

STARS

Senshu Clinical
Training Program of
Associated
Hospitals for
Residency and
Speciality

泉州広域研修医・専門医育成臨床トレーニングプログラム

2021 年度



地方独立行政法人りんくう総合医療センター
大阪府泉州救命救急センター

ー地域の医療施設と連携した研修体制ー

『STARS（地方独立行政法人りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター）』

当院は三次救急施設である大阪府泉州救命救急センターを擁し、循環器疾患、脳血管疾患については症例数も多く三次救急まで対応している。七山病院（精神科）と当院で厚生労働省の定める必修科をすべて研修できるが、現在、消化器内科のスタッフが不足しており、院内でのローテーションによる消化器内科研修は困難である。一方、近隣地域の市立貝塚病院も管理型臨床研修指定病院であり、消化器内科を擁するが、救急、循環器疾患などの研修に支障をきたしている。これらの不足面を地域で補完し合い、より総合的な研修体制を構築しているのがこのプログラムの特徴であり、それぞれ「STARS(地方独立行政法人りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター)」「STARS(市立貝塚病院)」と命名している。

当院は、高度専門機能を備えた地域の中核病院であり、臨床経験の豊富な指導医を擁しており、多くの専門分野において教育指定病院となっている。本プログラムでは初期研修の後半に専門研修への橋渡しになる選択科を設けており、希望者については3年次より専門医療コース後期臨床研修へと進むことができる。

I プログラムの特色

初期臨床研修プログラムSTARSは、泉州地域における2大中核病院であるりんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センターと、市立貝塚病院の共同研修プログラムである。

産科、婦人科は、泉州広域母子医療センターとして両病院が共同運用しているが、りんくう総合医療センターの強みである循環器内科も相互にローテートして研修できることになった。また、りんくう総合医療センターと統合される大阪府泉州救命救急センターでの三次救急や同センター救急医の指導によるER研修も共通して行える。

当院の病院群での研修により、実際の地域医療における病病連携のあり方についても学ぶことができる。

II 目標と基本理念

当院は、「医療を受ける人々に納得と安心感を与える医療を実践する」「良質で適切な治療を提供する」「医療活動を通じて社会に貢献する」を基本理念としている。この基本に沿った医療を行う初期研修を目的とする。患者より信頼される医師としての人格を涵養するとともに、チーム医療、インフォームドコンセントが十分行える医師をめざす。当院は常にEBM(根拠に基づいた医療)を実践しており、研修もこれに基づいて行われる。当院は地域に開かれた病院として地域の様々な医療機関とネットワークを形成しており、地域医療の研修を通じこれらを学び取っていく。

Ⅲ 協力病院

医療法人爽神堂 七山病院
市立貝塚病院
和歌山県立医科大学附属病院

協力施設

IGT クリニック
いとうまもる診療所
リョーヤ コマツ クリニック
新山診療所
松若医院
白井内科クリニック
隠岐広域連合立隠岐病院（離島研修）

Ⅳ 研修実施責任者

りんくう総合医療センター

副病院長兼血液内科主任部長兼臨床研修センター長 烏野 隆博

市立貝塚病院 副病院長 山田 幸則

医療法人爽神堂七山病院院長 本多 義治

Ⅴ 研修管理委員会

委員長 : 副病院長兼血液内科主任部長兼臨床研修センター長 烏野 隆博
委員 : 研修実施責任者、各診療科臨床研修指導医、看護局長、コメディカル部門代表（検査科技術科長）、事務部門各長、各協力病院・協力施設指導医

外部委員 : 泉州南消防組合泉州南広域消防本部 消防長 消防正監 寒川 徹
大阪府立大学地域保健学域看護学類急性看護学分野 教授 北村 愛子

Ⅵ 研修内容等

<指導体制>

各科の指導者により毎週行われる専門回診、症例検討会を通じた指導の他、各専門スタッフによるマンツーマンの指導を常時行う。

<主な教育に関する行事>

りんくうカンファレンス（月 1 回）——— 地域医療ネットワーク

研修医カンファレンス（月 1 回）

CPC（月 1 回）

回診、症例検討会、抄読会（週 1 回）

初期研修医対象の救急診療セミナー（月 2、3 回）
救命救急センターとの合同カンファレンス（年数回）

＜評価方法＞

各受け持ち患者についてはサマリーを提出する。適時、研修医による自己評価、指導医評価を行ない、必要に応じてプログラム責任者が到達目標を達成できるよう調整する。

※オンライン評価システム EPOC2 使用

＜研修終了の認定＞

臨床研修委員会の承認のうえ、研修修了証を交付する。

VII 募集要項

1. 応募手続

募集人数 : 5 名
応募資格 : 令和 3 年医師免許取得予定者
選考方法 : 面接、小論文
提出書類 : 臨床研修願（所定の履歴書）（写真貼付のこと）
卒業見込み証明書・成績証明書・受験票
研修開始日 : 令和 3 年 4 月 1 日
応募書類提出先 : 〒598-8577 泉佐野市りんくう往来北 2-23
りんくう総合医療センター 総務課 人事給与係

2. 研修医の処遇等

雇用形態 : りんくう総合医療センター非常勤嘱託員（研修医）
給与 : 年収見込み 1 年次 4,400,000 円
2 年次 5,700,000 円
〈賞与・宿日直手当含む〉
通勤手当 : 常勤職員に準じて支給
勤務時間 : 8:45～17:15（休憩 45 分） 日直・宿直有
有給休暇 : 普通有給休暇 年間 20 日
夏季休暇（6 日）・結婚休暇・産前産後休暇忌引き等有
被服貸与 : 被服一式
社会保険 : 厚生年金・全国健康保険協会（協会けんぽ）・雇用保険・
労働者災害補償保険に加入
健康管理 : 健康診断 年 2 回
医師賠償責任保険 : 病院において加入する。個人加入は任意
学会等 : 参加可、参加費用支給有

VIII 研修カリキュラム

・募集人数 1 学年 5 名

・プログラム責任者名および役職

(副病院長兼血液内科主任部長兼臨床研修センター長 烏野 隆博)

< 基本の期間割 >

1～4 週	5～8 週	9～12 週	11～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～54 週
内科 (7診療科より選択)						救急部門 (救命センター・ 麻酔科)			選択必修 (基本外科、 小児科、産婦人科も可)			

1～4 週	5～8 週	9～12 週	11～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～54 週
地域医療	小児科	産婦人科	精神科	自由選択								

IX 研修プログラム

内科

内科研修の概要

内科の研修としては患者を一人の人間として総合的に把握し、診断、治療を行っていくための基本的な知識、技術、態度、考え方を身につけることを目標とする。そのためには内科系全般にわたっての基本的な専門知識が必要である。当院内科系としては血液内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌内科循環器内科、肺腫瘍内科、脳神経内科、膠原病内科、感染症内科で構成されている。当院内科の研修ではこれらのすべての専門科よりそれぞれの基本的な疾患を経験し知識、技術を学ぶことができるよう、プログラムが組まれている。

血液内科研修カリキュラム

一般目標 GIO (General instructional objectives)

血液の主要な疾患を理解し鑑別診断、病期診断、治療計画を立てるとともに現疾患および治療に伴う合併症の診断および管理に関する技術を身につける。

行動目標 SB0(specific behavioral objectives)

一年次研修で必要なものをA、2年次（選択）研修で行うものをBとする。

基本的診断法

1. 貧血、出血傾向、肝脾腫、リンパ節腫脹等の診察所見がとれる。A
2. 血液学的正常値について説明できる。A
3. 貧血の鑑別診断ができる。A
4. 骨髄穿刺、骨髄生検ができる。A
5. ギムザ標本で末梢血の白血球分類ができる。A
6. ギムザ標本で骨髄像の分類ができる。B
7. 画像診断（X線、CT、超音波、RI 診断法など）で病変の広がりを評価できる。A

各種疾患

1. 急性白血病の鑑別診断、および治療について述べるができる。A
2. 再生不良性貧血の臨床像、および重症度に応じた治療法について説明できる。B
3. 悪性リンパ腫の分類について説明できる。A
4. 悪性リンパ腫の診断、病期決定および治療方針について説明できる。A
5. 慢性骨髄性白血病の臨床像と治療方針について説明できる。B
6. 多発性骨髄腫の臨床像と治療方針について説明できる。B

7. 骨髄異形成症候群の分類および治療方針について説明できる。B
 8. 不明熱の鑑別診断について述べるができる。A
 9. EB ウィルス感染症、およびサイトメガロウィルス感染症について説明できる。B
- 治療および管理
1. 指導医とともに患者および家族に悪性疾患の告知および説明ができる。A
 2. 化学療法の基本的な理論について説明できる。A
 3. 成分輸血についてその適応と実際について説明できる。A
 4. 好中球減少時の感染症に対する対応について説明できる。A
 5. 化学療法による好中球著減時の無菌管理について説明できる。A
 6. 主な抗腫瘍剤投与時の副作用および対策について説明できる。A
 7. ステロイドホルモンおよび主な免疫抑制剤による治療について説明できる。A
 8. 自家末梢血幹細胞移植の適応疾患をあげ、その原理について説明できる。B
 9. 同種造血幹細胞移植の適応疾患、その原理について説明できる。B
 10. 同種造血幹細胞移植. における合併症の鑑別について、移植後の日数別に説明できる。B

腎臓内科研修カリキュラム

一般目標 GIO (general instructional objectives)

主要な腎疾患を理解し、診断・検査・病態の把握・治療計画をたてる技術を身につける。

行動目標 SBO (specific behavioral objectives)

1. 検尿の意義ならびに異常時の対応について
2. 腎機能の評価法ならびに画像診断の解釈について
 - 内因性クレアチンクリアランス・イヌリンクリアランス
 - 腎シンチ
 - 腎超音波
3. 急性腎炎症候群の診断・病態・治療について
 - 溶連菌感染後急性糸球体腎炎とその他の急性糸球体腎炎
4. 慢性腎炎症候群の診断・病態・治療について
 - IgA 腎症
 - 膜性腎症
 - 微小変化型ネフローゼ症候群
 - その他の腎炎
5. ネフローゼ症候群の診断・病態・治療について
 - ステロイド療法の適応と副作用
 - 免疫抑制剤の使用法と副作用
6. 急速進行性糸球体腎炎の診断・病態・治療について
 - 抗好中球細胞質抗体 (ANCA) 関連腎炎と抗糸球体係基底膜抗体腎炎
7. 糖尿病性腎症の診断・病態・治療について
 - 糖尿病性腎症の病期分類と治療
 - 糖尿病性腎不全の透析導入
8. 全身性疾患に伴う腎疾患の診断・治療について
 - ループス腎炎
 - 慢性関節リウマチ
 - 紫斑病性腎症
 - アミロイドーシス
 - 慢性肝疾患
8. 慢性腎不全の病態と食事療法を含めた管理について
 - 糸球体過剰濾過説と ACE 阻害薬の効果
 - 慢性腎不全の管理
 - 低蛋白食の具体的処方
9. 末期腎不全の治療について
 - 血液透析の原理・具体的透析処方・患者指導・食事療法・合併症
 - 腹膜透析の原理・具体的透析処方・食事療法・患者指導・合併症

腎移植の現状

10. 急性腎不全の鑑別診断・病態・治療について

11. 水・電解質異常の診断・治療について

血清 Na の異常・K の異常・Ca の異常・iP の異常

多尿・乏尿の鑑別診断

消化器内科研修カリキュラム

内科医が遭遇する機会の多い消化器疾患消化器科は外来診察から専門的な画像診断さらには治療的手技、精神的な心のケアまで幅広く習得しなければならない分野である。そのためには、基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につけ多彩な疾患に対応できる様、診断、治療計画を立案し各種検査成績の内容を理解し、整理し診療録を作成する能力を身につける。特に、内視鏡を始めとする画像診断及び治療面の研修に力を入れたい。また、慢性疾患、高齢者患者、悪性疾患患者の管理を知り、患者を全人間的に理解し、精神的、心理的対応を行い、家族を含めた良好な人間関係を得る能力を身につける。

1) 診察技術

病歴、全身所見、腹部所見のとり方

2) 検査

血液検査：肝胆臓機能検査、肝炎ウイルスマーカーの読み方

ベッドサイド検査：腹水穿刺、ICG

画像検査：腹部単純X線、上部消化管造影、胆嚢造影、注腸造影、CT、MRI

腹部血管造影の読み方

指導医のもとで腹部超音波検査施行

内視鏡検査：上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、ERCPの介助及び指導医のもとで施行

その他：超音波ガイド下肝生検、腫瘍生検の見学

3) 治療処置

一般的処置：輸液、輸血、栄養管理、栄養療法、血漿交換、胃管挿入、胃洗浄

止血：SBチューブの挿入の介助

内視鏡下：EIS・EVL、止血術、ポリペクトミー、EMR、EST、拡張術、ステント挿入術、胃瘻造設術、ESWLの介助

内分泌代謝内科研修カリキュラム

一般目標 (GIO)

糖尿病、高脂血症、痛風、甲状腺疾患、内分泌腫瘍などを的確に診断、治療するために必要な能力を身につける。

行動目標 (SB0s)

- 1) 内分泌、代謝疾患に関する病歴聴取、理学的所見を適切に把握でき、整理記載することができる。
- 2) 病歴、理学的所見より得られた情報をもとに必要な検査を選択でき、指示および実施しその結果を的確に評価できる。検査項目としては、血糖、電解質、血清脂質、ホルモン値、各種負荷テストなどの評価ができる。
- 3) X線撮影、CT、MRI、シンチ、超音波エコーなどの検査を適切に選択、指示できる。
- 4) 糖尿病、高脂血症、痛風、甲状腺疾患の合併症についても適切な評価ができる。
- 5) 上記の診断をふまえて適切な治療法の指示、および実施ができる。
- 6) 糖尿病に関しては、患者背景、合併症、QOL に配慮したうえでの検査、治療が選択でき、食事、運動療法など基本的な治療について説明できる。また、薬物療法についても副作用を含め適切な説明ができる。インスリン自己注射の説明ができ、血糖自己測定の指導ができる。妊娠、手術など特赦な状況でのインスリン治療を適切に行うことができる。
- 7) 甲状腺疾患に関しては、治療法の説明ができ、薬物療法を選択した場合は、副作用などの説明が適切にできる。
- 8) 高脂血症については、その分類と原因にさかのぼった診断が行え、適切な治療法の選択ができる。
- 9) 内分泌、代謝疾患による意識障害の鑑別、診断が行え、適切に治療を行うことができる。
- 10) その他、下垂体腫瘍、副腎腫瘍などの内分泌疾患について、適切な内分泌負荷テストと画像検査によって診断、治療法の選択ができる。

循環器内科研修カリキュラム

(XXについては循環器科ローテート二回目以降のものを対象とする)

検査法

1. 身体所見(聴診その他)にて心臓疾患のスクリーニング、全身状態の的確な判断が出来る
2. 胸部レントゲンの読影が行える
3. 心臓カテーテル検査、血管造影検査結果について基本的な解釈が出来る
4. 心血管系のCTについて基本的な読影が出来る
5. 安静時 ECG の基本的な解釈が出来る
6. 運動負荷心電図の適応、禁忌について説明できる
7. 運動負荷心電図の基本的な解釈が出来る
8. 経胸壁心エコー図の基本的な部分の施行、解釈が出来る
9. **経食道心エコー図の基本的な部分の施行、解釈が出来る** XX
10. 心臓核医学検査の検査の施行、基本的な解釈が出来る

治療法

1. 一般的事項
 - a. 循環器で使用する薬物の薬効、使用方法、副作用について説明できる
 - b. 心臓リハビリテーションの適応、禁忌を含め一般的事項を説明できる
 - c. 循環器疾患の手術、カテーテル治療などの適応の一般的事項について説明できる
2. 救急処置
 - a. 気管内挿管を含めた心肺蘇生術を適切におこなえる
 - b. IABP, PCPS の適応について説明できる
 - c. **上級医の指導のもと IABP, PCPS の施行、管理が出来る** XX
 - d. 心膜穿刺術、一時的ペーシングの適応を説明できる
 - e. **上級医の指導のもと心膜穿刺術、一時的ペーシングを行うことが出来る** XX
3. 薬物治療

上級医師の指導の下、以下の薬物を用いた適切な治療が出来る

強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、血管拡張薬、降圧薬、昇圧薬、抗凝固薬、抗血小板薬、血栓溶解薬、脂質代謝改善薬、抗生物質

 4. 恒久的ペースメーカーの適応について説明できる
 5. **上級医の指導のもと恒久的ペースメーカー埋込みを施行する** XX
 6. 心臓カテーテル検査を上級医の指導のもと施行できる
 7. 経皮的冠動脈形成術の適応、禁忌について説明でき、助手としてその実際に参加する
 8. **経皮的動脈形成術の適応、禁忌について説明でき、上級医の指導のもと術者としてその実際に参加する** XX

病態、疾患各論

1. 心不全

左心不全、右心不全、両心不全の血行動態を適切に把握できる

2. ショック

a. ショックの鑑別診断が適切に出来る

b. 心原性ショックの治療方針を把握できる

4. 不整脈

a. 頻拍性不整脈の的確な診断、治療が行える

b. 徐脈性不整脈の的確な診断、必要におおじて上級医の協力のもと一時的ペースメーカーを含めた治療が行える

5. 心臓突然死

心臓突然死の高リスク患者の選択、治療、管理方針が説明できる

6 高血圧

二次性高血圧の鑑別診断が出来る

高血圧治療の基本的事項について説明できる

7. 虚血性心疾患

狭心症

安定狭心症、不安定狭心症の診断が出来る

異形狭心症の特徴を述べる事が出来る

急性心筋梗塞の初期診断が出来る

急性心筋梗塞の合併症の早期診断、治療について説明できる

陳旧性心筋梗塞の診断、合併症について説明できる

8. 弁膜症

各種弁膜症の原因、鑑別、治療方針について説明できる

9. 心筋症

心筋症の鑑別、治療方針決定が出来る

10. 急性心筋炎

急性心筋炎の診断、合併症について説明できる

11. 感染性心内膜炎について説明できる

12. 以下の心膜疾患につて説明できる

急性心膜炎、収縮性心膜炎、心タンポナーデ

13. 心臓腫瘍

代表的な心臓腫瘍について説明できる

14. 肺高血圧症

肺高血圧症の原因、治療方針を説明できる

15. 先天性心疾患

代表的な先天性心疾患について説明できる

16. 全身性疾患に伴う心血管異常

以下の全身性疾患に伴う心血管異常について説明できる

甲状腺機能亢進症、低下症、腎不全(急性、慢性)、糖尿病、血液疾患、脂質代謝異常、膠原病、栄養障害、中毒性心筋障害、Marfan 症候群

17. 大動脈疾患

大動脈解離、大動脈瘤、高安病について説明できる

18. 末梢動脈疾患

以下の末梢動脈疾患について説明できる

閉塞性動脈硬化症、動脈瘤、急性動脈閉塞、Buerger 病、Raynaud 症候群

19. 静脈疾患

以下の静脈疾患について説明できる

深部静脈血栓症、上大静脈症候群、静脈瘤

神経内科臨床研修カリキュラム

- 1) 病歴の取り方. A
- 2) 神経学的診療法の修得. A
- 3) 神経局在診断. A
- 4) MR I / C T および MRA 読影 (頭部・脊髄等) . A

一般目標 GIO (general instructional objectives)

神経内科の臨床研修は、中核および末梢神経系・筋肉の疾患の診断治療と平行してその構造・機能を理解する一方で、患者の背景（内科的疾患・リスクファクター・家族や社会的因子）も掘り下げる必要がある。

行動目標 SBO (specific behavioral objectives)

一年次研修で必要なものを A、二年次（選択）研修で行うものを B とする。

基本的診断

- 5) 脳血管写・頸部エコー Doppler の読影. B
- 6) 筋電図診断. B
- 7) 神経・筋生検と神経病理所見の見方. B
- 8) 脳波読影. A

急性期の対応

- 1) 脳卒中急性期の診断と治療. A
- 2) 意識障害患者の管理（呼吸管理、循環管理、栄養確保等）. A
- 3) けいれん・めまい・頭痛の診断と治療. A

各種疾患

- 1) 中枢神経変性疾患、脱髄疾患の鑑別診断治療について述べることができる. B
- 2) 末梢神経・筋疾患の鑑別診断治療について述べることができる. B
- 3) 脳・神経系の感染症の鑑別診断治療について述べることができる. A
- 4) 脳・神経系の腫瘍の鑑別診断治療について述べることができる. A
- 5) 脳血管障害の鑑別診断治療について述べることができる. A
- 6) 内科・整形外科・耳鼻咽喉科等の他科疾患に伴う神経障害について述べることができる. B

その他

- 1) リハビリテーションの実践. A
- 2) 抄読会・内科全体の CC / CPC への参加. A

肺腫瘍内科研修カリキュラム

一般目標

GIO (General Instructional Objectives)

呼吸器疾患の主要な病態を理解し、鑑別診断、病期診断（悪性腫瘍）を行う。それらの治療計画を立て、実施する。

行動目標

SBO (Specific behavior objectives)

1 年次の必修項目を A、2 年次（選択）で行うものを B とする

1. 呼吸器疾患の理学的所見がとれる。A
2. 胸部の解剖生理が理解出来る。A
3. 胸部単純レントゲンが読影出来る。A
4. 胸部 CT が読影出来る。A
5. 肺血流スキャン、吸入スキャン、骨シンチ、PET 検査が理解出来る。B
6. 気管支鏡で各気管支の銘々が出来。生検すべき気管支を選択できる。A
7. 6、かつ末梢病巣の生検及び擦過法（ブラシ）が出来。B
8. 胸腔穿刺を行うことができ、胸水検査に必要な項目を選択できる。A
9. 胸腔ドレナージの適応がわかり、主術者として施行出来る。B
10. 呼吸機能検査が理解出来る。A
11. 動脈血ガス分析の意味が理解出来る。A
12. 気管支喘息の重症度に応じ薬物療法が出来。A
13. 気管切開の介助又は主術者で行える。B
14. NIPPV の基本的理解と施行が出来。B
15. 気管内挿管、内視鏡的気道吸引が出来。B
16. 在宅呼吸療法と在宅人工呼吸の適応の理解と実施。B
17. 感染症および炎症性疾患（肺炎）の理解と抗生物質、抗真菌剤、抗ウイルス剤の適応が理解と実施が出来。A
18. 肺結核症の診断及び必要な治療薬の選択ができる。A
19. 非定型抗酸菌症の診断及び必要な治療薬が選択出来る。B
20. 慢性閉塞性肺疾患の理解と治療が出来。A
21. 気管支喘息の病態の理解と治療、患者指導が出来。A
22. 特発性間質性肺炎（肺繊維症）の鑑別診断、増悪期の治療が出来。B
23. サルコイドシスの診断、病期分類、治療方針の理解。B
24. 気胸の治療方針が立てられ、かつ胸腔ドレナージが出来。B
25. 肺癌に対する抗癌剤の作用機序が理解出来る。A
26. 抗癌剤の副作用を理解し、症例に応じた副作用対策と治療ができる。A
27. 放射線療法の適応と副作用対策を理解し、また対応出来る。A
28. 肺癌の病期分類、病期に応じた治療方針が立てられる。A

- 29. 縦隔腫瘍の鑑別診断、治療診断が決定出来る。B
- 30. 悪性胸膜中皮腫の病期診断、病期に応じた治療方針が立てられる。B
- 31. 癌患者、家族に悪性腫瘍の病名告知ができ、治療方針を説明し Informed Consent が取得出来る。
B
- 32. 肺癌治療の臨床試験立案が出来る。B
- 33. 肺癌患者の臨床試験に基づく治療か、エビデンスのある個々の症例に応じた治療か、症状緩和中心の診療か、の治療方針が判断出来る。B
- 34. 悪性腫瘍患者の看取りができる。死亡診断書を作成する。A

外科

外科カリキュラム

GI0: 消化器、肺縦隔、内分泌、小児外科の主要な疾患について、手術適応、手術術式、術後合併症を理解し、助手としての手術参加及び術後管理技術を修得する。

SB0:

1. 各疾患の一般的な手術適応を説明できる。
1. 術前機能検査結果の正常、異常を判断できる。
2. 主要な手術術式の概略を説明できる。
3. 主要な手術術式について、合併症がない場合の社会復帰などの経過の概略を説明できる。
4. 主要な手術術式について、一般的な術後合併症を列挙できる。
5. 手術術式に特徴的な術後合併症を説明できる。
6. 清潔、不潔操作への参加が確実にできる。
7. 単独で手洗い、手術参加ができる。
10. 主要な手術術式について、合併症のない場合の術後日数ごとの血液検査値の推移の概略を説明できる。

小児科

当院での臨床研修における小児科研修は、日本小児科学会が推奨する3ヶ月必修を目標とすべきであるが、諸般の事情により1～2ヶ月に設定されるのであれば、その研修内容から周産期医療を省かざるを得ない。小児科学の中でも新生児学は特殊な分野の一つと考える。そこで、必修、選択あわせて3ヶ月以上の小児科研修を行うものに対してのみ、周産期医療の研修を加えることとする。

以下に記述する小児科研修の大筋の目標は、日本小児科学会がまとめた小児科3ヶ月研修実施要綱案に基づくものである。

I. 小児科必修の研修医においては、

一般目標

- 小児の特性を学ぶ
- 小児の診療の特性を学ぶ
- 小児期の疾患の特性を学ぶ

行動目標

- 病児・家族(母親)・医師間の良好な関係を確立できる
- 適切なチーム医療を実施できる
- 様々な側面において問題対応能力を有する
- 安全管理の対策を理解し対応できる
- 外来実習・クリニック実習において適切な対処方法などを学ぶ
- 救急医療において小児医療の特性を理解する

経験目標

- 小児・乳児期に適切な医療面接・指導を身につける
 - 病児に不安を与えないように接することができ、かつコミュニケーションがとれる
 - 病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる
 - 保護者(母親)からの問診を的確に、かつ要領よく聴取することができる
 - 保護者(母親)に上級医とともに適切な病状説明ができ、カルテに記録できる
- 小児疾患の理解と適切な判断のできる診察をする
 - 小児の発達、発育に応じた特徴を理解し、身体発育等が年齢相当かどうか判断できる
 - 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基礎的知識を習得する
 - まず小児の全身を観察し、動作、行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できるようになる
 - 視診により、願望と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水の有無を確認できる
 - 発疹のある患児では、その所見を観察し記載できるようになる

- ・ 下痢症児では、便の性状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水の有無を説明できる
- ・ 嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる
- ・ 咳を主訴とする患児では、咳の出かた、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を習得する
- ・ けいれんや意識障害のある患児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる
- ・ 理学的診察により、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）、頭頸部所見（眼瞼・結膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、扁桃腺、リンパ節）、四肢（筋、関節）の所見を的確に行い、記載できるようになる

臨床検査の指示と、小児特有の検査結果を解釈できる

- ・ 小児特有の検査結果を解釈できるようになる、あるいは専門家の意見に基づき解釈できるようになることが求められる
- ・ 一般尿検査、便検査
- ・ 血算・白血球分画
- ・ 血液型判定・交差適合試験
- ・ 血液生化学検査
- ・ 血清免疫学的検査
- ・ 細菌培養・感受性試験
- ・ 髄液検査
- ・ 心電図・心超音波検査
- ・ 脳波検査、CT スキャン、MRI 検査
- ・ 単純 X 線検査・造影 X 線検査
- ・ 呼吸機能検査
- ・ 腹部超音波検査

小児・乳児期の検査および基本的手技を身につける

A：必ず経験すべき項目

- ・ 単独または指導者のもとで小児の採血、皮下注射ができる
- ・ 指導者のもとで小児の静脈注射・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
- ・ パルスオキシメーターを装着できる

B：経験することが望ましい項目

- ・ 浣腸ができる
- ・ 指導者のもとで、導尿、注腸・高圧浣腸、胃洗浄、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

小児に対する薬物療法を理解し、習得する

- ・ 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤の処方箋・指示書の作成ができる
- ・ 剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる
- ・ 乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者に説明で

きる

- ・ 基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる
- ・ 病児の年齢、疾患に応じて輸液の適応を決定でき、輸液の種類、必要量をきめることができる

成長に関する知識の習得と、症候・病態・疾患等を経験する

A：必ず経験すべき疾患、B：経験することが望ましい疾患

a. 乳児疾患

- ・ おむつかぶれ (A)
- ・ 乳児湿疹 (A)
- ・ 染色体異常症 (B)
- ・ 乳児下痢症、白色下痢症 (A)

b. 感染症

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 伝染性膿痂疹 (B)
- ・ 細菌性胃腸炎 (B)
- ・ 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (A)

c. アレルギー性疾患

- ・ 小児気管支喘息 (A)
- ・ アトピー性皮膚炎、じんましん (A)
- ・ 食物アレルギー (B)

d. 神経疾患

- ・ てんかん (A)
- ・ 熱性けいれん (A)
- ・ 細菌性髄膜炎、脳炎・脳症 (B)

e. 腎疾患

- ・ 尿路感染症 (A)
- ・ ネフローゼ症候群 (A)
- ・ 急性腎炎、慢性腎炎 (B)

f. 先天性心疾患

- ・ 心不全 (B)
- ・ 先天性心疾患 (B)

g. リウマチ性疾患

- ・ 川崎病 (A)
- ・ 若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス (B)

h. 血液・悪性腫瘍

- ・ 貧血 (A)
- ・ 小児癌、白血病 (B)

- ・ 血小板減少症、紫斑病 (B)

i. 内分泌・代謝疾患

- ・ 糖尿病 (B)
- ・ クレチン症 (B)
- ・ 低身長、肥満 (A)

j. 発達障害・心身医学

- ・ 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)
- ・ 学習障害・注意力欠損障害 (B)

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける

泉州地区の輪番制小児科救急診療体制を理解する

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、けいれん状態の応急処置ができる (A)
- ・ 腸重積症を正しく診断して適切な対応が取れる (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)
- ・ 酸素療法ができる (A)
- ・ 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

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

朝夕の NICU 回診に参加する

両親学級を聴講する

1 ヶ月児健診を見学する

研修プログラム

	月	火	水	木	金
8:30～	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診
午前	病棟実習	外来見学	病棟実習	外来見学	外来見学
午後	病棟回診	病棟実習	外来見学	病棟実習	病棟実習
			両親学級：第 3 週	1 ヶ月児健診	ワクチン外来 見学
	時間外診療	時間外診療	時間外診療	時間外診療	時間外診療
17:30 ～	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診

II. 小児科必修および選択をとる研修医においては、

一般目標

- 小児の特性を学ぶ
- 小児の診療の特性を学ぶ
- 小児期の疾患の特性を学ぶ
- 周産期医療についても同様にその特性を学ぶ

行動目標

- 病児－家族(母親)－医師間の良好な関係を確立できる
- 適切なチーム医療を実施できる
- 様々な側面において問題対応能力を有する
- 安全管理の対策を理解し対応できる
- 外来診療・病棟診療において適切な対処方法などを学ぶ
- 救急医療において小児医療の特性を身につける
- 周産期医療の特性を学ぶ

経験目標

- 小児・乳児期に適切な医療面接・指導を身につける
 - 病児に不安を与えないように接することができ、かつコミュニケーションがとれる
 - 病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる
 - 保護者(母親)からの問診を的確に、かつ要領よく聴取することができる
 - 保護者(母親)に上級医とともに適切な病状説明ができ、カルテに記録できる
- 小児疾患の理解と適切な判断のできる診察をする
 - 小児の発達、発育に応じた特徴を理解し、身体発育等が年齢相当かどうか判断できる
 - 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基礎的知識を習得する
 - まず小児の全身を観察し、動作、行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できるようになる

- ・ 視診により、願望と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水の有無を確認できる
- ・ 発疹のある患児では、その所見を観察し記載できるようになる
- ・ 下痢症児では、便の性状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水の有無を説明できる
- ・ 嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる
- ・ 咳を主訴とする患児では、咳の出かた、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を習得する
- ・ けいれんや意識障害のある患児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる
- ・ 理学的診察により、胸部所見（呼吸・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）、頭頸部所見（眼瞼・結膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、扁桃腺、リンパ節）、四肢（筋、関節）の所見を的確に行い、記載できるようになる

臨床検査の指示と、小児特有の検査結果を解釈できる

- ・ 小児特有の検査結果を解釈できるようになる、あるいは専門家の意見に基づき解釈できるようになることが求められる
- ・ 一般尿検査、便検査
- ・ 血算・白血球分画
- ・ 血液型判定・交差適合試験
- ・ 血液生化学検査
- ・ 血清免疫学的検査
- ・ 細菌培養・感受性試験
- ・ 髄液検査
- ・ 心電図・心超音波検査
- ・ 脳波検査、CT スキャン、MRI 検査
- ・ 単純 X 線検査・造影 X 線検査
- ・ 呼吸機能検査
- ・ 腹部超音波検査

小児・乳児期の検査および基本的手技を身につける

A：必ず経験すべき項目

- ・ 単独または指導者のもとで小児の採血、皮下注射ができる
- ・ 指導者のもとで小児の静脈注射・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
- ・ パルスオキシメーターを装着できる

B：経験することが望ましい項目

- ・ 浣腸ができる
- ・ 指導者のもとで、導尿、注腸・高圧浣腸、胃洗浄、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

小児に対する薬物療法を理解し、習得する

- ・ 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤の処方箋・指示書の作

成ができる

- ・ 剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる
 - ・ 乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者に説明できる
 - ・ 基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる
 - ・ 病児の年齢、疾患に応じて輸液の適応を決定でき、輸液の種類、必要量をきめることができる
- 成長に関する知識の習得と、症候・病態・疾患等を経験する

A：必ず経験すべき疾患、B：経験することが望ましい疾患

a. 乳児疾患

- ・ おむつかぶれ (A)
- ・ 乳児湿疹 (A)
- ・ 染色体異常症 (B)
- ・ 乳児下痢症、白色下痢症 (A)

b. 感染症

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 伝染性膿痂疹 (B)
- ・ 細菌性胃腸炎 (B)
- ・ 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (A)

c. アレルギー性疾患

- ・ 小児気管支喘息 (A)
- ・ アトピー性皮膚炎、じんましん (A)
- ・ 食物アレルギー (B)

d. 神経疾患

- ・ てんかん (A)
- ・ 熱性けいれん (A)
- ・ 細菌性髄膜炎、脳炎・脳症 (B)

e. 腎疾患

- ・ 尿路感染症 (A)
- ・ ネフローゼ症候群 (A)
- ・ 急性腎炎、慢性腎炎 (B)

f. 先天性心疾患

- ・ 心不全 (B)
- ・ 先天性心疾患 (B)

g. リウマチ性疾患

- ・ 川崎病 (A)
- ・ 若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス (B)

h. 血液・悪性腫瘍

- ・ 貧血 (A)
- ・ 小児癌、白血病 (B)
- ・ 血小板減少症、紫斑病 (B)

i. 内分泌・代謝疾患

- ・ 糖尿病 (B)
- ・ クレチン症 (B)
- ・ 低身長、肥満 (A)

j. 発達障害・心身医学

- ・ 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)
- ・ 学習障害・注意力欠損障害 (B)

k. 新生児疾患

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

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける

泉州地区の輪番制小児科救急診療体制を理解する

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、けいれん状態の応急処置ができる (A)
- ・ 腸重積症を正しく診断して適切な対応が取れる (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)
- ・ 酸素療法ができる (A)
- ・ 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

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

救命救急とは言えない軽症患者の多い小児科救急診療の中で、明日まで待てない重症疾患を見逃さず、適切な医療を行える知識・技量を身につける

救急外来での診療ができる

成熟新生児の一般的特性を学ぶと同時に、個々の児の違いを経験する

- ・ 新生児健診、退院時健診、マス・スクリーニング採血
- ・ 経皮的黄疸測定機器によるモニタリング、光線療法を行える
- ・ 血糖値を評価し、補正ができる
- ・ 股関節開排制限の有無を評価できる
- ・ 母児同室体制を理解し、母乳育児をすすめていく
- ・ 両親学級を聴講する

成熟新生児の胎児仮死・新生児仮死に対する蘇生を行うことができる

- ・ アプガー点数を正しく評価できる
- ・ 出生直後の新生児の口腔内・鼻腔内を正しく吸引できる
- ・ 酸素療法を正しくできる
- ・ Mask & Bag による用手陽圧換気ができる
- ・ 気管内挿管による用手陽圧換気ができる
- ・ 代謝性アシドーシスを正しく補正できる
- ・ NICU 管理が必要か判断できる

早期産児の特性を理解し、病的状態の対処ができる

A：必ず経験すべき疾患、B：経験することが望ましい疾患

- ・ 超低出生体重児、極低出生体重児 (A)
- ・ 胎便吸引症候群、気胸 (A)
- ・ 一過性多呼吸 (A)
- ・ 呼吸窮迫症候群 (A)
- ・ 無呼吸発作 (A)
- ・ 慢性肺疾患、気管支肺異形成症、Wilson-Mikity 症候群 (A)
- ・ SFD 児、低血糖症、多血症 (A)
- ・ 糖尿病母体児 (A)
- ・ 胎児水腫、双胎間輸血症候群、血液型不適合黄疸 (B)
- ・ 先天性心疾患 (B)
- ・ 動脈管開存症 (A)
- ・ 分娩外傷 (B)
- ・ 脳室内出血、脳室周囲白質軟化症 (A)
- ・ 新生児けいれん (A)
- ・ 子宮内感染症、肺炎、敗血症 (A)
- ・ 貧血、血小板減少症 (A)
- ・ 低ナトリウム血症、高カリウム血症、低カルシウム血症 (A)
- ・ 染色体異常症 (B)
- ・ 先天性横隔膜ヘルニア、食道閉鎖、臍帯ヘルニア (B)

超音波診断装置を用いて、頭蓋内病変の評価、心機能の評価ができる

グラム染色ができる

新生児搬送システムを理解する

NICU 当直ができる

研修プログラム

	月	火	水	木	金
8:30～	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診
午前	病棟実習	外来実習	病棟実習	NICU 実習	新生児室実習
午後	病棟回診	病棟実習	病棟実習	NICU 実習	病棟実習
			両親学級：第 3 週	1 ヶ月児健診	ワクチン外来 実習
		時間外診療	時間外診療		時間外診療
17:30 ～	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診

産婦人科

1. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
卒後研修目標の一つに「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へ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のことである。
- (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殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

2. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

- A. 経験すべき診察法・検査・手技
 - (1) 基本的産婦人科診療能力
 - (2) 基本的産婦人科臨床検査
 - (3) 基本的治療法
- B. 経験すべき症状・病態・疾患
 - (1) 頻度の高い症状
 - (2) 緊急を要する症状・病態
 - (3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）
- C. 産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位
 - (1) 産婦人科研修が 8 ヶ月の場合
 - (2) 産婦人科研修が 1 ヶ月の場合
- D. 産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）と「臨床研修の到達目標」との対応

●妊娠の検査・診断●正常妊婦の外来管理●正常分娩第 1 期ならびに第 2 期の管理●正常頭位分娩における児の娩出前後の管理●正常産褥の管理●正常新生児の管理●腹式帝王切開術の経験●流・早産の管理●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●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

精神科（七山病院）

一般目標 GIO（General instructional objectives）

身体疾患を有する患者は不安、抑うつなどの精神障害を伴いやすく、心のケアは精神神経疾患患者のみならず、身体疾患を有する患者に対しても重要である。

神経・精神科における臨床研修は全ての診療科医師が医師として一般医療を施行するにあたって必要な基本的精神科手技、態度、その他医療技術を身につけ、心に障害を有する全ての患者に対して、適切な初期治療ができるようになることを目的とする。

行動目標 SBO（Specific behavioral objectives）

必修研修であるものについてはその一ヶ月間以上で必要なものをA、選択研修で行うものをB、とする。研修内容は入院及び外来患者の診察や症例検討会などに参加することによって学び、理解、修得するものとする。

☆基本的診断法

1. 精神疾患に対する基本的診察、態度及び診察法。A
2. 病歴、生活史を聴取し、精神症状の評価及び記載法。A
3. 精神医学的診断分類及び神経学的所見をとる技能の理解と実践。A
4. 心理テスト（知能、性格、認知機能検査など）の実施方法と評価方法の修得。B
5. 電気生理学的検査（脳波）の実施方法及び基礎的知識、画像検査（CT、MRI など）の読影。B
6. 良好な患者－医師関係を構築し、かつ診察に必要な情報を得るための医療面接法の熟知、修得。
A
7. ICD、DSMなどによる診断を熟知し、系統立てて診断に至らしめる技法。B
8. 具体的で理論的な情報を広く習得し、系統立てて診断に至らしめる技法。すなわち、児童・思春期、成年期、老年期の精神障害の診断と治療に関する理論的背景、治療理論を理解する。B
9. 精神科救急法、司法精神医学、リエゾン精神医学及び精神保健に関する知識と理解。A
10. 自傷、自殺の防止にあたっての患者とのコミュニケーションのとり方と、その問題を把握する面談法。A

11. チーム医療への導入法。すなわち、コメディカルスタッフとの協調と、リーダーとしての役割、責任の育成と運営方法の修得。 B

各種疾患の臨床技法（診断、治療、管理）

1. 統合失調症の病態を理解する。 A
2. 統合失調症の病型分類と薬物治療の原則。 B
3. 統合失調症の症状評価及び、その記載法。 B
(特に躁状態における精神症状の記載との比較)
4. 統合失調症患者の面談と診察アプローチ法。 B
5. 統合失調症の精神療法。 B
6. 感情障害（気分障害）の病態の理解と評価法及び薬物治療の原則。 A
7. 感情障害（気分障害）患者に対する対応の原則（安易に励まさない、休息を勧める等）と自殺の危険性の理解。 A
8. 器質・症状精神病について、どのような身体疾患で生じやすいか、また、それぞれの疾患における精神症状の様態と出現の様式、病態を理解する。 B
9. 器質・症状精神病の薬物治療の原則。特に一般科でもみられる、せん妄状態の薬物治療の特性とその薬理学的理解。 A
10. アルコール依存症の病態の理解。 A
11. アルコール依存症の精神症状評価法と生活指導を含めた治療法の理解。 B
12. アルツハイマー病と脳血管性痴呆及びその他の痴呆性疾患の病態を理解する。 A
13. 痴呆性疾患に対する病歴、生活史の聴取法、診察法、画像診断法（C T、MR I など）認知機能検査法、精神症状の評価法、鑑別診断法を理解する。 B
14. 痴呆性疾患における抗痴呆薬の作用機序薬物治療法、介護支援制度を含めた介護法を理解する。 B
15. 不安障害（パニック障害を含む）の病態の理解。 A
16. 不安障害（パニック障害を含む）患者のストレスの原因となる事項についての探索を含む精神症状の評価法と薬物治療の原則。 B
17. 身体表現性障害、ストレス関連障害の病態と病歴、生活史の聴取法精神症状の評価記載法。 A
18. 身体表現性障害、ストレス関連障害の薬物治療と精神療法の原則についての理解。 B

19. 児童・思春期精神障害の病態の理解と精神症状の評価、記載法の原則。A
20. 児童・思春期精神障害の薬物治療の原則と、家族、教育機関、地域行政機関への支援、指導法の原則。B
21. 精神障害者の社会復帰についての家族・地域社会への調整方法の理解と修得。B
22. 精神科救急、一般救急における精神科的対応法の実際。B
23. ターミナルケアを適切に行うために必要な精神科的基本知識、技能、態度の修得。A
24. 司法鑑定（措置入院鑑定、起訴前鑑定、裁判鑑定）の実際。B
25. リエゾン精神医学の実際。A
26. 研究論文作成と学会・研究会発表。B

麻酔科

＜研修目標＞

各科手術症例の麻酔を担当することにより、麻酔学の基礎的知識と基本的な麻酔手技を習得し、一臨床医として呼吸循環管理の方法、患者の緊急事態に対し的確に対応できる能力を要請する。

麻酔科研修 到達目標		
術前評価	基本的な麻酔前診察がおこなえる	
	病歴、既往歴、家族歴の聴取ができる	
	術前検査の解釈ができる	
	患者の術前リスクが把握できる	
	術前合併症の専門医へのコンサルテーションが実施できる	
	麻酔前投薬の指示の出し方を理解している	
	術前内服薬の休止、続行について正しい判断ができる	
	カンファレンスで、要領よくプレゼンテーションができる	
麻酔準備	麻酔器の基本構造を理解している	
	麻酔器の始業点検を行うことができる	
	挿管に必要な物品を準備できる	
	麻酔に必要な薬剤の準備をすることができる	
輸液・輸血・採血	末梢静脈路を確保できる	
	三方活栓を正しく扱うことができる	
	観血的圧モニタリング（A-line 等）の準備ができる	
	動脈にカテーテルを挿入できる（A-line）	
	動脈 line からの採血ができる	
	動脈血液ガスを測定し、正しく解釈できる	
	中心静脈路を確保できる	
	輸血回路を組み立てることができる	
	輸血の適応、副作用が理解できる	
気道確保・挿管	気道確保の適応判断ができる	食道挿管，気管支挿管の鑑別
	マスク人工換気がおこなえる	
	気管挿管を行うことができる	
	チューブの位置確認をおこなえる	
	チューブを適切に固定することができる	
脊椎麻酔・硬膜外麻酔・神経ブロック	脊椎麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックの適応を理解している 脊椎麻酔では、準備、穿刺、適切な管理ができる	

モニター	次のモニターを使用し，表示される波形，数値を理解できる	・心電図 ・血圧計 ・パルスオキシメータ ・麻酔ガスモニター ・呼気炭酸ガスモニター ・観血的動脈圧（A-line） ・中心静脈圧（CVP） ・筋弛緩モニター ・スワングアンツ、フロートラックなど ・BIS モニター
麻酔維持	麻酔薬の作用、生体への影響、投与方法、投与量を理解している 循環作動薬の標準的投与量，投与方法，副作用，禁忌を理解している 周術期のバイタルサインの変動の診断と治療がおこなえる 機械的人工呼吸の操作ができる 麻薬の取扱い注意点を理解している	
覚醒・術後痛	抜管の基準を理解している 術後回復室における観察項目を理解している 術後痛の評価と対応ができる	
緊急を要する症状・病態：心肺停止、ショック	ショックの診断ができる ショックの基本的治療が理解できる CPR の手順が理解でき、実施ができる 人工呼吸管理に参加する	
論文を読む力	抄読会に参加し、論文の読み方、まとめ方を学習する 論文を読み、抄読会で発表する	

救急科

一般目標 GIO (General instruction objectives)

救急の主要な疾患を理解し重症度の鑑別および病態変化の予想が理解できトリアージがおこなえることが第一の目標である。次に初期対応と救命処置の基本的技術を身につける。更に専門医との連携がとれることを目標とする。

行動目標 SBO (specific behavioral objectives)

1. 診触診および理学的所見より基本的重症分類ができる。
2. 緊急画像診断により典型的脳出血、くも膜下出血、脳梗塞が診断できる。
3. 緊急画像診断により典型的肺炎、肺気腫が診断できる。
4. 緊急画像診断により典型的消化管せん孔が診断できる。
5. 緊急画像診断により典型的心不全が診断できる。
6. 緊急画像診断により典型的骨折が診断できる。
7. 緊急画像診断により典型的
8. 血液検査の基本的判断ができる。
9. 意識障害の分類が理解でき血液検査から代謝性意識障害を鑑別できる。
10. 気管内挿管ができる。
11. 心マッサージができる。
12. 中心静脈確保ができる。
13. 直流除細動ができる。
14. 胃管が挿入でき胃洗浄ができる。
15. 救急蘇生のための薬剤の知識が理解でき使用できる。
16. DOA (dead on arrival) の場合の法律的対処が理解できている。
17. 薬物中毒の可能性、事件事故の可能性を疑う場合を理解できること。
18. 臨床的脳死状態と判断でき、その場合の対処ができる。

救命診療科

<一般目標>

- 救急医療体制、救急診療の仕組みを体得し、患者の立場に立った急性期医療の重要性を理解する。
- 救急患者や家族に生じる急変事態に、医療の提供だけでなく全人的な対応が行える。
- 指導医のもとで、重度救急患者の診断、治療について問題解決型能力を身につける。
- 指導医のもとで、重症患者（特に多臓器の障害を有する患者）の診断と集学的治療ができる。

＜行動目標＞

- バイタルサインを測定し、意識レベルを判定できる。
- 心肺蘇生が行える。
- 救急患者に必要な検査のオーダーと異常値の意味を解釈できる。
- 指導医のもとに次の処置が行える。

気管挿管、輸液療法、人工呼吸器装着、除細動、外出血の止血、緊急薬剤の使用、胸腔ドレナージ、心嚢穿刺・ドレナージ、創傷処置、手術の助手、全身麻酔、集中治療管理

- 応援医師の必要性を判断し、必要な診療科を判断できる。
- 外傷患者の初期治療および紹介ができる。
- 急性循環不全の原因検索と治療ができる。
- 敗血症の原因検索と治療ができる。

地域医療

当院は地域中核病院および地域支援型病院としての役割をはたすため、予防医療と急性期医療を担当し、慢性期医療や癌のターミナルケアなどについては地域ぐるみの医療体制を構築している。当院での地域医療研修プログラムとしては、地域の開業医の診療所での研修を行い、第一線での診療を体験し、病診連携の実際について理解する。

一般目標 GIO

医師としての研修を始めるにあたって、医療の社会性、公共性を理解するとともに、患者およびその家族のニーズを満たす過程における地域社会における多種類の専門職との連携を体験し、当院の基本理念でもある「医療を通じて社会に貢献する」態度、知識、技術を体得する。

行動目標 SB0

1. 末期癌患者の在宅医療を体験し、末期癌患者における在宅医療のもつ意義について十分理解し説明できる。
2. 在宅医療を通じ医師と他職種との連携につき理解する。
3. 在宅医療を通じ地域の開業医との連携につき理解する。
4. 地域の診療所における実習を体験し第一線の診療とその意義について理解する。
5. 当院と地域開業医との病診連携の実際につき理解し、その意義について説明できる。

整形外科

将来、整形外科医として専門的な診療を行う臨床医として、整形外科における基本的知識及び手技を習得することを主たる目的とする。主治医補佐として受け持ち患者を決め、担当患者についての診療を、主治医や指導医とともに行う。

①整形外科の基本的診療法の修得

病歴のとりかたとその考え方

理学的所見のとりかた

②整形外科の基本的検査法の修得

関節造影術

脊髄造影術

節電図

その他

③整形外科の基本的処置法の修得

包帯固定法

副子固定法

ギプス固定法

直達牽引、介達牽引法

外傷の創処置、デブリードマン法

自己血輸血

④整形外科治療法の修得

保存的治療法

外傷性疾患（骨折、脱臼に対する悲観血的治療、牽引療法）

関節疾患（薬物療法、装具療法、理学療法）

脊髄疾患（薬物療法、理学療法、神経ブロックその他）

手術的治療法

カンファレンスを通じて担当患者の手術適応の決定のプロセスを理解し、実際に指導医や主治医について手術の助手をつとめ、各疾患の手術法を理解し、あわせて手術の基本的手技を修得する。

⑤整形外科的リハビリテーションの理解と修得

リハビリテーション室において、担当患者の術前、術後のリハビリテーションを実践する。

各種理学療法を理解する。

⑥カンファレンス等への参加

部長回診 週1回

術前、術後カンファレンス 週1回

整形外科抄読会 週1回

⑦学会活動、地域集談会等への参加

希望者は日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会等に入会し、専門医資格取得のための研修をスタートする。

南大阪地域整形外科集談会など、地域の集談会に参加して、他病院との交流を図りながら、知識の集積、情報交換を図る。

希望すれば、全国レベルの学会（日本整形外科学会学術集会、中部日本整形外科災害外科学会）に参加し、研鑽する。

心臓血管外科

1) 研修目標

外科医養成を目的とした卒後初期研修の選択科目として、心臓血管外科診療の基礎知識と基本手技を習得する。

2) 到達目標

1. 術前病態評価と術前管理

- ・ 心音の聴診所見を説明できる
- ・ 胸部レントゲン写真の所見を説明できる
- ・ 心電図（運動負荷、ホルター心電図を含む）を解析できる
- ・ 心エコー検査所見を理解できる
- ・ 胸部CT、MRI検査所見を理解できる
- ・ 心臓核医学検査所見を理解できる
- ・ 心臓カテーテル検査所見を理解できる
- ・ 冠動脈造影検査の所見を理解できる
- ・ 胸腹部大動脈、下肢動脈造影の所見を理解できる
- ・ 弁膜症の病態生理を理解している
- ・ 冠動脈疾患の病態生理を理解している
- ・ 急性、慢性心不全の病態生理を理解している

2. 心臓血管外科手術

- ・ 開胸に伴う胸壁の解剖を理解している
- ・ 手術に必要な心・大血管、末梢血管の解剖を理解している
- ・ 人工心肺の原理を理解している
- ・ 心筋保護法を理解している
- ・ 閉胸の手順を理解している
- ・ 基本的な血管吻合手技を理解している

3. 心臓血管外科手術における術後管理に関して

- ・ 適切な術後輸液計画を立てることができる
- ・ スワングアンツカテーテルによる循環動態の把握ができる
- ・ 心血管作動薬の適切な使用法を理解している
- ・ 術後循環不全、ショックの診断と適切な対応ができる
- ・ 不整脈の診断ができる
- ・ 抗不整脈薬の使用法を理解している
- ・ 人工呼吸器からの離脱の基準を理解している
- ・ 人工呼吸器の各種モードの適切な使い分けを理解している
- ・ 胸腔、縦隔ドレーンの適切な管理ができる。

脳神経外科（脳神経センター）

初期研修では当科を外科研修3ヶ月の内、1ヶ月を必修として脳神経外科の専門研修する。この中で、特に留意すべきは、外科研修のみではなく、脳神経外科研修では、内科必修科目の神経内科的内容も含まれ、より脳神経の専門性が高い点である。以下が研修内容である。

（研修内容）

1. 神経系疾患患者の問診、診療、検査の進め方の習得。
2. 神経放射線学の手技、読影
単純写、CT、MRI、MRA、血管撮影、ミエログラム、
脳血流SPECT、PET、脳波、超音波検査（頸動脈）、腰椎穿刺、
術中運動誘発電位、体性感覚誘発電位、聴性脳幹反応
3. 脳神経外科的緊急処置適応の判断
4. 意識障害患者の管理
挿管、気管切開、呼吸管理、経管栄養、中心静脈栄養、排尿排便の管理
褥瘡の予防治療、脳死判定
5. てんかん、痙攣の処置、治療
6. 神経障害患者のリハビリテーション、痙攣治療の適応、生活指導
7. インフォームドコンセントの取り方
8. 手術の助手、Minor Surgeryの習得
9. 症例検討会、CPC、抄読会の参加
10. 地方会での発表、論文作成

上記の研修を通して、以下の脳神経に特異的なレポート提出項目が報告可能となる。

1. 頭痛、
2. 視力障害・視野狭窄
3. 脳・脊髄血管障害
4. 認知症など

また、経験目標項目Aのなかで、外科で共通の内容である創部消毒、皮膚縫合、気管挿管などに加えて以下の脳神経特異的な内容が含まれ、是非、履修すべきものである。

1. 髄液検査、
2. 病理、
3. CT、
4. MRI、
5. 核医学、
6. 神経生理、
7. 基本手技の腰椎穿刺

形成外科

形成外科認定制度における分類

- ①新鮮熱傷
- ②顔面骨骨折、顔面軟部組織損傷
- ③唇裂、口蓋裂
- ④手足の先天異常
- ⑤その他の先天異常（眼瞼下垂など）
- ⑥母斑、血管腫、良性腫瘍
- ⑦悪性腫瘍及びそれに関連する再建
- ⑧瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド
- ⑨褥瘡、難治性潰瘍など
- ⑩美容外科

※上記項目について以下に示す研修を行うことを目標とする。

1 診察

問診、スケッチ、術前、術後写真の撮影

奇形、皮膚軟部組織腫瘍の診断

機能障害、皮膚障害の程度、組織欠損の状態についての診断、画像診断、病理組織診断

術前検査と全身状態の評価

術式の選択についての考え方

患者さんへの説明

術後管理（全身管理、移植組織の生着状態、Donorの障害の程度など）

術後評価（瘢痕の成熟過程、患者さんの機能的、整容的満足度など）

2 処置

術後処置、熱傷、皮膚潰瘍などに対する保存療法

ケロイド、肥厚性瘢痕に対する診断、治療

3 手術

小手術の見学、実習（新鮮外傷の創処理、良性腫瘍切除、局所皮弁、瘢痕形成など）

植皮術の見学、実習

皮弁、筋膜皮弁、筋皮弁、遊離皮弁（マイクロ）、骨移植、軟骨移植、神経移植、複合組織移植などの見学

皮膚悪性腫瘍の切除法や再健術、他科領域の悪性腫瘍や外傷後の組織欠損についての

再建術、顔面骨骨折、先天奇形にたいする手術、美容外科手術の見学

4 学術

症例検討会、抄読会

日本形成外科学術集会（総会、地方会など）日本マイクロサージャリー学会熱傷学会

日本手の外科学会などへの参加、発表、論文の作成

泌尿器科

＜研修目標＞

専門医としての研修は、泌尿器科領域の医療や福祉に関する社会のニーズ対応でき、医の倫理にもとづく診療を適切に実施でき、境界領域疾患の処置についても正確に対応できること、科学的に検証できる態度や能力を養うこと、医療の本質を認識し、患者の生活の質（QOL）への配慮、インフォームド・コンセント、また適正な情報公開についての対応能力を養うことを目標とする。

＜行動目標＞

外来診療における行動目標

プライマリーケア・スクリーニングを含む外来診療を、以下の諸点に留意して適切に実施する能力を養う。

- ① 適切な問診をとる能力を有すると共に、患者心理を理解して問診する態度を身につける
- ② 必要にして十分な検査を選択し、実施する能力を持つ
- ③ 問診、症状、所見による診断ならびに鑑別診断を行う能力を持つ
- ④ 疾患の内容、程度を把握し、専門的な外来治療を行う能力を持つ
- ⑤ 他の医療従事者と協力して、患者の社会復帰のための問題を見出し、解決のための指導、助言する能力を養う
- ⑥ 救急疾患、外来診療に伴う偶発症に対する診断能力や、対応能力を身につける

入院診療における行動目標

主治医（研修当初は副主治医）として泌尿器科領域の基本的臨牀能力を持ち、入院患者に対して全身、局所管理が適切に行える。

＜経験目標＞

1 病棟受け持ち

- ① 正確かつ詳細な問診を行い、記載する。
- ② 全身、局所の診療を行い、その所見を記載する。
- ③ 必要な一般検査を選択し、その結果を判定できる。
- ④ 患者の病態の考察と分析を行い、適切な治療計画を立てる。
- ⑤ 病因についての考察と分析が行える。
- ⑥ 同科あるいは他科の医師と立ち会って診察する必要性を判断し、実行する。
- ⑦ 必要な与薬、処置などの治療を行い、経過を観察し記載する。

- ⑧ 退院の時期の判定を適切下し、退院後の指導をする。
- ⑨ 上級医への報告、連絡、当直医への申し送り、退院時の外来あるいは関連医療機関への申し送りを確実に行う。
- ⑩ 精確な入院病歴を完成し、問題点があれば考察を加える。また医療情報開示に耐えうる診療録とする。
- ⑪ 看護師その他の医療従事者との円滑な連携を保つ。
- ⑫ 患者、家族に対し正しく情報を伝え、了解のうえで医療をすすめる。
- ⑬ 医療関係法規にのっとった適切な対応をする（診断書、死亡診断書、各種証明書、麻薬の取り扱い、伝染病についての対処、廃棄物の取り扱いなど）。
- ⑭ 院内感染の防止について配慮し、具体的に対応できる。
- ⑮ 後進の指導に参加する。
- ⑯ 必要に応じて症例の提示、報告をする。

2 全身管理

入院患者に対して、次の基本的な全身管理が適切に行える。

① 術前術後の全身管理と対応

- (i) 術前：年齢、性別に関連する特異的事項、既往歴、生活歴、合併症、疾患固有の特殊な状態、および術前検査の所見を総合して手術時期や術式などを判断し、またリスクおよび合併症を予測してそれらに適切に対応する。
- (ii) 術後：術後の一般的対応ができる。たとえば種々の病態に対応して、輸血、栄養補給、補液、薬剤（抗生剤、ステロイドなど）の投与を適切に行い、安静度などを指示する。

② 非手術例の全身管理と対応

- (i) 悪性腫瘍の放射線治療および化学療法による合併症の管理。
 - (ii) その他の疾患（重症感染症など）の管理
- ③ 偶発症（発熱、出血、循環不全、呼吸障害、意識障害、ショック）に対して迅速かつ適切な処置がとれ、さらに蘇生術を行うことができる。たとえば、血管確保、気道確保、心電計によるモニターリングなど。
 - ④ 他科の疾患を併有する場合、その対応と関連科医師との適切な連携をとる。たとえば心疾患、糖尿病、肝障害、胃十二指腸潰瘍、高血圧、アレルギー性疾患、緑内障、精神医学的疾患など。
 - ⑤ ターミナルケアの経験を持ち、下記のような項目について適切な対応ができる。
 - (i) 患者の不安と疼痛への配慮。
 - (ii) 患者の家族への配慮。
 - (iii) 転機の見通し、予後判断。
 - (iv) 死亡の確認。
 - (v) 病理解剖についての家族との折衝。
 - ⑥ 入院中の全身的なリハビリテーションに対し理解をもち、関連各科との連携をとる。
 - ⑦ 臨牀経過と剖検所見との関連を検討し考察できる。

3 専門領域の技術

- (1) 入院患者の治療の項目に設定してある自ら術者となる手術について、患者の術前、術後の管理が適切に行える。それ以上のレベルの手術については、指導医の監督のもとに管理できる。
- (2) 非手術患者については、例えば、次のような専門的治療を主体性を持って施行し、その効果につき正しく評価できる。
 - (i) 悪性腫瘍に対する放射線治療、化学療法および免疫療法、重症感染症に対する的確な抗生剤の使用、自己免疫疾患に対するステロイドなどの正しい使用など。
 - (ii) その他の病態に対する保存的治療
 - (iii) 疼痛に対する適切な処置
- (3) 検査については必要に応じて適宜選択し、検査の順序に従って実施し、診断ならびに治療計画立案に役立てることができる。
- (4) 救急医療を要する疾患の初期治療が独立して、あるいは必要な他科の医師と協力してできる。腎外傷、膀胱外傷、精巣捻転症など。
- (5) 次のような処置、指導を適切に行うことができる。
 - 自己導尿の指導
 - バルーンカテーテル留置者は膀胱洗浄の指導
 - 尿路変更後のストーマ、カテーテルの管理

4 外来の受け入れ、文書の作成など

- (1) 疾患の内容、程度から、外来診療、入院診療および手術適応を定めることができる。
- (2) 他診療科、他病院との協調ができる。
- (3) 外来診療器械取り扱いに精通する。
- (4) 薬剤の適切な使用および取り扱い、処方箋を書くことができる。
- (5) 診断書などの文書の作成ができる。
- (6) 紹介医に対する返答ができる。
- (7) 患者や家族に説明し十分な同意を得る。

5 問診

- (1) 主訴、現病歴に応じて適切な問診ができる。
- (2) 家族歴、既往歴、生活歴、生活環境を系統的に記録できる。
- (3) 患者がわだかまりなく話せる雰囲気をつくることができる。
- (4) 問診の結果から疾患群の想定ができる。
- (5) 鑑別に要する検査法の体系化ができる。

6 診断ならびに検査

次の検査を実施しあるいは指示し、所見を判定することができる。

- A. 泌尿性器の理学的検査（腎・腹部触診、前立腺触診、陰囊内容触診、神経学的検査など）
- B. 検尿（生化学的、顕微鏡的および細菌学的）
- C. 血液生化学

- D. 内分泌検査（下垂体、副腎、精巣、上皮小体検査）
- E. 尿道分泌物、前立腺液、精液の検査
- F. 生検（腎、膀胱、前立腺、精巣）
- G. ウロダイナミックス（尿流足底、膀胱内圧測定、尿道内圧測定など）
- H. 内視鏡検査（尿道膀胱鏡検査、尿管カテーテル法など）
- I. X線検査（KUB、IVP、DIP、RP、AP、各種膀胱造影、尿道膀胱造影、血管造影、CT、MRI など）
- J. 超音波画像診断法（腎、前立腺、膀胱、陰嚢内容など）
- K. 核医学画像診断法（レノグラム、腎シンチ、骨シンチ、副腎シンチ、上皮小体シンチなど）
- L. 腎機能検査（クレアチニクリアランス、分腎機能検査など）

7 鑑別診断

次の各症候に対し適切な鑑別診断ができる。

- | | | |
|----------|---------|-------------|
| A 排尿痛 | B 疝痛発作 | C 頻尿 |
| D 排尿困難 | E 尿閉 | F 尿失禁 |
| G 二段排尿 | H 尿線の異常 | I 遺尿 |
| J 膿尿 | K 尿混濁 | L 血尿 |
| M 多尿 | N 乏尿 | O 無尿 |
| P 尿道分泌物 | Q 腹部腫瘤 | R 陰嚢内腫瘤 |
| S 性器發育異常 | T 男性不妊 | U 勃起および射精障害 |

- 8 手術基本手技のトレーニング
- 9 手術法の原理と術式を理解し指導医のもとで小手術・ESWLの術者訓練
- 10 泌尿器科一般手術の第二助手訓練
- 11 泌尿器科内視鏡手術の原理と主義を理解し必要な機械操作の訓練
- 12 学会活動： 症例検討会、抄読会、学会発表、論文発表など
- 13 他科研修については事情の許す限り自由に選択できるものとする。

眼科

眼科専門医制度カリキュラムに沿った下記研修内容に沿って研修する。

眼科の基本的な診療に関する知識、技術を習得する。

各人の専攻を考慮して出来る限りの範囲で習得する。

<研修内容>

1 基本的事項

医師として患者に対する基本的な心構え、態度を学び、眼科診療の知識と技術を習得する。

2 眼科臨床に必要な基礎知識の習得

眼の解剖学、組織学、発生学、生理学、眼光学、病理学、免疫学、遺伝学、生化学、薬理学、微生物学、衛生学、医学に関する法律、失明予防など

3 眼科診断および検査技術の内容および手技の習得

視力、視野、眼底、眼球運動、両眼視機能、瞳孔、色覚、屈折、調節、隅角、眼圧の検査、細隙灯顕微鏡検査、涙液分泌機能検査、細菌塗抹検査、電気生理学的検査、超音波検査、X線、CT、MR、蛍光眼底造影、眼底写真撮影などの内容を理解し、的確に行えるようにする。

近視、遠視、乱視などの屈折異常、糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化、白内障、緑内障、角結膜炎の診断、治療について習得する。

4 眼科治療技術の習得

基本的処置（点眼、結膜下注射、涙道の通水、ブジー、眼帯処置など）
薬剤処方、また予防医学について学ぶ。

5 眼科救急疾患に関する処置、治療内容の習得

眼外傷の救急処置、急性眼疾患の救急処置などの内容を理解し指示できるようにする。

6 手術内容の習得

麦粒腫、霰粒腫、眼瞼内反症、眼瞼下垂、光凝固、白内障、緑内障、虹彩切除、斜視、眼球内容除去、眼球摘出、各種眼外傷、網膜剥離、硝子体手術、眼科手術の麻酔法などについて内容を理解し、臨床的には主に助手として学ぶ。

7 学術的研鑽

症例検討会、抄読会、眼科集談会、各種学会への出席

耳鼻咽喉科

1 耳鼻咽喉科専攻研修カリキュラム

① 耳鼻咽喉科学に関する基礎的理解

解剖、生理、および基本的な疾患への理解

② 耳鼻咽喉科領域の基本的診療法

問診 耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡、後鼻鏡の習得

③ 耳鼻咽喉科領域の基本的検査法

標準純音聴力検査、ティンパノメトリ、味覚検査（電気味覚検査、ディスク法）

アレルギー検査、など

④ 耳鼻咽喉科領域の特殊検査法

幼少児に対する聴力検査、語音聴力検査、補聴器特性検査、など

⑤ 放射線的診断法

頭頸部単純レントゲン、CT、MRI、MRA

⑥ 保存的療法の習得

急性炎症、急性神経炎等の治療

⑦ 手術療法の理解

基本的手術手技の習得

⑧ 術後管理の習得

耳鼻咽喉科領域の術後処置

悪性疾患に対する化学療法、放射線療法への理解

⑨ 言語療法、人工内耳への理解

2 耳鼻咽喉科非専攻研修カリキュラム

カリキュラム1の①～⑤について適宜実施する

放射線科

放射線科研修医カリキュラム

研修目標：放射線科診療に必要な不可欠な基礎知識の学習と診療技術の取得を目標とする。

1 年目研修

各検査の基礎的な知識の習得
被曝の低減に関する全般的な知識の習得
患者の全身管理に関する基礎的事項の学習

2 年目研修

各検査の施行と読影の習練
放射線治療の照射方法の習練
患者の全身管理に関する基礎的事項の学習
血管造影の特殊技術の学習

<研修内容>

単純写真読影の基礎
C T，MR の原理と検査手順、読影の基礎
消化管造影方法読影の基礎
特殊造影検査、血管造影検査の手技の基礎
核医学検査の検査手順と読影の基礎
放射線治療患者の全身管理の基礎
被曝防護に関する全般的知識の学習

週間カリキュラム

月曜から金曜日まで午前 8 時 4 5 分より一般診療業務
放射線科症例検討会、他科との合同症例検討会

リハビリテーション科

リハビリテーション科には理学療法、言語療法の部門があり、ほかに呼吸器リハビリ・心臓リハビリも実施している。

理学療法では、神経内科・脳神経外科・整形外科等の引導機能障害を主対象として、機能回復訓練や運動補助具などの適応を学ぶ。脳卒中や外傷の急性期リハビリも重視されている。呼吸訓練や虚血性心疾患・心臓術後回復リハビリも臨床的重要度が高まっている。

言語療法では、失語症や空間無視など高次大脳機能の評価を中心に、各機能異常に対応したリハビリを学ぶ。

リハビリテーションの手法や考え方が全人医療の一環として、今後ますます重要となると思われる。

検査科

<研修内容と到達目標>

1 本科における研修

《意 義》

画像診断、血清、生化学等の診断技術が向上してにもかかわらず、実際の診療における病理診断の重要性は依然として存在します。しかしながら、実際の臨床病理のトレーニングは諸事情によりできにくくなっています。本院中央検査部は、病理を中心とした実際の臨床病理のトレーニングをすることを意図しています。

《目 的》

- ①解剖例については、肉眼的及び顕微鏡的な異常所見を確認し、その異常所見のお互いの関連性を把握する。さらに、異常所見と臨床検査データとの関連も認識する。
- ②生検例については、肉眼的な所見を理解し図で表現する。顕微鏡的所見および肉眼的所見および肉眼的所見から診断する。また、現在様々な特殊染色、遺伝子分析が行われているがその適応を選択する。
- ③細胞診では、細胞学的な診断をする。
- ④他の検査部門、たとえば生理、生化学、細菌、血清等のおおよそのマニュアルを理解する。また、データの解釈と病理所見との関連性を理解する。

<研修方法>

第一年次	解剖・他の検査部門	3ヶ月
	内科系	3ヶ月
	外科系	3ヶ月
	検査科	3ヶ月

第二年次 検査科：病理中心 12ヶ月

2 他科からの研修要請の場合

中央検査部門での研修、習熟事項は配置された各臨床科の関連する検査を中心に行われる。各臨床科の研修プログラムを参照されたい。

一般的な必須研修事項として、以下のものを挙げる。

- ①検査における測定原理、測定方法、検査機器の取り扱いの理解と習熟
- ②緊急検査各項目の測定機器と測定実習
- ③血液型判定と交差の実習と判定習熟
- ④生理検査の実習（心電図、脳波、筋電図、エコーなど）
- ⑤病理解剖実習と病理診断
- ⑥手術、生検材料の取り扱いと肉眼所見と病理診断（肉眼写真、顕微鏡撮影を含む）
- ⑦病理解剖症例のCPCへの参加、主治医、discussor、commentatorとして
- ⑩理診断を中心とした術前、術後検討会への参加（外科系）

上記の研修、習熟自己評価、指導医評価は関連各臨床科において行われる。

病理研修評価項目 1～5点で採点

	自己評価	指導医評価
1 病理解剖		
①解剖学の基本的理解		
②病理解剖の目的の理解		
③病理解剖の手順と手技		
④臓器の肉眼病理学の理解		
⑤臓器の組織学的理解		
⑥臓器の組織病理学の理解		
⑦病理解剖所見の全体像の把握と診断		
⑧臨床病理学的見地からの病像の把握		
⑨病理解剖診断		
2 各科病理		
①各臓器の固定方法の理解		
②電顕、レプター等の特殊検査のための試料採取		
③生検症例の処理の理解		
④電顕標本作成の理解		
⑤凍結標本作成の理解		
⑥臓器の肉眼病変の把握		
⑦肉眼病変の写真撮影技術		
⑧症例の特徴に沿った臓器の切り出し		
⑨診断確定のための特殊染色の依頼		
⑩免疫組織化学の病理と手技の理解		
⑪病理組織診断の初歩		
3 細胞診		
①細胞診の固定・染色の理解		
②細胞診に出現する細胞の由来の理解		
③剥離細胞診と吸引細胞診		
④細胞診診断の初歩		
4 特殊染色		
①各特殊染色の意義		
②免疫組織化学に用いられる抗体の理解		
5 臨床病理検討会		
①各科特有の用語、臨床事項への理解		
②病理組織像の写真撮影		
③スライドを用いた症例呈示と解説		
6 検査データの解釈と病理所見との関連性の理解		
総 合 評 価		

週間スケジュール

AM		PM											
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
月				検 鏡			検体切り出し		標本レビュー				
火				検 鏡			カンファレンス症例 レビュー		標本レビュー		外科・放科 カンファレンス (入替えで行う)		
水				検 鏡			検体切り出し		標本レビュー				
木				検 鏡			C P C ・カンファ レンス症例レビュー		標本レビュー				
金				検 鏡			検体切り出し		標本レビュー		C P C ・内科 カンファレンス (入替えで行う)		

