



INAGI MUNICIPAL HOSPITAL

稲城市立病院



稲城市立病院 初期臨床研修プログラム 2023

稲城市立病院初期臨床研修プログラム

目 次

各科の研修の目標・方略

内科	・・・・・・・・・・・・・・・・	1
外科	・・・・・・・・・・・・・・・・	9
小児科	・・・・・・・・・・・・・・・・	12
産婦人科	・・・・・・・・・・・・・・・・	17
整形外科	・・・・・・・・・・・・・・・・	20
耳鼻咽喉科	・・・・・・・・・・・・・・・・	23
皮膚科	・・・・・・・・・・・・・・・・	26
泌尿器科	・・・・・・・・・・・・・・・・	32
放射線科	・・・・・・・・・・・・・・・・	34
脳神経外科	・・・・・・・・・・・・・・・・	36
救急	・・・・・・・・・・・・・・・・	38
麻酔科	・・・・・・・・・・・・・・・・	40
リハビリテーション科	・・・・・・・・・・・・・・・・	41
眼科	・・・・・・・・・・・・・・・・	45
精神科	・・・・・・・・・・・・・・・・	47
地域医療	・・・・・・・・・・・・・・・・	48

各科の研修の目標・方略

内 科

目 標

日常診療で遭遇する頻度の高い症状・疾患を中心に研修を行うことで一般臨床医としてプライマリーケアを行うに必要な基礎的知識・技術を身につける。

方 略

- I. 医療面接・身体診察・基本的治療法・医療記録・診療計画を適切に実施する。
- II. 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計画し実施し結果を解釈する。特に以下については実際に診療に活用し結果を解釈する。

一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)、便検査(潜血、虫卵)、血算・白血球分画、血液型判定・交差適合試験、心電図(12誘導)、負荷心電図、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、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)、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))、肺機能検査(スパイロメトリー)、髄液検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、核医学検査、神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

なお血液型判定・交差適合試験・動脈血ガス分析・超音波検査については自ら実施して経験する。

- III. 下記の基本的手技の適応を判断し自ら行う。

気道確保、人工呼吸(バグマスクによる徒手換気を含む)、心マッサージ、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
採血法(静脈血、動脈血)、穿刺法(腰椎)、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、胃管の挿入と管理、気管挿管、除細動

IV. 頻度の高い下記症状を自ら診療し鑑別診断を行う。

全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少、体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害、視野狭窄、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便秘異常(下痢、便秘)、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、血尿、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、尿量異常、不安・抑うつ

V. 緊急を要する下記の症状・病態 の初期治療に参加する

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、急性中毒、誤飲・誤嚥

VI. 下記の内科的疾患・病態 について、患者（可能な限り入院患者）を受け持ち、診断・検査・治療を経験する。これらの疾患・病態を経験する際に特に重要と思われるポイントも示した。

(1) 動脈硬化・生活習慣病

・動脈硬化について理解する。
・メタボリック症候群・特定健診・保健指導の意義を理解する。
・生活習慣について食事・運動・禁煙などの指導ができる。

(2) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

・貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血） 貧血の鑑別診断、鉄欠乏貧血の治療、輸血の適応、輸血の副作用について理解する。
・出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(3) 神経系疾患

・脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血） 神経学的所見から得られる病巣部位診断が理解できる。 脳梗塞超急性期の rtPA 投与の適応・副作用等理解する。
・認知症疾患 認知症のスクリーニング・診断・治療を理解する。

・脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫） 上記の疾患の手術適応を適切に判断できる。
・変性疾患（パーキンソン病） パーキンソン病ならびにその類縁疾患の診断ができ、治療方法を理解できる。
・脳炎・髄膜炎 髄液検査を施行し、結果を評価できる。

(4) 循環器系疾患

身体所見より循環動態の評価ができる。 循環器疾患に用いる主な薬剤の投与法・副作用・調整法を理解し、適切な投与ができる。
・心不全 心不全の病態を理解し、適切な鑑別診断・確定診断と治療を行なうことができる。
・狭心症、心筋梗塞 心電図を判断し病態との関連付けをできるようにする。 冠動脈検査を計画し、その結果を評価できる。 心筋シンチグラフィ検査を計画し、その結果を評価できる。 心エコー検査を計画し、その結果を評価できる。 狭心症の病態を理解し、適切な鑑別診断・確定診断と治療を行なうことができる。 急性心筋梗塞の病態を理解し、適切な鑑別診断・確定診断と治療を行なうことができる。
・心筋症
・不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈） 不整脈の病態を理解し、適切な鑑別診断・確定診断と治療を行なうことができる。 ワファリンの投与法・副作用・調整法を理解し、適切な投与ができる。
・弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症） 弁膜症の病態を理解し、適切な内科的治療、手術適応の決定を行なうことができる。
・動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤） 急性大動脈解離の治療選択・急性期治療・保存的治療の計画ができる。
・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）
・心肺停止 電氣的除細動を行なうことができる。 心肺蘇生術を理解し適切な治療ができる。

(5) 呼吸器系疾患

・呼吸不全 人工呼吸器の適応がわかる。 酸素吸入の適応・方法が理解できる。 在宅酸素療法の適応を理解する。
・呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎） 細菌性肺炎について起因菌について述べや適切な抗生剤選択ができる。 肺炎ガイドラインを理解する。 結核病床のない病院での結核対応を理解する。
・閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症） 慢性閉塞性肺疾患のガイドラインを理解する。 気管支喘息の病態・治療について理解し治療ができる。 間質性肺炎について理解できる。
・肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
・異常呼吸（過換気症候群）
・胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎） 胸水貯留の鑑別診断を行い治療ができる。
・肺癌 肺癌について種類や stage を診断し、それに応じた治療を判断できる。

(6) 消化器系疾患

・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） 上部消化管内視鏡検査の適応と禁忌を判断できる。 内視鏡所見を理解する。 食道静脈瘤の治療を述べることができる。 消化性潰瘍、胃・十二指腸炎の治療ができる。 胃癌の診断と治療方針を理解している。 内視鏡治療（粘膜切除術・粘膜下剥離術）について理解し、適応について判断できる。

・小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻） - 下部消化管内視鏡検査の適応と禁忌を判断できる。 - 大腸癌の診断・治療につき理解できる。 - 大腸腺腫に対して、内視鏡治療を理解し、適応について判断できる。 - イレウスの診断ができ、治療を述べることができる。 - 急性虫垂炎を診断できる。
・胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎） - 胆石・胆嚢炎・胆管炎を診断し適切な治療方針を立てられる。 ERCP の手技、適応、禁忌を理解できる。 - 手術適応を適切に判断できる。
・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） - 腫瘍マーカー・腫瘍関連マーカーの評価ができる。 - 肝炎ウイルスマーカーの異常および意義を理解できる。 HBV・HCV の検査結果を適切に判断できる。 - インターフェロンの適応を判断できる。 - 肝癌の対する治療について理解できる。
・膵臓疾患（急性・慢性膵炎） - 膵機能検査の評価ができる。 - 急性膵炎・慢性膵炎の診断を理解できる。
・横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア） - 腹膜炎の診断を行い、手術適応についての評価ができる。

(7) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

・腎不全（急性・慢性腎不全、透析） - 慢性腎不全保存期の治療方針が理解できる。 - 慢性腎不全の透析導入の時期がある程度判断できる。 - 血液透析の方法・合併症が理解できる。 - 腎機能障害患者への薬剤投与について適切に判断できる。
・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） - 検尿検査・腎機能検査の評価ができる。 - 慢性腎炎の検査・治療を述べることができる。
・全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症） - 糖尿病性腎症の自然経過を理解できる。
・泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
・高血圧症（本態性、二次性高血圧症） - 高血圧の治療について理解できている。

- ・電解質異常

電解質異常、特に高K血症等について診断・治療ができる。
電解質異常の検査を計画し、その結果の評価ができる。

(8) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ・視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

- ・甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

甲状腺機能亢進症・低下症の診断ができ、治療方針を理解する

- ・副腎不全

- ・糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

糖尿病薬の特徴を理解し、各患者に適切な処方ができる。

食事の指示エネルギーが適切である。

運動療法の実際について理解している。

糖尿病合併症の検査を行い、結果を判定できる。

大血管障害検査を行い、結果を判定できる。

血糖コントロールの目標について理解している。

- ・高脂血症

ガイドラインに沿った診断治療ができる。

- ・蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(9) 眼・視覚系疾患

- ・視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

- ・糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(10) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- ・扁桃の急性・慢性炎症性疾患

(11) 感染症

- ・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）

- ・細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

抗生剤の選択が適切に行える。

院内感染予防策を適切に行える。

・ 結核 結核の診断・治療を理解している。 結核病床のない病院での結核対応を理解する。
・ 真菌感染症（カンジダ症）
・ 性感染症
・ 寄生虫疾患

(12) 免疫・アレルギー疾患

・ 全身性エリテマトーデスとその合併症 抗核抗体・リウマチ反応検査を評価できる。 発熱の鑑別ができる。 膠原病の診断治療について理解している。 ステロイドの作用・副作用が理解できている。
・ 慢性関節リウマチ 慢性関節リウマチの診断と治療を理解できる。
・ アレルギー疾患

(13) 物理・化学的因子による疾患

・ 中毒（アルコール、薬物）
・ アナフィラキシー
・ 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害） 熱中症の診断と治療を理解している。

(14) 加齢と老化

・ 高齢者の栄養摂取障害 いくつかの対処方法を知り、長所・短所を理解している。
・ 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

VII. 特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

緊急の対処が必要とされる病状が病棟で発生した場合、研修医は積極的に処置等に参加し、適切な対応を学ぶ。

(2) 緩和・終末期医療

終末期の患者を受け持ち、臨終の立ち会いを経験するとともに心理社会的側面へ

の配慮・基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）・告知をめぐる諸問題への配慮・死生観・宗教観などへの配慮ができるようにする。

(3) 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、食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

予防接種を実施できる。

VIII. その他

当科では“ 経験が求められる疾患・病態 ”にあるような Common disease の症例は豊富である。

1. 入院していらっしゃる患者さんの受け持ち医となって診察から検査・診断・治療まで、主治医とともにかかわっていく過程で、経験目標を達成していくこととなる。

受け持ち患者数は10～15名を想定している。この病棟業務では医学的研鑽を積むのみならず、コメディカルとの連携等のチーム医療についても学んでいく。

2. 週1回の内科全体のカンファレンスで、受け持ち患者数名について病歴・問題点・治療等についてのプレゼンテーションを行う。また、専門分野内でもカンファレンスを行っているので、研修医は積極的に参加し、そこで呈示される病態・問題点に対する実践的な対処を学んでいく。

3. 外来業務への参加は任意であるが、希望あれば週1回程度1～2時間、初診の予診業務とそれについての上級医の指導を予定している。

4. 救急外来は週2～3コマ、上級医とともに担当する。

5. 日当直は4回/月予定している。上級医とともに行う。

外科

目 標

1. 日常診療で頻繁に遭遇する外科疾患に適切に対応できるように、実際の患者と接し、病態を理解しつつ診断から治療に至る過程を経験する。
2. プライマリー・ケアの基本的な診察能力を身に付けるために、外科的救急疾患の医療現場を経験する。

方 略

I. 医療面接・身体診察・基本的治療法・医療記録・診療計画を適切に実施する。

特に頻繁に遭遇する外科疾患と関連深い症状を診察し、鑑別診断できることは重要である。

II. 外科疾患に関する基本的検査法を経験し、結果を理解できる。

消化管造影、DIC、MRCP、ERCP、消化管内視鏡検査、腹部血管造影、下肢静脈造影、血流ドップラー検査、超音波検査（腹部・乳腺）、マンモグラフィー、CT、MRI、核医学

III. 下記の外科的基本手技の適応と実施ができる。

- (1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈確保）を実施できる。中心静脈確保については、大腿・内頸・鎖骨下静脈のアプローチを習得する。できれば指導医の監視下に実施する。
- (2) 採血法（動脈血、静脈血）を実施できる。大腿動脈からの採血を実施する。
- (3) 導尿法を実施できる。
- (4) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
各穿刺法の適応、実施方法を理解する。
穿刺手技を見学し、できれば外科専門医の監視下に実施する。
- (5) 胃管の挿入と管理ができる。
胃管の挿入手技を実施する。胃管の適応について理解する。
- (6) 圧迫止血法を実施できる。
手技を実施する。できれば結紮止血も実施する。
- (7) 局所麻酔法を実施できる。

(8) 簡単な切開・排膿を実施できる。指導医の監視下に手技を実施する。

(9) 皮膚縫合法を実施できる。

指導医の監視下に手技を実施する。デブリドメント、各種縫合法の知識を習得する。糸結びの練習に努める。

(10) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

(11) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

手技を実施する。創傷処置に関する基本的知識を習得する。

(12) 包帯法を実施できる。

(13) ドレーン・チューブ類の管理ができる。

病棟にて適宜、観察を行う。ドレーンの意義を理解する。

(14) 緊急輸血が実施できる。

IV. 下記の外科診療において頻繁に遭遇する緊急を要する症状・病態を判断でき、適切な処置を述べることができ、指導医に相談できる。

心肺停止、ショック、意識障害、急性腹症、急性消化管出血、外傷、熱傷

V. 下記の外科的疾患・病態 について、診断・検査・治療を経験する。

(1) 下記の疾患の患者を受け持つ

1) 食道・胃十二指腸疾患（食道癌・胃癌）

2) 小腸・大腸疾患（腸閉塞、急性虫垂炎、大腸癌、痔核、痔瘻）

3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

4) 肝疾患（肝癌）

5) 横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(2) 緩和・終末期医療を経験する。

外科病棟での終末期医療を要する患者を指導医と共に受け持つ。

VI. その他

1. 外科研修カリキュラム責任者：齋藤 淳一 副院長兼外科部長

2. 研修期間：最低 2 ヶ月、4 ヶ月が望ましい。

3. 外来診療

外科専門医と共に救急外来診療にたずさわって、診療態度・応対を学ぶ、次いで指導の基で、患者診療を経験し、診療録に記載する。

リンパ節腫脹・嘔気・嘔吐・腹痛・便秘異常・四肢のしびれなどの訴えを持つ患

者の診療を経験し、鑑別疾患のための診療計画を立案する。

4. 一般消化器外科疾患の経験

食道癌、胃癌、腸閉塞、急性虫垂炎、大腸癌、胆石、胆管炎、腹膜炎、急性腹症、ヘルニアなどの入院患者を指導医とともに受け持ち、診断から治療、退院を通じて、各種基本手技と診断法の経験を積む。

術前管理の実際：適正な術前検査と術前処置

輸液管理、各種薬剤の使用法、血管確保、胸腹腔穿刺

ドレーン・チューブ類の管理、術後創部消毒・ガーゼ交換、疼痛管理

5. 手術に助手として立会い、消毒法・局所麻酔・切開・縫合を経験する。

6. 外科救急の経験

7. 指導医と共に、終末期医療を要する入院患者を受け持ち、患者・家族との人間関係の構築を学び、緩和ケアの実際と臨終を経験する。

8. 常勤医（外科学会指導医・専門医）が指導にあたり、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本がん治療認定医機構の認定・指導施設になっている。

小児科研修の概要

新生児から思春期、更にキャリーオーバーとなった成人までの幅広い年齢層を診療する特徴がある。小児では、病気を治療するだけでなく、運動・精神発達、予防医学やさらに思春期の抱える心の問題までも考慮し、診療を行わなければならない。

また、まだ言葉の話せない年齢や、言葉数の少ない思春期も対応しなければならず、総合的に疾患を構築し、両親とのコミュニケーションも得られなければ、正しい診療が行えない。

小児では、急変となる病気も多く、迅速な対応や処置ができる必要があり、救急患者も多く、一部の重症な病気を見逃さない対応が重要である。

小児科の研修を経て、子供は大人のミニチュアではないことを学んで欲しい。

目 標

I. 患者・医師関係

- (1) 患者は、基本的に子供であり、コミュニケーションが困難であるが、遊びなども交えて診察のしやすい環境を確保できる。
- (2) 家族との対話が基本であり、患者だけでなく、家族の訴えにも対応できる。
- (3) 幼小児の訴えが、必ず正確とは言えず、総合的に判断ができる。
- (4) 守秘義務を厳守できる。思春期では、家族内でも考慮する。
- (5) 病気によるが、家族の動揺や受け入れなど精神的な支援ができる。
- (6) 慢性疾患など長期の治療が必要な場合、本人及び家族の支援ができる。

II. 安全管理

- (1) 年齢・体重・体表面積を考慮し、薬剤の量を決定できる。
- (2) 治療に対して非協力的な事もあり、確実な固定法ができる。
- (3) 転倒や誤飲などの防止ができる。
- (4) 個人のみで対応せず、上級医・指導医とのチーム医療が行える。
- (5) 高度な医療が必要な疾患に対して、他施設との連携ができる。

III. 身体診察法

- (1) 成人とは異なる小児の診察方法を行える。

(2) 身体計測（身長・体重・頭囲・胸囲など）を評価できる。

方 略

I. 基本的な臨床検査および専門検査

血算・白血球分画、血液生化学的検査、一般尿検査・尿沈査、細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取法、単純X線検査、CT検査、MRI検査

II. 基本的手技および専門手技

皮内・皮下・静脈注射法、静脈内留置針の確保・固定、静脈採血法、圧迫止血法、乳幼児の採尿法、道尿法

III. 頻度の高い症状

発熱、咳嗽・鼻汁、呼吸困難・喘鳴、下痢・嘔吐・便秘、腹痛、発疹、リンパ節腫脹、けいれん、体重減少・体重増加

IV. 緊急を要する症状・病態

急性呼吸不全、急性腹症、意識障害、けいれん重積

V. 疾患・病態

- ・呼吸器感染（急性上気道炎・扁桃炎・喉頭炎・気管支炎・肺炎）
- ・小児喘息、小児ウイルス性疾患（突発性発疹・伝染性軟属腫・水痘・流行性耳下腺炎・麻疹・インフルエンザ・アデノウイルス）、
- ・小児細菌性感染（溶連菌感染・伝染性膿痂疹・化膿性髄膜炎・敗血症・膿瘍・関節炎）

VI. その他

入院検査および治療は、一般病棟（5階西病棟）で入院となる。原則、主治医制であり、研修中は、各指導医の監督下で入院患者全員の研修を行う。

新生児の入院（院内出生、6階東病棟）については、チーム医療を行っており、指導責任者の監督下で研修を行う。

外来研修は、午前中は、予約および直来の患者を診察する。週に2回程度の外来を研修する。午後は、専門外来があり、可能な限り、専門外来を指導医のもと研修する。

午後の救急外来および当直に関しては、積極的に研修し、週に1回の当直を上級

医とともに行う。

週に1度の全体カンファレンスに参加し、症例の検討を行う。

疾患別

I. 小児科総合診療

- ・専門分野に捉われない総合的な診療ができる。
- ・一般外来で受診する、上気道炎・胃腸炎を診断できる。
- ・発熱に対して、適切な説明や対応の仕方ができる。
- ・発達・発育の評価ができる。
- ・在宅医療の支援ができる。
- ・虐待やネグレクトの対応ができる。
- ・小児の鎮静の管理ができる。

II. 小児循環器

- ・心雑音を評価できる。
- ・先天性心疾患の病態が理解でき、診断ができる（X線、心電図、超音波など）。
- ・心不全の診断治療、評価ができる。
- ・川崎病の診断、治療、その後の経過観察ができる。
- ・心臓カテーテル検査、中心静脈カテーテル挿入の経験・心疾患に対する集中治療をチーム医療の参加（要相談）

III. 新生児（原則として36週以上2,200g以上が対象）

- ・新生児の蘇生ができる。
- ・正常新生児を診察できる。
- ・新生児に見られる奇形に対応できる。
- ・呼吸困難に対応ができる
- ・チアノーゼを診断、治療できる。
- ・輸液、血糖、電解質管理ができる。
- ・新生児期の感染（羊水混濁、胎便吸引症候群など）の診断治療ができる。
- ・母子感染の診断治療や今後の経過観察ができる。
- ・ダウン症候群の対応ができる。
- ・高度医療が必要なハイリスク児を他施設と連携ができる。
- ・遺伝病の対応や家族へ支援ができる。

IV. 小児腎臓

- ・尿検査の評価ができる。
- ・尿路感染の診断、治療や今後の経過観察ができる。
- ・血尿、蛋白尿の評価、治療ができる。
- ・尿路奇形を診断できる。
- ・排泄性腎盂造影や逆行性膀胱造影が行える。

V. 小児アレルギー

- ・気管支喘息の診断治療や管理が行える。
- ・食物アレルギーの診断治療や管理が行える。
- ・アトピー性皮膚炎などの皮膚炎の診断治療ができる。
- ・呼吸機能検査が実地できる。
- ・吸入薬の理解と家族への指導ができる。

VI. 小児内分泌

- ・新生児マス・スクリーニングの理解と評価、検査ができる。
- ・I型糖尿病の診断治療や管理ができる。

VII. 小児感染症

- ・小児に特徴的な感染症を診断治療できる。
- ・発熱・発疹が呈する疾患の診断治療ができる。
- ・溶連菌、アデノウイルス、インフルエンザ、ロタウイルスの迅速診断ができる。
- ・予防接種を理解し、家族に説明やスケジュールが立てられる。

VIII. 小児神経

- ・小児の神経学的診察ができる。
- ・意識レベルの評価ができる。
- ・てんかんの分類を診断できる。
- ・小児の精神的疾患に対応できる。
- ・脳波検査を評価、診断できる。
- ・頭部CTやMRIを理解し評価ができる。
- ・重症心身障害児の対応ができる。

IX. 救急外来

- ・救急患者の対応ができる。
- ・髄膜炎・腸重積・虫垂炎を疑うことができる。
- ・的確で迅速な診察や検査のオーダーができる。
- ・痙攣の対応ができる。
- ・重症患者の評価ができる。

X. その他

1. 皮膚疾患（乳児湿疹・アトピー性皮膚炎・接触性皮膚炎・血管性紫斑病・血小板減少性紫斑病）
2. 腹部疾患（虫垂炎・腸重積・便秘）
 - ・川崎病
 - ・先天性心疾患

産婦人科

産婦人科の研修にあたって

当院は、年間分娩数が 400 件近くあります。後を書いてある研修目標のうち特に産科主体の研修となります。外来では妊娠した人の喜びを、分娩では生命誕生に立合い、その素晴らしさに感動してもらいたいです。お産はいつも天国と地獄が隣あっています。いつも天国であるよう努めています。

目 標

- ・骨盤内臓器の診断法の理解し、婦人科的腹痛や急性腹症の診断ができる。
- ・正常分娩の経過を理解し、対処および褥婦管理する。
- ・産婦人科診察法の理解。
- ・特に妊娠の診断。

方 略

- I. 医療面接・身体診察・基本的治療法・医療記録・診療計画を適切に実施する。
- II. 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計画し実施し結果を解釈する。特に以下については実際に診療に活用し結果を解釈する。
 - ・基礎体温表の評価
 - ・頸管粘液の採取、膣分泌物の採取と評価
 - ・細胞診、組織診（子宮腔部、子宮内膜）
 - ・Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺
 - ・超音波検査（経腹、経膣）、CT、MRI の読影
 - ・骨盤計測と評価（ガットマン）
 - ・免疫学的妊娠反応
 - ・胎児監視装置の装着と CTG の評価
 - ・卵管通気、子宮卵管造影

Ⅲ. 下記の産婦人科的診察法の適応を判断し自ら行う。

- ・バイタルサイン
- ・一般理学的所見
- ・外診と胎児心音の聴取（ドップラー、トラウベ）
- ・内診と膣鏡診

Ⅳ. 下記の産婦人科的疾患・病態 について、患者（可能な限り入院患者）を受け持ち、診断・検査・治療を経験する。重要なポイントも併記した。

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）

(1) 正常分娩の管理

- ・入院時の問診、外来での経過、検査の確認
- ・膣鏡診、破水の確認
- ・内診（開大度、展退度、下降度、回旋）
- ・陣痛強度の評価
- ・CTG の評価
- ・パルトグラムの評価（分娩進行状態の評価）
- ・分娩介助
- ・会陰切開と縫合
- ・新生児の処置：その後小児科医に指導を受ける）
- ・胎盤娩出、胎盤の評価、臍帯値 Ph の評価

(2) 正常産褥の管理：悪露、収縮、会陰創、乳房、血圧、貧血、尿 退院後の説明（助産師の説明を聞く、ビデオ）

(3) 帝王切開の管理：適応、説明、術前後管理、麻酔、助手

(4) 異常分娩の管理：診断、処置

(5) 異常妊娠の管理

- ・切迫流産、流産：診断（内診、超音波検査、hCG の評価）
：治療（薬物、頸管縫縮術）、流産手術
- ・切迫早産、早産の管理
：診断（内診、超音波検査、分泌物検査、CTG）
：治療（薬物治療、局所療法、副腎皮質ステロイド）
：termination の診断、母体搬送の判断
- ・子宮外妊娠の診断と治療

(6) 産科における薬物療法、特に胎児に対する影響

- ・産科手術：手術の説明、術前後の管理、手術の助手

- ・婦人科手術：手術の説明、術前後の管理、手術の助手

2. 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・腔・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

V. その他

- ① すべての処置は妊婦、患者さんへの説明と了解を得て上級医が指導する。
- ② 症例を選んで第2主治医とする。
- ③ 研修期間は必修4週。希望があれば選択科で研修可能。
- ④ 手術には助手として加わる。
- ⑤ 週一回カンファレンス（木曜日の午後4時頃）

整形外科

目 標

社会の高齢化に伴い、日本整形外科学会よりロコモティブシンドローム（運動器症候群）が提唱されるなど、運動器疾患への関心が高まっている。

今後、運動器を主に扱う整形外科医の役割は益々高まってくるものと考えられる。

またプライマリーケアを行う医師にとっても運動器疾患や外傷の知識は必須である。当院の整形外科プログラムでは運動器疾患や外傷に対する整形外科的基本的知識と技術の習得を目指して研修を行う。

方 略

I. 医療面接・身体診察・基本的治療法・医療記録・診療計画を適切に実施する。

特に運動器疾患に対する診察を行ない、正確な記録を取り診療計画を立てる事が出来る。

II. 臨床経過を十分に把握し、診察より得た情報をもとに以下の検査を選択し、検査結果を解釈することが出来る。

- | | |
|-----------|----------------|
| ・血液生化学的検査 | ・血液免疫血清学的検査 |
| ・髄液検査 | ・細胞診、病理組織検査 |
| ・超音波検査 | ・単純X—P検査 |
| ・X線C T検査 | ・MRI 検査 |
| ・核医学検査 | ・神経生理学的検査（筋電図） |

III.

A. 以下の基本的手技の適応を判断し、自ら行うことが出来る。

- ・創傷に対する局所麻酔法、デブリードマン、皮膚縫合
- ・膿瘍に対する切開排膿法
- ・軽度熱傷に対する処置
- ・圧迫止血法、包帯法
- ・創部消毒とガーゼ交換

B. 以下の整形外科的手技の適応を判断し、自ら行うことが出来る。

- ・ 上肢・指の伝達麻酔
- ・ 関節穿刺、関節内注射
- ・ 捻挫の処置
- ・ 指、肢切断の処置

- ・ 各種神経ブロック
- ・ 硬膜外ブロック
- ・ 神経根ブロック
- ・ 骨折・脱臼の整復
- ・ 深部静脈血栓症の予防と管理
- ・ 鋼線牽引
- ・ 介達牽引
- ・ コンパートメント症候群の処置
- ・ 腓骨神経麻痺の予防と管理
- ・ 褥瘡の予防と管理

IV. 運動器疾患における頻度の高い症状を自ら診療し、鑑別診断を行うことが出来る。

- ・ 頸部痛
- ・ 上肢のしびれ
- ・ 腰痛
- ・ 膝関節痛
- ・ 多発性関節痛
- ・ 手指の痛み
- ・ 肩関節痛
- ・ 歩行障害
- ・ 下肢のしびれ
- ・ 股関節痛
- ・ 手指の変形

V. 下記の緊急を要する運動器疾患、外傷の初期治療に参加する。

- ・ 四肢挫滅に対するデブリードマン
- ・ 開放骨折に対する処置
- ・ 脱臼に対する整復、固定
- ・ 四肢の血管・神経損傷に対する初期治療
- ・ コンパートメント症候群に対する減張切開

VI. 下記の運動器疾患について入院患者を受け持ち、診察、検査、治療を経験する。

- ・ 四肢閉鎖骨折、開放骨折
- ・ 変形性関節症
- ・ 脊椎圧迫骨折
- ・ 末梢神経損傷
- ・ 椎間板ヘルニア
- ・ 腱断裂
- ・ 関節リウマチ
- ・ 骨粗鬆症
- ・ 絞扼性神経障害
- ・ 靱帯損傷
- ・ 脊柱管狭窄症

VII. その他

- 日本整形外科学会認定専門医4名が指導にあたる。
- 外来診療に立ち会い、患者の診察法、手技を学ぶ。

- ・脊椎疾患、関節疾患、末梢神経疾患の診察法
 - ・単純X線、CT、MRI 検査の読影
 - ・薬物療法の適応を理解し、処方を行う。
 - ・関節注射、腱鞘内注射、トリガーポイントブロック、仙骨部硬膜外ブロックなどの各種神経ブロック
- C. 運動器疾患、外傷による救急来院患者を救急外来で診察を行ない、的確な診断、入院適否の判断、創縫合やギプス固定などの初期治療が出来る技術を習得する。
- D. 5名程度の整形外科入院患者を受け持ち、病歴のとり方、診察技術、画像検査の適応・読影法を学び、治療計画を立案、実施する能力を育成する。
- E. 整形外科手術患者の術前、術後管理を学ぶ。また実際の手術に助手として参加し、基本的手術手技を学び、術者となるための知識、技術を高める。
- F. 整形外科カンファレンスに参加し、受け持った症例についてのプレゼンテーション能力を養い、問題点を把握する技量を高める。
- G. 症例カンファレンス、全体回診 毎週月曜午後
- F. リハビリテーションカンファレンス 月2回火曜午後
- I. 学会研究会発表 症例報告を中心に指導医のもと学会発表を行う。

耳鼻咽喉科

目 標

II. 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計画し実施し結果を解釈する。

- ・単純X－P検査、X線CT検査、MRI検査。
- ・その他、以下の耳鼻咽喉科的検査を経験する。

純音聴力検査、語音聴力検査、SISI、自記オーディオメトリー、OAE、ABR、眼振検査（フレンテェル下の眼振検査を含む）、ENG、重心動揺検査、鼻腔ファイバー、間接喉頭鏡、喉頭ファイバー、喉頭ストロボスコーピー、拡大耳鏡

方 略

I. 医療面接・身体診察・基本的治療法・医療記録・診療計画を適切に実施する。

II. 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計画し実施し結果を解釈する。

- ・単純X－P検査、X線CT検査、MRI検査。
- ・その他、以下の耳鼻咽喉科的検査を経験する。

純音聴力検査、語音聴力検査、SISI、自記オーディオメトリー、OAE、ABR、眼振検査（フレンテェル下の眼振検査を含む）、ENG、重心動揺検査、鼻腔ファイバー、間接喉頭鏡、喉頭ファイバー、喉頭ストロボスコーピー、拡大耳鏡

III. 下記の基本的手技の適応を判断し自ら行う。

鼻出血時のタンポン止血、ベロックタンポン止血

IV. 頻度の高い下記症状を自ら診療し鑑別診断を行う。

- ・聴覚・平衡覚障害
- ・難聴

自覚的検査：純音聴力検査、語音聴力検査、SISI、自記オーディオメトリーなど

他覚的検査：OAE、ABR、CT、MRIなどの検査を行い、難聴の診断を行う。

- ・ 平衡機能

末梢性のめまいに対して、眼振検査（フレンテル下の眼振検査を含む）、ENG、重心動揺検査などの検査を行い、診断を行う。

- ・ 鼻出血

鼻出血の出血点の同定と責任病変を、鼻腔ファイバー、CT、MRI などにより診断を行う。

タンポン止血、ベロックタンポン止血、鼻粘膜焼灼術などの治療方針を決定する。

- ・ 嗄声

嗄声の原因である喉頭所見を、間接喉頭鏡・喉頭ファイバー・喉頭ストロボスコープで行い診断を行う。薬物療法、喉頭微細手術などの治療方針を決定する。

V. 下記の内科的疾患・病態 について、患者（可能な限り入院患者）を受け持ち、診断・検査・治療を経験する。

耳鼻・咽頭喉頭・口腔系疾患

(1) 中耳炎：拡大耳鏡、顕微鏡下に鼓膜所見をとり、採血検査・培養検査・純音聴力検査・レントゲン・CT・MRI などを用いて、中耳炎の診断を行う。

薬物療法、耳管通気、鼓膜切開術、鼓膜換気チューブ挿入術、アデノイド切除術など治療方針を決定する。

(2) 急性・慢性副鼻腔炎：問診の後、鼻腔・口腔の所見をとり、鼻腔ファイバー、レントゲン、CT、MRI、採血、鼻汁培養などを用いて副鼻腔炎の診断を行う。

薬物療法、鼻茸切除術、（内視鏡下）副鼻腔根本術、などの治療方針を決定する。

(3) アレルギー性鼻炎：問診の後、鼻腔・口腔の所見をとり、鼻腔ファイバー、採血（RAST など）などをもちいてアレルギー性鼻炎の診断を行う。

薬物療法、下甲介切除術、下甲介焼灼術などの治療方針を決定する。

(4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患：問診の後、口腔扁桃の所見をとり、採血、培養、CT などを用いて、扁桃炎の診断を行う。

薬物療法、扁桃周囲膿瘍切開排膿術、扁桃摘出術などの治療方針を決定する。

- (5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物：問診の後、異物の同定を行う。ファイバー、CTなどで診断する。救急処置の必要な状態を把握する。異物除去術の施行に際して、麻酔の有無や術式を決め、治療方針を決定する。

皮膚科

目 標

皮膚科特有の疾患及び全身疾患の皮膚症状の鑑別診断をおこない的確な薬物、非薬物治療ができる能力を身につける

方 略

I. 医療面接・身体診察・基本的治療法・医療記録・診療計画を適切に実施する。

II. 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計画し実施し結果を解釈する。

- ・皮膚疾患の診断に必要な検査、特に皮膚生検の採取部位の決定ならびに手技を自ら行うとともに、病理標本を評価し、院内カンファレンスで発表を行っていく。
- ・皮膚アレルギー性疾患のうち、代表的な疾患であるアトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎、じんましん、光過敏症、薬疹などの原因検索に、皮膚貼付試験（パッチテスト）、スクラッチテスト、プリックテスト、運動負荷試験、最小紅斑量測定（MED検査）、内服チャレンジテストなどを自ら行い、その結果を評価する。
- ・皮膚細菌感染症の診断に関して、膿汁・組織液などからグラム染色などの簡単な細菌学的検査を行い、培養検査で菌の同定を行う。
- ・皮膚真菌感染症の診断に関して、皮膚糸状菌鏡検、真菌培養、ウツド灯検査などを行い、診断および菌学的な同定を行うとともに、臨床経過中に検査を繰り返すことで治療効果の判定を行う。

III. 下記の基本的手技の適応を判断し自ら行う。

- ・良性・悪性腫瘍摘出術の術前・後に際し、術創の消毒ならびにガーゼ交換の適応手順・手技などについて取得する。
- ・膿瘍や急性細菌感染性皮膚疾患の治療に際し、皮膚切開のタイミング・切開部位の判断を自ら決定するとともに、切開術・排膿術の適応・手順・手技を取得する。
- ・小切開創に対する閉創法として、単純縫合、真皮埋没縫合、マットレス縫合、連続縫合など、手術糸を使用した縫合法の適応・手順・手技を習得し、加えて、ステープラー、滅菌テープによる閉創も経験させる。

- ・軽度の外傷の診察において、創傷処理（外用、内服、外科的処置）の基本について、その適応・手順・手技について習得する。
- ・軽度の熱傷の診察においても、臨床的所見からの進達度の決定と、それに伴う治療（外用・内服・ドレッシング材）などの選択および実施を行う。

当院皮膚科の特徴-1

皮膚良性腫瘍・悪性腫瘍摘出術など形成外科的な手技に関しても幅広く行っている。近年、ニーズの高まっているレーザー治療に関しては、炭酸ガスレーザー（小腫瘍切除および焼灼）・色素レーザー（血管腫・毛細血管拡張症などの血管性病変）・ロングパルスアレキサンドライトレーザー（色素性疾患、脱毛）、半導体レーザー（除痛、結構改善など）などを揃えている。

Ⅳ．頻度の高い下記症状を自ら診療し鑑別診断を行う。

- ・皮膚疾患特有の発疹（原発疹）や、他の全身症状に伴う発疹（続発疹）の違いについて、発疹学を通して学ぶ。また、詳細な問診ならびに、個疹の分布や性状などの理学的所見を通して、発生原因および基礎疾患の合併の可能性についても検討を加える。

当院皮膚科の特徴-2

皮膚科受診患者のみならず、他科外来受診中または入院中に発症した発疹症に関しても、幅広く対応している。周辺医療機関とも連携して（病診連携・病病連携）、さまざまな発疹症に対して、診断・治療を実践している。

Ⅴ．緊急を要する下記の症状・病態 の初期治療に参加する

- ・アナフィラキシーショックは薬剤・食物・虫刺症など、さまざまな原因で引き起こされる。病態は分単位と急速進行性であり、即座の診断・対応が生死を分ける結果につながる可能性がある。その重症度の判定や、重症度に応じた治療の選択ならびに実施を行うことで、救急蘇生の基礎を習得する。
- ・急性感染症のうち、ブドウ球菌で引き起こされる **toxic shock syndrome** や、主に連鎖球菌で引き起こされる壊死性筋膜炎、そして嫌気性感染症によって引き起こされるガス壊疽などは、時間単位で症状が進行し、治療が遅れると菌の発生する毒素や敗血症で不幸な転帰をとりうる疾患である。ショック症状に対する一般救命処置に加え、感染病巣に対する外科的な処置も必要であるため、それらを含めた全身管理を経験する。
- ・熱傷は進達度にかかわらず広範囲におよぶ場合や、気道熱傷などの合併で生命予後にかかわる可能性がある。理学的所見ならびに皮膚症状からの進達度、重症度

の判定の手順と応急処置について経験する。

当院皮膚科の特徴-3

常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名、近隣医療機関からの依頼が非常に多い。そのため、上記の緊急性が高い疾患が紹介受診をされる。麻酔科・外科・整形外科・放射線科などと連携し、前記疾患に関して迅速な対応を行っている。

VI. 下記の皮膚科的疾患・病態 について、患者（可能な限り入院患者）を受け持ち、
診断・検査・治療を経験する。

- ・湿疹・皮膚炎群・・・アレルギー性疾患のうち、皮膚科でもっとも診療機会の多い疾患である。発疹の性状およびその分布、自他覚症状、経過、既往歴などから診断を行い、パッチテスト・IgE 測定などから原因の検索を行う。治療に関しては、内服を用いたそう痒のコントロールと、皮膚科でよく用いられる外用療法、特にステロイド外用剤・免疫抑制剤の適応および使い分けを習得する。特に全身におよぶ場合は入院加療を行い、デルマドロームの可能性を考え、全身検索も行う。アトピー性皮膚炎には教育入院を行い、家族も含めて病気の理解を深めるとともに、環境整備も指導している。また、長期にわたる疾患のため、「心のケア」も同時に行っている。
- ・じんましん・・・アレルギー性疾患のうち、もっとも緊急性を要する可能性がある疾患である。時にアナフィラキシーのような生命にかかわる発作を引き起こすため、全身におよぶ場合は入院加療を余儀なくされる場合がある。その典型的な皮疹の性状による診断と、分布および全身症状の有無で重症度の判定をする。原因として、薬剤・食物・病巣感染などがあり、それらの検索方法も習得する。重症度に応じた治療計画を立て実践する。
- ・薬疹・・・さまざまな分類の薬疹に関して、臨床実地で診療経験を積むとともに、頻度は少ないものの重要な薬疹について、他院との症例検討会などをまじえ学習する。また、分類別に原因となりやすい薬剤の特徴も習得する。アナフィラキシー、中毒性表皮壊死症、スティーブンス・ジョンソン症候群、薬剤誘発性過敏性症候群などの、急速進行性で生命予後にかかわる疾患に関しては、その初期症状、臨床経過の特徴を知ること、早期診断・早期治療について学ぶとともに、合併臓器障害を含めた全身管理についても習得する。
- ・皮膚感染症・・・細菌感染症、真菌感染症、ウイルス感染症、寄生虫感染症などの皮膚感染症について、おもに外来診療を通して、幅広く経験を積み、診断・検査・治療法についてひととおりの習得をする。特に、皮膚科でしばしば入院対象となる、蜂窩織炎、リンパ管炎などの細菌感染症、带状疱疹・麻疹などのウイルス感染症に関しては、診断のみならず、合併症の有無の確認、重症度の判定を行うとともに、治療方法について習得する。
- ・自己免疫性水疱性疾患・・・天疱瘡、類天疱瘡に代表される自己免疫性水疱性疾患に関し、その病態について学ぶとともに、皮膚生検、蛍光抗体法、ELISA 法などを用いた診断手順を習得する。そのほぼ全例が入院対象となるが、ステロイ

ドないし免疫抑制剤の全身投与法とそれに伴う合併症の予防・対策法を学ぶとともに、免疫グロブリン投与、血漿交換などの重症例に対する治療法の適応などについても経験をさせる。

- ・膠原病・・・膠原病はそのほとんどに皮膚症状を伴い、その特徴的な所見が診断の端緒となることが多い。SLE、強皮症、皮膚筋炎、MCTD、血管炎症候群、シェーグレン症候群、ベーチェット病などの比較的よく遭遇する疾患に関して、皮膚症状ならびに合併臓器の症状、自己抗体の特徴などについて、習得する。特に、間質性肺炎を伴った皮膚筋炎は重篤になることが多く、迅速な診断および治療が生命予後を左右するため、その特徴的な臨床症状・検査結果の評価法、呼吸管理を含めた治療法について習熟させる。
- ・糖尿病性壊疽・・・糖尿病の代表的な合併症である糖尿病性壊疽は、敗血症を来とし、生命にかかわる可能性が高いとともに、患肢を失うことによるADLの低下およびQOLの低下をもたらし、患者個人のみならず社会的損失が大きい。診断はもとより、骨髓炎の有無、範囲などの重症度の判定、および患部の血流動態の把握、他臓器合併症の状態など患者を総合的に診察し、社会的状況を判断した上で、最良の治療法を選択する手順について経験をする。
- ・褥瘡・・・高齢化により増加している褥瘡の診断ならびに重症判定方法、および発生危険因子の把握方法について習得する。デブリードマンなどの外科的治療法、軟膏療法、栄養管理などについて症例を通じて経験する。
- ・皮膚悪性腫瘍・・・悪性黒色腫を代表とする皮膚悪性腫瘍について、その臨床分類、およびダーモスコピーによる術前診断、生検による病理診断などの診断手順を学ぶ。切除範囲の決定などの手術方針の検討を「診断の手引き」に準じて行い習得する。拡大切除ならびに皮弁形成・植皮術などの再建術の術式など、症例を通じて経験し習得する。

当院皮膚科の特徴-4

地域基幹病院であると共に、慶應大学、杏林大学の研修連携施設となっている。診断・治療に苦慮する症例はいずれかの大学でのカンファレンスで検討している。

VII. その他

外来・病棟ともに（皮膚科専門医・・・現在1名）と一緒に診療にあたる。外来患者数は一日平均50名で、初診診療（一日平均20名）を週に二日、一般再来診療（一日平均30名）を週に一日、指導医とともに行う。また、レーザーなどの特殊外来も教育的症例を中心に診療補助をする。皮膚生検は指導医のもと、すべて研修医が施行する。入院はすべての症例に関して、担当医となり、主治医とともに

に診断および治療方針の決定にかかわる。

入院ベッドは15床となっており、年間で平均して400人前後の入院症例を担当する。手術症例は助手として加わり、消毒・麻酔・皮膚切開・術野展開・結紮・縫合・創保護の手順および手技を体得し、良性小腫瘍の症例は指導医のもとで施術をする。

また、外来手術も入院と同様に助手として参加する。

病理カンファレンスを当院病理専門医とともに週一回（木曜午後）に行っている。

その際、症例提示および病理供覧は研修医が担当となっており、各疾患の臨床症状の特徴、典型的な病理学的所見につき、症例を通して学習する。

入院患者は、医師全員で必要があればその都度、診断ならびに治療方針の決定をする。外来症例のうち、診断困難例は臨床カンファレンス（金曜午後）において検討する。

泌尿器科

目 標

症状、身体所見、検査所見より泌尿器科疾患の鑑別診断をおこない的確な治療をおこなう能力を身につける

方 略

- I. 医療面接・身体診察・基本的治療法・医療記録・診療計画を適切に実施する。
- II. 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計画し実施し結果を解釈する。特に以下については実際に診療に活用し結果を解釈する。

排尿機能検査（排尿障害を主訴とする患者から得られた臨床情報から、排尿機能検査を計画実施し、結果から排尿障害の原因を解釈する）
- III. 下記の基本的手技の適応を判断し自ら行う。
 - ・膀胱カテーテル挿入時の清潔操作を理解し、実技を習得する。
 - ・恥骨上膀胱穿刺、恥骨上膀胱瘻造設の適応を理解し、実技を習得する。
- IV. 頻度の高い下記症状を自ら診療し鑑別診断を行う。

急性腹症の診察時、尿路結石症の識別診断法を理解する。
- V. 緊急を要する下記の症状・病態 の初期治療に参加する

腎後性急性腎不全の治療に参加する。

急性完全尿閉の治療に参加する。
- VI. 下記の内科的疾患・病態 について、患者（可能な限り入院患者）を受け持ち、診断・検査・治療を経験する。

(1) 腎・尿路系疾患

泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

- ・尿管結石症を診断し内科的治療（保存的治療）を実施する。
- ・急性腎盂腎炎、腎膿瘍を診断し、内科的治療を実施する。
- ・複雑性腎盂腎炎の診断・治療を行なう。

(2) 生殖器疾患

男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

- ・ 急性前立腺炎を診断治療し、適切な尿管理を習得する。
- ・ 勃起障害の原因を検査し、安全に薬物療法を行う。
- ・ 精巣腫瘍の化学療法を理解し、安全に化学療法を実施する。

放射線科

目 標

1. 一般臨床医としての総合的な診療能力を身につけるために、画像診断、核医学検査の有用性・効率性の重要性を理解する。
2. 画像診断、核医学検査の遂行にあたり、放射線管理及び放射線被曝の基本について学習する。
3. 単純 X 線検査、造影 X 線検査の基本的な適応と読影を習得する。
4. X 線 C T 検査、MR I 検査の原理を学び、検査の基本的な適応と読影を習得する。
5. 核医学検査の原理を学び、検査の基本的な適応と読影を習得する。
6. 画像診断にあたり、造影剤使用の適応と危険性を理解する。
7. 患者の状況や疾患を十分理解し、診断の目的に合致した最も必要な検査法を判断することができる。
8. 検査の遂行にあたって、放射線被曝や造影剤の副作用などにも留意することができる。
9. 検査の遂行にあたって、患者にその目的や必要性、危険性などについて広く説明することができる。
10. 単純 X 線検査、造影 X 線検査では、基本的な所見を理解した読影が可能である。
11. X 線 C T 検査、MR I 検査では、基本的な所見を理解した読影が可能である。
12. 核医学検査では、基本的な所見を理解した読影が可能である。
13. 各検査法の読影結果を統合的に判断し、解剖学及び病理学に基づく判断ができる。
14. 正確で簡潔な報告書（読影レポート）を作成することができる。

方略

1. 研修計画
 - 1) 単純 X 線検査、造影 X 線検査、C T 検査、MR I 検査及び核医学検査では、実際の臨床検査を指導医とともに担当し、手技と読影について習得する。
 - 2) 研修前半は、検査法の理解、手技の習得・読影の学習を目的とする。
 - 3) 研修後半は、検査の遂行と読影能力の習得、適切な報告書の作成を目的とする。

- 4) 各科カンファレンスへの出席、放射線科カンファレンスでの発表。
- 5) 診断結果を自己評価し、各疾患に対する学術的な研修を指導医とともに遂行する。

なお、希望により研修期間を延長し、放射線治療の原理、適応と副作用の理解や I V R の適応と手技の習得することも可能である。

2. 指導体制

放射線専門医 6 名（常勤医 2 名、非常勤医 4 名）

並びに放射線科のスタッフによる。

脳神経外科

目 標

中枢神経疾患を専門に治療する脳神経外科の日常診療に不可欠な基本的知識および技術を習得するとともに医師として必要な基本姿勢・態度を学び、患者の QOL を重視した管理・治療の実行および医療に対する社会的要求に対応できる医師を目指す。

方 略

- I. 医療面接・身体診察・基本的治療法・医療記録・診療計画を適切に実施する。
- II. 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計画し実施し結果を解釈する。特に以下については実際に診療に活用し結果を解釈する。

血算・白血球分画、血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、単純 X 線検査、造影 X 線検査、X 線 C T 検査、MRI 検査、核医学検査、神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
- III. 下記の基本的手技の適応を判断し自ら行う。

脳外科基本的手技を学び、脳血管撮影や脳血管内手術に立会い、動脈穿刺やカテーテル操作などの検査・治療手技を習得する。また、脳神経外科手術に積極的に参加し、手洗いや清潔操作の理解、手術第2助手として基本的脳外科手技を習得する。

顕微鏡下手術においても、側視鏡やモニター画面にてライブで頭蓋内構造物の観察を行う。
- IV. 緊急を要する下記の症状・病態 の初期治療に参加する。

意識障害、痙攣発作、片麻痺、激しい頭痛など、緊急を要する患者の診療に参加する。

V. 下記の内科的疾患・病態 について、患者（可能な限り入院患者）を受け持ち、診断・検査・治療を経験する。

- ・脳血管障害（くも膜下出血、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、もやもや病、脳内出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、頸動脈海綿静脈洞瘻など）
- ・脳腫瘍（良性脳腫瘍、悪性脳腫瘍）
- ・頭部外傷（頭蓋骨骨折、急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫、脳挫傷、外傷性くも膜下出血、外傷性髄液漏、小児頭部外傷など）
- ・感染性疾患（脳膿瘍、髄膜炎、脳室炎、脳炎など）
- ・機能的疾患（顔面痙攣、三叉神経痛、てんかんなど）

VI. その他

病歴聴取、神経学的診察法、神経放射線学的検査法、画像診断、手術計画、患者・家族への病状説明、術前・術後管理、病棟管理、救急患者対応などにつき、担当医から指導を受けかつ実践する。

外来では、指導医のもとに初診患者の病歴聴取、診察を行い、必要な検査のオーダー、診断・鑑別診断、治療を行う。

その他下記の予定がある。

- 1) 病棟回診、ケースカンファレンス(月～金)
- 2) 術前・術後カンファレンス(随時)
- 3) リハビリカンファレンス(隔週水曜日)
- 4) 抄読会、学会発表

救 急

目 標

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、

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度及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、バッグ・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み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等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。

方 略

I. 医療面接・身体診察・基本的治療法・医療記録・診療計画を適切に実施する。

II. 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計画し実施し結果を解釈する。特に以下については実際に診療に活用し結果を解釈する。

一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）、血算・白血球分画、血液型判定・交差適合試験、心電図（12誘導）、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、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））、髄液検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査

III. 下記的基本的手技の適応を判断し自ら行う。

気道確保、人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）、心マッサージ、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、採血法（静脈血、

動脈血)、穿刺法(腰椎)、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、胃管の挿入と管理、気管挿管、除細動

圧迫止血法、包帯法、ドレーン・チューブ類の管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置

IV. 頻度の高い下記症状を自ら診療し鑑別診断を行う。

浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害、視野狭窄、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、血尿、尿量異常

V. 緊急を要する下記の症状・病態 の初期治療に参加する。

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、急性中毒、誤飲・誤嚥流・早産および満期産、外傷、熱傷

VI. その他

当院では救急科という独立した診療部門は存在しないが、救急外来にはその日の救急外来専属の内科医師が配属され、内科系救急疾患の診療に当たっている。それ以外の全科についても、救急患者を積極的に受け入れ、各診療科の救急当番医師が診療にあたっている。研修医は救急外来配属期間は救急外来に常駐し、各科指導医のもと、これら全科の救急患者の初期診療にあたることとなる。この研修を通じて、種々の疾病・外傷に対する初期診療を適切に遂行する能力を身につける。また約1カ月を麻酔科研修に充てる。気管内挿管・用手人工換気などの手技の習得、人工呼吸器の使用法の習得、麻酔時の呼吸・循環サポート法の習得とそれを通じての重症患者の病態生理の理解を深めることができ、救急疾患への対応の一層のレベルアップが図られる。

- ① 研修医は救急外来配属期間は救急外来に常駐し、各科指導医のもと、全科の救急患者の初期診療にあたる。
- ② 救急外来配属期間内の4週は麻酔科研修も行う。この研修では、麻酔について研修することはもちろん、人工換気・気管内挿管等の手技の会得や、人工呼吸器の取り扱い方法・循環動態の調節についても研修する。
- ③ BLS・ACLS実習へ出席する。

麻酔科

目 標

周術期（術前、術中、術後）の麻酔管理を通じて、呼吸・循環・代謝等の生理機能の理解を深めるとともに麻酔の理論・知識・技術を修得する。

方 略

I. 術前管理

- ・ 術前に患者を診察し、必要な術前検査を指示できる。
- ・ 患者の病状・病態を把握し、検査の結果を解釈できる。
- ・ 適切な術前指示を出せる。
- ・ 麻酔方法や麻酔合併症に関する一般的な説明ができる。
- ・ 麻酔管理上の問題点を把握し、適切な麻酔計画を立てることができる。

II. 術中管理

- ・ バイタルサインの把握、検査データの解釈ができる。
- ・ 静脈・吸入・局所麻酔薬、筋弛緩薬、血管作動薬、抗不整脈薬、副腎皮質ステロイド、輸液剤、の薬理・適応・副作用およびその対処法を理解し、使用することを経験する。
- ・ 輸血の種類・適応・方法・副作用およびその対処法 を理解する。
- ・ 血管確保、中心静脈穿刺、動脈カニューレション、気道確保、用手的換気、気管挿管、の適応・方法・合併症と対処法 を理解し経験する。
- ・ 脊髄クモ膜下麻酔の適応、方法、合併症とその対処法を理解し経験する。
- ・ 硬膜外麻酔の適応、方法、合併症とその対処法を理解し経験する。
- ・ 麻酔記録を正確に記載する。

III. 術後管理

- ・ 主たる術後合併症について理解し、適切な処置を行うことができる。
- ・ 術後疼痛管理の方法、種類、副作用およびその対処法 を理解し経験する。
- ・ 観血的測定 of 術後管理への応用ができる。

IV. その他

- ・ 人工呼吸器の設定を行い適切に使用することを経験する。

- ・救急蘇生法を理解し経験する。

リハビリテーション科

目 標

リハビリテーション医学・医療は、臓器別に大別される一般診療科にまたがり、様々な疾患や病態によって生じる「障害」にたいする診断・治療を行うことを目的としている。「障害」は大きく「機能障害」「能力障害」「社会的不利」に分類されるが、一般救急病院である当院においては「機能障害」の診断と、機能回復ならびに「能力障害」の改善を主目的とする治療手段の提供が中心となる。

近年の医学教育は専門化がすすみ、病的臓器・病的状態への対応が重視されがちであるが、疾患のみではなく疾患を有するひとを治療対象とする基本的な考え方を学ぶことは、将来の専門内容に関わらず医師として必要不可欠であると考ええる。

また、「機能障害」の多くは身体および認知機能障害であることから、神経学的所見ならびに身体・認知機能所見に関する診察技術の習得並びに向上が可能と考えられる。

具体的目標

1) 障害の診断・評価

① 神経学的所見の取り方の習得

② 機能障害の臨床評価

- ・姿勢、筋緊張の評価
- ・筋力
- ・感覚障害
- ・関節可動域
- ・麻痺（中枢神経性および末梢神経性）の評価
- ・認知機能、言語、高次脳機能評価
- ・嚥下機能障害
- ・内部障害（心臓・呼吸機能障害など）

③ 能力障害の臨床評価

- ・歩行
- ・日常生活動作

④ 社会的不利の概念の理解

2) 代表的疾患（外傷を含む）に伴う障害の特徴を学習・理解する。

- ① 脳血管障害
- ② 脊椎脊髄疾患
- ③ 骨関節疾患
- ④ 神経筋疾患
- ⑤ 四肢切断
- ⑥ 循環器・呼吸器疾患
- ⑦ 小児疾患
- ⑧ 廃用症候群

3) 診断に必要な検査手技の習得

- ① 電気生理学的検査（筋電図・神経伝導検査）
- ② 嚥下機能評価（ビデオ嚥下造影検査）

4) リハビリテーション治療

- ① リハビリテーション治療の専門性を理解する
 - ・理学療法
 - ・作業療法
 - ・言語聴覚療法
 - ・義肢装具療法
 - ・物理療法
 - ・摂食嚥下療法
- ② 障害に対する治療とリハビリテーション処方
 - ・リハビリテーションプログラムの立て方
 - ・理学療法処方
 - ・作業療法処方
 - ・言語聴覚療法処方（摂食嚥下療法処方を含む）
 - ・義肢装具作製処方
 - ・社会的不利への対応（社会保障制度・介護保険等の利用など）

方 略

I. 医療面接・身体診察・基本的治療法・医療記録・診療計画を適切に実施する。

II. 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計画し実施し結果を解釈する。特に以下については実際に診療に活用し結果を解釈する。

- ・電気生理学的検査（神経伝導検査 針筋電図など）
- ・ビデオ嚥下造影検査

Ⅲ. 下記の基本的手技の適応を判断し自ら行う。

- ・神経学的診察
（徒手筋力検査 関節可動域検査 感覚検査 平衡器脳検査等を含む）
- ・認知機能検査
- ・神経心理学検査
- ・電気生理学的検査（神経伝導検査 針筋電図など）
- ・ビデオ嚥下造影検査

Ⅳ. 下記の疾患・病態について、患者（可能な限り入院患者）を受け持ち、診断・検査・治療を経験する。

- 1) 脳血管障害・頭部外傷・脳腫瘍等の脳内病変疾患患者を診察、障害の内容を判断し、リハビリテーション処方を行う。
- 2) 骨関節疾患・脊椎脊髄疾患（外傷・術後を含む）患者を診察、障害の内容を判断し、リハビリテーション処方を行う。
- 3) 神経筋疾患患者を診察、障害の内容を判断し、リハビリテーション処方を行う。
- 4) 切断患者を診察、障害の内容を判断し、リハビリテーション処方を行う。
- 5) 呼吸・循環器機能障害等内部障害患者を診察、障害の内容を判断し、リハビリテーション処方を行う。
- 6) 嚥下機能障害患者を診察、摂食嚥下機能評価、治療計画作成とともに、経口摂取に当たって安全な食物形態ならびに摂食方法の設定を行う。
- 7) 一般病院におけるリハビリテーション科として、主科における急性期疾患の治療と平行して機能障害を評価し、早期からの対応を検討する。
- 8) 患者の病態と社会環境を合わせて検討し、障害に対する治療計画をたてる。
- 9) 在宅復帰・治療目的での転院など、患者の障害によって適切な転帰先の設定を行う。

Ⅴ. その他

- 1) 研修期間
1ヶ月を基本とするが、選択期間中希望に応じて設定
- 2) 研修計画
 - ・指導医とともに、外来診療（他科入院中患者を含む）を研修

- ・ 診察・評価・治療計画の作成、ならびにリハビリテーション処方作成を行う
- ・ 特殊外来、検査等は下記の予定

装具外来 … 火曜日 午後

筋電図 … 水または金曜日 午後

ビデオ嚥下造影 … 適宜

NST 回診 … 水曜日 午後

3) 病棟・入院主治医との合同カンファレンスに参加

整形外科 隔週 火曜日 午後

脳神経外科 隔週 水曜日 午後

内科（3病棟） 隔週 火・水または木曜日 午後

リハビリテーション科カンファレンス・勉強会 1～2／月

眼 科

目 標

眼科疾患および全身疾患の眼症状を鑑別診断し、的確な初期治療と速やかな専門医へのコンサルテーションができる能力を身につける

方 略

I. 医療面接・身体診察・基本的治療法・医療記録・診療計画を適切に実施する。

II. 眼科疾患に関する基本的検査法を経験し、結果を理解できる。

屈折検査、角膜曲率半径計測、矯正視力検査、細隙灯顕微鏡検査（前眼部・後眼部）、精密眼底検査、眼底 3 次元画像解析、動的量的視野検査、静的量的視野検査、蛍光眼底造影検査、角膜内皮細胞顕微鏡検査、アプラーネーショントノメターを用いた精密眼底検査

III. 下記基本的手技の適応を判断し自ら行う。

結膜異物除去、圧迫眼帯

IV. 頻度の高い下記症状を自ら診療し、緊急を要する症状・病態については指導医に相談できる。

- ・ 眼の充血、結膜下出血、眼脂、かゆみ、痛み、種々の結膜炎の鑑別、角膜炎、ぶどう膜炎の有無を判断
- ・ 視力低下

屈折検査、角膜曲率半径計測による屈折異常の判断

細隙灯顕微鏡検査による白内障、角膜疾患有無の判断

眼底 3 次元画像解析を用いた黄斑部疾患有無の判断

精密眼底検査を用いた後極部病変の判断

- ・ 視野欠損

静的量的視野検査および動的量的視野検査の特性を理解し、それらの検査に基づいて緑内障および頭蓋内病変の診断を行う。

V. 下記眼科的疾患・病態について診断・検査・治療を経験する。

①屈折異常

適切なアナムネ、屈折検査および調節検査の結果より、近視、遠視、乱視、老眼の存在を判断し、眼鏡処方に必要性を判断する。

②角結膜炎

細隙灯顕微鏡検査を用いて、急性結膜炎、アレルギー性結膜炎、流行性角結膜炎、角膜炎、虹彩炎の有無を鑑別し、種々の結膜炎については適切な薬物治療および患者指導を行う。

③白内障

細隙灯顕微鏡検査を用いて白内障の有無を判断し、手術適応となった症例については、白内障手術の助手を経験する。

④緑内障

精密視野検査の結果を理解し、緑内障の診断を行う。細隙灯顕微鏡検査を用いて急性緑内障発作のリスクが高い浅前房を診断し、外科的治療の必要性を決定する。

⑤糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化

精密眼底検査により糖尿病網膜症を診断し、病期の判定および蛍光眼底造影検査の必要性を判断する。人間ドックの眼底写真を用いて高血圧および動脈硬化による眼底変化を診断する。

研修協力施設

桜ヶ丘記念病院・稲城台病院

目 標

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、

- ・精神症状の捉え方の基本を身につける。
- ・精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- ・デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

方 略

- I. 医療面接・身体診察・基本的治療法・医療記録・診療計画を適切に実施する。
特に精神神経科研修においては精神症状の捉え方の基本を身につける。
- II. 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計画し実施し結果を解釈する。特に以下については実際に診療に活用し結果を解釈する。
C T 検査、MR I 検査、核医学検査（特に SPECT）、神経生理学検査（脳波・筋電図）心理・知能検査
- III. 頻度の高い下記症状を自ら診療し鑑別診断を行う。
不安・抑うつ、不眠、痙攣
- IV. 緊急を要する下記の症状・病態 の初期治療に参加する。
精神科領域の救急、意識障害
- V. 下記の精神科的疾患・病態 について、患者（可能な限り入院患者）を受け持ち、診断・検査・治療を経験する。
 - ・症状精神病
 - ・認知症（血管性認知症を含む）
 - ・アルコール依存症
 - ・気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）
 - ・統合失調症（精神分裂病）
 - ・不安障害（パニック症候群）
 - ・身体表現性障害、ストレス関連障害
- VI. その他
研修協力施設で4週研修

地域医療

研修協力施設

稲城腎・内科クリニック

府中よつやクリニック

海邦病院（沖縄県宜野湾市）

目 標

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

方 略

I. 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、

- 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。

地域保健活動を経験し理解する

在宅医療等地域に密着した診療所の医療を経験し理解する

- 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。

病院と診療所の役割分担・病診連携の意味について理解する

II. その他

研修2年目に4週 地域医療について、研修協力施設で研修



(JR 南武線南多摩駅下車 徒歩 7 分)

問合わせ先

〒206-0801

東京都稲城市大丸 1171 番地

稲城市立病院

管理課 庶務係 (担当：津野^{つの})

TEL 042-377-0931

FAX 042-379-1310

E メール info@hospital.inagi.tokyo.jp

