

国際医療福祉大学病院 臨床研修プログラム

2025 年度

国際医療福祉大学病院臨床研修管理委員会

国際医療福祉大学病院臨床研修プログラムについて

プログラムの特色

- ・プライマリケアから高度な医療まで総合的なトレーニングを受けることができます。
- ・外科系手術、心臓カテーテル検査などの臨床手技を積極的に指導します。
- ・栃木県東北地域では、有数の受け入れ病院です。
- ・臨床経験豊かな教授よりアットホームな環境で指導を受けることができます。
- ・臨床のみならず学会発表、論文作成も積極的に指導し、アカデミックキャリアを支援します。
- ・臨床研修終了後は、国際医療福祉大学・高邦会グループで専門研修に進むことができます。

研修目標（到達目標）

国際医療福祉大学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な専門医のいずれにも必要な医師としての人格、基本的な知識・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、必修診療科の「内科、救急部門、地域医療、外科、産婦人科、小児科、精神科」及び選択科をローテーションする。原則、1年目は内科24週・救急12週（4週まで麻酔科振替え可能）、2年目は地域医療4週（一般外来研修含む）を履修する。外科、産婦人科、小児科、精神科は各4週、選択科目は希望する診療科を最大48週履修する。産婦人科プログラム、小児科プログラムは、選択科目のうち、それぞれ産婦人科8週、小児科8週を必ず履修する。
2. 研修計画については、年度毎に臨床研修委員会にて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、臨床研修委員長の確認のもとに、必要に応じて研修途中であっても計画変更行うことができるものとする。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（104週）通年で従事することとする。日・当直体制については、指導医や上級医とともに2人以上の体制で行うものとし、月に3～4回程度は従事することとする。

研修において経験すべき症候（29症候）

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、吐気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排水困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

研修において経験すべき疾病・病態（26症候・病態）

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化器性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

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：	鈴木 裕（病院長）
臨床研修委員長・プログラム責任者：	武田 守彦（副院長 循環器センター長）
臨床研修副委員長・副プログラム責任者：	小川 朋子（脳神経内科部長）
臨床研修副委員長：	大平 寛典（消化器外科部長）
副プログラム責任者：	大竹 孝明（副院長 消化器内科上席部長）

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. 研修終了後、研修医による指導医・診療科・研修プログラムの評価が行われ、その結果は指導医、診療科へフィードバックされる。評価は原則として EPOC（オンライン卒後研修評価システム）にて行う。
2. 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。
3. 病院長（病院管理者）・臨床研修管理委員長は、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

国際医療福祉大学病院臨床研修病院群は、国際医療福祉大学病院を基幹型臨床研修病院とし、協力的臨床研修病院を国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学熱海病院、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、福岡山王病院、柳川リハビリテーション病院、那須高原病院、岡本台病院、佐藤病院とする。また、臨床研修協力施設を介護老人保健施設マロニエ苑、医療障害児入所施設なす療育園、国際医療福祉大学クリニック、黒須病院、那須北病院、みずま高邦会病院、有明クリニック、那須中央病院とする。これらの施設で行う研修は、原則、次の通りとする。

・基本診療科

- 内科・・・国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学熱海病院、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
- 地域医療・・・国際医療福祉大学クリニック、那須北病院、黒須病院、みずま高邦会病院、有明クリニック、那須中央病院
- 救急部門・・・国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学熱海病院、国際医療福祉大学成田病院、高木病院
- 外科・・・国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学熱海病院、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
- 麻酔科・・・国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学熱海病院、国際医療福祉大学成田病院
- 小児科・・・国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学熱海病院、国際医療福祉大学塩谷病院、国際医療福祉大学成田病院、高木病院、なす療育園、福岡山王病院
- 産婦人科・・・国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学熱海病院、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
- 精神科・・・那須高原病院、岡本台病院、国際医療福祉大学成田病院、佐藤病院

※基本診療科（内科、救急部門、精神科以外）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、基本診療科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：国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学熱海病院、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、那須高原病院、岡本台病院、佐藤病院、国際医療福祉大学クリニック、なす療育園、マロニエ苑、みずま高邦会病院、有明クリニック

※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、臨床研修委員長が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 年目に設定する）※麻酔科 4 週を含んでも可
- 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・・・ 4 週以上
- 小児科・・・ 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 48 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/基本プログラム)

	1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	27～40週	41～44週	45～48週	49～52週
1年目	内科	内科	内科	内科	内科	内科	救急	救急	救急 (麻酔科)	産婦人科	外科	精神科	小児科
	基本診療科												
2年目	地域医療	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択
	基本診療科	選択科											

研修医の募集情報について

- 募集定員：1 年次 19 名
- 2 年次基本プログラム 21 名
- 産婦人科プログラム 2 名
- 小児科プログラム 2 名

募集方法：公募
 採用方法：面接

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）
（前年度実績・今年度調整中）

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

その他休暇：慶弔休暇、特別休暇等

研修医個室の有無：有（2室）

研修医のための宿舎の有無：有

社会保険・労働保険の扱い：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2回）、ストレスチェック、公認心理士面談

医療賠償責任保険：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は禁止

外部研修活動への参加：可

外部研修活動への参加費用支給：無（研修費として給与で支給）

研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組

院内保育所：無（敷地内にグループ施設のこども園「西那須野キッズハウス」あり。「西那須野キッズハウス」に預ける場合保育料補助あり。「西那須野キッズハウス」には、病児保育、休日保育あり。）

ライフイベントの相談窓口：人事課、臨床研修委員会

各種ハラスメントの相談窓口：ハラスメント防止委員会

➤ 必修科目について

内科研修について

内科研修については、一般内科、糖尿病内分泌代謝科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、アレルギー膠原病科、腎臓内科、血液内科の基礎を合計 24 週で学ぶ。研修実施施設は原則、国際医療福祉大学病院とする。但し、ローテーションの都合上、協力型臨床研修病院等での研修が、必要と認められる場合はこの限りでない。

※研修プログラムの詳細については、内科系各診療科のプログラム内容を参照のこと。

救急部門研修について

救急部門研修については、合計 12 週の研修期間とする。また、研修期間 104 週で日・当直業務を救急部門研修として位置付け、プログラム内の取り決めに従って研修を実施する。研修実施施設は原則、国際医療福祉大学病院とする。但し、ローテーションの都合上、協力型臨床研修病院等での研修が、必要と認められる場合はこの限りでない。

また、麻酔科研修を上限 4 週間として、救急プログラムに置き換えることも可能である。

※研修プログラムの詳細については、救急部門プログラム内容を参照のこと。

地域医療研修について

地域医療研修については、4 週間の研修期間とする。研修実施施設においては、国際医療福祉大学クリニック、那須北病院、黒須病院、みずま高邦会病院、有明クリニック、那須中央病院とする。

※研修プログラムの詳細については、地域医療プログラム内容を参照のこと。

外科研修について

外科研修については研修期間を 4 週以上とする。

※研修プログラムの詳細については、外科プログラム内容を参照のこと。

小児科研修について

小児科研修については、4 週以上の研修期間とする。

※研修プログラムの詳細については、小児科プログラム内容を参照のこと。

産婦人科研修について

産婦人科研修については、4 週以上の研修期間とする。

※研修プログラムの詳細については、産婦人科プログラム内容を参照のこと。

※これらの診療科については、研修実施施設を原則、国際医療福祉大学病院とする。但し、ローテーションの都合上協力型臨床研修病院等での研修が、必要と認められる場合はこの限りでない。尚、各研修医においては、研修先を国際医療福祉大学病院以外での研修ローテーションを希望する場合は、早い段階で臨床研修委員長に申し出ること。

精神科研修について

精神科研修については、4 週以上の研修期間とする。研修実施施設においては、国際医療福祉大学成田病院、那須高原病院、岡本台病院もしくは佐藤病院のいずれかとなる。

※研修プログラムの詳細については、精神科プログラム内容を参照のこと。

本評価票は、内科研修 24 週終了後に評価を行うものである。

研修医については、内科各診療科の評価票と合わせて、自己評価を記載の上、研修実施責任者に提出すること。

【内科部門研修実施責任者】 武田 守彦

:評価の内容:

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
1. 患者・家族との関係		
面接技法、患者への接し方	(A B C D)	(A B C D)
患者、家族のニーズを把握する	(A B C D)	(A B C D)
心理社会的な理解と援助	(A B C D)	(A B C D)
患者の QOL を理解する	(A B C D)	(A B C D)
適切なインフォームド・コンセント	(A B C D)	(A B C D)
プライバシーの保護	(A B C D)	(A B C D)
2. 診療計画・評価		
患者の問題点を全体的に把握し整理する	(A B C D)	(A B C D)
問題点の優先順位を考え診療計画を作成する	(A B C D)	(A B C D)
診療計画の変更を適切に行う	(A B C D)	(A B C D)
退院時要約をまとめ考察を行う	(A B C D)	(A B C D)
症例提示を行う	(A B C D)	(A B C D)
文献検索を行い情報収集する	(A B C D)	(A B C D)
3. 医療の社会的側面		
保険医療法規、制度を理解する	(A B C D)	(A B C D)
医療保険、公費負担医療を理解する	(A B C D)	(A B C D)
麻薬の取り扱い	(A B C D)	(A B C D)
4. 文書記録		
診療記録などの医療記録を記載する	(A B C D)	(A B C D)
診断書・検案書その他の証明書を作成する	(A B C D)	(A B C D)
紹介状、返事、報告書などを作成する	(A B C D)	(A B C D)
5. 院内感染の防止対策を行う		
スタンダードプレコーションを理解し実践する	(A B C D)	(A B C D)
各種の院内感染症に対し適切な処置を行う	(A B C D)	(A B C D)
耐性菌を出さないための適切な抗生物質の投与を行う	(A B C D)	(A B C D)
6. 総合評価	(A B C D)	(A B C D)

【研修目的】

内分泌・代謝疾患・糖尿病の診療に対する基本的な知識を習得し、糖尿病の管理や生活習慣改善の具体的な療養指導が行えるようになる。

【研修実施責任者】

大西 俊一郎

：評価の内容：

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

内分 泌	自己評価	指導医評価
1. 内分泌疾患の成因を理解し、疾患分類を習得する	(A B C D)	(A B C D)
2. 甲状腺の診察（触診、聴診）を習得する	(A B C D)	(A B C D)
3. 内分泌疾患の皮膚所見（脱水、皮膚線条、脱毛、色素沈着など）の取り方を習得する	(A B C D)	(A B C D)
4. 内分泌機能検査（負荷試験）を実施し評価する	(A B C D)	(A B C D)
5. 内分泌器官の画像検査を実施し評価する	(A B C D)	(A B C D)
6. ホルモン補充療法・過剰症の治療、緊急症（クリーゼ）の対応、外科・放射線治療	(A B C D)	(A B C D)
7. 電解質異常の診断と治療を行なう	(A B C D)	(A B C D)
代謝・糖尿病		
8. 病態（糖・脂質・尿酸代謝）を理解し疾患分類を習得する	(A B C D)	(A B C D)
9. 代謝疾患の皮膚所見（脱水、発汗、黄色腫、アキレス腱肥厚など）の取り方を習得する	(A B C D)	(A B C D)
10. 内臓脂肪測定（CT、超音波）を行い評価する	(A B C D)	(A B C D)
11. 高脂血症の病型分類と薬物療法、食事指導を行う	(A B C D)	(A B C D)
12. 肥満症を診断（症候性・単純性）を診断し適切な治療、療養指導を行う	(A B C D)	(A B C D)
13. 糖尿病の病型診断を行い適切な治療法を選択する（糖負荷試験の評価を含む）	(A B C D)	(A B C D)
14. 血糖日内変動、インスリン動態を評価する	(A B C D)	(A B C D)
15. 経口糖尿病薬の使用法と副作用を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
16. インスリン製剤の種類と適切な使用法を学ぶ（シックデイ・ルールを含む）	(A B C D)	(A B C D)
17. 糖尿病合併症の診断治療を行う	(A B C D)	(A B C D)
18. 糖尿病性昏睡の診断治療を行う	(A B C D)	(A B C D)
19. 糖尿病の食事療法、運動処方、患者教育を行う	(A B C D)	(A B C D)
20. 痛風発作の治療を行う	(A B C D)	(A B C D)
21. 高尿酸血症の治療と療養指導を行う	(A B C D)	(A B C D)
22. 総合評価	(A B C D)	(A B C D)

呼吸器内科

研修医氏名：

【研修目標】

呼吸器感染症、呼吸不全の急性期、慢性期の管理、びまん性肺疾患の診断、肺癌など悪性疾患の診療などについて基本的な考え方を習得する。

【研修実施責任者】

山沢 英明

：評価の内容：

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
1. 胸部理学所見より呼吸器疾患の病変部位 肺機能障害、呼吸不全の程度などについて 評価する	(A B C D)	(A B C D)
2. 喀痰の性状を評価し、喀痰グラム染色の 標本作成と検鏡を行う	(A B C D)	(A B C D)
3. ツベルクリン反応を行い結果を解釈する	(A B C D)	(A B C D)
4. 肺結核の診断について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
5. スパイログラム、動脈血ガス分析を行い 肺機能を評価する	(A B C D)	(A B C D)
6. 胸部超音波断層検査と胸水試験穿刺	(A B C D)	(A B C D)
7. 胸部X線写真の routine な読影ができる	(A B C D)	(A B C D)
8. 胸部CT、MRI の読影について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
9. 気管支鏡検査ならびに合併症の対応など について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
10. ジャクソン麻酔と気管支鏡の挿入を行う	(A B C D)	(A B C D)
11. 睡眠ポリソムノグラフの結果を理解する ことができる	(A B C D)	(A B C D)
12. 市中肺炎と院内肺炎に対し適切な抗菌薬 の選択を行う	(A B C D)	(A B C D)
13. 胸腔ドレナージ、気管内挿管などの救急 処置を行う	(A B C D)	(A B C D)
14. 気管支喘息発作、COPD の急性増悪につ いての治療を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
15. 慢性呼吸不全に対し、呼吸リハビリテー ション、在宅酸素療法を指導する	(A B C D)	(A B C D)
16. 運動負荷試験を実施し、慢性呼吸不全の 評価と運動処方を行う	(A B C D)	(A B C D)
17. 人工呼吸管理および非侵襲的呼吸管理に ついて学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
18. 抗がん剤による化学療法と緩和ケアを 行う	(A B C D)	(A B C D)
19. ARDS の診断、治療について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
20. SIRS、敗血症の診断と治療を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
21. 総合評価	(A B C D)	(A B C D)

消化器内科

研修医氏名：

【研修実施責任者】

大竹 孝明

(消化管内視鏡分野)

【研修目的】

- 1) 医師患者関係を確立することを当初の目的とし、その後消化器疾患に対する各種診断および治療技法を身につける。基本的な治療方針の決定が消化器専門医の指導なしで可能になることを最終目標とする。
- 2) 急性腹症、消化管出血等の救急患者に対して、救急処置を中心とした初期対応ができる。
- 3) 腹部単純X線、腹部CT、消化管X線検査の所見の読影、診断ができる。
- 4) 腹部エコー検査を行い所見の読影、記載、診断ができる。
- 5) 消化管内視鏡の挿入方法を中心にその取り扱いについて習得する。さらに、専門医の指導のもとで所見の読影、記載、診断ができる。
- 6) 各種消化器検査および治療法の適応、方法、合併症について習得し、患者または家族に対してインフォームド・コンセントを行うことができる。
- 7) 消化器末期癌患者のターミナルケアができる。

：評価の内容：

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
1. 腹部診察法、直腸指診を習得する	(A B C D)	(A B C D)
2. 腹部単純X線写真の読影	(A B C D)	(A B C D)
3. 腹部CT、MRIの読影	(A B C D)	(A B C D)
4. 腹部超音波の基本を習得する	(A B C D)	(A B C D)
5. 消化器内視鏡検査を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
6. 胃管挿入および胃洗浄ができる	(A B C D)	(A B C D)
7. ERCP,EST,ENBD,PTCD等胆道診断・治療を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
8. 内視鏡検査の前処置、合併症の処置ができる	(A B C D)	(A B C D)
9. 内視鏡的止血術について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
10. 食道静脈瘤の内視鏡的治療を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
11. 内視鏡的胃瘻造設術(PEG)について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
12. 急性腹症の検査を組み立て鑑別診断を行う	(A B C D)	(A B C D)
13. 消化性潰瘍の診断と治療を行う	(A B C D)	(A B C D)
14. ヘリコバクターピロリ感染症の診療を行う	(A B C D)	(A B C D)
15. 感染性腸炎の診療を行う	(A B C D)	(A B C D)
16. 過敏性大腸炎の食事指導、生活指導と治療	(A B C D)	(A B C D)
17. 炎症性腸疾患について症例を通じて学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
18. 急性膵炎、慢性膵炎の診断と治療	(A B C D)	(A B C D)
19. 胆石、胆嚢炎の診断と治療	(A B C D)	(A B C D)
20. 消化器末期癌患の緩和ケアについて学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
21. 消化吸収障害の病態を理解する	(A B C D)	(A B C D)
22. 経管栄養、中心静脈栄養を計画と実施ができる	(A B C D)	(A B C D)

(肝臓分野)

【研修目標】

急性肝炎、慢性肝疾患、肝臓癌などの悪性疾患の診断、管理、治療について基本的な考え方を習得する。

【研修内容】	自己評価	指導医評価
1. 慢性肝炎、肝硬変、代謝性肝疾患などにおける身体的特徴をとらえることができる	(A B C D)	(A B C D)
2. 肝不全の徴候を理解し、とらえることができる	(A B C D)	(A B C D)
3. 黄疸の鑑別診断を行う	(A B C D)	(A B C D)
4. 急性肝炎の鑑別診断と治療を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
5. 劇症肝炎の診断と治療法について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
6. 慢性肝炎の鑑別診断を行う	(A B C D)	(A B C D)
7. 肝臓癌危険群としての慢性肝疾患の生活指導、外来管理ができる。	(A B C D)	(A B C D)
8. 腹部超音波検査の基本的な取り方を習得する	(A B C D)	(A B C D)
9. 腹部CT・MRIの読影を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
10. 腹水試験穿刺ができる	(A B C D)	(A B C D)
11. 肝生検の適応や併発症を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
12. ウイルス性肝炎の治療法、副作用を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
13. インターフェロン療法の適応と副作用を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
14. 肝性脳症の治療、肝不全の全身管理を行う	(A B C D)	(A B C D)
15. 肝臓癌のラジオ波治療法を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
16. 肝臓癌の手術適応、治療法の選択について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
17. 肝臓癌エタノール注入療法を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
18. 肝動脈塞栓術の術前術後管理を行う	(A B C D)	(A B C D)
19. 緩和ケアを行う。	(A B C D)	(A B C D)
総合評価	(A B C D)	(A B C D)

研修医氏名：

【研修目的】

循環器疾患の的確な診断学、治療学を学ぶ

【研修実施責任者】

武田 守彦

:評価の内容:
A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
1. 循環器系の病歴聴取と診察法を習得する	(A B C D)	(A B C D)
2. 胸部レントゲン写真による心血管系の評価を行う	(A B C D)	(A B C D)
3. 心電図、24時間心電図の解釈を行う	(A B C D)	(A B C D)
4. トレッドミル運動負荷試験の適応を判断し判定を行う	(A B C D)	(A B C D)
5. 心エコーの基本的取り方を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
6. 不整脈の病態と抗不整脈の基本的薬理作用、使用法を知る	(A B C D)	(A B C D)
7. 頻拍発作の鑑別診断と治療を行う	(A B C D)	(A B C D)
8. 徐脈性疾患の鑑別診断と治療を行う	(A B C D)	(A B C D)
9. 体外一時ペーシングの適応または一時ペーシングカテーテルの挿入について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
10. 胸痛の鑑別診断を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
11. 不安定狭心症が判別できる	(A B C D)	(A B C D)
12. 高血圧の治療と生活指導、二次性高血圧の鑑別を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
13. 心不全の病態に応じた治療を行う	(A B C D)	(A B C D)
14. スワングアンツカテーテル挿入を行い血行動態を評価する	(A B C D)	(A B C D)
15. ショックの鑑別と救急処置を行う	(A B C D)	(A B C D)
16. 適切な心臓マッサージができる	(A B C D)	(A B C D)
17. 心臓核医学検査の適応と解釈を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
18. 心臓カテーテル検査の適応と解釈について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
19. 循環器治療薬の使用法と副作用を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
20. 抗凝固療法について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
21. 直流除細動を行う	(A B C D)	(A B C D)
22. 心膜穿刺について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
23. 循環器疾患のリハビリの指示がだせる	(A B C D)	(A B C D)
24. 循環器疾患の食事指導ができる	(A B C D)	(A B C D)
25. 総合評価	(A B C D)	(A B C D)

【研修目的】

日常遭遇する機会の多い症状（頭痛・めまい・失神・四肢のしびれ）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、てんかん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。

【研修実施責任者】

小川 朋子

:評価の内容:

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
1. 系統的な神経学的診察法を習得する	(A B C D)	(A B C D)
2. 頭痛の鑑別診断	(A B C D)	(A B C D)
3. めまいの鑑別診断	(A B C D)	(A B C D)
4. 失神の鑑別診断	(A B C D)	(A B C D)
5. 四肢のしびれの鑑別診断	(A B C D)	(A B C D)
6. 認知症の鑑別診断	(A B C D)	(A B C D)
7. 意識障害の鑑別診断と急性期の対応	(A B C D)	(A B C D)
8. 脳血管障害の鑑別診断と急性期の対応	(A B C D)	(A B C D)
9. 高血圧性脳症の治療	(A B C D)	(A B C D)
10. てんかん発作の鑑別診断と急性期の対応	(A B C D)	(A B C D)
11. パーキンソン病の診断治療を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
11. 髄膜炎、脳炎に対する診断治療を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
12. リハビリテーションの指示・処方を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
13. 慢性進行性神経疾患の患者・家族に病状の説明や適切なアドバイスができる	(A B C D)	(A B C D)
14. 腰椎穿刺を実施して結果を解釈できる	(A B C D)	(A B C D)
15. 頭部 CT の所見を解釈できる	(A B C D)	(A B C D)
16. 頭部 MR の基本的所見を解釈できる	(A B C D)	(A B C D)
17. 脳波・筋電図の適応と解釈を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
18. 脳血流 SPECT の適応と解釈を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
19. 生検（筋・末梢神経）の適応と解釈を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
20. 総合評価	(A B C D)	(A B C D)

【研修目的】

関節リウマチ，膠原病の診断及び治療の一連の流れを経験し，疾患概念を習得する。また、問診、理学所見、一般検査の時点で膠原病を疑い、鑑別するための能力を身につける。

【研修実施責任者】

武田 昭

:評価の内容:

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
1. 不明熱の鑑別診断を行う	(A B C D)	(A B C D)
2. 関節所見（腫脹、変形、可動域など）を診ることができる	(A B C D)	(A B C D)
3. 関節穿刺ができる	(A B C D)	(A B C D)
4. 関節痛、関節炎の鑑別診断	(A B C D)	(A B C D)
5. 膠原病及び膠原病類縁疾患の診断基準の確認	(A B C D)	(A B C D)
6. 膠原病の皮膚所見を鑑別する	(A B C D)	(A B C D)
7. 血清免疫学的検査の意義、各種検査の特異性と感受性を理解する	(A B C D)	(A B C D)
8. 組織生検（腎、筋、皮膚、神経、リンパ節など）の適応と合併症について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
9. 関節リウマチのステージ分類とクラス分類を行う	(A B C D)	(A B C D)
10. 関節リウマチの関節外症状に対する診断治療を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
11. NSAID 及び抗リウマチ薬の使用適応、副作用対処法について	(A B C D)	(A B C D)
12. 関節リウマチの理学療法と生活指導	(A B C D)	(A B C D)
13. 副腎皮質ステロイドの適応と使用方法、副作用の対策を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
14. 免疫抑制剤の使用法を学ぶ（抗サイトカイン療法の概念を含む）	(A B C D)	(A B C D)
15. 感染症及び他科疾患合併時の対応	(A B C D)	(A B C D)
16. 慢性疾患としての社会的、心理的ケアについて	(A B C D)	(A B C D)
17. アナフィラキシーの処置ができる	(A B C D)	(A B C D)
18. 総合評価	(A B C D)	(A B C D)

【研修目的】

急性、慢性の腎疾患の病態、検査、診断、治療について習熟すること。

【研修実施責任者】

細谷 幸司

:評価の内容:

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
1. 尿検査、尿沈渣の検鏡を行う	(A B C D)	(A B C D)
2. 蛋白尿の検査計画、鑑別診断を行う	(A B C D)	(A B C D)
3. 血尿の鑑別診断を行う	(A B C D)	(A B C D)
4. 浮腫の病態生理を知り、鑑別診断を行う	(A B C D)	(A B C D)
5. 腎生検の適応を学び、検査前後の患者管理ができる	(A B C D)	(A B C D)
6. 水・電解質バランスの異常への対応	(A B C D)	(A B C D)
7. 腎機能障害時の各種薬剤の選択、薬剤投与量の判定を行う	(A B C D)	(A B C D)
8. 利尿剤の薬理作用と適切な使用法を知る	(A B C D)	(A B C D)
9. 腎臓超音波検査を行う	(A B C D)	(A B C D)
10. ネフローゼ症候群の治療、副腎皮質ステロイド剤の適応を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
11. 腎不全の原因について鑑別を行い、病態に応じた治療を行う	(A B C D)	(A B C D)
12. 腎不全に対する、血液透析を中心とした血液浄化療法と腹膜透析の原理、方法、適応を理解する。	(A B C D)	(A B C D)
13. 急性腎不全、慢性腎不全に対する透析導入基準と導入方法を理解する	(A B C D)	(A B C D)
14. 透析導入期の合併症と長期透析による合併症の診断と治療を理解する	(A B C D)	(A B C D)
15. 腎臓病の生活指導、食事指導ができる	(A B C D)	(A B C D)
16. 総合評価	(A B C D)	(A B C D)

【研修目的】

血液学の基本を身につけ、血液疾患のプライマリ・ケアを習得する。

【研修実施責任者】

福山 朋房

:評価の内容:

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

自己評価

指導医評価

1. 末梢血の塗抹標本を作成し検鏡する	(A B C D)	(A B C D)
2. 血液疾患患者の問診、理学所見を的確に行える	(A B C D)	(A B C D)
3. リンパ節腫大をきたす患者の鑑別診断ができる	(A B C D)	(A B C D)
4. 骨髄穿刺を行い骨髄像を観察する	(A B C D)	(A B C D)
5. 貧血の鑑別診断を行うことができる	(A B C D)	(A B C D)
6. 再生不良性貧血の診断、治療が行える	(A B C D)	(A B C D)
7. 骨髄異形性症候群の診断、治療が行える	(A B C D)	(A B C D)
8. 輸血の適応と副作用、不適合輸血にたいする 対策を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
9. 血小板減少症の鑑別診断	(A B C D)	(A B C D)
10. 顆粒球減少症時の適切な対応	(A B C D)	(A B C D)
11. 出血傾向の鑑別診断を行う	(A B C D)	(A B C D)
12. 血友病の診断と治療	(A B C D)	(A B C D)
13. DICの診断と治療を行う	(A B C D)	(A B C D)
14. 急性白血病の診断治療	(A B C D)	(A B C D)
15. 慢性白血病の診断治療	(A B C D)	(A B C D)
16. 悪性リンパ腫の診断治療	(A B C D)	(A B C D)
17. 超大量化学療法および造血幹細胞移植の プロセスが理解できる	(A B C D)	(A B C D)
18. 日和見感染症の予防と治療	(A B C D)	(A B C D)
19. 後天性免疫不全症候群の診断と治療	(A B C D)	(A B C D)
20. 免疫グロブリン異常、多発性骨髄腫の診断 と治療	(A B C D)	(A B C D)
21. 抗癌剤の投与方法、血管外漏出時の対応	(A B C D)	(A B C D)
22. 血液疾患のインフォームド・コンセント	(A B C D)	(A B C D)
23. 総合評価	(A B C D)	(A B C D)

救急部門

研修医氏名:

【研修目的】

骨折や多発外傷などの外科系疾患、循環器系疾患・脳疾患・呼吸器疾患・熱中症・中毒など多岐に渡る内科系疾患の初期診療及び病態に応じた的確な検査・処置を経験し習得する。CPA 症例に対する心肺蘇生法・複数患者のトリアージなどを経験する。また、必要に応じ救急外来を經由してICU入院となった患者のバイタル管理及び治療を各科専門医の指導のもとでICU管理を学ぶ。

【研修実施責任者】

上小牧 憲寛

【到達目標】

➤ 救急外来

- (1) 患者の主訴からの的確な鑑別診断ができる(ショック・意識障害・胸痛・腹痛・動悸・呼吸苦など)
- (2) バイタルサインの的確な評価ができる
 - ▶ 意識レベルの評価ができる(JCS 及び GCS のスコアリング)
 - ▶ 気道確保ができる(異物の確認・除去、エアウェイの挿入、気管挿管[経鼻・経口]、輪状甲状靭帯切開術、気管切開、心臓マッサージ(胸骨圧迫)など)
 - ▶ ICU・救急処置室で使用する頻度の高い各種薬剤について、その効能効果を理解し、適切に使用できるようになる
- (3) 病態に応じた各種検査の選択ができ、施行した検査の十分な評価ができる
 - ▶ 血液検査、超音波検査、単純レントゲン、心電図検査、動脈ガス分析、頭部・胸腹部 CT、頭部 MRI、腰椎穿刺など
- (4) 病態に対して入院の是非の判断ができる
- (5) 病態に対して外科的治療が必要かどうかの評価ができる
- (6) 病態に応じた専門医へのコンサルトが必要であるかどうかを見極め、的確なコンサルテーションができる
- (7) 二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる

:評価の内容:

A:優 B:良 C:可 D:不可

総合評価

自己評価 (A B C D)

指導医評価 (A B C D)

➤ ICU管理(研修医のニーズがあった場合に対応)

- (1) ICU 看護師の申し送りに参加することにより、患者情報の正確な把握と、重傷疾患の管理の重要性を学ぶ
- (2) ICU 管理における必要な処置・治療ができる
 - ▶ 静脈確保ができる
 - ▶ 中心静脈ライン確保ができる
 - ▶ 動脈圧ライン確保ができる
 - ▶ スワングアンツカテーテルの挿入、心系数の測定、Forester 分類ができる
 - ▶ 胃管、イレウスチューブの挿入ができる
 - ▶ 人工呼吸器の適切な設定ができる
 - ▶ 持続的血液透析濾過療法(CHDF)の適切な設定管理ができる
 - ▶ 胸水穿刺、胸腔ドレナージができる
 - ▶ 腹水穿刺、腹腔ドレナージができる
- (3) 超急性期の脳梗塞に対して、t-PA の適応を評価できる
- (4) 急性心筋梗塞の再還流療法後(カテーテル治療後)の経過を経験する

【救急部門研修に係り研修医が留意すべき事項について】

① 救急患者の初療等について

- ▶ 救急研修期間中においては、救急医療部長の指導のもと積極的な救急対応を行なう。
- ▶ 救急搬入要請から、救急治療室での初療を各科担当医へ引継ぐまで、若しくは病棟入院まで、指導医とともに行う。
- ▶ この場合の指導は、原則として救急医療部長または救急当番医師が行う。
- ▶ 救急患者の対応時に直面した「判断に悩む症例や特殊な症例、勉強になる症例等」の画像診断については、指導医の判断の基、放射線科カンファ等で放射線科専門医の指導・アドバイスを受けることとする。

② 指定重症疾患患者の経験目標について

- ▶ 救急搬送されて来た症例の中で、特に、以下に挙げる重症疾患については、研修期間 2 年間で、できるだけ多く経験することを目標に研修することを心がける。

(指定重症疾患)

- ・重症頭部外傷 ・クモ膜下出血 ・脳出血 ・脳梗塞(t-PA 治療を行うもの)
- ・脊髄損傷 ・重症胸部外傷 ・急性呼吸不全(急性肺炎,肺気腫,ARDS) ・重症気管支喘息
- ・急性心筋梗塞 ・急性大動脈解離 ・肺血栓塞栓症 ・急性心不全
- ・消化管出血(緊急止血を要するもの) ・重症腹部外傷 ・急性腎不全 ・熱中症
- ・消化管穿孔 ・腸閉塞(緊急手術を要するもの) ・重症急性膵炎 ・急性閉塞性化膿性胆管炎
- ・骨盤四肢多発骨折(輸血を要するもの) ・敗血症性ショック ・DIC ・急性薬物中毒
- *その他、初療時に救急医療部長が適当と判断する疾患

③ 当臨床研修プログラムに定める、夜間・日祝日の当直及び日直

- ▶ 研修医の日・当直に関しては、院内の取り決めに即して業務を割り振る。
- ▶ 日・当直業務においては、基幹型病院の内科・外科・小児科診療を主とするが、選択科等で協力病院等へ研修に行った際も、研修先の実情にあわせて当直業務を行うものとする。
- ▶ 日・当直については、指導医・上級医とともに 2 人以上の体制で行うものとし、月に 3～4 回程度は従事することとする。

④ その他、各診療科のプログラムに応じた日勤帯の救急患者の初療

- ▶ 救急部門研修以外の診療科研修においても、該当する診療科の指導医が必要と認めた場合は、日勤帯の救急患者の初療を行う。

地域医療

研修医氏名：

[プログラムに定める地域医療の研修先について]

国際医療福祉大学臨床研修プログラムでは、地域医療の中で、保健・医療・福祉（介護）が一体となった地域包括ケアの修得のために、以下の施設を研修先として定めている。
また、本研修の到達目標についても以下の項目を掲げる。

(研修施設)

国際医療福祉大学クリニック（栃木県大田原市） 研修実施責任者：前田 眞治
那須北病院（栃木県那須塩原市） 研修実施責任者：橋本 雅章
黒須病院（栃木県さくら市） 研修実施責任者：手塚 幹夫
みずま高邦会病院（福岡県三潴郡） 研修実施責任者：東島 正泰
有明クリニック（福岡県大川市） 研修実施責任者：山内 祐哉
那須中央病院（栃木県大田原市） 研修実施責任者：吉川 健夫

(到達目標)

- ▶保健・医療・福祉の総合的視点から治療を考える基本を身につけること。
- ▶個人の尊厳を守り、安全対策にも配慮できるようになること。
- ▶チーム医療を理解できるようになること。
- ▶ターミナルケアを含んだ、在宅医療を理解し積極的な参加ができるようになること。
- ▶在宅サービスなどを活用する事により、様々な患者の社会復帰体制や地域支援体制があることを理解すること。

[地域医療の研修評価について]

:評価の内容:

A:優 B:良 C:可 D:不可

	自己評価	指導医評価
1. 患者・家族との関係		
面接技法、患者への接し方	(A B C D)	(A B C D)
患者、家族のニーズを把握する	(A B C D)	(A B C D)
心理社会的な理解と援助	(A B C D)	(A B C D)
患者の QOL を理解する	(A B C D)	(A B C D)
適切なインフォームド・コンセント	(A B C D)	(A B C D)
プライバシーの保護	(A B C D)	(A B C D)
2. 診療計画・評価		
患者の問題点を全体的に把握し整理する	(A B C D)	(A B C D)
問題点の優先順位を考えリハビリテーションプログラムを作成する	(A B C D)	(A B C D)
この内容をコメディカルスタッフに説明する	(A B C D)	(A B C D)
プログラムの変更を適切に行う	(A B C D)	(A B C D)
退院時要約をまとめ考察を行う	(A B C D)	(A B C D)
症例提示を行う	(A B C D)	(A B C D)
文献検索を行い情報収集する	(A B C D)	(A B C D)
3. 文書記録		
診療記録などの医療記録を記載する	(A B C D)	(A B C D)
診断書・検案書その他の証明書を作成する	(A B C D)	(A B C D)
紹介状、返事、報告書などを作成する	(A B C D)	(A B C D)

総合評価

(A B C D)

(A B C D)

研修医氏名：

【研修目的】

臨床医として多彩な社会、患者のニーズに対応し、外科疾患に対して適切な判断、処置をするために必要とされる知識、技術、態度を身につける。特に当院グループは在宅医療部門や身障児、特殊リハビリ病院等もあり、一般の急性腹症、胸部、腹部外傷などの救急診療の他、さまざまな患者に対する診療能力の習得に努める。

【研修実施責任者および指導医】

鈴木 裕 中野 智幸 牛島 輝明 墨 誠

：評価の内容：
A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
1. 一般外科の基本的診察報と検査法		
a. 全身の診察を的確、かつ要領よく行える	(A B C D)	(A B C D)
b. 直腸指針、肛門鏡検査ができ所見が取れる	(A B C D)	(A B C D)
c. 各部脈拍の触知を行い記録することができる	(A B C D)	(A B C D)
d. 各部リンパ節の触知を行い記録することができる	(A B C D)	(A B C D)
e. 外科的解剖、整理の理解ができる	(A B C D)	(A B C D)
f. 胸部、腹部単純 X 線写真を適切に指示し、読影できる	(A B C D)	(A B C D)
g. 消化管造影の主な異常所見を指摘できる	(A B C D)	(A B C D)
h. 腹部超音波検査の主な異常所見を指摘できる	(A B C D)	(A B C D)
i. 胸腹部 CT スキャンの主要所見を指摘できる	(A B C D)	(A B C D)
2. 全身管理と救急蘇生(救急部門研修)		
a. 末梢静脈ラインの確保ができる	(A B C D)	(A B C D)
b. 中心静脈穿刺ができる	(A B C D)	(A B C D)
c. 動脈穿刺ができる	(A B C D)	(A B C D)
d. 気遣確保(バックマスク、気管内挿管)ができる	(A B C D)	(A B C D)
e. 1 次および 2 次心配蘇生法(BLS,ACLS)を理解し実施できる	(A B C D)	(A B C D)
f. 輸液を正しく実施できる	(A B C D)	(A B C D)
g. 輸血の種類、適応、副作用を述べることができ、正しく実施できる	(A B C D)	(A B C D)
h. 抗癌剤の種類、適応、副作用を述べることができ、正しく実施できる	(A B C D)	(A B C D)
i. 一般外傷の診断と治療ができる	(A B C D)	(A B C D)
j. 多発外傷における初期治療ができる	(A B C D)	(A B C D)
k. 胸痛、腹痛の鑑別診断ができる	(A B C D)	(A B C D)
3. 手術		
a. 手術、観血的検査などの無菌処置時に用いる器具や緒材料の無菌法等を述べるができる	(A B C D)	(A B C D)
b. 手術時の手洗い、ブラッシングが確実にできる	(A B C D)	(A B C D)
c. 手術の消菌を正しく行える	(A B C D)	(A B C D)

- d. 頻用される外科器具の選択、操作ができる (A B C D) (A B C D)
- e. 術創の包交、外傷の消毒処置ができる (A B C D) (A B C D)
- f. 局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置が行える (A B C D) (A B C D)
- g. 単純な皮下膿瘍の切開排膿、皮下病変の摘出、生検ができる (A B C D) (A B C D)
- h. 創傷に対して消臈、デブリードマン、止血、縫合ができる (A B C D) (A B C D)
- i. 縫合糸の種類を理解し、使用時の選択ができる (A B C D) (A B C D)
- j. 外科手術の助手を行う (A B C D) (A B C D)
- k. 化学療法を受ける患者に対し、静脈穿刺(皮下埋没ポート)を清潔・安全に施行できる (A B C D) (A B C D)
4. 医療の場での人間関係
- a. 患者や家族と適切な人間関係を確立することができる (A B C D) (A B C D)
- b. 患者および家族に対して納得のいく説明ができる (A B C D) (A B C D)
- c. 他の医師、医療機関に対して適切なコンサルタントと紹介ができる (A B C D) (A B C D)
- d. 常に敬語を用いて丁寧な言葉遣いで対話ができる (A B C D) (A B C D)
- e. 化学療法室で化学療法を受ける患者や家族と、適切な人間関係を確立することができる (A B C D) (A B C D)
- f. 上級医師と診療上の問題で医学的、社会的議論ができる (A B C D) (A B C D)
- g. チーム医療において協力的かつ指導的に行動できる (A B C D) (A B C D)
- h. どんなに疲れていても診療中に患者の前で笑顔を絶やさないようにできる (A B C D) (A B C D)
5. ターミナルケア
- a. 末期患者の病態生理と心理状態とその変化を述べるができる (A B C D) (A B C D)
- b. 末期患者とその家族の間の社会関係を理解し、それに対して配慮できる (A B C D) (A B C D)
- c. コメディカルチームとチーム医療ができる (A B C D) (A B C D)
6. 自己の診療評価
- a. カルテ、サマリーをきちんと記載する (A B C D) (A B C D)
- b. 問題リストを整理し、問題点の掌握ができる (A B C D) (A B C D)
- c. 何が一番大切か？(priority)を常に考えることができる (A B C D) (A B C D)
- d. トラブルを收拾できる (A B C D) (A B C D)
- e. いつもきちんとした身なり、身だしなみで診療ができる (A B C D) (A B C D)
7. 総合評価 (A B C D) (A B C D)

【研修目的】

1. 小児の一般的な急性疾患(上気道炎等)および慢性疾患についての診療能力を身につける。
2. 小児専門医にコンサルトすべき状況を判断する能力を身につける。
3. 一般的な育児についての相談を受けた場合に対応できる能力を身につける。

【研修実施責任者】

松原 大輔

:評価の内容:

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
1. 医療スタッフとの連携		
看護婦との適切な情報交換, 連携ができる	(A B C D)	(A B C D)
指導医との適切な情報交換, 連携ができる	(A B C D)	(A B C D)
コメディカルスタッフ (放射線部, 検査部 薬剤部, 栄養課など) と適切な情報交換, 連携ができる	(A B C D)	(A B C D)
産科スタッフと周産期に関する情報交換, 連携ができる	(A B C D)	(A B C D)
2. 患者・家族との関係		
小児, 殊に乳幼児に不安を与えないように 接することができる	(A B C D)	(A B C D)
保護者から患児の情報を十分得られる	(A B C D)	(A B C D)
保護者に (年長児の場合は本人にも) 病状 の説明, 療養の指導ができる	(A B C D)	(A B C D)
必要な場合, 保護者と児を分離する必要が あることを理解する (虐待や心理的な問題)	(A B C D)	(A B C D)
3. 医療の社会的側面		
小児の保険診療について理解する	(A B C D)	(A B C D)
小児の公費医療について理解する	(A B C D)	(A B C D)
小児に関する医の倫理についてどのような ことがよく問題になるか理解する	(A B C D)	(A B C D)
乳児健診, 予防接種について理解する	(A B C D)	(A B C D)
学校における感染症の扱いについて理解 する	(A B C D)	(A B C D)
4. 文書記録		
適切に文書を作成し管理できる	(A B C D)	(A B C D)
診療録等の医療記録	(A B C D)	(A B C D)
処方箋, 指示箋	(A B C D)	(A B C D)
診断書, 証明書等	(A B C D)	(A B C D)
紹介状とその返事	(A B C D)	(A B C D)
5. 診療計画・評価		
総合的な問題点を分析・判断し, 評価 ができる	(A B C D)	(A B C D)
必要な情報収集 (文献検索もふくむ)	(A B C D)	(A B C D)

問題点整理	(A B C D)	(A B C D)
診療計画の作成・変更	(A B C D)	(A B C D)
症例提示・要約	(A B C D)	(A B C D)
自己及び第三者による評価と改善	(A B C D)	(A B C D)

6. 小児科の診療について

A. 小児の診察と状態の評価

正常新生児の適切な成長・発育を評価できる	(A B C D)	(A B C D)
新生児黄疸や小奇形の評価ができる	(A B C D)	(A B C D)
小児の正常な身体発育, 精神発達を理解し判断できる	(A B C D)	(A B C D)
小児の年齢に応じた適切な診察と状態の評価ができる	(A B C D)	(A B C D)
視診により顔貌と栄養状態を判断できる	(A B C D)	(A B C D)
乳幼児の咽頭の視診ができる	(A B C D)	(A B C D)
発疹のある患者の鑑別を行うことができる	(A B C D)	(A B C D)
咳嗽のある患者の鑑別ができる	(A B C D)	(A B C D)
消化器症状の評価が適切にできる	(A B C D)	(A B C D)
痙攣や意識障害のある児の初期対応ができる	(A B C D)	(A B C D)

B. 小児における検査, 治療手技ができる

適切な小児の検査計画ができる	(A B C D)	(A B C D)
小児の検査結果について評価・判断ができる	(A B C D)	(A B C D)
年齢に応じた採血ができる	(A B C D)	(A B C D)
小児の血管確保と固定ができる	(A B C D)	(A B C D)
指導者のもとで胃洗浄ができる	(A B C D)	(A B C D)
指導者のもとで腰椎穿刺ができる	(A B C D)	(A B C D)

C. 一般的な小児科の治療

小児の年齢・体重別の薬用量を理解し, 処方ができる	(A B C D)	(A B C D)
乳幼児の服薬について保護者に指導できる	(A B C D)	(A B C D)
小児の急性発熱の適切な診断と対応ができる	(A B C D)	(A B C D)
小児の肺炎の適切な診断・治療ができる	(A B C D)	(A B C D)
喘息発作の診断と適切な応急処置ができる	(A B C D)	(A B C D)
急性胃腸炎の適切な診断・治療ができる	(A B C D)	(A B C D)
痙攣の応急処置ができる	(A B C D)	(A B C D)
総合評価	(A B C D)	(A B C D)

【研修目的】

基本的な産婦人科疾患に対する診断能力および診療技術を修得する。

腹腔鏡・子宮鏡を中心とした手術の術前術後管理を修得する。

妊婦への対応および分娩の基本を学ぶ。

不妊治療に関しては体外受精の採卵麻酔を含め不妊治療の概要を研修する。

【研修実施責任者】

大和田 倫孝

:評価の内容:

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
産婦人科一般		
1. 産婦人科診療に必要な問診(主訴・現病歴・月経歴・妊娠分娩歴)を行い診療録が記載できる	(A B C D)	(A B C D)
婦人科		
1. 経膈超音波診断法・経膈超音波断層法により、子宮・卵巣・卵管の器質的疾患の有無、腹水・腹腔内出血などが理解できる	(A B C D)	(A B C D)
2. 放射線検査(CT・MRI)が読影できる	(A B C D)	(A B C D)
3. コルポスコーピーなど腫瘍学的検査を理解できる	(A B C D)	(A B C D)
不妊症		
1. 不妊治療の概要が理解できる	(A B C D)	(A B C D)
産科		
1. 超音波断層法による胎児発育および形態学的異常の診断ができる	(A B C D)	(A B C D)
2. 切迫流産・切迫早産の診断と治療が理解できる	(A B C D)	(A B C D)
3. 妊娠高血圧症候群・内科合併症妊娠の管理ができる	(A B C D)	(A B C D)
4. 分娩監視装置の読影ができる	(A B C D)	(A B C D)
5. 分娩介助を行う	(A B C D)	(A B C D)
6. 産褥管理を行う	(A B C D)	(A B C D)
7. 新生児管理を行う	(A B C D)	(A B C D)
手術		
1. 術前・術後の全身管理ができる	(A B C D)	(A B C D)
2. 手術について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
腹腔鏡下手術	(A B C D)	(A B C D)
子宮鏡下手術	(A B C D)	(A B C D)
帝王切開術	(A B C D)	(A B C D)
流産手術	(A B C D)	(A B C D)

産婦人科救急医療

1. 急性腹症の産婦人科学的診断について学ぶ (A B C D) (A B C D)

その他

1. 患者家族への対応を学ぶ (A B C D) (A B C D)
2. インフォームド・コンセントについて学ぶ (A B C D) (A B C D)
3. 保険制度について学びレセプトの点検ができる (A B C D) (A B C D)

総合評価

(A B C D) (A B C D)

【プログラムに定める精神科の研修先について】

国際医療福祉大学臨床研修プログラムでは、精神科の研修は国際医療福祉大学成田病院、那須高原病院、岡本台病院または佐藤病院のいずれかを選択することができる。

【研修実施責任者】

国際医療福祉大学成田病院：中里 道子

那須高原病院：高野 謙二

岡本台病院：島田 達洋

佐藤病院：山下 晃弘

1. 研修プログラムの目標と特徴

卒後臨床研修における臨床精神医学の研修目標は、将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に対応できるように、精神科的なプライマリ・ケアに必要な態度・技術・知識を身につける。

特に本臨床研修プログラムでは、精神科の診断・治療・予防に必要な技術と知識の習得、生物学的・心理学的・社会的側面から、患者をひとりの人として総合的に理解する態度の修得、精神科地域医療の経験、先進の精神科薬物療法の経験などがある。

2. 研修目標

[1] 一般目標

一般臨床研修としてプライマリ・ケアに必要とされる精神医学の基本的な知識に重点を置いて身につける。

- (1) 精神医学は、人間の精神的領域を扱うため、対象、診療、予防などの方法において身体医学とは異なる面を持っていることを理解する。
- (2) 精神医学で扱う主要な疾患の概念、原因、症状、経過、治療、予後について理解する。
- (3) 精神疾患の治療では、薬物療法や精神療法のみならず、種々の社会療法、リハビリテーション、さら更には社会資源を活用した治療システムのあることを理解する。
- (4) 一般診療科で起こるさまざまな心理・社会的問題解決に、精神医学で培われた手段や方法が有用であることを理解する。

[2] 行動目標

- (1) 精神疾患に関する基本知識を身につける。
- (2) 以下の精神症状を的確に把握できるようにする。
抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、健忘、せん妄、見当識障害など。
- (3) 精神症状に対する初歩的対応と、その治療を学ぶ。
- (4) 基本的な面接ができる。
- (5) 向精神薬についての基本的知識を持ち、自ら処方をおこなう。
- (6) 精神科に依頼すべき患者の判断ができる。
- (7) デイケアなどの社会復帰資源や地域支援体制の知識を得る。
- (8) 簡単な精神療法ができる。
- (9) 症例を通して具体的にコメディカルスタッフと強調する仕方を学ぶ。
- (10) 精神障害者や精神科に対する誤解・偏見を解消する。

[3] 経験目標（経験すべき疾患や手技）

経験すべき疾患

- (1) 統合失調症 (A)

- (2) うつ病、躁うつ病 (A)
- (3) 器質性精神障害 (A)
- (4) 身体表現障害・ストレス関連障害 (B)

経験すべき手技

- (1) 向精神薬（特に睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬）の使用方法
- (2) 支持的精神療法

:評価の内容:
A:優 B:良 C:可 D:不可

3. 研修評価

(評 価 項 目)

(自己評価)

(指導医評価)

[精神科保健・医療]

精神科保健・医療を必要とする患者とその家族
に対して、全員の対応するため

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。 (A B C D) (A B C D)
- 2) 精神疾患に対する初期対応と治療の実
際を学ぶ。 (A B C D) (A B C D)
- 3) デイケアなどの社会復帰や訪問看護な
どの地域支援体制を理解する。 (A B C D) (A B C D)

[精神科]

I 研修目的

- 1) 各科の臨床現場で遭遇する機会が多い
精神症状の診察を経験し、ひいては医療
機関を訪れる患者全般への対応の基本
を修得する。 (A B C D) (A B C D)
- 2) 精神科医療の実際を経験する。 (A B C D) (A B C D)

II 行動目標

- 1) 精神症状を把握し、診療録に記載でき
る。 (A B C D) (A B C D)
- 2) 医療面接の技術を身につける。
 - ① 告知やインフォームド・コンセントなど
におけるコミュニケーション技術を身
につける。 (A B C D) (A B C D)
 - ② 治療患者関係における精神療法的な面
接技術を身につける。 (A B C D) (A B C D)
- 3) 主な精神疾患の診断手順と治療方針を
理解する。
 - ① ICD - 10やDSM - IVの診断基準に沿っ
て診断を進めることができる。 (A B C D) (A B C D)
 - ② 治療がトライルやEBM・NBMの考え方を
理解する。 (A B C D) (A B C D)

- 4) 主な向精神薬の作用、副作用、適応について理解し、実際に診療を経験する。 (A B C D) (A B C D)
- 5) 患者の心理的問題に対して、生物的、心理的、社会的な観点から総合的に理解し、問題解決に向けて対応できる。 (A B C D) (A B C D)
- 6) 精神科チーム医療の現場を経験し、医師、看護師だけでなく、ソーシャルワーカー、作業療法士、臨床心理士、検査技師、薬剤師、栄養士、事務員など多くの職種の人達が治療に参加していることを理解する。 (A B C D) (A B C D)
- 7) 精神科医療の社会的側面について理解する。
- ① 精神保健福祉法の趣旨を理解し、精神障害者の人権に配慮して、問題に対応することができる。 (A B C D) (A B C D)
- ② 任意入院、医療保護入院の症例を経験し、精神保健指定医の役割を理解する。 (A B C D) (A B C D)
- ③ 精神障害者の社会復帰支援や地域生活支援の実際を見学する。 (A B C D) (A B C D)
- 8) 経験すべき症状・疾患
- ① 不眠 (A)
- ② 不安・抑うつ (A B C D) (A B C D)
- ③ せん妄 (A B C D) (A B C D)
- ④ 幻覚・妄想 (A B C D) (A B C D)
- ⑤ うつ病 (A) (A B C D) (A B C D)
- ⑥ 統合失調症 (A) (A B C D) (A B C D)
- ⑦ 不安障害 (A B C D) (A B C D)
- ⑧ 身体表現性障害、ストレス関連障害 (B) (A B C D) (A B C D)
- ⑨ アルコール依存 (A B C D) (A B C D)
- ⑩ 認知症 (A) (A B C D) (A B C D)
- 9) 脳波検査の適応が判断でき、結果の概略を理解できる。 (A B C D) (A B C D)

総合評価

(A B C D) (A B C D)

選択科について

国際医療福祉大学病院臨床研修プログラムでは、国際医療福祉大学臨床研修病院群に属する全ての施設の中から選択することができる。診療科については、各施設で対応できる診療科全てを選択科として定める。

選択できる研修期間は、必修科目の期間を除いた最大 48 週とする。

選択内容については、原則研修医の希望内容に即することとするが、診療科や施設との調整段階で対応等が困難である場合などは、臨床研修委員長と研修医が十分に協議した上で、研修医の希望に近い内容で、他の診療科や施設に変更等をお願いする場合がある。

尚、選択科の選択期間単位は、最低ラインを 4 週とする。

対応できる診療科と研修施設は、以下の通りとする。

対応できる選択科について

(必修科目、選択科、選択必修科に定める診療科)

▶内科

「一般内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、アレルギー膠原病科、腎臓内科、血液内科」の中から選択しても可。

▶救急部門

▶外科

「消化器・一般外科、呼吸器外科、心臓外科、血管外科、乳腺外科、小児外科」の中から選択しても可。

▶小児科 ▶産婦人科 ▶精神科

※以上の診療科は、基本診療科のプログラム内容をベースとして研修を行い、研修医の習熟度に応じて、研修実施責任者の判断で、更に専門的な研修もできるものとする。

(その他の診療科)

▶麻酔科 ▶整形外科 ▶脳神経外科 ▶放射線科 ▶皮膚科 ▶眼科 ▶腎泌尿器外科 ▶形成外科
▶耳鼻咽喉科 ▶病理診断科 ▶リハビリテーション科 ▶保健・医療行政 他

※麻酔科については上限 4 週を救急での研修に含むことができる。

対応できる研修施設について

▶国際医療福祉大学病院(内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、腎泌尿器外科、脳神経外科、麻酔科、リハビリテーション科、形成外科、放射線科、病理診断科、検査部)

▶国際医療福祉大学三田病院(内科、外科、産婦人科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、腎泌尿器外科、脳神経外科、麻酔科、リハビリテーション科、形成外科、放射線科、病理診断科、検査部、移植外科)

▶国際医療福祉大学熱海病院(内科、救急、外科、小児科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、腎泌尿器外科、脳神経外科、麻酔科、リハビリテーション科、形成外科、放射線科、病理診断科、検査部、移植外科)

▶国際医療福祉大学塩谷病院(内科、外科、小児科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、腎泌尿器外科、脳神経外科、麻酔科、リハビリテーション科、形成外科、放射線科、病理診断科、検査部、総合診療科)

▶国際医療福祉大学市川病院(内科、外科、整形外科、皮膚科、腎泌尿器外科、脳神経外科、麻酔科、リハビリテーション科、)

▶国際医療福祉大学成田病院(内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、腎泌尿器外科、脳神経外科、麻酔科、リハビリテーション科、形成外科、放射線科、病理診断科、検査部、心療内科、総合診療科、感染症科)

- ▶山王病院(産婦人科)
- ▶高木病院(内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、麻酔科、形成外科、放射線科、病理診断科、検査部)
- ▶福岡山王病院(内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、耳鼻咽喉科、腎泌尿器外科、形成外科、病理)
- ▶柳川リハビリテーション病院(内科、整形外科、リハビリテーション科)
- ▶那須高原病院、岡本台病院、佐藤病院(精神科)
- ▶国際医療福祉大学クリニック、みずま高邦会病院、有明クリニック(地域医療、一般外来)
- ▶介護老人保健施設 マロニエ苑(保健・医療行政)
- ▶医療障害児入所施設 なす療育園(小児科)

麻 酔 科

研修医氏名：

【研修目的】

麻酔科医は手術をプロデュースするという立場から、その大半の各科手術患者の周術期管理を全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔を主体として研修を行い、ひいては救急医療に対処できるに足る必要な知識と技術の修得を目標とする。

【研修実施責任者】

正木 英二

:評価の内容:

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
1. 前投薬の適切な指示	(A B C D)	(A B C D)
2. 術前の問題点を正しく評価する	(A B C D)	(A B C D)
3. 患者さんとの信頼関係を得る事ができる	(A B C D)	(A B C D)
4. 麻酔法の選択について理解している	(A B C D)	(A B C D)
5. 麻酔薬の選択、副作用について理解している	(A B C D)	(A B C D)
6. 麻酔器具、薬剤の準備と点検を行う	(A B C D)	(A B C D)
7. 静脈確保をスムーズに行う	(A B C D)	(A B C D)
8. マスクによる気道確保ができる	(A B C D)	(A B C D)
9. 経口気管内挿管をスムーズに行う	(A B C D)	(A B C D)
10. 腰椎麻酔ができる	(A B C D)	(A B C D)
11. 硬膜外麻酔を行う	(A B C D)	(A B C D)
12. 麻酔維持（麻酔深度、筋弛緩）が適切にできる	(A B C D)	(A B C D)
13. 術中輸液が適切に行える	(A B C D)	(A B C D)
14. 適切な抜管と抜管後のケアを行う	(A B C D)	(A B C D)
15. 麻酔記録を正確に行い整理する	(A B C D)	(A B C D)
16. 術後患者の回診を行い問題点をチェックする	(A B C D)	(A B C D)
17. ペインクリニックについて学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
18. 総合評価	(A B C D)	(A B C D)

整形外科

研修医氏名：

【研修目的】

整形外科の治療に関する知識と技術を習得し、医師に必要な基本的態度を養う。

【研修実施責任者】

江幡 重人

【研修内容】

〔整形外科短期研修医〕

研修期間：4週～12週の到達目標：◎

〔整形外科長期研修医〕

研修期間：13週～24週の到達目標：○

：評価の内容：

A:優 B:良 C:可 D:不可

I 救急医療

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。

	自己評価	指導医評価
研修内容：		
1. ◎ 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べるができる	(A B C D)	(A B C D)
2. ◎ 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べるができる	(A B C D)	(A B C D)
3. ◎ 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べるができる	(A B C D)	(A B C D)
4. ◎ 脊髄損傷の症状を述べるができる	(A B C D)	(A B C D)
5. ◎ 多発外傷の重症度を判断できる	(A B C D)	(A B C D)
6. ◎ 多発外傷において優先検査順位を判断できる	(A B C D)	(A B C D)
7. ◎ 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる	(A B C D)	(A B C D)
8. ◎ 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる	(A B C D)	(A B C D)
9. ◎ 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる	(A B C D)	(A B C D)
10. ◎ 骨・関節感染症の急性期の症状を述べるができる	(A B C D)	(A B C D)

II. 慢性疾患

一般目標：適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

研修内容：

1. ◎ 変性疾患を列挙してその自然経過、病態 (A B C D) (A B C D) を理解する
2. ◎ 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性 (A B C D) (A B C D) 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 (A B C D) (A B C D) 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 (A B C D) (A B C D) 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 (A B C D) (A B C D) 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 (A B C D) (A B C D) うことができる
7. ◎ 理学療法の処方が理解できる (A B C D) (A B C D)
8. ○ 後療法的重要性を理解し適切に処方できる (A B C D) (A B C D)
9. ○ 一本杖、コルセット処方が適切にできる (A B C D) (A B C D)
10. ◎ 病歴聴取に際して患者の社会的背景や (A B C D) (A B C D) QOLについて配慮できる
11. ○ リハビリテーション・在宅医療・社会復帰 (A B C D) (A B C D) 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

III. 基本手技

一般目標：運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

行動目標：

1. ◎ 主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、 (A B C D) (A B C D) 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 (A B C D) (A B C D) を指示できる (身体部位の正式な名称が
いえる)
3. ◎ 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる (A B C D) (A B C D)
4. ◎ 神経学的所見がとれ、評価できる (A B C D) (A B C D)
5. ○ 一般的な外傷の診断、応急処置ができる
 - i) 成人の四肢の骨折、脱臼 (A B C D) (A B C D)
 - ii) 小児の外傷、骨折 (A B C D) (A B C D)
肘内障、若木骨折、骨端離開、
上腕骨顆上骨折など
 - iii) 靭帯損傷 (膝、足関節) (A B C D) (A B C D)

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| iv) 神経・血管・筋腱損傷 | (A B C D) | (A B C D) |
| v) 脊椎・脊髄外傷の治療上の
基本的知識の修得 | (A B C D) | (A B C D) |
| vi) 開放骨折の治療原則の理解 | (A B C D) | (A B C D) |
| 6・ ○ 免荷療法、理学療法の指示ができる | (A B C D) | (A B C D) |
| 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 | (A B C D) | (A B C D) |
| 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。 | (A B C D) | (A B C D) |

IV. 医療記録

一般目標：運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

研修内容：

- | | | |
|---|------------------|------------------|
| 1・ ◎ 運動器疾患について正確に病歴が記載
できる
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 | (A B C D) | (A B C D) |
| 2. ◎ 運動器疾患の身体所見が記載できる
脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、
先天異常）、ROM、MMT、反射、
感覚、歩容、ADL | (A B C D) | (A B C D) |
| 3. ◎ 検査結果の記載ができる
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 | (A B C D) | (A B C D) |
| 4. ◎ 症状、経過の記載ができる | (A B C D) | (A B C D) |
| 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 | (A B C D) | (A B C D) |
| 6. ○ 紹介状、依頼状を適切に書くことができる | (A B C D) | (A B C D) |
| 7. ○ リハビリテーション、義肢、装具の処方、
記録ができる | (A B C D) | (A B C D) |
| 8. ◎ 診断書の種類と内容が理解できる | (A B C D) | (A B C D) |
| 総合評価 | (A B C D) | (A B C D) |

脳神経外科

研修医氏名：

【研修目的】

脳神経外科領域での日常診療で遭遇する疾病や病態に適切に対応できるよう、脳神経外科医としての幅広い臨床能力を身につけ、基本的な救急処置が出来るようになる事を目的とする。

- ① 基本的診察、知識、技能、態度、最新の医療水準の習得を身に付ける。
- ② 脳神経外科関連の救急患者について適切な初期診療を行う能力を身に付ける。
- ③ 適切なインフォームド・コンセントが出来る能力を身に付ける。
- ④ 他の医療スタッフと協力し総合的医療が出来る能力を身につける。
- ⑤ 適切な診療録を作成する能力を身につける。

【研修実施責任者】

山口 崇

【研修内容】

A：1年目研修

一般目標：第一線の医療において脳神経外科的疾患の適切な処置が出来るようになるために一般的な脳神経外科疾患を理解し、基本的な救急処置が出来るようになる。

	自己評価	指導医評価
(1) 外来		
① 病歴の聴取を正確に行う事が出来る	(A B C D)	(A B C D)
② 全身所見を正確かつ適切に行う事が出来る	(A B C D)	(A B C D)
③ 神経学的所見を適切に診る事が出来る	(A B C D)	(A B C D)
④ 問題リストの作成、診療計画の立案が正確に出来る	(A B C D)	(A B C D)
(2) 病棟		
① 指導医の元で患者を受け持ち意識障害、頭蓋内圧亢進、痙攣などに対処できる	(A B C D)	(A B C D)
② 独立して軽症脳疾患患者を受け持ち、意識障害、頭蓋内圧亢進、痙攣などに対応できる	(A B C D)	(A B C D)
③ 術前術後の指示、処置が適切に出来る	(A B C D)	(A B C D)
④ 頭蓋内圧の病態を把握し、対処が出来る	(A B C D)	(A B C D)
⑤ 入院患者の臨床経過を正確に記載が出来る	(A B C D)	(A B C D)
⑤ 放射線療法および化学療法における副作用を把握し相談できる	(A B C D)	(A B C D)
(3) 救急		
① 救急患者の処置、検査、救急蘇生、救急手術の助手が出来る	(A B C D)	(A B C D)
② 入院の要否が決定でき、外来の場合には帰宅時の注意、今後の指示が的確に出来る	(A B C D)	(A B C D)
③ 意識障害患者を診察し、全身状態を把握するとともに、適切な処置検査をし、各科の指示を受ける事が出来る	(A B C D)	(A B C D)
④ 痙攣患者に対し救急処置、抗痙攣剤の使い方およびその評価が出来る	(A B C D)	(A B C D)
⑤ 止血、切開、排膿などの基本手技が適切に出来る	(A B C D)	(A B C D)

- ⑥ 各種ショック、呼吸不全、消化管出血など (A B C D) (A B C D)
 の病態を把握し、適切な救急処置が出来る
- ⑦ 中心静脈カテーテルの挿入留置が出来る (A B C D) (A B C D)
- ⑧ 腎不全などの病態を把握できる (A B C D) (A B C D)
- (4) 検査
- ① 頭部単純写真、頸椎単純写真の判読が出来る (A B C D) (A B C D)
- ② 頭部CTでの出血および梗塞などの診断が出来る (A B C D) (A B C D)
- ③ 脳血管撮影の助手および実施が出来る (A B C D) (A B C D)
- ④ 腰椎穿刺の助手および実施が出来る (A B C D) (A B C D)
- (5) 手術
- ① 緊急手術の必要性について述べる事が出来る (A B C D) (A B C D)
- ② 術野の消毒および無菌操作ができる (A B C D) (A B C D)
- ② 縫合糸の結紮、切断、抜糸が適切にできる (A B C D) (A B C D)
- ③ 局所麻酔が適切にでき、副作用に対し対処できる (A B C D) (A B C D)
- ④ 緊急手術に際し、術前検査を適切に指示できる (A B C D) (A B C D)
- ⑤ 手術の第2助手、小手術の助手を行い、脳神経外科の術前術後管理の基本を習得する (A B C D) (A B C D)
- ⑦ ドレーン留置が適切に出来る (A B C D) (A B C D)
- (6) 症例を中心とした研究会に発表を行う (A B C D) (A B C D)
- 総合評価 (A B C D) (A B C D)**

B：2年目研修

一般目標：前述の一年研修の目標を達成した上で、脳神経外科専門医への基礎づけとして脳神経外科および関係各課の臨床体験を重ねて、基礎的知識、技術を習得する。

- (1) 外来
- ① 脳神経学的所見を迅速かつ確実に出来る (A B C D) (A B C D)
- ② 小児の頭蓋内圧亢進症状を診断できる (A B C D) (A B C D)
- ③ 脊髄症の診断が出来る (A B C D) (A B C D)
- (2) 病棟：独立して脳疾患患者を受け持ち診療、管理などをおこなう。
- ① 入院患者の術前術後の異常所見について迅速に把握し、その対処が的確に出来る (A B C D) (A B C D)
- ② リハビリテーションの重要性を把握し、その処方が適切に出来る (A B C D) (A B C D)
- ③ 頭部外傷患者の診療管理が出来る (A B C D) (A B C D)
- ④ 脳血管障害患者の診療管理が出来る
- i) 脳動脈瘤および脳動静脈奇形患者 (A B C D) (A B C D)
- ii) 脳出血患者 (A B C D) (A B C D)
- iii) 閉塞性脳血管障害患者 (A B C D) (A B C D)
- ⑤ 脳腫瘍患者の診療管理が出来る
- i) 術前検査 (A B C D) (A B C D)

- | | | |
|---|------------------|------------------|
| ii) 治療選択 (手術など) | (A B C D) | (A B C D) |
| iii) 術後管理 | (A B C D) | (A B C D) |
| ⑥ 放射線療法および化学療法の計画を立案できる | (A B C D) | (A B C D) |
| ⑦ 放射線療法および化学療法の副作用に対し適切な処置が出来る | (A B C D) | (A B C D) |
| (3) 救急 | | |
| ① 頭蓋内出血 (外傷、脳血管障害) の診断および手術適応の判断が出来る | (A B C D) | (A B C D) |
| ② CUT DOWN による静脈確保が出来る | (A B C D) | (A B C D) |
| ③ 気管切開ができる | (A B C D) | (A B C D) |
| ④ 患者、家族と医師の人間関係 | (A B C D) | (A B C D) |
| ⑤ 医療チーム一員としての評価 | (A B C D) | (A B C D) |
| (4) 検査 | | |
| ① MR I の判読が出来る | (A B C D) | (A B C D) |
| ② 脳層造影CTの判読が出来る | (A B C D) | (A B C D) |
| ③ 脳血流シンチの各種による特性を把握しその判読が出来る | (A B C D) | (A B C D) |
| ④ 電気生理学的検査を実践できその評価が出来る
(ABR,SSEP,VEP,MEP,EEG,EMG 等) | (A B C D) | (A B C D) |
| ⑤ 頸動脈エコーができる | (A B C D) | (A B C D) |
| ⑤ 神経心理学的検査の実施および評価ができる | (A B C D) | (A B C D) |
| (5) 手術 | | |
| ① 手術の助手が出来る | (A B C D) | (A B C D) |
| ② 小手術 (血腫ドレナージ、シャント、慢性硬膜下血腫など) の執刀) が適切に出来る | (A B C D) | (A B C D) |
| (6) 患者、家族と医師の人間関係 | (A B C D) | (A B C D) |
| (7) 医療チームの一員としての評価 | (A B C D) | (A B C D) |
| (8) 研究会発表演題 (口述論文) を著述論文としての発表をおこなう | (A B C D) | (A B C D) |
| 総合評価 | (A B C D) | (A B C D) |

【研修目的】

放射線診療の臨床的意義を理解する。各種画像診断法の原理、適応と限界を理解し、画像診断の基礎を学ぶ。

【研修実施責任者】

山内 栄五郎

:評価の内容:

A:優 B:良 C:可 D:不可

・基本研修・ (1ヶ月目)

【研修内容（基本研修）】

	自己評価	指導医評価
① 放射線生物学・物理学		
電離放射線の人体に与える影響を説明できる	(A B C D)	(A B C D)
検査における放射線被爆を理解する	(A B C D)	(A B C D)
放射線防護の方法を説明できる	(A B C D)	(A B C D)
② 単純X線写真		
X線写真の原理を説明できる	(A B C D)	(A B C D)
主要疾患の基本的所見を指摘し、 報告書で表現できる	(A B C D)	(A B C D)
③ CT		
原理と適応を説明できる	(A B C D)	(A B C D)
造影剤の必要性、副作用、および禁忌について 説明できる	(A B C D)	(A B C D)
造影剤副作用の対処を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
前処置について説明できる	(A B C D)	(A B C D)
目的に合った撮影法・造影剤投与法を選択できる	(A B C D)	(A B C D)
主要疾患の基本的所見を指摘し、 報告書で表現できる	(A B C D)	(A B C D)
④ MRI		
原理と適応を説明できる	(A B C D)	(A B C D)
MRIの禁忌事項を説明でき、危険防止ができる	(A B C D)	(A B C D)
主要疾患の基本的所見を指摘し、 報告書で表現できる	(A B C D)	(A B C D)
⑤ 消化管造影		
原理・適応について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
手技・方法を理解する	(A B C D)	(A B C D)
前処置、前投薬について説明できる	(A B C D)	(A B C D)
⑥ 核医学		
原理、検査の種類、適応について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
⑦ 血管造影		
方法、適応、合併症について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
⑧ 全体を通して		
臓器の放射線解剖を理解する	(A B C D)	(A B C D)

放射線診療の原則を理解する	(A B C D)	(A B C D)
症例に応じて適切な検査計画を立てられる	(A B C D)	(A B C D)
総合評価	(A B C D)	(A B C D)

・分野別研修・(4週目以降)

分野別研修では一般画像診断、超音波検査、消化管造影検査の中から選択し、それぞれの基本的な技術を習得します。組み合わせての研修も可能です。超音波と消化管造影に関しては、それぞれ超音波技師、放射線技師との調整が必要ですので、早めに希望を出して下さい。

評価は基本研修と合わせて行います。

- A. 一般画像診断コース（モダリティ、領域、臓器等の指定可能）
- B. 超音波コース（主に腹部ルーチン検査、乳腺、頸部も可能）
- C. 消化管造影コース（主に上部消化管ルーチン検査、注腸造影）

皮膚科

研修医氏名：

【研修目的】

一般的な皮膚疾患について、病歴、皮膚病変を表現し、検査および治療を行えることを目標とする。

【研修実施責任者】

森村 壮志

：評価の内容：

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
a. 現症の形態学的観察と記載法	(A B C D)	(A B C D)
b. 主な皮膚疾患の病理組織学的診断	(A B C D)	(A B C D)
c. 真菌の直接鏡検	(A B C D)	(A B C D)
d. 皮膚生検	(A B C D)	(A B C D)
e. 膿瘍の切開排膿	(A B C D)	(A B C D)
f. 局所麻酔下での皮膚腫瘍（粉瘤など） の摘出と術後管理	(A B C D)	(A B C D)
g. 局所外用治療（特にステロイド外用剤の使 用法）の修得	(A B C D)	(A B C D)
h. 全身療法	(A B C D)	(A B C D)
 (疾患別)		
1. 湿疹、皮膚炎、蕁麻疹	(A B C D)	(A B C D)
アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎などの診断、治療について、適切に行う。原因検索のためのパッチテストの手技や血液検査などでアレルギーの有無の評価について理解する。		
2. 薬疹、中毒疹	(A B C D)	(A B C D)
診断、治療を学び、臨床経過を評価できるようになる。薬剤の副作用や相互作用など知識をとり入れる。		
3. 褥瘡	(A B C D)	(A B C D)
ステージの評価、感染症、外用剤の選択、予防を研修する。		
4. 熱傷	(A B C D)	(A B C D)
プライマリ・ケアとして重症度の判定、全身管理、外用治療および手術について修得する		
5. 感染症	(A B C D)	(A B C D)
細菌感染症の重症度の判定、適切な抗生剤の使用法を学ぶ。 真菌症の検査法と抗真菌剤の使用法を理解し、適切に処方する。		
6. 腫瘍（良性、悪性）	(A B C D)	(A B C D)
臨床診断、および病理組織について、検討し、治療を研修する。		
7. 動物性皮膚疾患	(A B C D)	(A B C D)
疥癬、シラミ症についてその伝播様式、治療、予防について学習する。		
総合評価	(A B C D)	(A B C D)

眼 科

研修医氏名：

【研修目的】

眼の解剖・生理・眼光学など一般的な基礎知識および眼位・屈折検査・視力・眼圧・視野・眼底などの基礎技術、さらに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修得する。

【研修実施責任者】

森 圭介

【研修内容】

日本眼科学会専門医制度カリキュラムに準拠し、眼科研修医がトラインに示された眼科臨床に必要な基本的知識、眼科主要疾患に関する診断・治療の基礎的技術を学ぶ。

：評価の内容：

A:優 B:良 C:可 D:不可

	自己評価	指導医評価
1. 正確な問診、病歴がとれる	(A B C D)	(A B C D)
2. 屈折、視力、眼圧検査行うことができる	(A B C D)	(A B C D)
3. 眼球、外眼筋、眼窩、眼瞼、涙器の解剖が把握できる。	(A B C D)	(A B C D)
1. 外眼部の異常、眼球の位置異常の所見がとれる	(A B C D)	(A B C D)
2. 4が認められる場合、その病態によって全身疾患の関連が推定できる	(A B C D)	(A B C D)
6. 精密細隙灯検査による前眼部検査ができる	(A B C D)	(A B C D)
7. 精密細隙灯検査による中間透光体の検査ができる	(A B C D)	(A B C D)
8. 眼底検査の修得し、眼底所見がとれる	(A B C D)	(A B C D)
9. 症状、所見の応じた診察手順の修得	(A B C D)	(A B C D)
10. 日常的な眼疾患についての診断と手順の修得	(A B C D)	(A B C D)
11. 糖尿病網膜症、高血圧性網膜症の病型分類と眼底所見の修得	(A B C D)	(A B C D)
12. 外傷や救急疾患についての理解と的確な処置の修得	(A B C D)	(A B C D)
13. 点眼の種類と作用、副作用の理解	(A B C D)	(A B C D)
14. 総合評価	(A B C D)	(A B C D)

【研修目的】

臨床医として必要な泌尿器科疾患を診断し、処置を修得する。

【研修実施責任者】

高山 達也

:評価の内容:

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
1) 診断、検査		
理学所見		
腎・膀胱触診	(A B C D)	(A B C D)
外性器・陰囊内容の触診	(A B C D)	(A B C D)
直腸診	(A B C D)	(A B C D)
検尿、沈渣	(A B C D)	(A B C D)
腹部エコー	(A B C D)	(A B C D)
各種画像診断 (CT、MRI、血管造影など)	(A B C D)	(A B C D)
泌尿器科的画像診断		
排泄性腎盂造影	(A B C D)	(A B C D)
膀胱造影	(A B C D)	(A B C D)
尿道膀胱造影	(A B C D)	(A B C D)
膀胱鏡	(A B C D)	(A B C D)
2) 処置		
導尿および尿道カテーテル留置	(A B C D)	(A B C D)
尿道粘膜麻酔	(A B C D)	(A B C D)
3) 救急疾患、手術		
泌尿器科的救急疾患の初期対応		
尿閉	(A B C D)	(A B C D)
尿路結石	(A B C D)	(A B C D)
急性陰囊症	(A B C D)	(A B C D)
嵌頓包茎	(A B C D)	(A B C D)
尿路外傷	(A B C D)	(A B C D)
泌尿器科疾患の手術への参加 および術前、術後の管理	(A B C D)	(A B C D)
腎摘出術、経尿道的手術 (TUR-BT, TUV-P など)		
陰囊手術、陰囊水腫、精索捻転など		
4) 結石破砕術の適応と術前術後管理	(A B C D)	(A B C D)
5) 尿路感染症の診断と治療	(A B C D)	(A B C D)
総合評価	(A B C D)	(A B C D)

形成外科

研修医氏名：

【研修目的】

あらゆる分野の形成外科的知識と技術を身につける。また、他科の先生方からも信頼され、患者さんの要望や信頼に答えられるように努力する。

【研修実施責任者】

石井 直弘

：評価の内容：

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
1. 創傷治癒の概念を理解する	(A B C D)	(A B C D)
2. チーム医療としての形成外科の概念を理解する	(A B C D)	(A B C D)
3. 外傷(キズ)の評価ができる	(A B C D)	(A B C D)
4. 皮膚縫合糸材料や、手術器械の特性を理解し、適切な選択ができる	(A B C D)	(A B C D)
5. 簡単な小手術・植皮などを自分で執刀できる	(A B C D)	(A B C D)
6. 形成外科一般の手術を理解し、助手を務めることができる	(A B C D)	(A B C D)
7. 外科的治療の対象となる皮膚病変の診断と治療法を理解する	(A B C D)	(A B C D)
8. 主要な先天異常の診断と、治療時期・治療方法を理解する	(A B C D)	(A B C D)
9. 植皮術、有茎皮弁、遊離皮弁などの理論と分類が理解でき、適切な選択ができる	(A B C D)	(A B C D)
総合評価	(A B C D)	(A B C D)

【形成外科でフォローする具体的な疾患】

- ・ 新鮮熱傷(小範囲熱傷、広範囲熱傷、電撃傷、化学熱傷、凍傷)
- ・ 顔面骨骨折および顔面軟部損傷(前頭骨骨折、鼻篩骨骨折、眼窩骨折、頬骨骨折、上下顎骨折、頭蓋・顔面骨欠損、顔面神経損傷、涙道損傷、唾液腺損傷)
- ・ 手足の先天異常、外傷
- ・ 唇裂・口蓋裂(唇裂、口蓋裂、口蓋瘻孔、顎裂、鼻咽腔閉鎖機能不全)
- ・ そのほかの先天異常(先天性眼瞼下垂、小耳症、副耳、耳垂裂、耳(前)瘻孔、埋没耳、側頸嚢胞、漏斗胸、鳩胸、副乳、臍突出症・臍ヘルニア)
- ・ 母斑、血管腫、良性腫瘍
- ・ 悪性腫瘍およびそれに関連する再建(頭頸部癌、乳癌)
- ・ 瘢痕、瘢痕拘縮、肥厚性瘢痕、ケロイド
- ・ 褥瘡、難治性潰瘍
- ・ その他(眼瞼下垂症、腋臭症、刺青とり[自費])

【研修目的】

耳鼻咽喉科における基礎的な知識、手技、その治療法を修得する。

【研修実施責任者】

東野 哲也

:評価の内容:

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
	(A B C D)	(A B C D)
1) 耳鼻咽喉、頭頸部の構造、機能について基礎知識を習得する。		
2) 耳鼻咽喉科診察法を身につける。		
視診	(A B C D)	(A B C D)
耳鏡検査	(A B C D)	(A B C D)
前鼻鏡・後鼻鏡検査	(A B C D)	(A B C D)
口腔・咽頭検査	(A B C D)	(A B C D)
間接・直接喉頭鏡検査	(A B C D)	(A B C D)
頸部触診	(A B C D)	(A B C D)
3) 耳鼻咽喉科一般検査法を理解し、結果を判定することができる。		
聴力検査	(A B C D)	(A B C D)
平衡機能検査	(A B C D)	(A B C D)
嗅覚検査	(A B C D)	(A B C D)
鼻アレルギー検査	(A B C D)	(A B C D)
音声検査	(A B C D)	(A B C D)
4) 以下の耳鼻咽喉科検査法の適応、結果の適切な判断について学ぶ。		
気管・食道のファイバースコープおよび硬性鏡検査	(A B C D)	(A B C D)
画像診断検査 (CT. MRIなど)	(A B C D)	(A B C D)
5) 手術について学ぶ		
鼓膜切開術	(A B C D)	(A B C D)
鼓膜チューブ挿入術	(A B C D)	(A B C D)
外耳道異物摘出術	(A B C D)	(A B C D)
鼻内異物摘出術	(A B C D)	(A B C D)
鼻骨骨折整復固定術	(A B C D)	(A B C D)
鼻中隔矯正術	(A B C D)	(A B C D)
鼻茸切除術	(A B C D)	(A B C D)

鼻出血止血術	(A B C D)	(A B C D)
鼻甲介切除術	(A B C D)	(A B C D)
上顎洞穿刺排膿術	(A B C D)	(A B C D)
唾石摘出術	(A B C D)	(A B C D)
口腔・咽頭良性腫瘍摘出術	(A B C D)	(A B C D)
扁桃周囲膿瘍切開術	(A B C D)	(A B C D)
アデノイド切除術	(A B C D)	(A B C D)
口蓋扁桃摘出術	(A B C D)	(A B C D)
気管切開術	(A B C D)	(A B C D)
鼓室形成術、中耳根治術	(A B C D)	(A B C D)
気管・気管支・食道異物摘出術	(A B C D)	(A B C D)
総合評価	(A B C D)	(A B C D)

【研修目的】

1. 臨床病理学は、基礎医学的要素を有するものの、その診断は臨床に直結しており、EBMの重要な要素である。さらに各種疾患の予防、早期発見、治療、予後のすべてに関与する重要な情報を提供している。病理医と臨床医とは、お互いに情報の送り手であり、かつ受取手でもあるが、より円滑な情報伝達のために、臨床研修の一環として、臨床病理の実践の場を踏むことは極めて有意義であると思われる。
2. 臨床病理の診断では、各症例は探求的な検査の対象であり、また研究の対象でもある。探求心と研究心なくしては、正確な診断や知識の蓄積はできないと言える。毎日が、検体のみならず、患者の臨床情報、臨床規約、文献との戦いであり、これらを総合して臨床医に情報提供を行う。探求心と研究心に溢れた臨床医としての研修を行い、日進月歩する医療を担う医師としての成長を期待する。

【研修実施責任者】

中里 宜正

【研修内容】

- 1) CPC（臨床病理検討会）：内視鏡所見、画像の解析、臨床検査dataの解析等
肉眼所見、細胞珍所見、組織所見との対比から画像の理解度を増す等

1. 剖検例検討会：検討会后研修医による報告書の作成
2. 外科手術症例、術前、術後の検討会
3. 内科疾患

血液疾患：貧血、白血病、リンパ腫、出血傾向 等
未血および骨髄smear像、
臨床検査data解析、
骨髄組織像の理解

呼吸器疾患：
喀痰、胸水等のsmear所見、
生検組織所見の理解。

消化器疾患：生検、EMR組織所見と内視鏡所見、画像所見との対比等
肝臓、腫瘍、組織所見の理解、画像との対比等
その他、下記1) 9)に順ずる

- 4・婦人科疾患

子宮頸部、内膜のsmear所見、組織所見の理解、臨床所見との対比など

- 5・泌尿器科疾患

尿路の尿細胞診所見、組織所見の理解、画像との対比など
腎腫瘍の細胞所見、組織所見の理解と画像との対比など

6. 脳外科疾患（腫瘍、血管障害 など）

剖検例脳、CTに沿った切り出し、対比による全体像の把握など
肉眼、組織像と画像との対比

7・皮膚科疾患

組織診断症例の組織所見、肉眼所見の対比、臨床検査dataの検討など

8・整形、形成外科疾患

組織所見、肉眼所見、画像の対比、臨床検査dataの検討など

9・眼科他各科

組織細胞診断症例の組織細胞像と画像の対比、臨床dataの検討など

10・小児科

上記各診療科の分類に準じて、検討会を開くなど

:評価の内容:
A:優 B:良 C:可 D:不可

2) 病理実習〔病理検査室、検鏡室、病理解剖室〕	自己評価	指導医評価
1・ 各科典型癌例の顕微鏡所見の実習	(A B C D)	(A B C D)
2・ 各科病理診断取り扱い規約、 細胞診断基準の理解	(A B C D)	(A B C D)
3. 日常の組織切り出し、 肉眼写真撮影、切り出し図の作製	(A B C D)	(A B C D)
4. 組織像の検鏡、所見、診断書の作成 鑑別診断に必要な特殊染色、免疫染色、 他、遺伝子解析などのorder等	(A B C D)	(A B C D)
5. 術中迅速標本への対応	(A B C D)	(A B C D)
6. 病理診断における問題点の把握	(A B C D)	(A B C D)
a. 腫瘍診断におけるデジタルなClass分類の適応の限界の理解		
b. 年齢、術後QOLを考慮した場合の病理診断の問題点		
c. 難解症例の取り扱い方、対処の仕方		
d. Second opinion要請の適応、Second opinionへの対応		
7. 剖検実習	(A B C D)	(A B C D)
a. 剖検助手、執刀の実習		
b. 肉眼所見の記載、肉眼診断		
c. 組織切り出し、検鏡、特染		
d. 組織診断、主病変、死因		
e. 剖検報告書の作成		
f. CPCでの報告		
8. 文献検索	(A B C D)	(A B C D)
9. 学会発表、論文作製	(A B C D)	(A B C D)

10. 研究課題、

各診療科、各臓器別に選択

炎症、腫瘍、循環障害、代謝異常、脳神経疾患等、総論から各論まで

A. 前癌病変の認識。

B. 悪性腫瘍診断のEvidenceとなる方法論の知識

特殊染色、各種免疫染色、腫瘍関連遺伝子産物、

RAS, P53等、リンパ系CDシリーズなど

染色体分析、遺伝子解析

C. 各種感染症に対する知識、症例検討、文献検索

D. 循環器障害への知識、(心血管、腎、脳など)

E. 糖尿病 他内分泌障害の知識習得

F. その他、病理学総論、各論の各分野の知識の習得

総合評価

(A B C D)

(A B C D)

リハビリテーション科

研修医氏名：

【リハビリテーション全般】

リハビリテーション医療の対象とする対象とする疾患は主として、神経内科・脳神経外科が担当する脳卒中、パーキンソン病・脊髄小脳変性症などの神経難病、整形外科が担当する成人の変形性股関節症や各種整形外科的な疾患、小児神経が担当する脳性麻痺などの疾患となる。

【研修目的】

神経・筋疾患の診療に必要な基本的な知識を習得し、神経・筋疾患の全般にわたり診断、治療方針の決定、治療の実施、療育指導ができるようになること。

【研修実施責任者】

洞口 哲

：評価の内容：

A:優 B:良 C:可 D:不可

【研修内容】

	自己評価	指導医評価
1. 神経・筋疾患の成因を理解し、疾患分類を習得する	(A B C D)	(A B C D)
2. 神経内科的な病歴聴取法を習得する	(A B C D)	(A B C D)
3. 神経学的診察法を習得する、	(A B C D)	(A B C D)
4. 神経系の機能解剖を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
5. 神経学的診断法を習得する	(A B C D)	(A B C D)
6. 神経生理学的検査法を習得する	(A B C D)	(A B C D)
7. 神経・筋疾患における生化学的検査を理解する	(A B C D)	(A B C D)
8. 頭部・脊髄の画像診断法を習得する	(A B C D)	(A B C D)
9. 脳卒中の急性期治療法を習得する	(A B C D)	(A B C D)
10. 脳卒中の慢性期の治療・管理法を習得する	(A B C D)	(A B C D)
11. 脳卒中のリハビリテーションを理解する	(A B C D)	(A B C D)
12. 脳卒中の療育指導法を習得する	(A B C D)	(A B C D)
13. 神経難病全般について理解を深める	(A B C D)	(A B C D)
14. 神経難病全般の治療の現状を学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
15. 神経難病全般のリハビリテーションを理解する	(A B C D)	(A B C D)
16. 神経難病全般の療育指導法を習得する	(A B C D)	(A B C D)
17. パーキンソン病の病態について理解する	(A B C D)	(A B C D)
18. パーキンソン病の診断法を習得する	(A B C D)	(A B C D)
19. パーキンソン病の治療法を学び実施する	(A B C D)	(A B C D)
20. 頭痛の分類と病態について学ぶ	(A B C D)	(A B C D)
21. 頭痛の診断法を学び診療を行う	(A B C D)	(A B C D)
22. めまいの原因疾患と病態を学び診療を行う	(A B C D)	(A B C D)
23. しびれをきたす疾患と病態を学び診療を行う	(A B C D)	(A B C D)
24. 総合評価	(A B C D)	(A B C D)

研修医氏名：

【研修目的】

介護老人保健施設をベースとした、各種の介護サービス、医療保健施設と連携しながら、QOLを重視した患者、家族のための医療を考え、生活環境の中で医療がどうあるべきかを学ぶ。

【研修実施責任者】

浦野 友彦

：評価の内容：

A:優 B:良 C:可 D:不可

	自己評価	指導医評価
1. 高齢者とよくコミュニケーションがとれる	(A B C D)	(A B C D)
2. 日常生活自立度(傷害老人、認知症性老人)の判定ができる	(A B C D)	(A B C D)
3. リハビリ目標の設定ができ、今後の方向性を指導する	(A B C D)	(A B C D)
4. 誤嚥の対策と治療ができる	(A B C D)	(A B C D)
5. 経管栄養の実際とリスクを理解する	(A B C D)	(A B C D)
6. 排尿、排便のコントロールができる	(A B C D)	(A B C D)
7. 褥瘡の治療ができる	(A B C D)	(A B C D)
8. 認知症患者の対応ができる	(A B C D)	(A B C D)
9. 介護保険の主治医意見書が書ける	(A B C D)	(A B C D)
10. 通所リハビリの実際を経験する	(A B C D)	(A B C D)
11. 在宅改修の家屋調査に参加する	(A B C D)	(A B C D)
12. 総合評価	(A B C D)	(A B C D)

一般外来研修について

1. 概要

高頻度または慢性的な疾患について、臨床推論プロセスから診断、継続的な診療を一般外来研修にて学ぶ。

原則として、地域医療の外来診療時に研修を行うが、場合によっては内科・外科・救急科・小児科の必修診療科プログラムの研修内で、週1回、それぞれの診療科の一般外来研修を行い、common disease や慢性疾患に対し、あらゆる角度から診療ができる初期臨床研修医を養成する。

2. 研修期間

研修期間は必修診療科として4週以上とする

※地域医療もしくは内科、外科、小児科の外来診療と並行する。

3. 研修目標

- ・初診患者の症候や病状を理解し、正しい処置、検査、処方を行う
- ・慢性疾患患者の処方薬の効果や病状を把握し、必要な検査や処置、増薬・減薬を判断する。
- ・初診患者の問診において、病歴等をヒアリングする方法を学ぶ。
- ・重症の場合は、初期対応後に適確な診療科にトリアージを行う。
- ・患者に不快を与えない身なりで、自信のある診療態度が取れ、患者の信頼が得られるような臨床医になる。

4. 研修方法

原則として、地域医療の外来診療と並行する。また、内科、外科、小児科のブロック研修時に、並行研修として一般外来研修を行うことも可能とする。

初診患者については、指導医と共に診療を行い、その病状に対し、正しい処置、検査、処方を行う。診療後は、診療録へ診療内容を記載し、必ず指導医のカウンターサインをもらう。

慢性疾患患者についても、指導医と共に診療を行い、以前の病状(カルテ)と現在の病状を比較し、正しい診療を行う。診療録についても、初診患者と同様である。

慢性疾患患者については、処方薬の量を適宜調整し、残薬調整を行う。初診患者については、過剰な処方を行わず、必要な量を処方する。

処置、注射の際は、指導医の指示を必ず聞いた後に対応を行う。

最終的には、指導医帯同にて初診患者・慢性疾患患者の問診から処方まで、自身で判断し、診療の一連の流れを理解する。