# 春日部市立医療センター
# 臨床研修プログラム

Kasukabe
Medical
Center+

2025

# 春日部市立医療センター　臨床研修プログラム　目次


1　研修プログラムの特色 …… 1

2　臨床研修の目標 …… 1

3　プログラム責任者等 …… 4

4　臨床研修を行う分野・研修期間 …… 4

5　臨床研修病院・臨床研修協力施設 …… 5

6　研修医の指導体制 …… 6

7　研修医の募集 …… 7

8　臨床研修の方略、評価 …… 8

9　各診療科の研修プログラム …… 11
内科 …… 11
ペインクリニック内科 …… 17
腎臓・高血圧・内分泌内科　（日本大学医学部附属板橋病院）…… 21
神経内科（国立病院機構東埼玉病院） …… 24
呼吸器科（国立病院機構東埼玉病院） …… 26
救急部門 …… 29
外科 …… 32
小児科（春日部市立医療センター又は日本大学医学部附属板橋病院） …… 34
産婦人科（春日部市立医療センター又は日本大学医学部附属板橋病院） … 41
精神科（順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院） …… 45
地域医療（医療法人 春明会 みくに病院） …… 48
麻酔科（春日部市立医療センター又は日本大学医学部附属板橋病院） …… 50
救命救急センター　（日本大学医学部附属板橋病院）…… 56
脳神経外科（春日部市立医療センター又は日本大学医学部附属板橋病院） 59
整形外科（春日部市立医療センター又は日本大学医学部附属板橋病院） … 63
呼吸器外科（春日部市立医療センター又は国立病院機構東埼玉病院） …… 68
形成外科 …… 73
皮膚科（春日部市立医療センター又は日本大学医学部附属板橋病院） …… 74
泌尿器科 …… 80
眼科（春日部市立医療センター又は日本大学医学部附属板橋病院） …… 81
耳鼻咽喉科 …… 85
精神神経科 …… 86
放射線科（春日部市立医療センター又は日本大学医学部附属板橋病院） … 88
検査科 …… 91

# 春日部市立医療センター　臨床研修プログラム

## １　研修プログラムの特色

限られた期間に、現在社会的にも要望され、将来どのような専門科に進むにしても必要となる幅広いプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけるための選択科目を重視。

（１）地域医療は、診療所（外来診療、在宅、デイケア）、緩和ケア、回復期リハビリ病棟、特別老人養護施設等、多様な研修の組み合わせが可能である。

（２）選択科目の診療科は重複も可能。選択する分野については、プログラム責任者及び選択する分野の指導責任者と研修医間で相談し決定する。

（３）救急医療は内科、外科研修時及び日・当直業務で随時経験できる。また、救急車同乗など救急医療を重視。

## ２　臨床研修の目標

病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付け、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

### Ａ．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

**１．社会的使命と公衆衛生への寄与**

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

**２．利他的な態度**

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

**３．人間性の尊重**

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

**４．自らを高める姿勢**

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

### Ｂ．資質・能力

**１．医学・医療における倫理性**

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

（１）人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

（２）患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

（３）倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

（４）利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
（５）診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

**２．医学知識と問題対応能力**

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

（１）頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
（２）患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
（３）保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

**３．診療技能と患者ケア**

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

（１）患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
（２）患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
（３）診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

**４．コミュニケーション能力**

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

（１）適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
（２）患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
（３）患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

**５．チーム医療の実践**

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

（１）医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
（２）チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

**６．医療の質と安全の管理**

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

（１）医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
（２）日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
（３）医療事故等の予防と事後の対応を行う。
（４）医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

**７．社会における医療の実践**

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

（１）保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
（２）医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
（３）地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

（４）予防医療・保健・健康増進に努める。
（５）地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
（６）災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

**８．科学的探究**

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

（１）医療上の疑問点を研究課題に変換する。
（２）科学的研究方法を理解し、活用する。
（３）臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

**９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢**

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

（１）急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
（２）同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
（３）国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

## Ｃ．基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

**１．一般外来診療**

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

**２．病棟診療**

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

**３．初期救急対応**

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

**４．地域医療**

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

## ３　プログラム責任者等

（１）プログラム責任者　　三宅　洋　（病院事業管理者）
（２）副プログラム責任者　　有馬　健　（病院長）
　　山岡　健治（副院長兼内科主任部長）
（３）臨床研修管理委員長　　河野　通　（診療統括部長兼内科主任部長）

## ４　臨床研修を行う分野・研修期間

研修は２年間（１０４週）とする。

**必修科目**：内科 24 週、救急部門 12 週（麻酔科 4 週上限）、外科 6 週、小児科 4 週、産婦人科 6 週、精神科 4 週、地域医療 4 週、一般外来 4 週※

**選択科目**：内科（呼吸器、循環器、消化器、糖尿病・総合、神経、血液）、ペインクリニック内科、救急、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、脳神経外科、整形外科、呼吸器外科、呼吸器科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、放射線科、検査科

※日大板橋病院でも研修可能：小児科、産婦人科、脳神経外科、皮膚科、眼科、麻酔科、救命救急センター、腎臓・高血圧・内分泌内科、整形外科、放射線科

※一般外来については、内科、外科、小児科、地域医療のブロック研修中に計４週並行して研修を実施する。

### ２年間の代表的なスケジュール

**１年目**

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | 内科 | 産婦人科 | | 内科 | | | | 救急部門 | | | 外科 | |
| B | 内科 | 外科 | | 産婦人科 | | 内科 | | | | 救急部門 | | |
| C | 内科 | | | 外科 | | 産婦人科 | 内科 | | | | | 救急 |
| D | 内科 | | | | | 外科 | 産婦人科 | 内科 | | 小児科 | 選択 | |
| E | 内科 | | | 救急部門 | | | 外科 | 産婦人科 | 内科 | | | |
| F | 内科 | | | | | 救急部門 | | 外科 | | 産婦人科 | 内科 | |
| G | 内科 | | | | | | 救急部門 | | | 外科 | 産婦人科 | |

**２年目**

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | 小児科 | 選択 | | 精神科 | 地域医療 | 選択 | | | | | | |
| B | 選択 | 小児科 | 選択 | | 精神科 | 地域医療 | 選択 | | | | | |
| C | 救急部門 | | 小児科 | 選択 | | 精神科 | 地域医療 | 選択 | | | | |
| D | 選択 | 救急部門 | | | 選択 | | 精神科 | 地域医療 | 選択 | | | |
| E | 選択 | | | 小児科 | 選択 | | | 精神科 | 地域医療 | 選択 | | |
| F | 選択 | | | | 小児科 | 選択 | | | 精神科 | 地域医療 | 選択 | |
| G | 選択 | | | | | 小児科 | 選択 | | | 精神科 | 地域医療 | 選択 |

## ５　臨床研修病院・臨床研修協力施設

### （１）協力型臨床研修病院

**①順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院**

| | | |
|---|---|---|
| （１）精神科 | 研修実施責任者・指導医 | 鈴木　利人 |

**②日本大学医学部附属板橋病院**

| | | |
|---|---|---|
| （１）小児科 | 研修実施責任者・指導医 | 森岡　一朗 |
| （２）産婦人科 | 研修実施責任者・指導医 | 川名　敬 |
| （３）脳神経外科 | 研修実施責任者・指導医 | 吉野　篤緒 |
| （４）皮膚科 | 研修実施責任者・指導医 | 藤田　英樹 |
| （５）眼科 | 研修実施責任者・指導医 | 松田　彰 |
| （６）救命救急センター | 研修実施責任者・指導医 | 木下　浩作 |
| （７）麻酔科 | 研修実施責任者・指導医 | 鈴木　孝浩 |
| （８）腎臓・高血圧・内分泌内科 | 研修実施責任者・指導医 | 阿部　雅紀 |
| （９）整形外科 | 研修実施責任者・指導医 | 澤田　浩克 |
| （10）放射線科 | 研修実施責任者・指導医 | 岡田　真広 |

**③独立行政法人国立病院機構　東埼玉病院**

| | | |
|---|---|---|
| （１）神経内科 | 研修実施責任者・指導医 | 尾方　克久 |
| （２）呼吸器科 | 研修実施責任者・指導医 | 堀場　昌英 |
| （３）呼吸器外科 | 研修実施責任者・指導医 | 西牟田　浩伸 |

### （２）臨床研修協力施設

**①医療法人　春明会　みくに病院**

| | | |
|---|---|---|
| （１）地域医療 | 研修実施責任者・指導医 | 三國　昇 |

**※病院別 選択科目**

**（１）春日部市立医療センター**

内科（呼吸器、循環器科、消化器、糖尿病・総合、神経、血液）、
外科、麻酔科、ペインクリニック内科、小児科、産婦人科、脳神経外科、整形外科、
呼吸器外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、
放射線科、検査科

**（２）日本大学医学部附属板橋病院**

小児科、産婦人科、脳神経外科、皮膚科、眼科、麻酔科、救命救急センター、
腎臓・高血圧・内分泌内科、整形外科、放射線科

**（３）独立行政法人国立病院機構　東埼玉病院**

神経内科、呼吸器科、呼吸器外科

## ６　研修医の指導体制

（１）各診療科では、診療科指導責任者の責任において、研修医ごとに臨床経験７年以上でプライマリ・ケアの指導を行える十分な能力を有する指導医及び先輩医師（上級医）をつけ指導する。

（２）外来患者の診察は原則として指導医及び上級医の下で行う。

（３）協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設での入院患者、外来患者診察については当該病院・施設の指導体制に準拠する。

## ７　研修医の募集

**（１）募集定員**

定員は７名／年とする。

**（２）募集方法**

全国公募としてマッチングシステムに参加する。

**（３）採用方法**

書類審査、面接試験

**（４）雇用体系**

常勤嘱託

**（５）給料及び手当、勤務時間及び休日**

①給料・手当：４４０，２４８円（１年次）
４５９，１４０円（２年次）
期末・勤勉手当、当直手当有り

②勤務時間：原則　平日８：３０～１７：１５
（１２：００～１３：００休憩）
３８時間４５分／週を原則とする。（時間外勤務　有り）

③休日：土曜、日曜、祝日、年末年始休日、
年次有給休暇（２０日）、夏季休暇（７日）

**（６）当直の有無及び回数**

当直有り（平日夜間４回／月、休日１～２回／月予定）

**（７）宿舎**

無し（月４５，０００円の家賃補助有り）

**（８）病院内個室**

研修医室　有り（７名部屋）

**（９）社会保険・労働保険**

①公的医療保険及び公的年金：公的医療保険＝共済組合
公的年金＝日本年金機構（１年目）、共済組合（２年目）

②労働災害補償保険：地方公務員災害補償基金

③医師賠償責任保険：事業主が病院団体保険に加入

**（10）健康管理**

年１回の健康診断を実施

**（11）外部の研修活動に関する事項**

学会、研究会へはプログラム責任者の承認を得て参加可能。
プログラム責任者の承認を得た学会、研究会のみ参加費等は病院負担。

**（12）研修期間中の注意事項　－研修期間中のアルバイトについて -**

「医師法第１６条の３、臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質向上を図るように努めなければならない。」との規定に基づき、研修期間中のアルバイト診療は禁止する。

## ８　臨床研修の方略、評価

### （１）方略

「医師臨床研修指導ガイドライン－2020 年度版－」に基づき、臨床研修において下記の「経験すべき症候」、「経験すべき疾病・病態」を経験するとともに、研修期間全体を通じて「その他（経験すべき診察法・検査・手技等）」についても経験することとする。

なお、到達目標の評価については、同ガイドラインに準拠するものとする。

**経験すべき症候**

外来、病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。どの症候をどの診療科において経験するかについては、各診療科の指導医と研修医が相談し決定する。

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

**経験すべき疾病・病態**

外来、病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。どの疾病・病態をどの診療科において経験するかについては、各診療科の指導医と研修医が相談し決定する。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこととする。

**その他（経験すべき診察法・検査・手技等）**

#### ①　医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

**② 身体診察**

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

**③ 臨床推論**

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆるKiller diseaseを確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

**④ 臨床手技**

1）大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2）研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3）具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

**⑤ 検査手技**

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

**⑥ 地域包括ケア・社会的視点**

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦　診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。 なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

（２）評価

到達目標の達成状況は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

評価の管理については、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）を使用する。

内科　研修プログラム　　呼吸器内科
春日部市立医療センター

**[到達目標]**

呼吸器疾患の患者の診断から管理まで個々の患者に応じた対応を行う。

**[業務目標]**

1．呼吸器救急の初期対応ができる。
2．胸部レントゲンが読影できる。
3．胸部 CT が読影できる。
4．気管支鏡の基礎ができる。
5．肺炎患者に対し適切な加療ができる。
6．COPD など閉塞性肺疾患につき理解ができる。
7．人工呼吸管理ができる。
8．肺癌の化学療法につき理解ができる。

**[方略]**

・外来実習を通じて診断の経験を積む。
・病棟診療業務において回診を通じて OJT を行う。
・呼吸器カンファに参加する。
・多職種カンファレンスを通じて治療を実践する。
・救急業務において呼吸器疾患への初期対応を行う。

**[評価]**

1．指導医が下記方法で随時実施する。
＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。
・考えを述べさせる。
・根拠を述べさせる。
・一般原則を伝える。
・出来ていたことを具体的に伝える。
・間違いを正す。
（更なる学習を即す）
＊Mini-CEX で評価する。
2．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。

内科　研修プログラム　　循環器内科
春日部市立医療センター

**[到達目標]**

循環器疾患を有する患者の初期対応ができるとともにその疾患の診断から管理までを行う。

**[業務目標]**

1．病態の把握ができる病歴聴取を含む医療面接ができる。
2．心血管系の診察を系統的に行う。
3．診断と治療に結び付く検査のオーダーとそれに伴う同意を取得する。
4．上記情報から得られた結果を解釈し、上級医にコンサルトできる。
5．治療開始時に患者とその家族に病態の説明ができる。

**[方略]**

・一般外来実習を行う際、頻度の多い症候（例えば胸痛・動悸など）・病態について適切な臨床プロセスを経て診断・入院決定・治療を行う。
・病棟診療業務において回診を通じて OJT（On-the-job training）を行う。
・多職種カンファレンスを通じて効果的な療養指導や退院調整を実践する。
・救急業務において急性冠症候群・危険な不整脈への初期対応と継続治療を行う。
・心臓カテーテル検査・治療に携わることにより、急性・慢性冠動脈疾患に対する適切な治療を経験する。

**[評価]**

1．指導医が下記方法で随時実施する。
＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。
(1) 研修医の考えを聴く　「先生はどう考えるの？」
(2) 研修医から根拠を聴く　「なぜそう考えたのかな？」
(3) 一般論を示す　「ここで大事なことは･･･」
(4) できたことを褒める　「特に、･･･は良かったね」
(5) 間違いを正す　「今度は･･･しようね」
(6) 次の学習を勧める　「もっと勉強するとしたら･･･」
＊Mini-CEX で評価する。
2．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。

内科　臨床研修プログラム　　消化器内科
春日部市立医療センター

**[到達目標]**

頻度の高い消化器疾患患者の対応ができる。

**[業務目標]**

1．代表的な消化器疾患について適切な臨床推論プロセスを経て検査・治療方針を立てる。
2．診断基準を熟知し、種々のガイドラインを参照しつつデビデンスに基いた治療計画を立てる。
3．治療薬の特性を熟知し個々の患者への適応を検討する。
4．一般救急外来では消化管出血や黄疸などの緊急性の高い疾患について初期治療を行う。
5．個々の患者・疾患において、内視鏡検査・治療の適応を検討する。

**[方略]**

・入院患者の診療を通じて、頻度の高い消化器疾患に対する診断・治療経験を積む。
・救急外来では吐血・下血などの消化管出血及び発熱・黄疸・意識障害などの急性胆管炎など、緊急性の高い疾患の対応を行う。
・日々の回診やカンファレンスを通じて On the job training を行う。また必要に応じて病棟学習会・研修会・学会への参加など Off the job training を行う。
・内視鏡検査処置に臨席することで検査・治療の実際を学ぶ。

**[評価]**

1．指導医が下記方法で随時実施する。
＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。
・考えを述べさせる。
・根拠を述べさせる。
・一般原則を伝える。
・出来ていたことを具体的に伝える。
・間違いを正す。
（更なる学習を即す）
＊Mini-CEX で評価する。
2．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。

内科　研修プログラム　　糖尿病・総合内科
春日部市立医療センター

**[到達目標]**

糖代謝異常の患者の診断から管理まで個々の患者に応じた対応を行う。

**[業務目標]**

1．糖尿病の診断基準を熟知して検査結果の解釈と結果説明を行う。
2．個々の患者におけるエネルギー摂取量、蛋白摂取量、運動方法や量を設定して指導する。
3．薬物療法の種類特徴を踏まえて選択し血糖値に応じて調整を行う。
4．主として救急外来で糖尿病性ケトアシドーシス、高血糖抗浸透圧症候群、低血糖性昏睡の診断及び初期治療を行う。
5．生活背景に関する情報収集を行い、持続可能な療養を提案し、エンパワーメントに寄与する。

**[方略]**

・外来実習を通じて診断の経験を積む。
・病棟診療業務において回診を通じて OJT を行う。
・糖尿病教室に参加する。
・多職種カンファレンスを通じて効果的な療養指導を実践する。
・救急業務において高血糖・低血糖緊急症への初期対応を行う。

**[評価]**

1．指導医が下記方法で随時実施する。
＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。
・考えを述べさせる。
・根拠を述べさせる。
・一般原則を伝える。
・出来ていたことを具体的に伝える。
・間違いを正す。
（更なる学習を即す）
＊Mini-CEX で評価する。
2．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。

内科　研修プログラム　　神経内科
春日部市立医療センター

**[到達目標]**

神経疾患もしくは神経症状を呈する患者を診療する際に必要な基礎的知識および技術の修得を目標とする。

**[業務目標]**

1．正確かつ系統的な神経学的診察ができる。
2．病態及び神経学的所見のまとめから、障害されている神経機能・病変部位・病因を推測できる。
3．患者の全身管理に必要な一般内科学的臨床能力を身につける。
4．鑑別診断をあげ、検査計画・治療計画を立てることができる。
5．腰椎穿刺を自分で的確に実施できる。
6．髄液所見の結果を解釈できる。

**[方略]**

・指導医のもとで、入院、一般外来、救急外来で出来るだけ多くの診療を行う。
・治療効果について評価し、その後の治療について立案・協議する。
・意識状態、精神状態を把握し、それを神経学的評価として表現する。
・各種カンファレンスに積極的に出席する。

**[評価]**

1．指導医が下記方法で随時実施する。
＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。
・考えを述べさせる。
・根拠を述べさせる。
・一般原則を伝える。
・出来ていたことを具体的に伝える。
・間違いを正す。
（更なる学習を即す）
＊Mini-CEX で評価する。
2．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。

内科　研修プログラム　　血液内科
春日部市立医療センター

**[到達目標]**

血液疾患の患者の診断から治療までの管理を個々の患者に応じて行う事が出来る。

**[業務目標]**

1．血液疾患の可能性のある患者の初期の対応が出来る。
2．血液疾患の可能性のある患者の検査立案･鑑別診断･診断確定･治療計画の概略を立てる事が出来る。
3．骨髄検査（骨髄穿刺･骨髄生検）が出来る。
4．骨髄標本を指導医と供覧して内容を理解出来る。
（典型的な末梢血液像･骨髄像を理解出来る）
5．抗腫瘍薬による治療計画を理解出来る。
6．抗腫瘍薬による治療計画を指導医と共に立案できる。
7．多職種カンファレンスで個々の患者に応じた対応を理解･立案できる。
8．患者･家族へのインフォームド　・　コンセント　（IC）の内容を理解できる。

**[方略]**

・血液内科診療（外来・病棟）を通じて診察･診断･治療の経験を積む。
・血液内科疾患の救急診療の現場に同行して経験を積む。
・無菌室治療にたずさわり、発熱性好中球減少症の対応の経験を積む。
・血液症例のカンファレンスに出席できる。
・検鏡（骨髄像）のカンファレンスに出席できる。
・多職種カンファレンスに出席できる。

**[評価]**

1．指導医が下記方法で随時実施する。
＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。
・考えを述べさせる。
・根拠を述べさせる。
・一般原則を伝える。
・出来ていたことを具体的に伝える。
・間違いを正す。
（更なる学習を即す）
＊Mini-CEX で評価する。
2．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。

## ペインクリニック内科　研修プログラム
## 春日部市立医療センター

痛みで困っている患者への関わり方から痛み治療計画立案までのプロセスを学ぶ

**[到達目標]**

がん・非がんの病気に関わらず、痛みで困っている患者への関わり方、問診・診察・検査結果から痛みの原因、痛みの仕組みに基づいた痛み治療計画の立案、患者が理解できる説明ができる。

**[業務目標]**

**（痛みで困っている患者への関わりかた）**

・痛みで困っている患者に労い、理解、共感できる。
・痛みで困っている患者と対話を通じた情報交換を通じて、新たな信頼関係作りができる。
・痛みで困っている患者の不安、恐怖など気がかりについて言語化の引き出しができる。
・痛みで困っている患者の痛みの原因についての捉え方について言語化の引き出しができる。

**（問診）**

・痛みの部位、強さ(NRS: numerical rating scale)、性質、連続性、変動を問診できる。
・診察時の痛みが始まった時期、きっかけの有無、痛みの増強軽減要因を問診できる。
・痛みの生活へ及ぼす影響（睡眠、食事、家事、仕事、外出、趣味など）を問診できる。
・痛みの随伴症状の有無を問診できる。
・痛みが始まった時期から診察時までの痛みの強さ、部位の変化を問診できる。
・過去の辛い痛み体験（例えば小学校、中学校、高校、大学、社会人）の有無を問診できる。

（診察）

・痛みの部位を見て腫れ、色調を評価できる
・痛みの部位を触れ、熱感、冷感、硬さ、柔らかさ、圧痛それぞれの有無を評価できる
・痛みの部位の感覚障害の有無、運動障害の有無を評価できる

**（検査）**

・器質的な痛みの原因の有無を確認するための検査計画を立案し、オーダーできる。
・痛みの原因となる検査結果の有無を評価できる。

・検査結果について、患者が理解できるように説明できる。
・検査結果と痛みの原因ついて関連について評価することができる。

**（痛みの直接的原因）**
・解剖学的な痛みの原因を同定できる。

**（急性疼痛か慢性疼痛かの鑑別）**
・急性疼痛か慢性疼痛かを鑑別できる。

**（急性疼痛：痛みが脳で生まれるまでの仕組み）**
・侵害受容器の興奮から、末梢神経、脊髄、脳へ信号が投射する仕組みについて説明できる。
・脳で痛みが生まれる仕組みについて説明できる。
・痛みの定義について説明できる。

**（痛みの原因疾患、病態：脊椎管狭窄症など）**
・痛みの原因疾患、病態を特定できる。

**（慢性疼痛の疾病分類 ICD-11）**
・1 次性慢性疼痛か 2 次性慢性疼痛かを鑑別できる。
・ICD-11 の慢性疼痛分類で該当慢性疼痛を同定できる。

**（慢性疼痛：痛みが続く仕組み）**
・痛みが続く仕組みについて説明できる。
・中枢性感作、下行性疼痛抑制系の仕組みについて説明できる。

**（痛みの構成成分と修飾因子）**
・感覚、情動、認知成分についての情報収集と評価ができる。
・痛みの修飾因子である心理社会的要因、発達障害についての情報収集と評価ができる

**（痛みの感覚成分の評価：痛みの機序）**
・主たる痛みの機序が侵害受容性、神経障害性、痛覚変調性のいずれかの鑑別ができる。

**（痛みの治療法）**
・痛みで困っている患者の適切な痛み治療として、薬物療法、運動療法、刺激療法、神経ブロック、認知行動療法、手術療法、放射線療法のいずれが適切あるかを理由を添えて選ぶことができる（複数でも可）。

**（薬物療法）**
・侵害受容性疼痛の薬物の作用部位、利益、不利益、使い方について説明できる。
・神経障害性疼痛の薬物の作用部位と作用機序、利益、不利益、使い方について説明できる。

**（運動療法）**
・運動療法の鎮痛効果を発現させる理由について、患者が理解できるように説明できる。

・具体的な運動療法の仕方を挙げることができる。
・運動療法の適応を挙げることができる。

（神経ブロック）
・神経ブロックの鎮痛効果を発現させる理由について、患者が理解できるように説明できる。
・トリガーポイントブロックの適応、利益、不利益を説明できる。
・硬膜外ブロックの適応、利益、不利益を説明できる。
・内臓神経ブロックの適応、利益、不利益を説明できる。

（診療科連携）
・痛みの原因同定のために躊躇せず、適切な診療科にコンサルテーションできる。

（緩和ケアチーム）
・緩和ケアチームメンバーの一員として、自分の評価に基づいた考えを述べることができる。
・緩和ケアチームメンバーの一員として、辛さ対応法について各診療科担当医と対話ができる

（こどもの痛み）
・こどもの痛みの特徴ついて説明できる。
・医療行為に伴う痛みを減らす意義について説明できる。
・ワクチン接種時の痛みを減らす方法を知っておく。
・こどもの痛み体験はその時だけでは終わらないことを知っておく。
・こどもの慢性疼痛対応の基本は、受け止め、居場所作り、不安恐怖軽減、運動療法の導入が大切であることを知っておく。

（がん患者の痛み）
・がん患者の訴える痛みの原因は全てがかんではないことを知っておく。
・上記のアプロ―チで同様に評価し対応する。

[方略]
・緩和ケアチーム回診で、患者・家族への関わり方から抱える辛さ対応のプロセスに参加する。
・ペインクリニック外来（月午後）で、患者への関わり方から痛み治療のプロセス、実施に参加する。
・緩和ケア病棟回診で、患者・家族への関わり方から抱える辛さ対応のプロセス、実施に参加する。
・緩和ケアチームカンファ（月曜夕方）で、がん患者・家族の抱える辛さの評価と対応に参加する。
・緩和ケア病棟カンファ（月水金午前）で、がん患者・家族の抱える辛さの評価と対応に参加する。

［評価］

・個々の患者で痛みの治療計画立案までの思考プロセスを述べさせる。
・思考根拠を列挙させる。
・指導医から治療計画立案までの根拠について解説する。
・良かった点指摘する。
・修正すべき箇所を指摘し、修正の仕方について解説する。
・観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。

腎臓・高血圧・内分泌内科　研修プログラム
日本大学医学部附属板橋病院

**[到達目標]**

・医師として必要な腎・内分泌内科領域の基礎的診療能力を修得する。

1．すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な態度、知識、技能を身に付ける。
2．緊急対応を要する腎・内分泌疾患の初期診療に関する基本的臨床能力を身に付ける。
3．患者(と家族)との間に望ましいコミュニケーションを形成し、より良い人間関係を確立する態度を身に付ける。
4．チーム医療において、看護師・薬剤師・臨床検査技師・栄養士・その他のスタッフと協調できる態度,習慣を身に付ける。
5．診療に必要な診断･治療法の内容と結果、それらの副作用･不利益などを含めて、患者と(家族)に共感的な態度で説明･指導をすることができる。
6．主要な腎・内分泌疾患の診断・治療・生活指導ができるための基本的な知識・技術・態度を修得する。

**[業務目標]**

1．腎における尿の生成と体液の恒常性について述べることができる。
2．主要なホルモンの作用と調節機構について述べることができる。
3．腎における内分泌機能・水・電解質調節機能について述べることができる。
4．病歴を的確にとることができ、正確に分析できる。
5．系統的な理学的診察ができ、正確な身体所見がとれる。
6．腎・内分泌疾患の主要症状や症候を病態に沿って述べることができる。
7．主要な腎・内分泌機能検査の適応を決定し、自ら実施でき、結果を解釈できる。
8．主要な画像診断検査の適応を決定し、自ら実施でき、結果を解釈できる。
9．主要な内分泌負荷試験の適応を決定し、自ら実施でき、結果を解釈できる。
10．腎生検の適応を決定し、指導医のもとに実施し、結果を解釈できる。
11．主要な腎疾患の臨床像や腎生検組織像の特徴・予後について述べることができる。
12．主要な内分泌疾患の臨床像を把握し、その特徴・予後について述べることができる。
13．腎疾患の一般的な治療について述べることができ、個々の症例についても腎生検の結果から以下の治療法を指導医のもとに実施することができる。
　(a) 食事療法
　(b) 薬物療法（利尿薬、降圧薬、副腎皮質ホルモン薬、免疫抑制薬、抗血小板薬）
　(c) 輸液療法
14．主要な内分泌疾患の治療法について述べることができ、適切な治療を指導医のもとに実施することができる。
15．急性腎不全の診断、保存的治療や透析療法の適応について述べることがで

き、かつ指導医のもとで適切な対応がとれる。
16. 慢性腎不全の各病期における主な症状や治療法について述べることができる。
17. 慢性腎不全における血液浄化法の適応を決定することができる。
18. 腎移植の適応や合併症とその処置の概略について述べることができる。
19. 高血圧症の鑑別診断と治療ができる。
20. 高脂血症を WHO 分類に沿って診断し、適切な治療ができる。
21. 腎・内分泌疾患の各病態に応じた適切な生活指導を行うことができる。
22. 腎・内分泌内科的緊急事態を認識し、指導医に相談できる。

**[方略]**

１．オリエンテーション
研修最初に院内諸規則、施設設備の概要と利用法、文献と病歴検索方法、健康保険制度、医事法規などについて、一連のオリエンテーションがある。

２．病棟回診
１週間に１回、部長または科長が病棟を回診し、入院患者の診断・治療などをチェックし、指示・指導を行う。

３．病棟症例検討会
１週間に１回、重要な症例や診断・治療に苦慮した症例について検討する。

４．腎生検組織検討会
１週間に１回、腎生検を施行した症例の組織診断や今後の治療方針について検討する。

５．内分泌症例検討会
１週間に１回、内分泌疾患患者の診断や治療方針について検討する。

６．抄読会
２週間に１回、主要欧文誌に掲載された興味深い論文を紹介し、最新の知識や医療の動向を認知する。

７．１６週以上の選択を希望した場合は、上記研修課程の他に、血液浄化療法の管理、甲状腺エコーの実施及び腎生検、甲状腺針生検など、より高度な手技へ参加する。

研修スケジュール表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 病棟診療 | 病棟診療 | 病棟診療 | 部長回診<br>カンファレンス | 病棟診療 | 病棟診療 |
| 午後 | 病棟診療 | 病棟診療 | 病棟診療 | 腎生検<br>甲状腺生検<br>副腎静脈採血 | 病棟診療 | 病棟診療<br>(～PM2:30) |

［評価］

・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。

・研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、ＥＰＯＣ２（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。

・評価は、レベル１：モデルコアカリキュラム相当、レベル２：研修中間レベル、レベル３研修修了レベル、レベル４：上級医レベル、Ｎ：観察機会なし

・評価Ⅰ（Ａ－１～４）

・評価Ⅱ（Ｂ－１～９）

※Ｂ－３．診療技能と患者ケア

| 評価項目 | 評価 |
|---|---|
| **＜治療＞** | |
| 腎における尿の生成と体液の恒常性について述べることができる。 | |
| 主要なホルモンの作用と調節機構について述べることができる。 | |
| 腎における内分泌機能，水・電解質調節機能について述べることができる。 | |
| 病歴を的確にとることができ，正確に分析できる。 | |
| 系統的な理学的診察ができ，正確な身体所見がとれる。 | |
| 腎・内分泌疾患の主要症状や症候を病態に沿って述べることができる。 | |
| **＜検査＞** | |
| 主要な腎・内分泌機能検査の適応を決定し，自ら実施でき，結果を解釈できる。 | |
| 主要な画像診断検査の適応を決定し，自ら実施でき，結果を解釈できる。 | |
| 主要な内分泌負荷試験の適応を決定し，自ら実施でき，結果を解釈できる。 | |
| **＜診断＞** | |
| 腎生検の適応を決定し，指導医のもとに実施し，結果を解釈できる。 | |
| 主要な腎疾患の臨床像や腎生検組織像の特徴，予後について述べることができる。 | |
| 主要な内分泌疾患の臨床像を把握しその特徴・予後について述べることができる。 | |
| 腎疾患の一般的な治療について述べることができ，個々の症例についても腎生検の結果から以下の治療法を指導医のもとに実施することができる。 | |
| 主要な内分泌疾患の治療法について述べることができ，適切な治療を指導医のもとに実施することができる。 | |
| 急性腎不全の診断，保存的治療や透析療法の適応について述べることができ，かつ指導医のもとで適切な対応がとれる。 | |
| 慢性腎不全の各病期における主な症状や治療法について述べることができる。 | |
| 慢性腎不全における血液浄化法の適応を決定することができる。 | |
| 腎移植の適応や合併症とその処置の概略について述べることができる。 | |
| 高血圧症，高脂血症を WHO 分類に沿って診断し，適切な治療ができる。 | |

・評価Ⅲ（Ｃ－１～４）

# 神経内科　研修プログラム
# 国立病院機構東埼玉病院

**[到達目標]**

・内科系臨床研修の一環として、神経疾患もしくは神経症状を呈する患者を診療する際に必要な基礎的知識および技術の修得を目標とする。
・初期臨床研修においては、プライマリーケアで必要な内容を想定している。ただし、将来の進路が定まっている場合には、それに沿うように配慮する。

**[業務目標及び方略]**

基本的事項および研修の原則は、内科全般のカリキュラムに準じるが、神経内科として特徴的な研修項目は以下のとおりである。

A　診断技術の修得

1．神経学的所見のとり方

(1) 次の項目の診察を自ら行ない、結果が判定できるようになる。
意識・精神機能、脳神経系、運動系、感覚系、反射、自律神経系、髄膜刺激症状、その他
診察手技を身に付ける訓練は、まず正しい診察方法で正常者の所見を確認することから始める。さらに、症例に基づき、異常所見とその評価を経験する。

(2) 機能的病巣部位診断の思考過程を理解し、専門医と相談しながら必要な臨床検査の計画を立てる。

2．臨床検査の実施

(1) 次の検査を自ら指示し、結果を判読できるようになる。
頭部 CT・MRI、脊髄 MRI、頭蓋・脊椎 X 線撮影

(2) 次の検査の必要性を判断し、患者への検査実施説明ができ、専門医の意見を聞きながら結果を判断できるようになる。
脳波、筋電図、末梢神経伝導検査、誘発電位、脳血流シンチグラム
腰椎穿刺による髄液検査、筋生検、神経生検

B 神経症状に対する診療の計画および実施

1．頻度が高い、もしくは重大な症状に関し、次の事項が行なえるようになる。

(1) 救急の場合、直ちに適切な初期対応を行なう。

(2) 必要な病歴の聴取、診察に基づいて、鑑別診断の進め方を計画立案し、必要な検査を指示する。

(3) 専門医（神経内科、脳外科、整形外科、眼科、耳鼻科、など）への依頼のタイミングを判断する。

(4) 必要に応じ専門医と相談しながら、診断・治療を行い、フォローアップの方針を立てる。

2．神経内科では、次のような症状について経験し、知識を習得することが期待される。

全般的症状

意識障害、失神、痙攣、頭痛、めまい

主に神経系の症状

知的機能の障害（認知障害、失語）

脳神経系の障害（視覚障害、複視、顔面の運動・感覚障害、構音障害、嚥下障害）

運動系の障害（筋萎縮、運動麻痺、運動失調、不随意運動、歩行障害）

感覚系の障害（局所性の感覚障害、四肢のしびれ）

自律神経系の障害（排尿障害、起立性低血圧）

C神経系疾患の理解、診断・治療

1．典型的な神経疾患を経験して理解を深め、専門医と相談しつつ診療できるようにする。

2．経験すべき疾患には、次のようなものが挙げられる

脳血管障害：　脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、慢性硬膜下血腫

中枢神経系感染症：　髄膜炎、脳炎

神経系変性疾患：　アルツハイマー病、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症

脱髄疾患：　多発性硬化症、ギラン・バレー症候群

脊髄疾患：　脊髄圧迫性病変

末梢神経疾患：　多発神経炎、顔面神経麻痺、その他の単神経麻痺

筋疾患：　ミオパチー、多発性筋炎、重症筋無力症

発作性疾患：　てんかん、片頭痛

D神経疾患患者の心理的・社会的側面に関する問題の理解

1．神経疾患の患者に生じやすい心理的・社会的問題を理解し、患者・家族のニーズに応えることができるようになる。

2．具体的目標としては、次のことが挙げられる。

(1) 難治進行性の神経難病の患者との人間関係を築くことができる。

(2) 身体障害者や認知症の患者およびその介護者へのアドバイスができる。

(3) 専門医との連携、ならびにリハビリテーション、看護・介護、社会福祉担当者との連携がとれる。

(4) 在宅療養のための医療と生活の計画を立案し、目標へ向けた調整を行ない、在宅療養担当者（かかりつけ医、訪問看護ステーション等）との連携がとれる。

(5) 以上に基づき QOL を考慮した総合的な患者管理に参画できる。

**[評価（ＥＶ）]**

1．研修医は研修終了時に研修医評価表(自己評価が記載済のもの)を提出し、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

2．指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に研修医の評価を春日部市立医療センターに報告する。

# 呼吸器科　研修プログラム
# 国立病院機構東埼玉病院

**[到達目標]**

一般臨床医にとって重要な呼吸器疾患に対する初期診療能力を身につけるために呼吸器科で研修を行い、呼吸器疾患のプライマリーケアに必要な基礎的知識と手技を習得する。特に一般臨床能力として必要とされる結核・ＨＩＶ感染症の診療を経験する。全人間的に対応しながら医療を提供できるように訓練する。

以下の方略は全てこの目標の習得を基礎として行うものである。

**[業務目標及び方略]**

下記の項目を理解することあるいは適切に行えることを目標に研修を行う。

１．基本的診断技術の習得

(1) 呼吸器疾患に特徴的な症状を理解し、患者の訴えを適切に解釈する。
(2) 呼吸器疾患診断において重要な既往歴、家族歴を理解し患者または家族より聴取する。
(3) 全身観察（バイタルサインと精神状態の把握、表在リンパ節の触診、浮腫など）を行い、身体所見を的確に記載する。
(4) 胸部の診察（視診、触診、聴診、打診）を行い、的確に所見を記載する。
(5) 胸部Ｘ線写真、胸部 CT の正常像を理解した上で異常を指摘する。異常像の成り立つ機序、原因となる疾患を理解する。
(6) 呼吸器に関する核医学検査の適応を理解し、結果を解釈する。
(7) 肺機能検査法を理解し、結果を解釈する。
(8) 運動負荷試験・睡眠中呼吸障害の検出の意義と方法を理解する。
(9) 呼吸器疾患の診断に必要な検体（動脈血、痰、胃液など）の的確な採取法を理解した上で自ら検体を採取する。
(10) 動脈血ガス分析を自ら行いその結果を解釈する。
(11) 喀疾の細菌学的検査結果を理解し、治療方針を立てる。
(12) 喀疾細胞診の結果を理解する。
(13) 症例検討会で受け持ち症例を適切に呈示する。
(14) 病理解剖に立会い病態、生前診断、治療に関する情報を病理医に的確に伝える。
(15) 呼吸リハビリテーションを研修する。

２．専門的診断・治療手技の習得

(1) 酸素吸入療法の適応、方法を理解し、適切に実施する。
(2) 気管内挿管、気管切開が行われている患者の呼吸管理を行う。
(3) 人工呼吸器による呼吸管理（NIPPV を含む）を行う。
(4) 在宅酸素療法・在宅人工呼吸療法の導入を行う。
(5) 胸腔穿刺を指導者の直接指導の下に施行し、検体を的確な検査に提出し、結果を解釈する。
(6) 吸引細胞診（頚部リンパ節等）、針生検（胸膜等）を指導者の直接指導

の下に行い結果を理解する。
(7) 気管・気管支の構造を理解し、指導者の直接指導の下で術者として気管支鏡検査を行い、気管・気管支を観察する。
(8) 指導者の直接指導の下で胸腔ドレーンの挿入を行い、適切なドレーン管理を行う。
(9) 呼吸器疾患で用いられる薬剤の作用機序と使用法を理解する。
(10) 吸入療法の意義と方法を理解し適切に実施する。

3．各種呼吸器疾患の理解、診断・治療法の習得
(1) 呼吸不全（急性呼吸不全、慢性呼吸不全）
①急性呼吸不全にたいする、酸素吸入、人工呼吸管理を行う。
②慢性呼吸不全例に対応した酸素吸入を行う。
③慢性呼吸不全の急性増悪例の呼吸管理を行う。
(2) 呼吸器感染症
①成人市中肺炎に対するガイドラインを理解し患者の治療を行う。
②成人院内肺炎に対するガイドラインを理解し患者の治療を行う。
③肺結核症の診断と結核病棟を持たない病院での患者対応を習得する。
④呼吸器真菌症の診断法と治療法を習得する。
⑤特殊な感染症の診断法と治療法を理解する。
(3) 閉塞性・拘束性肺疾患（肺気腫、気管支喘息、気管支拡張症、間質性肺炎）
①慢性閉塞性肺疾患のガイドラインを理解し肺気腫患者に対応が出来る。
②気管支喘息の病態生理を理解し、アレルゲン検索、ピークフロー測定の意義を理解する。また気管支喘息ガイドラインを理解し患者の治療を行う。
③間質性肺炎（肺線維症）は種々の疾患の集合体であることを理解し特発性、膠原病、薬剤性、サルコイドーシス、粟粒結核などの鑑別し治療を行う。
(4) 肺癌
①肺癌取り扱い規約を理解し自らステージングを行う。
②病期に応じた治療法の選択を理解する。
③化学療法、放射線療法、手術を行う患者管理を行う。
(5) 転移性肺腫瘍
①転移性肺腺腫瘍の手術適応を理解する。
(6) 自然気胸
①的確に診断し、治療方法の選択法を理解する。
②指導者の直接指導の下胸腔ドレーンを挿入する。
(7) 胸膜炎
①胸膜炎の原因の的確な検索を行う。
②胸腔ドレナージ、胸腔内洗浄、胸膜癒着術、を行う。
③原因疾患の治療を行う。
(8) 気道内出血（血痰、喀血）
①原因疾患診断に必要な検査を行う。

②診断に基づいた適切な治療、処置を行う。

(9) 縦隔腫瘍

①各種縦隔腫瘍の鑑別診断法を理解し的確な検査を行う。

②各種縦隔腫瘍の治療法（手術、化学療法、放射線療法、集学的治療）の適応を理解する。

③各種縦隔腫瘍の治療を行う。

(10) その他稀な呼吸器疾患

①診断、治療法の検索を自ら行う。

４．行政への関わり・保険診療・病院管理の経験

(1) 結核予防法による公費負担申請を習得する。

(2) 所轄保健所との関わりの実際を経験する。

(3) 感染症法に基づく諸手続きを習得する。

(4) 在宅医療のサービス提供の仕組みを理解する。

(5) 院内感染対策・医療安全管理の院内でのシステムを知る。

**［評価（ＥＶ）］**

１.研修医は研修終了時に研修医評価表(自己評価が記載済のもの)を提出し、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

２．指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に研修医の評価を春日部市立医療センターに報告する。

# 救急部門　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**[到達目標]**

将来の専門分野にかかわらず日常診療で頻繁に遭遇し、臨床の現場において必要不可欠な救急医療的な病気や病態に適切に対応できるようプライマリ・ケアの基本的な診療能力（知識、技能、態度）を身につける。

**[業務目標]**

1．救急医療でのプライバシーやインフォームド・コンセントの特殊性を理解し、患者及び家族との信頼関係を確立することを身につける。
2．救急医療におけるチーム医療の重要性を理解し、上級医および専門医や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれ協調できる。
3．救急医療の社会的、法的側面を理解し、適切に対応できることを修得する。
4．救急医療における初療処置ができるよう経験目標を達成する。

**[方略]**

**経験すべき診察法、検査、手技**

1．医療面接

救急医療における医療現場や患者および家族の特殊性を理解し、コミュニケーションスキルを身につけるとともに、病歴の聴取と記録を適切にできる。

2．基本的診察法

(1) 本人、家族、関係者より問診を適格に聴取し記載できる。
(2) バイタルサインの把握ができる。
(3) 救急医療における初期の全身観察ができる。
(4) 頭頚部、胸部、腹部、骨盤、四肢、体表の観察、打聴診、触診ができる。

3．基本的な臨床検査について

(1) 血液、生化学の指示および結果の解釈ができる。
(2) 心電図モニター、１２誘導心電図を自ら実施し致死的、緊急性病態の判読と解釈ができる。
(3) 動脈血ガス分析の結果が解釈できる。
(4) 救急現場での超音波検査の適応が判断でき、結果が解釈できる。
(5) 頭軽部、胸部、腹部、骨盤、四肢の単純 X－P の適応が判断でき結果を判読できる。
(6) 救急医療における内視鏡検査の適応が判断でき結果を判読できる。
(7) 救急医療における CT スキャン検査の適応が判断でき結果を判読できる。
(8) 腰椎穿刺の適応が判断でき結果を判断できる。

4．基本的手技

(1) 縫合処置の適応が判断でき実施できる。
(2) 静脈路の確保ができる。

(3) 気道確保ができる。
(4) 人工呼吸ができる（バック）。
(5) 心マサージができる。
(6) 圧迫止血ができる。
(7) 包帯法、固定法が実施できる。
(8) 導尿の適応、禁忌が判断でき実施できる。
(9) 局所麻酔が適格にできる。
(10) 電気細動の適応が判断でき実施できる。
(11) 中心静脈ラインの確保ができる。
(12) 胸腔穿刺、腹腔穿刺の適応が判断でき実施および管理ができる。

５．基本的治療法
(1) 輸液の種類、適応を述べ、実施できる。
(2) 輸血の種類、適応を述べ、実施できる。
(3) 救急医療に必要な基本的薬剤（副腎皮質ステロイド薬、各種カテコールアミン、抗不整脈など）の作用、副作用を理解する。

６．医療記録を適切に取り、診療計画を作成する。

**経験すべき症状・病態・疾患**

１．頻度の高い症状を経験し鑑別診断を行うことができる。
(1) 発疹 (2) 発熱 (3) 頭痛 (4) めまい (5) けいれん発作
(6) 鼻出血 (7) 胸痛 (8) 動機 (9) 呼吸困難 (10) 嘔気・嘔吐
(11) 腹痛

２．緊急を要する症状・病態を経験し初期治療に参加する。
(1) 心肺停止 (2) ショック (3) 意識障害 (4) 脳血管障害
(5) 急性呼吸不全 (6) 急性心不全 (7) 急性腹症 (8) 急性消化管出血
(9) 外傷 (10) 急性中毒 (11) 誤飲・誤嚥 (12) 熱傷
(13) 急性冠症候群

３．経験が求められる疾患・病態
(1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）
(2) 骨折、関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
(3) 心不全

特定の医療現場（救急医療）

生命や機能予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対し適切な対応ができる。
(1) バイタルサインの把握ができる。
(2) 重症度および緊急度の把握ができる。
(3) ショックの診断と治療ができる。
(4) 二次救命ができ、一次救命処置を指導できる。
(5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

(6) 専門医や指導医への適切なコンサルテーションができる。
(7) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
(8) 救急車に同乗し、救急隊との連携によりトリアージや初期治療を指導できる。

**[評価]**

1．指導医が下記方法で随時実施する。

＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。

・考えを述べさせる。
・根拠を述べさせる。
・一般原則を伝える。
・出来ていたことを具体的に伝える。
・間違いを正す。
（更なる学習を即す）

＊Mini-CEX で評価する。

2．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。

# 外科（一般消化器・乳腺）　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**[到達目標]**

１．医学知識と技術

・消化器外科疾患（消化器、肝胆膵、腹壁ヘルニアなど）の病態生理、診断、治療法を理解する。

・乳腺外科疾患（乳がん、良性疾患、炎症性疾患）の基本的知識と診療スキルを習得する。

・手術室での基本的な外科手技（創閉鎖、縫合、切開など）を習得する。

２．臨床能力

・外来での初期診療、患者評価、検査指示、治療方針の立案を実施できるようになる。

・周術期管理（術前評価、術後フォローアップ、合併症管理）を適切に行える。

・患者や家族とのコミュニケーションスキルを向上させ、信頼関係を構築する。

３．プロフェッショナリズム

・チーム医療の一員として多職種と連携し、効果的な医療を提供する。

・医療倫理を理解し、患者の権利とプライバシーを尊重する態度を身につける。

**[業務目標]**

１．一般消化器外科

(1) 外来業務：初診患者の問診・診察、必要な検査指示、診断および初期治療計画の作成。

(2) 病棟業務：入院患者の術前準備、術後の全身管理（感染管理、栄養管理、合併症対策など）。

(3) 手術室業務：手術の助手を担当し、手術器械の取り扱いを習得する。

２．乳腺外科

(1) 外来業務：乳腺疾患の視診・触診、画像診断（超音波、マンモグラフィー）の基本的な読影スキルの習得。

(2) 病棟業務：乳がん患者の術前評価および術後のフォローアップを行う。

(3) 手術室業務：乳房温存手術、乳房切除術の助手を担当し、術中の基礎的な技術を学ぶ。

**[方略（アウトカム達成のための方略）]**

１．臨床教育

・指導医とともに外来診療・病棟業務・手術室での経験を積み、フィードバックを受ける。

・カンファレンスで症例を発表し、上級医や他職種からの意見を学ぶ。

２．技能習得

・外科シミュレーターを用いた手術手技の反復練習（縫合、結紮、切開）。

・不定期ではあるが、実践的な診察・手技を少人数形式で学ぶスキルワークショップに参加する。

３．知識強化

・消化器・乳腺外科の最新ガイドラインや論文を定期的にレビューし、症例に基づいた知識を更新する。

・電子教材や専門書を活用した自己学習を推奨する。

４．心理的サポート

・難しい症例の対応や患者への告知を指導医とともに行い、適切な対応方法を学ぶ。

**［評価］**

１．評価項目

(1) 知識評価

・一般消化器外科および乳腺外科疾患の診断・治療に関する理解を確認。

・症例プレゼンテーション：診断過程、治療方針立案の論理性を評価。

(2) 技術評価

・診察スキル：視診、触診、検査結果の解釈能力を評価。

・手術補助スキル：手術室での動作（器械操作、縫合技術）を指導医が観察評価。

２．指導医が下記方法で随時実施する。

＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。

・考えを述べさせる。

・根拠を述べさせる。

・一般原則を伝える。

・出来ていたことを具体的に伝える。

・間違いを正す。

（更なる学習を即す）

＊Mini-CEX で評価する。

３．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。

# 小児科　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**[到達目標]**

未熟児、新生児から思春期にいたる小児のおおまかな発育・発達を理解し、病的状態を評価できるようになる。

**[業務目標]**

1．新生児・小児疾患における基本的な症状の捉え方を拾得し、正確な所見をとれるようにする。
2．患児を含めた家族（特に両親）との信頼関係の確立に必要なコミュニケーションスキルの拾得。
3．他の医療メンバーと協力する習慣を身につけ、対処方法、治療方針を適切に伝えることができるようにする。
4．新生児・小児疾患について、基本的な知識、治療法を身につけることにより、正しい治療録を作成する。
5．新生児・小児疾患に関連する法規、医療保険、公費負担制度、訪問看護や児童福祉施設等の地域支援体制を理解する。

**[方略]**

下記項目を自ら経験する。

1．新生児室、分娩室、新生児集中治療室における研修

(1) 手技

① 新生児室にて、成熟新生児の神経学的所見や外表所見を含めた全身の診察を行い、正常新生児の理学的所見の取り方を学習する。
② 採血方法を習得。（手背静脈、ヒールカット）
③ 新生児に対する腰椎穿刺。
④ 新生児特有の血管確保（末梢および中心）の習得。
⑤ 異常分娩の出産に立ち会い、出生直後の状態を診察するとともに、アプガールスコアーの付け方を習得、仮死の診断を行う。
⑥ 仮死児に対して、蘇生術（マスク＆バッグ、気管内挿管、心臓マッサージ）を施行する。
⑦ パルスオキシメーター、呼吸、心拍モニターの操作を習熟する。

(2) 検査

① 血糖、ヘマトクリット、ビリルビン、血液ガス分析等の検査結果に関する評価を学習する。
② マスククリーニングとしてのガスリー検査を行い、その診断に関して理解する。
③ 新生児のレントゲン診断並びに超音波検査（頭部・心臓）を施行する。

(3) 治療

① 新生児に必要な水分量を栄養に関して学習し、母乳、調整乳、特殊ミルクなどの容量並びに投与方法の決定、点滴量とその内容を調整する。

② 高ビリルビン血症（黄疸）に対し、光線療法ないしは交換輸血を行う。
③ 呼吸窮迫症候群などの呼吸不全に対し、酸素療法、人口換気療法、気管内サーファクタント補充療法を行う。
④ 感染症に対する抗生剤の投与において、薬剤選択並びに薬品量の計算法を習得する。
⑤ 心不全並びに先天性心疾患の薬物による内科的治療法を学習する。
⑥ 早期産児の無呼吸発作に対して、酸素療法、アミノフィリンの静脈投与、内服療法を行う。
⑦ 予防治療として、低出生体重児の貧血に対し、エリスロポエチン皮下注射、くる病に対する活性型ビタミンＤ並びに凝固異常に対するビタミンＫの補充療法、ＲＳウィルス抗体補充療法などを行う。
⑧ 新生児の臍肉芽処置

２．小児科一般病棟における研修

(1) 手技
① 小児科ごとに乳幼児に不安を与えないような診察方法を学習し、神経学的所見や外表所見を含めた全身の診察を行う。
② 患児、家族に対し適切なコミュニケーションをとることにより情報聴取し、指導医のもと適切な病状説明、療養の指導を行う。
③ 採血、腰椎穿刺、骨髄穿刺。
④ パルスオキシメーター、呼吸、心拍モニターの操作を習熟する。
⑤ 年齢に応じた栄養発育状態の把握と母乳、調整乳を含めた栄養指導。

(2) 検査
① 小児特有の検査結果を解釈できるようにする。一般尿検査、便検査、血算・白血球分核、血液型判定、血液生化学検査、血清免疫学的検査、細菌培養、薬剤感受性検査、血清ウィルス検査、染色体検査、髄液検査、心電図検査、負荷心電図検査、頭部・腹部・心臓超音波検査・脳波検査、聴性脳幹反応検査、ＣＴスキャン、ＭＲＩ検査、単純Ｘ線検査、呼吸機能検査等。
② 小児特有の造影検査法（新生児・乳児消化管造影、逆行性膀胱造影等）の習得。
③ 鎮静が必要である検査を施行する場合の患者指導並びに薬剤選択法、容量の習得。
④ 内分泌、代謝性疾患に対する各種負荷試験を施行する。
⑤ アレルギー検査としてのプリックテストの実施。

(3) 治療
① 呼吸不全、心不全に対する酸素療法、人工呼吸管理、薬剤投与による内科的治療法の習得。
② 痙攣に対する応急処置。（抗痙攣剤投与、酸素投与、各種モニターの装着など）
③ 細胞感染症に対する薬剤療法。
④ 脱水に対する適切な輸液療法。
⑤ 川崎病や重症感染症に対する免疫グロブリン療法の習得。

⑥ 喘息に対する薬剤療法、鍛錬療法、呼吸理学療法の習得。
⑦ 腸重積に対する高圧注腸整復法などの小児特有の病態に対する特殊療法の習得。

３．外来における研修
(1) 小児の身体計測、検温、血圧測定を実施する。
(2) 小児、ことに乳幼児に不安を与えないような診察方法を学習し、全身の観察、動作・行動、顔色、元気さ、食欲の有無などから正常な所見と異常な所見、緊急の処置が必要かどうかを把握する。
(3) 発疹の所見を観察し記載できる。また、日常しばしば遭遇する発疹性疾患（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、溶連菌感染症、手足口病など）の鑑別をする。
(4) 発熱性疾患に対する診断とその処置法の習得。
(5) 嘔吐や腹痛に対して理学的所見より外科的疾患の鑑別を行う。
(6) 聴診により、呼吸音、副雑音、心音、心雑音を確認し記載する。
(7) 咳の症状、頻度、呼吸困難の有無とその診断法を習得する。
(8) 痙攣の診断を行う。大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べる。
(9) 成長曲線の作成等、成長・発達に関する知識、その評価、異常の発見。
(10) 発育相談の受け手として知識の習得。
(11) 各種予防接種の接種時期と接種方法および副反応とその対処法の習得。
(12) 喘息発作の重症度判定と減間作療法を含めたその治療法を習得する。

４．救急外来における研修
(1) 来院時、心拍停止状態児に対する心拍蘇生法並びび救急処置の習得。
(2) 急性喉頭蓋炎やクループ症候群、喘息発作の診断並びに治療。
(3) 薬物等誤飲に対する胃洗浄処置。
(4) 急性腹症児に対する診療及び外科的疾患の鑑別及び外科医との協力連携を学ぶ。

**［評価］**
１．指導医が下記方法で随時実施する。
＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。
・考えを述べさせる。
・根拠を述べさせる。
・一般原則を伝える。
・出来ていたことを具体的に伝える。
・間違いを正す。
（更なる学習を即す）
＊Mini-CEX で評価する。
２．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。

小児科　研修プログラム
日本大学医学部附属板橋病院

**［到達目標］**

1．小児循環器系コース

選択目的：将来、小児循環器科医（あるいは循環器内科・外科医）を目指す。

一般目標：将来、小児循環器科医（あるいは循環器内科・外科医）を目指す研修医が、小児循環器疾患の診療に必要な、知識と技術を修得する。

2．熟児新生児(周産期医療)系コース

選択目的：将来、未熟児・新生児科医（あるいは産婦人科・小児外科医）を目指す。

一般目標：将来、新生児科医（あるいは産婦人科・小児外科医）を目指す研修医が、未熟児・新生児科の診療に必要な、知識、技術及び態度を修得する。

3．小児血液・腫瘍系コース

選択目的：将来、小児血液・腫瘍科医を目指す。

一般目標：将来、小児血液・腫瘍科医を目指す研修医が、小児血液・腫瘍科の診療に必要な知識と技術及び態度を修得する。

4．小児精神・神経系コース

選択目的：将来、小児精神・神経科医（あるいは神経内科医・精神科医）を目指す。

一般目標：将来、小児精神・神経科医（あるいは神経内科医・精神科医）を目指す研修医が、小児精神・神経科の診療に必要な、知識、技術及び態度を修得する。

5．腎臓・内分泌コース

選択目的：将来、内科系領域を志す初期研修医ならびに小児科専門医を目指す初期研修医にとって、慢性疾患の代表である腎臓病および内分泌疾患の研修を行うのに好適である。

一般目標：腎臓病や内分泌疾患を中心とする小児の成長、栄養管理について、また慢性疾患の外来管理について学ぶ。また将来、腎臓病専門医を目指す研修医が、診療に必要な知識、技術及び態度を習得する。

**［業務目標］**

1．小児循環器系コース

(a) 先天性心疾患の診断・治療

①発生学的に心奇形の成因を述べることができる。

②胸部Ｘ線、心電図、心エコーによる診断を行うことができる。

③指導医の指導・監視下に心臓カテーテル検査によって、心機能、血行動態を評価し、治療方針を決定できる。

④小児心臓外科の術前、術後管理を行える。

(b) 川崎病の診断・治療
①急性期の診断、治療を行える。
②指導医の指導･監視下に心後遺症の診断､カテーテル検査､治療を行える。
(c) 心筋疾患の診断・治療
①心筋炎の診断、治療を行える。
②心筋症の診断、治療を行える。
(d) 不整脈の診断・治療
①小児期に特徴的な不整脈の診断を行える。
②薬物療法､カテーテルアブレーションの適応､治療を述べることができる。

2．熟児新生児(周産期医療)系コース

(a) 正常新生児の胎外環境への適応生理を述べることができる。
(b) 新生児仮死に対して適切な蘇生処置が実施できる。
(c) 新生児集中治療室に転送すべき病的新生児の兆候を把握し、診断できる。
(d) 合併症妊娠母体から出生した児の特徴を述べることができる。
(e) 早期産児の未熟性に伴う合併症を述べることができる。
(f) 指導医と一緒に胎内診断された児の異常についての親権者を含め、適切に対応できる。
(g) 指導医と一緒に予後不良児に対して、適切に対応できる。
(h) 親子相互作用、母子と父子の相互作用について説明できる。
(i) 高ビリルビン血症、低血糖症に対する適切な診断と治療ができる。

3．小児血液・腫瘍系コース

(a) 小児白血病に対する診断と治療ができる。
①診断（骨髄穿刺、骨髄生検、骨髄標本の検鏡）
②治療（腫瘍融解症候群に対する治療、抗癌剤の投与、髄腔内注射）
③家族に対する病状の説明
④患児ならびに親の会との交流
(b) 固形腫瘍に対する診断と治療ができる。
①診断（単純Ｘ線、ＣＴ、ＭＲＩ、核医学、生検、生検標本の検鏡）
②治療（抗癌剤の投与、小児外科、整形外科、放射線科・脳神経外科などの各科との連携）
③家族に対する病状の説明
④患児とならびに親の会との交流
(c) 幹細胞移植（骨髄、臍帯血、末梢血幹細胞移植）ができる。
①移植までのアプローチ
②移植前処置（大量化学療法、全身放射線照射）
③急性移植片宿主病（acute GVHD）
④免疫抑制剤の投与による急性移植片宿主病のコントロール
⑤無菌管理

4．小児精神・神経系コース

(a) 神経救急医療が必要な疾患の診断と治療
①意識障害、けいれん重積（急性脳炎・脳症、髄膜炎、児童虐待、脳血管障

害）の鑑別を行うことができる。
②血液検査、髄液検査、頭部画像検査（CT、MRI）による診断を行える。
③治療（抗菌薬、抗ウイルス薬、ステロイドパルス療法 他）を行える。
④家族に対する病状説明ができる。

(b) 神経疾患の診断と治療
①小児のけいれん性疾患(熱性けいれん、小児てんかん 他）の鑑別を行うことができる。
②頭部画像検査（CT、 MRI、 SPECT)、電気生理学的検査（脳波）による診断を行える。
③治療（γグロブリン療法・ACTH 療法、抗けいれん薬）の投与および副作用について理解する。
④家族に対する病状説明ができる。

(c) 精神・心理的疾患（下記対象疾患）の診断と治療ができる。
①自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症
②精神遅滞
③小児心身症（摂食障害（神経性無食欲症)、 起立性調節障害）

(d) 療育、在宅医療
①脳性麻痺、急性脳症後遺症など在宅医療を要す児への対応の概略を理解する。
②地域療育センターと協力し、対応のマネージメントができる。

## ５．腎臓・内分泌コース

【腎臓】

(a) 小児慢性腎炎に対する診断と治療ができる。
①診断(検査値の解釈、腎生検、病理診断)
②治療(薬剤の選択・管理、副作用の管理)
③本人、家族に対する病状の説明

(b) 体液異常に対する診断と治療ができる。
①脱水、電解質異常、酸塩基平衡異常の病態理解と診断
②輸液療法の理解と実践
③本人、家族に対する病状の説明

(c) 小児先天性腎尿路奇形に対する診断と治療ができる。
①診断(腹部超音波検査、核医学検査、逆行性膀胱造影検査、ＭＲＩ）
②治療、管理(上部尿路感染症時の治療、予防内服、病態評価)
③外科的治療への適切かつスムーズな移行
④本人、家族に対する病状の説明

【内分泌】

(a) 小児の内分泌疾患およびその関連疾患の診療、予防、管理ができる。
①原因の理解
②診断（負荷試験など）
③治療（外来、教育入院、栄養士・臨床心理士など他部門との連携）
④患者指導（食事指導、自己注射指導、環境整備）

**［方略］**

１．小児循環器系コース　～　４．小児精神・神経系コース

外来陪席と病棟診療・カンファレンス（回診とカンファレンス）へ参加する。

５．腎臓・内分泌コース

外来陪席、病棟診療、回診、グループカンファレンスに参加し、小講義を受講する。

**［評価（ＥＶ）］**

１.研修医は研修終了時に研修医評価表(自己評価が記載済のもの)を提出し、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

２．指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に研修医の評価を春日部市立医療センターに報告する。

# 産婦人科　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**[到達目標]**

女性のライフサイクル全般をカバーする産婦人科領域の広い知識、技術を習得する。

**[業務目標]**

1．周産期：胎児期から妊娠・分娩・産褥の知識・基本技術を習得する。
　　帝王切開など産科手術の適応・基本技術を習得する。
2．生殖・内分泌：女性特有の内分泌環境を理解し、診断・治療法を習得する。
　不妊・不育症の診断・治療法を習得する。
3．婦人科腫瘍：婦人科腫瘍の診断・治療法を習得する。
4．女性ヘルスケアに関連した疾患の診断・治療法を習得する。

**[方略]**

・外来実習を通じて婦人科疾患に関する診断・治療が理解できる。
　正常妊娠、切迫流産、切迫早産、乳腺炎、産褥熱、不正性器出血、
　婦人科腫瘍、産婦人科領域感染症（性感染症を含む)、更年期症候群など
　母子手帳を理解し活用できる

・病棟診療業務において入院に必要な患者の診断・治療法が理解できる。
　流産、早産、妊娠高血圧症候群、胎児発育不全、胎児奇形、産科出血、骨盤内腫瘍、婦人科化学療法、骨盤内感染、など
　分娩に参加し、分娩記録を作成し分娩を理解できる。
　（パルトグラムの記載、分娩経過など）
・手術に参加し産婦人科手術を理解できる。
　帝王切開、子宮全摘術、子宮がん手術、卵巣癌手術など
・カンファレンスを通じて産婦人科領域の総合的な判断ができる。
・救急業務において産婦人科救急患者の診断・治療を判断できる。
　流産、早産、分娩、性器出血、子宮外妊娠など
・性感染症予防・家族計画を指導できる。

**[評価]**

1．指導医が下記方法で随時実施する。
　＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。
　　・考えを述べさせる。
　　・根拠を述べさせる。
　　・一般原則を伝える。
　　・出来ていたことを具体的に伝える。
　　・間違いを正す。
　　（更なる学習を即す）
　＊Mini-CEX で評価する。

２．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。
３．経験症例を提示させ経験度を評価する。
　　経験手術症例を提示させ経験度を評価する。
　　症例レポート提出させ習得度を評価する。

**［週間予定］**

| | | |
|---|---|---|
| 月曜日 | １７：００ | 外来・病棟看護師とのカンファレンス |
| 火曜日 | ８：３０ | 入院・外来問題症例、１週間の手術の内容に関するカンファレンス |
| | １７：００ | 産科・小児科新生児合同周産期カンファレンス<br>医師、助産師、看護師、臨床心理士、社会福祉師を含む |

# 産婦人科　研修プログラム
# 日本大学医学部附属板橋病院

**[到達目標]**

産婦人科領域の主要研修分野である周産期、不妊内分泌、腫瘍（良性・悪性）領域における診療能力の習得を目的とする。

1．周産期研修

必修科目のカリキュラムに加え、周産期の妊婦管理、正常分娩を実際に研修する。

2．不妊内分泌研修

不妊診療に必要な基本的知識（倫理面を含む）を修得し、インフォームド・コンセントの重要性を理解する。

3．女性ヘルスケア研修

女性ヘルスケアに必要な知識を習得し実践について理解する。

4．婦人科腫瘍研修

婦人科悪性腫瘍の診療に必要な知識と技術と態度を習得する。

**[業務目標]**

1．周産期研修

(1) 指導医とともに、妊婦健診を行い、同一の妊婦を経時的に管理する。
(2) その分娩に立会う（分娩当直を含む）。
(3) さらには産褥管理、正常新生児の管理を研修する。
(4) 希望により NICU 研修を同一研修期間内に設ける。

2．不妊内分泌研修

(1) 不妊症の定義と分類を述べる。
(2) 不妊の原因に応じた、治療法の適応を説明する。
(3) 排卵誘発、人工授精、体外受精に必要な基本的知識を述べる。
(4) 指導医の指導・監視のもとで、インフォームド・コンセントを行う。

3．女性ヘルスケア研修

(1) 思春期における問題点を理解しそのケアについて述べる。
(2) 更年期における諸症状について理解し治療法を習得する。
(3) 女性アスリートのケアに必要な知識を述べる。
(4) 婦人科感染症の知識を習得する。

4．婦人科腫瘍研修

(1) 婦人科領域の悪性腫瘍の組織分類と病期分類する。
(2) 病理組織を理解し病期に応じた治療法の適応を説明する。
(3) ロボット支援手術を見学しその特性について理解する。
(4) 癌の告知と治療のインフォームド・コンセントを習得する。
(5) 癌治療患者のケアとフォローの実際を習得する。
(6) 患者と家族に終末期医療を適切に提案し実施する。

［方略］

１．診療グループの一員として、指導医の下で、診察や臨床検査、治療に直接担当する。

２．選択科目として各期間の習得目標を以下に設定する。

３．研修内容については、研修医の希望を尊重する。

| 研修期間 | 産科 | 婦人科 |
|---|---|---|
| 4 週 | 正常分娩の会陰切開と縫合を経験する | 開腹手術の皮膚切開と閉腹操作<br>卵巣腫瘍の手術（付属器切除術）を執刀する |
| 8 週～<br>36 週 | 帝王切開の執刀を経験する | 良性婦人科手術の執刀を行う<br>腹腔鏡下手術の助手を担当する |

教育に関する行事

水曜 8：00～9:00 に実施しているカンファレンスに参加する。周産期センターカンファレンス（水曜夕方）に出席する。定期的に開催する病理科とのカンファレンスに出席する。

プレゼンテーションし、意見を述べる。

［評価（ＥＶ）］

１.研修医は研修終了時に研修医評価表(自己評価が記載済のもの)を提出し、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

２．指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に研修医の評価を春日部市立医療センターに報告する。

# 精神科　研修プログラム
# 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院

**[到達目標]**

医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

患者一医師間における良好な信頼関係を確立し、精神医学における適切な診断能力、問題対応能力を修得する。また精神保健福祉法の基本理念を十分に理解し、患者の人権に配慮した行動を身につける。

**[業務目標]**

１．診察時の面接技法について適切に理解する。愁訴を聞く際の態度や心の構え、病歴を聴取する際の注意点など面接場面において心がけるべきことを学ぶ。

２．病歴聴取に際して、患者および家族から客観的に情報を収集し患者の生活史や病歴を中立的な立場から把握することが出来るようにする。

３．病識が欠如している患者に対して、患者の苦悩を読みとり良好な医師・患者関係を保つことが出来るようにする。

４．不安・抑うつ状態を示す患者に対して、受容的、支持的に接し、傾聴する態度をとることが出来るようにする。

５．情緒不安定や興奮を示す患者に対して、冷静かつ沈着な対応がとれるようにする。

**[方略]**

（Ａ）経験すべき診察法・検査・手技

Ａ－１　精神科を研修する上で必要な基本的知識・姿勢をもつ。

・精神医学で用いられる精神医学用語を正しく理解し、さまざまな精神機能の障害（精神症候学）を学ぶ。

・精神疾患に関する分類（ＩＣＤ－１０、ＤＳＭ－Ⅲ、我が国における従来診断など）と個々の精神疾患（統合失調症、うつ病、神経症、痴呆など）に対して正しい理解を修得する。

・精神医療を取り巻く社会復帰システムや精神障害者に対する適切な処遇を規定した精神保健福祉法に関する知識を深め、精神医療に対する正しい理解を身につける。

・司法精神医学に関して、精神鑑定および成年後見人制度に関する知識を修得する。

Ａ－２　精神症状に対する的確な把握と診断能力を修得する。

・幻覚や妄想を疑わせる患者に対して、的確な精神症状の把握が出来るようにする。

・痴呆患者に対して、知的能力の障害の程度を適切に把握できるようにする。

・意識障害を呈する患者に対して、その程度を的確に把握できるようにする。

・精神医学的診断に必要かつ重要な補助的診断に関する知識と技能を修得する。脳画像診断（脳萎縮、血管障害、占拠性病変などの判定）、脳波検査（基礎活動、突発波の判定）、心理検査（ロールシャハテスト、文章完成テスト、ウェクスラー知能検査、長谷川式痴呆スケール、記銘力検査など）などに関する判読に関して理解を深める。
・精神医学的治療について、薬物療法、身体療法（電気痙攣療法など）、精神療法、精神科リハビリテーションの理論と実践について理解を深める。
・薬物療法では、精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、気分調整薬、睡眠薬、抗てんかん薬、抗痴呆薬に関する薬理作用、適応疾患（または症状）、副作用に関する知識を学ぶ。
・身体療法では、主に電気痙攣療法に関する適応、禁忌、実施方法に関する知識を学ぶ。
・精神療法では、適応、技法に関する基本的知識を学び、さらに認知療法や行動療法についても知識を深める。
・精神科リハビリテーションでは、社会復帰に向けたさまざまな施設や社会システム、生活技能訓練に関する知識を学ぶ。

（Ｂ）経験が求められる症状・病態

Ｂ－１　心因性に基づく身体症状

頭痛、その他の身体的痺痛（胸痛、腹痛など）、体重減少、けいれん発作、めまい、発声障害、聴覚障害、視覚障害、動悸、呼吸困難、嘔吐、下痢、　便秘、嚥下困難、歩行障害など

Ｂ－２　精神症状

意識障害（もうろう、せん妄、夢幻様状態）、記銘力障害、健忘、失見当識、痴呆、偽痴呆、幻覚、妄想、連合弛緩、支離滅裂、途絶、観念奔逸、精神運動制止、抑うつ状態、躁状態、感情鈍麻、感情失禁、自発性低下、自閉、両価性、作為（させられ）体験、昏迷、不安、強迫、離人、心気など

（Ｃ）経験が求められる疾患

以下の精神障害について経験し理解を深める。

・統合失調症（破瓜型、妄想型、緊張病型、分類不能型、残遺型）の急性期および慢性期の患者を診察し、症状の特徴や経過、治療、予後を理解する。
・気分障害（うつ病、躁病、躁うつ病）の患者を診察し、症状の特徴や経過、治療、予後を理解する。
・さまざまな神経症性疾患（不安神経症、恐怖症、抑うつ神経症、離人神経症、強迫神経症、心気症、解離性障害、転換障害、心身症）の発症機転、治療法を理解する。
・さまざまな反応性精神障害（原始反応、感応精神病、祈祷性精神病、敏感関係妄想、急性ストレス反応、心的外傷後ストレス反応など）の発症機転、症状の特徴を理解する。

・人格障害（分裂病型、境界型、自己愛性、回避性など）および行動異常（抜毛癖、性同一性障害など）に関する症状の特徴と治療を理解する。
・青年期に好発する摂食障害、不登校、手首自傷症候群などの精神障害の発症機転、症状の特徴、治療に関して理解を深める。
・脳の器質性変化を伴う精神障害に関して、発症機転、症状や検査所見の特徴に関して理解を深める。痴呆（アルツハイマー型痴呆、・脳血管障害性痴呆など）の診断技法や症状の特徴、治療を理解する。また外因反応性精　神障害に発展する脳器質性疾患（脳腫瘍、頭部外傷、変性疾患など）や症状精神病に関与する内科疾患を理解する。
・アルコールや精神依存性物質による精神障害に関する知識を深める。とくにアルコール関連精神障害では、アルコール依存、離脱症状、アルコール精神病、アルコール器質性精神障害（ウェルニッケ・コルサコフ症候群、ペラグラ精神病など）などの発症機序、症状の特徴を理解する。

**［評価］**

１．研修医は研修終了時に研修医評価表（自己評価が記載済のもの）を提出し、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。
２．指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に研修医の評価を春日部市立医療センターに報告する。

## 地域医療　研修プログラム
## 医療法人　春明会　みくに病院

**[到達目標]**

地域包括医療の理念に基づき、地域医療を必要とする患者と家族に対し、全人的に対応できることを身につける。

**[業務目標]**

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、下記の項目ができる。
(1) 患者、家族のニーズを身体・生理・社会的側面から把握できる。
(2) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
2．医療チームの構成員としての役割を理解し医療・福祉・保健の幅ひろい職種からなるメンバーと協働するために、下記の項目ができる。
(1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
(2) 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。
3．保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し評価することができる。
(1) 診療計画（診断・治療・患者・家族への説明を含む）が作成できる。
(2) ＱＯＬを考慮に入れた総合的計画（社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。
4．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、下記の項目ができる。
(1) 保健医療法規、制度（診療報酬・公費負担等）を理解し適切に行動・診療できる。
(2) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
5．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ために、下記の項目ができる。
(1) 緩和ケアに参画する。
(2) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

**[方略]**

研修場所：医療法人　春明会　みくに病院

1．予防医学：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ために、
(1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネージメントを経験する。
(2) 性感染症予防、家族計画指導に参画する。
(3) 地域・職域・学校健診に参画する。
(4) 予防接種に参画する。
2．地域医療：診療所、老人保健施設などの現場を経験し、
(1) 診療所の役割について理解し実践する。
①家庭医の持つべき機能を知るとともに参加する。

②患者の生活状況を的確に把握した上で、日常良く見られる病気の診断・治療に十分対応する。
③病気や障害の緊急度や重傷度などに対応し、適切な医療機関を紹介することができるようになる。
④医療機関だけではなく、関連する様々な機関と連携しながら、健康増進、疾病予防から退院後のリハビリテーションや介護サービスとの協力まで、継続したサービスの継続をする。
⑤在宅医療への参加で在宅介護を経験し、幅ひろい知識を養う。
⑥開業医が地域に出向き行う学校医活動や予防接種、検診、医療相談などを知るとともに機会があれば参加する。
⑦住民や患者に保健・医療に関する適切な情報を提供できることを養う。

３．緩和・終末期医療の現場に参加し緩和、終末期医療を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応できるように、
(1) 心理社会的側面への配慮ができるようにする。
(2) ＷＨＯ方式がん疼痛治療法を習得するとともに参加する。
(3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができるようにする。
(4) 生死観・宗教観などへの配慮ができるようになる。

**［評価］**

１．研修医は研修終了時に研修医評価表（自己評価が記載済のもの）を提出し、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。
２．指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価を春日部市立医療センターに報告する。指導医が下記方法で随時実施する。

麻酔科　研修プログラム
春日部市立医療センター

**[到達目標]**

周術期に生じる問題点を把握し、患者の安全を守るための評価と対応能力を修得する。

**[業務目標]**

一般目標

１．周術期の麻酔管理を通して生体管理の重要性を体験し、医師としての基本姿勢、態度を修得する。
２．麻酔科管理を行う医師としての経験すべき診察法、手技、モニターの使い方、麻酔薬及び補助薬の使い方、麻酔記録の書き方を修得する。
３．気道確保の方法，手技，気道評価について修得する。

行動目標

１．チーム医療
(1) 周術期患者の状態について担当医師と麻酔管理上の問題点を共有する。
(2) 直面した問題点に関して、診察、上級麻酔科医師へのコンサルテーション、専門書からの情報収集などから総合的に対応する。
２．安全管理
(1) 麻酔科管理を行うための麻酔科事故防止マニュアルの内容を理解し、実施する。
３．診療計画
(1) 病態把握、麻酔手術危険度についての評価をする。
(2) 術後の疼痛対策として個々の患者に適した鎮痛法を計画する。
(3) 術後回診を行い、病態把握及び問題点を上級医師に報告する。
４．基本的手技・モニターの理解
(1) 動静脈に針を留置できる。
(2) 胃管を挿入できる。
(3) マスクバッグを用いた気道確保・人工呼吸ができる。
(4) 気管挿管および声門上器具留置の手技ができる。
(5) 脊髄くも膜下麻酔の手技ができる。
(6) 全身麻酔の導入　硬膜外麻酔の管理ができる。
(7) 麻酔関連モニターなどの使用方法を理解する。
５．基本的な全身麻酔および伝達麻酔に用いる麻酔薬、局所麻酔薬、麻酔補助薬の使い方と注意点を理解する。
６．代表的な合併症を有する患者について麻酔管理上の注意点を把握する。
７．特定の医療現場の経験
(1) 麻酔管理を行う医師として緊急手術時の麻酔管理に参加する。
８．術後管理
(1) 術後回診を行い、呼吸・循環・全身状態・実施した鎮痛法の効果などを評価する。

**［方略］**

・認定医の指導下に手術室関連部部署で OJT を行う。
・問題症例カンファレンスに参加する。

**［評価］**

１．オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC2）を活用する。
２．研修医は研修の進捗状況を随時記録する。
３．指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮する。

麻酔科　研修プログラム
日本大学医学部附属板橋病院

**［到達目標］**

研 修 目 的：周術期に生じる問題点の発見能力、即時判断能力、加えてその解決法を修得する訓練を通じて、患者の安全を守るための緊急時の評価と対応能力を修得する。加えてペインクリニックにおいて痛みを訴えている患者の診察と治療の具体的な方法を修得する。

到達目標Ａ：周術期の麻酔管理を通し、生体管理の重要性を体験する中で医師としての基本姿勢、態度を修得する。

到達目標Ｂ：麻酔科管理を行う医師としての経験すべき診察法、手技、モニターの使い方、麻酔薬及び補助薬の使い方、麻酔記録の書き方を修得する。

**［業務目標Ａ］**

Ａ－１　患者−医師関係

(1) 手術を受ける患者及び家族が抱いている麻酔に対する心配、不安感を認識することができる。

(2) 麻酔に関する情報を患者及び家族に対してわかりやすく説明することができる。

Ａ－２　チーム医療

(1) 手術室内の医療従事者間でコミュニケーションがとれる。

(2) 上級麻酔科医師や指導医師へのコンサルテーションができる。

Ａ－３　問題解決能力

(1) 周術期患者の状態について外科系医師及び内科系医師と麻酔管理上の問題点について話し合うことができる。

(2) 直面した問題点に関して、診察、上級麻酔科医師へのコンサルテーション、専門書からの情報収集などから総合的に対応することができる。

Ａ－４　安全管理

(1) 麻酔科管理を行うための麻酔科事故防止マニュアルの内容を理解し、実施できる。

(2) 手術室内の安全管理上の問題点について意見を述べることができる。

Ａ－５　医療面接

(1) 麻酔前回診時に、診察及び麻酔の説明を通じて、情報収集を得ながら患者及び家族とコミュニケーションをとることができる。

Ａ－６　症例提示

(1) 麻酔前回診の結果を上級医師へ報告し、麻酔管理上の問題点を討論し、問題点を明らかにすることができる。

(2) 症例検討会に参加する。

Ａ－７　診療計画

(1) 麻酔前回診を行い、病態把握、麻酔手術危険度についての評価ができる。

(2) 前回診の問題点を考慮に入れた麻酔計画を立てることができる。

(3) 術後の疼痛対策として個々の患者に適した鎮痛法を計画することができる。
(4) 術後回診を行い、病態把握及び問題点を上級医師に報告することができる。

Ａ－８ 医療の社会性
(1) 麻酔科管理業務を通じて医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

**［業務目標Ｂ］**

Ｂ－１ 身体診察法
(1) 正確にバイタルサインのチェックができる。
(2) 胸部、腹部を診察し理学的所見を記載できる。
(3) 頚部の可動性、開口障害の有無を確認できる。

Ｂ－２ 基本的手技
(1) 末梢静脈にテフロン針を留置できる。
(2) 末梢動脈にテフロン針を留置できる。
(3) 胃管を挿入できる。
(4) マスクバッグを用いた人工呼吸ができる。
(5) 気管挿管の手技ができる。
(6) 脊髄くも膜下麻酔の手技ができる。
(7) 全身麻酔の導入ができる。

Ｂ－３ モニターの使い方
(1) 心電計を使用できる。
(2) 心電図を記録できる。
(3) 自動血圧計を使用できる。
(4) パルスオキシメーターを使用できる。
(5) 観血的動脈圧の測定と動脈圧に基づいた心拍出量測定ができる。
(6) 呼気終末二酸化炭素モニターを使用できる。
(7) 筋弛緩モニターを使用できる。

Ｂ－４ 基本的な麻酔薬及び補助薬の使い方と注意点
(1) 脊髄くも膜下麻酔に使用する局所麻酔薬の使い方と注意点を述べることができる。
(2) 全身麻酔に使用する全身麻酔薬の使い方と注意点を述べることができる。
(3) 昇圧薬の使い方と注意点を述べることができる。
(4) 降圧薬の使い方と注意点を述べることができる。
(5) 鎮静薬及び催眠薬の使い方を述べることができる。
(6) 局所麻酔薬の濃度別使用法について述べることができる。
(7) 局所麻酔薬アレルギーと皮内テストの方法について述べることができる。

Ｂ－５ 麻酔記録の書き方
(1) 麻酔記録の書き方を理解し、投与した麻酔薬、麻酔手術中の出来事を含めて迅速に記入することができる。

Ｂ－６　合併症を有する患者について麻酔管理上の注意点

(1) 高血圧症などの、代表的な合併症を有する患者の麻酔管理上の注意点について述べることができる。

Ｂ－７　特定の医療現場の経験

(1) 救急医療：麻酔管理を行う医師として緊急手術時の麻酔管理に参加する。

(2) 蘇生法を正しく行うことができる。

(3) 救急薬品の準備と使い方を述べることができる。

Ｂ－８　術後管理

(1) 術後回診を行い、呼吸、循環状態の評価を行うことができる。

(2) 実施した鎮痛法の効果を評価することができる。

(3) ICU における人工呼吸器管理に参加できる。

(4) ICU における鎮静法と鎮痛法を述べることができる。

Ｂ－９　小児患者の麻酔管理

(1) 小児の特徴を述べることができる。

(2) 麻酔管理上の問題点を述べることができる。

(3) 実際の麻酔管理に参加することができる。

(4) 神経ブロック・硬膜外鎮痛・持続静注などの術後疼痛管理に参加することができる。

(5) 超音波エコーを用いた神経ブロックに参加する。

Ｂ－10 胸部外科手術の麻酔管理

(1) 胸部外科手術の特徴を述べることができる。

(2) 麻酔管理上の問題点を述べることができる。

(3) 実際の麻酔管理に参加することができる。

Ｂ－11 心臓手術の麻酔管理

(1) 心臓手術の特徴を述べることができる。

(2) 麻酔管理上の問題点を述べることができる。

(3) 実際の麻酔管理に参加することができる。

(4) 超音波エコーを用いた内頚静脈穿刺に参加する。

Ｂ－12 整形外科手術の麻酔管理

(1) 整形外科手術の特徴を述べることができる。

(2) 麻酔管理上の問題点を述べることができる。

(3) 持続末梢神経ブロックなどの実際の麻酔管理に参加することができる。

(4) 超音波エコーを用いた神経ブロックに参加する。

Ｂ－13 脳外科手術の麻酔管理

(1) 脳外科手術の特徴を述べることができる。

(2) 麻酔管理上の問題点を述べることができる。

(3) 脳外科のモニタリング中の麻酔管理に参加することができる。

Ｂ－14 産科の麻酔管理

(1) 産科手術の特徴を述べることができる。

(2) 麻酔管理上の問題点を述べることができる。

(3) 産後の鎮痛法などの実際の麻酔管理に参加することができる。

(4) 無痛分娩の方法に述べることができる。

Ｂ－15 精神科の電気痙攣療法の麻酔管理

(1) 精神科における電気痙攣療法の意義を述べることができる。
(2) 麻酔管理上の問題点を述べることができる。
(3) 実際の麻酔管理に参加することができる。

Ｂ－16 ペインクリニック

(1) 痛みを訴えている患者の診察ができる。
(2) 痛みの評価法を理解し使うことができる。
(3) がん性疼痛患者に対する薬物療法の基本薬を処方することができる。
(4) 痛みに対する各種治療法を挙げることができる。
(5) 採血時の神経損傷に伴う痛みなどに対する対応を身に付ける。
(6) ペインクリニックへ紹介が必要な疼痛疾患を挙げることができる。
(7) トリガーポイントブロックが実施できる。
(8) 低出力レーザー治療が実施できる。
(9) 自律神経障害の程度を心拍数の周波数解析測定器を用いて評価できる。

**[方略]**

１．認定医の指導下で行う。
２．麻酔をかけるときに読む本（小川節郎編集）を参考にする。
３．Anaesthesia（R.Miller 著）を参考にする。

**[評価（ＥＶ）]**

１.研修医は研修終了時に研修医評価表(自己評価が記載済のもの)を提出し、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。
２．指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に研修医の評価を春日部市立医療センターに報告する。

救命救急センター　研修プログラム
日本大学医学部附属板橋病院

**[到達目標]**

・プライマリ・ケア、救急医療および集中治療を行う上に重要な各種知識、技能、および医療人として必要な基本的姿勢、態度を修得することを目的とする。さらに、将来、救急、内科、外科それぞれの各専門医資格を取得することを目標とした救急診療の修学および救急資格の取得を目標とする。

・厚生労働省の到達目標に記載された行動目標の修得とともに、救急医療及び集中治療における身体診察法、臨床検査、各種手技、基本的治療法及び医療記録の知識、技能を修得する。

**[業務目標]**

A　経験すべき診察法・検査・手技

(1)　基本的な身体診察法

①救急医療における初期の全身の観察(プライマリーサーベイ)ができる。

②救急医療におけるセカンダリーサーベイとして、頭頚部、胸部、腹部、骨盤、四肢、体表の観察ができ、複数の病態については治療の優先順位の決定ができる。

(2)　基本的な臨床検査

①血液検査、生化学検査の解釈ができる。

②心電図モニター、１２誘導心電図について、致死的不整脈、危険な不整脈、心筋虚血・急性心筋梗塞、電解質異常等の判読および解釈ができ、治療法を述べることができる。

③動脈血ガス分析の結果の解釈ができ、異常結果について治療法を述べることができる。

④救急医療における超音波検査の適応が判断でき、実施及び結果の解釈ができる。

⑤救急医療における頭部単純エックス線、胸部エックス線、腹部エックス線、骨盤エックス線撮影の各適応が判断でき、判読ができる。

⑥救急医療における内視鏡検査の適応を判断でき、結果の解釈ができる。

⑦救急医療における単純、造影 CT 検査の適応を判断でき、結果を判読できる。

(3)　基本的手技

①簡易的気道確保を実施できる。

②人工呼吸を実施できる（バッグ・バルブ・マスク及びベンチレーター)。

③静脈路の確保ができる。

④胸骨圧迫を実施できる。

⑤圧迫止血法を実施できる。

⑥包帯法を実施できる。

⑦導尿法の適応禁忌を述べ、実施できる。

⑧胃管の適応禁忌を述べ、挿入と管理ができる。

⑨局所麻酔法を実施できる。

⑩外傷・熱傷の処置を実施できる。
⑪気管挿管を実施できる。
⑫電気的除細動を実施できる。
⑬心静脈ラインの確保ができる。
⑭肺動脈カテーテル挿入の適応を述べ、実施及び管理ができる。
⑮胸腔穿刺の適応を述べ、実施、管理ができる
⑯心肺停止症例について ACLS のチームリーダーとしての指示を出すことができる。

(4) 基本的治療法
①ICU (intensive care unit)、HCU (high care unit)、CCU(coronary care unit)、SSCU (surgical stroke care unit) の患者に対し療養指導（安静度、体位、食事等）ができる。
②輸液の種類、適応を述べ、実施できる。
③輸血の種類、適応を述べ、実施できる。
④基本的な薬物(抗菌薬､副腎皮質ステロイド薬､各種カテコールアミン、抗不整脈薬等）の作用、副作用について理解し、薬物治療ができる。
⑤集中治療に必要な呼吸管理法（人工呼吸器を含む）について述べ、実施できる。
⑥集中治療に必要な循環管理法について述べ、実施できる。

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

B 救急医療特有の医療現場のＳＢＯｓ
(1) 一次救命処置 (BLS: basic life support) を実施でき、また、他に指導できる。
(2) 二次救命処置 (ACLS: advanced cardiovascular life support) を実施でき、また、他に指導できる。
(3) 重症度及び緊急度の把握ができる。
(4) 各種ショックの診断、循環動態の把握と循環管理ができる。
(5) 呼吸不全患者の呼吸管理ができる。
(6) 急性心筋梗塞の診断、初期治療ができる。
(7) 各種不整脈の診断、初期治療ができる。
(8) 脳卒中の診断ができ、治療方針を述べることができる。
(9) 外傷初期診療の手順について述べ、実施できる。
(10) 大災害時の救急医療体制を理解し、患者トリアージを実施できる。

**[方略]**
A 救急診療、集中治療と実地研修コースへの参加
(1) ＡＨＡ（アメリカ心臓協会)、BLS、ACLS マニュアルを読む。

(2) 外傷初期診療マニュアル（日本救急医学会・日本外傷学会編）を読む。
(3) 救命救急センター症例検討カンファレンスに参加する。
(4) 救命救急センター、ICU(intensive care unit)、CCU(coronary care unit)、SSCU(surgicalstroke care unit)における診療グループに配属され、指導医の指導のもとで救急・集中治療の診療に参加する。
(5) 希望により、救急医学会 ICLS 指導者養成ワークショップ（インストラクターコース）に参加し、インストラクター資格を取得する。
(6) 院内の災害研修コースに参加する。

B 経験すべき症状・病態・疾患

緊急を要する以下の疾患・病態を経験する

(1) 心肺停止
(2) ショック（出血性、敗血症性、神経原性、閉塞性、アナフィラキシー性）
(3) 多発外傷
(4) 急性中毒
(5) 熱傷
(6) 急性消化管出血
(7) 急性腹症
(8) 脳血管疾患
(9) 急性呼吸不全
(10) 急性心不全
(11) 急性腎不全
(12) 急性冠症候群
(13) 頻脈性、徐脈性不整脈
(14) 熱中症あるいは寒冷障害（偶発性低体温）

C 教育に関する行事

初期オリエンテーション：病院毎の研修医オリエンテーションの他、救命救急センターとして必要な事項のオリエンテーションを行う。

定期的に行う行事は以下のとおりである。

・症例検討会（週５回）
・研修医教育セミナー（週２回）
・抄読会（月１回）
・回診：部長、科長、医長（週２回）
・日本救急医学会認定救急蘇生術講習会（ICLS コース）参加

**[評価（ＥＶ）]**

１．研修開始に当たって、本科目の到達目標の内容を記載した臨床研修評価表を各研修医に配付する。研修医は研修内容を記録し、評価表に基づいて自己評価を行う。高度救命処置研修コースではＯＳＣＥを行い到達度について評価する。指導医は、研修期間中、適宜、自己評価表を点検し、研修目標の到達状況を把握する。

２．指導医は研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が終了時までに到達目標を達成できるよう調節を行うとともに、プログラム責任者に研修目標の達成状況を報告する。

# 脳神経外科　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**[到達目標]**

・脳卒中、頭部外傷、脳腫瘍の診断、初期対応までが迅速に行える。
・脳脊髄疾患に関する緊急性の判断が明確に行える。

**[業務目標]**

1．臨床医に求められる基本的な診療態度、協調性をみにつける。
2．一般的な脳卒中の画像診断、病型判断、治療方針を習得する。
3．中枢神経疾患において緊急性を要する病態とそれ以外を明確に判断できる。
4．脳神経外科手術の基礎的な手技、術前、術後管理をみにつける。
5．急性期治療終了後から回復期リハビリへの流れを理解、実践できる。

**[方略]**

・救急外来を通じて創傷処理の経験を積む。
・診療業務を通じて、病態把握に必要な検査を自分で判断できるようにする。
・診断結果を元に適切なリハビリ指示、看護指示が出せるようになる。
・手術を通して脳外科の基礎的な手技や考え方を身につける。
・リハビリカンファレンス等を通じて他職種との連携を行う。
・下記の各種補助診断法を習得する。
  ▹ 頭蓋単純写
  ▹ 頭部 CT scan
  ▹ 頭部 MRI の基礎知識
  ▹ 脳血管造影の穿刺方法
  ▹ 腰椎穿刺

**[評価]**

1．日常業務においては 1 分間指導法 One Minute Preceptor Model を通じて適宜、評価及び指導を行う。
2．研修期間終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて到達目標の達成度を評価する
3．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。

# 脳神経外科　研修プログラム
# 日本大学医学部附属板橋病院

**[到達目標]**

すべての臨床医に求められる意識障害、 頭痛、 けいれん、 運動麻痺、 言語障害などの徴候に対する緊急処置､および初期診療に関する基本的臨床手技を学びます。特に、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法（tPA）や機械的血栓回収療法､破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血などの脳卒中や､頭部外傷などの救急疾患に適切に対応するための臨床能力を身につける。

**脳卒中（SCU）コース**

一刻を争う状況の中で、 冷静な判断のもとに診断から治療まで迅速な対応が求められる脳卒中、特に急性期脳梗塞、重症脳出血、くも膜下出血に対する初期診療に関する基本的臨床能力を身につける。

**脳神経外科コース**

意識障害、頭痛、けいれん、運動麻痺、言語障害などの徴候を有する患者さんが救急搬送されてきたときに、どのように初期診療を進めたらよいか。すべての臨床医に求められる基本的な臨床能力の修得を目的とする。

**[業務目標]**

**脳卒中（SCU）コース**

１．意識レベルを正確に評価する。
２．神経症状を的確に評価する。
３．頭部 CT、MRI 検査を行い、診断する。
４．脳血管撮影に参加し、診断する。
５．脳卒中急性期の呼吸管理、血圧管理、輸液管理、頭蓋内圧管理を学ぶ。
６．tPA による血栓溶解療法や機械的血栓回収療法による脳梗塞急性期の治療を学　ぶ。
７．開頭手術(外減圧術、血腫除去術、脳動脈瘤クリッピング術)を学ぶ。

脳神経外科コース

１．意識レベルを正確に評価する。
２．神経症状を的確に評価する。
３．頭部 CT、頭部 MRI、脊髄 MRI、SPECT 検査を行い、診断する。
４．脳波、各種誘発電位（ABR、SEP、MEP）検査を行い、診断する。
５．脳血管撮影に参加し、診断する。
６．腰椎穿刺を行い、髄液検査を行う。
７．頭蓋内圧亢進患者の呼吸管理、血圧管理、輸液管理を学ぶ。
８．けいれんのコントロール法を学ぶ。
９．頭皮挫創の縫合・処置を学ぶ。
10．開頭手術の基本的な手順を理解する。

**[方略]**

脳卒中（SCU）コース

1．救命救急センターの脳卒中ケアユニット(SCU)に専属勤務している脳神経外科専門医/脳卒中専門医の指導を受け、脳神経外科科長・部長により監督される。
2．脳梗塞の診断を学び、tPA による血栓溶解療法および機械的血栓回収療法を経験する。
3．重症脳出血、くも膜下出血の診断と治療を経験する。
4．脳血管撮影に助手として参加し、診断を学ぶ。
5．専門医の指導下に執刀医として脳血管撮影を行う（12 週以上の研修)。
6．血管内手術に助手として参加する。
7．開頭手術に助手として参加する。
8．専門医の指導下に執刀医として頭蓋内圧測定センサー留置術を行う（8 週以上の研修)。
9．専門医の指導下に執刀医として穿頭・脳室ドレナージ術を行う（8 週以上の研修)。

脳神経外科コース

1．後期研修医、脳神経外科専門医とグループを組み、１０－１５人の患者の受け持　ちとなり、診療の実践にあたる。各グループは病棟医長の指導を受け、さらに科長、部長により監督される。
2．脳腫瘍の診断と治療を経験する。
3．頭部外傷（陥没骨折、脳挫傷、急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫など)の診断と治療を経験する。
4．小児疾患（先天性水頭症など)の診断と治療を経験する。
5．脊髄疾患（脊髄損傷、変形性頸椎症、変形性腰椎症、腰椎椎間板ヘルニア、脊髄腫など)の診断と治療を経験する。
6．機能疾患（定位脳手術による脳深部刺激療法など）の診断と治療を経験する。
7．脳血管撮影に助手として参加し、診断、治療を学ぶ。
8．専門医の指導下に執刀医として脳血管撮影を行う（12 週以上の研修)。
9．開頭手術に助手として参加する。
10．専門医の指導下に執刀医として慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫洗浄・ドレナージ術を行う（8 週以上の研修)。
11．専門医の指導下に執刀医として急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫に対する開頭血腫除去術を行う（12 週以上の研修)。

教育に関する行事

・部長回診：　１週間に１回、各症例の問題点について検討する。
・症例検討会：　毎朝 8 時 30 分よりすべての入院患者、手術患者について検討する。
・手術症例検討会：　１週間に２回、重要手術症例について検討する。
・抄読会：　１週間に１回、研究論文と症例報告論文の報告会。

［評価（ＥＶ）］

１.研修医は研修終了時に研修医評価表(自己評価が記載済のもの)を提出し、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

２．指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に研修医の評価を春日部市立医療センターに報告する。

# 整形外科　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**[到達目標]**

一般診療で頻繁に遭遇する運動器の急性又は慢性疾病や外傷での救急医療の患者に応じた対応を行う。

**[業務目標]**

1．運動器の急性又は慢性疾病や外傷の診断および治療法の内容と結果説明を行う。
2．整形外科手術の適応が判断でき、術前・術後管理を行う。
3．緊急処置を必要とする患者の初期治療を行う。
4．患者の社会的背景やQOLについて聴取する。
5．医療評価ができる適切な診療録の作成と診断書、公費負担等の種類内容を理解し作成する。
6．運動器の急性又は慢性疾病や外傷のリハビリの適応が判断し処方する。

**[方略]**

・外来実習を通じて診断の経験を積む。
・病棟診療業務において回診を通じてOJTを行う。
・多職種カンファレンスを通じて効果的な療養指導を実践する。
・救急業務において運動器の急性又は慢性疾病や外傷への初期対応を行う。

**[評価]**

1．指導医が下記方法で随時実施する。
＊5 micro skillsで業務の合間に評価とフィードバックを行う。
・考えを述べさせる。
・根拠を述べさせる。
・一般原則を伝える。
・出来ていたことを具体的に伝える。
・間違いを正す。
（更なる学習を即す）
＊Mini-CEXで評価する。
2．観察記録を尺度評価で行う（EPOC入力）。

# 整形外科　研修プログラム
# 日本大学医学部附属板橋病院

## [到達目標]

1．救急医療

臨床研修医が運動器救急疾患･外傷に対応できる基本的診察能力を修得する。

2．慢性疾患

臨床研修医が整形外科的慢性疾患に対応できる基本的な診察能力を修得する。

3．基本手技

整形外科疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本手技を修得する。

4．医療記録

骨・関節・運動疾患に対して理解を深め、医療記録に必要事項を正確に記載でき、診断，鑑別診断ができ，治療方針を立てることができる。

## [業務目標]

1．救急医療

(1) 骨・関節・筋肉系疾患の診察ができる。
(2) 基本的な局所及び伝達麻酔ができる。
(3) 開放創に対する適切な処置ができる。
(4) 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷に対する診断ができ、応急処置ができる。
(5) 簡単な骨折・脱臼(肘内障も含む)の徒手整復ができる。
(6) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
(7) 開放骨折を診断でき、の重症度を判断できる。
(8) 骨折に対する初期・応急固定ができる。
(9) 介達及び直達牽引ができる
(10) 筋腱、神経、血管損傷の症状を述べることができる。
(11) 筋腱、神経、血管損傷を診断できる。
(12) しびれなどの神経学的異常による症状に対して、麻痺の高位、部位を判断できる。
(13) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
(14) 関節痛・関節腫脹の鑑別診断を述べることができる。
(15) 関節痛の応急処置ができる。
(16) 腰痛(腰椎椎間板ヘルニアを含む)の鑑別診断ができる。
(17) 腰痛の応急処置ができる。
(18) X 線、CT、MRI、造影検査の読影ができる。

2．慢性疾患

(1) 疾患を列挙してその自然経過、病態を述べることができる。
(2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線像、

MRI、造影像の解釈ができる
(3) 上記疾患の治療方針を述べることができる。
(4) 関節造影、脊髄造影を指導医の指導・監視のもとに行うことができる。
(5) 高齢者の廃用症候群に対する予防・対策ができる。
(6) リハビリテーションの処方ができる。
(7) 後療法の重要性を理解し、適切に処方できる。
(8) 一本杖、コルセット処方が適切にできる。

3．基本手技

(1) 主な身体計測(MMT、ROM、四肢長、四肢周囲径)ができる。
(2) 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示することができる(身体部位の解剖名が言える)。
(3) 骨・関節の病態の評価ができ、関節穿刺、注入できる。
(4) 脊椎・脊髄疾患の病態を理解し指導医のもとで、腰椎穿刺，脊髄造影ができる。
(5) 神経学的所見がとれ、評価ができる。
(6) 簡単な外傷の診断と応急処置ができる。
(7) 免荷療法、理学療法の指示ができる。
(8) 清潔操作を理解し、切開・排膿・皮膚縫合などの創処置、小手術、直達牽引ができる。
(9) 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

4．医療記録

(1) 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴，スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
(2) 運動器疾患の理学所見が記載できる。
MMT、ROM、反射、感覚、脚長、筋萎縮、変形(脊椎、関節、先天異常)、ADL、歩容
(3) 検査結果の記載ができる。
画像(X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、血液生化学、尿、関節液、病理組織
(4) 症状、経過の記載ができる。
(5) 検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
(6) 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
(7) リハビリテーション、義肢、装具の処方及び記録ができる。
(8) 診断書の種類と内容が理解できる。

**[方略]**

病棟勤務は病棟医長以下、2診療グループがあり、研修医は診療グループに所属して研修する。研修期間の二分の一研修後(16週コースの場合は8週)に所属診療グループを変えて研修を行い、なるべく多種類の疾患に接することができるように配慮する。

外来勤務は外来医長以下、外来医師陪席あるいは新患病歴聴取などを指導医の下で研修する。

研修スケジュール表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | カンファレンス | 手術 | 手術 | 手術 | 病棟診療 | 病棟診療 |
| 午後 | 病棟診療 | 手術 | 手術 | 手術 | 病棟診療 | |

**［評価］**

・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
・研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、ＥＰＯＣ２（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
・評価は、レベル１：モデルコアカリキュラム相当、レベル２：研修中間レベル、レベル３研修修了レベル、レベル４：上級医レベル、Ｎ：観察機会なし
・評価Ⅰ（Ａ－１～４）
・評価Ⅱ（Ｂ－１～９）

**※Ｂ－３．診療技能と患者ケア**

| 評価項目 | 評価 |
|---|---|
| **＜救急医療＞** | |
| 骨・関節・筋肉系疾患の診察ができる。 | |
| 基本的な局所及び伝達麻酔ができる。 | |
| 開放創に対する適切な処置ができる。 | |
| 関節の脱臼，亜脱臼，捻挫，靭帯損傷に対する診断ができ，応急処置ができる。 | |
| 簡単な骨折・脱臼(肘内障も含む)の徒手整復ができる。 | |
| 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。 | |
| 開放骨折を診断でき，その重症度を判断できる。 | |
| 骨折に対する初期・応急固定ができる。 | |
| 介達及び直達牽引ができる | |
| 筋腱，神経，血管損傷の症状を述べることができる。 | |
| 筋腱，神経，血管損傷を診断できる。 | |
| しびれなどの神経学的異常による症状に対して，麻痺の高位，部位を判断できる。 | |
| 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。 | |
| 関節痛・関節腫脹の鑑別診断を述べることができる。 | |
| 関節痛の応急処置ができる。 | |
| 腰痛(腰椎椎間板ヘルニアを含む)の鑑別診断ができる。 | |
| 腰痛の応急処置ができる。 | |
| X 線，CT，MRI，造影検査の読影ができる。 | |
| **＜慢性疾患＞** | |
| 変性疾患を列挙してその自然経過，病態を述べることができる。 | |
| 関節リウマチ，変形性関節症，脊椎変性疾患，骨粗鬆症，腫瘍の X 線像，MRI，造影像の解釈ができる | |

| | |
|---|---|
| 上記疾患の治療方針を述べることができる。 | |
| 関節造影，脊髄造影を指導医の指導・監視のもとに行うことができる。 | |
| 高齢者の廃用症候群に対する予防・対策ができる。 | |
| リハビリテーションの処方ができる。 | |
| 後療法の重要性を理解し，適切に処方できる。 | |
| 一本杖，コルセット処方が適切にできる。 | |
| **＜基本手技＞** | |
| 主な身体計測(MMT，ROM，四肢長，四肢周囲径)ができる。 | |
| 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示することができる(身体部位の解剖名が言える)。 | |
| 骨・関節の病態の評価ができ，関節穿刺，注入できる。 | |
| 脊椎・脊髄疾患の病態を理解し指導医のもとで，腰椎穿刺，脊髄造影ができる。 | |
| 神経学的所見がとれ，評価ができる。 | |
| 簡単な外傷の診断と応急処置ができる。 | |
| 免荷療法，理学療法の指示ができる。 | |
| 清潔操作を理解し，切開・排膿・皮膚縫合などの創処置，小手術，直達牽引ができる。 | |
| 手術の必要性，概要，侵襲性について患者に説明し，うまくコミュニケーションをとることができる。 | |
| **＜医療記録＞** | |
| 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。(主訴，現病歴，家族歴，職業歴，スポーツ歴，外傷歴，アレルギー，内服歴，治療歴) | |
| 運動器疾患の理学所見が記載できる。 | |
| 検査結果の記載ができる。 | |
| 症状，経過の記載ができる。 | |
| 検査，治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。 | |
| 紹介状，依頼状を適切に書くことができる。 | |
| リハビリテーション，義肢，装具の処方及び記録ができる。 | |
| 診断書の種類と内容が理解できる。 | |

・評価Ⅲ（Ｃ－１～４）

# 呼吸器外科　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**［到達目標］**

呼吸器外科領域の疾患において、個々の患者ごとに正確な診断および適切な治療（処置、手術、薬物療法）の選択と実践ができる。

**［業務目標］**

1．的確な手術適応を判断するために、術前検査の評価を行い、その対策を立てて合併症の発症リスクを軽減することができる。
2．検査（気管支鏡検査）・処置（ドレーン挿入）・手術を安全に行うために、基本手技に対する理解、実践ができる。
3．術後経過を順調にするために、術後状態の正確な把握と適切な管理を行うことができる。
4．安全に抗がん剤や放射線治療を行うことができるために、それぞれの知識を取得し、適切な副作用対策をたてることができる。
5．患者が安らかな終末期を迎えることができるために、適切な薬剤を使用し、精神的サポートを実践することができる。

**［方略］**

・気管支鏡検査・胸腔ドレーン挿入・手術などに参加し、手技の経験を積む。
・病棟回診を通じて患者の健康状態を把握し、術前術後の問題点を抽出する。
・多職種カンファレンスに参加し、退院後の療養生活における必要事項を把握する（在宅酸素、訪問や通所リハビリ、在宅中のセルフケア）。
・救急業務において気胸や膿胸、胸部外傷への初期対応を行う。
・肺癌、間質性肺炎等の終末期の患者の緩和医療を理解し、習得していく。

**［評価］**

1．研修医は患者カルテに疾患の問題点や解決法を記載し、指導医は、研修医記載のカルテを閲覧し、考え方を評価する。
2．ドレーン挿入や気管支鏡検査、手術等手技に対して実践指導を行い、評価を行う。
3．研修修了時、指導医とともにコメディカルの研修医に対する評価を行う。

呼吸器外科　研修プログラム
国立病院機構東埼玉病院

**[到達目標]**

1．患者－医師関係

円滑な診療を行うために、コミュニケーション能力および診療技術を習得し、患者と良好な信頼関係を構築する。

2．術前評価

的確な手術適応を判断するために、術前検査の評価を行い、その対策を立てて合併症の発症リスクを軽減する。

3．手術手技の習得

呼吸器外科領域の手術を安全に行うために、基本手技に対する理解、実践ができる。

4．術後管理

術後経過を順調にするために、術後状態の正確な把握と適切な管理を行うことができる。

5．抗がん剤治療、放射線治療

安全に抗がん剤や放射線治療を行うことができるために、それぞれの知識を取得し、適切な副作用対策をたてることができる。

6．緩和ケア

患者が安らかな終末期を迎えることができるために、適切な薬剤を使用し、精神的サポートを実践することができる。

**[業務目標及び方略]**

1．患者－医師関係

①患者に対する基本的な接し方を実践することができる。
②担当患者の疾患に対する一般的な知識を説明できる。
③上級医やコメディカルと協調することができる。
④積極的に患者と接することができる。
⑤患者背景について情報確認し、問題点を挙げられる。
⑥社会的なケアについて制度の知識を述べる事ができる。
⑦上級医の病状・診療説明をよく見聞きすることができる。
⑧患者の病状や性格に合わせて柔軟な接し方を工夫できる。
⑨一般的な病状・検査・手術についてわかりやすく説明できる。
⑩患者の病状・背景に配慮した治療法を選択できる。

2．術前評価

①視診（チアノーゼの有無、呼吸回数、努力用呼吸など）、聴診（oarse crackles、fine crackles、wheeze）が行える。
②胸部単純写真の基本的な読影が行える。（陰影の性質（結節影、粒状影、浸潤影など）、肺外病変（縦隔腫瘍、リンパ節、胸水）、気胸の評価が行える）
③胸部ＣＴ写真で異常影の存在部位（区域）および陰影の性質（結節影、粒状影、浸潤影など）、肺外病変（リンパ節、胸水）を読影することができ

る。
④胸部ＣＴ写真（3D-PAG・MPR 画像）を用いて肺動脈・肺静脈・気管支と腫瘤との位置関係および葉間の分葉の程度を説明できる。
⑤呼吸器外科領域の腫瘍マーカーについて説明できる。（肺がん、悪性中皮腫、縦隔腫瘍）
⑥動脈血ガス分析・呼吸機能検査（スパイロメトリー・flow-volume 曲線）・肺シンチグラフィーの結果を理解し、術後予測呼吸機能を計算することができる。
⑦気管支内視鏡検査の適応を理解し、質的診断および病変の広がりを確認することができ、切除範囲を決定できる。
⑧肺悪性疾患（肺がん、悪性中皮腫）・縦隔腫瘍に対して病期分類を行うことができる。
⑨感染性呼吸器疾患（膿胸・非結核性抗酸菌症・真菌症）に対して分類が行え、手術適応を述べることができる。
⑩合併症の評価管理を行うことができる。
糖尿病の評価（HbA1c、一日血糖測定・一日尿糖排泄量）および術前血糖コントロール
心疾患（虚血性心疾患・不整脈）の評価（ダブルマスター心電図・心筋シンチグラフィー・心エコー）およびその術前対策ができる。
⑪頻度の高い症状、疾患や緊急を要する症状・病態を経験し、鑑別診断ができ、初期治療を的確に行うことができる。
症状）胸痛、呼吸困難、咳嗽、喀痰
疾患）自然気胸、外傷性血気胸、間質性肺炎急性増悪、肺癌、悪性中皮腫、感染性肺疾患（非結核性抗酸菌症、肺真菌症）

３．手術手技の習得

①気管支内視鏡（局所麻酔、気道内腔観察、生検、肺胞洗浄、止血手技）ができる。
②気道確保・人工呼吸ができる。（主に手術室で麻酔導入時に経験する。分離肺換気の原理を理解する）
③ＢＩＰＡＰ・レスピレーター機器の操作を理解し、実践できる。
④胸腔ドレーンの挿入を安全に行うことができる。
⑤中心静脈ラインの挿入（鎖骨下、内頚、大腿）が安全に行うことができる。
⑥気管切開の助手を勤めることができる。
⑦気管切開の術者を勤めることができる。
⑧開胸手術の第２助手を勤めることができる。
⑨開胸（前方腋窩切開、後側方切開、聴診三角切開、胸骨正中切開、肋間開胸、肋骨床開胸）、閉胸の第１助手を勤めることができる。
⑩胸腔鏡手術（気胸、肺・胸膜生検）の助手（スコーパー）を勤めることができる。
⑪開胸（前方腋窩切開、後側方切開、聴診三角切開、胸骨正中切開、肋間開胸、肋骨床開胸）、閉胸の術者を勤めることができる。
⑫胸腔鏡手術（気胸、肺・胸膜生検）の術者を勤めることができる。
⑬開胸手術の第１助手を勤めることができる。

⑭自分の入った手術の手順を暗唱することができる。

４．術後管理

①術中術後の輸液バランスを計算し、輸液量の調整ができる。
②喀痰培養検査の結果をみて、感受性のある抗生剤を選択できる。
③強心薬・利尿薬を適宜使用して、循環不全を予防し、尿量を確保できる。
④血圧・脈拍・酸素飽和度・体温・呼吸数などvital signを把握し、異常があれば適切に対処できる。
⑤硬膜外麻酔、座薬、内服薬、注射薬を組み合わせて術後疼痛管理が行える。
⑥周術期に起こりやすい不整脈（特にリフィーリング時）に対してモニター管理を行い、異常時に上級医に連絡することができる。また抗不整脈薬の使用法を理解できる。
⑦ドレーン排液の量・性状（血性、乳び、混濁）やエアリークの有無を確認し、ドレーン抜去のタイミングを計ることができる。
⑧糖尿病患者の術後血糖管理（通常２００以下を維持）や間質性肺炎合併患者の酸素投与量の調節など合併症を有する患者に対して、適切な術後管理を行うことができる。
⑨術後低肺機能の患者に対して６分間歩行などから呼吸不全の程度を把握することができ、在宅酸素療法の適応を決定できる。
⑩レントゲン検査と血液検査の結果から術後合併症の発生を察知することができる。

５．抗がん剤治療、放射線治療

①肺癌領域で用いる抗がん剤の種類を述べることができる。
②抗がん剤ごとの主な副作用およびその対策について述べることができる。
③使用した抗がん剤の投与手順を説明できる。
④使用した抗がん剤の奏効率を説明できる。
⑤術前化学放射線療法の適応を説明できる。
⑥術後補助化学療法の適応を説明できる。
⑦進行再発肺癌患者に対する抗がん剤の治療方法を組織型別に説明できる。
⑧脳転移に対するガンマナイフ治療、全脳照射治療の説明ができる。
⑨骨転移症例に対してビスフォスフォネート製剤の使用法を説明できる。
⑩抗がん剤治療のクリニカルパスの内容を説明できる。

６．緩和ケア

①患者や家族と病状に応じたコミュニケーションをとることができる。
②癌性疼痛に対してＷＨＯのガイドラインを説明できる。
③麻薬の種類を言うことができる。
④患者の病態に応じて適切な麻薬を選ぶことができる。
⑤麻薬の副作用に対して症状緩和のため（予防も含め）、適切な薬剤を使用することができる。
⑥骨転移に伴う痛みに対して放射線治療を考慮することができる。
⑦在宅医療を望んだ患者に対して他科と協力して診療を行うことができる。
⑧社会的なケアについて制度の知識を述べる事ができる。（介護認定制度、呼吸器機能障害認定）

［評価（ＥＶ）］

１.研修医は研修終了時に研修医評価表(自己評価が記載済のもの)を提出し、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

２．指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に研修医の評価を春日部市立医療センターに報告する。

# 形成外科　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**[到達目標]**

創傷治癒機序・過程を理解し、皮膚切開、皮膚縫合、創管理の方法を学ぶ。

**[業務目標]**

1．皮膚損傷（外傷）の診断ができ、正確に記載できる。
2．皮膚割線や皺の方向が判断でき、正しい形状、方向の皮膚切除や皮膚切開ができる。
3．皮膚縫合法
(1) 局所麻酔剤および止血剤（アドレナリン）の種類、濃度、使用許容量、副作用、対処法を述べることができて、局所麻酔が実施できる。
(2) 縫合糸や縫合針の種類、材質、サイズ、性質が理解でき、患者年令、性別、縫合部位、創の種類に応じて適切な選択ができる。
(3) 形成外科用縫合器材（道具）の用途を理解し、使用できる。
(4) 皮膚の基本構造を理解し、皮下縫合、真皮縫合、表皮縫合が実施できる。
(5) 一次治癒および二次治癒について理解し、適切な縫合創の被覆ができる。
(6) 抜糸時期と創縁にかかる張力、縫合糸痕の関係を理解し、適切な時期に抜糸ができる。
4．一次治癒創抜糸後の瘢痕形成、成熟過程を理解し、テープ治療、軟膏治療による“傷跡”のケアができる。

**[方略]**

・指導医の指導の下、診療を行う。
・指導医の手術の介助、助手を務める。
・勉強会、カンファレンスに出席する。

**[評価]**

オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）を活用する。
1．研修医は研修の進捗状況を随時記録する。
2．指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮する。
3．研修修了時、指導医及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて到達目標の達成度を評価する。

# 皮膚科　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**[到達目標]**

皮膚疾患の診断、治療に必要な基本的知識、技術および診療姿勢を修得する。

**[業務目標]**

皮膚症状をとおして広い領域での疾患の潜在を推定できる医師を目指す。

**[方略]**

研修を開始するにあたり、皮膚科疾患を理解するために皮膚の構造と機能を理解し、発疹学（原発疹、続発疹）を習得するためのレクチャーを行う。

１．外来研修

指導医の下で外来診療について直接指導を受け、皮膚疾患の診断、治療の基本的事項について習得する。この間に指導医より診断（問診、視診、触診、硝子圧法、皮膚描記症等）投薬、検査（貼付試験、皮内試験、真菌検査、細菌検査、ウィルス検査、皮膚生検等）治療（外用療法、光線療法、凍結治療、皮膚外科治療等）生活指導などについてその理論ならびに技能を習得する。

２．病棟研修

指導医の下で病棟診療について直接指導を受け、皮膚科病棟診療における基本的事項を習得する。担当患者について、その概要（診断、治療方針、現在の病状、今後の方針など）を報告し、評価を受ける。研修医は担当患者が退院した時点で概要書を作成して指導医の評価を受ける。

３．手術研修

指導医の下で手術に関連する事項について直接指導を受け、皮膚科手術に関する基本的事項を習得する。

４．皮膚病理学研修

研修期間中に病理組織学的診断を行った症例に関し指導医の下で皮膚病理組織学的診断の基本的事項を習得する。

５．その他

研修期間中はできる限り学会、勉強会等に参加し、さらに専門的な知識の習得に努める。

※すべての臨床医にとって必要な、皮膚科医の基本的な知識および技術を身に付けるため、下記の事項を経験し、できるようにする。

１．経験すべき症状、病態、疾病

(1) 発疹
(2) 湿疹、皮膚炎群
(3) 蕁麻疹、皮膚そう痒症、痒疹
(4) 薬疹、中毒疹
(5) 角化症、炎症性角化症
(6) 色素異常症

(7) 水疱症、膿疱症
(8) 皮膚感染症（細菌、真菌、ウィルス、動物性など）
(9) 自己免疫疾患
(10) 母斑、母斑症
(11) 皮膚腫瘍
(12) 全身と皮膚
(13) 熱傷
(14) その他

２．経験すべき診察法、検査、手技
(1) 皮膚疾患の基本的診察法
１）問診
２）皮膚、粘膜所見の診察（視診、触診）ができ、所見を記載できる。
(2) 皮膚疾患の検査法および手技
検査法
検査法の適応とともに、結果を判断できる。
１）血算、血液生化学、尿検査
２）アレルギー検査（貼付試験、皮内テスト、内服テストなど）
３）光線検査（最小紅斑量測定、光貼付試験、光内服試験など）
４）真菌検査（鏡検、培養など）
５）細菌検査（培養、染色法など）
６）ウィルス検査（Tzanck 試験、免疫蛍光法、培養、抗体価の評価など）
７）皮膚生検および組織学的検査（手技、固定、試料作成、染色法、診断）
８）動物性皮膚疾患検査（疥癬、毛包虫など）
９）理学的検査（硝子圧法、皮膚描記法、知覚検査など）
基本的手技
１）局所麻酔法を実施できる。
２）創部消毒・軟膏処置とガーゼ交換が実施できる。
３）簡単な切開・排膿を実施することができる。
４）皮膚縫合を実施できる。
５）軽度の外傷、熱傷

**［評価］**
オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）を活用する。
１．研修医は研修の進捗状況を随時記録する。
２．指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮する。
３．研修修了時、指導医及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて到達目標の達成度を評価する。

# 皮膚科　研修プログラム
# 日本大学医学部附属板橋病院

**［到達目標］**

研修目的：将来の専門分野にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患に適切に対応できるよう、皮膚科領域の基本的な診療能力を身に付けることを目標とする。

到達目標：当科において遭遇する頻度の高い疾患（後述）の診療にあたり皮膚科学の理解を深める。

**［業務目標］**

1．行動目標（SBOs）

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) チーム医療

①指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

②上級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。

③同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。

(2) 問題対応能力

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、いわゆる EBM (Evidence Based Medicine)が実践できる。

(3) 症例呈示

①症例呈示と討論ができる。

②臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

2．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

皮膚・粘膜の診察（眼瞼・結膜、口腔、咽頭、外陰部、肛囲の観察）ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

①細菌学的検査・薬剤感受性検査

a 検体の採取（膿汁や鱗屑などの皮膚検体、血液、痰、尿など）

b 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

c 真菌顕微鏡検査ならびにその培養同定

d 細胞診・病理組織検査

e 超音波検査、単純 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査、核医学検査

(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、

①包帯法を実施できる。

②注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。

③採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

④導尿法を実施できる。
⑤ドレーン・チューブ類の管理ができる。
⑥局所麻酔法を実施できる。
⑦創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
⑧簡単な切開・排膿を実施できる。
⑨皮膚縫合法を実施できる。
⑩軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

(4) 基本的治療法

①基本的な輸液ができる。
②輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録

①CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
②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

①発疹
②そう痒
③疼痛
④発熱
⑤リンパ節腫脹

(2) 緊急を要する症状・病態

①ショック
②急性感染症
③外傷
④熱傷

(3) 経験が求められる疾患・病態

①血液・造血器・リンパ網内系疾患
出血傾向・紫斑病・播種性血管内凝固症候群（DIC）
②比較的頻度の高い皮膚疾患
a 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
b 蕁麻疹
c 薬疹
d 尋常性乾癬
e 掌蹠膿疱症
f 紅斑症（多型紅斑、結節性紅斑など）
③皮膚感染症
a ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、疣贅）
b 細菌感染症（せつ、よう、丹毒、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎、溶連菌感染症など）
c 真菌感染症（カンジダ症、白癬）
d 寄生虫疾患（顎口虫症、疥癬）
④その他の免疫・アレルギー疾患

自己免疫性水疱症（水疱性類天疱瘡、尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡など）
膠原病（全身性紅斑性狼瘡、皮膚筋炎、全身性強皮症など）
血管炎（アナフィラクトイド紫斑など）
⑤物理・化学的因子による疾患
a　熱傷
b　褥瘡
⑥母斑・母斑症
表皮母斑、脂腺母斑
扁平母斑、色素性母斑
レックリングハウゼン病、プリングル病

C　特定の医療現場の経験
(1) 緩和・終末期医療
①心理・社会的側面への配慮ができる。
②基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
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。

**―皮膚科病棟で遭遇する頻度の高い疾患―**

1．腫瘍
・有棘細胞癌（SCC）
・基底細胞癌（BCC）
・悪性黒色腫（MM）：MM の 4 型（ALM、SSM、NM、LMM）
・表皮内癌：ボーエン病、乳房外ページェット病、日光角化症
2．感染症
・蜂窩織炎
・丹毒
・壊死性筋膜炎
・帯状疱疹
・カポジ水痘様発疹症
3．炎症性疾患
・尋常性乾癬
・アトピー性皮膚炎
4．自己免疫性水疱症
・水疱性類天疱瘡
・落葉状天疱瘡
・尋常性天疱瘡
5．薬疹・中毒疹

**［方略］**

1．研修目標に示した行動目標・経験目標を研修する。
2．臨床・病理カンファレンスは皮膚科指導医及び研修医が出席して、病理検査を行った症例について討議する。教育的症例については、研修医

が指導医の指導の下で発表して評価を受ける。

３．学会など

日本皮膚科学会主催の東京地方会に出席して、自己研修につとめる。

４．参考図書

・MINOR TEXTBOOK 皮膚科学第 10 版：大塚藤男、金芳堂
・標準皮膚科学第 10 版：富田靖監修、医学書院
・あたらしい皮膚科学第 3 版：清水宏、中山書店
・Histopathology of the SKIN 11th：Lever A、Lippincott

**［評価（ＥＶ）］**

以下の場面において評価を行う

１．症例呈示の場面
２．EBM の実践の場面
３．学生ならびに下級研修医への指導の場面
４．患者、上級医、同僚、コ・メディカルによる聞き取り調査（回診時）

# 泌尿器科　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**[到達目標]**

プライマリーケアを含む泌尿器科領域の基本的臨床能力を持つために必要な知識、態度、技能を身につける。

**[業務目標]**

1．適切な問診をとる能力を持つ。
2．必要にして十分な検査を選択し、実践する能力を持つ。
3．鑑別診断および診断を行う能力を持つ。
4．他の医療従事者と協力して、患者の社会復帰のための指導、助言する能力を養う。
5．適切な治療計画を立てることができる。
6．必要な与薬、処置などの治療ができる。

**[方略]**

すべての臨床医にとって必要な､泌尿器科医の基本的な知識および技術を身に付けるため、下記の事項を本人が自ら体験するようにしていく。・当科特有の機器について、実際に患者を診察する前に使えるようにする。

1．経験すべき診察法、検査、手技
　診察法：腹部、骨盤部、泌尿、生殖器の診察、前立腺の直腸診
　検　査：一般尿検査、膀胱鏡検査、逆行性腎盂造影検査、静脈性腎盂造影検査、尿道造影検査、超音波検査
　手　技：導尿、膀胱洗浄、腎洗浄、尿道拡張

2．経験すべき症状、病態、疾病
　症　状：血尿、排尿障害、結石による仙痛発作
　疾　病：尿路感染症、性行為感染症、尿路結石、尿路悪性腫瘍（前立腺癌、膀胱癌、腎癌）、前立腺肥大症

**[評価]**

1．指導医が下記方法で随時実施する。
　＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。
　　・考えを述べさせる。
　　・根拠を述べさせる。
　　・一般原則を伝える。
　　・出来ていたことを具体的に伝える。
　　・間違いを正す。
　　（更なる学習を即す）
　＊Mini-CEX で評価する。
2．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。

# 眼科　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**[到達目標]**

医師としての人格を涵養し将来専門とする分野にかかわらず、プライマリ・ケアにおいて必要な眼科領域の基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

**[業務目標]**

1．眼科医に求められる基本的な診療に必要な知識及び態度を身に付ける。
2．眼科診療に必要な診断法、検査法及び治療法を習得する。
3．眼科における手術治療に必要な基本的知識を身に付ける。
4．入院患者の術前及び術後管理が行えるようにする。
5．眼科手術に関する術前及び術後処置を習得する。
6．眼科における基本的手術法を習得する。
7．診断及び治療法の内容と結果を患者及びその家族に適切に説明できるようにする。
8．緊急処置を必要とする患者の初期診療に関する基本的能力を習得する。
9．学会報告や論文の雑誌への投稿を行う。

**[方略]**

眼科医の基本的な知識および技術を身に付けるため、下記の事項を本人が自ら体験するようにしていく。

1．経験すべき診察法、検査、手技

眼科領域には多種多様な検査法・検査機器が存在するが、それぞれの検査法・検査機器の特徴を十分理解し、適切に使用するための知識と技術が必要である。

(1) 屈折検査（検影法、レフラクトメーター、オフサルモメーター、トポグラファー、レンズ交換法による視力測定・眼鏡処方など）
(2) 眼圧検査（ゴールドマン眼圧計、空気眼圧計、シェッツ眼圧計）
(3) 視野検査（ゴールドマン視野計、ハンフリー視野計）
(4) 眼位・眼球運動・対光反応などについての検査
(5) 細隙灯顕微鏡検査（前置レンズの使用を含む）
(6) 直像鏡及び倒像鏡による眼底検査
(7) 眼底写真撮影（造影を含む）
(8) 超音波検査
(9) 涙器の検査（シルマーテスト、涙嚢洗浄など）

2．経験すべき症状、病態、疾病

(1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）
(2) 調節異常（老視、調節痙攣など）
(3) 外眼部疾患（霰粒腫、麦粒腫、マイボーム腺疾患、眼瞼内反、睫毛乱生）

(4) 眼位・眼球運動異常（斜視、神経麻痺など）
(5) 角膜疾患（角膜炎・角膜感染症、角膜変性症、円錐角膜など）
(6) 結膜疾患（細菌性結膜炎、細菌以外の感染による結膜炎、アレルギー性結膜炎、翼状片など）
(7) 白内障（手術の執刀を含む）
(8) 緑内障（レーザー治療、手術療法、急性発作時の治療を含む）
(9) 網膜・脈絡膜病変（糖尿病網膜症、高血圧網膜症、網膜剥離など）
(10) 視神経疾患

３．特定の医療現場の経験
(1) 救急医療現場の経験
(2) 外傷時の検査及び治療
(3) 緑内障発作時の検査及び治療
(4) 血管閉塞性疾患に対する診療
(5) 網膜剥離に対する診療

**［評価］**

１．指導医が下記方法で随時実施する。
＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。
・考えを述べさせる。
・根拠を述べさせる。
・一般原則を伝える。
・出来ていたことを具体的に伝える。
・間違いを正す。
（更なる学習を即す）
＊Mini-CEX で評価する。
２．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。

# 眼科　研修プログラム
## 日本大学医学部附属板橋病院

**［到達目標］**

一般臨床医に必要な眼科領域の基礎知識と基本技術を習得するとともに、全身疾患と眼疾患との深い関わりを理解する。

基本手技

眼科疾患の診断・治療に必要な基本手技を習得する。

基本的治療

薬物の眼内動態、副作用、相互作用を理解し、薬物治療（点眼、内服、注射）を行う。

救急医療

臨床研修医が眼科急性疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を習得する。

**［業務目標］**

基本手技

1．主な生理機能（屈折、調節、色覚、光覚、眼位、眼球運動、眼圧）検査と評価ができる。
2．細隙灯顕微鏡検査と評価ができる。
3．眼底検査と評価ができる。
4．視野検査、蛍光眼底造影検査、電気生理学的検査、画像診断の結果を評価できる。
5．一般的な眼疾患の診断ができる。
　(1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）
　(2) 角結膜炎
　(3) 白内障
　(4) 緑内障
　(5) 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化
6．以下の症状、病態を経験する。
　(1) 視力障害
　(2) 視野異常
　(3) 結膜の充血
　(4) 複視
　(5) 飛蚊症
　(6) 眼脂
7．清潔操作を理解し、指導者監督下での創処置

基本的治療

1．処方箋の発行
　(1) 薬剤の選択と用量
　(2) 投与上の安全性

２．注射の施行
(1) 結膜下、静脈
３．点眼の施行
(1) 散瞳薬、局所麻酔薬の理解と適切な施行
(2) 禁忌の理解
４．副作用の評価と対応

救急医療
１．基本的な眼処置ができる
２．開放創に対する適切な処置ができる
３．酸、アルカリによる角結膜腐蝕の診断、応急処置ができる
４．コンタクトレンズ眼症の診断、応急処置ができる
５．紫外線による眼障害の診断、応急処置ができる
６．急性閉塞隅角緑内障の診断ができる
７．視神経管骨折、吹き抜け骨折の診断ができる
８．眼内異物の診断ができる
９．網膜動脈閉塞症の診断、応急処置ができる

**[方略]**

基本手技、基本的治療、救急医療　に共通
外来陪席・病棟業務・当直業務及び下記行事への参加による。

教育に関する行事
１．週１回 医局会、抄読会に参加する。
２．週１回 医局カンファランスに参加する。
３．医局カンファランスで症例発表を行う。
４．病院 CPC に参加する。

**[評価（ＥＶ）]**
１.研修医は研修終了時に研修医評価表(自己評価が記載済のもの)を提出し、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。
２．指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に研修医の評価を春日部市立医療センターに報告する。

# 耳鼻咽喉科　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**[到達目標]**

耳鼻咽喉科領域の診断・治療について患者に応じた対応を行う。

**[業務目標]**

1．当科診療に必要な検査や機器について十分に理解し、必要例に対して検査を行う。
2．患者を指導医とともに診察し、行った検査結果の解釈と結果説明を行う。
3．当科領域の緊急に治療が必要な患者に対して初期対応を行う。
4．当科領域の手術の適応、意義について理解し、症例により助手を務める。

**[方略]**

・当科特有の機器について、実際に患者を診察する前に使えるようにする。
・外来実習を通して診療の経験を積む。
・手術には助手として参加する。
・薬物治療や外科的治療のために入院している患者の全身管理、局所管理を指導医とともに行う。

**[評価]**

オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）を活用する。

1．研修医は研修の進捗状況を随時記録する。
2．指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮する。
3．研修修了時、指導医及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて到達目標の達成度を評価する。

# 精神神経科　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**[到達目標]**

精神疾患患者の苦痛を受け止め、精神症状を把握し、診断・治療・社会復帰に関する知識と技能を習得することを目的とする。さらに、患者を全人的にとらえる基本姿勢を身につけ、患者の持つ問題を身体・精神・社会的な面から統合的に理解する能力を養う。

**[業務目標]**

1．基本的な面接法を含む精神医学的な診察が実施でき、精神症状を診療録に記載できる。
2．患者、家族のニーズを身体的、精神的、社会的側面から把握し、診療録に記載できる。
3．患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントが実施できる。
4．心身相関についてのべることができる。
5．医療チームの一員として、様々な医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換し問題に対処できる。

**[方略]**

1．研修期間
春日部市立医療センター　4週間
2．到達目標
問診の仕方、精神症状の捉え方、理解、基礎的な薬物療法、専門科への紹介など実践できるようにする。
3．研修内容
・初日はオリエンテーションを精神科外来（G-3）にて行う。当院では、精神科病棟はないため､他科往診のリエゾン精神医学と緩和ケアチームでの精神科的介入が中心となる。
・月曜～金曜まで、リエゾン依頼のあった初診の患者への往診に同行し、一緒に診察を行う。
・月曜日に開催される緩和ケアチーム・カンファレンス（16:15～17:15）に参加する。
・火曜日に開催される当科リエゾンチーム・カンファレンス（15:15～15:45）に参加する。

(1) 精神医学で用いられる精神医学用語を正しく理解し、様々な精神機能の障害（精神症 候学）を学ぶ。
(2) 精神疾患に関する分類（ICD-11,DSM-5,我が国における従来診断など）と個々の精神疾患（統合失調症、うつ病、神経症、認知症など）に対し、正しい理解を習得する。
(3) 精神症状に対する的確な把握と診断能力を習得する。
(4) 精神医学的治療については、薬物療法、精神療法の理論と実践について理解を深める。

(5) 薬物療法では、抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、気分安定薬、睡眠薬、抗認知症薬についての簡単な薬理作用や適応疾患、副作用に関する知識を学ぶ。
(6) 精神療法では、適応や基本的な知識を学び、さらに認知療法や行動療法についても知識を深める。
(7) 精神科医療を取り巻く社会復帰システムや精神障害者に対する適切な処遇を規定した精神保健福祉法に関する知識を深め、精神科医療に対する正しい知識を習得する。
(8) 他、心理検査（文章完成テスト、知能検査、ロールシャッハテスト、改定長谷川式簡易知能スケール（HDS-R）など）の判読に関しての理解を深める。

**［評価］**

１．まずは精神症状を有する患者さんを診察、自分の考えを述べる。
２．実際に診断した根拠を述べる。
３．実際の診療を通じ、一般的な原則を伝える。
４．診療の中で出来ていたことを伝える。
５．その中で間違いをただし、さらなる学習を促す（必要に応じて文献を自分で探す練習を行う。）。
＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。
２．尺度評価を行う（EPOC 入力）。

放射線科　研修プログラム
春日部市立医療センター

**[到達目標]**

各種画像診断（Ｘ線撮影・造影検査、ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ、超音波検査)、放射線治療の基本的な知識，技術及び態度を修得する。

**[業務目標]**

１．画像診断（含 RI 検査）は、各種検査の実技を取得し、基本的な読影を行うことができる。
２．放射線腫瘍学の基礎を理解し、放射線治療計画を理解する。

**[方略]**

以下の項目について、指導医のもとで施行する。

１．画像診断
(1) 各 X 線検査の施行・読影を行う。
(2) 消化管造影、尿管造影、胆道造影、CT の造影、MRI の造影など各種造影検査及び読影を行う。また副作用を理解しその対策を身につける。
(3) X 線 CT、 MRI および RI の読影を行う。
(4) RI 医薬品の安全な取り扱い、体内動態、核医学検査機器に関する知識を習得し、読影を行う。
(5) 効率的な総合画像診断の計画立案を行う。

２．放射線治療
(1) 外来の診察に参加し、新患の問診および診察を行う。
(2) 放射線生物および放射線腫瘍学の基礎知識を習得し、悪性腫瘍患者に対する治療計画を行い、治療の実技を行う。

**[評価]**

１．指導医が下記方法で随時実施する。
＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。
・考えを述べさせる。
・根拠を述べさせる。
・一般原則を伝える。
・出来ていたことを具体的に伝える。
・間違いを正す。
（更なる学習を即す）
＊Mini-CEX で評価する。
２．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力)。

放射線科　研修プログラム
日本大学医学部附属板橋病院

**［到達目標］**

各種画像診断（ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ、血管造影)、に必要な知識、技術及び態度を修得する。

**［業務目標］**

１．放射線についてその被曝、防護について述べ、対策を実施できる。
２．各検査の適用、方法、副作用を述べることができる。
３．各検査の基本的手技・基本的読影が実施できる。

**［方略］**

１．CT：　造影手技、基本的読影
２．MRI：　造影手技、基本的読影
３．RI：　検査薬投与手技、基本的読影
４．血管造影：　基本的手技、基本的読影

室内教育関連行事

・抄読会、放射線治療カンファレンス、症例検討会など
・内教育関連行事
・ＰＣ（板橋)、肝胆膵カンファレンス、悪性リンパ腫検討会、日大例会など
・外教育関連行事
・放射線関連学会・地方会
・京レントゲンカンファレンス、治療談話会、関東ＭＲ症例検討会など

研修スケジュール表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 読影業務<br>カンファレンス | 読影業務 | カンファレンス | 読影業務 | 読影業務 | 読影業務 |
| 午後 | 読影業務 | 読影業務 | IVR 外来<br>(希望者)<br>読影業務 | 読影業務 | 読影業務 | |

**［評価］**

・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。

・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、ＥＰＯＣ２（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。

・評価は、レベル１：モデルコアカリキュラム相当、レベル２：研修中間レベル、レベル３研修修了レベル、レベル４：上級医レベル、Ｎ：観察機会なし

・評価Ⅰ（Ａ－１～４）

・評価Ⅱ（Ｂ－１～９）

※Ｂ－３．診療技能と患者ケア

| 評価項目 | 評価 |
|---|---|
| **＜知識＞** | |
| 放射線についてその被曝，防護について述べ，対策を実施できる。 | |
| **＜検査＞** | |
| 各検査の適用，方法，副作用を述べることができる。 | |
| 各検査の基本的手技・基本的読影が実施できる。 | |

・評価Ⅲ（Ｃ－１～４）

# 検査科　研修プログラム
# 春日部市立医療センター

**[到達目標]**

・病理診断の基本である組織診断、細胞診、病理解剖を経験し病理診断の役割を理解する。

・さらに、臨床各科の立場で適切な病理診断依頼書を作成できるようになる。

**[業務目標]**

1．適切な病理検体の切り出しを行うことができる。

2．HE 標本から所見を読み取り、診断に必要な特殊染色、免疫組織化学を選択できる。

3．病理診断報告書を作成できる。

4．術中迅速診断を経験し、永久標本との見え方の違い、迅速診断の意義を理解する。

5．病理解剖の際には自身が指導医とともに剖検を経験する。

6．細胞診の基本的見方を経験する。

7．臨床検査技師、細胞検査士の役割を理解し、病理医との間に良好な関係を保つ。

8．臓器あるいは組織の固定から病理標本作製までの過程を説明できる。

**[方略]**

研修スケジュール

・月曜日～金曜日

・切り出し、組織診断、細胞診、術中迅速診断

**[評価]**

1．指導医が下記方法で随時実施する。

＊5 micro skills で業務の合間に評価とフィードバックを行う。

・考えを述べさせる。

・根拠を述べさせる。

・一般原則を伝える。

・出来ていたことを具体的に伝える。

・間違いを正す。

（更なる学習を即す）

＊Mini-CEX で評価する。

2．観察記録を尺度評価で行う（EPOC 入力）。