

# 練馬総合病院

## 初期臨床研修プログラム

～ 練馬総合病院関連病院群 研修管理委員会 ～

2020 年

### 練馬総合病院関連病院群

基幹型臨床研修病院	練馬総合病院
協力型臨床研修病院	東京武蔵野病院
	都立小児総合医療センター
	都立豊島病院
	東京女子医科大学東医療センター
	帝京大学医学部附属病院
	慶應義塾大学病院
	大泉生協病院
協力施設	辻内科循環器科歯科クリニック
	板橋区役所前診療所

—目次—

初期臨床研修プログラム概要	3P
臨床研修プログラム総論	7P
到達目標	7P
A. 医師としての基本的価値観	7P
B. 資質・能力	7P
C. 基本的診療業務	10P
実務研修の方略	10P
必修研修プログラム	17P
1. 内科	18P
2. 外科	30P
3. 産婦人科	39P
4. 救急・麻酔科	47P
5. 地域医療	51P
6. 小児科（小児総合医療センター）	54P
（都立豊島病院）	
（東京女子医科大学東医療センター）	
7. 精神科（東京武蔵野病院）	60P
選択プログラム	64P
1. 整形外科	65P
2. 泌尿器科	67P
3. 皮膚科	69P
4. 眼科	73P
5. 脳神経外科	76P
6. 病理	81P
7. 漢方内科	84P
8. 小児外科	86P
9. 肺外科	88P
（別紙）プログラムごとの指導体制	90P

## 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> (臨床研修の到達目標は7ページ以降に記載)

- 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)、東京女子医科大学東医療センター(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)  
大泉生協病院(地域医療)

#### 協力型施設

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)

### <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(研修管理委員長、プログラム責任者、練馬総合病院副院長、外科、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)  
黄野 博勝(研修実施責任者、東京武蔵野病院、院長、指導医)  
幡谷 浩史(研修実施責任者、東京都立小児総合医療センター、部長、指導医)  
加藤 源俊(研修実施責任者、慶應義塾大学病院、小児外科、助教、指導医)  
川村 雅文(研修実施責任者、帝京大学医学部附属病院、教授、肺外科、指導医)  
杉原 茂孝(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)  
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)

齋藤 文洋（研修実施責任者、大泉生協病院、院長）  
 島田 潔（研修実施責任者、板橋区役所前診療所、院長）  
 飯田 修平（練馬総合病院、院長、外科）  
 柳川 達生（練馬総合病院、副院長、内科、指導医）  
 田邊 清男（練馬総合病院、産婦人科、指導医）  
 佐久間 貴裕（練馬総合病院、麻酔科）  
 知念 克也（練馬総合病院、病理科、指導医）  
 阿部 哲晴（練馬総合病院、事務次長）  
 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（研修管理委員長、プログラム責任者、練馬総合病院副院長、外科、指導医）  
 柳川 達生（練馬総合病院、副院長、内科、指導医）  
 田邊 清男（練馬総合病院、産婦人科、指導医）  
 伊藤 鹿島（練馬総合病院、循環器内科、指導医）  
 佐久間 貴裕（練馬総合病院、麻酔科）  
 島谷 雅之（練馬総合病院、整形外科、指導医）  
 早川 望（練馬総合病院、泌尿器科、指導医）  
 村上 聡子（練馬総合病院、眼科、指導医）  
 横内 麻里子（練馬総合病院、皮膚科、指導医）  
 谷口 民樹（練馬総合病院、脳神経外科、指導医）  
 三宅 広和（練馬総合病院、小児科、指導医）  
 中田 英之（練馬総合病院、漢方内科、指導医）  
 知念 克也（練馬総合病院、病理科、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

小児科 4週 都立豊島病院  
都立小児総合医療センター  
東京女子医科大学東医療センター  
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、  
精神科、麻酔科、漢方内科、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らず休日・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2年7月1日ころより

選考時期：令和2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 4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

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)
宿舎	無 (住宅手当 8000 円)
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 外科 栗原直人

e-mail: [nakurihara@aol.com](mailto:nakurihara@aol.com)

URL : <http://www.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なる。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。

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っては、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 週以上、救急 12 週以上、外科 12 週間、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、地域包括ケアの実際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、便秘異常（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・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

### 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、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。

練馬総合病院初期臨床研修  
—必修研修プログラム—

1. 内科	18P
2. 外科	30P
3. 産婦人科	39P
4. 救急・麻酔科	47P
5. 地域医療	51P
6. 小児科（小児総合医療センター）	54P
（都立豊島病院）	
（東京女子医科大学東医療センター）	
7. 精神科（東京武蔵野病院）	60P

## 1. 内科研修プログラム

### I. 研修スケジュール

#### 1) 内科研修スケジュール

- ① 研修1年目の24週を研修期間とする。
- ② 研修は、主として内科病棟にて指導医を中心とした病棟診療チームの一員として入院患者の診療に当たる。
- ③ 退院時総括を記載し、必要があれば、担当患者の退院後のフォローを行なう。
- ④ 一般内科外来ではプライマリーケア研修を主眼として、指導医の指導・助言を受けながら初診患者の診療に当たる。
- ⑤ 指導医のもとに内科系当直業務を行い、救急患者の初期治療を研修する。
- ⑥ 内科全体で行なうカンファレンス、抄読会、また各専門領域で行なう検討会、院内研究会、学会などに参加する。

#### 2) 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前8:00—			内科カンファレンス		
午前8:30— 午前9:00—	救急当番 病棟業務	内科・外科カンファレンス 腹部超音波	病棟業務	上部内視鏡	救急当番 外来
午後13:30— 午後14:00—	心臓超音波	病棟業務	大腸ファイバー	病棟業務 放射線読影	病棟業務 血管造影
午後17:30—	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	リハビリカンファレンス 新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス

### II. 研修目標

#### <一般目標>

初期臨床研修医師は、

#### 1 一般目標 (G I O: General Instructional Objectives)

プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を身に付けるために必要な以下のような診療に関する知識、技能、及び医師に必要な基本的態度を修得する。

- ① 頻度の高い疾病の診断と治療ができる。
- ② 救急の初期治療ができる。
- ③ 適切な時期および方法で、他科および上級医に紹介できる。
- ④ 医療情報、診療内容を正しく記録する習慣を身につけ、正確に他に伝達できる。
- ⑤ チーム医療を理解し、実践できる。
- ⑥ 患者およびその家族との信頼関係を確立できる。
- ⑥ 疾病の予防、健康管理、リハビリテーションについて理解し、基本的診療計画が立案できる。

## 2 行動目標 (SBO: Specific Behavior Objectives)

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 問診・医療記録を正確に記載

病歴を正確にとり記録できる。

医療記録を正確に記載できる

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(退院サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記録し管理できる。
- 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(臨床病理カンファレンス)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。

#### (2) 基本的な身体診察法

- 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、喉頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載することができる。
- 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) 直腸の指診ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 精神面での診察ができ、記載できる。

#### (3) 基本的な臨床検査

- 1) 一般尿検査(尿沈査顕微鏡検査を含む)
- 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) 肺機能検査
  - ・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

### (3) 基本的手技

- 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) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 6) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 7) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
- 8) 導尿法を実施できる。
- 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) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 12) 皮膚縫合法を実施できる。
- 13) 気管内挿管を実施できる。
- 14) 除細動の適応を決定し実施できる。

### (4) 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) 輸液の計画を立て、実施することができる。
- 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、実施できる。

### (5) 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) 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
- 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、事故の役割を把握できる。

(6) 緩和・終末期医療

- 1) 心理的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。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感 2) 不眠 3) 食欲不振 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫 6) リンパ節腫脹 7) 発疹 8) 黄疸 9) 発熱
- 10) 頭痛 11) めまい 12) 失神 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野障害 15) 結膜の充血 16) 鼻出血
- 17) 嘔声 18) 胸痛 19) 動悸 20) 呼吸困難 21) 咳・痰
- 22) 嘔気・嘔吐 23) 胸やけ 24) 嚥下困難 25) 腹痛
- 26) 便通異常（下痢、便秘） 27) 腰痛 28) 関節痛 29) 歩行障害
- 30) 四肢のしびれ 31) 血尿 32) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 33) 尿量異常 34) 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

以下の病態を経験し、初期治療に参加する。

- 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) 急性中毒
- 13) 誤飲、誤嚥

(3) 経験が求められる疾患・病態(

1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ① 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
- ② 白血病
- ③ 悪性リンパ腫
- ④ 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

2) 神経系疾患

- ① 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ② 認知症
- ③ 変性疾患（パーキンソン病）
- ④ 脳炎・髄膜炎

3) 皮膚系疾患

- ① 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- ② 蕁麻疹
- ③ 葉疹
- ④ 皮膚感染症

4) 循環器系疾患

- ① 心不全
- ② 狭心症、心筋梗塞
- ③ 心筋症
- ④ 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ⑤ 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- ⑥ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ⑦ 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- ⑧ 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

5) 呼吸器系疾患

- ① 呼吸不全
- ② 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ③ 閉塞性・拘束性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎、肺線維症）
- ④ 肺循環障害（肺梗塞、慢性肺血栓塞栓症） ⑤ 異常呼吸（過換気症候群）
- ⑥ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- ⑦ 肺癌

## 6) 消化器系疾患

- ① 食道疾患・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃炎・十二指腸炎）
- ② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- ③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- ④ 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）
- ⑤ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- ⑥ 横隔膜、腹壁、腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

## 7) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

- ① 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- ② 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- ③ 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- ④ 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

## 8) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ① 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ② 副腎不全
- ③ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- ④ 高脂血症
- ⑤ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

## 9) 感染症

- ① ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- ② 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA, A 群連鎖球菌、クラミジア）
- ③ 結核
- ④ 真菌感染症（カンジダ症）

## 10) 免疫・アレルギー疾患

- ① 全身性エリテマトーデスとその合併症
- ② 慢性関節リュウマチ
- ③ アレルギー疾患

## 12) 物理・化学的因子による疾患

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

13) 加齢と老化

- ① 高齢者の栄養摂取障害
- ② 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

3) 指導体制

別紙参照

<評価>研修終了時にオンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）に入力する。

IV. 評価

研修医の達成度評価表

- a = とりわけ優れている
- b = 平均を上回っている
- c = 平均レベルに到達している
- d = 不十分なレベルに留まっている

(1) 問診・医療記録を正確に記載

	a	b	c	d
1) 診療録を POS に従って記録できる。				
2) 処方箋、指示箋を作成し管理できる。				
3) 診断書、その他証明書等を作成できる。				
4) CPC 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る。				

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的診察法

	a	b	c	d
1) 全身の観察(バイタルサインと皮膚や表在リンパ節の診察を含む)				
2) 頭頸部の診察				
3) 胸部の診察				
4) 腹部の診察				

(2) 基本的臨床検査

	a	b	c	d
1) 一般尿検査				
2) 血算・白血球分画				
3) 血液型判定・交差適合試験				
4) 心電図(12誘導)				
5) 動脈血ガス分析				
6) 血液生化学的検査				
7) 血液免疫生化学的検査				
8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査				
9) 超音波検査				
10) 骨髄検査				

(3) 基本的手技

	a	b	c	d
1) 注射法				
2) 採血法				
3) 胃管の挿入と管理				
4) 骨髄穿刺法				

(4) 基本的治療法

	a	b	c	d
1) 療養指導				
2) 薬物療法				
3) 輸液				
4) 輸血				

(5) 救急医療

	a	b	c	d
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。				

(6) 緩和・終末期医療

	a	b	c	d
1) 心理的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。				

## B. 経験すべき症状・病態・疾患

### (1) 頻度の高い症状経験例数

	経験例数
1) 全身倦怠感	
2) 食欲不振	
3) 体重減少、体重増加	
4) 浮腫	
5) リンパ節腫脹	
6) 黄疸	
7) 発熱	
8) 頭痛	
9) 失神	
10) 胸痛	
11) 動悸	
12) 呼吸困難	
13) 嘔気・嘔吐	
14) 腹痛	
15) 血尿	

### (2) 緊急を要する症状・病態経験例数

	経験例数
1) ショック	
2) 意識障害	
3) 急性消化管出血	
4) 急性腎不全	
5) 急性感染症	
6) 急性中毒	
7) 誤飲、誤嚥	

### (3) 経験が求められる疾患・病態

1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患	経験例数
① 貧血(鉄欠乏性貧血)	
貧血(二次性貧血)	
② 白血病	
③ 悪性リンパ腫	
④ 出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群:DIC)	

2) 神経系疾患		経験例数
① 脳・脊髄血管障害	脳梗塞	
	脳出血	
	くも膜下出血	
② 痴呆性疾患		
③ 脳・脊髄外傷	急性硬膜外血	
	硬膜下血腫	
④ 変性疾患(パーキンソン病)		
⑤ 脳炎・髄膜炎		

3) 皮膚系疾患		経験例数
① 湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)		
② 蕁麻疹		
③ 薬疹		
④ 皮膚感染症		

4) 運動器(筋骨格系)疾患		経験例数
① 骨粗鬆症		
② 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)		

5) 循環器系疾患		経験例数
① 心不全		
② 狭心症、心筋梗塞		
③ 心筋症		
④ 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)		
⑤ 弁膜症	僧帽弁膜症	
	大動脈弁膜症	
⑥ 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)		
⑦ 静脈・リンパ管疾患	深部静脈血栓症	
	下肢静脈瘤	
	リンパ浮腫	
⑧ 高血圧症	本態性	
	二次性高血圧症	

6) 呼吸器系疾患		経験例数
① 呼吸不全		
② 呼吸器感染症	急性上気道炎	
	気管支炎	
	肺炎	
③ 閉塞性・拘束性肺疾患	肺気腫	
	慢性気管支炎	
	肺線維症	
④ 肺循環障害	肺梗塞	
	慢性肺血栓塞栓	
⑤ 異常呼吸	(過換気症候群)	
⑥ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患	自然気胸	
	胸膜炎	
⑦ 肺癌		

7) 消化器系疾患		経験例数
① 食道疾患・胃・十二指腸疾患	食道静脈瘤	
	胃癌	
	消化性潰瘍	
	胃炎・十二指	
② 小腸・大腸疾患	イレウス	
	急性虫垂炎	
	痔核・痔瘻	
③ 胆嚢・胆管疾患	胆石	
	胆嚢炎	
	胆管炎	
④ 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	
	薬物性肝障害	
⑤ 膵臓疾患	急性・慢性膵炎	
⑥ 横隔膜、腹壁、腹膜	腹膜炎	
	急性腹症	
	ヘルニア	

8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患		経験例数
① 腎不全	急性・慢性腎不全	
② 原発性糸球体疾患 症候群	急性・慢性糸球体腎炎	
	ネフローゼ症候群	
③ 全身性疾患による腎障害	糖尿病性腎症	
④ 泌尿器科的腎・尿路疾患	尿路結石	
	尿路感染症	

9) 内分泌・栄養・代謝系疾患		経験例数
① 視床下部・下垂体疾患	下垂体機能障害	
② 甲状腺疾患 進症	甲状腺機能亢 進症	
	甲状腺 機能低下症	
③ 副腎不全		
④ 糖代謝異常	糖尿病	
	糖尿 病の合併症	
糖	低血	
⑥ 蛋白および核酸代謝異常	高尿酸血症	

10) 感染症		経験例数
① ウイルス感染症	インフルエンザ	
	麻疹	
	風疹	
	水痘	
	ヘルペス	
	流行性耳下腺炎	
② 細菌感染症	ブドウ球菌	
	MRSA	
	A 群連鎖球菌	
	クラミジア	
③ 結核		
④ 真菌感染症(カンジダ症)		
⑤ 性感染症		
⑥ 寄生虫疾患		

11) 免疫・アレルギー疾患		経験例数
① 全身性エリテマトーデスとその合併症		
② 慢性関節リウマチ		
③ アレルギー疾患		

12) 物理・化学的因子による疾患		経験例数
① 中毒	アルコール	
	薬物	
② アナフィラキシー		
③ 環境要因による疾患	熱中症	
	寒冷による障害	

13) 加齢と老化		経験例数
① 高齢者の栄養摂取障害		
② 老年症候群	誤嚥	
	転倒	
	失禁	
	褥瘡	

## 2. 外科臨床研修プログラム

### I 研修スケジュール

1. 研修期間は1年目の12週とする。

#### <研修方法>

- ①一般・消化器外科を中心に研修する。症例に応じて呼吸器外科、血管外科、内分泌外科も研修する。
- ②指導医の指導のもとに主として入院患者を担当する。
- ③指導医の指導のもとに当直業務を行い、外科系救急患者の初期治療を研修する。
- ④外科の関与する術前術後カンファレンス、外科症例検討会、内科外科症例検討会、内視鏡カンファレンス、院内勉強会、講演会などに参加する。

#### <外科研修プログラム>

初期研修期間（自由選択期間を含む）には以下のプログラムを予定している。

#### 1) 対象疾患

以下の疾患を中心に担当する

急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、痔疾患、胆石症、胆嚢炎、胃潰瘍、大腸憩室炎、胃癌、大腸癌、乳癌、イレウス、自然気胸、血胸、乳癌、乳房良性腫瘍、下肢静脈瘤、など

#### 2) 検査法

各種検査法の適応を理解し、検査法を修得し、解釈できるようにする。

- ①上部・下部消化管造影（食道・胃透視、十二指腸・小腸透視、イレウス管造影、注腸など）
- ②上部・下部消化管内視鏡検査（食道・胃内視鏡、大腸内視鏡など）
- ③肛門疾患検査（肛門鏡など）
- ④胆道系検査（ERCP、PTCD、DIC、胆道鏡、胆道系治療内視鏡（EST、ENBD、等など）など）
- ⑤超音波検査
- ⑥CT、MRI
- ⑦血管造影

#### 3) 全身管理

以下の各項目に関して手技の習得と理論の理解をする。

- ①各種注射・点滴法の習得
- ②栄養管理（IVH、経管栄養）
- ③輸液、輸血法
- ④各種創の管理
- ⑤各種チューブ類の管理
- ⑥薬剤の使用法

#### 4) 術前、術後管理

担当した手術患者の術前、術後管理を出来るようにする

#### 5) 救急、救命法

- ①一般外傷に対する対処法を習得する。
- ②腹部外傷の患者に対応する際の注意点を身につける。
- ③急性腹症の患者の対応の仕方を身につける。
- ④救急蘇生法を習得する。

#### 6) 手術手技

- ① 創傷の抱合法を身につける。
- ② 外来の小手術（アテローム、脂肪腫摘出術など）をできるようにする。
- ③ 急性虫垂炎、鼠径ヘルニアなどの良性疾患の基本的手術手技を身につける。
- ④ 開腹、閉腹法を習得し、腹腔ドレナージができるようにする。
- ⑤ 開胸手技の基本と胸腔ドレーン法の習得

#### 7) その他

以上のカリキュラムを指導医のもとで修練することで研修目標を達成する。

### 2. 週間スケジュール表は以下の通り。

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:15-9:00	外科症例検討会	内科外科症例検討会	術前術後カンファレンス	外科症例検討会	英文抄読会 外科症例検討会
9:00-9:30	病棟回診 造影検査	病棟回診	病棟回診 内視鏡検査	病棟回診	病棟回診
9:30-12:00	手術	手術	手術	手術	手術
1:00-5:30	手術 大腸鏡検査	手術 血管造影検査	手術 大腸鏡検査	手術	手術 血管造影検査
5:30-	内視鏡カンファレンス				

## II 研修目標：

### 1. 一般目標（GIO：General Instructive Objectives）

一般臨床医に求められる外科治療を行うために必要な基本的知識、技能を身につける。同時に、医師として望ましい態度を身につける。

具体的には、

- 1) 一般的な外科的疾患に対する基礎知識、判断能力を習得する。
- 2) 基本的外科手技を習得する。
- 3) 外科診療を行う上で医の倫理に基づいた適切な態度を身につける。

### 2. 行動目標（SBO：Specific Behavior Objectives）

## A. 外科研修において習得すべき診察法・検査・手技

### (1) 基本的な外科診療能力

- 1) 病歴聴取：患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴)を聞き取り記録することができる。
- 2) 全身状態(バイタルサインと意識・精神状態)の把握ができ、記載できる。(皮膚や表在リンパ節の診察を含む)
- 3) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。
- 4) 胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。
- 5) 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。

### (2) 基本的な外科臨床検査

- (A) 自ら実施し、結果を解釈できる検査
- (B) 指示し、結果を解釈できる検査
- (C) 指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる検査

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む) (A)
- 2) 便検査: 潜血 (A)
- 3) 血算・白血球分画 (A)
- 4) 血液型判定・交差適合試験 (A)
- 5) 心電図(12誘導) (A)
- 6) 動脈血ガス分析 (A)
- 7) 血液生化学的検査(B) 簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など) (A)
- 8) 細菌学的検査の検体採取(痰、尿、血液など) (A)
- 9) 肺機能検査(B) スパイロメトリー (A)
- 10) 細胞診・病理組織検査 (C)
- 11) 内視鏡検査 (C)
- 12) 超音波検査 (B)
- 13) 単純X線検査 (B)
- 14) 造影X線検査 (C)
- 15) X線CT検査 (C)
- 16) MRI検査 (C)
- 17) 核医学検査 (C)

### (3) 基本的な外科手技

- 1) 一次(気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等) および二次救命処置(心肺蘇生法、除細動、気管内挿管、薬剤投与等) 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、中心静脈確保)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。

#### (4) 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) 輸液のオーダー、実施ができる。
- 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、輸血の指示、実施ができる。

#### B. 経験すべき症状・病態・疾患

##### (1) 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感、2) 食欲不振、3) 体重減少、体重増加、4) 浮腫、5) リンパ節腫脹、6) 黄疸、7) 発熱、8) 嘔声、9) 胸痛、10) 動悸、11) 呼吸困難、12) 咳・痰、13) 嘔気・嘔吐、14) 胸やけ、15) 嚥下困難、16) 腹痛、17) 便通異常(下痢、便秘) 18) 尿量異常

##### (2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止、2) ショック、3) 急性呼吸不全、4) 急性心不全、5) 急性腹症、6) 急性消化管出血、7) 急性感染症、8) 外傷、9) 誤飲、誤嚥、10) 急性腎不全

##### (3) 経験が求められる疾患・病態

###### 1) 消化器系疾患

- (1) 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、慢性胃炎)
- (2) 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、大腸癌)
- (3) 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆嚢・胆管癌)
- (4) 肝疾患(肝癌、薬物性肝障害など)
- (5) 膵臓疾患(急性・慢性膵炎、膵癌など)

- (6) 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)
- 2) 呼吸器系疾患
  - (1) 呼吸不全
  - (2) 呼吸器感染症
  - (3) 肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)
  - (4) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎など)
  - (5) 肺癌
- 3) 循環器系疾患
  - (1) 心不全
  - (2) 不整脈
  - (3) 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
- 4) 内分泌系疾患
  - (1) 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺癌など)
  - (2) 乳腺疾患(乳腺炎、乳腺良性腫瘍、乳癌)
  - (3) 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)

Ⅲ. 指導体制  
別紙参照

Ⅳ. 評価

研修医の達成度評価表

- a = とりわけ優れている
- b = 平均を上回っている
- c = 平均レベルに到達している
- d = 不十分なレベルに留まっている

A. 外科研修において特に経験すべき診察法・検査・手技

(1) 患者－医師関係	a	b	c	d
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) 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				
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) 同僚およ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				
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) 自己評価および第一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、生渡にわたり基本的臨床能力の向上に努める。				

(4) 安全管理				
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				
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、受療動機を把握できる。				
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				
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、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む) ができ、記載ができる。				
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、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査を

A = 自ら実施し、結果を解釈できる。

B = 指示し、結果を解釈できる。

C = 指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

	経験例数				
1) 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む) (A)					
2) 便検査: 潜血 (A)					

3) 血算・白血球分画 (A)					
4) 血液型判定・交差適合試験 (A)					
5) 心電図 (12誘導) (A)					
6) 動脈血ガス分析 (A)					
7) 血液生化学的検査 (B ) 簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など) (A)					
8) 細菌学的検査・検体の採取 (療、尿、血液など) (A)					
9) 肺機能検査 (B) スパイロメトリー (A)					
10) 細胞診・病理組織検査 (C)					
11) 内視鏡検査 (C)					
12) 超音波検査 (B)					
13) 単純X線検査 (B)					
14) 造影X線検査 (C)					
15) X線C T検査 (C)					
16) M R I検査 (C)					

(8) 基本的手技 a b C d

1) 一次 (気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等) および二次救命処置 (心肺蘇生法、除細動、気管内挿管、薬剤投与等) 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、中心静脈確保) 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 a b c d

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 a b c d

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、指示筆を作成し、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) 病歴呈示経験例数 a b c d

- 1) 症例呈示と討論ができる。

(12) 診療計画 a b c d

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含む)				
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。				

(13) 救急医療 a b c d

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 LifeSupport、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。				

(14) 緩和・終末期医療 a b c d

--	--	--	--	--

1) 心理社会的側面への配慮ができる。				
2) 緩和ケア (WH 0方式がん疫痛治療法を含む)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。				

### 3. 産婦人科研修カリキュラム

#### I 研修スケジュール

研修期間は1年目の4週とする。

#### II. 研修目標

##### 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つける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療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を行う。

###### (2) 女性特有のプライマリケアを研修する.

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。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

###### (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研修する.

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特異性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

##### 2. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

###### A. 経験すべき診察法・検査・手技

###### (1) 基本的産婦人科診療能力

###### 1) 問診および病歴の記載

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 家族歴

⑥ 既往歴

###### 2) 産婦人科診察法

産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（一般的視診および腔鏡診）
- ② 触診（外診，双合診，内診，妊婦の Leopold 触診法など）
- ③ 直腸診，膣・直腸診
- ④ 穿刺診（Douglas 窩穿刺，腹腔穿刺その他）
- ⑤ 新生児の診察（Apgar score, Silverman score その他）

(2) 基本的産婦人科臨床検査

産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できる。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法，避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

1) 婦人科内分泌検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 基礎体温表の診断
- ② 頸管粘液検査
- ③ ホルモン負荷テスト
- ④ 各種ホルモン検査

2) 不妊検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 基礎体温表の診断
- ② 卵管疎通性検査
- ③ 精液検査

3) 妊婦の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 免疫学的妊娠反応
- ② 超音波検査

4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 膣トリコモナス感染症検査
- ② 膣カンジダ感染症検査

5) 細胞診・病理組織検査

- ① 子宮腔部細胞診\*<sup>1</sup>
- ② 子宮内膜細胞診\*<sup>1</sup>
- ③ 病理組織生検\*<sup>1</sup>

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

6) 内視鏡検査

- ① コルポスコピー\*<sup>2</sup>
- ② 腹腔鏡\*<sup>2</sup>
- ③ 膀胱鏡\*<sup>2</sup>
- ④ 直腸鏡\*<sup>2</sup>
- ⑤ 子宮鏡\*<sup>2</sup>

7) 超音波検査

- ① ドプラー法\*<sup>1</sup>

- ② 断層法（経腔的超音波断層法，経腹壁的超音波断層法）\*<sup>1</sup>

#### 8) 放射線学的検査

- ① 骨盤単純X線検査\*<sup>2</sup>
- ② 骨盤計測（入口面撮影，側面撮影：マルチウス・グースマン法）\*<sup>2</sup>
- ③ 子宮卵管造影法\*<sup>2</sup>
- ④ 腎盂造影\*<sup>2</sup>
- ⑤ 骨盤X線CT検査\*<sup>2</sup>
- ⑥ 骨盤MRI検査\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup> ……必ずしも受け持ち症例でなくともよいが，自ら実施し，結果を評価できる。

\*<sup>2</sup> ……できるだけ自ら経験し，その結果を評価できること，すなわち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（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。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題，治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無，妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており，薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期，薬剤の投与の可否，投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

#### 1) 処方箋の発行

- ① 薬剤の選択と薬用量
- 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

- ① 催奇形性についての知識

### 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能力を獲得することにある。

#### (1) 頻度の高い症状

- 1) 腹痛\*<sup>3</sup>
- 2) 腰痛\*<sup>3</sup>

\*<sup>3</sup> ……自ら経験，すなわち自ら診療し，鑑別診断してレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので，産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。これらの症状を呈する産婦人

科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

1) 急性腹症\*<sup>4</sup>

\* 4……………自ら経験，すなわち初期治療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療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て研修することは必須であり、産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。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍捻転、卵巣出血などがある。

2) 流・早産および正常産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

(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を含む）

1) 産科関係

- ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ② 妊娠の検査・診断\*<sup>5</sup>
- ③ 正常妊婦の外来管理\*<sup>5</sup>
- ④ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理\*<sup>5</sup>
- ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理\*<sup>5</sup>
- ⑥ 正常産褥の管理\*<sup>5</sup>
- ⑦ 正常新生児の管理\*<sup>5</sup>
- ⑧ 腹式帝王切開術の経験\*<sup>6</sup>
- ⑨ 流・早産の管理\*<sup>6</sup>
- ⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解\*<sup>7</sup>

産婦人科研修が3ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

\* 5……………8例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し，うち1例については症例レポートを提出する。

\* 6……………2例以上を受け持ち医として経験する。

\* 7……………自ら経験，すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

産婦人科研修が2ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

\* 5……………4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し，うち1例については症例レポートを提出する。

\* 6…………… 1例以上を受け持ち医として経験する.

\* 7……………自ら経験, すなわち初期治療に参加すること. レポートを作成し  
知識を整理する.

## 2) 婦人科関係

- 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の理解
- ③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案\*<sup>8</sup>
- ④ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加\*<sup>8</sup>
- ⑤ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学)\*<sup>9</sup>
- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験\*<sup>9</sup>
- ⑦ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学)\*<sup>9</sup>
- 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\*<sup>9</sup>
- ⑨ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案\*<sup>9</sup>

産婦人科研修が3ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる.

\* 8……………子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け  
持ち医として2例以上を経験し, それぞれ1例についてレポート  
を作成し提出する.

\* 9…………… 1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する.

産婦人科研修が2ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる.

\* 8……………子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け  
持ち医として1例以上を経験し, それらのうちの1例についてレ  
ポートを作成し提出する.

\* 9…………… 1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する.

## 3) その他

- ① 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ② 母体保護法関連法規の理解
- ③ 家族計画の理解

## C. 産婦人科研修項目(経験すべき症状・病態・疾患)の経験優先順位

### (1) 産婦人科研修が3ヶ月間の場合

#### 1) 産科関係

- ① 経験優先順位第1位(最優先)項目
  - 妊娠の検査・診断
  - 正常妊婦の外来管理
  - 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
  - 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
  - 正常産褥の管理
  - 正常新生児の管理

- ⇒ 外来診療もしくは受け持ち医として8例以上を経験し、うち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。
- ⇒ 必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。
- ② 経験優先順位第2位項目
  - 腹式帝王切開術の経験
  - 流・早産の管理
- ⇒ 受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ2例以上経験したい。
- ③ 経験優先順位第3位項目
  - 産科出血に対する応急処置法の理解
  - 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- ⇒ 症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが、機会があれば積極的に初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめたい。

## 2) 婦人科関係

- ① 経験優先順位第1位（最優先）項目
  - 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
  - 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- ⇒ 外来診療もしくは受け持ち医として、子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを2例以上経験し、それぞれ1例についてレポートを作成し提出する。
- ⇒ 必要な検査、すなわち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。
- ② 経験優先順位第2位項目
  - 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
- ⇒ 1例以上を外来診療で経験する。
- ③ 経験優先順位第3位項目
  - 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
  - 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
  - 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
- ⇒ 受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。1例以上経験したい。
- ④ 経験優先順位第4位項目
  - 婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- ⇒ 症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが、機会があれば積極的に初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめたい。
- ⑤ 経験優先順位第5位項目
  - 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

⇒ 時間的余裕がある場合は外来診療で1例以上経験したい。

## (2) 産婦人科研修が2ヶ月間の場合

### 1) 産科関係

#### ① 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 妊娠の検査・診断
- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- 正常産褥の管理
- 正常新生児の管理

⇒ 外来診療もしくは受け持ち医として4例以上を経験し、うち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。

⇒ 必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

#### ② 経験優先順位第2位項目

- 腹式帝王切開術の経験
- 流・早産の管理

⇒ 受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ1例以上経験したい。

#### ③ 経験優先順位第3位項目

- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

⇒ 症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが、機会があれば積極的に初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめたい。

### 2) 婦人科関係

#### ① 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加

⇒ 外来診療もしくは受け持ち医として、子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを1例以上経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。

⇒ 必要な検査、すなわち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

#### ② 経験優先順位第2位項目

- 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

⇒ 1例以上を外来診療で経験する。

#### ③ 経験優先順位第3位項目

- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
  - 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
  - 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
  - 婦人科を受診した腹痛，腰痛を呈する患者，急性腹症の患者の管理
  - 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
- ⇒ 受け持ち患者もしくは外来において症例があり，かつ時間的余裕のある場合には積極的に経験したい。

### Ⅲ. 指導体制 別紙参照

#### 4. 救急臨床研修プログラム・麻酔科研修プログラム

##### I. 研修スケジュール

###### 1. 研修スケジュール

###### 1) 必修スケジュール：

初期研修：研修最初の1週間で、基本手技である採血法、注射法の実技を習得し、一次、二次救命処置と大災害時救急医療の研修を行う。

集中研修：一年目の救急研修サイクルの中で4週の麻酔科との合同研修を実施する。通常勤務時間帯に専門科の指導医のもとで初期救急研修を行う。

通年研修：夜間、休日の当直研修を、当直指導医のもとに行う。

###### 2) 選択スケジュール：研修選択期間内でさらに専門性の高い救急初期研修を実施する。

###### 2. 初期研修スケジュール表

	月	火	水	木	金
8:30～	採血、注射、点滴	採血、注射、点滴	採血、注射、点滴	採血、注射、点滴	採血、注射、点滴
13:00～	救命処置、講義と実技			災害時救急医療の講義	

集中研修スケジュール：通常手術室で麻酔科研修を行なう。手術麻酔を担当し、生体監視装置の取り扱い方、麻酔に必要な動静脈確保、気道確保、気管挿管といった救急時における基本手技を習得する。救急車搬入時は救急室に向かい、担当科医師の指導の下に救急初期治療の研修を行う。また、救急隊から要請があれば、指導医とともに、救急車に同乗し、救急現場での初期救急医療の研修を行う。

通年研修スケジュール：毎週1回(うち月1回は休日)の輪番当直研修を、当直指導医のもとに行う。当直指導医は内科系、外科系、産婦人科3名おり、指導医のもと全科当直研修を行う。

##### II. 研修目標

###### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)

###### 1) 救急医療特有の研修内容

救急隊などから事前情報を正確に聴取し、必要な受け入れ態勢を整える。緊急を要する疾患または外傷をもつ患者に対して、適切に処置し、必要に応じて専門医に診療を依頼する。大規模災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を実践する。

###### 2) 救急医療のプライマリーケアについての研修

救急医療現場、とくに休日・夜間の当直現場では、分野・重症度ともに広範な患者が集中する。それらの中から、早急に専門医にコンサルトする必要のある疾患、後日専門医を受診すればよい疾患、自分だけで対応できる疾患を判別するための診断法と救急外来における適切な治療法を研修することは、プライマリーケアを修得する医師にとって極めて重要である。

- 3) 臨床における、いかなる緊急時にも即応できる医師を育成するために、
  - ①各種麻酔法②各種生体監視装置の使用法③各種臓器機能不全症の管理法に関する知識と技術を習得する。
- 4) 手術患者の術前診察、麻酔計画、手術麻酔、術後診察を通じて、プライマリーケアに必須の診察の態度、全身状態の評価、各種臓器不全状態に対する評価と対策、その有効性について検証し、診断・治療の基本を学習する。

## 2. 行動目標 (SBO : Specific Behavior Objectives)

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 基本的な身体診察法

- ① 的確に病歴をとり、全身状態(意識、呼吸、循環)を大まかに判断できる。
- ② 緊急を要する状態(心肺停止、ショック等)を判断できる。
- ③ 主訴、主症状を明らかにし、問題解決志向型病歴(POMR)の記載ができる。

#### (2) 基本的な臨床検査

- ① 必要な単純X線、CT検査、超音波検査を指示し、頭部、胸部、腹部、骨盤、四肢の重大な異常を発見できる。
- ② 必要な血液、尿検査を指示し、その異常を発見できる。
- ③ 12誘導心電図、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO<sub>2</sub>)、動脈血ガス分析検査を自ら行い、その異常を発見できる。

#### (3) 自ら行い経験する基本的手技

- ① ガイドラインに沿った二次救命処置(ACLS; 気管内挿管、補助具による人工呼吸、閉胸心マッサージ、静脈路確保、心停止や重篤な不整脈の診断と治療、除細動、救急薬品の使用等)ができる。
- ② ガイドラインに沿った一次救命処置(BLS; 気道確保、人工呼吸、閉胸心マッサージ)を指導できる。
- ③ 末梢静脈、中心静脈ルートを確保できる。
- ④ 動脈ラインをとり動脈圧モニターができる。
- ⑤ 胸腔穿刺と胸腔ドレナージができる。
- ⑥ 応急的止血(圧迫、止血帯)ができる。
- ⑦ 創の消毒、止血、縫合ができる。
- ⑧ 適正な輸液、輸血投与の指示ができる。

⑨ 薬剤の作用、副作用、相互作用について理解し、適正な処方箋を発行できる。

(4) 基本的麻酔科診療能力

1) 診療記録の作成

- ①術前回診と全身状態の評価
- ②麻酔の説明と同意取得
- ③麻酔記録
- ④術後回診と合併症について
- ⑤副作用、合併症の経過

B 経験すべき症状・病態・疾患

以下の病態について初期治療を行い、重症度、緊急度を把握し、専門医へ適切なコンサルテーションを行う。各科研修のカリキュラムと重複する。

(1) 頻度の高い症状

発熱、頭痛、めまい、失神、痙攣発作、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常、腰痛、四肢のしびれ、血尿、排尿障害

(2) 緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、流早産、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷

(3) 救急医療において経験が求められる疾患・病態等

- ① 上記症状・病態を呈する各種疾患
- ② 患者死亡時、適正な死亡診断書(死体検案書)を作成し、必要に応じ院内剖検や警察へ検死を求める

C 救急医療研修項目の経験優先順位

(1) 経験優先順位第一位項目 (SB0 のB 項目)

心肺停止(BLS, ACLS)、ショック、意識障害、急性腹症、外傷  
外来診療もしくは受け持ち医として合計1例以上を経験する。

(2) 経験優先順位第二位項目

脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性消化管出血  
受け持ち医として機会があれば積極的に経験する。

(3) 経験優先順位第三位項目

急性腎不全、急性中毒流早産、急性感染症、熱傷、誤飲・誤嚥  
機会があれば積極的に診療に参加する。  
これらは、各科研修のカリキュラムと重複する。

### Ⅲ. 指導医 別紙参照

### Ⅳ. 救急医療研修項目と「臨床研修の到達目標」との対応

救急医療では以下の項目について「臨床研修の到達度」を評価する。

＜臨床研修の到達度評価表＞

- a とりわけ優れている
- b 平均を上回っている
- c 平均レベルに到達している
- d 不十分なレベルにとどまっている

	研修項目	a	b	c	d
1	ガイドラインに沿った一次・二次救命処置ができる。				
2	応急的止血(圧迫、止血帯)が実施できる。				
3	末梢静脈、中心静脈ルートを確保できる。				
4	簡単な外傷創の消毒、止血、縫合ができる。				
5	12誘導心電図検査を自ら行い、その異常を発見できる。				
6	SpO <sub>2</sub> 、動脈血ガス分析検査を自ら行い、その異常を発見できる。				
7	緊急性を要する病態を念頭に各種検査を適切に依頼できる。				
8	重症度を把握し、専門医へ適切なコンサルテーションができる。				
9	一般的な内服・注射薬を理解し、治療を実施できる。				
10	必要な場合、院内剖検または警察へ検死を求めることができる。				

### 臨床麻酔の基本

	評価項目	a	b	c	d
1	術前回診の意義が理解できる。				
2	麻酔科の見地から患者の術前データを評価できる。				
3	麻酔導入の流れを順序を追って理解できる。				
4	各種吸入麻酔薬・静脈麻酔薬の薬理を理解できる。				
5	各種筋弛緩薬の薬理を理解できる。				
6	バイタルサインの変化を的確に把握できる。				
7	麻酔からの覚醒を正しく評価できる。				

### 経験することが望ましい手技など

	評価項目	a	b	c	d
1	用手的気道確保ができる。				
2	マスク・バッグを用いた人工呼吸ができる。				
3	気管内挿管ができる。				
4	標準的な生体監視装置の正しい装着・測定・評価ができる。				
5	静脈路の確保、適切な輸液・輸血療法ができる。				
6	動脈穿刺ができる。				
7	術中投与する可能性のある薬剤の性質を理解し、適切な使用ができる。				

## 5. 地域医療研修プログラム

### I. 研修内容

1. 研修期間：研修期間は2年目の4週間とする。

#### 2. 研修方法

在宅医療をおこなう診療所、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、有床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1-2週間ずつ合計4週間以上研修をおこなう。

以下の業務、活動を経験し、地域医療の重要性と各医療機関の役割を理解する。

##### 1) 在宅医療

在宅医療の実際

地域包括ケアシステムの理解

多職種連携、各職種の役割について理解する

訪問診療を指導医とともにに行い、診察、必要な処方、説明をおこなう。適切な栄養指導、生活指導を実践し、在宅医療と介護の連携を医師がどのように実施しているかを指導医とともに研修する

##### 2) 回復期リハビリテーション病院

##### 3) 地域包括ケア病床を有する200床未満の病院

##### 4) 診療所（有床、無床）での地域医療の実践

##### 5) 救急症例検討会の参加

##### 6) 在宅症例検討会の参加

7) 看護週間には地域住民や学生の看護体験を毎年数回引き受けている。看護師とともに指導を行う。

##### 8) 介護保険制度に対する理解を深める

##### 9) 保健所、介護施設、社会福祉施設などの短期研修

10) 包括ケアシステムの理解、在宅歯科医、高齢者支援センター、訪問看護ステーション、介護支援専門員、介護福祉士、調剤薬局などの連携

##### 9) 退院支援カンファレンスへの参加

### 3. 週間スケジュール表

一週目回復期リハビリテーション病院

二週目包括病床を有する病院

三週目在宅診療の医療機関

四週目在宅診療の医療機関

### II. 研修目標

在宅医療について理解する。

地域包括ケアシステム、医療と介護の連携について理解する、在宅復帰に向けた回復期リハビリテーションや包括ケア病棟での医療、リハビリテーションを理解する。

1. 一般目標（G I O : General Instructional Objectives）

- 1) 在宅医療について理解し、実践する。
- 2) 在宅復帰にむけたリハビリテーションの重要性について理解する。
- 3) ケアマネージャー、訪問看護師、介護福祉師、薬剤師など在宅を支える多職種役割を理解する。
- 4) 地域医師会との連携を理解する。
- 5) 地域医療における診療所の役割を理解する。
- 6) 退院支援カンファレンスの参加、退院後の在宅医療継続についてチーム医療を体験する。

2. 行動目標（S B O : Specific Behavior Objectives）

- 1) 在宅訪問診療を経験し、適切な指示、処置ができる。
- 2) 検診に必要な問診、基本的診察法ができる。  
必要な検査法を理解し説明できる。  
栄養指導、生活指導、服薬指導などを行うことができる。
- 3) 多職種連携の重要性が理解できる
- 4) 地域医師会と地域中核病院の連携を理解する。
- 5) 在宅復帰へむけた医療について理解する。
- 6) ACP（アドバンス・ケア・プラン）について理解する
- 7) 介護保険制度について理解する。

Ⅲ. 研修する医療機関

（別紙）

Ⅳ. 臨床研修の到達度

地域福祉医療部では以下の項目について「臨床研修の到達度」を評価する。

- a とりわけ優れている
- b 平均を上回っている
- c 平均レベルに到達している
- d 不十分なレベルにとどまっている

研修項目	a	b	c	d
1 在宅診療に参加し、多職種連携を実践する。				
2 回復期リハビリテーション病院の役割を理解する。				
3 診療所の役割を理解する。				

4 ケアマネージャーや社会福祉士（MSW）の役割を理解できる。				
5 包括ケアシステム、介護保険制度などが理解できる。				
6 退院支援の重要性を理解する。				

## 6. 小児科臨床研修プログラム

### I 研修スケジュール

研修期間は2年目の4週とする。都立小児総合医療センター、都立豊島病院、東京女子医大東医療センターにて研修を行う。

### II. 研修目標

一般目標（G I O : General Instructive Objectives）

#### 1) 小児の特性を学ぶ

- ①病棟研修において、入院小児の疾患の特性を知り、病児の不安・不満に配慮し、心理的狀態を考慮した治療計画をたてる。
- ②正常小児の成長・発達に関する知識の習得。
- ③夜間小児救急を訪れる病児の疾患の特性を知り、対処方法および保護者の心理狀態を理解する。
- ④外来実習により、子どもの病気に対する保護者とりわけ母親の心配のあり方を受け止める対処法を学ぶ。また、保護者の育児不安・育児不満に接した場合は育児支援を実施する。

#### 2) 小児の診療の特性を学ぶ

- ①保護者とりわけ母親の観察は的確であることが多く、その観察や訴えに対し、詳細に且つ充分耳を傾け問題の本質がどこにあるかを把握する実践を積む。
- ②保護者とりわけ母親との医療面接においては、信頼関係の構築が重要である。また、子どもに対しては、年齢に応じた患児への接し方の違いも理解し、それを実践する。
- ③乳幼児は各種検査に先行して、診療者の観察と判断が重要であることから、患児の観察から病態を推測する「初期印象診断」の経験を蓄積する。
- ④成長の段階により、小児薬用量の考え方、補液量の計算法について学ぶ。また、検査の値も成人とは異なることから、検査値に関する知識を習得する。
- ⑤検査時の鎮静の方法や、小児特有の採血法、血管確保の方法を理解し、実践する。

#### 3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

- ①小児疾患の特性のひとつは、発達段階によって疾患内容が異なることである。従って同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- ②小児疾患は成人疾患と病名は同じでも病態は異なることが多く小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- ③成人には少ない小児特有の疾患、染色体異常症、種々の先天性異常症（代謝異常、免疫不全など）、各発達段階に特有な疾患などを学ぶ。
- ④小児に特有なウイルス性感染症について学び経験する。熱型や発疹の特徴から病原体を推定し、その同定法を理解し、適切な治療法を実践する。

- ⑤細菌感染症も感染病巣と病原体の関係について、年齢的特徴があることを学ぶ。
- ⑥新生児・未熟児の生理的変動について学び、生理学的変動範囲を超えた異常状態の把握の仕方を学ぶ。またプレネータル・ビジットについて理解する。また、未熟児のフォローアップ外来を経験し、出生早期の医療の重要性と未熟児出生の予防の重要性を理解する。

#### 4) 小児科特有の病児・家族（母親）・医師関係を学ぶ

- ①病児を全人的に理解し、病児・家族（母親）と良好な人間関係を確立する。
- ②医師、病児・家族（母親）がともに納得できる医療を行うために、相互の理解を得る話し合いができる。
- ③守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
- ④成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮できる。病室研修においては、入院ストレス下にある病児の心理状況を把握し、対処できる。

#### 5) 小児科特有のチーム医療を学ぶ

- ①医師、看護師、保育士、薬剤師、検査技師、医療相談士など、医療の遂行に拘わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種の他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ②指導医や専門医・他科医に適切にコンサルテーションができる。
- ③同僚医師、後輩医師への教育的配慮ができる。
- ④病室研修においては、入院病児に対して他職種の職員とともにチーム医療として病児に対処することができる。

#### 6) 小児科特有の安全管理について学ぶ

- ①医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身に付ける。
- ②医療事故防止および事故発生後、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ③小児科病棟に特有の病棟感染症とその対策について理解し、対応できる。

7) 小児の外来診療について学ぶ①小児期の疾患の多くはいわゆる“common disease”である。これらの疾患について学ぶことにより、小児医療全体を見渡し適切な対処ができるようになる。したがって外来実習あるいは地域の小児科診療所におけるクリニック実習を行うことは研修の中では必須のことである。

- ②外来実習・クリニック実習において、“common disease”の診かた、医療面接による家族（母親）とのコミュニケーションの取り方、対処方法を学ぶ。
- ③発疹疾患を経験し、観察の方法、記載の方法を学ぶ。
- ④「育児支援」の方法を学ぶ。
- ⑤「予防接種」の種類、接種時期、実際の接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌などを学ぶ。

## 8) 小児救急医療の特徴を理解する

- ①小児医療における小児科医の役割のひとつは、common disease あるいは軽微な所見から重症疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージすることを身に付ける。
- ②小児救急疾患の種類、病児の診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。
- ③小児期の疾患は病状の変化が早い特徴がある。したがって迅速な対応が求められることが多い。救命的な救急処置の仕方について学ぶ。
- ④小児救急外来を訪れる病児と保護者（母親）に接しながら、母親の心配・不安はどこにあるのかを推測し、心配・不安を解消する方法を考え実施する。

## 3. 小児科臨床研修経験目標

行動目標（SBO : Specific Behavior Objectives）

### 1 面接法・診察法

- ①適切な態度・言葉づかい・服装となるように心がけることができる。
- ②保護者（多くの場合には母親）の協力が得られるように、配慮することができる。該当児の発育・発達についても心を配ることができる。
- ③指導医とともに、思春期兆候の評価ができる。
- ④診察前に、保護者から十分に話を聞き、診断に必要な情報を入手することができる。
- ⑤患児をできるだけ泣かせないように配慮することができる。
- ⑥咽頭部や、会陰部など診察の際に不快感が生じやすい部位は最後に診察し、愛護的に行うことができる。
- ⑦局所所見に捕らわれず、全身をくまなく診察することができる。
- ⑧重症児に遭遇した場合、速やかに指導医等に応援要請ができる。

### 2 基本的手技（注：\*は遭遇する頻度が少ないと思われるため、必須ではない。）

- ①単独、または指導医のもとで、小児の採血、皮下注射ができる。
- ②単独、または指導医のもとで、小児に対して抗生物質の皮内テストができる。
- ③指導医とともに、小児の静脈路確保、静脈注射、点滴管理ができる。
- ④パルスオキシメーターや心電計など、年齢に応じたサイズのプロープや電極を装着することができる。
- ⑤単独、または指導医とともに、小児に対して以下の処置ができる
  - \* 浣腸を行うことができる。
  - \* 小児に対して坐薬を挿入することができる。
  - \* 小児に対して、口腔・鼻腔内吸引ができる。
  - \* 小児に対して、経鼻胃チューブを挿入することができる。
- ⑥指導医のもとに、小児に対して以下の処置ができる。
  - \* 胃洗浄ができる。
  - \* 導尿ができる。
  - \* 臍肉芽の処置を行うことができる。

- \* 軽微な外傷・熱傷・膿痂疹に対して、消毒や外用薬塗布を行うことができる。
- \* 腰椎穿刺を行うことができる。
- \* ヘルニア陥頓の整復を行うことができる。
- \* 気道確保、人工呼吸、心マッサージ等の心肺蘇生に参画できる。

### 3. 検査

- ①年齢によって正常値が変化することを理解している。
- ②病状や年齢に応じて適切な検査項目を選択することができる。
- ③小児特有の検査結果を解釈できるようになる、あるいは検査を指示し専門家の意見に基づき解釈できるようになる。

### 4. 薬物療法等

- ①小児では、体重や体表面積を用いて薬容量を決定していることを理解している。
- ②小児に汎用される薬剤の小児薬用量を記憶しているか、記憶していない場合にはその場で調べることができる。
- ③指導医とともに、処方箋や指示票を作成することができる。
- ④年齢に応じた、適切な剤型を選択することができる。
- ⑤指導医とともに、適切な薬剤を用いて小児の鎮静を行うことができる。
- ⑥小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

### 5. 周産期

- ①正常分娩で出生した児に対し、新生児チェックを行うことができる。
- ②ハイリスク妊娠の分娩時には、指導医とともに立ち会うことができる。
- ③新生児仮死の診断と評価を行うことができる（アプガースコアつけることができる）。
- ④仮死状態で出生した児に対して、指導医とともに適切な蘇生を施すことができる。
- ⑤新生児呼吸障害の有無を適切に評価し、必要があれば指導医とともに治療を行うことができる。
- ⑥新生児黄疸を適切に判断し、必要があれば指導医とともに治療を行うことができる。
- ⑦先天性代謝異常検査の内容を理解し、適切な方法で採血することができる。
- ⑧垂直感染に対する予防対策を理解し、指導医とともに予防措置に参画することができる。
- ⑨先天奇形や染色体異常に対する一般的な知識を有し、親族への説明に同席することができる。

### 6. 保健指導

- ①指導医とともに、乳児健診に参加することができる。  
(母子健康手帳、正常小児の成長・発達について一般的な知識を有し、評価できる。)
- ②母子健康手帳に記載されている、栄養指導・幼児肥満度判定グラフの内容を理解し、育児指導の際に利用することができる。

③予防接種法を理解し、指導医とともに、適切な時期に適切な予防接種を接種し、母子健康手帳に記載することができる。

## 7. 健康教育

①健康維持には、小児期から適切な食事・適度な運動と休養が大切であることを理解し、指導医とともに指導することができる。

②教育現場や保健所における、小児に対する健康教育の内容を理解し、機会があれば指導医とともに参画することができる。

③感染症罹患の際の出席停止措置や、軽快後の登園許可を適切に出すことができる。

## 8. 救急医療

①指導医とともに、以下の主要症状・兆候に対して鑑別診断を行い、適切にトリアージができる。(チアノーゼ、呼吸障害、腹痛、嘔吐、発熱、痙攣)

②指導医とともに、多くの救急患者の中から重症児を見つけだすことができる。

(細菌性髄膜炎、腸重積、急性虫垂炎、クループ、糖尿病性ケトアシドーシス、急性副腎不全、アレルギー性紫斑病等)

③指導医とともに、脱水症の有無を評価し、適切な治療を行うことができる。

## 9. けいれん性疾患

①小児けいれんの鑑別診断ができる。

②熱性けいれん・てんかん・脳炎の、脳波上の特徴を理解し、診断に応用できる。

③熱性けいれんの予防措置についての必要な知識を有し、指導医とともに保護者に指導することができる。

④けいれん中の児に対して、適切な鎮痙処置を行うことができる。

## 10. 小児ウイルス性疾患

(注：小児感染症は、季節によって流行があるため全疾患を網羅しなくても良いが、3種類以上は経験するのが望ましい)

①急性上気道炎を診断し、指導医とともに適切な対症療法を行うことができる。

②ウイルス性腸炎を診断し、指導医とともに対症療法を行うことができる。

麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・突発性発疹を診断し、指導医とともに治療することができる。

③インフルエンザを診断し、指導医とともに治療することができる。(冬期)

④RS ウイルスによる細気管支炎を診断し、指導医とともに治療することができる。(冬期)

## 11. 細菌性疾患

(注：小児感染症は、季節によって流行があるため全疾患を網羅しなくても良いが、3種類以上は経験するのが望ましい)

- ①溶連菌感染症を診断し、指導医とともに治療を行うことができる。
- ②百日咳を診断し、指導医とともに治療を行うことができる。
- ③急性肺炎・急性気管支炎を診断し、指導医とともに治療を行うことができる。
- ④主な細菌性腸炎（病原大腸菌・カンピロバクター・サルモネラ）を診断し、指導医とともに治療を行うことができる。
- ⑤尿路感染症を診断し、指導医とともに治療を行うことができる。
- ⑥化膿性髄膜炎、敗血症などの重症感染症に対する知識を有し、診断・治療に参画できる。
- ⑦MRSA 感染予防に努め、感染者には指導医とともに適切な治療を施すことができる。

## 12. 喘 息

- ①病歴や診察所見から喘息の診断ができる。
- ②喘息発作重症度の判定ができる。
- ③喘息治療薬に対する一般的な知識を有し、指導医とともに重症度に応じた適切な治療を行うことができる。（ $\beta$  刺激薬の吸入療法・アミノフィリンの持続点滴療法・ステロイド薬、抗アレルギー薬の使用法など）
- ④指導医とともに発作予防のための指導を行うことができる。

## 13. 心 疾 患

- ①心雑音の有無を判断し、雑音がある場合には、その性状を正確に記載できる。
- ②チアノーゼの有無を判断できる。
- ③心不全の有無の判断ができる。
- ④新生児期に手術を要する先天性心疾患の種類を理解している。
- ⑤代表的な先天性心疾患（VSD, ASD, TOF, TGA）を理解している。
- ⑥川崎病について一般的な知識を有し、上席医とともに治療に参画できる。

## 14. 虐 待

（注：研修時に該当する児がいない場合には、過去の症例や文献をもとに研修を行う）

- ①不自然な病歴や診察所見から、虐待を疑うことができる。
- ②虐待児を診察した際は、届出が必要であることを理解している。

## Ⅲ. 指導医

別紙参照

## 7. 精神神経科臨床研修プログラム

### I. 研修スケジュール

協力病院として、東京武蔵野病院で4週、精神科研修を行う。

#### 1) 研修スケジュール

##### A. 午前

##### ①オリエンテーション(1日目のみ)

##### ②外来患者の診療

(この項目の重点目標は、プライマリー・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につけ、医療コミュニケーション技術を身につける。)

新患患者の予診をとり、陪診する。複数の医師の外来を陪診し、多くの症例を経験する。

精神科専門外来(アルコール、老年期、児童・思春期)を陪診する

身体表現性障害、ストレス関連障害、不安障害(パニック症候群)(B疾患)は必ず経験する

精神科救急疾患の診療を経験する。

##### B. 午後

##### ①入院患者の診療指導医のもとで、症例を受け持ち、診断、状態像の把握を修得する。

精神科薬物療法、並びに精神療法の基礎を修得する。

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(精神分裂病)、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(A疾患)は、レポートを提出する。

##### ②チーム医療への参加

(この項目の重点目標は、チーム医療に必要な技術を身につける。)

作業療法・集団精神療法等のリハビリテーション活動を体験する。

ケースカンファレンス、スタッフミーティングに参加し、チーム医療の基礎を修得する。

##### ③社会復帰活動・地域リハビリテーション、地域ケアへの参加

(この項目の重点目標は、精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験すること。)

デイケアに参加する。

##### ④講義

週2回程度、1時間の講義を受ける。

精神科面接と診断

精神保健福祉法ほか

精神障害福祉と社会復帰活動

作業療法とデイケア統合失調症

気分障害

認知症を含む器質性精神障害

神経症圏(不安障害、ストレス関連障害)

人格障害

##### ⑤まとめの作業

最終週の午後は、レポートの作成、指導医との質疑、評価などに当てる。

## C . その他

期間中、医師が参加する会議、ミーティングなどには、原則としてすべてに参加する  
夜間、休日の精神科救急診察にも、可能な範囲で参加する。

### 2) 週間スケジュール表

#### 第1週目

月火水木金

8:30~9:00 病棟カンファレンス

9:00~12:30 外来新患予診

12:30~13:30 昼休み

13:30~17:00 病棟（統合失調症・気分障害・認知症・依存症）（精神療法）（講義）

#### 第2週目

月火水木金

8:30~9:00 病棟カンファレンス

9:00~12:30 外来新患予診

12:30~13:30 昼休み

13:30~17:00 病棟（統合失調症・気分障害・認知症・依存症）（講義）

#### 第3週目

月火水木金

8:30~9:00 病棟カンファレンス

9:00~12:30 外来新患予診

12:30~13:30 昼休み

13:30~17:00 病棟（統合失調症・気分障害・認知症・依存症）（講義）

#### 第4週目

月火水木金

8:30~9:00 病棟カンファレンス

9:00~12:30 外来新患予診、レポート作成

12:30~13:30 昼休み

13:30~17:00 病棟（不安障害・身体表現性障害・ストレス関連障害）（講義）

## II 研修目標

### 1. 一般目標（G I O）

プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

医療コミュニケーション技術を身につける。

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理-社会的側面からも対応できるように、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。

具体的には以下の目標がある。

- ①プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- 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。
- ③医学的コミュニケーション技術を身につける。
- ④チーム医療に必要な技術を身につける。
- ⑤精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

## 2. 行動目標（SBO）

- 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。
  - 2) 基本的な面接法を学ぶ。
  - 2) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
  - 3) チーム医療について学ぶ。
- 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ
  - 1) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができる。
  - 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。
  - 3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリー・ケア）。
  - 4) 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。
  - 5) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
  - 6) 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。
  - 7) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

### ○ 経験目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的な身体診察法、精神面の診察ができ、記載できる。

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

- 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
  - ・精神科領域の救急（興奮・幻覚妄想状態）
- 3) 経験が求められる疾患・病態

#### 必修項目

A：疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

B：疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

精神・神経系疾患

- (1) 認知症(血管性認知症を含む) : A
- (2) 気分障害(うつ病、躁うつ病) : A
- (3) 統合失調症(精神分裂病) : A
- (4) 不安障害(パニック症候群) : B
- (5) 身体表現性障害、ストレス関連障害 : B
- (6) 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) : A

C : 特定の医療現場の経験

- (1) 精神保健・医療

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、作業療法、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

- (2) 地域保健・医療

地域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) 社会福祉施設の役割について理解し、実践する。

### Ⅲ. 指導体制

別紙参照

### Ⅳ. 臨床研修達成度評価表

A項目についてはレポート提出のこと。

B項目については必ず経験すること。

#### ●精神・神経系疾患経験例数

B①症状精神病

A②認知症

A③うつ病

A④統合失調症(精神分裂病)

B⑤不安障害(パニック症候群)

B⑥身体表現性障害、ストレス関連障害

A⑦依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

練馬総合病院初期臨床研修  
—選択プログラム—

1. 整形外科	64P
2. 泌尿器科	67P
3. 皮膚科	69P
4. 眼科	73P
5. 脳神経外科	76P
6. 病理	81P
7. 漢方内科	84P
8. 小児外科	86P
9. 肺外科	88P

## 1. 整形外科臨床研修プログラム

## 練馬総合病院整形外科

### I. 研修スケジュール

#### 1. 研修スケジュール

選択スケジュール：2年次に4週以上の整形外科初期研修を実施する。

#### 2. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
8:30～	カンファレンス				
9:00～	外来	外来	外来	外来	外来
13:00～	手術	手術	手術	手術・検査	手術
18:00～			カンファレンス	カンファレンス	

3. 指導医については外傷, 関節外科, 脊椎外科, 上肢の外科および関節鏡を研修するが, 常に外傷を最優先とする。週間予定は指導医に合わせる。
4. 時間外救急患者については随時呼び出しを受けて初期治療に参加する。

### II. 研修目標

#### 1. 一般目標 (G I O)

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. 行動目標 (S B O)

- 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 四肢、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
- ⑥ 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
- ⑦ 電気生理学的検査（神経伝達速度・脊髄誘発電位、筋電図）の読影と診断を行うことができる
- ⑧ 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
- ⑨ 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

る

- ⑩ 牽引法（直達牽引、介達牽引）につき理解し手技を修得する
- ⑪ 装具、理学療法につき理解し的確に処方する
- ⑫ 整形外科手術の術前・術後管理ができる
- ⑬ 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（L S）

- ① 病棟における実務研修
- ② 外来における実務研修
- ③ 手術室における実務研修
- ④ 救急外来における実務研修

### 4. 評価（E v）

- ① 観察記録：評価者を実務研修担当部署の職員とし、評価尺度を用いて行う。評価時期は各実務研修終了時とする。
- ② EPOCにおける特定の医療現場についての評価法を用いた相互評価を行う。

## Ⅲ. 指導医

別紙参照

## 2. 泌尿器科臨床研修プログラム

### I. 研修スケジュール

選択スケジュール：研修選択期間内で4週以上の泌尿器科初期研修を実施する。

#### 週間スケジュール表

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
	← 毎朝回診 →				
午前	病棟管理	病棟管理	手術	病棟管理、	病棟管理
午後	手術	手術、	手術、	手術、	手術
	適宜カンファレンス				

### II. 研修目標

#### 1. 一般目標（GIO）

- 1) ありふれた泌尿器科疾患を経験し、診断および治療法を理解する。
- 2) 一般医師にも必須である泌尿器科的治療手技を体得する。

#### 2. 行動目標（SBO）

##### A. 経験すべき診察法・検査・手技

###### （1）基本的診察法

- 1) 問診および病歴記載
- 2) 泌尿器科的診察法（腎、前立腺、陰囊内容）

###### （2）泌尿器科の検査法

- 1) 尿検査
- 2) 泌尿器科超音波検査
- 3) 尿路単純X線写真、静脈性尿路撮影
- 4) CT、MRI、
- 5) 膀胱尿道内視鏡検査
- 6) 下部尿路機能検査

###### （3）泌尿器科の必須基本的処置

- 1) 尿道カテーテルの挿入手技とその後の管理（尿閉時の処置を含む）
- 2) 膀胱洗浄（通常、感染時、血尿時など）

##### B. 経験すべき症状・病態・疾患

###### （1）頻度の高い症状

- 1) 肉眼的血尿
- 2) 排尿障害（排尿困難、尿失禁）
- 3) 尿路結石の痙攣発作

###### （2）緊急を要する症状・病態

- 1) 急性尿閉

2) 膀胱タンポナーデ

3) 腎後性腎不全

4) 尿路性器外傷

5) 急性陰嚢症

(3) 経験が求められる疾患・病態

1) 尿路感染症

2) 前立腺肥大症

3) 尿路性器悪性腫瘍

C. 研修項目の最優先項目

1) 正しい導尿、尿道留置カテーテル設置ができる

2) 前立腺の触診ができる

3) ありふれた疾患の診断・治療法を理解できる

### Ⅲ. 指導体制

別紙参照

### Ⅳ. 泌尿器科研修項目達成度評価表

a = とりわけ優れている

b = 平均を上回っている

c = 平均レベルに到達している

d = 不十分なレベルに留まっている

評価表

a b c d

1) 泌尿器科的な問診、病歴記載ができる

2) 泌尿器科的診察法の経験を積む（特に前立腺触診）

3) 尿検査ができる

4) 基本的画像検査が理解できる

5) 導尿、尿道カテーテル留置、膀胱洗浄ができる

6) 尿路結石症の診断と初期の治療ができる

7) 尿路感染症の診断と治療ができる

8) ありふれた手術を経験する

### 3. 皮膚科臨床研修プログラム

●一般目標 (GIO: General Instructional Objective) : 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。

●行動目標 (SBO: Specific Behavior Objectives) :

#### 1, 診療姿勢

- 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。

#### 2, 診断法および検査法

- ① 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。
- ② 微生物（真菌・ダニ等）を顕微鏡検査にて識別できる。
- ③ ダーモスコピー検査の所見を述べるができる。
- ④ アレルギー検査の意義を理解し、施行できる。
- ⑤ 臨床症状、皮膚所見より必要な検査の選択ができる。

#### 3, 治療法

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 皮膚感染症に対する、切開、排膿処置ができる。
- ④ 小手術、生検ができる。
- ⑤ 紫外線療法の適応疾患を知り、照射することができる。
- ⑥ 液体窒素による凍結療法を実施することができる。

●研修指導体制

#### 1, 外来および入院研修

- ① 外来患者の診察を見学し、皮疹の見方を学ぶ。
- ② 初診患者の病歴を聴取し、皮膚所見とともにカルテに記載する。
- ③ 真菌検査、生検、ダーモスコピー検査、皮膚切開、軟膏処置を行う。
- ④ 入院患者の副主治医として経過を観察し、病態をカルテに記載する。
- ⑤ 外来、入院で経験した症例のレポートを提出する。

#### 2, 講義、自習

- ① 代表的な皮膚疾患について指導医に講義を受ける。
- ② 臨床症状と病理組織所見の比較など、代表的な疾患について病理所見の見方を学ぶ。
- ③ 外用剤の適切な使用法を学ぶ。

## 具体的事項（スケジュール含む）

### ●研修の準備

あたらしい皮膚科学 清水宏著 第2版（中山書店）を読んでおいて下さい。

外来では処置の手伝い、片付けなどをしてもらいます。処置用具や物品がどこにあるか、ゴミの捨て場所などは前もって把握しておいてください。

### ●外来陪席の際の諸注意

皮膚科ではデリケートな部位の診察も行います。外来陪席の際は患者さんに不快感を与えないよう留意してください。自分が患者で、皮膚の診察を受ける立場であったらどう感じるかを考えて行動して下さい。

- ◆ 患者さんの呼び込みや処置、点滴、説明等、積極的に参加すること。外来の後ろでずっと座っているなど、“見学者”を思わせる態度は慎んでください。
- ◆ スマートフォン、iPad の操作、患者さんから見える場所で教科書を開くこと、スタッフとの雑談は厳禁です。
- ◆ 外来は非常に狭いので、スタッフや外来業務の邪魔にならないよう注意して行動して下さい。
- ◆ 処置室の片付け、掃除や処置準備なども積極的に手伝うようにしてください。
- ◆ 女性の陰部の診察の際は同席は控えてください。
- ◆ 疲れたときは外来を離れて自習に行ったり、食事に行くのは自由です。外来スタッフに一言声をかけてから退出してください。
- ◆ 看護師による手術説明、入院説明の際は同席すること。2週目からは説明を担当してもらいます。
- ◆ 入院が入った場合は副主治医として担当してもらいます。指導医の指示のもとカルテ記載、入院の際の手続き、オーダー入力などを行ってください。
- ◆ 予診について：外来の混み具合にもよりますが、初診患者さん（指導医が選んだ症例）の予診を適宜取ってもらいます。可能な限り皮疹を診察し、病歴も含めたカルテ記載、鑑別診断、検査・治療のプランを記載してください。

### ●患者さんへの説明、指導

第2週からは患者さんへの様々な説明、生活指導を行ってもらいます。

患者さんから質問があっても対応できるよう、充分自習し、指導医からもレクチャーを受けてください。

- ◆ 手湿疹の外用指導 保湿、ハンドケア、手袋などの使用、悪化因子の除去も含めて
- ◆ アトピー性皮膚炎の外用指導—ステロイド剤の使い分け等
- ◆ 帯状疱疹の説明（外来で治療する場合）

帯状疱疹の原因、起こりうる合併症、今後の経過など

◆ 帯状疱疹の説明（入院治療の場合）

帯状疱疹の原因、起こりうる合併症、入院でどのような治療を行うか

◆ 炎症性粉瘤 切開排膿、その後の経過と自宅での処置について

◆ 外来小手術の説明 手術の流れ、起こりうる合併症、自宅処置、創の経過など

◆ 足白癬、爪白癬 外用指導

◆ 昆虫刺傷 外用指導

◆ 湿疹 外用指導（回数、いつまで外用するかも含めて）

◆ 熱傷、外傷 自宅での処置指導 経過について

●習得すべき処置

指導医からレクチャーを受け、以下の処置は確実にできるようにしておいてください。後半からは実際に患者さんの処置を担当してもらいます。

局所麻酔法

伝達麻酔法

真皮縫合・表皮縫合

鶏眼けずり・爪切り

凍結療法

●病棟について

全入院患者の副主治医として経過を観察し、病態をカルテに記載する。

指導医の監督のもと適切な治療の立案を行う。

皮膚科の全入院患者について first call 担当

●レポートの作成

外来または入院の症例につき、1件レポートを作成してください。

（第4週初めまでに提出のこと）

選んだ症例の治療に関する英語の原著論文を少なくとも1本丁寧に読み、その大まかな内容（研究の目的、臨床研究のデザイン、対象患者の条件、評価にどのような統計が用いられているか、研究の結果と考察の簡単なまとめ）を記載したうえで、その治療を担当症例の患者さんに使用することが妥当か、患者さんの QOL や医療経済学的視点も含めて考察すること。

症例、論文は指導医と相談して決定

なるべく最新のもの、メタアナリシスは不可

Ⅲ. 指導医

カリキュラム責任者：横内麻里子

研修指導責任者：入來景悟

#### IV. 皮膚科研修項目と「臨床研修の到達目標」との対応

皮膚科では以下の項目について「臨床研修の到達度」を評価する。

〈臨床研修の到達度評価表〉

- a = とりわけ優れている
- b = 平均を上回っている
- c = 平均レベルに到達している
- d = 不十分なレベルに留まっている

研修項目 a b c d

- 1) 発疹を正しく診察、記載し、鑑別診断ができる。
- 2) 真菌検査(直接検鏡)を実施し、評価できる。
- 3) 皮膚病理組織検査(皮膚生検)を経験する。
- 4) 軟膏療法を実施できる。
- 5) 副腎皮質ステロイド外用剤を正しく選択、使用できる。
- 6) 湿疹・皮膚炎群の患者を経験する。
- 7) 蕁麻疹の患者を経験する。
- 8) 皮膚感染症の患者を経験する。

## 4. 眼科臨床研修プログラム

### I. 研修スケジュール

選択スケジュール：研修選択期間内で 4 週以上の眼科初期研修を実施する。

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	外来	外来
午後	手術	外来	外来	予約外来	予約外来

1-2 週

外来診療の見学と検査手技の習得。レーザー治療、特殊検査、手術の見学

3-4 週

外来診療の見学と検査の実施（視力 眼圧測定など）。レーザー治療、特殊検査見学  
手術の助手

### II. 研修目標

#### 1. 一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

##### 1) 眼科特有の研修内容

眼瞼、結膜、眼球、視神経、視路における外傷、変性疾患、炎症性疾患、腫瘍について学ぶ。

##### 2) 眼科疾患のプライマリーケアについての研修

「眼がみえない」ことは生活上非常に支障をきたす状態であり、失明への不安を抱いている患者・家族に対するの接し方、失明者の絶望と疎外感の理解は、医師にとって必要不可欠のものであることを学ぶ。

##### 3) 眼科疾患の診療に関する基本的知識についての研修

失明につながりうる網膜・硝子体疾患、緊急性は少ないものの頻度の多い緑内障や白内障、全身疾患に伴い眼底等に所見の現れる疾患を理解することは初期研修に必須である。また眼科専門医への紹介が必要な疾患、他科との連携が必要な疾患等の基本的知識を研修する。

#### 2. 行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

##### A 経験すべき診察法・検査・手技

###### （1）基本的眼科診察能力

###### 1) 問診および病歴の記載

患者から十分な病歴（主訴、現病歴、家族歴、既往歴）を聴取し、問題解決志向型病歴（POMR: Problem Oriented Medical Record）を記載できること。

###### 2) 眼科診察法

眼科診察に必要な基本的診察（眼位、眼球運動、眼振の有無、瞳孔、対光反応、細隙灯顕微鏡検査、倒像鏡による眼底検査、眼圧測定等）を身につけること。

###### （2）基本的眼科臨床検査

眼科診察に必要な種々の検査〔視力検査、動的・静的視野検査、カラー眼底撮影、蛍光眼底撮影、超音波検査（Aモード、Bモード）、電気生理学的検査（ERG）  
眼窩のX線検査・CT・MRI〕を実施または依頼し、結果を評価して患者や家族に説明できること。

### （3）基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用（投薬の制限・禁忌）について充分理解し、薬物治療ができること。皮内、皮下、筋肉、静脈および中心静脈注射が施行できること。

### B 経験すべき症状・病態・疾患

#### （1）頻度の高い症状

- 1) 視力障害
- 2) 視野狭窄
- 3) 結膜の充血

以上について症例を経験し、レポートを提出する。

#### （2）緊急を要する症状・病態

- 1) 外傷（鈍的眼外傷、穿孔性眼外傷等）
- 2) 異物
- 3) 化学傷、物理傷

### 4 急性緑内障発作

#### （3）経験が求められる疾患・病態

- 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変化

### C 眼科研修項目（SBOのBの項目）の経験優先順位

経験優先順位第一位（最優先）項目

白内障、緑内障

外来診療もしくは受け持ち医として合計3例以上を経験する。

経験優先順位第二位項目

糖尿病の眼底変化、網膜剥離、動・静脈閉塞疾患

受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する。

経験優先順位第三位項目

屈折異常、角結膜炎、結膜充血の鑑別診断

機会があれば積極的に初期診療に参加し、できるだけレポートにまとめる。

## Ⅲ. 指導医

別紙参照

## Ⅳ. 眼科研修項目と「臨床研修の到達目標」との対応

眼科では以下の項目について「臨床研修の到達度」を評価する。

〈臨床研修の到達度評価表〉

- a とりわけ優れている
- b 平均を上回っている
- c 平均レベルに到達している
- d 不十分なレベルに留まっている

研修項目 a b c d

- 1 失明への不安を抱いている患者・家族に対しての接し方、失明者の絶望と疎外感の理解ができる。
- 2 正常形態を理解し、眼科的な問診および病歴記載ができる。
- 3 眼科診察に必要な基本的診察ができる。
- 4 眼科診察に必要な種々の検査を実施または依頼し、結果を評価できる。
- 5 一般的な外用剤の使用目的を理解し、外用剤治療を実施できる。
- 6 緊急時での的確な検査および簡単な治療ができる。
- 7 局所麻酔、切開排膿および簡単な縫合ができる。
- 8 睫毛乱生症に対する睫毛抜去ができる。
- 9 コンタクトレンズの適応を理解し、正確に装用できる。

## 5. 脳神経外科臨床研修プログラム

### (1) コース分け

ご本人の今後の進路のご希望により3つのコースを想定します。

#### I 体験コース

脳神経外科と被ることが少ない他科を目指す方に  
基本的手技の一部を4~8週で習得していただくコース

#### II 基礎コース

脳神経外科と被ることが多い他科を目指す方に  
基本的知識と診療を12~16週で習得していただくコース

#### III 研修コース

脳神経外科を目指す方に  
脳神経外科の基礎を20~24週（~それ以上）で習得していただくコース

この場合は東京大学脳神経外科学教室の関連施設での後期研修や同教室への入局も  
ご希望と研修成果により可能です。

### (2) 研修目標

#### I 神経学的診察の仕方になじんでいただきます。

また、基本的な手技の一部を体験・実施していただきます。

#### II 脳神経外科疾患の診断をしていただきます。

それに基づいて治療計画を立てていただきます。  
可能であれば手術の一部を担当していただきます。

#### III 簡単な手術の計画を立てて施行していただきます。

その前後の治療をスタッフとして実施していただきます。

※したがって、研修内容はI→II→IIIと繋がるもので、研修中に次のコースへ継続・変更も可能です。

### (3) 研修内容

#### 1. 病歴を取る

主訴・目的（何が困っていて、何をしてほしいか）を素直に（open endで）聞ける  
経過が分かるように書ける

#### 2. 所見を取る

一般状態（sickか元気か）が分かるように  
ここまでは内科および外科の復習です  
神経学的所見の基本を落とさない  
（この各々は日々のお勉強と修練です）  
意識 覚醒度と内容 JCS および GCS  
運動 麻痺の程度と分布

言語 失語か否か 構語障害はあるか

脳神経 III、およびIV・VI、II、VII、およびVIII、V、IX X、XI、XII、I

### 3. 主要な症状の鑑別を考える

意識障害 昏睡ならまず換気は出来ているか、さらに循環は維持できるか

舌根沈下ならまず気道確保 迷うなら挿管 ショックなら心肺蘇生

手に負えなければ援けを呼ぶ判断

脳虚血、脳圧亢進(出血、腫瘍、外傷)、感染(脳炎・髄膜炎)、神経内科疾患

あるいは全身状態(血圧低下、発熱、など)と薬物・代謝など

麻痺 分布(片麻痺、上肢麻痺、下肢麻痺など) 脳か脊椎か

失語 あるのかないのか

頭痛 経過と程度 くも膜下出血 脳出血 外傷 動脈解離 脳腫瘍 慢性硬膜下血腫

あるいは 頭痛症

痙攣 痙攣か否か 間代性・強直性 分布と程度 むしろ随伴する他の症状

何より 気道確保は出来ているか、循環は保たれているか

重積で換気できていなければ挿管スタンバイで先にホリゾン続いてプロポフォール

2次的に血圧下がれば DOA

したがって状態次第では何より先に ABC

これらの手技は見えていただいた後はやっています

舌根沈下あればエアウェイ挿入し酸素投与 迷ったら挿管 自発弱ければ呼吸器

末梢ライン確保 場合により CV 挿入 右内頸 状況により右大腿 または右鎖骨下

万一心停止ならば心マ 血圧低下ならば DOA

### 4. 画像診断

まず CT 加えて MRI

補助的に XP 疾患次第で CTA および血管撮影 (これは手技も 基本は右大腿)

XP 骨折線 明らかな頸椎症

CT 出血 腫瘍 浮腫 虚血性変化

MRI 梗塞 出血源 腫瘍の鑑別 炎症 動脈解離 塞栓血管 静脈洞閉塞 脳挫傷

MRA 梗塞血管の評価 動脈瘤の確認

CTA 血管狭窄の程度 動脈瘤の精査 腫瘍も血管障害も手術時の動脈・静脈の位置

MRI および CTA では術中ナビゲーション用の DICOM データ取得

脳血管撮影 MRA・CTA で不十分な時 セルジンガー法

ことに脳動脈瘤と穿通枝、髄膜腫の栄養血管、深部脳腫瘍での架橋静脈と穿通枝、脳

虚血での feeder と recipient、血流障害が想定される場合の交叉血流、など

※脳血流検査 SPECT と電気生理検査 (術中モニタリングも含め) は配備検討中です。

### 5. 主要な疾患

1) 脳血管障害

A) 出血性疾患

a. くも膜下出血

何より急性発症の強い頭痛 続く吐き気・嘔吐

程度が強ければ意識障害

脳内血腫を作れば巣症状

確定はまず CT

意識が悪ければまず気道確保 エアウェイあるいは挿管

血圧が高ければ先に降圧(ニカルジピン 静注さらに点滴)

不穏なら鎮痛・鎮静(ソセゴン・ホリゾン静注 さらにプロポフォール点滴)

確定し次第、絶対安静で ICU 管理

止血剤と鎮静と降圧剤

脳圧が高ければ降下剤

MRI・MRA CTA 必要なら脳血管撮影

手術計画

b. 脳出血

頭痛・嘔吐より巣症状 量が多ければ意識障害

対応はくも膜下出血に準じるがマイルド

量が多ければ手術を予定

降圧剤と止血剤および抗痙攣薬

B) 虚血性疾患

a. アテローム血栓

b. ラクナ梗塞

c. 脳塞栓

巣症状と経過を評価

まず MRI&MRA 広がり血管狭窄の評価

※TPA は薬剤師常駐でないが病院負担で使用は可能

心源性塞栓でなければオザグレル 幹血管狭窄が高度などではノバスタンも

いずれ経口でアスピリン 高度狭窄では DAPT でクロピドグレルも

塞栓では心内血栓と心機能もエコーで評価

急性期へパリン その後は DOAC あるいはワーファリン 循環内科にご相談

2) 脳腫瘍

痙攣重積などでなければまず CT 続いて MR

a. 髄膜腫

高齢頭蓋底では認知症発症もあり

急な巣症状は静脈閉塞などの急性浮腫が多い

b. 神経膠腫(多いのは膠芽腫)

出血合併での発症も少なくない 結果として痙攣発症となり易い

c. 脳転移

既往なく脳転移での初発も少なくない 痙攣発症が多い

痙攣予防と脳圧降下剤  
安定させて手術計画  
膠芽腫では術後抗がん剤および照射  
転移では原発治療

3) 外傷

まず出血をさせないように増やさないように  
痙攣でも出血増大するので予防  
仕方なければ手術

- a. 脳挫傷・脳内血腫  
  安静・頭部高挙  
  不穏は沈静  
  降圧剤と止血剤  
  意識不良では気道確保など
- b. 急性硬膜下血腫
- c. 急性硬膜外血腫
- d. 慢性硬膜下血腫

4) 痙攣発作

前記の通り

5) 感染

- a. 脳膿瘍  
  抗生物質と手術  その時期の判断
- b. 髄膜炎

6. やっていただける手術

術者の場合は、手術計画も立てていただきます。

- 1) 慢性硬膜下血腫での穿頭・洗浄ドレナージ術 (I)・II・III
- 2) 緊急での穿頭・脳室ドレナージ術 (I)・II・III
- 3) くも膜下出血後などでの脳室—腹腔シャント術 (I)・II・III
- 4) 急性外傷での開頭および血腫除去術 II・III
- 5) 脳動脈瘤や脳腫瘍の開頭術 (これは開頭後は助手) (II)・III
- 6) 脳出血の開頭および顕微鏡下血腫除去術 (II)・III

7. 通常の治療

緊急時はまず ABC

エアウェイ挿入 迷ったら挿管 必要なら呼吸器

ライン確保 場合により CV 挿入

降圧(ニカルジピン 1~2ml 静注 さらに点滴 2~20ml/h)

鎮痛・鎮静(ソセゴン 15mg・ホリゾン 5~10mg 静注

さらにプロポフォール点滴 5~15ml/h)

止血剤(アドナ 100~200mg/d・トランサミン 3~6g/d 漸減)

脳圧降下剤(グリセオール 200ml/1hr × 2~4/d

またはマンニトール 300 ml/1hr × 2~3/d)

血栓性梗塞にオザグレル 1V/2hrs × 2/d

アスピリン 100 mg/d クロピドグレル 75 mg/d DAPT では併用

心源性塞栓 ヘパリン 初期 2000~4000 単位静注 その後は 10000~15000 単位/d)

数日後に DOAC に移行 あるいはワーファリン(INR2~3)

## 8. 周術期管理

### 1) 予定手術の手配

抗血小板薬・抗凝固薬の中止や開始

ステロイドや抗痙攣薬の投与

### 2) 緊急手術の準備

降圧と鎮痛・鎮静

### 3) 術後指示

安静度・バイタル・点滴と内服・抗痙攣薬・合併症予防・栄養・リハビリ

### 4) 術後処置

ドレーン管理と創処置

### 5) 職種間カンファレンス

## 9. 家族説明と退院支援

相手の立場で考える

## 10. 評価項目

能力とやる気と人望です

## 6. 病理初期臨床研修プログラム

病理診断科は、ほぼ全ての診療科から依頼される病理診断(生検および手術検体、術中迅速診、細胞診)を担っており、病理解剖(剖検)も行っている。腫瘍性疾患、炎症性疾患、循環障害など全ての臓器のあらゆる病態が対象となり得るため、全身の疾患を網羅的に学ぶことができる。

### I. 研修スケジュール

選択スケジュール：4週以上の病理研修を実施する。

### II. 研修目標

#### 1. 研修一般目標(GIO)

臨床的見地から、病理検体の取り扱い方と病理解剖を学び、日常臨床に反映できる病理学的アプローチの基礎を身に付ける。

研修においては、あえて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に主眼をおく。具体的には臨床所見や画像診断、他の検査データとの対比、病理検体について肉眼所見の取り方、病理標本の基本的な見方、病理診断結果による治療法の選択、などを総合的に研修する。

#### 2. 研修行動目標(SBO)

##### 1. 病理解剖の手技

解剖の目的の理解。

解剖手技の基本の理解。

各臓器の生理学的理解と相互関係。

組織学的な理解-全臓器の組織学的理解のトレーニング。

剖検所見の全体像の理解と診断。特に臨床所見との関連の理解。

##### 2. 外科手術材料の処理

###### <手術材料に対する処理の仕方>

臓器の固定および分子生物学的検索用資料の採取。

凍結標本の為の処理、蛍光抗体法の為の処理の理解。

###### <肉眼所見の記載と写真の撮影>

所見の記載とシェーマの記載により、病変の部位、大きさ、性状、色調が第三者にも理解できるようにする。

周囲臓器との関係、血管との関係などの記載。

臓器により全体像と接写を撮影するが、疾患・病変に応じた撮影法を選択する。

できるだけ生の写真と固定後の写真を撮る。

### <切り出し>

腫瘍性疾患の場合は、各種癌取扱い規約に従って切り出すが、外科系医師の切開法によっては、腫瘍の全体像と周囲臓器との関係を明かにするように切り出す。

切り出した断面の写真撮影も必ず行う。

必要な特殊染色の指定をする。

### 3. 細胞診

細胞診で観察される細胞の由来とその基となる組織との関係の理解。

細胞の異型性の理解。

剥離細胞診と吸引細胞診との差の理解。

必要な特殊染色の指定をする。

### 4. 組織の染色性の理解

各臓器における HE 染色の染まり方。

各種特殊染色の特異性の理解（粘液，線維性組織，細胞内顆粒に対する染色性、等）。

酵素抗体法の理解。

### 5. 病理診断

生検検体および自ら切り出した手術検体の病理診断報告書を作成する。

病理指導医の検閲の後、病理診断書を発行する（研修医単独での病理診断報告は認めない）。

### 6. カンファレンスにおけるプレゼンテーション

臨床各科とのカンファレンスにおいて、生検検体や手術検体の病理所見の提示を行う。

院内 GPC において、剖検結果を報告し、病態の解析を行う。

## Ⅲ. 指導体制

別紙参照

### 【病理診断科における初期臨床研修に対する考え方】

病理診断科では、“患者さんと直接接し、病歴・身体所見を十分に把握し、病態を理解することが初期臨床研修の最大の目的であり、研修医が将来どの方面の仕事を志しても、一番最初は「良い臨床医」であることから始めなければ本物にはなれない”と考えている。この観点から、初期臨床研修は患者さんと直接接する臨床各科の研修を優先するべきであり、病理診断の研修は、原則として、後期研修医を対象としたい。但し、日常の病理診断に関する疑問や質問等に対しては、一緒に検鏡しながら、随時対応するので、病理指導医と気軽にコン

タクトをとってほしい。

## 7. 漢方内科臨床研修プログラム

### I. プログラムの名称

練馬総合病院 漢方医学研修プログラム

### II. プログラムの管理・運営

練馬総合病院・漢方医学センターが管理・運営を行う。

漢方医学研修プログラムを選択した研修医は、漢方指導医・漢方専門医の指導を受けて実地研修を行い、同時に練馬総合病院内において実施される漢方医学に関する講義を受講する。漢方を利用した予防医学の研修については、健康医学センターにおいてその研修を行う。

### III. 指導体制

別紙参照

### IV. 一般目標

当プログラムにおいては、将来専攻する各科において様々な局面で漢方を応用できるよう漢方医学の基礎的な考え方を理解することを第一の目標におく。第二に、地域密着型病院での研修である利点を生かし、地域医療の中で漢方の考え方をどう生かすかについて、健康医学センターを利用し、公衆衛生的な視点から企画・立案する能力を身につける事を目標とする。漢方医学には未病という概念があり、予防医学への応用範囲は広いため、漢方医学の知識を深め、広い視野に立って地域医療現場で活躍できる人材育成は意義が大きいと考える。

### V. 行動目標および経験目標

#### (1) 患者-医師関係

患者の背景情報を汲み取り、良好な患者-医師関係を築くことが出来る。

#### (2) 問題対応能力

患者の問題を解決するために、各西洋医学専門分野との連携について充分考慮しながら、必要に応じて漢方の知識を運用できるような柔軟な対応能力を身につける。

#### (3) 医療面接

漢方的な「望」「聞」「問」「切」の四診を習得し、診断に必要な問題点を抽出できるようになる。

#### (4) 企画立案能力

健診業務を通じて、地域住民の健康教育に関する計画を立案することを学び、企業健診の診察業務および総合判定業務、受診勧奨業務を通じて適切な職場環境構築のための提案を行えるようになる。

### VI. 研修スケジュール

## 漢方講義

漢方医学総論	1 単位
漢方基礎理論	20 単位
漢方処方学	18 単位
漢方医史学	11 単位

## 特別講義

張錫純研究会	年 2 回開催
先進漢方治療研究会	年 2 回開催
練馬漢方アカデミー	年 2 回開催
漢方古典講座	年 1 回開催
統合鍼灸講座	年 1 回開催

## 症例カンファレンス・輪読会

水曜日

## 漢方内科研修

月・火（午後）木（午前・午後）

## 健診研修

月・火・水（午前）

## 生薬管理研修

薬局研修を随時行い、生薬の取り扱いについて学ぶ。

## VII. 研修評価

研修医氏名					
1	漢方医学の概念	A	B	C	D
2	漢方医学理論	A	B	C	D
3	診断法	A	B	C	D
4	漢方処方学の運用・治療（副作用情報を含む）	A	B	C	D
5	予防医学との連携	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

## 8. 小児外科初期臨床研修プログラム（慶応義塾大学病院）

### I. 研修概要

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切な対応ができるように、外科医療チームの一員として診療に携わりながら、小児外科特有の疾患・病態への対応、外科的一般疾患への対応、周術期管理を研修する。外科的治療の適応、有効性と限界、その手術術式を理解しながら、プライマリ・ケアの実践に必要な外科的基本手技を身につける。将来、外科系を志望する医師に対してはこれら導入的な基礎的知識や基本的手技の他、さらに簡単な手術を術者として研修する。小児外科の専門医・指導医が研修医の指導にあたり研修計画を推進する。

### II. 研修目標

#### 1. 一般目標

外科的疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識やプライマリ・ケアの実践に求められる切開・縫合などの基本的手技を習得する。また小児患者の一般的特性を理解する。

#### 2. 行動目標

- 1) 患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築きチーム医療を実践できる。
- 2) 術前検査の計画（種類・進め方・結果の評価）を実施できる。
- 3) 手術患者の危険因子 risk factor をまとめたプレゼンテーションができる。
- 4) インフォームド・コンセントの基本を説明できる。
- 5) 周術期における輸液・輸血の管理ができる。
- 6) 周術期管理に使用される生体監視装置（モニター）の評価ができる。
- 7) 主要な術後合併症を列挙し、その予防方法と対応を説明できる。
- 8) 周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。

#### 3. 経験目標

- 1) 清潔・不潔の区別を説明し、正しく実施（手洗い・ガウンテクニック・器具の操作）ができる。
- 2) 術野と創の消毒方法を説明し、正しく実施できる。
- 3) 創のデブリードマン、止血方法、基本的な縫合（局所麻酔法を含む）を説明し、正しく実施できる。
- 4) 包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実施できる。
- 5) 胸（腹）腔ドレーンや胃管挿入の適応や方法、手技に伴う合併症などを説明し、正しく実施できる。

- 6) 小児患者に対して必要な体位確保を行い採血・静脈ルート確保などの処置ができる。  
 7) 10例の手術症例を経験する。

### Ⅲ. スケジュール

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
月		カンファレンス		外来/病棟		病棟/内視鏡検査/手術						
火		カンファレンス		外来/病棟		病棟/手術						
水			病棟/造影検査/手術									
木			病棟 カンファレンス				部長回診		病棟/カンファレンス			
金			病棟/内圧検査									
土			病棟/手術									

### Ⅲ. 指導体制

別紙参照

### Ⅳ. 評価

知識や技能について、研修手帳の内容に沿って、指導医が定期的に評価を行う（周術期管理に対する知識、外科手技に対する形成的評価）。外科手技については OSCE による評価、フィードバックを行う場合がある。

## 9. 肺外科初期臨床研修プログラム（帝京大学医学部附属病院）

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標

呼吸器疾患の外科治療に関する基本的知識、技能、態度を修得する。

#### 2. 行動目標

医師としての実力、品位、姿勢、協調性について学ぶ。

患者・家族との信頼関係を構築する。

病歴聴取とカルテ記載を行い、症例提示と問題提起をする。

#### 3. 経験目標

呼吸器疾患に対して適切な対応がとれるように経験を積む。

病歴聴取と身体理学所見の把握から、鑑別診断の方向付けをする。

酸素投与、胸腔ドレーン（挿入及び抜去）に精通する。

画像診断力（胸部X線、CTによる解剖的部位、質的評価）を獲得する。

呼吸器疾患の手術適応に関する全身評価（耐術能）、疾患の評価（stage, EBMに基づく治療指針）の実際を学ぶ。

### II. 研修計画

手術：

手術に助手として参加し手術の実際を学ぶ。術前・術後の全身管理や状態の変化を捉え、適切に対処できる技能を身につける。

初期研修：閉創時の糸結びの実施

検査：気管支鏡検査（毎週金曜）に立ち会い実際を学ぶ。

初期研修：気管支腔内の観察および抜去

病棟：朝、夕に指導医と回診し、状態の変化を捉え適切に対処できる技能を身につける。

各種カンファレンスに参加し症例提示を行う。

教授回診（毎週月、木）

呼吸器外科カンファレンス（毎週火曜）

呼吸器内科外科カンファレンス（毎週水曜）

腫瘍内科との術前カンファレンス（毎週木曜）

呼吸器抄読会、勉強会（毎週火曜）

### III. 週間予定

	月	火	水	木	金	土
朝	教授回診	抄読会		教授回診		

午前	病棟	病棟	手術	外来陪席	病棟	病棟
午後	外来陪席	手術	手術	病棟	気管支鏡	off
夕			呼内 C	術前 C		off

#### IV. 指導体制

別紙参照

#### V. 評価

外科プログラムの評価に準じる

## (別紙) プログラムごとの指導体制

担当分野	氏名	所属	資格等
外科救急	栗原 直人	練馬総合病院	消化器外科専門医、乳癌認定医、外科専門医、消化器病専門医、消化器病内視鏡専門医、がん治療認定医、消化器内視鏡学会指導医、プログラム責任者講習会受講済、指導医講習会受講済
内科救急	柳川 達生	練馬総合病院	糖尿病専門医、内分泌専門医、内科学会認定医、プログラム責任者講習会受講済、指導医講習会受講済
内科	豊田 丈夫	練馬総合病院	総合内科専門医、感染症専門医、呼吸器専門医、指導医講習会受講済
内科救急	中尾 英一	練馬総合病院	総合内科専門医、人間ドック認定医、指導医講習会受講済
内科救急	松田 英士	練馬総合病院	糖尿病専門医、胃腸科専門医、肝臓専門医、消化器内視鏡専門医、総合内科専門医、指導医講習会受講済
内科救急	日比 朝子	練馬総合病院	日本内科学会認定内科医、日本透析医学会専門医、指導医講習会受講済
内科救急	伊藤 鹿島	練馬総合病院	内科学会認定内科医、内科学会総合内科専門医、循環器学会専門医、指導医講習会受講済
産婦人科	田邊 清男	練馬総合病院	産婦人科学会専門医、生殖医学会生殖医療専門医、指導医講習会受講済
麻酔科	佐久間 貴裕	練馬総合病院	麻酔科学会専門医、日本集中治療医学会専門医
麻酔科	熊倉 誠一郎	練馬総合病院	麻酔科学会専門医、ペインクリニック学会専門医、指導医講習会受講済
病理	知念 克也	練馬総合病院	病理学会専門医、臨床細胞学会細胞診専門医、死体解剖資格、内科学会認定内科医、指導医講習会受講済
小児科	中澤 友幸	豊島病院	日本小児科学会専門医・小児神経専門医・てんかん専門医、指導医講習会受講済
小児科	幡谷 浩史	東京都立小児総合医療センター	日本腎臓学会腎臓専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医、日本小児科学会専門医・認定指導医、日本移植学会移植認定医、指導医講習会受講済
小児科	杉原 茂孝	東京女子医科大学東医療センター	指導医講習会受講済
精神科	黄野 博勝	東京武蔵野病院	精神保健指定医、指導医講習会受講済
肺外科	川村 雅文	帝京大学医学部附属病院	日本外科学会指導医、日本呼吸器外科学会指導医、指導医講習会受講済

小児外科	加藤 源俊	慶應義塾大学病院	日本外科学会 外科専門医、日本がん治療認定医、指導医講習会受講済
整形外科	島谷 雅之	練馬総合病院	日本整形外科専門医、日本整形外科学会スポーツ認定医
泌尿器科	早川 望	練馬総合病院	泌尿器科専門医、泌尿器科指導医、指導医講習会受講済
皮膚科	横内 麻里子	練馬総合病院	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
脳外科	谷口 民樹	練馬総合病院	脳外科専門医、指導医講習会受講済
眼科	村上 聡子	練馬総合病院	日本眼科学会専門医
漢方内科	中田 英之	練馬総合病院	日本東洋医学学会漢方専門医、日本産科婦人科学会専門医
小児科	三宅 広和	練馬総合病院	日本小児科学会小児科専門医、指導医講習会受講済
地域医療	齋藤 文洋	大泉生協病院	医学博士、日本プライマリ・ケア学会認定医 日本プライマリ・ケア学会指導医、指導医講習会受講済
地域医療	辻 正純	辻内科循環器科歯科クリニック内科	総合内科専門医、循環器専門医、認知症専門医指導医、指導医講習会受講済
地域医療	島田 潔	板橋区役所前診療所	