

独立行政法人国立病院機構災害医療センター 2022 年度 初期臨床研修プログラム 概要



目次

理念・基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・	3
研修管理委員会規程・構成委員・・・・・・・・	4
初期臨床研修プログラム概要・・・・・・・・	6
初期臨床研修医 内科研修プログラム・・・・・・・・	28
初期臨床研修医 外科研修プログラム・・・・・・・・	29
初期臨床研修医 救命救急科研修プログラム・・・・・・・・	30
初期臨床研修医 麻酔科研修プログラム・・・・・・・・	31
初期臨床研修医 小児科研修プログラム・・・・・・・・	33
初期臨床研修医 産婦人科研修プログラム・・・・・・・・	35
初期臨床研修医の募集と選抜方法について・・・・・・・・	36
教育体制について・・・・・・・・・・・・・・・・	37
初期臨床研修指導医リスト（院内）・・・・・・・・	38
臨床研修協力病院・協力施設の紹介・・・・・・・・	39
初期臨床研修医の処遇・勤務時間について・・・・・・・・	43
初期臨床研修医が単独で行える処置処方基準・・・・・・・・	44

独立行政法人国立病院機構災害医療センター

■理念

わたしたちは広域災害時にも即応できる高度で良質な医療を患者さまの立場に立っていつでも提供できるよう健全な病院の運営を目指します

■基本方針

- 1.患者さまにとって最善の医療を共に考えながら誠実に提供します。
- 2.連携の取れたチーム体制により安全・安心な医療を行います。
- 3.患者さまが診療内容を十分理解されるよう説明するとともに、個人情報の保護に努めます。
- 4.医療・保健・福祉において医療連携を推進し、開かれた病院を目指します。
- 5.震災をはじめあらゆる広域災害にも直ぐに対応できる体制を整えます。
- 6.当院の機能を安定して果たせるよう健全な運営に努めます。

■病院機能の要約

- 1.基幹災害拠点病院：わが国の災害拠点病院のリーダーとして、行政と連携しながら日本の災害医療の中心を担います。
- 2.地域中核病院：患者さまと地域の医療機関に信頼されるよう、幅広くかつ専門性のあ
る高度な医療を提供します。
- 3.救急医療：救命救急センター中心に、全診療科あげて最良の救急医療を提供します。
- 4.臨床研究：災害分野の研究・研修をはじめ、治験を含む臨床研究を推進して、わが国
の医療の発展に寄与します。

国立病院機構災害医療センター研修管理委員会規程

(目的)

第1条 この規定は、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基づき国立病院機構災害医療センター（以下「病院」）が実施する臨床研修が的確に行われることを目的とする。

(組織)

第2条 委員会は次の各号の委員で構成する。

- 1) 院長
- 2) 副院長（委員長）
- 3) 統括診療部長
- 4) 教育部長
- 5) 副教育部長
- 6) 看護部長
- 7) 事務部長
- 8) 管理課長
- 9) 職員係長
- 10) 初期研修医代表者
- 11) 研修協力病院の研修実施責任者
- 12) 研修協力施設の研修実施責任者
- 13) その他委員長が必要と認めたもの

(審議事項)

第3条 委員会における審議事項は以下の通りとする。

- 1) 初期臨床研修に関すること。
- 2) 初期臨床研修医募集に関すること。
- 3) 初期臨床研修プログラムに関すること。
- 4) 初期臨床研修医の研修状況に関すること。
- 5) 初期臨床研修中断と復帰に関すること。
- 6) 初期臨床研修修了に関すること。
- 7) その他初期臨床研修に関すること。
- 8) 後期専攻医に関する情報共有を行う。

(開催)

第4条 委員会の定例開催は年5回とする。

臨時開催は委員長または教育部長が決定する。

(庶務等)

第5条 委員会の議事録等は管理課が記録・保管する。

(規程の変更)

第6条 本規程の変更については当委員会の議を経て承認を得るものとする。

（付則）この規程は、平成15年6月5日から施行する。

この規程は、平成24年2月3日から施行する。

この規程は、平成30年8月7日から施行する。

研修管理委員会構成委員

委員長【医 師】	伊 藤 豊	(副院長)
副委員長【医 師】	上 村 光 弘	(統括診療部長)
【医 師】	大 林 正 人	(教育部長)
【医 師】	早 川 隆 宣	(副教育部長)
【医 師】	関 口 直 宏	(前教育部長)
委 員【医 師】	土 井 庄三郎	(院長)
【医 師】	長谷川 栄 寿	(副教育部長)
【医 師】	佐々木 善 浩	(副教育部長)
【医 師】	重 田 恵 吾	(副教育部長)
【医 師】	須 原 宏 造	(呼吸器内科医長)
【医 師】	河 崎 智 樹	(腎臓内科医長)
【医 師】	寺 西 宣 央	(消化器・乳腺外科医長)
【医 師】	野 田 治 久	(泌尿器科医長)
【医 師】	長 野 宏 史	(産婦人科医長)
【医 師】	一ノ瀬 嘉 明	(放射線科医長)
【医 師】	満 尾 晶 子	(膠原病リウマチ科医長)
【医 師】	大 野 慶 子	(耳鼻咽喉科医長)
【看護師】	高見沢 愛 弓	(看護部長)
【役職指定】	萩 原 隆	(事務部長)
	塚 前 護	(管理課長)
	富 木 真 咲	(職員係長)
【医 師】	渡 部 裕 之	(東京都多摩立川保健所長)
【医 師】	中 込 和 幸	(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター理事長)
【医 師】	井 尾 和 雄	(立川在宅ケアクリニック理事長)
【医 師】	浅 見 健太郎	(浅見胃腸科・外科院長)
【医 師】	井 上 裕 子	(井上レディースクリニック院長)
【医 師】	橋 本 哲 也	(あおば内科クリニック院長)
【医 師】	齋 藤 直 人	(武蔵村山さいとうクリニック院長)
【医 師】	池 田 健 一	(立川クリニック院長)
【医 師】	高 橋 悟	(日本大学医学部附属板橋病院院長)
外部委員【医 師】	高 里 良 男	(東京医療保健大学 学事顧問)

独立行政法人国立病院機構災害医療センター 初期臨床研修プログラム

2021 年度

プログラム基幹施設の概要

所在地 東京都立川市緑町 3256

病院長 土井 庄三郎

病床数 455 床

診療科数 29 科

プログラムの名称

国立病院機構災害医療センター卒後研修プログラム

プログラム責任者：大林正人（教育部長）

プログラムの特色

当院は広域災害医療の基幹施設として、また地域中核病院としての機能を有する。

この両者の機能を活用しつつ、厚生労働省の示した臨床研修の到達目標を達成するため、院内研修を分担担当する内科系、外科系、救命救急センター（救急）小児科、産婦人科、また院外研修では産婦人科、小児科、精神科、地域保健・医療の部門ごとに研修を行う。

更に 2 年次には 20 週間希望する科を最大 5 科までローテーションすることが可能である。

研修目標

当医療センターは災害時医療のセンターとして、また地域中核病院としての機能を有する。この両者を活用し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに医師としての人格を涵養する。本プログラムでは厚生労働省の示した臨床研修目標を達成するため、院内研修を分担実施する内科系、外科系、救命救急センター小児科、また院外研修では地域医療、産婦人科、精神科の部門ごとに研修を行うこととしているため、2 年間の研修を全て受けることが望ましい。

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。

（２）チーム医療

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

(3) 問題対応能力

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

(4) 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療の遂行、安全管理の方策の修得と危機管理への参画。

(5) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接と指示、指導ができる。

(6) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と意見交換の実施

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画の作成と評価

(8) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する

I 目標

I-1 一般目標 (General Instructional Objective : GIO)

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態への適切に対応できるとともに、当院の基本理念である「患者の皆様のともに健康を考える医療」を、同僚や他の医療職種とのチームワ

ークの中で適切に実践できる医師となるため、幅広い知識、応用力、技能および態度を身につける。

I-2 到達目標

行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBOs)

すべての医師に求められる基本的な臨床能力（医療人として必要な基本的姿勢・態度、医師として必要な知識・判断力・技能）を身につけるために、以下にあげた行動目標を踏まえて研修を行う。すべてのローテーション研修を通じて以下のA-Cカテゴリの下位項目を行動目標とする。その上で、各ローテーション研修において特異的なプログラム（目標・方略・評価）を設定する。

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。
 - (ア) 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - (イ) 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - (ウ) 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - (エ) 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - (オ) 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。
 - (ア) 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。
 - (イ) 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。
 - (ウ) 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。
 - (ア) 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。
 - (イ) 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - (ウ) 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。
 - (ア) 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。
 - (イ) 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。
 - (ウ) 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。
 - (ア) 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。
 - (イ) 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。
 - (ア) 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。
 - (イ) 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
 - (ウ) 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - (エ) 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。
 - (ア) 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - (イ) 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。
 - (ウ) 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。
 - (エ) 予防医療・保健・健康増進に努める。
 - (オ) 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - (カ) 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。
 - (ア) 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - (イ) 科学研究方法を理解し、活用する。
 - (ウ) 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。
 - (ア) 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
 - (イ) 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
 - (ウ) 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。

経験目標

別紙 1 に、当プログラム下での初期臨床研修中に経験すべき症候および疾患について明記する。

II 方略

1. 研修期間は 2 年間とし、研修方式はスーパーローテート方式とする。
2. ローテーションを行う必修診療科を別添 1 に表記する。
3. 研修場所は、地域医療研修（選択診療科で地域医療研修を行った場合も含む）における期間、日本大学医学部板橋病院（産婦人科研修の内 2 週）、西埼玉中央病院での研修期間（小児科研修の内 2 週）、および国立研究開発法人国立精神・神経医療センター又は医療法人社団光生会平川病院（精神科 4 週）以外はすべて災害医療センターとする。
4. 全研修期間を通じて、一般外来研修を 6 週間行う。その内訳を以下とする。
 - (ア) 2 週間：地域医療研修期間中の並行研修とし地域医療研修施設で行う。
 - (イ) 4 週間：災害医療センター総合診療内科外来、小児科外来で行う。
5. 研修開始第一週目をオリエンテーションに充てる。オリエンテーションでは以下についての講義・ワークショップ・実習を組み合わせた形で行う。
6. 研修医は、研修期間中、本プログラム及び各診療科の研修プログラムに基づき研修に専念すること。
7. 研修期間を通じて、「経験目標」に記した 29 の経験すべき症候および 26 の経験すべき疾患・病態について、実臨床を通じて学習する。なお、経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。
8. また、「臨床研修の到達目標と対応診療科」中の経験目標に示された医療面接、身体診察、検査手技、臨床手技、診療録記載、地域包括ケア・社会的視点の理解等について可能な限り多く例数を経験できるように努力する。
9. 診療科横断的カリキュラムとして、以下のセミナー等プログラムに参加する。
 - (ア) 部陰症例検討会：年数回行われる CPC カンファレンス

III 評価

形成的評価

1. 共通する到達目標の達成度（A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム、B.資質・能力、C.基本的診療業務）については、研修分野・診療科のローテーション終了毎に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（別添 5）を用いて研修医が自己評価するとともに指導医が評価を行い、指導医は研修医に適切にフィードバックを行う。評価は、必修診療科の終了時のみではなく、選択診療科での研修においても行う。

2. 評価の入力端末としては、原則的に EPOC2 を使用する。
3. ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に、平均に比較し著しく下回る評価が行われた場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する
5. 半年に一度、質問紙票を用いた 360 度評価を実施する。評価者は、指導医あるいはそれに準じる者、同僚研修医、看護師、医師・看護師以外の専門医療スタッフ、病院事務職員のうち 3 職種以上を含む職員とする。
6. 評価結果については定期的に研修管理委員会に置いて共有し、結果をもとに適切なフィードバック・指導方法について検討を行う。
7. 半年に 1 度をめどに、指導医は研修医に対して形成的評価を面談の形で行う。

総括評価以下の 3 点がすべて満たされた場合、臨床研修が修了とする。

1. 目標の到達度
 - (ア) 2 年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票（別添 6）を用いて評価を行う。
 - (イ) 総括評価としての到達度評価は、各ローテーション研修における形成的評価・360 度評価・年次振り返り・研修方略の遂行状況を総合して評価する。
 - (ウ) 研修管理委員会において、達成度判定表のすべての項目において「既達」とされた場合にのみ臨床研修の目標が達成され、研修が修了したとする。
2. 研修実施期間：研修期間である 2 年間臨床研修を完遂していること（正当な理由に基づいて休止した上限 90 日までの休止期間を除く）。
3. 臨床医としての適性：研修管理委員会において、初期臨床研修を修了した医師として適正であるかどうか。

逆評価

1. 研修医は、自らが経験した研修プログラム、あるいは指導医に対して随時評価を行い、教育研修部に原則匿名で評価結果を提示することができる権利を持つ。
2. 教育研修部は、研修医に不利益がかからないよう十分な注意の元、当該研修プログラムあるいは指導医に対して逆評価結果を定期的に伝え、研修環境を改善するにあたって適切なフィードバックを行う。

研修医評価表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： ～

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およ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、尊敬の念と億も胃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および医療の内容を省察し、常に脂質・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。

評価表の記載例

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 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 医学・医療の歴史的な臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に規範を概説できる。 ■ 患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値インフォームド Consent 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。	人間の尊厳と命の不可侵性に関する念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	不モデルとなる行動を他者、臨に示す。
	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できる。	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：

例) 倫理的な葛藤に関してはもう少し、深く考えた方が良いでしょう。

(指導医サイン)

研修医評価票Ⅱ

研修医評価表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

研修医評価表Ⅱ（1.医学・医療における倫理性）

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：						

研修医評価票Ⅱ（2.医学知識と問題対応能力）

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 研修終了時で期待されるレベル		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：							

研修医評価票Ⅱ（3.診療技能と患者ケア）

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 研修終了時で期待されるレベル	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：						

研修医評価票Ⅱ（4.コミュニケーション能力）

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 研修終了時で期待されるレベル		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・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：						

研修医評価票Ⅱ（5.チーム医療の実践）

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 研修終了時で期待されるレベル		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。	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。	
■ 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。	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。	
■ チーム医療における医師の役割を説明できる。						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ（6.医療の質と安全の管理）

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 研修終了時で期待されるレベル		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：						

研修医評価票Ⅱ（7.社会における医療の実践）

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 研修終了時で期待されるレベル	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。	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。			
■ 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。	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。			
■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	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：						

研修医評価票Ⅱ（8.科学的探究）

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 研修終了時で期待されるレベル		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。 ■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。		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。
		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：						

研修医評価票Ⅱ（9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢）

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 研修終了時で期待されるレベル		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。		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：							

研修医評価票Ⅲ

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： ～ _____ 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。

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.社会的使命と講習衛生への寄与	☐ 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.科学的探求	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたってともに学ぶ姿勢	☐ 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 ☐ 未
（臨床研修の目標の達成に必要な条件等）		
災害医療センター教育部長 大林 正人 印 年 月 日 災害医療センター初期臨床研修管理委員会委員長 伊藤 豊 公印		



独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター

(別添 1)

初期研修プログラム

(2020 年～新プログラム) プログラム番号 030240401

R3.10 より小児科プログラム変更

1 年目

内科 30 週(*1)
循環器内科 6 週
呼・消・腎内・血内
糖内/膠内 各 4 週

外科 10 週(*2)
一般外科 4 週
整・形・泌・呼外のうち 1 科 3 週

救命救急科 8 週

2 年目

麻酔科
6 週

救命救急科
4 週

精神科
(院外)
4 週

産婦人科
院外 2 週
院内 2 週

小児科
院内 2 週
院外 2 週

地域医療
4 週(*3)

総合診
療科
(外来)
2 週

保健所
(選択)
2 週

選択
18~20
週(*4)

*1.循環器 6 週 消化器科・呼吸器科・腎臓内科・血液内科・神経内科・糖尿内科/膠原病内科 各 4 週間の計 30 週

*2.一般外科 4 週間+脳神経外科 3 週間+整形外科・形成外科・泌尿器科・呼吸器外科のいずれか 1 科 3 週間の計 10 週間

*3.在宅 2 週+開業医 2 週 = 4 週間

*4.院内全科で各科 1 期間 1~3 名対応。原則として 1 科は 4 週間以上とする

*5.1 年目は 48 週 2 年目は 48 週の研修となる

臨床研修目標の達成に適した診療科(演習)

救急研修:

全てブロック研修

一般外来研修:

1-day back

	基幹型臨床研修病院																協力型病院			協力施設					
診療科 (研修単位)	循環器内科	呼吸器内科	血液内科	神経内科	腎臓内科	消化器内科	膠原病・内分 泌科 腫瘍リウマチ科		小児科	婦人科	救命科	消化器外科	脳外科	麻酔科	(整外)	(泌尿器)	(形成外)	(呼外)	精神科	小児科	産婦人科	一般開業医	在宅		
一般外来研修単位/週																					2				
ミニマム週数	4	4	4	4	4	4	3	3		2	2	12	4	3	4	3	3	3	3	4	2	2	2	2	
経験すべき症候																									
ショック	○										●														
体重減少・るい瘦		○	○	○		●	○	○																	
発疹	○	○	○	○	○	○	○	○			○														
黄疸						●					○														
発熱		○	●			○	○	○			○	○										○			
もの忘れ				●																					
頭痛				○									●												
めまい				●																					
意識障害・失神	○			●							○		○												
けいれん発作				●							○		○												
視力障害				○			○	○																	
胸痛	●	○																○							
心停止	○										●														
呼吸困難	○	○									●														
吐血・喀血						●					○														
下血・血便						●						○													
嘔気・嘔吐				○		●						○													
腹痛						●						○													
便通異常(下痢・便秘)						●						○													
熱傷・外傷											●						○								
腰・背部痛											●					○	○								
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		●				○																	○		
経験すべき疾病・病態																									
脳血管障害				○									●												
認知症				●									○												
急性冠症候群	●																								
心不全	●																								
大動脈瘤	●										○														
高血圧	●																					○			
肺がん		●																○							
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)											○								○						

初期臨床研修医 内科研修プログラム

内科研修プログラム

I. 一般目標

日常診療で必要となる全身的な診察能力の基礎となる幅広い内科的知識・技能を習得することを目標とする。それと同時に臨床医として必要な基本的態度、診療姿勢を身に着ける。

II. 到達目標

初期研修期間に必ず経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の中で内科研修期間中で受け持つのが適しているとしたもの（別記）を実際に担当して、適切な対応と診療方針の決定を主体的に行えることが出来る。

各内科で頻度の高い疾患については上記に含まれていないものでも、基本的な知識を持ち、各種検査の必要性を判断し、結果も評価できるようになる。

III. 方略

1. 研修期間

循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、血液内科は各 4 週

糖尿病・内分泌内科、膠原病内科は各 3 週

上記を 1 年目に必ず研修する。希望者は 2 年目に再度特定の内科を再度研修することもできる。

2. 研修方法

研修医は病棟患者の受持医として病棟における診療を行う。（主治医は各診療分野の後期研修医以上が担当する）各診療分野の指導責任者が同分野における入院患者の状態に合わせて、研修医の受け持ち患者を決定する。カテーテル検査や内視鏡については、1 年目は見学することで知識を得て、2 年目で本人の到達度に合わせて補助に入ることもある。

各科で定期的、不定期に行われるカンファレンス、医長回診、レクチャーなどで研修を積む。内科上級医と組んでの当直を月に 1 回程度行うことで、病棟研修では経験できない救急疾患の初期対応や方針決定について経験する。

初期臨床研修医 外科研修プログラム

外科研修プログラム

I. 一般目標

診療に必要な外科疾患に対する基礎的知識と手技を習得することを目標とする。

II. 到達目標

初期研修期間に経験すべき症候、経験すべき疾病、病態を実際に担当し、適切な臨床手技、検査手技にて診療を行えるようにする。診療録の記載、作成を行えるようにする。

III. 方略

1. 研修期間

一般外科 4 週、脳神経外科 3 週、

整形外科、形成外科、泌尿器、呼吸器外科のうち 1 科を 3 週

上記を 1 年目に必ず研修する。希望者は 2 年目に再度特定の外科を再度研修することもできる。

2. 研修方法

指導医と共に病棟における診療を行う(指導は各診療分野の後期研修医以上が担当する。)

1. 外来および入院患者の診察法 2. 消毒法 3. 麻酔法 4. 術前・術後の処置
5. 救急処置法 6. 手術一般の介助 7. 外科的検査等研修を目標として実施するほか剖検立ち合い、外科抄読会、症例検討会に参加する。

初期臨床研修医 救命救急科研修プログラム

救命救急科研修プログラム

I. 一般目標

医師として最低限必要な、救急患者および重症患者対応を適切に行うための基本的知識、技能、診療姿勢を身に付けることを目標とする。併せて、救急医療の応用としての災害医療の初期診療を行える能力を身に付ける。

II. 到達目標

初期研修期間に必ず経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の中で必ず経験すべき項目と経験することが望ましい項目を（別記）を実際に担当して、適切な対応と診療方針の決定を主体的に行うことができる。

III. 方略

1. 研修期間

1 年目において 8 週、2 年目において 4 週の研修が必修となっている。

希望者は 2 年目に必修以外に研修することが可能。

2. 研修方法

研修医は病棟患者の受け持ち医となり、主治医チームの一員として病棟における診療を行う。また、2 次救急患者と 3 次救急患者の初期診療を行う。1 年目は、初期診療の基本的知識、診療姿勢を身に付けることを重視し、2 年目からは、気道確保、カテーテル挿入や手術参加等の基本的技能を修練する。

毎日行われる朝カンファレンスに出席し、医長回診、レクチャーなどで研修を積む。加えて、定期的に行われる災害訓練とそれに伴う事前学習で災害医療の研鑽を行う。

初期臨床研修医 麻酔科研修プログラム

麻酔科研修プログラム

I. 一般目標

手術室における麻酔管理をチーム医療の一員として経験することにより麻酔科医の役割を理解する。呼吸・循環管理、輸液・輸血療法を含む全身管理や疼痛管理の基本を学び、さらに緊急時に必要な手技を身につける。

II. 到達目標

- 現病歴・既往歴・手術歴・合併症などの情報収集ができる。
- 全身の観察（バイタルサインや精神状態を含む）や気道確保困難の診察ができる。
- 術前検査結果を解釈できる。
- 術前絶飲食の必要性を説明できる。
- 術前総合評価に基づき麻酔計画をたて、上級医に報告できる。
- 守秘義務やプライバシーに配慮しながら、術前指示や麻酔方法を患者（および家族）に説明できる。
- 全身麻酔の要素や適応、合併症を説明できる。
- 硬膜外麻酔と脊髄くも膜下麻酔の違い、適応、禁忌、合併症を説明できる。
- 生体モニタ（血圧、心電図、心拍数、酸素飽和度）や麻酔深度モニタ（BIS モニタ）、筋弛緩モニタの結果を解釈できる。
- 血液ガス検査を自ら実施し、結果を解釈できる
- 生体モニタや血液ガスの結果などから循環管理や呼吸管理について説明できる。
- マスク換気、気管挿管、声門上器具挿入ができる。
- 胃管挿入ができる。
- 血管（静脈・動脈）確保ができる。
- 腰椎穿刺（脊髄くも膜下麻酔）ができる。
- 輸液製剤を選択し、輸液管理ができる。
- 輸血の適応、合併症、副作用を理解し、実施できる。
- 術後疼痛対策方法や使用薬剤について説明できる。
- NRS, VAS などの術後疼痛の評価方法を説明できる。
- 術後疼痛の評価や術後合併症（悪心嘔吐、嘔声、咽頭痛、神経症状など）の診察ができる。
- 麻薬・毒薬・劇薬・向精神薬の管理ができる。
- スタンダードプリコーションを遵守できる。
- 医療行為の実施前に不明確な内容は指導医、上級医に確認できる。

III. 方略

1. 研修期間

2 年目において 6 週の研修が必修となっている。

2. 研修方法

研修医は

- 術前カンファレンスに参加する。
- 研修達成度に応じた難易度の手術患者を受け持ち、術前評価を行い、立案した麻酔計画をプレゼンテーションする。
- 指導医と共に麻酔管理(全身麻酔・硬膜外麻酔・脊椎麻酔)を行う。
- 指導医と共に使用した麻薬や劇薬、毒薬、麻酔薬の処理を行う。
- 術後、疼痛程度や嘔声、咽頭痛、悪心嘔吐、神経症状の有無を評価し、指導医に報告する。
- 一次救命処置、二次救命処置、外傷初療処置のシミュレーションから、救命処置を学ぶ。
- 麻酔管理に必要な薬理・生理については適宜講義・抄読会を行う。

初期臨床研修医 小児科研修プログラム

小児科研修プログラム

I. 一般目標

小児一般・専門外来、予防接種および乳児健診に参加

II. 到達目標

1) 行動目標

- a 小児科医として必要な新生児から思春期に至るまでの発達段階に応じた特性の理解
- b 発達段階に応じて疾患内容が異なるという視点で診療にあたることができる
- c 「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢をもてるようにする
- d 発達段階に合わせた患児との接し方、保護者への対応ができる
- e ワクチンの種類と至適接種時期を説明でき、実際に接種できる
- f 成長曲線の作成、発達の評価ができ、児の発育発達段階を評価できる

2) 経験目標

(経験すべき症候)

発熱 発疹 咳嗽 腹痛 便秘異常（下痢、便秘） 成長発達の障害 痙攣

(経験すべき疾病・病態)

喘息

肺炎

胃腸炎

(臨床手技)

採血法（静脈血）注射法（皮下、皮内）注射法（点滴）

* 経験すべきことが望ましい手技

注射法（筋肉）動脈血ガス分析、各種診断書作成

III. 方略

2. 研修期間

研修期間は4週間とする。

当院で主として外来研修を3週間行い、病棟研修については、1週間外部病院で研修を行う。

2. 研修方法

①指導医による外来患者についてのカンファレンス

②指導医による診療録のチェック

③小児のプライマリケア診療で遭遇する疾患についてのレポートチェック

3 評価

行動目標についてはローテーション最終日に研修医と指導医が面談の上、以下の自己評価および指導医評価を行う。

レベル1 指導医の直接の監督の下でできるレベル

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

レベル3 ほぼ単独でできるレベル

経験目標についてはほぼ全てを経験することを終了要件とする。

初期臨床研修医 産婦人科研修プログラム

産婦人科研修プログラム

I. 一般目標

プライマリ・ケアに必要な女性特有の疾患やホルモン変化、妊娠分娩等に関する研修を行う。

II. 到達目標

1. 女性特有疾患による救急医療 それぞれの年齢における病態、疾患に対応する知識を習得する。
2. 妊娠の診断と管理について理解して、分娩における対応を経験する。
3. 思春期、成熟期、更年期の特徴を理解する。
4. 手術において、女性骨盤解剖について理解する。

III. 方略

1. 研修期間

2 年目に当院で婦人科研修を 2 週 外病院で産婦人科研修を 2 週の研修が必修となっている。希望者には 2 年目で必須以外の研修も可能である。

2. 研修方法

研修医は当院においての救急医療の一環として、女性急性腹症の診断と治療を理解する。

手術治療に関わることで、骨盤解剖を理解して治療内容や女性機能温存（妊孕性温存）する方法を経験する。

外病院における研修では、産科救急や分娩における対応を経験する。

研修医の募集と選抜方法

毎年募集要項を公表し、それに基づいて募集し選抜する。選抜は書類審査（履歴書、成績証明書）、面接試験（幹部）、医長面接（口頭試問）により行い、研修医はマッチングプログラムによって採用決定する。

応募締切日：例年 8 月上旬頃

選 抜 日：①例年 8 月中旬の金曜日

②例年 8 月下旬の土曜日

※①、②のうち、いずれか希望する 1 日を選択

結 果 通 知：マッチングプログラムの結果に基づき、採用決定する。

出願手続

下記書類を上記応募締切日必着として、災害医療センター 職員係宛 送付する。

応募締切後、受験票を各受験者自宅住所に送付。

採用人数

当院では、他の研修プログラムの協力型研修病院としての受け入れ研修医も含め、毎年、2 学年で最大 40 名の研修医を採用する。当プログラムでは、国立 病院機構災害医療センターに管理型臨床研修病院としての機能を付するもので、毎年、1 年目研修医を 12 名程度採用する。

教育体制

臨床研修病院の指定状況…………… 基幹型
 研修担当責任者…………… プログラム責任者 大林 正人

研修医/専修医(後期研修医)数

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2
初期研修医(基幹型)	22 人	23 人	24 人	23 人	23 人	22 人	24 人	24 人
専修医（後期研修）レジデント	18 人	18 人	17 人	13 人	8 人	7 人	7 人	9 人

院内設備

図書館 有り
 インターネット環境 医局、図書室、病棟

研修

勉強会等の行事 各診療科勉強会を筆頭に、A C L S 研修、
 J - T E C 研修、D M A T 研修、災害従事者研修等
 他多数

研修医当直（初期研修） 4 回／月平均（当直手当有り）

臨床病理検討会（C P C） 12 回

剖検数 6 件（令和 2 年度）

学会、研修会への参加費用支給 規定により支給

指導体制 指導医 1 名に対し、研修医 1 ～ 2 名

指導医リスト（院内）

氏名	所属
榛澤 望	糖尿病・内分泌内科
河崎 智樹	腎臓内科
関口 直宏	血液内科
満尾 晶子	膠原病・リウマチ内科
山下 晃弘	精神科
大林 正人	脳神経内科
古木 美紗子	脳神経内科
上村 光弘	呼吸器内科
須原 宏造	呼吸器内科
板倉 潤	消化器内科
佐々木 善浩	消化器内科
大野 志乃	消化器内科
清水 茂雄	循環器内科
佐々木 毅	循環器内科
大野 正和	循環器内科
杉山 浩二	循環器内科
榊原 温志	循環器内科
伊藤 豊	消化器・乳腺外科
若林 和彦	消化器・乳腺外科
寺西 宣央	消化器・乳腺外科
松野 順敬	消化器・乳腺外科
高橋 深幸	消化器・乳腺外科
古川 陽介	小児科

氏名	所属
長谷川 栄寿	救急科
岡田 一郎	救急科
米山 久詞	救急科
井上 和茂	救急科
松崎 英剛	整形外科
藤原 修	形成外科
早川 隆宣	脳神経外科
八ツ繁 寛	脳神経外科
重田 恵吾	脳神経外科
住吉 京子	脳神経外科
正岡 博幸	脳神経外科
宮内 善広	呼吸器外科
新野 哲也	心臓血管外科
宮崎 安洋	皮膚科
小田金 哲宏	泌尿器科
野田 治久	泌尿器科
長野 宏史	産婦人科
村瀬 隆之	産婦人科
大野 慶子	耳鼻咽喉科
森本 公平	放射線科
一ノ瀬 嘉明	放射線科
窪田 靖志	麻酔科
平野 和彦	臨床検査科
原 英則	総合診療科

臨床研修協力病院

※精神科研修は国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院または医療法人社団光生会 平川病院いずれかで研修を行う

病院名	研修実施責任者	郵便番号	住所	研修する診療科
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院	病院長 中込 和幸 先生	〒187-8551	東京都小平市小川東町 4-1-1	精神科

【研修内容】

初期臨床研修医は原則精神科の病棟に配属となり、指導医・後期研修医(レジデント)とチームとなり患者の診療にあたる。

疾患に関しては認知症・器質性精神障害・依存症・統合失調症圏・気分障害圏(うつ病・双極性障害)・神経症圏・パーソナリティ障害・睡眠障害・摂食障害・知的障害・発達障害圏など ICD-10 の精神科コードにあるものは全てが研修可能である。器質性精神障害に関しては病院の特性上パーキンソン病や神経変性疾患・てんかんに伴う精神障害を多くみることができる。

これらの患者に対する問診方法を学び、かつ高度先進機器や精密な心理検査を含めた診断法を学ぶ。

また精神疾患に関する薬物療法・心理療法(認知行動療法など)を用いた治療法について研修を行い、精神科救急や特殊な治療法(統合失調症に関するクロザピン・修正型電気けいれん療法など)についても学ぶ。

またデイケア・訪問看護・就労支援・リワークなどのプログラムに参加し精神障害者の社会復帰のプロセスについても研修する。

これらの一連のプログラムについて多職種を交えたチーム医療のメンバーとして自律的に参加いただくことが好ましい。

研修は一般病棟における患者が主となるが医療観察法についての基礎的な知識についても学習し、希望があれば病棟の見学等を受け入れる(厳重なプライバシーの問題があるため病棟での研修はルーチンには行っていない)。

また病院内で行われている臨床研究に関しても希望のあるものには見学・研修について門戸を開いている。

研修医の評価に関しては研修元の評価表以外に当院独自の評価表を作成しており、当院の研修責任者(部長)の指示により研修担当者(主に配属先の病棟責任者)が評価を行っている。

【研修期間】

2年次に4週間(必修)

【指導医】

担当分野	氏 名	役 職
精神科	平 林 直 次 先生	精神リハビリテーション部長
精神科	大 町 佳 永 先生	第一精神科医長
精神科	坂 田 増 弘 先生	第三精神科医長
精神科	大 森 ま ゆ 先生	第二司法精神科医長
精神科	野 田 隆 政 先生	第二精神科医長
精神科	吉 村 直 記 先生	第六精神科医長
精神科	佐 竹 直 子 先生	第五精神科医師
精神科	山 下 真 吾 先生	精神先進医療科医師
精神科	藤 井 猛 先生	第四精神科医長
精神科	佐 藤 英 樹 先生	第二司法精神科医師
精神科	村 上 真 紀 先生	第二精神科医師
精神科	久保田 智 香 先生	第三精神科医師
精神科	宇佐美 貴 士 先生	第四精神科医師
精神科	船 田 大 輔 先生	第一司法精神科医師
精神科	柏 木 宏 子 先生	第一司法精神科医師
精神科	竹 田 康 司 先生	第二司法精神科医師
精神科	鬼 頭 伸 輔 先生	第一精神診療部長
精神科	谷 口 豪 先生	精神先進医療科医長
精神科	吉 田 寿美子 先生	臨床検査部部长
精神科	松 井 健太郎 先生	睡眠障害検査室長
精神科	都 留 あゆみ 先生	睡眠障害検査室医師

病院名	研修実施責任者	郵便番号	住所	研修する診療科
医療法人社団 光生会 平川病院	病院長 平川 淳一 先生	〒192-0152	東京都八王子市美山町 1076	精神科

- 【研修内容】 精神科救急、精神科合併症リハビリテーション、認知症、地域支援の4つを柱としています。
精神科について、精神福祉・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、幅広く知識を身につける。
①精神科医療の基本を修得：統合失調症および気分障害をはじめとする急性期の危機介入、医療と福祉の基本と実際を理解する。
②精神科リハビリテーション：精神科デイケア、SST、疾病教育、認知リハビリテーション、連携する老人保健施設、グループホームから退院支援、就労支援、生活支援などを理解する。
③各専門病棟での研修：精神科急性期病棟、慢性期病棟、アルコール病棟、認知症病棟、社会復帰病棟等各種専門病棟の特徴を理解する。
④身体科との連携：院内の身体科や近隣の地域病院を始めとした他科との連携をして、リエゾン領域について理解する。
⑤精神科医療にかかわる法律：任意、医療保護、措置入院の対応や急性期医療、自殺や他害への対応について理解する。
⑥認知症疾患センターでの研修：認知症や器質性疾患について、認知症専門外来や身体検査、心理検査、家族への対応、地域でのサービスを理解する。
⑦カンファレンス：入院受け持ち患者について、指導医からの助言・指導等

【研修期間】 2年次に4週間(必修)

【指導医】

担当分野	氏 名	役 職
精神科	平川 淳一	病院長
精神科	渡部 洋実	医局長
精神科	伊坂 洋子	精神科医師
精神科	澤登 洋輔	精神科医師

◆全員

病院名	研修実施責任者	郵便番号	住所	研修する診療科
日本大学医学部附属板橋病院	教育医長 千島 史尚 先生	〒173-8610	東京都板橋区大谷口上 30-1	産婦人科

- 【研修内容】 1 周産期研修一般目標(GIO)
必修科目のカリキュラムに加え、周産期の妊婦管理、正常分娩を実際に研修する行動目標(SBOs)
(1)指導医とともに、妊婦健診を行い、同一の妊婦を経時的に管理する。
(2)その分娩に立会う(分娩直直を含む)。
(3)さらには産褥管理、正常新生児の管理を研修する。
(4)希望により NICU 研修を同一研修期間内に設ける。
2 不妊内分泌研修
一般目標(GIO)
不妊診療に必要な基本的知識(倫理面を含む)を修得し、インフォームド・コンセントの重要性を理解する。
行動目標(SBOs)
(1)不妊症の定義と分類を述べる。
(2)不妊の原因に応じた、治療法の適応を説明する。
(3)排卵誘発、人工授精、体外受精に必要な基本的知識を述べる。
(4)指導医の指導・監視のもとで、インフォームド・コンセントを行う。
3 婦人科腫瘍研修
一般目標(GIO)
婦人科悪性腫瘍の診療に必要な知識と技術と態度を習得する。
行動目標(SBOs)
(1)婦人科領域の悪性腫瘍の組織分類と病期分類する。
(2)病理組織と病期に応じた治療法の適応を説明する。
(3)癌の告知と治療のインフォームド・コンセントを習得する。
(4)癌治療患者のケアとフォローの実践を習得する。
(5)患者と家族に終末期医療を適切に提案し実施する。
研修方略(LS)
(1)診療グループの一員として、指導医の下で、診察や臨床検査、治療に直接担当する。
(2)選択科目として各期間の習得目標を以下に設定する。
(3)研修内容については、研修医の希望を尊重する。

【研修期間】 2年次に2週間(必修)

【指導医】

担当分野	氏 名	役 職
産婦人科	千島 史尚 先生	教育医長
産婦人科	片岡 良孝 先生	手術部長

◆全員

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科
西埼玉中央病院	小児科部長 小穴 慎二 先生	〒359-1151	埼玉県所沢市若狭2丁目1671	小児科
	小児科副部長 瀧沢 裕司 先生			
	藤永 英志 先生			

【研修内容】 新生児から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療や小児疾患に対する診療および成長・発達の障害の症候について習得する

【研修期間】 2年次に2週間

臨床研修協力病院

*は臨床研修実施責任者

臨床研修協力施設(地域医療)

◆全員

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科	標榜診療科
立川在宅ケアクリニック	井尾 和雄 先生*	〒191-0002	東京都立川市若葉町1-13-2けやき台団地9-1	地域医療	在宅ケア
	荘司 輝昭 先生				
	片桐 淳 先生				
	小島 一男 先生				

- 【研修内容】 在宅医療面談
 癌・非癌の末期の患者さまの相談が多い。
 看取りをどうするかを中心に、主に家族と面談し看取りの覚悟を確認する。
- 訪問診療
 同行研修(在宅緩和ケアを学ぶ。)
 疼痛緩和を中心とした在宅での緩和ケアを学ぶ。
- 訪問看護
 同行研修(在宅での訪問看護を学ぶ。)
- ホスピスでの緩和医療 ※見学のみ
 協力機関「聖ヨハネ会 桜町病院 聖ヨハネホスピス」で立川在宅ケアクリニックの指導医が同伴のもと緩和医療を学ぶ。
- 【研修期間】 2年次に2週間

◆選択

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科	標榜診療科
浅見胃腸科・外科医院	浅見 健太郎 先生	〒196-0033	東京都昭島市東町5-4-11	地域医療	内科 外科 消化器科

- 【研修内容】 地域のかかりつけ医、プライマリケア(初期医療)医としての立場での研鑽を積んでいただきます。
 診察としては消化器科・内科・外科幅広く行っています。
 特に消化器疾患(胃の痛み、胸やけ、胃もたれ、胃潰瘍、ピロリ菌など)の診断と治療に力を入れております。
- 【研修期間】 2年次に2週間

◆選択

病院名	高 橋 悟	郵便番号	住所	研修する診療科	標榜診療科
あおば内科	橋本 哲也 先生*	〒190-0001	東京都立川市幸町3-1-3	地域医療	内科 小児科 循環器内科 糖尿病内科 内分泌内科 腎臓内科 脂質代謝内科
	橋本 由喜代先生				

- 【研修内容】 内科・小児科における外来診療でよく遭遇する Common diseases
 ・呼吸器疾患(上・下気道感染症、喘息、胸部X線の異常陰影)
 ・循環器疾患(高血圧症:二次性を含め、心房細動、慢性心不全)
 ・消化器疾患(胃炎、H.Pylori 感染、急性胃腸炎、食中毒を含め)
 ・内分泌代謝疾患(糖尿病1、2型を含め、脂質異常症、甲状腺疾患、骨粗鬆症、痛風、高尿酸血症)
 ・筋骨格疾患(骨粗鬆症、痛風、高尿酸血症)
 ・精神・神経疾患(頭痛、睡眠障害)
 ・皮膚アレルギー疾患(ウイルス性発疹、水痘など、蕁麻疹・アレルギー性鼻炎)
 ・その他(急性中耳炎、慢性腎臓病、貧血など)
- 【研修期間】 2年次に2週間

◆選択

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科	標榜診療科
医療法人社団もかほ会 武蔵村山さいとうクリニック	齋藤 直人 先生	〒208-0013	東京都武蔵村山市大南3-68-3	地域医療	内科(消化器科、循環器科、呼吸器科) 小児科 小児科 小児科 小児科 リハビリテーション科
	島 秀樹先生*				
	中川 貴史 先生				

- 【研修内容】 地域に根ざしたジェネラルクリニックです。
 クリニックではめずらしい64列マルチスライス CT 検査装置や、胃透視カメラ、DEXA 法による骨密度測定器、耳鼻科ファイバー、眼底カメラなど MRI 以外の検査をおこなえる体制を整えています。
 こういった機器を用いて地域のクリニックならではの診療を学んでいただきます。
- 【研修期間】 2年次に2週間

◆選択

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科	標榜診療科
医療法人社団テラス 立川クリニック	池田 健一 先生	〒190-0012	東京都立川市曙町 2-11-2 フロム中武 7F	地域医療	内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、消化器内科、トラベル外来、予防接種、健診

- 【研修内容】 (基本的な研修)
- ①患者-医師関係:患者と家族、医師の人間関係について、インフォームドコンセント、あいさつ
 - ②守秘義務について
 - ③上級医師へのコンサル、医療安全に対する配慮、注意点
 - ④クリニックならではのチーム医療(医師、看護師、技師、事務スタッフ)について
 - ⑤クリニックにおける医療経済について
- (基本的な診察、手技、検査)
- ①患者に対する(家族に対する場合)、問診、カルテ記載(法)
 - ②バイタルサイン測定、胸部～腹部～下肢診察について(個別に対応)
 - ③採血、胸部 X-P、ECG、ABI/PWV、ホルターECG、エコー検査、スパイロメトリー、ピークフロー、視力・聴力検査、尿検査、検査のオーダー、神経学的所見、点滴、迅速検査など
 - ④定期予防接種とトラベル外来、予防接種の計画、内容、手技
 - ⑤診察(診察、投薬、検査)の実践
 - ⑥往診診察(週半日、往診に同行し往診の特殊な状況を理解)
 - ⑦地域医療連携として、他病院との連携(地域医療連携)との関わりについて、外勤医師との交流、情報交換

【研修期間】 2年次に2週間

◆選択

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科	標榜診療科
井上レディースクリニック	井上 祐子 先生*	〒191-0013	東京都立川市富士見町1-26-9	産婦人科	内科、外科 小児科 産科 婦人科 麻酔科
	中田 浩一 先生				
	菅原 あゆみ先生				
	池田 栄里奈先生				
	山田 佐世子先生				

- 【研修内容】
- ・外来
 - 産科(妊婦健診)、婦人科(一般不妊治療)、乳腺科(乳腺エコーマンモグラフィー)、小児科(乳児健診)
 - ・手術立会
 - 帝王切開、流産手術、人工妊娠中絶術
 - 良性疾患の腹腔鏡
 - ・分娩立会
 - ・麻酔分娩立会
 - ・不妊治療→体外受精
 - ・運動療法(プール、ヨガ、マシーントレーニング)

【研修期間】 2年次に2週間

臨床研修協力施設(保健・医療行政)

◆選択

病院名	指導医	郵便番号	住所	研修する診療科	標榜診療科
多摩立川保健所	渡部 裕之 所長*	〒190-0023	東京都立川市柴崎町 2-21-19	保健・医療行政	

- 【研修内容】
- 研修医が医師として人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、保健所の役割を理解するとともに、地域保健及び公衆衛生活動に関する基本的態度、考え方を身につけることを目的とする。
- (1) 医師として、地域住民の健康の保持及び増進に全人的に対応するために、ヘルスプロモーションを基盤として包括的な保健医療を理解し実践できる能力を身に付ける。
 - (2) 結核感染症対策・食中毒・医療法関係法規を中心に、臨床医として、将来必要な地域保健医療関係の法令根拠を理解し、応用・実践できる基礎的能力を身に付ける。

基本プログラム

・研修ガイダンス・概論・エイズ対策・結核対策・健康機器管理・感染症診査協議会・結核診査会・健康づくり・医療安全対策・指導者との面談

【研修期間】 2年次に2週間

研修医の処遇・勤務時間等

1. 研修医の勤務時間等

身 分： 独立行政法人国立病院機構災害医療センター 期間職員
勤 務 時 間： 週 35 時間(8:30～17:15 8:30～12:30)
休 憩 時 間： 原則 12:00～13:00 (1 時間)
休 日： 土曜、日曜、祝日
休 暇： 有給休暇、年末年始、リフレッシュ休暇、その他
当 直： 月 4 回
当直手当 20,000 円/回
時間外勤務： 原則なし

2. 研修医の処遇

給 与：総支給 299,300 円(税込、別途時間外手当支給)

宿 舎：1K ユニットバス、ベッド付き

社 会 保 険：協会健保、年金、労働保険

健 康 管 理：健康診断（年 2 回）

医療過誤保険：医師賠償責任保険については個人加入

外部研修活動：学会、研究会等の参加および参加費の支給 有

そ の 他：アルバイト等は禁止する。

研修医個室 なし

臨床研修医が単独で行える処置・処方の基準

平成 29 年 8 月 7 日

一部改正 平成 31 年 1 月 30 日

独立行政法人国立病院機構 災害医療センター研修管理委員会

独立行政法人国立病院機構災害医療センターにおける医療行為のうち、臨床研修医が指導医の同席なしに単独で行える処置と処方内容等の基準を示す。実際の運用にあたっては、個々の臨床研修医の技量はもとより、各診療科や診療部門における実情を踏まえて詳細に検討する必要があることは言うまでもない。各手技については、臨床研修医が単独で行えると一般的に考えられるものであったとしても、実際には施行が困難である場合には、確実に上級医・指導医に依頼する必要がある。

I. 診察臨床研修医が単独で行えること

- A. 全身の視診、打診、触診
- B. 簡単な器具を用いた診察（聴診器、打腱器、血圧計など）

臨床研修医が単独では行えないこと

- A. 内診
- B. 直腸診

II. 検査

1. 生理学的検査

臨床研修医が単独で行えること

- A. 心電図
- B. 視野、視力検査
- C. 聴力、平衡覚、味覚、嗅覚、知覚

臨床研修医が単独で行えないこと

- A. 脳波
- B. 呼吸機能
- C. 筋電図

2. 内視鏡検査など

臨床研修医が単独で行えないこと

原則として、喉頭鏡、肛門鏡、上部消化管内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡は指導医のもとで行うものとする

3.画像検査

臨床研修医が単独で行えること

A.超音波

施行してよいが、検査結果の解釈・判断は指導医のもとで行うものとする

臨床研修医が単独で行えないこと

単純 X 線撮影、CT、MRI、血管造影、核医学検査、消化管造影、気管支造影、脊髄造影など

4.血管穿刺と採血

臨床研修医が単独で行えること

A.末梢静脈穿刺と末梢静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある

施行が困難な場合には、無理せずに指導医に依頼する

B.動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意を要する

動脈血液穿刺は施行してよいが、施行が困難な場合には、無理せずに指導医に依頼する動脈ラインの留置は、臨床研修医単独で行ってはならない

臨床研修医が単独で行えないこと

A.中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿静脈）

B.動脈ライン留置

5.血管以外の穿刺

臨床研修医が単独で行えないこと

原則として、胸腔、腹腔、骨髄、関節などの穿刺は指導医のもとで行うものとする

6.産婦人科

臨床研修医が単独で行えないこと

原則として、膣内容採取、コルポスコープ、子宮内操作などは指導医のもとで行うものとする

III.治療

1. 処置

臨床研修医が単独で行えること

A.皮膚消毒

B.外用薬貼付・塗布

C.気道内吸引、ネブライザー

気道内吸引に関しては、初級者は指導医のもとに行うこととする

E.導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な際には、指導医のもとで行う

F.尿道バルーン留置

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な際には、指導医のもとで行う

G.浣腸

困難な場合には指導医のもとで行う

H.胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

施行後に必ず X 線撮影などを行い、胃管の位置を確認する

困難な場合には指導医に依頼する

臨床研修医が単独で行えないこと

A.胃管挿入（経管栄養目的のもの）

B.ギプス巻、ギプスカット

C.人工呼吸器の設定変更

2.注射

臨床研修医が単独で行えること

A.皮内

B.皮下

C.筋肉内

D.末梢静脈内

E.輸血

臨床研修医が単独で行えないこと

A.関節内

B.中心静脈（穿刺を伴う場合）

3.麻酔

臨床研修医が単独で行えること

A. 局所浸潤麻酔

臨床研修医が単独で行えないこと

A.局所麻酔以外の麻酔すべて

4.外科的処置

臨床研修医が単独で行えること

A.抜糸

B.皮下の止血

臨床研修医が単独で行えないこと

A.深部の止血

B.切開、縫合

C.皮膚の縫合

5.処方

臨床研修医が単独で行えること

A.一般の内服薬

処方作成の前に、処方内容を指導医と協議する

B.注射処方（一般）

処方作成の前に、処方内容を指導医と協議する

C.理学療法

処方作成の前に、処方内容を指導医と協議する

臨床研修医が単独で行えないこと

A.内服薬（向精神薬）

B.内服薬（医療用麻薬）

C.内服薬（抗悪性腫瘍剤）

D.注射薬（向精神薬）

E.注射薬（医療用麻薬）

F.注射薬（抗悪性腫瘍剤）

IV.その他

臨床研修医が単独で行えること

A.インスリン自己注射指導

B.血糖値自己測定指導

臨床研修医が単独で行えないこと

A.病状説明

正式な場での病状説明は臨床研修医単独で施行してはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えることは単独で施行しても差し支えない

B.病理解剖

C.診断書・書類作成

一 覧 表

I. 診 察

項目	単独可	単独不可
全身の視診、打診、触診	○	
内診		○
直腸診		○

II. 検 査

1. 生理学的検査

項目	単独可	単独不可
心電図	○	
視野、視力、聴力、平衡覚、味覚、嗅覚、知覚	○	
脳波		○
呼吸機能		○
筋電図		○

2. 内視鏡検査など

項目	単独可	単独不可
喉頭鏡、肛門鏡、上部消化管内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡		○

3. 画像検査

項目	単独可	単独不可
超音波検査	○	
単純X線、CT、MRI、血管造影、核医学、消化管・気管支造影など		○

4. 血管穿刺と採血

項目	単独可	単独不可
末梢静脈穿刺と末梢静脈ライン留置	○	
動脈穿刺	○	
中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿静脈）		○
動脈ライン留置		○

5. 血管以外の穿刺

項目	単独可	単独不可
胸腔、腹腔、骨髓、関節などの穿刺		○

III. 治 療

1. 処置

項目	単独可	単独不可
皮膚消毒	○	
外用薬貼付・塗布	○	
気道内吸引、ネブライザー	○	
導尿・尿道カテーテル留置	○	
浣腸	○	
胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）	○	
胃管挿入（経管栄養目的のもの）		○

2. 注射

項目	単独可	単独不可
皮内	○	
皮下	○	
筋肉内	○	
末梢静脈内	○	
輸血	○	
関節内		○
中心静脈（穿刺を伴う場合）		○

3. 麻酔

項目	単独可	単独不可
局所浸潤麻酔	○	
局所麻酔以外の麻酔すべて		○

4. 外科的処置

項目	単独可	単独不可
抜糸	○	
皮下の止血	○	
深部の止血		○
切開、縫合		○
皮膚の縫合		○

5. 処方

項目	単独可	単独不可
一般の内服薬・注射処方	○	
理学療法	○	
向精神薬		○
医療用麻薬		○
抗悪性腫瘍薬		○

IV. その他

項目	単独可	単独不可
血糖測定・インスリン自己注射指導	○	
病状説明		○
病理解剖		○
診断書作成		○

独立行政法人国立病院機構災害医療センター
初期臨床研修プログラム

目次

各診療科・各部門の初期臨床研修プログラム

総合内科 初期臨床研修プログラム

I 一般目標 卒後臨床研修において診療科を問わず求められる、基礎的な臨床能力（知識、技能、態度、情報収集力、総合的判断力）を身につける。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 場に応じた適切なプレゼンテーションが出来る
- 2) EBM に 5 つの STEP を実践できる
- 3) 症候診断：内科外来で愁訴に基づいた適切なアプローチが出来る
- 4) 二次救急患者の適切なマネージメントが出来る
- 5) Common disease（肺炎、尿路感染症などの感染症、糖尿病など）に対する適切なマネージメントが出来る
- 6) 抗菌薬を適切に使用することが出来る
- 7) 高齢者総合機能評価（CGA：comprehensive geriatric assessment）を実行することが出来る

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
体重減少・るい瘦	発疹
発熱	もの忘れ
めまい	頭痛
腰・背部痛	呼吸困難
関節痛	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
終末期の症候	興奮・せん妄
	抑うつ
< 疾病・病態 >	
急性胃腸炎	脳血管障害

糖尿病	
< 臨床手技 >	
注射法（皮内）	導尿法
注射法（皮下）	
診療録（退院時要約を含む）の作成	
各種診断書（死亡診断書を含む）	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は 6 週間とする。

2. 研修方法

- ・ 指導レジデントと同じ診療チームに所属し入院患者診療を行う。
- ・ プリセプターの指導のもと、初診外来診療を行い、医療面接を実践する。
- ・ 診療チームの一員として、日中 2 次救急外来診療に参加する。
- ・ 各カンファレンスにおいて、経験した患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 上記の診療を通じて、臨床上の問題点を挙げる。
- ・ 臨床上の問題点解決のための勉強会（*3 参考）を開催する。
- ・ 臨床疫学・E B M 的な手法については講義を行う。
- ・ 臨床上の問題点解決のために、データベース（コクランライブラリ、up to date、pub med、best evidence など）の使用法を習得し、実際にデータベースで情報収集する。
- ・ 作成した医療記録については指導医の査定を受ける。

* 3 勉強会総合診療科における勉強会のテーマは、各カンファレンス、診療現場より抽出し、チーフレジデントがリスト化したものから選ばれ、チーフレジデントによって編成された勉強会担当チームが解決にあたる。発表はパワーポイントによるプレゼンテーションを原則とする。問題解決にあたり、以下の指定されたデータベースからの検索が必須であり、必要に応じ他のデータベースを用いる。

データベース：①コクラン、②up to date、③pub med、④best evidence、⑤ハリソン CD-ROM 版

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

また、ローテーション終了時に行動目標評価のため Mini-CEX(mini-Clinical Evaluation Exercise)、CbD(Case-based Discussion)を用いる。

循環器科 初期臨床研修プログラム（一般コース）

I 一般目標循環器疾患を持つ患者のプライマリケア診療に必要な、医療面接、診察、各種基本検査手技および心電図など検査結果の解釈に関する技術、緊急時の迅速な判断と対応を中心に、臨床医としての知識・技能・態度を身につける。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 胸痛患者にて、病歴、身体所見と心電図、CXP から迅速に鑑別診断を行える（特に急性冠症候群、大動脈解離、肺塞栓症）。
- 2) 心エコー、CT 検査の必要性を判断できる。
- 3) 病歴、身体所見と心電図、CXP から心不全の有無、基礎心疾患および誘因を推測できる。
- 4) 心エコー、冠動脈造影、右心カテーテル検査、心臓 MRI 等の検査から心不全の病態について上級医と検討し記載できる。
- 5) 動悸や失神患者にて心電図波形から頻脈・徐脈性不整脈を的確に診断できる（特に心房細動・粗動、上室性頻拍、心室頻拍、房室ブロック）。
- 6) 受け持ち患者では後期研修医と心エコー図検査を行い、基本的画像が描出できるとともに主要な心エコー所見を理解できる。
- 7) 急性心筋梗塞例などで緊急カテーテル検査が行われる際は、可能な限り心臓カテーテル検査室で検査、治療の経過を追うとともに、急性期治療を学ぶ。電氣的除細動、胸骨圧迫、挿管、緊急での薬剤使用等において治療に参加する。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
ショック	

体重減少・るい瘦	
意識障害・失神	
胸痛	
心停止	
呼吸困難	
< 疾病・病態 >	
急性冠症候群	
心不全	
大動脈瘤，大動脈解離	
高血圧	
< 臨床手技 >	
胸骨圧迫	
除細動等	
< 検 手技 >	
心電図の記録	
超音波検査（心）	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は6週間とする。

2. 研修方法当該診療科における入院患者のケアを主体とし、随時救急患者対応なども含めた On the Job

Training が中心となる。担当入院患者のケアについては、指導医・先輩医師・専修医と共に担当し、診断から治療、回復期ケアを含めた一連の病棟業務の中で研修を行う。

また、診療科内で定期・不定期におこなわれる教育的カンファレンス、医長回診、レクチャーに出席し、研さんを積む。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

消化器科 初期臨床研修プログラム（一般コース）

I 一般目標患者の多彩なニーズに対応できる幅広い良識のある医療を提供するために、臨床医として必要な基本的態度、基礎的知識および診療技術の習得に主眼を置き、上下部消化管疾患、肝疾患、肝膵胆道系疾患を中心にその基礎的知識、診察診断、治療法の基本を身につけることを目標とする。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 消化器疾患について腹部 CT が必要な患者を適切に選定できる。また、得られた画像所見を正しく解釈し、疾患の鑑別に役立てることができる。
- 2) 緊急を含む上部内視鏡検査が必要な患者を適切に選定できる。また、得られた画像所見を正しく解釈し、疾患の鑑別に役立てることができる。
- 3) 上部消化管出血などに対して行われる胃洗浄を安全、確実に実行できる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
黄疸	終末期の症候
吐血・喀血	
下血・血便	
嘔気・嘔吐	
腹痛	
便通異常（下痢・便秘）	
< 疾病・病態 >	

急性胃腸炎	
胃癌	
消化性潰瘍	
肝炎・肝硬変	
胆石症	
大腸癌	
< 臨床手技 >	
穿刺法（腹腔）	注射法（中心静脈確保）
胃管の挿入と管理	
< 検査手技 >	
超音波検査（腹部）	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は6週間とする。

2. 研修方法当該診療科における入院患者のケアを主体とし、随時救急患者対応なども含めた On the Job

Training が中心となる。担当入院患者のケアについては、指導医・先輩医師・専修医と共に担当し、診断から治療、回復期ケアを含めた一連の病棟業務の中で研修を行う。

また、診療科内で定期・不定期におこなわれる教育的カンファレンス、医長回診、レクチャーに出席し、研さんを積む。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

呼吸器科・呼吸器外科・アレルギー科 初期臨床研修プログラム（一般コース）

I 一般目標 一般臨床医にとって重要な呼吸器疾患に対する初期診療能力を身につけるために、呼吸器科、呼吸器外科、アレルギー科合同で研修を行い、呼吸器疾患のプライマリーケアに必要な基礎的知識と手技を習得する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 動脈血採血を実施し、検体を適切に取り扱うことができる。結果を解釈し、患者の病態を把握することができる。
- 2) スパイロメトリー、フローボリューム曲線の結果を解釈し、患者の病態を把握することができる。
- 3) 肺癌患者の状態を総合的に把握し（組織型・病期・PS・合併症など）、治療方針について理解することができる。
- 4) 肺癌手術を助手として経験する。
- 5) 市中肺炎ガイドラインを把握し、治療方針について理解することができる。
- 6) 気管支喘息ガイドラインを把握し、発作の治療方針について理解することができる。
- 7) 気管支の構造、気管支鏡検査の適応を理解し、指導者の下で気管支鏡検査の助手、術者を経験する。診断目的で施行した検査結果を評価できる。
- 8) 胸腔穿刺・ドレナージの適応を理解し、指導者の下で実施する。診断目的に行った胸腔穿刺検体検査結果を評価できる。胸腔ドレーンの管理ができる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
胸痛	終末期の症候
呼吸困難	
吐血・喀血	
< 疾病・病態 >	
肺癌	
肺炎	
気管支喘息	
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	

< 臨床手技 >	
気道確保	
人工呼吸 (バグ・バルブ・マスクによる徒手換気含む)	
採血法 (動脈血)	
穿刺法 (胸腔)	
気管挿管	
< 検 手 技 >	
動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は 6 週間とする。

2. 研修方法 当該診療科における入院患者のケアを主体とし、随時救急患者対応なども含めた On the Job

Training が中心となる。担当入院患者のケアについては、指導医・先輩医師・専修医と共に担当し、診断から治療、回復期ケアを含めた一連の病棟業務の中で研修を行う。

また、診療科内で定期・不定期におこなわれる教育的カンファレンス、医長回診、レクチャーに出席し、研さんを積む。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

脳神経内科 初期臨床研修プログラム

I 一般目標 神経疾患もしくは神経症状を呈する患者を診療する際に必要な基礎的知識および技術の修得を目標とする。

初期臨床研修においては、プライマリケアで必要な内容を想定している。ただし、将来の進路が定まっている場合には、それに沿うように配慮する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 神経所見をとり、頻度の高い疾患について、病巣部位・疾患を推測することができる。
- 2) 神経疾患に対して行われる各種検査の概要を知る。特に画像検査については、頻度の高い疾患を診断することができる。
- 3) 脳卒中急性期患者の全身管理を行うとともに、診断・治療の方針を立てることができる。
- 4) 神経難病の患者さんの診療を経験し、疾患の特徴を理解する。
- 5) 意識障害、頭痛、痙攣、等、緊急性のある神経症状への対応が適切にできる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
頭痛	興奮・せん妄
めまい	言語障害
意識障害・失神	嚥下障害
けいれん	感覚障害
運動障害	視力・視野障害
	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
< 疾病・病態 >	
脳血管障害	認知症
	末梢神経障害
< 臨床手技 >	
腰椎穿刺	
胃管の挿入と管理	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は 4 週間とする。

2. 研修方法当該診療科における入院患者のケアを主体とし、随時救急患者対応なども含めた On the Job

Training が中心となる。担当入院患者のケアについては、指導医・先輩医師・専修医と共に担当し、診断から治療、回復期ケアを含めた一連の病棟業務の中で研修を行う。また、診療科内で定期・不定期におこなわれる教育的カンファレンス、医長回診、レクチャーに出席し、研さんを積む。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

血液内科 初期臨床研修プログラム

I 一般目標

- ・ プライマリーケアに必要な血液内科の知識・技術の習得を通じて、種々の血液疾患の診断と治療のプロセスを学ぶ
- ・ 貧血、発熱、リンパ節腫脹、出血傾向を呈する患者について、血液内科専門医へ紹介する必要性とそのタイミングを習得する

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 末梢血データおよび患者の診察所見から貧血の原因を推測し、鑑別のために必要な検査など診断への道筋を立てることができる。
- 2) 患者の状態および血液検査の結果より輸血の必要性を判断することができる。また、輸血の副作用に関して十分理解する。
- 3) 発熱性好中球減少を主とする免疫低下患者の発熱時に、熱源検索のための検査や患者の状態に合わせた抗生剤の選択ができる。
- 4) 抗癌化学療法概念を学ぶとともに、使用する各々の抗がん剤に関して、副作用や取扱い上の注意点を理解する。
- 5) 末梢血および凝固系等の必要な検査を行い、出血傾向の原因を鑑別し、治療を考慮できる。
- 6) 清潔操作に注意しながら、安全に骨髄穿刺を行い、必要な検体を採取することができる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
発熱	嘔気・嘔吐
	便通異常
< 疾病・病態 >	
< 臨床手技 >	
採血法（静脈血）	
注射法（中心静脈確保）	
< 検査手技 >	
血液型判定・交差適合試験	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は 4 週間とする。

2. 研修方法

- 1) 入院患者を指導医とともに受け持ち、個々の患者の病態の理解を深めるとともに患者の社会的背景を考慮した正しい治療目標設定を理解する
- 2) 造血器悪性腫瘍患者やその家族への病状告知、面談に指導医とともに積極的に参加し、精神的なサポート、適切なインフォームドコンセントについて学ぶ
- 3) 病棟回診や血液内科カンファレンスに積極的に参加し、患者の問題点を簡潔かつ正確に提示する
- 4) 入院、外来患者に対する骨髄穿刺・生検を見学し介助するとともに、自分でも適切に行えるように努力する
- 5) 退院する受け持ち患者の入院サマリーを、簡潔明瞭かつ速やかに記載する
- 6) 終末期医療を必要とする造血器悪性腫瘍患者を指導医とともに受け持ち、患者の苦痛緩和や精神的サポート、臨終の立会いを経験する

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

また、ローテーション終了時に行動目標評価のため DOPS(Direct Observation of Procedural Skills)を用いる。

腎臓／内分泌・代謝内科 初期臨床研修プログラム

- I 一般目標プライマリケアを実践するにふさわしい臨床医を育成することを目標として、日常の診療でよく遭遇する腎内分泌代謝疾患の診療についての理解を深める。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 血液透析導入基準を述べることができる。
- 2) 慢性腎臓病の食事療法に関して患者に説明することができる。
- 3) 高カリウム血症の初期治療を適切に行うことができる。

4) 急性腎不全の鑑別を行い、初期対応を行うことができる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
< 疾病・病態 >	
腎不全	腎盂腎炎
糖尿病	尿路結石
脂質異常症	
< 臨床手技 >	
動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	採血法（動脈血）

III 方略

1. 研修期間

研修期間は4週とする。

2. 研修方法当該診療科における入院患者のケアを主体とし、随時救急患者対応なども含めた On the Job

Training が中心となる。担当入院患者のケアについては、指導医・先輩医師・専修医と共に担当し、診断から治療、回復期ケアを含めた一連の病棟業務の中で研修を行う。

また、診療科内で定期・不定期におこなわれる教育的カンファレンス、医長回診、レクチャーに出席し、研さんを積む。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

膠原病内科 初期臨床研修プログラム

I 一般目標内科系臨床研修の一環として、膠原病及び関連疾患の患者を診療する際に必要な基礎的知識および技術を習得する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 理学的関節異常所見の有無を判断でき、鑑別疾患を挙げることが出来る。
- 2) ステロイドの種類、副作用を挙げることができる。担当患者での問題点と対処法を挙げることが出来る。
- 3) NSAID s の種類、副作用をあげることができる。担当患者での問題点と対処法を挙げることが出来る。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
発疹	
関節痛	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は4週とする。

2. 研修方法

研修医は入院患者の担当医として、指導医の助言を得ながら診療にあたる。適切な指導を行うために、以下にあげた項目を実施する。

- 1) カンファランス週一回毎週火曜日午後1時30分より9B病棟カンファランス・ルームで行う。その週の新入院患者につき、研修医は所定の入院患者プロトコール作成用フォーマットで文書を作

成し、患者の説明をする。そのあと、診断および治療法などについてスタッフと討論する

- 2) 医長回診

上記カンファランス終了後に9B病棟を含む全階の入院患者につき腎・内分泌グループと合同で行う。回診時研修医に対しては、「ベッドサイド・ティーチング」（所見の説明・診察法など）を適宜行う。

- 3) クルズス

原則として週一回、合計4回（下記）にわたってクルズスを上級医が行う。

・ 第1回：膠原病・リウマチ性疾患の関節の診察法

（説明とプレゼンテーション）

- ・ 第 2 回：膠原病・リウマチ性疾患のステロイド剤と N S A I D s の使用法
(投与量の決め方、副作用、減量の仕方；N S I A D s の種類と特徴)
 - ・ 第 3 回：膠原病・リウマチ性疾患の画像診断法（リウマチ性疾患のレントゲン写真の読影法、筋 M R I の見方、唾液腺シンチグラムの読み方、など）
 - ・ 第 4 回：膠原病・リウマチ性疾患における自己抗体
(抗核抗体の調べ方、評価法、その他)
- 4) 抄読会：医長回診後に 9 B カンファランス・ルームで行う。膠原病・腎臓病・内分泌疾患に関連する論文を研修医を含む構成員全員の回り持ちで読み、その説明を行い、その後質疑応答を行う。
 - 5) 外来見学：希望者に対しては外来における「リウマチ性疾患患者」の「実地診療」を見て、実際の「患者さんへの接し方、説明のしかた」などを見聞できる。
 - 6) 学会発表：担当した入院患者で、「症例報告」をする学術的価値を認める場合には、日本内科学会関東地方会などに、筆頭報告者として発表（口演）、または学術誌などに論文発表することが可能である。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

外科 初期臨床研修プログラム（一般コース）

I 一般目標

一般臨床医にとって重要な外科疾患のプライマリーケアに必要な基礎的知識と手技を習得する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 病棟カンファレンスないしは術前カンファレンスにて、過不足なく周術期患者のプレゼンテーションができる
- 2) 皮膚の埋没縫合が適切にできる
- 3) 周術期患者の腹部レントゲンを読影し、適切に解釈できる
- 4) 創傷治癒の過程を理解し、適切な処置を行う。

- 5) スタンダードプリコーションを確実に行う。
- 6) 外科手術で観察される大まかな解剖を身につける。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
黄疸	便通異常（下痢・便秘）
嘔気・嘔吐	熱傷・外傷
腹痛	終末期の症候
< 疾病・病態 >	
胃癌	
消化性潰瘍	
肝炎・肝硬変	
胆石症	
大腸癌	
< 臨床手技 >	
圧迫止血法	注射法（中心静脈確保）
包帯法	穿刺法（胸腔）
穿刺法（腹腔）	
ドレーン・チューブ類の管理	
胃管の挿入と管理	
局所麻酔法	
創部消毒とガーゼ交換	
皮膚縫合	
< 検査手技 >	
血液型判定・交差適合試験	

超音波検査（腹部）	
< 診療録 >	
診療録（退院時要約を含む）の作成	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は 6 週間とする。

2. 研修方法

- ・ 上級医とチームを組み、入院患者の診療および救急診療を行う。
- ・ チームの一員として手術に参加し、周術期患者管理を行う。
- ・ 上級医の指導のもとに診療録の作成を行う。
- ・ 各カンファレンスにおいて、担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 臨床上の問題点解決のために文献検索を行い、その成果を文献抄読会で発表する。
- ・ 院内、院外の症例検討会、学会などで症例報告などの発表を行う。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

心臓血管外科 初期臨床研修プログラム

I 一般目標心臓血管外科の専門性を理解した上で、機能回復医療として、診療に必要な心臓血管外科に関する基礎的知識・技能を身につけると同時に、チーム医療を実践し、医療の質と安全管理の重要性を理解することを目標とする。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 術前サマリーを作成して、手術患者のリスク評価。手術適応、術式の理解を深める
- 2) 閉創：第 1 ステップ：糸結びができる
- 3) 閉創：第 2 ステップ：真皮縫合、皮下縫合ができる
- 4) 人工呼吸器のしくみをふまえて、心臓血管外科術後の呼吸管理を理解して、抜管を行うことができる
- 5) 循環モニタ：動脈ライン、中心静脈及びスワンガンツカテテルから得られるデータを理解して、適切な循環管理を行うことができる
- 6) 心嚢ドレーン、胸腔ドレーンについて理解する
- 7) 血管穿刺について、セルディンガー法の原理を知り、ルート確保ができる
- 8) ペースメーカーの心電図波形を診断できる

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
胸痛	間欠性跛行
呼吸困難	浮腫
< 疾病・病態 >	
心不全	急性冠症候群
大動脈瘤	複合循環器疾患
大動脈解離	急性大動脈疾患
< 臨床手技 >	
除細動、穿刺法（胸腔・中心静脈）	人工呼吸器・循環補助システム管理
< 検査手技 >	
心電図の記録	血管造影
超音波検査（心・動静脈）	CT・MRI 検査（心臓・大血管）

III 方略

1. 研修期間

研修期間は 4 週間とする。

2. 研修方法

- 1) 研修医は入院患者の受持医として、スタッフ医師の助言を得ながら診療にあたる。
- 2) スタッフ医師と共に入院患者の回診及び症例のカンファレンスを行う。
- 3) スタッフ医師、医長による診療録やその他の医療記録のチェックを受ける。
- 4) スタッフ医師と共に心・大血管に関する画像読影を習得する。
- 5) 手術に参加し、解剖学を振り返り、基本的な技術の習得に加えて、血管系の手技を体験する。
- 6) 病理解剖の意義を理解し、おおまかな病理学的診断が行えるように努力する。
- 7) 抄読会、院内の症例検討会、研修医発表会を通じて、臨床研究の手法について修得する。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

また、ローテーション終了時に行動目標評価のため DOPS(Direct Observation of Procedural Skills)を用いる。

脳神経外科 初期臨床研修プログラム（一般コース）

- I 一般目標脳脊髄疾患(主として脳血管障害)、頭部外傷を持つ患者のプライマリケア診療に必要な、医療面接、診察、各種基本検査手技、検査結果の解釈に関する技術および緊急時の迅速な判断と対応を中心に、臨床医としての知識・技能・態度を身につける。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) J 意識障害の客観的評価を解釈し理解する。
- 2) MMT を評価し悪化改善を解釈する。
- 3) 必要なタイミングを理解し CT 画像を解釈できる。
- 4) 手術時の縫合術を実践できて評価出来る。術後の創部を評価管理できる。
- 5) 各種ドレーンの目的および手技、術後の管理で排液量や性状を評価出来る。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
頭痛	中枢性めまい
意識障害・失神	
けいれん発作	
視力障害	
外傷・頭皮損傷	
< 疾病・病態 >	
脳血管障害	脳脊髄感染症(髄膜炎)
頭部・顔面外傷	
< 臨床手技 >	
腰椎穿刺	穿頭術
創部消毒とガーゼ交換	
皮膚縫合	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は4週間とする。

2. 研修方法当該診療科における入院患者のケアを主体とし、随時救急患者対応なども含めた On the Job

Training が中心となる。担当入院患者のケアについては、指導医・先輩医師・専修医と共に担当し、診断から治療、回復期ケアを含めた一連の病棟業務の中で研修を行う。

また、診療科内で定期・不定期におこなわれる教育的カンファレンス、医長回診、抄読会、レクチャーに出席し、研さんを積む。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web上の評価システムに入力を行うこととする。

救命救急センター 初期臨床研修プログラム

I 一般目標救命救急センター研修においては、一般的医師として救急・災害時医療・重症管理を適切に行うことができるために、必要な基本的知識・技能・態度を身につけることを目標とする。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 心肺蘇生法の正しい手順を知り、正確な心肺蘇生術を行うことができる。
- 2) 気道確保・人工呼吸について、手動的気道確保・気管挿管を行い、適切な人工呼吸が行える。人工呼吸器の基本的な操作法を理解している。
- 3) 外傷初期診療の標準的手順を知り、JATEC に沿った初期治療にチームの一員として参加でき、JATEC に沿った診療記録を記載できる。
- 4) 救急外来において、優先順位に沿った診療を行い、鑑別疾患・除外診断を上げることができる。指導医に適切に指導を求めることができる。
- 5) ショック患者の原因を分析し、原因に基づいた治療法を選択して、各種循環作動薬を適切に使用できる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
ショック	吐血・喀血
意識障害・失神	下血・血便
けいれん発作	
心停止	
熱傷・外傷	
< 疾病・病態 >	
急性冠症候群	脳血管障害
心不全	
腎不全	
高エネルギー外傷・骨折	
< 臨床手技 >	

気道確保	腰椎穿刺
人工呼吸 (ハッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含む)	穿刺法（胸腔）
胸骨圧迫	穿刺法（腹腔）
圧迫止血法	ドレーン・チューブ類の管理
包帯法	
採血法（静脈血）	
採血法（動脈血）	
注射法（筋肉）	
注射法（点滴）	
注射法（静脈確保）	
注射法（中心静脈確保）	
導尿法	
胃管の挿入と管理	
創部消毒とガーゼ交換	
皮膚縫合	
気管挿管	
除細動等	
< 検査手技 >	
血液型判定・交差適合試験	
動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	
超音波検査（腹部）	
< 診療録 >	
各種診断書（死亡診断書を含む）	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は 8 週間とする。

2. 研修方法当該診療科における入院患者のケアを主体とし、随時救急患者対応なども含めた On the Job

Training が中心となる。担当入院患者のケアについては、指導医・先輩医師・専修医と共に担当し、診断から治療、回復期ケアを含めた一連の病棟業務の中で研修を行う。

また、診療科内で定期・不定期におこなわれる教育的カンファレンス、医長回診、レクチャーに出席し、研さんを積む。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

また、ローテーション終了時に行動目標評価のため Mini-CEX(mini-Clinical Evaluation Exercise)および

DOPS(Direct Observation of Procedural Skills)を用いる。

救急外来 初期臨床研修プログラム

I 一般目標頻度の高い急性期健康問題とともに受審あるいは搬送となった患者に対する緊急度の判断、臨床推論、および適切な初期対応に関する基本的技能を修得する。

II 到達目標

3. 行動目標

- 1) 小児を含む救急患者と家族に対して適切な医療面接、身体診察、および必要な検査についての提案を行うことができる
- 2) 救急外来での頻度の高い症候について適切な鑑別診断を想起できる
- 3) 救急場面において、検査特性に基づいた適切な検査の選択と解釈ができる
- 4) 緊急を要する疾患、重篤な疾患の診断および除外診断を行うことができる
- 5) 外傷患者に対するシーネ固定を行うことができる
- 6) 肘内障患者の徒手整復ができる
- 7) 適切な入院・帰宅・フォローアップの必要性に関する判断、および他科へのコンサルテーションができる

4. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
ショック	発疹
意識障害・失神	黄疸
けいれん発作	頭痛
視力障害	嘔気・嘔吐
胸痛	便通異常（下痢・便秘）
吐血・喀血	
下血・血便	
熱傷・外傷	
関節痛	
発熱	
めまい	
呼吸困難	
腹痛	
腰・背部痛	
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
< 疾病・病態 >	
急性冠症候群	心不全
急性胃腸炎	高血圧
腎盂腎炎	急性上気道炎
尿路結石	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）
高エネルギー外傷・骨折	糖尿病

脳血管障害	
< 臨床手技 >	
包帯法	注射法（中心静脈確保）
採血法（静脈血）	腰椎穿刺
採血法（動脈血）	導尿法
注射法（筋肉）	胃管の挿入と管理
注射法（点滴）	局所麻酔法
注射法（静脈確保）	創部消毒とガーゼ交換
簡単な切開・排膿	皮膚縫合
軽度の外傷・熱傷の処置	気管挿管
< 検査手技 >	
動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	血液型判定・交差適合試験
心電図の記録	超音波検査（心）
超音波検査（腹部）	
< 診療録 >	
診療録（退院時要約を含む）の作成	

III 方略

3. 研修期間

研修期間は 4 週間とする。（1 年次 6 月から 2 年次 10 月までの 16 カ月の間に研修を行う。）

4. 勤務時間

「デイシフト」は診療 8：30-16：00＋カンファレンス 16：00-16：30

「ヌーンシフト」は診療 12：00-20：00（うちカンファレンス 30 分）

5. 研修方法

救急外来での OJT で研修を行う。

- ・ 対象患者：当該時間内に以下の診療科に受診した一次あるいは二次救急患者；内科・循環器科・整形外科・脳外科・小児科

- ・ スーパーバイズ及び日例カンファレンス：勤務時間中の診療のスーパーバイズは、当該時間の各診療科スタッフが行う。カンファレンスでは責任指導医を置く。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【評価基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

小児科 初期臨床研修プログラム（一般コース：東京医療センター）

- I 一般目標 日常遭遇する頻度の高い救急疾患を含んだ小児疾患に対する初期診療能力を身につけるために、小児の特殊性を理解した上で、一般的な小児疾患及び病態を経験し、小児の診療を適切に行うことのできる基礎的知識・技能・態度を修得する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 新生児の出生時および退院時に新生児の診察が行え、正常新生児の状態を把握できる。
- 2) 年齢・体重に応じた維持輸液量の設定、および脱水時の輸液・電解質の補正が計算できる。
- 3) 成長曲線、遠城寺式発達評価表を記入し、発育発達段階を評価できる。
- 4) ワクチンの種類と至適接種時期を説明でき、実際に接種できる。
- 5) 年齢や季節によって罹患しやすい感染症について適切な検査及び治療方法を説明できる。
- 6) 発達段階に合わせた患児との接し方、保護者への対応ができる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
発疹	
黄疸	
発熱	
けいれん発作	
腹痛	
便通異常（下痢・便秘）	
成長・発達の障害	
妊娠・出産	
< 疾病・病態 >	
肺炎	気管支喘息
< 臨床手技 >	

採血法（静脈血）	注射法（筋肉）
注射法（点滴）	注射法（中心静脈確保）
注射法（静脈確保）	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）
各種診断書（死亡診断書を含む）	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は4週間とする。

2. 研修方法

当院で4週間の研修を行う。

研修医は入院患者の受持医として、また一般外来診療、救急外来診療を通じて、指導医とともに診療にあたる。適切な指導を行うために、以下にあげた項目を実施する。

- 1) 指導医による入院患者の毎日の回診及び重要な症例についてのカンファレンス
- 2) 指導医による外来患者についてのカンファレンス
- 3) 指導医による診療録、退院サマリーやその他の医療記録のチェック
- 4) 小児のプライマリケア診療で遭遇する疾患についてのレポートのチェック
- 5) 死亡例については可能な限り病理解剖を実施し、病理学的診断が行えるように努力する。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web上の評価システムに入力を行うこととする。

小児科 初期臨床研修プログラム（一般コース：成育医療研究センター）

- I 一般目標 日常遭遇する頻度の高い救急疾患を含んだ小児疾患に対する初期診療能力を身につけるために、小児の特殊性を理解した上で、一般的な小児疾患及び病態を経験し、小児の診療を適切に行うことのできる基礎的知識・技能・態度を修得する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 新生児の出生時および退院時に新生児の診察が行え、正常新生児の状態を把握できる。
- 2) 出生後、日齢による水分量や栄養の必要量について理解できる。
- 3) 年齢・体重に応じた維持輸液量の設定、および脱水時の輸液・電解質の補正が計算できる。
- 4) 成長曲線、遠城寺式発達評価表を記入し、評価できる。
- 5) ワクチンの種類と至適接種時期を説明でき、実際に接種できる。
- 6) 隔離が必要な感染症について理解し、鑑別のポイント、隔離期間を説明できる。
- 7) 発達段階に合わせた患児との接し方、保護者への対応ができる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
発疹	
黄疸	
発熱	
けいれん発作	
腹痛	
便通異常（下痢・便秘）	
成長・発達の障害	
妊娠・出産	
< 疾病・病態 >	
肺炎	気管支喘息
< 臨床手技 >	
採血法（静脈血）	注射法（筋肉）

注射法（点滴）	注射法（中心静脈確保）
注射法（静脈確保）	
各種診断書（死亡診断書を含む）	
＜検査手技＞	
	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）

III 方略

1. 研修期間

研修期間は 8 週間とする。

2. 研修方法

国立成育医療研究センターで 8 週間の研修を行う。

国立成育医療研究センターでの研修では、総合診療部の病棟研修を行う。

適切な指導を行うために、以下にあげた項目を実施する。

- 1) 指導医による入院患者の毎日の回診及び重要な症例についてのカンファレンス
- 2) 指導医による外来患者についてのカンファレンス
- 3) 指導医による診療録、退院サマリーやその他の医療記録のチェック
- 4) 小児のプライマリケア診療で遭遇する疾患についてのレポートのチェック
- 5) 死亡例については可能な限り病理解剖を実施し、病理学的診断が行えるように努力する。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

麻酔科 初期臨床研修プログラム

I 一般目標周術期(術前、術中、術後)の麻酔管理を通じて、呼吸・循環・代謝で代表される生理機能を理解し、薬理

学的な知識に基づいた診断・治療法および麻酔関連領域の幅広い知識・理論・技術を修得する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 予定および緊急手術患者の術前問題点を短時間で把握して報告/プレゼンテーションでき、適切な麻酔計画を立案できる。
- 2) 静脈確保/マスク換気/気管挿管/動脈ライン挿入/抜管 ができる。帝王切開の麻酔や上下肢および体幹の末梢神経ブロックを経験する。
- 3) よくある合併疾患(喘息/高血圧/糖尿病/アレルギー)患者の麻酔管理の要点がわかる。
- 4) 術後の創部痛の評価、嘔声、悪心・嘔吐、神経障害 を診察し報告できる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
心停止	
< 疾病・病態 >	
不整脈	低酸素症
電解質異常	
< 臨床手技 >	
気道確保	注射法（中心静脈確保）
人工呼吸（バグ・バルブ・マスクによる徒手換気含む）	除細動等
注射法（点滴）	
注射法（静脈確保）	
気管挿管	
動脈血ガス分析（静脈採血を含む）	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は6週間とする。

2. 研修方法

研修達成度に応じた難易度の手術患者を受け持ち、指導医のもとで周術期管理を担当する。

術前カンファレンスを行い、適切な麻酔計画を立てる。

指導医と共に麻酔管理(全身麻酔・硬膜外麻酔・脊椎麻酔)を行う。麻酔管理に必要な薬理・生理については適宜講義・抄読会を行う。

Ⅳ 評価行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

産婦人科 初期臨床研修プログラム（一般コース）

I 一般目標プライマリケアに必要な、女性特有の疾患、ホルモン変化、妊娠分娩に関する研修を行う。

これにより、女性患者を全人的に理解し、女性の QOL 向上を目指したヘルスケアを行えることを目標とする。

1. 女性特有の疾患による救急医療

産婦人科急性腹症の診断（子宮外妊娠、卵巣嚢腫茎捻転、卵巣出血、）

2. 妊娠の診断、妊婦の管理、投薬、正常分娩の経過妊娠分娩と産褥期の管理の基礎知識と育児に必要な母性とその育成妊産褥婦に対する投薬や検査に対する制限などの特殊性

3. 思春期、成熟期、更年期の特徴

これらのホルモン環境の変化とその失調に起因する疾患

4. 婦人科腫瘍の診断と治療

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 婦人科疾患に対する超音波検査、MRI/CT 検査の意義を理解し、画像所見を適切に評価することができる。
- 2) 胎児エコー、胎児心拍モニタリングなどの検査結果を理解し、胎児/胎盤機能の評価を適切に行うことができる。
- 3) 産婦人科疾患に対して行われる開腹術、内視鏡手術、経腔的手術の周術期管理を適切に行うことができる。
- 4) 妊娠悪阻や切迫流産などの産科疾患に対して、適切な診断ならびに治療を行うことができる。
- 5) 悪性腫瘍症例に対して行われる放射線・化学療法の方法や意義を理解し、治療効果判定や副作用への対応を適切に行うことができる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
腹痛	成長・発達の障害
腰・背部痛	
妊娠・出産	
< 臨床手技 >	
ドレーン・チューブ類の管理	穿刺法（腹腔）
局所麻酔法	
超音波検査（腹部）	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は4週間とする。

2. 研修方法

産科

1) 妊娠の診断と正常妊婦の外来管理、分娩管理

⇒5例以上を経験し、正常分娩経過についてはパルトグラム作成や、分娩監視装置による検査の評価も含めたレポートを1例以上作成する。

2) 帝王切開、流早産の管理に受け持ち医として参加する。

3) 産科出血に対する救急処置 症例があれば参加する。

婦人科

1) 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画

⇒子宮および卵巣の良性疾患をそれぞれ1例以上経験し、うち1例はレポートを提出する。

2) 婦人科性器感染症の検査、診断、治療に外来および病棟で参加する。

3) 無月経、更年期など内分泌疾患の診断、治療を外来で参加する。

4) 急性腹症の症例があれば受け持ち医として、診断、治療計画を立案し、レポートして提出する。

5) 婦人科がんの診断、治療についての理解を深める。

6) 緩和ケアを必要とする症例の治療に参加し、臨終の立会いを機会があれば経験する。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web上の評価システムに入力を行うこととする。

整形外科 初期臨床研修プログラム

I 一般目標整形外科の基本的な考え方を知り、日常の診療で頻繁に遭遇する整形外科疾患の診断と治療を習得する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 適切な脊椎、四肢関節の X 線検査のオーダーができ、X 線画像（骨折・脱臼などの外傷および変形性関節症や脊椎症などの変性疾患）の読影ができる。
- 2) 脊椎 MRI 画像の読影として椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症などの読影ができる。
- 3) 外傷、感染、麻痺（脊椎疾患）における緊急手術適応の判断ができる。
- 4) 体幹固定法として肋骨骨折、鎖骨骨折、脊椎外傷、急性腰痛症患者に対する装具療法が実践できる。
- 5) 四肢固定法としてギプス固定（骨折）、包帯固定（捻挫）、三角巾およびストッキングネットベルポー固定ができる。
- 6) 汚染創に対する処置として適切な創部の洗浄および消毒ができる。
- 7) 手術時に創縫合および糸結びを経験し、技術向上を目指す。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
熱傷・外傷	
腰・背部痛	
関節痛	
運動麻痺・筋力低下	
< 疾病・病態 >	
高エネルギー外傷・骨折	
< 臨床手技 >	
包帯法	腰椎穿刺
局所麻酔法	
創部消毒とガーゼ交換	
簡単な切開・排膿	
皮膚縫合	
軽度の外傷・熱傷の処置	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は4週間とする。

2. 研修方法

前半は見学を主体とするが、後半は個々の研修医の知識、技量に応じて簡単な処置・手術を指導医の監督下に行う。
担当指導医（専門医1名、専攻医1名）のもとで4週間の整形外科研修を行う。

1) 整形外科診断学基本的な診察・画像診断・治療法（薬物療法、ギプス、装具療法、注射など）を、担当指導医（専門医）の外来で学ぶ（2日間／4週間）。

2) 外傷

担当指導医（後期研修医）とともに救急患者治療を行う（救急当番2コマ／週、1コマ半日）。ここで、できるだけ基本的な手技（骨折の整復法・固定法、局所麻酔法、創部消毒・止血・縫合など）を経験する。

3) 入院患者

チームで担当した入院患者の治療（保存的治療・手術的治療）を行う。医療面接（患者の病歴の聴取と記録）、診療計画（クリニカルパスの活用・退院の適応判断）、創部消毒とガーゼ交換、直達牽引法、理学療法、などを経験する。

4) 手術

可能な限り担当患者の手術に入る。術式および周辺解剖（骨・関節・神経・筋・腱）を理解し、助手の役割をはたす。簡単な皮膚切開や縫合を経験する。術前後のICに参加する。

5) 回診およびカンファレンス回診時に担当症例のプレゼンテーションをベットのサイドで行う。カンファレンスにおいて、担当した症例について考察を含めたパワーポイントを作成し発表する。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web上の評価システムに入力を行うこととする。

V まとめ

整形外科研修で以下のことを修得する。

1. 骨関節の単純X線撮影方法および読影
2. 脊椎・脊髄疾患の診察方法（特に腰痛、四肢しびれ）
3. 外傷患者の診察方法

4. 簡単な固定法（三角巾，ベルポー，副子，ギプス，鎖骨バンド，肋骨バンド，簡易コルセット，頸椎カラーなど）
5. 創傷処置の仕方（局所麻酔法，洗浄、縫合処置など）
6. 整形外科的緊急手術（骨折、麻痺、感染など）の考え方

精神科 初期臨床研修プログラム

I 一般目標

- ① 精神疾患・症状についてプライマリケアレベルの診療に必要な能力を身につける。
- ② 精神科を内側から経験することで、精神疾患患者に対する偏見を持つことなく、全人的にとらえる姿勢を身につける。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 精神科面接：陪診を通して、面接のもつ治療的意味合い、侵襲性を考慮しつつ、患者のストーリーの中にある問題の炙り出し方を理解する。
- 2) 精神疾患：うつ病（躁うつ病）、統合失調症、認知症、不眠の症例を受け持つことで、その実質的な診断・治療について俯瞰的に理解する。
- 3) コンサルテーション・リエゾン精神医学：他科の併診・救急の場面に陪席して、せん妄、適応障害、症状精神病、自傷行為等の症例を経験し、その実質的な診断・治療を理解する。
- 4) 向精神薬の作用機序、作用・副作用、適応の知識を基礎に置きつつ、実質的な処方仕方や専門外での限界を理解する。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
体重減少・るい痩	
もの忘れ	
意識障害・失神	
嘔気・嘔吐	
興奮・せん妄	
抑うつ	
< 疾病・病態 >	
認知症	
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）	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は4週間とする。

2. 研修方法

- 1) 精神科外来での初診患者の予診、陪席
- 2) 精神科病棟での入院患者の担当
- 3) 併診・救急の場面での陪席、予診、担当
- 4) 医長回診への参加、情報提示
- 5) 看護師とのスタッフ・ミーティングへの参加と発言
- 6) 入退院カンファレンス・症例検討会への参加と発表
- 7) 抄読会、勉強会への参加
- 8) クルズスでの講義

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web上の評価システムに入力を行うこととする。

放射線科 初期臨床研修プログラム

I 一般目標 一般臨床医としての総合的な診療能力を身につけるために、画像診断の方法と適応、放射線被曝と防護、造影剤の安全性について学ぶ。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) CTおよびMRIで使用する造影剤について、適応、禁忌や副作用について理解し、患者を適切に選定できる。また、副作用が生じた場合は適切に対応できる。

- 2) 頭部外傷、脳血管障害、急性腹症、胸部・腹部炎症性疾患、悪性腫瘍など臨床的によく遭遇する疾患の CT 診断ができる
- 3) 放射線被曝や防護に関する基本的事項を理解し、実践する。
- 4) 放射線科における研修医の業務内容を理解し、業務に支障がないよう、適切な報告・連絡・相談ができる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
頭部および体部 CT 診断	頭部 MR 診断
< 臨床手技 >	
CT または MR 造影剤の IV 投与	

III 方略

1. 研修期間

研修期間は 4 週間とする。

2. 研修方法

- 1) 各種画像診断については指導医・技師とともに検査を見学もしくは実施し、指導医の指導のもとに読影を行う。
- 2) 放射線被曝・防護に関する知識の修得は、講義及び日常の検査、診療を通じて研修する。
- 3) 画像診断に必要な解剖学、病理学に関する知識については、研修開始前及び研修期間中に各自が自己研修する。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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：後進を指導できる経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

地域医療 初期臨床研修プログラム

I 一般目標 地域社会の多様な健康ニーズに応え、全人的医療を行うために、地域医療の実態を理解し、社会医学的視点を踏まえたケアについて理解する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 各地域で設計されている地域包括ケアシステムにおける医療の役割について述べることができる
- 2) 人生の最終段階にある人に対して、医療の面からその生活を支援する意義や方法について述べるができる
- 3) 診療所の役割と病診連携の在り方について説明することができる
- 4) 患者の生活習慣と健康との関係や、生活に伴うストレスについて適切に評価することができる
- 5) 認知症が疑われる高齢者の評価を、生活支援モデルに基づいて実行することができる
- 6) 地域で関わりを持つ多様な人々（患者、患者家族、ケアマネージャー等）の生活や規範、価値観を理解しながら、適切なコミュニケーションを取ることができる。
- 7) 様々な一般的愁訴（発熱、咳、倦怠感など）をもち一次医療機関を受診した患者に対する適切な医療面接・身体診察を行い、その情報をもとに臨床推論を行うことができる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目：◎ 経験することが望ましい項目：○

症候・疾病・病態・診察法・検査・手技	一般外来	地域医療
経験すべき症候（29 症候）		
ショック	○	
もの忘れ		◎
頭痛	◎	
めまい	○	
呼吸困難	◎	
腹痛	◎	
腰・背部痛	◎	○
運動麻痺・筋力低下		○
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	◎	
抑うつ		○

成長・発達の障害		○
終末期の症候		◎
経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）		
認知症		◎
高血圧	◎	◎

肺炎	○	○
急性上気道炎	◎	◎
気管支喘息	◎	○
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	○
糖尿病	◎	◎
脂質異常症	◎	◎
うつ病	○	○
依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		○
医療面接		
緊急処置が必要な状態かどうかの判断	○	◎
診断のための情報収集	○	◎
人間関係の樹立	○	◎
患者への情報伝達や健康行動の説明	○	◎
コミュニケーションのあり方	○	◎
患者への傾聴	○	◎
家族を含む心理社会的側面	○	◎
プライバシー配慮	○	○
病歴聴取と診療録記載	○	○
身体診察（病歴情報に基づく）		
診察手技（指針、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察	○	◎
倫理面の配慮	○	◎

臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）		
検査や治療を決定	○	○
インフォームド・コンセントを受ける手順	○	◎
Killer disease を確実に診断	○	○
臨床手技		
外用薬の貼布・塗布		○
胃管の挿入と抜去		○
尿道カテーテルの挿入と抜去		◎
注射法（皮内）		○
注射法（皮下）		◎
導尿法		◎
胃管の挿入と管理		○
局所麻酔法		○
創部消毒とガーゼ交換		○
簡単な切開・排膿		○
皮膚縫合		○
軽度の外傷・熱傷の処置		○
診療録		
各種診断書（死亡診断書を含む）		○
入院患者の退院時要約		○
外来診療記録	○	◎
診療情報提供書	○	○
患者申し送りサマリー	○	○
転科サマリー	○	○
週間サマリー	○	○

III 方略

1. 研修期間

原則的に 4 週間とする。

2. 研修方法

一般外来研修、訪問診療研修、その他の研修から構成される。

【一般外来研修】以下について一般外来診療の場を通じて研修を行う。全研修期間中 3 週間を一般外来研修に充てる。外来診療研修では、研修医が実際に患者との医療面接、身体診察を直接行うことを原則とする。また、処方に関する判断や生活習慣に対する介入などについても、指導医の支援の下、直接行うことが望ましい。

- ・ 一般的な愁訴を持つ患者に対する臨床推論
- ・ 生活習慣に関連する慢性疾患（高血圧、糖尿病など）を複数持つ患者に対する診療
- ・ 疼痛など、慢性的な苦痛や障がいを持つ患者に対するケア
- ・ Advance Care Planning
- ・ 認知症を有する人への生活相談
- ・ 予防医療
- ・ 病院等連携機関との相互紹介

【訪問診療研修】全研修期間中 1 度以上訪問診療を経験する。

【その他の研修】全研修期間中 1 度以上、以下の項目について経験する。

- ・ 地域包括ケアシステムへの関与
- ・ 介護施設、通所リハビリテーション施設あるいは訪問看護施設への訪問
- ・ 介護保険審査会

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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：後進を指導できる経験目標については、必ず経験すべき項目を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。
評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

一般外来 初期臨床研修プログラム

I 一般目標主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない患者の初診診療、加えて特定の臓器でなく広く慢性疾患をもつ患者の継続外来診療における基本的技能を習得する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 日常診療で遭遇する頻度の高い症候（経験目標：必ず経験すべき項目参照）に対し適切にアプローチできる。
- 2) 医療のプロフェッショナルとして患者とコミュニケーションをとることができる。
- 3) 生物学的側面に限らず、心理・社会的側面も含めたアセスメントおよび診療・ケアおよびセルフケアのプランの立案ができる。
- 4) 行った診療・ケアについて適切にプレゼンテーションできる。

2. 経験目標

日中の総合内科初診の外来診療を経験する。

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
頭痛	ショック
呼吸困難	めまい
腹痛	
腰・背部痛	
排尿障害	
心窩部痛	
咳・痰	
健診異常	
発熱	
咽頭痛	
胸痛	
嘔気	

全身倦怠感	
＜ 疾病・病態 ＞	
高血圧	肺炎
急性上気道炎	慢性閉塞性肺疾患（COPD）
気管支喘息	うつ病
糖尿病	
脂質異常症	
＜ 医療面接 ＞	
緊急処置が必要な状態かどうかの判断	○
診断のための情報収集	○
人間関係の樹立	○
患者への情報伝達や健康行動の説明	○
コミュニケーションのあり方	○
患者への傾聴	○
家族を含む心理社会的側面	○
プライバシー配慮	○
病歴聴取と診療録記載	○
＜ 身体診察（病歴情報に基づく） ＞	
診察手技（指針、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察	○
倫理面の配慮	○
＜ 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく） ＞	
検査や治療を決定	○
インフォームド・コンセントを受ける手順	○
Killer disease を確実に診断	○
＜ 診療録 ＞	

外来診療記録	○
診療情報提供書	○
患者申し送りサマリー	○
転科サマリー	○
週間サマリー	○

III 方略

1. 研修期間・研修日

- ・ 全 4 週間の研修期間のうち、3 週間は地域医療研修期間中に並行研修として行う。なお、地域医療研修中における一般外来研修の方略については、地域医療研修プログラムの方略に準じる。
- ・ その他の 1 週間については、東京医療センター総合内科外来あるいは小児科外来にて実施する。その際には以下の診療科以外の診療科ローテーション期間に並行研修として行う；救急科、産婦人科、精神科、地域医療

2. 研修方法

- ・ 総合内科外来初診患者の診療をプリセプター（上級医）の指導下で担当する。
- ・ 作成した医療記録については指導医の査定を受ける。
- ・ 経験した患者のプレゼンテーションを行い、指導医によるフィードバックを受ける。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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：後進を指導できる経験目標については、必ず経験すべき項目を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

泌尿器科 初期臨床研修プログラム

- I 一般目標泌尿器科領域臓器（腎・尿管・膀胱・尿道・副腎・前立腺・精巣等）の解剖・生理を理解し、それらに発生する疾患の検査・治療法を学習し、修得する。

泌尿器科領域の画像検査法を理解し、その読影を可能にする。

高齢化社会を迎え、全ての科において高齢者の排尿管理に対する理解は必要である。当科の研修を通じ、排尿に関する機構を理解し、正しい排尿の誘導法や排尿障害の対処法を修得する。

当院は前立腺癌治療に関しては全国的に知られた施設であり、その患者も多い。小線源療法など前立腺癌治療の先端技術を修学する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 男女両方に対し、清潔に正しい操作で導尿ができ、同様に尿道留置カテーテルの挿入もできる。
- 2) 膀胱鏡を正しく実施し、その所見の臨床的意義を理解することができる。
- 3) 経直腸エコーを正しく実施し、その所見の臨床的意義を理解することができる。
- 4) 排尿機能検査を正しく実施し、その所見の臨床的意義を理解することができる。
- 5) 尿路、男性生殖器における画像（IVP, CT, MRI, エコー）の所見を正しく読影し、その臨床的意義を理解できる。
- 6) 泌尿器科領域疾患を理解し、患者の症状、検査所見から疾患の診断ができる。
- 7) 診断された疾患に対する追加の検査、治療法に関して理解することができる。
- 8) 泌尿器科手術後の管理が、その手術の内容、合併症等の可能性を理解して実施できる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
< 疾病・病態 >	
腎盂腎炎	腎不全
尿路結石	
< 臨床手技 >	
	導尿法
	ドレーン・チューブ類の管理

	簡単な切開・排膿
--	----------

III 方略

研修期間は2～4週間とする。

週間予定は下記の通りである。夜間・休祭日はカリキュラム上の研修は行われないが、泌尿器科的な救急患者の診察・処置は重要であり、オンコールの泌尿器科医師の指導のもと自主的な研修が望まれる。

	月	火	水	木	金
午前	回診 レントゲン検査外 来問診 ESWL	回診 レントゲン検査病 棟処置	回診手術 病棟処置	回診手術小 線源療法	回診 レントゲン検査病 棟処置
午後	外来検査 レントゲン検査小 線源療法カンファ レンス	手術術後管理	レントゲン検査レント ゲン処置	手術小線源療 法	手術 レントゲン検査

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web上の評価システムに入力を行うこととする。

リハビリテーション科 初期臨床研修プログラム

I. 一般目標

リハビリテーションは、保健衛生、予防医学、治療医学に次ぐ第4の医学といわれている。障害のある人が、残存する能力を最大限に発揮し、活用できるよう、社会復帰を促進するための治療、訓練、指導の過程がリハビリテーションである。ただ生命を助けるのではなく、人間らしさを取り戻すための、あるいは人権尊重のための医学であるということもできよう。そのようなリハビリテーションの基本的な考えを学び、プライマリーケアに役立てることを目標とする。

II. 到達目標

1. 行動目標

- 1) 嚥下障害（知識：問題解決）嚥下障害の評価ができ、検査を適切に選定できる。また、得られた所見を適切に解釈し、食事の調整ができる。
- 2) 関連コメディカルとの連携（態度）
連携が必要な患者の情報を収集することができ、方針の選定に役立てることができる。
- 3) 関節可動域の測定（技能）
四肢・体幹の主な関節の関節可動域を測定できる。
- 4) 筋力（MMT）の測定（技能）
四肢・体幹の主な筋の筋力を MMT で測定できる。

2. 経験目標

- 1) 心大血管リハビリテーションの適応を知り、リスク管理を経験する。
- 2) 筋電図検査の主な神経の導出、測定を経験する。

III. 方略

1. 研修期間

2 週間を標準とするが、選択期間中に希望に応じて 1 ～ 4 週まで設定できる。

2. 研修方法

リハビリテーション治療の実際を見学し、医師のみならず理学療法士や作業療法士、言語聴覚士からも教育を受ける

IV. 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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：後進を指導できる経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

皮膚科 初期臨床研修プログラム

I 一般目標

日常診療で遭遇しやすい皮膚科疾患の診断と治療を学び、プライマリーケアで実践できる能力を身に着ける。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 带状疱疹患者の皮疹を診察し、その分布や個疹を皮膚科用語で表現し、記載することができる。（紅暈伴う水疱、膿疱が带状に分布）
- 2) 白癬やカンジダ症の患者から自分で的確な部位から検体を採取し、KOH 処置。顕微鏡で鏡検を行い、真菌の有無を判断する。
- 3) 患者の重要な皮疹をカメラで撮影し、3 mmトレパンを用いて正確に皮膚生検を行い、ナイロン糸で縫合する。
- 4) 薬疹が疑われる患者の薬剤投与歴を正確に聴取し、被疑薬と思われる薬剤を絞りこむ。重症薬疹の病態と、被疑薬を理解し、経験する。
- 5) BCC や SCC、脂漏性角化症、粉瘤などの代表的な皮膚腫瘍を顕微鏡観察し、ダーモスコピー所見、臨床写真と結び付けて理解する。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
	発疹
	熱傷・外傷
< 疾病・病態 >	
< 臨床手技 >	
	簡単な切開・排膿
	皮膚縫合
	軽度の外傷・熱傷の処置

III 方略

1. 研修期間

2 週間を標準とするが、選択期間中に希望に応じて 1 ～ 4 週まで設定できる。

2. 研修方法

皮膚科担当医とともに外来・入院患者の診察に当たる。主に発疹の診察に重点を置く。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】

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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

眼科 初期臨床研修プログラム

I 一般目標

- ・ プライマリーケアに必要な、眼科領域の診療に関する知識、技能を修得する。
- ・ 眼科疾患と診療体制を理解し、将来専攻する専門科との診療連携を深める。
- ・ 視覚障害者に配慮したユニバーサル・サービスを実践できる医師となる。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 眼底観察法（眼底鏡、眼底カメラ撮影）を実施できる。
- 2) 細隙灯顕微鏡を用いて、前眼部の観察ができる。：角膜、前房（深度判定）、水晶体（白内障診断）。
- 3) 手術顕微鏡下で基本的な手術操作が行うことができる。
- 4) 切開と縫合の基本理論を理解し、基本手技を行うことができる。
- 5) 糖尿病網膜症の病態生理、診断、治療（レーザー治療・硝子体手術）を理解している。
- 6) 白内障の診断、手術を通じて視覚と眼科診療への理解を深める。
- 7) 救急疾患としての急性閉塞隅角症（緑内障）の診断、治療および、緑内障症例に対する抗コリン剤などの投与の可否の基準を述べるができる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
	視力障害
< 疾病・病態 >	
白内障	
緑内障	
糖尿病性網膜症	
< 臨床手技 >	
	局所麻酔法

III 方略

1. 研修期間

2 週間を標準とするが、選択期間中に希望に応じて 1 ～ 4 週まで設定できる。

2. 研修方法

1) 診療見学、実習を通じた眼科疾患と診療に必要な知識、技能の修得

① 外来診療：問診、診断、処置、レーザー治療

◇網膜硝子体外来（月曜午後）

◇角膜外来（木曜午後）

◇屈折矯正手術外来（木・金曜午後）

◆ロービジョン外来（水曜午後）

② 病棟診療：手術症例の術前術後の診療・評価

③ 眼科検査：視力検査・視野検査・蛍光眼底撮影検査 など

④ 手術診療：各種の手術への見学・参加

・硝子体手術：糖尿病網膜症・黄斑疾患など（水曜午後）

・角膜移植手術（水曜午後）

・エキシマレーザー屈折矯正手術（金曜午後：月 1 回）

・白内障手術：金曜日は、手術教育の実際を見学できます

⑤ カンファレンス

・入院症例カンファレンス（月曜朝）

・眼科カンファレンス（火曜夕）

・専門別カンファレンス：蛍光造影読影カンファレンス（月曜夜）他

2) プライマリケアに必要な眼科疾患の診療経験、診断と対応の修得

① 視覚障害：視力障害*、視野障害*、その他の障害

② 眼の充血*をきたす疾患：感染性結膜炎、アレルギー性結膜炎、その他

③ 眼科救急疾患：急性緑内障発作、外傷、その他

④ 白内障・緑内障・糖尿病網膜症

（*：「プライマリケア診療で遭遇する 32 健康問題事例」レポート作成対象課題です。

研修期間に、レポートの作成指導を行います。）

3) 眼科診療技術（検査法、診断法）の修得

① 細隙灯顕微鏡を用いて、角結膜、前房、水晶体を観察ができるようになる。

・白内障（水晶体の混濁）などの状態を実際に確認できる。

・前房深度が判定でき、抗コリン剤などの投与禁忌（緑内障発作誘発の可能性）の判断ができる

・コンタクトレンズや、シェーグレン症候群などに伴う角膜障害の状態を観察（フルオレセイン染色試験）できる。

・結膜上の異物をみつけることができる

② 眼底観察（眼底鏡検査・眼底カメラ撮影）が行えるようになる。

- ・眼底カメラで眼底の撮影を実際に行う。
 - ・眼底鏡の使い方を修得し、実際に眼底観察を行う。
 - ・糖尿病網膜症、高血圧・動脈硬化の病期判定法を修得する。
- ③ 視力検査・眼圧測定（非接触測定）ができるようになる
- ・屈折側定結果から、自分自身の最良眼鏡矯正視力を測定してみる。
 - ・眼圧測定（非接触型測定）を実際に行ってみる。
- ④ 迅速診断キットを用いたアデノウイルス結膜炎の診断ができる。
- 4) 顕微鏡手術の基本手技を修得する。
- ① 手術顕微鏡の基本操作ができるようになる。
- ② 顕微鏡下で切開、縫合（持針と鑷子を用いた器械縫合）などの基本操作ができるようになる。
- ◆毎月（第1週木曜夜）、ウエットラボ手術講習会を行っています。豚眼を用いて、顕微鏡下での基本技術（切開と縫合）に関する実習を受けることができます。
- 5) 視覚障害者へ配慮した対応ができる医師として必要な基礎知識を修得する。
- ① 視覚障害者のもつ各種の障害（視力障害、視野狭窄、羞明、中心視野障害、その他の障害）について理解する。
- ② 視覚障害者の視覚特性について学び、どのような環境・表示では見やすく、どのような場合に見えにくいのか、を理解する。
- ③ 視覚障害者に対するリハビリテーションのための各種支援機器（拡大鏡、拡大読書器、遮光眼鏡、様々な生活支援機器）について実際に触れて使用してみる。
- ◆毎週水曜日午後にロービジョン外来を行っています。実際に視覚障害をもつ患者さんと共に、障害の程度を評価し、実際に何がしたいのかを明確にして、残存する視機能を最大限に利用してより質の高い社会生活を送るために最も適した支援機器を選定する外来です。ロービジョン外来を通じて、視覚障害者を含む患者さんに必要なユニバーサルサービス、ユニバーサルデザインについて考えていただく貴重な機会となると思います。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web上の評価システムに入力を行うこととする。

耳鼻咽喉科・気道食道科 初期臨床研修プログラム

- I 一般目標 日常の耳鼻咽喉科診療（外来および入院）を適切に行えるような診療能力を習得する。救急医療についてもプライマリーケア（基本的処置）が十分に行えるようにする。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 耳鏡検査が必要な患者を適切に選定できる。また、得られた所見を適切に解釈し、疾患の鑑別に役立てることができる。
- 2) 聴力検査が必要な患者を適切に選定できる。また、得られた検査結果を適切に解釈し、難聴の有無や難聴の種類など、疾患の鑑別に役立てることができる。
- 3) 鼻内を観察し、疾患の鑑別に役立てることができる。
- 4) 咽頭を適切に観察できる。また、疾患の鑑別に役立てることができる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
難聴、咽頭痛	めまい
< 疾病・病態 >	
頭頸部癌	急性喉頭蓋炎
< 臨床手技 >	
耳鏡検査、喉頭ファイバー	局所麻酔法

III 方略

1. 研修期間

2 週間を標準とするが、選択期間中に希望に応じて 1 ～ 4 週まで設定できる。

2. 研修方法 当該診療科における入院患者のケアを主体とし、随時救急患者対応なども含めた On the Job

Training が中心となる。担当入院患者のケアについては、指導医・先輩医師・専修医と共に担当し、診断から治療、回復期ケアを含めた一連の病棟業務の中で研修を行う。

また、診療科内で定期・不定期におこなわれる教育的カンファレンス、医長回診、レクチャーに出席し、研さんを積む。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

形成外科 初期臨床研修プログラム

I 一般目標

1. 形成外科の基本手術手技を習得し、的確な初期治療を行うことができる。
2. 形成外科で取り扱う疾患の診断および治療を学び、再建外科における他の外科系各科との関連を理解する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 顔面外傷において必要な検査を選択することができる。顔面骨骨折の有無、重要臓器の損傷を診断することができる。
- 2) 創処置について縫合すべきか否かを判断できる。外傷、術創の真皮縫合と皮膚縫合を実施することができる。部位ごとに適切な縫合方法や糸針を選択することができる。
- 3) 難治性潰瘍について褥瘡をはじめとした難治性潰瘍に対して発症原因を見極め、治療方針を提案できる。外科的処置が必要か判断できる。
- 4) 再建手術について他科との連携手術の必要性を理解し、形成外科の役割を学ぶ。適切な時期に、適切な専門科と連携を取ることができる。

2. 経験目標

- 1) 救急患者の診察および創処置 1 件以上
- 2) 手術の助手 2 件以上
- 3) 手術の創縫合 1 件以上
- 4) 褥瘡処置 2 件以上
- 5) 他科との連係手術患者の担当 1 件以上

III 方略

1. 研修期間

2 週間を標準とするが、選択期間中に希望に応じて 1 ～ 4 週まで設定できる。

2. 研修方法

- 1) 外来診察に参加する。
- 2) 救急患者の初期治療およびその後の管理に参加する。
- 3) 入院患者の受持医として手術を含めて診療に参加する。
- 4) カンファレンス：術前カンファレンス（火曜朝）、皮膚科形成外科合同カンファレンス（木曜朝）、総合カンファレンス、総回診（金曜午後）

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

また、ローテーション終了時に行動目標評価のため DOPS(Direct Observation of Procedural Skills)を用いる。

臨床検査科 初期臨床研修プログラム

- I 一般目標検査医学の視点から個々の症例，および臨床医学を考え，さらに検査項目の選択，検査の頻度について医療経済的観点から考える習慣を身につける。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 切り出し業務や鏡検を体験し、病理診断の初歩的知識を得る。
- 2) 腹部超音波検査を実際に行うことにより、超音波診察技術に関する初歩的知識を得る。
- 3) 血液型と交差適合試験の検体採取から、血液製剤が患者に届くまでの手順を理解する。
- 4) 細菌検査（一般細菌、抗酸菌）について検体提出から結果報告までの流れを理解し、グラム染色に関しては実習および鏡検により基礎的な技術・知識を得る。
- 5) 検体受付から各検査への流れを把握し、主要検査機器の概要を理解し、血液像に関しては観察実習により基礎的な知識を身につける。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 検査手技 >	
超音波検査（腹部）	血液型判定・交差適合試験
	超音波検査（心）

III 方略

初期臨床研修カリキュラムの中で、臨床検査科における研修は必須科目には位置づけられていない。各研修医の希望による選択科目として研修することが可能である。期間は最長で4週間である。現在、検査科で提供できる研修の内容には、検査室別に下記のようなものがある。限られた時間を有効に使うため、いわばバイキング方式で研修医が各自の希望で研修内容を組み合わせてほしいが、その際、前もって指導医や各検査室における主任技師との連絡調整が必要である。

【病理検査室】

- 1) 蓄積された剖検症例，外科材料・生検材料の閲覧（希望により，たとえば肝生検，腎生検，リンパ節生検，膠原病の剖検例など選択可能）
- 2) 免疫組織化学，染色法の実習および蓄積された症例の閲覧
- 3) 外科病理材料の切り出し，鏡検および診断（病理専門医が指導，検閲）期間は4週間フルタイムが望ましい。一時期に1名のみ。

【微生物検査室】

- 1) グラム染色，染色操作法，鏡検実習

- 2) 抗酸菌染色，染色操作法，鏡検実習
- 3) 希望により喀痰，咽頭粘液，便など各種材料の培養操作実習期間は最低 2 日。

【血液管理室】

- 1) 輸血の依頼から輸血後の伝票処理までの輸血業務全般の見学
- 2) 血液型と交差適合試験の実習期間は 2 日程度。

【生理検査室】

- 1) 研修は主として腹部超音波検査である。
- 2) 腹部超音波検査の際の患者への説明，誘導を技師と同様に行う。
- 3) 腹部超音波検査を実際に行う。
- 4) 腹部超音波検査の報告書を記載する。
- 5) 検査後の台帳整理，後片づけ，翌日の準備を行う。

期間は 2 週間または 4 週間（一時期に受け入れ可能なのは 1 名）。

【生化学検査および免疫血清検査（三菱化学メディエンス・ラボ）】

- 1) 生化学検査機器の使用法の説明
- 2) 血液ガス測定装置の説明
- 3) 感染症スクリーニング検査，簡易クロマト法（HBsAg，HIV1/2，TP 抗体，HCV 抗体）の実習
- 4) 感染症迅速検査（インフルエンザ，A 群溶連菌，RS ウィルス，ロタ・アデノウィルス）の実習
- 5) 外注検査について，採血管，伝票，結果問い合わせ法などについての説明

【血液検査（三菱化学メディエンス・ラボ）】

- 1) 血液検査業務の内容と運用，注意事項，血液分析機の見学と説明
- 2) 血液標本の塗抹，染色，顕微鏡観察，スケッチ，分類カウントなど
- 3) 骨髓穿刺時の標本作製，細胞数カウント，特殊染色顕微鏡観察(検査依頼時に限る)
- 4) 髄液検査（細胞数カウント）（検査依頼時に限る）

【一般検査（三菱化学メディエンス・ラボ）】

- 1) 尿定性検査の説明
- 2) 尿沈渣鏡検の実習

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

がん診療・緩和ケア 初期臨床研修プログラム

I 一般目標がん患者に対するケアの方針ついて、多面的な視点で考察することを学習する。院内の困難例に対し、多職種からなる緩和ケアチームの一員としてプライマリーチームに対して接触し、包括的なアセスメントを行い、治療計画と一緒に立て、的確な助言を行う。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 緩和ケアの基本的な知識を理解し、述べることができる
- 2) 包括的な痛みの評価ができる。
- 3) せん妄の評価ができる
- 4) 患者・家族に支持的に接することができる。
- 5) プライマリーチーム・他職種とのコミュニケーションを通じ、必要な情報を得、治療に活かすことができる。
- 6) 問題点に対し、薬物療法・非薬物療法を検討することができる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
< 症候 >	
がん性疼痛	呼吸困難
せん妄	嘔気
終末期の症候	嘔吐
	不眠
	不安
	抑うつ
< 疾病・病態 >	
進行がん	終末期がん
< 臨床手技 >	
オピオイドスイッチ（点滴・皮下注射法）	持続鎮静（点滴・皮下注射法）

III 方略

1. 研修期間

2 週間を標準とするが、選択期間中に希望に応じて 1 ～ 4 週まで設定できる。

2. 研修方略院内緩和ケアチーム診療における On the Job Training を中心に適宜指導医等による指導を行う。

- ・ 回診前モーニングカンファレンスへの参加
- ・ 多職種合同カンファレンス（1 回/週）への参加
- ・ 各種カンサーボードへの参加
- ・ 病棟回診

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

連携医療 初期臨床研修プログラム

I 一般目標地域を担う急性期病院としての総合病院の役割を理解した上、患者にとって最大の利益となりうる地域の医療資源の効率的な活用について学習する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) MSW の役割、医療に係る社会資源の種類を理解し、患者への対応の方法を学ぶ。
- 2) 退院支援カンファレンスに参加し、症例を通して退院に向けての問題点を挙げ、その解決法について検討する。
- 3) 在宅医療の実際について、在宅医のもとで経験する。

2. 経験目標

以下の各項目について 1 事例以上経験する。

- 1) ソーシャルワーク
- 2) 退院支援カンファレンス
- 3) 訪問診療
- 4) 急性期リハビリテーション
- 5) 地域連携パスへの関与

III 方略

1. 研修期間

研修期間は 2 週間とする。

2. 研修方法

主として、医療福祉相談室、在宅医療支援室、リハビリテーション科などにおいて、指導医の指導の下に、各部署の専門職とともに On the Job Training を行う。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

また、ローテーション終了時に行動目標評価のため CbD(Case-based Discussion)を用いる。

感染管理・安全管理 初期臨床研修プログラム

I 一般目標主に入院中の患者における感染症診療に関する診療援助を実践し、感染症診療の基本ならびに抗菌薬適正使用、医療関連感染対策に関する考え方を身につける。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 感染症診療の原則を理解し、適切な感染症診療を行うことができる。
- 2) 接触予防策・飛沫予防策・空気予防策の適応を理解し対策を講じることができる。
- 3) 抗菌薬の適正使用を理解し、適切に抗菌薬を選定できる。

2. 経験目標

感染症コンサルテーション 10 例

III 方略

1. 研修期間

研修期間は 2 週間とする。

2. 研修方法

主として感染症センターのチームにて行動し、指導医とともに患者診療を行う。また抗菌薬

適正使用支援チーム（AST）、院内感染管理チーム（ICT）の業務に携わり On the Job Training によって学習を行う。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】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

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。

また、ローテーション終了時に行動目標評価のため Mini-CEX(mini-Clinical Evaluation Exercise)を用いる。