

成田赤十字病院 初期臨床研修プログラム



成田赤十字病院

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

目 次

	ページ
《1》はじめに	2
1. 必修科目	
《2》成田赤十字病院初期臨床研修プログラム（全体プログラム）	3
《3》成田赤十字病院内科研修プログラム（1年次24週間以上）	17
《4》成田赤十字病院外科研修プログラム（1年次8週間以上）	24
《5》成田赤十字病院救急集中治療科研修プログラム（1年次12週間以上）	29
《6》成田赤十字病院麻酔科研修プログラム（2年次8週間以上）	32
《7》成田赤十字病院小児科研修プログラム（4週間以上）	33
《8》成田赤十字病院産婦人科研修プログラム（4週間以上）	38
《9》成田赤十字病院精神神経科研修プログラム（4週間以上）	40
《10》成田赤十字病院地域医療研修プログラム（2年次4週間以上）	44
2. 選択科目（4週間以上）	
《11》成田赤十字病院内科選択研修プログラム	52
《12》成田赤十字病院外科選択研修プログラム	60
《13》成田赤十字病院救急集中治療科選択研修プログラム	65
《14》成田赤十字病院小児科選択研修プログラム	68
《15》成田赤十字病院新生児科選択研修プログラム	74
《16》成田赤十字病院産婦人科選択研修プログラム	77
《17》成田赤十字病院精神神経科選択研修プログラム	82
《18》成田赤十字病院神経内科選択研修プログラム	86
《19》成田赤十字病院心臓血管外科選択研修プログラム	88
《20》成田赤十字病院整形外科選択研修プログラム	91
《21》成田赤十字病院脳神経外科選択研修プログラム	95
《22》成田赤十字病院耳鼻咽喉科選択研修プログラム	99
《23》成田赤十字病院眼科選択研修プログラム	106
《24》成田赤十字病院皮膚科選択研修プログラム	108
《25》成田赤十字病院泌尿器科選択研修プログラム	111
《26》成田赤十字病院麻酔科選択研修プログラム	117
《27》成田赤十字病院放射線科選択研修プログラム	118
《28》成田赤十字病院形成外科選択研修プログラム	120
《29》成田赤十字病院呼吸器外科選択研修プログラム	122
《30》成田赤十字病院病理部選択研修プログラム	125
《31》成田赤十字病院感染症科選択研修プログラム	127

《1》 はじめに

将来どのような臨床医になるかは、卒後2年間の初期研修で決まってしまうといっても過言ではありません。

当院では、初期研修をどのように行うのが最も効果的なのか、臨床医として2年間で必ず身に付けておくべきことは何かについて、全人的医療を行える医師を目指すとの観点で研修プログラムを作成しました。

当院のプログラムでは患者さん、ご家族、医療スタッフとのコミュニケーション能力と医師としての総合的判断力が最も大切と考え最重点目標としました。また、すべての職員、患者さん、ご家族が指導者であるとの立場でプログラムを作成しています。

安全で効果的な研修を行うために「初期臨床研修の医療行為実施規定」を設けた点も当院独自のシステムです。

効果的な研修を行うためにはシステムとプログラムがしっかりしていると同時に、様々な疾患や病態をどれだけ多く経験できるかが重要です。救急受診患者数が示すように、この点でも当院は同規模の他病院に比し、より有益な初期研修ができるものと考えています。

当院で初期臨床研修を受けるメリット

1 施設及び医療環境の特長

- (1) 32診療科、710病床をもつ地域の基幹病院であり、ほとんど全ての急性期疾患及び慢性期疾患の診療を行っている。
- (2) 救急救命センターを有し、年8,000台程度の救急車を受け入れている。
- (3) 各種学会の専門医・認定医の認定施設である。
- (4) 成田国際空港に近接しているため、海外からの患者さんを含め、さまざまな症例を経験できる。

2 研修システムとプログラムの特徴

成田赤十字病院初期臨床研修プログラム（全体プログラム）参照

《2》 成田赤十字病院初期臨床研修プログラム(全体プログラム)

1 プログラムの名称

成田赤十字病院初期臨床研修プログラム

2 プログラムの目的と特徴

(1) 目的

2年間の研修を通して、適切な環境と指導体制のもとに、プライマリーケアに対処できる基本的な態度、判断力、技術、知識を修得し、科学的な根拠に基づいた、全人的な医療を実践できる臨床医を育成することを目的とする。

(2) 特徴

- ア チーム医療の重要性を理解するために、臨床研修開始時に看護部、検査部、病理部、薬剤部、医療安全推進室、感染管理室、国際診療支援室、臨床工学課、医事管理課、医事業務課、医療支援課、医療情報管理課、医療社会事業課で短期研修を行う。
- イ プログラムの一般目標・行動目標は、患者・家族・医療スタッフとの適切なコミュニケーションがとれること、プライマリーケアに対応できること、全人的医療を目指すことを最重点目標とした。
- ウ 安全な医療を実践できることを大きな目標とした。
- エ 救急診療の重要性を考え、救急集中治療科を12週間以上ローテイトするほか、研修開始後は各科当直医の指導のもとに当直研修を行う。
- オ 希望者は病理部にもローテイトし、基本的な病理診断等を研修することができる。
- カ 内科、外科、救急については初期臨床研修の根幹部分であることから、1年次内科24週間以上、外科8週間以上、救急集中治療科12週間以上の研修を必修とする。
- キ その他必修として、2年次に麻酔科8週間以上、小児科、産婦人科、精神神経科、地域医療を各4週間以上必修とする。
- ク 必修科目を除いた28週間は希望科を自由に選択し研修することが可能である。
- ケ 2年次は病理部門を4週間研修可とする。

3 プログラム責任者・参加診療科・参加施設

(1) プログラム責任者 副院長 森尾 比呂志

副プログラム責任者 リウマチアレルギー内科部長 平栗 雅樹

(2) プログラムに参加する診療科と参加施設・指導医

ア 診療科の構成

内科（脳神経内科を含む）、外科、救急集中治療科、小児科、精神神経科、

産婦人科、麻酔科 以上必修研修科

ほかに、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、皮膚科、脳神経外科、心臓血管外科、形成外科、放射線科、呼吸器外科、病理部、新生児科、感染症科 計21科（部）にて構成。

イ 地域医療研修協力施設

(ア)国保多古中央病院	千葉県香取郡多古町
研修実施責任者 院長 齊藤 匡	
研修医の指導者 中島 賢一	
(イ)黒田内科診療所	千葉県成田市
実施責任者兼研修医の指導者 黒田 央文	
(ウ)国保大栄診療所	千葉県成田市
実施責任者兼研修医の指導者 藤崎 安明	
(エ)つかだファミリークリニック	千葉県成田市
実施責任者兼研修医の指導者 塚田 雄大	
(オ)なのはなクリニック	千葉県成田市
実施責任者兼研修医の指導者 村上 義彦	

ウ 指導医及び各担当分野（各科別プログラムに記載）

4 募集要項

- (1)応募資格： 翌年医師免許取得見込みの者
- (2)募集人員数： 16名
- (3)応募条件： 厚生労働省のマッチングシステムに参加していること
- (4)募集期間： 当院ホームページを参照
- (5)選考方法： 小論文、面接 他
- (6)必要書類： ・履歴書(当院所定書式をホームページからダウンロード)
・医学部卒業見込み証明書
・成績証明書
・CBT結果票(写)
・個人票(当院所定の様式)
- (7)応募方法： メールにて応募のうえ、必要書類を郵送
※詳細は当院ホームページを参照
- (8)送付先： 〒286-8523 千葉県成田市飯田町90-1
成田赤十字病院 事務部 人事課
電話 0476-22-2311
FAX 0476-22-6477
E-mail: m-training@narita.jrc.or.jp
URL: <http://www.narita.jrc.or.jp>

(9)処遇

- ア 身分： 成田赤十字病院常勤嘱託職員
- イ 給与： 1年次 345,345 円（基本給+地域手当）
夏期及び冬期書籍代各 50,000 円
2年次 361,215 円（基本給+地域手当）
夏期及び冬期書籍代各 50,000 円

*日本赤十字社給与要綱に基づく住居、通勤、扶養手当を別に支給

ウ 勤務体系その他

- *勤務時間 : 8:30～17:00
- *時間外勤務 : 有り
- *有給休暇 : 有り
- *その他 : 特別有給休暇有り
- *研修医の宿舎 : 無し
- *研修医室 : 有り
- *労働者災害補償 : 公的医療保険（政府管掌保険に加入）
- *公的年金保健 : 厚生年金に加入
- *労働者災害補償保険法の適用 : 有り
- *国家・地方公務員災害補償法の適用 : 無し
- *雇用保険 : 有り
- *健康管理 : 健康診断を年1回実施
- *医療賠償責任保険 : 病院として加入。
但し、個人加入については任意
- *外部の研修活動 : 学会、研修会等への参加可
- *学会、研究会等への参加費用支給 : 無し
(旅費の補助はあり)
- *アルバイト : 禁止

5 研修目標

(1) 一般目標 (GIO)

- ア 医師としてプライマリーケアに必要な基本的な診療行為（病歴聴取・理学所見・検査・治療手技・診療態度等）を適切に実施できる。
- イ 常に患者・家族の立場に立ち、全人的医療の実践に努めることができる。
- ウ 患者・家族・医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる。
- エ 常に安全な医療を行う心構え、習慣を身に付けることができる。
- オ 医師として診療上必要な法律・制度・規定等を理解しこれを遵守できる。
- カ 診療録その他必要な医療記録を正しく記載できる。
- キ 自己評価、指導医評価、第三者評価の結果を自らの能力向上に役立てることができる。
- ク 常に自己学習の習慣を身に付けることができる。
- ケ 当院の定めた目標に加え、厚生労働省の定めた到達目標を達成できる。

(2) 行動目標 (SB0s)

＜すべての診療に共通した臨床医としての基本的態度・知識に関する目標＞

ア 医師として社会人として適切な医師・患者・家族関係を築くために、次のことを目標とする。

- (ア)患者および患者家族の話に共感を持って聞く事ができる。
- (イ)患者および家族の心理的側面を理解できる。
- (ウ)プライバシーおよび個人情報保護の義務を守れる。
- (エ)患者および家族に対して解りやすく病状や治療の説明ができる。
- (オ)必要な事項につき簡単な療養指導・生活指導を行うことができる。
- (カ)亡くなられた患者や重症患者の家族の心情を理解して適切に対応できる。

イ 医療チームの一員としてスタッフと良好なチームワークをつくるために、次のことを目標とする。

- (ア)院内各部所の仕事内容を理解把握している。
- (イ)院内各部所のスタッフからの情報を的確に判断して診療に生かせる。
- (ウ)院内各部所のスタッフと協調的に行動し良好な人間関係を作る事ができる。
- (エ)看護師その他のスタッフに院内の規定に従った適切な指示が出せる。
- (オ)指導医や専門医に直接コンサルト、依頼ができる。
- (カ)他科への適切な診療依頼(口頭及び文書による)ができる。

ウ 医療事故、医療過誤を予防するための知識や態度を身に付けるために、次のことを目標とする。

- (ア)インフォームドコンセントの意味を十分に理解して実行できる。
- (イ)重要事項の説明では必ず相手の理解度を確認できる。
- (ウ)重要事項の説明は必ずカルテにその要点を記載できる。
- (エ)検査や手術の承諾書は十分に説明して患者さんの理解承諾を得ることができる。
- (オ)医療行為実施前に常に確認を怠らない習慣が身についている。
- (カ)初めての医療行為や経験不十分な医療行為を行う場合には、必ず成書での確認、上級医の確認をする習慣が身についている。
- (キ)危険薬オーダー時の院内規定を守ることができる。
- (ク)当院の医療事故防止マニュアル・患者対応マニュアルを理解し、これに沿って対応できる。
- (ケ)インシデントレポートの意義を理解し、必要時記載できる。
- (コ)当院の医療事故防止マニュアルの概要を理解し、必要時参照できる。
- (サ)医療事故発生時の対応方法を理解している。
- (シ)過去に起こった医事訴訟や紛争の内容や結果について一定の知識を備えている。

エ 診療録等を適切に解りやすく記載するために、次のことを目標とする。

- (ア)決められた書式に従って、解りやすい診療録を記載できる。

- (イ) 遅延なく診療録を書く習慣がついている。
- (ウ) 必要かつ十分な内容を診療録に書くことができる。
- (エ) 適切なプロブレムリストを作成し診療録に記載できる
- (オ) 適宜、診療結果の中間サマリーが書ける。
- (カ) 適切な退院サマリーが書ける。
- (キ) 診療録は患者家族にも開示することを前提に記載する習慣がついている。
- オ 適切な就業態度、研修態度、研修技術、研修意欲を身につけるために、次のことを目標とする。
 - (ア) 病院の就業規則を理解して遵守することができる。
 - (イ) 出席すべき会議、カンファレンスに遅滞なく参加している。
 - (ウ) 経験の浅い医療上の判断を行う場合は、上級医の意見、成書、インターネット等で知識の確認をおこない、常に的確な判断を志向する習慣ができている。
 - (エ) 意欲的に他医の行う診察、病状説明、検査、治療手技、病理解剖などを見学している。
 - (オ) 修得目標となっている知識事項は成書などにより体系的な修得を行う態度を身につけている。
 - (カ) 文献検索や各種情報収集技術を身につけている。
 - (キ) 患者情報のプレゼンテーションが要領よくできる。
 - (ク) 院内のカンファレンスで適切な症例提示ができる。
 - (ケ) 当院の患者対応マニュアルの概要を理解し、必要時参照できる。
- カ 院内感染防止の基本的知識や習慣を身につけるために、次のことを目標とする。
 - (ア) 院内感染マニュアルを理解している。
 - (イ) スタンダードコンプレーションの考え方を理解し実践できる。
 - (ウ) 針刺し防止のための手技を習慣化している。
 - (エ) 針刺し事故に際してマニュアルに従った行動がとれる。
 - (オ) 手洗い他の院内感染予防対策を励行している。
 - (カ) 院内感染にかかわる届け出を理解している。
- キ 医療制度について診療に必要なことを理解し、制度に則した診療を実施するために、次のことを目標とする。
 - (ア) 診療に必要な医療関係法規を理解している。
 - (イ) 健康保険制度と保険医業務を理解して実行できる。
 - (ウ) 社会福祉制度、身障者・老人保険制度、介護保険制度の概要を理解している。
 - (エ) 各種診断書、証明書、意見書などの公文書の記載ができる。

(オ)受け持ち患者について必要な場合遅滞なくケースワーカーの介入を依頼できる。

<実際の診療にあたっての基本的な医療行為に関する目標>

ア 病歴の聴取が的確にできる

(ア)患者の訴えに沿って必要な病歴を要領よく聴取できる。

(イ)家族や前医からも病歴情報を得る習慣がついている。

イ プライマリーケアに必要な全身所見が的確にとれる

(ア)Vital sign のチェックができる。

(イ)頭頸部の基本的診察ができる。

(ウ)胸部の基本的診察（視診、打診、心音、呼吸音）ができる。

(エ)腹部の基本的診察（触診、聴診、打診）ができる。

(オ)四肢・皮膚の基本的診察ができる。

(カ)神経系の基本的診察ができる。

(キ)骨、関節、筋の基本的診察ができる。

(ク)産婦人科的な基本的診察ができる。

(ケ)簡単な精神科的異常を検知できる。

(コ)基本的な小児の診察ができる

(サ)病歴と理学所見から鑑別診断が想起できる。

(シ)病歴と理学所見から患者の重症度・緊急度を判断できる。

ウ 以下の基本的処置ができる

(ア)消毒法

(イ)清潔操作

(ウ)静脈採血

(エ)末梢静脈の確保

(オ)注射（皮下、筋肉、静脈）

(カ)導尿

(キ)浣腸

(ク)吸痰吸引

(ケ)中心静脈の確保

(コ)心肺蘇生術

(サ)動脈血採取

(シ)血液培養他各種培養

(ス)胸水穿刺

(セ)腹水穿刺、

(ソ)腰椎穿刺

- (タ) 骨髄穿刺
- (チ) 圧迫止血法
- (ツ) 気道確保・気管内挿管
- (テ) 簡単な切開・排膿
- (ト) 皮膚縫合法
- (ナ) ドレーン・チューブ類の管理
- (ニ) 局所麻酔法
- (ヌ) 包帯法・ガーゼ交換
- (ネ) 創部消毒法
- (ノ) 軽度の外傷・熱傷の処置
- エ 基本的な指示・オーダーができる
 - (ア) 安静度、食事、リハビリなどの指示を的確に実施できる。
 - (イ) 各種検査を的確に選択し実施を指示・オーダーできる。
 - (ウ) 病院・病棟のマニュアルまたはルールに従い正しくオーダーができる。
- オ 以下の基本的臨床検査項目について自分で行うことができ、結果を解釈できる
 - (ア) 血算、末梢血血液像、血液型
 - (イ) 検尿、尿沈渣
 - (ウ) 血液ガス分析、心電図
- カ 以下の検査結果を適切に指示し、結果を解釈できる
 - (ア) 血算・血液像
 - (イ) 血液化学検査
 - (ウ) 免疫血清学的検査
 - (エ) 尿検査
 - (オ) 便検査
 - (カ) 細菌学的検査
 - (キ) 穿刺液検査
 - (ク) 病理学的検査
- キ 以下の画像診断検査について、指示し、基礎的な読影ができる
 - (ア) 胸部単純レントゲン
 - (イ) 腹部単純レントゲン
 - (ウ) その他の単純レントゲン（頭部、四肢、椎体、骨盤ほか）
 - (エ) 造影レントゲン検査（食道/胃・注腸・I P・E R C P・各血管造影ほか）
 - (オ) 心電図検査
 - (カ) 脳波検査
 - (キ) 呼吸機能検査
 - (ク) C T検査（全身）

- (ケ)MR I 検査
- (コ)超音波検査（心・腹部）
- (サ)内視鏡検査（消化器内視鏡・気管支鏡）
- (シ)核医学的検査
- ク 以下の基本的な治療法の適応を決定し実施できる
 - (ア)輸液療法（末梢静脈）
 - (イ)食事療法
 - (ウ)運動療法
 - (エ)リハビリ
 - (オ)中心静脈栄養
 - (カ)経管栄養
- ケ 以下の基本的な薬剤の一般的適応と使用法、副作用、禁忌を理解している
 - (ア)輸液製剤
 - (イ)血液製剤・血漿分画製剤
 - (ウ)消炎鎮痛剤
 - (エ)抗生剤・抗菌剤
 - (オ)ステロイド剤
 - (カ)向精神薬
 - (キ)麻薬
 - (ク)抗がん剤
 - (ケ)降圧剤・昇圧剤・その他循環器用薬
 - (コ)上記以外の当院が指定した危険薬
- コ それぞれの患者で適切な診療計画を立てるために次のことを目標とする
 - (ア)EBM(evidence based medicine)に沿った治療法を選択できる。
 - (イ)インフォームドコンセントに則り、診療計画を患者・家族の解り易く説明できる。
 - (ウ)診療計画を医療スタッフに適切に説明できる。
 - (エ)クリニカルパスの必要性を理解し実践できる。

<救急及び特殊なケースでの目標>

- ア 救急患者の初期対応を的確に行うために以下のことを目標とする。
 - (ア)救急患者を要領よく診察し、応急的処置のみで帰宅できるか、入院治療を必要とするか、直ちに集中的検査治療を開始すべきであるかを判断できる。
 - (イ)自分の知識経験で判断が出来ない時も、適切なタイミングで上級医・専門医の援助を要請することができる。

- (ウ)心肺蘇生術を実施できる。(気道確保、気管内挿管、心臓マッサージ、血管確保、徐細動器の操作、蘇生のための薬剤投与、蘇生後の予後の推定、家族への説明、死の宣告など)
- (エ)救急患者の死亡診断書が正しく記載できる。
- (オ)地域医療としての救急医療システムについて理解し、他院からの紹介、他院への転送等に的確に対応できる
- (カ)基本的な小児救急に対応できる。
- (キ)トリアージの考え方を理解している。
- イ 地域医療・在宅医療の重要性を理解し実践するために、以下のことを目標とする。
 - (ア)病診連携・病病連携の意義を理解している。
 - (イ)適切な紹介状と返信が書ける。
 - (ウ)在宅医療の必要性を理解し、訪問診療を実施できる。
- ウ 末期医療、緩和医療を理解し実践するために、以下のことを目標とする
 - (ア)癌告知に伴う問題点を理解し、適切に対応できる。
 - (イ)緩和ケアの基本的な知識と技術をもち実践できる。
 - (ウ)告知後の患者・家族への対応に配慮できる。
 - (エ)緩和ケアチームとの的確なコミュニケーションがとれる。

(3)経験目標

厚生労働省の定めた経験目標の達成を目指す。さらに当院の特性を考慮し、下記の症状、病態、疾患について自ら経験することを目標とする。自ら経験できない場合は、担当以外の入院患者・救急患者で回診、カンファレンス等を通して学習する。経験した症状、病態、疾患の確認は、研修医が入力した研修オンライン評価システム（以下EPOC2）にて行う。

- ア 救急を要する病態、
 - (ア)意識障害
 - (イ)脳血管障害 厚・疾病
 - (ウ)急性心筋梗塞・不安定狭心症 厚・疾病
 - (エ)急性心不全 厚・疾病
 - (オ)緊急を要する不整脈
 - (カ)ショック（失血性、心原性、敗血症性、アナフィラキシー等） 厚・症候
 - (キ)急性呼吸不全または慢性呼吸不全の急性増悪
 - (ク)気管支喘息重積発作 厚・症候
 - (ケ)急性腎不全・尿閉 厚・疾病
 - (コ)高熱を有する急性感染症

- (サ)急性中毒
- (シ)急性腹症
- (ス)急性消化管出血
- (セ)急性胃腸炎 厚・症候
- (ソ)急性上気道炎 厚・症候
- (タ)肝性脳症
- (チ)頭部外傷 厚・疾病
- (ツ)胸部外傷 厚・疾病
- (テ)腹部外傷 厚・疾病
- (ト)四肢外傷 厚・疾病
- (ナ)多発外傷 厚・疾病
- (ト)熱傷 厚・症候
- (ナ)小児に特有の救急疾患
- (ニ)産科的救急
- (ヌ)精神科的救急
- イ 頻度の高い症状
 - (ア)腹痛 厚・症候
 - (イ)胸痛 厚・症候
 - (ウ)頭痛 厚・症候
 - (エ)発熱 厚・症候
 - (オ)意識障害・失見当識 厚・症候
 - (カ)痙攣 厚・症候
 - (キ)麻痺
 - (ク)めまい 厚・症候
 - (ケ)しびれ
 - (コ)痴呆 厚・症候
 - (サ)不眠
 - (シ)呼吸困難 厚・症候
 - (ス)動悸
 - (セ)咳・痰
 - (ソ)嘔気・嘔吐 厚・症候
 - (タ)下痢・便秘 厚・症候
 - (チ)貧血
 - (ツ)黄疸 厚・症候
 - (テ)浮腫
 - (ト)脱水

- (ナ) 皮疹・掻痒感 厚・症候
- (ニ) 血尿 厚・症候
- (ヌ) 排尿障害 厚・症候
- (ネ) 体重減少 厚・症候
- (ノ) 倦怠感
- (ハ) 関節痛 厚・症候
- (ヒ) 腰痛 厚・症候
- (フ) 不正出血・月経異常
- (ヘ) 視力障害 厚・症候
- (ホ) 聴力障害
- (マ) 鼻出血
- (ミ) るい瘦 厚・症候
- (ム) 吐血・咯血 厚・症候
- (メ) 運動麻痺・筋力低下 厚・症候
- (モ) 興奮・せん妄 厚・症候
- (ヤ) 成長・発達の障害 厚・症候
- (ユ) 妊娠・出産 厚・症候
- ウ その他経験しておくべき症例・病態
 - (ア) 悪性腫瘍の手術症例 厚・疾病
 - (イ) 悪性腫瘍の化学療法例 厚・疾病
 - (ウ) 悪性腫瘍の放射線療法例 厚・疾病
 - (エ) 悪性腫瘍の末期医療・緩和ケア 厚・症候
 - (オ) 痴呆および寝たきりの症例
 - (カ) 多臓器不全
 - (キ) 血液浄化法施行例
 - (ク) 糖尿病 厚・疾病
 - (ケ) 高血圧 厚・疾病
 - (コ) 高脂血症
 - (サ) 虚血性心疾患
 - (シ) 脳血管障害 厚・疾病
 - (ス) 認知症 厚・疾病
 - (セ) 肺炎 厚・疾病
 - (ソ) 慢性閉塞性肺疾患 厚・疾病
 - (タ) 消化性潰瘍 厚・疾病
 - (チ) 肝炎・肝硬変 厚・疾病
 - (ツ) 胆石症 厚・疾病

- (テ)腎盂腎炎 厚・疾病
 (ト)尿路結石 厚・疾病
 (ナ)脂質異常症 厚・疾病
 (ニ)うつ病 厚・疾病
 (ヌ)統合失調症 厚・疾病
 (ネ)依存症 厚・疾病

エ 各参加診療科別および参加施設の研修プログラム（後記参照）

6 研修方略(Ls)

- (1) チーム医療の重要性を理解するために、臨床研修開始時に看護部、検査部、病理部、薬剤部、医療安全推進室、感染管理室、国際診療支援室、臨床工学課、医事管理課、医事業務課、医療支援課、医療情報管理課、医療社会事業課で短期研修を行う。

(2) ローテイトの方式(一例)

- 1年目：内科24週間以上、外科8週間以上、救急集中治療科12週間以上、希望科4週間以上（麻酔科・地域医療を除く必修科の選択も可能）
 2年目：麻酔科8週間以上、小児科4週間以上、産婦人科4週間以上、精神神経科4週間以上、地域医療4週間以上は必修、残りの24週間は希望科を自由に選択することが可能である。

後記は、ローテイトの一例であり、研修医の数、受入れ科の状況により適宜ローテイト順は変更し、一つの科に研修医が集中しない様、その都度調整する。

1年目

*	内科	外科	救急集中治療科	希望科
2週間	24週間以上	8週間以上	12週間以上	4週間以上

2年目

小児科	産婦人科	精神神経科	地域医療	麻酔科	希望科
4週間以上	4週間以上	4週間以上	4週間以上	8週間以上	24週間以上

注1) *はオリエンテーションとコメディカル研修

注2) 内科・小児科のうち各1週間、地域医療研修のうち2週間は一般外来研修

注3) 地域医療研修は国保多古中央病院またはなのはなクリニック及びつかだファミリークリニックで研修を行う

注4) 1年目、2年目それぞれで各ローテイト順は不同

(3)当直・カンファレンス等のスケジュール

ア 当直研修

(ア)副当直

ローテイト中の科の正規当直医と同時に副当直として研修する。

(イ) 外科①当直

2 年次全期間、外科系またはマイナー科当直医の指示のもとに外科①当直に参加する。

イ C P C ・その他のカンファランス

C P C は病理医の指導のもとに毎月 1 回定期的に全科の剖検症例を対象として実施する

オリエンテーション時のレクチャー・病院主催の C P C ・病院主催の講演会・研修医用講演会・実技指導等については参加を義務付ける。

(4) 研修記録

各研修医は経験した症例・手技等を E P O C 2 に入力する。

各研修医は研修目標の達成度を自己評価し、定期的に各科研修責任者または指導医に評価を依頼する。

(5) 指導体制

ア 指導体制の概要

各診療科、部及びコメディカル部門において、研修責任者 1 名をおく。

研修責任者はプログラムの作成・改変等を実施し、研修医の総合的指導・研修目標の達成度チェックを行う。

指導医は各研修医に対し直接的な指導を行うとともに、回診・カンファレンス等への参加状況をチェックする。

この他、研修医が行う実際の診療に当たっては、現場にいる医師・看護師・その他の医療スタッフは常に研修医の指導にこころがける。

また、医療の現場ではすべての職員および患者/家族も広い意味での指導者であると考え、研修責任者・指導医・各職員は各部署の職員・患者/家族から広く意見を聞き研修医の指導に役立てる。

イ プログラムの管理運営

プログラムの管理運営は研修管理委員会が行う。研修管理委員会は研修医の定期的評価、研修医に対する総合的指導をも行う。

＊研修管理委員会のメンバー

研修管理委員長、プログラム責任者、副プログラム責任者、各科・部研修責任者、事務部長、看護部研修担当者、人事課教育研修推進室担当職員、研修医、各協力施設研修実施責任者外部委員、地域の有識者である外部委員で構成。

ウ 評価 (Ls)

(ア) 指導医による研修医到達度評価

指導医は研修プログラムの一般目標・行動目標・経験目標の各項目について各科研修終了時に E P O C 2 により研修医評価を行う。この結果は各研修医に伝える。

(イ)研修医による自己評価

各研修医は研修プログラムの一般目標・行動目標・経験目標について各研修終了時に(ア)と同様の基準でE P O C 2により自己評価を行う。この結果は各研修責任者、指導医に伝える。また研修医はE P O C 2に経験した症例・手技等についてその都度記載する。

(ウ)研修医による指導医評価

各研修医は、E P O C 2により、指導医に対する評価を各科・部における研修終了時に行う。

この結果は研修管理委員会から各指導医に伝える

(エ)看護師による研修医評価

看護師は、研修医評価を各科における研修終了時に行う。

この結果は研修管理委員会を通して各研修医・各研修責任者・各指導医に伝える。

(オ)評価基準については、E P O C 2による。

(カ)研修管理委員会はこの評価に従い各研修医・指導医に適切な指導を行う。

(6)その他

ア プログラム修了の認定

研修管理委員会及び病院長は、各研修責任者及び各指導医の意見に基づき修了を認定する。病院長は、認定された研修医に対し「臨床研修修了証」を授与する。

イ プログラム修了後のコース

当院で引き続き専攻科の後期研修を行うケース、大学院医学研究科へ進むケース、他院で後期研修を行うケース等がある。

ウ 3年目以降の専攻科後期研修

3年目以降も当院で引き続き専攻科の研修を希望し、病院長と研修管理委員会で認可されたものは、3年目以後、各専攻科に所属し後期研修を受ける。

専攻科の後期研修は各認定医・専門医等の資格取得を目指すものとする。

専攻科ごとの後期研修プログラムと研修期間は別に定める。

また、内科、小児科、精神神経科は新専門医制度のよるプログラムで研修することができる。

エ 勤務時間・職務規定など

平 日 8時30分より17時00分、

ただし、土曜日及び日曜、祭日は休日とする。

アルバイトは認めない。

なお、受け持ちの患者が重症の場合は、病院内に宿泊（仮眠施設あり）が必要なことがある。また、患者の急変時、緊急手術時などの際には来院し、診療にあたらせることがある。

職務規定の詳細は当院の職務規定による。

《3》成田赤十字病院内科研修プログラム（1年次24週間以上）

1 一般目標 (GIO)

24週間以上の研修を通し、プライマリーケアに必要な頻度の高い内科疾患を診療するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。

2 研修目標 (SBOs)

(1) 成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。

(2) 基本的診察法—下記の診察ができ、的確に所見がとれる。

ア 病歴の聴取(患者、家族との適切なコミュニケーション能力を含む)

イ 全身の診察(バイタルサインのチェック、重症度、緊急度の把握、歩行、
会話、栄養状態のチェック、皮膚、表在リンパ節の診察)

ウ 頭頸部の診察(眼底、甲状腺)

エ 胸部の診察(胸部の打診、心音の聴取、呼吸音の聴取)

オ 腹部の診察(腹部の触診、聴診、打診)

カ 直腸診

キ 神経学的診察

ク 四肢の診察

(3) 基本的検査—必要時、下記の検査を自ら行い、結果を解釈できる。

ア 血算、末梢血液像

イ 血糖検査、電解質検査、赤沈

ウ 心電図

エ 血液ガス分析

オ 検尿

カ 出血時間、凝固時間

キ 血液型判定、交差試験

(4) 一般的検査—下記の検査を必要に応じ適切に選択、指示し、結果を解釈できる。

ア 血算、血液像

イ 血液化学検査(肝機能、腎機能、電解質、脂質、膵機能)

ウ 血糖検査(糖負荷試験)

エ 検便

オ 免疫学的検査

カ 内分泌学的検査

キ 細菌学的検査(薬剤感受性検査を含む)

- ク 病理検査(細胞診、組織診)
- ケ 穿刺液検査(髄液、胸水、腹水)
- コ 骨髄穿刺
- サ 呼吸機能検査
- シ 脳波検査
- ス 胸部、腹部の単純X線検査
- セ 消化器造影検査
- ソ X線C T検査
- タ MR I 検査
- チ 超音波検査(心、腹部、甲状腺)
- ツ 内視鏡検査(上部、下部消化管、気管支鏡、E R C P)
- テ 核医学検査

(5) 基本的治療法 1－適応を判断し自ら施行できる。

- ア 食事療法
- イ 療養指導、生活指導、安静度の指示
- ウ 薬剤の処方(正しい処方箋の記載を含む)
 主要な救急薬品、循環呼吸器薬品、消化器薬品、抗生物質、消炎鎮痛剤、
 抗腫瘍剤、ステロイド剤、神経精神用薬剤等を適切に使用でき、副作用、
 禁忌、薬物相互作用を理解している。
- エ 適切な輸液製剤の選択ができる
- オ 輸血、血液製剤の適切な選択ができ、副作用を理解している。
- カ 中心静脈栄養法
- キ 基本的な循環管理
- ク 基本的な呼吸管理(適切な酸素投与法と副作用を理解している)
- ケ 経管栄養法

(6) 基本的治療法 2－必要性を判断し、適応を決定できる。

- ア 外科的治療のタイミング
- イ 放射線療法
- ウ 血液透析、血液浄化法、C A P D
- エ 理学療法、その他のリハビリテーション
- オ 他科受診による診療の依頼

(7) 基本的処置－適応を決定し、自ら施行できる、合併症および合併症発生時の対応を理解している。

- ア 採血法(静脈血 動脈血)
- イ 注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈、静脈確保)

- ウ 導尿法
- エ 浣腸法
- オ 中心静脈の確保
- カ 消毒法
- キ 局所麻酔法
- ク 穿刺法(胸腔、腹腔、髄液、骨髄)
- ケ 胃管挿入法(胃液採取、胃洗浄を含む)
- コ 胸腔ドレナージ
- サ 気管内挿管

(8) 救急における診断、処置を理解している。

- ア 手際よくバイタルサインのチェックができる
- イ 手際よく緊急に必要な処置ができる
- ウ 必要によりの確なタイミングで他の医師、専門医の応援を依頼できる
- エ 心肺蘇生法
- オ 血管の確保(中心静脈を含む)
- カ 救命のための気管内挿管
- キ 人工呼吸器の使用
- ク 胃洗浄法
- ケ 緊急時の胸腔ドレナージ
- コ 緊急時のX線診断、超音波診断

(9) 内科各分野別の目標について理解している。

- ア 代表的な消化器内科疾患について基本的診療計画が立てられる
- イ 代表的な循環器内科疾患について基本的診療計画が立てられる
- ウ 代表的な呼吸器内科疾患について基本的診療計画が立てられる
- エ 代表的な内分泌疾患/代謝疾患および糖尿病について基本的診療計画が立てられる
- オ 代表的な血液内科疾患について基本的診療計画が立てられる
- カ 代表的な腎疾患について基本的診療計画が立てられる
- キ 代表的な神経内科疾患について基本的診療計画が立てられる
- ク 代表的な免疫・アレルギー疾患・膠原病について基本的診療計画が立てられる

3 経験目標 (経験しておくべき疾患または病態)

A : 担当医として症例を受け持つことが望ましいもの(救急外来等での経験も含む)

B : 自らが担当医にならない場合も入院中の症例を通し病棟カンファレンス・

病棟回診、自己学習等をとおして学ぶべきもの

C：入院患者で経験不可の場合、外来・救急・自己学習を通して知識を得ておくべきもの

(1) 消化器分野

胃潰瘍・十二指腸潰瘍	A
消化管の悪性腫瘍	A
炎症性腸疾患	B
急性腸炎	A
吐血・下血	A
胆嚢胆石症	A
総胆管結石症	B
急性胆嚢炎	B
急性膵炎	B
胆/膵の悪性腫瘍	B
急性肝炎	A
慢性肝炎	A
肝硬変	A
肝癌	A
肝性脳症	A
急性腹症	A

(2) 循環器分野

急性心筋梗塞	A
不安定狭心症	A
安定狭心症	C
急性心不全	A
心筋炎	B
心膜炎	B
心筋症	B
先天性心疾患	C
弁膜疾患	B
大動脈瘤	B
肺梗塞	B
不整脈	A
高血圧	A

(3) 吸器分野

肺炎	A
肺化膿症	C
慢性閉塞性肺疾患	A
気管支喘息	A
慢性呼吸不全	A
急性呼吸不全	B
肺癌	A
間質性肺炎	A
胸膜炎	A
膿胸	B
肺結核	C
急性上気道炎	A
インフルエンザ	A
人工呼吸管理	B

(4) 糖尿病/代謝分野

2型糖尿病	A
1型糖尿病	B
糖尿病における患者教育	A
高脂血症	A
肥満	C

(5) 血液分野

急性白血病	A
再生不良性貧血	A
悪性リンパ腫	A
多発性骨髄腫	B
骨髄異形成症候群	B
後天性免疫不全症候群	B
溶血性貧血	C
特発性血小板減少性紫斑病	B
骨髄移植症例	B
無菌室管理	A

(6) 腎分野

急性腎炎	B
慢性腎炎	A

急性腎不全	B	
慢性腎不全	A	
尿路感染症	B	
血液浄化療法症例	C	
腎生検症例	C	
(7) 神経内科分野		
脳血管障害	A	
脳炎	B	
髄膜炎	A	
錐体外路系疾患（パーキンソン病等）		A
脊髄小脳変性症		C
運動ニューロン疾患（筋萎縮性側索硬化症等）		B
脱髄性疾患（多発性硬化症等）		B
脱髄性ニューロパチー（ギランバレー症候群等）		B
一般内科疾患に伴うニューロパチー		C
(8) その他の分野		
膠原病	A	
不明熱	A	
特殊な感染症（輸入感染症等）	C	
甲状腺機能亢進症	B	
甲状腺機能低下症	B	
甲状腺腫	B	
下垂体・副腎疾患	C	
(9) その他経験すべき病態		
悪性疾患末期の緩和医療	A	
寝たきり患者のケア	A	
在宅医療・訪問医療	C	

4 研修方略(Ls)

(1) 実施計画

ア 期間 1 年次 2 4 週間

イ 研修の実施方法

(ア) 病棟研修

病棟において指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、基

本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。
 担当する入院患者は同時に5～7名程度とし、研修期間中に40～50
 例を目標とする。経験する疾患に偏りが無い様、研修期間中、適宜内科
 各分野内ローテイトを行う。

(イ) 救急研修

2週に1回程度指導医と全科当直見習いとして参加し、科を特定せず初
 期診療に必要な救急処置、検査等につき研修する。

(ウ) カンファレンス等による研修

各種カンファレンス、回診、C P C等に参加し、研修内容を充実させ
 る。

(エ) 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・
 診療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができるよう研修する。

(例) 代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟研修	救急研修	部長回診	初診外来 見学	病棟研修
午後	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
夜間		内科医局 会・C P C		病棟カンファ レンス	当直研修

(2) 指導体制

指導体制の概要

内科各分野の指導医1名ずつをおく。各分野の病棟には専門医2-3名ずつをおき
 随時研修医の指導にあたる。

担当する疾患に偏りが無い様に、必要により適宜研修医の内科内ローテイトを行
 う。

各分野で定期的な回診・カンファレンス・勉強会等を行い、研修医を参加させる。
 指導医は別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

5 評価(Ev)

- (1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。
- (2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《4》成田赤十字病院外科研修プログラム（1年次8週間以上）

1 一般教育目標 (GIO)

8週間以上の研修を通じ、指導医の監督のもとに入院患者の基本的診療、検査、及び治療ならびに患者家族との接し方を学び、プライマリーケアに必要な基本的態度、判断力、技術、知識を習得する。可能な限り担当医として診療にあたる。

また、特徴としては、①消化器外科、乳腺外科のほとんどの疾患を診療できる体制を整えていること。②助手として多くの手術を経験できること。③多くの消化器及び乳腺に対する検査を経験できることが上げられる。

2 行動目標 (SB0s)

(1) 成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。

(2) 基本的診察法(卒前に習得した事項を基本とし、担当症例について以下の主要所見を正確に把握できる。場合によっては他科への診察依頼を判断できる。)

ア 病歴の聴取（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）

イ 全身の診察（バイタルサイン、精神状態、皮膚の観察、表在リンパ節の診察を含む）

ウ 頭頸部の診察（咽頭、口腔の観察、甲状腺の触診を含む）

エ 胸部の診察（心音、呼吸音の聴取、乳房の診察を含む）

オ 腹部の診察（腹部の触診、聴診、打診、直腸診を含む）

(3) 基本的検査法(必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。)

ア 検尿

イ 検便

ウ 血算

エ 血液型判定、交差適合試験

オ 血糖、電解質

カ 動脈血ガス分析

キ 心電図

(4) 一般的検査(適切に検査を選択、指示し、結果を解釈できる。)

ア 血算、血液像

イ 血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質、膵機能）

ウ 血糖検査、糖負荷試験

エ 検便

- オ 肺機能検査
 - カ 細菌学的検査（薬剤感受性検査を含む）
 - キ 細胞診、病理組織検査
 - ク 超音波検査（腹部、乳腺）
 - ケ 単純X線検査
 - コ 造影X線検査
 - サ CT 検査
 - シ MRI 検査
 - ス 核医学検査
 - セ 内視鏡検査（上部、下部消化器、ERCP）
- (5) 基本的治療法-1（適応を決定し、実施できる）
- ア 薬剤の処方（適切な投薬の選択とオーダーが出来る）
 - イ 輸液（適切な輸液製剤を選択でき、投与量も決められる）
 - ウ 抗生物質の使用（適切な投与が出来る）
 - エ 呼吸管理（主に術前術後）
 - オ 循環管理（主に術前術後）
 - カ 中心静脈栄養法（カテーテル挿入ができる）
 - キ 経管栄養法
 - ク 食事療法
 - ケ 療養指導（主に術後の安静度、体位、食事、入浴、排泄など）
 - コ クリニカルパスの理解
- (6) 基本的治療法-2（必要性を判断し、適応を決定できる）
- ア 外科的治療（術式の選択を含む）
 - イ 精神的、心身医学的治療
 - ウ 他科受診により診療の依頼
- (7) 基本的手技（適応を決定し、実施できる）
- ア 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴のための静脈確保）
 - イ 採血法（静脈血、動脈血）
 - ウ 導尿法
 - エ 浣腸
 - オ ガーゼ、包帯交換
 - カ 胃管の挿入と管理
 - キ 局所麻酔法
 - ク 滅菌消毒
 - ケ 簡単な切開、排膿
 - コ 皮膚縫合

サ 包帯法

シ 外傷の処置

(8)救急処置法(緊急を要する疾患、又は外傷をもつ患者に対して適切に処置し、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる)

ア バイタルサインを正しく把握する。

イ 問診、全身の診察及び検査等によって得られた情報をもとにして、患者の診療を指導医又は専門医の手に委ねるために、申し送りないし移送することができる。

ウ 血管の確保、中心静脈の挿入、気管内挿管、心肺蘇生

(9)緩和医療

ア 人間的、心理的立場に立った治療

イ 疼痛対策（オピオイドの使用法、副作用対策など）

ウ 精神的ケア

エ 家族への配慮

オ 死への対応

3 経験目標（経験しておくべき疾患または病態）

A：担当医として症例を受け持つことが望ましいもの

B：自ら担当医にならない場合も入院中の症例を通し病棟カンファレンス・病棟回診、自己学習等を通して学ぶもの

C：入院患者で経験不可の場合、外来・救急・自己学習を通して知識を得ておくべきものの

(1)急性虫垂炎	A
(2)ソケイヘルニア	A
(3)痔核 痔瘻	B
(4)腹壁瘢痕ヘルニア	B
(5)胃、十二指腸潰瘍（穿孔を含む）	B
(6)炎症性腸疾患	BまたはC
(7)胆嚢胆石症	A
(8)急性胆嚢炎	A
(9)食道癌	B
(10)胃癌	A
(11)結腸癌	A
(12)直腸癌	A
(13)肝臓癌	B
(14)膵臓癌	B

- (15)胆嚢癌 B
 (16)胆管癌 B
 (17)乳癌 A

【その他経験すべき病態】

- (18)腸閉塞 A
 (19)悪性疾患末期の緩和医療 A
 (20)腹部外傷 B

4 研修方略(Ls)

(1)実施計画

ア 期間 1年次8週間以上

イ 研修の実施方法

(ア)病棟、外来研修

病棟において指導医、上級医の指導のもとに基本的な診察法、検査法、手術計画、術前管理、術後管理、患者家族への対応方法を研修する。可能な限り患者を担当できるようにする。

手術では多くの手術に助手として参加し、縫合、止血等の基本的な手技を体得してもらう。

また救急患者についても随時診察させ、指導医のもと創傷処置等を体得させる。

(イ)救急研修

月に3回程度指導医と副当直として参加し、外科領域の初期治療に必要な救急処置、検査等につき研修する。

(ウ)カンファレンス等による研修

外科カンファレンス、回診、CPC等に参加し、研修内容を充実させる。

(例)代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟ある いは検査	手術	病棟ある いは検査	病棟ある いは検査	手術
午後	検査	手術	検査	検査	手術
夜間		症例検討 会			症例検討 会

緊急手術は24時間対応している。

(2)指導体制

ア 指導体制の概要

科員全員で研修医の指導にあたるが、基本的に1人の上級医につき、1組となって診療（手術、検査を含む）にあたる。指導医は別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

5 評価(Ev)

(1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《5》成田赤十字病院救急集中治療科研修プログラム（1年次12週間以上）

1 一般教育目標(GIO)

8週間以上の研修を通じて、救急医療の実際を体験しながら、プライマリーケアを行うための必須の知識と技能を身につけ、救急患者に適切に対処できるようにする。

特徴としては、当院は、救命救急センターとしての役割のみでなく、地域の中核病院としても重要な役割を果たしており、年間約78,000例の救急搬送症例を受け入れている。これらの症例の治療において、その中核的な役割を果たすのが救急・集中治療科である。このため、医療の原点としての救急医療を数多く経験できる。

- (1) 救急医療がチーム医療であることを知ることができる。
- (2) 救急外来で頻度の高い疾患の診断や治療を経験できる。
- (3) 一次救急から三次救急まで、幅広い救急患者の診療を体験できる。
- (4) 一次救命処置及び二次救命処置を的確に施行できるようになる。
- (5) 救急患者の重症度や緊急度を的確に判断し、すぐに必要な検査や処置、他科へのコンサルテーションを行える。
- (6) 重症救急患者に対する各種人工補助療法を駆使した集中治療を経験できる。

2 行動目標(SBOs)

- (1) 成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。当科の研修としては、特に下記の行動目標を重点的に行う。
- (2) 救急患者の病態を的確に把握できる（初期評価）。
- (3) 救急患者の重症度や緊急度を的確に判断し、処置及び検査の優先順位を決定できる（トリアージ）。
- (4) モニタリングの意義を理解し実施できる。
- (5) 心肺停止を診断できる。
- (6) 心肺脳蘇生法の意義を理解し、一次救命処置及び二次救命処置を実施できる。
- (7) 各種ショックの病態を評価し診断できる。
- (8) 多発外傷や熱傷の病態を理解し、初期治療を行うことができる。
- (9) 急性中毒の初療を実施できる。
- (10) 侵襲に対する生体反応について説明できる。
- (11) 各種臓器不全に対する人工補助療法について理解し施行できる。
- (12) 救急患者、重症患者の家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- (13) プレホスピタルケアを含む救急医療システムを理解し、説明できる。
- (14) 節度と礼儀を守り、救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる。

3 経験目標

成田赤十字病院臨床研修プログラムの経験目標の達成に努める。そのなかでも特に「救急を要する病態」に記載されている、以下の項目を重点的に経験することを目標とする。

- (1)意識障害
- (2)脳血管障害
- (3)急性心筋梗塞・不安定狭心症
- (4)急性心不全
- (5)緊急を要する不整脈
- (6)ショック（失血性、心原性、敗血症性、アナフィラキシー等）
- (7)急性呼吸不全または慢性呼吸不全の急性増悪
- (8)気管支喘息重積発作
- (9)急性腎不全・尿閉
- (10)高熱を有する急性感染症
- (11)急性中毒
- (12)急性腹症
- (13)急性消化管出血
- (14)肝性脳症
- (15)頭部外傷
- (16)胸部外傷
- (17)腹部外傷
- (18)四肢外傷
- (19)多発外傷
- (20)熱傷
- (21)精神科的救急

4 研修方略(Ls)

(1)実施計画

ア 期間 1 年次 1 2 週間以上

イ 研修の実施方法

(ア)病棟研修

救急病棟 (F2、ICU) において指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。

(イ)救急外来研修

指導医・上級医とともに日中の救急患者に対する初期治療に参加するだけでなく、週に1～2回程度当直見習いとして参加し、初期診療に必要な救急処置、検査等につき研修する。

(ウ) プレホスピタル研修

救急車の同乗研修、救急搬送症例検討会、救命救急士就業前及び就業後研修への指導などを通じて、プレホスピタルケアの理解を深める。

(エ) 研究会等による研修

各種研究会、カンファレンス、C P C 等に参加し、研修内容を充実させる。

(例) 代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	回診 病棟研修	回診 救急外来研修	回診	回診 救急外来研修	回診 病棟研修
午後	病棟研修 回診	救急外来研修 回診		救急外来研修 回診	病棟研修 回診
夜間		救急外来当直 研修			救急外来当直 研修

(2) 指導体制

指導体制の概要

救急外来、救急病棟にそれぞれ担当指導医を各1名ずつおく。この指導医が研修医の指導にあたる。指導医は別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

5 評価(Ev)

(1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《6》成田赤十字病院麻酔科研修プログラム（2年次8週間以上）

1 一般目標

指導医と共に麻酔管理を通して、一般臨床に必要な技術や知識を身に着ける。
各種検査データの意味を理解し、周術期の患者さんの全身状態を評価することができるようになる。
術前回診を通して適切な麻酔計画が立てられるようになる
麻酔薬、鎮痛薬、心血管作動薬について学び安全に使用することができるようになる。
症例検討を通して、自分の管理する以外の患者さんについても様々な病態に応じた周術期管理を学ぶ。

2 研修目標

- ①末梢血管（静脈、動脈）からの採血、ライン確保を行う
- ②気道確保ができるようになる
マスクによる気道確保 声門上器具による気道確保
気管挿管 ビデオ喉頭鏡の使用法
- ③麻酔器、人工呼吸器について学び安全に使用できるようになる
- ④術中モニターの意味を理解する。
- ⑤麻酔管理に用いる薬物について学ぶ
静脈麻酔薬、吸入麻酔薬、麻薬性鎮痛薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬鎮静薬、
血管作動薬 非麻薬性鎮痛薬 凝固系に作用する薬物など
- ⑥指導医と共に術前回診を行い、患者さんの全身状態を評価し、手術を前にした不安などの心理状態にも配慮した説明が行えるようになる。
- ⑦指導医のもとで全身麻酔管理、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外鎮痛を実際に経験する。
- ⑧術中に起きる病態について適切に対処できるようになる
- ⑨エコーを用いた中心静脈確保について学ぶ。見学または実施
- ⑩エコーを用いた伝達麻酔について学ぶ。見学または実施
腕神経叢ブロック、大腿神経ブロック、坐骨神経ブロック、腹横筋膜面ブロック
- ⑪術後鎮痛について、適切に行えるようになる
持続硬膜外鎮痛 I V・P C A 各種鎮痛薬を適切に使用できる
- ⑫実技全体を通して、医療ミスをおこさない危機管理についても学ぶ。

《7》成田赤十字病院小児科研修プログラム（4週間以上）

1 一般目標

4週間以上の研修によって、子供の誕生の時から15歳までの子供の成長、発達の全体像を把握し、プライマリーケアに対処できる基本的な態度、判断力、技術、知識を習得させ、科学的根拠に基づいた全人的な医療を実践できる臨床医を育成することを目的とする。

プログラムの特徴としては、このプログラムを実践することにより、成長期にある小児の健康上の問題を全人的に、かつ家族、地域社会の一員として見る目を養うことができるようにした。また、小児科の一般的診療能力を獲得できるようにすること、また小児救急診療ができるようになることに重点をおいた。

2 研修目標

(1) 小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識、技能、態度を習得する。

ア 小児の特性を学ぶ：小児の疾患の特性を知り、病児の不安、不満を知り、こどもの病気に対する母親の心配のあり方を受け止める対応法を学ぶ。

イ 小児の診療の特性を学ぶ：小児の診療方法は年齢により大きく異なる。特に乳幼児では症状を的確に訴えることができないが、養育者の観察はきわめて的確であり、医療面接では、まず信頼関係を構築しコミュニケーションする必要がある。また、こどもの発達具合に応じた診療行為が要求される。成長段階に応じた小児薬用量、補液量がある。

ウ 小児期の疾患の特性を学ぶ：同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なる。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画をたてる。小児特有の疾患が多くあり診断、治療法を学ぶ。夜間救急受診児の疾患の特性を知り対処法を学ぶ。

3 行動目標

(1) 病児-家族（母親）等と良好な人間関係を確立できる。守秘義務を果たし、病児のプライバシーの配慮ができる。

(2) 医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士等とチーム医療を実践できる。同僚医師への配慮ができる。

(3) 病児の疾患の問題点を的確に把握し、解決のための情報を収集できる。得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。

(4) 自らが把握した病児の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。

(5) 指導医のもとに、治療計画を本人、家族に説明し、質問を受けることができる。

- (6) 入退院の適応を判断できる。
- (7) 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- (8) 院内感染対策を理解し実施できる。
- (9) 医療保険制度、公費負担制度を理解した診療ができる。
- (10) 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。

4 経験すべき診察法、検査法、基本的手技、薬物療法、記録と管理

(1) 患児・保護者との医療面接

- ア 小児ことに乳幼児に不安を与えずに接することができる。
- イ 小児ことに乳幼児とコミュニケーションがとれる。
- ウ 保護者（母親）から診断に必要な情報を的確に聴取できる。
（発育歴、既往歴、予防接種歴含む）

(2) 面接

- ア 小児の頭囲、胸囲、身長、体重測定ができる。
- イ 小児の血圧測定ができる。
- ウ 小児の身体発育、精神発達が年齢相当か判断できる。
- エ 乳幼児の理学的診察ができる。頭頸部所見（眼瞼・結膜、外耳道・鼓膜、咽頭・口腔粘膜）、胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）、腹部所見（臓器触診、聴診）、四肢（筋、関節）の所見と記載ができる。

(3) 基本的臨床検査：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実施し、小児特有の検査結果を解釈できる。

- ア 血算、白血球分画（計算板の使用、白血球形態的特徴の観察）
- イ 一般尿検査
- ウ 血液型判定、血液交差適合試験
- エ 心電図（12誘導）
- オ 血液ガス分析
- カ 血液生化学検査・簡易検査（血糖、電解質、アンモニア、ケトン等）
- キ 血清免疫学的検査（CRP、免疫グロブリン、補体等）
- ク 細菌学的検査・薬剤感受性検査（血液、痰、尿等の検体の採取、グラム染色）
- ケ 髄液検査
- コ 単純X線検査
- サ CT検査、MRI検査

(4) 基本的手技：小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。下線部の手技は指導医のもとに経験することが求められる。

- ア 注射法（皮内、点滴、静脈確保）を実施できる。

- イ 採血法（静脈血）を実施できる。
 - ウ パルスオキシメーターを正しく装着できる。
 - エ 胃管の挿入と管理ができる。
 - オ 輸液、輸血およびその管理ができる。
 - カ 胃洗浄ができる。
 - キ 酸素療法ができる。
- (5) 薬物療法：小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法等を身につける。
- ア 小児の体重別、対表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤の処方箋、指示書の作成ができる。
 - イ 小児に用いる薬剤の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療が実践できる。
 - ウ 病児の年齢、疾患に応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を決定できる。
 - エ 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- (6) 医療記録と管理
- ア 診療録（退院サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。
 - イ 処方箋、指示書を作成し管理ができる。
 - ウ 診断書、死亡診断書（検案書）、その他の証明書を作成し管理できる。
 - エ 紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる。

5 経験すべき症候・病態・疾患

(1) 小児での頻度の高い症状

- ア 体重増加不良
- イ 発疹
- ウ 発熱
- エ リンパ節腫脹
- オ けいれん
- カ 多呼吸
- キ 咳嗽・喘鳴
- ク 嘔吐・嘔気
- ケ 腹痛
- コ 便性異常（下痢・便秘・血便・白色便など）

(2) 緊急を要する病態・疾患

- ア 脱水症：程度の判定と応急処置ができる。

- イ 喘息発作：重症度判定と応急処置ができる。
- ウ けいれん：鑑別診断ができ、応急処置ができる。
- エ 腹痛：鑑別診断と適切な対応ができる。
- オ 事故：溺水、中毒等

(3) 経験すべき疾患

- ア けいれん性疾患：てんかん、熱性けいれん
- イ 発疹性疾患：(いずれかを経験する)
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹症、手足口病、伝染性紅斑、溶連菌感染症、川崎病
- ウ 細菌感染症：肺炎、細気管支炎、胃腸炎、尿路感染症
- エ 小児気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹
- オ 貧血

6 研修方略

(1) 研修内容の実践：

- ア 基本的知識の吸収と経験目標の実践
病棟研修：月～金 午前、午後
外来研修：乳児健診、予防接種
指導医のもと時間外救急外来研修：週 1～2 回
指導医と共に副直、準直をする
- イ 病棟研修でできること：
総合診療、チーム医療、基本的診療（診断、検査、治療）、基本的手技、病棟感染症、小児薬用量と使用法、補液療法、輸血治療、新生児・未熟児医療見学
- ウ 外来研修：
プライマリー・ケア、common disease とくに発疹性疾患、乳幼児健診（成長と発達、健康児の観察）、保護者の心理の把握・育児支援、予防接種と健康相談、アドヴォカシー、マス・スクリーニング
- エ 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・診療
を行い、主な慢性疾患については継続診療ができるよう研修する。
- オ 救急医療：
小児救急疾患の体験：バイタルサインの把握、重症度と緊急度の把握、ショックの診断と治療
一次救命処置（BSL: basic life support）
気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸ができる

二次救命処置（ACLS：Advanced Cardiovascular Life Support）

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、薬剤投与等の一定ガイドラインに基づく救命処置を含む頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。専門医へのコンサルテーションができる

カ 講義

小児科専門医による講義を実施する

キ 勤務時間

原則として、午前8時から午後5時（患者が重症の場合はこの限りではない）。週に1～2回午後は上級医師について16：30まで救急外来研修を行う。小児科副直（準直）として月3回程度、当直医とともに夜間勤務をする。

ク 主な週間スケジュール予定

モーニングカンファレンス 毎日午前8時30分～

回診：部長回診 （木曜日午前あるいは午後）

血液カンファレンス 月曜日16：30～ 病棟で

全体カンファレンス 木曜日13：00～ 病棟で

新生児カンファレンス 木曜日16：30～ 産科カンファ室

7 評価

(1) 研修記録については、成田赤十字病院初期研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《8》成田赤十字病院産婦人科研修プログラム（4週間以上）

1 一般目標 (GIO)

- (1) 4週間以上の研修を通し、産婦人科診療に関する基本的診療能力を身につける。
- (2) 女性患者の持つ問題を全人的にとらえ診断を行う。
- (3) 特徴としては、①全ての産科、婦人科疾患を診断できる体制が整っていること。
②外来病棟において指導医のもとで研修が出来ること。

2 行動目標 (SB0s)

正常、異常妊娠及び頻度の多い婦人科疾患を、診察するための基本的知識、技術、判断力を習得する。

(1) 行動目標

- ア 産科、婦人科的病歴が正確に取れる。
- イ 産婦人科の基本的診断法（双合診、直腸診、膣鏡診）ができる。
- ウ 適切に臨床検査を選択、指示、結果を解釈できる。
- エ 産婦人科特有の検査（経腹、経膣超音波、子宮卵管造影法、膣分泌物の鏡検など）を自ら行い、指導医の意見に基づき結果を解釈できる。
- オ 簡単な切開、縫合、糸結びなどの技術を習得する。
- カ 正常分娩の介助（会陰保護、呼吸法など）と新生児介助ができる。
- キ 指導医と共に手術の介助、必要な知識、技術を習得、理解する。

(2) 経験目標

ア 産科、周産期

- (ア) 正常経過の妊婦を診察し、母体の変化の評価と処置、胎児の発育、成熟並びに胎児附属器の評価。
- (イ) 異常妊娠における母児の病態を理解し、それぞれの特徴を説明できる。
- (ウ) 正常分娩を管理できる。
- (エ) 異常分娩における母児の病態を理解し、それぞれの特徴を説明でき、早期に診断し、プライマリーケアを行うこと。
- (オ) 正常、異常産褥を理解し、管理ができる。

イ 婦人科

- (ア) 良性腫瘍（バルトリン腺嚢胞、子宮頸管ポリープ、子宮筋腫、良性卵巣腫瘍、子宮内膜症等の基本知識、検査、治療）
- (イ) 悪性腫瘍（子宮頸部異形成、子宮頸癌、子宮内膜癌、卵巣癌等の早期診断、進行期分類、予後因子、治療方針決定と治療法）
- (ウ) 内分泌疾患、検査、診察、治療法

3 研修方略(Ls)

(1) 実施計画

ア 期間 4週間以上

イ 研修の実施方法

(ア) 外来研修

指導医の指導のもと、病歴聴取、基本的診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を、研修する。

(イ) 病棟研修

指導医、上級医の指導のもと、入院患者を持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。

(ウ) 各種カンファレンス、回診、C P C、院内講演等に参加する。

(例) 週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術 or 外来 ※1	外来	外来	手術 or 外来 ※1	手術 or 外来
午後	手術 or 病棟 or 専門外来	手術 or 病棟 or 専門外来	病棟	手術 or 病棟 or 専門外来	手術 or 病棟 or 専門外来
夜間	※2			※2	

※1 カンファレンス 8：30～9：00

※2 カンファレンス 16：30～17：00

(2) 指導体制

外来、病棟、分娩、手術、全般に渡る研修医の指導にあたる。病棟回診、定期的カンファレンス、勉強会等を行い、研修医を参加させる。

指導医は、別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

4 評価(Ev)

(1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《9》成田赤十字病院精神神経科研修プログラム（4週間以上）

1 一般目標 (GIO)

4週間以上の研修のなかで、プライマリーケアに必要な頻度の高い精神科疾患を診療するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する

特徴としては、総合病院内のリエゾン精神医学的診療のほか、精神病棟を有し精神科救急も行っており、また外来新患なども多く老人性痴呆疾患センターも併設しているため、せん妄、自殺企図者、急性精神病状態、統合失調症、神経症、摂食障害、気分障害、痴呆など多様な精神疾患の診療を経験することができる。

2 行動目標 (SBOs)

(1) 総合病院における精神科診療を経験し、日常診療において遭遇する可能性のある精神科疾患、精神状態を診療したり専門医への診療依頼ができるようになるための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する

(2) 精神疾患、精神障害の特質を理解する

(3) 成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。

3 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

ア 基本的診察法—下記の診察ができ、的確に所見がとれる。

精神医学的な病歴の聴取

患者や家族の話をよく聞き、一般的な既往歴、家族歴のほか生育歴、社会歴、性格、特徴、日常生活行動のパターン、睡眠のパターン、アルコール・薬物の使用歴、家族史的特徴、家族力動などの観点も含めた生活歴を聴取できる

イ 精神医学的診察

表情や態度の観察、話し方、同伴家族との関係などに留意しつつ、患者の状態の如何に関わらず（興奮したり、会話が進まなかったりなどの状態を呈していても）、患者の状態やが訴えている内容を冷静に把握し、存在している精神症状を診断できる

ウ 関連した身体的診察

他の身体疾患による精神症状の可能性を考慮しつつ、必要な関連した身体的診察を施行できる（頭頸部、胸部、腹部、神経学的診察など）

エ 一般的検査—下記の検査を必要に応じ適切に選択、指示し、結果を解釈できる。

- (ア)脳波検査、睡眠ポリグラフ検査
- (イ)頭部X線CT検査
- (ウ)頭部MRI検査
- (エ)核医学的検査-脳血流量検査（SPECT）
- (オ)心理学的検査-記銘力検査、簡単な人格検査

オ 基本的治療法—適応を判断し自ら施行できる。

- (ア)向精神薬の正しい使い方を修得する

神経精神用薬剤等を適切に使用でき、副作用、禁忌、薬物相互作用を理解する。

- (イ)支持的な精神療法の施行

患者の話をよく聞き、支持するという精神療法の基本的態度を修得する。

る。

- (ウ)無痙攣電気痙攣療法の適応、禁忌、効果などを理解し、実施する

- (エ)他科医の診療を仰ぐべき状態、疾患を理解し、実施する

カ リエゾン精神医学的診療（一般病棟における精神科的診療）の方法を理解し実施する

キ 精神保健福祉法およびその他の関連法規の知識を持ち、任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態を理解する。また、適切な行動制限の指示を理解できる。

ク 精神障害者者の人権保護について理解できる。

ケ 精神科的救急場面における診断・対応

- (ア)興奮している患者に対応できる。

- (イ)昏迷など疎通の障害されている患者に対応できる。

- (ウ)意識障害の有無を診断できる。

- (エ)意識障害、精神症状の原因の探索のための検査を指示し結果を解釈できる。

- (オ)必要によりの確なタイミングで他の医師、専門医の応援を依頼できる

カ 精神科診療の目標

代表的な精神疾患（統合失調症、気分障害、痴呆、せん妄、身体表現性障害、パニック障害など）について基本的診療計画が立てられる

(2)経験しておくべき疾患または病態

ア 症状精神病（せん妄）

イ 痴呆（血管性痴呆を含む）：A

ウ アルコール依存症

エ 気分障害（うつ病、躁うつ病）：A

オ 統合失調症（精神分裂病）：A

急性期状態およびデイケアなどリハビリテーション段階にある者

カ 不安障害（パニック症候群）

キ 身体表現性障害、ストレス関連障害：B

4 研修方略(Ls)

(1)実施計画

ア 期間 4 週間以上

イ 研修の実施方法

(ア)外来研修

外来初診患者の予診をとり指導医の診察に立ち会い外来における精神科的な診察の方法を学ぶ。また可能な症例では再診時の陪診を継続する。

(イ)精神科病棟研修

精神科病棟において指導医の指導のもとに担当医として入院患者を受け持ち、精神疾患患者の診療にあたる。経験しておくべき疾患または病態A中心に2～3例を受け持つ。

(ウ)他科病棟での研修

指導医のもとで他科入院中に精神症状を合併した身体疾患患者への対応と治療にあたる。

(エ)救急研修

救急室に日中来院した精神科救急領域の患者の診療に指導医とともにあたる。

また、週に一回精神科拘束医とともに待機し夜間精神科救急領域の患者が来院した場合には拘束医とともに診療にあたる。

(オ)精神科デイケアおよび地域精神保健福祉活動の見学。

毎週午後1回指定の曜日に1名ずつデイケアプログラムに参加する。

保健所・市町村におけるこころの健康相談、市町村におけるケースマネジメント会議などに同席参加する。

(カ)講義

週4回程度、午後～夕方に1時間程度の指導医による講義を受ける。

①精神科的面接の進め方、②幻覚妄想状態と統合失調症

③うつ状態と気分障害、④パニック障害、強迫性障害など
 ⑤せん妄と症状精神病、⑥痴呆、⑦アルコール・薬物依存、⑧人格障
 害

⑨児童青年期疾患、⑩睡眠障害・てんかん、⑪精神保健福祉法、
 ⑫心理検査、⑬精神療法、⑭精神科リハビリテーション、
 ⑮無痙攣電気痙攣療法
 (キ)カンファレンス等による研修

症例検討会、カンファレンス、回診等に参加し、研修内容を充実させる。

(例)週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来研修 他科病棟 研修	外来研修 他科病棟 研修	外来研修 他科病棟 研修	外来研修 他科病棟 研修	外来研修 他科病棟 研修
午後	部長回診 病棟研修 講義	病棟研修 講義	病棟研修 講義	病棟研修 講義	病棟研修
夜間		症 例 検 討 会			研修医カ ンファレ ンス

1名ずつ毎週午後1回指定の曜日にデイケア研修を行う

1名ずつ毎週1回精神科拘束医とともに精神科救急研修を行う

(2)指導体制

指導医のもとで外来研修、病棟研修、他科病棟研修を行い、講義、症例検討会などを行う

5 評価(Ev)

(1)研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2)研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《10》成田赤十字病院地域医療研修プログラム（2年次4週間以上）

＊AまたはBのいずれかを選択

A：地域医療研修プログラム 4週間以上

1 協力施設：国保多古中央病院

1 一般目標(GI0)

病気の治療だけでなく保健サービス、在宅ケア、リハビリテーション、福祉、介護サービスの全てを包含した地域包括医療の研修を通して患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から理解し疾患の治療や予防という観点とともに地域で暮らす生活者としての患者を理解する全人的医療を行える医師を養成する

特徴としては、①一般診療のみならず療養型病床群（医療型、介護型）デイサービスセンター・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーションを併設しており地域医療を学ぶ体制が整っている。②様々な検診が病院内で行われており検診の一部始終を院内で学ぶことができる。

2 行動目標(SBOs)

地域包括医療の理念を理解し、実践できる為に、地域医療、在宅医療、老人医療、保健、福祉、介護の分野も含めた全人的な臨床能力を身につける。

(1)行動目標

ア 地域包括医療の理念と方法論

(ア)地域包括医療の必要性の理解

(イ)対象地域の健康問題の把握

(ウ)共に働く職種の役割の理解と強調性

(エ)地域住民に対する共感

(カ)保健医療福祉行政の現状の理解

イ 全人的アプローチ

(ア)身体・心理・社会的側面から、患者・家族のニーズを把握

(イ)予防的観点から、患者・家族のニーズを把握

(ウ)患者が豊かな人生を送れるように、医療のゴールを患者・家族と共に考える

(エ)適切な面接技法の修得

(オ)患者の状況に応じた柔軟な対応ができる

ウ 日常診療マネジメント

(ア)日常診療において適切な診療ができる

①一般的な急性疾患患者の外来診療

- ②慢性疾患患者の診療…日常生活指導・栄養指導・服薬指導
- ③救急患者の診療
- ④高齢者の診療
- ⑤感染予防・褥瘡予防
- ⑥医療事故防止
- ⑦終末期医療
- (イ)患者及び家族に対し、インフォームドコンセントに基づいて、治療法・各種ケア・各種制度活用などの説明ができる
- (ウ)基本的な医療機器の使用法をマスターし管理ができる
- (エ)書類作成ができる
 - ①診療情報提供書
 - ②介護認定のための主治医意見書
 - ③各種診断書
 - ④各種指示書
- (オ)在宅医療（ケア）
 - ①訪問診療
 - ②訪問看護
 - ③在宅緩和ケア
- (カ)介護保険への対応
 - ①介護保険制度の仕組みを知り、そのサービスを体験する
 - A デイサービス・デイケア
 - B 訪問リハビリ
 - C 施設介護
 - D ホームヘルプ
- (キ)保健事業
 - ①住民検診・胃癌検診・大腸癌検診など各種検診の技能を研修し事後指導ができる
 - ②予防接種とその注意点
 - ③健康相談への対応
- (ク)関係医療機関との連携（病診連携）
 - ①他の医療機関への患者紹介・緊急時の搬送
 - ②他の医療機関からの患者紹介への対応

3 経験目標

各科外来・病棟部門、検診部門、デイサービス・デイケア・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所等の福祉部門を万遍なく経験し、地域包括医療の基礎的な修得

を目指す

- (1)内科・外科・小児科・整形外科の外来と病棟診療
- (2)住民検診・胃癌検診の問診、診察と検診時の胸部X線写真の読影および胃X線写真の撮影・読影等
- (3)デイサービス・デイケアの見学
- (4)居宅介護支援事業所の業務の見学
- (5)訪問診療・訪問看護の帯同や一般診療との関連性の研修

4 研修方略(Ls)

(1)実施計画

ア 期間 2年次4週間以上

イ 研修の実施方法

(ア)日常診療

指導医とともに外来・病棟において患者さんの診療を行い地域医療における基本的な診療・治療・患者および家族との人間関係等について研修する

(イ)保健・福祉サービス

各部門の管理者・スタッフとともに行動し、患者さん・その家族と接し、様々なサービスについての知識と経験を積む

(ウ)その他の研修

各病棟のカンファレンス、レントゲン読影会に参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる

(エ)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・

診療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができるよう研修す

る。

(例)代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午 前	外 来	外 来	検 診	療養病床	デイ サービス
午 後	一般病棟	一般病棟	一般病棟	訪問診療	リハビリ
夜 間		病 棟			当直研修

		カンファ レンス			
--	--	-------------	--	--	--

(2) 指導体制

指導体制の概要

各分野の指導者を中心に周辺スタッフとともに指導を行う

それぞれの分野で連携を保ちながら効率のよい研修の達成を目指す

5 評価 (Ev)

(1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

B：地域医療研修プログラム 4週間以上

協力施設：医療社団法人木犀会なのはなクリニック

つかだファミリークリニック

医療社団法人木犀会なのはなクリニック及びつかだファミリークリニックにて各2週間研修を実施する。

<医療社団法人木犀会なのはなクリニック>

1 一般目標(GIO)

診療所に通院する急性期・慢性期の **common disease** を中心にこれらの患者の基本的診療能力を習得する。

2 行動目標(SBOs)

- (1) 患者・家族から適切に病歴聴取ができる
- (2) 患者の基本的な身体所見の診察ができる
- (3) 患者・家族に適切な病状説明ができる
- (4) 診療内容をカルテに要領よく記載できる
- (5) 患者・家族に適切な生活指導ができる
- (6) 各種 **common disease** についてガイドラインに準じた診療計画が立てられる
- (7) 一般外来診療において頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・診療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができるよう研修する。

3 経験目標

- ①糖尿病患者の日常管理指導
- ②生活習慣病の予防と日常生活指導
- ③アトピー性皮膚炎の薬剤使用指導
- ④小児喘息患者への日常管理指導
- ⑤小児急性期疾患の鑑別・治療
- ⑥乳幼児検診の指導方法
- ⑦白癬・爪白癬患者への指導
- ⑧インフルエンザ患者への対応・指導
- ⑨予防接種の副反応と指導の仕方・ワクチンの意義

4 研修方略(Ls)

- (1)実施計画

ア 期間 2年次2週間

イ 研修の実施方法

(例) 代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午 前	外来	外来	病児保育 所診療	外来	
午 後	外来	外来検診	外来	外来検診	
夜 間	外来	外来	外来		

(2) 指導体制

- ・ 予診の必要性
- ・ 診療方法の手順を理解
- ・ 患者を安心させる説明法とは
- ・ 最低限必要な検査を選ぶ技術
- ・ 看護師等への適切な助言と指導

5 評価(Ev)

(1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

＜つかだファミリークリニック＞

1 一般目標 (GIO)

診療所に通院する急性期・慢性期の **common disease** を中心にこれらの患者の基本的診療能力を習得する

2 行動目標 (SBOs)

- (1) 患者・家族から適切に病歴聴取ができる
- (2) 患者の基本的な身体所見の診察ができる
- (3) 患者・家族に適切な病状説明ができる
- (4) 診療内容をカルテに要領よく記載できる
- (5) 患者・家族に適切な生活指導ができる
- (6) 各種 **common disease** についてガイドラインに準じた診療計画が立てられる

3 経験目標

- ・狭心症や心筋梗塞、心不全、不整脈の管理・治療
- ・内視鏡・超音波検査等の研修
- ・高血圧、糖尿病、高脂血症、メタボリック症候群、動脈硬化などの生活習慣病
- ・往診における在宅医療の経験。

4 研修方略 (Ls)

(1) 実施計画

ア 期間 2年次 2週間

イ 研修の実施方法

主に院長の診療を介助し研鑽する。

(例) 代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	早朝検査 外来診療	早朝検査 外来診療	早朝検査 外来診療	訪問診療	早朝検査 外来診療	早朝検査 外来診療
午 後	外来診療 訪問診療	外来診療 訪問診療	外来診療 訪問診療	訪問診療	外来診療 訪問診療	訪問診療
夜 間						

(2) 指導体制

主に院長と一緒に診療を行い、各種疾患の見識を習得します。また採血、点滴、予防接種、検査手技を習得します。往診では、地域医療の実情と在宅訪問診療・訪

問看護・ホームヘルパー・ケアマネジャーの連携の実際にふれ、患者の医療・家族の介護の実態を学びます。

5 評価(Ev)

(1)研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2)研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《1 1》成田赤十字病院内科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般目標 (GIO)

必修24週間以上の研修で不十分であった分野を中心に研修を行い、当院および厚生労働省の到達目標のすべてを達成することを目的とする。

特徴としては、①すべての内科疾患を診療できる体制を整えていること。②内科の各主要診療分野（循環器・呼吸器・消化器・神経・糖尿病/代謝・腎・血液）に指導医をおいていること。③内科の各主要診療分野（循環器・呼吸器・消化器・神経・糖尿病/代謝・腎・血液）ごとに病棟を分けているため、必修24週間以上で経験不十分であった疾患を中心に研修できること

2 行動目標 (SB0s)

頻度の多い内科疾患を診療するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する
必修24週間以上の内科研修で到達目標に達していない項目の目標を達成する。

(1) 成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの項目(4)に示した研修目標の各項目の達成に努めることができる。

(2) 基本的診察法—下記の診察ができ、的確に所見がとれる。

ア 病歴の聴取(患者、家族との適切なコミュニケーション能力を含む)

イ 全身の診察(バイタルサインのチェック、重症度、緊急度の把握、歩行、会話、栄養状態のチェック、皮膚、表在リンパ節の診察)

ウ 頭頸部の診察 眼底、甲状腺、口腔、咽頭を含む

エ 胸部の診察 胸部の打診、心音の聴取、呼吸音の聴取

オ 腹部の診察 腹部の触診、聴診、打診

カ 直腸診

キ 神経学的診察

ク 四肢の診察

(3) 検査—必要時、下記の検査を自ら行い、結果を解釈できる。

ア 血算、末梢血液像

イ 血糖検査、電解質検査、赤沈

ウ 心電図

エ 血液ガス分析

オ 検尿

カ 出血時間、凝固時間

キ 血液型判定、交差試験

ク 腹部超音波検査

(4) 検査－下記の検査を必要に応じ適切に選択、指示し、結果を解釈できる。

- ア 血算、血液像
- イ 血液化学検査－肝機能、腎機能、電解質、脂質、膵機能
- ウ 血糖検査 糖負荷試験
- エ 検便
- オ 免疫学的検査
- カ 内分泌学的検査
- キ 細菌学的検査 薬剤感受性検査を含む
- ク 病理検査 (細胞診、組織診)
- ケ 穿刺液検査 (髄液、胸水、腹水、心嚢水)
- コ 骨髄穿刺
- サ 呼吸機能検査
- シ 脳波検査
- ス 胸部、腹部の単純X線検査
- セ 消化器造影検査
- ソ X線C T検査
- タ MR I 検査
- チ 超音波検査 (心、甲状腺)
- ツ 内視鏡検査 (上部、下部消化管、気管支鏡、E R C P)
- テ 核医学検査

(5) 治療法 1－適応を判断し自ら施行できる。

- ア 食事療法
- イ 療養指導、生活指導、安静度の指示
- ウ 薬剤の処方(正しい処方箋の記載を含む。主要な救急薬品、循環呼吸器薬品、消化器薬品、抗生物質、消炎鎮痛剤、抗腫瘍剤、ステロイド剤、神経精神用薬剤等を適切に使用でき、副作用、禁忌、薬物相互作用を理解している。)
- エ 輸液(適切な輸液製剤を選択し実施できる。)
- オ 輸血、血液製剤(適切に選択/実施ができ、副作用を理解し、副作用への対応ができる。)
- カ 中心静脈栄養法(適切に選択/実施ができ、副作用を理解し、副作用への対応ができる)
- キ 基本的な循環管理
- ク 基本的な呼吸管理 (人工呼吸管理を含む)
- ケ 経管栄養法

(6) 基本的治療法 2－必要性を判断し、適応を決定できる。

- ア 外科的治療のタイミング

- イ 放射線療法
- ウ 血液透析、血液浄化法、CAPD
- エ 理学療法 その他のリハビリテーション
- オ 他科受診による診療の依頼

(7) 基本的処置－適応を決定し、自ら施行できる、合併症および合併症発生時にも自ら対応できる。

- ア 採血法〈静脈血 動脈血〉
- イ 注射法〈皮内、皮下、筋肉、静脈、静脈確保〉
- ウ 導尿法
- エ 浣腸法
- オ 中心静脈の確保
- カ 消毒法
- キ 局所麻酔法
- ク 穿刺法〈胸腔、腹腔、髄液、骨髄、心嚢液〉
- ケ 胃管挿入法（胃液採取、胃洗浄を含む）
- コ 胸腔ドレナージ
- サ 気管内挿管

(8) 救急における診断、処置－自ら実施できる。

- ア 手際よくバイタルサインのチェックができる
- イ 手際よく緊急に必要な処置ができる
- ウ 必要によりの確なタイミングで専門医の応援を依頼できる
- エ 心肺蘇生法
- オ 血管の確保〈中心静脈を含む〉
- カ 救命のための気管内挿管
- キ 人工呼吸器の使用
- ク 胃洗浄法
- ケ 緊急時の胸腔ドレナージ
- コ 緊急内視鏡・緊急心カテ・緊急の血液浄化法についての適応を判断し、迅速に専門医チームに依頼できる
- サ 緊急時のX線診断
- シ 救急における超音波診断（心臓・腹部）

(9) 内科各分野別の目標

- ア 代表的な消化器内科疾患について基本的診療計画が立てられ、実施できる
- イ 代表的な循環器内科疾患について基本的診療計画が立てられ、実施できる
- ウ 代表的な呼吸器内科疾患について基本的診療計画が立てられ、実施できる

- エ 代表的な内分泌疾患/代謝疾患および糖尿病について基本的診療計画が立てられ、実施でき
- オ 代表的な血液内科疾患について基本的診療計画が立てられ、実施できる
- カ 代表的な腎疾患について基本的診療計画が立てられ、実施できる
- キ 代表的な神経内科疾患について基本的診療計画が立てられ、実施できる
- ク 代表的な免疫・アレルギー疾患・膠原病について基本的診療計画がたてられ実施できる
- ケ 複数の疾患を同時にもつ症例に対しても、それぞれの重要度に応じた、診療計画が立てられる

3 経験目標(経験しておくべき疾患または病態)

- A:担当医として症例を受け持つことが望ましいもの(救急外来等での経験も含む)、
- B:自らが担当医にならない場合も入院中の症例を通し病棟カンファレンス・病棟回診、自己学習等をとおして学ぶべきもの
- C:入院患者で経験不可の場合、外来・救急・自己学習を通して知識を得ておくべきもの

(1)消化器分野

胃潰瘍・十二指腸潰瘍	A
消化管の悪性腫瘍	A
炎症性腸疾患	A
急性腸炎	A
吐血・下血	A
胆嚢胆石症	A
総胆管結石症	B
急性胆嚢炎	A
急性膵炎	A
胆/膵の悪性腫瘍	B
急性肝炎	A
慢性肝炎	A
肝硬変	A
肝癌	A
肝性脳症	A
急性腹症	A

(2)循環器分野

急性心筋梗塞	A
不安定狭心症	A

安定狭心症	B
急性心不全	A
心筋炎	B
心膜炎	B
心筋症	B
先天性心疾患	C
弁膜疾患	A
大動脈瘤	B
肺梗塞	B
不整脈	A
高血圧	A
(3)呼吸器分野	
肺炎	A
肺化膿症	B
慢性閉塞性肺疾患	A
気管支喘息	A
慢性呼吸不全	A
急性呼吸不全	A
肺癌	A
間質性肺炎	B
胸膜炎	A
膿胸	B
肺結核	C
(4)糖尿病/代謝分野	
2型糖尿病	A
1型糖尿病	B
糖尿病における患者教育	A
高脂血症	A
肥満	B
(5)血液分野	
急性白血病	A
再生不良性貧血	A
悪性リンパ腫	A
多発性骨髄腫	B
骨髄異形成症候群	B
後天性免疫不全症候群	B

溶血性貧血	C
特発性血小板減少性紫斑病	B
骨髄移植症例	B
無菌室管理	A
(6) 腎分野	
急性腎炎	B
慢性腎炎	A
急性腎不全	B
慢性腎不全	A
尿路感染症	B
血液浄化療法症例	B
腎生検症例	B
(7) 神経内科分野	
脳血管障害	A
脳炎	B
髄膜炎	A
錐体外路系疾患（パーキンソン病等）	A
脊髄小脳変性症	C
運動ニューロン疾患（筋萎縮性側索硬化症等）	B
脱髄性疾患（多発性硬化症等）	B
脱髄性ニューロパチー（ギランバレー症候群等）	B
一般内科疾患に伴うニューロパチー	B
(8) その他の分野	
膠原病	A
不明熱	A
特殊な感染症（輸入感染症等）	C
甲状腺機能亢進症	A
甲状腺機能低下症	A
甲状腺腫	A
下垂体・副腎疾患	C
(9) その他経験すべき病態	
悪性疾患末期の緩和医療	A
寝たきり患者のケア	A
痴呆患者のケア	B
在宅医療・訪問医療	B

4 研修方略(Ls)

(1) 実施計画

ア 期間 4週間以上

イ 研修の実施方法

(ア) 病棟研修

病棟において指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応等を研修する。

担当する入院患者は同時に7～10名程度とし、研修期間中に50～60例を目標とする。

経験する疾患に偏りがない様、研修期間中、適宜内科各分野内ローテイトを行う。

(イ) 救急研修

研修管理委員会により認可された研修医については、週1回程度内科1次当直を行う。また、全ての研修医は週に半日、内科救急当番として、日中の内科救急患者の診療にあたる。いずれも、実際の診療は上級医・指導医の指導の元に行う。

(ウ) カンファレンス等による研修

各種カンファレンス、CPC等に参加し、研修内容を充実させる。

(例) 代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟研修	救急研修	部長回診	初診外来見学	病棟研修
午後	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
夜間		内科医局会・CPC		病棟カンファレンス	当直研修

(2) 指導体制

指導体制の概要

内科各分野の指導医1名ずつおく。各分野の病棟には専門医2～3名ずつをおき研修医の指導にあたる。

担当する疾患に偏りがない様に、必要により適宜研修医の内科内ローテイトを行う。

各分野で定期的な回診・カンファレンス・勉強会等を行い、研修医を参加させる。

指導医は別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

5 評価(Ev)

(1)研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2)研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《1 2》成田赤十字病院外科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般目標 (GIO)

4週間以上の研修を通じ、指導医の監督のもとに入院患者の担当医となり、基本的診療、検査、及び治療法（術前術後管理）ならびに患者家族との接し方を学び、プライマリーケアに必要な基本的態度、判断力、技術、知識を習得する。

特徴としては、①消化器外科、乳腺外科のほとんどの疾患を診療できる体制を整えていること。②助手として多くの手術を経験できること（一部の疾患では術者としての経験もできること）③多くの消化器及び乳腺に対する検査を経験できることである。

2 行動目標 (SB0s)

(1) 成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。

(2) 基本的診察法 卒前に習得した事項を基本とし、担当症例について以下の主要所見を正確に把握できる。場合によっては他科への診察依頼を判断できる。

ア 病歴の聴取(患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む)

イ 全身の診察(バイタルサイン、精神状態、皮膚の観察、表在リンパ節の診察を含む)

ウ 頭頸部の診察(咽頭、口腔の観察、甲状腺の触診を含む)

エ 胸部の診察(心音、呼吸音の聴取、乳房の診察を含む)

オ 腹部の診察(腹部の触診、聴診、打診、直腸診を含む)

カ 骨、関節、筋肉の診察

キ 神経学的診察

ク 泌尿、生殖器の診察

(3) 基本的検査法(必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる)

ア 検尿

イ 検便

ウ 血算

エ 血液型判定、交差適合試験

オ 血糖、電解質

カ 動脈血ガス分析

キ 心電図

ク 簡単な組織学的検査

(4) 一般的検査(適切に検査を選択、指示し、結果を解釈できる。)

ア 血算、血液像

イ 血液生化学検査(肝機能、腎機能、電解質、膵機能)

ウ 血糖検査、糖負荷試験

- エ 血液免疫学的検査
 - オ 検便
 - カ 肺機能検査
 - キ 内分泌学的検査
 - ク 細菌学的検査（薬剤感受性検査を含む）
 - ケ 細胞診、病理組織検査
 - コ 胸水、腹水検査
 - サ 超音波検査（腹部、乳腺）
 - シ 単純X線検査
 - ス 造影X線検査
 - セ CT 検査(単純、造影、ダイナミック)
 - ソ MRI 検査
 - タ 核医学検査
 - チ 内視鏡検査（上部、下部消化器、ERCP）
- (5) 基本的治療-1 適応を決定し、実施できる
- ア 薬剤の処方（適切な投薬の選択とオーダーが出来る）
 - イ 輸液（適切な輸液製剤を選択でき、投与量も決められる）
 - ウ 輸血、血液製剤の使用（適切な選択が出来、投与量、副作用を理解している）
 - エ 抗生物質の使用(適切な投与が出来る)
 - オ 副腎皮質ステロイド薬の使用
 - カ 抗癌剤療法（最新の投与法が出来る）
 - キ 呼吸管理（主に術前術後）
 - ク 循環管理（主に術前術後）
 - ケ 中心静脈栄養法（カテーテル挿入ができる）
 - コ 経管栄養法
 - サ 食事療法
 - シ 療養指導（主に術後の安静度、体位、食事、入浴、排泄など）
 - ス クリニカルパスの理解
- (6) 基本的治療-2 必要性を判断し、適応を決定できる。
- ア 外科的治療（術式の選択ができる）
 - イ 放射線治療
 - ウ 医学的リハビリテーション
 - エ 精神的、心身医学的治療
 - オ 他科受診により診療の依頼
- (7) 基本的手技(適応を決定し、実施できる)
- ア 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴のための静脈確保）

- イ 採血法（静脈血、動脈血）
- ウ 穿刺法（腰椎、腹腔、胸腔を含む）
- エ 導尿法
- オ 浣腸
- カ ガーゼ、包帯交換
- キ ドレーン、チューブ類の交換
- ク 胃管の挿入と管理
- ケ 局所麻酔法
- コ 滅菌消毒
- サ 簡単な切開、排膿
- シ 皮膚縫合
- ス 包帯法
- セ 外傷の処置
- ソ トロッカーカテーテル挿入
- タ イレウス管の挿入

(8) 救急処置法（緊急を要する疾患、又は外傷をもつ患者に対して適切に処置し、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。）

- ア バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を適確に行う。
- イ 問診、全身の診察及び検査等によって得られた情報をもとにして的確に判断を下し、初期診療計画を立て、実施できる。
- ウ 患者の診療を指導医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。
- エ 小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い、必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。
- オ 血管の確保、中心静脈の挿入、気管内挿管、心肺蘇生
- カ 人工呼吸管理
- キ 胃洗浄

(9) 緩和医療 緩和病棟にて経験をつむ

- ア 人間的、心理的立場に立った治療
- イ 疼痛対策
- ウ 精神的ケア
- エ 家族への配慮
- オ 死への対応

3 経験目標（経験しておくべき疾患または病態）

A：担当医として症例を受け持つことが望ましいもの

B：自ら担当医にならない場合も入院中の症例を通し病棟カンファレンス・病棟回診、自己学習等を通して学ぶもの

C：入院患者で経験不可の場合、外来・救急・自己学習を通して知識を得ておくべきものの

- | | |
|---------------------|-------|
| (1) 急性虫垂炎 | A |
| (2) ソケイヘルニア | A |
| (3) 腹壁瘢痕ヘルニア | B |
| (4) 痔核 痔瘻 | B |
| (5) 胃、十二指腸潰瘍（穿孔を含む） | A |
| (6) 炎症性腸疾患 | BまたはC |
| (7) 胆嚢胆石症 | A |
| (8) 急性胆嚢炎 | A |
| (9) 食道癌 | B |
| (10) 胃癌 | A |
| (11) 結腸癌 | A |
| (12) 直腸癌 | A |
| (13) 肝臓癌 | B |
| (14) 膵臓癌 | B |
| (15) 胆嚢癌 | B |
| (16) 胆管癌 | B |
| (17) 乳癌 | A |

その他経験すべき病態

- | | |
|------------------|---|
| (18) 腸閉塞 | A |
| (19) 悪性疾患末期の緩和医療 | A |
| (20) 腹部外傷 | A |

4 研修方略(Ls)

(1) 実施計画

ア 期間 4週間以上

イ 研修の実施方法

(ア) 病棟、外来研修

病棟において指導医、上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、手術計画、術前管理、術後管理、患者家族への対応方法を研修する。

手術では虫垂炎、ヘルニア等の術者となり、さらに多くの手術に助手として

参加し、縫合、止血等の基本的な手技を体得してもらう。

外来では、再診患者を診察し、外来患者の基本的診療技術及びカルテへの記載ができるようにする。また救急患者についても随時診察させ、創傷処置等を体得させる。

(イ) 救急研修

月に3回程度外科系当直の副当直として診療にあたる。また、月に1回程度の休日の1次外科系当直として直来外来患者を直接診療する。

(ウ) カンファレンス等による研修

外科カンファレンス、回診、CPC等に参加し、研修内容を充実させる。

(例) 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟ある いは検査	手術	病棟ある いは検査	病棟ある いは検査	手術
午後	検査	手術	検査	検査	手術
夜間		症例検討 会			症例検討 会

緊急手術は24時間対応している。

(2) 指導体制

指導体制の概要

科員全員で研修医の指導にあたるが、基本的に1人の上級医につき、1組となって診療(手術・検査を含む)にあたる。

指導医は別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

5 評価(Ev)

(1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《13》成田赤十字病院救急集中治療科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般目標 (GIO)

1年次の12週間以上の研修では不十分であった点を補うとともに、これまでの研修で身につけた技能をより実践的に応用できる能力を身につけ、自身の判断で救急患者に適切に対処できるようにする。

また、特徴としては、当院は、救命救急センターとしての役割のみでなく、地域の中核病院としても重要な役割を果たしており、年間約7,000例の救急搬送症例を受け入れている。これらの症例の治療において、その中核的な役割を果たすのが救急・集中治療科である。このため、①医療の原点としての救急医療を数多く経験できる。②救急医療がチーム医療であることを知ることができる。③救急外来で頻度の高い疾患の診断や治療を経験できる。④一次救急から三次救急まで、幅広い救急患者の診療を体験できる。⑤一次救命処置及び二次救命処置を的確に施行できるようになる。⑥救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、すぐに必要な検査や処置、他科へのコンサルテーションを行える。⑦重症救急患者に対する各種人工補助療法を駆使した集中治療を経験できる。

2 行動目標 (SB0s)

成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。当科の研修としては特に、下記の行動目標を重点的に行う。

- (1) 救急患者の病態を的確に把握できる（初期評価）。
- (2) 救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、処置および検査の優先順位を決定できる（トリアージ）。
- (3) モニタリングの意義を理解し実施できる。
- (4) 心肺停止を診断できる。
- (5) 心肺脳蘇生法の意義を理解し、一次救命処置及び二次救命処置を実施できる。
- (6) 各種ショックの病態を評価し診断できる。
- (7) 多発外傷、熱傷の病態を理解し、初期治療を行うことができる。
- (8) 急性中毒の初療を実施できる。
- (9) 侵襲に対する生体反応について説明できる。
- (10) 各種臓器不全に対する人工補助療法について理解し施行できる。
- (11) 救急患者、重症患者の家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- (12) プレホスピタルケアを含む救急医療システムを理解し、説明できる。
- (13) 節度と礼儀を守り、救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる。

3 経験目標

成田赤十字病院臨床研修プログラムの経験目標の達成に努める。そのなかでも特に「救急を要する病態」に記載されている、以下の項目を重点的に経験することを目標とする。

- (1)意識障害
- (2)脳血管障害
- (3)急性心筋梗塞・不安定狭心症
- (4)急性心不全
- (5)緊急を要する不整脈
- (6)ショック（失血性、心原性、敗血症性、アナフィラキシー等）
- (7)急性呼吸不全または慢性呼吸不全の急性増悪
- (8)気管支喘息重積発作
- (9)急性腎不全・尿閉
- (10)高熱を有する急性感染症
- (11)急性中毒
- (12)急性腹症
- (13)急性消化管出血
- (14)肝性脳症
- (15)頭部外傷
- (16)胸部外傷
- (17)腹部外傷
- (18)四肢外傷
- (19)多発外傷
- (20)熱傷
- (21)精神科的救急

4 研修方略(Ls)

- (1)期間 4週間以上
- (2)研修の実施方法

ア 病棟研修

救急病棟(F2, ICU)において指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。

イ 救急外来研修

指導医・上級医とともに日中の救急患者に対する初期治療に参加するだけでなく、週に1～2回程度当直見習いとして参加し、初期診療に

必要な救急処置、検査等につき研修する。

ウ プレホスピタル研修

救急車の同乗研修，救急搬送症例検討会，救命救急士就業前，就業後研修への指導などを通じて，プレホスピタルケアの理解を深める。

エ 研究会等による研修

各種研究会、カンファレンス、C P C等に参加し、研修内容を充実させる。

(例) 代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	回診 病棟研修	回診 救急外来研修	回診	回診 救急外来研修	回診 病棟研修
午後	病棟研修 回診	救急外来研修 回診		救急外来研修 回診	病棟研修 回診
夜間		救急外来当直 研修			救急外来当直 研修

(3) 指導体制

指導体制の概要

救急外来，救急病棟にそれぞれ担当指導医を各 1 名ずつおく。この指導医が研修医の指導にあたる。指導医は別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

5 評価(Ev)

(1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《14》成田赤十字病院小児科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般目標

プログラムの目的は、4週間以上の研修によって、子供の誕生の時から15歳までの子供の成長、発達の全体像を把握し、プライマリーケアに対処できる基本的な態度、判断力、技術、知識を習得させ、科学的根拠に基づいた全人的な医療を実践できる臨床医を育成することを目的とする。

プログラムの特徴については、このプログラムを実践することにより、成長期にある小児の健康上の問題を全人的に、かつ家族、地域社会の一員として見る目を養うことができるようにした。また、小児科の一般的診療能力を獲得できるようにすること、また小児救急診療ができるようになることに重点をおいた。具体的には以下の小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行なうために必要な基礎知識、技能、態度を習得する。

- (1) 小児の特性を学ぶ：小児の疾患の特性を知り、病児の不安、不満を知り、こどもの病気に対する母親の心配のあり方を受け止める対応法を学ぶ。
- (2) 小児の診療の特性を学ぶ：小児の診療方法は年齢により大きく異なる。特に乳幼児では症状を的確に訴えることができないが、養育者の観察はきわめて的確であり、医療面接では、まず信頼関係を構築しコミュニケーションする必要がある。また、こどもの発達具合に応じた診療行為が要求される。成長段階に応じた小児薬用量、補液量がある。
- (3) 小児期の疾患の特性を学ぶ：同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なる。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画をたてる。小児特有の疾患が多くあり診断、治療法を学ぶ。夜間救急受診児の疾患の特性を知り対処法を学ぶ。

2 行動目標

- (1) 病児-家族（母親）等と良好な人間関係を確立できる。守秘義務を果たし、病児のプライバシーの配慮ができる。
- (2) 医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士等とチーム医療を実践できる。同僚医師への配慮ができる。
- (3) 病児の疾患の問題点を的確に把握し、解決のための情報を収集できる。得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
- (4) 自らが把握した病児の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
- (5) 指導医のもとに、治療計画を本人、家族に説明し、質問を受けることができる。
- (6) 入退院の適応を判断できる。
- (7) 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。

- (8)院内感染対策を理解し実施できる。
- (9)医療保険制度、公費負担制度を理解した診療ができる。
- (10)節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。

3 経験すべき診察法、検査法、基本的手技、薬物療法、記録と管理

(1) 患児・保護者との医療面接

- ア 小児ことに乳幼児に不安を与えずに接することができる。
- イ 小児ことに乳幼児とコミュニケーションがとれる。
- ウ 保護者（母親）から診断に必要な情報を的確に聴取できる。（発育歴、既往歴、予防接種歴含む）

(2) 診察

- ア 小児の頭囲、胸囲、身長、体重測定ができる。
- イ 小児の血圧測定ができる。
- ウ 小児の身体発育、精神発達が年齢相当か判断できる。
- エ 乳幼児の理学的診察ができる。頭頸部所見（眼瞼・結膜、外耳道・鼓膜、咽頭・口腔粘膜）、胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）、腹部所見（臓器触診、聴診）、四肢（筋、関節）の所見と記載ができる。

(3) 基本的臨床検査：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実施し、小児特有の検査結果を解釈できる。

- ア 血算、白血球分画（計算板の使用、白血球形態的特徴の観察）
- イ 一般尿検査
- ウ 血液型判定、血液交差適合試験
- エ 心電図（12誘導）
- オ 血液ガス分析
- カ 血液生化学検査・簡易検査（血糖、電解質、アンモニア、ケトン等）
- キ 血清免疫学的検査（CRP、免疫グロブリン、補体等）
- ク 細菌学的検査・薬剤感受性検査（血液、痰、尿等の検体の採取、グラム染色）
- ケ 髄液検査
- コ 単純X線検査
- サ CT検査、MRI検査

(4) 基本的手技：小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。下線部の手技は指導医のもとに経験することが求められる。

- ア 注射法（皮内、点滴、静脈確保）を実施できる。
- イ 採血法（静脈血）を実施できる。
- ウ パルスオキシメーターを正しく装着できる。
- エ 胃管の挿入と管理ができる。

- オ 輸液、輸血およびその管理ができる。
- カ 胃洗浄ができる。
- キ 酸素療法ができる。
- (5)薬物療法：小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法等を身につける。
 - ア 小児の体重別、対表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤の処方箋、指示書の作成ができる。
 - イ 小児に用いる薬剤の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療が実践できる。
 - ウ 病児の年齢、疾患に応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を決定できる。
 - エ 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- (6)医療記録と管理
 - ア 診療録（退院サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。
 - イ 処方箋、指示書を作成し管理ができる。
 - ウ 診断書、死亡診断書（検案書）、その他の証明書を作成し管理できる。
 - エ 紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる。

4 経験すべき症候・病態・疾患

(1)成長・発育と小児保健に関する知識の修得

母乳、調整乳、離乳食の知識と指導、乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見、予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解、発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識、神経発達の評価と異常の検出、育児に拘わる相談の受け手としての知識の修得

(2)小児の一般症候

体重増加不良、哺乳力低下、発達の遅れ、発熱、脱水、浮腫、発疹、湿疹、黄疸、チアノーゼ、貧血、紫斑、出血傾向、頭痛、けいれん、意識障害、耳痛、咽頭痛、口腔内の痛み、咳・喘鳴、呼吸困難、頸部腫瘍、リンパ節腫脹、鼻出血、便秘下痢、血便、腹痛、嘔吐、四肢の疼痛、夜尿、頻尿、肥満、やせ

(3)頻度の高い、あるいは重要な疾患（A：必ず経験すべき疾患、

B：経験することが望ましい疾患）

- | | |
|----------------|---|
| ア 新生児疾患：低出生体重児 | A |
| 新生児黄疸 | A |
| 呼吸窮迫症候群 | B |
| イ 乳児疾患： おむつかぶれ | A |

乳児湿疹	A
染色体異常症	B
乳児下痢症、白色下痢症	A

ウ 感染症：

- (ア) 発疹性ウィルス疾患 A
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹症、伝染性紅斑、手足口病
- (イ) その他のウィルス性疾患 A
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ伝染性膿痂疹（B）、
細菌性胃腸炎（B）急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎（A）
- (ウ) アレルギー性疾患
小児気管支喘息（A）、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹（A）、
食物アレルギー（B）
- (エ) 神経疾患
てんかん（A）、熱性けいれん（A）、細菌性髄膜炎、脳炎・脳症（B）
- (オ) 腎疾患
尿路感染症（A）、ネフローゼ症候群（B）、急性腎炎、慢性腎炎（B）
- (カ) 先天性心疾患
心不全（B）、先天性心疾患（B）
- (キ) リウマチ性疾患
川崎病（A）、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス（B）
- (ク) 血液・悪性腫瘍
貧血（A）、小児がん・白血病（B）、血小板減少症、紫斑病（B）
- (ケ) 内分泌、代謝疾患
低身長、肥満（A）、糖尿病（B）、先天性甲状腺機能低下症（B）
- (コ) 発達障害・心身医学
精神運動発達遅滞、言葉の遅れ（B）、学習障害・注意力欠損障害（B）

(4) 小児の救急医療（A：必ず経験すべき疾患

- B：経験することが望ましい疾患
- C：機会があれば経験すべき疾患）

- ア 脱水症の程度の判定と応急処置（A）
- イ 喘息発作の重症度判定と中等症以下の応急処置（A）
- ウ けいれんの鑑別診断とけいれん状態の応急処置（A）
- エ 腸重積症の診断と適切な対応（B）
- オ 虫垂炎の診断と外科へコンサルテーション（B）
- カ 酸素療法ができる。（A）

キ 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫心マッサージ、静脈確保、動脈ラインの確保などの蘇生術の実施（Ｂ）

ク その他の救急疾患

心不全（Ｂ）、脳炎・脳症、髄膜炎（Ｂ）、急性喉頭炎、クループ症候群（Ｂ）、アナフィラキシー・ショック（Ｂ）、急性腎不全（Ｃ）、異物誤飲、誤嚥（Ｂ）、ネグレクト、被虐待児（Ｂ）、来院時心肺停止症例（ＣＰＡ）、乳幼児突然死症候群（ＳＩＤＳ）（Ｃ）、事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）（Ａ）

5 研修方略

(1) 研修内容の実際

基本的知識の吸収と経験目標の実践

ア 病棟研修：月～金 午前、午後

イ 外来研修：

指導医のもと時間外救急外来研修

指導医のもと副直研修当直をする。（５ヶ月から）

症例検討発表 毎月１例

ウ 病棟実習：

総合診療、チーム医療、基本的診療（診断、検査、治療）、基本の手技、病棟感染症、小児薬用量と使用法、補液療法、輸血治療、新生児・未熟児医療、高次医療

エ 外来実習：

プライマリー・ケア、common disease とくに発疹性疾患、乳幼児健診（成長と発達、健康児の観察）、保護者の心理の把握・育児支援、予防接種と健康相談、アドヴォカシー、マス・スクリーニング

オ 救急医療：

小児救急疾患の体験、バイタルサインの把握、重症度と緊急度の把握、ショックの診断と治療

一次救命処置（BSL: basic life support）

気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸

二次救命処置（ACLS: Advanced Cardiovascular Life Support）

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、薬剤投与等の一定ガイドラインに基づく救命処置を含む頻度の高い救急疾患の初期治療ができる

専門医へのコンサルテーションができる

応急処置・救急対処法

他科医との連携

(2)指導体制

各指導医が上記研修計画のもとに研修指導を行なう

6 評価

- (1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。
- (2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《15》成田赤十字病院新生児科初期研修プログラム（4週間以上）

1 一般目標 GIO)

正常新生児の扱いから学び、その中から病的異常を診断することができるようにする。
その後、軽症児（1800g 前後）の入院処置を行えるようにする。

最終的に 1,500 g 前後の体重の新生児の診療を上級医の指導のもとで行える程度になることを目標とする。

気管内挿管や人工呼吸器管理は新生児科では頻度が高いため貴重な経験となる。

新生児にとって超音波検査（特に心臓）は必須であるのでスキルアップが期待できる。

日本周産期・新生児医学会公認の新生児蘇生法（Neonatal Cardio Pulmonary Resuscitation）の資格がとれる（新生児科部長の戸石は学会認定インストラクター）。

血圧管理や人工呼吸器管理などの集中治療を学ぶことができる。

2 研修目標 (SB0s)

(1) 今まで学んできた小児科とは異なる新生児医療に参加し、新生児科医の役割を理解し新生児の病態生理を知り対応法を学ぶ。

(2) 基本的診察法—下記の診察ができ、所見がとれる。

ア 病歴の聴取（患者、家族との適切なコミュニケーション能力を含む）

イ 全身の診察（バイタルサインのチェック、重症度、緊急度の把握）

ウ 頭頸部の診察

エ 胸部の診察（心音の聴取、呼吸音の聴取）

オ 腹部の診察（腹部の触診、聴診）

カ 四肢の診察（奇形の有無を含む）

(3) 基本的検査—必要時、下記の検査を行い、結果を解釈できる。

ア 血算、末梢血液像

イ 血糖検査、電解質検査

ウ 血液ガス分析

エ 検尿

(4) 一般的検査—下記の検査を必要に応じ適切に選択、指示し、結果を解釈できる。

ア 血算、血液像

イ 血液化学検査（肝機能、腎機能、電解質、脂質、膵機能）

ウ 血液ガス

エ 検尿・検便

オ 免疫学的検査

カ 細菌学的検査（薬剤感受性検査を含む）

キ 胸部、腹部の単純X線検査

ク 脳波検査

ケ 穿刺液検査(髄液)

コ X線CT検査

サ MRI検査

シ 超音波検査(心、腹部)

(5) 基本的治療法 適応を判断し自ら施行できる。

ア 栄養療法

イ 薬剤の処方

主要な救急薬品、循環呼吸器薬品、抗生物質、

ステロイド剤、等を適切に使用できる。

ウ 病態に応じた輸液内容、輸液量を定められる。

エ 輸血、血液製剤の適切な選択ができ具体的な投与法、量を定められる。

オ 基本的な循環管理ができる(昇圧剤の使用)

カ 基本的な呼吸管理ができる(気管内挿管、人工呼吸器の条件設定を含む)

(例) 代表的な週間スケジュール

毎日午前(午後)	入院担当患者の診察と処置を上級医の指導のもと行う。
毎日午前	生後1日目と退院前の正常新生児の診察を行う。
毎朝	NICUカンファレンス(回診)。
毎週木曜日夕方	産科との周産期カンファレンス。
毎週木曜日夕方	小児科カンファレンス。
隔月1回	こども病院にて小児放射線科医とレントゲンカンファレンス。
経験すべき処置の目標	正常新生児の診察、病的新生児の診察、ハイリスク分娩(緊急帝王切開、早産、その他)の立ち会い、新生児の蘇生(気管内挿管、心臓マッサージ、人工サーファクタント注入)、静脈確保(中心静脈カテーテル挿入も含む)、動脈ライン留置、腰椎穿刺、胸腔穿刺、超音波検査(心臓、頭部)、その他

3 経験目標（経験しておくべき疾患または病態）

A：担当医として症例を受け持つことが望ましいもの（救急外来等での経験も含む）

B：自らが担当医にならない場合も入院中の症例を通し病棟カンファレンス・

病棟回診、自己学習等をとおして学ぶべきもの

C：入院患者で経験不可の場合、外来・救急・自己学習を通して知識を得ておくべきもの

病的新生児管理（呼吸、循環、神経、栄養、代謝など） A

新生児外科疾患管理、新生児心臓疾患管理 B

超低出生体重児（＜1000g） B

極低出生体重児（＜1500g）の管理 A

多胎の管理 B

慢性肺疾患の管理、気道疾患の管理 B

異常分娩時の対応 A

新生児救急搬送 A

ペリネイタルビジット A

新生児室での正常新生児の管理 A

正常新生児の1か月検診 A

周産期カンファレンス A

新生児科退院児の外来フォローアップ C

地域医療、福祉との連携 家族の支援 C

《16》成田赤十字病院産婦人科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般教育目標 (GIO)

4週間以上の研修を通し、産婦人科医として必要な基本的態度、知識、検査、治療手技を修得する及び緊急患者のプライマリーケア、末期医療のケアを修得する。プログラムの特徴としては、全ての産科、婦人科疾患を診断できる体制が整っている。疾患ごとの診察、治療が個別的に指導ができる。正常、ハイリスク妊娠は、NICU担当医と連携して周産期管理にあたることができる。

2 行動目標 (SB0s)

正常、異常妊娠を始め頻度の高い婦人科疾患を診断するための基本姿勢、知識、判断力、治療手技を習得する。

(1) 成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標達成に努める。

(2) 基本的診断法—下記の診察ができ、的確に所見がとれる。

ア 病歴の聴取（患者、家族との適切なコミュニケーション、患者のニーズの把握能力を含む。）

イ 全身の系統的な診断

ウ 腹部を中心とする触診、聴診

エ 内診、双合診

オ 膣鏡診

カ 直腸診

キ 産科的外診、骨盤計測、ドップラー聴診

(3) 基本的検査法：必要に応じて自ら検査を選択実施、あるいは依頼し、その結果を解釈判断できる。

ア 内分泌、不妊検査

イ 細胞診

ウ 組織診

エ 腫瘍マーカー検査

オ 穿刺液検査

カ 内視鏡検査

キ 超音波D o p p l e r 検査

ク 超音波断層検査

ケ 放射線検査

コ 胎児胎盤機能検査

サ 分娩監視検査

シ 羊水検査

- ス 出生前診断
- セ 感染症検査
- ソ 免疫学的検査
- タ 新生児検査

(4)治療法：産婦人科治療のための注射、穿刺の適応、内科的治療（輸液、輸血、薬剤処方、食事療法等を含む）外科的治療の適応を決定し、実施できる。

- ア ホルモン療法
- イ 感染症に対する化学療法
- ウ 悪性腫瘍に対する化学療法
- エ 婦人科手術療法
- オ 放射線療法
- カ 妊産褥婦に対する薬物療法
- キ 産科手術
- ク 産婦人科麻酔

(5)適切な診療、治療計画が立てられ、それを患者、家族に説明し、理解を得て実行できる。

3 経験目標（経験しておくべき疾患または病態）

A：担当医として症例を受け持つ事が望ましいもの

B：自ら担当医にならない場合も入院中の症例を通し、病棟カンファレンス回診、自己学習を通して学ぶべきもの

C：入院患者で経験不可の場合、外来、救急、自己学習を通して知識を得ておくべきもの

(1)婦人科分野

ア 良性腫瘍

- (ア)バルトリン腺嚢胞 B
- (イ)尿道カンクル B
- (ウ)子宮筋腫 A
- (エ)子宮腺筋症 A
- (オ)子宮内膜増殖症 A
- (カ)子宮内膜ポリープ A
- (キ)子宮頸管ポリープ A
- (ク)子宮内膜症 B
- (ケ)卵巣良性腫瘍 B

イ 悪性腫瘍

- (ア)外陰癌 C

(イ)外陰ペーজেット癌	C
(ウ)膣癌	C
(エ)子宮頸部異形成	A
(オ)子宮頸癌	B
(カ)子宮体癌	B
(キ)子宮肉腫	B
(ク)絨毛性疾患	B
(ケ)卵巣癌	B
ウ 婦人科内分泌	
(ア)月経量の異常	A
(イ)月経周期の異常	A
(ウ)月経困難症	A
(エ)月経前症候群	B
(オ)原発性、続発性無月経	C
(カ)高プロラクチン血症	B
(キ)乳汁漏出症	C
(ク)早発閉経	C
(ケ)黄体機能不全	C
(コ)多毛、男性化徴候	C
(サ)機能性子宮出血	C
(シ)更年期障害	B
(ス)卵巣欠落症候群	C
エ 不妊症	C
オ 性器の位置異常	
(ア)子宮下垂	A
(イ)子宮脱	A
(ウ)膀胱脱	B
(エ)膣脱	B
(2)産科、周産期	
ア 正常経過の妊娠	A
イ 異常妊娠	B
ウ 偶発合併妊娠	C
エ 胎児異常	C
オ 正常分娩	A
カ 異常分娩	B
キ 正常産褥	A

- ク 異常産褥 B
 ケ 正常新生児の評価管理 A
 コ 異常新生児のプライマリーケア B
 サ 薬物療法 B

(3) 感染症

- ア 性器の感染症 A
 イ 産科感染症 A

(4) 産婦人科心身症 B

4 研修方略 (LS)

(1) 実施計画

ア 期間 4 週間以上

イ 研修の実施方法

(ア) 外来研修

指導医、上級医の指導のもとに、患者病歴聴取、基本的診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。特に経膈超音波検査を修得する。

(イ) 病棟研修

指導医、上級医の指導のもと、入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。自然分娩の介助、会陰切開、縫合処置の修得、手術患者の術前、術後管理、術中第二助手として必要な知識、技術を習得する。

(ウ) 救急研修

指導医と当直見習として参加し、産科入院その他初期診療に必要な救急処置、検査等につき研修する。

4 各種カンファレンス、回診、C P C、院内講演による研修

(例) 代表的な週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術 or 外来 ※ 1	外来	外来	手術 or 外来 ※ 1	手術 or 外来
午後	手術 or 病棟 or 専門外来	手術 or 病棟 or 専門外来	病棟	手術 or 病棟 or 専門外来	手術 or 病棟 or 専門外来
夜間	※ 2			※ 2	

※ 1 8 : 3 0 ~ 9 : 0 0 カンファレンス

※ 2 1 6 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 カンファレンス

(2)指導体制

指導医は、外来、病棟、分娩、手術、全般に渡る研修医の指導にあたる。
棟回診、定期的カンファレンス、勉強会等を行い、研修医を参加させる。
また、指導医は、別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

5 評価(Ev)

- (1)研修記録については、成田赤十字病院研修プログラムの規定に従う。
- (2)研修評価については、成田赤十字病院研修プログラムの規定に従う。

《17》成田赤十字病院精神神経科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般教育目標 (GIO)

4週間以上の研修のなかでプライマリケアに必要な精神科診療経験を十分に得られなかったか、より深く精神科的な診療の経験・知識を得たいと思う者に対して行う。プログラムの特徴としては、総合病院内のリエゾン精神医学的診療のほか、精神病棟を有し精神科救急も行っており、また外来新患なども多く老人性痴呆疾患センターも併設しているため、せん妄、自殺企図者、急性精神病状態、統合失調症、神経症、摂食障害、気分障害、痴呆など多様な精神疾患の診療を経験できる。

2 行動目標

総合病院における精神科診療を経験し、日常診療において遭遇する可能性のある精神科疾患、精神状態を診療したり専門医への診療依頼ができるようになるための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する及び精神疾患、精神障害の特質を理解する

(1) 成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。

(2) 経験すべき診察法・検査・手技

ア 基本的診察法 下記の診察ができ、的確に所見がとれる。

(ア) 精神医学的な病歴の聴取

患者や家族の話をよく聞き、一般的な既往歴、家族歴のほか生育歴、社会歴、性格、特徴、日常生活行動のパターン、睡眠のパターン、アルコール・薬物の使用歴、家族史の特徴、家族力動などの観点も含めた生活歴を十分に聴取できる

(イ) 精神医学的診察

表情や態度の観察、話し方、同伴家族との関係などに留意しつつ、患者の状態の如何に関わらず、患者の状態や訴えている内容を冷静に把握し、存在している精神症状を的確に診断できる

(ウ) 関連した身体的診察

他の身体疾患による精神症状の可能性を考慮しつつ、必要な関連した身体的診察を施行できる（頭頸部、胸部、腹部、神経学的診察など）

イ 一般的検査 下記の検査を必要に応じ適切に選択、指示し、結果を解釈できる。

(ア) 脳波検査、睡眠ポリグラフ検査

(イ) 頭部 X 線 C T 検査

(ウ) 頭部 MR I 検査

(エ)核医学的検査-脳血流量検査 (SPECT)

(オ)心理学的検査-記銘力検査、簡単な人格検査

ウ 基本的治療法-適応を判断し自ら施行できる。

(ア)向精神薬の正しい使い方を修得する

神経精神用薬剤等を適切に使用でき、副作用、禁忌、薬物相互作用を理解する

(イ)支持的な精神療法の施行

患者の話をよく聞き、支持するという精神療法の基本的態度を修得する

(ウ)無痙攣電気痙攣療法の適応、禁忌、効果などを理解し、実施する

(エ)他科医の診療を仰ぐべき状態、疾患を理解し、実施する

(オ)リエゾン精神医学的診療（一般病棟における精神科的診療）の方法を理解し実施する

(カ)精神保健福祉法およびその他の関連法規の知識を持ち、任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態を理解する。また、適切な行動制限の指示を理解できる。精神障害者の人権保護について理解できる。

エ 精神科的救急場面における診断・対応

(ア)興奮している患者に対応できる。

(イ)昏迷など疎通の障害されている患者に対応できる。

(ウ)意識障害の有無を診断できる。

(エ)意識障害、精神症状の原因の探索のための検査を指示し結果を解釈できる。

(オ)必要によりの確なタイミングで他の医師、専門医の応援を依頼できる。

3 経験目標(経験しておくべき疾患または、病態)

代表的な精神疾患（統合失調症、気分障害、痴呆、せん妄、身体表現性障害、パニック障害など）について基本的診療計画が立てられる

B：経験しておくべき疾患または病態

(1)症状精神病（せん妄）

(2)痴呆（血管性痴呆を含む）：A

(3)アルコール依存症

(4)気分障害（うつ病、躁うつ病）：A

(5)統合失調症（精神分裂病）：A

急性期状態およびデイケアなどリハビリテーション段階にある者

(6) 不安障害 (パニック症候群)

(7) 身体表現性障害、ストレス関連障害：B

4 研修方略 (LS)

(1) 実施計画

ア 期間 4 週間以上

イ 研修の実施方法

(ア) 外来研修

外来初診患者の予診をとり指導医の診察に立ち会い外来における精神科的な診察の方法を学ぶ。また可能な症例では指導医の指導のもとで再診患者の診療を行ってみる。

(イ) 精神科病棟研修

精神科病棟において指導医の指導のもとに担当医として入院患者を受け持ち、精神疾患患者の診療にあたる。常時 4～5 例の患者を担当する。

(ウ) 他科病棟での研修

指導医のもとで他科入院中に精神症状を合併した身体疾患患者への対応と診療にあたる。

(エ) 救急研修

救急室に日中来院した精神科救急領域の患者の診療に指導医とともにあたる。また、週に一回精神科拘束医とともに待機し夜間精神科救急領域の患者が来院した場合には拘束医とともに診療にあたる。

(オ) 精神科デイケア研修

担当の外来患者、入院患者にデイケア治療の必要性が生じたときは、指導医の指導のもとにデイケア治療の依頼を行い、デイケアカンファレンスなどに参加しデイケア治療による患者の変化を観察する

(カ) カンファレンス等による研修

症例検討会に積極的に症例を提出し、カンファレンス、回診等にも出席し、研修内容を充実させる。

(例) 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来研修	他科病棟 研修	外来研修	他科病棟 研修	外来研修
午後	部長回診 病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
夜間		症 例 検 討 会			研修医カ ンファレ ンス

毎週 1 回精神科拘束医とともに精神科救急研修を行う

(2) 指導体制

指導体制の概要

指導医のもとで、外来研修、病棟研修、他科病棟研修などを行う。

5 評価 (Ev)

(1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《18》成田赤十字病院脳神経内科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般教育目標 (GIO)

脳神経内科の研修を通して、問診の仕方、診療の指針から始まり、症状・徴候の診かたとその基礎知識を構築し、脳神経内科の基本を習得することを目的とする。

2 行動目標 (SBOs)

(1) 成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。

(2) 基礎的知識、技術

ア 患者からの確な病歴を聴取できる。

(ア) 患者の主症状は何であるか

(イ) その症状がいつからか

(ウ) どのように始まったか

(エ) その症状の経過はどのようなか

イ 正確な神経学的診察を行うことができる。

ウ 病変の部位診断／局在診断正しく想定できる。

エ 病歴と障害部位から病因診断／鑑別診断を挙げることができる。

オ 鑑別診断の正しい検査プランが立てられる。

(ア) 一般のスクリーニング的検査

(イ) 第一に考えた診断を確定するための検査

(ウ) それ以外に考えた疾患を除外するための検査

カ 治療プランを立てることができる。

キ 患者・疾患に応じた適切なリハビリを決定することができる

(食事療法、運動療法等)

3 経験目標 (経験しておくべき疾患または病態)

ア 頻度の高い疾患・病態を経験する

(意識障害、脳血管障害、頭痛、しびれ、めまい等)

4 研修方略 (LS)

(1) 実施計画

ア 期間 4週間以上

イ 研修の実施方法

月、水～金 午前8時回診、火（午後1時30分）回診、

月・水・木（午後）電気生理学的検査、

金（午後）神経放射線学的検査（脳血管造影検査、ミエログラフィー等）

(2)指導体制

成田赤十字病院初期臨床研修プログラムに準ずる

5 評価(Ev)

(1)研修記録について、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2)研修の評価について、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《19》成田赤十字病院心臓血管外科臨床研修プログラム（4週間以上）

1 一般教育目標 (GIO)

4週間以上の研修を通し、専門性の高い心臓血管外科疾患を診療するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。

プログラムの特徴としては、すべての心臓血管外科疾患を診療できる体制を整えていること及び少人数で診療を行うため、密度の濃い研修が可能であり、超人的な体力、精神力が身に付くことである。

2 行動目標 (SBOs)

専門性の高い心臓血管外科疾患を診療するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。

(1) 成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。

(2) 基礎的知識、技術の修得

ア 基本的知識、技術

(ア) 心臓血管系の発生、解剖、生理を知る。

(イ) 各疾患の病態生理、治療法、手術法を知る。

(ウ) 心臓血管系一般検査、特殊検査を知る。

(エ) 各疾患の診断能力を身につける。

(オ) 術前準備ができる。

(カ) 循環器系薬剤、利尿剤を知る。

(キ) 心肺蘇生ができる(気管内挿管、心マッサージ、DC除細動)

(ク) 中心静脈ライン、動脈ライン、スワングアンツカテ、小児輸液ライン挿入等ができる。

(ケ) 人工臓器(人工弁、人工血管、ペースメーカー)を知る。

(コ) 補助循環装置(IABP、PCPS)を知る。

イ ICU 管理の知識

(ア) 呼吸：人工呼吸器の選択、設定、維持、離脱ができる。

(イ) 循環：各種循環モニターを理解し血行動態が把握できる。血行動態の変動に即してカテコラミン、血管拡張剤、輸液を調節できる。不整脈を判読し適切な治療ができる。

(ウ) 腎機能管理：循環動態、電解質との関与を知る。適切な利尿剤の使用ができる。腹膜透析、血液浄化法を知り、開始、管理ができる。

(エ) 各種術後合併症の管理を知る。

ウ 手術に関する基礎知識

(ア) 人工物挿入手術における感染防止の重要性を知る。

(イ) 人工心肺、体外循環、心筋保護について知る。

エ 手術手技の修練

基本的手技：開胸、閉胸術。カニュレーション。グラフト採取。
血管到達法、剥離露出、テーピング、血管吻合。

3 経験目標（経験しておくべき疾患または病態）

A：チームの一員として症例を受け持つことが望ましいもの

- | | |
|------------|---|
| (1) 虚血性心疾患 | A |
| (2) 弁膜疾患 | A |
| (3) 大動脈疾患 | A |
| (4) 末梢血管疾患 | A |
| (5) 先天性心疾患 | A |

4 研修方略 (LS)

(1) 実施計画

ア 期間 4 週間以上

イ 研修の実施方法

(ア) 病棟研修

病棟において指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。

(イ) 術後管理

週に 2～3 回程度指導医と当直見習いとして参加し、術後管理を行う。

(ウ) カンファレンス等による研修

各種カンファレンス、回診、C P C 等に出席し、研修内容を充実させる。

る。

(例) 代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	手術	病棟研修	手術	病棟研修	手術
午後	手術	術後管理	手術	術後管理	カンファレンス
夜間	術後管理	術後管理	術後管理	術後管理	術後管理

(2) 指導体制

指導体制の概要

この他専門医 1 ～ 2 名をおき研修医の指導にあたる。
指導医は別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

5 評価(Ev)

- (1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。
- (2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《20》成田赤十字病院整形外科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般教育目標(GIO)

プライマリーケアに必要な整形外科診療の基本的態度、判断力、技術、知識を習得する。

当科は、すべての整形外科疾患に対しプライマリーケア対応できる診療体制を整え、悪性腫瘍以外の整形外科疾患の診療を行っており、院内で目標に沿った研修が進められる体制にある。

2 行動目標(SBOs)

頻度の多い整形外科疾患を診療するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得し、更には医療記録を正確に記載できる能力を修得する。

（1）救急医療

ア 運動器救急疾患、外傷に対応できる基本的診療能力を習得する。

（ア）多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。

（イ）骨折に伴う全身的、局所的症状を述べることができる。

（ウ）神経、血管、筋腱損傷の症状を述べることができる。

（エ）脊髄損傷の症状を述べることができる。

（オ）多発外傷の重症度を判断できる。

（カ）多発外傷において優先検査順位を判断できる。

（キ）開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる

（ク）神経、血管、筋腱の損傷を診断できる。

（ケ）神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。

（コ）骨、関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

（2）慢性疾患

イ 適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解、修得する。

（ア）変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。

（イ）関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。

（ウ）上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。

（エ）腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。

（オ）神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。

（カ）関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。

（キ）理学療法の処方が理解できる。

（ク）後療法の重要性を理解し適切に処方できる。

- (ケ) 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
- (コ) 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
- (サ) リハビリテーション、在宅医療、社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

(3) 基本手技

- ウ 運動器疾患の正確な診断と安全な治療をおこなうためにその基本的手技を修得する。
 - (ア) 主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) ができる。
 - (イ) 疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる (身体部位の正式な名称がいえる)。
 - (ウ) 骨、関節の身体所見がとれ、評価できる。
 - (エ) 神経学的所見がとれ、評価ができる。
 - (オ) 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - ① 成人の四肢の骨折、脱臼
 - ② 小児の外傷、骨折、肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
 - ③ 靱帯損傷 (膝、足関節)
 - ④ 神経、血管、筋腱損傷
 - ⑤ 脊髄外傷、治療上の基本的知識の習得
 - ⑥ 開放骨折の治療原則の理解
 - (カ) 免荷療法、理学療法の指示ができる。
 - (キ) 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺、注入、小手術、直達牽引ができる
 - (ク) 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

3 経験目標 (経験しておくべき疾患または病態)

- A : 運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。
 - (1) 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
 - 主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
 - (2) 運動器疾患の身体所見が記載できる。
 - 脚長、筋萎縮、変形 (脊椎、関節、先天異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
 - (3) 検査結果の記載ができる。
 - 画像 (X 線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、血液生化学、尿、

関節液、病理組織

- (4) 症状、経過の記載ができる。
- (5) 検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
- (6) リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
- (7) 診断書の種類と内容が理解できる。

4 研修方略 (LS)

(1) 実施計画

ア 研修期間 4 週間以上

イ 研修実施方法

(ア) 病棟、手術室研修

病棟において指導医、上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。また、手術室においては、清潔の概念、牽引手術台・駆血帯の使用法、基本的手術手技を身につけ、整形外科での特有な手術器具に対する理解を深める。

(イ) 救急研修

2 週に 1 回程度指導医と外科系当直見習として参加し、外科系の初期診療に必要な救急処置、検査等につき研修する。

(ウ) カンファレンス等による研修

各種の講演会、地区症例検討会、カンファレンス、回診等に出席し、研修内容を充実させる。

(例) 代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	症例検討 病棟研修 手術	症例検討 病棟研修 外来研修	症例検討 病棟研修 外来研修	症例検討 病棟研修 手術	症例検討 病棟研修 外来研修 リハミーティング
午後	手術	検査	手術／小児 外来（月 1 回）	手術	検査 リハビリ見学
夜間	指導医の当直日等を考慮し適宜見習い参加				

(2) 指導体制

指導責任医師 7 名の整形外科専門医が指導にあたる。

5 評価(Ev)

- (1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。
- (2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《2 1》成田赤十字病院脳神経外科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般教育目標 (GIO)

4週間以上の研修を通し、多彩な神経症状、精神症状を呈する疾患の中から脳神経外科的疾患を的確に鑑別するための基本的態度、判断力、技術、知識を習得する。
プログラムの特徴としては、脳神経外科的救急患者の診断と治療を行なう体制を整えていること及び4名の日本脳神経外科学会専門医が指導にあたることや、指導医の指導のもとに手術の経験ができること。

2 行動目標 (SB0s)

多彩な神経症状、精神症状を呈する疾患の中から脳神経外科的疾患を的確に鑑別するための基本的態度、判断力、技術、知識を習得する

(1)成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。

(2)基礎的知識、技術の修得

ア 基本的知識、技術

(ア)指導医のもとで、脳神経外科入院患者の問題点の整理と対策、術前検査の計画を行う。

(イ)脳神経外科疾患の診断と治療方針の決定に必要な神経学的診断、画像診断を行う。

(ウ)周術期管理について述べる。

(エ)簡単な脳神経外科的手術を経験する。

(オ)スタッフ回診に参加し症例のプレゼンテーション、画像所見のプレゼンテーションを行なう。

(カ)脳神経外科的救急患者の初期診断と初期治療を行う。

(キ)脳神経外科疾患を鑑別し、必要に応じて専門医に紹介する。また移送する前のプライマリーケアを行う。

イ 全身の理学的診察

(ア)神経学的診察（小児の神経学的診察、急性意識障害の鑑別診断を含む）

(イ)頭頸部診察（眼底、外耳道等、眼科・耳鼻咽喉科領域の基本的診察法を含む）

ウ 基本的な臨床検査

(ア)髄液一般検査

(イ)単純X線検査（頭蓋・頸椎単純写、頭蓋・頸椎断層撮影）

(ウ)脳血管撮影

(エ)X線CT検査

(オ)MRI検査

(カ)超音波検査（頸動脈超音波診断）

- (キ)核医学検査
- (ク)神経生理学的検査
- (ケ)下垂体機能検査

エ 基本的手技

- (ア)気道確保、気管内挿管
- (イ)穿刺（腰椎穿刺による髄液採取）
- (ウ)気管切開（手技と管理）
- (エ)心肺蘇生術

オ 基本的治療

- (ア)リハビリテーション（適応）
- (イ)頭蓋内圧亢進の治療（急性および慢性）
- (ウ)てんかんの治療
- (エ)てんかん重積発作の治療
- (オ)髄膜炎の治療
- (カ)髄液漏の治療
- (キ)腰椎ドレナージ
- (ク)基本的脳神経外科手術の補助（穿頭術、脳室ドレナージ、慢性硬膜下血腫、
- (ケ)脳室腹腔シャント術、開頭術など）

カ 医療記録

- (ア)神経学的症状の記載
- (イ)神経放射線学的所見の記載
- (ウ)脳神経外科手術、治療の記載
- (エ)インフォームド・コンセントの記録

3 経験目標（経験しておくべき疾患または病態）

ア 症状

- (ア)意識障害
- (イ)頭痛
- (ウ)嘔気、嘔吐
- (エ)めまい
- (オ)聴力障害
- (カ)耳鳴り
- (キ)視力視野障害
- (ク)眼球運動障害
- (ケ)嚥下困難
- (コ)四肢麻痺

- (サ)顔面麻痺
- (シ)知覚障害
- (ス)言語障害（失語症、構音障害）
- (セ)項部硬直
- (ソ)てんかん発作、てんかん発作重積状態
- (タ)失神
- (チ)歩行障害
- (ツ)失禁、排尿障害
- (テ)痴呆状態
- イ 疾患、病態
 - (ア)脳血管障害
 - (イ)脳腫瘍
 - (ウ)頭部外傷
 - (エ)水頭症
 - (オ)小児脳神経外科疾患
 - (カ)中枢神経感染性疾患
 - (キ)機能的脳神経外科疾患（片側顔面痙攣、三叉神経痛、）
 - (ク)急性、慢性頭蓋内圧亢進
 - (ケ)脳死（法的脳死判定）

4 研修方略 (LS)

(1) 実施計画

ア 期間 4週間以上

イ 研修の実施方法

(ア)病棟研修

病棟において指導医の指導のもとに入院患者の基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。

(イ)救急研修

月に3～4回程度指導医と当直見習いとして参加し、初期診療に必要な救急処置、検査等につき研修する。

(ウ)手術研修

指導医の指導のもとに脳神経外科的手術の術前管理、手術の実際、術後管理について研修する。

(2)指導体制

指導体制の概要

当院脳神経外科はチーム医療体制であるので、脳神経外科医全員で全入院患者の診療にあたっている。4名の指導医のもとに入院患者と救急患者の診療にあたる。特定の指導医が研修担当することはない。

指導医は別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

5 評価(Ev)

(1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《2 2》成田赤十字病院耳鼻咽喉科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般教育目標 (GIO)

当院は地域の中核病院であるとともに、救命救急センターをも擁する救急医療の要でもある。病診連携、病病連携に裏打ちされた多彩で豊富な症例を有し、必要に応じて他科との密接な協力体制も得られる。

耳鼻咽喉科医を志す研修医が2年次の12週間以上で身につけておくべき知識、診療態度、技術などを学び、3年目以降専門医を目指すにあたり最低限必要な経験をつむ。なお、3年目以降他科を志すものがプライマリケアの一環として耳鼻咽喉科的研修を希望する場合にも、2年次4週間以上の期間で対応するショートプログラムを用意する。

2 行動目標 (SB0s)

- (1) 耳鼻咽喉科領域の病歴聴取、問診、基本的診察（視診、触診）が行える。
- (2) 検査の適応を把握し、かつその結果を判断、考察できる。

また必要に応じて自ら実施できる。

ア 生理学的検査

- (ア) 標準純音聴力検査
- (イ) 標準語音聴力検査
- (ウ) インピーダンス・オージオメトリ
- (エ) 自記オージオメトリ
- (オ) 内耳機能検査
- (カ) 後迷路機能検査
- (キ) 聴性脳幹反射
- (ク) 耳小骨筋反射
- (ケ) 中耳機能検査
- (コ) ENoG
- (サ) 涙液分泌検査（シルマーテスト）
- (シ) 唾液分泌試験
- (ス) 鼻腔通気度検査
- (セ) 経静脈的嗅覚検査（アリナミンテスト）
- (ソ) 音声機能検査
- (タ) 電気味覚検査
- (チ) 種々の平衡機能検査

イ 検体検査

- (ア) 一般的な血液、尿など

(イ)外耳、中耳、鼻腔、咽喉頭、頸部等からの細菌検査

(ウ)鼻汁、唾液、耳漏などの好酸球試験

ウ 画像診断

(ア)単純レントゲン、断層写真など

(イ)CT (単純、造影)

(ウ)MRI (単純、造影)

(エ)RI

(オ)超音波 (甲状腺、唾液腺、リンパ節、嚢胞性疾患などを含めた顔面、頸部全体)

(カ)鼻咽腔、喉頭ファイバースコープ

(キ)食道バリウム造影 (嚥下能評価を含む)

(ク)唾液腺造影

エ 細胞診、生検

(ア)外耳、中耳、口腔、鼻咽腔からの生検

(イ)皮下、粘膜下の深部組織からの細針吸引細胞診、針生検など

オ 処置、手術が施行できる。

(ア)耳垢除去

(イ)鼓室洗浄

(ウ)鼓膜麻酔、鼓膜切開

(エ)鼓膜穿孔閉鎖

(オ)鼻出血止血法 (ベロックタンポン含む)

(カ)鼻腔粘膜焼灼

(キ)経下鼻道的上顎洞穿刺洗浄

(ク)扁桃陰窩洗浄

(ケ)扁桃周囲膿瘍穿刺、切開排膿

(コ)唾石摘出 (口内法)

(サ)気管切開口の管理、適切なカニューレ選択

(シ)経鼻栄養チューブ、気道チューブの挿入、管理

(セ)異物除去 (外耳道、鼻腔、咽喉頭、食道)

(ソ)種々の術後処置 (ベッドサイドでの術後経過観察を含む)

3 経験目標 (経験しておくべき疾患または病態)

以下の疾患について疾患概念、疫学、診断手順と検査、治療法などを習得するとともに、患者やその家族に対する説明なども行えるようにする。

疾患名の後のカッコ内にその疾患に対応した手術名と12週間に経験する平均手術件数を記す。

A：指導医のもとで実際の手術手技について研修する

B：手術の原理、手順などを理解し、介助などを行う

(1) 神経耳科学的疾患

ア 感音性難聴

(ア) 老人性難聴

(イ) 騒音性難聴

(ウ) 突発性難聴

(エ) 外リンパ瘻

(オ) 外傷性難聴

(カ) 聴神経腫瘍

(キ) 先天性難聴

イ 耳鳴症

ウ 末梢前庭性めまい

(ア) メニエール病

(イ) 良性発作性頭位めまい

(ウ) 前庭神経炎

(エ) 遅発性内リンパ水腫

エ 顔面神経麻痺（顔面神経減圧術 1 例 B）

(ア) ベル麻痺

(イ) ハント症候群

(ウ) 側頭骨骨折

(2) その他の耳疾患

ア 外耳

(ア) 耳垢栓塞

(イ) 外耳炎、外耳道湿疹

(ウ) 外耳道真菌症

(エ) 耳介血腫（開窓術 3 例 A）

(オ) 先天性耳瘻孔（瘻管摘出術 2 例 A）

(カ) 外耳道異物（異物除去術 10 例 A）

(キ) 外耳道裂傷

イ 中耳

(ア) 急性化膿性中耳炎（難治性、反復性を含む）

(イ) 滲出性中耳炎（鼓膜切開術 30 例 A）

(ウ) 単純性慢性中耳炎（鼓室・鼓膜形成術 20 例 B）

(エ) 癒着性中耳炎（鼓室形成術 3 例 B）

(オ) 真珠腫性中耳炎（先天性、2 次性を含む）（鼓室形成術 10 例 B）

(カ)外傷性鼓膜裂傷（鼓膜穿孔閉鎖術 4例 A）

(キ)耳小骨奇形・離断（鼓室形成術 2例 B）

(ク)鼓室硬化症（鼓室形成術 3例 B）

(ケ)耳硬化症

ウ 鼻副鼻腔疾患

(ア)急性鼻副鼻腔炎

(イ)慢性副鼻腔炎、鼻茸（内視鏡下汎副鼻腔根本術 20例 A）

(ウ)歯性上顎洞炎

(エ)乾酪性上顎洞炎

(オ)アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎（下甲介切除術 10例 A）

(カ)鼻中隔彎曲症、肥厚性鼻炎（鼻中隔矯正術・粘膜下下甲介骨切除術 10例 A）

(キ)鼻出血（鼻腔粘膜焼灼術 15例 A）

(ク)鼻腔異物（異物除去術 6例 A）

(ケ)副鼻腔嚢胞（内視鏡下開窓術など 10例 B）

(コ)鼻副鼻腔良性、悪性腫瘍

(サ)鼻骨骨折（徒手整復術 2例 A）

(シ)上顎骨折

(ス)眼窩吹き抜け骨折

(3)口腔咽頭疾患

ア 咽頭、口腔、舌

(ア)口内炎、舌炎

(イ)味覚障害

(ウ)急性、慢性咽頭炎

(エ)良性、悪性腫瘍（下咽頭悪性腫瘍手術・遊離空腸再建術など 2例 B）

(オ)閉塞型睡眠時無呼吸症候群

(カ)下咽頭梨状窩瘻孔

(キ)茎状突起過長症（過長茎状突起切除術 1例 B）

(ク)異物、外傷、自傷行為

イ 扁桃

(ア)急性、慢性扁桃炎（口蓋扁桃摘出術 15例 A）

(イ)伝染性単核球症

(ウ)扁桃周囲膿瘍（切開排膿術 20例 A）

(エ)アデノイド増殖症（アデノイド切除術 8例 A）

(オ)扁桃肥大症（口蓋扁桃摘出術 8例 A）

(カ)病巣感染症（口蓋扁桃摘出術 2例 B）

ウ 唾液腺

(ア) 良性、悪性腫瘍（耳下腺腫瘍摘出術など 10例 B）

(イ) 唾石（口内法・顎下腺摘出術など 12例 A）

(ウ) 流行性耳下腺炎

(エ) シェーグレン症候群

(オ) 化膿性炎症

(カ) アレルギー性唾液腺管炎

(キ) 薬物中毒、代謝異常

エ 喉頭疾患

(ア) 急性、慢性喉頭炎

(イ) 声帯ポリープ、声帯結節（喉頭微細手術 20例 A）

(ウ) ポリープ様声帯（喉頭微細手術 5例 A）

(エ) 喉頭麻痺（内転術、粘膜下異物挿入など 2例 B）

(オ) 喉頭蓋膿瘍（気管切開術 2例 A）

(カ) 急性喉頭浮腫（気管切開術 2例 A）

(キ) 咽喉頭異常感症

(ク) 声帯溝症、声帯萎縮症（粘膜下異物挿入術 1例 B）

(ケ) 心因性音声障害

(コ) 嚥下障害、誤嚥

(サ) 喉頭癌（喉頭悪性腫瘍手術など 3例 B）

(シ) 喉頭軟化症

(4) 頸部

ア 甲状腺

(ア) 嚢胞、腺腫様甲状腺腫（甲状腺部分切除術 4例 A）

(イ) 良性、悪性腫瘍（甲状腺全摘術、副甲状腺移植など 8例 B）

(ウ) 橋本病

(エ) バセドウ病

(オ) 亜急性甲状腺炎

(カ) 異所性甲状腺

イ リンパ節（診断のための生検 20例 A）

(ア) 炎症性リンパ節炎

(イ) リンパ節膿瘍

(ウ) 結核性リンパ節炎

(エ) 亜急性壊死性リンパ節炎

(オ) 悪性リンパ腫

(カ) 転移性リンパ節腫瘍（原発不明を含む）（頸部郭清術 5例 B）

ウ その他

- (ア)深頸部膿瘍（切開排膿術 3例 B）
- (イ)先天性嚢胞（摘出術 4例 A）
- (ウ)原発性副甲状腺機能亢進症（腺腫摘出術 2例 B）
- (エ)良性腫瘍（摘出術 3例 A）
- (オ)外傷性出血
- (5) 気管食道
 - ア 気管
 - (ア)気道異物
 - (イ)外傷性気管断裂（喉頭外傷を含む）（気管切開術 1例 A）
 - (ウ)カニューレ抜去困難症
 - (エ)誤嚥性肺炎
 - イ 食道
 - (ア)食道異物、穿孔（異物摘出術 4例 A）
 - (イ)悪性腫瘍
 - (ウ)逆流性食道炎

4 研修計画

(1)実施計画

ア 期間 2年次4週間以上

イ 研修の実施方法

(ア)病棟研修

病棟において指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、基本的な診察、検査、実際の手術を含めた治療法の理解、患者家族への対応方法等を研修する。

また患者の急変に際し、迅速な病態の把握と適切な対処法を学ぶ。

(イ)外来研修

外来において患者の病歴聴取、問診、基本的な診察、検査、診断、治療という一連の流れを指導医のもと経験していく。代表的な疾患はもとより、めまいなど他科との境界領域に関しては適切なトリアージができるようにする。

(ウ)救急研修

時間外の救急診療については指導医、上級医の指導のもと見学など行い、必要に応じて緊急手術の介助も行う。

(エ)カンファレンス等による研修

外来診療後に診療録の記載、レントゲン所見などについてカンファレンスを行う（原則として毎日）。あわせて基本的な患者マネジメントやインフォームドコンセントの指導を受け、保険診療の実際に関しても学ぶ。

(オ)ショートプログラム

3年目以降に耳鼻咽喉科以外の科を志す者がプライマリケアの一環として当科での研修を希望する場合、2～3か月の期間で受入れを検討する。この場合期間が限られているため、頻度の高い疾患の診断、治療に重点をおく。また将来耳鼻咽喉科領域の救急疾患に遭遇した際に基本的な診察や治療計画の立案、緊急性の判断が可能になるよう配慮する。たとえば末梢前庭性めまい、鼻出血、上気道閉塞、異物などに関して診断を行い、専門医コールの要否が判断できるようにする。

(例) 代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟研修	外来診療	手術介助	外来診療	病棟研修
午後	病棟カンファ	手術介助	検査見学	手術介助	
夜間	レントゲンカンファ	病棟カンファ			

(2) 指導体制

指導体制の概要

指導医1名が専属であたる。また必要に応じて上級医の指導も仰ぐ。

5 評価（Ev）

(1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《 2 3 》 成田赤十字病院眼科選択研修プログラム（ 4 週間以上）

1 一般教育目標 (GIO)

基本的な眼科検査（細隙灯顕微鏡検査、眼底検査）、救急処置の技術を取得する。

2 行動目標 (SB0s)

基本的な眼科検査（細隙灯顕微鏡検査、眼底検査）、救急処置が確実に出来る

（ 1 ）成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。

（ 2 ）基礎的知識、技術の習得

3 経験目標

一般の新患診察 6 0 名、顕微鏡手術の助手として 6 0 例

4 研修方略 (Ls)

（ 1 ）実施計画

ア 期間 4 週間以上

イ 研修の実施方法

（例）研修の代表的な週間スケジュール

	AM	PM
月	①8:30-10:00 病棟で slit lamp, 眼底検査の練習 10:00-11:00 初診患者への問診、カルテへの記入、外来診察見学	15:00-16:00 入院患者への問診、カルテへの記載。（技術を習得したら診察）
火	① 手術の介助、見学。洗眼など ② 9:00-11:00 初診患者への問診（診察） ※隔週で①か②	① 手術の介助、見学。洗眼など ② 初診患者への問診（診察）
水	①手術の介助、見学。洗眼など ②9:00-10:00 術後回診の見学（診察）、外来診察見学 ※隔週で①か②	①手術の介助、見学。洗眼など ②初診患者への問診（診察）。
木	②9:00-10:00 術後回診の見学（診察）。 10:00-11:00 初診患者への問診、カルテへの記入	初診患者への問診（診察）。眼底検査、slit lamp, 眼圧測定、隅角検査の指導 外来診察見学

金	① 初診患者への問診（診察） 視野検査、OCT検査見学	①初診患者への問診（診察）、外来診察 見学
---	--------------------------------	--------------------------

(2)指導体制

指導体制の概要

この他専門医1～2名をおき研修医の指導にあたる。

指導医は別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

5 評価(Ev)

(1)研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2)研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《24》成田赤十字病院皮膚科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般教育目標 (GIO)

すべての臨床科において皮疹の把握・記録、基本的な創傷処置・皮膚のケアは必須診療技術である。また、common disease としての皮膚疾患への対応が日常診療上求められ、外用薬などを適切に選択、使用できることも重要である。選択研修においては、これらについての基本的知識、技能を修得する。また、全身疾患の診断の窓口として皮膚病変に関する知識・診療技術についても学習する。

2 行動目標 (SB0s)

(1) 成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。

(2) 基礎的知識、技術の習得

ア 基本的知識、技術

(ア) 皮疹の把握・記録が適確にできる。

(イ) 基本的な創傷処置、皮膚のケアができる。

(ウ) common disease としての皮膚疾患を理解し、対応できる。

(エ) 外用薬などを適切に選択、使用できる。

(オ) 全身疾患の診断の窓口としての皮膚病変を診断できる。

(カ) 皮膚腫瘍（良性および悪性）の診断、治療法を理解する。

3 経験目標（経験しておくべき疾患または病態）

A：経験すべき診断法・検査・手技

(1) 皮膚疾患患者の病歴を正確に記載できる。

(2) 創傷処置・褥瘡処置・胼胝処置が適切に行える。

(3) じんましん、乾皮症、帯状疱疹などへの処方ができ、適切なスキンケアを指導できる。

(4) ステロイド外用薬の作用（ランク）、副作用につき理解する。

(5) 内臓悪性腫瘍の皮膚表現、膠原病の早期病変としての皮膚変化、糖尿病足病変などにつき知識を得る。

(6) 皮膚科学検査法のうち、真菌鏡検、パンチ生検ができる。

(7) 皮膚腫瘍に対する基本的な手術療法および病理組織診断ができる。

B：経験すべき症状・病態・疾患

(1) 接触皮膚炎

(2) アトピー性皮膚炎

(3) じんましん

(4) 薬疹

- (5) 血管炎
- (6) 膠原病、水疱症(自己免疫疾患)
- (7) 皮膚細菌感染症
- (8) 梅毒
- (9) 白癬、カンジダ症
- (10) 帯状疱疹
- (11) 麻疹、風疹
- (12) 疥癬
- (13) 蜂刺症、マムシ咬症
- (14) アナフィラキシー・ショック
- (15) 糖尿病性足病変
- (16) 胼胝・鶏眼
- (17) 皮膚潰瘍
- (18) 熱傷
- (19) 褥瘡
- (20) 皮膚腫瘍

4 研修方略(LS)

(1) 実施計画

ア 4週間以上

イ 研修の実施方法

外来・病棟において指導医のもと、基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法を研修する。

(例) 代表的な週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来研修	外来研修	手術研修	外来研修	外来研修
午後	病棟研修	病棟研修	手術研修	病棟研修	病棟研修
夜間					カンファレンス

(2) 指導体制

指導体制の実際

本プログラムの最終的な指導責任は、成田赤十字病院皮膚科の指導責任者にある外来診療においては、外来担当医の下で外来患者の診断と治療について基礎的な研修を行なう。入院治療においては、入院担当の指導医の下に入院患者の受け持ち医として皮膚疾患の診断と治療に関して指導を受ける。

さらに、下記のような教育行事がある。

(1) 症例検討会および CPC：金曜日夜間

(2) 佐倉皮膚科症例検討会（東邦大学佐倉病院皮膚科と共催）：第 4 木曜日夜間

(3) 各種学術集会への参加

日本皮膚科学会（総会および各支部総会）

日本皮膚科学会東京地方会：月例

5 評価(Ev)

(1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《25》成田赤十字病院泌尿器科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般教育目標 (GIO)

4週間以上の研修を通し、プライマリーケアに必要な頻度の高い泌尿器科疾患を診療するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。
プログラムの特徴としては、すべての泌尿器科疾患を診療できる体制を整えていることである。

2 行動目標 (SBOs)

外来診療においてのプライマリーケア・スクリーニングを含む診療を適切に実施する能力を養う。

入院診療において、主治医として泌尿器科領域の基本的臨床能力を持ち、入院患者に対して全身、局所管理が適切に行える。

入院患者の治療に関して、泌尿器科領域の基本的治療に関する意義、原理を理解し、適応を決め、手術手技を習得し、治療前後の管理ができる。

(1) 成田赤十字病院臨床研修プログラムに研修目標の達成にあたる。

(2) 外来診療における行動目標

ア 外来の受入れ、文章の作成など

(ア) 疾患の内容・程度から、外来診療、入院診療および手術の適応を定めることができる。

(イ) 他診療科、他病院との協調ができる。

(ウ) 外来診療器械の取り扱いに精通する。

(エ) 薬剤の適切な使用および取り扱い、処方箋を書くことができる。

(オ) 診断書などの文書の作成ができる。

(カ) 紹介医に対する返答ができる。

(キ) 患者や家族に説明し十分な同意をえる。

イ 問診

(ア) 主訴、現病歴に応じて適切な問診ができる。

(イ) 家族歴、既往歴、生活歴、生活環境を系統的に記録できる。

(ウ) 患者がわだかまりなく話せる雰囲気を作ることができる。

(エ) 問診の結果から疾患群の想定ができる。

(オ) 鑑別に要する検査法の体系化ができる。

ウ 診断ならびに検査

次の検査を実施あるいは指示し、所見を判定することができる。

(ア) 泌尿器科の理学的検査（腎・腹部触診、前立腺触診、陰嚢内容触診、神経学的検査など）

- (イ) 検尿（生化学的、顕微鏡的および細菌学的、）
- (ウ) 血液生化学
- (エ) 内分泌検査（下垂体、副腎、精巣、上皮小体（副甲状腺）検査）
- (オ) 尿道分泌物、前立腺液、精液の検査
- (カ) 生検（腎、膀胱、前立腺、精巣）
- (キ) ウロダイナミックス（尿流測定、膀胱内圧測定、尿道内圧測定など）
- (ク) 内視鏡検査（尿道膀胱鏡検査、尿道カテーテル法など）
- (ケ) X線検査（KUB、IVP、DIP、RP、AP、各種膀胱造影、尿道膀胱造影、血管造影、CTなど）
- (コ) 超音波画像診断法（腎、膀胱、前立腺、陰嚢内容など）
- (サ) 核医学画像診断法（レノグラム、腎シンチ、骨シンチ、副腎シンチ、上皮小体（副甲状腺）シンチなど）
- (シ) 腎機能検査（クレアチニン・クリアランス、分腎機能検査など）
- (ス) MRI 診断

エ 鑑別診断

次の各症候に対し適切な鑑別診断ができる。

- ①排尿痛 ②疝痛発作 ③頻尿 ④排尿困難 ⑤尿閉
- ⑥尿失禁 ⑦二段排尿 ⑧尿線の異常⑨遺尿 ⑩膿尿
- ⑪尿混濁 ⑫血尿 ⑬多尿 ⑭乏尿 ⑮無尿
- ⑯尿道分泌物⑰腹部腫瘍 ⑱陰嚢内腫瘍 ⑲性器発育異常
- ⑳男性不妊勃起および射精障害

オ リハビリテーション

尿路変更術後の患者、神経因性膀胱の患者、透析の患者などに適切な助言ができる。

カ 経過観察

定期的な経過観察の必要性のある疾患または病態を理解し、通院計画を立案できる。

キ 救急・偶発症

外来で可能な救急処置ができ、診療に伴う偶発症に対処できる（尿閉、血尿タンポナーデ、ショックなど）

(3) 入院診療における行動目標

ア 全身管理

入院患者に対して、次の基本的な全身管理が行える。

(ア)術前術後の全身管理と対応

①術前：年齢、性別に関する特異的事項、既往歴、生活歴、合併症疾患固有の特殊な状態、および術前検査の所見を総合して手術時期や術式などを判断し、またリスクおよび合併症を予測してそれらに適切に対応する。

②術後：術後の一般的対応ができる。

(イ)非手術例の全身管理と対応

①悪性腫瘍の放射線療法および化学療法による合併症の管理

②その他の疾患（重症感染症など）の管理

偶発症（発熱、出血、循環不全、呼吸障害、意識障害、ショックなど）に対して迅速かつ的確な処置がとれ、さらに蘇生術を行うことができる。

他科の疾患を併有する場合、その対応と関連科医師との適切な連携をとる。

ターミナルケアの経験を持ち、下記のような項目について適切な対応ができる。

- ・患者の不安と疼痛への配慮
- ・患者の家族への配慮
- ・転帰の見通し、予後の判断
- ・死亡の確認
- ・病理解剖についての家族との折衝

(ウ)入院中の全身的なリハビリテーションに対し理解を持ち、関連各科との連携をとる。

(エ)臨床経過と剖検所見との関係を検討し考察できる。

(4)専門領域の技術

ア 入院患者の治療の項目に設定してある自ら術者となる手術について、患者の術前・術後の管理が適切に行える。それ以上のレベルの手術については、指導医の監督の下に管理できる。

イ 非手術患者については、例えば、次のような専門的治療を主体性を持って施行し、その効果につき正しく評価できる。

(ア)悪性腫瘍に対する放射線療法・化学療法および免疫療法、重症感染症に対する適確な抗菌薬の使用、自己免疫疾患に対するステロイドの正しい使用など。

(イ)その他の病態に対する保存的療法

(ウ)疼痛に対する適切な処置

- ウ 検査については必要に応じて適宜選択し、検査の順序に従って実施し、診断ならびに治療計画立案に役立てることができる。
- エ 救急医療を要する疾患の初期診療が独立して、あるいは必要な他科の医師と協力してできる。
- オ 次のような処置、指導を適切に行うことができる。
 - (ア) 自己導尿の指導
 - (イ) バルーンカテーテル留置者には膀胱洗浄法の指導
 - (ウ) 尿路変更後のストーマ、カテーテルの管理
 - (エ) 透析患者に対する水分摂取、食事指導など

(5) 入院患者の治療に関しての行動目標

- ア 手術に関する一般的知識・技能を習得する。
 - (ア) 疾患の種類と程度および患者の状態に応じて、手術の適応と術式を判断しうる。
 - (イ) 手術によって起こりうる偶発症、および手術後の合併症、続発症、機能障害についてあらかじめ説明し、同意を得る。
 - (ウ) 術中起こりうる変化に対応できる（救急処置、術式の変更など）。
 - (エ) 麻酔（局所、硬膜外、脊髄、気管内挿管のうちのいくつか）ができる。
 - (オ) 手術器械や材料を正しく使用できる。
 - (カ) 手術に必要な準備を指示できる（術前・術後処置を含む）。
 - (キ) 手術介助者を指導し、強調して作業できる。
 - (ク) 術後の局所および全身の管理ができ、変化に対応しうる。
 - (ケ) 一般外科ならびに内視鏡外科的手技に習熟する。
 - 術中感染と、その予防についての知識がある。
 - (コ) 手術に関連した事項について、他科あるいは他医と強調して作業ができる。

(6) 泌尿器科領域の基本的な手術ができる。

- ア 手術法の原理と術式を理解し、執刀医として実施できる。
- イ 手術法の原理と術式を理解し、指導医の下で手術を自ら実施できる。
- ウ 泌尿器科領域の基本的な非手術療法ができる。治療法の原理と方法を理解し、実施できる。
 - (ア) 悪性腫瘍に対する全身的化学療法

(イ)血液浄化法（血液透析・腹膜透析を含む）

(ウ)全身的感染症の薬物療法

3 経験目標（経験しておくべき疾患または病態）

A：担当医として症例を受け持つことが望ましいもの

B：自らが担当医にならない場合も入院中の症例を通し病棟カンファレンス・病棟回診、自己学習等をとおして学ぶべきもの

C：入院患者で経験不可の場合、外来・救急・自己学習を通して知識を得ておくべきもの

(1)腎および腎盂の先天異常	C
(2)尿管の先天異常	B
(3)膀胱および尿管の先天異常	B
(4)尿道の先天異常	B
(5)精巣の先天異常	A
(6)陰茎および陰囊の先天異常	C
(7)腎、尿管損傷	B
(8)膀胱、尿道損傷	B
(9)陰茎損傷	B
(10)精巣損傷	A
(11)副腎腫瘍	A
(12)腎腫瘍	A
(13)腎盂および尿管腫瘍	A
(14)膀胱腫瘍	A
(15)尿道腫瘍	B
(16)前立腺腫瘍	A
(17)精巣腫瘍	A
(18)陰茎腫瘍	B
(19)上部尿路結石	A
(20)下部尿路結石	B
(21)上皮小体（副甲状腺）疾患	B
(22)性分化異常	C
(23)性成熟異常	C
(24)男性不妊症	B
(25)非特異性感染症	A
(26)尿路、性器結核	C
(27)性感染症	C

- | | |
|--------------|---|
| (28) 寄生虫感染症 | C |
| (29) 尿路機能障害 | C |
| (30) 尿路閉塞性疾患 | B |
| (31) 腎不全 | A |
| (32) 腎性高血圧 | C |
| (33) 腎血管性病変 | C |

4 研修方略 (LS)

(1) 実施計画

ア 期間 4 週間以上

イ 研修の実施方法

(ア) 病棟研修

病棟において指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。

担当する入院患者は同時に 5—7 名程度とし、研修期間中に 40～50 例を目標とする。

(イ) カンファレンス等による研修

各種カンファレンス、回診、C P C 等に参加し、研修内容を充実させる。

(例) 代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟研修	手術研修	病棟研修	手術研修	病棟研修
午後	病棟研修	手術研修	検査研修	手術研修	病棟研修
夜間			透析研修		

(2) 指導体制

指導体制の概要

各分野で定期的な回診、カンファレンス、勉強会等を行い、研修医に参加させる。指導医は別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

5 評価 (Ev)

(1) 研修記録については、成田赤十字病院研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院研修プログラムの規定に従う。

《26》成田赤十字病院麻酔科選択研修プログラム（2年次4週間以上）

1 一般目標

指導医と共に麻酔管理を通して、一般臨床に必要な技術や知識を身に着ける。
各種検査データの意味を理解し、周術期の患者さんの全身状態を評価することができるようになる。
術前回診を通して適切な麻酔計画が立てられるようになる
麻酔薬、鎮痛薬、心血管作動薬について学び安全に使用することができるようになる。
症例検討を通して、自分の管理する以外の患者さんについても様々な病態に応じた周術期管理を学ぶ。

2 研修目標

- ①末梢血管（静脈、動脈）からの採血、ライン確保を行う
- ②気道確保ができるようになる
マスクによる気道確保 声門上器具による気道確保
気管挿管 ビデオ喉頭鏡の使用法
- ③麻酔器、人工呼吸器について学び安全に使用できるようになる
- ④術中モニターの意味を理解する。
- ⑤麻酔管理に用いる薬物について学ぶ
静脈麻酔薬、吸入麻酔薬、麻薬性鎮痛薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬鎮静薬、
血管作動薬 非麻薬性鎮痛薬 凝固系に作用する薬物など
- ⑥指導医と共に術前回診を行い、患者さんの全身状態を評価し、手術を前にした不安などの心理状態にも配慮した説明が行えるようになる。
- ⑦指導医のもとで全身麻酔管理、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外鎮痛を実際に経験する。
- ⑧術中に起きる病態について適切に対処できるようになる
- ⑨エコーを用いた中心静脈確保について学ぶ。見学または実施
- ⑩エコーを用いた伝達麻酔について学ぶ。見学または実施
腕神経叢ブロック、大腿神経ブロック、坐骨神経ブロック、腹横筋膜面ブロック
- ⑪術後鎮痛について、適切に行えるようになる
持続硬膜外鎮痛 I V・P C A 各種鎮痛薬を適切に使用できる
- ⑫実技全体を通して、医療ミスをおこさない危機管理についても学ぶ。

《27》成田赤十字病院放射線科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般教育目標 (GT0)

4週間以上の研修を通し、放射線科診療（画像診断および放射線治療）の基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。

プログラムの特徴としては、すべての科の豊富な症例を経験できる。

画像診断では、X線 CT・MRI・核医学・超音波・血管造影など幅広い技術を習得できる。放射線治療（年間新患者数 200 例以上）の基礎を学ぶことができる。

また、千葉大学や放射線医学研究所などと連携した研修体制も可能である。

2 行動目標 (SB0s)

(1) 成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。

(2) 画像診断—下記検査を自ら行い、結果を解釈できる。

(ア) 単純 X 線検査

(イ) 消化管造影 X 線検査

(ウ) X 線 CT 検査

(エ) MRI 検査

(オ) 腹部等の血管造影および血管造影の手法を用いた治療（肝 TAE など）

(カ) 超音波検査

(キ) 核医学検査

(3) 放射線治療—下記治療を自ら行い、治療患者の全身管理ができる。

(ア) リニアック（高エネルギー X 線、電子線）を用いた悪性腫瘍の治療

(イ) リニアックを用いた良性疾患（ケロイド）の治療

(ウ) ^{131}I を用いたバセドウ病の治療

3 経験目標（経験しておくべき疾患または病態）

担当医として自ら実施でき、基本的な技術と知識を習得すべきもの

(1) 単純 X 線検査

(2) （上部および下部）消化管造影検査

(3) X 線 CT 検査

(4) MRI 検査

(5) 腹部等の血管造影および血管造影の手法等を用いた手技
（肝 TAE や CT 生検など）

(6) 超音波検査

(7) 核医学検査

(8) リニアック（高エネルギー X 線、電子線）を用いた悪性腫瘍の治療

(9) リニアックを用いた良性疾患（ケロイド）の治療

(10) ^{131}I を用いたバセドウ病の治療

4 研修方略 (LS)

(1) 実施計画

ア 期間 4 週間以上

イ 研修の実施方法

(ア) 画像診断

指導医のもと各種検査の理論・手技・解釈・レポート方法について研修する。

(イ) 放射線治療

指導医のもと基本的な診察法を学んだ後、放射線治療の理論・技術を研修する。放射線腫瘍学の基礎を学ぶ。

(ウ) カンファレンス等による研修

病院内の各種カンファレンス、CPC、千葉県および都内の各種カンファレンスや研究会に出席し、研修内容を充実させる。希望があれば、他施設も見学できる。

(例) 代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	読影	放射線治療	消化管造影	放射線治療	消化管造影
午後	ダイナミック CT・MRI	超音波検査 読影	血管造影 読影	ダイナミック CT・MRI	血管造影 フィルム読影

(2) 指導体制

指導体制の概要

6 人の常勤放射線科専門医（診断 5、治療 1）を中心に指導にあたる。

5 評価 (Ev)

(1) 研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2) 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《28》成田赤十字病院形成外科選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般教育目標(GIO)

日常遭遇する頻度の高い形成外科関連疾患を診療するための知識・基本的態度・判断力・技術を習得する。

プログラムの特徴としては、一般の市中病院において最もニーズの高い、顔面外傷、熱傷、四肢外傷、瘢痕拘縮、顔面領域の皮膚腫瘍などの症例が豊富である。また、当院の疾患構成は上記以外にも比較的形成外科領域全般に及ぶため、特定の疾患に偏ることなく広範に形成外科関連疾患を研修することが可能である。

2 行動目標(SBOs)

(1)成田赤十字病院臨床研修プログラムの研修目標の達成に努める。

(2)患者の精神面にも十分に配慮した、接遇・診察・検査・説明・治療ができる。

(3)外傷、熱傷などに対し、適切な判断、初期治療ができる。

(4)外傷以外の疾患に対しても適切な知識を身につける。

(5)経験目標

各種手術・病棟回診・外来の助手を務めることにより、以下の項目を修得することが望ましい。

(ア)熱傷の診断（深度・面積判定）、初期治療。デブリードマン、採皮、簡単な植皮。

(イ)顔面・四肢等の挫創・骨折に対する適切な初期治療（デブリードマン・真皮縫合を含めた縫合、他）。

(ウ)顔面外傷・頭頸部疾患のレントゲン・CTなどの画像所見の読影。

(エ)顔面・体幹・四肢等の先天異常に由来する種々の外表奇形への治療計画策定。

(オ)各種皮膚腫瘍・母斑・血管腫の治療計画策定。

(カ)瘢痕・ケロイドの治療計画策定。

(キ)褥創・難治性潰瘍の治療。

(ク)種々の組織欠損に対する各種再建法（植皮・皮弁などの組織移植）についての知識・技術の修得。

3 研修方略(LS)

(1)実施計画

ア 期間 4週間以上

イ 指導体制

当科は主治医制ではなくチーム医療制を採用しており、研修医は原則として全ての手術患者、外来・入院患者の診療に参加することで研修・指導を受ける。

参考) 入院患者は常時 10～15 人前後、外来患者は一日 60～70 人前後、月間手術件数は 50～60 件。

(例)代表的な週間スケジュール

月	午前	局所麻酔手術・病棟回診
	午後	外来
火	午前	局所麻酔手術
	午後	病棟回診・各種書類作成
水	午前	局所麻酔手術・症例検討会
	午後	外来・症例検討会
木	終日	全身麻酔手術
金	午前	局所麻酔手術・病棟回診
	午後	外来

＊これらに加え、救急患者診療に積極的に参加することでプライマリーケアに関する能力を身につける。

4 評価(Ev)

- (1)研修記録については、成田赤十字病院研修プログラムの規定に従う。
- (2)研修の評価については、成田赤十字病院研修プログラムの規定に従う。

《29》成田赤十字病院呼吸器外科臨床研修プログラム（4週間以上）

1 一般教育目標(GIO)

呼吸器疾患一般の基本的な知識、診断、検査、更に外科治療の対象となる呼吸器疾患（縦隔、胸壁疾患を含む）の治療法、および手術と術前・術後の合併治療についてその理論と実技を習得する。将来いかなる専門分野に進む医師にとっても必要な呼吸器疾患に対する基本的能力を習得することを目標とする。

2 行動目標(SBOs)

- (1) 患者と良好な人間関係を確立することができる。
- (2) 問題解決に必要な情報を適切に収集し解析することができる。
 - ア 望ましい面接技法や系統的問診法を用いて、患者から必要な身体的、心理的および社会的な情報を聞き出すことができる。
 - イ 系統的診察および胸部診察により必要な身体的所見を得ることができる。
 - ウ 収集した情報および胸部画像情報の相互関係を考慮して解析することができる。
- (3) 問題解決のための診断治療計画を立案し、基本的検査、手技を実施さらに侵襲性の高いものに関しては適応の決定と結果の解釈ができる。
- (4) 患者情報を適切に要約し、回診、術前術後検討会などにおいて提示することができる。
- (5) 術前術後呼吸管理の問題点を理解し、術前術後患者の肺理学療法を実施、評価することができる。
- (6) 呼吸器外科疾患を鑑別し、必要に応じて専門医へのコンサルトを受けることができる。
- (7) 呼吸器外科領域の救急疾患を理解し、適切な応急処置と専門医への紹介ができる。

3 経験目標(経験しておくべき疾患または病態)

- (1) 経験した方がよい主要疾患
 - (ア)原発性肺癌
 - (イ)癌性胸膜炎・心膜炎
 - (ウ)肺尖部肺癌
 - (エ)転移性肺腫瘍
 - (オ)肺良性腫瘍
 - (カ)気管・気管支異物
 - (キ)胸部外傷

- (ク)中枢気道狭窄
- (ケ)喀血
- (コ)縦隔腫瘍
- (サ)悪性縦隔胚細胞腫
- (シ)重症筋無力症
- (ス)気胸
- (セ)巨大肺嚢胞症
- (ソ)慢性膿胸
- (タ)有癰性膿胸

(2) 研修すべき主な診断・検査法

- (ア)動脈血ガス分析
- (イ)肺機能検査
- (ウ)心電図
- (エ)気管支ファイバー検査および生検
- (オ)肺動脈造影
- (カ)気管支動脈造影
- (キ)胸腔穿刺
- (ク)胸腔鏡下生検

(3) 研修すべき治療法

- (ア)術前呼吸訓練法
- (イ)術後肺理学療法
- (ウ)人工呼吸管理
- (エ)気管支ファイバーによる気道内吸引洗浄
- (オ)胸腔ドレナージ
- (カ)気管切開術
- (キ)開胸・胸腔鏡下手術（術者）

 良性縦隔腫瘍

 自然気胸

 良性肺腫瘍

(ク)転移性肺腫瘍

 良性胸壁腫瘍摘出術

 拡大胸腺摘出術

4 研修方略(Ls)

(1)実施計画

 ア 期間 2年次4週間以上

イ 研修の実施方法

(例)代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟業務	手術	病棟業務	手術	病棟業務
午後	新入院患者術 前治療計画作 成	病棟業務 気管支鏡	病棟業務	病棟業務	気管支鏡
夜間	合同カンファ (呼吸器内科)				切除標本検 討(病理)

(2)指導体制

指導体制の概要

指導医のもとで、病棟業務研修、手術研修(助手・術者)、術後管理研修などを行う。

経験症例中 1-2 例についてより深い知識を習得するために学会報告・論文作成を行う。

5 評価(Ev)

(1)研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2)研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

《30》成田赤十字病院病理部選択研修プログラム（4週間以上）

1 一般教育目標 (GIO)

4週間以上の研修を通し、病理診断、細胞診検査に関しての理解を深め、臨床医としての検体の取り扱い方や病理診断の基本的な考え方を習得する。また病理解剖業務に関わることで病理学的な観点から病変の捉え方を学ぶ。

プログラムの特徴としては、病理標本作製、病理診断、細胞診検査および病理解剖を行える体制、設備を整えていること、病理診断部門の指導医をおいていること、細胞検査士や臨床病理検査技師をおいていることである。

2 行動目標 (SB0s)

(1) 成田赤十字病院赤十字病院臨床研修プログラムの研修目的の達成に努める。

(2) 基礎的知識、技術の習得

ア 基本的知識、技術

(ア) 生検の病理診断

(イ) 手術検体の病理診断

(ウ) 迅速病理診断

(エ) 病理生検検体の受付、処理、標本作製までの基本的な工程を体験

(オ) 細胞診の検体処理からスクリーニング業務までを体験

(カ) 病理解剖

(キ) 病理解剖後の臓器検索、標本作製、診断

(ク) CPC、カンファレンス

3 研修方略 (LS)

(1) 実施計画

ア 期間 4週間以上

イ 研修の実施方法

(ア) 病理診断

指導医の指導のもとに主に消化管内視鏡生検検体や手術検体の病理診断業務を行う。診断内容、報告書は指導医がチェックし、必要に応じて修正を受ける。

(イ) 手術材料の組織切り出し

指導医の指導のもとに手術材料の検索、組織切り出しを行う。

(ウ) 迅速病理診断

指導医の指導のもとに迅速病理診断を経験する。

(エ) 病理検体の処理

1 日間病理生検検体の受付、処理、標本作製までの基本的な工程を体験する。

(オ)細胞診

1 日間細胞診の検体処理からスクリーニング業務までを体験する。

(カ)病理解剖

病理解剖業務が生じた場合は指導医の指導のもとに解剖業務を補助する。
さらに病理解剖症例 1、2 例について臓器検索、標本作製、診断、報告書作成までを行う。

(キ)CPC、カンファレンス

定期的に行われる CPC や臨床科とのカンファレンスのための診断およびプレゼンテーションに関わる。

4 評価(Ev)

(1)研修記録については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

(2)研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。

注) 病理部 4 週間の研修は 2 年次研修中の 4 週間で行う

《3 1》成田赤十字病院感染症科研修プログラム（4週間以上）

1 一般目標 (GIO)

各自の将来の専攻科に関わらず初期研修医として身につけるべき、感染症診療の基本的な考え方とプレゼンテーション能力を身につける。

2 行動目標 (SBOs)

初期研修医としての十分な臨床能力を身につけるために、以下に挙げた行動目標を踏まえて研修を行う。

1. 感染症診断学

① 入院患者の発熱に対して、病歴、身体所見から、適切な鑑別疾患を考え、必要な検査を実施して評価し、初期治療を開始できる。

② 感染症を起こす主要な病原微生物の種類、特徴、疫学、感染経路、感染成立・発症の病態生理、臨床徴候について理解し説明することができる。

③ 感染症診断のために必要な各種診断法の種類、特徴、検体採取の方法、感度、特異度を含めた検査特性について理解し説明することができる。示された結果の臨床的意義について患者の状態と照らし合わせて解釈できる。また、一部の診断法（グラム染色や Ziehl-Neelsen 染色等）については自身で実施することができる。

2. 感染症治療学

① 抗菌薬の種類、特徴、適応、有効性、薬物動態を踏まえた用法・用量、バイオアベイラビリティ、副作用、相互作用、疾患別の推奨投与期間について理解し説明することができる。

② 抗真菌薬の種類、特徴、適応、有効性、薬物動態を踏まえた用法・用量、バイオアベイラビリティ、副作用、薬物相互作用、疾患別の推奨投与期間について理解し説明することができる。

3. 感染制御・病院感染・公衆衛生

① 標準予防策の具体的な内容、意義に関して、理解し、説明、実施することができる。

② 接触感染予防策、飛沫感染予防策、空気感染予防策の具体的な内容、意義に関して、理解し、説明、実施することができる。

4. プレゼンテーション力

① 担当患者の診療方針をグループで議論するために必須となる患者の病態を正確に伝えるプレゼンテーションが行える。

3 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

基本的診察法

- 鑑別疾患を念頭においた病歴聴取
- バイタルサインの確認と評価
- head to toe の身体診察

検査

- 血液培養検査結果の適切な解釈
- 尿の塗抹所見と培養結果の適切な解釈
- その他の検体（髄液、関節液、胸水、腹水、その他の穿刺液の塗抹所見と培養結果の適切な解釈）

手技

- 各種検体のグラム染色

(2) 経験しておくべき疾患または病態

- 入院患者の発熱
- 黄色ブドウ球菌菌血症
- 好中球減少性発熱
- 敗血症
- 肺炎
- カテーテル関連血流感染症
- 腎盂腎炎
- Clostridium difficile 関連腸炎
- 手術部位関連感染症
- 感染性心内膜炎
- 骨髄炎
- 肝・胆道系感染症（肝膿瘍、胆嚢炎、胆管炎など）
- 腹腔内感染症（虫垂炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、骨盤内感染症など）
- 皮膚軟部組織感染症（蜂窩織炎、壊死性筋膜炎など）
- 中枢神経感染症（髄膜炎、脳膿瘍など）
- 結核
- HIV 感染症
- 薬剤熱

4 研修方略(Ls)

(1) 実施計画

ア 期間 2年次4週間以上

イ 研修の実施方法

- ① 感染症科の一員として、専門専修医（以下フェロー）と共に院内コンサルテーションへの対応、血液培養陽性患者の併診業務を行う。
- ② 毎日微生物検査室を訪問して、フェローと共に各種培養検体のグラム染色所見を確認する。
- ③ 内科外来、救急外来を受診した、帰国者の発熱症例の初期診療を行う。
- ④ ローテーション期間中に各自のテーマを選択して、研修医対象のレクチャーを作成し、プレゼンテーションを行う。
- ⑤ その他、各自の希望に応じてフェロー、スタッフからの教育の機会を提供する。
- ⑥ 研修スケジュール

毎日	午前	併診患者の回診
毎日	午後3時～	症例カンファレンス（1.5時間）
毎日	適宜	コンサルテーションへの対応
木曜	午後1時半～	ICT ミーティング、病棟ラウンド（1.5時間）

(2) 指導体制

初期研修医がフェローと共に行動して学べる体制を提供する。

初期研修医のカルテ記載については、同日中に必ずフェロー、スタッフのいずれかが内容を確認し、承認を行う。

5 評価(Ev)

- ① 研修記録については、成田赤十字病院初期研修プログラムの規定に従う。
- ② 研修の評価については、成田赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。
- ③ 当科独自の目標設定、評価としてローテーション開始時の面談と終了時の面談を行う。