

初期臨床研修プログラム (医科)



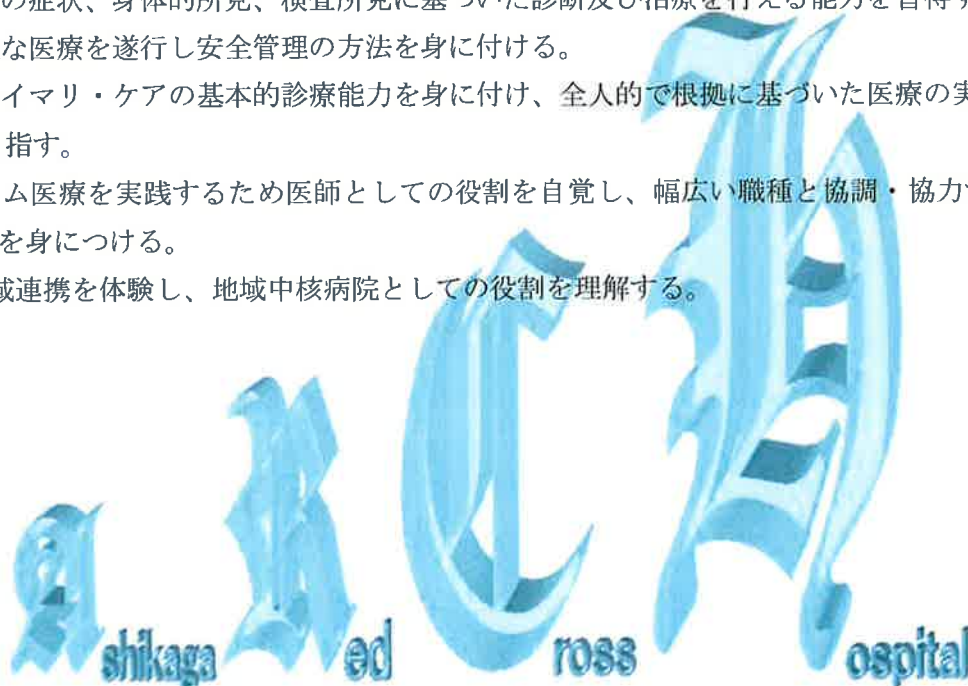
足利赤十字病院

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師としての人格を涵養し、将来の専門分野にかかわらず、プライマリケアに対処し得る第一線の優秀な臨床医の育成を目指し、医師として成長するために心技両面からの教育を行うことを基本理念とする。

臨床研修の基本方針

- 1 患者の立場に立った、良識と品格を備えた医療者を目指す。
- 2 患者の症状、身体的所見、検査所見に基づいた診断及び治療を行える能力を習得する。
- 3 安全な医療を遂行し安全管理の方法を身に付ける。
- 4 プライマリ・ケアの基本的診療能力を身に付け、全人的で根拠に基づいた医療の実践を目指す。
- 5 チーム医療を実践するため医師としての役割を自覚し、幅広い職種と協調・協力する姿勢を身につける。
- 6 地域連携を体験し、地域中核病院としての役割を理解する。





足利赤十字病院
JAPANESE RED CROSS ASHIKAGA HOSPITAL

理 念

患者の皆さまがかかってよかった
職員のひとりひとりが勤めてよかった
と言える病院を創ります



基本方針

われわれ全職員は基本方針を守ります。

1. 「人道と博愛」の赤十字精神を心に、患者さま中心の医療を行います。
2. 急性期病院としての機能と役割を、高い水準で発揮できるよう、日々励みます。
3. 地域における基幹病院として、地域医療機関との連携を深め、住民の健康増進に努めます。

研修プログラムの名称及び概要

1. 研修プログラムの名称	足利赤十字病院初期臨床研修プログラム
2. 研修プログラムの特色	<p>医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対処できるよう、プライマリ・ケアの基本的能力（態度、技能、知識）を身につける。</p> <p>本院は、近代医療設備を整えた第一線の病院であるとともに日本内科学会の専門医教育指定病院をはじめ、23学会の教育・研修施設として認定されている地域基幹病院である。さらにエイズ診療拠点病院の指定を受け、県内外からのエイズ診療も行っている。このように、初期臨床研修プログラムを実行する上で、十分に対応できる体制にある。研修プログラムによって、救命救急を含めた先進医療についても学ぶことが出来る。</p>
3. 臨床研修の目標の概要	<p>プライマリ・ケアを中心とした基礎的臨床を学ばせ、豊富な臨床症例をもとに迅速かつ適切な判断力と診断能力がつくようにプログラムされている。チーム医療の中で協調性を培い、全人的医療を実行できる研修医の育成も目的としている。卒後2年間の初期臨床研修として将来、プライマリ・ケアに対処し得る第一線の優秀な臨床医の育成を目指し、医師として成長するために心技両面からの教育を行うことを目的とする。</p>
4. 研修期間	(2) 年

【初期臨床研修プログラム】

1年次	内科 24 週	救急 8 週+ 麻酔科 4 週	外科 8 週+ 小児・産婦・精神 各 4 週
2年次	地域研修 (一般外来・ 在宅を含む) (4 週)	外科・小児・ 産婦・精神 1年次に研修 していない 診療科各 4 週	選択 (~44 週)

- ・1年次と2年次始めで救急8週+麻酔科4週・外科8週・産婦人科・小児科・精神科の必修科目を研修する。(順不同)
- ・2年次にて地域研修を行う。

【 内 科 】

内科において、内科診療における基本的知識と技術を学ぶとともに、医師として必要な態度を修得する。必修コースであり、具体的には一般内科（腎臓、内分泌代謝）、消化器科、循環器科、神経内科、血液・膠原病の計6科の専門内科を合計6ヶ月間（24週間）ローテートする。

内科疾患に関する診療技術と知識を学ぶ。この間に、厚生労働省の卒後臨床研修達成目標のうち、一般目標、基本的診察法、基本的検査、基本的治療法、基本的手技の中の小外科的な手技を除く部分、末期医療、患者・家族関係、医療メンバー、文書記録、診療計画・評価、ターミナルケアなどを修得する。

<プログラムの管理・運営>

臨床医として必要な基本的知識と技能を有した臨床医の養成を目的として、このプログラムが作成されている。内科研修中の全ての研修医を対象として、週に2回の病棟総回診の際に、ある患者を抽出し、その患者に対して診療科の枠を越えた患者アセスメント・問題解決・治療法選択を学ばせる教育セッションを行う。このプログラムは内科で経験すべき全ての疾患を網羅することとする。その他に各診療科のカンファレンスに参加する。各診療科に配属された1～2名程度の研修医に対して、臨床経験5年以上の上級医が各々組み合わせとなり、直接指導を行う。各診療科に少なくとも1名の指導医がこれらの研修医の指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

<入院診療と外来診療>

原則として、入院患者の診療を基本とするが、外来診療を体験させるために、週一回のみ外来診療の補助をする。初診患者を対象としたプライマリ・ケア外来に配属する。外来患者採血は臨床検査技師に委託する。入力業務を補助できるシステムを確立する。

<当直業務>

研修医は2名の組み合わせで夜間の全ての救急患者の診療にあたる。病棟業務には原則として関与しない。救急外来で診療にあたった後、各科の上級医にコンサルテーションする。当直業務の翌日は原則として休日とする。

<一般目標>

2年間の初期臨床研修の中で、一般臨床医として基本になる考え方、臨床技術、治療を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、検査・治療を進めるかという点を重視する。

<行動目標>

- (1) 患者－医師関係 ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。 ・守秘義務の徹底。
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理 *
- (5) 医療面接 * ・患者の的確な問診ができる。 ・コミュニケーションスキルの習得
- (6) 症例提示
- (7) 診療計画 ・クリニカルパスの活用
・リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。
- (8) 医療の社会性 * ・医療保険制度 ・社会福祉、在宅医療 ・医の倫理
・麻薬の取り扱い ・文書の記録・管理について

(*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。)

<経験目標>

A 基本的な診察法

- ・全身の観察ができ、記載できる。 ・頭頸部の観察ができ、記載できる。
- ・胸部の観察ができ、記載できる。 ・腹部の観察ができ、記載できる。
- ・神経学的診察ができる。

B 以下の項目について自分で検査ができる

- ・検尿 * ・検便 * ・血算 *
- ・血液型判定・クロスマッチ * ・出血時間 * ・動脈血ガス分析
- ・心電図 ・グラム染色 * ・簡易型血糖測定
- ・パルスオキシメトリー

(*については、中央検査部門が中心となって、別途教育実習を行う。)

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる

- ・血液生化学
 - ・腎機能検査
 - ・肺機能検査
 - ・詳細な細菌学的検査
 - ・骨髓検査（採取された標本を自分で検査できる *）
 - ・単純レントゲン検査 *
 - ・腹部・心臓超音波検査 *
 - ・消化管造影検査 *
 - ・CT検査 *
 - ・MRI検査 *
 - ・RI検査 *
 - ・内視鏡検査 *
 - ・血管造影検査 *
 - ・脳波・筋電図 *
- (*については、別途教育セッションを行う。)

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・薬剤処方
- ・輸液・輸血
- ・抗生剤・抗腫瘍剤の投与
- ・食事・生活指導
- ・注射法
- ・採血法
- ・穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を指導医のもとに行う
- ・導尿法
- ・浣腸・胃管挿入
- ・中心静脈栄養、経腸栄養の管理
- ・酸素投与
- ・簡易血糖測定およびスライディング・スケール

E 経験すべき疾患

厚生労働省「臨床研修医の到達目標」参照

F 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・様々な疾患の手術適応
- ・放射線治療
- ・リハビリテーション
- ・精神・身心医学的治療

G 末期医療に対処する。

別途教育セッションを設ける。

《内科系》

1. 内科における基本的診療法の実施（指導医とともに12人以上の入院患者を受け持つ）

一般内科・神経内科

- 1) 病歴のとり方 2) 現症のとり方と記載法 3) 処方箋の書き方

2. 臨床検査の実施法ならびに解釈

- 1) 尿検査 2) 末梢血検査 3) 肝機能・腎機能・電解質検査
4) 免疫血清学的検査 5) 血沈検査 6) 胸・腹部X線検査
7) 心電図検査（100枚以上読む） 8) 細菌学的検査（動静脈血、咽頭、喀痰、胆汁、尿培養）
9) 胃透視、注腸検査（100枚以上読む） 10) 胆のう造影検査
11) 上部・下部消化管内視鏡 12) 腎盂造影検査 13) 心超音波検査
14) 腹部超音波検査 15) 胸部CT検査 16) 腹部CT検査
17) 脳CT検査 18) 骨髓検査 19) 肺機能検査
20) 甲状腺機能検査 21) 血糖検査 22) 脳脊髄液検査
23) 胸水、腹水検査

3. 総合判断に基づく診断、鑑別診断の進め方

4. 基本的治療法

- 1) 輸血 2) 輸液 3) 強心剤 4) 利尿剤
5) 降圧剤 6) 昇圧剤 7) 抗生剤 8) ステロイド剤
9) 鎮痛剤 10) その他（内視鏡的治療、血液、腹膜、透析など）

5. 救急患者、末期患者の管理（平日当直月1～2回、日曜 当直月0～2回、オンコール月2～3回）

- 1) Vital sign のチェック 2) 血圧、呼吸の管理 3) 血管確保
4) 昏睡患者、悪液質患者の輸液（鎮痛剤の与え方） 5) 死亡の認定、死亡診断書の書き方

6. 在宅医療

（医療社会事業部との協力で、往診をし、寝たきり老人などの管理をする）

[内科研修カリキュラム（腎臓内科学、透析療法）]

1. 腎臓内科学

主な研修内容： 原発性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、間質性腎炎
全身疾患に伴う糸球体腎炎
急性腎不全（特に術後の急性腎不全）
慢性腎不全（保存期の治療）
高血圧症（特に二次性高血圧症の診断と治療）

研修方法

- ・腎臓疾患を有する患者の診察、治療を入院、外来、コンサルトを通して行い、常時腎臓指導医の具体的な指導を受ける。又、必要に応じて泌尿器科、その他の科との併診を行う。内科回診（週2回）でこれらの患者の治療方針を確認する。
- ・内科カンファレンス（週2回）にて受け持ち症例について討論を行う。
- ・腎疾患診療に必要な手技（ダブルルーメンカテーテルの挿入、腎生検等）のベッドサイド指導を受ける。

2. 透析療法

主な研修内容：血液透析（Hemodialysis）
 腹膜透析（Peritoneal Dialysis）（CCPD, IPDを含む）
 血液ろ過（Hemofiltration）（ECUMを含む）
 血液還流（Hemoperfusion）
 血漿交換（Plasmapheresis）

研修方法

- ・週1回、透析室担当となり、指導医のもとでシャント穿刺を行い、透析患者の管理にあたる。
- ・週1回の透析カンファレンスで透析療法の教育を受ける。特に透析患者への薬物投与、volume管理の要点を学ぶ。

[呼吸器内科研修項目]

1. 呼吸器疾患の診断

- ・問診のしかた
- ・検査のすすめ方
- ・胸部X線および胸部CTの読影（呼吸器外科、放射線科との合同カンファレンス）
- ・気管支ファイバースコープ（週1回施行、内視鏡的所見および生検等の指導）
- ・胸腔穿刺、胸膜生検などの実技指導
- ・診察のしかた（肺の理学的所見の取り方を中心に）
- ・肺機能検査および呼吸生理
- ・トロッカーカテーテルの挿入指導

2. 呼吸器疾患の治療

- ・呼吸器感染症
- ・慢性閉塞性肺疾患
- ・肺腫瘍
- ・気管支喘息
- ・間質性肺炎
- ・サルコイドーシスその他の肉芽腫性疾患
- ・肺循環障害
- ・アレルギー性疾患
- ・じん肺
- ・過敏性肺臓炎
- ・呼吸不全およびARDS
- ・胸膜疾患
- ・縦隔疾患
- ・各種症候群
- など、呼吸器疾患全般の治療
- ・薬物の使用方法及びその副作用

3. 呼吸管理

- ・酸素療法
- ・人工呼吸器

[循環器カリキュラム]

	3ヶ月	半年	1年	2年
患者受持（250/年）	*	*	*	*
on call	3/W		2/W	
心電図検査	*	*	*	*
超音波診断	*	*	*	*
トレッドミル負荷試験		*	*	*
Holter診断	*	*	*	*
医学診断	*	*	*	*
ペーシング	*	*	*	*
CAG			*	*
外科手術見学	*	*	*	*
循環器科依頼処理			*(1月)	*
CUNurse	*	*	*	*
院外研修			*	*
月例発表	*	*	*	*
学会発表			*	*
論文			*	*

*循環器疾患の症例の受持医となる。

習得すべきものを挙げる。

- a 専門分野 ・循環器
- b 習得すべき診断・検査
- ・胸部X線診断法
 - ・各分野の画像診断法
 - ・心不全の診断
 - ・心電図学的検査
 - ・核医学的検査
 - ・不整脈の診断
 - ・心エコー図
 - ・虚血性疾患の診断
- c 見学すべき診断・検査
- ・カテーテル検査
 - ・カテーテルインターベンション
- d 治療
- ・虚血性心疾患の薬物療法
 - ・人工ペースメーカー
 - ・心疾患患者のリハビリテーションと生活指導
 - ・心不全の薬物療法
 - ・心疾患の外科的治療の適応
 - ・不整脈の薬物療法
 - ・食事療法、運動療法

*内分泌代謝疾患と糖尿病教室教育入院例の受持医となるものを挙げる。

- a 専門分野 ・内分泌、代謝
- b 習得すべき診断・検査
- ・内分泌機能検査
 - ・糖負荷試験
 - ・内分泌疾患画像診断法（下垂体、甲状腺、副腎、膵）
 - ・血糖迅速測定法
 - ・ケトン検査
- c 治療
- ・ホルモン補充療法
 - ・インシュリン療法、運動療法
 - ・外科的治療の適応
 - ・糖尿病の食事療法、経口糖尿病薬療法

[消化器・血液内科研修項目]

1. 毎週木曜日、午後5時より入院患者症例検討会を設けている。研修医は受け持ち症例のPresentation、診断・治療上の問題点の提示を行い専門医が検討に加わる形式をとっている。
2. 毎週（火）（水）（土）が消化器内科内視鏡検査日となっており、消化器内視鏡学会専門医、認定医が責任者となり研修医が検査に参加するものとしている。
研修医は将来的に内科のどの領域を専門分野とするにせよ、上部消化管内視鏡検査の技術修得は必須との観点から上部消化管を中心に指導体制をとっている。
なお、将来的に消化器病学を専攻希望の研修医には上部消化管内視鏡検査修得を前提にCF、ERCP、内視鏡的治療等の指導を行っている。
3. 腹部超音波検査のルーチン化に伴い研修医対象に超音波学会認定検査士の協力得て、腹部超音波講習会を開催し、早期に超音波検査技術を修得してもらうようにしている。研修医は人間ドックエコーの施行医を受け持ち専門医が同席する体制をとっている。
4. 外来・入院患者を問わず、救急かつ適切な対応を求められる症例に関しての研修はただちに専門医に連絡をとることとしている。専門医は研修医とともに対診し診察技術の指導を行っている。
5. 原則として研修医の受持患者の検査時には、研修医は検査に立ち合うこととしている。

*消化器疾患、血液疾患、腫瘍疾患、感染症疾患の症例の受持医となる。

- a 専門分野 ・消化器、血液・腫瘍、感染症
- b 習得すべき診断・検査
- ・胸腹部X線診断法
 - ・腹部超音波診断
 - ・肝炎ウィルス・マーカーの意義
 - ・骨髓穿刺、骨髓生検
 - ・注腸造影写真
 - ・腹部CT検査
 - ・腹腔穿刺法と腹水検査
 - ・出血凝固系検査の理解
 - ・食道・胃・十二指腸X線写真
 - ・便検査
 - ・末梢血塗抹標本の鏡検
 - ・血液型・腫瘍マーカーの意義
- c 見学すべき診断・検査
- ・消化管内視鏡検査
 - ・腹腔鏡検査
 - ・肝生検
 - ・内視鏡的逆行性胆道管造影
- d 治療
- ・各分野の薬物療法
 - ・肝性昏睡の治療
 - ・化学療法の適応例
 - ・消化管出血性ショックの治療、消化管出血の止血
 - ・輸血の適応
 - ・ペイン・コントロール
 - ・放射線治療の適応例
 - ・急性感染症の抗生物質選択

[神経内科カリキュラム]

*神経疾患の症例の受持医となる。

この病棟では単に脳神経疾患の治療のみでなく慢性疾患病院あるいはリハビリテーション施設と連絡をとるために、ソーシャル・ワーカー、医療訓練士との協調が重要となる。

- a 専門分野
 - ・神経疾患（特に脳血管障害）
- b 習得すべき診断・検査
 - ・神経学的診察方法
 - ・基本的神経機能解剖学
 - ・頭部CTスキャン
 - ・腰椎穿刺と髄液検査
- c 見学すべき診断・検査
 - ・脳・脊髄MRI
 - ・各種神経疾患の症候学、診断方法
 - ・脳血管撮影
 - ・脳波
 - ・筋電図
 - ・筋・神経生検
- d 治療
 - ・薬物療法の基本
 - ・脳卒中の基本的治療
 - ・リハビリテーション療法全般

[カンファレンス]

カンファレンス名	開催回数
大腸・直腸疾患カンファレンス	年2回
肝・胆・膵疾患カンファレンス	年4回
足利市心臓病勉強会	年3回
足利安佐循環器勉強会	年2回
内科定期カンファレンス 指導医	24回（月2回）
CPC	12回（月1回）
脳CT読影カンファレンス	108回（週2回）
内科CPC	12回（月1回）
内科入退院カンファレンス	54回（週1回）
内科クルズ	54回（週1回）
レントゲンカンファレンス	54回（週1回）
MGHカンファレンス	54回（週1回）
カンファレンス名	開催回数
内科文献抄読会	54回（週1回）
循環器科・心臓血管外科カンファレンス	54回（週1回）
胃透視読影カンファレンス	108回（週2回）
内視鏡カンファレンス	108回（週2回）
透析症例カンファレンス	54回（週1回）
神経疾患カンファレンス	12回（月1回）
腎臓疾患カンファレンス	12回（月1回）
心臓RIカンファレンス	54回（週1回）
循環器症例カンファレンス	54回（週1回）
循環器RIカンファレンス	54回（週1回）
院外研修	糖尿病セミナー、人工透析研修 病理セミナー等に多数参加

[研修方式の概要]

内科への入院患者は研修医が順番制で受け持ち、あらゆる専門分野の勉強ができようになっている（循環器のみは別ローテーション）。それぞれの専門別に指導医が指導する。特殊検査（MDL、注腸、胃カメラ、大腸鏡、ERCP、肝生検、気管支鏡、脳血管撮影、筋電図など）は研修医が指導医の指導を受けて技術の修得を目指している。

[CCU・ICU]

CCU・ICUローテーションでは、循環器医とレジデントとの指導のもとに、心筋梗塞、狭心症、急性心不全、心原性ショックなどの症例を経験する。ここでは、蘇生方法、人工ペースメーカー挿入、人工呼吸器による呼吸管理、スワングアンツカテーテルを用いて循環動態の管理の直接指導を受ける。

また、心臓血管外科、胸部外科、腎内科、呼吸器内科、感染症内科からも容易にコンサルテーションが受けられるようになっている。

[救急外来]

救急外来ローテーションは、指導医のもとで救急外来受診者を診察するようになっている。外科救急外来担当医もおり、急性腹症のような疾患に対して直ちにコンサルテーションが得られる。

また、CCU・ICUと密接な連絡を取り合い、適応例の入院を行う。

[末期医療]

末期症例を受け入れる場合もある。こうした症例を指導医あるいは主治医とともに受け持つことにより、末期医療のあり方、尊厳死についての考え方などを理解する。

[患者・家族との関係]

指導医あるいは主治医とともに患者回診を行い、患者に対するマナー説明と同意の方法、病名告知の行い方を修得する。また、家族への病状説明の機会にも同席して、その方法を修得する。

[医療の社会的側面]

当院には、都から認定された病診連携と、国から補助を得ている地域ケア室があり、病診連携室を通して、患者の紹介、患者の返送が行われている。地域ケア室を通して在宅ケアにも受持医は参加できる。

週間 1年次必須である内科の例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟業務 腹部エコー	病棟業務 外来研修	病棟業務 内視鏡	病棟業務 心エコー	病棟業務 気管支鏡	病棟業務
午後	総回診 病棟業務	心カテ 病棟業務	腎生検 病棟業務	総回診 病棟業務	救急業務 病棟業務	
夕方	指導医による 講義 CPC 病棟カンファ レンス	内科外科 合同カンファ レンス	新入院カンフ ァレンス	X線読影カン ファレンス	透析患者カン ファレンス	

(空欄の所は、随時検査・ベッドサイドテーピング (BST) を受ける)

[研修評価]

各研修医は、10週、10週、5週の各期毎に各科研修指導医が行う。受持医(オーベン)・コメディカルの意見や提出されたサマリーの内容を参考にし、また研修手帳と照合してしかるべき研修が行われたかどうかを吟味する。研修評価は慶應義塾大学病院内科学教室10段階評価およびEPOC(Evaluation system of Post-graduate Clinical Training)システムに基づいたコンピューター入力評価の2種の方法でなされる。前者は、内科後期臨床研修医採用における内申書の代用となり、後者は卒後臨床研修センターに報告される。

【 外 科 】

外科において、外科診療における基本的知識と技術を学ぶとともに医師として必要な態度を修得する。

<プログラムの管理・運営>

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切な対応ができるように、外科医療チームの一員として診療に携わりながら、外科的疾患への対応、周術期管理を研修する。外科的治療の適応、有効性と限界、その手術術式を理解しながら、プライマリ・ケアの実践に必要な外科的基本手技を身につける。将来、外科系を志望する医師に対しては、これらの導入的な基礎的知識や基本的手技の他、さらに簡単な手術を術者として研修する。各診療科の指導医が研修医の指導にあたり、診療計画を推進する。

<一般目標>

外科的疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識やプライマリ・ケアの実践に求められる切開・縫合などの基本的手技を修得する。

<行動目標>

- (1) 患者・家族・スタッフとの信頼関係を築きチーム医療を実施できる。
- (2) 術前検査の計画（種類・進め方・結果の評価）を実施できる。
- (3) 手術患者の危険因子 risk factor をまとめたプレゼンテーションができる。
- (4) インフォームド・コンセントの基本を説明できる。
- (5) 周術期における輸液・輸血の管理ができる。
- (6) 周術期管理に使用される生体監視装置（モニター）の評価ができる。
- (7) 主要な術後合併症を列举し、その予防方法と対応を説明できる。
- (8) 周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。

<経験目標>

1. 清潔・不潔の区別を説明し、正しく実施（手洗い・ガウンテクニック・器具の操作）ができる。
2. 術野と創の消毒方法を説明し、正しく実施できる。
3. 創のデブリードマン、止血方法、基本的な縫合（局所麻酔法を含む）を説明し、正しく実施できる。
4. 包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実施できる。
5. 胸（腹）腔ドレーンや胃管挿入の適応や方法、手技に伴う合併症などを説明し、正しく実施できる。

《一 般 外 科》

1. 外科における基本的診察法の実施
 - 1) 問診、聴打診、触診
 - 2) 肛門内指診
 - 3) 肛門鏡検査
2. 外科における緊急に必要な臨床検査法の実施
 - 1) 末梢血、尿検査
 - 2) 胸、腹部X線写真
 - 3) 胸腔・腹腔穿刺
 - 4) 腹部超音波検査
3. 外科における基本的臨床検査法の選択と解釈
 - 1) 胸、腹部単純X線写真について
 - 2) 消化管透視
 - 3) 各種内視鏡
 - 4) 腹部超音波検査
4. 外科における輸血・輸液の実施
 - 1) 外傷性ショック時、熱傷時
 - 2) イレウスその他体液喪失時
 - 3) 一般術前・術後
5. 基本的な外科的手技の実施
 - 1) メス、ハサミなどの持ち方、糸結び法
 - 2) 皮膚創傷処置
 - 3) 簡単な皮膚疾患の手術
 - 4) アップ、ヘルニアなどの手術の助手
6. 外科における基本的な麻酔法と蘇生法の実施
 - 1) 局麻及び腰麻法
 - 2) 気管内挿管法
7. 外科における末期患者の管理

7. 外科における末期患者の管理
 - 1) 輸液による全身管理
 - 2) 制癌剤の使用法
 - 3) 鎮痛剤、鎮静剤の使用法
8. 心マッサージ・除細動の実施
9. 外来におけるショックの管理の実施
 - 1) 基本的な考え方
 - 2) 診断
 - 3) 治療（輸液・輸血・呼吸循環に対する処置、ステロイド療法）
10. 外科における急性出血の処置の実施（含む消化管出血）
 - 1) 全身管理
 - 2) 部位別止血法
 - 3) 観血的処置
 - 4) 内視鏡下止血術
11. 外科における急性心・血管疾患の処置の実施
 - 1) 輸血・薬剤使用
 - 2) 血管撮影
 - 3) 手術
12. 外科における急性腹症の診断と処置の実施
 - 1) 診察法
 - 2) 検査法（レントゲンを含む）
 - 3) 胃管挿入、腹腔穿刺、輸血など
 - 4) 手術適応の決定
13. 外傷処置の実施
 - 1) 創処置
 - 2) 止血法
 - 3) 術後処置

[外科研修カリキュラム]

1. 研修内容

1) 手術手技

術者としてはヘルニア根治術、虫垂切除術、痔核根治術、外来プローベなどのいわゆる Minor Surgery から始めて、腹腔鏡下胆嚢摘出術、小腸部分切除術などの小開腹手術の経験を積んでから、乳癌、胃癌、大腸癌の根治術を行う。手術助手としては担当となった患者のすべての手術に参加し、さらに担当以外でも適宜 Major Surgery の第2助手として参加する。

2) 検査手技

上部消化管造影、注腸造影、上部消化管内視鏡、大腸内視鏡、ERCP、胆道鏡、気管支鏡などの検査を指導医のもとで研修する。また、最近長足の進歩を遂げている内視鏡治療（内視鏡下止血術、ポリペクトミー、EMR。各種ステント挿入術など）についても研修を行っている。

3) 患者管理

担当となった患者に対して、指導医の指示のもとで管理を行う。主なものとしては、手術患者の周術期管理、外傷などの救急患者管理、抗癌剤投与患者の管理、癌患者の終末期の管理など。

2. 研修医の評価

特に試験や点数制はとっていないが、各指導医の評価に基づいて受持患者の割振や手術の執刀の許可、学会報告や論文の執筆の指示を部長の責任の下で行っている。

3. その他

- 1) 研修医は必ず指導医の指示のもとに医療行為を行う。原則として研修医の受持患者には疾患別の専門の指導医が担当する二人主治医制をとっている。
- 2) 夜間、休日はオンコール制をとっている。すなわち、当番の研修医一名と指導医一名とで救急時に対応する。しかし、研修医は原則として入院患者に対しては夜間、休日を問わず救急時に対応するように指導している。

[カンファレンス]

カンファレンス名	開催回数
入院症例カンファレンス	週2回（月・木曜日）
術前カンファレンス	週2回（月・木曜日）
病理カンファレンス	適宜

[外科研修タイムスケジュール]

	午 前	午 後
月	入院症例カンファレンス 回診、検査又は手術	病棟総回診、検査 術前カンファレンス
火	回診又は手術	手術
水	回診又は手術	手術
木	入院症例カンファレンス 回診又は手術	病棟総回診、検査 術前カンファレンス
金	回診又は手術	手術
土	回 診	

(空欄の所は、随時検査・ベッドサイドライティング (BST) を受ける)

[学会活動]

日本外科学会・日本消化器外科学会・日本救急医学会及び関東地方会
日本消化器内視鏡学会及び関東地方会・日本臨床外科学会
日本腹部救急医学会・日本消化器病学会及び関東地方会
日本癌治療学会・日本大腸肛門病学会・日本内視鏡外科学会
日本赤十字社医学会・栃木県臨床外科集談会・栃木県癌治療懇話会、
などを中心に学会報告を行っている。

研修医の学会活動としては、1年間で地方会への報告を2回、全国学会への報告を1回、論文執筆を1回、以上を最低線として義務づけている。

[研修評価]

外科医としての基礎的知識、検査手技、手術手技を習得する。そのためにEPOC評価項目の他、出来る限り医科の項目を随時自己評価するとともに、直接の指導医による評価も受ける。

[外科初期臨床研修評価細目]

A：習得した B：ほぼ習得した C：目標に達しない

1. 一般目標	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) すべての臨床研修医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。						
2) 緊急を要する病気または外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。						
3) 末期患者を人間的、心理的理解の上にとって、治療し管理する能力を身につける。						
4) 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。						
5) 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含めた全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。						
6) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。						
7) 指導医、他科または施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。						
8) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。						
9) 臨床を通じて思考力、判断力、および創造力を培い、自己評価をし第三者の評価を受け入れ、フィードバックする態度を身につける。						

2. 具体的目標

(1) 基本的診療 : 把握できる。

1) アナムネーゼのとり方						
2) 現症の把握と記載						

(2) 基本的検査法 : 必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

1) 検尿、検便						
2) 血算、末血像						
3) 出血時間測定						
4) 血液型判定・交差適合試験						
5) 簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)						
6) 動脈血ガス分析						
7) 心電図						

(3) 基本的検査法Ⅱ : 適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

1) 血液生化学的検査						
2) 血液免疫学的検査						
3) 肝機能検査						
4) 腎機能検査						
5) 肺機能検査						
6) 内分泌検査						
7) 細菌学的検査						
8) 薬剤感受性検査						

(4) 基本的検査法Ⅲ

1) MR I 検査						
2) 細胞診・病理組織検査						
3) 脳波検査						
4) 核医学検査						

(5) 外科術前診断検査法

1) 単純X線検査 (肺・腹部・頭蓋)						
2) 造影X線検査 (食道・胃・十二指腸造影)						
3) 造影X線検査 (術後食道・胃・十二指腸造影)						
4) 造影X線検査 (注腸)						
5) 造影X線検査 (経皮経管胆道造影)						
6) 造影X線検査 (瘻孔造影)						
7) 血管造影						
8) 超音波検査 (腹部・乳腺)						
9) 内視鏡検査 (食道・胃・十二指腸)						
10) 内視鏡検査 (大腸)						
11) 内視鏡検査 (ERCP)						
12) 内視鏡検査 (気管支)						
13) X線CT検査 (腹部)						
14) X線CT検査 (胸部)						
15) X線CT検査 (脳)						

(6) 基本的治療法 I : 適応を決定、実施できる。

1) 薬剤の処方						
2) 輸液						
3) 輸血・血液製剤の使用						
4) 抗生物質の適切な使用						
5) 抗腫瘍化学療法の使用と使用時の管理						
6) レスピレーターによる呼吸管理						
7) 気管内吸引と気管内洗浄						
8) 蘇生術、心マッサージ						
9) 循環管理						
10) 中心静脈栄養法 (含鎖骨下静脈穿刺)						
11) 経腸栄養法						

(7) 基本的手技 : 適応を決定し、実施できる。

1) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)						
2) 採血法 (静脈血、動脈血)						
3) 穿刺法 (胸腔、腹腔など)						
4) 導尿法						
5) 浣腸						
6) ガーゼ、包帯交換						
7) ドレーン、チューブ類の挿入と管理						
8) 胃管の挿入と管理						
9) 気管切開						

(8) 外科的手技 : 術者あるいは助手として経験した例数を記入
日本外科学会専門医カリキュラム

(9) 末期医療

1) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)						
2) 採血法 (静脈血、動脈血)						

(10) 患者・家族との関係 : 良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

1) 適切なコミュニケーション (患者への接し方を含む)						
2) インフォームド・コンセント						
3) プライバシーの保護						

(11) 文書記録 : 適切に文書を作成し、管理できる。

1) 診療録などの医療記録						
2) 紹介状とその返事						
3) 診断書						

(12) その他

1) 医療保険制度の理解						
2) 麻薬の取り扱い						
3) コメディカルとの協調						
4) 剖検						

【 救 急 部 門 】

救急救命センターにおいて、救命救急に必要な知識と技術を修得する。救急患者の処置法を学び、また厚生労働省の卒後臨床研修教育の到達目標の基本的な手技の中の小外科の手技などに関する知識と技術を学ぶ。なお、救急部門の研修については、ローテーション期間以外に、救急センターにおける日当直においても実施する。

<プログラムの管理・運営と基本理念>

救急部研修における多様な患者の診療経験から、研修医は緊急性と重症度の評価、緊急処置の知識と手技、入院の要否（disposition：患者処遇）の判断、他科医師への適切なコンサルテーション、などを習得することができる。救急室は、患者の診療をめぐり他科の医師と直接に接する機会を与える場でもある。

研修医は救急室での救急診療とともに、入院した救急患者の診療経験も持つべきである。このことによって、救急部外来での初期診療のフィードバックがえられ、また、医療全体の中に占める救急医療の意味を理解することが可能となる。

<一般目標>

救急患者を診療する上で、医療人として必要な基本的態度を備えていることはとりわけ大切である。患者は症状が強く、または重症な場合が多いため、短時間で手際よく診療を進める必要がある。救急患者の診療に従事することで、医療面接、良好な患者・家族－医師関係の構築、適切な各診療科医師との連携、医療スタッフとのチーム医療、問題対応、安全管理、簡潔な症例提示、のいずれかにおいても高度な能力を養うことを目標とする。

<行動目標>

生命や機能予後に係わる緊急病態、疾病、外傷に適切な対応をするために、

- ①バイタルサインの評価ができる。
- ②重症度および緊急度の評価ができる。
- ③一時救命処置（BLS＝Basic Life Support）を実行でき、かつ指導できる
- ④二次救命処置（ACLS＝Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができる。
- ⑤頻度の高い救急疾患、外傷、緊急病態（ショックなど）の診断と初期治療ができる。
- ⑥専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑦入院の要否（disposition：患者処遇）の判断ができる。

<経験目標>

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

全身の観察、頭頸部、胸部、腹部、骨盤内、泌尿・生殖器、骨・関節・筋肉系、神経学的、精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

血液型判定・交差適合試験、心電図（12誘導）を自ら実施し、結果を解釈できる。また、一般尿検査、血算・白血球分画、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、髄液検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、X線CT検査、MRI検査、の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血法、包帯法、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈確保）、採血法（静脈血、動脈血）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、胃管挿入、局所麻酔法、創部消毒、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置と包帯交換、気管内挿管、除細動の各手技が実施でき、ドレーン・チューブ類の管理ができる。

(4) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。輸液ができる。輸血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

診療録・退院時サマリーを POS にしたがって記載し管理ができる。処方箋、指示箋を作成し、管理できる。診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状のうち、以下のもの

全身倦怠感、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、嚥下困難、腹痛、下痢・便秘、腰痛、関節痛、歩行障害、不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷、精神科領域の救急

3 経験が求められる急性疾患・病態

- (1) 血液・造血気・リンパ網内系疾患： 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）、出血傾向・紫斑病・播種性血管内凝固症候群（DIC）
- (2) 神経性疾患・損傷： 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・硬膜下血種）、脳炎・髄膜炎
- (3) 皮膚系疾患： 蕁麻疹、薬疹
- (4) 運動器（筋骨格）系損傷： 骨折、関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- (5) 循環器系疾患： 心不全、狭心症・心筋梗塞、不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）、二次性高血圧症、深部静脈血栓症
- (6) 呼吸器系疾患： 呼吸不全、呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）、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）、過換気症候群、自然気胸、胸膜炎
- (7) 消化器系疾患： 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）、小腸・大腸疾患（イレウス、急性中垂炎、感染性腸炎、痔核・痔瘻、肛門周囲膿瘍）、胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）、肝疾患（ウイルス性肝炎、急性肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）、膵臓疾患（急性膵炎）、腹膜炎、急性腹症、ヘルニア、腹膜炎
- (8) 腎・尿道系（体液・電解質バランスを含む）疾患： 脱水、腎不全（急性・慢性腎不全、透析）、尿路結石、尿閉、尿路感染症
- (9) 生殖器系疾患： 精巣軸捻転、性器出血
- (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患： 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、糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低糖値）
- (11) 眼・視覚系疾患・損傷： 緑内障、眼の化学損傷
- (12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患： 扁桃の急性炎症性疾患、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物、鼻出血
- (13) 精神・神経系疾患： 症状精神病、痴呆（血管性痴呆を含む）、アルコール依存症、うつ病、総合失調症、不安障害（パニック症候群）、身体表現性障害、ストレス関連障害
- (14) 感染症： ウイルス感染症（インフルエンザ、ヘルペス）、細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、肺炎球菌、クラミジア）、結核、真菌感染症（カンジダ症）
- (15) 物理・化学的因子による疾患： 急性中毒（アルコール、薬物・毒物、一酸化炭素）、アナフィラキシー、熱中症、寒冷による障害
- (16) 加齢と老化： 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥創）

<研修評価>

〔救急部研修医評価表〕 研修医氏名： _____

研修期間：平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

	判定項目	評価項目
1	病歴と身体所見のと りかた	バイタルサイン測定、全身の診察、胸腹部の聴打診、神経学的所見、徒手筋力テストなど
2	鑑別診断	基本的な医学的知識、臨床情報の咀嚼、柔軟な発想、EBMに基づく倫理的思考など
3	基本的手技	静脈路確保、心電図、創傷処置、胃管・尿道カテーテル挿入など
4	救命処置①BLS	基本的な心肺蘇生法を理解・実施しているか
5	救命処置② ACLS	さらに進んだ心肺蘇生法を理解・実施しているか（目標：致死的不整脈の発見と対応、急性冠症候群への対応、気管挿管）
6	救命処置③ 多発外傷の診療	外傷患者の診察を理解・実施しているか（目標：頸椎保護、ショックの判断と輸液・輸血、X線のオーダーと診断、FAST）
7	医療記録	診療録、診察依頼票・診断書・紹介状などの公文書、「外来患者ファイル」の入力など
8	学習意欲	カンファレンスでの発言、回診時のプレゼンテーション、サマリーの充実度、自主的・発展的な学習態度など
9	積極的な診療態度	積極性、責任感、担当外患者に対する診療協力など
10	社会人としての 成熟度	勤務態度（挨拶・遅刻・患者対応）、身だしなみ（服装・清潔さ）、医師・コメディカルとの協調性など

各数値は、救急部各専任医の5段階評価の平均値を示し、数値が大きいほど評価が高いことを意味します。本評価表は本人および卒業臨床研修センター担当者（ならびに研修元の病院）へお渡しします。

〔救急部専任医評価表〕 研修期間：平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

研修期間の終了時に研修医諸氏により救急部専任医の評価を以下の基準で行いますのでご記入ください。より良い研修医教育の為の参考といたします。評価に対する諸君のプライバシーは保護されますのでご安心ください。記入後は医局秘書にご提出ください。

評価点は以下の3段階です。

3：そう思う 2：普通 1：改善の余地がある

	判定項目
1	研修医の指導に熱心であったか。
2	研修医の質問に答えてくれたか。
3	診療に役立つ的確なアドバイスが得られたか。
4	患者対応に見習うべき点はあったか。
5	カルテ・「外来患者入力ファイル」・診察依頼票・診断書・紹介状などを十分チェックしたか。
6	サマリー・カンファレンスの指導が行き届いていたか。
7	学習意欲を向上させてくれたか。

その他、研修期間中の思い出や気づいた点など、自由にご記入ください。

【 小 児 科 】

小児科において、日常よく遭遇する小児科疾患に対する知識と技術そして小児患者へのアプローチの仕方を修得する。小児科の病室や外来において小児患者を診察することにより、小児科領域におけるプライマリ・ケアの診療技術および知識を修得する。

<プログラムの管理・運営>

足利赤十字病院臨床研修プログラムの管理・運営を担当する。

プログラムは病棟研修（一般病棟、新生児病棟）、外来研修、夜間救急診療研修、小児科クリニック研修、症例研修およびクルーズへの参加により構成される。

プログラム指導者（下記）は随時、研修内容の評価、再検討を行う。

<足利赤十字病院初期臨床研修プログラム（小児科）設定の背景>

小児の疾病構造の変化に伴い、小児診療の重要性は感染症などの急性疾患に加えて、内分泌疾患、先天性心疾患、神経疾患などの慢性疾患においても高まってきた。さらに90年代以降に少子化が社会問題となり、小児をとりまく社会、学校、家庭環境は激変し、子どもの心の病気も増加した。また、かつては救命し得なかった疾患が克服され、種々の疾患をもつ子どもたちが成長し、自らの子を持つ時代になった。このような時代背景のもと、小児の保健・医療に関わる問題が多様化し、小児医療の役割は子どもの疾患を「治す」ことだけではなく、子どもを健全に「育てる」ことにもあると認識されてきた。現代の小児医療には子どもの心と体を健康に育成し、次世代に伝達することを目的とする新しい医療体系、すなわち「成育医療」が求められている。このような社会の要請に充分応えるためには、小児科医のみならず、すべての臨床医が小児医療に参加しうる能力を獲得することが急務である。

<小児科研修の目標>

1. 一般目標

すべての研修医が社会における小児医療および小児科医の役割を理解し、救急医療を含む小児のプライマリ・ケアを行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。病棟における臨床研修に加えて、一般外来研修、救急医療研修、クリニック研修を重視する。

1) 小児の特性を学ぶ

- ・正常新生児の診察や乳幼児健診を経験することにより、正常小児の成長・発達を理解する。
- ・一般診療においては、病児および養育者（とくに母親）の心理状態に配慮することの重要性を学ぶ。

2) 小児の診療の特性を学ぶ

- ・新生児期から思春期まで幅広い年齢に応じた診療の方法を学ぶ。
- ・小児の診療では、養育者の協力が不可欠である。養育者との信頼関係を確立する方法を修得する。
- ・乳幼児の診療では、検査データよりも診療者の観察と判断が重要である。研修を通じて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。
- ・成長の段階により小児薬用量、補液量、栄養所要量は大きく変動する。小児薬用量の考え方、補液量の計算法、成長期にある小児における栄養の重要性について学ぶ。
- ・乳幼児の検査には鎮静が不可欠である。小児における安全な鎮静法を学ぶ。
- ・採血や血管確保などを体験する。
- ・小児における検査値の解釈の方法を学ぶ。
- ・予防医学的研修として、予防接種、マスククリーニングについて体験する。

3) 小児期の疾患の特性を学ぶ。

- ・小児では、発達段階によって頻度の高い疾患が異なる。同じ症候でも鑑別すべき疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- ・小児では、同じ疾患でも成人とは病態が大きく異なることが多い。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- ・成人にはない小児特有の疾患について、診断法を学ぶ。具体的には特に以下の疾患について学ぶ。

◇新生児疾患

- ・指導医とともに分娩に立ち会い、出生時に起こりうる異常に対する緊急対応法を学ぶ。
- ・正常新生児・未熟児に生じる生理的変動を理解する。生理的変動領域を逸脱した異常状態の把握方法を学ぶ。

◇染色体異常

◇発達遅滞

◇先天性心疾患

◇小児期感染症

- ・小児期の感染症として頻度が高いウイルス感染症について、診断法、治療法を学ぶ。
- ・細菌感染症について、感染病巣（臓器）と病原体の関りに年齢的特徴があることを学ぶ。

2. 行動目標

1) 病児・家族（母親）、医師関係

- ・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。
- ・医師、病児・家族（母親）がともに納得して医療を行うために、相互理解を得るための話し合いができる。
- ・守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
- ・成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮できる。

2) チーム医療

- ・医師、看護師、保育士、薬剤師、検査技師、医療相談士など、医療の遂行に関わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ・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。
- ・同僚医師、後輩医師への教育的配慮ができる。

3) 問題対応能力

- ・病態生理の側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから病児の疾患に関わる問題点を抽出する。その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる。
- ・病態を当該患児の全体像として把握し、医療・保健・福祉・教育への配慮を行いながら、一貫した診療計画の策定ができる。
- ・指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ議論を通じて適切な問題対応ができる。
- ・病児・家族の経済的・社会的問題に配慮し、医師相談士、保健所、学校など関係機関の担当者と共に適切な対応策を構築できる。
- ・当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、症例提示・討論ができる。

4) 安全管理

- ・医療事故対策、院内感染対策に積極的に取り組み、医療現場における安全の考え方、安全管理の方策を身に付ける。
- ・医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ・小児科病棟は小児疾患の特性から常に院内感染の危険に曝されている。とくに小児病棟に特有の感染症について院内感染対策を理解し、実行できる。

5) 予防医学

- ・母親の育児不安・育児不満への対応を通じて、「育児支援」の方法を学ぶ。
- ・こどもの心身症のプライマリ・ケア（予防と早期発見）の技術の習得。母子相互作用の観察による愛着障害、成長曲線を用いた社会心理的ストレスの早期発見の方法を学ぶ。
- ・予防接種について、種類、接種時期、接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌事項などを学ぶ。

6) 救急医療

- ・小児の common disease への救急対処を身につける。重症疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージする方法を学ぶ。
- ・足利赤十字病院の小児救急医療に参加し、成人と異なる小児救急医療の実際を経験する。
- ・小児の救命・蘇生法について学ぶ。

3. 経験目標

1) 医療面接・指導

- ・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。
- ・小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- ・病児に痛み、不快の部位を示してもらすることができる。
- ・患者本人および養育者（母親）から診療に必要な情報を的確に聴取できる。
- ・指導医とともに、患者本人および養育者（母親）に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

2) 診察・診断

- ・小児の身体計測（身長・体重・頭囲）、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる。
 - ・小児の発達、発育、性成熟を評価し、記載できる。
小児の身体計測値から、身体発育が年齢相応であるかどうかを判断できる。
小児の精神運動発達レベルが年齢相応であるかどうかを判断できる。
生活状況が年齢相応であるかどうかを判断できる。
 - ・小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、食欲などから、正常所見と異常所見を見極め、緊急に対応が必要か否かを把握・提示できるようになる。
 - ・顔貌異常、栄養不良、発疹、呼吸困難、チアノーゼの有無を評価、記載できる。
 - ・理学的診察：以下の所見を的確に記載できる。
頭頸部所見（結膜、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、とくに乳幼児の咽頭の視診、学童以上の小児の眼底所見）
胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）
腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）
四肢（筋、関節）
 - ・日常しばしば遭遇する重症所見についての的確な診察ができ、直ちに行うべき検査および治療について計画を立てることができる。
- ◇発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の鑑別ができる。
- ◇嘔吐、下痢などの消化器症状を有する患児において、便の性状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、腹部所見、ツルゴール、capillary refill などから病態（特に脱水症の有無）を評価できる。
- ◇呼吸器症状を有する患児において、咳の特徴・頻度、呼吸困難の有無などから病態と重症度を評価できる。
- ◇けいれん、意識障害を有する患児において、意識レベルを評価し、神経学的所見（瞳孔径の左右差など）の有無を的確に判断できる。大泉門の緊満、髄膜刺激症状など重要徴候の有無を的確に判断できる。

3) 臨床検査

小児への身体的、精神的負担、侵襲に配慮しつつ、必要な臨床検査を計画することを学ぶ。基本的な臨床検査については、自分で実施することができる。内科研修で修得した検査結果の解釈法をふまえた上で、下記の検査に関して小児特有の病態を考慮した解釈ができるようになる。

- ・一般尿検査（尿沈渣顕鏡を含む）
- ・便検査（ヘモグロビン、虫卵検査）
- ・血算・白血球分画（計算板の使用、白血球の形態的特徴）
- ・血液型判定・交差適合試験
- ・血液性化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）
- ・血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス、細菌の血清学的診断）
- ・血液ガス分析
- ・染色体検査
- ・細菌培養・感受性試験（臨床所見から細菌を推定し、培養結果と比較検討する）
- ・髄液検査
- ・心電図・心臓超音波検査
- ・単純X線写真（頭部、胸部、腹部、骨）
- ・脳波、頭部CTスキャン、頭部MRI
- ・体部CTスキャン
- ・腹部超音波検査

4) 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

A：必ず経験すべき項目

- ・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。
- ・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。
- ・指導者のもとで輸液、輸血およびその管理ができる。
- ・心電図モニター、パルスオキシメーターを装着できる。
- ・単独で坐薬の投与ができる。
- ・新生児黄疸において、光線療法の適応を判断でき、その指示ができる。

- B：経験することが望ましい項目
- ・指導者のもとで導尿ができる。
 - ・浣腸ができる。
 - ・指導者のもとで、胃洗浄ができる。
 - ・指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。
 - ・指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる。

5) 薬物療法

- 小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身につける。
- ・病児の体重・体表面積に基づいた薬用量の計算法を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指導書の作成ができる。
 - ・異なる剤型（シロップ、散剤、錠剤、坐薬など）の中から適当なものを選択し、処方箋・指示書の作成ができる。
 - ・乳幼児における薬剤の服用法（剤型ごとの作用法など）について、看護師に指示し、保護者（母親）に説明できる。
 - ・病児の年齢、病態などに応じて輸液療法の適応を判断でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。

6) 成長・発育と小児保健に関する知識の修得

- ・母乳、調整乳、離乳食に関する知識を習得し、保護者に指導できる。
- ・乳幼児の体重・身長増加について正常・異常を判断できる。
- ・予防接種の種類、実施方法および副反応に関する知識を習得し、副反応に対応することができる。
- ・発育に伴う体液のバランスの生理的変化と電解質、酸塩基平衡異常に関する知識を修得する。
- ・精神運動発達を評価し、異常を的確に判断できる。
- ・育児に関わる相談の受け手としての知識を修得する。
- ・思春期の成長、性成熟を評価できる。

7) 経験すべき症候・病態・疾患

1. 一般症候

- | | | |
|------------------|----------------|---------------|
| (1) 体重増加不良、哺乳力低下 | (2) 発達の遅れ | (3) 発熱 |
| (4) 脱水、浮腫 | (5) 皮診 | (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) 頭痛 | (12) 耳痛 |
| (13) 咽頭痛、口腔内の痛み | (14) 咳・喘鳴、呼吸困難 | |
| (15) 頸部腫瘍、リンパ節腫脹 | (16) 鼻出血 | (17) 便秘、下痢、血便 |
| (18) 腹痛、嘔吐 | (19) 四肢の疼痛 | (20) 夜尿、頻尿 |
| (21) 肥満、やせ | (22) 蛋白尿、血尿 | (23) 月経の異常 |

2. 頻度の高い、あるいは重要な疾患

(A：必ず経験すべき疾患、B：経験することが望ましい疾患)

a. 新生児疾患

- | | | |
|----------------|---------------|-----------------|
| (1) 低出生体重児 (A) | (2) 新生児黄疸 (A) | (3) 呼吸窮迫症候群 (B) |
|----------------|---------------|-----------------|

b. 乳児疾患

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| (1) おむつかぶれ (A) | (2) 乳児湿疹 (A) |
| (3) 染色体異常症 (Down 症候群など) (A) | |

c. 感染症

- | |
|---------------------------------|
| (1) 発疹性ウイルス感染症 (いずれかを経験する) (A) |
| 麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病 |
| (2) その他のウイルス性疾患 (いずれかを経験する) (A) |
| 流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、RS ウイルス |
| (3) 伝染性膿痂疹 (とびひ) (B) |
| (4) 細菌性胃腸炎 (B) |
| (5) 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎、中耳炎 (A) |

- d. 呼吸器疾患
 (1) 小児気管支喘息 (A) (2) クループ症候群 (B)
- e. 消化器疾患
 (1) 乳児下痢症 (ウイルス性胃腸炎) (A) (2) 腸重積症 (B)
 (3) 虫垂炎 (B) (4) 鼠径ヘルニア (B)
- f. アレルギー性疾患
 (1) アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 (A) (2) 食物アレルギー (B)
- g. 神経疾患・発達障害
 (1) てんかん (A) (2) 熱性けいれん (A) (3) 髄膜炎、脳炎・脳症 (B)
 (4) 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B) (5) 学習障害・注意欠陥/多動障害 (B)
- h. 腎疾患
 (1) 尿路感染症 (A) (2) ネフローゼ症候群 (B)
 (3) 急性腎炎、慢性腎炎 (B) (4) 夜尿 (B)
- i. 循環器疾患
 (1) 心不全 (B) (2) 先天性心疾患 (A) (3) 不整脈 (B)
- j. リウマチ性疾患
 (1) 川崎病 (B) (2) 若年性特発性関節炎、全身性エリテマトーデス (B)
- k. 血液・悪性腫瘍
 (1) 貧血 (A) (2) 小児がん (白血病など) (A) (3) 血小板減少性紫斑病 (B)
- l. 内分泌・代謝疾患
 (1) 糖尿病 (B) (2) 甲状腺機能低下症 (クレチン病) (B)
 (3) 低身長、肥満 (A) (4) 性腺機能不全、無月経 (B) (5) 停留精巣 (B)
- m. 精神保健
 (1) 神経性食欲不振症、不登校 (A) (2) 被虐待児症候群 (B)
 (3) 育児不安 (B)

8) 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

(A:必ず経験すべき疾患、B:経験することが望ましい疾患、C:機会があれば経験する疾患)

- ・脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。(A)
- ・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。(A)
- ・けいれんの鑑別診断ができ、けいれんを止めるための応急処置ができる。(A)
- ・低酸素血症に対して酸素投与が適切にできる。(A)
- ・腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。(B)
- ・虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。(B)
- ・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、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。(B)

その他の救急疾患

- ・アナフィラキシー・ショック (B)
- ・異物誤飲、誤嚥 (B)
- ・来院時心肺停止症例 (CPA)、乳幼児突然死症候群 (SIDS) (C)
- ・事故 (溺水、転落、中毒、熱傷など) (A)
- ・心不全 (B)
- ・脳炎・脳症、髄膜炎 (B)
- ・急性腎不全 (C)
- ・急性喉頭蓋炎、クループ症候群 (B)
- ・ネグレクト、被虐待児 (B)

《小児科》

1. 外来における基本的診察法の習得とその実施

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1) 新生児を対象とした診察 | 2) 幼児を対象とした診察 |
| 3) 学童を対象とした診察 | 4) 思春期を対象とした診察 |
| 5) 各年齢における正常発育、発達の理解 | 6) 予防接種について |

2. 入院患者を対象とした基本的診察法の習得とその実施

1) 新生児について

- ・病歴聴取（妊娠、分娩経過の聴取を含める）
- ・保育器を使用した保育法 手技についての指導
- ・低出生体重児（極小未熟児、超未熟児を含める）保育
- ・新生児に関する腫瘍な疾患の病態生理についての指導

・ 理学的所見の取り方

2) 新生児以外の入院患者について

- ・病歴聴取（既往歴、家族歴の聴取を含める）
- ・感染症（とくに伝染性疾患）の取り扱い方
- ・疾患の病態生理についての指導

・ 理学的所見の取り方

・ 主な検査法の理解

・ 手技についての指導

3. 手技

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1) 採血（動静脈血、毛細管血） | 2) 輸血ルート確保と維持（輸血を含める） |
| 3) 胸腔穿刺および体腔内チューブ留置 | 4) 気管内挿管 |
| 5) 予防接種 | 6) 光線療法 |
| 7) 注射（皮下、皮内注射等） | 8) I V Hの管理 |

4. 検査

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) 腰椎穿刺 | 2) 骨髄穿刺（骨髄標本の見方を含む） |
| 3) レントゲン透視（VCG、腸重積など） | 4) 培養検体採取（尿、動脈血、髄液、便） |
| 5) 血液ガス分析検査 | |

5. 救急処置

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1) 胃洗浄 | 2) 心肺蘇生術 |
| 3) 気管支喘息発作への対処法 | 4) 痙攣重積への対処法 |
| 5) 脱水への対処法 | 6) 誤飲および中毒 |
| 7) 空気あるいはバリウムによる腸重積の整備 | 8) 関連領域の疾患への対処法 |

[小児科研修カリキュラム]

1. 研修目標

小児科医に必要な思考方法と技術の習得

2. 年次研修内容

1 年次

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| 1) 病歴聴取（妊娠、分娩経過の聴取を含める） | 2) 正常小児の成長、発達についての理解 |
| 3) 家族関係の中で患児を理解する訓練 | 4) 理学的所見の取り方 |
| 5) 所見に基づく診断計画の設定（必要な検査の選択など） | |
| 6) 診断に至る論理的思考の訓練と実行 | 7) 治療計画の設定と実行 |

2 年次

1) 外来での研修

a : 一般外来での研修

- ・年齢別小児疾患の特殊性
- ・慢性疾患の経過と対応・治療
- ・関連領域疾患の対応
- ・急性疾患（伝染性疾患を含む）の診断・対応・治療
- ・救急疾患の対応・治療

b : 専門外来での研修

- ・乳児健診で小児の成長、発達、栄養、遺伝
- ・予防接種外来で疾患の予防、免疫
- ・血液、腫瘍疾患外来で血液、腫瘍性疾患の特徴、経過、治療
- ・神経外来で痙攣の診断、対応、治療。脳波、頭部を中心としたCTスキャン
- ・MRIの読影
- ・心臓外来で小児心疾患の特殊性、その診断、対応、治療
- ・各種心機能検査（心電図、運動負荷テスト、ホルター心電図）の評価
- ・各種画像検査（胸部レントゲン写真、CTスキャン、MRI）の読影
- ・腎臓病外来での患児の診断、治療
- ・内分泌・代謝外来での内分泌・代謝疾患の診断、治療

c：病棟での研修

- ・低出生体重児、病児の特殊性とそのケア、気管内挿管、人工呼吸器管理
- ・栄養障害、栄養法
- ・神経・筋疾患の診断、対応、治療
- ・腎疾患の診断、治療
- ・血液・腫瘍性疾患の診断、経過、治療
- ・心疾患（川崎病を含める）の診断、対応、治療
- ・内分泌・代謝疾患の診断、治療

[カンファレンス]

カンファレンス名	開催回数
入院症例カンファレンス	週2回（月・木曜日）
術前カンファレンス	週2回（月・木曜日）
病理カンファレンス	適宜
病棟回診及び病棟カンファレンス	週2回
心疾患（外来・病棟患児の症例検討）	月2回
内分泌・代謝疾患（外来・病棟患児の症例検討）	月2回
腎疾患（外来・病棟患児の症例検討）	月1回
呼吸器疾患（外来・病棟患児の症例検討）	月1回
神経疾患（外来・病棟患児の症例検討）	月2回
血液・腫瘍疾患（外来・病棟患児の症例検討）	月1回

[学会活動]

日本小児科学会栃木県地方会（年3回）を中心に学会発表を行う。その他、症例、研究に応じた学会発表、学術雑誌への投稿を適宜行う。

[小児科研修タイムスケジュール]

	午 前	午 後
月	病棟・外来研修	予防接種外来（毎週）
火	病棟・外来研修	入院患者回診
水	病棟・外来研修	乳児健診（毎週） 呼吸器カンファレンス（月1回） 血液・腫瘍カンファレンス（月1回）
木	病棟・外来研修	神経カンファレンス（月2回） 腎疾患カンファレンス（月1回） 心疾患カンファレンス（月2回） 内分泌・代謝カンファレンス（月2回）
金	病棟・外来研修	入院患者回診
土	病棟・外来研修	

[研修評価]

研修医の到達度に関する評価は、病棟・外来医長、担当した指導医、研修医担当主任により行われる。各研修医の評価は卒後臨床研修センターに報告され、以後の研修内容に反映される。

本研修プログラムに対する評価は、卒後臨床研修センター、教室運営会議、関連病院医長会、指導医および各研修医によりなされる。評価の内容はプログラムの改善に生かされる。

【産婦人科】

産科において、正常・異常分娩および産科的疾患に対する知識と技術を修得する。必修コースであり、ローテートする。

＜プログラムの管理・運営＞

産科・婦人科に配属された研修医に対して、臨床経験5年以上の上級医が各々組み合わせとなり、直接指導を行う。各診療科に少なくとも1名の指導医がこれらの指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

＜一般目標＞

(1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後臨床研修の目的の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

(2) 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠なことである。

(3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に対する必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特異性を理解することは全ての医師に必要なものである。

＜行動目標＞

(1) 患者－医師関係

・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる
・守秘義務の徹底

(2) チーム医療

(3) 問題対応能力

(4) 安全管理 *

(5) 医療面接

・患者の的確な問診ができる
・コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例提示

(7) 診療計画

・クリニカルパスの活用
・リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

(8) 医療の社会性 *

・医療保険制度
・社会福祉、在宅医療
・医の倫理
・麻薬の取り扱い
・文書の記録・管理について

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

＜経験目標＞

A 基本的産婦人科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

患者とのコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record: POMR) を作るように工夫する。

①主訴

②現病歴

③月経歴

④結婚、妊娠、分娩歴

⑤家族歴

⑥既往歴

2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基礎的態度・技能を身につける。

- ①視診（一般的視診および陰鏡診）
- ②触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）
- ③直腸診
- ④穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）
- ⑤新生児の視察（Apgar score、Silverman score その他）

B 基本的産婦人科臨床検査：以下の項目について自分で検査ができる。

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けたほうが望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

- 1) 婦人科内分泌検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
 - ①基礎体温表の診断
 - ②各種ホルモンの検査
- 2) 不妊検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
 - ①卵管疎通性検査
 - ②精液検査
- 3) 妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
 - ①免疫学的妊娠反応
 - ②超音波検査
- 4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
 - ①膣トリコモナス感染症検査
 - ②膣カンジダ感染症検査
- 5) 細胞診・病理組織検査
 - ①子宮腔部・頸管細胞診
 - ②子宮内膜細胞診
 - ③病理組織生検これらはいずれも採取法も併せて経験する。
- 6) 超音波検査
 - ①ドプラー法
 - ②断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）

C 基本的産婦人科臨床検査：以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価することができる。

- 1) 内視鏡検査
 - ①コルポスコピー
 - ②腹腔鏡
 - ③子宮鏡
- 2) 放射線学的検査
 - ①骨盤単純X線検査
 - ②骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）
 - ③子宮卵管造影法
 - ④骨盤X線CT検査
 - ⑤骨盤MRI検査

D 基本的治療法

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、解熱剤、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意と記載がされており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投薬量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要なことである。

- 1) 処方箋の発行
 - ①薬剤の選択と薬用量
 - ②投与上の安全性
- 2) 注射の施行
 - ①皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
- 3) 副作用の評価ならびに対応
 - ①催奇形性についての知識

E 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

- 1) 性器出血
- 2) 腹痛
- 3) 腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛、腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

《産 婦 人 科》

1. 研修目標

- 1) 産科・婦人科患者を自ら診察し、適切な初期診断を行う積極性と技能を獲得し、専門医に移管するまでの初期診療を行う技術を修得する。
- 2) 女性であり、母性である産科・婦人科患者の実態を理解し、いたわりの心をもってその診療にあたる態度を身につける。

2. 行動目標

<産 科>

- 1) 産科患者の問診を行い、診断に必要な事項を聞き出し、記録できる。
- 2) 産科的一般診察を行い、所見を正確に記録できる。
- 3) 妊娠の診断法を確実にを行い、その結果を適正に判断できる。
- 4) 妊娠及び褥婦の外來における診療を補助し、家庭における健康管理につき患者に指示できる。
- 5) 正常分娩の介助を各期にわたって行うことができ、早期に異常を発見し、専門的処置の必要性を判断し、その実施の依頼または指示ができる。
- 6) 分娩直後の新生児の処置及び一般的診察を行うことができる。
- 7) 産科緊急患者の初期診断を行うことができる。
 - a 流早産
 - b 重症妊娠高血圧症候群
 - c 妊娠後半期及び産褥大出血

<婦人科>

- 1) 婦人科患者を問診し、診断に必要な事項を聞き出し記録できる。
- 2) 婦人科的一般診療法を行い、所見を正確に記録できる。
- 3) 主な婦人科疾患に必要な診断を計画し、実施又は指示できる。
- 4) 主な婦人科疾患の治療及び教育計画をたてることができる。
- 5) 婦人科緊急患者の初期診断ができる。
 - a 性器出血
 - b 腹腔内出血
 - c 骨盤内腫瘍の捻転及び破裂

[研修カリキュラム]

<産 科>

1. 産科患者の問診
 - 特に無月経、性器出血、妊娠随伴症候、異常妊娠（切迫流早産、子宮外妊娠、胎状奇胎）の初期症状の把握
2. 産科的一般診察法
 - ・内診（初期—子宮体の大きさ、硬度、ドップラー、中後期—先進部の高さ、子宮口の状態）
 - ・外診（子宮底長、胎位、児心音）
3. 妊娠の診断法
 - ・基礎体温、尿妊娠反応、内診
4. 妊婦、褥婦の健康管理の指示
 - ・各期における正常及び切迫流早産、妊娠高血圧症候群の家庭生活指導

5. 正常分娩の介助
 - ・分娩経過観察（陣痛、児心音、子宮口、先進部下降度）
 - ・分娩介助（正常のみ）、産褥経過観察
6. 異常分娩の診断、転送
 - ・還延分娩、胎位胎勢異常、胎児仮死、前置胎盤、胎盤早期剥離、会陰裂傷、頸管裂傷、弛緩出血
7. 新生児の処置、診察法
 - ・性別判定、アプガール、奇形の有無診断、吸引、臍帯切断
8. 新生児蘇生
 - ・吸引、酸素吸入（Tピース）、呼吸刺激法
9. 産科的緊急者の初期診断
 - 1) 流早産
 - 2) 重症妊娠高血圧症候群
 - 3) 産科的大出血

<婦人科>

1. 婦人科患者の問診
 - 特に月経、不正性器出血の把握と心身症的配慮
2. 婦人科的一般診察法
 - 内診（外陰部視診、膣部視診、膣触診、子宮体触診、付属器触診）細胞診採取法
3. 主な婦人科疾患の鑑別診断と治療教育計画

a 膣部びらん（子宮頸癌との区別）	b 膣外陰炎	c 機能性出血
d 子宮外妊娠	e 尿路感染症	f 子宮筋腫
g 異所子宮内膜症	h 卵巣腫瘍（卵巣癌との区別）	i 胎盤内炎症疾患
j 絨毛疾患		
4. 婦人科緊急患者の初期診断
 - 1) 性器出血
 - 2) 腹腔内出血
 - 3) 骨盤内炎症

[タイムスケジュール]

病棟指導医回診：火、金曜日午後1時 婦人科病棟回診。
水曜日午後1時 産科病棟回診。

入院時チェック：新入院患者に関しては、外来において常時指導している。

退院時チェック：病棟回診時に行っている。

[産婦人科研修タイムスケジュール]

	午 前	午 後
月		
火		病棟回診（婦人科） 婦人科カンファレンス
水		病棟回診（産科） 産科カンファレンス
木		
金		病棟回診（婦人科） 婦人科カンファレンス
土	回 診	

（空欄の所は、外来診療・ベッドサイドティーチング（BST）・病理組織診の検討・超音波検査の指導にあてる。また、手術につき、直接指導を受ける）

[カンファレンス]

カンファレンス名	開催回数
婦人科カンファレンス	毎週火曜日・金曜日 午後1時45分
産科カンファレンス	毎週水曜日 午後1時30分
病理組織、細胞診の検討	週1回不定期（病理医と協力）
入院患者超音波検査の指導	火・水・金曜日午後

他科への Consultation は定期的には行っていない。

[学 会 活 動]

国際産婦人科連合
 日本産科婦人科学会
 日本産科婦人科学会関東連合地方部会
 日本産科婦人科学会栃木地方部会（研修医は演題発表） 年2回
 日本産科婦人科学会群馬県集談会（研修医は演題発表） 年1回
 栃木県癌治療懇話会への参加および発表 年2回
 栃木県婦人科細胞診カンファレンスに参加、発表、解説 月1回
 慶應義塾大学関連病院連合検討会に参加発表 年2回
 不定期に足利市医師会産婦人科部会において、発表、講義をさせている。

[救 急 外 来]

産婦人科であるため、救急センターでは診察は行わず、産婦人科外来にて行い、まず研修医が診察し、指導医がこれを指導監督している。夜間の場合は、指導医が当直体制の場合はそのまま指導医が診察をするが、研修医の場合はオンコールが指導する。

[研修医教育]

月初、保険レセプト点検時に保険医としての指導、助言を与えている。

[研修医の評価]

産科および婦人科は、臨床的な手術や手技が研修の中心となってくるため実際の分娩や手術を通しての評価が指導医と一緒にすることによって評価されることが多い。その評価にしたがって次のステップに進むシステムになっている。

[研修評価]

初期臨床研修における産婦人科医としての下記の研修項目について自己評価するとともに、直接の指導医による評価も受ける。

[産婦人科初期臨床研修評価細目]

A：習得した B：ほぼ習得した C：目標に達しない

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1. 産科の臨床						
妊娠の検査・診断						
正常妊婦の外来管理（超音波検査などを含む）						
正常分娩第1期ならびに第2期の管理						
正常分娩介助						
正常産褥の管理						
正常新生児の管理						
複式帝王切開術への参加の経験						
流・早産および妊娠中毒症の管理						
産科出血に対する応急処置法の理解						
産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理						
2. 婦人科の臨床						
婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案						
婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加						
婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案						
婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）						
婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験						
婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）						
婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理						
不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案						

【神経精神科】

基本的な精神医学的面接を実施し、適切な診断と対処・治療ができることで、心身両面からのトータルな問題解決能力を身につけるように研修する。問題解決のために精神科医としてとるべき役割を学び、問題をトータルに捉え、患者に対しより高度な基本的知識・技能および態度が身につけられるよう研修する。

<プログラムの管理・運営>

プライマリ・ケア医として精神の問題に対応出来るようになることをミニマム・リクワイアメントとする。研修医に対し臨床経験6年以上の上級医が各々つき、直接指導を行う。また、1名の指導医がこれらの研修医の指導担当に当たり、診療計画の推進にあたる。

<一般目標>

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、生物学的な面だけでなく、特に心理社会的側面からも対応出来るために、基本的な診断および治療ができるように技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患の診療を上級医や指導医とともに経験し、以下の6項目について学習する。

1. 神経科におけるプライマリケアと救急対応において、精神救急医療を行うために、適正かつ迅速な知識・技能・技術を身につける。
2. 精神症状の捉え方の基本として、人権に配慮しつつ精神疾患を正しく評価・判断できるように、医療コミュニケーション技術を身につける。
3. 統合失調症・鬱病・痴呆の各疾患について精神症状を正しく把握した上で、重症度に応じた初期対応・入院適応を含めた治療方針を作成できるようにする。
4. 外来診療を習得するために、神経症の患者を適切に診断・治療することができるようにする。
5. 症例カンファレンスでは、疾患を理解し、専門家の意見を聞いて今後の診断・治療にいかすためにケースカンファレンスで発表し、コミュニケーションする能力を身につける。
6. 社会復帰や地域支援体制の理解を勧め、社会復帰に必要な制度や資源の利用ができるようにする。

<行動目標>

精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学びつつ、一般目標の6項目について学習する。

1について

- ①救急で来院しやすい精神障害とその対応を知る。
- ②自傷他害の危険性を察知し安全を図る対応をする。
- ③急速鎮静や身体拘束などの処置を行う。
- ④精神科救急システムを理解する。

2について

- ①統合失調症・鬱病・痴呆・神経症の精神症状を理解し診断でき、鑑別診断について知る。
- ②精神保健福祉法について知識を習得し、インフォームドコンセントに必要な技術を身につける。
- ③プライバシーに配慮し話しやすい雰囲気で傾聴する。
- ④現病歴が適切に記載できる。
- ⑤希死念慮や自傷などの緊急性の高さについて判断できる。

3について

- ①統合失調症・鬱病・痴呆の症状と治療方法を説明できる。
- ②状態像により他疾患との鑑別ができるように必要な検査を列挙できる。
- ③作用・副作用を含め薬物療法の基本を説明できる。
- ④患者に傾聴しつつ共感し、その心理を理解できる。
- ⑤患者家族に対して安心を高めるような態度がとれる。
- ⑥患者の社会的背景や家族背景が理解できる。
- ⑦症状を評価して薬物療法を含め治療方針を決定できる。
- ⑧症状と治療方針を家族に説明できる。

4について

- ①症状や病態について理解できる。
- ②薬物の副作用を説明でき、適切な薬物を選択できる。
- ③短期間に要領よく病歴・生活歴・家族歴等が聴取できる。
- ④患者や家族に説明・教育ができる。

5について

- ①症状・病態の理解が
- ②治療方針を提案できる。

6について

- ①患者の社会背景の情報を集めることができる。
- ②心理教育の必要性を理解できる。
- ③関係者と協調・連携の必要性を理解できる。
- ④社会資源の説明ができ、精神障害者の社会復帰施設の種類と内容をりかいできる。
- ⑤他職種とケースの議論ができる。

<経験目標>

A：精神科診療の特性について学ぶ。

1. 精神疾患に関する基本的知識を身につけ、主な疾患の診断と治療計画を立てることができる。
2. 精神保健福祉法（精神科入院形態他）の知識を持ち、適切な行動制限について理解する。
3. 精神症状に対する初期的な対応・ケアの基本を学ぶ。
4. リエゾン精神医学の基本を学ぶ。
5. 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
6. デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

B：経験すべき診察法・検査・手技

1. 基本的な診察法
精神科的態度で診察でき、心理社会的背景を理解して症状・病態を記載できる。
2. 基本的臨床検査
 - ・ X線CT検査
 - ・ MR I 検査
 - ・ 核医学検査（SPECT）
 - ・ 神経生理学的検査（脳波など）
3. 基本的な手技
 - ・ 関係者や家族との関係が良好に保てる。
 - ・ 簡単な精神療法の技術を学ぶ。
 - ・ 向精神薬療法の基本を理解する。

C：経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状
不眠・不安・心気・抑鬱・幻覚妄想・欠陥・自我障害症状・痴呆症状
2. 緊急を要する症状・病態
意識障害・精神科領域の救急
3. 経験が求められる疾患
結合失調症・鬱病・痴呆・身体表現性障害・ストレス関連疾患・不安障害・てんかん

D：緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

《神経精神科》

1. 精神科における基本的診察法の実施
 - 1) 問診の仕方 現病歴、既往歴、家族歴、生活歴（教育歴や職歴を含む）、性格・人格特に現在症の取り方（患者の病的体験を聞き出し方）
 - 2) 精神病理学的見方や考え方を身につける
 - 3) 患者個人だけでなくその家族的・社会的背景に目を向ける診察
2. 精神科における細助的検査の選択と解釈および診断
 - 1) 脳波検査
 - 2) 頭部CT・MR
 - 3) 心理検査（知能、性格など）
 - 4) 血液・尿検査
3. 精神科における治療法
 - 1) 身体的療法（向精神薬の使用法、電気痙攣療法）
 - 2) 精神療法（カウンセリング、催眠療法、精神分析Tx、認知・行動療法、集団精神療法）
 - 3) 環境・社会療法（集団活動、レクリエーション活動、心理教育、家族療法）
 - 4) 生活療法（生活指導）
4. リエゾン精神医学の修得
5. その他 他病院や精神保健福祉センター、作業所等との連携、精神保健福祉士や家族との連携

[精神科研修タイムスケジュール]

	午 前	午 後
月	総回診	面 接
火	入院患者カンファレンス	面 接
水	入院患者カンファレンス	面 接
木	症例カンファレンス	レクリエーション活動
金	入院患者カンファレンス	面 接
土	入院患者カンファレンス	

（空欄の所は、随時検査・ベッドサイドティーチング（BST）を受ける）

[研修評価]

指導医が10項目からなる研修評価を行う。この中にはサマリー提出率も含む。研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

研修医氏名		診療科名			
1	必要な知識を身につけたか？	A	B	C	D
2	面接技法を身につけたか？	A	B	C	D
3	患者の処置は的確に行われたか？	A	B	C	D
4	患者の問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
5	患者・家族への信頼度	A	B	C	D
6	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
7	カルテ・オーダーシートなどの公文書の記載は的確か？	A	B	C	D
8	勤務態度、カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
9	患者サマリーの記載と提出状況	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率はD（0-25%）、C（26-50%）、B（51-75%）、A（76-100%）とする。

総合評価はA=3、B=2、C=1、D=0としてスコア化する。30点満点。

研修医の直接のオーペンではなく、指導医2人以上による評価が望ましい。

【地域保健・医療】

これからの医療においては、診療所と病院、あるいは病院間での機能分化や専門化が進み、また、地域医師（かかりつけ医）を中心としたプライマリ・ケアが推進されるなど医療機関相互の円滑な医療連携を図る必要性が高まる。こうしたこれらの医療を進めるうえで必要な基本的視点を学ぶことを目的として、開業医、療養型病床群、ホスピスなどの現場の動きを体験する。

また、赤十字病院のグループメリットを生かし、他赤十字病院においても地域研修を行うことができる。

<プログラムの管理・運営>

リハビリテーション科初期臨床研修を選択した研修医は、臨床経験4年以上の上級医とともに研修し、指導医の指導を受けて診療計画を推進する。

<一般目標>

将来の専門性にかかわらず、地域保健活動を理解し、地域の基幹病院をベースとして、老人保健施設、福祉介護施設、診療所を含む地域医療のシステムを理解し、地域医療を実践できる。

<行動目標>

- | | | |
|-------------|---------------|------------|
| (1) 患者－医師関係 | (2) チーム医療 | (3) 問題対応能力 |
| (4) 安全管理 | (5) 診療および退院計画 | (6) 医療の社会性 |

<経験目標>

- A 根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
- B 退院準備の段階に入った患者を受け持ち、地域と連携した退院計画を立案することができる。
- C 地域の医療・保健・福祉資源（他赤十字病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、デイケア、デイサービス、保健所、保健センター、診療所など）に関する知識を習得する。

<研修スケジュール>

1ヶ月の研修期間において、足利赤十字病院の協力施設をベースとし、それぞれの施設が連携している地域の医療・保健・福祉施設を含めて実習を行う。

1. 地域との連携が不可欠な新入院患者を受け持ち、初期評価、診療計画の立案、実習期間中の経過観察を主治医として行う。
2. 退院準備の段階に入った入院患者を受け持ち、主治医として具体的な退院計画を立て、医学的に必要な準備、制度利用、地域資源の活用・連携などを行う。また、家屋評価、住宅訪問などを必要に応じて実施する。
3. 家族指導、コメディカル、地域スタッフとのカンファレンス等にも参加する。
4. 受け持ち患者のに関連した地域資源を訪問し、見学実習を通して当該施設の役割、利用方法など具体的なサービス内容を理解する。
5. 他赤十字病院においては、その地域の特徴を理解しながら診療を行う。

[研修評価]

指導医が研修項目をそれぞれ4段階にて評価する。研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたかを吟味する。

【 麻 醉 科 】

麻酔科において、麻酔技術および術前・中・後管理を修得する。

<プログラムの管理・運営>

麻酔科の研修は、救急部門の研修を含めて選択必修科目である。麻酔科研修、集中治療研修することができる。基本的には、プライマリ・ケアに必要な知識と技術の修得を目標とするが、選択した研修期間により到達目標は異なる。

研修医1人に1人の指導医がつき、直接指導を行う。麻酔研修は、各研修医に一日1～2症例割り当て、術前回診、術前評価、麻酔計画の立案、術中患者評価及び管理、術後回診を行う。集中治療研修では、集中治療室に入室している重症患者の治療を、ICU専従医の指導の下に行う。緩和ケア研修は、緩和ケアチーム（麻酔科、精神科、放射線科、緩和ケアナース）の指導医と共に、終末期患者の身体的、精神的ケアを研修する。

<一般目標>

麻酔科研修：麻酔を通じて、呼吸・循環管理を中心とした全身管理に必要な基本的手技・知識を学ぶ。

集中治療研修：急性に生命危機に陥るような臓器不全あるいはその危険性のある患者の集学的治療を学ぶ。

<行動目標>

- 麻酔研修：
1. 全身管理に必要な手技を修得する。
 2. 基本的な麻酔の概念を理解する。
- 集中治療研修：
1. 重症患者に共通の病態生理と治療を理解する。
 2. 気道管理と人工呼吸の原理に馴れる。
 3. 重症化の危険性の高い患者を認知する判断力をつける。

<共通目標>

- (1)患者－医師関係
 - ・患者の社会的側面を配慮したコミュニケーションが取れる。
 - ・守秘義務が徹底できる。
- (2)チーム医療
 - ・他科の医師、及び看護師と強調して医療行為が実施できる。
- (3)問題対応能力
 - ・問題に対して、適切なタイミングで指導医にコンサルタントし、解決できる。
- (4)安全管理
 - ・患者及び医療従事者の安全管理ができる。
- (5)症例提示
 - ・簡潔に、かつ十分に症例を提示できる。
- (6)診療計画
 - ・患者の状態を評価・把握し、適切な治療計画を立案できる。
- (7)医療の社会性
 - ・適切な文書の記録、管理ができる。

<経験目標>

〔麻酔研修：1次 目標〕

- 1)呼吸管理
 1. マスク、気管挿管による気道の確保及び用手的換気ができる。
 2. 気道、呼吸パターンの評価ができる。
 3. 動脈血液ガスの評価ができる。
- 2)循環管理
 1. 末梢及び中心静脈（内頸・大腿静脈）の確保ができる。
 2. 動脈ラインが確保できる。
- 3)麻酔管理
 1. 吸入麻酔薬、鎮静剤・鎮痛薬（麻薬を含む）、局所麻酔薬の使用を修得する。
 2. モニターの使用方法及びその意義を理解する。

[麻酔研修：2次 目標]

- 1) 呼吸管理
 1. 人工呼吸器の点検及び設定ができる。
 2. 従圧式、従量式換気の利点、欠点が理解できる。
 3. ラリンジアルマスクの挿入及びそれを用いた呼吸管理ができる。
- 2) 循環管理
 1. 循環血液量の評価ができ、症例に応じた輸液管理ができる。
 2. 心血管作動薬を使用できる。
 - a) カテコラミン（ドパミン、ドブタミン、エピネフリン、ノルエピネフリン、ミルリノンなど）
 - b) 冠動脈拡張剤（ニトログリセリン、ニコランジル、ジルチアゼムなど）
 - c) 抗不整脈薬（リドカイン、アトロピン、ベラパミル、ジルチアゼムなど）
 - d) 急性高血圧及び低血圧時の対処方法（エファドリン、フェニレフリン、ニカルジピンなど）
- 3) 麻酔管理
 1. 脊髄くも膜下麻酔を施行し、管理できる。
 2. 身体所見及びモニター所見から患者の評価ができる。
 3. 急性期痛に対する対応ができる。

[麻酔研修：3次 目標]

- 1) 呼吸管理
 1. 肺疾患・肝機能不全患者に適切な呼吸管理ができる。
- 2) 循環管理
 1. 輸血製剤の適応を理解し、適切な投与ができる。
- 3) 麻酔管理
 1. 患者の合併症（心機能障害、腎機能障害、肝機能障害、脳血管障害、代謝異常など）の評価及びそれに応じた麻酔プランを立てられる。
 2. 身体所見及びモニター所見から、適切な麻酔管理ができる。
 3. 特殊麻酔（小児、肺外科、心臓血管外科など）を経験する。

[集中治療研修]

- 1) 重症患者の初期評価ができる。
 1. 病態に対応する理学的所見と初期の問題点の整理ができる。
 2. 初期の治療方針の概要を作成できる。
 3. 適切なモニタリングおよび初期治療を開始できる。
- 2) 重症患者管理に必要な技術・知識を習得する。
 1. 確実な気道確保と管理ができる。
 2. 血行動態・肺動脈カテーテルデータの解釈ができる。
 3. 血管確保（中心静脈、動脈）ができる。
 4. 気管支ファイバースコープ操作と所見の解釈ができる。
- 3) 重症患者管理に必要な知識として、以下の項目を理解する。
 1. 循環不全：心筋梗塞、不整脈、心不全の理解と心補助装置、循環モニター
 2. 呼吸不全：肺保護換気法
 3. 昏睡・神経学的問題：脳圧亢進の評価と対応
 4. 敗血症：SIRS と多臓器不全、治療法
 5. 血液浄化：血漿交換、血液浄化の適応と実際
 6. 栄養管理：経静脈・経管栄養の実際
 7. 鎮痛鎮静法：譫妄と対策

《麻 酔 科》

1. 救急蘇生法（含挿管技術）の実施
2. 麻酔科における基礎的検査法の実施
 - 1) アストラップによるガス分析
 - 2) ナトリウム、カリウム、クロールの測定
3. ショックに対する処置の実施
4. 呼吸不全患者の管理
 - 1) レスピレーターの取扱法
5. 麻酔に対する基本的な知識及び手技の実施
 - 1) 全身麻酔法
 - 2) 腰椎麻酔
 - 3) 硬膜外麻酔

[カンファレンス]

カンファレンス名	開催回数
当日麻酔症例に関するミーティング	月～金曜日 8:00～9:00
抄読会	週1回木曜日 18:00～20:00
症例検討会	月1回第3土曜日 11:00～13:00

[学会活動]

- | | |
|--------------|------------|
| 日本麻酔学会 | 日本臨床麻酔学会 |
| 日本ペインクリニック学会 | 日本ショック学会 |
| 日本疼痛学会 | 日本循環制御医学会 |
| 日本高気圧環境医学会 | 日本集中治療医学会 |
| 日本救急医学会 | 日本心臓血管麻酔学会 |

[麻酔科研修タイムスケジュール]

	午 前	午 後
月	症例カンファレンス	症例検討会
火	症例カンファレンス	
水	症例カンファレンス	
木	症例カンファレンス	抄読会
金	症例カンファレンス	
土	症例検討会	

(空欄の所は、随時手術に付き指導を受ける)

[研修評価]

EPOC 2にて評価する。

【整形外科】

<一般目標>

一般整形外科医として、運動器疾患や外傷に対して、基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力（態度・技能・知識）の習得を重視する。

<行動目標>

- (1) 患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。
- (2) チーム医療について説明できる。
- (3) 医療現場において安全管理ができる。
- (4) 患者に的確な問診を行い、情報を収集できる。
- (5) 検査を含めた診療計画を立てることができる。
- (6) 医療事故、院内感染などの問題点を理解し、発生時に正しく対処できる。

《整形外科》

1. 整形外科における基本的診察法
 - 1) 一般的整形外科診察法
 - 2) 救急患者診察法
2. 整形外科における基本的臨床検査法
 - 1) レントゲン検査の撮影と読影
 - 2) 関節角度の測定
 - 3) 筋力テストの評価
3. 外傷処置の実施
 - 1) 骨折、脱臼整復
 - 2) 開放創（開放骨折などを含む）の救急処置
 - 3) 副子固定ギブス固定、デゾー包帯など松葉杖歩行
 - 4) 関節穿刺

[必要項目]

1. 運動器の基礎知識
 - 1) 骨・軟骨・関節
 - a 解剖学・組織学
 - b 生化学・代謝
 - c 発生・発育・変性・リモデリング
 - d 修復（骨折の治癒、軟骨の修復）
 - 2) 神経・筋・腱・脈管
 - a 解剖学・組織学
 - b 筋の生理学
 - c 神経の変性と再生
 - d 中枢神経系の機能
 - e 腱の損傷・再生
 - f 脈管系の機能
2. 関連領域の基礎知識
 - 1) 病理学
 - a 光学顕微鏡的組織像
 - b 電子顕微鏡的組織像
 - 2) 微生物学
 - 3) 免疫学
 - 4) 遺伝学
 - 5) 運動学（キネジオロジー）
 - 6) バイオメカニクス・材料力学
 - 7) 放射線医学
 - a 放射線診断学
 - b 放射線治療学
 - 8) バイオマテリアル
3. 整形外科的検査法
 - 1) X線検査
 - 2) 特殊X線検査
 - a 造影検査（関節造影、脊髄造影、血管造影など）
 - b CTスキャン
 - c MRI
 - 3) 超音波検査
 - 4) 電気生理学的検査
 - a 筋電図
 - b 神経伝導速度
 - c 誘発電位

- 5) 放射性同位元素検査
 - a シンチグラフィ
 - b 放射線測定法
- 6) 病理組織学的検査
- 7) 関節鏡検査
- 8) 骨密度測定
4. 整形外科的診断学
 - 1) 骨・関節の診察
 - 2) 神経・筋の診察
 - a 運動・知覚障害の診察
 - b 筋力検査法（徒手、器械）
 - 3) 日整会各種機能評価判定基準
5. 整形外科的治療学総論
 - 1) 保存的治療
 - a 薬物療法
 - b 固定法（包帯法、副子、ギプス、テーピングなど）
 - c 各種注射法
 - d 牽引（介達、直達）療法
 - e 装具療法
 - f 理学療法
 - g 高気圧酸素治療
 - 2) 手術的治療
 - a 麻酔・全身管理
 - ・局所麻酔、伝達麻酔、脊椎麻酔、全身麻酔
 - b 術前準備（体位、手洗い、draping など）
 - c 骨手術（骨移植術を含む）
 - d 関節手術（鏡視下手術を含む）
 - e 筋・腱・靭帯手術
 - f 脊椎・脊髄手術
 - g 神経手術（マイクロサージャリーを含む）
 - h 血管手術（マイクロサージャリーを含む）
 - i 形成外科的皮膚手術
 - j 四肢切断術
 - k 四肢長矯正手術
 - l 組織移植と保存法
 - m 術前・術後管理
6. 整形外科的外傷学
 - 1) 外傷総論
 - a 救急外傷
 - ・蘇生、救命処置、気管切開法、胸腔穿刺
 - 新鮮開放創の処置（破傷風、ガス壊疽を含む）
 - b 骨・関節の外傷・骨折（小児、老人骨折を含む）
 - ・関節外傷、合併症（全身、局所）
 - c 神経・筋・腱・靭帯の外傷
 - d 血管の外傷
 - e 手の外傷
 - f スポーツ外傷・障害
 - 2) 外傷各論
 - a 脊椎・胸郭
 - ・脊椎・脊髄損傷、・肋骨・胸骨骨折
 - b 上肢帯・上肢
 - ・肩甲骨骨折、・鎖骨骨折、・肩鎖・胸鎖関節部骨折・脱臼、
 - 肩関節脱臼・脱臼骨折、肩腱板損傷、上腕骨頸部骨折、
 - 上腕骨骨幹部骨折、肘周辺骨折・脱臼（内反肘、外反肘を含む）、
 - 前腕骨骨折、手部の骨折・脱臼、手指の腱・神経・靭帯損傷
 - c 下肢帯・下肢
 - ・骨盤骨折、股関節周辺骨折・脱臼、大腿骨頸部・転子部骨折、
 - 大腿骨骨幹部骨折、膝周辺骨折・脱臼、膝蓋骨脱臼、下腿骨骨折、
 - 膝関節の靭帯損傷、半月損傷、足関節部の脱臼・骨折、
 - 足部の脱臼・骨折、足関節・足部の靭帯損傷
7. 整形外科的疾患の診断と治療
 - 1) 退行性骨・関節疾患
 - a 変形性関節症
 - b 変形性脊椎症
 - c 脊椎靭帯骨化症
 - d 骨粗鬆症
 - 2) 神経・筋疾患
 - a 末梢神経麻痺
 - b 絞扼性神経障害
 - c 運動ニューロン疾患
 - d 脳性麻痺
 - e 筋疾患
 - 3) 骨壊死・骨端骨化障害
 - a 骨端症
 - b 無腐性骨壊死
 - c 離断性骨軟骨炎

- 4) 慢性関節リウマチとその周辺疾患
 a リウマチ近縁疾患
 b 痛風など
- 5) 骨系統疾患・骨代謝疾患
 a 先天性骨系統疾患
 b 代謝異常又は内分泌異常による骨系統疾患
- 6) 先天異常（形成異常症候群などを含む）
- 7) 骨・軟部腫瘍とその類似疾患
 a 骨腫瘍 ・ 良性 ・ 悪性
 b 軟部腫瘍 ・ 良性 ・ 悪性
 c 腫瘍類似疾患
 d 滑膜性骨軟骨腫症など
 e 転移性腫瘍（脊椎、四肢）
- 8) 感染症（化膿性、結核性など）
 a 骨・関節
 b 軟部組織
- 9) 部位別疾患
 a 頸部疾患 ・ 筋性斜頸、胸郭出口症候群
 b 脊柱・脊髄 ・ 脊柱変形、脊髄腫瘍、脊髄症、脊椎症、脊椎分離・すべり症
 椎間板ヘルニア（椎間板症）
 c 上肢帯・上肢 ・ 反復性肩関節脱臼、動揺肩、肩腱板損傷、外反肘・内反肘
 d 手 ・ 先天異常、拘縮、麻痺手、リウマチ手、後天性変形
 e 下肢帯・下肢 ・ 先天性股関節脱臼、大腿骨頭すべり症、膝蓋骨（皿）脱臼、
 内反膝・外反膝、先天性内反足、外反母趾
8. 整形外科リハビリテーション
 1) 障害の診断（測定、評価）
 2) 治療目標の設定
 3) 治療手段
 a 理学療法 b 運動療法 c 作業療法
 d 義肢・装具、その他の自助具 e 医療ソーシャルワーク
 f 術後療法 g 切断者リハビリテーション
- 4) 障害認定（労災、身障者、交通災害、年金）
 5) 各論
 a 対麻痺、四肢麻痺 b 脳性麻痺
 c 慢性関節リウマチ d 神経筋疾患
9. 整形外科における産業医としての役割
 10. 整形外科医として肢体不自由施設の経験
 11. 認定医としての資格
 1) 文書記録 2) 学会発表の仕方 3) 医学論文の書き方

(付)

1 経験することが望ましい外傷

- ・ 新鮮開放創（創清掃術、皮膚の処置など）
- ・ 手指の骨折・脱臼
- ・ 脊椎骨折
- ・ 指関節靭帯損傷
- ・ 脊髄損傷
- ・ 手の腱損傷
- ・ 鎖骨骨折
- ・ 骨盤骨
- ・ 肩関節脱臼
- ・ 股関節脱臼
- ・ 肩鎖関節脱臼
- ・ 大腿骨頸部・転子部骨折
- ・ 上腕骨近位端骨折
- ・ 大腿骨骨幹部骨折
- ・ 上腕骨骨幹部骨折
- ・ 膝周辺骨折・脱臼・靭帯損傷
- ・ 上腕骨顆上骨折を含む肘関節部骨折
- ・ 脱臼・下腿骨骨折
- ・ 肘内障
- ・ 足関節部骨折・脱臼
- ・ 前腕骨骨折
- ・ 踵骨骨折
- ・ 手関節部骨折（手根骨骨折・脱臼を含む）
- ・ 足関節靭帯損傷

2 経験することが望ましい疾患

- ・脳性麻痺
- ・筋性斜頸
- ・腕神経叢麻痺
- ・変形性脊椎症
- ・脊柱靭帯骨化症
- ・脊椎管狭窄症
- ・腰椎椎間板ヘルニア
- ・骨粗鬆症
- ・強直性脊椎炎
- ・慢性関節リウマチ
- ・痛風
- ・肩関節周囲炎・五十肩
- ・多・合指症
- ・先天性股関節脱臼
- ・ペルテス病
- ・大腿骨頭すべり症
- ・変形性股関節症
- ・大腿四頭筋拘縮
- ・変形性膝関節症
- ・膝蓋骨（亜）脱臼
- ・先天性偽関節
- ・先天性内反足
- ・外反母趾
- ・骨髄炎・関節炎
- ・軟部腫瘍
- ・骨原発性腫瘍
- ・骨転移性腫瘍

3 主治医として経験する事が望ましい手術

- ・椎弓切除術
- ・脊椎固定術
- ・腰椎椎間板ヘルニア手術
- ・尺骨神経前方移行術
- ・手根管開放術
- ・de Quervain 腱鞘炎手術
- ・ばね指手術
- ・股関節人工骨頭置換術
- ・人工股関節・膝関節置換術
- ・半月切除術・縫合術、靭帯再建術
- ・肢・指切断術
- ・新鮮開放創手術
- ・軟部腫瘍摘出術
- ・主な骨折の観血的整復・固定術（骨接合術）
- ・関節形成術
- ・骨切り術
- ・骨移植術
- ・関節鏡視下手術
- ・植皮術
- ・腱縫合・剥離・移植術
- ・切腱術、腱延長術
- ・神経縫合・剥離・移植術
- ・血管吻合術（マイクロサージャリーを含む）
- ・骨髄炎手術

4 経験することが望ましい検査

- ・筋電図
- ・関節造影
- ・脊髓造影
- ・血管造影
- ・椎間板造影、椎間関節造影
- ・神経根造影
- ・超音波
- ・関節鏡

[整形外科研修スケジュール]

曜日	時間	内容
毎日	8:10～8:40	レントゲンカンファレンス 新入院患者 X-p、外来初診患者 X-p
月曜日	13:30～15:30	部長回診（総回診）
火曜日	13:30～	手術
水曜日	13:30～	<ul style="list-style-type: none"> ・小児疾患外来（先天性股関節脱臼、先天性内反足など） ・装具外来（今後は手の外科外来も開設予定） ・脊椎造影、椎間板造影、関節造影検査 ・水曜日は慶大リハビリから里宇明元教授、リハビリ指導、筋電図検査
木曜日	13:30～	手術
金曜日	13:30～	手術（第2・4金曜日は原科孝雄（埼玉医大）形成外科教授による形成外科外来および手術） 骨ドック 英文抄読会（隔週）
	17:30～18:00	

[カンファレンス]

レントゲンカンファレンス

毎日午前

英文抄読会

隔週金曜日

両毛地区整形外科症例検討会

隔月第3木曜日

獨協医大、自治医大開催の整形外科講演会

適宜出席

慶應義塾大学手の外科カンファレンス

適宜出席

※研修医は慶應義塾大整形外科で開催される出張研修医向けクルーズにはすべて参加する義務がある。

[学会活動]

日本整形外科学会・国際手の外科学会・日本手の外科学会

日本肘関節研究会・関東整形災害外科学会・栃木県整形外科医会

など定期的に発表を行っている。

[救急外来]

常にオンコール体制をとり迅速に対応可能なようにしている。

[研修評価]

指導医が10項目からなる研修評価を行う。この中にはサマリー提出率も含む。研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

研修医氏名		診療科名			
1	基本的技術をマスターできたか?	A	B	C	D
2	基本的知識を身につけたか?	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か?	A	B	C	D
4	患者・家族に正しく対応できたか?	A	B	C	D
5	外来業務が正しく行えたか?	A	B	C	D
6	手術室で、正しく清潔動作が行えたか?	A	B	C	D
7	カルテを正確に記載できたか?	A	B	C	D
8	患者サマリーの記載と提出を行ったか?	A	B	C	D
9	勤務態度、回診・カンファレンスへの参加態度は熱心であったか?	A	B	C	D
10	症例の問題点を正しく認識し、解決のための計画をたてることができたか?	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率はD (0-25%)、C (26-50%)、B (51-75%)、A (76-100%) とする。

総合評価はA=3、B=2、C=1、D=0としてスコア化する。30点満点。

研修医の直接のオープンではなく、指導医2人以上による評価が望ましい。

【脳神経外科】

<一般目標>

研修医制度到達目標のうち、1. 経験すべき緊急を要する症状、病態の必須項目である脳血管障害、意識障害、外傷の初期医療の基礎知識を修得する。2. 経験が求められる疾患、病態である脳、脊髄の血管障害、腫瘍、外傷の診断、検査、治療の基礎知識を修得する。

<行動目標>

1. 指導責任者のもとに神経学的検査手技、診断、術前・術後管理、救急処置を習得する。手術は外傷疾患、開閉頭の基本的な手術手技を修得することを目標とする。
2. 専門医の指導のもとに患者管理を行う。神経病理学、神経放射線学、電気生理学の知識を修得する。

《脳神経外科》

1. 脳神経外科における基本的診察法の実施
 - 1) 一般的脳神経外科診察法(神経学的診察、眼底検査)
 - 2) 臨床検査法の解釈 (EEG, Echo, CT, MRI, DSA, SPECT)
 - 3) 腰痛穿刺の実際
 - 4) 頭蓋単純X線写真の読影 (CT, MRI, DSA, SPECT)
 - 5) 脳室検査法の解釈 (アイソトープ・システルノグラフィー)
 - 6) 脳血管検査法の解釈
(頰動脈写、椎骨動脈写、カテーテル法による Selective 撮影)
2. 意識障害の管理
 - 1) 分類
 - 2) 鑑別診断法
 - 3) 障害患者のベッドサイド管理
 - 4) 頭蓋内圧モニターの読影とその診断的価値の理解と一部介助
 - 5) 開頭法各種の適応と術式の理解
3. 頭部外傷の処置の実施
 - 1) 診断と処置の方法
 - 2) 縫合術とドレナージ法
 - 3) 手術の見学及び介助
4. くも膜下出血等の頭蓋内出血性病変及び脳腫瘍
 - 1) 手術の直応
 - 2) 治療
 - 3) 手術の見学及び介助
5. 新生児・乳幼児の脳神経外科疾患診断及び治療計画の設定

[脳神経外科研修タイムスケジュール]

	午 前	午 後
月	手術	手術
火	モーニングカンファレンス	総回診 脳神経外科臨床 新入院患者カンファレンス
水	モーニングカンファレンス、検査	検査 (DSA等)
木	モーニングカンファレンス	研修医回診, 脳神経外科臨床・新入院患者・術前カンファレンス
金	手術	手術
土		研修医回診, 脳神経外科臨床 新入院患者・術前カンファレンス

(研修医は、随時検査・ベッドサイドトレーニング (BST) を受ける)

入院時チェック：研修医が行い指導医がチェック

退院時チェック：研修医が行い指導医がチェック

[カンファランス]

神経放射線カンファランス	毎月1回（第一木曜日）
神経病理カンファレンス	年4回
脳神経外科臨床カンファレンス	毎日
新入院患者カンファレンス	毎週3回（火、木、土曜日）
脳神経外科術前カンファレンス	毎週1回（木曜日）
抄読会	月1回

[学 会 活 動] ※研修医は学会の発表及び積極的に参加する。

日本脳神経外科学会総会（年1回）	脳神経外科コンgres総会（年1回）
日本脳卒中の外科学会（年1回）	日本神経外傷学会（年1回）
日本脳神経C I学会（年1回）	CNTT学会（年1回）
日本脳血管治療学会（年1回）	脳神経外科関東地方会（年4回）
日本脳腫瘍病理学会（年1回）	日本脳腫瘍の外科の会（年1回）
栃木脳腫瘍談話会（年1回）	栃木脳卒中談話会（年1回）
日本脳神経外科救命学会（年1回）	微小脳神経外科解剖セミナー（年1回）
日本小児神経外科学会（年1回）	

[研修評価]

救急患者、脳神経外科患者の管理。

神経放射線学的診断、手術基本手技の習得にて行っている。

[救急のシステム]

オンコール体制を採用

ファーストコール 研修医

セカンドコール 指導医

【泌尿器科】

<一般目標>

初期臨床研修における泌尿器科での研修内容は、Ⅰ) 泌尿器科的基本手技の習得、Ⅱ) 泌尿器科的救急疾患の対応を中心として行うものとする。

<行動目標>

- (1) チーム医療。
- (2) 身だしなみ、言葉遣い、患者とのコミュニケーション
- (3) 患者の重症度の把握、上級医との連携
- (4) 診断、治療の流れ、患者の全体像の把握
- (5) 他科との連携

《泌尿器科》

1. 泌尿器科における基本的診察法の実施
 - 1) 一般的診察
 - 2) 前立腺触診
2. 泌尿器科における基本的臨床検査法の選択と解釈
 - 1) 検尿
 - 2) 静脈内腎盂撮影法
 - 3) 膀胱鏡検査
 - 4) 尿道造影
 - 5) 尿路及び前立腺超音波検査
3. その他
 - 1) 導尿の実施
 - 2) 急性尿閉の処置の実施

[研修カリキュラム]

<第1年次>

泌尿器科医の基礎知識習得の為、外来診療の実際を見学し、外来患者への対応を学ぶ。膀胱鏡・尿道造影・I.V.P.・尿路及前立腺超音波検査・等頻繁に行われる検査を見学し、検査の実際を学ぶ。入院患者の対応、術前術後の注意事項・処置・輸液などの基礎知識の習得に努めESWLに関する知識を習得する。

<第2年次>

小手術の術者・大手術の助手を務め、手術の実際ESWLの習得にあたる。1年次で学んだ検査を自分で施行する。文献検索・症例統計など学術関係の基礎を学び、学会において症例発表を施行する。

[カンファレンス]

- | | |
|------------------------------|------------|
| その週に施行するESWL患者の検討会 | 月曜日 (約2時間) |
| 次週に施行する手術患者の検討会 | 水曜日 (約2時間) |
| 総回診、回診後の研修医との入院患者についての診断法の検討 | |
| レントゲンカンファレンス | 金曜日 (約2時間) |

[学会活動]

- | | |
|---------------------|--------------|
| 日本泌尿器科学会総会 (全員参加) | 演題提出は2~3年に一度 |
| 日本泌尿器科学会東部総会 | |
| 日本癌治療学会 | |
| 日本泌尿器科学会栃木地方会 (年3回) | 原則として毎回演題提出 |
| 日本泌尿器科学会群馬地方会 (年3回) | 原則として毎回演題提出 |

[泌尿器科研修タイムスケジュール]

	午 前	午 後
月	E SWL 検討会	
火	総 回 診	
水	手術予定患者カンファレンス	
木		総 回 診
金	レントゲンカンファレンス	
土		

(空欄の所は、随時検査・ベッドサイドトレーニング (BST) を受ける。
また、手術にも同伴し、指導を受ける。)

[研修評価]

研修手帳の内容を照合し、研修内容を吟味した上で研修担当主任を中心に評価を行なう。

研修医氏名		診療科名			
1	尿路閉塞に対する処置を適切に行えたか?	A	B	C	D
2	泌尿器科的緊急疾患に対応可能か?	A	B	C	D
3	泌尿器科手術の参加と特殊性の理解	A	B	C	D
4	外来検査 (経直腸的超音波、ウロダイナミクス等) が適切に行えるか?	A	B	C	D
5	回診・カンファレンスへの参加状況と問題意識	A	B	C	D
6	疾患・症例に対する理解度と研究意欲	A	B	C	D
7	カルテ・オーダーシートなど正確に記載できる	A	B	C	D
8	医療従事者と良好な信頼関係を構築できる	A	B	C	D
9	患者・家族とのコミュニケーションは良好か?	A	B	C	D
10	患者サマリーの記載と提出状況	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率はD (0-25%)、C (26-50%)、B (51-75%)、A (76-100%) とする。
総合評価はA=3、B=2、C=1、D=0としてスコア化する。30点満点。
研修医の直接のオーブンではなく、指導医2人以上による評価が望ましい。

【 眼 科 】

<プログラムの管理・運営>

プライマリ・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。眼科研修中に、病棟カンファレンス、総合カンファレンスに参加し、患者アセスメント・問題解決・治療法選択を学ばせる。また、眼科研修医を対象とした教育セッションを行う。眼科に配属された研修医に対して、臨床経験4年以上の上級医が各々組み合わせとなり、入院診療および外来診療について直接指導を行う。少なくとも1名の指導医がこれらの研修医の指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

<一般目標>

眼科初期臨床研修の中で、一般臨床医として必要な眼科疾患、眼科救急疾患を経験し、基本的な眼科臨床能力を修得する。

<行動目標>

(1) 患者－医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・守秘義務の徹底。

(2) チーム医療

(3) 問題対応能力

(4) 安全管理 *

(5) 医療面接 *

- ・患者の的確な問診ができる。
- ・コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例提示

(7) 診療計画

- ・クリニカルパスの活用

(8) 医療の社会性 *

- ・医療保険制度
- ・社会福祉、在宅医療
- ・医の倫理
- ・文書の記録、管理について

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

<経験目標>

A 基本的な診察法

- ・眼科の基本的な診察法ができ、記載できる。
- ・眼科救急疾患に関して、緊急性を正しく評価できる。

B 以下の項目について自分で検査ができる。

- ・屈折検査（視力検査、レフラクトメーター）を理解し、行うことができる。
- ・細隙灯顕微鏡検査を理解し、行うことができる。
- ・眼底検査（直像鏡、双眼倒像鏡）を理解し、行うことができる。

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- ・眼鏡、コンタクトレンズ処方
- ・視野検査（静的量的視野検査、動的量的視野検査）
- ・色覚検査
- ・眼圧検査
- ・斜視弱視検査（プリズムカバーテスト、シノプトフォア）および両眼視検査
- ・眼底撮影検査および蛍光眼底造影
- ・電気生理検査（ERG、VEP、EOG）
- ・超音波検査

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・点眼薬処方
- ・点眼
- ・眼科手術の特殊性を理解し、助手として白内障手術を経験する。

E 経験すべき疾患

以下の疾患を経験し、正しい診断および治療法を理解する。

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1) 結膜炎 (感染症、アレルギー性) | 2) 麦粒腫、霰粒腫 |
| 3) ドライアイ | 4) 角膜潰瘍 |
| 5) 白内障 | 6) 緑内障 |
| 7) 網膜剥離 | 8) 糖尿病網膜症 |
| 9) 斜視 | 10) 視神経炎 |
| 11) ぶどう膜炎 | 12) 網膜色素変性症 |

F 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・様々な疾患の手術適応
- ・放射線治療

[研修スケジュール]

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| 1. 外来診察補助 | 週5日 午前 |
| 2. 検査 (超音波、蛍光眼底造影法など) | 週4日 午後 |
| 3. 手術助手
白内障、緑内障、網膜剥離、斜視の手術など | 週1日 (火曜 午前、午後) |
| 4. 病棟症例カンファレンス | 月曜 午後 |
| 5. 総合カンファレンス | 土曜 午前 |

[研修評価]

研修内容 (受け持ち患者、手術数) を報告し、指導医が10項目からなる研修評価を行う。この中にはサマリー提出率も含む。研修内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

研修医氏名		診療科名			
1	必要な技術をマスターできたか?	A	B	C	D
2	必要な知識を身につけたか?	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か?	A	B	C	D
4	勤務態度、回診・カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
5	患者・家族への信頼度	A	B	C	D
6	患者の処置、外来業務における対応は的確か?	A	B	C	D
7	患者問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
8	患者サマリイの記載と提出状況	A	B	C	D
9	カルテ・オーダーシートなど公文書の記載は的確か?	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は?	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率はD (0-25%)、C (26-50%)、B (51-75%)、A (76-100%) とする。

総合評価はA = 3、B = 2、C = 1、D = 0としてスコア化する。30点満点。

研修医の直接のオープンではなく、指導医2人以上による評価が望ましい。

【耳鼻咽喉・頭頸部外科】

<一般目標>

プライマリ・ケアで必要な耳鼻咽喉科学の基礎的知識を学び、基本的な臨床を取得する。耳・鼻・咽喉頭の解剖学的特徴と生理機能を理解し、耳鼻咽喉・頭頸部外科疾患の病態と治療法について研修する。

<行動目標>

(1) 患者－医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・守秘義務の徹底。

(2) チーム医療

(3) 問題対応能力

(4) 安全管理 *

(5) 医療面接 *

- ・患者の的確な問診ができる。
- ・コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例提示

(7) 診療計画

- ・クリニカルパスの活用
- ・リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

(8) 医療の社会性 *

- ・医療保険制度
- ・社会福祉、在宅医療
- ・医の倫理
- ・麻薬の取り扱い
- ・文書の記録・管理について

(9) 皮膚科的手技の習得

- ・外用療法
- ・液体窒素療法
- ・皮膚縫合
- ・創傷処置
- ・光線療法
- ・電気凝固方

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

《耳鼻咽喉・頭頸部外科》

1. 耳鼻咽喉・頭頸部外科における基本的診察法の実施

- 1) 耳鼻咽喉・頭頸部の観察法と手技
- 2) 気管食道観察法
- 3) 耳鼻咽喉・頭頸部の基本的手術手技

2. 耳鼻咽喉・頭頸部外科レ線撮影法の概略読影

3. 聴力検査および平衡機能検査の実施と結果の判定

4. 鼻出血に対する応急処置の実施

5. 気管切開の実施

※順番制で各3件を経験するまで耳鼻科より呼び出す。

1件ずつレポートを提出する。

[研修スケジュール]

《外 来》

<第1年度>

指導医のもとに、一般耳鼻咽喉・頭頸部外科疾患の診断、耳・鼻・咽喉頭鏡などの使い方、内視鏡操作、耳・鼻・咽喉処置などを学ぶ。

※慶應義塾大学病院にて臨床医としての基礎を学ぶ。

この間、麻酔科にて研修（4カ月間）する。

〈第2年度〉

- ・当病院にて、指導医のもと外来手技・手術手技について学ぶ。
- ・外来救急処置、鼓膜切開などの外来外科的処置の習得。
- ・初診患者診断の実際。
- ・入院手術の適応。他医療施設との対応の習得など。
- ・他施設での研修（当院では施設の都合上施行不可能な検査、あるいは当院では行っていない専門外来など）－慶應義塾大学における言語治療外来など

《検査》

〈第1年度〉

神経耳科的検査一般、内視鏡検査、ならびに検査時の麻酔の習得。

〈第2年度〉

食道鏡検査。扁桃誘発試験など、実際に施行する。

《入院》

〈第1年度〉

一般医学、術前術後処置、救急治療、各種医療検査の読影。

〈第2年度〉

- ・手術患者、救急患者の治療計画の習得と実際。
- ・悪性腫瘍に対する治療計画の取得と実際。

《手術》

〈第1年度〉

- ・耳・鼻・部手術の主に、助手として手術手技を学ぶ。
- ・後半は、鼻茸、扁桃などを指導医のもとに施行する。

〈第2年度〉

アデノイド切除、扁桃摘出、上顎洞手術、鼻中隔彎曲症、肥厚性鼻臭に対する手術など。
気管切開術

[カンファレンス]

次週の予定組立・手術の予定また術式、術後経過などの検討	毎週月曜日
入院時・退院時チェック、新入院患者カンファレンス	毎週水曜日
耳鼻咽喉・頭頸部外科画像カンファレンス (NPO 栃木病院にて)	第4水曜日
その他の緊急入院等の入院については、その都度、適宜検討。	
リハビリテーション科 ST と合同カンファレンス (内科担当医も含む)	第1水曜日

[学会活動]

日本耳鼻咽喉科学会 日本気管食道科学会 日本頭頸部外科学会
日本音声言語医学会 日本喉頭科学会 日本アレルギー学会
上記についてだけでなく、その他の各種学会についても積極的に、参加している。

[救急外来]

当科の特殊性より、オンコール体制を取っている。一般の救急外来については、病院のスケジュールに合わせて行い、必要があれば、適宜その専門医に consultation するようにしている。

[研修医の評価]

疾患別の手術症例の数とその程度を中心に、年度単位で評価を行っている。栃木県地方部会をはじめとする各種学会に積極的に参加させ、発表についても評価する。

[耳鼻咽喉・頭頸部外科研修タイムスケジュール]

	午 前	午 後
月	病棟カンファレンス	
火		検査カンファレンス
水	外来カンファレンス	
木		
金		検査カンファレンス
土		

(空欄の所は、随時病棟・外来・手術につき、指導を受ける)

[研修評価]

病棟で受け持った患者について症例検討会(火曜日7時45分～)、カンファレンス(月曜日7時45分～)で症例の報告や文献的考察を発表し、指導医と統括責任者によって評価を受ける。

研修医氏名		診療科名			
1	必要な技術をマスターできたか?	A	B	C	D
2	必要な知識を身につけたか?	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か?	A	B	C	D
4	勤務態度、回診・カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
5	患者・家族への信頼度	A	B	C	D
6	患者の処置、外来業務における対応は的確か?	A	B	C	D
7	患者問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
8	患者サマリーの記載と提出状況	A	B	C	D
9	カルテ・オーダーシートなど公文書の記載は的確か?	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は?	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率はD(0-25%)、C(26-50%)、B(51-75%)、A(76-100%)とする。

総合評価はA=3、B=2、C=1、D=0としてスコア化する。30点満点。

研修医の直接のオープンではなく、指導医2人以上による評価が望ましい。

【放射線診断科・治療科】

<一般目標>

2年間の初期臨床研修の中で、一般臨床医に必要な放射線科医学の基本となる考え方、臨床技術などを学ぶ、特に、プライマリ・ケアの場面で必要な画像診断法について、その手技および最低限の診断学を習得する。

<行動目標>

- (1) 患者－医師関係
 - ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
 - ・守秘義務の徹底。
 - (2) チーム医療
 - ・他科医師・コメディカルスタッフとの円滑なコミュニケーションを持ち、患者にとって最良の医療を提供することができる。
 - (3) 問題対応能力
 - (4) 安全管理 *
 - (5) 医療面接 *
 - ・患者の的確な問診ができる。
 - ・コミュニケーションスキルの習得
 - (6) 症例提示
 - (7) 診療計画
 - ・クリニカルパスの活用
 - ・癌末期医療における緩和ケア、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。
 - (8) 医療の社会性 *
 - ・医療保険制度
 - ・社会福祉、在宅医療
 - ・医の倫理
 - ・麻薬の取り扱い
 - ・文書の記録・管理について
- *については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

《放射線診断科・治療科》

1. X線写真、CT、MRI、超音波、核医学画像その他の医用画像について総合的に研鑽する。特に、各種画像診断の適応と基本的な読影法について習得する。
2. 各種画像診断の効率化、最適化、相互補完についても研修する。
3. 単に画像上の異常所見を習得するだけでなく、画像所見の病態生理学的、病理組織学的裏付け、臨床データに立脚した鑑別診断の進め方について研修する。
4. 各種画像診断技術を応用した治療(Interventional radiology)についても研修する。
5. 放射線治療外来、放射線治療計画の見学により、放射線治療の適応について理解を図り、治療中、治療後の患者ケアの行えるようにする。

[放射線診断科・治療科研修タイムスケジュール]

	午 前	午 後
月	血管造影	読 影
火	血管造影	読 影
水	放射線治療外来	放射線治療計画
木	血管造影	読 影
金	放射線治療外来	放射線治療計画
土	読 影	

[研修および研究のための会合]

日本医学放射線学会総会	年1回
日本医学放射線学会秋季臨床大会	年1回
日本神経放射線学会	年1回
日本インターベンショナルラジオロジー学会	年1回
東京アンギオ・IVR会	年10回
那須IVR研究会	年2回
栃木県放射線医会	年2回
栃木ラジオロジーセミナー	年1回
栃木MR研究会	年2回
両毛消化器病カンファレンス	年2回 (地域医師の参加可能)
足利地区画像診断研究会	年3回 (地域医師の参加可能)
足利神経放射線カンファレンス	年3回 (地域医師の参加可能)

[研修評価]

指導医が10項目からなる研修評価を行う。また、研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

研修医氏名		診療科名			
1	必要な技術をマスターできたか?	A	B	C	D
2	必要な知識を身につけたか?	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か?	A	B	C	D
4	勤務態度、回診・カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
5	患者（および家族）への対応	A	B	C	D
6	患者の処置、外来業務における対応は的確か?	A	B	C	D
7	患者問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
8	報告書やカルテの記述、提出状況	A	B	C	D
9	カルテなど公文書の記載は的確か?	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は?	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

総合評価はA=3、B=2、C=1、D=0としてスコア化する。30点満点。

【 歯科 口腔外科 】

<一般目標>

2年間の初期臨床研修の中で、歯科医師として求められる歯科ならびに医科の基礎的知識、技術、態度などを習得する。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇するう蝕、歯周病、歯列欠損、感染症などにどのように検査・治療を進めるかという点に重点を置く。

さらに、歯科研修の第一歩として歯科医学の進歩に対する生涯研修の態度を身につけさせる。

<行動目標>

- (1) 良好な患者－医師関係を築くことができる。
 - ・ 歯科医師として好ましい態度で患者、家族に対応できる。
 - ・ 患者、家族の身体的、精神的苦痛および社会的側面を配慮した意思決定ができる。
 - ・ 守秘義務の徹底
- (2) 医療面接
 - ・ 患者の的確な問診ができる。(主訴、既往歴、現病歴の聞き取り、重要性の判断)
 - ・ コミュニケーションスキルを習得する。
 - ・ 収集した医療情報をもとに、問題点の抽出ができる。
- (3) チーム医療
 - ・ 他科ドクターと連携が計れる。
 - ・ 看護師、歯科衛生士、技工士と連携がとれる。
- (4) 問題対応能力
 - ・ 歯科医療を行うに当たっての危険性を説明できる。
 - ・ 医療事故の防止法を説明できる。
 - ・ 医療事故発生時の対応について説明ができる。
- (5) 症例提示
 - ・ 症例説明のための資料が収集できる。(X線、診査模型、口腔内写真、他)
 - ・ 該当疾患に関する情報収集ができる。
- (6) 診療計画
 - ・ 一口腔単位の治療を行うための治療計画が立てられる。
 - ・ 保険診療の規定に則った治療計画が立てられる。
- (7) 医療の社会性
 - ・ 医療保険制度 (健康保険請求の理解)
 - ・ 医の倫理
 - ・ 文書の記録・管理について (診療記録の記載、処方箋の作成、各種診断書の作成)

<経験目標>

A 経験すべき診察法・検査・手技

1. 基本的な診察

- ・ 全身の観察ができる (バイタルサインを診査できる)。
- ・ 顔面および頸部の観察ができ、症状を記載できる。
 - ① 隣接医学を含めて観察ができ、症状を記載できる。
 - ② 顎口腔系の機能 (運動、知覚) を診察できる。
 - ③ 口腔内の診察ができる。
 - ④ 咀嚼筋、顎関節、リンパ節等の診察ができる。
- ・ 基本的心身医学的知識がある。

2. 以下の項目について自分で検査できる。

- ・ レントゲン検査 (デンタル、咬合法、咬翼法)
- ・ Study Model (印象採得、咬合採得、咬合器付着、診査)
- ・ 口腔内写真撮影
- ・ 電気歯髄診断
- ・ 歯周ポケット測定
- ・ 刺激唾液量測定
- ・ 味覚テスト
- ・ 生検 (病理組織採取)

3. 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。
 - ・レントゲン検査（オルソパントモ、頭頸部の単純撮影）
 - ・一般血液検査（血球数測定、血液型判定・クロスマッチ、血沈測定、出血時間）
 - ・血清検査（生化学、免疫）
 - ・臨床検査（腎機能検査、肝機能検査、肺機能検査、内分泌機能検査）
 - ・細菌検査、薬剤感受性検査
 - ・尿検査
 - ・心電図
 - ・画像診断（CT、MRI、RI、超音波）
 - ・病理組織検査（組織診断、細胞診断）
4. 以下の基本的治療行為を自らできる。
 - ・殺菌・消毒（機械、器具、材料、手指）
 - ・薬剤処方（他科投与中の薬剤に関する知識を含めて）
 - ・抗生剤の投与
 - ・注射法（静脈血、動脈血）
 - ・救急蘇生（気道確保、人工呼吸、気管内挿管）
 - ・酸素確保
 - ・局所麻酔法（浸潤麻酔、伝達麻酔）
 - ・軽度の外傷処置
 - ・簡単な切開・排膿
 - ・創部消毒とガーゼ交換、ドレナージ
 - ・皮膚縫合法

B 経験すべき症状・病態・疾患、検査、治療手技

1. 口腔外外科分野

- ・手術器具の名称と使用方法を知っている。
- ・以下の手術および処置法ができる。

①抜歯（簡単な抜歯から埋伏知歯の抜歯）	②歯槽骨形成
③歯根端切除術、歯根嚢胞摘出術	④顎骨骨折の非観血的整復固定
- ・入院手術について

①入院前準備ができる（術前検査の評価〈血液検査、呼吸器検査、EGG、胸部X-Pを含む〉）	③手術前準備ができる。
②予定手術の術式がわかる。	④手術時の機械出しができる。
④手術時の経管栄養管理ができる。	⑤手術創部の消毒ができる。
⑥術後管理（簡単な補液の知識を含む）	⑦他病時の指導ができる。

2. 歯科保存学分野

- ・う蝕などの歯牙硬組織疾患

①診断と治療方針を立てられる。	②窩洞形成、インレー修復、レジン充填ができる。
③修復材料について広い知識がある。	
- ・歯髄疾患ならび根尖性歯周病組織疾患

①診断と治療方針を立てられる。	②根管処置ができる。
③根管貼薬について広い知識がある。	
④根管処置用具について良く知っている。	
- ・歯周疾患

①歯周組織の検査ができる。	②診断と治療方針を立てられる。
③ブラッシング指導ができる。	
④歯石除去、ポケット搔爬ができる。	
⑤メンテナンスができる。	

3. 歯科補綴分野

- ・ 歯冠補綴、ブリッジ補綴に関して
 - ①治療計画が立案できる。(被覆冠の選択、ブリッジの設計)
 - ②支台歯形成、印象採得、技工作業ができる。
 - ③補綴物の装着、調整ができる。
- ・ 欠損補綴に関して
 - ①治療計画が立案できる。(義歯の設計)
 - ②支台歯の調整ができる。
 - ③印象採得、咬合採得、試適、技工作業ができる。
 - ④補綴物の装着、調整、修理ができる。

4. インプラント治療

- ・ 外科処置に関して
 - ①治療計画が理解できる。
 - ・ X線解剖とトレース
 - ・ インプラント埋入本数、埋入位置の設定
 - ・ インプラント前外科処置
 - ・ 治療のタイムスケジュールの設定
 - ・ 治療前処置、後処置ができる。
- ・ 上部構造補綴に関して
 - ①治療計画が理解できる。(補綴物の設計)
 - ・ 治療のタイムスケジュールの設定
 - ・ 治療前処置、後処置ができる。

5. 小児、矯正歯科分野

- ・ 小児の歯科治療についての診断、治療方針が立てられる。
 - ①乳歯の特徴を知っている。
 - ②小児の管理ができる。
- ・ 矯正歯科治療についての診断、治療計画が立てられる。
 - ①顎態模型の作成と分析ができる。
 - ②セファログラフの分析ができる。
 - ③ブラケットを接着できる。
- ・ 顎変形症の治療について
 - ①治療計画が理解できる。
 - ②モデルサージェリーができる。
 - ③ペーパーサージェリーができる。

6. 顎関節症治療

- ・ 症状診断、病態診断、原因診査ができる。
- ・ 治療方針が立てられる。
- ・ スプリントの製作、装着、調整ができる。

7. 口腔粘膜疾患治療

- ・ 診断ができる。
- ・ 治療方針が立てられる。
- ・ 治療薬を知っている。

C. 有病者、入院患者の歯科治療

1. 基礎疾患を有する患者の歯科治療

- ・ 罹患率の高い全身疾患について基礎知識を持っている。
- ・ 各疾患の病状程度が判断できる。
- ・ 歯科治療が与える影響を知っている。

2. 感染症患者の管理

- ・ 感染症について基礎知識を持っている。
- ・ 感染防御態対策を実行できる。
- ・ 各疾患のリスクを知っている。

【 皮 膚 科 】

<一般目標>

皮膚科初期臨床研修の中で、一般臨床医として知っておかなければならない基本的な皮膚疾患を経験し、正しい診断および治療を行うことができるようにする。

<行動目標>

- (1) 患者－医師関係
 - ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
 - ・守秘義務の徹底。
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理 *
- (5) 医療面接 *
- ・患者の的確な問診ができる。
- ・コミュニケーションスキルの習得
- (6) 症例提示

- (7) 診療計画
 - ・クリニカルパスの活用
 - ・リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。
- (8) 医療の社会性 *
- ・医療保険制度
- ・社会福祉、在宅医療
- ・医の倫理
- ・麻薬の取り扱い
- ・文書の記録・管理について
- (9) 皮膚科的手技の習得
 - ・外用療法
 - ・液体窒素療法
 - ・皮膚縫合
 - ・創傷処置
 - ・光線療法
 - ・電気凝固方

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

《皮 膚 科》

1. 皮膚科における基本的診察法の実施
 - 1) 問診のしかた 現病歴、既往歴、家族歴、職業歴
 - 2) 現症のみかた 局所症状、全身的症状における視診法、触診法、発疹の鑑別
2. 皮膚科における基本的臨床検査法の選択と解釈
 - 1) 皮膚の細菌、真菌、ウイルス検査
適応疾患とその方法および結果の解釈
 - 2) アレルギー検査法 I型～IV型アレルギーの検査法およびその結果の解釈
 - 3) 皮膚アレルギー検査 皮膚アレルギー試験、光線過敏性試験、皮膚描記試験などの適応疾患
とその方法および結果の解釈
 - 4) 病理組織学的検査 生検法、病理組織所見の読み方
 - 5) 免疫病理組織学的検査 方法および結果の解釈
 - 6) 血液、尿検査の選択と結果の解釈
3. 皮膚科における治療法
 - 1) 全身療法
副腎皮質ホルモン、抗アレルギー剤、非ステロイド消炎剤、化学療法剤
(抗生剤、抗結核剤、抗ウイルス剤、抗真菌剤、抗腫瘍剤など)の使用法

2) 局所療法

- 外用剤（軟膏、クリーム剤、ローション、泥膏、糊膏、硬膏、水溶性軟膏、ゲル膏、液剤、その他）の使用方法
- 光線療法（紫外線、光化学療法）
- 放射線療法
- 理学療法（凍結療法、レーザー療法）

3) 外科療法

- 切除縫縮・植皮術（遊離植皮術、有茎植皮術）・形成外科の手技

[皮膚科研修タイムスケジュール]

	午 前	午 後
月	外来患者カンファレンス	手術、入院カンファレンス
火	外来患者カンファレンス	
水	外来患者カンファレンス	
木	外来患者カンファレンス	手術、褥瘡回診
金	外来患者カンファレンス	手術
土		

(空欄の所は、随時検査・ベッドサイド・バイチング (BST) を受ける。
また、手術にも同伴し、指導を受ける。)

[研修評価]

ローテーションした各科で指導医が10項目からなる研修評価を行う。この中にはサマリー提出率も含む。研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

研修医氏名	診療科名	
1	基本的な皮膚疾患を鑑別できる。	A B C D
2	皮膚科に必要な診察法を身につける。	A B C D
3	皮膚科に特有な検査法を施行できる。	A B C D
4	皮膚科診療に必要な基本的な治療行為を施行できる。	A B C D
5	他の医療従事者と良好な人間関係を築ける。	A B C D
6	患者あるいはその家族と信頼関係を築き、的確な対応ができる。	A B C D
7	カルテ・オーダーシートなど公文書の記載を的確にできる。	A B C D
8	患者サマリーを的確に記載し、期限内に提出することができる。	A B C D
9	研修態度	A B C D
10	症例に関する研究意欲	A B C D
総合評価		
研修担当指導医署名		

総合評価はA=3、B=2、C=1、D=0としてスコア化する。30点満点。
評価は、2人以上による指導医による。

【 病 理 】

<一般目標>

医療のなかでの診断病理の役割を理解するとともに、病変の肉眼像、組織像、細胞像の見方についての基本を習得する。

<行動目標>

1. 理組織診のための検体採取から提出までの流れと方法を習得する。
2. 術中迅速組織診の目的、手順、方法を理解する。
3. 病変の肉眼像・組織像の基本を習得する。
4. 細胞診の基本を習得する。
5. 病理解剖に関する手続きを習得し、基本的手技を理解する。
6. 病理解剖の記録及び報告書の作成の基本を習得する。

<スケジュール>

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	手術材料 切り出し	剖検材料 切り出し	手術材料 切り出し	D	手術材料 切り出し	G
午後	A	B	C	E	F	

1. 手術材料切り出し

下記の時間帯に病理医と一緒に切り出しを行う。切り出し開始前の時間は、依頼伝票を見ながら病変の肉眼像を観察しておく。

(月) 11:00 から約1時間 (水) 10:00 から約2時間

(金) 10:00 から約2時間

2. 剖検材料切り出し

下記の時間帯に病理医と一緒に切り出しを行う。切り出し開始前の時間は、依頼伝票と剖検時所見を見ながら病変の肉眼像を観察しておく。

(火) 10:00 から約2時間

3. A～Gの時間帯について

- (1) 病理組織診のための生検材料・手術材料の固定が適切に行えるようにする。また、組織診・細胞診の一連の標本作成課程が理解できるようにする。
- (2) 病理組織診標本、細胞診標本を鏡検して診断と所見を考えた後、病理医、細胞診専門医と一緒に鏡検して指導を受ける。
- (3) 組織化学、免疫組織化学、電顕、蛍光抗体などについて理解する。

4. 術中迅速組織診、術中迅速組織診について

術中迅速組織診、術中迅速組織診は、木曜午前と土曜を除く平日日勤帯に行われるが、検体提出時間は決まっていない。検体が提出された場合は、ほかの業務に優先して術中迅速組織診、術中迅速組織診にあたることになっているので、研修医もほかの業務を一時中止して術中迅速組織診、術中迅速組織診の研修をする。

5. 剖検について

当院の剖検は年間20～30件であるが、剖検がある場合は、ほかの研修業務に優先して剖検の研修を行う。剖検は病理医が執刀し、臨床研修医は介助にあたる。剖検は原則として日勤帯に行っているが、場合により土日、祝日に行う場合もある。平日に剖検を行う場合は、切り出し業務に優先して行う場合がある。土日、祝日に剖検を行う場合は、午前9時頃開始か午後6時頃開始のことが多い。剖検に要する時間は2～3時間である。剖検の介助をした症例は、病理専門医の指導のもとに切り出しと報告書作成まで行うことが望ましい。

6. CPCについて

当院では医局主催で剖検例のCPCを年に5回開催している。CPCにおいて、病理医側の立場で症例提示・解説を行い、CPCレポートを作成する。

<カンファレンス>

CPC	年5回
耳鼻科カンファレンス	年4回
その他各科とのカンファレンス	適宜

<学会活動>

日本病理学会	年2回
日本病理学会関東支部会	年5回
北関東病理医の会	年6回
日本臨床細部学会	年2回
日本臨床細部学会関東連合会	年1回
日本臨床細部学会栃木県支部会	年2回

<認定施設>

日本病理学会専門医制度研修施設
日本臨床細胞学会認定施設

【心臓血管外科】

<一般目標>

心臓血管外科では、心臓・血管系の解剖および病態生理の理解が重要であり、これに基づき各種疾患に対する治療法の選択・患者管理が行われる。また、緊急対応が必要な場合もあり、迅速かつ的確な判断ができるように修練することができる。

[心臓血管外科カリキュラム]

1. 研修内容

- 1) 心臓・血管系の解剖および病態生理の理解
- 2) 基本的検査法の選択および解釈
 - ①単純X線検査 ②各種心電図検査 ③心臓超音波検査
 - ④CT、MR検査 ⑤心臓カテーテル検査 ⑥血管造影検査 など
- 3) 基本的治療法の理解および選択
 - ・内科的治療または外科的治療
- 4) 手術手技の理解
 - ①基本的手技（血管処理法など）の理解と習得
 - ②冠動脈バイパス術、弁膜症手術、大動脈手術などの手術手技の理解
- 5) 循環補助方法および人工材料の理解
 - ①体外循環装置 ②大動脈バルーンポンピング法 ③ペースメーカー
 - ④人工弁 ⑤人工血管
- 6) 心臓血管外科患者の術前・術後の処理
 - ① 体液管理 ②循環動態管理 ③呼吸管理 ④栄養管理 など

2. 研修方法

- 1) 研修医は、主治医である上級医師とともに患者の診療にあたる（研修医単独で診療にはあたらないこと）。
- 2) 当科はオンコール制を採っており、緊急時には当番の上級医師とともに対応する。特に緊急手術は可能か限り参加する。
- 3) 研修医は、患者についての臨床経過および所見・検査結果などを把握・検討し、Surgical Conference時に discussin に参加する。
- 4) 手術手技
 - ①冠動脈バイパス術などの Major Surgery は可能な限り全例助手として参加する。また血管処理法などの基本的な手技については上級医師の指導の下に習得する。
 - ②体外循環装置などの循環補助方法を見学、理解する。
 - ③内シャント作成術、ペースメーカー植込み術などの Minor Surgery は助手としての経験を積み、状況に応じて上級医師の指導の下、術者として参加することができる。

3. 週間予定

		午 前		午 後	
月	回診	手 術		手 術	
火	回診	外 来			心カテ(Conference)
水	回診	手 術		手 術	
木	回診	手 術			
金	回診	Surgical Conference	手 術	外 来	
土	回診				

4. 参加学会

日本冠動脈外科学会 日本胸部外科学会 日本心臓血管外科学会
 日本血管外科学会 日本冠動脈外科学会 日本脈管学会 など