

第4章 診療科別研修プログラム 選択研修

I. 形成外科 管理指導医：浅田 裕司

1. 研修目標

形成外科は、主として身体表面の機能のみならず形態を維持・改善することを目的に、外科的手技を用いて治療することを専門とする。体表面の先天奇形、外傷、腫瘍切除後の再建などを幅広く行う。日本形成外科学会の認定施設であり、専門医となるための基本手技から高度な手術まで、形成外科のほぼ全体に渡る知識や手技の習得を行うことができる。傷を綺麗に治すための基本となる創傷治癒は、形成外科の基礎となる学問であるが、これはあらゆる外科学に共通するものであり、外科系各科の診療にも必要な知識と考えられる。

2. 研修方略

研修内容

2年次の選択診療科として研修を行う。最初に、創傷の扱い方と形成外科的縫合法の習得を目指す。これらの上の段階として、形成外科専門医になるために必要な様々な皮弁などの手術を行っていく。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		病棟処置／外来陪席	病棟処置	
火		病棟処置／外来陪席	手術	
水		手術	手術	
木		病棟処置／外来陪審	病棟処置／褥瘡回診	
金		病棟処置／外来陪席	手術	

3. 行動目標

(1) 経験目標

- 1) 基本的な身体診察法
 - ①創傷の状態を正しく把握する。
 - ②創傷治癒遅延因子を理解する。
 - 2) 基本的な臨床検査
 - ①単純X線
 - ②CT、MRIなどの画像診断
 - ③動静脈の血流検査
 - 3) 基本的手技、基本的治療法
 - ①洗浄を基本とした創傷処置
 - ②創傷の状態に応じた外用剤の選択と使用
 - ③創傷の状態に応じた被覆材の選択と使用
 - ④形成外科的縫合法
 - ⑤簡単な外傷の創処置
 - 4) 医療記録
特記すべきことなし。
- (2) 経験すべき疾患・治療

5. 評価

- 1) 研修医は、ローテーション終了時に EPOC を用いて自己評価を行う。
- 2) ローテーション終了時に、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。

II. 整形外科 管理指導医：安藤 渉

1. 研修目標

運動器の機能障害のメカニズムを理解し、その治療方法の多様性に触れることを目標とする。豊富な症例を体験し、特に、急性障害である四肢・脊柱の外傷の治療体系を理解することに努める。

2. 研修方略

研修内容

- 1) 2年次の選択診療科として研修をおこなう。
- 2) 簡単な診断法と処置法を修得し、整形外科的プライマリケアが行えることを目標とする。
- 3) 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	整形外科カンファレンス	手術（スポーツ）	手術（外傷）	ハンドグループカンファレンス
火		手術（ハンド）	手術（ハンド）	(第3火曜) 脊椎グループカンファレンス
水		手術（関節）	手術（関節）	関節グループカンファレンス
木	整形外科カンファレンス	手術（脊椎）	手術（外傷）	
金	抄読会/予演会	手術（脊椎）	手術（スポーツ）	スポーツグループカンファレンス

・当院整形外科では、関節外科、脊椎外科、手の外科、スポーツ整形外科のグループがあり、それぞれ専門的な治療を行っている。また、その専門性を生かし、骨折等の外傷の治療を行う。

・月曜・木曜の朝に整形外科全体のカンファレンスに参加し、その週の手術の症例について学ぶ。

・日中は月～金まで手術に参加し、その場で一つ一つの症例について学ぶ。

・夕方には各グループがそれぞれカンファレンスを実施しているので、どのような症例が手術に至っているのかを詳しく学ぶことができる。

・金曜朝は抄読会・予演会へ参加する。

3. 行動目標

(1) 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 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 造影 X 線検査
- ③ X 線 CT 検査
- ④ MRI 検査
- ⑤ 核医学検査

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 注射法を実施できる。
- ④ 採血法を実施できる。
- ⑤ ドレーンチューブ類の管理ができる。
- ⑥ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑦ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑧ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ⑨ 皮膚縫合法を実施できる。

⑩ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

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知識の理解
- ② 四肢・関節・体幹の整形外科的診察とその所見の記載
- ③ 骨・関節・脊椎疾患の画像診断とその所見の記載
- ④ 局所麻酔、関節注射、切開等の基礎的臨床手技
- ⑤ 整形外科的感染症の処置と適切な抗生剤の使用法
- ⑥ 清潔操作の理解及び新鮮外傷のデブリドマンと皮膚処置
- ⑦ 骨折・関節脱臼の発生機序と合併症の理解
- ⑧ 変形治療・偽関節・関節拘縮に対する治療法の理解
- ⑨ 脊椎症・脊椎炎・椎間板ヘルニア・靭帯骨化症など脊椎疾患の診断と治療法の理解
- ⑩ 脊椎疾患の MRI、CT、脊髓造影等の補助的診断法の意義と特徴についての理解
- ⑪ 変形性関節症や大腿骨頸部骨折等の下肢関節疾患の病因、病態と治療法についての理解
- ⑫ 手及び上肢の外傷（骨折、脱臼、神経・血管・腱損傷、）に対する適切な初期治療法の立案と施行
- ⑬ 膝半月・靭帯損傷・足関節部外傷などのスポーツ障害の発生機序と病態の理解と治療法の理解
- ⑭ 関節リウマチをはじめとする各種関節炎の病態と薬物治療法についての理解
- ⑮ 装具療法の適応と効果の理解、及び整形外科疾患手術後の基本的リハビリプログラムの作成

5) 医療記録

(2) 経験すべき症状・治療

- 1) 腰痛
- 2) 関節痛
- 3) 歩行障害
- 4) 四肢のしびれ
- 5) 外傷
- 6) 骨折
- 7) 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- 8) 骨粗鬆症
- 9) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）
- 10) 関節リウマチ

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。

III. 脳神経外科 管理指導医：豊田 真吾

1. 研修目標

脳神経外科では卒後2年間の一般初期臨床研修に加えて、4年間の専門的研修を行うことにより研修を修了し、卒後6年の時点で日本脳神経外科学会専門医試験の受験資格が得られるよう基本的な研修プログラムが組まれている。従って、初期臨床研修中に脳神経外科を選択することは必ずしも必要ではないが、脳神経外科は専門性が高く、診療領域が広く多彩であるため、初期臨床研修中に選択科として脳神経外科を選ぶことにより、全体としてより充実した研修になるものと思われる。

2. 研修方略

研修内容

神経症状や神経学的所見、病態把握とそれに対する対応が無理なくスムーズに身に付くよう、副受持医として受持医とともに実際の診療に加わる。すなわち、①病歴聴取や神経学的検査手技をマンツーマンに学び、脳神経外科医としての好ましい態度や診察技術を取得し、②それをもとに検査計画をたてて診断を確定し、③治療方針を立てる。そして、④その間に必要な検査手技、ならびに、⑤最終的治療を受持医とスーパーバイザー（教官）とともにおこなう。すなわち、個々の患者に対してはスーパーバイザー（教官）、受持医、副受持医の3者がひとつのチームとなって診療に当たり、実地に即して安全かつ速やかに専門的知識と技術が身に付くよう準備されている。脳神経外科全体としては、①個々の専門グループカンファレンス（腫瘍系、血管系、機能系）、②総合カンファレンス（術前・術後検討、入・退院報告、検査所見報告）、③病棟医カンファレンス、④抄読会、⑤重症回診が週間スケジュールとして組まれており、「専門的知識の獲得」、「臨床的プレゼンテーション能力の開発」、ならびに「積極的ディスカッションの習慣」が自ずと強度に培われる。

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	回診	手術(助手)	アンギオ(助手)	抄読会準備
火	カンファレンス	手術(助手)	アンギオ(助手)	抄読会準備
水	抄読会発表 手術動画検討	脳血管内治療 (助手)	アンギオ(助手)	
木	カンファレンス	手術(助手)	アンギオ(助手)	
金	回診	外来/陪席	ランチョン・セミナー	

3. 行動目標

(1) 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう全身にわたる神経学的所見を含む身体診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査—病態を把握し、得られた情報をもとに検査を実施する。

① 基本的検査—必要に応じ自ら実施し、結果を解釈できる。

a. 生理学的検査（脳波、誘発電位など）

② 基本的検査—適切に選択、指示し、結果を解釈できる。

a. 内分泌検査

b. 髄液検査

c. 超音波検査

d. 一般レ線検査

③ 神経放射線学的検査：適切に指示、選択し、結果を読影できる。

a. 頭蓋および脊髄単純レ線検査（断層撮影を含む）

b. CT

c. MRI、MRA

- d. 脳血管撮影
 - e. 核医学的検査（シンチグラム、SPECT など）
 - f. ミエログラフィー、脳槽造影
- 3) 基本的な手技－脳神経外科で習得すべきもの
- ① 心肺蘇生処置（気道確保、気管挿管、人工呼吸、心マッサージ）
 - ② 注射法（点滴、静脈確保、中心静脈穿刺確保）実施
 - ③ 採血法実施
 - ④ 腰椎穿刺法実施
 - ⑤ 導尿法実施
 - ⑥ 硬膜外、脳室ドレーン・チューブ類管理
 - ⑦ 胃管挿入、管理
 - ⑧ 創部消毒処置、ガーゼ交換、包帯法実施
 - ⑨ 局所麻酔法
 - ⑩ 皮膚縫合実施
 - ⑪ 気管切開補助
 - ⑫ 脳血管撮影、脳血管内治療補助
 - ⑬ 穿頭術、開頭術の補助

4) 基本的治療

5) 医療記録

(2) 経験すべき症状・治療

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神経疾患の鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する。

1) 頻度の高い症状

- ① 全身倦怠感、不眠、不穏
- ② 食欲不振、体重減少、体重増加、
- ③ 発熱
- ④ 頭痛
- ⑤ めまい
- ⑥ 失神、痙攣発作
- ⑦ 視力、視野障害、結膜充血
- ⑧ 鼻出血
- ⑨ 聴覚障害
- ⑩ 嘔声
- ⑪ 呼吸困難
- ⑫ 嘔気・嘔吐
- ⑬ 嚥下困難
- ⑭ 歩行障害
- ⑮ 肢のしびれ
- ⑯ 腰痛
- ⑰ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- ⑱ 尿量異常

2) 緊急を要する症状・病態

- ① 心肺停止
- ② 意識障害
- ③ 脳血管障害
- ④ 外傷（頭部、脊髓脊椎）

3) 経験が求められる疾患・病態

- ① 神経系疾患
 - a. 脳・脊髓血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 - b. 頭蓋内腫瘍、脊髓腫瘍
 - c. 脳・脊髓外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

- d. 水頭症および先天奇形
- e. 変性疾患（パーキンソン病）
- f. 末梢神経の外科
- ② 運動器系疾患
 - a. 脊柱障害（椎間板ヘルニア）、脊椎管狭窄症、空洞症
- ③ 内分泌系疾患
 - a. 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- ④ 精神・神経系疾患
 - a. 痴呆性疾患（血管性痴呆、正常圧水頭症など）
- ⑤ 感染症
 - a. 細菌性、ウイルス性髄膜炎
 - b. 脳炎
 - c. 脳膿瘍
- (3) 医療現場の経験
 - 1) 脳神経救急医療の現場の経験
 - 2) 脳神経外科急性期治療の現場の経験
 - 3) 脳神経リハビリテーションの現場の経験

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。

IV. 心臓血管外科 管理指導医：北原 睦識

1. 研修目標

医の倫理に基づき、患者中心の医療を実践し、人間性豊かな医療人を育成する。予定手術、緊急手術等を通じて、安全な医療、医療経済等を学び、且つ生涯学習を行う方略を習得する。心臓血管外科専門医の認定を得るための修練カリキュラムに則り、心臓血管外科全般に亘る幅広い修練を行う。

2. 研修方略

研修内容

2年次は、6ヶ月（25.9週）の選択必修があり、このうち0.5ヶ月（2週）～6ヶ月（25.9週）を選択診療科として、研修を行うことができる。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	CCUカンファレンス	手術		術後管理
火	CCUカンファレンス	病棟処置		循環器カンファレンス
水	CCUカンファレンス	病棟処置		
木	CCUカンファレンス	手術		術後管理
金	CCUカンファレンス	手術		術前カンファレンス

- ・月・木・金曜の手術時は手術に参加する。
- ・火・水曜は指導医と共に患者さんの処置の見学もしくは指導医の下処置を行う。
- ・毎朝、CCUにて患者さんの状態、検査データを基にその日の治療プランをチームで検討する。
- ・金曜の術前カンファ時は患者さんのプレゼンテーションを行い、手術方針を検討する。
- ・緊急手術は全て参加すること。

3. 行動目標

(1) 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 全身の観察ができ、記載できる。
- ② 胸部の診察ができ、記載できる。
- ③ 腹部の診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

基本的な臨床検査所見が理解できる

- ① 血液型判定、交差適合試験
- ② 心電図、負荷心電図
- ③ 動脈血ガス分析
- ④ 血液生化学的検査、簡易検査
- ⑤ 血液免疫血清学的検査
- ⑥ 細菌学的検査、薬剤感受性、検体の採取
- ⑦ 肺機能検査、スパイロメトリー
- ⑧ 細胞診、病理組織検査
- ⑨ 心臓超音波検査
- ⑩ 胸部単純X線像
- ⑪ 造影X線検査（大血管、末梢血管）
- ⑫ X線CT検査
- ⑬ MRI検査
- ⑭ 心臓核医学検査
- ⑮ 心臓カテーテル、造影検査

3) 基本的手技

- ① 気道確保を実施できる。
- ② 人工呼吸を実施できる。
- ③ 心臓マッサージを実施できる。
- ④ 圧迫止血法を実施できる。
- ⑤ 人工心肺装置を理解し、操作を補助できる。
- ⑥ 注射法を実施できる。
- ⑦ 採血法を実施できる。
- ⑧ 穿刺法を実施できる。
- ⑨ 導尿法を実施できる。
- ⑩ ドレーンチューブ類の管理ができる。
- ⑪ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑫ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑬ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑭ 心臓カテーテル検査前後の管理ができる。
- ⑮ 簡単な切開排膿を実施できる。
- ⑯ 皮膚縫合法を実施できる。
- ⑰ 軽度の熱傷、外傷の処置を実施できる。
- ⑱ 気管挿管を実施できる。
- ⑲ 除細動を実施できる。

4) 基本的治療法

- ① 療養指導ができる。
- ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- ③ 輸液ができる。
- ④ 輸血による効果と副作用について理解し、輸血ができる。

5) 医療記録

- ① 診療録に従って記載し、管理できる。
- ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ③ 診断書、死亡診断書等を作成し、管理できる。
- ④ CPCレポートを作成し、管理できる。
- ⑤ 紹介状と紹介状への返信を作成でき、管理できる。
- ⑥ 診療録の作成
- ⑦ 処方箋、指示書の作成
- ⑧ 診断書の作成
- ⑨ 死亡診断書の作成
- ⑩ CPCレポートの作成、症例呈示

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。

V. 呼吸器外科 管理指導医：岩田 隆

1. 研修目標

呼吸器疾患、特に肺悪性腫瘍、胸膜中皮腫、縦隔腫瘍、重篤な呼吸器感染症、気胸の診療を通じ、これらの診断、治療法を習得し、同時に外科医に必要な急性および慢性期の全身管理を学ぶ。また呼吸器疾患の診断の際に必要な理学的所見のとり方、胸部画像診断法を習得し、気管支鏡検査や胸腔穿刺法を指導医の介助を通じて学ぶ。これらの習得度によっては簡単な外科的処置や可能であれば手術手技などを指導監督下に学ぶことができる。

2. 研修方略

研修内容

2年次は6ヶ月（25.9週）の選択必修があり、このうちの任意の期間を選択診療科として研修を行うことができる。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		病棟管理	気管支鏡検査	手術説明／肺がんキャンサーボード(月1回)
火		手術	手術	
水		手術	手術／病棟管理(隔週)	
木		外来見学	病棟管理	カンファレンス
金		病棟管理	病棟管理	手術説明

3. 行動目標

(1) 経験目標

1) 家族関係やQOLを見据えた正確な問診、基本的身体診療法

2) 基本的検査

必要な検査を適切に実施しその結果を評価する。

- ① 胸部 X 線写真
- ② 喀痰細胞診・喀痰細菌検査
- ③ スパイロメトリー
- ④ ツベルクリン反応
- ⑤ 動脈血穿刺およびガス分析
- ⑥ 核医学検査
- ⑦ 指導医の指導下に以下の検査を適切に介助あるいは実施し、結果を評価する。

a. 胸水検査、胸膜生検

b. 気管支鏡、気管支鏡下生検、気管支肺胞洗浄

3) 基本的手技

- ① 気道確保を実施できる。
- ② 人工呼吸を実施できる。
- ③ 胸骨圧迫を実施できる。
- ④ 圧迫止血法を実施できる。
- ⑤ 注射法を実施できる。
- ⑥ 採血法を実施できる。
- ⑦ 穿刺法を実施できる。
- ⑧ 導尿法を実施できる。
- ⑨ ルート類の管理ができる。
- ⑩ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑪ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑫ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

- ⑬ 簡単な切開排膿を実施できる。
- ⑭ 皮膚縫合法を実施できる。
- ⑮ 軽度の熱傷、外傷の処置を実施できる。
- ⑯ 気管挿管を実施できる。
- ⑰ 胸腔穿刺、持続胸腔ドレナージを実施できる。
- ⑱ 胸腔ドレナージの管理、抜去の判断および手技が出来る。

4) 基本的治療法

- ① 適応を判断し独自に実施する。
 - a. 気道、口腔内吸引
 - b. 胸腔ドレナージの管理
 - c. 慢性呼吸不全患者に対する理学療法、運動療法
- ② 指導医の指導のもとに適切に介助あるいは実施できる。
 - a. 急性呼吸不全に対する適切な評価と対応
 - b. ベンチレーターによる呼吸管理
 - c. 胸腔ドレナージチューブ挿入
 - d. 緊急手術の適応判断とその対応
 - e. 化学療法合併症に対する適切な評価と対応
- ③ 適切な治療法を選択、実施できる
 - a. 呼吸器感染症治療のための抗生物質の合理的な選択
 - b. 慢性呼吸器疾患患者に対する栄養・電解質管理
 - c. 慢性閉塞性肺疾患患者の治療
 - d. 間質性肺炎に対する治療
 - e. 慢性呼吸不全患者に対する在宅酸素療法の導入
 - f. 肺癌の臨床病期や個人の QOL に応じた適切な治療、手術術式の選択
 - g. 術前、術後管理
 - h. 癌性胸膜炎、肺癆に対する癒着療法
 - i. 胸部悪性腫瘍に対する化学療法
 - j. 進行癌患者に対する緩和療法

5) 医療記録

(2) 経験すべき症状・治療

- 1) 呼吸不全
- 2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎、膿胸、胸膜炎、肺膿瘍）
- 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、COPD、間質性肺炎）
- 4) 肺悪性腫瘍（原発性肺癌、転移性肺癌）
- 5) 悪性胸膜中皮腫
- 6) 縦隔腫瘍
- 7) 気腫性肺疾患（肺嚢胞、気胸）
- 8) 進行癌患者に対する緩和ケア、緩和治療

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. 皮膚科 管理指導医：福山 國太郎

1. 研修目標

皮膚科学は、皮膚の変化、すなわち皮疹を肉眼で見ることから発達した。その後、研究分野の急速な進歩発達によって、最近では分子生物学から臨床皮膚科までを網羅した学問となった。皮膚疾患を理解するには、密度の濃い、しかも広い臨床医学的知識が必要である。病的皮膚を人の病気の一部と考え、全体がそれにどう反応しているかを総合的に学ぶことが望まれる。

2. 研修方略

研修内容

皮膚科医としての基礎を身につけると共に、境界領域の疾患についても正確に対応できる能力を養うように、指導医とともに実地の診療に当たる。

皮疹を肉眼的に詳細に観察し、次いで病理学的にその病変を裏付ける能力を養う。疾患によっては、一般臨床検査、更に皮膚科医として必要な技術、検査を駆使する事によって、本態、原因、性格等を明らかにし、それに基づいて基本的な治療法を身につける。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		初診予診／陪席	パッチテスト・生検	
火		初診予診／陪席	パッチテスト・生検	
水		初診予診／陪席	手術	
木		初診予診／陪席	カンファレンス 褥瘡チーム回診	
金		初診予診／陪席	パッチテスト・生検	

・回診は月～金 13時30分～と 16時30分～行う。

・初診問診では病歴だけでなく所見をとり、上級医の所見と比較し、皮疹の理解を深める。

・皮膚生検・真菌検査・パッチテストなど皮膚科特有の検査を行い、その意義を理解する。

3. 行動目標

(1) 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

① 皮膚病変の診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

① 真菌検査（KOH標本検査）

② 貼布検査

③ ブリック、スクラッチテスト

④ 皮膚生検検査

3) 基本的手技

① 外用療法ができる。

② 皮膚潰瘍、褥瘡の処置ができる。

③ 簡単な切開、排膿ができる。

④ 皮膚生検ができる。

⑤ 熱傷、外傷の処置ができる。

⑥ 冷凍凝固法を実施できる。

4) 基本的治療法

① 外用剤（ステロイド外用剤、保湿剤、抗真菌剤、抗潰瘍剤など）の作用、副作用を理解し、外用療法ができる。

② 内服療法（特にステロイド、抗生剤、抗ヒスタミン、抗アレルギー剤）ができる。

③ 凍結療法ができる。

5) 医療記録

- ① 皮膚病変を記載し、撮影できる。
- ② 皮膚病理組織録を作成し、管理できる。
- ③ 慢性皮膚疾患患者への指導録を作成する。

(2) 経験すべき症状・治療

- ① 蕁疹
- ② アトピー性皮膚炎
- ③ 皮膚悪性腫瘍
- ④ 皮膚真菌症

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. 泌尿器科 管理指導医：原口 貴裕

1. 研修目標

泌尿器科学は、主として男・女性尿路、後腹膜腔臓器、男性生殖器を対象とする外科学である。その診療上、患者生命に直接関与する疾患はもとより、尿排泄機能生殖機能に関与する種々の疾患を対象としている。

2. 研修方略

研修内容

泌尿器疾患の診断・治療に関する基本的思考法を習得するとともに診断治療のための基礎技術を身につける。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	病棟担当患者回診	手術	手術	病棟担当患者回診
火	病棟担当患者回診	初診予診／陪席 前立腺生検	検査	病棟担当患者回診
水	病棟担当患者回診	手術	手術	全体回診 泌尿器科カンファレンス
木	病棟担当患者回診	排尿ケアチームラウンド 初診予診／陪席	検査	病棟担当患者回診
金	病棟担当患者回診	手術	手術	病棟担当患者回診

・月、水、金曜は終日手術に入り、ロボット支援手術を含む腹腔鏡下手術や経尿道的手術など経験する。

・火曜と木曜の午前中は外来診療を学ぶ。主に初診患者の予診や陪席になるが、再診患者についても一連の経過を踏まえた上での診療の流れについても学ぶことができる。

・火曜の午前は前立腺生検を学ぶ（手術室で 11 時より実施）

・火曜と木曜の午後は X 線透視下での検査や処置などを経験する。

・木曜日は排尿ケアチームのラウンドに参加する。

・水曜の夕方は、全体回診に陪席し、その後翌週の手術症例や治療方針の検討確認が必要な症例検討、学会発表の予演会など科内カンファレンスへ参加する。

3. 行動目標

(1) 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 腎触診ができ、記載できる。
- ② 前立腺触診ができ、記載できる。
- ③ 神経因性膀胱に関わる神経学的検査ができ、記載できる。
- ④ 陰囊内容の触診ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査（下線の検査について経験があること。）

- ① 検尿（生化学的、顕微鏡的及び細菌学的）
- ② 血液一般、血液生化学
- ③ 内分泌学的検査（下垂体、副腎、精巣、副甲状腺）
- ④ 精液検査
- ⑤ ウロダイナミックス（チストメトリー、尿流量検査、尿道内圧測定）
- ⑥ 内視鏡検査（尿道膀胱鏡、尿管カテーテリスムス）

- ⑦ 生検（膀胱、前立腺、腎、精巣）
 - ⑧ X線検査（KUB、IVP、DIP、RP、UCG、CG、Angiography）、
 - ⑨ CT、MRI、RI
 - ⑩ 超音波検査（経腹的、経直腸的）
- 3) 基本的手技（下線の手技の介助を行った経験があること。）
- ① 膀胱洗浄、膀胱内凝血塊除去術が施行できる。
 - ② 尿道カテーテルの種類と目的を理解し、留置できる。
 - ③ 尿道ブジー
 - ④ 経皮的膀胱瘻を設置できる。
 - ⑤ 経皮的胃瘻を設置できる。
 - ⑥ 簡単な皮膚縫合ができる。
 - ⑦ 切開、排膿の処置ができる。
 - ⑧ 前立腺マッサージ
- 4) 基本的治療法
- ① 輸液療法の適応と実際
 - ② 輸血療法の適応と実際
 - ③ 抗癌化学療法の適当と管理
 - ④ 泌尿器科疾患の術後管理ができる。
 - ⑤ 尿路感染症に対する適切な抗菌化学療法の実施
- 5) 医療記録
- ① 診療録（退院時サマリーを含む）を記載し、管理できる。
 - ② 処方箋、指示箋の作成と管理
 - ③ 診断書、死亡診断書、その他の証明書が作成できる。
 - ④ 紹介状と紹介状に対する返信が作成できる。
 - ⑤ 手術記録が作成できる。
- (2) 経験すべき症状・病態・疾患
- 1) 頻度の高い症状（下線の状を自ら診療し、鑑別診断を行うこと）
- ① 排尿痛
 - ② 陰嚢内容の腫大
 - ③ 頻尿
 - ④ 排尿困難
 - ⑤ 勃起及び射精障害
 - ⑥ 尿失禁
 - ⑦ 2段排尿
 - ⑧ 尿腺の異常
 - ⑨ 遺尿
 - ⑩ 膿尿、尿混濁、血尿、多尿、乏尿、性器發育不全、拳児希望
 - ⑪ 腹部腫瘤
- 2) 緊急を要する症状・病態（下線の症状・病態を経験し、初期治療に参加すること）
- ① 尿閉
 - ② 疝痛発作
 - ③ 陰嚢内容の痛みと腫張
 - ④ 無尿
 - ⑤ 陰茎の痛みと腫張
 - ⑥ 急性腎不全
 - ⑦ 尿路性器外傷
 - ⑧ 重症尿路感染症
- 3) 経験が求められる疾患・病態
- A 疾患については、入院患者を受け持ち、診断、検査、手術、治療方針について、症例レポートを提出すること。B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者で自ら経験すること。
- ① 腎悪性腫瘍（A）、腎盂尿管悪性腫瘍（B）、膀胱悪性腫瘍（A）

- ② 前立腺悪性腫瘍 (A)、精巣腫瘍 (A)、陰茎悪性腫瘍
- ③ 副腎腫瘍、前立腺肥大症 (A)、神経因性膀胱 (B)、尿道狭窄 (B)
- ④ 精索静脈瘤 (B)、陰嚢水腫 (B)、精巣捻転
- ⑤ 膀胱炎 (B)、腎盂腎炎 (B) 前立腺炎 (B)、精巣上体炎 (B)
- ⑥ 尿道炎 (B)、敗血症、尿路性器結核、膿腎症
- ⑦ 腎結石 (B)、尿管結石 (B)、膀胱結石 (B)
- ⑧ 膀胱尿管逆流症 (B)、停留精巣、尿道下裂、性分化異常
- ⑨ 勃起障害 (B)、男性不妊 (B)
- ⑩ 尿路性器外傷、慢性腎不全、血液透析、腎移植、膀胱膿瘍 (B)

4. 評価

- 1) 研修医は、ローテーション終了時に EPOC を用いて自己評価を行う。
- 2) ローテーション終了時に、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。

VIII. 眼 科 管理指導医：中田 互

1. 研修目標

眼科では、卒後 2 年間の一般初期臨床研修に加えて、4 年間の専門的研修を行うことにより研修を修了し、卒後 6 年以降の時点で日本眼科学会専門医試験の受験資格が得られるよう基本的な研修プログラムが組まれている。眼科を将来志望する者は、眼科の専門性と特殊性に少しでも早く触れることが重要であり、初期臨床研修中に選択科として眼科を選ぶことが望ましい。

2. 研修方略

研修内容

眼科の基本的な診察方法、検査方法、診断法をスタッフよりマンツーマンに研修できる。実際の診療には、副受持医として加わり、高潔、愛情、洗練を合わせ持った眼科医になるための第一歩を踏み出せるように目標を設定している。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	部長回診	手術 見学及び助手		
火		初診・再診／陪席	初診・再診／陪席	
水		初診・再診／陪席	初診・再診／陪席	
木		手術 見学及び助手		
金		初診・再診・各種眼科検査／陪席		

・月曜・木曜は終日手術に入り、慣れてきたころから助手に入る。

・火・水・金曜は初診の予診をとり、担当医の初診に陪席する。

3. 行動目標

(1) 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 病歴を聴取し、眼科領域の診察（眼瞼、結膜、角膜、水晶体、眼底、眼位、瞳孔、眼球運動、視力）ができ、記載できる。
- ② 感染予防に努めながら、診察を行える。
- ③ 眼瞼上からの触診ができ、眼圧の指診ができる。
- ④ 眼底の診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

（下線の検査について自ら経験のあること。検査の適応が判断でき、結果の解釈ができること）

- ① 屈折検査、視力検査、矯正視力検査
- ② 眼圧測定（圧平式、非接触式）
- ③ 細隙灯顕微鏡検査
- ④ 倒像鏡眼底検査（単眼）
- ⑤ 眼底撮影
- ⑥ 蛍光眼底造影検査
- ⑦ 視野検査（動的量的視野検査）
- ⑧ 超音波検査（B-mode）
- ⑨ 画像診断（X線検査、CT検査、MRI検査）
- ⑩ 涙液検査

3) 基本的手技

- ① 点眼（散瞳薬、縮瞳薬を含む）を実施できる。
- ② 洗眼を実施できる。
- ③ 睫毛抜去ができる。

④ 注射法（結膜下注射）を実施できる。

4) 基本的治療法

① 屈折異常（近視、遠視、乱視）について理解し、療養指導（眼鏡、コンタクトレンズを含む）ができる。

② 伝染性疾患（結膜炎、角膜炎を含む）の治療、療養指導、予防ができる。

③ 急性眼疾患の救急処置ができる。

5) 医療記録

① 眼科診療録を部位別（前眼部、中間透光体、眼底を含む）に記載し、管理できる。

② 視力、矯正視力、屈折値を記載し、管理できる。

③ 眼鏡処方箋を作成し、管理できる。

(2) 疾患（疾患に対する病態及び治療法の理解「指定基準のB疾患は必須」）

1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）

2) 角結膜炎

3) 白内障

4) 緑内障

5) 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化

6) 網膜剥離

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。

IX. 耳鼻咽喉科 管理指導医：赤埴 詩朗

1. 研修目標

耳鼻咽喉科、頭頸部外科の基本を習得する。

- 1) 感覚器外科として、聴覚障害、嗅覚障害、味覚障害、さらに平衡覚障害の診断と治療の基本手技を理解、実践する。
- 2) 上部気道障害としての鼻閉や呼吸困難(睡眠時無呼吸を含む)の部位診断のための手技を学び、治療法も一部実践する。
- 3) コミュニケーションのための音声障害の鑑別診断と治療法の手技を学ぶ。
- 4) 上部消化管の障害としての嚥下障害の診断と治療を学ぶ。
- 5) 喉頭がん、口腔がん、咽頭がんなどの頭頸部がんおよび耳下腺腫瘍、甲状腺腫瘍など
- 6) の腫瘍病変の鑑別診断と治療の手技を学び、実施する。

2. 研修方略

研修内容

耳鼻咽喉科、頭頸部外科医になるための基本手技を習得する。この内容はプライマリケア担う内科総合臨床医しても基本手技となるものである。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		手術	手術	
火		初診予診/陪席	初診予診/陪席	抄読会(月1回)
水		初診予診/陪席	初診予診/陪席	
木		初診予診/陪席	回診、カンファレンス 初診予診/陪席	がんボード (月2回)
金		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) 基本的な身体診察法

- ① 耳鏡、顕微鏡を用い、耳介、外耳、鼓膜の診察ができ、記載できる。
- ② 鼻鏡、後鼻鏡等を用い、鼻腔内の診察ができ、記載できる。
- ③ 頸部リンパ節の触診ができ、記載できる。
- ④ 舌圧子を用い、咽頭、口腔内の診察ができ、記載できる。
- ⑤ 喉頭鏡を用い、喉頭、下咽頭の診察ができ、記載できる。
- ⑥ 神経学的診察ができ、記載できる。
- ⑦ 精神面の診察ができ、記載できる。
- ⑧ 四肢身幹の平衡機能の診察ができ、記載できる。
- ⑨ 病的眼振の診察ができ、記載できる。
- ⑩ 甲状腺の触診ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

(これらの検査について経験(受持患者の検査として診療に活用すること)があること。)

- ① 純音聴閾値検査
- ② 普通語音明瞭度検査
- ③ 温度眼振検査
- ④ 鼻腔通気度検査
- ⑤ 基準嗅力検査
- ⑥ 定位的味覚検査
- ⑦ 傍性内視鏡検査

- ⑧ 超音波検査
- ⑨ インピーダンスオージオメトリー検査
- ⑩ 聴性脳幹反応検査

3) 基本的手技

- ① 耳管通気を実施できる。
- ② 鼻出血に対し止血処置が実施できる。
- ③ 気道確保を実施できる。
- ④ 気管挿管を実施できる。
- ⑤ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑥ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- ⑦ 切開、排膿を実施できる。
- ⑧ 採血法（静脈、動脈）を実施できる。
- ⑨ 皮膚縫合法を実施できる。
- ⑩ ドレーン、チューブ類の管理ができる。
- ⑪ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑫ 人工呼吸を実施できる。

4) 基本的治療法

- ① 鼓膜チューブ挿入術を実施できる。
- ② 気管切開術を実施できる。
- ③ 鼻骨骨折整復固定術を実施できる。
- ④ 鼻内異物摘出術を実施できる。
- ⑤ 咽頭異物摘出術を実施できる。
- ⑥ 喉頭異物摘出術を実施できる。
- ⑦ 鼓膜切開術を実施できる。
- ⑧ 上顎洞穿刺術を実施できる。

5) 医療記録

- ① 診療録をPOSに従って記載し、管理できる。
- ② 診断書、死亡診断書、その他の証明を作成し、管理できる。
- ③ 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- ④ 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ⑤ 入院診療計画書を作成でき、それを管理できる。
- ⑥ 退院療養計画書を作成でき、それを管理できる。
- ⑦ 退院時サマリーを作成でき、それを管理できる。

(2) 経験すべき症状・治療

以下の手術の術者あるいは助手を務めることができる。

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、顔面神経減荷術、アブミ骨手術、人工内耳 埋め込み術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔咽喉頭手術（口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術、気管切開術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

以下の治療を行うことができる。

頭頸部癌に対する全身化学療法、化学放射線同時併用療法など

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。

X. 放射線科 管理指導医：河田 修治

1. 研修目標

臨床医にとって各疾患の診断根拠を与える方法として画像診断の各モダリティーは極めて重要である。また、我が国の死因第 1 位である癌に対する治療体系において、放射線治療が果たす役割も大きい。従って、放射線科では、臨床医にとって必要な放射線診断及び治療に関する基本的な知識を身につけ、個々の希望応じたプログラムを実施する。

2. 研修方略

研修内容

当院では研修医の日常勤務の中で、診断から治療学の全てが研修可能なプログラムを作成している。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	会議(月1回)	IVR	MRI	肺がんがんセンター ボード(月1回)
火		核医学	治療	
水		MRI	IVR	肝がんがんセンター ボード(月1回)
木		MRI	読影	
金		IVR	読影	

3. 行動目標

(1) 経験目標 (経験すべき診察法・検査・手技)

1) 放射線医学の基礎知識

- ① 放射線管理と被曝防護
- ② 放射線物理と生物学
- ③ 画像診断学 (全て必須項目)
- ④ 画像診断に必要な正常解剖
- ⑤ 各診断モダリティーの基本原則
- ⑥ (単純 X 線、CT、MRI、超音波、血管造影)
- ⑦ 各検査の適応と禁忌
- ⑧ 各検査に必要な前処置と撮像技術の基本
- ⑨ 各検査の基本的な読影と明確な診断所見の記述
- ⑩ 造影剤の使用法と副作用に関する知識
- ⑪ IVR における適応と基本手技及び患者管理
- ⑫ 核医学 (SPECT、PET)
- ⑬ 放射性同位元素 (RI) の物理特性と取扱いに関する基本的な知識
- ⑭ 撮像機器/撮像技術及び検査原理に関する基本的な基礎知識
- ⑮ 疾患や病態に応じた効率的な各検査の適応
- ⑯ 基本的な画像解析、正常像の理解及び異常所見の検出
- ⑰ 各検査の基本的な読影と明確な診断所見の記述
- ⑱ 放射線治療学 (全て必須項目)
- ⑲ EBM に基づいた治療法の選択と放射線治療の適応
- ⑳ 標準的な放射線治療計画の立案
- ㉑ 照射法 (定位照射、3 次元照射を含む) の実施
- ㉒ 放射線治療に伴う急性及び慢性期障害の理解

4. 評価

- 1) 研修医は、ローテーション終了時に EPOC を用いて自己評価を行う。
- 2) ローテーション終了時に、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。

XI.病理診断科 管理指導医：吉村 道子

1. 研修目標

病理診断科の研修では、病理診断を経験することによって、種々の疾患の病理学的特徴を学び、病理学的思考能力、病理学的問題解決能力を身につけることを目標とする。病理学的思考能力は、病態全体を俯瞰する総合的な能力であり、病理専門医・臨床医いずれを目指す者にとっても必須なスキルである。質量とも充実した本院の症例の病理診断を経験することで、上記の目標にふさわしい充実した病理研修を積むことができると考えている。

2. 研修方略

研修内容

病理専門医の指導の下、実際の病理診断（剖検・組織診断 [手術材料および生検材料]・細胞診断・迅速診断）を行う。切り出し等にも参加し、検体を扱う基本的な能力を身につける。また、CPC や症例検討会に参加し、発表することにより、実際の診療における病理診断の役割を理解するとともに、病理所見のプレゼンテーションの仕方を習得する。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		標本チェック 診断・所見の確認	切り出し	
火		標本チェック 診断・所見の確認	切り出し	(第2火曜)婦人科病理検討会
水		標本チェック 診断・所見の確認	切り出し	(第1・3水曜)乳腺カンファレンス (第4水曜)CPC
木		標本チェック 診断・所見の確認	切り出し	
金		標本チェック 診断・所見の確認	切り出し	

- ・切り出しは毎日12時30分より開始する。(1時間から2時間程度)
- ・剖検がある場合は、解剖資格を有する病理医の指導の下で、助手として入る。
- ・午前の標本チェックは、ディスカッション顕微鏡を用いて、前日に検鏡した標本を病理専門医が行う。その後、所見の追加・修正を研修医が行い、病理専門医が最終確認をする。
- ・志望する科に関連する疾患について、既往標本より自由に検鏡し、病理専門医から解説を受けることができる。

3. 行動目標

(1) 経験目標 (経験すべき診察法・検査・手技)

1) 基本的目標 (一般的目標)

- ① 各疾患の病理学的特徴および臨床的特徴についての基本的知識を身につける。
- ② 病理診断を通して、病態を正確に把握し、これを表現する能力を身につける。
- ③ 剖検を通して、全経過にわたる患者の病態を俯瞰的に把握し、統合する能力を身につける。
- ④ 臨床所見、画像所見と病理所見を関連づけ、統合する能力を身につける。

2) 具体的目標 (個別的目標)

- ① 剖検
 - a. 剖検の意義を理解する。
 - b. 死体解剖保存法に従って必要な法的処置をとり、遺体に対して礼を失することなく丁寧に扱うことができる。
 - c. CPC レポートを作成し、症例呈示を行える。
- ② 生検、外科切除検体の病理診断
 - a. 固定法など検体の適切な取扱い方について理解する。
 - b. 生検診断が疾患の確定診断となり、患者の治療方針、予後予測の重要な指標となること

を理解する。

- c. 切除材料の肉眼的所見を観察、記録する技術を身につける。
- d. 切除材料の適切な切り出し方を身につける。
- e. 基本的な組織所見を正確に把握し、記録することができる。
- f. 基本的疾患の組織診断ができる。
- g. 特殊検査（一般特殊染色、免疫組織化学、分子病理学など）の基本的知識を理解する。
- h. 病理診断における社会保険診療報酬の扱い、感染検体の取扱い方、医療廃棄物の取り扱い方などの基本知識を理解する。
- i. 迅速診断
 - ◆ 凍結切片による迅速診断の意義と適応を理解する。
 - ◆ 凍結切片作製方法と染色手順を理解する。
- j. 細胞診
 - ◆ 細胞診の意義と適応を理解する。
 - ◆ 各種採取方法、検体処理方法について理解する。
 - ◆ パパニコロウ染色、ギムザ染色等の基本的染色について理解する。
 - ◆ 細胞診断の基本手順を理解する。
 - ◆ 細胞診断の基本用語を理解する。
 - ◆ 代表的な悪性腫瘍細胞像を理解する。

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。

XII.リハビリテーション科 管理指導医：津田 隆之、小山 毅

1. 研修目標

リハビリテーション科では、障害に対する診断・治療を専門とする。特に脳卒中、脊髄損傷、切断、骨関節疾患は、症例が豊富で脳外科・神経内科・循環器科・整形外科との協力体制も充実している。濃厚なリハビリテーション医療の必要な症例に対しては、リハビリテーション科での入院加療も行っている。急性期からリハビリテーション医療に携わり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、リハ・ナース、ケースワーカー、地域の医療福祉関係者などから構成されるリハビリテーションチームの中心になって治療プログラム全体を管理・統合していくことが研修の主目的である。

2. 研修方略

研修内容

運動生理学的所見、神経学的所見、精神心理学的所見から病態の把握と障害の評価（残存機能、障害の予後予測を含む）を行い、それに対するリハビリテーション処方ができるように副受持医として受持医とともに実際の診療に加わる。リハビリテーション科病棟患者カンファレンス、他科医師との合同カンファレンス、患者・家族・福祉担当者を交えてのカンファレンスを定期的に行っている。その中でリハビリテーション医療の概念を理解し、実践できる力を身につけていく。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		嚥下造影検査		
火		外来診察陪席	装具診/ 外来診察陪席	
水				
木		装具診/ 嚥下造影検査		
金		外来診察陪席	装具診/ 外来診察陪席	

3. 行動目標

(1) 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法（④以外は必須項目）

- ① 全身の観察ができ、記載できる。
- ② 神経学的観察ができ、記載できる。
- ③ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ④ 小児の診察（成長・発達）ができ、記載できる。
- ⑤ 排尿障害の評価ができ、記載できる。
- ⑥ 精神、心理の評価ができ、記載できる。
- ⑦ 日常生活動作の評価ができ、記載できる。
- ⑧ 言語障害・高次脳機能障害の評価ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査（⑤⑦⑨以外は必須項目）

- ① 尿検査、便検査
- ② 血算、白血球分画、血液生理学、動脈血分析
- ③ 血液型判定、交差適合試験
- ④ 心電図
- ⑤ 細菌学的検査
- ⑥ 神経生理学的検査（筋電図）

- ⑦ 肺機能検査、運動負荷試験
 - ⑧ 単純X線検査、CT・MRI 検査
 - ⑨ 核医学検査
 - ⑩ 嚥下造影検査
- 3) 基本的手技（①⑤⑨⑩⑫以外は必須項目）
- ① 気道確保、人工呼吸、心マッサージ等救急処置が実施できる。
 - ② 包帯法、ギブス法を実施できる。
 - ③ 注射法を実施できる。
 - ④ 採血法を実施できる。
 - ⑤ 穿刺法を実施できる。
 - ⑥ 導尿法を実施できる。
 - ⑦ ドレーンチューブ類の管理ができる。
 - ⑧ 胃管の挿入と管理ができる。
 - ⑨ 局所麻酔法を実施できる。
 - ⑩ 軽度の外傷の処置、創傷管理ができる。
 - ⑪ 褥瘡の治療・管理ができる。
 - ⑫ 皮膚縫合法を実施できる。
- 4) 基本的治療法（⑧⑨⑩以外は必須項目）
- ① 療養指導ができる。
 - ② 日常生活動作菌連の指導ができる。
 - ③ 理学療法・詐欺要領法・言語療法の評価指導ができる。
 - ④ 物理療法の処理管理ができる。
 - ⑤ 義肢・装具・車椅子の処方ができる。
 - ⑥ 薬物の作用を理解し、薬物治療ができる。
 - ⑦ 輸液管理ができる。
 - ⑧ 輸血管理ができる。
 - ⑨ 神経ブロックによる疼痛、神経障害を治療できる。
 - ⑩ 機能再建術、切断術を理解し、応用できる。
- 5) 医療記録（全項目必須項目）
- ① 診療録をPOSに従って記載し、管理できる。
 - ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - ③ 障害をWHOの分類に従って評価し、記載できる。
 - ④ リハビリテーション指示箋を、実施計画書を作成し、管理できる。
 - ⑤ 診断書、その他証明書を作成し、管理できる。
 - ⑥ 紹介状と紹介状への返信を作成し、管理できる。
 - ⑦ 臨床検査結果を記載し、管理できる。
- (2) 経験すべき症状・治療
- 1) 脳血管障害・頭部外傷など
 - 2) 運動器疾患・外傷
 - 3) 外傷性脊髄損傷
 - 4) 神経筋疾患
 - 5) 切断
 - 6) 小児疾患
 - 7) リウマチ性疾患
 - 8) 内部障害
 - 9) その他（摂食嚥下障害、不動（廃用）による合併症、がん、疼痛性疾患など）
- 目標として、以上の症例を合計 5-10 例経験すること。

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) ローテーション終了時に、指導医が、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。