

平成29年度
愛媛労災病院卒後臨床研修プログラム

目 次

1. 臨床研修プログラムの意義
2. 臨床研修実施機関
3. 愛媛労災病院臨床研修委員会規定
4. 臨床研修医の採用と処遇
5. 共通臨床研修プログラム
 - 6-1. 内科臨床研修プログラム
 - 6-2. 循環器内科臨床研修プログラム
 - 6-3. 精神科臨床研修プログラム
 - 6-4. 放射線科臨床研修プログラム
 - 6-5. 小児科臨床研修プログラム
 - 6-6. 外科臨床研修プログラム
 - 6-7. 心臓血管外科臨床研修プログラム
 - 6-8. 整形外科臨床研修プログラム
 - 6-9. 脳神経外科臨床研修プログラム
 - 6-10. 泌尿器科臨床研修プログラム
 - 6-11. 形成外科臨床研修プログラム
 - 6-12. 産婦人科臨床研修プログラム
 - 6-13. 麻酔科臨床研修プログラム
 - 6-14. 集中治療室臨床研修プログラム
 - 6-15. 病理プログラム
 - 6-16. 地域保健・医療プログラム
 - 6-17. 勤労者医療プログラム
7. 研修の評価と修了の認定

1. 臨床研修プログラムの意義

1) 序

医学が進歩したとはいえ、医療行為の出発点は、尊重されるべき人と人との出会いである。医師はその職業的能力を駆使して患者との間に意志の疎通を確実にし、患者の問題点を明確にし、予想される病気を絞り込み、患者にとって最も有益な治療方針を提示し説明しなければならない。それも短時間の内にある。また、いわゆる「恐怖の全科当直」に対処できるだけの基本的技能を習得しており、知識・技能に裏打ちされた強靱な精神力を体現しなければならない。

2年間の医師研修義務化の主旨は、医師という職業に共通の基本的能力をすべての医師に確実に習得してもらい、生涯にわたって実践してもらうことである。全ての医師に期待される基本的能力とは、医師自身が自認する比較的狭い範囲の専門的診療能力のことではなく、素人よりも格段に優れているはずの医療に関する知識・技能の幅広いレパートリーのことであろう。たとえば救急診療である。その場合、患者の運命は、患者が受診した場所に居合わせた医師の適切な判断と処置に頼るしかない。素早く判断を下し、適切な応急処置をしたり、しかるべき専門医の応援を実現してくれる医師が求められるのである。

人と人との出会いにおけるいわゆる接遇マナー、信頼関係の形成、および意志の疎通は社会生活の根幹をなすが、医師にとっては職業的能力そのものである。そこから出発して、病変の場所や性質を特定するだけでなく同時に患者個人を診察して問題点を明らかにする能力や、治療方針決定において clinical evidence を参照する能力、患者の自己決定権を尊重し必要事項を分かりやすく説明する能力、適切な治療方針にしたがって確実に処置する能力、診療に関する全ての事項を明確に記録する能力、結果を評価する能力、自己の経験を人類共有の財産として役立たせる能力等は全ての臨床医に共通に要求される事項である。co-worker との積極的な連携によるチーム医療の重要性も忘れてはならない事項であろう。

これから臨床医になろうとするみなさんには、研修医時代にまず上記のような能力と習慣を身につけ、さらに研鑽を積み、次代の標準的医療を担われることを期待します。

2) 目的

プライマリケアに対処しうる臨床医、あるいは高度最新医療にかかわる専門医のいずれを目指す医師にも必要不可欠な、診療に関する基本的な知識・技能および態度の習得を目的とする。一般的な目標は以下のとおりである。

- ① 頻度の高い疾患や外傷の診断と治療ができること
- ② 救急の初期治療ができること
- ③ 適切な時期および方法で、他科あるいは上級医に紹介できること
- ④ チーム医療を理解し、実践できること
- ⑤ 医療情報、診療内容を正しく記録する習慣を身につけ、正確に他者に伝達できること
- ⑥ 患者およびその家族との信頼関係を醸成できること
- ⑦ 疾患の予防・健康管理・リハビリテーションについて理解し、基本的医療計画ができること

3) 医療行為における倫理的な問題点

人権に深くかかわる医療行為は倫理上の問題とも関わり、当然ながら医師は秘守義務に拘束される。

医療の原点は、患者が理解できる平易な言葉で医療行為について説明し、同意を得ることである。医師が正しいと考えても、患者やその家族が医療内容を十分に理解していなければ医療行為は行えず、同意の得られない医療行為はトラブルの原因になる恐れがある。説明と同意・医療情報の開示・癌の告知などは医療行為とともに、その経緯を正確かつ詳細に記録しなければならず、移植医療・遺伝子診断と治療・脳死などの倫理的な側面についても常に深く配慮しなければならない。

4) 研修生活における心構え

医療行為は患者の生命に直接影響を及ぼす行為であり、その医学的判断や行為は、正しい知識・技量・信念に裏付けられていなければならない。自分で判断できないことや未習得の手法に関しては、指導医の指導を仰ぎ、教示された内容が理解できたかどうかや指示どおりの処置ができるかどうかを、明確に指導医に伝えなければならない。

また、医療は医師と各専門技術職員および事務職員との共同作業であることを認識し、お互いの意志疎通に努めなければならない。

なお、研修中は、駐車違反や禁煙・清潔な白衣の着用などの諸規則を順守しなければならない。

5) 認定医・専門医制度との関連

現在の認定医・専門医の資格は、学会入会期間・経験症例数・研修病院などによって受験資格を得、筆記・口頭試験に合格して取得できる。将来、広告規制の緩和により、認定医・専門医の資格を持つ医師と持たない医師との間に格差が生じる可能性が予測されるため、基本的臨床能力を身につけるとともに認定医・専門医の資格取得にも対応しなければならない。

6) 医療経済への配慮

医師は検査・診断・治療を適正に行い、その行為を診療記録に残し、保険請求しなければならないが、薬剤をはじめすべての検査項目に保険で請求できる限度が設定されている。

また、独立行政法人労働者健康福祉機構の一員として、研修医も医療保険制度や病院経営についても関心を持たなければならない。

2. 臨床研修実施機関

1) 施設

愛媛労災病院は、管理型臨床研修病院として以下の病院・施設と協力して臨床研修医を指導する。

① 管理型臨床研修病院

愛媛労災病院

住所：〒792-8550 愛媛県新居浜市南小松原町 13 - 27

電話番号：0897-33-6191

Fax 番号：0897-33-6169

設立者：独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長

院長：宮内文久

病床数：300 床

② 研修協力病院

財団新居浜病院

住所：〒792-0828 愛媛県新居浜市松原町 13- 47

電話番号：0897-43-6151

Fax 番号：0897-41-8108

設立者：一般財団法人 新居浜精神衛生研究所 理事長

院長：西谷 周作

病床数：415 床

愛媛県立新居浜病院

住所：〒792-0042 愛媛県新居浜市本郷 3 丁目 1- 1

電話番号：0897-43-6161

Fax 番号：0897-41-2900

設立者：愛媛県知事

院長：酒井 堅

病床数：313 床

住友別子病院

住所：〒792-8543 愛媛県新居浜市王子町 3- 1

電話番号：0897-37-7111

Fax 番号：0897-37-7121

設立者：医療法人 住友別子病院 理事長

院長：鈴木誠祐

病床数：401 床

③ 研修協力施設

西条保健所

住所：〒793-0042 愛媛県西条市喜多川 796-1

電話番号：0897-56-1300

Fax 番号：0897-56-3848

所長：武方誠二

新居浜市医師会別子山診療所

住所：〒792-0656 愛媛県新居浜市別子山村乙 241- 6

電話番号：0897-64-2230

Fax 番号：0897-64-2230

設立者：社団法人 新居浜市医師会

所長：山岡伸三

2) 愛媛労災病院の沿革

- 昭和31年4月 労働省の管轄下に内科、外科、整形外科が50床で開院する。
- 32年4月 放射線科を増設する。
- 7月 労働福祉事業団の管轄になる。
- 33年6月 耳鼻科と歯科を増設する。102床になる。
- 10月 眼科を増設する。
- 34年1月 皮膚泌尿器科を増設する。
- 3月 256床になる。
- 11月 神経科を増設する。
- 12月 皮膚泌尿器科を皮膚科と泌尿器科に分離する。
- 42年1月 理学診療科を増設する。
- 48年5月 306床になる。
- 56年9月 脳神経外科を増設する。
- 59年4月 麻酔科を増設する。
- 63年5月 循環器科と婦人科を増設する。
- 平成元年4月 集中治療部を新設する。
- 7月 婦人科に産科を加え産婦人科とする。
- 9月 総合病院の承認を得る。
- 3年9月 356床になる。
- 4年5月 小児科を増設する。
- 5年5月 形成外科を増設する。
- 10年4月 心臓血管外科を増設する。
- 10月 勤労女性メディカルセンターを設置、産業保健課を院内標榜。
- 13年4月 院外処方箋が全面実施される。
- 14年6月 精神科を増設する。
- 15年4月 306床となる。
- 16年4月 独立行政法人 労働者健康福祉機構 愛媛労災病院となる。
- 16年4月 勤労者医療総合センターを設置する。
- 16年7月 振動障害センター、勤労者視覚センターを設置する。
- 12月 救急部、中央手術部を設置。
- 17年6月 日本医療機能評価機構認定病院（V4.0）となる。
- 12月 勤労者視覚センターを廃止。
- 18年3月 西岡幹夫院長退任。
- 4月 篠崎文彦院長就任。
- 4月 DPC導入。
- 5月 開院50周年記念式典挙行。
- 19年7月 オーダリングシステム運用開始。
- 20年4月 歯科を歯科口腔外科に変更
- 20年10月 アスベスト疾患センターを設置
- 21年4月 呼吸器内科を増設
- 21年4月 循環器科を循環器内科に変更
- 21年4月 稼働病床数262床(南6階病棟休止)
- 22年4月 稼働病床数218床(南5階病棟休止)
- 22年8月 日本医療機能評価機構認定更新（Ver6.0）
- 23年3月 篠崎文彦院長退任
- 23年4月 内藤克輔院長就任

25年3月 内藤克輔院長退任
25年4月 宮内文久院長代理就任
25年12月 消化器外科を増設
26年4月 宮内文久院長就任
27年2月 電子カルテ運用開始
27年6月 日本医療機能評価機構認定更新（3rdG：Ver.1.1）
28年4月 独立行政法人 労働者健康安全機構 愛媛労災病院となる。
28年9月 地域包括ケア病棟導入
28年9月 300床となる。

3. 愛媛労災病院臨床研修・専門研修管理委員会規程

(目的)

第1条 愛媛労災病院臨床研修・専門研修管理委員会(以下「委員会」と言う)は、当院が定めた臨床研修プログラム及び各領域のカリキュラムに基づく研修目的達成のために、研修医並びに専攻医自らがその能力を十分に発揮し、疾病の治療に関する適正な知識・態度ならびに技能を習得するために必要な事項を企画立案し、もって本院における臨床研修の充実と向上を図ることを目的とする。

(構成)

第2条 委員会は、委員長、副委員長および各号に掲げる委員をもって組織する。

(1) 臨床研修プログラム責任者(各診療科部長)

(2) 専門研修各領域担当者(各診療科部長)

(23) 事務部門責任者

(4) 看護部門責任者

(5) 外部委員(適宜招集)

(36) その他委員長が必要と認める者

2 委員長を臨床研修・専門研修総括責任者とする。

3 副委員長は、委員長が指名する。

4 委員は、委員長が任命する。

5 委員長、副委員長及び委員の任期は1年とする。ただし、再任を妨げない。

6 委員長が必要と認めた場合は、関係職員の出席を求めることができる。

(開催)

第3条 委員会は委員長が必要と認めたとき及び委員の開催要求に基づき委員長が必要と認めたとき開催する。ただし、原則として年4回以上開催する。

2 委員会は、委員の $\frac{2}{3}$ 分の $\frac{2}{1}$ 以上の出席により成立し、議決は出席者の過半数の同意を必要とする。可否同数の時は、委員長の決するところによるものとする。

(召集及び議長)

第4条 委員長会は委員会を召集し、その議長となる。

2 委員長に事故等があるときは、副委員長がその職務を代行する。

(協議)

第5条 委員会は次の事項を協議する。

(1) 臨床研修プログラム・専門研修の内容に関すること。

(2) 臨床研修医・専攻医の受け入れ及び採用に関すること。

(3) 臨床研修医・専攻医の教育、研究、診療及び評価に関すること。

(4) 臨床研修医・専攻医の進路についての相談、支援に関すること。

(5) 各領域専門研修プログラム管理委員会との連携について

(56) その他、臨床研修・専門研修のために必要なこと。

2 委員会の審議事項は、総務課長が記録し保管する。

- 3 委員会は、臨床研修及び専門研修を終了又は中断した者について、次の各号に掲げる事項を記録し、研修を終了又は中断した日から5年間保存する。
- (1) 臨床研修医・専攻医の氏名、医籍登録番号、医籍登録年月日
 - (2) 臨床研修・専門研修終了年月日又は臨床研修・専門研修中断年月日
 - (3) 臨床研修内容

書式変更: インデント: ぶら下げインデント: 2
字, 左 0 字, 最初の行: -2 字

(報告)

第6条 委員長は、委員会の概要及び議決事項を幹部会に報告し、運営会議において説明しなければならない。なお、議決事項は、院長の決裁を経て実施する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、総務課長がこれを行うこととする。

附 則

この規程は、平成15年7月1日から適用する。

この規程は、平成18年4月1日から適用する。

この規程は、平成28年4月1日から適用する。

書式変更: インデント: 最初の行: 1 字

4. 臨床研修医の採用と処遇

1) 採用

臨床研修医は広く公募し、筆記試験および面接によって若干名を採用する。

2) 研修期間

臨床研修は2年とする。

3) 処遇

- 1) アルバイトを禁止する。
- 2) 研修手当は、愛媛労災病院における初任給を勘案して設定する。
- 3) 時間外手当についても、愛媛労災病院における規定を勘案して設定する。
- 4) 研修時間および休日については、愛媛労災病院における規定に準じる。
- 5) 社会保険、産前・産後の休業を保証する。

5. 共通臨床研修プログラム

I 一般的目標

- (1) 全ての臨床医に求められる基本的な医療に必要な知識・技能・態度を身につける。
- (2) 緊急を要する疾患又は外傷をもつ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける。
- (3) 慢性疾患患者や高齢患者の管理の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- (4) 末期患者を人間的・心理的理解の上にとって治療し管理する能力を身につける。
- (5) 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- (6) 患者のもつ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて、適切に解決し指導・説明する能力を身につける。
- (7) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し、協力する習慣を身につける。
- (8) 指導医や他科又は施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- (9) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- (10) 臨床を通じて思考力・判断力および創造力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

II 研修期間および内容

- (1) 研修期間は2年間とし、ローテイト方式で研修する。
- (2) 研修内容
 - 1) 1年目
 - 基本研修科目（12ヶ月）
 - 内科（6ヶ月）、
 - 外科（1ヶ月）
 - 麻酔科・集中治療室（3ヶ月）
 - 必修科目（各1ヶ月以上）
 - 産婦人科、精神科（各1ヶ月）
 - 2) 2年目
 - 必修科目（各1ヶ月以上）
 - 地域保健・医療（1ヶ月）
 - 選択科目
 - 専門科として研修したい科

III 具体的目標

(1) 基本的診療

卒前に習得した事項を基本とし、受持症例について以下につき主要な所見を正確に把握できる。

- 1) 面接技法(患者や家族との適切なコミュニケーションの能力を含む)
- 2) 全身の観察(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)

- 3) 頭・頸部の診察(眼底検査、外耳道・鼻腔・口腔・咽喉の観察、甲状腺の触診を含む)
- 4) 胸部の診察(乳房の診察を含む)
- 5) 腹部の診察(直腸診を含む)
- 6) 泌尿器・生殖器の診察(注：産婦人科の診察は指導医と共に実施のこと)
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察
- 8) 神経学的診察
- 9) 小児の診察
- 10) 精神面の診察

(2) 基本的検査法(その1)

必要に応じて研修医自らが検査を実施し、結果を解釈できる。

- 1) 検尿
- 2) 検便
- 3) 血液型判定・交叉適合試験
- 4) 赤血球沈降速度
- 5) 赤血球数・白血球数、白血球分画
- 6) 出血時間測定
- 7) 簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素を含む)
- 8) 動脈血ガス分析
- 9) 超音波検査
- 10) 心電図
- 11) 簡学な細菌学的検査(グラム染色、A群β溶連菌抗原迅速検査を含む)

(3) 基本的検査法(その2)

適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

- 1) 血液の生化学的検査
- 2) 血液の免疫学的検査
- 3) 肝機能検査
- 4) 腎機能検査
- 5) 肺機能検査
- 6) 内分泌検査
- 7) 細菌学的検査
- 8) 薬剤感受性検査
- 9) 髄液検査
- 10) 細胞診・病理組織検査
- 11) 内視鏡検査
- 12) 単純X線検査
- 13) 造影X線検査
- 14) X線C丁検査
- 15) MRI検査
- 16) 核医学検査
- 17) 神経生理学的検査(脳波・筋電図)

(4) 基本的検査法(その3)

適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- 1) 細胞診・病理組織検査
- 2) 内視鏡検査
- 3) 脳波検査

(5) 基本的治療法(その1)

適応を決定し実施できる。

- 1) 一般的薬剤の処方（抗生物質、鎮痛剤、解熱剤を含む）
- 2) 輸液
- 3) 輸血・血液製剤の使用
- 4) 特殊薬剤の使用（副腎皮質ステロイド剤、麻薬）
- 5) 抗腫瘍化学療法
- 6) 呼吸管理
- 7) 循環管理（不整脈を含む）
- 8) 中心静脈栄養法
- 9) 経腸栄養法
- 10) 食事療法
- 11) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む）

(6) 基本的治療法(その2)

必要性を判断し、適応を決定できる。

- 1) 外科的治療
- 2) 放射線治療
- 3) 医学的リハビリテーション
- 4) 精神的・心理学的治療

(7) 基本的手技

適応を決定し、実施できる。

- 1) 注射（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- 2) 採血（静脈血、動脈血）
- 3) 穿刺（腰椎、胸腔、腹腔）
- 4) 導尿
- 5) 洗腸
- 6) 創部消毒、ガーゼ・包帯交換
- 7) ドレーン・チューブ類の管理
- 8) 胃管の挿入と管理
- 9) 局所麻酔
- 10) 滅菌消毒
- 11) 簡単な切開・排膿
- 12) 皮膚縫合
- 13) 包帯
- 14) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 15) 気道確保

- 16)人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- 17)心マッサージ
- 18)圧迫止血
- 19)気管内挿管
- 20)除細動

(8)救急処置法

緊急を要する疾患また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療を依頼することができる。

- 1)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的確に行う。
- 2)問診、全身の診察および検査等によって得られた情報をもとに迅速な判断を下し、初期診療計画を立て、実施できる。
- 3)患者の診療を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りしたり移送したりすることができる。
- 4)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。

(9)末期医療

適切に治療し、管理できる。

- 1)人間的、心理的立場に立った治療(除痛対策を含む)
- 2)精神的ケア
- 3)家族への配慮
- 4)死への対応

(10)患者や家族との関係

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

- 1)適切なコミュニケーション(患者への接し方を含む)
- 2)患者や家族のニーズの把握
- 3)生活指導(栄養と運動、環境、在宅医療等を含む)
- 4)心理的側面の把握と指導
- 5)インフォームド・コンセプト
- 6)プライバシーの保護

(11)医療の社会的側面

医療の社会的側面に対応できる。

- 1)保険医療法規・制度
- 2)医療保険・公費負担医療
- 3)社会福祉施設
- 4)在宅医療・社会復帰
- 5)地域保健・健康増進(保健所機能の理解を含む)
- 6)医の倫理・生命の倫理
- 7)麻薬の取り扱い

(12)医療メンバー

いろいろな分野の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる

- 1) 指導医・専門医のコンサルタントや指導を受ける。
- 2) 他科や他施設へ紹介・転送する。
- 3) 検査、治療、リハビリテーション、看護、介助等の幅広いスタッフについて、チーム医療を率先して組織し、実践する。
- 4) 在宅医療チームを調整する

(13)医療記録

適切に文書を作成し、管理できる。

- 1) 診療録等の医療記録
- 2) 処方箋、指示箋
- 3) 診断書
- 4) 死亡診断書
- 5) CPC レポート
- 6) 紹介状、返事

(14)診療計画・評価

総合的に問題点を分析・判断し、評価ができる。

- 1) 必要な情報収集(文献検索を含む)
- 2) 問題点整理
- 3) 診療計画の作成・変更
- 4) 入退院の判定
- 5) 症例提示・要約
- 6) 自己および第三者による評価と改善
- 7) 剖検

6-1. 内科臨床研修プログラム

責任者：中井一彰

<研修のゴール> 初期臨床に必要な基本的診療の知識・技能を身につける。

なお、経験すべき疾患のうち **A** は入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について **症例レポート** を提出しなければならないことを示し、**B** は外来または入院患者において **必ず経験** しなければならないことを示す。

(1) 診察法

- ・視診、触診
- ・打診、聴診
- ・直腸指診

(2) 検査法

- ・胸部単純写真
- ・胸部断層撮影
- ・気管支造影
- ・肺 CT 検査
- ・胸腔穿刺
- ・肺機能検査
- ・動脈血ガス分析
- ・皮膚反応検査
- ・呼吸機能検査
- ・気管支鏡検査(経気管支鏡肺生検、洗浄吸引、ブラッシング)
- ・腹部単純写真
- ・上部消化管 X 線検査
- ・下部消化管 X 線検査
- ・上部消化管内視鏡検査
- ・下部消化管内視鏡検査
- ・糞便検査
- ・肝機能検査
- ・肝炎ウイルスマーカー
- ・腫瘍、腫瘍関連マーカー
- ・超音波検査
- ・腹部 CT 検査

(3) 処置・治療法

- ・薬物療法
- ・吸入療法
- ・酸素療法
- ・人工呼吸
- ・減感作療法
- ・体位ドレナージ
- ・消化器疾患の薬物療法
- ・消化器疾患の生活指導および食事療法

- ・消化器疾患の一般処置（胃洗浄、洗腸、高圧洗腸、人工肛門洗浄）
- ・消化器疾患の救急処置（消化管出血、ショック、肝性昏睡、化膿性胆管炎、腫瘍）
- ・腹水穿刺
- ・消化器疾患の手術適応の決定
- ・透析
- ・放射線療法の理解と指示

(4) 経験すべき疾患

B 貧血

- ・白血病
- ・悪性リンパ腫
- ・播種性血管内凝固症候群

A 肺気管支の感染性および炎症性疾患

- ・真菌感染症

B 結核

B 閉塞性肺疾患

B アレルギー性肺疾患

B 呼吸不全

- ・肺塞栓、肺梗塞
- ・過換気症候群
- ・気胸
- ・肺癌

A 食道静脈瘤

A 胃炎、十二指腸炎

A 胃潰瘍、十二指腸潰瘍

A 胃癌

B 急性虫垂炎

B 腸閉塞

B 痔核、痔瘻

- ・胆石、胆嚢炎

B 急性肝炎、慢性肝炎

B 肝障害

B 肝硬変

B 肝癌

- ・急性膵炎、慢性膵炎

B 腹膜炎

B 急性腹症

- ・糸球体腎炎

- ・ネフローゼ症候群

A 腎不全

- ・下垂体機能不全

- ・甲状腺疾患

- ・副腎皮質機能不全

A 糖尿病

B 高脂血症

- ・高尿酸血症
- ・全身性エリテマトーデス
- B 慢性関節リウマチ
- B アレルギー疾患
- ・中毒（アルコール、薬物）
- ・熱中症、寒冷障害
- ・寄生虫疾患
- B 高齢者の栄養摂取障害
- B 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

(5) その他

- ・抄読会、カンファランス
- ・学会発表
- ・学術論文作成

6-2. 循環器内科臨床研修プログラム

責任者：佐藤晃

<研修のゴール>循環器の初期臨床において必要な基本的診療の知識・技能を身につける。特に心電図および心エコーについて内容を精密に理解し、独立して完全に行えるだけの技術を修得する。

なお、経験すべき疾患のうち **A** は入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出しなければならないことを示し、**B** は外来または入院患者において必ず経験しなければならないことを示す。

(1) 診察法

- ・血圧測定
- ・心音・心雑音の聴取
- ・呼吸音の聴取
- ・動脈触診

(2) 検査法

- ・心電図
- ・心エコー
- ・心電図モニター
- ・胸部 X 線検査の読影(心陰影、肺うっ血)
- ・胸部 CT 検査
- ・心臓核医学
- ・運動負荷心電図
- ・心臓カテーテル

(3) 処置・治療法

- ・薬物療法
 - ①強心薬(ジギタリス剤、カテコラミン)
 - ②利尿剤
 - ③抗狭心症薬(亜硝酸薬、Ca 拮抗薬、β ブロッカー)
 - ④降圧剤
- ・血管拡張療法 (PTCA)
- ・ IABP
- ・人工ペースメーカー(-時的、恒久的)
- ・電氣的除細動

(4) 経験すべき疾患

- B 不整脈
- A 高血圧
- B 動脈硬化症
 - ・弁膜症
- B 狭心症
- B 急性心筋梗塞

A 心不全

- ・下肢静脈瘤
- ・深部静脈血栓症
- ・大動脈瘤

(5) その他

- ・抄読会、カンファランス
- ・学会発表
- ・学術論文作成

6-3. 精神科臨床研修プログラム

責任者：西谷周作

<研修のゴール>精神と行動の障害に対して、病態生理・診断・治療を理解し、患者と医師との良好な信頼関係に基づいた全人的医療を学ぶ。

なお、経験すべき疾患のうち **Aは入院患者**を受け持ち、診断、検査、治療方針について**症例レポート**を提出しなければならないことを示し、**Bは外来または入院患者**において**必ず経験**しなければならないことを示す。

(1) 診察法

- ・精神医学的診察（全身の観察、面接）
- ・頭頸部・胸部・腹部の診察
- ・神経学的診察
- ・鑑別診断を系統的に行う技術

(2) 検査法

- ・髄液検査
- ・X線 CT 検査
- ・MRI 検査
- ・電気生理学的検査
- ・筋電図
- ・神経心理学的検査
- ・各種知能検査
- ・各種性格検査

(3) 処置・治療法

- ・一般内科的身体管理（輸液など）
- ・精神療法
- ・心身医学的治療
- ・薬物療法
 - ①抗精神病薬(major tranquilizer)
 - ②抗不安薬(minor tranquilizer)
 - ③抗うつ薬・抗躁薬・気分安定薬
 - ④鎮静睡眠剤
 - ⑤脳循環改善薬・脳代謝改善薬
- ・デイケアを中心とした集団行動療法
- ・生活療法

(4) 経験すべき疾患

- B ストレス関連障害
- ・不安障害（パニック障害）
- A うつ病
- ・躁うつ病
- A 統合失調症
- ・神経症

- ・児童・思春期精神障害
- ・症状性または器質性精神障害
- ・アルコール依存症

(5) その他

- ・抄読会、カンファランス
- ・学会発表
- ・学術論文作成

6-4. 放射線科臨床研修プログラム

責任者：篠原秀一

<研修のゴール>各種画像診断法の原理、適応、副作用を理解し、読影力を高める。放射線治療に関し、適応、治療計画、副作用を理解し、患者・家族への説明についても学ぶ。

(1) 診断法

- ・単純 X 線写真
- ・上部消化管造影
- ・下部消化管造影
- ・超音波検査
- ・CT 検査
- ・MRI 検査
- ・Interventional Radiology
- ・核医学検査

(2) 経験すべき疾患

- ・肺癌
- ・食道癌
- ・乳癌
- ・転移性骨腫瘍
- ・子宮頸癌

(3) その他

- ・抄読会、カンファランス
- ・学会発表
- ・学術論文作成

6-5. 小児科臨床研修プログラム

責任者：

<研修のゴール>小児科における基本的な考え方および技術を身につける。

なお、経験すべき疾患のうち、**B**は外来または入院患者において必ず経験しなければならないことを示す。

(1) 診察法

- ・面接および病歴聴取
- ・身体の成長・発育の計測・観察
- ・神経学的発達
- ・先天奇形（外表奇形、心雑音、チアノーゼ、色素斑）
- ・鑑別診断

(2) 検査法

- ・尿一般検査
- ・一般血液検査（赤血球数、ヘモグロビン、白血球数、血小板数など）
- ・便一般検査（潜血、虫卵、培養など）
- ・髄液検査（細胞数、定性など）
- ・血液ガス分析
- ・細菌培養
- ・心電図
- ・生化学検査
- ・免疫学的検査
- ・放射線学的検査（単純撮影、頭部・胸部・腹部のCTおよびMRI、超音波検査、排泄性尿管造影など）
- ・内分泌学的検査
- ・髄液検査
- ・血圧測定
- ・鼓膜検査
- ・各種穿刺法（腰椎、骨髄、胸腔、腹腔、硬膜下）

(3) 処置・治療法

- ・新生児仮死の蘇生
- ・低出生体重児の呼吸管理
- ・低出生体重児の輸液・栄養管理
- ・光線療法
- ・交換輸血
- ・注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）
- ・採血（毛細血管、静脈、動脈）
- ・薬物療法
- ・吸入療法
- ・輸液療法
- ・予防接種

(4) 経験すべき疾患

- ・分娩障害(頭血腫、鎖骨骨折など)
- ・新生児黄疸
- ・新生児仮死
- ・未熟児
- ・先天性異常(ダウン症候群)
- ・内分泌疾患(低身長、甲状腺疾患、肥満)
- ・アレルギー性疾患(気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、食物アレルギー)

B 感染症

①発疹性疾患(麻疹、風疹、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病、単純ヘルペス感染症、水痘、帯状疱疹、伝染性単核球症、マイコプラズマ感染症)

②臓器別疾患(急性肝炎、尿路感染症、出血性膀胱炎、中耳炎、肺炎、気管支炎、髄膜炎、急性虫垂炎、膿痂疹、蜂窩織炎、耳下腺炎症、敗血症)

B 呼吸器疾患(上気道炎、仮性ク룹、気管支炎、肺炎、気管支喘息)

- ・消化器疾患(口内炎、急性胃腸炎、アセトン血性嘔吐症、急性虫垂炎、腸重積症、急性肝炎)
- ・循環器疾患(先天性心疾患、不整脈、起立性調節障害、無酸素発作、心不全、川崎病)
- ・血液疾患(貧血、白血球異常、出血傾向、急性白血病)
- ・腫瘍(良性腫瘍、悪性腫瘍)
- ・泌尿器生殖器疾患(腎疾患、生殖器疾患)
- B 神経、筋疾患(熱性痙攣、癲癇、痙攣重積症、脳性マヒ、精神発達遅滞)
- ・救急医療(発熱、脱水症、意識障害、急性腹症、痙攣、喘息重積状態、誤飲)

(5) その他

- ・抄読会、カンファランス
- ・学会発表
- ・学術論文作成

6-6. 外科臨床研修プログラム

責任者：村上雅憲

<研修のゴール> 初期医療における外科的応急処置ができるようになり、手術適応に関しては基本的な手術手技、術前・術後の管理法を習得する。

なお、経験すべき疾患のうち **A** は入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について **症例レポート** を提出しなければならないことを示し、**B** は外来または入院患者において **必ず経験** しなければならないことを示す。

(1) 診察法

- ・病歴の聴取
- ・バイタルサイン、全身状態、意識状態の把握
- ・頭頸部の診察
- ・胸部の診察
- ・腹部の診察
- ・泌尿器、生殖器の診察
- ・運動器の診察
- ・神経学的診察

(2) 検査法

- ・検尿、検便
- ・血液一般検査
- ・止血機能検査
- ・血液型判定、交差適合試験、皮内反応
- ・血液生化学検査
- ・動脈血ガス分析
- ・心電図
- ・中心静脈圧測定
- ・血清免疫学検査
- ・内分泌学的検査
- ・細菌学的検査
- ・肺機能検査
- ・髄液検査
- ・細胞診、病理学的検査
- ・単純 X 線検査・断層 X 線検査
- ・造影 X 線検査
- ・CT 検査
- ・MRI 検査
- ・超音波検査
- ・内視鏡検査

(3) 処置・治療法

- ・療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄など）
- ・薬物療法
- ・輸液

- ・輸血
- ・酸素療法
- ・食事療法
- ・運動療法
- ・経腸栄養法
- ・中心静脈栄養法
- ・気道確保、人工呼吸、気管内挿管、気管切開
- ・心マッサージ、電氣的除細動
- ・注射（皮内、皮下、筋肉、静脈、点滴、中心静脈）
- ・採血（静脈血、動脈血）
- ・穿刺（腰椎、胸腔、腹腔、腫瘍、関節）
- ・導尿、膀胱瘻造設、膀胱洗浄
- ・胃管挿入、胃洗浄
- ・浣腸、高圧浣腸
- ・創処置
- ・ドレナージ管理
- ・術前・術後の全身管理
- ・局所麻酔
- ・軽度の外傷・熱傷の処置
- ・軽度の骨折・脱臼の整復、固定
- ・疼痛に対する管理
- ・包帯法

(4) 手術法

- ・皮膚切開、縫合、止血、結紮
- ・開腹、閉腹
- ・開胸、閉胸
- ・虫垂切除術
- ・鼠径ヘルニア手術
- ・消化管吻合
- ・肺部分切除

(5) 経験すべき症状・疾患

- ・ショック
- A 急性心不全
- B 急性呼吸不全
- B 急性腹症
- ・急性消化管出血
- ・外傷
- B 熱傷
- ・誤飲・誤嚥
- ・アナフラキシー
- ・食道静脈瘤
- ・胃潰瘍、十二指腸潰瘍
- B 急性虫垂炎

B 腸閉塞

B 痔核

B 鼠径ヘルニア

・胆石症、胆嚢炎

B 腹膜炎

・甲状腺の手術

B 乳腺炎、乳腺症

・乳癌

・胃癌

・大腸癌

・直腸癌

(6)その他

・抄読会、カンファランス

・学会発表

・学術論文作成

6-7. 心臓血管外科臨床研修プログラム

責任者：村上雅憲

<研修のゴール>救急患者に対する適切な応急処置ができるようになり、手術適応に関しては基本的な手術手技、術前・術後の呼吸循環の管理法を習得する。

なお、経験すべき疾患のうち、**Bは外来または入院患者において必ず経験**しなければならないことを示す。

(1) 診察法

- ・病歴聴取
- ・全身状態の把握
- ・循環器の診察
- ・呼吸器の診察

(2) 検査法

- ・動脈血ガス分析
- ・心臓カテーテル検査
- ・心臓エコー検査
- ・心電図（ホルター心電図を含む）
- ・心血管の画像診断
- ・胸部の画像診断
- ・胸部疾患の三検法

(3) 処置・治療法

- ・循環管理
- ・呼吸管理
- ・薬物療法
- ・胸腔ドレナージ
- ・大動脈バルーンポンピング
- ・電氣的除細動

(4) 手術法

- ・開胸・閉胸
- ・心臓ペースメーカーの造設
- ・末梢血管の手術
- ・人工心肺の操作
- ・胸腔鏡下ブラ切除

(5) 経験すべき疾患

- ・気胸（自然・外傷性）
- ・肺癌
- ・弁膜症
- B 大動脈瘤
- ・閉鎖性動脈硬化症
- ・静脈血栓症

- ・下肢静脈瘤
- ・縦隔腫瘍

(6)その他

- ・抄読会、カンファランス
- ・学会発表
- ・学術論文作成

6-8. 整形外科臨床研修プログラム

責任者：木戸健司

<研修のゴール>整形外科における急性疾患の診断と治療ができ、慢性疾患についても適切な診断・指導ができるようになる。

なお、経験すべき疾患のうち、**Bは外来または入院患者において必ず経験**しなければならないことを示す。

(1) 診察法

- ・病歴聴取
- ・カルテの記載
- ・関節角度の測定
- ・徒手筋力テスト

(2) 検査法

- ・X線撮影
- ・関節造影
- ・脊髓造影
- ・神経根造影
- ・関節鏡検査
- ・筋電図検査
- ・神経伝導速度測定
- ・関節造影

(3) 処置・治療法

- ・包帯固定法（肩、鎖骨、肋骨、膝、足関節）
- ・副子固定法（肘、手指、手関節、膝、足関節）
- ・ギプス固定法
- ・関節穿刺、関節注射
- ・硬膜外ブロック、仙骨裂孔ブロック
- ・直達・介達牽引法
- ・創処置、デブリードマン法
- ・脱臼、骨折の徒手整復法、牽引療法
- ・関節機能訓練法・筋力トレーニング法
- ・歩行訓練
- ・義肢・装具療法
- ・理学療法
- ・薬物療法
- ・自己血輸血

(4) 手術法

- ・気管切開術
- ・外来小手術
 - ①挫創
 - ②骨折

③脱臼

- ・外傷性疾患（観血的整復固定術）の助手
- ・先天性疾患（LCC、斜頸、内反足手術）の助手
- ・関節疾患（人工関節置換術、関節形成術、滑膜切除術、関節鏡視下手術など）の助手
- ・脊椎疾患（椎弓切除術、脊椎固定術、ヘルニア摘出術など）の助手
- ・術前・術後のリハビリテーション

(5)経験すべき疾患

- B 外傷性疾患（骨折、脱臼、捻挫、打撲、挫傷）
- ・先天性疾患（先天性股関節脱臼、斜頸、内反足）
- B 関節疾患（変形性関節症、慢性関節リウマチ、大腿骨頭無腐性壊死症、ペルテス病、膝内障、関節遊離体、肩関節周囲炎、外反母趾、痛風性関節炎）
- B 脊椎疾患（椎間板ヘルニア、腰痛症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、腰椎分離すべり症、骨粗鬆症、特発性側弯症）
- ・化膿性疾患（化膿性骨髓炎、化膿性関節炎、化膿性脊椎炎、骨関節結核）
- ・腫瘍性疾患
- ・末梢神経性疾患
- ・代謝性疾患
- ・骨系統疾患
- ・筋腱滑膜疾患

(6)その他

- ・抄読会、カンファランス
- ・学会発表
- ・学術論文作成

6-9. 脳神経外科臨床研修プログラム

責任者：福井啓二

<研修のゴール>脳神経外科的疾患の内容を理解し、それらに対する基本的な処置ができるようになる。

なお、経験すべき疾患のうち **A** は入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について 症例レポート を提出しなければならないことを示す。

(1) 診察法

- ・病歴・家族歴聴取
- ・カルテの記載
- ・神経外科的検査と局所診断
- ・入院の要否・緊急手術の適応の判断

(2) 検査法

- ・血液生化学検査
- ・脳血管造影
- ・CT 検査
- ・MRI、MRA 検査
- ・RI 検査
- ・SPECT
- ・ミエログラフィー
- ・脳波

(3) 処置・治療法

- ・頭蓋内圧亢進症の薬物治療
- ・痙攣発作の管理、薬物治療
- ・髄膜炎の治療
- ・脳血管攣縮の治療
- ・抗血小板治療
- ・内分泌補充療法
- ・各種頭痛の薬物療法
- ・静脈注射
- ・中心静脈カテーテル
- ・薬剤の髄腔内投与
- ・簡単な神経ブロック

(4) 手術法 (術前・術後の患者管理を含む)

- ・頭皮損傷の縫合
- ・頭皮腫瘍摘出術
- ・気管切開術
- ・穿頭術
- ・開頭術
- ・経蝶形骨洞手術

- ・髄液シャント術
- ・血管内手術
- ・頸椎前方固定術
- ・頸部血管・神経手術
- ・各種ドレーンの管理

(5) 経験すべき疾患

- ・急性硬膜下血腫
- ・急性硬膜外血腫
- A くも膜下出血
- ・頭蓋骨陥没骨折
- A 脳出血
- ・脳腫瘍
- ・脳動脈瘤
- ・脳動脈奇形
- ・頸動脈内膜剥離

(6) その他

- ・抄読会、カンファランス
- ・神経病理解剖への参加
- ・学会発表
- ・学術論文作成

6-10. 泌尿器科臨床研修プログラム

責任者：山岡伸好

<研修のゴール>種々の尿路系、男性生殖器系病変に対して専門的治療を必要か否かを判断することができ、かつ一般的な泌尿器科疾患に対して適切な処置ができるようになる。

なお、経験すべき疾患のうち **A** は入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について **症例レポート** を提出しなければならないことを示し、 **B** は外来または入院患者において **必ず経験** しなければならないことを示す。

(1) 診察法

- ・病歴聴取
- ・理学的診察

(2) 検査法

- ・尿沈査
- ・直腸診
- ・膀胱尿道鏡
- ・膀胱造影
- ・尿道膀胱造影
- ・排尿時膀胱造影
- ・超音波検査（経腹的、経尿道的、経直腸的）
- ・C T、MRI 検査
- ・下部尿路機能検査
- ・前立腺生検
- ・精巣生検
- ・腎盂造影
- ・逆行性腎盂造影
- ・血管造影

(3) 処置・治療法

- ・尿路感染の治療
- ・神経因性膀胱の薬物療法
- ・膀胱洗浄
- ・血尿の処置
- ・結石の処置
- ・各種カテーテル、ドレーンの管理

(4) 手術法

- ・包茎手術
- ・精管切断術
- ・精巣摘除術
- ・腎瘻造設術
- ・体外衝撃波腎尿管結石破碎術

(5) 経験すべき疾患

・尿路感染症

B 勃起障害

A 尿路結石

B 前立腺疾患

B 精巣腫瘍

(6) その他

・抄読会、カンファランス

・学会発表

・学術論文作成

6-11. 形成外科臨床研修プログラム

責任者：黒住望

<研修のゴール>形成外科における基本的な考え方・技術を身につけ、将来形成外科専門医となるための基本的な修練を行う。

なお、経験すべき疾患のうち、**B**は外来または入院患者において必ず経験しなければならないことを示す。

(1) 診察法

- ・病歴聴取
- ・記録のとり方(写真、印象模型、レントゲン)
- ・身体各部の診察
- ・外傷の緊急度の判断
- ・関連領域(手の外科、耳鼻科等)の簡単な診察

(2) 検査法

- ・X線撮影(単純X線、CT、MRI)
- ・術前検査
- ・細菌検査
- ・皮膚生検法

(3) 処置・治療法

- ・創傷処置(cleansing)
- ・包帯法
- ・抜糸とその後の処置
- ・簡単な skin abrasion
- ・ケロイドの予防と保存的療法
- ・1-2度の熱傷の局所処置
- ・創傷処置

(4) 手術法

- ・各種縫合法(簡単なZ形成、W形成術)
- ・採皮(各種デルマトームによる)
- ・簡単な瘢痕および腫瘍等の切除
- ・各種組織臓器の移植材料の採取
- ・分層植皮、全層植皮
- ・簡単な顔面外傷と骨折の治療、顎間固定
- ・簡単な皮弁形成
- ・手の外傷治療の簡単なもの
- ・変形、欠損の簡単な再建(母斑'血管腫切除などを含む)

(5) 経験すべき症状・疾患

- ・顔、手の創傷
- ・ケロイドの予防と保存的療法

- ・口唇裂、口蓋裂

B 熱傷の処置、全身管理

- ・耳介の奇形

- ・瘢痕拘縮に対する遊離植皮

- ・遅発性放射線皮膚障害

- ・皮膚腫瘍顔面顎部腫瘍摘出と再建

- ・顔面外傷と骨折(眼窩骨折や複雑な多発性骨折)

- ・鼻、口唇、頬部の変形、眼、眼瞼の変形

- ・乳房形成、胸廓変形

B 褥瘡

- ・陳旧性顔面神経麻痺の再建

- ・美容外科

(6) その他

- ・抄読会、カンファランス

- ・学会発表

- ・学術論文作成

6-12. 産婦人科臨床研修プログラム

責任者：宮内文久

<研修のゴール> 生殖生理や産婦人科領域における内分泌および感染症、腫瘍性疾患を理解し、産婦人科医としての意識・技術を身につける。また、自然正常分娩の経過を理解し、異常経過をたどる分娩についても習熟する。

なお、経験すべき疾患のうち、**Bは外来または入院患者において必ず経験**しなければならないことを示す。

(1) 診察法

- ・病歴聴取
- ・視診
- ・触診・内診
- ・直腸診
- ・穿刺診（腹腔穿刺、ダグラス窩穿刺）
- ・細胞学的診断
- ・新生児の診察（アプガー・スコア、シルバーマン・スコア）

(2) 検査法

<産科>

- ・妊娠の診断検査
- ・超音波検査
- ・マルチウス・グースマン骨盤計測
- ・羊水検査
- ・胎児、胎盤機能検査
- ・分娩監視装置による検査
- ・X線検査

<婦人科>

- ・基礎体温測定
- ・頸管粘液検査
- ・膣内容塗抹検査
- ・各種ホルモン測定
- ・各種ホルモン負荷試験
- ・子宮卵管造影
- ・腹腔鏡
- ・膀胱鏡
- ・CT、MRI

(3) 処置・治療法

<産科>

- ・正常妊娠、分娩、産褥の管理
- ・異常妊娠、分娩、産褥の管理
- ・吸引分娩
- ・胎盤位牽出
- ・子宮頸管縫縮

- ・妊婦、産褥婦の薬物療法
- ・周産期感染の予防、治療
- ・新生児の管理
- ・流産・早産の応急処置

〈婦人科〉

- ・排卵誘発・抑制
- ・子宮出血止血・誘発
- ・黄体機能不全治療
- ・乳汁分泌抑制
- ・更年期障害治療
- ・月経随伴症治療
- ・ホルモン療法
- ・放射線療法
- ・抗菌剤
- ・性器出血の応急処置

(4) 手術法

〈産科〉

- ・会陰切開、縫合術
- ・頸管縫縮術
- ・帝王切開術

〈婦人科〉

- ・子宮内容除去術
- ・附属器摘出術
- ・子宮全摘出術（複式、臍式）
- ・子宮脱根治術
- ・各臍式手術の助手
- ・悪性腫瘍手術の助手

(5) 経験すべき疾患

〈産科〉

- B 正常妊娠
- B 正常分娩
- B 正常産褥
- B 切迫流産・早産
- B 前置胎盤
- B 常位胎盤早期剥離
- B 妊娠中毒症
- B 児頭胎盤不均衡
- B 弛緩性出血
- B 産褥熱
- B 乳腺炎

<婦人科>

- ・月経痛
- ・不正性器出血
- ・クラミジア感染症
- ・無月経
- ・不妊症
- ・更年期障害
- ・子宮外妊娠
- ・胎状奇胎
- ・子宮脱
- ・子宮筋腫
- ・子宮内膜症
- ・卵巣腫瘍

(6)その他

- ・抄読会、カンファランス
- ・学会発表
- ・学術論文作成

6-13. 麻酔科臨床研修プログラム

責任者：西山芳憲

<研修のゴール>手術室における患者の全身管理に関する基本的知識および必要な技術を習得する。さらに、心肺脳蘇生法や疼痛治療についての基本的知識および必要な技術も身につける。

(1) 診察法

- ・病歴聴取
- ・全身の観察（バイタルサイン、精神状態のチェック）

(2) 検査法

- ・尿検査
- ・血液・生化学検査
- ・血液型判定・交差適合試験
- ・循環機能検査
- ・髄液検査
- ・X線検査（単純写真、造影写真、CT、MRI）
- ・脳波検査
- ・心電図
- ・動脈血ガス分析
- ・中心静脈圧測定
- ・観血的動脈圧測定
- ・肺機能検査
- ・経皮的酸素飽和度モニター
- ・体温モニター（深部体温を含む）
- ・終末呼気炭素ガスモニター
- ・神経刺激装置（筋弛緩モニター）
- ・Swan-Ganz カテーテル挿入と心拍出量測定
- ・ABR（聴性脳幹反応）、SEP（体性感覚誘発電位）
- ・気管支ファイバースコープ
- ・経食道エコー

(3) 処置・治療法

- ・術前診察、麻酔前投薬、術後診察
- ・気道確保
 - ①マスク保持、エアウェイの挿入
 - ②気管内挿管（経口・経鼻・経気管切開孔）
 - ③気管支ファイバースコープによる気管内挿管
- ・用手的人工呼吸
- ・静脈確保および輸液・輸血療法
- ・中心静脈カテーテル挿入
- ・脊椎麻酔
- ・硬膜外麻酔

- ・全身麻酔
- ・麻酔に使用する薬剤の管理
 - ①吸入麻酔薬
 - ②局所麻酔薬
 - ③麻薬
 - ④筋弛緩剤
- ・体液・電解質の調節
- ・不整脈の管理
- ・心肺蘇生法
- ・電氣的除細動
- ・腕神経叢ブロック
- ・閉鎖神経ブロック
- ・硬膜外ブロック
- ・星状神経節ブロック
- ・腹腔神経叢ブロック
- ・腰部交感神経節ブロック
- ・くも膜下脊髄神経ブロック

(4) 経験すべき疾患

- ・三叉神経痛
- ・片頭痛、筋緊張性頭痛
- ・顔面痙攣、顔面神経麻痺
- ・帯状疱疹、帯状疱疹後神経痛
- ・CRPS
- ・腰下肢痛
- ・頸肩上肢痛
- ・癌性疼痛
- ・心因性疼痛
- ・一酸化炭素中毒等のガス中毒

(5) その他

- ・麻酔症例・入院症例のデータベースソフトによる入力・保守管理・検索
- ・Pub-Med などによるネットオンラインの検索
- ・抄読会、カンファランス
- ・学会発表
- ・学術論文作成

6-14. 集中治療室臨床研修プログラム

責任者：西山芳憲

<研修のゴール>集中治療における全身管理法に習熟する。

(1) 診察法

- ・バイタルサインの把握（血圧測定、呼吸状態など）
- ・意識障害者の観察（意識水準、脳幹反射、脊髄反射など）

(2) 検査法

- ・血液ガス分析
- ・X線検査（胸部・腹部単純写真、造影写真、CT、MRI）
- ・心電図、心エコー
- ・血液生化学検査
- ・呼吸機能検査（肺酸化能、換気効率、肺コンプライアンス、死腔率、経皮酸素飽和度、呼気終末炭素ガス濃度など）
- ・気管支ファイバースコープ
- ・循環機能検査（観血的動脈圧、中心静脈圧、肺動脈圧、心拍出量など）
- ・凝固線溶系検査
- ・髄液検査
- ・脳波検査
- ・免疫学的検査
- ・細菌学的検査

(3) 処置・治療法

- ・中心静脈栄養法、経腸栄養法
- ・機械的人工呼吸法
- ・循環管理法（心血管作動薬、抗不整脈薬、除細動、心臓ペーシング、IABP など）
- ・血液浄化法（血液透析、血液濾過、血漿交換、血液・血漿吸着、持続血液濾過透析）
- ・心肺蘇生法、脳保護）

(4) 経験すべき疾患

- ・急性呼吸不全、慢性閉塞性肺疾患急性増悪
- ・急性心不全、慢性心不全急性増悪
- ・外傷（頭部、胸部、腹部、脊髄損傷、骨盤骨折など）
- ・急性中毒
- ・糖尿病性昏睡
- ・広範囲熱傷
- ・各種のショック
- ・各種術後患者の管理

(5) その他

- ・抄読会、カンファランス
- ・学会発表
- ・学術論文作成

6-15. 病理プログラム

責任者：大西博三

<研修のゴール>臨床医として必要な病理診断に関する基本的な知識・技術を身につける。

(1) 経験すべき事項

- ・肉眼観察
- ・写真撮影
- ・スケッチ
- ・切り出し
- ・固定
- ・顕微鏡の取り扱い方
- ・各種染色法
- ・免疫染色法
- ・細胞診
- ・組織診断
- ・病理解剖
- ・臨床所見と病理所見との対比・考察
- ・病理組織学的診断報告書の作成
- ・病理解剖報告書の作成

(2) その他

- ・各科の合同カンファランスでの症例の説明
- ・学会発表
- ・学術論文作成

6-16. 地域保健・医療プログラム

責任者：宮内文久

<研修のゴール>臨床医として必要な地域保健・医療に関する基本的な知識を認識し、今後の臨床に反映させる。

(1) 経験すべき事項

- ・新居浜保健所
- ・別子山村診療所
- ・新居浜医師会内科小児科急患センター
- ・愛媛産業保健推進センター
- ・働く女性メディカルセンター

6-17. 勤労者医療プログラム

責任者：宮内文久

<研修のゴール> 労災病院の使命である勤労者医療を理解するとともに、被災労働者の疾病やその治療、リハビリテーション、職場復帰のための活動を行い、また生活習慣病に対する研修も併せて行なう。

(1) 経験すべき事項

- 1 日本医師会認定産業医の資格取得に努める
- 2 勤労者予防医療部で労働者の健診を行なう
- 3 勤労者予防医療部での生活習慣病対策活動に参加する

7. 研修の評価と修了の認定

研修を終了した研修医は、指導医の評価により、次ページ以下のいずれかの認定書を受領する。

第 号

修了認定書

氏名

年 月 日生

医籍登録

年 月 日

医籍登録番号

独立行政法人労働者健康福祉機構愛媛労災病院の卒後臨床研修
において所定の課程を修了しましたので、これを認定します。

平成 年 月 日

愛媛労災病院長

第 号

再履修通知書

氏名

年 月 日生

医籍登録

年 月 日

医籍登録番号

独立行政法人労働者健康福祉機構愛媛労災病院の卒後臨床研修において所定の課程を満たしたと認められません。よって、別に通知する不足診療科について再度履修して下さい。

平成 年 月 日

愛媛労災病院長