

8. 選択科目

8-1. 脳神経外科プログラム

GIO

脳神経外科の患者を診察し、手術に参加するなど、診療に携わることで、基本的な診察法・検査・手技および、その結果を利用して鑑別診断と初期治療を適確に行う能力を身につける。また日常の救急業務のなかで、脳外科専門医にコンサルトすべき症例の見極めができる能力を身につける。

SBOs

1. 緊急入院患者及び予定入院患者を受け持ち、上級医の支援のもとにアナムネ聴取、画像の読影ができる。
2. 神経学的な診察を、神経学的検査チャートに沿った診療ができる。
3. 脳卒中及び頭部外傷の入院適応及び手術適応が判断できる。
4. 手術、特殊検査の際は、助手を務める事ができる。
5. 入院患者の簡単処置(ガーゼ交換、抜糸 etc.)ができる。

方略

1. 新規入院患者についてはすべてアナムネを聴取する。
2. 新入院患者について、神経学的検査チャートをもとに診察を行い、画像の読影を行い、その結果を基に上級医と相談の上、治療方針について理解する。
3. 脳外科研修医担当リストに従って回診し、脳外科回診チェックシートに定められた観察項目の情報を収集する。その結果をカルテに記載し、問題があれば上級医へ報告する。
4. 治療経過をカンファレンス及び総回診にてプレゼンテーションを行う。
5. 積極的に手術に助手として参加する。
6. 入院患者の簡単な処置(ガーゼ交換、抜糸、NG チューブ挿入、気切チューブ交換など)を上級医の指導のもとに行う。

評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

脳外科回診チェック事項

- ① バイタルサイン
- ② 意識レベル
- ③ 神経学的所見の変化
- ④ 手術創の状態の観察

8-2-(1)心臓血管外科プログラム

GIO

心臓血管外科の症例を受け持ち、責任を持って診療に携わることで、主に手術症例では、解剖（先天性心疾患症例）、術前・術後の循環動態、治療方法、術後管理について学ぶ。

SBO s

1. 先天性心疾患手術症例を受け持ち、その術前の解剖、および循環動態を諸検査により分に理解することができる。また、予定手術後の予測される循環動態について理解することができる。
2. 手術では、手術手技について理解するとともに、その補助手段（体外循環）の構造、必要性について理解する。

方略

1. 指導医（診療責任者）から振り分けられる症例を、副主治医として受け持つ。
2. 担当症例について、心臓血管外科入院時チェックリストを基に診察を行い、術前に行われる検査と併せ、術前の全身状態を評価する。
3. 手術カンファレンスで、担当症例の病歴、検査画像など提示しながらプレゼンテーションする。
4. 心臓血管外科日課表に従って回診し、心臓血管外科回診チェックシートに定められた観察項目の情報を収集する。その結果を上級医へプレゼンテーションする。集中治療室入室症例についても、適宜経過を上級医へ報告する。

評価

1. 指導に当たる心臓血管外科スタッフ全員の意見を参考に代表指導医が評価する。
EPOC使用
2. 日常臨床の場における、カルテ記載やディスカッションの観察によって評価する。必要に応じて口頭試問を利用する。
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

8-2-(2)呼吸器外科プログラム

GIO

呼吸器疾患に対する基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養うために、呼吸器外科患者の担当医として、上級医の監督指導のもと主体的に診療にかかわり、その経験を今後の診療に生かす態度と能力を習得する。

主に手術症例を担当し、胸腔内臓器の解剖、手術前後の呼吸・循環動態の把握、治療方法、術後管理について学び、基本的な治療法を理解する。

SBOs

1. 予定入院患者を受け持ち治療方針決定、上級医の支援の下に呼吸器外科入院時診療チェックリストに沿った診療ができる。
2. 手術では、手術手技について理解するとともに、可能であれば助手を務める。
3. 2年次カリキュラム（プログラム）では、1年次カリキュラム（プログラム）に
 1. 胸部外傷、緊急入院例を加える。
 2. 副科、当番時の急変、救急外来症例への第一対応を加える。

方略

1. 指導医から振り分けられる症例を、副主治医として受け持つ。
2. 担当症例について、呼吸器外科入院時チェックリストを基に診察を行い、術前に行われる検査と併せ、術前の全身状態を評価する。
3. 呼吸器合同カンファレンスで、担当症例の病歴、検査画像など提示しながらプレゼンテーションする。
4. 呼吸器外科日課表に従って回診し、呼吸器外科回診チェックシートに定められた観察項目の情報を収集する。その結果を上級医へプレゼンテーションする。
集中治療室入室症例についても、適宜経過を上級医へ報告する。

評価

1. 日常臨床の場における、カルテ記載やディスカッションの観察によって評価する。
必要に応じて口頭試問を利用する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

8-3. 形成外科プログラム

GIO

基本的な形成外科診療の知識を得て、専門医による治療の現状を理解するとともに、顔面外傷、熱傷などの処置法および手術前、後の全身管理における基礎的な診察法と治療を適確に行う能力を身につける。

SBOs

1. 形成外科で扱う疾患を理解し、病状を把握することができる。
2. 一般的な形成外科の治療方針を理解し、指導医とともに簡単な説明をすることができる。
3. 手術、特殊検査の際は、可能であれば助手を務める。
4. 上記とともに実習評価チェックリストに沿った診療ができる。

2年次カリキュラム（プログラム）では、1年次カリキュラム（プログラム）に

1. 重症、緊急入院例を加える。
2. 副科、当番時の急変、救急外来症例への第1対応を加える

方略

- (1) オリエンテーション：第1週 月曜日の午前
- (2) 手術を行う患者に付き添い、術前計画から手術内容、術後管理までを理解する。
- (3) 手術内容を記載し、内容のチェックを指導医に受け手術内容を復習する。
- (4) 抄読会に参加し、発表を行う。
- (5) 外来において新来患者の予診をとりカルテに記載する。
- (6) 病棟回診に参加して診療内容をカルテに記載し内容のチェックを指導医に受ける。

実習評価（チェックリスト）

(1) 診察法

適切に病歴、病態、病状を把握し記載することができる。

(2) 基本的臨床検査法

熱傷患者、術前後の患者における以下の検査結果について結果を解釈できる

- 血液一般検査
- 血液凝固検査
- 血清生化学的検査
- 動脈血ガス分析
- 細菌塗抹、培養、薬剤感受性試験

(3) 検査法

- 症例に応じた適切な検査法を指導医とともに指示できる
- 顔面骨骨折の単純X線写真の結果を指導医とともに解釈できる
- CT及びMRIの結果を指導医とともに解釈できる

(4) 救急対処法

- 熱傷の初期治療の計画ができる
- 軽度の顔面外傷の初期治療を計画することができる

(5) チーム医療

- カンファレンスに参加して患者の経過を報告できる
- 手術内容を適切に記載することができる
- 他科との症例検討会に参加して広範囲な知識を得ることができる

評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. **EPOC**
3. ローテート科評価表、上記チェックリスト、経験症例一覧を用いる

形成外科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	全身麻酔手術	全身麻酔手術	# 3 処置実習	全身麻酔手術	全身麻酔手術
午後	局所麻酔手術 # 1 形成外科勉強会 入院患者カンファレンス 救急科合同カンファレンス	全身麻酔手術 # 2 褥瘡回診	局所麻酔手術 # 4 軟膏基礎講義	局所麻酔手術 # 5 熱傷基礎講義	全身麻酔手術

- | | |
|---|--|
| # 1 形成外科勉強会
2 褥瘡回診
3 処置実習
4 軟膏基礎講義
5 熱傷基礎講義 | 形成外科専門医問題集を行い、専門的知識の勉強方を学びます。特に準備は要りません。
ローテーションによってはないこともあります。褥瘡の実際を体験します
実際に外来または病棟にて熱傷などのガーゼ交換方法を実習、指導します。
基本的な軟膏の種類と分類、その使用法を学びます。要予習
基本的な熱傷治療の考え方とその実際を学びます。要予習 |
|---|--|

火曜日から金曜日の全身麻酔手術症例の術前回診、参加したすべての手術記事作成を義務とします
 (二週にわたる場合は翌週の月曜症例も同様とします)

8-4. 泌尿器科プログラム

GIO

泌尿器科患者の診療を通して患者への接し方、他の医療従事者とのチーム医療実践の方法を学ぶと共に、問題解決型の診療実習が出来るようにする。またどのような時に専門知識が必要なのかを理解するために、下記の目標を掲げる。

SBOs

泌尿器科入院時診療チェックリスト

医療面接 ()

- ・ () 患者・家族への適切な指示、指導ができる
- ・ () 患者の病歴の聴取および記録ができる

基本的な身体診察法 ()

腹部の診察ができ、記載ができる。

外陰部の診察・記載ができる

- ・ () 男性
- ・ () 女性
- 前立腺触診ができ記載できる
- ・ () 典型的な前立腺肥大症と癌の違いがわかる

入院時臨床検査およびその解釈

- ・ () 一般尿検査
- ・ () 血算・白血球分画
- ・ () 心電図 (12誘導)
- ・ () 動脈血ガス分析
- ・ () 血液生化学的検査
- ・ () 細菌学的検査 (尿など)
- ・ () 肺機能検査
- ・ () 細胞診・病理組織検査
- ・ () 内視鏡検査・各種画像検査

泌尿器科回診時診療チェックリスト

術後患者の評価

- ・ () 経尿道的手術 (TUR-P・TUR-B t・など)
- ・ () 結石治療 (TUL・ESWL・PNLなど)
- ・ () 尿路悪性腫瘍手術 (腎 (尿管) 全摘・前立腺全摘・膀胱全摘など)
- ・ () 小児手術 (膀胱尿管逆流・尿道下裂・停留精巣など)
- ・ () 腎移植手術

尿路急性感染症の病態・評価

- ・ () 腎盂腎炎・急性前立腺炎など

緩和ケア・終末期医療を必要とする患者の評価 ()

泌尿器科で経験すべき検査・手技一覧

1. 腎膀胱エコー

- ・() 水腎症と腎嚢胞の鑑別ができる
- ・() 結石がわかる
- ・() 残尿測定ができる (尿閉がわかる)
- ・() 前立腺肥大の有無がわかる

2. 尿沈渣

- ・() 尿沈渣スライドを作成できる
- ・() 白血球や赤血球や上皮成分や細菌が区別できる

3. 膀胱鏡

- ・() 膀胱内の部位がいえる
- ・() 膀胱内の異常所見がわかる (結石、腫瘍、炎症)
- ・() 前立腺肥大がわかる

4. 基本的な画像診断

- ・() KUB・IVP で結石の有無を指摘できる
- ・() CT で尿路系異常所見 (腫瘍・結石・水腎症) を指摘できる

5. 導尿法

- ・() 正しいカテーテル留置 (男性) ができる
- ・() 正しいカテーテル留置 (女性) ができる
- ・() 膀胱洗浄ができる

6. 皮膚縫合法

- ・() 糸結びができる
- ・() 皮膚縫合ができる
- ・() 術者の手助け (鉤引き、糸切りなど) ができる
- ・() 患者の入退室の処置に積極的に関わられる

泌尿器科で研修医が経験すべき病態、疾患一覧

1. 頻度の高い症状

- ①血尿及びその鑑別診断 ()
- ②背部痛・側腹部痛・腰痛及びその鑑別診断 ()
- ③排尿障害及びその鑑別診断 ()
- ④陰嚢内容腫大及びその鑑別診断 ()

2. 頻度の高い疾患

- ①尿路感染症 (膀胱炎・腎盂腎炎・精巣上体炎・前立腺炎)
 - ・() 診断ができる
 - ・() 単純性と複雑性の区別ができる
 - ・() 抗生剤を選択できる
- ②尿路結石症
 - ・() 腹痛・腰痛の鑑別診断ができる
 - ・() KUB とエコーでおおよその診断ができる
 - ・() 初期治療ができる
 - ・() ESWL を見学する

③前立腺肥大症

- ・() 診断ができる
- ・() 薬物療法を理解する
- ・() TUR-P を見学する
- ・() 尿閉の原因を知っている

④悪性疾患（前立腺癌、尿路上皮癌、腎癌、精巣腫瘍など）

- ・() 前立腺癌について PSA について理解できている
- ・() 前立腺癌の症状・診断・治療について大まかに理解している
- ・() 尿路上皮癌の症状・診断・治療について大まかに理解している
- ・() 腎癌の症状・診断・治療について大まかに理解している
- ・() 精巣腫瘍の症状・診断・治療について大まかに理解している

⑤小児泌尿器科疾患

- ・() 包茎の診断・治療の概略を理解できている
- ・() 停留精巣・陰嚢水腫の診断・治療の概略を理解できている
- ・() 精索捻転症の診断・治療を理解している

3、研修中に遭遇することはまれだが泌尿器科研修で習得すべき疾患

①性感染症

- ・() 尿道炎について淋病とクラミジア症の違いを理解している
- ・() 淋病とクラミジア症の治療法について理解している

III. 評価者と評価方法

<評価者>

指導は泌尿器科スタッフ全員があたるが、中心となる指導者および研修の相談相手として一名担当指導医を決定する。代表指導医が担当指導医および他のスタッフの意見を参考に評価する。

<評価方法>

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる

IV. 方略

<受け持ち方法と症例数>

受け持ち患者は月曜日の回診時に3人程度を決定する。

<「泌尿器科 2013年度到達目標一覧表」への経験症例の記載>

受け持ち患者以外にも入院・外来患者に積極的に経験症例を求め「泌尿器科 2013年度到達目標一覧表」を埋めていくことが必要である。各項目2名以上の患者の記載を必要とする。2項目は同一患者の記載を妨げない。性感染症については1名の患者の記載で可とするが、0名の時は性感染症についての簡単なレポートを必要とする。

<レポート>

受け持ち患者2名についておよび性感染症の症例がなかった場合、上記のとおり淋菌性および非淋菌性尿道炎について診断・治療についてレポートを作成し提出すること。

V. 履修期間

特段の理由がないかぎりプログラムに定めた日数の90%以上の出席を必要とする。短期間の病欠および忌引きは、診療責任者の判断で許可する。

夏休み、有給休暇等の取得は研修の進捗状況により、診療責任者の判断で許可する。
長期の病欠、産休・育休は初期研修管理会議の決定に従う。

2013 年度 泌尿器科初期研修 予定表 研修医名 _____
泌尿器科担当医 _____

1. オリエンテーション 第1週の月曜日朝 8:30
 - A. 教科書での勉強（貸し出し本あり、泌尿器科総説および受け持ち症例の疾患について）
泌尿器疾患の外来診療-内科医に必要な最新の知識- 南山堂
 - B. 受け持ち症例の決定（主に手術予定患者から約3症例）。
受け持ち症例は毎日回診。入院時記事、経過記録、検査結果等を記載のこと。
泌尿器科主治医の指導 のもと指示出しもする。
 - C. 当直・健診等の申告、大まかな週間予定の決定
 - D. 泌尿器科担当医の決定 担当医には主に①外陰部の診察・直腸診の指導、②尿沈渣の作成・鏡検、③エコーの指導などをしてもらう。他の医師の指導でも勿論問題ないが、適当な症例がなく困ったときは担当医に相談すること。
 - E. 「泌尿器科経験目標一覧表」 目標番号に沿って経験した患者について記載し指導した泌尿器科医師（担当医・主治医でなくでも可）のサインをもらう。これにもとづいて経験目標評価を行う。原則としてすべての項目に2名以上の患者を経験すること。但し性感染症は症例の有無があるので除く。この用紙は研修終了時に代表指導医に提出すること。
 - F. 研修の最後あたりで「II. 具体的な評価項目」に即して担当医もしくは代表指導医が簡単な口頭試問を行う。
2. 緊急患者
入院、緊急手術があれば、参加、症例によっては受け持ちとなる。
3. ショート・ミーティング 朝 8:30 16 病棟面談室集合。
毎朝（火を除く）カンファレンスでの受け持ち症例の今日の状況報告と予定の確認。
それまでに、受け持ち症例の回診をしておく。
4. カンファレンス
 - ① 移植合同カンファレンス 火曜日、集団指導室に 8:10 集合。腎科、小児科との移植症例について合同カンファレンスあり、腎科、小児科研修の時も出席すること。
(要参加)
 - ② 泌尿器科カンファレンス
 - (1) 病棟 毎朝 8:30 より 16 病棟にて 受持患者について 発表あり(要参加) (火曜日 19-20 時より 22:30 頃まで 入院患者全体について)
 - (2) 外来 木曜日 19-20 時頃より 22 時頃まで 泌尿器科外来 2 診にて 手術予定患者の主治医・術者決定(時間があれば参加)
5. 発展課題
 - ① 目で見ると泌尿器科での学習 カンファレンスルームにある科専用パソコンのショートカットからアクセスできます。(現在小児泌尿器科のみあります。)
 - ② 16 病棟面談室の教科書で参加する手術の予習を勧めます。手術がよくわかるようになります。手術中は解剖等についてスタッフにどしどし質問してください。

8-5. 眼科プログラム

GIO

基本的臨床能力を身につけ、自己判断能力と手技を獲得する姿勢を養うために、眼科の患者を受け持ち、責任を持って診療に携わることで、基本的な診察法・検査・手技を習得し、その結果を利用して鑑別診断と初期治療を適確に行う能力を身につける。

SBOs

1. 予定入院患者を受け持ち治療方針決定、上級医の支援のもとに眼科入院時診療チェックリストに沿った診療ができる。
2. 手術、特殊検査の際は、可能であれば助手を務める。

2年次プログラムでは、1年次プログラムに

1. 重症、緊急入院例を加える。
2. 副科、眼科救急当番時の急変患者、救急外来症例への対応を加える。

方略

1. 指導医から振り分けられる患者を受け持つ。
2. 新入院患者について、眼科入院時診療チェックリストをもとに診察を行い、その結果を基に上級医と相談の上、入院診療計画を作成する。
3. 眼科日課表に従って回診し、眼科回診チェックシートに定められた観察項目の情報を収集する。その結果を上級医へプレゼンテーションする。
4. 診療計画に沿って、検査をオーダーしその結果を判定・解釈し、診療が予定通り進行しているか評価のうえ報告する。
5. 特殊治療、特殊検査に定められたマニュアルがある場合は、定められたチェックリストに従った治療を行う。

評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる

眼科スケジュール

	月	火	水	木	金
	8:15～眼科 ミーティン グ 8:45～内分 泌科合同カ ンファラン ス	7:00～ 勉強会（隔月 で金曜日に 変更） 7:30～（勉 強会がない ときに） FAG、ICG フィルムカ ンファラン ス			7:00～ 勉強会（隔月 で金曜日に 変更） 7:30～（勉 強会がない ときに） FAG、ICG フィルムカ ンファラン ス
午前 9:00～	回診	回診	回診	回診	回診
午後	手術	検査	手術	検査	手術
17:00～	前眼部フォ トカンファ ランス 病棟患者カ ンファラン ス			病棟患者カ ンファラン ス	

8-6. 耳鼻咽喉科プログラム

GIO

基本的な診察法・検査・手技および、鑑別診断と初期治療を適確に行う能力を身につけるために、耳鼻咽喉科の患者を受け持ち、責任を持って診療に携わることで臨床医として必要な態度や能力を習得する。

SBOs

1. 患者とその家族や他の職員に対する基本的な接遇、マナーができています。
2. 患者とその家族との間に医療従事者として良好な人間関係を確立できます。
3. 他の医療スタッフと適切な情報交換や協同行動がとれる。
4. 問題解決思考ができる。
5. 行ってよい行為の内容、範囲を理解したうえで自分の行動、言動に責任がもてる。
6. 正確で十分な病歴採取ができる。
7. カルテに記載されている記事、記録、検査データの内容を解釈できる。
8. 体験した検査、処置、手術の内容が理解できる。
9. 症例を適切に要約し、提示ができる。
10. 初診外来患者のアナムネをとり診察・検査・初期治療方針の決定ができる。
11. 予定入院患者を受け持ち治療方針決定、上級医の支援のもとに耳鼻咽喉科入院時診療チェックリストに沿った診療ができる。
12. 手術、特殊検査の際は、可能であれば助手を務める。

方略

1. 指導医から振り分けられる患者を受け持つ。
2. 初診外来患者を診察し検査・治療を決定し、上級医へプレゼンテーションする。
3. 新入院患者について、耳鼻咽喉科入院時診療チェックリストをもとに診察を行い、その結果を基に上級医と相談の上、入院診療計画を作成する。
4. 耳鼻咽喉科日課表に従って回診し、耳鼻咽喉科回診チェックシートに定められた観察項目の情報を収集する。その結果を上級医へプレゼンテーションする。
5. 診療計画に沿って、検査をオーダーしその結果を判定・解釈し、診療が予定通り進行しているか評価のうえ報告する。
6. 特殊治療、特殊検査に定められたマニュアルがある場合は、定められたチェックリストに従った治療を行う。

評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

研修方略（研修方法）

1. オリエンテーション：耳鼻咽喉科日課表を参考に日程、内容、基本方針の説明
2. 病棟研修：
 - 入院受け持ち患者の診療には可能な限り参加して診療内容をカルテに記載する。
 - 適宜カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。
 - 医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
 - 病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の症例呈示を行う。
3. 外来研修：
 - 新来患者の予診を行いカルテに記載し、その診療に参加する。
 - 聴覚検査結果を理解し治療に役立てられる。
 - 諸検査、処置に参加し、指導医の許可、監督のもとで可能な手技を実施する。
 - 外来手術症例カンファレンスに参加し、手術症例の疾患および治療の詳細を理解する。
4. 手術研修（月、水曜日）：
 - 手術に参加し、指導医の許可、監督のもとで手術助手を務める。
5. 抄読会で英語論文を1編発表する。

評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. 必要に応じローテート科評価表を用いる

■経験すべき症例

- 1：頭頸部領域急性感染症（扁桃周囲膿瘍 急性喉頭蓋炎 深頸部膿瘍 など）
- 2：鼻出血
- 3：めまい（良性発作性頭位めまい 内耳性めまい）

耳鼻咽喉科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30~8:45	各自で患者さんの部屋に訪室したり、カルテや経過記録をみたりして入院患者さんの状態を把握します。				
8:45~9:00	外来にてカンファレンス：1日の予定や入院患者さんの治療方針などの確認をします。				
9:00~9:30	外来業務：初めて外来を受診する患者さんがいる場合には実際の診察の前に病歴を聴いたり診察をしたりします。				
9:30~11:30	病棟担当医とともに入院患者さんの診察、処置、指示出しを行います ^{*1} 。				
11:30~13:30	手術：手術室入室時間になったら、手術室に移動します。手術の助手をします。	外来業務：初めて外来を受診する患者さんがいる場合には実際の診察の前に病歴を聴いたり診察をしたりします。			
13:30~14:00		昼食			
14:00~16:30		外来業務：検査 ^{*2} が中心です。検査の介助を行います。	手術：手術室入室時間になったら、手術室に移動します。手術の助手をします。	外来業務：検査 ^{*2} が中心です。検査の介助を行います。	外来業務：検査 ^{*2} が中心です。検査の介助を行います。
16:30~		病棟で入院患者さんの状態に変化がないかチェックし指示出しを行います。		病棟で入院患者さんの状態に変化がないかチェックし指示出しを行います。	病棟で入院患者さんの状態に変化がないかチェックし指示出しを行います。
	手術終了後、病棟で入院患者さんの状態に変化がないかチェックし指示出しを行います。	手術症例カンファレンス	手術終了後、病棟で入院患者さんの状態に変化がないかチェックし指示出しを行います。	病棟カンファレンス	手術予定の患者さんの術式や治療方針などの確認を行います。

*1午前中は外来業務のみ行う場合もあります。

*2検査内容：悪性腫瘍が疑われる病変の組織採取、睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査の説明、嚥下障害の検査など

8-7. 放射線科プログラム

GIO

放射線科の検査に責任を持って携わることで、画像診断を適確に行う能力を身につける。放射線科治療の患者を受け持ち、責任を持って診療に携わることで、治療を適確に行う能力を身につける。

SBOs

1. CT, MRI, 核医学検査の適応の判断をする。
2. 造影の手技、造影剤の副作用、適応、禁忌を理解し、造影検査前の問診を行う。
2年次においては、検査用のルート確保も行う。
3. CT, MRI, 核医学検査の読影トレーニングを行う。
4. 血管造影の際は、可能であれば助手を務める。
5. 放射線治療の基本を理解し、患者に概念を説明できる。
6. 放射線治療の適応を理解し、治療目的に合わせた治療計画を立案する。
7. 放射線治療の副作用を理解し、治療患者の管理が出来る。

方略

1. 読影研修
 - ・ 指導医から振り分けられる検査の読影を行い、レポートを作成（一時確定）する。
 - ・ 作成したレポートのチェックを受け、修正された箇所について検討する。
2. IVR 研修
 - ・ 血管造影検査がある場合は、検査の助手行為を上級医の指導のもとに実施する。
3. 治療研修
 - ・ 指導医から振り分けられる放射線治療患者の診察を行い、治療適応を判断、病変を的確に把握し、指導医と相談の上、放射線治療計画を作成する。
 - ・ 治療中の患者の診察を行い、副作用症状の出現・変化を理解し、指導医と相談の上、対処する。
- 4.カンファレンス
 - ・ 各種の画像診断について学ぶ。
 - ・ 手術所見および病理所見と合わせてフィードバックを行う。
 - ・ 放射線治療中の患者について、治療の目的・内容・進行状況や副作用の状態などが説明できる。

評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

放射線科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	読影室にて	治療	治療	読影	読影
	読影、オリエンテーション	外来見学		レポート作成	
午後	治療	CT造影検査	13:30~消化器科、外科と	治療	CT造影検査
		および	カンファレンス		および
		読影		小線源治療	読影
夕方			もしくはCT検査		レポート報告（最終週）
				17:00~血液内科（第3週）とカンファ	
				17:30~呼吸器科とカンファ	
			18:00~泌尿器科とカンファ		

* 緊急血管造影があれば、指導医とともに検査に入ります

8-8 整形外科プログラム

GIO

整形外科疾患には救急外来にて初期対応が必要な急性外傷と将来各科に進んだ際に必要とされる慢性疾患が存在する。その分野は上下肢の保存治療及び外科治療から脊椎の保存治療まで多岐にわたる。当科の研修では、急性外傷に関しては初期治療ができること、慢性疾患に関しては初期診断、初期治療法の選択ができ、専門科への紹介のタイミングを習得することを目標とする。

特に救急外来において必要な急性外傷の診断・初期治療を習得することは重点である。

SBOs

急性外傷

診察

- 四肢の変形が表現できる（内反 外反 尖足など）
- 関節の腫脹、関節水腫を診断できる
- 画像検査（単純X線、CT、MRI）の的確な撮影の指示ができる（撮影方向など）
- 骨折、脱臼のX線診断ができる
- 外傷の合併症を列挙できる

疾患

- 腱断裂
- 手指の脱臼、槌指（mallet finger）
- 手関節骨折（Colles、Smith、関節内骨折など）
- 肘内障
- 骨端線損傷
- 肩関節脱臼、肩鎖関節脱臼
- 大腿骨頸部骨折
- 膝靭帯損傷、半月板損傷
- 脛骨近位骨折
- 足関節脱臼骨折、足関節捻挫
- アキレス腱断裂
- 骨盤骨折
- 末梢神経損傷（橈骨神経、尺骨神経、正中神経、腓骨神経など）
- 四肢の動脈損傷

治療

- 包帯固定ができる
- 三角巾が使用できる
- シーネのあて方が分かる
- ギプス巻、ギプスカットができる
- ギプス障害が理解でき、対処できる
- 松葉杖の処方ができる
- 介達牽引、鋼線牽引ができる
- 局所麻酔法を実施できる
- 創縫合ができる
- デブリードマン、創洗浄ができる

慢性疾患

診察

- 筋萎縮が分かる
- 歩行について、歩容（痙性歩行、失調性歩行、墜落性歩行など）を区別できる
- 関節の動きが表現できる（屈曲、伸展、外転、内転、内反、外反など）
- 四肢の計測ができる（上肢長、下肢長、周径など）
- 関節可動域が測定できる
- 徒手筋力検査を実行、評価できる
- 四肢の反射をとることができる
- 感覚障害を評価できる
- 脊髄障害の高位診断ができる
- 骨シンチ、骨塩定量などの確な指示ができる
- 生理検査（筋電図、神経伝達速度など）を的確に指示できる
- 重要疾患のMRI、CTなどの読影ができる
- 悪性腫瘍の骨転移が読影できる

疾患

- ばね指（狭窄性腱鞘炎）、デュケルバン腱鞘炎
- 絞扼性神経障害（肘部管症候群、手根管症候群）
- ガングリオン
- テニス肘（上腕骨外上顆炎）
- 肩関節周囲炎（五十肩）
- 骨粗鬆症
- 椎間板ヘルニア
- 腰痛症とその除外診断
- 腰部脊柱管狭窄症（しびれ、歩行障害）
- 変形性股関節症
- 変形性膝関節症（関節痛）
- 結晶性関節炎（痛風、偽痛風）
- 化膿性関節炎
- 関節リウマチ

治療

- 療養指導（安静度、体位、食事、入浴など）ができる
- 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
- 腰椎穿刺ができる
- 関節穿刺、関節注射ができる
- 腱鞘内注射ができる
- 重要な神経ブロックができる（神経根ブロック、仙骨ブロック、腕神経叢ブロック）
- リハビリテーションの意味、種類が分かる
- リハビリテーションの手技、効果を理解する
- リハビリテーションのオーダーができる
- 免荷歩行の指導ができる

評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC

3. ローテート科評価表、手技実地記録、上記チェックリスト、経験症例一覧を用いる。

8-9. 総合診療科プログラム

1. 行動目標 (SBOs)

各分野にまたがった課題を自らが解決することができる能力を身につける

- ◇ 病歴聴取: ワークショップ
- ◇ 診断仮説に基づいた身体所見
- ◇ プロブレムリストセミナー
- ◇ 症例検討 眼内炎, 胃腸炎に伴う痙攣
- ◇ 感染症総論 00 感染症診療の流れ
- ◇ 縫合セミナー
- ◇ 感染症総論 01 - 細菌分類 overview
- ◇ 創傷処置セミナー
- ◇ セフェムセミナー、ペニシリンセミナー
- ◇ 脱臼(肩・肘内障・顎)セミナー
- ◇ 血液ガスセミナー
- ◇ 上級医へのプレゼンテーション
- ◇ 救急エコーセミナーadvanced
- ◇ 血糖コントロールセミナー
- ◇ 症例検討 低ナトリウム血症
- ◇ 人工呼吸器導入セミナー
- ◇ 小児の点滴
- ◇ 人工呼吸器維持セミナー
- ◇ 歯科研修医による歯のセミナー
- ◇ 小児診察
- ◇ 人工呼吸器離脱・気切セミナー
- ◇ 症例検討 緑色連鎖球菌による感染性心内膜炎
- ◇ けいれん
- ◇ 症例検討 Castleman
- ◇ インスリンの使い方
- ◇ 軟部組織感染症
- ◇ 肘内障
- ◇ 心血管作動薬

以上、2013 年度実績

2. 方法 ワークショップ

3. 時期 オリエンテーション、年間を通して定例カンファランス

4. 評価 出席