

令和4年度
大久保病院臨床研修制度
プログラム

目次

I 臨床研修の概要

A	臨床研修プログラムの概要	2
	1 研修プログラムの理念	
	2 臨床研修の目標・概要	
	3 研修プログラムの特色	
	4 研修プログラムについて	
	5 臨床研修医委員会について	
	6 プログラム責任者及び指導医について	
	7 研修記録及び評価について	
	8 研修プログラム修了の認定について	
	9 研修医の処遇について	
	10 研修終了後について	
B	カリキュラムの概要	9
C	研修の評価	14
D	評価の方法	14

II 診療科別カリキュラム

1	内科	17
2	外科	24
3	救急	25
4	麻酔科	29
5	小児科	31
6	産婦人科	32
7	精神科	34
8	地域医療	37
9	一般外来カリキュラム	39
10	自由選択	44

【参考】

•	研修医行動規程	59
•	研修用シミュレーター一覧	69

I 研修の概要

A 臨床研修プログラムの概要

平成30年7月3日厚生労働省から提示された『医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について』に一部改正について』に則して、公益財団法人東京都保健医療公社大久保病院臨床研修プログラムを作成した。

研修理念である「プライマリ・ケアの基本的な診察能力（態度・技能・知識）」を身につけることに従い、研修プログラムを達成することとした。

1 研修プログラムの理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の果たすべき社会的役割を意識しつつ、日常診療で頻りに遭遇する負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけた人材を育成する。

2 臨床研修の目標・概要

頻度の高い疾病についての診断から外科、放射線科まで修得する。総合病院として、科の枠にとらわれず多くの臨床経験を積み、チーム医療の信頼されるリーダーとしての自覚を持ち、他職種職能を理解し、強調しながら医療を実践していく能力を身につける。

また、在宅ケアについても地域クリニックで学び、高度医療との関わりを学ぶ。

3 研修プログラムの特色

症例が豊富でかつ刺激的です。熱心な指導者が多く、安全に手技が行え、院全体で研修医を育成します。病院機能評価機構の認定を受けた高い医療レベルで、Primary care から専門的分野の指導をしている活気ある病院です。

4 研修プログラムについて

	1W	2W	3W	4W	5W	6W	1W	2W	3W	4W	5W	6W	1W	2W	3W	4W	5W	6W	1W	2W	3W	4W	5W	6W	1W	2W	3W	4W	5W	6W	7W	8W
一年次	内科（腎臓・消化器・呼吸器・糖尿病・循環器・神経 6週ずつ） 36週（24週必修）												外科8週（4週必修）				麻酔															
	一般外来 4週必修（=20日）												8週				4週は救急															
二年次	救急		地域医療		精神科		小児科		産婦人科		希望選択科																					
	8週（12週必修）		4週以上必修		4週以上必修		4週以上必修		4週以上必修		32週（協力型臨床研修病院は必修科・選択必修科も含めて4週まで選択可能）																					

- ※1 内科・外科研修期間中に、週1回半日「一般外来」研修を並行して行う
- ※2 期間中の当直は救急部門の並行研修とし、救急部門の研修期間に含める
- ※3 麻酔科研修期間のうち4週は、救急部門の研修期間に置きかえる
- ※4 希望選択期間32週のうち、1科4週ずつとして8週まで院外研修可能とする

(1) 研修期間について

1年次：内科（36週）・外科（8週）・麻酔科（8週）

2年次：救急（4週）・地域医療（4週）・精神科（4週）・小児科（4週）・産婦人科（4週）

希望選択科目（32週）

※救急研修期間は夜間研修（当直）、麻酔科研修の内4週を含めて12週とする。

(2) 研修科目について

研修科目は必修科目（内科、外科、救急、地域医療、小児科、産婦人科、精神科、一般外来）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8か月設定した。なお、院外研修可能期間は、必修科目・選択科目を合わせて6か月以内とする。

研修期間中に到達目標項目の達成が難しいと判断した場合は、目標が達成できるよう研修科目を検討の上、実施する。

※当院では臨床研修の到達目標が達成できるよう、麻酔科を必修としている。また当院内での研修中は、週1の頻度で、救急外来での研修を行う。（2年間で、最低72回）

(3) 協力型病院での研修について

① 必修科目のうち、当院で研修困難な科目（小児科、産婦人科、精神科）については以下の協力型病院で研修を実施する。ただし、研修医による指定はできない。

協力型病院	豊島	荏原	広尾	大塚	多摩総	松沢	墨東
研修実施責任者	畑 明宏	野津 史彦	田島 真人	吉川 桃乃	大野 明子	杉井 章二	藤ヶ崎 浩人
小児科（4週）	○	○	○	○			○
産婦人科（4週）	○	○		○	○		○
精神科（4週）	○	○	○		○	○	○
救急（4週）			○				

② 選択科目についても、当院以外に以下の協力型病院での研修を受けることを可能とする。

協力型病院	研修実施	診療科	研修実績
都立広尾病院	田島 真人	総合救急診療科（4週） 皮膚科（4週） 形成外科（4週）	総合救急診療科、小児科、精神科、 循環器内科、産婦人科、皮膚科、 形成外科、麻酔科
都立駒込病院	瀬戸口 京吾	形成外科（4週） 膠原病科（4週） 血液内科（4週） 感染症科（4週）	形成外科、膠原病科、血液内科、 感染症科、放射線診療科（治療部）
都立大塚病院	吉川 桃乃	膠原病科（4週） 血液内科（4週）	
公社豊島病院	畑 明宏	感染症科（4週間）	
公社荏原病院	野津 史彦		脳神経外科

(4) 地域医療については、下記2箇所の中から決める。

- ・新宿ヒロクリニック（4週）：研修実施責任者 英 裕雄
- ・竹田クリニック（4週）：研修実施責任者 竹田 秀一

5 臨床研修医委員会について

(1) 委員会の構成

臨床研修医管理委員長 : 臨床研修の実施における全てを統括する。

臨床研修医管理委員会 : 臨床研修の実施における決定機関とし、臨床研修プログラムの承認、臨床研修医の採用・修了の認定、研修状況の評価、相談等を行う。

臨床研修医管理委員会構成名簿

役 職	氏 名	職 名	所 属
委員長	原 由紀子	部長	内科
副委員長	阿部 恭知	医長	腎内科
委 員	若井 幸子	副院長	
委 員	八巻 昭宏	事務長	
委 員	岡野 喜史	部長	内科
委 員	鈴木 智彦	医長	消化器内科
委 員	杉田 知妹	医長	呼吸器内科
委 員	福田 達也	医員	内分泌内科
委 員	菅野 範英	部長	外科
委 員	迫間 隆昭	副部長	検査科
委 員	服部 貴行	医長	放射線科医長
委 員	畑田 みゆき	部長	看護部
委 員	塩地 園代	科長	薬剤科
オブザーバー	辻井 俊彦	院長	
オブザーバー	高橋 慶一	副院長	
委員 (外部委員)	原 武史	大久保支部責任者	新宿区医師会
委員 (外部委員)	田島 真人	腎臓内科部長	都立広尾病院
委員 (外部委員)	瀬戸口 京吾	膠原病科部長	都立駒込病院
委員 (外部委員)	吉川 桃乃	内科医長	都立大塚病院
委員 (外部委員)	大野 明子	眼科部長	都立多摩総合医療センター
委員 (外部委員)	藤ヶ崎 浩人	内科部長	都立墨東病院
委員 (外部委員)	杉井 章二	副院長	都立松沢病院
委員 (外部委員)	高柳 隆章	小児科部長	(公財) 東京都保健医療公社 荏原病院
委員 (外部委員)	鄭 子文	検査科部長	(公財) 東京都保健医療公社 豊島病院
委員 (外部委員)	英 裕雄	理事長	地域医療 新宿ヒロクリニック
委員 (外部委員)	竹田 秀一	院長	地域医療 竹田クリニック

6 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。
プログラム責任者は院長が指名する者をもってこれに充てる。
プログラム責任者：内科部長 原 由紀子
- (2) 指導医は臨床経験7年以上で、プライマリ・ケアの指導を行える能力を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する、厚生労働省が認める臨床研修指導医養成講習会を受講、または専門医資格を有するものとする。
- (3) 指導者は臨床経験5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（令和3年4月1日現在）29名

所 属	氏 名	担 当 分 野	職 名
泌尿器外科	辻井 俊彦	泌尿器外科	院長
腎内科	若井 幸子	腎内科	副院長
外科	高橋 慶一	外科	副院長
内科	原 由紀子	神経内科	部長
内科	岡野 喜史	循環器内科	部長
内科	大久保 亮	循環器内科	医長
内科	杉田 知妹	呼吸器内科	医員
内科	溝淵 莉恵	呼吸器内科	医員
内科	花輪 智秀	呼吸器内科	医員
内科	梅澤 正美	消化器内科	医長
内科	鈴木 智彦	消化器内科	医長
内科	門前 正憲	消化器内科	医員
腎内科	遠藤 真理子	腎内科	部長
腎内科	阿部 恭知	腎内科	医長
腎内科	川西 智子	腎内科	医員
腎内科	戸田 美波	腎内科	医員
外科	菅野 範英	外科	部長
外科	佐藤 栄吾	外科	医長
外科	長内 孝之	外科	医長
外科	田波 秀朗	外科	医長
外科	豊福 崇浩	外科	医員
外科	村形 綾乃	外科	医員
外科	上平 大輔	外科	医員
整形外科	小粥 博樹	整形外科	部長
脳神経外科	佐々木 寿之	脳神経外科	部長

泌尿器科	白川 浩希	泌尿器科	部長
歯科口腔外科	細木 美佐	歯科口腔外科	医員
婦人科	高田 淳子	婦人科	部長
麻酔科	芦刈 英理	麻酔科	部長
麻酔科	山縣 克之	麻酔科	医長
検査科	迫間 隆昭	検査科	副部長

(外部病院・施設指導医)

所 属	氏 名	所 属	職 名
都立広尾病院	後藤 英昭	救急診療科	部長
都立広尾病院	中野 智継	救急診療科	医長
都立広尾病院	若林 晶	婦人科	部長
都立広尾病院	小平 隆太郎	小児科	部長
都立広尾病院	岩澤 うつぎ	皮膚科	部長
都立広尾病院	深水 誠二	循環器内科	部長
都立広尾病院	中谷野 貴子	精神科	部長
都立大塚病院	安藏 慎	小児科	医長
都立駒込病院	瀬戸口 京吾	膠原病科	部長
都立墨東病院	藤ヶ崎 浩人	内科	部長
都立多摩総合医療センター	大野 明子	眼科	部長
都立多摩総合医療センター	山本 博俊	麻酔科	部長
都立多摩総合医療センター	光山 聡	産婦人科	部長
都立多摩総合医療センター	岩田 健	精神科	部長
都立松沢病院	小野 正博	内科	部長
都立墨東病院	藤ヶ崎 浩人	神経内科	部長
都立墨東病院	三澤 正宏	小児科	部長
都立墨東病院	伊澤 良介	精神科	部長
都立松沢病院	黒田 治	精神科	部長
(公財)東京都保健医療公社荏原病院	高柳 隆章	小児科	部長
(公財)東京都保健医療公社荏原病院	成島 健二	精神科	部長
(公財)東京都保健医療公社豊島病院	安藤 昌之	外科	副院長
竹田クリニック	竹田 秀一	地域医療	院長

新宿ヒロクリニック	英 裕雄	地域医療	理事長
-----------	------	------	-----

◇指導者（令和3年4月1日現在）21名

所 属	氏 名	所 属	職 名
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	谷井 博亘	循環器内科	医長
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	森山 優一	循環器内科	医員
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	篠崎 幸子	消化器内科	医長
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	福田 達也	内分泌代謝内科	医員
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	牧 千里	内分泌代謝内科	常勤の非常勤
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	工藤 加奈子	整形外科	医員
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	太田 友彦	整形外科	医員
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	眞壽田 彰彦	整形外科	医員
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	小川 俊江	腎臓内科	医長
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	石渡 亜由美	腎臓内科	医員
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	亀井 唯子	腎臓内科	常勤の非常勤
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	小川 ひな	腎臓内科	常勤の非常勤
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	中村 優香	腎臓内科	常勤の非常勤
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	米倉 孝治	外科	医員
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	小林 達弥	脳神経外科	医員
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	金子 祐一郎	眼科	医長
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	古宇田 寛子	耳鼻咽喉科	医長
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	三澤 朋子	リハビリ科	医長
(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	服部 貴行	放射線科	医長

(公財)東京都保健医療 公社大久保病院	山中 紋奈	婦人科	医員
------------------------	-------	-----	----

7 研修記録及び評価について

※EPOC を使用して研修評価を行う。

- (1) 研修記録 : 研修医は、各ローテーション終了後 EPOC に自己評価を入力する。自己評価入力後、ローテーション先の指導医による評価を行う。
- (2) 評価 : 研修医は、EPOC にて目標達成度の自己評価を行う。
指導医は研修医の入力した自己評価の確認及び、研修医評価票にて評価を行う。
臨床研修医委員会にて修了の認定をする。
- (3) 管理 : EPOC への登録・申請等諸手続きは、庶務課にて行う。

8 研修プログラム修了の認定について

- (1) 研修修了の認定 : 研修医の到達度の評価に基づき、臨床研修医委員会にて修了の認定を行う。
- (2) 証書の交付 : 病院長は、臨床研修医委員会が修了を認定した研修医に「修了証書」を交付する。

9 研修医の処遇について (令和2年4月現在)

- (1) 身分 : 非常勤医師 (研修医)
- (2) 募集定員 : 4名
- (3) 募集方法 : 公募
- (4) 応募必要書類 : ①履歴書
②卒業 (見込) 証明書
③成績証明書
- (5) 選考方法 : 面接、小論文、口頭試問
- (6) マッチングの有無 : 有
- (7) 報酬等 : ①基本給 308,000 円
②通勤手当
- (8) 勤務体系 : ①勤務日数 月20日 以内
②勤務時間 午前8時45分から午後5時30分まで
③休憩時間 午前12時00分から午後1時00分
- (9) 年次有給休暇 : 労働基準法に準じて付与する。
夏季休暇、年末年始
- (10) 時間外勤務 : 無
- (11) 当直 : 約4回/月
- (12) 研修医室 : 1室有
- (13) 保険等 : 全国健康保険協会・厚生年金加入
雇用保険加入・労働災害者保険適用
- (14) 健康管理 : 年1回の定期健康診断を実施
- (15) 被服の貸与 : 大久保病院貸与被服規則に準じて貸与する。
- (16) 住居施設 : 有 (病院に併設)
- (17) 医師賠償責任保険等 : 各個人にて任意に加入する。
- (18) 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院内臨床研修医発表会・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。

- (19) 外部の研修活動参加費用支給の有無 : 有
(20) その他 : アルバイトは禁止する。

10 研修終了後について

都立・公社病院では、2年間の臨床研修終了後、『東京医師アカデミー(都立病院後期臨床研修制度)』を開講しており、都立・公社病院ジュニアレジデントは優先的に入講することができる。

◇当院『東京医師アカデミー』コース

- (ア) 内科系コース (呼吸器内科・消化器内科・内分泌内科・循環器内科・神経内科)
- (イ) 腎臓内科コース
- (ウ) 外科系コース

B カリキュラムの概要

1 臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念 (医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

—到達目標—

I 到達目標

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²

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。

- 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。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、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などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、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研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地

域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

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、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、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（29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、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）（26疾病・病態）

※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。

C 研修の評価

1 6か月毎の評価

初期臨床研修の目的である基本的臨床能力が獲得できているか形成的評価を定期的に行う。

研修医が「臨床研修の到達目標について(厚生労働省案)」の「行動目標」と「経験目標」が到達できているか6か月毎に臨床研修医委員長はEPOCの入力状況をチェックする。

さらに、研修医による指導医及び研修環境の評価、研修医からの各診療科の指導体制についての意見の聴取により、適宜臨床研修医委員会で改善に向けてフィードバックする。

臨床研修医委員長は評価の結果を把握し2年間通して研修医の指導にあたる。目標達成状況の不足等の必要に応じて研修スケジュールを臨床研修医委員会で討議し変更する場合もある。

2 各診療科研修終了時の評価（指導医評価及び研修医自己評価）

各診療科研修終了時に、指導医及び研修医はEPOCにより各々研修成果の評価を行う。

評価項目は、態度教育評価（指導医による評価）及び「行動目標」・「経験目標」（研修医自己評価）の到達度評価である。

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、臨床研修医委員長に研修成績を報告する。

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。

D 評価の方法

1 行動目標(各診療科研修における)の到達度評価 (EPOCによる)

行動目標には各診療科で修得すべき行動目標項目が挙げられている。

評価方法として6の項目ごとに、評価可能な項目について評価をする。

※診療科毎に記入

- ① 患者－医師関係（3項目）
- ② チーム医療（5項目）
- ③ 問題対応能力（4項目）
- ④ 安全管理（3項目）
- ⑤ 症例呈示（2項目）
- ⑥ 医療の社会性（4項目）

2 経験目標(各診療科研修における)の到達度評価 (EPOCによる)

経験目標(各診療科)として各診療科で修得すべき項目が挙げられている。

評価方法として経験目標のA,B,C項目ごとに、評価可能な項目について評価をする。

※診療科毎に記入

A) 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 医療面接（3項目）
- ② 基本的な身体診察法（9項目）
- ③ 基本的な臨床検査（20項目）
- ④ 基本的手技（19項目）

- ⑤ 基本的治療法（4項目）
- ⑥ 医療記録（5項目）
- ⑦ 診療計画（4項目）

B) 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 頻度の高い症状（35項目）
- ② 緊急を要する症状・病態（17項目）
- ③ 経験すべき症状・病態・疾患
 - (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患（4項目）
 - (2) 神経系疾患（5項目）
 - (3) 皮膚系疾患（4項目）
 - (4) 運動器（筋骨格）系疾患（4項目）
 - (5) 循環器系疾患（8項目）
 - (6) 呼吸器系疾患（7項目）
 - (7) 消化器系疾患（6項目）
 - (8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患（4項目）
 - (9) 妊娠分娩と生殖器疾患（3項目）
 - (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患（6項目）
 - (11) 眼・視覚系疾患（5項目）
 - (12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患（5項目）
 - (13) 精神・神経系疾患（7項目）
 - (14) 感染症（6項目）
 - (15) 免疫・アレルギー疾患（3項目）
 - (16) 物理・化学的因子による疾患（4項目）
 - (17) 小児疾患（5項目）
 - (18) 加齢と老化（2項目）

C) 特定の医療現場の経験

- ① 救急医療の場において（7項目）
- ② 予防医療の場において（4項目）
- ③ 地域保健・医療の場において（4項目）
- ④ 周産・小児・成育医療の場において（5項目）
- ⑤ 精神保健・医療の場において（3項目）
- ⑥ 緩和・終末期医療の場において（5項目）

【経験済確認】

「研修医の自己評価」入力後 ⇒ 指導医による確認「(経験) 済」にチェック

診療科別カリキュラム

1	内科		
	一般内科カリキュラム (36 週間)	.....	17
2	外科		
	外科カリキュラム (8 週間)	.....	24
3	救急	.....	25
4	麻酔科	.....	29
5	小児科	.....	31
6	産婦人科	.....	32
7	精神科	.....	34
8	地域医療	.....	37
9	一般外来	.....	39
10	自由選択		
	1 整形外科	.....	44
	2 脳神経外科	.....	45
	3 泌尿器科・移植外科	.....	47
	4 婦人科	.....	49
	5 眼科	.....	53
	6 耳鼻咽喉科	.....	54
	7 リハビリテーション科	.....	55
	8 放射線科	.....	57
	9 病理科	.....	58

1 一般内科カリキュラム(内科 36 週)

I 一般目標 (GIO)

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、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 行動目標 (SBOs)

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) 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ために、

- (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. 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(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。

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) 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ために、

- (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。
 ※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 学習方略 (LS)

1. 必修カリキュラム第一年次 (*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、外来(救急外来を含む)、ICU、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。

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
内容は、ICUでの内容に準じる。

③ICU

- 指導医と共に診療に従事する。
- ア バイタルサインのチェック
- イ 蘇生法
人工呼吸、体外心臓マッサージ、気管内挿管法、気管切開、血管確保、酸素投与法
- ウ 除細動
- エ 救急医療、抗ショック療法
- オ 胃洗浄
- カ その他

④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、輸血科等）のを受けて実施する。
- 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、シンチグラム、血管造影、小腸透視
 - 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・自由選択コースとして内科を選んだ場合（6か月以内）

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、ICUにおいては指導医とペアの担当医となり、検査部門においては検査を担当し、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、呼吸器、消化器、循環器、内分泌代謝、腎臓、血液、神経、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、シンチグラム、血管造影の計画、判読等
- オ EMG、EEGの実施、判読
- カ 心臓カテーテル法の計画、実施
- キ 気管支ファイバー法の計画、実施
- ク 生検（肝臓、膵臓、腎、骨髄等）の計画、実施
- ケ その他

IV 研修中に収めるべき診療実績

1. 第一年次

「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. 第二年次

(1) 入院患者

研修期間中に、下記の疾患についてそれぞれ最低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。

(2) 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。
なお、救急患者として来院し入院した患者を5例以上、担当医として診療に当たる。

(3) 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（受持ち症例を含む）	毎日
新患者カンファレンス	週1回
画像診断検討会	月1回
抄読会	月1回
合同勉強会	月2回
病理CPC、症例検討会、講演会	年1～2回
内科学会地方会への出席、症例の報告	年1～2回

2 外科カリキュラム

1. 研修内容

主に病棟診療と外科手術を経験する。所属病棟診療チームの担当する患者を診療し、手術にも参加する。救急時には救急患者の診療も経験する。

2. 指導体制

基本的には所属する医療チームの担当医（部長ないし医長と、医員）が指導する。

3. 一般目標(外科研修における)

主治医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. 行動目標(外科研修における)

- (1) 患者家族に対する接遇の重要性を理解する。
- (2) インフォームド・コンセントの実際を理解する。

5. 経験目標(外科研修における)

研修8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 正しい手技で中心静脈にカテーテル留置ができる。

3 救急カリキュラム

当院は2次救急指定病院であり、救急患者の対応は救急科および当該診療科が併診する形で行っている。救急研修は当院救急科での研修（夜間研修を含める）および3次救急指定病院である広尾病院救急診療科での研修（4週）、さらに当院麻酔科研修の一部（4週）を加え、2年間で12週の研修期間としている。指導医の指導のもと日中ならびに夜間当直帯に初期診療にあたることにより研修する。救急診療の流れを把握し、救急患者の緊急度・重症度を判別する能力を養い、救急診療に必要な事項や判断を学ぶ。また、エコーや外傷処置、さらには心肺蘇生や蘇生後の全身管理についての基本的手技を身につける。

同時に、患者の初期診療や全身管理を行う過程で、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、精神科などの各専門科の協力を得ながら診療を行い、各分野で経験すべき症例についても経験する。

大久保病院救急科

1. 一般目標：

- (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. 行動目標

- (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) 経験しなければならない手技
 - 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) 経験しなければならない症状・病態・疾患・症状

- ① 発疹
- ② 発熱
- ③ 頭痛
- ④ めまい
- ⑤ 失神
- ⑥ けいれん発作
- ⑦ 視力障害、視野狭窄
- ⑧ 鼻出血
- ⑨ 胸痛
- ⑩ 動悸
- ⑪ 呼吸困難
- ⑫ 咳・痰
- ⑬ 嘔気・嘔吐
- ⑭ 吐血・下血
- ⑮ 腹痛
- ⑯ 便通異常（下痢、便秘）
- ⑰ 腰痛
- ⑱ 歩行障害
- ⑲ 四肢のしびれ
- ⑳ 血尿
- ㉑ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

病状・病態

- ① 心肺停止
- ② ショック
- ③ 意識障害
- ④ 脳血管障害
- ⑤ 急性呼吸不全
- ⑥ 急性心不全
- ⑦ 急性冠症候群
- ⑧ 急性腹症
- ⑨ 急性消化管出血
- ⑩ 急性腎不全
- ⑪ 急性感染症

- ⑫ 外傷
- ⑬ 急性中毒
- ⑭ 誤飲、誤嚥
- ⑮ 熱傷
- ⑯ 流・早産および満期産
- ⑰ 精神科領域の救急

(5) 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。

(6) 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。

広尾病院総合救急診療科

救急部門の研修は、救命救急センターおよび救急診療科（ER）において、指導医の指導のもと日中ならびに夜間当直帯に初期診療にあたることにより研修する。救急診療の流れの把握に始まり、救急患者の緊急度・重症度を判別する能力を養い、救急診療に必要な判断学を学ぶ。また、エコーや外傷処置、さらには心肺蘇生や蘇生後の全身管理についての基本的手技を身につける。同時に、患者の初期診療や全身管理を行う過程で、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、精神科などの各専門科の協力を得ながら診療を行い、各分野で経験すべき症例についても経験する。

一般目標：救急診療に必要な知識・技能を身につける。

行動目標

(1) 全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる。

※全身にわたる身体診察とは、全身の観察に始まり、頭頸部、胸部、腹部、泌尿生殖器、四肢（骨・関節・筋肉系）の診察や神経学的診察を意味する。

(2) 救急診療において必要な検査を実施しまたは適応を判断し、結果を解釈できる。

- ① 血算・白血球分画
- ② 血液生化学的検査・簡易検査
- ③ 動脈血ガス分析
- ④ 心電図
- ⑤ 超音波検査
- ⑥ 単純X線検査
- ⑦ X線CT検査

注) 太字は自ら実施し、結果を解釈できる。下線は受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

(3) 基本的手技の適応を決定し実施できる。

- ① 気道確保を実施できる。

- ② 人工呼吸を実施できる。(バグマスクによる徒手換気を含む)
- ③ 心マッサージを実施できる。
- ④ 気管内挿管を実施できる。
- ⑤ 除細動を実施できる。

注) 下線の手技を自ら行った経験があること。

(4) 救急診療で遭遇する頻度の高い症状について自ら診療し、鑑別診断ができる。

(5) 緊急を要する症状・病態

- ① 心肺停止
- ② ショック
- ③ 意識障害
- ④ 脳血管障害
- ⑤ 急性呼吸不全
- ⑥ 急性心不全
- ⑦ 急性冠症候群
- ⑧ 急性腹症
- ⑨ 急性消化管出血
- ⑩ 急性腎不全
- ⑪ 急性感染症
- ⑫ 外傷
- ⑬ 急性中毒
- ⑭ 誤飲、誤嚥
- ⑮ 熱傷

注) 下線の病態について初期診療に参加すること。

経験目標

救急診療でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。

(1) 物理・化学的因子による疾患

- ① 熱傷
- ② 中毒(アルコール、薬物)
- ③ アナフィラキシー
- ④ 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)

特定医療現場の経験/救急医療

- (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) 二次救命救急処置ができ、一次救命救急を指導できる。
- (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。

4 麻酔科カリキュラム(8週)

麻酔科研修(8週)では主に麻酔科カリキュラムに基づいて研修を行い、麻酔手技を習得することで同時に医師として必須な緊急時の救命処置を身につけることを目標とする。救急カリキュラムで麻酔科カリキュラムとは重複しない部分については研修医当直および当該各科において研修を行うと共に、必要があれば選択科目においての研修が望ましい。また、麻酔科の研修においては血管確保、気道確保等の救命処置とつながる手技を中心とした研修となるため、麻酔科学、周術期管理、区域麻酔等の研修を望む場合には選択科目において麻酔科を選択することが望ましい。

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、局所麻酔を指導医とともに自ら体験する。

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専門医、認定医、標榜医が担当する。

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。

事前に担当患者の検査データを調べ、麻酔管理上の問題点がないかを麻酔指導者に相談する。麻酔指導者の意見に従い麻酔法を理解する。問題点や、疑問点があるときは、必ず麻酔指導者に相談する。手術当日朝に患者の全身麻酔の準備を行う。

気管挿管、中心静脈確保の手技はシミュレーションによる訓練を経た上で、実際の麻酔において指導者の行う手技を見て覚える。麻酔中には呼吸、循環動態が急変することがある。迅速に連絡報告すること。

3. 一般目標(麻酔科研修における)

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. 行動目標(麻酔科研修における)

- (1) 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。
- (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) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

5. 経験目標(麻酔科研修における)

研修8週水準で行動できることが必要な14項目

- (1) 麻酔管理上での患者の問題点を把握できる。
- (2) 患者監視装置の使用法を理解できる。
- (3) 麻酔器の構造を理解できる。
- (4) 麻酔薬、筋弛緩薬の特性を理解できる。
- (5) 全身麻酔ができる。
- (6) 正しい手技で静脈穿刺、動脈穿刺ができる。
- (7) 胃にガスを入れずにバグーマスク換気が行える。

- (8) 挿管困難患者を事前に見分けることができる。
- (9) 挿管困難でない患者の経口気管挿管が行える。
- (10) SpO₂、ETCO₂ の装着法と解釈ができる。
- (11) 血液ガスの測定と解釈ができる。
- (12) 昇圧薬、降圧薬、抗不整脈薬、その他急変時緊急使用薬の投与法を説明できる。
- (13) 脊髄くも膜下麻酔ができる。
- (14) 局所麻酔法、局所麻酔薬の使用法を理解し実施できる。

6. 研修実績

8週の研究期間で

- (1) 全身麻酔を 100 例程度。
- (2) 脊髄くも膜下麻酔は 1～5 例程度。

7. 学習方略

麻酔科研修中は担当手術症例ごとに指導医または上級医が交代で担当し麻酔中は指導医と共に研修を行う。

研修医は担当麻酔症例において指導医または上級医と共に、術前、術後回診、麻酔計画、麻酔準備、麻酔関連薬剤、マスク換気、気管挿管、脊髄くも膜下穿刺の一部、もしくは全部を行い、手術患者周術期管理と救急医療に関連する必須手技を学ぶ。

また、病棟、集中治療室、救急外来での急変時には、気管挿管をはじめとする蘇生に積極的に参加し、救急対応の実践を学ぶ。

5 小児科カリキュラム（広尾病院）

1. 小児科臨床研修カリキュラムの目的と特徴

小児科は総合診療科であり全人的診察姿勢を重視する。国民から最も要望が強い小児救急医療充実のためには、小児救急疾患に対する知識や診療能力の習得が必要である。更に、昨今の少子高齢化社会を鑑み、小児の健やかな発育のための支援も大切である。

2. 小児科臨床研修の目標

(1) 一般目標

小児疾患や小児の成長・発達に関する理解を深め、一般的な小児疾患の治療に参画できること。

(2) 行動目標

- ① 患児や保護者と良好な関係を保つことができる。
- ② チーム医療を行う事ができる。
- ③ 病児の病状や治療法について適切に上申できる。
- ④ 指導医とともに小児救急医療に参加する事ができる。
- ⑤ 主な小児疾患を理解し、診療グループの一員として治療に参加できる。
- ⑥ 上席医の指導のもとで、乳幼児健診・予防接種の業務に参加する事ができる。
- ⑦ 医療事故・院内感染予防に関心を持ち、予防対策を行うことができる。

(3) 経験目標（別紙参照）

3. 方略

別紙参照

4. 評価

行動目標の評価は、以下の様に行う。

(1) 診療部長による研修医手帳による評価

（総合的評価）

(2) 毎週月曜日の午後に施行している定例小児科カンファレンスでの評価

（プレゼンテーション能力や疾患に関する基本的知識の評価）

(3) 所属する主治医グループの指導医による評価

（診療態度やチーム医療、診療技術に関する評価）

(4) その他、他職種の職員や患児の保護者からの評価

（診療態度、医療安全、感染予防に関する評価）

6 産婦人科カリキュラム（豊島病院）

1. 研修内容：

(1) 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6週とする。意欲のある研修医に対しては研修後半に、帝王切開術、付属器切除術等の手術の執刀も考慮する。

(2) 病棟診療

(産科)

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する。最低30例の分娩に立ちあえるように研修する。

(婦人科)

- ① 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。
- ② 悪性疾患(子宮頸癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍)を、それぞれ1例程度担当し診断、検査、治療方針、さらに終末期医療への理解などにつき研修する。

(3) 外来診療

産科妊婦検診及び救急診療を中心に研修する。

- ① 一回産科外来を指導医と共に診療する。
- ② 救急外来患者を担当医師と共に診療する。入院の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. 一般目標(産婦人科研修における)：

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. 行動目標(産婦人科研修における)：

- ・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。

5. 経験目標(産婦人科研修における)：

- ・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。
- ・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。

6. 研修実績：

- (1) 正常分娩立会い15～20例／月
- (2) 産科入院患者数は8例／月
- (3) 婦人科入院患者数は5例／月
- (4) 産婦人科救急患者は8例／月

7 精神科カリキュラム(広尾病院)

1. 目的と特徴

精神科疾患は、患者やその家族にとっても十分かつ正確な理解の困難な病態を含み、また精神疾患に罹患することのもつ心理的・社会的ダメージもいまだに大きいと言わざるを得ない。さらに神経科医療は行政医療的な側面をあわせもち、患者の人権への配慮は最も配慮しなければならないことである。こうしたことから神経科は全人的治療を求められており、それに即した研修カリキュラムが設定される必要がある。

2. 目標

(1) 一般目標

精神症状を有する疾患、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ように、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。具体的には以下の目標がある。

＃1. プライマリ・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。

＃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。

(2) 行動目標

＃1. 精神および心理状態の把握の仕方およ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 基本的な面接方法を学ぶ。
 - (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、系統的インタビュー）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経調・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。
 - (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ことができる。気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症、統合失調症、症状精神病（せん妄等）、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 リエゾン精神医学の基本を学ぶ。一般化の外来、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。
- 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術を学ぶ。支持的な精神療法およ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。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 精神保健福祉法およ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、措置入院およ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。

3. 方略

行動目標	研修方法	場所	指導者	評価方法	評価者	評価時期
#1. (1)～(3)	外来・病棟研修	神経科外来・810病棟	指導医	観察記録	指導医	終了時
#1. (4), (5)	病棟研修	810病棟	指導医	観察記録	指導医	終了時
#2. (1)～(3)	病棟研修	810病棟	指導医	観察記録	指導医	終了時
#2. (4)	外来・病棟研修	神経科外来・各病棟	指導医	観察記録	指導医	終了時
#2. (5), (6)	病棟研修	810病棟・手術室	指導医	観察記録	指導医	終了時
#2. (7)	外来・病棟研修	救急外来・各病棟	指導医	観察記録	指導医	終了時
#2. (8), (9)	病棟研修	810病棟	指導医	観察記録	指導医	終了時

4. 評価

指導医による総合評価及び研修医手帳による評価
特に以下の点に留意する。

- (1) 基本的な身体診察法
 - ・精神面の診察ができ、記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査を施行し判定できる。
 - ・X線CT検査
 - ・MRI検査
 - ・核医学検査 (SPECT)
 - ・神経生理学的検査 (脳波など)
- (3) 以下の症状・病態・疾患について理解できる。
 - ① 頻度の高い症状
 - ・不眠
 - ・不安、抑うつ
 - ② 緊急を要する症状・病態
 - ・意識障害
 - ・精神科領域の救急
 - ③ 経験が求められる疾患・病態
 - ・症状精神病 (せん妄)
 - ・認知症 (血管性認知症を含む)
 - ・気分障害 (うつ病、躁うつ病)
 - ・統合失調症
 - ・不安障害 (パニック症候群)
 - ・身体表現性障害、ストレス関連障害

8 地域医療カリキュラム (4週間水準)

1. 研修内容

患者およびその家族は、できるだけ身近で医療を受け完結したいと思うのは当然であり、医療はそうあるべきである。このために、医師は病院での専門領域での診療のみならず、患者が営む日常生活や居住する地域の特殊性に即した医療について理解し、実践する必要がある。

地域医療研修の一環として4週、診療所などで在宅医療を中心に研修する。地域の生活者である患者のニーズに診療所がどのように対応しているのかを実際に経験する。診療所の役割、病診連携のありかたについて理解し、実践する。

2. 指導体制

指導医はプライマリ・ケアの経験豊富な診療所の医師が担当する。

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. 一般目標(地域医療研修における) : GIO

終末期がん患者、慢性疾患患者、高齢者のQOLの向上に貢献するために「家族とともに暮りたい」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. 行動目標(地域医療研修における) : SBO

- (1) 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。
- (2) 協調すべき職種とその役割を述べる。
- (3) 保険システムにのっとった在宅医療の内容を述べる。
- (4) ケアプランの作成に参加する。
- (5) チームの一員として、在宅医療を計画立案する。
- (6) 報告書を作成できる。

5. 経験目標(地域医療研修における)

- (1) 研修4週水準で行動できることが必要な15項目
 - ① 地域での在宅医療システムを具体的に述べる。
 - ② 在宅医療にたずさわる人々とその役割を説明する。
 - ③ 在宅患者の病状とQOLを理解できる。
 - ④ 在宅医療と保険医療の関わりを説明できる。
 - ⑤ 在宅医療と福祉行政の関わりを説明できる。
 - ⑥ 在宅医療と在院医療の違いを述べる。
 - ⑦ 在宅栄養管理ができる。
 - ⑧ 在宅酸素療法の管理ができる。
 - ⑨ 尿路管理ができる。
 - ⑩ 在宅医療の機器を操作できる。
 - ⑪ 家族介護者に主たる合併症の対応について説明できる。
 - ⑫ 褥瘡の処置ができる。
 - ⑬ 緩和医療が実践できる。

⑭ 看護師による家族の教育の場に参加する。

⑮ 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。

6. 研修実績

経験した事例報告書：5 通以上。

(プライマリ・ケア機能について考察)

9 一般外来研修カリキュラム

1. 研修内容

一般的で幅広い領域の疾患に接し、総合的な判断能力を養う。全人的医療と専門的高度医療との連携を担う総合的な診療を研修する。

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・治療を行うため、特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

研修終了時には、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ことを目標とする。

週1回半日を1回とし、56回（4週）研修を行う。

2. 指導体制

救急科部長1名、同兼任部医長3名、同兼任医員2名が主体となり、さらに研修該当日における当番医が指導にあたる（学習方略参照）。

3. 研修目標

（1）基本的診断・検査法

1-1 一般目標（GIO）

- ① 一般的で幅広い領域の疾患にかかわる病歴を含めた診察、検査、処置を習得し、臨床応用できる。

1-2 行動目標（SOBs）

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 見逃してはいけない疾患を適切に診断できる。
- ④ 血液・生化学検査、尿一般検査について説明できる。
- ⑤ X線単純撮影、CT、MRIの画像について説明できる。
- ⑥ 生理検査（超音波検査、心電図、など）、内視鏡検査について説明できる。

(2) 基本的指示・治療

2-1 一般目標 (GIO)

- ① 診断、鑑別に必要な検査・輸液・投薬などの指示および治療方針が的確に出せる。

2-2 行動目標 (SBOs)

- ① 症例に応じて、診断、鑑別に必要な検査オーダーが組める。
- ② 病態にあった輸液の指示が出せる。
- ③ 感冒や下痢、高血圧などの日常病に関しては、的確な薬剤選択により診療を完結できる。
- ④ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑤ 該当する診療科の決定、紹介状の返信の作成ができる。
- ⑥ 社会的背景を理解し、ケアの視点から対策を講じる事ができる。

(3) 基本的手技（ただし、症例に応じて）

3-1 一般目標 (GIO)

- ① 指導医の介助あるいは指導医の下で、基本的な小外科手技、検査手技ができる。

3-2 行動目標 (SBOs)

- ① 清潔操作、包交ができる。
- ② 結紮・縫合・抜糸ができる。
- ③ 指導医の介助あるいは指導医の下で超音波検査ができる。

4. 学習方略

(1) 研修期間

内科及び外科研修期間中に、毎週1回につき曜日および午前あるいは午後のいずれかの区分を指定し(0.5日分)、計56コマ(28日分)の研修を行う。

	月	火	水	木	金
午前(9:00~12:30)	○	○	○	○	○
午後(12:30~17:00)	○	○	○	○	○

基本的には初診患者の入室から帰宅までのすべてに関与する。また、一部慢性疾患については継続診療を行えるものとする。

(2) 経験すべき症候

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、間接痛、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

(3) 経験すべき疾病・病態

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）

(4) 具体的な研修方法

① 準備

- ・外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明する。

② 導入（初回）

- ・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・受付、患者呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

③ 見学

（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

- ・研修医は指導医の外来を見学する。
- ・患者呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

④ 初診患者の医療面接と身体診察

（患者1～2人/半日）

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
- ・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて（10～30分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）

ン) し、指導医は報告に基づき指導する。

- ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

⑤ 初診患者の全診療過程

(患者 1~2 人/半日)

- ・上記④の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

⑥ 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程

(上記④、⑤と並行して患者 1~2 人/半日)

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択 (頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど) する。
- ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点 (把握すべき情報、診療にかける時間の目安など) を指導医とともに確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて (10~20 分間) 研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告 (プレゼンテーション) し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

⑦ 単独での外来診療

- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・研修医は上記⑤、⑥の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。

・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

(参考) 平成 30 年度患者内訳

疾患群	症例数 (人)
急性アルコール中毒	39
肺炎、急性上気道炎、急性扁桃炎、インフルエンザ	110
急性腹症 (虫垂炎、イレウス、結石、ヘルニア陥頓等)	147
CKD、AKI 等腎臓疾患、腎尿路結石・感染症等	87
骨折等外傷、創部痛、筋骨格系疾患	47
めまい、偏頭痛、神経疾患	39
シャントトラブル (閉塞, 感染等)、透析カテトラブル	107
脳卒中	55
呼吸器系疾患 (喘息、気胸、結核等)	55
脱水症 (熱中症以外)	6
循環不全、血管系疾患、心不全等心疾患	86
糖尿病による諸症状、全身倦怠感、脱力、低栄養	21
消化管出血・膿瘍・穿孔、異物誤飲	70
悪性腫瘍による諸症状	14
食中毒等感染性・ウイルス性消化器症状、肝障害	14
血液疾患、敗血症等	7
蜂窩織炎、膿瘍、水泡等皮膚疾患	19
眼科・耳鼻科領域疾患	4
過換気症候群、パニック、アナフィラキシー	7
女性生殖器系疾患	6
薬物中毒	0
脱水症 (熱中症)	2
合計	942

9 自由選択

1 整形外科カリキュラム(4週水準)

1. 研修内容：

外傷や整形外科的に多い疾患の診断・初期治療を研修する。主に救急外来での診療を中心に研修する。処置、簡単な手術ができるようにする。救急で診察して入院した患者を主治医とともに受け持つ。

2. 指導体制：

整形外科の救急当番医師とともに救急外来診療に当たる。指導医は、経験豊富な指導医が指導にあっている。

3. 一般目標(一般内科研修における)：GIO

外傷や整形外科的に多い疾患の診断・初期治療が出来る。

4. 行動目標(整形外科研修における)：SBO

- (1) 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。
- (2) 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。

5. 経験目標(整形外科研修における)：

- (1) 研修4週水準で行動できることが必要な4項目
 - ① 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ージ)ができる。
 - ② 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。
 - ③ 骨関節の単純X線を正確に読影できる。
 - ④ 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。

6. 研修実績：

- (1) 入院患者数：救急室で診察後の入院患者1-2例を担当医と主治医とともに受け持つ。
- (2) 救急外来患者数：月5-10例以上
- (3) 手術患者数：入院患者は2-5例。救急外来での手術はなし。

週間 schedule

原則 毎日救急に対応する。

月 手術、病棟回診、包交、処置、

火 早朝カンファ、回診、検査、(手術)

水 手術、病棟処置

木 病棟回診、包交、処置

金 手術、病棟回診、包交、処置

2 脳神経外科カリキュラム

1. 研修内容

(1) 救急診療

脳卒中や頭部外傷患者に対する初期対応、診断、治療を指導医と共に行う。特に脳卒中に関しては、外科治療対象(くも膜下出血や脳内出血、脳血管内手術対象疾患、超急性期血栓溶解術や脳血管再建術対象の虚血性疾患)の画像診断、脳血管撮影手技、脳血流定量検査手技、外科治療適応の判断、手術手技などの一貫したトレーニングは必修とする。

(2) 病棟診療

脳神経外科では、頭蓋内のみでなく全身管理が行えるように研修指導する。研修医に求められるのは何科の研修であれ、病歴や身体所見から患者の状態を把握し、画像診断等の検査により総合的な診断を下し、治療方針を決定する能力を習得することである。

(3) 手術治療

他科とは異なる脳神経外科の最大の特徴は、治療手段として多彩で高度な技術を要する手術にある。脳腫瘍摘出術や機能外科も含め、技術習得には長期間のトレーニングが必要である。このため短期研修では術者としての研修は困難で、手術の準備や介助と術後管理の習得が中心となる。研修期間がより長く、力量のある研修医であれば、下記の手術の執刀を許可している。

- ・慢性硬膜下血腫
- ・急性硬膜下血腫
- ・急性硬膜外血腫、
- ・脳室ドレナージ
- ・水頭症シャント設置
- ・脳内血腫除去

2. 指導体制

東京都保健医療公社大久保病院脳神経外科は日本脳神経外科学会の定める専門医研修プログラムの研修施設である。脳神経外科専門医が2名が診療に当たっている。

3. 一般目標(脳神経外科研修における) : GIO

臨床に携わるすべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度の研修の一環として、脳神経外科疾患を発見し、専門医と協力して診療ができる。

4. 行動目標(脳神経外科研修における) : SBO

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。

5. 経験目標(脳神経外科研修における) :

研修4週水準で行動できることが必要な11項目

- (1) 脳血管障害の初期診療ができる。
- (2) 頭部外傷の初期診療ができる。
- (3) 救急患者の神経学的検査、適切な補助検査の進め方と診断について説明ができる。
- (4) 緊急時脳血管撮影検査と所見について説明できる。
- (5) 意識障害患者の気道確保(気管内挿管、気管切開)や中心静脈確保ができる。
- (6) 意識障害患者の緊急時治療について説明ができる。

- (7) 頭蓋内圧亢進症の緊急時治療について説明ができる。
- (8) 腰椎穿刺の適応を理解し実施できる。
- (9) 痙攣発作の緊急時治療について説明ができる。
- (10) 脳室ドレナージの適応について説明ができる。
- (11) 慢性硬膜下血腫患者の穿頭血腫洗浄術について説明できる。

6. 研修実績：

- (1) 入院患者数：20 人/月
- (2) 救急外来患者数：20 人/月
- (3) 手術患者数：5 人/月

3 泌尿器科・移植外科カリキュラム

1. 研修目的

泌尿器科・移植外科は専門性を持ちながら、プライマリ・ケアを行うためには必要な分野である。研修により、症状や検査所見から泌尿器科疾患を正しく診断できる基本的知識を身につけ、専門的で高度な治療を診療グループの一員として体験することを目的とする。

2. 一般目標 (GIO)

泌尿器科疾患について適切なプライマリ・ケアができ、かつ専門的治療の必要性を的確に判断できるよう基本的診察能力を身に付ける。また、生体腎移植の基礎的な知識を習得する。腎移植の適応判断、術前の評価（免疫検査など）、手術手技（ドナーおよびレシピエント）。

3. 行動目標 (SBOs)

- (1) 泌尿器科全般に対して問診を行え、診断に必要な検査計画を立てられる。
- (2) 主要な泌尿器科疾患について症状、身体所見、検査所見を総合して鑑別診断を行える。
- (3) 泌尿器科指導医と検査および治療を立案、実施することができる。
- (4) 泌尿器科術後管理を理解し、指導医とともに実施することができる。
- (5) 泌尿器科疾患に関連する緊急事態を認識し、指導医に報告できる。
- (6) カテーテルを用いた尿路管理などの泌尿器科基本手技について理解し、自ら実施できる。
- (7) 腎移植の術前・術後管理を理解し、指導医とともに実施することができる。
- (8) 病棟医として患者およびコメディカルスタッフに適切な説明、指導を行うことができる。
- (9) 診療録の作成、カンファレンスでの症例提示を行うことができる。

4. 研修方略 (LS)

下記の項目について、病棟、手術室、外来、救急室およびレントゲン室などで患者治療に参加する形態で指導を受ける。最初は指導医の補助をしながら作業の流れ、原理、手技を理解し覚え、次いで各習得項目の安全度、難易度さらに本人の到達度に合わせてなるべく多く体験できるようにしていく。

- (1) 指導医の監督下に行う経験すべき基本的検査、処置、手術
 - ① 超音波検査（前立腺、移植腎も含む）
 - ② 路造影検査
 - ③ CT、MRI
 - ④ 尿路内視鏡検査（尿道膀胱鏡、尿管カテーテル法など）
 - ⑤ 前立腺生検、移植腎生検
 - ⑥ 導尿
 - ⑦ 包茎手術
 - ⑧ 精巣水腫の穿刺、根治手術
 - ⑨ 尿道拡張（ブジー）
 - ⑩ 体外衝撃波碎石術
 - ⑪ 停留精巣固定術
 - ⑫ 膀胱ろう造設術
 - ⑬ 経皮的腎ろう造設術
 - ⑭ 経尿道的膀胱腫瘍切除術
 - ⑮ 経尿道的前立腺切除術

⑩ 経尿道的尿管碎石術

(2) 自ら行うことはないが、上級医師とともに参加する。

- ① 根治的腎摘除術
- ② 腎尿管全摘除術
- ③ 根治的膀胱全摘除術および尿路変向術
- ④ 根治的前立腺摘除術
- ⑤ 腎摘除術
- ⑥ 生体腎移植手術
- ⑦ 腹腔鏡下手術
- ⑧ 抗癌剤化学療法

5. 評価 (EV)

研修医はローテーション研修終了後、自己評価および指導医による評価・指導を受ける。

4 婦人科カリキュラム

1. 目的と特徴

全ての医師にとり女性の生理的、形態的、精神的特徴、或いは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。プライマリ・ケアにおける婦人科の基本的な診療能力を習得するために必要な研修目標としてカリキュラムを作成した。

2. 目標

① 一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)

(1) 女性特有の疾患による救急医療体制を研修する

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身に付ける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療体制を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修、及び専門医へのコンサルトができるための基礎的知識の研修を行う。

(2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修、

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。

② 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的婦人科診断能力

1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。

- ① 主訴
- ② 現病歴
- ③ 月経歴
- ④ 結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤ 族歴
- ⑥ 往歴

2) 婦人科診断法

婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ① 視診 (一般的視診および陰鏡診)
- ② 触診 (外診、双合診、内診など)
- ③ 直腸診、膣・直腸診
- ④ 穿刺診 (Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他)

(2) 基本的婦人科臨床検査

婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家

族にわかりやすく説明することが出来る。

- 1) 婦人科内分泌検査
- 2) 不妊検査
- 3) 妊娠診断
- 4) 感染症検査
- 5) 細胞診・病理組織検査
 - ① 子宮腔部細胞診
 - ② 宮内膜細胞診
 - ③ 病理組織生検
- 6) 内視鏡検査
 - ① コルポスコピー
 - ② 腹腔鏡
 - ③ 子宮鏡
 - ④ その他（膀胱鏡・直腸鏡）
- 7) 超音波検査
- 8) 放射線学的検査
 - ① 骨盤単純X線検査
 - ② 子宮卵管造影法
 - ③ 骨盤X線CT検査
 - ④ 骨盤MRI検査

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

- 1) 処方箋の発行
 - ①薬剤の選択と常用量
 - ②投与上の安全性
- 2) 注射の施行
 - ①皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
- 3) 副作用の評価ならびに対応

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う態力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

- 1) 腹痛
- 2) 腰痛
- 3) 不正出血

婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛・不正出血が数多く存在するので、婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性腹症

「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診断に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療とし研修する

ことは必須であり、婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識も含む）

- 1) 骨盤内の解剖の理解
- 2) 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系
- 3) 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- 4) 婦人科良性腫瘍の手術への参加
- 5) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- 6) 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- 7) 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解
- 8) 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
- 9) 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

3. 評価

指導医による総合評価

(1) 婦人科一般

- 1) 骨盤の解剖生理の基本を理解している。
- 2) 基本的診断ができる。
 - ・ 診療態度
 - ・ 膣鏡診、内診、双合診
 - ・ 経腹壁的超音波検査・経膣的超音波検査法
子宮・卵巣が描出できる

(2) 婦人科

- 1) 婦人科疾患に対する基本的知識がある。
 - ・ 良性腫瘍
 - ・ 悪性腫瘍
 - ・ 感染症
 - ・ 内分泌疾患
- 2) 基本的手術の手技を理解している。
- 3) 婦人科抗癌化学療法の基本を理解している。
- 4) 抗癌治療に必要な基本手技ができる。
 - ・ 腹腔内投与用時の処置
 - ・ 抗癌剤リーク時の処置
- 5) 婦人科癌の患者と治療を通じてコミュニケーションがとれる。
- 6) 婦人科領域感染症の治療を理解している。
- 7) 不妊患者の検査を指導医とともにできる。

(3) 産婦人科救急疾患

- 1) 指導医の下に以下の診断・治療管理ができる。
 - ・ 子宮外妊娠
 - ・ 卵巣出血
 - ・ 卵巣茎捻転、破裂
 - ・ 骨盤腹膜炎

- 2) 指導医の下でダグラス窩穿針がおこなえる。
- 3) 重症度・緊急度の把握ができる
- 4) ショックに対する治療が行なえる。
- 5) 緊急手術の対応ができる。

(4) 一般

- 1) 指導医に患者の状態について上申できる。
- 2) 看護チームとのコミュニケーションがとれる。
- 3) カンファランスに積極的に参加できる。
受け持ち患者の症例提示ができる。
- 4) 診療録・退院時サマリーを記録できる。

5 眼科カリキュラム

1. 一般目標

プライマリ・ケアに必要な眼科の考え方、診断技術などを外来診療ならびに眼科手術の補佐をすることにより習得する。

2. 個別行動目標

- (1) 経験目標として眼瞼・結膜、眼底の診察法を学ぶ。
- (2) 経験目標の症状として視力障害、視野狭窄、結膜の充血について学ぶ。
- (3) 経験目標として以下の病態を経験する。
 - ①屈折異常（近視、遠視、乱視）
 - ②角結膜炎
 - ③白内障
 - ④緑内障
 - ⑤糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底病変

3. 個別行動目標に対する方略

- (1) 診察法、検査法を学び経験目標を達成するために、主に外来で下記の検査法を理解し可能な限り実施に努める。
 - ① 屈折検査（視力測定、レフラクトメーター）および眼鏡処方
 - ② 細隙灯顕微鏡検査
 - ③ 眼圧検査（applanation tonometry、pneumotonometry）
 - ④ 底検査（倒像鏡による検査）
 - ⑤ 底写真撮影および蛍光眼底造影
 - ⑥ 視野検査（動的量的視野検査、静的量的視野検査）
- (2) 白内障の手術に入り、病棟でこれらの患者の主治医の補佐をすることから、経験目標を達成する。術前術後の管理方法を学ぶ。
- (3) 内科など他科の併診患者さんの診療をともに行うことで、眼底病変の診断、病態の理解を深める。

6 耳鼻咽喉科カリキュラム

1. 研修内容

将来の専門分野にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態について適切に対応できるよう、耳鼻咽喉科領域の基本的な診療能力を身につけることができるようにする。

2. 指導体制

常勤医師1名と非常勤医師1名の2人体制で指導にあたる。

当院は、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修指定病院に認定されている。

3. 一般目標（耳鼻咽喉科研修における）(GIO)

耳鼻咽喉科疾患に対する知識と検査および基本的な診療技術・治療法を習得する。

4. 行動目標（耳鼻咽喉科研修における）(SBOs)

- (1) 耳鼻咽喉科領域の解剖・生理を理解する。
- (2) 外来診療において基本的診察法・検査法を習得する。
 - ① 病歴を聴取し、病歴作成ができる。
 - ② 膜所見、鼻内所見、咽喉頭所見、眼振所見が取れる。
 - ③ 純音聴力検査、インピーダンスオーディオメトリーが行え、その結果が理解できる。
 - ④ 耳鼻咽喉科領域のレントゲン写真、CT、MRI が読影できる。
- (3) 耳鼻咽喉科病棟業務、入院患者管理を習得する。
- (4) 耳鼻咽喉科の手術の助手として参加する。
- (5) 耳鼻咽喉科の手術の執刀を行う。

5. 経験目標（耳鼻咽喉科研修における）

外来・病棟診療に参加し、下記の疾患について経験する。

- (1) 中耳・外耳疾患：急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎、真珠腫性中耳炎、耳垢栓塞
- (2) 鼻・副鼻腔疾患：鼻出血、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎
- (3) 咽喉頭疾患：急性・慢性扁桃炎、急性咽喉頭炎、喉頭浮腫、声帯ポリープ
- (4) 聴覚障害：突発性難聴、急性感音難聴
- (5) めまい疾患：メニエール病、前庭神経炎、良性発作性頭位めまい症
- (6) 顔面神経麻痺：ベル麻痺、ハント症候群
- (7) 頭頸部腫瘍（良性・悪性）：喉頭癌、咽頭癌、甲状腺腫瘍、耳下腺腫瘍、悪性リンパ腫、頸部リンパ節腫瘍など

6. 研修目標症例数

- (1) 入院患者：5例以上／月
- (2) 外来患者（救急を含む）：20例以上／月
- (3) 手術：2-5例（入院・外来患者）

7 リハビリテーション科カリキュラム

1. 研修内容

急性期総合病院である当院では、様々な疾患に対する早期からのリハビリテーションの依頼がある。それぞれの患者の状態を障害という点から捉え、早期在宅復帰に向けて、日常生活活動(ADL)の向上を目標とした効果的なリハビリテーションを計画(処方)し、実行できることを目指す。特に重点医療の一つに掲げられている「脳血管疾患医療」に対し、急性期から積極的にかかり、早期からのリハビリテーションアプローチにより、早期の機能・能力回復を目指す。

2. 指導体制

当科は日本リハビリテーション医学会研修指定病院に認定されている。現在常勤医師2名(リハビリテーション科専門医 2人 指導医 1人)が診療に携わっている。

3. 一般目標(リハビリテーション科研修における):GIO

リハビリテーションの理念を理解し、リハビリテーション医学・医療に関する基本的な診療能力を習得する。

4. 行動目標(リハビリテーション科研修における):SBO

- (1) リハビリテーションにおける障害について理解する。
- (2) 疾患のみならず障害の視点から患者を診ることができる。
- (3) 障害を持つ患者の症候と障害の評価ができる。
- (4) リハビリテーションの目標の設定、プログラムの作成(リスク管理、リハビリテーションの適応・処方の決定)ができる。
- (5) 主な疾患、障害に対するリハビリテーションアプローチを理解する。
- (6) リハビリテーションにおけるチーム医療のまとめ役としての役割を経験し、理解する。

5. 経験目標(リハビリテーション科研修における)

研修4週水準で行動できることが必要な11項目

- (1) 障害をもつ患者・家族から診断・評価に必要な病歴、生活状況・家族や家屋の状況、社会参加の情報を聴取することができる。
- (2) 障害の正確な把握ができるよう、以下の診察、記載ができる。
 - ① 骨・関節・筋肉系の診察
 - ② 神経学的診察
 - ③ 運動学的所見(ROM、MMT、末梢・中枢神経麻痺など)の診察
 - ④ 神経心理学的所見(失語、失行、失認など)の診察
 - ⑤ 摂食・嚥下機能の診察
 - ⑥ 日常生活動作(Barthel Index、FIMなど)の評価
- (3) 理学療法、作業療法、言語療法を見学し、治療の概要を理解する。
- (4) 義肢装具の適応と効果について理解する。
- (5) 嚥下造影に立ち会い、概要を理解する。
- (6) リハビリテーションカンファレンスに参加しプレゼンテーションができる。
- (7) NST回診、褥瘡回診を見学し、他科の疾患、リハビリに関して理解する。

6. 研修実績

- (1) リハビリテーション科入院患者 10 例程度
- (2) 他科入院患者のコンサルテーション 20 例程度

7. 学習方略

- (1) 指導医による監督指導の下に入院患者を4-5人直接受け持ち、主治医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、リハビリテーション・チーム医療を学ぶ。
- (2) 研修医はカンファレンスおよび研究会などに参加し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を習得する
- (3) 週間行事
 - ①入院患者カンファレンス (週2回)

8. リハビリテーション科週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟勤務 (外来業務)	病棟勤務
火	病棟勤務 (外来業務)	病棟勤務、入院患者カンファレンス、褥瘡回診
水	病棟勤務 (外来業務)	嚥下造影検査、NST回診
木	病棟勤務 (外来業務)	病棟勤務
金	病棟勤務、装具診、入院患者カンファレンス	病棟勤務、入院患者カンファレンス

8 放射線科カリキュラム(4週水準)

1. 研修内容：

当院放射線科は、日本医学放射線学会認定の診断・核医学における放射線専門医修練期間であり、また、日本インターベンショナルラジオロジー学会認定の修練施設である。

これらの学会が定めたカリキュラムを基本とし、画像診断の適応、検査方法、所見の解釈、所見のプレゼンテーション、治療方針決定にいたる「General Radiology」を実習する。

2. 指導体制：

日本医学放射線学会認定の放射線診断専門医および日本インターベンショナルラジオロジー学会認定の専門医による個別指導体制をとっている。

3. 一般目標(診療放射線科研修における)：GIO

放射線診断学およびIVRの基礎と臨床を研修する。

4. 行動目標(診療放射線科研修における)：SBO

- (1) 被検者から良質なインフォームド・コンセントを得られる。(検査の必要性, リスク, 必要な注意について被検者の正確な理解を助け、的確な判断を引き出す事ができる。)
- (2) チーム医療の確保ができる。
- (3) 症例提示と討論ができる。
- (4) 医療事故防止・院内感染対策・放射線防護を理解し、実施できる。

5. 経験目標：

- (1) 画像検査の適応判断 (リスクマネジメントを含む)
- (2) 画像検査の撮影方法の理解
- (3) 画像診断の基礎
- (4) 画像診断プレゼンテーションの実際
- (5) IVRの基礎と実際
- (6) 造影剤の理解
- (7) チーム医療の実際

6. 研修実績

- (1) 胸部レントゲン写真の画像診断報告書作成数 1日10枚以上
- (2) 全IVR症例参加義務
- (3) 症例プレゼンテーション 期間中1回以上

7. 学習方略：

- (1) 各種検査, IVRに参加する
- (2) 画像診断を行い, 指導医が個別指導を行う
- (3) 症例のプレゼンテーションを行う

9 病理カリキュラム(4週水準)

1. 研修内容

病理解剖や手術材料を中心に、生の臓器に直接ふれ肉眼的所見の観察、組織学的所見の観察をおこなう。正常解剖を十分に把握し、各病変の全身的關係を位置づけ臨床所見とともに各症例を考察していく。研修期間は4週と短期であり、剖検については他科研修中の症例も対象とする。

2. 指導体制

病理解剖、手術検体の切り出し、術中迅速診断など指導医と共に観察、切り出し、診断していく。また典型的な病理標本などで病理診断のレクチャーなどを行い病理学的知識も深めていく。

3. 一般目標(病理研修における) : GIO

研修期間中に病理診断へのアプローチを把握する。

4. 行動目標(病理研修における) : SB0

- (1) 患者及び遺族に対する礼を心がける。
- (2) 臨床医及びスタッフとの適切なコミュニケーションをとる。
- (3) 医療事故防止に努める。

5. 経験目標(病理研修における) :

- (1) 病理診断システムを活用できる。
- (2) 剖検、手術検体の切り出し及び鏡検(術中迅速診断を含む)、報告書の作成を経験する。
- (3) 病理診断を行う上での基本的事項(観察の手順、着目すべき点)に沿って観察できる。
- (4) 臨床情報を正確に理解する必要性を認識できる。

6. 研修実績 :

- (1) 剖検例 : 3例以上の経験が望ましい。(全2年間の研修期間中に)
- (2) 手術検体の切り出し及び鏡検、報告書の作成 : 20例以上
- (3) 術中迅速診断 : 3例以上
- (4) 院内臨床病理検討会(CPC・カンファレンス) : 参加(できれば症例提示を担当)

【参考】 研修医行動規程

大久保病院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診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。また、当院での実習については以下のとおりであるが、他病院研修中は他病院指導医の指示・判断に従うものとする。

I 診察

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 —：注釈
全身の視診、打診、触診	○
簡単な器具(聴診器、打鍵器、血圧計等)を用いる全身の診察	○
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。	—
簡単な器具(聴診器、打鍵器、血圧計等)を用いる全身の診察	○
直腸診	△
内診	△

II 検査

1 生理学的検査

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 —：注釈
心電図	○
聴力、平衡、味覚、聴覚、知覚	○
視野、視力	○
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。	—
脳波	△
呼吸機能(肺活量など)	△
筋電図、神経伝導速度	△

2 内視鏡検査など

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 —：注釈
喉頭鏡	△
直腸鏡	△
肛門鏡	△
食道鏡	△
胃内視鏡	△
大腸内視鏡	△
気管支鏡	△
膀胱鏡	△

II 検査

3 画像検査

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 —：注釈
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・判断は指導医と協議する必要がある。	△
単純X線撮影	△
CT	△
MRI	△
血管造影	△
核医学検査	△
消化管造影	△
脊髄造影(ミエログラフィー)	△

II 検査

4 血管穿刺と採血

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 —：注釈
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。	△
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。	△
中心静脈穿刺(鎖骨下、内頸、大腿)	△
動脈ライン留置	△
小児の採血	△
特に指導医の許可を得た場合と学童以上はこの限りではない。	○
小児の静脈穿刺	△
学童以上の小児はこの限りではない。	○

II 検査

5 穿刺

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 ー：注釈
皮下の嚢胞	△
皮下の膿瘍	△
関節	△
深部の嚢胞	△
深部の膿瘍	△
胸腔	△
腹腔	△
膀胱	△
腰部硬膜外穿刺	△
腰椎穿刺	△
針生検	△

6 産婦人科

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 ー：注釈
膣内容採取	△
コルポスコピー	△
子宮内操作	△

7 その他

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 ー：注釈
長谷川式簡易知能評価スケール【HDS-R】	○
Mini Mental State Examination(ミニメンタルステート検査)	○
発達テストの解釈	△
知能テストの解釈	△
心理テストの解釈	△

Ⅲ 治療

1 処置

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 —：注釈
皮膚消毒、包帯交換	○
創傷処置	○
外用薬貼付・塗布	○
気道内吸引・ネプライザー	○
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。	△
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。	△
胃管挿入(経管栄養目的以外のもの)	△
気管カニューレ交換	△
ギプス巻き	△
ギプスカット	△
胃管挿入(経管栄養目的のもの)	△
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。	—

Ⅲ 治療

2 注射

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 —：注釈
皮内	○
皮下	○
筋肉	○
末梢静脈	○
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。	△
関節内	△
中心静脈(穿刺を伴う場合)	△
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

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 —：注釈
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。	—
脊髄麻酔	△
硬膜外麻酔	△

Ⅲ 治療

4 外科的処置

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 －：注釈
抜糸	○
ドレーン抜去	△
時期、方法については指導医と協議する。	△
皮下の止血	○
皮下の膿瘍切開・排膿	△
皮膚の縫合	△
深部の止血	△
応急処置を行うのは差し支えない。	△
深部の膿瘍切開・排膿	△
深部の縫合	△

Ⅲ 治療

5 処方

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 —：注射
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。	△
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。	△
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。	△
内服薬(向精神薬)	△
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。	—
内服薬(抗悪性腫瘍剤)	△
注射薬(向精神薬)	△
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。	—
注射薬(抗悪性腫瘍剤)	△

IV その他

処置・処方内容	○：研修医単独で行ってよい △：指導医の同席必要 －：注釈
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。	△
血糖値自己測定指導	○
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。	△
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。	△
病理解剖	△
病理診断報告	△

【参考】研修用シミュレーター 一覧

- ・大腸内視鏡シミュレーター
用途：大腸内視鏡訓練
保管場所：4階 内視鏡室2
- ・気管挿管シミュレーター (AirSimAdvance)
用途：気管挿管訓練
保管場所：6階 麻酔科
- ・CVC 穿刺挿入シミュレーター
用途：CVC 穿刺挿入技術取得のため
保管場所：7階 中央機材室
- ・心肺蘇生シミュレーター (ALS Simulator)
用途：心肺蘇生、各種不整脈の治療訓練
保管場所：地下2階 倉庫
- ・腹腔鏡トレーナー
用途：腹腔鏡手術時におけるシミュレーション教育
保管場所：8階 医局
- ・気管支鏡トレーナー
用途：気管支鏡検査
保管場所：4階 内視鏡室2

