

92.	術前検査の必要性を理解し、個々の患者のリスク（心・循環器系、呼吸器系、消化器系、代謝・内分泌系、妊婦および高齢婦人）について説明できる（知）	3	2	1	0	3	2	1	0
93.	術中のリスクを評価し、必要な治療・措置について述べることができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
94.	手術の安全性およびリスクを評価し、必要な治療・措置について説明できる（知）	3	2	1	0	3	2	1	0
95.	手術時の不適当な消毒や機器、器具操作によるリスクについて説明できる（知）	3	2	1	0	3	2	1	0
96.	術中の操作、さらに術中・術後の合併症に関わるリスクについて説明できる（知）	3	2	1	0	3	2	1	0
97.	術後のリスクについて理解し、具体的に述べることができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
98.	手術終了後の心・循環機能・呼吸機能・尿路機能のモニター、感染のチェックについて理解し、具体的に説明できる（知）	3	2	1	0	3	2	1	0
99.	術後感染、術後出血とショック、術後嘔吐、口区吐、誤飲による窒息などの合併症について理解し、具体的に説明できる（知）	3	2	1	0	3	2	1	0
100.	disseminated intravascular coagulation (DIC) などの重篤合併症について理解し、具体的に説明できる（知）	3	2	1	0	3	2	1	0
101.	その他、術後数時間以内に発生しうる偶発合併症について理解し、具体的に説明できる（知）	3	2	1	0	3	2	1	0
102.	目的とする手術の術前・術中・術後に、手術の遂行の際生ずる個々のリスクに応じた対応をすることができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
103.	手術の必要性、術式、麻酔法の選択ならびに術中・術後のリスクなどについて、患者・家族に対するinformed consent（説明と同意）を得られるよう全人的に対応できる（知・技・態）	3	2	1	0	3	2	1	0
104.	手術が患者の生死に関わることで、機能温存、改善に関わることで、苦痛、愁訴、満足度に関わることなどについて、その目的を理解し、説明することができる（知）	3	2	1	0	3	2	1	0
105.	手術に関連した局所解剖を十分に理解し、説明できる（知）	3	2	1	0	3	2	1	0
106.	主治医として以下の手術を執刀することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
107.	腹式単純子宮全摘出術を主治医として執刀することができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
108.	腹式単純子宮全摘出術を主治医として執刀することができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
109.	子宮筋腫核出術を主治医として執刀することができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
110.	子宮腔部内鏡切除術を主治医として執刀することができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
111.	子宮頸管形成術を主治医として執刀することができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
112.	頸管ポリープ切除術を主治医として執刀することができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
113.	子宮脱手術を主治医として執刀することができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
114.	付属器腫核出術を主治医として執刀することができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
115.	卵巣腫核出術（切除術）を主治医として執刀することができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
116.	レーザー手術をできるだけ主治医として以下の手術を執刀することができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
117.	腹腔鏡下手術をできるだけ主治医として以下の手術を執刀することができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
118.	広汎性子宮全摘出術の手術の助手をつとめることができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
119.	準広汎性（拡大単純）子宮全摘出術の手術の助手をつとめることができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
120.	卵巣癌根治手術の手術の助手をつとめることができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
121.	セカンドルック手術（Secondlookoperation；SLO）の助手をつとめることができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0
122.	外陰切除術（単純外陰切除術、広汎外陰切除術）の手術の助手をつとめることができる（知・技）	3	2	1	0	3	2	1	0

123	膀胱,尿管に関する手術の助手をつとめることができる(知・技)	3	2	1	0	3	2	1	0
124	直腸,肛門に関する手術の助手をつとめることができる(知・技)	3	2	1	0	3	2	1	0
放射線療法									
125	電離放射線を分析し,その名称,記号を列記することができる(知)	3	2	1	0	3	2	1	0
126	放射線の量とそれを表現する単位を列記することができる(知)	3	2	1	0	3	2	1	0
127	正常組織,腫瘍組織の放射線感受性の差について記述することができる(知)	3	2	1	0	3	2	1	0
128	婦人科腫瘍に対する放射線治療で用いられる放射線治療装置を挙げ,それらの特徴を説明できる(知)	3	2	1	0	3	2	1	0
129	子宮頸癌,子宮体癌,卵巣癌,外陰癌,腔癌の定型的放射線治療について説明することができる(知)	3	2	1	0	3	2	1	0
130	指導区のもとに,上記疾患の治療法の選択を行い,また外科的治療,放射線治療,化学療法の相互関係,集学的治療について説明することができる(知・技)	3	2	1	0	3	2	1	0
131	子宮頸癌,子宮体癌の外照射法と腔内照射法の組み合わせについて説明することができる(知)	3	2	1	0	3	2	1	0
132	子宮頸癌,子宮体癌,卵巣癌,外陰癌,腫瘍の放射線治療の適応について理解し,説明することができる(知)	3	2	1	0	3	2	1	0
133	子宮頸癌の放射線治療による5年生存率を進行期別に説明できる(知)	3	2	1	0	3	2	1	0
134	照射野,腫瘍を観察し,その変化を評価することができる(知・技)	3	2	1	0	3	2	1	0
135	放射線による早期障害について説明し,診断,治療を実施することができる(知・技・態)	3	2	1	0	3	2	1	0
136	腔内照射を行う患者に治療内容を説明することができる(知・技・態)	3	2	1	0	3	2	1	0
137	腔内照射の患者について,照射前後の局所の処置を行うことができる(知・技・態)	3	2	1	0	3	2	1	0
138	放射線治療従事者の線量当量限度を説明できる(知)	3	2	1	0	3	2	1	0
139	管理区域内での行動ができる(知・技)	3	2	1	0	3	2	1	0
140	個人被曝線量計の装着の意義を理解し,実施できる(知・技)	3	2	1	0	3	2	1	0
141	密封小線源の取扱以上の注意を説明できる(知)	3	2	1	0	3	2	1	0
総計									
141項目=423点満点						/423			
修得率						%			
意欲、態度、協調性 5点満点									
総合点100点満点中									

<講評>

頭頸科

癌研究会附属病院頭頸科レジデントカリキュラム

はじめに

癌研頭頸科に在籍するレジデントに求められるのは以下の3点である。1つは、あらゆる種類の頭頸部腫瘍の診断と治療およびその転帰を臨床の現場で学び、頭頸部癌治療の専門医としての実力を身に付けることである。癌研には日本で1、2を争う数の頭頸部癌患者があつまってくるので、短期間に密度の濃い研修ができる。2つめはチーム医療の実践である。特に頭頸部癌治療では頭頸科の医師同士の協力はもちろん、他科の医師やコメディカルとの協調が不可欠である。3つめは全人的医療の実践である。頭頸部癌の手術は患者のQOLを大きく損なうことが少なくない。頭頸部癌患者とその家族の心情を十分理解し、真摯な態度で、医師として患者のため何ができるかを考えてもらいたい。

本カリキュラムは癌研究会附属病院頭頸科にレジデントとしてやってきた医師が、より有意義な研修をおこなえるために作成されている。カリキュラムは各レジデントの臨床経験や研修期間の違いによって弾力的に運用される。各レジデントの研修内容は、自己及び指導医によって一年ごとに評価される。

頭頸科診療体制とレジデントカリキュラムの概要

- 週間スケジュール：

レジデントの 1 週間の活動は頭頸科のスケジュール表にしたがって決められている。手術日は火、木の午前・午後と金曜の午後である。担当患者の手術には必ず手洗いして参加する。術後には切除標本を整理して、写真やスケッチに記録する。手術日以外は原則として入院患者の処置をおこなう。外来診察日を週 1 回設ける。

- グループ編成：

副部長以下のスタッフをリーダーとする 4 ないし 5 グループがある。レジデントは各グループに配属され、6 ヶ月交代でローテートする。

- 年次ごとの習得すべき手術の目安：

レジデント	気管切開、リンパ節生検、顕微鏡下喉頭微細術、植皮、
1 年次	頸部良性腫瘍摘出、 耳下腺浅葉切除、顎下腺摘出、甲状腺葉切、
2 年次	頸部郭清、喉頭全摘、甲状腺癌手術、上顎部切、副咽頭間隙腫瘍切除、前腕皮弁採取、腹直筋皮弁採取、DP 皮弁挙上、大胸筋皮弁挙上
3 年次	咽喉食摘、口腔癌 pull-through 手術、上顎全摘、喉頭部切 耳下腺全摘、下顎辺縁切除、遊離肋骨採取 遊離皮弁による口腔再建、遊離空腸による食道再建、血管吻合、
シニア	
1 年次	舌亜全摘および再建、中咽頭癌切除、耳下腺拡大全摘および再建、 下顎区域切除、遊離空腸採取、広背筋皮弁採取、甲状腺進行癌手術、
2 年次	咽頭後リンパ節郭清、神経吻合、 中咽頭・喉頭合併切除および再建、頸部皮膚切除および再建、
フェロー	上顎拡大全摘、再発癌の切除・再建、上顎全摘後再建、 肩甲骨皮弁採取、肋骨付き広背筋皮弁採取、 下咽頭部分切除および再建、気管孔再発切除、 頸動脈切除・再建、上縦郭郭清および縦郭気管孔形成、 下顎区域切除後の再建、上咽頭切除および再建、

ここに示されたものは、あくまで目安であり、各レジデントの臨床経験の違いや適正によって到達度が異なるのは当然である。また、手術の全過程で術者として執刀するとは限らない。

- カンファレンス：

週 3 回、火、水、木に開かれる。火曜(午前 8 時-9 時)は術前カンファレンス。水曜(午後 6 時-7 時 30 分)は病棟スタッフとのミーティングと外来患者のカンファレンス。木曜(午前 8 時-9 時)は術後カンファレンスである。レジデントは術前カンファレンスで手術予定患者のプレゼンテーションをおこなう。術後カンファレンスでは手術所見をまとめ、手術の問題点、術後経過について述べる。シニアレジデントとフェローは交代で水曜カンファレンスの司会をつとめる。

- 学会活動：

日本頭頸部腫瘍学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本癌治療学会、日本頭頸部外科学会等の主要学会に積極的に出席する。これらの学会のいずれかに演題を発表し論文をまとめる。希望があれば欧米で開かれる国際学会にも参加できる。

- 頭頸科勉強会および抄読会：

月一回程度水曜日のカンファレンスに引き続いて開かれる。シニアレジデントとフェローが積極的にアレンジする。

- 病理切り出し：

月2回程度、水曜カンファレンス終了後に手術材料の切り出しを行う。

- 画像診断：

頸部エコー（水曜日）、CT（水・金・土曜日）、MRI（水・土曜日）の実際の検査法を学び、上級医の指導下に読影レポートを作成する。

- 院内カンファレンス（CPC、学術講演会など）、レジデントカンファレンス：

院内の講演会やカンファレンスに可能な限り出席し、幅広く知識を吸収する。

- 頭頸部癌治療カンファレンス：

年3回池袋で開催される。全員出席する。

- 他科へのローテーション：

希望があれば検討する。期間は3ヶ月から半年。

I. レジデントカリキュラム

1年次カリキュラム

初めの1ヶ月はオリエンテーション期間とし、患者の受け持ちは無い。
この間に当院のコンピューターシステムや病棟での指示簿の記載法などに慣れる。
その後、指導医の監督のもと、病棟で主治医グループの一人として入院患者を受け持ち、実際の診療にあたる。

1. GIO (general instructional objective)

- 頭頸部癌に関する基本的事項を理解し実践できる。

2. SBO (special behavioral objectives)

1. 入院時所見、治療方針、経過、などを正確に、分かりやすくカルテに記載できる。
2. 診断書、入院証明書などの書類を適切に作成することができる。
3. 患者や家族に日頃から品位ある態度で接し、必要に応じてわかり易く病状を説明することができる。
4. 受け持ち患者の手術の手順と問題点を理解し、術前カンファレンスでの確にプレゼンテーションできる。
5. 受け持ち患者の手術中の所見や問題点を整理し、術後カンファレンスでの確にプレゼンテーションできる。
6. 指導医（上級医）の指導のもと、担当患者の治療や検査の計画を立て正確かつ適切に指示簿に記載できる。
7. 入院患者のガーゼ交換、点滴、カニューレ交換などの処置を安全かつ的確に行うことができる。
8. 受け持ち患者の手術に参加し手術の基本的操作や手順などを学び、助手としての役割を果たすことができる。
9. 切除標本のリンパ節をマッピングし、正確に記録に残すことができる。
10. 切除標本の切り出しを行い、肉眼所見をスケッチし記録することができる。
11. 気管切開、リンパ節摘出、植皮など基本的手術を指導医（上級医）の監督下に執刀し、安全に行うことができる。
12. 顕微鏡下喉頭微細術を安全、確実に行うことができる。
13. 嚥下リハビリテーションについて学び、患者を指導することができる。
14. スタンダード・プリコーションを理解し、実践できる。

2年次カリキュラム

1. GIO (general instructional objective)

- 頭頸部癌治療に必要な基本的な知識と技能を身に付ける。

2. SBO (special behavioral objectives)

1. 入院時所見、治療方針、経過、などを正確に、分かりやすくカルテに記載できる。
2. 診断書、入院証明書などの書類を適切に作成することができる。
3. 患者や家族に日頃から品位ある態度で接し、必要に応じてわかり易く病状を説明することができる。
4. 受け持ち患者の手術の手順と問題点を理解し、術前カンファレンスで的確にプレゼンテーションできる。
5. 受け持ち患者の手術中の所見や問題点を整理し、術後カンファレンスで的確にプレゼンテーションできる。
6. 指導医（上級医）の指導のもと、担当患者の治療や検査の計画を立て正確かつ適切に指示簿に記載できる。
7. 切除標本のリンパ節をマッピングし、正確に記録に残すことができる。
8. 切除標本の切り出しを行い、肉眼所見をスケッチし記録することができる。
9. 気管切開、リンパ節摘出、植皮など基本的手術を執刀し、安全に行うことができる。
10. 嚥下リハビリテーションについて学び、患者を指導することができる。
11. スタンダード・プリコーションを理解し、実践できる。
12. 各種ファイバースコープの操作を習得し、所見を記録することができる。
13. 舌癌、喉頭癌、上咽頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌などの頭頸部癌の生検を安全、確実に行うことができる。
14. 頸部腫瘍、耳下腺腫瘍などに対して、針生検（FNA）を安全、確実に行うことができる。
15. 耳下腺浅葉切除術、顎下腺摘出術が指導医（上級医）の監督下に安全に施行できる。
16. 甲状腺良性腫瘍の切除術が指導医（上級医）の監督下に安全に施行できる。
17. 頸部郭清術を指導医（上級医）の監督下に安全に施行できる。
18. 前腕皮弁、腹直筋皮弁を指導医（上級医）の監督下を安全、確実に採取することができる。
19. 頭頸部癌患者の全身管理ができる。

3年次カリキュラム

1. GIO (general instructional objective)

- 頭頸部癌治療に関する幅広い知識と技能を身に付ける。

2. SBO (special behavioral objectives)

1. 入院時所見、治療方針、経過、などを正確に、分かりやすくカルテに記載できる。
2. 診断書、入院証明書などの書類を適切に作成することができる。
3. 患者や家族に日頃から品位ある態度で接し、必要に応じてわかり易く病状を説明することができる。
4. 受け持ち患者の手術の手順と問題点を理解し、術前カンファレンスで的確にプレゼンテーションできる。
5. 受け持ち患者の手術中の所見や問題点を整理し、術後カンファレンスで的確にプレゼンテーションできる。
6. 指導医（上級医）の指導のもと、担当患者の治療や検査の計画を立て正確かつ適切に指示簿に記載できる。
7. 嚥下リハビリテーションについて学び、患者を指導することができる。
8. 各種ファイバースコープの操作を習得し、所見を記録することができる。
9. 頭頸部領域の CT、MRI を正確に読影し、患者や家族に説明できる。
10. 舌癌、喉頭癌、上咽頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌などの頭頸部癌の生検を安全、確実に行うことができる。
11. 頸部腫瘍、耳下腺腫瘍などに対して、針生検（FNA）を安全、確実に行うことができる。
12. 耳下腺浅葉切除術、顎下腺摘出術を安全に施行できる。
13. 甲状腺悪性腫瘍に対する基本的手術操作を学び、指導医（上級医）の監督下に安全に施行できる。
14. 根本的頸部郭清術、保存的頸部郭清術、選択的頸部郭清術を指導医（上級医）の監督下に安全、確実に施行できる。
15. 前腕皮弁、腹直筋皮弁を安全、確実に採取できる。
16. 喉頭全摘術を指導医（上級医）の監督下に安全に施行できる。
17. 舌部分切除術を指導医（上級医）の監督下に安全に施行できる。
18. 上顎部分切除および全摘を指導医（上級医）の監督下に安全に施行できる。
19. DIC、肺梗塞、ARDS、MRSA 腸炎などの重篤な全身合併症をおこした患者の全身管理ができる。
20. 皮弁の血流障害や術後出血などの臨時緊急手術をアレンジできる。

Ⅲ. シニアレジデントカリキュラム

1 年次カリキュラム

1. GIO (general instructional objective)

- 頭頸部癌治療専門医として幅広い知識と技能を身に付ける。
- チーム医療を実践し後進を指導できる。

2. SBO (special behavioral objectives)

1. つねに適切なカルテ記載、指示簿の記載を実践し、同時にそれを後進のレジデントに指導できる。
2. 患者や家族に手術の適応、手順、合併症、問題点などを適切に説明し、記録することができる。
3. 患者や家族に放射線治療の適応、治癒率、副作用、問題点などを適切に説明し、記録することができる。
4. 患者や家族に化学療法 of 適応、奏効率、副作用、問題点などを適切に説明し、記録することができる。
5. 局所所見や画像診断から、頸部郭清の範囲や術式を決定でき、後進のレジデントに指導できる。
6. 典型的な下咽頭癌に対して、咽喉食摘術および頸部郭清術を安全確実にこなうことができる。
7. 舌癌の pull-through 手術を安全確実に実施できる。
8. 手術後の縫合不全を早期に発見し適切に対処できる。
9. 手術後の皮弁血流障害を早期に診断し適切に対処できる。
10. DIC、肺梗塞、ARDS、MRSA 腸炎などの重篤な全身合併症をおこした患者の全身管理ができる。
11. 開頭手術後の全身管理を安全に行うことができる。
12. 癌性疼痛に対して、モルヒネ製剤を中心としたペイン・コントロールができる。
13. 臨床研究の結果を学会発表できる。
14. 臨床研究の結果を論文投稿できる。

2年次カリキュラム

1. GIO (general instructional objective)

- 頭頸部癌治療専門医として幅広い知識と技能を身に付ける。
- チーム医療の中核を担い、後進を指導できる。

2. SBO (special behavioral objectives)

1. つねに適切なカルテ記載、指示簿の記載を実践し、同時にそれを後進のレジデントに指導できる。
2. 患者や家族に手術の適応、手順、合併症、問題点などを適切に説明し、記録することができる。
3. 患者や家族に放射線治療の適応、治癒率、副作用、問題点などを適切に説明し、記録することができる。
4. 患者や家族に化学療法 of 適応、奏効率、副作用、問題点などを適切に説明し、記録することができる。
5. 局所所見や画像診断から、頸部郭清の範囲や術式を決定でき、後進のレジデントに指導できる。
6. 患者の治療方針や問題点について、看護師やパラメディカルに説明し、指導することができる。
7. 典型的な下咽頭癌に対して、咽喉食摘術および頸部郭清術を安全確実にこなうことができる。
8. 舌癌の pull-through 手術を安全確実に実施できる。
9. 下顎区域切除を安全確実に実施できる。
10. 遊離皮弁の血管吻合を指導医（上級医）とともに、安全・確実に実施できる。
11. 下咽頭癌切除後の遊離空腸による再建を、指導医（上級医）とともに、安全・確実に実施できる。
12. 舌半切後の前腕皮弁による再建を、指導医（上級医）とともに、安全・確実に実施できる。
13. 耳下腺浅葉切除や頸部郭清などの定型的な手術を後進のレジデントとともに執刀し、適切に指導できる。
14. 手術後の縫合不全を早期に発見し適切に対処できる。
15. DIC、肺梗塞、ARDS、MRSA 腸炎などの重篤な全身合併症をおこした患者の全身管理ができる。
16. 手術後の皮弁血流障害を早期に診断し適切に対処できる。
17. 開頭手術後の全身管理を安全に行うことができる。
18. 頭頸科カンファランスで司会をつとめ、コメントを述べることができる。
19. 臨床研究の結果を学会発表できる。
20. 臨床研究の結果を論文投稿できる。

Ⅲ. フェローカリキュラム

1. GIO (general instructional objective)

- 頭頸部癌治療専門医としての高い能力と見識を身につける。
- チーム医療の指導的役割を果たし、後進を臨床・学術面で適切に指導できる。

2. SBO (special behavioral objectives)

1. 典型的な頭頸部癌症例だけでなく、二次例や再発例に対しても適切な治療方針をたて、患者や家族に十分な説明ができる。
2. 進行した口腔癌に対する拡大切除・一期再建を安全・確実に実施し、後進を指導することができる。
3. 進行した喉頭癌、咽頭癌に対する切除・再建を安全確実に実施し、後進を指導することができる。
4. 上顎拡大全摘・一期再建を安全確実に実施し、後進を指導することができる。
5. 肩甲骨皮弁の採取を安全確実に実施できる。
6. 糖尿病患者や、根治照射後など悪条件の血管吻合を安全確実に実施できる。
7. 皮弁壊死や縫合不全など手術後の重大なトラブルに適切に対処でき、家族に十分な説明ができる。
8. 肺梗塞、ARDS、DIC、MRSA 肺炎、MRSA 腸炎など術後の重篤な全身合併症に適切に対処でき、家族に十分な説明ができる。
9. 症例によって、放射線治療の適応を判断し、放射線治療医と協力して適切に計画を立て実施できる。
10. 症例によって、術前化学療法、あるいは術後補助化学療法の適応を判断し、適切に実施できる。
11. 指導医と協議してレジデントの研修内容をチェックし、必要があれば改善することができる。
12. 頭頸科の勉強会や抄読会を中心となって運営することができる。
13. 必要に応じて看護師やパラメディカルに頭頸部癌治療に関するレクチャーができる。
14. 国内外の関連学会に臨床研究の成果を発表することができる。
15. 国内外の医学雑誌に論文を投稿することができる。

レジデント研修内容報告表

平成_____年度

1) 診療内容

受け持ち入院患者数： 人

疾患別内訳：

喉頭癌
咽頭癌
口腔癌
その他悪性腫瘍

鼻副鼻腔癌
唾液腺癌
甲状腺癌
その他良性腫瘍

手術件数

術者： 件

執刀手術の内訳

--

第一助手： 件、第二助手： 件

化学療法： 人、放射線治療： 人、終末期医療： 人

2) 学術研究内容

学会・研究会の出席：

学会発表：

論文発表：

その他

平成____年____月____日 所属_____

氏名_____

頭頸科 評価表 (レジデント/シニアレジデント) 名前:		3=よくできた、 2=ある程度できた 1=少しできた 0=まったくできなかった	自己評価 指導医名 ()	自己評価<指導医評価=○ 自己評価>指導医評価=△ 自己評価と指導医評価が ともに3点=◎
レジデント 目標53項目				
1年次カリキュラム				
1.	入院時所見、治療方針、経過、などを正確に、分かりやすくカルテに記載できる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
2.	診断書、入院証明書などの書類を適切に作成することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
3.	患者や家族に日頃から品位ある態度で接し、必要に応じてわかり易く病状を説明することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
4.	受け持ち患者の手術の手順と問題点を理解し、術前カンファレンスでの確にプレゼンテーションできる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
5.	受け持ち患者の手術中の所見や問題点を整理し、術後カンファレンスでの確にプレゼンテーションできる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
6.	指導医(上級医)の指導のもと、担当患者の治療や検査の計画を立て正確かつ適切に指示簿に記載できる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
7.	入院患者のガーゼ交換、点滴、カニューレ交換などの処置を安全かつ的確に行うことができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
8.	受け持ち患者の手術に参加し手術の基本的操作や手順などを学び、助手としての役割を果たすことができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
9.	切除標本のリンパ節をマッピングし、正確に記録することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
10.	切除標本の切り出しを行い、肉眼所見をスケッチし記録することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
11.	気管切開、リンパ節摘出、植皮など基本的手術を指導医(上級医)の監督下に執刀し、安全に行うことができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
12.	顕微鏡下喉頭微細術を安全、確実に行うことができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
13.	嚥下リハビリテーションについて学び、患者を指導することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
14.	スタンダード・プリコーションを理解し、実践できる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
2年次カリキュラム				
15.	入院時所見、治療方針、経過、などを正確に、分かりやすくカルテに記載できる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
16.	診断書、入院証明書などの書類を適切に作成することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
17.	患者や家族に日頃から品位ある態度で接し、必要に応じてわかり易く病状を説明することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
18.	受け持ち患者の手術の手順と問題点を理解し、術前カンファレンスでの確にプレゼンテーションできる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
19.	受け持ち患者の手術中の所見や問題点を整理し、術後カンファレンスでの確にプレゼンテーションできる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
20.	指導医(上級医)の指導のもと、担当患者の治療や検査の計画を立て正確かつ適切に指示簿に記載できる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
21.	切除標本のリンパ節をマッピングし、正確に記録することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
22.	切除標本の切り出しを行い、肉眼所見をスケッチし記録することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
23.	気管切開、リンパ節摘出、植皮など基本的手術を執刀し、安全に行うことができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
24.	嚥下リハビリテーションについて学び、患者を指導することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
25.	スタンダード・プリコーションを理解し、実践できる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
26.	各種ファイバースコープの操作を習得し、所見を記録することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	
27.	舌癌、喉頭癌、上咽頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌などの頭頸部癌の生検を安全、確実に行うことができる。	3 2 1 0	3 2 1 0	

28	14. 頸部腫瘍、耳下腺腫瘍などに対して、針生検 (FNA) を安全、確実に行うことができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
29	15. 耳下腺浅葉切除術、顎下腺摘出術が指導医 (上級医) の監督下に安全に施行できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
30	16. 甲状腺良性腫瘍の切除術が指導医 (上級医) の監督下に安全に施行できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
31	17. 頸部郭清術を指導医 (上級医) の監督下に安全に施行できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
32	18. 前腕皮膚弁、腹直筋皮弁を指導医 (上級医) の監督下に安全に採取することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
33	19. 頭頸部癌患者の全身管理ができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
3年次カリキュラム									
34	1. 入院時所見、治療方針、経過、などを正確に、分かりやすくカルテに記載できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
35	2. 診断書、入院証明書などの書類を適切に作成することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
36	3. 患者や家族に日頃から品位ある態度で接し、必要に応じてわかり易く病状を説明することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
37	4. 受け持ち患者の手術の手順と問題点を理解し、術前カンファレンスでの確にプレゼンテーションできる。	3	2	1	0	3	2	1	0
38	5. 受け持ち患者の手術中の所見や問題点を整理し、術後カンファレンスでの確にプレゼンテーションできる。	3	2	1	0	3	2	1	0
39	6. 指導医 (上級医) の指導のもと、担当患者の治療や検査の計画を立て正確かつ適切に指示簿に記載できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
40	7. 嚥下リハビリテーションについて学び、患者を指導することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
41	8. 各種ファイバースコープの操作を習得し、所見を記録することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
42	9. 頭頸部領域のCT、MRIを正確に読影し、患者や家族に説明できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
43	10. 舌癌、喉頭癌、上咽頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌などの頭頸部癌の生検を安全、確実に行うことができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
44	11. 頸部腫瘍、耳下腺腫瘍などに対して、針生検 (FNA) を安全、確実に行うことができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
45	12. 耳下腺浅葉切除術、顎下腺摘出術を安全に施行できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
46	13. 甲状腺癌性腫瘍に対する基本的手術操作を学び、指導医 (上級医) の監督下に安全に施行できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
47	14. 根本的頸部郭清術、保存的頸部郭清術、選択的頸部郭清術を指導医 (上級医) の監督下に安全、確実に施行できる。								
48	15. 前腕皮弁、腹直筋皮弁を安全、確実に採取できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
49	16. 喉頭全摘術を指導医 (上級医) の監督下に安全に施行できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
50	17. 舌部分切除術を指導医 (上級医) の監督下に安全に施行できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
51	18. 上顎部分切除および全摘を指導医 (上級医) の監督下に安全に施行できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
52	19. DIC、肺梗塞、ARDS、MRSA肺炎などの重篤な全身合併症をおこした患者の全身管理ができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
53	20. 皮弁の血流障害や術後出血などの臨時緊急手術をアレンジできる。	3	2	1	0	3	2	1	0
総計									
53項目=159点満点				/159				/159	
修得率				%				%	
意欲、態度、協調性 5点満点									
総合点100点満点中									

シニアレジデント 目標34項目	
1年次カリキュラム	

1	1. つねに適切なカルテ記載、指示簿の記載を実践し、同時にそれを後進のレジデントに指導できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
2	2. 患者や家族に手術の適応、手順、合併症、問題点などを適切に説明し、記録することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
3	3. 患者や家族に放射線治療の適応、治療率、副作用、問題点などを適切に説明し、記録することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
4	4. 患者や家族に化学療法での適応、奏功率、副作用、問題点などを適切に説明し、記録することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
5	5. 局所所見や画像診断から、頸部郭清の範囲や術式を決定でき、後進のレジデントに指導できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
6	6. 典型的な下咽頭癌に対して、咽喉食道癌および頸部郭清術を安全確実に実施することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
7	7. 舌癌のpull-through手術を安全確実に実施できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
8	8. 手術後の縫合不全を早期に発見し適切に対処できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
9	9. 手術後の皮弁血流障害を早期に診断し適切に対処できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
10	10. DIC、肺梗塞、ARDS、MRSA腸炎などの重篤な全身合併症をおこした患者の全身管理ができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
11	11. 開頭手術後の全身管理を安全に行うことができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
12	12. 癌性疼痛に対して、モルヒネ製剤を中心としたペイン・コントロールができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
13	13. 臨床研究の結果を学会発表できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
14	14. 臨床研究の結果を論文投稿できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
2. 年次カルテチェック									
15	15. つねに適切なカルテ記載、指示簿の記載を実践し、同時にそれを後進のレジデントに指導できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
16	16. 患者や家族に手術の適応、手順、合併症、問題点などを適切に説明し、記録することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
17	17. 患者や家族に放射線治療の適応、治療率、副作用、問題点などを適切に説明し、記録することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
18	18. 患者や家族に化学療法での適応、奏功率、副作用、問題点などを適切に説明し、記録することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
19	19. 局所所見や画像診断から、頸部郭清の範囲や術式を決定でき、後進のレジデントに指導できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
20	20. 患者の治療方針や問題点について、看護士やパラメディカルに説明し、指導することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
21	21. 典型的な下咽頭癌に対して、咽喉食道癌および頸部郭清術を安全確実に実施することができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
22	22. 舌癌のpull-through手術を安全確実に実施できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
23	23. 下顎区域切除を安全確実に実施できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
24	24. 遊離皮弁の血管吻合を指導医（上級医）とともに、安全・確実に実施できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
25	25. 下咽頭癌切除後の遊離空腸による再建を、指導医（上級医）とともに、安全・確実に実施できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
26	26. 舌半切後の前腕皮弁による再建を、指導医（上級医）とともに、安全・確実に実施できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
27	27. 耳下腺浅葉切除や頸部郭清などの定型的な手術を後進のレジデントとともに執刀し、適切に指導できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
28	28. 手術後の縫合不全を早期に発見し適切に対処できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
29	29. DIC、肺梗塞、ARDS、MRSA腸炎などの重篤な全身合併症をおこした患者の全身管理ができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
30	30. 手術後の皮弁血流障害を早期に診断し適切に対処できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
31	31. 開頭手術後の全身管理を安全に行うことができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
32	32. 頭頸科カンファランスで司会をつとめ、コメントを述べることができる。	3	2	1	0	3	2	1	0
33	33. 臨床研究の結果を学会発表できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
34	34. 臨床研究の結果を論文投稿できる。	3	2	1	0	3	2	1	0
総計									
								/102	/102
341項目=102点満点									

修得率		%	%
意欲、態度、協調性 5 点満点			
総合点100点満点中			

フェロー研修 目標15項目			
1	典型的な頭頸部腫瘍症例だけでなく、二次例や再発例に対しても適切な治療方針をたて、患者や家族に十分な説明ができる。	3 2 1 0	3 2 1 0
2	進行した口腔癌に対する拡大切除・一期再建を安全・確実に実施し、後進を指導することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0
3	進行した喉頭癌、咽頭癌に対する切除・再建を安全確実に実施し、後進を指導することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0
4	上顎拡大全摘・一期再建を安全確実に実施し、後進を指導することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0
5	肩甲骨皮弁の採取を安全確実に実施できる。	3 2 1 0	3 2 1 0
6	糖尿病患者や、根治照射後など悪条件の血管吻合を安全確実に実施できる。	3 2 1 0	3 2 1 0
7	皮弁瘻死や縫合不全など手術後の重大なトラブルに適切に対処でき、家族に十分な説明ができる。	3 2 1 0	3 2 1 0
8	肺梗塞、ARDS、DIC、MRSA肺炎、MRSA腸炎など術後の重篤な全身合併症に適切に対処でき、家族に十分な説明ができる。	3 2 1 0	3 2 1 0
9	症例によって、放射線治療の適応を判断し、放射線治療医と協力して適切に計画を立て実施できる。	3 2 1 0	3 2 1 0
10	症例によって、術前化学療法、あるいは術後補助化学療法の適応を判断し、適切に実施できる。	3 2 1 0	3 2 1 0
11	指導医と協議してレジデントの研修内容をチェックし、必要があれば改善することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0
12	頭頸科の勉強会や抄読会を中心となって運営することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0
13	必要に応じて看護士やパラメディカルに頭頸部腫瘍治療に関するレクチャーができる。	3 2 1 0	3 2 1 0
14	国内外の関連学会に臨床研究の成果を発表することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0
15	国内外の医学雑誌に論文を投稿することができる。	3 2 1 0	3 2 1 0
総 計			
15項目=45点満点		/45	/45
修得率		%	%
意欲、態度、協調性 5 点満点			
総合点100点満点中			

＜講 評＞

整形外科

整形外科カリキュラム

I) レジデントカリキュラム

【GIO : General Instructional Objective, 一般目標】

骨軟部腫瘍の基本的知識技術を理解し指導のもとに骨軟部腫瘍診療を实践できる。

【SBOs : Specific Behavioral Objectives, 行動目標】

第1年次

指導のもとに以下の業務ができる。

- 1) 骨軟部腫瘍の問診ができる (知、技、態)。
- 2) 骨軟部腫瘍の臨床所見、理学所見の診療録記載ができる (知、技)。
- 3) 術前術後の全身管理ができる (知、技)。
- 4) SOAP 方式で入院患者の診療録記載ができる (知、技)。
- 5) 基本的な抗癌剤治療の投与法、副作用について理解し患者にわかりやすく説明できる (知、技、態)。
- 6) 集学的治療の概念の基本を理解し患者に説明できる (知、技、態)。
- 7) 典型的な良悪性骨軟部腫瘍の診断ができる (知、技)。
- 8) 典型的な転移性骨腫瘍の診断ができる (知、技)。
- 9) 骨軟部腫瘍の病理切り出しができる (知、技)。
- 10) 骨軟部腫瘍の典型例の病理所見を理解する (知、技)。
- 11) 基本的画像診断の撮像法を理解し典型例の読影ができる (知、技)。
- 12) 切除縁の基本的概念を理解する (知)。
- 13) カンファランスにおいて指導医とともに切除縁評価を行う (知、技)。
- 14) 必要な理学療法を指示できる (知、技)。
- 15) MRI, CT scan、血管造影など各種画像診断の読影法を理解する (知、技)。
- 16) 原発性悪性腫瘍の手術において円滑に助手ができる (技、態)。

指導のもとに以下の手術の術者ができる (技)。

- 17) 生検術
- 18) 良性骨腫瘍手術
- 19) 良性軟部腫瘍摘出術
- 20) 四肢悪性腫瘍切断術

第2年次

- 21) 病棟業務において積極的に臨床研修医の指導を行う (知、技、態)。
- 22) 指導のもとに外来診療を実施できる (知、技)。

指導のもとに以下の業務を実施できる (知、技)

- 23) 穿刺細胞診
- 24) 外来超音波検査

指導のもとに、以下の手術の術者ができる (知、技)。

- 25) デスモイド、GCTTS (PVS) など浸潤性の良性軟部腫瘍の広範囲切除術
- 26) 骨巨細胞腫の手術
- 27) 転移性骨腫瘍の広範囲切除術と再建
- 28) 表在性の軟部肉腫の広範囲切除術。
- 29) MRI, CT、動脈造影など各種画像診断法の手技が実施できる (技)。
- 30) 典型例のみならず非典型例の画像所見を説明できる (知)。
- 31) 骨軟部腫瘍 CPC で症例の提示を行える。(知)。
- 32) 骨軟部肉腫外科研究会で英語による症例報告を行う (知)。
- 33) 補助療法による切除縁縮小の概念を理解し説明できる (知)。

第3年次

- 34) 病棟業務を指導医に準じて指導する (知、技、態)。
 - 35) 外来診療を指導医に準じて指導する (知、技、態)
- 指導のもとに以下の手術の術者ができる (技)。
- 36) 骨盤半載術
 - 37) 再建を要さない深部発生の骨軟部悪性腫瘍の広範囲切除術

 - 38) 日本整形外科学会骨軟部腫瘍学術集会で発表を行う (知)。
 - 39) 症例報告などの論文を発表する (知)。
 - 40) 画像診断に関して下級レジデントを指導できる (知、技)。
 - 41) 理学療法プログラムを処方できる (知)。

II) シニアレジデントカリキュラム

【GIO】

骨軟部腫瘍診療を指導できる知識と技量を身につける。

【SBOs】

第一年次

- 43) 骨軟部腫瘍の外来診療を担当し必要な手技を指導できる (知、技、態)。
- 44) 転移性骨腫瘍の切除法再建法を指導できる (知、技、態)。
- 45) 良性腫瘍および非進行例の原発性悪性腫瘍の手術を指導できる (知、技、態)。
- 46) 骨軟部腫瘍の病理検査について広い知識を有する (知)。
- 47) 抗癌剤治療に関して広い知識を有し説明できる (知)。
- 48) 整形外科に関係する他の領域の悪性腫瘍について十分な知識を修得する (知)。
- 49) 多施設の化学療法プロトコールについて説明できる (知)。
- 50) MRI、CTscan、血管造影など各種画像診断を担当し、レジデントに手技を指導できる (知、技)。
- 51) 上級医の指導のもとに非進行の骨盤脊椎悪性腫瘍例の術者ができる (技)。