

みさと健和病院 卒後臨床研修

地域医療総合プログラム

2021 年度版



目 次

1.	プログラムの名称	2
2.	医師研修の理念	2
3.	プログラムの特徴	2
4.	臨床研修の目標	2
5.	プログラム責任者	3
6.	プログラムの概要	3
6.1.	臨床研修カリキュラム	3
6.2.	研修管理体制	5
6.3.	研修評価	6
6.4.	臨床研修の中断	7
6.5.	プログラム終了の認定	7
6.6.	臨床研修の未修了	7
6.7.	臨床研修終了後の進路の相談・援助	7
6.8.	研修終了後の進路	7
6.9.	臨床研修終了者の把握	7
6.10.	研修サポート	7
6.11.	教育に関する行事	8
7.	臨床研修を行う分野と臨床研修病院・協力施設	9
7.1.	基幹型病院	9
7.2.	協力型臨床研修病院	9
7.3.	協力施設	10
8.	指導体制	11
8.1.	病棟研修	11
8.2.	診療所外来研修	11
8.3.	当直（宿直・日直）研修	11
8.4.	往診研修	11
8.5.	手術室	11
9.	研修医の募集および採用の方法	11
10.	研修医の処遇	12
11.	資料請求先	12
付.	研修目標ー特に基本的臨床能力の獲得に関してー	14
	ーみさと健和病院 医師臨床研修プログラム 研修分野別マトリックス票ー	18
[各論]		
1.	内科研修カリキュラム	25
2.	外科・整形外科研修カリキュラム	34
3.	小児科研修カリキュラム	37
	小児科研修カリキュラム（松戸市立総合医療センター）	38
	小児科研修カリキュラム（東京女子医科大学東医療センター）	42
	小児科研修カリキュラム（立川相互病院）	44
4.	精神科研修カリキュラム	45
	精神科研修カリキュラム（東京都健康長寿医療センター）	46
5.	産婦人科研修カリキュラム	48
	産婦人科研修カリキュラム（船橋二和病院）	52
	産婦人科研修カリキュラム（立川相互病院）	54
6.	救急研修カリキュラム	55
7.	地域医療研修カリキュラム	56
	地域医療研修カリキュラム（柳原病院）	58
8.	泌尿器科研修カリキュラム	63
9.	麻酔科研修カリキュラム	64
10.	病理研修カリキュラム	65

1. プログラムの名称

みさと健和病院 卒後臨床研修 地域医療総合プログラム

2. 医師研修の理念

- ・ 良識のある社会人、思いやりのある医療人としての成長を促す。
- ・ 将来の専門にかかわらず、医師としての基本的な診療能力と学習能力を習得できるように援助する。

3. プログラムの特徴

(1) みさと健和病院（基幹型病院）は大都市近郊の埼玉県三郷市にあり、二次救急医療を担う中核的医療機関である。近くに大規模な医療機関が少ないこともあって、老人はもちろん青壮年・婦人・小児をめぐる多様な疾患の医療を担っている。特に、第二次救急指定施設であり、研修当直などを通じて、救急疾患・外傷の初期対応の習得もできる。

(2) このプログラムは都市部の中小病院（協力型病院）での研修も重視したものとなっている。特に小豆沢病院、王子生協病院、中野共立病院、柳原病院、大泉生協病院が、これにあたる。これら都市部の中小病院は、大病院の臓器別専門科とは異なり、健康問題を抱えて地域住民が最初に訪れる第一線病院である。ここでは日常生活・労働の中で起こりうる健康問題に対して幅広く対応することが求められており、包括性・継続性を持った医療活動を地域での役割として担っている。病院・診療所、介護保険施設などの多様な施設体系と、地域の人々とりわけ共同組織や患者会等の協力を得ながら疾患の予防・発症・治療・管理を患者のライフ・スパンで捉え、診療所・病院外来・病棟・在宅の流れの中で理解する。同時に近隣大学病院など三次専門病院とも連携し、学ぶことができる。

(3) スーパーローテート方式によるカリキュラム構成になっているが、研修の中心は内科（総合診療）である。それは研修目標にも謳われているような地域の中で、実際に必要とされる技術を習得するための大切な要素であり、将来地域医療を担う医療人に成長するうえで、何れの診療科に進むにあたっても必要不可欠な学習・経験と考えるためである。

(4) 内科（計 24 週）、救急（8 週）＋救急外来・当直研修（4 週）、外科（8 週）、整形外科（8 週）、一般外来（4 週）、産婦人科、小児科、精神科（各 4 週）、地域医療（12 週）についてはすべての研修医に必修とし、協力型病院・施設とも連携して研修を行う。一般外来は並行研修で 30 単位、地域医療研修先 12 単位を実施し合計 42 単位（4 週）実施する。残りの期間（32 週）は選択科目を履修する期間と位置づけている。この選択期間を利用して研修目標に到達すべくカリキュラムを組んでいくが、研修医の希望のみでなく、指導医や研修委員会の指導の中で、個々人にあった最良のカリキュラムを作成していく。

(5) プログラムは医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令に従い、基幹型臨床研修指定病院であるみさと健和病院での 52 週の研修が義務付けられていることから、救急、内科、外科・整形外科をみさと健和病院での研修期間にあてる。この期間で重症疾患管理や急性期医療を学ぶ。また、協力型施設での研修は 12 週までとする。

(6) 一般外来研修をみさと健和病院、みさと健和クリニック、協力型病院及び地域医療研修先にて合計 4 週間実施する。

4. 臨床研修の目標

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・ケアの基本的診療能力（知識、技術、態度）を身に付けるとともに、医師としての人格を涵養する。さらに、振り返り、自己決定型学習、批判的思考など、医師として生涯にわたって学び、成長してい

く力を身に付けるとともに、プライマリ・ヘルスケア（WHO）の理解ができることも目標としている。

4.1. 厚生労働省医師臨床研修の目標に準じた目標設定を行っている。

4.2. 目指す医師像

本プログラムでは、将来、コミュニティにおいて病院、診療所でケアを担う人材を育成するのが目的である。

プライマリ・ケアを担う WHO の five star doctor に加え生涯学習者として成長する能力を身につけることをめざす。

- ・ Health care provider : 年齢、臓器を問わずありふれた疾患に対処できる
- ・ Decision maker : 患者の最善利益を考え、問題に対処できる能力
- ・ Communicator : 対人関係スキルおよびコミュニケーション能力
- ・ Team leader/manager : 組織としての医療機関に貢献できる院内チーム医療とそのマネジメント能力
- ・ Reflective practitioner : 実践を振り返りながら学習を継続できる能力

5. プログラム責任者

岡村 博 （みさと健和病院 院長）

6. プログラムの概要

6.1. 臨床研修カリキュラム

6.1.1. 必修科目（72 週）

6.1.1.1. 内科（計 24 週）

基幹型病院および協力型病院にて、合計 24 週にわたって、総合病棟などで研修を行う。教育方略としては、屋根瓦方式による指導体制のもと、内科を中心とした common disease を受け持ち、患者中心の診療のスタイルを身に付け、医師としての基本的な知識・技能・態度・価値観を養う。医学的診断と治療だけでなく、患者の心理社会的側面や倫理的問題へのアプローチを重視し、チーム・ワークや批判的思考、コミュニケーション能力などの一般能力の教育を行う。

また、日常的な振り返りや研修医同士でのピアレビュー、協同学習などによりスムーズなプロフェッショナルへの移行をはかる。総じて単に症例経験を積むだけでなく、医師としての人格の涵養を同時に目指した研修内容となっている。

6.1.1.2. 救急（8 週＋救急外来・当直研修 4 週）

基幹型病院および協力型病院の救急部門での連続した 8 週の研修、及び基幹型病院救急部ないし各協力型病院での救急外来・当直研修（毎週 1 日×最低 24 週）との 2 本立てが原則である。選択期間を用いて救急研修を延長して行うこともできる。ここでの獲得目標は、急性期疾患の鑑別、入院適応の判断、初期診療を指導医の助言のもと実施できることである。

一般的な救急処置技法（気管内挿管も含む）の獲得も 2 年間を通じて行う。

6.1.1.3. 外科（8 週）

基幹型の一般外科が研修場所となるが、一般的な術前術後（周術期）管理、小外傷の初療・管理等を学習の主軸に置き、それぞれの専門的手技の習熟は副次的な獲得目標である。

6.1.1.4. 整形外科（8 週）

基幹型の整形外科が研修場所となるが、一般的な術前術後（周術期）管理、小外傷の初療・管理等を学習の主軸に置き、それぞれの専門的手技の習熟は副次的な獲得目標である。

6.1.1.5. 地域医療（12 週）

協力型病院・協力施設において、地域の中で外来診療、在宅医療のあり方、地域の保健福祉医療機関との連携など幅広い研修を行う。地域住民や職員に向けた教育セッションを行い、ヘルスプロモーションを経験する。地域医療を担うアイデンティティをロールモデルとともに涵養する時期でもある。

6.1.1.6. 小児科（4 週）

協力型病院の小児科病棟・外来で研修を行う。感染症を中心とした小児の common disease の初期診療、小児への薬剤の使い方、小児の全身管理について学ぶ。乳児健診や予防接種、育児支援などの小児保健分野も併せて経験する。

6.1.1.7. 産婦人科（4 週）

協力型病院の産婦人科病棟・外来で研修を行う。正常分娩の経験を中心に、STD や更年期、妊婦健診などの女性のライフサイクルに合わせた診療を経験する。

6.1.1.8. 精神科（4 週）

協力型病院の精神科病棟・外来で研修を行う。精神診療の基礎を理解し、精神科医に依頼すべき病態を見分ける能力を身につける。

6.1.2. 選択科目（32 週）

研修期間を通じて 32 週の選択期間を設定している。研修先は後述の各病院の各科であり、多様な診療科から選択可能であるが、研修内容については個々の研修医のそれまでの到達度と今後の展望を鑑み、研修医の希望を尊重しつつ、指導医側との合意に基づき決定していく。

ローテーション（例）

① 基本カリキュラム

1 年	8 週	8 週	8 週	8 週	8 週	8 週	4 週	52 週
	内科			救急	外科	整形外科	小	
	基幹型／協力型			基幹型			協力型	

2 年	4 週	4 週	12 週	32 週				52 週
	産	精	地域	選択				
	協力型	協力型／協力施設		基幹型／協力型／協力施設				

② 基幹型中心カリキュラム例

1 年	8 週	8 週	9 週	9 週	9 週	9 週	52 週
	内科			救急	外科	整形外科	
一般 外来			3 単位	9 単位	9 単位	9 単位	30 単位
	基幹型						

2 年	4 週	4 週	4 週	12 週	28 週			52 週
	産	精	小	地域	選択			
一般 外来				12 単位				12 単位
	協力型		協力型／協力施設		基幹型／協力型／協力施設			

③ 協力型中心カリキュラム例

1 年	8 週	8 週	9 週	9 週	9 週	9 週	52 週
	内科			内科	外科	整形外科	
一般 外来				9 単位	9 単位	9 単位	27 単位
	協力型			基幹型			

2 年	13 週	4 週	4 週	4 週	12 週	15 週	52 週
	救急	産	精	小	地域	選択	
一般 外来	3 単位				12 単位		15 単位
	基幹型	協力型		協力型／協力施設		基幹型／協力型／協力施設	

6.2. 研修管理体制

6.2.1. 研修管理委員会

プログラムの管理運営のために、研修管理委員会を設置する。この会は、基幹型の病院長より任命されたものを委員長とし、プログラム責任者、基幹型病院各科の看護・コメディカル部門・事務部門などの職責者代表又はこれに準ずる者・初期研修医代表、臨床研修病院群（臨床研修協力施設含む）を構成するすべての関係施設の研修実施責任者、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等で構成される。原則として、1 年に 3 回以上開催し、臨床研修病院指定申請・プログラム変更、

年次報告の報告及び検討、研修カリキュラムの評価・検討（研修指導含む）、研修医の評価・調整（健康管理含む）、研修医の採用・修了・中断・未修了の判定、研修修了後及び中断後の進路について相談などの支援、研修未修了研修医への支援（履修計画作成他）などが行われる。

また、年度末には、その年の研修指導の評価に基づいて次年度のプログラム内容を検討する。研修プログラムはすべて公表し、必要に応じ小冊子にして研修希望者に配布する。

[研修管理委員会委員：別紙「研修管理委員会名簿」参照]

6.2.2. 研修委員会

研修管理委員会の事務局としての任を担う委員会。この会は、基幹型の病院長より任命されたものを委員長とし、プログラム責任者、必修科目指導医代表、医師研修担当事務および医局事務室員（研修委員会事務局）で構成される。また委員長が必要であると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。原則として毎月1回開催され、研修医の採用から臨床研修の到達目標達成及び研修修了後・中断時に対し責任を持って職務にあたる。また、同委員会内において研修協議会などから提案されたことについて内容の確認も行われる。

6.2.3. 各科研修委員会

各協力型病院で行う小児科・産婦人科・精神科等の研修についての調整は、各協力型病院各科研修責任者と基幹型病院研修委員会委員長などの間で随時行なわれる。

6.2.4. 研修医会

初期研修医の会。この会は、基幹型病院研修医会代表（基幹型に所属する後期研修医）を代表とし、基幹型病院の全ての初期研修医・医局事務室員で構成される。原則として毎月1回開催される。それぞれの情報交換と、研修条件に対する意見・要望などを研修医間で話し合う場。ここでの意見を集約して研修協議会にはかる。集団としての意見を持つことで、指導医や研修委員会などと普遍的なきまり事について話し合いができる。

6.2.5. 研修協議会

研修医会のメンバーと、基幹型病院の医局員・看護部門の職責者代表又は、これに準ずる者、研修委員会委員で構成される。研修医側からの感想、要望、指導医評価、指導側からの研修医評価、今後の指標・予定が出される。ここで討議された内容は研修委員会・研修管理委員会などの承認を得て、実行される。

6.3. 研修評価

6.3.1. 研修医の評価

研修目標達成のための形成的評価が主体であるが、2年間のプログラム終了時には、研修管理委員会による総括的评价を行い、プログラム修了の認定を行う。

2年間の中での形成的評価は、大きく以下の二つに分かれる。

- ① 研修ローテーション終了時の、自己評価および担当指導医・上級医による評価：研修開始時に説明を受ける研修医記録ツール（主にEPOC、経験すべき症候・疾病・病態を含む）、病歴要約（経験すべき症候・疾病・病態）及び研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲをもとに、主としてrating scaleによる評価を行う。これは基本的臨床能力に関する客観的評価が中心である。
- ② 他職種・上級医・同僚からの評価：看護師、薬剤師、各技師、事務系職員等研修医に日常的にかかわる職種からの評価を受ける。これは毎月開催の研修協議会、2年間の中で3回開催される「総括会議」、各科毎に行われる所属科病棟看護からの「コメディカルによる研修医評価」および年1回の「360度評価」により、基本的臨床能力のみならず、チームリーダーとしての役割、人間として医療人としての成長にかかわる重要な評価を受けるものである。

上記の評価はいずれも形成的評価であり、引き続いての研修に対してより明確な目標を認識できることを目的としたものである。

6.3.2. 研修医による評価

6.3.2.1. 研修指導・環境の評価

研修医は、ローテーションごとに研修指導・環境等についての満足度などについての評価を指定の評価表を用いて行う。その結果は、指導医面談・研修管理委員会などを通じ各診療科にフィードバックされる。

また、研修指導に対する研修医側からの意見（研修指導・環境）に関しては、研修協議会などでも意見交換される。

6.3.2.2. 研修施設の評価

研修医は、施設ごとに、福利厚生・施設・人的支援についてのなどについての評価を指定の評価表を用いて行う。その結果は、研修管理委員会などを通じ各研修施設にフィードバックされる。

6.3.2.3. 研修プログラムの評価

研修医は、2年間の臨床研修修了時にプログラム全体の評価を指定の評価表を用いて行う。その結果は、研修委員会・外部委員者も交えた研修管理委員会で報告され、プログラムの質に関する検討と改善策を講じる。

6.3.3. 他職種などによる評価

コメディカルなどからの研修指導（医・方略など）や環境などに対する意見や評価は、振り返り・研修協議会・研修委員会・研修総括・研修管理委員会などで意見交換される。

6.4. 臨床研修の中断

研修医が臨床研修を継続することが困難であると認められる場合には、手順に従い、研修管理委員会が当該研修医の評価を行い、院長に対し、中断を勧告することができる。院長は、研修管理委員会の勧告又は研修医の申し出を受けて当該研修医の臨床研修を中断することができる。研修医の中断が決定した場合は、厚生労働省関東厚生局にすみやかに報告し、研修医に対し、適切な進路指導相談を行う。また手順にそった手続きをすみやかに行う。

6.5. プログラム修了の認定

2年終了時総括で、研修医による研修振り返りの発表と合わせ厚生労働省が定めた臨床研修の到達目標達成度（経験すべき症候・疾病・病態を含む）、病歴要約（経験すべき症候・疾病・病態）、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲなどの研修実績が「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」及び「（別添2）医師の臨床研修における修了等の基準に関する提言」の修了基準に達成されているかについて報告が行われ、プログラム修了の確認を研修委員会として行う。その後、その結果も含め研修管理委員会で修了判定の最終確認が行われ、このプログラムを修了したことを記した「修了証書」が授与される。研修管理委員会は、交付後一ヶ月以内に臨床研修修了者一覧表を厚生労働省大臣に提出をする。

6.6. 臨床研修の未修了

研修医が研修修了の基準に満たないと認められる場合は、未修了手順書に従い対応する。院長は、研修管理委員会からの報告により、研修医が臨床研修を修了していないと判断するときは、速やかに、当該研修医に対し、理由を付してその旨を文書で通知する。

6.7. 臨床研修修了後の進路の相談・援助

相談窓口代表は病院長、副院長、プログラム責任者とする。相談窓口代表者や研修に関わる役職者による個別面談を1年終了時、2年目夏から冬にかけて複数回実施し、進路に関する相談・援助を行う。

6.8. 研修終了後の進路

初期臨床研修を修了（見込み）し、みさと健和病院・柳原病院および法人内医療機関の後期研修プログラムでの研修を希望する者は、健和会研修委員会および理事会との合意により基づき、引き続き研修を続けることができる。またプログラム内・外他法人医療機関での研修継続に関しては、それぞれの法人との個別交渉になる。

6.9. 臨床研修修了者の把握

病院は、研修施設としての責任として、研修修了者の修了後の就業状況等について定期的（年1回）に把握し名簿を作成する。また、臨床研修に関するニュース、企画の案内配布などを送付し、研修体制充実の参考とする。

6. 10. 研修サポート

厚生労働省による研修医の処遇(労働条件、宿舎等)を遵守しつつ、各研修医に上級医などのメンターを当てる。研修期間を通じて、研修面、生活面などにわたりメンタリングを行うことで、人間的な成長や研修目標の到達を保障する。

6. 11. 教育に関する行事

①オリエンテーション 1年次4月初旬より約2週間

- ・研修プログラム(病院憲章含む)、初期研修医規定、勤務医規定
- ・病院群の研修の趣旨、それぞれの病院の紹介・諸規定・診療地域の状況
- ・みさと健和病院の各職場の研修・実習：コメディカルとの連携、チーム医療の遂行にとって、各職種の業務を理解しておくことは重要である。実際に各職場に入りながら見学・実習する。看護師について病棟の状況を体験する。
- ・地域の病院・診療所見学：研修協力施設の診療所、協力型臨床研修病院や研修施設群の施設を見学しておく。
- ・診療総論：院内診療システム、主な薬剤、カルテの記載法、電子カルテシステム、主要テキストの紹介とオリエンテーション、保険診療、医事法規・主な書類とその意味、医療連携の方法と留意点、倫理委員会、感染予防、Standard precaution、医療安全対策医療事故の防止と安全性への配慮について、EBMに基づく文献検索など。

オリエン項目：勤務医規定他、健和会医科初期研修医規定・医師に関する諸規定、倫理委員会・病院憲章、研修プログラム、病棟業務、電子カルテ・診療録、診療情報管理、感染予防、Standard precaution、医療安全対策、理学・作業療法室、医療社会課、健康管理室、外来医事課、病棟医事課、地域連携室、検査課、放射線課、栄養相談室、環境整備(リネン)、病棟看護、外来看護、病理、院内薬局、みさと健和クリニック(透析)、ME課、組織課(医療懇談会)、訪問看護ステーション、師長室、事務長室、介護保険相談室、医局事務室

上記オリエンに対し、2年間の間に到達する事も想定した目標を設定し、実施。

- ②各科オリエン：原則として研修開始日実施。研修の指導体制の説明、目標の確認などが行われる。
- ③症例検討会(CC)：毎月開催、原則参加
- ④臨床病理検討会(CPC)：毎月開催、原則参加
- ⑤フレッシュマンのための基礎知識クルーズ テーマを決めて、指導医が分担講義、原則参加
- ⑥医局会議(月1回) 医局運営のための会議であると同時に、診療全般に関わる討論会、DI委員会(医師と薬剤師で構成)からの薬剤情報、副作用報告、学会発表の予稿の討論などが行われる。病院全体の発展の方向と個々の医療技術者としての成長との関連を議論する医局合宿も、年により開かれる。
- ⑦医療論読書会 チューターをおき、研修医、若手医師、コ・メディカルスタッフを中心に毎月1回、現代医学・医療・福祉に関するテキストを使つての討論。医療観を統一していくのに役立っている。
- ⑧短編小説を読む会 人間の理解をふかめるうえで、小説は格好の材料といえる。看護婦と共同のサークルとして続いている(月1回)。
- ⑨医局集談会 健和会を中心に法人を越えて活動を続ける医師集団の、日常の医療活動を振り返り、まとめ、報告する場として年1回開催されている。
- ⑩院内医療活動検討集会 院内集談会の大型企画。毎年2回、全職員が参加して、日常診療上の問題点をテーマに、各科、各職種から研究発表が行われる。チーム医療の円滑な遂行によって日常診療の水準向上を図るために、またコメディカルスタッフの医療人としての成長のためにも有意義な行事である。研修医にとっても教育的な意味が大きい。
- ⑪患者会、友の会(病院を支える地域住民の組織)への研修医の積極的参加 診療室や病室以外での患者を知る重要性に加えて、そこでの発言、討論を通じて患者・住民とともに歩む医師の姿勢をつくるうえでも役立つ。
- ⑫臨床疫学研究所が関係するセミナー・シンポジウム
 - i. 臨床医学、医療技術の進歩の動向とその問題点、医療と社会などに関する年に数回のセミナーをもつ。
 - ii. 年に1回、医療、福祉、医学教育などをめぐるシンポジウムを開院当初より企画。
 - iii. 健和会のもう一つの研究所である臨床看護学研究所との共催によるセミナーももたれる。
 - iv. 臨床疫学研究所に事務局のおかれている医学史研究会(月1回の例会)との共催で、医療経済学な

ど学際的連続講座の開催。

- ⑬病院祭 開院当初より毎年秋に、地域の患者・住民と病院職員とで開かれる。講演会、患者・市民向けの保健教育・展示、患者の闘病体験を聞く集い、医療問題をめぐるパネルディスカッションなどの行事が約1週間にわたって行われる。寸劇、演芸、バザー、模擬店など、交流を通じて、“街のなかの病院”が実感される機会である。

以上の行事は、「柳原・みさと健和病院通信」（月1回発行）に掲載され、院内はもちろん、外部の方への案内になっている。紙面の充実の具合が、病院の研修活動、医療活動のアクティビティの指標と考えている。

また、上記以外の学習会等については毎月行われる研修協議会・医局会議で報告される。なお、研修医は研修委員会・研修管理委員会が指定する教育行事や委員会に出席し、学術運動交流集会などで演題発表を行う義務を負う。

7. 臨床研修を行う分野と臨床研修病院・協力施設

臨床研修を行う分野と臨床研修病院・協力施設

7.1. 基幹型病院

院所名	必修科目		選択科目	
みさと健和病院	内科 (総合内科・ 消化器内科・ 循環器内科)	外科	総合内科	消化器内科
	整形外科	救急	循環器内科	外科
			整形外科	泌尿器科
			救急	麻酔科
			病理科	

7.2. 協力型病院（17 協力型臨床研修病院+1 大学病院）

院所名		必修科目		選択科目	
1	船橋二和病院 研修実施責任者：宮原重佳医師	小児科	産婦人科	小児科	産婦人科
2	松戸市立総合医療センター 研修実施責任者：海辺剛志医師	小児科	産婦人科	小児科	産婦人科
3	東京女子医科大学東医療センター 研修実施責任者：佐倉宏医師	小児科		小児科	
4	医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院 研修実施責任者：下正宗医師	内科	救急	総合内科	循環器内科
		小児科	産婦人科	消化器内科	呼吸器内科
				神経内科	救急
				外科	小児科
				リハビリ科	泌尿器科
				麻酔科	病理
				産婦人科	

5	特定医療法人社団健生会 立川相互病院 研修実施責任者：山田秀樹医師	内科	救急	総合内科	循環器内科
		産婦人科	小児科	消化器内科	呼吸器内科
				腎臓内科	救急
				外科	整形外科
				産婦人科	小児科
				泌尿器科	
6	医療法人財団健康文化会 小豆沢病院 研修実施責任者：篠田格医師	内科	救急	総合内科	消化器内科
		小児科	地域医療	呼吸器内科	救急
				小児科	地域医療
7	社会医療法人財団城南福祉医療協会 大田病院 研修実施責任者：伊達純医師	内科	救急	総合内科	消化器内科
				呼吸器内科	救急
				外科	
8	東京保健生活協同組合 東京健生病院 研修実施責任者：山崎広樹医師	地域医療		地域医療	
9	東京ほくと医療生活協同組合 王子生協病院 研修実施責任者：神田美穂医師	内科	救急	総合内科	消化器内科
		地域医療		救急	地域医療
10	医療法人財団東京勤労者医療会 みさと協立病院 研修実施責任者：矢花孝文医師	精神科		精神科	
11	医療法人社団柏水会 初石病院 研修実施責任者：唐崎三千代医師	精神科		精神科	
12	医療法人財団東京勤労者医療会 代々木病院 研修実施責任者：河邊博正医師			総合内科	
13	医療法人社団健友会 中野共立病院 研修実施責任者：山本英司医師	内科	救急	総合内科	救急
14	医療法人財団健和会 柳原病院 研修実施責任者：水流重樹医師	内科	救急	総合内科	外科
		地域医療		救急	泌尿器科
				地域医療	
15	医療法人財団健和会 柳原リハビリテーション病院 研修実施責任者：野水眞医師	内科		総合内科	リハビリ科
16	東京都健康長寿医療センター 研修実施責任者：古田光医師	精神科		精神科	
17	豊島病院 研修実施責任者：尾崎茂医師	精神科		精神科	
18	大泉生協病院 研修実施責任者：齋藤文洋医師	内科	救急	総合内科	救急
		地域医療	小児科	地域医療	小児科

7.3. 協力施設（9 研修施設）

	院所名	必修科目		選択科目	
1	医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所 研修実施責任者：川越正平医師	地域医療		地域医療	

2	医療法人財団健和会 みさと健和団地診療所 研修実施責任者：宮本洋二医師	地域医療		地域医療	
3	医療法人財団健和会 みさと健和クリニック 研修実施責任者：松山公彦医師	地域医療		地域医療	
4	医療法人財団健和会 まちかどひろばクリニック 研修実施責任者：生田利夫医師	地域医療		地域医療	
5	小豆沢病院附属本蓮沼診療所 研修実施責任者：石川徹医師	地域医療		地域医療	
6	練馬第一診療所 研修実施責任者：佐藤栄三郎医師	地域医療		地域医療	
7	鹿浜診療所 研修実施責任者：平山陽子医師	地域医療		地域医療	
8	北足立生協診療所 研修実施責任者：渡邊隆将医師	地域医療		地域医療	
9	中野共立病院附属 中野共立診療所 研修実施責任者：伊藤浩一医師	地域医療		地域医療	

8. 指導体制

基幹型病院における指導体制は、みさと健和病院研修委員会が単独で責任を持ち、病棟研修・当直研修の円滑化を図る。協力型病院・施設を研修場所とする研修に関しては、当該病院・施設各科の研修責任者に委託することを前提とするが、研修管理委員会・研修委員会およびプログラム責任者が適宜介入し調整を図る。

原則として、1名の研修医に対し1名の担当指導医を配置する。担当指導医が何らかの理由で不在のときは担当指導医以外の指導医・上級医が指導にあたる。研修中のいずれの場面においても、研修医が単独で最終決定を行うべきでないと判断した場合は、そのように体制を組む。

8.1. 病棟研修

指導医と上級医が、複数で指導にあたる。1指導医あたりの研修医の上限は5名であるが、3名以内が望ましい。指導医、上級医、研修医は、ペアあるいはチームとなり日常の病棟診療にあたる。

※点検、フィードバック・・・1日1回以上（各科の研修スタイルにより時間帯は異なる）

8.2. 一般外来研修

1名の研修医に対し、1名の外来担当指導医を配置する。研修医は、外来担当指導医と同一時間帯に診療し、疑問が生じたときは随時対診を求めてよいこととする。外来担当指導医が指導専任（同一時間帯に診療は行わない）の場合は、研修医の上限は5名であるが、3名以内が望ましい。

※点検、フィードバック・・・診察終了後

8.3. 当直（宿直・日直）研修

基幹型病院の当直研修では内科系・外科系当直担当指導医（上級医含む）の各1名が、直接指導にあたる。通常（年末年始などを除く）は、この3名がひとつのユニットであり、随時連絡・相談しながら研修していく。

※点検、フィードバック・・・当直終了前後まで（適宜）

※初期研修医の小児（15歳以下）の当直診療は、小児科研修（1ヶ月以上）を終了するまでは、上級医とともに行う。

8.4. 往診研修

研修の行われる各診療所において、1名の研修医に対し1名の往診担当指導医を配置する。往診研修開始の前には研修評価会議を開催し、研修の是非が問われる。往診研修時には経験ある看護師が同行することと、往診担当指導医に携帯電話を使ってreal timeに連絡・相談することができる。

※点検、フィードバック・・・往診終了後

8.5. 手術室

外科・整形外科等外科系研修にあたっては、手術室内での研修も重要な位置づけとなる。ただし、清潔環境の認識、麻酔器等各種機器の扱いなど特殊な環境となるため、外科系研修のはじめにオリエンテーションを行う。また、不明な点が生じた際には指導医・上級医のみならず、看護師長・主任・副主任が指導者として指導にあたる。

[研修実施責任者及び指導医名：別紙「指導医名簿」参照]

9. 研修医の募集及び採用の方法

定員：各年次 8 名

募集方法：公募

応募必要書類：履歴書、卒業(見込み)証明書

選考方法：面接、小論文

募集及び選考の時期：募集時期：7 月 1 日頃から

選考時期：8 月 1 日頃から

マッチング利用の有無：有

10. 研修医の処遇

10.1. 常勤または非常勤の別 常勤

10.2. 研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項

研修手当：健和会研修医給与規定による。各協力型研修病院・施設での研修条件については、みさと健和病院からの出向扱いとする。

1 年目月額 324,000 円

(基本給 300,000 円＋研修医手当て 24,000 円)

2 年目月額 370,000 円

(基本給 345,000 円＋研修医手当て 25,000 円)

賞与 有

時間外手当 有

休日手当 有

勤務時間：基本的な勤務時間 (8:30～17:30) 24 時間表記

休憩時間：原則 13:00～14:00 24 時間表記

休暇：有給休暇 (1 年次：10 日、2 年次：11 日)

夏季休暇 有

年末年始 有

その他休暇制度 有

10.3. 時間外勤務および当直に関する事項

時間外勤務の有無：有

当直：有 回数 (約 4 回/月)

10.4. 研修医のための宿舎および病院内の個室の有無

宿舎：有 (自己負担 有)

研修医室：有

10.5. 社会保険・労働保険に関する事項

社会保険・労働保険：公的医療保険 (組合管掌健康保険)

公的年金保険 (厚生年金)

労働者災害補償保険法の適用：有

雇用保険：有

10.6. 健康管理に関する事項

健康管理：健康診断（年2回）

10.7. 医師賠償責任保険に関する事項

医師賠償責任保険の扱い：病院において加入（当院＋各協力型研修病院・施設内にて有効）

個人加入：任意

10.8. 外部の研修活動に関する事項

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の有無：有（内部規定あり）

10.9. アルバイト診療：禁止

11. 資料請求先

みさと健和病院

〒341-8555

埼玉県三郷市鷹野 4-494-1

電話：048-955-7171 FAX：048-948-0007

みさと健和病院・臨床研修担当事務局

付 研修目標 ー特に基本的臨床能力の獲得に関してー

本プログラムの研修目標はすでにP3に掲載している。この中で、「基本的診療能力と学習能力の獲得」に関しては詳細に整理され、日常診療の中で常に留意されるべきものである。以下に初期2年間の中での獲得目標を提示する。

【一般目標】

医師にとって、共通かつ基礎的な臨床能力を身につける。

【行動目標】

[総論]

1. 患者・医師関係

- a. 患者との関係を良好に保つ
- b. 患者の価値観に柔軟に対応できる
- c. 患者のプライバシーに配慮できる
- d. 患者の家族背景や社会背景に配慮できる
- e. 毎日 bedside に足を運び、communication をはかることができる

2. 問診・医療面接

- a. 共感的・支持的態度、傾聴ができるよう努める
- b. 必要最低限の情報を入手し、当面の治療（初期治療）を開始できる
- c. 家族構成、生活歴などの情報を入手し、その背景を意識することができる
- d. 問診・医療面接の中で、一定の鑑別診断、問題点のリストアップできる
- e. 前医や他の医療機関より的確な情報を入手できる

3. 問題点の把握

- a. 鑑別診断のリストアップを適切に行える
- b. 心理社会的問題点の把握をできる

4. 病状説明

- a. 外来・入院治療での患者・家族への病状説明を適切に行い、インフォームドコンセントを実施できる
- b. 病状説明の内容を診療録、および病状説明用紙に記載できる
- c. 病状説明の内容をコメディカルスタッフに適切に伝達できる

5. 診療録記載

- a. 毎日記載をすることができる
- b. 誰にでもわかりやすい文字、単語、内容、形式を意識することができる
- c. 病歴や理学所見を適切に記載することができる
- d. アセスメントや随時のまとめ（weekly summery）をすることができる
- e. 退院時要約をすばやく簡潔に記載することができる
- f. 処方箋・指示箋を適切かつ迅速に作成し、管理することができる

6. 身体所見をとる能力

- a. 全身の理学所見をとることを常に意識することができる
- b. 病歴と理学所見から特定の疾患・病態を想定し、適切な検査を order することができる
- c. 以下の基本的診察事項を遂行し、主要な所見を正確に把握することができる
 - ① vital sign
 - ② 全身状態・精神状態

- ③ 頭頸部（鼻咽頭腔・外耳道の観察，甲状腺の触診）
- ④ 心・血管
- ⑤ 肺
- ⑥ 乳房
- ⑦ 腹部（直腸診を含む）
- ⑧ 泌尿・生殖器
- ⑨ 四肢（骨・関節・筋肉）
- ⑩ 神経
- ⑪ 小児

7. 検査

- a. 各種検査の order から結果までの流れを理解する
- b. 一般検査についてその結果の判定・解釈をし，患者に説明できる
- c. 至急検査の意義・適応について理解し，実施することができる
- d. 特別な異常いわゆる「パニック値」に関して，適切な処置をすることができる
- e. 各種画像診断について専門医のレポートをもとに評価・解釈をし，患者に説明することができる
- f. 以下の検査を自ら実施し，結果を解釈することができる
 - ① 検尿
 - ② 便潜血
 - ③ 血液型・交差適合検査
 - ④ 血算
 - ⑤ 動脈血ガス分析
 - ⑥ 一般生化学至急検査
 - ⑦ グラム染色
 - ⑧ ツベルクリン検査
 - ⑨ 骨髄液検査
 - ⑩ 髄液検査
 - ⑪ 心電図
- g. 以下の検査を適切に選択・指示し，結果を解釈できる
 - ① 血液生化学検査
 - ② 血清免疫学的検査，腫瘍マーカー
 - ③ 肝機能検査（ICG など）
 - ④ 腎機能検査（Ccr. など）
 - ⑤ 呼吸機能検査
 - ⑥ 内分泌検査（負荷試験を含む）
 - ⑦ 細菌学的検査（薬剤感受性試験を含む）
 - ⑧ 腹部超音波検査
 - ⑨ 心臓超音波検査
 - ⑩ 単純 X 線写真（胸部・腹部）
 - ⑪ 造影 X 線検査（MDL・DDL）
 - ⑫ 内視鏡検査（上部・下部消化管内視鏡，気管支鏡）
 - ⑬ X 線 CT 検査
 - ⑭ MRI 検査
 - ⑮ 核医学検査
 - ⑯ 神経生理学的検査（脳波，神経伝道速度，筋電図）
 - ⑰ 細胞診
 - ⑱ 病理組織検査

8. 診療計画

- a. 集積された情報をもとに，大まかな診療計画を立てることができる
- b. 入退院の適応を判断できる

- c. QOL を考慮に入れた総合的な管理計画（社会復帰，在宅医療，介護）を立てることができる
- d. 治療法の選択について，指導医と十分なディスカッションをすることができる
- e. 治療薬の用法，薬理作用，代謝，副作用について意識することができる
- f. 薬物の相互作用，併用に関する問題点につき意識することができる
- g. 治療に関するインフォームドコンセントについて意識することができる
- h. 輸血の効果と副作用について十分理解し，説明することができる

9. プレゼンテーション

- a. 限られた時間の中で，患者の現状・問題点を要約することができる
- b. 診断・治療などについて，自分の思考過程を論理的に説明することができる

10. 文書作成

- a. 患者の依頼に応じて，各種診断書・証明書を適切に記載することができる
- b. 死亡診断書を適切に記載することができる
- c. 各医療機関への診療情報提供書に，簡潔かつ十分な内容を記載することができる

11. 学習

- a. 基本的事柄について，教科書などに立ち戻り学習する
- b. 専門的事柄について，EBM に基づいた最新の文献にあたることができる
- c. 不明な点を放置せず，指導医・コメディカルスタッフに相談することができる
- d. 剖検の意義を理解し，患者家族への説明を含め積極的に参加することができる
- e. 院内の C.C.・C.P.C. ほか各種勉強会に積極的に参加する
- f. C.P.C. レポートを作成し，症例提示を行うことができる
- g. 学術集会へ参加し，発表を行うことができる

12. 医療の社会性

- a. 保健医療法規・制度を理解し，適切に行動することができる
- b. 医療保険・公費負担医療を理解し，適切に診療することができる
- c. 医の倫理・生命倫理について理解し，適切に行動することができる

13. チーム医療

- a. 他のスタッフの意見・考えに謙虚に耳を傾け，受け止める姿勢を持つことができる
- b. 自分自身の考えをまとめ，他のスタッフに伝えることができる
- c. チームの中での自分の役割を認識し，物事が円滑に進むような時間管理をすることができる

14. 安全管理

- a. 患者ならびに自分を含めたスタッフの安全性を意識することができる
- b. 安全確認の考え方を理解し，実施することができる
- c. 医療事故防止，事故後の対処についてマニュアルに沿って行動することができる
- d. 院内感染予防を意識した清潔操作を実践することができる

15. 基本的手技

以下の適応を決定し，実施することができる

- ① 末梢血管確保・採血・血管内注射・点滴
- ② 皮内注射・皮下注射・筋肉内注射
- ③ 中心静脈確保（IVH 挿入）
- ④ 動脈血採血
- ⑤ NGtube・SBtube 挿入，胃洗浄
- ⑥ 導尿
- ⑦ 浣腸
- ⑧ 胸腔穿刺
- ⑨ 腹腔穿刺

- ⑩ 腰椎穿刺
- ⑪ 骨髄穿刺
- ⑫ 心のう穿刺
- ⑬ 気道確保（気管内挿管），人工呼吸の実施
- ⑭ 胸骨圧迫・除細動
- ⑮ スワングアンツカテーテル挿入
- ⑯ 基本外科処置
 - a. 局所麻酔
 - b. 消毒
 - c. 切開
 - d. 縫合
 - e. 包帯法の実施
 - f. 圧迫止血法の実施
 - g. ドレインチューブの管理
 - h. 軽度の外傷・熱傷の処置

付 研修目標 ーみさと健和病院 医師臨床研修プログラム 研修分野別マトリックス票ー

1. 内科 研修カリキュラム

〈一般目標〉

問診・医療面接から必要な情報を得て、適切な身体所見をもとに一定の鑑別診断を描いて検査計画を立てる．
得られたすべての情報をもとに確定診断にいたる．ここまでの（内科）診断学であり，将来いずれの診療科に進もうとも必要なことであり，医師としての基盤と考える．すべての研修医はオリエンテーション終了後内科（導入期）研修にはいるが，ここでは内科の基礎のみならず，医師としての基本的力量をつけることを目標とする．

経験すべき症候は以下のとおりである．

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) もの忘れ
- 5) 体重減少・るい瘦
- 6) 浮腫
- 7) 黄疸
- 8) リンパ節腫脹
- 9) 発疹
- 10) 発熱
- 11) 頭痛
- 12) めまい
- 13) 視力障害，視野狭窄
- 14) 意識障害・失神
- 15) 結膜の充血
- 16) 胸痛
- 17) 動悸
- 18) 心停止
- 19) 呼吸困難
- 20) 咳・痰
- 21) 嘔気・嘔吐
- 22) 吐血・喀血
- 23) 下血・血便
- 24) 腹痛
- 25) 便通異常（下痢・便秘）
- 26) 腰・背部痛
- 27) 関節痛
- 28) 運動麻痺・筋力低下
- 29) 四肢のしびれ
- 30) けいれん発作

- 3 1) 血尿
- 3 2) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 3 3) 終末期の症候

以上は2年間の中での内科ローテーション時に経験すべき症候で、ここから必要な検査・手技（総論で掲載済み）を利用し治療に当たる。結果として経験できるであろう疾患は以下のとおりで、厚生労働省の必修項目をほぼ網羅している。同時に各疾患系での行動目標を記す。

〈行動目標〉

1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ・ 貧血（鉄欠乏貧血，二次性貧血）
- ・ 出血傾向，血小板減少（DIC を含む）

〈行動目標〉

- ① 血液疾患患者の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価することができる。
- ② 末梢血液検査の異常を評価し，正しい鑑別法と対処法を習得する。
- ③ 鉄欠乏性貧血の原因を確実に追究し，ふさわしい治療法を習得する。
- ④ 顆粒球減少症の鑑別と治療法，患者に対する適切な対処法を習得する。
- ⑤ 出血傾向の鑑別と治療法を習得する。
- ⑥ 輸血（成分輸血）の適応と投与法に習熟する。副作用を理解し，対処法を学ぶ。

2) 神経系疾患

- ・ 脳・脊髄血管障害（脳梗塞・脳出血）
- ・ パーキンソン病・パーキンソン症候群
- ・ 脳・髄膜炎

〈行動目標〉

- ① 神経疾患患者に特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価することができる。
- ② 神経学的所見のとり方，評価と記載の方法を習得する。
- ③ 病変の部位診断に必要な解剖学的基礎的知識を深める。
- ④ 意識障害の鑑別診断と治療法を習得する。
- ⑤ めまい・頭痛の評価と診断，治療法を習得する。
- ⑥ 脳血管障害の診断と急性期の治療法を習得する。
- ⑦ てんかん，けいれん発作の評価と対処，治療法を習得する。
- ⑧ パーキンソン症候群の診断と基本的治療法を習得する。
- ⑨ 髄膜炎の診断と治療法を習得する。
- ⑩ 神経難病患者のケア法を理解する。

3) 皮膚系疾患

- ・ 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎）
- ・ 蕁麻疹
- ・ 薬疹

- ・ 皮膚感染症

〈行動目標〉

- ① 主要な疾患の鑑別診断をすることができる。
- ② カビを鏡検できる。
- ③ 各種軟膏の使用法に習熟する。
- ④ 特に頻度の多い蕁麻疹と、熱傷の初期対応を習得する。
- ⑤ 全身と皮膚とのかかわりを理解し、皮膚科専門医と連携がとれる。全身の情報を正確に伝え、その結果を正しく解釈できる。

4) 運動器（筋骨格）系疾患

- ・ 骨粗しょう症
- ・ 脊柱障害（腰部脊柱管狭窄症，腰椎椎間板ヘルニア）

〈行動目標〉

- ① 腰痛，筋肉痛，四肢のしびれに対し，鑑別診断を念頭に検査計画を立てることができる。
- ② 体性痛に対する初期治療に習熟する。
- ③ 骨・関節の X 線写真の読影に習熟する。
- ④ 骨粗しょう症の診断，治療について習熟する。

5) 循環器系疾患

- ・ 心不全
- ・ 狭心症，心筋梗塞
- ・ 不整脈（頻脈性・徐脈性）
- ・ 動脈疾患（動脈硬化症・大動脈瘤）
- ・ 高血圧症

〈行動目標〉

- ① 循環器疾患の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価することができる。
- ② 患者の重症度，治療の緊急性を正確に評価することができる。
- ③ ショック，失神発作，激しい胸部痛，重度高血圧などの緊急状態に対する初療の方法を習得する。
- ④ 患者の日常生活に対する適切なアドバイスを習得する。
- ⑤ 心電図所見を正確に評価することができる。
- ⑥ 負荷心電図，ホルター心電図，心エコー，冠動脈造影のそれぞれの適応を理解し，その結果を解釈できる。
- ⑦ 循環器治療薬の適応・副作用を理解し，その使用法に習熟する。

6) 呼吸器系疾患

- ・ 呼吸不全
- ・ 呼吸器感染症（急性上気道炎，気管支炎，肺炎）
- ・ 慢性閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息，気管支拡張症，COPD）
- ・ 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸・胸膜炎）
- ・ 肺癌

〈行動目標〉

- ① 呼吸器疾患患者の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価することができる。
- ② 気管支喘息発作，急性呼吸不全に対する適切な初療の方法を習得する。
- ③ 呼吸器感染症，肺結核症の診断と化学療法について習得する。
- ④ 慢性閉塞性肺疾患に対する治療を習得する。
- ⑤ 肺癌の正確な診断および治療法の選択について習熟する。
- ⑥ 末期癌患者の終末期医療をコメディカルスタッフとともに行うことができる。
- ⑦ 患者の日常生活に対する適切なアドバイス法について学ぶ。
- ⑧ 胸部 X 線写真の正確な読影法と，CT 所見の評価法を学ぶ。
- ⑨ 動脈血ガス分析，呼吸機能検査の評価法を習得する。

7) 消化器系疾患

- ・ 食道・胃・十二指腸疾患（胃・十二指腸潰瘍，胃癌）
- ・ 小腸・大腸疾患（イレウス，急性虫垂炎）
- ・ 大腸癌
- ・ 胆嚢・胆管疾患（胆石，胆嚢炎，胆管炎）
- ・ 肝疾患（肝炎，肝硬変，肝癌）
- ・ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- ・ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎，急性腹症）

〈行動目標〉

- ① 消化器疾患患者の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価することができる。
- ② 急性腹症，消化管出血，イレウスなどの緊急状態に対する初療の方法を習得する。
- ③ 黄疸の鑑別法を習得する。
- ④ 腹部単純 X 線写真を正確に評価することができる。
- ⑤ 腹部超音波検査の基本操作法を習得し，その所見を評価することができる。
- ⑥ 上部・下部消化管造影・内視鏡検査の適応を理解し，その所見を評価することができる。
- ⑦ 胃管挿入，腹腔穿刺法を習得する。

8) 腎・尿路系疾患

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

〈行動目標〉

- ① 腎臓病患者の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価することができる。
- ② 水・電解質異常，浮腫を評価して治療法を習得する。
- ③ 尿毒症，急性腎不全などの緊急状態に対する初療を習得する。
- ④ 血尿・蛋白尿の鑑別法を習得する。
- ⑤ 腎臓病患者の日常生活に対する適切なアドバイス法を学ぶ。
- ⑥ 腎機能検査法の原理を理解し，実施してその結果を評価することができる。

⑦ 血液透析，CAPD の原理，適応を理解し，管理法の基本を理解する。

9) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ・ 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症）
- ・ 糖代謝異常（糖尿病）
- ・ 脂質代謝異常・高脂血症
- ・ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

〈行動目標〉

- ① 糖尿病の多様な病態，病期，特長的な合併症について理解を深め，診断・治療の基本を習得する。
- ② 昏睡，低血糖などの緊急状態に対する初療を習得する。
- ③ 糖尿病患者に対する適切な生活療養のアドバイス法を，コメディカルスタッフと協力して習得する。
- ④ 症状，及びルチンの検査から，内分泌疾患を疑うポイントについて学び，早期診断と適切な評価法を習得する。
- ⑤ 甲状腺の触診を意識的に行い，その評価法を習得する。
- ⑥ 内分泌疾患の基本的治療法の適応を理解する。
- ⑦ 経口血糖降下剤，インスリン注射療法の適応，基本を理解する。

10) 眼・視覚系疾患

- ・ 屈折異常（近視，遠視，乱視）
- ・ 角結膜炎
- ・ 白内障
- ・ 緑内障
- ・ 糖尿病，高血圧・動脈硬化による眼底変化

〈行動目標〉

- ① 内科疾患に付随する眼病変に対し，眼科専門医と連携がとれる。適切な情報を提供し，診察結果・検査結果に対する解釈ができる。
- ② 緑内障，角結膜炎，眼内異物に対する初療に習熟する。
- ③ 点眼薬の適応，基本的使用法について習熟する。

11) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- ・ 中耳炎
- ・ 急性・慢性副鼻腔炎
- ・ アレルギー性鼻炎
- ・ 急性・慢性扁桃炎

〈行動目標〉

- ① 内科疾患に付随する耳鼻咽喉病変に対し，耳鼻咽喉科専門医と連携がとれる。適切な情報を提供し，診察結果・検査結果に対する解釈ができる。
- ② 鼻出血，めまい，耳痛，上気道異物に対する初療に習熟する。
- ③ 耳鏡，前鼻鏡，喉頭鏡の基本的な操作法について習熟する。

1 2) 精神・神経系疾患

- ・ 認知症

〈行動目標〉

- ① 内科疾患に付随する痴呆症状に対し、適切な対応ができる。
- ② コメディカルスタッフと協力して、ケアのしかたを学ぶ。
- ③ 適切な薬物療法の実際を学ぶ。

1 3) 感染症

- ・ ウィルス感染症
- ・ 細菌感染症
- ・ 結核
- ・ 真菌感染症

〈行動目標〉

- ① 病歴・症状・所見から、各感染症の鑑別に必要な検査を計画することができる。
- ② 喀痰・尿・穿刺液などの検体にグラム染色を施行し、起炎菌を推測することができる。
- ③ 抗生剤の使用法に習熟し、実際の治療を行うことができる。
- ④ 結核の分類、治療法を学び、また保健所への報告等の対処ができる。

1 4) 免疫・アレルギー疾患

- ・ 関節リウマチ
- ・ アレルギー疾患

〈行動目標〉

- ① 免疫・アレルギーのメカニズムについての理解を深める。
- ② 膠原病に特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価することができる。
- ③ 膠原病に関する特殊検査に習熟し、重症度を正確に評価することができる。
- ④ ステロイドホルモンによる治療法・副作用の対処法などに習熟する。
- ⑤ 関節リウマチの治療法の基本を習得する。

1 5) 物理・化学的因子による疾患

- ・ 中毒（アルコール・薬物）

〈行動目標〉

- ① 病歴・症状・所見から、中毒性疾患を診断し、全身状態を評価、把握することができる。
- ② 中毒性疾患に対する初療を適切に行うことができる。
- ③ 精神科専門医・MSW と協力を得て、社会復帰・再発防止に関する援助のしかたを学ぶ。

1 6) 加齢と老化

- ・ 高齢者の栄養摂取障害
- ・ 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

〈行動目標〉

- ① さまざまな病態からひき起こされる高齢者の栄養摂取障害に対し、基礎疾患、全身状態、年齢、

生活環境などから、個々人に適正な栄養摂取法を決定することができる。

- ② 高齢者に特徴的な症候（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）に対し、その治療法に習熟するとともに、予防法について学ぶ。

〈学習方略〉

（１）オリエンテーション

研修開始にあたっての総合的なオリエンテーションとは別に病棟研修開始にあたって病棟内での業務の流れについての説明が行われる。電子カルテの運用に際しても概略的な解説は既に終了している時期であるが、検査依頼・処方・点滴指示など、より具体的実践的な解説をおこなう。

（２）病棟回診

研修医は病棟配属中、指導医と共に病棟全患者の回診に週１回同行する（受け持ち患者以外の患者の状態についても間接的に学ぶ場としての位置付けである）

（３）入院時チェック

受け持ちとなった患者については、主訴、現病歴、既往歴、身体所見、基礎検査所見などからプロブレムリストを作成し、指導医のチェックを受ける。また、病棟内では週一回、医師・看護師・リハビリ担当者・薬剤師・栄養士・MSW 一同に会したカンファレンスを行い患者の問題点についての検討を行う。

（４）新入院患者プレゼンテーション

受け持ち患者の概要を短時間で同僚および指導医にプレゼンテーションする。そのための準備を前もって十分行い、日常業務の振り返り、今後の治療方針の組立てに役立てる。

（５）退院時要約の作成

受け持ち患者の退院が決定したら退院時要約を速やかに作成し指導医のチェックを受ける。症例の起承転結をまとめ、獲得したことがらを整理する作業である。

（６）コンサルテーション

受け持ち患者に生じた問題点が生じた場合には指導医以外にも各専門分野を担当する医師にコンサルテーションを行う（内科専門科に止まらず、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、精神科などにも積極的にコンサルテーションを行い、問題点を速やかに解決するように努める。）

（７）ミニ CC プレゼンテーション

週一回、全医局員の前で受け持ち患者あるいは病棟内の症例から問題点をピックアップし、文献的考察を加えた発表を行う（３０分程度でまとめるように努める。）

（８）レジデントモーニングレクチャー

週一回業務開始前の３０～４０分間に、研修医、指導医それぞれが持ち回りで興味ある医学的な話題を提供し議論する場としている。

（９）ワシントンマニュアル抄読会（週１回時間外）

英語版ワシントンマニュアルを一年かけて読破することを試みている。治療の基本を学ぶ場とし機能している。

（１０）胸部 X 線カンファレンス

週一回、指導医とともに昼休み時間を利用して胸部 X 線写真の基礎的な読影力を付ける場としている。

（１１）研修医クルズス（週１回時間外）

毎回テーマを決め、それぞれの講師が研修医向けに講義をし、実践する。このクルズスは単なるレクチャーではなく、実習形式で実践に近いものである。（血管確保、医療面接法、身体診察法、気管内挿管、・・・

など)

(12) 剖検立ち会い

受け持ち患者の剖検には必ず立ち会うことを原則としている。

(13) CPC

月一度開催される医局 CPC には必ず参加することとし、受け持ち患者が剖検されたときには臨床経過についてまとめて発表を行う。

(14) CC

月一度開催される医局 CC には必ず参加することとし、受け持ち患者がプレゼン症例とされたときには臨床経過についてまとめて発表を行う。

(15) 学会における症例発表

研修医は2年間の研修期間中に少なくとも1回は各種学会（地方会を含む）において症例報告を行えるように努める。

(16) 医局集談会での発表

年に1回、法人の医師全てを対象にした学会形式の会で、日常診療の振り返り、まとめ、症例報告などをそれぞれの専門の立場で発表し、共有する。研修医の発表の機会もある。

(17) 病棟業務

内科病棟内での研修期間中は担当医として診断・治療に従事するが常に指導医の管理下において行われることが原則となる。

(18) 当直研修

オリエンテーションが終了し、内科病棟になれた6月より当直業務に従事し、救急疾患に対する理解を深める（月4～6回）。

〈評価〉

(1) 形成的評価

日常業務の中で生じる疑問、葛藤、困惑、喜びなど思うことを常に指導医、上級医のみならず、看護師、コ・ワーカーに投げかけることでディスカッションが生じ、(指導医とも)お互いに形成的評価ができる。すなわち、毎日が評価日である。

(2) 総括的評価

ローテート終了時に、指導医および上級医から評価を受ける。基本的には、上記の行動目標、EPOCの評価項目を対象としているが、次につながる総括評価を目指している。導入期を終了する9月末（～10月初）に、半年総括会議を行う。この会議は、客観的な研修実績をもとに、研修医側からは自己評価、感想、指導医に対する評価を、各指導医からは総論・各論ともに研修評価を出していく。また、この会議の構成メンバーは、研修医のほかに指導医・上級医・看護師・各職場(検査・放射線・ME・薬局・・・)の代表・管理(病院長・診療所長・事務長・・・)などであり、それぞれの立場で研修医を評価する。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金	土 月に2回
朝	朝礼 入院患者 主治医決め	朝礼 入院患者 主治医決め	朝礼 入院患者 主治医決め	朝礼 入院患者 主治医決め	朝礼 入院患者 主治医決め	朝礼 病棟業務（隔週）
午前	HCU病棟回診 チーム回診 病棟業務	HCU病棟回診 チーム回診 病棟業務 研修指導専任医 コンサルト (教育回診)	HCU病棟回診 チーム回診 病棟業務	HCU病棟回診 チーム回診 病棟業務 研修指導専任医 コンサルト (教育回診)	HCU病棟回診 チーム回診	病棟業務（隔週）
午後	病棟業務 ※振り返りは日常的に実施	病棟業務 研修指導専任医 コンサルト (教育回診)	病棟業務 内科病棟 多職種カンファ 糖尿病カンファ	病棟業務 研修指導専任医 コンサルト (教育回診)	病棟業務 内科病棟 多職種カンファ	休み
夕方		院内BLS／ACLS 講習会		医局学会 CC／CPC／ 学会発表予演会	研修医レクチャー ／EBM学会	

	月	火	水	木	金	土 月に2回
朝	朝礼 入院患者 主治医決め	朝礼 入院患者 主治医決め	朝礼 入院患者 主治医決め	朝礼 入院患者 主治医決め	朝礼 入院患者 主治医決め	朝礼 病棟業務（隔週）
午前	HCU病棟回診 チーム回診 病棟業務	HCU病棟回診 チーム回診 病棟業務 研修指導専任医 コンサルト (教育回診)	HCU病棟回診 チーム回診 病棟業務	HCU病棟回診 チーム回診 病棟業務 研修指導専任医 コンサルト (教育回診)	HCU病棟回診 チーム回診	病棟業務（隔週）
午後	病棟業務 ※振り返りは日常的に実施	病棟業務 研修指導専任医 コンサルト (教育回診)	一般内科外来 （みさと健和クリニック）	病棟業務 研修指導専任医 コンサルト (教育回診)	病棟業務 内科病棟 多職種カンファ	休み
夕方		院内BLS／ACLS 講習会		医局学会 CC／CPC／ 学会発表予演会	研修医レクチャー ／EBM学会	

2. 外科・整形外科 研修カリキュラム

〈一般目標〉

さまざまな症候からひとつの診断にいたる経過の中で、あるいは診断にいたってから、外科的検査手技・外科的処置が必要な場面に遭遇する。外科系のフィールドを介して将来的に必要な外科手技（検査・処置：総論参照）を獲得することが目標である。

内科で遭遇する疾患と overlap する部分もあるが、手術治療の現場を経験することで、より深い理解が得られる。

また、術中の挿管操作・麻酔管理、術後の全身管理もこの期間での研修目標に含める。
経験する症候・症状は以下のとおりである。

- （ア） 腹痛〈外科〉
- （イ） 便通異常（下痢，便秘）〈外科〉
- （ウ） 腰痛〈整形外科〉
- （エ） 関節痛〈整形外科〉
- （オ） 歩行障害〈整形外科〉

〈行動目標〉

経験する疾患・病態，および行動目標は以下のとおりである

- 1) 運動器（筋骨格）系疾患〈整形外科〉
 - ・ 骨折、高エネルギー外傷
 - ・ 関節脱臼，亜脱臼，捻挫，靱帯損傷
 - ・ 骨粗鬆症
 - ・ 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア，腰部脊柱管狭窄症）

〈行動目標〉

- ① 新鮮外傷に対し，病歴・所見・検査から正確な診断（骨折，脱臼，捻挫等）を行い，重症度を判定することができる。さらにその初療について学び，実施することができる。
- ② 骨・関節の X 線診断に習熟する。
- ③ 骨粗鬆症の診断に習熟し，その治療法について学ぶ。
- ④ 脊柱障害，脊髄障害に対し，神経学的所見のとり方に習熟する。

- 2) 呼吸器系疾患〈外科〉
 - ・ 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸）
 - ・ 肺癌

〈行動目標〉

- ① 気胸・胸水に対し重症度の評価を行い，胸腔ドレーン挿入の適応を決定し，必要に応じ挿入することができる。
- ② 肺癌の病期分類に習熟し，その治療法について学ぶ。

- 3) 消化器系疾患〈外科〉
 - ・ 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌，消化性潰瘍）

- ・ 小腸・大腸疾患（イレウス・急性虫垂炎・痔核・痔瘻）
- ・ 胆嚢・胆管疾患（肝硬変，肝臓）
- ・ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎，急性腹症，ヘルニア）

〈行動目標〉

- ① 上部・下部消化管悪性腫瘍に対し，正確な診断，病期分類を行い，その治療法について学ぶ．
- ② 急性腹症に対し，病歴・所見・検査から正確な診断を行い，重症度・手術適応を判定する．さらにその初療について学び，実施することができる．
- ③ 病棟や手術室で，清潔操作について習熟し，基本的手技を行うことができる．

4) 物理・化学的因子による疾患〈外科・整形外科〉

- ・ 熱傷

〈行動目標〉

- ① 熱傷の重症度判定を行い，初療について習熟する．

5) 周術期管理〈外科・整形外科〉

〈行動目標〉

- ① 術前の全身状態の評価を行い，麻酔科医と連携をとることができる．
- ② 経口挿管法に習熟する．
- ③ 脊椎麻酔の際の腰椎穿刺に習熟する．
- ④ 術中の麻酔管理を麻酔科医の指導のもとに行うことができる．
- ⑤ 術後の全身状態の評価を行い，呼吸・循環管理を行うことができる．

〈学習方略〉

- (1) 病棟研修：研修医は担当医として入院中の患者を受け持ち，病歴聴取（医療面接），検査計画・鑑別診断，検査実施，手術，術後管理，退院調整等，入院医療の一連の流れを経験できるように，指導医との連携を常にとりながら研修する．上記行動目標に掲げられる手技については，研修医が自ら実践できるような指導体制をとり，事後のチェックを必ず行う．カンファレンス等を利用し，受け持ち患者以外の症例を共有し，偏りのない症例を経験する．
- (2) 手術研修：指導医の下で，自らが担当した患者および共有した症例につき，手術に参加する．ここで，外科治療の流れを学び，清潔操作に習熟する．また，麻酔科医との連携の中で，周術期管理を学習する．
- (3) 外来研修：指導医の外来を見学し，外来診療の流れを知る．また，症例により，外来患者に対する外科処置（ガーゼ交換，切開排膿，縫合，シーネ固定など）を，指導医の監督下に行う．
- (4) 救急研修：救急外来を担当し，救急搬入を含めた救急患者をまず自らが診療する．その際必ず指導医がバックアップを行い，診察・診察・治療（手技）につき指導する．
- (5) カンファレンス：病棟での多職種を交えたカンファレンス，医師のみの術前・術後のカンファレンス，文献の抄読会を通じ，担当医として経験した症例以外を経験できるようにする．日常的な疑問はこの場でも出し合いながら，学習を進める．

〈評価〉

- (1) 形成的評価：日常業務の中で生じる疑問，葛藤，困惑，喜びなど思うことを常に指導医，上級医のみならず，看護師，コ・ワーカーに投げかけることでディスカッションが生じ，（指導医とも）お互いに形成的評価ができる．すなわち，毎日が評価日である．
- (2) 総括的评价：ローテート終了時に，外科（整形外科）チーム全員から評価を受ける．基本的には，上記の行動目標，EPOC の評価項目を対象としているが，次につながる総括評価を目指している．

〈週間予定〉

外科週間スケジュール（例）

	午前		午後	
月	回診	病棟	手術	総合カンファ
火	術前カンファ	病棟	病棟	
水	回診	手術	一般外来研修	
木	回診	手術	手術	
金	術後カンファ	病棟	病棟	
土		病棟		

整形外科週間スケジュール（例）

	午前		午後	
月	術前カンファ	病棟回診	手術	
火		病棟回診	手術	
水		病棟回診	カンファ	検査
木	外来カンファ	病棟回診	一般外来研修	
金	抄読会	外来研修	手術	
土		病棟回診		

3、小児科 研修カリキュラム

〈一般目標〉

- (1) 小児救急疾患の一次対応ができる。(重症度の判定、その場でできる救急処置)
- (2) 正常な小児の発達を理解する。
- (3) 小児に特徴的な疾患の診断と初期治療ができる。
- (4) 小児の慢性疾患とその管理について理解する。
- (5) 年齢に応じた小児薬用量の特性を習得する。
- (6) 病気を持った子どもやその家族を援助しながら治療ができる。
- (7) こどものプライバシーや、こどもの人権・権利について理解し、その擁護、尊重する考え方を身に付ける。

〈行動目標〉

- (1) 病児およびその家族もしくは関係者と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 医師、病児、家族がともに納得できる医療を行うために、検査結果や治療計画について話合うことができる。
- (3) 秘守義務を果たし、病児・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- (4) 医師、看護師、検査技師、薬剤師、栄養士、SWなどのスタッフの役割を理解し、協力してチーム医療を実践できる。
- (5) 病児のかかえる問題点を的確に把握し、解決のための情報収集ができる。
- (6) 得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
- (7) 自らが把握した病児の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
- (8) 指導医の指導のもとに、治療計画を家族に説明でき、質問を受けることができる。
- (9) 入退院の適応を判断できる。

1. 基本的診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 1) 乳幼児に不安を与えずに接することができる。
- 2) 小児・学童から診療に必要な情報を的確に聴取することができる。
- 3) 病児の家族や関係者から病児に必要な情報を的確に聴取することができる。
- 4) 緊急性が求められる場合は、診察を行いながら必要な情報を収集できる。

(2) 基本的身体診察

- 1) 乳幼児・小児の身体発育・運動発達、精神発達が年齢相当であるかどうか判断できるようになる。
- 2) 乳幼児の咽頭の視診ができる。
- 3) 全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。

(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選択し、小児特有の検査結果を解釈できる。下線部のある検査は自ら実施できることが求められる。

- 1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）

- 2) 血算・白血球分画（計算板の使用、白血球の形態的特徴の観察）
- 3) 心電図（1 2誘導）
- 4) 動脈血ガス分析
- 5) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、アンモニア、ケトンなど）
- 6) 血清免疫学検査（C P R、免疫グロブリン、補体など）
- 7) 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）
- 8) 髄液検査
- 9) 単純X線検査
- 10) X線C T検査

(4) 基本的手技

乳幼児や小児の検査手技の基本を身につける。下線部の手技は指導医のもとに経験する事が求められる。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
 採血法（静脈血）を実施できる。
- 2) パルスオキシメーターを正しく装着できる

2, 基本的治療法

乳幼児の特性を理解し実施する。

- (1) 体重別の必要輸液を計算できる。
- (2) 輸液治療の適応を決定でき、適切な輸液内容と輸液量を決定できる。
- (3) 輸液、尿量、飲水量を含めた一日の体液バランスをチェックできる。
- (4) 毎日の体重をチェックし、その増減の意義を理解できる。
- (5) 体重別・体表面別の薬用量を理解できる。
- (6) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）
- (7) 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。
- (8) 酸素投与の方法・量が適切に指示できる。

3, 経験すべき症状・病態

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 体重増加不良
 - 2) リンパ節腫脹
 - 3) 発疹
 - 4) 発熱
 - 5) 頭痛
 - 6) 痙攣
 - 7) 多呼吸
 - 8) 咳・痰・喘鳴
 - 9) 嘔気・嘔吐
 - 10) 腹痛
 - 11) 便通異常（下痢、便秘、血便、白色便など）

- 12) 脱水症
- 4, 緊急を要する症状・病態
 - (1) 痙攣重積
 - (2) 急性腹症
- 5, 経験が求められる疾患
 - (1) 痙攣性疾患
 - (2) 発疹性疾患
 - 1) 麻疹
 - 2) 風疹
 - 3) 水痘
 - 4) 突発性発疹
 - 5) 手足口病
 - 6) ヘルパンギーナ
 - 7) 伝染性紅斑
 - 8) 容連菌感染症
 - 9) 川崎病
 - (3) 細菌感染症
 - 1) 肺炎
 - 2) 気管支炎
 - 3) 胃腸炎
 - 4) 尿路感染症
 - (4) 喘息
 - (5) 先天性心疾患

〈学習方略〉

急性疾患から、慢性疾患とその管理について病棟、外来、救急外来など通して習得する。また、小児の疾患は、小児虐待など母子関係を中心とした家庭環境や学校・保育所などの集団生活の中から問題点を引き出さなければならぬことが多く、小児疾患を治療するためには看護師やSW、心理療法士、保母、栄養士などと協力が必要である。小児科研修では、チーム医療の大切さを理解する。

〈評価〉

- (1) 小児科医会で集団的に到達点について評価する。
- (2) 上記の評価は研修評価会議、研修管理委員会に報告され総合評価される。

〈週間予定〉

- (1) 週1回カンファレンス
- (2) 毎日回診
- (3) カンファレンス、回診以外は平日午前午後病棟。土曜日は午前中病棟。

3、小児科 研修カリキュラム

(松戸市立総合医療センター)

〈一般目標〉

- (1) 小児の正常な発達の過程を理解する。
- (2) 小児に特有な疾患の病態・診断・治療・予防の基礎を理解する。
- (3) 小児の権利の保護等、常に患者の側に立った思考法を身につける。
- (4) 保護者の存在を理解・認識する。

〈行動目標〉

- (1) 患児とその関係者（父母等）と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 面接法・問診法を学び、患児と関係者から身体的・精神的・社会的情報を聞き出せる。
- (3) 患児と関係者の立場を考慮する視診・聴診・触診等を学び、情報を収集できる。
- (4) 収集した情報を整理し問題点を把握できる。
- (5) 患児の年齢に応じた評価ができる。
- (6) 問題点解決のための診療計画を立案できる。
- (7) 小児に対する基本的診察技術を行える。
- (8) 小児に対する基本的治療を行える。
- (9) 小児疾患を鑑別し、専門医に紹介できる。
- (10) 症例を適切に要約し、診療録を記載し、場面に応じて提示できる。
- (11) 文献検索等を行い、問題提示の資料を作成できる。
- (12) 問題提示に対し、他者と適切な討論ができる。
- (13) 小児救急疾患に対する初期治療ができる。
- (14) 小児予防医療に対する理解ができる。

〈研修方略〉

- (1) 小児科入院患者の受け持ちとなり、診療を行う。
- (2) 小児科当直を行い、小児科救急患者の診療を行う。
(1. 2. は指導医または上級医と共に行う。)
- (3) 小児科カンファレンスで、受け持ち患者を提示し討議を行う。

〈評価〉

- (1) 形成的評価：毎日、指導医および上級医により行動目標につき評価を受け、指導を受ける。
- (2) 総括的評価：小児科研修終了時に、指導医、指導責任医およびコメディカルにより、評価表を用いて実施し指導を受ける。

〈週間予定〉

指導医と共に患者を受け持ち、病棟で診察・検査等の研修を行う。

全体カンファレンスは水曜日午後3時から行う。担当症例の提示を行い、討論に参加する。

指導医とのカンファレンスは原則として毎日行う。

検査のうち、腹部超音波検査は毎週木曜日午前、心臓カテーテル検査は毎週金曜日午前にそれぞれの検査室で行う。腎生検は水曜日午前に病棟で随時行う。

1ヶ月に4～5回の当直研修を行う。

研修期間中に数回健診・予防接種事業に参加する。

研修後半には、外来研修を行う。

小児科週間スケジュール（例）

	午前	午後
月	病棟診療、外来	病棟診療、専門外来
火	病棟診療、外来	病棟診療、3歳児健診
水	病棟診療、外来	定期カンファレンス
木	病棟診療、腹部エコー	病棟診療、専門外来
金	病棟診療、心臓カテーテル	病棟診療、1.5歳児健診

午前の外来は、一般外来または専門外来

専門外来は、血液・内分泌・循環器・腎臓・膠原病・神経アレルギー・予防接種。

上記以外の検査は、随時行う。

病棟診察には、指導医とのカンファレンスを含む。

副当直は、1週間に1回程度行なう。

3、小児科 研修カリキュラム (東京女子医科大学東医療センター)

必須研修のカリキュラム

- 小児科の必須研修の期間は4週である。
- 研修は指導医のもとで入院患者の診療を中心におこなう。
- 病棟の研修に加え、専門外来の見学（内分泌、アレルギー、心臓など）、乳幼児健康診査、予防接種などを研修する機会を用意する。
- 経験すべき小児特有の疾患は、痙攣性疾患（熱性けいれん）、発達・発育障害、小児期気管支喘息、先天性心疾患、ウイルス性感染症（麻疹、風疹、突発性発疹、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザなど）である。
- 総合カンファレンス時に、受け持った症例について研修したことを少なくとも1回発表する。
- 小児科研修中の小児科当直は平日4、土1、日祝1／月で行う。当直明けは新入院なし。午後帰宅可とする。土休はない。

A 研修の理念

- 医師に求められる能力は情報収集能力、情報分析能力、具体的行動能力に大別できるが、そのいずれの段階においても、態度、技能、知識を高めることが肝要である。
 1. 態度
良好なコミュニケーションの構築と維持は医療の大前提となる。
患者、患者家族—医師間はいかに及ばず、医療従事者間においても良好なコミュニケーションを構築し、維持できるように正しい態度を養う。
 2. 技能
いかに安全に手技を行うかを考える。
対面診療における技術の重要性を理解する。
 3. 知識
安全な医療を実践するための知識を習得する。
標準予防策 (Standard precaution) 医療安全講習会への参加 個人情報保護 薬剤安全情報 抗菌薬適正使用 自己管理 (心と体の健康) も重要。

B 具体的な研修内容

- 日常業務の流れと仕組みを理解する。
 - ・勤務時間 9時～17時（土曜日は12時30分）
 - ・週間予定
 - 月 午後 病棟回診（伊藤講師・鈴木講師・大谷講師）
 - 水 朝 輪読会
 - 午後 グループカンファレンス—病棟グループによる入院症例の検討
総合カンファレンス—抄読会、問題症例の呈示、退院症例の検討など
 - 木 午前 病棟回診（杉原教授）
 - 心理発達カンファレンス 月1回月曜夕方
 - ・看護師の温度板使用時間 この間は医師の温度版の使用は控える
～9:15、13:30～14:30、16:00～17:00
 - ・指示出しは原則的に14:30まで。退院の指示は前日までに出す
 - ・小児科では採血、点滴、抗生剤の静脈内 bolus 投与は医師が行う
 - ・病棟内アクシデント対策を理解する
特に注意すべきアクシデント
ベット転落 患者誤認 点滴漏れ 薬剤過量投与
 - ・クレーム対応の基本を理解する
報告を忘れずに行うこと 冷静に対応すること
 - ・事故発生時の対応を理解する
報告（一人に対応しないこと）応急処置 記録 説明

- ・カルテと温度板の使い方を理解する
外来カルテと入院カルテ 解明義務 治療義務 説明義務 を果たしているか。
温度板を活用しているか
- ・指示書の正しい書き方を理解する
指示の表記、指示内容の妥当性、実施の確認
- ・処方箋の出し方、検査の予約、伝票の出し方を理解する
- ・クリニカルパス（MR I、スリープテスト、心臓カテーテル検査）の活用
- ・治療ガイドライン、プロトコールなどの活用
- ・質問用紙の利用（アレルギー、便秘、睡眠時無呼吸）
- ・退院時の注意
退院処方薬 退院診察の予約 外来申し送り 紹介状返信 母子手帳返却

○小児の sedation について理解する。

覚醒の確認 覚醒後の注意点（転倒、転落、誤飲）
経皮的酸素飽和度測定の有用性

○成長発達の評価方法を理解する。

小児の身体計測方法 母子手帳の利用 成長曲線の利用 乳幼児精神発達質問用紙（津守稲毛式）の利用
日本版 Denver 式発達スクリーニング検査の利用

○各種提出書類の正しい記入方法を理解する。

入院治療計画書 承諾書（1 歳未満のタミフル投与 抗菌薬使用 施術 造影剤使用 血液製剤使用）報告書、届（インシデント報告 アクシデント報告 クレーム報告 感染報告 院内感染事故報告 重症届 破損届） 家族付添許可申請書 外出・外泊許可書 各種診断書 紹介状 など

3、小児科 研修カリキュラム(立川相互病院)

(4 週モデル)

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

研修医が将来どの分野に進んでもプライマリ・ケアを担当し、小児の診察をすることがある。このときのために当院で学んだことが役立つことを目標としてカリキュラムを準備した。また、新生児は最も幼弱で配慮が必要であることから、今後ほとんど診察することがなくても、新生児の診療について強調している。

2. 一般目標

- ① 短期間であるため、小児に慣れることを目標とする。
- ② 小児及び小児科の特性を学び、初歩的な診察、処置を自ら行うことができる。
- ③ 救急外来で（必要があれば小児科医のコンサルトを受けながら）小児の診療ができる。

3. 行動目標

- ① 小児の入院適応、退院の判断ができる
- ② 当院の健康新生児の診療の流れを説明できる。
- ③ 外来での頻度の高い疾患の診断、治療、指導の方法を説明できる。
- ④ 年齢毎の発達を理解し説明できる。
- ⑤ 予防接種の意義、必要性、危険性、注意事項、実際の接種方法などについて説明できる。
- ⑥ 家庭、園、学校など地域のネットワークについて説明できる。

4. 経験目標

a) 経験すべき症候・病態・疾患

- ① 別紙『立川相互病院 共通目標達成に適した診療科』参照
- ② 急性上気道炎、感染性腸炎、気管支喘息、主な伝染性疾患など。

b) 経験すべき手技・治療法・その他

別紙『立川相互病院 共通目標達成に適した診療科』参照

- ① ワクチン接種
- ② 採血、皮下注射、静脈注射、吸入、外来における問診、診察技法。

c) 特定の医療現場の経験

別紙『立川相互病院 共通目標達成に適した診療科』参照

- ① 院内の健診、保育園健診を経験する。
- ② 小児に関する英語文献を読み、プレゼンテーションを行う。
- ③ 周産期カンファランスに参加し文献のプレゼンテーションを行う。
- ④ 外来のフィルムライブラリーを見る。

5. 方略

『各科共通 研修方略・評価』参照。
行動目標③～⑤は書籍を見ながらでも構わない。

6. 評価

『各科共通 研修方略・評価』参照
中間評価を行い軌道修正し、最終評価を行う。

4. 精神科カリキュラム

〈一般目標〉

精神医学の基本的な知識を基礎に、精神科領域に特有な診察・検査・手技・治療法、診療録記載、関連法規等について習得し、日常診療に還元する。

〈行動目標〉

- (1) 精神疾患をもつ患者との治療関係の作り方を学ぶ。
- (2) 統合失調症、うつ病、感情病、神経症性障害、人格障害、アルコール依存症児童・思春期精神科領域（発達障害等）、依存症など主な精神障害についての診断治療を学びコンサルテーションできるようにする。
- (3) 興奮・せん妄、抑うつを中心とした軽い意識障害を伴う精神症状についての理解と基本的な対応を学ぶ。
- (4) 老年期痴呆など高齢者の精神障害について学ぶ。
- (5) 向精神薬の使い方と副作用を学ぶ。
- (6) 面接の基本について学ぶ。
- (7) チームによる精神科治療の流れと病棟の「治療共同体的運営」を理解する。
- (8) 精神科における各科、各医療機関との連携の仕方について学ぶ。
- (9) 地域保険福祉各施設の種類と機能について知り、その連携の仕方を学ぶ。

〈学習方略〉

- (1) 入院患者を受け持つ。
統合失調症、躁うつ病、老年期痴呆、その他の疾患を持つ患者を受け持つ。
- (2) 専門外来に陪席する。予診をとる。
- (3) 毎日のP I C U回診と週1回の病棟回診に参加し、その後短時間の指導とディスカッションを行う。
- (4) 毎日の午前、午後の病棟ミニカンファに参加しチームによる精神科治療について学ぶ。
- (5) 週1回の病棟医師カンファに参加し症例呈示をして指導を受ける。
- (6) 週1回の症例検討会に参加する。
- (7) 病棟レクレーション、精神科作業療法を見学する。
- (8) デイケア、地域の福祉施設（共同作業所、グループホームなど）を見学する。
- (9) クルズスを受ける。
- (10) 機会があれば以下のような活動を見学する。
患者会、家族会、保健所の精神衛生相談、地域精神保健従事者の自主的な勉強会
患者宅訪問（往診あるいは訪問看護に随伴する）

〈評価〉

- (1) 月1回の研修委員会に参加し評価を受ける。
- (2) 「精神科短期研修評価シート」（資料参照）で自己評価を行い、研修内容についてチェックする。

〈週間予定〉 精神科週間スケジュール（例）

	午前	午後
月	病棟 PICU 回診	病棟 カンファ 病棟医師カンファレンス
火	病棟 PICU 回診	外来（陪席 予診）
水	病棟 PICU 回診	病棟患者会 外来（予診）
木	病棟 PICU 回診	デイケア
金	病棟医長回診	デイケア
土	病棟 or 外来	病棟カンファ 症例検討会

4. 精神科カリキュラム (東京都健康長寿医療センター)

研修実施要項

理念と方針

年代を問わず様々なストレスにさらされている現代社会においては、医療機関を訪れる患者全般に対して、身体面のみならず心理社会的な側面の評価・対応ができることが必要不可欠になっている。当科では、高齢者の精神疾患の診療を通じて、基本的な精神症状のとりえ方や心身相関の重要性を学び、プライマリ・ケアにおいて求められる精神疾患の基本的な診察能力を身につけるようにする。

到達目標

行動目標

- 医療者として必要な態度・姿勢を身につける。
 - ・患者及び家族の気持ちに共感しつつ適切な距離を持った対応をし、良好な患者－医師関係を構築するようにする。
- 基本的な精神症状のとりえ方と面接法を身につける。
 - ・患者に対する接し方、態度、質問の仕方を習得する。
- 精神保健福祉法の理念を理解し、人権に配慮した対応ができる。
 - ・任意入院、医療保護入院などの入院形態を理解し、患者の人権に配慮した対応ができる。
 - ・適切な行動制限の指示及び診療録記載を理解できる。
- 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントが得られるようにする。
 - ・診断の経過や治療計画などのついてわかりやすく説明し、理解と同意を得て治療を行う。
- チーム医療について学ぶ。
 - ・看護師、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなど幅広い職種の医療従事者と情報を共有し、協力して問題に対処できる。
 - ・指導医や他科の医師に適切なタイミングでコンサルテーションできる。

経験目標

- 経験すべき診察法・検査・手技
 - ・神経学的診察も含めた基本的な身体診察法
 - ・精神医学的面接法
 - ・修正型無けいれん性電気療法
 - ・簡単な心理検査の実施と解釈
 - ・MRI、SPECTなどの画像検査の意義を理解し、適切に評価する。
 - ・脳波検査
 - ・児童・思春期精神科領域（発達障害等）
 - ・精神科薬物療法：主な向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、気分安定薬など）について効果、主要な副作用、投与法について理解できる。
- 経験すべき症状・病態・疾患
 - (1) 頻度の高い症状
 - ・不眠
 - ・認知障害、記憶障害
 - ・意識障害（混濁、変容）
 - ・不安
 - ・抑うつ
 - ・興奮、せん妄
 - ・錯覚、幻覚
 - ・妄想

- ・身体表現性症候

(2) 経験が求められる疾患・病態

- ・せん妄
- ・認知症 (A)
- ・気分障害 (うつ病 (A)、双極性感情障害)
- ・統合失調症 (A)
- ・不安障害
- ・身体表現性障害、ストレス関連障害
- ・睡眠障害
- ・依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

研修方法

- 入院患者の担当医となって診療にあたる。
- 病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の診断、経過、治療方針などについて報告する。
- 週 1 回病棟で行われている回想療法に参加する。
- 週 1 回医師・看護師共同で行われている行動制限（身体拘束、隔離）に関するカンファレンスに参加する。
- 豊島病院精神科にて精神科救急の診療に立ち会う。
- 精神科外来、もの忘れ外来の新患診察に陪席する。
- 指導医とともに、他科からの依頼患者の診察にあたる。
- もの忘れ外来家族会に参加する（隔月第 2 火曜日午後）
- おとしより保健福祉センター、精神保健福祉センターなどからの依頼による地域訪問診療に立ち会う。

評価方法

- 指導医が受け持ち患者のカルテ記載、サマリー記載の評価を行う。
- 指導医は、研修終了時に所定の研修評価用紙を使用して研修成果の評価を行う。
- 医療に対する基本姿勢、患者への接し方、コメディカルとのコミュニケーションのとり方等について看護師が評価を行う。

5. 産婦人科 研修カリキュラム

〈一般目標〉

- (1) 女性であり、母性である産科婦人科の患者に実態を理解し、共感的診療態度を習得する。
- (2) 正常及び異常妊娠、分娩、産褥の症例を経験し、プライマリケア及び救急の場で、妊娠を合併した患者を鑑別し、専門医にコンサルタントができる基本的知識及び技能を修得する。
- (3) 婦人科の主要疾患を経験し、プライマリケア及び救急の場で、婦人科疾患を合併した患者を鑑別し、専門医にコンサルタントができる基本的知識及び技能を修得する。

〈行動目標〉

- (1) 産科婦人科救急疾患または、家族などに面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録ができる。
- (2) 女性の患者に常に妊娠の可能性を考慮した診察を行える。
- (3) 骨盤内腫瘍の茎捻転及び破裂を他の急性腹症とある程度鑑別し、専門医の婦人科に送る事ができる。

〈研修方略A〉

- (1) 病棟研修 OJT (On The Job Training) : 毎日
- (2) 外来研修 婦人科外来 : 外来診察研修を指導医の下で週 1 回程度
- (3) 産婦人科外来 : 妊婦検診を指導医の下で週 1 回程度
- (4) 手術研修 OJT (On The Job Training) : 手術日
- (5) 産婦人科カンファレンス 研修医による受け持ち症例のプレゼンテーション等

〈研修方略B〉(松戸市立総合医療センター)

- (1) 病棟研修
入院患者の担当医として専門医の指導の下で担当手術患者、分娩進行中産婦、ハイリスク妊婦悪性腫瘍に対する化療患者、末期患者 など
- (2) 手術研修
手術第2助手として随時手術研修
手術中の手術室内で外回り担当
- (3) 外来研修
 - 1) 婦人科外来 : 新患担当医の下で週 1 回程度外来診察研修
 - 2) 産科外来 : 妊婦検診を指導医の下で週 1 回程度研修
- (4) 当直
副当直として指導医と共に月に 4 ~ 5 回程度
- (5) 産婦人科カンファレンス : 水曜日 PM3 : 00 - 7.00
 - 1) 産婦人科カンファ、術前カンファ、カルテ回診
 - 2) 抄読会
 - 3) 周産期カンファ第2週 (新生児科合同)
 - 4) 病棟カンファ第4週 (看護師合同)
- (6) 研修医カンファ : 1)、2) 水曜日、 3)、月曜日
 - 1) 症例プレゼンテーション 担当症例から月に 1 回発表

- 2) 抄読会 研修期間に1～2回
 3) 専門医によるレクチャー 不定期 研修中に4回予定

〈評価〉

- (1) 毎週水曜日カンファレンスにおいて1週間の研修について研修医による自己報告と指導医による評価を行い、研修医に直接フィードバックする。
 (2) 研修終了時点で研修医自身による 自己評価 と指導医による総合評価を行う。

〈週間予定〉

産婦人科週間スケジュール（例）

	AM	PM										
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
月						昼休み						
火						昼休み						産婦人科 副当直
水												周産期 カンファ 病棟カンファ
木						昼休み						
金						昼休み						産婦人科 副当直

5、産婦人科 カリキュラム(船橋二和病院)

1、研修プログラムの名称

船橋二和病院産婦人科研修プログラム

2、産婦人科研修の目的と特徴

当科は1989年の開設以来、船橋二和病院の研修方針により、初期ローテートの必修科として研修医を受け入れてきました。病院が船橋北部のベッドタウンにあることもあり、地域のお産のニーズは高く、分娩数は400件を越えています。婦人科疾患は、付属診療所、健診センター、近隣開業医や協力病院からの紹介患者もあり、放射線治療以外の悪性腫瘍の治療も行っています。

当科での研修は、婦人科は、それまでに研修した内科、外科、救急科等の知識と技術を基に、指導医もしくは産婦人科専門研修医とともに、女性のライフステージに応じた様々な疾患を診断し治療を担当します。産科に関しては、正常妊娠、分娩の経過を理解できるよう数多くの分娩に立ち会うようにします。

産科婦人科とも病棟研修が中心となりますが、研修の進行具合によって外来の見学も行えるようにしています。

3、産婦人科研修実施責任者

鎌田美保（産婦人科学会専門医）

4、指導医

鎌田美保（産婦人科学会専門医）

5、研修プログラムの管理運営

研修管理委員会で定期的に行う。

6、研修課程

厚生労働省の区分では選択必修科目であるが、本プログラムにおいては、原則として、全ての研修医が、研修2年目に4週研修する。

7、一般目標（GIO）

正常妊娠・正常分娩を理解し、思春期・性的成熟期・更年期に抱える問題を理解し、診療に必要な視点を養う。妊娠および婦人科疾患を合併した患者を鑑別し、必要に応じて専門医に紹介できる基本的知識、臨床能力および技能を習得する。

8、行動目標（SBOs）

（1）基本的診察法

婦人科的診察

1）医療面接

女性患者には常に妊娠の可能性を念頭に置き、病歴、主訴又は来院の目的、現病歴、家族歴、月経歴、配偶者歴、妊娠、分娩歴、既往歴などの聴取と記録ができる。

急性腹症においては骨盤内腫瘍の茎捻転および破裂、子宮外妊娠など婦人科疾患を疑い、診断あるいは専門医にコンサルトできる。

2）外陰部の視診、触診ができる。

3）膣鏡を用いて子宮部、膣壁の視診ができ、必要に応じて細胞診用の検体を採取できる。

- 4) 膣入口部、膣壁、膣円蓋の触診ができる。
- 5) 子宮、付属器の触診ができる。

産科的診察

- 1) 外診：全身状態、乳房の観察、腹部の視診ができる。
- 2) 内診及び双合診：外子宮口の拡大に関して触診ができる。
- 3) 産婦人科的診察視診（膣鏡診を含む）および触診（外診、双合診、妊娠のLeopold診察）を行える。

(2) 基本的な臨床検査

以下の検査を A＝自ら実施し、結果を解釈できる。

B＝自ら実施し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

C＝指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- 1) 妊娠反応 (A)
- 2) 子宮頸部の細胞診 (B)
- 3) 妊婦における胎嚢、胎芽、胎児の経腹、経膣超音波検査 (B)
- 4) 女性患者の放射線検査の実施に際して、妊娠時の制限を考慮して行える。 (B)
- 5) 婦人科疾患、急性腹症における経腹、経膣超音波検査 (B)
- 6) 胎児心拍モニタリングなど胎児胎盤機能検査 (B)
- 7) コルポスコープ手技とその解釈 (B)
- 8) 基礎体温の測定とその解釈 (B)

(3) 基本的手技

以下の手技を A＝自ら実施できる。

B＝専門家のもと実施できる。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。） (A)
- 2) 採血法（静脈血）を実施できる。 (A)
- 3) 穿刺法（腹腔、ダララス） (B)
- 4) 導尿法を実施できる。 (A)
- 5) 浣腸を実施できる。 (A)
- 6) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 (A)
- 7) 胃管の挿入と管理ができる。 (B)
- 8) 局所麻酔法を実施できる。 (B)
- 9) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 (A)
- 10) 簡単な切開・排膿を実地できる。 (B)
- 11) 皮膚縫合法を実施できる。 (B)
- 12) 子宮頸部、体部細胞診が実施できる。 (B)

(4) 基本的治療法

- 1) 妊産褥婦における薬物の作用、副作用、相互作用、禁忌について理解し、妊・産・褥婦に対する薬物治療ができる。 (B)
- 2) 帝王切開、付属器摘出術、腹式単純子宮全摘術などの産婦人科手術療法が理解できる。 (B)
- 3) 正常分娩経過の観察と分娩介助が理解できる。 (B)
- 4) 産婦人科救急疾患に対する初期治療を実施できる。 (B)
- 5) 女性特有の疾患に対するプライマリケアを実施できる。 (B)

(5) 経験すべき病状・病態・疾患

1) 症状

全身倦怠感、食欲不振、体重減少、体重増加、浮腫、動悸、腹痛、腰痛 周術期管理

2) 疾患・病態

ショック、急性腹症、貧血、流・早産および満期産、妊娠分娩と生殖器疾患

妊娠分娩「正常妊娠、異常妊娠および分娩、産科出血、乳腺炎」

女性生殖器および関連疾患「月経異常、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、
良性腫瘍（子宮筋腫、卵巣良性腫瘍、子宮内膜症、他）

悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍）」

9, 評価方法

(1) 産婦人科医会で集団的に到達点について評価する。

(2) 上記の評価は研修評価会議、研修管理委員会に報告され評価される。

10, 週間スケジュール

(1) 週2回午後カンファレンス（周産期・産科婦人科・医師）。

(2) 毎日回診。

(3) 週2回午後手術。週1回午前手術。

(4) カンファレンス、回診、手術以外は平日午前午後病棟。土曜日は午前中病棟。

5、産婦人科 研修カリキュラム（立川相互病院）

（4 週間モデル）

1. 当科の診療内容の紹介と概略

当科は日本産婦人科学会専門医を取得可能な研修指定を受けています。良・悪性婦人科疾患手術は年間約 120 件、分娩は年間約 350 件で内科疾患（糖尿病・甲状腺疾患・慢性腎炎など）合併妊娠の管理も行います。

2. 一般目標

- ① 基本的・代表的な産科、婦人科疾患について理解する。
- ② 産婦人科専門医に移管する適切な時期を判断し、その間の応急処置を行うことができる。

3. 行動目標

- ① 女性の立場に配慮した問診の聴取と診察を行い、信頼関係を築くことができる。
- ② 診断に必要な病歴を的確に記録することができる。
- ③ 産科、婦人科に特有の身体所見をとることができる。
- ④ 産科・婦人科的身体所見を評価し、産科・婦人科救急疾患については一時対応ができる。
- ⑤ 周産期における正常経過を理解することができる。

4. 経験目標

a) 経験すべき症候・病態・疾患

- ① 別紙『立川相互病院 共通目標達成に適した診療科』参照
- ② 切迫流産・切迫早産、正常分娩、産科異常性器出血、婦人科異常性器出血、急性腹症

b) 経験すべき手技・治療法・その他

- ① 別紙『立川相互病院 共通目標達成に適した診療科』参照
- ② 内診、双合診、膣鏡診、子宮膣分泌物の採取、経腹エコー、骨盤内 CT・MRI 読影結果の理解、正常分娩介助、新生児処置

c) 特定の医療現場の経験

別紙『立川相互病院 共通目標達成に適した診療科』参照

5. 方略 『各科共通 研修方略・評価』 参照

6. 評価 『各科共通 研修方略・評価』 参照

6、救急 研修カリキュラム

地域の中で、急な疾患・偶発事故は必ず発生するものであり、多くは1次2次救急病院に搬送され、あるいは自ら受診に来院する。その際に必要とされることは特殊な知識・技能ではなく、的確な病状の把握と重症度判定、治療方針の迅速な決定および高次医療機関への転送の是非の判断である。

さまざまな症候・病態をもって来院した人たちの中に、軽症から重症までの疾患が隠れており、病歴・症状・所見から鑑別診断・初期治療にいたる工程を研修する。本プログラムでのフィールドは地域基幹病院であり、他の医療機関で初療を受けてからの患者はほとんどなく、結果として「フィルターのかかっていない」患者を診療することができる。

〈一般目標〉

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病、外傷を見逃さないこと、そしてそれに対して適切な対応をすることができる。

ここで経験する症状・病態、および行動目標は以下のとおりである。

- 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 急性上気道炎
- ⑦ 急性気管支炎
- ⑧ 急性心不全
- ⑨ 急性冠症候群
- ⑩ 急性胃腸炎
- ⑪ 急性腹症
- ⑫ 急性消化管出血
- ⑬ 急性腎不全
- ⑭ 急性感染症
- ⑮ 外傷
- ⑯ 急性中毒
- ⑰ 誤飲・誤嚥
- ⑱ 熱傷

〈行動目標〉

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 重症度および緊急度の把握ができる。
- ③ ショックの診断と治療ができる。
- ④ 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- ⑤ 頻度の高い救急疾患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。

〈学習方略〉

- (1) 救急病棟および急性期病棟で、担当医として患者を受け持ち、指導医の指導の下で検査計画を立て、鑑別診断を行いながら、検査・治療に伴う各手技を実践する。
- (2) 救急患者の特性に注意し、チームの一員として患者に対峙するべく、申し送りや看護師とのカンファを大切にし、必ず参加する。
- (3) 救急医療に必要な手技を習得するための検査研修（腹部エコー・心エコーなど）を、自らが実践できることを目標に行う。
- (4) 当直研修は1年目の6月より開始し、段階的に仕事量を増やしていく予定で、回数は月に4回程度の18ヶ月で、換算すると2ヶ月がこのことで担保される。

〈評価〉

- (1) 形式的評価：指導医・上級医・看護師・検査技師・放射線技師・MEなど救急にかかわるあらゆる職種が、評価者であり、常に評価を受ける。
- (2) 総括的评价：ローテート終了時に、主として上級医師・指導医師からの評価を受ける。評価項目は上記の行動目標およびEPOCに準じるが、次のローテートにつながるような形式的側面を含める。

〈週間予定〉

救急週間スケジュール（例）

	午前	午後
月	当直医申し送り 看護師カンファ 救急外来・病棟	救急外来・病棟 病棟カンファ
火	当直医申し送り 看護師カンファ 救急外来・病棟	救急外来・病棟 病棟カンファ
水	心エコー研修	一般外来
木	当直医申し送り 看護師カンファ 救急外来・病棟	腹部エコー研修
金	当直医申し送り 看護師カンファ 救急外来・病棟	救急外来・病棟 病棟カンファ
土	当直医申し送り 看護師カンファ 救急外来・病棟	

7. 地域医療 研修カリキュラム

地域医療を必要とする患者とその家族に対し、包括的に関わり、全人的に対応するためには、病院の病棟医療だけでは不十分であり、診療所での外来・往診および老人保健施設・特養ホーム等での研修が補填の役を担うと考える。すなわち、入院が必要でない患者に対する診療、指導・教育のしかたに習熟すること、および退院後在宅・施設での治療が選択された際の治療の継続法、对患者・家族とのラ・ポール形成の方法、コメディカルスタッフとの協力関係のあり方などを考え学ぶことが、研修目標である。

〈行動目標〉

- ①限られた時間の中で、問診・診察・検査等の手段を使って、何らかの結論を出すことができる。
- ②患者および家族とのコミュニケーションを大切にし、インフォームドコンセントを意識することができる。
- ③入院の適否判断ができる。
- ④他科や他院に適切に紹介できる。
- ⑤一般的な疾患（common disease）に対する基本的な処方ができる。
- ⑥基本的な薬剤の副作用、相互作用に配慮することができる。
- ⑦薬剤師・栄養士の協力を得て、患者教育・指導の方法を学ぶ。

〈学習方略〉

各院所の業務を経験・学習し、それぞれの院内でのそれぞれの職種が、どのように患者およびその家族にかかわっているか、その院所が病院とどのようにかかわっているかを学ぶ。

〈評価〉

（1）形成的評価

毎日形成的評価を受ける。評価者は医師とは限らず、各施設での指導者、スタッフでもある。

（2）総括的评价

ローテート終了時に総括的评价を行う。ケースレポートなど、学習したものをまとめて提出することで、研修医自身の学習総括を兼ねる。

〈週間予定〉

地域医療週間スケジュール（例）

	午前	午後	夜
月	訪問診療同行	フィールドワーク	
火	訪問診療同行	訪問診療同行	
水	訪問診療同行	内科外来	
木	訪問診療同行	フィールドワーク	振り返りカンファレンス
金	訪問診療同行	フィールドワーク	
土	カンファレンス参加		

※フィールドワーク→ケースレポート（与えられたケースについての病歴・生活歴をまとめ，社会的・心理的・倫理的側面にも焦点をあてたケースレポートを作成し，最終週に複数の在宅スタッフを交えた場で発表を行う.）の準備にあてる.

※その他，体験する事が望まれる項目（適宜スケジュールに組み込む事とする）

- ・新患面接と初回往診同行
- ・退院調整カンファレンス
- ・癌末期・急患患者の副主治医として訪問診療同行
- ・在宅看取り立ち会い
- ・夜間当直
- ・介護保険担当者会議参加
- ・三郷地域在宅医療研究会 等

7. 地域医療 研修カリキュラム（柳原病院）

【臨床研修の目標】

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・ケアの基本的診療能力（知識、技術、態度）を身に付けるとともに、医師としての人格を涵養する。さらに、振り返り、自己決定型学習など、医師として生涯にわたって学び、成長していく力を身に付けるとともに、プライマリ・ヘルスケア（WHO）の理解ができることも目標としている。

厚生労働省医師臨床研修の目標に準じた目標設定を行っている。

【目指す医師像】

本プログラムでは、足立区柳原千住地域にあるグループ内事業所の機能と役割、事業所間の連携の理解、コミュニティのケアを担うスキルの獲得が目標である。地域医療で活躍する人材の育成も視野に入れる。

プライマリ・ケアを担う WHO の five star doctor に加え生涯学習者として成長する能力を身に付けることを目指す。

- ・ Health care provider：年齢、臓器を問わずありふれた疾患に対処できる
- ・ Decision maker：患者の最善利益を考え、問題に対処できる能力
- ・ Communicator：対人関係スキルおよびコミュニケーション能力
- ・ Team leader/manager：組織としての医療機関に貢献できる院内チーム医療とそのマネジメント能力
- ・ Reflective practitioner：実践を振り返りながら学習を継続できる能力

【一般目標】

- ・ 医師にとって、共通かつ基礎的な臨床能力を身に付ける
- ・ 柳原千住地域の医療・福祉・介護のネットワークについて学ぶ機会をもつ

【行動目標】

下記項目の中から、当プログラムにおいて重点的に取り組むことができる項目を取り上げて研修を進める。

・ 診断面においては研修開始時より、みさと健和病院総合診療科で受けてきた方法論を大切に、診断推論の流れを継続する。

問診、身体観察、基本検査による情報収集

プレゼンテーション力の涵養

主治医機能としての医療面接機会をできるだけ多く設定

- ・ 外来診断、在宅医療について実地経験をする。
- ・ チーム医療、医療の社会性については、病棟カンファレンスや柳原千住地域の多くの施設を活用して研修を行う。

1. 患者・医師関係

- a. 患者との関係を良好に保つ
- b. 患者の価値観に柔軟に対応できる
- c. 患者のプライバシーに配慮できる
- d. 患者の家族背景や社会背景に配慮できる
- e. 毎日 bedside に足を運び、communication をはかることができる

2. 問診・医療面接

- a. 共感的・支持的態度、傾聴ができるように努める
- b. 必要最低限の情報を入手し、当面の治療（初期治療）を開始できる
- c. 家族構成、生活歴などの情報を入手し、その背景を意識することができる
- d. 問診・医療面接の中で、一定の鑑別診断、問題点のリストアップができる
- e. 前医や他の医療機関よりの的確な情報を入手できる

3. 問題点の把握

- a. 鑑別診断のリストアップを適切に行える

- b. 心理社会的問題点の把握ができる
- 4. 病状説明
 - a. 外来・入院治療での患者・家族への病状説明を的確に行い、インフォームドコンセントを実施できる
 - b. 病状説明の内容を診療録、および病状説明用紙に記載できる
 - c. 病状説明の内容をコメディカルスタッフに適切に伝達できる
- 5. 診療録記載
 - a. 毎日記載をすることができる
 - b. 誰にでもわかりやすい文字、単語、内容、形式を意識することができる
 - c. 病歴や理学所見を適切に記載することができる
 - d. アセスメントや随時のまとめ（weekly summery）をすることができる
 - e. 退院時要約をすばやく簡潔に記載することができる
 - f. 処方箋・指示箋を適切かつ迅速に作成し、管理することができる
- 6. 身体所見をとる能力
 - a. 全身の病理学的所見をとることを常に意識することができる
 - b. 病歴と理学所見から特定の疾患・病態を想定し、適切な検査を order することができる
 - c. 以下の基本的診察事項を遂行し、主要な所見を正確に把握することができる
 - ① vital sign
 - ② 全身状態・精神状態
 - ③ 頭頸部（鼻咽頭腔・外耳道の観察、甲状腺の触診）
 - ④ 心・血管
 - ⑤ 肺
 - ⑥ 乳房
 - ⑦ 腹部（直腸診を含む）
 - ⑧ 泌尿・生殖器
 - ⑨ 四肢（骨・関節・筋肉）
 - ⑩ 神経
 - ⑪ 小児
- 7. 検査
 - a. 各検査の order から結果までの流れを理解する
 - b. 一般検査についてその結果の判定・解釈をし、患者に説明できる
 - c. 至急検査の意義・適応について理解し、実施することができる
 - d. 特別な異常、いわゆる「パニック値」に関して適切な処置をすることができる
 - e. 各種画像診断について専門医のレポートをもとに評価・解釈をし、患者に説明することができる
 - f. 以下の検査を自ら実施し、結果を解釈することができる
 - ① 検尿
 - ② 便潜血
 - ③ 血液型・交差適合検査
 - ④ 血算
 - ⑤ 動脈血ガス分析
 - ⑥ 一般生化学至急検査
 - ⑦ グラム染色
 - ⑧ ツベルクリン検査
 - ⑨ 髄液検査
 - ⑩ 髄液検査
 - ⑪ 心電図

以下の検査を適切に選択・指示し、結果を解釈できる

- ① 血液生化学検査
- ② 血清免疫学的検査、腫瘍マーカー
- ③ 肝機能検査（ICG など）
- ④ 腎機能検査（Ccr. など）
- ⑤ 肺機能検査

- ⑥ 内分泌検査（負荷試験を含む）
- ⑦ 細菌学的検査（薬剤感受性試験を含む）
- ⑧ 腹部超音波検査
- ⑨ 心臓超音波検査
- ⑩ 単純X線写真（胸部・腹部）
- ⑪ 造影X線検査（上部消化管・下部消化管）
- ⑫ 内視鏡検査（上部消化管・下部消化管、気管支鏡）
- ⑬ X線CT検査
- ⑭ MRI検査
- ⑮ 核医学検査（他院）
- ⑯ 神経生理学的検査（脳波、神経伝達速度、筋電図）
- ⑰ 細胞診
- ⑱ 病理組織検査

8. 診療計画

- a. 集積された情報をもとに、大まかな診療計画をたてることができる
- b. 入退院の適応を判断できる
- c. QOLを考慮に入れた総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護）を立てることができる
- d. 治療法の選択について、指導医と十分なディスカッションをすることができる
- e. 治療薬の用法、薬理作用、代謝、副作用について意識することができる
- f. 薬物の相互作用、併用に関する問題点につき意識することができる
- g. 治療に関するインフォームドコンセントについて意識することができる
- h. 輸血の効果と副作用について十分理解し、説明することができる

9. プレゼンテーション

- a. 限られた時間の中で、患者の現状・問題点を要約することができる
- b. 診断・治療などについて、自分の思考過程を理論的に説明することができる

10. 文書作成

- a. 患者の依頼に応じて、各種診断書・証明書を適切に記載することができる
- b. 死亡診断書を適切に記載することができる
- c. 各医療機関への診療情報提供書に、簡潔かつ十分な内容を記載することができる

11. 学習

- a. 基本的事柄について、教科書などに立ち戻り学習する
- b. 専門的事柄について、EBMに基づいた最初の文献にあたることができる
- c. 不明な点を放置せず、指導医・コメディカルスタッフに相談することができる
- d. 剖検の意義を理解し、患者家族への説明を含め積極的に参加することができる
- e. 院内のC.C.・C.P.C他各種勉強会に積極的に参加する
- f. C.P.Cレポートを作成し、症例提示を行うことができる
- g. 学術集会へ参加し、発表を行うことができる

12. 医療の社会性

- a. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動することができる
- b. 医療保険・公費負担医療を理解し、適切に診療することができる
- c. 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動することができる

13. チーム医療

- a. 他のスタッフの意見・考えに謙虚に耳を傾け、受け止める姿勢を持つことができる
- b. 自分自身の考えをまとめ、他のスタッフに伝えることができる
- c. チームの中で自分の役割を認識し、物事が円滑に進むような時間管理をすることができる

14. 安全管理

- a. 患者ならびに自分を含めたスタッフの安全性を意識することができる
- b. 安全確認の考え方を理解し、実施することができる
- c. 医療事故防止、事故後の対処についてマニュアルに沿って行動することができる
- d. 院内感染予防を意識した清潔操作を実施することができる

15. 基本手技

以下の適応を決定し、実施することができる

- ① 末梢血管確保・採血・血管内注射・点滴
- ② 皮内注射・皮下注射・筋肉内注射
- ③ 中心静脈確保（内径、鼠径）
- ④ 動脈血採血
- ⑤ NGtube・SBtube 挿入、胃洗浄
- ⑥ 導尿
- ⑦ 浣腸
- ⑧ 胸腔穿刺
- ⑨ 胸腔穿刺
- ⑩ 腰椎穿刺
- ⑪ 骨髄穿刺
- ⑫ 気道確保（気管内挿管）、人工呼吸器の実施
- ⑬ 心臓マッサージ・徐細動
- ⑭ 基本外科処置
 - a. 局所麻酔
 - b. 消毒
 - c. 切開
 - d. 縫合
 - e. 包帯法の実施
 - f. 圧迫止血法の実施
 - g. ドレーンチューブの管理
 - h. 軽度の外傷・熱傷の処置

【研修施設と獲得目標】

・柳原病院

専門外来、救急医療、訪問診療、救急病棟と地域包括ケア病棟などの機能を有す。
柳原病院の機能と役割、柳原千住地域にある事業所との連携などを理解する。

・柳原リハビリテーション病院

回復期病床 60 床、障害者病棟 40 床を有し、急性期医療とリハビリテーション医療、在宅ケアをつなぐネットワークに参加している。
外来では理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具処方やチェックを行う。
柳原リハビリテーション病院の病院機能と役割、柳原病院との連携などを理解する。

・老健施設 千寿の郷

老健施設千寿の郷の機能と役割や介護保険制度の理解、柳原千住地域にある事業所との連携などを理解する。

・健愛クリニック

柳原病院の門前診療所で、診療科は一般内科、循環器、呼吸器、皮膚科、精神科、耳鼻科など。
診療所の機能と柳原病院との連携などを理解する。

・かもん宿診療所

柳原病院からは 2km 近く離れているが、入院や検査などで柳原病院と連携している。
診療科は、一般内科、循環器、糖尿病外来、訪問診療。
診療所の機能と柳原病院との連携などを理解する。

・北千住訪問看護ステーション

健和会の訪問看護事業は、東京都で先駆的に行ってきた。
「最期まで家にいたい」「独りで動けなくても自分らしく生活したい」そんな思いを支援している。
2013 年 3 月に併設した「まいほーむ北千住」は 1 つの事業所で 通い、泊り、訪問介護、訪問看護すべてが

受けられるサービス。

北千住訪問看護ステーションの業務の理解と柳原千住地域の病診事業所との連携を理解する。

・柳原訪問薬局

柳原千住地域の訪問薬局の機能と役割を理解する。

・居宅介護支援事業所 ケアサポートセンター千住

居宅介護支援事業所の業務の理解と柳原千住地域の病診事業所との連携を理解する。

・地域包括支援センター 千寿の郷

協議会職員が行っている足立区に委託された公的な高齢者の相談窓口業務。

地域包括支援センター業務の理解と役割を理解する。

【スケジュール例】

日付	曜日	am/pm	実習内容	事業所	担当	備考
	月	am	オリエンテーション	柳原病院	医務担当事務他	
		pm	病棟研修	柳原病院		
	火	am	病棟研修	柳原病院		
		pm	訪問診療同行	柳原病院	川人 明	
	水	am	病棟カンファレンス	柳原病院		
		pm	病棟研修	柳原病院		
		ni	介護認定審査会	足立区役所		
	木	am	病棟研修	柳原病院		
		pm	訪問所外来見学	訪問診療所	山内 寛男	
	金	am	病棟研修	柳原病院		
		pm	訪問診療同行	柳原病院		
	土					
	日					
	月	am	訪問所外来見学	徳栄クリニック	樽子 忠道	
		pm	病棟研修	柳原病院		
	火	am	病棟研修	柳原病院		
		pm	訪問診療同行	柳原病院	川人 明	
	水	am	病棟カンファレンス	柳原病院		
		pm	訪問薬局同行	柳原訪問薬局	薄田 靖子	
	木	am	病棟研修	柳原病院		
		pm	訪問所外来見学	訪問診療所	山内 寛男	
	金	am	病棟研修	柳原病院		
		pm	居宅介護支援事業所見学	ケアサポートセンター千住	石田 美恵	
	土					
	日					
	月	am	病棟研修	柳原病院		
		pm	訪問薬局同行	北千住訪問看護ステーション	伊藤 留恵子	
	火	am	病棟研修	柳原病院		
		pm	訪問診療	柳原市一ムアス診療所	川人 明	
	水	am	リハビリセンター/病院外来	柳原リハビリセンター病院	江藤 文夫	
		pm	病棟研修	柳原病院		
	木	am	病棟研修	柳原病院		
		pm	リハビリセンター/病院訪問診療	柳原リハビリセンター病院	江藤 文夫	
	金	am	病棟研修	柳原病院		
		pm	病棟研修	柳原病院		
		ni	訪問薬局同行	北千住訪問看護ステーション	伊藤 留恵子	
	土					
	日					
	月	am	病棟研修	柳原病院		
		pm	地域包括支援センター	地域包括支援センター千住西側	矢野 知恵	
	火	am	病棟研修	柳原病院		
		pm	訪問診療	柳原病院	川人 明	
	水	am	病棟カンファレンス	柳原病院		
		pm	病棟研修	柳原病院		
		ni	訪問診療	徳栄クリニック	松永 平太	
	木	am	病棟研修	柳原病院		
		pm	訪問診療	ひまわり総合病院	津島 陽	
	金	am	看護施設見学	看護施設 千寿の郷		
		pm	病棟研修	柳原病院		
	土					
	日					

8、泌尿器科 研修カリキュラム

〈一般目標〉

患者中心の高度で、良質なプライマリケアの提供ができるようになるために、泌尿器科をローテートし、プライマリケアに必要な泌尿器科的診察・検査・処置・治療法に精通する事を目的とする。

〈行動目標〉

- (1) 男性生殖器の診察（直腸内指触診を含む）、女性の外陰部の診察を安全かつ確実に行える。
- (2) 前立腺特異抗原の意義と解釈が説明できる。
- (3) 経直腸前立腺超音波検査、腹部骨盤腔 X 線 CT（腎・尿路）、排泄性尿路造影（IVP）などの適応と読影ができる。
- (4) 尿道カテーテル留置を安全かつ確実に施行できる。
- (5) 膀胱瘻造設、経皮的腎瘻造設等の適応を判断し、施行できる。
- (6) 排尿困難、尿失禁、尿路感染、尿路結石などの薬物療法を指示、実行できる。
- (7) 泌尿器科疾患の手術適応、尿路性器癌に対する化学療法、免疫療法などの適応と合併症を説明できる。

〈学習方略〉

病棟・外来・手術部・結石破砕室において常に指導医の下で研修を行なう。

〈評価〉

- (1) 形成的評価：指導医・上級医・看護師・検査技師・放射線技師など泌尿器科にかかわるあらゆる職種が、評価者であり、常に評価を受ける。
- (2) 総括的评价：
ローテート終了時に、主として上級医師・指導医師からの評価を受ける。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

〈週間予定〉

泌尿器科週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 ESWL	病棟回診 手術	病棟回診 外来
午後	外来	手術	女性専門外来	泌尿器科 地域診療	ESWL	

9、麻酔科 研修カリキュラム

〈一般目標〉

患者の全身を、総合的に評価し、病態を理解する。

手術の麻酔管理を通して、急性期、侵襲下の患者管理の基本的知識、技術を習得する。

〈行動目標〉

- (1) 患者の問診、診察、検査より病態の理解と全身管理を行なうことができる。
- (2) 患者の病態に基づき適切な麻酔計画を立案し、患者に説明することができる。
- (3) 麻酔管理を指導医と共に実際に行い、チーム医療としての手術診療、安全管理を習得する。
- (4) 症例提示、検討会、抄読会などで診療対応能力の向上を図る。

〈研修方略〉

- (1) 手術室業務 OJT (On the Job Training)
各種麻酔担当医として、上級医・指導医の監督の下、術前・術中の麻酔業務に従事する。
- (2) オンコール業務 OJT (On the Job Training)
夜間・休日の緊急手術の際には、指導医の下、当該手術例の麻酔にも参加する。
- (3) 麻酔科カンファレンス：毎日
受け持ち麻酔症例のプレゼンテーションを行う。

〈評価〉

- (1) 形成的評価：随時、主に指導医および上級医により行動目標などにつき評価を受け、指導を受ける。
- (2) 総括的评价：研修終了時に、指導医により評価表(EPOC)などを用いて評価を受け、指導を受ける。

〈週間予定〉

月曜～金曜 8時40分～ ※水曜(1階救急)8時00分～

	月	火	水	木	金	土
午前	手術 (麻酔)	術前診察	※1階救急	手術 (麻酔)	手術 (麻酔)	実習
午後	手術 (麻酔)	※往診	※1階救急	手術 (麻酔)	手術 (麻酔)	

※CC, CPC, SPC は、原則として出席を義務づける。

その他の外科系研修医の学習会にも積極的に参加する事とする。

〈その他〉

外科系専門科を希望する研修医には、発展研修として各科に応じた麻酔研修を受け入れる。

10. 病理 研修カリキュラム

〈病理診断の概要〉

病理診断は、医療機関における医療技術の質の保証に不可欠な医療行為である。当院では常勤病理医が勤務し、臨床科との密な連携をとりながら患者中心の医療に貢献している。

〈一般目標〉

臨床現場では内科系、外科系を問わず、患者の診療方針、治療方針の決定に病理診断が重要な役割を果たす場面は多い。その際、臨床主治医はより適切な方針決定を行うために、臨床判断における病理診断の有効性と限界を知らなければならない。初期臨床研修における病理診断研修では、病理診断に必須の生検や細胞診など侵襲的な手技の適応を知ること、病理医と協力しながら病理学的所見を適切に解釈する技能の獲得を目標とする。

〈行動目標〉

1. 検体の採取や取り扱い方の基本を理解し、一人で実践できる。
2. マクロやミクロの形態学的観察の基本を理解し、病理医の監督下で病理診断報告書を作製できる。
3. 病理学的所見を臨床的事項と関連づけて理解、考察し、カンファランスで発表できる。

〈研修内容・方略・週間予定〉

病理診断研修の時期は原則として、内科または外科の一般的な初期研修修了後が望ましい。病理診断研修の期間は4週間を原則とする。また剖検例の標本作製から報告書作成、CPC 準備に関して、主治医の研修医は他科研修中に個別に病理医の指導を受けることも可能。なお以下の内容は月～金曜日に随時行われ、常勤の病理専門医が直接指導を行う。

1. 病理解剖：剖検助手として執刀医の補佐、標本作製、報告書作成。
2. 外科病理診断：手術検体のマクロ撮影、検体処理、標本作製、報告書作成。
3. 生検診断：検体処理、標本作製、報告書作成。
4. 術中迅速診断：検体処理、検鏡・診断、術者への報告。
5. カンファランス：各種カンファランスやCPCの準備、プレゼンテーション。
6. 病棟回診：内科等の臨床医による病棟回診に、定期的に同席する。

〈評価〉

研修医の担当した個々の症例について、検体の取り扱いから報告書作製、プレゼンテーションまで指導医（病理専門医）が随時評価を行う。

最終的な病理診断研修修了の判定は、指導医（病理専門医）の評価をもとに、みさと健和病院研修指導責任者が行う。