

大分岡病院
管理型新医師臨床研修プログラム



医療法人 敬和会 大分岡病院

大分岡病院管理型新医師臨床研修プログラム

目 次

研修スケジュール	5
共通の研修項目	6
卒後臨床研修評価表	13
診療科別研修項目	
内 科	14
外 科	35
麻 酔 科	37
放 射 線 科	39
整 形 外 科	41
皮 膚 科	44
産 婦 人 科	46
小 児 科	49
救 急 医 療	52
精 神 科	55
協力病院 医療法人社団 親和会 衛藤病院	57

研修スケジュール

		研修 A		研修 B	
1年目	4月	ガイダンス(1)		ガイダンス(1)	
	5月	内科(6)	救急	外科(3)	救急
	6月				
	7月				
	8月			整形外科(3)	
	9月				
	10月				
	11月	外科(3)		内科(6)	
	12月				
	1月				
	2月	整形外科(3)			
	3月				
2年目	4月				
	5月	麻酔科ICU(1)		放射線科(1)	
	6月	放射線科(1)		皮膚科(1)	
	7月	皮膚科(1)		精神科(1)	
	8月	精神科(1)		産婦人科(1)	
	9月	産婦人科(1)		小児科(1)	
	10月	小児科(1)		麻酔科ICU(1)	
	11月	地域他(1)		地域他(1)	
	12月	選択(4)		選択(4)	
	1月				
	2月				
	3月				

地域他：地域・保健所・老健・救急隊(1)

共通の研修項目

到達度評価

段階は4段階とする。

- a ;とりわけ優れている。
- b ;平均を上回っている。
- c ;平均レベルに達している。
- d ;不十分なレベルにとどまっている。

行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1)患者 - 医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1)患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2)医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3)守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

自己評価				指導医評価			
a	b	c	d	a	b	c	d

(2)チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1)指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2)上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3)同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
- 4)患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5)関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。

自己評価				指導医評価			
a	b	c	d	a	b	c	d

(3)問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- 1)臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM= Evidence Based Medicine の実践ができる)。
- 2)自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3)臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4)自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本診療能力の向上に努める。

自己評価				指導医評価			
a	b	c	d	a	b	c	d

(4)安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

- 1)医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2)医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3)院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。

自己評価				指導医評価			
a	b	c	d	a	b	c	d

(5)医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1)医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握
- 2)患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録
- 3)インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導

自己評価				指導医評価			
a	b	c	d	a	b	c	d

(6)症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1)症例呈示と討論
- 2)臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加

(7)診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1)診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成
- 2)診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用
- 3)入退院の適応を判断(デイサージャリー症例を含む)
- 4)QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画

経験数	自己評価				指導医評価			
	a	b	c	d	a	b	c	d

(8)医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1)保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2)医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3)医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

自己評価				指導医評価			
a	b	c	d	a	b	c	d

(3) 地域保健・医療

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、
全人的に対応するために、

- 1) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- 3) 診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。
- 4) へき地・離島医療について理解し、実践する。

自己評価				指導医評価			
a	b	c	d	a	b	c	d

必修項目

保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等への地域
保健・医療の現場を経験すること

(4) 小児・成育医療

小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、
全人的に対応するために、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

自己評価				指導医評価			
a	b	c	d	a	b	c	d

必修項目 小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、
全人的に対応するために、

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

自己評価				指導医評価			
a	b	c	d	a	b	c	d

必修項目 精神保健センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、
全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

自己評価				指導医評価			
a	b	c	d	a	b	c	d

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

診療科別研修項目

卒後臨床研修評価表

卒後臨床研修目標に対する考え方:すべての科の医師にとってコアとなる臨床能力 (clinical competence) の涵養を目標とする。

評価方法:到達度の項目には、A ; 自分一人でできる必要あり、B ; 指導医のアドバイスのもと
らできる必要あり、C ; 知っているのみでよい (自分でできないでもよい) の3段階で示されている。

評価は、Y ; 到達度で示されたレベルまで到達できた、N ; 到達度で示されたレベルに到達でき
なかった、X ; 研修できなかったので評価できない、の3段階で行い、該当する欄に 印を記入する。

1. 内科の一般的特徴

大分岡病院内科は非常勤医師を含めて内科全般を診療できる体制をとっています。また、救急医療にも力を入れており、あらゆる分野の内科救急症例が救急車で来院しています。救急で特に重要となる循環器科はいかなる症例にも対応できる設備を装備し、時間に関係なく緊急処置、緊急心臓カテーテル検査、治療が行われています。また、脳血管障害に対しても神経内科の専門的診療により救急対応が可能となっています。外来には一人の個人を総合的に診断、治療できるように総合診療部を設立し、幅広い診断学を駆使した診療ができるようにしています。

2. 臨床での取り組み

積極的にクリティカルパスを導入し、診療の標準化、適正化を図っています。特殊な専門的診断、治療必要とする場合はそれぞれの分野の非常勤医師に気軽にコンサルトできる体制を整えており、あらゆる分野の内科診療が可能となっています。連日診療開始前に朝カンファレンスを行い、週に少なくとも1回は病棟カンファレンスを行い、新患、入院患者の適切な診断、治療を内科医全員で行う姿勢をとっています。勉強会も積極的に行っており、日常診療でのプラクティスのみでなく知識の整理もできるよう配慮しています。

3. 臨床研修の取り組み

各分野の専門医に気軽にコンサルトできる体制を整え、さらに、積極的に手技を施行できるよう指導体制を整え、診断学のみならず、診療手技を体得する環境にあります。努力次第ではプライマリー・ケアの研修のみならず、専門的診療、治療手技の取得も可能となります。

内科研修プログラム

1) 概要

日本内科学会の認定内科医、専門医を目指した研修のプログラムを基本とし、大分岡病院の特徴を生かしたプログラムを使用する。医学的に有能であるのみならず、人間的にも尊敬に値する臨床医を養成することを目指す。

2) 研修医

A) 目標

研修医は医学的基礎知識とともに、チーム医療、問題対応型の思考、患者及び家族との関係、医療の社会性についても学ぶ。また、医療チームの一員としての役割を深く理解することをめざす。必要な知識や技能についてトレーニングを並行して行っていくことは当然で、一部の専門的な手技についても教育指導のもとに行うことができる。

B) 研修内容

a.病棟

入院患者の担当医として指導医と共に診療を行う。

b.外来

研修の後半に新患外来を担当する場合がある。

c.当直

指導医と共に当直業務を行う。

d.研修カリキュラムは内科学会の研修のプログラムに準じる。

e.処置あるいは検査の当番となる場合がある。

夜間血液透析、 午後の救急患者の診察、24時間心電図読影など

f.受け持ちであった症例の剖検、 外科手術に参加する。

他の症例であっても積極的に見学する。

g.研修医講義に参加する。

実施日 ・内容は年度により異なるためその都度通知する。講師は内科以外の他科にわたる。
(例:心電図の読み方、腹部単純X線の読み方、EBMについて、不整脈・慢性心不全の薬物療法、
高脂血症、ER、肺塞栓、各科common diseases、胸部単純レントゲン読影のヒントなど)

h.医局カンファレンスには積極的に参加する。

(院内:内科カンファレンス、CPCなど。院外:症例検討会など。)

C) 到達目標

a. 内科学会の研修のプログラムの到達目標 (認定医)に準ずる。

b. POSに従った診療記録が記載できる。

c. 症例のプレゼンテーションが適切に行える。

各種カンファレンスに参加し、発言・討議が可能となる。

各種学会の地方会で症例報告ができる。

d.インフォームドコンセントを含めて患者、患者家族に誠実に接し、よい人間関係を築ける。
また、他の医師、看護婦や他職種の人とも誠実に接し、よい人間関係を築ける。

D) 評価

a. 研修医の評価

内科スタッフ会議で指導医から報告される研修医の状況について検討し、研修内容の調整を行う。内科の研修が終了する研修医については知識・技能・態度などの全般的な評価を行い、これをまとめて研修管理委員会へ報告する。

b. 指導医の評価

内科研修が終了する研修医はプログラムの内容・達成度や指導医の知識・技能・態度・指導内容などについて全般的な評価を行い、研修管理委員会に報告する。この報告に基づき内科スタッフ会議で指導内容の改善を図る。

内科研修カリキュラム

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価						
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X				
消化器	.知識	1 消化管、肝、胆、膵、腹膜の解剖と機能	A										
		2 .病態生理											
		a .消化吸収障害	A										
		b .消化性潰瘍											
		ヘリコバクターピロリ感染	B										
		c .黄疸	A										
		d .腹水	A										
		e .肝不全	A										
		f .門脈圧亢進症	A										
		3 .主要症候 食欲不振、悪心と嘔吐、おくび・げっぷ、嚥下困難、 むねやけ、腹痛、腹部膨満、吐血と下血、下痢と便秘、 鼓腸、黄疸、腹水、腹部腫痛	A										
		.診察	1 全身所見(皮膚所見、貧血、黄疸)	A									
			2 腹部の診察(視診、聴診、触診、打診、圧痛点)	A									
3 .はばたき振戦	A												
4 .直腸指診	A												
.専門的検査	1 .糞便検査 寄生虫卵、脂肪染色	B											
	2 .肝機能検査												
	a .一般肝機能検査	A											
	b 血中アンモニア、血漿遊離アミノ酸、 BCAA / AAA比 血清 胆汁酸	A											
	c .プロトロンビン時間、ヘパラスチンテスト	A											
	d .線維化マーカー (P P , 型コラーゲン、ヒアルロン酸)	B											
	3 .肝炎ウイルスマーカー A型、B型、C型	A											
	4 .膵酵素 血清・尿アミラーゼ、アミラーゼアイソザイム、 血清エラスターゼ - 1、血清リパーゼ、トリプシン	A											
	5 .免疫学的検査 抗ミトコンドリア抗体、抗ミトコンドリアM2 (P D H)抗体 抗核抗体、抗平滑筋抗体	A											
	6 .腫瘍マーカー CEA , A F P , P I V K A - , C A 1 9 - 9	A											
	7 .膵外分泌機能検査 B T - P A B A (P F D) 試験	B											
	8 .消化管X線検査 食道、胃、十二指腸	B											
9 .消化管内視鏡検査 食道、胃、十二指腸	C												
10 超音波検査(精密) 診断	C												
11 .C T	B												
12 磁気共鳴画像(M R I , M R C P)	C												
.治療	1 .基本的治療手技												
	a .胃洗浄												
	1)胃チューブ	A											
	2)イレウス管挿入	C											
b .洗腸、高圧洗腸	A												
c .人工肛門洗浄	C												

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
消化器	.治療	d .腹腔穿刺と排液	A						
	e .高カロリー輸液	B							
	f .経管栄養	A							
	2 .薬物療法								
	a .消化管 口腔用薬、消化性潰瘍薬、健胃消化薬、緩下薬・浣腸、 止痢薬、整腸薬、鎮痙・鎮痛薬	A							
	b .肝臓								
	1)肝作用薬(UDCA,グリチルリチン製剤)	A							
	2)ラクツロース、特殊アミノ酸製剤	A							
	c .胆道、膵								
	利胆薬、胆石溶解薬、蛋白分解酵素阻害薬	A							
	3 .救急処置								
	急性腹症、消化管出血、ショック、肝性脳症、急性膵炎	B							
	4 .特殊治療法								
	a .消化管								
	食道バルーンタンポナーデによる止血	C							
	b .肝、胆、膵								
	1)インターフェロン療法	C							
	2)経皮的ドレナージ(胆道・膿瘍・嚢胞)	C							
	3)肝動脈塞栓療法(TAE)、腫瘍内局所注入療法(PEITなど)	C							
	4)血漿交換及び血液浄化療法	C							
	.症例								
	1 .消化管								
	a .食道疾患								
	1)逆流性食道炎	B	1						
	2)食道潰瘍	C							
	3)食道癌(dysplasiaを含む)	C							
	4)食道裂孔ヘルニア	A	1						
	5)食道静脈瘤	A	1						
	b .胃・十二指腸疾患								
	1)急性・慢性胃炎	A	2						
	2)胃・十二指腸潰瘍	A	2						
	3)胃癌	A	2						
	4)胃良性腫瘍(ポリープ、粘膜下腫瘍など)	A	2						
	5)胃切除後症候群	C							
	c .腸疾患								
	1)腸炎(腸管感染症、細菌性食中毒を含む)	A	2						
	2)虫垂炎	A	1						
	3)Crohn病、潰瘍性大腸炎	B	1						
	4)腸結核	C							
	5)薬物起因性腸炎	C							
	6)大腸ポリープ	A	2						
	7)大腸癌	B	1						
	8)イレウス	B	1						
	9)過敏性腸症候群	A	1						
	10)虚血性腸炎	C							
	11)肛門疾患(痔核、痔瘻、裂肛)	B	1						
	2 .肝、胆道								
	a .肝疾患								
	1)急性肝炎・慢性肝炎	A	1						
	2)肝硬変	A	1						
	3)薬剤性肝障害	A	1						

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価				
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X		
消化器	.症例	4) アルコール性肝障害	A	1							
		5) 脂肪肝	A	1							
		6) 肝膿瘍	C								
		7) 肝嚢胞	B	1							
		8) 肝癌	A	1							
		9) 肝外門脈閉塞症	C								
		b. 胆道疾患									
		1) 胆石症 胆嚢炎・胆管炎	A	2							
		2) 胆道腫瘍(十二指腸乳頭部腫瘍を含む)	C								
		3. 膵疾患									
		1) 急性膵炎、慢性膵炎(膵石症)	A	1							
		2) 膵嚢胞	C	1							
		3) 膵癌	B	1							
		4. 腹腔・腹壁疾患									
		1) 急性腹膜炎	A	1							
2) 癌性腹膜炎	A										
3) 鼠径ヘルニア	C	1									
循環器	.知識	1. 機能解剖学									
		a 心臓、動脈系、毛細管系、静脈系、リンパ系	A								
		b. 大循環系、小循環系	A								
		2. 病態生理									
		a 調節機序: 神経、内分泌、体液性	A								
		b. 不整脈	A								
		c. 心不全、ショック	A								
		d. 心筋虚血	A								
		e. アテローム硬化症	A								
		3. 主要症候									
		動悸、呼吸困難、胸痛、失神、浮腫、チアノーゼ、血痰、咳嗽	A								
		4. その他知っておくべき事項									
		心疾患患者の妊娠と出産	B								
		.診察	1. 頸静脈の拍動(視診)	A							
			2. 頸動脈の拍動(触診)	A							
3. 前胸壁の拍動(視診、触診)	A										
4. 心肺聴診	A										
.専門的検査	1. 心電図検査(Holter心電図・運動負荷心電図)	A									
	2. 超音波検査										
	心エコー図(経胸壁的)	C									
	3. 胸・腹部CT、MRI	B									
	4. 心臓核医学検査										
	SPECT(運動負荷、薬物負荷法)	C									
5. 心膜穿刺	C										
6. 心臓・血管カテーテル検査法											
末梢血管造影法(MRA含む)	C										
.治療	1. 危険因子矯正法(生活習慣変容)										
	減塩、減量、禁煙、運動、ストレス緩和法	A									
	2. 薬物療法										
	a. 強心薬	A									
	b. 利尿薬	A									
	c. 血管拡張薬	A									
d. 抗狭心症薬	A										
e. 抗不整脈薬	B										

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
循環器	.治療	f .降圧薬	A						
		g .抗凝固・抗血小板薬	B						
		h .抗高脂血症薬	A						
		i .血栓溶解療法(経静脈的ウロキナーゼ、t-PA)	C						
		3 .救急処置							
		a .ショック	A						
		b .急性うっ血性心不全(急性肺水腫)	B						
		c .緊急性不整脈							
		1) 徐脈性不整脈	C						
		2) 頻拍性上室性不整脈	B						
		3) 頻拍性心室性不整脈	B						
		4) 心室性粗細動	B						
		4 .その他の治療法							
		a .待機的除細動	C						
		b .カテーテル治療法 PTCA,ステント法	C						
	c .心臓リハビリテーション	C							
	.症例	1 .虚血性心疾患							
		a .急性冠不全症候群							
		1) 不安定狭心症	A	1					
		2) 急性心筋梗塞	A	1					
		b .安定型狭心症							
		1) 労作性狭心症	A	1					
		2) 安静時狭心症、異型狭心症	C						
		c .陳旧性心筋梗塞、無症候性心筋虚血	B	1					
		2 .高血圧症							
		a .本態性高血圧症	A	3					
		b .腎性高血圧症(腎血管性高血圧症を含む)	C						
		c .その他の二次性高血圧症:原発性アルドステロン症、褐色細胞腫、クッシング症候群、大動脈狭窄)	C						
		3 .不整脈							
		a .期外収縮	A	3					
		b .頻拍性不整脈							
		1) 上室性頻拍症、W P W症候群を伴うもの	A	3					
		2) 心房細・粗動	A	3					
3) 心室性頻拍、心室性粗・細動		B	1						
c .徐脈性不整脈 洞不全症候群、房室ブロック	B	1							
d .Adams-Stokes症候群	C								
4 .感染性心内膜炎	C								
5 .弁膜疾患									
a .僧帽弁狭窄、僧帽弁逆流	B	1							
b .大動脈弁狭窄、大動脈弁逆流	B	1							
6 .先天性疾患 心房中隔欠損、心室中隔欠損、動脈管開存	C								
7 .心膜疾患 急性心膜炎、心タンポナーデ	C								
8 .心筋疾患									
a .急性心筋炎	C								
b .肥大型心筋症、拡張型心筋症	B	1							
9 .肺性心									

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
循環器	. 症例	a . 肺高血圧症	C						
		b . 肺性心(急性・慢性)	C						
		10 動脈疾患							
		a . 解離性大動脈瘤 ,大動脈瘤	B	1					
		b . 大動脈炎症候群	C						
		c . 閉塞性動脈硬化症	B	1					
		11 静脈疾患(血栓性静脈炎)	B	1					
	12 突然死	C							
内分泌	. 知識	1 . 解剖、機能、病態生理							
		a ホルモン・局所ホルモン(サイトカイン、血管作動性因子)産生器官の形態と構造	A						
		b ホルモン・局所ホルモンの種類と合成、分泌、輸送および代謝	A						
		c ホルモン・局所ホルモンの情報伝達機構と生理作用	A						
		d 各種病態でのホルモン・局所ホルモンの動態と意義	A						
		e 内分泌疾患の成因と疾患分類	A						
		2 . 主要症候							
		視床下部:肥満・痩せ 下垂体前葉:成長障害、末端肥大症、巨人症、乳漏症、視野障害 下垂体・性腺系:月経異常、インポテンス、性分化異常、男性化・女性化(乳房)	A						
		下垂体・副腎系:クッシング様顔貌、多毛、禿げ、色素沈着、意識障害 副甲状腺:テタニー 甲状腺:甲状腺腫、発汗異常、粘液浮腫、脱毛							
		甲状腺の触診・聴診	A						
	. 診察	1 . 内分泌機能検査法							
	. 専門的検査	a . 視床下部・下垂体前葉機能							
		1)中下垂体ホルモン(基礎値・日内変動)	A						
		2)GRH試験、CRH試験、TRH試験、GnRH・LHRH試験	B						
		3)プロモクリプチン試験	C						
		b . 下垂体後葉機能検査							
		水制限・負荷試験	C						
		c . 甲状腺機能検査							
		1)甲状腺ホルモン	A						
		2)甲状腺自己抗体(TSH受容体抗体を含む)	A						
3)153I摂取率・T3抑制試験		B							
d . 副甲状腺機能検査法									
1)副甲状腺ホルモン・骨密度定量(DEXA法など)		A							
2)Ellsworth-Howard試験		C							
e . 副腎皮質機能									
1)副腎皮質ホルモン測定(血中・尿中)	A								
2)カテコールアミン測定(血中・尿中)	A								
3)血中レニン・アルドステロン基礎値	B								
4)ACTH負荷試験	B								
5)デキサメタゾン抑制試験	B								
6)立位・カプトリル負荷試験	B								
f . 性ホルモン測定	C								
2 . 内分泌器官の画像診断									
a . 超音波検査(甲状腺、副甲状腺、膵、副腎、卵巣)	B								
b . シンチグラム(甲状腺、副甲状腺、副腎)	A								
c . CT、MRI(下垂体、甲状腺、副甲状腺、膵、副腎、卵巣)	B								
3 . 内分泌疾患の成因診断									
HLA検査、遺伝子解析	C								
. 治療	1 . ホルモン補充療法	A							
	2 . ホルモン分泌過剰症の薬物治療	A							
	3 . クリーゼの治療(甲状腺機能亢進症・低下症、高Ca血症、副腎)	C							
	4 . 外科・放射線治療	C							

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価							
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X					
内分泌	. 症例	1 . 視床下部・下垂体前葉疾患												
		a . 汎下垂体機能低下症および多種下垂体ホルモン分泌不全症 (下垂体および近傍の腫瘍、Sheehan症候群、特発性など)	B	1										
		b . GH分泌不全低身長症 下垂体性小人症 低身長症の種類と鑑別を含む)	C											
		c . プロラクチノーマ (他の原因による高プロラクチン血症ならびに乳漏症を含む)	B	1										
		d . クッシング病	B	1										
		2 . 下垂体後葉疾患												
		a . 尿崩症(心因性多飲症、腎性尿崩症を含む)	B	1										
		b . SIADH	B	1										
		3 . 甲状腺疾患												
		a . Basedow病(Graves病)	A	1										
		b . 破壊性甲状腺炎(亜急性、無痛性甲状腺炎)による甲状腺機能亢進症	B	1										
		c . 慢性甲状腺炎(橋本病)	A	1										
		d . 甲状腺良性・悪性腫瘍	C											
		4 . 副甲状腺疾患												
		a . 原発性副甲状腺機能亢進症 (悪性腫瘍による高カルシウム血症を含む)	B	1										
		b . 続発性副甲状腺機能亢進症	C											
		c . 副甲状腺機能低下症(特発性、偽性、偽性偽性)	C											
		5 . 副腎疾患												
		a . クッシング症候群	B	1										
		b . 偶発副腎腫瘍(Pre-Cushing症候群を含む)	C											
		c . 原発性アルドステロン症 偽性アルドステロン症	C											
		d . 急性副腎不全(医原性副腎不全を含む), 慢性副腎不全Addison病、Schmidt症候群)	C											
		e . 褐色細胞腫												
6 . その他の内分泌疾患	C													
a . 神経性食欲(思)不振症														
b . 骨粗鬆症	B	1												
代謝	. 知識	1 . 個体としての代謝調節												
		a . 諸臓器の役割	A											
		b . 食欲調節	A											
		2 . 糖代謝												
		a . 血糖の調節機構	A											
		b . 糖尿病の成因と分類(1型、2型、他)	A											
		c . 低血糖の成因と分類	B											
		3 . 蛋白質・アミノ酸代謝	A											
		4 . 血清リポ蛋白代謝												
		a . 血清脂質、リポ蛋白の組成、機能および代謝	A											
		b . 高脂血症の成因、分類と病態	A											
		5 . プリン(尿酸)代謝	A											
		6 . ビタミン:生理作用、存在、必要量	A											
		7 . 主要症候 エネルギー:肥満・痩せ、糖代謝:多飲・多尿、脱水、昏睡、 異常呼吸(クスマール呼吸含む)、脂質代謝:黄色腫 (アキレス腱肥厚含む)、角膜輪、尿酸代謝:痛風結節、 Ca代謝:骨格異常	A											
		. 診察	1 . 栄養状態の把握	A										
			2 . 皮膚所見(脱水、皮膚線状、黄色腫など)	A										
			3 . アキレス腱肥厚	A										
		. 専門的検	1 . 糖代謝検査											
			a . 血糖測定(1日血糖曲線も含む)と結果判定 (晝現象、Somogyi効果の評価を含む)	A										
			b . 糖負荷試験	A										
			c . 血糖管理指標 (ヘモグロビンA1c、グリコアルブミン、1,5アンヒドログルシトール)	A										

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価				
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X		
代謝	. 専門的検査	d . 尿中、血中C - ペプチド測定	B								
		e . 空腹時インスリン値	B								
		f . 自己抗体(ICA 抗GAD抗体 抗インスリン抗体)HLA検査	B								
		g . 尿中微量アルブミン測定	B								
		h . 自律神経機能検査(心電図R - R間隔の変動 起立試験)	B								
		2 . 内臓脂肪測定(CT 超音波)	C								
		3 . 血清リポ蛋白代謝検査									
		a . リポ蛋白分画(電気泳動・Friedewaldの式)	B								
		b . アポ蛋白測定(Lp(a)を含む)	B								
		c . アキレス腱軟線撮影	C								
		4 . 遺伝子診断	C								
		. 治療	1 . 糖尿病の治療								
			a . 食事療法	A							
			b . 運動療法	A							
	c . 経口薬の種類と使用法		A								
	d . インスリン製剤の種類と使用法		A								
	e . 糖尿病性昏睡の鑑別と治療		A								
	f . 合併症の予防と治療										
	網膜症		A								
	腎症		A								
	神経障害		A								
	糖尿病性壊疽		B								
	g . 患者教育		B								
	2 . 肥満の治療										
	a . 食事療法		A								
	b . 運動療法		A								
	3 . 高脂血症の治療										
	a . 食事療法	A									
	b . 運動療法	A									
	c . 薬物療法	A									
4 . 高尿酸血症の治療											
a . 食事療法	A										
b . 薬物療法	A										
c . 痛風発作の治療	A										
. 症例	1 . 1型糖尿病	B	1								
	2 . 2型糖尿病	A	2								
	3 . その他の特定の機序・疾患による糖尿病	A	1								
	4 . 糖尿病性昏睡(ケトアシドーシス 非ケトン性高浸透圧性、 乳酸アシドーシス)	B	1								
	5 . 糖尿病の慢性合併症										
	a . 細小血管症(網膜症、腎症、神経障害)	A	1								
	b . 大血管障害(動脈硬化、脳梗塞、IHD、ASO)	A	1								
	6 . インスリン抵抗性症候群(内臓脂肪症候群、シンドロームX)	A	1								
	7 . 低血糖症										
	a . インスリンノーマ(下垂体・副腎不全などの拮抗ホルモン分泌不全)	C									
b . 機能性低血糖(食後低血糖など)	C										
8 . 肥満症											
a . 原発性(単純性)肥満(内臓脂肪型、皮下脂肪型)	A	1									
b . 二次性(症候性)肥満	B	1									
9 . 異常リポ蛋白血症											
a . 家族性高コレステロール血症(FH)・家族性複合性高脂血症	C										
b . 食事性高脂血症(アルコールを含む)	A	1									

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価			
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X	
代謝	. 症例	10 .高尿酸血症(痛風、無症候性高尿酸血症)	A	1						
		11 .ビタミン欠乏症 ビタミンB1欠乏症(脚気),ナイアシン欠乏症(ペラグラ)	C							
		12 .微量元素の欠乏症および過剰症、特に亜鉛(Zn)欠乏症および過剰症	C							
腎臓	. 知識	1 .形態、機能、病態生理 体液の恒常性(体液の分布と組成)、腎循環と糸球体機能、水・電解質代謝調節系、酸塩基平衡、腎内分泌調節	A							
		2 .主要症候 尿量の異常(無尿、乏尿、多尿)、排尿異常、肉眼的血尿、混濁尿、腎性浮腫、腎疝痛、腹部腫瘍	A							
		3 .糸球体疾患の臨床症候分類	A							
		4 .糸球体疾患の組織分類	B							
		5 .尿細管・間質疾患分類	B							
	. 診察法	腎の触診法	A							
	. 専門的検査	1 .尿検査(沈渣)	A							
		2 .腎機能検査(クレアチンクリアランス)	A							
		3 .遠位尿細管機能検査(尿濃縮試験)	A							
		4 .酸塩基平衡負荷試験(塩化アンモニウム負荷試験など)	C							
		5 .腎尿路の画像検査 腎盂造影、MRI、レノグラム、腎シンチグラム	A							
		6 .腎生検	C							
	. 治療	1 .生活指導	A							
		2 .食事指導(低蛋白食、Na制限、K制限)	A							
		3 .輸液・水・電解質管理	A							
		4 .薬物療法								
		a .利尿薬、降圧薬	A							
b .副腎皮質ステロイド薬、免疫抑制薬		A								
5 .血液浄化法		C								
6 .腎移植	C									
7 .尿路結石治療法(体外衝撃波碎石法を含む)	C									
. 症例	1 .腎不全									
	a .急性腎不全(多臓器不全を含む)	A	1							
	b .慢性腎不全(長期透析患者を含む)	A	1							
	2 .糸球体疾患									
	a .急性糸球体腎炎症候群(急性糸球体腎炎)	B	1							
	b .急速進行性糸球体腎炎症候群(ANCA関連腎症を含む)	B	1							
	c .持続性血尿症候群、慢性糸球体腎炎症候群(IgA腎症を含む)	A	1							
	d .ネフローゼ症候群(微小変化型、巣状糸球体硬化症、膜性腎症)	A	1							
	e .膠原病とその類縁疾患に伴う腎障害(ループス腎炎、紫斑病性腎炎)	B	1							
	f .代謝疾患による糸球体疾患(糖尿病性腎症)	A	1							
	g .感染症に伴う腎障害(敗血症、HCV腎症、HBV腎症)	B	1							
	3 .尿細管・間質疾患									
	a .特発性間質性腎炎(急性・慢性)	C								
	b .薬物性腎障害	B	1							
c .逆流性腎症(膀胱尿管逆流現象)	C									
4 .血管系疾患										
a .腎性高血圧	A	1								
b .血管炎関連疾患(結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発動脈炎)	C									
c .腎硬化症(良性、悪性、動脈硬化性)、腎梗塞	B	1								
d .血栓性細小血管症(溶血性尿毒症症候群、TTP)	C									

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価						
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X				
腎臓	. 症例	e . 腎静脈血栓症	C										
		5 . 尿管機能異常症											
		a . 腎性糖尿	B	1									
		b . 尿管性アシドーシス	B	1									
		c . Bartter症候群(pseudo-Bartter症候群を含む)	C										
		d . 腎性尿崩症	C										
		6 . 水・電解質代謝異常 脱水症、溢水症、Na、K、Ca、Pの異常、酸塩基平衡異常(代謝性)	B	1									
		7 . 腎尿路感染症											
		a . 上部尿路感染症	A	1									
		b . 下部尿路感染症	A	1									
		8 . 泌尿器科的腎・尿路疾患											
		a . 腎・尿路結石	A	1									
		b . 閉塞性腎尿路疾患(後腹膜線維症、神経因性膀胱を含む)	C										
		c . 前立腺疾患	A	1									
		d . 嚢胞性腎疾患(多発性嚢胞腎)	B	1									
		e . 腎・尿路腫瘍(腎腫瘍、腎盂・尿路腫瘍、膀胱腫瘍)	C										
9 . 妊娠中毒症、妊娠誘発高血圧症	C												
呼吸器	. 知識	1 . 機能解剖学											
		a . 気道系、血管系、リンパ系、神経系	A										
		b . 胸郭:骨性胸郭、呼吸筋、神経支配	A										
		2 . 病態生理											
		a . 換気・血流比、ガス交換、呼吸調節	A										
		b . 呼吸不全:急性、慢性、急性増悪、CO2ナルコーシス	A										
		c . 肺高血圧:肺高血圧、右心不全	A										
		3 . 主要症候 咳、痰、血痰、喀血、呼吸困難、喘鳴、胸痛、嘔声、 チアノーゼ、ばち指、努力呼吸、奇異呼吸	A										
		4 . 疫学 喫煙と肺疾患、インフルエンザ流行、結核の感染対策	A										
		. 診察	1 . 視診:呼吸のリズムと異常、呼吸筋活動、胸郭異常、 頸静脈、怒張、羽ばたき振戦、眼瞼下垂	A									
			2 . 触診:握雪感、触覚振盪、胸郭運動	A									
			3 . 打診:鼓音、濁音聴診:正常呼吸音、連続性ラ音、断続性ラ音	A									
		. 専門的検査	1 . 胸部X線診断法										
			a . 胸部CT	B									
			b . 胸部MRI、MRA	C									
			2 . 核医学的診断法 肺換気・血流シンチグラム、Gaシンチグラム	C									
3 . 喀痰検査													
a . 細胞診	C												
b . 微生物学的検査、核酸増幅法	B												
4 . 腫瘍マーカー(CEA、SYFRA、ProGRP等)	B												
5 . ウイルス学的検査	B												
6 . 気管支鏡検査(擦過法、生検、肺胞洗浄)	C												
7 . 生検法(経皮的肺生検、胸腔鏡下肺生検)	C												
8 . 呼吸機能検査法													
a . 換気力学検査													
1) ピークフローメーター	A												
2) スパイロメトリー、Flow-volume曲線	A												
3) 精密検査(残気量・気道抵抗・ コンプライアンス・クロージングボリューム)	C												
b . ガス交換機能(拡散能、換気・血流比、シャント)	C												

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価			
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X	
呼吸器	. 症例	膠原病および類縁疾患に伴う肺病変 ,Wegener肉芽腫	C							
		n .呼吸器新生物								
		肺癌(小細胞癌、非小細胞癌)	A	1						
		2 .胸膜疾患								
		a .気胸	A	1						
		b .胸膜炎	A	1						
		3 .横隔膜疾患								
		a .横隔膜麻痺	C							
		b .横隔膜ヘルニア	C							
		4 .縦隔疾患								
		a .縦隔気腫	C							
		b .縦隔腫瘍	C							
		5 .呼吸中枢の疾患								
a .肺泡低換気症候群	C									
b .睡眠時無呼吸症候群	C									
c .過換気症候群	B	1								
血液	. 知識	1 .形態、機能、病態生理								
		a 造血臓器および血球の構造と機能	A							
		b .血液細胞の発生と分化	B							
		c .血漿蛋白	A							
		d .止血機序	A							
		2 .主要症候								
		出血斑、リンパ節腫脹、肝脾腫	A							
		. 診察	全身リンパ節触診	A						
		. 専門的検査	1 .血算と赤血球指数(MCV ,MCH ,MCHC)	A						
			2 .末梢血塗抹標本の作成と鏡検(白血球百分率と赤血球形態)	B						
	3 .骨髓穿刺、骨髓像		C							
	4 .細胞化学的検査									
	ペルオキシダーゼ、エステラーゼ 好中球アルカリホスファターゼ等		C							
	5 .造血必須物質測定(鉄、UIBC、フェリチン、ビタミンB15、葉酸)		A							
	6 .溶血に関する検査									
	a クームテスト、LDH、ビリルビン、ハプトグロビン、網赤血球		A							
	b HAMテスト、シュガーウォーターテスト、赤血球浸透圧抵抗試験		C							
	7 .細胞表面抗原分析		C							
	8 .免疫血液学的検査									
	PAIgG		C							
	9 .血漿蛋白検査									
	蛋白分画、免疫電気泳動		A							
	10 出血凝固系検査									
	a .出血時間		A							
	b .毛細血管抵抗試験		C							
	c .血小板機能検査	C								
	d .凝固能の検査									
プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間	A									
e .各凝固因子定量	C									
f .線溶活性の測定										
FDP定量、D - ダイマー、TAT	A									
g .凝固阻止因子の測定	C									
11 染色体検査、分子生物学的検査	C									
12 .リンパ節生検	C									

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
血液	. 治療	1 . 食事療法(鉄欠乏、葉酸欠乏、ビタミンB15欠乏)	B						
	2 . 薬物療法 a . 鉄剤、葉酸、ビタミンB15 b . アンドロゲン c . 免疫抑制療法 d . 造血因子 e . 抗腫瘍薬 アルキル化薬 代謝拮抗剤、抗癌抗生物質、アルカロイド薬、分化誘導薬	A C C B B							
	3 . 成分輸血(血液製剤と輸血副作用)	A							
	4 . 造血幹細胞移植 a . 骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植 b . G V H D	C C							
	5 . 特殊療法 a . 摘脾 b . 放射線療法 c . 髄注 d . 無菌管理	C B B B							
	. 症例	1 . 赤血球系 a . 出血性貧血 鉄欠乏性貧血 b . 巨赤芽球性貧血 c . 溶血性貧血 自己免疫性溶血性貧血、発作性夜間血色素尿症、微小血管性溶血性貧血 d . 再生不良性貧血、赤芽球癆 e . 全身性疾患に合併する貧血	A B C B B	1 1					
	2 . 白血球系 a . 類白血病反応 b . 顆粒球減少症 c . 急性白血病 1) 急性骨髄性白血病 2) 急性リンパ性白血病 d . 慢性白血病 1) 慢性骨髄性白血病 2) 慢性リンパ性白血病 e . 骨髄異形成症候群 f . 骨髄増殖性疾患 1) 真性多血症 2) 本態性血小板血症 3) 骨髄線維症 g . 悪性リンパ腫 Hodgkin病 非Hodgkinリンパ腫、成人T細胞性白血病 / リンパ腫 h . 伝染性単核球症 i . 組織球増殖症 / 血球貧食症候群	C B A B C A C C A B C C		1					
	3 . 蛋白異常症 多発性骨髄腫 monoclonal gammopathy with undetermined significance(MGUS)	B	1						
	4 . 免疫不全症 後天性免疫不全症(AIDS)	C							
	5 . 出血性疾患 a . DIC b . 血管障害による出血傾向 c . 血小板減少性紫斑病 特発性血小板減少性紫斑病(ITP) 症候性血小板減少性紫斑病	A C B	1						

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価			
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X	
血液	. 症例	d. 血友病	B							
神経	. 知識	1. 機能解剖学								
		a. 大脳、小脳、脳幹、脊髄、末梢神経、筋	A							
		b. 運動、感覚	A							
		c. 高次機能、自律神経	B							
		2. 病態生理								
		a. 意識障害の機序、大脳半球の機能局在と皮質症候	A							
		b. 脳血管障害の病態、パーキンソン病の発現機序	A							
		c. 重症筋無力症、ギランバレー症候群、ニューロパチー、ミオパチーの発現機序	B							
		3. 主要症候								
		頭痛、めまい、失神、意識障害、けいれん、歩行障害、運動麻痺、筋萎縮、不随意運動、視力障害、言語障害、嚥下障害、感覚障害、神経痛、自律神経障害、知能障害	A							
		. 診察	1. 大脳機能の診察							
			a. 意識障害、精神症状	A						
			b. 失語、失認(半側無視)、半盲、健忘、痴呆	B						
2. 脳神経系ならびに頭頸部の診察										
脳神経症状、髄膜刺激症状	A									
3. 四肢ならびに体幹の診察										
症性麻痺、弛緩性麻痺、筋萎縮、錘体外路徴候、運動失調、感覚障害、自律神経障害	A									
. 専門的検査	1. 頭部、脊椎単純X線		B							
	2. 頭部CT、MRI		B							
	3. 脊椎CT、MRI		C							
	4. 脳血管撮影(MR angiography、3D-CT血管撮影含む)		C							
	5. 頸動脈超音波検査		C							
	6. 脳SPECT		C							
	7. 脳波	C								
	8. 筋電図、神経伝導速度	C								
	9. 筋生検、神経生検	C								
	10. テンシロンテスト	B								
	11. 自律神経機能検査	C								
	12. 平衡機能検査	C								
	13. 遺伝子診断	C								
. 治療	1. 薬物治療									
	a. 脳機能改善薬(脳循環代謝改善薬)	B								
	b. 慢性期脳梗塞の抗血小板、抗凝固療法	A								
	c. 急性期脳梗塞の線溶・抗凝固・抗血小板療法	B								
	d. 頭蓋内圧降下薬(抗脳浮腫薬)	A								
	e. パーキンソン病治療薬	C								
	f. 振戦治療薬	B								
	g. 抗てんかん薬	B								
	h. 片頭痛治療薬	B								
	i. 抗不安薬、向精神薬	B								
	j. 抗コリンエステラーゼ薬	C								
	k. 副腎皮質ステロイド薬、免疫抑制薬	B								
	1. 抗ウイルス薬、抗菌薬等	B								
	2. 救急処置									
	a. 脳卒中の処置	A								
	b. 意識障害、けいれん、せん妄などの処置	B								
	3. その他の治療法									
	a. リハビリテーション(理学療法、言語療法)	B								
	b. 血漿交換、免疫吸着療法	C								

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価			
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X	
神経	. 症例	1 . 脳血管障害								
		a . 脳梗塞(脳血栓、脳塞栓)、一過性脳虚血発作	A	1						
		b . 脳出血	A	1						
		c . くも膜下出血	A	1						
		d . 慢性硬膜下血腫	B	1						
		e . 高血圧性脳症	C							
		2 . 腫瘍性疾患								
		a . 脳腫瘍(原発性または転移性)	B	1						
		b . 脊髄腫瘍(原発性または転移性)	C							
		3 . 感染性疾患								
		a . 髄膜炎(ウイルス性、細菌性)	A	1						
		b . 脳炎(ヘルペス脳炎等)	C							
		4 . 末梢神経疾患								
		a . 多発神経炎(グランバレー症候群含む)	C							
		b . 顔面神経麻痺(ベル麻痺等)	B	1						
		c . 神経痛(三叉神経痛、後頭神経痛)	C							
		d . 多発ニューロパチー(糖尿病性を含む)	B	1						
		5 . 筋疾患								
		a . 多発性筋炎	C							
		b . 重症筋無力症	C							
		c . 周期性四肢麻痺、低カリウム性ミオパチー	C							
6 . 脱髄疾患										
多発性硬化症または急性散在性脳脊髄炎	C									
7 . 変性疾患										
a . パーキンソン病、脊髄小脳変性症	B	1								
b . 筋萎縮性側索硬化症	C									
c . アルツハイマー病・アルツハイマー型老年痴呆	A	1								
8 . 代謝性疾患										
Wernicke脳症	C									
9 . 機能的疾患										
a . てんかん(特発性、症候性)	B	1								
b . 片頭痛、緊張性頭痛	B	1								
c . 良性発作性頭位性眩暈症、メニエール症候群	B	1								
10 . 圧迫性神経疾患										
a . 脊椎病変による神経根・脊髄症(頸部脊椎症、頸椎後縦帯骨化症)	B	1								
b . 手根管症候群	B	1								
11 . 自律神経疾患										
起立性低血圧、迷走神経反射性失神	A	1								
アレルギー	. 知識	1 . 形態、機能、病態生理								
		a . 抗原	A							
		b . 免疫グロブリン	A							
		c . 免疫担当細胞(リンパ球、好塩基球、好酸球、肥満細胞)	A							
		d . 補体	A							
		e . アレルギー反応の分類、発症機序、病態	A							
		f . アレルギーに関与する化学伝達物質 ヒスタミン、PAF、ECF、NCF、ロイコトリエン、サイトカイン、接着分子	B							
		g . 組織適合抗原(Class 、Class)	C							
		2 . 主要症候								
		ショック、チアノーゼ、咳嗽、喀痰、鼻閉、呼吸困難、 咽頭浮腫、喘鳴、皮疹、血管神経性浮腫、粘膜充血	A							
. 診察	1 . 皮疹	B								

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
アレルギー	. 診察	2 肺の聴診	A						
	. 専門的検査	1 皮膚反応(搔皮、皮内、貼布)誘発試験	C						
		2 . I g E (R A S T , R I S T)	B						
		3 . リンパ球芽球化試験(P H A 抗原)	C						
	. 治療	1 特異的療法(アレルギー除去など)、非特異的療法(ヒスタグロビンなど)	C						
		2 . 減感作療法	C						
		3 . 薬物療法 抗ヒスタミン薬、刺激薬、キサンチン系薬剤、抗アレルギー薬、 副腎皮質ステロイド薬、抗コリン薬、免疫抑制薬	B						
		4 . その他の治療法 生活指導	B						
	. 症例	1 . アナフィラキシー	B						
		2 . 皮膚アレルギー(蕁麻疹、アトピー性皮膚炎、 接触性皮膚炎、血管神経性浮腫)	B						
		3 . 呼吸器アレルギー		1					
		a . 鼻アレルギー(花粉症を含む)	B	1					
		b . 気管支喘息	A						
		c . 過敏性肺臓炎	C	1					
		d . P I E 症候群・好酸球過多症候群	C	1					
e . アレルギー性気管支肺アスペルギルス症		C							
4 . 食物アレルギー		C							
5 . 薬物アレルギー 起立性低血圧、迷走神経反射性失神		B							
		A							
膠原病	. 知識	1 . 形態、機能、病態生理		1					
		a . 免疫系の構成因子 免疫担当細胞、リンパ球とそのサブセット、サイトカイン、 接着因子、免疫グロブリン		1					
			A						
		b . 免疫系の分化と機能 抗原認識機構、抗体産生、トランス、アポトーシス	B						
		c . 自己抗体(自己抗体の産生機序)	A						
		2 . 主要症候 発熱、皮診、関節痛、筋肉痛、筋脱力、口内乾燥、ドライアイ	A						
		3 . 主要病変							
		a . 中枢神経病変(C N S ループス、無菌性髄膜炎)	B						
		b . 肺病変(胸膜炎、肺出血、間質性肺炎、肺高血圧症)	B						
		c . 心病変(心内膜炎、心筋炎、心外膜炎)	B						
	d . 腎病変(ループス腎炎、強皮症腎、間質性腎炎)	B							
	e . その他の病変(自己免疫性肝炎、原発性胆汁性 肝硬変、間質性膀胱炎など)	B							
	. 診察	1 皮膚(顔面紅斑、円盤状ループス、凍傷様皮疹、脱毛、ヘリオ トロープ疹、ゴットロン徴候、サーモンピンク疹、レイノー症状、 リペドー、粘膜潰瘍、口腔内潰瘍・陰部潰瘍・皮膚潰瘍)	B						
		2 血管(血圧の左右差、動脈拍動触知)	A						
		3 関節(腫脹、発赤、変形、可動域)	B						
. 専門的検査	1 . リウマチ因子、自己抗体(抗核抗体、L E 細胞、 抗 D N A 抗体、抗 U 1 - R N P 抗体、抗 S m 抗体、抗 S S - A 抗体、 抗 S S - B 抗体、抗 S c l - 7 0 抗体、抗セントロメア抗体、抗リン 脂質抗体、抗 J o - 1 抗体、ループス抗凝集素、抗好中球細胞質抗体)	B							
	2 . 免疫複合体 補体	B							
	3 . サイトカイン	C							
	4 . H L A	C							
	5 . 生検(腎生検、筋生検、皮膚生検、神経生検、リンパ節生検)	C							
. 治療	1 . 薬物療法								
	a . 副腎皮質ステロイド薬	A							
	b . 免疫抑制薬(シクロホスファミド、アザチオプリン、 メソトレキセート、シクロスポリン、タクロリムス)	C							

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価			
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X	
膠原病	. 治療	c . 免疫調整薬(金塩、オーラノフィン、D-ペニシラミン、プシラミン)	C							
		d . 非ステロイド系抗炎症薬	A							
		e . プロスタグランディン	B							
	. 症例	f 血漿交換療法、免疫吸着療法、アフエーシス	C							
		2 . 理学療法	B							
		3 . 生活指導	B							
		1 . 慢性関節リウマチ	A	1						
		2 . 全身性エリテマトーデス	A							
		3 . 皮膚筋炎・多発性筋炎	C							
		4 . 強皮症・CREST症候群	C							
		5 . シェーグレン症候群	C							
		6 . 血管炎(結節性多発動脈炎、大動脈炎症候群、側頭動脈炎、Wegener肉芽腫、アレルギー性肉芽腫性血管炎、Schleim-Henoch紫斑病)	C							
		7 . リウマチ熱	C							
		8 . Behet病	C							
		9 . オーバーラップ症候群・混合性結合組織病	C							
10 . 成人発症型スチル病	C									
11 . 変形性関節症	B									
12 . 抗リン脂質抗体症候群	C									
13 . アミロイドーシス(二次性)	C									
14 . クリオグロブリン血症	C									
15 . 結晶性関節炎(痛風、偽痛風)	B									
感染症	. 知識	1 . 病因、病態生理								
		a 疫学	A							
		b . 感染様式(水平感染、垂直感染、内因性感染、市中感染、院内感染など)	A							
		c 感染経路(経口感染、経気道感染、接触感染、媒介動物による感染など)	A							
		d 感染と発症(colonizationと発症、キャリア、耐性菌、菌交代症など)	A							
		e 代表的病型(全身感染症、特に敗血症と各臓器別感染症)	A							
	f 特殊な感染症(日和見感染症、院内感染症、輸入感染症)	A								
	. 診察	2 . 特殊病態下の化学療法 肝・腎障害時、高齢者、妊娠時	B							
		3 . 関係法規	B							
		4 . 院内感染対策	B							
	. 専門的検査	5 . 主要症候 発熱、発疹、リンパ節腫大、肝脾腫、膿瘍など	A							
		リンパ節触診、皮膚所見	A							
		1 . 培養検体の採取、保存(血液培養、閉鎖性膿汁、髄液)	A							
		2 . 病原微生物の同定 - 検鏡								
		a . グラム染色、チールニールセン染色、墨汁染色	B							
b 血液塗抹標本でのマラリア原虫検索		C								
c . 尿沈渣生標本		B								
3 . 病原微生物の同定 - 培養		B								
4 . DNA診断		C								
5 . ラテックス凝集法による迅速診断(A群溶連菌、クロストリディウムなど)		C								
6 . 薬剤感受性検査		B								
7 . 血清学的診断										
a . 梅毒	A									
b . HIV	B									
c . ウイルス肝炎	A									
d . 真菌	B									

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価						
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X				
感染症	. 治療、予防	1 . 化学療法											
		a . 抗菌薬	A										
		b . 抗結核薬	B										
		c . 抗真菌薬	B										
		d . 抗ウイルス薬	B										
		2 . 免疫、血清療法(グロブリン補充療法と予防投与、特異抗血清)	C										
	3 . 予防接種	B											
	. 症例	1 . ウイルス感染症											
		a 単純ヘルペスウイルス、水痘、帯状疱疹	A	1									
		b . サイトメガロウイルス	C										
		c . EBウイルス(伝染性単核球症	B	1									
		d . アデノウイルス	C										
		e . ロタウイルス	C										
		f . 風疹	C										
		g . 流行性耳下腺炎	C										
		h . コクサッキーウイルス	C										
		i . HIV	B										
		j . インフルエンザ	A	1									
		k . ウイルス性胃腸炎	C										
		2 . クラミジア感染症											
		クラミジアニューモニア感染症	C										
		3 . マイコプラズマ感染症											
		マイコプラズマ肺炎	B	1									
		4 . 細菌感染症											
		a . グラム陽性球菌感染症											
		1) 肺炎球菌											
		肺炎	B	1									
		髄膜炎	C										
		2) A群レンサ球菌											
		扁桃炎	B	1									
		皮膚軟部組織感染	C										
		3) 緑色レンサ球菌											
		感染性心内膜炎	C										
4) 黄色ブドウ球菌(MRSAを含む)													
肺炎、肺化膿症	A	1											
皮膚軟部組織感染	C												
食中毒	C												
Toxic shock syndrome	C												
5) コアグラージェ陰性ブドウ球菌													
中心静脈カテーテル感染	A	1											
6) 腸球菌(VREを含む)	B												
b . グラム陰性球菌感染症													
髄膜炎菌,モレキセラ(ブランハメラ)	C												
c . グラム陰性桿菌感染症													
1) 細菌性赤痢、疫痢	C												
2) サルモネラ													
腸チフス、バラチフス ,サルモネラ腸炎	C												
3) 大腸菌													
感染性腸炎(HUSを含む)	C												
尿路感染症	A	1											
4) クレブシエラ													
肺炎	C												

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価				
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X		
感染症	. 症例	5) エルシニア	C								
		6) その他の腸内細菌による感染症(プロテウス、セラチアなど)	C								
		7) インフルエンザ菌	B	1							
		8) ビブリオ感染症 コレラ、腸炎ビブリオ食中毒	C								
		9) キャンピロバクター腸炎	C								
		10) レジオネラ感染症	C								
		11) 緑膿菌 好中球減少時の感染、慢性呼吸器疾患の感染	B								
		12) 緑膿菌以外のグラム陰性非醗酵菌による感染症	C								
		d . 抗酸菌感染症 結核、非定型抗酸菌	B								
		e . 嫌気性菌感染症 1) 無芽胞嫌気性菌感染症、破傷風	C								
		2) ウェルシュ菌・ボツリヌス食中毒	C								
		3) 偽膜性大腸炎	C								
		f . 真菌感染症 1) カンジダ 血管カテーテル感染、終末期感染症	B	1							
		2) クリプトコッカス、アスペルギルス	C								
		g . スピロヘータ感染症 梅毒	C								
		h . 原虫疾患 マラリア、カリニ肺炎	C								
		i . 寄生虫疾患 線虫症(アニサキス症、蟻虫症)	C								
		中毒	. 知識	1 . 病因、病態生理 a . 中毒 化学物質の吸収、代謝および排泄、発生要因、急性中毒と慢性中毒、薬剤の副作用、嗜癖、環境汚染、予防	A						
				b . 物理的原因による疾患 適応と馴化、体温調節、気象、放射線の作用	A						
				c . 主要症候 神経、消化器、肝、呼吸器、循環器、腎、造血器、皮膚	B						
. 診察 神経、皮膚、腹部所見	B										
. 専門的検査	1 . 化学物質の検出と法医学的資料の保存		C								
	2 . CO-Hb、コリンエステラーゼ、血液ガス分析など		C								
. 治療	1 . 胃洗浄		A								
	2 . 血液浄化		C								
	3 . 特殊解毒薬		B								
. 症例	1 . ガス中毒(一酸化炭素中毒など)		C								
	2 . 薬物中毒		C								
	3 . アルコール中毒		B	1							
	4 . 食中毒	B	1								
	5 . 公害、環境汚染	C									
	6 . 熱による障害(熱中症)	C									

当院外科の臨床的特徴

当院外科では、常勤医師5名、非常勤医師7名の計11名の豊富な経験と知識をもったスタッフにより、外傷を含む一般外科、形成外科、胸部外科、消化器外科、乳腺外科、血管外科の領域において、最新の設備と機器を十分に駆使し診療を行っている。また、当院は大分東部地区の二次救急医療機関として24時間体制で救急医療を行っており、ERにおける小手術や手術部における緊急手術を随時実施可能な体制がとられている。年間の外来手術を除いた手術件数は450例前後(平成14年:434例)であり、緊急手術として外傷性腹部臓器損傷、外傷性血気胸、急性虫垂炎、絞扼性イレウス、胃十二指腸潰瘍穿孔、結腸憩室穿孔、急性動脈血栓症などがあり、待機的手術として自然気胸、肺癌、乳癌、消化器癌、胆石症、鼠径ヘルニア、下肢静脈瘤、食道裂項ヘルニアなどの手術が行われている。その中でも、特に鏡視下手術(胸腔鏡下手術、腹腔鏡下手術)に積極的に取り組んでいる。

外科研修カリキュラム

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
1)基本的手技の習得	末梢静脈確保	A	10						
	中心静脈確保	B	5						
	経鼻胃管とイレウスチューブ	B	5						
	胸腔穿刺と腹腔穿刺	B	3						
	消毒とガーゼ交換	A	10						
	ドレーンとチューブの管理	A	10						
	皮膚縫合と糸結び	A	10						
	開胸と閉胸	B	3						
	開腹と閉腹	B	5						
	気腹と鏡視下操作	B	3						
	消化管吻合	B	3						
2)外科的治療法の解釈	胸部外傷の手術適応の判定	B	1						
	腹部外傷の手術適応の判定	B	1						
	胸部良性疾患の手術適応と治療	C	1						
	胸部悪性疾患の手術適応と治療	C	1						
	腹部良性疾患の手術適応と治療	B	1						
	消化管良性疾患の手術適応と治療	B	3						
	消化管悪性疾患の手術適応と治療	B	3						
	腹部悪性疾患の手術適応と治療(消化管外)	B	3						
肛門疾患の手術適応と治療方針治療	B	3							
3)周術期管理	動静脈疾患の治療	B	2						
	術前心肺機能の把握	A	5						
	肝機能と凝固線溶系の把握	A	5						
	手術侵襲の評価	B	5						
	術後合併症の予測	B	5						
	術後創感染に対する処置	A	3						
	術後縫合不全に対する処置	A	3						
	術後腹腔内膿瘍に対する処置	B	1						
	術後無気肺と肺炎に対する処置	B	1						
	カテーテル感染に対する処置	A	3						
4)緩和医療や終末期 ケアの習得	疼痛コントロール	B	3						
	患者と家族のケア	B	3						
	緩和処置と緩和手術	C	1						
5)経験すべき症例	急性虫垂炎	B	3						
	成人鼠径ヘルニア	B	3						
	小児鼠径ヘルニア	C	1						
	胆石症、胆嚢炎	B	3						
	肺癌	C	1						
	食道癌	C	1						
	胃癌	C	3						
	大腸癌	C	3						
	乳癌	C	1						
	肝癌	C	1						
	膵癌	C	1						
	食道静脈瘤	C	1						
	消化性潰瘍	C	1						
	逆流性食道炎	C	1						
	肛門疾患	B	3						
	腸閉塞	B	3						
小児腸閉塞	C	1							

臨床研修の手引き:麻酔科

(指導医数 1名)

1.麻酔科の臨床的特徴

現在麻酔科は主に手術麻酔を中心に業務をおこなっています。当病院手術室は3室あり一般外科、血管外科、胸部外科、整形外科、形成外科、皮膚科、産婦人科の手術がおこなわれています。平成14年度の手術総数は922件(全身麻酔440件)です。

2.臨床研修への取り組み

研修にこられた先生には外科研修期間に外科手術があり指導できる場合に限り、指導医の監督下に麻酔をおこなって頂きます。

麻酔科研修カリキュラム

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
麻酔	1 術前検査・診察をもとに患者状態の把握・評価		10						
	1.病歴・手術麻酔歴の確認・把握	A							
	2.術前検査結果の評価	A							
	3.気道評価、挿管困難例の予測・対処計画	A							
	4.予定術式・体位に対する理解	A							
	5.術前飲食の確認・評価	A							
	6.常用薬の確認と麻酔・手術への影響への理解	A							
	7.合併症の重症度評価(ASA PS分類)	A							
	2 麻酔方法・合併症・禁忌症例の理解								
	1.全身麻酔	A							
	2.脊椎麻酔	A							
	3.硬膜外麻酔	A							
	4.局所麻酔・伝達麻酔	A							
	3)1 \ 2)をもとに麻酔方針を決定	B	10						
	4 麻酔をおこない知識・手技の習得		10						
	1.麻酔に使用する薬剤の理解・準備・使用	B							
	2.気道管理方法の理解・準備・実践	B							
	3.麻酔導入・維持・覚醒方法の理解・実践	B							
	4.麻酔中のモニターの理解・設定・評価	B							
	5 術後回診		10						
1.術後呼吸・循環・意識状態の把握	A								
2.術後疼痛緩和方法の理解・指示	B								

1:当院放射線科の一般的特徴

当科は院内で施行された、CT、MRI、RI等の特殊検査の読影、腹部超音波検査、消化管造影検査、血管造影検査、血管系・非血管系の低侵襲性治療(IVR)を行っています。中でもCT検査は2003年4月県内で初めて導入された16列マルチスライスCTをによって行われ、三次元画像処理や多断面画像再構成を駆使して高度な画像診断を行い、県内外からの検査依頼も多く画像診断の中心的な役割を担っています。MRI、RI、超音波検査に関しても最新鋭機種と技術により高度な検査を実現しており、これらを組み合わせ総合的な画像診断を行う事により当科は院内の総合的な疾患診断を担っています。

IVRに関しては血管造影、X線透視、超音波やCTを併用した高度かつ安全なIVRを行っており、その内容も腹部領域や骨軟部領域、末梢血管領域と広範囲にわたっています。また他科との連携も密に行われており、科の垣根を越えた多方面からの診断、治療の検討を行うことができる環境にあるといえます。

2:臨床での取り組み

常に臨床に有用な診断をタイムリーに行うことを心がけて診断業務を行っています。放射線科で発生した画像のみならず所見はすべて電子的に院内ネットワークを介して速やかに配信され、院内で閲覧可能となっています。

また最新の医療機器を用いた臨床研究にも力を入れており、具体的には多相CTによる膵癌診断や血管造影下による肝腫瘍診断、腸閉塞の画像診断、CT colonoscopy、CT透視下ドレナージ生検、肝腫瘍に対するラジオ波焼灼術(RFA)などに取り組んでおり良好な診断成績や治療成績を得ています。また近日中には大分県で初となるサイバーナイフが導入され、頭頸部を中心とした高度な三次元放射線治療が可能となります。

3:臨床研修への取り組み

研修での当科の特徴として、病院の特性上、救急疾患、急性期疾患の検査が非常に多く、common diseaseの画像診断に関する経験を豊富に積めることが挙げられます。また電子的に保存された画像やその所見をいつでも閲覧することができます。所見はデータベース化されているので、現在のみならず過去の教育的画像所見についても効率的に学習することができます。

当科では以前より超音波検査師育成のため、勉強会やカンファレンス、個別訓練などの取り組みを以前から行っています。研修の際には同様なプログラムに参加していただき、超音波検査に関しても基礎的事項から手技にわたる研修を行うことができます。

また最新の三次元放射線治療装置であるサイバーナイフを通じ、放射線治療学や放射線生物学的な事項についても幅の広い研修が可能です。

放射線科研修カリキュラム

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
基本的事項についての知識	1) 一般人、医療従事者、患者に対する放射線防護	A							
	2) 単純X線撮影の原理と各部位の標準的撮影法	A							
	3) 超音波診断法の原理と適応	A							
	4) CTの原理	A							
	5) 核医学検査の原理と適応	B							
	6) MRIの原理、基本的撮影法、禁忌	B							
	7) VR(interventional radiology)の概念方法、合併症への対処法	B							
	8) 造影剤の種類と投与方法	A							
	9) 造影剤使用の禁忌、副作用への対処法	A							
	10) 放射線治療装置、治療法、治療の適応	A							
画像診断上の正常解剖	1) 脳神経系の画像解剖	A							
	2) 呼吸器系の画像解剖	A							
	3) 心血管系の画像解剖	A							
	4) 泌尿生殖器の画像解剖	A							
	5) 骨、関節、軟部の画像解剖	A							
以下の検査法を実施し、検査の習得、検査の意義、適応を理解する									
	1) 胸部単純X線写真の読影	A	50						
	2) 腹部単純X線写真の読影	A	50						
	3) 骨、関節単純X線写真の読影	A	20						
	4) 超音波検査の手技と読影	B	30						
	5) 主要疾患のCT読影	B	100						
	6) 主要疾患のMRI読影	B	50						
	7) Seldinger法による動脈造影カテーテル検査	C	2						
	8) 胆道または膿瘍ドレナージ術またはその他非血管系IVR	C	2						

1:当院整形外科の臨床的特徴

1 患者背景と概略

当院整形外科患者を特徴付ける要素として、2次救急病院としての24時間体制、複数科の存在、先進医療への取組みを挙げられる。一方で、医療機関としての発展過程で果たしてきたホーム・ドクター的な側面を残していることから、治療対象となる疾患、程度、年齢、地域は広範囲に及ぶ。

平成14年度の平均外来受診数は105例/日程度で、午前中を外来診察。午後は手術と急患対応としている。

2 救急医療体制

2次救急病院として24時間対応している。必要に応じて、レントゲン、CT、MRI、各種検体検査の実施が可能であり、夜間であっても精度の高い診断が可能となっている。また、ERでの緊急小手術、中央手術部での緊急手術を随時実施可能な体制がとられている。

3 年間440症例の手術(中央手術部)

実施される手術は交通外傷等による複合損傷、高齢者の骨折、各種人工関節手術、関節鏡・内視鏡手術、脊椎手術等、多岐に及ぶ。複合損傷や高齢者では時に全科的な対応が必要となるため、診療時間の綿密な協力体制を図っている。

4 総合リハビリテーションの活用

整形外科疾患では、手術後のリハビリテーションが治療結果を大きく左右する。当院では総合リハビリテーションを設立、発展させてきたが、早期からの綿密なりハビリテーションの実施が実績をあげている。

2:臨床での取組み

当科では最短時間、最小侵襲で最大限の効果が出せる治療法を目標の一つに挙げて取り組んできた。1990年より関節鏡手術を導入。膝関節から肩関節、肘、手根管等への適応を拡大している。2001年から脊椎内視鏡手術(MED)に取り組み、国内トップクラスの症例数を経験しており、国内各地からの研修を受け入れている。また、2002年にコンピューター・ナビゲーションシステムを導入し脊椎手術、骨折手術に応用しており、今後は人工関節への導入を予定している。

3:臨床研修への取組み

当科では2000年度より卒後2年目の医師に対して1年間の研修を実施しており、外来診療、病棟管理、診断的検査法、検査結果の評価、各種治療手技の習得に関するトレーニングを実施している。手術に関しては関節鏡、人工骨頭、各種骨折手術の執刀を年間200例程度実施している

新研修制度ではプライマリーケアに重点を置き、総合的な臨床能力を身に付けることが主眼となっている。整形外科としては、医師として求められる基本的能力である、面接法、説明技術、心肺蘇生法、外傷性急患者の評価、検査の評価、創傷の処理、及び頻度の高い疾患群、例えば変形性膝関節症等に対する診断・評価・治療法等を研修していただくことになる。また、リハビリテーションのプランニングは全科で必要な知識として習得していただく。

尚、将来的に整形外科医を志す、及び、手術に積極的に取り組む意思を持つ研修医に対しては、患者様へ不利益が及ばない範囲で手術に参加していただく。(整形外科を目指す研修医に対しては、別途プランを用意)

4 : 習得すべき基本的能力と到達目標

以下に習得すべきテーマを示す。各々について目標を設定し習得状況を把握、評価することにより、効果的な研修を目指す。

整形外科研修カリキュラム

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
01 解剖・生理	1.運動系の基本的解剖・生理	A							
	2.疼痛の生理	A							
	3.神経系の生理・解剖と麻酔	A							
02 基本的な薬物療法	1.薬剤選択と薬理作用の理解	B							
	2.適切な処方の実践と服薬指導	B							
	3.副作用と配合禁忌の理解、対処法	B							
03 基本的診察法	1.整形外科的理学所見の基礎 (可動域、脚長の測定、神経学的所見など)	A							
	2.部位、疾患別診察法:関節、靭帯、筋肉	A							
	3.部位、疾患別診察法:神経～脊椎、末梢神経	A							
	4.部位、疾患別診察法:リウマチ、代謝、その他	A							
04 画像診断	1.画像検査の適応、依頼方法	A							
	2.正常、異常所見の判別	B							
	3.脊髄造影、神経根造影の実施	B	10						
	4.イメージを用いた観察、操作	B	5						
05 外傷への対応	1.全身状態、外傷の評価とトリアージ	B							
	2.創傷処理法の実践	B							
	3.骨折、脱臼、捻挫、挫傷に対する初期治療法の実践	B	10						
	4.包帯法、固定法	B	20						
	5.複合的外傷へのアプローチ法	B							
	6.自助具の適応、調整、指導法	B							
06 外来での臨床	1.面接技術と状態の推測法	A							
	2.治療プラン作成と説明	B							
	3.ブロック療法、注射療法の習得	B	20						
07 病棟での臨床	1.治療プランの作成と説明	B							
	2.状態把握と記録法	A							
	3.手術創の処置、観察	A							
	4.リハビリテーションのプランニング、指示法、評価法	B	5						
	5.特殊治療(牽引、ブロックなど)	B	10						
08 手術療法	1.清潔、不潔の取り扱い	A							
	2.消毒法、皮膚切開と縫合、手術機器の取扱い	A							
	3.骨折に対する手術(整復、ピンニング、プレート、髄内釘、人工骨頭など)	B	10						
	4.整形外科的内視鏡手術(関節、脊椎、末梢神経)	B	10						
09 リハビリテーション	1.手技の理解	B							
	2.評価(内容、程度、進行度)	B	5						
	3.プランニング:ゴールの設定と処方	B	5						
	4.補装具、自助具の作成依頼、評価、指導	B	2						
10 社会復帰支援、その他	1.ADL評価と社会的支援資源の理解	C							
	2.社会的支援資源の導入法(MSWとの連携)	B	2						
	3.各種診断書の作成法(身体障害、休業など)	B	2						
	4.疾病予防への取組み;健康教室など	C							

少なくとも2カ月の研修が望ましいが、1カ月でもプラスになります。

当院皮膚科の特徴

1. 常勤医一人しかいませんが、21年間教授を勤めていた間、常に研修医との対話を心がけていたので、これを生かしてマンツーマンの充実した研修ができると確信しています。
2. プライマリケアを志す上で知っているべき皮膚疾患が多い:外来では2度の熱傷、化学熱傷、癬、粉瘤、蜂窩織炎、伝染性膿疱瘡、爪及び足白癬、疥癬、接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、薬疹など。入院患者に生じた褥瘡はすべて皮膚科で治療しており、常に10名前後の症例があります。ガーゼ交換の際、毎日自分で創の状態を観察することがいかに大切であるかを実感してほしいと思います。予防は治療よりもさらに重要で、各病棟の褥瘡対策委員(看護師)と協力して個々の患者の体交を工夫し、予防と治療に努めています。
3. その他
外科的治療:小外科(粉瘤切除など)は当科でも行っていますが、美容的に切除の難しい腫瘍などは週2回来院する形成外科医に依頼しているので、当院での研修が可能です。
病理組織:短期間で会得することは困難ですが、希望があれば医大に教材がそろっているのでそこへ出向いて勉強することができます。教授在職中は20年間、1年目の研修医に皮膚病理の教育をしていたので、私にとっては比較的得意の領域です。

皮膚科研修カリキュラム

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
1) 発疹についての基本的理解	1) 発疹、続発疹に基づき、発疹の性状、分布などを正しく記載できる。	A	10						
	2) 皮膚良性腫瘍、悪性腫瘍、感染症、薬疹、皮膚炎、蕁麻疹、膠原病の特徴的皮疹を鑑別できる。	A	10						
2) 診断技法	1) 種々の簡便な検査法：皮膚描記法、硝子圧法、KOH法、貼付試験、皮内テスト、Tzanck試験を独立して実施でき、正しく解釈できる。	A	5						
	2) 臨床写真を、皮膚科医へのコンサルテーションが可能となるよう適切な構図で撮影することができる。	A	10						
3) 経験すべき主な治療手段	1) 褥瘡等、種々の深さの皮膚潰瘍の処置	A	5						
	2) 伝染性膿か疹、癩、感染性粉瘤、膿瘍の処置	B	3						
	3) 熱傷の初期治療と創の管理	A	2						
	4) ウイルス性ゆう贅他、皮膚良性腫瘍の凍結療法、電気焼灼療法	B	3						
	5) 疾患の種類と程度、患者の年齢、部位に応じて副腎皮質ステロイド外用剤を使い分ける	A	10						
4) 注検と簡単な外科治療	1) 指導医のもとで適切な皮疹から適切な大きさで生検を行う	B	2						
	2) 指導医のもとで粉瘤、小さい腫瘍を切除する	B	2						
	3) 局部麻酔を適切に行う	A	3						
	4) 表面解剖を理解し、適切な皮切線を入れることができる	B	2						

1:当院産婦人科の臨床的特徴

1 患者背景と概略

当院産婦人科は女性医師です。病院としての将来構想のひとつに女性専用外来、レディースフロアの開設をあげています。

患者様の年齢層は、10代から90歳の方まで、対象となる疾患も広範囲に及んでいます。2次救急病院であることから、婦人科救急の症例もあります。

平成14年度の平均外来受診数は30例/日程度で、午前中を外来診察。午後は手術と急患対応としています。年間分娩数は120例、ソフロロジーをとりいれています。

2 臨床での取組み

当科では“女性にやさしい”をコンセプトに挙げています。手術では、腔式手術、腹腔鏡下手術を積極的に行っています。病院全体としての取組みでもありますが、クリニカルパスを導入していることにより、在院日数の短縮をはかっています。

3 臨床研修への取組み

産婦人科は、周産期医学、婦人科腫瘍、不妊内分泌の3部門より構成されています。周産期医学では、正常妊娠の経過管理、超音波診断、正常分娩の管理を中心に研修していただきたいと思います。その中から、ハイリスク妊娠や異常妊娠のピックアップをし、産科救急の知識を広げていただきたいと考えます。婦人科腫瘍では、子宮卵巢の良性腫瘍を扱っています。当院は救急病院ですから、子宮外妊娠、卵巢嚢腫などの救急例が多く、腹腔鏡手術を積極的に行っています。不妊内分泌部門では、思春期から更年期、老年期にいたるまで広いジェネレーションのホルモン動態が研修できます。

将来何かの専門家に進むとしても、“女性を診る”ためのプライマリーケアを身に付けていただきたいと思います。

卒後医師臨床研修産婦人科カリキュラム

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
基本的産婦人科 診療能力	1) 問診(主訴、月経歴、結婚、妊娠分娩歴等)	A	10						
	2) 産婦人科診察								
	a. 内診	A	5						
	b. 膣鏡診	A	5						
	c. 直腸診	A	5						
	d. 穿刺診(ダグラスか、腹水、羊水)	A	2						
	e. 新生児の診察	A	5						
	3) 検査法								
	1 内分泌検査								
	a. 各種ホルモン検査	A	2						
	b. ホルモン負荷検査	B	1						
	2 不妊検査								
	a. 基礎体温表	A	3						
	b. 頸管粘液検査	C	1						
	c. 子宮卵管造影	C	1						
	d. 精液検査	C	1						
	3 妊娠診断								
	a. 妊娠反応	A	5						
	b. 超音波検査	A	5						
	4 性器感染症の検査	C	1						
	5 腫瘍の検査								
	a. 細胞診(頸部、体部)	A	3						
	b. 病理組織生検	A	3						
c. 超音波検査	A	5							
d. コルポスコピー	B	3							
e. ヒステロスコピー	B	1							
f. CT	A	2							
g. MRI	A	2							
h. 腫瘍マーカー	A	1							
妊産褥婦ならびに 新生児の診察能力	1) 妊婦の診察								
	a. 妊婦健診	A	5						
	b. 超音波検査	A	5						
	c. 骨盤X線計測	B	1						
	2) 正常分娩の管理								
	a. 分娩経過の観察評価	A	3						
	b. 分娩介助の実施と管理	B	3						
	3) 正常産褥の管理	A	3						
	4) 正常新生児の管理	A	3						
	5) 異常妊娠の診断とプライマリーケア								
	a. 妊娠悪阻	B	1						
	b. 流産	B	1						
	c. 子宮外妊娠	B	1						
	d. 早産	B	1						
	e. 妊娠中毒症	B	1						
f. 多胎妊娠	B	1							
g. 胎内感染	B								
h. 周産期感染	B								
i. 胎児異常	B								

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価			
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X	
	6) 異常分娩の診断とプライマリーケア	B								
	7) 異常産褥の診断とプライマリーケア	B								
	8) 異常新生児の診断とプライマリーケア	B								
	9) 産科手術									
	a. 子宮内容除去術	B	1							
	b. 帝王切開	B	1							
	c. 会陰縫合術	B	1							
	10) 妊婦授乳婦に対する薬物療法	A	3							
	婦人科疾患の診断と 検査治療の立案	1) 女性性機能の生理	A	3						
		2) 良性腫瘍の手術								
a. 腹式単純子宮全摘術		C								
b. 膣式単純子宮全摘術		C								
c. 子宮筋腫核出術		C								
d. 付属器切除術		C								
e. 卵巣腫瘍核出術		C								
f. 卵管切除術		C								
g. 腹腔鏡下手術		C								
3) 不妊症の検査と治療										
a. 排卵誘発法	C									
b. 人工授精	C									
女性の急性腹症の診断										
		A	2							

臨床研修の手引き：小児科

(指導医数 1名)

小児科は産婦人科がありますので新生児から、乳幼児、小児、そして成人に至った患者を対象にしています。神経疾患、呼吸器疾患、心疾患、消化器疾患と小児の全身に至る症状を対象にします。必要な場合は循環器内科、消化器外科、放射線科、神経内科各科の専門医の助言を受けながら小児科全般の診療を行っています。

また病児保育センタ - が併設され、外来、入院の乳幼児を保育しています。

指導医は小児神経専門医とともに東洋医学専門医です。西洋医学的治療と東洋医学的治療は車の両輪です。現代の日本人の体質を考えると東洋医学的知識は必要不可欠です。一般的小児科治療に加えて全人的な医療を目指しています。

小児科研修カリキュラム

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
1) 基本的診察法									
	1) 病歴の徴収	A	10						
	2) 全身状態の把握	A	10						
	3) 頭頸部の診察(咽喉、中耳、甲状腺の診察を含む)	A	10						
	4) 胸部の診察(乳房の診察を含む)	A	10						
	5) 腹部の診察	A	10						
	6) 泌尿器、生殖器の診察	A	10						
	7) 骨、関節、筋肉系の診察	A	10						
	8) 神経学的診察	A	10						
	9) 小児の発達の診察	A	10						
2) 以下の基本的検査を実施し、解釈できる									
	1) 検尿、検便、血算	A	10						
	2) 血液型判定、交差適合試験	A	2						
	3) 心電図	A	10						
	4) 動脈血ガス分析	A	10						
	5) 血液生化学的検査	A	10						
	6) 血液免疫血清学的検査	A	10						
	7) 細菌学検査	A	2						
	8) 肺機能検査	A	3						
	9) 髄液検査	B	1						
	10) 超音波検査	B	10						
	11) 単純X線検査	A	10						
	12) 造影X線検査	B	1						
	13) X線CT検査	A	2						
	14) MRI検査	A	2						
	15) 脳派検査	B	3						
3) 以下の基本的治療法の適応を決定し、実施できる。									
	1) 療養指導	B	1						
	2) 薬物療法	B	10						
	3) 輸液	B	10						
	4) 輸血	B	1						
	5) 食事療法	B	2						
4) 以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。									
	1) 気道確保、侵管手技	B	1						
	2) 注射法	A	5						
	3) 採血法	A	5						
	4) 腰椎穿刺	B	1						
	5) 導尿法	B	1						
	6) 浣腸	A	3						
	7) 局所麻酔法	A	1						
	8) 創部消毒法	A	1						
	9) 簡単な切開、排膿	A	1						
	10) 軽度の外傷、熱傷	A	1						
5) 以下の応急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診察を依頼できる。									
	1) バイタルサインの把握	B	1						
	2) 重症度および緊急度の把握	B	1						
	3) 心肺蘇生術の適応判断と実施	B	1						
	4) 小児救急	B	1						

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
6) 救急を要する疾患、病態を研修する。									
	1) 意識障害	B	1						
	2) 痙攣	B	1						
	3) ショック	B	1						
	4) 急性呼吸不全	B	1						
	5) 急性中毒	B	1						
	6) 急性腹証	B	1						
	7) 頭部外傷	B	1						
	8) 熱傷	B	1						
	9) 誤飲、誤嚥	B	1						
	10) 病的新生児	B	1						
7) 頻度の高い症状を経験する。									
	1) 発熱	A	10						
	2) 腹痛	A	3						
	3) 頭痛	A	3						
	4) 咳	A	10						
	5) 呼吸困難	A	2						
	6) 便秘異常	A	2						
	7) 嘔吐	A	5						
	8) 発疹	A	5						
	9) 意識障害、けいれん	A	1						
	10) 胸痛	A	1						
	11) 食欲不振	A	2						
	12) 全身倦怠感	A	1						
	13) 発育障害	A	1						
	14) リンパ節腫大	A	2						
8) 以下の項目を適切に処理できる。									
	1) 患者、家族と良好な人間関係を確立できる	A	3						
	2) 予防接種	A	3						
	3) 院内感染	A	1						
9) 以下の項目を適当に管理できる。									
	1) 診療録、処方箋	A	3						
	2) 診断書	A	2						
	3) 紹介状、返事	A	2						

臨床研修の手引き:救急医療

目的

このプログラムは、臨床医として必要なプライマリーケアの知識や手技を包括するものであり、基本的な救急医療のための診断・治療の技術修得を目的とする。

施設概要、特徴

当院は、大分東部地区の地域基幹病院(ベッド総数 231床)として、365日24時間体制を有すERを平成14年開設。年間約1200台の救急車搬入を含めた2次救急医療を行い、地域医療に貢献している。平成15年7月ICU6床開設し、より重度の患者の受け入れが可能となった。

元来、外科系病院としての歴史があり、救急車症例の4割が外傷外科及び整形外科疾患(交通外傷は全体の1/4)で占められる。CPAOAは年間約30例搬入される。

研修内容

日本救急医学会認定医取得基準に準ずる。

特定の研修期間は設けず、2年間の初期研修の中で各科研修に合わせ症例を経験し、最終的には別紙ごとく各疾患群5例を目標とする。

また、ACLSに関する基本技能の習得は必須であり、到達目標はBLSの指導ができ、かつACLSが実践出来ることがある。

救急医療研修カリキュラム

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
1) 必要な手技	a .								
	心肺脳蘇生法	A	5						
	気道内挿管	A	5						
	直流除細動	A	5						
	胸腔ドレーン挿入	A	5						
	腰椎穿刺	A	5						
	S-Bチューブ挿入	C							
	胃洗浄	A	5						
	イレウス管の挿入	A	5						
	膀胱留置カテーテル挿入	A	5						
	創傷処置	A	5						
	骨折整復・牽引・固定	A	5						
	血液型判定とクロスマッチ	A	5						
	中心静脈カテーテル挿入	A	5						
	動脈穿刺と血液ガス分析	A	5						
	呼吸管理(呼吸器による)	A	5						
	超音波検査(心臓、腹部)	A	5						
	b .								
	開胸式心マッサージ	C							
	気管切開	B	3						
	緊急ペーシング	B	3						
	心嚢穿刺	B	3						
	減張切開	B	3						
	Swan-Ganzカテーテル挿入	B	3						
	観血的動脈圧モニター	B	3						
	全身麻酔(吸入麻酔)	B	3						
	血液洗浄法(含腹膜透析)	B	3						
内視鏡検査	B	3							
必要な知識	緊急画像診断	A	5						
	緊急心電図の解読	A	5						
	緊急検査データの評価	A	5						
	緊急手術の適応	A	5						
	緊急薬剤の使用法	A	5						
	ショックの診断と治療	A	5						
	意識障害の診断と治療	A	5						
	呼吸困難の診断と治療	A	5						
	胸痛の診断と治療	A	5						
	不整脈の診断と治療	A	5						
	腹痛の診断と治療	A	5						
	吐下血の診断と治療	A	5						
	急性腎不全の診断と治療	A	5						
	破傷風、ガス壊疽	A	5						
	環境異常の診断と治療	A	5						
	体液電解質異常と補正	A	5						
	酸塩基平衡異常と補正	A	5						
	脳死の診断	A							
	救急医療の法律と倫理	A	5						

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
必要な症例	疾病								
	1. 中枢神経疾患	A	5						
	2. 循環器疾患	A	5						
	3. 呼吸器疾患	A	5						
	4. 消化器疾患	A	5						
	5. 代謝疾患	A	5						
	6. 感染症	A	5						
	外傷								
	1. 頭部・顔面外傷	A	5						
	2. 脊髄・脊椎外傷	A	5						
	3. 胸部外傷	A	5						
	4. 腹部外傷	A	5						
	5. 骨盤・四肢外傷	A	5						
	6. 多発外傷	A	5						
	熱傷	A	5						
	中毒	A	5						
	異物	A	5						
	CPAOA	A	5						

患者を生物、心理ならびに社会的にとらえる基本的姿勢を身につけるために、患者のもつ問題を身体的及び精神の両面から理解する。

そのために、以下の知識、態度及び技能を修得する。

精神科研修カリキュラム

項目	習得すべき事項	到達目標		自己評価			指導医評価		
		レベル	症例数	Y	N	X	Y	N	X
A 研修目標									
	1) 基本的な面接法を学ぶ								
	2) 精神症状の捉え方の基本を身につける								
	3) 精神疾患に関する基本知識を身につける								
	4) 精神症状に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ								
	5) チーム医療の実際を学ぶ								
B 研修内容									
	1) 症例を担当し、抑うつ、心気、不安、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、せん妄、失見当職などの精神症状を的確に把握できるようにする	A	2						
	2) 症例を通して、精神分裂症、うつ病、不安障害、痴呆、アルコール依存症、症状精神病、心身症について学ぶ	A	2						
	3) 向精神薬療法についての基本知識を学び、自ら臨床現場で使用してみる	A	2						
	4) 症例を通じて支持的精神療法の実際を学ぶ	A	2						
	5) 症例を通じてコメディカスと協調する仕方を具体的に学ぶ	A	2						
	6) 社会復帰や地域支援体制について学ぶ	A	2						
	7) 患者家族の理解と支援の仕方を学ぶ	A	2						
	8) 一般科におもむいて精神症状を呈する患者を学ぶ診察し、リエゾン精神医学および緩和ケアの基本について学ぶ	A	2						
C 研修方法									
	1) 毎日の午前中外来の新患の予診と陪診を行う。これにより、面接の仕方、精神症状の評価、向精神療法などを学ぶ								
	2) 毎日の午後 1 - 2名の入院患者の主治医となり、精神分裂病、うつ病、不安障害、痴呆など代表的な精神疾患の症状と治療の基本を学ぶ	A	2						
	他科病棟へ往診を行い、他科入院患者に多い不眠、抑うつ、せん妄などについて、精神症状の評価、向精神薬療法などを学ぶ	A	2						
	3) 毎週一回、回診、症例検討会、抄読解、輪読解に出席し、精神医学全般についてのより深い知識を身につける								
	4) 計4 - 5コマのクルズスを受け、具体的な精神症状、うつ病、不眠症、痴呆、向精神薬療法、精神療法、チーム医療、精神保健福祉法などについて学ぶ								

概要 所在地 〒870-1111 大分市大字上判田3433番地
TEL 097-597-0093 FAX 097-597-6231
e-mail etohp2@fat.coara.or.jp
URL http://www.coara.or.jp/~etohp1/



理事長 衛藤 和郎
院長 衛藤 和郎
診療科 精神科・神経科・内科
病床数 232床 精神一般病床 130床(2病棟)
精神療養病床 52床(1病棟)
老人性痴呆疾患治療病床 50床(1病棟)

開院 1968年(S43)年10月1日

職員数 衛藤病院 178名(法人合計 321名) = 2003年6月1日現在 =

施設基準 精神入院基本料3(看護比率70%)

入院診療計画実施 院内感染対策実施 医療安全対策実施
褥瘡対策実施 夜勤等勤務加算5

看護補助加算 10対1

精神療養病棟入院料1 老人性痴呆疾患治療病棟入院料

精神科作業療法 精神科デイ・ケア(小規模)

薬剤管理指導 食事療養費特別管理加算

法人施設 精神障害者地域生活支援事業グループホーム「ふかまち(定員5名)
" "「くりやた(定員4名)

えとう内科病院(58床)

介護老人保健施設「親和園(95名定員)

はんだ訪問看護ステーション

居宅介護支援事業所「はんだ介護保険支援センター」

はんだヘルパーステーション

その他 財団法人日本医療機能評価機構 認定病院
認定第12号(平成11年11月15日) 精神病院種別A

『医業理念』

「私たちのねがい」= 毎朝の全体朝礼で朗読し、1日の始まりとしています =

- 1 私たちは、病める人々に愛情と熱意を持って精いっぱい奉仕しましょう。
- 2 私たちは、医業の高潔な精神を深く理解し、ほんとうの仕事の喜びを味わいましょう。
- 3 私たちは、多くの人々に生きる喜びをあたえることにより感謝され、より豊かな生活を営みましょう。
- 4 私たちは、ただ一人の幸せに満足することなく、より大きな夢とより大きな理想のもと誇りをもって働きましょう。
- 5 私たちは、際限なく深く広く仕事の意義をもとめて日々努力しましょう。

『基本方針』 「医療・保健・福祉のネットワークづくり」

～ 質の向上を目指して～

- 1 安心できる医療サービスの提供
- 2 健康維持・予防サービス提供
- 3 障害者福祉・高齢者福祉サービスの提供
- 4 地域と行政との三位一体のネットワークの推進維持