

気胸、肺癌、縦隔腫瘍などの呼吸器外科的疾患について実際の患者さんとかかわりながら学習する

6. 胸部外傷

胸部外傷の患者さんの特殊性を理解し、対処法を学ぶ

7. 緩和医療

癌患者さんの心理を理解し、疼痛緩和などの緩和医療の処置について学び、実施できる

〈心臓血管外科〉

将来心臓血管外科を志す人は勿論、そうでない他の科を志望する人には是非短期間でもよいから当科での研修を受けさせたい。動く心臓を直接自分の目で見、手で触れる、停止した心臓が生き生きと動き出すということを体験して欲しい。また、心臓の機能や病態生理がすべて数値で定量化され、それによって管理法が合理的に決定される実態も是非体験して欲しい。

以上の趣旨から、

- ① 研修期間は3ヵ月以上が望ましい。場合によっては1ヵ月でよい。
- ② 研修内容は入院した患者の術前検査（心臓カテーテル検査、超音波検査）及びその患者の手術に直接タッチすることから、術後管理まで主治医の指導のもとに研修する。
- ③ 循環器センターとしての立場から、循環器内科、小児循環器と一体となった研修システムも結構である。

〈泌尿器科〉

短期研修

一般教育目標：泌尿器科医としての基本的知識（腎機能、尿路感染、尿路通過障害、カテーテル管理、人工透析、X-P読影、尿路悪性腫瘍の基礎知識）の修得

行動目標：疾患の理解、基本的診察法、必要な検査を選択できる、初歩的内視鏡（膀胱鏡）、小手術の経験

長期研修

当院は日本泌尿器学会から専門医教育施設に認定されており（指導医：高田、佐久間 専門医：岩動、工藤）長期研修は専門医教育目標に従ったカリキュラムを作成し、それにそった研修を行う。

その他の内科系診療科

〈臨床検査科〉

オリエンテーションで下記について検査実習を行う。

- 1) 検尿
- 2) 検便
- 3) 血算
- 4) 出血時間測定
- 5) 血液型判定・交差適合試験
- 6) 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素、赤沈を含む）
- 7) 動脈血ガス分析
- 8) 心電図
- 9) 簡単な細菌学的検査（グラム染色の実際など）など。

しかし、希望があれば下記の要領で、内科系研修として研修を行うことができる。

臨床検査科の研修は、各研修科においてそれぞれの分野との関連で研修する事が合理的であるが、希望であれば1ヵ月の研修期間で各セレクション（生理、血液、生化学、一般、血清、細菌検査部門）の研修を行うことが出来る。検査の理論を学び実習を行いながら臨床検査の読み方を深く研修する。

その他の外科系診療科

〈皮膚科〉

研修内容

皮膚科では、湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、痒疹、皮膚感染症（細菌、真菌、ウイルス）などの一般的な皮膚疾患に加えて、紅斑症、炎症性角化症、角化異常症、水疱症、脱毛症、色素異常症などの専門的な治療を要する皮膚疾患に付いて治療を行っている。また、当院には形成外科がないために皮膚外科的な治療にも力を入れている。

当科の研修の特徴

- 1) 指導医によるマンツーマンの指導：外来、病棟ともに指導医の下で問診、検査、皮膚症状のカルテ記載、患者さんへの説明の方法、治療等を学んでもらう。病院の性格上、極めてまれな症例を経験することも多く、これも特徴の一つと考えられる。
- 2) 皮膚外科的な手技の習得：当院では、手術症例数も多く、平成15年度は皮膚悪性腫瘍切除術が39例、皮膚良性腫瘍切除術が189例、皮膚生検が84例行っている。この中の多くに研修医が関与し、実際に研修医のみで行ったものもある。正しい局所麻酔法、縫合法の習得は言うまでもなく、皮膚生検の施行が最低目標で、全層による採皮、小腫瘍の切除までを目標としている。
- 3) 学会発表：1ヶ月でも当科で研修した場合は、地方会での発表を義務づけている。学会発表のためには、それぞれの症例についてより深く検討する必要がある、臨床研修上、貴重な経験となるものと考えている。研修医の希望のある場合は論文作成までの指導を行っている。

主な行事

毎日夕方：新患カンファランス、スライド検討会

毎週火曜日、木曜日：指導医と病棟回診・処置

毎週月曜日：外来ミーティング

第1、第3水曜日：病棟ミーティング

毎月1回：皮膚科・病理科カンファランス

〈眼科〉

眼底検査法、視機能検査法など特徴的な眼科検査を研修し、次いで全身疾患と関連した眼科疾患、眼科救急医療、その他の眼科特殊疾患などの診断及び治療について実地研修を行い、さらに白内障、緑内障を主とした各種眼科手術のアシスタントを体験してもらうことにより、解剖、病理、生理学など眼科基礎を修得する研修計画をカリキュラムする。

なお、当院は眼科専門医制度研修施設認定病院である。

〈耳鼻咽喉科〉

短期研修

目標：1. 耳鼻咽喉科、頭頸部の基本的診察

耳鏡、鼻鏡、喉頭ファイバーなどを用いた診察手技の習得など。

頭頸部の解剖、生理や、画像診断などの習得。

2. 耳鼻咽喉科救急疾患への対応

鼻出血、急性咽頭炎、急性中耳炎などの感染症、異物、めまいなど。

3. 耳鼻咽喉科全般の疾患の診断と治療

検査、外来小手術の実施、その他手術の助手など。

長期研修

当院は日本耳鼻咽喉科学会専門医制度の研修施設認定病院である。長期研修は、主に専門医教育カリキュラムに従い、個々の希望に応じて研修を行う。

〈ペインクリニック科〉

平成15年新患者数612名で、非がん疼痛462名とがん疼痛150名の治療を行っている。常勤医は1名。非がん疼痛症例の最多は変形性腰椎症であり、神経ブロックが威力を発揮し、研修医は硬膜外ブロック、神経根ブロックを習得する。難治性慢性疼痛には各種鎮痛薬と鎮痛補助薬を駆使し、社会生活への復帰を支援する。

がん疼痛にはWHO式マニュアルの習熟と実践が必須である。とは言え、現実のがん疼痛の解決にまだまだ程遠い状況である。症状緩和技術を学ぶには、各領域の専門医に囲まれて特殊技能を身に付けることができる一般病院が最適である。

将来、緩和医療を痛み治療の面から目指したい研修医には、各科の感者の治療に携わるペインクリニックでの研修の選択もある。

必修科目

〈オリエンテーション〉

4月第1週から、5月連休明けまでの1ヵ月間をオリエンテーション期間とする。国家試験不合格の場合は、その時点で研修を終了とする。

一般目標：研修の導入が円滑に行われるために、病院の仕組みを理解し、医師としての自覚を高揚し、医師の役割、他職種の役割を理解し、他職種との連携が行われるための態度、知識、技能を修得する。

行動目標：・医師としての基本的な態度や技能の習得状況を認識し、必要に応じて修正する
・岩手県の医療の特質を述べ、中央病院の役割を述べることができる
・岩手県立中央病院の理念、初期研修理念を述べることができる
・公務員としての行動規範を理解する
・岩手県立中央病院に勤務する他職種を列挙し、その業務内容を述べることができる
・他職種の業務を体験し、連携するための基礎を築く
・当直業務に参加するための手順を身につける

〈麻酔科〉

- 1) 研修期間 2ヵ月 (必修)
- 2) 指導医数 6名
- 3) 年間麻酔科管理症例 (2003年) 3,657件
中央手術部での麻酔科管理症例 3,396件
腎結石破碎の麻酔科管理症例 261件

◎研修内容

- 1) 全身麻酔を通じて呼吸循環管理を学び、一般診療における患者急変時や初期の救急対応ができ

る知識、技能を身につける。

- 2) 心電図解析・X線写真の読影・検査結果の解析・術前回診等により患者の状態を把握し、麻酔方法を選択し、麻酔管理計画を立てる。
- 3) 術中、時々刻々と変化する患者の状態を迅速かつ的確に把握し、早急に対応できる能力を身につける。
- 4) 麻酔を通じて、手術を受ける患者やその家族・外科医・コメディカルとのコミュニケーションを学ぶ。
- 5) 吸入麻酔・静脈麻酔・硬膜外麻酔・脊椎麻酔について理解し、老人・小児・産科麻酔・低血圧麻酔等も実践できる。

◎重点的研修項目

気管挿管、静脈確保、動脈穿刺、心肺蘇生法

〈ICU〉

1. 研修責任者

宮手美治

2. 指導医

宮手美治 安齋桂子

3. 研修期間

麻酔科研修後の1ヵ月間は必須。追加研修は希望があれば行う

4. 研修方法

研修医は“ICU医”として一ヵ月間、集中治療室で指導医と共に勤務を行う

入室患者の診療は、各科の入室患者の主治医と協力して行う

研修期間中、指定した論文および自分が選んだ論文、計2編を抄読する

5. 一般目標

重要臓器の機能が低下した患者に対して適切な治療が行える知識、技能を修得する

他科の医師、コメディカルスタッフと意思の疎通が円滑に行える能力を修得する

6. 行動目標

- ・循環動態の評価を行い、補液や血管作動薬などで循環の維持ができるようにする
- ・病態に応じた人工呼吸管理ができるようにする。気管内挿管や人工呼吸器の組み立ても含む
- ・重症患者管理中の栄養補給（経静脈、経腸栄養）ができるようにする
- ・急性血液浄化法の中で、特に持続血液濾過透析法とエンドトキシン吸着法に関し、適応がわかり、回路の組み立ても含め管理ができるようにする

〈救急医療〉

救急研修は大きく分け3つの要素から成り立っている

1. 研修導入時の救急対応の習得

2. 当直研修

3. 救急科研修

1. 研修導入時の救急対応の習得

研修開始1ヵ月目のオリエンテーション時に当院の救急体制や各科の救急対応について講義があ

る

- ・救急体制を知る
- ・BLSを習得し、指導することができる
- ・ACLSを習得し、指導することができる
- ・各科の救急時の対応を、当院発行の救急マニュアルで行うことができる

2. 当直研修

当院は盛岡市を含む周辺11市町村からなる「盛岡地区二次救急医療圏」において二次救急医療を担当している。盛岡市内には岩手医科大学の高次救急センターがあり岩手県全体の三次救急医療を担当しているが、当院は高次救急センターと連携して三次救急医療の一部も担当している。当院では、特に迅速な救急対応が求められる脳疾患や心臓疾患は一般当直とは別に脳当直と心臓当直を置いて対応している。平成15年度の救急患者の総数は16,178名、救急車の搬送数は3,611台であった。

当院の当直は、研修医を含めて宿直が6人、日直が9人体制である。研修医は1年次が1～2人で2年次が1人である。更に盛岡地区の小児輪番日が月に7～8回あり、この時は小児科医が1～2人加わる。1年次、2年次とも、当直の回数は宿直が月に4回、日直が月に1回である。当直の翌日の午後は職専免となる。

当院では、救急車は原則としてすべて受け入れている。救急車搬送患者は、全員で対応する。それ以外の患者は、原則としてまず研修医が診察をして指導医（第3当直医）かオンコール医に相談をして治療方針を決める。オンコール医とは、各診療科ごとに決められたその日の呼び出し担当医であるが、当院ではこのオンコール医制度が充実しており夜間でも快く指導してもらえるので心強い。研修医にとっては、心肺停止や多発外傷など重症患者の治療を経験することも必要だが、多数の一次や二次の救急患者を診察して、その中から見逃しては行けない疾患を見つけ出す能力を身につけることはさらに大切である。当直研修はこのプライマリーケアが学べる良い機会である。積極的に先輩医師を利用して研修の実を上げて欲しい。（救急医療部長、田巻健治）

3. 救急科研修

救急科は2年次に1ヵ月間の必修研修となる。日勤帯（8時30分から17時15分）に救急室を受診する15人から20人ほどの救急患者を2名の看護師とともに担当する。この内、救急車搬入患者は5名ほどである。11時以降は各診療科の受付時間が終了するため、感冒や捻挫のような1次や2次救急が主体となる。日勤帯の救急室には当直研修のような直接の上級指導医はいないので、研修医はこれら1次から3次まですべての患者を診察し、主治医として重症度に応じて治療あるいはトリアージをする。もちろん研修医だけで判断できるケースはほとんどなく各診療科の指導医に相談することになる。その際にも当院では、指導医は手術や検査で多忙ではあっても研修医の相談には快く応じてくれるので心配はない。救急室において救急患者の主治医になることは、責任は重いがプライマリーケアを習得するためには最高の研修の場である。遠慮したり物怖じしたりせず、おおいに先輩医師に相談し、指導を受けて実りのある研修をして欲しい。（救急医療部長、田巻健治）

〈地域医療〉

一般目標（理念）

岩手県立病院の設立理念である「県下にあまねく良質な医療の均てん」をの精神を理解し、実現し、プライマリーケアを実践するために、地域医療研修を体験する。

経験目標

地域保健、医療

地域保健医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために以下の項目を理解し、実践する。

- 1) 保健所（地域保健センター）の役割（地域保健、健康増進への理解を含む）
- 2) 社会福祉施設等の役割（介護保険制度の概要の理解を含む）
- 3) 診療所の役割（病診連携への理解を含む、小規模病院と基本的には同じ）
- 4) へき地、離島医療（基本的には診療所機能と同じ）

必須項目

中小病院、診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、へき地離島診療所等の地域保健、医療の現場を経験する。

具体的研修内容

1. 地域医療研修（長期）

2年次に地域医療を積極的に行っている病院（県立大迫病院、県立紫波病院、県立東和病院、県立沼宮内病院）で2ヶ月間の研修を行う。

県立東和病院概要

医療のみではなく保健福祉との連携をかかげ、東和町のライフケアセンター（保健センター、老人保健施設）と一体的整備がなされている。「地域住民から頼りにされる病院」を基本理念としている71床の小規模地域病院。病院機能評価受審、ISO14001認証取得をしている。

毎日の早朝ミーティング、毎週（木）にコメディカルを含めての総回診をおこなうなど患者中心のチーム医療を心掛けている。予防接種や各種検診業務、老人保健施設での介護の経験も容易にできる医療環境にある。

外来、救急、病棟、在宅という多様な医療現場を経験できる小規模地域病院。

県立沼宮内病院概要

岩手県立沼宮内病院は盛岡市の北約35キロに位置する岩手町にある病床数60の地域病院です。標榜科は内科、外科、整形外科、リハビリテーション科の4科で、常勤医は内科2名、外科1名、整形外科1名の4人です。またこの地域に欠けている診療科を中心に県立中央病院、岩手医大から診療応援を受けています。中山間地での一般診療とともに積極的に参加している岩手町検診委員会の二次検診、僻地診療所の出張診療、特別養護老人ホームにおける嘱託医としての役割、訪問診療、介護保険の認定審査会などの地域病院の果たしている役割について研修を行いたいと思います。

県立紫波病院概要

当院は盛岡から車で30分南下した紫波町内に位置している。一般病床65床で標榜診療科は内科、外科、リハビリテーション科の3科である。その他整形外科、眼科の診療応援及び、循環器、呼吸器、糖尿病、肝臓、甲状腺の特殊外来も行っている。当院は高齢者で寝たきりの患者が多いため、特に内科では、内視鏡的胃瘻造設術を積極的に施行している。外科では褥瘡治療に力を入れており、週1回褥瘡回診を行い、研修医への講義も行っている。内科、外科とも消化器が専門のため、内科では消化管検査及び、内視鏡的ポリペクトミーを、外科では消化器関連の手術、緩和医療も施行している。また訪問診療、訪問看護を週1回ずつ行っており、地域に密着した医療を

実践している。さらに当院は隣接した特別養護老人ホーム「にいやま荘」、グループホーム「やすらぎ」、高齢者福祉センター「こもれび」と廊下でつながっており、福祉施設との連携を密接にしている。

以上当院では内科、外科を中心に一般診療、高齢者医療、救急医療等のプライマリ・ケアの実践、習得から、在宅医療、老人介護、福祉に関わる医療現場における技術の習得が可能である。

県立大迫病院概要

県立大迫病院は人口約7000人の大迫町にあります。ベット数は一般48床、結核4床で、常勤医師数は内科2名、外科1名の小規模病院です。対象となる患者さんは高齢者が多く、隣接する町の保健センターと協力して訪問診療、訪問看護、訪問リハビリなどの在宅医療を行っております。「地域と共に生きる病院をめざして」という基本方針もあり、県立中央病院の地域医療研修の協力病院になっています。また県立病院唯一の平屋作りで階段の昇降がないため、患者さんからの評判は大変良いとのことです。

大迫町は「はやちねうすゆき草」で有名な早池峰山の麓に広がり、代々伝承されている神楽と、特産のブドウから作ったワインの里としても知る人も知る町でもあります。県都盛岡と民話の里遠野のちょうど中間点にあり、平日は地域医療研修に、休日は地域観光に最適の病院ではないでしょうか。

2. 地域医療研修（短期）

2年次になると、月1～2回程度で地域病院（県立一戸病院、町立西根病院などを予定）の短期（1泊2日ないし2泊3日程度）の地域医療研修を行う。この際バックアップとして、研修病院の医師及び、県立中央病院の医師があたる。

一般目標 医療全体におけるプライマリーケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、地域病院で診る患者の疾患や問題が県立中央病院で診る患者とは異なることを認識し、県立中央病院における疾患のマネジメントではみられない患者へのアプローチを身につける。

行動目標

- ・ 地域医療病院の役割を述べることができる。
- ・ 地域の特徴が、患者の罹患する疾患、受診行動、診療経過などに影響するかを述べることができる。
- ・ 患者の心理、社会的な側面（生活の環境、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集ができる。
- ・ 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる
- ・ 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
- ・ 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な事からの対処について述べる事が出来る。
- ・ 患者の年齢、性別に応じて必要なスクリーニング検査を立案できる。
- ・ 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）が行える。
- ・ 患者診療に必要な情報を適切なソース（教科書、二次資料、文献検索）を用いて入

手でき患者に説明できる。

- ・患者の問題解決に必要な医療、福祉資源を挙げ、各機関に相談、協力ができる。
- ・診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる
- ・患者転送の必要性が判断でき、転送に必要な行動をとることができる。

〈小児科〉

当小児科は、新生児、小児腎・内分泌、小児循環器、小児心療内科、小児神経の各部門に専門家がおり、例えば腎バイオプシーは年10例以上、成長ホルモン補充療法中の患児は50人位、心臓カテテル検査は年100例位行っている。その他に近年問題となっている小児心療内科領域にも力を入れ、不登校、ADHD等の治療においては岩手県のセンター的役割を果たしている。小児科外来患者数は年約2万名、入院数は年1,000名前後である。

1. 小児科は必修で、最低2ヵ月は研修医全員が研修する。
2. 将来他科を専攻する研修医も小児科研修することとなるため、他科を専攻した研修医が外来・救急室で小児を診察治療する際に困らないよう、最低必要な知識・技術を習得することを目標とした。
 - a) 指導医のもと入院患者の主治医となり入院患者の診察・治療を行う。
 - b) 平均月10回ある小児輪番日には輪番当番の医師とともに月3～4回当直し、小児救急患児の問診・診察・治療を行う。
 - c) 入院患者の診察治療が優先されるが、時間のある時は出来る限り午前中、外来で新患の問診を取り、新患係の医師とともに診察を行うとともに、外来で行われる点滴・採血・吸入等の処置を行う。
 - d) 以上を通して、小児の点滴・採血等の基本的処置、ウィルス性疾患・扁桃炎・肺炎・喘息・尿路感染症等の一般的疾患の診察・治療法を学ぶ。
3. 将来小児科を専攻する研修医については、入局する各大学小児科の対応がまだ決まっていなため不安を感じている研修医も多いと思うが、要は将来すぐれた小児科医になるためには今何をすべきか考えればよいわけで、下記にそれを記す。
 - a) 小児科には各内科のみならず殆ど全ての科の要素が凝縮して入っているわけであるから、最初の2年間は当院の研修システムを利用し出来るだけ多くの科を回り幅広い知識を身につける。(筆者も新生児医療を勉強していた頃、産科の知識があればと何度思ったことか……) この場合は3年目の研修医となり、3年目は義務となる地域医療以外は小児科で専門医につき外来・入院患児の診察・治療を行い、小児科の基礎を身につける。
 - b) 必修科を回った後は小児科を研修し、2年目の大部分を入院患者さんの診察・治療にあて小児科の基礎を身につけるとともに、指導医の専門分野についても学ぶ。

〈産婦人科〉

この臨床研修プログラムは、2年次に産婦人科研修を行う研修医のための初期研修プログラムである。さらに、2年次における選択科目の履修に続き3年目以降も産婦人科学における臨床研修を継続して行えば、将来産婦人科を標榜するための産婦人科専門医試験の受験資格および母体保護法指定医を取得することができる。

このプログラムの特徴は、岩手県立中央病院産婦人科学における臨床を学ぶことにより全人的な医療に基づいたプライマリーケアから専門診療にいたるまでの幅広い知識を習得できることにある。

研修内容・方法

必修科目としての産婦人科研修の内容

岩手県立中央病院産婦人科において産婦人科指導医の指導により産婦人科医師としての必要最低限の技術を習得する。(1ヵ月)

1. 産婦人科問診カルテ記載法の習熟
2. 採血、点滴などの基本的手技、基本的検査法を含む医師として最低限の医療技術の習得
3. 産婦人科における基本的診察法(外診、内診)の習得
4. 産婦人科超音波検査法(経腹、経膈超音波検査)の習熟
5. 産婦人科手術時の手洗い法、患者体位、手術器具の名称と器械の取り扱いなど産婦人科手術に関する基本的操作の習熟、産婦人科手術の第2助手を担当
6. 正常分娩の取り扱い、会陰切開と会陰縫合術、各種異常妊娠、分娩の検査法、婦人科腫瘍、内分泌疾患の知識と検査法の習熟

〈精神科〉

- ① 1ヵ月間を臨床中心にするが、指導医が1名である関係上、大半は当院以外での実習となる。
- ② 週に1~2日程度で外来診察に同席し(患者様の同意を得て)診察法を習得してもらう。
午後は病棟患者様についてリエゾン科、コンサルテーション科としての動きに同行してもらう。
また、緩和ケアにも参加してもらい、患者様から痛みも含めた心情を問診でき、適切なショートカウンセリングをして頂く。(カウンセリングの後で適切であったかどうかアドバイス)家族に対する説明の仕方を指導する。各科医師、看護師へのコンタクトのとり方と、よりわかりやすい説明の仕方について指導する。
- ③ 精神科関連施設(岩手県精神保健福祉センター、岩手医大精神科)への実習を毎週3~4日程度予定しており、新患の予診を行い、精神科的問診ポイントを習得する。精神保健福祉センターでは、医療関係者対象の精神科関連のセミナーに参加してもらう予定。岩手医大では主に精神科病棟で研修してもらう予定。

選択必修科目

病理科、又は放射線科が1ヵ月間選択必修である

〈病理診断センター(病理科)〉

病理科の研修目標

病理組織診断とは、臨床所見(臨床像)との相互関係の上に成り立ち、その結果は各種疾患の診断や治療に重要な役割を果たしている。病理科における研修では、外科病理学、病理解剖学を通じて正しい病理学の基礎を理解し、また病理組織診断をもとに臨床各科における各種疾患についての臨床病理学的事項の習得が必要である。さらに自らが関与した剖検症例について剖検所見をまとめて、新医師臨床研修制度に必要なCPCレポートを作成する。

1. 外科病理学
 - 1) 組織診断のための必要事項
 - ① 生検組織および外科摘出組織の取扱い方

- a. 組織の固定法
- b. 肉眼所見のとらえ方と記載法
- c. 標本の切り出し法
- ②組織標本作製法（包埋、薄切、染色など）
- ③免疫組織化学的染色法（蛍光抗体法、酵素抗体法）
- ④組織標本の見方と組織所見のとらえ方
- ⑤術中迅速診断の意義と実際（テレパソロジーを含む）
- 2) 細胞診断のための必要事項
 - ①検体採取法
 - ②塗沫および固定法
 - ③染色法
 - ④細胞標本の見方と細胞所見のとらえ方
 - ⑤細胞診の判定基準
- 3) 各種癌取扱い規約における病理学的事項の理解と使用方法
- 2. 病理解剖学
 - 1) 剖検の目的
 - 2) 剖検の規則
 - 3) 剖検の実際（手順と臓器の取り出し方）
 - 4) 肉眼所見のとらえ方および標本の切り出し法
 - 5) 組織標本の見方と組織所見のとらえ方
 - 6) 剖検診断作成と臨床所見との対比（CPCレポート作成）
- 3. 主要な疾患の臨床病理学的事項の研修
 - 1) 消化器疾患の臨床病理
 - 2) 呼吸器疾患の臨床病理
 - 3) 血液、リンパ系疾患の臨床病理
 - 4) 婦人科疾患の臨床病理
- 4. 各種カンファレンスへの参加
 - 1) 死亡症例検討会
 - 2) CPC
 - 3) 呼吸器、消化器、乳腺、甲状腺、皮膚および婦人科疾患などの臨床病理カンファレンス
- 1ヵ月間の研修内容の予定表(研修目標の項目参照)
 - 1週目：1-1) -①~⑤、1-3)、3-1)、4-1)、3)
 - 2週目：1-2) -①~⑤、1-1) -④、1-3)、3-2)、4-1)
 - 3週目：2-1) ~5)、1-1) -④、1-3)、3-3)、4-1)、3)
 - 4週目：2-5) 6)、1-1) -④、3-4)、4-1)、4-2) [隔月]
- ◎研修期間中に病理解剖の症例があった場合には、随時病理解剖を体験し、その中の1例について研修医自ら病理所見（臨床所見を含む）をまとめてCPCレポート作成に使用する。