

# 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター

## 初期後期連動専門医養成プログラム

平成 19 年 5 月 25 日作成 (Version1.0)

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 内容                           |    |
| 1 研修プログラムの名称                 | 3  |
| 2 研修プログラムの内容                 | 3  |
| 1) 研修理念                      |    |
| 2) 研修目標                      |    |
| 3) 研修カリキュラム (一般目標、行動目標、到達目標) |    |
| 4) 臨床研修の特徴                   |    |
| 5) 研修計画                      |    |
| 6) 指導体制                      |    |
| 7) 本研修プログラム構成病院群             |    |
| 3 研修開始年度                     | 7  |
| 4 募集定員並びに募集及び採用の方法           | 7  |
| 5 処遇                         | 7  |
| 1) 常勤又は非常勤の別                 |    |
| 2) 研修手当                      |    |
| 3) 勤務時間                      |    |
| 4) 休暇                        |    |
| 5) 当直                        |    |
| 6) 宿舎                        |    |
| 7) 研修医の病院内の個室                |    |
| 8) 社会保険・労働保険に関する事項           |    |
| 9) 健康管理に関する事項                |    |
| 10) 医師賠償責任保険に関する事項           |    |
| 11) 外部の研修活動に関する事項            |    |
| 別紙 1 国立病院長崎医療センター臨床研修カリキュラム  | 9  |
| 臨床研修全般における一般目標と行動目標          | 9  |
| 診療各科における一般目標と行動目標            | 10 |
| 循環器内科研修                      | 10 |
| 肝臓内科研修                       | 11 |
| 内分泌代謝内科研修                    | 11 |
| 総合内科研修                       | 12 |
| 腎臓内科研修                       | 12 |
| 小児内科研修                       | 13 |
| 麻酔内科研修                       | 13 |
| 救急内科研修                       | 14 |
| 消化器外科研修                      | 15 |
| 呼吸器外科研修                      | 15 |
| 心臓血管外科研修                     | 15 |
| 産婦人科研修                       | 16 |

|                  |    |
|------------------|----|
| 放射線科研修           | 19 |
| 整形外科研修           | 19 |
| 脳神経外科研修          | 19 |
| 形成外科研修           | 20 |
| 泌尿器科研修           | 20 |
| 眼科研修             | 20 |
| 到達度の評価           |    |
| 1. 基本的な診察・検査・手技  | 22 |
| 2. 経験すべき症状・病態・疾患 | 24 |
| 別紙2 指導医名簿        |    |

## 1 研修プログラムの名称

初期後期連動専門医養成プログラム（以下「プログラム」と略す）

## 2 研修プログラムの内容

### 1) 研修理念

日本の医療全体を見渡せる幅広い視点を持ち、世界的レベルの高度医療を実践できる医師を育てる。

### 2) 研修目標

将来、自分が進む診療科を決めている研修医が、プライマリケア能力を兼ね備えた高度専門医療を行なう医療人となるため、2年間の初期研修と3年間の後期研修を連動させたプログラムで、基本的な医療者の態度や臨床能力を養成し、さらに専門的領域の知識や技術を修得する。

### 3) 研修カリキュラム（一般目標、行動目標、到達目標）

別紙 1

### 4) 臨床研修の特徴

専門医取得まで各分野の教育熱心な専門医が直接指導する。

当院には、内科学会、外科学会をはじめ 39 の学会の施設認定を受けており様々な専門医資格取得のためのトレーニングができる。症例数の多い当院で、短期間の内に多くの経験を積み資格取得をめざす研修医、後期研修医が年々増えている。106 名の指導医の内、77 名が専門医または認定医の資格を持ち、その内 21 名が 42 の各種学会での評議員を務めている。

#### 指導医の養成

優秀な研修医は優秀な指導医から生まれる。臨床研修病院で最も大切な事はいかに指導医を育てるかである。当院は、医学教育を目的に厚生労働省派遣にて北米に留学した 2 名の医師が、指導医の養成に努めている。研修医への教え方からプログラムの組み方などを勉強する指導医講習会を定期的に主催しており、指導医の指導力の強化を常に心がけている。医長クラスの 90% 以上は、指導医講習会へ参加した厚生労働省認定の指導医である。

#### 高度総合医療施設の新しい病院における研修

当院は、全国 13 の高度総合医療施設の一つとして認定され、特定機能病院として様々な高度医療を行ない多くの準ナショナルセンターとして専門家を育ててきた歴史がある。

専門医療施設として機能付与された 8 分野「がん、循環器、精神、免疫、腎、内分泌・代謝、感覚器、骨・運動器疾患」の向上を目指すためナショナル、準ナショナルセンターと協力して専門医療チーム体制の充実強化を図っている。平成 16 年度には、最新機器を揃えた機能的な新病院が完成し、プライマリケアから先進医療を地域へ提供している。

#### 研修医・レジデントのための研修管理委員会

研修医、レジデント、看護師、教育学部教授まで参加している研修管理委員会は、病院の組織の中でも最も大きく 39 名の陣容である。医学教育を学んだメンバーが、委員会を牽引し、研修で起こる様々な問題へ迅速に対応してゆく。週に 1 回のミーティングでは小さな問題を解決してゆき、月に 1 度の定例会議は、2 時間に及ぶ激論がかわされ、重要事項を

迅速に決めてゆく。

毎年 5 - 10 名の当院の初期研修修了者が後期研修へ入るので、研修委員会は初期から後期へのスムーズに移行するように調整している。初期 + 後期連動プログラムでは、研修医が安心して研修に専念できるように、さらに綿密なチェックが研修管理委員会の中で行なわれる予定である。

臨床だけでなく研究もでき、学位取得まで目指す

医師は、科学者の目を持たなければならない。研修医の頃から、アカデミックナ分野へ目を向けることはその後の医師のキャリアを発展させるものである。当院は、長崎大学の連携大学院を病院内に臨床研究センターとして併設している。臨床研究センターは、5 名の大学院教授の下に専任の研究員、大学院生、研究補助員など総勢 24 名の構成である。研修医でも興味がある分野に関して、セミナーに参加し、実験したり論文を書いたりできる。初期研修後は、臨床をしながら大学院生となり、4 年後の学位取得をめざす。現在、そのような大学院生が 5 名（外科、内科、整形外科、脳外科、救命救急科）が在籍している。

世界的な業績を持つ肝疾患センター

肝疾患高度専門医療施設として肝疾患に対する研究や治療は高いレベルにあり、多くの専門家を要しており世界レベルの研究成果を出している。研修医は、これらの専門家より直接指導を受けることにより世界的視点に立つ高い志を形成できる。研修医は、肝疾患の豊富な症例から、診察、データの読み方、腹部エコー、消化器内視鏡などの基本を徹底して学ぶ。症例報告などの学会発表は必須あり、院内学術雑誌などへ論文を投稿する機会に恵まれる。

周産期医療研修初めとする様々な体験ができる

周産期センターは、長崎県内で発生する母体搬送の 50% 以上を受入れる県内最大の規模の総合周産期センター (NICU30 床、産科 25 床) である。今年度には県内で初めて母体胎児集中治療室 (MFICU)6 床を新設し、糖尿病などの重症母体合併症、救命救急を要する重症産科疾患の集中治療、胎児診断・胎児治療、母体搬送におけるドクターヘリ導入など、周産期医療における救命救急センターとしての研修を特徴としている。

ドクターヘリを備えた県内唯一の救命救急センターでは、災害拠点病院の中心的な役割の部署であり、救急専門医と専修医と研修医のチームで多くの経験を積むことができる。また、腎移植施設、外国人修練指定病院、エイズ拠点病院などの機能も備えている。さらに、他の専門科においても様々な最先端医療がなされており、高度医療を求める患者数は飛躍的に増加しており、専門医も数がこの 5 年で 2 倍となった。高度医療研修の充実に目覚しいものがある。

30 年以上に及ぶスーパーローテイト研修の実績

院長をはじめ病院のスタッフの中にも当院研修卒業生が多く、現在まで 700 名を越す研修医を育ててきている。医師だけでなく看護職員をはじめ、コメディカルも研修医と働くことに慣れており、研修医にとって働きやすい雰囲気は伝統的に受け継がれている。将来どんな専門医師になろうとも、プライマリケアが最も大切であるという信念のもと、基本的臨床能力、基本的医師としての姿勢を徹底して教えてきた歴史は今も脈々と受け継がれている。

組織横断的で各診療科の垣根が低い

医局の部屋には各科のしきりはなく、大医局制となっており、自由な雰囲気の中で様々

な議論が交わされている。また医局主催のボーリング大会やバーベキュー大会などのレクレーションも盛んである。日頃から垣根のない関係を保っているのも伝統であるので、各科への連絡は電話一本で行なわれる

#### 症例が豊富で幅広い研修が可能

大村市は長崎県の中央に位置し、昔から交通の要所として栄えてきた。現在でも空港、当院への救急車専用的高速出口、自衛隊のヘリポートを経由して日々多くの患者が県内外、離島から来院する。大村市は約 9 万人の地方都市であり、周辺の市町村、離島などを含めると 50 万人前後の医療圏となるが、1 - 3 次救急までを扱う高度総合病院が当院のみという状況であるため、多くの患者が来院し、症例の種類、数が豊富である。

#### 専門分野の上級医への相談が容易

院長や幹部も当院の研修終了者であり、臨床家であるので、研修医が直接、幹部 Dr へ相談したり、指導を受けることはめずらしくない。全医師が PHS を持ち、研修医室は医局の隣に位置し自由に指導医と研修医が行き来する環境にあるため、いつでも気軽に研修医からのコンサルトを受けられる体制にある。上級医への相談は容易にできるが、まず研修医自身が自分で考えて自分の意見、主張を持って、そしてさらに分りやすく簡単明瞭に相談するトレーニングを行なっている。

#### 救命救急センターでの救急研修

豊富な救急症例を 1 - 3 次区別することなく、救命救急センターでは研修ができる。(それに伴う手技は豊富であるが、常に指導医のもとに行なっており、研修自身が一人で対応するということはない。) また、ACLS、JATEC (ATLS 準拠) などは必須であり、研修期間何度も講習を受けてマスターしなければならない。

#### 他大学出身者と広く交流できる

日本全国の大学出身者が当院で研修している。異なったバックボーンを持つ人たちが、一種の異文化交流をすることで、研修のモチベーションは上がる。均一な集団となることを排し、様々な人と交わることで人間的にも大きくなり、良い医師となる第一歩と考える。

#### 離島医療の研修が可能。

当院は離島医療の発展に深くかかわっている。当院は現在離島で活躍する多くの医師を育ててきた。その当院出身の先輩たちのもとで真の離島医療を経験していただく。将来、専門医になるにしても、プライマリ医療の現場を知っておくことは非常に有益であり、地域住民と交流を持っていただくことで医療の原点や本質を深く考えてもらう良い機会と考える。

### 5) 研修計画

#### (1) 本プログラムに参加する研修医の条件

研修医は、将来の自分の専門診療科をしっかりと決めている者に限る。

#### (2) 研修期間

研修期間は初期研修を 2 年間とする。原則、初期研修後、後期研修 3 年間で当院の各専門科において研修し専門医取得をめざす。

1 年次：主に基本研修科目研修する。

2 年次：必修科目および選択科目を研修する。選択科目は、将来の専門医に必要な技術、

知識を得るために各専門科が定めるローテーションを回ることを原則とする。

\* 初期研修終了時に、研修医が希望科を変更した場合、他病院で後期研修を望む場合は、その時点で本プログラムは中止となる。

3年次-5年次：各専門科で定めたローテーションを回り専門医取得をめざす。

(1) 研修施設

2年間の臨床研修は、独立行政法人国立病院機構長崎医療センター（以下「長崎医療センター」と略す）においておこなう。なお、地域保健・医療の研修に関しては、別途定める研修協力施設でおこなうものとする。

(2) 基本研修科目

内科： 2年間を通して必修期間は6ヶ月間である。6ヶ月のうち総合診療科は3ヶ月間必修とし、残りの3ヶ月は内科の各専門科から一ヶ月単位で選択する。

外科： 一般外科を3ヶ月間研修する。

小児科： 1ヶ月間研修する。未熟児センターにおける研修も含むものとする。

救急： 救命救急センターにおいて3ヶ月間研修する。

(3) 必修科目

産婦人科、精神神経科、地域保健・医療を必修科目としてそれぞれ1ヶ月以上研修する。地域保健・医療の研修に関しては、別途定める研修協力施設でおこなうものとする。

(4) 選択科目

原則、各専門科が推奨する科を選択するが、各専門科医長と研修医が話し合い決定する。選択科目の研修期間は8ヶ月間とし、ひとつの選択科目の研修期間は1ヶ月以上とする。選択科目は、内科（各専門科を含む）、小児科、精神科、放射線科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、麻酔科、救命救急、病理および地域保健・医療のなかから選択する。

(5) 標準的な研修ローテーション

|    | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 1年 | 内科 |    |    | 外科 |    |    | 救急  |     |     | 内科 |    |    |
| 2年 | 産婦 | 精神 | 地域 | 小児 | 選択 |    |     |     |     |    |    |    |

6) 指導体制

(1) 研修管理委員会

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター卒後臨床研修管理委員会を設置し、研修プログラムや研修医の管理、研修状況の評価、研修医公募等、本プログラムの運営に関わる全ての事項に責任を持つものとする。

研修管理委員会は次の者によって構成されるものとする。

長崎医療センター病院長

研修プログラム責任者ならびに副責任者

協力型臨床研修病院の研修実施責任者

研修協力施設の研修実施責任者

長崎医療センター管理課長

長崎医療センター医師

協力型臨床研修病院及び研修協力施設以外に所属する医師又は有識者

(2) プログラム責任者 江崎宏典、 副責任者 伊東正博、濱田久之

(3) 指導医  
別紙 2

7) 本研修プログラム構成病院群

管理型臨床研修病院 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター  
(内科、外科、小児科、救急・麻酔科、  
産婦人科、精神科、選択)

協力型臨床研修病院 長崎県離島医療圏組合 対馬いづはら病院 (選択)  
長崎県離島医療圏組合 上五島病院 (選択)  
長崎県立島原病院 (選択)  
長崎県立精神医療センター (選択)  
独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター (選択)  
独立行政法人国立病院機構長崎神経医療センター (選択)

研修協力施設 平戸市立生月病院 (地域保健・医療、選択)  
長崎県県央保健所 (地域保健・医療、選択)  
長崎県離島医療圏組合 上対馬病院 (地域保健・医療、選択)  
長崎県離島医療圏組合 中対馬病院 (地域保健・医療、選択)  
長崎県離島医療圏組合 奈良尾病院 (地域保健・医療、選択)  
長崎県離島医療圏組合 有川病院 (地域保健・医療、選択)  
小値賀町国民健康保険診療所 (地域保健・医療、選択)

3 研修開始年度  
平成 20 年度

4 募集定員並びに募集及び採用の方法

募集定員： 平成 20 年度は 2 名とする。

募集及び採用の方法： 公募によりおこなう (マッチングに参加する)。  
選考は成績証明書、希望診療科での 5 日～1 週間の実習  
小論文、面接審査によりおこなう。

選考日 : 7 月 22 日 (日) 8 月 5 日 (日) 8 月 18 日 (土)  
8 月 19 日 (日) 9 月 9 日 (日)

募集締切： 選考日により締切が異なる  
7 月 11 日 (水) 7 月 25 日 (水) 8 月 8 日 (水)  
8 月 8 日 (水) 8 月 29 日 (水)

5 処遇

- 1) 常勤又は非常勤の別： 非常勤職員とする。  
(3 年目からは国立病院機構の専修医の身分となる。)
- 2) 研修手当：約 30 万円/月 (国立病院機構の方針に準じる)
- 3) 勤務時間：基本的な勤務時間は 8 時 30 分から 15 時まで。
- 4) 休暇：有給休暇 1 年次 10 日、2 年次 11 日。

- 5) 当直：月5回。(夜間研修としスタッフの補助をする)
- 6) 宿舎：単身用50戸、世帯用2戸(民間アパートへの入居も可能)
- 7) 研修医専用の部屋：あり(48席)、個人端末インターネット接続、共有プリンター、コピー機、自動販売機あり
- 8) 社会保険・労働保険に関する事項：公的医療保険(政府管掌保険)、公的年金保険(厚生年金)、公務員災害補償法の適用あり。
- 9) 健康管理に関する事項：年2回健康診断を実施する。
- 10) 医師賠償責任保険に関する事項：個人加入(任意)。
- 11) 外部の研修活動に関する事項：学会・研修会への参加可、発表者は参加費用支給あり。

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター  
初期後期連動専門医養成プログラムのカリキュラム

臨床研修全般における一般目標と行動目標

一般目標

将来、患者中心の高度医療を実践できる多角的な視点を持った専門医になるために、その土台となる幅広い分野で基本的臨床能力を修得する。

行動目標

(1)患者 - 医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 4) 自分の希望する専門医療に対する患者、家族の期待や考え方を理解する。

(2)チーム医療

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

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、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。
- 6) 自分の希望する専門医療のチーム体制による医療を理解し、自分の役割を確認する。

(3)問題対応能力

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

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。)
- 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、自分の希望する専門分野の学会へ参加経験を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4)安全管理

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

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策 (Standard Precautions を含む) を理解し、実施できる。
- 4) 自分の希望する専門領域の高度な治療手技などでどういう危険性があるかを理解する。

#### (5)医療面接

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

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 4) 自分の希望する専門領域の指導医が行なうインフォームドコンセントを見学し、理解する。

#### (6)症例呈示

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

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

#### (7)診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 自分の希望する専門領域での典型的な疾患についての治療計画を理解する。
- 3) 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。
- 4) 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。）
- 5) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

#### (8)医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 専門医療がいかに医療制度へ影響を与えているかを理解する。

### 診療各科における初期2年間の一般目標と行動目標

#### 1：循環器内科

初期後期連動プログラムの基本コンセプト： 日本の循環器疾患の患者数の上昇率は近年欧米並みとなっているが、これからの循環器専門医は、心臓疾患のみならず、生活習慣病全体を管理できなければならない。5年間の研修では、心エコー、心カテ、ペースメーカーなどの手技を修練し、国立循環器病センターへの国内留学も積極的に薦めている。

目標資格：内科認定医、循環器専門医

一般目標：将来、多様な患者のニーズに対応できる循環器専門医になるために、必須かつ基本的な診療に関する知識、技能及び態度を養う。

行動目標：

1. 内科領域において頻度の高い高血圧疾患、虚血性心疾患さらに不整脈などを中心

に診断と治療ができる。そのためには循環器内科専門医として問診、身体所見、心電図、胸部レントゲン、心エコーをマスターする。

2. 急性心筋梗塞、心不全、致死性不整脈など救急疾患に対して初期治療ができる。
3. 専門外の疾患を適切に把握し、他科との連携治療ができる。
4. 他科からの紹介患者さんについても、懇切丁寧かつ適切なアドバイスができる。
5. 関係者だけではなく、患者、家族にも理解でき、正確で分かりやすい診療記録が書ける。
6. 若年、高齢者それぞれの機能、精神面を理解し、そこから適切な診断、治療を導く事ができる。
7. 循環器疾患の一次予防、二次予防を EBM や正書を利用し患者、家族に説明し、かつ治療を行えるようにする。

## 2：肝臓内科

初期後期連動プログラムの基本コンセプト：初期研修ではあえて内科一般、救急、コミュニケーションに力点を置き、医師として、社会人として必要な技量や態度を身につける。医師が知識技能を吸収するピークである 3 年目に徹底的に症例にあたり、一気に技能、経験を伸ばす。4 年目、5 年目は「深め」「広げる」時期である。希望者には機構本部の主導する留学制度を使って米国の医療を体験することも可能である（面接試験あり）。最短で 6 年目で消化器専門医取得可能となる。7 年コース終了時には十分な技量、経験が身につく。希望に応じて長崎大学連携大学院に入学し、当院にて学位（医学博士号）取得も可能なプログラムである。

目標資格：内科認定医、消化器病専門医、肝臓病専門医、医学博士号

一般目標：広く世の中に通用する肝臓あるいは消化器専門医となるために、日本を代表する肝臓病のコア病棟ならびに隣接する臨床研究センターにおいて、質の高い専門能力を身につける。

行動目標：

1. 社会人としてふさわしい態度・マナーを身につける。
2. 内科医師としての姿勢および内科学の基本知識を身につけ、実践できる。
3. 消化器疾患全般、特に肝臓病に関する知識、これに対応する技能を身につける。
4. 多くの消化器症例に接し、経験を積む。
5. 自ら問題点を発掘し、文献を調べ、解決できる。
6. 学会や論文発表を通じて訓練を積み、論理的に思考、説明できるようになる。

## 3：内分泌代謝内科

初期後期連動プログラムの基本コンセプト：内分泌代謝疾患において全身的な管理ができるようになり、各種検査を適切に施行し、正しく評価・診断できるようになることを目指す。また、看護師や管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師などとともにチーム医療による患者教育や生活支援などを習得する。内科認定医を取得するとともに、内科専門医、内分泌専門医、糖尿病専門医の取得を目指す。また、国内留学により内分泌稀少疾患の診療を経験することを目指す。

目標資格：内科専門医、内分泌専門医、糖尿病専門医

一般目標：内分泌代謝疾患患者の診療に適切に対応できるようになるために必須かつ基本的な診療に関する知識、技能及び態度を養う。

行動目標：

1. コモンディジーズの診断と初期治療ができる。
2. 診療内容を正確に記録し、適切に伝達できる能力を身につける。
3. 適切な栄養管理計画を立て実行しすることができる。
4. 頻度の高い内分泌代謝疾患の診断と治療ができる。
5. 緊急を要する内分泌代謝疾患の初期治療ができる。
6. 負荷試験を適切に行い、結果を正しく評価できる。
7. 適切に他科あるいは専門医師に紹介できる。
8. チーム医療による患者教育や生活支援などを習得する。

#### 4：総合内科

初期後期連動プログラムの基本コンセプト：近年医療の高度化、臓器別の専門化は顕著であるが、その一方で一人の患者の疾患及び生活環境、心理的な背景も総合し全人的に看る医師の必要性も高まっている。本プログラムでは、将来病院勤務の総合医または地域のプライマリケア医を目指す医師を育てることを目標としている。幅広い内科系診療科の知識や技術を修得し、多臓器にまたがる患者を診療できる能力や病院内でのプライマリケア医としての役目を担う人材を育てる。プログラムの中は、地域診療所や小病院での研修や北米での短期研修（試験などあり）等を含む柔軟で多様な設計をおこなう。

一般目標：患者中心の医療を行なう医療チームのリーダーとなるために、医師 患者間の関係を重視し、幅広いプライマリケアの知識、技術を修得して、専門科や他職種と連携して多種多様な患者及び疾患に対応できるようになる。

目標資格：内科認定医、内科専門医、プライマリケア認定医

行動目標：

1. 患者中心の医療が何かを考えることができる。
2. チーム医療を理解し、リーダーシップを取るために何をしたらよいかを理解することができる。
3. 医師 患者の良好な関係を構築するためのコミュニケーション能力を身につけるためのあらゆる機会に参加する。
4. 内科の各領域において頻度の高い疾患の診断と治療ができる。
5. 救急の初期治療や一般内科外来診療を数多く経験する。
6. 適切に他科あるいは専門医師に紹介することができ、専門医の情報を患者の利益へつなげる工夫をする。
7. 診療内容を正確に記録し、正確に他に伝達できる習慣を身につける。
8. 生活習慣病のリスク因子を理解し、適切な指導ができる。
9. 高齢者における生理、代謝、精神面の特徴を理解し、高齢患者の診断と治療ができる。

#### 5：腎臓内科

初期後期連動プログラム基本コンセプト：最初の1-2年で腎臓疾患に関連するプライマリケアを行い、日本内科学会認定内科医取得を目指す。3-4年目は腎臓専門医の基盤をつくり、症例を重ね、5年で日本腎臓学会、日本透析医学会の専門医を取得するために学会発表や論文作成も行う（内科認定医含む）。尚、当施設は日本腎臓学会研修施設および日本透析医学会認定施設である。

目標資格：内科認定医、腎臓専門医、透析専門医

一般目標：多様な患者のニーズに対応できるようになるために必須かつ基本的な診療に関する知識、技能及び態度を養う。

行動目標：

1. 内科領域において頻度の高い疾患の診断と治療ができる。
2. 腎疾患に関して、基本的な病態生理を理解し、頻度の高い疾患の診断・治療および管理ができる
3. 救急の初期治療ができる。また、急性期の腎疾患に対するプライマリケアの知識、技術を修得する。あわせて、慢性期の治療を修得する。
4. 適切に他科あるいは専門医師に紹介できる。また、泌尿器科や循環器科などの腎臓内科と関連の強い科へのコンサルトの仕方を学ぶ。
5. 診療内容を正確に記録し、正確に他に伝達できる習慣を身につける。
6. 生活習慣病のリスク因子を理解し、適切な指導ができる。また、生活習慣病がどのように腎臓へ影響を与えるかを理解し、説明することができる。
7. 高齢者における生理、代謝、精神面の特徴を理解し、高齢患者の診断と治療ができる。
8. 血液浄化、血漿交換および吸着療法など特殊療法の治療・管理ができる。

## 6：小児科

初期後期連動プログラム基本コンセプト：将来小児科を目指す人のために、総合的な臨床能力を身につけることをめざしたプログラムである。

目標資格：小児科専門医

一般目標：小児の健康を守るために小児科領の一般的疾患の診断、治療ができ、特殊な疾患についてはこれを診断して適切な紹介ができるようになる。また、小児科専門医を取得する。

行動目標：

1. 乳幼児の疾病の主な症状の鑑別診断について述べることができ、適切な処置をおこなうことができる。
2. 小児の感染症を適切に診断し処置することができる。
3. 小児の循環器系疾患の基本的な処置ができる。
4. 心臓カテーテル検査の目的、方法について述べる事ができる。
5. 小児の主な血液疾患、悪性腫瘍の診断ができ適切な紹介ができる。
6. 小児の腎疾患の基本的な処置ができる。
7. 小児のけいれんの基本的な処置ができる。
8. てんかんを診断し適切な初期治療ができる。
9. 小児の輸液管理ができる。
10. 呼吸不全における病態把握、呼吸管理が適切にできる。
11. 未熟児、新生児の疾患を理解し管理する事ができる。また、家族とのコミュニケーションを十分にとることができる。
12. 乳幼児の発育、発達の異常を診断し、適切な指導ができる。
13. 小児の予防接種の正しい実施法について述べる事ができる。
14. 経験症例をまとめ学会で発表する事ができる。

## 7：麻酔科

初期後期連動プログラム基本コンセプト：各種合併症を有する患者が侵襲に晒された場合

の生体反応、およびその生体反応が及ぼす結果を考慮し、侵襲をいかに最低限に抑制するか、生体反応の中で不利益なものをいかに抑制するかを研修する。4年目麻酔科標榜医、麻酔科学会認定医取得。麻酔科専門医・麻酔科指導医となるための臨床的基礎事項と臨床研究手法を習得する。

目標資格：麻酔科標榜医、麻酔科認定医

一般目標：循環・呼吸・代謝の機能と生理と機能維持法を理解し、急性期患者管理のための知識および技術を修得する。

行動目標

1. 麻酔科医の麻酔科関連領域における役割について理解する
2. 術前状態を把握し、最も適した麻酔方法の選択ができる。
3. 手術患者・家族に適切なインフォームドコンセントを行うことができる。
4. 他科からのコンサルトに適切に対応ができる
5. 手術室での全身麻酔、硬膜外麻酔、脊椎くも膜下麻酔、各種の末梢神経ブロックが確実にできる能力を身につける。
6. 緊急事態が起きた場合の対処ができる
7. 術後鎮痛法の基本原則や方法について理解する
8. 重症患者管理について理解する
9. プライマリケアについて理解する
10. 重症救急患者管理について理解する
11. WHOの癌性疼痛治療方針について理解する
12. 癌性疼痛管理について理解する
13. 術後痛を含め急性疼痛管理について理解する
14. 手術室を円滑に運営できる
15. 医療事故予防対策を立案し実行できる
16. 麻酔科関連領域におけるパラメディカル役割を認識し協力して医療を行う
17. 麻酔科関連学会にて症例報告または研究結果を発表する

## 8：救急科

初期後期連動プログラム基本コンセプト：県内唯一の救命センターで豊富な症例から、実力のある救急医療の専門家を目指す。救急疾患の周辺をしっかりと勉強し国内留学で幅を広げる。初期臨床研修終了後に、3年間に救急領域プログラムⅠ・Ⅱと他の救命救急センター研修を終了する。救急領域プログラムの間に関連領域のプログラムを選択することができるが、その期間だけ延長して研修する。

目標資格：国立病院機構による診療認定医 もしくは 、日本救急医学会の救急専門医

一般目標：研修医が自立した治療を開始するにあたり救急患者の初期治療を行うために、人間性を考慮して必要な診察、診断法、治療技術を身につける。

行動目標：

1. 救急患者の病歴を聴取できる。
2. 救急患者の状態を把握できる。
3. 心肺蘇生術を施行できる。
4. 救急患者の治療処置を理解する。
5. ショック患者の治療を理解する。
6. 重症患者の循環管理を理解する。

7. 重症患者の呼吸管理を理解する。
8. 基本的な輸液や輸血の管理ができる。
9. 血液浄化法による治療を理解する。
10. 中毒患者を診断し、初期治療ができる。

## 9：消化器外科

初期後期連動プログラム基本コンセプト：消化器外科のスペシャリストをめざすためのプログラム。一般外科に所属し、症例を重ね、5年で外科専門医取得を目指すだけでなく、卒後研究も5年目から並行に行い、卒後7-8年目に学位修得を目指すことも可能である。

目標資格：外科専門医

一般目標：初期医療における外科的処置ができ、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な外科知識、技能及び態度を身につける。

行動目標：

1. 消毒法を理解し、皮膚の切開・縫合ができる。
2. 手術の適応を決定でき、術前患者のリスク評価ができる。
3. 術式を述べることができる。
4. 外来での小生検ができる。
5. 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。
6. 鼠径ヘルニア、開腹および腹腔鏡下胆嚢摘出術、腸切除・縫合ができる。

## 10：呼吸器外科

初期後期連動プログラム基本コンセプト：呼吸器外科のスペシャリストをめざすためのプログラム。様々な外科をローテートして最短で外科専門医を取得するだけでなく、外科のジェネラルな力を持つバランスのとれた実力のある医師をめざす。

目標資格：外科専門医

一般目標：初期医療における外科的処置ができ、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な外科知識、技能及び態度を身につける。

行動目標：

1. 消毒法を理解し、実施できる。
2. 手術の適応を決定できる。
3. 術前患者のリスクの評価ができる。
4. 術式を述べることができる。
5. 術後管理ができる。
6. 外来での小生検ができる。
7. 皮膚の切開、縫合ができる。
8. 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。

## 11：心臓血管外科

初期後期連動プログラム基本コンセプト：心臓血管外科のスペシャリストをめざすためのプログラム。

目標資格：外科専門医、心臓血管外科専門医

一般目標：心疾患、血管疾患の知識を養い、どのような疾患が外科手術の対象となり、どのような手術法があるのかを理解したうえで、術前の診断・管理、術中・術後の管理、退院後の管理が総合的にできる心臓血管外科医を目指す。また研修を通して、医師としての倫理感を養い、医療安全管理にも積極的に関わる姿勢を身につける。

行動目標：

1. 開心術手術の手順を述べるができる。
2. 胸部大血管手術の手順を述べるができる。
3. 腹部大血管手術の手順を述べるができる。
4. 末梢動脈手術の手順を述べるができる。
5. 末梢静脈手術の手順を述べるができる。
6. 開心術の術前の問題点の抽出と手術術式に関して述べるができる。
7. 先天性心疾患の解剖と血行動態を理解し、治療方針に関して述べるができる。
8. 胸部大血管症例の画像診断ができ、手術適応など治療方針に関して述べるができる。
9. 心臓カテーテル検査において虚血部位の診断、治療方針について述べるができる。
10. 弁膜症の血行動態を理解し、治療方針に関して述べるができる。
13. 人工呼吸器を理解し、人工呼吸器からの離脱に関して実施することができる。
14. 各症例の術後の問題点を抽出でき、治療方針に関して述べるができる。
15. 各症例の退院後の管理に関して問題点を抽出でき、治療方針に関して述べるができる。
16. 重症監視モニターに関して異常所見を指摘できる。
17. PCPS や IABP などの補助循環機器の操作手順とその適応に関して述べるができる。
18. 循環作動薬の作用機序と適応に関して述べるができる。
19. 抗凝固療法などの特殊な治療方法に関して述べるができる。
20. 患者さまの精神的ケアに関して自分の意見を述べるができる。

## 12：産婦人科

初期後期連動プログラム基本コンセプト：産婦人科専門医コースは、産婦人科専門医取得のための産婦人科医としての総合的技量の修得を目的として以下の目標を達成するための5年間のコースとする。

目標資格：産婦人科認定医

### 産婦人科全般

一般目標：女性総合診療としての産婦人科の役割を認識し、女性特有の疾患についての理解を深め、総合的な女性診療を行う態度と技術を身につける。一般産婦人科医としての診察、診断、および治療のプロセスを修得し、必要に応じて専門医への橋渡しが出来ることを目標とする。

行動目標：

1. 患者に面接・問診し、診断に必要な情報聴取と記録ができる。
2. 一般的な内科的診察および産婦人科的診察（内診および腔鏡診）行い、その

結果を解釈できる。

3. 診療、診察全般にわたって女性に対する心理的および精神的配慮ができる。
4. 産婦人科の一般的エコー検査（腹部エコーおよび経膈エコー）ができる。
5. 子宮頸癌検診（子宮腔部細胞診）が適切にでき、その結果を患者に説明できる。
6. 乳がん検診（触診）ができ、自己検診の指導ができる。
7. 頻度の高い産婦人科的主訴（不整性器出血、月経異常、下腹痛、帯下異常など）の鑑別診断ができる。

## 産科領域

一般目標：ローリスク妊娠の妊娠、分娩、産褥に関連した患者を診察し、正常分娩の管理ができる。妊娠のリスク判断を行いハイリスク妊娠を抽出し、専門医に委ねる必要性および時期を判断できるとともに、それまでの応急処置をおこなう技術を身につける。

行動目標：

### [1] ローリスク妊娠の管理

1. 産科に関連した情報聴取が適切にできる。
2. 産科一般診察（外診、産科的計測、および内診）を行い、その結果を解釈できる。
3. 正常妊娠における母体の各臓器系における生理的变化を理解し、各種検査の妊娠中の正常範囲を知る。
4. 妊娠中のマイナートラブル（悪阻、に対応できる。）
5. 胎児エコー検査を行いその結果を解釈できる。
6. 妊娠のリスクを把握しローリスク妊娠かハイリスク妊娠かの判断ができる。
7. ローリスク妊娠の外来妊婦検診ができる。
8. ローリスク妊娠の妊娠中の妊婦指導ができる。
9. ハイリスク妊娠は適切な時期に産科専門医に紹介できる。
10. 正常分娩の進行を把握し、その分娩管理ができる
11. 正常分娩の介助ができる。
12. 分娩時の胎児モニターの判読ができる。
13. 会陰切開の適応の判断ができ、適切な切開と会陰保護ができる。
14. 2度までの会陰裂傷の縫合ができる。
15. 分娩直後の新生児の処置ができる。
16. 帝王切開の適応を適切に判定できる。
17. 機械的ならびに薬物的分娩誘発ができる。
18. 正常産褥婦の管理ができる。
19. 妊産婦・褥婦の投薬のリスクと安全性を理解し一般的な投薬治療ができる。
20. 産科領域の薬物療法の特殊性、安全性とリスクを理解し投薬治療ができる。

### [2] 産科救急の対応

1. 胎児モニター異常時の一次対応（胎内蘇生）ができる。
2. 吸引分娩の適応を理解し実施できる。
3. 分娩時出血に対する一次処置ができる。
4. 緊急母体搬送を受ける際に、搬送元から必要な情報の聴取ができる。
5. 産科救急患者または家族に面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
6. 緊急母体搬送の受入れ時の処置ができる。

### [3] ハイリスク妊娠の管理

1. 指導医の指導のもと以下の産科的ハイリスク妊娠の診断、妊娠管理、

- 分娩管理ができる。重症悪阻、早産関連疾患（切迫早産、早産期前期破水）、多胎妊娠、妊娠高血圧症候群、血液型不適合妊娠など
2. 以下のハイリスク胎児の診断と管理ができる。  
子宮内胎児発育制限、胎児機能不全、巨大児、羊水量異常など
  3. 出血性産科疾患（前置胎盤、常位胎盤早期剥離、弛緩出血）の診断と一次対応ができる。
  4. 内科的合併症妊娠について、妊娠が内科疾患へ及ぼす影響と内科疾患が妊娠に対して及ぼす影響を理解する。
  5. 指導医の指導のもと以下の内科的合併症の管理ができる。
  6. 貧血、糖尿病・妊娠糖尿病、慢性高血圧、甲状腺機能異常、慢性腎炎、喘息など産科DICの診断と一次対応ができる。
  7. ハイリスク妊婦本人と家族の不安や葛藤などを理解し、精神的・心理的な援助ができる。
  8. ハイリスク褥婦の産褥管理ができる。
- [4] 産科領域の外科的手技
1. 以下の産科的外科手技ができる。  
妊娠後期の羊水穿刺、会陰切開・縫合術、吸引分娩など
  2. 以下の産科手術を指導医の指導のもとで執刀できる。  
帝王切開術、子宮頸管縫縮術（シロツカー術、マクドナルド術）、人工妊娠中絶術など
  3. 産科手術の術後管理ができる。

#### 婦人科領域

一般目標：頻度の高い婦人科疾患について、鑑別疾患を想定しながら系統的診断と治療方針の決定までのプロセスを理解できる。

行動目標：

1. 骨盤内腫瘍性病変（子宮筋腫、卵巣腫瘍）の鑑別診断ができる。
2. 婦人科急性腹症の鑑別診断ができる。
3. 性器出血の応急処置ができる。
4. 婦人科画像診断（エコー、CT、MRI）の特徴を理解し、その所見を記載ができる。
5. 婦人科悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、悪性卵巣腫瘍）の診断のプロセスと治療方針を理解できる。
6. 婦人科悪性腫瘍に対する手術療法、放射線治療、および化学療法の集学的治療の意義と適応について理解できる。
7. 婦人科腹腔鏡手術の原理と適応を理解し手術助手ができる。
8. 婦人科悪性腫瘍患者の心理的・精神的側面を理解しその援助ができる。
9. 指導医の指導のもとで以下の婦人科外科手技と手術の執刀ができる。
10. 子宮内膜生検および内膜搔爬術、子宮頸部円錐切除術、付属器摘出術、開腹的子宮外妊娠手術、複式単純子宮全摘術、腔式子宮全摘術など
11. 主要な婦人科手術の術後管理ができる。
12. 不妊症の鑑別診断のプロセスを理解する。
13. 婦人科ホルモン療法の適応と原則を理解する。

### 13：放射線科

初期後期連動プログラム基本コンセプト：ジェネラルな放射線科医を育てるプログラム。

一般目標：各々の患者に最適な画像検査を選択し、基本的な画像所見を見逃さず正しく解釈でき、診断及び治療方針の確立に貢献できる。

目標資格：放射線学会専門医

行動目標：

1. 各種画像検査の原理、特色、優劣を理解し最適な検査法を選択できる。
2. 各臓器の正常画像解剖を理解する。
3. 主要疾患の典型的画像所見がいえる。
4. 超音波検査と消化管造影の基本的な手技と読影ができる。
5. 各種造影剤の適応、投与法が決定でき、副作用発現への適切な対処ができる。
6. 救急疾患では外科手術や IVR の適応について意見を述べるができる。
7. 画像検査による悪性腫瘍の staging の判定ができ、外科手術や放射線治療の適応について意見を述べるができる。

### 14：整形外科研修

初期後期連動プログラム基本コンセプト：全般的な整形疾患に対応できる医師を目指す人のコース。

目標資格：整形外科認定医

一般目標：初期医療における整形外科的処置ができ手術適応に関し適切な判断ができるための必要な知識、技能、態度を修得する。

行動目標：

1. 外来において頻度の高い疾患に対し、適切な検査、診断ができる。
2. 患者に対し疾患の病態、治療法について納得の得られる説明ができる。
3. 救急患者に対し適切な初期診断ができる。
4. 手術に対し適切な検査ができる。
5. 一般的手術は指導者のもとで手術ができる。

### 15：脳神経外科

初期後期連動プログラム基本コンセプト：豊富な症例と高度な技術を持った指導者のもとで、幅広い脳外科の分野を網羅し専門医となるための土台を作り上げるプログラム。

目標資格：脳外科専門医

一般目標：初期研修では将来 sub specialist としての技能を身につけるための基本的技術と知識のトレーニングを行う。ことに脳神経外科救急疾患に対して正確な診断および誤った処置を行わないことに重点をおく。

行動目標：

1. 脳神経外科入院患者について POS 方式にのっとり、カルテを正しく記載することができる。
2. 意識障害の患者を正確に評価し、意識障害の程度を JCS ならびに GCS にて表現できる。
3. 神経学的診断法を修得し、神経局在診断がおおむねできる。
4. 神経画像診断法を理解し、その臨床の有用性にあわせて検査計画を立てられる。
5. 頭部 CT、MRI、SPECT、脳血管造影などの神経画像診断法を用いて、典型的な病的

状態を正確に診断できる。

6. 脳神経外科入院患者の vital signs より病態の把握と適切な処置ができる。
7. 各種モニター（EEG、ABR、SEP、ICP など）の取扱とその臨床的有用性について理解している。
8. 救急脳神経外科疾患患者（外傷、脳血管障害など）の病態を正確に判断し、輸液管理ならびに呼吸循環管理などの適切な処置が可能である。
9. 簡単な手術（穿頭術やシャント手術）の助手ができる。

## 16：形成外科

初期後期連動プログラム基本コンセプト：形成外科のスペシャリストを目指す。形成外科に所属し、症例を重ね、6年で形成外科専門医を取得するのは勿論最低年1編の論文作成を義務付ける。また、形成外科の最新の技術・知識の習得のために国内留学は必須とする。

目標資格：形成外科認定医

一般目標：創傷処置の基本手技を習得する。形成外科の専門的技術を理解するとともに患者との心の通った医療を実践する。

行動目標：

1. 救急外傷患者に対して小外科的処置あるいは応急処置ができる。
2. 救急外傷患者に対して的確にトリアージできる。
3. 包帯法、ギプス法を理解しその基本手技を習得する。
4. 周術期管理ができる。
5. 皮膚の切開、一般の縫合ができる。
6. 熱傷患者の保存的治療ができる。
7. 広範囲熱傷に対して初期輸液管理ができる。
8. 顔面骨骨折が診断、治療できる。
9. 潰瘍、皮膚欠損創に対して wound bed preparation の実践が出来る
10. 毎日2回以上、全患者のベッドサイドに訪れる。

## 17：泌尿器科

初期後期連動プログラム基本コンセプト：泌尿器科のスペシャリストをめざすコース。泌尿器疾患のうち頻度の多い疾患に対して、適切な診断および治療ができる。他の比較的稀な泌尿器疾患についても鑑別診断ができ、治療方針を立てることができ、指導医の指示のもとに適切な治療ができる。

目標資格：泌尿器科専門医

一般目標：泌尿器科検査、手術に必要な基本手技を獲得する。

行動目標

1. 泌尿器科専門医として認定される（学会資格）。そのため以下の行動目標がある。
2. 泌尿器科疾患の知識を深めるため経験した症例などをまとめ、発表できる。
3. 泌尿器科救急疾患の初期対応を適切に行い、治療を完結することができる。
4. 泌尿器科疾患のうち頻度の多い疾患の手術の術者を務める。（症例数の規定あり）
5. 泌尿器科疾患で比較的難易度の高い手術の助手を務める。（症例数の規定あり）
6. カルテ記載はもとよりがん登録、サマリー記載などを迅速、正確に記述できる。

## 18：眼科

初期後期連動プログラム基本コンセプト：基本的には眼科専門医の初期育成を目標とする。眼科専門医になっても特に必要と思われる内科、麻酔科、救急医療、形成外科を最初の2年で研修する。その後の3年で眼科における基礎的な診察ならびに検査、治療が行える知識、技能を身につける。特に治療では白内障を中心とした内眼手術、翼状片切除や霰粒腫切開、眼瞼手術などの小手術の修得を目指す。また、症例報告や臨床研究の機会を与え、眼科専門医資格の取得を最終目標とする。

目標資格：眼科専門医

一般目標：眼科専門医になるために、様々な科において幅広い知識とプライマリケア技術や医師としての基本的な態度を学ぶ。

行動目標：

1. 患者に対する接遇や医療スタッフとの連携など、病院における基本的人間関係の構築ができる。
2. 病歴の聴取や診療記録の正しい記載方法など医師として基本的な技能を身につける。
3. 総合診療科においては、あらゆる疾患のプライマリケアに関する知識と具体的な対処法、疾患の各科への選別、紹介方法などに関して研修する。
4. 1年目の眼科に関しては、1)病歴の聴取 2)視力検査、視野検査、色覚検査、眼圧測定、眼底写真撮影、前眼部写真撮影 3)細隙灯顕微鏡と眼底鏡による診察 4)基本的眼科疾患の診断 5)点眼薬を中心とした眼科領域の薬剤の適応や禁忌、投与方法 6)顕微鏡下手術の介助 等について初期研修を行う。
5. 麻酔科では、全身麻酔の術前評価、麻酔導入、挿管、覚醒まで、一連の基本的技能を研修する。また、麻薬の管理法や使用方法に関する正しい知識を身につける。
6. 救命では、救急救命の実際、特にショック患者の対処法に関し、研修し修得する。
7. 総合診療科（糖尿病）においては、糖尿病患者の血糖管理を中心とした全身管理に関して研修し、特にケトosisや低血糖などの具体的な対処法を修得する。
8. 神経内科においては、外転神経麻痺や動眼神経麻痺といった複視を訴える患者の対処、診断法や多発性硬化症など視神経炎を来す疾患の診断法、治療法について修得する。
9. 形成外科では、裂傷や擦過傷等の外傷に対する対処法、皮膚縫合に関する基本的、具体的な手技の修得、眼瞼・眼窩腫瘍、眼瞼内反や眼瞼下垂といった眼科形成外科領域の疾患に関する治療法、手術法に関して研修する。

## 到達度の評価

## 1. 基本的な診察・検査・手技

各項目について、以下の評価基準にしたがって自己評価をおこなう。

A：確実にできる

B：できる

C：できない

### (1)基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる。

- 1)全身の観察バイタルサインと精神状態の把握皮膚や表在リンパ節の診察を含むができ、記載できる。
- 2)頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3)胸部の診察ができ、記載できる。
- 4)腹部の診察ができ、記載できる。
- 5)骨盤内診察ができ、記載できる。
- 6)泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- 7)骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 8)神経学的診察ができ、記載できる。
- 9)小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- 10)精神面の診察ができ、記載できる。

### (2)基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。特に下線の検査は必修項目であり、またAの検査については、自ら実施し、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）
- 2)便検査（潜血、虫卵）
- 3)血算・白血球分画
- A4)血液型判定・交差適合試験
- A5)心電図（12誘導）、負荷心電図
- 6)動脈血ガス分析
- 7)血液生化学的検査
  - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8)血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9)細菌学的検査・薬剤感受性検査
  - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
  - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10)肺機能検査
  - ・スパイロメトリー
- 11)髄液検査
- 12)細胞診・病理組織検査
- 13)内視鏡検査
- A14)超音波検査
- 15)単純X線検査
- 16)造影X線検査
- 17)X線CT検査
- 18)MRI検査

- 19)核医学検査
- 20)神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

### (3)基本的手技

- 1)気道確保を実施できる。
- 2)人工呼吸を実施できる（バッグマスクによる徒手換気を含む）を実施できる。
- 3)心マッサージを実施できる。
- 4)圧迫止血法を実施できる。
- 5)包帯法を実施できる。
- 6)注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7)採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8)穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- 9)導尿法を実施できる。
- 10)ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 11)胃管の挿入と管理ができる。
- 12)局所麻酔法を実施できる。
- 13)創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 14)簡単な切開・排膿を実施できる。
- 15)皮膚縫合法を実施できる。
- 16)軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 17)気管挿管を実施できる。
- 18)除細動を実施できる。

下線の項目は必修項目であり、自ら行った経験があること

### (4)基本的治療法

- 1)療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2)薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- 3)輸液ができる。
- 4)輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

### (5)医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、できる。

- 1)診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2)処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3)診断書、死亡診断書、死体検案書を含むその他の証明書を作成し管理できる
- 4)CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5)紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

下線の項目は必修項目であり、自ら行った経験があること

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

下線の症状は必修項目であり、レポートを提出する。

**(1)頻度の高い症状**

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

**(2)緊急を要する症状・病態**

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

- 8)急性腹症
- 9)急性消化管出血
- 10)急性腎不全
- 11)流・早産および満期産
- 12)急性感染症
- 13)外傷
- 14)急性中毒
- 15)誤飲、誤嚥
- 16)熱傷
- 17)精神科領域の救急

### (3)経験が求められる疾患・病態

A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること  
外科症例（手術を含む）を 1 例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

全疾患（88 項目）のうち 70%以上を経験することが望ましい

#### 1)血液・造血器・リンパ網内系疾患

B 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）

白血病

悪性リンパ腫

出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

#### 2)神経系疾患

A 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

痴呆性疾患

脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

変性疾患（パーキンソン病）

脳炎・髄膜炎

#### 3)皮膚系疾患

B 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

B 蕁麻疹

薬疹

B 皮膚感染症

#### 4)運動器（筋骨格）系疾患

B 骨折

B 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷

B 骨粗鬆症

B 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

#### 5)循環器系疾患

A 心不全

B 狭心症、心筋梗塞

心筋症

B 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

B 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

A 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

6)呼吸器系疾患

B 呼吸不全

A 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

B 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

異常呼吸（過換気症候群）

胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

肺癌

7)消化器系疾患

A 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

B 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

B 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

B 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

8)腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

A 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

B 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

9)妊娠分娩と生殖器疾患

B 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）

女性生殖器およびその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

B 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

10)内分泌・栄養・代謝系疾患

視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

副腎不全

A 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

B 高脂血症

蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

11)眼・視覚系疾患

B 屈折異常（近視、遠視、乱視）

B 角結膜炎

B 白内障

B 緑内障

糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

12)耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B 中耳炎

急性・慢性副鼻腔炎

B アレルギー性鼻炎

扁桃の急性・慢性炎症性疾患

外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

13)精神・神経系疾患

症状精神病

A 痴呆（血管性痴呆を含む）

アルコール依存症

A うつ病

A 統合失調症（精神分裂病）

不安障害（パニック症候群）

B 身体表現性障害、ストレス関連障害

14)感染症

B ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

B 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

B 結核

真菌感染症（カンジダ症）

性感染症

寄生虫疾患

15)免疫・アレルギー疾患

全身性エリテマトーデスとその合併症

B 慢性関節リウマチ

B アレルギー疾患

16)物理・化学的因子による疾患

中毒（アルコール、薬物）

アナフィラキシー

環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

B 熱傷

17)小児疾患

B 小児けいれん性疾患

B 小児ウイルス感染症麻疹流行性耳下腺炎水痘突発性発疹インフルエンザ

小児細菌感染症

B 小児喘息

先天性心疾患

18)加齢と老化

B 高齢者の栄養摂取障害

B 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）