

独立行政法人国立病院機構高知病院 卒後研修プログラム

初期研修教育責任者：先山正二（院長）

プログラム責任者：竹内 栄治（臨床研修委員長）

院長メッセージ

卒後臨床研修必修化が平成 16 年に開始され、その問題点の見直しがなされていますが、研修医の皆さんにとっては、有意義な制度と思います。しかし、どのような優れた研修制度であっても、研修を受ける本人が真剣に取り組まなければ良い研修とはならないことは当然のことです。医師は、人々の健康と生命を守る重要な職業であり、患者さんの期待に応えるためにも、生涯研鑽を積みねばなりません。この点からも初期研修の 2 年間はどのように過ごすかということは非常に重要なことと考えます。

当院は中規模病院の利点を生かして、各診療科間の横のつながりを重視しプライマリケアを重視した研修プログラムを作成し、研修医の受け入れを行っています。また、国立病院機構のネットワークを利用した研修を導入しました。

研修医の皆さんが充実した研修生活を送り、医療技術のみならず、人間的にも成長し、次世代を担う立派な医師になられることを期待しております。

研修委員長メッセージ

国立病院機構高知病院が地域の医療の基盤を担う公益性の高い医療を行いつつ、臨床研究を推進して医療の質の向上を実践していくためには、積極的に問題に取り組む活力のある臨床医を中長期的なスキルアップシステムの中で育成することが最も重要です。国立病院機構では、大規模な病院ネットワークを活かした幅広い臨床現場を活用して、リサーチマインドを持った臨床能力にすぐれた医師を育成するために環境整備が進められており、当院の研修医・専修医も四国内外を問わず機構病院の交流の中で臨床研修を展開しています。今回の当院の研修プログラムでは全国の機構病院を協力施設に加え、より多様な臨床研修の場を提供しようと考えています。国立病院機構の将来を託す若き医師として沢山の皆さんがプログラムに参加されることを願っています。

目次

- I. 国立病院機構高知病院群における臨床研修理念
- II. 国立病院機構（NHO）の臨床研修システム
- III. 国立病院機構高知病院群臨床カリキュラムの基本的考え方
 - 1. 研修カリキュラムの概要
 - 2. 研修プログラムの特徴
 - 3. 指導体制の特徴
- IV. 臨床研修プログラムの概要
 - 1. 臨床研修目標
 - 1－1 行動目標
 - （1）患者・医師関係
 - （2）チーム医療
 - （3）問題対応能力
 - （4）安全管理
 - （5）症例呈示
 - （6）医療の社会性
 - 1－2 経験目標
 - A. 経験すべき診察法・検査・手技
 - A－1 医療面接
 - A－2 基本的な身体診察法
 - A－3 基本的な臨床検査
 - A－4 基本的手技
 - A－5 基本的治療法
 - A－6 医療記録
 - A－7 診療計画
 - B. 経験すべき症状・病態・疾患
 - B－1 頻度の高い症状
 - B－2 緊急を要する症状・病態
 - B－3 経験が求められる疾患・病態
 - C 特定の医療現場の経験
 - C－1 救急医療
 - C－2 予防医療
 - C－3 地域保健・医療

C - 4 周産・小児・成育医療

C - 5 精神保健・医療

C - 6 緩和ケア・終末期医療

C - 7 地域保健

2. 臨床研修計画

2 - 1 研修方式、研修期間

2 - 2 研修医規程

2 - 3 研修責任者及び研修委員会

2 - 4 指導体制

1) プログラム責任者の役割

2) 指導医の役割

3) 研修管理委員会の役割

2 - 5 研修評価法

2 - 6 研修施設

2 - 7 その他

① 研修医定員数

② 公募の有無及び研修プログラムの公表方法

③ 研修修了の認定及び証書の交付

④ 研修医の処遇

⑤ 卒業後の進路

⑥ 研修医の応募手続き

⑦

V. 臨床研修実施上必要な大学病院あるいは地域の他の医療機関との連携状況

VI. 臨床研修を実施するに当り特に工夫していること

VII. 病院群として臨床研修を行う趣旨等

VIII. 国立病院機構高知病院群臨床研修規程

IX. 追加資料

VIII - 1 国立病院機構高知病院の沿革

VIII - 2 施設認定

VIII - 3 医療に係る安全管理のための体制の確保状況

VIII - 4 臨床病理カンファレンス（CPC）の実施体制及び開催状況

VIII - 5 臨床研修病院指定申請の概況書

X 研修プログラム（具体例）

- X - 1 一般内科
- X - 2 消化器科
- X - 3 循環器科
- X - 4 リウマチ科
- X - 5 内分泌・栄養・代謝
- X - 6 呼吸器科
- X - 7 アレルギー科
- X - 8 外科
- X - 9 小児科
- X - 10 産婦人科
- X - 11 救急
- X - 12 麻酔科
- X - 13 精神科
- X - 14 地域医療
- X - 15 脳神経外科
- X - 16 眼科
- X - 17 泌尿器科
- X - 18 放射線科
- X - 19 皮膚科
- X - 20 整形外科
- X - 21 耳鼻咽喉科
- X - 22 一般外来

XI 指導医

I. 独立行政法人国立病院機構高知病院群における臨床研修理念

当院では以下の2点を臨床研修の理念として掲げています。

1. 医学医療の社会的ニーズを認識しつつ、全人的な診療能力を獲得するため、医師としての人格を確立する。
2. 将来専門とする分野にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、基本的な診療に必要とされる態度、技能、知識などを身につける。

II. 独立病院機構（NH0）の臨床研修システム

ー長期的キャリアアップの中での初期研修ー

全国 140 病院のネットワーク

国立病院が担ってきた医療の幅は広く、一般的な医療はもちろんのこと、神経難病、感染症、結核、筋ジスや重症心身障害医療などの行政とのかかわりが大きい医療を担っており、研修プログラムの中で特殊な症例についても学ぶため、一般の病院では経験できないような領域の医療を経験することも可能です。

各施設内、各グループ、本部において指導医のための研修会も開催しており指導体制の充実へ力を入れています。当院においても各科の指導医研修会参加者が中心に、初期研修医の指導を行います。

後期臨床研修への継続性

国立病院機構では有能な医師の養成には継続的な研修システムの構築が必要と考え、初期臨床研修の終了後には、各専門分野の長期的なスキルアップをめざした専修医（後期臨床研修）制度を整えており、専門医の指導のもと豊富な症例数を経験し医師としての腕を磨くことが出来ます。

また、国立病院機構のネットワークをいかし、専修プログラムにおいて経験したい症例を専門施設で学ぶことも可能です。

当院での初期臨床研修に参加される方は、以下にあげる専修医制度の概要を理解した上で、研鑽を積んで下さい。

専修コース・プログラム

国立病院機構専修医研修では専門領域を中心に幅広い診療能力を修得し、患者の視点に立った安全で良質な医療を提供できる臨床医の育成を目指します。

各施設の設定する専修コースには目的、到達目標、研修期間の明示された、関連領域から専門領域までの幅広いプログラムによる研修内容が用意されていますので、目的とする医師像へ向かって個々のコース設定が可能です。

また当院を含む一部の中核病院には臨床研究センターや臨床研究部が整備されており、これらの施設を利用した臨床研究に取り組むことも可能です。

国内外への留学や専門施設での複数施設研修などのチャンスもあり、医療を学ぶ場が幅広く設けられています。

海外留学

国立病院機構専修医制度の一環として、米国の Veterans Hospitals で医療現場を体験する約3ヶ月の研修に派遣します。

将来後進の後進の指導にも携わることができる優秀な人材を育成することを目的とします。帰国後はアメリカの臨床現場を体験してきた経験を今後の良質な医療のために活かして頂きたいと思います。

Veterans Affairs Medical Center (VAMC: アメリカ退役軍人病院) とは全米約160の病院と約900のクリニック等から構成される全米最大規模のネットワークからなるアメリカ軍を退役した人々に医療を提供することを目的とした医療施設で、卒後教育にも非常に深く関わっており米国レジデントの過半数が研修に参加しています。

専修医海外留学研修は、留学生全体が参加する共通研修と VA Special Fellowship Programの中から個別に選択する研修とで構成されており、VAの方がメンターとなり、各人においてベストな研修地をアレンジしてくれます。各研修地においては、関係施設(大学、診療所)への研修もあり、短期ながら充実した研修を受けることができます。

臨床研究支援・教育センターでの専修医向け臨床研究エクスターン研修カリキュラム

臨床能力のキャリアとともに、アカデミックなキャリアも現場で習得する時代です。

新臨床研修制度の施行以降、医師が歩んでいくキャリアは大きく変化してきています。大学中心のキャリア・パスから、より臨床に近い市中病院での臨床教育や、キャリアの蓄積を可能にするための医師育成体制が望まれている時代です。「根拠に基づいた医療(EBM)」の隆盛とともに、基礎医学的な研究から、より臨床判断の直接的なエビデンスを創出する臨床研究の活性化が、我が国全体でも期待されています。

国立病院機構は、将来日本の臨床研究をリードする若手医師の教育を推進しています。

NHOは、全国12カ所の臨床研究センター、61カ所の臨床研究部をもち、広いネットワークを活用した臨床研究事業を活発に行なっています。NHOは、国民に対するより良質な医療、よりしっかりとした根拠に基づく医療の提供を推し進めるため、教育と研修を通じて、将国の臨床研究をリードするような人材を育てたいと考えています。

NHO本部「臨床研究支援・教育センター(CSECR)」では、専修医の皆さんが、On the Job Trainingを通じて臨床研究のノウハウを習得するためのエクスターン研修カリキュラムを提供します。

臨床研究の技術の習得は、臨床医にとってもさらなるステップとなるものです。

EBMを学ぶことで、検査や治療の是非に関する臨床判断能力が養われるように、臨床上の疑問について、繰り返し文献を参照した上研磨する練習や、患者さんのアウトカムの重

要性や測定可能性について深く吟味する練習は、臓器別の知識にとどまらない、臨床上の問題解決能力を高めるための貴重な機会となります。

III. 独立行政法人国立病院機構高知病院群臨床研修カリキュラムの基本的な考え方

国立病院機構高知病院群は独立行政法人国立病院機構高知病院（以下国立病院機構高知病院）を中心に協力病院である国立病院機構災害医療センター（東京）、京都医療センター、呉医療センター、四国がんセンター、四国こどもとおとなの医療センター、高知赤十字病院、高知大学病院、高知医療センター、近森病院、幡多けんみん病院、細木病院、高知生協病院、鏡川病院及びへき地病院・診療所により形成されています。国立病院機構高知病院は国の政策医療を担っており、免疫アレルギー、癌、呼吸器、腎、成育などについて、それぞれ特徴ある医療を行っています。さらに、国立病院機構高知病院は 26 診療科を有する基幹病院として、これらの政策医療を推進するのみならず、一般診療においても充実した機能を有し高知市における地域医療の一翼を担っています。このような病院の特徴を生かし、協力施設と緊密に連携し、国立病院機構高知病院群一体となった質の高い卒後研修カリキュラムを提供します。

国立病院機構高知病院群における卒後臨床プログラムは患者の人権を守りつつ、質の高い、患者の立場にたった医療が行える臨床医を養成し、人間的にも優れた優秀な医師を多く地域に送り出すことを目指しています。

1. 研修システムの概要

- 1) 診療科のローテーション研修により幅広い臨床経験をつむことができます。
- 2) プライマリーケアで最も重要である 1 次から 2 次救急を主体に研修を行います。一方 ICU も有しており呼吸不全などの高度の救急患者についても受け持ちます。
- 3) 3 次救急の研修希望者は協力病院（災害医療センター、京都医療センター、呉医療センター、高知医療センター、近森病院および高知赤十字病院）で研修を行うことができます。
- 4) 小児医療では、国立病院機構高知病院は政策医療の 1 つである成育の専門病院と位置付けられ NICU を有しており、一般医療に加え高度医療の研修を行います。高知市の小児救急医療を輪番で担当しており小児医療におけるプライマリーケアの研修を行うことができます。小児科を選択される方は協力病院（四国こどもとおとなの医療センター等）で幅広い小児関連部門について研修を行うことができます。
- 5) 広く腫瘍学を研修したい研修医には、協力病院（四国がんセンター）で研修を行うことができます。
- 6) 精神科医療については協力病院（鏡川病院、細木病院等）で指導医のもとで主な精神疾患のプライマリーケアを研修します。

- 7) へき地の病院、診療所において地域医療を研修します（高知県へき地医療研修プログラムに参加）。
- 8) 選択科については、協力病院（災害医療センター（東京）、京都医療センター、呉医療センター、四国がんセンター、四国こどもととなの医療センター及び、高知大学病院、高知医療センター、近森病院、高知赤十字病院、幡多けんみん病院、細木病院、高知生協病院、高知鏡川病院）、徳島大学病院と調整の上、柔軟に対応する研修が可能です。
- 9) 医療情報の採取については、厚生労働省を介したネットワークを十分に活用し研修を行います。

2. 研修プログラムの特徴

- 1) 患者の人権を配慮した全人的医療の基礎を学びます。
- 2) チーム医療の重要性を学びます。
- 3) 患者の問診、身体所見のとり方など診療の基本について重点的に研修を行います。
- 4) 研修を通じて、診療における evidence based medicine (EBM)の重要性について学びます。
- 5) 救急医療に参加しプライマリーケアの基本的な診療を学びます。
- 6) 地域医療の重要性を学びます。
- 7) 主な精神疾患のプライマリーケアを学びます。
- 8) 指導医や医事課職員のもとで保険診療の実践を学びます。

3. 指導体制の特徴

- 1) 充実した研修が行えるように研修責任者（院長）をおきます。
- 2) 2年間の研修を通じて、一貫して指導する担当指導医をおきます。
- 3) 当該科目指導医は、担当指導医、プログラム責任者（臨床研修委員長）、研修責任者と協議して、幅広い指導を行います。
- 4) 指導医、プログラム責任者は研修の進捗状況、問題点を把握し、よりよい研修が可能となるように努めます。
- 5) 教育の評価は、研修医の自己評価と、担当指導医とプログラム責任者が、実際に診察を受けた患者や医療スタッフからの情報を参考にして行います。

IV. 臨床研修プログラムの概要

1. 臨床研修目標

1-1 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者・医師関係

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以下の点を修得する。

- 1) 患者、家族の要求を身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3) 患者及び家族との望ましい人間関係を確立しようとする態度を身につける。
- 4) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために以下の点を修得する。

- 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) 先輩、同僚及び後輩医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩への教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出にあたり適切な情報を交換できる。
- 5) 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。
- 6) チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと強調できる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために以下の点を修得する。

- 1) 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することにより、EBM (Evidence Based Medicine) の実践ができる。
- 2) 自己評価及び第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ姿勢を身につける。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
- 5) 臨床医に求められる基本的臨床能力（知識、技能、態度、判断力）を体得し緊急を要する疾病や外傷、頻度の高い症状・病態に対する初期診察能力を身につける。
- 6) 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける。

(4) 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ危機管理に参画するために以下の点を修得する。

- 1) 医療を行う際の安全確認についての考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し実施できる。

（5）症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例の呈示や意見交換を行うために以下の点を修得する。

- 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。

（6）医療の社会性

医療の持つ社会的側面について、その重要性を理解し社会に貢献するために以下の点を修得する。

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保健、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

1－2 研修目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

A－1 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために以下の点を修得する。

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションのとり方を身につけ患者の受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業病、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 4) 末期患者を全人的に理解し、身体症状のコントロールだけでなく、心理的側面、社会的側面、死生観、宗教観などの側面へも対処できる。

A－2 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、以下の点を修得する。

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・眼球結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。

- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

A-3 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を

A 自ら実施し結果を解釈できる。

その他 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査：潜血、虫卵
- 3) 血算・白血球分類
- A 4) 血液型判定・交差適合試験
- A 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- A 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必須項目 下線の検査について経験があること

＊「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査経験の自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

A－4 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施できるようになるため、以下の点を習得する。

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 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。
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒ガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

A－5 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、以下の点を習得する。

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 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。

A－6 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 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、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

必修項目

- 1) 診療録の作成
 - 2) 処方箋・指示書の作成
 - 3) 診断書の作成
 - 4) 死亡診断書の作成
 - 5) CPC レポート（＊）の作成、症例呈示
 - 6) 紹介状、返信の作成
- 上記 1)・6) を自ら行った経験があること

（＊ CPC レポートとは、剖検報告のこと。）

A－7 診療計画

保健・医療・福祉における各側面に配慮しつつ診療計画を作成・評価するために

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療のガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
- 6) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基いた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することである。

B－1 頻度の高い症状

必修項目

下線の症状（20項目）を経験し、レポートを提出する。

＊ 「経験」とは、自ら診察し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感

- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) 痙攣発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気、嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常（下痢、便秘）
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

B-2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の病態を経験すること

※「経験」とは、初期治療に参加すること

- 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) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産および満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

B-3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. **A** 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. **B** 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※ 全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

B ①貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）

- ②白血病
- ③悪性リンパ腫
- ④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（2）神経系疾患

- A** ①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ②認知症性疾患
- ③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- ④変性疾患（パーキンソン病）
- ⑤脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患

- B** ①湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- B** ②蕁麻疹
- ③薬疹
- B** ④皮膚乾燥症

（4）運動器（筋骨格）系疾患

- B** ①骨折
- B** ②関節、靱帯の損傷及び障害
- B** ③骨粗鬆症
- B** ④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（5）循環系疾患

- A** ①心不全
- B** ②狭心症、心筋梗塞
- ③心筋症
- B** ④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- B** ⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離）
- ⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- A** ⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

（6）呼吸器系疾患

- B** ①呼吸不全
- A** ②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

- B** ③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- ④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- ⑤異常呼吸（過換気症候群）
- ⑥胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- ⑦肺癌

（7）消化器系疾患

- A** ①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- B** ②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- ③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- B** ④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- ⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B** ⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

- A** ①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- ②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- ③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B** ④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

（9）妊娠分娩と生殖器疾患

- B** 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（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- B** ③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

（10）内分泌・栄養・代謝系疾患

- ①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- ②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ③副腎不全
- A** ④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B** ⑤高脂質血症
- ⑥蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

（11）眼・視覚系疾患

- B** ①屈折異常（近視、遠視、乱視）
- B** ②角結膜炎
- B** ③白内障
- B** ④緑内障
- ⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（１２）耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- B** ①中耳炎
- ②急性・慢性副鼻腔炎
- B** ③アレルギー性鼻炎
- ④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- ⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

（１３）精神・神経系疾患

- ①症状精神病
- A** ②痴呆（血管性痴呆を含む）
- ③アルコール依存症
- A** ④うつ病
- A** ⑤統合失調症
- ⑥不安障害（パニック症候群）
- B** ⑦身体表現性障害、ストレス障害

（１４）感染症

- B** ①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- B** ②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群連鎖球菌、クラミジア）
- B** ③結核
- ④真菌感染症（カンジダ症）
- ⑤性感染症
- ⑥寄生虫疾患

（１５）免疫・アレルギー疾患

- ①全身性エリテマトーデスとその合併症
- B** ②慢性関節リウマチ
- B** ③アレルギー疾患

（１６）物理・化学的因子による疾患

- ①中毒（アルコール、薬物）
- ②アナフィラキシー
- ③環境因子による疾患（熱中症、寒冷による障害）

B ④熱傷

（１７）小児疾患

B ①小児けいれん性疾患

B ②ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）

③小児細菌感染症

B ④小児喘息

⑤先天性心疾患

（１８）加齢と老化

B ①高齢者の栄養摂取障害

B ②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各職場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

C-1 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、以下のことを修得する。

- 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) 二次救命処置（ACLS= Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS= Basic Life Support）を指導できる。
 ＊ACLS は、バック・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含め、BLS には気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大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。

必修項目：救急医療の現場を経験すること

C-2 予防医療

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、以下のことを修得する。

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。
- 3) 地域・産業・学校検診に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目：予防医療の現場を経験すること

C-3 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、以下のことを修得する。

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- 4) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目：へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

C-4 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、以下のことを修得する。

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目：周産・小児・成育医療の現場を経験すること

C-5 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、以下のことを修得する。

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。

- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目：精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

C-6 緩和ケア・終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
- 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。

必修項目：臨終の立ち会いを経験すること

C-7 地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・検診の実施施設等の地域保健現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

2. 臨床研修計画

2-1 研修方式、研修期間

研修方法：研修は初年度から2年目にかけて国立病院機構高知病院及び研修病院において以下の9科とその他の選択科について研修を行います。

1) 内科

【一般内科、消化器科、循環器科、リウマチ科、内分泌・栄養・代謝、呼吸器科、アレルギー科】

(国立病院機構高知病院) (必修)

- #### 2) 救急
- (国立病院機構高知病院、災害医療センター、呉医療センター、京都医療センター、高知医療センター、近森病院、および高知赤十字病院)
- (必修)

- #### 2) 地域医療
- (高知県へき地医療研修プログラム登録施設) (必修)

- #### 3) 外科
- (国立病院機構高知病院) (必修)

- #### 4) 精神科
- (鏡川病院および細木病院) (必修)

- 5) 麻酔科 (国立病院機構高知病院) (選択必修)
- 6) 小児科 (国立病院機構高知病院および四国こどもとおとなの医療センター) (必修)
- 7) 産婦人科 (国立病院機構高知病院) (必修)
- 8) 一般外来 (国立病院機構高知病院) (必修)
- 9) 選択科

【内科、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、放射線科、皮膚科、整形外科、耳鼻咽喉科、救急科、精神科】

(国立病院機構高知病院、国立病院機構災害医療センター、国立病院機構呉医療センター、国立病院機構京都医療センター、国立病院機構四国がんセンター、国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター、高知大学病院、高知赤十字病院、高知医療センター、近森病院、幡多けんみん病院、細木病院、高知生協病院、高知鏡川病院、徳島大学病院)

原則として初年度1年間は主に内科(6ヶ月)、救急(3ヶ月)、外科(1ヶ月)、小児科(1ヶ月)、を中心に研修し、2年目には地域医療(1ヶ月)を研修した後、産婦人科(1ヶ月)、精神科(1ヶ月)、一般外来(1ヶ月)、8ヶ月は将来専門とする診療科を中心とした選択科で研修を行います。この間の研修期間の割振は研修医の希望により、幅広く選択することが可能です。残りの1ヶ月は研修到達目標のうち修得できていない項目について該当科の指導で研修を行います。

2-2 研修医規程

研修医は、定められた指導医の監督・指導のもとに主として入院患者の担当医として診療を行います。国立病院機構高知病院群臨床研修規程は別紙に定めます。

- 1) 研修医は当直診療を行う。当直医の指導のもと、病院当直の助手として救急患者の初期治療をはじめ診療にあたることができる。
- 2) 各科で定められた症例検討会や抄読会、回診等に参加するほか、病院全体のカンファレンスに積極的に参加する。
- 3) 退院時患者要約を指導医に提出し指導・評価を受ける。
- 4) 研修科の剖検には必ず立ち会うこと。
- 5) 勤務時間を厳守し医師としての節度ある行動を行う。

2-3 研修責任者及び研修委員会

臨床卒後研修は国立病院機構高知病院研修管理委員会の責任において行われます。委員会の委員長は国立病院機構高知病院院長が兼ね、委員会の役割等については国立病院機構高知病院群臨床研修規定によります。(別紙参照)

2-4 指導体制

1) プログラム責任者の役割

1. 研修責任者は、2年間を通じて、個々の研修医の指導・管理を担当する。
(各研修医間の調整、各診療科の指導医間の調整など)
2. プログラム責任者は、研修医の目標達成状況を適宜把握し、研修医が終了時までに到達目標をすべて達成できるように調整を行うとともに、研修管理委員会にその状況を報告する。

2) 指導医の役割

指導医は、担当する診療科での研修期間中、個々の研修医について診療行為も含めて指導を行い、適宜目標状況を把握する。

3) 研修管理委員会の役割

国立病院機構高知病院卒後臨床研修管理委員会は次の者で構成される。

- ① 委員長
- ② 研修管理委員会が管理する全ての研修プログラムのプログラム責任者及研修協力施設の研修実施責任者
- ③ 事務部門の責任者

国立病院機構高知病院卒後臨床研修管理委員会は次にあげる事項を行う。

- ① 研修プログラムの全体的な管理：研修プログラム作成方針の決定、各研修プログラム間の相互調整などを行う。
- ② 研修医の全体的な管理：研修医の募集、他施設への出向、研修医の処遇、研修医の健康管理を行う。
- ③ 研修医の研修状況の評価：プログラム責任者及び指導医からの報告と、研修目標の達成状況の評価等とを勘案し、臨床研修終了の評価及び終了認定を行う。
- ④ 採用時における研修希望者の評価を基に採用を決定する。
- ⑤ 研修後の進路について、相談等の支援を行う。

病院長（委員長）は、研修管理委員会の結果を受けて、研修終了証を発行、授与する。

2-5 研修評価方法

- 1) 研修医は、各科研修歴と受け持ち患者を症例名簿に記載し、指導責任者に提出する。
- 2) 研修医は、研修到達目標の自己評価と、自分の受けた研修内容や指導医の評価を、研修評価委員会に提出する。
- 3) 指導医は自己評価と同じ項目の卒後臨床研修到達目標を評価し指導責任者に提出する。
- 4) 指導責任者及び指導医は、研修終了時に総合評価を研修評価委員会に提出する。

研修評価委員会はこの報告をうけ研修医の総合評価を行い、その結果を研修医に通知する。

2-6 研修施設

- 1) 国立病院機構高知病院
- 2) 研修協力施設での地域医療研修については、へき地診療所・病院で研修する。
- 3) 救急科（必修）において3次救急の研修（希望者）は協力施設（災害医療センター、京都医療センター、呉医療センター、高知医療センター、近森病院および高知赤十字病院）にて行う。なお、必修期間を超えて救急研修を希望する場合は、選択科での研修を可能とする。
- 4) 精神科については協力施設（鏡川病院及び細木病院等）にて研修をおこなう。
- 5) 腫瘍学の研修を希望するものには、四国がんセンターでの研修を組み入れる。また、選択科については、協力病院（災害医療センター（東京）、京都医療センター、呉医療センター、四国がんセンター、四国こどもとおとなの医療センター及び、高知大学病院、高知医療センター、近森病院、高知赤十字病院、幡多けんみん病院、あき総合病院、細木病院、高知生協病院、高知鏡川病院）と調整の上、柔軟に対応する。

2-7 その他

① 研修医定員数

定員

国立病院機構高知病院研修プログラムにおける定員は1学年5名とする。欠員が生じた場合はこの限りではない。

②公募の有無及び研修プログラムの公表方法

- (1) 採用方法は、原則として全国公募とするが、研修プログラムは公募対象の研修医に公表する。
- (2) 研修医の採用にあたっては、研修病院・研修プログラムと研修医の組み合わせ決定制度（マッチングシステム）を活用する。

③研修修了の認定及び証書の交付

臨床研修を修了したのに対し研修委員会が最終判定を行い臨床研修修了証を交付する。

④研修医の処遇

下記の各項については、卒後臨床研修委員会により決定される。

- (1) 非常勤としての処遇
- (2) 給与、勤務時間及び休暇
- (3) 時間外勤務
- (4) 宿舍
- (5) 社会保険等（労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険等）

(6) 健康管理

(7) 宿泊施設；宿泊施設は病院敷地内にある職員官舎をあてる。

⑤卒業後の進路

卒業後は専修医あるいはレジデントとして国立病院機構高知病院に残る、それぞれの大学病院へ進む、あるいは他施設に進むなど大きく3つの進路に分けられる。また、研修後の進路についても、研修責任者を中心に相談等の支援を行う。

⑥研修医の応募手続き

(1) 採用は原則として全国公募とする。

(2) 研修医の採用にあたっては、研修病院・研修プログラムと研修医の組み合わせ決定制度(マッチングシステム)を活用する。

(3) 必要書類、及び応募先は国立病院機構高知病院管理課とする。

(4) 選考は研修管理委員会で行う。

V. 臨床研修実施上必要な大学病院あるいは地域の他の医療機関との連携状況

徳島大学医学部及び高知大学医学部からは国立病院機構高知病院に多数の常勤医師やレジデントが派遣されており、現在でも医師交流が活発に行われています。今年度からは両大学とのたすきがけプログラムも準備されており、卒後医師研修について病院群を形成することにより今まで以上に連携は深まると考えられます。

災害医療センター・呉医療センター・京都医療センター・四国がんセンター・四国こどもとおとなの医療センターは、何れも国立病院機構に属しており、指導医のみならず看護部門・事務部門を含めた連携が活発に行われているため、研修医の派遣中も十分に研修状況の把握が可能です。

高知県内の基幹病院については、既にお互いが協力病院として初期研修医を受け入れてきた実績があり、連携体制が構築されています。

鏡川病院も高知県内の多数の臨床研修プログラムにおいて協力病院として精神科疾の研修を担ってきた実績があり、当院との連携にも問題はありません。

また、開放型病床を通して地域医療機関、及び保健所とも十分な連携が構築されています。院内に併設された地域医療研修センターでは、定期的に当院主催の各種フォーラムや紹介医との検討会が開催されており、研修センター内の宿泊施設（ホテルタイプの個室20室）は、徳島大学や高知大学の学生実習や病院見学の際の医学部生の宿泊にも利用されています。

VI. 臨床研修を実施するに当たり特に工夫していること

1) 中規模病院の利点を生かして、各診療科間の横のつながりを密にしプライマリーケアを重視した研修を行っています。

- 2) 国立病院機構のネットワークを十分に活用し、中国・四国地区の機構病院における合同研修会の開催も導入しました。
- 3) 地域医療連携室を中心とした地域医療機関や保健所との病診連携、病病連携に積極的に参画するように教育し、病院主催のフォーラムやフェスタにも参加を指導しています。
- 4) 学会や研究会への積極的な参加を奨励し、全員に発表の機会を提供しています。更に、症例報告等の論文の作成を指導し、院内雑誌等への投稿を奨励しています。

VII. 病院群として臨床研修を行う趣旨等

- 1) 病院群による臨床研修を行う趣旨；国立病院機構高知病院は精神科病床を有しておらず単独で研修プログラムを作成することが困難であること、及び多施設と病院群を形成し研修システムを構築することが初期研修に有用であると考えため。
- 2) 従病院の補う分野；精神科、3次救急、地域医療および癌診療・小児医療における専門分野と各選択科。
- 3) 病院群における病院相互の診療上の機能；精神科、3次救急、地域医療、各選択科の研修を分担する。
- 4) 主病院と従病院との距離；呉医療センター、京都医療センターまで車で約5時間、災害医療センターには航空機を利用するが、研修する場合は宿舎が提供される。

VII I. 国立病院機構高知病院群臨床研修規程

(目的)

第1条 国立病院機構高知病院を管理型病院とし、災害医療センター、呉医療センター、京都医療センター、四国がんセンター、四国こどもとおとなの医療センター、高知赤十字病院、鏡川病院、高知大学病院、高知医療センター、近森病院、幡多けんみん病院、あき総合病院、細木病院、高知生協病院、徳島大学病院、へき地診療所・病院を協力型病院・施設とする国立病院機構高知病院群により臨床研修を適正かつ円滑に行うことを目的とする。

(研修医の資格等)

第2条 臨床研修を行うことができる者は、医師法の規定による医師の免許を取得した者とする。

第3条 臨床研修医は、別に定める募集要項及び選考方法により、応募者の中から国立病院機構高知病院臨床研修管理委員会が採用を決定する。

第4条 臨床研修医の身分は、国立病院機構高知病院臨床研修医員とする。

第5条 臨床研修医の勤務時間は、研修医処遇の項に別に定めるが、この場合においても、臨床研修医に対しては、研修カリキュラムによって宿日直を命ずることができる。

第6条 臨床研修医の報酬は月額で支給する。

(研修医の研修期間)

第7条 臨床研修医の研修期間は、2年間とする。

(研修管理委員会)

第8条 国立病院機構高知病院群研修管理委員会（以下研修管理委員会）を国立病院機構高知病院に設置する。

- 1 研修管理委員会は、管理型病院施設長(国立病院機構高知病院長)、プログラム責任者、管理型病院事務部長、協力型病院施設長、高知県外部委員等で構成される。
- 2 研修管理委員会に委員長1名及び副委員長2名をおく。委員長は国立病院機構高知病院長をもってあて、副委員長は委員の互選により充てる。
- 3 研修管理委員会には、事務局及びプログラム委員をおく。
- 4 研修委員会は、研修プログラム及び研修医の全体的な管理を行う。
 - ①研修プログラムの全体的な管理
プログラム作成方針の決定、各研修プログラムの間の相互調整及び評価
 - ②研修医の全体的な管理
研修医の人事、研修医の処遇、研修医の健康管理、研修終了の最終的な判定及び研修修了書の付与
- 5 プログラム委員会は研修プログラムの作成及び改訂を行う。内科、外科、小児科、麻酔科、産婦人科、精神科、リハビリテーション、地域医療の各分野の担当委員、計8名からなる。
- 6 事務局は研修医の全体的管理を行う。

(プログラム責任者)

第9条 研修管理委員会にプログラム責任者をおく。

プログラム責任者は国立病院機構高知病院に所属し、5名の研修医と担当指導医の責任者として、研修プログラムに基き円滑な臨床研修を統括する。

(担当指導医)

第10条 同一研修医を2年間通じて責任をもって指導するため、担当指導医をおく。担当指導医は、研修開始時の指導医とする。また、担当指導医と所属が異なる診療科においては別に指導医を置く。

(指導医)

第11条 指導医の役割等は以下のように定められる。

- 1 指導医は研修医の研修病院における当該科目を指導する医師である。
- 2 指導医は、担当指導医及びプログラム責任者と協議しつつ研修医を指導する。
- 3 指導医は7年以上の臨床経験を有し、研修管理委員会が適切と認めた医師があたる。

(臨床研修の評価)

第12条 研修の評価は、以下の各時点において行う。

- 1 研修期間ごとに、研修医の自己評価に加え、指導医が担当指導医及びプログラム責任者と協議して行う。この際受持ち患者や他の医療スタッフの意見も参考にする。
- 2 基本研修終了時点で、プログラム責任者は担当指導医と協議の上、研修医に履修が不十分な基本研修科目がある場合は、当該科目について残余の期間で再度の研修を行う事とする。
- 3 全研修期間終了時点で、プログラム責任者は担当指導医及び指導医と協議のうえ最終的な総合評価を行う。

(基本研修)

第13条 内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、一般外来を必修科目、麻酔科を選択必修科目として研修する。原則として初年度1年間は主に内科(6ヶ月)、救急(3ヶ月)、外科(1ヶ月)、小児科(1ヶ月)を中心に研修し、2年目には地域医療(1ヶ月)を研修した後、産婦人科(1ヶ月)、精神科(1ヶ月)、一般外来(1ヶ月)、8ヶ月は将来専門とする診療科を中心とした選択科で研修を行う。この間の研修期間の割振は研修医の希望により幅広く選択することを可能とする。残りの1ヶ月は研修到達目標のうち修得できていない項目について、該当科で研修を行う。

(選択研修)

第14条 2年目の研修医は内科(一般内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、内分泌・栄養・代謝、呼吸器内科、アレルギー科)、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、放射線科、皮膚科、整形外科、耳鼻咽喉科、救急科、精神科のうち希望する選択科(複数選択も可能)を中心に研修する。ただし、臨床研修の到達目標のうち内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、一般外来、選択必修科、地域医療での研修期間に達成できず、選択科でも研修が困難と思われる項目については選択期間中に該当科でも研修ができるようにプログラム責任者が調整を行う。それでも達成できなかった項目は残り1ヶ月の予備期間で修得する。

研修期間や研修時期は研修医の希望を尊重するが、プログラム責任者が調整することがある。

(臨床研修修了証明書の交付)

第15条 研修管理委員会は、臨床研修を修了した者に対し、最終判断に基き、臨床研修修了証を交付する。

(災害補償)

第16条 研修医の業務上の災害に対する補償については、労働者災害補償保険法の定めるところによる。

(社会保険)

第17条 研修医は、雇用保険法、厚生年金及び健康保険法の被保険者とする。

(その他)

第18条 本規定の変更又は本規定の定めない事項については、研修管理委員会の審議、検討を経て決定するものとする。

附則 これらの規程は、令和 元年 4月 1日から施行する。

IX. 追加資料

IX -1 国立病院機構高知病院の沿革

○旧国立高知病院

明治31年	3月31日	高知陸軍衛戍病院として創設
昭和20年	12月 1日	国立高知病院として発足
昭和21年	1月 7日	進駐軍に接收され高知市池（旧国立療養所東高知病院の位置）に移転
昭和22年	12月 9日	接收解除により現在地に復帰
昭和38年	9月 1日	附属高等看護学院を併設（2年過程）

○旧国立療養所東高知病院

昭和21年		日本医療団により建設
昭和22年	4月 1日	厚生省に移管、国立高知療養所として発足
昭和56年	4月 3日	国立療養所東高知病院と改称

○国立高知病院

昭和60年3月、厚生省による「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」が策定されて、昭和61年度を初年度とする国立病院・療養所の統廃合計画の中で、

高知、東高知の両施設の統合計画が発表される。

昭和 63 年 12 月 16 日	国立新病院（高知）基本計画が公表される
平成 3 年 12 月 26 日	高知県土地開発公社による用地の買収が完了
平成 8 年 3 月 27 日	国立新病院（高知）新築工事開始
平成 12 年 9 月 30 日	国立新病院（高知）新築工事完成
平成 12 年 10 月 1 日	統合新病院「国立高知病院」として発足
平成 16 年 4 月 1 日	独立行政法人国立病院機構となり独立行政法人国立病院機構高知病院となる

IX - 2 施設認定

日本アレルギー学会認定教育施設
日本消化器病学会認定施設
日本消化器集団検診学会認定指導施設
日本消化器内視鏡学会認定指導施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本循環器学会専門医研修関連施設
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
日本外科学会認定医制度修練施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本整形外科学会認定研修施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本産婦人科学会認定卒後研修指導施設
日本麻酔学会認定麻酔指導病院
日本病理学会登録施設
日本超音波医学会指定認定専門医研修施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練所
日本脳卒中学会専門医認定制度研修施設
日本内科学会認定医制度教育病院
日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医制度研修施設
日本周産期・新生児学会専門医制度研修施設
NST 稼動施設

NST 専門療法士取得実地修練施設
 日本リウマチ学会教育施設
 日本感染症学会専門医研修施設
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 マンモグラフィ検診施設画像認定施設
 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
 日本消化管学会胃腸科指導施設

IX - 3 医療に係る安全管理のための体制の確保状況

①医療に係る安全管理を行う者の配置状況	有 (5)
②医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	有
・所属職員： 44 名 ・活動の主な内容：事故防止委員会では、事故事例について解析し対策をたてている。事故防止委員会の下部組織としてリスクマネジメント部会があり、ヒアリハット事例について解析しその対応を職員に周知している。	
③当該病院内に患者からの相談に適切に応じる体制の確保	有
④医療に係る安全管理のための指針の整備状況	
・指針の主な内容：①医療事故防止のための医療安全管理に関する基本的な考え方。②医療安全管理に関する組織体制③安全管理のための委員会の設置；医療安全管理委員会、医療安全管理会④職員研修⑤医療安全管理者の配置⑥医療安全管理のための具体的方策の作成⑦医療相談室の設置	
⑤医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	
・活動の内容： 医療安全委員会；医療安全管理、医療事故への対応に関する全般的事項 医療安全管理室；医療安全に関する日常活動、医療事故発生時の指示及び指導・指導等、資料の保管、議事録作成、その他医療安全に関する事項	
⑦医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	
・研修の主な内容： 医療事故、ヒアリハット事例の報告及びその対策について年数回職員対象に勉強会を開催 人工呼吸器の原理、使用法の勉強会を定期的に開催	
⑧医療機関内における事項報告書の医療に係る安全の確保を目的として改善のための方策の状況	
・医療機関内における事故報告等の整備 (有) ・その他の改善のための方策の主な内容：事故事例、ヒアリハット事例について専任リスクマネージャーを中心にこれらの事例発生の原因を解析し、それぞれの項目について部会、	

委員会で対策をたて事故発生の予防策をたてている。

IX-4 臨床病理カンファレンス（CPC）の実施体制及び開催状況

（１）臨床病理カンファレンスの実施体制

病理解剖においては常勤医師１名（臨床検査科長）、検査技師２名で２４時間病理解剖が可能とし、さらに臨床検査科検査技師のサポートにより十分な体制をとっている。病理医は当院臨床検査科長が中心であるが、高知大学医学部病理からも医師が参加し、病理組織の検討を行っている。

全国的に病理解剖数が激減するなか、当院の病理解剖数は開設以来順調に増加しており、一般病床数当りの解剖数では県内でも上位である。病理解剖は当院の特色上、呼吸器疾患が多い傾向にあるが、消化器系、腎・泌尿器系、膠原病など多岐に及んでいる。病理解剖に際しては病理医と臨床医が議論しつつ解剖を行うことにより確実な病理診断を行えるようにしている。臨床病理カンファレンスは臨床検査科長を中心に全剖検症例を対象に定期的に実施している。臨床病理カンファレンス参加者は病理医、臨床医師、臨床検査科、看護師で、症例によっては、紹介医にも連絡し参加を呼びかけている。カンファレンスの進行は具体的には患者の担当科の主治医が症例呈示し、臨床系経過の説明、検査結果、画像検査の説明を行い、臨床診断及び臨床経過を報告し、参加者で臨床的検討を行った後、臨床側から症例での問題点をあげ、それについての解答も含め病理医が剖検報告する体制をとっている。

（２）臨床病理カンファレンスの開催状況

本院では臨床からの要望もあり、特殊な症例を除き、ほぼ全例に対して臨床病理カンファレンスを行っている。このため、臨床病理カンファレンスは年３回程度開催されている。カンファレンス参加者は上でも述べたが病理医、臨床医、放射線医師、看護師、検査技師など約２０から３０名程度集まり、活発な討議が行われている。１開催当り２症例、１症例当り約４０分と十分な時間を取り、ここの症例において活発な討議が行われている。毎回、カンファレンスでは興味有る検討が行われているため、開設時に比べ参加者は増加してきている。

IX - 5 臨床研修病院指定申請の概況書

病院名 国立病院機構高知病院

区分	摘要
地域医療における 病院の位置づけ (診療、教育等)	高知市西部の中核の医療機関として地域医療に参加している。26 診療科を持ち殆どの症例に対応できる設備を有しており、各分野における専門医を配置し、一般診療から高度医療まで行っている。当院では以前からレジデントを採用しており、それぞれの指導医のもとで診療、学会活動などの研修を行っている。また、国の政策に基づいて臨床研修センターを有しており、病院関係者のみならず、近隣の医療関係者を対象にした研究会等を定期的に行い医療のレベル向上に努めている。
診療における病院 の特色	厚生労働省の政策医療では免疫アレルギーの基幹施設、がん、成育、腎、呼吸器、骨運動器の専門施設として機能付けられており、各疾患について専門医療を行っている。それに加え 26 診療科を有し一般医療についても充実しており総合病院として機能している。小児救急医療にも輪番で参加している。
臨床研修の理念、 方針 (どのような医師 の養成を目的にし ているのかについ て)	患者の人権を守り、患者の立場にたった医療を行うことができる医師を養成する。このために患者、家族と望ましい人間関係を確立しようとする態度を身につけ、チーム医療の原則を理解し他のメンバーと協調できるようにする。また、臨床医に求められる知識、技能、態度、判断力などの基本的臨床能力を身につけ緊急を要する疾病や外傷、頻度の高い症状・病態に対する初期診察能力を体得させる。
臨床研修病院の指 定申請を行った理 由、目的	これからの医療において人間的にも優れた医師の養成は重要であり、このような医師養成は国立病院機構に課された使命である。また、卒後研修医が研修することにより病院の活性化が期待でき、病院自体の発展につながることを期待できる。この点より臨床研修病院の指定申請を行った。
その他	

X. 研修プログラム（各科各論）

卒後臨床研修は国立病院機構高知病院を管理型病院に災害医療センター、呉医療センター、京都医療センター、四国がんセンター、四国こどもとおとなの医療センター、高知赤十字病院、鏡川病院、高知大学病院、高知医療センター、近森病院、幡多けんみん病院、細木病院、高知生協病院、およびへき地診療所・病院を協力施設として研修を行い、以下の点について修得します。

X - 1 一般内科

研修目標：

プライマリ・ケアの基本的診療能力を修得する。さらに、医療を取り巻く社会的変化にも対応でき、かつ疾患には医学的に取り組み、医学の進歩とともに歩める能力を修得する。（各項目の具体的な経験すべき症状・疾患・手技等は厚生労働省の到達目標に示されているものに準ずる。）

1. 診察

患者との良好な医師・患者関係を築くには最初の診療によるものが大きい。患者の医療ニーズを把握し、適切な医学的判断の基に、以後の検査・治療方針を決定する。診察でえられた所見は記載し、診断や方針決定となった根拠は明確に診療録に記載する。診察に当たっては患者の人権を尊重し、プライバシーに配慮する。

- ① 問診・視診
- ② 聴診・触診
- ③ 診断方針確立への考え方

初診や新しい症状発現時の際、下記日常検査といえども必要な検査データ収集までの時間的多様性がある。診断確定までの期間は常に最短時間である必要はないが、疾患によって急を要するものもあり、その対応も必要である。

- ④ 治療方針確立への考え方

医学的根拠に基づくオプションを含めて医師・患者双方の納得できる治療方針を立てる。治療は進歩しており、可能な限り EBM に基づく。

2. 一般検査

スクリーニング的に行う検査である。診察および本スクリーニング的日常検査は、疾患特異性を欠くものの情報量が多く初診時・経過観察時とも重要であり習熟する。

- ① 検尿・検便・CBC・赤沈・CRP
- ② 出血時間・血液型判定・交叉適合試験
- ③ 血液ガス分析・心電図
- ④ 胸部単純 X 線写真・腹部単純 X 線写真
- ⑤ 一般スクリーニング生化学的検査

3. 検体検査

1. 2. によって疾患が疑われる際、疾患を否定する必要がある際、経過確認に行われる。これらの検査の適切な指示・解釈ができるようにする。また、新しい検査法が開発された際の適切な評価が可能となること。

- ① 血液生化学的検査
- ② 血液免疫学的検査
- ③ 病原微生物検査

併せて、病原微生物に対する理解を深める。院内感染が問題となって久しく、医療者自身が感染源にならないように、基本的な理解および院内感染対策マニュアルに基づく対応ができるようにする。

- ④ 病理学的検査

いまだに、多くの疾患は病理像が診断の根拠となる。病理学的検査が必要と適切に考えられ、その必要性が患者側に理解されるようにする。実施の際には、臨床側より診断に耐える資料を採取・依頼できるようにする。

- ⑤ 骨髄検査
- ⑥ 髄液検査

4. 生理検査

診断・経過観察に利用される。必要に応じ適切に指示・解釈ができるようにする。

- ① 超音波検査

腹部については一般診療で利用するように厚生労働省から指導があり、実施できるようにする。(胆嚢内結石・肝 SOL・臓器の肥大・萎縮は判読できるようにする。)

- ② 呼吸機能検査
- ③ 負荷検査

負荷の意義を理解し危険を伴わないように、適応・禁忌・条件に基づいてオーダー・施行できるようにする。また、十分なインフォームド・コンセントが要求される。

- ④ 脳波
- ⑤ 腎機能

5. 放射線検査

必要に応じ適切に指示・読影ができるようにする。医療コストが高く患者への肉体的負担も大きい。十分なインフォームド・コンセントが要求され、結果説明も患者の理解が得られるように工夫する。

- ① 造影 X 線検査
- ② CT 検査
- ③ MRI 検査
- ④ RI 検査
- ⑤ 内視鏡検査

放射線を要しない場合もあるが、便宜的に本項目に入れた。また、内視鏡的治療も含む。

6. 基本的治療法 I

① 精神的サポート

疾患の有無にかかわらず、症状が器質的疾患を伴わない場合がある。その場合の、対応の仕方・治療法をマスターする。

② チーム医療

疾患が重篤であったり長期化する場合、チーム医療が必須であり、その中の一員であることを自覚する。その場合、科単位・病棟単位・病院単位でなく、社会の中の医療であることも銘記する。

③ 内服薬の適応と使用

可及的に **EBM** に基づき効率的治療を心掛ける。薬剤使用に際しては副作用を熟知し、かつ使用中不明の症状に遭遇した際にはまず副作用を検討する態度を身につける。

④ 注射薬の適応と使用

可及的に **EBM** に基づき効率的治療を心掛ける。薬剤使用に際しては副作用を熟知し、かつ使用中不明の症状に遭遇した際にはまず副作用を検討する態度を身につける。

⑤ 食事療法

内科的疾患の多くが生活習慣に基づく。その中でも食事療法の重要性が大きく、適切な食事指導ができるようにする。NST チームの活動にも参加する。

⑥ 運動療法

生活習慣病の予防、老年者の体力維持等に重要性が増大している。器機を使用しない簡単な物療が指導できるようにする。理学療法室での運動療法についても理解しておく必要がある。

⑦ 手技指導

疾患によって腹膜透析・血糖測定・ピークフローメーター等患者自身が医療行為を行う機会が増えている。その際医師として指導できること。

7. 基本的治療法 II

1.～4.は生命維持に必須の場合も多い。適切な医学的適応の判断が行え、患者への危険がなく施行・維持できるようになる必要がある。

① 血液製剤の適応と使用

② 呼吸管理

③ 循環管理

④ 非経口的栄養法

⑤ 放射線治療

⑥ 手術療法

8. 基本的手技

一般临床上必要となる基本的主手技を修得する。

- ① 静脈血採血
- ② 動脈血採血
- ③ 静脈注射、皮下注射、筋肉内注射
- ④ 皮内反応
- ⑤ 骨髄穿刺
- ⑥ 脊髄穿刺

9. 救急処置法

① ABC の確保

命を預かる医師として必須である。

② 素早いチーム体制の招集

研修医であるなしを問わず、致命的疾患の場合には複数の医師・看護師・検査科・放射線科の招集が必須である。その判断ができ、適切に行えること。

10. 末期医療について

死生感をしっかりと持つこと。理不尽な死以外は医師の敗北ではない。本人・家人が納得した死は自然のものである。

- ① 苦痛の除去
- ② 家族を含めた精神的サポート
- ③ 医師の死生感の確立

X-2 消化器内科

研修目標：

医療人としての基本姿勢、社会人としての常識的態度を修得し、患者・家族及び医療スタッフとの良好な関係を確立できる能力を身につける。また、消化器疾患の診療に必要な検査技術、鑑別診断、基本的治療法について研修し、診察、検査、処置、治療に対する保健適応についても理解を深める。

1. 基本的診察法

- ① 面接手技
- ② 病歴聴取法
- ③ 理学所見のとり方
- ④ インフォームドコンセントの実施方法

2. 疾患診断及び鑑別診断

3. 基本的救急処置

- ① 急性腹症に対する対応

② 消化管出血に対する対応

4. 検査

① 基本的検査法 I

腹部超音波

上部消化管造影法

下部消化管造影法

上部消化管内視鏡検査

下部消化管内視鏡検査

腹部 CT 検査

腹部 MRI 検査

② 基本的検査法 II

血液検査

血液一般検査

血液生化学検査

血液免疫学的検査

腫瘍マーカー検査

細菌学的検査

薬剤感受性検査

ウイルス学的検査

細胞診

病理学的検査

③ 基本的検査法 III

腹水穿刺・採取

腹部超音波ガイド下穿刺・生検

経皮経肝胆管造影法

内視鏡特殊検査

超音波内視鏡

内視鏡下生検

逆行性膵胆管造影

腹腔鏡検査・肝生検

5. 治療

① 基本的治療法 I

呼吸・循環管理

食事療法・栄養指導

療養指導・在宅用法

② 基本的治療法 II

一般薬（経口薬・注射薬）の適応と使用

消化器用薬剤の使用

輸液の適応と使用

輸血・血液製剤の適応と使用

中心静脈栄養法

経腸栄養法

③ 基本的治療法 III

外科的治療の適応判断

放射線治療法

精神・心身医学的治療

④ 基本的治療法 IV

内視鏡治療

消化管出血・穿孔・狭窄等に対する治療

胃食道静脈瘤出血に対する予防的治療法

隆起性病変、早期癌に対する治療

膵胆管系に対する治療

⑤ 基本的治療法 V

肝腫瘍に対する局注療法ならびに焼灼術

腫瘍塞栓術

経皮経肝の胆管ドレナージ法、ステント挿入術

消化管出血に対する塞栓術

6. 手技

① 基本的手技

採血・注射・点滴手技

胃管の挿入と管理

ドレーン・チューブ類の管理

中心静脈穿刺

7. その他

① 基本的末期医療

② 人間的・心理的立場に立った治療

③ 疼痛・病苦に対する緩和ケア、精神的ケアおよび治療的対策

④ 家族への配慮

⑤ 死に対する対応

8. 週間スケジュール

午前

月：オリエンテーション

午後

下部消化管内視鏡

外来診察	病棟回診
上部消化管内視鏡	病棟カンファレンス
火：外来診察	下部消化管内視鏡
上部消化管内視鏡	病棟回診
膵胆管造影	
水：外来診察	内視鏡的粘膜下層剥離術
上部消化管内視鏡	病棟回診
木：外来診察	下部消化管内視鏡
上部消化管内視鏡	病棟回診
膵胆管造影	
金：外来診察	病棟回診
上部消化管内視鏡	受け持ち患者についての報告

IX-3 循環器内科

研修目標：

すべての科の医師にとってコアとなる臨床能力の涵養を目標とする。

期待される臨床医になるために、必要な診療・教育・研究に対する基本的態度を身につける。

循環器疾患を正しく理解しその鑑別診断ができ、必要な検査計画をたて適切な治療が行える、あるいはコンサルトができる能力を修得する。

1. 到達目標

- ① 患者とその家族や医療チーム構成員らと良好な人間関係を築くことができる。
- ② 必要な知識を習得し、循環器疾患の診断・治療について説明できる。
- ③ 患者を受け持ち指導医と相談しながら診療ができる。
- ④ 心電図検査法を習得しその判定ができる。
- ⑤ ホルター心電図、心エコー図、運動負荷試験、心臓核医学検査を実施または指示しその結果を評価できる。
- ⑥ 救急を必要とする状態（ショック、心不全、失神発作、胸痛発作など）の初期対応ができ、以下の基本的処置の意義について理解する。
 - 直流除細動
 - 一時ペーシングカテーテル挿入
 - スワンガンツカテーテル挿入
- ⑦ 循環器用薬（強心薬、降圧薬、抗狭心薬、抗不整脈など）の作用、副作用を理解し適切に使用することができる。
- ⑧ 循環器疾患の特殊治療の特徴を理解する。
 - 経皮的冠動脈形成術（PTCA）

ステント留置術
ペースメーカー植え込み術
心膜穿刺

2. 基本的診察法

- ① 医療面接
- ② 病歴聴取法
- ③ 身体診察
- ④ POS/POMR
- ⑤ Problem list 等の作成
- ⑥ 検査計画
- ⑦ インフォームドコンセント
- ⑧ 鑑別診断

3. 基本的検査法 I

- ① 検尿
- ② 血算
- ③ 血液ガス
- ④ 心電図

4. 基本的検査法 II

- ① 一般臨床検査
- ② 血液生化学検査
- ③ 血液免疫学的検査
- ④ 肝機能検査
- ⑤ 腎機能検査
- ⑥ 代謝内分泌検査
- ⑦ 微生物検査
- ⑧ 薬剤感受性検査
- ⑨ 凝固系検査
- ⑩ 呼吸機能検査
- ⑪ 心臓超音波検査
- ⑫ 運動負荷心電図検査
- ⑬ 単純 X 線検査
- ⑭ CT 検査
- ⑮ MRI 検査

5. 基本的検査法 III

- ① 造影 X 線検査
- ② 核医学検査

- ③ 心臓カテーテル検査
- ④ 1次ペーシング
- ⑤ ペースメーカー

6. 基本的治療法 I

- ① 一般的治療法

上気道炎や下痢などの日常的疾患に対する基本的治療

- ② 強心剤の使用
- ③ 利尿剤の使用
- ④ 抗不整脈剤使用
- ⑤ 降圧剤の使用
- ⑥ 血管拡張薬の使用
- ⑦ 冠血管拡張薬の使用
- ⑧ 抗生物質の適応と使用
- ⑨ ステロイドの適応と使用
- ⑩ 輸液
- ⑪ 循環管理
- ⑫ 血栓溶解療法
- ⑬ 保険医療に基づく治療
- ⑭ 薬剤の副作用・相互作用

処方内容について患者とその家族やチーム構成員にわかりやすく説明できる。

基本的な薬剤の適応や禁忌についての説明

基本的な薬剤の副作用・相互作用・その他の臨床薬理学的注意に対する配慮

薬剤の過剰投与や濫用への配慮

- ⑮ 院外処方の説明
- ⑯ 薬剤師による服薬指導の利用

7. 基本的治療法 II

- ① PTCA
- ② 外科的治療
- ③ 医学的リハビリテーション

8. 基本的治療法 III

- ① スワングアンツカテーテル

9. 基本的治療法 IV

- ① 食事療法

患者の病状に応じて基本的な食事を選択できる。

患者の嗜好や生活環境にも配慮して食事を選択することができる。

栄養師による栄養指導を適切に利用できる。

② 安静度

病状に応じて基本的な安静度を選択することができる。

患者の生活環境に配慮して安静度の選択をすることができる。

③ 患者教育

患者の十分に理解と信頼を得て効果的な診療を行うために患者教育に関する能力を身につける。

1 次予防・2 次予防

診断・治療・リハビリ

患者への配慮

インフォームドコンセント

10. 基本的手技

日常診療に伴う一般的な処置を行うため、適応に配慮し必要となる基本的手技を身につける。

① 採血

静脈血採血

動脈血採取

② 注射

皮内・皮下・筋肉注射

静脈注射

持続的静脈点滴注射

鎖骨下静脈からの点滴注射

③ 輸液

末梢からの典型的な輸液の処方ができる。

一般的な中心静脈栄養の処方ができる。

④ 滅菌消毒法

基本的消毒法をあげ、使用できる。

清潔操作による皮膚の消毒ができる。

⑤ 局所麻酔法

簡単な局所浸潤麻酔ができる。

11. 基本的救急処置

① 心肺蘇生術

② 気管内挿管

③ 除細動

④ 人工呼吸

12. 総合的判断力技能

① 論理的判断力

Clinical reasoning

Evidence-based Medicine

医療経済・保険診療

② 心理的判断力

患者心理

患者中心の考え方

家族への配慮

死に対する対応

③ 倫理的判断力

臨床倫理

13. 週間スケジュール

午前	午後
月：オリエンテーション	病棟回診
外来診察	(心臓カテーテル検査)
心臓超音波検査	
火：外来診察	心臓カテーテル検査、ペースメーカー関連
心臓超音波検査	病棟回診
水：外来診察	(心臓カテーテル検査)
心臓超音波検査	病棟回診
木：外来診察	特別外来（ペースメーカー）
心臓超音波検査	病棟回診
金：外来診察	病棟回診
心臓超音波検査	(心臓カテーテル検査)
	受け持ち患者についての報告

X-4 リウマチ科

研修目標：

全身性疾患であるリウマチ性疾患を正しく診断・治療ができること。身体所見を正しく評価でき、自己抗体などの検査の意味を正しく把握し、また最新の検査機器を用いて諸臓器の評価を行うことが可能となる。生物学的製剤などの最新の治療に精通する。慢性疾患であるリウマチ性疾患の患者さんに対し、精神面のケアを含めた全人的治療が行える。整形外科をはじめとする他科の医師と連携をとり、また看護師やリハビリテーションのスタッフ、薬剤師、検査技師と共にチーム医療が行える。

1. 基本的診察法

① 面接技法

② 病歴聴取法

- ③ 理学的所見
- ④ Problem List 等の作成
- ⑤ 鑑別診断

2. 基本的検査法 I

- ① 検尿・検便
- ② 血算
- ③ 血液生化学的検査
- ④ 血液免疫学的検査
- ⑤ 肝機能検査
- ⑥ 腎機能検査
- ⑦ 肺機能検査
- ⑧ 髄液検査
- ⑨ 胸腹部単純 X 線検査
- ⑩ C T 検査
- ⑪ MR 検査
- ⑫ 超音波検査
- ⑬ 造影 X 線検査
- ⑭ 病理組織検査（肺、腎、皮膚、唾液腺、筋肉等）

3. 基本的検査法 II

- ① 関節液・胸腹水の採取
- ② 骨・関節単純 X 線検査
- ③ 神経生理学的検査

4. 基本的治療法 I

- ① 一般薬の適応と使用
- ② 抗生物質の適応と使用
- ③ ステロイド薬の適応と使用
- ④ 抗リウマチ薬の適応と使用
- ⑤ 免疫抑制薬の適応と使用
- ⑥ 輸液の適応と使用
- ⑦ 中心静脈栄養法
- ⑧ 呼吸管理
- ⑨ 透析・血漿交換療法の適応と使用
- ⑩ 食事療法
- ⑪ 療法指導

5. 基本的治療法 II

- ① 外科的治療法

- ② 医学的リハビリテーション
- 6. 基本的手技
 - ① 注射法
 - ② 採血法（静脈、動脈）
 - ③ 穿刺法（関節、胸腔・腹腔、腰椎、中心静脈）
- 7. 基本的末期医療
 - ① 人間的、心理的立場に立った治療
 - ② 除痛対策
 - ③ 精神的ケア
 - ④ 家族への配慮
 - ⑤ 死の対応

X-5 内分泌・栄養・代謝

研修目標：

甲状腺、副腎、下垂体疾患などの内分泌疾患について専門的知識、技術を習得するとともに高血圧、電解質異常、肥満などの代謝性疾患についても理解を深め適切な管理ができる。

- 1. 基本的診察法
 - ① 面接技法
 - ② 病歴聴取法
 - ③ 理学的所見
 - ④ **Problem List** 等の作成
 - ⑤ 鑑別診断
- 2. 基本的検査法Ⅰ
 - ① 検尿
 - ② 血算
 - ③ 血液生化学的検査
 - ④ 血液免疫学的検査
 - ⑤ 内分泌検査
 - ⑥ 単純 X 線検査
 - ⑦ C T 検査
 - ⑧ MR 検査
 - ⑨ 超音波検査
 - ⑩ 造影 X 線検査
 - ⑪ 病理組織検査
- 3. 基本的検査法Ⅱ

- ① 日内変動（血糖、各種ホルモン）
- ② 負荷試験
- ③ 神経生理学的検査
- 4. 基本的治療法Ⅰ
 - ① 一般薬の適応と使用
 - ② 経口血糖降下薬の適応と使用
 - ③ ステロイド薬の適応と使用
 - ④ インスリンの適応と使用
 - ⑤ 輸液の適応と使用
 - ⑥ 中心静脈栄養法
 - ⑦ 透析の適応と使用
 - ⑧ 食事療法
 - ⑨ 運動療法
 - ⑩ 療法指導
- 5. 基本的治療法Ⅱ
 - ① 外科的治療法
- 6. 基本的手技
 - ① 注射法
 - ② 採血法
- 7. 基本的救急処置法
 - ① 糖尿病性ケトアシドーシス
 - ② 甲状腺・副腎クリーゼ
- 8. 基本的末期医療
 - ① 人間的、心理的立場に立った治療
 - ② 除痛対策
 - ③ 精神的ケア
 - ④ 家族への配慮
 - ⑤ 死の対応

X-6 呼吸器内科

研修目標：

医療人としての基本姿勢、社会人としての常識的態度を修得し、人間的かつ患者の立場に立った医療を実践する能力を身につける。また、チーム医療の重要性を理解し実践する。

呼吸器疾患の病態の理解、診断に重要な検査法、鑑別診断、基本的治療法を修得する。

慢性呼吸器疾患の在宅医療についても理解を深める。

1. 基本的な診察法

- ① 面接技法
 - ② 病歴聴取法
 - ③ 理学的所見
 - ④ プロブレムリスト作成
 - ⑤ 鑑別診断
2. 基本的検査法 I
- ① 喀痰検査
 - ② 細胞診
 - ③ ツベルクリン反応
 - ④ 肺機能検査
 - ⑤ 気道過敏性検査
3. 基本的検査法 II
- ① 尿検査
 - ② 血算
 - ③ 血液生化学検査
 - ④ 血液免疫学的検査
 - ⑤ 肝機能検査
 - ⑥ 腎機能検査
 - ⑦ 内分泌検査
 - ⑧ 血清抗体価
 - ⑨ 寒冷凝集反応
 - ⑩ 血清蛋白分画
 - ⑪ 免疫グロブリン (IgG, IgM, IgA)
 - ⑫ IgE
 - ⑬ 沈降抗体
 - ⑭ 血清 ACE
 - ⑮ 腫瘍マーカー
 - ⑯ 細菌検査
 - ⑰ 薬剤感受性検査
 - ⑱ 胸部 X 線検査
 - ⑲ 胸部 CT 検査
 - ⑳ MRI 検査
4. 基本的検査法 III
- ① 超音波検査
 - ② RI 検査
5. 基本的検査法 IV

- ① 気管支鏡検査
 - ② 胸腔穿刺・胸水採取・胸膜生検
6. 基本的治療法 I
- ① 一般薬の適応と使用
 - ② 抗生物質の適応と使用
 - ③ 気管支拡張薬の適応と使用
 - ④ ステロイド薬の適応と使用
 - ⑤ 抗腫瘍化学療法 of 適応と使用
 - ⑥ 輸液の適応と使用
 - ⑦ 輸血・血液製剤の使用
 - ⑧ 中心静脈栄養法
 - ⑨ 呼吸管理
 - ⑩ 循環管理
 - ⑪ 酸素療法・在宅酸素療法
 - ⑫ 在宅人工呼吸管理
 - ⑬ 喘息患者の自己管理システムの指導
 - ⑭ 食事療法
 - ⑮ 療養指導
7. 基本的治療法 II
- ① 外科的治療法
 - ② 放射線治療
 - ③ 理学療法
8. 基本的手技
- ① 気管内挿管
 - ② 気管切開
 - ③ 胸腔ドレナージ
 - ④ 胸膜癒着術
9. 基本的救急処置法
- ① 呼吸不全
 - ② 喀血
 - ③ 過呼吸
10. 基本的末期医療
- ① 患者の立場に立った治療
 - ② 疼痛対策
 - ③ 精神的ケア
 - ④ 家族への対応

⑤ 死への対応

1 1. 週間スケジュール

午前	午後
月：抄読会	
オリエンテーション	病棟回診
外来診察	気管支鏡検査
火：外来診察	病棟回診
水：外来診察	総回診
アストグラフ検査	
木：外来診察	特別外来
アストグラフ検査	(禁煙・アスベスト・セカンドオピニオン)
	病棟回診
	病棟カンファレンス
金：外来診察	病棟回診
	気管支鏡検査
	受け持ち患者についての報告

IX-7 アレルギー科

研修目標：

多種多様であるアレルギー反応に伴う身体的症状について理解し、発症の時期や部位・出現様式を把握して病態を理解する習慣を身につける。

喘息の重積発作やアナフィラキシーショックなどの急激で重篤な過敏反応に対する初期対応法を修得する。

慢性アレルギー疾患の患者における心理・社会的な問題にも配慮し、ライフスタイルや心身の発達、家族や学校・職場の環境などを多角的に捉えて自立を支援する姿勢を身につける。

1. 診察法の理解

- ① 問診票の意義
- ② 病歴聴取法
- ③ 理学所見の取り方

2. 検査法の意義・方法・解釈

- ① 胸部X線写真・CT
- ② 呼吸機能検査
- ③ 気道過敏性検査
- ④ ピークフローモニタリング
- ⑤ 喀痰細胞分類

- ⑥ 特異 IgE 抗体
 - ⑦ 皮膚反応
 - ⑧ ヒスタミン遊離試験
 - ⑨ 誘発試験
 - ⑩ 気管支鏡・気管支肺胞洗浄
 - ⑪ GERD 関連検査
 - ⑫ リンパ球幼弱化試験
 - ⑬ 自律神経系検査
 - ⑭ 負荷試験
3. 診断の手順
- ① 気管支喘息の鑑別診断
 - ② 咳喘息・アトピー咳の病態の理解
 - ③ アスピリン喘息の病態の理解
 - ④ アレルギー性気管支肺真菌症の病態の理解
 - ⑤ 化学物質過敏症の病態の理解（シックハウス症候群との関連）
4. 治療法
- ① 喘息管理ガイドラインの理解
 - ② 長期管理法
 - ③ 発作治療
 - ④ 環境整備
 - ⑤ 妊娠・手術に際しての治療
 - ⑥ ステロイド薬の基本的使用法
 - ⑦ 免疫療法
5. 手技の習熟
- ① 血液ガス
 - ② ポータブルスパイロメータ
 - ③ 気道過敏性検査
 - ④ 皮膚反応
 - ⑤ 喀痰細胞分類
 - ⑥ 気管支肺胞洗浄液の処理
 - ⑦ アナフィラキシーショックの処置
 - ⑧ 自律神経系検査
 - ⑨ 負荷試験
6. 患者教育
- ① 外来における喘息管理指導
 - ② 喘息教室による指導

7. 研究の促進

- ① 臨床データの取り方
- ② データ解析法
- ③ 学会発表・論文作成

8. 倫理の基本

- ① インフォームドコンセントの理解
- ② 倫理規程の理解と遂行

IX-8 外科

はじめに

当院外科の基本理念は「すべての患者様に高度で専門的な医療を提供する」ことです。当院外科は消化器外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科と幅広い分野を網羅し、各分野において修練された専門医・指導医が医療を実践しています。また新時代の流れとして腹腔鏡手術・外来化学療法・緩和ケア医療・地域連携医療の実践などにも積極的に取り組んでいます。我々は、これからの医療を担う研修医、外科医に最高の環境を提供することを責務と考えており、充実した初期研修となることを約束します。

研修目標：

当院外科では各専門医・指導医がマンツーマンで丁寧な指導を心がけ、できるだけ多くの手技をこなしてもらうことにより、1年目の3ヶ月で基本的な外科手技（気管内挿管、輸液ライン確保、皮膚縫合、ドレナージ術など）を修得することを最優先とします。

将来外科医を目指す方には、2年目の選択時に小手術の実施、術後管理の習得、学会発表までを到達目標としています。

1. 経験すべき診察法、検査、手技、治療法

① 基本的な身体診察法

全身の観察（バイタルサインのチェック、外科的疾患の全身的特徴的所見の診察）

頭頸部の理学的診察（貧血・黄疸徴候、甲状腺・リンパ節疾患の診察）

胸部の理学的診察（異常呼吸などの診察）

腹部の理学的診察（急性腹症、腫瘍などの診察）

骨盤内診察（直腸診による異常所見、肛門疾患の診察）

② 基本的な臨床検査

外科的疾患に対する一般血液生化学検査項目の選択と結果解析

胸腹部単純X線撮影の適応と読影

各種画像診断の適応と読影

③ 基本的処置、手技

呼吸器系疾患に対する処置、手技

酸素投与、気道確保、気管内挿管・人工呼吸器装着の適応、手技、胸腔ドレナ

ージ

循環器系疾患に対する処置、手技

心マッサージ、除細動

腹部疾患に対する処置、手技

絶食水の指示、浣腸、腹腔穿刺・ドレナージ

注射手技

皮下、皮内、筋肉内注射

静脈確保、輸液

静脈・動脈（ガス分析、細菌培養）採血

創処置

消毒・無菌処置、局所麻酔、切開・排膿・ドレナージ、縫合、ガーゼ・包帯処
置、熱傷処置

チューブの挿入、管理

胃管、導尿カテーテルの挿入

薬剤投与

一般薬、抗生剤、解熱鎮痛剤、ステロイド剤、抗がん剤の適応基準、投与法、
禁忌

出血、止血についての基本的知識・手技

各種止血法、血液型、交差試験、成分輸血

2. 経験すべき症状、病態、疾患

① 頻度の高い症状

全身倦怠

食欲不振

体重減少

浮腫

リンパ節腫脹

黄疸

貧血

発熱

呼吸困難

胸焼け・胸痛・嚥下困難

嘔気、嘔吐

腹痛

便通異常（下痢、便秘、裏急後重、タール便）

尿量異常

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

急性腹症

急性消化管出血

急性感染症

外傷

急性中毒

誤飲、誤嚥

熱傷

四肢の血行障害

③経験が求められる疾患、病態

出血をきたす外科的病態

動脈・静脈疾患

血気胸、肺疾患

消化管の良性・悪性疾患、急性疾患

肝胆膵の良性・悪性疾患、急性疾患

横隔膜、腹壁、腹膜の疾患

小児、高齢者の外科的疾患治療上の特殊病態

栄養障害の病態

3. 特定の医療現場の経験

① 救急外来

② 外科外来

③ 病棟回診、指示

④ 手術、手術室、ICU

⑤ 入院、退院指導

⑥ 手術術前・術後説明

⑦ 病状、治療説明

⑧ 手術切除標本の病理学的検討

⑨ 術前カンファレンス

⑩ 臨床病理カンファレンス

4. 週間スケジュール

午前

月：オリエンテーション

外来診察

手術

午後

手術

病棟回診

火：外来診察	手術
手術	病棟回診
水：外来診察	手術
手術	病棟回診
木：外来診察	手術
手術	病棟回診
木：外来診察	手術
手術	病棟回診
金：外来診察	手術
手術	病棟回診
	受け持ち患者についての報告

IX-9 小児科

研修目標

小児科医療を成育医療としてとらえたうえで、小児の正常な発育・発達を知り保健活動の意義を理解し、その一方で日常的な感染症・アレルギー性疾患・痙攣性疾患などに対し重症度に応じて対応する能力を修得する。さらに重症心身障害児や他の慢性疾患患児などとのかかわりを通じて小児の心身の健康を援助する意義を認識する。

1. 基本的診察法

- ① 患児および家族との良好なコミュニケーションをとる
- ② 問診
- ③ 小児の特徴の理解
- ④ 理学所見
- ⑤ 身体計測
- ⑥ 心理的援助

2. 基本的診察法 I

- ① 検尿
- ② 血便
- ③ 血算
- ④ 血時間測定
- ⑤ 血液型・交差適合試験
- ⑥ ツベルクリン反応
- ⑦ 血圧測定
- ⑧ 経皮酸素飽和度測定
- ⑨ 心拍モニター

3. 基本的検査法 II

- ① 血液生化学検査
- ② 血液免疫学的検査
- ③ 肝機能検査
- ④ 腎機能
- ⑤ 肺機能検査
- ⑥ 内分泌検査
- ⑦ 細菌学的検査
- ⑧ 薬剤感受性検査
- ⑨ 胸部 X 線検査
- ⑩ 超音波検査
- ⑪ 消化管造影検査
- ⑫ 尿路造影検査
- ⑬ CT 検査
- ⑭ MRI 検査
- ⑮ 心電図検査
- ⑯ 脳波検査

4. 基本的治療法 I

- ① 鎮咳去痰剤・気管支拡張剤などの呼吸器系薬剤の使用
- ② 止痢剤・鎮痛剤などの消化器系薬剤の使用
- ③ 抗菌剤・抗ウイルス剤の使用
- ④ ステロイド剤の使用
- ⑤ 外用療法
- ⑥ 輸液療法
- ⑦ 輸血・血液製剤
- ⑧ 吸入療法
- ⑨ 呼吸管理
- ⑩ 食事療法
- ⑫ 療養指導

5. 基本的治療法 II

- ① 外科的治療
- ② 放射線治療
- ③ リハビリテーション
- ④ 精神的・心身医学的治療

6. 基本的手技

- ① 血圧測定
- ② 胃腸透視

- ③ 酸素吸入
- ④ 採血（静脈・動脈・毛細管血）
- ⑤ 注射法（静脈・皮下・皮内・筋肉）
- ⑥ 輸血
- ⑦ 穿刺
- ⑧ 腰椎穿刺
- ⑨ 導尿
- ⑩ 浣腸
- ⑪ 胃洗浄
- ⑫ 予防接種

7. 基本的末期医療

- ① 人間的・心理的立場に立った治療
- ② 徐痛対策
- ③ 精神的ケア
- ④ 家族への配慮
- ⑤ 死の対応

8. 経験すべき症状

- ① 発熱
- ② リンパ節腫脹
- ③ 発疹
- ④ 頭痛
- ⑤ 呼吸困難
- ⑥ 嘔気・嘔吐
- ⑦ 腹痛
- ⑧ 便通異常（下痢・便秘）
- ⑨ 痙攣
- ⑩ 意識障害
- ⑪ 急性中毒
- ⑫ 新生児の黄疸・呼吸障害

9. 理解すべき症状

- ① 血尿・蛋白尿
- ② 心雑音
- ③ 体重増加不良
- ④ 精神運動発育遅滞
- ⑤ 不登校

10. 経験すべき疾患

- ① 熱性痙攣・てんかん
 - ② 水痘・流行性耳下腺炎・突発性発疹・インフルエンザ・ロタウイルス感染症などのウイルス性腸炎
 - ③ 溶血連鎖球菌・インフルエンザ桿菌・肺炎球菌・ブドウ球菌・サルモネラなどによる細菌性腸炎
 - ④ 気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー結膜炎・アレルギー性鼻炎
 - ⑤ 異物誤嚥
- 1 1. 理解すべき疾患
- ① 麻疹・風疹・RS ウイルス感染症
 - ② 百日咳・マイコプラズマ感染
 - ③ 被虐待児症候群
 - ④ 新生児黄疸・新生児一過性多呼吸・胎便吸引症候群
 - ⑤ 心室中隔欠損症・心房中隔欠損症・動脈管開存症
 - ⑥ 重症心身障害児
- 1 2. 救急医療
- ① 一次及び二次時間外救急診療に参加
 - ② 重症度及び緊急度の把握
 - ③ 小児の一次救命処置ができる
 - ④ 人工呼吸
 - ⑤ 挿管
- 1 3. その他
- ① 分娩立会いに参加
 - ② 母子手帳を活用しながら乳児検診や予防接種に参加する
 - ③ 入院慢性疾患患者の診療に参加する
- 1 4. 週間スケジュール
- | | |
|-------------|-----------------------|
| 午前 | 午後 |
| 月：オリエンテーション | 病棟回診 |
| 外来診察 | 特別外来（アレルギー） |
| | 病棟カンファレンス |
| 火：外来診察 | 病棟回診 |
| | 特別外来（アレルギー、特殊予防接種） |
| 水：外来診察 | 総回診 |
| | 特別外来（乳児検診） |
| 木：外来診察 | 病棟回診 |
| | 病棟カンファレンス |
| | 特別外来（アレルギー、NICU フォロー） |

金：外来診察

病棟回診

特別外来（神経・発達障害、乳児検診）

受け持ち患者についての報告

X-10 産婦人科

研修目標：

女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する代表的疾患について、診断から治療まで全人的に対応する能力を身につける。

妊娠分娩・産褥期の管理、新生児医療および育児に必要な基礎知識と母性について理解を深める。

女性特有の救急疾患について、迅速に鑑別し適切な初期対応ができる能力を修得する。

1. 産科の臨床

- ① 生殖生理学の基本の理解
- ② 正常妊娠、分娩、産褥の管理
- ③ 異常妊娠、分娩、産褥の管理
- ④ 妊婦、分娩時、産褥の薬物療法
- ⑤ 産科検査
- ⑥ 産科手術の習得
- ⑦ 産科麻酔と全身管理
- ⑧ 新生児の管理
- ⑨ 分娩の管理

2. 婦人科の臨床

- ① 婦人科の解剖、生理学の理解
- ② 婦人科疾患の診察
- ③ 婦人科疾患の治療
- ④ 婦人科手術の習得
- ⑤ 放射線療法の理解

3. 婦人科の内分泌学

- ① 性機能に関するホルモンの理解
- ② 内分泌検査の理解
- ③ ホルモン療法の理解
- ④ 産科内分泌学の理解

4. 産婦人科の感染症学

- ① 婦人科の感染症の管理
- ② 産科の感染症の管理

5. 産婦人科の病理

- ① 婦人科の組織学の理解
- ② 婦人科の病理学の理解
- ③ 産科の病理学の理解
- ④ 産婦人科の検体の診断
- ⑤ 病理解剖の理解

6. 母性衛生

- ① 家族計画の指導
- ② 母性衛生の理解

7. 週間スケジュール

午前	午後
月：オリエンテーション	病棟回診
外来診察	特別外来（ハイリスク妊婦、腫瘍）
	病棟カンファレンス
火：外来診察	病棟回診
手術	手術
水：外来診察	病棟回診
	特別外来（ハイリスク妊婦、内分泌）
木：外来診察	病棟回診
手術	手術
金：外来診察	病棟回診
	特別外来（ハイリスク妊婦、腫瘍）
	受け持ち患者についての報告

X-11 救急

研修目標：

プライマリーケアで最も重要である1次から2次救急について、迅速かつ適切な対応がとれる能力を修得する。

高度の救急患者については、初期治療からICUでの集中治療に至る各科の連携システムについて理解し、集学的治療を経験する。

救急外来での研修を通して、地域住民の救急医療への期待や要望についても理解を深め、地域のニーズに答える救急医療のあり方を常に意識する習慣を身につける。

なお、気管内挿管等の一部の手技の修得は、手術場において麻酔科医の指導のもとで実施する。

1. 基本的診察法

- ① 面接技法
- ② 病歴聴取法

- ③ 理学的所見
- ④ Problem list 等の作成
- ⑤ 鑑別診断

2. 基本的手技

- ① 下顎保持
- ② エアウェイ挿入
- ③ 気管内挿入
- ④ 気道吸引
- ⑤ 呼気吹き込み式人工呼吸
- ⑥ バックマスク人工呼吸
- ⑦ 人工呼吸器
- ⑧ 除細動
- ⑨ 心マッサージ
- ⑩ 局所麻酔
- ⑪ 圧迫止血法
- ⑫ 止血帯の使用
- ⑬ 胃チューブ挿入
- ⑭ 胃洗浄
- ⑮ 尿カテーテル
- ⑯ 動脈血採取
- ⑰ 腰椎穿刺・胸腔穿刺・腹腔穿刺
- ⑱ 基礎的縫合
- ⑲ 応急副子固定
- ⑳ 鼻出血の止血

3. 基本的手技 II

- ① 気管切開
- ② 胸腔ドレナージ
- ③ 心嚢穿刺
- ④ 鎖骨下静脈穿刺
- ⑤ CVP カテーテル
- ⑥ ゼングスターケンチューブ挿入
- ⑦ 熱傷の局所治療

研修目標：

手術室での麻酔を通して術前患者評価、麻酔計画立案、全身麻酔、局所麻酔、モニタリングの方法、術後疼痛管理及び合併症への対応など麻酔学の基礎的研修を行い、救急蘇生についても修得する。

手術室での麻酔を通して医師として必要な生命維持法（呼吸・循環・体液・代謝管理）、医療における安全のあり方、手術環境整備の意義を学ぶ。

1. 麻酔科の臨床

- ① 全身麻酔
- ② 脊髄くも膜下麻酔

2. 基本手技

- ① 静脈確保
- ② 気道確保
- ③ 用手人工換気
- ④ 気管挿管
- ⑤ 脊髄くも膜下穿刺
- ⑥ 動脈血採血、動脈内カテーテル留置

X-13 精神科

研修目標：

身体的側面からの診療のみならず、心理的あるいは社会的な側面にも配慮して、患者を全人的に捉える習慣を身につける。

代表的精神科疾患の診断から治療までのアプローチについて概要を理解し、典型的な症例については検査および治療の計画が立案できる能力を修得する。

1. 基本的診察法

- ① 精神疾患に対する基礎知識
- ② 精神医学的な面接方法
- ③ 診断の補助となる諸検査
- ④ 鑑別診断

2. 適切な判断の修得

- ① 入院の要否
- ② 自殺の可能性の判断
- ③ 危機介入の要否

3. 治療計画

- ① 治療計画の必要性の理解

4. 基礎的治療法

- ① 薬物療法

- ② 個人精神療法
 - ③ 集団精神療法
 - ④ 家族療法
 - ⑤ 作業療法
 - ⑥ 日常生活指導
 - ⑦ 予後
 - ⑧ 社会復帰の問題点
5. 精神医学の基礎
- ① 身体疾患に随伴した精神神経症状の基礎
 - ② 身体疾患を考慮した向神経薬の投与
 - ③ 医療スタッフとの協力・連携
6. 精神科救急
- ① 自殺企図
 - ② 精神状態の急激な増悪
 - ③ 精神症状と身体疾患の増悪との鑑別診断
7. 精神医学に関する法律等
- ① 精神保健福祉法
 - ② 同意能力、自傷他害の可能性等の判定
 - ③ 人権擁護のための制度
 - ④ 欠格条項
 - ⑤ 司法精神医学における責任能力
 - ⑥ 保護者の役割と限界
8. 精神保健福祉活動
- ① 精神保健福祉センター
 - ② 健康福祉センター
 - ③ 特別養護老人ホーム
 - ④ デイケア
 - ⑤ 共同作業所
 - ⑥ 断酒会
 - ⑦ 精神保健福祉協議会
 - ⑧ 各種団体の精神保健福祉活動

X-14 地域医療（高知県へき地医療研修プログラム）

〈高知県における初期臨床研修「地域医療」の特徴〉

へき地等にある中小自治体病院や診療所などの業務や関連する施設等との連携について効率的に理解できる。

研修目標：

(GIO)

地域医療を必要とする患者さんとその家族に対して全人的に対応するために、地域医療の現場の役割について理解し、実践する。また、ヘルスプロモーションの理念にもとづいた地域保健活動や、臨床医療と連続する保健サービス、福祉サービスを理解し、地域包括ケアを実践の場で学ぶことを目的とする。

(SBO)

1. へき地・離島診療所、へき地等にある中小自治体病院

- ① 診療所の役割について理解できる。
- ② 後方病院との連携（病診連携）の内容と意義について説明できる。
- ③ 在宅訪問診療を実践できる。
- ④ 入院から在宅へのマネージメントを理解できる。
- ⑤ 在宅ターミナル・ケアに参画できる。
- ⑥ 地域住民検診を行うことができる。
- ⑦ 地域診療所での **common diseases** に対する診察ができる。
- ⑧ 学校保険（予防接種など）を実施できる。
- ⑨ 医療保険制度と介護保険制度の違いについて説明できる。
- ⑩ 主治医意見書を作成できる。
- ⑪ 地域ケア会議に参加し、ケアプランの作成に参画できる。
- ⑫ 健康教室を行うことができる。
- ⑬ 行政との協力、連携について理解できる。
- ⑭ 地域医療に関わるコメディカルスタッフ（保健師・介護福祉士・訪問看護師・介護支援専門員・ケースワーカー等）の役割を説明できる。

2. 社会福祉施設、介護老人保健施設

- ① 施設の役割が理解できる。
- ② 施設内感染予防、対策について理解できる。
- ③ 褥創予防、対策について理解できる。
- ④ 入浴サービス・食事介助に参画できる。
- ⑤ リハビリテーションの必要性について理解できる。
- ⑥ 痴呆・ADL 評価について理解できる。
- ⑦ デイ・ケア、デイ・サービスへ参加できる。
- ⑧ 施設での入所者の心情に配慮して介護に参加できる。
- ⑨ 補助装具の適応について理解できる。

3. 標準的スケジュール

代表的な例として中小自治体病院の例として町立国民健康保険梶原病院の場合
第1週

	月	火	水	木	金	土
午前	オリエンテーション	整形外科外来	病棟管理	外来診療	へき地診療所	(時間外研修)
午後	病棟回診	身体障害者療護施設	在宅診療訪問	ミニレクチャ	小児科外来	(時間外研修)
(時間外)	(職員勉強会)	(医師勉強会)	(ケアプラン会)	(時間外研修)		(時間外研修)

第2週

	月	火	水	木	金	土
午前	検査	リハビリテーション	病棟管理	外来診療	へき地診療所	健康報告会
午後	病棟回診	介護老人福祉施設	訪問リハビリ	感染対策委員会	予防接種	
(時間外)	(職員勉強会)	(介護認定審査会)	(サービス会議)	(時間外研修)		

第3週

	月	火	水	木	金	土
午前	検査	整形外科外来	病棟管理	外来診療	へき地診療所	(時間外研修)
午後	病棟回診	褥創対策委員会	訪問リハビリ	リスクマネージ	小児科外来	(時間外研修)
(時間外)	(職員勉強会)	(医師勉強会)	(ケアプラン会)	(時間外研修)		(時間外研修)

第4週

	月	火	水	木	金	土
午前	検査	精神障害者共同作業所	病棟管理	外来診療	へき地診療所	
午後	病棟回診	介護老人福祉施設	訪問リハビリ	ミニレクチャ	予防接種	
(時間外)	(職員勉強会)	(介護認定審査会)	(サービス会議)	(時間外研修)	(実習総括)	

4. 研修病医グループ

以下の4グループから選択します。

- ① 嶺北グループ
- ② 仁淀グループ
- ③ 梶原グループ
- ④ 大月グループ

プログラムや研修タームを統一することにより、初期研修医がへき地にある医療機関や診療所、関連する施設等において、同一施設で同一時期に1名ずつ配置され、指導医とのマンツーマン指導により地域包括ケアについて学ぶことができます。

X-15 脳神経外科

研修目標：

一般臨床医にとって最低限必要な脳神経外科的知識と技術を習得する。

1. 到達目的

- ① 脳・脊髄疾患に対する神経学的所見がとれる
- ② 脳・脊髄疾患におけるCT, MRI, SPECTの特長を理解し読影ができる

- ③ 脳血管造影の適応を理解し、その手技の補助および読影ができる
- ④ 頸動脈超音波検査、TCD の適応を理解し、自ら行える
- ⑤ 穿頭術、開頭術の基本手技を理解し、開閉頭の補助ができる
- ⑥ 意識障害のレベル評価と初期対応ができる
- ⑦ 緊急性のある頭痛を鑑別できる
- ⑧ 脳血管障害に対する検査手順や疾患別の治療戦略が理解できる
- ⑨ 外来診察の補助および実践ができる
- ⑩ 受持患者の疾患を理解し検査・治療方針について説明できる

2. 週間スケジュール

午前	午後
月：オリエンテーション、外来診察	病棟カンファレンス
火：病棟診察、検査・処置	画像診断：CT, MRI, 脳血管造影
水：外来診察、神経学的検査	脳血管造影補助、超音波実技習得
木：手術補助	術後管理（ICU 業務）
金：脳神経外科的知識の習得	受持患者の治療の概説

X-16 眼科

研修目標：

眼疾患を有する患者様への対応の仕方を身につける。そのために、白内障・糖尿病網膜症など日常診療でよくみかける疾患や外傷・緑内障発作など緊急を要する疾患を中心にその病態を理解し、治療方法を修得する。

1. 到達目標

- ① 基本的な眼科診察法を習得する。
- ② 一般的な眼科疾患についての診断および治療方針を決定する。
屈折異常・角結膜炎・白内障・緑内障・糖尿病網膜症・高血圧性網膜症
- ③ 眼科検査機器の目的と使用方法を理解する。
- ④ 眼科救急の一次的治療を習得する。
- ⑤ 基本的な眼科診察を行う。
- ⑥ 患者さんに対して誠意を持った対応を習得する。
- ⑦ 患者さんの理解力を推測し、それに応じた説明方法を習得する。

2. 週間スケジュール

午前：月～金曜日は外来実習。

午後：月曜は手術見学・助手（手術介助）。

火曜は眼科検査実習。

水曜は術前検討会・検査実習。

木曜は手術見学・助手（手術介助）。

X-17 泌尿器科

一般目標：

当科における診療上の特性は、患者の生命に関与する腎、尿排泄機能や生殖機能などの問題を対象としているため、医学的のみならず、心理的・社会的にも問題点をとらえ、その問題解決をおこなう力を養う。

1. 到達目標

- ① 外来診察の問診を行なうことができる。
- ② 腹部、男性生殖器の診察、前立腺の触診を行なうことができる。
- ③ 神経学的診察を行なうことができる。
- ④ 必要な検査を選択することができる。
- ⑤ 異常所見を具体的に述べることができる。
- ⑥ 診察所見を総合して、正しい診断にいたることができる。
- ⑦ 治療計画を具体的に述べることができる。
- ⑧ 患者さんや家族の心情に配慮することができる。
- ⑨ 守秘義務を理解し、これに即した行動がとれる。
- ⑩ 治療計画を具体的に述べることができる。
- ⑪ 治療の手順を理解し、準備をすることができる。
- ⑫ 注射、採血、小手術を行なうことができる。
- ⑬ スタッフと良好なコミュニケーションを図ることができる。
- ⑭ 保健診療体制を理解し、これに即した診療ができる。
- ⑮ 院内感染を理解し、清潔な行為を行なうことができる。
- ⑯ 社会人としての節度ある服装や、行動をとることができる。

2. 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 研修すべき基本的な診察法
外来患者の問診を行う
腹部の診察を行う
神経学的診察を行う
男性外性器の診察、前立腺の触診を行う
必要な検査を選択する
- ② 検査を指示し、結果を解釈できる基本的な臨床検査
一般検尿
尿細胞診検査
尿細菌学的検査
一般血液検査

腎・前立腺・精巣癌マーカー

核医学的検査（レノグラム、骨スキャン）

経静脈的腎盂造影・膀胱尿道造影

泌尿生殖器画像診断（CT、MRI）

③ 基本的手技

膀胱機能検査

失禁テスト

尿流量測定

残尿測定

腹部超音波検査

膀胱尿道鏡検査

逆行性尿管カテーテル挿入

導尿法

体外留置カテーテル交換

腎盂・膀胱洗浄

④ 基本的治療法

薬物療法

尿路感染症

排尿障害

尿路性器腫瘍（抗がん剤の効果、薬物有害事象の定量的評価）

自己導尿指導

排尿訓練の指導

人工透析

指導医師のもとに内シャントの穿刺から回収までの人工透析の実際を学ぶ

泌尿器科の手術手技

助手として参加する手術（基本的には全手術に参加する）

（ア）観血的手術

（イ）内視鏡的手術

執刀医としての手術

（ア）前立腺生検

（イ）精巣摘除術

（ウ）精巣上体摘除術

（エ）皮膚・筋膜縫合術

研修期間によってはさらに高度な手術も考慮する。

医療記録

所見、応答、診療行為を POS に則って記載することができる。

検査データを整理することができる。

適切な紹介状を書くことができる。

⑤ 緩和・終末期医療

末期癌の患者さん・家族の心情に配慮し、全人的に対応することで、適切な緩和医療を行なうことができる。

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前 8時から12時	外来 病棟回診 血液透析 レントゲン検査	外来 病棟回診 血液透析 レントゲン検査	外来 病棟回診 血液透析 レントゲン検査	外来 病棟回診 血液透析 レントゲン検査	外来 病棟回診 血液透析 レントゲン検査	病棟回診 血液透析
午後 13時から17時	手術 血液透析	専門外来 内視鏡検査 レントゲン検査	専門外来 血液透析 内視鏡検査 レントゲン検査	手術	手術 血液透析 受け持ち患者の報告	
カンファレンス	病棟	透析	透析		病棟	

X-18 放射線科

はじめに、放射線医学は各種画像診断、インタベンショナルラジオロジー（IVR）、核医学（RI）、放射線治療から構成されています。疾患、検査法ともに多岐にわたりますが今日の医療では不可欠な分野であり各診療科の研修で習得すべき目標項目に共通する内容が多く含まれます。

研修目標：

臨床に必要な放射線学的基礎知識、技能を修得する。日常的な放射線検査の内容を理解し適応を決めることができるように努める。また検査での主要な異常を指摘し診断できるようになる。

1. 画像診断学

- ① 診断機器については基本的な構造と機能を理解し実際に患者のいないときに操作してみる。
- ② 単純 X 線写真の読影。当院の放射線科では胸部単純写真と腹部単純写真の読影を行っているが、頭頸部や骨関節部についても読影装置を用いて観察する。正常、正常変異、奇形、炎症、腫瘍、出血などの病変について比較的典型的な像を学習する。

また、緊急的な処置の必要な画像についても学習する。さらに大まかな鑑別診断をおぼえる。

- ③ CT および MRI の検査法と読影。撮影条件、撮像法について必要な知識を習得する。やはり正常、正常変異、奇形、炎症、腫瘍、出血などの病変について比較的典型的な像を学習する。また、緊急的な処置の必要な画像についても学習する。さらに大まかな鑑別診断をおぼえる。実際にレポートを作成し添削してもらう。また造影剤の種類と適応、副作用について学習し、薬剤によるショック時の対応、処置ができるようになる。
- ④ 上部および下部消化管造影検査の手技と読影。主な病変については実際の症例と当院に保存されている症例写真で学習する。
- ⑤ 各種疾患について画像診断の進め方を日本放射線医学学会による画像診断ガイドラインに沿って学習する。

2. IVR

当院の放射線科では腹部中心の血管内 IVR を主に行っている。

- ① 基礎的知識としては、各種疾患の IVR の適応。手技として、血管穿刺の際の注意点、カテーテルの種類と特徴およびカテーテル力学について。目的血管への到達法と目的血管への造影剤の注入速度と注入量、撮影タイミング。カテーテル抜去後圧迫止血の際の注意点。塞栓物質と塞栓時の注意点。合併症。血管の名称の学習。

3. 核医学

- ① 臨床現場での放射線被曝についての学習。臨床でよく使われる放射性同位元素および放射性薬剤の種類と適応。検査時間についての理解。
- ② 実際の症例の読影を試みる。

4. 放射線治療

当院にはライナックとマイクロセレクトロンがあり外部照射と腔内、組織内放射線治療が可能です。

- ① 実際の放射線治療計画と治療法について学習する。
- ② 放射線治療の適応について学習する。

X-19 皮膚科

研修目標：

皮膚疾患は自覚的な痒みや疼痛といった症状のみならず、整容面も含めて患者の QOL の低下をきたすことが少なくない。そのような側面を十分に考慮し、どの様にして皮膚疾患の診断・治療を行っていくのかを学習して行く。

皮膚疾患においては視診、触診が重要な役割を担っており、診断・治療に直結することが多い。しかし、その短時間の作業の中には皮疹をどの様に表現するのか、どの様な病態が存在し、病理学的にはどの様な変化が予想されるのか、どの様な治療が必要なのかを考

える、という一連の流れが存在している。そのような診療のプロセスを学習しながら、検査法、治療法を含めて個々の疾患について学習して行く。その上で、将来的に患者の皮疹をみた際にどの様な対応が必要かを判断する能力を修得することを、研修目標とする。

1. 到達目標

- ① 皮膚症状を性格に観察し記載できる。
- ② 基本的な皮膚科学的な検査法の実施、判定ができる。
(皮膚描記法、硝子圧法、パッチテスト、真菌検査法、皮膚生検など)
- ③ 代表的皮膚疾患の病理診断ができる。
- ④ 代表的皮膚疾患の適切な治療方針が立てられる。
(アトピー性皮膚炎、尋常性乾癬など)
- ⑤ 皮膚科で頻用もしくは特異的に使用する薬剤(内服薬)の適応を説明できる。
(副腎皮質ホルモン、シクロスポリン、レチノイド、抗ヒスタミン、アレルギー剤、抗真菌剤、抗ウイルス薬、ダブソンなど)
- ⑥ 外用剤の理解および適切な選択ができる。(ステロイド剤、抗潰瘍剤、抗真菌薬、抗菌薬、抗ウイルス薬、活性型ビタミンD3薬、免疫抑制薬、自家調整薬など)
- ⑦ PUVA療法、液体窒素圧抵療法を施行できる。
- ⑧ 皮膚潰瘍(じょくそうを含む)、熱傷の状態把握と適切な治療ができる。
- ⑨ 疥癬の診断、治療ができる。

X-20 整形外科

研修目標：

一般臨床で遭遇する代表的な整形外科疾患の診療に必要な検査手技、診断能力、治療法および救急患者の初期対応を修得する。

他の医療従事者と協力、強調する姿勢を身につけ、チーム医療を実践する。

1. 頻度の多い症状

- ① 腰痛
- ② 関節痛
- ③ 歩行障害
- ④ 四肢の痺れ

2. 経験が求められる疾患・病態

- ① 骨折
- ② 関節の脱臼・亜脱臼・靱帯損傷
- ③ 骨粗鬆症
- ④ 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)
- ⑤ 骨軟部組織感染症

3. 診断手技

- ① 基本的診察法（病歴聴取、一般診察、カルテ記載）
 - ② 四肢、関節診断法
 - ③ 神経学的検索法
 - ④ 画像診断（X-P、MRI、造影法、シンチグラフィー）
 - ⑤ 各種検査法（関節造影、関節鏡、ミエログラフィー、神経根造影、椎間板造影等）
4. 診療手技
- ① 保存的治療
 - 薬物療法
 - 注射療法（関節内注射、神経ブロック、腱鞘内注射）
 - リハビリテーション
 - ギブス、装具療法
 - ② 観血的治療
 - 手術適応の判断
 - 術前術後管理
 - 麻酔（伝達麻酔、腰椎麻酔、局所麻酔）
 - 手術合併症の診断と処置
 - 基本的手術手技（手洗い、結紮、縫合、ドレーピング、止血）
 - 整形外科的手術手技（脊椎外科、関節外科、骨折手術、手の外科、筋腱手術）
5. 新鮮外傷の処置
- ① ショックに対する処置
 - ② 開放創の処置（デブリドマン、創閉鎖）
 - ③ 骨折処置（鋼線牽引、ギブス、整復法）
6. 週間スケジュール
- | | |
|-------------------|------|
| 午前 | 午後 |
| 月：病棟カンファレンス | 病棟回診 |
| オリエンテーション | |
| 外来診察 | |
| 火：手術 | 手術 |
| | 病棟回診 |
| 水：病棟カンファレンス（リハビリ） | 手術 |
| 外来診察 | 病棟回診 |
| 手術 | |
| 木：外来診察 | 病棟回診 |
| 金：外来診察 | |
| 手術 | 手術 |
| | 病棟回診 |

受け持ち患者についての報告

X-21 耳鼻咽喉科

研修目標：

耳鼻咽喉科領域は聴覚・嗅覚・味覚・平衡などの感覚器、副鼻腔から咽喉頭に至る気道、頭頸部外科など広範囲に及んでおり、その基礎的な知識を確認し、頭頸部領域の訴えから診断へと導く方法と手術適応、めまい・出血・気道管理などの救急対応を習得する。

1. 指導体制

個々の研修医に対し、指導医1名が指導にあたる。また他科の専門医より随時指導を受けることができる。

2. 外来診療

検査方法や機器について十分に理解し、必要例に対して検査を行える。

検査結果、所見、問診により診断、鑑別診断を行う能力を習得する。

専門的かつ適切な治療技術を身につける。

- ① 適切に問診を行い、正確に所見をとり、診療録に記録できる
- ② 疾患の診断あるいは鑑別診断を行える能力を習得し、適切な治療を行える
- ③ 外来診療機器の取り扱いに精通する
- ④ 薬剤の適切な使用、処方ができる
- ⑤ 適切な診療録、診断書あるいは紹介状文書の作成ができる
- ⑥ 患者およびその家族に対して治療の目的、方法、結果、予後、合併症についての十分な説明を行うことができ、また患者の生活指導を適切に行える
- ⑦ 救急あるいは偶発症例に対して外来で可能な救急処置が行える

3. 入院診療

指導医のもとに、当科領域の臨床的手技を習得する。

全身管理、局所管理を適切に行う能力を習得する。

- ① 正確、詳細な問診を行い、診療録へ正確に記録できる
- ② 必要な検査とその結果の判定が行える
- ③ 患者の病態の正確な把握と適切な治療方針を立てることができる
- ④ 必要に応じて他科との連携を図り、より良い全身管理の手法を会得する
- ⑤ パラメディカル・スタッフとの共同作業が円滑に行える
- ⑥ 患者及びその家族に対して十分な病状説明を行うことができ、治療に対する協力あるいは同意が得られる
- ⑦ 院内感染の防止についての知識を有し、適切な対応を行うことができる
- ⑧ 医療関係法規に基づく適切な対応（例えば、麻薬取り扱い、法定伝染病など）を取ることができる。

4. 検査

各疾患に対する必要な検査とその適応を理解し、適切に指示あるいは実施する技術を身につける。

検査結果を適切に評価する能力を習得する。

- ① 専門領域の検査にとらわれず、広く患者の全身状態に注目することを年頭に置き、全身的検査を行う
- ② 耳鏡検査、鼻鏡検査、咽頭鏡検査などの一般的検査を習得する
- ③ 専門的検査として、聴力検査、平衡機能検査、耳・鼻・喉・上咽頭・中耳腔などのファイバースコープによる検査、嗅覚検査などを習得する
- ④ 胸部をはじめ、全身の画像診断検査（CT、MRI、造影、超音波エコー検査など）とその結果の判定について正確に評価できる
- ⑤ 各検査の意義、必要性、施行前の注意点、検査に伴う合併症の可能性について十分理解し、患者ならびにその家族に対して説明を行い、同意と協力が得られるようになる

5. 手術的治療

当科領域の手術の意義、原理ならびに適応について理解する。

安全かつ適切な手術手技を習得する。

手術前後の管理を適切に行う能力を習得する。

高度の手術に関してもその原理を理解し、手術助手が行える。

- ① 手術的治療 手術手技を十分理解し、手術助手が行える。
- ② 手術の必要性、適応を諸検査あるいは診断結果より判断できる能力を養う。
- ③ 術前・術後の全身状態のチェックと管理が充分行える。
- ④ 患者あるいはその家族に対して、手術の必要性和意義、危険性あるいは予後について十分な説明を行い、同意と協力が得られるようになる。
- ⑤ 安全かつ十分な麻酔が行える（全身麻酔も含む）。
- ⑥ 手術器具の取り扱いに習熟する。
- ⑦ 消毒と術中・術後感染についての十分な知識を持つ。

X-22 一般外来

研修目標

○プライマリ・ケアの基本的診療能力を修得する。さらに、医療を取り巻く社会的変化にも対応でき、かつ疾患には医学的に取り組み、医学の進歩とともに歩める能力を修得する。

（各項目の具体的な経験すべき症状・疾患・手技等は厚生労働省の到達目標に示されているものに準ずる。）

1. 診察

患者との良好な医師-患者関係を築くには最初の診療によるものが大きい。患者の医療ニーズを把握し、適切な医学的判断の基に、以後の検査・治療方針を決定する。診察でえら

れた所見は記載し、診断や方針決定となった根拠は明確に診療録に記載する。診察に当たっては患者の人権を尊重し、プライバシーに配慮する。

- ① 問診・視診
- ② 聴診・触診
- ③ 診断方針確立への考え方

初診や新しい症状発現時の際、下記日常検査といえども必要な検査データ収集までの時間的多様性がある。診断確定までの期間は常に最短時間である必要はないが、疾患によって急を要するものもあり、その対応も必要である。

- ④ 治療方針確立への考え方

医学的根拠に基づくオプションを含めて医師・患者双方の納得できる治療方針を立てる。治療は進歩しており、可能な限り EBM に基づく。

2. 一般検査

スクリーニング的に行う検査である。診察および本スクリーニング的日常検査は、疾患特異性を欠くものの情報量が多く初診時・経過観察時とも重要であり習熟する。

- ① 検尿・検便・CBC・赤沈・CRP
- ② 出血時間・血液型判定・交叉適合試験
- ③ 血液ガス分析・心電図
- ④ 胸部単純 X 線写真・腹部単純 X 線写真
- ⑤ 一般スクリーニング生化学的検査

3. 検体検査

1. 2. によって疾患が疑われる際、疾患を否定する必要がある際、経過確認に行われる。これらの検査の適切な指示・解釈ができるようにする。また、新しい検査法が開発された際の適切な評価が可能となること。

- ① 血液生化学的検査
- ② 血液免疫学的検査
- ③ 病原微生物検査

併せて、病原微生物に対する理解を深める。院内感染が問題となって久しく、医療者自身が感染源にならないように、基本的な理解および院内感染対策マニュアルに基づく対応ができるようにする。

- ④ 病理学的検査

いまだに、多くの疾患は病理像が診断の根拠となる。病理学的検査が必要と適切に考えられ、その必要性が患者側に理解されるようにする。実施の際には、臨床側より診断に耐える資料を採取・依頼できるようにする。

- ⑤ 骨髄検査
- ⑥ 髄液検査

4. 生理検査

診断・経過観察に利用される。必要に応じ適切に指示・解釈ができるようにする。

① 超音波検査

腹部については一般診療で利用するように厚生労働省から指導があり、実施できるようにする。(胆嚢内結石・肝 SOL・臓器の肥大・萎縮は判読できるようにする。)

② 呼吸機能検査

③ 負荷検査

負荷の意義を理解し危険を伴わないように、適応・禁忌・条件に基づいてオーダー・施行できるようにする。また、十分なインフォームド・コンセントが要求される。

④ 脳波

⑤ 腎機能

5. 放射線検査

必要に応じ適切に指示・読影ができるようにする。医療コストが高く患者への肉体的負担も大きい。十分なインフォームド・コンセントが要求され、結果説明も患者の理解が得られるように工夫する。

① 造影 X 線検査

② CT 検査

③ MRI 検査

④ RI 検査

⑤ 内視鏡検査

放射線を要しない場合もあるが、便宜的に本項目に入れた。また、内視鏡的治療も含む。

6. 基本的治療法 I

① 精神的サポート

疾患の有無にかかわらず、症状が器質的疾患を伴わない場合がある。その場合の、対応の仕方・治療法をマスターする。

② チーム医療

疾患が重篤であったり長期化する場合、チーム医療が必須であり、その中の一員であることを自覚する。その場合、科単位・病棟単位・病院単位でなく、社会の中の医療であることも銘記する。

③ 内服薬の適応と使用

可及的に EBM に基づき効率的治療を心掛ける。薬剤使用に際しては副作用を熟知し、かつ使用中不明の症状に遭遇した際にはまず副作用を検討する態度を身につける。

④ 注射薬の適応と使用

可及的に EBM に基づき効率的治療を心掛ける。薬剤使用に際しては副作用を熟知し、かつ使用中不明の症状に遭遇した際にはまず副作用を検討する態度を身につける。

⑤ 食事療法

内科的疾患の多くが生活習慣に基づく。その中でも食事療法の重要性が大きく、適切

な食事指導ができるようにする。NST チームの活動にも参加する。

⑥ 運動療法

生活習慣病の予防、老年者の体力維持等に重要性が増大している。器機を使用しない簡単な物療が指導できるようにする。理学療法室での運動療法についても理解しておく必要がある。

⑦ 手技指導

疾患によって腹膜透析・血糖測定・ピークフローメーター等患者自身が医療行為を行う機会が増えている。その際医師として指導できること。

7. 基本的治療法 II

1. ～4. は生命維持に必須の場合も多い。適切な医学的適応の判断が行え、患者への危険がなく施行・維持できるようになる必要がある。

① 血液製剤の適応と使用

② 呼吸管理

③ 循環管理

④ 非経口的栄養法

⑤ 放射線治療

⑥ 手術療法

8. 基本的手技

一般临床上必要となる基本的主手技を修得する。

① 静脈血採血

② 動脈血採血

③ 静脈注射、皮下注射、筋肉内注射

④ 皮内反応

⑤ 骨髓穿刺

⑥ 脊髄穿刺

XI. 指導医

一般内科 門田 直樹

消化器内科 高橋 拓

循環器内科 山崎 隆志

リウマチ科 松森 昭憲

呼吸器・アレルギー科 竹内 栄治
 畠山 暢生
 岡野 義夫
 町田 久典

外科 福山 充俊
 本田 純子

小児科 高橋 芳夫
 大石 尚文
 前田 明彦

産婦人科 木下 宏実
 甲斐 由佳

救急部 竹内 栄治
 福山 充俊

麻酔科 青山 文
 島津 朱美
 五十嵐 想

精神科

地域医療

脳神経外科

眼科

泌尿器科

佐竹 宏文

大河内 寿夫

放射線科

皮膚科

整形外科

耳鼻咽喉科

福田 潤弥

病理

成瀬 桂史

臨床検査科

金川 俊哉