

平成 29 年度

豊橋市民病院

**医科初期研修プログラム**

各科・特定医療現場別

## 目次

---

1. はじめに .....	1
2. オリエンテーション .....	3
3. 外来研修 .....	8
4. 総合内科 .....	11
5. 消化器内科 .....	13
6. 循環器内科 .....	17
7. 呼吸器内科 .....	21
8. 神経内科 .....	26
9. 腎臓内科 .....	30
10. 糖尿病・内分泌内科 .....	34
11. 血液・腫瘍内科 .....	38
12. 救急科 .....	42
13. 外科 .....	46
14. 麻酔科 (ハ°イカニツク) .....	50
15. 小児科 .....	53
16. 整形外科 .....	58
17. 脳神経外科 .....	63
18. 産婦人科 / 産婦人科 (生殖医療) / 女性内視鏡外科 .....	67
19. こころのケア科 .....	71
20. リウマチ科 .....	75
21. 耳鼻いんこう科 .....	78
22. 眼科 .....	82
23. 皮膚科 .....	85
24. 泌尿器科 .....	89
25. 放射線科 .....	93
26. 病理診断科 .....	96
27. リハビリテーション科 .....	98
28. 歯科口腔外科 .....	101
29. 地域医療研修 (新城市民病院) .....	104
30. 地域医療研修 (東栄病院) .....	108
31. 看護局評価項目 .....	111
32. 救急医学講座 .....	113
33. CPC .....	114

34. 医療安全講習会等 .....	115
35. スキルアップ .....	116
36. レポート提出一覧 .....	118
37. 到達状況一覧.....	119
38. 研修医評価シート 診療科別科別入力一覧 .....	120

# 1. はじめに

---

豊橋市民病院 初期臨床研修プログラムにおける各科、および特定の医療現場における研修プログラムを平成 23 年度版より別冊とし以下に示す。

以下に示す講習会等は各科のカリキュラムに優先するので、研修医の参加に支障のないようにすること。

## 1.1. 医学講座

### 1.1.1. 救急医学講座

22 講座（資料参照）を実施する。

### 1.1.2. 研修医医学講座

救急医療以外においても必要な基礎知識を修得する医学講座を適宜開催する。

## 1.2. 剖検の立ち会いと CPC（年 10 回）への参加と症例提示

- 1) 剖検への立会（病理よりリストに従って順に連絡。初年 1 回程度）
- 2) CPC 参加（当直業務にないものは必須）
- 3) 症例提示（年 2 回以上）
- 4) CPC 症例提示例についての記録の提出（CPC レポート）

## 1.3. 早朝救急カンファレンス（平日毎日）

## 1.4. 医療講習会（研修プログラム指定）

### 1.4.1. 医療安全講習会

- 1) リスクマネジメント講習会（薬剤）
  - (1) 注射、処方について（年 1 回）
  - (2) 麻薬、抗がん剤について（年 1 回）
- 2) リスクマネジメント講習会（医療機器）
  - (1) 人工呼吸器医療ガス（年 1 回）
  - (2) 電気設備・除細動器（年 1 回）
  - (3) 輸液ポンプ、シリンジポンプ（年 1 回）

3) 医療安全講習会（年 2 回）

### 1.4.2. 院内感染対策（年 2 回）

### 1.4.3. 情報セキュリティ研修会（年 1 回）

### 1.4.4. 医療スキルアップ

- 1) 医療倫理（年 1 回） 予定
- 2) 医療面接（年 1 回） 予定

- 3) 保険診療（年2回） 予定
- 4) 診療文書記載（年1回） 予定

## 1.5. 医療技術講習会

### 1.5.1. 基礎医療技術講習

オリエンテーション中に看護局の協力を得て以下を実施し、研修開始後に指導者の技術評価を受ける。

- ① 静脈採血
- ② 動脈採血
- ③ 末梢点滴確保
- ④ カテーテル（胃、膀胱）
- ⑤ 気管吸引

### 1.5.2. 基礎身体所見診察法

オリエンテーション中に実施。各科研修中にも各科で評価を受ける。

- ① 胸部所見
- ② 腹部所見
- ③ 神経学的所見

### 1.5.3. CVC 挿入講習会

患者におけるCVC挿入にあたっては本講習会の修了証明が必要である。研修医についてはオリエンテーション中に実施する。

## 2. オリエンテーション

---

### A) 一般目標 (GO)

研修開始約 1 週間の間に医師としての基本的心得、知識、および技術を修得する。

研修開始前に豊橋市民病院職員として、さらに医師としての基本的心得、知識を修得する。基本的診察手技を確認する。救急医療体制を理解する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 豊橋市民病院職員としての心得を修得する。
- 2) 医師としての基本的心得を理解し実践することができる。
- 3) シミュレータを使用して医師としての基本的手技を実施することができる。
- 4) 医師には診療後遅滞なく診療録を記載する義務があることを理解し実践することができる。
- 5) 医師以外のメディカルスタッフの業務を自ら経験して理解できる。
- 6) 救急医療の基礎的知識と技術を修得し実践することができる。
- 7) 研修プログラムを理解する。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 講堂にて初日に新入コメディカルとともに豊橋市民病院職員としての心得、医療安全、個人情報取り扱い、社会保障制度、保険診療制度、医療安全、感染対策の基本的知識を身につける。
- 2) 医師としての接遇教育を受ける。
- 3) 薬局、看護局、診療技術局の現場でメディカルスタッフの業務を経験する。
- 4) シミュレーション研修センターにてシミュレータを使用した基本的手技を修得する。
- 5) シミュレーション研修センターにて救命救急 ICLS を受ける。
- 6) 情報研修室にて電子カルテを用いて診療録の記載方法を修得する。

### D) スケジュール

- 1) 辞令交付と病院理念、接遇 (院長) 1.5 時間
- 2) 研修制度説明 (プログラム責任者) 0.75 時間
- 3) 医療安全 (医療安全管理室) 1.5 時間
- 4) 医療相談 (患者総合支援センター) 0.75 時間
- 5) 個人情報取り扱い (医療情報課) 0.75 時間
- 6) 診療報酬審査指導 (医事課) 1 時間
- 7) 医療情報システム研修 (医療情報課) 3 時間
- 8) 薬局実地研修 (薬局) 2 時間
- 9) 看護局実地研修 (看護局) 3.75 時間

- 10) 医療機器取り扱い研修（臨床工学室） 2.75 時間
- 11) 診療技術局実地研修  
（中央臨床検査室・放射線技術室・リハビリテーション技術室） 2 時間
- 12) 救命救急 ICLS（救急科部長、各市消防本部） 7.75 時間
- 13) 研修医レクチャー（2 年次研修医） 1 時間 x 9 コマ
- 14) 災害対策（災害対策委員会） 1 時間
- 15) 手術センター説明（手術センター長） 1 時間
- 16) スキルス・トレーニング（基礎医療技術トレーニング） 6 時間
- 17) 接遇研修（外部講師による） 2.5 時間
- 18) 感染症管理研修（感染症管理センター） 1 時間
- 19) 診療文書記載（初期臨床研修センター） 2 時間

## E) 部門別研修プログラム

### 1. 看護局

#### A) 一般目標

看護体験を通して患者の入院生活と看護の実際を知る。

#### B) 個別目標

- 1) 患者の入院生活の実際を知る。
- 2) 患者の受ける看護ケアの実際を知る。
- 3) 医師の指示が患者に安全に実施されるための流れを知る。  
（注射の指示を通して適切な指示の出し方を知る）

#### C) 経験目標

- 1) バイタルサインの測定（検温・血圧測定）
- 2) 清潔援助（清拭・入浴介助）
- 3) 点滴注射（指示の出し方が適切であるか確認する。準備・実施・記録）
- 4) 看護記録（基礎データ・温度表・看護 2 号紙）
  - ・ 患者の情報の収集
- 5) 食事介助（経管栄養・PEG 等含）
- 6) 排泄の介助（尿便器・おむつ交換）
- 7) 移送（ベッドから車椅子 ベッドからストレッチャー）
  - ・ 麻痺のある患者の移動
- 8) 褥瘡の予防
  - ・ 体位変換（体圧分散の方法）・ポジショニングの実際
- 9) 手術に関すること
  - ・ 術前処置 術前準備から出棟 手術室への引き継ぎ 帰室後の看護
  - ・ 弾性ストッキング フットポンプ
- 10) 各部署における処置の準備・終了後のかたづけ
- 11) 気道内吸引

- ・ IVH バルンカテーテル挿入、ガーゼ交換
- 12) 身体拘束の基準・手順・実施・観察記録
- 13) 各種書類の取り扱い（入院診療計画書・退院証明書）

D) 評価

小問題とアンケート評価

## 2. 薬局

A) 一般目標

薬局の業務を理解する。

B) 個別目標

- 1) 薬局 5 グループなどの業務内容を知る。
- 2) 医薬品に関するリスクマネジメントを知る。
- 3) 処方オーダーにおける留意点を知る。
- 4) 麻薬管理の重要性を知る。

C) 経験目標

- 1) 内用薬や外用薬の調剤の流れについて理解する。
- 2) 注射薬調剤の流れについて理解する。
- 3) 処方オーダー及び薬局システムについて理解する。
- 4) 疑義照会について理解する。
- 5) 抗がん薬のレジメンについて理解する。
- 6) 抗がん薬などの注射調製の流れを理解する。
- 7) 医薬品の管理について理解する。
- 8) 麻薬の取り扱いについて理解する。
- 9) 特定生物由来製品の取り扱いについて理解する。
- 10) ハイリスク薬について理解する。
- 11) 医薬品情報室の業務について理解する。
- 12) TDM（血中濃度測定）解析について理解する。
- 13) 治験について理解する。
- 14) 薬剤管理指導業務について理解する。

D) 評価

小問題とアンケート評価

## 3. 中央臨床検査室（診療技術局）

A) 一般目標

臨床検査の現場を理解する。

B) 個別目標

- 1) 中央臨床検査室の構成及び配置を理解する。
- 2) 検査の依頼方法を理解する。
- 3) 検査材料の提出方法を知る。

C) 経験目標

- 1) 分析検査部門の見学
- 2) 微生物検査部門の見学
- 3) 病理検査部門の見学
- 4) 生理機能検査部門の見学

D) 評価

小問題とアンケート評価

#### 4. 放射線技術室（診療技術局）

A) 一般目標

放射線技術室の実務を知ることで、コメディカルとの連携を深め、今後の診療に生かしていく。

B) 個別目標

- 1) 当院で可能な放射線検査の実際について知る。
- 2) 当院での放射線治療の実際を知る。
- 3) オーダの発生から完結までの様子を知る。
- 4) 放射線検査における情報共有、伝達の重要性について知る。
- 5) エコー研修について知る。

C) 経験目標

- 1) 画像検査のオーダ方法
- 2) 検査の終了から画像の確認方法
- 3) 画像診断部門の見学と実際
- 4) 放射線治療の見学
- 5) 救急カンファレンス
- 6) 放射線被爆についての考え方

D) 評価

小問題とアンケート評価

#### 5. リハビリテーション技術室

A) 一般目標

リハビリテーション診療の実際を理解すること

B) 個別目標

- 1) 保険診療におけるリハビリテーションを理解すること。
- 2) 電子カルテ上でリハビリテーションの処方ができること。

C) 経験目標

- 1) リハビリテーションセンター内部の案内

- 2) 心大血管疾患リハビリテーションの対象
  - 3) 脳血管疾患等リハビリテーションの対象
  - 4) 運動器リハビリテーションの対象
  - 5) 呼吸器リハビリテーションの対象
  - 6) 摂食機能療法の対象
  - 7) リハビリテーションの処方出し方
- D) 評価  
小問題とアンケート評価

## 6. 臨床工学室（診療技術局）

（輸液ポンプ、人工呼吸器、除細動器等の研修）

- A) 一般目標  
機器や回路の操作を通して医療機器操作に対する自信を深め、現場における医療機器安全管理の質の向上を、追い求め続ける思考を養う。
- B) 個別目標
- 1) 正しい指さし呼称方法を知る。
  - 2) 実際に機器の操作研修を通して、危険を予知する思考を身につける。
  - 3) 微量輸液に関する指示での注意点を共有する。
  - 4) 当院で使用されている人工呼吸器回路の仕組みを知る。
  - 5) 肺保護戦略を行うために必要な呼吸器設定を考える。
  - 6) 人工呼吸器の異常が発生した場合、代替機器に交換ができる。
- C) 経験目標
- 1) 鉄道、工業界、各種業界で使用されている指さし呼称とは（今後の実習で用いる指さし呼称方法を統一する）。
  - 2) ポンプ機種、使用回路、リスク事例紹介（座学）
  - 3) 輸液ポンプ操作（シナリオ用意）
  - 4) 輸注ポンプ操作（シナリオ用意）
  - 5) 三方活栓の説明（正しい回路の向きを確認する）
  - 6) 当院における人工呼吸器、ライフライン環境について。
  - 7) 用語の説明、呼吸波形（座学）
  - 8) 人工呼吸器回路の組立（ハンズオンセミナー）
  - 9) 人工呼吸を装着して PEEP 体験、強制換気体験を行う。
    - ・肺保護戦略を追求する呼吸器の設定の質に関すること。
- 10) アクシデントに関すること
- ・チューブ抜去発生状況を確認し、アラーム機能を過信しないことを確認する。
  - ・原因不明の異常が発生した場合は用手換気、本体交換を行う。

### 3. 外来研修

---

#### A) 一般目標 (GO)

外来診療では診察室という限られたスペースで、患者と対峙して、予約時間内で多様な診療行為を実施し完了させなければならない。病歴を聴取し診察し、処方、検査、処置指示を出す。

薬局、診療技術局、あるいは医事課等への連絡、看護師への指示が必要となることがある。また、患者に対しても適切な説明を行わなければならない。

外来研修では、こうした外来診療の特異性を理解し、自ら外来診療が適切、かつ速やかに実施できるよう基礎的な技術を修得することを目標とする。

#### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 新患者では病歴が聴取でき、定期受診患者では前回受診後の自覚症状の変化等を確認できる。
- 2) 必要な身体所見がとれる。
- 3) 当日必要な検査があれば指示が出せる。
- 4) 検査結果を確認して患者に説明ができる。
- 5) 今後の治療方針が説明できる。
- 6) 次回受診に必要な検査を未来日オーダーとして出せる。
- 7) 外来化学療法剤の調剤依頼が出せる。
- 8) 処置オーダーが出せる。
- 9) 指導加算等が算定できる。
- 10) 次回受診予約ができる。
- 11) 診療録が漏れなく遅滞なく記載ができること。

#### C) 学習方略 (LS)

基本的には専任指導医とともに外来研修を実施する。外来診療時間は限られるので中座機能を利用した予習と同日内に診療録記載が必要である。

1) 研修医は外来予定前日までに外来受付患者一覧をプリントアウトして、研修対象患者の有無等を確認する。

2) 外来研修も診療とみなし、記録を研修した患者の診療録に残す。特に以下の患者については診療に関わり必ず診療録を残す。

- (1) 新患者 初診時記録フォームを使用する。
- (2) 入院中担当した患者 経過記録フォームを使用する。
- (3) 救外からの紹介患者 初診について上記(1)、通院患者については(2)に従う。
- (4) 定期受診患者で指導医の指定した患者 経過記録フォームを使用する。
- (5) 外来化学療法予定患者

(6) その他

3) 研修対象患者については、予め診療情報を確認して診療録を記載して中座で保存しておく。

(1) 初診外来

- ① 病診で予約があり予め情報が得られる場合は入力フォームに情報を整理入力して中座状態にしておく。
- ② 診療記録の遅滞ない記録が理想であるが、電子カルテ端末が限られるので、外来診療後に同日中に追記する。

(2) 定期受診

- ① 前回受診状況確認し、外来サマリなど経過記録フォームに入力し中座状態にしておく。
- ② 当日必要な検査、処置オーダ等を出す経験をする。
- ③ 次回受診時の検査オーダを出す経験をする。
- ④ 次回受診予約をとる経験をする。

(3) 退院後初回受診

- ① 担当患者の次回受診日を予め確認しておく。
- ② 経過記録に入院中の記録を記載しておく。
- ③ 退院後家庭内等で起こった問題の有無と内容が確認できること。

(4) 外来化学療法実施オーダ

- ① 外来化学療法実施当日の患者の状態を確認する。
- ② 外来化学療法の内容を確認する。
- ③ 調剤依頼をする。

4) 外来診療中に記載できなかった診療録の記載を同日中に完成させる。

## D) 週間スケジュール

専任指導医とともに少なくとも各科研修中に1回、可能であれば週1回の外来研修を実施する。

## E) 経験目標

以下の4パターンの外来患者を経験する。

- 1) 初診患者 救急患者の初診よりも時間をかけて網羅的な病歴聴取、現症把握を経験する。
- 2) 退院後初回 退院後自宅生活の問題点を把握する経験をする。
- 3) 定期経過受診 多くの場合は前回と同じ診療の繰り返しであり、要領のよい対応を経験する。
- 4) 救外からの受診指示患者 救外予約で受診した患者の特徴を経験する。

## F) 評価 (Ev)

初期臨床研修センターは、研修医の記載した外来診療録を DWH から抽出して、以下の実施件数を定期的に記録し、2年間の経験数を記録に残す。

- 1) 初診
- 2) 退院後初回
- 3) 定期経過受診
- 4) 救外からの受診指示患者

## G) 外来研修記録

汎用記載 [新規]

ファイル(F) 編集(E) ヘルプ(H)

スタンプ スタンプ追加 処理選択画面へ 歯式入力 事後入力

豊橋 太郎(男性 如) 男 S18/01/02 74歳  
2017/08/23 17:12:51 外来研修記録(研)

外来研修記録(研)

研修内容

<研修内容>  
 研修内容: [ ]  
 研修科: [ ]  
 研修日: [ ]

研修内容(1個) X

定期受信  
 退院初日  
 救急受診後

S(問診)

O(所見)

<身体>  
 <検査>  
 <画像>

A(評価)

P(診療計画)

<検査計画(Dx)>  
 <治療計画(Tx)>

E(指導・説明・同意)

経過要約

2017/08/23 17:13

## 4. 総合内科

---

### A) 一般目標 (GO)

臨床医として必要な基本的な診療能力を身につけるために、内科系疾患の経験を通して知識、診断技術及び診療態度を養うことを目標とする。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 内科系疾患の経験を通して内科系疾患のトリアージができる。
- 2) 初診・入院時診療録、毎日の経過診療録、退院時サマリ、短期サマリ（担当開始時、担当終了時）、週間サマリが POMOMR で記載できる。
- 3) 入院時診療計画書、診療情報提供書（返書、紹介状）等が記載できる。
- 4) 死亡診断書（死体検案書）の記載ができる。
- 5) 基本的な処方、注射指示、輸血指示、処置オーダー等を出すことができる。
- 6) 悪性腫瘍患者への対応（病名告知、病状説明、治療の選択の基本、末期の対応）を理解する。
- 7) 保険診療制度、病名の仕組み（MEDIS 病名、ICD10）を理解し、病名の入力、管理等の基本的能力を身につける。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 内科専門科を呼吸器（内 1）、循環器（内 2）、糖内・腎内（内 3）、消化器（内 4）、神経（内 5）、血液・腫瘍内科（内 6）の 6 グループに分け 4 週間ずつローテート研修を行う。
- 2) 研修は各科のカリキュラムに従う。
- 3) 内科研修中に経験した症例について、初年度内科研修期間中に内科会において 1 例の症例提示をし評価を受ける。
- 4) 担当患者の死亡、剖検にあたっては、担当医と同様に立ち会い、必要な手続き等を身につける。（研修医に割り当てられた剖検立会は別にある）
- 5) 内科各科との連携を理解するために月 2 回（第 2、4 木曜日）内科会に出席する。
- 6) 内科と他科との連携を理解するために月 1 回（第 2 火曜日 8 時 15 分）の医局会に出席する。
- 7) 内科専攻医を目指す者は、内科専門医研修プログラムを把握して、2 年次の選択時間を有効に利用する。
- 8) 内科専門医研修プログラムでは全 70 疾患群すべてを経験し、200 症例以上を主担当医として経験することが求められている。卒後 3 年終了後は 6 -12 ヶ月の地域医療研修を行い、卒後 5 年目は内科専門科研修を取り入れながら、内科専門研修の残りの課題を堅守する。

#### D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
朝		第一火曜日 8:15 医局会				
午後			症例検討会			
夕方				偶数週木曜日 18:00 内科会・症例発表 ミニレクチャー		

#### E) 経験目標

- 1) 厚生労働省の到達目標を最低限として、当院各科で加えて必要と判断される到達目標を達成する。具体的には各科の研修カリキュラムに従う。
- 2) 厚生労働省の到達目標に従うレポートの提出、症例サマリの提出は内科分担各科の研修中に提出する。

#### F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 5. 消化器内科

---

指導医： ○浦野 文博、内藤 岳人、山田 雅弘、松原 浩  
(○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

患者、社会から信頼される医師になるために、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な消化器疾患に関する知識及び技術を修得し、同疾患患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 詳細な病歴聴取と的確な理学的所見をとることができ、正確なカルテが作成できる。
- 2) 腹部救急疾患に対しては緊急性を判断し、的確に専門医に相談できる。
- 3) 血算、血液生化学検査、腫瘍マーカー、便潜血反応の結果を解釈できる。
- 4) 腹部 X 線写真の読影ができる。
- 5) 腹部超音波検査が実施でき、結果の解釈ができる。
- 6) 内視鏡検査の適応と結果の解釈ができる。
- 7) 腹部 CT にて肝・胆・膵のみならず、消化管も含めた腹部臓器の所見を読影できる。
- 8) 腹部血管造影検査の適応が説明でき、主な所見を読影できる。
- 9) 腹水採取の実施と細胞診、細菌検査結果の解釈ができる。
- 10) 疾患に応じた食事・栄養療法、薬物療法並びに生活指導ができる。
- 11) 内視鏡的治療の手技・合併症を理解し、その適応を説明できる。
- 12) 腹部 IVR の手技・合併症を理解し、その適応を説明できる。
- 13) 腹部救急疾患について初期治療を開始でき、その緊急手術適応が判断できる。
- 14) 末期癌患者に対して、基本的な緩和ケアができる。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
  - (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。  
毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。
  - (2) 腹水穿刺を術者・助手として行う。
- 2) 内視鏡・超音波部門
  - (1) 主に助手として内視鏡検査及び内視鏡的治療に参加する。
  - (2) 放射線並びに臨床検査技師指導のもと、超音波検査を行う。

### 3) 放射線部門

- (1) 血管造影・IVR、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入などを術者・助手として行う。

### 4) 症例検討会、論文抄読会

- (1) カンファレンス（水曜日 19：30）にて担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- (2) 外科合同カンファレンス（水曜日 7：45 および 19：30）にて担当患者の症例提示を行い手術適応について学習する。
- (3) 英語論文を読み、プレゼンテーションする。

### 5) 研究会等の参加

- (1) 研修期間中に行われる学会、研修会に参加し、機会があれば発表を行う。

## D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
朝			外科合同 カンファレンス			
午前	回診/US /内視鏡	回診/US /内視鏡	回診/US /内視鏡	回診/US /内視鏡	回診/US /内視鏡	
午後	血管造影	血管造影	内視鏡/TV	血管造影	内視鏡/TV	
夕方			カンファレンス	内科会 (隔週)		

## E) 経験目標

### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

#### 1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴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。

#### 2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身所見（皮膚所見、貧血、黄疸）
- (2) 腹部の診察（視診、聴診、触診、打診、圧痛点、直腸指診）
- (3) はばたき振戦

- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 便検査
  - (2) 肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカー、膵酵素、血清免疫学的検査
  - (3) 上下部消化管内視鏡検査
  - (4) 腹部超音波検査
  - (5) 腹部単純 X 線検査
  - (6) 上下部消化管 X 線検査
  - (7) 腹部 CT、MRI 検査
  - (8) 腹部血管造影検査
  - (9) 内視鏡的逆行性膵・胆管造影検査、経皮経肝胆管造影検査
- 4) 基本的手技
  - (1) 腹水採取
  - (2) 内視鏡的止血術（食道静脈瘤治療を含む）、ポリープ切除術
  - (3) PTCD と ERBD
  - (4) 肝臓に対する TAE と経皮的治療
- 5) 基本的治療
  - (1) 各種消化器疾患患者に対する食事指導と生活指導
  - (2) 高カロリー輸液、経管栄養、成分栄養
  - (3) 癌患者に対する化学療法
  - (4) 末期癌患者に対する緩和治療

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
 

※R レポート提出必須

  - (1) 食欲不振
  - (2) 浮腫
  - (3) 黄疸
  - (4) 嘔気・嘔吐 R
  - (5) 胸やけ
  - (6) 腹痛 R
  - (7) 便秘異常 R
- 2) 緊急を要する症状・病態
  - (1) 急性腹症
  - (2) 急性消化管出血
- 3) 経験が求められる疾患・病態
 

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患 a 当院課題疾患

  - (1) 食道・胃・十二指腸疾患 A

- ① 食道静脈瘤
- ② 食道癌
- ③ 胃癌
- ④ 消化性潰瘍
- ⑤ 胃・十二指腸炎
- (2) 小腸・大腸疾患 B

  - ① 大腸癌
  - ② 感染性腸炎
  - ③ 炎症性腸疾患

- (3) 胆嚢・胆管疾患 B

  - ① 胆石症
  - ② 胆嚢炎
  - ③ 胆管炎

- (4) 肝疾患 B

  - ① 急性・慢性肝炎
  - ② 肝硬変
  - ③ 肝癌
  - ④ アルコール性肝障害
  - ⑤ 薬物性肝障害

- (5) 膵臓疾患 B

  - ① 急性膵炎
  - ② 慢性膵炎

- (6) 横隔膜・腹壁・腹膜 B

  - ① 腹膜炎
  - ② 急性腹症
  - ③ ヘルニア

## F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 6. 循環器内科

指導医： ○大野 修、成瀬 賢伸、富田 崇仁 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

将来の専攻にかかわらず全ての研修医が、主要な循環器疾患（虚血性心疾患・心不全・不整脈等）の必要最低限の管理ができるようになる為に、基本的な診断・治療の能力及び、専門的医療の必要性を判断できる能力を修得する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 循環器内科領域における問診及び理学的所見
  - (1) 的確な問診及び理学的所見（特に胸部聴診）をとることができる。
  - (2) 虚血性心疾患の問診及び心電図所見を見逃さず、緊急性を的確に判断し、速やかに専門医に相談できる。
- 2) 循環器内科領域における基本的検査
  - (1) 自ら、標準 12 誘導心電図を記録でき、その主要な所見を判断できる。
  - (2) 負荷心電図の目的を理解し、判定できる。
  - (3) 標準 12 誘導心電図及び心電図モニターを判定し、危険でない不整脈と致死性不整脈を鑑別できる。
  - (4) 単純胸部 X 線像の主要な心血管系の変化を読影できる。
  - (5) 胸部 CT 写真で心血管系の解剖を理解し、主要な所見を読影できる。
  - (6) 心エコー図を記録し、その主要な所見を判断できる。
  - (7) 心臓核医学検査の目的を理解し、その画像所見を説明できる。
  - (8) 心臓カテーテル検査の種類と適応を理解し、検査の介助ができ、治療方針を説明できる。
- 3) 循環器内科領域における治療法
  - (1) 生活習慣改善のための生活指導が適切にできる。
  - (2) 下記の薬物治療の適応を判断し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。  
強心薬・利尿薬・抗狭心症薬・抗不整脈薬・抗血小板薬・抗凝固薬・血栓溶解薬・  
降圧薬・抗脂質異常症薬
  - (3) 電氣的除細動の適応を理解し、適正に実施できる。
  - (4) 虚血性心疾患の観血的治療（PCI、CABG）の適応を説明できる。
  - (5) 急性心筋梗塞の合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症の治療ができる。
  - (6) 狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と治療（主に薬物治療）ができる。
  - (7) 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法（薬物治療・外科的治療）が決定できる。

- (8) 補助循環法（IABP、PCPS）のメカニズムを理解して、その適応について説明できる。
- (9) 不整脈を電気生理学的に分類し、治療できる。
- (10) 人工ペースメーカーの種類と適応を説明できる。

### C) 学習方略 (LS)

#### 1) 病棟部門

- (1) ローテート開始時には、指導医・病棟看護師長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価票の記載とともにフィードバックを受ける。
- (2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと、問診・理学的所見・検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- (3) 毎日、担当患者の回診を行い、カルテに記載し、主治医と治療方針を相談する。
- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (5) 診療情報提供書・証明書などを自ら記載する（但し、主治医との連名が必要）。
- (6) 入院診療計画書・退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- (7) 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部X線写真などの画像を読影評価し、カルテに記載する。
- (8) 可能な限り緊急入院患者のポータブル心エコー検査を自ら実施する。
- (9) 1年次は、胸痛・動悸のレポートと、担当した心不全・高血圧症患者のサマリを作成し、提出する。

#### 2) 外来部門

- (1) 外来患者急変時、上級医の指導のもとに、心肺蘇生・除細動（電氣的・薬物的）等の救急処置に参加する。
- (2) 外来にて、上級医の指導のもとに、発作性上室性頻拍・発作性心房細動患者の治療に参加する。

#### 3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 循環器内科カンファレンス（金曜日 16:00）、心臓外科・血管外科との合同カンファレンス（金曜日 16:30）及び、心臓リハビリテーションとの合同カンファレンス（第2・4金曜日 16:00）※に参加し、担当患者の症例提示を行い議論に参加する。  
※QOL（quality of life）を考慮にいれ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。

#### 4) 検査部門

- (1) 心臓血管撮影室
  - ① 心臓カテーテル検査の助手・外回りなどの補助業務を行いつつ、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。

- ② カテーテル検査中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき上級医より指導を受ける。
  - ③ 自ら血管の穿刺を行いまた、右心カテーテルを操作することにより、スワン-ガンツカテーテル・中心静脈カテーテル挿入の手技を獲得する。
- (2) 生理機能検査室
- ① 運動負荷試験（トレッドミル検査）を介助し、意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。

**D) 週間スケジュール**

	月	火	水	木	金	土日
午前	カテ・回診	カテ・回診 #心エコー	カテ・回診	TMT・回診	TMT	
午後	カテ	カテ・TMT	カテ	カテ	回診	
夕方				内科会	合同 Conf.	

随時、循環器救急患者が来院された時、上級医の指導のもとに、救急処置に参加する。

カテ：心臓カテーテル検査、冠動脈造影、経皮的冠動脈形成術、心臓電気生理学的検査、ペースメーカー植込み術

TMT：トレッドミル検査

#心エコー：ローテート第1週または第2週目

**E) 経験目標**

**1. 経験すべき診察法・検査・手技**

- 1) 医療面接
  - (1) 患者を毎日診察する。
  - (2) 患者の病歴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。
- 2) 基本的な身体診察法
  - (1) 全身を観察し、浮腫・チアノーゼの有無を判断できる。
  - (2) 頸静脈の怒張を判断できる。
  - (3) 胸部聴診にて、呼吸音・心音の異常及び、心雑音を指摘できる。
  - (4) 腹部触診などにて、肝腫大を指摘できる。
- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 標準 12 誘導心電図を自ら記録し、その主要な所見を判断でき、緊急処置の必要性を鑑別できる。
  - (2) 運動負荷試験を介助し、その意義を理解し、判定できる。

- (3) 自ら、動脈血を採血し、その主要な変化を説明できる。
- (4) 心エコー図を記録し、その主要な所見を判断でき、緊急処置の必要性を鑑別できる。

#### 4) 基本的手技

- (1) 患者急変時には、上級医の指導のもと、心マッサージなどの心肺蘇生術に積極的に参加する。
- (2) 電氣的除細動の適応を理解し、適正に実施できる。

#### 5) 基本的治療

- (1) 高血圧症患者・虚血性心疾患患者・脂質異常症患者に対して、各学会発表のガイドラインに基づいて生活習慣改善のための生活指導が適切にできる。

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

### 1) 頻度の高い症状

※レポート提出必須

- (1) 胸痛を訴える患者を診察した時は、急性冠症候群・急性大動脈解離・急性肺血栓塞栓症を念頭に置き鑑別診断を進め、緊急治療の必要性を判断ができる。
- (2) 動悸を訴える患者を診察した時は、心原性・非心原性の鑑別をすすめ、緊急治療の必要性を判断できる。

### 2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 急性心不全の各病態の血行動態的特徴を理解し、各病態に応じた初期治療ができる。
- (2) 急性冠症候群の分類（特に ST 上昇型心筋梗塞と非 ST 上昇型心筋梗塞・不安定狭心症）を理解し、上級医の指導のもとに、初期治療ができる。

### 3) 経験が求められる疾患・病態

※症例レポート提出 外来あるいは入院で担当 経験することが望ましい疾患 a)当院課題疾患

- (1) 心不全 A
- (2) 狭心症、心筋梗塞 B
- (3) 急性冠症候群 a
- (4) 心筋症 C
- (5) 不整脈 {主要な頻脈性不整脈(心房細動・発作性上室性頻拍)、徐脈性不整脈} B
- (6) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症） C
- (7) 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤、大動脈解離） B
- (8) 静脈・リンパ管疾患（肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症） C
- (9) 高血圧症（本態性、二次性） A

## F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 7. 呼吸器内科

---

指導医： ○菅沼 伸一、竹山 佳宏 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

全人的な医療を実践できる医師となるために、呼吸器疾患についての知識や診察するための技能を修得し、肺炎患者、呼吸不全患者、肺がん患者などの診療にかかわる基本的な診療能力・態度を修得する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 呼吸器疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見をとることができる。
- 2) 胸部単純X線写真撮影・胸部CT写真撮影の適応、指示の出し方、異常所見の有無の読影ができる。
- 3) 肺核医学検査の目的を説明し、その結果を理解できる。
- 4) 肺機能検査の目的を理解し、結果の評価ができる。
- 5) 血液ガスの採取及び所見の評価を行い病態の説明ができる。
- 6) 気管支鏡検査の適応/合併症につき説明し、観察所見を理解できる。
- 7) 胸水試験穿刺・胸腔ドレナージの適応、実施、結果の解釈ができる。
- 8) 喀痰のグラム染色を施行し鏡検所見を表記できる。
- 9) 肺炎の診断と適切な抗菌剤の選択及び治療効果の評価ができる。
- 10) 肺結核の診断・検査・治療について述べるができる。
- 11) 吸入ステロイド、気管支拡張剤、去痰剤、鎮咳剤などの薬剤の効能と副作用について説明ができる。
- 12) 人工呼吸器・NIPPVの使用法を修得し、各種設定ができる。
- 13) 在宅酸素療法の適応及び保険制度について述べるができる。
- 14) 肺がんの診断方法、病期の決定方法並びに治療法の種類について述べるができる。
- 15) がん末期患者に対する緩和治療の必要性和患者・家族の気持ちを理解できる。
- 16) 呼吸器リハビリテーションの意義・実施方法について述べるができる。
- 17) 入院適応の有無の判断を含めた気管支喘息患者の発作時の対処ができる。

- 18) COPDの病態につき理解し、安定期の治療及び急性増悪時の治療法につき述べるができる。
- 19) 胸痛を訴える救急患者の鑑別診断につき述べるができる。

### C) 学習方略 (LS)

#### 1) 病棟部門

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、診察及び治療計画立案に参加する。
- (2) 毎日回診を行い、指導医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- (3) 胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症及びその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。
- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）。
- (6) 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

#### 2) 外来部門

- (1) 呼吸器外来において、疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見をとることができる。
- (2) 呼吸器外来において、外来処置・検査に立ち会い、見学、介助を行う。

#### 3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 呼吸器内科カンファレンス（火曜日 18:00）での検討会で症例のプレゼン・討論を行う。
- (2) 呼吸器内科カンファレンス（火曜日 17:30）での抄読会で論文の抄読を行う。

#### 4) 検査部門

- (1) 気管支鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。
- (2) 肺機能検査に立ち会い、見学、介助を行う。

#### 5) 研究会等の参加

- (1) 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

## D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
午前	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	病棟回診
午後	外来 気管支鏡	外来 部長回診	外来 EBUS 気管支鏡	外来 部長回診 気管支鏡	外来	
夕方		抄読会 呼吸器カンファレンス 内科・呼吸器外科 合同		隔週内科会		

## E) 経験目標

### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

(GIO)

呼吸器の病態生理、疫学、主要症候、理学所見、検査、治療の知識と理解、また重要な検査についてはその技術の取得が要望される。疾患に関しては、その知識と理解ばかりでなく、重要な疾患については可及的に症例の経験が要求される。

#### 1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴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。

#### 2) 基本的な身体診察法

- (1) 胸部呼吸音の聴診
- (2) 呼吸補助筋など呼吸器疾患に関連する全身診察

#### 3) 基本的な臨床検査

- (1) 以下の検査法を実施、及び主要所見を理解・指摘できる。
  - ① 動脈血液ガス採血
  - ② 胸腔穿刺・ドレナージ法
  - ③ 肺動脈造影
  - ④ 気管支鏡検査（観察、痰・洗浄液採取）
- (2) 以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。
  - ① 胸部 X 線検査（単純撮影、CT、MR）
  - ② 喀痰採取法（細胞診、細菌学的検査）
  - ③ 肺機能検査

- 4) 基本的手技
- 5) 基本的治療
  - (1) 薬物療法（鎮咳・去痰剤、抗生剤、気管支拡張剤、ステロイド）
  - (2) 酸素療法
  - (3) 吸入療法
  - (4) 気管内挿管
  - (5) 人工呼吸器管理
  - (6) 呼吸リハビリテーション治療計画

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

### 1) 頻度の高い症状

※R レポート提出必須

- (1) 胸痛 R
- (2) 呼吸困難 R
- (3) 咳・痰 R

### 2) 緊急を要する症状・病態

急性呼吸不全

### 3) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患 a 当院課題疾患

- (1) 呼吸不全 B
  - ① 肺気腫
  - ② 慢性気管支炎
  - ③ びまん性汎細気管支炎
- (2) 呼吸器感染症 A
  - ① 急性上気道炎
  - ② 気管支炎
  - ③ 肺炎 #
- (3) 肺結核（非定型抗酸菌症） B
- (4) 閉塞性・拘束性肺疾患 B
  - ① 気管支喘息 #
  - ② 気管支拡張症
  - ③ 肺線維症
  - ④ 無気肺
- (5) 肺循環障害 C
  - ① 肺梗塞
  - ② 肺塞栓
  - ③ 肺水腫

- (6) 異常呼吸 C
- ① 過換気症候群
- (7) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患 C
- ① 自然・医原性気胸 #
- ② 胸膜炎 #
- (8) 肺癌 # C
- (9) 慢性呼吸不全 # a

#当院必須課題疾患:入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針、経過について診療録概要を提出する。

## **F) 評価 (Ev)**

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 8. 神経内科

---

指導医： ○岩井 克成、原 敬史、大山 健 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

研修医としてプライマリーケアに必要な神経内科の基本的な知識、技能、態度を修得する。

### B) 個別目標 (SBO)

#### 1) 面接・問診・態度

礼儀正しくやさしい気持ちで患者さんやその家族に接し、詳しい病歴を聴取し、診療録に記載することができる。

#### 2) 神経学的診察

- (1) 意識状態、項部硬直の有無を評価し、その所見を記載できる。
- (2) 脳神経の異常の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (3) 運動麻痺の有無、左右差を診察し、その所見を記載できる。
- (4) 感覚障害の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (5) 深部反射の程度、左右差、病的反射の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (6) 運動失調の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (7) 自律神経障害の有無を判断し、それを記載できる。
- (8) 典型的な不随意運動の鑑別判断ができる。

#### 3) 検査

- (1) 頭部、脊椎単純写真の読影ができる。
- (2) 脳 CT の読影をし、その所見を記載できる。
- (3) 脳、脊髄 MRI の読影をし、その主要所見を記載できる。
- (4) 腰椎穿刺の適応と禁忌を述べることができる。
- (5) 腰椎穿刺を行い、髄液検査の指示をし、その結果を評価できる。
- (6) 電気生理学的検査の適応を述べ、その結果を評価できる。

#### 4) 神経内科救急疾患

- (1) 脳血管障害の患者さんに、短時間で効率よく病歴聴取、診察を行い、必要時には t-PA 療法のトリージも行き、適切な検査の指示をし、上級医や専門医へ依頼するまでの初期診療を行うことができる。
- (2) 脳梗塞の病型診断を行い、各々の抗血栓療法を述べることができる。
- (3) 意識障害の鑑別診断のために検査を指示し、その結果を評価できる。
- (4) 頭痛の鑑別診断を行い、初期診療ができる。
- (5) めまい・失神の鑑別診断を行い、初期診療ができる。

- (6) けいれんの初期診療ができる。
- (7) 髄膜炎の診断と初期治療ができる。
- (8) しびれを訴える患者の鑑別診断を述べることができる。

### C) 学習方略 (LS)

#### 1) 病棟部門

- (1) 担当医として最大 10 人の患者さんを受け持つ。
- (2) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、神経学的診察、検査所見の評価を行い、治療計画作成に参加する。
- (3) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談、指導の上、輸液、検査、処方などのオーダーを行う。
- (4) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する。
- (5) 受け持ち患者が退院したら、1 週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける。
- (6) 総回診の時には、受け持ち患者の症例提示を要領よく行う。

#### 2) 外来部門

- (1) 救急外来：昼間救急外来を受診した患者を上級医とともに診療する。
- (2) 神経内科外来：最低 1 回は神経内科専門医の外来に付いて、診察の仕方、救急外来受診後の患者がどうなったか、病棟ではあまりみることのない多種多様な神経疾患患者をみる。

#### 3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 毎日夕方行う、読影カンファレンスに出席する。  
脳・脊髄の CT、MRI の読影を上級医とともにに行い、所見を記載する。  
入院患者の症例検討の議論に加わる。
- (2) 研修最後の週に経験した代表症例及びその関連論文について、まとめて発表し、レポートとして提出する。
- (3) リハビリカンファレンスで受け持ち患者について治療方針を述べる。QOL を考慮に入れ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。

#### 4) 検査部門

- (1) 月 1 回末梢神経伝道速度、筋電図検査を見学し、その意義を理解する。
- (2) 脳波を上級医とともにみてその意義を理解する。

#### 5) 研究会等の参加

- (1) 研修期間内に行われる、神経内科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する。

## D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	回診	総回診	回診
午後	回診	回診	回診	回診	回診
夕方	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス

附) ・毎日夕方、読影カンファレンス

- ・1月に1回、木曜日午後筋電図検査
- ・3週ごとに木曜朝リハビリカンファレンス
- ・最後の週に研修のまとめを発表する（前記）

## E) 経験目標

### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

#### 1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴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。

#### 2) 基本的な身体診察法

- (1) 神経学的診察

#### 3) 基本的な臨床検査

- (1) 髄液検査
- (2) 電気生理学的検査（末梢神経伝導速度、筋電図、脳波）

#### 4) 基本的手技

- (1) 腰椎穿刺

#### 5) 基本的治療

- (1) 脳血管障害（脳梗塞、脳出血）
- (2) 髄膜炎

### 2. 経験すべき症状・病態・疾患

#### 1) 頻度の高い症状

※Rレポート提出必須

- (1) 頭痛 R
- (2) めまい R
- (3) 失神
- (4) けいれん
- (5) 四肢のしびれ R

(6) 嚥下困難

(7) 歩行障害

2) 緊急を要する症状・病態

(1) 脳血管障害 R

(2) 意識障害

3) 経験が求められる疾患・病態

※A症例レポート提出 B外来あるいは入院で担当 C経験することが望ましい疾患 a当院課題疾患

(1) 脳血管障害 A

(2) 認知症疾患 C

(3) 変性疾患 C

(4) 脳炎・髄膜炎 C

(5) てんかん a

**F) 評価 (Ev)**

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 9. 腎臓内科

---

指導医： ○山川 大志 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

代表的腎臓疾患を適切に専門医へコンサルトできるようになるために、それらについて病歴聴取、症候の把握、検査、治療を経験する。腎不全に対し、透析療法を適切に実施できるように、諸検査の指示、結果の解釈を経験し、実際の手技を経験する。また腎炎やネフローゼ症候群の治療を経験することにより、免疫抑制療法を理解する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) チーム医療を円滑に行うためにスタッフとコミュニケーションを良好にとる。
- 2) 腎臓の形態、機能、生理を把握し説明できる。
- 3) 腎疾患患者の病歴を必要十分にとれる。
- 4) 腎疾患患者の基本的診察ができ、適切に身体所見がとれる。
- 5) 診断のための腎機能検査、画像検査、腎生検等を理解し、適切に実施できる。
- 6) 鑑別診断を挙げ、確定診断に至り、適切な治療計画をたてることができる。
- 7) 降圧剤、利尿剤、ステロイド、免疫抑制剤等の薬理作用や副作用を理解し治療ができる。
- 8) 食事療法を理解し、病態に応じたたんぱく質、カリウム、塩分、水分等の指示ができる。
- 9) 血液透析、腹膜透析、腎移植の腎代替療法について特徴、適応、方法を理解する。
- 10) 中心静脈や透析用カテーテル留置の手技の助手あるいは術者ができる。
- 11) 的確に症例提示をし、上級医と討論できる。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
  - (1) 研修開始時には、指導医と面談し研修目標を設定する。終了時には評価を受ける。
  - (2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医、上級担当医の指導を受け診療を行う。
  - (3) 担当患者を毎日回診し、診療録を記載し、主治医と討論し治療を行う。
  - (4) 検査、処方などのオーダを主治医の指導のもと自ら行う。
  - (5) カテーテル管理、シャント創部処置などを上級医とともに行う。
  - (6) 主治医が行うインフォームド・コンセントの場に同席し、その方法や態度を学ぶ。
  - (7) 担当患者の退院時には退院サマリを作成し、上級医の承認を受ける。
  - (8) 入院診療計画書、診療情報提供書、各種証明書等の記載の実際につき上級医から指導を受ける。

- 2) 外来部門
  - (1) 上級医の外来診療に同席し、外来での患者指導、管理の実際を学ぶ。
- 3) 手術センター
  - (1) シヤント造設術に助手として参加し、動静脈ろう作成の実際を経験する。
- 4) 透析室
  - (1) 人工透析治療に関し、透析処方、シヤント管理等を上級医の指導のもと行う。
- 5) 症例検討会
  - (1) 担当患者の症例提示（木曜日 16:00）を行い、上級医の指導のもとに診断、治療方針を決定する。
- 6) ミニレクチャー、腎病理検討会
  - (1) 適宜、上級医からの講義を受け、腎内科領域のトピックについて理解を深める。  
腎生検した担当症例の腎病理所見につき上級医から指導を受ける。
- 7) 研究会等の参加
  - (1) 地域の研究会には積極的に参加し、機会があれば症例報告を行う。

#### D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
第1週	リインターン 手術	腎生検	総回診	手術 症例検討会		
第2週	手術	腎生検	総回診	手術 症例検討会	中間面談	
第3週	手術	腎生検	総回診	手術 症例検討会		
第4週	手術	腎生検	総回診	手術 症例検討会	評価	

#### E) 経験目標

##### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
  - (1) 患者を毎日診察すること。
  - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
  - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。

- 2) 基本的な身体診察法
  - (1) 全身状態の観察と把握
  - (2) 四肢体幹の浮腫の診察と記録法
- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 尿一般、沈渣
  - (2) 動脈血ガス分析
  - (3) 腎機能検査
  - (4) 腎エコー、CT
  - (5) 腎シンチ
  - (6) 腎生検
- 4) 基本的手技
  - (1) 中心静脈カテーテルの挿入、管理
  - (2) 創部消毒、ガーゼ交換
  - (3) 皮膚縫合
- 5) 基本的治療
  - (1) 生活指導及び食事療法
  - (2) 補液（水、電解質）
  - (3) 薬物療法（利尿薬、降圧薬、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬）
  - (4) 透析療法（血液透析、腹膜透析）
  - (5) 血液浄化法（血漿交換療法、吸着療法）

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
 

※Rレポート提出必須

  - (1) 浮腫 R
- 2) 緊急を要する症状・病態
  - (1) 急性腎不全
  - (2) 尿毒症
- 3) 経験が求められる疾患・病態
 

※A症例レポート提出 B外来あるいは入院で担当 C経験することが望ましい疾患 a当院課題疾患

  - (1) 腎不全 A
    - ① 急性
    - ② 慢性
    - ③ 透析
  - (2) 糸球体疾患 C
    - ① 急性腎炎

- ② 慢性腎炎
- ③ ネフローゼ症候群
- (3) 糖尿病性腎症 C
- (4) ループス腎炎 a
- (5) 水、電解質異常 a

**F) 評価 (Ev)**

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 10. 糖尿病・内分泌内科

---

指導医： ○山守 育雄、萩本 繁、金田 成康 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

糖尿病・高脂血症をはじめとする代謝疾患、甲状腺、視床下部、下垂体、副腎疾患をはじめとする内分泌疾患の病態を理解し、適切な治療を行えるようになるために、必要な知識と手技を修得する。

### B) 個別目標 (SBOs)

#### 1) 糖尿病

- (1) 症状と検査所見から糖尿病を診断・分類できる。
- (2) 糖尿病の病型・病態について述べるができる。
- (3) 糖尿病の合併症について述べるができる。
- (4) 糖尿病の基本療法について述べるができる。
- (5) 薬物治療の種類・適応・副作用を述べるができる。
- (6) 糖尿病教育に関して、受け持ち症例に対する個別指導ができる。
- (7) 低血糖症状と対処法、シックデイ対策について、受け持ち症例に指導ができる。

#### 2) 高脂血症

- (1) 高脂血症の診断と分類ができる。
- (2) 高脂血症の合併症を評価できる。
- (3) 高脂血症の食事療法の意義を理解し、適切な食事を指示できる。
- (4) 高脂血症の薬物療法と副作用を述べるができる。
- (5) 高脂血症の患者教育にあたり、受け持ち患者に指導ができる。

#### 3) 痛風・高尿酸血症

- (1) 痛風・高尿酸血症の症状と検査所見について述べるができる。
- (2) 痛風・高尿酸血症の治療の原則について述べるができる。
- (3) 痛風・高尿酸血症に関して、受け持ち患者に指導ができる。

#### 4) 甲状腺疾患

- (1) 甲状腺の触診と眼球突出計の使用ができる。
- (2) 甲状腺機能亢進症の代表的な臨床症状を述べるができる。
- (3) 甲状腺機能亢進症の鑑別、及び治療法を述べるができる。
- (4) 抗甲状腺薬の副作用について述べるができる。
- (5) 甲状腺機能低下症の代表的な臨床症状を述べるができる。
- (6) 甲状腺機能低下症の鑑別、及び治療法を述べるができる。

- 5) 副腎疾患
  - (1) クッシング症候群の臨床所見、検査所見、治療を述べることができる。
  - (2) アジソン病の臨床所見、検査所見、治療を述べることができる。
  - (3) 原発性アルドステロン症の臨床所見、検査所見、治療を述べることができる。
  - (4) 褐色細胞腫の臨床所見、検査所見、治療を述べることができる。
  - (5) 二次性高血圧を来たす疾患とその鑑別法を述べることができる。
- 6) 下垂体疾患
  - (1) 下垂体機能低下症の臨床所見、検査所見、治療を述べることができる。
- 7) 救急対応
  - (1) 糖尿病性ケトアシドーシスの初期治療ができる。
  - (2) 高浸透圧性非ケトン性昏睡の初期治療ができる。
  - (3) 甲状腺クリーゼの臨床症状・治療法・注意点を述べることができる。
  - (4) 粘液水腫性昏睡の臨床症状・治療法・注意点を述べることができる。
  - (5) 急性副腎不全の初期治療ができる。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
  - (1) 担当医として入院患者を主科・副科合わせて 10 名以上受け持つ。
  - (2) 主治医（指導医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
  - (3) 毎日担当患者の回診を行い、輸液、検査、処方などのオーダを積極的に行う。
  - (4) 指導医の監督の元、各種ホルモン負荷試験を計画、実施する。
  - (5) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
  - (6) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）。
  - (7) 入院診療計画書/退院時サマリを、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- 2) 外来部門
  - (1) 指導医の外来を見学し、初診時の問診の進め方、鑑別診断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームド・コンセントの実際を学ぶ。
  - (2) 新患患者の予診をとりカルテに記載する。この際、患者の許可が得られれば自ら診察する。
  - (3) 自分が予診をとった患者の診療を指導医の診察室において見学する。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
  - (1) 症例検討会（水曜日 17:30～）で担当患者の症例呈示を行う。
  - (2) 糖尿病チームカンファレンス（木曜日 13:45～）に参加して、療養指導、治療計画の立案に参加する。

#### 4) 検査部門

(1) 甲状腺エコー/エコー下生検を見学し、指導医とともにレポートを作成する。

#### 5) 研究会等の参加

(1) 研修期間中に行われる各種学会、研究会に参加する。

### D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
午前	外来予診 回診	外来予診 回診	外来予診 回診	外来予診 回診	外来予診 総回診	(回診)
午後	DM 教室 甲状腺 US	DM 教室 甲状腺 US	DM 教室	糖尿病チーム カンファレンス	DM 教室 甲状腺 US	
18:00			症例検討会	内科会		

### E) 経験目標

#### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴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) 患者・家族と良好な人間関係を築く事ができる。
- (5) 指導医師、コメディカルと適切な人間関係を築く事ができる。

##### 2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身の基本的な理学的所見が取れる。
- (2) 神経学的所見（腱反射、振動覚）が取れる。
- (3) 頸部（特に甲状腺）の触診ができる。

##### 3) 基本的な臨床検査

- (1) 経口グルコース負荷試験の評価ができる。
- (2) 血糖、HbA1c、グリコアルブミン、1.5-AG の評価ができる。
- (3) 血糖日内変動の評価ができる。
- (4) 一般尿検査の評価ができる。
- (5) 各種ホルモン基礎値の評価ができる。
- (6) 各種ホルモン刺激試験あるいは抑制試験の評価ができる。

#### 4) 基本的手技

- (1) 経口グルコース負荷試験が確実にできる。
- (2) 各種ホルモン刺激試験あるいは抑制試験が確実にできる。
- (3) 甲状腺超音波が確実にできる。

#### 5) 基本的治療

- (1) 糖尿病の食事療法について適切に指導ができる。
- (2) 糖尿病の運動療法について適切に指導ができる。
- (3) 糖尿病の薬物療法（内服療法、インスリン療法）について適切に治療選択ができる。
- (4) 抗甲状腺薬治療の副作用を理解し、安全に治療が行える。
- (5) 甲状腺ホルモン補充療法を安全に行える。
- (6) 副腎不全の治療について述べる事ができる。

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

### 1) 頻度の高い症状

※Rレポート提出必須

- (1) 口渇、多尿
- (2) しびれ
- (3) 体重増加、または減少
- (4) 意識消失

### 2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 高血糖性昏睡（糖尿病ケトアシドーシス）
- (2) 高血糖性昏睡（高浸透圧性非ケトン性昏睡）
- (3) 低血糖（薬剤性）
- (4) 甲状腺クリーゼ
- (5) 粘液水腫性昏睡
- (6) 副腎クリーゼ

### 3) 経験が求められる疾患・病態

※A症例レポート提出 B外来あるいは入院で担当 C経験することが望ましい疾患 a当院課題疾患

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

## F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 11. 血液・腫瘍内科

---

指導医： ○杉浦 勇、倉橋 信悟 （○：責任指導医）

### A) 一般目標 (GO)

主要な血液疾患を疑い適切なタイミングで専門医へコンサルトできるようになるために、造血器腫瘍の診察、検査、治療を経験する。また、自己血輸血を含む輸血療法を適切に実施できるように輸血検査（血液型判定、交差試験）を実習経験し自ら指示を出す経験をする。さらに、臨床腫瘍学の基礎知識を身につけるために、抗がん剤治療を経験し oncology emergency の一部を理解する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 主要な血液疾患の臨床経過を理解し適切な問診ができる。
- 2) 血液疾患に特徴的な身体所見（リンパ節腫大、肝脾腫）を理解し自ら診察ができる。
- 3) 血液領域における基本的検査法を理解できる。
  - (1) 血液一般検査と白血球百分率の検査を解釈できる。（実習あり）
  - (2) 骨髓穿刺の安全な施行、骨髓像で三系統の細胞と芽球を区別できる。
  - (3) 血漿蛋白の諸検査を理解し解釈ができる。
  - (4) 細胞免疫、細胞遺伝学的検査を理解する。
  - (5) ABO 式血液型検査、交差試験を自ら経験する。（実習あり）
  - (6) 止血機構に関する諸検査（PT、APTT、フィブリノゲン）を指示し解釈する。
  - (7) DIC を把握する諸検査を指示し解釈する。
- 4) 輸血療法、化学療法、抗体療法、分子標的療法の適応と実施方法を理解する。
- 5) 研修中に経験した症例について症例提示をし問題点を discussion する。
- 6) 英語論文を 1 編熟読してプレゼンテーションする。
- 7) チーム医療の理解と医療スタッフとの良好なコミュニケーションに努める。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
  - (1) 担当医として入院患者を受け持ち、専任指導医の指導を受けながらともに診療に当たる。
  - (2) 毎日担当患者の回診を行い POMR に従って診療録の記載を行う。入院時診療録は入院当日に記載し、毎日回診を実施し経過診療録を記載する。部長回診（火曜日の午後）に備えて週一回の週間サマリを記載することが望ましい。担当患者が退院する場合は退院前に退院サマリを記載し、専任指導医の確認を受ける。
  - (3) 輸液、輸血、化学療法、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。

- (4) 診療情報提供書、紹介医への返信、証明書、死亡診断書などを自ら記載し、主治医の承認を受ける。
- (5) 主治医から担当患者、家族への説明同意、面談の際には同席する。
- (6) 担当患者の臨終の立ち会いを経験すること。剖検の際には立ち会いをすること。
- (7) 最終日には指導医から評価を受ける。

2) 外来部門

- (1) 外来新患者の問診を 5 例行う。
- (2) 診療結果を紹介医へ回答する。
- (3) 骨髄穿刺の見学介助を行う。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 指定した英文論文を一定の時間（20 分）内でプレゼンし討論する。
- (2) 研修期間中に経験した一症例について一定の時間（20 分）内でプレゼンし討論する。

4) 検査部門

- (1) 輸血・細胞治療センターにて血液型判定、交差適合試験を自ら経験する。  
(1 時間×2 回)
- (2) 検査室にて自動血液検査機器について理解し末梢血血液像を理解する。  
(1 時間×1 回)
- (3) 骨髄標本にて三系統の細胞及び芽球を区別する。

5) 研究会等の参加

- (1) 機会があれば多施設の参加する研究会に参加する。
- (2) 機会があれば内科学会地方会等に症例発表をする。

**D) 週間スケジュール**

	月	火	水	木	金	土日
第 1 週	関係者への挨拶	研修説明				
	抄読会 (7:40~8:10)	症例検討会 6:00~		偶数週 内科会		
第 2 週	抄読会	症例検討会			R 提出	
第 3 週	論文発表	症例検討会		偶数週 内科会		
第 4 週	症例発表	症例検討会			評価	

**E) 経験目標**

**1. 経験すべき診察法・検査・手技**

- 1) 医療面接
  - (1) 患者を毎日診察すること。
  - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
  - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。
  - (4) 診療後、速やかにカルテに記録を残すことができること。
- 2) 基本的な身体診察法
  - (1) 扁桃・リンパ節の異常の診察と記録法
  - (2) 肝臓腫大の診察（触診、打診）と記録法
  - (3) 脾臓腫大の診察（触診、打診）と記録法
- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 末梢血液像（検査技師） a 実習記録
  - (2) 骨髓像
  - (3) 血漿蛋白の定量及び質的検査（蛋白分画、免疫電気泳動）
  - (4) 細胞遺伝学的検査（G-band、FISH、PCR）
  - (5) 細胞免疫学的検査（造血器腫瘍の表面マーカー）
  - (6) 止血・血栓検査（血小板機能検査・凝固検査・血栓検査）
- 4) 基本的手技
  - (1) 血液型判定（実習）
  - (2) 交差適合試験（実習）
  - (3) 自己血採血の実際（VVR への対応）
  - (4) 骨髓穿刺
- 5) 基本的治療
  - (1) 標準的化学療法  
（非ホジキンリンパ腫に対する R-CHOP 療法、急性骨髄性白血病に対する 3&7）
  - (2) 好中球減少状態における感染症の管理
  - (3) 輸血療法（RBC、PC、FFP）
  - (4) 免疫療法（リツキサンの、ATG、PSL 療法）
  - (5) 造血器腫瘍に対する幹細胞移植の基礎 a

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
 

※Rレポート提出必須

  - (1) 発熱 R
  - (2) リンパ節腫大（反応性、個型癌の転移、悪性リンパ腫を鑑別できる。） R
- 2) 緊急を要する症状・病態
  - (1) 高カルシウム血症
  - (2) 播種性血管内凝固症候群

(3) 腫瘍崩壊症候群

3) 経験が求められる疾患・病態

※ A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患 a 当院課題疾患

(1) 貧血症（いずれか少なくとも一疾患） B

- ① 鉄欠乏性貧血
- ② 巨赤芽球性貧血
- ③ 溶血性貧血
- ④ 再生不良性貧血

(2) 白血病（いずれか少なくとも一疾患） C

- ① 急性骨髄性白血病
- ② 急性リンパ性白血病
- ③ 骨髄異形成症候群

(3) 悪性リンパ腫（いずれか少なくとも一疾患） C

- ① 非ホジキンリンパ腫 a
- ② ホジキンリンパ腫

(4) 多発性骨髄腫 a

(5) 出血性素因 C

- ① 特発性血小板減少症
- ② DIC

**F) 評価 (Ev)**

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 12. 救急科

---

指導医： ○鈴木 伸行 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

すべての内因性・外因性疾患に対する初期診断・治療を理解し、実践し、救急救命士、看護師とともにチームとして、救急外来業務を円滑に行う。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 救命救急センターの役割を実践できる。
  - ① 重症患者の搬送を適切に応需できる。
  - ② 他医療施設からの転院を適切に応需できる。
  - ③ 救急救命士が病院前救護で行うプロトコールに適切に指示ができる。
  - ④ 災害時の医療体制の把握と自身の役割を実践できる。
  - ⑤ ドクターヘリによる救急搬送を受け入れることができる。
  - ⑥ ドクターヘリに乗車し、病院前医療を実践できる。
- 2) 種々の病態を生理的異常に基づき、判断と対応ができる。(Primary survey)
  - ① 気道の異常に対して、判断と対応が速やかにできる。
  - ② 呼吸の異常に対して、判断と対応が速やかにできる。
  - ③ 循環の異常に対して、判断と対応が速やかにできる。
  - ④ 切迫する意識障害に対して、判断と対応が速やかにできる。
- 3) 種々の病態に対して、解剖学的に診断ができる。(Secondary survey)
- 4) 病態を総括し、適切な専門医にコンサルトできる。
- 5) BLS、ACLS、JPTEC、JATEC、PSLS、PCEC等の救急医療の標準を理解し、実践できる。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 救急外来
  - (1) 初療担当医として、指導医（後期研修医）の指導のもと、問診、身体診察、各種検査データの把握を行い、病態の診断及び治療計画立案に参加する。特に2年次研修においては輸液、検査、創傷処置などのオーダを指導医と方針を相談しながら積極的に行う。
  - (2) 採血（静脈血及び動脈血）、静脈路の確保を行う。
  - (3) 病態把握に必要な検査オーダを把握し、結果の解釈ができる。
  - (4) 創傷縫合処置、抜糸、ガーゼ交換、胸腔穿刺などを指導医のもと、術者・助手として行う。
  - (5) 救急車からの情報入力（ホットライン）を受け、必要な項目を理解し、救急隊への適切な

助言ができる。

- (6) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については指導医と相談の上で自ら行う。
- (7) 指導医と連名で、死亡診断書などを自ら記載・作成する。
- (8) 指導医の指導のもと、死体検案を行い、検案書を記載・作成する。

## 2) カンファレンス

- (1) 救急症例カンファレンス（毎朝 8：10）：救急外来で自ら担当した患者の症例提示を行い、各診療科指導医を交えた議論に参加する。

## 3) 月例 ICLS への参加

- (1) 1 年次研修医は研修医オリエンテーション時とその後 1 回、合計 2 回、ICLS に参加する。

## 4) JPTEC への参加

- (1) 1 年次研修医は JPTEC に参加する。

## 5) AHA BLS/AED コースへの参加

- (1) 1 年次研修医は AHA BLS/AED コースに参加する。

## D) 週間スケジュール

8：10	月	火	水	木	金	土日
毎週	画像カンファレンス	診療技術局 レクチャー	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	

## E) 経験目標

### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

#### 1) 医療面接

- (1) 救急車で来院した患者を生理学的評価・解剖学的評価をする。
- (2) ワークインで来院した患者を生理学的評価・解剖学的評価をする。
- (3) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (4) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

#### 2) 基本的な身体診察法

- (1) 気道・呼吸・循環・意識障害をアルゴリズムに従い評価し、異常時には蘇生が行える。
- (2) 解剖学的評価をアルゴリズムに従い、評価でき、専門医にコンサルトできる。
- (3) ショックを認識できる。

#### 3) 基本的な臨床検査

- (1) 単純 X 線写真の評価が行え、致死に至る異常所見を即座に評価できる。

- (2) 血液・生化学・尿検査で、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
- (3) FASTエコー検査が迅速に行え、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
- (4) ショックに対し、必要な検査が行える。

#### 4) 基本的手技

- (1) 確実な気道確保が、用手・デバイスを用い行える。
- (2) BVM・ジャクソンリースを用い、確実な換気が行える。
- (3) 抹消点滴ルートを確認できる。
- (4) 骨髄針でルートを確認できる。
- (5) 心肺停止患者に対し、質の高い胸部圧迫を行うことができる。
- (6) 除細動付きモニターを取り扱うことができる。
- (7) 安全な除細動を行うことができる。
- (8) 患者の保温に務めることができる。
- (9) 創傷処置を行うことができる。
- (10) 胃管挿入・胃洗浄ができる。
- (11) 導尿・尿道カテーテルを留置できる。
- (12) 輸血の手順を示すことができる。
- (13) ショックに対して必要な検査を迅速にできる。

#### 5) 基本的治療

- (1) 初期輸液療法ができる。
- (2) ショックに対する初期対応ができる。

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

### 1) 頻度の高い症状

※レポート提出必須

- (1) 外因性救急疾患の診断と初期治療
- (2) 頭部・胸部・腹部外傷及び多発外傷
- (3) 四肢外傷
- (4) 溺水

### 2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 血液分布異常性ショック (distributive shock)
- (2) 循環血液減少性ショック (hypovolemic shock)
- (3) 心原性ショック (cardiogenic shock)
- (4) 閉塞性ショック (obstructive shock)
- (5) 心肺停止
- (6) 意識障害
- (7) 急性腹症
- (8) 急性中毒

- (9) 誤飲・誤嚥
- (10) 熱傷
- (11) 急性心不全
- (12) 急性冠症候群
- (13) 急性消化管出血

3) 経験が求められる疾患・病態

※ A症例レポート提出 B外来あるいは入院で担当 C経験することが望ましい疾患 a当院課題疾患

- (1) 脳血管障害
- (2) 気管支喘息
- (3) 環境要因による疾患（熱中症・低体温） C
- (4) 急性中毒（アルコール・薬物） C
- (5) アナフィラキシー C

**F) 評価 (Ev)**

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 13. 外科

---

指導医：加藤 岳人、○平松 和洋、吉原 基、青葉 太郎、山口 直哉

○成田 久仁夫、大畑 賀央、中山 雅人、外山 正志

○柴田 佳久、○長坂 隆治 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

研修医は、患者治療に当たるべく身体的のみならず心理的・社会的側面を合わせて全人的に理解し、すべての外科医に求められる基礎外科医療の基本的診察知識・技能を修得する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) バイタルサインを的確に把握し生命維持に必要な初期治療ができる。
- 2) 初期治療に必要な最小限の情報収集ができ、迅速に検査・治療計画を立て実施できる。
- 3) チーム医療を行う上で、他の医師及び医療スタッフと協議する態度を身につける。
- 4) 他科あるいは上級医に委ねるべき問題があれば、必要な事項をまとめて連絡ないし報告する能力を養う。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
  - (1) 新規入院患者の身体所見をとる。
  - (2) 入院患者の採血及び検査結果の意義を判断する。
  - (3) 担当患者の入院時から退院までの経過を上級医とともに治療・記録する。
  - (4) 担当チームの回診に参加する。
- 2) 外来部門
  - (1) 外来診察に同席し、診察法の指導を受ける。
  - (2) 緊急受診患者の所見と検査結果を上級医とともに判断する。
  - (3) 緊急手術患者に術前から関与する。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
  - (1) 外科抄読会に研修中に上級医の指導にて発表する。
  - (2) 術前・術後の症例検討会に参加し、積極的に意見を述べる。  
術前の症例検討では、配布資料を作製する。(呼吸器外科)
  - (3) 外科・内科症例検討会に参加する。
- 4) 検査部門
  - (1) 外科担当の透視下造影検査に参加し、その意義と所見を理解する。

(2) 気管支鏡検査に参加し、解剖の理解、検査手技を修得する。(呼吸器外科)

5) 研究会等の参加

(1) 外科関連の研究会などに積極的に参加する。

(2) 担当した症例について、指導医のもとに地方会などで発表する。

**D) 週間スケジュール**

	月	火	水	木	金	土日
～9時	前日手術 患者回診 採血	前日手術患者 回診 採血	内科外科 カフアルス 前日手術 患者回診 採血	前日手術 患者回診 採血 *術前カフアルス	抄読会 前日手術 患者回診 採血	担当 患者 回診
午前	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査	
午後	手術	手術 *呼吸器カフアルス (内科・呼吸器外 科・放射線科)	次週手術患者 カフアルス 病棟カフアルス	手術	手術	

\*印：呼吸器外科のスケジュール

**E) 経験目標**

**1. 経験すべき診察法・検査・手技**

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴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。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身の診察を正確・要領よく行える。
- (2) 胸部聴診で、呼吸音の異常・心雑音や胸郭の変型など異常を指摘できる。
- (3) 腹部診察で、腹壁の硬さ・圧痛点・デファンスの所見がとれる。
- (4) 直腸肛門診で、大きな異常を見つけられる。

3) 基本的な臨床検査

- (1) 尿の一般検査を行い、結果の意義を解釈できる。
- (2) 血液一般・血清生化学・出血凝固検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。
- (3) 血液ガス分析を行い、その結果を解釈できる。

- (4) 心電図をとり、その所見を解釈できる。
- (5) 超音波検査を行い、その所見を解釈できる。
- (6) 胸部・腹部単純X線写真を指示し、主要な変化を指摘できる。
- (7) 消化管・血管造影写真の主要な変化を指摘できる。
- (8) 胸部・腹部 CT 像の腫瘍所見を指摘できる。

#### 4) 基本的手技

- (1) 既往歴の問診を行い、術前検査を指示し結果を判断できる。
- (2) 手術予定患者の不安に心理的配慮を行い、術前処置を指示できる。
- (3) 手術着や手袋の着用ができ、手指を適切に消毒することができる。
- (4) 手術野の術前の清拭や除毛の支持と確認及び消毒ができる。
- (5) 創部消毒
- (6) 皮膚縫合
- (7) 気管支鏡による吸痰処置ができる。(呼吸器外科)

#### 5) 基本的治療

- (1) 局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置ができる。
- (2) IVH・動脈ラインの手技・管理ができる。
- (3) 単純な皮下膿瘍の切開・排膿ができる。
- (4) 外来小手術の執刀ができる。
- (5) 胸腔ドレナージが適切な手技でできる。
- (6) 定型的な手術の助手ができる。

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

### 1) 頻度の高い症状

※Rレポート提出必須

- (1) 急性虫垂炎
- (2) 胆嚢結石(炎)
- (3) 癒着性腸閉塞
- (4) 下肢静脈瘤
- (5) 特発性気胸

### 2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 消化管穿孔性腹膜炎(急性腹症)
- (2) 虚血性腸閉塞(急性腹症)
- (3) 外傷性腹腔内出血
- (4) 外傷性血/気胸
- (5) 大動脈瘤(解離)
- (6) 致死的不整脈
- (7) 喀血(呼吸器外科)

### 3) 経験が求められる疾患・病態

- ※ A 症例レポート提出    B 外来あるいは入院で担当    C 経験することが望ましい疾患    a 当院課題疾患
- (1) 虫垂切除    a
  - (2) ソケイヘルニア手術    a
  - (3) 胆嚢摘出術    a
  - (4) 乳房切除    a
  - (5) 胃/結腸部分切除術    a
  - (6) 下肢静脈瘤手術    a
  - (7) 肺部分切除術    a

## F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 14. 麻酔科（ハ°インクリニック）

---

指導医： ○寺本 友三、中島 基晶、中田 純、矢野 華代、佐野 逸郎、  
山口 慎也、高橋 徹行、小崎 めぐみ、藤田 靖明、  
稲生 光春（歯科医師）  
（○：責任指導医）

### A) 一般目標（GO）

手術症例の麻酔管理を行うために、必要な知識、技能、観察力、危機対応を修得する。

### B) 個別目標（SBO）

- 1) 麻酔前の患者の全身状態や挿管困難等のリスクを評価できる。
- 2) 予定される術式の手術侵襲を評価できる。
- 3) 適切な麻酔前投薬、輸液、中止薬剤の指示ができる。
- 4) 患者及び家族に適切なインフォームド・コンセントが実施できる。
- 5) 最適な麻酔法を選択し、準備することができる。
- 6) 麻酔に用いる薬剤の薬理作用を説明できる。
- 7) 麻酔による各器官の生理学的変化を説明できる。
- 8) 基本的麻酔手技（末梢静脈路の確保、気道の確保、気管挿管、用手的人工呼吸、動脈血採血）を実施できる。
- 9) 手術部門システムに的確な入力ができる。
- 10) 麻酔中、麻酔後に遭遇する緊急事態を説明できる。
- 11) 麻酔中、麻酔後に遭遇した緊急事態を指導医に報告できる。
- 12) 医療安全管理マニュアルに従い、インシデントレポートを提出できる。

### C) 学習方略（LS）

- 1) 手術センター
  - (1) 麻酔器の始業点検、麻酔薬等の準備を実施する。
  - (2) 指導医、上級医の指導のもとに麻酔を実施する。
  - (3) 麻酔内容を手術部門システムに適切に入力する。
- 2) 病棟または外来部門
  - (1) 患者の診察を行い、麻酔術前診察用紙に記載し、問題点を上級医に報告する。
  - (2) 上級医のもと、麻酔同意書に記載してある内容を患者及び家族に説明し、同意を得る。
  - (3) 術後診察を行い、術後診察用紙に記載し、問題点を上級医に報告する。

- 3) カンファレンス
  - (1) 麻酔科カンファレンスに出席し、外国文献の抄読や問題症例の検討に参加する。
- 4) 学会等の参加
  - (1) 日本麻酔科学会、日本麻酔科学会東海北陸地方会、日本臨床麻酔学会に参加する（希望者）。
  - (2) 市内で行われる研究会には全員参加する。

#### D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
毎週	麻酔	外来/ 麻酔	麻酔/ カンファレンス	麻酔	麻酔/ 口頭試問	

#### E) 経験目標

##### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
  - (1) 患者を毎日診察すること。
  - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
  - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。
- 2) 基本的な身体診察法
- 3) 基本的な臨床検査
- 4) 基本的手技（経験すべき麻酔症例）
  - (1) 一般外科手術の麻酔
  - (2) 呼吸器外科手術の麻酔
  - (3) 心臓血管外科手術の麻酔
  - (4) 脳神経外科手術の麻酔
  - (5) 整形外科手術の麻酔
  - (6) 泌尿器科手術の麻酔
  - (7) 産婦人科手術の麻酔
  - (8) 眼科手術の麻酔
  - (9) 耳鼻咽喉科手術の麻酔
  - (10) 皮膚科手術の麻酔
  - (11) 形成外科手術の麻酔
  - (12) 小児外科手術の麻酔
  - (13) 移植外科手術の麻酔
- 5) 基本的治療

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

※Rレポート提出必須

2) 緊急を要する症状・病態

3) 経験が求められる疾患・病態

※A症例レポート提出 B外来あるいは入院で担当 C経験することが望ましい疾患 a当院課題疾患

## F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 15. 小児科

---

指導医： ○小山 典久、伊藤 剛、幸脇 正典、杉浦 崇浩  
(○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

#### A. 小児科一般 (必須カリキュラム)

小児の体と心に配慮した小児医療を提供できる医師になるために、成長、発達段階に応じた小児の生理学的変化及び疾病の特徴を理解し、適切な問診、診察の方法や頻度の高い疾患については診断法、治療法など、小児疾患や小児保健にかかわる基本的な診療態度と能力を修得する。

#### B. 新生児医療 (選択カリキュラム)

総合臨床医として、新生児とご家族の育児支援、並びに異常新生児の応急処置と新生児専門医への適切なコンサルトができるため、新生児特有の生理学的変化、疾病の特徴を理解し、新生児蘇生法、診断法、治療法を修得する。

### B) 個別目標 (SBO)

#### A. 小児科一般 (必須事項)

##### ◆ 診療態度に関すること

- 1) 診療に際しては、まず患児とご家族に挨拶ができる。特に初対面の場合には自己紹介することができる。
- 2) わかりやすい言葉 (患児も理解できる) でコミュニケーションを図ることができる。
- 3) 疾患や医療の内容については、患児にも説明 (ご家族はもとより) し、可能な限り理解を得る様努めることができる。
- 4) 疾患のみでなく、家族背景も把握し、その問題点に配慮できる。
- 5) 小児医療はチーム医療であることを理解し、他のスタッフに敬意を払い、協力して診療にあたることができる。

##### ◆ 診察技術に関すること

- 6) 患児の外観、呼吸状態、皮膚の状態を把握することによって、生命を脅かす状態の有無を 30 秒で判断することができる。
- 7) 聴診により呼吸音、心音、腸雑音などの異常を判断することができる。
- 8) 触診により肝臓、脾臓、リンパ節、腫瘍などの異常を判断できる。
- 9) 静脈採血、動脈採血、末梢静脈確保が実施できる。

##### ◆ 疾患の知識、対処法に関すること

- 10) 検査の正常値が年齢により変動することを理解した上で、正常、異常を判断できる。  
(ヘモグロビン値、白血球数、白血球分画、クレアチニン、アルカリフォスファターゼなど)

- 11) 母子手帳を活用し、こどもの成長、発達の異常を判断できる。
- 12) 発熱に対する対処法を理解し、家族に指導できる。
- 13) 熱性痙攣に適切に対処でき、かつ対処法を家族に指導できる。
- 14) 痙攣が遷延した場合の処置を迅速に行える。
- 15) 気管支喘息発作に対応できる。
- 16) 感染症における感染経路を理解し、院内感染予防策を実行できる。
- 17) 細菌感染症を診断し、病巣を検索し、抗生剤の適応を判断できる。
- 18) 急性胃腸炎に伴う脱水の程度を判断し、適切に対処できる。
- 19) 先天性心疾患疑い例をピックアップし、重症度を判断できる。
- 20) 虐待が疑われるこどもを見逃すことなく、院内のネットワークにつなぐことができる。
- 21) 予防接種や定期健康診断など、保健活動について説明できる。

#### B. 新生児医療（選択カリキュラム）

- 1) 正常分娩で出生した新生児を蘇生し、アプガールスコアを評価できる。
- 2) 母乳の利点を理解し、母乳育児確立のための支援ができる。
- 3) 1か月健診で児の成長、発達を評価できる。
- 4) 診察で外表奇形の有無を判断できる。
- 5) 皮膚色を観察し、病的なチアノーゼ、貧血、多血、黄疸の有無を疑うことができる。
- 6) 新生児期における以下の検査値の正常、異常を判断できる。  
白血球数、白血球分画、血小板数、APR スコア、総ビリルビン、血糖、血清電解質
- 7) 呼吸障害を認める新生児を診断し、適切に酸素投与、マスクによる呼吸補助が施行できる。
- 8) 心雑音を確認し、先天性心疾患の疑いのある児をピックアップできる。
- 9) 以下の処置を実施できる。  
静脈採血、足底穿刺による採血、末梢静脈確保
- 10) 病的新生児をもつご家族の心理を理解し支援できる。

#### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
  - (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医、担当上級医（主担当医）の指導のもとに診療に当たる。
  - (2) 毎日担当患者の回診を行い POS に従って診療録の記載を行う。記載内容については主治医の承認を受ける。
  - (3) 検査、処方、輸液、輸血、化学療法などのオーダを主治医の指導のもと積極的に行う。
  - (4) 採血や点滴確保など小児に対する診療手技を行う。
  - (5) 担当患者の退院にあたっては退院サマリを記載し、主治医の承認を受ける。
  - (6) 診療情報提供書、紹介医への返信、証明書、死亡診断書などを自ら記載し、主治医の承認を受ける。
  - (7) 主治医から担当患者、家族への説明同意、面談の際には同席し、インフォームド・コンセント

の実際を学ぶ。

- (8) 担当患者の臨終や剖検の際には立ち会う。
- (9) 最終日には指導医から評価を受ける。

## 2) 外来部門

### (1) 午前中の一般外来

- ① 小児科医の診察につき、診察の方法やコツを修得する。
- ② 家族から患者の情報を得たり、家族に病状の説明をしたりする方法を修得する。

### (2) 午後の専門外来

- ① 各分野の特殊疾患や長期管理についての知識を修得する。

### (3) 救急外来

- ① 指導医の支援のもと、ファーストタッチで救急外来受診小児患者を診察する。
- ② 小児でよく見られる疾患について、自ら診断し、対応できるようにする。
- ③ 小児の重篤な疾患や急変する可能性の強い疾患をスクリーニングできるようにする。
- ④ 小児の緊急を要する疾患に対して、迅速に対応できるように知識と手技を身につける。

## 3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 小児科カンファレンス（月水金 夕刻）：担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。
- (2) 新生児カンファレンス（月～金 昼および 17:30～）：新生児センター入院患者の症例検討会に参加する。
- (3) 周産期合同カンファレンス（木 18 時～）：周産期の症例の検討会に参加して、出生前診断や出生後の治療・経過についての知識を得る。
- (4) 英文論文を一定の時間（20 分）内でプレゼンし討論する。

## 4) 検査部門

- (1) ベッドサイドでの血糖測定を行い、正常、異常の判断をする。
- (2) 検尿の簡易定性検査を行い、正常、異常の判断をする。

## 5) 研究会等の参加

- (1) 機会があれば多施設の参加する研究会に参加する。
- (2) 機会があれば小児科学会地方会程度に症例発表をする。

## D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
午前	第1週は オリエンテーション 病棟回診・処置	病棟回診・処置 新規入院患者 指示・処置	病棟回診・処置 新規入院患者 指示・処置	病棟回診・処置 新規入院患者 指示・処置	病棟回診・処置 新規入院患者 指示・処置	
午後	新規入院患者 指示・処置 代謝・内分泌外来	新規入院患者 指示・処置 アレルギー外来	新規入院患者 指示・処置 乳児健診	新規入院患者 指示・処置 循環器外来	新規入院患者 指示・処置 神経外来	
夕方	症例検討会	抄読会	症例検討会	周産期症例 検討会	症例検討会	

## E) 経験目標

### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

#### 1) 医療面接

患児・ご家族と信頼関係を構築し、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、

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴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。

#### 2) 基本的な身体診察法

- (1) 患児の外観、呼吸状態、皮膚の状態を把握することによって、生命を脅かす状態の有無を判断する。
- (2) 聴診により呼吸音、心音、腸雑音などの異常を判断する。
- (3) 触診により肝臓、脾臓、リンパ節、腫瘍などの異常を判断する。
- (4) 外表奇形の有無を判断できる。
- (5) 新生児のアプガールスコアを評価できる。
- (6) 新生児の皮膚色を観察し、病的なチアノーゼ、貧血、多血、黄疸の有無を疑うことができる。

#### 3) 基本的な臨床検査

- (1) ベッドサイドでの血糖測定
- (2) 検尿の簡易定性検査
- (3) 以下の検査の正常値が年齢により変動することを理解した上で、正常、異常を判断できる。

ヘモグロビン値、白血球数、白血球分画、クレアチニン、アルカリフォスファターゼ

- (4) 新生児期における以下の検査値の正常、異常を判断できる。

白血球数、白血球分画、血小板数、APR スコア、総ビリルビン、血糖、血清電解質、血液ガス分析

#### 4) 基本的手技

- (1) 小児に対する静脈採血、動脈採血、末梢静脈確保
- (2) 新生児に対する静脈採血、足底穿刺による採血、末梢静脈確保

#### 5) 基本的治療

- (1) 補液療法
- (2) 細菌感染症に対する抗生剤療法
- (3) 遷延する痙攣に対する抗痙攣剤の投与
- (4) 気管支喘息発作への対応

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

### 1) 頻度の高い症状

※Rレポート提出必須

- (1) 発熱
- (2) 痙攣
- (3) 喘鳴
- (4) 嘔吐
- (5) 下痢

### 2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 痙攣重積
- (2) 新生児仮死
- (3) 心肺停止

### 3) 経験が求められる疾患・病態

※A症例レポート提出 B外来あるいは入院で担当 C経験することが望ましい疾患

a 当院課題疾患

- (1) 肺炎（細菌性、マイコプラズマ肺炎） B
- (2) ウイルス感染症  
(麻疹、風疹、ムンプス、水痘、突発性発疹症、インフルエンザ、細気管支炎) B
- (3) 急性胃腸炎（細菌性、ウイルス性） C
- (4) 気管支喘息 B
- (5) 熱性痙攣 a
- (6) 脳炎・脳症 a
- (7) 髄膜炎（無菌性、細菌性） a
- (8) てんかん B
- (9) 尿路感染症 a
- (10) 先天性心疾患 C
- (11) 血液腫瘍性疾患（白血病、悪性リンパ腫、神経芽腫など） a
- (12) 被虐待児 a
- (13) 高ビリルビン血症 a

## F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 16. 整形外科

---

指導医： ○山内 健一、藤田 護、三矢 聡

(○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

整形外科的救急医療、すなわち四肢・脊椎の外傷や運動器急性疼痛疾患に対する確な初期診療ができるために、基本的な知識や技術を修得する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 外傷患者さんや運動器急性疼痛疾患のある患者さんの問診及び局所・全身の身体所見をとることができる。
- 2) 関節可動域測定や関節腫脹や関節の安定性の有無を診察でき、所見を記載できる。また、徒手筋力検査や神経学的診察ができ、所見を記載できる。
- 3) 日常頻度の高い捻挫・骨折・脱臼に対して病態を判断し、X線撮影の指示を出し、X線像を読影することができる。
- 4) 外傷患者さんに対して全身的、局所的な状況を判断し、徒手整復、副子固定などの初期対応ができる。
- 5) 膝蓋骨跳動の所見をとることができ、清潔操作で膝関節穿刺ができる。関節液の性状をみて、所見を記載し関節の病態を判断できる。
- 6) 開放創のある患者さんに対し早期に必要な創洗浄、止血、縫合等の処置ができる。
- 7) 脊椎の損傷が疑われる患者さんに対し、安全な方法で介助を行い、必要最低限のX線撮影やMRIやCTを指示し、読影することができる。
- 8) 脊髄損傷の症状を判断し、これに対するルーチンの全身的な初期管理ができる。
- 9) 日常頻度の高い急性腰痛症、急性頸部痛、小児肘内障などに対し病態を判断し、初期対応ができる。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 研修開始時に、指導医と面談し、研修スケジュールを確認する。
- 2) 毎朝（午前7時50分開始）の画像読影会（X線、CT、MRI）に参加する。
  - ① 骨折があった場合、保存的治療か観血治療にするかの治療方針を学習する。
  - ② 脱臼があった場合、固定法や固定期間やリハビリについて学習する。
  - ③ MRI画像で、骨・軟部病変や靭帯損傷や半月板断裂などの所見を学習する。
  - ④ 脊椎のX線やMRIやCTの画像をみて、読影の所見のとりかたを学習し、臨床所見と

その読影結果で、次の治療方針を学習する。

- 3) 主治医の指導のもと、外来の新患患者さんの問診、身体診察、検査の指示を行い、診断、治療に参加する。
- 4) ギプス外来で、ギプスの処置治療を修得する。
  - ① ギプス包帯の扱い方と巻き方ができる。
  - ② まき綿の巻き方ができる。
  - ③ 骨折によって患肢の良肢位やギプスの範囲が理解できる。
  - ④ 患者さんにギプス後の患肢の挙上と安静の指示とギプス障害の症状と徴候に注意をするように指することができる。
  - ⑤ ギプス除去の仕方、ギプス除去後の患肢の状態を観察できる。
  - ⑥ 上肢の場合、三角巾の当て方、下肢の場合松葉杖の処方ができる。
- 5) 創傷処置、抜糸などを術者・助手として行う。
- 6) 主に助手として手術に参加する。開放骨折の緊急手術には、参加する。
- 7) 脊椎の損傷が疑われる患者さんが、来院した時、指導医とともに診察に当たる。
  - ① 安全な介助方法や必要最低限の X 線撮影や MRI や CT 検査の指示を学習する。
  - ② ルーチンの全身的な初期管理を学習する。
- 8) 脊椎検査（木曜日午後）で、脊髓造影、神経根造影、椎間板造影の手技を覚える。
  - ① この検査所見の読み方を学習する。
- 9) 脊椎カンファレンス（水曜日朝 7 時より開始）に参加する。
  - ① 臨床症状と画像（単純 X 線、MRI、CT、 脊髓造影、神経根造影、椎間板造影など）より診断及び治療方針を学習する。
- 10) カンファレンス（水曜日午後 5 時 30 分から午後 9 時）に参加する。
  - ① 手術予定症例の検討、相談症例の検討、術後症例の検討、各部会の連絡事項の周知、学会発表の予行など。
- 11) 病棟リハビリテーションカンファレンス（第 2、4 月曜日午後 5 時 30 分より開始）に参加する。
  - ① QOL を考慮にいれ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）を学習する。
- 12) 抄読会（木曜日午前 7 時 30 分から）で整形外科に関する英語論文を和訳し、発表する。
- 13) 急性腰痛症に対してレポートを提出する。

#### D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	X 線読影 手術/外来	X 線読影 手術/外来	脊椎カンファレンス X 線読影 手術/外来	抄読会 X 線読影 手術/外来	X 線読影 リウマチ外来
午後	手術	ギプス	手術 カンファレンス	検査	リウマチ外来

## E) 経験目標

### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
  - (1) 患者さんを毎日診察すること。
  - (2) 患者さんの病歴の聴取と記録ができること。
  - (3) 患者さん・家族への適切な指示・指導ができること。
- 2) 基本的な身体診察法
  - (1) 骨折・脱臼
  - (2) 脊髄損傷
  - (3) 神経・血管・筋腱損傷
  - (4) 靭帯損傷
- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 関節可動域
  - (2) 徒手筋力テスト
  - (3) 神経学的所見
  - (4) 関節穿刺
- 4) 基本的手技
  - (1) 脊髄造影
  - (2) MRI
  - (3) CT
  - (4) 骨シンチ
  - (5) 関節鏡
- 5) 基本的治療
  - (1) 四肢脱臼・骨折の徒手整復術
  - (2) 四肢脱臼の外固定・骨折のギプス固定
  - (3) 鋼線牽引療法
  - (4) 汚染・挫滅創の処置
  - (5) 骨・関節感染症の治療
  - (6) 開放骨折の治療

### 2. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
  - ※Rレポート提出必須 a当院課題疾患
  - (1) 腰痛 R
  - (2) 後頸部痛、肩部痛 a
  - (3) 関節痛（肩関節痛・膝関節痛） a
  - (4) 歩行障害

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 脱臼、転位の著明な骨折、血行障害、開放骨折、(外傷性ショック)、脊髄損傷など

3) 経験が求められる疾患・病態

※A症例レポート提出 B外来あるいは入院で担当 C経験することが望ましい疾患

a 当院課題疾患

(1) 成人の脱臼・骨折 B

- ① 大腿骨頸部(転子部)骨折 B ② 大腿骨骨幹部骨折 a ③ 膝蓋骨骨折 a  
④ 脛骨近位端骨折 a ⑤ 脛骨骨幹部骨折 a ⑥ 足関節部骨折 a  
⑦ 踵骨骨折 a  
⑧ 中足骨骨折 a ⑨ 骨盤骨折 B ⑩ 鎖骨骨折 B  
⑪ 上腕骨近位端骨折 a ⑫ 上腕骨骨幹部骨折 a ⑬ 前腕骨骨折 a  
⑭ 橈骨遠位端骨折 a ⑮ 舟状骨骨折 a ⑯ 中手骨骨折 a  
⑰ 手指骨折 a ⑱ 肩関節脱臼 a ⑲ 手指関節脱臼 a

(2) 小児の脱臼・骨折・外傷 a

- ① 肘内障 ② 上腕骨顆上骨折 ③ 上腕骨外顆骨折 ④ 四肢の若木骨折

(3) 脊椎疾患 B

- ① 脊椎圧迫骨折 B ② 椎間板ヘルニア a ③ 脊柱管狭窄症 a  
④ 化膿性脊椎炎 a ⑤ 変形性脊椎症 a ⑥ 急性腰痛症 B

(4) 手の挫滅創 a

(5) 関節疾患 B

- ① 肩関節周囲炎 a ② 腱板断裂 a ③ 上腕骨外上顆炎 a  
④ 膝関節靭帯損傷 B ⑤ 足関節靭帯損傷 B ⑥ 化膿性関節炎 a  
⑦ 単純性股関節炎 a ⑧ 先天性股関節脱臼 a ⑨ 変形性膝関節症 a  
⑩ 膝半月板損傷 a ⑪ 変形性股関節症 a

(6) 骨粗鬆症 B

(7) 筋・腱疾患 a

- ① 筋性斜頸 ② ケルバン腱鞘炎 ③ 狭窄性腱鞘炎 ④ アキレス腱断裂  
⑤ 大腿筋損傷 ⑥ 腓腹筋損傷 ⑦ 化膿性腱鞘炎 ⑧ 手指腱断裂

(8) 末梢神経疾患 a

- ① 橈骨神経麻痺 ② 肘部管症候群 ③ 手根管症候群 ④ 腓骨神経麻痺

(9) 痛風 a

**F) 評価 (Ev)**

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 17. 脳神経外科

---

指導医： ○雄山 博文、若林 健一、佐藤 雅基  
(○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

患者・社会から信頼される医師になるために、将来の専門分野に関わらず、医師として必要な脳神経外科的知識と技術を修得し神経疾患の脳外科診療に関わる基本的な診療能力・態度を身につける。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 患者や家族から問診にて症状の時間的推移を含めた適切な情報を得る。
- 2) 基本的な身体・神経所見の観察、検査を実施する。
- 3) X線撮影・CT・MRI・血管撮影・腰椎穿刺・脳波など補助検査の指示、実施、判断を行う。
- 4) 救急室での一次的処置への参加と二次処置の必要性につき判断を行う。
- 5) 脳神経外科手術と術後管理への参加

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟・一般外来・救急外来・検査室・手術室等において指導医・上級医とともに診察・検査・治療を行う。
  - (1) 身体診察
    - ① 回診に参加する。
    - ② 入院患者の採血及び画像検査結果の意義を判断する。
    - ③ 新規入院患者の身体所見や神経所見をとる。
    - ④ 担当患者の入院時から退院までの経過を上級医とともに治療・記録する。
    - ⑤ 救急外来受診患者の所見と検査結果を上級医とともに判断する。  
手術が必要な症例については術前から関与する。
  - (2) 臨床検査
    - ① 画像検査：頭・頸部単純 X 線検査、CT 検査、MRI+MRA 検査、RI 検査、脳血管撮影など。
    - ② 生理学的検査：EEG、誘発電位など
    - ③ 髄液検査

#### ④ 眼底検査

上記の各項目を理解・評価でき、指導の下に自ら実施できる。

#### (3) 検査・手術手技

指導医・上級医の監督下に検査や手術に参加して基本的手技を修得する。

#### 2) 症例検討会・リハビリテーションカンファレンス・論文抄読会

(1) 毎週初日に入院患者及び手術症例についての検討会を行う。

(2) 第3金曜日に入院患者のリハビリテーション部門との合同カンファレンスを行う。

QOLを考慮にいれ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。

(3) 第1、2、4、5金曜日に論文抄読会を行う。

症例検討会やカンファレンスにおいて積極的に意見を述べる。

原則的に研修最後の週に脳神経外科に関する英文論文を発表する。

#### 3) 研究会等への参加

(1) 東三河脳神経外科懇話会：年3～4回開催

(2) 三河脳神経外科セミナー：年2回開催

(3) 名古屋脳卒中外科研究会：年1回開催

機会があれば上記研究会のみならず適宜開催されている脳神経外科関連 subspecialty の研究会等への参加が望まれる。

### D) 週間スケジュール

研修開始最初の日にはオリエンテーションとともにスタッフの回診につき入院患者の把握に努める。

	月	火	水	木	金	土日
午前	病棟回診 血管撮影助手	病棟回診 血管撮影助手	病棟回診 血管撮影助手	病棟回診 血管撮影助手	病棟回診 血管撮影助手	
午前 午後	手術助手	手術助手	手術助手	手術助手	手術助手	
午後		血管内 手術助手				

### E) 経験目標

#### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1) 医療面接

(1) 患者を毎日診察する。

(2) 患者の病歴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。
- 2) 基本的な身体診察法
  - (1) 全身状態（呼吸・循環・バイタルサイン、意識・精神状態）の把握
  - (2) 局所（主に頭頸部）損傷の有無と程度の観察
  - (3) 神経学的診察による障害部位診断
- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 単純 X 線検査
  - (2) X 線 CT 検査及び MRI・MRA 検査
  - (3) 髄液検査
  - (4) 造影 X 線検査（血管撮影、脊髓造影、シャント造影など）
  - (5) 核医学検査（脳血流 SPECT、脳槽シンチなど）
  - (6) 神経生理学的検査（脳波、誘発電位など）
  - (7) 間脳・下垂体疾患における内分泌学的検査
    - ① 頭・頸などの部位の単純 X 線検査、単純及び造影 CT 検査、単純及び造影 MRI+MRA 検査、RI 検査
    - ② EEG、誘発電位、神経伝導速度などの生理学的検査
    - ③ 脳血管撮影
    - ④ 血液生化学的検査  
（血液、血糖、脂質、肝機能、電解質、髄液検査など）
    - ⑤ 眼底検査、定量視野検査
    - ⑥ 聴力検査、平衡機能検査
    - ⑦ 病理標本検査
    - ⑧ 細菌学的検査
    - ⑨ 心理学的評価、WAIS 知能検査、言語機能評価
- 4) 基本的手技
  - (1) 腰椎穿刺法
  - (2) ドレーン・チューブ類の管理や創傷の処置
- 5) 基本的治療
  - (1) 頭蓋内圧亢進症状・脳ヘルニアに対する治療
  - (2) 高血圧性緊急症に対する治療
  - (3) 痙攣発作に対する処置
  - (4) 創傷の処置

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
  - ※Rレポート提出必須
  - (1) 該当なし

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 意識障害
- (2) 脳血管障害

3) 経験が求められる疾患・病態

※ A 症例レポート提出    B 外来あるいは入院で担当    C 経験することが望ましい疾患    a 当院課題疾患

(1) 脳血管障害    A

- ① 脳出血
- ② 脳梗塞
- ③ くも膜下出血

(2) 脳及び脊髄腫瘍    a

- ① 原発性脳腫瘍（悪性・良性）
- ② 転移性脳腫瘍
- ③ 脊髄腫瘍（悪性・良性）

(3) 頭部外傷及び脊髄損傷    c

- ① 急性硬膜下・外血腫、脳挫傷、脊髄損傷
- ② 慢性硬膜下血腫

(4) 水頭症    a

(5) 髄膜炎・脳膿瘍    c

**F) 評価 (Ev)**

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 18. 産婦人科 / 産婦人科（生殖医療） / 女性内視鏡外科

指導医： 河井 通泰、○岡田 真由美、安藤 寿夫、梅村 康太、高野 みずき、  
河合 要介  
(○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した患者及び婦人科の患者を診察し、適切な初期診断を行う積極性と能力を獲得し、専門医に管理を移管する必要性及び時期を判断できるとともに、移管するまでの応急処置を行う技術を修得する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 患者または家族などに面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
- 2) 超音波断層法にて、胎児心拍の確認、胎位胎児推定体重の算出、胎盤の位置、胎位の確認などができる。
- 3) 超音波断層法にて、子宮、卵巣の確認ができ、正常、異常の鑑別ができる。
- 4) 超音波断層法にて、腹腔内出血の有無を確認できる。
- 5) CT、MRIにて、子宮、卵巣の確認ができ、正常、異常の鑑別ができる。
- 6) NST (non stress test) の評価を行い、胎児の状態を把握できる。
- 7) 胎児心拍陣痛図 (CTG) の評価を行い、分娩中の胎児の状態を把握し、急速遂娩の必要性の有無を判断できる。
- 8) 妊娠中の偶発合併症に対して、妊娠中比較的安全に使用できる薬剤を投薬することができる。
- 9) 女性の腹痛患者に対する鑑別診断ができ、適切に専門医に患者管理を移管することができる。
- 10) 正常妊娠経過、正常分娩、正常産褥経過を理解する。
- 11) 無月経及び不妊患者を診察し、産婦人科疾患にとどまらず、内分泌疾患等の原因を診断できる。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
  - (1) 入院患者の診察、治療を指導医とともに行う。
  - (2) 分娩室にて、分娩患者の経過を観察する。
  - (3) 手術室にて、手術手技及び骨盤内の解剖を理解し、第二助手として適切に術野の展開を行う。
  - (4) 手術室にて、腹腔鏡手術時、手術手技及び骨盤内の解剖を理解し、適切に術野を

モニターできる。

2) 外来部門

- (1) 指導医の指導のもと、初診患者の問診、診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- (2) 妊婦健診においては、妊娠経過を理解し、また、母子健康手帳を理解し、活用する。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 産婦人科カンファレンス（火曜日）、周産期カンファレンス（木曜日）では、担当患者の症例提示を行い積極的に議論に参加する。また、担当以外の患者についても疑問に思ったことは積極的に質問し、知識を深める。
- (2) 抄読会（木曜日）では、発表論文を指導医と相談の上、自ら発表する。
- (3) 毎月第3月曜日放射線治療カンファレンスを行い、婦人科癌で放射線治療を行っている患者について検討を行う。

4) 検査部門

- (1) CT、MRI 撮影の際には、積極的に撮影現場に行き、リアルタイムに診断を行う。
- (2) HSG（子宮卵管造影）検査の際には、積極的に撮影現場に行き、リアルタイムに診断を行う。

5) 研究会等の参加

- (1) 研究会の開催があれば、適宜参加する。
- (2) 薬剤説明会の開催があれば、適宜参加する。

**D) 週間スケジュール**

	月	火	水	木	金	土日
第1週	業務連絡会議 外来 病棟回診 分娩管理 手術 採卵、胚移植	外来 病棟回診 分娩管理 手術 採卵、胚移植	外来 病棟回診 分娩管理 手術 採卵、胚移植	抄読会 外来 病棟回診 分娩管理 手術 採卵、胚移植	外来 病棟回診 分娩管理 手術 採卵、胚移植	
	外来 検査 分娩管理 手術	外来 検査 分娩管理 手術 ART カンファレンス 入院患者カンファレンス	外来 検査 分娩管理 手術	外来 検査 分娩管理 手術 NMC カンファレンス	外来 検査 分娩管理 手術	
第2週	同上	同上	同上	同上	同上	
第3週	同上	同上	同上	同上	同上	
第4週	同上	同上	同上	同上	同上	

## E) 経験目標

### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
  - (1) 患者を毎日診察する。
  - (2) 患者の病歴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。
- 2) 基本的な身体診察法
  - (1) 全身の観察ができ記載できる。
  - (2) 腹部の診察ができ記載できる。
  - (3) 内診ができ記載できる。
  - (4) 腔鏡診ができる。
- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 腹部超音波断層法
  - (2) 腹部 CT
  - (3) 骨盤 MRI
  - (4) HSG (子宮卵管造影)
  - (5) NST (non stress test)
  - (6) 胎児心拍陣痛図 (CTG)
- 4) 基本的手技
  - (1) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、静脈確保) を実施できる。
  - (2) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
  - (3) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。
  - (4) 皮膚 (腹壁) 縫合法を実施できる。
  - (5) 手術時、正確な結紮ができる。
  - (6) 分娩直後の新生児の臍帯結紮ができる。
- 5) 基本的治療
  - (1) 各薬剤の妊娠中の投与に対する安全性を理解する。

### 2. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
  - ※レポート提出必須
  - (1) 腹痛
- 2) 緊急を要する症状・病態
  - (1) 妊婦の腹痛、性器出血
  - (2) 腹腔内出血

3) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患 a 当院課題疾患  
(B 少なくとも一疾患)

- (1) 切迫流産、流産 B
- (2) 切迫早産、早産 B
- (3) 妊娠中の偶発合併症 a
- (4) 正常妊娠、正常分娩 B
- (5) 産科出血 B
- (6) 産褥 B
- (7) 乳腺炎 B
- (8) 月経異常 C
- (9) 不正性器出血 C
- (10) 更年期障害 C
- (11) 外陰・腔・骨盤内感染症 C
- (12) 骨盤内腫瘍 C
- (13) 卵巣出血 a
- (14) 異所性妊娠 a
- (15) 無月経、月経異常 C
- (16) 不妊症（男性・女性） a
- (17) 習慣流産 a
- (18) 子宮内膜症・子宮筋腫と生殖異常 a
- (19) 卵巣過剰刺激症候群 a
- (20) 胚発生の正常と異常 a
- (21) 子宮頸癌 a
- (22) 子宮体癌 a
- (23) 卵巣癌 a

**F) 評価 (Ev)**

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 19. こころのケア科

---

【精神科研修については、協力型病院の精神科病院である豊橋こころのケアセンター（松崎病院）または可知記念病院で 2 週間以上とする。協力型病院での精神科固有の入院患者を中心に研修する。】

### A) 一般目標 (GO)

こころのケア科以外の科でも、心理社会的あるいは精神医学的な問題を持つ患者さんと接する機会が多い。そういった患者さんに対して、精神医学的な身体・心理・社会的アプローチないしチーム医療や対処ができるような技術を修得する。また将来、精神科医とのチーム医療ができるように、精神科固有の全人的な症例呈示を修得する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 精神科で扱われる疾病について病型、経過等の概略を述べることができる。
- 2) 精神症状の概略を述べることができる。
- 3) 簡単な精神療法的アプローチを行うことができる。
- 4) 主な向精神薬の適応、禁忌、使用量、副作用、使用上の注意を挙げるができる。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 症例検討会、論文抄読会
  - (1) 疑問に思った症例について随時、症例検討をする。
  - (2) 不眠のケース、統合失調症、気分障害、認知症のケースに関して考察を加えた症例呈示を行い、適時、修正を加えて行く。

### 精神科研修 (協力型病院)

- 1) 総合目標 (GIO)

診察と治療に必要な情報を得るとともに、医師・患者関係の確立を通して治療の基礎をつくる。
- 2) 行動目標 (SBOs)
  - (1) 症例レポートの作成 : 統合失調症・感情障害 (躁うつ病など) ・認知症のレポートを作成する。
  - (2) 精神科病院の機能について理解する。

- ① 特に統合失調症の急性期からリハビリテーション期、地域ケアへの流れを見る。
- ② 精神保健福祉法のアウトラインを理解する。
- (3) 統合失調症、躁うつ病、認知症の基本的な初期投薬手技と、その意義・リスクについて理解する。
- (4) 各疾患への対応（鑑別診断、治療方針、介護保険制度の利用、病棟内プログラム）などを理解する。

### 3) 方略 (LS)

#### (1) 外来

- ① 予診を取り、外来に陪席する。

#### (2) 病棟

- ① 担当医として診察を行う。新処方や検査、家族対応などについては、指導医と相談する。
- ② 担当患者が入院している病棟カンファレンスに参加する。
- ③ ソーシャルワーカーから精神保健福祉法の講義を受ける。

### 4) 経験目標

#### (1) 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 経験が求められる疾患・病態

※ A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当

- (1) 認知症（血管性認知症を含む。） A
- (2) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。） A
- (3) 統合失調症 A
- (4) 身体表現性障害、ストレス関連障害 B

### 5) 評価 (Ev)

- (1) 指導医による評価：指導医から研修の feed back を受けながら当院の「研修医評価シート」に内容を記載または入力してもらう。
- (2) 自己評価：院外研修報告書に自己評価を記載する。
- (3) ローテート科への評価：「ローテート科目に対する研修医の評価」に記載してもらう。

### 6) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
第1・2週	連絡会 外来診療	病棟診療見学実習、 隔離室診療見学	DC 見学・ 実習・診察	病棟診療 見学実習	病棟診療 見学実習	
	OT 見学・実習 診察、 施設リエンション	DC 見学・実習・診察 施設リエンション、 病棟ケアカンファレンス	向精神薬の 説明	訪問看護	病棟診療 見学実習 まとめ	

## E) 経験目標

### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
  - (1) 患者を毎日診察すること。
  - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
  - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。
  
- 2) 基本的な身体診察法
  - (1) 神経学的診察ができ、記載ができる。
  - (2) 精神面の診察ができ、記載ができる。
  
- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 動脈血ガス分析や心電図検査など基本的な臨床検査の手技ができて、精神科疾患と身体的疾患との鑑別に役立てることができるようにする。
  - (2) 採血検査などから、水中毒や、悪性症候群などの鑑別診断ができるようにする。
  
- 4) 基本的手技
  - (1) 注射法を実施できる。
  - (2) 圧迫止血法を実施できる。
  
- 5) 基本的治療
  - (1) 向精神病薬
  - (2) 抗うつ薬
  - (3) 抗不安薬
  - (4) 睡眠薬
  - (5) 脳波・CT スキャン等の諸検査の概略を述べることができる。
  - (6) 精神疾患と社会との関係を知ることができる。
  - (7) 緩和ケアチーム回診で、他職種のスタッフと精神科医の役割を知ることができる。
  - (8) 精神病院の医療現場に参加し、精神保健福祉法を理解できる。
  - (9) 外来デイケア、作業療法など精神科社会復帰活動に参加あるいは施設見学し、精神科地域支援体制を理解する。
  - (10) 精神科患者の一次救急医療ができ、その後の対応に必要な指示説明ができる。
  - (11) 支持的精神療法ができること。

### 2. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状 ※レポート提出必須

- (1) 不眠の症状を経験し、レポートを提出する。

- (2) 不安・抑うつ
  - (3) 食欲不振、体重減少
  - (4) 体重増加
  - (5) めまい
  - (6) 失神
  - (7) けいれん発作
  - (8) 動悸
  - (9) 呼吸困難
- 2) 緊急を要する症状・病態
- (1) 急性中毒
  - (2) 精神科領域の救急
- 3) 経験が求められる疾患・病態
- ※ A 症例レポート提出    B 外来あるいは入院で担当    C 経験することが望ましい疾患    a 当院課題疾患
- (1) 症状精神病    C
  - (2) 認知症（血管性認知症を含む。）    A
  - (3) アルコール依存症    C
  - (4) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）    A
  - (5) 統合失調症    A
  - (6) 不安障害（パニック障害）    C
  - (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害    B
  - (8) 緩和ケアの精神面    a

## F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 20. リウマチ科

---

指導医： ○平野 裕司 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

リウマチ性疾患に対して適切な初期診療ができる為の基本的な知識、技術を修得する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 関節リウマチに対し適切な初期対応ができる。
  - (1) 関節リウマチの診断の概略を理解する。
  - (2) 関節リウマチの薬物治療の概略を理解する。
  - (3) X線診断ができる。
  - (4) 関節リウマチの合併症について理解する。
- 2) その他のリウマチ性疾患、疼痛性疾患（強直性脊椎炎、乾癬性関節炎、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE 症候群、SAPHO 症候群、変形性膝関節症）に対し、適切な初期対応ができる。
  - (1) リウマチ性疾患の診断の概略を理解する。
- 3) 関節リウマチの外科的治療と変形性膝関節症の人工膝関節置換術を理解する。
- 4) 骨粗鬆症の診断と治療を理解する。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
  - (1) リウマチ科医師とともに回診する。
    - ① 関節リウマチの患者さんを診察し、機能分類を修得する。
    - ② X線画像を読影し、病期診断を修得する。
    - ③ 採血検査の内容や投薬治療内容やリハビリ内容を理解する。
  - (2) 関節リウマチや変形性膝関節症の患者さんの手術に参加し、外科的治療を理解する。  
(人工関節置換術、関節形成術)
- 2) 外来部門
  - (1) 研修開始時に、指導医と面談し、研修スケジュールを確認する。
  - (2) カンファレンス（月曜日と木曜日と金曜日の午後 5 時から）に参加する。
    - ① 関節リウマチの診断と治療について理解する。
  - (3) リウマチ外来に参加する。抗リウマチ薬や NSAID（鎮痛消炎剤）や生物製剤や補助具について理解する。骨粗鬆症治療についても理解する。

- 3) 症例検討会、論文抄読会
- 4) 検査部門
- 5) 研究会等の参加

#### D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
第1週	リウマチ外来	リウマチ外来	リウマチ外来	手術	リウマチ外来	
	リウマチ外来	回診	回診	リウマチカンファレンス	リウマチ外来 (リウマチカンファレンス)	
第2週	リウマチ外来	リウマチ外来	リウマチ外来	手術	リウマチ外来	
	リウマチ外来	回診	回診	リウマチカンファレンス	リウマチ外来 (リウマチカンファレンス)	

#### E) 経験目標

##### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
  - (1) 患者を毎日診察する。
  - (2) 患者の病歴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。
- 2) 基本的な身体診察法
  - (1) 関節リウマチの診断
  - (2) 関節可動域計測法
  - (3) 関節腫張の判定
- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 血液検査
  - (2) 画像検査（単純レントゲン、関節エコー、MRI、CT）
  - (3) 尿検査
  - (4) 関節液検査
  - (5) 骨塩定量
- 4) 基本的手技
  - (1) 関節穿刺法
  - (2) 関節エコー手技

5) 基本的治療

- (1) 薬物投与 (NSAID、ステロイド、抗リウマチ薬、生物学的製剤、骨粗鬆症治療薬)
- (2) 手術治療 (人工関節、関節形成)

**2. 経験すべき症状・病態・疾患**

1) 頻度の高い症状

- (1) 関節痛
- (2) 関節の変形

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 間質性肺炎急性増悪
- (2) 感染症

3) 経験が求められる疾患・病態

※ A 症例レポート提出    B 外来あるいは入院で担当    C 経験することが望ましい疾患    a 当院課題疾患

- (1) 関節リウマチ    B
- (2) その他の膠原病 (全身性エリテマトーデスとその合併症)    C
- (3) 強直性脊椎炎
- (4) 乾癬性関節炎    a
- (5) リウマチ性多発筋痛症    a
- (6) RS3PE 症候群    a
- (7) SAPHO 症候群    a
- (8) 骨粗鬆症    B

**F) 評価 (Ev)**

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 21. 耳鼻いんこう科

---

指導医： ○小澤 泰次郎 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

一般臨床医としての耳鼻いんこう科疾患に対する基本的概念の把握、耳鼻いんこう科領域における緊急疾患への対応能力を修得する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 一般診察
  - (1) 耳鏡、鼻鏡による視診ができる。
  - (2) ENT ファイバースコープによる診察ができる。
  - (3) 頸部リンパ節、甲状腺などの触診ができる。
- 2) 耳鼻いんこう科検査法の意義が理解でき、主要な所見を指摘できる。
  - (1) 各種聴力検査、平衡機能検査
  - (2) 単純レントゲン検査及び各種造影検査
  - (3) 頭頸部 CT 及び MRI 検査
  - (4) 頸部及び甲状腺超音波検査
- 3) 耳鼻いんこう科手術の適応、術式が理解できる。
  - (1) 扁桃摘出術
  - (2) 鼓膜切開術、鼓室内チューブ留置術
  - (3) 内視鏡下鼻副鼻腔手術
  - (4) 鼓室形成術
  - (5) 頭頸部腫瘍手術
- 4) 緊急性疾患への対応ができる。
  - (1) 簡単な鼻出血に対する処置
  - (2) 気管支食道異物の診断

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
  - (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
  - (2) 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理などを術者・助手として行う。

- (3) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- (4) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。  
(ただし、主治医との連名が必要)
- (5) 入院診療計画書／退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

2) 外来部門

- (1) 適切な問診をとり、耳鼻咽喉頭及び気管食道所見をとることができる。
- (2) 耳鏡、鼻鏡を正確に使用し、所見がとれる。
- (3) 耳鼻咽喉科処置について、その意義と目的を説明でき、手技の修得ができる。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 耳鼻咽喉科症例検討会（火曜日夕方）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。

4) 検査部門

- (1) 標準純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリーの理論を理解し、正確な検査を行い、異常の有無を判断できる。
- (2) 平衡機能検査の理論を理解し、正確な検査ができ、異常の有無を判断できる。
- (3) 耳鼻咽喉頭ファイバーを操作し、正確な所見がとれる。
- (4) 食道造影の手技に習熟し、異常を見つけることができる。

5) 研究会等の参加

- (1) 研究会には積極的に参加する。

**D) 週間スケジュール**

	月	火	水	木	金	土日
午前	手術/ 回診	外来	手術/ 外来	回診	手術/ 外来	
午後	手術	検査	手術	検査	手術	
		カンファレンス				

**E) 経験目標**

**1. 経験すべき診察法・検査・手技**

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴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。
- 2) 基本的な身体診察法
  - (1) 耳、鼻、咽喉頭、口腔の観察ができ、記載できる。
  - (2) 頸部リンパ節、甲状腺の触診ができ、記載できる。
- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 純音聴力検査
  - (2) 平衡機能検査
  - (3) 鼻咽腔・喉頭ファイバー
  - (4) 食道造影
  - (5) 頸部超音波検査
  - (6) 頭頸部 CT 及び MRI 検査
- 4) 基本的手技
  - (1) 鼻出血止血法を実施できる。
  - (2) 胃管の挿入と管理ができる。
  - (3) 簡単な鼻咽頭異物を取ることができる。
- 5) 基本的治療
  - (1) 急性中耳炎の感染経路を熟知し、その予防及び治療ができる。
  - (2) 顔面神経麻痺に対する中枢性・末梢性の鑑別ができ、治療ができる。
  - (3) 急性副鼻腔炎・慢性副鼻腔炎の診断が確実に行え、かつ各種治療方法を選択して、適切な治療が行える。
  - (4) 急性扁桃腺炎・扁桃周囲炎及び扁桃周囲膿瘍の鑑別ができ、入院治療の可否が判断できる。
  - (5) 喉頭浮腫による気道狭窄の危険性が予知でき、適切な治療が行える。

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
  - ※Rレポート提出必須
  - (1) めまい R
  - (2) 聴覚障害
  - (3) 鼻出血
  - (4) 嘔声
  - (5) 嚥下困難
- 2) 緊急を要する症状・病態
  - (1) 喉頭浮腫
  - (2) 誤飲、誤嚥
  - (3) 気道熱傷

3) 経験が求められる疾患・病態

※ A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患 a 当院課題疾患

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

**F) 評価 (Ev)**

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 22. 眼科

---

指導医： ○ 榊原 由美子、水野 友広、長谷川 真理子  
(○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

患者、社会から信頼される医師になるために、眼科疾患特有の診察方法、知識を修得し未熟児から高齢者まであらゆる患者に対する診療態度を身につける。

代表的な眼疾患について、基本的な診断・治療内容を理解し他科疾患と眼科疾患との関連の深い分野に関して理解を深める。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 救急外来の眼疾患の初期対応を的確に行えるようにする。
- 2) 眼科日常診療でよく遭遇する疾患を想定して、簡潔・明瞭に問診をとることができる。
- 3) 眼科領域における各種検査  
眼科領域で行われる検査について、その検査方法・検査結果の説明についてある程度行える。  
一部検査については、自身で行える。
- 4) 眼科領域における薬物治療  
代表的な疾患についての薬物治療につき、その適切な使用法につき説明できる。
- 5) 眼科領域における手術治療  
白内障、緑内障、糖尿病性網膜症、網膜剥離等の手術方法・手術適応を熟知し、手術方法について説明できる。
- 6) 手術助手が適切にできる。
- 7) 目の見えにくい患者に配慮できる。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
  - (1) 術後の患者への説明に同行する。術後翌日に患者の診察見学を行う。
- 2) 外来部門
  - (1) 外来診察
    - ① 上級医が診察した患者に対して斜視・弱視検査、眼球運動検査について簡単な診察を行う。
    - ② 上級医が診察した患者に対して細隙灯顕微鏡にて、基本的な前眼部の観察を行う。
    - ③ 上級医が診察した患者に対して倒像鏡にて、散瞳状態で眼底後極部の観察を行う。

## (2) 外来検査

- ① 視力検査を正確に行う。
- ② 非接触型の眼圧計で、眼圧測定を行う。
- ③ 視野検査の原理を理解し、代表的疾患につき結果を説明できるようにする。
- ④ 超音波検査を行い、その結果を説明できるようにする。

## 3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 症例検討会に参加する。

## 4) 手術センター

- (1) 主に手術助手として手術に参加する。簡単な縫合を行う。

## 5) 研究会等の参加

### D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
午前	外来見学/ 診察	外来見学/ 診察	外来見学/ 診察	外来見学/ 診察	外来見学/ 診察	
午後	手術見学/ 助手	手術見学/ 助手	手術見学/ 助手	手術見学/ 助手	検査見学	

### E) 経験目標

#### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴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。

##### 2) 基本的な身体診察法

- (1) 流行性角結膜炎など結膜炎の診断ができる。

##### 3) 基本的な臨床検査

- (1) 視力検査を理解し、実施できる。
- (2) 視野検査を理解し、実施できる。
- (3) 眼圧検査を理解し、実施できる。

##### 4) 基本的手技

- (1) 細隙灯顕微鏡検査ができる。
- (2) 散瞳後の眼底検査ができる。

##### 5) 基本的治療

- (1) 眼科で使用する点眼薬の適応、禁忌について述べる事ができる。

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

### 1) 頻度の高い症状

※Rレポート提出必須

- (1) 視力低下
- (2) 眼脂、充血（結膜） R
- (3) 視力障害、視野狭窄 R

### 2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 急性緑内障発作
- (2) 網膜動脈閉塞症
- (3) 眼外傷

### 3) 経験が求められる疾患・病態

※A症例レポート提出 B外来あるいは入院で担当 C経験することが望ましい疾患 a当院課題疾患

- (1) 白内障 B
- (2) 緑内障 B
- (3) 糖尿病網膜症 C
- (4) 加齢黄斑変性 a
- (5) 屈折異常（近視、遠視、乱視） B
- (6) 角結膜炎 B

## F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 23. 皮膚科

---

指導医： ○山田 元人、藤城 里香 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

- 1) 代表的皮膚疾患を理解し、その診断、検査、治療の基本を修得する。
- 2) 種々の皮膚病変を有する患者を診察し、それらに対して専門的治療を必要とするか否かを判断できる能力を修得する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、大きさなどを客観的に記載することができる。
- 2) 一般的皮膚疾患の診断上必要な検査法を修得する。
  - (1) 顕微鏡検査
  - (2) 皮膚生検
  - (3) パッチテスト、プリックテスト
- 3) 外用療法として、ステロイド外用療法や一般外用剤の作用機序を理解し、それらを使用できる。
- 4) 全身療法として、抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、抗ウイルス剤、抗生剤、ステロイドなどの作用機序を理解し、それらを使用できる。
- 5) 理学療法及び外科療法の適応を判断できる。
  - (1) 冷凍凝固法
  - (2) 電気焼灼術
  - (3) 皮膚腫瘍単純切除術
  - (4) 外科的デブリードマン
  - (5) 光線療法

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
  - (1) 指導医と共に創部洗浄、ガーゼ交換、抜糸を行う。
  - (2) 中央手術室での手術助手を行う。
  - (3) ICUで熱傷の管理を見学する。
- 2) 外来部門
  - (1) 初診患者の予診をして視診・触診を行い、カルテ記載をして鑑別疾患を挙げる。  
必要な検査と治療も考える。
  - (2) 指導医と共に糸状菌、疥癬などの病原微生物の直接鏡検を行う。
  - (3) 指導医と共に皮膚生検、切開・排膿を行う。
  - (4) 指導医と共に簡単な小手術を術者として行う。

- 3) 症例検討会、論文抄読会
  - (1) 金曜午後の症例検討会に参加し、臨床像、病理所見より疾患の診断を行う。
- 4) 検査部門
  - (1) 指導医と共に RI 室にてリンパ節シンチのためのトレーサーを注射する。
- 5) 研究会等の参加

#### D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
午前	病棟回診、 往診	外来見学、 診察	外来見学、 診察	病棟回診、 診察	外来見学、 診察	
午後	手術室センター での手術	外来手術	手術室センター での手術	外来手術	症例検討会	

#### E) 経験目標

- 1) 皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、大きさなどを客観的に記載することができる。
- 2) 熱傷の重症度を判断し、適切な初期治療ができる。

##### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
  - (1) 患者を毎日診察する。
  - (2) 患者の病歴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。
- 2) 基本的な身体診察法
  - (1) 皮疹の視診・触診を適切に行い、鑑別疾患が挙げられる。
  - (2) 熱傷の受傷面積、重症度が判断できる。
- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 顕微鏡検査
    - ① 真菌（白癬、カンジダ、癬風）
    - ② 疥癬
    - ③ 虱
    - ④ 毛包虫
    - ⑤ Tzanck test
  - (2) 一般的な皮膚疾患については、皮膚生検の適応を決め、適切に行える。
  - (3) 鑑別疾患を想定し、必要十分な血液検査をオーダーできる。

- 4) 基本的手技
  - (1) 創部の消毒、ガーゼ交換、抜糸ができる。
  - (2) 手術助手ができる。
  - (3) 簡単な小手術ができる。
  - (4) 血管の確保ができる。
- 5) 基本的治療
  - (1) ステロイド外用剤について、適切な疾患、部位、年齢などにより使い分けができる。
  - (2) 熱傷や褥瘡の外用剤について、創部の状態に応じて使い分けができる。
  - (3) 内服や注射薬について、抗アレルギー剤、ステロイド剤、抗ウイルス剤を適切に使用できる。
  - (4) Baxter の法則にしたがって、熱傷の初期輸液が行える。

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 湿疹皮膚炎群
  - (2) 浅在性真菌症
  - (3) 蕁麻疹
  - (4) 熱傷
  - (5) 中毒疹（薬疹を含む）
  - (6) 感染症（蜂窩織炎、带状疱疹など）
  - (7) 良性及び悪性腫瘍
- 1) 頻度の高い症状
 

※Rレポート提出必須

    - (1) 発疹 R
    - (2) そう痒
    - (3) 発熱
  - 2) 緊急を要する症状・病態
    - (1) 熱傷
    - (2) 蕁麻疹（重症例）
    - (3) 蜂窩織炎（壊死性筋膜炎）
  - 3) 経験が求められる疾患・病態
 

※A症例レポート提出 B外来あるいは入院で担当 C経験することが望ましい疾患 a当院課題疾患

    - (1) 湿疹皮膚炎 B
    - (2) 真菌症 a
    - (3) 皮膚腫瘍 a
    - (4) 熱傷 B
    - (5) 蕁麻疹 B
    - (6) 中毒疹（薬疹を含む） C
    - (7) 感染症（蜂窩織炎、带状疱疹など） B

## **F) 評価 (Ev)**

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 24. 泌尿器科

---

指導医： ○長井 辰哉、田中 篤史 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

泌尿器科領域の一般的な疾患（尿路結石、尿路腫瘍、排尿障害、尿路感染症など）の最低限必要な管理ができるようになるために、基本的な診断、治療の能力を修得する。

### B) 個別目標 (SBO)

種々の尿路、後腹膜、男性生殖器系病変を有する患者を診察し、プライマリーケア・スクリーニングを行うことができ、更に専門的治療を必要とするか否かを判断する能力を修得する。

#### 1) 泌尿器科領域における基本的診察法

- (1) 泌尿器科患者の病歴を正確に聴取し、記録することができる。
- (2) 泌尿器領域の視触診（腎・腹部、前立腺、生殖器）を正確に行い、記録することができる。
- (3) 尿路、後腹膜臓器、男性生殖器系の解剖、生理を正確に理解し、正常と異常の鑑別ができる。
- (4) 検尿所見を正しく評価できる。
- (5) 尿路、後腹膜疾患の超音波検査を施行し、正常と異常の鑑別、読影ができる。
- (6) レントゲン検査（KUB）を読影できる。
- (7) 腹部 CT、MRI などで、腎、骨盤内臓器の解剖を理解し、正常と異常の鑑別、読影ができる。

#### 2) 泌尿器科領域における治療

- (1) 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用、有害事象を理解し、適正に使用できる。  
（抗生剤、抗癌剤、排尿障害改善剤、鎮痛など）
- (2) 正確かつ安全な導尿手技が施行できる。
- (3) 開放及び内視鏡手術の助手を充分つとめることができる。
- (4) 術前、術後の管理ができる。
- (5) 各種尿路用カテーテルの使用法を正確に把握し実施できる。
- (6) 紹介医への返答ができる。
- (7) 簡単な手術（陰嚢水腫手術、尿道カルンクル手術、除鞏、経皮的腎瘻、膀胱瘻造設術、尿管ステント留置術等）の助手ができる。
- (8) 尿路結石、尿路感染症の病態を理解し、応急処置を実施できる。
- (9) 腎後性腎不全、腎外傷などの緊急処置を要する疾患を診断できる。

## C) 学習方略 (LS)

### 1) 病棟部門

- (1) ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価表の記載とともに feed back を受ける。
- (2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダも主治医の指導のもと積極的に行う。
- (3) 創管理、ドレーン管理、カテーテル管理、膀胱洗浄、腎盂洗浄などの病棟処置を主治医とともに行う。
- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）
- (6) 入院診療計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。
- (7) 病棟患者部長回診（金曜日）時に受け持ち患者の適切なプレゼンテーションを行う。

### 2) 外来部門

- (1) 外来患者の診察を担当医とともに十分行い、直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを行う。
- (2) 膀胱鏡検査の目的、手順を理解し、助手、一定の理解を得た場合には自ら検査を行う。
- (3) 前立腺生検の目的、手順を理解し、助手、一定の理解を得た場合には自ら検査を行う。
- (4) 病棟と同様にインフォームド・コンセントの実際を学び、患者・家族の心理的な面も含めた状態把握の方法を理解する。

### 3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 入院カンファレンス（水曜日 8：00）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- (2) 手術カンファレンス（月曜日 8：30）：手術予定患者の術式等を報告する。

### 4) 手術センター部門

- (1) 主に助手として手術に参加する。比較的容易な手術は能力に応じて可能であれば執刀も行う。
- (2) 切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
- (3) 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
- (4) 腰椎麻酔・硬膜外麻酔・局所麻酔を指導医の管理下に行う。

### 5) 放射線部門（X線 TV 室・ESWL 治療）

- (1) 尿管ステントカテーテル挿入・交換、腎瘻挿入・交換、中心静脈カテーテル留置、膀胱尿道鏡逆行性腎盂造影、逆行性・排尿時膀胱尿道造影、ESWL などを術者・助手として行う。

## D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
第1週	手術カフアルシ 病棟回診 外来検査	外来診察 手術	入院カフアルシ 手術	外来診察 E SW L 手術	病棟 (部長回診) 手術	
第2週	同上 PM 手術	同上	同上	同上	同上	
第3週	同上	同上	同上	同上	同上	
第4週	同上 PM 手術	同上	同上	同上	同上	

## E) 経験目標

### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
  - (1) 患者を毎日診察する。
  - (2) 患者の病歴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。
- 2) 基本的な身体診察法
  - (1) 全身の観察ができ記載ができる。
  - (2) 泌尿生殖器の診察ができ記載ができる。
- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 一般尿検査
  - (2) 細菌学的検査 (尿検体)
  - (3) 超音波検査
  - (4) 単純 X 線検査 (胸部 X 線写真、KUB)
  - (5) X 線 CT
  - (6) MRI
  - (7) 膀胱鏡検査
  - (8) 尿流動態検査
- 4) 基本的手技
  - (1) 導尿法を実施できる。
  - (2) ドレーン、チューブ類の管理ができる。
- 5) 基本的治療
  - (1) 尿路感染患者に対し、適切な評価及び補液・抗生剤投与等の指示が行える。

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

### 1) 頻度の高い症状

※R レポート提出必須

(1) 血尿 R

(2) 排尿障害 R

### 2) 緊急を要する症状・病態

(1) 腎後性腎不全

(2) 尿路感染に起因する敗血症

### 3) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患 a 当院課題疾患

(1) 尿路結石症 B

(2) 尿路感染症 B

(3) 尿路性器悪性腫瘍 a

(4) 前立腺肥大症 B

## F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

担当患者についてはサマリを記入、指導医が評価する。

## 25. 放射線科

---

指導医： ○石原 俊一、高田 章、中道 玲瑛 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

#### A. 診断部門

画像から病態を認識し、治療に役立てることができるようになるために、画像診断の基本となる臨床解剖を修得し、日常的な放射線検査の適応とその限界を理解する。

#### B. 放射線治療部門

放射線治療のがん治療における役割を理解し、適応症例を判別できるようになるために、放射線治療の流れや治療計画の実際に立会い、治療中・後の患者の状態の変化を診療現場で体験する。

### B) 個別目標 (SBO)

#### A. 診断部門

- 1) CT、MRI で全身の解剖を修得する。(知識)
- 2) CT、MRI で診断可能な基本的疾患の所見を覚え、迅速な診断ができるようにする。(知識)
- 3) CT 検査における単純と造影の違いを経験し、実際の検査依頼の際に的確に選択できるようにする。(知識)
- 4) CT において、検査の基本原理を知識として修得する。(知識)
- 5) MRI において、検査の基本原理を知識として修得する。(知識)
- 6) アイストープ検査の基本原理を知識として修得する。(知識)
- 7) CT と MRI の造影剤の副作用とその対応についての知識を修得する。(知識)
- 8) 救急疾患の際の IVR の適応を理解し、実際の手技を現場で体験する。(知識と行動)

#### B. 放射線治療部門

- 1) 放射線治療の初診から、適応検討、患者への説明、治療計画、そして治療開始までの診療の流れを理解する。(知識)
- 2) 末期がん患者の心理面や立場に留意し、人道的な診療と対応ができるようにする。(態度)
- 3) 病期分類、効果判定基準、有害事象共通用語規準を臨床において適切に使用できる。(行動)
- 4) 放射線治療室における各々のスタッフの役割を理解する。(知識)
- 5) 放射線治療の適応となる病態を把握する。(知識)
- 6) 放射線治療開始前から治療中・治療後における患者の状態の変化を理解する。(知識)

## C) 学習方略 (LS)

### 1) 外来部門

#### (1) 読影

- ① PACS の使用法を身につけ、迅速な操作ができるようにする。
- ② CT、MRI で所見を拾い上げ、その後に指導医と共に所見の確認を行う。
- ③ 所見に基づいて質的な診断、評価を行う。
- ④ 所見、診断をレポート形式で記載できるようにする。  
教育症例を観察し、指導医とともに所見、診断の確認を行う。
- ⑤ CT、MRI の読影を行い、5 例以上レポートを作成する。

#### (2) 独習

- ① CT・MRI の基本原理について各個人で書物等から学ぶ。
- ② CT・MRI の造影剤の副作用について各個人で書物等から学ぶ。
- ③ 救急の画像診断について各個人で書物や教育症例から学ぶ。

#### (3) 放射線治療

- ① 放射線治療室を見学し、各スタッフの連携や治療の流れを把握する。
- ② 紹介患者のまとめを電子カルテに記載し、指導医の承認を受ける。
- ③ 紹介患者に対する放射線治療の適応を指導医とともに検討し、診察・説明・同意の際には同席する。
- ④ 指導医とともに治療計画を行う。
- ⑤ 治療中・治療後の患者の診察に同席する。

#### (4) IVR

- ① 救急依頼のあった IVR の現場に立会い、手技を見学し、検査・治療の流れ、必要物品について知る。
- ② Seldinger 法による穿刺を安全にできるようにする。
- ③ 手技終了後の止血処置が的確に行えるようにする。

#### (5) 放射線防護

- ① 指導医から放射線防護、被曝についての講習を受け、理解する。
- ② IVR で被曝に配慮した行動をとる。

#### (6) 放射線合同カンファレンス

- ① 毎週月曜日 救急カンファレンスに出席し、症例の検討に参加する。
- ② 毎週水曜日 消化器カンファレンスに出席し、症例の検討に参加する。
- ③ 月曜日 (1 回/月) 婦人科カンファレンスに出席し、症例の検討に参加する。
- ④ 毎週火曜日 呼吸器カンファレンスに出席し、症例の検討に参加する。
- ⑤ 木曜日 (2 回/月) 耳鼻科カンファレンスに出席し、症例の検討に参加する。
- ⑥ 月曜日 (1 回/月) 口腔外科カンファレンスに出席し、症例の検討に参加する。

### 2) 症例検討会、論文抄読会

- ① ロータート中に 1 編の英文論文を読み、プレゼンして討論する。

3) 検査部門

4) 研究会等の参加

① 機会があれば、研究会・学会などに参加する。

#### D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
午前	救急カンファレンス 読影	読影	消化器カンファレンス 読影	読影	読影	場合により IVR
午後	治療 婦人科カンファレンス 口腔外科カンファレンス	読影 呼吸器カンファレンス	IVR	読影 耳鼻科カンファレンス	治療 又は IVR	場合により IVR

#### E) 経験目標

##### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

2) 基本的な身体診察法

3) 基本的な臨床検査

CT・MRI の読影  a

作成された画像診断報告書を印刷し、一定期間保存する。

4) 基本的手技

5) 基本的治療

放射線治療計画  a

作成された放射線治療計画のサマ리를印刷し、一定期間保存する。

##### 2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

※ R レポート提出必須

(1) 骨転移による痛みや麻痺

(2) 脳転移による頭蓋内圧亢進症状や巣症状

2) 緊急を要する症状・病態

(1) 事故等による骨盤骨折

(2) 腹腔内出血

#### F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 26. 病理診断科

---

指導医： ○前多 松喜 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

臨床医が臨床の場で適切に病理検査（剖検を含む）を行うために、これらに関連する基本的な外科病理学の知識や病理検体の取り扱い方を修得する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 病理検査の意義、適応を考慮し、適切に検査の依頼ができる。
- 2) 病理組織診断、細胞診、術中迅速診断の診断過程やその限界を理解し、結果内容を正確に把握することができる。
- 3) 剖検に関連した法律内容、剖検の意義を理解し、適切に剖検の承諾を得ることができ、さらに剖検の手技を理解、修得し、剖検介助や執刀することができる。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病理検査
  - (1) 病理組織標本を検鏡し、診断レポートを作成する。指導医と病理組織標本と診断レポートを確認し、組織所見の読み方、考え方、疑問点について議論を行う。
  - (2) 指導医と共に手術検体の写真撮影や切り出しを行う。
  - (3) 病理組織標本作製までの過程や特殊染色と免疫染色の原理を理解する。
- 2) 細胞診検査
  - (1) 陽性例の細胞診標本を指導医と検鏡し、診断レポートを作成する。
  - (2) 細胞診標本作製までの過程とその原理を理解する。
- 3) 術中迅速診断
  - (1) 迅速診断標本を指導医と検鏡し、所見の読み方について議論を行う。
  - (2) 迅速診断標本作製までの過程とその原理を理解する。
- 4) 剖検
  - (1) 剖検の遺族からの承諾の法的位置付けを理解し、確認する。
  - (2) 指導医のもとで、剖検介助を行う。
- 5) 研究会等の参加：CPC（臨床病理検討会）
  - (1) CPCに参加して症例提示を行い、討論に加わり、その内容を考察してレポートにまとめる。

## D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
毎週	病理・細胞診の診断	同左	同左	同左	同左	
	手術材料の切り出し、病理・細胞診の診断	同左	同左	同左	同左	

※ 臨床側からの依頼に応じて剖検、術中迅速診断

※ 月 1 回の CPC に参加

## E) 経験目標

### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
- 2) 基本的な身体診察法
- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 生検、手術によって採取された検体の取り扱い。
  - (2) 病理組織診断の診断課程を経験する。
  - (3) 術中迅速診断の診断課程を経験する。
  - (4) 細胞診検査の診断課程を経験する。
- 4) 基本的手技
- 5) 基本的治療

### 2. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
- 2) 緊急を要する症状・病態
- 3) 経験が求められる疾患・病態
- 4) CPC（臨床病理検討会）
  - (1) 担当症例について、CPC に参加して症例提示を行い、討論に加わり、その内容を考察してレポートにまとめる。

## F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 27. リハビリテーション科

---

指導医： ○石川 知志 (○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

リハビリテーションの理念・考え方・障害のレベルを理解し、基本的診察法・検査法・評価法を修得し、リハビリテーションチームの一員として初歩的治療を適切に実施できる。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) ROM、MMT、ADL の診察、評価ができる。
- 2) 筋電図、誘発筋電図の実施、評価ができる。
- 3) X-p、CT、MRI の読影ができる。
- 4) 運動負荷試験の実施、評価ができる。
- 5) 歩行の評価ができる。
- 6) 成長・発達の評価ができる。
- 7) 言語障害の評価ができる。
- 8) 高次脳機能障害の評価ができる。
- 9) 摂食機能障害の評価ができる。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) リハビリテーションセンター
  - (1) 外来患者の問診、診察を行う。
  - (2) 指導医、リハビリテーションスタッフと協力してリハ的治療に参加する。
  - (3) 筋電図、誘発筋電図を行い、評価する。
- 2) 病棟部門
  - (1) 各科病棟のベッドサイドで新患の診察、評価を行い、リハビリテーション実施計画の作成に参加する。
  - (2) リハビリテーションを行っている患者を定期的に診察し、リハビリテーションプログラムの修正、変更を行う。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
  - (1) リハビリテーション科、整形外科、神経内科、脳神経外科と定期的に行われるカンファレンスに参加し、意見を述べる。
- 4) 検査部門
- 5) 研究会等の参加

## D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	
午後		筋電図				
	カンファレンス (整形 1/2 週)		リハビリカンファレンス (毎週)	カンファレンス (神内 1/3 週)	カンファレンス (脳外 1/4 週)	

## E) 経験目標

### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
  - (1) 患者を毎日診察する。
  - (2) 患者の病歴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。
- 2) 基本的な身体診察法
  - (1) 関節可動域の測定
  - (2) 徒手筋力テスト
  - (3) 日常生活動作の評価
- 3) 基本的な臨床検査
  - (1) 筋電図
  - (2) 画像検査
  - (3) 運動負荷試験
  - (4) 歩行の評価
  - (5) 成長・発達の評価
  - (6) 言語障害の評価
  - (7) 高次脳機能障害の評価
  - (8) 摂食機能障害の評価
- 4) 基本的手技
- 5) 基本的治療
  - (1) 運動療法
  - (2) 物理療法
  - (3) 機能的作業療法
  - (4) 義肢・装具療法
  - (5) 言語療法
  - (6) 摂食機能療法

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
- 2) 緊急を要する症状・病態
- 3) 経験が求められる疾患・病態
  - (1) 脳卒中
  - (2) 脊髄損傷
  - (3) 関節リウマチ・骨関節疾患
  - (4) 脳性麻痺
  - (5) 神経・筋疾患
  - (6) 切断
  - (7) 呼吸器疾患
  - (8) 循環器疾患

### F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 28. 歯科口腔外科

---

指導医： ○嘉悦 淳男、白水 敬昌、稲生 光春（麻醉科）、寺沢 史誉  
(○：責任指導医)

### A) 一般目標 (GO)

口腔疾患を理解し適切なタイミングで専門医へコンサルトできるようになるために、代表的口腔疾患の診察を経験する。また、抗癌化学療法に代表されるような広範な副作用をもたらす全身治療時の副作用としての口腔疾患を経験する。さらに、摂食機能、講演機能などの口腔機能を維持し QOL の改善を目指す口腔機能管理の一部を理解する。

### B) 個別目標 (SBO)

- 1) 主要な口腔疾患の臨床経過を理解し適切な所見取得ができる。
- 2) 口腔環境の維持の重要性を理解し、患者に対し適切に指導できる。
- 3) NST や摂食嚥下リハビリなどチーム医療の理解と医療スタッフ間のコミュニケーションに努める。

### C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
  - (1) 口腔外科入院患者に対し主治医、担当上級医（主担当医）の指導のもとに診療に当たる。
  - (2) 毎日患者の回診を行い診療録を記載する。記載内容については主治医の承認を受ける。
  - (3) 投薬、検査、処置などのオーダを主治医の指導のもと積極的に行う。
  - (4) 経験症例の退院サマリを記載し、主治医の承認を受ける。
  - (5) 診療情報提供書、紹介医への返信などを記載し、主治医の承認を受ける。
  - (6) 主治医から担当患者、家族への説明同意、面談の際には同席する。
  - (7) 最終日には指導医から評価を受ける。
- 2) 外来部門
  - (1) 外来患者の所見取得を経験する。
  - (2) 外来における診察処置の見学介助を行う。
  - (3) 入院手術予定の患者に必要なオーダを指示入力する。
- 3) 手術室部門
  - (1) 口腔外科手術症例を見学し、可能であれば助手として手術に参加する。
  - (2) 鎮静法併用局所麻酔手術では、麻酔準備や術中管理を経験する。
  - (3) 手術記録を記載し、主治医の承認を受ける。

- 4) 症例検討会、論文抄読会
  - (1) 原則毎週水曜午後開催される症例検討会に参加し、症例についての理解を深め討論する。
  - (2) 原則月 1 回開催の抄読会に参加できる場合は文献に対する解釈を学び討議する。
- 5) 研究会等の参加
  - (1) 機会があれば多施設の参加する研究会に参加する。

#### D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
午前	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 手術室	病棟 外来	場合により病棟
午後	外来	手術室	外来 症例検討会 抄読会 (1/月)	手術室	手術室	

#### E) 経験目標

##### 1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
  - (1) 患者を毎日診察すること。
  - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
  - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。
- 2) 基本的な身体診察法
  - (1) 顎顔面の診察と記録法
  - (2) 口腔の診察と記録法
- 3) 基本的手技
  - (1) 顎顔面頸部の画像診断
  - (2) 口腔内の診察手技、画像検査
  - (3) 口腔内からの検体採取
- 4) 基本的治療
  - (1) 口腔衛生指導
  - (2) 歯性感染症に対する投薬および処置
  - (3) 口腔顎顔面の創傷処置

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い疾患
  - (1) 歯性感染症
  - (2) 口腔粘膜疾患
  - (3) 口腔顎顔面の外傷
  - (4) 顎関節の疾患
  - (5) 口腔腫瘍
  - (6) 口腔の先天異常
- 2) 緊急を要する病態
  - (1) 出血を伴う口腔顎顔面外傷
  - (2) 急性期の歯性感染症
- 3) 経験が求められる疾患・病態
  - (1) 他科抗癌化学療法に伴う口腔合併症
  - (2) その他治療に伴う口腔合併症

### F) 評価 (Ev)

豊橋市民病院初期研修プログラム 10. 評価 に従う。

## 29. 地域医療研修（新城市民病院）

---

指導医： ○ 榛葉 誠、中村 一平（○：責任指導医）

はじめに

テレビ電話を用いた症例検討会、地域の医師会及び薬剤師会とともに院内の症例検討会を実施し、研修のレベル向上を図っています。さらに、作手診療所、東栄病院、新城保健所との連携をとり地域医療に力を注いでいます。

研修指導医は、地域の現場での経験の長い医師中心に、総合医療技術の修得を指導しています。へき地医療の全てを臨床教育の専門家が伝授します。

### A) 一般目標（GIO）

- 1) 地域において健康問題を解決していくために必要とされる診療技術を理解する。
- 2) 在宅医療と保健医療介護福祉の連携について学ぶ。

### B) 個別目標（SBO）

外来診療

- 1) 慢性疾患（高血圧・糖尿病・気管支喘息・変形性関節症等）の標準的な管理法を経験する。
- 2) 大病院と診療所の疾患頻度の違いについて説明できる。
- 3) 外来診療で生じる疑問の解決法を経験する。（EBMの実践を経験する。）
- 4) 英語論文を3分で読む法を身につける。
- 5) クリニカルエビデンス、Up To Date が使えるようになる。
- 6) 基本的な医療面接技法を用いることができる。
- 7) 基本的な身体所見をとることができる。
- 8) 外来診療に携わる職員間での業務の役割分担を説明できる。
- 9) 周辺の医療機器および後方病院との連携を経験する。

在宅医療

- 1) 在宅医療での必要なノウハウを経験する。

入院医療

- 1) 入院医療が患者に及ぼす影響について説明できる。
- 2) 入院時、退院時に関連する医療機関、介護サービス事業所との連携を経験する。

介護事業

- 1) 介護認定の仕組みについて説明できる。
- 2) 正確な意見書の記載ができるようになる。
- 3) 地域でのサービス調整、連携の実際について経験する。
- 4) 介護保険に基づく介護サービスの提供を経験する。

#### 保健事業

- 1) 健康教室、予防接種などの保健予防活動を経験する。
- 2) ハイリスクストラテジーとポピュレーションストラテジーについて説明できる。

### C) 実習カリキュラム

#### 1) 新城市民病院におけるカリキュラム

##### 4週間カリキュラム

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	リハビリテーション	外来診療 救急診療	作手診療所	外来診療 救急診療	訪問看護
13:00～ 17:15	プライマリケア勉強会	入院診療 救急診療	入院診療 EBM 勉強会 内科カンファレンス	訪問診療 救急診療	訪問リハビリテーション

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	外来診療 救急診療	地域医療連携室 介護老人保健 施設	外来診療 救急診療	しんしろ助産所	外来診療 救急診療
13:00～ 17:15	入院診療 救急診療 プライマリケア勉強会	入院診療 救急診療	入院診療 救急診療 内科カンファレンス	訪問診療 救急診療	出前健康講座

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	外来診療 救急診療	外来診療 救急診療	作手診療所	訪問看護	外来診療 救急診療
13:00～ 17:15	入院診療 救急診療 プライマリケア勉強会	入院診療 救急診療	入院診療 EBM 勉強会 内科カンファレンス	訪問リハビリテーション	訪問診療 救急診療

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	外来診療 救急診療	外来診療 救急診療	外来診療 救急診療	外来診療 救急診療	外来診療 救急診療
13:00～ 17:15	入院診療 救急診療 プライマリケア勉強会	入院診療 救急診療	入院診療 救急診療 内科カンファレンス	訪問診療 救急診療	まとめ

- (1) 外来診療：急性疾患から慢性疾患まで幅広く対応する。指導医による振り返りを毎日行う。
- (2) 入院診療：複数の基礎疾患をもつ高齢者に対する診療を中心に研修する。
- (3) 地域医療連携室：地域でのサービス調整、連携の実際、介護保険について研修する。
- (4) プライマリーケア勉強会：週に1回、プライマリーケアに必要な知識を深める。
- (5) 内科カンファレンス：内科医師による症例検討会。
- (6) 出前健康講座：市内の公共施設を利用し開催する。
- (7) EBM 勉強会：実際の患者の問題から始める EBM のステップに基づく抄読会。
- (8) 介護老人保健施設：介護保険に基づく施設サービスについて研修します。
- (9) 訪問看護・訪問リハビリテーション：職員に同行し在宅医療について研修します。
- (10) しんしろ助産所：医療連携による出産支援システムについて研修します。

その他

- 宿泊施設 院内：当直室（素泊り）・・・無料  
 院外：医師住宅（素泊り）・・・1週当たり1,000円

2) 新城市作手診療所におけるカリキュラム

4週間カリキュラム

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	待合室実習 外来診療	外来診療	介護施設	外来診療	外来診療
13:00～ 17:15	外来診療	外来診療 訪問診療	介護施設	外来診療 訪問診療	外来診療

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	待合室実習 外来診療	外来診療	介護施設	外来診療	外来診療
13:00～ 17:15	外来診療	外来診療 訪問診療	介護施設	外来診療 訪問診療	外来診療
17:15～ 18:30				外来診療	

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	待合室実習 外来診療	外来診療	新城市民病院	外来診療	外来診療
13:00～ 17:15	外来診療	外来診療 訪問診療	新城市民病院	外来診療 訪問診療	外来診療
17:15～ 18:30				外来診療	

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:00	待合室実習 外来診療	外来診療	新城市民病院	外来診療	外来診療
13:00～ 17:15	外来診療	外来診療 訪問診療	新城市民病院	外来診療 訪問診療	外来診療

その他

宿泊施設 診療所：1泊（素泊り）・・・寝具リース料・光熱水費の個人負担有り  
 ペンション：1泊（素泊り）・・・民間・有料

### 3) カンファレンス

#### (1) EBM スタイルジャーナルクラブ（随時）

実際の患者の問題から始める EBM のステップに基づく抄読会

#### (2) 日常病診断カンファレンス（随時）

日常病についての臨床疫学的な側面を強調した診断カンファレンス

#### (3) 家庭医学カンファレンス（随時）

家庭医療の手法に基づく患者全体を取り扱うカンファレンス

このカンファレンスは、テレビ電話会議システムを用いるため、いずれの施設で研修していても可能。

### 4) 研修パターン

#### 1ヶ月型

#### (1) 新城市民病院（1ヶ月）

#### (2) 作手診療所（1ヶ月）

### 5) 評価

「日々の活動記録」にすべての研修内容を記録

「日々の活動記録」を元に、最低でも週に1回、指導医からの形成的評価を行う。

総括的評価は終了時1回行う。

## 30. 地域医療研修（東栄病院）

---

指導医： ○ 丹羽 治男 （○：責任指導医）

はじめに

山間へき地の保健・医療・福祉・介護を経験し、山間地域における医療の果たすべき役割について理解を深めます。

研修指導医は、地域の現場での経験の長い医師を中心に、総合医療技術の修得を指導しています。

へき地医療の全てを臨床教育の専門家が伝授します。

### A) 一般目標（GIO）

- 1) 地域において健康問題を解決していくために必要とされる診療技術を理解する。
- 2) 在宅医療と保健・医療・介護・福祉の連携について学ぶ。

### B) 個別目標（SBO）

外来診療

- 1) 慢性疾患（高血圧・糖尿病・気管支喘息・変形性関節症等）の標準的な管理法を経験する。
- 2) 大病院との疾患頻度の違いについて説明できる。
- 3) 外来診療で生じる疑問の解決法を経験する。（EBMの実践を経験する。）
- 4) Up To Date が使えるようになる。
- 5) 基本的な医療面接技法を用いることができる。
- 6) 基本的な身体所見をとることができる。
- 7) 外来診療に携わる職員間での業務の役割分担を説明できる。
- 8) 周辺の医療機器および後方病院との連携を経験する。

在宅医療

- 1) 在宅医療での必要なノウハウを経験する。

入院医療

- 1) 入院医療が患者に及ぼす影響について説明できる。
- 2) 入院時、退院時に関連する医療機関、介護サービス事業所との連携を経験する。

介護事業

- 1) 介護認定の仕組みについて説明できる。

- 2) 正確な意見書の記載ができるようになる。
- 3) 地域でのサービス調整、連携の実際について経験する。
- 4) 介護保険に基づく介護サービスの提供を経験する。

#### 保健事業

- 1) 健康教室、予防接種などの保健予防活動を経験する。
- 2) ハイリスクストラテジーとポピュレーションストラテジーについて説明できる。

### C) 実習カリキュラム

#### 1) 研修スケジュール

週間スケジュール（例） 保健・介護事業などに応じて変更あり

	月	火	水	木	金
8:30～ 12:30	刈エントーン	外来診療	外来診療	施設診療・ 往診	老健業務
12:30～ 13:30	昼 休 み				
13:00～ 17:15	健診・往診	施設診療・ 往診	地域包括支援 センター	施設診療・ 予防接種	巡回診療
17:15～	症例振り返り、会議への参加、時間外診療（適宜）				

- (1) 外来診療：通常の外来診療のほか、時間外診療、救急患者にも対応する。  
（救急車による患者転送の場合、同乗することあり）
- (2) 入院：入院患者の回診、処置、家族との面談、関連機関との連携などを取り計らう。
- (3) 巡回診療：東栄町内4地区が対象。  
粟代（隔週金曜日）、古戸（隔週金曜日）、御園（月1回木曜日）、  
東園目（月1回金曜日）
- (4) 下川診療所：附属診療所として火・水・金曜日に内科外来、金曜日には眼科診察もある。
- (5) つぐ診療所：月・木曜日に医師を派遣し外来診療を行う。
- (6) 豊根診療所：火・水・木・金曜日に医師を派遣し外来診療を行う。  
この他、へき地診療所への代診医の派遣も行っている。
- (7) 地域包括支援センター：地域訪問、相談事業などの実施。
- (8) 在宅医療：東栄町のみならず、近隣市町なども含まれる。  
往診は24時間対応、訪問看護は原則通常勤務帯
- (9) 特別養護老人ホームやまゆり荘：診療、健康管理、職員に対する産業医活動を行う。  
（毎週火曜日、金曜日）
- (10) 学校保健、予防接種、健康教室などの保健事業：町内の公共施設を利用し実施。
- (11) 介護保険認定審査会：通常役場で行われる。（月に1～2回、水曜日）

(12) サービス調整連絡会議：東栄町内の介護保険事業所から担当者が集まって病院内で行われる。(月1回、月末火曜日)

その他 受入研修医予定数 1単位1名 年間5名

宿泊施設 職員宿舎(病院敷地内ほか)・・・個人負担 宿泊費用なし

2) 研修パターン

4週間型を基本

3) 評価

(1) ログブックにすべての研修内容を記録。

(2) ログブックを元に、最低でも週に1回、指導医からの形成的評価を行う。

(3) 総括的評価は終了時1回行う。

## 31. 看護局評価項目

平成 29 年度 豊橋市民病院 看護局 実技研修履修表

研修医氏名

大項目	<b>経管栄養（経鼻栄養）</b>	評価者氏名		評価日	平成 29 年 4 月 7 日
-----	-------------------	-------	--	-----	-----------------

中項目	研修内容	評価（※）
挿入	適切な胃管チューブを選択できる。	
	胃管チューブの挿入にあたり、患者さんへ適切な説明ができる。	
	胃管チューブを安全に挿入できる。	
	挿入の経過を記録できる。	
注入	栄養剤を安全に注入できる。	
	注入後の後片付けができる。	
	注入の記録・報告ができる。	
<b>総合評価</b>		

大項目	<b>膀胱留置カテーテル</b>	評価者氏名		評価日	平成 29 年 4 月 7 日
-----	------------------	-------	--	-----	-----------------

中項目	研修内容	評価（※）
挿入	カテーテル挿入前の準備ができる。	
	カテーテルを安全に挿入できる。（女性）	
	カテーテルを安全に挿入できる。（男性）	
	患者さんへカテーテル留置中の注意事項を説明できる。	
	挿入後の観察項目が理解できる。	
抜去	カテーテル抜去時の準備ができる。	
	カテーテルを安全に抜去できる。	
	抜去後の観察ポイントが理解できる。	
<b>総合評価</b>		

大項目	持続点滴	評価者氏名		評価日	平成 29 年 4 月 7 日
-----	------	-------	--	-----	-----------------

中項目	研修内容	評価 (※)
準備	患者さんへ持続点滴について同意の確認・説明ができる。	
	薬剤の準備・輸液バックに調合できる。	
穿刺	輸液ラインの準備・穿刺・接続が適切にできる。	
	点滴セット後の後片付け・記録ができる。	
	点滴中の観察ポイントが理解できる。	
	トラブルへの対処法が理解できる。	
<b>総合評価</b>		

大項目	静脈血採血法	評価者氏名		評価日	平成 29 年 4 月 7 日
-----	--------	-------	--	-----	-----------------

中項目	研修内容	評価 (※)
準備	静脈採血に必要な物品が準備できる。	
	患者さんへ採血について同意の確認・説明ができる。	
採血	手順にしたがい、採血が実施できる。	
	採血後の状態確認・患者さんへの声掛け・後片付けができる。	

## 32. 救急医学講座

---

	講座名	年月日	確認印
1	救急科（多発外傷【JATC】）		
2	呼吸器外科（救急医療）		
3	肛門外科（死亡診断書の書き方）		
4	麻酔科（緊急気道確保）		
5	眼科（初期診断治療）		
6	整形外科（初期診断治療）		
7	感染症管理センター（針刺し等の対応方法）		
8	一般外科（急性腹症）		
9	皮膚科（初期診断治療）		
10	泌尿器科（初期診断治療）		
11	歯科・口腔外科（初期診断治療）		
12	循環器内科（初期診断治療）		
13	初期臨床研修センター（EBM 講演会）		
14	糖尿病・内分泌内科（初期診断治療）		
15	心臓血管外科（救急医療）		
16	耳鼻いんこう科（初期診断治療）		
17	歯科・口腔外科（口腔機能管理）		
18	脳神経外科（初期診断治療）		
19	産婦人科・周産期医療センター（初期診断治療）		
20	小児科（虐待の対応/虐待対策委員会）		
21	血液・腫瘍内科（輸血/凝固）		

### 33. CPC

		年月日	確認印
剖検立ち会いと CPC 発表			
1	剖検の立ち会い		
	CPC 発表		
	CPC レポート		
2	剖検の立ち会い		
	CPC 発表		
	CPC レポート		
CPC 参加記録			
1	2017 年 04 月		
2	2017 年 06 月		
3	2017 年 07 月		
4	2017 年 08 月		
5	2017 年 09 月		
6	2017 年 10 月		
7	2017 年 11 月		
8	2017 年 12 月		
9	2018 年 02 月		
10	2018 年 03 月		
1	2018 年 04 月		
2	2018 年 06 月		
3	2018 年 07 月		
4	2018 年 08 月		
5	2018 年 09 月		
6	2018 年 10 月		
7	2018 年 11 月		
8	2018 年 12 月		
9	2019 年 02 月		
10	2019 年 03 月		

## 34. 医療安全講習会等

	講座名	年月日	確認印
1	オリエンテーション		
医療倫理講習会			
2	1年次		
3	2年次		
リスクマネジメント講習会			
4	注射・処方		
5	麻薬・抗がん剤		
6	人工呼吸器・医療ガス		
7	電気設備・除細動器		
8	輸液・シリンジポンプ		
医療安全講習会			
9	1年次（1回目）		
10	1年次（2回目）		
11	2年次（1回目）		
12	2年次（2回目）		
院内感染症対策講習会			
13	1年次（1回目）		
14	1年次（2回目）		
15	2年次（1回目）		
16	2年次（2回目）		
情報セキュリティ講習会			
17	1年次		
18	2年次		

## 35. スキルアップ

	名 称	年月日	評価	指導医
1	実地見学 (最低 1 回必要)			
2	実地見学			
3	ハンズオン講習会			
4	CVC 穿刺 1			
5	CVC 穿刺 2			
6	CVC 穿刺 3			
7	CVC 穿刺 4			
8	単独 CVC 穿刺			

評価は A・B・未記入の三段階評価

CVC ライセンス認定		
本研修医は当院 CVC 挿入カリキュラムを 修了したことを認める。		
院長 加藤岳人	年 月 日	

## 中心静脈カテーテル挿入（CVC）指導カリキュラムの概要

【目的】CV カテーテルの挿入手技（CVC）の安全な実施

【基本的指導方針】

- 出来る限りエコー下に実施する（確認でも可）。
- Seldinger 法を原則とする。
- 原則は豊橋市民病院-CVC manual を遵守して行う。

【行動目標及び評価】

- ① 安全なカテーテル、エコー機材の整備（ICU に常備）
- ② 挿入方法の標準化（Seldinger 法、豊橋市民病院-CVC manual、ハンズオン講習会）
- ③ 感染対策ができる。（院内感染症対策マニュアル 3.2.3）
- ④ 評価（ライセンス取得方式、下記）

	研修医 (H22 年度以降)	一般医
実地見学	1 回	
ハンズオン講習会	シミュレータを使用してエコー下セルジンガー法	同 左
CVC ライセンス	指導医とともに 4 例成功 最終判定単独で 1 例成功	
CVC 認定医		臨床経験 4 年未満 または、約 30 例未満の CVC 経験
CVC 指導医 (院内)		臨床経験 4 年以上 または、約 30 例以上の CVC 経験

## 36. レポート提出一覧

		必須レポート 及び 症例レポート	担当診療科
	1	外科症例レポート	一般外科
	2	CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）	病理診断科
B1  (頻度の高い症状)	1	不眠	精神科研修
	2	浮腫	腎臓内科
	3	リンパ節腫脹	血液・腫瘍内科
	4	発疹	皮膚科 / 救急
	5	発熱	血液・腫瘍内科
	6	頭痛	神経内科
	7	めまい	神経内科
	8	視力障害、視野狭窄	眼科 / 救急
	9	結膜の充血	眼科 / 救急
	10	胸痛	呼内 / 循内
	11	動悸	循環器内科
	12	呼吸困難	呼吸器内科
	13	咳・痰	呼吸器内科
	14	嘔気・嘔吐	消化器内科
	15	腹痛	消化器内科
	16	便通異常（下痢、便秘）	消化器内科
	17	腰痛	整形外科 / 救急
	18	四肢のしびれ	神経内科
	19	血尿	泌尿器科 / 救急
	20	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	泌尿器科 / 救急
B3  (経験が求められる疾患・病態)	1	脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	神内 / 脳外
	2	心不全	循環器内科
	3	高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	循環器内科
	4	呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	呼吸器内科
	5	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）	消化器内科
	6	腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	腎臓内科
	7	糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	糖尿病・内分泌内科
	8	認知症（血管性認知症を含む）	精神科研修
	9	気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）	精神科研修
	10	統合失調症	精神科研修

# 37. 到達状況一覧

【実績】

2017 <H29卒年> 評価年月日 研修終了ブロック数

研修医名 ロ-子数	経験評価		指導評価		レポート		講習会等				診療技術局研修			コード 評価								
	A疾患	B疾患	88疾患	環境評価 (3)	外科(1)	OPC(1)	症状(20)	疾患(10)	救急医学 (23)	CPC (8)	リカネメント 講習会(5)	医療安全 (1)	情報 セキュリティ (2)		感染症対策(1)	腹部エコー	心臓超音波	呼吸器臨床実習	微生物	血液	輸血	
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						

1

【達成率】

<医療>

研修医名 ロ-子数	経験評価		指導評価		レポート		講習会等				文書記録等(2017.4-2017.6)											
	A疾患	B疾患	88疾患	環境評価 (3)	外科(1)	OPC(1)	症状(20)	疾患(10)	救急医学 (23)	CPC (8)	リカネメント 講習会(5)	医療安全 (1)	情報 セキュリティ (2)	感染症対策	退院時ケア)	診療情報提供書	入院診療計画書	院内紹介状	死亡診断書	入院歴出席		
1	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
7	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
8	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
9	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
10	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
11	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
12	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
13	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
14	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
15	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
16	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
17	0	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0%











項目	担当科 (必須科)	担当科 (選科科)	課題	評価方法	自己学習メニュー
II-B-1-0	頭痛	神経内科	レポートの提出	レポート評価	
II-B-1-1	めまい	神経内科	レポートの提出	レポート評価	
II-B-1-2	失神	神経内科	評価シート	経観した50	
II-B-1-3	片側性顔面・視野狭窄	神経内科	評価シート	経観した50	
II-B-1-4	視力障害・視野狭窄	眼科	レポートの提出(選科科へ提出)	レポート評価	
II-B-1-5	結膜の充血	眼科	レポートの提出(選科科へ提出)	レポート評価	
II-B-1-6	聴覚障害	耳鼻科	評価シート	経観した50	
II-B-1-7	鼻出血	耳鼻科	評価シート	経観した50	
II-B-1-8	嗅覚	耳鼻科	評価シート	経観した50	
II-B-1-9	嗅覚	呼吸器内科、耳鼻科	レポートの提出	レポート評価	
II-B-1-20	動悸	循環器内科	レポートの提出	レポート評価	
II-B-1-21	呼吸困難	呼吸器内科	レポートの提出	レポート評価	
II-B-1-22	咳・痰	呼吸器内科	レポートの提出	レポート評価	
II-B-1-23	嘔気・嘔吐	消化器内科	レポートの提出	レポート評価	
II-B-1-24	胸やけ	消化器内科	評価シート	経観した50	
II-B-1-25	嚥下困難	神経内科	評価シート	経観した50	
II-B-1-26	腹痛	消化器内科	レポートの提出	レポート評価	
II-B-1-27	便秘異常(下痢、便秘)	消化器内科	レポートの提出	レポート評価	
II-B-1-28	腰痛	救急	レポートの提出(整形外科へ提出)	レポート評価	
II-B-1-29	関節痛	整形外科	評価シート	経観した50	
II-B-1-30	歩行障害	整形外科	評価シート	経観した50	
II-B-1-31	四肢のしびれ	神経内科	レポートの提出	レポート評価	
II-B-1-32	血尿	腎臓内科	レポートの提出(泌尿器科へ提出)	レポート評価	
II-B-1-33	排尿障害	泌尿器科	レポートの提出(泌尿器科へ提出)	レポート評価	
II-B-1-34	尿異常	泌尿器科	評価シート	経観した50	
II-B-1-35	不安・即死	精神科	評価シート	経観した50	
II-B-2	2. 緊急を要する症状・病態 ※ は必修項目				
II-B-2-1	心拍停止	救急	評価シート	経観した50	
II-B-2-2	ショック	救急	評価シート	経観した50	
II-B-2-3	意識障害	神経内科	評価シート	経観した50	
II-B-2-4	脳血管障害	脳神経外科	評価シート	経観した50	
II-B-2-5	急性呼吸不全	呼吸器内科	評価シート	経観した50	
II-B-2-6	急性心不全	循環器内科	評価シート	経観した50	
II-B-2-7	急性冠症候群	循環器内科	評価シート	経観した50	
II-B-2-8	急性腹症	消化器内科	評価シート	経観した50	
II-B-2-9	急性消化管出血	消化器内科	評価シート	経観した50	
II-B-2-10	急性腎不全	腎臓内科	評価シート	経観した50	
II-B-2-11	流・早産および滞産	産婦人科	評価シート	経観した50	
II-B-2-12	急性感染症	救急、小児科	評価シート	経観した50	
II-B-2-13	外傷	整形外科	評価シート	経観した50	
II-B-2-14	急性中毒	救急	評価シート	経観した50	
II-B-2-15	脱肛、脱腸	救急、小児科	評価シート	経観した50	
II-B-2-16	脱肛	救急	評価シート	経観した50	
II-B-2-17	精神領域の救急	精神科	評価シート	経観した50	









コード	科目	担当科 (必須科)	担当科 (選択科)	課題	評価方法	履修者
II-C-5	<b>6. 精神保健・医療の場において</b>					
II-C-5-1	精神状態					
II-C-5-2	初期対応	精神		評価シート	5段階評価 心のケアセンター、 可知病院研修	
II-C-5-3	ケアア	精神		評価シート	5段階評価	
II-C-6	<b>6. 緩和ケア、終末期医療の場において</b>					
II-C-6-1	心理社会	精神		評価シート	5段階評価	
II-C-6-2	緩和ケア	精神		評価シート	2年次に緩和ケア講習会受講	
II-C-6-3	告知配慮	精神		評価シート	5段階評価	
II-C-6-4	死生観	精神		評価シート	5段階評価	
II-C-6-5	臨終	救急		評価シート	5段階評価	
II-C-7	<b>7. 地域保健の場において</b>					
II-C-7-1	保健所	地域		評価シート	5段階評価	
II-C-7-2	社会施設	地域		評価シート	5段階評価	