

石川県立中央病院
初期臨床研修プログラム



2025年4月
石川県立中央病院

石川県立中央病院臨床研修病院群 臨床研修プログラム

【目 次】

I 臨床研修の概要

- 1 基本理念
- 2 プログラムの特徴
- 3 プログラム責任者と病院群構成
- 4 プログラムの運用体制
- 5 研修プログラムの運営と管理
- 6 研修医の定員
- 7 研修の内容
- 8 研修の目標
- 9 研修医の処遇
- 10 研修の評価
- 11 研修修了の認定

II 研修カリキュラム

臨床研修の概要

1 基本理念

平成16年4月、「新たな医師臨床研修制度」が発足したのに伴い、卒後の医師初期臨床研修の在り方を中心に、石川県立中央病院は確固とした理念を掲げて医師をはじめ医療に関わる各種専門職種の人材育成に積極的に参画し、わが国の指向する高度の医療水準の維持、全人的支援を基盤とするさまざまなチーム医療体制の確立に寄与してきたところである。

その理念とは、「医療者としての倫理を守り、思いやりの心をもって24時間より質の高い医療の提供を行い、安心・満足・信頼していただける」環境を醸成することに最大の努力を傾注し、そのために医療スタッフ個人に自己研鑽、自己陶冶を求める一方、お互いの評価、検証に臆することなく、協調、連携、融和の姿勢を貫くことにある。

石川県立中央病院は、救命救急センターによる24時間の救急診療体制を敷き、県下の救急医療の中核として機能しているほか、新生児集中治療部（NICU）を軸とする小児医療およびそれと関連する周産期医療、循環器内科と心臓血管外科がチームとして活動する循環器医療、多数の診療科が緊密な連携で支えるがん診療を四本柱として実績を積んできているが、他の診療領域においても、集学的、学際的な姿勢を貫き、臨床最前線のリーダーシップを自負する一方、常に患者への福音を最大のテーマとして取り組んできた。

医療専門職種の育成にあたっては、このような基盤の上に、さまざまな先進的な技術革新を積極的に取り入れ、時流に即した臨床能力の体得に最も留意している。同時に、この地域全体の医療現況の認識にも心配りを行い、地域連携室を通して病病連携、病診連携の重要性についても学び、医療の社会的な役割についても学習させる。

特に、医師はチーム医療の牽引役を担う中心的存在であり、その初期研修の重要性はあらためて深く認識される必要がある。石川県立中央病院は医師の2年間における初期臨床研修を臨床研修全般の骨格に位置づけ、その具体的な指針を次のように定め置く。

- (1) 厚生労働省の制定する「新たな医師臨床研修制度」を受容し、その指針を尊重して、具体的な研修カリキュラムを作成する。
- (2) 社会における医療の本質的役割について十分に理解し、その一翼を担う責務を自覚できる人格を涵養する。
- (3) 研修カリキュラムは若干の選択肢を含む2年間の各診療科ローテーションを組み込む「基本プログラム」と研修者全員が均質に学習する「共通プログラム」からなる。後者は入門コースとして研修開始時に約1週間の必修期間を設ける。
- (4) 各診療科ごとに幅広い基本診療能力の体得に主力をおき、将来の専門医志向に際しての基礎能力としても機能させる。
- (5) 緊急を要する病態や外傷の初期診療に関する基本的な臨床能力を身につける。
- (6) 医療安全への配慮の心と目を養う。医療事故防止の重要性をマニュアルを参考に、臨床現場で具体的に習得に努める。
- (7) 小児、高齢者、終末期の患者などの診療では、家族を含めたコミュニケーションの大切さを学び、全人的医療を実践できる能力を身につける。
- (8) チーム医療の実態を知り、指導医との望ましい人間関係のもとに、他診療科との連携の在り方、他の医療専門職種との協調体制について学ぶ。
- (9) 障害を有する患者のリハビリテーション、在宅医療を含めた地域保健医療システムへの関心と理解を深め、保健医療に関する法規、特に医療保険および介護保険制度などについて習熟する。
- (10) 研修を通じて思考力、判断力および創造力を培い、自己評価を反復する中で、医療評価に耐える適切な診療録の作成が可能となる。

これらの項目は医師の初期研修に適用されるが、その骨子は他の医療専門職種の育成過程においても柔軟に応用されるべきものと考えられる。

2 プログラムの特徴

- (1) 厚生労働省が定める必修分野（内科・救急・地域医療・外科・小児科・産婦人科・精神科）の履修を最小限とし、約10ヶ月の選択期間を設ける。
- (2) 厚生労働省の提唱する「経験すべき症状、病態、疾患、診察法、検査、手技」の目標が質・量ともにスムーズに達成できるように、各診療科のローテーションを具体的に立案する。
- (3) 各診療部門では、それぞれ指導医による適切な指導がなされるように、指導医の確保、育成に留意してプログラムを維持、支援する。
- (4) 研修開始時に、約1週間の「共通プログラム」による入門コースを設け、研修のオリエンテーションを兼ねて、講義、実習、ロールプレイなどによる基本的な学習を行う。なお「共通プログラム」は、ローテーション開始後も随時企画、実施がなされる。
- (5) ローテーションの「基本プログラム」は、一年次が内科6ヶ月、救急2ヶ月、必修科目（外科・小児科・産婦人科・精神科・麻酔科）のうち4ヶ月からなる。
- (6) 「基本プログラム」の二年次は、救急1.5ヶ月、地域医療1ヶ月、必修科目（外科・小児科・産婦人科・精神科・麻酔科）のうち1ヶ月（1年次未修了の科目）からなる。
- (7) 地域医療は、輪島市民病院、珠洲市総合病院、公立穴水総合病院、公立宇出津総合病院、公立つるぎ病院、町立富来病院にて研修を実施し、一般外来での研修、在宅医療の研修も行う。また、これら5病院での研修と併せて、石川県石川中央保健所、石川県赤十字血液センターにおいても研修を実施することができる。
- (8) 二年次の選択科目は、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センター、恵寿総合病院、加賀市医療センターにおいても、研修を実施することができる。
- (9) 精神科の研修は石川県立こころの病院、金沢大学附属病院において実施する。
- (10) 他の研修施設の「協力型病院」として、特定の診療科が要請に応じ

て研修を支援することができる。

付言 大学等からのいわゆる「たすきがけ」方式への参加プログラム（１年間）については、上記とは別に具体的に立案する。

3 プログラム責任者と病院群構成

(1) プログラム責任者

石川県立中央病院 診療部長 藤井 博

(2) 病院群構成

① 石川県立中央病院（基幹型病院）

研修を行う分野：精神科、地域医療を除く全ての分野

施設概要： 昭和23年11月、金沢市に県立病院として発足し、県民一般の医療機関として発展してきたが、医療技術の進歩と需要の変化に対応して、昭和51年6月に現在地へ移転新築した。平成30年1月には、病院の老朽化に伴い、本県の基幹病院としての役割を念頭に、高度な医療体制や快適な療養環境、災害に強い病院として、新病院の整備・開院し現在に至っている。

② 石川県立こころの病院（協力型病院）

研修を行う分野：精神科

研修実施責任者：院長 北村 立

施設概要： 県内唯一の県立精神病院として、昭和41年5月に病床数200床で開設された。以来、施設の増改築や設備の充実を図り、昭和47年7月に老人病棟を、昭和60年9月に痴呆老人病棟およびアルコール中毒病棟を、さらに平成4年3月に痴呆性老人専用病棟を増築し、平成9年9月には男女病棟の改築を行い、精神科急性期治療病棟を導入するなど病床数は400床となり、精神障害者に医療と保護を与える近代的な機能を備えた病院施

設として位置づけられている。

③ 市立輪島病院（協力型病院）

研修を行う分野：地域医療

研修実施責任者：病院長 品川 誠

④ 珠洲市総合病院（協力型病院）

研修を行う分野：地域医療

研修実施責任者：病院長 浜田 秀剛

⑤ 公立穴水総合病院（協力型病院）

研修を行う分野：地域医療

研修実施責任者：病院長 島中 公志

⑥ 公立宇出津総合病院（協力型病院）

研修を行う分野：地域医療

研修実施責任者：院長 野島 直巳

⑦ 公立つるぎ病院（協力型病院）

研修を行う分野：地域医療

研修実施責任者：病院長 柿木 嘉平太

⑧ 金沢大学附属病院（協力型病院）

研修を行う分野：選択科目

研修実施責任者：研修医・専門医総合教育センター長 稲木 紀幸

⑨ 金沢医科大学病院（協力型病院）

研修を行う分野：選択科目

研修実施責任者：臨床研修センター部長 正木 康史

- ⑩ 金沢医療センター（協力型病院）
研修を行う分野：選択科目
研修実施責任者：院長 阪上 学

- ⑪ 恵寿総合病院（協力型病院）
研修を行う分野：選択科目
研修実施責任者：院長 鎌田 徹

- ⑫ 加賀市医療センター（協力型病院）
研修を行う分野：選択科目
研修実施責任者：院長 北井 隆平

- ⑬ 石川中央保健所（協力施設）
研修を行う分野：選択科目（地域保健）
研修実施責任者：所長 木曾 啓介

- ⑭ 石川県赤十字血液センター（協力施設）
研修を行う分野：選択科目（地域保健）
研修実施責任者：所長 中尾 眞二

4 プログラムの運用体制

プログラムは、管理型である石川県立中央病院のプログラム責任者と各協力型病院もしくは施設等の研修実施責任者と逐次協議を行い、弾力的に運用するものとする。

石川県立中央病院の臨床研修委員会は、前年度の研修全般の評価を行い、次年度の研修プログラムの刷新作業にあたる。

5 研修プログラムの運営と管理

研修の総括管理に関しては、石川県立中央病院の九全会議が主導的な役

割を演じ、この会議メンバーに石川県立高松病院、金沢大学卒後臨床研修センター、地域医療担当等の各代表者を加えた研修管理委員会を組織し、その任に充てることとする。研修管理委員会の詳細は別に定める。

研修プログラムは、研修管理委員長の指示のもとに、石川県立中央病院のプログラム責任者と「協力型」等の各連携施設の研修実施責任者とで適宜協議を行って具体的に運営する。

研修に関しては、石川県立中央病院の研究研修委員会・臨床研修委員会が具体的な事項の立案、プログラム作成・改訂、プログラムの実施状況の確認、研修者（医）および指導医の評価などに主導的な任務を受け持つ。臨床研修委員会は年に数回定期的に開催され、その結果は各診療科の科長、指導医に適切に伝達され、意見等のフィードバックがなされる。

臨床研修委員長がプログラム責任者の任にあたり、研修管理委員長の諮問に応える。

6 研修医の定員

- (1) 公募(マッチング方式)により1学年14名程度の受入を行う。
- (2) 自治医科大学卒医の受入を行う(原則1学年2名)。

7 研修の内容

- (1) 研修医は、各診療科の指導医の指導のもとで、入院、外来の患者さんの診療にあたる。
- (2) 研修医は、各診療科の指導医のもとで、時間外に救急等の患者さんの診療にあたる。
- (3) 研修医は、各診療科で定められた回診、症例検討会、抄読会、C.P.C.などに積極的に参加する。
- (4) 研修医は、診療科ごとの研修カリキュラム(別添)を研修の基本ガイドラインとして、研修終了時に目標の到達度について自己評価を行うとともに指導医等より評価を受ける。
- (5) 研修医は、研修終了時に各診療科の指導医の評価を行う。

8 研修の目標

研修医は、研修中に次の各行動目標の達成に心がけねばならない。各診療科の指導医は、全面的にそれを支援する必要がある。

(1) 患者－医師関係

患者さんを全人的に理解し、患者さんとその家族との良好な人間関係を確立するために、

- 1)患者さんとその家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2)医師、患者さんとその家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3)守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1)指導医や専門医に適切なタイミングで相談ができる。
- 2)上級および同僚医師、他の医療専門職種のメンバーと適切なコミュニケーションがとれる。
- 3)同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
- 4)患者さんの転入、転出にあたり、情報を交換できる。
- 5)関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者さんの問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- 1)臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者さんへの適応を判断できる。(EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる。)
- 2)自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。

- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたる基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

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

- 1) 医療現場での安全確認を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

(5) 医療面接

患者さんとその家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者さんの解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者さんの病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) インフォームドコンセントのもとに、患者さんとその家族への適切な指示、指導ができる。

(6) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために

- 1) 診療計画（診断、治療、患者さんとその家族への説明を含む）を作成できる。

- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。(デイサージャリー症例を含む。)
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮に入れた総合的な管理計画 (社会復帰、在宅医療、介護を含む) へ参画する。

(8) 医療の社会性

医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保健、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

9 研修医の処遇等

- (1) 身分 石川県会計年度任用職員
(フルタイム会計年度任用職員)
- (2) 報酬 1年次 307,748 円/月、2年次 318,768 円/月
- (3) 勤務時間 午前8時30分から午後5時15分 (指導医の指導のもとで、時間外の研修を随時行うことができる)
- (4) 休暇 年有給休暇 (1年次: 10日、2年次11日)、
夏季休暇、年末年始
- (5) 宿舍 自由に選択した物件を病院で借上げ月 38,000 円
を上限として補助する。礼金及び仲介手数料も初
回に限り補助する (上限有)。
- (6) 社会保険等 医療保険・年金保険・労災保険・雇用保険適用
- (7) その他 アルバイトについては禁止とする。

院内規定による学会・研修会等への出張補助有。
医師賠償責任保険への加入必須。健康診断受診有。

注意 報酬額・手当等は令和6年4月1日適用額であり、石川県職員の給与改定等に伴い変更される場合があります。

10 研修の評価

研修の評価は、研修医自身の自己評価、指導医を中心にした病院スタッフによる評価からなり、評価項目により、研修過程で年2回以上、実施し、研修医の到達目標の達成に寄与するように努める。

特に各分野の指導医による評価については、研修医評価票での評価により、適正に評価できる体制を整える。また研修の進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システム等を活用する。

研修終了時点で、達成度判定票を用いて総括的評価を行う。

11 研修修了の認定

研修終了時の総合判定に基づき、研究研修委員会・臨床研修委員会が審査を行い、研修を完了したと認定された研修医について、その結果が研修管理委員長に報告される。その研修医は研修管理委員長から研修修了認定書を授与される。研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超える場合には、未修了とする。

研修カリキュラム

消化器外科

◆ 一般目標

- 1 第一線の臨床医として、初期医療における外科的応急処置ができ、また、手術適応に関して適切な判断を下せるようになるために基本的知識、技能、態度を身に付ける
- 2 臨床医として多様な患者のニーズに対応できるよう外科的患者に関し適切な処置ができ（紹介ふくめる）、患者の健康を維持することができる

◆ 行動目標

- 1 診断のための検査ができ、主要な所見を指摘できる
 - ① 胃・十二指腸透視
 - ② 注腸透視
 - ③ 瘻孔透視
 - ④ 腹腔穿刺
 - ⑤ 上・下部消化管内視鏡検査
 - ⑥ 超音波検査
 - ⑦ CTの読影
 - ⑧ マンモグラフィーの読影
- 2 消毒法を理解し、実施できる
 - ① 術創の包交ができる。（包交用具を清潔に操作できる）外傷の消毒ができる。
 - ② 手術時の手洗いができる
 - ③ 採血、点滴などが清潔にできる
- 3 手術の適応を決定できる
 - ① ヘルニア
 - ② 虫垂炎
 - ③ 胆石症
 - ④ 胃・十二指腸潰瘍
 - ⑤ 炎症性腸疾患
 - ⑥ 汎発性腹膜炎
- 4 術前患者のリスクの評価ができる
 - ① 小児、成人、老人
 - ② 心肺機能
 - ③ 肝機能

- ④ 腎機能
 - ⑤ 代謝機能
 - ⑥ 内分泌機能
- 5 術式を述べることができる
- ① ヘルニア根治術
 - ② 虫垂切除術
 - ③ 胃切除
 - ④ 胆のう摘出術
 - ⑤ 大腸切除術
 - ⑥ 乳腺切除術
 - ⑦ 食道切除術
 - ⑧ 臍頭十二指腸切除術
- 6 術後管理ができる
- ① ヘルニア根治術
 - ② 虫垂切除術
 - ③ 胃切除術
 - ④ 胆のう切除術
 - ⑤ 手術摘出標本の整理
 - ⑥ 大腸切除術
- 7 外来患者の小生検ができる
- ① 皮膚良性腫瘍摘出
 - ② リンパ節生検
 - ③ 乳腺腫瘍生検
- 8 皮膚の切開、縫合ができる
- 9 救急患者に対して外来小外科的処置、あるいは応急処置ができる

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 午前 | 8:00～ 手術 | 7:30～ 病棟 8:30～ 外来 | 7:30～ 病棟 8:30～ 外来 | 7:30～ 病棟 8:30～ 外来 | 7:30～ 病棟 8:30～ 外来 |
| 午後 | 13:30～ 手術 | 13:30～ 手術 | 15:30～ カンファランス 抄読会 | 13:30～ 手術 | 13:30～ 手術 14:30～ カンファランス |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

まず患者さんの横にいて、すべての事を患者さんから学んでください。

朝は8:00から必ず回診、少なくとも朝・夕2回の回診。

カルテの記載はしっかりとして下さい。

新しい医療、外科手術を学んで下さい。

心臓血管外科

◆ 一般目標

- 1 心臓・大血管・末梢血管及びリンパ管の疾患において病態の把握、診断と治療の知識並びに技術、態度を修得する
- 2 手術前・中・後の患者管理と緊急時を含む患者対応の修練を積む

◆ 行動目標

- 1 以下の診断・検査につき、知識、技術を修得する
 - ① 心電図、胸部・腹部CTおよびMR検査による診断
 - ② 循環器薬剤の知識、処方
 - ③ 下肢静脈瘤の診断、検査法
 - ④ 末梢動脈疾患の診断、非観血的検査法
 - ⑤ 動静脈血管造影法
 - ⑥ 心臓カテーテル検査
- 2 以下の処置法につき修得する
 - ① 創傷処置
 - ② 末梢動静脈穿刺
 - ③ 中心静脈穿刺
 - ④ スワングアンツカテーテル挿入、管理
 - ⑤ 胸腔ドレナージ挿入、管理
 - ⑥ I A B P 挿入、管理
- 3 手術患者の管理ができる
 - ① レスピレーターによる呼吸管理
 - ② 循環器薬剤の使用法
 - ③ 輸液管理
 - ④ 心肺蘇生法
 - ⑤ 人工心肺の運転管理
 - ⑥ 合併症に対する処置
- 4 手術知識及び技術を十分に修得して手術に参画する
 - ① 手術助手

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--|---|---|--|---|
| 午前 | 8:00～ 回診 8:30～ ハートカンファ 9:00～ 手術 | 8:00～ 回診 8:30～ ハートカンファ 9:00～ 病棟業務または 手術 | 8:00～ 回診 8:30～ ハートカンファ 9:00～ 病棟業務または 手術 | 8:00～ 回診 8:30～ ハートカンファ 9:00～ 手術 | 8:00～ 回診 8:30～ ハートカンファ 9:00～ 病棟業務または 手術 |
| 午後 | 手術および 術後管理 | 手術または 病棟業務 | 手術または 病棟業務 | 手術および 術後管理 | 手術または 病棟業務 |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

教えてもらうのを待つのではなく自ら学ぶ態度を持って下さい。
診療に積極的に参加してください。

呼吸器外科

◆ 一般目標

- 1 呼吸器外科で扱う検査の基本知識・手技を修得する
- 2 呼吸器外科で扱う処置を修得する
- 3 局所麻酔下の処置、手術を修得する
- 4 必要な手術法につき修得（術後管理）する

◆ 行動目標

- 1 以下の検査につき修得する
 - ⑨ 気管支鏡
 - ⑩ 胸部X線、CT、MR、PETの読影
 - ⑪ 胸腔ドレーン管理
 - ⑫ 肺機能検査
 - ⑬ 肺穿刺、胸腔穿刺
 - ⑭ 硬性鏡
 - ⑮ 縦隔鏡
- 2 以下の処置につき修得
 - ⑦ 胸腔ドレーン挿入（トロッカー、胸中穿刺キット）
 - ⑧ 中心静脈挿入
 - ⑨ 動脈穿刺、カテーテル挿入
- 3 局所麻酔下の処置、手術修得
 - ① 気管切開
 - ② ミニトラック、トラヘルパーの挿入
 - ③ 鎖骨上リンパ節生検（頸部）
 - ④ 呼吸理学療法
- 4 手術の修得
 - ① 開胸及び胸腔鏡下手術（嚢胞性肺疾患）
 - ② 開胸及び胸腔鏡下手術（肺癌）
 - ③ 開胸及び胸腔鏡下手術（縦隔腫瘍）
- 5 重症呼吸管理につき修得する
 - ① 肺理学療法
 - ② 人工呼吸器の管理

③ 栄養管理（中心静脈、経管栄養）

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------|--|
| 午前 | 8:00～ 病棟回診 9:00～ 手術 | 8:00～ 病棟回診 8:00～ カンファレンス 9:00～ 手術 | 8:00～ 病棟回診・病棟処置 8:30～ 外来 | 8:00～ 病棟回診 9:00～ 手術 | 8:00～ 放射線科・内科との 合同カンファレンス 8:30～ 理学療法部との合 同カンファレンス 8:45～ 病棟回診 9:00～ 外来 |
| 午後 | 13:00～ 手術 術後管理 | 13:00～ 手術 術後管理 | 13:00～ 気管支鏡検査 | 13:00～ 病棟処置 術後管理 | 13:00～ 気管支鏡検査 |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

- 1 胸腔鏡を用いたいわゆる低侵襲手術から他臓器合併切除などを伴った拡大手術まで幅広い呼吸器外科領域の手術を見学できると思います。
- 2 縦隔鏡や硬性気管支鏡を用いた気道ステントの挿入など、腔内治療や検査なども積極的に行っています。
- 3 当科では積極性、自主独立の精神、勤勉を尊び、情熱のある人材の育成に努めております。

小児外科

◆ 一般目標

- 1 小児外科疾患の概要を理解し、簡単な診察、検査、処置を修得する

◆ 行動目標

- 1 以下の基本手技を修得する

- ① 注射
- ② 採血（毛管採血、静脈血、動血）
- ③ 経鼻胃管
- ④ 静脈点滴
- ⑤ 輸血
- ⑥ 鼠径ヘルニアの還納
- ⑦ 浣腸
- ⑧ 導尿

- 2 以下の手術について知識及び技術を十分に修得して手術に参画する

- ① 鼠径ヘルニア
- ② 急性虫垂炎

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| 午前 | 8:30～ 外来 | 9:00～ 検査 | 8:30～ 外来 | 9:00～ 手術 | 8:30～ 外来 |
| 午後 | 検査 | 13:00～ 手術 | 検査 | 13:00～ 手術 | |

小児内科

◆ 一般目標

- 1 小児の成長・発達に関する知識を修得する
- 2 患者、養育者の協力が得られるよう小児の年齢に応じた接し方、配慮を学ぶ
- 3 養育者より子どもの病気について情報を収集する方法や子どもの病気に対する養育者の心配に対応する方法を学ぶ
- 4 乳幼児は検査値や画像診断に先行して診療者の観察と判断がなによりも重要であることから、病児の観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する
- 5 成長の段階に応じた小児薬用量の考え方、補液量の計算法について学ぶ
- 6 診療の基本である採血や血管確保などを経験する
- 7 小児疾患の特性のひとつは、発達段階によって疾患内容が異なることである。したがって同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ
- 8 小児期には感染症の中でもとくにウィルス感染症の頻度が高い。熱型や発疹の特徴から病原体の推定を行い、その病原体の同定法、固定の手順、管理の方法、治療法について学ぶ
- 9 小児救急疾患の特性を知り、対処法を学ぶ。また、保護者の心理状態に配慮することの重要性を理解する
- 10 新生児の生理を理解し、軽症異常児の対処方法を学ぶ

◆ 行動目標

1 基本的態度

- ① 病児を全人的に理解し、病児・家族（母親）と良好な人間関係を確立することができる
- ② 指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる
- ③ 病児の疾患の問題点を抽出し、解決するための情報収集、情報の評価を行い、当該患児への適応を判断できる
- ④ 医療事故防止および事故発生の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる
- ⑤ 院内感染対策を理解し、とくに小児病棟に特有の病棟感染症とその対策について理解し、対応できる

2 医療面接・指導

- ① 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる
- ② 保護者（母親）から診断に必要な情報、子どもの状態が普段とどう違うか、違う点はなにか、などについての的確に聴取することができる
- ③ 保護者（母親）から発病の状況、心配となる症状、病児の発育歴、既往歴、予防

接種歴などを要領よく聴取できる

3 診察

- ① 小児の身体発育、精神発達、生活状況などが、年齢相当であるか判断できる
- ② 小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうか把握して提示できるようにする
- ③ 咽頭の視診（とくに乳幼児）を的確に行い、記載できる
- ④ 胸部の聴診（呼気・吸気の肺雑音、心音・心雑音とリズム）を行い、記載できる
- ⑤ 腹部の聴診、触診を行い、腹部症状のある患児では重大な腹部所見を抽出することができる
- ⑥ 発疹のある患児では、その所見を観察し記載できる。重要な発疹性疾患の特徴を知り鑑別できる
- ⑦ けいれんを診断できる。けいれんや意識障害のある病児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる
- ⑧ 乳児健診の要点を理解する

4 臨床検査

- ① 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選択でき、実施あるいは指示し、結果を解釈できる
- ② 成人との違いを踏まえて、小児特有の検査結果を解釈できる

5 基本的手技

- ① 単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる
- ② 指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる
- ③ 指導者のもとで輸液、輸血およびその管理ができる
- ④ 指導者のもとで注腸・高圧浣腸ができる
- ⑤ 指導者のもとで胃洗浄ができる
- ⑥ 指導者のもとで腰椎穿刺ができる

6 薬物療法

- ① 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指示書の作成ができる
- ② 病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる

7 小児保健

- ① 母子健康手帳を理解し、活用できる
- ② 予防接種の種類、接種時期、実際の接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌な

どを理解する

- ③ 虐待について説明することができる
- ④ マス・スクリーニングについて理解し、異常に対し適切な初期の対応ができる

8 下記の一般症候を経験し、3症例についてレポートを作成する

- ①体重増加不良、哺乳力低下 ②発達の遅れ ③発熱 ④脱水あるいは浮腫 ⑤発疹
- ⑥黄疸 ⑦チアノーゼ ⑧貧血 ⑨紫斑、出血傾向 ⑩けいれん、意識障害 ⑪咳・喘鳴、呼吸困難 ⑫頸部腫瘤、リンパ節腫脹 ⑬下痢、血便 ⑭腹痛、嘔吐 ⑮肥満

9 小児の救急医療

- ① 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる
- ② 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる
- ③ けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる
- ④ 酸素療法ができる
- ⑤ 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保（骨髄針留置）などの蘇生術が行える

10 新生児

- ① 新生児・未熟児の生理的変動について理解し、異常事態を把握できる
- ② 指導医とともに異常出産に立ち会い、出生児に対応できる
- ③ 1500 g以下の低出生体重児の管理を経験する

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---|------------------------|--------------------------------|---|---|
| 午前 | 8:15～ モーニングカンファレンス 9:00～ 外来または 小児病棟 | 9:00～ 外来または 小児病棟 | 9:00～ 外来または 小児病棟 | 8:15～ モーニングカンファレンス 9:00～ 外来または 小児病棟 | 8:15～ モーニングカンファレンス 9:00～ 外来または 小児病棟 |
| 午後 | 外来または 小児病棟 | 外来または 小児病棟 | 外来または 小児病棟 17:00～ 抄読会 | 外来または 小児病棟 | 外来または 小児病棟 |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

モーニングカンファレンスでは受け持ち患者を手短に要領よく説明することができるように。

午前の外来では一般的な小児の疾患および採血・点滴などの基本的な処置を。

日中少しでも時間があつたら、病棟で患者の診療をしたり、NICUで赤ちゃんに哺乳させたりして子供になれること。

受け持ち患者は朝・夕と1日2回の回診を原則とする。

循環器内科

◆ 一般目標

- 1 循環器疾患の診断と治療に関する知識、技能、態度を修得する
- 2 迅速で正確な初期診療ができる能力を身に付ける
- 3 病歴、理学的所見及び検査所見から問題点を整理し、重要な問題点から純に計画的に解決していく能力を身に付ける

◆ 行動目標

- 1 以下の検査法を修得する
 - ① X線診断
 - (1) 胸部線単純撮影 (心臓4方向)
 - ② 心電図
 - (2) 標準12誘導心電図
 - (3) 運動負荷心電図
 - (4) H o l t e r 心電図
 - ③ 心音・心機図
 - (5) 心音図
 - (6) 薬物負荷心音図
 - (7) 心尖拍動図
 - (8) 動・静脈波
 - ④ 心エコー図
 - (9) Mモード心エコー図
 - (10) 断層心エコー図
 - (11) ドプラー心エコー図
 - ⑩ カテーテル検査
 - (1) S w a n - G a n z カテーテル検査
 - ⑪ 心拍出量
 - ⑫ 循環時間
 - ⑬ 動・静脈圧
 - ⑭ 心臓核医学検査
 - (1) タリウム心筋シンチグラフィ
- 21 高血圧検査
 - (1) 眼底検査
 - (2) 腎盂造影
 - (3) レノグラフィ、レノシンチグラフィ

2 以下の治療法を修得する

- ① 一般的事項
 - (1) 薬物動態・血中濃度
 - (2) 薬物効果・副作用
 - (3) 食事療法
 - (4) リハビリテーション・運動療法
 - (5) 手術適応
- ② 救急処置
 - (1) 心肺蘇生術
 - (2) 除細動
 - (3) 心膜穿刺術
 - (4) 一時的心臓ペーシング
- ③ 薬物治療
 - (1) 強心薬
 - (2) 利尿薬
 - (3) 抗不整脈薬
 - (4) 血管拡張薬
 - (5) 降圧薬
 - (6) 昇圧薬
 - (7) 自立神経薬
 - (8) 抗凝血薬・抗血小板薬
 - (9) 血栓溶解薬
 - (10) 脂質代謝改善薬
 - (11) 抗生物質

3 以下の病態・疾患について理解する

- ① 心不全
 - (1) 右心不全
 - (2) 左心不全
 - (3) 両心不全
- ② ショック
 - (1) 心原性ショック
 - (2) 神経原性ショック
 - (3) 出血性ショック
- ③ 不整脈
 - (1) 頻脈性不整脈
 - (2) 除脈性不整脈
 - (3) 心室内伝導異常
- ④ 血圧異常

- (1) 本態性高血圧症
- (2) 二次性高血圧症
- (3) 低血圧症
- (4) 起立性低血圧症
- ⑤ 虚血性心疾患
 - (1) 労作性（安定）狭心症
 - (2) 不安定狭心症・異型狭心症
 - (3) 心筋梗塞
 - (4) 無痛性虚血性心疾患
- ⑥ 弁膜疾患
 - (1) リウマチ性弁膜疾患
 - (2) 非リウマチ性弁膜疾患
- ⑦ 心筋疾患
 - (1) 心筋炎
 - (2) 心筋症
- ⑧ 感染性心内膜炎
- ⑨ 心膜疾患
 - (1) 急性心膜炎
 - (2) 収縮性心膜炎
- ⑩ 肺性心疾患
 - (1) 肺塞栓症
 - (2) 慢性肺性心
- ⑪ 先天性心血管奇形
 - (1) 心房中隔欠損症
 - (2) 心内膜床欠損症
 - (3) 心室中隔欠損症
 - (4) E i s e n m e n g e r 症候群
 - (5) 肺動脈狭窄症
 - (6) F a l l o t 四徴症
 - (7) 動脈管開存症
 - (8) 大動脈縮窄症
- ⑫ 全身疾患に伴う心血管異常
 - (1) 甲状腺機能亢進症
 - (2) 甲状腺機能低下症
 - (3) 尿毒症
 - (4) 糖尿病
 - (5) 血液疾患
 - (6) 脂質代謝異常
 - (7) 膠原病

- ⑬ 大動脈疾患
 - (1) 大動脈瘤
 - (2) 解離性大動脈瘤
 - (3) 大動脈炎症候群
- ⑭ 末梢動脈疾患
 - (1) 動脈硬化症
 - (2) 動脈瘤
 - (3) 急性動脈閉鎖症
 - (4) 閉塞性動脈硬化症
 - (5) R a y n a u d 症候群
- ⑮ 静脈・リンパ管疾患
 - (1) 上大静脈症候群
 - (2) 血栓性静脈炎・静脈血栓症
 - (3) 静脈瘤
- ⑯ 心臓神経症・神経循環無力症

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------------------|------|--------------------------|-----|-----|
| 午前 | 心カテ | 心カテ | 心カテ | 心カテ | 心カテ |
| | | | | | |
| 午後 | 心カテ 18:00～ カンファレンス | 心エコー | 心カテ 18:00～ カンファレンス | | 心カテ |

※他はCCUおよび病棟で研修

◇ 科長から研修医へのメッセージ

循環器の研修は待っていても、全く勉強にならない。自ら、いつでも救急患者のコールをしてもらえるよう働きかけ、初期診断～治療からみるよう努力することが必要。従って診断が決まってから受持医になることはまずあり得ないつもりで望んで欲しい。具体的なことは循環器研修に臨んだ際教えます。

脳神経内科

◆ 一般目標

- 1 神経症状を呈する患者の診断と治療のプロセスを理解する
 - ① 詳細な神経学的診断手技
 - ② 神経学的所見から正確な病巣診断
 - ③ 鑑別に必要な神経疾患・全身疾患の熟知
 - ④ 鑑別に必要な補助検査
 - ⑤ 診断確定した疾患に対する的確な治療
- 2 全人的医療を行うために必要なリハビリテーションの意義及び心身医学的な見方と考え方を把握する

◆ 行動目標

- 1 頭痛、眩暈、しびれ、麻痺、意識障害など救急医療で遭遇しやすい症状を呈する患者において迅速に対処できること
- 2 脳血管障害例の診断と治療について理解する
- 3 腰椎穿刺、CT・MRIなど、神経学的補助検査の適応の理解と手技・判読など
- 4 機能障害・能力障害・社会的ハンディキャップに対する全人的医療としてのリハビリテーションの理解

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-------------|-----------------|---|--------------------------------|---|
| 午前 | 9:00～ 外来 | 8:30～ ミーティング | | | |
| | | | | | |
| 午後 | | | | 15:30～ リハビリテーション カンファレンス | |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

中央病院は2～3年勉強するには最適の場所です。長くいますと息切れしますが、若い頃は全速で頑張ってください。

糖尿病・内分泌内科

◆ 一般目標

- 1 個々の症例経験を通して、体系的な思考方式を基盤に病態の把握、診断法、治療法に関する技術を修得する
- 2 新知見の探索に鋭敏な眼を養い、内科諸領域に関しても広く発展的に学習する

◆ 行動目標

1 糖尿病

22 以下の診断法を修得する

- (1) 1型及び2型糖尿病の判別
- (2) 膵内分泌能の評価
- (3) 合併症の有無及び程度の評価
- (4) 二次性糖尿病の除外

23 以下の治療法を修得する

- (1) 基本療法（食事・運動）
- (2) 経口薬・インスリンの選択
- (3) 経口薬の使い方
- (4) インスリンの使い方
- (5) 緊急時（低血糖、高血糖など）の対策
- (6) 合併症に対する治療法
- (7) 患者教育に関する参画

2 甲状腺疾患

④ 以下の診断法を修得する

- (1) 甲状腺種の触診法
- (2) 機能亢進及び低下時の病歴聴取法
- (3) 機能亢進及び低下時の理学的所見
- (4) T R H試験の評価法
- (5) 甲状腺エコー、甲状腺C T、甲状腺スキャンなどの画像診断
- (6) 甲状腺生検による病理診断
- (7) 甲状腺カラードプラー法

⑤ 以下の治療法を修得する

- (1) 機能亢進症に対する抗甲状腺薬、アイソトープ治療、手術療法の選択と各治療法
- (2) 機能低下症に対する補充療法
- (3) 無顆粒球症合併における対策

- (4) 甲状腺クリーゼの治療
- (5) 眼球突出症の治療（血漿交換など）

3 間脳・下垂体疾患

⑩ 以下の診断法を修得する

- (1) 前葉機能検査法の適応、実施方法及び評価
- (2) 後葉機能検査法の適応、実施方法及び評価
- (3) トルコ鞍X-P、下垂体CT、下垂体MRIなどの画像診断

⑪ 以下の治療法を修得する

- (1) 下垂体腫瘍の手術適応
- (2) 機能性腺腫に対する内科的療法
- (3) 機能低下症に対する補充療法

4 副腎疾患

⑦ 以下の診断法を修得する

- (1) ステロイド合成系、レニン・アンギオテンシン・アルドステロン（RAA）系の理解
- (2) 副腎皮質機能検査法の実施方法と評価
- (3) RAA系の刺激試験の実施方法と評価
- (4) 副腎性高血圧症の病態理解と診断
- (5) 副腎CT、副腎MRI、副腎スキャンなどの画像診断

⑧ 以下の治療法を修得する

- (1) 副腎皮質機能性腺腫の手術適応
- (2) 副腎皮質機能性腺腫に対する内科的療法
- (3) 機能低下症に対する内科的療法

5 カルシウム代謝異常

② 以下の診断法を修得する

- (1) カルシウム、リンのバランススタディによるPTH分泌状態の推測
- (2) 骨X-Pの評価
- (3) 副甲状腺の画像診断
- (4) 原因による判別診断

③ 以下の治療法を修得する

- (1) 高カルシウム、低カルシウム血症の各治療法
- (2) ビタミンD製剤の使用法

6 脂質代謝異常

① 以下の診断法を修得する

- (1) 高脂血症の病型判別
- (2) 家族性高脂血症の診断
- (3) 心血管系障害の評価
- (4) 続発性高脂血症の除外
- ② 以下の治療法を修得する
 - (1) 抗高脂血症薬の使用法
 - (2) 心血管系障害の合併に対する治療

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----|--|-----------------|-----------------|----|
| 午前 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 代謝内分泌内科 総回診 | 病棟 |
| 午後 | 病棟 | 14:30～ 糖尿病教室 17:30～ 症例検討会 | 14:00～ 甲状腺生検 | 14:30～ 糖尿病教室 | 病棟 |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

糖尿病を中心に代謝内分泌系疾患について研修して頂きます。
患者さんとの間にプロの医療者であると同時に人間味のある関係を築くよう心がけて下さい。

腎臓内科・リウマチ科

◆ 一般目標

- 1 学校検尿など公衆衛生的分野について理解する
- 2 一次性の腎疾患や膠原病、糖尿病などの全身疾患に伴う二次性腎疾患の診断並びに治療法を身につける
- 3 水、電解質の調節臓器としての腎臓機能を理解し高血圧、水、電解質、代謝異常につき輸液療法を含め、診断及び治療につき習熟する
- 4 急性及び慢性腎不全患者の透析導入と維持透析を管理する能力を身につける
- 5 血液浄化法にかかわる理論と技術を修得し、腎臓疾患、薬物中毒、など血液浄化に関係する疾患についても理解を深める
- 6 疾患が長期にわたり、なおかつ患者の自己管理、家族の協力による食事療法、在宅療法に関わるので患者に疾患の理解と自覚を促すように指導教育を行える姿勢と能力を身につける

◆ 行動目標

- 1 基本的診察法を修得する
 - ① 外来及び入院患者の問診
 - ② 理学所見の把握と記載
- 2 検査法を修得する
 - ① 検尿
 - ② 血液生化学的検査
 - ③ 腎機能検査
- 3 検査結果を判読し理解する
 - ① 胸部、腹部X線検査
 - ② 骨、関節X線検査
 - ③ 腎尿路造影X線検査
 - ④ 腎尿路系超音波検査
 - ⑤ 腎尿路系CT, MRI検査
 - ⑥ 腎尿路系RI検査
 - ⑦ 腎血管造影
 - ⑧ 腎生検、組織検査
- 4 治療手段及び治療法を修得する
 - ① 腎炎、ネフローゼ
 - ② 高血圧

- ③ 膠原病その他
- ④ 急性及び慢性腎不全（導入、維持療法）
- ⑤ 電解質異常（高K、Ca血症など）
- ⑥ 薬物中毒
- ⑦ 血液浄化療法（回路セット、深部静脈穿刺）
- ⑧ 薬物療法（副腎皮質ステロイドなどの投与）
- ⑨ 食事療法

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|---------------------------|
| 午前 | 透析カンファレンス 透析開始作業 病棟 | 透析カンファレンス 透析開始作業 病棟 | 透析カンファレンス 透析開始作業 病棟 | 透析カンファレンス 透析開始作業 病棟 | 透析カンファレンス 透析開始作業 病棟 |
| 午後 | 病棟 15:00～ 病棟カンファレンス | 病棟 15:00～ 病棟カンファレンス 腎生検 | 病棟 15:00～ 病棟カンファレンス 腎生検 | 病棟 15:00～ 病棟カンファレンス 17:00～ 腎透析カンファレンス（症例） | 病棟 15:00～ 病棟カンファレンス |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

Patients から学ぶ

具体的な体験から学ぶ

先輩医師のみならず、多くの方々のアドバイスを謙虚にうけとめる

事実を基にして科学的に判断する

時事を学びましょう

消化器内科

◆一般目標

日常診療に必要な消化器系疾患の診断・治療に関する知識・態度・技術を習得する

◆行動目標

1 主な消化器疾患の臨床蔵・診断・治療について理解する。

- A 消化性潰瘍.
- B 消化管出血
- C 慢性肝炎・肝硬変
- D 急性肝炎を含む肝機能障害
- E 黄疸
- F 腸閉塞
- G 急性腹症
- H 消化器癌
- I 炎症性腸疾患

2 主な消化器領域の検査・治療手技の理論・適応・基本手技を理解する。
検査・治療手技の介助もしくは一部実践を行う。特に腹部超音波検査の習得に努める。

- A 腹部超音波検査.
- B 上部・下部内視鏡検査およびその治療手技
- C 内視鏡的胆管膵管造影検査およびその治療手技
- D イレウス管
- E 減黄術
- F 腹水穿刺
- G X線造影
- H 肝腫瘍ラジオ波焼灼術
- I 超音波ガイド下中心静脈カテーテル留置

◇週間スケジュール

下記は主な例であり、指導医毎にスケジュールは若干の変更となります。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------------------|--|------------------|------------------|------------------------------------|------------------|
| 午前 | 病棟回診 | | | | |
| | 8:30～ 上部内視鏡検査 | 8:30～ 腹部超音波検査 | 8:30～ 上部内視鏡検査 | 8:30～ 上部内視鏡検査 10:30～ 病棟CC | 8:30～ 腹部超音波検査 |
| (救急診療も含む) | | | | | |
| 午後 | 下部内視鏡検査 内視鏡治療 腹部超音波ガイド下治療 イレウス管など透視下処置 (救急診療も含む) | | | | |
| | 13:00～ | | | | |
| 17:00～ 消化器内科CC | | | | | |
| 病棟回診 | | | | | |

※ 毎月第2週火曜日は 16:00～消化器合同 CC

◇科長から研修医へのメッセージ

知識・技術・心のバランスのとれた医師を目指して下さい。楽しくなければ継続して頑張る事は出来ません。目先の損得にとらわれずに、自分が一生楽しんでかつ誇りを持って歩んでいける専門分野を見つけましょう。消化器内科は頑張る研修医を心から応援し、昼も夜も熱くサポートします。

病気で困っている人を助けたいという先輩医師たちの献身的な良識が日本の医療を支えてきました。医師不遇の時代ですが、これからも変わることなくその献身的な良識を引き継いでいきたいと消化器内科スタッフ一同考えています。

血液内科

◆ 一般目標

- 1 血液疾患のうち代表的なものについて、適切に対応できる
 - ① 鉄欠乏症貧血を他の貧血より鑑別し治療できる
 - ② 骨髄クローン性増殖性疾患については診断をし、専門医に紹介することができる
 - ③ 出血性疾患の鑑別ができ、治療方針がたてられる。
- 2 感染症に関して、感染部位と起炎病原体を同定し、患者の状態に基づいて適切な治療ができるようになるための知識と技能を身につける

◆ 行動目標

- 1 血液疾患
 - ① 以下の検査法を実施でき、主要な所見を指摘できる
 - (1) 骨髄穿刺、骨髄像の鏡検
 - (2) 血液交叉試験（生食法、プロメリン法、クームス法）
 - (3) 出血時間の測定
 - ② 以下の治療や処置が適切に行える
 - (1) 鉄欠乏性貧血の治療ができる
 - (2) 輸血の適応、方法、副作用について述べることができる
 - (3) 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の化学療法の概略を述べることができる
 - (4) 再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病の治療について述べるができる
 - ③ 経験することが望まれる疾患
 - (1) 貧血症（急性の出血性貧血、鉄欠乏性貧血、全身性疾患に併発する二次性貧血、巨赤芽球性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血）
 - (2) 白血球系の疾患（無顆粒球症、好酸球増多症）
 - (3) 骨髄増殖性疾患（急性白血病、慢性白血病、骨髄異形成症候群、多血症、血小板増多症）
 - (4) 悪性リンパ腫（非ホジキンリンパ腫、ホジキンリンパ腫）
 - (5) 単クローン性ガンマグロブリン血症（多発性骨髄腫、原発性マクログロブリン血症）
 - (6) 出血性疾患（DIC、特発性血小板減少性紫斑病、血友病、血栓性血小板減少性紫斑病）

2 感染症

- ① 感染部位別に頻度の多い起炎菌の種類を述べることができる
- ② 一般細菌、真菌、ウイルス検査のために、次の材料を正しく採取できる（膿、喀痰、尿、血液、胸腹水、ほか）
- ③ 薬剤感受性検査の意義を述べることができる
- ④ 抗生物質の薬理を知り、適切に治療できる
- ⑤ 経験することが望まれる疾患

H I V / A I D S、帯状疱疹、単純疱疹、流行性耳下腺炎、伝染性単核球症、結核性リンパ節炎、敗血症、菌血症、カンジダ症、アスペルギルス症、クリプトコッカス症、ムコール症、つつが虫病

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-------------|---------------|---|-------------------|-------------|
| 午前 | 8:30～ 外来 | 10:00～ 総回診 | | | 8:30～ 外来 |
| | | | | | |
| 午後 | | | | 16:00～ 移植症例検討会 | |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

鉄欠乏症貧血の診断と治療はマスターすること。

不明熱の診断に向けてセンスをみがくこと。

悪性疾患については、診断と治療の現況を経験すること。

輸血の実践、副作用の理解。

呼吸器内科

◆ 一般目標

- 1 呼吸器疾患の診断と治療に関する知識、技能、態度を修得する
- 2 迅速で正確な初期治療ができる能力を身につける
- 3 病歴、理学的所見及び検査所見から問題点を整理し、重要な問題点から順に計画的に解決していく能力を身につける
- 4 十分なインフォームドコンセントのもと、患者のみならず、家族を含めた厚い信頼関係を築く能力を身につける

◆ 行動目標

- 1 基本的診察法を修得する
 - ① 外来・入院患者の病歴聴取
 - ② 理学的所見
- 2 基本的検査法を修得する
 - ① 喀痰検査
 - ② 動脈血ガス分析
 - ③ 呼吸機能検査
 - ④ 胸腔穿刺、胸水採取
 - ⑤ 胸部X線検査
- 3 基本的治療法を修得する
 - ① 感染症に関する適切な抗菌療法
 - ② 気管支拡張剤を主とした吸入療法
 - ③ 肺癌化学療法の実施と支持療法
 - ④ 呼吸不全患者に対する呼吸管理
- 4 基本的手技を修得する
 - ① 気管内挿管
 - ② 胸腔ドレナージ
- 5 患者指導・管理を経験する
 - ① 肺癌末期患者のターミナルケア
 - ② 慢性呼吸器疾患患者の管理・指導

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-------------------------------|--|--|---|--|
| 午前 | 8:00～ 症例検討会 8:30～ 外来 | 8:00～ 症例検討会 8:30～ 外来 9:00～ 回診 | 8:00～ 呼吸リハビリテー ションCC 8:30～ 外来 9:00～ 回診 | 8:00～ 症例検討会 8:30～ 外来 | 8:00～ 症例検討会 8:30～ 外来 9:00～ 回診 |
| 午後 | 14:30～ 気管支鏡検査 | 14:30～ 気管支鏡検査 | 14:30～ 気管支鏡検査 | 13:30～ 病棟カンファレンス 14:30～ 気管支鏡検査 | 13:30～ 在宅酸素外来 14:30～ 禁煙指導外来 |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

患者数の多い割にスタッフ数が少なく、特に冬季は大変ですが、それなりにやりがいのある仕事です。

脳神経外科

◆ 一般目標

- 1 神経学的検査、神経放射線診断法の実技を修得する
- 2 術前術後の管理、基本的な手術手技を修得する

◆ 行動目標

- 1 脳神経外科の基本的診断手技と検査適応を理解する
 - 24 脳、脊髄の解剖、生理の理解
 - 25 神経学的検査法の理解と手技
 - 26 神経眼科、耳科的検査の理解と手技
 - 27 痴呆検査の理解と手技
 - 28 内分泌機能検査所見の理解
 - 29 一般血液、生化学、尿検査所見の理解
 - 30 頭頸部の一般X線検査、CT、MRI、脳血管撮影、RI検査の理解と読影
 - 31 脳波、ABRなどの電気生理学的検査所見の理解
 - 32 腰椎穿刺の手技と髄液所見の理解
 - 33 CTミエログラフィー、脳槽造影の手技と読影
 - 34 動脈血採血の手技と血液ガス所見の理解
 - 35 診断に必要な問診、視察、検査の判断力
 - 36 病巣部位診断と病態生理の洞察力
- 2 脳神経外科患者の基本的治療法を理解する
 - ⑫ 頭蓋内圧亢進患者の薬物療法
 - ⑬ 痙攣発作の薬物療法及び痙攣重積状態の治療と管理
 - ⑭ 髄膜炎の治療
 - ⑮ 脳血管攣縮野治療
 - ⑯ 抗血小板療法
 - ⑰ 内分泌補充療法
 - ⑱ 各種頭痛の薬物療法
 - ⑲ 抗生物質、抗痙攣剤などの静脈注射手技
 - ⑳ 中心静脈カテーテル挿入の適応決定と手技
 - ㉑ 薬剤の髄腔内投与手技
 - ㉒ 簡単な神経ブロック手技
- 3 脳神経外科的救急患者の処置を理解し実践する
 - ① 一般救急患者の気道、循環系管理
 - ② 意識障害患者の鑑別診断と処置

- ③ 頭部外傷患者の初期治療
 - ④ 頸部外傷患者の初期治療
 - ⑤ 脳血管障害患者の初期治療
 - ⑥ 痙攣発作重積状態の治療
 - ⑦ 脳神経外科救急患者の緊急度の判断力
- 4 術前術後の患者管理の技術を修得する
- ① 開頭術の術前術後管理
 - ② 頭蓋骨切除術の術前術後管理
 - ③ 経蝶形骨洞手術の術前術後管理
 - ④ 定位脳手術の術前術後管理
 - ⑤ 頭蓋骨形成術の術前術後管理
 - ⑥ 髄液シャント術の術前術後管理
 - ⑦ 穿頭術の術前術後管理
 - ⑧ 頸椎前方手術の術前術後管理
 - ⑨ 椎弓切除の術前術後管理
 - ⑩ 頸椎固定装具（ハローベスト）の管理
 - ⑪ 頭部血管、神経手術の術前術後管理
 - ⑫ 各種ドレーンの管理
- 5 手術に参画し、技術を修得する
- ① 頭皮損傷の縫合
 - ② 頭皮腫瘍摘出術の助手
 - ③ 気管切開術の助手
 - ④ 脳室ドレナージ術の助手
 - ⑤ 慢性硬膜下血腫手術の助手
 - ⑥ 髄液シャント術の助手
 - ⑦ 頭蓋骨陥没骨折手術の助手
 - ⑧ 定位脳手術の助手
 - ⑨ 急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫手術の助手
 - ⑩ 脳腫瘍手術の助手
 - ⑪ 脳出血手術の助手
 - ⑫ 脳動脈瘤手術の助手
 - ⑬ 脳動脈奇形手術の助手
 - ⑭ 微小脳血管吻合術の助手
 - ⑮ 脳神経血管減圧手術の助手
 - ⑯ 頸動脈内膜剥離術の助手
 - ⑰ 脊髄腫瘍手術の助手
 - ⑱ 頸椎椎間板ヘルニア手術の助手

⑱ 頸椎OPLL手術の助手

⑳ 脊椎破裂手術の助手

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---------------------|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| 午前 | 8:30～ 症例・フィルム検討会 | 8:30～ 症例・フィルム検討会 | 8:30～ 症例・フィルム検討会 | 8:30～ 症例・フィルム検討会 | 8:30～ 症例・フィルム検討会 |
| | 9:30～ 手術 | 9:15～ 回診 | 9:30～ 手術 | 9:30～ 手術 | 9:15～ 回診 |
| 午後 | 手術 | 検査・脳血管撮影 リハビリテーションカンファレンス Drug Information | 手術 | 検査・脳血管撮影 | |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

頭部疾患、頸椎、頸髄疾患全般にわたり専門医療を行っています。併設の救命救急センターと協力し、重症の頭部外傷、脳血管障害、頸椎外傷等、救急医療も行っていきます。

整形外科

◆ 一般目標

- 1 一般臨床医としてのみならず整形外科医としての基本的な診察に必要な知識、技能、態度を身につける
- 2 外傷患者及び緊急を要する疾患患者の初期治療に関する臨床的能力を身につける
- 3 慢性疾患患者や高齢患者の診察に関する臨床的能力を身につける
- 4 癌末期患者並びに脊椎損傷患者に対する人間的、心理的理解を深め、治療、管理能力を身につける
- 5 リハビリテーションと在宅医療・社会復帰に対する理解を深める
- 6 救急医療において頻度の高い外傷に対して的確な初期診療ができるようになるため必要な基本的知識・技術を身につける

◆ 行動目標

- 1 外傷（骨折、脱臼、捻挫）
 - 37 病態について述べるができる
 - 38 主要な症状をあげることができ、それが典型的に現れている場合には実地に指摘することができる
 - 39 患者の主訴と病歴、臨床所見とから最も疑われる骨折、脱臼、捻挫をあげることができ、合併症及び出血ショックなどに対する初期対策をたてることができる
 - 40 日常遭遇することの多い骨折、脱臼についてX線像を読影できる
 - 41 開放骨折と皮下骨折の各々の定義を理解し、実地に両者の鑑別ができる
 - 42 開放骨折のうち、早急に必要なデブリードマン、止血、縫合を行うことができる
 - 43 骨折、脱臼、捻挫と思われる患者を見た際に、病歴、臨床所見からみて適当と思われるもの速やかに整形外科医に紹介できる
 - 44 各々の骨折、脱臼について必要な外固定の範囲を知り、緊急に転送する場合の一時的な固定を施すことができる
 - 45 日常遭遇することの多い骨折について、その骨癒合に必要なおおよその日数を述べるができる
- 2 創傷
 - 23 止血に関する種々の方法を行うことができる
 - 24 創傷の全身的影響について述べるができる
 - 25 創傷に対する全身的療法を行うことができる
 - 26 創傷の局所的療法を行うことができる
 - 27 創傷の一次治癒、二次治癒について述べるができる
 - 28 血管、神経、腱の損傷について、治療法を述べるができる

29 身体各部、特に頭頸部、胸部、腹部及び脊椎の損傷の診断と治療について述べる
ことができる

30 創傷の程度と種類によって、いかなる専門医に連絡すべきか述べる
ことができる

3 脊椎・脊髄外傷

- ⑨ 脊椎・脊髄損傷の代表的な症状や神経学的所見について述べる
ことができる
- ⑩ 患者を動かすことなく簡単な神経学的診察で脊髄神経根もしくは脊髄の損傷と大
まかなレベルにつき診断できる
- ⑪ 脊髄骨折を疑われる患者に対して新たな脊髄損傷を加える危険を伴わない方法で
診断に必要な最低限のX線検査を施行し、あるいは指示できる
- ⑫ 典型的脊椎骨折のX線像を判読できる
- ⑬ 脊椎骨折を診断した場合、新たな脊髄損傷を防ぐための簡単な固定、牽引などの初
期処置ができる
- ⑭ 脊髄損傷のルーチンの初期管理が施行できる
- ⑮ 転送する場合の注意事項を述べる
ことができる

4 包帯、副木、ギブス固定法

- ④ 各々の方法について原則を述べる
ことができる
- ⑤ 主な包帯法の種類と適応を述べる
ことができる
- ⑥ 主な包帯法を実施する
ことができる
- ⑦ 骨折の際の応急の副木法を実施する
ことができる
- ⑧ 基本的なギブス固定法を実施する
ことができる

5 関節疾患

- ① 関節（肩、肘、手、指、股、膝、足）の所見をとることができる
- ② X線像、MRI、CT像の評価ができる
- ③ 関節穿刺が実施できる
- ④ 関節疾患の診断と治療を述べる
ことができる

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---|--------------------|--------------------|--------------------|---|
| 午前 | 8:15～ 病棟総回診 9:00～ 外来又は手術見学 | 9:00～ 外来又は手術見学 | 9:00～ 外来又は手術見学 | 9:00～ 外来又は手術見学 | 8:00～ カンファレンス 術前術后 9:00～ 外来又は手術見学 |
| 午後 | 13:30～ 手術見学又は検査 | 13:30～ 手術見学又は検査 | 13:30～ 手術見学又は検査 | 13:30～ 手術見学又は検査 | 13:30～ 手術見学又は検査 |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

整形外科の基礎的診察法、及び画像診断を学び適切な治療法を答えられるようにしてほしい。また、実際の患者さんへの関節注射、ブロック療法などを体験していただく。

産科・婦人科

◆ 一般目標

- 1 産婦人科診療に必要な基本的態度、技能を身に付け、これに関連する臨床検査技術、手術手技を研修する
- 2 女性特有のプライマリケアを研修する。
女性の性周期に伴うホルモン環境の変化、妊娠・分娩・産褥経過、不妊症および婦人科疾患の特徴を理解し、これらに関連する疾患を研修する
- 3 女性特有の疾患における救急医療を研修する

◆ 行動目標

- 1 経験すべき診察法・検査・手技
 - ① 基本的婦人科診療能力
 - (1) 問診および病歴の記載ができる
 - (2) 基本的な産婦人科診察法ができる
視診（一般的視診、膣鏡診）、触診（外診、内診、直腸診）
 - ② 基本的産婦人科臨床検査を実施（経験）あるいは依頼し、その結果を評価して説明できる
 - (1) 産婦人科内分泌検査：基礎体温表、各種ホルモン検査
 - (2) 不妊症検査：基礎体温表、卵管疎通性検査、精液検査
 - (3) 妊娠診断：免疫学的妊娠反応、超音波検査
 - (4) 感染症の検査：膣トリコモナス、カンジダ、クラミジア感染症
 - (5) 細胞診、病理組織検査：子宮膣部細胞診、子宮内膜細胞診、病理組織生検
 - (6) 内視鏡検査：コルポスコピー、腹腔鏡、子宮鏡
 - (7) 超音波検査：ドップラー法、経腹・経膣超音波検査
 - (8) 放射線学的検査：骨盤計測、子宮卵管造影法、CT、MRI
 - ③ 基本的薬物治療法：薬物の作用、副作用、相互作用について理解（特に妊娠中の薬物の影響を理解）し、薬物治療ができる
 - (1) 処方箋の発行ができる
 - (2) 注射の施行ができる
- 2 経験すべき症状・病態・疾患
 - ① 頻度の高い症状：腹痛、腰痛について患者の臨床症状と身体所見、簡単な臨床検査に基づいた鑑別診断と初期治療に参加する
(鑑別すべき疾患：子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合織炎、子宮留血腫、子宮留膿腫、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水腫、卵管留膿腫、卵管子宮内膜症、卵管過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症、切迫流早産、常

位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛など)

② 緊急を要する症状・病態

- (1) 急性腹症：救急医療として女性特有の急性腹症の病態を理解し初期治療に参加する（子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血など）
- (2) 流早産および正期産

③ 経験が求められる疾患・病態

- (1) 産科関係（新生児については小児科研修でおこなう）

- 1. 妊娠・分娩・産褥の生理の理解
- 2. 妊娠の検査・診断
- 3. 正常妊婦の外来管理
- 4. 正常分娩第1期ならびに第2の管理
- 5. 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- 6. 正常産褥の管理
- 7. 腹式帝王切開術の経験
- 8. 流・早産の管理
- 9. 産科出血に対する応急処置法の理解

〈正常分娩、帝王切開手術症例について、各1例症例レポートを提出する〉

- (2) 婦人科関係

- 1. 骨盤内の解剖の理解
- 2. 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- 3. 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案に参加
- 4. 婦人科良性腫瘍の手術に参加
- 5. 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- 6. 婦人科悪性腫瘍の手術に参加
- 7. 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解
- 8. 不妊症の治療計画の立案に参加
- 9. 婦人科性感染症（STD）の検査・診断・治療計画の立案に参加

〈子宮、卵巣の良性腫瘍について、各1例症例レポートを提出する〉

- (3) 婦人科癌終末期の緩和ケアを経験する

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| 午前 | 8:30～ ミーティング | 8:30～ ミーティング | 8:30～ ミーティング | 8:30～ ミーティング | 8:30～ ミーティング |
| | 9:00～ 外来または回診 | 9:00～ 外来または回診 | 9:00～ 外来または回診 | 9:00～ 外来または回診 | 9:00～ 外来または回診 |
| 午後 | 14:00～ 手術 | 14:00～ 手術 | 14:00～ 手術 | 14:00～ 妊婦1か月健診 | 14:00～ 手術 |
| | | | | 17:30～ カンファランス | |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

当科では、婦人科手術の多くは内視鏡下に行われており、悪性腫瘍手術にも応用を始めています。また、平成17年12月には総合周産期母子医療センターが開設されます。県内の母胎搬送の多くを当院で対応することになると思います。不妊治療も行っており、めまぐるしくハイテンポの中で仕事が進んでいます。ぜひ体験してください。

皮膚科

◆ 一般目標

- 1 皮膚疾患診断のため、疾患の背景因子を考慮しつつ病歴を聴取し、皮膚病変を観察し、客観的に記載できる能力をつける。
- 2 皮膚科の救急患者としての急性蕁麻疹、虫刺症、日焼け、薬疹とウイルス性発疹症、熱傷の初期治療や皮膚潰瘍治療などプライマリーケアを修得する

◆ 行動目標

- 1 以下の診断、検査法を修得する
 - ⑥ 真菌検査KHO法
 - ⑦ 皮内テストとパッチテスト、薬剤パッチテスト
 - ⑧ 光線過敏性テスト
 - ⑨ 細胞診（Tzanckテスト、ヘルペスダイレクトテスト）
 - ⑩ 皮膚生検と筋生検
 - ⑪ 冷凍凝固手技
- 2 基本的な治療法を修得する
 - ④ 外用療法全般
 - ⑤ 副腎皮質ホルモン剤の全身的及び局所的使用法を学び、副作用防止法を修得する
 - ⑥ 細菌・ウイルス・真菌感染症の治療法を修得する
 - ⑦ 凍結療法、電気凝固法を学ぶ
 - ⑧ 熱傷の初期治療、皮膚潰瘍治療を修得する

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--|--|--|--|--|
| 午前 | 8:30～ 外来 ポリクリ | 8:30～ 外来 ポリクリ | 8:30～ 外来 ポリクリ | 8:30～ 外来 ポリクリ | 8:30～ 外来 ポリクリ |
| 午後 | 13:30～ 病棟 14:30～ 手術 16:00～ 講義 | 13:30～ 病棟 14:30～ 手術 16:00～ 講義 | 13:30～ 病棟 14:30～ 手術 16:00～ 講義 | 13:30～ 病棟 14:30～ 手術 16:00～ 講義 | 13:30～ 病棟 14:30～ 手術 16:00～ 講義 |

(第3木曜は 17:30～ 症例検討会)

◇ 科長から研修医へのメッセージ

通常の皮膚科診療に必要な基本的手技、検査、手術を修得してもらいます。

講義内容：外用剤の使い方、真菌症、アトピー性皮膚炎、尋常性乾癬、

自己免疫性水疱症、最近の薬疹の話題、皮膚科における血栓症、

メラノーマなど皮膚悪性腫瘍、スキンケアとフットケア

泌尿器科

◆ 一般目標

- 1 種々の尿路系、男性生殖器系病変を有する患者を診察し、専門的治療を必要とするか否かを判断できる
- 2 一般的泌尿器科患者に対しての適切な処置法を理解する

◆ 行動目標

- 1 泌尿器系、男性生殖器系の解剖生理を正確に理解し述べることができる
- 2 外来患者の病歴を正確に聴取、記載することができる
- 3 泌尿器科的触診を正確に行い記載することができる
- 4 一般検尿の採取法を修得し、検査所見を正しく評価できる
- 5 導尿を正確にできる
- 6 種々のカテーテルの使用法を正確に知り、実施できる
- 7 D I P (I V P)、E C H O (リニア走査) を施行し読影ができる
- 8 尿路性器感染症、尿路腫瘍、尿路結石、前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍の疾患を理解し、診断できる
- 9 腎外傷、膀胱破裂、尿道損傷を診断できる

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--|--|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 午前 | 8:30～ ミーティング 9:00～ 手術 (ロボット支援手術) | 8:30～ ミーティング 8:45～ 病棟回診 | 8:30～ ミーティング 8:45～ 外来 | 8:30～ ミーティング 8:45～ 外来 | 8:30～ 手術症例検討 9:00～ 手術 (ロボット支援手術) |
| 午後 | 手術 (ロボット支援手術) | 13:30～ 放射線部での検査 E SWL 外来小手術 カテーテル挿入等 | 13:30～ 手術 (中央手術室) | 13:30～ 手術 (中央手術室) | 手術 (ロボット支援手術) |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

泌尿器科の守備範囲の広さ、多彩さを味わってください。

female urology に興味を持たれる女医さんが増えることを期待しています。

ロボット支援手術も積極的に行っています。

形成外科

◆ 一般目標

- 1 第一線の臨床医として初期医療における外科的処置ができる
- 2 形成外科疾患の診断、治療に必要な基礎知識を修得する
- 3 形成外科的治療概念を身につける
- 4 形成外科的な基本的手術手技を修得する

◆ 行動目標

- 1 創傷に対する基本的外科手技を修得する
 - ⑩ 創傷処置（創洗浄、デブリードマン、ドレッシング法など）
 - ⑪ 局所麻酔（浸潤麻酔、伝達麻酔）
 - ⑫ 包帯法、シーネ固定など
 - ⑬ 皮膚切開、穿刺
 - ⑭ 抜糸及びその後の管理（ケロイド及び瘢痕拘縮の予防）
 - ⑮ 皮膚縫合法（真皮縫合も含めて）
- 2 形成外科で扱う疾患を把握する
- 3 形成外科的治療概念を身につける
- 4 顔面のX線撮影法と読影法を修得する
- 5 顔面手足の外傷の応急手当ができる
- 6 軽度熱傷の初期治療ができる

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 午前 | 8:30～ 外来診察見学（創処置） | 8:30～ 外来診察見学（創処置） | 8:30～ 外来診察見学（創処置） | 8:30～ 外来診察見学（創処置） | 8:30～ 外来診察見学（創処置） |
| | 9:30～ 病棟回診（創処置） | 9:30～ 病棟回診（創処置） | 9:30～ 病棟回診（創処置） | 9:30～ 病棟回診（創処置） | 9:30～ 病棟回診（創処置） |
| | 11:00～ 外来診察見学（創処置） | 11:00～ 外来診察見学（創処置） | 11:00～ 外来診察見学（創処置） | 11:00～ 外来診察見学（創処置） | 11:00～ 外来診察見学（創処置） |
| | | | | | |
| 午後 | 14:00～ 外来局麻手術 （中央手術室） | 13:30～ 入院全麻手術 （中央手術室） | 14:00～ 外来局麻手術 （中央手術室） | 13:30～ 入院全麻手術 （中央手術室） | 13:30～ 入院全麻手術 （中央手術室） |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

日常何気なくしている医療行為に疑問を持って、その意義を考えると以外に重要なことが隠されていることがありますので、常に疑問を持ち、その意義を考える習慣を身につけてください。形成外科で研修する主な手技は創治癒に基づいた処置を基本としているので、今後どのような診療科を選択するにしてもきっと役に立つ知識になると信じています。

耳鼻咽喉科

◆ 一般目標

- 1 耳鼻咽喉科疾患の概要を理解し、簡単な診察、検査、処置を修得する

◆ 行動目標

- 1 耳鼻咽喉科的視診法を修得する
 - ① 耳鏡、鼻鏡、咽喉頭鏡による視診ができる
 - ② ENTファイバースコープ使用法を理解でき、指導下を実施できる
- 2 耳鼻咽喉科的検査法の意義ができ、主要な所見を述べることができる
 - ① レントゲン検査、CT、MRI
 - ② 平衡機能検査
 - ③ 聴力検査
 - ④ 顔面神経検査
- 3 耳鼻咽喉手術の適応と術式を述べることができる
 - ① 扁桃摘出術
 - ② 鼻、副鼻腔手術
 - ③ ラリngoマイクロサージャリー
- 4 局所処置法を知り、指導のもとに実施できる
 - ① 外来、入院患者の局所処置ができる
 - ② 救急患者の局所応急処置ができる

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------------------|----|----|---------------------------|----|
| 午前 | 外来診察あるいは病棟診察 | | | | |
| 午後 | 平衡機能検査 嗅覚・味覚検査 補聴器 | 手術 | 手術 | 平衡機能検査 嗅覚・味覚検査 聴力検査 | 手術 |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

- 1 基本的疾患の理解と対応
- 2 各種検査の理解（聴力検査については基本を実際に修得）
- 3 手術介助

眼 科

◆ 一般目標

- 1 基本的診療に不可欠な知識、技能、態度を修得する

◆ 行動目標

- 1 診察及び検査法について修得する

- ① 病歴聴取
- ② カルテの記載
- ③ 細隙燈顕微鏡検査
- ④ 眼圧測定
- ⑤ 眼底検査

- 2 患者の管理が適切に行える

- ① 指導医のもとでの術前後の投薬、処置の指示
- ② 各種点眼剤の使用法
- ③ 手術を受ける患者に必要な全身検査の検討及び他の診療科への受診の手配
- ④ 緊急検査の実施

- 3 眼科的処置が適切に行える

- ① 点眼法、軟膏点入法
- ② 洗眼法
- ③ 角結膜異物除去術

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 午前 | 7:30～ 病棟 8:30～ 外来 | 7:30～ 病棟 8:30～ 外来 | 7:30～ 病棟 8:30～ 外来 | 7:30～ 病棟 8:30～ 外来 | 7:30～ 病棟 8:30～ 外来 |
| | | | | | |
| 午後 | 17:30～ 病棟 | 17:30～ 病棟 | 17:30～ 病棟 | 17:30～ 病棟 | 17:30～ 病棟 |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

研修医であっても患者様にとっては“一人の立派な医師”であるので、事前に十分な学習を積み、常に反省と感謝の気持ちを持って医療を行ってほしい。

核医学科

◆ 一般目標

- 1 核医学の基礎を理解する
 - ① 核医学測定法
 - ② 安全取扱法
- 2 臨床核医学の原理、適応、検査法、読影データ処理を理解する
 - ① 原理の理解
 - ② 適応
 - ③ 検査法の実際
 - ④ 読影

◆ 行動目標

- 1 放射線薬品学、安全取扱い、関連法規を理解する
 - ⑨ ジェネレーターの取扱い、放射性医薬品の標識
 - ⑩ 放射性医薬品の安全取扱法
- 2 核医学画像診断ができる
 - ③ 中枢神経
 - ④ 心肺
 - ⑤ 消化器
 - ⑥ 内分泌
 - ⑦ 骨、腫瘍
 - ⑧ PET/CT

※ 臨床各科の医師になった時に核医学検査が有効に使えるように、上記の『一般目標2』をクリアすることを最大の目標とする。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------------------------------|---|---|---|---|
| 午前 | 主として核医学検査、一般診断レポート作成 | | | | |
| 午後 | 主として診断レポート作成、一部核医学検査 (カンファランスは適宜) | | | | |

◇ 週間スケジュール

◇ 科長から研修医へのメッセージ

- 1 核医学科では、他の検査法では困難な診断が、簡単に行えるユニークな核医学画像診断を行っている。特に平成 19 年 10 月から待望の PET/CT が稼働し、当院でも最先端の癌の画像診断が可能となった。また、甲状腺機能亢進症や骨転移（予定）のラジオアイソトープ治療も施行している。
- 2 ローテート方式の研修では十分な時間がとれないが、核医学の有用性と面白さを少しでも味わって頂きたいと考えている。
- 3 研修の目標としては、各核医学検査の適応、前処置、診断などについて学び、核医学検査を有効に使えるようにしたい。

放射線科

◆ 一般目標

- 1 放射線医療業務に関する基本的な知識、手技技術、態度を修得する

◆ 行動目標

- 1 画像診断機器の原理、画像の成り立ち、断層解剖、主な病態と画像所見の対比、効率のよい放射線治療について理解する
 - ⑪ 基礎的知識の修得
 - ⑫ 画像の人工産物についての理解
 - ⑬ 断層解剖学の理解
 - ⑭ 画像所見の背景となる病理像の理解
 - ⑮ 各種画像検査及び放射線治療の適応の理解
- 2 電離放射線の特性と障害防止について理解する
 - ⑨ 電離放射線の種類と特性
 - ⑩ 障害防止の基本的考え方
- 3 画像の正常解剖、一般的疾患の適応と診断について修得する
 - ⑤ X線単純
 - ⑥ CT検査
 - ⑦ 超音波検査
 - ⑧ MRI検査
 - ⑨ 血管造影検査
- 4 救急疾患の画像診断と適応
 - ③ X線単純撮影
 - ④ CT検査、MRI検査
 - ⑤ 超音波検査
- 5 IVR及び放射線治療の適応

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|----------------|
| 午前 | 読影室 (X線、CT、MRI) | 超音波 (外来) | 読影室 (X線、CT、MRI) | 読影室 (X線、CT、MRI) | 超音波 (外来) |
| 午後 | 血管造影 IVR 治療 | 放射線治療 | 血管造影 IVR 治療 | 読影室 (X線、CT、MRI) | 血管造影 IVR 治療 |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

(ア)超音波は実技が重要です。多くの症例を実際に検査しながら、検査法、画像所見を修得してください。

(イ)画像診断は基礎となる断層解剖、画像所見の基となる病理の理解が大切です。ティーチングファイルが充実していますので、実際の症例画像を見て、理解を進めてください。

(ウ)血管造影、IVR 治療、放射線治療は、適応とする考え方、他の治療法と比べての利点、欠点について理解することが大切です。実技も含め身につけていってください。

(エ)疑問を持つことは大切です。スタッフに積極的に質問して疑問を解決していってください。

麻酔科

◆ 一般目標

- 1 緊急時に対応できる循環および呼吸管理が行えるようになるために、静脈路確保や気管挿管など臨床医として必須の基本手技を身につける
- 2 麻酔管理・術後疼痛管理の基本的な知識と手技を修得する
- 3 ペインクリニックの基本的な知識を修得する

◆ 行動目標

1 術前診察の理解

- ① 麻酔管理に関する必要な問診項目を列挙できる
- ② 術前検査結果の問題点を説明できる
- ③ 麻酔前評価について説明できる
- ④ 麻酔前投薬の適切な指示ができる
- ⑤ 経口摂取制限の適切な指示ができる
- ⑥ 術前診察の結果に基づいて麻酔管理および術後管理の計画を立案できる

2 麻酔管理に必要な知識

- ① 麻酔器の原理を説明できる
- ② 麻酔器の安全装置を理解する
- ③ 麻酔器および麻酔器具の準備と点検ができる
- ④ 麻酔記録を作成する
- ⑤ 基本的な麻酔薬について理解する
- ⑥ 循環作動薬の基本的な使用方法を理解する
- ⑦ 人工呼吸の基本的な知識を修得する

3 麻酔管理の基本的手技

- ① 静脈路確保ができる
- ② 気道確保ができる
- ③ 用手人工呼吸ができる
- ④ 気管挿管ができる
- ⑤ 人工呼吸器の設定ができる
- ⑥ くも膜下腔穿刺を経験する
- ⑦ 硬膜外腔穿刺を経験する

4 モニタリングシステムの理解

- ① 心電図モニターを読解できる
 - ② 非観血的血圧測定を行い、血圧変動に対応できる
 - ③ 経皮的酸素飽和度測定の意義を説明できる
 - ④ 呼気炭酸ガス濃度測定の意義を説明できる
 - ⑤ 吸入酸素及び麻酔ガス濃度測定の意義を説明できる
 - ⑥ 観血的動脈圧の測定方法を理解する
 - ⑦ 血液ガス分析の結果について説明できる
- 5 術後疼痛管理に必要な知識と手技
- ① 各種鎮痛法の長所と短所を説明できる
 - ② 持続硬膜外鎮痛法について説明できる
 - ③ 持続硬膜外鎮痛法を実践できる
- 6 ペインクリニックの基本的な知識
- ① ペインクリニックの対象疾患を列挙できる
 - ② 星状神経節ブロックについて説明できる
 - ③ 硬膜外ブロックの適応を示すことができる
 - ④ 三叉神経ブロックについて説明できる

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--|--|--|--|---|
| 午前 | 8:20～ ミーティング 9:00～ 術前診察 ペインクリニック | 8:10～ 回復室、ICU回診 8:20～ 抄読会 8:30～ ミーティング 9:00～ 麻酔 | 8:10～ 回復室、ICU回診 8:20～ 症例検討会 8:30～ ミーティング 9:00～ 麻酔 | 8:10～ 回復室、ICU回診 8:20～ ペインクリニック 症例検討会 8:30～ ミーティング 9:00～ 麻酔 | 8:10～ 回復室、ICU回診 8:20～ 一週間のふり返り 8:30～ ミーティング 9:00～ 術前診察 ペインクリニック |
| 午後 | 13:00～ 麻酔 | 13:00～ 麻酔 | 13:00～ 麻酔 | 13:00～ 麻酔 | 13:00～ 麻酔 |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

麻酔科の研修目標は、輸液路確保や気管挿管など臨床医として必須の基本手技を身につけるとともに、緊急時に対応できる循環および呼吸管理が行えるようになることを目指します。

研修初日に渡す「麻酔科研修の手引き」に必ず目を通してください。

病理診断科

◆ 一般目標

- 1 病理医と臨床医とのあるべき基本的関係を身につける
- 2 病理診断を正しく理解するための基本的知識を修得する
- 3 病理診断のためになにが必要か、大切かを正しく理解する
- 4 剖検の意義を理解する

◆ 行動目標

- 1 生検標本
組織観察の基本的手技を修得する
- 2 手術標本
切り出し図を作成する
- 3 細胞診
 - ① 細胞診の長所と短所を正しく理解する
 - ② 細胞採取の際の注意点を把握する
 - ③ 良性細胞と悪性細胞の基本的違いを理解する
- 4 術中迅速検査
 - ① 検査目的を正しく理解できる
 - ② 肉眼診断、細胞診断、組織診断の選択について理解できる
- 5 剖検
 - ① 剖検に対する基本的心構えを修得する
 - ② 剖検を始める前に必要な事項を把握する
- 6 その他
 - ① 肉眼標本および組織標本のデジタル画像を作成できる
 - ② CPCレポートを作成する

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---|---|---|---|---|
| 午前 | 8:30~9:30 報告書点検 10:00~12:00 切出し | 8:00~8:30 呼吸器カンファレンス 8:30~9:30 報告書点検 10:00~12:00 切出し | 8:30~9:30 報告書点検 10:00~12:00 切出し | 8:30~9:30 報告書点検 10:00~12:00 切出し | 8:30~9:30 報告書点検 10:00~12:00 切出し |
| 午後 | 13:00~14:00 細胞診検討会 14:00~15:00 切出し図作成 15:00~17:00 標本観察 | 13:00~14:00 細胞診検討会 14:00~15:00 切出し図作成 15:00~16:00 症例検討会 16:00~17:00 標本観察 | 13:00~14:00 細胞診検討会 14:00~15:00 切出し図作成 15:00~17:00 標本観察 18:00~18:30 C P C | 13:00~14:00 細胞診検討会 14:00~15:00 切出し図作成 15:00~15:30 抄読会 15:30~17:00 標本観察 | 13:00~14:00 細胞診検討会 14:00~15:00 切出し図作成 15:00~17:00 標本観察 |

◇ 科長から研修医へのメッセージ

- 1 正確な診断にもとづく適切な治療を
- 2 病理診断（組織診、細胞診）はより早く、より正確に、より安価に正確な情報を提供できます
- 3 よりよい病理診断を得るためには病理検査の仕組みを正しく理解する必要があります
- 4 病理医を目指す方、病理検査に関わることの多い臨床科へ進まれる方の研修を待っています

救命救急センター

◆ 一般目標

- 1 社会発展に貢献する使命感と責任感を有する
- 2 自己の能力の限界を自覚し、他の専門職と連携する能力を有する
- 3 チーム医療のコーディネーターとしての機能を有する
- 4 後輩の医師に対し指導ができる能力を有する
- 5 救急患者の受け入れと対応が迅速にできる
- 6 救急搬送機関からの受け入れ要請（ホットライン）あるいは他院からの転院搬送患者に対して対応が迅速にできる
- 7 緊急を要する病態と要しない病態の判断ができる
- 8 自己の能力を客観的に知り、対応困難と判断した場合、上級スタッフや専門医へのコンサルトが適切にできる。また、自施設での対応が困難であると判断した場合、適切な状態で適切な医療機関に転院搬送することができる

◆ 行動目標

- 1 基本処置を理解して適切に行える
 - ① バイタルサインのチェック
 - ② 第一印象における“Sick”の判断
 - ③ 問診と理学所見のとりかた
 - ④ 止血と創傷処置
 - ⑤ 局所麻酔法
 - ⑥ 包帯法
 - ⑦ 静脈路（末梢）確保
 - ⑧ 心電図測定
 - ⑨ 意識障害の重症度判断
 - ⑩ 抗生物質投与の基本
 - ⑪ 解熱鎮痛薬の使い方
 - ⑫ 輸液
 - ⑬ 導尿・膀胱留置カテーテル挿入
 - ⑭ 胃管挿入
 - ⑮ 動脈穿刺
 - ⑯ 副子固定
 - ⑰ 酸塩基平衡／血液ガス／電解質測定
 - ⑱ 感染対策
- 2 より高度な処置が適切に行える
 - ① バッグマスクによる人工呼吸

- ② 気管挿管
- ③ 胸骨圧迫式心マッサージ
- ④ 除細動
- ⑤ 中心静脈確保／TPN のメニューを作成できる
- ⑥ 動脈ラインの確保
- ⑦ レスピレーター管理／設定
- ⑧ 胸腔穿刺／胸腔ドレーン挿入
- ⑨ 気管切開／輪状甲状間膜穿刺・切開
- ⑩ 胃洗浄
- ⑪ 血液浄化法
- ⑫ 開胸心マッサージ

3 緊急時の検査所見を総合的に解釈できる
画像所見（エコー、レントゲン、CT）、心電図、血液検査

4 下記の病態に対する初期治療が行える

- ① 呼吸困難
- ② 意識障害
- ③ ショック
- ④ 虚血性心疾患
- ⑤ 急性腹症
- ⑥ 急性中毒
- ⑦ 外出血
- ⑧ 頭部外傷
- ⑨ 胸部外傷
- ⑩ 脊椎／脊髄損傷
- ⑪ 腹部外傷
- ⑫ 骨盤外傷
- ⑬ 心肺蘇生

5 処置や入院および手術の適応および治療の優先度の判断ができる

- ① 各科専門医へのコンサルタントの必要性が判断でき、専門医の指導下での処置に参加できる
- ② 各種のスコアリング（ISS、AIS、RTS、SOFA、APACHE など）を理解する

6 重症疾患の集中治療ができる

- ① 呼吸不全
- ② ショック
- ③ 意識障害

- ④ 中毒
- ⑤ 溺水
- ⑥ 多発外傷
- ⑦ 重症・特殊感染症
- ⑧ 熱傷

7 救急医療にかかわる法律や社会環境を理解し、地域医療の向上に貢献できる

- ① 司法／行政とのかかわり
- ② 診断書の作成
- ③ BLS／ACLS を指導できる
- ④ メディカルコントロールへの参加
- ⑤ 災害時医療への参加

◇ 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--|--|--|--|--|
| 午前 | 8:30～ミーティング 入院患者回診 救命救急センター 班と集中治療班で 別れて勤務 | 8:30～ミーティング 入院患者回診 救命救急センター 班と集中治療班で 別れて勤務 | 8:30～ミーティング 入院患者回診 救命救急センター 班と集中治療班で 別れて勤務 | 8:30～ミーティング 入院患者回診 救命救急センター 班と集中治療班で 別れて勤務 | 8:30～ミーティング 入院患者回診 救命救急センター 班と集中治療班で 別れて勤務 |
| | 適宜昼食と休憩 | 適宜昼食と休憩 | 適宜昼食と休憩 | 適宜昼食と休憩 | 適宜昼食と休憩 |
| 午後 | 18:00～カンファレンス 回診 | 18:00～カンファレンス 回診 | 18:00～カンファレンス 回診 | 18:00～カンファレンス 回診 | 18:00～カンファレンス 回診 |

救急科のローテーション中に交代で夜勤に入ります。当直ではないので夜勤の前後に休みが有ります。夜勤はワークイン患者の診療や救急車搬送患者の対応を救急科医師とともにを行います。

精神科

◆ 一般目標

- 1 精神医学の思考法を身につける
- 2 精神療法と薬物療法といった基本的な精神科治療の修得を目指す
- 3 精神科診療においては、治療上、患者の自由や権利を制限する可能性があり、精神保健福祉法に基づいた人権擁護の姿勢を修得する

◆ 行動目標

- 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修得する
- 2 医療コミュニケーション（面接、インフォームドコンセント、メンタルヘルスケア等）の態度、技能を修得する
- 3 チーム医療に必要な技術を修得する
- 4 精神科リハビリテーションや地域支援ネットワークを経験し、精神保健医療の全体像を把握する

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---|---|---------|---|---|
| 午前 | | | 外 来 研 修 | | |
| 午後 | | | 病 棟 診 察 | | |

◇ 週間スケジュール

◇ 科長から研修医へのメッセージ

精神科診療の基本は、その患者さんを全人格的に理解しようという視点に立つことから始まります。そのような態度は、また、医師にとって必須の条件でもあります。疾患だけでなく、いかにして人の心を理解するかを研修で身につけて欲しいものです。

一方、人権を守るという配慮も他の科以上に必要になってきます。精神保健福祉法という法律を遵守した医療がいかなるものかを体験することで、医療全般における病者の人権についても考える姿勢が身に付くことでしょう。