

臨床研修プログラム

令和6年度
基幹型臨床研修病院

長浜赤十字病院

<目次>

【内科一般】 研修目標.....	8
【糖尿病・内分泌内科】 研修目標.....	9
【神経内科】 研修目標.....	10
【呼吸器内科】 研修目標.....	11
【消化器内科】 研修目標.....	12
【循環器内科】 研修目標.....	14
【小児科】 研修目標	15
【外科】 研修目標	16
【整形外科】 研修目標.....	17
【形成外科】 研修目標.....	18
【脳神経外科】 研修目標.....	19
【皮膚科】 研修目標	20
【泌尿器科】 研修目標.....	21
【産婦人科】 研修目標.....	22
【耳鼻いんこう科】 研修目標	23
【放射線科】 研修目標.....	24
【麻酔科】 研修目標	26
【精神科】 研修目標	27
【救急科部】 研修目標.....	28
【保健・医療行政】	29
【地域医療】	31

1. プログラムの名称

長浜赤十字病院 臨床研修プログラム

2. プログラムの目標と特徴

1) 目的

- ① 他者を尊重し、力を合わせてチーム医療が実践できる
- ② Common disease から重症の方まで、初期対応ができ専門科に橋渡しができる
- ③ 生涯にわたり学び、自らを高める姿勢持ち続けられる
- ④ 赤十字の一員として災害時に役立てる

2) 特徴

- a. 本院併設の24時間体制の救命救急センターでは1次救急から3次救急疾患まで症例数が多く、トリアージの手法や救急に対する基本的な応急処置や手術の修得が可能である。
- b. 本院は地域開業医から患者相互受託、検査依頼をうけるなど、中核病院としての機能を持っていて先端医療を遂行できる。一方、病診連携の下に在宅医療看護を行っているので、在宅ケアの実態や地域医療情勢についても研修することができる。

3. 病院の概要

1) 沿革

昭和 7年 4月	日本赤十字社滋賀支部長浜診療所開設
昭和24年 4月	長浜赤十字病院と改称
昭和42年 6月	精神神経科病棟開設
昭和46年11月	人工腎導入、透析医療開始
昭和59年 3月	救命救急センター
平成10年 1月	地域災害医療センター
平成10年10月	臓器提供施設
平成11年 4月	第二種感染症指定医療機関
平成11年 4月	滋賀医科大学学生実習協力病院
平成12年 4月	訪問看護ステーション設置
平成13年 9月	開放型病床設置
平成13年12月	新本館竣工
平成17年 3月	日本医療機能評価機構 認定病院
平成17年 3月	地域周産期母子医療センター
平成20年 2月	NICU改修
平成21年 6月	地域医療支援病院
平成24年 8月	新2号館竣工
平成25年 3月	二次緊急被ばく医療機関指定
平成25年 9月	本館増築棟完成
平成25年10月	立体駐車場完成
平成25年12月	救命救急センター改修工事完成
平成29年 4月	滋賀県基幹原子力災害拠点病院指定
令和 2年 1月	NICU改修
令和 3年 3月	原子力災害対策施設完成

2) 長浜赤十字病院の理念と基本方針

<理念>

「人道・博愛」の赤十字精神にのっとり、やさしさのある全人的医療を提供します

<基本方針>

1. 常に研修・研鑽に努め安全で高度な医療を提供します。
2. 個別のニーズ、人権、プライバシーに配慮し、患者さん中心の医療を展開します。
3. 地域の保健、医療機関との連携を強化します。
4. 救急医療を充実し、災害救護や国際救援にも積極的に参加します。
5. 広報活動、住民教育、各種行事への参画などを通し、街づくりに貢献します。

3) 患者さんの権利宣言

1. 人権が尊重され、良質で適切な医療を受ける権利。
2. 医療上の情報・説明を受け、同意したのち医療を受ける権利。
3. 治療方法などを自らの意志で選択する権利。
4. プライバシーが保護される権利。
5. 他の医師等の意見（セカンドオピニオン）を求める権利。

4) 許可病床数

492床 一般病棟 418床
精神病棟 70床
感染症病床 4床

5) 標榜診療科

内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、呼吸器内科、内視鏡内科
肝臓内科、血液内科、小児科、精神科、救急科、外科、乳腺外科、肛門外科、血管外科
呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、内視鏡外科、皮膚科、泌尿器科、産科
婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科
歯科口腔外科

(32科)

6) 医療施設等

救命救急センター、ICU、NICU、消化器内視鏡センター、腎・透析センター
健診センター、訪問看護ステーション

7) 患者数（令和5年度）

一日平均入院患者数 354人
一日平均外来患者数 960人

8) 専門医・認定医教育研修施設等

日本内科学会教育関連病院
日本循環器学会循環器専門医研修施設
日本消化器病学会関連施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本神経学会教育関連施設
日本精神神経学会研修施設
日本小児科学会専門医研修施設
日本外科学会修練施設
日本消化器外科学会認定施設
日本整形外科学会専門医研修施設
日本形成外科学会専門医認定施設
日本脳神経外科学会専門医訓練施設（C項）
日本皮膚科学会専門医研修施設

日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設
 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
 日本透析医学会教育関連施設
 日本産科婦人科学会卒後研修指導施設
 日本周産期・新生児医学会指定施設
 日本医学放射線学会専門医修練機関（画像診断、IVR、核医学）
 日本麻酔科学会認定病院
 日本乳癌学会関連施設
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 日本緩和医療学会認定研修施設
 日本救急医学会救急科専門医指定施設
 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士実地修練施設
 日本手外科学会研修施設

4. 指導体制

1) プログラム責任者

救急科部長（兼）医療社会事業部長 中村 誠昌

2) 研修管理委員会

(1) 研修管理委員会の業務

- a. 研修管理委員会は研修医の募集、処遇等について検討する。
- b. 研修管理委員会は研修医が各診療科を修了するごとに、研修プログラムが適正に進行したかを検証し評価する。

(2) 研修管理委員会の構成

委員長	江川 克哉	副院長(兼)糖尿病・内分泌内科部長
副委員長	山本 正仁	新生児科部長
委員	成宮 正朗	副院長(兼)小児科部長
	原田 吉将	泌尿器科部長
	上野 義記	循環器内科部長
	中島 正敬	産科部長(兼)婦人科部長
	中村 誠昌	救急科部長(兼)医療社会事業部長
	平居 昭紀	神経内科部長
	中村 英樹	精神科部長
	丹後 泰久	外科部長(兼)がん診療支援室長
	藤本 剛英	消化器内科部長
	長門 優	集中治療科部長
	大田 信一	放射線科部長
	道智 賢市	循環器内科部長(兼)健診部長
	河端 恭代	麻酔科部長
	白川 努	整形外科部副部長(兼)救急科部副部長
	高山 國昭	事務部長
	高野 洋子	看護部長
	川森 百合子	看護副部長
	川崎 拓	滋賀医科大学医師臨床教育センター長
	高島 弘行	市立長浜病院副院長
	嶋村 清志	長浜保健所所長
	花戸 貴司	東近江市永源寺診療所所長
	雨森 正記	弓削メディカルクリニック理事長

	畑野 秀樹	地域包括ケアセンターいぶきセンター長
	雨森 正洋	雨森医院理事長
	上田 祐樹	にしあざい診療所所長
	松井 善典	浅井東診療所所長
	橋本 修	橋本医院理事長
	中村 泰之	米原市地域包括医療福祉センター近江診療所所長
(外部委員)	木藤 克之	きとうクリニック院長

3) 主な指導医

診療科	指導責任者	主な資格
糖尿病・内分泌 内科	江川 克哉	日本内科学会（認定内科医） 日本糖尿病学会（指導医・専門医）
神経内科	平居 昭紀	日本内科学会（認定内科医） 日本神経学会（指導医・専門医）
消化器内科	藤本 剛英	日本内科学会（認定内科医） 日本消化器病学会（指導医・専門医）
循環器内科	上野 義記	日本内科学会（認定内科医） 日本循環器学会（専門医）
小児科	成宮 正朗	日本小児科学会（専門医） 日本アレルギー学会（専門医）
外科	丹後 泰久	日本外科学会（指導医・専門医・認定医） 日本消化器外科学会（指導医・専門医）
整形外科	永原 亮一	日本整形外科学会（専門医） 日本リウマチ学会（専門医）
形成外科	増田 鋼治	日本形成外科学会（専門医）
脳神経外科	樋口 一志	日本脳神経外科学会（専門医）
皮膚科	川端 紀子	日本皮膚科学会（専門医）
泌尿器科	原田 吉将	日本泌尿器科学会（指導医・専門医） 日本透析医学会（専門医）
産婦人科	中島 正敬	日本産科婦人科学会（専門医・認定医）
耳鼻咽喉科	菊岡 弘高	日本耳鼻咽喉科学会（専門医）
放射線科	楠井 隆	日本医学放射線学会（専門医）
麻酔科	河端 恭代	日本麻酔科学会（指導医・専門医）
精神科	中村 英樹	日本精神神経学会（指導医・専門医）
病理部	加藤 寿一	日本病理学会（専門医） 日本臨床細胞学会（専門医）
救急科部	中村 誠昌	日本外科学会（指導医・専門医・認定医） 日本救急医学会（救急科専門医）

4) 指導体制

指導責任者が研修全体について常に把握し、指導医とともに man to man で研修医の実地指導に当たる。研修医はあらかじめ交付するマニュアルを参考にし、研修内容の問題点を理解し、その目標にむかって研鑽する。特に厚生労働省の提示する到達目標の修得は臨床医として身につけなければならない基本的態度でもあるので、各科研修中の共通目標とし指導の重点課題とする。

5. 研修計画

1) 期間割例

1年次							
オリエン テーション (1週)	内科 (31週)			救急部門 救急科 (4週)	救急部門 麻酔科 (4週)	麻酔科 (4週)	小児科 (8週)
2年次							
外科 (4週)	精神科 (4週)	産婦人科 (4週)	地域 医療 (4週)	将来専門としたい診療科を中心に 関連の診療科で研修 (36週)			

- ・「必修分野」の救急部門は、救急科（救命救急センター）4週、麻酔科4週、救命救急センター当直（週1回）で計12週とする。
- ・一般外来は、内科、外科、小児科、地域医療の研修中に研修する。
- ・「将来専門としたい診療科」は次の診療科より選択する。
糖尿病・内分泌内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、精神科、救急部、保健・医療行政
- ・滋賀医科大学医学部附属病院、市立長浜病院にて、2年次の「将来専門としたい診療科」の期間中に研修を行うことができる。なお、研修を希望する診療科と研修期間は調整して決定する。
- ・地域医療は次の臨床研修協力施設において研修を行う。
医療法人社団雨森医院、浅井東診療所、医療法人橋本医院、にしあざい診療所
地域包括ケアセンターいぶき、米原市地域包括医療福祉センター近江診療所
東近江市永源寺診療所、医療法人社団弓削メディカルクリニック
湖北健康福祉事務所（長浜保健所）
- ・1年次の最初の1週間はオリエンテーションを実施する。

2) 研修医の勤務時間

8:30～17:00

3) 教育に関する行事

- 各診療科で修練中は、当該科の症例検討会、勉強会、抄読会、カンファレンスに参加する。
- 学術講演会や保険医療講習会に参加し学習する。
- 研修医は、院内の症例検討会や各種学術研究会で1回以上研究発表を行うこと。2年間で少なくとも1編の学術論文を投稿することが望ましい。
- 救命救急センター医師当直研修会・大規模災害救護訓練に参加する。

6. 研修医評価

オンライン臨床教育評価システム（EPOC2）により研修医の総合的な評価を行う。

7. 修了判定の基準

ア 研修実施期間の評価

管理者は、研修医が研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めてはならないこと。

(7) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む。）であること。

(i) 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない。）とすること。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の当直又は選択科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならないこと。

(ii) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超える場合には、未修了とするものであること。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。

また、必修分野で必要履修期間を満たしていない場合は未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行うこと。

(i) プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行わ

なければならないこと。

研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた研修期間内に研修を修了できるように努めなければならないこと。

イ 臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く。）の達成度の評価

管理者は、研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行い、少なくとも全ての必修項目について目標を達成しなければ、修了と認めてはならないこと。

個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えるものであること。

ウ 臨床医としての適性の評価

管理者は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めてはならないこと。

臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、十分慎重に検討を行う必要があること。なお、原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った臨床研修病院においては、その程度が著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行うべきではなく、少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うことが望ましいこと。

(7) 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育するものであること。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育を行うこと。原則として、あらかじめ定められた研修期間を通じて指導・教育し、それでもなお医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。

また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者に不安感を与える等の場合にも、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とすること。

(i) 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、法第7条の2第1項の規定に基づく再教育研修を行

うことになること。再教育にもかかわらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

8. 募集定員および募集方法など

- 1) 募集定員 5名
- 2) 募集方法 公募
- 応募必要書類 履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書
- 選考方法 面接、小論文
- 募集及び選考時期 募集時期：7月開始、選考時期：8月
- マッチング利用 有

9. 研修医の処遇

- 1) 身分 研修医師
- 2) 給与等 1年次：330,000円／月、賞与：700,000円／年
※1年次平均年収：560万円
2年次：380,000円／月、賞与：700,000円／年
※2年次平均年収：635万円
社保・各種手当支給 有

※給与及び賞与は勤務実績に応じて支給されます

※アルバイトは禁止です

10. 資料請求先

〒526-8585 滋賀県長浜市宮前町14番7号
長浜赤十字病院 人事課（TEL0749-63-2111）
（FAX0749-63-2119）

診療科別 研修目標

【内科一般】 研修目標

1. 病歴をとる
 - (1) 患者、家族から信頼を得られるような態度、話し方ができる
 - (2) 主訴、既往歴、現病歴、家族歴、職業歴、生活状況、家族関係等の情報を正しく聴取、記録できる
 - (3) 患者のプライバシー、権利について考慮できる
2. 身体診察
 - (1) バイタルサイン、表情
 - (2) 皮膚（色調、発疹、外傷、腫瘍の有無）
 - (3) 頭頸部（眼瞼、結膜、鼻咽頭、甲状腺、リンパ節）
 - (4) 胸部（肺、心臓の聴診、胸郭、乳房）
 - (5) 腹部（視触診、聴診、臓器腫大の有無、直腸診）
 - (6) 四肢、関節（変形、腫脹、外傷、可動域）
 - (7) 神経学的所見、精神面の所見
 - (8) 順序だてて、所見が取れる
3. 基本的処置・手技
 - (1) 採血、注射、点滴ができる
 - (2) 中心静脈確保を指導医の監督下で安全に行える
 - (3) 心臓マッサージ、気道確保（挿管）ができ、呼吸管理の基本が理解できる
 - (4) 救急で使用する薬品の種類、量、適応について理解ができる
 - (5) 胃管の挿入ができる
 - (6) ワクチン接種の問診、注射ができる
4. 臨床検査
 - (1) 簡単な検査が自分で行える。
検尿、血算、血液像、血液型、交差試験、心電図
動脈血ガス分析、細菌検査、グラム染色
 - (2) 基本的な画像診断ができる
単純写真、CT、MR、造影写真
 - (3) 診断のための検査を組み立てる事ができ 異常値の意味が理解できる
5. 基本的治療法
 - (1) 薬剤の作用、副作用、相互作用を理解し、薬物治療ができる
 - (2) 輸血の必要性、副作用を患者家族に説明し、了解を得て輸血を行える
6. 医療記録
 - (1) 診療録（POS）、処方記録、検査の指示記録
 - (2) 検査の承諾書、入退院時の計画表、診断書、紹介状、介護保険の書類
 - (3) 剖検所見の記載などが適切に行え、管理ができる
7. 医療事故の防止
 - (1) 患者に検査リスクの説明が十分に行え、カルテに記載できる
 - (2) 検査結果の説明が十分できる
 - (3) 患者の人格を尊重し質問に誠意をもって答え、良好な人間関係が築ける
 - (4) 誤った診断・治療を避けるため、患者情報を常に見直し指導医他の医療従事者と話し合える

【糖尿病・内分泌内科】 研修目標

I. 総論

1. 主要なホルモンの生理的作用と分泌調節機序を理解する
2. ホルモンの採血法を的確に指示できる
3. R I Aの原理を理解する *
4. 主要なホルモンの作用機序を理解する *

II. 各論

1. 糖尿病

- (1) 日本糖尿病学会による糖尿病診断基準と糖尿病の分類を理解する
- (2) インスリン作用を理解する
- (3) インスリン抵抗性を理解する
- (4) 糖尿病患者の病歴が取れる
- (5) 食事療法を理解し、患者に説明ができる
- (6) 運動療法を理解し、患者に説明ができる
- (7) 経口血糖降下剤の作用、副作用を理解し、患者によって使い分けができる。更に患者にこれらの内容を説明できる
- (8) インスリン療法（従来法と強化インスリン療法）の適応、方法を理解し、患者に説明ができる
- (9) 低血糖につき理解し、患者に説明できる
- (10) 合併症の検査を、適切な時期に指示できる
- (11) 網膜症、腎症の病期分類ができる
- (12) 糖尿病教室で患者指導ができる *
- (13) 特殊な糖尿病（遺伝子異常が明らかになっている糖尿病、高度なインスリン抵抗性を示す糖尿病等）の知識がある *
- (14) 糖尿病性昏睡の治療ができる *
- (15) 手術後の糖尿病患者のインスリンによる血糖コントロールができる *
- (16) 糖尿病治療の基礎的な文献（DCCT、UKPDS等）を読んでいる *

2. 甲状腺

- (1) 甲状腺機能亢進症、低下症の身体所見がとれる
- (2) 甲状腺機能亢進症、低下症をきたす疾患を理解する
- (3) Graves病、慢性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎、等の疑われる患者に対して的確な検査指示がだせる。その結果を正しく判断できる
- (4) Graves病の治療方針を立て、患者に説明ができる
- (5) 甲状腺腫瘍に対して診断ができる

3. 下垂体疾患

- (1) Cushing病、末端肥大症、下垂体機能低下症の身体所見がとれる
- (2) 下垂体疾患の疑われる患者に対して、的確な検査指示がだせる。その結果を正しく判断できる
- (3) 内分泌負荷試験のやり方を理解する
- (4) 副腎ホルモン、甲状腺ホルモンの内分泌補充療法ができる *
- (5) SIADHの病態と治療を理解できる

4. 副腎疾患

- (1) Cushing症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫の身体所見がとれる
- (2) 副腎疾患の疑われる患者に対し、的確な検査指示がだせる。その結果を正しく判断できる
- (3) 性腺機能不全の身体所見がとれる *

5. カルシウム代謝異常

- (1) 高カルシウム血症、低カルシウム血症をきたす疾患を理解する
- (2) 高カルシウム血症、低カルシウム血症の身体所見をとれる

- (3) 高カルシウム血症、低カルシウム血症のある患者に的確な検査指示がだせるその結果を正しく判断できる
 - 6. その他
 - (1) 肥満の病態を理解し、患者に適切な助言ができる
 - (2) 低血糖を来した患者に的確な検査指示がだせ、その結果を正しく判断できる
 - (3) 副腎皮質ステロイド治療の副作用を理解し、対処できる
- 無印は最低限、* は更に望ましい目標

【神経内科】 研修目標

1. 神経疾患の基本的診察法を受持ち、患者について確実に実施する
 - (1) 病歴聴取、全身診察法
 - (2) 神経学的診察法（含む眼底検査法）
2. 神経疾患に関する検査
 - (1) 以下の検査が確実にできる
 - a. 一般検査、血算、血液生化学検査、ホルモン検査（トリプル負荷）
 - b. 神経心理学的検査、髄液検査
 - (2) 以下の検査の適応を決定し、主要変化を指摘できる
 - a. 脳波、神経伝導検査
 - b. 頭部、X線検査、CT、MRI
 - c. 頸部超音波検査
 - d. 脳の核医学検査
 - (3) 以下の検査の適応を決定し、主要変化を指摘できる
 - a. 脳血管造影
 - b. 脊髄造影
 - c. 筋生検
 - d. 神経生検
3. 脳・神経疾患の治療
 - (1) 生活療法、食事療法
 - (2) 薬剤の処方
 - (3) 呼吸管理
 - (4) 中心静脈栄養
 - (5) 経管栄養
 - (6) リハビリテーション
 - (7) 輸液療法
4. 神経疾患の救急処置
 - (1) 意識障害
 - (2) 痙攣
5. 取り扱う疾患
 - (1) 研修必修疾患
 - a. 急性期脳血管障害（脳梗塞、脳出血）
 - b. 痙攣の救急
 - c. てんかん
 - d. 動脈硬化診療
 - (2) 研修が望まれる疾患
 - a. 変性疾患
 - b. 脱髄疾患

- c. 末梢神経疾患
- d. 筋疾患
- e. 自律神経疾患
- f. 中枢神経感染症

【呼吸器内科】 研修目標

1. 呼吸器系の形態・機能の把握
 - (1) 呼吸器の構造（気道分岐など）が理解できる
 - (2) 呼吸生理が理解できる
2. 主要症状と理学所見のとり方
 - (1) 咳・痰・血痰または喀血・呼吸困難・喘鳴・胸痛・嘔声・チアノーゼ・ばち状指・異常呼吸について記載できる
 - (2) 視診・打診・聴診が正確にできる
3. 検査
 - (1) 一般検査が評価できる
 - a. 痰の採取法、検査法：細胞診、細菌検査（一般細菌・結核菌・非結核性抗酸菌、PCR）
 - b. 血液一般検査、生化学検査
 - c. 免疫学的検査（アレルギー皮内反応を含む）
 - d. ウイルス学的検査
 - (2) 胸部 X 線診断ができる
 - a. 単純撮影
 - b. CT
 - c. MRI
 - (3) 核医学的検査がよめる
 - a. 肺血流スキャン
 - b. 吸入スキャン
 - c. 腫瘍シンチ
 - d. 骨シンチ
 - (4) 内視鏡検査
 - a. 気管支鏡検査
 - 前処置、ファイバーによる観察が行える
 - 生検、ブラッシング、気管支肺胞洗浄の補助ができる
 - b. 胸腔鏡、縦隔鏡検査の理解・適応の決定ができる
 - (5) 生検法
 - a. 経気管支肺生検、経皮的肺生検、胸膜生検の補助ができる
 - b. VATSの理解・適応の決定ができる
 - (6) 胸水穿刺
 - a. 超音波検査を併用して胸水穿刺ができる
 - b. 胸水の性状が評価できる
 - (7) 肺機能検査
 - a. スパイロメトリーが実施できる
 - b. 肺機能（過敏性検査を含む）が評価できる
 - (8) 右心機能の評価
 - a. 心エコーによる評価ができる
 - b. Swan-Ganzカテーテルのデータによる評価ができる

4. 治療
 - (1) 薬物療法
 - a. 気管支拡張薬、鎮咳去痰薬、ステロイド薬、抗菌薬、抗がん剤の知識がある
 - (2) 吸入療法
 - a. ネブライザー
 - b. β_2 刺激薬・抗コリン薬・吸入ステロイド薬の使い方を指導できる
 - c. 各種スパーサーの使い方を指導できる
 - (3) 酸素療法
 - a. 酸素吸入量の決定できる
 - b. 適切な吸入器具を選択できる
 - c. 在宅酸素療法が実施できる
 - (4) 気道の確保
 - a. 各種マスクの使い分けができる
 - b. 気管内挿管ができる
 - c. 気管切開の介助
 - (5) レスピーレーター管理
 - a. 各種人工呼吸モードを理解し、実施できる。(IPPV, CPAP, PEEP, IMV, PSV)
 - b. 代表的なレスピーレーターの特徴を知る
 - (6) 非侵襲的人工呼吸 (NPPV) ができる
 - (7) 胸腔ドレナージができる
 - (8) 呼吸リハビリテーションの適応を決定し、効果を評価する
 - (9) 放射線療法の適応の決定し、効果を判定する
5. 代表的な疾患の治療（指導医のもとで、主治医として治療にあたる）
 - (1) 急性呼吸不全の呼吸管理：酸素療法、人工呼吸管理
 - (2) 慢性呼吸不全の治療：酸素療法、呼吸リハビリテーション、在宅酸素療法
 - (3) 肺炎の治療：原因微生物の診断、抗菌薬の選択
 - (4) 肺気腫の治療：吸入療法、リハビリテーション、GOLDの理解
 - (5) 気管支喘息の治療：発作時および慢性期の治療、ガイドラインの理解
 - (6) 間質性肺炎の治療：組織分類、ステロイドの適応
 - (7) 肺癌の治療：組織型・病期の決定、抗がん剤の選択、放射線療法の適応

【消化器内科】 研修目標

I. 一般的事項

1. 基本的検査、処置

(1) 検査

- a. 直腸指診ができる
- (2) 輸血、水・電解質管理、栄養管理ができる
 - a. 輸血ができる
 - b. 輸液ができる
 - c. 高カロリー輸液ができる
 - d. 経管栄養ができる

2. 一般的処置

- (1) 胃洗浄（胃チューブ、イレウス管挿入）ができる
- (2) 浣腸、高圧浣腸ができる
- (3) 腹腔穿刺と排液ができる

II. 診断、治療手技

1. 血液、尿、糞便
2. 肝機能検査
 - 肝機能検査を適切に指示できる
 - 閉塞性か肝細胞性の障害か区別できる
 - 急性慢性の区別できる
 - (1) 肝炎ウイルスマーカー
 - a. A型肝炎が診断できる
 - b. B型肝炎が診断できる
 - 急性慢性の区別ができる
 - HBs抗原・抗体、HBe抗原・抗体、HBc抗体
 - IgM HBc抗体、DNAポリメラーゼ、HBV DNAが適切に指示出せる
 - c. C型肝炎が診断できる
 - HCV抗体、HCVRNA、HCVタイピングが適切に指示出せる
 - (2) 膵酵素、インヒビター
 - a. 膵炎の診断ができる
 - 急性慢性の区別ができる
 - (3) 免疫学的検査
 - a. 各種自己免疫検査が過不足無く適切に指示できる

抗核抗体	抗ミトコンドリア抗体
抗DNA抗体	抗平滑筋抗体
抗LKM1抗体	
 - (4) 腫瘍マーカー
 - a. 各種腫瘍マーカーを過不足無く指示できる

AFP	TPA
PIVKA-2	フェリチン
CEA	DU-PAN-2
CA19-9、CA50	SCC
 - (5) 糞便検査
 - a. 細菌培養を施行できる
 - b. 寄生虫卵の指示ができる
 - c. 便潜血反応（免疫学的、化学的）を施行できる
 - (6) 細菌学的検査
 - Helicobacter pyloriが血液尿組織呼気から検出及び検査指示が出せる
3. 消化管
 - (1) 内視鏡検査（生検、色素法、超音波内視鏡（EUS）を含む）
 - a. 内視鏡の構造が理解でき洗浄を行える
 - b. 内視鏡写真が読める
 - c. 咽頭麻酔など前処置が行える
 - d. 静脈鎮静剤、鎮痛剤を安全に使用できる
 - e. 上部内視鏡が監督下に行える
 - f. 生検ができる
 - g. 色素散布法を理解し施行できる
 - h. 下部内視鏡検査治療を見学する
 - i. ERCP 検査治療を見学する
 - j. 超音波内視鏡（EUS）を見学する
 - k. 超音波誘導下穿刺及び生検を見学する
 - l. BT-PABA（PFD）試験を指示できる
4. 治療手技
 - (1) 消化管

- a. 食道バルーンタンポナーデによる止血が挿入でき管理ができる
 - b. 食道バルーン拡張を施行する
 - c. 食道静脈瘤硬化療法（EIS）を補助できる
 - d. 食道静脈瘤結紮術（EVL）を補助できる
 - e. 内視鏡的粘膜切除術（EMR）が補助できる
 - f. 内視鏡的止血処置が施行できる
 - g. 内視鏡的ポリープ切除術を補助できる
 - h. 内視鏡的胃ろう造設の補助ができる
- (2) 肝、胆、膵
- a. 経皮的ドレナージ（胆道・膿瘍・嚢包）の補助ができる
 - b. 腫瘍内局所注入療法（PEIなど）の補助ができる
 - c. 内視鏡的治療手技及びドレナージの補助ができる
（EST、ENBD、ステントなど）
 - d. 血漿交換および血液浄化療法の補助ができる
 - e. マイクロウェーブまたはラジオ波凝固療法の補助ができる

【循環器内科】 研修目標

1. 診察法

的確な循環器内科診察法を身につける

- (1) 病歴聴取 循環器疾患の正確な病歴聴取
- (2) 血圧測定 四肢血圧測定も含む
- (3) 胸腹部聴打診 特に収縮期、拡張期、過剰心音の聴診
- (4) 動脈触診

2. 臨床検査法

- (1) X線診断
 - a. 胸部X線単純写真は独立して適応診断できる（心拡大、肺鬱血、胸水等）
 - b. 胸部CT検査（心大血管）は独立して適応診断できる（急性大動脈解離）
- (2) 心電図（下記の検査は独立して判定できるようになる）
 - a. 標準 12 誘導心電図（左右心肥大、心筋梗塞、不整脈など）
 - b. 運動負荷心電図（心筋虚血の判定）
 - c. 心電図モニター（特に致死的不整脈の診断）
- (3) 心エコー検査は指導者の下または独立して施行診断できる
- (4) カテーテル検査
 - a. Swan—Gantzカテーテル法は指導者の下で適応判断、評価、管理できる
 - b. 右心および左心心臓カテーテル検査は指導者の下で受け持ち医となる
- (5). 高血圧検査（眼底、レノグラムなど）指導者の下で適応診断できる

3. 治療法

- (1) 一般事項（以下の項目について独立して適応、評価できる）
 - a. 薬物療法の効果、副作用、限界を理解し評価し患者に説明指導できる
 - b. 食事療法を理解し評価し患者に説明指導できる
 - c. 心臓リハビリ、運動療法を理解し評価し患者に説明指導できる
 - d. 手術適応（カテーテル治療を含む）を理解し評価し患者に説明指導できる
- (2) 救急処置

（下記の処置の適応手技に指導者の下で習熟し最終的には独立して施行できる）

 - a. 心肺蘇生術（閉胸式心臓マツサージ、気管内挿管を含む）
 - b. 薬物療法（強心薬、抗不整脈薬投与の判断）

- c. 電氣的除細動（施行の判断施行）
（下記の処置の適応を指導者の下または独立して判断できる）
- d. 一時的ペースメーカー
- e. 心嚢穿刺
- (3) 薬物療法（下記の薬物療法の適応、作用、副作用、限界などを理解し指導者の下で独立して使用できる）
 - a. 強心薬
 - b. 利尿薬
 - c. 抗不整脈薬
 - d. 血管拡張薬
 - e. 降圧薬
 - f. 昇圧薬
 - g. 自律神経薬
 - h. 抗凝固薬、抗血小板薬
 - i. 血栓溶解薬
 - j. 脂質改善薬
 - k. 抗生物質
- (4) その他の治療（下記の治療法にチームの一員として参加する）
経皮的冠動脈形成術（PTCA）などカテーテルインターベンション治療
IABPやPCPSなど補助循環装置施行
- 4. 疾患病態（以下の疾患の受け持ち医となり指導者ととも独立して診療に当たる、診断計画、治療計画の作成）
 - (1) 心不全 急性、慢性心不全の症状の理解、原因の診断、治療法の選択
 - (2) ショック 救急処置の判断施行、原因の診断 心原性か他の原因か
 - (3) 不整脈 特に致死的不整脈の診断、救急治療(電氣的除細動など)
 - (4) 血圧異常 臓器障害の評価 高血圧の重症度
 - (5) 虚血性心疾患 緊急状態か（不安定狭心症、急性心筋梗塞）待機の状態か
（安定狭心症、陳旧性心筋梗塞）の判断 治療法の選択
急性心筋梗塞などの循環器科医の緊急呼び出しに参加する
 - (6) 大動脈疾患 症状、CTなどによる急性大動脈解離、真性大動脈瘤などの診断
 - (7) 末梢動脈疾患 急性、慢性閉塞性動脈硬化症の診断
 - (8) その他

【小児科】 研修目標

1. 基本的診察法
 - 主要な所見を正確に把握できる
 - (1) 病歴の取り方(小児の病歴と大人の病歴の取り方に違い)
 - (2) 視診・打診・聴診・触診など(手順なども)の診察
 - (3) 身体測定(その評価法と意義を含む)
 - (4) 神経学的診察(ソフトサイン、原始的反射等を含む)
 - (5) 新生児の診察
2. 基本的検査法
 - 必要に応じて自ら検査を実施し、結果を鑑識できる
 - (1) 検血
 - (2) 検尿
 - (3) 検便
 - (4) 血液生化学的検査
 - (5) 血液免疫学的検査
 - (6) 内分泌学検査
 - (7) 髄液検査
 - (8) 細菌学的検査

- (9) 放射線学的検査
- (10) 心電図および心臓超音波検査
- (11) 脳波
- 3. 基本的手技
 - 小児に出来るだけ負担をかけないように行える
 - (1) 採血法（静脈血、動脈血）
 - (2) 注射法（静脈確保、筋肉内、皮下、皮内など）
 - (3) 髄液採取
 - (4) 栄養チューブ留置、胃管挿入
- 4. 基本的治療法
 - 自ら適応を決定し実施できる
 - (1) 薬剤の処方
 - (2) 栄養指導・食事療法
 - (3) 療養指導（安静度、入浴、排泄など）
 - (4) 輸液
 - (5) 輸血
 - (6) 吸入療法（気管支喘息・クループなど）
 - (7) 胃洗浄
 - (8) 腸重積症整復
 - (9) 心肺蘇生術
- 5. 患者・家族との関係
 - (1) 病気の子を持った家族の心情を理解し、良好なコミュニケーションが保てる
 - (2) 小児に不要な不安、恐怖を抱かせない
 - (3) 病気、治療、検査に関する十分な説明（インフォームドコンセント）
- 6. 一般小児科および発達小児科
 - (1) 小児の身体的発達を評価でき、異常と思われる事項につき診断および治療のアプローチが出来る
 - (2) 小児の精神運動発達の概要を的確に把握できる（それぞれの年齢に応じた乳幼児健診が行える）
 - (3) 小児期の栄養について習熟し的確な栄養指導が行える
 - (4) 日常多く遭遇する小児科的疾患、すなわち種々の感染症および喘息などのアレルギー性疾患、脱水、けいれんなどの診断および病態把握、治療が行える
 - (5) 小児科領域で使用される薬剤の作用および副作用について習熟し適正に使用できる
 - (6) 各種予防接種の接種時期および禁忌事項、接種手技に関し基本的な知識・技能を有する

【外科】 研修目標

- 1. 診察と診断
 - (1) 乳腺
 - (2) 甲状腺、頸部腫瘍、胸部の外科的疾患
 - (3) 腹部疾患
 - (4) ヘルニア、虫垂炎、胆石、胃十二指腸潰瘍、腹膜炎
 - (5) 肛門部疾患、消化器癌とその転移の理解
 - (6) 緊急手術の対象になるものか否か
- 2. 検査の施行、読影
 - (1) 胸腹部単純X線写真の読影
 - (2) CT、MRIの読影と手術の適応

- (3) 特に術後胃・注腸透視の施行、読影
- (4) 胆道系検査の読影
- (5) 超音波検査の施行、読影
- (6) 各種内視鏡の読影
- (7) P T Cの施行と読影
- (8) 胸水、腹水穿刺と検査の結果
- 3. 全身状態の把握
 - (1) vital sign の把握
 - (2) 黄疸、脱水、悪液質などの把握
- 4. 術前評価
 - (1) リスクの評価ができる。
 - (2) 各臓器の機能評価ができる。
 - (3) 術前の輸液計画ができる。
 - (4) 腸管処置
 - (5) 緊急か否かの評価ができる。
- 5. 術後管理
 - (1) ヘルニア
 - (2) 虫垂切除
 - (3) 胃切除
 - (4) 大腸切除
 - (5) 胆嚢摘出術
 - (6) 乳腺
 - (7) 甲状腺
- 6. 外来処置
 - (1) 皮膚切開、縫合
 - (2) 表在性感染症の処置
 - (3) 皮膚良性腫瘍摘出
 - (4) 乳腺生検
 - (5) 救急外傷への的確な対応
- 7. 監督下に手術ができる
 - (1) ヘルニア根治術
 - (2) 虫垂切除術
 - (3) 胃切除術
 - (4) 大腸切除術
 - (5) 胆嚢摘出術（腹膜鏡下胆嚢摘出術を含む）
 - (6) 乳房切断術
 - (7) 肺切除術
- 8. 血液浄化法の適応と実技の学習
 - (1) 緊急血液浄化法（血漿交換、血液透析など）
 - (2) 術後腎不全に対する血液透析
 - (3) 慢性腎不全に対する維持人工腎透析
 - (4) 腎移植術後の血液透析

【整形外科】 研修目標

1. 基本的診察法

受け持ち症例につき、身体所見を適切に診察し、正確に記載する

- (1) 面接技法
- (2) 全身の観察
- (3) 頸部の診察
- (4) 胸部の診察
- (5) 腰部の診察
- (6) 四肢・関節の診察
- (7) 神経学的診察
- 2. 基本的検査法
 - 整形外科で重要な検査の施行・指示と結果の正確な解釈
 - (1) 単純X-P
 - (2) CT
 - (3) MR
 - (4) 核医学検査
 - (5) 関節機能評価
 - (6) 筋力テスト
 - (7) RAの診断と評価
- 3. 基本手技
 - (1) 各種穿刺法
 - (2) 外固定法（シーネ・ギプス）
 - (3) 骨折・脱臼の徒手整復法
 - (4) 牽引法
 - (5) 開放創の救急処置
 - (6) 脊髄損傷の救急処置
- 4. 手術
 - (1) 整形外科的解剖学の知識
 - (2) 各種アプローチの理解
 - (3) 止血帯の装着・使用
 - (4) 皮膚切開・縫合
 - (5) 関節鏡の操作と鏡視下手術の基本
 - (6) 各種骨折の手術法の理解
 - (7) クリーンルームにおける人工関節手術の助手を勤める
 - (8) 脊椎外科の基礎
 - (9) 手の外科の基本
- 5. その他
 - (1) 正確・明瞭なカルテ記載
 - (2) 診断書・紹介状の記載法
 - (3) リハビリテーションの理解と指示
 - (4) 術前指示と術後管理

【形成外科】 研修目標

- 1. 主な薬剤に関して習熟し、適切に処方することができる
 - (1) 抗生物質、消炎鎮痛解熱剤など
- 2. 形成外科的基本手技及び知識を習得する
 - (1) 消毒法
 - (2) 無菌操作
 - (3) 糸結び、糸切り、抜糸

- (4) 止血法（コッヘル、ペアンの使用法）
- (5) 切開法
- (6) 形成外科的縫合法
- 3. Technical procedureの到達目標
 - (1) 外来小手術
 - (2) 採皮創の処置（縫合閉鎖など）
 - (3) テルマトームによる分層植皮片の採取
 - (4) 簡単な皮膚腫瘍、母斑などの切除
 - (5) 簡単な瘢痕拘縮形成術
 - (6) 簡単な遊離植皮術
 - (7) 熱傷の局所療法
 - (8) レーザー治療
- 4. 形成外科の対象となる疾患の学習
 - (1) 先天異常の診断
 - (2) 皮膚腫瘍の診断
 - (3) 熱傷の病態
 - (4) 手の外科の診断

【脳神経外科】 研修目標

- 1. 神経疾患の基本的診断技術と検査適応の理解
 - (1) 中枢神経系ならびに末梢神経系の解剖・生理の理解
 - a. 運動、知覚の伝導路が理解できている
 - b. 自律神経系の調節機構が理解できている
 - c. 重要な末梢神経の名称と走行が理解できている
 - (2) 神経学的検査法の理解と手技
 - a. 運動障害の評価ができる
 - b. 感覚障害の評価ができる
 - c. 腱反射の評価ができる
 - d. 異常反射の有無を評価できる
 - (3) 神経放射線学的検査の理解と読影
 - a. 単純X線写真の読影ができる
 - b. CTの読影ができる
 - c. MRIの読影ができる
 - d. RI検査の評価ができる
- 2. 脳神経外科疾患の基本的治療法の理解
 - (1) 頭蓋内圧亢進の治療
 - a. 頭蓋内圧降下薬が使用できる
 - b. バルビツレート療法がおこなえる
 - c. 人工呼吸器の管理ができる
 - (2) 頭痛の薬物療法
 - a. 頭痛の分類を理解している
 - b. 鎮痛薬が使える
 - c. 片頭痛の治療薬が使える
 - (3) てんかん発作の薬物療法
 - a. てんかんの分類を理解している
 - b. てんかんの種類に応じて抗てんかん薬が使える

- c. ジアゼパムが使える
- 3. 脳神経外科救急患者処置の理解と実践
 - (1) 頭部外傷患者の初期治療
 - a. バイタルサインのチェックができる
 - b. GCS、JCS、ECSで意識レベルを評価できる
 - c. 気道の確保ができる
 - d. 人工呼吸ができる
 - e. 心マッサージができる
 - (2) 脳血管障害患者の初期治療
 - a. 出血性病変と虚血性病変の鑑別ができる
 - b. 止血薬が使える
 - c. 脳梗塞急性期の治療薬が使える
 - (3) てんかん重積状態の治療と管理
 - a. 筋弛緩薬が使える
- 4. 術前・術後患者管理の修得
 - (1) 開頭手術の術前・術後管理
 - a. 輸液の指示ができる
 - b. ステロイドが使える
 - c. 創の消毒ができる
 - d. ドレナージを管理できる
 - (2) 脊髄手術の術前・術後管理
 - a. 頸椎カラー、腰椎コルセットをつけることができる
 - b. 手術侵襲に応じて離床計画がたてられる
- 5. 基本的手術手技の修得
 - (1) 頭皮損傷の縫合
 - a. 皮下からの動脈性出血を止血できる
 - b. 頭皮のデブリードマンができる
 - (2) 穿頭術の術者または助手
 - a. 慢性硬膜下血腫の手術ができる
 - b. 慢性硬膜下血腫の術後管理ができる
 - (3) 脳室ドレナージの術者または助手
 - a. 脳室ドレナージの手術ができる
 - b. 脳室ドレナージの術後管理ができる
 - (4) 一般的なテント上・テント下開頭
 - a. 開頭部位に合わせて頭部の固定ができる
 - b. 皮膚切開をデザインできる
 - c. 開頭・閉頭ができる

【皮膚科】 研修目標

- 1. 診療姿勢の評価ポイント
 - (1) 患者さんへの言葉遣い（慇懃無礼であってはならない。）
 - (2) 診察態度（感染を恐れ患者に不快感を与えるような行為をしていないか。）
 - (3) 患者の理解しうる簡単で判りやすい言葉で、患者さんに十分な病状・検査・治療法などの説明ができていないか。
- 2. カルテの記載法の評価ポイント
 - (1) 判別可能な文字を用いてカルテを記載しているか。（言語は原則として日本語、英語、ド

- イツ語ないしは、ラテン語以外は用いぬこと。)
- (2) カルテの記載内容は、POS (SOAP) 法に準拠して記載されているか。また、記載内容は、必要かつ十分なものが、簡潔に記載されているか。特に患者さんへの説明・指導内容に関して不備はないか。
 - (3) 皮膚病変は、その形態・性状・大きさ・存在部位が適切な用語で、客観的に記載されているか。
 - (4) 皮膚病理検査の結果を、カルテにスケッチし、鑑別診断を必ず複数挙げ、診断結果をその根拠とともに記載しているか。
3. 診察の評価ポイント
- (1) 手足白癬・手湿疹・接触性皮膚炎・蕁麻疹・帯状疱疹・単純疱疹など、皮膚科診療出日常よく目にする疾患に関して、独力で診断がつけられるか。
 - (2) 独力で解らない疾患に関して速やかに指導医に相談できたか。
 - (3) (2) の場合においても、診断が下せぬまでのプロセスはまとめられているか。
4. 検査の評価ポイント
- (1) 細菌・ウイルス・真菌などの直接検鏡・培養法は習得しているか。
 - (2) パッチテスト、プリックテスト、スクラッチテストの手技と適応疾患を理解習得しているか。
 - (3) 光線照射テスト、光パッチテスト、内服照射テストの手技と適応疾患を理解習得しているか。
 - (4) 皮膚組織学検査の手技と、サンプル採取上の注意、検体の染色法別固定法を十分に把握理解しているか。
 - (5) 免疫組織学的検査法と適応疾患の把握理解は十分か。
 - (6) 不要な検査をして、患者さんに無用の負担を与えているような事はないか。
5. 診断の評価ポイント
- (1) 鑑別診断を常に複数挙げ挙げ、診断を下すのに必要十分な臨床所見、検査所見をそろえているか。
 - (2) 診断の正否は問題にしないが、診断根拠、論理的な説明がなされているか。
 - (3) 診断が間違っていた場合の問題点が直ちに明示できるよう、自分の診断プロセスが整理されているか。
6. 治療の評価ポイント
- (1) 皮膚科小手術・光線療法などの手技を十分に理解習得しているか。
 - (2) 使用する薬剤に関する作用機序、副作用、相互作用、併用禁忌、適応疾患、胎児危険度分類を十分に理解習得し、患者さんにわかりやすい言葉でそれらを説明できるか。かつ、適切なものを疾患・病状に応じて使用できるか。
 - (3) 皮膚科特有の外用剤に関する・理解と、実際の使用法の把握、患者さんに適切な使用説明を行うことができるか。
 - (4) 救急疾患 (マムシ咬傷・蜂アレルギー、熱傷など) に対し、迅速に適切な対処が取れるか。
 - (5) 保険診療制度を十分に理解し、適切な薬剤・治療法の選択ができるか。また、患者さんに無用の負担を強いるような事はないか。
7. その他
- (1) 学会発表・論文投稿に関しては、研修時間が短いため、出来なかったからと言って、減点評価は行わない。ただし、上記を行ったものは評価ポイントを与える。

【泌尿器科】 研修目標

1. 尿道留置カテーテルの留置し、尿路の確保を行い、全身管理を容易にする。
2. 逆行性尿道造影など、基本的な泌尿器科レントゲン検査が実施できる。

3. 泌尿器科レントゲン検査を読影できる。
4. 女子の膀胱鏡の挿入ができる。男子の膀胱鏡挿入が指導医の下にできる。
5. 膀胱内を内視鏡にて十分に観察できる。
6. 指導医の下で逆行性腎盂造影ならびに尿管留置カテーテルの挿入ができる。
7. 内視鏡手術を見学し、一部実施してみる。
8. 各種泌尿器科手術の助手を行う。

【産婦人科】 研修目標

1. 一般目標
 - (1) 女性であり、母性である産婦人科の患者の実態を理解し、暖かい心を持ってその診療にあたる態度を身に付ける。
 - (2) 産婦人科患者を診察し、その診断と治療について医師としての意見を持ち、指導者と討議できるようにする。
 - (3) あらゆる年代の女性のすべての健康問題に関心を持ち、医師としての意見を持つ。
 - (4) チーム医療の必要性を理解し、リーダーとしての能力を身につける。
2. 診察と診断
 - (1) 産科・周産期
 - a. 外来での正常妊娠経過の診察（外診と内診）ができる。
 - b. 分娩予定日近くになった時の診察所見の把握とその後の経過が予測できる。
 - c. 陣痛発来後の正常分娩の経過を観察し、理解する。
 - d. 胎児切迫仮死等の突発的な緊急事態を正確に診断し、何をすべきか理解する。
 - e. 外来診察での産科的異常、例えば子宮外妊娠、妊娠中毒症、子癇、常位胎盤早期剥離、前置胎盤等の診断を正確にでき、その後の処置の指示ができる。
 - (2) 婦人科疾患の診察と診断
 - a. 子宮筋腫、子宮頸部癌、子宮体部癌
 - b. 良性卵巣腫瘍、悪性卵巣腫瘍
 - c. 子宮腔部びらん、子宮頸管ポリープ
 - d. 外陰部良性腫瘍、悪性腫瘍
 - e. 子宮脱等の位置異常
 - f. 膣炎、子宮内膜炎、付属器炎、骨盤腹膜炎等の炎症
3. 検査の施行
 - a. 産科・婦人科疾患における経腹壁、経腔的超音波検診の実施とその読影
 - b. 子宮卵管造影法（HSG）の実施とその読影
 - c. 子宮頸部細胞診、子宮体部細胞診の実施
 - d. コルポスコピーの実施と子宮頸部狙い生検、子宮体部内膜搔爬の実施
 - e. 連続的胎児心音監視検査の実施とその評価
4. 手術の介助と術後管理
 - a. 子宮筋腫の腹式単純子宮全摘術、筋腫核出術
 - b. 卵巣腫瘍摘出術
 - c. 子宮脱の腔式単純子宮全摘術
 - d. 帝王切開術
 - e. 子宮頸管縫縮術
5. 手術の実施
 - a. 会陰切開、縫合術
 - b. 頸管裂創縫合術
 - c. 子宮内容除去術

- d. 吸引娩出術
- e. 胎盤用手剥離術
- f. 子宮腔部円錐切除術
- 6. 悪性腫瘍術後の治療
 - a. 卵巣癌術後の化学療法
 - b. 子宮内膜癌術後の化学療法
 - c. 子宮頸部癌術後の放射線治療
 - d. 絨毛癌の化学療法
- 7. 正常分娩の介助
 - a. 分娩発来の機序を理解する。
 - b. 正常分娩の経過を理解し、異常経過の早期発見に努める。
 - c. 分娩後の会陰縫合や、胎盤娩出術ができる。
 - d. 分娩後異常出血の理解と対処ができる。
- 8. 新生児の処置
 - a. 分娩直後の新生児の生理、神経反射等を理解する。
 - b. 仮死に対し適切な処置ができる。
 - c. 新生児の適応現象、栄養等が理解できる。

【耳鼻いんこう科】 研修目標

- 1. 診察
 - (1) 額帯鏡の使い方（光を目標に入れて両眼視できること）
 - (2) 額帯鏡で正確な所見がとれること
 - a. 鼓膜所見
 - b. 鼻所見
 - c. 咽頭所見
 - d. 喉頭所見（間接喉頭鏡下）
 - (3) ファイバースコープ下の診察（鼻内から上咽頭、喉頭まで）
 - (4) 顕微鏡下の鼓膜所見
 - (5) 頸部触診（甲状腺、耳下腺、顎下腺、リンパ節）
- 2. 検査
 - (1) 聴覚検査の結果を診断に活用する
 - a. 純音聴力検査
 - b. ティンパノグラム
 - c. 耳小骨筋反射
 - (2) めまい検査の結果を診断に活用する
 - a. 異常眼振の有無
 - b. 平衡機能検査の評価
 - (3) 画像検査の結果を診断に活用する
 - a. 単純X線（耳、副鼻腔、咽頭側面など）
 - b. CT（側頭骨、副鼻腔、頸部など）
 - c. MRI（頭部、頸部）
 - d. 頸部超音波検査（甲状腺、耳下腺、顎下腺、リンパ節）
- 3. 診断と治療
 - (1) 耳
 - a. 耳垢除去
 - b. 外耳道異物除去

- c. 中耳炎、外耳炎の診断と治療
 - d. 鼓膜切開、穿刺
 - e. 通気治療
 - f. 急性難聴、めまい、顔面神経麻痺に対しての適切な治療
- (2) 鼻
- a. 鼻内異物除去
 - b. 鼻出血に対してのタンポン挿入による止血
 - c. 副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎に対しての適切な薬物治療
- (3) 咽喉頭
- a. 咽喉頭異物除去
 - b. 重篤な感染症（扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎など）に対する速やかな治療
 - c. 嚔声に対する検査、治療
- (4) 頸部
- a. リンパ節腫脹に対する原因検索
 - b. 甲状腺腫瘍や唾液腺腫瘍に対する精査
 - c. 気管切開の介助
 - d. 気管切開後のカニューレ交換

【放射線科】 研修目標

1. 画像の成り立ち
 - (1) 単純撮影および CT (必須)
 - a. CT で識別可能な組織と各々の CT 値
 - b. 種々の構造と X 線束の位置関係と陰影のでき方
 - c. 陰影の種類と記述法
 - d. シルエットサインの理解
 - e. CT における造影剤の使用法、副作用
 - (2) US
 - a. US 画像の原理の概要 (必須)
 - b. 主な artifact の理解
 - c. 機器設定の仕方の基本
 - (3) 各種造影検査
 - a. 造影剤の種類と使い分け (必須)
 - b. 造影剤の副作用 (必須)
 - c. 充盈による画像
 - d. 二重造影法、薄層法、圧迫法など
 - (4) MR
 - a. 主な撮像法の概要とパラメータの理解 (必須)
 - b. 主な正常組織の信号強度 (必須)
 - c. 主な病的組織の信号強度 (必須)
 - d. 特殊な撮像法
 - (5) RI
 - a. 主な各種による画像の原理
 - b. 適応の理解と簡単な読影
 - (6) IVR
 - a. 主な IVR の概要と適応の理解
2. 正常解剖の理解

- (1) CTによる実質臓器の構造の理解 (必須)
 - (2) CTによる体腔等の構造の理解 (必須)
 - (3) CTによる管腔臓器構造の理解 (必須)
 - (4) CTにより筋・骨格構造の理解
 - (5) MRIによる中枢神経系構造の理解 (必須)
 - (6) USに必要な斜断面での理解
 - (7) 解剖の理解に基づく病変の進展型式の理解 (必須)
3. 主な異常所見
- (1) 画像の種類によらない形態の分析と記載 (必須)
 - a. 腫瘍型の像
 - b. 区域性など臓器の構造に依存した像
 - c. 病変の進展様式による特徴を有する像
 - d. びまん性の変化
 - e. 石灰化
 - f. その他
 - (2) 各modalityに特有の所見の理解とその記載
 - (3) 造影時の所見とその記載 (必須)
 - a. 動脈相、門脈相・晩期動脈相、静脈相、平衡相
 - b. 組織・病理による造影ダイナミックスの差
4. 主な病態の画像
- (1) 胸部X P (必須)
 - (2) 腹部X P
 - (3) 各部位CT (必須)
 - (4) 上腹部US
 - (5) 頭部MRI (必須)
 - (6) 消化管造影
 - (7) その他
5. 救急画像診断 (必須)
- (1) 救急診断法における画像の位置づけ
 - (2) 救急における画像診断の進め方
 - (3) 主な救急疾患の画像
6. 血管造影とIVR
- (1) 主な手技 (見学)
 - (2) 主な血管造影像の理解
 - (3) IVR適応の理解
7. 放射線治療と放射線防護
- (1) 感受性の高い組織と副作用の理解 (必須)
 - (2) 放射線防護の基本 (必須)
 - (3) 放射線治療の適応
 - a. 絶対的適応
 - b. 相対的適応
 - (4) 集学的治療の考え方

到達目標

- 1. 単純撮影
 - (1) CTによる解剖の理解を基に単純撮影における正常構造の見え方を理解する
 - (2) 単純撮影が有効な救急疾患につきその像を理解する
 - (3) 胸部におけるスクリーニング時の読影法を理解する
- 2. CT・MRI
 - (1) 断層面による解剖の理解

- (2) 救急を含む主な中枢神経疾患の画像の理解
 - (3) 胸部CTの画像の理解
 - (4) 腹部CTの画像の理解と造影法の効果、副作用について
 - (5) 急性腹症のCT所見について
 - (6) 造影剤の適応と副作用
 - (7) 造影時の所見の理解
 - 3. US
 - (1) 上腹部USで肝胆膵腎脾が描出できる
 - (2) 救急を中心に主な所見の記載と読影
 - 4. 各種造影
 - (1) 消化管造影についてはルーチン検査を施行できる
 - (2) 主な所見の記載と読影
 - 5. RI
 - (1) RI検査の適応の理解
 - (2) 主な典型例・陽性例の理解
 - 6. IVR
 - (1) IVRの概要に関する理解
 - (2) IVRの適応に関する理解
 - (3) 簡単なガイドワイヤー操作
 - 7. 放射線治療・放射線防護
 - (1) 放射線防護の基本
 - (2) 放射線治療の適応
 - (3) 放射線治療の副作用
 - (4) 集学的治療の構築
- 評価基準 (2ヶ月の研修の場合、必須項目2～3、他は1で合格です)
- 0：施行せず
 - 1：見学程度
 - 2：概要の理解
 - 3：指導の下に可能
 - 4：ある程度独力でも可能
 - 5：独力で応用が出来る

【麻酔科】 研修目標

- 1. 術前管理
 - (1) 医療面接トレーニング
 - (2) 麻酔前投薬
- 2. 麻酔直前の手術室での準備、点検
 - (1) 麻酔器、その他の装置と器具
 - a. 麻酔器の各部門と点検事項
 - b. ガス供給源と関連事項
 - c. 気管内挿管用具の点検
 - (2) 麻酔中に用いるモニターの使用法
 - (3) 血管確保のしかた
 - (4) 麻酔記録記入上の注意
- 3. 全身麻酔の薬理
- 4. 麻酔深度

5. 麻酔導入のしかた
6. 気管内挿管の習得
7. 全身麻酔中の偶発症・合併症の習得
 - (1) 導入時の偶発症・合併症の治療と対策
 - (2) 麻酔中の合併症の治療と対策
8. 麻酔中の呼吸管理
9. 麻酔中の循環管理
10. 筋弛緩薬の理解
11. 麻酔中の輸液、輸血
12. 術後の患者管理
13. 脊椎麻酔
14. 硬膜外麻酔
15. Pain Clinicと癌性疼痛に対する除痛
16. 救命救急のプログラムに移行

【精神科】 研修目標

1. 診察と診断
 - (1) まず様々な患者と接触できるようになる 習うより慣れろ
 - (2) 全体の印象・語ることの内容・語り方・表情・身なり・態度などを把握する
 - (3) 生活歴・家族歴・現病歴の聴取と簡単な整理をする
 - (4) 家族との関係作りをする
 - (5) 家族の特徴、患者との関係を把握する
 - (6) さしあたりの診断と診立てをする
 - (7) 精神分裂病、躁うつ病、単極型うつ病、非定型精神病、老人性精神障害、神経症児童の精神障害、てんかん、人格障害の診断と診立てをする
 - (8) 血液・尿検査・脳波・画像診断・心理テストなどをする
 - (9) それらを総合して診断と診立てをする
 - (10) 経過を観て診断と診立てを深める
2. 治療
 - (1) 患者・家族との関係作りをする
 - (2) 病態把握、診立てに基いて基本的な治療方針を出す
 - (3) 治療方針に基いて治療しながら、新たな情報、病態変化や家族との関係の変化を診立てて治療内容を検証する
 - (4) 身体的検査と診立てを学ぶ
 - (5) 薬物療法について学ぶ
 - (6) 個人精神療法について学ぶ
 - (7) 家族の心理的サポート、患者との関係の持ち方に関するサポートをする
 - (8) 医師間のケースカンファランスの他に他職種とのケースカンファランスをする。そしてチームとして治療に当たる
 - (9) 作業療法、デイケア他の集団精神療法について学ぶ
 - (10) 各職種との連携、チーム医療を学ぶ
 - (11) 地域精神医療に関わり、社会資源の活用について学ぶ
 - (12) 救急患者の診立てと治療の経験をする
 - (13) 精神保健福祉法に則った患者の人権の取り扱いについて学ぶ

3. 評価

1) 既往歴・現病歴・家族歴の聴取				
2) 関与しながらの観察の基における診立て				
3) 診断				
4) 脳波判読				
5) 画像診断				
6) 心理テスト				
7) 薬物療法				
8) 患者・家族への心理的援助				
9) 救急医療				
10) 社会資源の活用				
11) 精神保健法に基いた患者・家族への対応				

【救急科部】 研修目標

1. 診察

緊急を要する疾患または外傷を有する患者に対して、いかに迅速に的確に状態を把握、必要に応じて専門医に依頼するタイミングを熟知する。

- (1) 興奮状態にある患者の問診法及び既往歴の聴取
- (2) Vital signの確実な把握
- (3) 視診、触診、神経学的診察、外傷の有無などの把握
- (4) 指導医または専門医に委ねるべき情報を的確に判断し、申し送りあるいは移送する
- (5) 小児の場合、保護者からの情報の収集の仕方、不安感の軽減
- (6) DOA、near DOAに迅速に対処できるか

2. 緊急検査の施行と判定

- (1) 血液一般及び血糖値の測定
- (2) 検尿
- (3) 動脈血ガス分析及び血清電解質の測定
- (4) 頭蓋部、胸部、腹部及び四肢のX線撮影
- (5) 心電図の読影
- (6) 腹部、心の超音波検査
- (7) CTスキャン

3. 基本的手技

- (1) 呼吸管理に必要な手技
 - a. 下顎保持
 - b. エアウェイ挿入
 - c. 口腔・鼻腔及び気管内吸引
 - d. 気管内挿管
 - e. 呼気吹き込み式
 - f. バッグ・マスクによる用手人工呼吸
 - g. 人工呼吸器の使用
 - h. 気管支ファイバースコープによる吸痰
- (2) 循環管理に必要な手技
 - a. A・V-Line（動静脈路）の確保
 - b. 胸骨叩打
 - c. 胸骨圧迫心マッサージ
 - d. 除細動
- (3) その他救急患者管理の手技と結果判定
 - a. 胃チューブ留置
 - b. 胃洗浄
 - c. 尿カテーテル留置
 - d. 動脈穿刺及び動脈カテーテル留置
 - e. 腰椎穿刺
 - f. 胸椎穿刺
 - g. 腹腔穿刺

- (4) 創傷処置
 - a. 縫合／表在性損傷に対する縫合処置
 - b. 包帯法
 - c. 骨折に対して固定術
- 4. 基本的知識
 - (1) 重症度判定法（診察・諸検査結果より）
 - (2) 意識レベル及びバイタルサインの把握と評価
 - (3) 緊急検査データ（動脈血ガス分析、血液検査、電解質、血糖値、生化学等）の評価
 - (4) 緊急レントゲン、心電図読影
 - (5) 緊急手術要否の判断
 - (6) 緊急薬品の使用法
 - (7) ショックの循環管理
 - (8) 意識障害の鑑別
 - (9) 呼吸不全の呼吸管理
 - (10) 血液浄化法
 - (11) 輸液・輸血の選択及び適応
 - (12) 急性薬物中毒、火傷、ガス中毒、アナフィラキシー等の対応
 - (13) DOA、near DOAの対処法
 - (14) 脳死
 - (15) 検死と警察への通報の義務
- 5. 望まれる経験症例数

a. 心肺停止（3）	g. 脳死（1）
b. 出血性ショック（3）	h. 頭部外傷（2）
c. その他のショック（3）	i. 多発外傷（3）
d. 呼吸不全（5）	j. 熱傷（1）
e. 一般術後管理（10）	k. 薬物中毒（1）
f. 多臓器不全（2）	l. 四肢骨折（5）
- 6. 災害医療への理解
 - ・ 救護班1日研修
 - ・ こころのケア研修
 - ・ 原子力災害医療基礎研修
 - ・ 大規模災害訓練
 - ・ 実災害時に救護班の一員として派遣
 - ・ イベント時に救護班の一員として派遣
 - ・ その他訓練等への参加

【保健・医療行政】

1. 基本目標

適切な保健指導ができると共に、医療の社会性や予防医療に関連した基本的な態度、技能、知識を身につけるため、ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動およびプライマリケアからリハビリテーション、さらに福祉サービスに至る連続した包括的な保健医療を理解し、公衆衛生の重要性を実践の場で学ぶ中で、地域保健行政における医師の役割について理解することを目標とする。

- (ア) 根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
- (イ) 地域の健康づくり活動を経験し、ヘルスプロモーションの概念を理解する。
- (ウ) 小児から高齢者までの生涯を通じた実生活に直結した健康づくりに係わる保健指導について理解する。
- (エ) 患者が適切な医療を受けること、及び公費負担医療等の関係する制度を利用することができ

るための連続した支援体制について理解する。

(オ) 結核、食中毒、感染症等の事例への適切な対応を通じて、地域の健康危機管理を理解する。

(カ) 安全な医療を実践するための体制について理解する。

(キ) 医師が扱う死亡診断書等の公的文書を適切に記載できる。

2. 具体的目標と評価

具体的な評価項目について到達目標を設定する。研修期間終了後本人と指導者側とで評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

到達目標

	指導医設定 目標	研修医自己 評価	指導医評価
(1) 母子保健対策			
①周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。	(3)	()	()
②虐待について説明できる。	(3)	()	()
③学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。	(4)	()	()
④母子健康手帳を理解し活用できる。	(4)	()	()
(2) 成人・老人保健			
①食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。	(4)	()	()
②地域・職場（・学校）検診に参画できる。	(5)	()	()
(3) 精神保健福祉対策			
①精神症状の捉え方の基本を身につける。	(3)	()	()
②精神疾患に対する初期的対応（と治療）の実際を学ぶ。	(3)	()	()
③デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。	(5)	()	()
(4) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。			
①難病患者等の支援	(3)	()	()
②結核対策	(3)	()	()
③エイズ・感染症対策	(3)	()	()
④健康づくり対策	(3)	()	()
⑤食中毒防止対策	(3)	()	()
⑥感染性廃棄物	(5)	()	()
⑦麻薬向精神薬等	(5)	()	()
⑧人口動態統計	(4)	()	()
(5) 医療安全対策			
①医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	(4)	()	()
②医療事故防止及び事故後の対応について、マニュアルなどに沿って行動できる。	(4)	()	()
③院内感染対策（Standard Precautionsを含む）について理解し、実践する。	(4)	()	()

(6) 死体検案

- ①診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。 (5) () ()

(7) 介護保険

- ①保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。 (3) () ()

4. 指導体制

保健所長またはそれに準ずる保健所医師が指導を行うが、1名の担当責任者が全体的な管理運営にあたる。

5. 研修スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	オリエンテーション 地域の概況 保健福祉業務の概要	健康危機管理 関係法規 医事・薬事	感染症（エイズ、 肝炎など） 結核検診 エイズ相談 精神サロン活動	母子保健福祉(未熟 児訪問・虐待防止な ど) ＜市町保健センター ＞ 母子保健（健診など） 予防接種	健康づくり(健康 日本21など) 成人・老人保健 (健診など) 健康づくり(地方 計画)
第2週	障害者福祉 ＜障害者生活支 援センター＞ デイサービス	感染症（結核） ＜長浜保健所＞ 結核診査協議 会	介護保険・老人保 健福祉 ＜介護老人保健 施設＞ デイケア	生活衛生（環境衛生 など） ＜動物保護管理セン ター＞ 動物保護管理	生活衛生(食品な ど) ＜衛生環境セン ター＞ 試験・検査
第3週	保健所の重点取 り組み事業 ・働き盛り世代 の健康づくり ・みんなで考え る健康と福祉	在宅療養者支 援(難病) 地域リハビリ テーション 地域歯科保健	精神保健福祉 精神保健相談	職域・学校との連携 ＜地域産業保健セン ター＞ 小規模事業場産業保 健	研修成果の発表 職員との意見交 換 研修総括

- *注 1) 感染症、食中毒など健康危機管理事例の発生時は研修予定を変更する。
2) 必要に応じて市町村保健センター等との連携を図りながら研修を行う。

【地域医療】

1. 基本目標

患者が営む日常生活や住んでいる地域の特性を把握しようとする態度を身につけ、医療を提供する場である病院や診療所などの役割および医師と患者の関係や医療・介護・保健・福祉ネットワークにおける医師の役割を理解し、患者中心の医療を実践できる基本的能力を習得することを目標とする。

2. 行動目標

- (1) 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
- (2) 医療・介護・保健・福祉ネットワークの中で患者の問題解決を行う
- (3) 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
- (4) 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する