

**令和6年度
初期臨床研修プログラム**



○募集人員：3名（当院にて採用）

**独立行政法人地域医療機能推進機構
東京高輪病院**

JCHO東京高輪病院初期臨床研修プログラム・各診療科カリキュラム

臨床研修基本理念

将来の専門分野にかかわらず、2年間のうちに臨床医として日常診療で遭遇する病気や病態に適切に対応できるようなプライマリーケア能力を育成するとともに、医師としての人格を涵養するなど、人間性、社会性にも重点を置いた社会人としての人格形成を目的とする。

臨床研修基本方針

1. 2年間のうちに日常診療で各分野において数多くの疾病を経験し、プライマリーケア能力を習得する。
2. 専門性の高い医療経験をすることにより医療の可能性と限界とを理解するとともに、将来の専門分野の選択にも役立たせる。
3. 院外での地域医療を経験することにより、患者の立場や意思を尊重した全般的医療を認識する。
4. リスクマネジメントや感染対策等の院内委員会に参加することにより、患者の安全を第一に考える医療を学ぶ。

1. 内科臨床研修カリキュラム

(1) 研修内容

1年次の内科32週では、総合内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科、腎臓内科・感染症内科を中心に広範な内科研修を行う。病棟診療及び外来診療において、専門医である以前に一般内科医として普通の疾病から診療科の特定困難な「狭間領域」の症例までを扱う。

研修医は、指導医の下で病棟診療及び外来(救急室)診療を経験する。

病棟診療では、指導医とともに7~10人位までの患者を受け持つ。対象患者は「頻度の高い症状」(腹痛、発熱、食欲不振、体重減少、浮腫、胸痛、動悸、呼吸困難など)を主訴とする患者を優先的に受け持つ。急性内科疾患を中心として入院から退院(転科)まで「主治医」として指導医と一緒に担当し、慢性期患者管理指針、生活習慣の修正についても学ぶ。基本的な検査・治療手技の研修は、主に受け持ち患者の診療の中で行う。

外来診療では、医療面接・身体診察・診療録の記載を中心に研修する。救急外来研修

として、研修2年間を通して一定の頻度で研修医当直を指導医の下で行う。

(2) 指導体制

病棟診療については、固定した指導医がマン・ツマンで対応する。指導医には、原則として臨床経験7年以上のプライマリ・ケアを中心とした指導が行える十分な能力を有した医師が担当する。

(3) 一般教育目標

基本研修(全ての医師に必要な基本的な知識・技能・態度の研修)のほかに、内科研修中の初期研修医が内科疾患を発見し、専門医の協力も得ながら適切に診療を行うことができる。

(4) 個別行動目標

- i) 良好な患者～医師関係を結ぶことができる。
- ii) 症例を通して主治医機能・役割を理解し行動できる。
- iii) チームワークの確保ができる。
- iv) 問診と医療面接の違いが分かる。
- v) 全身所見の一環として身体診察を系統的に実施し記載できる。
- vi) 診療録を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- vii) 症例提示と討論ができる。
- viii) 医療事故防止に努められる。
- ix) 保険診療を理解できる。

(5) 経験目標

① 総合内科領域

- i) 適切な病歴聴取、身体所見をとることができる。
- ii) EBM を実践できる。
- iii) 適切な臨床推論のもと、検査オーダー、解釈ができる。

② 消化器内科領域

- i) 消化性潰瘍の診断と内科的な管理ができる。
- ii) 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変の診断を行い、内科的な管理ができる。
- iii) 胆石症の診察が適切にできる。
- iv) 外科疾患(ウイルス、急性虫垂炎)を的確に診断し、外科と連携できる。
- v) 緩和・終末期医療を経験し、病院医療と在宅医療との違いを理解する。

③ 循環器内科領域

- i) 高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満など心血管系疾患に関係する生活習慣病の管理ができる。
- ii) 心不全、心筋梗塞、不整脈、感染性心内膜炎を診断し、専門医と連携できる。
- iii) 救命講習会に参加し、1年次に BLS、2年次までに ICLS のプロバイダー資格を取得する。

④呼吸器内科領域

- i) 血液ガス分析を実施・評価し適切に対応できる。
- ii) 肺炎・気管支炎の初期治療ができる。
- iii) がイラインに則って成人の気管支喘息の初期治療、慢性期の管理ができる。
- iv) 胸腔穿針、ドレナージを行うことができる。

⑤内分泌・代謝領域

- i) 糖尿病を病型・患者背景などに着目し、合併症も考慮しながら適切に診療ができる。
- ii) 高脂血症、痛風・高尿酸血症、脂肪肝、肥満の食事・生活指導をしながら診療ができる。
- iii) 甲状腺疾患を発見し、専門医と協力して診療にあたることができる。

⑥腎・泌尿器領域

- i) 直腸診で前立腺を触知し、所見を記載することができる。
- ii) 単純性尿路感染症の診断と治療ができる。
- iii) 急性腎不全の鑑別と初期治療を行うことができる。
- iv) 尿路結石の診断及び治療、生活指導ができる。

⑦アレルギー・リウマチ領域

- i) 自己免疫疾患を発見し、専門医と協力して診療することができる。
- ii) 本領域では、非常勤リウマチ専門医と整形外科専門医の協力を得る。

⑧神経内科領域

- i) 意識状態を把握し鑑別診断することができる。
- ii) 頭痛の鑑別を行い、適切に診療することができる。
- iii) 痙攣を診断し、専門医と連携できる。
- iv) 脳血管障害を診断し専門医と連携できる。
- v) 本領域は、非常勤専門医の協力を得る。

⑨感染症内科領域

- i) 発熱に対して原因検索をすることができ、適切な処置ができる。
- ii) 抗菌薬を賢く選択し、使用できる。
- iii) 旅行歴のある発熱患者に対応できる。
- iv) H I V、結核、梅毒について基本を学ぶ。
- v) 感染予防策を実施できる。

(6) 研修方略

- ①ローテートする各診療科指導医による監督指導の下に入院患者を7~10人直接受け持ち、主治医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。
- ②研修医は、指導医とともに当直業務に携わる(平均週1回程度)ことによって、救急におけるプライマリ・ケアを学ぶ。
- ③研修医は、カンファレンス及び研修会に出席し症例のプレゼンテーション、討論の技能を修得する。
 - i) 内科全体カンファレンス(週1回)及び専門分野カンファレンス(週1回)

- ii) 研修医を対象としたカンファレンス(毎週)
 - iii) 病院全体の CPC(年 2 回)
 - iv) 研修医症例発表会(年 2 回)
 - v) 医療連携の研修会(年 11 回)
 - vi) BLS の研修を研修開始早期に受講し、その後も職員の BLS 研修(週 1 回)を補助する中で、常に救急医療に対する訓練を継続的に行う。2 年次までに ICLS プログラムコースを受講する。
- ④医療事故予防講習会(年 1 回)に参加し医療事故防止策を学ぶ。
- ⑤院内感染予防講習会(年 1 回)に参加し EBM(Evidence Based Medicine)に基づいた院内感染予防策を研修する。

(7) 内科週間スケジュール

曜日	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	病棟勤務		救急外来			病棟業務(検査)				症例カンファレンス(内科全体)	
火	病棟勤務		部医長回診			病棟業務(検査)				研修医カンファレンス(毎週)	
水	症例カンファレンス(消化器・呼吸器)	病棟業務	部医長回診			病棟業務(検査)					
木	病棟勤務		部医長回診			病棟業務(検査)				CPC(年2回)	
金	症例カンファレンス(循環器)	病棟勤務	救急外来			病棟業務(検査)					

(8) 研修実績

- i) 入院患者数：月 10 例程度。カンファレンスで提示。サマリー作成。
- ii) 救急外来患者数：月 40 例以上
- iii) 他科転科患者数：5 例以上
- iv) 手術患者数：5 例以上
- v) 剖検例：1 例以上、CPC で提示することが望ましい。
- vi) 院内症例発表：年 2 回。院外症例発表少なくとも 1 回/2 年が望ましい。

(9) 研修評価

- i) 研修医手帳にある評価表に基づいて施行する(自己評価、指導医評価、メディカルスタッフからの評価)。
- ii) 研修評価は、新 EPOC を使用する。

2. 救急部門臨床研修カリキュラム

(1) 一般教育目標

- ① 日中の救急外来を指導医とともに対応する。
- ② 救急患者の診療に参加し、診断と治療との同時進行が要求される救急医療の特殊性を経験する。
- ③ 頻度の高い症候に対しての外来初期診療及び適切な処置を行える。
- ④ EBM の原則を理解し、生涯に亘る自己学習の習慣を身につける。

(2) 個別行動目標

- i) バイタルサインの把握ができる。
- ii) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- iii) ショックの診断と治療ができる。
- iv) ICLS ができ BLS を指導できる。
- v) 心肺停止状態の患者に対して適切に心肺蘇生術を施行できる。
- vi) 各種モニターの取扱い、適応の判断、結果の解釈ができる。
- vii) 重症患者における体液電解質・栄養管理に関する実践的知識を述べるができる。
- viii) 輸液指示を作成することができる。
- ix) 画像診断において救急患者で見逃してはならないポイントを述べるができる。
- x) 必修救急研修カリキュラムに含まれる頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- xi) 専門医への適切な相談ができる。
- xii) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割が把握できる。
- x iii) 事故・事件の際に必要な法的知識、警察との関わり、死亡診断書(死体検案書)の記載方法を知る。
- x iv) 明るく振る舞い、はきはきと発言し、謙虚な態度で積極的に診療に参加する。

(3) 研修方略

- ① 日中の救急外来を指導医とともに対応する。
- ② 月に数回当直し、主に内科当直医とともに診療を行い、指導を受ける。
- ③ 次に掲げる疾患並びに病態の診療に指導医とともに参加し経験する。
 - i) 経験すべき緊急を要する症状・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
- ・精神科領域の救急患者

ii) 経験すべき頻度の高い症候

不眠、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、頭痛、めまい、視力障害・視野狭窄、結膜の充血、動機、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐腹痛、便通異常、腰痛、四肢の痺れ、血尿、排尿障害

- ④③に掲げた診療を通じて、分秒の単位で患者の予後が決まることがあることを知り、緊急度に応じてきばきと行動する癖をつける。
- ⑤早期に AHA 公認コースの ICLS と BLS の資格を取得し、BLS については他のスタッフに指導できる。
- ⑥中心静脈カテーテルの挿入と管理、各種緊急穿刺などを経験する。
- ⑦パルサイン・意識レベルなど患者の重症度や緊急度を把握する能力を身につける。
- ⑧救急医療現場での各種モニターの操作方法、適応の判断、結果の解釈ができる。
- ⑨次に掲げる手技の背景となる知識を習得し、指導医とともに参加する。
- i) 気管内挿管
 - ii) 気管切開
 - iii) 気管支鏡検査
 - iv) 中心静脈路確保
 - v) 血液浄化用ブラットアクセス
 - vi) スワンガンツカテーテル挿入
 - vii) DC カウンターショック
 - viii) 胸腔ドレナージ
 - ix) 胃洗浄
 - x) 腰椎穿刺
- ⑩上記の手技に伴う合併症を熟知し、それを起こさないための手技上のポイントを押さえる。
- ⑪必要な他科へのコンサルテーションを通して、外科・脳神経外科をはじめとする外科系、産婦人科の救急担当医から学ぶことができる。
- ⑫年に最低一度病院全体で大災害を想定した訓練を行っている。研修医はトリアージの訓練を受け、当日はトリアージを行うとともに、災害医療の概要についても学習する。
- ⑬事件性が疑われる時や異常死と思われる時は、指導医とともに法に従い、必要な連絡や書類の記載を遅滞なく行う。
- ⑭救急医療は、外来で終わらず入院にまたがる医療であるため、チーム医療としての性格が特に強い。そのため他の医師のみならずコメディカルスタッフとのコミュニケーションや情報伝達を十分行うように努める。

(4) 救急部門週間スケジュール

曜日	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月											
火											
水											
木											
金											

i) 研修医が複数名同時に研修を行う場合は救急外来業務が同じ日に偏らないこととする。

(5) 研修評価

i) 研修医手帳にある評価表に基づいて施行する（自己評価、指導医評価、メディカルスタッフからの評価）。

ii) 研修評価は、新 EPOC を使用する。

3. 地域医療臨床研修カリキュラム

研修実施病院

- ・ 気仙沼市立本吉病院
研修実施責任者 齊藤稔哲
指導医 齊藤稔哲
- ・ JCHO宇和島病院
研修実施責任者 佐々木修、
指導医 渡部昌平、富永康浩、佐々木修
- ・ JCHO登別病院
研修責任者 横山豊治
指導医 横山豊治
- ・ JCHO二本松病院
研修責任者 柳沼健之
指導医 六角裕一、柳沼健之、
- ・ JCHO湯布院病院
研修責任者 穴井学
指導医 針秀太

(1) 一般教育目標

地域保健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、次のことを目標とする。研修期間は4週間を予定している。

i) 保健所の役割を(地域保健・健康増進への理解)について理解し実践する。

- ii) 社会福祉施設などの役割について理解し実践する。
- iii) 診療所等の役割について理解し実践する。
- iv) 予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画する。

(2) 個別行動目標

- ① 地域医療の役割と医療・福祉・保健の連携を理解できるようにする。即ち、地域医療における「かかりつけ医」の存在理由及び医療の機能分化や病診連携の意味を理解する。
- ② 福祉について学ぶ。
- ③ 保健について学ぶ。
- ④ 予防医療について学ぶ。

(3) 研修方略

- ① 地域の医療連携の理解のために次のことを学ぶ。
 - i) 診療所等での医療業務を体験し、病院の医療業務との違いを理解する。
 - ii) 診療所等の指導医とともに往診を体験する。
 - iii) 診療所等の紹介、逆紹介システムを理解し診療情報提供書を書く。
- ② 福祉について学ぶ。
 - i) 指導医とともに訪問看護ステーション、居宅介護支援センターの見学をして業務を理解する。訪問看護指示書を書く訓練もする。
 - ii) 在宅看護に参加し、デｲｰビス、入浴サービス、ヘルパー派遣に同行する。
 - iii) 施設介護を理解するために、介護療養施設、老人保健施設、特別養護老人ホームへ出勤医とともに参加し、医療から特別養護老人ホームまでの流れを理解する。
 - iv) 介護保険制度の目的と仕組みを理解し、「主治医の意見書」を自分で書き、介護認定審査会に参加し認定後のケアプラン作成及びその問題点を考える。
 - v) 住民健診やがん検診に参加し結果を正しく指導する。できれば生活習慣病に対し運動療法指示書を書く。
- ③ 予防医療を理解するために。
 - i) 学校医とともに学童検診に参加し学校長に協力し、学童、教職員の健康指導を行う。
 - ii) 産業医とともに職場巡視を行い、産業医の仕事、健康管理・作業管理・環境管理を理解する。
 - iii) 認定健康スポーツ医とともに運動療法を学び、健康運動指示書の作成を行う。
- ④ 地域保健研修計画に基づき研修を受ける。
 - i) 保健所における栄養・食生活対策を理解する。栄養表示基準について理解し特定給食指導に同行する。
 - ii) 感染症法に基づく「特定感染症予防指針」について理解する。特に、HIV 感染症などについて理解する。また、これに基づき家族計画の指導のあり方も学ぶ。
 - iii) 予防接種ができるように指導を受ける。

(4) 地域医療週間スケジュール

	第1週目	第2週目	第3週目	第4週目
午前	診療情報提供書 訪問看護指示書	主治医の意見書 運動療法指示書	住民検診 がん検診	特定給食指導 特定感染症予防
午後	往診・在宅看護 訪問看護ステーション	往診・介護認定審査 会、学校医、産業医	施設介護・健康ス ーツ医、在宅居宅介 護支援センター	予防接種

(5) 研修評価

- i) 研修医手帳にある評価表に基づいて施行する（自己評価、指導医評価、メディカルスタッフからの評価）。
- ii) 研修評価は、新 EPOC を使用する。

4. 外科臨床研修カリキュラム

(1) 一般教育目標

プライマリ・ケアに必要な基本的診療能力を外科の臨床研修を通して獲得する。

(2) 個別行動目標

- i) 良好な患者～医師関係を結ぶことができる。
- ii) 医療チームの構成員としての役割を果たし、他の職種と協調して診療を行うことができる。
- iii) 問題対応型の思考ができる。
- iv) 医療事故防止に努められる。
- v) 患者・家族と信頼関係を構築できる。
- vi) 症例提示し討論できる。
- vii) 総合的な診療計画を作成することができる。

(3) 研修方略

- ① 検査や処置は指導医の監督の下に行う。
- ② 情報共有を十分に行い、疑問点は指導医に質問する。医師として責任があることを自覚する。
- ③ 医局行事、病院行事に参加する。必要に応じて学会、院外研修に参加する。
- ④ 研修期間は、救急・麻酔を含めた外科系 20 週の内、一般外科としては 4 週以上の研修とする。

(4) 経験目標

- ① 検査
 - i) 血算、白血球分画の解釈ができる。

- ii) 血液生化学検査の解釈ができる。
- iii) ECG を実施でき解釈ができる。
- iv) 血液ガス分析、動脈血採血を経験し、解釈ができる。
- v) 呼吸機能検査の解釈ができる。
- vi) 単純レントゲン検査、読影を修得する。
- vii) 超音波検査の実施と解釈とを経験する。
- viii) 内視鏡検査の適応の判断と解釈とを経験する。
- ix) 造影レントゲン検査の適応の判断と解釈とを経験する。
- x) CT の適応の判断と解釈とを経験する。
- xi) MRI の適応の判断と解釈とを経験する。
- xii) 検医学の適応と解釈とを経験する。

②治療的手技

- i) 末梢静脈ラインの確保に習熟する。
- ii) 中心静脈ラインの確保を経験する。
- iii) 胸腔穿刺を経験する。
- iv) 腹腔穿刺を経験する。
- v) 導尿法を経験する。
- vi) 胃管の挿入と管理を経験する。
- vii) トレーン・チューブ類の管理を経験する。(手術時に挿入されたチューブ類、PTCD のチューブなど)
- viii) 局所麻酔を行い簡単な皮膚縫合を修得する。
- ix) 創部の消毒とガーゼの交換を修得する。
- x) 簡単な切開・排膿法を修得する。(皮膚のフルケルなど)
- xi) 軽度の外傷・熱傷の処置を修得する。

③基本的治療法

- i) 入院患者の療養指導を経験する。(安静度、食事、排泄、環境整備 etc)
- ii) 薬物治療を修得する。(抗生剤、鎮痛剤、解熱剤、抗潰瘍剤、降圧剤、ステロイド、麻薬、強心剤)
- iii) 輸液法(維持、補充、補正)を理解し修得する。
- iv) 輸血法を修得する。

④経験すべき病態及び疾患

- i) 消化器の悪性腫瘍の手術と化学療法
- ii) 消化性潰瘍の合併症の外科的治療
- iii) 胆石症、胆管炎の外科的治療
- iv) 痔核、肛門周囲膿瘍、痔瘻の外科的治療
- v) 大腸憩室症の診断と合併症に対する管理
- vi) 急性虫垂炎の診断と治療
- vii) 腹部大動脈瘤の診断と手術適応
- viii) 下肢静脈瘤の保存的治療と手術
- ix) 深部静脈血栓症の診断と治療

- x) 腸閉塞の診断と管理
- xi) 腹膜炎の診断
- xii) 気胸の保存的治療と手術
- x iii) 乳癌の診断、手術、化学療法
- x iv) リンパ 浮腫の診断
- x v) 褥瘡の予防対策と治療
- x vi) ヘルニアの診断と治療
- x vii) イレウスの診断と治療
- x viii) 消化管大量出血の診断と治療

⑤一般外科に含まれない外科系研修項目

一般外科に含まれない外科系臨床研修項目は、可能であれば別途各診療科の外来研修や短期研修を行って経験することが望ましいが、困難な場合は2年間の全臨床研修期間中の入院担当患者、外来受診患者、救急受診患者を通して該当項目を各専門科の指導医とともに診療に当たることで経験する。

(5) 外科週間スケジュール

曜日	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	手術					病棟勤務		副院長回診		カンファレンス	
火	外来					病棟勤務					
水	手術					病棟勤務					
木	外来					病棟勤務					
金	手術					内視鏡					

(6) 研修評価

- i) 研修医手帳にある評価表に基づいて施行する（自己評価、指導医評価、メディカルスタッフからの評価）。
- ii) 研修評価は、新 EPOC を使用する。

5. 小児科臨床研修カリキュラム

研修実施病院

・東邦大学医療センター大森病院

研修実施責任者 酒井謙

指導医 高橋浩之、高月晋一、麻生敬子、早乙女壮彦、羽賀洋一、植田有紀子、

松岡正樹、川合玲子、有働みどり、澤友歌、清水由律香、山岡達宏

・虎の門病院

研修実施責任者 森保道

指導医 磯島豪、小川哲史、滝沢文彦、小川敦、向山祐理、森口駿

・JCHO 東京山手メディカルセンター

研修実施責任者 伊地知正賢

指導医 高松 朋子

(1) 一般教育目標 (東邦大学医療センター大森病院及び JCHO 東京山手メディカルセンターにて施行)

- ①患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために必要な能力を習得する。
- ②医療チームの構成員としての役割を理解し、保健医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するための能力を身につける。
- ③患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行うために生涯に亘る自己学習の習慣を身につける。
- ④患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するための能力を身につける。
- ⑤医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために医療の社会性を理解する。
- ⑥医療面接患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接技術を習得する。

(2) 個別行動目標

- i) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ii) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- iii) 守秘義務を果たしプライバシーへの配慮ができる。
- iv) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- v) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- vi) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- vii) 患者の転入・転出に当たり情報を交換できる。
- viii) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
- ix) 症例提示と討論ができる。
- x) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBM の実践ができる。)
- xi) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- xii) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- x iii) 自己管理能力を身につけ、生涯に亘り基本的能力の向上に努める。
- x iv) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる。
- x v) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- x vi) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

- x vii) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- x viii) 医の倫理、生命倫理について理解し適切に行動できる。
- x ix) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。
- x x) 正確な病歴聴取ができる。
- x x i) 家族との良好な、お互い信頼のできる関係を構築できる。
- x x ii) 小児一般外来診療ができる。
- x x iii) 軽症患者の小児救急外来診療ができる。
- x x iv) 小児救急外来で患者の病歴を聞いて簡単な診察を行いトリアージができる。
- x x v) 疾患に応じて必要な検査(採決、検尿、細菌学的検査等)、レントゲン検査(単純XP、CT、MRI 検査等)、生理学的検査(超音波、ECG、脳波等)を鑑別診断を考慮しながら計画、施行できる。
- x x vi) 予防注射を理解し実施できる。
- x x vii) 虐待を見逃さない診断ができる。
- x x viii) 診療で行ったことを全て診療記録に整理して記録する。

(3) 研修方略

①周産・小児・成育医療は患者の年齢に応じてその生理学的特徴、各発達段階があるため、特殊性が高い。このため医療行為もその小児の特性に合わせ適切に行う必要がある。当然、患者の年齢に応じた生理学的特徴、各発達段階を理解しないと診察ができない。また、両親をはじめとする養育にかかわる者に看護をしてもらうために子供の状況を良く理解してもらい、診断・治療に必要な検査、薬等の治療法についても説明を受け、十分理解してもらうことも重要である。

また、罹患した疾病の診断・治療だけでなく、健診・予防注射等の予防医学が明確に位置づけられているのも小児・成育医療の特徴であり、治療だけでなく予防医学の知識を習得していないと日常生活に不足するところができる。さらに時代の変化に伴い増加している児童虐待の問題を十分理解し、重大な結果に至る前に発見し適切な対応をとることも重要である。第一に臨床研修においてはこれらのことを十分に理解し、さらに日常生活の中でその実際を経験し理解を深め習得できるよう教育する。

②個別行動目標を実現する具体的な方略としては、上記の他に担当指導医を個々の研修医に一人ずつ決めて、研修期間である4週間の間、指導医に24時間付いて、指導医が行う、あるいは指示する全ての医療行為を一緒に実施する。診療記録については担当指導医以外にもカルテを見て適切な記載がされているか評価する。

(4) 小児科週間スケジュール

曜日	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	病棟勤務(採血・検査等)					特殊外来			病棟回診		

火	病棟勤務(採血・検査等)		病棟勤務(採血・検査等)	
水	病棟勤務(採血・検査等)		特殊外来	病棟勤務(採血・検査等)
木	病棟勤務(採血・検査等)		新生児・乳児健診	病棟回診
金	病棟勤務(採血・検査等)		病棟勤務(採血・検査等)	カンファレンス

(5) 新生児科週間スケジュール

曜日	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
月	指導医とともに入院患者の診察・処置						入院患者の診察・検査				病棟回診	
火	指導医とともに入院患者の診察・処置						入院患者の診察・検査			新生児科症 例カンファ レンス	病棟回診	
水	指導医とともに入院患者の診察・処置						入院患者の診察・検査				病棟回診	
木	指導医とともに入院患者の診察・処置						外来乳児健診			産科・新生 児科症例カン ファレンス	病棟回診	
金	指導医とともに入院患者の診察・処置						入院患者の診察・検査			勉強会		

(6) 研修評価

- i) 研修医手帳にある評価表に基づいて施行する（自己評価、指導医評価、メディカルスタッフからの評価）。
- ii) 研修評価は、新 EPOC を使用する。

6. 産婦人科臨床研修カリキュラム

研修実施病院

- ・ 東邦大学医療センター大森病院

研修実施責任者 酒井謙

指導医 片桐由紀子、中田雅彦、前村俊満、小宮山慎一、梅村ほなみ、玉置優子、林裕子、長崎澄人、伊藤歩、釘宮剛城、佐久間淳也、安部来美、關口麻美、鷹野真由実、長島克、向井隆文、小瀧曜、島袋麻希子

- ・ NTT 東日本関東病院

研修実施責任者 渋谷祐子

指導医 塚崎雄大

・愛育病院

研修実施責任者 山下隆博

指導医 百枝幹雄、竹田善治、川名有紀子

(1) 一般教育目標((東邦大学医療センター大森病院、NTT 東日本関東病院、愛育病院で施行)

①女性特有のプライマリ・ケアの研修

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。

②妊婦褥婦並びに新生児医療に必要な基本的知識の研修

妊娠分娩と産褥期の管理並びに新生児の医療に必要な基本知識とともに、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、治療や検査をするうえ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不可欠である。

③女性特有の疾患による救急医療体制の研修

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付ける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療体制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及び専門医へのコンサルトができるための基礎的知識の研修を行う。

(2) 個別行動目標

A) 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的産婦人科診断能力

i) 問診及び病歴の記載

患者との間に良い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を作るように工夫する。

ア) 主訴

イ) 現病歴

ウ) 月経歴

エ) 結婚、妊娠、分娩歴

オ) 家族歴

カ) 既往歴

ii) 産婦人科診断法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

ア) 視診(一般的視診及び膣鏡診)

- イ) 触診(外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- ウ) 直腸診、膣・直腸診
- エ) 穿刺診(タガラス窩穿刺、腹腔穿刺その他)
- オ) 新生児の診断(APGAR score、Silverman score、その他)

②基本的産婦人科臨床検査

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できる。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解する。

i) 婦人科内分泌検査(「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ア) 基礎体温表の診断
- イ) 頸管粘液検査
- ウ) ホルモン負荷テスト
- エ) 各種ホルモン検査

ii) 不妊検査(「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ア) 基礎体温表の診断
- イ) 卵管疎通性検査
- ウ) 精液検査

iii) 妊娠の診断(「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ア) 免疫学的妊娠反応
- イ) 超音波検査

iv) 胎児の胎盤機能検査

- ア) 胎児発育度
- イ) 胎児・胎盤の成熟度
- ウ) 胎児の健康状態(well-being)

v) 感染症の検査(「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ア) 膣トリコモナス感染症検査
- イ) 膣カンジダ感染症検査

vi) 細胞診・病理組織検査

- ア) 子宮頸部細胞診
- イ) 子宮内膜細胞診
- ウ) 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。

vii) 内視鏡検査

- ア) コルポスコピー
- イ) 腹腔鏡
- ウ) 子宮鏡
- エ) その他(膀胱鏡・直腸鏡)

viii) 超音波検査

- ア) ドプラー法

イ) 断層法(経臍的超音波断層法)、経腹壁的超音波断層法

ix) 放射線学的検査

ア) 骨盤単純 X 線検査

イ) 骨盤計測(入口面撮影、側面撮影 : マルチウス・グースマン法)

ウ) 子宮卵管造影法

エ) 腎盂造影

オ) 骨盤 X 線 CT 撮影

カ) 骨盤 MRI 検査

③ 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、麻薬含む)ができる。

ここでは、特に妊産褥婦並びに新生児に対する投薬の問題、治療するうえ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事項が記載されており、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、投与量に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

i) 処方箋の発行

ア) 薬剤の選択と常用量

イ) 投与上の安全性

ii) 注射の施行

ア) 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

iii) 副作用の評価並びに対応

ア) 催奇形性についての知識

B) 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

i) 腹痛

ii) 腰痛

② 緊急を要する症状・病態

i) 急性腹症

産婦人科疾患による急性腹症の種類は極めて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診断に関する臨床的能力を身に付ける」ことは、最も大きい卒業研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療とし研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

ii) 流・早産及び正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

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も含む)

i) 産科関係

- ア) 妊娠・分娩並びに新生児の生理の理解
- イ) 妊娠の検査・診断
- ロ) 正常妊娠の外来管理
- エ) 正常分娩第1期並びに第2期の管理
- カ) 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- ク) 正常産褥の管理
- ケ) 正常新生児の管理
- コ) 腹式帝王切開術の経験
- サ) 流・早産の管理
- シ) 産科出血に対する応急処置法の理解

ii) 婦人科関係

- ア) 骨盤内の解剖の理解
- イ) 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系
- ロ) 婦人科良性腫瘍の診断並びに治療計画の立案
- エ) 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- カ) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学)
- ク) 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- ケ) 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学)
- コ) 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
- サ) 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

iii) その他

- ア) 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- イ) 母胎保護法関連法規の理解
- ロ) 家族計画の理解

(3) 研修方略

①研修医・指導医によるチーム医療

- i) 研修医は、指導医とチームを形成し医療を担当する。
- ii) 外来：指導医の外来診療にできる限り立ち会い、問診・診察・検査を行う。
- iii) 入院：回診・診察・検査に担当医の一人として携わり、また手術に際しては術者の一員として参加する。
- iv) 当直：研修医は指導医とともに当直(週に約1回)を行うことが望ましい。当直時は翌朝のミーティングで指導医に替わって報告を行う。
- v) 救急外来へ患者が搬送された際には、できる限り診療に参加し救急当番医を補

助することが望ましい。

(4) 産婦人科週間スケジュール

曜日	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
月	外来診療						手術					
火	外来診療						部医長回診			勉強会		
水	外来診療						手術					
木	外来診療						褥婦1ヵ月健診			新生児科との合同カンファレンス		
金	外来診療						手術					

(5) 研修評価

①産婦人科一般

- i) 骨盤の解剖生理の基本を理解している。
- ii) 基本的診断ができる。
 - ア) 診療態度
 - 一睡鏡診、内診、双合診
 - イ) 経腹壁的超音波検査・経膈的超音波検査法
 - 子宮・卵巣が描出できる
 - 胎児が描出できる

②産科

- i) 正常妊娠・分娩
 - ア) 正常妊娠の経過を理解している。
 - イ) 正常分娩の経過について理解している。
 - ウ) 分娩進行度を内診にて表現できる。
 - (Bishop score) 子宮口開大度、ステーション、展退
 - エ) 妊婦検診ができる。
 - ・妊婦とのコミュニケーションがとれる。
 - ・産科計測(復囲・子宮底の計測)、胎位
 - ・浮腫の有無、検尿
 - オ) 胎児の超音波測定検査の基本ができる。
 - カ) 内分泌検査の評価ができる。
 - キ) CTG(胎児心拍陣痛図)の基本が分かる。
 - ク) マルチクス・ゲースマン法の基本が分かる。

- ク) 正常分娩を扱える。
- コ) 産褥の生理を理解できる。(子宮復古、悪露、乳房管理)
- ii) 異常妊娠・分娩
 - ア) 指導医とともに異常妊娠の管理ができる。(妊娠悪阻、切迫流産、切迫早産等)
 - イ) 入院患者の精神的サポートができる。
 - ウ) ハイリスク妊娠における検査が理解できる。
 - エ) 指導医とともに異常分娩が管理できる。(骨盤位、双胎分娩、胎児仮死、分娩停止)
 - カ) 分娩時出血・ショックに対応できる。
 - キ) CTG (胎児心拍陣痛図) の異常所見が理解できる。
 - ク) 帝王切開術の術式が理解できる。
 - ケ) 緊急帝王切開術の対応が指導医とともにできる。
 - コ) 子宮内容清掃術が指導医の下で施行できる。
- iii) 婦人科
 - ア) 婦人科疾患に対する基本的知識がある。
 - ・ 良性腫瘍
 - ・ 悪性腫瘍
 - ・ 感染症
 - ・ 内分泌疾患
 - イ) 基本的手術の手技を理解している。
 - ウ) 婦人科抗癌化学療法の基本を理解している。
 - エ) 抗癌治療に必要な基本手技ができる。
 - ・ 腹腔内投与時の処置
 - ・ 抗癌剤リーク時の処置
 - カ) 婦人科癌の患者と治療を通じてコミュニケーションがとれる。
 - キ) 婦人科領域感染症の治療を理解している。
 - ク) 不妊患者の検査を指導医とともに行える。
- iv) 産婦人科救急疾患
 - ア) 指導医の下に医科の診断・治療管理ができる。
 - ・ 子宮外妊娠
 - ・ 卵巣出血
 - ・ 卵巣茎捻転、破裂
 - ・ 骨盤腹膜炎
 - イ) 指導医の下でダグラス窩穿刺が行える。
 - ウ) 重症度・緊急度の把握ができる。
 - エ) ショックに対する治療が行える。
 - カ) 緊急手術の対応ができる。
- v) 一般
 - ア) 指導医に患者の状態について上申できる。
 - イ) 看護チームとのコミュニケーションがとれる。

- ウ)カンファレンスに積極的に参加できる。(受け持ち患者の症例提示ができる)
- エ)診療録・退院時カルーを記録できる。

なお、評価方法については、下記のとおりである。

- i)研修医手帳にある評価表に基づいて施行する(自己評価、指導医評価、メディカルスタッフからの評価)。
- ii)研修評価は、新 EPOC を使用する。

7. 精神科臨床研修カリキュラム

研修実施病院

- ・東邦大学医療センター大森病院

研修実施責任者 酒井謙

指導医 根本隆洋、田形弘実、船渡川智之、田久保陽司、福井英理子、福屋吉史

- ・NTT 東日本関東病院

研修実施責任者 渋谷祐子

指導医 大路友惇

- (1)一般教育目標(東邦大学医療センター大森病院及び NTT 東日本関東病院にて施行)

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、特に心理社会的側面からも対応できるように、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を指導医とともに経験する。具体的には、以下の目標がある。

- ①プライマリ・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
 - i)精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
 - ii)精神症状への治療技術(薬物療法・心理的介入方法など)を身につける。

- ②身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
 - i)対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
 - ii)精神症状の評価と治療技術(薬物療法・心理的介入方法など)を身につける。
 - iii)コンサルテーションリエゾン精神医学の技術を身につける。
 - iv)緩和ケアの技術を身につける。

- ③医療コミュニケーション技術を身につける。
 - i)初回面接のための技術を身につける。
 - ii)インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。
 - iii)患者・家族の心理理解のための技術を身につける。
 - iv)メンタルヘルス・ケアの技術を身につける。

- ④チーム医療に必要な技術を身につける。

- i) チーム医療モデルを理解する。
- ii) 他職種との連携のための技術を身につける。
- iii) 病診連携(病院と診療所)、病病連携(病院と病院)を理解する。

⑤精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

- i) 精神科デイケア(ナイトケア・デイケアを含む)を経験する。
- ii) 訪問看護・訪問診療を経験する。
- iii) 社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。
- iv) 地域リハビリテーション(共同作業所、小規模授産施設)を経験し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。
- v) 保健所の精神保健活動を経験する。

(2) 個別行動目標

①精神及び心理状態の把握の仕方及び対人関係の持ち方について学ぶ。

- i) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。
 - 心(精神)と身体は一体であることを理解し、患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つことを心に配ることを知識としてだけでなく、態度として身につける。
- ii) 基本的な面接法を学ぶ。
 - ア) 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。
 - イ) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー)聴取を行い、記録することができる。
 - ウ) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
 - エ) 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。
- iii) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
 - ア) 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。
 - イ) 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに問いする質問を行い、症状の有無を確認する。合わなければ別の疾患・症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。
- iv) 患者、家族に対し適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
 - 診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う。
- v) チーム医療について学ぶ。
 - 医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
 - ア) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
 - イ) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

- ウ) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- エ) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

②精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。

- i) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画を立てることができる。
気分障害(うつ病、躁うつ病)、痴呆、統合失調症、症状精神病(せん妄)、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画を立てることができる。
- ii) 担当症例について、生物学的・心理学的社会的側面を統合し、バランス良く把握し治療できる。
脳の形態、機能特に生理学的・薬理学的な側面即ち生物学的側面、心理学的側面、家庭・職場などの社会学的側面から患者の状態を統合的に理解し、薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど状態、時期に応じてバランス良く適切に治療することができる。
- iii) 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリ・ケア)の実際を学ぶ。
初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。
- iv) リエゾン精神医学及び緩和ケアの基本を学ぶ。
一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり相談をされた場合、症例を通して実際の対応の仕方について学ぶ。また、緩和ケアの実際について学ぶ。
- v) 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し指示できる。
向精神薬を合理的に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して学ぶ。また、電気ショック療法などの身体療法の実際を学ぶ。
- vi) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
支持的な精神療法及び認知療法などの精神療法を実践し精神療法の基本を学ぶ。
- vii) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる。
- viii) 精神保健福祉法及びその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の支持を理解できる。
任意入院、医療保護入院、措置入院及び患者の人権と行動制限などについて理解する。
- ix) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
訪問介護、外来デイケアなどに参加し、社会参加のための生活支援体制を理解する。

(3) 経験目標

- ① 経験すべき診察法・検査・手技

- i) 基本的な身体診察法
 - ・精神面の診察ができ記載できる。
- ii) 基本的な臨床検査
 - ・X線 CT 検査
 - ・MRI 検査
 - ・検医学検査(SPECT)
 - ・神経生理学的検査(脳波など)

②経験すべき症状・病態・疾患

- i) 頻度の高い症状
 - ・不眠
 - ・けいれん発作
 - ・不安・抑うつ
- ii) 緊急を要する症状・病態
 - ・意識障害
 - ・精神科領域の救急
- iii) 経験が求められる疾患・病態(必修項目)
 - ・次の疾患については、入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。
 - 痴呆(血管性痴呆を含む)
 - 気分障害(うつ病、躁うつ病)
 - 統合失調症(精神分裂病)

・次の疾患については、外来診療または受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験する。

- 症状精神病(せん妄)
- アルコール依存症
- 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

(4) 精神科週間スケジュール

曜日	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
月	外来診療						病棟業務					
火	病棟業務						病棟業務			カンファレンス		

水	外来診療		病棟業務	
木	病棟業務		検査(脳波など)	病棟業務
金	病棟業務		検査	病棟業務

(5) 研修評価

- i) 研修医手帳にある評価表に基づいて施行する（自己評価、指導医評価、メディカルスタッフからの評価）。
- ii) 研修評価は、新 EPOC を使用する。

8. 麻酔科臨床研修カリキュラム

研修実施病院

- ・東邦大学医療センター大森病院

指導医 武田吉正、山内麻衣子、川瀬宏和、岩本津和、谷口新

(1) 一般教育目標

麻酔手技を習得することで医師として最低限必要な緊急時の救命処置を身につける。

(2) 個別行動目標

医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。

- i) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ii) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- iii) 実際の手術で全身麻酔、脊髄麻酔、硬膜外麻酔などを見学でなく自ら体験する。

(3) 研修方略

① 目標症例(4週間の研修期間)

- i) 全身麻酔を 30 例程度
- ii) 脊髄麻酔は 10 例程度
- iii) 硬膜外麻酔は 10 例程度

② 麻酔症例の指導は日本麻酔科学会認定麻酔専門医が担当する。

麻酔担当症例は、1 週間前に割り振られる。自分の症例は事前にチェックしておき、手術内容を把握。事前に担当患者のデータを調べ、手術前日に患者に面談し、麻酔管理上の問題点がないか麻酔指導者に相談する。麻酔指導者の意見に従い麻酔法の説明を自ら行う。患者からの質問で返答できないときは、必ず麻酔指導者に相談する。手術当日朝に患者のプレゼンテーションを麻酔科カンファレンスで行う。

- ③麻酔管理の病棟訪問にて、指導医とともに入院患者の循環、呼吸管理を学ぶ。
- ④救急患者の心肺蘇生やショックの対応は、担当する麻酔科の指導医とともに当直時間帯でも行う。
- ⑤具体的研修目標
- i) 麻酔管理上での患者の問題点を把握できる。
 - ii) 患者監視装置の使用法を理解できる。
 - iii) 麻酔器の構造を理解できる。
 - iv) 麻酔薬、筋弛緩剤の特性を理解できる。
 - v) 全身麻酔ができる。
 - vi) 正しい手技で静脈穿刺、動脈穿刺、中心静脈穿刺ができる。
 - vii) 胃にガスを入れないでバッグマスク換気が行える。
 - viii) 挿管困難患者を事前に見分けることができる。
 - ix) 挿管困難でない患者の経口挿管が行える。
 - x) 開口可能な患者で経鼻挿管ができる。
 - xi) リンゲルマスクの挿入ができる。
 - xii) 挿管に必要な気管支鏡操作ができる。
 - x iii) SpO₂、ETCO₂ の装着法と解釈ができる。
 - x iv) 血液ガスの測定と解釈ができる。
 - x v) 昇圧薬、降圧薬、抗不整脈薬、その他急変時緊急使用薬の投与法を説明できる。
 - x vi) 脊椎麻酔ができる。
 - x vii) 腰部硬膜外麻酔ができる。
 - x viii) 局所麻酔法、局所麻酔薬の使用法を理解し実施できる。

(4) 麻酔科週間スケジュール

曜日	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	麻酔業務										
火	麻酔業務										
水	麻酔業務										
木	麻酔業務										
金	麻酔業務										

- i) 麻酔業務とは、麻酔管理・病棟回診・集中治療室業務などを含むものとする。
- ii) 研修医が複数名同時に研修を行う場合は救急外来業務が同じ日に偏らないこととする。

(5) 研修評価

- i) 研修医手帳にある評価表に基づいて施行する（自己評価、指導医評価、メディカ

ルスタッフからの評価)。

ii) 研修評価は、新 EPOC を使用する。

9. 経験すべき兆候 を担当する科

ショック	→内科、救急、外科
体重減少・るい瘦	→内科、救急、外科
発疹	→内科、救急、皮膚科
黄疸	→内科（消化器）、救急、小児科
発熱	→内科、外科、救急、皮膚科
物忘れ	→内科、救急
頭痛	→内科、救急、脳外科
めまい	→内科、救急、耳鼻科
意識障害・失神	→内科（循環器）、救急、脳外科
けいれん発作	→内科、救急、脳外科
視力障害	→内科、救急
胸痛	→内科（循環器）、救急
心停止	→内科、救急
呼吸困難	→内科（循環器、呼吸器）、救急
吐血・喀血	→内科（消化器、呼吸器）、救急
下血・血便	→内科（消化器）、救急
嘔気・嘔吐	→内科（消化器）、救急
腹痛	→内科（消化器）、救急、外科
便通異常（下痢・便秘）	→内科（消化器）、救急、外科
熱傷・外傷	→救急、外科、整形外科、形成外科、皮膚科
腰・背部痛	→内科、救急、整形外科
関節痛	→内科、救急、整形外科
運動麻痺・筋力低下	→内科、救急、脳神経外科
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	→内科、救急、泌尿器科
興奮・せん妄	→内科、救急
抑うつ	→内科、救急、精神科
成長・発達の障害	→救急、小児科、
妊娠・出産	→産婦人科
終末期の症候	→内科、外科、脳外科、泌尿器科、救急

○経験したことを確認する方法

- ① 本人申告と指導医の確認
- ② レポート・退院サマリーで確認。

10. 経験すべき疾病・病態 (26 疾病)

1 脳血管障害	→内科、救急、脳神経外科
2 認知症	→内科、救急、脳神経外科
3 急性冠症候群	→内科（循環器）、救急
4 心不全	→内科（循環器）、救急
5 大動脈瘤	→内科（循環器）、救急
6 高血圧	→内科（循環器）、救急
7 肺癌	→内科（呼吸器）、救急
8 肺炎	→内科（呼吸器）、救急
9 急性上気道炎	→内科、救急
10 気管支喘息	→内科（呼吸器）
11 慢性閉塞性肺疾患	→内科（呼吸器）、救急
12 急性胃腸炎	→内科、救急
13 胃癌	→内科、救急、外科
14 消化性潰瘍	→内科（消化器）、救急
15 肝炎・肝硬変	→内科（消化器）、救急
16 胆石症	→内科（消化器）、救急
17 大腸癌	→内科（消化器）、救急
18 腎盂腎炎	→内科、救急、泌尿器科
19 尿路結石	→内科、救急、泌尿器科
20 腎不全	→内科（腎臓）、救急
21 高エネルギー外傷・骨折	→救急、皮膚科、整形外科
22 糖尿病	→内科（糖尿病）、救急
23 脂質異常症	→内科、救急
24 うつ病	→内科、救急、精神科
25 統合失調症	→内科、救急、精神科
26 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	→内科、救急、精神科

○経験したことを確認する方法

- ① 本人申告と指導医の確認
- ② レポート・退院サマリーで確認。

以 上