

初期臨床研修プログラム

2026年度

帝京大学医学部附属溝口病院

TEIKYO UNIVERSITY HOSPITAL, MIZONOKUCHI

序

初期臨床研修の目的は、医師としての人格を涵養すること、そして将来の専門分野を問わず、一般的な診療において頻繁に遭遇する疾病や外傷などに適切に対応できるような基本的診療能力を身に付けることです。医師としての最初の2年間は、基本的な知識や考え方、技術を学ぶ期間であるだけでなく、生涯学び続ける習慣・姿勢を身に付ける最初の機会でもあります。

当院の研修プログラムは、医師としての人格の涵養、基本的診療能力の獲得という目的に向かって効率よく研修できるように作られています。必修科および自由度の高い選択科での研修の組み合わせにより、個々のキャリアパスに合わせた研修が可能となっています。当院の最大の強みは、診療科間・職種間の垣根が低いため、誰にでも気兼ねなく相談でき、密接に連携しながら患者のためのチーム医療を遂行できることです。地域連携にも力を入れており、多くの医療機関に研修協力施設となっていたり、研修医の皆さんの多様な希望に沿えるものとなっています。

初期研修を終えた後には、当院に専攻医やスタッフとして残り、地域に根ざした臨床経験を積みながら高度専門医療を身に付け、専門医や学位を取得する機会も開かれています。

神奈川県川崎市高津区に位置する当院は、1972年5月に一般民間病院（内科、小児科、耳鼻科・130床）を譲り受けて発足し、1982年には総合病院（263床）となり、その後徐々に医学部附属の分院に恥じない高度な医療機器を整備しながら、病床も400床となりました。2017年には新病院の完成で病院機能は更に充実しました。こうして器は大きくなりましたが、当院の基本理念である「地域に根ざした高度で良質な医療を提供します」は変わっていません。地域医療を大切にしながら、救急医療の拡充、高度専門的な医療の提供、医療人の育成、災害拠点病院としての責務を果たすことなどに務めています。当院は帝京大学老人保健センター（慈宏の里・川崎市宮前区・156床）の嘱託病院でもあり、福祉施設とも交流・連携を密にしながら、共に歩んでいます。

指導医はもちろん、メディカルスタッフや事務職員を含めた病院職員全体で研修医の皆さんをサポートし、ともに成長しながら地域の患者さんに貢献する機会を共有していきたいと考えています。さまざまな分野での活躍を目指す皆様の、医師としてのキャリアのスタートとして、当院での研修がその礎となることを願っています。

2025年4月

病院長 原 眞純

新たに研修医になれる皆様へ

当院の理念は「地域に根ざした高度で良質な医療の実践」です。病床数400の大学病院かつ二次救急病院であり、行政や近隣の医療機関と連携しつつ地域の中核病院として大きな社会的責務を果たしています。

2004年4月に開始された医師臨床研修制度が2020年度に見直しされ、当院でも新たな初期臨床研修プログラムを作成しました。当プログラムでは、基幹型臨床研修病院として協力型臨床研修病院や臨床研修協力施設と共同して皆様に研修を提供します。必須分野は内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急医療、地域医療ですが、当院には救急救命センターが存在しないため、救急部門として、麻酔科、整形外科、脳神経外科で研修するシステムにしています。研修2年目に予定されている自由選択期間では、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、整形外科、脳神経外科以外に、消化器内科、脳神経内科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、形成外科、病理診断科の中から、将来の専門領域を見据えて希望の科を選択することができます。

当院で研修を開始する皆様は、研修を受ける立場でありつつ、その一方で当院に所属する一人の医師として社会的責務を果たしていくことになります。当院の基本理念に挙げられている「高度で良質な医療」は、医師の力だけで実践できるものではありません。医師、看護部、薬剤部、検査部など多種職の医療者が良好なコミュニケーションを心がけ、さらに非医療者である事務部や病院スタッフと協力して生まれるチーム医療の賜物だと考えます。そのためにはお互いに対する感謝と敬意、そして助け合いが大切です。これからの2年間、基本的な診療技術を習得するだけでなく、医師としてのプロフェッショナリズムを涵養する場として、当院での研修を大いに活用してください。そして初期研修を恙なく修了し、さらなる専門領域への飛躍と向かわれることを心より祈念しています。

2025年4月

研修管理委員会委員長 井田 孔明

【帝京大学医学部附属溝口病院理念】

〔理 念〕

『地域に根ざした高度で
良質な医療を実践します。』

〔基本方針〕

1. 患者さまの権利を尊重し、患者さま中心の医療を実践します。
2. 他の医療機関と連携を密にし、地域医療に貢献します。
3. 大学病院として、患者さまが安心して医療が受けられるよう、安全管理に努め、高度で良質な医療を提供します。
4. 高度な知識・技術を持った人間性豊かな医療人を育成します。

目 次

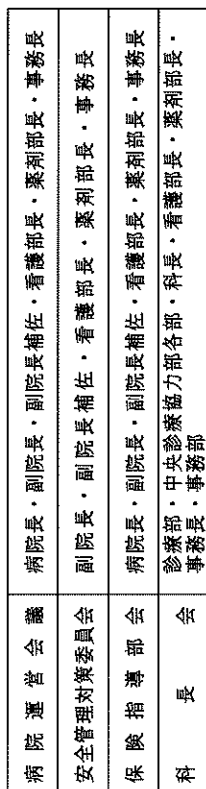
I	病院の概要・組織	1
II	臨床研修医の待遇等	3
III	臨床研修プログラムの概要	4
IV	臨床研修の到達目標（共通研修目標）・経験すべき症候、疾病、病態一覧	6
V	臨床研修プログラム	
1.	必修科目	
	第4内科	11
	消化器内科	19
	脳神経内科	22
	外科	25
	小児科	29
	産婦人科	33
	精神科	36
	麻酔科	39
	麻酔科（救急部門）	
	整形外科（救急部門）	42
	脳神経外科（救急部門）	46
	地域医療	49
2.	自由選択科目	
	第4内科	50
	外科	58
	整形外科	62
	産婦人科	66
	小児科	69
	眼科	73
	耳鼻咽喉科	76
	皮膚科	80
	泌尿器科	83
	精神科	87
	放射線科	90
	麻酔科	92
	脳神経外科	95
	脳神経内科	98
	リハビリテーション科	101
	形成外科	103
	消化器内科	107
	病理診断科	110

I. 病院の概要・組織

病 院 の 概 要

【名 称】	帝京大学医学部附属溝口病院
【所 在 地】	川崎市高津区二子5丁目1番1号 TEL. 044-844-3333(代表)
【理 事 長】	冲 永 佳 史
【名 誉 院 長】	冲 永 惠 津 子
【病 院 長】	原 眞 純
【開 院 年 月】	昭和48年7月
【許可病床数】	400床
【全 職 員 数】	約800名（非常勤職員を含む）

【診 療 科 目】	第 4 内 科
	循 環 器 内 科
	外 科
	整 形 外 科
	産 婦 人 科
	小 児 科
	眼 科
	耳 鼻 咽 喉 科
	皮 膚 科
	泌 尿 器 科
	精 神 科
	放 射 線 科
	麻 酔 科
	脳 神 経 外 科
	脳 神 経 内 科
	リハビリテーション科
	心 療 内 科
	形 成 外 科
	消 化 器 内 科
	消 化 器 外 科
	呼 吸 器 外 科
	歯 科
	臨 床 検 査 科
	病 理 診 断 科



Ⅱ. 臨床研修医の待遇等

- 【募集定員】 10名
- 【募集方法】 厚生労働省によるマッチング方式
- 【募集資格】 2026年施行の医師国家試験合格見込みの者 及び 医師免許取得者
厚生労働省のマッチング実施機関が行うマッチングに参加登録する者
- 【研修期間】 2026年4月1日～2028年3月31日（2年間）
- 【待遇】
- 身分 初期臨床研修医（常勤）
 - 給与 当院規定による
 - 手当 当直手当・時間外手当
 - 勤務時間 1週40時間
平日8時30分～17時00分（休憩1時間を含む）
土曜日8時30分～12時30分
 - 休暇 日曜日・祝祭日・創立記念日（6月29日）
指定休日、夏季指定休日（7月～9月の間に平日1日）
年末年始休日（12月29日～1月3日）、特別休暇（慶弔等）
年次有給休暇（初年度10日、次年度11日）
 - 時間外勤務 あり
 - 当直 夜間当直を月4回程度
 - 社会保険 健康保険・厚生年金（日本私立学校振興・共済事業団）
 - 労働保険 労働者災害補償保険、雇用保険
 - 健康管理 年2回の健康診断を実施
 - 宿舎 あり
 - 病院内個室 研修医室
 - 院内保育所 あり（夜間保育実施）
 - 保育補助 ベビーシッター・一時保育等利用時の補助
 - 共有スペース 図書室、職員食堂、休憩場所、授乳スペース等
 - 相談窓口 研修医のライフイベント・各種ハラスメント等の相談窓口：あり
 - 医師賠償責任保険 本人加入
 - 外部の研修活動 学会等への参加：可、学会等への参加費用支給：なし
 - その他 医師法第16条に基づきアルバイトは禁止する
- 【採用方法】
- 書類審査
 - 小論文、面接、適性審査
- 【提出書類】
- ①履歴書（指定用紙で当院ホームページよりダウンロードしパソコンで作成したもの。
最近3ヶ月以内の顔写真を貼付。）
 - ②成績証明書
 - ③卒業（見込）証明書
 - ④推薦書（学部長または学長による推薦で病院長宛、様式不問）
 - ⑤健康診断書（指定用紙または大学実施の健康診断書。指定用紙は当院ホームページよりダウンロードできます。）
 - ⑥医師免許証（写）（免許取得者のみ）
- ※本学卒業（見込）者は③、④、⑤は免除

【申込み・問合せ先】 帝京大学医学部附属溝口病院 総務課医学部事務係
〒213-8507 神奈川県川崎市高津区二子5丁目1番1号
TEL 044-844-3466（直通）

Ⅲ. 臨床研修プログラムの概要

1. 研修プログラムの名称およびプログラム責任者

「帝京大学医学部附属溝口病院臨床研修プログラム」

◎プログラム責任者 井田 孔明（小児科 教授）

2. 研修プログラムの特色

研修開始の冒頭にオリエンテーションを1ヶ月程度行い、今後の臨床研修に必要な知識、技能、態度を修得する。研修の期間は原則5週を1単位とし、十分な研修を行うことができる。

3. 研修の目標

医師として将来どの分野に進むにせよ、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や、病態に適切に対応できるように研鑽し、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

4. 研修分野および研修期間

必修科目 : 内科（25週）

（70週） 救急部門（14週）：麻酔科4週、整形外科5週、脳神経外科5週

外科（5週）

小児科（5週）

産婦人科（5週）

精神科（5週）

麻酔科（6週）

地域医療（4週）

地域医療（1週）※在宅診療の研修

自由選択科目：オリエンテーション（4週程度）

（34週） 18診療科と地域医療より最大6科を選択（30週程度）－原則5週単位での研修

－選択可能な診療科－

第4内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神科、放射線科、麻酔科、脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科、形成外科、消化器内科、病理診断科

5. 研修のローテイトスケジュール例

1年目

オリエンテーション 4週	必修科目					
	内科 25週	救急部門			外科 5週	小児科 4週
		麻酔科 4週	整形外科 5週	脳神経外科 5週		

2年目

必修科目						自由選択科目
小児科 1週	産婦人科 5週	精神科 5週	麻酔科 6週	地域医療 4週	地域医療 (在宅) 1週	18診療科と地域医療より 最大6科を選択 30週

6. 研修プログラムの内容

1) 各診療科での研修

2) 地域医療：2年目に、臨床研修協力施設にて行う

3) オリエンテーション：以下の内容を含む研修を行う（予定）

①診療科・看護部・薬剤部・診療協力部・事務部の紹介と説明

②臨床研修制度・プログラムの説明

③ビジネスマナー研修

④医療倫理研修

⑤医療関連行為の理解と実習（電子カルテ記載、保険診療、医療関連法律、医療文書作成、基本的手技、BLSコース受講、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど）

⑥医療安全研修（インシデント・アクシデント、医療事故防止、医療訴訟、院内感染、災害時対応など）

⑦多職種連携・チーム医療（院内各部門の説明、看護部研修、中央検査部研修など）

⑧地域連携の説明

⑨虐待についての講義

⑩緩和ケアについての講義

⑪ACPについての講義

⑫CPC研修

4) 一般外来研修：第4内科、外科、小児科、地域医療にて行う

5) 夜間当直：救急部門の研修として月4回程度行う

6) 院内で行われる講習会等への参加：院内感染対策講習会、医療安全講習会、医療倫理講習会、保険診療講習会、臨床病理検討会（CPC）、院内症例研究検討会等

7. 研修医の指導体制：屋根瓦方式（指導医の指導監督の下、上級医が指導医を直接指導）

8. 研修の評価方法：PG-EPOC（卒後臨床研修医用臨床教育評価システム）および研修医手帳を活用

9. 臨床研修修了後の進路：希望する臨床科に所属し、更なる専門研修を受ける

10. 協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設一覧

研修分野	病院および施設の名称	指導医の氏名	研修分野	病院および施設の名称	指導医の氏名
地域医療	医療法人社団網島会 厚生病院	向原 直木※	地域医療	はなまるクリニック	山本 英世※
		網島 武彦			宗像 亮
		網島 陽子			高橋 直人
		徳光 誠司			三浦 克洋
		奥谷 俊夫			石井 一史
		嶋崎 洋一			中摩 健二
		向原 恭子			大川 麻子
		網島 千春			福田 安奈
		光嶋 茶丘子			武内 章悟
	医療法人慈念会 国島医院	國島 友之※		上杉クリニック	上杉 毅彦※
	医療法人社団 森田クリニック	國島 杏奈	精神科	一般財団法人聖マリアンナ会 東横恵愛病院	小山 雄史※
		森田 裕人※			河村 代志也※
	医療法人社団三和会 山出内科	柳澤 尚紀※		医療法人社団 ハートフル川崎病院	藤井 幸乃
	村川内科クリニック	村川 裕二※			宮坂 国光※
	おひさまげんきクリニック	渡部 真人※		医療法人社団慶神会 武田病院	武田 龍太郎※
	田園都市溝の口つつじ内科クリニック	竹野 景海※			山崎 公子

※…研修実施責任者

IV. 臨床研修の到達目標（共通研修目標）

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

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。

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。

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。

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。

B. 資質・能力

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。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 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。

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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

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。

- ① 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。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 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。

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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

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。

- ① 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。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

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。

- ① 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。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 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。

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。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 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。

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。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

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。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 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。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

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。

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。

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。

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。

経験すべき症候、疾病・病態一覧：2年間の研修期間中に全て経験すること

□：ローテイト中に下記項目を研修医が経験できるか
 ○：経験できる
 ✓：経験できる可能性がある

ローテイト中に下記項目を研修医が経験できるか

○：経験できる

✓：経験できる可能性がある

必修科目および自由選択科目	自由選択科目	自由選択科目																		
必修科目																			自由選択科目	自由選択科目
第4内科	消化器内科	脳神経内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科	整形外科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	リハビリ科	形成外科	病理診断科			
① ショック	○	○	✓	✓	✓	✓	✓				✓		✓	✓						
② 体重減少・るい瘦	○	○	✓	✓		○							✓		✓					
③ 発疹	○		✓	○			✓					○	✓	✓		✓	○			
④ 黄疸	○	○	✓	○										✓	○		✓			
⑤ 発熱	○	○	○	○	○								○	✓	○	✓				
⑥ もの忘れ	○		○			○			○						○					
⑦ 頭痛	○		○	○	✓	○			○					✓						
⑧ めまい	○		○		✓	○			○		○				✓					
⑨ 意識障害・失神	○	○	○	✓	✓	✓			○					✓	○					
⑩ けいれん発作			○	✓	✓	✓			○						✓					
⑪ 視力障害	○		✓						○	○	✓				✓					
⑫ 胸痛	○		✓	✓			✓						✓							
⑬ 心停止	○												✓							
⑭ 呼吸困難	○		○	✓	✓		✓		○		✓		✓	✓	○					
⑮ 吐血・喀血	○	○	✓								✓			✓						
⑯ 下血・血便	○	○	✓	✓	✓	○								✓						
⑰ 嘔気・嘔吐	○		○	○	○	○	✓						○	✓						
⑱ 腹痛	○	○	✓	✓	○	○							○	✓						
⑲ 便通異常（下痢・便秘）	○	○	○	✓	✓	○							○							
⑳ 熱傷・外傷			✓			✓		○				✓	✓	✓	○	○				
㉑ 腰・背部痛	○	○	✓					○					○	✓	○					
㉒ 関節痛	○		✓	✓				○						✓	○					
㉓ 運動麻痺・筋力低下	○		○	✓				✓	○					✓	○	○				
㉔ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○		○	✓	✓			✓	○				○		✓					
㉕ 興奮・せん妄			○			○	✓		○				✓							
㉖ 抑うつ			○		✓	○							✓							
㉗ 成長・発達の障害			✓			○							✓							
㉘ 妊娠・出産				○	✓	○							✓							
㉙ 終末期の症候	○		✓	✓	✓	✓							✓		✓					

経験すべき症候

経験すべき症候、疾病・病態一覧：2年間の研修期間中に全て経験すること

ローテイト中に下記項目を研修医が経験できるか
○：経験できる
✓：経験できる可能性がある

ローテイト中に下記項目を研修医が経験できるか

○：経験できる

✓：経験できる可能性がある

必修科目および自由選択科目										自由選択科目								
第4内科	消化器内科	脳神経内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科	整形外科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	リハビリ科	形成外科	病理診断科	

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。

① 脳血管障害		○				✓			○					✓	○		✓	
② 認知症	○	○				○			○				✓	✓	○			
③ 急性冠症候群	○		✓												○		✓	
④ 心不全	○		✓				✓						✓	✓	○		✓	
⑤ 大動脈瘤	○													✓	✓		✓	
⑥ 高血圧	○	○			✓		✓							✓	○	✓	✓	
⑦ 肺癌	○			○										✓	○		○	
⑧ 肺炎	○	○									○			✓	○		○	
⑨ 急性上気道炎	○	✓		○							✓							
⑩ 気管支喘息	○	✓		○			✓				✓				○		✓	
⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	✓		○										✓	○		○	
⑫ 急性胃腸炎	○	○	✓											✓			○	
⑬ 胃癌	○	○		○										✓	○		○	
⑭ 消化性潰瘍	○	○															○	
⑮ 肝炎・肝硬変	○	○												✓	○		○	
⑯ 胆石症	○	○		○										✓	○		○	
⑰ 大腸癌	○	○		○										✓	○		○	
⑱ 腎盂腎炎	○		✓		✓								○	✓	✓		✓	
⑲ 尿路結石	○												○	✓			✓	
⑳ 腎不全	○	✓											○				○	
㉑ 高エネルギー外傷・骨折				✓	✓			○						✓	○	✓	✓	
㉒ 糖尿病	○	○											✓	✓				
㉓ 脂質異常症		○																
㉔ うつ病		✓			✓	○												
㉕ 統合失調症		✓				○								✓				
㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		✓				○								✓				

経験すべき疾病・病態

※⑯に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

V. 初期臨床研修プログラム

第4内科 必修科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

1. 一般目標

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるプライマリ・ケア医に必要な基本的な内科診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

2. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を理解し実践できる。

（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ために、

- 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できる。
- 2) 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。
- 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ために、

- 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) 臨床研究や治験の意義を理解し、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診療能力の向上に努める。

(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ために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及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ために、

- 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) 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ために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(7) 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、評価するために、

- 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 (デイサージャリー症例を含む)。
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画 (リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む) へ参画する。

(8) 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) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

3. 経験目標

(1) 経験すべき基本的な身体診察法

病態の正確な把握を行い、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 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) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- 5) 神経学的診察ができ、記載できる。

(2) 経験すべき基本的な臨床検査

医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し結果を解釈したり、検査の適応を判断し、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 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) 呼吸器機能検査・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 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)

(3) 経験すべき基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
- 3) 胸骨圧迫を実施できる。
- 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) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 9) 胃管の挿入と管理ができる。
- 10) 局所麻酔法を実施できる。
- 11) 気管内挿管を実施できる。
- 12) 除細動を実施できる。

(4) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 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、相互作用について理解し、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。

(5) 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、管理するために、

- 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) CPC (臨床病理カンファランス) レポートを作成し、症例呈示できる。
- 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。

(6) 経験すべき症候

- 1) ショック
- 2) 体重減少・るい瘦
- 3) 発疹
- 4) 黄疸
- 5) 発熱

- 6) もの忘れ
- 7) 頭痛
- 8) めまい
- 9) 意識障害・失神
- 10) 視力障害
- 11) 胸痛
- 12) 心停止
- 13) 呼吸困難
- 14) 吐血・喀血
- 15) 下血・血便
- 16) 嘔気・嘔吐
- 17) 腹痛
- 18) 便通障害（下痢、便秘）
- 19) 腰・背部痛
- 20) 関節痛
- 21) 運動麻痺・筋力低下
- 22) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 23) 終末期の症候

（7）経験すべき疾病・病態

- 1) 認知症
- 2) 急性冠症候群
- 3) 心不全
- 4) 大動脈瘤
- 5) 高血圧
- 6) 肺癌
- 7) 肺炎
- 8) 急性上気道炎
- 9) 気管支喘息
- 10) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 11) 急性胃腸炎
- 12) 胃癌
- 13) 消化性潰瘍
- 14) 肝炎・肝硬変
- 15) 胆石症
- 16) 大腸癌
- 17) 腎盂腎炎

- 18) 尿路結石
- 19) 腎不全
- 20) 糖尿病
- 21) 脂質異常症

(8) 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、外傷に対して適切な対応をするために、

- 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。
- 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。

(9) 緩和ケア・終末期医療

緩和ケア・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

4. 特徴

プライマリ・ケア医に必要な基本的な内科診療能力を身につけることができる。

【方略】

- 1. 方法：ブロック研修として、主治医チームの一員として数人の患者の担当医となり、主として病棟診療を行う
- 2. 具体的方略
 - (1) 担当患者の診療を通して診察法、カルテの書き方、診療手技（検査、処置）、指示の出し方などを学ぶ。
 - (2) 担当患者および家族との対応から対話法、説明法（IC法）を学ぶ。
 - (3) 主治医チームの一員として、担当以外の患者の検査や処置を見学したり、また指導医の監督のもとにそれらを実際に行う。
 - (4) 科長回診時に症例呈示の仕方を学ぶ。
 - (5) 専門的な治療方針の決定は各領域のカンファレンスで学ぶ。

- (6) 症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む一般外来を学ぶ。

【週間予定表】

時刻	月	火	水	木	金	土
8	モーニングカンファ：救急症例の報告（管理当直、各科当直、全研修医参加）					
	プライマリケアレクチャー：研修医教育のための全科スタッフによるレクチャー（当番制）					
9	病棟業務/ 検査/ 一般外来	病棟業務/ 検査/ 一般外来	病棟業務/ 検査	病棟業務/ 検査	病棟業務/ 検査	病棟業務/ 検査
10						
11						
12		EBM セミナー				
13	病棟業務/ 検査	新患紹介 放射線カンファ	病棟業務/ 検査	病棟業務/ 検査	病棟業務/ 検査	
14		14：00～ 教授回診		15：00 ～ 16：30 糖尿病 カンファ		
15					腎臓カンファ 総合内科 カンファ	
16						
17						
18						

火曜日各種カンファ
 第1・内科セミナー
 第2・文献抄読会
 第3・症例検討会
 第4・CPC（剖検カンファ）

【評価方法】

1. 指導医による評価を5週毎に評価し、その後の方略を決定する。
2. 各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含む。
3. 上記評価の結果を踏まえて年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。
4. 2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

消化器内科 必修科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

1. 研修概要

消化器疾患は日常診療のなかでも遭遇頻度が非常に高く、腹部診療は内科医を目指す医師にとって必須スキルの一つである。帝京大学医学部附属溝口病院消化器内科では、神奈川県川崎市北部地域の基幹病院として一般消化器診療を幅広く行いながら、専門性の極めて高い内視鏡手技の研鑽の場として日々成長し続けている。消化管、胆膵、肝臓の各領域間の垣根が低く、短い研修期間の中で領域横断的な研修が可能である。

2. 一般目標（GIOs：General Instructional Objectives）

- ① 救急診療や病棟診療業務を通じ、腹部診察法や各種画像検査に基づいた診断技法が習得出来る。
- ② 消化器内視鏡を中心に基本から応用まで実際の手技を経験し、手技内容の理解、適応の判断、結果の解釈、治療経過の予測が出来るようになる。
- ③ 癌診療に多く携わるなかで、癌の告知、治療計画の立案、化学療法、疼痛管理、終末期ケアなど多岐に渡り経験出来る。また、患者の全人的理解のもと、患者・家族との関係構築のノウハウを経験出来る。

3. 具体的目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）

I. 全科共通基本的事項

- ① 診療録（退院サマリーを含む）を POS 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、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる
- ④ 患者や家族とコミュニケーションを図り、心理社会面への配慮を行うことができる。
- ⑤ コメディカルスタッフや他科の医師などと協調できる

II. 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 適切な腹部診察（視診、触診、打診、聴診など）ができ、カルテに記載できる
- ② 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる
- ③ 血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ④ 血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑤ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる
- ⑥ 単純 X 線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑦ X 線 CT 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑧ MRI 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑨ 上部内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑩ 下部内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑪ 胆膵内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

Ⅲ. 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 急性腹症について初期治療に参加できる
- ② 急性消化管出血について初期治療に参加できる
- ③ 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）を診察し、治療に参加できる
- ④ 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）を診察し、治療に参加できる
- ⑤ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）を診察し、治療に参加できる
- ⑥ 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）を診察し、治療に参加できる
- ⑦ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）を診察し、治療に参加できる

Ⅲ. 基本的手技

- ① 血管確保ができる
- ② 経鼻胃管の挿入ができる
- ③ 腹水穿刺ができる
- ④ 中心静脈カテーテルの挿入ができる
- ⑤ イレウス管の挿入の介助ができる

Ⅳ. 内視鏡・IVR 手技

- ① 内視鏡検査・治療の介助を行うことができる（生検、色素散布、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的止血術等）
- ② 肝疾患検査・治療の介助を行うことができる（肝生検、腫瘍生検、肝動脈塞栓療法、エタノール局注療法、ラジオ波焼灼療法）
- ③ 胆道、膵疾患の検査・治療の介助を行うことができる（内視鏡下逆行性膵胆管造影検査、超音波内視鏡検査、胆道、胆嚢ドレナージ術等）

Ⅴ. ターミナルケア

- ① 緩和・終末期医療の場において、告知をめぐる諸問題への配慮ができる
- ② 緩和・終末期医療の場において、臨終の立ちあい、適切に対応できる

【方略】

- ① 消化器内科スタッフの一員として病棟主治医とペアを組み入院患者を担当する。指導医、上級医の指導を受けのもとで、消化器疾患全般の診療にあたり基本的な診察、検査指示を行うと同時に治療を行う。
- ② 研修医 1 年目の研修では、内科一般の初期診療を主に習得し、2 年目の選択ではより専門性の高い診療と技術習得を目標に研修を行う。特に、上部消化管内視鏡手技、治療内視鏡の介助手技を中心に指導を受ける。
- ③ 内視鏡手技教育用ファントムモデルを用いたハンズオンセミナーを定期的に開催しており、治療内視鏡手技の実践を経験出来る。
- ④ 総回診、内科外科合同カンファランス、グループカンファレンスなどを通じて、プレゼンテーション能力の向上を目指す。

【週間予定表】

時刻	月	火	水	木	金	土
8	消化器内科・外科 合同カンファレンス		症例カンファレンス		グループ カンファレンス	ミニレクチャー
9	内視鏡 検査	病棟業務	外来	腹部超音波 検査	病棟業務	病棟業務
10						
11						
12	カンファレンス・ 総回診					
13	病棟業務	胆膵 内視鏡 検査	消化管治療 内視鏡	肝癌治療	内視鏡 検査	
14						
15						
16						
17						

【評価方法】

- ① 自己評価表により自己評価を2週間ごとに行う。
- ② 指導医による研修医評価を行い、指導医からの指導を受ける。
- ③ 担当した患者に関する各種疾患、症状や手技、治療経験を記録する。
- ④ 担当した入院患者のサマリーを作成し指導医のチェックを受ける。
- ⑤ 学会、各種研究会に積極的に参加し発表を行う。

脳神経内科 必修科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

当診療体制として、外来は予約制で脳神経内科外来と専門外来を行い、入院は SCU を含む急性期中心の 3 階病棟と慢性疾患の増悪などに対応した 6 階病棟でベッド数 20 床を有している。

脳神経内科では、頭痛、物忘れ、意識障害、しびれ、運動障害など頻度の多い徴候に対応したプライマリケアから脳神経内科専門領域まで幅広い症例を経験する。近年、認知症や脳血管障害など神経機能障害を有する患者は多くなり、またこれらの疾患は介護保険導入の主因となっている。当科の研修を通して、疾患の診療のみならず介護保険などの社会資源の利用、回復期リハビリテーション病院や地域の診療施設との医療施設間連携などを経験することができる。このため、どの診療科を専攻するにしても脳神経内科を研修することは有益であると考えられる。脳神経内科スタッフ指導のもとで、脳神経内科基本領域での知識、診断プロセス、診察技能、検査手技や診療法の理解、医療連携への理解を深め、将来に役立たせることを目的としたプログラムである。

a. 一般目標

脳神経内科医、プライマリケア医として日常診療で遭遇することの多い神経学的な疾患（脳血管障害、認知症、パーキンソン病などの運動障害疾患、髄膜炎などの神経感染症、重症筋無力症や多発性硬化症などの神経免疫疾患、末梢神経障害ほか）を中心に担当医となり、患者中心の医療を実践できるように必要かつ基本的な脳神経内科診療能力（知識、技能、態度）を身につける。

b. 行動目標

- (1) 神経疾患の患者の特性を学び、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) 神経疾患の患者の特性（例えば構音障害・失語症・認知機能障害・高齢者など）に配慮して患者・家族とコミュニケーションをとり信頼関係の構築する態度を身につける
- (3) 基本的な神経学的診察法を習得し実践できる
- (4) 上級医、指導医のもと病歴聴取、診察所見から病因診断・神経解剖学的局所診断・臨床診断ができる
- (5) 指導のもとで入院患者の検査計画、治療計画を立案できる
- (6) 指導のもとで腰椎穿刺の実施、電気生理学的検査の判定、神経放射線学的検査の読影ができる
- (7) 神経救急の初期診療を実践できる
- (8) 他の診療科、他の医療職種のスタッフと適切なコミュニケーションをとり、協力して患者中心の医療を実践できる
- (9) カンファランスで担当患者のプレゼンテーションができる

- (10) 臨床上的の問題を解決するための情報を自ら収集して評価し、当該患者への適応を判断でき EBM の実践ができる
- (11) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる
- (12) 医療事故防止に適う行動をとり、事故が発生した場合も適切に対応する
- (13) 指導医や他職種とも連携しながら介護保険、身体障害手帳、自立支援、特定疾患制度等の社会制度の適応を理解し、指導医のもとで適切に対応できる。

【方略】

- 1) 上級医（主治医）のもとに入院患者の担当医となり、基本的な診察・検査・治療の立案・実施を行い、診療録を作成する。
- 2) 病棟業務が空いた時間は外来・急患診療に参加する。指導医の診療を補助し必要に応じて、新患の予診を行う。他科からの入院患者コンサルテーションの際も指導医とともに往診にあたる。
- 3) 救急患者搬送時に指導医のもとで基本的な診察・検査・救急処置を学ぶ。
- 4) 朝夕の回診前に担当患者の状態、問題点について指導医に報告しディスカッションに参加する。
- 5) 将来内科・脳神経内科を希望する者は、内科認定医申請のための脳神経内科患者レポート作成について指導を受け、研修期間内に完成させる。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
	8:30-9:00 ミーティング・病棟回診・病棟診療・急患診療					
午前	病棟診療・急患診療					
午後	13:00-13:30 病棟カンファ ランス リハビリカン ファランス 急患診療 ・病棟診療	急患診療 ・ 病棟診療 ・ 電気生理学 的検査	急患診療 ・ 病棟診療	電気生理学的検査 ・急患診療		
	16:30- ミーティング・病棟回診					

このほか、隔月の最終月曜日 16 時から脳神経外科、放射線科との合同カンファランスあり。

【評価方法】

診療態度、研修レビュー、カルテ記載内容、カンファランスを通して形成的評価を行う。

経験すべき症候

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・るい瘦、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、視機能障害（視力低下・視野障害・複視）、構音障害・嚥下障害、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）、運動麻痺・筋力低下、しびれ感と感覚障害、歩行障害、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、不安、終末期の症候

経験すべき疾病・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（脳出血・脳梗塞）、認知症、パーキンソン病またはパーキンソン症候群、高血圧、感染症（肺炎、尿路感染症、敗血症、髄膜炎など）、腎機能障害、糖尿病、脂質異常症、電解質異常、脱水症、心不全

※ 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、日常業務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。

外科 必修科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

a. 一般目標

すべての医師に要求される診療技能のなかで、外科疾患に関連する知識と技術を習得し、プライマリケアを実施できる能力を獲得する。また、医師としての責任を認識し、必要とされる基本的な態度を身につけ、診療・看護スタッフとの連携や、患者・家族との良好な人間関係を確立する。

b. 行動目標

(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ために

- 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、家族がともに納得して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できる
- 2) 指導医、専門医や同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
- 3) 同僚および後輩への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ために、

- 1) 問題点を解決するための情報を収集して評価し、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) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心をもつ
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める

(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ために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、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、マニュアルに沿った行動ができる
- 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ために、

- 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、そのスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機などを把握できる
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業病、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) 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ために、

- 1) 症例呈示と討論ができる
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する

(7) 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、評価するために、

- 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) を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護など）へ参画する

(8) 医療の社会性

医療のも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) 保健医療制度を理解し、適切に行動できる
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる

【方略】

- 1) 方法：主治医の指導のもとに入院患者を受け持ち、病棟での周術期管理を研修するとともに、手術室で基本的手術手技を習得する。

2) 具体的な研修方法

(1) 共通研修

- ①病棟診療において、術前・術後の診察、カルテ記載、検査計画とオーダー、検査結果の把握、処置などを通じて周術期管理を習得する。
- ②画像診断検査（内視鏡、超音波、エックス線）の目的と内容を理解するとともにその読影能力を高める。
- ③手術室において、基本的手技を習得する。
- ④外来診療に参加して、診断・治療方針決定のプロセスを習得する。
- ⑤画像診断検査（内視鏡、超音波、エックス線）の手技を学ぶ。

(2) カンファレンス

- ①症例の呈示方法を習得する。
- ②臨床症例についての討論に参加し、意見を述べる。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
8:00	消化器合同 カンファ		術前症例 検討会	抄読会	術後症例 検討会	
午 前	病棟回診 検 査 手 術	病棟回診 検 査 手 術	病棟回診 外来研修	病棟回診 検 査 手 術	病棟回診 検 査 手 術	病棟回診 検 査
12:30			医局会			
午後	検 査 手 術	検 査 手 術	検 査 手 術	検 査 手 術	検 査 手 術	
17:00					呼吸器合同 カンファ	

【評価方法】

形成的評価を行う

- ① 病棟回診、手術カンファレンスで患者・疾患に対する理解度を評価する
- ② 指導医によるカルテの点検を適宜行う
- ③ 指導医により診療手技や診療態度を評価する

【症例数】

上部消化管疾患

食道癌	()
食道静脈瘤	()
食道裂肛ヘルニア	()
胃癌	()
胃・十二指腸潰瘍	()
胃ポリープ	()
その他	()

下部消化管疾患

大腸癌	()
大腸ポリープ	()
急性虫垂炎	()
大腸憩室症	()
腸炎	()
腸閉塞	()
痔核	()
肛門周囲膿瘍・痔瘻	()
その他	()

肝胆膵脾疾患

肝癌	()
胆道癌	()
膵癌	()
膵炎	()
胆石症・胆嚢炎	()
脾疾患	()
その他	()

胸部疾患

肺癌	()
気胸	()
縦隔腫瘍	()
その他	()

内分泌・乳腺疾患

甲状腺癌	()
甲状腺腫	()
乳癌	()
良性乳腺疾患	()
その他	()

末梢血管

下肢静脈瘤	()
閉塞性動脈硬化症	()
その他	()

腹壁、体表疾患

鼠径ヘルニア（成人）	()
鼠径ヘルニア（小児）	()
褥瘡	()
熱傷	()
外傷	()
皮膚良性腫瘍	()
その他	()

小児科 必修科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

小児科医として必要な知識・技能・態度を身につける。小児科医として患者や家族に対する心理的アプローチを学ぶ。

a. 一般目標

①小児の特性を学ぶ

- (1) 病棟研修において、入院する小児疾患の特性を知り、病児の不安や不満のあり方を共に感じ、病児の心理的不安を考慮した治療計画を立てる。
- (2) 小児の成長と発達を理解するために、一般診療とともに正常新生児の診察、乳幼児健診を経験する。
- (3) 正常小児について、出生、新生児期、乳児期、学童期にわたる生理的変動を観察する。
- (4) 夜間救急外来を訪れる小児の疾患の特性を知り、対処法とともに保護者（母親）の心理状態を理解する。
- (5) 病棟研修、外来研修を通じて、病気に対する家族の心配、育児と育児不安、育児支援を学習する。
- (6) 児童虐待疑いに対する対処法を習得する。

②小児の診察の特徴を学ぶ

- (1) 小児期は新生時期から思春期まで幅広い。診察の方法も年齢によって大きく異なり、年齢が小さいほど母親の観察は的確である。医療面接では母親の訴えに耳を傾け、信頼関係の構築と問題の本質を探り出す努力が重要である。
- (2) 子どもの診察では、理解の乏しい乳幼児に対し「あやす」などの対処法、子どもの発達に応じた診察法、思いやりのある心を理解する。
- (3) 乳幼児では検査を行う前に、病児の診察や病態から推察される「初期印象診断」の経験を蓄積する。
- (4) 成長の段階で異なる小児薬用量の考え方、輸液量の計算法、検査値の知識を習得する。
- (5) 検査などに不可欠な小児の鎮静法や入眠法、採血法や血管の確保法を学ぶ。
- (6) 予防医学として、マスキング法や予防接種法を習得する。

③小児期の疾患の特性を学ぶ

- (1) 同じ症状でも年齢によって鑑別すべき疾患が異なることを学ぶ。
- (2) 小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画の立案を学ぶ。
- (3) 成人ではみられない、小児特有の疾患、染色体異常、先天異常、発達段階特有の疾患について学ぶ。
- (4) 小児期の感染症ではウイルス感染症の頻度が高く、熱型や診察所見、皮疹などからの病原体の予想、病原体の同定法、治療法を学ぶ。
- (5) 細菌感染症にも年齢的特徴があることを学ぶ。
- (6) 未熟児・新生児医療について学ぶ。

b.行動目標

①面接法、指導法

- (1) 小児、ことに乳幼児に不安を与えないような表情や声掛けなどで接することができる。
- (2) 親（保護者）から、発病の状況や治療歴、患児の生育歴、家族歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴き取ることができる。
- (3) インフォームドコンセント、インフォームドアセントに配慮した対応ができる。
- (4) 他のコメディカルと協同してチーム医療ができる。
- (5) 小児科カルテを POS 方式でまとめることができる。

②診察法

- (1) 小児の正常な身体発育、精神運動発達、生活状況を理解し判断できる。
- (2) 小児の年齢差による特徴を説明できる。
- (3) 視診により、顔貌と栄養状態を判断し、主要症状の有無を知ることができる。
- (4) 乳幼児の口腔、咽頭の視診ができる。
- (5) 発熱のある患児の診療を行い、よくみられる疾患として診断と初期対応処置ができる。
- (6) 熱性痙攣、てんかん、髄膜炎、脳炎などの痙攣性疾患の診断と処置ができる。
- (7) 咳のみられる患児で、咳の出方や呼吸困難、喘鳴の有無からクループ症候群、急性細気管支炎、肺炎、気管支喘息を鑑別診断し治療することができる。
- (8) 発疹のある患児で、発疹の所見を述べ、麻疹、風疹、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病、単純ヘルペス感染症、水痘・帯状疱疹、伝染性単核症、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫、小児乾燥型湿疹、アトピー性皮膚炎、乳児脂漏性湿疹など日常病の鑑別診断と処置ができる。
- (9) 下痢症の患児で、便の性状（粘液、顆粒、血液、膿など）を述べることができる。
- (10) 嘔吐や腹痛のある患児で、腹部の診察所見を緊急性を考慮して述べることができる。
- (11) 痙攣や意識障害のある患児で、髄膜刺激症状や意識レベルを診察することができる。
- (12) 脱水症の的確な診断、原因、治療について述べることができる。
- (13) 心音などの診察所見から先天性心疾患を指摘できる。
- (14) 小児の細菌感染症の診断と治療ができる。

③新生児の診察法

- (1) 新生児の日常的ケア（保育環境、水分・ミルク量の計算、栄養管理、体重測定、バイタルサイン、新生児黄疸など）が述べられる。
- (2) 新生児で行われるスクリーニング検査ができる。

④手技および処置の方法

- (1) 採血（毛細血管、静脈血）ができる。
- (2) 注射（静脈、筋肉、皮下）ができる。
- (3) 導尿ができる。
- (4) 浣腸ができる。
- (5) 輸液の計画および実施ができる。

- (6) 腰椎穿刺ができる。
- (7) 骨髄穿刺ができる。
- (8) 鼓膜検査ができる。
- (9) 眼底検査ができる。
- (10) 吸入療法ができる。
- (11) 胸部、腹部、頭部の画像診断の所見を述べることができる。
- (12) 鎮静、鎮痛療法ができる。
- (13) 緊急性のある疾患（痙攣重積、アナフィラキシーショックなど）に対処できる。

⑤薬物療法

- (1) 小児の年齢別薬用量を理解し、一般薬剤の処方ができる。
- (2) 乳幼児に対する薬剤の服用、使用法を看護師に指示し、親（保護者）に指導することができる。
- (3) 年齢、疾患別に輸液の種類と輸液量を定めることができる。
- (4) 予防接種計画を指導できる。

【方略】

- 1) 方法：主治医チームの一員として病棟研修、外来研修（一般、専門）を行う。
- 2) 研修期間：以下のような研修を実施する。
 - ①病棟研修医として、主治医の指導の元で入院児の診療を担当する。（毎日）
 - ②外来研修医として、担当医の指導の元で予防接種や健診を担当する。（火・水・金の午後）
 - ③外来研修医として、担当医の指導の元で一般外来を担当する。（火の午前）
- 3) 具体的方略
 - ①入院病児から診察法、カルテの書き方、診療手技、指示の出し方などを学ぶ：指導医の指導の元で、週1～2人を受け持つ。
 - ②入院病児の保護者（母親）との対応から対話法、説明法（IC法）を学ぶ。
 - ③病棟カンファレンスで症例呈示の仕方を学ぶ。（週1回）
 - ④外来診療では、一般外来、予防接種の実際、健診の実際を学ぶ。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	一般外来	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟カンファ 外来 (健診)	外来 (予防接種)	病棟	外来 (予防接種)	
	放射線科カンファ (月 1 回)					

【評価方法】

評価方法の標準化により、ローテーション終了時に厚生労働省が示す研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を PG-EPOC 上で評価する。

産婦人科 必修科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

「女性を総合的・全人的に診療する力」を育むこと、具体的には、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応を含む、一般診療で頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応を習得することを目標とする。

溝口病院産婦人科の初期臨床研修の特徴は、産婦人科全般の病棟診療および一般診療を、幅広く経験できることである。

産婦人科の診療範囲は幅広く、将来どんな専門分野に進んでも、何らかの関連はある。先生方の将来に役立つような、女性の健康問題に関する知識・技術・態度を習得してほしい。

到達目標

1. 女性特有の疾患による初期救急対応を学ぶ
 - 1) 骨盤内炎症性疾患
 - 2) 異所性妊娠
 - 3) 卵巣嚢腫茎捻転
 - 4) 卵巣出血
 - 5) 流産
 - 6) 早産
 - 7) 正常分娩
 - 8) 産科出血

2. 女性特有のプライマリーケアを学ぶ
 - 1) セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ (SRHR)
 - 2) 包括的性教育
 - 3) 経口避妊薬 (OC)、低用量エストロゲンプロゲスチン製剤 (LEP)
 - 4) 子宮頸がんワクチン
 - 5) 腔鏡診・経膈超音波・経腹超音波
 - 6) 無月経
 - 7) 月経困難症
 - 8) 過多月経
 - 9) 性感染症
 - 10) 不妊症
 - 11) 子宮筋腫
 - 12) 子宮内膜症
 - 13) 婦人科悪性腫瘍 (子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌)
 - 14) 更年期障害
 - 15) 骨盤臓器脱

3. 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を学ぶ

- 1) 経膣分娩・吸引分娩・鉗子分娩
- 2) 帝王切開
- 3) 妊娠の診断
- 4) 切迫流産
- 5) 切迫早産
- 6) 合併症妊娠
- 7) 産後ケア

【方略】

病棟診療はチーム制である。初期研修医は A または B チームに配属される。上級医の指導のもと病棟診療・手術助手・回診等を行う。

産婦人科指導医、専門医、専攻医が指導にあたる。多くの症例を経験するために、希望があれば当直やオンコールをすることも可能である。

自己学習教材を用意しているので活用してほしい。

- 1) 女性の腹痛
- 2) 妊産婦の画像検査と安全性
- 3) 妊娠と薬
- 4) 月経異常
- 5) OC LEP について
- 6) 性感染症
- 7) 婦人科診察の流れ

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午前	8:10- 抄読会 カルテ回診 病棟診療 手術	8:30- カルテ回診 病棟診療 手術	8:30- カルテ回診 病棟診療 手術	8:30- カルテ回診 病棟診療 手術	8:30- カルテ回診 病棟診療 手術	9:00- 病棟診療
午後	病棟診療 手術 症例検討会 病棟回診	病棟診療 手術 病棟回診	病棟診療 手術 病棟回診	病棟診療 手術 病棟回診	病棟診療 病棟回診	

- 1) 症例検討会： 毎週月曜 15:30 頃～17:00 頃 翌週手術症例の検討
- 2) 周産期カンファレンス： 毎月第 2 月曜 15:00～15:30 頃
- 3) 病理・放射線合同カンファレンス： 隔月第 4 月曜 17:00～18:00 頃

【評価】

到達目標の達成度は、研修医評価表を用いて PG-EPOC 上で評価する。

「妊娠・出産」は、PG-EPOC の「経験すべき症候」のひとつである。研修期間中の症例から

1 例を選択してレポートを作成すること。

- 1) 提出先：担当指導医
- 2) 提出締め切り：研修最終日
- 3) 記載必要項目：妊娠分娩歴、最終月経、分娩予定日、妊娠経過、分娩経過、出生児の情報、考察、参考文献
- 4) 病歴要約に入力、印刷のうえ、担当指導医に直接提出する。
- 5) 担当指導医の指示に即して修正し指導医署名を得てから教務課へ提出する。
- 6) 指導医署名を得てから PG-EPOC に入力する。

精神科 必修科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

a. 一般目標

- (1) 基本的医療面接、基本的精神科面接を学ぶ
「精神科医療は面接に始まり、面接に終わる」といわれるほど、面接と問診の技法が重要となる。そして、傾聴と共感を持った面接は、いずれの診療科においても医療の基本である。本研修を通して、面接の基礎を習得する。
- (2) 精神症状の把握、評価を学ぶ
発生頻度の高い精神症状について、その把握の仕方と評価を習得する。
- (3) 精神科診断学について学ぶ
ICD-10、DSM5 など代表的な診断基準を習得する。
- (4) 患者に対する病状説明、心理教育について学ぶ
発生頻度の高い疾患について、病状説明の仕方と心理教育の方法を習得する。
- (5) 基本的な治療計画について学ぶ
発生頻度の高い疾患について、基本的な治療計画を習得する。
- (6) コンサルテーション・リエゾン精神医学について学ぶ
身体疾患・症状を合併する患者に対する、基本的な治療計画を習得する。
- (7) 精神科専門外来について学ぶ
精神科専門外来において、基本的な治療計画を習得する。

b. 行動目標

- (1) 基本的な面接技法を学ぶ
外来初診時の面接（予診）、入院患者への面接、指導医の診察の陪席を通して、傾聴、共感、支持、問診技法を習得する。
- (2) 支持的精神療法を学ぶ
患者との面接を通して、精神療法の基本である支持的精神療法を習得する。
- (3) 精神症状の把握法、評価法を学ぶ
問診、全身の観察、臨床検査所見などから、精神症状の把握と評価を習得する。

(4) 精神科診断学について学ぶ

高頻度疾患について、ICD-10、DSM5 などの代表的な診断基準を用いて診断できるようになる。

(5) 病状説明、心理教育について学ぶ

指導医の診察の陪席を通して、患者への病状説明、心理教育の基礎を学び、自分でも実施できるようになる。

(6) 基本的な治療計画について学ぶ

発生頻度の高い疾患について、薬物療法、精神療法、精神科リハビリテーションなどの基本的な治療計画を習得する。

(7) コンサルテーション・リエゾン精神医学について学ぶ

他科入院患者で精神症状を有する場合の基本的な治療計画を習得する。また、精神科患者で身体疾患・症状を有する場合の基本的な治療計画を習得する。

(8) 診療録への適切な記載法について学ぶ

指導医の指導の下に診療録への記載を実施し、その方法を習得する。

【方略】

1) 期間：(必修) 5 週

2) 配置：(必修) 当院で外来・リエゾン研修 2 週間、協力病院で病棟研修 3 週間

3) 具体的な研修方法：

- ① 新患外来：予診を実施し、診断に必要な精神症状、病歴、生活歴、家族歴の聴取方法を学ぶ。さらに、指導医の本診に陪席し、診断、鑑別診断、検査・処置の立案について学ぶ。
- ② 再診外来：指導医の診察に陪席し、診察法、診療手技（検査、精神療法）、カルテの書き方、指示の出し方を学ぶ。
- ③ 病棟研修：時間をかけた診察を行う。患者ならびに家族への面接法、精神症状の聴取法、検査法、診断方法、治療法について学び、それらを実践する。
- ④ リエゾン精神医学研修：他科から診察依頼がある患者についてコンサルテーション・リエゾン診療を行い、他科との連携について学ぶ。
- ⑤ 指導医による研修評価・レビューならびにレクチャーをとおして、面接法、精神科診断学、検査法、治療法、精神療法について学ぶ。
- ⑥ 臨床カンファランス、症例検討会を行う。

【週間予定表】

当院

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来 研修レビュー
午後	リエゾン	リエゾン	(リエゾン) (カンファランス)	リエゾン	リエゾン	

協力病院

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	レクチャー	レクチャー 研修レビュー
午後	病棟	病棟	病棟	カルテチェック	カンファランス 症例検討会	

【評価方法】

診療態度、研修レビュー、カルテチェック、カンファランス、症例検討会をとおして、形成的評価を行う。

【研修期間中に経験した症例数】

研修期間中に受け持った症例数を記入

認知症：() 例

器質・症状精神障害（認知症以外）：() 例

気分障害：() 例

統合失調症：() 例

不安障害：() 例

身体表現性障害・ストレス関連障害：() 例

アルコール依存症：() 例

その他：() 例

麻酔科 必修科目・必修科目（救急部門） 臨床研修プログラム

【I 目的および特徴】

麻酔科医としての基本的な診断・治療の知識、および基本的な手技を習得することを目的とする。

A. 一般目標

1. 麻酔科の特性を学ぶ

術前ラウンド、手術室研修、術後ラウンドを行うことで、限られた時間と情報を最大限に用いて、患者の全身状態を評価し、適切な麻酔プランを立案・実行し、結果を評価する。

B. 行動目標

1. 術前

- ・担当症例の確認（患者名、入室時間、術式、麻酔法）ができる。
- ・患者の術前状態（合併症や気道確保の評価）を把握し、リスクを評価できる。
- ・担当症例の麻酔プランを作成できる。
- ・術前指示を適切に行うことができる。
- ・患者さんへの麻酔の説明（インフォームドコンセント）が適切に行える。

2. 麻酔準備・麻酔管理

- ・麻酔回路が組め、麻酔器を適切に使用できる。
- ・麻酔に使用する基本的薬剤を適切に使用できる。
- ・麻酔に使用する基本的器具（喉頭鏡など）の点検ができ、適切に使用できる。
- ・患者さんの入室から導入までの対応を適切に行える。
- ・各種モニターの役割を理解し適切に利用できる。
- ・呼吸管理の方法とモニタリングの理解ができ、正常かどうか判断でき、適切な対処ができる。
- ・循環管理の方法とモニタリングの理解ができ、正常かどうか判断でき、適切な対処ができる。
- ・血液ガスを測定し、解釈でき、適切な対処ができる。
- ・他の医療専門職（看護師やMEなど）との連携を適切に行える。
- ・麻酔チャートを正確に記入できる。
- ・薬品伝票（麻薬伝票など）の記載を適切に行える。
- ・手術室における廃棄物を分別廃棄できる。

3. 術後

- ・使用物品の片づけを適切に行える。
- ・術後訪問を行い患者の状態を把握できる。

4. 手技

- ・マスク換気等の気道確保を適切に行える。
- ・人工呼吸を実施できる。
- ・気管内挿管を適切に行える。
- ・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。
- ・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。
- ・穿刺法（腰椎）を実施できる。
- ・胃管の挿入と管理ができる。
- ・緊急輸血が実施できる。
- ・局所麻酔法を実施できる。
- ・動脈カテーテル留置ができる。

【Ⅱ 方略】

1) 方法：麻酔科チームの一員として、手術室研修を行う。

2) 具体的方略

- ① 麻酔の手術前ラウンド・手術後ラウンドを行うことで、診察法、診察手技、カルテの書き方、指示の出し方、他の医療従事者とのコミュニケーションのとり方などを学ぶ。指導医の指導のもとで、毎日1～3人を受け持つ。
- ② 患者・家族への対応から、対話法、説明法（I C法）を学ぶ。麻酔科ローテーション開始時のオリエンテーションで指導医が指導し、その後ローテーション中に適宜指導医が指導を行う。
- ③ 月曜日～金曜日の毎朝のモーニングカンファレンスで、指導医から症例提示の仕方を学ぶ。
- ④ 土曜日に月1回、抄読会または症例検討会をおこなう。
- ⑤ 手術室研修では、麻酔の基本手技を習得する。また、手術に伴う呼吸・循環動態の変化を経験し、対処法を実習する。

【Ⅲ 週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午前	モーニングカンファランス（症例提示）					抄読会・症例検討
	手術室勤務					術前回診
午後	（手術麻酔）					
	術前・術後回診					
夜間	緊急手術など随時担当					

【Ⅳ 評価方法】

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

整形外科 必修科目（救急部門） 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

a. 一般目標

- ・医師としての人格を養い、医学、医療の社会的ニーズを認識しつつ、整形外科で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。
- ・患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- ・医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- ・臨床を通じて思考力、判断力および創造力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れ、フィードバックする態度を身につける。

b. 行動目標

1) 患者・家族と医師の関係の構築

- ・診療は医師と患者の対話から始まることを学ぶ。
- ・医師と患者・家族がともに納得できる医療を実践するため、相互の理解を得るような話し合いができる。
- ・守秘義務を遵守し、患者や家族のプライバシーに配慮できる。

2) チーム医療

- ・医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士、医療相談士（ケースワーカー）など医療に携わる構成員の役割を理解し協調できる。
- ・指導医や他科医に適切なコンサルテーションができる。
- ・同僚医師や後輩医師へ教育的配慮ができる。
- ・入院患者に対し、他職種の職員とともにチーム医療を実践できる。

3) 問題対応能力

- ・患者の病態、生理的側面、発達や発育の側面、疫学や社会的な側面から問題点を抽出し、診断や治療のための評価や適応を判断できる。
- ・患者の全体像を把握し、医療のみならず、保健や福祉への配慮を行いつつ、一貫した治療計画を実践できる。
- ・指導医や他科医に対し、患者の病態、問題点、解決法を提示し、議論を通じての適切な問題解決への対応ができる。
- ・患者・家族の経済的・社会的問題に配慮し、医療相談士や保健所などとの連携を構築できる。
- ・患者の臨床経過と対処法について要約し、症例提示や討論ができる。

4) 安全管理

- ・医療現場での安全の考え方、医療事故対策、院内感染対策に取り組み、安全管理の方策を実践できる。
- ・医療事故の防止、事故発生後の対処法について、マニュアルに沿って適切に対応できる。

5) 外来実習

- ・運動器の診察および検査オーダーができる。
- ・骨折例に対して、併存する合併損傷（神経麻痺、血管損傷など）を評価できる。
- ・軽症・中等症の外傷に対して、基本的な治療法を選択できる。

c. 経験目標

経験すべき診察法、検査、手技

1) 診察法

骨・関節・筋肉系の診察およびその所見の記載ができる。

神経学的診察およびその所見の記載ができる。

2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握して、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに検査を組み立てて実施しその結果について解釈ができる。

単純 X 線撮影

MRI・CT

関節液採取

超音波検査（股関節他）

動脈血ガス分析

3) 基本的手技

包帯法

ギプス巻き

皮膚縫合法

切開排膿法

創部の消毒とガーゼ交換

脱臼の整復法

骨折の整復法

経験すべき症状、病態、疾患

腰背部痛

関節痛

骨折、脱臼、靱帯損傷

骨粗鬆症

【方略】

- 1) 方法：主治医チームの一員として病棟研修ならびに外来研修を行う。
- 2) 具体的方略
 - ①入院患者から診察法、カルテの書き方、画像診断、指示の出し方などを学ぶ：指導医の指導のもとで、週6～8人を受け持つ。
 - ②入院患者の臨床カンファレンスに参加する（週1回）。
 - ③手術時には手洗いし、指導医のもとで正しい基本的手技を習得する。
 - ④外来診療では初診患者の問診、診察法を指導医から学ぶ。
 - ⑤救急外来診療では初期救急の対処法を学ぶ。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午前	カンファレンス 病棟 救急外来 手術	病棟 救急外来 手術	病棟 救急外来 手術	病棟 救急外来	病棟 救急外来 手術	病棟 救急外来
午後	救急外来 手術 リハビリカンファレンス	救急外来 各種検査 手術	救急外来 手術	救急外来 手術	救急外来 手術	

【評価方法】

- 1) 形成的評価を主体として用いる：週1回の全体カンファレンス、毎日のカルテチェック、週1回のチームカンファレンス
- 2) 指導医による評価を2週間毎に受け、その後の2週間毎方略を決定する：2週間毎の形成的評価

【研修期間中に経験した症例数】

鎖骨骨折	()	骨盤骨折	()
肩鎖関節脱臼	()	変形性股関節症	()
肩腱板損傷	()	大腿骨頭壊死	()
上腕骨近位端骨折	()	大腿骨頸部骨折	()
小児上腕骨顆上骨折	()	大腿骨転子部骨折	()
小児上腕骨外顆骨折	()	大腿骨骨幹部骨折	()
肘部管症候群	()	変形性膝関節症	()
橈骨遠位端骨折	()	膝前・後十字靱帯損傷	()
手指骨骨折	()	膝半月板損傷	()
手根管症候群	()	膝蓋骨骨折	()
屈筋腱損傷	()	化膿性膝関節炎	()
伸筋腱損傷	()	下腿骨骨折	()
手指切断	()	足関節脱臼骨折	()
頸椎神経根症	()	足関節靱帯損傷	()
頸髄症	()	アキレス腱断裂	()
後縦靱帯骨化症	()	外反母趾	()
脊柱側彎症	()	関節リウマチ	()
腰椎椎間板ヘルニア	()	偽痛風	()
腰部脊柱管狭窄症	()	痛風	()
変形性腰椎症	()	悪性骨腫瘍	()
脊椎腫瘍	()	良性骨腫瘍	()
脊椎椎体椎間板炎	()	軟部腫瘍	()
脊椎椎体圧迫骨折	()	その他	()

脳神経外科 必修科目（救急部門） 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

脳神経外科疾患の診断と治療の基本を学ぶ。

a. 一般目標

脳神経疾患の特徴を入院および外来救急患者を通して習得する。

b. 行動目標

1) 診察法

神経所見を正確に取れる。

2) 神経診断法

(1) 画像診断：頭部単純エックス線、CT、MRI

これらの検査の適応を理解し異常を指摘できる。

(2) 脳血管撮影：DSA、MRA、3D-CTA

これらの検査の適応を理解する。Seldinger 法による DSA を行える。

(3) 核医学検査：SPECT、腫瘍シンチ

これらの検査の適応を理解し異常を指摘できる。

(4) 生理学検査：脳波、ABR、SEP、経皮的頭蓋内ドップラー検査

これらの検査の適応を理解できる。

(5) 髄液検査

検査の適応を理解し異常を指摘できる。腰椎穿刺を正確に実施できる。

3) 滅菌、消毒法

基本的な滅菌、消毒法を理解し実施できる。

4) 手術研修

(1) 手指の消毒、手術衣の装着を適正に行える。

(2) 皮膚消毒、皮膚止血、皮膚縫合を適正に行える。

5) 術後管理

(1) 術後輸液、薬剤投与を適正に行える。

(2) 術後留置ドレーンの管理を適正に行える。

6) 救急処置

(1) 心肺蘇生法を理解し心肺停止患者で心マッサージ、人工呼吸を実施できる。

(2) 気管内挿管の適応を理解し、実施できる。

(3) 人工呼吸器の適応を理解し、実際に器械を操作できる。

(4) 蘇生で使用する薬剤の意味を理解し、適正に投与できる。

(5) 頭蓋内圧亢進に対し適正な処置を行える。

(6) てんかん発作を診断し、適正な処置を行える。

【方略】

- 1) 方法：主治医チームの一員として数人の患者の担当医となり、主として病棟診療と日勤帯での救急患者診療を行う
- 2) 具体的方略
 - ①担当患者の診療を通して診察法、カルテの書き方、診療手技（検査、処置など）、指示の出し方などを学ぶ。
 - ②担当患者および家族との対応から対話法、説明法（IC法）を学ぶ。
 - ③主治医チームの一員として、担当患者の検査、処置、手術に参加する。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
9時～17時	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟
	外来救急	外来救急	外来救急	外来救急	外来救急	外来救急
	手 術				手 術	
午後	科長回診 症例検討会				科長回診 症例検討会	

【評価方法】

指導医が研修終了時に評価する。

【研修期間中に経験した症例数名】

	疾患名	件数
頭部外傷	慢性硬膜下血腫	()
	急性硬膜外血腫	()
	急性硬膜下血腫	()
	脳挫傷	()
	その他	()
脳血管障害	高血圧性脳内出血	()
	くも膜下出血	()
	脳動静脈奇形	()
	脳梗塞	()
	その他	()
脳腫瘍	グリオーマ	()
	髄膜腫	()
	神経鞘腫	()
	その他	()
水頭症	先天性	()
	二次性	()
脊髄疾患	椎間板ヘルニア	()
	脊椎症	()
	腫瘍	()
	その他	()

第4内科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

1. 一般目標

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるプライマリ・ケア医に必要な基本的な内科診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

2. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を理解し実践できる。

（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ために、

- 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できる。
- 2) 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。
- 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ために、

- 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) 臨床研究や治験の意義を理解し、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診療能力の向上に努める。

(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ために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及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ために、

- 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) 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ために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(7) 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、評価するために、

- 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 (デイスージャリー症例を含む)。
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画 (リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む) へ参画する。

(8) 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) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

3. 経験目標

(1) 経験すべき基本的な身体診察法

病態の正確な把握を行い、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 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) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- 5) 神経学的診察ができ、記載できる。

(2) 経験すべき基本的な臨床検査

医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し結果を解釈したり、検査の適応を判断し、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 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) 呼吸器機能検査・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 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)

(3) 経験すべき基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
- 3) 胸骨圧迫を実施できる。
- 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) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 9) 胃管の挿入と管理ができる。
- 10) 局所麻酔法を実施できる。
- 11) 気管内挿管を実施できる。
- 12) 除細動を実施できる。

(4) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 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、相互作用について理解し、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。

(5) 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、管理するために、

- 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) CPC (臨床病理カンファランス) レポートを作成し、症例呈示できる。
- 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。

(6) 経験すべき症候

- 1) ショック
- 2) 体重減少・るい瘦
- 3) 発疹
- 4) 黄疸
- 5) 発熱

- 6) もの忘れ
- 7) 頭痛
- 8) めまい
- 9) 意識障害・失神
- 10) 視力障害
- 11) 胸痛
- 12) 心停止
- 13) 呼吸困難
- 14) 吐血・喀血
- 15) 下血・血便
- 16) 嘔気・嘔吐
- 17) 腹痛
- 18) 便通障害（下痢、便秘）
- 19) 腰・背部痛
- 20) 関節痛
- 21) 運動麻痺・筋力低下
- 22) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 23) 終末期の症候

（7）経験すべき疾病・病態

- 1) 認知症
- 2) 急性冠症候群
- 3) 心不全
- 4) 大動脈瘤
- 5) 高血圧
- 6) 肺癌
- 7) 肺炎
- 8) 急性上気道炎
- 9) 気管支喘息
- 10) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 11) 急性胃腸炎
- 12) 胃癌
- 13) 消化性潰瘍
- 14) 肝炎・肝硬変
- 15) 胆石症
- 16) 大腸癌
- 17) 腎盂腎炎

- 18) 尿路結石
- 19) 腎不全
- 20) 糖尿病
- 21) 脂質異常症

(8) 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、外傷に対して適切な対応をするために、

- 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。
- 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。

(9) 緩和ケア・終末期医療

緩和ケア・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

4. 特徴

プライマリ・ケア医に必要な基本的な内科診療能力を身につけることができる。

【方略】

1. 方法：ブロック研修として、主治医チームの一員として数人の患者の担当医となり、主として病棟診療を行う
2. 具体的方略
 - (1) 担当患者の診療を通して診察法、カルテの書き方、診療手技 (検査、処置)、指示の出し方などを学ぶ。
 - (2) 担当患者および家族との対応から対話法、説明法 (IC 法) を学ぶ。
 - (3) 主治医チームの一員として、担当以外の患者の検査や処置を見学したり、また指導医の監督のもとにそれらを実際に行う。
 - (4) 科長回診時に症例呈示の仕方を学ぶ。
 - (5) 専門的な治療方針の決定は各領域のカンファレンスで学ぶ。

- (6) 症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む一般外来を学ぶ。

【週間予定表】

時刻	月	火	水	木	金	土
8	モーニングカンファ：救急症例の報告（管理当直、各科当直、全研修医参加）					
	プライマリケアレクチャー：研修医教育のための全科スタッフによるレクチャー（当番制）					
9	病棟業務/ 検査/ 一般外来	病棟業務/ 検査/ 一般外来	病棟業務/ 検査	病棟業務/ 検査	病棟業務/ 検査	病棟業務/ 検査
10						
11						
12		EBM セミナー				
13	病棟業務/ 検査	新患紹介 放射線カンファ	病棟業務/ 検査	病棟業務/ 検査	病棟業務/ 検査	
14		14：00～ 教授回診		15：00 ～ 16：30 糖尿病 カンファ		
15					腎臓カンファ 総合内科 カンファ	
16						
17						
18						

火曜日各種カンファ
 第1 ・内科セミナー
 第2 ・文献抄読会
 第3 ・症例検討会
 第4 ・CPC（剖検カンファ）

【評価方法】

1. 指導医による評価を5週毎に評価し、その後の方略を決定する。
2. 各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含む。
3. 上記評価の結果を踏まえて年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。
4. 2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

外科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

a. 一般目標

すべての医師に要求される診療技能のなかで、外科疾患に関連する知識と技術を習得し、プライマリケアを実施できる能力を獲得する。また、医師としての責任を認識し、必要とされる基本的な態度を身につけ、診療・看護スタッフとの連携や、患者・家族との良好な人間関係を確立する。

b. 行動目標

(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ために

- 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、家族がともに納得して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できる
- 2) 指導医、専門医や同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
- 3) 同僚および後輩への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ために、

- 1) 問題点を解決するための情報を収集して評価し、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) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心をもつ
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める

(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ために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、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、マニュアルに沿った行動ができる
- 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ために、

- 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、そのスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機などを把握できる
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業病、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) 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ために、

- 1) 症例呈示と討論ができる
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する

(7) 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、評価するために、

- 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) を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護など）へ参画する

(8) 医療の社会性

医療のも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) 保健医療制度を理解し、適切に行動できる
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる

【方略】

- 1) 方法：主治医の指導のもとに入院患者を受け持ち、病棟での周術期管理を研修するとともに、手術室で基本的手術手技を習得する。

2) 具体的な研修方法

(1) 共通研修

- ①病棟診療において、術前・術後の診察、カルテ記載、検査計画とオーダー、検査結果の把握、処置などを通じて周術期管理を習得する。
- ②画像診断検査（内視鏡、超音波、エックス線）の目的と内容を理解するとともにその読影能力を高める。
- ③手術室において、基本的手技を習得する。

(2) 選択研修

- ①外来診療に参加して、外来小手術手技を習得する。
- ②画像診断検査（内視鏡、超音波、エックス線）の手技を学ぶ。

(3) カンファレンス

①症例の呈示方法を習得する。

②臨床症例についての討論に参加し、意見を述べる。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
8:00	消化器合同 カンファ		術前症例 検討会	抄読会	術後症例 検討会	
午 前	病棟回診 検 査 手 術	病棟回診 検 査 手 術	病棟回診 検 査 手 術	病棟回診 検 査 手 術	病棟回診 検 査 手 術	病棟回診 検 査
12:30			医局会			
午後	検 査 手 術	検 査 手 術	検 査 手 術	検 査 手 術	検 査 手 術	
17:00					呼吸器合同 カンファ	

【評価方法】

形成的評価を行う

- ① 病棟回診、手術カンファレンスで患者・疾患に対する理解度を評価する
- ② 指導医によるカルテの点検を適宜行う
- ③ 指導医により診療手技や診療態度を評価する

【症例数の記録】

上部消化管疾患

食道癌	()
食道静脈瘤	()
食道裂肛ヘルニア	()
胃癌	()
胃・十二指腸潰瘍	()
胃ポリープ	()
その他	()

下部消化管疾患

大腸癌	()
大腸ポリープ	()
急性虫垂炎	()
大腸憩室症	()
腸炎	()
腸閉塞	()
痔核	()
肛門周囲膿瘍・痔瘻	()
その他	()

肝胆膵脾疾患

肝癌	()
胆道癌	()
膵癌	()
膵炎	()
胆石症・胆嚢炎	()
脾疾患	()
その他	()

胸部疾患

肺癌	()
気胸	()
縦隔腫瘍	()
その他	()

内分泌・乳腺疾患

甲状腺癌	()
甲状腺腫	()
乳癌	()
良性乳腺疾患	()
その他	()

末梢血管

下肢静脈瘤	()
閉塞性動脈硬化症	()
その他	()

腹壁、体表疾患

鼠径ヘルニア（成人）	()
鼠径ヘルニア（小児）	()
褥瘡	()
熱傷	()
外傷	()
皮膚良性腫瘍	()
その他	()

整形外科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

a. 一般目標

- ・医師としての人格を養い、医学、医療の社会的ニーズを認識しつつ、整形外科で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。
- ・患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- ・医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- ・臨床を通じて思考力、判断力および創造力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れ、フィードバックする態度を身につける。

b. 行動目標

1) 患者・家族と医師の関係の構築

- ・診療は医師と患者の対話から始まることを学ぶ。
- ・医師と患者・家族がともに納得できる医療を実践するため、相互の理解を得るような話し合いができる。
- ・守秘義務を遵守し、患者や家族のプライバシーに配慮できる。

2) チーム医療

- ・医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士、医療相談士（ケースワーカー）など医療に携わる構成員の役割を理解し協調できる。
- ・指導医や他科医に適切なコンサルテーションができる。
- ・同僚医師や後輩医師へ教育的配慮ができる。
- ・入院患者に対し、他職種の職員とともにチーム医療を実践できる。

3) 問題対応能力

- ・患者の病態、生理的側面、発達や発育の側面、疫学や社会的な側面から問題点を抽出し、診断や治療のための評価や適応を判断できる。
- ・患者の全体像を把握し、医療のみならず、保健や福祉への配慮を行いつつ、一貫した治療計画を実践できる。
- ・指導医や他科医に対し、患者の病態、問題点、解決法を提示し、議論を通じての適切な問題解決への対応ができる。
- ・患者・家族の経済的・社会的問題に配慮し、医療相談士や保健所などとの連携を構築できる。
- ・患者の臨床経過と対処法について要約し、症例提示や討論ができる。

4) 安全管理

- ・医療現場での安全の考え方、医療事故対策、院内感染対策に取り組み、安全管理の方策を実践できる。
- ・医療事故の防止、事故発生後の対処法について、マニュアルに沿って適切に対応できる。

5) 外来実習

- ・ 整形疾患で頻度の高い疾患を理解し、適切な初期対処ができる。
- ・ 運動器の診察および検査オーダーができる。
- ・ 検査結果から治療方針を立案できる。

c. 経験目標

経験すべき診察法、検査、手技

1) 診察法

骨・関節・筋肉系の診察およびその所見の記載ができる。

神経学的診察およびその所見の記載ができる。

2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握して、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに検査を組み立てて実施しその結果について解釈ができる。

単純 X 線撮影

MRI・CT

関節液採取

超音波検査（股関節他）

脊髓腔造影

神経伝導検査

筋電図検査

動脈血ガス分析

3) 基本的手技

包帯法

ギプス巻き

テーピング法

腱縫合法

皮膚縫合法

切開排膿法

創部の消毒とガーゼ交換

脱臼の整復法

骨折の整復法

経験すべき症状、病態、疾患

腰背部痛

関節痛

四肢のしびれ

運動麻痺・筋力低下

骨折、脱臼、靱帯損傷

骨粗鬆症

腰椎椎間板ヘルニア

関節リウマチ

骨軟部腫瘍

【方略】

- 1) 方法：主治医チームの一員として病棟研修ならびに外来研修を行う。
- 2) 具体的方略
 - ①入院患者から診察法、カルテの書き方、画像診断、指示の出し方などを学ぶ：指導医の指導のもとで、週6～8人を受け持つ。
 - ②入院患者の臨床カンファレンスに参加する（週1回）。
 - ③手術時には手洗いし、指導医のもとで正しい基本的手技を習得する。
 - ④外来診療では初診患者の問診、診察法を指導医から学ぶ。
 - ⑤救急外来診療では初期救急の対処法を学ぶ。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午前	カンファレンス 病棟 救急外来 手術	病棟 救急外来 手術	病棟 救急外来 手術	病棟 救急外来	病棟 救急外来 手術	病棟 救急外来
午後	救急外来 手術 リハビリカンファレンス	救急外来 各種検査 手術	救急外来 手術	救急外来 手術	救急外来 手術	

【評価方法】

- 1) 形成的評価を主体として用いる：週1回の全体カンファレンス、毎日のカルテチェック、週1回のチームカンファレンス
- 2) 指導医による評価を2週間毎に受け、その後の2週間毎方略を決定する：2週間毎の形成的評価

【研修期間中に経験した症例数】

鎖骨骨折	()	骨盤骨折	()
肩鎖関節脱臼	()	変形性股関節症	()
肩腱板損傷	()	大腿骨頭壊死	()
上腕骨近位端骨折	()	大腿骨頸部骨折	()
小児上腕骨顆上骨折	()	大腿骨転子部骨折	()
小児上腕骨外顆骨折	()	大腿骨骨幹部骨折	()
肘部管症候群	()	変形性膝関節症	()
橈骨遠位端骨折	()	膝前・後十字靱帯損傷	()
手指骨骨折	()	膝半月板損傷	()
手根管症候群	()	膝蓋骨骨折	()
屈筋腱損傷	()	化膿性膝関節炎	()
伸筋腱損傷	()	下腿骨骨折	()
手指切断	()	足関節脱臼骨折	()
頸椎神経根症	()	足関節靱帯損傷	()
頸髄症	()	アキレス腱断裂	()
後縦靱帯骨化症	()	外反母趾	()
脊柱側彎症	()	関節リウマチ	()
腰椎椎間板ヘルニア	()	偽痛風	()
腰部脊柱管狭窄症	()	痛風	()
変形性腰椎症	()	悪性骨腫瘍	()
脊椎腫瘍	()	良性骨腫瘍	()
脊椎椎体椎間板炎	()	軟部腫瘍	()
脊椎椎体圧迫骨折	()	その他	()

産婦人科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

「女性を総合的・全人的に診療する力」を育むこと、具体的には、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応を含む、一般診療で頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応を習得することを目標とする。

溝口病院産婦人科の初期臨床研修の特徴は、産婦人科全般の病棟診療および一般診療を、幅広く経験できることである。

産婦人科の診療範囲は幅広く、将来どんな専門分野に進んでも、何らかの関連はある。先生方の将来に役立つような、女性の健康問題に関する知識・技術・態度を習得してほしい。

到達目標

1. 女性特有の疾患による初期救急対応を学ぶ

- 1) 骨盤内炎症性疾患
- 2) 異所性妊娠
- 3) 卵巣嚢腫茎捻転
- 4) 卵巣出血
- 5) 流産
- 6) 早産
- 7) 正常分娩
- 8) 産科出血

2. 女性特有のプライマリーケアを学ぶ

- 1) セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ (SRHR)
- 2) 包括的性教育
- 3) 経口避妊薬 (OC)、低用量エストロゲンプロゲスチン製剤 (LEP)
- 4) 子宮頸がんワクチン
- 5) 膣鏡診・経膣超音波・経腹超音波
- 6) 無月経
- 7) 月経困難症
- 8) 過多月経
- 9) 性感染症
- 10) 不妊症
- 11) 子宮筋腫
- 12) 子宮内膜症
- 13) 婦人科悪性腫瘍 (子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌)
- 14) 更年期障害
- 15) 骨盤臓器脱

3. 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を学ぶ

- 1) 経膣分娩・吸引分娩・鉗子分娩
- 2) 帝王切開
- 3) 妊娠の診断
- 4) 切迫流産
- 5) 切迫早産
- 6) 合併症妊娠
- 7) 産後ケア

【方略】

病棟診療はチーム制である。初期研修医は A または B チームに配属される。上級医の指導のもと病棟診療・手術助手・回診等を行う。

産婦人科指導医、専門医、専攻医が指導にあたる。多くの症例を経験するために、希望があれば当直やオンコールをすることも可能である。

自己学習教材を用意しているので活用してほしい。

- 1) 女性の腹痛
- 2) 妊産婦の画像検査と安全性
- 3) 妊娠と薬
- 4) 月経異常
- 5) OC LEP について
- 6) 性感染症
- 7) 婦人科診察の流れ

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午前	8:10- 抄読会 カルテ回診 病棟診療 手術	8:30- カルテ回診 病棟診療 手術	8:30- カルテ回診 病棟診療 手術	8:30- カルテ回診 病棟診療 手術	8:30- カルテ回診 病棟診療 手術	9:00- 病棟診療
午後	病棟診療 手術 症例検討会 病棟回診	病棟診療 手術 病棟回診	病棟診療 手術 病棟回診	病棟診療 手術 病棟回診	病棟診療 病棟回診	

- 1) 症例検討会： 毎週月曜 15:30 頃～17:00 頃 翌週手術症例の検討
- 2) 周産期カンファレンス： 毎月第 2 月曜 15:00～15:30 頃
- 3) 病理・放射線合同カンファレンス： 隔月第 4 月曜 17:00～18:00 頃

【評価】

到達目標の達成度は、研修医評価表を用いて PG-EPOC 上で評価する。

「妊娠・出産」は、PG-EPOC の「経験すべき症候」のひとつである。研修期間中の症例から 1 例を選択してレポートを作成すること。

- 1) 提出先：担当指導医
- 2) 提出締め切り：研修最終日
- 3) 記載必要項目：妊娠分娩歴、最終月経、分娩予定日、妊娠経過、分娩経過、出生児の情報、考察、参考文献
- 4) 病歴要約に入力、印刷のうえ、担当指導医に直接提出する。
- 5) 担当指導医の指示に即して修正し指導医署名を得てから教務課へ提出する。
- 6) 指導医署名を得てから PG-EPOC に入力する。

小児科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

小児科医として必要な知識・技能・態度を身につける。小児科医として患者や家族に対する心理的アプローチを学ぶ。

a. 一般目標

①小児の特性を学ぶ

- (1) 病棟研修において、入院する小児疾患の特性を知り、病児の不安や不満のあり方を共に感じ、病児の心理的不安を考慮した治療計画を立てる。
- (2) 小児の成長と発達を理解するために、一般診療とともに正常新生児の診察、乳幼児健診を経験する。
- (3) 正常小児について、出生、新生児期、乳児期、学童期にわたる生理的変動を観察する。
- (4) 夜間救急外来を訪れる小児の疾患の特性を知り、対処法とともに保護者（母親）の心理状態を理解する。
- (5) 病棟研修、外来研修を通じて、病気に対する家族の心配、育児と育児不安、育児支援を学習する。
- (6) 児童虐待疑いに対する対処法を習得する。

②小児の診察の特徴を学ぶ

- (1) 小児期は新生時期から思春期まで幅広い。診察の方法も年齢によって大きく異なり、年齢が小さいほど母親の観察は的確である。医療面接では母親の訴えに耳を傾け、信頼関係の構築と問題の本質を探り出す努力が重要である。
- (2) 子どもの診察では、理解の乏しい乳幼児に対し「あやす」などの対処法、子どもの発達に応じた診察法、思いやりのある心を理解する。
- (3) 乳幼児では検査を行う前に、病児の診察や病態から推察される「初期印象診断」の経験を蓄積する。
- (4) 成長の段階で異なる小児薬用量の考え方、輸液量の計算法、検査値の知識を習得する。
- (5) 検査などに不可欠な小児の鎮静法や入眠法、採血法や血管の確保法を学ぶ。
- (6) 予防医学として、マスキング法や予防接種法を習得する。

③小児期の疾患の特性を学ぶ

- (1) 同じ症状でも年齢によって鑑別すべき疾患が異なることを学ぶ。
- (2) 小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画の立案を学ぶ。
- (3) 成人ではみられない、小児特有の疾患、染色体異常、先天異常、発達段階特有の疾患について学ぶ。
- (4) 小児期の感染症ではウイルス感染症の頻度が高く、熱型や診察所見、皮疹などからの病原体の予想、病原体の同定法、治療法を学ぶ。
- (5) 細菌感染症にも年齢的特徴があることを学ぶ。
- (6) 未熟児・新生児医療について学ぶ。

b.行動目標

①面接法、指導法

- (1) 小児、ことに乳幼児に不安を与えないような表情や声掛けなどで接することができる。
- (2) 親（保護者）から、発病の状況や治療歴、患児の生育歴、家族歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴き取ることができる。
- (3) インフォームドコンセント、インフォームドアセントに配慮した対応ができる。
- (4) 他のコメディカルと協同してチーム医療ができる。
- (5) 小児科カルテを POS 方式でまとめることができる。

②診察法

- (1) 小児の正常な身体発育、精神運動発達、生活状況を理解し判断できる。
- (2) 小児の年齢差による特徴を説明できる。
- (3) 視診により、顔貌と栄養状態を判断し、主要症状の有無を知ることができる。
- (4) 乳幼児の口腔、咽頭の視診ができる。
- (5) 発熱のある患児の診療を行い、よくみられる疾患として診断と初期対応処置ができる。
- (6) 熱性痙攣、てんかん、髄膜炎、脳炎などの痙攣性疾患の診断と処置ができる。
- (7) 咳のみられる患児で、咳の出方や呼吸困難、喘鳴の有無からクループ症候群、急性細気管支炎、肺炎、気管支喘息を鑑別診断し治療することができる。
- (8) 発疹のある患児で、発疹の所見を述べ、麻疹、風疹、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病、単純ヘルペス感染症、水痘・帯状疱疹、伝染性単核症、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫、小児乾燥型湿疹、アトピー性皮膚炎、乳児脂漏性湿疹など日常病の鑑別診断と処置ができる。
- (9) 下痢症の患児で、便の性状（粘液、顆粒、血液、膿など）を述べることができる。
- (10) 嘔吐や腹痛のある患児で、腹部の診察所見を緊急性を考慮して述べることができる。
- (11) 痙攣や意識障害のある患児で、髄膜刺激症状や意識レベルを診察することができる。
- (12) 脱水症の的確な診断、原因、治療について述べることができる。
- (13) 心音などの診察所見から先天性心疾患を指摘できる。
- (14) 小児の細菌感染症の診断と治療ができる。

③新生児の診察法

- (1) 新生児の日常的ケア（保育環境、水分・ミルク量の計算、栄養管理、体重測定、バイタルサイン、新生児黄疸など）が述べられる。
- (2) 新生児で行われるスクリーニング検査ができる。

④手技および処置の方法

- (1) 採血（毛細血管、静脈血）ができる。
- (2) 注射（静脈、筋肉、皮下）ができる。
- (3) 導尿ができる。
- (4) 浣腸ができる。
- (5) 輸液の計画および実施ができる。

- (6) 腰椎穿刺ができる。
- (7) 骨髄穿刺ができる。
- (8) 鼓膜検査ができる。
- (9) 眼底検査ができる。
- (10) 吸入療法ができる。
- (11) 胸部、腹部、頭部の画像診断の所見を述べることができる。
- (12) 鎮静、鎮痛療法ができる。
- (13) 緊急性のある疾患（痙攣重積、アナフィラキシーショックなど）に対処できる。

⑤薬物療法

- (1) 小児の年齢別薬用量を理解し、一般薬剤の処方ができる。
- (2) 乳幼児に対する薬剤の服用、使用法を看護師に指示し、親（保護者）に指導することができる。
- (3) 年齢、疾患別に輸液の種類と輸液量を定めることができる。
- (4) 予防接種計画を指導できる。

【方略】

- 1) 方法：主治医チームの一員として病棟研修、外来研修（一般、専門）を行う。
- 2) 研修期間：以下のような研修を実施する。
 - ①病棟研修医として、主治医の指導の元で入院児の診療を担当する。（毎日）
 - ②外来研修医として、担当医の指導の元で予防接種や健診を担当する。（火・水・金の午後）
 - ③外来研修医として、担当医の指導の元で一般外来を担当する。（火の午前）
- 3) 具体的方略
 - ①入院病児から診察法、カルテの書き方、診療手技、指示の出し方などを学ぶ：指導医の指導の元で、週1～2人を受け持つ。
 - ②入院病児の保護者（母親）との対応から対話法、説明法（IC法）を学ぶ。
 - ③病棟カンファレンスで症例呈示の仕方を学ぶ。（週1回）
 - ④外来診療では、一般外来、予防接種の実際、健診の実際を学ぶ。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	一般外来 病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟カンファ 外来 (健診)	外来 (予防接種)	病棟	外来 (予防接種)	
	放射線科カンファ (月 1 回)					

【評価方法】

評価方法の標準化により、ローテーション終了時に厚生労働省が示す研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を PG-EPOC 上で評価する。

眼科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

眼科医としての基本的な知識・技能・態度を身につける。

a. 一般目標

①眼科患者診察の特性を学ぶ

- (1) 眼科患者の特性、特に「目が見えない」ことの意味を学ぶ。
- (2) 外来で明室と暗室での検査の実際を学ぶ。
- (3) 患者の診察で留意すべき点を学ぶ。
- (4) 患者の誘導で注意すべき事を学ぶ。

b. 行動目標

①問診：目の症状の表現はしばしば複雑かつ不明瞭であることを念頭におき、正確な情報を得ることができる。

②検査：眼科の検査は、しばしば患者に苦痛を与えるので、検査にあたり、十分に説明し理解を得ることができる。

③診察法

(1) 基本的な眼科診察法を学ぶ

- 1) 眼位を診察できる。
- 2) 眼球運動を診察できる。
- 3) 輻湊を診察できる。
- 4) 対光反応を診察できる。

(2) 細隙灯顕微鏡検査で以下の項目を観察できる。

- 1) 眼瞼
- 2) 睫毛
- 3) 結膜
- 4) 角膜
- 5) 虹彩
- 6) 前房
- 7) 隅角
- 8) 瞳孔
- 9) 水晶体
- 10) 硝子体

(3) 眼底検査で以下の項目を観察できる。

- 1) 視神経乳頭
- 2) 黄斑部
- 3) 動脈および静脈

(4) 基本的な眼科外来検査として、以下の検査を理解し習得する。

- 1) 視力
- 2) 眼圧
- 3) シルマー試験
- 4) 角膜染色
- 5) 眼底撮影
- 6) 蛍光眼底撮影
- 7) 網膜電位図
- 8) 画像診断

(5) 緊急を要する以下の疾患を理解する。

- 1) 突然の視力低下を来す疾患を経験し学習する。
- 2) 眼圧上昇を来す疾患を学習する。
- 3) 眼痛の原因となる疾患を学習する。
- 4) 突然の視野異常を起こす疾患を学習する

(6) 経験が求められる以下の疾患を経験し学習する

- 1) 急性緑内障発作
- 2) 飛蚊症
- 3) 眼底出血
- 4) ぶどう膜炎
- 5) 角膜上皮傷害、ドライアイ
- 6) 白内障
- 7) アレルギー性結膜炎

(7) 光凝固療法を経験し理解する。

(8) 流行性角結膜炎や性感染症など感染対策を理解する。

【方略】

1. 主治医チームの一員として外来及び病棟研修を行なう

外来及び病棟研修医として、主治医の下で、診療及び検査を担当する

2. 具体的方略

- ①患者からアナムネ、検査方法、診療方法を学ぶ
- ②朝の回診でプレゼンテーションを行なう
- ③症例検討会に参加
- ④手術場では助手を務め、基本的手技の取得に努める

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	手術	外来	外来
午後	病棟 手術	手術	検査	病棟 手術	病棟 手術	

科長回診
症例検討会
(17:00)

科長回診

【評価方法】

1. 外来及び病棟業務の指導医による評価
2. 「具体的疾患」について、勉強会での質疑応答

耳鼻咽喉科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

耳鼻咽喉科としての基本的な能力、知識、技能を習得することを目的とするプログラムである。

a. 一般目標

- ・局所所見を把握し、病気の変動を観察する。
- ・小児期から老人まで、疾患の内容が異なることを理解する。
- ・急性期、慢性期の病態の違いを理解する。
- ・救急、外来での疾患の特性を知り、その対応や治療を理解する。
- ・機能的障害によって起こる疾患を学ぶ。

b. 行動目標

- ・チーム医療ができる（医師、薬剤師、言語訓練士、臨床検査技師、看護師）。
- ・医療事故対策、院内感染防止効果を実践できる。
- ・外来で診察ができる。
- ・局所所見を把握し、病気の変動を観察する。
- ・小児期から老人まで、疾患の内容が異なることを理解する。
- ・急性期、慢性期の病態の違いを理解する。
- ・救急外来での疾患の特性を知り、その対応や治療を理解する。
- ・機能的障害によって起こる疾患を学ぶ。
- ・病棟で診察ができる。
- ・手術室で手術ができる。
- ・術後の管理ができる。
- ・救急医療に対応できる。

【方略】

1) 方法：指導医と一緒に外来診療、病棟診療、手術を行う。

2) 具体的方略

- ①診療を通して診療法、診察手技を学ぶ。
- ②手術の助手を行い、手術治療を学ぶ。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
8	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
	手術室研修			手術室研修	手術室研修	
9		外来業務	手術室研修			外来業務
10						
11						
12						
12						
13	手術室研修	外来業務	手術室研修	手術室研修	手術室研修	
14						
15						
16						
17	医局会 症例検討会 医局勉強会					
18						

【評価方法】

- 1) 形成的評価を主体としている：週1回の医長回診、週1回のカルテチェック、週1回のGR、週1回の症例検討会
- 2) 指導医による評価を1週間毎に評価し、その後の1週間の方略を決定する：1週間毎に形成的評価

【研修期間中に経験した症例数】・疾患名（件数）

例：胃癌（3）

耳科疾患

外耳道閉鎖症	()	耳垢栓塞・異物	()
急性中耳炎	()	滲出性中耳炎	()
慢性中耳炎	()	中耳真珠腫	()
鼓室硬化症	()	急性乳様突起炎	()
耳管開放症	()	耳硬化症	()
顔面神経麻痺	()	メニエール病	()
眩暈症	()	良性発作性頭位眩暈症	()
前庭神経炎	()	聴器良性腫瘍	()
聴神経腫瘍	()	Wallenberg 症候群	()
突発性難聴	()	口蓋裂	()
言語発達遅滞	()	構音障害	()
失語症	()		

鼻・副鼻腔・顔面疾患

急性副鼻腔炎	()	慢性副鼻腔炎	()
歯性上顎洞炎	()	乾酪性・真菌性副鼻腔炎	()
術後性頬部嚢胞	()	鼻茸	()
アレルギー性鼻炎	()	Wegener 症候群	()
鼻腔異物	()	鼻中隔彎曲症	()
鼻骨骨折	()	頬骨骨折	()
眼窩ふきぬけ骨折	()	上顎癌、副鼻腔癌	()
鼻腔悪性腫瘍	()	鼻・副鼻腔の良性腫瘍	()

口腔・咽頭・喉頭疾患

急性化膿性耳下腺炎	()	唾石症	()
ガマ腫	()	シェーグレン症候群	()
流行性耳下腺炎	()	唾液腺腫瘍	()
口蓋扁桃炎	()	伝染性単核球症	()
咽頭の良性・悪性腫瘍	()	舌小帯短縮症	()
扁桃周囲炎、扁桃周囲腫瘍	()	舌、口腔底癌	()
唇裂、口蓋裂	()	上咽頭癌	()
アフタ性口内炎	()	副咽頭間隙膿瘍	()
口腔の良性腫瘍	()	喉頭ポリープ	()
下咽頭・頸部食道癌	()	反回神経麻痺	()
急性咽頭炎、慢性咽頭炎	()	喉頭の良性腫瘍	()
咽後膿瘍	()		
急性喉頭蓋炎、慢性喉頭炎	()		
急性喉頭蓋炎	()		
急性声門下喉頭炎	()		
喉頭外傷	()		
喉頭癌	()		

気管・気管支・食道・頸部疾患

気管・気管支の異物	()	食道の異物	()
甲状腺癌	()	単純びまん性甲状腺腫	()
バセドウ病	()	先天性正中頸部嚢胞	()
悪性リンパ腫	()	三叉神経痛	()

皮膚科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

a. カリキュラムの一般目標

指導医のもとで皮膚科診療の基礎である発疹の記載や皮膚科的観察・思考の基礎を実践しながら外来診察を主に皮膚科の common disease を経験する。

- 1) 患者さんとの相互理解を深めて良好な医師・患者関係を築く。
良い医療に必要な患者と医師の協調関係を築き、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。
- 2) 医療に関わる構成員の役割を理解し協調しながら円滑なチーム医療を実践する。適切に状況を判断して必要に応じたコンサルテーションを指導医や他科医に求める。
- 3) 問題対応能力
 - (1) 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。
 - (2) 患者の反応に注意を払い、医師と患者の意図に食い違いが有れば発見して適切に対応する。
 - (3) 診断治療の困難な症例に直面した時、解決に向けて広く情報収集し、また、その情報に対して健全な評価ができる。
- 4) 医療事故防止に適う行動を取り、事故が発生した場合も適切に対応する。
特に危険な即座の対応に必要な薬疹と対症療法でよい薬疹を鑑別する。
- 5) 皮膚科診療の基礎
 - (1) 正常皮膚の構造と機能を理解する。
 - (2) 外用薬の経皮吸収の基礎を理解する。
 - (3) 発疹の部位、分布、形態から適切な鑑別診断を挙げる。
 - (4) 発疹の臨床像と病理組織像を結び付けて考える。
 - (5) 必要な検査を判断する。
- 6) 皮膚疾患の診療では患者さんの QOL に対する配慮が特に重要である。
自分の観念に捕われないで患者さんの文化的・社会的・経済的背景を理解した上での治療の選択を行う。

b. 行動目標・経験目標

- 1) 皮膚科外来診療を指導医と共に実践する。
 - (1) 患者が話しやすい態度で面接し、診断に必要な情報を的確に聞き出す。
 - (2) 正しい皮膚科学用語を用いて所見を適切に記載する。
 - (3) 臨床像から適切な鑑別診断を列举し、鑑別点や必要な検査を判断する。
 - (4) 患者の生活や QOL を考慮した上で治療を選択する。
 - (5) 病態や治療法について患者に適切に説明し理解を得る。

- 2) 基礎的な皮膚科検査や治療を指導医のもとで実践する。
 - (1) 真菌鏡検
 - (2) 皮膚生検
 - (3) 症例があれば光線過敏性テストやパッチテスト
 - (4) 外用療法一般
 - (5) 光線療法、光力学療法
 - (6) 熱傷処置、創傷処置
 - (7) 液体窒素凍結療法
- 3) 頻度の高い皮膚科疾患を経験し問題となるポイントを検討する。
 - (1) 湿疹等の炎症性皮膚疾患と細菌感染症や皮膚悪性腫瘍の鑑別。
 - (2) 薬疹を疑わなければならない臨床像とその重症度の判断。
 - (3) アトピー性皮膚炎等かゆみの激しい疾患のかゆみの評価と患者の QOL を考慮に入れたかゆみに対する対応。
 - (4) 真菌感染症と湿疹の鑑別。
 - (5) 全身疾患を検索しなければならない発疹と接触皮膚炎など局所的疾患の発疹の違い。
 - (6) 鶏眼などの角化性皮膚疾患と尋常性疣贅の鑑別。
 - (7) 色素異常症の鑑別診断、とくに悪性黒色腫の鑑別。

【方略】

- 1) 指導医について外来・病棟診療のすべてを見学・経験する。
- 2) それに加えて予診取り、真菌鏡検などの検査の実技も実践する。
- 3) 5 週以上の研修に入った者には皮膚外用処置、凍結療法、皮膚縫合その他治療の実技にも参加する。
- 4) 指導医は教育的必要に応じて研修医に経験した症例に関連した資料の作成やレポートの提出、病理組織所見の報告を求め、プレゼンテーションの指導をする。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午前	9:00 外来診療 病棟処置	9:00 外来診療 病棟処置	9:00 外来診療 病棟処置	9:00 外来診療 病棟処置	9:00 外来診療 病棟処置	9:00 外来診療
午後	14:00 外来診療 光線療法 美容(予約) 17:00 カンファレンス 病理検討会	14:00 外来診療 光線療法	14:00 外来診療 手術	14:00 外来診療 光線療法	14:00 外来診療 光線療法	

【評価方法】

カルテ記載やカンファレンスでの発表なども考慮に入れて、研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を評価する。

泌尿器科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

一般臨床医においても役立つ泌尿器科学における基本的な能力と技術を習得する。

① 一般目標

- ・まず医師である前に自らの人間力を日々成長させることを意識する。
- ・患者・家族および患者・家族に関係する全ての人達の人間性を尊重する。
- ・全人的かつ良質で安全なチーム医療を行える。
- ・限りある医療資源に配慮して医療に影響を及ぼす社会変化にも柔軟に対応する。
- ・泌尿器科学は「マイナー」と分類されることが多いが、実は泌尿器疾患の多くは全身と密接な関係があり、また治療としては薬物療法も手術療法もどちらも行えるため初診～治療のゴールまで患者と終始に向き合える医学分野であることに気付く。

② 行動目標

患者－医師関係

- ・患者・家族・医師間で信頼関係を構築し、風通しの良い双方向性のコミュニケーションにより患者参加型の医療を積極的に実現する。

チーム医療の実践

- ・良質で安全なチーム医療のために、いつでも医療従事者をはじめ患者や家族に関わる全ての人の役割の理解に努め、適切なコミュニケーションを行う。

問題対応能力

- ・頻度の高い疾患について適切な臨床推論のプロセスを経て鑑別診断を行い、重症度や緊急性を評価後に初期対応を行う。
- ・福祉・保健の側面にも配慮した診療計画を立案して連携を行う。

医療面接におけるコミュニケーション能力と患者ケア

- ・患者から適切な臨床推論のために必要な情報を話して頂ける技術を身に着ける。
- ・患者・家族の心理・社会的側面にも配慮する。
- ・患者・家族の多様な価値観および社会背景を基に治療に対する希望を傾聴しながら治療方針を決定する（shared decision making）。
- ・がん患者の全人的な緩和ケアを適切なタイミングで行う。

安全管理

- ・患者情報について重要度・緊急性を判断し、適切なタイミングで患者・家族に関わる全てのの人に報告・連絡・相談を実践する。

- ・良質で安全な医療のためカンファレンスで上級医師が検査・治療に関して予測した問題点を理解する。

症例提示

- ・カンファレンス時に担当患者についての治療方針決定に必要な過不足ない情報を理路整然と他の医療従事者にも分かりやすく説明する。

社会における医療の実践

- ・保健医療の仕組みを理解しながら公正な医療を提供する。

科学的探究

- ・Evidenced based medicine（例：ガイドライン）を用いた科学的アプローチを理解して常に念頭に置く。
- ・目の前の臨床上の疑問点に気付いて従来の知見と比較後に新たな仮説を立て検証する。

生涯にわたって共に学ぶ姿勢

- ・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などを含む）を把握する。

③ 経験目標

a. 身体診察

1. 腹部の診察ができ、記載できる。
2. 直腸内指診ができ、記載できる。
3. 陰囊内容の診察ができ、記載できる。

b. 検査診断法と処置

1. 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）を実施し、判断できる。
2. 尿細胞診を指示し、判断できる。
3. 膀胱鏡検査の適応を述べ、異常所見を指摘できる。
4. 超音波検査（腎・膀胱・陰囊内容）を実施し、判断できる。
5. 単純X線検査（KUB）を指示し、異常所見を指摘できる。
6. 造影X線検査（CT、MRI、膀胱造影、尿路造影検査）を実施し、異常所見を指摘できる。
7. 導尿の適応を述べ、実施できる。
8. 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理ができる。
9. 経皮腎瘻造設術の適応を理解し、実施に立ち会い、管理ができる。
10. 前立腺生検の適応を理解し、実施に立ち会い、管理ができる。

c. 疾患・病態

1. 急性腎不全（腎後性）を診断し、管理できる。
2. 腎盂腎炎を診断し、治療できる。
3. 尿路結石（腎・尿管・膀胱）を診断し、管理できる。
4. 尿閉を診断し、処置できる。
5. 尿失禁を診断し、治療できる。
6. 膀胱炎を診断し、治療できる。
7. 膀胱がんを診断し、治療方針を述べることができる。
8. 前立腺炎（急性および慢性）を診断し、治療できる。
9. 前立腺肥大症を診断し、治療できる。
10. 前立腺がんを診断し、治療方針を述べることができる。
11. 精巣がんを診断し、治療方針を述べることができる。
12. 腎腫瘍を診断し、治療方針を述べることができる。
13. （ロボット支援）腹腔鏡手術に立ち会い、その原理を理解し閉創・縫合などに参加する。
14. 敗血症を早期に診断して、治療できる。
15. 薬剤耐性菌尿路感染症を診断して、治療できる。
16. 適切なタイミングで他科コンサルテーションができる。

【方略】

1. 主治医チームの一員として患者の担当医の一人となり、主として病棟診療を行う。機会があれば一般外来や救急外来でも診療を行う。
2. 診療を通して診察法、カルテの書き方、診療手技（手術、検査、処置）、指示の出し方を学ぶ。
3. 患者および家族との対応から、対話法、説明法（インフォームドコンセント）を学ぶ。
4. 治療方針は全員参加によるカンファレンスで決定する。
5. カンファレンス時に症例呈示を担当し、症例報告の仕方を学ぶ。

【週間予定表】と以下の表

	月	火	水	木	金	
	毎週				暦の第1, 3, 5週	暦の第2, 4週
8:15			(翌週の)手術 カンファレンス *症例提示	症例カンファレンス		
9	病棟回診	病棟回診 (適宜X-P検査)	手術	手術 (適宜外来)	病棟回診	手術
10					10時～若手勉強会	
11					病棟回診	
12						
13	手術	病棟回診 (適宜X-P検査)	手術	手術	手術	手術
14						
15						
16	16～17時の間、病棟カンファレンス (約20分)					
18:30				学術カンファレンス (月1回開催・任意参加)		
19:30						

【評価】

担当する指導医と科長が実習態度により研修医評価表に即して評価する。

カンファレンス時の発表、手術時の手技も評価の対象となる。

精神科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

a. 一般目標

- (1) 基本的医療面接、基本的精神科面接を学ぶ
「精神科医療は面接に始まり、面接に終わる」といわれるほど、面接と問診の技法が重要となる。そして、傾聴と共感を持った面接は、いずれの診療科においても医療の基本である。本研修を通して、面接の基礎を習得する。
- (2) 精神症状の把握、評価を学ぶ
発生頻度の高い精神症状について、その把握の仕方と評価を習得する。
- (3) 精神科診断学について学ぶ
ICD-10、DSM5 など代表的な診断基準を習得する。
- (4) 患者に対する病状説明、心理教育について学ぶ
発生頻度の高い疾患について、病状説明の仕方と心理教育の方法を習得する。
- (5) 基本的な治療計画について学ぶ
発生頻度の高い疾患について、基本的な治療計画を習得する。
- (6) コンサルテーション・リエゾン精神医学について学ぶ
身体疾患・症状を合併する患者に対する、基本的な治療計画を習得する。

b. 行動目標

- (1) 基本的な面接技法を学ぶ
外来初診時の面接（予診）、入院患者への面接、指導医の診察の陪席を通して、傾聴、共感、支持、問診技法を習得する。
- (2) 支持的な精神療法を学ぶ
患者との面接を通して、精神療法の基本である支持的な精神療法を習得する。
- (3) 精神症状の把握法、評価法を学ぶ
問診、全身の観察、臨床検査所見などから、精神症状の把握と評価を習得する。
- (4) 精神科診断学について学ぶ
高頻度疾患について、ICD-10、DSM5 などの代表的な診断基準を用いて診断できるようになる。

(5) 病状説明、心理教育について学ぶ

指導医の診察の陪席を通して、患者への病状説明、心理教育の基礎を学び、自分でも実施できるようになる。

(6) 基本的な治療計画について学ぶ

発生頻度の高い疾患について、薬物療法、精神療法、精神科リハビリテーションなどの基本的な治療計画を習得する。

(7) コンサルテーション・リエゾン精神医学について学ぶ

他科入院患者で精神症状を有する場合の基本的な治療計画を習得する。また、精神科患者で身体疾患・症状を有する場合の基本的な治療計画を習得する。

(8) 診療録への適切な記載法について学ぶ

指導医の指導の下に診療録への記載を実施し、その方法を習得する。

【方略】

1) 期間：

①パターン1 (必修)：5週

②パターン2 (必修+自由選択)：10週

2) 配置：

①パターン1 (必修)：当院で外来・リエゾン研修2週間、協力病院で病棟研修3週間

②パターン2 (必修+自由選択)：5週間は当院で外来・リエゾン研修、
残りの5週間は協力病院で病棟研修

3) 具体的な研修方法：

① 新患外来：予診を実施し、診断に必要な精神症状、病歴、生活歴、家族歴の聴取方法を学ぶ。さらに、指導医の本診に陪席し、診断、鑑別診断、検査・処置の立案について学ぶ。

② 再診外来：指導医の診察に陪席し、診察法、診療手技（検査、精神療法）、カルテの書き方、指示の出し方を学ぶ。

③ 病棟研修：時間をかけた診察を行う。患者ならびに家族への面接法、精神症状の聴取法、検査法、診断方法、治療法について学び、それらを実践する。

④リエゾン精神医学研修：他科から診察依頼がある患者についてコンサルテーション・リエゾン診療を行い、他科との連携について学ぶ。

⑤ 指導医による研修評価・レビューならびにレクチャーをとおして、面接法、精神科診断学、検査法、治療法、精神療法について学ぶ。

⑥ 臨床カンファランス、症例検討会を行う。

【週間予定表】

当院

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来 研修レビュー
午後	リエゾン 勉強会	リエゾン	(リエゾン) (カンファランス)	リエゾン	リエゾン	

協力病院

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	レクチャー	レクチャー 研修レビュー
午後	病棟	病棟	病棟	カルテチェック	カンファランス 症例検討会	

【評価方法】

診療態度、研修レビュー、カルテチェック、カンファランス、症例検討会をとおして、形成的評価を行う。

【研修期間中に経験した症例数】

研修期間中に受け持った症例数を記入

認知症：() 例

器質・症状精神障害（認知症以外）：() 例

気分障害：() 例

統合失調症：() 例

不安障害：() 例

身体表現性障害・ストレス関連障害：() 例

アルコール依存症：() 例

その他：() 例

放射線科 自由選択科目 臨床研修プログラム

放射線科の診療は大きく画像診断・IVR（Interventional Radiology）と放射線治療の2領域に分かれる。ここでは、主として画像診断研修について記す。

【目標および特徴】

医師として、将来専門とするどの診療科でも通用する最低限必要な画像診断の基本的な知識と能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

- ・放射線診断医の使命と役割を知り、画像診断を介して病院の診療及び公衆衛生の向上に寄与する。
- ・放射線診断医としての資質・能力の向上に常に努める。

B. 資質・能力

- ・放射線影響、放射線防護体系の三原則（正当化、最適化、線量限度）、放射線防護の方法、及び関連法令（医療法、電離放射線障害防止規則）を理解する。
- ・放射線の種類、放射線が発生する仕組み、画像診断装置の構造と潜在的风险を知る。
- ・造影剤の種類、特徴、利点、適応、有害事象とその対応、禁忌を理解し、適切な造影法を実施する。
- ・頻度の高い症候について、得られた画像と臨床情報から適切な鑑別診断を行う。
- ・正当化や医療費にも配慮しつつ、患者の状態に合わせた最適な画像検査計画を立案し、他診療科医師に助言できる。
- ・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、他診療科医師、診療放射線技師、看護師、事務職員などに接する。
- ・診療放射線技師、看護師、事務職員の役割を理解し、情報を共有し、連携を図る。
- ・診療放射線技師、看護師の針刺し事故に配慮し、必要に応じて指導する。
- ・画像診断の診療における疑問点を研究課題に変換できる。
- ・急速に変化・発展する画像診断の知識・技術の吸収に努めるとともに、同僚医師・医師以外の医療職と互いに教え学び合う。
- ・画像診断の診療における倫理的問題や利益相反について認識し、適切に行動する。

C. 基本的診療業務

- ・頻度の高い病候・疾病について、指導医のもとで、しかし主体となって画像診断報告書を翌診療日までに作成できる。
- ・造影剤の有害事象を発症した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の他部門と連携ができる。

【方略】

- ・指導医のもとで、実際の検査手技（造影剤や放射性医薬品の注射）を実践する。
- ・画像診断の基本を学び、指導医のもとで、単純写真、CT、MR等の画像診断報告書を作成する。

- ・剖検カンファレンス等の院内外の各種カンファレンスに参加する。症例を呈示し、質疑応答を含め討論する。

(オプション1)

- ・IVRの適応を理解し、指導医のもとで実際の手技を経験する。

(オプション2)

- ・放射線治療の適応と放射線治療計画を理解し、指導医のもとで、実際の放射線治療診療を経験する。

(注)

- ・画像診断研修の立場からは、ある症候を呈する患者についての臨床推論や初期対応全般、あるいは、ある疾病・病態を有する患者の診療全般を経験できない。従って、このような観点での経験すべき症候や疾病・病態はとくに定めない。

【週間予定表】

時間	月	火	水	木	金	土
9:00	検査・画像診断	検査・画像診断	検査・画像診断	検査・画像診断	検査・画像診断	検査・画像診断
13:00	検査・画像診断	検査・画像診断	検査・画像診断	12:00～ 画像診断カンファレンス（毎週）	検査・画像診断	
16:00	産婦人科病理放射線科カンファレンス（毎月） 脳神経合同症例検討会（隔月）	13:00～ 内科カンファレンス（毎週） 16:00～ 放射線治療カンファレンス（毎週）		検査・画像診断	16:00～ 呼吸器合同カンファレンス（毎週）	
16:30		小児科放射線科カンファレンス（隔月）				
17:00以降	18:00～ 「溝口放射線サロン」研究会（外部講師招聘、不定期に年1～2回）		17:30～ 剖検カンファレンス（毎月）	18:30以降～ 院外画像診断カンファレンス（月1～2回）（希望者のみ）		

【評価方法】

放射線科医および医師以外の医療職（診療放射線技師等）が、PG-EPOC（オンライン臨床教育評価システム）を用いて評価する。

麻酔科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【Ⅰ 目的および特徴】

麻酔科医としての基本的な診断・治療の知識、および基本的な手技を習得することを目的とする。

A. 一般目標

1. 麻酔科の特性を学ぶ

術前ラウンド、手術室研修、術後ラウンドを行うことで、限られた時間と情報を最大限に用いて、患者の全身状態を評価し、適切な麻酔プランを立案・実行し、結果を評価する。

B. 行動目標

1. 術前

- ・担当症例の確認（患者名、入室時間、術式、麻酔法）ができる。
- ・患者の術前状態（合併症や気道確保の評価）を把握し、リスクを評価できる。
- ・担当症例の麻酔プランを作成できる。
- ・術前指示を適切に行うことができる。
- ・患者さんへの麻酔の説明（インフォームドコンセント）が適切に行える。

2. 麻酔準備・麻酔管理

- ・麻酔回路が組め、麻酔器を適切に使用できる。
- ・麻酔に使用する基本的薬剤を適切に使用できる。
- ・麻酔に使用する基本的器具（喉頭鏡など）の点検ができ、適切に使用できる。
- ・患者さんの入室から導入までの対応を適切に行える。
- ・各種モニターの役割を理解し適切に利用できる。
- ・呼吸管理の方法とモニタリングの理解ができ、正常かどうか判断でき、適切な対処ができる。
- ・循環管理の方法とモニタリングの理解ができ、正常かどうか判断でき、適切な対処ができる。
- ・血液ガスを測定し、解釈でき、適切な対処ができる。
- ・他の医療専門職（看護師やMEなど）との連携を適切に行える。
- ・麻酔チャートを正確に記入できる。
- ・薬品伝票（麻薬伝票など）の記載を適切に行える。
- ・手術室における廃棄物を分別廃棄できる。

3. 術後

- ・使用物品の片づけを適切に行える。
- ・術後訪問を行い患者の状態を把握できる。

4. 手技

- ・マスク換気等の気道確保を適切に行える。
- ・人工呼吸を実施できる。
- ・気管内挿管を適切に行える。
- ・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。
- ・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。
- ・穿刺法（腰椎）を実施できる。
- ・胃管の挿入と管理ができる。
- ・緊急輸血が実施できる。
- ・局所麻酔法を実施できる。
- ・動脈カテーテル留置ができる。

【Ⅱ 方略】

1) 方法：麻酔科チームの一員として、手術室研修を行う。

2) 具体的方略

- ① 麻酔の手術前ラウンド・手術後ラウンドを行うことで、診察法、診察手技、カルテの書き方、指示の出し方、他の医療従事者とのコミュニケーションのとり方などを学ぶ。指導医の指導のもとで、毎日1～3人を受け持つ。
- ② 患者・家族への対応から、対話法、説明法（I C法）を学ぶ。麻酔科ローテーション開始時のオリエンテーションで指導医が指導し、その後ローテーション中に適宜指導医が指導を行う。
- ③ 月曜日～金曜日の毎朝のモーニングカンファレンスで、指導医から症例提示の仕方を学ぶ。
- ④ 土曜日に月1回、抄読会または症例検討会をおこなう。
- ⑤ 手術室研修では、麻酔の基本手技を習得する。また、手術に伴う呼吸・循環動態の変化を経験し、対処法を実習する。

【Ⅲ 週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午前	モーニングカンファランス（症例提示）					抄読会・症例検討
	手術室勤務					術前回診
午後	（手術麻酔）					
	術前・術後回診					
夜間	緊急手術など随時担当					

【IV 評価方法】

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

脳神経外科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

脳神経外科疾患の診断と治療の基本を学ぶ。

a. 一般目標

脳神経疾患の特徴を入院および外来救急患者を通して習得する。

b. 行動目標

1) 診察法

神経所見を正確に取れる。

2) 神経診断法

(1) 画像診断：頭部単純エックス線、CT、MRI

これらの検査の適応を理解し異常を指摘できる。

(2) 脳血管撮影：DSA、MRA、3D-CTA

これらの検査の適応を理解する。Seldinger 法による DSA を行える。

(3) 核医学検査：SPECT、腫瘍シンチ

これらの検査の適応を理解し異常を指摘できる。

(4) 生理学検査：脳波、ABR、SEP、経皮的頭蓋内ドップラー検査

これらの検査の適応を理解できる。

(5) 髄液検査

検査の適応を理解し異常を指摘できる。腰椎穿刺を正確に実施できる。

3) 滅菌、消毒法

基本的な滅菌、消毒法を理解し実施できる。

4) 手術研修

(1) 手指の消毒、手術衣の装着を適正に行える。

(2) 皮膚消毒、皮膚止血、皮膚縫合を適正に行える。

5) 術後管理

(1) 術後輸液、薬剤投与を適正に行える。

(2) 術後留置ドレーンの管理を適正に行える。

6) 救急処置

(1) 心肺蘇生法を理解し心肺停止患者で心マッサージ、人工呼吸を実施できる。

(2) 気管内挿管の適応を理解し、実施できる。

(3) 人工呼吸器の適応を理解し、実際に器械を操作できる。

(4) 蘇生で使用される薬剤の意味を理解し、適正に投与できる。

(5) 頭蓋内圧亢進に対し適正な処置を行える。

(6) てんかん発作を診断し、適正な処置を行える。

【方略】

- 1) 方法：主治医チームの一員として数人の患者の担当医となり、主として病棟診療と日勤帯での救急患者診療を行う
- 2) 具体的方略
 - ①担当患者の診療を通して診察法、カルテの書き方、診療手技（検査、処置など）、指示の出し方などを学ぶ。
 - ②担当患者および家族との対応から対話法、説明法（IC法）を学ぶ。
 - ③主治医チームの一員として、担当患者の検査、処置、手術に参加する。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
9時～17時	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟
	外来救急	外来救急	外来救急	外来救急	外来救急	外来救急
	手 術				手 術	
午後	科長回診 症例検討会				科長回診 症例検討会	

【評価方法】

指導医が研修終了時に評価する。

【研修期間中に経験した症例数名】

	疾患名	件数
頭部外傷	慢性硬膜下血腫	()
	急性硬膜外血腫	()
	急性硬膜下血腫	()
	脳挫傷	()
	その他	()
脳血管障害	高血圧性脳内出血	()
	くも膜下出血	()
	脳動静脈奇形	()
	脳梗塞	()
	その他	()
脳腫瘍	グリオーマ	()
	髄膜腫	()
	神経鞘腫	()
	その他	()
水頭症	先天性	()
	二次性	()
脊髄疾患	椎間板ヘルニア	()
	脊椎症	()
	腫瘍	()
	その他	()

脳神経内科 自由選択 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

当診療体制として、外来は予約制で脳神経内科外来と専門外来を行い、入院は SCU を含む急性期中心の 3 階病棟と慢性疾患の増悪などに対応した 6 階病棟でベッド数 20 床を有している。

脳神経内科では、頭痛、物忘れ、意識障害、しびれ、運動障害など頻度の多い徴候に対応したプライマリケアから脳神経内科専門領域まで幅広い症例を経験する。近年、認知症や脳血管障害など神経機能障害を有する患者は多くなり、またこれらの疾患は介護保険導入の主因となっている。当科の研修を通して、疾患の診療のみならず介護保険などの社会資源の利用、回復期リハビリテーション病院や地域の診療施設との医療施設間連携などを経験することができる。このため、どの診療科を専攻するにしても脳神経内科を研修することは有益であると考えられる。脳神経内科スタッフ指導のもとで、脳神経内科基本領域での知識、診断プロセス、診察技能、検査手技や診療法の理解、医療連携への理解を深め、将来に役立たせることを目的としたプログラムである。

a. 一般目標

脳神経内科医、プライマリケア医として日常診療で遭遇することの多い神経学的な疾患（脳血管障害、認知症、パーキンソン病などの運動障害疾患、髄膜炎などの神経感染症、重症筋無力症や多発性硬化症などの神経免疫疾患、末梢神経障害ほか）を中心に担当医となり、患者中心の医療を実践できるように必要かつ基本的な脳神経内科診療能力（知識、技能、態度）を身につける。

b. 行動目標

- (1) 神経疾患の患者の特性を学び、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) 神経疾患の患者の特性（例えば構音障害・失語症・認知機能障害・高齢者など）に配慮して患者・家族とコミュニケーションをとり信頼関係の構築する態度を身につける
- (3) 基本的な神経学的診察法を習得し実践できる
- (4) 上級医、指導医のもと病歴聴取、診察所見から病因診断・神経解剖学的局所診断・臨床診断ができる
- (5) 指導のもとで入院患者の検査計画、治療計画を立案できる
- (6) 指導のもとで腰椎穿刺の実施、電気生理学的検査の判定、神経放射線学的検査の読影ができる
- (7) 神経救急の初期診療を実践できる
- (8) 他の診療科、他の医療職種のスタッフと適切なコミュニケーションをとり、協力して患者中心の医療を実践できる
- (9) カンファランスで担当患者のプレゼンテーションができる

- (10) 臨床上的の問題を解決するための情報を自ら収集して評価し、当該患者への適応を判断でき EBM の実践ができる
- (11) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる
- (12) 医療事故防止に適う行動をとり、事故が発生した場合も適切に対応する
- (13) 指導医や他職種とも連携しながら介護保険、身体障害手帳、自立支援、特定疾患制度等の社会制度の適応を理解し適切に対応できる。

【方略】

- 1) 上級医（主治医）のもとに入院患者の担当医となり、基本的な診察・検査・治療の立案・実施を行い、診療録を作成する。
- 2) 病棟業務が空いた時間は外来・急患診療に参加する。指導医の診療を補助し必要に応じて、新患の予診を行う。他科からの入院患者コンサルテーションの際も指導医とともに往診にあたる。
- 3) 救急患者搬送時に指導医のもとで基本的な診察・検査・救急処置を学ぶ。
- 4) 朝夕の回診前に担当患者の状態、問題点について指導医に報告しディスカッションに参加する。
- 5) 将来内科・脳神経内科を希望する者は、内科認定医申請のための脳神経内科患者レポート作成について指導を受け、研修期間内に完成させる。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
	8:30-9:00 ミーティング・病棟回診・病棟診療・急患診療					
午前	病棟診療・急患診療					
午後	13:00-13:30 病棟カンファ ランス リハビリカン ファランス 急患診療 ・病棟診療	急患診療 ・ 病棟診療 ・ 電気生理学 的検査	急患診療 ・ 病棟診療	電気生理学的検査 ・急患診療		
	16:30- ミーティング・病棟回診					

このほか、隔月の最終月曜日 16 時から脳神経外科、放射線科との合同カンファランスあり。

【評価方法】

診療態度、研修レビュー、カルテ記載内容、カンファランスを通して形成的評価を行う。

経験すべき症候

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・るい瘦、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、視機能障害（視力低下・視野障害・複視）、構音障害・嚥下障害、嘔気・嘔吐、便秘異常（下痢・便秘）、運動麻痺・筋力低下、しびれ感と感覚障害、歩行障害、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、不安、終末期の症候

経験すべき疾病・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（脳出血・脳梗塞）、認知症、パーキンソン病またはパーキンソン症候群、高血圧、感染症（肺炎、尿路感染症、敗血症、髄膜炎など）、腎機能障害、糖尿病、脂質異常症、電解質異常、脱水症、心不全

※ 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、日常業務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。

リハビリテーション科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

リハビリテーション科では障害の評価や予後予測、マネジメント、リハビリテーション処方、リハビリテーションチーム医療、社会資源の活用法などを学ぶことができる。

・一般目標

リハビリテーション科が取り扱う障害の評価法と基本的なリハビリテーション処方を習得する。

リハビリテーション関連職種の役割とチーム医療について理解する。

リハビリテーション医療に関する医療保険、公費負担制度を理解する。

・行動目標

1) 医師としての一般的事項

- (1) 挨拶をきちんとできる。
- (2) 医師としてふさわしい身なりができる。
- (3) ルールやマナーを遵守できる。
- (4) 上級医やチーム医療メンバーに報告・連絡・相談できる。
- (5) 不足している部分について積極的に学習できる。
- (6) 同僚、患者、家族と良好な関係を築くことができる。
- (7) 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

2) リハビリテーション診断

- (1) 障害を ICF や ICIDH といった階層性を意識しつつ捉えることができる。
- (2) 障害に至ったその経緯を情報収集し、記載できる。
- (3) 障害者の身体機能や基本動作能力に関する診察を実施できる。
- (4) ADL に関する評価を行うことができる。
- (5) 画像検査から障害の原因や重傷度について評価できる。
- (6) 脳血管疾患等の麻痺に関する評価を実施できる。
- (7) 運動器疾患の筋力、関節可動域制限や疼痛に関する評価を実施できる。
- (8) 循環器疾患、呼吸器疾患、がん患者の筋力、心肺機能、運動耐用能を評価できる。
- (9) 摂食嚥下障害のスクリーニングや内視鏡検査を歯科と協働して実施できる。
- (10) 高次脳機能障害のスクリーニング評価が実施できる。

3) リハビリテーション治療

- (1) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療法の処方ができる。
- (2) 物理療法、電気刺激療法、磁気刺激療法の提案・実施ができる。
- (3) 義肢装具療法について提案ができる。
- (4) 障害者の栄養管理プログラムを立案できる。
- (5) 併存疾患、併存障害を踏まえ、安全管理や感染管理に配慮できる。

- (6) 疼痛や痙縮に対する薬物療法（ブロック手技等を含む）を実施できる。
- (7) 介護保険の主治医意見書、訪問看護ステーション指示書など各種書類が作成できる。
- (8) 根拠に基づく医療（EBM）の考え方を理解し、個々の患者の問題解決に応用できる。
- (9) 障害の予後予測とリハビリテーションのゴール設定ができる。

【方略】

- 1) 方法：上級医とともに入院患者の担当医となり、入院中のマネジメントを行う。
他科からの入院コンサルテーション患者を、上級医と共に評価し、リハビリテーション処方を行う。あいた時間で上級医と共に外来診療に参加する。
- 2) 具体的方略
 - ①患者の診療を通して、障害の評価法、リハビリテーション処方の仕方を学ぶ。
 - ②神経内科、脳神経外科、内科との合同カンファレンス（週1回）に参加する。
 - ③末梢神経伝導検査やブロック手技などの手技を指導医とともに実施する。
 - ④希望者はリハビリテーションに関する臨床研究を体験する。
 - ⑤嚥下内視鏡や嚥下評価について、歯科と協働で参加する。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来病棟診療	外来病棟診療	外来病棟診療 義肢装具外来	外来病棟診療	外来病棟診療	外来病棟診療
午後	外来病棟診療 合同カンファレンス	外来病棟診療	外来病棟診療 ボツリヌス療法 外来	外来病棟診療	外来病棟診療	

【評価方法】

指導医が研修医評価表を用いて、業務に対する姿勢や業務内容、カルテ記載などから形成的評価を行う。

形成外科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

a. 一般目標

形成外科で取り扱う疾患の診断法と治療の基礎理論を理解し、処置・手術後の醜形と機能障害を最大限に回避するための創処置・手術手技方法を習得する。

b. 行動目標

1) 理学診察法

- (1) 現病歴、職業歴、既往歴（外傷歴を含む）等、疾患の診断・治療に関連する情報を聴取し記録できる。
- (2) 顔面領域の神経学的所見や形態異常・機能異常所見を取って記述できる。
- (3) 手領域の知覚障害・運動麻痺・拘縮・異常肢位等の所見を取って記述できる。
- (4) 病変部の臨床写真を、適切な条件で撮影して記録できる。

2) 画像検査計画の立案と実施、結果の解釈

- (1) 超音波検査が有用な皮下腫瘍や軟部組織損傷に対して、超音波検査を自ら実施し、所見を記録できる。
- (2) 単純X線、CT スキャン、MRI 等の画像診断法を、疾患に応じて選択し、適切にオーダーをすることができる。
- (3) 血管の異常を伴う疾患や治療上血管の走行・分布の情報が必要な場合に、ドップラー超音波検査を自ら実施したり、血管造影検査や血管造影 CT スキャン、MRI アンギオグラフィーを適切に選択してオーダーできる。
- (4) 実施した画像検査の結果を読影し、それを解釈して、手術や処置の適応を決定することができる。

3) 形成外科的疾患に対する病態理解と治療法の選択

- (1) 褥瘡を含む難治性潰瘍の病態を、創傷治癒メカニズムに基づいて理解し、その治療計画を立案することができる。
- (2) 肥厚性瘢痕やケロイドの病態を理解し、治療法の選択肢を挙げることができる。
- (3) 腫瘍切除や外傷に伴う組織欠損を被覆・再建するための手術術式を、その範囲や深度を考慮して選択肢を挙げることができる。
- (4) 顔面の標準的な加齢変化を理解し、治療法の選択肢を挙げることができる。

4) 顔面・手・体表面の外傷に対する救急創処置

- (1) 開放創の処置を行うための、器具・器材の選択と配置、創部の消毒、滅菌野の準備等を適切に行える。
- (2) 末梢組織の切断や血管損傷に伴う、組織の血行障害の有無を診断し、血行再建術の適応を判断できる。
- (3) 創の部位や範囲、状態に応じた局所麻酔法を選択し、実施できる。

- (4) 開放創内の腱、筋、末梢神経、重要血管等の深部組織損傷を観察し、手術適応を判断できる。
 - (5) 開放創の創洗浄、デブリドマン、創縫合を含む組織修復を実施できる。
 - (6) 新鮮熱傷や新鮮化学損傷の範囲と深度を判定し、今後の経過を予測して患者に説明することができる。
 - (7) 炎症性粉瘤、爪周囲炎、壊死性筋膜炎・ガス壊疽、熱傷後壊死皮膚や褥瘡等慢性創傷の感染、汚染外傷創の感染を含む、皮膚・皮下組織の感染症を適切に診断し、処置・手術の適応を判断できる。
- 5) 手術
- (1) 手指の消毒、手術衣の装着を適正に行える。
 - (2) 手術野の皮膚消毒、および滅菌布による手術野の準備を行える。
 - (3) 創出血の止血を適正に行える。
 - (4) 術後醜形を最大限に回避するための、形成外科的な皮膚縫合法（真皮縫合、表皮縫合）を理解する。
 - (5) 手術器械や手術材料の構造・用途を理解し、適切な場面で適切な品目を選択し使用できる。
- 6) 術後管理
- (1) 創の消毒処置、留置ドレーンの管理、外用薬の選択と適用、ガーゼを含む適切な創傷被覆材の選択と貼付を行える。
 - (2) 創を観察し、創部皮膚・軟部組織の血行障害の有無、外出血や創内血腫の程度、創感染の有無等を判定して記録するとともに、それらに対する対処の必要性や方法を判断できる。
 - (3) 創処置後・手術後の抜糸時期や運動制限の緩和・解除の時期を、外傷の損傷程度や手術術式、創の状態等から総合的に判断できる。

【方略】

- 1) 方法：基本的に全病棟患者を、上級医と共に主治医として受け持つ。下記のスケジュールにしたがって、上級医と共に外来診療を行う。
- 2) 具体的方略
 - ①入院患者の診療を通して、診察法、画像診断法、カルテの書き方、指示の出し方、処置法を学ぶ。
 - ②入院患者の臨床カンファレンス（週1回）に参加し、症例提示（プレゼンテーション）技術を学ぶ。
 - ③手術時には、手洗いして助手として手術に入り、基本的な手術手技を学ぶ。
 - ④外来診療・救急外来診療で、初診患者の問診法・診察法・検査計画の立案方法を学ぶ。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午 前	手術	手術	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午 後	手術	手術	手術・病棟業務	手術・病棟業務	手術・病棟業務	

【評価方法】

指導医が研修終了時に評価する。

【研修期間中に経験した症例数】

顔面 軟部組織損傷	()
顔面骨骨折	()
手指 軟部組織損傷	()
手指 神経損傷	()
手指 腱損傷	()
顔面・手指以外の軟部組織損傷	()
四肢血行障害	()
熱傷	()
褥瘡	()
褥瘡以外の難治性潰瘍	()
肥厚性瘢痕・ケロイド	()
皮膚腫瘍	()
皮下・軟部組織腫瘍	()
皮膚・軟部組織感染症	()
腫瘍摘出・外傷後の組織欠損	()
乳がん摘出後の乳房変形	()
眼瞼下垂症	()
その他	()

消化器内科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

1. 研修概要

消化器疾患は日常診療のなかでも遭遇頻度が非常に高く、腹部診療は内科医を目指す医師にとって必須スキルの一つである。帝京大学医学部附属溝口病院消化器内科では、神奈川県川崎市北部地域の基幹病院として一般消化器診療を幅広く行いながら、専門性の極めて高い内視鏡手技の研鑽の場として日々成長し続けている。消化管、胆膵、肝臓の各領域間の垣根が低く、短い研修期間の中で領域横断的な研修が可能である。

2. 一般目標（GIOs：General Instructional Objectives）

- ① 救急診療や病棟診療業務を通じ、腹部診察法や各種画像検査に基づいた診断技法が習得出来る。
- ② 消化器内視鏡を中心に基本から応用まで実際の手技を経験し、手技内容の理解、適応の判断、結果の解釈、治療経過の予測が出来るようになる。
- ③ 癌診療に多く携わるなかで、癌の告知、治療計画の立案、化学療法、疼痛管理、終末期ケアなど多岐に渡り経験出来る。また、患者の全人的理解のもと、患者・家族との関係構築のノウハウを経験出来る。

3. 具体的目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）

I. 全科共通基本的事項

- ① 診療録（退院サマリーを含む）を POS 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、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる
- ④ 患者や家族とコミュニケーションを図り、心理社会面への配慮を行うことができる。
- ⑤ コメディカルスタッフや他科の医師などと協調できる

II. 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 適切な腹部診察（視診、触診、打診、聴診など）ができ、カルテに記載できる
- ② 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる
- ③ 血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ④ 血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑤ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる
- ⑥ 単純 X 線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑦ X 線 CT 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑧ MRI 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑨ 上部内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑩ 下部内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑪ 胆膵内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

Ⅲ. 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 急性腹症について初期治療に参加できる
- ② 急性消化管出血について初期治療に参加できる
- ③ 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）を診察し、治療に参加できる
- ④ 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）を診察し、治療に参加できる
- ⑤ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）を診察し、治療に参加できる
- ⑥ 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）を診察し、治療に参加できる
- ⑦ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）を診察し、治療に参加できる

Ⅲ. 基本的手技

- ① 血管確保ができる
- ② 経鼻胃管の挿入ができる
- ③ 腹水穿刺ができる
- ④ 中心静脈カテーテルの挿入ができる
- ⑤ イレウス管の挿入の介助ができる

Ⅳ. 内視鏡・IVR 手技

- ① 内視鏡検査・治療の介助を行うことができる（生検、色素散布、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的止血術等）
- ② 肝疾患検査・治療の介助を行うことができる（肝生検、腫瘍生検、肝動脈塞栓療法、エタノール局注療法、ラジオ波焼灼療法等）
- ③ 胆道、膵臓疾患の検査・治療の介助を行うことができる（内視鏡下逆行性膵胆管造影検査、超音波内視鏡検査、胆道、胆嚢ドレナージ術等）

Ⅴ. ターミナルケア

- ① 緩和・終末期医療の場において、告知をめぐる諸問題への配慮ができる
- ② 緩和・終末期医療の場において、臨終の立ちあい、適切に対応できる

【方略】

- ① 消化器内科スタッフの一員として病棟主治医とペアを組み入院患者を担当する。指導医、上級医の指導を受けのもとで、消化器疾患全般の診療にあたり基本的な診察、検査指示を行うと同時に治療を行う。
- ② 研修医 1 年目の研修では、内科一般の初期診療を主に習得し、2 年目の選択ではより専門性の高い診療と技術習得を目標に研修を行う。特に、上部消化管内視鏡手技、治療内視鏡の介助手技を中心に指導を受ける。
- ③ 内視鏡手技教育用ファントムモデルを用いたハンズオンセミナーを定期的に開催しており、治療内視鏡手技の実践を経験出来る。
- ④ 総回診、内科外科合同カンファレンス、グループカンファレンスなどを通じて、プレゼンテーション能力の向上を目指す。

【週間予定表】

時刻	月	火	水	木	金	土
8	消化器内科・外科 合同カンファレンス		症例カンファレンス		グループ カンファレンス	ミニレクチャー
9	内視鏡 検査	病棟業務	外来	腹部超音波 検査	病棟業務	病棟業務
10						
11						
12	カンファレンス・ 総回診					
13	病棟業務	胆膵 内視鏡 検査	消化管治療 内視鏡	肝癌治療	内視鏡 検査	
14						
15						
16						
17						

【評価方法】

- ① 自己評価表により自己評価を2週間ごとに行う。
- ② 指導医による研修医評価を行い、指導医からの指導を受ける。
- ③ 担当した患者に関する各種疾患、症状や手技、治療経験を記録する。
- ④ 担当した入院患者のサマリーを作成し指導医のチェックを受ける。
- ⑤ 学会、各種研究会に積極的に参加し発表を行う。

病理診断科 自由選択科目 臨床研修プログラム

【目標および特徴】

臨床医として必要な病理検体の取り扱い、標本作成法、診断法を身につける。また、解剖の種類を理解し、病理解剖の方法と診断、病態の解明を含む総合的検討、CPCでのプレゼンテーションの実際を学ぶ。

A. 一般目標

1. 病理業務の特性を学ぶ。
 - a. 病理業務の基本と流れを体験し、修得する。
 - b. 病理標本作成過程を理解し、特殊染色・免疫組織化学染色の基本を修得する。
 - c. 病理診断に必要な医学知識を修得する。
 - d. 解剖の種類を含め、病理の法的側面を学ぶ。
 - e. 診断依頼書の記載法を学ぶ。
2. 病理診断の実際を学ぶ。
 - a. 病理解剖の目的・方法を理解する。
 - b. 鑑別診断の方法を理解しながら、病理組織診断法を修得する。
 - c. 細胞診の判定法について修得する。
 - d. 術中迅速診断法を学ぶ。
 - e. 電子顕微鏡における判読の方法を理解する。

B. 行動目標

1. 病理解剖
 - a. 病理解剖を介助し、手順を説明できる。
 - b. 外表所見や各臓器の肉眼所見を記載・説明し、適切に切り出しができる。
 - c. 病理組織学的所見を説明できる。
 - d. 直接死因や臨床上の問題点を病理学的に説明できる。
 - e. CPCで症例の提示ができる。
2. 病理組織診
 - a. 術中迅速診断に対応できる。
 - b. 手術材料の肉眼所見を記載・説明し、適切に切り出しができる。
 - c. 病理組織学的所見を説明し、鑑別診断をあげられる。
 - d. 特殊染色・免疫組織化学染色の特性や所見を説明できる。
 - e. 臨床医と病理組織診断内容について討論し、各カンファレンスで症例提示できる。
3. 細胞診
 - a. 染色法による標本観察上の特徴を説明できる。
 - b. 標本の良し悪しが判定できる。
 - c. 良性細胞・悪性細胞の区別ができる。

4. 電子顕微鏡的検査

- a. 電子顕微鏡の種類と特徴を説明できる。
- b. 電顕標本の作製法が説明できる。
- c. 電顕による判定を経験する。

【方略】

- 1) 方法：臨床病理チームの一員として病理診断に関する研修を行う。
- 2) 具体的方略
 - ①標本作成の手順、特殊染色の種類・指示方法を学ぶ。
 - ②手術検体の肉眼所見の見方、標本の切り出し方法を学ぶ。
 - ③病理組織診・細胞診標本の見方を学ぶ。
 - ④術中迅速診断の手順・見方を学ぶ。
 - ⑤病理解剖があれば参加し、肉眼所見の見方を学び、臨床経過を交え、病態について検討・報告する。
 - ⑥CPC、各種カンファレンスに参加し、必要があれば症例を提示する。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午前	細胞診 切り出し 鏡検	細胞診 切り出し 鏡検	細胞診 切り出し 鏡検	細胞診 切り出し 鏡検	細胞診 切り出し 鏡検	細胞診 切り出し 鏡検
午後	鏡検 17:00～ 婦人科 カンファレンス (2ヵ月に1回 第4月曜)	鏡検	鏡検 16:00～ 外科カンファレンス (2ヶ月に1回 第3水曜) 17:30～ 剖検カンファレンス (月1回 第4水曜)	鏡検	鏡検 16:00～ 呼吸器 カンファレンス (週1回)	

【評価方法】

- 1) 形成的評価を主体として用いる。
- 2) 指導医により2週間ごとに評価し、その後の2週間の方略を決定する。
- 3) 適宜症例を選択し、鏡検試験・その解説を実施する。