

・ 姫路赤十字病院

卒後臨床研修専攻者用カリキュラム

- ・ 内 科
- ・ 小 児 科
- ・ 外 科
- ・ 整 形 外 科
- ・ 皮 膚 科
- ・ 泌 尿 器 科
- ・ 産 婦 人 科
- ・ 眼 科
- ・ 耳 鼻 咽 喉 科
- ・ リハビリテーション科
- ・ 形 成 外 科
- ・ 放 射 線 科
- ・ 脳 神 経 外 科
- ・ 麻 酔 科
- ・ 精 神 科

内科（専攻：4ヶ月用）

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 全身にわたる系統的身体診察を実施し、病態の正確な把握をした上で、診療録に詳細に記載できる。

- 1) 全身の観察（バイタルサイン、チアノーゼ、浮腫の把握と、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）
- 2) 頭頸部の診察（口腔、咽頭の観察、頸部動・静脈の観察、甲状腺の触診）
- 3) 胸部の診察（心音、呼吸音、摩擦音の聴診、心拡大・心拍異常の把握）
- 4) 腹部の診察（肝臓・脾臓腫大、腸雑音の聴取、腹水、腹膜刺激症状の把握、腫瘍塊・深部リンパ節の触知、感染病巣の診察）
- 5) 骨盤内診察（直腸指診含む）
- 6) 泌尿・生殖器の診察
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察
- 8) 神経学的診察

(2) 基本的な臨床検査

必要な検査を計画し、自ら実施して、それらの結果を解釈できる。

- 1) 一般尿検査：尿沈渣
- 2) 便検査：潜血、虫卵
- 3) 血算・白血球分画：末梢血・骨髓血を染色し、観察する
- 4) 12誘導心電図、負荷心電図(マスター・トレッドミル)、ホルター心電図
- 5) 動脈血ガス分析
- 6) 血液生化学的検査：ホルモン負荷試験、腫瘍マーカー
- 7) 血液免疫血清学的検査：免疫細胞検査、アレルギー検査
- 8) 細菌学的検査：検体染色、鏡検、培養、同定
- 9) 髄液検査：髄液採取、染色、鏡検、培養
- 10) 細胞診・組織検査：鏡検
- 11) 肺機能検査
- 12) 超音波検査：心臓、頸動脈、甲状腺、肝・胆・膵・腎、下肢動・静脈)
- 13) 単純X線検査：頭部、頸部、胸部、腹部、関節部
- 14) X線CT検査
- 15) MRI検査
- 16) 核医学検査

必要な侵襲的検査を計画し、積極的に参加し、自ら実施する。

結果を正確に記載し、解釈できる。

- 1) 内視鏡検査：上部・下部内視鏡検査及び治療（ポリペクトミー、内視鏡的止血術、ERCP）
- 2) 超音波検査：頸部・胸部・腹部超音波検査及び生検（甲状腺、肝）

3) 観血的検査・治療

心臓：自ら実施 スワンガンツカテーテル検査、冠動脈診断造影、
体外式一次ペーシング

助手を務める：血管形成術、永久式ペースメーカー植込

肝臓：肝臓カテーテル、TAE・TAI

(3) 基本的手技を自ら実施できる。

- 1) 注射法（中心静脈確保）
- 2) 穿刺法（胸腔・腹腔）
- 3) 骨髄穿刺法
- 4) 胃管の挿入と管理
- 5) 気管内挿管
- 6) 人工呼吸
- 7) 鼻マスク式人工呼吸器の使用
- 8) 電気的直流除細動

(4) 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解した上での薬物治療（抗菌薬、
副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）
- 3) 輸液療法
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解した上での輸血
療法

特殊治療法についての効果・合併症について理解する。

また、その治療法の適応を決定して、適切に実施する

- 1) 消化管出血に対する内視鏡的止血法
- 2) 白血球除去療法
- 3) インターフェロン療法
- 4) 肝癌治療の効果・合併症の理解と対策
- 5) 心不全（急性・慢性）治療：薬物、体外循環保護機器
- 6) 狭心症・心筋梗塞治療
- 7) 化学療法的作用・副作用の理解と対策(集約的治療)
- 8) DICに対する治療
- 9) 重症感染症の治療
- 10) 経口糖尿病薬とインスリン療法
- 11) 下垂体・甲状腺・副腎薬治療
- 12) 血液透析・血漿交換療法
- 13) 抗菌薬の選択と投与基準
- 14) 吸入療法（気管支拡張剤、ステロイド）
- 15) 酸素吸入療法（在宅酸素療法を含む）
- 16) 放射線治療

B 経験が求められる疾患・病態

症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う

- 1) 急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌
- 2) 薬物性肝障害
- 3) 胆嚢炎、胆管炎
- 4) 二次性高血圧症
- 5) 徐脈性不整脈
- 6) 狭心症
- 7) 心筋症
- 8) 深部静脈血栓症、血栓性静脈炎
- 9) 白血病
- 10) 悪性リンパ腫
- 11) 播種性血管内凝固症候群：DIC
- 12) 糖尿病
- 13) 甲状腺機能亢進症
- 14) 副腎不全
- 15) 急性腎不全
- 16) 慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群
- 17) 肺炎、胸膜炎
- 18) 肺癌

内科及び救急当直時に経験すべき疾患
鑑別診断ができ、初期治療に参加する

- 1) 消化管出血（食道静脈瘤、潰瘍）
- 2) 胆石症
- 3) 急性膵炎
- 4) 急性虫垂炎
- 5) 尿路結石
- 6) 急性心不全
- 7) 高血圧性緊急症
- 8) 心筋梗塞
- 9) 頻脈性不整脈
- 10) 大動脈解離
- 11) 気管支喘息重積発作
- 12) 肺動脈血栓塞栓症
- 13) 自然気胸
- 14) 中毒（アルコール、薬物）
- 15) アナフィラキシー

小児科（専攻：4ヶ月用）

・一般目標（GIO:General Instructional Objectives）

小児科医は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把握する。その扱う疾患は、一般の急性、慢性の疾患、新生児固有の疾患、先天性あるいは遺伝性の疾患及び身体諸機能の障害、心因性疾患、行動発達の異常である。その基礎となる知識と技術を確立する。

・行動目標(SBO:Specific Behavioral Objectives)

A) 経験すべき診察法、検査、手技

A - 1) 診察法

A - 2) 検査法及び所見の取り方

A - 3) 処置技術

B) 経験すべき病状、病態、疾患

B - 1) 治療法の選択

B - 2) 臨床意志決定

B - 3) 治療

C) 経験すべき疾患

C - 1) 対症療法の習得

C - 2) 原因療法とのバランス

D) 診療に関する書類の記載

D - 1) カルテの記載

D - 2) 検査記録の整理

D - 3) 保険診療に必要な書類の記載

・到達目標

A - 1) 一般症候

小児の一般的主訴又は症状について小児の各年齢の特性を理解した上で複数の疾患が挙げられ、それらの問題解決が適切に行なえる。

A - 2) 成長、発達

小児の各年齢における成長発達の特徴を理解し、これらを評価できる。

A - 3) 栄養、栄養障害

小児栄養の特徴を理解し、栄養のアセスメント及び栄養指導ができる。
栄養障害についての適切な処置がとれる。

A - 4) 水、電解質

体液生理、電解質、酸塩基平衡について小児の特殊性を理解し、その病態の診断と治療ができる。

A - 5) 新生児

正常新生児についてその生理を理解し、また症状のある児の適切なケアができる。
新生児特有の疾患と病態を理解して適切な処置がとれる。

- A - 6) 先天異常 (遺伝、染色体異常、奇形症候群)
代表的先天異常、染色体異常さらには遺伝子異常についての知識を有す。
- A - 7) 先天代謝異常症、代謝性疾患
代表的先天代謝異常については充分理解している。先天代謝異常マススクリーニングについて理解し、異常時の対応ができる。
- A - 8) 内分泌
内分泌動態の成長発達に及ぼす影響を認識し、一般診療の中で内分泌疾患のスクリーニングと治療の方針を理解している。
- A - 9) 免疫
免疫不全の検査法や治療法の知識を有している。
- A - 10) 膠原病、リュウマチ性疾患
普遍的な疾患については、正しい診断と標準的治療が出来る。
- A - 11) アレルギー
1型アレルギーを中心とし、その他のアレルギー機序について理解し、その上に発症する疾患の診断、治療が行なえる。
- A - 12) 感染症
主な感染症の疫学、症状と病態を理解し、その診断と治療が出来る。又、感染症の予防のため家族及び地域に対して適切な処置がとれる。
予防接種を行なえる。
- A - 13) 呼吸器
主な呼吸器疾患の診断と治療が出来る。
- A - 14) 消化器
よく見られる消化器症状、消化器疾患について診断と治療が出来る。
- A - 15) 循環器
代表的疾患について概略の診断と重症度の把握が出来る。特に心電図、心エコー検査の評価が適切にでき、活用できる。
- A - 16) 血液
よくみられる貧血、白血球異常、出血素因について、適切な鑑別診断を行なえる。
- A - 17) 腫瘍
小児の主要な悪性及び良性腫瘍の初期診断が出来る。
- A - 18) 泌尿器
頻度の高い腎その他泌尿器疾患について診断と治療が出来る。
- A - 19) 神経、筋
代表的神経疾患、筋疾患について早期発見と適切な処置が出来る。
- A - 20) 救急
数多い小児救急患者の重症度を適確に判断し、適切な処置がとれる。

A - 2 1) 小児外科

主たる外科疾患の診断と初期治療としての術前管理が出来る。

B - 1) 頻度の高い症状

- * 食欲不振
- * 体重減少、体重増加
- * 浮腫
- * リンパ節腫脹
- * 発疹
- * 黄疸
- * 発熱
- * けいれん発作
- * 呼吸困難
- * 咳、痰
- * 嘔気、嘔吐
- * 嚥下困難
- * 腹痛
- * 便通異常（下痢、便秘）
- * 血尿
- * 排尿障害（尿失禁、排尿困難）
- * 尿量異常

B - 2) 緊急を要する症状、病態

- * 心肺停止
- * ショック
- * 意識障害
- * 脳血管障害
- * 急性呼吸不全
- * 急性心不全
- * 急性腹症
- * 急性消化管出血
- * 急性腎不全
- * 急性感染症
- * 外傷
- * 急性中毒
- * 誤飲、誤燕
- * 熱傷

C - 1) 電解質異常

- * 脱水症
- * 高Na, K, Ca血症
- * 低Na, K, Ca血症
- * アセトン血性嘔吐症

* 肥厚性幽門狭窄症

C - 2) 新生児

- * 新生児仮死
- * 子宮内発育遅延児
- * 巨大児
- * 糖尿病母体出生児
- * 多胎児
- * 分娩損傷
- * 呼吸窮迫症候群
- * 一過性多呼吸
- * 無呼吸発作
- * 胎便吸引症候群
- * 気胸、縦隔気腫
- * 先天性、後天性肺炎
- * 新生児黄疸
- * 新生児メレナ
- * 多血症
- * DIC
- * 敗血症
- * ウイルス感染症
- * 新生児けいれん
- * 低血糖症
- * 低カルシウム血症
- * 頭蓋内出血

C - 3) 先天異常

- * Down症候群
- * 18トリソミー
- * Turner症候群
- * Prader - Willi症候群
- * 軟骨異栄養症
- * Fanconi貧血

C - 4) 先天代謝異常

- * フェニルケトン尿症
- * チロジン血症
- * 高アンモニア血症
- * メチルマロン酸血症
- * プロピオン酸血症
- * 糖原病
- * ガラクトース血症
- * 乳糖不耐症

- * リポドーシス
- * ウイルソン病
- * 肥満

C - 5) 内分泌

- * 低身長
- * 巨人症
- * 性早熟症
- * 性発達遅延
- * 先天性副腎過形成
- * バセドウ病
- * クレチン症
- * クッシング病
- * アジソン病
- * ADH 不適合分泌症候群
- * 副甲状腺機能低下症
- * 副甲状腺機能亢進症

C - 6) 免疫

- * 原発性免疫不全症候群
- * 後天性免疫不全症候群

C - 7) 膠原病、リュウマチ性疾患

- * 若年性関節リュウマチ
- * 全身性エリテマトーデス
- * 皮膚筋炎
- * 川崎病
- * 血管性紫斑病
- * 多型浸出性紅斑
- * 抗リン脂質抗体症候群

C - 8) アレルギー

- * 気管支喘息
- * 食物アレルギー
- * アトピー性皮膚炎
- * ジンマシン
- * アナフィラキシー

C - 9) 感染症

- * 単純ヘルペスウイルス感染症
- * 水痘
- * 帯状疱疹
- * 風疹
- * 麻疹
- * B型肝炎(母児感染)

- * サイトメガロウイルス感染症
- * EBウイルス感染症
- * ブドウ球菌感染症
- * 緑膿菌感染症
- * 大腸菌感染症
- * 溶連菌感染症
- * クラミジア感染症
- * トキソプラズマ感染症
- * マイコプラズマ感染症
- * インフルエンザ
- * RSウイルス感染症
- * アデノウイルス感染症
- * ロタウイルス感染症
- * ムンプス
- * 突発性発疹症
- * 伝染性紅斑
- * 髄膜炎
- * 感染性心内膜炎
- * 虫垂炎腹膜炎
- * O - 1 5 7 感染症
- * カンピロバクター感染症
- * サルモネラ感染症
- * 腎盂腎炎
- * 膀胱炎
- * 急性巣状細菌性腎炎
- * 膿痂疹
- * ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群 (S S S S)
- * 真菌感染症
- * 抗生物質
- * 抗ウイルス薬
- * 抗寄生虫薬
- * 抗真菌薬
- * ヒト血清免疫グロブリン製剤
- * 予防接種ワクチン

C - 1 0) 呼吸器

- * 上気道炎
- * 扁桃腺炎
- * 気管支炎
- * 細気管支炎
- * 肺炎

- * 胸膜炎
- * 膿胸
- * 気道異物
- * 先天性喘鳴
- * 肺結核

C - 1 1) 消化器

- * 口内炎
- * 胃食道逆流症
- * 急性虫垂炎
- * 急性腹膜炎
- * 急性大腸炎
- * 血管性紫斑病
- * 腸回転異常症
- * 腸重積症
- * Crohn病
- * 潰瘍性大腸炎
- * 胃十二指腸潰瘍
- * 劇症肝炎
- * 乳児肝炎
- * Hirschspurung 病
- * 鎖肛
- * 胆道閉鎖症
- * 急性膵炎
- * 蛋白漏出性胃腸症
- * Rye 症候群

C - 1 2) 循環器

- * 完全大血管転位
- * 総肺静脈還流異常
- * 大動脈縮窄
- * 肺動脈閉鎖
- * 左心低形成
- * 心室中隔欠損症
- * 心房中隔欠損症
- * 動脈管開存症
- * 心内膜床欠損症
- * 心筋炎
- * 発作性頻拍症
- * WPW症候群
- * 肺高血圧
- * 冠状動脈疾患

- * 特発性心筋症
- * 心不全
- * 無酸素発作

C - 1 3) 血液

- * 鉄欠乏性貧血
- * 新生児溶血性疾患
- * 未熟児貧血
- * 無顆粒球症
- * 好酸球增多症
- * 特発性血小板減少性紫斑病 (I T P)
- * D I C
- * 再生不良性貧血
- * 遺伝性球形赤血球症
- * 自己免疫性溶血性貧血
- * 白血病
- * 好中球減少症
- * 溶血性尿毒症症候群
- * 慢性肉芽腫症
- * 血球貪食症候群

C - 1 4) 腫瘍

- * 悪性リンパ腫
- * 神経芽細胞腫
- * W i l m s 腫瘍
- * 脳腫瘍
- * 肝腫瘍
- * 骨腫瘍
- * Langerhans 細胞症

C - 1 5) 腎、泌尿器

- * ネフローゼ症候群
- * 慢性糸球体腎炎 (I g A 腎症、膜性腎症、巣状糸球体硬化症など)
- * 紫斑病性腎炎
- * ループス腎症
- * Alport 症候群
- * 急性腎不全
- * 慢性腎不全
- * 腎性高血圧症
- * 腎低形成
- * 水腎症
- * Nutcracker 現象
- * 逆流性腎症

* 神経因性膀胱

* 膀胱憩室

C - 16) 神経疾患、筋疾患

* 熱性痙攣

* 泣き入りひきつけ

* 小児欠神てんかん

* West 症候群

* ローランドてんかん

* Bell 麻痺

* 脳炎、脳症

* 脳性麻痺

* 発達遅滞

* 福山型筋ジストロフィー症

* Duchenne 型筋ジストロフィー症

* 神経皮膚症候群(結節性硬化症、Sturge-Weber 症候群、Recklinghausen 病)

* 多発性神経炎

* 重症筋無力症

* 頭蓋異常(水頭症、小頭症、狭頭症)

* 脳腫瘍

* 急性小脳失調症

* 頭蓋内出血

C - 17) 救急

* 発熱

* 痙攣

* 意識障害

* 呼吸困難

* 喘息重積状態

* ショック

* 心不全

* 不整脈

* 無酸素発作

* 脱水症

* 急性腹症

* 腎不全

* 出血傾向

* 被虐待児

* 乳幼児突然死症候群

* DOA(来院時心肺停止症例)

* 溺水

- * 熱傷
- * 誤燕
- * 中毒

C - 17) 小児外科

- * 虫垂炎
- * 消化管穿孔
- * ヘルニアかんとん
- * 腹膜炎
- * 腸重積
- * 腸閉塞
- * 肥厚性幽門狭窄症
- * メッケル憩室
- * ポリープ
- * 肛門裂創
- * 胆道閉鎖症
- * 総胆管嚢腫
- * そけいヘルニア
- * 臍ヘルニア
- * リンパ管腫
- * 血管腫
- * 肛門周囲膿瘍

D - 1) 病歴の記載は、問題解決志向型病歴記載 (POMR : Problem Oriented Medical Record System)

D - 2) 入院患者については、退院要約(Discharge Summary)を適切に作成できる。

D - 3) 紹介医への返事が適確に書ける。

外科（専攻：4ヶ月用）

・一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

患者を全人間的に接する態度を身につけ、手術に必要な解剖を理解し、手術の基本手技を修得し、将来外科専門医となる基礎を確立する。また保健医療における種々の書類への記入、カルテの記載などは一人で出来るようにする。

・行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

A）経験すべき診察法・検査・手技

- A - 1）診察法
- A - 2）検査法および所見の取り方
- A - 3）手術
- A - 4）化学療法
- A - 5）放射線療法
- A - 6）I V R

B）経験すべき病状・病態・疾患

- B - 1）治療法の選択
- B - 2）術式の選択
- B - 3）術前患者のリスクの評価
- B - 4）術前・術後管理
- B - 5）癌末期患者の管理

C）経験すべき疾患

- C - 1）手術の助手
- C - 2）手術の執刀

D）診療に関する書類の記載

- D - 1）カルテの記載
- D - 2）手術記録の整理
- D - 3）保険診療に必要な書類の記載

・到達目標

- A - 1）
 - ・ 全身の観察ができ、記載できる
 - ・ 表在リンパ節を触知する
 - ・ 腹部触診ができる
 - ・ 的確な検査指示がだせる
 - ・ 胸部の聴打診ができる
 - ・ 直腸診で異常を指摘する
 - ・ 四肢の観察ができる

A - 2)

- ・ 胸腹部単純 X 線検査
- ・ 胃・十二指腸透視ができ、異常を指摘できる
- ・ 注腸透視ができ、異常を指摘する
- ・ 上部内視鏡検査所見を述べられる
- ・ 下部内視鏡検査所見を述べられる
- ・ 気管支鏡検査所見を述べられる
- ・ C T 画像の異常を指摘できる
- ・ M R I 画像の異常を指摘できる
- ・ 血管造影検査所見を述べられる
- ・ 超音波検査所見の異常を指摘できる
- ・ 直腸診で異常を指摘できる

A - 3)

- ・ 標準的術式を理解する
- ・ 手術に必要な解剖を理解する
- ・ 局所麻酔ができる
- ・ 皮膚縫合ができる
- ・ 開腹・閉腹ができる
- ・ 開胸・閉胸ができる
- ・ 胸腔穿刺・腹腔穿刺ができる
- ・ 創傷の管理ができる

A - 4)

- ・ 薬剤の適応・適量・投与方法を理解する
- ・ 副作用を理解する
- ・ 効果判定を理解する
- ・ 副作用対策を述べられる

A - 5)

- ・ 放射線療法の適応を理解する
- ・ 副作用を理解する
- ・ 副作用対策が述べられる

A - 6)

- ・ 適応疾患をあげられる
- ・ 手技を理解する

B - 1)

- ・ 保存的治療か手術治療かの判断が下せる
- ・ 急性腹症の診断・治療について述べられる
- ・ 吐血・下血に対する対策・処置がこうじられる
- ・ 悪性疾患に対する治療法を述べられる

B - 2)

- ・ 適切な術式を選択できる

- ・ 手術の手順を述べられる
 - ・ 術後後遺症について述べられる
- B - 3)
- ・ 小児・老人の特殊性について述べられる
 - ・ 肺機能からみた術後の管理上の問題点を挙げられる
 - ・ 心機能からみた術後の管理上の問題点を挙げられる
 - ・ 肝機能からみた術後の管理上の問題点を挙げられる
 - ・ 腎機能からみた術後の管理上の問題点を挙げられる
 - ・ 内分泌機能からみた術後の管理上の問題点を挙げられる
 - ・ 代謝性機能からみた術後の管理上の問題点を挙げられる
 - ・ 内服中の薬剤についての指導ができる
- B - 4)
- ・ 抗生物質の使用についての知識がある
 - ・ クリテイカルパスを理解する
 - ・ 合併症に対する処置・治療が述べられる
 - ・ 輸液の管理ができる
 - ・ 術後疼痛に対処できる
 - ・ 感染症に対する対策を述べられる
- B - 5)
- ・ 告知の是非について考える
 - ・ 家族への説明
 - ・ 患者への説明の難しさを理解する
 - ・ 疼痛除去をのべられる
 - ・ チーム医療の大切さを理解する
- C - 1)
- ・ 鼠径ヘルニア
 - ・ 急性虫垂炎
 - ・ 胆石症
 - ・ 腸閉塞
 - ・ 急性腹膜炎
 - ・ 胃癌
 - ・ 大腸癌
 - ・ 乳癌
 - ・ 自然気胸
- C - 2)
- ・ 皮下腫瘍摘出術
 - ・ 虫垂切除術
 - ・ 鼠径ヘルニア根治術
 - ・ 開腹による胆嚢摘出術
 - ・ 乳房切除術

- ・ 胃切除術
- ・ 大腸切除術

D - 1)

- ・ カルテ開示に向けた記載
- ・ 要点を得た見やすいカルテ
- ・ 見やすい検査成績の整理

D - 2)

- ・ 手術時の所見がよく理解できる内容
- ・ 各臓器の取り扱い規約にのっとった記載

D - 3)

- ・ 入院時計画・退院時要約をスムーズに作成する
- ・ 紹介医への返事が書ける

整形外科（専攻：4ヶ月用）

救急医療

一般目標：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。

行動目標：

1. 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。
2. 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べるができる。
3. 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べるができる。
4. 脊髄損傷の症状を述べるができる。
5. 多発外傷の重症度を判断できる。
6. 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
7. 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
8. 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
9. 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
10. 骨・関節感染症の急性期の症状を述べるができる。

慢性疾患

一般目標：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・習得する。

行動目標：

1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. 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、CT、MRI、造影の解釈ができる。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
7. 理学療法の処方が理解できる。
8. 後療法的重要性を理解し適切に処方できる。
9. 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
10. 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。
11. 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。

基本手技

一般目標：運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を習得する。

行動目標：

1. 主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) ができる。
2. 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)。
3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4. 神経学的所見がとれ、評価できる。
5. 一般的な外傷の診断、応急処置 (ギプス、介達・直達牽引) ができる。
 -) 成人の四肢の骨折、脱臼
 -) 小児の外傷、骨折
肘内障、若木骨折、骨端線離開、上腕骨顆上骨折など
 -) 靭帯損傷 (膝、足関節)
 -) 神経・血管・筋腱損傷
 -) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の習得
 -) 開放骨折の治療原則の理解
6. 免荷療法、理学療法の指示ができる。
7. 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。
8. 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。

医療記録

一般目標：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習得する。

行動目標：

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、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. 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
7. リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
8. 診断書の種類と内容が理解できる。
9. 退院サマリー、手術記録の記載ができる。

皮膚科（専攻：4ヶ月用）

．一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

- 1）皮膚科の診断・治療に関する必要な知識と技術を効率よく、確実に修得し整理する。
- 2）皮膚科関連領域の知識と技術を修得する。
- 3）常に最新、最高の診断・治療水準を維持するように努める。
- 4）必要があればしかるべき施設に的確に、紹介・相談できる。

．行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

A）経験すべき診察法・検査・手技

A - 1）基本的診察法

- 1：皮膚及び、皮膚付属器の構造と機能・生理が理解できる。
- 2：皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、性状等を客観的に記載できる
- 3：患者の臨床経過・全身状態を正しくカルテに記載できる。
- 4：患者の緊急事態に対する primary care ができる。
- 5：確定診断及び治療に至るまでの planning ができる。

A - 2）修得すべき基本的な検査・手技

- 1：貼付試験
- 2：皮内テスト
- 3：光線テスト
- 4：真菌鏡検
- 5：皮膚生検

A - 3）修得すべき基本的治療法

- 1：軟膏療法（外用剤全般の使用法）の基本が理解できる。
- 2：光線療法の基本が理解できる。
- 3：副腎皮質ホルモン剤内服の適応と適切な投与方法
- 4：抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤の適応と適切な投与方法
- 5：抗真菌剤内服の適応と投与方法
- 6：細菌感染症に対する抗生物質の適切な選択法
- 7：ウイルス感染症に対する抗ウイルス剤の適切な使用法
- 8：冷凍凝固法の基本的な治療法

B）経験または理解すべき病状・病態・疾患

B - 1）湿疹・皮膚炎群

- アトピー性皮膚炎
- 貨幣状湿疹

B - 2）ジンマシン

- B - 3) 皮膚搔痒症
- B - 4) ザソウ
- B - 5) 真菌感染症
- B - 6) ウイルス感染症 (コウゼイ、ヘルペス)
- B - 7) 細菌感染症
- B - 8) 薬疹
- B - 9) 虫刺症、動物こう症
- B - 10) 脱毛症
- B - 11) 水疱症
- B - 12) 膠原病
- B - 13) 皮膚腫瘍
- B - 14) 母斑・母斑症

. 到達目標

- A - 1) 基本的診察法 (上記 A - 1 の 1 から 5 項) について習熟する。
- A - 2) 修得すべき基本的な検査・手技 (上記 A - 2 の 1 から 5 項) について習熟する。
- A - 3) 修得すべき修得すべき基本的治療法 (上記 A - 3 の 1 から 8 項) について習熟する。
- B - 1) 経験すべき病状・病態・疾患 (上記 B - 1 から B - 10) について、十分に理解し、習熟する。

泌尿器科（専攻：4ヶ月用）

．一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

- ・泌尿器科医となるべき基本的知識・技能を修得する。
- ・泌尿器科救急的疾患に対応しうる手順等が適切に述べられる。
- ・泌尿器科における症例を理解し、症例呈示できる。
- ・泌尿器科におけるチーム医療が理解でき、実行できる。
- ・患者および家族との信頼関係を築ける。
- ・各患者の診療計画を作成し、実行できる。
- ・安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につける。

．行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

A）経験すべき診察法・検査・手技

- A - 1）基本的診察法
- A - 2）検査法
- A - 3）画像診断法
- A - 4）処置
- A - 5）治療

B）経験すべき病状・病態・疾患

- B - 1）排尿困難
- B - 2）血尿
- B - 3）陰嚢の腫大
- B - 4）疝痛発作
- B - 5）前立腺癌
- B - 6）膀胱癌
- B - 7）腎癌
- B - 8）精巣腫瘍
- B - 9）尿路結石
- B - 10）神経因性膀胱
- B - 11）尿路性器感染症

C）特定の医療現場の経験

- C - 1）救急疾患の対応
- C - 2）緩和終末期医療

．到達目標

- A - 1）
 - ・腎部に対する適切な触診ができ、記載できる。

- ・ 外陰部に対する適切な視診、診察ができ、記載できる。
- ・ 前立腺に対する適切な触診ができ、記載できる。

A - 2)

- ・ 検尿ができる。
- ・ 尿培養の結果が理解でき、使用薬剤を選択できる。
- ・ 超音波検査が適切にできる。
- ・ 造影検査（IVP、RP、UCG等）を指導医のもとでできる。
- ・ 内視鏡（膀胱鏡）操作が理解できる。
- ・ ウロダイナミックス検査の手順が理解できる。

A - 3)

- ・ 尿路造影検査の読影ができる。
- ・ 前立腺・陰嚢部の画像診断ができる。

A - 4)

- ・ 導尿法が適切にできる。
- ・ 穿刺法の手順を理解できる。
- ・ 尿路カテーテル留置、交換の手順を理解できる。
- ・ 腎臓、膀胱洗浄が適切にできる。
- ・ 前立腺マッサージができる。

B - 1) 排尿困難をきたす疾患を理解し、その治療を述べられる。

B - 2) 血尿をきたす疾患の鑑別ができ、その検査法を述べられる。

B - 3) 陰嚢の腫大をきたす疾患の鑑別ができる。

B - 4) 疝痛発作をきたす疾患の鑑別診断ができ、その検査法を述べられる。

B - 5) 前立腺癌の診断ができ、その治療法を述べられる。

B - 6) 膀胱癌の診断ができ、その治療法を述べられる。

B - 7) 腎癌の診断ができ、その治療法を述べられる。

B - 8) 精巣腫瘍の診断ができ、その治療法を述べられる。

B - 9) 尿路結石の診断ができ、その治療法を述べられる。

B - 10) 神経因性膀胱の診断ができ、その治療法を述べられる。

B - 11) 尿路性器感染症の診断ができ、その治療ができる。

C - 1)

- ・ 急性陰嚢症の診断ができる。
- ・ 尿閉に対して適切な導尿法（経尿道、経膀胱）の選択できる。
- ・ 尿路結石に対して対応ができる。
- ・ 外傷に対する適切な治療法が選択できる。

C - 2)

- ・ 心理社会面への配慮ができる。
- ・ 緩和ケアに参加できる。
- ・ 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

産婦人科（専攻：4ヶ月用）

. 一般目標(GI0 : General Instructional Objectives)

(1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

(2) 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

(3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

. 行動目標(SB0 : Specific Behavioral Objectives)

A . 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。

主訴

現病歴

月経歴

結婚、妊娠、分娩歴

家族歴

既往歴

2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

視診（一般的視診および膣鏡診）

触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）

直腸診、膣・直腸診

穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）

（2）基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

1) 婦人科内分泌検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

基礎体温表の診断

頸管粘液検査

ホルモン負荷テスト

各種ホルモン検査

2) 不妊検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

基礎体温表の診断

卵管疎通性検査

精液検査

3) 妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

免疫学的妊娠反応

超音波検査

4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

膣トリコモナス感染症検査

膣カンジダ感染症検査

5) 細胞診・病理組織検査

子宮腔部細胞診 * 1

子宮内膜細胞診 * 1

病理組織生検 * 1

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

6) 内視鏡検査

コルポスコピー * 2

腹腔鏡 * 2

膀胱鏡 * 2

直腸鏡 * 2

子宮鏡 * 2

7) 超音波検査

ドプラ法 * 1

断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法） * 1

8) 放射線学的検査

骨盤単純 X 線検査 * 2

骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法） * 2

子宮卵管造影法 * 2

腎盂造影 * 2

骨盤 X 線 CT 検査 *2

骨盤 MRI 検査 *2

*1・・・必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

*2・・・できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

1) 処方箋の発行

薬剤の選択と薬用量

投与上の安全性

2) 注射の施行

皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

3) 副作用の評価ならびに対応

催奇形性についての知識

B. 経験すべき症状・病態・疾患

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

(1) 頻度の高い症状

1) 腹痛 * 1

2) 腰痛 * 1

* 1・・・自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

1) 急性腹症 * 2

* 2 . . . 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍捻転、卵巣出血などがある。

2) 流・早産および正常産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

(3) 経験が求められる疾患・病態 (理解しなければならない基本的知識を含む)

1) 産科関係

妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

妊娠の検査・診断 * 1

正常妊婦の外来管理 * 1

正常分娩第1期ならびに第2期の管理 * 1

正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 * 1

正常産褥の管理 * 1

正常新生児の管理 * 1

腹式帝王切開術の経験 * 2

流・早産の管理 * 3

産科出血に対する応急処置法の理解 * 4

* 1 . . . 20例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち2例については症例レポートを提出する。

* 2 . . . 10例以上を受け持ち医として経験する。

* 3 . . . 5例以上を受け持ち医として経験する。

* 4 . . . 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

2) 婦人科関係

骨盤内の解剖の理解

視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解

婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 * 1

婦人科良性腫瘍の手術への助手としての参加 * 1

婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解 * 2

婦人科悪性腫瘍の手術への第2助手として参加 * 2

婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解 * 2

不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案 * 3

婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案 * 3

- * 1 . . . 子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として5例以上を経験し、それぞれ2例についてレポートを作成し提出する。
- * 2 . . . 3例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。
- * 3 . . . 1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

3) その他

産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
母体保護法関連法規の理解
家族計画の理解

C . 産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位

（1）産婦人科研修が4ヶ月間追加される場合

1) 産科関係

経験優先順位第1位（最優先）項目

- ・ 妊娠の検査・診断
- ・ 正常妊婦の外来管理
- ・ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- ・ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- ・ 正常産褥の管理
- ・ 正常新生児の管理

外来診療もしくは受け持ち医として8例以上を経験し、うち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。

必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

経験優先順位第2位項目

- ・ 腹式帝王切開術の経験
- ・ 流・早産の管理

受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ5例と10例以上経験したい。

経験優先順位第3位項目

- ・ 産科出血に対する応急処置法の理解
- ・ 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが、機会があれば積極的に初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめたい。

2) 婦人科関係

経験優先順位第1位（最優先）項目

- ・ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- ・ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加

外来診療もしくは受け持ち医として、子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性

疾患のそれぞれを5例以上経験し、それぞれ2例についてレポートを作成し提出する。

必要な検査、すなわち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

経験優先順位第2位項目

- ・ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
1例以上を外来診療で経験する。

経験優先順位第3位項目

- ・ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- ・ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加
- ・ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解

受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。3例以上経験したい。

経験優先順位第4位項目

- ・ 婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが、機会があれば積極的に初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめたい。

経験優先順位第5位項目

- ・ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
時間的余裕がある場合は外来診療で1例以上経験したい。

眼科（専攻：4ヶ月用）

．一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

- 1) 眼科臨床に必要な基礎知識、診断技術、検査法、治療技術を修得する。
- 2) 他科を専攻する場合においても緊急を要する疾患に対する適切な対応、慢性疾患に対する管理の仕方を修得する。

．行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

A) 経験すべき診察法・検査・手技

- A - 1) 眼疾患患者に対する問診
- A - 2) 視力検査、視野検査、眼圧検査、
- A - 3) 細隙灯検査、眼底検査
- A - 4) 蛍光眼底検査
- A - 5) 光凝固治療
- A - 6) 眼科手術の助手

B) 経験すべき病状・病態・疾患

- B - 1) 屈折異常
- B - 2) 角結膜炎
- B - 3) 白内障
- B - 4) 緑内障
- B - 5) 糖尿病、高血圧、動脈硬化、網膜剥離による眼底変化
- B - 6) 斜視、弱視
- B - 7) ぶどう膜炎
- B - 8) 外傷

．到達目標

- A - 1) ・問診にて、ある程度の疾患が予想できる。
・問診にて、どんな検査をすればよいか判断できる。
- A - 2) ・裸眼視力と矯正視力を測定できる。
・非接触型眼圧計と圧平型眼圧計にて眼圧を測定できる。
・ゴールドマンとハンフリーの視野測定ができる。（視野の形状からどこに病変があるかを判断できる。）
- A - 3) ・角膜、前房、水晶体の異常の有無を診察できる。
・眼底の異常の有無を診察できる。
- A - 4) ・蛍光眼底検査が必要な疾患の理解と検査が実施できる。
- A - 5) ・簡単な網膜光凝固や虹彩光凝固ができる。
- A - 6) ・眼科の手術の大半はマイクロサージャリーであり、白内障手術などの助手ができる。
- B - 1) ・近視、遠視、乱視、老視を理解して矯正視力を測定できる。 B

- B - 2)・典型的な角結膜炎の診断、治療ができる。
- B - 3)・白内障の有無、程度を診断できる。
 - ・手術適応を判断できる。
- B - 4)・緑内障の有無、分類ができる。
 - ・急性閉塞緑内障などの緊急対処ができる。
 - ・慢性緑内障に対する点眼薬の選択ができる。
- B - 5)・糖尿病網膜症、高血圧性眼底の程度分類を行い、光凝固の適応を判断。
 - ・動脈閉塞症などの緊急疾患の診断と応急処置ができる。
 - ・網膜剥離の原因裂孔を検出できる。
- B - 6)・斜視、弱視の診断ができる。
- B - 7)・ぶどう膜炎の診断と検査ができる。
- B - 8)・外傷に対する必要な検査の判断、応急処置ができる。

耳鼻咽喉科（専攻：4ヶ月用）

．一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

- 1）耳鼻咽喉科医となるべき基本的知識・技能を修得する。
- 2）救急的疾患に対応しうる手順等が適切に述べられる。
- 3）耳鼻咽喉科におけるチーム医療が理解できる。

．行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

A）経験すべき診察法・検査・手技

- A - 1）基本的診察法
- A - 2）聴覚検査法
- A - 3）平衡機能検査法
- A - 4）顔面神経の検査法
- A - 5）鼻科領域の検査法
- A - 6）扁桃領域の検査法
- A - 7）画像検査法
- A - 8）穿刺吸引細胞診

B）経験すべき病状・病態・疾患

- B - 1）耳痛、耳漏、発熱（外耳炎、急性・慢性中耳炎など）
- B - 2）難聴、耳閉感、耳鳴り（耳垢栓塞、急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎、真珠腫性中耳炎、突発性難聴など）
- B - 3）めまい（メニエール病、良性発作性頭位めまい症、前庭神経炎など）
- B - 4）顔面神経麻痺（ベル麻痺、ハント症候群など）
- B - 5）くしゃみ、鼻漏・後鼻漏、鼻閉（アレルギー性鼻炎、急性・慢性副鼻腔炎、鼻中隔湾曲症、肥厚性鼻炎など）
- B - 6）鼻出血
- B - 7）嗅覚障害
- B - 8）咽頭痛、発熱（急性・慢性扁桃炎、急性・慢性咽喉頭炎など）
- B - 9）いびき、睡眠時無呼吸（扁桃肥大、アデノイド肥大など）
- B - 10）咳、痰、嚔声、咽喉頭異常感（急性・慢性喉頭炎、声帯ポリープ、喉頭癌、咽喉頭異常感症など）
- B - 11）頸部腫瘤（リンパ節炎、腫瘍など）

C）経験すべき処置・手術

- C - 1）外耳道異物除去術、耳垢除去術
- C - 2）鼓膜穿刺、鼓膜切開術
- C - 3）耳管通気
- C - 4）鼻内異物摘出術
- C - 5）鼻出血止血術

- C - 6) 上顎洞穿刺洗浄術
- C - 7) 内視鏡下鼻内手術 (鼻茸摘出術)
- C - 8) 咽頭異物摘出術
- C - 9) 口蓋扁桃摘出術
- C - 10) アデノイド切除術
- C - 11) ラリngoマイクロサージェリー (声帯ポリープ切除術)

. 到達目標

- A - 1) ・ 額滞鏡、耳鏡、鼻鏡、舌圧子、間接喉頭鏡、鼻・咽喉ファイバースコープを適切に使用して耳鼻咽喉科領域の視診ができ局所所見を正確に記載できる
 - ・ セッシ、鉗子、吸引只管、薬物スプレー等を適切に使用し局所処置が適切にできる
 - ・ 頸部の触診ができ適切に記載できる。
- A - 2) ・ 純音聴力検査 (気導、骨導、マスキング) ができる
 - ・ ティンパノメトリー、アブミ骨筋反射検査ができる
- A - 3) ・ フレンツェル眼振鏡を使用して眼振所見が正確に記載できる
 - ・ 温度眼振検査ができる
 - ・ ENG 検査ができる
- A - 4) ・ 顔面神経麻痺スコアが正確に記載できる
 - ・ アブミ骨筋反射検査ができる
 - ・ シルマー検査ができる
- A - 5) ・ 鼻汁好酸球検査ができる
 - ・ 静脈性嗅覚検査 (アリナミンテスト) ができる
- A - 6) ・ 扁桃病巣感染における扁桃誘発検査ができる
- A - 7) ・ 耳、鼻単純 X 線、喉頭高圧 X 線の読影ができる
 - ・ 耳、副鼻腔、頸部 CT の読影ができる
- A - 8) ・ 頸部腫瘍の穿刺吸引細胞診ができる
- B - 1) ・ 耳痛、耳漏、発熱を生じる疾患の鑑別診断ができ、治療法が適切に述べられる
- B - 2) ・ 難聴、耳閉感、耳鳴りを生じる疾患の鑑別診断ができ、治療法が適切に述べられる
- B - 3) ・ めまいを生じる疾患の鑑別診断ができ、治療法が適切に述べられる
- B - 4) ・ 顔面神経麻痺を生じる疾患の鑑別診断ができ、治療法が適切に述べられる
- B - 5) ・ くしゃみ、鼻漏・後鼻漏、鼻閉を生じる疾患の鑑別診断ができ、治療法が適切に述べられる
- B - 6) ・ 出血部位の診断が適切にでき、治療法が適切に述べられる
- B - 7) ・ 嗅覚障害を生じる疾患の鑑別診断ができ、治療法が適切に述べられる
- B - 8) ・ 咽頭痛、発熱を生じる疾患の鑑別診断ができ、治療法が適切に述べられる
- B - 9) ・ いびき、睡眠時無呼吸を生じる疾患の鑑別診断ができ、治療法が適切に述べられる

- B - 10) ・咳、痰、嘔声、咽喉頭異常感を生じる疾患の鑑別診断ができ、治療法が適切に述べられる
- B - 11) ・頸部腫瘤を生じる疾患の鑑別診断、治療法が適切に述べられる
- C - 1) ・指導医のもとで単純な外耳道異物摘出術、単純な耳垢除去術ができる
- C - 2) ・指導医のもとで鼓膜穿刺、鼓膜切開術ができる
- ・ C - 3) ・指導医のもとで耳管通気ができる
- C - 4) ・指導医のもとで単純な鼻内異物摘出術ができる
- C - 5) ・指導医のもとで単純な鼻出血止血術ができる
- C - 6) ・指導医のもとで上顎洞穿刺洗浄術ができる
- C - 7) ・内視鏡下鼻内手術（鼻茸摘出術）の助手ができる
- C - 8) ・指導医のもとで単純な咽頭異物摘出術ができる
- C - 9) ・口蓋扁桃摘出術の助手ができる
- C - 10) ・アデノイド切除術の助手ができる
- C - 11) ・ラリンゴマイクロサージェリー（声帯ポリープ切除術）の助手ができる

リハビリテーション科（専攻：4ヶ月用）

1) 目的

リハビリテーションについて短期間に一定の基礎的知識と診療技能のポイントを修得することを目的とする。

2) 教育課程

1. 研修内容

一般臨床医として必要なリハビリテーションの基本的知識と技術を修得し、医師として必要な姿勢を学ぶ。

2. 到達目標

(1) 基本的な診察能力を個々の症例から修得する

- A) 面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力）
- B) 全身の観察（バイタルサイン、精神状態などの観察）
- C) 骨・関節・筋肉の状態観察
- D) 神経学的診察（脳神経・脊髄神経）

(2) リハビリテーションの検査と基本的評価

筋力検査（MMT）

関節可動域（ROM）

関節の機能評価

脳神経の機能評価

ADLの評価

歩行能力の評価

嚥下機能の評価

呼吸機能の評価

小児の成長発達の評価

(3) 理学療法と作業療法の実際

(4) 装具療法

上肢装具

体幹装具

下肢および足部の装具

骨折での装具療法

(5) 車椅子・杖・自助具の実際

(6) リハビリの処方の仕方

3) 実際に経験すべき症例

脊髄変性疾患・脊髄・馬尾神経障害の患者

人工関節置換術（股・膝）の患者

関節障害（上肢・下肢）の患者

骨折（上肢・体幹・下肢）の患者
小児の成長・発育障害
老人の廃用性障害
脳血管障害
頭部外傷
関節リウマチなど膠原病の患者
呼吸器障害
心臓疾患
筋疾患
その他

4) 教育に関する行事

回診やカンファレンスに積極的に参加してもらおう。希望があれば小児障害者施設や特別養護老人施設への見学なども実施する。

5) 指導体制

リハビリテーション科は医師1人レジデント2人の3人であるので医師やレジデントとペアを組み実際の患者の診療を協力して行う。実際の診療の中から必要な知識と技術を学ぶ、考えながら身に付けることをめざす。

6) 評価方法

研修の評価にあたっては、卒後臨床研修指導委員会の基準に基づき自己評価を行い、また、指導医は自己評価の結果を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。

研修プログラムにおける1ヶ月と4ヶ月の違いは担当症例の数の違いである。やはり4ヶ月のほうがより多くの患者を受け持つことが可能であり、知識の量も多く、経験の深さもより深いものとなる。

形成外科（専攻：4ヶ月用）

・一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

- 1) 形成外科が対照とする疾患を理解し、述べる事が出来る。
- 2) 正しいwound care が出来る。
- 3) 基本的な形成外科の手術手技を理解する。
- 4) 褥瘡の正しい処置が出来る。

・行動目標（SB0：Specific Behavioral Objectives）

A) 経験すべき診察法・検査・手技

- A - 1) 熱傷処置
- A - 2) 皮膚、皮下縫合と手術創の取り扱い
- A - 3) ほくろ、母斑に対するレーザー治療
- A - 4) 小腫瘍（顔面以外）の摘出手術

B) 経験すべき病状・病態・疾患

- B - 1) 熱傷の処置と植皮等の手術、術後のcare
- B - 2) 各ステージの褥瘡とステージに応じた処置
- B - 3) 皮膚縫合、真皮縫合ができる。
- B - 4) 皮弁の考えと血行を理解し、評価出来る。

・到達目標

- A - 1) ・形成外科が取り扱う疾患を理解し、述べる事が出来る。
 - ・形成外科で使用する薬剤、治療用具と用途を理解し使用出来る。
- A - 2) ・顔面外傷の診察の手順を理解し、診察する事が出来る。
 - ・顔面骨骨折のレントゲン、CTの読影が出来、説明する事が出来る。
- B - 1) ・皮膚悪性腫瘍の病態を理解し、鑑別診断をあげることが出来る。
 - ・顔面以外の小腫瘍の摘出術が出来る。
- B - 2) ・熱傷の診断ができ、保存的処置ができる。
 - ・手術後の創のcareと評価が出来る。

放射線科（専攻：4ヶ月用）

．一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

- 1) 放射線画像診断全般についての知識を得る
- 2) 放射線治療の概略を理解する
- 3) IVRの概略を理解する

．行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

A) 経験すべき検査・手技

- A - 1) 胸部レントゲン写真
- A - 2) 上・下部消化管透視
- A - 3) CT
- A - 4) MRI
- A - 5) RI
- A - 6) 血管造影

B) 理解すべき治療手技

- B - 1) 放射線治療
- B - 2) IVR

．到達目標

- A - 1) ・正常胸部単純X線像の理解
・胸部単純X線写真の読影法の習得
- A - 2) ・消化管透視の基本手技の習得
・消化管透視写真の読影法の習得
- A - 3) ・CT検査の適応の理解
・CT撮像法と造影手技の習得
・CT正常解剖の習得
・代表的疾患のCT所見の習得
- A - 4) ・MRI検査の適応の理解
・MRIの撮像法と造影手技の習得
・MRI画像の基礎の習得
・代表的疾患のMRI所見の習得
- A - 5) ・各種RI検査の適応の理解
・各種RIの主な検査法の基礎知識の習得
・主な検査法の読影法の習得
- A - 6) ・脈管解剖の理解
・血管造影の基本手技の習得
・血管造影患者の管理の習得

B - 1)・放射線物理学・生物学の基礎の理解

- ・放射線治療の適応の理解
- ・基本的な照射術の理解
- ・照射患者の管理の理解
- ・代表的疾患の治療法の習得

B - 2)・各種 IVR の概略の理解

- ・各種 IVR の適応の理解
- ・TAE の基礎技術の習得
- ・TAE 患者の管理の習得

脳神経外科（専攻：4ヶ月用）

. 一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

脳神経外科的医療に対する社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的診療能力（態度、知識、技能）を身につけることを目標とする。

具体的には、主治医と共に担当医としてスタッフの指導の下に入院患者の診療に当たり、医師としての基本的診療姿勢を身に付けると共に、脳神経外科疾患に対する知識、検査技術を深める。脳神経外科の救急輪番、一般当直の副直が義務付けられ救急外来を受診する重症患者の救急処置および術前・術後管理等について指導を受ける。

手術には助手として参加し、外科的基本手技を習得すると共に脳神経外科手術についての理解を深める。病棟回診による指導を毎朝受け、更に定期的に下記のスケジュールにより研修の機会を得る。

- 月曜日： 総回診、血管造影、症例カンファレンス
- 火曜日： 予定手術
- 水曜日： 総回診、血管造影、血管内治療、症例カンファレンス
- 木曜日： 予定手術
- 金曜日： 総回診、血管造影、症例カンファレンス、抄読会

. 行動目標（SB0：Specific Behavioral Objectives）

A) 経験すべき診察法・検査・手技（下線の検査は必ず経験のこと）

基本的な身体検査法

- ・ 神経学的診察ができ、正確に記載できる
- ・ 意識障害の評価ができ、記載できる

基本的臨床検査

- ・ 神経放射線学的検査（CT、MRI、脳血管造影、脊髓造影、CT脳槽造影）
- ・ 髄液検査

基本的手技

- ・ 脳血管造影の介助ができる
- ・ 腰椎穿刺が実施できる
- ・ 創部消毒、ガーゼ交換ができる
- ・ 脳室・脳槽ドレナージの管理ができる
- ・ 術前・術後管理ができる

基本的治療法（自ら経験すること）

- ・ 頭皮縫合ができる
- ・ 穿頭術等の手術介助ができる

医療記載

- ・神経学的所見が正確に記載できる
- ・CT、MRI所見の記載ができる
- ・脳血管造影結果の記載ができる
- ・手術記録の記載ができる

B) 経験すべき病状・病態・疾患

頻度の高い症状

- ・頭痛
- ・めまい
- ・失神
- ・ケイレン発作
- ・視力・視野障害
- ・聴力障害
- ・嘔声、嚥下障害
- ・四肢のシビレ
- ・尿量異常
- ・筋力低下
- ・感覚障害
- ・言語障害

緊急を要する症状・病態

(下線の症状・病態につき、スタッフと共に診断・診療すること)

- ・意識障害
- ・頭蓋内圧亢進症状
- ・ケイレン重積
- ・脳血管障害
- ・頭部外傷
- ・脳炎、髄膜炎

経験が求められる疾患

- ・脳血管障害(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血)
- ・頭部外傷(頭蓋骨骨折、急性硬膜下・外血腫、脳挫傷、慢性硬膜下血腫)
- ・脳炎、髄膜炎

. 到達目標

患者・家族との適切な信頼関係を形成する能力を身につける。

病歴を適格に聴取、記録できる。

意識障害患者を含めて、神経学的所見をとることができる。

病歴、理学所見より検査計画を指導の下に立案できる。

術前・術後の全身所見を把握し、指導の下に管理できる。

頭部CT・MRIなどの基本的な読影ができる

脳神経外科的救急疾患の診断、治療法の理解を深める

外科的基本手技、消毒法、創部処置、髄液検査などを習得する。

手術、血管造影検査、超音波検査などに参加し介助できる。

麻酔科（専攻：4ヶ月用）

．一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

- 1) 麻酔科医に求められる基本的な知識、技術、態度を身につける。
- 2) 合併症を持った手術患者に対する麻酔管理、集中治療室における重症患者に対する適切な全身管理を行える。
- 3) 患者及び家族に医療内容を正しく理解できるように説明し信頼関係の上に立った医療を実践する。
- 4) 重症救急患者に対する心肺脳蘇生を正しく施行できる。

．行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

A) 経験すべき手技

- A - 1) 合併症を持った患者の麻酔に関する知識と技術を修得する。
- A - 2) 集中治療室における重症患者管理を修得する。
- A - 3) 救急患者の重症度の把握、初期治療、心肺脳蘇生を修得する。

B) 経験すべき手技病状・病態・疾患

B - 1) 術前合併症

肥満、高血圧、虚血性心疾患、喘息、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、
出血傾向、透析患者

B - 2) 心不全、呼吸不全、腎不全、ショック、心停止

．到達目標

- A - 1) ・気管支 fiber を用いた意識下挿管ができる。
 - ・分離肺換気の麻酔管理ができる。
 - ・ Swan Gantz カテーテル、ペーシングカテーテルが挿入できる。
 - ・ 腰椎麻酔、硬膜外麻酔ができる。
 - ・ 脳動脈瘤、脳腫瘍の麻酔ができる。
 - ・ 肺癌の麻酔ができる。
 - ・ 食道癌の麻酔ができる
 - ・ 肝切、膵臓手術
 - ・ 帝王切開の麻酔ができる。
 - ・ 小児麻酔ができる。
 - ・ 透析患者の麻酔ができる。
 - ・ 合併症を持った患者の術前、術中、術後管理ができる。
 - ・ 緊急手術の麻酔ができる。

- A - 2)・血管作動薬等を正しく使用することができる。
 - ・人工呼吸管理ができる。
 - ・血液浄化法の適応決定と選択、使用が正しく行える。
 - ・各種臓器不全患者の全身管理を施行することができる。
- A 3)・脳保護治療等が行える。

- 1 精神科（専攻：4ヶ月用）

・研修の目標

（1）一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

将来精神科およびその近縁領域を専門にする予定の研修医が、精神科必修2か月研修を終えた後に、将来の日常診療の中でみられる各種の精神症状を正しく診断し、適切に治療できるように、主な精神疾患患者を指導医とともに主治医として治療する。

具体的項目

#1 精神科およびその近縁領域の専門医に求められる、精神症状の診断と精神科特有の治療技術を身につける。

精神症状の詳細な評価と記載ができる。

診断(操作的診断法を含む)状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。

精神症状への治療技術(薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法)を身につける。

#2 医療コミュニケーション技術を身につける。

患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。

インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。

メンタルヘルスケアの技術を身につける。

#3 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。

精神症状の評価と治療技術(薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法)を身につける。

コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。

#4 チーム医療に必要な技術を身につける。

チーム医療モデルを理解し、これを応用することを身につける。

他職種(コメディカルスタッフ)との連携のための技術を身につける。

他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。

#5 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。

地域リハビリテーション(共同作業所、小規模授産施設)を経験し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。

保健所の精神保健活動を経験する。

（2）行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

1) 主治医として様々な症例を担当し、診断(操作的診断法を含む)状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。

2) 向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等)を適切に選択し、投与量の設定や切り替えが適切にできるように臨床精神薬理学の知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会療法(生活療法)を

身につけて実践する。

- 3) 家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
- 4) 病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- 5) コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- 6) 社会復帰施設を見学し、福祉との連携を理解する。
- 7) 身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、コンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- 8) 心身医学的診療を修得する。

2. 研修施設と指導責任者

研修施設 : 高岡病院

指導責任者 : 長尾卓夫(精神保健指定医)

指導体制 : 研修医1名あたりの受け持ち患者を10名程度とし、研修医1名に指導医1名が責任をもって監督、指導を行う。

3. 研修内容(別紙2参照)

高岡病院及び関連施設で行う。

(1) 経験する疾患・病態:

- A(自ら主治医として受け持ちレポートを作成する)統合失調症(精神分裂病)、気分障害(うつ病、躁うつ病)、痴呆(脳血管性痴呆を含む)
- B(自ら主治医として受け持つ)身体表現性障害・ストレス関連障害
- C(自ら主治医として受け持つことが望ましい)症状精神病(せん妄)、アルコール依存症、不安障害(パニック症候群)、身体合併症を持つ精神疾患
- D(入院患者で経験する)てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症、精神科救急疾患

(2) クルズス:

週1回程度、午前または午後1.5時間のクルズスを受ける。

精神医学概論: 生物学的および心理・社会学的精神医学の概要を修得する。

心理面接法: 各種の精神療法の基礎を修得する。

臨床精神薬理: 向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等)の作用機序や作用・副作用・具体的使用法について修得する。

心理検査: 必修期間に学べなかった検査について種類、意義、判読法を修得する。

脳波検査: 具体的症例について判読し、自ら所見を記載できるようにする。

司法精神医学他: 精神保健福祉法と精神医療、司法精神医学の実際について修得する。

精神障害者福祉と社会復帰活動: 社会復帰施設の種類、地域支援の方法、成年後見制度などについて具体的症例を例に理解を深める。

<以下の疾患・病態の病状、治療法について必修期間での学習をさらに深める>

統合失調症

気分障害

不安障害（パニック症候群）等神経症圏の疾患

痴呆を含む器質性精神障害

<以下の疾患・病態について病状、治療法の概要を習得する>

ストレス関連障害

児童思春期精神障害

人格障害

精神作用物質・アルコール依存症

睡眠障害

(3) 経験する検査：

心理検査1；人格検査（ロールシャッハテスト、MMPI、分割彩色法等）

心理検査2；知能検査（田中ビネー等）

脳波検査

頭部画像診断（CT）

(4) 経験する診察法

精神症状の把握と記載

病名告知

インフォームド・コンセント

(5) 経験する治療法

薬物療法；診断・症状に合わせた具体的投与法や薬物の変更法、副作用（悪性症候群や錐体外路症状以外のものを含む）について経験する

精神療法；支持的精神療法、心理社会療法（生活療法）、集団療法等

作業療法

SST

その他；自律訓練法、バイオフィードバック等

(6) 研修概要

オリエンテーション（1日目午前中のみ）

入院患者の診療

- ・ 指導医のもとで、主治医として症例（10例程度）を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の評価法を修得する。
- ・ 心理教育（病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明）を実践するとともにインフォームド・コンセントを体得する。
- ・ 精神科薬物療法及び身体療法（電気けいれん療法等）並びに心理社会療法の基礎を修得する。
- ・ 痴呆（血管性痴呆を含む）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、統合失調症（精神分裂病）（A疾患）は、レポートを提出する。
- ・ 症状精神病を経験する。
- ・ 身体合併症を持つ精神疾患患者、精神症状を合併した身体疾患患者を指導医並びに一

一般科医師とともに診療し、コンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。

- ・ 隔週1回程度指導医とともに病棟の当直（副当直）を体験する。

* 研修の一般目標

- #1. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

チーム医療への参加

- ・ コメディカルスタッフ（薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等）と協力し治療（チーム医療）に当たる。
- ・ 作業療法・SST等リハビリテーション活動を体験する。
- ・ 病棟レクリエーション活動及び行事に参加する。
- ・ ケースカンファレンス、スタッフミーティングに参加し、チーム医療の基礎を修得する。

* 研修の一般目標

- #2. チーム医療に必要な技術を身につける。

社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加

- ・ 共同作業所、授産施設等での地域リハビリテーション活動を見学する。
- ・ 社会復帰施設を見学し、医療連携等を体験し、スタッフのカンファレンスに出席し、社会資源の活用について修得する。
- ・ 訪問看護師・精神保健福祉士と同行訪問し、地域支援体制を経験する。

* 研修の一般目標

- #3. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

まとめの作業

- ・ 中間期（2ヶ月後）に指導医の指導を受ける。
- ・ 最終週の午後は、レポートの作成、指導医との質疑、評価などに当てる。

その他

- ・ クルズス、その他院内の研修会及び院外の研究会に参加する。又、管理型病院で開催されるCPCには極力参加する（自らの症例の発表が望ましい）。

- 2 精神科 (専攻: 4 ヶ月用)

. 研修の目標

(1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)

将来精神科およびその近縁領域を専門にする予定の研修医が、精神科必修2か月研修を終えた後に、将来の日常診療の中でみられる各種の精神症状を正しく診断し、適切に治療できるように、主な精神疾患患者を指導医とともに主治医として治療する。

具体的項目

#1 精神科およびその近縁領域の専門医に求められる、精神症状の診断と精神科特有の治療技術を身につける。

精神症状の詳細な評価と記載ができる。

診断(操作的診断法を含む)状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。

精神症状への治療技術(薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法)を身につける。

#2 医療コミュニケーション技術を身につける。

患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。

インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。

メンタルヘルスケアの技術を身につける。

#3 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。

精神症状の評価と治療技術(薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法)を身につける。

コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。

#4 チーム医療に必要な技術を身につける。

チーム医療モデルを理解し、これを応用することを身につける。

他職種(コメディカルスタッフ)との連携のための技術を身につける。

他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。

#5 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

精神科デイケア(ナイトケア・デイナイトケアを含む)を経験する。

訪問看護・訪問診療を経験する。

社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。

地域リハビリテーション(共同作業所、小規模授産施設)を経験し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。

保健所の精神保健活動を経験する。

(2) 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objectives)

1) 向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等)を適切に選択し、投与量の設定や切り替えが適切にできるように臨床精神薬理学の知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会療法(生活療法)を

身につけて実践する。

- 2) 家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
- 3) 病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- 4) コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- 5) 訪問看護や外来デイケアなどに参加し地域医療体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- 6) 身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、コンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- 7) 心身医学的診療を修得する。

2. 研修施設と指導責任者

研修施設 : けいふう心療クリニック

指導責任者 : 中島 玲 (精神保健指定医)

指導体制 : 研修医 1 名に指導医 1 名が責任をもって監督、指導を行う。

3. 研修内容 (別紙 2 参照)

高岡病院及び関連施設で行う。

(1) 経験する疾患・病態:

- A (外来で経験し、レポートを作成する) 統合失調症 (精神分裂病) 気分障害 (うつ病、躁うつ病) 痴呆 (脳血管性痴呆を含む)
- B (外来で経験する) 身体表現性障害・ストレス関連障害
- C (外来で経験することが望ましい) 症状精神病 (せん妄) アルコール依存症、不安障害 (パニック症候群) 身体合併症を持つ精神疾患
- D (余裕があれば外来で経験する) てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症、精神科救急疾患

(2) 経験する検査:

心理検査 1 ; 人格検査 (ロールシャッハテスト、MMPI、分割彩色法等)

心理検査 2 ; 知能検査 (田中ビネー等)

脳波検査

(3) 経験する診察法

精神症状の把握と記載

病名告知

インフォームド・コンセント

(4) 経験する治療法

薬物療法 ; 診断・症状に合わせた具体的投与法や薬物の変更法、副作用 (悪性症候群や錐体外路症状以外のものを含む) について経験する

精神療法 ; 支持的療法、心理社会療法 (生活療法) 集団療法等

作業療法

SST

その他；自律訓練法、バイオフィードバック等

(5) 研修概要

オリエンテーション（1日目午前中のみ）

外来患者の診療

- ・ 新患者の予診をとり、陪席する。
- ・ 2週目以降、再来患者の数症例を担当医として診療し、治療の評価を行う。
- ・ 身体表現性障害、ストレス関連障害（B疾患）は必ず経験する。
- ・ アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）を経験する。

* 研修の一般目標

- #1. 精神科およびその近縁領域の専門医に求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- #2. 医療コミュニケーション技術を身につける。

チーム医療への参加

- ・ コメディカルスタッフ（薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等）と協力し治療（チーム医療）に当たる。
- ・ 作業療法・SST等リハビリテーション活動を体験する。
- ・ デイケアのレクリエーション活動及び行事に参加する。
- ・ ケースカンファレンス、スタッフミーティングに参加し、チーム医療の基礎を修得する。

* 研修の一般目標

- #3. チーム医療に必要な技術を身につける。

社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加

- ・ デイケア（ナイトケア、デイナイトケアを含む）に、週1回程度参加する。
- ・ 共同作業所、授産施設等での地域リハビリテーション活動を見学する。
- ・ 社会復帰施設を見学し、医療連携等を体験し、スタッフのカンファレンスに出席し、社会資源の活用について修得する。
- ・ 訪問看護師・精神保健福祉士と同行訪問し、地域支援体制を経験する。

* 研修の一般目標

- #4. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

まとめの作業

- ・ 中間期（2ヶ月後）に指導医の指導を受ける。
- ・ 最終週の午後は、レポートの作成、指導医との質疑、評価などに当てる。

その他

- ・ その他院内の研修会及び院外の研究会に参加する。又、管理型病院で開催されるCPCには極力参加する（自らの症例の発表が望ましい）。