

2026 年度

練馬総合病院

臨床研修プログラム

1. 当院の研修プログラムの概要
2. プログラム総論
3. 各科研修内容

練馬総合病院における初期臨床研修プログラムの概要

<プログラムの名称>

練馬総合病院 初期臨床研修プログラム

<プログラムの目的と特徴>

- 1) 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認識しつつ、日常診療で頻繁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)を身につけるものとする。

<プログラム指導者と連携施設>

1) プログラム指導者

臨床研修管理委員長	練馬総合病院	副院長 栗原 直人
プログラム責任者	練馬総合病院	副院長 栗原 直人

2) 基幹型臨床研修病院

練馬総合病院

3) 協力型臨床研修病院

東京武蔵野病院(精神科)、都立小児総合医療センター(小児科)、
都立豊島病院(小児科)、東京女子医科大学足立医療センター(小児科)、
帝京大学医学部附属病院(肺外科)、慶應義塾大学病院(小児外科)

協力型施設

大泉生協病院(地域医療)
辻内科循環器科歯科クリニック(地域医療)
板橋区役所前診療所(地域医療)
ホームクリニックのどか(地域医療)
悠翔会くらしケアクリニック練馬(地域医療)
ねりま健育会病院(地域医療)
岡田医院(地域医療)
阪本クリニック(地域医療)
祐ホームクリニック吾妻橋(地域医療)
祐ホームクリニック荒川(地域医療)
祐ホームクリニック平和台(地域医療)
祐ホームクリニック豊島(地域医療)
ホームクリニックえにし(地域医療)

<プログラムの管理運営>

運営は研修管理委員会が各科指導医と緊密な連絡をとって実施する。

＜研修管理委員会＞

栗原 直人(練馬総合病院、副院長、プログラム責任者、研修管理委員長、指導医)
柳川 達生(練馬総合病院、理事長・院長、内科、指導医)
東 宏一郎(練馬総合病院、副院長、内科、指導医)
阿部 哲晴(練馬総合病院、事務長)
狩野 元宏(研修実施責任者、慶應義塾大学病院、小児外科、助教、指導医)
中澤 友幸(研修実施責任者、豊島病院、小児科、部長、指導医)
坂尾 幸則(研修実施責任者、帝京大学医学部附属病院、肺外科、教授、指導医)
松岡 尚史(研修実施責任者、東京女子医科大学東医療センター、小児科、教授、指導医)
石川 美加(研修実施責任者、東京武蔵野病院、精神科、院長、指導医)
堀越 裕歩(研修実施責任者、東京都立小児総合医療センター、感染症科、部長、指導医)
齋藤 文洋(研修実施責任者、大泉生協病院、院長、指導医)
辻 正純(研修実施責任者、辻内科循環器科歯科クリニック、院長、指導医)
島田 潔(研修実施責任者、板橋区役所前診療所、院長、指導医)
豊島 究(研修実施責任者、ホームクリニックのどか、院長)
田上 恵太(研修実施責任者、悠翔会くらしケアクリニック練馬、院長)
酒向 正春(研修実施責任者、ねりま健育会病院、院長、指導医)
岡田 徹也(研修実施責任者、岡田医院、院長、指導医)
阪本 健太郎(研修実施責任者、阪本クリニック、院長、指導医)
間所 俊介(研修実施責任者、祐ホームクリニック吾妻橋、院長、指導医)
恩田 俊仁(研修実施責任者、祐ホームクリニック荒川、院長、指導医)
林 伸宇(研修実施責任者、祐ホームクリニック平和台、院長、指導医)
板倉 潮人(研修実施責任者、祐ホームクリニック豊島、院長、指導医)
天本 健司(研修実施責任者、ホームクリニックえにし、理事長・総院長、指導医)
堀谷 文紀(大多喜ガス(株)、監査役、外部委員)

＜研修小委員会＞

栗原 直人(練馬総合病院、副院長、プログラム責任者、研修管理委員長、指導医)
柳川 達生(練馬総合病院、理事長・院長、内科、指導医)
東 宏一郎(練馬総合病院、副院長、内科、科長、指導医)
伊藤 鹿島(練馬総合病院、循環器内科、科長、指導医)
徳山 丞(練馬総合病院、外科、科長、指導医)
島谷 雅之(練馬総合病院、整形外科、科長)
江崎 太佑(練馬総合病院、泌尿器科、科長、指導医)
武田 康寛(練馬総合病院、脳神経外科、科長)
八代 聖(練馬総合病院、皮膚科、科長、指導医)
白根 晃(練馬総合病院、産婦人科、科長)
飯塚 佐知子(練馬総合病院、眼科、科長)
安心院 潤子(練馬総合病院、麻酔科、科長、指導医)

佐々木 悟郎(練馬総合病院、小児科、科長、旭丘診療所長、指導医)

町井 衣保(練馬総合病院、耳鼻咽喉科、科長、指導医)

安心院 純子(練馬総合病院、麻酔科、科長)

知念 克也(練馬総合病院、病理科、指導医)

石井 充(練馬総合病院、救急科、科長、指導医)

<研修スケジュール> ローテーションは順不同

1年次	内科 24 週	救急(うち麻酔) 12 週(4 週)	外科 12 週	産婦 4 週
-----	------------	-----------------------	------------	-----------

2年次	地域医療 4 週	小児科 4 週	精神科 4 週	選択 40 週
-----	-------------	------------	------------	------------

1 年目研修:内科(24 週)、外科(12 週)、救急(12 週(うち麻酔(4 週))、産婦 4 週

2 年目研修:

■必修科目

地域医療 以下の病院、在宅診療を合わせて 4 週以上研修する

大泉生協病院

辻内科循環器科歯科クリニック

板橋区役所前診療所

ホームクリニックのどか

悠翔会くらしケアクリニック練馬

ねりま健育会病院

岡田病院

阪本クリニック

祐ホームクリニック吾妻橋

祐ホームクリニック荒川

祐ホームクリニック平和台

祐ホームクリニック豊島

ホームクリニックえにし

小児科 4 週

都立豊島病院

都立小児総合医療センター

東京女子医科大学足立医療センター

精神科 4 週

東京武蔵野病院

■自由選択科目：

地域医療と選択必修以外の選択期間は以下の科目より選択する。

内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、脳外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、麻酔科、病理、小児外科、肺外科

※小児科は豊島病院、東京都立小児医療センター、東京女子医科大学東医療センター

精神科は東京武蔵野病院

小児外科は慶應義塾大学病院

肺外科は帝京大学医学部附属病院

※自由選択科目については 1 週単位で可能な限りの科目を選択することができます。ただし、臨床研修協力施設での研修最大期間は 12 週となります。

2 年間を通じての救急部門の研修とみなす休日・夜間の当直回数は約 88 回となります(救急部門の 12 週研修の他、月 4 回程度)。

<研修医の募集および採用の方法>

応募方法:履歴書、卒業(見込み)証明書、成績証明書、健康診断書

選考方法:公募、マッチングにて採用決定

面接および筆記試験

募集時期:令和 8 年 7 月 1 日頃より

選考時期:令和 8 年 8 月 1 日より適宜

研修医の指導体制 指導医は各科プログラムに記載

研修医の募集定員 3 名

研修医の処遇

常勤 基本手当 一年次 400,000 円、二年次 450,000 円

時間外手当 有 ※年間平均時間時間外勤務時間 300.0 時間

勤務時間 8:30-17:30(月一金)休憩1時間

当直 月4回(土日の日当直勤務有)

内科、外科系、産婦人科の当直医指導による全科当直

有給休暇 一年次 10日、二年次 11日

(入職後半年経過後に10日、その後1年経過後に11日)

夏期休暇 無

年末休暇 有(12/30~1/3)

宿舍 無(※基本手当に住宅手当 10,000 円を含む)

院内個室 有

社会保険 東京都医業健康保険組合、厚生年金、労働者災害補償保険、雇用保険

健康管理 健康診断 年2回

医師賠償 病院で加入、個人加入は任意

外部研修 学会、研究会等への参加は可

学会、研究会等への参加費用支給(当院の規定で支給)

アルバイト 不可

<資料請求先>

176-8530 東京都練馬区旭丘 1-24-1

TEL:03-5988-2200 Fax:03-5988-2250

練馬総合病院 副院長 栗原直人

e-mail: nakurihara@aol.com

U R L : <https://nerima-hosp.or.jp>

臨床研修プログラム総論

1. 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

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、不法行為の防止に努める。

診療面や研究面、教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮できるようにする。さまざまな意思決定の場面で、倫理に関わる用語を用いて理由づけができるようになる。

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対して、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判断を行う。
- 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。

医学知識を臨床現場で適切に活用する（患者アウトカムの最大化を最優先した論理的な推論プロセスを経る）ために、根拠に基づく医療（EBM）の考え方や手順を身に付け、できるだけ多くの臨床

経験を積み、省察を繰り返す必要がある。

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。

患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションにより病歴を把握したうえで、身体診察、検査を行う。そうして得られたさまざまな情報に基づいて病態を把握し、診断を下し、治療を行う。患者に危害を加えることのないよう最大限の注意を払いつつ、この一連のプロセスを繰り返し、安全かつ効率的な診療行為を身に付けなくてはならない。

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。

他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者アウトカム(症状の軽減・消失、QOL の改善、疾病の治癒、生存期間の延長など)は、患者が医師を信頼しているかどうかによっても左右されることを理解する。

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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

医師一人で完結させることのできる医療はほとんどなくなった。そのため、医師にはない知識や技術を有するさまざまな医療職と協働する必要がある、そのような他職種の役割を理解しコミュニケーションをとり、連携を図らなくてはならない。また、慢性疾患のマネジメントでは、とりわけ患者や家族の役割が重要となることを認識する必要がある。

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。

最新医療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康傷害を引き起こす場面が目立つ。そのため、提供する医療の質を知り改善すること、そして患者および医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、質の向上と安全性確保のための知識と技術を身につける必要がある。

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。

提供される医療へのアクセスやその内容は、どのような社会体制(医療提供体制や保険制度など)のもとでの医療なのかにより大きく左右される。疾病への罹患(その疾病の予防)を決定する重要な因子の一つが社会経済的要因であることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。

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。

眼前の患者への標準的な診療を提供するだけではない。医学の発展に寄与することも望まれる。根拠に基づく医療(EBM)は、すでに確立されたエビデンスを診療現場で用いる手順であるが、エビデンスを作る過程にも可能な範囲で貢献できるよう臨床研究に関する基本的知識や方法を身に付ける。

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、地域医療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。

指導医がそばにいないくても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

2. 実務研修の方略

到達目標を達成するための方策・手段である実務研修の方略には、研修期間、臨床研修を行う分野・診療科、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態が規定される。

1. 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。

「地域医療等」の「等」とは、保健・医療行政や一般外来等を想定している。

2. 臨床研修を行う分野・診療科

2-1 オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後の早い時期に、数日～2週間程度のオリエンテーションを行う。以下はその内容である。

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明: 理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。
- 2) 医療倫理: 人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
- 3) 医療関連行為の理解と実習: 診療録(カルテ)記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。
- 4) 患者とのコミュニケーション: 服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。

- 5) 医療安全管理: インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
- 6) 多職種連携・チーム医療: 院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。
- 7) 地域連携: 地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。
- 8) 自己研鑽: 図書館(電子ジャーナル)、学習方法、文献検索、EBM など。

2-2 必修分野

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。

多くの疾病のマネジメントが入院医療から外来医療に移行しつつあること、地域包括ケアをはじめとする医療提供体制の変化が起こりつつあること、また診断のついていない患者での臨床推論を的確に行う能力の重要性が高まってきていることなどから、医師の外来診療能力を一層高めるために一般外来における研修を必修とする。

2-3 分野での研修期間

原則として、内科 24 週(内 3 週は一般外来)以上、救急 12 週以上、外科 12 週間(内 1 週は一般外来)、小児科 4 週間以上、産婦人科 4 週間以上、精神科 4 週間以上及び地域医療それぞれ 4 週間(内 1 週は一般外来)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。柔軟な研修が可能となるよう、研修期間については従来の月単位から週単位とした。

2-4 ブロック研修

原則として、各分野で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、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は含めない。

救急以外の必修分野を研修中に救急の並行研修を行う場合、例えば、4 週間の必修分野である診療科の研修中に並行研修で週1回救急外来研修を行おうとする場合は、当該診療科の研修期間をあらかじめ 4 週ではなく 5 週で計画する等、不足分を補う必要がある。「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の継続診療を含む研修を行うこと」などの一般外来の方略の要件を満たすのであれば、小児科と一般外来の研修期間のダブルカウントを認め、週複数回の並行研修を行うことは可能とする。

2-5 必須分野

①内科 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。

②外科 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。また、外科においても、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。

③小児科 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。

④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。

⑤精神科 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。

⑥救急 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。

救急部門で日中に研修を行うことが望ましいが、当直で行うことも差し支えない。また、4 週以上のブロック研修を行った上であれば、救急部門のブロック研修期間中に行う 当直1回を、救急部門研修の1日として算定できる。救急部門は一般外来研修として扱うことはできず、救急部門ローテーション中の一般外来研修のダブルカウントはできない。ただし、例えば、日中に必修分野（一般外来研修を含む）の研修を行い、夜間に救急部門を研修する場合は、それぞれ研修期間のカウントが可能である。

⑦一般外来での研修 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、受け入れ状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については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の継続診療を含む研修を行うことが必須事項となる。例えば、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。

一般外来の研修は、「Ⅱ 実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を想定している。そして、研修修了時には、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が目標である。一般外来の研修先としては、総合診療科外来や一般内科外来、一般外科外来、小児科外来などを想定しており、一般外来研修が主眼とする症候や疾病・病態についての臨床推論プロ

セスを経て解決に導くといった作業が限定的となる呼吸器内科などの臓器や糖尿病外来などの疾病に特化した専門外来は該当しない。地域医療を担う病院においては、広く慢性疾患を継続診療する外来も含む。内科および外科領域において、「Ⅱ 実務研修の方略」に規定される症候や疾病・病態が広く経験できる外来等を想定している。「一般内科」等を標榜していないが、呼吸器内科や循環器内科等の各専門診療科が持ち回り(交替制)で実質的に幅広く疾患等の外来診療にあたる場合は、規定を満たすのであれば一般外来研修として認められる。一般外来の研修では、総合診療、内科、外科、小児科等の分野の指導医が指導にあたる。一般外来の研修期間についてダブルカウントが可能なのは、内科、外科、小児科、又は地域医療を研修中に、同一診療科の一般外来を行う場合を想定しており、4週以上すべてを並行研修で実施することが可能としている。たとえば、一般外来研修4週を内科外来で実施する場合、必修分野である内科研修(24 週)のうちの 4 週を一般外来に充て、研修期間として ダブルカウントすることが可能である。また、ダブルカウントが認められない診療科のブロック研修中は、当該診療科の研修に支障をきたさないよう、1週間に複数回の並行研修は避ける。午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は 0.5 日として算定する。一般外来の研修記録は、カルテ等の記載を利用して行う。レポートを別途作成する必要はないが、研修医が指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できる内容を記載することが求められる。そのためには、一般外来診療の到達レベルが分かるような代表症例の識別番号と、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を、EPOC などのシステムにより研修記録として管理する。

⑧地域医療 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、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。

⑨選択研修

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、健診・検診の実施施設などが可能である。

⑩その他

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・人生 会議)、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。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、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取り入れる

3. 経験すべき症候－29 症候－

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

4. 経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研究を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

5. その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技(緊急処置を含む)等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要となる。

以下の手技等の診療能力の獲得状況については、PG-EPOC 等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いったり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行なう。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導する。

④ 臨床手技

1) 学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼 球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確

認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤検査手技 血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波 検査等を経験する。

⑥地域包括ケア・社会的視点 症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦診療録 日々の診療録(退院時要約を含む)は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験する必要がある。

各科研修内容

内科の研修

1. 一般目標

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につける。同時に、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、糖尿病をはじめとする代謝疾患、甲状腺疾患をはじめとする内分泌疾患、腎疾患、感染性疾患、アレルギー、リウマチ疾患の病態を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。

2. 具体的目標

- ① 経験すべき疾患：急性冠症候群（狭心症・心筋梗塞）、心不全、急性大動脈解離、感染性心内膜炎、肺血栓塞栓症、肺感染症（細菌、結核、ウイルス）、慢性閉塞性肺疾患（気管支喘息、肺気腫）、肺がん、胃十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、腸閉塞、急性膵炎、胆石・急性胆嚢炎、総胆管結石・急性胆管炎アルコール性肝障害、脂肪肝、ウイルス性肝炎、肝硬変、急性虫垂炎、急性腸炎、1 型糖尿病、2 型糖尿病、脂質異常症、高血圧、肥満症、高尿酸血症・痛風、急性代謝失調（糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群、重症低血糖）、甲状腺クリーゼ、バセドウ病、橋本病、亜急性甲状腺炎、副腎不全、クッシング症候群、副腎腫瘍、糖尿病性腎症、腎不全（腎前性、腎性、腎後性）、尿路感染症、髄膜炎、蜂窩織炎、薬剤性肺障害・肝障害、偽痛風、慢性関節リウマチ
- ② 各種疾患の病態生理を理解し、鑑別診断を想起し、診断、治療計画を立てられる。
- ③ 患者、患者家族とのコミュニケーション能力を身につけ、患者の背景、生活環境、診断に必要な情報を適切に問診できる。
- ④ 各種血液・尿・培養検査、画像診断の意義と適応を理解し、その成績を判読できる。
- ⑤ 適切な鑑別診断を想起し、正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる。
- ⑥ 各治療法の理論的背景と適応、副作用・合併症・禁忌を熟知した上で、万一治療による副作用が生じた場合に、適切に対応できる。
- ⑦ 病棟管理を含めチーム医療を経験し、チームの一員として能動的に診療に参加できる。

3. 方略

- ① 指導医の下、主に入院患者の担当医となり、その管理を習得する。
- ② カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示、診断および治療方針につき検討する。
- ③ 指導医の下、初診・救急患者の問診、診察、検査を行い、鑑別診断をたて、入院適応を含めて検討する。
- ④ 興味深い症例に関し、文献的考察を含め深く検討し、院内・院外発表を積極的に行う。

4. 評価

- ① 病棟・外来・救急業務は、その場で指導医の評価とフィードバックを行う。
- ② 診療記録の添削を行い、適切な記載を求める。
- ③ 研修医による自己評価と指導医による評価を行い、EPOC2 に入力する。
- ④ 本人と面談し、現状分析と目標到達度を確認する。
- ⑤ 研修医講義やカンファレンスなどの教育プログラムの参加状況も評価に加える。

循環器内科の研修

1. 一般目標

循環器診療の関りは非常に幅が広く多岐にわたる。およそ関連のない科は存在しない。従って、純粋に心血管に特化することなく、全人的に、幅広く全身を診ることができ、俯瞰して考える知識と技術を習得することが求められる。その中であって、救急対応の必要性を見抜き、初療に当たれる能力を習得する。

2. 具体的目標

- ① 医療面接、身体診察、コミュニケーションの技術を習得する。
- ② 心電図を手早くとり、判読できる。
- ③ 検査(血液、生理、画像)結果の意味を適切に理解、判断できる。
- ④ 循環器診療に必要な解剖と生理を理解する。
- ⑤ 輸液療法を理解し、指導の下に実践できる。
- ⑥ 循環器救急薬剤を理解し、指導の下に実践できる。
- ⑦ 指導医が行う患者及び患者家族への病状説明に同席し、患者及び家族の考え方や立場を理解しながら、論理的な説明を学ぶ。
- ⑧ 社会福祉資源、療養支援について理解する。
- ⑨ 診療記録、症例要約、診療情報提供書が適切に記載できる。
- ⑩ 症例のプレゼンテーションができる。
- ⑪ 代表的な疾患の経験:心不全、労作性狭心症、急性冠症候群、心筋症、不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)、弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)、動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤、大動脈解離)、静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、肺塞栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)、高血圧症(本態性、二次性高血圧症)
- ⑫ 全人的な医療とは何か、深く考え、理解し、実践する。

3. 方略

- ① 救急外来を訪れる患者の診療から、救急に則した医療面接、身体診察、コミュニケーション技術を習得し、救急対応の必要性を見抜き、初療に当たる。
- ② 指導の下に入院患者を受け持ち、深く問診を行い、身体所見と検査所見の経時的変化を体験、理解し、これを記載する。
- ③ 超音波検査、運動負荷試験、心臓カテーテル検査などの循環器検査に立ち会い、検査所見の意味を理解し、疾患、治療への理解を深め、患者全体を理解する。

4. 評価

- ① 医療面接、身体診察等を行うさまを上級医、指導医が観察し、診療現場において速やかにフィードバックする。
- ② 診療記録は日毎に、症例要約、診療情報提供書はその都度校閲、指導を受ける。
- ③ PG-EPOC を利用して自己評価、指導医評価を行い、面接により進捗管理する。

外科の研修

1. 一般目標

消化器外科、乳腺外科、一般外科領域疾患の基礎知識について理解し、外科の基本的技術習得、および、患者と医師の良好な関係の構築に努める。外科疾患に対応できるように応用力を習得する。

2. 具体的目標

- ① 経験すべき良性疾患:急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、肛門疾患、胆石症、胆嚢炎、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、大腸憩室炎、腸閉塞、自然気胸、下肢静脈瘤など
- ② 経験すべき悪性疾患:胃癌、大腸癌、乳癌など
- ③ 患者とのコミュニケーション能力を身につける
- ④ 身体所見を正しく判断する(正常、異常、緊急所見などの判別)
- ⑤ 臨床検査を実施し、異常値を判別できる。
- ⑥ 画像検査を実施し、読影することができる。
- ⑦ 胃管の挿入、管理することができる。
- ⑧ 中心静脈カテーテルの挿入ができる
- ⑨ 栄養管理、輸液管理ができる。
- ⑩ 輸血の管理ができる
- ⑪ 創傷、ドレーンの管理ができる。
- ⑫ 皮膚縫合ができる

3. 方略

- ① 病棟業務を通じて、患者管理技能と多職種連携の重要性を学ぶ。
- ② 患者の術前評価、術後評価などが適切にでき、外科カンファレンスでプレゼンテーションができる。
- ③ 外科手術に参加し、助手や術者の経験をする。
- ④ Up to date の知識を身につけ、英文抄読会に参加する。

4. 評価

- ① 病棟業務・手術など外科診療は OJT 形式であり、その場で指導医の評価とフィードバックを行う。
- ② 入院診療記録や手術記録の添削をおこない、適切な記載を求める
- ③ 研修医による自己評価と上級医師(指導医)の評価を行い、PG-EPOC に入力する。
- ④ 本人と面談し、現状分析と目標到達度を確認する。

産婦人科の研修

1. 一般目標

産科周産期管理、婦人科疾患、不妊症の検査と治療、女性内分泌のメカニズム、更年期障害や骨盤臓器脱などの女性医学について理解し、外科系の基本的技術習得、および、患者と医師の良好な関係の構築に務める。

2. 具体的目標

- ① 正常妊娠と異常妊娠の診断や妊娠初期から後期の健診と分娩の経過を理解する。
- ② 悪阻、切迫流産、切迫早産、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群の管理を理解する。
- ③ 帝王切開術の適応と術式について理解する。
- ④ 経験すべき婦人科良性疾患：子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、卵巣嚢腫、骨盤臓器脱、卵巣出血など。
- ⑤ 経験すべき悪性疾患や前癌病変：子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、子宮頸部異形成、子宮内膜増殖症、卵巣境界悪性腫瘍など。
- ⑥ 不妊症の原因と検査と治療法について理解する。
- ⑦ 月経周期と女性ホルモンの関係や加齢に伴う身体の変化について理解する。
- ⑧ 患者とのコミュニケーション能力を身につける
- ⑨ 臨床検査を実施し、異常値を判別できる。
- ⑩ 画像検査を実施し、読影することができる。
- ⑪ 腹腔鏡下手術の第一助手と縫合結紮、帝王切開の第一助手を経験する。
- ⑫ 皮膚縫合をマスターする

3. 方略

- ① 病棟業務を通じて、患者管理技能と多職種連携の重要性を学ぶ。
- ② 産婦人科カンファレンスに参加し術前評価や手術適応、画像診断について学ぶ。
- ③ ドライボックスで腹腔鏡下手術の縫合結紮タイムトライアルを行い、基準をクリアしたら実際の手術で縫合結紮を行う。
- ④ 研修中に経験した症例を元に指導医から与えられたテーマで医療スタッフに向けたレクチャーを行う。

4. 評価

- ① 外来見学・病棟業務・手術など外科診療は OJT 形式であり、その場で指導医の評価とフィードバックを行う。
- ② 入院診療記録や手術記録の添削をおこない、適切な記載を求める
- ③ 研修医による自己評価と上級医師(指導医)の評価を行い、EPOC2 に入力する。
- ④ 本人と面談し、現状分析と目標到達度を確認する。

救急科の研修

1. 一般目標

- ① 救急患者の状態を把握し、緊急性と重症度の評価ができるようになる。
- ② 緊急性の高い病態に対する初期対応ができるようになる
- ③ 救急診療を行う上で、医師としての態度を身につける。

2. 具体的目標

- ① 救急隊などからの事前情報を正確に聴取し、必要な受け入れ体制を整える。
- ② 救急患者の第一印象を迅速に評価することができる。
- ③ 病歴聴取、全身状態の判断、必要な臨床検査、画像検査を施行し、判断できる。
- ④ 診断結果により、適切な初期治療ができる。
- ⑤ 入院の必要性、専門医診察の必要性など判断できる。
- ⑥ ガイドラインに沿った一次救急(BLS)、二次救急処置(ACLS)ができる。
- ⑦ 担当した患者の診療内容について正確に診療録を記載し、上級医師、指導医に報告できる。
- ⑧ 患者、家族との意思疎通能力を身につける。
- ⑨ 救急現場の職員、医師、看護師、事務、また救急隊との円滑なコミュニケーション能力を身につけ、チーム医療を実践する。
- ⑩ 救急の知識、診療技術向上に努める。

3. 方略

- ① 救急外来医師、看護師、各診療科の指導医のもと、患者の初期診察を行う。
- ② 診断、治療については、指導医に相談し、指導医の監督下に行う。
- ③ 診療録を作成後、指導医に記録内容を指導していただき、向上につとめる。
- ④ 休日、夜間の当直現場を経験し、救急医療のプライマリーケアを身につける。

4. 評価

- ① 指導医、救急部職員(看護師など)から評価を受ける。
- ② 研修医による自己評価と上級医師(指導医)の評価を行い、PG-EPOC に入力する。
- ③ 本人と面談し、現状分析と目標到達度を確認する。

麻酔科研修

1. 一般目標

- ① 麻酔に関する基本的な知識と技術を習得する。
- ② 症例を通じて、術前に患者の全身状態のリスク評価、併存症の管理の手法を学ぶ。
- ③ 手術中の麻酔管理を通じて、人工呼吸など、気道・疼痛管理を実践的に学ぶ。
- ④ マスク換気、気管挿管、人工呼吸など、気道・呼吸管理に関する知識と技術を身につける。
- ⑤ 種々の生体情報モニターを読み、患者の全身状態を把握し、安全な麻酔管理ができる。

2. 具体的目標

- ① 各種麻酔法の特徴と適応および合併症を理解し、患者に説明ができる。
- ② 術前患者の全身状態を把握し、麻酔、手術を行う上での問題点を抽出できる。
- ③ 生体情報モニターの示す情報を正しく理解し、測定値を評価することができる。
- ④ 麻酔に必要な機器と薬剤を準備することができる。
- ⑤ 適切な道具を用いて、マスク換気、気管挿管、ラリンジアルマスク挿入などの気道管理を行うことができる。
- ⑥ 末梢静脈や中心静脈の血管確保を行うことができる。
- ⑦ 周術期の呼吸管理に必要な知識を学び、適切な人工呼吸管理を行うことができる。
- ⑧ 周術期に使用する循環作動薬の薬理作用を理解し、術中の循環管理に応用できる。
- ⑨ 麻酔から覚醒していく患者の状態を理解し、起こしやすい合併症に留意しながら 安全に患者を回復、帰室させることができる。

3. 方略

- ① 担当する症例の術前回診を行い、情報収集して患者の全身状態を把握する。
- ② 術前回診での情報をもとに、指導担当医とともに麻酔計画を立案する。
- ③ 当日の朝カンファレンスで担当症例の麻酔計画をプレゼンテーションする。
- ④ 指導医とともに麻酔を担当し、術中の麻酔管理・全身状態の管理を行う。
- ⑤ 術翌日に術後回診を行い、患者の状態を把握し、合併症があれば早期発見に務める。

4. 評価

- ① 手術麻酔中に指導医の評価とフィードバックを行う。
- ② 入院診療記録や麻酔記録の添削をおこない、適切な記載を求める。
- ③ 研修医による自己評価と上級医師(指導医)の評価を行い、PG-EPOC に入力する。
- ④ 本人と面談し、現状分析と目標到達度を確認する。

地域医療研修

1. 一般目標

地域の回復期リハビリテーション病院、200 床未満で地域包括ケア病床を有する病院、在宅訪問診療を行っている診療所など、当院と地域医療連携を行っている医療機関で研修を行い、急性期病院以外の診療の実態を経験し、理解する。

2. 具体的目標

- ① 脳血管障害、脊髄損傷、神経筋疾患、骨・関節疾患、廃用症候群、認知症などに起因する様々な機能障害を適切に評価できる。
- ② 各疾患のリスク管理を適切に行える
- ③ リハビリテーションの目標設定を適切に行える
- ④ 嚥下機能評価、栄養評価、栄養管理を適切に行える。
- ⑤ 病状、予後、今後の治療計画などを患者、家族にわかりやすく説明できる。

3. 方略

- ① 在宅医療について理解し、実践する。
- ② 在宅医療を支えるケアマネージャ、訪問看護師、介護福祉士、薬剤師など多職種の役割、相互理解の必要性、チーム医療の重要性を理解する。
- ③ 入退院支援カンファレンスに退院し、在宅医療と病院との医療連携の重要性を理解する。
- ④ アドバンス・ケア・プランニング (ACP) について理解する。

4. 評価

- ① 研修医の自己評価と上級医や多職種からの意見を参考に指導医が評価を行い、PG-EPOC に入力、評価する。
- ② 研修医と面談し、現状分析、到達度の確認、今後の目標につきフィードバックする。

小児科の研修

1. 一般目標

健常児対象の各種健診から、病児を診察する一般外来や救急外来、病棟業務を習得する。
小児期疾患の特性を学ぶ。

2. 具体的目標

- ① 小児の特性を理解する
- ② 小児診断学を身につける
- ③ 保護者の観察や訴えを十分聞き、問題の本質を把握する。
- ④ 保護者との信頼関係の構築の重要性を理解する
- ⑤ 子供の年齢に応じた接し方を学ぶ
- ⑥ 年齢に応じた検査値の判断、薬剤の選択や投与量などを理解する。
- ⑦ 小児期に多い感染症について理解する
- ⑧ 健常児を対象とした新生児、乳幼児健診、予防接種を経験し、正常児の成長、発達、子育てサポート、プライマリーケアを学ぶ。

3. 方略

- ① 指導医と外来診療を経験する
- ② 病棟の受け持ち患者を、上級医や指導医とともに診察し、患者の病態を理解する。
- ③ 救急外来における小児救急患者を、上級医や指導医とともに診察し、患者の病態を理解し、適切な診療計画、家族への説明が指導医のもと行えるようになる。

4. 評価

研修医の自己評価と上級医や多職種からの意見を参考に指導医が評価を行い、PG-EPOCに入力、評価する。

精神科の研修

1. 一般目標

精神疾患に関する基本的知識を身につけ、病歴の聴取を行い、主な精神科疾患の診断、治療計画をたてることができる。

2. 具体的目標

- ① 経験すべき症候(もの忘れ、せん妄、抑うつなど)を呈する患者を、診察、病歴聴取、身体所見、検査所見などから、診断、病態を考慮した初期対応ができるようになる。
- ② 経験すべき疾患(認知症、うつ病、統合失調症、各依存症など)の患者について診察、病歴聴取、身体所見、検査所見などから、診断、病態を考慮した初期対応ができるようになる。
- ③ 担当患者の病態、治療内容を理解し診療録を作成、上級医や指導医に報告する。
- ④ 精神症状の診断技術を身につけ、プライマリーケア対応能力を身につける。
- ⑤ 代表的な向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入薬など)について効果、副作用、投与法を理解し、投薬管理できるようにする。
- ⑥ 診断的面接法、心理検査などを理解し、指導医のもと実践経験する。

3. 方略

- ① 指導医のもと、精神科外来を経験する。
- ② 指導医のもと、精神科病棟の患者を受け持ち、病棟患者の治療、管理を経験する。
- ③ 指導医のもと、精神科救急患者の対応を経験する。
- ④ 患者の社会的背景、現在の地域医療連携、在宅環境などを理解し、患者の生活指導や薬物療法、服薬指導など退院支援を適切に行うことができる。多職種情報共有、相互理解を実践する。

4. 評価

研修医の自己評価と上級医や多職種からの意見を参考に指導医が評価を行い、PG-EPOCに入力、評価する。

整形外科の研修

1. 一般目標

整形外科疾患における基本的な診察法や検査法について理解習熟し、適切に診断し得る能力の獲得と、的確な初期治療計画の立案・実施ができる能力の獲得を目標とする。

2. 具体的目標

- ① 四肢関節疾患(上肢:肩、肘、手関節、手指等、下肢:股、膝、足関節等)の的確な初期診断と処置を行うことができる
- ② 脊椎脊髄疾患(脊髄症、馬尾症、神経根症の鑑別、脊髄損傷等の診断治療)の的確な初期診断と処置を行うことができる
- ③ 末梢神経疾患の的確な初期診断と処置を行うことができる
- ④ 四脊椎外傷(骨折、脱臼、捻挫、創傷処置)の的確な初期診断と処置を行うことができる
- ⑤ 整形外科的画像診断(レントゲン、CT、MRI、超音波検査、核医学検査、骨密度検査)の読影と診断を行うことができる
- ⑤ 整形外科的造影検査(脊髄造影、神経根造影、椎間板造影、関節造影)の読影と診断を行うことができる
- ⑥ 電気生理学的検査(神経伝達速度・脊髄誘発電位、筋電図)の適切な解釈と診断を行うことができる
- ⑦ 外固定法(包帯法、副子固定法、ギプス固定法)につき理解し手技を修得する
- ⑧ 注射法(関節注射、腱鞘内注射、神経ブロックなど)につき理解し手技を修得する
- ⑨ 牽引法(直達牽引、介達牽引)につき理解し手技を修得する
- ⑩ 装具、理学療法につき理解し的確に処方する
- ⑪ 整形外科手術の術前・術後管理ができる
- ⑫ 整形外科的救急医療(骨折、脱臼、捻挫、脊髄損傷、切断肢、切断指など)および合併症の的確な初期診断と処置を行うことができる

3. 方略

- ① 上級医の指導の下、病棟で患者を受け持ち、病棟での患者治療や多職種連携の実際を学ぶ。
- ② 外来患者の診療を行い、診察の手技を学ぶとともに、診断に必要な検査計画の立案や、治療のために必要なスケジュール管理を適切に行う。
- ③ 手洗いして手術に参加し、上級医の指導の下で実際的な手技を行う。
- ④ 救急外来において整形分野の疾患、外傷の診療プロセスを実際に進め、初期段階の治療計画を立案する。

4. 評価

- ① 病棟・外来・救急外来・手術など診療研修は OJT 形式であり、その場で指導医の評価とフィードバックを行う。
- ② 入院診療記録や手術記録は指導医が添削をおこない、適切な記載を求める。
- ③ 研修医による自己評価と上級医師(指導医)の評価を行い、PG-EPOC に入力する。
- ④ 本人と面談し、現状分析と目標到達度を確認する。

泌尿器科の研修

1. 一般目標

- ① 非泌尿器科専門医でも必須の泌尿器科的治療手技を習得する。
- ② 頻度の高い泌尿器科疾患を経験し、診断および治療法を理解する。

2. 具体的目標

- ① 泌尿器科の基本的な診察法(腎、前立腺、陰嚢内容等)を理解し、習得する。
- ② 泌尿器科の検査法(尿検査、超音波検査、尿路単純X線写真、CT、膀胱尿道内視鏡検査、下部尿路機能検査等)を理解し、習得する。
- ③ 泌尿器科の必須基本処置(尿道カテーテルの挿入手技と管理、膀胱洗浄等)を習得する。
- ④ 頻度の高い疾患(排尿障害、尿路結石症の疝痛発作、肉眼的血尿等)、緊急を要する疾患(急性尿閉、膀胱タンポナーデ、腎後性腎不全、急性陰嚢症等)、経験が求められる疾患・病態(尿路感染症、前立腺肥大症、尿路性器悪性腫瘍等)を経験する。

3. 方略

- ① 泌尿器科手術に参加し、助手や術者の経験をする。
- ② 病棟業務を通じて、患者管理法を学ぶ。
- ③ 指導医の下、泌尿器科外来や排尿ケア回診を経験する。

4. 評価

研修医の自己評価と上級医や多職種からの意見を参考に指導医が評価を行い、PG-EPOCに入力、評価する。

皮膚科の研修

1. 一般目標

皮膚科診療の基本を身につけ、日常診療で頻繁に遭遇する皮膚疾患を適切に評価し対応する能力を身につける。

2. 具体的目標

- ① 皮膚科診療に必要な基礎的知識に習熟し、臨床的応用ができる。
- ② 診療記録を適切に作成し、記述することができる。
- ③ 他の職種と意思疎通をはかり、チーム医療を実践することができる。
- ④ 患者・家族との良好な人間関係に配慮することができる。
- ⑤ 患者・家族に疾患・検査・治療について正確に説明することができる。
- ⑥ 詳細に病歴を聴取し、皮膚所見を取って皮疹の表現が正確にできる。
- ⑦ 微生物(真菌・ダニ等)を顕微鏡検査にて識別できる。
- ⑧ ダーモスコピー検査の所見を述べることができる。
- ⑨ アレルギー検査の意義を理解し、施行できる。
- ⑩ 臨床症状、皮膚所見より必要な検査の選択ができる。
- ⑪ 外用薬の作用、副作用を理解し、適切な外用療法を行うことができる。
- ⑫ 内服薬(抗アレルギー剤、ステロイド剤、抗生剤、抗ウイルス剤等)の薬理作用と副作用を知り、適切に投与できる。
- ⑬ 皮膚感染症に対する、切開、排膿処置ができる。
- ⑭ 手術、生検ができる。
- ⑮ 紫外線療法の適応疾患を知り、照射することができる。
- ⑯ 液体窒素による凍結療法を実施することができる。

3. 方略

- ① 外来にて新患者の医療面接を行い、指導医とともに診察する。
- ② 外来にて患者の処置の補助を行う。
- ③ 病棟にて3-5名の患者を受け持ち、上級医・指導医とともに検査、診断、治療、生活指導に関与する。
- ④ 受け持ち患者の手術に参加する。
- ⑤ 症例検討会に参加し、学会、講演会などに適宜参加する。

4. 評価

- ① 病棟業務・手術などはOJT形式であり、その場で指導医の評価とフィードバックを行う。
- ② 修了時に評価表(自己評価および指導体制に関する評価)を提出する。
- ③ PG-EPOCによる評価を行う。
- ④ 本人と面談し、現状分析と目標到達度を確認する。

眼科の研修

1. 一般目標

- ① 特性を理解し、基本的な診察手技を修得する。
- ② 正しい臨床判断能力を養い、治療計画を立て、適切な治療を実施する能力を修得する。

2. 具体的目標

- ① 眼局所の解剖学、病態生理学について理解する。
- ② 内障・緑内障・網膜剥離など主要疾患の病態を理解し、適切な治療計画を立てる。
- ③ 内障手術の準備と術後管理を理解する
- ④ 科における緊急性疾患を理解する
- ⑤ 疾患と全身疾患の関連について理解する
- ⑥ レーザー治療の適応について理解する
- ⑦ 眼科で使用する薬剤の薬理作用・適応・禁忌について理解する
- ⑧ カルテの記載法を習得する
- ⑨ 視力・眼圧検査の原理と方法を習得する
- ⑩ Wet Lab(白内障手術練習)に参加し、手術の理解を深める。
- ⑪ コメディカルスタッフと協調して、チーム医療を実践できる。

3. 方略

- ① 外来研修を通じて、眼科の一般的な疾患、診断、治療を学ぶ。
- ② 入院診療を通じて、白内障手術の術前・術後管理を学ぶ。
- ③ 検査は視能訓練士について見学し、手技を身に付ける。
- ④ 患者および家族とのコミュニケーションを行う
- ⑤ Wet Lab(白内障手術練習)に参加する

4. 評価

- ① 研修医の自己評価と上級医や多職種からの意見を参考に指導医が評価を行い、PG-EPOC に入力、評価する。
- ② 指導医によりフィードバックを行う
- ③ 研修態度、検査取り組み、意欲が評価内容となる。

脳神経外科の研修

1. 一般目標

脳神経外科領域疾患の基礎知識について理解し、脳神経外科の基本的技術習得および患者と医師の良好な関係の構築に努める。脳神経外科疾患に対応できるように、応用力を習得する。

2. 具体的目標

- ① 経験すべき脳血管性疾患:くも膜下出血、脳出血、脳血栓症、脳塞栓症など
- ② 経験すべき腫瘍性疾患:髄膜腫、下垂体腺腫、神経鞘腫、神経膠腫、転移性脳腫瘍など
- ③ 経験すべき神経外傷:急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫など
- ④ 患者及び家族とのコミュニケーション能力を身につける
- ⑤ チーム医療行為を円滑に遂行するための、協調性、信頼性、積極性を身につける。
- ⑥ 神経学的所見を正しく判断する。(正常、異常、緊急所見などの判別)
- ⑦ 神経生理学的検査等の臨床検査を実施し、異常所見を判別できる。
- ⑧ 神経画像検査を実施し、読影することができる。
- ⑨ 指導医とともに基本的な脳神経外科手術手技を経験する
- ⑩ 指導医とともに基本的な神経救急処置を経験する
- ⑪ 脳神経外科疾患に対する栄養管理、輸液管理ができる。

3. 方略

- ① 病棟及び外来業務を通じて、患者管理技能と多職種連携の重要性を学ぶ。
- ② 患者の術前評価、術後評価などが適切にでき、脳神経外科カンファレンスでプレゼンテーションができる。
- ③ 脳神経外科手術に参加し、助手や術者(穿頭術、脳室ドレナージ)の経験をする。
- ④ 救急医療の現場に立ち会い、脳神経外科疾患の初期治療を行う。

4. 評価

- ① 病棟業務・手術など外科診療は OJT 形式であり、その場で指導医の評価とフィードバックを行う。
- ② 入院診療記録や手術記録の添削をおこない、適切な記載を求める。
- ③ 研修医による自己評価と上級医師(指導医)の評価を行い、PG-EPOC に入力する。
- ④ 本人と面談し、現状分析と目標到達度を確認する。

耳鼻咽喉科の研修

1. 一般目標

- ① 耳鼻咽喉科疾患における基本知識や技術を修得する。
- ② 頻度の高い耳鼻咽喉科疾患を経験し、適切な評価・対応する能力を習得する。

2. 具体的目標

- ① 耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部領域の解剖・機能・病態を理解する。
- ② 耳鼻咽喉科一般的検査の意義を理解し、結果の判定ができる。
- ③ 急性咽喉頭炎・末梢性めまい・アレルギー性鼻炎など頻度の高い疾患の病態を理解し、適切な治療計画を立てる。
- ④ 耳鼻咽喉科における緊急性の高い疾患を理解する。
- ⑤ 難聴や発声困難な患者とのコミュニケーション能力を身につける。
- ⑥ 耳鼻咽喉科疾患の問診、視診、触診を身につける。
- ⑦ 診療記録を適切に作成、記述することができる。
- ⑧ コメディカルスタッフと適切にコミュニケーションをとりチーム医療を実施できる。

3. 方略

- ① 外来にて新患者の問診を行い、指導医とともに診察する。
- ② 外来にて患者の処置の補助を行う。
- ③ 入院診療を通じて、病棟管理を学ぶ。
- ④ 手術に参加し、指導医の指導の下で手技を行う。

4. 評価

- ① 病棟・外来業務や手術は OJT 形式で行い、その場で指導医より評価とフィードバックを行う。
- ② 研修医の自己評価と上級医や多職種からの意見を参考に指導医が評価を行い、PG-EPOC に入力、評価する。

病理の研修

1. 一般目標

臨床的見地から、病理検体の取り扱い方、病理解剖を学び、日常臨床に反映できる病理学的な基礎を身につける。病理組織診断をつけることに固執せず、臨床医学における病理診断部門の重要性を学ぶことを主眼におく。

2. 具体的目標

- ① 病理診断と臨床所見、画像診断、検査所見との対比を行う。
- ② 病理解剖の手技を理解する
- ③ 手術材料に対する処理方法を理解する
- ④ 肉眼所見の記載と写真撮影をおこない、重要性を理解する。
- ⑤ 切り出し方法を学ぶ
- ⑥ 細胞診の理解
- ⑦ 組織染色の理解
- ⑧ 指導医の元、病理診断報告書の作成を行う。発行は病理指導医の検閲が必須である。

3. 方略

- ① 病理指導医の元、手術材料の処理、切り出し、染色に参加する。
- ② 病理指導医の元、病理診断を行う。
- ③ 病理指導医の元、病理解剖を行う。
- ④ 日常の病理診断に関する疑問や質問等に対して、一緒に検鏡しながら随時対応します。
臨床研修医は病理指導医にコンタクトをとるように心がけて下さい。

4. 評価

研修医の自己評価と上級医や多職種からの意見を参考に指導医が評価を行い、PG-EPOCに入力、評価する。

小児外科の研修

1. 一般目標

小児外科特有の疾患・病態について理解し、将来の専門性にかかわらず、日常診療で小児外科対象の患者と遭遇した場合、適切な初期対応と小児外科専門医へ迅速に紹介できるようにする。

2. 具体的目標

- ① 小児外科特有の疾患について理解する。
- ② 外来診察の進め方、ご家族からの病歴聴取、各種検査を通じて病態を理解する。
- ③ 手術が必要な患者の術前検査の計画を実施する
- ④ 患者家族と信頼関係を構築し、病状、手術、術後経過について指導医と適切に説明する。
- ⑤ 患者の診療内容を診療録に記載し、上級医や指導医から記載内容について指導を受ける。
- ⑥ 指導医のもと、周術期管理を適切におこなうことができる。

3. 方略

- ① 小児外科の専門医、指導医のもと、外来診療を経験する。
- ② 小児外科の専門医、指導医のもと、病棟業務を経験する。
- ③ 小児外科の専門医、指導医のもと、小児外科手術に参加する。
- ④ 小児外科の専門医、指導医のもと、周術期管理を経験する。
- ⑤ 各種カンファレンスに参加する

4. 評価

研修医の自己評価と上級医や多職種からの意見を参考に指導医が評価を行い、PG-EPOCに入力、評価する。

肺呼吸器外科の研修

1. 一般目標

日常で経験する呼吸器疾患の知識を深め、外科的治療の必要性を判断できるようになる。
緊急処置や緊急手術が必要な患者を鑑別できるようにする。呼吸器疾患の外科治療について基本的知識、技能を習得する。

2. 具体的目標

- ① 外科的治療が必要な呼吸器疾患について理解する。
- ② 呼吸器疾患患者の病歴聴取、身体理学的所見がとれるようになる。
- ③ 各種検査をすすめ、診断する。
- ④ 緊急性を判断し、適切な処置ができるようになる(胸腔ドレーン挿入など)。
- ⑤ 手術が必要な患者の全身評価が適切に行える
- ⑥ 手術に助手として参加する
- ⑦ 周術期管理が適切に行える 酸素投与、ドレーン管理など
- ⑧ リハビリテーションの必要性などを理解する
- ⑨ 内科外科、腫瘍、病棟などのカンファレンスに参加し、担当患者について適切にプレゼンテーションができる。
- ⑩ 担当患者の診療録を作成し、指導医に指導していただく。

3. 方略

- ① 肺外科の専門医、指導医のもと、外来診療を経験する。
- ② 肺外科の専門医、指導医のもと、病棟患者を受け持ち、病棟業務を経験する。
- ③ 肺外科の専門医、指導医のもと、手術に助手として参加し、指導を受ける。
- ④ 肺外科の専門医、指導医のもと、手術期管理をおこなう。
- ⑤ 各種カンファレンス、勉強会に参加する。

4. 評価

研修医の自己評価と上級医や多職種からの意見を参考に指導医が評価を行い、PG-EPOCに入力、評価する。