（2）神経学的診察ができ、記載できる。
② 基本的な臨床検査
（1）単純 X 線検査
（2）X 線 CT 検査
（3）MRI 検査
③ 基本的手技
（1）圧迫止血法を実施できる。
（2）包帯法を実施できる。
（3）四肢の固定法を実施できる。
（4）局所麻酔法を実施できる。
（5）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
（6）ドレーンチューブ類の管理ができる。
（7）簡単な切開・排膿を実施できる。
（8）皮膚縫合法を実施できる。
④ 基本的治療
（1）骨・関節・筋肉・神経・脈管の解剖と生理の基本的な理解ができる。
（2）四肢・関節・体幹の整形外科的診察と主な身体計測ができる。
（3）骨・関節・脊椎疾患の身体所見がとれる。
（4）神経学的所見がとれ、麻痺の高位を評価できる。
（5）疾患に適切なＸ線検査の撮影部位と方向を指示できる。
（6）一般的な四肢外傷の診断、応急処置ができる。
（7）神経・血管・筋腱の損傷についての理解ができる。
（8）骨折・関節脱臼の発生機序と合併症の理解ができる。
（9）免荷療法、理学療法の理解ができる。
（10）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。
（11）骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
⑤ 医療記録
（1）運動器疾患についての病歴、症状、経過の記載ができる。
（2）四肢・関節・体幹の整形外科的診察とその所見の記載ができる。
（3）骨・関節・脊椎疾患の画像診断とその所見の記載ができる。
（4）検査結果を記載できる。
（5）リハビリテーション、義肢、装具の理解、記録ができる。
（6）紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
（2）経験すべき症状・治療
① 外傷
② 骨折
③ 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫
④ 靭帯損傷
⑤ 関節痛
⑥ 歩行障害
⑦ 四肢のしびれ
⑧ 脊柱障害（できれば脊椎損傷）

4）. 評価
1）研修医は、ローテート終了時に EPOC を用いて自己評価を行う。
2）ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、EPOC を用いて 「研修医評価票 Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」により研修医を評価する。

Ⅵ. 麻酔科　　管理指導医：上山　博史

1. 研修目標

幅広い麻酔症例を経験することにより、多彩な疾患への理解と、特に、全身管理に必要なより高度な技術を学ぶ。

2. 研修方略

研修内容

外科、心臓血管外科、小児科、脳外科等の重症患者の術中麻酔管理を通して、プライマリーケアに必要な病態や治療技術のみならず、専門領域として麻酔科学の知識技術を経験できるように指導する。研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月	8:15　症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術
火	8:15　症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術
水	8:00　抄読会・カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術
木	8:15　症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術
金	8:15　症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術

3. 行動目標

（1）経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1）　基本的な身体診法：１年次研修・２年次選択研修共通

①　手術予定患者の術前診察
②　手術予定患者の術後診察
③　緊急手術患者の術前診察
④　緊急手術患者の術後診察

2）　基本的な臨床検査：１年次研修・２年次選択研修共通

①　血算、白血球分画
②　動脈血ガス分析
③　血糖測定（簡易生化学検査）
④　一般尿検査

3）　基本的手技：１年次研修・２年次選択研修共通

①　心電図、パルスオキシメーター等麻酔モニターの使用
②　静脈路の確保
③　マスク換気による気道確保
④　用手機械人工呼吸
⑤　気管内挿管
⑥　ラリンゲルマスクの使用
⑦　分離肺換気
⑧　気管内挿管困難症に対する対処
⑨　動脈カテーテル留置
⑩　中心静脈ライン
⑪　脊椎麻酔（くも膜下穿刺）
⑫　硬膜外麻酔
⑬　胃管の挿入と管理
⑭　導尿法
⑮　輸液・輸血の施行
⑯　麻酔関連薬剤の使用、副作用、相互作用を理解する。
⑰　救命処置
⑱　体外循環を伴う麻酔

4） 基本的治療法：１年次研修・２年次選択研修共通

① 出血（貧血）に対する治療
② 心肺停止に対する治療
③ 呼吸不全に対する治療
④ 心不全に対する治療
⑤ ショックに対する治療

具体的経験目標：１年次研修・２年次選択研修共通

a. 重症患者の術前診察と麻酔リスクの評価
b. 心電図などのモニターを正しく評価、異常時に適切な処置ができる。
c. 必要に応じて、動脈血ガス分析を行い、異常を正しく補正できる。
d. 経鼻挿管を含む気管内挿管
e. 気管支ファイバー等を使用した挿管困難例への対策
f. 挿管困難例の予測と評価
g. 必要に応じて中心静脈カテーテルを挿入、評価できる。
h. 循環不全の原因と対策の概要の理解
i. 血管作動薬の薬理学的特長の理解
j. 補助循環技術への理解
k. 病態に応じて人工呼吸器を正しく使用できる。
l. 脊椎麻酔を施行できる
m. 硬膜外麻酔を施行できる。
n. 分離肺換気を含む呼吸器外科の麻酔経験
o. 開心術を含む心臓外科麻酔経験

5） 医療記録：１年次研修・２年次選択研修共通

① 麻酔記録の作成

4. 評価

1）研修医は、ローテート終了時に EPOC を用いて自己評価を行う。
2）ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、EPOC を用いて 「研修医評価票 Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」により研修医を評価する。

Ⅶ. 小児科　　管理指導医：坂　良逸

1. 研修目標

プライマリーケア医として必要な小児医療の現場を経験し、小児科は出生直後の新生児から 15 歳以下（中学生）までの小児全体を対象とする「総合診療科」であることを理解し、「疾患をみるのではなく、患者とその家族をみる」という全人的な観察姿勢を学ぶ。

2. 研修方略

研修内容

必修研修では、毎日外来と病棟で行き来することにより、小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識、態度を一般外来研修として修得する。選択研修では、小児科の特性、小児の診療の特性、小児期の疾患の特性について、より深く学びながら主治医的立場で研修を行う。必修研修は、２年次の１ヶ月間（4.3 週）であるが、希望により選択研修でさらに学ぶことができる。研修スケジュールは下記のとおりである。