

各診療科初期研修プログラム(自由選択科目)

■ 整形外科

<指導医> 鎌田 孝一、吉岡 太郎、木田 将量*、角田 親瞳※、松本 光圭※

※指導医講習会未修 *指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

研修医は、質の高い医療を行い信頼される臨床医となるために、運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得し、適切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。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 多発外傷における重要臓器損傷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ことができる。
- ③ 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができ、診断できる。
- ④ 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- 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 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- ⑨ 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
- ⑩ 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- ⑪ 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変形性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線、MRI、造影像の解釈ができる。
- ⑫ 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。
- ⑬ 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。
- ⑭ 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。
- ⑮ 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
- ⑯ 理学療法の処方が理解できる。
- ⑰ 後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
- ⑱ 1本杖、コルセット処方が適切にできる。
- ⑲ 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。
- ⑳ 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。

<方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 指導医の下に救急外来でのプライマリ・ケアおよび本館 1 階 ICU 病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する指導医とともに、受け持ち患者の手術の助手を行う。
- ② 指導医のもと、牽引療法、ギプス固定法、関節注射などの整形外科治療を行う。
- ③ 指導医のもと、外来診療を行う。
- ④ 指導医のもと、神経ブロック、硬膜外ブロックを行う。

<評価(Ev : Evaluation)>

① 研修医による自己評価

- ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
- ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。

② 指導医による研修医の評価

- ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。

③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。

④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

■ 耳鼻咽喉科

<指導医> 清水 啓成*、篠原 宏※、中野 光花※、久保田 俊輝

※指導医講習会未修 *指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

<指導体制>

研修診療責任者(指導医)のもと、指導医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

研修医は、質の高い医療を行い信頼される臨床医となるために、耳鼻咽喉科疾患に対応できる基本的診療能力を修得し、適切な診断を行うために必要な耳鼻咽喉科疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 耳鼻咽喉科領域の解剖・生理を理解する。
- ② 基本的診療法・検査法を習得する。
 - (ア) 病歴を聴取し、病歴作成ができる。
 - (イ) 鼓膜所見、鼻内所見、咽喉頭所見、眼振所見が取れる。
 - (ウ) 純音聴力検査、インピーダンス・オージオメトリーが行え、その結果が理解できる。
- ③ 耳鼻咽喉科病棟業務を個人だけでなくチーム医療としても経験する。

<方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 指導医の下に東館 4 階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する指導医とともに、受け持ち患者の手術の助手を行う
- ② 耳鼻咽喉科一般診察法を学ぶ: 鼓膜所見、鼻内所見、咽喉頭所見、眼振所見のとり方
- ③ 耳鼻咽喉科外来処置を学ぶ: 鼓膜切開術、扁桃周囲膿瘍の切開排膿術、上顎洞洗浄術など
- ④ 手術を学ぶ: 口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、気管切開術
- ⑤ 各種検査の意義と適応の理解、結果の判読
 - (ア) 耳鼻咽喉科一般検査法を学ぶ
 - (イ) 平行機能検査、嗅覚機能検査、味覚機能検査など

<評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
 - ・ 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
 - ・ 各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
 - ・ 各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

■ 泌尿器科

<指導医> 村田 明弘*、宮川 昌悟※

※指導医講習会未修 *指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

<指導体制>

研修診療責任者(指導医)のもと、指導医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

将来一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる泌尿器科の基礎的知識や手技を理解し、実践できるようにする。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 尿路、男性生殖器の解剖・生理が説明できる。
- ② 下部尿路内視鏡検査がおおむね一人で行える。
- ③ 尿路造影、経腹式・経直腸の超音波検査の適応を決定し、かつ一人で実施できる。
- ④ 指導医のもと尿道の拡張、膀胱穿刺、各種尿管カテーテル挿入ができる。
- ⑤ 各種カテーテル(チーマン、ネトン、3 孔カテーテル)を用いて膀胱カテーテル留置が一人でできる。
- ⑥ 外来にて病歴聴取、一般的診察を一人で行い検査・治療計画を立てることができる。
- ⑦ 外来にて腹痛患者、血尿患者、排尿障害患者について初期鑑別診断し、これらの患者の診療を指導医と協同して実践することができる。
- ⑧ 指導医のもと外来小手術の術者ができる(陰茎包皮背面切開術、環状切除術、精管結紮術、前立腺針生検)。
- ⑨ 泌尿器科入院患者の術前術後管理が理解でき、チーム医療の中でこれが実践できる。
 - (ア) 一般検査の検討、合併症の検討、輸液
 - (イ) 尿路感染症対策
 - (ウ) 尿路(各種カテーテル)の管理
- ⑩ 外来主治医と相談し、泌尿器科入院患者の診療計画、周術期患者管理計画を立てることができる。
- ⑪ 症例カンファレンスにおいて症例提示し、問題点が討議できる。
- ⑫ 泌尿器科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

<方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 指導医の下に主に本館 3 階病棟入院泌尿器科患者の担当医となり、その管理を修得する指導医とともに、受け持ち患者の手術の助手を行う
- ② 泌尿器科疾患の理解
 - (ア) 代表的泌尿器科疾患(尿路結石症、前立腺肥大症、各種泌尿器科悪性腫瘍の理解)
 - (イ) 全身性疾患と関係する泌尿器科疾患(腎後性腎不全、尿閉、急性腹症など)の理解
- ③ 泌尿器科外来研修
 - (ア) 病歴聴取と泌尿器科一般診察を行う。
 - (イ) 各種導尿処置を行う。
 - (ウ) 下部尿路内視鏡検査を指導医とともに実施する。
 - (エ) 泌尿器科病棟研修

- ④ 泌尿器科主要手術の助手
- ⑤ 病棟管理におけるチーム医療への参加
- ⑥ 泌尿器科疾患の救急処置
 - (ア) 尿路結石仙痛発作、尿閉、腎不全への対応

<評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
 - ・ 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
 - ・ 各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
 - ・ 各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

■ 脳神経外科

<指導医> 比嘉 隆、武田 信昭*、仲間 秀幸(非常勤)*

※指導医講習会未修 *指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

<指導体制>

研修診療責任者(指導医)のもと、指導医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

- ・ 脳神経外科対象疾患の一般を学び、各疾患に対する脳神経外科的診断手順および治療方法の選択根拠を理解する。
- ・ 脳神経外科疾患のプライマリ・ケアに関する基礎的知識を身につける。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

脳神経外科疾患の神経所見の取り方、必要な検査計画の立てかた、検査所見の理解・判読、適切な治療方法の選択根拠および治療内容の概略学ぶ。

<方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 指導医の下に主に本館 5 階病棟入院脳外科患者の担当医となり、その管理を修得する指導医とともに、受け持ち患者の手術の助手を行う
- ② 患者家族とのコミュニケーションの取り方
- ③ 神経学的所見のとりかた、および意識障害患者の評価方法
- ④ 神経救急対処法の実践(気道確保・痙攣対処など)
- ⑤ 神経放射線学的検査(頭部・脊椎レントゲン、CT、MRI、脳血管撮影)の基本的読影
- ⑥ 神経生理学的検査(脳波・聴性脳幹反応・感覚誘発電位)の理解
- ⑦ 病棟医および外来医の診療に参加する
 - ・ 緊急手術の適応判断を出来るようにする(脳卒中・外傷・急性頭蓋内圧亢進)
 - ・ 手術見学および助手として手術に参加する
- ⑧ 脳神経外科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

<評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
 - ・ 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
 - ・ 各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
 - ・ 各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

<指導医> 早野 千恵*、小南 公人※、石崎 海子※

※指導医講習会未修 *指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

<指導体制>

研修診療責任者(指導医)のもと、指導医とともに患者の画像診断を行う。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

画像診断の基本知識を身につける。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 各種造影剤の使用法を説明できる。
- ② 造影剤の副作用を説明できる。
- ③ 造影剤による副作用の発症時の対応を説明できる。
- ④ CT/MRI の基本的な原理を説明できる。
- ⑤ 脳血管障害の CT/MRI 画像の所見を述べることができる。
- ⑥ 腹部の一般的な腫瘍の CT/MRI 画像所見を述べることができる。
- ⑦ 代表的な急性腹症の画像所見を述べることができる。
- ⑧ 画像診断報告書を指導医と共に作成できる。
- ⑨ 放射線科領域におけるチーム医療を経験する。

<評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
 - ・ 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
 - ・ 各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
 - ・ 各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

■ 眼科

<指導医> 中島 富美子[※]、木枕 光木子[※]、戸田 淳子、竹宮 信子[※]

※指導医講習会未修 *指導責任者

<期間> 自由選択 4～12 週(1～3 ブロック)

<指導体制>

研修診療責任者(指導医)のもと、指導医とともに患者の診療にあたる。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる眼科の基本的な検査を身につける。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 白内障手術前後の診察を行い、合併症への対応を含め適切な管理ができる。
- ② 初診患者の診察を行い、基本的な神経学的検査、前眼部検査、眼底検査ができる。
- ③ 主たる点眼薬(抗菌薬、抗炎症薬、眼圧下降薬、眼表面保護薬)の作用機序を理解し、適切に処方できる。
- ④ 眼科領域における病棟管理も含めたチーム医療を経験する。

<評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
 - ・ 経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
 - ・ 各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
 - ・ 各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

■ 地域医療

<研修実施責任者> 岡井 隆広
<期間> 自由選択 4~12 週(1~3 ブロック)

・河北ファミリークリニック南阿佐谷(臨床研修協力施設) 所在地:東京都杉並区阿佐谷南 1-16-8 3 階・4 階・5 階

<研修実施責任者> 塩田 正喜
<指導医> 塩田 正喜*、矢作 栄一郎*、山下 洋充*、直宮 修平*、坪内 信彦*、土屋 杏平*
※指導医講習会未修 *指導責任者

・天本病院(臨床研修協力施設) 所在地:東京都東京都多摩市中沢 2-5-1

<研修実施責任者> 舟木 成樹
<指導医> 舟木 成樹

・たけうち内科、成宗診療所、別府医院 (臨床研修協力施設)

<研修実施責任者> 竹内 明彦、加藤 章、別府 良男

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

- ① 研修医は信頼される臨床医となるため、急性期医療を受けた後の人々が地域で(時に障害を持ちつつ)提供される医療について学ぶ。
- ② 病院外の医療(診療所研修、在宅療養、介護老人保健施設での医療)を経験し、プライマリ・ケア・病診連携を学ぶ。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 在宅療養に必要な介護保険、訪問看護、訪問診療などについて理解する
- ② 指導医或いは訪問看護師と共に在宅訪問を行い在宅療養の実際を経験する
- ③ 地域の診療所で病診連携の実際とプライマリ・ケアを経験する
- ④ 介護老人保健施設の実際を経験することで、これらの施設について理解する
- ⑤ チーム医療を経験する
- ⑥ 福祉との連携など社会資源の活用ができる

<方略(LS : Learning Strategies)>

- ① 指導医とともに社会復帰の準備をしている患者の診療にあたる。
- ② 指導医や訪問看護師や理学療法士とともに往診や家庭訪問をおこなう。
- ③ コメディカルとの合同カンファレンスに出席する。
- ④ 受け持ち患者の社会復帰に際し、地域の診療所の医師との連携を経験する。
- ⑤ 受け持ち患者の社会復帰に際し、社会福祉施設(介護老人保健施設)と連携を経験する。
- ⑥ 受け持ち患者の社会復帰に際し、ソーシャルワーカーとの連携を経験する。

<週間スケジュール>

例)河北ファミリークリニック南阿佐谷

1 週目	月	火	水	木	金	土
午前	訪問介護研修	デイケア研修	外来研修	訪リハビリ研修	外来研修	外来研修
午後	訪問介護研修	デイケア研修	訪問介護研修	訪問介護研修	MSW 研修	外来研修

2 週目	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修	外来研修	訪問診療研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	訪問診療研修	訪問診療研修	小児外来研修	訪問診療研修	ケアマネ研修	外来研修

<評価(Ev : Evaluation)>

① 研修医による自己評価

- ・経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
- ・各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。

② 指導医による研修医の評価

- ・各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。

③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。

④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。