初期臨床研修プログラム

九段坂病院

臨床研修委員会

Ａ.　研修プログラムの概要　－－－－－－－－２

Ｂ.　カリキュラムの概要　－－－－－－－－－９

Ｃ.　研修の評価　－－－－－－－－－－－－－10

Ｄ.　診療科別カリキュラム　－－－－－－－－23

Ｅ.　研修医が単独で行ってよいこと
　　単独で行ってはいけないこと　－－－－58

Ａ．研修プログラムの概要

厚生労働省から提示された「新たなる医師臨床研修制度の在り方について」に則して、九段坂病院臨床研修プログラムを作成し、「医師臨床研修指導ガイドライン―２０２０年度版―」の提示をうけ改編を行った。

以下に示す臨床研修の目的を達成するため必要なプログラムとなっている。

１　応募資格

令和５年３月に、医学部または医科大学を卒業見込み者、または卒業した者

２　募集人員・採用方法について

（１）募集人員　２名

（２）採用方法　全国公募とし、マッチングシステムに参加する。

３　研修プログラムの特色

当院は大学病院が多数存在する区中央部において、脊椎・脊髄外科に特化した専門医療と、地方行政（千代田区）と協力した地域の高齢者医療及び地域医療を併せて担っている。また、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟もあるため、急性期から回復期までの一貫した診療を経験できる。他にも多彩な協力病院とプログラムを構築しているため、異なる病床規模の病院で臨床経験を積むことができる。

地域医療を担う医療機関としてプライマリケアを広く経験するとともに、2 年次選択においては整形外科専門研修など 32 週の選択科目を設定しているため専門性の高い研修も可能となっている。

また、中規模病院の特色として、職員間の顔が見える関係が築け、検査科や放射線科などコメディカル職員とも相談しやすい環境にある。医局は、総合医局であり管理職の医師を除き同室となっておりローテーション中以外の診療科にも極めて相談しやすい。診療以外の進路相談なども多くの医師からアドバイスを受けることができる環境であり、チーム医療のリーダーとして自覚の形成・役割の把握・専修医に向けての診療能力を身につけることができる。

４　臨床研修の目的・概要

当院の理念である「高潔な志をもち、洗練された技術で愛情をこめて医療を行う」を実践し、患者のことを第一に考えることができる臨床医となることを目標とし、そのために必要な価値観、資質、診療能力を磨く。

１年次は院内研修を通して基本的診療能力を身につけるとともに医師としての基本的価値観・倫理を確立し、地域医療における患者とのかかわりやチーム医療での役割、医療安全の重要性の認識を深めるとともに、協力病院での救急研修を通して救急医療の基本診察能力を身につけ、規模が異なる病院ごとの役割を経験し地域包括ケアシステムに対する理解を深めることを目標とする。

2 年次は、1 年次で身につけた価値観、資質、診療能力をさらに伸ばしつつ、各研修医の希望

する専門領域で専門研修を行い、専修科選択時に必要な診療能力の獲得を目的とする。

５　研修プログラムについて

（１）研修科目は基本科目（内科、外科、救急・麻酔部門)、必修科目（小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療）に加え、２年次には研修医が積極的に研修に取り組むことができるように選択科目を３２週間設定した。

（２）研修期間について

１年次：内科（２６週）・外科（６週）・救急部門（１２週）・
　　麻酔科（６週）

２年次：小児科（４週）・産婦人科（４週）・精神科（４週）
　　地域保健・医療（４週）・外来（４週）・選択科目（３２週）

◇ 地域保健・医療については、保健所及び国家公務員共済組合連合会、在宅診療を行う診療所との連携を図る。

◇ 選択科目として、基本科目・必修科目の探究、当院の特徴科である整形外科での研修を受けることが可能。

６　プログラム責任者と臨床研修病院および臨床研修協力病院（施設）の概要

（１）プログラム責任者：臨床研修管理委員会

委員長	医師	内科（消化器）	ア	１）佐々部 正孝※	副院長（プログラム責任者）
	医師	内科（呼吸器）	イ	２）石渡　庸夫※	内科部長
	医師	内科（循環器）		３）戸坂　俊雅	内科医長
	医師	内科（消化器）		４）後藤　文男	内科医長
	医師	内科（内分泌）		５）蘆立　恵子	内科医長
	医師	内科（脳神経）	ウ	６）山田　正仁	病院長
	医師	内科（脳神経）		７）内山　由美子	内科医長
	医師	心療内科		８）一條　智康	心療内科医員
	医師	外科	エ	９）長濱　雄志※	外科部長
	医師	外科		１０）西蔭　徹郎	外科部長
	医師	外科		１１）岡田　洋次郎	外科医長
	医師	外科		１２）岡島　千怜	外科医長
	医師	整形外科	オ	１３）進藤　重雄※	診療部長
	医師	整形外科	カ	１４）大谷　和之	整形外科部長
	医師	整形外科		１５）草野　和生	整形外科医長
	医師	整形外科		１６）三宅　論彦	整形外科医長
	医師	整形外科		１７）山田　剛史	整形外科医長
	医師	整形外科		１８）牛尾　修太	整形外科医長
	医師	婦人科		１９）多田　雅人	婦人科部長
	医師	皮膚科		２０）谷口　裕子	皮膚科部長
	医師	泌尿器科		２１）加藤　伸樹	泌尿器科部長
	医師	眼科		２２）二神　百合	眼科医員
	医師	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科		２３）小林　健太郎	リハビリテーション科部長

医師	麻酔科	２４）宇佐美　夕子	麻酔科医長
医師	麻酔科	２５）山本　英一郎	麻酔科医長
医師		キ２６）安原　洋※	東京逓信病院院長
医師	救急総合科	２７）奥田　純一	東京逓信病院救急総合診療センター部長
医師	小児科	２８）高瀬　眞人	東京逓信病院小児科部長
医師		ク２９）安藤 昌之※	東京都保険医療公社豊島病院院長
医師	精神科	３０）尾﨑　茂	東京都保険医療公社豊島病院部長
医師	産婦人科	ケ３１）坂巻　健	東京都保険医療公社豊島病院部長
医師	地域医	コ３２）久保田 俊郎※	東京共済病院院長
医師	地域医	サ３３）原田 美江子※	千代田保健所所長
医師	地域医	シ３４）高野　学美※	貝坂クリニック院長
医師	院外委員	ス３５）大江　保弘	財団法人日本武道館総務部副部長
		セ３６）鳥飼　達也	事務部長
		ソ３７）佐藤　八重子	看護部長

※は研修実施責任者又は指導医責任者

（２）参加施設

①国家公務員共済組合連合会　九段坂病院　（管理型研修病院）

所在地　：　東京都千代田区九段南１－６－１２

電　話　：　０３－３２６２－９１９１（代表）

院　長　：　山田　正仁

交　通　：　各路線「九段下」駅からの所要時間

〇 東西線・新宿線・半蔵門線 － Ｂ４出口・徒歩３分

標榜科　：内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、心療内科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科（１２ 診療科）

病床数　：２５７ 床（ 一般２５７床）

九段坂病院創立の地は、大正１５年１０月２日、東京市麹町区富士見町１丁目１番地（千代田区九段南２丁目１番地）に小池國三（小池銀行頭取）・杉野喜精（山一合資社長）など１５名の構成する匿名組合で発足したという歴史があります。

専門医（認定医）教育病院など学会の指定状況

・日本内科学会認定医教育関連病院
・日本外科学会外科専門医制度修練施設
・日本消化器病学会認定施設
・日本消化器外科学会専門医修練施設
・日本糖尿病学会認定教育施設
・日本呼吸器学会認定施設
・日本皮膚科学会専門医研修施設
・日本整形外科学会認定制度研修施設

・日本心身医学会研修診療施設
・日本臨床細胞学会認定施設
・日本心療内科学会専門医基幹研究施設
・日本泌尿器科学会認定教育施設
・日本消化器内視鏡学会認定指導施設
・日本リハビリテーション医学会認定研修施設
・日本認知症学会認定研修施設

② 東京逓信病院（協力型臨床研修病院：救急 12～14 週、小児科 4 週）
所在地　：　東京都千代田区富士見町２－１４－２３
電　話　：　０３－５２１４－７１１１（代表）
院　長　：　安原　洋
交　通　：　各路線「飯田橋」駅からの所要時間
JR 総武線・西口から徒歩約５分
地下鉄〇東西線「飯田橋駅Ａ４出口」から徒歩約９分〇有楽町線「飯田橋駅Ｂ２ａ出口」から徒歩約６分〇南北線「飯田橋駅Ｂ２ａ出口」から徒歩約６分〇大江戸線「飯田橋駅Ａ４出口」から徒歩約９分
標榜科　：内科、精神科、呼吸器科、消化器科（胃腸科）、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科
病床数　：　４７７ 床（ 一般４７７床）
研修実施責任者：安原　洋　　東京逓信病院院長

③ 東京都保険医療公社豊島病院（協力型臨床研修病院：精神科 4 週、産婦人科 4 週）
所在地　：　東京都板橋区栄町３３－１
電　話　：　０３－５３７５－１２３４（代表）
院　長　：　安藤 昌之
交　通　：　各路線からの所要時間
東武東上線「大山駅」「中板橋駅」から徒歩１０分、都営三田線「板橋区役所前」から徒歩１５分
標榜科　：　内科、精神科、呼吸器科、消化器科（胃腸科）、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、感染症科、緩和ケア科、輸血科
病床数　：　４１５ 床（一般４２４床、精神３４床、感染症２０床、緩和ケア２０床）
研修実施責任者：安藤 昌之　　東京都保険医療公社豊島病院院長

④ 東京共済病院　介護老人保健施設ケアなかめぐろ（臨床研修協力施設：地域医療）
所在地　：　東京都目黒区中目黒２－３－８
電　話　：　０３－５７９４－７３３２（代表）
施設長　：　久保田 俊郎
交　通　：　各路線からの所要時間

JR 山の手線「恵比寿駅」から車で１０分、東急東横線・地下鉄日比谷線「中目黒駅」から徒歩７分

病床数　：　ー

研修実施責任者：久保田 俊郎　東京共済病院院長、ケアなかめぐろ施設長

⑤ 千代田保健所（臨床研修協力施設：地域保健）

所在地　：　東京都千代田区九段北１－２－１４

電　話　：　０３－５２１１－８１６１（代表）

所　長　：　原田　美江子

交　通　：　東京メトロ東西線・半蔵門線・都営新宿線「九段下駅」５番出口から徒歩１分

研修実施責任者：原田　美江子　千代田保健所所長

⑥ 貝坂クリニック（臨床研修協力施設：地域医療）

所在地　：　東京都千代田区平河町１－４－１２　平河町センタービル１０階３号

電　話　：　０３－５２１３－６７１０（代表）

院　長　：　高野　学美

交　通　：　地下鉄〇有楽町線「麹町駅１出口」から徒歩２分、〇半蔵門線「半蔵門駅１出口」から徒歩４分、〇有楽町線・半蔵門線・南北線「永田町駅９ｂ出口」から徒歩５分

研修実施責任者：高野　学美　貝坂クリニック院長

⑦ 滝医院（臨床研修協力施設：地域医療）

所在地　：　千代田区九段南４－３－１

電　話　：　０３－３２６４－３１０１（代表）

院　長　：　滝　正彦

交　通　：　JR 総武線「市ヶ谷駅」徒歩７分、地下鉄〇新宿線・有楽町線・南北線「市ヶ谷駅Ａ３」出口から徒歩３分

研修実施責任者：滝　正彦　滝医院院長

⑦ 鈴木内科循環器科（臨床研修協力施設：地域医療）

所在地　：　千代田区九段南４－３－１

電　話　：　０３－３２６４－３１０１（代表）

院　長　：　鈴木　伸

交　通　：　東急田園都市線・東急世田谷線「三軒茶屋駅南口Ａ出口」から徒歩３分

研修実施責任者：鈴木　伸　鈴木内科循環器科院長

７　プログラム責任者及び指導医について

（１）プログラム責任者は、研修プログラムの作成、管理及び個々の研修医の指導・管理を担当する。

◇プログラム責任者：副院長　佐々部　正孝

（２）指導医は臨床経験７年以上でプライマリ・ケアを中心とした指導を行える十分な能力を有する者とする。

◇指導医一覧

内　　科　：（院長）山田正仁・（副院長兼部長）佐々部正孝・（部長）石渡庸夫
（医長）蘆立恵子・戸坂俊雅・内山由美子・後藤文男・平澤麗子
（医員）露木俊・鈴木崇文

心 療 内 科　：（医員）一條智康

小　児　科　：（部長）高瀬眞人（東京逓信病院）
（主任医長）中澤聡子（東京逓信病院）

外　　科　：（部長）長濱雄志・西陰徹郎・（医長）岡田洋一郎・岡島千怜

整 形 外 科　：（診療部長）進藤重雄・（部長）大谷和之
（医長）草野和生・三宅論彦・山田剛史・牛尾修太

産 婦 人 科　：（部長）坂巻健（豊島病院）

眼　　科　：（医員）二神百合

精　神　科　：（部長）尾﨑茂（豊島病院）・益冨一郎（豊島病院）
（医長）白木明雄（豊島病院）・佐々木健至（豊島病院）

麻　酔　科　：（医長）宇佐美夕子・山本英一郎

皮　膚　科　：（部長）塩田裕子

地 域 医 療　：　深澤啓治（ケアなかめぐろ施設長）・菅谷修一（医師）

地 域 保 健　：　原田美江子（千代田保健所所長）・笹井俊彦（千代田保健所主査）

地 域 医 療　：（院長）高野学美（貝坂クリニック）

地 域 医 療　：（院長）滝正彦（滝医院）

地 域 医 療　：（院長）鈴木伸（鈴木内科循環器科）

８　研修記録及び評価について

（１）研修記録　：　研修医は、研修内容を研修医手帳に記入する。

（２）評　　価　：　各研修医が、別紙の臨床研修到達目標に基づき研修医手帳にて行う自己評価及び研修医評価票Ⅰ～Ⅲをもって指導医が評価を行い、臨床研修委員会が修了の認定をする。

９　研修プログラム修了の認定について

（１）研修修了の認定：　研修医の評価についての指導医からの結果報告を得て、臨床研修委員会が修了を認定する。

（２）証 書 の 交 付　：　病院長は、臨床研修委員会が修了を認定した研修医に「修了証書」を交付する。

１０　研修医の処遇について

（１）身　　分　：　非常勤医師（研修医）

（２）報　酬　等　：　①基本給　３００，０００　円（当直手当を除く）
②通勤手当（上限有り）

③賞与　　１００,０００　円（年）

（３）勤 務 体 系 ： ①勤務日数　月２０日（＋当直３回）以内
②勤務時間　午前８時３０分から午後５時１５分まで

（４）年次有給休暇： 労働基準法に準じて付与する。（非常勤職員就業規則に準拠）

（５）保　険　等 ： 政府管掌保険・厚生年金加入
雇用保険加入・労働災害者保険適用

（６）健 康 管 理 ： 年１回の定期健康診断を実施

（７）被服の貸与 ： 九段坂病院被服規程に準じて貸与する。

（８）住 居 施 設 ： 無

（９）医師賠償責任保険等 ： 病院にて加入、各個人においては任意加入とする。

（10）学会等参加の研修活動 ： ①院外学会等に参加及び発表の場を与える。
②院内臨床研修会・ＣＰＣ・講演会に参加する。
③各科症例検討会やカンファレンスに参加する

（11）そ　の　他 ： アルバイトは禁止する。

１１　後期臨床研修制度及び国内留学（研修後の進路）について

（１）九段坂病院後期臨床研修制度

２年間の初期臨床研修を終了、ないしは既に２年間の研修を終了している医師。初期臨床研修に上乗せして専門制を重視した幅広い臨床能力を養うことを目的とし、専門科研修の前段階研修と位置付ける。目標として、各診療科の認定を取得できるまでとする。原則として研修期間は３年間。

（２）国内留学制度

本院の組織基盤である国家公務員共済組合連合会は全国に数多くの研修病院を有するが、そのうち後期研修（シニアレジデント）プログラムとして適合する病院への国内留学が可能である。各病院各診療科のプログラム内容および指導医等については連合会および各病院のホームページを参照のこと。なお、国内留学の希望は採用後６ヶ月を経た１年次後半、２年次、３年次に可能であり、あらかじめ希望を研修委員会に提出の上、協議される。その後、連合会病院マッチング委員会に付託され、受け入れ病院の合意を得て決定される。後述の如く、当院も他病院からの留学研修医を受け入れる。研修マッチングは研修開始の２ヶ月前までに決定される。

Ｂ．カリキュラムの概要

当院のカリキュラムは、「医師臨床研修指導ガイドライン－２０２０年度版－」に準拠し、基本的価値観、医師に求められる具体的な資質・能力、基本的診療能力を身につけるためのプログラムとなっている。

スーパーローテイト方式により、１年次は内科（２６週)、外科（６週)、救急（１４週）及び麻酔（６週）を、２年次は産婦人科、小児科、精神科、地域保健・地域医療、外来（各４週）を研修する。また、２年次の７か月ないし８か月は、希望する診療科にて研修を行う。

中規模病院ながら整形外科に特科した診療を行うとともに、都心の地域医療をあわせて担っていることが特徴である。多彩な協力病院等とプログラムを構築しているため、短期間で多様な機能の病院での臨床経験を積むことができる。

常に minimum requirement の修得を意識するために、研修医の到達度を形成的に評価し研修医にフィードバックする。評価の時期としては、各診療科研修終了時と研修開始 6 ヵ月、12 ヵ月、18 ヵ月、24 ヵ月に到達度を形成的に評価し研修医にフィードバックする。

研修ローテーション

《１年次》	内科	26 週（九段坂）
	（オリエンテーション１週を含む）	
	外科	6 週（九段坂）
	麻酔科	6 週（九段坂）
	救急科	12 週（東京逓信）
《２年次》	小児科	4 週（東京逓信）
	産婦人科	4 週（豊島）
	精神科	4 週（豊島）
	地域保健・医療	4 週（クリニック等）
	外来	4 週（九段坂）
	自由選択	32 週

Ｃ．研修の評価

１　各診療科研修終了時の評価

到達目標の達成度を判定するため、各診療科研修終了時に、指導医は研修医評価票Ⅰ～Ⅲの評価用紙を用い研修成果の評価を行う。評価項目は、評価票Ⅰでは「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」、評価票Ⅱでは「資質・能力」、評価票Ⅲでは「基本的診療業務」の到達度評価である。

評価票Ⅰ及びⅡの到達度評価については各診療科研修病棟で行う。指導医及び病棟看護師長が、同用紙を用いて評価を行う。

「基本的診療業務」の到達度評価に際しては、研修医は事前に研修実績（経験症例手技）報告書（研修医手帳）を指導医に提出するものとする。またその中から研修医症例発表会もしくは学会研究会で発表する。研修実績報告書及び症例発表の内容、日常の観察結果等を検案し、指導医が評価票Ⅲを用い評価を行う。

２　６ヶ月毎の評価

初期臨床研修の到達目標を、どの程度達成できているか形成的評価を定期的に行う。担任指導医は、６ヶ月毎に「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」、「資質・能力」、「基本的診療業務」の各項目について、期間中研修を実施した各科指導医と共に到達度の評価を行い研修医にフィードバックを行う。さらに各診療科の指導体制についての意見を研修医から聴取し、適宜研修委員会で改善に向けてフィードバックする。

担任指導医は評価の結果を把握し、２年間通して担当研修医の指導にあたる。必要に応じて研修スケジュールを研修委員会で討議し変更する場合もある。

３　研修指導体制の再評価

各診療科研修終了１ヶ月以内に指定部医長は、臨床研修委員会委員長に研修医評価票及び研修実績報告書を提出する。委員長は、研修指導体制不良と考えられる診療科に対して研修指導体制の強化を指示する。

４　最終判定

「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて最終判定を行う。臨床研修委員会において各研修医の２年間の研修医評価票Ⅰ～Ⅲ及び担任指導医からの意見を元に「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成する。研修プログラム責任者である臨床研修委員長は、その責任において委員会の決定を承認する。

様式１８

研修医評価票 Ⅰ

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　～　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

記載日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

	レベル１ 期待を大きく下回る	レベル２ 期待を下回る	レベル３ 期待通り	レベル４ 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	□	□	□	□	□
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	□	□	□	□	□
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	□	□	□	□	□
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	□	□	□	□	□

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

様式１９

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 ～ ＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記載日　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

レベルの説明

レベル１	レベル２	レベル３	レベル４
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル （モデル・コア・カリキュラム相当）	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル （到達目標相当）	上級医として 期待されるレベル

1. **医学・医療における倫理性**：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	レベル４
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	**人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	**患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	**倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。**	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	**利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	**診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。**	モデルとなる行動を他者に示す。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　観察する機会が無かった

コメント：

2. **医学知識と問題対応能力**：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

<table>
<tr><th>レベル１
モデル・コア・カリキュラム</th><th>レベル２</th><th>レベル３
研修終了時に期待されるレベル</th><th>レベル４</th></tr>
<tr><td rowspan="3">■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。
■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</td><td>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</td><td>頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。</td><td>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</td></tr>
<tr><td>基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。</td><td>患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。</td><td>患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。</td></tr>
<tr><td>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</td><td>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。</td><td>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。</td></tr>
<tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr>
<tr><td colspan="7">☐　観察する機会が無かった</td></tr>
</table>

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	**患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。**	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	**患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。**	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	**診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。**	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

4. **コミュニケーション能力**：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	**適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。**	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	**患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。**	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	**患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。**	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	**医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。**	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	**チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。**	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. **医療の質と安全の管理**：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	**医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。**	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	**日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。**	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	**医療事故等の予防と事後の対応を行う。**	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	**医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。**	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　観察する機会が無かった

コメント：

7. **社会における医療の実践**：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	**保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。**	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	**医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。**	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	**地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。**	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	**予防医療・保健・健康増進に努める。**	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	**地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。**	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	**災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。**	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

8. **科学的探究**：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。	医療上の疑問点を認識する。	**医療上の疑問点を研究課題に変換する。**	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	科学的研究方法を理解する。	**科学的研究方法を理解し、活用する。**	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	**臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。**	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

9. **生涯にわたって共に学ぶ姿勢**：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	**急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。**	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	**同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。**	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	**国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。**	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　観察する機会が無かった

コメント：

様式２０

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 ～ ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記載日 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

レベル	レベル1 指導医の直接の監督の下でできる	レベル2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル3 ほぼ単独でできる	レベル4 後進を指導できる	観察機会なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	□	□	□	□	□
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	□	□	□	□	□
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	□	□	□	□	□
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	□	□	□	□	□

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

D. 診療科別カリキュラム

内　　科 ――――― ２４

外　　科 ――――― ３２

一般外来 ――――― ３５

救　　急 ――――― ３６

麻 酔 科 ――――― ３８

小 児 科 ――――― ４１

産婦人科 ――――― ４３

精神神経科 ――――― ４６

地域保健・医療 ――――― ５０

自由選択 ――――― ５３

経験すべき症候　29 症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態　　26 疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（ COPD ）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する 病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育 、考察等）を含むこと。研修医手帳に記載。

☆一般内科カリキュラム(内科２６週水準)

Ⅰ　包括目標

医師としての人格を涵養し、一般臨床医として、日常遭遇する疾患や病態に対して適切な初期診療（プライマリーケア）が行えるよう、研修開始時にまとまった期間の研修を実施する。病態生理の理解、基本的診療技術、鑑別診断の立て方、主な治療、患者・家族との適切なコミュニケーションのとり方などを身につける。

Ⅱ　個別目標

１．　患者-医師関係

患者を全人的に理解し、患者･家族と良好な人間関係を確立する。

１）患者、家族のニーズを身体･心理･社会的側面から把握できる。

２）医師、患者･家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。

３）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

２．　チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療･福祉･保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

１）指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションが実施できる。

２）上級医師および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションが実施できる。

３）同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。

４）患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。

５）関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

３．　問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

１）臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM：Evidence Based Medicine の実践ができる)。

２）自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。

３）研究や学会活動に関心を持つ。

４）自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努力を払う。

４．　安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。

１）医療現場での安全確認を理解し、実施できる。

２）医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

３）院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。

５．　医療面接

患者･家族との信頼関係を構築し、診断･治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。

１）医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
２）患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活･職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
３）インフォームドコンセントのもとに、患者･家族への適切な指示、指導ができる。

６.　身体診察

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する。
１）全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ記載できる。
２）頭頸部の診察(眼瞼･結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。
３）胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。
４）腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。

７.　臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに下記にあげる必要な検査を、実施あるいは結果の解釈ができる。
１）一般尿検査(尿沈渣を含む)
２）便検査：潜血、虫卵
３）血算･白血球分画
４）血液型判定･交差適合試験
５）心電図(12 誘導)、負荷心電図
６）動脈血ガス分析
７）血液生化学的検査･簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
８）血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
９）細菌学的検査･薬剤感受性検査･検体の採取(痰、尿、血液など)･簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
１０）肺機能検査:スパイロメトリー
１１）髄液検査
１２）細胞診検体(喀痰、腹水など)の採取と処理、細胞診・病理組織検査
１３）内視鏡検査
１４）超音波検査
１５）単純 X 線検査
１６）造影 X 線検査
１７）X 線 CT 検査
１８）MRI 検査
１９）核医学検査
２０）神経生理学的検査(脳波･筋電図など)

８.　基本的診療手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、
１）一次および二次救命処置ができる。
２）圧迫止血法を実施できる。

３）包帯法を実施できる。
４）注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。
５）採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
６）穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
７）導尿法を実施できる。
８）浣腸を実施できる。
９）ドレーン･チューブ類の管理ができる。
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）軽度の外傷･熱傷の処置を実施できる。

９．　基本的治療法
１）療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
２）薬物の作用、副作用、相互作刷こついて理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
３）輸液ができる。
４）輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

１０．　医療記録
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し、管理する。
１）診療録(退院時サマリーを含む)を POS(Problem Oriented System)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(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
４）剖検所見の記載･要約作成に参加し、診療の向上に役立てることができる。
５）紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

１１．　症例呈示
チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行う。
１）症例呈示と討論ができる。
２）臨床症例(剖検症例も含む)に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

１２．　診療計画
保健･医療･福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価する。
１）診療計画(診断、治療、患者･家族への説明を含む)を作成できる。
２）診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
３）入退院の適応を判断できる。
４）QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。
５）社会福祉施設の役割について理解する。
６）地域保健･健康増進(保健所機能への理解を含む)について理解する。

１３．　救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病に対して適切な対応をする。

１）バイタルサインの把握ができる。

２）重症度および緊急度の把握ができる。

３）ショックの診断と治療ができる。

４）二次救命処置(ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸･循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS = Basic Life Support)を指導できる。

※ACLS は、バッグ･バルブ･マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管内挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。

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）大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

１４．　予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

１）食事･運動･禁煙指導とストレスマネージメントができる。

２）性感染症(エイズを含む)予防、家族計画指導に参画できる。

３）地域・職場･学校検診に参画できる。

４）予防接種に参画できる。

１５．　緩和・終末期医療

緩和･終末期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、

１）心理社会的側面への配慮ができる。

２）緩和ケア(WHO 方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。

３）告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

４）死生観･宗教観などへの配慮ができる。

１６．　医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

１）医療保険、公費負担医療を説明できる。

２）医の倫理･生命倫理について説明できる。

３）虐待について説明できる。

Ⅲ　研修方略

１．必修カリキュラム第一年次（２６週）（＊は、見学を主体とする。）

医師として必須の初期医療及び救急医療を中心に研修を行う。研修は担任指導医と密接な連携を保持しつつ、週間スケジュールに従って、病棟、一般外来（救急外来を含む）、検査部門及びカンファレンスにおいて行う。その際、医療における極めて基本的な事項、とりわけ医師としてどのような心構えで医療を実践して行くかという点を十分に研修する。研修は OJT を中心に、Off-JT による予習・復習、カンファでの症例発表を通じて理解を深める。

1）病棟

ア　問診、視診、触診、打診、聴診、直腸診、神経学的所見
イ　病歴の記載、退院時の病歴の記録、剖検用病歴の記載
ウ　処方箋、食事箋の記載（薬物療法、食事療法）
エ　看護、検査の指示
オ　患者及び家族への病状説明、検査・手術説明、解剖承諾書　（＊）
カ　診断書、証明書、公的書類、死亡診断書等の作成　（＊）
キ　患者についてのディスカッション
ク　病棟内処置、検査
　血圧測定（立位、臥位）
　眼底検査
　採血：　静脈採血、動脈採血、（血液培養、血液ガス）
　注射：　皮内、皮下、筋肉内、静脈、輸液、輸血、血管確保、ＩＶＨの計画および実施
　簡易検査：　尿（比重、沈渣、試験紙）、血糖、血液型、クロスマッチ、
　　ＥＣＧ、酸素投与法
　穿刺法：　腹腔、胸腔、骨髄、髄腔等
　　胸腔ドレナージ　（＊）
　　胃液採取
　　導尿
　　その他

2）一般外来・救急外来

ア　初診、再来患者の診察、検査、治療の指示
イ　病歴記載、患者への説明
ウ　問題症例の検討（外来終了後）
エ　紹介医への報告書、他医への依頼票の作成
オ　救急外来での対応

3）検査部門、特殊部門

　指導医及び各部門の専門医（診療放射線科、循環器、呼吸器、消化器、検査科等）
　の指導を受けて実施する。

ア　レントゲン：上部消化管透視、注腸透視、ＩＰ、ＤＩＰ
イ　内視鏡：上部消化管、大腸、気管支　（＊）
ウ　超音波：腹部、心臓　（＊）
エ　特殊検査治療技術　（＊）
　　ＣＴ、ＭＲＩ、血管造営、小腸透視など
　　ＥＲＣＰ
　　ＥＭＧ、ＥＥＧ
　　心臓カテーテル法
　　生検（肝、膵、腎、骨髄等）

2．選択カリキュラム・第二年次・選択コースとして内科を選んだ場合、指導医（複数）と協議しつつも、主体性をもって研修を行い、病棟等においは指導医とペアーの担当医となり、検査部門においては検査を担当し、一般外来・救急外来においては指導医の指導の下に診療

を行う。なお、対象とする患者（疾患）は、原則として内科学会の指示する「認定内科医のための研修計画」に従い、消化器、循環器、内分泌代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経膠原病、中毒等広く選択する。「第一年次の診療実績」の研修事項を、指導医と協議しつつ、主体性をもって研修するとともに、第一年次において見学を主体としていた下記の研修事項について、自ら体験し、診療に関する態度、知識、技術等を修得する。

１）病棟
ア　患者及び家族への病状、治療方針、予後等の説明
イ　診断書、証明書、死亡診断書等の公的書類の作成
ウ　ＩＶＨの計画及び実施
エ　胸腔ドレナージ
オ　その他

２）一般外来・救急外来
ア　救急外来における初期診療
イ　その他

３）検査部門、特殊部門
ア　上部消化管透視、小腸透視、注腸透視、ＩＰ、ＤＩＰ等の計画
イ　超音波断層検査の計画、実施
ウ　内視鏡検査（上部消化管、大腸等）の計画、実施
エ　ＣＴ、ＭＲＩ、血管造影の計画、判読等
オ　ＥＭＧ、ＥＥＧの実施、判読
カ　気管支ファイバー法の計画、実施
キ　生検（肝臓、膵臓、腎、骨髄等）の計画、実施
ク　その他

Ⅳ　研修中に収めるべき診療実績

１）「研修事項達成チェックリスト」を基本に、幅広く総ての研修項目を経験することを目標とする。

２）入院患者
研修期間中に、下記の疾患についてそれぞれ２例程度を担当医として経験し、診療にあたる。
①消化器、②循環器、③呼吸器、④代謝、⑤腎、⑥血液、⑦神経、筋肉、⑧アレルギー、⑨感染症、⑩膠原病等
合計２０症例程度を担当し、病歴の整理、抄録の作成、重要症例の症例報告を行う

３）救急患者
救急患者来院時には、当直中は勿論、日勤帯でも時間の許す限り優先して診療に参加する。

４）剖検症例
２例以上を担当する。なお、解剖時には助手として研修する。
剖検例のＣＰＣにおいては、報告者として参加する。

Ⅴ　カンファレンス等

症例検討会（受持ち症例の報告を含む）	週１回
新患者紹介連絡会	週１回
画像診断検討会	週１回
抄読会	月１回
内科ＣＰＣ、症例検討会、講演会	月１回
内科学会地方会への出席、症例の報告	年１回

チェックリスト(一般内科 26 週)

OJT　評価の項目：

☐ A. 経験すべき診察法、手技、治療法　　臨床研修到達度チェック表一般内科チェック項目参照。

☐ B. 経験すべき症状・病態・疾患　　臨床研修到達度チェック表一般内科チェック項目参照。

☐ C. 特定の医療現場の経験　　臨床研修到達度チェック表一般内科チェック項目参照。

D. 研修 6 ヶ月水準で行動できることが必要な 24 項目(一般)

☐ (一般)全身所見の一環として身体診察を系統的に実施し、記載できる。

☐ (消化器領域)消化性潰瘍の診断と、内科的な管理ができる。

☐ (消化器領域)急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変の診断を行ない、内科的な管理ができる。

☐ (消化器領域)胆石症の診療が適切にできる。

☐ (消化器領域)外科疾患(イレウス、急性虫垂炎)を的確に診断し、外科と連携できる。

☐ (消化器領域)緩和・終末期医療を経験し、病院医療と在宅医療の違いを理解する。

☐ (循環器領域)高血圧、高脂血症、肥満など心血管に関係する生活習慣病の管理ができる。

☐ (循環器領域)心不全、心筋梗塞、不整脈、感染性心内膜炎を診断し、専門医と連携できる。

☐ (呼吸器領域)血液ガス分析を実施・評価し、適切に対応できる。

☐ (呼吸器領域)肺炎・気管支炎の初期治療ができる。

☐ (呼吸器領域)ガイドラインに則って、成人の気管支喘息の初期治療、慢性期の管理ができる。

☐ (内分泌・代謝領域)糖尿病を、病型・患者背景などに着目し、合併症も考慮しながら適切に診療ができる。

☐ (内分泌・代謝領域)高脂血症、痛風・高尿酸血症、脂肪肝、肥満の食事・生活指導をしながら診療ができる。

☐ (内分泌・代謝領域)甲状腺疾患を発見し、専門医と協力して診療にあたることができる。

☐ (腎・泌尿器領域)直腸診で前立腺を触知し、所見を記載することができる。

☐ (腎・泌尿器領域)単純性尿路感染症の診断と治療ができる。

☐ (腎・泌尿器領域)急性腎不全の鑑別と初期治療を行うことができる。

☐ (腎・泌尿器領域)尿路結石の診断および治療、生活指導ができる。

☐ (アレルギー・リウマチ領域)発熱に対して原因検索をすることができ、適切な処置ができる。

☐ (アレルギー・リウマチ領域)自己免疫疾患を発見し、専門医と協力して診療することができる。

☐ (神経内科領域)意識状態を把握し、鑑別診断することができる。

☐ (神経内科領域)頭痛の鑑別を行い、適切に診療することができる。

☐ (神経内科領域)けいれんを診断し、専門医と連携できる。

☐ (神経内科領域)脳血管障害を診断し、専門医と連携できる。

Off-JT　評価の項目：

☐ (1)入院患者：月10例程度担当。サマリー作成。症例検討会で１件以上提示（毎週）。

☐ (2)院外症例発表１回以上。

☐ (3)仕事の処理(処方箋、指示票など）、報告・連絡(スタッフとの共有すべき事項など)

☐ (4)検査への積極的参加

☐ (5)患者さんへの接し方、医療倫理、医療安全の理解

☐ (6)規律(時間厳守、病棟毎のルールなど)

☆外科カリキュラム（６週水準）

１．**研修内容**

消化器外科、肝胆膵外科、乳腺外科、一般外科について、主に病棟診療を経験する。
また救急当番時には救急患者の診療も経験する。

２．**指導体制**

基本的には各領域の担当医（部長ないし医長と、医員）が指導する。

３．**包括目標**

外科チームの一員として外科診療に参加し、その流れを理解する。

４．**個別目標**

- 患者家族に対する接遇の重要性を理解する。
- インフォームドコンセントの実際を理解する。
- A. 経験すべき診察法、手技、治療法
  臨床研修到達度チェック表外科チェック項目参照。
- B. 経験すべき症状・病態・疾患
  臨床研修到達度チェック表外科チェック項目参照。
- C. 特定の医療現場の経験
  臨床研修到達度チェック表外科チェック項目参照。
- D. 研修 6 週水準で行動できることが必要な 12 項目
  1）さまざまな伝票類の管理運用を理解し実施する。
  2）基本的外科疾患の手術適応と術前術後管理を理解する。
  3）基本的疾患の手術術式と局所解剖を理解する。
  4）主な術後合併症の予防法と対処法を理解する。
  5）主な外科救急疾患の診断法と手術適応を理解する。
  6）確実かつ迅速に手洗いができる。
  7）手術の助手（第二助手）として適切な手術野の展開ができる。
  8）容易な部位において確実な結紮ができる。
  9）術後の正しい創処置（無菌法）ができる。
  10）静脈確保が一度で行える。
  11）動脈穿刺（血液ガス）ができる。
  12）正しい手技で鎖骨下静脈にカテーテルを留置できる。

５．**研修中に収めるべき診療実績**

⑴ 入院患者数：常時およそ５名、月あたりおよそ１０名。
⑵ 救急外来患者数：月５例以上。
⑶ 他科転科患者数：月５例以上。
⑷ 手術患者数：月５例以上。
⑸ 剖検例：できれば１例以上　CPC で提示が望ましい。
⑹ 院外症例発表：できれば１回。

６．**研修評価**：前述の「C. 研修の評価」「D. 評価の方法」を参照。

研修方略　（外科６週）

OJT　病棟・外来・手術室

☐ A. 経験すべき診察法、手技、治療法　　臨床研修到達度チェック表外科チェック項目参照。

☐ B. 経験すべき症状・病態・疾患　　臨床研修到達度チェック表外科チェック項目参照。

☐ C. 特定の医療現場の経験　　臨床研修到達度チェック表外科チェック項目参照。

D. 研修６週水準で行動できることが必要な 14 項目

☐ ●さまざまな伝票類の管理運用を理解し実施する。

☐ ●基本的外科疾患の手術適応と術前術後管理を理解する。

☐ ●基本的疾患の手術術式と局所解剖を理解する。

☐ ●主な術後合併症の予防法と対処法を理解する。

☐ ●主な外科救急疾患の診断法と手術適応を理解する。

☐ ●確実かつ迅速に手洗いができる。

☐ ●手術の助手（第二助手）として適切な手術野の展開ができる。

☐ ●容易な部位において確実な結紮ができる。

☐ ●術後の正しい創処置（無菌法）ができる。

☐ ●静脈確保が一度で行える。

☐ ●動脈穿刺（血液ガス）ができる。

☐ ●正しい手技で鎖骨下静脈にカテーテルを留置できる。

☐ ●患者家族に対する接遇の重要性を理解する。

☐ ●インフォームドコンセントの実際を理解する。

Off-JT　毎朝のカンファ、定期実施の症例検討会、

☐ 入院患者数：常時およそ５名、月あたりおよそ１０名。サマリー作成、週１件以上症例報告。

☐ 手術患者数：月５例以上。手術記録を作成し指導医が評価。

☐ 剖検例：できれば１例以上　CPC で提示が望ましい。

☐ 院外症例発表：できれば１回。

☆一般外来カリキュラム(4 週水準)

１．研修内容

一般外来は、必須科目である内科・外科研修において 4 週の並行研修を行い、2 年次後半にブロック研修を実施する。ブロック研修は 4 週とし、内科系志望者は内科で、外科系志望者は外科において行う。選択科目の専門研修を希望する者は、並行研修時の評価によりブロック研修を免除することができる。

２．包括目標

適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する。研修修了後は、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えるようにする。

４．個別目標

- 外来患者の全診療過程を理解する。
- 外来患者に適切な医療面接、身体診察を行うことができる。
- 指導医の指導下で適切な検査オーダー、治療選択を行い、患者に説明できる。
- 指導医の指導下で関連する医療行為や､他科へのコンサルテーションを行うことができる。
- 外来患者の診療録を適切に記録することができる。

５．研修方略

OJT

⑴ 外来初診患者、再診患者から適切な患者を指導医が選択し、指導医の指導下で診療を行う。
⑵ 初診患者の場合は、患者との対話から診断に必要な情報を聞き出す。
⑶ 再診患者の場合は、過去の治療歴を理解し、症状の変化の有無を読み取ることができる。
⑷ 問診・身体所見・患者の訴えから適切な検査・治療を選択し、患者に説明できる。

Off-JT

⑴ 診察終了後に指導医との面談。良かった点や問題点の整理・確認。
⑵ 問題点があった場合は症例の確認、改善法を指導医に報告。

６．研修評価

前述の「Ｃ．研修の評価」「Ｄ．評価の方法」を参照。

☆救急カリキュラム（１２週水準）

はじめに

救急カリキュラムの協力病院である東京逓信病院は２次救急指定病院であり、救急患者の対応は救急総合診療科を中心に行っている。救急研修（12 週）では東京逓信病院救急総合診療科プログラムに準拠し、common disease 中心の救急診療を通じて一般的な症例を数多く経験するとともに、緊急処置・緊急手術が必要となる症例も経験し、治療の緊急性を判断する力を養う。併せて研修医当直時の救急室における研修も実施する。

１．包括目標：

１）生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
２）救急医療システムを理解する。
３）災害医療の基本を理解する。

２．個別目標

１．救急診療の基本的事項
（１）バイタルサインの把握ができる。
（２）身体所見を迅速かつ的確にとれる。
（３）重症度と緊急度が判断できる。
（４）二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
（５）頻度の高い救急疾患・外傷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）大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

２．救急に必要な検査
（１）必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。
（２）緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

３．研修 12 週水準で行動できることが必要な 20 項目
（１）気道確保を実施できる。
（２）気管内挿管を実施できる。
（３）人工呼吸を実施できる。
（４）心マッサージを実施できる。
（５）除細動を実施できる。
（６）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。
（７）緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。
（８）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
（９）導尿法を実施できる。
(10) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
(11) 胃管の挿入と管理ができる。
(12) 圧迫止血法を実施できる。
(13) 局所麻酔法を実施できる。

(14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
(15) 皮膚縫合法を実施できる。
(16) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
(17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
(18) 包帯法を実施できる。
(19) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
(20) 緊急輸血が実施できる。

4．救急医療システム
（1）救急医療体制を説明できる。
（2）地域のメディカルコントロール体制を把握している。

5．災害時医療
（1）トリアージの概念を説明できる。
（2）災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

3．研修方略

1．OJT
（1）年間救急車数は、約2,900件、救急車以外も含めた件数は約6,500件を救急総合診療科及び当直の急患室で対応しており、指導医と研修医で担当する。
（2）必要な検査（検体、画像、心電図）を指示し、緊急性の高い異常検査所見を指摘する。
（3）日々の研修を通じて、皮下、筋肉、点滴から中心静脈路確保までの注射法を実施や、心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬などの緊急薬剤の使用を可能とする。
（4）患者の状態を注視しながら、採血法（静脈血、動脈血）の実施や導尿法を実施する。
（5）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）の実施や胃管の挿入と管理、圧迫止血法、局所止血法、局所麻酔法等、必要に応じた手技を選択できるだけでなく、基本となる技術を習得する。
（6）簡単な切開・排膿、皮膚縫合法や創部消毒とガーゼ交換、軽度の外傷・熱傷の処置を実施する。
（7）救急医療システムについて体験し、救急医療体制について指導を受ける。
（8）災害時医療に関連し、災害時の救急医療体制を理解するだけでなく、トリアージの概念を説明することができ、自己の役割を把握する。

2．Off-JT
（1）当日朝、救急当直医からの申し送りを受け、指導医と打ち合わせる。
（2）症例毎、指導医とディスカッションを行う。
（3）週に一度、検討症例をあげて、診療に関する振り返りを行う。
（4）貴重な症例、示唆に富む症例を、院内・院外で学会発表する。
（5）救急当直担当日には、指導医と共に夜間救急に関する研修を行う。

☆麻酔科カリキュラム（６週水準）

１．研修内容

手術室の構造、配管ガスの構造、酸素ボンベ特性、麻酔器の構造、麻酔薬、麻酔に使用する器具､薬剤について説明が研修開始時にあるので事前に学習すること｡実際の手術で全身麻酔、脊髄麻酔を見学でなく自ら体験する。ペインクリニック研修は行わない。

２．指導体制

麻酔症例の指導は日本麻酔科学会認定麻酔指導医が担当する。

割り振られた麻酔担当症例は事前にチェックしておき、手術内容を把握しておく。事前に担当患者のデータを調べ、手術前日に患者に面談し、麻酔管理上の 問題点がないか麻酔指導者に相談する。麻酔指導者の意見に従い麻酔法の説明を自ら行う。患者からの質問で返答できないときは、必ず麻酔指導者に相談する。手術当日朝に患者のプレゼンテーションを麻酔科カンファレンスで行う。

実際の麻酔において指導者の行う手技を見て覚えること。全身麻酔中には呼吸、循環動態が急変することが稀でない。迅速に対応するすべを指導するのでマスターすること。

３．包括目標

麻酔手技を習得することで、医師として最低限必要な緊急時の救命処置を身に付けること。

４．個別目標

- 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- A.経験すべき診察法、手技、治療法
  臨床研修到達度チェック表麻酔科チェック項目参照。
- B.経験すべき症状・病態・疾患
  臨床研修到達度チェック表麻酔科チェック項目参照。
- C.特定の医療現場の経験
  臨床研修到達度チェック表麻酔科チェック項目参照。

  D.研修 6 週水準で行動できることが必要な 14 項目
- 麻酔管理上での患者の問題点を把握できる。
- 患者監視装置の使用法を理解できる。
- 麻酔器の構造を理解できる。
- 麻酔薬、筋弛緩薬の特性を理解できる。
- 全身麻酔ができる。
- 正しい手技で静脈穿刺、動脈穿刺ができる。
- 胃にガスを入れないでバッグーマスク換気が行える。
- 挿管困難患者を事前に見分けることができる。
- 挿管困難でない患者の経口挿管が行える。
- SpO2、ETCO2 の装着法と解釈ができる。
- 血液ガスの測定と解釈ができる。

● 昇圧薬、降圧薬、抗不整脈薬、その他急変事時緊急使用薬の投与法を説明できる。
● 脊椎麻酔ができる。
● 局所麻酔法、局所麻酔薬の使用法を理解し実施できる。
● 6 週間の研修期間で(1)全身麻酔を 20 例程度、(2)脊椎麻酔は 10 例程度。

５．**研修評価**：前述の「C．研修の評価」「D．評価の方法」を参照。

研修方略(麻酔科６週)

OJT　手術室・診察室

☐ 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。

☐ 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

☐ 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

☐ A.経験すべき診察法、手技、治療法

臨床研修到達度チェック表麻酔科チェック項目参照。

☐ B.経験すべき症状・病態・疾患

臨床研修到達度チェック表麻酔科チェック項目参照。

☐ C.特定の医療現場の経験

臨床研修到達度チェック表麻酔科チェック項目参照。

D.研修 2 ヶ月水準で行動できることが必要な 14 項目

☐ ●麻酔管理上での患者の問題点を把握できる。

☐ ●患者監視装置の使用法を理解できる。

☐ ●麻酔器の構造を理解できる。

☐ ●麻酔薬、筋弛緩薬の特性を理解できる。

☐ ●全身麻酔ができる。

☐ ●正しい手技で静脈穿刺、動脈穿刺ができる。

☐ ●胃にガスを入れないでバッグーマスク換気が行える。

□　●挿管困難患者を事前に見分けることができる。

□　●挿管困難でない患者の経口挿管が行える。

□　●SpO2、ETCO2 の装着法と解釈ができる。

□　●血液ガスの測定と解釈ができる。

□　●昇圧薬、降圧薬、抗不整脈薬、その他急変事時緊急使用薬の投与法を説明できる。

□　●脊椎麻酔ができる。

□　●局所麻酔法、局所麻酔薬の使用法を理解し実施できる。

□　全身麻酔 20 例以上。

□　脊椎麻酔 10 例以上。

Off-JT　毎朝のカンファレンス、毎週の手術枠会議、毎月の手術室運営会議

□１．仕事の処理(処方箋、指示票など)

□２．報告・連絡(スタッフとの共有すべき事項など)

□３．患者さまへの接し方

□４．規律(時間厳守、病棟毎のルールなど)

□５．手術当日朝に患者のプレゼンテーションを麻酔科カンファレンスで行う

□６．手術前日に患者に面談し、麻酔管理上の 問題点がないか麻酔指導者に相談する。麻酔指導者の意見に従い麻酔法の説明を自ら行う。

☆小児科カリキュラム（４週水準）

１．**研修内容**

協力病院である東京逓信病院において、原則として４週間、東京逓信病院小児科プログラムに準拠し、急性疾患を中心として小児科全般に渡って研修を行なう。入院患者を担当し診療するほか、救急外来を含む外来診療にも参加し、小児科疾患の診断・治療法を修得する。

２．**指導体制**

入院診療では固定した指導医とともに患者を受け持つ。

小児科で研修すべき主な疾患、分野については各小児科医師により随時レクチュアーを行なっている。

外来では診療の見学、採血・点滴などの処置を行なう。週１回は指導医とともに当直を行い、夜間の救急外来診療を経験する。

３．**包括目標**

小児の特性を理解し、指導医の下で一般的な小児科疾患の診断・治療を行うことができる広範囲な知識を身につける。また、小児科診療が、患者本人だけでなく、家族への支援や教育的意味合いを持つことが多いことを学ぶ。

４．**個別目標**

- 病児・家族・医師関係を理解できる。
- 小児の特性、小児科診療の特性が理解できる。
- 小児期疾患の特性を学び、症例提示と討論ができる。
- 医療事故防止・院内感染対策を理解し、実施できる。
- A. 経験すべき診察法、手技、治療法
  臨床研修到達度チェック表小児科チェック項目参照。
- B. 経験すべき症状・病態・疾患
  臨床研修到達度チェック表小児科チェック項目参照。
- C. 特定の医療現場の経験
  臨床研修到達度チェック表小児科チェック項目参照。

D. 研修 4 週水準で行動できることが必要な 8 項目

- 小児の全身の診察ができる。
- 小児の正常な成長、発達について理解する。
- 小児における血液検査などの臨床検査成績の特徴を理解する。
- 小児の輸液、栄養、薬物療法について理解する。
- 採血、血管確保などの手技が行える。
- 学校伝染病などの感染症の診断と適切な対応ができる。
- 発熱、腹痛などの一般的な主訴に対し、年令を考慮した上での鑑別診断ができる。
- 救急外来診療で、けいれん、喘息発作に対する適切な対応ができる。

５．**研修評価**：前述の「Ｃ．研修の評価」「Ｄ．評価の方法」を参照。

研修方略(小児科４週)

OJT　病棟・外来

☐ ●病児・家族・医師関係を理解できる。

☐ ●小児の特性、小児科診療の特性が理解できる。

☐ ● 小児期疾患の特性を学び、症例提示と討論ができる。

☐ ●医療事故防止・院内感染対策を理解し、実施できる。

☐ A. 経験すべき診察法、手技、治療法：臨床研修到達度チェック表小児科チェック項目参照。

☐ B. 経験すべき症状・病態・疾患：臨床研修到達度チェック表小児科チェック項目参照。

☐ C. 特定の医療現場の経験：臨床研修到達度チェック表小児科チェック項目参照。

D. 研修3ヶ月水準で行動できることが必要な8項目

☐ ●小児の全身の診察ができる。

☐ ●小児の正常な成長、発達について理解する。

☐ ●小児における血液検査などの臨床検査成績の特徴を理解する。

☐ ●小児の輸液、栄養、薬物療法について理解する。

☐ ●採血、血管確保などの手技が行える。

☐ ●学校伝染病などの感染症の診断と適切な対応ができる。

☐ ●発熱、腹痛などの一般的な主訴に対し、年令を考慮した上での鑑別診断ができる。

☐ ●救急外来診療で、けいれん、喘息発作に対する適切な対応ができる。

Off-JT　定期カンファレンス、症例検討会

☐ (1) 小児科全般の全身管理を学び、必要に応じて他科にコンサルトできる。

☐ (2) 小児の予防接種全般を理解し、実際に適切に接種できるようにする。

☐ (3) 小児に関連する医療制度、福祉制度を理解し、利用できるよう家族にアドバイスできる。

☆産婦人科カリキュラム(４週水準)

1. **研修内容**

協力病院である豊島病院において、豊島病院産婦人科プログラムに準じて実施する。産婦人科は産科と婦人科では診療内容がかなり異なる。産科研修では正常及び異常の妊娠・分娩経過を理解することを目標とし、婦人科研修では婦人科良性・悪性腫瘍、感染症について基本的な病態把握を目標とする。また、産婦人科救急疾患の診断・治療の基本を研修する。研修期間は４週とする。

病棟診療では、産科では観察及び管理を主治医とともに行う。技術検査等についても経験し、最低 30 例の分娩に立ちあえるように研修する。婦人科では、良性疾患(子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮脱、膀胱脱、その他)の手術症例を中心に 2 例程度担当し、主治医と共に入院、検査、手術、術前術後管理、合併症を研修する。

外来診療では、産科妊婦検診及び救急診療を中心に研修する。週一回産科外来を指導医と共に診療し、救急外来患者を担当医師と共に診療する。入院となった場合、担当医と共に治療管理を行う。

２．**指導体制**

病棟診療及び産科外来については固定した指導医がマンツーマンで対応する。
救急外来については各救急当番医と共に診療に当たる。

３．**包括目標**

研修医が各科専門医になった場合に、女性の診療において当科研修の知識を生かし、二次救急医療において産婦人科領域疾患の適切な判断と専門医へのコンサルトができるための基礎的知識(女性生殖器における生理的・病的変化などの理解)を身に付ける。

４．**個別目標**

- 基本的に女性性器を中心とした診療内容であり、患者の心理に配慮ができる。
- 特殊性を配慮して良好な医師患者関係を結ぶことができる。
- A.経験すべき診察法、手技、治療法
  臨床研修到達度チェック表産婦人科チェック項目参照。
- B.経験すべき症状・病態・疾患
  臨床研修到達度チェック表産婦人科チェック項目参照。
- C.特定の医療現場の経験
  臨床研修到達度チェック表産婦人科チェック項目参照。

  D.研修 1 ヶ月水準で行動できることが必要な 16 項目
- 骨盤の解剖生理の基本を理解している。
- 膣鏡診・双手診・直腸診を実施し所見を記載できる。
- 経腹・経膣超音波検査(子宮・卵巣の描出、胎児の描出、胎児の計測)を実施できる。
- 妊娠診断検査について説明できる。
- 産科において妊娠・分娩において正常と異常が認識できる。
- 正常妊娠の経過を理解している。
- 正常分娩の経過について理解している。
- 分娩進行度を内診にて表現できる。
- 産褥の生理を理解できる。

- ● 指導医と共に異常妊娠(妊娠悪阻、切迫流産、切迫早産)の管理ができる。
- ● 指導医と共に異常分娩(骨盤位、双胎分娩、胎児仮死、分娩停止)が管理できる。
- ● 分娩時出血・ショックに対応ができる。
- ● 急遂分娩（吸引分娩)、帝王切開術の適応について説明できる。
- ● ダグラス窩穿の適応について説明できる。
- ● 産婦人科救急疾患(子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣茎捻転・破裂、骨盤腹膜炎)の診断・治療管理が指導医と共にできる。
- ● 婦人科領域感染症（子宮内膜炎、付属器炎、骨盤腹膜炎）の治療を理解している。

５．**研修評価**：前述の「C．研修の評価」「D．評価の方法」を参照。

研修方略(産婦人科４週)

OJT　病棟（産科・婦人科）・外来（産科・婦人科)、手術室（産科・婦人科)、分娩室（産科）

☐ ●基本的に女性性器を中心とした診療内容であり、患者の心理に配慮ができる。

☐ ●特殊性を配慮して良好な医師患者関係を結ぶことができる。

☐ A. 経験すべき診察法、手技、治療法：臨床研修到達度チェック表産婦人科チェック項目参照。

☐ B. 経験すべき症状・病態・疾患：臨床研修到達度チェック表産婦人科チェック項目参照。

☐ C. 特定の医療現場の経験：臨床研修到達度チェック表産婦人科チェック項目参照。

D. 研修４週水準で行動できることが必要な16項目

☐ ●骨盤の解剖生理の基本を理解している。

☐ ●膣鏡診・双手診・直腸診を実施し所見を記載できる。

☐ ●経腹・経膣超音波検査(子宮・卵巣の描出、胎児の描出、胎児の計測)を実施できる。

☐ ●妊娠診断検査について説明できる。

☐ ●産科において妊娠・分娩において正常と異常が認識できる。

☐ ●正常妊娠の経過を理解している。

☐ ●正常分娩の経過について理解している。

☐ ●分娩進行度を内診にて表現できる。

☐ ●産褥の生理を理解できる。

☐ ●指導医と共に異常妊娠(妊娠悪阻、切迫流産、切迫早産)の管理ができる。

☐ ●指導医と共に異常分娩(骨盤位、双胎分娩、胎児仮死、分娩停止)が管理できる。

☐ ●分娩時出血・ショックに対応ができる。

☐ ●急遂分娩（吸引分娩)、帝王切開術の適応について説明できる。

☐ ●ダグラス窩穿の適応について説明できる。

☐ ●産婦人科救急疾患(子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣茎捻転・破裂、骨盤腹膜炎)の診断・治療管理が指導医と共にできる。

☐ ●婦人科領域感染症（子宮内膜炎、付属器炎、骨盤腹膜炎）の治療を理解している。

Off-JT　毎日のカンファレンス・病棟回診、抄読会

☐ 1．毎日行われるカンファレンス、病棟回診を通して合併症を有する妊婦の変化、褥婦の産褥経過、婦人科症例の治療経過を観察する。

☐ 2．術前カンファレンスにおいて症例提示を行い、患者の現病歴、検査結果を把握し治療方針を検討する。

☐ 3．研修期間中に産婦人科領域において、特に興味を持った分野についての最新の論文を自由に選択し、抄読会において発表を行う。

☆精神神経科カリキュラム（４週水準）

１．**研修内容**

協力病院である豊島病院において、豊島病院産精神神経科プログラムに準じて実施する。経験すべき症例は、下記に記載中の個別目標で示された疾患を中心として、標準型カリキュラム（４週間）においては研修期間中に入院主治医として４例以上を担当する。また研修期間中の入院患者の状況に応じ、痴呆または症状精神病（せん妄）のどちらかひとつを症例レポートとすることも可能とする。

更に豊島病院神経科の特徴として挙げられる、夜間精神科救急の見学実習、身体合併症救急の見学実習を体験するものとする。

２．**指導体制**

短期間に出来るだけ多くの経験をしてもらう為にも、研修に必要な症例の診療に、その主治医の指導のもとに診療にあたる。

３．**包括目標**

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理社会的側面からも対応できるために、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験する。

４．**個別目標**

＃１．プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

１） 精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。

２） 精神症状への治療技術（薬物療法、・心理的介入方法など）を身につける。

＃２．身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

１） 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。

２） 精神症状の評価と治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。

３） コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。

４） 緩和ケアの技術を身につける。

＃３．医療コミュニケーション技術を身につける。

１） 初回面接のための技術を身につける。

２） インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。

３） 患者・家族の心理理解のための技術を身につける。

４） メンタルヘルス・ケアの技術を身につける。

＃４．チーム医療に必要な技術を身につける。

１） チーム医療モデルを理解する。

２） 他職種との連携のための技術を身につける。

３） 病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携を理解する。

＃５．精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
１） 精神科デイケアを経験する。
２） 精神科訪問看護制度について理解する。
３） 社会復帰施設・居宅生活支援事業・地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）の仕組みを理解し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。
４） 精神保健センター・保健所の精神保健活動について理解する。

４．研修方略

OJT

＃１．精神及び心理状態の把握の仕方及び対人関係の持ち方について学ぶ。
（１）医療人として必要な態度・姿勢を身につける。
心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく、態度として身につける。
（２）基本的な面接法を学ぶ。
（ｉ） 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。
（ii） 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的ｲﾝﾀﾋﾞｭｰ）聴取を行い、記録することができる。
（iii） 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
（iv） 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。
（３）精神症状の捉え方の基本を身につける。
（ｉ） 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。
（ii） 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに関する質問を行い、症状の有無を確認する。合わなければ別の疾患・症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。
（４）患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う。
（５）チーム医療について学ぶ。
医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
（ｉ） 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
（ii） 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
（iii） 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
（iv） 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

＃２．精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。
（１）精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができる。
気分障害（うつ病、躁うつ病）、痴呆、統合失調症、症状精神病（せん妄）、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画をたてることができる。
（２）担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。
脳の形態、機能とくに生理学的・薬理学的な側面すなわち生物学的側面、心理学的側面、家庭・職場などの社会学的側面から患者の状態を統合的に理解し、薬物療法、精神療法、

心理・社会的働きかけなど状態や時期に応じてバランスよく適切に治療することができる。

（３）精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリケア）の実際を学ぶ。
初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。

（４）リエゾン精神医学及び緩和ケアの基本を学ぶ。
一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり、相談をされた場合、症例をとおして実際の対応の仕方について学ぶ。また、緩和ケアの実際について学ぶ。

（５）向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して学ぶ。また、電気ショック療法などの身体療法の実際を学ぶ。

（６）簡単な精神療法の技法を学ぶ。
支持的精神療法及び認知療法などの精神療法を実践し精神療法の基本を学ぶ。

（７）精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
東京都の精神科救急医療体制について理解し、夜間休日精神科緊急医療の実際を見学実習する。興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる。

（８）精神保健福祉法及びその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。
任意入院、医療保護入院、措置入院、及び患者の人権と行動制限などについて理解する。

（９）デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
訪問看護、外来デイケアなどに参加し、社会参加のための生活支援体制について理解する。

- A.経験すべき診察法、検査、手技
  臨床研修到達度チェック表精神神経科チェック項目参照。
- B.経験すべき症状・病態・疾患
  臨床研修到達度チェック表精神神経科チェック項目参照。
- C.特定の医療現場の経験
  臨床研修到達度チェック表精神神経科チェック項目参照。

D.研修１ヶ月水準で行動できることが必要な８項目

- 精神科診断に至る過程を理解できる。
- 代表的な疾患(器質・症状精神病、痴呆性疾患、アルコール依存症、うつ病、精神分裂病、不安障害、心身症)について、診断基準を含めた理解が出来る。
- 代表的な向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、感情調整薬、抗不安薬、睡眠導入剤）について効果･副作用、投与法を理解できる。
- 無痙攣性電気療法(m-ECT)について有効性･副作用を理解し、手技について適切に施行できるようにする。
- 他科入院中のリエゾン精神医療で扱う代表的な疾患について理解できる。
- 診断的面接法を実践できる。
- 心理検査(WAIS-R、SCT、ﾛｰﾙｼｬｯﾊなど)について説明できる。
- 興奮状態の患者に対する鎮静法について、自殺企図患者に対する危機介入について理解できる。

Off-JT

⑴ 入院患者数： ４から６人を指導医とともに担当しサマリーを作成する。
⑵ 救急外来患者数：精神科救急外来において 5 人から 10 人程度の診察に立ち会う。
⑶ 多職種合同カンファレンスにて、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士らと共に担当患者について多面的角度から、治療方針や多職種の関わりの方向性について検討し、チーム医療に必要な情報共有と方針の統一を図る。
⑷ 精神科病棟 C.C：週に 1 度の頻度で行われる病棟 C.C で受持ち患者に対して、診断、経過、治療方針について報告する。
⑸ 指導医によるクルズスや教育視聴により、精神科リハビリテーション、産業精神保健、緩和医療、電気けいれん療法などについての知識を得る。

５．**研修評価**：前述の「Ｃ．研修の評価」「Ｄ．評価の方法」を参照。

☆地域保健・医療（４週水準）

１．**研修内容**

病院医師、たとえ高度先進医療を担う専門医と言えども、在宅医療の現場においては十分な患者サービスを提供できない。原因は、総合診療能力に加えてプライマリ・ケアの能力が不十分だからと言える。

地域保健・医療研修の一環として４週間、保健所、在宅診療クリニック、老人保健施設で在宅医療を中心に研修する。地域保健が生活者である患者さんにどのように対応しているのかを実際に経験する。在宅診療クリニックを中心とした在宅医療の中で、慢性期における患者さんと医療・福祉の一体的なサービス（外来診療、在宅診療、グループホーム、有料老人ホームなど）の関わりを理解する。病院医療だけしか知らない医師は地域の生活者である患者さんのニーズには応えられない。この研修を通して病院から地域に戻る患者さんが受ける地域の医療サービスの理解を深める。

２．**指導体制**

指導医はプライマリ・ケアの経験豊富な医師が担当する。また、保健所予防課長や保健師の地域活動を体験する。

研修医は在宅医療に精通した看護師をはじめとした医療職のチームの一員として参加する。

３．**包括目標**

終末期がん患者、慢性疾患患者、高令者のＱＯＬの向上に貢献するために「家族とともに暮したい」という人間本来の気持ちを尊重し，在宅医療システムを理解し，チームの一員として役割をはたせる能力を身につける。

４．**個別目標**

- 介護家庭内の患者、家族のニーズの身体・心理・社会的側面からの把握ができる。
- 協調すべき職種とその役割を述べる。
- 保険システムにのっとった在宅医療の内容を述べる。
- ケアプランの作成に参加する。
- チームの一員として，在宅医療を計画立案する。
- 報告書を作成できる。
- A.経験すべき診察法、手技、治療法
  臨床研修到達度チェック表地域保健・医療チェック項目参照。
- B.経験すべき症状・病態・疾患
  臨床研修到達度チェック表地域保健・医療チェック項目参照。
- C.特定の医療現場の経験
  臨床研修到達度チェック表地域保健・医療チェック項目参照。

  D.研修１ヶ月水準で行動できることが必要な 15 項目
- 地域での在宅医療システムを具体的に述べる。
- 在宅医療にたずさわる人々とその役割を説明する。
- 在宅患者の病状とＱＯＬを理解できる。
- 在宅医療と保険医療の関わりを説明できる。
- 在宅医療と福祉行政の関わりを説明できる。
- 在宅医療と在院医療の違いを述べる。

- 在宅栄養管理ができる。
- 在宅酸素療法の管理ができる。
- 尿路管理ができる。
- 在宅医療の機器を操作できる。
- 家族介護者に主たる合併症の対応について説明できる。
- 褥瘡の処置ができる。
- 緩和医療が実践できる。
- 看護師による家族の教育の場に参加する。
- 患者及びその家族の在宅医療および緊急時の対応について説明できる。

５．**研修評価**：
前述の「C．研修の評価」「D．評価の方法」を参照。

研修方略(地域保健・医療４週)

OJT　外来・在宅

☐ ●介護家庭内の患者、家族のニーズの身体・心理・社会的側面からの把握ができる。

☐ ●協調すべき職種とその役割を述べる。

☐ ●保険システムにのっとった在宅医療の内容を述べる。

☐ ●ケアプランの作成に参加する。

☐ ●チームの一員として，在宅医療を計画立案する。

☐ ●報告書を作成できる。

☐ A.経験すべき診察法、手技、治療法：　臨床研修到達度チェック表地域保健・医療チェック項目参照。

☐ B.経験すべき症状・病態・疾患：　臨床研修到達度チェック表地域保健・医療チェック項目参照。

☐ C.特定の医療現場の経験：　臨床研修到達度チェック表地域保健・医療チェック項目参照。

D.研修１ヶ月水準で行動できることが必要な15項目

☐ ●地域での在宅医療システムを具体的に述べる。

☐ ●病理在宅医療にたずさわる人々とその役割を説明する。

☐ ●在宅患者の病状とＱＯＬを理解できる。

☐ ●在宅医療と保険医療の関わりを説明できる。

☐ ●在宅医療と福祉行政の関わりを説明できる。

☐ ●在宅医療と在院医療の違いを述べる。

☐ ●在宅栄養管理ができる。

☐ ●在宅酸素療法の管理ができる。

☐ ●尿路管理ができる。

☐ ●在宅医療の機器を操作できる。

☐ ●家族介護者に主たる合併症の対応について説明できる。

☐ ●褥瘡の処置ができる。

☐ ●看護師による家族の教育の場に参加する。

☐ ●患者及びその家族の在宅医療および緊急時の対応について説明できる。

☐ ●緩和医療が実践できる。

Off-JT　保健所・在宅・医療連携

☐ 経験した事例報告書(プライマリ・ケア機能について考察)：5 通以上。

☐ 関係医療・福祉・保険機関等で行われる地域連携カンファレンスや、多職種合同カンファレンスに参加し、患者やその家族に必要なサービス等について学ぶ。

☐ 保健所において実施される福祉研修において、医療行政の役割・機能・考え方を学習し、臨床の現場で求められていることについて理解を深める。

☆整形外科カリキュラム(4～32 週水準)

１．**研修内容**

適正な診断を行うために必要な運動器疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。研修期間は 4～32 週。研修期間にも拠るが、外来での診療及び処置、簡単な手術手技ができるようにする。救急で診察して入院した患者及び術後の患者を主治医とともに受け持つ。

２．**指導体制**

整形外科の担当医とともに外来診療・病棟管理及び手術助手に当たる。指導医は、経験豊富な指導医が指導を担当する。

３．**包括目標**

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うために基本的手技を修得する。

４．**個別目標**

- 救急におけるインフォームドコンセントの特殊性を理解する。
- 文書記録(診療記録・処方箋・指示箋・診断書・紹介状)を正しく作成できる。
- A.経験すべき診察法、手技、治療法
  臨床研修到達度チェック表整形外科チェック項目参照。
- B.経験すべき症状・病態・疾患
  臨床研修到達度チェック表整形外科チェック項目参照。
- C.特定の医療現場の経験
  臨床研修到達度チェック表整形外科チェック項目参照。

  D.研修 7 ヶ月水準で行動できることが必要な 4 項目
- 外傷一般(骨折、捻挫、腱断裂、挫傷、肘内障など)の初期治療(鑑別診断と適切なトリアージ)ができる。
- 頻度の高い整形外科疾患(腰痛、腰椎椎間板ヘルニア、変形性膝関節症、骨粗鬆症)の診断、病態、治療が理解できる。
- 骨関節の単純Ｘ線を正確に読影できる。
- 基本的手技(注射法、局所麻酔、切開排膿、関節穿刺、皮膚縫合、包帯法、軽度の外傷の処置)が実施できる。

５．**研修実績**

(1)入院患者数：術後の入院患者、月 5 例を主治医と受け持つ。
(2)救急外来患者数：月 5 例以上
(3)手術患者数：入院患者は月 10 例。救急外来での手術に研修期間中 2 例は立ち会う。

６．**研修評価**

前述の「Ｃ．研修の評価」「Ｄ．評価の方法」を参照。

研修方略(整形外科 4～32 週)

OJT　病棟・外来・手術室

☐ ●救急におけるインフォームドコンセントの特殊性を理解する。

☐ ●文書記録(診療記録・処方箋・指示箋・診断書・紹介状)を正しく作成できる。

☐ A. 経験すべき診察法、手技、治療法：　臨床研修到達度チェック表整形外科チェック項目参照。

☐ B. 経験すべき症状・病態・疾患：　臨床研修到達度チェック表整形外科チェック項目参照。

☐ C. 特定の医療現場の経験：　臨床研修到達度チェック表整形外科チェック項目参照。

D. 研修8ヶ月水準で行動できることが必要な4項目

☐ ●外傷一般(骨折、捻挫、腱断裂、挫傷、肘内障など)の初期治療(鑑別診断と適切なトリアージ)ができる。

☐ ●頻度の高い整形外科疾患(腰痛、腰椎椎間板ヘルニア、変形性膝関節症、骨粗鬆症)の診断、病態、治療が理解できる。

☐ ●骨関節の単純X線を正確に読影できる。

☐ ●基本的手技(注射法、局所麻酔、切開排膿、関節穿刺、皮膚縫合、包帯法、軽度の外傷の処置)が実施できる

☐ 入院患者数：術後の入院患者、月5例を主治医と受け持つ。

☐ 救急外来患者数：月5-10例以上。

☐ 手術患者数：入院患者は2-5例。救急外来での手術はなし。

☐ 脊椎・脊髄外科をめざす者は研修期間により、簡単な手術だけでなく特殊な手技、大掛かりな手技にも助手として立ちあう。

Off-JT　毎週の手術カンファレンス、リハビリカンファレンス

☐ 1．手術カンファレンスにて、症例及び術式を提示し手術適用症例と保存的治療症例の違いを理解する。

☐ 2．周術期の全身管理を学び、合併症に対しては必要に応じて他科にコンサルトを行う。

☐ 3．患者の社会的背景に配慮した術前・術後リハビリテーションを計画する。

☆皮膚科カリキュラム(4 週水準)

１．研修内容

皮膚科では、蜂窩織炎、帯状疱疹などの急性期疾患を中心とした入院症例と、外来での一般診察、専門外来、小手術を指導医と共に担当する。研修期間は 4 週。外来での一般診療及び処置、簡単な手術手技ができるように学習する。

２．包括目標

各種検査の手技、診断法、皮膚科的処置や基本的手術手技の習得、検査計画の立案が出来ること。臨床医が最初に行う診療は視診であり、眼に見える臓器である皮膚所見から得られる情報を理解し臨床医としての素養を高めることを目的とする。

４．個別目標

- 皮膚の視診、触診、検査等で疾患の予測、診断をする。
- 皮膚科の頻度の高い疾患の診断、治療が出来る。
- 潰瘍、創傷に対し適切な外用薬を選択し、処置が出来る。
- 正しい皮膚縫合が出来る
- 他科からのコンサルトに対し、適切な回答が出来る。
- 皮膚生検、真菌鏡検、アレルギー検査などの基本的検査を施行出来る。

５．研修方略

OJT

⑴ 外来患者、病棟の受け持ち患者に問診、診察を行い予測される疾患の鑑別を提示する。
⑵ 顕微鏡やダーモスコピーを用いた皮膚科特有の検査を行う。
⑶ 皮膚科の頻度の高い疾患（とくに蜂窩織炎、帯状疱疹など）の診断、治療が出来る。
⑷ 潰瘍、創傷に対し適切な外用薬を選択し、処置を行う。
⑸ 手術の助手を務め、縫合を練習する。

Off-JT

⑴ カンファレンスへの参加。臨床写真の再検討、生検や切除組織の検討など。
⑵ 回診時に担当症例を簡潔に提示し、問題点の抽出、診療方針などを検討。
⑶ 学会発表、院内発表。

６．研修評価

前述の「C．研修の評価」「D．評価の方法」を参照。

☆泌尿器科カリキュラム(4 週水準)

１．研修内容

泌尿器科では、前立腺肥大症、尿管結石、前立腺悪性腫瘍などを中心とした入院症例と、外来での一般診察を指導医と共に担当する。研修期間は 4 週。外来での一般診療及び処置、簡単な手術手技ができるように学習する。

２．包括目標

泌尿器科臨床に必要な知識・技術を習得するとともに、社会のニーズに対応しながら医者としての倫理に基づく診療を適切に実施し、境界領域の疾患についても適切な判断が行えるよう態度や能力を養う。

４．個別目標

- 代表的な泌尿器科疾患の患者を診察し、正確に所見をとる。
- 検査の意義を理解し、検査指示を適切に選択するとともに、検査結果を正確に解釈する。
- 検査法の手順を理解し、指導医の下で実施する。
- 基本的な泌尿器科疾患の治療法を理解し、適切な術前・術後検査と治療計画を立案する。
- 代表的な泌尿器科疾患の術前・術後管理を担当する。
- 代表的な泌尿器科疾患の手術術式を理解し、各症例の手術適応を理解する。
- 術後合併症の予防と治療について理解する。
- 退院後に必要な療養について理解する。

５．研修方略

OJT

⑴外来患者、病棟の受け持ち患者に問診、診察を行い予測される疾患の鑑別を提示する。
⑵必要な検査を正確に選択し、検査結果を正確に判断する。
⑶泌尿器科の頻度の高い疾患の診断、治療が出来る。
⑷救急疾患、外来診療に伴う偶発症に対する診断能力、処理能力を養う。
⑸病棟の受け持ち患者に対して周術期を含めた全身・局所管理が行える。

Off-JT

⑴カンファレンスへの参加。病理診断の再検討、症例提示など。
⑵回診時は指導医に担当患者の症例を提示。
⑶学会発表、院内発表。

６．研修評価

前述の「Ｃ．研修の評価」「Ｄ．評価の方法」を参照。

☆リハビリテーション科カリキュラム(4 週水準)

１．研修内容

リハビリテーション科では、脳血管疾患リハビリテーションを中心とした回復期リハビリテーション病棟での入院症例と、専門外来での診察を指導医と共に担当する。研修期間は 4 週。病棟での一般診療及びリハビリテーション処方ができるように学習する。

２．包括目標

リハビリテーション医学の概念を理解し、障害の原因となる疾患の病態と治療法を学ぶ。必要な評価を行い、正確なリハビリテーション処方が行えることを目指す。また、様々な後遺症と患者の社会的立場を理解し、患者及び家族との関係性を構築する。その際は、多職種での関わりの重要性と各職種の役割を理解し、適切な指示を行えることを目指す。

４．個別目標

- 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の概要を理解し、説明できる。
- 脳血管疾患、運動器疾患、廃用症候群の元疾患を理解し、生じる障害を説明できる。
- 関節可動域や筋力測定、基本動作、日常生活動作の適切な評価を行うことができる。
- 嚥下障害の評価及びリハビリテーション治療について理解し説明できる。
- 高次脳機能障害の評価及びリハビリテーション治療について理解し説明できる。
- 各担当患者の障害を整理して問題点を抽出できる。
- 在宅復帰に利用可能な医療福祉制度について理解し、説明できる。
- 多職種と連携し、患者に必要な医療・福祉制度を提示し、各患者の社会的立場を考慮した在宅復帰後の生活・療養環境の設定ができる。
- 痙縮外来、嚥下外来、装具外来等の専門外来では指導医からの指導を通じて高度な知識・技能を取得する。

５．研修方略

OJT

⑴ 病棟の受け持ち患者の転院サマリを理解し、元疾患や現在の状態から正確な診断を行う。
⑵ 必要なリハビリテーション・期間を的確に判断し、処方できる。
⑶ 患者の社会的立場を理解し、必要に応じた早期からの在宅復帰支援を指示できる。
⑷ コメディカルからの情報・意見を集約し、治療上必要な情報、在宅復帰に向け必要な情報などの的確な選択ができる。
⑸ 合併症について、専門科への適切なコンサルテーションが行える。

Off-JT

⑴ 多職種カンファレンスへの参加。
⑵ 回診時は指導医に担当患者の症例を提示。
⑶ 他科からのコンサルに対し、指導医と共に回答。
⑷ 学会発表、院内発表。

６．研修評価

前述の「C．研修の評価」「D．評価の方法」を参照。

E. 研修医が単独で行ってよいこと
単独で行ってはいけないこと

九段坂病院臨床研修プログラムにおける診療行為のうち、研修医が指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

Ⅰ 診察

《研修医が単独で行ってよいこと》

A 全身の視診、打診、触診
B 簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計等）を用いる全身の診察
C 直腸診
D 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察

診察に関しては、組織を損傷しないように十分注意する必要がある。

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

A 内診

Ⅱ 検査

1 生理学的検査

《研修医が単独で行ってよいこと》

A 心電図
B 聴力、平衡、味覚、聴覚、知覚
C 視野、視力
D 眼球に直接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある。

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

A 脳波
B 呼吸機能（肺活量など）
C 筋電図、神経伝導速度

2 内視鏡検査など

《研修医が単独で行ってよいこと》

A 喉頭鏡

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

A 直腸鏡
B 肛門鏡
C 食道鏡
D 胃内視鏡

Ｅ　大腸内視鏡
Ｆ　気管支鏡
Ｇ　膀胱鏡

３　画像検査
《研修医が単独で行ってよいこと》
Ａ　超音波
　内容によっては誤診につながる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と競技する必要がある。
《研修医が単独で行ってはいけないこと》
Ａ　単純Ｘ線撮影
Ｂ　ＣＴ
Ｃ　ＭＲＴ
Ｄ　血管造影
Ｅ　核医学検査
Ｆ　消化管造影
Ｇ　気管支造影
Ｈ　脊髄造影

４　血管穿刺と採血
《研修医が単独で行ってよいこと》
Ａ　末梢静脈穿刺と静脈ライン留置
　血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。
　困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。
Ｂ　動脈穿刺
　肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分注意する。
　動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。
　困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。
《研修医が単独で行ってはいけないこと》
Ａ　中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿）
Ｂ　動脈ライン留置
Ｃ　小児の採血
　とくに指導医の許可を得た場合にはこの限りではない。
　年長の小児はこの限りではない。
Ｄ　小児の静脈穿刺
　年長の小児はこの限りではない。

５　穿刺
《研修医が単独で行ってよいこと》
Ａ　皮下の嚢胞
Ｂ　皮下の膿瘍
Ｃ　関節

《研修医が単独で行ってはいけないこと》
A　深部の嚢胞
B　深部の膿瘍
C　胸腔
D　腹腔
E　膀胱
F　腰部硬膜外穿刺
G　腰部くも膜下穿刺
H　針生検

6　産婦人科
《研修医が単独で行ってはいけないこと》
A　膣内容採取
B　コルポスコピー
C　子宮内操作

7　その他
《研修医が単独で行ってよいこと》
A　アレルギー検査（貼付）
B　長谷川式痴呆テスト
C　MMSE
《研修医が単独で行ってはいけないこと》
A　発達テストの解釈
B　知能テストの解釈
C　心理テストの解釈

Ⅲ　治療

1　処置
《研修医が単独で行ってよいこと》
A　皮膚消毒、包帯交換
B　創傷処置
C　外用薬貼付・塗布
D　気道内吸引・ネプライザー
E　導尿
前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。
新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。
F　浣腸
新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。
潰瘍性大腸炎や老人、その他困難な場合は無理をせず指導医に任せる。
G　胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）
反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。
新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。
困難な場合は無理をせず指導医に任せる。

Ｈ　気管カニューレ交換
　研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。
　技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。
《研修医が単独で行ってはいけないこと》
Ａ　ギプス巻き
Ｂ　ギプスカット
Ｃ　胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）
　反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する。

２　注射
《研修医が単独で行ってよいこと》
Ａ　皮内
Ｂ　皮下
Ｃ　筋肉
Ｄ　末梢静脈
Ｅ　輸血
　輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる。
Ｆ　関節内
《研修医が単独で行ってはいけないこと》
Ａ　中心静脈（穿刺を伴う場合）
Ｂ　動脈（穿刺を伴う場合）
　目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。

３　麻酔
《研修医が単独で行ってよいこと》
Ａ　局所浸潤麻酔
　局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。
《研修医が単独で行ってはいけないこと》
Ａ　脊髄麻酔
Ｂ　硬膜外麻酔

４　外科的処置
《研修医が単独で行ってよいこと》
Ａ　抜糸
Ｂ　ドレーン抜去
　時期、方法については指導医と協議する。
Ｃ　皮下の止血
Ｄ　皮下の膿瘍切開・排膿
Ｅ　皮膚の縫合
《研修医が単独で行ってはいけないこと》
Ａ　深部の止血
　応急処置を行うのは差し支えない。
Ｂ　深部の膿瘍切開・排膿
Ｃ　深部の縫合

５　処方

《研修医が単独で行ってよいこと》

Ａ　一般の内服薬

処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する。

Ｂ　注射処方（一般）

処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する。

Ｃ　理学療法

処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する。

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

Ａ　内服薬（向精神薬）

Ｂ　内服薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはならない。

Ｃ　内服薬（向悪性腫瘍剤）

Ｄ　注射薬（向精神薬）

Ｅ　注射薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはならない。

Ｆ　注射薬（向悪性腫瘍剤）

Ⅳ　その他

《研修医が単独で行ってよいこと》

Ａ　インスリン自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。

Ｂ　血糖値自己測定指導

Ｃ　診断書・証明書作成

診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

Ａ　病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは、研修医が単独で行って差し支えない。

Ｂ　病理解剖

Ｃ　病理診断報告

令和４年４月１日

プログラム責任者

九段坂病院　副院長

佐々部正孝