春日部市立医療センター
臨床研修プログラム

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 …… 6

8　臨床研修の方略、評価 …… 7

9　各診療科の研修プログラム …… 10
内科 …… 10
神経内科（国立病院機構東埼玉病院） …… 15
呼吸器科（国立病院機構東埼玉病院） …… 17
救急部門 …… 20
外科 …… 23
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）…… 25
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）… 34
精神科（順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院） …… 39
地域医療（医療法人 春明会 みくに病院）…… 42
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） …… 44
救命救急センター（日本大学医学部附属板橋病院） …… 50
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）　54
整形外科 …… 59
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） …… 62
形成外科 …… 68
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） …… 69
泌尿器科 …… 75
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）…… 76
耳鼻咽喉科 …… 82
精神神経科 …… 84
放射線科 …… 86
検査科 …… 87

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）
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

※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年次】

	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	外科	産婦人科		内科				救急部門			内科	
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			選択		救急部門
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年次】

	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		地域医療	精神科	選択						
B	選択	小児科	選択		地域医療	精神科	選択					
C	救急部門		小児科	選択		地域医療	精神科	選択				
D	選択	救急部門			選択		地域医療	精神科	選択			
E	選択			小児科	選択			地域医療	精神科	選択		
F	選択				小児科	選択			地域医療	精神科	選択	
G	選択					小児科	選択			地域医療	精神科	選択

※精神科：順天堂越谷病院にて研修
※地域医療：みくに病院にて研修

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	長岡　泰司
（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

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、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、救命救急センター、麻酔科

（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：４１０，５５２円（１年次）
４３０，９５２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。

春日部市立医療センター　内科臨床研修プログラム
（必修科目・選択科目）

［一般目標］

主要な内科疾患の診断、治療、生活指導ができるようになるために、基本的な知識、技能、態度を身につける。

１．医師の役割・義務・責任を理解する。
２．医師として必要な基礎的知識・技術・態度を身につける。
３．EBM に基づく内科診療の基礎を身につける。
４．BLS を身につける。
５．研究・報告の基本を理解する。
６．規定された項目を研修する。

［行動目標］

前期（１２週）目標

１．患者との接し方の基本を身につける。
２．患者安全管理について理解する。
３．内科診察の基本を習得する。
４．点滴・注射の手技を習得する。
５．病棟医としての指示・処方の出し方を理解する。

後期（１２週）目標

１．外来業務を理解する。
２．内科救急の基礎を理解する。
３．コメディカルとの連携を理解する。
４．超音波、運動負荷の基礎を習得する。
５．内視鏡、冠動脈造影の基礎を理解する。
６．症例報告をする。

所属

１．部長、主治医、担当医の指導の基で研修する。
２．６週間ずつ、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・総合内科又は消化器内科、神経内科又は血液内科の各診療グループをローテートする。

［研修方略］

前期（１２週）方略

１．朝夕の点滴処置を行い点滴・注射の技術を習得する。
　　＊シミュレーター訓練、研修医同士の訓練を経た後に行う。
２．班の上級医の診察に同行し、
（１）患者との接し方の基本を身につける。
（２）内科診察の基本を習得する。
（３）病棟医としての指示・処方の出し方を理解する。
３．春日部市消防本部の一次救急救命の講習会に参加し､basic life support を再確認する。
４．救急当番医（その班の上級医）に同行し、内科救急の基礎および advanced life support を理解する。
　　＊当院では救急当番医が救急車による搬送例を初療する。
５．月１回開催される医療安全対策委員会にオブザーバーとして参加し、患者の安全対策を理解する。

後期（１２週）方略

前期項目に加え
１．内科部長の外来に陪席し(週１回)、外来業務を理解する。
２．超音波検査(週１回)、運動負荷検査(週１回)に参加し、その基礎を理解する。
３．内視鏡検査(週１回)、冠動脈検査(週１回)を見学または助手として参加し、その基礎を理解する。
４．剖検例を経験し、死因検討会でプレゼンテーションする。
５．適当な症例があれば症例報告を院外の学会・研究会で行う。

【選択研修】

１．呼吸器内科

［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。

［方略］

呼吸器グループに属する。上級医の救急当番に同行する。

内視鏡検査を週２回（半日）行う。

２．循環器内科

［目標］

（１）循環器救急の初期対応ができる。

（２）心電図が読めるようになる。

（３）心エコー検査を行い解析する。

（４）心筋シンチを解析でき実施できる。

（５）冠状動脈造影を読影でき、第２術者ができ、第１術者を経験する。

（６）冠インターベンションの第２術者が行える。

［方略］

循環器グループに属する。上級医の救急当番に同行し救急医療に参加する。

心エコー検査を週２回（半日）行う。心筋シンチを週１回（半日）行う。

冠状動脈造影に週２回参加する。

３．消化器内科

［目標］

（１）消化器救急の初期対応ができる。

（２）腹部エコー検査を行い解析できる。

（３）上部下部内視鏡所見を理解できる。

（４）上部内視鏡による治療の補助ができる。

（５）腹部ＣＴの読影ができる。

［方略］

消化器グループに属する。上級医の救急当番に同行する。

腹部エコー検査を週２回（半日）行う。内視鏡検査を週２回（半日）行う。

４．糖尿病内科

［目標］

（１）糖尿病の血糖値に対する対応ができるようになる。
（２）経口薬、インスリンの使い方を習得する。
（３）低血糖に対する対応ができるようになる。
（４）外科の術前術後の血糖コントロールができるようになる。
（５）高血糖（ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群）の治療にたずさわる。
（６）患者さんの動機づけ教育にたずさわる。(エンパワーメント)
（７）糖尿病のチームとして他の職種と協力しながら治療ができるようになる。

［方略］

糖尿病グループに属する。
上級医の救急当番に同行し、救急医療に参加する。
インスリンの使い方及び単位の設定ができるようにする。
糖尿病のカンファレンスに参加し、チームとして患者中心の治療を行う。

５．総合内科

［目標］

（１）内科救急の初期対応ができる。
（２）内科医として必要な基本的検査を身につける。
（３）病棟医として必要な知識を身につける。

［方略］

内科診療グループに属する。上級医の救急当番に同行し救急医療に参加する。
心エコー検査を週１回（半日）行い、基本的操作を拾得する。
腹部エコー検査を週１回（半日）行い、基本的操作を習得する。
内視鏡検査を週１回（半日）行い、基礎を修得する。

６．神経内科

［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。

７．血液内科

［目標］

（１）血液・腫瘍救急の初期対応ができる。

（２）骨髄穿刺生検ができる。

（３）典型的な血液像・骨髄像を見ることができる。

（４）抗腫瘍薬による治療計画が理解できる。

［方略］

血液グループに属する。上級医の救急当番に同行する。

無菌室治療にたずさわる。化学療法に携わる。

骨髄像のカンファレンスに出席できる。血液症例のカンファレンスに出席できる。

春日部市立医療センター　週間予定表（内科）

	午前	午後
月曜日	外来、病棟、部長回診、救急外来 検査（内視鏡）	病棟、救急外来 検査（内視鏡、ＣＡＧ、循環機能）
火曜日	外来、病棟、部長回診、救急外来検査（内視鏡、循環機能）	病棟、救急外来 検査（内視鏡、循環機能）
水曜日	外来、病棟、部長回診、救急外来検査（内視鏡、循環機能）	病棟、救急外来 検査（内視鏡、ＣＡＧ、循環機能）
木曜日	外来、病棟、部長回診、救急外来検査（内視鏡、循環機能）	病棟、救急外来 検査（内視鏡、循環機能、筋電図）
金曜日	外来、病棟、部長回診、救急外来検査（内視鏡）	病棟、救急外来 検査（内視鏡、循環機能）

［評価方法］

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。

国立病院機構東埼玉病院　神経内科臨床研修プログラム
（選択科目）

［一般目標］

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。

［行動目標及研修方略］

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。

［評価方法］（ＥＶ）

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。

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。

国立病院機構東埼玉病院　呼吸器科臨床研修プログラム
（選択科目）

[一般目標]

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。

[行動目標及び研修方略]

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、問質性肺炎）

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 問質性肺炎（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。

［評価方法］（ＥＶ）

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。

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。

春日部市立医療センター　救急部門プログラム
（必修科目）

[一般目標]

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。

[行動目標]

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。

[研修方略]

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

１．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。

［評価方法］

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。

春日部市立医療センター　外科臨床研修プログラム
（必修科目・選択科目）

[一般目標]

１．全ての臨床医にとって必要な、初期医療における外科応急処置ができるようになるための基本的な外科的知識、技能、態度を身につける。
２．手術適応について適切な判断を下せるようになるための知識を身につける。
３．術前、術後の患者の管理能力を身につける。

[行動目標]

１．汎用される外科器具を適切に選択でき、その操作ができる。
２．局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置が行える。
３．簡単な創面の止血、縫合が行える。
４．単純な皮下膿瘍の切開や排膿ができる。
５．手術適応決定に必要な既往歴、現病歴を聴取し、理学所見を正確に述べられる。
６．術前の検査を指示し、結果を判断できる。
７．術前患者の不安に精神的配慮を行い、術前の処置を指示できる。
８．術後起こりうる合併症や異常に対して基礎的な対処ができる。

[研修方略]

１．１年次研修計画（必修科目）

全ての臨床医にとって必要な、初期医療及び救急医療における外科的診療について研修する。

外科的疾患について病態生理を理解し、検査法の選択・手段の習得、治療計画及び術前術後管理の習得をおこなう。侵襲的検査・手術手技に関しては、主に助手をおこなうが、手術器械の名称、使用法、局所麻酔法、切開法、止血法、縫合法など基本的手技を習熟する。

（１）指導医の下で入院患者の診療をおこなう。
（２）外来患者診療は、見学または助手として参加する。
（３）各種臨床検査の評価に習熟する。
（４）放射線診断、超音波診断、内視鏡診断に助手として参加する。
（５）無菌操作、輸血、輸液、ガーゼ交換の実技を習得する。
（６）切開、縫合、止血、ドレナージ、中心静脈カテーテル挿入などの基本的手技を習得し、手術器械の使用法に習熟する。
（７）助手として手術に参加する。
（８）症例検討会への参加、剖検の見学をおこなう。

２．２年次研修計画（選択）

一般外科医として必要な基礎的知識及び基本手技につき研修する。

（１）担当医として指導医のもとで入院患者の診療にあたる。

（２）医療面接と身体診察から得られた情報をもとに初期診療計画をたて、必要な検査計画を立てる。

（３）症状に応じた術前検査及び手術リスクの予想を行い、術前管理、術後管理に習熟する。

（４）術後合併症の予防と早期診断に習熟する。

（５）各種情報や診断内容を正確に記載し、完全な病歴を作成する。

（６）放射線診断、超音波診断、内視鏡診断の一部に術者として参加し、実技を習得する。

（７）胸腔ドレナージ、腹腔ドレナージ、経皮的胆道ドレナージの手技を習得する。

（８）外傷、体表腫瘤、急性虫垂炎、鼠径ヘルニアなどの手術に術者として執刀する。

［評価方法］

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。

春日部市立医療センター　小児科臨床研修プログラム
（必修科目）

［一般目標］

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。

［行動目標］

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。

［研修方略］

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。

［評価方法］

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。

日本大学医学部附属板橋病院　小児科臨床研修プログラム
（選択科目）

研修の概略

小児科選択科目は小児科必修科目の他に、さらに種々の目的をもって８週、１６週、２４週以上により専門化した選択科目を選択するものである。小児科選択科目を選択することにより、さらに小児科及び小児科医の役割を理解し、より専門化した小児・成育医療研修の場を理解し実践することが求められる。

研修の運営

指導医による研修カリキュラムの評価検討、研修医の評価検討を行い、適宜、修正変更する。

収容人数

小児科選択科目においては１コースにつき１～２名とする。

教育課程

8 週～36 週間の小児科選択科目では選択の目的に従い以下のコースを選択できる。

1　小児循環器系コース

(1)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。

(2)研修施設：日本大学医学部附属板橋病院小児科

(3)指導医リスト：鮎沢 衛・並木 秀匡 指導医数２名

(4)研修内容と到達目標：

① 一般目標（ＧＩＯｓ）

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 行動目標（ＳＢＯｓ）

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。

(5)研修方略（ＬＳ）

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。

2　未熟児新生児(周産期医療)系コース

(1)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。

(2)研修施設：日本大学医学部附属板橋病院総合周産期母子医療センター

(3)指導医リスト：森岡一朗・岡橋 彩・長野伸彦・加藤亮太・清宮綾子 指導医数5 名

(4)研修内容と到達目標：

① 一般目標（ＧＩＯｓ）

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。

② 行動目標（ＳＢＯｓ）

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。

(5)研修方略（ＬＳ）

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。

3　小児血液・腫瘍系コース

(1)選択目的：将来、小児血液・腫瘍科医を目指す。

(2)研修施設：日本大学医学部附属板橋病院小児科

(3)指導医リスト：谷ヶ崎 博・平井麻衣子・金澤剛二・植野優 指導医数4 名

(4)研修内容と到達目標：

① 一般目標（ＧＩＯ）

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。

② 行動目標（ＳＢＯｓ）

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

(5)研修方略（ＬＳ）

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。

4 小児精神・神経系コース

(1)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。

(2)研修施設：日本大学医学部附属板橋病院小児科

(3)指導医リスト：石井和嘉子・桃木恵美子 指導医数 2 名

(4)研修内容と到達目標：

① 一般目標（ＧＩＯｓ）

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。

② 行動目標（ＳＢＯｓ）

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)研修方略（ＬＳ）

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

(1)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。

(2)研修施設：日本大学医学部附属板橋病院小児科

(3)指導医リスト：森岡一朗・諸橋 環・清水翔一・青木政子 指導医数4 名

(4)研修内容と到達目標

① 一般目標（ＧＩＯｓ）

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。

② 行動目標（ＳＢＯｓ）

【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）

研修方略（ＬＳ）

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。自ら調べた臨床課題についてグループ内で発表する。

研修の評価（ＥＶ）

研修医は研修終了時に研修項目一覧と自己評価表を提出し、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

春日部市立医療センター　産婦人科臨床研修プログラム
（必修科目）

［一般目標］

医師としての人格を涵養し将来の専門性にかかわらず、女性特有の生理的、形態的、精神的な特徴を理解するとともに、産婦人科診療におけるプライマリ・ケアに必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

女性であり母性である産婦人科患者の特殊性を理解し、正常・異常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した患者及び婦人科患者を診察し、適切な診断と治療ができ、さらに、患者、家族との間に望ましい交流を形成、さらに、より良い人間関係を確立しようとする基本的態度を身につける。

［行動目標］

１．婦人性器、生殖現象および新生児の生理ならびに病態に関する基礎知識を習得するとともに、基本的症状の捉え方を修得し正確に記載することができる。

２．患者を含めた家族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を身につける。

３．医療チームの構成員としての役割を理解し、指導医や上級医さらに他の医療従事者と適切なコミュニケションがとれるとともに、保健・福祉との連携がとれることを身に付ける。

４．産婦人科に関連する法規、医療保健、公費負担制度を理解し、適切に行動できる。

５．医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

６．産婦人科領域の経験目標を達成する。

正常妊娠の診断と管理、分娩第１期ならびに第２期の診断と管理、正常頭位分娩の介助ならびに新生児管理、正常産褥の管理、帝王切開の術前ならびに術後管理、産科出血に対する応急処置法。婦人科疾患の病態の理解と診療。

［研修方略］

下記項目を自ら経験し、できるようにする。

１．医療面接

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）の聴取と記載ができる。

２．基本的な身体診察法

全身の観察から産婦人科的な診察ができ、結果を記載することができる。

（１）腹部の診察ができ所見を記載できる。

（２）妊婦検診ができ正常かどうか判断できる。

（３）泌尿・生殖器の診察ができ記載できる。

一般視診　外診・双合診　内診

（４）新生児の診察ができ記載することができる。

３．基本的な臨床検査

産婦人科の基本的臨床検査の適応が判断でき結果の解釈ができる。

（１）一般尿

（２）内分泌検査

（３）不妊検査

（４）細菌学的検査　　感染症検査

≪基本的補助診断法≫

＊　内視鏡検査：コルポスコピー、子宮鏡、直腸鏡、膀胱鏡、腹腔鏡

＊　画像診断検査：単純骨盤Ｘ－線、骨盤 CT、MRI

＊　超音波診断検査：ドップラー法、経腟および腹壁的超音波法

＊　細胞診・病理検査：子宮腟部、頚管、内膜細胞検査および組織診

＊　造影Ｘ線：子宮卵管造影法、腎盂造影

＊　核医学

４．基本的手技

産婦人科の基本的手技の適応を決定し,実施するために、

（１）穿刺法（羊水）を実施できる。

（２）導尿法を実施できる。

（３）ドレーン・チューブ類の管理ができる。

（４）創部消毒とガーゼ交換が実施できる。

（５）会陰切開および縫合ができる。

５．基本的治療法

産婦人科的基本治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

（１）産婦人科内分泌学を理解し一般的なホルモン療法について実施できる。

（２）妊産褥婦に対する投薬での投薬の可否、催奇形性の有無、新生児への影響について理解する。

（３）異常分娩および分娩時緊急病態の治療に参加する。

（４）基本的輸液・輸血につきその効果と副作用を理解し実施できる。

（５）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）ができる。

６．頻度の高い症状を経験しレポートを提出

（１）全身倦怠感（２）食欲不振（３）体重減少、体重増加（４）浮腫

（５）リンパ節腫脹（６）発疹（７）発熱（８）痙攣発作（９）腹痛

（１０）頭痛

７．緊急を要する症状、病態

（１）意識障害（２）ショック（３）急性腹症（４）流・早産および満期産

（５）急性中毒（６）弛緩出血

８．経験が求められる疾患、病態

（１）妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）

（２）女性生殖器およびその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、外陰、腟・骨盤内感染・骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

９．特定の医療現場の経験

（１）救急医療

救急部研修および産婦人科研修の場で女性特有の疾患を救急医療として研修、個々の病態を的確に鑑別し初期治療を行える基本的能力を修得する。

①緊急を要する産婦人科疾患をもつ患者の初期治療ができる。

②専門医への適切なコンサルテーションができる。

（２）予防医学の理念を理解し,地域や臨床の場での実践に参画できる。

性感染症（HIV を含む）予防、家族計画指導に参画できる。

（３）周参・小児・成育期医療

①母親学級に参加する。

②母子健康手帳を理解し活用できる。

③妊産婦、産褥、新生児の保健指導ができる。

１０．緩和・終末期医療

（１）緩和ケア（WHO 方式疼痛管理）に参加する。

（２）告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

［評価方法］

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。

日本大学医学部附属板橋病院　産婦人科臨床研修プログラム
（選択科目）

研修目的

産婦人科の選択は２年目に８週～３６週間が可能である。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が、専修的かつ高度な技術を理解し、一歩進んだプログラムで研修する。

教育課程

1 研修期間

希望に応じて研修期間を、8週間～36週コースを設定する。

原則、産科＋婦人科研修（それぞれの研修期間は相談）であるが、産科単独研修、婦人科単独研修を希望する場合は、事前に連絡あれば応じる。

2 周産期研修

一般目標（ＧＩＯ）

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。

行動目標（ＳＢＯｓ）

(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。

3 不妊内分泌研修

一般目標（ＧＩＯ）

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。

行動目標（ＳＢＯｓ）

(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。

4 女性ヘルスケア研修

一般目標（ＧＩＯ）

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。

行動目標（ＳＢＯｓ）

(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。

5 婦人科腫瘍研修

一般目標（ＧＩＯ）

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。

行動目標（ＳＢＯｓ）

(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。

研修方略（ＬＳ）

(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 卵巣腫瘍の手術（付属器切除術）を執刀する
8 週～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 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。

研修医評価（ＥＶ）

指導医は研修医が記入した研修項目一覧、自己評価結果を随時点検して、研修医の到達目標達成を援助する。

研修医は研修終了時に研修項目一覧と自己評価結果を提出し、研修指導医が研修状況を点検、評価する。

順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院　精神科臨床研修プログラム
（必修科目）

［一般目標］

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。

［行動目標］

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。

［研修方略］

（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。

［評価方法］

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。

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。

春日部市立医療センター　地域医療臨床研修プログラム
（必修科目）

[一般目標]

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。

[行動目標]

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。

[研修方略]

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。

[評価方法]

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。

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。

春日部市立医療センター　麻酔科臨床研修プログラム
（必修科目・選択科目）

［一般目標］

将来の専攻いかんにかわらず､麻酔科研修を通じ臨床医に必要な緊急時の基本的処置と周術期管理、疼痛管理を習得する。

麻酔の基本的知識をもとに、周術期の麻酔管理を通してプライマリ・ケアを体験し、医師としての基本姿勢、態度を習得する。

［行動目標］

１．手術を受ける患者および家族に麻酔に関する情報をわかり易く説明し麻酔に関する心配、不安感をないようにインフォームド・コンセントが実施できる。（患者―医師関係）

２．周術期患者の状態や麻酔管理上の問題点を主治医、担当医と話し合い共通認識することができる。（問題解決能力）

３．上級医師や指導医とコンサルテーションができ、かつ、手術室内の医療従事者間でコミュニケーションが取れる。（チーム医療）

４．麻酔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。（医療安全）

５．麻酔科前回診時に、診察および麻酔の説明を通じて情報収集を得ながら患者と家族とコミュニケーションをとることができる。（面接医療）

６．麻酔科前回診の結果を上級医師に報告し、麻酔管理上の問題点を討議し、問題点を明らかにすることができる。（症例呈示）

７．診療計画

（１）麻酔科前回診を行い、病態把握、麻酔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、ここ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。

［研修方略］

すべての臨床医にとって必要な、安全な麻酔のため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．身体診察法

（１）適格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）頸部の可動性、開口障害の有無など、気道管理の問題点を確認できる。

２．基本的な臨床検査

（１）血液検査

（２）心電図

（３）動脈ガス分析

（４）肺機能検査
（５）胸部単純 X-P

３．基本的手技

（１）静脈血及び静脈血の採血ができる。
（２）末梢静脈、動脈にプラスチック型留置針挿入、留置できる。
（３）胃管の挿入ができる。
（４）導尿法ができる。
（５）人工呼吸（マスクバッグによる徒手換気を含む）ができる。
（６）気管内挿管ができる。
（７）全身麻酔の導入ができる。
（８）徐細動ができる。
（９）脊椎麻酔の手技ができる。
（１０）モニター類（心電図、自動血圧計、パルスオキシメーター、観血的脈圧）の使用法やその結果を解釈することができる。

４．基本的治療

基本的な麻酔薬（局所、脊椎、全身麻酔）の使い方と使用上の注意点を述べることができる。

５．医療記録

麻酔記録の書き方を理解し記載できる。

６．救急医療

（１）緊急手術時の麻酔管理の参画する。

［評価方法］

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。

日本大学医学部附属板橋病院　麻酔科臨床研修プログラム
（選択科目）

研修目的と特徴

本研修では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。

教育課程

1 研修期間

麻酔科選択科目８週以上

2 研修内容

一般目標（ＧＩＯ）の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。

行動目標（ＳＢＯｓ）

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。

一般目標（ＧＩＯ）の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。

行動目標（ＳＢＯｓ）

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。

3 研修方略（ＬＳ）
(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。

研修医評価について（ＥＶ）
研修医は研修終了時に自己評価結果を提出する。自己評価結果をもとにスタッフミーティングにおいて研修状況を点検・評価する。

日本大学医学部附属板橋病院　救命救急センター臨床研修プログラム
（選択科目）

研修目的

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。

教育課程

1 期間割と研修医配置予定

板橋病院救命救急センターにおいて、指導医の指導下に新たに8 週～32 週間診療に参加し、救急医療、集中医療における重要な手技、評価法、治療法を修得する｡集中治療の研修は､救命救急センター内のICU(intensive care unit)、CCU(coronary care unit)、SSCU(surgical stroke care unit)において順次研修を行う。

人工呼吸器や血液浄化・体外循環に関する知識を修得し、一般集中治療、急性冠症候群の集中治療、脳卒中集中治療の学習を行う。

また、日本救急医学会認定ICLS コースに参加し、救急医学会公認ICLS プロバイダー認定証を授与する。

災害の研修として院内災害研修コースの参加を必須とする。

2 一般目標（ＧＩＯ）

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。

3 行動目標（ＳＢＯｓ）

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。

4 研修方略（ＬＳ）

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

指導体制

板橋病院救命救急センターでは、それぞれ数名以上の各科専門医が専従しており、指導医として指導医責任者の指揮下に研修医の指導に当たる。診療は部長、科長、医長が責任を持ち、班単位で行っている。各班に所属する指導医が直接研修医を指導する。

指導医のほとんどは、日本救急医学会認定ACLS インストラクター、JATEC（外傷初期診療研修）インストラクター、アメリカ心臓協会（AHA）公認BLS、ACLS インストラクターおよび救急専門医であり、公的な教育の資格を有している。またCCU 指導医は循環器科専門医であり、SSCU 指導医は脳卒中専門医・脳外科専門医である。

研修の記録及び評価（ＥＶ）

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。

また、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。

春日部市立医療センター　脳神経外科臨床研修プログラム
（選択科目）

［一般目標］

脳神経外科疾患の診断および治療に必要な知識、技術を習得する。また頭部外傷、脳血管障害などの救急患者の初期治療と治療計画の立案が迅速かつ十分に行なえるようにする。

［行動目標］

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．常に正しい医学的判断に基づき、十分なインフォームドコンセントにより患者と家族に納得のいく治療を行う姿勢を身に付ける。
３．チーム医療においてコ・メディカル　スタッフと協調し、常に指導的立場にたてる態度、習慣を身に付ける。
４．緊急処置を必要とする患者の初期診療に関する正確な基本的臨床能力を修得する。
５．脳神経外科の主要疾患に関する診療技術と知識を修得する。
６．厚生労働省の到達目標を達成する。
７．脳神経外科領域の症例について適切な報告（発表、論文）を研修期間中に行なう。

［研修方略］

経験すべき診察法、検査、手技

１．外来および入院患者の診療を指導医とともに行い、病歴の聴取、正確なカルテの記載方式を身につける。
２．神経学的診察法に習熟し、それによる解剖学的、病理学的診断が行なえるようにする。
３．各種補助診断法を習得する。
（１）頭蓋単純写
（２）頭部 CT scan（ 3 D CT　angiography ）
（３）頭部 MRI
（４）Ｓ Ｐ Ｅ Ｃ Ｔ
（５）脳血管造影（セルジンガー法、ソーンズ法）
（６）脳波、誘発電位
（７）持続頭蓋内圧モニタリング
（８）腰椎穿刺
腰椎穿刺、脳血管造影についてはその手技も習得する。

経験すべき症状、病態、疾病

１．脳血管障害
日常最も良く遭遇する脳血管障害（脳梗塞、高血圧性脳内出血、クモ膜

下出血）の病態と、症状、臨床経過を理解体得する。

２．頭部外傷

救急診療の一環として、適切な処置、病状の変化を理解体得する。

３．脳腫瘍

一般症状、巣症状を理解し、治療貫徹までのプロセスを理解体得する。

特定の医療現場の経験

１．指導医とともに当直を行い、重症緊急入院患者への血管確保（鎖骨静脈大腿静脈穿刺を含む)、経鼻経口気管内挿管、気管切開術などの緊急処置手技を習得する。

２．小手術（脳室ドレナージ、穿頭洗浄術など）については指導医のもとでこれを術者として行ない、脳動脈瘤クリッピング、脳腫瘍摘出術、脳血管内手術などの大手術には助手として参加し手術手技のスタンダードを習得する。

３．抄読会、症例検討会、院内集団会などの各種カンファレンスに参加する。

［評価方法］

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。

日本大学医学部附属板橋病院　脳神経外科臨床研修プログラム
（選択科目）

研修の概略と目的

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ます。

研修内容と到達目標

脳卒中（SCU）コース

1 一般目標（GIOs）：

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。

2 行動目標（SBOs）

(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。

3 研修方略（LS）

(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 一般目標（GIOs）：

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。

2 行動目標（SBOs）

(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。

3 研修方略（LS）

(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。

研修の評価（EV）

研修医は研修終了時に研修項目一覧と自己評価表を提出し、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

春日部市立医療センター　整形外科臨床研修プログラム
（選択科目）

［一般目標］

将来専門とする分野にかかわらず、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に適切に対応できる基本的診療能力（態度、知識、技能）を身に付ける。

［行動目標］

１．運動器の重要性と特殊性の理解を深める。
２．診断および治療法の内容と結果を患者およびその家族に適切に説明できる。
３．手術、救急の現場に参加し、他の医療メンバーと協力する習慣を身に付ける。
４．患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
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が理解できる。
６．整形外科手術の適応が判断でき術前、術後管理ができる。
７．緊急処置を必要とする患者の初期治療に参画する。
８．運動器救急疾患・外傷の病態を把握するとともに診断し、上級医・専門医にコンサルテーションすることができる。
（１）多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができるとともに重傷度や優先検査順位を判断できる。
（２）骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
（３）神経・血管・筋腱の損傷症状および診断ができる。
（４）開放性骨折を診断でき、その重傷度や緊急手術の必要性が判断できる。
（５）骨・関節感染症の急性期症状を把握することができる。
（６）運動器慢性疾患の主たる疾病の病態、診断、自然経過を理解することができる。
（７）関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、リハビリの適応が判断できるとともに、その処方が理解できる。

［研修方略］

すべての臨床医にとって必要な、整形外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、出来るようにする。

１．経験すべき診察法・検査・手技

医療面接

患者の病歴、特に運動器疾患について性格に病歴の聴取と記録ができる。
（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）

基本的診察法

（１）全身の観察（バイタルサイン、外傷、局所腫脹など）ができ記載できる。
（２）頭頚部、胸・腹部、脊柱、骨盤、四肢の診察ができ記載できる。
（３）運動器疾患の身体所見・計測ができ記載できる。

脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節・先天異常)、ROM,　MMT,　反射
感覚、ADL

（４）骨・関節・靭帯・筋肉の診察ができ記載できる。

基本的臨床検査

（１）一般尿、血算・白血球分核、血液型判定・交差適合試験、心電図、血液ガス分析、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、細菌検査・薬剤感受性検査に一部が自ら実施でき、検査の適応の判断とその結果が解釈できる。

（２）脊椎、骨盤、四肢、その他の骨、関節の単純 X=P、CT,　MRI　シンチグラム、ミエログラムの適応が判断でき指示できるとともに、結果を解釈することができる。

基本的手技

運動器疾患の基本的手技の適応を決定し実施する。

（１）圧迫止血法を実施できる。
（２）包帯法を実施できる。
（３）局所麻酔法を実施できる。
（４）創部消毒とガーゼ交換ができる。
（５）簡単な切開・排膿ができる。
（６）皮膚縫合法ができる。
（７）四肢外傷の処置ができる。
（８）ドレーン・チューブ類の管理ができる。
（９）簡単な関節穿刺、注入ができる。
（１０）上級医師の指導のもとで腰椎穿刺ができる。

基本的治療法

（１）運動器疾病に対する療養指導ができる。
（２）薬物療法（ステロイド、抗菌剤、消炎鎮痛剤、等）ができる。
（３）整形外科の基本的輸液ができる。
（４）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。

２．経験すべき症状・病態・疾病

（１）頻度の高い症状
腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、の症状、病態が理解できる。

（２）緊急を要する症状・病態
心肺停止、ショック、急性呼吸不全、外傷の初期治療に参加する。

（３）経験が求められる疾病・病態
骨折、関節・靭帯の損傷および障害、骨粗鬆症、脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

３．特定の医療現場の経験

（１）救急医療（必須項目）

・バイタルサインの把握ができる。
・重傷度および緊急度の把握ができる。
・ショックの診断と治療ができる。

・二次救命処置（ＡＣＬＳ）ができ、一次救命処置（ＢＬＳ）を指導できる。
・頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
・専門医へのコンサルテーションができる。
・市災害訓練に参加し救急医療体制を理解し事故の役割を把握できる。

（２）リハビリテーションの現場を経験

・回復期リハビリテーション病棟およびリハビリテーションの現場で実際の訓練に参加する。

［評価方法］

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。

春日部市立医療センター　呼吸器外科臨床研修プログラム
（選択科目）

［一般目標］

１．全ての臨床医にとって必要な、初期医療における外科応急処置が出来るようになるための基本的な外科的知識、技能、態度を身につける。

２．手術適応について適切な判断を下せるようになるための知識を身につける。

３．術前、術後の患者の管理能力を身につける。

［行動目標］

呼吸器疾患の病態生理を理解し、診断・治療の基礎的知識・手技を習得し、プライマリ・ケアに必要な診療能力を養う。

［研修方略］

・指導医の下で入院患者の診療を行う。
・外来患者診察は、見学又は助手として参加する。
・呼吸器救急疾患は、救急処置あるいは手術助手として治療に参加する。

１．経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的身体診察法
　・全身にわたる身体診察ができ、とくに胸部の診察ができ記載できる。

（２）呼吸器外科に関連する基本的臨床検査の適応とその結果が判断できる。
　・動脈血ガス分析・肺機能検査／血液ガス分析・胸部単純Ｘ－Ｐ・Ｘ
　・肺 CT および MRI
　・肺血流シンチ
　・気管支鏡検査

（３）基本的手技の適応を決定し、一部は術者として上級医師の指導で実技を習得する。
　・気道確保・人工呼吸・人工呼吸器操作・胸腔穿刺・胸腔ドレナージ
　・気管支鏡検査

２．経験すべき症状、病態、疾病

（１）胸部外傷

（２）肺腫瘍
　良性肺腫瘍、肺癌

（３）縦隔腫瘍

（４）肺のう胞性疾患

［評価方法］

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。

国立病院機構東埼玉病院　呼吸器外科臨床研修プログラム
（選択科目）

１．患者－医師関係

GIO: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。

SBO：

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

GIO: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。

SBO:

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

GIO: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。

SBO:

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

GIO: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。

SBO:

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

GIO: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。

SBO:

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

GIO：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。

SBO：

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)

７.評価方法（ＥＶ）

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。

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。

春日部市立医療センター　形成外科臨床研修プログラム
（選択科目）

［一般目標］

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。

［行動目標］

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。

［研修方略］

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

［評価方法］

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。

春日部市立医療センター　皮膚科臨床研修プログラム
（選択科目）

［一般目標］

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。

［行動目標］

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。

［研修方略］

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

［評価方法］

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。

日本大学医学部附属板橋病院　皮膚科臨床研修プログラム
（選択科目）

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。

教育課程

1 研修期間

８週から３６週

2 研修の構成

板橋病院皮膚科外来および病棟において研修を行う。

3 研修内容と到達目標

厚生労働省より示された臨床研修の目標に到達可能な研修を行う。

さらに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。

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

研修方略（LS）

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

研修の評価（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）_

春日部市立医療センター　泌尿器科臨床研修プログラム
（選択科目）

[一般目標]

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。

[行動目標]

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。

[研修方略]

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。

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

[評価方法]

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。

春日部市立医療センター　眼科臨床研修プログラム
（選択科目）

［一般目標］

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。

［行動目標］

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。

［研修方略］

すべての臨床医にとって必要な、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］

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。

日本大学医学部附属板橋病院　眼科臨床研修プログラム
（選択科目）

（８週コース・１６週コース）

研修の意義と目的

本プログラムは、8 週～16週間の眼科初期研修を通じ、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ことを目的としています。

研修プログラムの運営

スタッフミーティングにおいて、研修プログラムの評価検討を行い、適宜、修正変更を行います。

教育課程

1 研修プログラムの構成

８週コース
- 眼科外来診療業務　３週
- 眼科病棟診療業務　３週
- 眼科外来診療業務　２週

１６週コース
- 眼科外来診療業務　４週
- 眼科病棟診療業務　８週
- 眼科外来診療業務　４週

2 研修内容

A 基本手技

一般教育目標（GIOs）：眼科疾患の診断・治療に必要な基本手技を習得する。

具体的行動目標（SBOs）：

(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

B 基本的治療

一般教育目標（GIOs）：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。

具体的行動目標（SBOs）：

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

C 救急医療

一般教育目標（GIOs）：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。

具体的行動目標（SBOs）：

(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

3 学習方略（LS 研修内容Ａ～Ｃ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

4 研修医の勤務時間

日本大学医学部附属板橋病院の勤務体制による。

研修医評価

研修医はプログラム修了時に自己評価結果を提出する。自己評価結果を基にスタッフミーティングにおいて研修状況を点検、評価する。

研修医の待遇

日本大学医学部附属板橋病院の規定に準じます。
初期研修期間2 年間を通して眼科学教室で専用の机を使用することができます。

（３２週コース・３６週コース）

研修の意義と目的

本プログラムは、初期臨床研修修了後、「眼科専門医」を志向する初期臨床研修医を対象に、眼科専門医に必要な教育を円滑に行うため、その「眼科後期研修」プログラムへの導入を内容に含むものです。

32 週～36 週の眼科初期研修を通じ、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ことに留まらず、前眼部から後眼部までのあらゆる眼疾患を経験し、実際に眼科外来での診察、治療に上級医師とともに参加します。また、ウエットラボでの豚眼を用いた白内障手術実習と眼科手術全般の第一助手を行うことで、「眼科専門医へのための基礎研修」として、より実践的な研修することを目的としています。

研修プログラムの運営

スタッフミーティングにおいて、研修プログラムの評価検討を行い、適宜、修正変更を行います。

教育課程

1 研修プログラムの構成

全期間を半分ずつ眼科外来と、眼科病棟で研修します。

2 研修内容

Ａ 基本手技

一般目標（GIOs）：眼科疾患の診断・治療に必要な基本手技を習得する。

行動目標（SBOs）：

(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、および網膜剥離チャートの作成ができる
(4)隅角所見を記載できる
(5)白内障手術の術式の選択ができる
(6)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
(7)清潔操作を理解し、指導者監督下での創処置ができる
(8)眼科手術の麻酔手技、外眼部手術、白内障手術、緑内障手術、網膜剥離手術の手術操作が理解でき、第一助手をつとめることができる

研修方略（LS）：

(1) 診療グループの一員として、以下の疾患について、指導医の指導下で、外来患者、入院患者（合併症）の診察において自ら経験し、診療に参加する。
①屈折異常（近視、遠視、乱視）
②眼位異常（内斜視、外斜視）
③角結膜炎
④白内障
⑤緑内障
⑥糖尿病網膜症
⑦網膜剥離

⑧網膜静脈閉塞症
(2) 以下の症状、病態を経験する。（初期臨床研修の経験目標）
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

B 救急医療

一般目標（GIOs）：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。

行動目標（SBOs）：

(1)救急医療における初期の眼所見の把握ができる。
(2)救急医療において必要な眼科検査の適応が判断でき、評価ができる。
(3)救急医療において他科との連携ができる。

研修方略（LS）：指導医の指導下で、以下の救急患者の診察において自ら経験し、診療に参加する。

(1)開放創（眼瞼裂傷、強角膜裂傷）
(2)酸、アルカリによる角結膜腐蝕
(3)コンタクトレンズ眼症
(4)紫外線による眼障害
(5)急性閉塞隅角緑内障
(6)視神経管骨折、吹き抜け骨折
(7)眼内異物の診断
(8)網膜動脈閉塞症

3 研修医の勤務時間

日本大学医学部附属板橋病院の勤務体制による。

4 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または日大眼科症例検討会で症例発表を行う
(4)ウエットラボでの豚眼を用いた手術操作研修会に参加する
(5)病院CPC に参加する

研修医評価

研修医はプログラム修了時に自己評価結果を提出する。自己評価結果を元にスタッフミーティングにおいて研修状況を点検、評価する。

研修医の待遇

日本大学医学部附属板橋病院の規定に準じます。
研修期間2 年間を通して眼科学教室で専用の机を使用することができます。_

春日部市立医療センター　耳鼻咽喉科臨床研修プログラム
（選択科目）

[一般目標]

将来の専門の分野にかかわらず、一般臨床医に必要な耳鼻咽喉科領域のプライマリケアの基本診療能力（知識、態度、技能）を身につける。

[行動目標]

耳鼻咽喉科の診療形態の特徴や特殊性を把握し、診療法、手術、対象疾患などの概略を経験し、理解するとともに患者―医師関係、チーム医療、安全管理などを通じ医療人として必要な基本姿勢・態度を習得する。

[研修方略]

すべての臨床医にとって必要な、耳鼻咽喉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．経験すべき診察法、検査、手技

基本的身体診察法

・額帯鏡を使った耳・鼻・咽喉の視診とその所見を記載できる。
・頭頸部領域の触診を行い、所見を記載できる。

基本的臨床検査

・ファイバースコープを使った鼻・咽喉の観察と所見が記載できる。
・聴力検査、チンパノメトリー
・平衡機能検査
・聴器、副鼻腔、頭頸部の単純 X-P、CT、MRI を判読できる。

基本的手技

・鼓膜切開ができる。
・鼻出血の止血処置ができる。
・頭頸部の創部処置（消毒、包帯交換、縫合処置）ができる。

２．経験すべき症状、病態、疾病

・頻度の高い症状
　中耳炎、鼻出血、扁桃炎、副鼻腔炎、眩暈症、顔面神経麻痺、
　聴覚障害、夏声を経験しレポートする。
・緊急を要する症状、病態
　上気道狭窄による呼吸困難に対する初期治療（気道確保）に参加する。

３．経験が求められる疾病、病態

アレルギー性鼻炎および中耳炎症例を外来又は病棟で受け持ち、上級医とともに適切な治療を行う。

［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。

春日部市立医療センター　精神神経科臨床研修プログラム
（選択科目）

［一般目標］

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。

［行動目標］

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。

［研修方略］

１．研修期間
春日部市立医療センター　４週間
２．研修内容
初日はオリエンテーションを精神科外来（Ｇ－３）で行う。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。
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。
さらに同日緩和ケアチーム・カンファレンス（16:00～17:00）にも参加する。
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-10、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。

［評価方法］

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。

春日部市立医療センター　放射線科臨床研修プログラム
（選択科目）

［一般目標］

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。

［行動目標］

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。

［研修方略］

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。

［評価方法］

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。

春日部市立医療センター　検査科臨床研修プログラム
（選択科目）

［一般目標］

検査結果、病理診断報告書の内容を理解し患者への診療計画に役立てることができる。

病理解剖を行い、剖検レポートを作成し、当該患者の診断治療に対する評価ができる。

［行動目標］

１.医療チームの構成員として他の構成員と協調してチーム医療を実践できる。
２．つねに問題対応型の思考を行う。
３．安全管理の方策を身に付ける。
４．カンファレンス、学術集会への参加。
５．検査結果の診療、治療への適切な反映。

［研修方略］

すべての臨床医にとって必要な､検査科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．血液型判定・交差適合試験
２．心電図（12 誘導）・負荷心電図
３．超音波検査
４．細胞診、病理組織検査、病理解剖

［評価方法］

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。