NTT Medical Center Tokyo

NTT東日本関東病院

卒後臨床研修プログラム

2027

NTT東日本関東病院
研修管理委員会

（目次）

NTT東日本関東病院　卒後臨床研修プログラム

目次 …… 1
第 1 章　臨床研修の理念 …… 2
第 2 章　研修プログラムの概要 …… 3
　研修スケジュール例 …… 6
第 3 章　オリエンテーション …… 7
第 4 章　臨床研修目標 …… 8
第 5 章　基本研修プログラム ［必修分野］ …… 13
　内科 …… 25
　外科 …… 45
　麻酔科 …… 48
　救急科 …… 55
　一般外来 …… 59
　小児科 …… 61
　産婦人科 …… 63
　精神神経科 …… 65
　地域医療 …… 67
　放射線科・放射線部 〔病院必修〕 …… 69
　脳神経内科（SCU 領域）〔病院必修〕 …… 71
　整形外科 〔※プログラムAでは選択、プログラムBでは必修〕 …… 73
第 6 章　選択科研修プログラム …… 75
第 7 章　各種カンファランス …… 150
第 8 章　臨床研修到達目標 …… 151
第 9 章　研修評価 …… 159
第 10 章　研修の変更・中断・再開、未修了 …… 174
第 11 章　研修の修了、認定 …… 177
第 12 章　研修実施規則
　研修医の基本的任務・原則 …… 178
　研修実務規程 …… 179
　研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準 …… 183
第 13 章　研修医の募集・採用、処遇について …… 184
第 14 章　研修プログラムの管理運営体制 …… 186
第 15 章　管理型研修病院及び協力型研修病院 …… 190
第 16 章　参考資料
　リスボン宣言
　ヘルシンキ宣言 …… 191
　NTT東日本関東病院の概要

第1章　　臨床研修の理念

【NTT東日本関東病院の理念】

私たちは、NTT東日本の社会的貢献の象徴として、医療の提供を通して病院を利用される全ての人々、そして病院で働く全ての人々の幸せに尽くします。

【臨床研修の理念】

医師は医業の尊厳と医師としての名誉を重んじ、患者や社会の信頼に応えるよう努めることを本分とする。今日の医療は医師のみによって行われるものではなく、医業を支える多くの職種の協力の上に成り立っている。医師は自ら行なう医療の内容に対して責任をもち、誠心誠意最善を尽くすことにより、各職種の中心としての役割を自ずと付託される存在でなければいけない。このような医師の理念のもとに、研修医は当院での臨床研修を通じて、全人的医療の実践を実現すべく研鑽を積まなければならない。

1. 人格の陶冶に努めること。
2. 勤勉を心がけ、生涯にわたり学習に励むこと。
3. 最新の知識を学ぶこと。
4. 最新の技術を習得すること。
5. 医学の進歩と発展に貢献すること。
6. 和を尊ぶこと。
7. 礼儀を重んじること。
8. 同僚との共同、福祉にとって、必要な病院のルールを守ること。
9. 広報・伝達のための資料を広く閲覧し、情報取得に怠りないこと。

第2章　　NTT 東日本関東病院卒後臨床研修プログラム概要　2027 年度

1. プログラムの名称

NTT 東日本関東病院卒後臨床研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

卒後 2 年間の初期研修において、すべての研修医に対し、まずは医師としての基本的な人格を育成し、医学・医療に対する社会的要請を認識しつつ、プライマリケアを中心とした基本的な診療能力を身につけさせることがこの研修プログラムの主目的である。このプログラムでは、研修医指導の実績がある NTT 東日本関東病院で集中的に研修目標の習得を行なう。

次いで、同様の診療・指導体制をとることができる NTT 東日本伊豆病院にて、地域医療研修を行い、都心では不十分と思われるこの分野での研修を補完していることが特徴となっている。

さらに、症例数の少ない都心での小児科研修にあたっては東京大学医学部附属病院小児科にて小児科研修を行う。

したがって、本プログラムに基づく 2 年間の研修において、プライマリケアをはじめとした種々の基本的診療能力を、効率的かつ十分に研修医が習得できるように企画されている。

当院の研修指定病院としてのこれまでの運営経験を活かし、研修管理委員会がこのプログラムを管理・運営するため、すべての研修医に対して公平で一貫した臨床研修の提供が可能である。研修医は、2 年間の初期研修修了後には各診療科の専門医研修プログラムに応募し、NTT 東日本関東病院で卒後臨床研修と連携した専門医研修を受けることができる。

3. プログラムの概要

オリエンテーション

診療を開始するまでの約 1 週間で全研修医を対象にオリエンテーションを行う。オリエンテーションでは、実際の診療を開始する上で必要な研修項目として、医師の心得、医師のプロフェッショナリズム、インフォームド・コンセント、電子診療録の扱い方、保険診療、諸検査、放射線取り扱い、薬剤処方、書類の取り扱い、当直体制・救急患者の対応、院内感染対策、医療安全、図書館・文献利用、等を主に実習によって研修する。

研修方式（プログラム A、B）の概要と特徴

平成 16 年度以来、厚生労働省の定める「基幹型臨床研修病院」として、2 年間の初期臨床研修を担っている。平成 21 年には NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）による第三者評価を受け JCEP 認定病院となり、以後も継続的に更新審査を受審して認定を受けている。研修プログラムは、各ローテーション期間が比較的短期で必修科目が多いのが特徴で、この理由は、多くの診療科で研修することで初期臨床研修にとって必要な大学病院では経験しにくい日常的疾患を十分経験ができること、一方大学病院レベルの診断や治療が難しく診療チームとしての総合力が必要な難治な疾患も数多く経験することができるようにするためである。

また定員が、内科系（プログラム A）、外科系（プログラム B）各 6 名と定員数が少ないため、部長を含む、上級医との距離が近く、直接指導を受けることも当院の強みである。

プログラム A,B に共通なものは、循環器内科 4 週、呼吸器内科 4 週、消化器(肝胆膵内科)4 週、高血圧・腎臓

内科 4 週、糖尿病・内分泌内科 4 週、地域医療 4 週、救急科 4 週、麻酔科 4 週、脳卒中センター4 週、一般外来 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、放射線科 4 週である。一般外来では、外国人患者診療も行えることが当院の強みである。

【プログラム A】

プログラム A では、一年時の必修内科は 7 科（循環器、呼吸器、消化器(肝胆膵)、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、脳神経内科）と経験すべき内科疾患を経験できる。また一般外来 4 週、麻酔科 4 週、外科は 8 週、救急科4週も一年時にローテーションすることになっている。二年時には、プログラム B と共通の地域医療 4 週、脳卒中センター4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、放射線科 4 週のローテーションをする。残り 6 か月の内、連続した 8 週については、採用時の志望診療科を基準に将来の進路を見据えて重点的にローテーションを行うこととし、循環器内科、消化器内科(肝胆膵または消化管)、呼吸器内科、脳神経内科、脳卒中ｾﾝﾀｰ、血液内科、腎臓内科、総合診療科から 1 科選択して研修することとする。残り 4 か月については、約 4 週ごとに自由に選択できる（選択科には研修プログラムの提出を求める）。

【プログラム B】

プログラム B では、一年時必修内科を 5 科（循環器、呼吸器、消化器(肝胆膵)、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科）と選択 1 科とし、必修の内科は、術前、術後管理に必須のものとした。さらに選択 1 科は血液内科か脳神経内科の選択とした。また外科系として、一年時に外科 12 週（プログラム A では 8 週）、整形外科（プログラム A では必修でない）4週は、外科系に特化した部分である。一般外来 4 週と麻酔科 4 週はプログラム A と共通である。二年時には、プログラム A と共通の地域医療 4 週、脳卒中センター4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、放射線科 4 週と救急科 4 週のローテーションをする。残りの 5 か月（プログラム A は 6 か月）の内、連続した 8 週については、採用時の志望診療科を基準に将来の進路を見据えて重点的にローテーションを行うこととし、外科、産婦人科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科から 1 科選択して研修する。残り 3 か月については、約 4 週ごとに自由に選択できる（選択科には研修プログラムの提出を求める）。

プログラムA・Bの研修目標

「新たな医師臨床研修制度の在り方について」で示された臨床研修の到達目標を達成できるようにプランニングされており、3 年目以降の専門医研修に円滑に移行できる内容となっている。

研修プログラムの目標は、以下に述べる能力を持った医師を育て、社会貢献の一端を担うことである。

1）医師としてのプロフェッショナリズムを持つ、2)リスク管理を行える、3）大学病院では経験しにくい日常的疾患を診断、治療方針をたて、治療ができる、4）高度急性期病院レベルの難治な疾患（診断や治療が難しく診療チームとしての総合力が必要な疾患）の診断、治療方針をたて、治療に参加する、5）医療安全、感染などの多職種協働チームに参加し、社会的側面から患者のマネージメントができる能力をもった医師である。

【プログラム A】

共通の研修目標に加えて、プログラム A では、内科系を選択するにしても必要最低限のカテーテル挿入術、創部処置、縫合、小手術などができ、自分の受け持ち患者について、疾患の種類に関わらず、まず自分で考

え、対応ができる医師を育てることが目標である。

【プログラム B】

共通の研修目標に加えて、プログラムＢでは、外科系医師は、手術、手技の能力だけでなく、術前、術後の管理が行えることが重要と考える。この能力を育て、自分の受け持ち患者について、疾患の種類に関わらずまず自分で考え、対応ができる医師を育てることが目標である。

（附則）

一般外来	4週間　各科に固定されていない患者の一般診療（初診、初再診等）を行う。 一般外来では、外国人患者診療も行えることが当院の強みである。
内科基本研修科	循環器内科、呼吸器内科、消化器(肝胆膵内科)、高血圧・腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、血液内科、の7科 ※プログラムＢでは 脳神経内科または血液内科のどちらかを選択して6科
救急医療研修	プログラムA・Bともに、救急科研修（4週）と麻酔科研修（4週）、残り4週については2年間を通じた救急センターでの日直・当直を経験することで研修する。 ※選択科として日本赤十字社医療センターでの三次救急を研修することができる。
地域医療研修	NTT 東日本伊豆病院において本領域の到達目標を達成できるよう研修する。伊豆病院は、東京から 100Km 圏にある人口3万7千人の函南町(静岡県)をバックとしており、地域保健・医療の研修には最適な環境といえる。さらに同病院の特色をいかして、リハビリおよびプライマリケアを含んだ研修もあわせて行う。
選択科	研修目標の達成さらには研修充実のために以下に記載する診療科を定員の範囲内で研修することができる。 プログラムA：8週間は、消化器(肝胆膵または消化管）、呼吸器、脳神経内科、脳卒中センター、血液内科、腎臓内科、総合診療科、循環器内科から1科選択 プログラムB：8週間は、外科、産婦人科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科から1科選択

【NTT 東日本関東病院の診療科】

内科（循環器内科、呼吸器内科、肝胆膵内科、消化管内科、血液内科、高血圧・腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科)、総合診療科（外国人患者診療も含む）、外科、救急科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神神経科、脳卒中センター、放射線科、整形外科、リウマチ・膠原病科、感染症内科、腫瘍内科、緩和ケア科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、ガンマナイフセンター、形成外科、乳腺外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、ペインクリニック科、スポーツ整形外科、リハビリテーション科、病理診断科

研修スケジュール例

■プログラムA（内科系）研修スケジュール例

1年目					2年目						
内科：7科	外科	麻酔科	一般外来	救急科	脳卒中センター（SCU）	産婦人科	小児科（東大）	精神神経科	伊豆病院（地域医療）	放射線科	選択科
7ヶ月	2ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	6ヶ月

必修研修科
選択研修科

【1 年目】

■内科必修 7 科： 循環器、消化器（肝胆膵）、呼吸器、腎臓、糖尿病、脳神経、血液

■選択科：なし

※1年次の必修内科は 7 科と幅広く、初期臨床研修において経験すべき内科疾患を経験することができる。

※一般外来 4 週、麻酔科 4 週、外科は 8 週、救急科4週も1年次にローテーションすることになっている。

【2 年目】

■選択科～連続した 8 週間～

消化器（肝胆膵または消化管）、呼吸器、脳神経内科、脳卒中センター、血液内科、腎臓内科、総合診療科から 1 科選択

■選択科～残りの期間（約 4 か月）～

感染症、リウマチ膠原病、消化管内、脳血管内、腫瘍、緩和、心臓血管外科、脳神経外科、ガンマナイフ、泌尿器、乳腺、形成、皮膚、眼、耳鼻・頭頸部、ペイン、スポーツ整形、リハ、病理、 3 次救急(日赤)または 1 年目 2 年目の必修科を再度研修

※2年次には、プログラム B と共通の地域医療 4 週(伊豆病院)、脳卒中センター4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神神経科 4 週、放射線科 4 週以外に残りの 6 か月（プログラムBは 5 か月）を約 4 週ごとに選択できる。

（実際の研修スケジュールは研修医毎に異なります。）

■プログラム B（外科系）研修スケジュール例

1年目					2年目							
内科：5科＋1科	外科	麻酔科	一般外来	整形外科	救急科	脳卒中センター（SCU）	産婦人科	小児科（東大）	精神神経科	伊豆病院（地域医療）	放射線科	選択科
6ヶ月	3ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	5ヶ月

必修研修科
選択研修科

【1 年目】

■内科必修 5 科　：消化器（肝胆膵）、循環器、呼吸器、腎臓、糖尿病

■選択科（内科）：脳神経または血液　から選択

※術前/術後管理に欠かすことができない5科を必修内科とし、加えて 1 科を選択としている。

※外科系医師にとって基本的な知識と手技を習得するため、1年次に外科 12 週（プログラム A では8週）、整形外科（プログラム A では必修でない）4週が必修となっているのが特色である。

※一般外来 4 週と麻酔科 4 週はプログラム A と共通である。

【2 年目】

■選択科～連続した 8 週間～

外科、産婦人科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科から 1 科選択

■選択科～残りの期間（約 3 か月）～

感染症、リウマチ膠原病、消化管内、脳血管内、腫瘍、緩和、心臓血管外科、脳神経外科、ガンマナイフ、泌尿器、乳腺、形成、皮膚、眼、耳鼻・頭頸部、ペイン、スポーツ整形、リハ、病理、 3 次救急(日赤)または 1 年目 2 年目の必修科を再度研修

※2年次には、プログラム A と共通の地域医療(伊豆病院)4 週、脳卒中センター4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神神経科 4 週、放射線科 4 週と救急科を 4 週、残りの 5 か月（プログラム A は 6 か月）を約 4 週ごとに選択できる。

（実際の研修スケジュールは研修医毎に異なります。）

第3章　　オリエンテーション

診療を開始するまでの期間に、全研修医を対象にオリエンテーションを行う。オリエンテーションでは、実際の診療を開始する上ですべての研修医に共通に必要な研修項目として、医師の心得、医師のプロフェッショナリズム、インフォームド・コンセント、電子診療録の扱い方、保険診療、諸検査、放射線取り扱い、薬剤処方、書類の取り扱い、当直体制・救急患者の対応、院内感染対策、医療安全、図書館・文献利用、等を主に実習によって研修する。

また、初年度に基礎研修科目への配属時に、研修医は担当指導医から、臨床各科の科内ルール、診察法・検査法等についてのオリエンテーションを受ける。

オリエンテーション（予定）

第1日目	第5日目
入社式、事務手続き、院長講話、研修管理委員会委員長講話（医師のプロフェッショナリズムについて）、院内クルーズ、手術部、麻酔科、放射線、病理検査、看護部、人事・服務関係、医事・保険診療関係、病歴・診療情報、栄養部、図書館･文献検索/皮膚科受診、	血液および血液製剤の取り扱い、当院の医療安全体制、検査部オリエンテーション、縫合・包帯交換等実習、保険診療、BLS 研修、ME 機器研修
救急症例発表（2 年目研修医による発表）	輸血部研修（クロスマッチ実習）
第2日目	第6日目
マインドセット研修	電子カルテ習熟、総合相談室、疼痛 WG、身体拘束ゼロ化の取り組み、救急・当直および災害関連、薬剤部、JCI 関連
感染対策推進室について・院内感染防止対策・感染発生時の対応・スタンダードプリコーション・衛生学的手洗い・PPE の着脱・N95 マスク、ポリシー研修について	
輸血部研修（クロスマッチ実習）	当直見学
第3日目	第7日目～
マインドセット研修	救急日直見学
人事・NTT の社会的責任・人権啓発、情報倫理、環境 ISO、災害・防災管理	
輸血部研修（自己血採血）	
第4日目	第8日目～
テルモ院外研修(御殿場) CV研修、採血・点滴研修等	ローテーション科研修開始

第 4 章　臨床研修目標

以下に揚げる個々の行動目標は、医師として基本的に習得することが望まれる具体的な研修目標である。

一般目標

1. 全てに臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
2. 緊急を要する病気又は外傷をもつ患者の初期治療に関する臨床的能力を身につける。
3. 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
4. 末期患者を人間的、心理的理解の上に立って、治療し管理する能力を身につける。
5. 患者及び家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
6. 患者の持つ問題を心理的、社会的側面をも含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
7. チーム医療において、他の医療メンバーと強調し協力する習慣を身につける。
8. 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
9. 医療評価ができる適切な診療記録を作成する能力を身につける。
10. 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を培い、自己評価をし第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

具体的目標

(1) 基礎的診察法

卒前に習得した事項を基本とし、受持症例について以下のような主要な所見を正確に把握できる。

① 面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）
② 全身の観察（バイタルサイン、精神状態、皮膚の観察、表在リンパ節の診察を含む）
③ 頭・頸部の診察（眼底検査、鼻腔、外耳道、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診含む）
④ 胸部の診察（乳房の診察を含む）
⑤ 腹部の診察（直腸診を含む）
⑥ 泌尿・生殖器の診察（注：産婦人科の診察は指導医と共に実施のこと）
⑦ 骨・関節・筋肉系の診察
⑧ 神経学的診察
⑨ 精神医学的診察法

(2) 基本的検査法

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

① 検尿
② 検便

③ 血算
④ 出血時間測定
⑤ 血液型判定・交差適合試験
⑥ 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素、赤沈を含む）
⑦ 動脈血ガス分析
⑧ 心電図
⑨ 簡単な細菌学的検査（グラム染色、A 群 B 溶連菌抗原迅速検査を含む）

(3)-1 基本的検査

必要に応じて検査を選択し、結果を解釈できる。

① 血液生化学的検査
② 血液免疫学的検査
③ 肝機能検査
④ 腎機能検査
⑤ 肺機能検査
⑥ 内分泌学的検査
⑦ 細菌学的検査
⑧ 薬剤感受性検査
⑨ 髄液検査
⑩ 超音波検査
⑪ 単純 X 線検査
⑫ 造影 X 線検査
⑬ CT 検査
⑭ 核医学検査
⑮ MRI検査

(3)-2 基本的検査

適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

① 細胞診・病理組織検査
② 内視鏡検査
③ 脳波検査

(4)-1 基本的治療法

適応を決定し、実施できる。

① 薬剤の処方
② 輸液
③ 輸血・血液製剤の使用法

④ 抗生物質の使用
⑤ 副腎皮質ステロイド薬の使用
⑥ 抗腫瘍化学療法
⑦ 呼吸管理
⑧ 循環管理(不整脈を含む)
⑨ 中心静脈栄養法
⑩ 経腸栄養法
⑪ 食事療法
⑫ 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む)

(4)-2 基本的治療法

必要性を判断し、適応を決定できる。
① 外科的治療
② 放射線治療
③ 医学的リハビリテーション
④ 精神的、心理医学的治療

(5) 基本的手技

適応を決定し、実施できる。
① 注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
② 採血法(静脈血、動脈血)
③ 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔鏡を含む)
④ 導尿法
⑤ 浣腸
⑥ ガーゼ
⑦ ドレーン・チューブ類の管理
⑧ 胃管の挿入と管理
⑨ 局所麻酔法
⑩ 滅菌消毒法
⑪ 簡単な切開、排膿
⑫ 皮膚縫合法
⑬ 包帯法
⑭ 軽度の外傷の処置

(6) 救急処置法

救急を要する疾患又は外傷をもつ患者に対して、適切に処置し、必要に応じて専門家に診療を依頼することができる。

① バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。
② 問診、全身の診療及び検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期診療計画をたて、実施できる。
③ 患者の診察を指導医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。
④ 小児の場合に保護者から必要な情報を要領よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い、必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。

(7) 末期医療

適切に治療し、管理できる。
① 人間的、心理的立場にたった治療(除痛対策を含む)
② 精神ケア
③ 家族への対応
④ 死への対応

(8) 患者・家族との関係

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。
① 適切なコミュニケーション(患者への接し方を含む)
② 患者・家族のニーズの把握
③ 生活指導(栄養と運動、環境、在宅療養等を含む)
④ 心理的側面の把握と指導
⑤ インフォームド・コンセント
⑥ プライバシーの保護

(9) 医療の社会的側面

医療の社会的側面に対応できる。
① 保健医療法規・制度
② 医療保険・公費負担医療
③ 社会福祉施設
④ 在宅医療・社会復帰
⑤ 地域保険・健康増進(保険所機能への理解を含む)
⑥ 医の倫理・生命の倫理
⑦ 医療事故
⑧ 麻薬の取扱い

(10) 医療メンバー

多職種と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

① 指導医・専門医のコンサルトタント、指導を受ける。
② 他科、他施設へ紹介・転送する。
③ 検査、治療・リハビリテーション、看護・介助等の幅広いスタッフについて、チーム医療を率先して組織し、実践する。
④ 在宅医療チームを調整する。

（11） 文書記録

適切に文書を作成し、管理できる。

（12） 診療計画・評価法

総合的に問題点を分析・判断し、評価できる。
① 必要な情報収集（文献検索を含む）
② 問題点整理
③ 診療計画の作成･変更
④ 入退院の判定
⑤ 症例提示・要約
⑥ 自己及び第三者による評価と改善
⑦ 剖検

実臨床研修

1. 日々の診療において指導医とともに上記について施行ができたかどうか確認する。
2. 研修医手帳に経験症例、経験手技ついて記載し、経験のないものについては積極的にかかわるようにする。

研修評価

1. 部長と指導医が評価表にて評価する。
2. 研修医手帳に経験症例、経験手技ついて記載する。

第 5 章　基本研修プログラム

第 1 節　研修の目標

以後の研修に先立ち、医療に関する最も基本的で重要な事項について具体的な理解を深め、効果的な研修が行えるようにする。

一般研修目標

① 医療の社会的側面についての理解を深める。
② 患者・家族との関係と医の倫理について理解を深める。
③ 地域医療体制と院内組織を理解する。
④ 文書、記録の作成・利用など具体的に理解する。
⑤ 薬物の取扱いの基本的事項を理解する。
⑥ 検査料、放射線科、リハビリテーション科などの業務の実態を理解し、基礎的検査法について習得を図る。

具体的研修目標

① 医療における医師の責務について理解を深める。
　・医療行為、応召義務、交付義務、指導義務、診療録記載義務、届出義務など
② 医療関係職種の業務とチーム医療について理解を深める。
③ 医療保険制度、社会保障について理解を深める。
　・健康保険、労災保険、自賠責保険、医療公費負担制度など
④ 患者・家族との関係と医の倫理についての理解と正しい態度を身につける。
　・コミュニケーション、インフォームド・コンセント、脳死、臓器移植など
⑤ 地域の医療制度を理解する。
　・救急医療体制、新生児医療体制、福祉施設、保健所、福祉事務所、各研究会など
⑥ 院内組織と院内各部門での業務の実際を理解する。
　・患者、職員、情報の動きなど
⑦ 診療録、診断書の正しい取扱い方を身につける。
　・診療録、診断書、病歴管理、国際疾病分類（ICD）など
⑧ 一般医薬品、血液製剤、麻薬の取扱い、医薬品副作用報告書等を正しく理解する。
⑨ 検査科で研修を行い、業務の流れを把握し、基礎的検査方法を習得する。必要に応じて自ら実施し、結果を解釈すべき基本的検査方法を対象とする。
⑩ 放射線科での研修を行い、業務の流れを把握し、以後、効率的なレントゲン検査指示が行えるようにする。
⑪ リハビリテーション部門、救急外来での業務を研修する。

第 2 節　初期医療の基本的知識・技能（基本研修）

第 1 項　診療法

一般目標

卒前に習得した面接法で診察法をさらに発展させ、初期診療に必要な基本的診を身につける。

具体的目標

① 全身の診察を正確に、かつ要領よく行える。
② 眼底の重大な所見を記述できる。
③ 外耳道、鼓膜、鼻腔、咽頭、喉頭の異常を記述することができる。
④ 直腸診で大きな異常を見つけることができる。
⑤ 男・女性器の異常を指摘できる。
⑥ 妊娠の初期症状を把握できる。
⑦ 皮膚の所見を記述できる。
⑧ 骨折、脱臼、捻挫の診断ができる。

実臨床研修

① 毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。
② 新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。
③ 週１～２回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。
④ 担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。
⑤ 症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。
・症例発表を行う。

第 2 項　基本的な臨床検査法

一般目標

基本的な臨床検査法の選択、結果を解釈でき、緊急検査を実施できるようになる。

具体的目標

① 尿の一般検査を行い、検査の意義を解釈することができる。
② 便の肉眼的検査と潜血反応を実施し、解釈することができる。
③ 血液一般検査と白血球百分率検査を実施し、異常な細胞について指導医に相談する。
④ 出血時間の測定を行い、血液凝固機能に関する検査を指示し、結果を解釈できる。
⑤ 血中尿素と血糖の簡易検査を実施し、解釈することができる。

⑥　血清生化学的検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。
⑦　血液ガス分析を行い、結果を解釈できる。
⑧　血清免疫学的検査を適切に指示し、重要な異常を指摘できる。
⑨　内分泌学的検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。
⑩　細菌塗抹、培養および薬剤感受性試験の結果を解釈することができる。
⑪　腰椎穿刺を行い、髄液検査を指示し、結果を解釈することができる。
⑫　心電図をとり、その主要変化を解釈することができる。
⑬　能検査の指示を行い、主要な変化を指摘できる。
⑭　脳波上の主要な異常波を指摘できる。
⑮　消化器検査の主なものを指示し、成績を解釈できる。
⑯　超音波検査の指示を行い、主要な変化を指摘できる。

実臨床研修

①　毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。
②　新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。
③　週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。
④　担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。
⑤　症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。
・症例発表を行う。

第 3 項　X 線検査法

一般目標

基本的な X 線検査法を指示し、読影力を身につける。

具体的目標

①　X 線障害の予防を考慮して胸部・腹部・頭蓋・脊椎・四肢骨の単純 X 線検査を指示し、結果を指導医と相談する
②　消化管・肺・脳・腎・の造影法（血管撮影を含む）による X 線画像の主な異常を指摘できる。
③　頭部・頸部・体幹の CT 画像、MRI 画像の主要変化を指摘できる。

実臨床研修

①　毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。
②　新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導

医とともに診断・治療方針について検討を行う。

③ 週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。

④ 担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。

⑤ 症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。

・症例発表を行う。

第 4 項　核医学検査法

一般目標

基本的な核医学検査を指示し、その結果を分析する能力を身につける。

具体的目標

① 汎用される核物質を列挙することができる。

② 各腫核医学検査の適応を述べ、指摘することができる。

③ 各腫核医学画像の大きな変化を指摘し、分析することができる。

実臨床研修

① 毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。

② 新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。

③ 週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。

④ 担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。

⑤ 症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。

・症例発表を行う。

第 5 項　滅菌・消毒法

一般目標

無菌的処置の際に必要な各腫の滅菌、消毒法についての知識と技能を身につける。

具体的目標

① 手術・観血的検査・創傷の治療などの無菌的処置の際に用いる器具や諸材料の滅菌法を述べることができる。
② 滅菌手術着や手袋の着用ができ、手指を適切に消毒することができる。
③ 手術の術前の清拭や剃毛の指示と確認および消毒を行うことができる。

実臨床研修

① 毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。
② 新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。
③ 週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。
④ 担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。
⑤ 症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。
・症例発表を行う。

第 6 項 採血

一般目標

臨床検査及び輸血のための血液を採取する技能を身につける。

具体的目標

① 目標とする臨床検査の種類に応じて注射器や容器の準備を指示し、確認できる。
② 臨床検査に必要な採血量をあらかじめ定めることができる。
③ 静脈採血を正しく採血できる。
④ 動脈採血を正しく採血できる。
⑤ 採取した血液の検査前の処置を適切に行うことができる。
⑥ 供血用血液を採取する際の諸注意を守り、正しく採取できる。

実臨床研修

① 毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。
② 新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。
③ 週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表

し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。

④ 担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。

⑤ 症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。

・症例発表を行う。

第 7 項 注射法

一般目標

各注射法の適応についての知識と、正しい注射法の技術を身につける。

具体的目標

① 注射によって起こりうる障害を列挙し、その予防策と治療法を講じることができる。

② 注射部位を正しく選択できる。

③ 皮下、皮内、静脈、動脈等各注射の特色と危険を確認して実施できる。

実臨床研修

① 毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。

② 新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。

③ 週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。

④ 担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。

⑤ 症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。

・症例発表を行う。

第 8 項 輸血・輸液法

一般目標

輸血・輸液の基本的知識と手技を身につける。

具体的目標

① 輸血の種類と適応を述べることができ、輸血を正しく実施できる。

② 血液型検査の指示と解釈が適切にでき、クロスマッチを正確に実施し、判断できる。
③ 輸血量と速度を決定できる。
④ 輸血による副作用と事故を列挙でき、その予防・診断・治療法を実施できる。
⑤ 輸液を正しく実施できる。すなわち水・電解質代謝の基本理論、輸液の種類と適応をあげ、輸液する薬液とその量を決定できる。
⑥ 輸液によって起こりうる障害をあげ、その予防・診断・治療ができる。

実臨床研修

① 毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。
② 新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。
③ 週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。
④ 担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。
⑤ 症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。
・症例発表を行う。

第 9 項 穿刺法

一般目標

診断または治療上必要な体腔などの穿刺法についての正しい知識と技能を身につける。

具体的目標

① 腰椎、胸腔、腹腔、骨髄の各穿刺法の目的、適応、禁忌、実施方法、使用器具、実施上の注意、起こりうる障害とその処置について説明ができ、実施できる。
② 内圧測定、採液、排液、脱気、薬剤注入など各目標に応じて適切な器具と、方法を選択できる。
③ 採取した液についての適切な検査を指示し、その成績を解釈できる。
④ 薬剤注入の適応を正しく判断できる。

実臨床研修

① 毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。
② 新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。
③ 週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。
④ 担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイ

ドライン、文献をもとに考察を行う。

⑤　症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。

・症例発表を行う。

第 10 項　導尿法

一般目標

確実な導入ができる知識と技能を身につける。

具体的目標

①　導尿に関連する障害を列挙し、その予防策を講じることができる。

②　持続的導尿の管理ができ、中止する条件を述べることができる。

③　膀胱穿刺の必要な条件と実施する方法を述べることができる。

実臨床研修

①　毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。

②　新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。

③　週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。

④　担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。

⑤　症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。

・症例発表を行う。

第 11 項　処方

一般目標

一般的な薬剤についての知識と処方の仕方を身につける。

具体的目標

①　一般的経口および注射薬剤の適応、禁忌、使用量、副作用、配合禁忌、使用上の注意を上げ、処方できる。

②　薬物療法の成果を評価することができる。

③　麻薬の取扱い上の注意を述べ、正しく処方し、適切に処理できる。

実臨床研修

①　毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。
②　新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。
③　週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。
④　担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。
⑤　症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。
・症例発表を行う。

第 12 項　簡単な局所麻酔と外科手術

一般目標

簡単な基本的局所麻酔と外科的手技を身につける。

具体的目標

①　汎用される外科器具（メス、剪刀、鉤、縫合針、縫合糸）の操作ができる。
②　上記の外科器具を適切に選択できる。
③　局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置が行える。
④　簡単な創面の止血（圧迫、圧座、結紮、縫合）が行える。
⑤　単純な皮下腫瘍の切開や排膿ができる。

実臨床研修

①　毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。
②　新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。
③　週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。
④　担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。
⑤　症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。

・症例発表を行う。

第 13 項 術前術後の管理

一般目標

手術前の患者の基礎的な管理能力を身につける。

具体的目標

① 手術の適応に必要な既往歴の問診を行い、術前の検査を指示し、結果を判断できる

② 手術予定患者の不安に心理的配慮を行い、術前の処置を指示できる。

③ 術後起こりうる合併症および異常に対して基礎的な対処ができる。

実臨床研修

① 毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。

② 新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。

③ 週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。

④ 担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。

⑤ 症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。

・症例発表を行う。

第 14 項 救急対処法

一般目標

救急に対するために急性諸症の諸原因を再認識し、与えられた状況下で最も適切な処置を講じることができる。

具体的目標

① バイタルサイン（意識、体温、呼吸、循環状態、尿量など）チェックができる。

② 発症前後の状況の把握は本人だけでなく、家族、同僚、付添人などからも十分に収集することができる。

③ 人工呼吸（用手、ローロ、アンビュー）および胸骨圧迫式心マッサージができる。

④ 静脈の確保ができる。

⑤ 気管内挿管ができる。

⑥　気管切開の適応を述べることができる。
⑦　レスピレーターを装着し、調節できる。
⑧　直流除細動の適応を述べることができる。
⑨　必要な薬剤（速効性強心剤、利尿薬など）を適切に使用できる。
⑩　大量出血の一般的対策を講じることができる。
⑪　創傷の基本的処置（止血、感染防止、副木など）がとれる。
⑫　中心静脈圧の測定ができる。
⑬　初期治療を継続しながら適切な専門医に連絡する状況判断ができる。
⑭　重症患者の転送に当たって、主要な注意を指示できる。
⑮　採血して血液ガス分析を行い、結果を解釈できる。
⑯　緊急手術を要する場合、術前の最小限の検査および処置を行い、専門の医師に転送できる。

実臨床研修

①　毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。
②　新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。
③　週１～２回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。
④　担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。
⑤　症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。
・症例発表を行う。

第 15 項　末期患者の管理

一般目標

全人間的観点から末期患者の適切な医学的管理を行う能力を身につける。

具体的目標

①　末期患者の病態整理と心理的状態とその変化を述べることができる。
②　末期患者の治療を具体的だけでなく、心理的、社会的な理解の上に立って行える。
③　末期患者とその家族の間の社会的関係を理解し、それに対して配慮できる。
④　死後の法的処置を確実に行える。

実臨床研修

①　毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。

② 新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。
③ 週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。
④ 担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。
⑤ 症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。
・症例発表を行う。

第 3 節 内科研修

研修の目標

基本研修の基本的臨床研修目標に準じる。内科疾患の基本的知識、技能を習得する。

一般目標

臨床医あるいは家庭医として、多様なニーズに対応できるようになるために、必須かつ基本的な診療に関する知識技能および態度を養うことを目標とする。これに含まれる要素としては以下のことがあげられる。

具体的目標

① 内科における頻度の高い疾病（高血圧、脳血管障害、癌虚血性心疾患など）の診断と治療ができる。
② 救急の初期治療ができる。
③ 適切に他科あるいは上級医師に紹介できる。
④ 生活習慣病のリスクを理解し、保険指導ができる。
⑤ 診療内容を正確に記録、伝達できる習慣を身につける。
⑥ 老人における、整理、代謝、精神面の特徴を知った上で老齢患者の治療、保険管理ができる。

実臨床研修

① 毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。
② 新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。
③ 週1～2回の症例カンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。
④ 担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。
⑤ 症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

・ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。

・症例発表を行う。

内科必修－1　肝胆膵内科

第1項　検査

一般目標

肝胆膵疾患について、その診断過程の知識を身につけ、諸検査の的確な指示が出せること。
また、その診断について理解でき次の診断または治療に結び付けられる指示ができること。

具体的目標

以下の検査法の基本を理解し主実施者または介助者として自身で経験すること。また得られた結果について専門医師の評価を仰ぎ、診断について討議を行うこと。

① 腹部超音波検査
② 消化管造影X線検査
③ 消化管内視鏡検査
④ 内視鏡的逆行性胆道膵管造影
⑤ 超音波内視鏡検査
⑥ 胸水、腹水試験穿刺
⑦ 肝生検　試験生検
⑧ 切除材料病理検討

第 2 項　治療

一般目標

肝胆膵疾患特有の治療方法についての知識を身につけ、的確な診断に基づき治療を行うことができる。

具体的目標

以下の治療法を主実施者または助手として経験すること。また治療の結果について評価できること。

① 出血性ショックに対する全身管理
② 胸水、腹水穿刺排液
③ 成分栄養法
④ 中心静脈栄養法
⑤ 肝癌経皮的局所療法
⑥ 肝動脈化学塞栓術
⑦ 胆道ドレナージ法
⑧ 超音波内視鏡下穿刺吸引法
⑨ 進行癌に対する化学療法

（疾患）

急性肝炎　慢性肝炎　肝硬変　自己免疫性肝炎　肝細胞癌　転移性肝癌
閉塞性黄疸　急性胆嚢炎・胆管炎　急性膵炎　膵癌　胆管癌　自己免疫性膵炎

上記、第 1 項・第 2 項において

実臨床研修

1. 入院患者を担当する。
2. 毎朝指導医と回診し、担当患者の治療方針について検討を行う。
3. 毎週行われるカンファレンス・回診で担当患者の治療経過について報告し、今後の方針を確認する。
4. 急患患者の診療に当たる。
5. 学会・研究会などで症例発表や論文作成を行う。

初期救急対応、当直対応

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。
当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

日本消化器病学会の規定する研修カリキュラムを基本に評価する。

- 評価者：自己ならびに指導医
- 評価時期：当科研修終了時
- 評価方法：自己記録ならびに指導医の面談

■肝胆膵内科（肝臓）週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	回診 病棟業務	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 回診 ＲＦＡ	回診 病棟業務	回診 病棟業務	回診 病棟業務 ＲＦＡ		
午後	病棟業務 回診	ＲＦＡ 回診	病棟業務 回診	ＲＦＡ 回診	回診		

■肝胆膵内科（胆膵）　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	EUS 回診	EUS 回診	ERCP 回診	ERCP 回診	EUS 回診		
午後	ERCP 回診	ERCP 回診	EUS 回診	回診	ERCP 回診		

※適宜、急患対応

内科必修－2　循環器内科

一般目標

① 循環器疾患における診断、治療についての基本的な知識や技術を習得する。
② 循環器救急医療における診断、救急処置法・治療法を習得する。
③ 症例のプレゼンテーションを適切に行える。
④ 適切なインフォームド・コンセントが行える。
⑤ 学会、研究会での症例報告を積極的に行う。

具体的目標

1. 循環器疾患の診断に必要な検査を実施し、読影できる。
   ① 心電図
   ② 心エコー検査

2. 循環器疾患の診断に必要な検査法の適応を決定し、結果を解釈できる。
   ① 胸部単純 X 線検査
   ② ホルター心電図
   ③ 運動負荷心電図
   ④ 胸部 CT 検査、大動脈 CT 検査
   ⑤ 心臓核医学検査
   ⑥ 心臓カテーテル検査

3. 循環器疾患の基本的治療を理解し施行できる。
   ① 心肺蘇生術、基本的救急処置、ショックの診断と治療、心不全の診断と治療
   ② 薬物療法（心不全治療薬、抗狭心症薬、降圧剤、抗不整脈薬、抗凝固薬、高脂血症薬など）
   ③ 輸液管理、呼吸管理
   ④ 電気的除細動
   ⑤ 循環器疾患の心臓リハビリテーション

4. 循環器疾患の基本的治療を理解できる。
   非薬物療法（PCI、IABP、人工ペースメーカー、カテーテルアブレーションなど）

（疾患）

1. 虚血性心疾患
   1）狭心症
   2）心筋梗塞

2. 不整脈
   1）期外収縮

2）発作性上室頻拍

3）心房細動・粗動

4）WPW 症候群

5）心室頻拍・心室細動

6）QT 延長症候群

7）洞不全症候群

8）房室ブロック

3. 弁膜症

1）僧帽弁狭窄

2）僧帽弁閉鎖不全

3）大動脈弁狭窄

4）大動脈弁閉鎖不全

5）連合弁膜症

4. 感染性心内膜炎

1）細菌性心内膜炎

5. 先天性心疾患

1）心房中隔欠損

2）心室中隔欠損

6. 心膜疾患

1）急性心膜炎（突発性、SLE に合併するもの、その他）

7. 心筋疾患

1）心筋症

2）心筋炎

8. .心不全

1）心不全

実臨床研修

- チーム体制の中で担当患者を受け持つ。
- 担当患者の病歴、診察所見、検査所見などをカルテに記載する。指導のもとに評価、方針も記載する。退院時サマリーは退院時に速やかに作成する。
- 担当患者の検査にも参加する。
- 毎朝、夕に担当患者の回診を行い、各々の患者に行った行動、情報をもとに分析を行う。
- 毎朝、夕に行われる循環器内科のカンファレンスにて担当患者の治療経過について報告する。
- 救急外来および循環器外来での急患患者の診療に当たる。
- 週一回、論文の抄読会を行う（発表者は持ち回り）。
- 毎週木曜日、朝のカンファレンス後の部長回診に参加する。
- 毎週金曜日　9 時からの多職種カンファレンスに参加する。

・　機会があれば、研究会や学会などで発表を行う。

研修評価

・　自己評価および指導医からの簡単な評価をおこなう。
・　適宜評価を行いながら、研修最終日にまとめを行う。
・　ローテーション終了後に研修評価表にて部長と指導医が評価をおこなう。

■循環器内科　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	カンファランス 病棟・外来・検査室などでの診療業務	カンファランス 病棟・外来・検査室などでの診療業務	抄読会/カンファランス 病棟・外来・検査室などでの診療業務	カンファランス/部長回診 病棟・外来・検査室などでの診療業務	多職種カンファランス 病棟・外来・検査室などでの診療業務		
午後	病棟・外来・検査室などでの診療業務 カンファランス	病棟・外来・検査室などでの診療業務 カンファランス	病棟・外来・検査室などでの診療業務 カンファランス	病棟・外来・検査室などでの診療業務 カンファランス	病棟・外来・検査室などでの診療業務 カンファランス		

内科必修－３　呼吸器内科

一般目標

① 一般臨床医として診療を求められる呼吸器疾患（肺炎、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、気胸、急性気管支炎、胸膜炎）について、診断、治療ができるようになる。

② 専門的治療を要する呼吸器疾患（肺癌、間質性肺炎、縦隔腫瘍、膿胸等）については、診断プロセスを修得し、治療の基本的方針を理解した上で、専門医に適切なコンサルトができるようになる。

具体的目標

基本的手技

① 胸部単純X線画像、胸部CT画像の基本的な読影法を修得する。

② 呼吸器疾患への超音波検査の適応を理解し、基礎的な活用ができるようになる。

③ 動脈血ガス分析、肺機能検査の結果を正しく理解できるようになる。

④ 胸腔穿刺法、胸腔チューブの挿入方法、胸腔チューブ抜去のタイミング・方法を修得する。低圧持続吸引の原理を述べることができる。

⑤ 気管内挿管の手順、注意点を理解し、介助者と一緒に行うことができるようになる。

⑥ 人工呼吸管理の基本的原理を理解する。

⑦ 気管支鏡検査の手順を理解し、介助ができるようになる。

（疾患） 一般臨床医の対象となる疾患

・肺炎（急性気管支炎、肺化膿症を含む）

診断上必要な検査を選択し、指示することができる。

適切な抗生剤の選択ができ、治療効果の評価ができるようになる。

入院基準、退院基準を述べることができる。

・慢性閉塞性肺疾患

定義、診断基準を述べることができる。

急性増悪及び、安定期の基本的治療ができるようになる。

在宅酸素療法の適応と外来管理上の注意点をのべることができる。

・気管支喘息

喘息発作に対する基本的な治療ができるようになる。

喘息の治療薬の理解（コントローラーとレリーバー）と適切な使用ができるようになる。

・気胸

胸腔チューブ挿入の適応、外科的治療の適応を述べることができる。

再発症例に対する基本的な治療方針を理解し、治療を進めることができる。

・胸膜炎（胸水貯留例）

鑑別診断をあげ、そのための適切な検査項目を選択し、指示することができる。

（疾患） 専門的治療を要する疾患

・肺　癌

診断のための必要な検査を指示することができる。

臨床病期診断ができ、病期毎の基本的な治療方針を述べることができる。

・間質性肺炎

鑑別診断をあげ、そのための適切な検査項目を選択し、指示することができる。

急性増悪の症状、病態を述べることができる。

・縦隔腫瘍

鑑別診断をあげ、そのための適切な検査を選択し、指示することができる。

基本的な治療方針を述べることができる。

・膿　胸

膿胸の定義を述べることができ、診断に必要な検査を選択し、指示することができる。

実臨床研修

① 毎日の回診あるいは申し送りにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。

② 入院担当患者の病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。退院時には退院サマリを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。

③ 救急患者、予約外患者の診察にも参加し、自ら病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。

④ 症例カンファレンスにおいては、症例を提示し、指導医、上級医との討論を行う。

⑤ 会や研究会での発表を行う。

研修評価

各科ローテート終了後に研修指導医師が研修評価表に基づいて評価を行い、以後の指導の参考にする。

■呼吸器内科　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	申し送り 病棟回診	申し送り 病棟回診	申し送り 病棟回診	申し送り 病棟回診	申し送り 病棟回診		
午後			チャートラ ウンド	気管支鏡 検査			

内科必修－4　高血圧・腎臓内科

一般目標

初期臨床研修医として、腎臓疾患、 高血圧症、腎代替療法、全身性腎疾患を認識・理解し、診断、治療する能力を習得する

具体的目標

初期臨床研修医として、

・腎臓疾患、高血圧症、全身性腎疾患に対する病歴をひとりで取ることができる

・腎臓疾患、高血圧症、全身性腎疾患に必要な身体所見をひとりで取ることができる

（疾患）

1. 腎炎（慢性糸球体、間質、急性糸球体、間質、急速進行性など）

1） 腎生検の適応について述べることができる

2） 腎生検の検査手順について述べることができる

3） 腎生検所見を指導医の指導のもと理解ができる

4） ガイドラインや治療方針が理解できる

5） 入院腎炎患者の管理・治療を指導医の指導の下に行うことができる

2. 急性腎障害、慢性腎臓病

1） 急性腎障害，慢性腎臓病の診断基準が言える

2） 急性腎障害，慢性腎臓病の診断のため検査を組み立てることができる

3） 急性腎障害，慢性腎臓病の検査結果が理解できる

4） 急性腎障害，慢性腎臓病患者の管理・治療を指導医の指導の下に行うことができる

3. 腎代替療法

1） 腎代替療法の適応を判断できる

2） 急性や維持透析患者の治療を指導医の指導の下に行うことができる

3） 急性血液浄化療法の適応を述べることができる

4） 急性血液浄化療法の適応を指導の下に行うことができる

5）緊急カテーテル挿入の補助ができる

6）緊急カテーテル挿入の挿入ができる

7）バスキュラーアクセス作成術の前立ができる

4. 高血圧症

1） 高血圧(一次性，二次性)診断のために必要な検査をのべることができる

2） 高血圧(一次性，二次性)診断のための検査結果の評価をすることができる

3） 高血圧患者の治療方針が指導医の指導の下に組み立てることができる

4） 高血圧患者の治療を指導医の指導の下に行うことができる

5） 高血圧患者の管理を指導医の指導の下に行うことができる

5. 全身性腎疾患

1） 全身性腎疾患について述べることができる

2） 全身性腎疾患について必要な検査が指導医の指導の下に組み立てることができる

3） 全身性腎疾患について診断が指導医の指導の下に行うことができる

4） 全身性腎疾患の治療の選択が指導医の指導の下に行うことができる

5） 全身性腎疾患患者の管理が指導医の指導の下に行うことができる

6. 学会、研究会、論文作成など

1） 学会、研究会に参加する意欲がある

2） 学会、研究会で積極的に発表する意欲がある

実臨床研修（表 1）

1. 新患については、病歴聴取、診察、診療録作成を行い、指導医の診察により確認する。指導医とともに診断、治療方針について検討を行う
2. 毎日すべての入院患者について診察をおこなう。指導医とすべての入院患者について検討を行う
3. 毎日指導医と外来患者について検討を行う
4. 毎週の症例検討会では、プレゼンテーションを行う
5. 入院担当患者については、指導医の指導の下退院時サマリーを作成する
6. 日々の診療、診療録作成や退院時サマリーを作成には、最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに行う
7. 症例をまとめて研究会、学会、症例報告などを行う

研修評価

1. カンファレンスでの発表を評価する
2. 部長が口頭試問にて評価する（表 2）
3. 部長と指導医が評価表にて評価する

表 1　初期研修医予定表（高血圧・腎臓内科）

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
AM	クリニカルボードに参加		血液浄化センター	CAPD 外来	血液透析
		カンファレンス準備			
	指導医と回診	指導医と回診	指導医と回診	指導医と回診	指導医と回診
	一人で患者さん診察	一人で患者さん診察	一人で患者さん診察	一人で患者さん診察 外来患者診察	一人で患者さん診察 外来患者診察
PM	血液浄化センター	回診	腎生検	レクチャー	バスキュラーアクセス手術
		カンファレンス （病棟、透析）	抄読会		
	申し送り 指導医と回診	申し送り 指導医と回診	申し送り 指導医と回診	申し送り 指導医と回診	申し送り 指導医と回診

☆入院患者さんは適宜診察

☆急患来院時は、指導医とともに対応

☆緊急透析のためのカテーテル挿入も率先して参加を

表 2 高血圧・腎臓内科 初期研修医 到達評価のための口頭試問問題

1. 正しく病歴を聴取できる。(現病歴、既往歴、家族歴、嗜好、内服、アレルギーなど) 1) 蛋白尿 2+の患者さんが受診しました。必要な情報を聴取してください。 2) 高血圧の患者さんが受診しました。必要な情報を聴取してください。 3) 維持透析患者さんが、手術のために入院しました。必要な情報を聴取してください。 4) 38.5 度の発熱患者さんが受診しました。必要な情報を聴取してください。
2. 正しく診察できる。 1) 蛋白尿 2+の患者さんの身体所見診察で重要なことはなんですか？ 2) 高血圧の患者さんの身体所見診察で重要なことはなんですか？ 3) 手術目的で入院の維持透析患者さんの身体所見診察で重要なことはなんですか？ 4) 38.5 度の発熱患者さんの身体所見診察で重要なことはなんですか？
3. 腎機能評価について述べることができる。eGFR とは何がわかれば算出できますか？
4. 慢性腎臓病(CKD)について述べることができる。CKD 対策が必要な理由はなんですか？
5. クレアチニンクリアランス(Ccr)を計算できる。
6. CKD Grade5 due to DM の患者さんに対しての利尿剤の使用方法について述べることができる。
7. 腎生検の適応を述べることができる。腎臓内科に紹介すべき腎生検の適応患者とは？
8. 経皮的腎生検の適応禁忌を述べることができる。
9. 腎不全(急性、慢性)を診断するための手順を述べることができる。 1) 救急外来に腎機能低下の患者が運ばれてきました。どのように診察、検査をおこないますか？手順を述べてください 2) 現在AM3:00 です。腎臓内科医に透析依頼する適応について述べてください。
10. 薬剤性急性腎障害の診断手順を述べることができる。
11. 腎臓病患者の食事療法について述べることができる。
12. 腎臓病患者の降圧療法の選択について述べることができる。
13. 血液浄化療法の適応について述べることができる。 1) 急性 2) 慢性
14. 血液浄化療法の種類、方法について述べることができる。
15. 高血圧の診断のため必要な検査を選択できる。(一次性、二次性の鑑別など、特に内分泌)
16. 高血圧患者さんの管理ができる。 (初診時血圧が 140 程度、高血圧合併症がない場合)
17. 高血圧患者の降圧薬の選択ができる。
18. ステロイドの副作用について述べることができる。

内科必修－５　糖尿病・内分泌内科

一般目標

主要な内分泌代謝疾患（糖尿病、脂質代謝異常、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎）や、電解質異常（ナトリウム、カリウム、カルシウム、リン）の診断、治療、患者教育（生活指導）方法を理解する。

具体的目標

① 病歴聴取、診察を行い、POS方式でカルテに記載して問題点をあげ、検査、治療、教育の計画を立案できる。
② 患者や家族に病状、検査、治療などについて十分に説明できる。
③ 糖尿病診療に必要な検査の意義を理解し、結果を解釈できる。
④ 糖尿病の食事療法、運動療法を指示し、インスリン治療を含めた適切な薬物療法を選択できる。
⑤ 患者教育（糖尿病、禁煙）が行える。
⑥ 糖尿病患者の周術期管理ができる。
⑦ 高血糖緊急症の病態を理解し、治療できる。
⑧ 脂質異常症をガイドラインに沿って分類し、リスク管理区分に基づく管理目標値を設定した上で、これを目指す治療を選択できる。
⑨ 痛風、高尿酸血症の病態を評価し、適切に治療できる。
⑩ 肥満を分類し、症候性肥満の精査や治療、適正な体重の指示ができる。
⑪ 低/高ナトリウム血症、低カリウム血症、高/低カルシウム血症などの、一般の診療において頻度の高い電解質異常の精査に必要な検査を指示して結果を解釈し、正しく診断して治療できる。
⑫ 甲状腺機能検査の結果から治療の必要性を判断し、自己抗体測定を始めとした必要な検査を指示して結果を解釈し、正しく診断して治療できる。
⑬ 内分泌臓器の画像診断検査（エコー、CT、MRI、シンチグラム）を適切に指示して、主要な所見を指摘できる。
⑭ 糖負荷試験、グルカゴン負荷試験の意義、適応、方法、結果の解釈を理解し、実施できる。
⑮ その他の内分泌負荷試験（下垂体前葉・後葉、副腎）についても、意義、適応、方法、結果の解釈を理解し、必要な場合に実施できる。
⑯ 下錐体静脈洞サンプリング、副腎静脈サンプリングの意義、適応、方法、結果の解釈を理解する。
⑰ 負荷試験などの結果をふまえて、内分泌疾患を正しく診断して適切な治療法を選択できる。
⑱ ステロイドカバーの必要性を判断し、指示できる。
⑲ 専門外来を受診した初診患者について、病歴聴取や診察から計画立案までを効率よく行える。

（疾患）

1. 糖尿病

1）1型糖尿病
2）2型糖尿病
3）糖尿病性ケトアシドーシス/ケトーシス

4）高血糖高浸透圧症候群

2. その他の代謝疾患など

1）脂質異常症

2）高尿酸血症/痛風

3）肥満症

4）低血糖症

3. 電解質異常

1）低ナトリウム血症/高ナトリウム血症

2）低カリウム血症

3）高カルシウム血症/低カルシウム血症

4）低リン血症

4. 視床下部・下垂体疾患

1）先端巨大症

2）高プロラクチン血症/プロラクチノーマ

3）クッシング病

4）成人GH分泌不全症

5）ACTH 単独欠損症

6）下垂体前葉機能低下症

7）リンパ球性下垂体炎

8）尿崩症

9）SIADH（ADH 不適切分泌症候群）

5. 甲状腺疾患

1）バセドウ病

2）慢性甲状腺炎

3）亜急性甲状腺炎

4）甲状腺腫瘍

5）甲状腺クリーゼ

6. 副腎疾患

1）原発性アルドステロン症

2）クッシング症候群

3）褐色細胞腫

4）アジソン病

5）副腎偶発腫瘍

6）副腎皮質機能低下症/医原性副腎不全

7. その他

1）原発性副甲状腺機能亢進症

2）副甲状腺機能低下症

3）インスリノーマ

4）MEN（多発性内分泌腫瘍症）

5）APS（自己免疫性内分泌腺症候群）

実臨床研修

① 入院担当患者の病歴聴取、診察、検査を行い、カルテに記載する。ガイドラインや成書を参照して診察や検査の結果を解釈し、指導医、上級医に伝える。治療方針などについて指導医、上級医と随時討論し、カルテ記載内容の確認を受ける。

② 毎日の回診や申し送りにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。

③ 専門外来を受診した初診患者を診療する。指導医、上級医の指導と監督の下で、病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、方針をたてる。

④ 救急患者の診療にも参加する。指導医、上級医の指導と監督の下で、病歴聴取、診察を行い、カルテに記載して方針をたて、診療を補助する。

⑤ 症例カンファレンスにおいて、プレゼンテーションを行い、指導医、上級医、コメディカルと討論する。

⑥ 科内の抄読会や、院外の学会や研究会で発表する。

研修評価

① 上級医、指導医との討論における症例の理解度や、取り組み方の評価

② 入院患者退院時のサマリーでの理解度の評価

③ 担当した代表的な症例について、日本内科学会専門医提出用と同様に、POS方式で記載して文献的考察もつけた病歴要約における理解度の評価

④ 病院の共通の評価用紙での総合的評価

■糖尿病・内分泌内科　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	8:45 申し送り	8:45 申し送り	8:45 申し送り	8:45 申し送り	8:45 申し送り		
午後		14:30 カンファレンス、病棟回診			13:30 糖尿病教室 （第 1 週）		

内科必修－6　脳神経内科　※プログラムAでは必修、プログラムBでは二択必修

一般目標

一般臨床医として神経疾患患者の診療を行うにあたり、必要かつ基本的な知識・技能・態度を身につける。

具体的目標

① 患者および家族から適切な病歴聴取を行うことができる。
② 適切な神経学的診察を行える。
③ 腰椎穿刺による髄液検査を自ら行い、結果を解釈できる。
④ 神経放射線学的な画像検査の適応を考え、結果の解釈を行える。
⑤ 神経学的所見や検査所見を総合的に考えて、鑑別診断をあげることができる。
⑥ 疾患に対する標準的な治療法を列挙できる。
⑦ 一般的な神経疾患において、その検査と治療方針を組み立てることができる。
⑧ 神経難病の診療において、患者・家族との間に良好な人間関係を構築できる。
⑨ 神経難病におけるインフォームド・コンセントの実際を理解できる。
⑩ リハビリテーション、看護、薬剤、福祉などの他職種と共同して適切な治療プランを策定できる。
⑪ 看護、福祉、行政などの他職種との良好なコミュニケーションのもとに、退院後のよりよい療養環境を提供するための調整を行える。
⑫ 専門医にコンサルテーションが必要な神経疾患と一般臨床医として自らが診療可能な神経疾患を適切に区別して判断することができる。
⑬ 患者および家族から適切な病歴聴取を行うことができる

実臨床研修

① 毎朝夕の回診にて指導医・上級医とすべての入院患者についての検討を行う。
② 新患については自ら病歴聴取と神経学的診察を行い、その所見を指導医・上級医の診察により確認する。
③ 神経救急疾患の外来診療に参加する。
④ 毎週行われる脳波と筋電図検査の検討会に参加し、所見を記載する。
⑤ 毎週 1 回の症例カンファレンスにおいて自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医・上級医などとの討論を経て、診療の場に生かす工夫をする。
⑥ 毎週行われる他職種と合同のカンファレンスにおいて自らの担当患者の問題点をプレゼンテーションし、討論して解決策を見出す。
⑦ 地域の看護や福祉スタッフを含めた難病患者の退院前カンファレンスに参加し、難病患者の在宅調整の実際を経験する。
⑧ 症例をまとめて学会や研究会に発表する。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

① 指導医により日々の診療態度・技能・知識習得を構成的に評価し、評価表に反映する。

② 月末に行う他科合同のカンファレンスにおいて、自らの経験した症例について発表し、上級医や同僚と行ったディスカッションの内容を指導医が評価し、評価表に反映する。

③ 日々の診療の中で、技能・知識習得の段階を上級医が試問し評価する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	症例カンファ・ 回診	症例カンファ・ 回診	症例カンファ・ 回診	症例カンファ・ 回診	多職種カンファ・ 勉強会 症例カンファ・ 回診		
午後	認知症ケア回診 症例カンファ	リハビリカンファ 症例カンファ	筋電図 脳波検査 症例カンファ	症例カンファ	症例カンファ		

内科必修－7　血液内科　※プログラムAは必修、プログラムBは二択必修

一般目標

血液疾患の患者の診断・治療を通して、基本的な医学的知識・診療手技と血液疾患についての知識を習得する。また造血器腫瘍の治療を通して悪性腫瘍に対する薬物療法および臨床腫瘍学の基礎を修得する。

具体的目標

1. 悪性腫瘍および血液疾患の理解

① 二次性貧血をふくむ各種の貧血を概説でき、鑑別診断ができる。
② 白血球増加症および減少症を理解し、鑑別診断ができる。
③ リンパ節腫脹の原因を理解し、鑑別診断ができる。
④ 出血傾向を概説でき、鑑別診断ができる。
⑤ 悪性腫瘍の分子生物学、細胞遺伝学的知見を概説できる。

2. 以下の如き検査法を確実に実施でき、主要な所見を指摘できる。

① 末梢血液検査の血液像が評価できる。
② 血液型検査・交差適合試験が実施できる。
③ 骨髄穿刺および骨髄生検を実施できる。
④ 骨髄の正常像を把握し、代表的な血液疾患の骨髄像を評価できる。
⑤ 腰椎穿刺を実施でき、検査結果を評価できる。

3. 以下の検査法の方法を理解し、主要所見を指摘できる。

① 血球の細胞化学：ペルオキシダーゼ、アルカリフォスファターゼ、エステラーゼ、PAS反応
② 造血と血球崩壊に関する物質：血清鉄、鉄結合能、血清フェリチン、ビタミンB12、葉酸、エリスロポエチン、ハプトグロビンなど
③ 血漿蛋白の定量および質的検査：免疫電気泳動法
④ 免疫血液学の諸検査：クームス試験、抗 HLA 抗体
⑤ 凝固検査：プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間、トロンビン時間、フィブリノーゲン、FDP

4. 治療

① 主な抗癌剤の薬理、投与法、副作用について述べることができる。
② 抗腫瘍療法の支持療法について述べ、実施できる。
③ 輸血（全血、成分輸血、血液製剤、凝固因子濃縮製剤など）の適応、方法、副作用などについて述べることができる。
④ 抗癌剤の髄注ができる。
⑤ 中心静脈栄養ができる。

⑥　無菌室を使った無菌支持療法ができる。
⑦　手術、放射線治療、抗癌剤療法の適応を述べることができる。
⑧　急性白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略を述べることができる。
⑨　再生不良性貧血の治療法について述べることができる。
⑩　鉄欠乏性貧血の原因追及・治療（経口・注射）ができる。
⑪　DIC のメカニズムを理解し、検査・治療ができる。
⑫　出血傾向・発熱性好中球減少症・腫瘍崩壊症候群など血液学的救急への初期対応ができる。

（疾患）

1. 貧血

1）急性および慢性の出血性貧血
2）鉄欠乏性貧血
3）全身性疾患に併発する貧血
4）巨赤芽球性貧血
5）再生不良性貧血
6）溶血性貧血

2. 白血球系の疾患

1）無顆粒球症

3. 骨髄増殖性疾患

1）急性骨髄性、リンパ性白血病

4. 悪性リンパ腫

1）非ホジキンリンパ腫
2）ホジキンリンパ腫

5. 単クローン性蛋白血症

1）多発性骨髄腫

6. 出血性素因

1）血小板減少性紫斑病
2）DIC

実臨床研修

①　毎日のカンファランスにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
②　入院担当患者の病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。
③　木曜日の回診時に、入院担当患者について一週間の経過についてプレゼンテーションを行う。また新入院症例については、病歴、身体所見、検査結果、診断、問題点などについて提示する。いずれの症例についても、診断や治療方針について、指導医、上級医との討論を行う。
④　抄読会において、最新の血液疾患に関連した重要な論文を簡潔に紹介する。

⑤　学会や研究会での発表を行う。

研修評価

①　上級医、指導医との討論において症例の理解度の評価

②　入院患者退院時のサマリーでの理解度の評価

③　病院の共通の評価用紙での総合的評価

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	病棟業務 病棟カンファ	血液像検鏡会 病棟業務 病棟カンファ	病理検討会 病棟業務 病棟カンファ	ﾁｬｰﾄﾗｳﾝﾄﾞ・ 回診 抄読会	病棟業務 病棟カンファ		
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 エキスパート パネル （月 1 回）		

病棟業務：患者さんの診察・指導医と回診・オーダー入力(検査・処方・注射・指示)・検査及び処置(骨髄穿刺・カテーテル挿入・腰椎穿刺など)・カルテ記載など

病棟カンファ：月・火・水・金曜11時40分

第 4 節　外科研修

プログラムA において

一般目標

外科系疾患の診断力を養い、術前術後の管理を修得し、外科的患者に対し適切な外科処置を身につける。

具体的目標

1. 重要な検査の診断が可能になる。

① 胸部 X-P、腹部 X-P
② 腹部 CT 検査
③ 注腸造影

2. 基本的な外科的手技・処置

① 採血、注射、静脈確保、中心静脈カテーテル挿入、経鼻胃カテーテル挿入が可能になる。
② 創傷処置を修得する。
③ 手洗いができる。
④ 糸結び、抜糸、皮膚縫合などの外科的基本手技を経験する。

3. 重要な救急疾患を診断し、対応できるようになる。

① 鼠径ヘルニア嵌頓
② 虫垂炎
③ 胆石症
④ 胃十二指腸潰瘍
⑤ イレウス

4. 術前リスク評価が可能になる。

① 心肺機能
② 肝機能
③ 腎機能
④ 代謝内分泌機能
⑤ その他

5. 主要疾患の術後管理を経験する。

① ヘルニア根治術
② 虫垂切除術
③ 胆嚢摘出術
④ 胃切除術・結腸切除術
⑤ その他

6. その他

① 指導医の下、日常業務の修練に徹し、病棟その他の全ての変化に対し、初動医として対処できるようになる。

② カンファランスで症例の的確な提示と応答ができるようになる。

実臨床研修

① 術前・術後管理を中心とした入院患者の診療を行う。
② 手術症例の病歴、身体所見、検査結果をまとめ、手術に関連するリスクを評価し、術前カンファランスにてプレゼンテーションを行う。
③ 手術に参加し、皮膚縫合等の手技を行う。

研修評価

① ローテーション終了時に指導医が評価を行う。
② 自身が参加・執刀した手術症例を所定の方法にて記録し、指導医に報告する。
③ 中心静脈カテーテル挿入手技の習熟度を指導医が評価する。

プログラム B において（プログラムAの外科研修目標に、以下の点を加える。）

一般目標

出来るかぎり多くの手術に参加し、小手術の術者を経験する。

具体的目標

1. 重要な検査の実施や診断が可能になる。

① 腹部超音波検査の実施と診断
② 食道・胃・十二指腸造影検査の診断

2. 基本的な外科的手技・処置を修得する。

① 胸・腹腔穿刺、中心静脈カテーテル挿入などを修得する。

3. 重要な救急疾患を理解、診断できる。

① 急性腹症

4. 主要疾患の術後管理を修得する。

① 肛門疾患に対する手術
② 食道切除術
③ 肝切除術
④ 膵切除術

5. 手術

① 小手術の術者を経験する。

6. その他

① 外科的疾患や手術症例に対する学術的な検討方法を修得する。

実臨床研修

① 術前・術後管理を中心とした入院患者の診療を行う。

② 手術症例の病歴、身体所見、検査結果をまとめ、手術に関連するリスクを評価し、術前カンファランスにてプレゼンテーションを行う。

③ 手術に参加し、皮膚縫合等の手技を行う。

④ 手術症例についてまとめ、文献検索や学会発表の方法を学ぶ。

研修評価

① ローテーション終了時に指導医が評価を行う。

② 自身が参加・執刀した手術症例を所定の方法にて記録し、指導医に報告する。

③ 中心静脈カテーテル挿入手技の習熟度を指導医が評価する。

④ 学会にて発表し、指導医が評価する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	朝カンファ 手術 病棟業務	手術 病棟業務	朝カンファ 手術 病棟業務	朝カンファ 手術 病棟業務	朝カンファ 手術 病棟業務		
午後	手術 病棟業務 術前カンファ	手術 病棟業務 部長回診 術後カンファ	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務		

第 5 節　麻酔科研修

プログラム A において

目標：手術患者に対する麻酔管理（80−100 症例）を麻酔科スタッフ医師の指導のもとで行い、気道確保、循環管理、呼吸管理、体液管理、代謝管理、鎮痛法などの基礎知識および基本的技術を習得することを目的とする。

1. 術前回診

一般目標

術前回診で患者状態を把握して、麻酔リスクを的確に判断し、適切な麻酔方法および術中モニターを選択できる。

具体的目標

① 現病歴、既往歴、家族歴、麻酔歴を正確に把握することができる。
② 術前の臨床検査の結果を適正に評価することができる。
③ 患者の全身状態、脱水状態、合併症、常用薬剤を把握することができる。
④ 指導医の下で麻酔前投薬を決定して、指示ずることができる。
⑤ 指導医の下で経口接種制限時間を適正に決定して、指示することができる。
⑥ 麻酔方法、麻酔の危険性や安全性を患者に分かり易く説明することができる。

2. 手術室

麻酔科スタッフ医師の指導のもと安全に麻酔管理を行うための基礎知識と技術を身につける。

【麻酔器、麻酔用器具、モニター機器】

一般目標

麻酔器、麻酔用器具、モニター機器に関する基礎知識と適正に使用するための技術を身につける。

具体的目標

① 麻酔回路を正確に接続することができる。
② 麻酔器を正確に作動させることができる。
③ 麻酔用人工呼吸器を正確に作動させることができる。
④ 麻酔必要器具を適正に使用することができる。
⑤ ベットサイドモニタを正確に作動させることができる。
⑥ 心電図電極を適正な位置に貼付し、心電図の波形をモニターに表示させることができる。
⑦ パルスオキシメーターの原理を理解し、正しく使用することができる。
⑧ 筋弛緩モニタリングの原理を理解している。

【全身麻酔の実技】

一般目標

全身麻酔を麻酔科スタッフ医師の指導の下に行い、安全な全身麻酔法を身につける。

具体的目標

① 必要な麻酔薬、麻酔用具を準備することができる。
② 術中に使用する薬剤を準備することができる。
③ 麻酔器の始業点検を行うことができる。
④ 必要なモニタリング機器を準備することができる。
⑤ 末梢静脈路を確保することができる。
⑥ 用手的な気道確保を行うことができる。
⑦ エアウェイを使用することができる。
⑧ マスク＆バッグにより陽圧換気による補助呼吸や調節呼吸を行うことができる。
⑨ 指導医の下でラリンジアルマスクによる気道確保を行う。（約 7 例）
⑩ 指導医の下で経口気管挿管を行う。（約 60 症例）
⑪ 食道内聴診器を使用することができる。
⑫ 麻酔用人工呼吸器を使用することができる。
⑬ 手術体位による神経損傷、皮膚損傷を防止することができる。
⑭ 気管内挿管中の患者で用手的補助呼吸や用手的調節呼吸を行うことができる。
⑮ 麻酔中に起こる得る合併症についての正確な知識がある。
⑯ 悪性過高熱についての知識があり、治療法を知っている。
⑰ フルストマックの患者の麻酔の危険について理解している。
⑱ 硬膜外麻酔併用全身麻酔の長所、短所を理解している。
⑲ 硬膜外オピオイド鎮痛法を理解している。
⑳ 感染防止に注意して全身麻酔を行うことができる。
㉑ ジャクソンリース呼吸回路を正しく使用することができる。
㉒ 麻酔からの覚醒過程を理解している。
㉓ 指導医の下で気管内吸引を行うことができる。
㉔ 口腔内吸引を行うことができる。

【脊椎麻酔の実技】

一般目標

脊椎麻酔を麻酔科スタッフ医師の指導下に実施して、安全な脊椎麻酔法を身につける。

具体的目標

① 脊椎麻酔の原理を理解している。
② 指導医の下で脊椎麻酔の実技を行う。（10 例程度）
③ 術中必要薬、必要物品の理解と準備ができる。

④　脊椎麻酔の合併症の知識がある。
⑤　指導医の下で脊椎麻酔の合併症に適切な対策を行うことができる。
⑥　感染防止に注意して脊椎麻酔を行うことができる。

3. 回復室

一般目標

回復室での患者管理を身につけて、安全に帰棟させるための知識と技術を身につける。

具体的目標

①　回復室の目的を理解している。
②　回復室スコアを判定することができる。
③　回復室において指導医の下で術後鎮痛を行うことができる。
④　回復室で起こり得る術後合併症を理解している。
⑤　指導医の下で術後合併症に適切に対処できる。

4. 術後回診

一般目標

良い麻酔管理を行うために術後回診を行う。

具体的目標

①　術後回診を術後 2-3 日以内に行うことができる。
②　適切に術後回診を行うことができる。

前項 1.～4.において

実臨床研修

- 毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。
- 麻酔担症例については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに麻酔計画について検討を行う。
- 毎朝のカンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。
- 麻酔担当患者の当日術後・翌日に指導医の指導のもと麻酔科術後回診記録を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。
- 症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

- ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。
- 症例発表を行う。

プログラム B において

手術患者に対する麻酔管理（120-150 症例）を麻酔科スタッフ医師の指導のもとで行い、気道確保、循環管理、呼吸管理、体液管理、代謝管理、鎮痛法などの基礎知識および基本的技術を習得することを目的とする。

1. 術前回診

一般目標

術前回診で患者状態を把握して、麻酔リスクを的確に判断し、適切な麻酔方法および術中モニターを選択できる。

具体的目標

① 現病歴、既往歴、家族歴、麻酔歴を正確に把握することができる。
② 術前の臨床検査の結果を適正に評価することができる。
③ 患者の全身状態、脱水状態、合併症、常用薬剤を把握することができる。
④ 指導医の下で麻酔前投薬を決定して、指示ずることができる。
⑤ 指導医の下で経口接種制限時間を適正に決定して、指示することができる。
⑥ 麻酔方法、麻酔の危険性や安全性を患者に分かり易く説明することができる。

2. 手術室

麻酔科スタッフ医師の指導のもと安全に麻酔管理を行うための基礎知識と技術を身につける。

【麻酔器、麻酔用器具、モニター機器】

一般目標

麻酔器、麻酔用器具、モニター機器に関する基礎知識と適正に使用するための技術を身につける。

具体的目標

① 麻酔回路を正確に接続することができる。
② 麻酔器を正確に作動させることができる。
③ 麻酔用人工呼吸器を正確に作動させることができる。
④ 麻酔必要器具を適正に使用することができる。
⑤ ベットサイドモニタを正確に作動させることができる。

⑥　心電図電極を適正な位置に貼付し、心電図の波形をモニターに表示させることができる。
⑦　パルスオキシメーターの原理を理解し、正しく使用することができる。
⑧　筋弛緩モニタリングの原理を理解している。

【全身麻酔の実技】

一般目標

全身麻酔を麻酔科スタッフ医師の指導の下に行い、安全な全身麻酔法を身につける。

具体的目標

①　必要な麻酔薬、麻酔用具を準備することができる。
②　術中に使用する薬剤を準備することができる。
③　麻酔器の始業点検を行うことができる。
④　必要なモニタリング機器を準備することができる。
⑤　末梢静脈路を確保することができる。
⑥　動脈路を確保することができる。
⑦　用手的な気道確保を行うことができる。
⑧　エアウェイを使用することができる。
⑨　マスク＆バッグにより陽圧換気による補助呼吸や調節呼吸を行うことができる。
⑩　指導医の下でラリンジアルマスクによる気道確保を行う。（約 15 例）
⑪　指導医の下で経口気管挿管を行う。（約 90 症例）
⑫　挿管困難の対処法を理解している。
⑬　指導医の下で気管支ファイバーにより気管内チューブの位置の確認ができる。
⑭　食道内聴診器を使用することができる。
⑮　麻酔用人工呼吸器を使用することができる。
⑯　手術体位による神経損傷、皮膚損傷を防止することができる。
⑰　気管内挿管中の患者で用手的補助呼吸や用手的調節呼吸を行うことができる。
⑱　指導医の下で吸入麻酔による麻酔維持を行うことができる。
⑲　指導医の下で静脈麻酔薬による麻酔維持を行うことができる。
⑳　指導医の下で筋弛緩薬を適正に投与することができる。
㉑　麻酔中に起こる得る合併症についての正確な知識がある。
㉒　悪性過高熱についての知識があり、治療法を知っている。
㉓　フルストマックの患者の麻酔の危険について理解している。
㉔　硬膜外麻酔併用全身麻酔の長所、短所を理解している。
㉕　硬膜外オピオイド鎮痛法を理解している。
㉖　感染防止に注意して全身麻酔を行うことができる。
㉗　ジャクソンリース呼吸回路を正しく使用することができる。
㉘　麻酔からの覚醒過程を理解している。
㉙　指導医に下で気管内吸引を行うことができる。

㉚ 口腔内吸引を行うことができる。

㉛ 指導医の下で気管内チューブの抜管を安全に行うことができる。

㉜ 抜管直後の患者状態を正確に判断できる。

【脊椎麻酔の実技】

一般目標

脊椎麻酔を麻酔科スタッフ医師の指導下に実施して、安全な脊椎麻酔法を身につける。

具体的目標

① 脊椎麻酔の原理を理解している。

② 脊椎麻酔の実技を行う。(20 例程度)

③ 術中必要薬、必要物品の理解と準備ができる。

④ 脊椎麻酔中の鎮静薬や鎮痛薬を安全に使用することができる。

⑤ 脊椎麻酔の合併症の知識がある。

⑥ 指導の下で脊椎麻酔の合併症の対策を行うことができる。

⑦ 感染防止に注意して脊椎麻酔を行うことができる。

3. 回復室

一般目標

回復室での患者管理を身につけて、安全に帰棟させるための知識と技術を身につける。

具体的目標

① 回復室の目的を理解している。

② 回復室スコアを判定することができる。

③ 回復室において指導の下で術後鎮痛を行うことができる。

④ 回復室で起こり得る術後合併症を理解している。

⑤ 指導医の下で術後合併症に対処できる。

4. 術後回診

一般目標

良い麻酔管理を行うために術後回診を行う。

具体的目標

① 術後回診を術後 2-3 日以内に行うことができる。

② 適切に術後回診を行うことができる。

前項 1.～4.において

実臨床研修

- 毎日回診を行い指導医とすべての担当患者についての検討を行う。
- 麻酔担症例については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに麻酔計画について検討を行う。
- 毎朝のカンファランス・部長回診において自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医との討論をえて診療の場に活かす工夫をする。
- 麻酔担当患者の当日術後・翌日に指導医の指導のもと麻酔科術後回診記録を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。
- 症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

- ローテーション終了時に指導医、指導者が評価する。
- 症例発表を行う。

■週間スケジュール　麻酔科

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 手術麻酔	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 手術麻酔	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 手術麻酔	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 手術麻酔	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 手術麻酔		
午後	手術麻酔 術前診察	手術麻酔 術前診察	手術麻酔 術前診察	手術麻酔 術前診察	手術麻酔 術前診察		

第 6 節　救急科（救急センター）研修

プログラムの目的と特徴

目的

救急センター、ICU・SCU、CCU 等での救急医療を通じて、プライマリケアにおける基本的な知識と技術を修得して、救急患者への適切な診療ができるようにする。

特徴

当院は東京都指定の二次救急病院であり、三次救急病院ではないが脳神経系（SCU）、循環器系（CCU）では三次救急レベルの診療を行い、従来からある内科系、外科系、産婦人科系、ICU の合計6系統で救急体制を維持し、月間約 360 台の救急車を受け入れながら地域医療の一端を担っている。

２年目の脳血管内科（脳卒中ホットライン対応）のローテーション時及び各科ローテート中の救急センターでの外来診療、麻酔科での気管内挿管・呼吸・循環管理、ICU・SCU、CCU 入室患者の受け持ちなどを通して、知識と技術の研修を行う。

具体的には、日本救急医学会の救急医学領域教育研修委員会が作成したカリキュラムに準ずる研修とする。このカリキュラムには、厚生労働省によるカリキュラム案の救急医療関連項目と、日本救急医学会認定医診療実績において必要とされる項目の中から、研修期間中にも修得可能なものを加味して作成されている。

一般目標

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

具体的目標

1. 救急診療の基本的事項

① バイタルサインの把握ができる。
② 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
③ 重症度と緊急度が判断できる。
④ 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。

＊ ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）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（Basic Life Support）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・外傷の初期治療ができる。
⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

2. 救急診療に必要な検査

① 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。

② 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

3. 経験しなければならない手技

① 気道確保を実施できる。

② 気管挿管を実施できる。

③ 人工呼吸を実施できる。

④ 心マッサージを実施できる。

⑤ 除細動を実施できる。

⑥ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。

⑦ 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。

⑧ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

⑨ 導尿法を実施できる。

⑩ 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。

⑪ 胃管の挿入と管理ができる。

⑫ 圧迫止血法を実施できる。

⑬ 局所麻酔法を実施できる。

⑭ 簡単な切開・排膿を実施できる。

⑮ 皮膚縫合法を実施できる。

⑯ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

⑰ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

⑱ 包帯法を実施できる。

⑲ ドレーン・チューブ類の管理ができる。

⑳ 緊急輸血が実施できる。

4. 経験しなければならない症状・病態・疾患

A 頻度の高い症状

① 発疹

② 発熱

③ 頭痛

④ めまい

⑤ 失神

⑥ けいれん発作

⑦ 視力障害、視野狭窄

⑧ 鼻出血

⑨ 胸痛

⑩ 動悸

⑪　呼吸困難
⑫　咳・痰
⑬　嘔気・嘔吐
⑭　吐血・下血
⑮　腹痛
⑯　便通異常（下痢、便秘）
⑰　腰痛
⑱　歩行障害
⑲　四肢のしびれ
⑳　血尿
㉑　排尿障害（尿失禁・排尿困難）

B　緊急を要する症状・病態

下記の病態に対し初期治療に参加すること。

①　心肺停止
②　ショック
③　意識障害
④　脳血管障害
⑤　急性呼吸不全
⑥　急性心不全
⑦　急性冠症候群
⑧　急性腹症
⑨　急性消化管出血
⑩　急性腎不全
⑪　急性感染症
⑫　外傷
⑬　急性中毒
⑭　誤飲、誤嚥
⑮　熱傷
⑯　流・早産および満期産（当該科研修で経験してもよい）
⑰　精神科領域の救急（当該科研修で経験してもよい）

5. 救急医療システム

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

6. 災害時医療

①　トリアージの概念を説明できる。

② 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

実臨床研修

1. 救急センターでのファーストコールを担当しながら、副直として夜間、休日診療に参加して、[経験しなければならない手技、症状・病態・疾患]を網羅する。
   ① 救急センターPHCを所持し救急センターアタッフからの連絡をもとに救急患者診療の準備を行う。
   ② 救急患者到着までに必要物品、処置、検査などの準備を行う。
   ③ 指導医とともに患者診療にあたる。
   ④ 救急車以外の来院患者については上級医師と問診、診察の上、必要に応じて該当疾患科の on call 当番医師に指示を仰ぐ。

2. 麻酔科研修中に救急センターで経験できなかった手技を習得し、各科ローテーション中にICU・SCU、CCUに入室した患者の診療から [B 緊急を要する症状、病態]を経験する。
3. 救急センターでの外来診療と各科ローテートの中で、[経験しなければならない症状・病態・疾患； A 頻度の高い症状]を経験し、各科の定例カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
4. 院内で定期的に開催されているACLS, BLS講習会に参加する。
5. 災害対策委員会が毎年秋に開催する災害患者救護のためのトリアージ訓練に参加する。
6. 院外で行われているJATEC、JPTEC研修コースを受講する。
7. 救急科ローテーション中は研修医代表として救急委員会に参加する。

研修評価

・各科ローテート終了後に研修指導医師が研修評価表に基づいて評価を行い、以後の指導の参考にする。

救急科週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	症例検討 回診 救急センター 診療	症例検討 回診 救急センター 診療	症例検討 回診 救急センター 診療	症例検討 回診 救急センター 診療	症例検討 回診 救急センター 診療		
午後	救急センター 診療 月 1 回救急 委員会	救急センター 診療 月 1 回 NST 会議	救急センター 診療	救急センター 診療	救急センター 診療		

第 7 節　一般外来（総合内科）研修

一般目標

一般診療で高頻度に遭遇する疾患の外来診療、一次・二次救急診療に必要な基本的知識・技能・態度を身に付け、他職種と協調したチーム医療の重要性を学ぶ。

具体的目標

① 一般診療に必要な臨床上の基礎知識と医療面接の意義を理解できる。
② 外来患者、入院患者のもつ問題点を挙げて、それに対する診療計画を提案できる。
③ 患者とその家族の求めていることが何かを、述べることができる。
④ 適切な身体診察を行い、所見を述べることができる。
⑤ 必要な検査を選択して、その結果を正しく解釈できる。
⑥ 適切な治療法を選択し、提示できる。
⑦ 診療録の記載を迅速的確に行うことができる。
⑧ 心肺蘇生法の実施と中止の判断ができる。
⑨ 専門診療科に相談、紹介する患者を選択できる。
⑩ 治療方針の決定においては、指導医のみならず、他職種（看護師・薬剤師・検査技師・療法士・ソーシャルワーカー・事務スタッフ）と相談することができる。
⑪ 重症病態に対する知識を持ち、対処法を述べることができる。
⑫ 重症病態に対する治療法を理解できる。

実臨床研修

① 毎日指導医とすべての外来、入院担当患者について検討を行う。
② 新患については自ら病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。また指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。
③ 入院担当患者の退院時に指導医の指導のもと退院要約を作成する。その際に最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに考察を行う。
④ 症例をまとめて研究会・学会・学術誌に発表する。発表の方法を学ぶ。

研修評価

① カンファレンスでの発表を評価する。
② 部長と指導医が評価表にて評価する。

2年目のローテーションで学ぶこと

総合診療科はこれまで通り、かかりつけ医などで診断困難な症状へのアプローチ、研修医が経験すべき症候や疾患、専門診療科のみでは対応困難な病態などを中心に学んでいくことになる。
その中で2年目にローテーションされた研修医が学ぶべきことは

① 一般外来、身体診察などのブラッシュアップ
② 1年目研修医と共同で病棟患者を担当しながら、リーダーシップの養成やワークシェアリングも含

めた医師としての働き方がまず挙げられる。

また当科は様々な診療科と連携をしながら日々の診療を行っていることもあり、以下のことも本人の希望に合わせて研修が可能である。

① 国際診療部での診療やCase Presentationを行うことによる英語力up
② リウマチ膠原病内科の外来および病棟業務
③ Point of Care 超音波（POCUS）によるVolume評価などの実践
④ 臨床検査部（例えば細菌検査室での培養検査や超音波検査など）の実践

が可能なように準備している。これ以外にも研修医としての希望（例えばNSTなど各チーム医療への参加）があれば、その要望に応えていく予定である。

これらはPrimary Care診療可能な医師の養成の意味では必須であり、当科をローテーションすることの意義は高いと思われる。

1 年目

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	朝カンファ 病棟回診 外来	朝カンファ 病棟回診 外来	朝カンファ 病棟回診 外来	朝カンファ 病棟回診 外来	朝カンファ 病棟回診 外来		
午後	病棟回診 タカンファ	病棟回診 タカンファ	病棟回診 医療安全委員 タカンファ	病棟回診 タカンファ	教育カンファ タカンファ		

外来は総合診療科外来のみ

第 8 節　小児科研修

1. 面接、指導

一般目標

小児ことに乳幼児への接触、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法および指導方法を身につける。

具体的目標

① 小児ことに乳幼児に不安を与えないように面接することができる。
② 親（保護者）から、発病の状況、心配となる症状、患者の生育歴、既往歴、予防接種などを要領よく聴取できる。
③ 親（保護者）に対して、指導医とともに適切な症状を説明し治療の説明ができる。

2. 診察

一般目標

小児に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を習得し、伝染性疾患の主症状よび緊急処置に対処できる能力を身につける。

具体的目標

① 小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し判断できる。
② 小児の年齢差による特徴を理解できる。
③ 視診により、顔貌と一般状態、栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
④ 乳幼児の咽頭の視診ができる。
⑤ 発疹のある患者では、発疹の所見を述べることができ、日常遭遇することの多い疾患（麻疹、風疹、突発性発疹症、水痘、溶連菌感染症など）の鑑別を説明できる。
⑥ 下痢患者では、便の症状（粘液、血液、膿等）を説明できる。
⑦ 嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を説明できる。
⑧ 咳をする患児では、咳の性状と呼吸困難の有無を説明できる。
⑨ 痙攣や意識障害のある患児、気道症状のない高熱の患者では、髄膜刺激症状を調べることができる。

3. 手技

一般目標

小児ごとに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と技術を身につける。

具体的目標

① 単独または指導者の下で採血できる。
② 皮下注射ができる。

③　指導者のもとで新生児、乳幼児の筋肉注射、静脈注射ができる。

④　指導者のもとで輸液ができる。

4. 薬物療法

一般目標

小児に用いる薬剤の知識と薬剤量の使用法を身につける。

具体的目標

①　指導者の下で小児の年齢区分の薬剤量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）を処方できる。

②　指導者の下で年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。

5. 小児の救急

一般目標

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

具体的目標

①　指導者の下で喘息発作の応急処置ができる。

②　指導者の下で脱水症の応急処置ができる。

③　指導者の下で痙攣の応急処置ができる。

前項 1.～5.において

実臨床研修

- １ヶ月の研修期間において、東京大学医学部付属病院にて研修を行う。
- 新生児室回診：新生児の診察、検査、カルテ記載を行い、指導医と治療方針を決定する。
- 外来研修：予防接種、乳幼児健診、救急患者対応の他、処置や検査など指導医と行う。
- 抄読会：小児科領域に関する論文を1本提示する。
- カルテカンファ：各症例について指導医と討論を行い、フィードバックを受ける。

研修評価

- 指導医が日常診療を通じ、知識・問題解決能力等を評価する。

・　■週間スケジュール　小児科

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 病棟業務	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 病棟業務	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 病棟業務	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 病棟業務	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 病棟業務		
午後	病棟業務	ﾁｬｰﾄ回診 病棟業務 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務	病棟業務	病棟業務 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		

第 9 節　産婦人科研修

一般目標

健常女性の正常な生理・解剖学とその妊娠および加齢に伴う変化を理解し、その異常に対応するために、基本的な産科・婦人科的知識・診療技術・コミュニケーション技法を学習し、習得する。

具体的目標

産科

① 産科患者の現病歴、身体所見、既往歴、家族歴をとり、適切な検査計画、治療計画、プロブレムリストを作成し、提示することができる。
② 妊娠、分娩、産褥の各ステージにおける母児の正常を評価することができる。
③ 妊娠、分娩、産褥の各ステージにおける母児の異常と対応策について説明することができる。
④ 妊娠、分娩、産褥の各ステージにおける女性の精神衛生について配慮することができる。

婦人科

① 婦人科患者の現病歴、身体所見、既往歴、家族歴をとり、常に、妊娠・出産を意識した適切な検査計画、治療計画、プロブレムリストを作成し、提示することができる。
② 婦人科疾患の手術療法の基本を理解し、第2助手として手術に参加することができる。
③ 婦人科悪性腫瘍の放射線療法・抗癌剤化学療法の基本を理解し、具体的な治療計画を立案できる。
④ 更年期障害をはじめとする女性のヘルスケアを行うに必要な知識と技術を習得する。
⑤ 婦人科疾患の画像診断、病理診断の基本知識を習得する。

実臨床研修

① 朝回診の際には、上級医・指導医と一緒に回診を行い、包交など必要な処置の補助を務める。
② 創部確認、ドレーン抜去、食上げなど、産婦人科における正常・異常の判断を習得する。
③ 金曜日のカンファランスにおいて、受持ち患者の手術前プレゼンテーションを行い、周術期における問題点、前週における手術経過について報告する。
④ 手術時に内診を行い、子宮腟部の位置を確認し、女性における尿道バルーンの挿入をスムーズに行うことができる。

初期救急対応、当直対応

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。

研修評価

① 研修医手帳による自己評価
　研修医手帳における該当項目を自己評価し、経験症例について記載する。

② 指導医による評価

指導医は、規定の書類を用いた評価を行う。

③ 指導者（看護長）による評価

指導者（看護長）は、規定の書類を用いた評価を行う。

■産婦人科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	婦人科外来 妊婦外来	手術 妊婦外来 婦人科外来	手術 婦人科外来	手術 婦人科外来	婦人科外来 妊婦外来		
午後	胎児精密超 音波外来	手術	手術 婦人科外来	手術 婦人科外来	妊婦外来 ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ		

第 10 節　精神神経科研修

一般目標

① 精神医学における診断、治療、検査についての基本的な知識や技能を習得する。

② 精神保健福祉法に基づいた、患者の人権の保護、特に患者の意志によらない治療の要件について理解する。

③ 身体各科との連携を習得する。

具体的目標

1. 主な精神障害の診断に必要な知識を身につける。

① 認知症、うつ病、統合失調症の入院患者を上級医師と共同で受け持ち、診断、検査、治療方針について、症例レポートを提出する。

2. 精神科面接、対人関係の技術を習得する。

① 精神医学的問診の基礎を習得する。

② 外来新患の予診を行い、病歴の記載を習得する。

3. チーム医療について習得する。

① 職場復帰プログラム、作業療法、服薬指導プログラムなど、精神科独自の治療を理解し、チームの一員として実践する。

② 看護師、作業療法士、心理士、薬剤師、ケースワーカと連携して患者の治療にあたることを実践する。

4. 身体各科との連携を習得する。

① 身体合併症をもつ精神障害の入院患者を上級医師と受け持ち、身体各科との連携を身につける。

② 身体各科の入院患者に生じた精神症状について、上級医師の指導のもと、診断、治療方針を実践する。

5. 精神保健福祉法を理解する。

① 患者の人権を保護するための、精神保健福祉法の手続きについて理解する。

6. 精神科電気けいれん療法を理解する。

① 精神科電気けいれん療法を施行する患者を、上級医師と共同で受け持ち、告知同意、治療手技、治療後の副作用を理解する。

7. 自殺企図による急性薬物中毒の治療を習得する。

① 上級医師と共同で急性薬物中毒の初期治療を実践する。

② 意識障害からの覚醒後の精神科的治療を実践する。

実臨床研修

外来診療・入院診療での研修を通じて、上記の目標を達成する。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

業務を共にする上級医師により、各目標の達成について評価する。

■精神神経科　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	朝申し送り、 病棟回診 病棟業務	朝申し送り、 病棟回診 病棟業務	朝申し送り 病棟回診 病棟業務	朝申し送り 病棟回診 病棟業務	朝申し送り 病棟回診 病棟業務		
午後	病棟業務	カンファレンス 部長回診 病棟業務 症例検討会	病棟業務	病棟業務	病棟業務		

第 11 節　地域医療（伊豆病院研修プログラム）研修

一般目標

① 地域医療、保健・医療行政、予防医療の現場を経験し、初期診療に必要な基本的診療能力を身につける。

② 他職種との連携にて亜急性期、急性期離脱後の患者の社会復帰を含めた退院調整能力を身に着ける

③ 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、必要に応じた初期救急対応ができる。

具体的目標

1. 保健・医療行政

① 特別養護老人ホーム(伊豆白寿園)での診療を理解する。

② 社会福祉施設（伊豆ライフケアホーム）での診療を理解する。

③ 訪問診療(伊豆病院)へ同行し、在宅ケアを理解する。

④ へき地診療(初島診療所)へ同行し、へき地診療を理解する。

2. 外来診療

① 地域一般病院として総合診療科外来における外来初診担当を指導医とともに体験し、外来初期診療の問診・診断・治療計画を行える。

② 総合診療科外来にて、生活習慣病患者の栄養指導・運動療法指導を理解する。

3. 高齢者入院患者診療

① 地域一般病棟における高齢者入院患者（一般内科・終末期・運動器系疾患・高齢者栄養摂取障害・老年症候群を含む）を担当し、高齢者への適切な評価、治療が行える。

4. リハビリテーション

① 能力障害・社会復帰ハンディキャップについて理解できる。

② PT、OT、ST、看護師、MSW 等のスタッフとチーム医療が行える。

③ 廃用症候群（拘縮、廃用性筋萎縮、起立性低血圧、廃用性心肺機能低下、等）の予防・治療法を理解する。

実臨床研修

- 毎日担当患者の回診を行い、指導医と患者の状態・治療方針について検討する。
- 週 1 回のカンファレンスで担当入院患者の問題点と解決策についてまとめ、発表する。また多職種でのカンファレンスに参加する。
- 入院患者の退院前カンファレンスやホーム　エバリュエーションに参加する。
- 総合診療科外来にて外来患者の初期診療、診断に指導医とともにあたる。

研修評価

・ 指導医が日常診療を通じ、知識・技能・態度等を評価する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	一般内科病棟 地域包括病棟	総合診療科外来 一般内科病棟 地域包括病棟	総合診療科外来 一般内科病棟 地域包括病棟	一般内科病棟 地域包括病棟	一般内科病棟 地域包括病棟
午後	一般内科病棟 地域包括病棟	訪問診療 僻地診療	一般内科病棟 地域包括病棟	一般内科病棟 地域包括病棟 15 時～内科カンファレンス	一般内科病棟 地域包括病棟

上記の他　予防医学的業務、勉強会などは適宜

第 12 節　放射線科研修 〔病院必修〕

一般目標

一般臨床医として適切な診療を行っていくために、放射線診療に関する必要かつ基本的な知識、手技を習得する。

具体的目標

各種画像検査（X 線、CT、MRI、血管造影など）や放射線治療の実際を知り、種々の疾患についての画像診断や治療について述べることができる。被曝軽減への基本的な放射線防護を実践できる。

1. X 線検査

各検査の適応、禁忌を理解し、その検査を指示、実施できる。検査による副作用や合併症を述べることができる。画像から異常所見を拾い上げ、鑑別診断を列挙できる。

① 単純 X 線（胸部など）

② 造影 X 線（脊髄腔造影など）

2. CT 検査

CT 検査の基本的な原理、適応、禁忌を理解し、その検査を指示、実施できる。検査による副作用や合併症を述べることができる。画像から異常所見を拾い上げ、鑑別診断を列挙できる。

① 頭部 CT

② 体幹部 CT

③ その他の CT（脊椎、頸部など）【希望者のみ】

3. MRI 検査

MRI の基本的な原理、検査の実際を理解し、適応と禁忌を挙げることができる。適切な撮像方法、撮像方向を指示できる。画像から異常所見を拾い上げ、鑑別診断を列挙できる。

① 頭部 MRI・MRA（MR 血管撮影）

② その他の MRI（脊椎、腹部、骨盤部など）【希望者のみ】

4. 血管造影検査・IVR（interventional radiology、画像下治療）

血管造影・IVR の適応、禁忌を理解し、副作用や合併症を述べることができる。指導医の助手として検査を指示、実施できる。画像から異常所見を見出し、適切な治療戦略について述べることができる。

① 腹部血管造影

② IVR（血管系、非血管系）

5. 核医学検査【希望者のみ】

基本的な核医学検査について、その適応を判断し、指示することができる。機能画像として結果を適切に解釈できる。主要な放射性医薬品について、特性と取り扱いについて述べることができる。

① 骨シンチグラフィ、腫瘍シンチグラフィ

② その他のシンチグラフィ/SPECT

6. 放射線治療【希望者のみ、診断と同時の研修希望については要事前相談】

放射線治療について基本的な知識を修得し、放射線治療の適応、副作用およびその対策について述べることができる。

実臨床研修

- 上級医の指導のもと、検査担当医として検査依頼情報や腎機能などの各種検査データの把握を行い、病態を診断するために必要な検査計画立案と撮像指示に参画する。
- 造影検査では末梢静脈路を確保し、病態ごとに必要な撮像法、造影剤投与法を理解したうえで、造影剤を実際に投与する。
- 造影剤投与時には患者を十分観察し、アナフィラキシー様反応などを含めて副作用が発生した際には適切な対策と指示を行う。必要時には応急処置や院内の専門部門と連携ができる。
- 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、必要時には上級医や検査依頼医に報告できる。
- 得られた画像を読影し、異常所見を拾い上げ、その解釈を行い、適宜指導医と討論しながら画像診断報告書を作成する。指導医が内容を添削し、報告書を確定し、院内に配信する。
- 動脈穿刺、脊髄腔穿刺などを、指導医の指導のもと術者・助手として施行する。
- IVR などのインフォームド・コンセントに同席し、その実際について指導医のもとで学ぶ。
- 放射線治療に参画し、指導医の指導と確認のもとで放射線治療計画を作成する。
- 科内の抄読会やカンファレンスに参加し、発表を行うことでプレゼンテーションの実際を経験する。院内外の各種カンファレンスに参加する。

研修評価

- **自己評価**

  研修医手帳等を用いる、画像診断報告書や放射線治療計画を見返すことで自己評価を行う。
- **指導医による評価**

  部長、指導医が研修医評価表を用いて評価する。
- **コメディカル（診療放射線技師・看護師）による評価**

  必要に応じて本人、上級医などに口頭で評価を伝える。

初期研修医予定表（放射線科・病院必修）

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	ｸﾘﾆｶﾙﾎﾞｰﾄﾞ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ準備 読影	抄読会 読影	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ準備 読影	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ準備 読影	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ準備 読影		
午後	検査 読影	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 検査 読影	検査 読影	検査 読影	検査 読影		

※脊髄腔造影やIVRに参加する場合は上級医に相談の上、検査当番を適宜交代する。

第 13 節　脳神経内科（SCU 領域）研修 〔病院必修〕

一般目標

① 脳血管内科での研修は以下の項目からなる脳卒中、てんかん等を含む神経救急全般の迅速なケアを学ぶ。

② 意識障害・急性神経障害の神経学的・理学的鑑別診断、脳波・超音波等の生理学的診断、CT, MRI等神経放射線診断能力をつける。

③ 同時に脳卒中の病態把握、脳卒中治療に必要なこれまで習得した他診療科知識との融合、また他の診療科、リハビリ、ソーシャルワーカー、看護師等との協力体制による総括的連携治療方針を学ぶ。

④ 診療録記載、プレゼンテーション、上級医との情報伝達、自己判断能力等を含めた総合的診療力をつける。

⑤ 脳卒中に関してテーマを持ち、Short report をまとめる。

⑥ 希望者は脳卒中カテーテル治療（脳血管内治療）にも参加する。

（特に経験することが望まれる主要疾患）

脳梗塞、一過性脳虚血、脳出血、くも膜下出血、頭部外傷、硬膜外と硬膜下血腫、脳静脈洞および脳静脈血栓症、脳腫瘍、髄膜炎、脳炎、てんかん、片頭痛、過換気症候群、内科疾患に伴う神経救急疾患（糖尿病性昏睡、肝性・腎性脳症、ビタミン欠乏症、アルコール中毒など）

具体的目標

① 脳卒中患者、神経救急患者の適切なアナムネ取得、身体・神経所見の把握、指導医との的確な連絡、カルテ記載、プレゼンテーションができる。

② 救急の場面での適切な判断、処置を検討できる。

③ 頭部、脊推 X 線画像、頭部 CT、脳・脊髄 MRI および MRS、MRA、SPECT の所見の理解と診断に応用する過程の把握ができる。

④ 脳血管撮影の補助を行い、検査の理解と所見の解釈ができる。

⑤ 腰椎穿刺による髄夜採取の手技と検査結果の適切な解釈ができる。

⑥ 頸部血管・経胸壁心臓・経食道心臓・下肢静脈・右左シャント検査等の超音波検査の適応判断や所見の解釈ができる。

⑦ 脳波検査の理解と判読ができる。

⑧ 各疾患の適切な病態診断・治療法の選択に至る検査法の意義づけ検討できる。

⑨ 各脳卒中病態における適切かつ迅速な治療方針について理解できる。

⑩ 指導医のもとで脳卒中早期治療の開始を補助できる。

⑪ 脳卒中診療中の患者の症状・病態の変化を的確に判断でき、その対処を検討できる。

⑫ 脳卒中の多職種による連携医療を理解でき、他の職種、臨床科と十分な協力関係をもち、チームの一員となって診療に当たることができる。

⑬ 脳卒中患者およびその家族と良好なコミュニケーションをとり、早期治療内容、長期的ケアに関する簡単な説明ができる。

⑭ 脳卒中患者が抱える内科的問題、再発予防の重要性について理解でき、慢性期治療の必要性について説明できる。

⑮ 脳卒中の一次予防についての知識を習得する。

⑯ 抄読会や研究カンファランスに参加し、最新の知識の習得や研究の必要性について理解する。

⑰ 脳卒中に関連する事項の SHORT REPORT を提出する。

⑱ 希望者には脳卒中カテーテル治療（血管内治療）の補助の機会も与える。

実臨床研修

① 毎朝の多職種カンファランスにおいて入院患者や退院患者についてプレゼンテーションする。

② 毎朝夕の指導医・上級医との回診・症例カンファランスにて全入院患者について検討する。

③ 脳卒中を含めた神経救急患者の診療に参加し、病歴聴取や身体・神経所見の診察を行い、検査・治療計画を立案し、指導医・上級医の指導を受ける。

④ 指導医の受け持ち患者の診療に参加し、診療録を記載し、退院要約を作成し、指導医・上級医の指導を受ける。

⑤ 脳血管撮影や超音波検査に立ち会い、補助を行う。

⑥ 月2回の抄読会に参加し、そのうち1回では1編の英語論文を和訳し、発表する。

⑦ 毎週の勉強会に参加し、そのうち1回では担当した症例の検討について発表する。

⑧ 症例報告についての学会発表や論文作成を行う。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

① 毎朝の多職種カンファランスや毎朝夕の症例カンファランスでのプレゼンテーション、入院患者の退院要約、症例検討の作成レポートや発表、抄読会での作成資料や発表にて、症例や知識についての理解度を評価する。

② 病院共通の評価用紙を用いて、総合的評価を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	症例カンファ・回診 クリニカルボード 血管撮影	症例カンファ・回診 血管内治療	症例カンファ・回診	症例カンファ・回診 血管内治療	多職種カンファ・勉強会 症例カンファ・回診 血管撮影		
午後	抄読会（隔週） 症例カンファ・回診	経食道超音波 リハビリカンファ 症例カンファ・回診	経食道超音波 症例カンファ・回診	症例カンファ・回診	症例カンファ・回診 剖検検討会（月一回）		

適宜病棟業務・救急外来対応を指導医のもとで行う

第 14 節　整形外科研修　※プログラムBでは必修

一般目標

① 救急医療：外科系のどの科に進もうとも、外科系当直中に、運動器の救急疾患を怖がらずに受け入れ、初期対応ができるようになる。
② 基本手技：運動器疾患の診療に必要な基本的手技を習得する。
③ 医療記録：運動器疾患についての医療記録を適切に記載できる。

具体的目標

1. 救急医療

① 救急外来を受診、もしくは救急搬送された、運動器疾患患者の病歴・身体所見を適切に取り、画像検査のオーダーを適切に行うことができる。
② 神経学的診察によって、麻痺の有無や高位を判断できる。
③ レントゲンや CT にて、骨折や脱臼の有無を判断できる。
④ 整形外科医にすぐにコンサルトすべきかどうか判断できる。
⑤ 患者を次回の整形外科外来に適切に誘導することができる。

2. 基本手技

① 身体所見(変形の有無、自動・他動での関節可動域、圧痛の部位、神経・血管・筋腱損傷の有無、関節腫脹の有無、神経学的診察)を適切にとることができる。
② 副子・ギブスシーネによる固定を適切に行うことができる。
③ 診断のための関節穿刺を行うことができる。
④ 皮膚縫合を行うことができる。
⑤ 頚椎カラー・腰痛ベルト・クラビクルバンド・バストバンドなどによる固定を適切に行うことができる。
⑥ 整形外科手術において、上級医の指導のもと、助手を務めることができる。

3. 医療記録

① 病歴・身体所見・問題点を適切に記載できる。
② 症状の経過を適切に記載できる。
③ 運動器疾患に関する診断書の種類と内容を理解できる。

実臨床研修

① 救急患者の診察に参加し、自ら病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容・治療方針などについて指導医・上級医と討論、確認を受ける。
② 入院担当患者の病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容・治療方針などについて指導医・上級医と討論、確認を受ける。
③ 毎日の回診・申し送りにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医・上級医と検討を行う。
④ 病棟カンファレンスにおいて、症例を提示し、他職種とのディスカッションを行う。
⑤ 学会や研究会での発表を行う。

研修評価

① 指導医・上級医との討論において症例の理解度の評価

② 入院患者の退院サマリーでの理解度の評価

③ 病院の共通の評価記録での総合的評価

■週間スケジュール 整形外科

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	ｸﾘﾆｶﾙﾎﾞｰﾄﾞ 手術 救急対応	術前ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 手術 救急対応	手術 救急対応	抄読会 手術 救急対応	手術 救急対応		
午後	手術 救急対応	手術 救急対応	手術 救急対応 病棟ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	手術 救急対応 検査	手術 救急対応 検査		

第 6 章　選択科研修プログラム

選択科として、前項必修科の再履修　あるいは　下記診療科の研修より選択できる。

第 1 節　肝胆膵内科研修〔選択科向け研修〕

第1項　検査

一般目標

肝胆膵疾患について、その疾患並びに診断過程の知識を身につけ、諸検査の的確な指示が出せること。腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査の基本的な技術を身につけること。

具体的目標

以下の検査法の基本を理解し主実施者または介助者として自身で経験すること。また得られた結果について専門医師の評価を仰ぎ、診断について討議を行うこと。

① 腹部超音波検査
② 消化管内視鏡検査
③ 内視鏡的逆行性胆道膵管造影
④ 超音波内視鏡検査
⑤ 胸水、腹水試験穿刺
⑥ 肝生検　試験生検
⑦ 生検・切除材料病理検討

第 2 項　治療

一般目標

肝胆膵疾患特有の治療方法についての知識を身につけ、的確な診断に基づき治療を行うことができる。2 年次での研修の際は、1 年次での研修よりも病棟管理を自分の判断でもできるようになること。また、指導医の介助者として侵襲的は治療にも携わること。

具体的目標

以下の治療法を主実施者または助手として経験すること。また治療の結果について評価できること。

① ショックなど重篤な病態に対する全身管理
② 胸水、腹水穿刺排液
③ 抗生剤治療
④ 成分栄養法
⑤ 中心静脈栄養法・カテーテル挿入
⑥ 肝癌ラジオ波治療
⑦ 肝動脈塞栓術
⑧ 内視鏡的・経皮的胆道ドレナージ法

⑨　超音波内視鏡下穿刺吸引法

⑩　進行癌に対する化学療法

⑪　急性肝炎・C 型肝炎の薬物療法

（疾患）

急性肝炎　　慢性肝炎　　肝硬変　　肝癌　急性胆嚢炎・胆管炎　閉塞性黄疸　　膵癌　胆道癌　　急性膵炎　　慢性膵炎　　IPMN

上記、第 1 項・第 2 項において

実臨床研修

1. 入院患者を担当し指示出し・方針決定を行う。
2. 毎朝夕指導医と回診し、担当患者の治療方針について検討を行う。
3. 毎日行われるカンファレンス・回診で担当患者の治療経過について報告し、今後の方針を確認する。
4. 急患患者の診療に当たり指導医と共に緊急処置に対応する。
5. 外来患者の診察を指導医と共に行う
6. 学会・研究会などで症例発表を行う。

研修評価

日本消化器病学会の規定する研修カリキュラムを基本に評価する。

- 評価者：自己ならびに指導医
- 評価時期：当科研修終了時
- 評価方法：自己記録ならびに指導医の面談

第 2 節　消化管内科研修 〔選択科向け研修〕

第1項　検査

一般目標

消化器疾患について、その診断過程の知識を身につけ、諸検査の的確な指示が出せること。
また、その診断について理解でき次の診断または治療に結び付けられる指示ができること。

具体的目標

以下の検査法の基本を理解し主実施者または介助者として自身で経験すること。また得られた結果について専門医師の評価を仰ぎ、診断について討議を行うこと。

1 腹部超音波検査
2 消化管造影X線検査
3 消化管内視鏡検査
4 超音波内視鏡検査
5 切除材料病理検討

第2項　治療

一般目標

消化器疾患特有の治療方法についての知識を身につけ、的確な診断に基づき治療を行うことができる。

具体的目標

以下の治療法を主実施者または助手として経験すること。また治療の結果について評価できること。

1 出血性ショックに対する全身管理
2 胃管・イレウス管の挿入
3 胸水、腹水穿刺排液
4 成分栄養法
5 中心静脈栄養法
6 消化管出血の内視鏡的止血
7 内視鏡的粘膜切除術
8 内視鏡的粘膜下層剥離術
9 食道静脈瘤硬化療法・結紮術
10 進行癌に対する化学療法
11 特発性炎症性腸疾患の薬物療法

（疾患）

早期消化管癌　　進行消化管癌　　消化管出血　　大腸ポリープ

食道炎　　食道・胃静脈瘤　　胃・十二指腸潰瘍　　炎症性腸疾患　　腸閉塞

上記、第 1 項・第 2 項において

実臨床研修

1 入院患者を担当する。

2 毎朝指導医と回診し、担当患者の治療方針について検討を行う。

3 毎週行われるカンファレンス・回診で担当患者の治療経過について報告し、今後の方針を確認する。

4 急患患者の診療に当たる。

5 学会・研究会などで症例発表や論文作成を行う。

研修評価

日本消化器病学会の規定する研修カリキュラムを基本に評価する。

- 評価者：自己ならびに指導医
- 評価時期：当科研修終了時
- 評価方法：自己記録ならびに指導医の面談

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	内視鏡検査	入院患者検討カンファレンス 術前精密内視鏡検査	学術研究検証会	内視鏡読影検討会 手術室内視鏡治療	術前精密内視鏡検査		
午後	内視鏡治療	術前精密内視鏡検査	当番外来	手術室内視鏡治療	術前精密内視鏡検査		

第 3 節　循環器内科〔選択科向け研修〕

一般目標

⑥　循環器疾患における診断、治療についての基本的な知識や技術を習得する。
⑦　循環器救急医療における診断、救急処置法・治療法を習得する。
⑧　症例のプレゼンテーションを適切に行える。
⑨　適切なインフォームド・コンセントが行える。
⑩　学会、研究会での症例報告を積極的に行う。

具体的目標

1. 循環器疾患の診断に必要な検査を実施し、読影できる。
③ 心電図
④ 心エコー検査

2. 循環器疾患の診断に必要な検査法の適応を決定し、結果を解釈できる。
⑦ 胸部単純 X 線検査
⑧ ホルター心電図
⑨ 運動負荷心電図
⑩ 胸部 CT 検査、大動脈 CT 検査
⑪ 心臓核医学検査
⑫ 心臓カテーテル検査

3. 循環器疾患の基本的治療を理解し施行できる。
⑥ 心肺蘇生術、基本的救急処置、ショックの診断と治療、心不全の診断と治療
⑦ 薬物療法（心不全治療薬、抗狭心症薬、降圧剤、抗不整脈薬、抗凝固薬、高脂血症薬など）
⑧ 輸液管理、呼吸管理
⑨ 電気的除細動
⑩ 循環器疾患の心臓リハビリテーション

4. 循環器疾患の基本的治療を理解できる。
非薬物療法（PCI、IABP、人工ペースメーカー、カテーテルアブレーションなど）

（疾患）

1. 虚血性心疾患
1）狭心症
2）心筋梗塞

2. 不整脈
1）期外収縮

2）発作性上室頻拍

3）心房細動・粗動

4）WPW 症候群

5）心室頻拍・心室細動

6）QT 延長症候群

7）洞不全症候群

8）房室ブロック

3. 弁膜症

1）僧帽弁狭窄

2）僧帽弁閉鎖不全

3）大動脈弁狭窄

4）大動脈弁閉鎖不全

5）連合弁膜症

4. 感染性心内膜炎

1）細菌性心内膜炎

5. 先天性心疾患

1）心房中隔欠損

2）心室中隔欠損

6. 心膜疾患

1）急性心膜炎（突発性、SLE に合併するもの、その他）

7. 心筋疾患

1）心筋症

2）心筋炎

8. 心不全

1）心不全

実臨床研修

- チーム体制の中で担当患者を受け持つ。
- 担当患者の病歴、診察所見、検査所見などをカルテに記載する。指導のもとに評価、方針も記載する。退院時サマリーは退院時に速やかに作成する。
- 担当患者の検査にも参加する。
- 毎朝、夕に担当患者の回診を行い、各々の患者に行った行動、情報をもとに分析を行う。
- 毎朝、夕に行われる循環器内科のカンファレンスにて担当患者の治療経過について報告する。
- 救急外来および循環器外来での急患患者の診療に当たる。
- 週一回、論文の抄読会を行う（発表者は持ち回り）。
- 毎週木曜日、朝のカンファレンス後の部長回診に参加する。
- 毎週金曜日　9 時からの多職種カンファレンスに参加する。
- 機会があれば、研究会や学会などで発表を行う。

研修評価

- 自己評価および指導医からの簡単な評価をおこなう。
- 適宜評価を行いながら、研修最終日にまとめを行う。
- ローテーション終了後に研修評価表にて部長と指導医が評価をおこなう。

■循環器内科　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	カンファランス 病棟・外来・検査室などでの診療業務	カンファランス 病棟・外来・検査室などでの診療業務	抄読会/カンファランス 病棟・外来・検査室などでの診療業務	カンファランス /部長回診 病棟・外来・検査室などでの診療業務	多職種カンファランス 病棟・外来・検査室などでの診療業務		
午後	病棟・外来・検査室などでの診療業務 カンファランス	病棟・外来・検査室などでの診療業務 カンファランス	病棟・外来・検査室などでの診療業務 カンファランス	病棟・外来・検査室などでの診療業務 カンファランス	病棟・外来・検査室などでの診療業務 カンファランス		

※必修科の研修内容に加えて、上級医の指導のもと、右心カテーテル検査や動静脈ラインの確保、中心静脈カテーテル挿入などの実技を習得する

第4節　呼吸器内科〔選択科向け研修〕

一般目標

① 一般臨床医として診療を求められる呼吸器疾患（肺炎、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、気胸、急性気管支炎、胸膜炎）について、診断、治療ができるようになる。

② 専門的治療を要する呼吸器疾患（肺癌、間質性肺炎、縦隔腫瘍、膿胸等）については、診断プロセスを修得し、治療の基本的方針を理解した上で、専門医に適切なコンサルトができるようになる。

具体的目標

基本的手技

① 胸部単純X線画像、胸部CT画像の基本的な読影法を修得する。

② 呼吸器疾患への超音波検査の適応を理解し、基礎的な活用ができるようになる。

③ 動脈血ガス分析、肺機能検査の結果を正しく理解できるようになる。

④ 胸腔穿刺法、胸腔チューブの挿入方法、胸腔チューブ抜去のタイミング・方法を修得する。低圧持続吸引の原理を述べることができる。

⑤ 気管内挿管の手順、注意点を理解し、介助者と一緒に行うことができるようになる。

⑥ 人工呼吸管理の基本的原理を理解する。

⑦ 気管支鏡検査の手順を理解し、介助ができるようになる。

（疾患） 一般臨床医の対象となる疾患

・肺炎（急性気管支炎、肺化膿症を含む）

診断上必要な検査を選択し、指示することができる。

適切な抗生剤の選択ができ、治療効果の評価ができるようになる。

入院基準、退院基準を述べることができる。

・慢性閉塞性肺疾患

定義、診断基準を述べることができる。

急性増悪及び、安定期の基本的治療ができるようになる。

在宅酸素療法の適応と外来管理上の注意点をのべることができる。

・気管支喘息

喘息発作に対する基本的な治療ができるようになる。

喘息の治療薬の理解（コントローラーとレリーバー）と適切な使用ができるようになる。

・気胸

胸腔チューブ挿入の適応、外科的治療の適応を述べることができる。

再発症例に対する基本的な治療方針を理解し、治療を進めることができる。

・胸膜炎（胸水貯留例）

鑑別診断をあげ、そのための適切な検査項目を選択し、指示することができる。

（疾患） 専門的治療を要する疾患

・肺　癌

診断のための必要な検査を指示することができる。

臨床病期診断ができ、病期毎の基本的な治療方針を述べることができる。

・間質性肺炎

鑑別診断をあげ、そのための適切な検査項目を選択し、指示することができる。

急性増悪の症状、病態を述べることができる。

・縦隔腫瘍

鑑別診断をあげ、そのための適切な検査を選択し、指示することができる。

基本的な治療方針を述べることができる。

・膿　胸

膿胸の定義を述べることができ、診断に必要な検査を選択し、指示することができる。

実臨床研修

① 毎日の回診あるいは申し送りにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。

② 入院担当患者の病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。退院時には退院サマリを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。

③ 救急患者、予約外患者の診察にも参加し、自ら病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。

④ 症例カンファレンスにおいては、症例を提示し、指導医、上級医との討論を行う。

⑤ 会や研究会での発表を行う。

研修評価

・各科ローテート終了後に研修指導医師が研修評価表に基づいて評価を行い、以後の指導の参考にする。

■呼吸器内科　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	申し送り 病棟回診	申し送り 病棟回診	申し送り 病棟回診	申し送り 病棟回診	申し送り 病棟回診		
午後			チャートラウンド	気管支鏡検査			

第 5 節　高血圧・腎臓内科〔選択科向け研修〕

一般目標

初期臨床研修医として、一年目に学んだ腎臓疾患、 高血圧症、腎代替療法、全身性腎疾患をさらに理解し、仮に指導医が不在でも診断、治療する能力を習得する。

具体的目標

高血圧・腎臓内科を選択した初期臨床研修医として、

・腎臓疾患、高血圧症、全身疾患に伴う腎障害患者の病歴をひとりで取ることができる

・腎臓疾患、高血圧症、全身疾患に伴う腎障害患者の身体所見をひとりで取ることができる

・腎臓疾患、高血圧症、全身疾患に伴う腎障害患者の診断、治療方針を述べることができる

・外来初診の診療、血液浄化センターでの診療が指導医のもとに行える

（疾患）

1. 腎炎（慢性糸球体、間質、急性糸球体、間質、急速進行性など）

1） 腎生検の適応について述べることができる

2） 腎生検の検査手順について述べることができる

3） 腎生検所見を指導医の指導のもと理解ができる

4） ガイドラインや治療方針が理解できる

5） 入院腎炎患者の治療を（指導医の指導の下に）行うことができる

6） 入院腎炎患者の管理を（指導医の指導の下に）行うことができる

2. 急性腎障害、慢性腎臓病

1） 急性腎障害，慢性腎臓病の診断基準が言える

2） 急性腎障害，慢性腎臓病の診断のため検査を組み立てることができる

3） 急性腎障害，慢性腎臓病の検査結果が理解できる

4） 急性腎障害，慢性腎臓病患者の管理・治療を（指導医の指導の下に）行うことができる

3. 腎代替療法

1） 腎代替療法の適応を判断できる

2） 急性や維持透析患者の治療を（指導医の指導の下に）行うことができる

3） 急性血液浄化療法の適応を述べることができる

4） 急性血液浄化療法の適応を（指導医の指導の下に）行うことができる

5）緊急カテーテル挿入の補助ができる

6）緊急カテーテル挿入の挿入ができる

7）バスキュラーアクセス作成術の前立ができる

4. 高血圧症

1） 高血圧(一次性，二次性)診断のために必要な検査をのべることができる

2） 高血圧(一次性，二次性)診断のための検査結果の評価をすることができる

3） 高血圧患者の治療方針が（指導医の指導の下に）組み立てることができる

4） 高血圧患者の管理・治療を（指導医の指導の下に）行うことができる

5. 全身性腎疾患

1） 全身性腎疾患について述べることができる

2） 全身性腎疾患について必要な検査が（指導医の指導の下に）組み立てることができる

3） 全身性腎疾患について診断が（指導医の指導の下に）行うことができる

4） 全身性腎疾患の治療の選択が（指導医の指導の下に）行うことができる

5） 全身性腎疾患患者の管理が（指導医の指導の下に）行うことができる

6. 学会、研究会、論文作成など

1） 学会、研究会に参加する

2） 学会、研究会で積極的に発表する

実臨床研修（表 1）

1. 新患については、病歴聴取、診察、診療録作成を行い、指導医の診察により確認する。指導医とともに診断、治療方針について検討を行う。
2. 毎日すべての入院患者について診察をおこなう。指導医とすべての入院患者について検討を行う。
3. 毎日指導医と外来患者について検討を行う。
4. 毎週の症例検討会では、プレゼンテーションを行う。
5. 入院担当患者については、指導医の指導の下退院時サマリーを作成する。
6. 日々の診療、診療録作成や退院時サマリーを作成には、最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに行う。
7. 症例をまとめて研究会、学会、症例報告などを行う。
8. 選択時には以上の項目をさらに積極的に行う（指導医不在の時にも一人でおこなえる等）。

研修評価

1. カンファレンスでの発表を評価する。
2. 部長が口頭試問にて評価する（一年目でできなかった部分について）。
3. 部長と指導医が評価表にて評価する。

表 1　初期研修医予定表（高血圧・腎臓内科）

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
AM	クリニカルボードに参加		血液浄化センター	CAPD 外来	血液透析
		カンファレンス準備			
	指導医と回診	指導医と回診	指導医と回診	指導医と回診	指導医と回診
	一人で患者さん診察	一人で患者さん診察	一人で患者さん診察	一人で患者さん診察 外来患者診察	一人で患者さん診察 外来患者診察
PM	血液浄化センター	回診	腎生検	レクチャー	バスキュラーアクセス手術
		カンファレンス （病棟、透析）	抄読会		
	申し送り 指導医と回診	申し送り 指導医と回診	申し送り 指導医と回診	申し送り 指導医と回診	申し送り 指導医と回診

☆入院患者さんは適宜診察

☆急患来院時は、指導医とともに対応

☆緊急透析のためのカテーテル挿入も率先して参加を

第 6 節　糖尿病・内分泌内科〔選択科向け研修〕

一般目標

主要な内分泌代謝疾患（糖尿病、脂質代謝異常、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎）や、電解質異常（ナトリウム、カリウム、カルシウム、リン）の診断、治療、患者教育（生活指導）方法を理解する。

具体的目標

① 病歴聴取、診察を行い、POS方式でカルテに記載して問題点をあげ、検査、治療、教育の計画を立案できる。
② 患者や家族に病状、検査、治療などについて十分に説明できる。
③ 糖尿病診療に必要な検査の意義を理解し、結果を解釈できる。
④ 糖尿病の食事療法、運動療法を指示し、インスリン治療を含めた適切な薬物療法を選択できる。
⑤ 患者教育（糖尿病、禁煙）が行える。
⑥ 糖尿病患者の周術期管理ができる。
⑦ 高血糖緊急症の病態を理解し、治療できる。
⑧ 脂質異常症をガイドラインに沿って分類し、リスク管理区分に基づく管理目標値を設定した上で、これを目指す治療を選択できる。
⑨ 痛風、高尿酸血症の病態を評価し、適切に治療できる。
⑩ 肥満を分類し、症候性肥満の精査や治療、適正な体重の指示ができる。
⑪ 低/高ナトリウム血症、低カリウム血症、高/低カルシウム血症などの、一般の診療において頻度の高い電解質異常の精査に必要な検査を指示して結果を解釈し、正しく診断して治療できる。
⑫ 甲状腺機能検査の結果から治療の必要性を判断し、自己抗体測定を始めとした必要な検査を指示して結果を解釈し、正しく診断して治療できる。
⑬ 内分泌臓器の画像診断検査（エコー、CT、MRI、シンチグラム）を適切に指示して、主要な所見を指摘できる。
⑭ 糖負荷試験、グルカゴン負荷試験の意義、適応、方法、結果の解釈を理解し、実施できる。
⑮ その他の内分泌負荷試験（下垂体前葉・後葉、副腎）についても、意義、適応、方法、結果の解釈を理解し、必要な場合に実施できる。
⑯ 下錐体静脈洞サンプリング、副腎静脈サンプリングの意義、適応、方法、結果の解釈を理解する。
⑰ 負荷試験などの結果をふまえて、内分泌疾患を正しく診断して適切な治療法を選択できる。
⑱ ステロイドカバーの必要性を判断し、指示できる。
⑲ 専門外来を受診した初診患者について、病歴聴取や診察から計画立案までを効率よく行える。

（疾患）

1. 糖尿病

1）1型糖尿病
2）2型糖尿病
3）糖尿病性ケトアシドーシス/ケトーシス

4）高血糖高浸透圧症候群

2. その他の代謝疾患など

1）脂質異常症

2）高尿酸血症/痛風

3）肥満症

4）低血糖症

3. 電解質異常

1）低ナトリウム血症/高ナトリウム血症

2）低カリウム血症

3）高カルシウム血症/低カルシウム血症

4）低リン血症

4. 視床下部・下垂体疾患

1）先端巨大症

2）高プロラクチン血症/プロラクチノーマ

3）クッシング病

4）成人GH分泌不全症

5）ACTH 単独欠損症

6）下垂体前葉機能低下症

7）リンパ球性下垂体炎

8）尿崩症

9）SIADH（ADH 不適切分泌症候群）

5. 甲状腺疾患

1）バセドウ病

2）慢性甲状腺炎

3）亜急性甲状腺炎

4）甲状腺腫瘍

5）甲状腺クリーゼ

6. 副腎疾患

1）原発性アルドステロン症

2）クッシング症候群

3）褐色細胞腫

4）アジソン病

5）副腎偶発腫瘍

6）副腎皮質機能低下症/医原性副腎不全

7. その他

1）原発性副甲状腺機能亢進症

2）副甲状腺機能低下症

3）インスリノーマ

4）MEN（多発性内分泌腫瘍症）

5）APS（自己免疫性内分泌腺症候群）

実臨床研修

① 入院担当患者の病歴聴取、診察、検査を行い、カルテに記載する。ガイドラインや成書を参照して診察や検査の結果を解釈し、指導医、上級医に伝える。治療方針などについて指導医、上級医と随時討論し、カルテ記載内容の確認を受ける。

② 毎日の回診や申し送りにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。

③ 専門外来を受診した初診患者を診療する。指導医、上級医の指導と監督の下で、病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、方針をたてる。

④ 救急患者の診療にも参加する。指導医、上級医の指導と監督の下で、病歴聴取、診察を行い、カルテに記載して方針をたて、診療を補助する。

⑤ 症例カンファレンスにおいて、プレゼンテーションを行い、指導医、上級医、コメディカルと討論する。

⑥ 科内の抄読会や、院外の学会や研究会で発表する。

研修評価

① 上級医、指導医との討論における症例の理解度や、取り組み方の評価

② 入院患者退院時のサマリーでの理解度の評価

③ 担当した代表的な症例について、日本内科学会専門医提出用と同様に、POS方式で記載して文献的考察もつけた病歴要約における理解度の評価

④ 病院の共通の評価用紙での総合的評価

必修科に準じて研修を行う。

■糖尿病・内分泌内科　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	8:45 申し送り	8:45 申し送り	8:45 申し送り	8:45 申し送り	8:45 申し送り		
午後		14:30 カンファレンス、 病棟回診			13:30 糖尿病教室 （第 1 週）		

第 7 節　脳神経内科 〔選択科向け研修〕

一般目標

一般臨床医として神経疾患患者の診療を行うにあたり、必要かつ基本的な知識・技能・態度を身につける。

具体的目標

① 患者および家族から適切な病歴聴取を行うことができる。
② 適切な神経学的診察を行える。
③ 腰椎穿刺による髄液検査を自ら行い、結果を解釈できる。
④ 神経放射線学的な画像検査の適応を考え、結果の解釈を行える。
⑤ 神経学的所見や検査所見を総合的に考えて、鑑別診断をあげることができる。
⑥ 疾患に対する標準的な治療法を列挙できる。
⑦ 一般的な神経疾患において、その検査と治療方針を組み立てることができる。
⑧ 神経難病の診療において、患者・家族との間に良好な人間関係を構築できる。
⑨ 神経難病におけるインフォームド・コンセントの実際を理解できる。
⑩ リハビリテーション、看護、薬剤、福祉などの他職種と共同して適切な治療プランを策定できる。
⑪ 看護、福祉、行政などの他職種との良好なコミュニケーションのもとに、退院後のよりよい療養環境を提供するための調整を行える。
⑫ 専門医にコンサルテーションが必要な神経疾患と一般臨床医として自らが診療可能な神経疾患を適切に区別して判断することができる。

実臨床研修

① 毎朝夕の回診にて指導医・上級医とすべての入院患者についての検討を行う。
② 新患については自ら病歴聴取と神経学的診察を行い、その所見を指導医・上級医の診察により確認し、自ら鑑別診断を考える。
③ 神経救急疾患の外来での初期診療を指導医のもとに行う。
④ 毎週行われる脳波と筋電図検査の検討会に参加し、所見を記載する。
⑤ 毎週 1 回の症例カンファレンスにおいて自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医・上級医などとの討論を経て、診療の場に生かす工夫をする。
⑥ 毎週行われる他職種と合同のカンファレンスにおいて自らの担当患者の問題点をプレゼンテーションし、討論して解決策を見出す。
⑦ 地域の看護や福祉スタッフを含めた難病患者の退院前カンファレンスに参加し、難病患者の在宅調整の実際を経験する。
⑧ 症例をまとめて学会や研究会に発表する。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

① 指導医により日々の診療態度・技能・知識習得を構成的に評価し、評価表に反映する。

② 月末に行う他科合同のカンファレンスにおいて、自らの経験した症例について発表し、上級医や同僚と行ったディスカッションの内容を指導医が評価し、評価表に反映する。

③ 日々の診療の中で、技能・知識習得の段階を上級医が試問し評価する。

第 8 節　血液内科 〔選択科向け研修〕

一般目標

血液疾患の患者の診断・治療を通して、基本的な医学的知識・診療手技と血液疾患についての知識を習得する。また造血器腫瘍の治療を通して悪性腫瘍に対する薬物療法および臨床腫瘍学の基礎を修得する。

選択科での研修においては、必修ローテートで経験できなかった疾患も含めより広範囲の疾患に対しての知識を習得するほか、最新の知見に基づいた診断・治療を指導医・上級医とともに実践することを目標とする。

具体的目標

1. 悪性腫瘍および血液疾患の理解

① 二次性貧血をふくむ各種の貧血を概説でき、鑑別診断ができる。
② 白血球増加症および減少症を理解し、鑑別診断ができる。
③ リンパ節腫脹の原因を理解し、鑑別診断ができる。
④ 出血傾向を概説でき、鑑別診断ができる。
⑤ 悪性腫瘍の分子生物学、細胞遺伝学的知見を概説できる。

2. 以下の如き検査法を確実に実施でき、主要な所見を指摘できる。

① 末梢血液検査の血液像が評価できる。
② 血液型検査・交差適合試験が実施できる。
③ 骨髄穿刺および骨髄生検を実施できる。
④ 骨髄の正常像を把握し、代表的な血液疾患の骨髄像を評価できる。
⑤ 腰椎穿刺を実施でき、検査結果を評価できる。

3. 以下の検査法の方法を理解し、主要所見を指摘できる。

① 血球の細胞化学：ペルオキシダーゼ、アルカリフォスファターゼ、エステラーゼ、PAS反応
② 造血と血球崩壊に関する物質：血清鉄、鉄結合能、血清フェリチン、ビタミンB12、葉酸、エリスロポエチン、ハプトグロビンなど
③ 血漿蛋白の定量および質的検査：免疫電気泳動法
④ 免疫血液学の諸検査：クームス試験、抗 HLA 抗体
⑤ 凝固検査：プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間、トロンビン時間、フィブリノーゲン、FDP

選択科での研修においては、血液疾患に対する理解に基づいて症例ごとに必要な検査計画を立案し、指導医・上級医とともに実践できることを目標とする。

4. 治療

① 主な抗癌剤の薬理、投与法、副作用について述べることができる。
② 抗腫瘍療法の支持療法について述べ、実施できる。
③ 輸血（全血、成分輸血、血液製剤、凝固因子濃縮製剤など）の適応、方法、副作用などについて述べることができる。
④ 抗癌剤の髄注ができる。
⑤ 中心静脈栄養ができる。
⑥ 無菌室を使った無菌支持療法ができる。
⑦ 手術、放射線治療、抗癌剤療法の適応を述べることができる。
⑧ 急性白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略を述べることができる。
⑨ 再生不良性貧血の治療法について述べることができる。
⑩ 鉄欠乏性貧血の原因追及・治療（経口・注射）ができる。
⑪ DIC のメカニズムを理解し、検査・治療ができる。
⑫ 出血傾向・発熱性好中球減少症・腫瘍崩壊症候群など血液学的救急への初期対応ができる。
⑬ 造血幹細胞移植の適応とその具体的な手順、治療計画、合併症とその管理の概略を述べることができる。

選択科での研修においては、以上の治療について具体的な経験をさらに積むとともに、分子標的療法を含めた最新の知見に基づく治療を実際に経験することを目標とする。

（疾患）

1. 貧血

1）急性および慢性の出血性貧血
2）鉄欠乏性貧血
3）全身性疾患に併発する貧血
4）巨赤芽球性貧血
5）再生不良性貧血
6）溶血性貧血

2. 白血球系の疾患

1）無顆粒球症

3. 骨髄増殖性疾患

1）急性骨髄性、リンパ性白血病

4. 悪性リンパ腫

1）非ホジキンリンパ腫
2）ホジキンリンパ腫

5. 単クローン性蛋白血症

1）多発性骨髄腫

6. 出血性素因

1）血小板減少性紫斑病

2）DIC

実臨床研修

① 毎日のカンファランスにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
② 入院担当患者の病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。
③ 木曜日の回診時に、入院担当患者について一週間の経過についてプレゼンテーションを行う。また新入院症例については、病歴、身体所見、検査結果、診断、問題点なとについて提示する。いずれの症例についても、診断や治療方針について、指導医、上級医との討論を行う。
④ 抄読会において、最新の血液疾患に関連した重要な論文を簡潔に紹介する。
⑤ 学会や研究会での発表を行う。

研修評価

① 上級医、指導医との討論において症例の理解度の評価
② 入院患者退院時のサマリーでの理解度の評価
③ 病院の共通の評価用紙での総合的評価

第 9 節　外　科〔選択科向け研修〕

プログラム B の外科研修目標に、以下の点を加える。

一般目標

できるかぎり多くの手術に参加し、外科専門医取得にあたって必要な症例数をできるだけ多く経験する。

具体的目標

1. 手術

① 2年次には、虫垂切除、その他の小手術の術者となる。

2. その他

① 2年次には、病棟回診当番として病棟の処置を確実に行うことができるようになると同時に、緊急事態への対応ができるようになる。

② 主要悪性疾患（胃癌、大腸癌）の術前総合診断が可能となり、予定術式の立案が可能となる。

③ 学会発表や論文執筆等の学術的探究への理解を深める。

実臨床研修

① 術前・術後管理を中心とした入院患者の診療を主体的に行う。

② 手術症例の病歴、身体所見、検査結果をまとめ、手術に関連するリスクを評価し、手術計画を立案して術前カンファランスにてプレゼンテーションを行う。

③ 指導医が選定した症例において術者として執刀し、当該症例の手術記録を記載し、術後カンファランスにてプレゼンテーションする。

④ 外科的疾患や症例についての学会発表に携わる。

研修評価

① ローテーション終了時に指導医が評価を行う。

② 自身が参加・執刀した手術症例を所定の方法にて記録し、指導医に報告する。

③ 学会にて発表し、指導医が評価する。

外科　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	朝カンファ 手術 病棟業務	手術 病棟業務	朝カンファ 手術 病棟業務	朝カンファ 手術 病棟業務	朝カンファ 手術 病棟業務		
午後	手術 病棟業務 術前カンファ	手術 病棟業務 部長回診 術後カンファ	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務		

第 10 節　麻酔科 〔選択科向け研修〕

麻酔科基本研修で身につけた知識や基本技術をより確実なものとする。

硬膜外麻酔、分離肺換気、低血圧麻酔、開胸手術の麻酔、開胸・開腹手術の麻酔、脳神経外科の麻酔などより高度な知識と技術を必要とする麻酔を経験する。

1. 術前回診

一般目標

術前回診で患者状態を把握して、麻酔リスクを的確に判断し、適切な麻酔方法および術中モニターを選択できる。

具体的目標

① 現病歴、既往歴、家族歴、麻酔歴を正確に把握することができる。
② 術前の臨床検査の結果を適正に評価することができる。
③ 患者の全身状態、脱水状態、合併症、常用薬剤を把握することができる。
④ 指導医の下で麻酔前投薬を決定して、指示ずることができる。
⑤ 指導医の下で経口接種制限時間を適正に決定して、指示することができる。
⑥ 麻酔方法、麻酔の危険性や安全性を患者に分かり易く説明することができる。

2. 手術室

麻酔科スタッフ医師の指導のもと安全に麻酔管理を行うための基礎知識と技術を身につける。

【麻酔器、麻酔用器具、モニター機器】

一般目標

麻酔器、麻酔用器具、モニター機器に関する基礎知識と適正に使用するための技術を身につける。

具体的目標

① 麻酔回路を正確に接続することができる。
② 麻酔器を正確に作動させることができる。
③ 麻酔用人工呼吸器を正確に作動させることができる。
④ 麻酔必要器具を適正に使用することができる。
⑤ ベットサイドモニタを正確に作動させることができる。
⑥ 心電図電極を適正な位置に貼付し、心電図の波形をモニターに表示させることができる。
⑦ パルスオキシメーターの原理を理解し、正しく使用することができる。
⑧ 筋弛緩モニタリングの原理を理解している。

【全身麻酔の実技】

具体的目標

基本研修の行動目標に次の項目を追加する。

① 指導医の下で気管支ファイバーによる挿管を行う。
② 指導医の下で覚醒挿管を行う。
③ 指導医の下で分離は換気による肺外科麻酔を行う。
④ 指導医の下で低血圧麻酔を行う。
⑤ 指導医の下で脳外科手術の麻酔を行う。
⑥ 指導の下で開胸・開腹手術の麻酔を行う。
⑦ 指導の下で心疾患を合併する患者の麻酔を行う。

【脊椎麻酔の実技】

具体的目標

① 脊椎麻酔の原理を理解している。
② 指導医の下で脊椎麻酔の実技を行う(10 例程度)。
③ 術中必要薬、必要物品の理解と準備ができる。
④ 脊椎麻酔の合併症の知識がある。
⑤ 指導医の下で脊椎麻酔の合併症に適切な対策を行うことができる。
⑥ 感染防止に注意して脊椎麻酔を行うことができる。

【硬膜外麻酔の実技】

一般目標

硬膜外麻酔を麻酔科スタッフ医師の指導下に実施して、安全な硬膜外麻酔法を身につける。

具体的目標

① 硬膜外麻酔の原理を理解している。
② 硬膜外麻酔の実技を行う(20 例程度)。
③ 術中必要薬、必要物品の理解と準備ができる。
④ 硬膜外麻酔の合併症の知識がある。
⑤ 指導の下で硬膜外麻酔の合併症の対策を行うことができる。
⑥ 感染防止に注意して硬膜外麻酔を行うことができる。

3. 回復室

一般目標

回復室での患者管理を身につけて、安全に帰棟させるための知識と技術を身につける。

具体的目標

① 回復室の目的を理解している。

② 回復室スコアを判定することができる。
③ 回復室において指導医の下で術後鎮痛を行うことができる。
④ 回復室で起こり得る術後合併症を理解している。
⑤ 指導医の下で術後合併症に適切に対処できる。

4. 術後回診

基本研修に同じ

一般目標

良い麻酔管理を行うために術後回診を行う。

具体的目標

① 術後回診を術後 2-3 日以内に行うことができる。
② 適切に術後回診を行うことができる。

実臨床研修

① 毎朝のカンファランスにおいて手術患者についてプレゼンテーションする。
② 毎朝夕の指導医・上級医との回診・症例カンファランスにて手術患者について検討する。
③ 手術麻酔に参加し、病歴聴取や身体の診察を行い、麻酔計画を立案し、指導医・上級医の指導を受ける。
④ 手術担当患者の診療に参加し、診療録を記載し、麻酔術前、術後診察記録を作成し、指導医・上級医の指導を受ける。
⑤ 中心静脈確保やエコー下神経ブロックに立ち会い、補助を行う。
⑥ 月2回の抄読会に参加し、そのうち1回では1編の英語論文を和訳し、発表する。
⑦ 毎週の勉強会に参加し、麻酔の事例検討について発表する。
⑧ 症例報告についての学会発表や論文作成を行う。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

① 上級医、指導医との討論において麻酔症例の理解度の評価
② 麻酔担当患者サマリーでの理解度の評価
③ 病院の共通の評価用紙での総合的評価

第 11 節　救急科（救急センター）〔選択科向け研修〕

日本救急医学会の救急医学領域教育研修委員会が作成したカリキュラムに準ずる研修とする。1 年目のローテーション中に行った研修よりさらに踏み込んだ内容の診療に携わる研修とする。

一般目標

① 救急室で遭遇する機会の多い common diseases に対する診療能力や緊急を要する病態や疾病或いは外傷に対する初期対応能力を身につけるだけでなく、それらに対する治療方針を立てることができる能力を養成する。
② 救急医療システムを理解する。
③ 災害医療の基本を理解する。

具体的目標

1. 救急診療の基本的事項

① バイタルサインの把握ができ、適切な対処方法を行うことができる。
② 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
③ 重症度と緊急度が判断できる。
④ 二次救命処置（ACLS）においでリーダーとして他の医療スタッフを指導できる。
⑤ 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療だけでなく、具体的な治療方針が立てられる能力を育成する。
⑥ 専門医への適切なコンサルテーションを行い、その指示に基づいて適切な診療が開始できる。
⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、診療スタッフとして適切な行動をとることができる。

2. 救急診療に必要な検査

① 必要な検査（血液検査、画像検査、心電図検査など）を指示し、その結果を適切に解釈できる。
② 緊急性の高い異常検査所見を指摘し、それの基づいた適切な処置ができる。
③ POCUS、RUSH、eFAST のような救急患者の評価に必要な超音波検査手技を経験する。

3. 経験しなければならない手技

＊必修項目：下記手技を自ら行った経験があること。かつ、単独で実施できる能力を身につける。

① 気道確保を実施できる。
② 気管挿管を実施できる。
③ 人工呼吸を実施できる。
④ 心マッサージを実施できる。
⑤ 除細動を実施できる。
⑥ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。
⑦ 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。
⑧ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
⑨ 導尿法を実施できる。
⑩ 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。

⑪　胃管の挿入と管理ができる。
⑫　圧迫止血法を実施できる。
⑬　局所麻酔法を実施できる。
⑭　簡単な切開・排膿を実施できる。
⑮　皮膚縫合法を実施できる。
⑯　創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
⑰　軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
⑱　包帯法を実施できる。
⑲　ドレーン・チューブ類の挿入と管理ができる。
⑳　緊急輸血が実施できる。
㉑　救急室で必要とされる超音波検査を自ら行うことができる。

4. 経験しなければならない症状・病態・疾患

A　頻度の高い症状

下記の症状を呈する患者に対して、自ら診療し鑑別診断を行い適切な治療方針を立てることができることを指す。

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

B 緊急を要する症状・病態

下記の病態に対して初期治療に参加し適切な指示を行うことができる。

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 外傷
⑬ 急性中毒
⑭ 誤飲、誤嚥
⑮ 熱傷
⑯ 流・早産および満期産（当該科研修で経験してもよい）
⑰ 精神科領域の救急（当該科研修で経験してもよい）

＊重症外傷症例の経験が少ない場合、JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)の研修コースを受講するのが望ましい。

5. 救急医療システム

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

6. 災害時医療

① トリアージを適切に行うことができる。
② 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。
③ 災害時の災害拠点病院の役割を理解し、医師として災害医療に参加できる能力を有する。

実臨床研修

1. 救急センターでのファーストコールを担当しながら、副当直医として夜間、休日診療に参加しながら 1 年目の研修医に適切なアドバイスを行う。

① 救急センタースタッフからの連絡をもとに 1 年目研修医を指導しながら救急患者診療の準備を行う。
② 救急患者到着までに必要物品、処置、検査などの準備を行う。
③ 指導医とともに患者診療にあたる。
④ 救急車以外の来院患者については上級医師と問診、診察の上、必要に応じて該当疾患科の on call

当番医師に指示を仰ぐ。

2. 麻酔科研修中に救急センターで経験できなかった手技を習得し、各科ローテーション中にICU・SCU、CCUに入室した患者の診療から［B 緊急を要する症状、病態]を経験する。

3. 救急センターでの外来診療と各科ローテートの中で、[経験しなければならない症状・病態・疾患； A 頻度の高い症状]を経験し、各科の定例カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

4. 院内で定期的に開催されているACLS，BLS講習会に参加する。

5. 災害対策委員会が毎年開催する災害対策訓練に参加する。

6. 院外で行われているJATEC、JPTEC研修コースを受講する。

7. 院内の救急委員会に研修医代表として参加する。

研修評価

・各科ローテート終了後に研修指導医師が研修評価表に基づいて評価を行い、以後の指導の参考にする。

第 12 節　総合内科 〔選択科向け研修〕

一般目標

総合診療科はこれまで通り、かかりつけ医などで診断困難な症状へのアプローチ、研修医が経験すべき症候や疾患、専門診療科のみでは対応困難な病態などを中心に学んでいくことになる。

具体的目標

経験すべき疾患としては初期研修医が経験すべき疾患、症候に合わせている。

① 一般外来、身体診察などのブラッシュアップ
② 1 年目研修医と共同で病棟患者を担当しながら、リーダーシップの養成やワークシェアリングも含めた医師としての働き方
③ 1 年目のローテーションで研修ができなかった部分や学びなおしたい部分を希望に合わせて研修する。

実臨床研修

一般外来研修においては研修日数が足りない場合に限らず、希望があれば適宜行っていく。
受け持ち患者の診察を行い、指導医と相談、検討し、朝夕のカンファレスでのプレゼンテーションを行う。
患者の診療にあたり、新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに行う姿勢を持つ。
受け持ち患者数については、指導医が調整を行っていく。
退院時サマリーは遅滞なく作成する。
金曜昼の教育カンファレンスに参加し、発表をする。
また当科は様々な診療科と連携をしながら日々の診療を行っていることもあり、以下のことも本人の希望に合わせて研修が可能である。

① 国際診療部での診療や Case Presentation を行うことによる英語力 up
② リウマチ膠原病内科の外来および病棟業務
③ Point of Care 超音波（POCUS）による Volume 評価などの実践
④ 臨床検査部（例えば細菌検査室での培養検査や超音波検査など）の実践

が可能なように準備している。これ以外にも研修医としての希望（例えば NST など各チーム医療への参加）があれば、その要望に応えていく予定。

研修評価

朝夕のカンファレンスや病棟回診を通じて、適宜評価を行っていく。

ローテーション終了後に研修評価表にて部長と指導医が評価をおこなう。

2 年目

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	朝カンファ 病棟回診 外来	朝カンファ 病棟回診 外来	朝カンファ 病棟回診 外来	朝カンファ 病棟回診 外来	朝カンファ 病棟回診 外来		
午後	病棟回診 タカンファ	病棟回診 臨床検査部 タカンファ	病棟回診 臨床検査部 タカンファ	病棟回診 臨床検査部 タカンファ	教育カンファ 臨床検査部 タカンファ		

外来は総合内科、国際診療部、リウマチ膠原病内科の外来を含む

午後の臨床検査は微生物検査と心エコーの研修を含む

第 13 節 小児科 〔選択科向け研修〕

一般目標

指導者のもとで、小児科の診療の中で頻度が高い疾患について診断治療ができる。小児の救急疾患について、緊急性を判断して対応できる。必要に応じ、専門医へ適切な紹介ができる。また、周産期医療に関わり、児の年齢的特殊性を理解する。

具体的目標

① 正常新生児の診察をし、所見を的確に述べることができる。軽症の病的新生児の診断・治療ができる。
② 小児痙攣性疾患の診断・治療につき理解できる。
③ 小児ウイルス感染症の診断、治療ができる。
④ 小児細菌感染症の診断、治療ができる。
⑤ 小児気管支喘息の発作程度を判断し、的確な治療ができる。
⑥ 先天性心疾患の所見を正しく把握し、診断について説明できる。
⑦ 乳幼児健診や予防接種などの予防医療の理念を理解し、患者家族の心理社会的側面への配慮ができる。

実臨床研修

- 入院患者の主治医として、診察、検査、カルテ記載、治療方針を決定し、保護者への説明を行う。
- 外来患者の予防接種、乳幼児健診の他、新患や救急患者の初期対応を行い、治療方針を決定し、保護者への説明を行う。
- 症例検討会で発表する。

研修評価

- 指導医が日常診療を通じ、総合診療能力、育児支援の姿勢、学識獲得努力等を評価する。
  また、選択科として東京大学医学部付属病院（小児科）での研修を希望することが出来る。

■週間スケジュール 小児科

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 病棟業務	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 病棟業務	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 病棟業務	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 病棟業務	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 病棟業務		
午後	病棟業務	ﾁｬｰﾄ回診 病棟業務 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務	病棟業務	病棟業務 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		

第 14 節　産婦人科 〔選択科向け研修〕

一般目標

① 初期研修の理解をさらに深めるとともに、より詳細な知識の習得および診断・治療技術の向上を目指して努力する。
② 個々の検査・処置・手術について、その意義と目的を明確に把握するとともにそのリスクについて理解する。
③ 入院中の受療者について必要な情報を取得し、現在の状態を適切に評価でき、治療方針について具体的提案ができる。
④ 妊娠および分娩における異常について理解し、異常妊娠と異常分娩に対するプライマリ処置が適切かつ迅速に行える。
⑤ 基本手術の執刀医および助手をつとめるとともに、手術手技の向上を図るための具体的努力をする。
⑥ 妊婦外来、婦人科一般外来を一定程度担当できる。
⑦ カンファランスおよび学会で症例報告ができる。

＜内　容＞

ジュニアレジデントとして診療チームに加わり、診療に直接参加する。責任指導医は各チームの最上級者があたり、また基本的手技についてはシニアレジデントが指導を行う。

具体的目標

下記のSBO各項目のうち、A項目は完全に習得することが望まれる。できればB項目まで習得することを望む。

〈診療一般〉

A項目

① 詳細な病歴の聴取を的確に行える。
② 既往歴・家族歴・現病歴はもちろん、月経歴・妊娠分娩歴・性経験など産婦人科診療に特有の事項について、品位と節度に注意しながら、具体的に聴取する。
③ 膣鏡を正しく苦痛を与えずに挿入でき、膣粘膜と膣分泌物・子宮膣部の所見がとれる。また膣分泌物・頸管粘液と子宮膣部・頸部の細胞診の採取ができる。
④ 下腹部、鼠径部、外陰部の形態・発育・病的変化についての所見が取れる。
⑤ 内診（双合診）あるいは直腸診により骨盤内の所見がとれる。
⑥ 尿hCG検査・基礎体温表・尿LH検査などにより排卵日の推定と妊娠の判定ができる。
⑦ 経腹あるいは経膣超音波により子宮および卵巣が描写できる。

B 項目

① 月経異常（月経痛などの月経困難症、過多・過長・過少・希発月経、原発性または続発性無月経など）について理解し、妊娠および妊娠性疾患・婦人科疾患との鑑別ができる。
② 子宮の消息子診、子宮内膜の細胞診、内膜試験掻爬が安全に施行できる。
③ 膣拡大鏡（コルポスコープ）を使用し、子宮膣部の所見を取得し、生検を施行できる。
④ 経腹あるいは経膣超音波により子宮および卵巣の異常所見を判定できる。また卵胞、子宮内膜を描写できる。

〈産科領域〉

A項目

① 妊娠子宮の大きさ・硬さなどの経時的変化を内診および外診により把握できる。
② 超音波画像により正常妊娠の初期経過が評価できる。
③ 妊娠健康診査における検査項目の意義を理解し、腹部の外計測・下肢の浮腫の判定ができる。
④ 外診により胎児の胎位・胎向の判定ができる。
⑤ ドップラー法により胎児心拍動を聴取し、心拍数・徐脈・頻脈不整脈の有無が把握できる。
⑥ 分娩監視装置が装着できて、外来および病棟での胎児心拍及び子宮収縮曲線所見についての評価ができる。
⑦ 正常分娩の経過について理解し、経時的変化を内診・外診により把握し、評価できる。
⑧ 簡単な会陰切開および縫合ができる。
⑨ 産褥のマイナートラブルについて理解し、予防および対処ができる。
⑩ 乳房のケアとトラブルについて学習し、適切な処置と指導ができる。

B 項目

① 超音波画像による妊娠部位・着床部位および妊娠週数の判定ができる。
② 超音波画像による枯死卵あるいは胎児死亡の確定診断ができる。
③ 超音波画像により胎児発育が評価でき、胎盤・羊水量の異常が診断できる。
④ 切迫流産、切迫早産、前期破水、妊娠中毒症など頻度が高い妊娠異常の診断と一次管理ができる。
⑤ 胎児仮死、微弱陣痛、過強陣痛、分娩停止など頻度が高い分娩時異常の診断と一次管理ができる。
⑥ 分娩時の大量出血について理解し、予防および一次対処ができる。
⑦ 指導医のもとで流産手術を施行できる。
⑧ 分娩時の小手術（会陰切開と縫合、膣壁裂傷・頸管裂傷の縫合など）および極性麻酔や陰部神経ブロックが施行できる。
⑨ 産科手術の術前準備、術後管理ができる。
⑩ 正常分娩例の退院診察、退院時指導ができる。

〈婦人科領域〉

A項目

① 内分泌的検査により異常を判断でき、基本的治療ができる。
② 腟分泌物検鏡検査ができる。
③ 避妊指導および経口避妊薬の処方、IUD の装着ができる。
④ 婦人科良性疾患手術の術前準備、術後管理ができる。
⑤ 基本手術の第一助手をつとめることができる。

B 項目

① 子宮がん検診ができる。
② 性感染症の診断と基本的治療ができる。
③ 画像、病理学的および生化学的データから生殖領域腫瘍の良性、悪性の鑑別が一定程度できる。
④ 婦人科悪性腫瘍手術の術前準備、術後管理ができる。
⑤ がん化学療法を計画し施行できる。
⑥ 骨盤 CT および MRI 像の異常が判断できる。
⑦ 基本手術の執刀医をつとめることができる。
⑧ 良性疾患入院例の退院診察、退院時指導ができる。

〈婦人科腫瘍・感染症〉

A項目

① 子宮筋腫の頻度・発症年齢・発育症状と臨床症状との関連および合併症を理解する。
② 卵巣に生じる良性腫瘍（上皮性および胚細胞性）の分類と組織型、臨床的特徴について理解する。
③ 子宮膣部・頸部および内膜の細胞診（パパニコロウ）が行える。細胞アトラスと実際もスライド標本を比較してみることができる。
④ 子宮癌・卵巣癌および外陰癌の腫瘍マーカーについて理解する。
⑤ 細菌性および真菌性膣炎・外陰炎、膣細菌症の発生機序・生体防御機構について学習する。
⑥ 性感染症（クラミジア感染症・尖形コンジローマ・性器ヘルペス・淋病）および梅毒について、原因病原体・感染様式・生物学的自然死・治療法および合併症・続発症について理解する。

B項目

① 子宮内膜症による腫瘍性病変（子宮腺筋症・卵巣チョコレート嚢腫）に対する薬物療法および手術療法の特徴・適応について理解する。
② 不妊症・妊娠合併症・分娩時の異常と婦人科腫瘍の関連について、それぞれ理解する。
③ 子宮筋腫、卵巣嚢腫の合併妊娠において生じやすい病態・疾患とその治療について理解する。
④ 子宮頸部・体部、卵巣および卵管に生じる悪性腫瘍の分類・病因・疫学について理解する。

実臨床研修

① 指導医について分娩時の介助を行い、会陰切開を入れ、その縫合を行う。
② 吸引分娩の適応を学び、器具の使用法を習得し、その手技を介助者として実践する。
③ 帝王切開の適応を学び、その準備を習得し、第二助手として手術に参加し、皮下組織および皮膚の縫合を行う。
④ 婦人科手術に第二助手として参加し、子宮および付属器の解剖を学び、指導医とともに縫合糸の結紮を行う。また、皮下組織および皮膚の縫合を行う。

研修評価

① 研修医手帳による自己評価

研修医手帳による自己評価
研修医手帳における該当項目を自己評価し、経験症例について記載する。

② 指導医による評価

指導医は、規定の書類を用いた評価を行う。
さらに、選択科目として追加選択したことを踏まえて、さらなるスキルアップのために必要な項目について、指導医からの個別評価を受ける。

③ 指導者（看護長）による評価

指導者（看護長）は、規定の書類を用いた評価を行う。

第 15 節　精神神経科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

① 精神医学における診断、治療、検査についての基本的な知識や技能を習得する。

② 精神保健福祉法に基づいた、患者の人権の保護、特に患者の意志によらない治療の要件について理解する。

③ 身体各科との連携を習得する。

具体的目標

1. 主な精神障害の診断に必要な知識を身につける。

① 認知症、うつ病、統合失調症の入院患者を上級医師と共同で受け持ち、診断、検査、治療方針について、症例レポートを提出する。

2. 精神科面接、対人関係の技術を習得する。

① 精神医学的問診の基礎を習得する。

② 外来新患の予診を行い、病歴の記載を習得する。

3. チーム医療について習得する。

① 職場復帰プログラム、作業療法、服薬指導プログラムなど、精神科独自の治療を理解し、チームの一員として実践する。

② 看護師、作業療法士、心理士、薬剤師、ケースワーカと連携して患者の治療にあたることを実践する。

4. 身体各科との連携を習得する。

① 身体合併症をもつ精神障害の入院患者を上級医師と受け持ち、身体各科との連携を身につける。

② 身体各科の入院患者に生じた精神症状について、上級医師の指導のもと、診断、治療方針を実践する。

5. 精神保健福祉法を理解する。

① 患者の人権を保護するための、精神保健福祉法の手続きについて理解する。

6. 精神科電気けいれん療法を理解する。

① 精神科電気けいれん療法を施行する患者を、上級医師と共同で受け持ち、告知同意、治療手技、治療後の副作用を理解する。

7. 自殺企図による急性薬物中毒の治療を習得する。

① 上級医師と共同で急性薬物中毒の初期治療を実践する。

② 意識障害からの覚醒後の精神科的治療を実践する。

実臨床研修

外来診療・入院診療での研修を通じて、上記の目標を達成する。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

業務を共にする上級医師により、各目標の達成について評価する。

■精神神経科　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	朝申し送り、 病棟回診 病棟業務	朝申し送り、 病棟回診 病棟業務	朝申し送り 病棟回診 病棟業務	朝申し送り 病棟回診 病棟業務	朝申し送り 病棟回診 病棟業務		
午後	病棟業務	カンファレンス 部長回診 病棟業務 症例検討会	病棟業務	病棟業務	病棟業務		

第 16 節　放射線科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

一般臨床医として適切な診療を行っていくために、放射線診療に関する必要かつ基本的な知識、手技を習得する。

具体的目標

各種画像検査（X 線、CT、MRI、血管造影など）や放射線治療の実際を知り、種々の疾患についての画像診断や治療について述べることができる。被曝軽減への基本的な放射線防護を実践できる。

1. X 線検査

各検査の適応、禁忌を理解し、その検査を指示、実施できる。検査による副作用や合併症を述べることができる。画像から異常所見を拾い上げ、鑑別診断を列挙できる。

① 単純 X 線（胸部など）

② 造影 X 線（脊髄腔造影など）

2. CT 検査

CT 検査の基本的な原理、適応、禁忌を理解し、その検査を指示、実施できる。検査による副作用や合併症を述べることができる。画像から異常所見を拾い上げ、鑑別診断を列挙できる。

① 頭部 CT

② 体幹部 CT

③ その他の CT（脊椎、頸部など）【希望者のみ】

3. MRI 検査

MRI の基本的な原理、検査の実際を理解し、適応と禁忌を挙げることができる。適切な撮像方法、撮像方向を指示できる。画像から異常所見を拾い上げ、鑑別診断を列挙できる。

① 頭部 MRI・MRA（MR 血管撮影）

② その他の MRI（脊椎、腹部、骨盤部など）【希望者のみ】

4. 血管造影検査・IVR（interventional radiology、画像下治療）

血管造影・IVR の適応、禁忌を理解し、副作用や合併症を述べることができる。指導医の助手として検査を指示、実施できる。画像から異常所見を見出し、適切な治療戦略について述べることができる。

① 腹部血管造影

② IVR（血管系、非血管系）

5. 核医学検査【希望者のみ】

基本的な核医学検査について、その適応を判断し、指示することができる。機能画像として結果を適切に解釈できる。主要な放射性医薬品について、特性と取り扱いについて述べることができる。

① 骨シンチグラフィ、腫瘍シンチグラフィ

② その他のシンチグラフィ/SPECT

6. 放射線治療【希望者のみ、診断と同時の研修希望については要事前相談】

放射線治療について基本的な知識を修得し、放射線治療の適応、副作用およびその対策について述べることができる。

実臨床研修

- 上級医の指導のもと、検査担当医として検査依頼情報や腎機能などの各種検査データの把握を行い、病態を診断するために必要な検査計画立案と撮像指示に参画する。
- 造影検査では末梢静脈路を確保し、病態ごとに必要な撮像法、造影剤投与法を理解したうえで、造影剤を実際に投与する。
- 造影剤投与時には患者を十分観察し、アナフィラキシー様反応などを含めて副作用が発生した際には適切な対策と指示を行う。必要時には応急処置や院内の専門部門と連携ができる。
- 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、必要時には上級医や検査依頼医に報告できる。
- 得られた画像を読影し、異常所見を拾い上げ、その解釈を行い、適宜指導医と討論しながら画像診断報告書を作成する。指導医が内容を添削し、報告書を確定し、院内に配信する。
- 動脈穿刺、脊髄腔穿刺などを、指導医の指導のもと術者・助手として施行する。
- IVR などのインフォームド・コンセントに同席し、その実際について指導医のもとで学ぶ。
- 放射線治療に参画し、指導医の指導と確認のもとで放射線治療計画を作成する。
- 科内の抄読会やカンファレンスに参加し、発表を行うことでプレゼンテーションの実際を経験する。院内外の各種カンファレンスに参加する。

研修評価

- **自己評価**

  研修医手帳等を用いる、画像診断報告書や放射線治療計画を見返すことで自己評価を行う。
- **指導医による評価**

  部長、指導医が研修医評価表を用いて評価する。
- **コメディカル（診療放射線技師・看護師）による評価**

  必要に応じて本人、上級医などに口頭で評価を伝える。

初期研修医予定表（放射線科・選択科）

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	ｸﾘﾆｶﾙﾎﾞｰﾄﾞ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ準備 読影	抄読会 読影	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ準備 読影	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ準備 読影	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ準備 読影		
午後	検査 読影	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 検査 読影	検査 読影	検査 読影	検査 読影		

※脊髄腔造影やIVRに参加する場合は上級医に相談の上、検査当番を適宜交代する。

第 17 節　脳神経内科（SCU 領域）研修 〔選択科向け研修〕

一般目標

必修項目をより深く理解し、診療能力を向上させる。

具体的目標

必修項目に加え、神経学的症候や病態の理解を深め、正確に神経学的診察を習得する。

鑑別診断や原因検索についての能力を高め、治療計画の立案ができるようにする。

超音波検査（頸部血管、経食道心臓、右左シャント検索など）の理解を深め、希望者は手技の指導を受ける。

神経放射線検査の読影や所見の解釈について理解を深める。

脳血管撮影や脳血管内治療の目的や手技の理解を深め、希望者は助手として参加する。

希望者は外来診療の見学をし、再発予防、一次予防、血管内治療適応についての理解を深める。

症例報告についての学会発表や論文作成を積極的に行う。

必修項目で不十分であった内容について、重点的に研修する。

実臨床研修

必修項目と同様だが、指導医のもとでより高度な内容を研修する。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

必修項目と同様

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	症例カンファ・回診 クリニカルボード 血管撮影	症例カンファ・回診 血管内治療	症例カンファ・回診	症例カンファ・回診 血管内治療	多職種カンファ・勉強会 症例カンファ・回診/血管撮影		
午後	抄読会（隔週） 症例カンファ・回診	リハビリカンファ 経食道超音波 症例カンファ・回診	経食道超音波 症例カンファ・回診	症例カンファ・回診	症例カンファ・回診 剖検検討会 （月一回）		

週間スケジュール　適宜病棟業務・救急外来対応を指導医のもとで行う

第 18 節　整形外科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

① 救急医療：運動器の救急疾患に対して適切に初期治療を行うことができる。
② 基本手技：運動器疾患の診療に必要な基本的手技を習得する。
③ 脊椎・骨関節疾患：基本的な診断と治療方針を立てることができる。
④ 医療記録：運動器疾患についての医療記録を適切に記載できる。

具体的目標

1. 救急医療

① 救急外来を受診、もしくは救急搬送された、運動器疾患患者の病歴・身体所見を適切に取り、画像検査のオーダーを適切に行うことができる。
② 神経学的診察によって、麻痺の有無や高位を判断できる。
③ レントゲンや CT にて、骨折や脱臼の有無を診断し、上級医の指導のもと、徒手整復・ギプス固定などの初期治療を行うことができる。
④ 捻挫・靭帯損傷の診断とシーネ固定などの基本的な初期治療を行うことができる。

2. 基本手技

① 身体所見（変形の有無、自動・他動での関節可動域、圧痛の部位、神経・血管・筋腱損傷の有無、関節腫脹の有無、神経学的診察）を適切にとることができる。
② 副子・ギブスシーネによる固定を適切に行うことができる。
③ 診断のための関節穿刺、治療のための関節注射を行うことができる。
④ 筋膜縫合・皮膚縫合を行うことができる。
⑤ 頚椎カラー・腰痛ベルト・クラビクルバンド・バストバンドなどによる固定を適切に行うことができる。
⑥ 整形外科手術において、適切に助手を務めることができる。
⑦ 上級医の指導のもと、抜釘・観血的整復内固定術などの基本的手術を術者として行うことができる。

3. 脊椎・骨関節疾患

① 変形性関節症・関節リウマチ・脊椎変性疾患について、X 線・CT・MRI 上の所見を理解できる。
② 変形性関節症・脊椎変性疾患の診断を行い、基本的な治療方針を立てることができる。
③ 骨粗鬆症の診断を行い、基本的な治療方針を立てることができる。
④ 理学療法・作業療法を適切に処方することができる。

4. 医療記録

① 病歴・身体所見・問題点を適切に記載できる。
② 症状の経過を適切に記載できる。
③ 運動器疾患に関する診断書の種類と内容を理解できる。

実臨床研修

① 救急患者の診察に参加し、自ら病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容・治療方針な

どについて指導医・上級医と討論、確認を受ける。

② 入院担当患者の病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容・治療方針などについて指導医・上級医と討論、確認を受ける。

③ 毎日の回診・申し送りにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医・上級医と検討を行う。

④ 病棟カンファレンスにおいて、症例を提示し、他職種とのディスカッションを行う。

⑤ 学会や研究会での発表を行う。

研修評価

① 指導医・上級医との討論において症例の理解度の評価

② 入院患者の退院サマリーでの理解度の評価

③ 病院の共通の評価記録での総合的評価

■週間スケジュール　整形外科

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	ｸﾘﾆｶﾙﾎﾞｰﾄﾞ 手術 外来	術前ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 手術 外来	手術 外来	抄読会 手術 外来	手術 外来		
午後	手術 救急対応	手術 救急対応	手術 救急対応 病棟ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	手術 救急対応 検査	手術 救急対応 検査		

第 19 節　感染症内科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

感染症内科は、感染症診療および抗微生物薬のスペシャリストとして院内外からのコンサルテーションを受け、各診療科等へアドバイスを行う診療科である。専門的な立場からのアドバイスができること、さらに、各診療科や患者背景に配慮したアドバイスができること、感染症診断のみならず内科診断学を展開できることを目標とする。これに加えて、輸入感染症や特殊感染症などを入院・外来にて診療できること併せて目標とする。院内感染対策についても理解を深める。

具体的目標

① 丁寧な病歴聴取を行えるようになること。患者への配慮や、話しやすい雰囲気づくりを含む。
② 確実に身体所見をとれるようになること。特に、診断に直結する身体所見の確認を怠らない。
③ 患者記録（診療録）を正しく確認できるようになること。検査データや画像所見、抗菌薬の使用歴やアレルギー歴、合併症、特殊な患者事情など、対象はすべてである。
④ 鑑別診断を列挙できるようになること。特に、病歴と身体所見、画像等から、対象となる臓器を絞り込み、具体的な起炎菌を鑑別診断として挙げられるようになること。
⑤ 感染症の診断、具体的な治療薬、その投与量と投与期間について、提示できるようになること。
⑥ 主科と相談し、配慮した回答を診療録に残すことができるようになること。
⑦ 関わった症例を丁寧に追跡し、必要な修正やアドバイスができるようになること。
⑧ 抗菌薬の適正使用を理解し、使用状況について正しく評価できるようになること。
⑨ 培養結果を正しく解釈し、主科に適切にアドバイスできるようになること。
⑩ 塗抹検査結果を正しく解釈し、主科に適切にアドバイスできるようになること。
⑪ その他各種微生物検査について理解・解釈し、主科に適切にアドバイスできるようになること。
⑫ 院内感染対策について正しく理解し、実行および指導できるようになること。
⑬ 輸入感染症について診断と治療が行えるようになること。
⑭ 特殊な感染症について、診断と治療が行えるようになること。
⑮ 文献検索や読解を適宜行えるようになること。
⑯ ワクチンについて正しく理解し、必要な接種を行えるようになること。

実臨床研修

① 他科からの依頼（コンサルテーション）を受ける。
② 抗菌薬適正使用ミーティングに参加する。
③ 適宜、微生物検査室に足を運び、必要に応じたディスカッションを行う。
④ 血液培養陽性者について、毎日ディスカッションを行う。
⑤ 外来診療に従事する。
⑥ 入院診療に従事する。
⑦ 毎日のディスカッションを通じて、診療技術のブラッシュアップを行う。
⑧ 担当した症例に関して文献の検索や読解を行う。

⑨ 院内感染対策ラウンド等、感染対策の業務に参加する。

⑩ 救急患者について、的確な状況把握と病歴聴取、身体所見の確認を行い、診療録への記載、鑑別診断や必要な検査を列挙し、上級医・指導医とディスカッションや確認を行う。

研修評価

① 上級医や指導医とのディスカッションを通じて理解度や行動を評価する。

② 関係各職種からも評価を受ける。

③ その他、院内の評価様式に則って評価を行う。

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来 病棟ｺﾝｻﾙﾄ	病棟ｺﾝｻﾙﾄ	病棟ｺﾝｻﾙﾄ	外来 病棟ｺﾝｻﾙﾄ	病棟ｺﾝｻﾙﾄ		
午後	AST 病棟ｺﾝｻﾙﾄ	ICT/AST 病棟ｺﾝｻﾙﾄ	AST 病棟ｺﾝｻﾙﾄ	AST 環境ﾗｳﾝﾄﾞ 病棟ｺﾝｻﾙﾄ	合同ｶﾝﾌｧ AST 病棟ｺﾝｻﾙﾄ		

AST：抗菌薬適正使用推進チームミーティング

ICT：感染制御チームミーティング

第 20 節　リウマチ膠原病科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

各種の疼痛性疾患・発熱性疾患を適切に鑑別し、頻度の高いリウマチ・膠原病類縁疾患について、診断と治療の実臨床を経験する。
自己免疫疾患の基本的な病態生理を理解し、合理的な治療戦略をどのように策定するかについて、実際の症例を経験しながら学習する。

具体的目標

① 発熱性疾患を感染症・悪性腫瘍・薬剤アレルギーその他のカテゴリーと鑑別するための問診・身体診察を行い、結果を予想しながら検査計画を立てることができる。
② 関節所見（腫脹・圧痛・可動域の確認）の取り方を習熟する。関節穿刺が実施できる。
③ 関節炎を、急性単関節炎・急性多関節炎・慢性単関節炎・慢性多関節炎の 4 つに分類し、それぞれについて鑑別診断を述べることができる。
④ 関節リウマチの診断治療、特に早期診断の重要性や寛解導入目標、寛解の維持や予後について概説できる。
⑤ 各種自己抗体検査の臨床的意義について概説できる
⑥ 抗核抗体が陽性となる疾患（SLE/強皮症/シェーグレン症候群/炎症性筋疾患など）の診断と治療について概説できる。
⑦ 血管炎症候群・脊椎関節症・自己炎症症候群の診断治療について概説できる。
⑧ 小児や高齢者、妊孕性のある女性など、ライフステージごとのリウマチ性疾患管理の特徴について理解する。
⑨ 特定疾患申請や身体障害認定制度、介護保険制度など慢性疾患の療養を支える社会的な制度について理解する。

実臨床研修

① 入院患者の主治医として、診察、検査、カルテ記載、治療方針を決定し、患者本人や家族への説明を行う。
② 新患や救急患者の問診や身体診察、検査オーダーなど初期対応を行い、治療方針について上級医とディスカッションを行う。
③ 日本内科学会や日本リウマチ学会などが主催する学術集会に出席し、症例提示や臨床研究の発表を行う。

研修評価

① 指導医が日常診療を通じ、診療能力や理解度を形成的に評価する。

② 院内共通の評価様式に則り、総合評価を行う。

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	朝カンファ 病棟回診 外来	朝カンファ 病棟回診 外来	朝カンファ 病棟回診 外来	朝カンファ 病棟回診 外来	朝カンファ 病棟回診 外来		
午後	病棟回診 タカンファ	病棟回診 臨床検査部 タカンファ	病棟回診 臨床検査部 タカンファ	病棟回診 臨床検査部 タカンファ	教育カンファ 臨床検査部 タカンファ		

外来は総合内科、国際診療科、リウマチ膠原病内科の外来を含む

午後の臨床検査は微生物検査と心エコーの研修を含む

第 21 節　緩和ケア科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

悪性腫瘍終末期における種々の身体症状・精神症状・スピリチュアルペイン・社会的苦痛をもつ患者を診察し、諸症状を理論的に診断したうえ、全人的立場から QOL を維持するための初歩的な医学技術・処置およびコミュニケーションスキルを習得する。また医療者として家族への配慮の必要性を認識する。

具体的目標

① 病状が終末期である根拠（現代の医学では治癒が困難である事実）を正確に理解し述べることができる。
② 患者、家族の苦痛およびそれに対する感情をくみとり、診療録に分析的な記録をすることができる。
③ 問診・理学的所見を中心に、侵襲度の低い検査を補助的手段として、終末期諸症状の病因を把握･理解し、診療録に記載し、患者･家族にわかりやすい言葉で説明ができる。
④ 集学的医療チーム（interdisciplinary team）の一員として、緩和ケアにかかわるさまざまな職種のスタッフと良好なコミュニケーションが保てる。
⑤ 患者・家族との会話を重視し、相手の感情に配慮しながら、共感的応答、開かれた質問、真実の伝達、教育的かつ治療的コミュニケーションを行える。
⑥ がん性疼痛を評価し、非薬物的治療の有効性と限界を把握するとともに、薬剤治療の必要性を判断することができる。
⑦ 医療用麻薬の取り扱いに関する基礎的知識を習得する。
⑧ がん性疼痛に対するオピオイドを含めた各種鎮痛薬の作用・副作用を理解し、患者・家族にわかりやすく説明することができる。
⑨ 症状緩和やケアに対して、インフォームド・コンセントを得る。
⑩ QOL を向上・維持させるための侵襲的医療処置（中心静脈カテーテル挿入、胸腔穿刺、腹腔穿刺など）の適応を判断する能力と手技を習得する。
⑪ 死を美化することも、忌避することもなく、死への過程に敬意を払い、患者に死が訪れるまで、生きていることに意味を見いだせるような治療・ケアの基礎的技術を習得する。
⑫ 臨死期にあたり、家族教育や家族ケアの重要性を理解する。
⑬ がん連携拠点病院として、厚生労働省が定めたプログラムに準拠した院内開催の研修会に参加する。

実臨床研修

① すべての入院担当患者について診察上の問題点を提示し、指導医と対応を検討する。
② 新患の病歴聴取、診察、診療録作成を行い、指導医の診察により確認する。指導医とともに苦痛の種類のリストアップとその原因につき鑑別を行い、治療方針を計画する。
③ 症例検討会においてプレゼンテーションを行う。

④　入院担当患者の退院時に指導医の指導の下、サマリーを作成する。
⑤　可能な範囲で外来初診・再診、緩和ケアチームの診療を指導医とともに行い、対応を検討する。

初期救急対応、当直対応

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。
当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

①　カンファレンスでの発表を評価
②　ローテーション終了後、部長と指導医が評価表を用いて評価

緩和ケア科　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝回診 クリニカルボード 病棟業務	朝回診 PCT 多職種カンファレンス 病棟業務	朝回診 PCT 回診 PCT 外来	朝回診 病棟業務	朝回診 病棟業務
午後	医師・看護師カンファレンス 病棟業務	PCU 多職種カンファレンス 病棟業務	PCT 回診 PCT 外来 病棟業務	医師・看護師カンファレンス 病棟業務	医師・看護師カンファレンス 病棟業務
夕	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診

PCT：Palliative Care Team（緩和ケアチーム）
PCU：Palliative Care Unit（緩和ケア病棟）

第 22 節　腫瘍内科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

悪性腫瘍をもつ患者に対して、がん薬物療法を主軸として基本的で体系的ながん診療ができるための一般の知識と技能の習得を目指す。とくに臓器横断的に集学的に診療方針を立案・実行できることを目標とする。

実臨床研修

①　毎日の回診あるいは申し送りにおいて、入院・外来担当患者について問題点を提示し、指導医、

上級医と検討を行う。

② 入院担当患者の病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。

③ 救急患者、予約外患者の診察にも参加し、自ら病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。

④ 自身が担当した外来患者を主治医として上級医の指示のもと担当し，継続的に診療する。

⑤ 症例カンファレンスにおいては、症例を提示し、指導医、上級医との討論を行う。

⑥ 学会や研究会での発表を行い、上級医の指導のもと論文を作成する。

⑦ 日本臨床腫瘍学会，日本癌治療学会，およびその関連学会などが主催する教育講演などに参加して学習する。

⑧ 毎週行われる他職種と合同のカンファレンスにおいて、自らの担当患者の問題点をプレゼンテーションし、討論して解決策を見出す。

⑨ 毎週開催される他科との合同の症例カンファレンスに参加し、議論を通して、がんに対する集学的治療を経験する。

⑩ 毎週開催される、がんゲノムエキスパートパネルに参加し、自らの担当患者の経過をプレゼンテーションし、検査結果の解釈を検討する。

具体的目標

臨床腫瘍学（腫瘍内科学）に関する体系的な習得を目指す。

がん患者の生存延長のみではなく、QOL 向上を伴う、がん診療を実現することを目指す。

① 内科的一般診察、検査、手技に加え、全身疾患としての悪性腫瘍の診断、検査法の習得。腫瘍の定義・疫学・発がん機序を説明できる知識の習得。

② がん薬物療法の基本原則の理解

③ がん薬物療法の意義・目的の理解

④ 抗悪性腫瘍薬の分類・作用機序の理解

⑤ 集学的、チーム医療の中でのがん薬物療法の役割の理解

⑥ ①～⑤を通じ、治療方針の立案・実践を立てることができる。

⑦ がん薬物療法の副作用と支持療法の管理実践

⑧ 腫瘍随伴症候群や腫瘍学的緊急症への対応

⑨ ①～⑧を通じ、十分な説明と治療目的共有を持って患者や家族の信頼を得て良好な人間関係を構築できる。

⑩ 他診療科、他職種とのチーム医療の実践(包括的な診療を実践)

⑪ 緩和医療の知識と手技の実践（全人的医療の実践）

⑫ がんゲノム医療の現状を知る。

（疾患）

1. 消化器癌

1） 胃癌
2） 食道癌
3） 小腸癌
4） 大腸癌
5） その他

2. 泌尿器癌

1） 膀胱癌
2） 尿路上皮癌
3） 腎臓癌
4） 前立腺癌
5） その他

3. 乳癌

1） 乳癌
2） その他

4.その他の悪性腫瘍

1） 原発不明癌
2） 肉腫（悪性軟部腫瘍）
3） 神経内分泌腫瘍
4） 頭頸部癌
5） その他

研修評価

① 上級医、指導医との討論において症例の理解度の評価
② 入院患者退院時のサマリーでの理解度の評価
③ 病院の共通の評価用紙での総合的評価

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	朝ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 外来・病棟	朝ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 外来・病棟	朝ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 外来・病棟	朝ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 外来・病棟	朝ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 外来・病棟		
午後	多職種ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 泌尿器ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 外来・病棟	腫瘍内科ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 外科ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 外来・病棟	外来・病棟	頭頸部ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ（隔週） 抄読会・ﾘｻｰﾁｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 外来・病棟	骨転移ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 東大がんｹﾞﾉﾑｴｷｽﾊﾟｰﾄﾊﾟﾈﾙ 外来・病棟		

第 23 節　心臓血管外科研修〔選択科向け研修〕

卒後臨床研修期間中に、当科ローテートを希望したレジデントを対象とし、1ヶ月研修とする。

一般目標

① 心臓血管手術、術前の検査方法、術後の呼吸循環管理、基本的な薬剤の使用方法を理解する。
② 心臓大血管手術の助手を経験する。
③ 外科専門医取得のための心臓大血管手術、末梢血管手術の症例を経験する。

具体的目標

1. 病棟

① 患者を受け持ち、指導医の下で日常業務の修練に徹し、専修医とともに初動医として対処する。
② 循環、呼吸動態を勉強し、集中治療室において専修医とともに術後管理を行う。
③ 基本的な薬物治療を勉強する。

2. 検査処置

① 診断、治療方針決定に必要な検査法の理解と診断法を勉強する。
② IABP の挿入、中心静脈圧、スワンガンツカテーテルの挿入などを専修医とともに行う。

3. 手術

① 開心術の第二、第三助手を勤める。
② 内シャント増設術を経験する。
③ 人工心肺の仕組みを理解する。

4. カンファランス

① 簡単な症例は受け持ち、患者の治療計画をたてプレゼンテーションを行う。

実臨床研修

毎日、上級医とすべての受け持ち症例、ならびに手術症例について臨床症状、画像所見、検査所見、手術内容の検討を行う。またそれを、カルテに日々記載する。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

研修期間中の達成度を、部長および担当の上級医で協議し、評価還元する。

心臓血管外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	手術	外来診療	手術	手術	外来診療		
午後	手術	病棟業務	手術	手術	病棟業務		

第 24 節　呼吸器外科研修〔選択科向け研修〕

1. 基本的事項の理解

一般目標

呼吸器外科領域では常識的な内容について理解する。

具体的目標

① 肺癌を理解し、その手術適応を知る。

② 自然気胸を理解し、その手術適応を知る。

2. 患者の診察

一般目標

一般的な診察を行い、それを客観的に伝える。

具体的目標

① 病歴・身体所見を必要十分にとることができる。

② 胸部の理学所見(とくに聴診・呼吸運動)をとることができる。

③ 入院全経過を通じて、患者との良好な関係を維持できる。

④ 必要事項をカルテに SOAP を用いて正確に記載できる。術前サマリーの記載を指導医の確認の上行う。

⑤ カンファランス時などに呼吸器外科患者のプレゼンテーションを適切に行う。

3. 画像読影

一般目標

胸部単純X線画像・胸部 CT、PET/CT に慣れ親しむ。

具体的目標

① 胸部単純X線画像の正常像を理解する。

② 胸部 CT の正常像を理解する。

③ 肺癌などの胸部単純 X 線画像を理解する。

④ 肺癌などの胸部 CT 画像を理解する。

⑤ 肺がん、縦隔腫瘍等の PET/CT について学ぶ。

4. 気管支鏡、術前気管支鏡マーキング（VAL-MAP）

一般目標

気管支鏡検査の必要性と安全性(危険性)を理解する。（呼吸器内科枠）

具体的目標

① 検査に参加して、正常気管支鏡所見を数多く経験する。

② 検査に参加して、前処置(咽喉頭麻酔など)を学ぶ。

③ 検査に参加して、検査のサポートを行う。

④ VAL-MAP について学び、事前にシュミレーションを指導医のもとに行う。

5. 術前術後管理

一般目標

呼吸器外科に特有な周術期管理を会得する。

具体的目標

① ルーチンの術前検査を知り、確認オーダーできる。

② 術前禁煙や術後リハビリについての必要事項を、患者に説明指導できる。

③ すべての術後管理に参加して、呼吸器外科術後管理の原則を実際に理解する。

④ 術後 ICU 管理を、スタッフの一員として経験する。

⑤ 術後ドライなウォーターバランス管理を学び、スタッフの一員として経験する。

⑥ 胸腔ドレーン管理を学び、トパーズのデジタルモニタリング機構を理解する。

⑦ 胸腔ドレーンを抜去することができる。挿入法を理解して指導医のもと安全に挿入する方法を学ぶ。

6. 呼吸器外科手術

一般目標

呼吸器外科手術の実際を学び、十分に理解しながら、スタッフの一員として共有する。

具体的目標

① 術前に CT 等で紐解かれる解剖を十分に事前学習し、手術において理解する。

② 閉創や術中のドレーン挿入など、初歩的な手技を術者として行うことができる。

③ 胸腔鏡のスコープ操作に習熟し、第 2 助手として手術に参加する。ロボット手術の助手も行う。

7. 呼吸器外科的な基本手技・処置

一般目標

呼吸器外科的な基本手技・処置を多く経験する。

具体的目標

① 超音波で胸水を確認して、安全に胸水穿刺が可能か、穿刺位置が適切か判断できる。

② 胸腔ドレーン(トロッカー)の挿入を指導医のもと安全にできる。

8. 患者あるいは家族との面接

一般目標

患者あるいは家族に対する基本姿勢を学び、意識を共有する。

具体的目標

① 可能なかぎり、術後結果説明に同席する。

② その他必要で開かれる患者あるいは家族との面談に出席する。

前項 1.～8.において

実臨床研修

① 毎日の回診あるいは申し送りにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。

② 入院担当患者の病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。
③ 救急患者、予約外患者の診察にも参加し、自ら病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。
④ 症例カンファレンスにおいては、症例を提示し、指導医、上級医との討論を行う。
⑤ 学会や研究会での発表を行う。(具体的な症例がある場合)

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

① 上級医、指導医との討論において症例の理解度の評価
② 入院患者の退院サマリーでの理解度の評価
③ 病院の共通の評価用紙での総合的評価(指導医、上級医)

第 25 節　脳神経外科研修〔選択科向け研修〕

第 1 項　外科系研修の一環として脳神経外科を研修する場合

一般目標

プライマリ・ケアを実践できるために必要な脳神経外科的基本手技、診断能力・態度を習得する。

具体的目標

1. **救急外来にて**
   - ①　急性期脳血管障害を診断し、救急処置の要否を判断できる。
   - ②　意識レベル、神経所見がきちんととれる。
   - ③　CT、MRI、X線画像の読影ができる。
   - ④　初期治療方針を指導医と相談し検討できる。
2. **病棟にて**
   - ①　カンファランス・回診で症例提示を的確に行なえる。
   - ②　脳神経外科で使用する薬剤の使用目的・効能を説明できる。
   - ③　ベッドサイドにおける脳神経疾患の診断学をマスターし、必要な検査法を選択できる。
   - ④　他科の医師、他職種と協同して診療を行うことができる。
3. **手術室にて**
   - ①　清潔・不潔を理解し、基本的外科手技とともに簡単な創縫合など脳外科的処置が行える。
   - ②　第 2 助手として開頭・閉頭手術手技を介助できる。

第 2 項　脳神経外科専門医になるための初期研修として脳神経外科を研修する場合

第 26 節　ガンマナイフセンター研修〔選択科向け研修〕

一般目標

ガンマナイフ治療の特徴を理解し、その適応を判断する能力と基本的な治療手技を習得する。

具体的目標

- ①　ガンマナイフの構造、放射線生物学的特性、および治療の長所と短所を理解する。
- ②　脳腫瘍や脳動静脈奇形などの治療適応となる中枢神経系疾患について、神経放射線学的な診断ができる。
- ③　指導医とともに初診外来患者の病歴を聴取し、また神経学的所見を評価できる。
- ④　医学的状況や患者をとりまく社会的環境などを総合的に勘案して、ガンマナイフ治療の適応が判断できる。
- ⑤　カンファレンスで症例のプレゼンテーションが行える。
- ⑥　助手としてガンマナイフ治療に携わり、フレーム装着や神経放射線学的検査における注意点や生じうる合併症を理解し、対策を講じることができる。
- ⑦　指導医とともに治療計画用コンピューターを操作し、初歩的な線量計画が立てられる。

⑧　治療後の神経所見・神経放射線学的検査に基づいて、治療効果を評価できる。

実臨床研修

①　毎朝のカンファレンスにて新入院患者のプレゼンテーションを行う。

②　治療患者の診察に立ち会い、病歴、現象、治療方針とその根拠について診療録に記載し、その内容について指導医・上級医の指導を受ける。

③　実際のガンマナイフ治療に立ち会い、指導医のもとに処置を行う。

研修評価

①　上級医・指導医との協議を行い、理解度を評価する。

②　院内共通の評価様式に則り、総合評価を行う。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 治療計画	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 治療計画	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 治療計画	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 治療計画	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 治療計画		
午後	治療 外来	治療 外来	治療 外来	治療 外来	外来		

第 27 節　形成外科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

一般的臨床研修医として必要な形成外科的基本手技、診断能力と態度を習得する。

具体的目標

1.　代表的な形成外科疾患について病態と治療法を理解する

① 顔面外傷に対して、創部の評価および顔面骨骨折の診断を行い、基本的な初期治療を行える。

② 皮膚、皮下腫瘍について診断し、治療計画を立てられる。

③ 潰瘍、創傷（熱傷、褥瘡など）に対し評価を行い、外用薬・創傷被覆材を選択して処置を行うことができる。

2. 基本手技を習得する

① 包帯交換の手順を理解し、適切に介助および処置を行うことができる。

② 手術の助手を適切に努める。

③ 形成外科的縫合法を練習し、上級医の確認を受ける。

④ 切創、挫創に対して適切に診断を行い、皮下組織までの浅いものに関して縫合することができる。

⑤ 皮膚外科的局所麻酔法、切開法、切除法・縫合法を熟知し、炎症性腫瘤の切開排膿、皮膚小腫瘤の切除縫合術が施行できる。

⑥ 陰圧閉鎖療法の適応を理解し、処置を行うことができる

3. 形成外科領域における医療記録を記載できる

① 形成外科疾患について病歴・身体所見が記載できる。

② 創部の状態を適切に評価し、正確に記載できる。

③ 症状の経過を記載できる。

実臨床研修

① 毎日の回診あるいは申し送りにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。

② 入院担当患者の病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。

③ 救急患者、予約外患者の診察にも参加し、自ら病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。

④ 症例カンファレンスにおいては、症例を提示し、指導医、上級医との討論を行う。

⑤ 多職種とのカンファレンスにより、チーム医療を理解する。

研修評価

① 上級医、指導医との討論において症例の理解度の評価

② 入院患者の診療録での理解度の評価

③ 病院の共通の評価用紙での総合的評価

形成外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 **9:00ー** **11:30**	外来	乳房再建外来	乳腺外科手術	手術	外来 他科手術など
午後 **13:30** **ー** **16:30**	外来	乳房再建外来	乳腺外科手術 13:30-皮膚科カンファ (2)15:30-16:30 フットケア外来 /17:30-フットケア カンファ (2.4) 褥瘡回診	手術	外来手術 (13:30-16:00)

第 28 節　乳腺外科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

乳腺外科領域における疾患を抱える患者を診察し、外来、病室、手術（再建を含む）など、全般を理解する。

具体目標

① 乳腺の生理とホルモン環境： 性周期と乳腺、妊娠・授乳期乳腺、加齢、肥満、ホルモン補充療法（HRT）、ピルなどによる乳腺の変化に関する知識を習得する。
② 解剖： 正常乳房の組織像、乳房腋窩領域の解剖を理解する。
③ 問診・病歴・視触診：乳腺疾患患者の問診・視触診を行うことができる。
④ 画像診断：下記の検査の適応を決定し、読影し、画像評価および読影（カテゴリー分類など）ができる。また、画像診断の各種検査法の特性を理解して検査計画を作り、総合診断ができる。
⑤ 病理： 良性・悪性の乳腺疾患のマクロ・ミクロの病理を理解し、画像診断との対比ができる。
⑥ 乳癌卵巣癌遺伝子、血縁者の乳がんを理解する

実臨床研修

① 乳腺の良性疾患および悪性疾患に対して問診・視触診・画像診断などの結果に基づいた適切な治療方針を決定することができる。
② 乳癌に対する外科治療、放射線治療、化学療法および内分泌療法の役割を理解し、それぞれの適応を決定することができる。 乳癌に対する緩和医療の内容を理解し、適応を決定することができる。
③ 乳癌根治術後リハビリテーションの意義を理解する。
④ 施設内の病理を含む各専門領域が集まる乳腺カンファレンスに出席し、それぞれの専門的立場から意見を述べることができる。施設内乳腺カンファレンスを司会し、積極的に討論に参加する。
⑤ 乳腺に関する手術に参加し、乳腺手術を理解する。
⑥ 乳腺手術後の管理を理解し外来との連携を図る

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

・症例毎の問題点、治療内容を上級医師と討議、その理解度をチェックする。
・学会活動の参加、患者への接し方も評価項目としている。

第 29 節　泌尿器科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

泌尿器科における種々の尿路系、男性生殖器系病変を有する患者を診察し、外来・病室・手術・エンドウロロジー・ESWL(尿路結石体外衝撃波治療)など全般にわたる基礎知識、初歩的処置・手技を修得する。

具体的目標

① 泌尿器系、男性生殖器系の解剖整理を正確に理解し述べることができる。
② 泌尿・外性器の視・触診所見を正確に理解、診療録に記載することができる。
③ 前立腺の触診が確実におこなえる。
④ 一般検尿の採取法を取得し、検査所見を正しく評価できる。
⑤ 導尿が正確にできる。
⑥ 尿道留置カテーテルの使用法を正確に知り実施できる。
⑦ 腹部超音波検査(リニア走査)を実施し読影ができる。
⑧ 血尿の症状・病態を理解し、病因の鑑別ができる。
⑨ 尿道炎、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、精巣上体炎などの尿路感染症を理解し救急処置を実施できる。
⑩ 尿路結石を理解し救急処置を実施できる。
⑪ 腎外傷、膀胱破裂、尿道損傷を診断できる。
⑫ 泌尿器科的 X 線画像(KUB, CT)の読影ができる。

実臨床研修

- 各診療チーム毎に毎朝夕の回診を行う。
- 各症例の問題点、治療法などを確認し、討議する。
- 毎週月曜日の放射線読影との合同カンファレンスにおいて、画像所見の確認と問題点を共有する。
- 毎週月曜日の診療カンファレンスにおいて、病棟看護師ならび薬剤師との連携を密にして、各症例毎の情報共有をする。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

- 各症例毎の問題点、治療内容を上級医と討議し、その理解度を評価する。
- 症例での疑問点などは文献検索も積極的に利用し、検討しているか評価する。
- 学会活動を積極的に行い、知識をアップデートしているか評価する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術 病棟管理	外来 病棟管理	手術 病棟管理	外来 病棟管理	手術 病棟管理
午後	手術 カンファランス	病棟管理 膀胱鏡検査 ESWL	手術 病棟管理	病棟管理 膀胱鏡検査 ESWL	手術 病棟管理

第 30 節　皮膚科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

一般的臨床研修医として皮膚疾患に対して基本的な診療ができるための皮膚科一般の知識と技能の習得を目標とする。

具体的目標

1. 皮膚発疹学を習得する。

① 発疹学について記載皮膚科学上必要な用語を熟知する。

② 発疹の特徴、分布、配列について正確に記載できるよう習熟する。

2. 皮膚科検査法の意義が理解でき、主要な所見を指摘できる。

① 真菌検査、硝子圧診、皮膚描記法、ニコルスキー徴候など日常の検査法を熟知して実施する。

② パッチテスト、皮内テスト、RIST, RAST などの免疫・アレルギー的検査法の意味と実施方法、判定について熟知し実施する。

③ 皮膚組織試験採取の適応、方法、注意について理解し実施できる。

3. 代表的な皮膚疾患についてその病態と治療法を理解する。

① 湿疹皮膚炎群（アトピー性皮膚炎を含む）

② 蕁麻疹、薬疹、紅斑症

③ 水疱症

④ 膠原病およびその類症

⑤ 細菌、真菌、ウイルス感染症（性行為感染症を含む）

⑥ 皮膚腫瘍

4. 各種の皮膚科治療法の基本的事項を理解し実施できる。

① 抗生物質・抗菌剤全身投与の適応とその使用法について習熟する。

② 副腎皮質ステロイド全身投与の適応、使用法、禁忌、副作用について理解し実施できる。

③ 瘙痒、疼痛に対する全身療法の適応を理解し実施できる。

④ 局所外用療法（単純塗布、重層法、ODT など）の適応を理解し、実施できる。

⑤ 副腎皮質ステロイド外用剤の種類と使い分けの基本事項を理解し、実施できる。

⑥ 抗真菌剤、抗生物質、保湿剤などの外用剤についてその適応と使用方法を理解する。

⑦ 液体窒素凍結療法の適応と手技について理解する。

⑧ 皮膚科光線療法の適応と実施方法について理解する。

⑨ 皮膚外科的局所麻酔法、切開法、切除法・縫合法を熟知し、せつ、感染性粉瘤などの切開排膿、母斑など皮膚小腫瘤の切除縫合術が施行できる。

⑩ 熱傷の重症度とその治療法について熟知し、軽度の熱傷に対する処置を実施できる。

実臨床研修

① 毎日の回診あるいは申し送りにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。

② 入院担当患者の病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。

③ 救急患者、予約外患者の診察にも参加し、自ら病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。

④ 症例カンファレンスにおいては、症例を提示し、指導医、上級医との討論を行う。

⑤ 学会や研究会での発表を行う。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

① 上級医、指導医との討論において症例の理解度の評価

② 入院患者退院時のサマリーでの理解度の評価

③ 病院の共通の評価用紙での総合的評価

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	病棟処置 外来	カンファランス 病棟処置	病棟処置 外来	病棟処置	病棟処置 外来		
午後	手術	外来 病理組織カンファランス	カンファランス 手術	外来	手術		

第 31 節　眼科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

① 眼科臨床に必要な眼の構造、生理、薬理などの基礎知識を習得する。
② 眼科診断技術および検査に関する基礎知識を習得する。
③ 眼科の主要な疾患に関する知識を習得する。
④ 眼科の基本的治療法について理解する。

具体的目標

1. 眼球の構造

① 眼球および眼球付属器の解剖・構造を説明できる。
② 眼球の主要組織の機能・生理を説明できる。

2. 診断

① 視力検査の方法・記載方法・意味を述べることができる。
② 眼圧測定の方法・正常値・意義を説明できる。
③ 細隙灯顕微鏡を操作し、主な前眼部所見を述べることができる。
④ 眼底検査の方法を理解し、主な異常所見を述べることができる。
⑤ 視野検査の方法・種類・意義・主な異常所見を述べることができる。
⑥ 蛍光眼底検査の方法・正常所見・異常所見を述べることができる。
⑦ 眼鏡・コンタクトレンズ処方の方法について述べることができる。

3. 疾患

① 屈折異常（近視・遠視・乱視）、老視について説明できる。
② 主な角結膜炎の症状・病態・治療について説明できる。
③ 白内障の症状・診断・治療について説明できる。
④ 緑内障の症状・診断・治療について説明できる。
⑤ 主な眼底病変（網膜剥離、網膜静脈閉塞症、黄斑変性など）の症状・診断・治療について説明できる。
⑥ 眼疾患に関わる主な全身疾患（糖尿病、高血圧、腎疾患、アトピー性皮膚炎、膠原病、血液疾患など）と眼合併症について説明できる。

4. 治療

① 眼科治療に使われる主な点眼・眼軟膏・内服薬の種類・適応疾患・投与方法について説明できる。
② レーザー治療（網膜光凝固、虹彩光凝固、後発白内障切開術）について説明できる。
③ 結膜下注射・テノン嚢下注射の方法・適応疾患について説明できる。
④ 主な麻酔方法（点眼、結膜下、テノン嚢、球後など）について説明できる。
⑤ 白内障手術の方法について説明できる。
⑥ その他の主な手術（網膜剥離手術、硝子体手術、緑内障手術、眼瞼手術など）について説明できる。

実臨床研修

① 指導医の外来を見学し、必要に応じて診察を行い、疑問点があれば解決する。

② 指導医の手術の助手を行い、その手順を把握するとともに、解剖学的特徴を理解する。

③ 初歩的な手術手技を取得する。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

① 上級医との討論での疾患および所見の理解度の評価

② 手術手技の評価

■眼科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	（土）	（日）
午前	外来	外来	外来	外来	外来		
午後	手術	手術	手術	手術	外来		

第 32 節　耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

① 基本的診療手技の耳鏡、前鼻鏡、間接喉頭鏡。検査法により異常所見を診断し、カルテに記載できる。

② 病棟研修では日本耳鼻咽喉科学会専門医制度委員会が制定した研修目標の「入院」の章で、主治医としての基本的能力の 15 項目を行動目標とし、各項目に十分高いレベルで到達し、指導医のチェックを受ける。

③ 外来診療で来院頻度の高い疾患について研修内容で挙げた方法により診断、検査、治療ができる。

具体的目標

1. 病棟

① 入院患者を受持つ。

② 指導医のもとに全身および局所管理を適切に行う。

2. 検査

（耳）

① 純音聴力検査

② インピーダンスオージオメトリ

③ 注視および頭位眼振検査

④ 温度眼振検査

⑤ 迷路瘻孔症状検査

⑥ 涙分泌検査、耳の微生物学的検査

⑦ 耳の単純X線検査

⑧ CT画像の読影

（鼻）

① 鼻アレルギー検査（IgE, RAST、 鼻汁中好酸球 ）

② アリナミンテスト

③ 鼻副鼻腔の単純X線検査

④ CT画像の読影

（口腔、咽頭、扁桃）

① 耳下線、顎下腺造影撮影法

② 微生物学的検査

（喉頭、気管、気管支、食道、頭頸部）

① 喉頭ファイバースコピイ

② CT画像の読影

3. 手術

（耳）

① イオントフォレーゼ麻酔による鼓膜切開
② 鼓室内チューブ留置
③ 複雑耳垢および外耳道異物除
④ 保存的鼓膜穿孔閉鎖術
⑤ 乳突削開術

（鼻）

① 鼻出血止血術（ ガーゼタンポンおよび Bellocq ）
② 上顎洞穿刺・洗滌
③ 鼻骨骨折整復固定術
④ 鼻中隔湾曲矯正術
⑤ 鼻甲介切除術および焼灼術
⑥ 鼻茸摘出術、鼻内節骨洞手術
⑦ 上顎洞、節骨洞根本手術

（口腔、咽頭、扁桃）

① 唾石摘出術
② 扁桃周囲膿瘍穿刺切開術
③ アデノイド切除術
④ 口蓋扁桃摘出術
⑤ 口腔咽頭良性腫瘍摘出術
⑥ 舌小帯短縮切除術

（喉頭）

① 気管切開術
② 気管、気管支異物摘出術
③ 食道異物摘出術
④ 頚部良性腫瘍摘出術
⑤ 外頚動脈結紮術
⑥ 心静脈栄養チューブ留置術

実臨床研修

- 毎日朝夕の回診を行い、入院担当患者について問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
- 入院担当患者の病歴聴取のうえカルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
- 救急患者、予約外患者の診察にも参加し、自ら病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。
- 症例カンファレンスにおいては、症例を提示し、指導医、上級医との討論を行う。
- 経験した症例を中心に積極的に学会や研究会での発表を行う。

研修評価

- 上級医、指導医との討論において症例の理解度の評価
- 入院患者退院時のサマリーでの理解度の評価
- 病院の共通の評価用紙での総合的評価

■週間スケジュール　耳鼻咽喉科・頭頸部外科

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術		外来	手術
午後	検査 カンファレンス	手術	検査	検査 カンファレンス	外来

第 33 節　ペインクリニック科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

① ペインクリニック科疾患の診断力を養い、患者診察の方法と診かたを習う。
② 基本的な神経ブロックの手技を習得する。
③ カンファランスにおける症例呈示を的確に行える。（画像診断、透視下造影の読影）
④ 病棟業務に精通し、指導医とともに病棟患者の管理を行う。
⑤ 簡単な透視下の神経ブロック・造影を経験する。
⑥ 2年次に於いては、高度な透視下の検査・神経ブロックを体得する。

具体的目標

1. 外来

① 指導医のもとでペインクリニック科疾患の診察方法・手技（簡単な）を学ぶ。

2. 病棟

① 指導医のもとで、診療および日常業務の習練を行う。

3. 検査処置

① 採血、静脈確保、救急処置法などの基本手技を学ぶ。
② 受け持ち患者の透視下の造影検査・神経ブロックについて、初め介助者として参加し、次いで自ら行えるようにし、その読影を行う。

4. レントゲンカンファランス

① 読影に参加し、症例の的確な提示と応答ができるようにする。

5. 抄読会

① 抄読会をおこない、最新の臨床に益する論文の紹介を行う。

6. 研究

① 症例報告などの学会発表を行うことを目標とする。

7. 注意

① 転科して手術を受ける患者や他科へ依頼しての検査（放射線科での脊髄造影、血管造影、整形外科での手術など）は、手術室や検査室に出向いて見学するように努める。

実臨床研修

毎日の新患患者について、カンファレンスを行い、診断、治療方針について検討する。

研修評価

超音波ガイド下神経ブロックの習得がペインクリニック医にとって重要であるため、同一症例について、描出画像を指導医、研修医との間で検討を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診、 外来、 透視室治療	病棟総回診、 外来、 透視室治療	病棟回診、 外来、 透視室治療	病棟回診、 外来、 透視室治療	病棟総回診、 外来、 透視室治療
午後	外来、 入院患者透視室治療、 新患カンファレンス、 入院カンファレンス	外来、 入院患者透視室治療、 手術 新患カンファレンス	外来、 入院患者透視室治療 新患カンファレンス	外来、 入院患者透視室治療、 手術 新患カンファレンス、 入院カンファレンス	外来、 入院患者透視室治療、 手術、 新患カンファレンス

第 34 節　スポーツ整形外科研修〔選択科向け研修〕

スポーツ整形外科は整形外科の一分野であり、整形外科の研修ののちに、専門性を高めるための研修を行う。

一般目標

① 救急医療：運動器の外傷の初期治療を行える。
② スポーツ外傷・障害関連疾患：基本的な診断と治療方針を立てられる。
③ 基本手技：運動器疾患（とくに肩、膝）の診察において基本的な手技を習得する。
④ 医療記録：運動器についての医療記録を記載できる。
⑤ スポーツ現場における実地研修

具体的目標

1. 救急医療

① 骨折の診断と徒手整復、ギプス固定などの初期治療を経験する。
② 骨折の観血的整復内固定術を上級医の指導で術者または助手として行う。
③ 捻挫・靭帯損傷の診断と副子固定などの基本的な初期治療を行える。
④ 四肢の神経・血管・筋腱の損傷を診断し、上級医へ適切な報告ができる。

2. スポーツ外傷・障害疾患

① スポーツ外傷・障害のX線・CT・MRI 画像を理解できる。
② 理学療法の処方を理解できる。

3. 基本手技

① 主な身体計測(ROM、MMT、四肢長、四肢周径)ができる。
② 適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる。
③ 主に肩・膝関節の不安定性などの評価ができる。

4. 医療記録

① 病歴・身体所見が記載できる。
② 症状の経過を記載できる。

5. スポーツ現場における実地研修

① 必要に応じて、スポーツの現場に上級医とともに帯同。負傷した選手の診療、チェックに立ち会う。

実臨床研修

① 毎日の回診あるいは申し送りにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
② 入院担当患者の病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。

③　必要に応じて整形外科の救急患者、予約外患者の診察にも参加し、自ら病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論、確認を受ける。

④　症例カンファレンスにおいては、症例を提示し、指導医、上級医との討論を行う。

⑤　学会や研究会での発表を行う。

研修評価

①　上級医、指導医との討論において症例の理解度の評価

②　入院患者退院時のサマリーでの理解度の評価

③　病院の共通の評価用紙での総合的評価

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	カンファレンス 手術	手術	カンファレンス 外来 手術	手術
午後	外来 手術	手術	手術 カンファレンス	外来 手術	外来 手術

第 35 節　リハビリテーション科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

リハビリテーション医学は障害を扱う学問であり、患者の疾患だけでなく障害（impairment, disability, handicap）を多様な観点から全人的に把握する必要がある。一般臨床医として適切な診療を行っていくために、リハビリテーション診断学（障害の診断学＝日常生活動作能力の評価、障害の評価）に重点をおき、あわせて基本的なリハビリテーション治療技術を学ぶことを目指す。

具体的目標

① リハビリテーション診断学（画像診断、電気生理学的診断、病理診断、超音波診断、その他）に基づき、リハビリテーション評価（意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能）を行い、適切なカルテ記載ができる。
② 脳血管・運動器・呼吸器・心大血管・がん等の急性期の疾患別リハビリテーション症例のリハビリテーション処方ができる。
③ 廃用症候群（拘縮、廃用性筋萎縮、起立性低血圧、廃用性心肺機能低下等）の予防・治療法を理解する。
④ 障害評価に基づく治療計画、専門的治療（理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢、装具療法、杖・車椅子などの補助具、訓練・福祉機器、摂食嚥下訓練、排尿・排便管理、ブロック療法、心理療法、薬物療法、生活指導）に精通する。
⑤ リハビリテーション関連の法令、社会制度について理解し、多職種連携での退院支援を実践できるようにする。

実臨床研修

① 指導医のもとで主科からのリハビリテーション依頼に基づき、診察、リハビリテーション処方の実施。
② 他科（脳神経外科・脳血管内科・脳神経内科・外科・整形外科・循環器内科など）との合同カンファレンスへの参加。
③ 装具診外来で適切な装具の処方。
④ 心臓運動負荷試験（CPX）の実践。
⑤ 嚥下造影検査などで嚥下評価の実施。

初期救急対応、当直対応

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。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

コメディカル（理学・作業療法士、言語聴覚士）による評価も参考にし、日常診療を通じ、上記目標の達成を指導医が総合的に評価する。

第 36 節　病理診断科研修〔選択科向け研修〕

1. 病理組織・細胞診断

一般目標

病理組織・細胞診断の方法について理解する。

具体的目標

① 病理検体申込書内容をよく理解し、検査の目的を理解する。
② 病理組織検体および細胞診検体の適切な固定法を理解し、実際に行える。
③ 病理組織標本・細胞診標本の作成法、主な染色法について説明することができる。
④ 消化器、婦人科、乳腺などの代表的な手術検体について、指導者の助言を得て、病変を的確に観察・記述し、切り出しを行い、病理診断をまとめることができる。
⑤ 消化管、肺、子宮膣部などの代表的な生検検体について、指導者の助言を得て、病理診断を行える。
⑥ 緊急性の高い病態を有する患者からの病理検体の緊急度を速やかに把握・診断し、臨床科と連携ができる。

2. 病理解剖

一般目標

① 病理解剖の意義を理解する。
② 病理解剖の実際の方法について学び、臨床経過と合わせて臨床診断、病変の変化、治療の影響などを検討する。

具体的目標

① 病理解剖を指導者と共に、安全かつ充分に検索を行い、病変を的確に記述することができる。
② 臓器・組織を的確に観察・記述し、切り出しを指導者の助言を得て、行うことができる。
③ 剖検例の病理診断を指導者の助言を得てまとめることができる。
④ 剖検例の病理診断をカンファレンスで発表し、臨床医と共に、臨床所見と病理所見の対応について討論することができる。

実臨床研修

① 手術で摘出された検体について、上級医の指導の下、肉眼観察および切り出しを行う。
② 組織標本を鏡見し、病理診断端末に組織所見および診断を記載し、指導医、上級医と討論、確認を受ける。
③ 毎日行われる報告前検討会で症例を提示し、指導医、上級医と討論を行う。
④ 希望者は学会や研究会での発表を行う。
⑤ 希望者は英文症例報告を執筆する。

研修評価

上級医、指導医との討論において肉眼所見、組織所見の理解度の評価
病理診断報告書、報告前検討会での理解度の評価

（＊）特に興味のある臓器がある場合（消化管、肺、泌尿器、婦人科など）、その臓器の疾患について集中的に研修することも可能。

第7章　　各種カンファランス

研修医は、下記の院内行事への参加を義務付ける。

クリニカルボード	毎週
クリニカルカンファランス	毎月
キャンサーボード	毎月
デスカンファレンス（CPC）	毎月
医療安全管理委員会	毎月
感染対策委員会	毎月
総合消防訓練	年 1 回
災害トリアージ研修会	年 1 回
緩和ケア研修会（1年次）	年 1 回
病院幹部との意見交換会	年 1 回
電子診療録講習会	年 1 回
感染対策講演会	年 2 回
医療安全研修（リスク管理講習会）	年 2 回

第8章　　臨床研修の到達目標

Ⅰ 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性　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。

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。

3. 診療技能と患者ケア　臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力　患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

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

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

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）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。

Ⅱ 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

1. 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

(1)患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

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

(3)守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

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

(1)指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

(2)上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

(3)同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。

(4)患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。

(5)関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3. 問題対応能力

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

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

(2)自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。

(3)臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

(4)自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4. 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

(1)医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

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

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

5. 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

(1)症例呈示と討論ができる。

(2)臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

6. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

(1)保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

(2)医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

(3)医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

(4)医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

Ⅲ 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接

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

(1)医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

(2)患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。

(3)患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

(1)全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。)ができ、記載できる。

(2)頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。)ができ、記載できる。

(3)胸部の診察(乳房の診察を含む。)ができ、記載できる。

(4)腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。

(5)泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む。)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)小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む。)ができ、記載できる。

(9)精神面の診察ができ、記載できる。

3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

＊ A・・・・自ら実施し、結果を解釈できる。

＊ その他・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(1)一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む。)
(2)便検査(潜血、虫卵)
(3)血算・白血球分画
(4)血液型判定・交差適合試験A
(5)心電図(12 誘導)A、負荷心電図
(6)動脈血ガス分析A
(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A
(15)単純X線検査
(16)造影X線検査
(17)X線CT検査
(18)MRI 検査
(19)核医学検査
(20)神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

必修項目　下線の検査について経験があること
＊ 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること
＊ Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

4. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

(1)気道確保を実施できる。
(2)人工呼吸を実施できる。(バッグ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)包帯法を実施できる。
(6)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。
(7)採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。

(8)穿刺法(腰椎)を実施できる。
(9)穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
(10)導尿法を実施できる。
(11)ドレーン・チューブ類の管理ができる。
(12)胃管の挿入と管理ができる。
(13)局所麻酔法を実施できる。
(14)創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
(15)簡単な切開・排膿を実施できる。
(16)皮膚縫合法を実施できる。
(17)軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
(18)気管挿管を実施できる。
(19)除細動を実施できる。

必修項目　下線の手技を自ら行った経験があること

5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

(1)療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)ができる。
(2)薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。
(3)基本的な輸液ができる。
(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。

6. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

(1)診療録(退院時サマリーを含む。)を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
(2)処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
(3)診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
(4)CPC(臨床病理検討会)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。

7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

(1)診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる。
(2)診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
(3)入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む。)。
(4)QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。)へ参画する。

必修項目

① 診療録の作成
② 処方箋・指示書の作成
③ 診断書の作成
④ 死亡診断書の作成
⑤ CPC レポート(※)の作成、症例呈示
⑥ 紹介状、返信の作成

上記①～⑥を自ら行った経験があること

(※CPC レポートとは、剖検報告のこと)

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. 経験すべき症候(29 症候)

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

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29 症候)

2. 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)(26 疾病・病態)

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

第9章　　研修評価

研修期間中の研修評価については、下記により実施する。

(1)研修医による自己評価・指導医評価

1科の研修が修了した時点で、研修医は自己評価及び指導医評価を別添評価表により実施する。

(2)指導医・指導者による研修医評価

1科の研修が修了した時点で、各研修科の科部長、指導医、指導者(医師以外の医療職)は研修医評価を別添「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」により実施する。
上記評価の結果を踏まえて、年2回、研修管理委員会委員が研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
A-2. 利他的な態度
A-3. 人間性の尊重
A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

B-1. 医学・医療における倫理性
B-2. 医学知識と問題対応能力
B-3. 診療技能と患者ケア
B-4. コミュニケーション能力
B-5. チーム医療の実践
B-6. 医療の質と安全の管理
B-7. 社会における医療の実践
B-8. 科学的探究
B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1. 一般外来診療
C-2. 病棟診療

(3)臨床研修目標の達成度評価

1年毎の研修修了時に、研修管理委員会において、(1)「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

(1)研修医による自己評価・指導医評価　自己評価票

臨床研修自己評価表

氏　名:

ローテーションした科: ＿＿＿＿＿科

ローテーション期間:　　年　　月　　日 ～　　月　　日

ローテーション終了時における研修の到達度合について自己評価を記載してください。

【評価基準】

A:十分に修得できた　B:かなり修得できた　C:普通程度　D:やや不十分　E:まったく不十分

【評価項目 I:知識と技能】

1:各症例の基本的な情報(病歴や所見など)を取得し記載する。　[　　]

2:適切な診療記録を行う。　[　　]

3:サマリーを迅速かつ適切に記載する。　[　　]

4:各症例の検査や治療方針を考え、スタッフと討議する。　[　　]

5:カンファレンス等で症例を適切に提示する。　[　　]

6:患者ならびに家族へのインフォームド・コンセントに参加する。　[　　]

7:基本的な診療手技を適切に行う。　[　　]

8:各診療科に固有の検査・治療の手技を学ぶ。　[　　]

9:退院指導や患者の社会・心理的側面に積極的に関わる。　[　　]

10:ガイドラインやEBM情報を積極的に活用する。　[　　]

11:総合的にみた研修目標への到達度合。　[　　]

【評価項目 II:研修への姿勢】

1:意欲を持って積極的かつ自主的に研修する。　[　　]

2:研修医としてふさわしい身だしなみと態度を心がける。　[　　]

【評価項目 III:対人関係】

1:患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる。　[　　]

2:同僚や上級医、他の職種と良好なコミュニケーションがとれる。　[　　]

【コメント】(自由記載)

記載日:　　年　　月　　日

(2)指導医・指導者による研修医評価　研修医評価票Ⅰ

様式１８

研修医評価票 Ⅰ

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者　氏名 _____　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間 _____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

記載日 _____年_____月_____日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

(2)指導医・指導者による研修医評価　研修医評価票Ⅱ

様式１９

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　～　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記載日　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

レベルの説明

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

1. **医学・医療における倫理性：**

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

2. **医学知識と問題対応能力：**

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

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

□ 観察する機会が無かった

コメント：

4

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

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

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

7. **社会における医療の実践：**

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

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

8. **科学的探究：**

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

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

9. **生涯にわたって共に学ぶ姿勢：**

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

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

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

(2)指導医・指導者による研修医評価　研修医評価票Ⅲ

様式２０

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者　氏名 _____ 区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間 _____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

記載日 _____年_____月_____日

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

（　　）

(3)臨床研修目標の達成度評価　達成度判定票

様式２１

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達／未達	備　考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	□既　□未	
2.利他的な態度	□既　□未	
3.人間性の尊重	□既　□未	
4.自らを高める姿勢	□既　□未	

B.資質・能力		
到達目標	既達／未達	備　考
1.医学・医療における倫理性	□既　□未	
2.医学知識と問題対応能力	□既　□未	
3.診療技能と患者ケア	□既　□未	
4.コミュニケーション能力	□既　□未	
5.チーム医療の実践	□既　□未	
6.医療の質と安全の管理	□既　□未	
7.社会における医療の実践	□既　□未	
8.科学的探究	□既　□未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	□既　□未	

C.基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備　考
1.一般外来診療	□既　□未	
2.病棟診療	□既　□未	
3.初期救急対応	□既　□未	
4.地域医療	□既　□未	

臨床研修の目標の達成状況	□既達　□未達
(臨床研修の目標の達成に必要となる条件等)	

年　月　日

○○プログラム・プログラム責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿

第10章　　研修の変更、中断及び再開、未修了、外部研修での休暇取得

第1項　　研修の変更

選択科目変更希望は、2 か月以上前の研修管理委員会に申請・承認を得ることとする。
(例:11 月の変更希望は、8 月の研修管理委員会で承認を得る必要があるため、7 月末までに変更依頼書を事務局に提出。※9 月の研修管理委員会では研修開始 2 か月を切っているため認められない)

- **申請の手順**

1. 関東病院ポータルサイトの「周知」→「研修医ローテート表」より、変更依頼書(伺)様式をダウンロード、印刷する。
2. ①変更希望月・診療科名(前/後)、 ②希望理由、③申請年月日、④自署を手書き記入する。
3. 【変更前】診療科部長へ様式を持参・説明のうえ、承認サインをいただく。
4. 【変更後】診療科部長へ様式を持参・説明のうえ、承認サインをいただく。
5. 研修管理委員会委員長へ様式を持参・説明のうえ、承認サイン(日付抜き)をいただく。
6. 研修管理委員会事務局(運営企画部育成担当)へ提出する。

- **承認の手順**

1. 事務局にて依頼書を受領し、不備チェックを行う。(平日業務時間内)
2. 当月受領分を、翌月の委員会*へ附議する。 *毎月第 2 木曜日
3. 委員会にて承認可否討議し、委員長の承認サイン下の承認日に日付を入れて、正式に「承認」とする。
4. 附議結果を、事務局から申請研修医ならびに関係各位へ周知するとともに、院内サイト情報を更新する(最新版ローテート表を広報担当へ掲載依頼)。

第2項　　研修の中断

研修の中断とは、研修期間の途中で臨床研修を中止することをいい、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。
やむを得ず研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対し必要な支援を行う。

中断の基準

中断には、「研修医が研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」2種類がある。

研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限る。

- 当院の研修科体制の変化などの理由により、当院における研修プログラムの実施が不可能となった場合。

・　研修医が臨床医としての適性を欠き、当院の指導・教育によっても、なお、改善が不可能な場合。
・　妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間（注）を満たすことができず、さらに研修を再開するときに研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合。
・　その他、正当な理由がある場合。

（注）休止期間の上限：90日（当院において定める休日は含まない）

中断の手順

研修管理委員会は、臨床医としての適性を欠く場合等、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、管理者（病院長）に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。

管理者（病院長）は、上記①の勧告又は研修医の申出を受けて、研修医の臨床研修を中断することができる。

中断した場合

研修医の臨床研修を中断した場合には、研修医の求めに応じて、速やかに、臨床研修中断証を交付する。このとき、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。

研修の再開

臨床研修を中断した研修医は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならない。

【参考：研修の中断・休止・未修了】

<table>
<tr><td>中　断</td><td rowspan="2">研修プログラムに定められた研修期間の途中で研修を中止とするもの</td><td>原則として、病院を変更して研修を再開することが前提</td></tr>
<tr><td>休　止</td><td rowspan="2">原則として、引き続き同じ病院（プログラム）で研修を行う（再開する）ことが前提</td></tr>
<tr><td>未修了</td><td>研修期間の終了時において、研修医が研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が修了と認めないもの</td></tr>
</table>

第3項　　研修の未修了

基本的考え方

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

病院管理者（病院長）及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了の扱いを行ってはならない。

やむを得ず未修了の検討を行う際には、病院管理者及び研修管理委員会は研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する。

未修了の手順

管理者は、「研修評価」に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、研修医に対して、理由を付して、その旨を文書で通知する。

未修了とした場合

当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、指導医1人当たりの研修医数や研修医1人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分に配慮する。

第4項　　外部研修での休暇取得

外部研修先での研修実施日数は原則 20 日間とする。

20 日を下回る場合

事前に研修管理委員会事務局へ理由を添えて相談。事務局から研修管理委員長と外部研修先事務局へ報告した後、研修医本人より研修先指導医責任者に承諾を得る

20 日を下回らない場合

休暇取得を研修先責任者に了承を得た後、研修管理委員会事務局まで報告

第11章　　研修の修了

第1項　　修了基準

研修実施期間

研修期間の間に以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施していること。

ア　休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由であること。

イ　必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日（当院で定める休日は含めない。）とする。各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科の期間を活用する等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めること。

ウ　休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了となる。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。

また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うこと。

到達目標の達成度

「臨床研修の到達目標」で定められた必要項目全ての項目の達成度を評価されていること。

臨床医としての適性の評価

「研修評価」による評価結果を踏まえ以下の基準を達成していること。

ア　安心、安全な医療の提供ができること。

イ　法令、規則が遵守できること。

第2項　　修了の認定

研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、上記修了基準に基づき、管理者（病院長）に対し、研修医の評価を報告しなければならない。この場合において、研修管理委員会は、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された研修医の評価を考慮する。

管理者（病院長）は、前①の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。

第１２章　　研修実施規則

第1節　　研修医の基本的任務

研修医は、研修管理委員会（「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令」に定める研修管理委員会の管理のもと、所定のカリキュラムに従って当院及び協力型臨床研修病院の各診療科部長等及び指導医のもとで研修を行う。

第2節　　研修における原則

1. 研修医は治療方針及び検査等について指導医の意見を聞き、その指導を受ける。
2. 研修医は受け持ち患者の病状に急変が生じた場合は直ちに救急処置を行うとともに指導医（不在の場合は上級医師）に連絡し、その指示を受ける。
3. 研修医は患者の入・退院については事前に指導医の指示を受ける。
4. 原則として毎日病歴を記載し検査所見を整理する。
5. 部長・指導医の回診時には患者の病状・検査・処置等の結果及び予定を報告する。
6. 指導医等の指導のもとに重要な検査・処置・手術等に参加する。
7. 受け持ち患者が死亡し剖検を行う場合は病理解剖に立ち会い必要な記録を作成する。
8. 入院病歴は患者退院後１週間以内に整理し指導医の検閲を受けてから当該科部長に提出する。
9. 院内において定期的に開催される各種カンファレンスに出席する。
10. 研修医は当直マニュアルに基づき当直を行う。
11. 研修期間中は臨床研修に専念することとし、アルバイト診療等の臨床研修の専念義務に支障をきたす行為は禁止する。
12. 別に定める「NTT東日本関東病院医師基本指針」「行動指針」を遵守すること。

第3節　　研修実務規程

第1項　　病棟における研修実務規程

1.　病棟研修では、配属されている診療科の指導医の指導のもと、担当研修医の立場で病棟での入院診療を行う。

2.　診療対象は、診療科部長・指導医より指定された患者とし、指導医の指導のもとに診療を行う。

3.　研修医の行う診療業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。

4.　研修医は、指導医と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を行う。また、他職種との連携を図りながらチーム医療を実践する。自ら担当した症例について、診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行う。診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医と議論し診療計画を修正していく。

5.　研修医は、指導医と共に、あるいは医療チームに加わった上で、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有する。カンファレンス等の内容を診療録に記載する。退院後1週間以内にサマリーを作成するように努める。

6.　研修医は、病棟において行った全ての診療行為について、入院診療記録を速やかに作成した後、指導医のチェックを受ける。

7.　研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療に当たる。

8.　担当指導医が不在の場合には、前もって決めてある代わりの指導医の下で研修を行う。

9.　インシデント・アクシデント医療事故が発生した場合には、ただちに、指導医に報告し、院内規程の「医療安全管理マニュアル」中の医療事故発生時の対応体制に従って行動する。

第2項　　手術室における研修実務規程

1. 手術室研修では、麻酔科と配属されている診療科の指導医の指導と責任のもと、研修医は手術に参加する。

2. 指導医は研修医の知識や技量を見て、研修医が術中に行う手技を決定する。

3. 初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。
   - 更衣室、ロッカー、術衣について
   - 手洗い、ガウンテクニックの実習
   - 清潔・不潔の概念と行動

4. 手術室入室時には、専用術衣、帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。

5. 手術室では、研修医であることをコメディカルに知らせる。

6. 看護部門、他のコメディカルとの連携を確認する。

7. 研修医が監視なしで行える業務、監視が必要な業務を確認する。

8. 手術室内での診療責任は指導医にある。ただし、研修医が直接携わった診療行為について、研修医本人にも部分的に診療責任があることを認識しながら診療を行う。

9. インシデント・アクシデント医療事故が発生した場合には、ただちに上級医、指導医に報告し、院内規程の「医療安全管理マニュアル」中の医療事故発生時の対応体制に従って行動する。

第3項　　救急室・当直研修における実務規程

当院は、東京都指定の二次救急指定病院であり、当直帯（平日夜間（17:00-9:00）及び土日祝祭日）は内科系、外科系、CCU、SCU、産婦人科、ICU の 5 列の当直体制を敷いている。(以下、当直医は研修医を除くすべての科（内科系、外科系、CCU、SCU、産婦人科、ICU）のスタッフの当直医を指す言葉として使用する)

1. 平日 9:00-17:00 は救急医もしくは各科外来が急患の診察に当たるため、研修医は配属されている診療科の救急患者の診療を上級医の指示の下で行うこと。

2. 当直帯においては、主任当直医および休日・夜間管理看護長が当直体制の指揮をとるため、研修医もこれらの指示に従うこと。

3. 夜間当直については 17:00、休日当直については 8:30 に当直者同士のミーティングを行っており、当直にあたる研修医は必ずこれに出席し、所用で自らが出席できないときには代理をたてること。

4. 当直帯についても全科オンコール体制で救急診療に対応しており、当直医が必要と判断した場合は、該当する診療科に診療を依頼できる。診療依頼があった科は手術、緊急処置等でクローズになっていない限り必ず診察に応じることになっているため、当直にあたる研修医は当直医の指示によって該当する診療科と共に診療にあたること。また、脳卒中ネットワークあるいは CCU ネットワークの診療補助を行うこと。

5. 内科系当直医は当直帯において、内科系の診療が繁忙で、新たな患者の受け入れが困難な場合は、主任当直医に相談するか、外科系当直医に応援を依頼するなどの処置を講ずること。

6. 当直にあたる研修医は、院内の急変患者の対応を当直医と共に行うこと。

7. 必ず当直医と共に診察を行い必ずカルテ記載の確認を受けること。

第4項　　一般外来における研修実務規程

1. 一般外来研修では、配属されている診療科の指導医の指導のもと、担当研修医の立場で外来診療を行う。

2. 研修医は、指導医により指定された患者を診療対象とし、指導医の指導のもとに診療を行う。

3. 研修医の行う診療業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。

4. 看護部門、他のコメディカルとの連携を確認する。

5. 外来診療で経験した症例については、指導医とともに振り返り、問題点などを確認する。

6. インシデント・アクシデント医療事故が発生した場合には、ただちに、指導医に報告し、院内規程の「医療安全管理マニュアル」中の医療事故発生時の対応体制に従って行動する。

第4節　　研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準

NTT東日本関東病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。

各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

内容は医師診療許可項目のリストに沿って許可する(参照：医師診療許可項目 777_初期研修医)

なお、医師診療許可項目に示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

第13章　研修医の募集定員及び採用方法

第1節　研修医の採用

第1項　募集定員

12名 〔内訳〕プログラムA（内科系：6名）、プログラムB（外科系：6名）

第2項　研修医の募集及び採用方法

募集方法：公募　①履歴書、②卒業（見込み）証明書、③成績証明書

選考方法：①面接、②筆記試験、③適性検査

募集時期：6月下旬

選考時期：8月下旬

マッチング利用の有無：有

第2節　研修医の処遇

第1項　雇用形態等

研修医の雇用形態は「メディカルプロフェッショナル社員（有期雇用契約社員・常勤）」とし、「メディカルプロフェッショナル社員就業規則」及び各種社内通達を適用する。

第2項　賃金

研修医の賃金については、別に定める。

第3項　所属

研修医は特定の診療科に所属せず、病院長直属の医師とする。

第4項　その他

勤務時間等：8 時 30 分～17 時 00 分（うち休憩時間：60 分）

時間外勤務及び当直

- 時間外勤務手当て：有
- 休日勤務手当て：有
- 当直：約3回／月

休暇

- 有給休暇：入職時に 10 日付与、1年次の 10 月に 11 日、2 年次の 10 月に 12 日付与
- 夏季休暇：有（3 日）
- 特別連続休暇：有（2 日）

・ 年末年始休暇:有
・ その他休暇:結婚、出産、病気、忌引き

研修医のための宿舎:有(単身用:45 戸)
病院内の個室:研修医室1室

社会保険、労働保険
・ 公的医療保険:NTT 健康保険組合
・ 公的年金:厚生年金
・ 労働者災害補償保険法:有
・ 国家・地方公務員災害補償法:無
・ 雇用保険:有
・ 医師賠償責任保険の扱い:病院において加入および個人加入は任意

健康管理:健康診断:年2回
労働安全衛生規則 13 条第 1 項 2 号に掲げる業務の中の「深夜業を含む業務」で、特定業務従事者の健康診断は安衛則第 45 条により「6 月以内ごとに 1 回」つまり年 2 回定期的に健康診断を行わなければならない

外部の研修活動
・ 学会、研究会等への参加:可
・ 学会、研究会等への参加費用支給:有(研修医の学会参加費・旅費は、研修管理委員会の事務局が所属する組織にて負担する)

兼業の禁止
アルバイト診療等の、臨床研修の専念義務に支障をきたす行為は禁止する

第14章 研修プログラムの管理運営体制

NTT 東日本関東病院においては、大江隆史院長を委員長とする全病院レベルの教育研修委員会が設置されており、研修医の研修プログラムは、その 1 つである研修管理委員会によって管理運営される。

研修管理委員会は、1 名の委員長と以下の委員で構成される。

研修管理委員会は、研修医の研修教育に責任を負い、各科指導責任者および各科研修指導医の協力のもと研修プログラムの円滑な運用を行う。

研修プログラムの管理運営体制（2026 年 4 月 1 日現在）

総　括　責　任　者	大江　隆史　　NTT東日本関東病院 院長
臨床研修教育責任者	赤羽　敦也　　NTT東日本関東病院 副院長 ガンマナイフセンター長
事 務 部 門 責 任 者	田中　大輔　　NTT東日本関東病院 事務長

研修管理委員会		
委員長		赤羽　敦也　　NTT東日本関東病院 副院長 ガンマナイフセンター長
委　員	プログラムA 責任者	松下　匡史郎　　NTT東日本関東病院 総合内科部長/リウマチ膠原病科部長/循環器内科主任医長部長
委　員	プログラムB 責任者	佐藤　彰一　　NTT東日本関東病院 外科部長
委　員		佐々江 龍一郎　　NTT東日本関東病院国際診療科部長
委　員		野口　智史　　NTT 東日本関東病院 呼吸器内科医長
委　員		市川　　幹　　NTT東日本関東病院 血液内科部長
委　員		日下部 将史　　NTT東日本関東病院 放射線科主任医長
委　員		神谷　雄己　　NTT東日本関東病院 脳神経内科主任医長
委　員		藤田　祐司　　NTT東日本関東病院 肝胆膵内科主任医長
委　員		大嶋　浩文　　NTT東日本関東病院 整形外科医長
委　員		佐藤　　大　　NTT東日本関東病院 高血圧・腎臓内科医師
委　員		天野　典子　　NTT東日本関東病院 看護部副看護部長
委　員		岡村　邦彦　　NTT東日本関東病院 臨床検査部主任技師長
委　員		佐藤　潔史　　NTT東日本関東病院 薬剤部主任薬剤長
委　員		井手　宏人　　NTT 東日本関東病院 総合相談室 ソーシャルワーカー/医療技術主任

委　員		福地　達夫　　NTT東日本関東病院 放射線部技師長
委　員		飯田　綾　　NTT東日本関東病院 運営企画部人事・育成担当課長
委　員		1年目研修医代表者
委　員		2年目研修医代表者
外部委員	研修実施責任者	久保田　泰央　東京大学医学部附属病院　小児科　特任講師
外部委員	研修実施責任者	山下　智幸　　日本赤十字社医療センター　救命救急センター・救急科部長
外部委員	研修実施責任者	藤島　健次　　NTT東日本伊豆病院　医療技術部長/総合診療科部長
外部委員	有識者	川﨑　つま子　大坪会グループ(OZAK 会)　看護局長
事務局		天野　秀一郎　　NTT東日本関東病院 運営企画部育成担当

指導責任者と指導医数（2026 年 4 月1日現在）

	循内	肝胆膵/消化管	脳神内	腎内	糖内	血内	呼内	感内	腫内
指導医数	6	15	4	4	3	5	5	2	3

	外	呼外	心外	脳外	整形	皮膚	泌尿	産婦	救急
指導医数	8	2	4	5	9	5	4	3	1

	眼	耳鼻	小児	精神	放射	麻酔	ペイン	リハ	緩和
指導医数	3	5	2	1	10	1	6	2	4

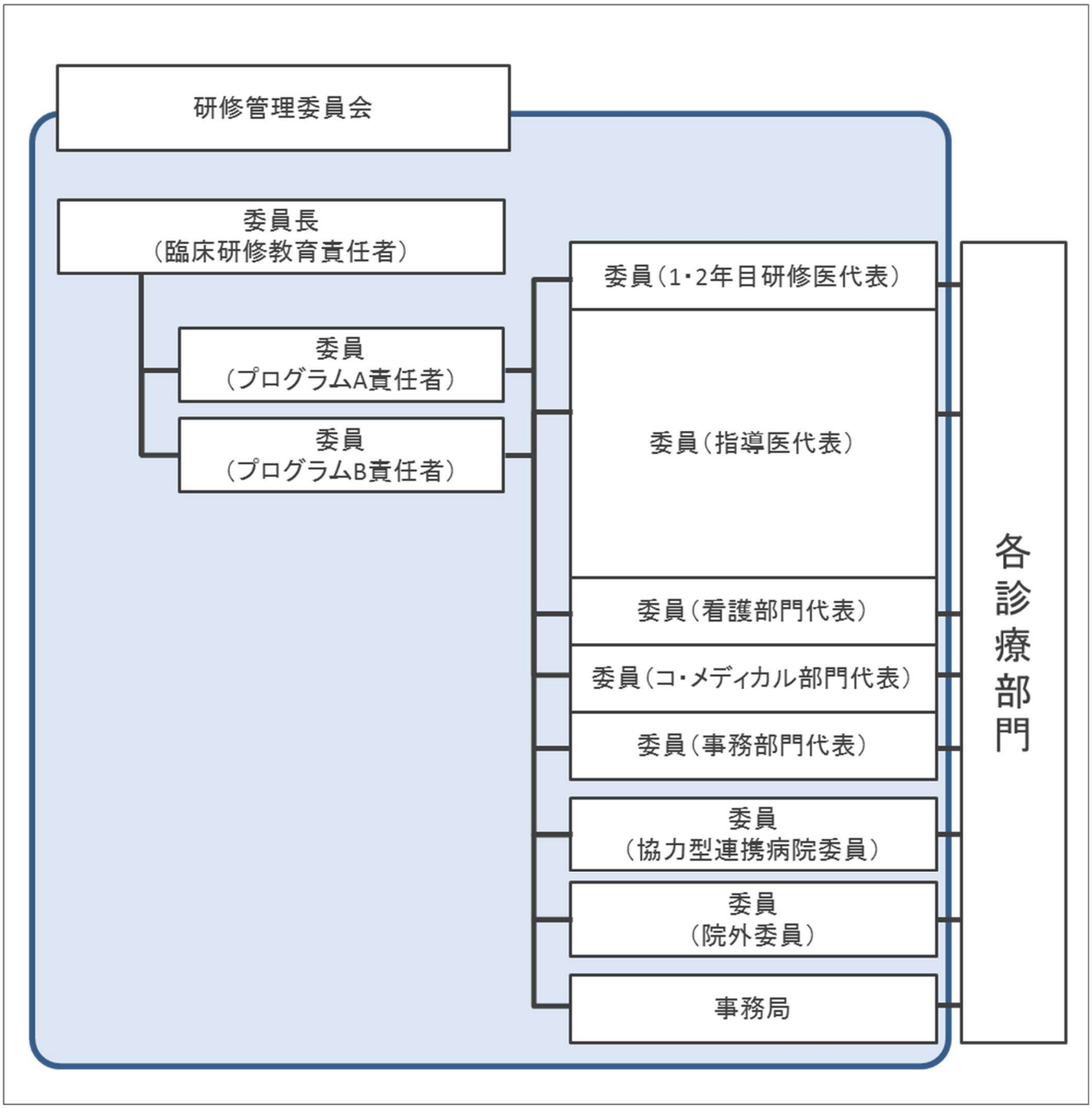
	総合	国際	病理	形成	歯科	ガンマ	ｽﾎﾟｰﾂ整形	集中治療
指導医数	1	1	5	2	4	2	2	2

	乳腺外科	ﾘｳﾏﾁ
指導医数	2	2

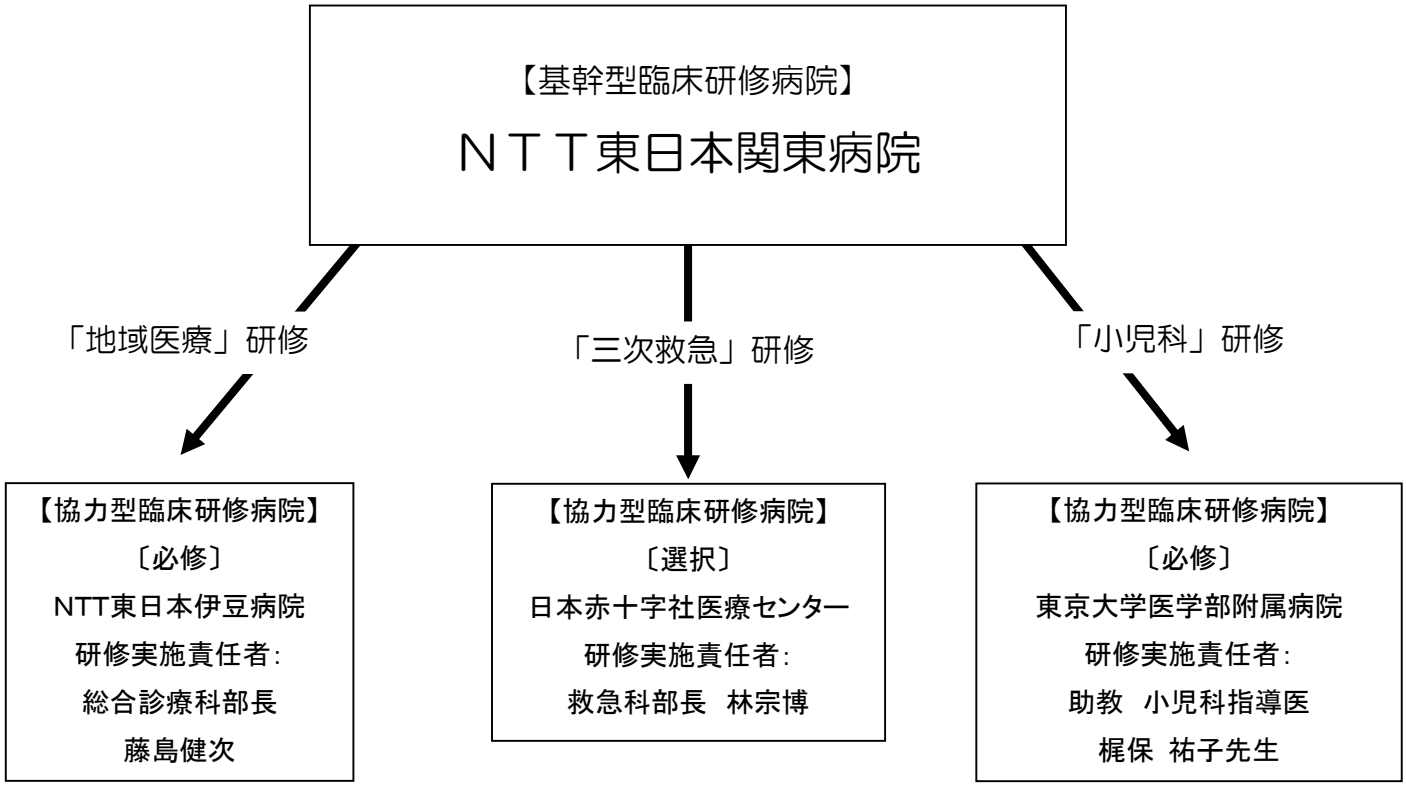
【当病院が教育施設として認定されている認定医および専門学会名】

日本内科学会、日本外科学会、日本アレルギー学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本医学放射線学会、日本核医学学会、日本眼科学会、日本環境感染学会、日本感染症学会、日本緩和医療学会、日本胸部外科学会、日本血管外科学会、日本血液学会、日本口腔外科学会、日本麻酔科学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本呼吸器外科学会、日本産科婦人科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本循環器学会、日本心臓血管外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本小児科学会、日本神経学会、日本腎臓学会、日本整形外科学会、日本精神神経科、日本脊椎髄病学会、日本糖尿病学会、日本透析医学会、日本内分泌代謝学会、日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会、日本皮膚科学会、日本泌尿器科学会、日本病理学会、日本ペインクリニック学会、日本リハビリテーション医学会、日本臨床細胞学会、日本高血圧学会　等々

研修管理委員会　体制図

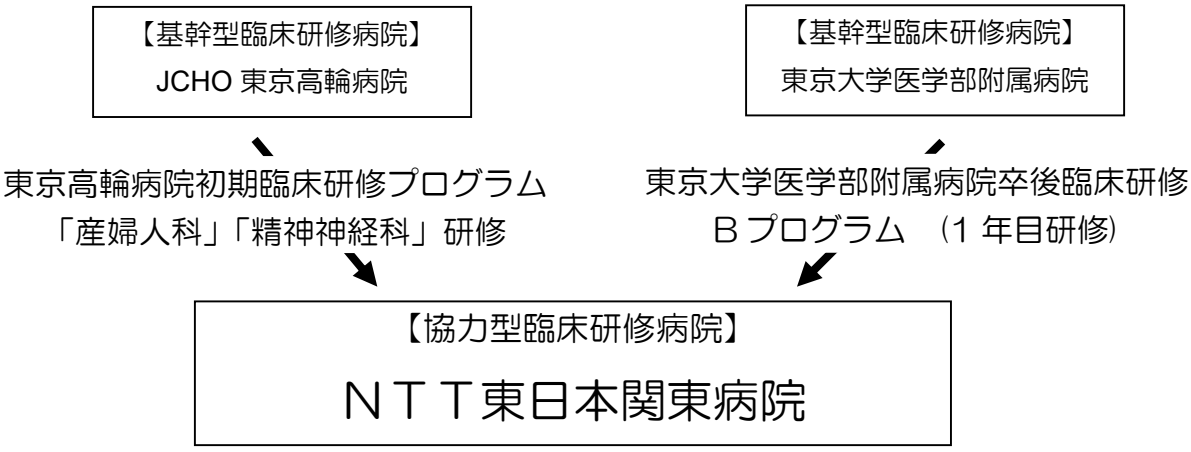

研修管理委員会
委員長
（臨床研修教育責任者）
委員
（プログラムA責任者）
委員
（プログラムB責任者）
委員（1・2年目研修医代表）
委員（指導医代表）
委員（看護部門代表）
委員（コ・メディカル部門代表）
委員（事務部門代表）
委員
（協力型連携病院委員）
委員
（院外委員）
事務局
各診療部門

第15章　　管理型研修病院及び協力型研修病院



NTT東日本関東病院は、NTT東日本伊豆病院（地域医療）及び東京大学医学部附属病院（小児科）に研修医を派遣し、共同して臨床研修を行っている。
また、選択科目として、日本赤十字社医療センター（三次救急）へ研修医を派遣し、共同して臨床研修を行っている。

NTT東日本関東病院は、協力型臨床研修病院として JCHO 東京高輪病院の精神神経科と産婦人科の研修医を受け入れている。また、2024 年度から東京大学医学部附属病院の「Bプログラム」の 1 年目研修を受け入れる。



第16章　　参考資料

（参考資料）

日本医師会訳

2005 年 10 月　　17.H

患者の権利に関するWMAリスボン宣言

1981 年 9 月/10 月、ポルトガル、リスボンにおける第 34 回 WMA 総会で採択
1995 年 9 月、インドネシア、バリ島における第 47 回 WMA 総会で修正
2005 年 10 月、チリ、サンティアゴにおける第 171 回 WMA 理事会で編集上修正

序　文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

原 則

1. 良質の医療を受ける権利

a.　すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。

b.　すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。

c.　患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。

d.　質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。

e.　供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。

f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2. 選択の自由の権利

a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。

b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3. 自己決定の権利

a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。

b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。

c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

4. 意識のない患者

a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。

b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。

c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。

b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしうる場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。

c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7. 情報に対する権利

a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。

b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。

c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。

d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。

e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。

b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。

c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

9. 健康教育を受ける権利

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

10. 尊厳に対する権利

a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。

b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。

c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

11. 宗教的支援に対する権利

患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを決める権利を有する。

（参考資料）

日本医師会訳

WORLD MEDICAL ASSOCIATION

ヘルシンキ宣言人間を対象とする医学研究の倫理的原則

1964 年　6 月 第 18 回 WMA 総会（ヘルシンキ、フィンランド）で採択
1975 年　10 月 第 29 回 WMA 総会（東京、日本）で修正
1983 年　10 月 第 35 回 WMA 総会（ベニス、イタリア）で修正
1989 年　9 月 第 41 回 WMA 総会（九龍、香港）で修正
1996 年　10 月 第 48 回 WMA 総会（サマーセットウェスト、南アフリカ）で修正
2000 年　10 月 第 52 回 WMA 総会（エジンバラ、スコットランド）で修正
2002 年　10 月　WMA ワシントン総会（米国）で修正（第 29 項目明確化のため注釈追加）
2004 年　10 月　WMA 東京総会（日本）で修正（第 30 項目明確化のため注釈追加）
2008 年　10 月　WMA ソウル総会（韓国）で修正
2013 年　10 月　WMA フォルタレザ総会（ブラジル）で修正

序文

1. 世界医師会（WMA）は、特定できる人間由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則の文書としてヘルシンキ宣言を改訂してきた。

本宣言は全体として解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れて適用されるべきである。

2. WMA の使命の一環として、本宣言は主に医師に対して表明されたものである。
WMA は人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対してもこれらの諸原則の採用を推奨する。

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。

4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。

5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。

6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。

7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。

8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。

9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。

10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。

11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。

12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。

13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。

14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。

15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

<u>リスク、負担、利益</u>

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。
人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り

行うことができる。

17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。

リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。

18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持てない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。

潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

<u>社会的弱者グループおよび個人</u>

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。

すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。

20. 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受けるべきである。

<u>科学的要件と研究計画書</u>

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要に応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。

22. 人間を対象とする各研究の計画と実施内容は、研究計画書に明示され正当化されていなければならない。

研究計画書には関連する倫理的配慮について明記され、また本宣言の原則がどのように取り入れられてきたかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究参加の結果として損害を受けた被験者の治療および／または補

償の条項に関する情報を含むべきである。

臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならず、研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。

研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

24. 被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密保持を厳守するためあらゆる予防策を講じなければならない。

インフォームド・コンセント

25. 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。

26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。

被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師またはその他ふさわしい有資格者は被験者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面で求めなければならない。同意が書面で

表明されない場合、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。

医学研究のすべての被験者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。

28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被験者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被験者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被験者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。

29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不賛意は、尊重されるべきである。

30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセント　を与える能力がない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与　えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっ　ている場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人か　らインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられ　ない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。
31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。

32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特定が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

プラセボの使用

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない:

証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる;あるいは、

説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、
そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないと予想される場合。

この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

34. 臨床試験の前に、スポンサー、研究者および主催国政府は、試験の中で有益であると証明された治療を未だ必要とするあらゆる研究参加者のために試験終了後のアクセスに関する条項を策定すべきである。また、この情報はインフォームド・コンセントの手続きの間に研究参加者に開示されなければならない。

研究登録と結果の刊行および普及

35. 人間を対象とするすべての研究は、最初の被験者を募集する前に一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。

36. すべての研究者、著者、スポンサー、編集者および発行者は、研究結果の刊行と普及に倫理的責務を負っている。研究者は、人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。すべての当事者は、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。否定的結果および結論に達しない結果も肯定的結果と同様に、刊行または他の方法で公表されなければならない。資金源、組織との関わりおよび利益相反が、刊行物の中には明示されなければならない。この宣言の原則に反する研究報告は、刊行のために受理されるべきではない。

臨床における未実証の治療

37. 個々の患者の処置において証明された治療が存在しないかまたはその他の既知の治療が有効でなかった場合、患者または法的代理人からのインフォームド・コンセントがあり、専門家の助言を求めたうえ、医師の判断において、その治療で生命を救う、健康を回復するまたは苦痛を緩和する望みがあるのであれば、証明されていない治療を実施することができる。この治療は、引き続き安全性と有効性を評価

するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての事例において新しい情報は記録され、適切な場合には公表されなければならない。

（別添） NTT東日本関東病院 「病院概要」