

内 科

I 目的と特徴

当院は、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、消化器内科に分かれており、必修分野としての内科研修期間は24週とし、8週ずつのローテートで各内科の主要疾患を研修する。各内科とも症例は多岐にわたっており、多くの疾患についての研修が可能である。ローテート中に、他内科の疾患や検査などでも時間的余裕と興味があれば指導医の許可の下に見学や指導を受けることも可能なため、研修したいことを積極的に申し出ていただきたい。

臨床内科医として基本となる人間味のある温かい医療に心掛けていただきたい。医療は技術だけでは解決できない。患者や家族を人間的にも理解し治療していく態度が必要である。先輩医師の患者への対応の仕方についても学んでいただきたい。また、医療の現場では、内科以外の医師や、コメディカル・スタッフの力無くしては解決できない問題も多い。お互いの立場を理解し協力し合う姿勢も学んでいただきたい。

指導医の下で受け持ち医師として患者を受け持ち、病歴聴取、系統的な身体診察、カルテの書き方、無駄のない検査のたて方、基本的な臨床検査手技と検査結果の読み方、治療や管理のための処置の仕方、EMERGENCY に対する対処法などを習得し、患者を全人的に診ることができる幅広い基本的臨床能力を身につけることが目的である。

なお、研修医といえども見学者ではなく、免許を取得した医師であることの自覚を持って実践医療に臨むこと。しかし、わからないことや気になることは、必ず指導医に報告・相談することを心掛けていただきたい。

II 研修指導責任者

- ・糖尿病・内分泌内科 田中 光 (糖尿病・内分泌内科部長)
- ・循環器内科 森 康宏 (副院長) / 藤田 紀生 (循環器内科部長)
- ・消化器内科 和田 豊人 (副医療局長兼消化器内科部長)

III 評価

研修の評価は定期的に指導医が行い、研修医も自ら自己評価を行う。

IV 研修カリキュラム

1 GIO (一般目標)

全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につけ、緊急を要する患者、慢性疾患患者の対処の仕方、チーム医療のあり方について理解する。臨床医としての基本臨床能力及び姿勢を身につけるため、代表的な内科疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、技能、態度及び臨床問題解決法の習得と人間性の向上に努める。

2 SBOs (行動目標)

(1) 基本的姿勢・人間性

- ・患者の問題点を身体、社会、心理的側面から把握できる。
- ・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- ・指導医の下でインフォームドコンセントを実践できる。
- ・診療チームの一員として行動できる。
- ・安全管理を理解し、指導医の下で実践できる。
- ・医療の持つ社会的側面を理解する。
- ・問題対応型の思考を行い、EBMを実践することができ、生涯にわたる学習と自己研鑽を怠らない姿勢を身につける。

(2) 基本的診断法

病歴・身体所見と基本的な検査から病態を考え、鑑別診断を行い適切な初期対応を行う。

- ①適切な病歴聴取ができる。
- ②全身を系統的に診察し、所見をわかりやすく記載できる。
- ③基本的な検査を指示、実施でき、結果を解釈できる。
 - ・日常診療においてルーチンで行われる血液・尿・便検査
 - ・糖負荷試験、髄液検査、腎機能検査等の代表的疾患や各臓器の基本検査
 - ・緊急血液・尿検査
 - ・胸腹部単純写真、頭部・腹部・胸部CT
 - ・心電図を自ら施行し緊急性のある所見を指摘できる。
 - ・腹部・心臓超音波検査、消化管内視鏡検査を指示し、所見を指摘できる。
 - ・初診時・入院時検査結果に基づいて鑑別診断のための検査計画を立案できる。
 - ・専門的検査(心臓カテーテル検査、臓器生検)の適応を述べるができる。

(3) 基本的手技

次の基本的手技を指導医の下で行う。

- ①気道の確保
- ②人工呼吸
- ③心臓マッサージ
- ④圧迫止血法
- ⑤包帯法
- ⑥末梢血管の確保
- ⑦中心静脈確保
- ⑧静脈・動脈穿刺
- ⑨腰椎・腹腔穿刺
- ⑩尿道カテーテルバルーン挿入
- ⑪胃管挿入
- ⑫創部消毒とガーゼ交換
- ⑬皮膚縫合

(4) 治療

基本的な薬物療法及び内科的治療を理解し、指導医の下で実践できる。

- ①患者の投薬内容を理解し、高頻度の副作用、併用禁忌薬を述べることができる。
- ②EBMに基づいた治療方針を指導医と討論できる。
- ③救急時に汎用される薬剤の使用法とその注意点を理解して実践できる。
- ④高齢者、腎機能障害者などの病態に応じた薬剤の選択と要領調節が理解できる。
- ⑤汎用薬剤の基本的使用法を理解し、適切な選択ができる。
- ⑥麻薬、ステロイド等の使用法と注意点、副作用を理解し、投与を指示できる。
- ⑦輸液製剤の特徴を理解し、使用できる。
- ⑧輸血を指示し、実施できる。
- ⑨酸素投与とその容量調節ができる。
- ⑩療養指導ができる。

(5) 医療記録及びプレゼンテーション

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成・管理し、また適切なプレゼンテーション能力を得るために次のことを行う。

- ①診療録をPOSに従って遅滞なく記載管理できる。
- ②処方箋、指示箋を正しく作成、管理できる。
- ③診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成、管理できる。
- ④CPC（臨床病理カンファレンス）や剖検レポートを作成できる。
- ⑤紹介状及び紹介状の返信を作成、管理できる。
- ⑥カンファレンスにおいて、症例の呈示を的確にできる。
- ⑦ベッドサイドでのプレゼンテーションを、患者に十分に配慮し、簡潔な内容で行うことができる。

※研修内容及び週間スケジュールは選択科のプログラムを参照

糖尿病・内分泌内科

I 目的と特徴

本プログラムは、臨床内科医として要求される基本的知識及び診察法、諸検査の手技を習得し、内科におけるそれぞれの専門的分野の選択や治療のための基本的な判断力を養成することを目的とする。臨床内科医として基本となる人間味のある温かい医療、患者や家族を人間的にも理解し治療していく態度、また、内科以外の医師やコメディカル・スタッフの互いの立場を理解し協力し合う姿勢を学ぶことも目標とする。

II 指導医

1 研修指導責任者

田中 光（糖尿病・内分泌内科部長）

2 指導医

田中 光（日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会糖尿病専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医）

村林 公哉（日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会糖尿病専門医）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づき、糖尿病・内分泌に関して日本内科学会認定内科専門医制度カリキュラムに準拠した研修を行う。指導医の下に数名の患者を受け持ち、内科診療における基本的な診療技術、知識、態度を修得する。

2 行動目標

基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につけ、緊急を要する患者、慢性疾患患者の対処のしかた、チーム医療のあり方について理解し実践する。

- (1) 患者の問題点を身体、社会、心理的側面から把握できる。
- (2) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- (3) 指導医の下でインフォームドコンセントを実践できる。
- (4) 診療チームの一員として行動できる。
- (5) 安全管理を理解し、指導医の下で実践できる。
- (6) 医療の持つ社会的側面を理解する。
- (7) 個々の症例について深く考える習慣を身につける。

3 経験目標

(1) 基本的診断法、検査手技

- ①適切な病歴聴取ができる。
- ②全身を系統的に診察し、所見をわかりやすく記載できる。
- ③以下の基本的な検査を指示、実施でき、結果を解釈できる。
 - ・ 日常診療においてルーチンで行われる血液、尿、便検査
 - ・ 糖負荷試験、髄液検査、腎機能検査、内分泌負荷試験等
 - ・ 緊急血液・尿検査
 - ・ 胸腹部単純写真、心電図、頭部・腹部・胸部CT
 - ・ 腹部・甲状腺超音波検査
- ④初診時、入院時検査結果に基づいて鑑別診断のための検査計画を立案できる。急性、慢性疾患、それぞれの合併症についても治療戦略を立案できる。
- ⑤診療録をPOSに従って記載できる。
- ⑥適切なプレゼンテーションを行い、指導医とディスカッションができる。
- ⑦慢性疾患（特に糖尿病）の患者への講義、指導ができる。
- ⑧意識障害等の救急患者の診断と初期治療ができる。

(2) 経験すべき疾患

下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患、膝疾患、糖尿病（※）、脂質代謝異常、痛風、電解質異常、内科一般で経験する感染症

※1型・2型糖尿病、合併症を有する糖尿病患者、術前術後や妊娠前後の血糖と糖尿病合併症のコントロール、他科との連携、スタッフとのチーム医療のあり方など、糖尿病の患者教育等糖尿病全般にわたって経験することができる。

IV 週間スケジュール

月～金	午前	甲状腺超音波検査、外来
	午後	病棟実習
木	午後	総回診、病棟写真見せ
月・水・金	16:00	外来写真見せ
火・水・木	午後	糖尿病患者への講義

循環器内科

I 目的と特徴

本プログラムは、卒後臨床研修の理念に基づき、内科系ローテーションのひとつとして循環器内科、腎臓内科を研修するための医師を対象としたものである。内科臨床研修医として要求される基本的知識や診察法、諸検査と手技を習得すること、実際の臨床の場で遭遇する諸問題に臨機応変に対応しうる能力を習得すること、患者の心理、肉体的状態及び患者や家族の抱える問題を総合的に適切に把握し、患者や家族とのコミュニケーションを通して解決、指導できる能力を養成することを目的とする。

II 指導医

1 研修指導責任者

森 康宏（副院長）／ 藤田 紀生（循環器内科部長）

2 指導医

森 康宏（日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本循環器学会循環器専門医・指導医、植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療研修履修）

藤田 紀生（日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会循環器専門医・指導医、植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療研修履修、日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医、日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医）

菅原 俊之（日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会腎臓専門医）

丹野 倫宏（日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会循環器専門医、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士、植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療研修履修、日本心血管インターベンション治療学会認定医）

三浦 尚武（日本内科学会認定内科医）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。同時に、以下のような行動目標及び経験目標によって内科一般における基本的知識・技術・態度を修得する。

2 行動目標

(1) 一般内科として

- ①系統的に主訴、病歴を聴取し、カルテを読みやすく整然と記載できる。
- ②全身の診察を、正確に要領よく行い、所見を正しく記載できる。
- ③以上の病歴、所見に沿った検査方針を立てることができる。
- ④救急の全身状態の把握、それに沿った初期治療ができる。

(2) 循環器

- ①代表的な循環器疾患の病歴、身体所見を正しくとることができる。
- ②代表的な循環器疾患の病態生理を正しく理解できる。
- ③循環器領域の基本的検査を施行し、正しく評価できる。
 - ・心電図
 - ・運動負荷心電図
 - ・心臓超音波検査
 - ・ホルター心電図
- ④心臓カテーテル検査、スワングアンツカテーテルの適応、意義を理解する。
- ⑤循環器救急疾患の初期治療を正しくできる。
 - ・急性心筋梗塞
 - ・急性冠症候群
 - ・不安定狭心症
 - ・急性心不全
 - ・徐脈性、頻脈性不整脈
 - ・急性大動脈解離
 - ・ショック
- ⑥循環器疾患の基本的治療薬を正しく理解し、使用できる。

(3) 腎疾患

- ①代表的な腎疾患の病歴、身体所見を正しくとることができる。
- ②腎疾患の診断に必要な検査法を理解し、正しく評価できる。
- ③各種腎疾患の鑑別診断を行い、腎生検の適応を正しく判断できる。
- ④ネフローゼ症候群の診断、治療について正しく理解できる。
- ⑤急性腎不全の原因、病態生理を理解し、初期治療を行うことができる。
- ⑥慢性腎不全の患者管理と透析の適応を理解できる。

3 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査手技

以下の項目は前述の行動目標に盛り込んであるが、該当項目はその都度チェックし、整理しておくこと。

- ①医療面接
- ②基本的な身体診察法
- ③基本的な臨床検査
- ④基本的手技
- ⑤基本的治療法
- ⑥医療記録
- ⑦診療計画

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

- ①頻度の高い症状
胸痛、動悸、呼吸困難、息切れ、チアノーゼ、めまい、失神、浮腫、蛋白尿、喘鳴など
- ②緊急を要する症状・病態
心肺蘇生、ショック、激しい胸痛など

③経験が求められる病態・疾患

虚血性心疾患、心不全、上室性不整脈、心室性不整脈、心筋症、高血圧症、大動脈解離、人工ペースメーカー、腎不全、蛋白尿、電解質異常、酸・塩基平衡異常など

(3) 特定の医療現場での経験

①救急医療

救急医療の現場で経験すること。

②緩和終末期医療

臨終の立ち会いを経験すること。

IV 週間スケジュール

	午前	午後
月	回診・病棟業務	心臓カテーテル検査・写真みせ・腎生検
火	回診・病棟業務	心臓カテーテル検査・写真みせ・腎生検
水	回診・病棟業務	心臓カテーテル検査・写真みせ・腎生検
木	回診・病棟業務	ペースメーカー植え込み・写真みせ・腎生検
金	回診・病棟業務	心臓カテーテル検査・写真みせ・腎生検
土	回診・病棟業務	

消化器内科

I 目的と特徴

本プログラムは、卒後臨床研修の理念に基づき、内科系一般についての基本的診療をはじめ、消化管疾患、肝・胆道系・膵疾患、血液疾患、膠原病、癌化学療法などの専門的な研修まで行い、内科臨床における基礎的知識・基本的診療手技から専門領域に至るまで幅広い診療能力を習得させることを目的とする。

II 指導医

1 研修指導責任者

和田 豊人（副医療局長兼消化器内科部長）

2 指導医

和田 豊人（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医、日本消化器病学会消化器病専門医・指導医、日本肝臓学会肝臓専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医）

吉村 徹郎（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医、日本消化器病学会消化器病専門医・指導医、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医、日本消化器がん検診学会消化器がん検診認定医・総合認定医、日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医）

相澤 秀（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医）

菊池 公二（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本肝臓学会肝臓専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医、日本消化管学会胃腸科専門医）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。

2 行動目標（医療人として必要な基本姿勢・態度）

医師臨床研修制度に規定された到達目標に準じる。さらに下記の経験目標に列記する項目の経験・習得を通して、患者の疾患を推定でき、必要な検査項目を具体的に計画でき、その結果の評価により患者の重症度を把握できることが目標となる。

3 経験目標

（1）経験すべき診察法・検査・手技

以下の項目につき、内科一般診療に加え、上述の当科診療領域に該当する項目は積極的に経

験し、その都度整理しておくこと。

- ①医療面接
- ②基本的な身体診察法
- ③基本的な臨床検査
- ④基本的手技
- ⑤基本的治療法
- ⑥医療記録
- ⑦診療計画

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状

全身倦怠感、食欲不振、体重減少・増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、頭痛、眩暈、嘔声、嘔気嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便秘異常、腰痛、関節痛など

②緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性腹症、消化管出血、急性感染症、急性中毒、誤飲・誤嚥など

③経験が求められる病態・疾患

貧血、白血病、悪性リンパ腫、出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群）、食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、イレウス、急性虫垂炎、胆石、胆嚢炎、胆管炎、急性肝炎（ウイルス性、アルコール性、薬剤性）、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、急性・慢性膵炎、腹膜炎、全身性エリテマトーデスとその合併症、慢性関節リウマチ、高齢者の栄養摂取障害など

(3) 特定の医療現場の経験

- ①救急医療
- ②予防医療
- ③緩和・終末期医療

IV 週間スケジュール

午前中は全スタッフが各々、新患及び再来外来、腹部超音波検査、上下部内視鏡検査、消化管透視検査などの外来業務を分担する。

- | | |
|-------|--|
| 月～金 | 外来診療
病棟回診
検査（腹部超音波検査、内視鏡検査、X線透視など）
写真見せ（17:00～） |
| 木（隔週） | 内科外科カンファレンス（17:00～） |

救急医療

I 目的と特徴

本プログラムは、緊急を要し、さらに生命や機能的予後にかかわる病態や疾病、外傷に対して迅速かつ適切な対応ができる診療能力を身につけることを目的とする。当院における救急医療研修は救急外来を通して実施しており、各研修医に配置された担任の指導医に加えて、当該科指導医の協力のもとに実施する。

II 指導医

1 研修指導責任者

川嶋 啓明（副院長兼医療局長）／ 和田 豊人（副医療局長兼消化器内科部長）

2 指導医

各科指導医

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。下記の経験目標に列記する項目の経験・習得を通して、将来の専門分野にかかわらず、種々の病態、疾患、外傷などの緊急状態に対して的確な判断や処置ができるよう、広範な診療分野の患者の診療に当たる。

2 行動目標

救急医療における基本的知識、技能、態度を修得するために、次のことができる。

- ①バイタルサインの把握ができる。
- ②重傷度及び緊急度の把握ができる。
- ③ショックの把握と診断ができる。
- ④二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
- ⑤頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ⑥専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑦災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を認識できる。
- ⑧迅速かつ的確な診療記録の記載、診療計画をたてることができる。

3 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- ・医療面接
- ・基本的な身体診察法
- ・基本的な臨床検査
- ・基本的手技
- ・基本的治療法
- ・医療記録
- ・診療計画

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状

発熱、黄疸、頭痛、胸痛、動悸、呼吸困難、腹痛など

②緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、流・早産及び満期産、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲、誤嚥、熱傷、精神領域の救急など

③経験が求められる病態・疾患

湿疹、蕁麻疹、骨折、狭心症、心筋梗塞、不整脈、高血圧症、呼吸器感染症、急性虫垂炎、尿路結石、糖代謝異常、中耳炎、ウイルス感染症、アレルギー疾患、小児けいれん性疾患、小児細菌感染症など

外 科

I 目的と特徴

本プログラムは、卒後臨床研修の理念に基づき、外科一般についての基本的診療から高度医療までの幅広い診療能力をつけることを目的とする。当院外科では、消化器外科、乳腺・甲状腺外科やヘルニアなどの一般外科及び小児外科の研修が可能である。

II 指導医

1 研修指導責任者

川嶋 啓明（副院長兼医療局長）／ 加藤 雅志（外科部長）

2 指導医

川嶋 啓明（日本外科学会外科専門医、日本癌治療学会臨床試験登録医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

加藤 雅志（日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医）

中井 款（日本外科学会外科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本食道学会食道科認定医）

神 寛之（日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

赤石 隆信（日本外科学会外科専門医）

内田 知顕（日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医）

三橋 佑人（日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医）

久保田 隼介（日本外科学会外科専門医）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。同時に、外科における基本的知識・技能・態度を修得できるよう以下の目標を設定する。

2 入院～手術～退院までの全過程における行動目標

患者の入院から手術などの外科的治療、退院までの全経過を通して術前検査を含む情報収集と治療計画の立案、手術、術後管理などの一連の過程を理解する。

（1）患者の入院から手術計画までの期間において

①患者とその家族と良好な人間関係を保ちながら病歴を聴取し、記録することができる。

②全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記録することができる。

③患者の疾患及び病態を把握・理解し、必要な治療を述べることができる。

- ④術前に必要な一般検査の結果を解釈し、対策を立てることができる。
 - ⑤疾患に特異的な検査（造影検査、超音波検査、CT、MRIなど）を指示または実施することができる。
 - ⑥採血法（静脈、動脈）を実施することができる。
 - ⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴用の血管確保）、中心静脈確保の方法を説明（実施）できる。
 - ⑧術前輸液、術前処置の必要性を理解し、説明することができる。
 - ⑨保険制度や医療経済も考慮した治療計画を立て、述べることができる。
- (2) 手術（入室から病棟に帰るまで）を通して
- ①手術体位の取り方を述べるることができる。
 - ②胃管、膀胱留置カテーテルなどの必要性と方法について説明（実施）できる。
 - ③外科の手洗いを行い、清潔な操作でガウン・手袋を身に着けることができる。
 - ④術野の消毒・術野のドレーピングを実施することができる。
 - ⑤皮膚切開、その止血（手用的、電気メス）を行うことができる。
 - ⑥開腹・開胸及び閉腹・閉胸に必要な解剖を説明できる。
 - ⑦脈管の結紮・切離法を行うことができる。
 - ⑧局所解剖・臓器生理機能の点から各々の手術操作を説明できる。
 - ⑨術野を展開するために助手として協力できる。
 - ⑩腹腔鏡手術の手順を説明でき、協力できる。
 - ⑪術野の洗浄・ドレーン留置の原則を説明できる。皮膚縫合を行うことができる。
- (3) 術後早期において
- ①主治医とともに術後輸液、輸血、抗生剤、鎮痛剤などの投与法を指示できる。
 - ②術後バイタルサインを評価し、主治医・指導医にコンサルテーションができる。
 - ③主治医とともに手術所見を記録することができる。
 - ④術後の血液検査・画像所見を評価し、それら所見や術後経過を記録することができる。
 - ⑤術後の創処置（消毒・ドレッシング・抜糸など）を行うことができる。
 - ⑥ドレーン排液の性状や量の異常を主治医・指導医にコンサルテーションができる。
 - ⑦胃管、膀胱カテーテル、ドレーン管理と抜去の時期について説明できる。
 - ⑧術後合併症とその治療法について述べることができる。
 - ⑨術後経口摂取時期について述べることができる。
- (4) 退院に向けて
- ①退院時期について説明することができる。
 - ②QOLを考慮に入れた外来での治療計画を述べることができる。
 - ③薬物療法の必要性と投与方法、副作用などについて説明できる。
 - ④主治医とともに手術報告書、診断書、証明書、医療情報提供書を作成できる。
 - ⑤主治医とともに退院時サマリー（フォローアップ計画を含め）を作成し、管理できる。

3 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査手技

次の項目は前述の行動目標に盛り込んであるが、該当する項目はその都度チェックし、整理しておくこと。

- ①医療面接
- ②基本的な身体診察法

- ③基本的な臨床検査
- ④基本的手技
- ⑤基本的治療法
- ⑥医療記録
- ⑦診療計画
- (2) 経験すべき症状・病態・疾患
 - ①頻度の高い症状
 - 全身倦怠感、食欲不振、黄疸、発熱、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常など
 - ②緊急を要する症状・病態
 - ショック、急性腹症、急性消化管出血、外傷など
 - ③経験が求められる疾患・病態
 - 胃癌、消化性潰瘍、大腸癌、イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆道癌、肝癌、急性・慢性膵炎、膵癌、腹膜炎、急性腹症、ヘルニアなど
- (3) 特定の医療現場での経験
 - ①救急医療
 - 救急医療の現場を経験すること。
 - ②緩和終末期医療
 - 臨終の立ち会いを経験すること。

IV 週間スケジュール・時間割等

月～金	7:45	写真見せ、術前カンファレンス、学会予行（随時）
	8:30	病棟回診
	10:00	手術、病棟業務、検査
	13:00	手術、病棟業務、検査
木	17:00	内科（消化器内科）外科カンファレンス
土	9:00	病棟回診
日	9:00	病棟回診