東戸塚病院臨床研修病院群

初期臨床研修プログラム

医療法人財団明理会

東戸塚記念病院

（財団法人 日本医療機能評価機構認定施設）

ITABASHI
MEDICAL
SYSTEM

臨床研修基本方針・到達目標

平成 16 年に「新医師臨床研修制度」が導入され、これまで努力義務であったものが義務化された。

医師法第 16 条の 2 第 1 項には下記のように規定されている。「臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならばい。」

当院ではこの指針に則り、東戸塚記念病院群初期臨床研修プログラムの基本方針を下記のように定めた。

基本方針

1. 常に患者さまの目線に立ち、患者さまの声に応えられる医療人を目指す。
2. 救急医療とプライマリーケアに対応出来る基礎的臨床能力を身につける。

到達目標

1. 臨床実務を経験することで、適切な初期診断を行い、救急時の診療においても臨床医に求められる基本的な能力を身につける。
2. 患者の全体像を把握し、常に多面的な視点より理解を深め、全人的医療を身につける。
3. 良好な患者‐医師関係を築くとともに、患者の心理的および社会的背景を適切に把握し、問題を解決するため、家族とのコミュニケーションを常に保つ能力を身につける。
4. EBM（Evidence Based Medicine：根拠に基づいた医療）が実践できる。
5. 医療関係スタッフの業務を理解し、チーム医療が実践できる。
6. 必要に応じて、患者を適切な専門医または施設に紹介できる能力を養成する。
7. 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
8. 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、治療や療養の計画立案ができる。

2 年間の研修を通じて、普通の社会人より高い道徳心、教養、人間性、一般常識を持ち、人道的見地に立ち、患者様を診療し続ける姿勢や救急外来などでの一般診療能力のみならず、多職種とのコミュニケーション能力も養成し、医師としての人格形成を図る。

研修プログラム名称

東戸塚記念病院群初期臨床研修プログラム

カリキュラム

内　科	24 週
外　科	4 週
救急部門	12 週
小児科	4 週
産婦人科	4 週
精神科	4 週
地域医療	4 週（2 年次）
一般外来	4 週
選択診療科	

＊選択可能診療科

内科（総合診療科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液内科・腎臓内科神経内科など）、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、腎臓外科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科耳鼻咽喉科、放射線診断科、精神科、救急科、救命救急センター

プログラムの特徴

- ２年間の初期臨床研修期間を通じて、より実践的な臨床能力が習得できるようなシステムとなっている。
- 多くの診療科において研修医が副主治医のような役割を果たす担当医制を採用しており、患者やその家族と接することが多く、大きな責任を負うことにはなるが、その反面、患者とのコミュニケーション能力やチーム医療における医師の役割や重要性について、初期研修の２年間で多くのことを学ぶことができる。
- 一般外来研修は、1 年目 24 週内科研修期間で 4 週を一般外来研修にあてる（初診外来等で行う）。また、地域医療研修期間に並行して一般外来の研修を行う。
- 大学病院研修では取り組み難い卒後医師教育を通して、医師であることと同時に社会において指導者としての役割を十分に果たせる医師を育成する。

研修目標

- 当研修において出来るだけ多くの診療科で修練し、臨床医に求められる基本的な態度、技術および知識を習得すると共に、プライマリーケア全般の初期診療に関する能力を身に付ける。

プログラム責任者

塩原　恭介（統括診療部長／専門 整形外科）

募集人数　3 名

募集方法　マッチング制度を使用した公募制

採用方法　マッチング制度参加
小論文・面接

身　分　常勤職員（嘱託）

給　与　１年目　￥３５０，０００／月
２年目　￥３８０，０００／月

当　直　３～４回／月　＊当直手当　１年目　￥１０，０００／回
２年目　￥１１，０００／回

業務時間　月～金曜日　８時３０分～１７時００分
土曜日　８時３０分～１３時００分

休憩時間　６０分（月～金曜日）

時間外労働　有

休暇　月５．５日（シフト制）
年次有給休暇（全労働日の８割以上勤務した場合に付与）
時間単位有給（　有　）

賃金形態　月給

通勤手当　交通費は別に定めるところにより実費支給

時間外手当・休日等割増賃金　有

研修医宿舎　借り上げ宿舎あり　＊当院規定による

研修医室　医局内に研修医専用スペースあり

社会保険等　公的医療保険（　神奈川県医療従事者健康保健組合　）
公的年金保険（　厚生年金基金　）
労働者災害補償保険法の適用　（　有　）
雇用保険（　有　）
医師賠償責任保険　個人にて加入（強制）　＊病院としても法人施設加入済

学会、研究会等への参加　：　可

学会、研究会等への参加費用支給の有無　：　無（　原則　）

健康管理　健康診断　２回／年

アルバイトの可否　禁 止

妊娠・出産・育児に関する施設及び取組

研修医の子どもが使用できる院内保育園 病児保育室の設置
妊娠中の体調不良時に休憩できる場所やスペースの確保
研修医がライフイベントについて相談できる窓口の設置

指導体制

院　長	山崎　謙（整形外科）
副院長	小倉　祥之（内科）
医　局	丸山　繁（内科）
	森野　知樹（内科）
	藤本　吉紀（内科）
	村野　光和（救急科）
	松本　匡史（外科）
	岸　龍一（外科）
	菊谷　健彦（麻酔科）
	伊吾田　慎一（形成外科）
	各務　務（泌尿器科）

初期臨床研修プログラム　臨床研修病院群

基幹型臨床研修病院：医療法人財団明理会　東戸塚記念病院

協力型臨床研修病院：医療法人社団明芳会　板橋中央総合病院
医療法人社団明芳会　横浜旭中央総合病院
医療法人財団明理会　新松戸中央総合病院
医療法人財団明芳会　江田記念病院
横浜市立みなと赤十字病院
日本医科大学付属病院
日本医科大学武蔵小杉病院

臨床研修協力施設　：葛が谷つばさクリニック

Ⅰ　到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プルフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１．社会的使命と公衆衛生への寄与

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

２．利他的な態度

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

３．人間性の尊重

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

４．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

１．医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

２．医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

３．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

４．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、わかりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

５．チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チーム各構成員の役割を理解する。
② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

６．医療の質と安全管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

７．社会における医療の実践
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．科学的研究
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
① 医療上の疑問点を研究課題変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢
医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

１．一般外来診療
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

２．病棟診療

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

３．初期救急対応

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

４．地域医療

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

教育目標と行動目標

各科共通事項

１）患者―医師関係の確立
患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
患者・家族の求めるところを身体的・社会的・心理的側面から把握する。
医師・患者・家族が納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが
実施できる。プライバシーの配慮ができる。

２）医療面接
患者・家族との信頼関係を構築し、必要かつ正確な情報が得られるような面接を行う。

３）チーム医療
医療チーム構成員としての役割を理解し、他の病院職員
（看護師・検査科・放射線科職員などコメディカル、事務員等）と協調して医療を行う。

４）安全管理
患者ならびに医療従事者にとって、安全な医療を遂行するために安全管理・危機管理に参画する。医療事故防止・感染対策のマニュアルを理解、実践できる。

５）問題対応能力の向上
患者の問題を把握し、問題解決型思考を行う。問題点の解決のための、情報を成書・文献から収集し、患者への対応を行う（EBM の実践）。研究会や学会へ積極的に参加する。自己管理能力を身につけ、生涯にわたり、診療能力の向上に努める。

６）症例提示
チーム医療の実践とより良い患者の治療を求め、かつ自己の臨床能力向上のため、
症例提示を行う。カンファレンスや学術集会に参加する。剖検レポートの作成を行う。

７）診療計画
保険・福祉などに配慮しつつ、診療計画を作成する。診療ガイドラインやクリニカルパスを活用できる。入退院の適応を決定する。

８）診療録
外来カルテ、入院カルテが POS 方式で作成でき、指示箋・処方箋が適切に書くことが
出来る。診断書・死亡診断書・紹介状・返信その他の書類作成ができる。

９）医療の社会的側面の理解
保健医療制度に基づいた医療を行う。医の倫理・生命倫理について理解する。

Ⅰ　各科共通事項及び学習目標

１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来る様に身につける。
１）基本的身体診療法
　全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、
　神経反応、ができる。精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
　気道確保・人工呼吸ができる。
　心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。
　皮内・皮下・筋肉内・静脈注射ができる。
　末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
　静脈・動脈から採血ができる。
　心電図の判読ができる。
３）基本的治療法
　療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）、疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
　輸液・輸血が出来る。
３．救急患者が来院もしくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、
　必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。
５．宿直勤務ができる（指導医と共同）
６．CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

研修の評価方法と評価基準

Ⅰ　評価と評価基準

１．評価は新エポックに基づいて評価を行う。
２．評価は研修医の自己評価と指導医の評価、看護師等多職種の評価にて行う。
３．当直時の症例レポートはプログラム責任者が５段階法にて評価を行う。
４．研修ユニット終了時に総括的評価を行う。

Ⅱ　総合評価
１．研修の全コースを終了した時には、プログラム責任者は病院長と協議の上、最終的評価を行い、合否の判定を行う。
２．不合格者には、研修の追加・延長を行うこととする。

必修科目

内科　24 週

一般内科、総合診療科、循環器内科、消化器内科、内分泌内科、血液内科等

Ⅰ．目標

・内科については、入院患者の一般的・全身的な診療ケア、および一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

・外来研修は症候・病態について適切な臨床推進プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う

Ⅱ．研修方略

１．外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。

２．専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。

３．OJT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診をする（病棟回診）。

４．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。

１）基本的身体診療法

全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技

気道確保・人工呼吸ができる。

心マッサージ・直流除細動等 CRP ができる。

皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。

末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。

静脈・動脈からの採血ができる。

血圧測定及びその評価ができる。

心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法

療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。

輸液・輸血ができる。

５．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。

６．日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。

７．宿直勤務ができる。

８．CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅲ．経験すべき症候

ショック、体重減少、るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発

作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、終末期の症候

Ⅳ. 経験すべき疾病・病態

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

Ⅴ. 全身管理についての考え方

救急、非救急を問わず、外来、入院の如何にかかわらず、患者のバイタルサインの示唆するもの、看護師の報告を受け止め、理解できる。

Ⅵ. 薬剤投与について

１. 薬剤の副作用及び相互作用を考えて処方することができる。
２. 支障のない場合は、処方内容、服用方法及び副作用などを告知説明する習慣を身につける。

Ⅶ. 次の疾患の食事療法の指導ができる。

１. 高血圧
２. 糖尿病
３. 腎不全を伴う患者
４. 心不全を伴う患者

Ⅷ. 臨床検査及びＸ線検査（MRI を含む）などについての考え方を整理できる。

１. 疾病の診断に必要なもの
２. 治療過程（維持療法も含む）に必要なもの
３. 治療効果の判定に必要なもの
４. 退院後の経過、予後の判定に必要なもの
５. 成人病予防の指針となるもの

Ⅸ. 内科の全コースの経過で、上記以外に最低限マスターする手技、事項。

１. 心電図判読
２. Ｘ線（CT 含む）像、MRI、シンチグラムの基本的読影
３. 超音波診断（心エコーを除く）
４. 血糖デキスター検査
５. 血ガス測定（動脈穿刺）
６. 胃管挿入（経管栄養、胃洗浄、胃・十二指腸液の採取）
７. 尿道及びバルーンカテーテル留置と管理
８. 洗腸及び高圧浣腸
９. 末梢血及び骨髄穿刺液塗抹標本の鏡検
10. 胸腔穿刺
11. 腹腔穿刺
12. 腰椎穿刺（リコール採取）

Ⅹ．見学しておくもの

１．胃腸透視撮影（注腸造影含む）

２．胃・十二指腸ファイバースコープ

３．気管支ファイバースコープ

４．右心カテーテル

５．血管造影、CAG、PCI

６．心嚢穿刺

７．骨髄穿刺

８．インフォームド・コンセント

Ⅺ．評価

新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

外科　４週

Ⅰ．目標

外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

Ⅱ．研修方略

１．外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。

２．専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。

３．OJT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診をする（病棟回診）。

４．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。

１）基本的身体診療法

全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技

気道確保・人工呼吸ができる。

心マッサージ・直流除細動等 CRP ができる。

皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。

末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。

静脈・動脈からの採血ができる。

血圧測定及びその評価ができる。

心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法

療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。

輸液・輸血ができる。

５．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。

６．日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。

７．宿直勤務ができる。

８．CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅲ．経験すべき症候

ショック、体重減少、るい痩、発疹、黄疸、意識障害・失神、胸痛、心停止、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄

Ⅳ．経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネル

ギー外傷・骨折、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

Ⅴ．外科的救急患者の受け入れ、初期治療ができる。
１．切開、縫合、結紮、などの基本手技ができる。
２．呼吸管理や補液の必要性の判断ができる。
３．外科的処置（手術を含む）の緊急度及び他関連診療科（例えば脳外、整形外、皮膚科、眼科、など）の処置の優先順位を判断できる。
４．急性腹症のFirst Aid　ができる。
５．胸部外傷のFirst Aid　ができる。
６．腹部外傷のFirst Aid　ができる。
７．外傷性ショックのFirst Aid　ができる。
８．心肺停止の患者に対する心肺蘇生法（一次、二次）の適応判断と実施ができる。

Ⅵ．整形外科領域の救急患者の受け入れと初期対応ができる。
１．外傷性ショックの診断と基本的な初期治療ができる。
２．脱臼・骨折のレントゲン写真の読影ができる。
３．単なる打撲か、関節内出血（血腫）の有無などを判断でき、その初期治療ができる。
４．創傷処置（開放性骨折を含む）に際して、適切な洗浄、滅菌操作ができる。
５．四肢の固定肢位を理解し、保持できる。
６．脱臼患者の治療方の選択ができ、簡単な脱臼については徒手整復術とその後の処置ができる。
７．新鮮骨折の基本初期治療ができる。
８．腰痛発作の診断及び処置ができる。
９．転落事故の患者について、頭部外傷や内臓損傷の有無について判断できる。

Ⅶ．脳神経外科領域の救急患者の受け入れと初期治療ができる。
１．意識障害の程度を判断し、適切な救急処置ができる。
２．運動麻痺や神経麻痺の有無を診断できる。
３．緊急画像検査の指示をし、その基本的読影ができる。
４．入院の要否、あるいは第三次救急への転送、他科診療科との連携などトリアージができる。

Ⅷ．日常ありふれた外科的疾患、外傷など外来でのMiner Surgery に対応できる。
１．創傷処置（汚染創も含む）及び切開
２．打撲
３．誤嚥
４．薬物中毒
５．体麦の感染症
６．熱傷
７．伏針手術（異物摘出）
Ⅸ．入院患者は、なるべく悪性腫瘍の手術患者を担当する。
１．担当患者の治療計画、術前計画の作成、症例呈示、手術への参加、術後管理を担当する。
２．入院時、術前、術後、の患者及び家族へのインフォームド・コンセントに参加できる。
３．退院後の治療計画の作成、インフォームド・コンセントに参加できる。

Ⅹ．外科の全コースの過程で上記の手技事項以外に最低限マスターする手技、事項

１．リハビリテーション処方

２．採血（静脈血、動脈血）

３．導尿法

４．ドレーン、チューブ類の管理

５．胃管の挿入と管理

６．局所麻酔法

７．創部消毒とガーゼ交換

８．切開排膿

９．軽度の外傷、熱傷の処置

１０．X 線写真、CT、MRI、シンチグラムの読影

１１．腹部超音波診断

１２．血ガス測定（動脈穿刺）

１３．静脈路の確保

１４．中心静脈注射

１５．胃管挿入

１６．直腸診

１７．乳房診察法

１８．気管内挿管（気道の確保）

１９．人工呼吸（徒手、バードレスピレーターによる呼吸管理）

２０．心マッサージ

２１．直流除細動

２２．対ショック療法

２３．熱傷の初期治療

２４．手術に関するインフォームド・コンセント

Ⅺ．参加、もしくは見学する手術など

１．気管切開

２．血管露出

３．心嚢穿刺

４．胸腔穿刺

５．腹腔穿刺

６．膀胱穿刺

７．緊急ペーシング

８．乳房手術

９．虫垂切除術

１０．そけいヘルニア根本手術

１１．胃腸吻合術

１２．イレウス手術

１３．胃切除術

１４．結腸切除術

１５．人工肛門増設術

１６．生検手術

１７．腹腔鏡下手術

Ⅻ. 評価

新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

救急部門　12週

Ⅰ. 目標

救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

Ⅱ. 研修方略

1. 外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
2. 専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。
3. OJTによる上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診をする（病棟回診）。
4. 入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。

1）基本的身体診療法

全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

2）診療の基本的手技

気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等CRPができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
静脈・動脈からの採血ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。

3）基本治療法

療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。

5. 救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
6. 日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
7. 宿直勤務ができる。
8. CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅲ. 経験すべき症候

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

ん妄、抑うつ、成長・発達障害、終末期の症候

Ⅳ. 経験すべき疾病・病態

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

Ⅴ. 救急患者の初期治療ができる

１. 専門医指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的診療手技を身に付ける。

２. 臓器や診療科に関わらず、基本的な診察法や検査所見の診方、治療の考えを学ぶ。

Ⅵ. 評価

新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

小児科　４週

Ⅰ．目標

・小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

・外来研修は症候・病態について適切な臨床推進プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

Ⅱ．研修方略

１．外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。

２．専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。

３．OJT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診をする（病棟回診）。

４．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。

１）基本的身体診療法

全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技

気道確保・人工呼吸ができる。

心マッサージ・直流除細動等 CRP ができる。

皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。

末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。

静脈・動脈からの採血ができる。

血圧測定及びその評価ができる。

心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法

療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。

輸液・輸血ができる。

５．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。

６．日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。

７．宿直勤務ができる。

８．CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅲ．経験すべき症候

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

ん妄、抑うつ、成長・発達障害、終末期の症候

Ⅳ．経験すべき疾病・病態

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎、胆石症、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

Ⅴ．小児科特有の基本的診療法を理解できる。

１．小児、ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。

２．両親（保護者）と医療面接をすることができる。

３．小児の発育状態、精神発達、年齢差による特徴及び生活状況を理解し判断できる。

４．視診によって顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、鼻翼呼吸、チアノーゼ脱水症の有無を確認できる。

５．小児の口腔内、咽頭の視診ができる。

Ⅵ．小児の救急に対応できる。

１．発熱と熱性けいれんの対応ができる。

２．感冒とインフルエンザの鑑別ができる。

３．意識障害のあるものに対応できる。

４．ウイルス性感染症の発疹の見分け方ができる。

５．下痢患者への対応ができる。

６．鳥重責患者の診断のポイントを述べることができる。

７．喘息発作への対応、呼吸困難の処置ができる。

８．誤嚥の処置ができる。

Ⅶ．小児のありふれた疾患に外来で対応できる。

１．上気道炎

２．気管支炎

３．気管支喘息

４．ウイルス性感染症

５．急性下痢症

６．小児の湿疹・皮膚炎群

７．アトピー性皮膚炎

８．その他の小児細菌感染症

９．先天性疾患

１０．その他先天性疾患（奇形など）

１１．小児の年齢別薬量及び年齢別適応剤型を理解し、それに基づいて処方できる。また、薬剤の服用・使用について両親を指導できる。

Ⅷ．小児科の入院患者は、栄養障害、肺炎、気管支喘息、髄膜炎、脳炎の症例を含めること。

Ⅸ．この他、小児科の全コースにおいて上記以外に最低限マスターしておく目標

１．小児の検査
２．小児の血圧測定
３．外見からみた幼児虐待を察知する。
４．下痢便の性状
５．小児の酸素吸入
６．小児の心肺蘇生法

Ⅹ．同席若しくは参加すべき検査、治療法
１．髄液検査
２．けいれんの応急処置
３．外そけいヘルニアの徒手還納
４．喘息の重積発作の処置
５．腸重積症の注腸造影、整復
６．小児の補液
７．小児の輸血
８．インフォームド・コンセント（母親）

Ⅺ．救急患者の初期治療ができる
１．専門医指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的診療手技を身に付ける。
２．臓器や診療科に関わらず、基本的な診察法や検査所見の診方、治療の考えを学ぶ。

Ⅻ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

産婦人科　４週

Ⅰ．目標

産婦人科については、妊娠・出産・産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

Ⅱ．研修方略

１．外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
２．専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。
３．OJT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診をする（病棟回診）。
４．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。

１）基本的身体診療法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CRP ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
静脈・動脈からの採血ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。

５．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
６．日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
７．宿直勤務ができる。
８．CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅲ．経験すべき症候

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

Ⅳ．経験すべき疾病・病態

脳血管障害、心不全、高血圧、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

Ⅴ．産婦人科の特殊性を理解して医療面接ができる。
常に患者の顔を見て問診する。
患者の局所や訴えだけに目を奪われず、全身状態、顔色にも注意する。

Ⅵ．産婦人科救急に対応できる。
１．切迫流産、早産、の診断と処置
妊娠中の出血、下腹部痛に対し、内診、超音波検査し治療ができる。
切迫早産の診断と処置
出血、下腹部痛に対し、内診で子宮口の状態、超音波検査して子宮頚管の状態、
分娩監視装置で子宮の収縮状態を検査して、適切な治療ができる。
２．前期破水の診断と処置
タスコ診で羊水流出の有無、アムニケーター、アムニテストで、破水の診断ができ
適切な処置ができる。
３．正常分娩の介助
助産師とともに、分娩介助し、必要なら局所麻酔後、会陰切開して、分娩後切開創を縫合できる。
４．異常分娩に対する処置
分娩遷延、児頭蓋盤不均衡、同旋異常、微弱陣痛に対する処置、弛緩性出血、
頚管裂傷、胎盤残留などに対する処置ができる。
５．分娩時の新生児仮死及び新生児の分娩時の外傷の処置
６．妊娠中毒症の急性恨悪に対する処置

Ⅶ．正しい婦人科・産科的診断法を理解し、妊娠及びありふれた産婦人科疾患の
診断・治療ができる。
１．帯下の異常　—白色のヨーグルト状のカンジタ腟炎、黄色泡沫状のトリコモナス膣炎黄色一膿状の非特異性膣炎、黄色悪臭のクラジミア頚管炎の識別と
治療ができる。
２．月経異常　—妊娠の有無、排卵有無、卵巣機能不全の診断ができる。
３．子宮筋腫　—内診、超音波検査で、大きさと部位を確認する。要すればＭＲＩで
精査し、治療方法を選択できる。
４．更年期障害を理解し対応できる。
５．その他の外陰の膣・骨盤内感染症を経験し、対応できる。
６．卵巣嚢腫　—内診、超音波検査で、大きさと部位を確認する。要すればＭＲＩ精査し、治療方法を選択できる。
７．性行為感染症—カンジタ、トリコモナス、クラミジア、淋病など、ヘルペス。
コンジローマの診断と治療ができる。

Ⅷ．正常妊娠の妊婦週数に伴う、生理的な身体変化を理解できる。また、腹壁の触診に
より、子宮の性状、胎児の体位、胎向などの診断ができる。

Ⅸ．産科、婦人科の全コースを通じて、上記以外にマスターすべき検査法

１．細胞診の検体採取ができる。
２．妊娠数週に応じた血液検査、感染症などの検査と評価ができる。
３．ＤＩＰ、ＣＴ、ＭＲＩ超音波検査の基本的読影ができる。
４．胎児心拍モニターの評価ができる。

Ｘ．積極的に参加同席するもの
１．正常分娩の介助
　会陰切開
　胎盤娩出の確認
　会陰裂傷の異常出血
２．異常分娩への対応
　妊娠中毒症
　前置胎盤
　前期破水
　遷延分娩
　陣痛促進剤の適応
　妊娠糖尿病
　腹式帝王切開
３．正常妊娠の産褥期の管理
　産褥期の異常所見の把握
　新生児の全身管理の仕方
４．新生児の取り扱いと異常所見の把握
５．手術への参加
　子宮内容除去術
　子宮筋腫の手術—筋腫摘出術、子宮全摘術
　子宮癌の手術
　卵巣嚢腫の手術—嚢腫摘出術、腹腔鏡下手術
　子宮外妊娠手術—腹腔鏡下手術
　子宮脱手術　　—根治手術、膣閉鎖術
６．産科・婦人科のインフォームド・コンセント
　トラブルの多い科なので、充分にＩＣをすることを身に付ける。
　また、患者やその家族の対応にも充分配慮することができる。

Ⅺ．評価
　新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

精神科　４週

Ⅰ．目標

精神科については、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、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

Ⅱ．研修方略

１．外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
２．専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。
３．OJT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診をする（病棟回診）。
４．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。

１）基本的身体診療法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CRP ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
静脈・動脈からの採血ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。

５．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
６．日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
７．宿直勤務ができる。
８．CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅲ．経験すべき症候

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

Ⅳ．経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺癌、胃癌、消化性潰瘍、大腸癌、腎不全、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

Ⅴ．救急外来にて、精神科領域の患者に対応できる。
１．異常な興奮状態、せん妄状態の患者に対して適切な対応ができる。
２．泥酔状態、酩酊状態の患者に対して適切な対応ができる。
３．自殺企図の強い患者に対して適切な対応ができる。
４．入院の要否、自殺可能の判断、危機介入の要否と時期など優先順位をつけて即座に適息切な処置判断ができる。

Ⅵ．日常的に外来で取り扱う精神科領域の患者に対応できる。
１．身体的愁訴または身体疾患に対する根拠のない不安が優勢な患者
２．器質性脳症候群（意識障害・痴呆＊等）の患者
３．抑うつ状態にある患者
４．アルコール依存症、薬物中毒（依存症）の患者
５．統合失調症の患者
６．児童期における精神的問題、精神医学的問題を抱える患者

Ⅶ．入院患者は次の疾患の患者を含めて担当する。
１．神経症圏、人格障害、摂食障害など
２．気分障害＊
３．統合失調症＊
４．老人痴呆＊
５．アルコール依存症、薬物依存
６．その他のリエゾン病棟入院患者

（註）＊印は症例レポート提出

Ⅷ．精神科の全コースのなかで上記以外に最低限マスターするもの
１．精神科領域における面接技術
２．精神科領域のカルテの記載法
３．精神領域の鑑別診断の考え方
４．精神科薬物療法の基本
　イ．抗精神病薬
　ロ．抗うつ薬、抗躁薬
　ハ．抗てんかん薬
　ニ．抗不安薬
　ホ．睡眠薬
５．個人精神療法
６．危機介入の要否と時間
７．精神科救急処置
　イ．静脈内麻酔
　ロ．電気けいれん療法
　ハ．胃洗浄
　ニ．輸液管理

８．心理テストの種類、適応の選択、使用法
９．精神医学に関連する法律
１０．その他の診断のために必要な技術と知識
１１．その他の初期治療（Ｆｉｒｓｔ　Ａｉｄ）

Ⅸ．同席参加する手技・事項
１．薬物療法の治療計画のたて方
２．精神療法
３．心理テスト
４．精神科におけるリハビリテーション
　イ．家族療法
　ロ．精神療法
　ハ．行動療法
　ニ．レクリエーション療法
５．インフォームド・コンセント（患者・家族）

Ⅹ．評価
　新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

地域医療　4週

2年次に研修を行う。
協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設において実施する。

Ⅰ．目標
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について理解し、実践する。
２．医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ。
３．へき地・離島医療について理解し、実践する。

Ⅱ．研修方略
地域医療研修では、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について理解し、実践するため、へき地・離島を含めた医師不足地域で研修を行う。また、医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際を学ぶため、一般外来の研修、在宅医療の研修医を行う。病棟研修を行う場合には、慢性期・回復期病棟での研修を行う。

Ⅲ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

一般外来

一般外来研修については、並行研修により、4 週以上の研修を行う。
初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

Ⅰ．目標

適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を行う。

Ⅱ．研修方略

１．1 年次の内科必修研修において、実施する。
２．2 年次の地域医療研修において、実施する。
３．2 年次の選択期間において実施する。研修診療科としては、内科、小児科とする。

Ⅲ．評価

一般外来研修の実施記録表で評価を行う。
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

選択科目（病院で定めた必修科目）

内科

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標
１．外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。
１）基本的身体診療法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CRP ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
静脈・動脈からの採血ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
３）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。
３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
５．宿直勤務ができる。
６．CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．一般外来について
１．研修医は、研修プログラムの一環として担当研修医の立場で外来診療を行う。
２．研修医は、指導医・上級医のもとに診療を行う。
３．内科初診外来等で研修を行う。
４．指導医の指導に関しては 2020 年指導ガイドラインに則って行う。
Ⅲ．内科的救急患者の初期診療ができる。
１）緊急度の高い症状・病態
１．心肺停止
２．ショック
３．意識障害
４．脳血管障害
５．急性心不全

６．急性心筋梗塞・不安定狭心症
７．急性腹症
８．急性消化管出血
９．薬物中毒
２）頻度の高い症状　＊
１．不眠
２．浮腫
３．リンパ節腫脹
４．発疹
５．発熱
６．頭痛
７．めまい
８．胸痛
９．呼吸困難
１０．　咳・痰
１１．　腹痛・嘔気・嘔吐・下痢
１２．　腰痛
１３．　四肢のしびれ感
１４．　運動麻痺
１５．　血尿
１６．　排尿障害（尿失禁・排尿困難）
Ⅳ．外来で日常ありふれた疾患に対応できる。
１．上気道炎＊・気管支炎＊
２．急性胃腸炎
３．軽症高血圧
４．軽症糖尿病
５．気管支喘息
Ⅴ．次の症例の担当ができる。入院患者はなるべく各科領域の悪性腫瘍の症例を含める事。
１．虚血性心疾患
２．心不全（CHF）＊
３．高血圧＊
４．脳血管障害＊
５．呼吸不全
６．肺炎及び肺結核
７．肺癌
８．食道静脈瘤＊
９．胃炎・十二指腸炎＊
10．消化性潰瘍＊
11．胃癌＊
12．結腸癌
13．肝炎・肝硬変・肝癌
14．糖尿病＊
15．貧血
16．白血病

17. 腎不全＊
18. 気分障害・うつ＊

（註）＊印は症例レポート提出

Ⅵ. 全身管理についての考え方

救急、非救急を問わず、外来、入院の如何にかかわらず、患者のバイタルサインの示唆するもの、カーデックスやナースの報告を受け止め、理解できる。

Ⅶ. 薬剤投与について

１．薬剤の副作用及び相互作用を考えて処方することができる。
２．支障のない場合は、処方内容、服用方法及び副作用などを告知説明する習慣を身につける。

Ⅷ. 次の疾患の食事療法の指導ができる。

１．高血圧
２．糖尿病
３．腎不全を伴う患者
４．心不全を伴う患者

Ⅸ. 臨床検査及びＸ線検査（MRI を含む）などについての考え方を整理できる。

１．疾病の診断に必要なもの
２．治療過程（維持療法も含む）に必要なもの
３．治療効果の判定に必要なもの
４．退院後の経過、予後の判定に必要なもの
５．成人病予防の指針となるもの

Ⅹ. 内科の全コースの経過で、上記以外に最低限マスターする手技、事項。

１．心電図判読
２．Ｘ線（CT 含む）像、MRI、シンチグラムの基本的読影
３．超音波診断（心エコーを除く）
４．血糖デキスター検査
５．血ガス測定（動脈穿刺）
６．胃管挿入（経管栄養、胃洗浄、胃・十二指腸液の採取）
７．尿道及びバルーンカテーテル留置と管理
８．洗腸及び高圧浣腸
９．末梢血及び骨髄穿刺液塗抹標本の鏡検
１０．胸腔穿刺
１１．腹腔穿刺
１２．腰椎穿刺（リコール採取）

Ⅺ. 見学しておくもの

１．胃腸透視撮影（注腸造影含む）
２．胃・十二指腸ファイバースコープ
３．気管支ファイバースコープ
４．右心カテーテル
５．血管造影、CAG、PCI
６．心嚢穿刺
７．骨髄穿刺
８．インフォームド・コンセント

Ⅻ. 評価

新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

外科

Ⅰ. 各科共通事項及び学習目標

１. 外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。

２. 入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。

１）基本的身体診察法

全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反射ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技

気道確保・人工呼吸ができる。

心マッサージ・直流除細動等 CRP ができる。

皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。

末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。

静脈・動脈からの採血ができる。

血圧測定及びその評価ができる。

心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法

療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。

輸液・輸血ができる。

３. 救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。

４. 日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。

５. 宿直勤務ができる。(指導医と共同)

６. CPC、各科抄読会、格カンファレンスに参加する。

プレゼンテーションを経験し発表し、討議ができる。

Ⅱ. 外科的救急患者の受け入れ、初期治療ができる。

１. 切開、縫合、結紮、などの基本手技ができる。

２. 呼吸管理や補液の必要性の判断ができる。

３. 外科的処置（手術を含む）の緊急度及び他関連診療科（例えば脳外、整形外、皮膚科、眼科、など）の処置の優先順位を判断できる。

４. 急性腹症の First Aid　ができる。

５. 胸部外傷の First Aid　ができる。

６. 腹部外傷の First Aid　ができる。

７. 外傷性ショックの First Aid　ができる。

８. 心肺停止の患者に対する心肺蘇生法（一次、二次）の適応判断と実施ができる。

Ⅲ．整形外科領域の救急患者の受け入れと初期対応ができる。

９．外傷性ショックの診断と基本的な初期治療ができる。
１０．脱臼・骨折のレントゲン写真の読影ができる。
１１．単なる打撲か、関節内出血（血腫）の有無などを判断でき、その初期治療ができる。
１２．創傷処置（開放性骨折を含む）に際して、適切な洗浄、滅菌操作ができる。
１３．四肢の固定肢位を理解し、保持できる。
１４．脱臼患者の治療方の選択ができ、簡単な脱臼については徒手整復術とその後の処置ができる。
１５．新鮮骨折の基本初期治療ができる。
１６．腰痛発作の診断及び処置ができる。
１７．転落事故の患者について、頭部外傷や内臓損傷の有無について判断できる。

Ⅳ．脳神経外科領域の救急患者の受け入れと初期治療ができる。
１．意識障害の程度を判断し、適切な救急処置ができる。
２．運動麻痺や神経麻痺の有無を診断できる。
３．緊急画像検査の指示をし、その基本的読影ができる。
４．入院の要否、あるいは第三次救急への転送、他科診療科との連携などトリアージができる。

Ⅴ．日常ありふれた外科的疾患、外傷など外来での Miner Surgery に対応できる。
１．創傷処置（汚染創も含む）及び切開
２．打撲
３．誤嚥
４．薬物中毒
５．体麦の感染症
６．熱傷
７．伏針手術（異物摘出）

Ⅵ．入院患者は、なるべく悪性腫瘍の手術患者を担当する。
１．担当患者の治療計画、術前計画の作成、症例呈示、手術への参加、術後管理を担当する。
２．入院時、術前、術後、の患者及び家族へのインフォームド・コンセントに参加できる。
３．退院後の治療計画の作成、インフォームド・コンセントに参加できる。

Ⅶ．感染について細心の注意を払うことを身に付ける。
１．消毒、細菌、殺菌、の違いを述べることができる。
２．感染予防システム、院内感染対策について述べることができる。
３．薬物療法について述べることができる。

Ⅷ．外科の全コースの過程で上記の手技事項以外に最低限マスターする手技、事項
１．リハビリテーション処方
２．採血（静脈血、動脈血）
３．導尿法
４．ドレーン、チューブ類の管理

５．胃管の挿入と管理
６．局所麻酔法
７．創部消毒とガーゼ交換
８．切開排膿
９．軽度の外傷、熱傷の処置
１０．X線写真、CT、MRI、シンチグラムの読影
１１．腹部超音波診断
１２．血ガス測定（動脈穿刺）
１３．静脈路の確保
１４．中心静脈注射
１５．胃管挿入
１６．直腸診
１７．乳房診察法
１８．気管内挿管（気道の確保）
１９．人工呼吸（徒手、バードレスピレーターによる呼吸管理）
２０．心マッサージ
２１．直流除細動
２２．対ショック療法
２３．熱傷の初期治療
２４．手術に関するインフォームド・コンセント

Ⅸ．参加、もしくは見学する手術など
１．気管切開
２．血管露出
３．心嚢穿刺
４．胸腔穿刺
５．腹腔穿刺
６．膀胱穿刺
７．緊急ペーシング
８．乳房手術
９．虫垂切除術
１０．そけいヘルニア根本手術
１１．胃腸吻合術
１２．イレウス手術
１３．胃切除術
１４．結腸切除術
１５．人工肛門増設術
１６．生検手術
１７．腹腔鏡下手術

Ⅹ．診察し識別診断を行うべき症状、病態、疾患のうち特に外科で研修すべきあるいは
研修可能な項目
１．腹痛＊
２．急性腹症＊

３．急性消化管出血
４．外傷
５．熱傷
６．ショック
７．貧血（二次性貧血、特に消化管出血や手術によるもの）＊
８．DIC
９．消化器疾患
① 食道、胃、十二指腸疾患（静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃炎など）＊
② 小腸、大腸潰瘍（イレウス、癌、急性虫垂炎）
③ 胆嚢、胆管疾患、（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
④ 肝疾患（肝癌、肝硬変）
⑤ 膵疾患（急性膵炎、慢性膵炎、膵癌）
⑥ 横隔膜、腹壁、腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
⑦ 肛門部疾患（痔核、痔ろう）
１０．臨終の立会いの経験
１１．手術を含む外科症例を受け持ち診断、検査、術後管理等について症例レポートを」作成

（註）＊は印レポート作成が必要

Ⅺ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

麻酔科

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標
１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
１）基本的身体診察法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、
神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
３）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。
３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに

立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。
５．宿直勤務ができる。（指導医と共同）
６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．救急外来において、救急患者の全身管理に参加できる。
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．ショックの診断と基本的初期治療（静脈路の確保など）ができる。
４．用手的気道確保（酸素吸入、吸引）ができる。
５．マスク・バック（レサシ・バック）を用いた、人工呼吸ができる。
６．気管内挿管を用いた人工呼吸ができる。
７．ACLS ができ、BLS も指導できる。
８．頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
９．専門医への適切なコンサルテーションができる。
１０．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。
Ⅲ．臨床麻酔の基本を理解できる。
１．術前、術後回診を必ず行なう、習慣を身に付ける。
２．麻酔科的見地から、患者の術前データを評価し、術者及び主治医らと協力する。
３．麻酔前投与の意義を理解できる。
４．局所麻酔薬の常用量及び極量、副作用について、理解できる。
５．吸入麻酔薬・静脈麻酔薬の薬理及び使用法を理解できる。
６．各筋肉弛援剤の薬理及び使用法を理解できる。
７．麻酔からの覚醒を正しく評価できる。
８．麻酔中（後）のバイタルサインの変化を的確に把握できる。

Ⅳ．麻酔科の全コースを通じて、上記以外に最低限マスターする手技
１．用手的気道確保
２．マスク・バックを用いた人工呼吸
３．経口気管内挿管とレスピレーターの使用法
４．静脈路の確保
５．局所麻酔剤の種類と極量及び使用法

Ⅴ．参加すべき手技、手術
１．術中輸液管理
２．動脈採血及び輸液ラインの確保
３．腰椎麻酔
４．硬膜外麻酔
５．吸入麻酔・静脈麻酔
６．気管内全身麻酔
７．ラリンジアルマスクの使用
８．麻酔薬の使用方法
９．インフォームド・コンセント

Ⅵ. 評価

新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

産科・婦人科・新生児科

Ⅰ. 各科共通事項及び学習目標

１. 外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。

２. 入門コースで研修した事項のうち、下記のもは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付つける。

１）基本的身体診察法

全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、
神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技

気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
静脈・動脈からの採血ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。

３）基本的治療

療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。

３. 救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなくてはならない。

４. 日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。

５. 宿直勤務ができる。(指導医と共同)

６. CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ. 産婦人科の特殊性を理解して医療面接ができる。

常に患者の顔を見て問診する。
患者の局所や訴えだけに目を奪われず、全身状態、顔色にも注意する。

Ⅲ. 産婦人科救急に対応できる。

１. 切迫流産、早産、の診断と処置

妊娠中の出血、下腹部痛に対し、内診、超音波検査し治療ができる。
切迫早産の診断と処置
出血、下腹部痛に対し、内診で子宮口の状態、超音波検査して子宮頚管の状態、
分娩監視装置で子宮の収縮状態を検査して、適切な治療ができる。

２. 前期破水の診断と処置

タスコ診で羊水流出の有無、アムニケーター、アムニテストで、破水の診断ができ
適切な処置ができる。

３. 正常分娩の介助

助産師とともに、分娩介助し、必要なら局所麻酔後、会陰切開して、分娩後切開創を縫合できる。

４．異常分娩に対する処置
分娩遷延、児頭蓋盤不均衡、同旋異常、微弱陣痛に対する処置、弛緩性出血、
頚管裂傷、胎盤残留などに対する処置ができる。
５．分娩時の新生児仮死及び新生児の分娩時の外傷の処置
６．妊娠中毒症の急性恨悪に対する処置

Ⅳ．正しい婦人科・産科的診断法を理解し、妊娠及びありふれた産婦人科疾患の
診断・治療ができる。
１．帯下の異常　—白色のヨーグルト状のカンジタ腟炎、黄色泡沫状のトリコモナス膣炎黄色一膿状の非特異性
膣炎、黄色悪臭のクラジミア頚管炎の識別と
治療ができる。
２．月経異常　—妊娠の有無、排卵有無、卵巣機能不全の診断ができる。
３．子宮筋腫　—内診、超音波検査で、大きさと部位を確認する。要すればＭＲＩで
精査し、治療方法を選択できる。
４．更年期障害を理解し対応できる。
５．その他の外陰の膣・骨盤内感染症を経験し、対応できる。
６．卵巣嚢腫　—内診、超音波検査で、大きさと部位を確認する。要すればＭＲＩ精査し、治療方法を選択で
きる。
７．性行為感染症—カンジタ、トリコモナス、クラミジア、淋病など、ヘルペス。
コンジローマの診断と治療ができる。

Ⅴ．正常妊娠の妊婦週数に伴う、生理的な身体変化を理解できる。また、腹壁の触診に
より、子宮の性状、胎児の体位、胎向などの診断ができる。

Ⅵ．産科、婦人科の全コースを通じて、上記以外にマスターすべき検査法
１．細胞診の検体採取ができる。
２．妊娠数週に応じた血液検査、感染症などの検査と評価ができる。
３．ＤＩＰ、ＣＴ、ＭＲＩ超音波検査の基本的読影ができる。
４．胎児心拍モニターの評価ができる。

Ⅶ．積極的に参加同席するもの
１．正常分娩の介助
会陰切開
胎盤娩出の確認
会陰裂傷の異常出血
２．異常分娩への対応
妊娠中毒症
前置胎盤
前期破水
遷延分娩
陣痛促進剤の適応
妊娠糖尿病
腹式帝王切開
３．正常妊娠の産褥期の管理

産褥期の異常所見の把握
新生児の全身管理の仕方
４．新生児の取り扱いと異常所見の把握
５．手術への参加
子宮内容除去術
子宮筋腫の手術—筋腫摘出術、子宮全摘術
子宮癌の手術
卵巣嚢腫の手術—嚢腫摘出術、腹腔鏡下手術
子宮外妊娠手術—腹腔鏡下手術
子宮脱手術　　—根治手術、膣閉鎖術
６．産科・婦人科のインフォームド・コンセント
トラブルの多い科なので、充分にＩＣをすることを身に付ける。
また、患者やその家族の対応にも充分配慮することができる。

Ⅷ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

精神科

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標
１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
１）基本的身体診察法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
２）診察の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等ＣＰＲができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
３）基本的治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。
３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。
５．宿直勤務ができる。（指導医と共同）
６．ＣＰＣ、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．救急外来にて、精神科領域の患者に対応できる。

１．異常な興奮状態、せん妄状態の患者に対して適切な対応ができる。
２．泥酔状態、酩酊状態の患者に対して適切な対応ができる。
３．自殺企図の強い患者に対して適切な対応ができる。
４．入院の要否、自殺可能の判断、危機介入の要否と時期など優先順位をつけて即座に
　　適息切な処置判断ができる。

Ⅲ．日常的に外来で取り扱う精神科領域の患者に対応できる。
１．身体的愁訴または身体疾患に対する根拠のない不安が優勢な患者
２．器質性脳症候群（意識障害・痴呆＊等）の患者
３．抑うつ状態にある患者
４．アルコール依存症、薬物中毒（依存症）の患者
５．統合失調症の患者
６．児童期における精神的問題、精神医学的問題を抱える患者

Ⅳ．入院患者は次の疾患の患者を含めて担当する。
１．神経症圏、人格障害、摂食障害など
２．気分障害＊
３．統合失調症＊
４．老人痴呆＊
５．アルコール依存症、薬物依存
６．その他のリエゾン病棟入院患者

（註）＊印は症例レポート提出

Ⅴ．精神科の全コースのなかで上記以外に最低限マスターするもの
１．精神科領域における面接技術
２．精神科領域のカルテの記載法
３．精神領域の鑑別診断の考え方
４．精神科薬物療法の基本
　　へ．抗精神病薬
　　ト．抗うつ薬、抗躁薬
　　チ．抗てんかん薬
　　リ．抗不安薬
　　ヌ．睡眠薬
５．個人精神療法
６．危機介入の要否と時間
７．精神科救急処置
　　ホ．静脈内麻酔
　　へ．電気けいれん療法
　　ト．胃洗浄
　　チ．輸液管理
８．心理テストの種類、適応の選択、使用法
９．精神医学に関連する法律
１０．その他の診断のために必要な技術と知識
１１．その他の初期治療（Ｆｉｒｓｔ　Ａｉｄ）

Ⅵ．同席参加する手技・事項
１．薬物療法の治療計画のたて方
２．精神療法
３．心理テスト
４．精神科におけるリハビリテーション
　ホ．家族療法
　ヘ．精神療法
　ト．行動療法
　チ．レクリエーション療法
５．インフォームド・コンセント（患者・家族）

Ⅶ．評価
　新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

小児科

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標
１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
１）基本的身体診察法
　全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、
　神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
　気道確保・人工呼吸ができる。
　心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。
　皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
　末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
　血圧測定及びその評価ができる。
　心電図の測定・判読ができる。
３）基本治療法
　療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
　輸液・輸血ができる。
３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。
５．宿直勤務ができる。（指導医と共同）
６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．小児科特有の基本的診療法を理解できる。
１．小児、ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
２．両親（保護者）と医療面接をすることができる。
３．小児の発育状態、精神発達、年齢差による特徴及び生活状況を理解し判断できる。

４．視診によって顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、鼻翼呼吸、チアノーゼ
　　脱水症の有無を確認できる。
５．小児の口腔内、咽頭の視診ができる。

Ⅲ．小児の救急に対応できる。
１．発熱と熱性けいれんの対応ができる。
２．感冒とインフルエンザの鑑別ができる。
３．意識障害のあるものに対応できる。
４．ウイルス性感染症の発疹の見分け方ができる。
５．下痢患者への対応ができる。
６．鳥重責患者の診断のポイントを述べることができる。
７．喘息発作への対応、呼吸困難の処置ができる。
８．誤嚥の処置ができる。

Ⅳ．小児のありふれた疾患に外来で対応できる。
１．上気道炎
２．気管支炎
３．気管支喘息
４．ウイルス性感染症
５．急性下痢症
６．小児の湿疹・皮膚炎群
７．アトピー性皮膚炎
８．その他の小児細菌感染症
９．先天性疾患
１０．その他先天性疾患（奇形など）
１１．小児の年齢別薬量及び年齢別適応剤型を理解し、それに基づいて処方できる。
　　また、薬剤の服用・使用について両親を指導できる。

Ⅴ．小児科の入院患者は、栄養障害、肺炎、気管支喘息、髄膜炎、脳炎の症例を
　　含めること。

Ⅵ．この他、小児科の全コースにおいて上記以外に最低限マスターしておく目標
１．小児の検査
２．小児の血圧測定
３．外見からみた幼児虐待を察知する。
４．下痢便の性状
５．小児の酸素吸入
６．小児の心肺蘇生法

Ⅶ．同席若しくは参加すべき検査、治療法
１．髄液検査
２．けいれんの応急処置
３．外そけいヘルニアの徒手還納
４．喘息の重積発作の処置

５．腸重積症の注腸造影、整復
６．小児の補液
７．小児の輸血
８．インフォームド・コンセント（母親）

Ⅷ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

循環器内科

Ⅰ．目標
一般内科共通の学習目標を学習のほか、循環器内科として循環器疾患、特に緊急を要する以下の疾患の診断及び治療の基礎を習得する：急性心不全、虚血性心疾患特に急性冠症候群、大動脈解離及び不整脈。

Ⅱ．研修方略
１）病歴の取り方
２）検査法
①身体所見（聴診等）
②Ｘ線診断
１．胸部Ｘ線単純写真
２．心血管造営
（原則として見学のみ。ただし３ヶ月コースに限り最後の１ヶ月間で指導医の助手を行う）
ア．心房・心室造影
イ．大動脈造影
ウ．冠動脈造影末梢血管造影（動脈、静脈、リンパ管）
３．Ｘ線ＣＴ
４．ＭＲＩ
③心電図
１．標準１２誘導心電図（解折医とともに毎日解折）
２．マスター負荷心電図（解折医とともに毎日解折）
３．トレッドミル負荷心電図（解折医とともに検査及び懐石）
４．Ｈｏｌｔｅｒ心電図（解折医とともに毎日解折）
④心エコー
１．経胸壁心エコー図（解折医とともに毎日解折）
２．経食堂心エコー図（解折医の手技を見学しともに解折）
⑤カテーテル検査（原則として見学のみ）
１．Ｓｗａｎ－Ｇａｎｚカテーテル検査
（３ヶ月コースに限り最後の１ヶ月間で指導医の指導の元で施行）
２・心（左・右）カテーテル検査
（ただし、３ヶ月コースに限り最後の１ヶ月間で指導医の助手を行う）
⑥心臓核医学検査（施行医とともに検査及び解折）
１．心筋血流シンチ

２．心筋代謝シンチ
３．心プールシンチ
４．肺シンチ
３）治療法
①一般的事項
１．薬物の効果・副作用及び使用方法
２．食事療法
３．リハビリテーション及び使用方法
４．手術適応
②救急処置
１．心肺蘇生術（気管内挿管）
２．除細動
３．中心静脈穿刺法
４．一時的ペーシング（ただし、３ヶ月コースのみ）
４）心不全及び高血圧（本能性、二次性高血圧など）について症例レポートを提出する。

Ⅲ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

<u>消化器内科</u>

Ⅰ．研修基本目標
１）内科医に求められる消化器関連疾患の基本的な診療知識・手技を修得する。
患者から医療面接・身体診察から得られた情報を整理して診断に必要な検査計画・
治療方針を立てる。
患者・家族からのインフォームド・コンセントを得たうえで検査・治療を実行する。
またこれら一連の医療行為のなかで医療事故を防止するための充分な知識も修得する。

２）日常診療でも診療にあたる頻度が高く、緊急を要する消化器疾患、悪性疾患の患者を多く経験し、これら疾患の診療に不可欠な病態把握能力を養い、同時に高いレベル
での診断・治療技術も修得する。

Ⅱ．研修期間中に修得すべき消化器病診察の実際
総論
１．問診の取り方
２．腹痛の病態
３．腹痛の診察
４．カルテの記載方
５．治療計画の立て方、計画書記入／各種検査の予約の実際
６．入院当日に必ず済ますべき事柄
７．毎日の回診の実際
８．医療費のしくみ―病名記載／各種検査の予約の実際
９．急性腹症への対応

１０．外来・病棟急患の緊急採血でわかること
１１．腹部単純Ｘ線検査
１２．吐・下血への初期治療
１３．血管確保・点滴静脈内輸液の確保
１４．輸液の基本と高カロリー輸液
１５．腹水の診断
１６．インフォームド・コンセント
１７．Ｐｅｒｆｏｒｍａｎｃｅ　ｓｔａｔｕｓの評価
１８．消化器末期癌患者のケア
１９．新患紹介／部長回診での病状報告の実際
２０．退院サマリーの書き方
２１．死亡診断書作成の注意点
２２．病理解剖の実際と報告書
２３．症例報告を行なう

Ⅲ．消化器疾患研修の概要と目標
［基本手技］
１．上部消化器管Ｘ線検査の実際
２．内視鏡検査の準備
３．内視鏡検査の実際
４．病理検査依頼の書き方
５．内視鏡の洗浄消毒
６．注腸Ｘ線検査の撮り方
７．下部消化管のＸ線・内視鏡的解剖と大腸内視鏡検査のコツ
８．消化器管手術標本の取扱い／マクロ撮影法
［応用・疾患］
１．上部消化器官（食道・胃）Ｘ線精査法の基礎
２．小腸Ｘ線検査法の基礎
３．消化管読影会と症例検討
４．消化管超音波内視鏡検査の基礎
５．消化管Ｘ線・内視鏡・組織診断の基礎の基礎
６．早期胃癌及び表在食堂癌の深達度診断における超音波内視鏡検査の意義
７．小児科医からみた小児内視鏡検査の準備
８．吐・下血の病態と診断—出血部位を推定する—
９．緊急内視鏡の準備と実際
１０．内視鏡的止血法の実際
１１．食道異物除去の実際
１２．食道・胃静脈瘤の記載基準の実際
１３．食道・胃静脈瘤＊の内科的治療
１４．門脈圧亢進症性胃腸症
１５．逆流性食道炎の分類
１６．Ｍａｌｌｏｒｙ－Ｗｅｉｅｅ症候群
１７．食道アラカシア症の分類と治療
１８．カンジタの食道炎

１９．食道癌の分類
２０．食道癌の診断法
２１．食道癌の治療指針
２２．食道ＥＭＲの実際
２３．胃癌＊の分類
２４．胃生検曽式診断と解釈と粘膜癌の取扱いについての国際的な状況
２５．胃癌の発生についての基礎知識
２６．胃過形成性ポリープ／胃底腺ポリープの取扱い
２７．胃癌の治療体系と内視鏡的胃粘膜切除術（Strip biopsy 法）の適応
２８．内視鏡的胃粘膜切除（Strip biopsy 法）の主治医の必要知識
２９．内視鏡的胃粘膜切除（Strip biopsy 法）の基本の手技
３０．内視鏡的胃粘膜切除術（Strip biopsy 法）の標本の取扱いと効果判定
３１．消化管癌のレーザー治療（光線力学療法）の実際
３２．消化管癌と化学療法
３３．急性胃粘膜病変の病態
３４．消化性潰瘍＊の診断と治療
３５．慢性萎縮性胃炎の内視鏡診断
３６．胃液検査法
３７．シドニーシステムとは何か？
３８．H. pylori　リンパ腫
３９．胃の MALT リンパ腫
４０．アニサキス症
４１．イレウス
４２．消化管悪性リンパ腫の診断
４３．消化管カルチノイドの取扱い
４４．GIST の良・悪性鑑別と治療方針
４５．その他の重要な小腸疾患
４６．「大腸癌取扱い規約」について
４７．大腸癌の発癌と発育経過
４８．大腸 pit pattern の実際
４９．大腸癌の治療方針と内視鏡的治療
５０．炎症性陽疾患の診断と治療
５１．ステロイド抵抗性炎症性陽疾患の治療方針
５２．過敏性腸炎症
５３．吸収不能症候群
５４．消化管のアミロイドーシス
５５．腸結核
５６．感染性腸炎
５７．虚血性大腸炎の診断と治療

（註）＊印は症例レポート提出

Ⅳ．肝臓疾患研修の概要と目標

[診断]
１．病歴の取り方

２．血液検査の読み方

■一般肝機能検査

■特殊検査／負荷検査

■肝炎ウイルスマーカー

３．画像検査の読み方

■腹部超音波検査

■CT、MRI

■シンチグラフィー

■腹部血管造営検査（血管走行の把握、代表的所見）

■CTAP、CTA

■腹腔鏡検査

■肝生検

４．肝疾患の診断に必要な診断基準、疾患分類

■慢性肝炎の阻止区分類

■自己免疫性肝炎の診断基準

■原発性胆汁うっ滞性肝硬変の診断基準（厚生省班会議）

■アルコール性肝障害（厚生省班会議）

■肝硬変の重症度分類

■肝細胞癌患者の臨床病期分類

■劇症肝炎の診断基準、昏睡度分類

[検査の実際]

１．肝疾患の検査の進め方—どのように検査計画を立てるか—

２．日常よく行う検査と健康保険の適応

３．検査を行うに当たって

■エコー下肝生検

■腹腔鏡

■腹部血管造影

[治療]

１．劇症肝炎

２．急性肝炎

■ウイルス性

■アルコール性肝炎

■薬剤性肝障害

３．慢性肝炎

■ウイルス性

■自己免疫性

４．原発性胆汁性

５．肝硬変

６．肝細胞癌

７．肝移植の適応

Ⅴ．肝膵疾患研修の概要と目標

１．胆膵疾患の疫学と動向
２．膵胆道系の形態と機能
３．胆膵疾患の症状と理学所見
４．胆膵腫瘍の診断・治療の現状
５．US／EUS による胆膵疾患の診断
６．CT、MRI による胆膵疾患の診断
７．ERCP の患者をもつ―合併症とその対策―
８．急性膵炎の診断と治療
９．慢性膵炎の診断と治療
１０．慢性膵炎の病因と病態・経過
１１．慢性膵炎の手術適応
１２．閉塞性黄疸の病態
１３．胆石の治療方針
１４．胆嚢隆起性病変の鑑別診断
１５．胆膵腫瘍の手術適応と予後
１６．胆膵腫瘍の姑息治療／胆道ドレナージの実際
１７．閉塞性黄疸の鑑別診断

Ⅵ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

神経内科

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標
１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
１）基本的身体診察法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
３）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。
３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。

５．宿直勤務ができる。（指導医と共同）
６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．神経学的診察方法の習得
指導医とともに神経学的所見をとり、診察方法を習得し、実施できる。

Ⅲ．神経内科緊急疾患の鑑別、治療法の習得
主として救急外来及び入院患者で下記の疾患を経験し、その鑑別診断と治療法を習得し、実施できる。
① 脳血管障害＊
② 髄膜炎、脳炎
③ ギランバレー症候群
④ てんかん　他

（註）＊印は症例レポート提出

Ⅳ．変形疾患、慢性疾患の診察と治療法の理解
外来患者及び入院患者で下記の疾患を経験し、その診察法と治療法を理解できる。
① 筋疾患
② パーキンソン病
③ 脊髄小脳変性症
④ 多発性硬化症

Ⅴ．神経内科検査の習得
下記の神経内科検査を習得し、実施できる。
① 頭部画像診断（MRI、CT、脳血流シンチ）
② 単純頭部、頚椎レントゲン読影
③ 脳波読影
④ 頚動脈超音波検査

Ⅵ．その他神経内科における検査を把握し、理解できる。
① 筋電図
② 末梢神経伝道速度
③ 誘発筋電図
④ 聴性脳幹反応

Ⅶ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

糖尿病内科

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標

１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。

２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。

１）基本的身体診察法

全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技

気道確保・人工呼吸ができる。

心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。

皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。

末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。

血圧測定及びその評価ができる。

心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法

療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。

輸液・輸血ができる。

３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。

４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。

５．宿直勤務ができる。（指導医と共同）

６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．研修方略

１）糖尿病内科においても、各科共通の学習目標の習得につとめる。

２）糖尿病、境界型の診断と重症度を各種検査値、身体所見から判定し、各々の病態に応じて適正な治療薬（SU 剤、αグルコンダーゼ阻害剤、インスリン抵抗性改善剤、ビグアナイト剤、インスリン分泌促進剤）の選択、併用、投与量、投与間隔を決定できるように学習する。

３）インスリン適応者の判断をし、各々の病態に応じて、インスリンの種類、投与量、投与回数を決定し、インスリン自己注射の方法も指導できるように学習する。

４）食事療法、運動療法の指導ができるように学習する。

５）糖尿病性合併症（神経障害、網膜症 y、腎症）の診断、重症度の判定をし、各々の
病態に応じた生活指導、治療ができるように学習する。
６）大血管障害（心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、閉塞性下肢動脈硬化症（壊疽））の診断と
重症度の判定をし、各々の病態に応じた生活指導、治療ができるように学習する。
７）糖尿病に合併しやすい高脂血症、高血圧症、肥満症の診断ができるように学習する。
８）特殊な状態、ステロイド使用時、感染症合併時、手術時等の際の対応ができるように学習する。
９）緊急、救急としての糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン性高浸透圧性昏睡に対応できるように学習する。
１０）小児糖尿病（Ｉ型）、糖尿病妊婦、高齢者等の特殊な患者にも対応できるように学習する。
１１）糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖等）の症例レポートを提出する。

Ⅲ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

腎不全外科（血液浄化療法センター）

Ｉ．各科共通事項及び学習目標
１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように
身に付ける。
１）基本的身体診察法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、
神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
３）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。
３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに
立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。
５．宿直勤務ができる。（指導医と共同）
６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．救急外来において、腎不全外科の領域の患者、主として腎不全急憎悪に対応できる。
１．血液透析あるいは腹膜透析の依頼で急送された患者に適切な検査を指示し、その結果
を理解できる。
２．上級医と共に、その適応を判断し、対処することができる。

Ⅲ．腎不全外科で日常的に取り扱う腎不全患者について
１．基本的検査項目を理解し、指示することができる。
２．血液浄化の適応の判断及び血液浄化法の選択とその開始時期の決定などを理解する。
３．ブラッドアクセスの分類、必要条件、使用するカニューレの選択を理解できる。
４．ブラッドアクセス作成の時期、部位並びに種類を選択できる。
５．ブラッドアクセス使用開始時期を決めることができる。
６．抗血栓療法を理解できる。
７．合併症、併発病について理解し、その発生防止のため、適切な検査を指示できる。
また、発生のときは適切に対処できる。

Ⅳ．入院患者は主として腎不全患者＊とする。

（註）＊印は、奨励レポート提出

Ⅴ．腎不全外科の全コースを通じて、上記以外最低限マスターするもの
１．血液浄化療法の基本的事項
２．受け入れる患者の病態を知るための検査項目とその結果の評価、判断
３．治療法の適応、実施時期、方法の選択
４．全身管理
イ．腎不全を来した基礎疾患の食事療法
ロ．血圧の管理
ハ．水分の出納
ニ．体重測定
ホ．併用する抗血栓治療（薬物療法）
５．合併症、併発症の対応ができる。

Ⅵ．同席参加するもの
１．ブラッドアクセス作成
２．血液浄化の実際
３．腹膜透析の実際
４．インフォームド・コンセント

Ⅶ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

<u>泌尿器科</u>

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標
１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
１）基本的身体診察法

全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、
神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技

気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法

療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。

３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。
５．宿直勤務ができる。（指導医と共同）
６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．救急外来において、泌尿器科領域の患者に対応できる。
１．血尿＊を伴う患者に対し、適切な検査の指示及びその評価ができる。
２．尿閉＊の患者に対し、導尿（バルンカテーテル）処置、さらに膀胱穿刺を行うことができる。
３．尿路結石の患者の緊急対応ができる。
４．外陰部損傷、腎損傷、骨盤内臓器損傷などの緊急患者に他科と協力して対応参加できる。

Ⅲ．外来で日常ありふれた患者の初期治療の対応ができる。
１．単純性膀胱炎
２．軽症前立腺肥大
３．神経因性膀胱、排尿異常（尿失禁、排尿困難）＊
４．尿路結石症
５．陰嚢水腫
６．性行為感染症
７．急性腎盂炎
８．勃起障害　　（註）は症例レポート提出

Ⅳ．入院患者は主として次の症例を担当する。
１．尿路結石症
２．前立腺肥大、前立腺癌
３．腎腫瘍
４．精巣腫瘍
Ⅴ．泌尿器科の全コースを通じて上記以外に最低限マスターする手技
１．導尿
２．バルンカテーテル留置
３．膀胱穿刺
４．尿道ブジー

５．陰嚢水腫穿刺
６．陰茎外尿道口からの検体採取
７．直腸診（前立腺の触診）
８．超音波診断（腎、副腎、膀胱、前立腺）
９．静脈性腎盂造影法
Ⅵ．同席参加する検査、手術
１．尿道、膀胱鏡検査
２．逆行性腎盂造影
３．包茎手術
４．睾丸摘除術
５．結石破砕装置手術
６．経皮的腎瘻造設術
７．陰嚢水腫根治手術
８．腎摘出
９．前立腺全摘出術
１０．インフォームド・コンセント

Ⅶ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

皮膚科

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標
１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
１）基本的身体診察法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、
神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
３）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。
３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。
５．宿直勤務ができる。（指導医と共同）

６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．皮膚科の学習目標

１．臓器としての皮膚の構造、機能を知り身体における役割を理解する。
　　ありふれた皮膚疾患の病態を理解しながらその取り扱いを習得する。
　　見逃すことが患者の著しい不利益につながる皮膚疾患の診断と取り扱いを理解する。
　　内臓疾患と皮膚疾患との関連について理解する。

２．救急外来で皮膚科領域の患者に対応できる。

１）熱傷患者の重症度判定ができる。

２）熱傷患者についての入院適応、転送の必要性について判断できる。

３）熱傷処置の基本的手技を理解し実施できる。

４）蕁麻疹についての重症度判定ができる。

５）蕁麻疹についての一般的な治療ができる。

Ⅲ．日常ありふれた皮膚科疾患についての対応ができる。

１．皮膚症状としての発疹について、病因論的に考えることができる。

２．湿疹・皮膚炎群につては、症状の正確な診断を行い痒感の有無感を聞き取り適切に
　　カルテに記載できる。

３．軟膏治法特にステロイド外用剤の適応、使用法、副作用などを理解し適切な使用が
　　できる。

４．皮膚の真菌症診断のため、真菌検査をすることができる。

５．皮膚の細菌感染症の診断、治療ができる。

６．薬疹、アレルギー疾患の可能性を疑うとき、適切な問診ができる。

７．皮膚良性腫瘍、悪性腫瘍の鑑別診断の要点を理解する。

８．褥瘡について症状により適切な治療を選択できる。

Ⅳ．経験すべき手技、検査など

１．局所麻酔を実施できる。

２．創部消毒をガーゼ交換を実施できる。

３．簡単な切開・排膿を実施できる。

４．軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

５．簡単な軟膏処置を実施できる。

６．眞菌検査の手技を身に付ける。

７．皮膚生検に同席する。

８．良性皮膚腫瘍切除術（単純縫縮術）に同席する。

Ⅴ．評価

　　新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

放射線科

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標

１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。

２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。

１）基本的身体診察法

全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技

気道確保・人工呼吸ができる。

心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。

皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。

末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。

血圧測定及びその評価ができる。

心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法

療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。

輸液・輸血ができる。

３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。

４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。

５．宿直勤務ができる。（指導医と共同）

６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．放射線診断について

１．単純 X 線撮影の原理、適切な撮影条件を知り、また、FCR 表示を理解して、胸部、腹部、骨関節などの単純 X 線撮影ができる。

２．胸部、腹部、骨関節などの単純 X 線写真の基本的読影ができる。

１．患者、技師、看護師、医師ともに、不必要な放射線被爆量を軽減できる。

２．消化管造影の適応、基本的手技を理解し、診断できる。

３．血管造影の適応、基本的手技を理解し、診断ができる。

４．CT 像の基本的読影ができる。

５．MRI 像の基本的読影ができる。

６．造影剤の副作用に対し、適切な対応ができる。

Ⅲ．放射線治療

１．放射線治療計画を理解し、その作成に参加できる。

２．放射線治療中の患者の全身管理ができる。

３．インフォームド・コンセント

Ⅳ．核医学について

１．RI 検査の意義を理解し、基本的取り扱いできる。

２．臓器シンチグラムの実施と読影ができる。

Ⅴ．救急外来で、緊急画像の基本的読影ができる。

Ⅵ. 評価

新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

学習及び到達目標

Ⅰ. 各科共通事項及び学習目標

１. 外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。

２. 入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。

１）基本的身体診察法

全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技

気道確保・人工呼吸ができる。

心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。

皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。

末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。

血圧測定及びその評価ができる。

心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法

療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。

輸液・輸血ができる。

３. 救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。

４. 日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。

５. 宿直勤務ができる。（指導医と共同）

６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ. 救急外来にて老年科領域の疾患に対応できる。

１. 老年痴呆に伴うせん妄状態の患者に対応できる。

２. 老年期の各科患者の救急に協力できる。

Ⅲ. 日常的に外来にて取り扱うありふれた疾患に対応できる。

１. 脳血管性痴呆＊

２. アルツハイマー型痴呆＊

３. 各種疾患に伴った痴呆状態＊

４. 老年期に伴った痴呆状態＊

５. ターミナル・ケアの状態の患者

Ⅳ. 入院患者は主として脳血管性痴呆＊及びアルツハイマー型痴呆＊とする。

１. 寝たきり防止について学習し、実施することができる。

２. 痴呆に伴う精神症状を理解し対応できる。

３. 誤嚥の防止とその対策及び処置ができる（窒息、肺炎）。

４. 転倒防止とその対策及び処置ができる（頭部外傷、骨折）

５. 褥瘡発生の防止とその対策及び処置ができる（褥瘡対策委員会に出席する）

（註）＊印は、症例レポートを提出

Ⅴ．高齢者の栄養摂取障害について経験し、学習する。
１．咀嚼障害のある高齢者に対応できる（リハビリ訓練など）。
２．嚥下障害のある高齢者に対応できる（リハビリ訓練など）。
３．経管栄養と適応とインフォームド・コンセント（患者及び家族）、経管栄養の実施、管理ができる。
４．基礎疾患に伴う食事療法の考え方を身に付ける。
　イ．高血圧
　ロ．糖尿病
　ハ．腎不全
　ニ．心不全
５．水分コントロールの知識を身に付ける。
Ⅵ．老年科の全コースを通じて上記以外に最低限マスターするもの
１．患者・家族との医療面接により病歴を把握できる。
２．家族と定期的に医療面接をおこない、診療計画をすすめてゆくことができる。
３．検査方と治療法の適切な選択を実施ができる。
　イ．X 線検査、CT 検査（必要なときは MRI）のすすめ方
　ロ．眼底検査
　ハ．検尿、血算、生化学検査、細菌学検査、心電図検査、脳波検査のすすめ方
　ニ．随伴する合併症、併発症、精神・身体障害の把握と治療計画のたて方
　ホ．吸入療法
　ヘ．酸素吸入
　ト．補液及び補充療法の考え方
　チ．外傷、骨折などの治療のすすめ方
４．理学療法（リハビリテーション）の処方の仕方を学習する。
　イ．疼痛緩和療法
　ロ．機能恢復訓練
　ハ．集団リハビリテーション療法
　ニ．週末帰宅療法
　ホ．ADL 訓練
５．身体障害者診断書、障害診断書、介護保険に関する意見書が記入できる。
６．老人病棟のカーデックス、看護記録の見方
７．老人患者の薬用量と副作用の発現を理解できる。

Ⅶ．同席参加するのも
１．インフォームド・コンセント
　イ．患者現症についての認識（家族）
　ロ．患者の予後・将来計画（家族）
　ハ．ターミナル・ケアの考え方
　ニ．在宅医療、在宅介護
２．急性期疾患の治療

Ⅷ．ターミナル・ケア
１．ターミナル・ケアの適応を考えることができる。
２．ターミナル・ケアの実際を経験し対応することができる。

Ⅸ．在宅医療
１．在宅医療担当者と同行し、夫々の患者の病態、ADL を視察してその要点を記載できる。
２．主治医の指示書を理解できる。

Ⅹ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

消化器外科

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標
１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
１）基本的身体診察法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、
神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
３）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。
３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。
５．宿直勤務ができる。（指導医と共同）
６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．研修方略
１．外科的処置の術者としての経験
縫合、胸腔ドレナージ、ＩＶＨなどの血管確保、動脈穿刺、切開排膿、開腹、閉腹
２．小手術の術者としての経験
ヘルニア、痔核など

３．Major Surgery の術後管理ができること（点滴等の指示、全身管理、創処置など）
４．消火器悪性疾患のインフォームド・コンセントについての理解
（消化器疾患に対する標準的治療法が説明できること）

５．主要な手術（胃、大腸、胆道）の助手としての経験
６．食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎など）の症例レポートを提出する。
７．手術症例を１例以上受持ち、診断、検査、術後管理などについて症例レポートを提出する。

研修期間と研修医の習熟度に応じて上記以上のさらなる経験を考慮する。

Ⅲ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

整形外科

整形外科学習目標

１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した学習目標のうち、整形外科医として繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
１）医療面接ができる。
２）外来カルテ、入院カルテの作成（ＰＯＳ方式）
３）指示箋、処方箋の出し方を学ぶ。
４）基本的身体診察法が実施できる。視診、触診、神経反射の測定
５）基本的レントゲンの読影　骨折、脱臼の診断ができる。
６）基本手技
末梢静脈路の確保ができる。
輸血ができる。
ギブスがまける。
鋼線牽引ができる。
３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、速やかに立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。
５．宿直勤務ができる。（指導医と共同）
６．月曜日の症例カンファレンス、火曜日水曜のモーニングカンファレンス、木曜朝のリハビリカンファレンス、木曜夜の手術カンファレンス、抄読会、金曜日のモーニングカンファに参加する。

Ⅱ．救急外来で整形外科領域の患者の初期治療に対応できる。
１．外傷性ショックの診断と基本的な初期治療ができる。
２．四肢、体幹部の単純Ｘ線写真の読影ができる。
３．創傷処置、開放性骨折などにｙ適切な洗浄、滅菌操作ができる。
４．四肢の固定肢位を理解し、保持できる。
５．新鮮骨折の基本的初期治療ができる。
６．腰痛患者（ギックリ腰）の診断及び処置ができる。
７．転落事故の患者に対して、他科との連携のもとに対応できる。

Ⅲ．外来で日常ありふれた整形外科疾患に対応できる。
１．腰痛患者の検査事項を指示し、それを評価、判断できる。
２．各部位の関節痛に関して、適切な検査指示を出し、それを評価、判断できる。
３．関節捻挫の診断と治療ができる。
４．単純骨折の診断と治療ができる。
５．関節水（血）腫に対して、関節穿刺、排液ができる。
６．運動まひについて、知覚まひの範囲及び関節可能範囲などの測定計画ができ、
　　リハビリテーションの処方ができる。
７．ギブス包帯ができる。
８．包帯固定ができる。
９．頚椎、腰椎疾患の患者の経営学的所見を正しく取ることができる。

Ⅳ．入院患者は次の疾患を含むこと。
１．骨折
２．関節損傷
３．脊椎疾患
４．慢性関節リウマチ
５．上肢の外科
６．下肢の外科

Ⅴ．整形外科のコースの全過程を通じて、上記以外に最低限マスターする手技
１．関節穿刺ができる。
２．身肢位でのシーネができる。
３．固定包帯法ができる。
４．理学療法種類とその適応を知り、指示（処方）ができる。

Ⅵ．参加すべき特殊検査、手術
１．関節内視鏡検査
２．骨折非観血的整復固定術
３．骨折観血的整復固定術
４．人工関節置換術
５．直達けん引術
６．頚椎固定術
７．ギブス包帯法
８．関節固定のための各種包帯法
９．インフォームド・コンセントを理解して手術の説明を正しくできる。

Ⅶ．評価
　　新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

<u>脳神経外科</u>

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標

１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
１）基本的身体診察法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
３）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。
３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。
５．宿直勤務ができる。（指導医と共同）
６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．救急外来で、脳神経外科領域の患者に対応できる。
１．意識障害の程度を判断し、適切な救急処置ができる。
２．呼吸管理（気管内挿管）、補液ルートの確保、創傷処置などができる。
３．救急画像検査の指示をし、その基本的読影ができる。
４．当院一般病室の収容が、ＩＣＵ収容が、緊急手術の適応が、あるいは第３次救急への転送、他科診療科との連携などの判断ができる。

Ⅲ．外来にて、ありふれた脳神経外科患者に対応できる。
１．頭痛患者＊に適切な検査を指示し、それを評価して基本的な対応ができる。
２．めまい＊を訴える患者に適切な検査を指示し、それを評価して基本的な対応ができる。
３．脳卒中＊、頭部外傷後遺症の患者の愁訴をききとり、対応できる。
Ⅳ．入院患者は、主として次の症例を研修して治療管理を理解、実施できる。
１．脳・脊髄血管障害＊
２．頭部外傷
３．脳腫瘍
４．脊髄疾患

（註）＊印は、奨励レポート提出

Ⅴ．脳神経外科の全コースにおいて、上記以外に最低限マスターする。
１．神経学的検査
２．精密眼底検査
３．単純Ｘ線検査の読影

４．ＣＴの読影
５．ＭＲＩの読影
６．脳血管撮影ＤＳＡの基本的操作とその基本的読影ができる。
７．髄液検査（腰椎穿刺）
８．障害診断書の作成

Ⅵ．同席参加すべき手術、手技
１．脳波検査
２．脳室ドレナージ
３．開頭術
４．インフォームド・コンセント

Ⅶ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

心臓血管外科

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標
１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
１）基本的身体診察法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、
神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
３）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。
３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。
５．宿直勤務ができる。
６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．救急外来にて心臓血管外科領域の患者に対応できる。
１．心肺停止の患者には心肺蘇生法（一次、二次）の適応判断と実施ができる。
２．大動脈瘤（胸部・腹部）破裂の疑いの患者に対して、適切な検査指示・速やかな診断・手術適応の判断がで

きる。また輸血ルートの確保ができる。
３．急性動脈閉塞の患者に対して、速やかな診断・適切な検査指示・手術適応の判断ができる。
４．心タンポナーデや血胸などの速やかな診断と必要な処置ができる。
５．開心術後の再発患者には、前担当医として適切な検査指示を出し、その評価ができる。それに基づいて全身管理の指示ができる。

Ⅲ．外来で心臓血管外科領域の日常ありふれた疾患に対応できる。
１．心臓血管外科への紹介患者に対する適切な検査指示及び手術適応の決定を指導医とともに行う。
２．開心術後の患者全身管理（とくに循環動態）ができる。とくに抗凝固療法の必要な患者に対しては、適当な投薬量の設定と患者指導ができる。
３．閉塞性動脈硬化症及びバージャー氏病の診断と治療ができる。
４．下肢静脈瘤及び深部静脈血栓症の診断ができる。
５．リンパ浮腫の診断と治療ができる。

Ⅳ．虚血性心疾患、弁膜症、大動脈瘤（胸部・腹部）、先天性心疾患などの入院患者症例を担当し、指導医とともに以下の診断に参加する。
１．入院患者の全身状態を把握し、術前評価を行なうための適切な検査指示を行うことができる。
２．入院患者の手術危険因子を理解した上で、追加する検査指示を行い、手術の準備を進めることができる。
３．必要な術前処置に対する適切な指示を行うことができる。
４．手術適応のもとになった術前検査（冠動脈造影・心臓超音波・ＣＴ・ＭＲＩ）を理解し評価することができる。
５．患者・家族に対して、手術が必要とされる病状・予想される手術術式・手術の準備を進めることができる。
６．術後合併症（心不全・不整脈・脳梗塞・肝腎不全など）に対して必要な検査を行い評価することができる。
７．患者の状態に見合った術後リハビリテーションを計画することができる。
８．術後感染（創感染・肺炎）に対する理解を深め予防対策を講じることができる。
９．術後の患者・家族の精神的管理、患者の疼痛管理ができる。
１０．術後の投薬処方（高血圧・糖尿病・高脂血症に対する薬剤、抗血小板・凝固剤の投与）ができる。
１１．患者・家族へ退院時指導ができる。

Ⅴ．心臓血管外科の全コースを通じて、上記以外に最低限マスターする手技。
１．気管切開術
２．静脈路の確保
３．心肺蘇生術（一次、二次）
４．気管内挿管
５．直流除細動
６．中心脳脈注射
７．観血的動脈モニター
８．胸腔穿刺

９・各種ドレナージ・チューブなどの管理

Ⅵ．同席参加し、状況に応じて術者として基本的操作を習得することが可能な手技・手術
１．開胸式心マッサージ
２．右心カテーテル・緊急ペーシング
３．心エコー検査
４．各種の動脈疾患手術（動脈確保・露出、動脈硬化性疾患に対するバイパス手術）
５．各種の静脈疾患手術（静脈確保・露出、ストリッピング手術）
６．各種の心臓大血管手術（カニュレーション、グラフト採取、動静脈の確保・露出）
７．ＩＣＵでの術後循環呼吸管理
８．術後の輸液管理
９．術後の肝腎機能管理（透析治療の管理）

Ⅶ．主に助手として同席参加することが可能な手技・手術
１．各種の動脈疾患手術（上記を除く）
２．各種の静脈疾患手術（上記を除く）
３．各種の心臓大血管術（上記を除く）
４．補助循環装置（簡易型人工心配装置・大動脈内バルーンポンプ）の装置・管理

臨床プログラムにおいて上記の心臓血管外科研修を選択した場合、最低１ヶ月
（可能であれば２ヶ月）の研修期間を必要するものと考える。

Ⅷ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

眼科

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標

１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
１）基本的身体診察法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、
神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
３）基本治療法

療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。

３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。

４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。

５．宿直勤務ができる。

６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．救急外来で眼科領域の患者に対応できる。

１．結膜異物を摘除できる。

２．眼部外傷の初期治療に対応できる。

３．頭部・顔面外傷で視束管損傷の診断ができる。

４．他科領域の救急の参加助力できる。

Ⅲ．日常ありふれた眼科疾患に対応できる。

１．次の各種検査法を理解し、実施できる。

イ．視力
ロ．色覚
ハ．屈折
ニ．視野
ホ．眼圧
ヘ．細隙燈
ト．精密眼底検査、眼底写真判読

２．次の疾患の診断治療ができる。

イ．結膜炎、角膜炎、結膜下出血及び充血
ロ．麦粒腫、露粒腫
ハ．睫毛内反（乱生）
ニ．ドライアイ
ホ．涙嚢炎
ヘ．翼状片
ト．視力障害＊
チ．白内障
リ．視野狭窄＊
ヌ．緑内障

（註）＊印は、奨励レポート提出

３．屈折異常に対する眼鏡処方ができる。

４．眼底症状に伴う全身疾患（高血圧、糖尿病、動脈硬化症、サルコイドーシスなど）の主要眼底所見を指摘し、その結果の解釈ができる。

Ⅳ．入院患者は、次の疾患を含めて担当する。

１．白内障

２．緑内障

３．網膜剥離

Ⅴ．眼科の全コースの過程で、上記以外に最低限マスターするもの。
１．点眼
２．洗眼
３．精密眼底検査及び眼底写真の判読

Ⅵ．立会参加すべき手術、手技
１．涙管ブジー（成人、新生児）
２．結膜下注射
３．球後注射
４．水晶体摘出術（嚢内、嚢外）
５．網膜凝固術
６．各種の緑内障手術
７．眼球摘出術
８．眼窩部、眼瞼の創傷処置
９．インフォード・コンセント

Ⅶ．評価
新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

耳鼻咽喉科・気管食道科

Ⅰ．各科共通事項及び学習目標
１．外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
２．入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
１）基本的身体診察法
全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
２）診療の基本的手技
気道確保・人工呼吸ができる。
心マッサージ・直流除細動等 CPR ができる。
皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
血圧測定及びその評価ができる。
心電図の測定・判読ができる。
３）基本治療法
療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
輸液・輸血ができる。
３．救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
４．日常ありふれた疾患に、プライマリーケアー担当医として対応できる。
５．宿直勤務ができる。
６・CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

Ⅱ．救急外来にて耳鼻咽喉・気管食道科領域に対応できる。
１．鼻出血に対して止血法を実施できる。
２．鼻内異物の処置法を理解し、簡単なものは摘出できる。
３．外耳道異物の処置法を理解し、簡単なものは摘出できる。
４．外傷性鼓膜損傷の診断及び処置ができる。
５．咽頭異物の処置法を理解し、簡単なものは摘出できる。
６．扁桃炎、扁桃周囲腫瘍の初期治療ができる。
７．気管・気管支異物の疑いのある患者には、呼吸器科と協力して適切な検査指示を出し、その評価判断ができる。上級医の助力の下に摘出する。
８．顔面打撲、鼻骨骨折、顎骨骨折の診断ができる。
９．顎関節脱臼の徒手整復ができる。
１０．食道異物の疑いのある患者には消化器科と協力して診断と摘出にあたることができる。

Ⅲ．日常ありふれた耳鼻咽喉・気管食道科疾患に対応できる。
１．鼻血の診断と処置
２．鼻出血止血法
３．外耳道炎の診断と処置
４．耳垢栓塞の診断と処置
５．中耳炎の処置
６．耳管閉塞の処置
７．扁桃炎症の診断と処置
８．咽頭炎の診断と処置
９．ガマ腫の診断と処置
１０．口内炎（アフター）の診断と処置
１１．嗄声の患者に対し、適切な検査を指示し、間接喉頭鏡による病的所見を把握できる。

Ⅳ．入院患者は次の症例を含めて担当する。
１．副鼻腔炎
２．慢性中耳炎
３．上顎癌
４．喉頭癌
５．下咽頭癌
６．メニエル氏病
７．突発性難聴
８．急性扁桃炎
９．扁桃周囲膿瘍
１０．顎部蜂窩織炎
１１．喉頭浮腫
１２．目窩ふきぬけ骨折
１３．声帯ポリープ
１４．顔面神経麻痺
１５．耳下腺、顎下腺腫瘍
１６．甲状腺腫瘍

Ⅴ．耳鼻咽頭・気管食道科の全コースを通じて、上記以外に最低限マスターすべき手技

１．耳鏡検査

２．耳処置

３．耳垢栓塞除去

４．耳管通気

５．前鼻鏡検査

６．後鼻鏡検査

７．鼻処置

８．鼻出血止血法（複雑）

９．鼻アレルギー検査

１０．舌圧子による咽頭検査

１１．間接咽頭鏡検査

１２．咽頭検査

１３．扁桃処置（病巣検査を含む）

１４．純音聴力検査

１５．語音聴力検査

１６．味覚検査

１７．静脈性臭覚検査

１８．各種眼振検査

Ⅵ．同席参加するもの

１．テインパノメトリー・アブミ骨筋反射検査

２．立ち直り反射神経・偏倚検査

３．各種眼底検査

４．唾液腺ブジー

５．咽頭ファイバースコープ

６．気管、気管支ファイバースコープ

７．鼓膜切開術

８．先天性耳瘻摘出術

９．鼻骨骨折整復固定術

１０．下鼻甲介切除術

１１．副鼻腔炎根本手術

１２．唾石摘出術

１３．ガマ腫切除術

１４．扁桃周囲膿瘍穿刺、切開術

１５．アデノイド切除術

１６．咽頭処置

１７．声帯結節、ポリープ切除術

１８．咽頭切除術

１９．気管切開術

２０．咽頭異物、咽頭異物摘出術

２１．鼻内異物摘出術

２２．外耳道異物摘出術

２３．気管、気管支異物摘出術

２４．食道異物摘出術
２５．耳鼻咽喉・気管食道科領域の画像診断
２６．インフォームド・コンセント

Ⅶ．評価

新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。