筋疾患（多発性硬化症）                  |
| 15                                 | 神経筋疾患（筋萎縮性側索硬化症）               |
| 16                                 | 神経筋疾患（多発性神経炎）                  |
| 17                                 | 神経筋疾患（ポストポリオ症候群）               |
| 18                                 | 神経筋疾患（末梢神経障害）                  |
| 19                                 | 神経筋疾患（筋ジストロフィー）                |
| 20                                 | 切断肢                            |
| 21                                 | 慢性閉塞性肺疾患                       |
| 22                                 | 循環器疾患（心筋梗塞）                    |
| 23                                 | 循環器疾患（慢性心不全）                   |
| 24                                 | 循環器疾患（末梢循環障害）                  |

|                |                              |
|----------------|------------------------------|
| 25             | その他（乳癌）                      |
| 26             | その他（その他悪性腫瘍）                 |
| 27             | その他（熱傷）                      |
| 28             | その他（aging）                   |
| <b>5 教育・学術</b> |                              |
| 1              | 症例検討会、合同カンファレンスなどへ積極的参加する。   |
| 2              | 回診に際して、担当患者の適切なプレゼンテーションできる。 |
| 3              | 医学論文の適切な解釈・説明ができる。           |
| 4              | 学会発表                         |

# 臨床検査・病理研修プログラム

## 臨床検査

### 【研修目的】

臨床検査は全診療科で用いられている。臨床研修が必修となりプライマリ・ケアが必修化されたことを受けて、臨床検査医学はジェネラルな能力を持つ医師育成を目指す。日常初期診療において簡便迅速に結果が得られ、感度・特異度が高く、医療効率の良い最小限の臨床検査を選択することは容易ではない。また、従来の健康診断や人間ドック等の予防医学は、健康体からの発症を前提とした画一的な早期発見・早期治療を目的としているため、いわゆる未病の状態や既に何らかの疾患を抱える受診者には十分な個別対応は困難である。個人の体質に合わせた疾患の予防や計画的ケアといったテーラーメード医療には、臨床検査成績の解釈の仕方が重要である。臨床検査医学は高度に専門分化した臓器別診療を補完する、医療における「横糸」として機能する診療体系である。検査を依頼する医師は検体検査（一般、血液、生化学、免疫血清、細菌）における検体の取り扱いと測定方法を学び、基本的な知識と技術について研修し、適正な検査を行い、患者に検査結果の報告をするとともに、臨床医からの検査の相談に應對し適切な回答ができるようにする。生理機能検査においては検査所見の判読、検査時の患者対応について学ぶ。加えて、Infection control team（ICT）活動やNutrition support team（NST）活動などの診療支援活動に参画し、病院の診療レベル向上に寄与する。

### 【習得目標】

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

A＝自ら実施し、結果を解釈できる。

B＝指示し、結果を解釈できる。

C＝指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

1）一般尿検査（尿沈渣、顕微鏡検査を含む）（A）

2）便検査：潜血（A）、虫卵（B）

3）血算・白血球分画（A）、骨髓像（A）

4）血液型判定・交差適合試験（A）

5）動脈血ガス分析（A）

6）血液生化学検査（B）

○簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）（A）

7）免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）（B）

8）細菌学的検査・薬剤感受性検査（B）

○検体の採取（痰、尿、血液など）（A）

○簡単な細菌学的検査（グラム染色など）（A）

9）髄液検査（A）

10）心電図（12誘導）（A）、負荷心電図（B）

11）肺機能検査（B）

○スパイロメトリー（A）

12) 超音波検査 (A)

13) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など) (C)

Ⅱ. 内科を基盤とした全人的・包括的な医療を実施できる。

## 病理検査

### 【研修目的】

近年 EBM の必要性が叫ばれているが、病理学的背景を持った臨床医学はまさに EBM に他ならない。病院病理学は細胞診、生検及び手術材料の病理組織診断、術中迅速診断を通じて、患者の確定診断、治療方針の決定に重要な役割を果たしている。また、剖検と C P C を通じて、臨床のレベルアップに貢献している。病理部門における臨床研修を体験することで、直接患者を診察することのない病理医の仕事を理解し、臨床と病理の良好な関係を築き、病理との円滑な情報交換のできる臨床医に育てて欲しい。また、病理学的検索を通じて疾患の理解を深め、病変の病理学的変化を念頭に置いた診療ができるようになることが望まれる。また、C P C (剖検症例検討会) を通じて症例報告の仕方を学ぶ。

### 【習得目標】

- 1) 剖検：実際に剖検の執刀助手を行い、病変の肉眼的変化を知るとともに、一人の患者の病気を全体として把握する。
- 2) C P C を行い剖検所見の説明とまとめの仕方を学ぶ。
- 3) 剖検症例の報告書を作成し、記載方法を学ぶ。
- 4) 外科手術症例の切り出しを行い、臓器写真の取り方、切り出し方法を学び、肉眼所見を取れるようにする。
- 5) 外科手術症例の病理報告書を作成し、標本の読み方を学ぶ。
- 6) 消化管粘膜生検標本の診断に携わり、グループ分類の意味を理解する。
- 7) 術中迅速診断を体験し、永久標本との違いを知り、迅速診断の適応範囲を理解する。
- 8) 難解症例における検索の進め方 (特殊染色、文献検索など) を学ぶ。
- 9) 細胞診を見学し、採取材料の固定からスクリーニング、診断までのポイントを理解する。
- 10) 将来の専門分野について病理組織診断を学ぶ。
- 11) 各科とのカンファランスを通じて、臨床と病理の良好な関係がお互いの向上にとって必要不可欠のものであることを理解する。
- 12) 症例報告の発表および論文作製の方法について学ぶ。
- 13) 臨床病理学的研究の方法について学ぶ。

【研修指導責任者】 〆谷直人 (検査部/部長/教授)

金網友木子 (病理部/教授)

### 【研修内容】

| 1 一般目標 |  |
|--------|--|
| 1      | 医師であると同時に社会人であることを自覚し、マナー (あいさつ、言葉づかい、服装) が備わっている。 |

|                |  |
|----------------|--|
| 2              | 患者の人権を尊重し、全人的に治療する態度を身につけ、併せてプライバシーへの配慮も怠らずにできる。 |
| 3              | 指導医に対し報告、連絡が迅速正確にでき、他の職員と協調、協力してチーム医療に参加できる。     |
| 4              | 医師法や医療保険制度の趣旨を理解し、尊重できる。                         |
| 5              | 基本的な臨床検査法の選択、結果を解釈できる。                           |
| 6              | 緊急検査としての検体検査、基本的な生理機能検査が行える。                     |
| 7              | 病理検査の全体像を把握し、その意義を理解している。                        |
| 8              | 臨床検査技師、臨床検査医、病理医と良好なコミュニケーションがとれる。               |
| <b>2 具体的目標</b> |  |
| 1              | 検査目的に応じた採血量、抗凝固剤の有無、採血管の種類がわかる。                  |
| 2              | 各種の検査試料を適切に取り扱うことができる。                           |
| 3              | 個々の検査の原理および手順を理解し、検査の意義を説明できる。                   |
| 4              | 検査所見を判断し結果を説明や記載ができる。                            |
| 5              | 精度管理の重要性を理解できる。                                  |
| 6              | 緊急検査としての輸血検査、髄液検査、細菌学的検査が実施できる。                  |
| 7              | 各種の生理機能検査について患者に説明できる。                           |
| 8              | 心電図(12誘導)検査と腹部超音波検査を自ら実施し、結果を解釈できる。              |
| 9              | 臨床検査部の院内感染対策における役割を理解できる。                        |
| 10             | 病理組織検体を適切に取り扱うことができる。                            |
| 11             | 細胞診検体を適切に取り扱うことができる。                             |
| 12             | 術中迅速診断材料を適切に取り扱うことができる。                          |
| 13             | 術中迅速診断の適応がわかる。                                   |
| 14             | 手術材料の切り出しが適切にできる。                                |
| 15             | 病理組織標本作製の過程を理解し、アーチファクトが判る。                      |
| 16             | 将来の専門分野の病理標本を読める。                                |
| 17             | 将来の専門分野の細胞診を理解し、診断に応用できる。                        |
| 18             | 剖検の手順を理解し、病変がわかる。                                |
| 19             | 剖検所見の記載方法、診断のプロセスを理解し、報告書が作成できる。                 |
| 20             | C P Cにおいて剖検所見を説明できる。                             |
| 21             | 特殊染色、免疫染色の意義を理解し、適用することができる。                     |
| 22             | 病理組織標本の写真撮影ができる。                                 |
| 23             | 症例報告ができる。  |
| 24             | 臨床病理学的研究とはどのようなものか理解し、将来の臨床研究に役立てる。              |
| 25             | 英文論文を読みこなせる。                                     |
| 26             | 分子病理学を理解し、将来の臨床研究に役立てる。                          |
| 27             | 死体解剖保存法を理解し、死者の尊厳を保つことができる。                      |
| 28             | コメディカルの立場を理解できる。                                 |

# 保健・医療行政研修プログラム

【研修施設】熱海保健所

保健所における臨床研修医の受入予定

## 1 研修プログラム

|     | 月曜日                            | 火曜日               | 水曜日               | 木曜日                            | 金曜日                            |
|-----|--------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 第一週 | オリエンテーション<br>保健所業務概要           | 母子保健対策<br>成人・保健対策 | 精神保健福祉<br>難病患者支援  | 結核対策<br>エイズ <sup>※</sup> 感染症対策 | 食中毒防止対策<br>感染性廃棄物              |
| 第二週 | 医療安全対策<br>人口動態統計               | 介護保険<br>死体検案      | 母子保健対策<br>成人・保健対策 | 精神保健福祉<br>難病患者支援               | 結核対策<br>エイズ <sup>※</sup> 感染症対策 |
| 第三週 | 食中毒防止対策<br>感染性廃棄物              | 医療安全対策<br>人口動態統計  | 介護保険<br>死体検案      | 母子保健対策<br>成人・保健対策              | 精神保健福祉<br>難病患者支援               |
| 第四週 | 結核対策<br>エイズ <sup>※</sup> 感染症対策 | 食中毒防止対策<br>感染性廃棄物 | 医療安全対策<br>人口動態統計  | 介護保険<br>死体検案                   | 意見交換会<br>総括                    |

注：実施にあたり、管内医師会、行政、福祉施設等の協力を得る

感染症、食中毒、精神の通報等の発生時は優先的に研修予定を変更する。

## 2 受入人数

(1) 受入時期 毎年 10 月・11 月頃

(2) 1 ヶ月あたり受入人数 1 人／月

【研修内容】

| 1 母子保健対策    |  |
|-------------|--|
| 1           | 医師であると同時に社会人であることを自覚し、マナー（あいさつ、言葉づかい、服装）が備わっている。         |
| 2           | 母子保健事業の実際について説明できる。                                      |
| 3           | 発達障害について、地域ネットワークの一員としての医師の役割とフォローアップ体制を理解し、家族の不安に配慮出来る。 |
| 4           | 乳幼児健診ができる。   |
| 5           | 小児慢性特定疾患等医療給付事業を説明でき、正しく申請書の記載ができる。                      |
| 6           | 虐待について防止のネットワークを理解し、適切な処置ができる。                           |
| 7           | 予防接種の適正な処理ができる。  |
| 2 特定健康診査等事業 |  |
| 1           | 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を理解する。            |
| 2           | 特定健康診査、特定保健指導の意義、実施方法等を説明できる。                            |
| 3           | 健康相談への能力を身につける。  |

|                    |   |
|--------------------|---|
| 4                  | 健康教育（たばこ、高血圧、高脂血症、糖尿病）の企画・運営ができる。                 |
| <b>3 精神保健福祉対策</b>  |   |
| 1                  | 精神保健福祉対策の概要を述べるができる。                              |
| 2                  | 保健所等で行う地域精神保健福祉活動に参加する。                           |
| 3                  | 精神障害当事者の相談を行うことができる。                              |
| 4                  | 担当症例のプレゼンテーションができる。                               |
| 5                  | 精神科救急医療を実践する。                                     |
| <b>4 難病対策</b>      |   |
| 1                  | 難病対策及び制度について説明できる。                                |
| 2                  | 地域で利用できるサービスを具体的に述べ、事業に参加する。                      |
| 3                  | 公費負担申請診断書・意見書を適切に作成することができる。                      |
| 4                  | 難病患者の在宅支援における関係者と連携し、患者・家族に対して適切な療養支援をする。         |
| 5                  | 症例について、治療、予後、患者・家族のメンタルヘルスケアについてプレゼンテーションができる。    |
| <b>5 結核対策</b>      |   |
| 1                  | 結核患者が発生したとき、保健所へ届け出ができる。                          |
| 2                  | 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく申請書等を正しく記載することができる。 |
| 3                  | 結核定期外検診に参加する。                                     |
| 4                  | 感染症診査協議会に諮問する症例のプレゼンテーションができる。                    |
| 5                  | 結核管理図を用いて、地域の結核対策の課題について討議する。                     |
| 6                  | 感染症サーベイランスシステムを用いたデータ検索の検索ができる。                   |
| 7                  | 結核患者の長期服薬継続の困難性を理解する。                             |
| 8                  | 患者家族・接触者の感染不安を理解する。                               |
| 9                  | 乳児の予防接種（ＢＣＧ）事業に参加する。                              |
| 10                 | 結核患者発生時の保健所内検討会に参加する。                             |
| 11                 | 結核の集団感染事例について討議する。                                |
| <b>6 エイズ・感染症対策</b> |   |
| 1                  | 地域のエイズ対策について説明できる。                                |
| 2                  | エイズ相談・カウンセリング技能を修得する。                             |
| 3                  | 感染症発生時（１～５類）に保健所の対応を説明する。                         |
| 4                  | 保健所等の感染症サーベイランスシステムを利用し、感染症に関する地域診断を行う。           |
| 5                  | 院内・施設内感染対策について説明できる。                              |
| <b>7 健康づくり対策</b>   |   |
| 1                  | 健康増進法及び「第３次ふじのくに健康増進計画」を説明することができる。               |
| 2                  | 地域の住民参加型健康づくり活動に対して、適切な支援を行うことができる。               |
| 3                  | 栄養、運動、休養と健康の関係を説明し、生活習慣病予防のための支援を実践する。            |
| 4                  | 喫煙の有害性を説明し、禁煙対策を実践する。                             |

|                    |  |
|--------------------|--|
| 5                  | 「第3次ふじのくに健康増進計画」評価について地域の健康情報を整理し提示する。 |
| <b>8 食品衛生対策</b>    |  |
| 1                  | 食品の安全確保の仕組みを理解し、医師の役割を説明する。            |
| 2                  | 食中毒の発生事例への対応方法を身につける。                  |
| <b>9 麻薬衛生対策</b>    |  |
| 1                  | 麻薬及び向精神薬の管理を説明できる。                     |
| 2                  | 麻薬及び向精神薬事故届出の討議ができる。                   |
| 3                  | 立入検査で管理状況の適合性を調べる。                     |
| 4                  | 薬物乱用防止策が説明できる。                         |
| <b>10 医療安全対策</b>   |  |
| 1                  | 医療機関への立入の必要性を説明できる。                    |
| 2                  | 医療法等の関係法令を列挙し説明できる。                    |
| 3                  | 立入検査の内容及び手順を説明できる。                     |
| 4                  | 医療事故防止策が討議できる。                         |
| 5                  | 院内感染予防策が討議できる。                         |
| 6                  | 「ヒヤリハット」報告例を分析し対策を調べる。                 |
| 7                  | 発生医療事故の再発防止対策を調べる。                     |
| <b>11 人口動態調査</b>   |  |
| 1                  | 人口動態統計の意義と体系について述べることができる。             |
| 2                  | 死亡診断書を正しく書くことができる。                     |
| 3                  | 地域の人口動態統計を用いて地域特性を説明できる。               |
| <b>12 死体の解剖と保存</b> |  |
| 1                  | 死体の解剖及び保存に係る法規制について説明できる。              |
| 2                  | 適正な死体検案について説明できる。                      |
| 3                  | 異常死体の取扱いを行うことができる。                     |
| 4                  | 行政解剖の目的と意義を述べる。                        |
| <b>13 介護保険</b>     |  |
| 1                  | 介護保険制度の概要について説明できる。                    |
| 2                  | 介護認定システムを理解し、介護認定審査会等に参加する。            |
| 3                  | 適切な主治医意見書が作成できる。                       |
| 4                  | 地域における介護サービスに参加する。                     |
| 5                  | 介護予防事業について理解し、市町村の介護予防事業に参加する。         |
| 6                  | 地域における高齢者保健福祉の資源と連携の具体例について述べることができる。  |
| <b>14 環境衛生対策</b>   |  |
| 1                  | 飲料水を原因とする健康危機管理事例について列挙できる。            |
| 2                  | 公衆衛生上のレジオネラ対策について説明できる。                |
| 3                  | アレルギーや化学物質過敏症の対策としての室内環境整備の方法を身につける。   |
| 4                  | 医療廃棄物の適正な処理ができる。                       |