みさと健和病院　卒後臨床研修
基幹型プログラム

2027 年度版



医療法人財団健和会　みさと健和病院

目 次

1. プログラムの名称 ..... - 3 -
2. 医師研修の理念 ..... - 3 -
3. プログラムの特徴 ..... - 3 -
4. 臨床研修の目標 ..... - 4 -
5. 研修管理責任者と施設概要 ..... - 4 -
6. プログラムの概要 ..... - 7 -
   6.1. 臨床研修カリキュラム ..... - 7 -
   6.2. 研修管理体制 ..... - 9 -
   6.3. 研修評価 ..... - 9 -
   6.4. 臨床研修の中断 ..... - 11 -
   6.5. プログラム修了の認定 ..... - 11 -
   6.6. 臨床研修の未修了 ..... - 11 -
   6.7. 臨床研修修了後の進路の相談・援助 ..... - 11 -
   6.8. 研修終了後の進路 ..... - 11 -
   6.9. 臨床研修修了者の把握 ..... - 11 -
   6.10. 研修サポート ..... - 11 -
   6.12. 教育に関する行事 ..... - 11 -
7. 臨床研修を行う分野と臨床研修病院・協力施設 ..... - 13 -
8. 指導体制 ..... - 15 -
   8.1. 病棟研修 ..... - 15 -
   8.2. 一般外来研修 ..... - 15 -
   8.3. 救急研修 ..... - 15 -
   8.4. 手術室 ..... - 15 -
   8.5. 宿直(宿直・日直・残番)研修 ..... - 15 -
   8.6. 訪問診療(往診)研修 ..... - 15 -
   8.7. 各科指導責任者一覧 ..... - 16 -
9. みさと健和病院　研修医実務規程 ..... - 17 -
10. 研修医の募集及び採用の方法 ..... - 20 -
11. 研修医の処遇 ..... - 20 -
12. 資料請求先 ..... - 21 -
付. 研修目標　－基本的臨床能力の獲得に関して－ ..... - 22 -
付. 研修目標　－研修分野別マトリックス票－ ..... - 26 -

[各論]
1. 内科 研修カリキュラム ..... - 32 -
2. 外科研修カリキュラム ..... - 39 -
3. 整形外科研修カリキュラム ..... - 41 -
4. 救急 研修カリキュラム ..... - 43 -
5. 選択 研修カリキュラム ..... - 45 -
6. 小児科 研修カリキュラム ..... - 54 -
7. 産婦人科 研修カリキュラム ..... - 63 -
8. 精神科 研修カリキュラム ..... - 69 -
9. 地域医療 研修カリキュラム ..... - 77 -

1. プログラムの名称

みさと健和病院 卒後臨床研修 基幹型プログラム

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） このプログラムは、基幹型病院であるみさと健和病院での研修を中心としたものとなっている。みさと健和病院は東京都23区に隣接する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。市内に公的医療機関がなく、近隣に大規模な医療機関が少ないこともあり、高齢者はもちろん青壮年・婦人をめぐる多様な疾患の医療を担っている。また、第二次救急指定施設であり、救急研修や宿直業務などを通じて、救急疾患・外傷の初期対応の習得もできる。

（2） 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。

（3） 内科（計 6 ヵ月）、救急（3 ヵ月）、外科（2 ヵ月）、整形外科（2 ヵ月）、小児科（1 ヵ月）、産婦人科（1 ヵ月）、精神科（1ヵ月）、地域医療（3ヵ月）、一般外来（4 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、並行研修で年間を通じて実施する。残りの期間（6ヵ月）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。

（4） 地域医療研修は、都市部の中小病院（協力型病院）での研修を重視したものとなっており、地域の特性や診療の継続性を学ぶ目的もあり、研修期間を3ヵ月必修としている。特に小豆沢病院、王子生協病院、大泉生協病院、中野共立病院、柳原病院がこれにあたり、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。

（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原則 12 週までとする。

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 providor ：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. 研修管理責任者と施設概要

5.1. プログラム責任者

飯沼　奈々絵（みさと健和病院　内科医長）

5.2. 施設概要

5.2.1 基幹型臨床研修病院の概要

【基本情報】

医療法人財団健和会　みさと健和病院

院　　長	岡村　博
所 在 地	〒341-8555 埼玉県三郷市鷹野 4-494-1
電　　話	048-955-7171（代表）
標 榜 科	内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・肛門外科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科・消化器外科・救急科・病理診断科
病 床 数	282 床（差額ベッド料なし） 一般病棟（7 対 1 入院基本料）・HCU・地域包括ケア病棟 回復期リハビリテーション病棟・緩和ケア病棟
救急指定	第二次救急医療病院群輪番制病院
病院認定	日本医療機能評価認定病院 卒後臨床研修評価機構認定病院
入院患者数	1 日平均　12.8 人
外来患者数	1 日平均　55.8 人
手 術 件 数	年間　2，209 件（外科・整形外科・泌尿器科・婦人科・眼科等）
救急車搬入台数	月平均　176.3 台　（※2025 年度実績）

【基本理念】

みさと健和病院は「みさと健和病院憲章」の立場に立ち、主人公である患者さんや住民との共同作業で、差別のない人権を尊重した良質な医療を遂行し、住民本位の医療福祉ネットワークづくりと安心して住み続けられる町づくりをめざします。

【基本方針】

- 地域の需要に応える救急・急性期医療を中心とした医療の充実を図るとともに、地域の保健・医療福祉ネットワークの基幹的役割を果たせるように努力します。
- 地域開業医師の信頼に応えられる開かれた病院づくりをめざします。
- 実践に基づく研究活動や情報発信を行うとともに、医師の卒後研修と職員の教育・研修を行い、地域医療に貢献できる人材養成に努めます。
- 「友の会」をはじめ、住民のみなさんと協力して、いのちと環境を守り、その人らしく住み続けられる福祉と町づくりに努めます。
- 「医療は主人公である患者さんとの共同作業」の姿勢を大切にし、情報開示とサービスの向上につとめ、安全で信頼出来る医療をすすめます。
- 地域のニーズに対応し続ける医療技術と終末期医療、それを支えるケアと療養環境の充実とともに、この地域独自の新しい病院つくりを追求します。

【みさと健和病院憲章】

みさと健和病院は、「みんなでつくるみんなの病院」を合言葉に地域の人々と職員が知恵をだしあい、資金を集めて一九八三年十一月に開設した病院です。私たちは、この開設の理念を守り、育てるために、地域に開かれた病院でありたいと願い、思いやりのある、一人ひとりを尊重した医療を提供するように努めてきました。

ここに私たちのこれからの活動の目標として「病院憲章」を掲げます。

- 私たちは、患者さんを自ら病を克服する主人公として大切にします。
- 私たちは「笑顔」と「暖かい言葉」と「優しい目線」をモットーにします。
- 私たちは、医療は患者さんと医療者の共同の営みであると考えます。
- 患者さんの生活や仕事のなかで病気を理解し、患者さんの自立とよりよい療養生活に向けて共に努力します。
- 私たちは、チーム医療を遂行し、良質で安全な医療の実践と療養環境の整備に努めます。
- 私たちは、患者さんが自分の病気について知る権利やセカンドオピニオン（第三者の参考意見）を希望する意志を大切にします。病状をわかりやすい言葉とわかりやすい方法で説明し、患者さんの納得のうえで治療をおこないます。
- 私たちは、患者さんのプライバシーに配慮します。病気の内容や経済的・社会的立場による差別がないように努力します。
- 私たちは、医療技術の向上に努め、医療システムや社会情勢について学習します。患者さんや地域の人々から学ぶ姿勢を忘れず、職員が互いに研鑽（けんさん）しあう関係を築き医療者としての成長をこころがけます。
- 私たちは、地域の人々や他の医療機関・関連機関と共に、保健・医療・福祉のネットワークつくりを進めます。社会保障や福祉の充実のために活動し、安心して住みつづけられるまちづくりをめざします。
- 私たちは、病院憲章をつくるなかで、日本国憲法の理念である「永久平和」「人権尊重」「国民主権」「個人の尊重」の意味と大切さを学びました。
- これからも日本国憲法を学び、病院憲章の内容を、より豊かにし、発展させていきます。

5.2.2. 臨床研修病院･協力施設の概要

【協力型病院】

医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院
〒270-0153 千葉県流山市中 102-1
病床数 366 床

特定医療法人社団健生会 立川相互病院
〒190-0014 東京都立川市緑町 4-1
病床数 287 床

社会医療法人財団城南福祉医療協会 大田病院
〒143-0012 東京都大田区大森東 4-4-14
病床数 189 床

社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院
〒274-0805 千葉県船橋市二和東 5-1-1
病床数 299 床

医療法人財団健康文化会 小豆沢病院
〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 1-6-8
病床数 134 床

東京ほくと医療生活協同組合 王子生協病院
〒114-0003 東京都北区豊島 3-4-15
病床数 159 床

東京保健生活協同組合 大泉生協病院
〒178-0063 東京都練馬区東大泉 6-3-3
病床数 94 床

医療法人社団健友会 中野共立病院
〒164-0001 東京都中野区中野 5-44-7
病床数 110 床

医療法人財団健和会 柳原病院
〒120-0023 東京都足立区千住曙町 35-1
病床数 90 床

【協力施設】

医療法人財団健和会 みさと健和クリニック
〒341-0035 埼玉県三郷市鷹野4-510-1

医療法人財団健和会 まちかどひろばクリニック
〒341-0038 埼玉県三郷市中央1丁目 16−5

医療法人財団健和会 みさと健和団地診療所
〒341-0011 埼玉県三郷市采女1-76

医療法人財団南葛勤医会 健愛クリニック
〒120-0023 東京都足立区千住曙町 37-8

東京ほくと医療生活協同組合 鹿浜診療所
〒123-0865 東京都足立区新田2-4-15

東京ほくと医療生活協同組合 北足立生協診療所
〒121-0836 東京都足立区入谷3-1-5

医療法人財団健和会 柳原リハビリテーション病院
〒120-0022 東京都足立区柳原 1-27-5
病床数 95 床

医療法人財団東京勤労者医療会 代々木病院
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 1-30-7
病床数 150 床

東京保健生活協同組合 東京健生病院
〒112-0012 東京都文京区大塚 4-3-8
病床数 126 床

松戸市立総合医療センター
〒270-2296 千葉県松戸市千駄堀 993-1
病床数 600 床

東京女子医科大学付属足立医療センター
〒123-8558 東京都足立区江北 4-33-1
病床数 450 床

地方独立行政法人東京都立病院機構 豊島病院
〒173-0015 東京都板橋区栄町33−1
病床数 470 床

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2
病床数 550 床

医療法人社団柏水会 初石病院
〒277-0885 千葉県柏市西原 7-6-1
病床数 806 床

医療法人社団健友会 中野共立病院附属中野共立診療所
〒164-0001 東京都中野区中野 5−45−4

社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会
南浜ファミリークリニック
〒273-0004 千葉県船橋市南本町 6-2

医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所
〒271-0074 千葉県松戸市緑ケ丘2-357-1F

医療法人財団東京勤労者医療会 みさと協立診療所
〒341-0016 埼玉県三郷市田中新田 273-1

医療法人財団東京勤労者医療会 みさとメンタルクリニック
〒341-0038 埼玉県三郷市中央 1-16-1 3F

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（18 ヵ月（78 週））

6.1.1.1. 総合内科（計 6 ヵ月（26 週））

基幹型病院および協力型病院にて、1 年次に合計6ヵ月にわたって、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い、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（3 ヵ月（12～13 週））

基幹型病院および協力型病院の救急部門で原則 3 ヵ月の研修を行う。研修期間は、1 年次に連続した 2 ヵ月のブロック研修および、2 年次に 1 ヵ月のブロック研修または救急外来での宿直研修（少なくとも 21回/2 年）にて行う。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。
尚、1～2 週に 1 単位程度の一般内科の外来研修を並行して行う。

6.1.1.3. 外科（2 ヵ月（8～8.6 週））

基幹型病院の主に外科病棟・外来・手術室で研修を行う。1 年次の 2 ヵ月を外科研修に当てる。術前術後管理を経験し、ベッドサイドの基本手技の習熟を目指す。またこの期間に同時に気管内挿管手技、術中麻酔管理の研修を含める。
尚、1～2 週に 1 単位程度の一般内科の外来研修を並行して行う。

6.1.1.4. 整形外科（2 ヵ月（8～8.6 週））

基幹型病院の主に整形外科病棟・外来・手術室で研修を行う。1 年次の 2 ヵ月を整形外科研修に当てる。プライマリ・ケアにおける頻度の高い腰痛、膝痛などを中心に、骨折、脱臼、外傷などの治療を経験する。ここでは、スポーツ外傷や、大腿骨頚部骨折などの周術期管理を学ぶ。また、外来の見学を通じてギプス固定や関節穿刺などの手技に加え、腰痛予防のための日常生活指導なども経験する。
尚、1～2 週に 1 単位程度の一般内科の外来研修を並行して行う。

6.1.1.5. 地域医療（3 ヵ月（12～13 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（1 ヵ月（4～4.4 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、小児への薬剤の用い方、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(1ヵ月(4～4.4 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(1ヵ月(4～4.4 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。

6.1.1.9. 一般外来(4 週)
基幹型病院および協力型病院・施設の一般内科外来および一般外科外来にて研修を行う。
1 年次の内科・外科・整形外科・救急研修期間および 2 年次の地域医療研修先にて並行研修で実施する。一般内科・外科外来で、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を通して頻度の高い症候や疾病・病態を広く経験し、適切な推論プロセスを経て臨床問題を解決する能力を身に付ける。

6.1.2. 選択科目(5～6ヵ月(22～26 週))
研修期間を通じて 5～6 ヵ月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。

6.1.3. ローテーション(例)
①基幹型中心カリキュラム例

1 年次 (52 週)	4 月 (4.3 週)	5 月 (4.3 週)	6 月 (4.3 週)	7 月 (4.3 週)	8 月 (4.3 週)	9 月 (4.3 週)	10 月 (4.3 週)	11 月 (4.3 週)	12 月 (4.3 週)	1 月 (4.3 週)	2 月 (4.3 週)	3 月 (4.3 週)
研修科	内科				外科		整形外科		救急		内科	
一般外来			週に 1～2 回の各科外来研修および月 1～2 回の慢性疾患管理外来									
宿直研修			宿直(月 1～3 回)									
研修施設	基幹型											

2 年次 (52 週)	4 月 (4.3 週)	5 月 (4.3 週)	6 月 (4.3 週)	7 月 (4.3 週)	8 月 (4.3 週)	9 月 (4.3 週)	10 月 (4.3 週)	11 月 (4.3 週)	12 月 (4.3 週)	1 月 (4.3 週)	2 月 (4.3 週)	3 月 (4.3 週)
研修科	救急	小児	産婦	精神	地域医療			選択				
一般外来					一般外来+訪問診療							
宿直研修	宿直(月 1～3 回)											
研修施設	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、基幹型病院の看護部門・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、地域住民等で構成される。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。

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・精神科等の研修に関しての調整は、各協力型病院各科の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（基幹型に所属する医師）を代表とし、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決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。研修医側から研修状況報告、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

① 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臨床研修目標の達成度評価票を用いて研修管理委員会による総括的評価を行い、プログラム修了の認定を行う。

② 研修医の知識・技能・態度の臨床研修目標に対する達成度を測定する為、臨床研修医に対する評価を行う。評価者には指導医の他、指導者が含まれる。評価は各研修プログラムに基づき基本的臨床能力のみならず、チーム医療や患者とのコミュニケーション面、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含めて多面的に行う。

③ 評価は、評価者による日常的な観察を通じての評価及び研修医の自己評価並びに症例レポート等の評価、その他の評価による。

6.3.2. 評価手段

① 研修評価はインターネット等を用いた評価システム（PG-EPOC）を用いて行う。
② 研修医と評価者は各科ローテーション終了時に評価を行う。

6.3.3. 研修医による評価

研修医の自己評価・記録

各診療科の研修修了後に、研修医評価票 I/Ⅱ/Ⅲ、基本的臨床手技、29 症候/26 疾患の自己評価を PG-EPOC に登録する。症候/疾病については、病歴要約チェックシートを用いて、考察を入れたサマリーと一緒に提出し、指導医に評価・承認を得ること。承認を得た症例の病歴要約チェックシートは研修担当へ提出する。また、外来研修の実績・研修活動・インシデントアクシデント・受け持ち患者の記録を各自登録すること。

6.3.4. 指導医・上級医評価、施設評価

指導医・上級医への評価、診療科・病棟への評価、研修医療機関単位評価を行う。
評価内容は、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。

6.3.5. プログラム評価

2 年間の臨床研修修了時にプログラム全体の評価を行う。その結果は研修委員会・外部委員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。

6.3.6. 指導医による評価/各科指導責任者による評価

① 臨床研修の到達目標の評価
各診療科の研修修了時に PG-EPOC および評価票を用いて、研修医評価票 I/Ⅱ/Ⅲ、基本的臨床手技の到達度を評価する。
② 病歴要約レポートの評価・承認
研修医が作成した病歴要約チェックシートの評価・承認を行う。
③ 指導医不在時の承認体制
選択科によっては指導の条件を満たす医師が不在の場合があるが、その場合には各診療科上級医より評価の報告を受けたプログラム責任者又は副プログラム責任者が EPOC の承認を行うことも可能である。

6.3.7. 他職種による評価

① 臨床研修の到達目標の評価
各診療科の研修修了時に PG-EPOC および評価票を用いて、研修医評価票 I/Ⅱ/Ⅲの到達度を評価する。コメディカルなどからの研修指導（指導医・方略・プログラムなど）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。評価者の構成：看護部、薬剤部、検査部、MSW、リハビリ、事務とする。

6.3.8. プログラム責任者による評価

① 臨床研修の到達目標の評価
各診療科の研修修了時に PG-EPOC および評価票を用いて、研修医評価票 I/Ⅱ/Ⅲの到達度を評価する。
少なくても年 2 回は研修医に対して評価し、形成的評価のフィードバックを行う。

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行う。また手順に沿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研修管理委員会で厚生労働省が定めた臨床研修の到達目標達成度などの研修実績が、「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、総合的に評価し、プログラム修了の確認を行う。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、交付後一ヵ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専門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、継続雇用が出来る。また当プログラムでの専門研修・トランジショナルイヤー研修を希望する者や、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。又、研修修了時、対象となる研修医に連絡先・勤務先・所属科を確認し、得た情報は記録し、医局集団会等への参加や同門誌の作成に使用する。

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、労働時間の管理を行い、労務環境、健康管理をサポートする。またメンターに上級医を配置する。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。

6.12. 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。

上記オリエンテーションに対し、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 各診療科オリエンテーション：
原則として診療科ローテーション毎の研修開始日に実施。研修の指導体制の説明、それまでの履修状況の確認、目標の確認などが行われる。

③ 症例検討会（CC）

④ 臨床病理検討会（CPC）

⑤ 基礎知識クルズス　テーマごとに指導医・指導者が講義分担

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。

⑦ 学術運動交流集会などで演題発表を行う

⑧ 医局集談会　東都保健医療福祉協議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。

⑨ 地域医療活動検討集会　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。

⑩ 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。

⑪ 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」「協議会だより」等に掲載され、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

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	総合内科	総合内科	消化器内科	循環器内科
	外科	救急	外科	整形外科
	整形外科	泌尿器科	麻酔科	皮膚科
	救急	病理科	緩和ケア	婦人科

7.2. 協力型病院

院所名	必修科目	選択科目		
東葛病院 研修実施責任者:下　正宗	総合内科	総合内科	循環器内科	消化器内科
	救急	呼吸器内科	神経内科	救急
	小児科	外科	小児科	産婦人科
	産婦人科	リハビリ科	泌尿器科	麻酔科
	精神科	病理科	精神科	
立川相互病院 研修実施責任者:鈴木　創	総合内科	総合内科	循環器内科	消化器内科
	救急	呼吸器内科	腎臓内科	救急
	小児科	外科	整形外科	小児科
	産婦人科	産婦人科	泌尿器科	
大田病院 研修実施責任者:田村　直	総合内科	総合内科	呼吸器内科	整形外科
	救急	救急	外科	
船橋二和病院 研修実施責任者:宮原　重佳	総合内科	総合内科	救急	外科
	外科	小児科	産婦人科	麻酔科
	救急			
	小児科			
	産婦人科			
小豆沢病院 研修実施責任者:一瀬　隆広	総合内科	総合内科	消化器内科	呼吸器内科
	地域医療	救急	地域医療	
王子生協病院 研修実施責任者:打矢　春花	総合内科	総合内科	消化器内科	救急
	地域医療	地域医療		
大泉生協病院 研修実施責任者:齋藤　文洋	総合内科	総合内科	救急	小児科
	地域医療	地域医療		
中野共立病院 研修実施責任者:山本　英司	総合内科	総合内科	救急	地域医療
	地域医療			
柳原病院 研修実施責任者:石川　晋介	総合内科	総合内科	外科	救急
	地域医療	泌尿器科	地域医療	

院所名	必修科目	選択科目		
松戸市立総合医療センター 研修実施責任者:海辺　剛志	小児科	小児科	産婦人科	
	産婦人科			
東京女子医科大学付属足立医療センター 研修実施責任者:小川哲也	小児科	小児科		
豊島病院 研修実施責任者:奥村正紀	精神科	精神科		
東京都健康長寿医療センター 研修実施責任者:古田　光	精神科	精神科		
初石病院 研修実施責任者:唐崎　三千代	精神科	精神科		
柳原リハビリテーション病院 研修実施責任者:露木静夫	総合内科	総合内科	リハビリ科	
代々木病院 研修実施責任者:河邉　博正	総合内科	総合内科		
東京健生病院 研修実施責任者:山﨑　広樹	地域医療	地域医療		

7.3. 協力施設

院所名	必修科目	選択科目		
みさと健和クリニック 研修実施責任者:松山　公彦	地域医療	地域医療		
まちかどひろばクリニック 研修実施責任者:生田　利夫	地域医療	地域医療		
みさと健和団地診療所 研修実施責任者:吉田孝太郎	地域医療	地域医療		
健愛クリニック 研修実施責任者:眞鍋　光	地域医療	地域医療		
鹿浜診療所 研修実施責任者:平山　陽子	地域医療	地域医療		
北足立生協診療所 研修実施責任者:渡邉　隆将	地域医療	地域医療		
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	地域医療	地域医療		
南浜ファミリークリニック 研修実施責任者:松岡 角英	地域医療	地域医療		
あおぞら診療所 研修実施責任者:川越　正平	地域医療	地域医療		
みさと協立診療所 研修実施責任者:矢花　孝文	精神科	精神科		
みさとメンタルクリニック 研修実施責任者:田井　健	精神科	精神科		

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・宿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ことはなく、指導医・上級医のもと判断を行う。

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、原則 3 名以内で行う。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

内科の主に初診患者の診療および慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。研修医に対し、外来指導専任医を配置する。研修医は、外来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。1 指導医あたりの研修医の上限は 5 名であるが、原則 3 名以内で行う。
※点検、フィードバック･･･診察終了後

8.3. 救急研修

基幹型病院の救急研修では、指導医（上級医含む）が直接指導にあたる。1 指導医あたりの研修医の上限は 5 名であるが、原則 2 名以内で行う。指導医（上級医）、研修医は、ペアあるいはチームとなり救急搬送患者の診療にあたる。
※点検、フィードバック･･･診察終了後

8.4. 手術室

外科・整形外科等の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。

8.5. 宿直（宿直・日直・残番）研修

基幹型病院の宿直研修では内科系・外科系宿直担当指導医（上級医含む）の各 1 名が、直接指導にあたる。通常は、研修医を含めたこの 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･･･宿直終了前後まで（適宜）

8.6. 訪問診療（往診）研修

研修の行われる各院所において、1 名の研修医に対し 1 名の訪問診療（往診）担当指導医を配置する。研修時には指導医、看護師が同行することとし、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･･･訪問診療（往診）終了後

8.7. 各科指導責任者一覧

担当分野	氏 名	役 職	資 格 等
総 合 内 科	中沢 哲也	内科部長	総合内科専門医専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 医学博士
救　　急	山田 浩二郎	救急総合診療科 副部長	日本救急医学会指導医 日本救急学会救急科専門認定医、
外　　科	坂口 智一	医局長 外科副部長	日本外科学会専門医
整 形 外 科	岡村 博	院長 整形外科部長	日本整形外科学会整形外科専門医 日本整形外科学会認定リウマチ・リハビリテーション医
循環器内科	安西 誠	循環器科部長	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
消化器内科	柿本 年春	消化器科部長	総合内科専門医専門医 日本消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
泌 尿 器 科	萩原 奏	泌尿器科副部長	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医、ロボット手術認定、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
皮　膚　科	河村 七美	皮膚科医員	皮膚科専門医
麻　酔　科	森田 美則	手術室室長	日本麻酔科学会専門医、麻酔科標榜医 日本ペインクリニック学会認定医 日本医師会認定産業医、医学博士
病　　理	彭 為霞	病理部長	日本病理学会認定病理専門医、病理専門医研修指導医 日本臨床細胞学会細胞診専門医、日本病理学会学術評議員 日本臨床細胞学会学術評議員
緩　　和	阿部 正史	副院長 消化器外科部長	日本外科学会外科専門医 検診マンモグラフィ読影認定医 緩和ケア研修会修了
婦　人　科	志賀 友香	婦人科医員	婦人科専門医

9. みさと健和病院　研修医実務規程

＜病棟・手術室・救急室・一般外来＞

9.1.　病棟

① 病棟診療体制

・ 研修医の勤務時間は、原則平日 8 時 30 分から 17 時 30 分、土曜 8 時 30 分から 12 時 30 分とするが、勤務開始時間はそのローテ先に準じて変更される。
・ 研修医は、病棟研修開始時に、病棟診療の手順についてオリエンテーション（病棟勤務における業務手順に加え、ACP、臨終の立ち合い、剖検の説明などを含む）を受ける
・ 研修医は、診療科の診療責任者により指定された患者について、主治医ではなく、担当医として、診療に当たる。単独での受け持ちは行わない。
・ 研修医の診療業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。研修規程の「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」を参考にする。
・ ヒヤリハットや疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する。

② 他職種との連携

・ 研修医は、指導医の他、看護師などの病棟スタッフと協力して診療にあたる。病棟により定められた指示出しのルールを遵守すると共にメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する
・ 研修医は、チームカンファレンス、多職種合同カンファレンス等に参加して症例提示や討論を行い、その情報を診療録に記載する。

③ 診療録の記載、退院サマリーの作成

・ 研修医は患者の退院決定後すみやかにサマリーを作成する。作成したサマリーは指導医又は上級医によるチェックを受け、適宜修正し、退院後 1 週間以内に承認を得て完成させる

④ 指導医への報告と診療計画、退院決定の承認

・ 研修医は診療録を遅滞なく記載し、指導医の指導と承認を受けると共に、診療計画や退院の決定の際、必ず指導医の承認を得る。
・ 研修医は、紹介患者を担当した際はその返書を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。
・ 研修医は、入院診療計画書、死亡診断書などを作成し、指導医の承認を得る。

⑤ 患者・家族への配慮とコミュニケーション、プライバシー保護

・ 患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師患者関係の確立を心掛ける
・ 研修医は、診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
研修医は、本規程に加えて、臨床研修規程、導入期研修の心得に従って実務を行う。

9.2.　手術室

① 手術室の体制

・ 研修医は、手術室での研修を開始前に、清潔・不潔の概念と行動、手洗い、ガウンテクニック、手術検体の扱い等についてオリエンテーションを受ける。
・ 研修医は、外科研修開始時に手術室への入室手順について（更衣室、ロッカー、履物、術衣など）説明を受ける。
・ 研修医は、入室時は、帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。
・ 研修医は、手術室において診療科の診療責任者により指定された患者について、主治医ではなく担当医として、診療に当たる。
・ 研修医の手術室での業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。手術に当たっては、術者の指示に従う。

② 他職種との連携
・ 研修医は、指導医、麻酔医、看護師などの手術室スタッフと協力して診療にあたる。指示出しのルールを遵守すると共にメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。
③ 研修医に認められた診療行為の範囲
・ 研修医の診療業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。研修規程の「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」を参考にする。
④ 患者・家族への配慮とコミュニケーション、プライバシー保護
・ 研修医は、患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師患者関係の確立を心掛ける。
・ 研修医は、診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
・研修医は本規程に加えて、臨床研修規程、手術室運用規定、手術室入室マニュアルに従って実務を行う。

9.3. 救急室
① 救急医療体制
・ 研修医は、担当医として診療を行い、救急室指導医が主治医となる。
・ 研修医は、1 年目及び 2 年目それぞれにおいて定められた、単独で行ってよい手技、指導医の確認が必要な手技、立ち会いが必要な手技を確認して医療行為を行う。
・ 研修医は、指導医への報告や各診療科へのコンサルテーション・引き継ぎの際、プレゼンテーションを行う。
② スケジュール
・タイムスケジュール：朝の内科カンファレンスで、前日に担当し入院となった患者のプレゼンテーションを行う。
・午前・午後の救急車対応、walk in の患者、救急病棟入院患者の対応を行う。
・診察診療後、振返りを行う。
・総括：研修修了時振り返りを行う。
③ トリアージ（緊急度判断）
・ 研修医は、常に指導医・上級医の指導・監督のもとに患者のトリアージを含めた医療行為を行う。
④ 遅滞ない診療録の記載
・ 研修医は診療録を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る
・ ヒヤリハットや疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する
⑤ 指導医・上級医への報告と患者帰宅時のカウンターサイン（承認）
・研修医は、指導医への報告や各診療科へのコンサルテーション・引き継ぎの際、プレゼンテーションを行う。
・ 研修医は、患者を帰宅させる際、必ず指導医の承認を得る。
⑥ 患者・家族への配慮とコミュニケーション、プライバシー保護
・ 研修医は、診療チームの中での役割を意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
・研修医は、本規程に加えて、救急室運用規定、宿直医師服務規定に従って実務を行う。

9.4. 一般外来
① 一般外来体制（勤務時間、指導体制、オリエンテーションと見学、担当患者など）
・指導体制
・ 研修医に対して外来指導責任医を配置する。
・ 研修医は、一般外来研修開始時に、患者体験を行うとともに、外来の手順や検査（TAT を含む）についてオリエンテーションを受け、指導医の外来を見学する。
・ 研修医は、外来診療業務を、一般内科の外来担当医師である指導医のもと行う。
・ 研修医は、診断が特定されていない初診患者、慢性疾患の再来患者、入院中の経過を研修医がよく

把握している患者など、指導医が研修医の教育に適すると判断した患者を担当する。
・ 研修医は外来開始時に患者へ自己紹介するとともに、指導医と共に診療の承諾を得る。待ち時間や診療にかかる時間について留意すると共に、患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師患者関係の確立を心掛ける。
・ 研修医は、1 年目及び 2 年目それぞれにおいて定められた、単独で行ってよい医行為、指導医の確認が必要な医行為、立ち会いが必要な医行為を確認して医療行為を行う。

② 指導医への報告と患者帰宅時の承認
・ 研修医は、指導医への報告や各診療科へのコンサルテーション・引き継ぎの際、プレゼンテーションを行う。
・ 研修医は診療録を遅滞なく記載し、指導医の指導と承認を受けると共に、治療を行う際及び患者を帰宅させる際、必ず指導医の承認を得る。

③ 診療録の記載
・ 研修医は、紹介患者を担当した際はその返書を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る
・ ヒヤリハットや疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する。

④ 患者・家族への配慮とコミュニケーション、プライバシー保護
・ 研修医は、診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
・研修医は、本規程に加えて、マニュアル(外来診療の基本とコツ)に従って実務を行う。
・研修医は、一般外来研修について、形成的評価を受け、達成度を確認する。

10. 研修医の募集及び採用の方法

定　　員：各年次４名
募集方法：公募
採用方法：マッチング
応募書類：履歴書、卒業(見込み)証明書
選考方法：面接、小論文
募集時期：７月１日頃から
選考時期：８月１日頃から

11. 研修医の処遇

10.1. 常勤または非常勤の別
常勤職員

10.2. 研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項
給　　与：１年次　基　本　給　300,000 円
　　住宅補助費　10,000 円
　　固定時間外　45,050 円　月額　355,050 円
　２年次　基　本　給　345,000 円
　　住宅補助費　10,000 円
　　固定時間外　51,600 円　月額　406,600円
　家族手当　12,000 円
　同２人目以降　8,000 円

賞　　与：２回(基本給１ヵ月/回)
※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。

勤務時間：基本的な勤務時間　8:30～17:30（内休憩１時間）
　月単位の変形労働時間制を含む週 40 時間労働
　一日　所定労働時間　８時間勤務
　月平均　所定労働時間　172 時間

休　　暇：４週８休制

　年次有給休暇　１年次:10 日、２年次:14 日
　　時間単位取得制度あり
　夏 期 休 暇　５日
　年末年始休暇　５日
　その他 休 暇　結婚休暇、出産・育児休暇、忌引休暇、生理休暇等、特別休暇

10.3. 時間外勤務および宿日直に関する事項
時間外勤務：有
固定時間外:20時間
宿 日 直 ：有（1～3 回/月）
宿 直 手 当：１年次:20,000 円、２年次:30,000 円

その他手当： 救急対応等は別途時間外手当にて支給
所属法人規定により支給

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 40,000 円/月）
研修医室：有

10.5. 社会保険･労働保険に関する事項
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
健康診断： 年 2 回実施
そ の 他： 指定する抗体価検査、予防接種、ストレスチェック、腰痛調査

10.7. 医師賠償責任保険に関する事項
医師賠償責任保険： 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
学会、研究会等への参加の可否：　　可
学会、研究会等への参加費用支給： 有（内部規定あり）

10.9. 外部副業（アルバイト）に関する事項
医師法第 16 条の 5 に基づき、研修への専念を目的に原則としてアルバイト禁止

12. 資料請求先

医療法人財団健和会 みさと健和病院
臨床研修担当 事務局

〒341－8555
埼玉県三郷市鷹野 4-494-1
電話： 048-955-7171
FAX：048-948-0007
Mail： gakusei@kenwa.or.jp
ホームページ:https://gakusei.kenwa.or.jp

付．研修目標　－基本的臨床能力の獲得に関して－

本プログラムの研修目標はすでにP4 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をできる

4. 病状説明
   a. 外来・入院治療で患者・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 頭頚部（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 CC・CPC ほか各種勉強会に積極的に参加する
   f. CPC 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
    a. 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 スワンガンツカテーテル挿入
    b. 基本外科処置
        ① 局所麻酔
        ② 消毒
        ③ 切開
        ④ 縫合
        ⑤ 包帯法の実施
        ⑥ 圧迫止血法の実施
        ⑦ ドレーンチューブの管理
        ⑧ 軽度の外傷・熱傷の処置

付．研修目標　－研修分野別マトリックス票－

	研修単元 ＼ 科目の状況					必修分野												その他								群	
	科目の状況（1:必修、2:選択必修、3:選択）⇒	1	1		1	2	2	2			1	1			1	1	1	1	1	2	2	2	2				
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①（消化器内科）	内科②（循環器内科）	内科③（内分泌代謝・糖尿病）	内科④	内科他	外科	外科①（整形外科）	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	泌尿器科	皮膚科	病理科			（他）		
	「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。 「○」:研修が可能な分野にご記入ください。																										
220単元	「◎」の個数→ 211	7	6		129	0	0	0			10	6			5	8	9	20	11	0	0	0	0					
1	Ⅰ 到達目標																										
2	A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																										
3	1 社会的使命と公衆衛生への寄与	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
4	2 利他的な態度	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
5	3 人間性の尊重	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
6	4 自らを高める姿勢	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
7	B 資質・能力																										
8	1 医学・医療における倫理性	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
9	2 医学知識と問題対応能力	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
10	3 診療技能と患者ケア	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
11	4 コミュニケーション能力	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
12	5 チーム医療の実践	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
13	6 医療の質と安全管理	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
14	7 社会における医療の実践	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
15	8 科学的探究	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
16	9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
17	C 基本的診療業務																										
18	1 一般外来診療		◎		○	○	○	○			○	○						○	○		○	○						
19	症候・病態についての臨床推論プロセス		◎		○	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○	○						
20	初診患者の診療		◎		○	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○	○						
21	慢性疾患の継続診療		◎		○	○	○	○			○	○			○	○	○		○		○	○						
22	2 病棟診療				◎	○	○	○			○	○			○	○	○		○		○							
23	入院診療計画の作成				◎	○	○	○			○	○			○	○	○				○							
24	一般的・全身的な診療とケア				◎	○	○	○			○	○			○	○	○		○		○							
25	地域医療に配慮した退院調整				◎	○	○	○			○	○			○	○	○		○		○							
26	幅広い内科的疾患に対する診療				◎	○	○	○													○							
27	幅広い外科的疾患に対する診療										◎	○				○			○		○							
28	3 初期救急対応				○	○	○	○			○	○						◎	○		○	○						
29	状態や緊急度を把握・診断				○	○	○	○			○	○			○	○	○	◎	○		○	○						
30	応急処置や院内外の専門部門と連携				○	○	○	○			○	○			○	○	○	◎	○		○	○						
31	4 地域医療				○														◎									
32	概念と枠組みを理解				○														◎									
33	種々の施設や組織と連携				○														◎									
34	Ⅱ 実務研修の方略																										
35	臨床研修を行う分野・診療科																										
36	オリエンテーション																										
37	1 臨床研修制度・プログラムの説明	◎																									
38	2 医療倫理	◎			○																						
39	3 医療関連行為の理解と実習	◎			○																						
40	4 患者とのコミュニケーション	◎			○	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
41	5 医療安全管理	◎			○	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
42	6 多職種連携・チーム医療	◎			○	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
43	7 地域連携	○			○	○	○	○			○	○			○	○	○	○	◎	○	○	○	○					
44	8 自己研鑽：図書館、文献検索、EBMなど	◎			○	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○					

目標	研修単元 ＼ 科目の状況	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①（消化器内科）	内科②（循環器内科）	内科③（内分泌代謝・糖尿病）	内科④	内科他	外科	外科①（整形外科）	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	泌尿器科	皮膚科	病理科	（他）	群
	科目の状況（1:必修、2:選択必修、3:選択）⇒		1	1		1	2	2	2			1	1			1	1	1	1	1	2	2	2	2		
45	④ 内科分野（24週以上）																									
46	入院患者の一般的・全身的な診療とケア					◎	○	○	○														○			
47	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修					◎	○	○	○														○			
48	⑤ 外科分野（4週以上）																									
49	一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応											◎	○						○		○	○	○			
50	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修											◎	○									○	○			
51	⑥ 小児科分野（4週以上）																									
52	小児の心理・社会的側面に配慮															◎										
53	新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療															◎										
54	幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修															◎										
55	⑦ 産婦人科分野（4週以上）																									
56	妊娠・出産																◎									
57	産科疾患や婦人科疾患																◎									
58	思春期や更年期における医学的対応																◎									
59	頻繁な女性の健康問題への対応																◎									
60	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修																◎									
61	⑧ 精神科分野（4週以上）																									
62	精神科専門外来																	◎								
63	精神科リエゾンチーム																	◎								
64	急性期入院患者の診療																	◎								
65	⑨ 救急医療分野（12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる）																									
66	頻度の高い症候と疾患					○						○	○			○	○	○	◎			○				
67	緊急性の高い病態に対する初期救急対応					○						○	○			○	○	○	◎			○				
68	（麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理					○						○	○						◎		○	○				
69	（麻）急性期の輸液・輸血療法					○						○	○			○			◎		○	○				
70	（麻）血行動態管理法					○						○	○			○			◎		○	○				
71	⑩ 一般外来（4週以上必須、8週以上が望ましい）																									
72	初診患者の診療			◎		○	○	○	○			○	○							○		○	○			
73	慢性疾患の継続診療			◎		○	○	○	○			○	○							○		○	○			
74	⑪ 地域医療（4週以上。2年次。）																									
75	へき地・離島の医療機関					○														◎						
76	200床未満の病院又は診療所																			◎						
77	一般外来					○						○	○							◎		○				
78	在宅医療																			◎						
79	病棟研修は慢性期・回復期病棟																			◎						
80	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携					○						○	○							◎		○				
81	地域包括ケアの実際					○						○	○							◎		○				
82	⑫ 選択研修（保健・医療行政の研修を行う場合）																									
83	保健所																									
84	介護老人保健施設																									
85	社会福祉施設																									
86	赤十字社血液センター																									
87	健診・検診の実施施設																									
88	国際機関																									
89	行政機関																									
90	矯正機関																									
91	産業保健の事業場																									

「◎」：最終責任を果たす分野
1つのみにご記入ください。

「○」：研修が可能な分野
にご記入ください。

	研修単元 ＼ 科目の状況				必修分野														その他							群	
	科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒	1	1		1	2	2	2			1	1			1	1	1	1	1	2	2	2	2				
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 消化器内科	内科② 循環器内科	内科③ 内分泌代謝・糖尿病	内科④	内科他	外科	外科① 整形外科	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	泌尿器科	皮膚科	病理科			（他）		
	「◎」：最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。 「○」：研修が可能な分野 にご記入ください。																										
92	⑬ 1）全研修期間 必須項目																										
93	i 感染対策（院内感染や性感染症等）				◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○					
94	ii 予防医療（予防接種を含む）				◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○	○					
95	iii 虐待				○										◎	○	○	○									
96	iv 社会復帰支援				◎	○	○	○			○	○			○	○	○		○		○						
97	v 緩和ケア				◎	○					○																
98	vi アドバンス・ケア・プランニング（ACP）				◎																						
99	vii 臨床病理検討会（CPC）				◎																		○				
100	2）全研修期間 研修が推奨される項目																										
101	i 児童・思春期精神科領域														◎												
102	ii 薬剤耐性菌				◎																						
103	iii ゲノム医療				◎																						
104	iv 診療領域・職種横断的なチームの活動				◎						○								○			○					
105	経験すべき症候（29症候）																										
106	1 ショック				○													◎		○							
107	2 体重減少・るい痩				◎	○		○										○									
108	3 発疹				◎	○												○				○					
109	4 黄疸				◎	○	○				○							○									
110	5 発熱				◎	○	○				○				○	○		○		○							
111	6 もの忘れ				◎		○	○										○									
112	7 頭痛				◎										○			○									
113	8 めまい				◎										○			○									
114	9 意識障害・失神				◎			○							○			○		○							
115	10 けいれん発作				◎										○			○									
116	11 視力障害				◎			○										○									
117	12 胸痛				◎													○									
118	13 心停止				○			○										◎		○							
119	14 呼吸困難				◎													○									
120	15 吐血・喀血				◎		○											○									
121	16 下血・血便				◎		○											○									
122	17 嘔気・嘔吐				◎	○	○				○				○			○									
123	18 腹痛				◎	○	○				○				○	○		○									
124	19 便通異常（下痢・便秘）				◎	○	○				○				○			○			○						
125	20 熱傷・外傷										○	○						◎				○					
126	21 腰・背部痛				○						○	◎						○			○						
127	22 関節痛				○	○					○	◎						○									
128	23 運動麻痺・筋力低下				◎		○				○	○						○									
129	24 排尿障害（尿失禁・排尿困難）				◎						○							○			○						
130	25 興奮・せん妄				◎		○										○	○									
131	26 抑うつ				◎		○										○										
132	27 成長・発達の障害				◎		○										○	○									
133	28 妊娠・出産															◎											
134	29 終末期の症候				◎	○					○																

目標		研修単元 ＼ 科目の状況	研修分野			必修分野														その他							群	
		科目の状況（1:必修、2:選択必修、3:選択）⇒	1	1		1	2	2	2			1	1			1	1	1	1	1	2	2	2	2				
			オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①消化器内科	内科②循環器内科	内科③内分泌代謝・糖尿病	内科④	内科他	外科	外科①整形外科	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	泌尿器科	皮膚科	病理科			（他）		
		「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。 「○」:研修が可能な分野 にご記入ください。																										
135		経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																										
136	1	脳血管障害				◎		○											○									
137	2	認知症				○	○					○						◎	○	○								
138	3	急性冠症候群				◎		○											○									
139	4	心不全				◎		○											○									
140	5	大動脈瘤				◎	○	○	○										○									
141	6	高血圧				◎		○											○									
142	7	肺癌				◎						○							○									
143	8	肺炎				◎			○			○																
144	9	急性上気道炎				◎			○			○							○									
145	10	気管支喘息				◎													○									
146	11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）				◎													○									
147	12	急性胃腸炎				○	○												◎									
148	13	胃癌				◎	○					○				○												
149	14	消化性潰瘍				◎	○					○				○												
150	15	肝炎・肝硬変				◎	○					○				○												
151	16	胆石症				◎	○					○				○												
152	17	大腸癌				◎	○					○				○												
153	18	腎盂腎炎				◎													○			○						
154	19	尿路結石				◎													○			○						
155	20	腎不全				◎													○									
156	21	高エネルギー外傷・骨折										○							◎									
157	22	糖尿病				◎			○			○				○			○									
158	23	脂質異常症				◎			○																			
159	24	うつ病				◎												○										
160	25	統合失調症				○												◎										
161	26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）				○												◎	○									
162	②	病歴要約（日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。																										
163		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）																										
164		退院時要約				◎	○	○	○							○	○	○										
165		診療情報提供書	○			◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○	○					
166		患者申し送りサマリー				◎	○	○	○			○	○			○	○	○				○	○					
167		転科サマリー				◎	○	○	○			○	○			○	○	○				○	○					
168		週間サマリー				◎	○	○	○			○	○			○	○	○				○	○					
169		外科手術に至った1症例（手術要約を含）										◎	○									○						
170		その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																										
171	①	医療面接																										
172		緊急処置が必要な状態かどうかの判断				○	○	○	○			○	○			○	○		◎			○	○					
173		診断のための情報収集				◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○			○	○					
174		人間関係の樹立				◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○	○					
175		患者への情報伝達や健康行動の説明				◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○	○					
176		コミュニケーションのあり方				◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○	○					
177		患者へ傾聴				◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○	○					
178		家族を含む心理社会的側面				◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○	○					
179		プライバシー配慮				◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○	○					
180		病歴聴取と診療録記載				◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○	○					
181	②	身体診察（病歴情報に基づく）																										
182		診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察				◎	○	○	○			○	○			○	○		○	○		○	○					
183		倫理面の配慮				◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○	○					
184		産婦人科的診察を含む場合の配慮															◎											

	研修単元 ＼ 科目の状況				必修分野														その他							群	
	科目の状況（1:必修、2:選択必修、3:選択）⇒	1	1		1	2	2	2			1	1			1	1	1	1	1	2	2	2	2				
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 消化器内科	内科② 循環器内科	内科③ 内分泌代謝・糖尿病	内科④	内科他	外科	外科① 整形外科	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	泌尿器科	皮膚科	病理科			（他）		
	「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。 「○」:研修が可能な分野 にご記入ください。																										
185	③ 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																										
186	検査や治療を決定				◎	○	○	○			○	○									○	○					
187	インフォームドコンセントを受ける手順				◎	○	○	○			○	○									○	○					
188	Killer diseaseを確実に診断				◎	○	○	○			○	○									○						
189	④ 臨床手技																										
190	体位変換				◎	○	○	○			○	○						○		○	○	○					
191	移送				◎	○	○	○			○	○						○			○						
192	皮膚消毒				○	○	○				○	◎						○			○	○					
193	外用薬の貼布・塗布				○	○	○				○	◎						○				○					
194	気道内吸引・ネブライザー				◎	○	○				○				○			○		○							
195	静脈採血				◎	○		○			○																
196	胃管の挿入と抜去				◎			○			○									○							
197	尿道カテーテルの挿入と抜去				◎			○			○									○							
198	注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内				◎	○		○			○									○		○					
199	中心静脈カテーテルの挿入				◎			○										○		○							
200	動脈血採血・動脈ラインの確保				◎			○										○		○							
201	腰椎穿刺				◎			○			○					○		○		○							
202	ドレーンの挿入・抜去				◎			○			○									○		○					
203	全身麻酔・局所麻酔・輸血										◎	○								○		○					
204	眼球に直接触れる治療				○			○										◎									
205	①気道確保				○			○			○							◎		○							
206	②人工呼吸（ﾊﾞｯｸﾞ･ﾊﾞﾙﾌﾞ･ﾏｽｸによる徒手換気含）				○			○			○							◎		○							
207	③胸骨圧迫				○						○							◎		○							
208	④圧迫止血法										◎	○				○		○				○					
209	⑤包帯法										○	◎						○				○					
210	⑥採血法（静脈血、動脈血）				◎	○		○			○							○		○							
211	⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）				◎	○		○			○							○		○		○					
212	⑧腰椎穿刺				◎			○			○					○		○		○							
213	⑨穿刺法（胸腔、腹腔）				◎	○		○			○							○									
214	⑩導尿法				◎			○			○							○									
215	⑪ドレーン・チューブ類の管理				◎			○			○							○									
216	⑫胃管の挿入と管理				◎			○			○							○									
217	⑬局所麻酔法										◎	○						○		○		○					
218	⑭創部消毒とガーゼ交換										◎	○				○		○				○					
219	⑮簡単な切開・排膿										◎	○						○				○					
220	⑯皮膚縫合										◎	○				○		○				○					
221	⑰軽度の外傷・熱傷の処置										○	○						◎				○					
222	⑱気管挿管				○						○							◎		○							
223	⑲除細動等				◎													○		○							
224	⑤ 検査手技の経験																										
225	血液型判定・交差適合試験	○			◎	○																					
226	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）				◎						○				○			○									
227	心電図の記録	○			◎		○	○										○									
228	超音波検査				◎	○		○			○				○	○		○			○						

目標	研修単元 ＼ 科目の状況	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	必修分野																その他								群	
	科目の状況（1:必修、2:選択必修、3:選択）⇒		1	1		1	2	2	2			1	1			1	1	1	1	1	2	2	2	2				（他）		
	「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。 「○」:研修が可能な分野 にご記入ください。					内科	内科① 消化器内科	内科② 循環器内科	内科③ 内分泌代謝・糖尿病	内科④	内科他	外科	外科① 整形外科	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	泌尿器科	皮膚科	病理科						
229	⑥ 地域包括ケア・社会的視点																													
230	もの忘れ					◎		○											○											
231	けいれん発作					◎										○			○											
232	心停止					◎		○	○										○		○									
233	腰・背部痛					○						○	◎						○			○								
234	抑うつ					◎		○										○												
235	妊娠・出産																◎													
236	脳血管障害					◎		○											○											
237	認知症					○	○					○						◎	○	○										
238	心不全					◎		○											○											
239	高血圧					◎		○	○										○											
240	肺炎					◎			○			○																		
241	慢性閉塞性肺疾患					◎													○											
242	腎不全					◎													○											
243	糖尿病					◎			○			○				○			○											
244	うつ病					◎												○												
245	統合失調症					○												◎												
246	依存症					○												◎	○											
247	⑦ 診療録																													
248	日々の診療録（退院時要約を含む）					◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○							
249	入院患者の退院時要約（考察を記載）					◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○								
250	各種診断書（死亡診断書を含む）					◎	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○		○								

［各論］

1. 内科 研修カリキュラム

【一般目標:GIO】

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。ここまでが(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)研修に入るが、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・るい痩
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
31) 血尿
32) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
33) 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:SBOs】

1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患
   1) 貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血)
   2) 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
1） 脳・脊髄血管障害（脳梗塞・脳出血）
2） パーキンソン病・パーキンソン症候群
3） 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
1） 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎）
2） 蕁麻疹
3） 薬疹
4） 皮膚感染症
〈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
1） 骨粗しょう症
2） 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
1） 心不全
2） 狭心症、心筋梗塞
3） 不整脈（頻脈性・徐脈性）
4） 動脈疾患（動脈硬化症・大動脈瘤）
5） 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
1） 呼吸不全
2） 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
3） 慢性閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、COPD）
4） 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸・胸膜炎）
5） 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
1） 食道・胃・十二指腸疾患（胃・十二指腸潰瘍、胃癌）
2） 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎）
3） 大腸癌
4） 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
5） 肝疾患（肝炎、肝硬変、肝癌）
6） 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
7） 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
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
1） 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
2） 腎盂腎炎
3） 原発性糸球体疾患（糸球体腎炎、ネフローゼ症候群）
4） 全身性疾患による腎障害（糖尿病腎症）
5） 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
1） 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症）
2） 糖代謝異常（糖尿病）
3） 脂質代謝異常・高脂血症
4） 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、及びルチーンの検査から、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
1） 屈折異常（近視、遠視、乱視）
2） 角結膜炎
3） 白内障
4） 緑内障
5） 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
〈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
1） 中耳炎
2） 急性・慢性副鼻腔炎
3） アレルギー性鼻炎
4） 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

12）精神・神経系疾患
1） 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

13）感染症
1） ウィルス感染症
2） 細菌感染症
3） 結核
4） 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

14）免疫・アレルギー疾患
1） 関節リウマチ
2） 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
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

15）物理・化学的因子による疾患
1） 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

16）加齢と老化
1） 高齢者の栄養摂取障害
2） 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）
〈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:LS】

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行う

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） 研修医クルズス
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）

8） 剖検立ち会い
受け持ち患者の剖検には立ち会うことを原則としている

9） CPC
開催される医局 CPC には参加することとし、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

10） CC
開催される医局 CC には参加することとし、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

11） 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

12） 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

13） 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

14） 宿直研修
オリエンテーションが終了し、内科病棟になれた 6 月より宿直業務に従事し、救急疾患に対する理解を深める（2～4 回/月）

【評価：EV】

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、PG-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・薬局等）の代表・管理（病院長・診療所長・事務長等）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
病棟	8:00～8:30 回診	8:00～8:30 回診	8:00～8:30 回診	8:00～8:30 回診	8:00～8:30 回診	
朝会	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	
午前	病棟	病棟	病棟	病棟 11:00～カンファ	病棟	
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

【選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム】

・入院外来ともに、ファーストタッチおよび基本的マネジメントを指導医の監督のもとで行うことができる

・外来及び入院患者に対して医療面接、身体診察、診療録の記載ができ、鑑別疾患が列挙でき検査計画を立てることができる

・初期研修で不足していた他の内科研修を選択することを可能とし、専門的な分野の知識を習得する。 選択内科：内分泌代謝糖尿病・消化器・循環器

2．外科研修カリキュラム

【一般目標：GIO】

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十分な外科手技（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

1） 腹痛
2） 便通異常（下痢、便秘）
3） 呼吸器系疾患
4） 消化器系疾患

【行動目標：SBOs】

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） 呼吸器系疾患
　3） 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸）
　4） 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

2） 消化器系疾患
　5） 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌、消化性潰瘍）
　6） 小腸・大腸疾患（イレウス・急性虫垂炎・痔核・痔瘻）
　7） 胆嚢・胆管疾患（肝硬変、肝癌）
　8） 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

　9） 物理・化学的因子による疾患熱傷
　〈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

3） 周術期管理
　〈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：LS】

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：EV】

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、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、PG-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　手術	手術　総合カンファ
火	術前カンファ　病棟　一般外来	検査・処置
水	回診　手術	手術
木	回診　手術	手術
金	回診　手術	病棟カンファ
土	土曜担当制　病棟回診	

【選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム】

・外傷のファーストタッチを行うことができる
・外科診療に必要な検査・処置・周術期管理に習熟して、それらの臨床応用ができる

3. 整形外科研修カリキュラム

【一般目標:GIO】

整形外科の基本を身につけ、主な整形外科疾患について検査、診断、治療を含めて幅広く学び、整形外科領域の基本的な診療ができる

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

1） 腰・背部痛
2） 関節痛
3） 歩行障害
4） 外傷
5） 運動麻痺・筋力低下
6） 高エネルギー外傷・骨折

【行動目標:SBOs】

1） 各整形外科疾患についての身体所見手技を習得し、その解釈ができる
2） 外傷の初期治療:診療所や夜間宿直帯で遭遇する小外傷での対処の仕方を学ぶ
3） 整形外科的診察法:commonな疾患について診断・病状の評価に迫る
4） 諸検査の評価:診断能力を向上させ、明らかな以上を見落とさない
5） ペイン対策:対症療法も含めて、初期治療にかかわる
6） 整形外科手術:手術手技に習熟するこは目的ではないが、整形外科手術に立ち会うことで clinicalcourse の大きな流れをつかむことが出来る
7） リハビリテーション:保存療法、及び機能回復訓練を理解する

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
　10) 骨折、高エネルギー外傷
　11) 関節脱臼、亜脱臼、捻挫、靱帯損傷
　12) 骨粗鬆症
　13) 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） 物理・化学的因子による疾患
　14) 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
3） 周術期管理
　〈行動目標〉
　　⑥ 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
　　⑦ 経口挿管法に習熟する
　　⑧ 脊椎麻酔の際の腰椎穿刺に習熟する
　　⑨ 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

⑩ 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:LS】

6） 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

7） 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

8） 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

9） 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

10）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:EV】

3） 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

4） 総括的評価

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、PG-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】

整形外科週間スケジュール（例）

	午前		午後
月	外来カンファ	一般外来研修	病棟/RH 室
火		腹部エコー	手術
水		総回診	カンファ/手術
木	術前カンファ	病棟回診	手術/RH 室
金	抄読会	手術	手術/褥瘡回診
土	土曜担当制	病棟回診	

【選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム】

・入院外来ともに、ファーストタッチおよび基本的マネジメントを指導医の監督のもとで行うことができる

・代表的な整形外科疾患について診察手技、診断法、検査法、治療法を習得する

4．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：GIO】
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

経験する症状・病態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：SBOs】
ここでの行動目標は以下のとおりである
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：LS】
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レンスを大切にし、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

【評価：EV】
1） 形成的評価
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） 総括的評価

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 PG-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】

救急週間スケジュール（例）

	午前	午後
月	宿直医申し送り　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	宿直医申し送り　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	宿直医申し送り　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
木	宿直医申し送り　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
金	宿直医申し送り　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		

【選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム】

・入院外来ともに、ファーストタッチおよび基本的マネジメントを指導医の監督のもとで行うことができる
・初期診療結果を統合して重症度、緊急度を評価できる
・重症度、緊急度にあわせた処置を選択できる
・リーダーとして心肺蘇生（気管挿管、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動、ペーシング等）ができる
・頻度の高い救急疾患の初期診療を行ない、必要に応じた専門医へ適切にコンサルテーションできる

5. 内科(内分泌代謝・糖尿病)研修カリキュラム(選択)

【一般目標:GIO】
・代謝・内分泌疾患の基本的な診断、治療を理解する
・代表的な疾患については、適切な初期治療が出来るようになる

【行動目標:SBOs】
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) 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
4) 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
5) 症状、及びルチーンの検査から、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
6) 甲状腺の触診を意識的に行い、その評価法を習得する
7) 内分泌疾患の基本的治療法の適応を理解する

【研修方略:LS】
1) 糖尿病カンファレンス/内分泌カンファレンス
2) 手技獲得:血糖測定・インスリン注射(看護師と一緒に練習)
3) 勉強会 :甲状腺エコー振り返り、ケースカンファ、文献持ちより 等
4) 参考学習資料:『糖尿病治療ガイド 2022-2023』日本糖尿病学会

【評価:EV】
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) 総括的評価:研修終了時に、指導医により評価表(PG-EPOC)などを用いて評価を受け、指導を受ける。

【週間予定例】

	月	火	水	木	金	土
	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け ●カンファ 11:30～ 医局	8:40 朝会 ～ 患者振り分け
午前	病棟 ●初日オリエン	病棟 ●糖尿病カンファ 12:30～ (病棟)	病棟	病棟	病棟 ●10～12 宮崎先生 MC 外来 12:30～	担当制
午後	病棟	病棟 ●FNA 検査 (第 1・3) 13:00～15:00	病棟 ●甲状腺エコー 14:00～ ●糖尿病カンファ 16:00 医局	病棟	病棟	
		BLS/ACLS 講習会 17:30～			ER カンファ 17:15～	

甲状腺穿刺検査(FNA)

5. 消化器 研修カリキュラム（選択）

【一般目標：GIO】
・消化器疾患の基本的な診断、治療を理解する
・代表的な疾患については、適切な初期治療が出来るようになる

消化器系疾患
1） 食道・胃・十二指腸疾患（GERD、ヘリコバクターピロリ感染症、消化性潰瘍、胃癌 等）
2） 小腸・大腸疾患（炎症性腸疾患、腸閉塞、憩室炎・出血、大腸癌 等）
3） 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆道癌）・肝疾患（肝炎、肝硬変、肝癌）
4） 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵癌）・横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症）

【行動目標：SBOs】
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、腸閉塞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

【学習方略：LS】
1） 内視鏡カンファレンス、ESD カンファ
2） 手技獲得： 腹腔穿刺、CV、中心静脈カテーテル、内視鏡（モデル操作） 等
3） 勉強会 ： クルズス・ランチョンセミナー

【評価：EV】
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） 総括的評価研修終了時に、指導医により評価表（PG-EPOC）などを用いて評価を受け、指導を受ける
3） ESD プレゼンテーション

【週間予定】

	月	火	水	木	金	土
病棟	8:00～8:30 回診	8:00～8:30 回診	8:00～8:30 回診	8:00～8:30 回診	8:00～8:30 回診	
朝会	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	担当制
昼休	内視鏡治療	内視鏡治療		内視鏡治療	内視鏡治療	
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
夕	●内視鏡カンファ 17:00～ ●ESD カンファ 17:00～					

5. 循環器科 研修カリキュラム（選択）

【一般目標：GIO】
・循環器疾患の基本的な診断、治療を理解する
・代表的な疾患については、適切な初期治療が出来るようになる

循環器系疾患
1） 心不全
2） 不整脈（頻脈性・徐脈性）
3） 動脈疾患（動脈硬化症・大動脈瘤）
4） 虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）
5） 高血圧症

【行動目標：SBOs】
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
8） 患者とその家族を尊重した態度で医療を行うことができる

【学習方略：LS】
1） 心臓カテーテル検査
2） 心エコー検査の見学
3） 緊急検査（特にカテーテル）に参加する
4） 患者を受け持ち、上級医の指導のもと主体的に診療を行う

【評価：EV】
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） 総括的評価研修終了時に、指導医により評価表（PG-EPOC）などを用いて評価を受け、指導を受ける

【週間予定】

	月	火	水	木	金	土
朝会	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け
午前	病棟 HCU	病棟 HCU MC 外来	病棟 HCU	病棟 HCU CAG	病棟 HCU	担当制
午後	病棟	14:00～ CAG	病棟 1･3 後遺症外来 2 ペースメーカー外来	CAG	病棟	

5. 泌尿器科 研修カリキュラム(選択)

【一般目標:GIO】
1) 泌尿器疾患の基本的な診断、治療を理解する
2) 尿路系、男性生殖器系疾患の基本的な診察法、診断法、治療法を理解する
3) 代表的な疾患については、適切な初期診療とコンサルテーション・紹介が出来るようになる
4) 代表的な疾患については、適切な初期治療が出来るようになる

泌尿器系疾患
1) 膀胱炎・尿道炎、腎盂腎炎、間質性膀胱炎
2) 頻尿、尿失禁、腹圧性尿失禁、神経因性膀胱、前立腺肥大症、尿路結石症
3) 副腎腫瘍、前立腺癌、膀胱癌、腎細胞癌
4) 性感染症(クラミジア、尖形コンジローム、淋菌感染症、性器ヘルペス)、ED(勃起不全)

【行動目標:SBOs】
1) 尿路系、男性生殖器系の解剖・生理を正確に説明できる
2) 的確な医療面接ができ、正確な病歴を聴取できる
3) 泌尿器科的触診を正しく行い、記載できる
4) 一般検尿の採取法を習得し、検査所見を評価できる
5) 導尿を正しくできる
6) 尿路系の経腹エコー検査ができる
7) 血尿、尿路感染症、結石の初期対応ができる
8) 前立腺疾患のスクリーニング法を説明できる
9) 尿路感染症、結石、前立腺疾患について学ぶ

【学習方略:LS】
1) 週1回(火)、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う
2) 術前カンファレンス
3) 毎日、上級医、指導医とともに受け持ち患者の回診を行い、現在の状態についての簡単なプレゼンテーションを行い、今後必要な検査、治療について立案する

【評価:EV】
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) 総括的評価研修終了時に、指導医により評価表(PG-EPOC)などを用いて評価を受け、指導を受ける

【週間予定】

	月	火	水	木	金	土
病棟	7:45～ 5東回診	7:45～ 5東回診	7:45～ 5東回診	7:45～ 5東回診	7:45～ 5東回診	8:30～ 5東回診
朝会	8:40 朝会～	8:40 朝会～	8:40 朝会～	8:40 朝会～	8:40 朝会～	8:40 朝会～
午前	MC 外来 (外来処置)	手術	手術	MC 外来 (外来処置)	病棟	週2回 外来
昼休					外科合同カンファ	
午後	MC 外来 (外来処置)	病棟	手術	病棟	病棟	
夕	16:00～ 5東回診	16:00～ 5東回診	16:00～ カンファ(5東)	16:00～ 5東回診	16:00～ 5東回診	

5. 皮膚科 研修カリキュラム(選択)

【一般目標:GIO】
・皮膚疾患の基本的な診断、治療を理解する
・代表的な疾患については、適切な初期治療が出来るようになる

【行動目標:SBOs】
1) 主要な疾患の鑑別診断をすることができる
2) 真菌の鏡検を経験する
3) 各種軟膏の適応と使用法を知る
4) 頻度の多い皮膚疾患と薬疹・蜂窩織炎・帯状疱疹等の理解と熱傷の初期対応を経験する
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

【学習方略:LS】
1) 考学習資料 :『あたらしい皮膚科学』
2) 事前学習:別紙資料参考 皮膚疾患名記載

【評価:EV】
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) 総括的評価:研修終了時に, 指導医により評価表(PG-EPOC)などを用いて評価を受け、指導を受ける

【週間予定】

	月	火	水	木	金	土
病棟	7:30～	―	7:30～	―	8:15～	―
朝会	8:40～	8:40～	8:40～	8:40～	8:40～	
午前	外来 河村医師非拘束	外来	外来	外来 岡部医師非拘束	外来	
午後	外来 河村医師非拘束	外来	外来 処置外来	外来 岡部医師非拘束	褥瘡回診	
夕方		BLS/ACLS 講習会 17:30～				

5. 麻酔科 研修カリキュラム(選択)

【一般目標:GIO】
・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:SBOs】
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:LS】
1) 手術室業務 OJT (On the Job Training)
2) 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
3) オンコール業務 OJT (On the Job Training)
4) 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
5) 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:EV】
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) 総括的評価:研修終了時に，指導医により評価表(PG-EPOC)などを用いて評価を受け、指導を受ける

【週間予定例】
月曜～金曜 8時40分～ 朝会

	月	火	水	木	金	土
午前	手術 (麻酔)	救急	手術 (麻酔)	救急	手術 (麻酔)	実習 週2回
午後	手術 (麻酔)	救急	手術 (麻酔)	救急	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

5. 病理科 研修カリキュラム(選択)

【一般目標:GIO】
- 臨床医として必要な外科病理・人体病理の基本的事項を理解する
- 臨床医学としての外科病理・人体病理を理解する
- 臨床医学で必要なチーム医療の一員として行動できる

【行動目標:SBOs】
1) 外科病理検体の検索の流れについて説明できる
2) 外科病理材料の扱いについての注意事項を述べることができる
3) 病理解剖の流れを説明できる
4) 病理解剖に参加する
5) 解剖後の臓器を切り出し、標本にすることができる
6) 代表的な染色法(HE、PSA染色)を実施できる
7) 解剖例の報告書を作成できる
8) 聴衆にわかりやすく症例提示ができる。(剖検例のまとめ)
9) 各種カンファレンスに出席する
10) 細胞診の流れを説明できる
11) 病理検査室内で研修医としての役割を果たすことができる

【研修方略:LS】
1) 研修を行う診療科におけるゴールを設定する(研修期間中に何を学ぼうと考えているのか、自分が興味をもっておくこと、特に知りたいと考えていること)

【評価:EV】
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) 総括的評価:研修終了時に, 指導医により評価表(PG-EPOC)などを用いて評価を受け, 指導を受ける

【週間予定】

	月	火	水	木	金	土
	8:40 朝会～	8:40 朝会～	8:40 朝会～	8:40 朝会～	8:40 朝会～	8:40 朝会～
午前	病理	病理	病理	病理	病理	
午後	病理	病理	病理	病理	病理	

5. 緩和ケア 研修カリキュラム(選択)

【一般目標:GIO】

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために緩和ケアの理念を理解し適切な緩和ケアを実践できる能力を身につける

【経験すべき症候】

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

1) 疼痛(体性痛・内臓痛・神経障害性疼痛) 2) 呼吸困難 3)嘔気・嘔吐
4) 食欲低下・倦怠感 5) 便通異常(下痢・便秘) 6)不眠・せん妄 7) 浮腫・胸水・腹水
8) 終末期の症状(死前喘鳴・意識変容)

【行動目標:SBOs】

1) 患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけでなく、心理的、社会的、霊的(spiritual)な側面からアセスメントできる
2) 病歴聴取(発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続時間、推移、増悪・軽快因子など)、身体所見を適切にとることができる
3) オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の適応、薬理、副作用、用量・調整を理解する
4) 鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)や鎮痛補助薬を WHO 方式がん疼痛治療法に基づいて適切に使用できる
5) 死亡診断書の作成をはじめ、看取りを適切に行うことができる
6) 臨死期の患者の状態を全人的に評価し適切に対応することができる。また、臨死期及び死後の家族の心理に配慮した関りができる
7) 多職種カンファレンスに参加して情報共有、目標設定、ケア計画に積極的に関わる

【学習方略:LS】

1) 金曜 午後 カンファレンスの参加
2) 緩和ケア講習会の参加

【評価:EV】

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) 総括的評価研修終了時に、指導医により評価表(PG-EPOC)などを用いて評価を受け、指導を受ける

【週間予定】

	月	火	水	木	金	土
朝会	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	8:40 朝会～ 患者振り分け	
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
午後	外来 堀米 1.3.5 阿部 2.4 病棟	病棟	外来 赤松 病棟	外来 堀米 病棟	カンファレンス	
夕			BLS・ACLS 講習会			

5. 婦人科 研修カリキュラム(選択)

【一般目標:GIO】
1) 基本的・代表的な婦人科疾患について理解する
2) 女性特有のプライマリケアを研修する。女性の性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する生理的、肉体的、精神的変化を来たす疾患の診断と治療について学ぶ

【経験すべき症候】
外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、基本的な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う
1) 体重減少・増加 2)浮腫 3) 動悸 4) 貧血 5)腹痛 6) 腰・背部痛
7) 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)、骨盤臓器脱』

【行動目標 SBO:】
1) 婦人科診察に必要な基本態度、技能を修得する。また、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
2) 基本的な検査・治療について学習する
3) 主訴又は来院の目的、現病歴、既往歴、月経歴、妊娠・分娩歴、家族歴などの聴取と的確な記録ができる
4) 女性の急性腹症においては、骨盤内腫瘍の茎捻転および破裂、異所性妊娠など婦人科緊急疾患を常に念頭に置き、適切なタイミングで上級医にコンサルトできる

【学習方略:LS】
1) 上級医、指導医とともに手術・カンファレンスに参加し、受け持ち患者の回診を行う
2) 簡単な術前プレゼンテーションを行う
3) 外来見学を行い、予診(問診)、病歴の記載をする
4) 随時ドライボックスを用いて腹腔鏡手術手技の自己トレーニングをする

【評価:EV】
2) 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
3) 総括的評価研修終了時に、指導医により評価表(PG-EPOC)などを用いて評価を受け、指導を受ける

【週間スケジュール】 原則、月曜と土曜の IC は参加(土曜出勤した場合は別日に指定休振替)

	月	火	水	木	金	土
午前	手術	病棟 (外来)	病棟 (外来)	病棟	病棟 (外来)	IC
午後	手術	病棟 第 1・3・5 手術	病棟 (外来)	病棟 (外来)	病棟 (外来)	
夕	第 1・3・5IC		BLS・ACLS			
腹腔鏡手術自己トレーニング						

6. 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：GIO】

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：SBOs】

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：LS】

1） 小児科入院患者の受け持ちとなり、診療を行う
2） 小児科宿直を行い、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：EV】

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（PG-EPOC）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水曜日午前にそれぞれの検査室で行う。腎生検は火曜日午前に病棟で随時行う
- 1ヵ月に数回の宿直研修を行う
- 研修期間中に数回健診・予防接種事業に参加する

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、腎生検	病棟診療、3歳児健診
水	病棟診療、心臓カテーテル	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、外来	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
- 副宿直は、月に数回程度行なう

6. 小児科 研修カリキュラム
（東京女子医科大学付属足立医療センター）

【研修プログラム概要（理念・特徴）】

小児科では、小児保健と小児医療に関する諸種の問題について、対応と処置の基本を学ぶことを目標としている。基本コースでは小児科の必修期間は 1 ヵ月で、2 年目の選択研修でさらに小児科の研修をとることが可能である

【一般目標：GIO】

小児科専門医の役割（日本小児科学会）に準拠する

1） 子どもの総合診療
　子どもの身体と心の全体像を把握し、「疾患をみるだけではなく、患者とその家族さらには社会環境をみる」全人的な医療を実践できる
2） 成育医療
　子どもの誕生から、成長し次世代の子どもを持つまでをひとつの life cycle と捉え、成育医療を実践できる
3） 小児救急医療
　軽症から重症までのすべての病児を診て、重症度に従って適切に対応できる
4） 地域医療と社会資源の活用
　小児保健医療に関する地域計画に積極的に参加し、他の医療技術者を教育できる。医療法、児童福祉法、母子保健法、その他医療保険、公費負担制度を理解し活用できる。地域医師会、保健所、児童相談所、学校などと協力して、患児が日常生活を享受できるように指導できる
5） 患者・家族との信頼関係
　患児・家族との好ましい信頼関係
　永続的障害や慢性疾患を有する患児に真摯な態度で接し、家族を含めた心理的援助を行うことができる
6） プライマリ・ケアと育児支援
　プライマリ・ケアを実践し、育児支援と育児不安の解決を図る
7） 健康支援と予防医療
　乳幼児の成長発達を評価し、小児疾患の予防に関わる医学知識と技術をもとに健康支援を実践できる
8） アドヴォカシー
　子どもと家族の権利の代弁者（アドヴォケート）として、問題の解決に当たることができる
9） 高次医療と病態研究
　高次医療と病態研究の現場に参加してその実際を経験する
10） 国際的視野
　国際的視野で小児の健康を考えることが出来る
11） 協働医療
12） 省察と研鑽
　責任あるプロの自覚を持ち、己の限界を謙虚に知り、常に自己研鑽に努め、同僚・他人からの評価を受け入れる。常に自省しながら向上をめざす
13） 医の倫理
　患児の人格と人権を尊重し、プライバシーを守ることができる。生命の尊厳を大切にし、多様な意見に耳を傾けることができる
14） 医療安全
　薬剤の確認コメディカルとの意志疎通、院内感染の抑制など医療の安全性の確保に配慮できる

15）医療経済
医療行為の cost-effectiveness を理解する

【行動目標：SBOs】
以下の基本的手技を確実に習得する
1） 身体計測
2） バイタルサイン
3） ベッドサイド迅速検査
4） 静脈注射（含む管注）
5） 各種培養・スワブの選び方・保存方法
6） 消毒方法
7） 吸入療法
8） 酸素療法

【研修方略（指導体制）：LS】
原則として研修医1人に 1 人の小児科専門医の資格を持つ指導医がつく。各指導医が診療の手技から治療方針まで細かく指導する

【評価方法：EV】
自己評価および指導医による研修医評価は（PG-EPOC）により行う。メディカルスタッフによる評価は、評価シートを用いて行う

【週間スケジュール（月間スケジュール）】
1） 回診
教授回診：毎週水曜日午後
2） 総合カンファレンス
毎週水曜日　午後 2 時 00 分より
抄読会・症例検討・総説・レントゲンカンファレンス・院外講師講演会・学会予行・研修医発表など
3） 輪読会（英文の教科書）
毎週水曜日　午後 4 時 30 分より（研修中に担当あり）
4） 診療グループカンファレンス
毎日　午前 9 時 00 分
午後 4 時 30 分
5） 救急医療地域連携研修会　地域実地医家医師を交えた勉強会
年に 2 回（3・9 月）
6） 心理カンファレンス
第 4 月曜日午後 5 時 30 分より　毎月 1 回
7） 研修医発表
受け持った症例について、学会発表に準じた形式で口演を行う。（総合カンファレンス内）

【勤務時間】
- 勤務日：月曜～土曜　休み：日・祝日
- 勤務時間：平日：9：00～17：00（内休憩 1 時間） / 土曜：9：00～13：00
- 宿日直有り： 宿直 17：00～9：00（宿直明け帰宅） / 日直 9：00～17：00
- 日宿直は月に数回程度行う

6. 小児科 研修カリキュラム
（立川相互病院）

【到達目標：GIO】
1） 小児に慣れ、適切な対応ができる
2） Common Disease への初期対応ができる
3） 小児保健への適切な対応ができる
4） 入院の適応を判断できる
5） 小児救急医療において小児科医を呼ぶべき疾患やそのタイミングをある程度把握する
『立川相互病院 共通目標達成に適した診療科』参照

【方略：LS】
基本研修期間：5 週間

	月	火	水	木	金	土
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	病棟/救急
午後	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	*内科救急*	14:00-回診/15:00-外来（17：00-）2W 周産期 CC	

1）外来診療
① 小児科の一般外来にて指導医同席の下、Common Disease の診療を行う
② 基本的な問診、診察技法を身につける
・ “not doing well”を理解する
・ 小児に不安をあたえずに身体所見を取る
③ 一般外来で行う基本的検査について、適応を判断し実施する
④ 基本的薬剤の使い方を学ぶ
・ 年齢・体重に応じた処方
・ 抗菌薬適正利用
・ 年齢に応じた小児の服薬指導
⑤ 各症状に対する鑑別・処方・ホームケアを学ぶ
・ 発熱、咳、鼻汁、腹痛、嘔吐、下痢
⑥ 保健予防
・ 予防接種の接種可否の判断を行う
・ 安全な接種手技を身につける
・ 乳幼児健診の意義と概略を知る
・ 育児不安を理解する
・ 事故予防に関する家庭内外での注意点など事故予防指導の知識を身に付ける

2）救急診療
① 小児のバイタルサインの正常値を理解する
② けいれんの初期対応を学ぶ
③ 小児のアナフィラキシーに対応する
④ 脱水の程度を評価し、輸液や入院の必要性を判断する
⑤ 過度な心配で来院した保護者への適切な対応を行う
⑥ 小児科医を呼ぶべき疾患やそのタイミングを評価する
⑦ 入院の適応を判断する

3）新生児
① 新生児を診察し、全身のおおまかな評価を行う
② 新生児の採血を経験する
③ 周産期カンファレンスに参加し、産科との連携を学ぶ

4）コミュニケーション
① 子どもの年齢・発達段階にあった接し方をする
② 家族の心配・不安に共感する
③ 子ども・家族の心理・社会的側面に配慮する
④ 子ども・家族にわかりやすい説明に配慮する
⑤ スタッフと良好なコミュニケーションをとる

5）その他
① アドボカシーを説明する
② 子どもの虐待について理解し対応を学ぶ
③ 園医・学校医活動を理解する
・ 保育園健診を経験する
・ 出席停止の対象となる疾患を理解し、出席停止期間の説明ができる

【評価：EV】
・ PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・ 中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う

6. 小児科 研修カリキュラム
（船橋二和病院）

【研修カリキュラムの目的と特徴】
当院の小児科は、急性疾患から慢性疾患も含め、小児期におこるほとんど全ての疾患を扱う小児科となっている。特に慢性疾患（喘息、アトピー性皮膚炎、てんかん、川崎病、腎臓病、心臓病、悪性疾患）における管理や、小児障害児リハ、船橋市の小児二次救急病院として救急医療、学校健康診断医、保育所健康診断医、家族支援活動（構成員は医師、看護師、SW、事務など）などの取り組みなど、幅広く積極的な取り組みを行っている
小児科研修においては、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ないことが多く、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

【研修カリキュラムの管理運営】
研修期間中は小児科指導医によって指導、教育、評価が行われる

【研修課程】
厚生労働省の区分では選択必修科目であるが、本カリキュラムにおいては、原則として、全ての研修医が、8週間研修を行う

【一般目標：GIO】
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） 病気を持ったこ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：SBOs】
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

【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（12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（CPR、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腺検査
   ⑩ X腺CT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

【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

【経験すべき症状・病態】
頻度の高い症候
1） 成長・発達の障害（体重増加不良を含む）＊
2） リンパ節腫脹
3） 発疹 ＊
4） 発熱 ＊
5） 頭痛
6） けいれん発作 ＊
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
＊の付いている項目は2年間の間に経験すべき症候および疾病・病態に含まれるもので、特に小児科研修中に経験することが望ましい項目である。

【緊急を要する症状・病態】
1） 痙攣重積
2） 急性腹症

【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） 気管支喘息 ＊
5） 急性上気道炎 ＊
6） 先天性心疾患
＊の付いている項目は2年間の間に経験すべき症候および疾病・病態に含まれるもので、特に小児科研修中に経験することが望ましい項目である

【研修方略：LS】
1） 小児科入院患者の担当医となり、指導医あるいは上級医とともに診療を行なう
2） 救急外来において、指導医あるいは上級医の指導の下に小児科救急患者の診療を行なう
3） 小児科外来において、指導医あるいは上級医の指導の下に小児の一般診療を行なう
4） 指導医・上級医の指導の下に予防接種、乳幼児健診などの保健予防活動の補助を行なう
5） 小児科カンファレンスで、受け持ち患者を提示し討議に参加する

【評価：EV】
自己評価および指導医による研修医評価は(PG-EPOC)により行う
【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	8:20～小児科抄読会/外来	外来（休み）
午後	小児科救急 予防接種他	小児救急 13:00～1 ヵ月乳児健診/予防接種他	小児救急 14:00～乳児健診	小児救急 予約外来	小児救急 14:30～病棟カンファ	
夜	救急カンファ（研修医向け）					

7．産婦人科 研修カリキュラム
（松戸市立総合医療センター）

【一般目標：GIO】

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：SBOs】

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：LS】

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）：LS】

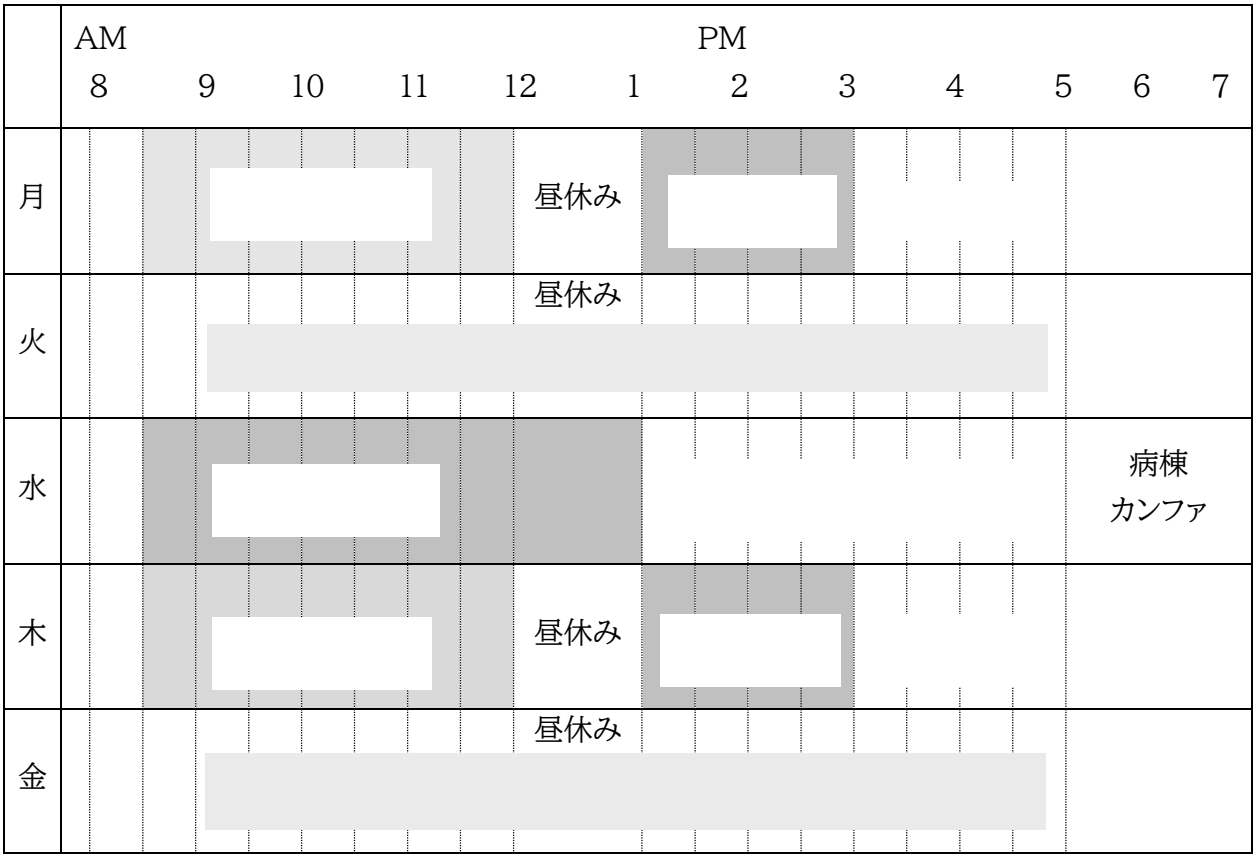
1） 病棟研修
　入院患者の担当医として専門医の指導の下で担当手術患者、分娩進行中産婦、ハイリスク妊婦悪性腫瘍に対する化療患者、末期患者　など
2） 手術研修
　① 手術第2助手として随時手術研修
　② 手術中の手術室内で外回り担当
3） 外来研修
　① 婦人科外来：　新患担当医の下で週1回程度外来診察研修
　② 産科外来：　妊婦検診を指導医の下で週1回程度研修
4） 宿直
　働き方改革を踏まえ副宿直は無しとする
5） 産婦人科カンファレンス：　毎週水曜日 17：00-20:00
　① 産婦人科カンファ、術前カンファ、カルテ回診
　② 抄読会あるいは症例プレゼンテーション：最終週水曜日
　③ 周産期カンファ=毎週木曜日 8:00-8:30（新生児科合同）

【評価:EV】

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。
3） 総括的評価:指導医、指導責任医およびコメディカルにより、評価表(PG-EPOC)を用いて実施し指導を受ける

【週間予定】

産婦人科週間スケジュール(例)



7. 産婦人科 研修カリキュラム
（立川相互病院）

【到達目標：GIO】
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
※『立川相互病院 共通 目標達成に適した診療科』参照

【方略：LS】
基本研修期間：5 週間

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/手術	病棟/回診 手術	病棟	病棟	病棟 手術	病棟
午後	術前カンファ、 不妊外来、病棟	手術	術前カンファ、患者カンファ、病理カンファ、 妊娠学級	術前カンファ 胎児超音波、 病棟	手術 2W 周産期カンファ	

1） 病棟業務
① 常に現場にいて対応できるようにする。分娩、手術、病棟。到達によっては外来の見学も行う。
② 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
③ 診断に必要な病歴を的確に記録する
④ 産科、婦人科に特有の身体所見をとる
⑤ 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を行う
⑥ 周産期における正常経過を理解する
⑦ 切迫流産・切迫早産、正常分娩、産科異常出血、婦人科異常性器出血、急性腹症の症例を経験する

2） 検査手技内診、双合診、腟鏡診、子宮腟分泌物の採取、経腹超音波検査、骨盤内 CT・MRI 読影結果の理解、正常分娩介助、新生児処置

3） カンファレンス
① 受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等について検討する
② 各種カンファレンスへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有する
③
4） レポート
① 第2週目までに『産婦人科領域の急性腹症』を作成する
② 第3週目までに『周産期の薬剤処方』を作成する
③ 第4週目までに『STD・避妊』を作成する
④ 最後の総括時までに『赤ちゃんにやさしい病院を学ぶ−将来母子にどのような関わりができるのか−』を作成する

【評価：EV】
- PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
- 中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『各科共通 研修方略・評価』参照

7. 産婦人科 研修カリキュラム
（船橋二和病院）

【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いものがある。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る
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する。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
産科婦人科とも病棟研修が中心となるが、研修の進行具合によって外来の見学も行う
研修医の希望により、埼玉協同病院での研修も選択できるようになっている

【研修カリキュラムの管理運営】

研修管理委員会で定期的に行う

【研修過程】

選択必修科目であるが、原則として、全ての研修医が4週間研修する

【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

【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 子宮頚部、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 症候
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、
妊娠・出産＊
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）」
＊の付いている項目は2年間の間に経験すべき症候および疾病・病態に含まれるもので、特に産婦人科研修中に経験することが望ましい項目である

【研修方略(産婦人科医の確認が必要)】

1） 病棟研修　OJT:毎日
2） 外来研修　婦人科外来:指導医の下に週 1 回程度実施する。
3） 産科外来・妊婦健診を指導医の下で週 1 回程度実施する。
4） 手術研修　OJT:手術日

【評価:EV】

自己評価および指導医による研修医評価は(PG-EPOC)により行う

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	手術	病棟 外来	(外来)
午後	病棟	産褥健診 ／手術/病棟	手術	13:15～医師カンファ(周産期カンファ・婦人科カンファ)	病棟 外来	
夜	救急カンファ (研修医向け)					

8. 精神科 研修カリキュラム
（豊島病院）

【研修内容】

経験すべき症例は、下記に記載中の経験目標で示された疾患を中心として、研修期間中に入院主治医として 4 例以上を担当する。また研修期間中の入院患者の状況に応じ、痴呆または症状精神病（せん妄）のどちらかひとつを症例レポートとすることも可能とする
更に当院精神科の特徴として挙げられる、夜間精神科救急の見学実習、身体合併症救急の見学実習を体験するものとする

【指導体制】

短期間に出来るだけ多くの経験をしてもらう為にも、研修に必要な症例の診療に、その主治医の指導のもとに診療にあたる

【一般目標（精神科研修における）：GIO】

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理社会的側面からも対応できるために、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験する。具体的には以下の目標がある。

1） プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける
   ① 精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける
   ② 精神症状への治療技術（薬物療法、・心理的介入方法など）を身につける

2） 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける
   ① 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける
   ② 精神症状の評価と治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける
   ③ コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける
   ④ 緩和ケアの技術を身につける

3） 医療コミュニケーション技術を身につける
   ① 初回面接のための技術を身につける
   ② インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける
   ③ 患者・家族の心理理解のための技術を身につける
   ④ メンタルヘルス・ケアの技術を身につける

4） チーム医療に必要な技術を身につける
   ① チーム医療モデルを理解する
   ② 他職種との連携のための技術を身につける
   ③ 病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携を理解する

5） 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する
   ① 早期リハビリテーション・プログラムを経験する
   ② 精神科訪問看護制度について理解する
   ③ 精神科デイケアを経験する。社会復帰施設・居宅生活支援事業・地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）の仕組みを理解し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技

術を身につける
④ 精神保健センター・保健所の精神保健活動について理解する

【行動目標(精神科研修における):SBOs】

1） 精神及び心理状態の把握の仕方及び対人関係の持ち方について学ぶ
① 医療人として必要な態度・姿勢を身につける
心(精神)と身体は一体であることを理解し、患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく、態度として身につける
② 基本的な面接法を学ぶ
i） 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する
ii） 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的ｲﾝﾀﾋﾞｭｰ)聴取を行い、記録することができる
iii） 患者・家族への適切な指示・指導ができる
iv） 心理的問題の処理の仕方を学ぶ
③ 精神症状の捉え方の基本を身につける
i） 陳述と表情・態度・行動から情報を得る
ii） 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに関する質問を行い、症状の有無を確認する。合わなければ別の疾患・症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ
④ 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする
診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う
⑤ チーム医療について学ぶ
医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる
i） 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる
ii） 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
iii） 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる
iv） 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる

2） 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ
① 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができる
気分障害(うつ病、躁うつ病)、痴呆、統合失調症、症状精神病(せん妄)、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画をたてることができる
② 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる
脳の形態、機能とくに生理学的・薬理学的な側面すなわち生物学的側面、心理学的側面、家庭・職場などの社会学的側面から患者の状態を統合的に理解し、薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど状態や時期に応じてバランスよく適切に治療することができる
③ 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリ・ケア)の実際を学ぶ
初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ
④ リエゾン精神医学及び緩和ケアの基本を学ぶ
一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり、相談をされた場合、症例をとおして実際の対応の仕方について学ぶ。また、緩和ケアの実際について学ぶ

⑤ 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる
向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して学ぶ。また、電気けいれん療法などの身体療法の実際を学ぶ
⑥ 簡単な精神療法の技法を学ぶ
支持的精神療法及び認知行動療法などの精神療法を実践し精神療法の基本を学ぶ
⑦ 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する
東京都の精神科救急医療体制について理解し、夜間休日精神科緊急医療の実際を見学実習する。興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる
⑧ 精神保健福祉法及びその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる
任意入院、医療保護入院、措置入院、及び患者の人権と行動制限などについて理解する
⑨ 社会復帰や地域支援体制を理解する
早期リハビリテーション・プログラムなどに参加し、社会参加のための生活支援体制について理解する

【経験目標(精神科研修における)】

- 精神科診断に至る過程を理解できる
- 代表的な疾患(器質・症状精神病、認知症、中毒性精神病、気分障害、統合失調症、不安障害、発達障害)について、診断基準を含めた理解が出来る
- 代表的な向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、感情調整薬、抗不安薬、睡眠導入剤)について効果・副作用、投与法を理解できる
- 電気けいれん療法(ECT)について有効性・副作用を理解し、手技について適切に施行できるようにする
- 他科入院中のリエゾン精神医療で扱う代表的な疾患について理解できる
- 診断的面接法を実践できる
- 心理検査(WAIS-Ⅲ、SCT、ﾛｰﾙｼｬｯﾊなど)について説明できる
- 興奮状態の患者に対する鎮静法について、自殺企図患者に対する危機介入について理解できる

【研修の評価・方法:EV】

- 自己評価および指導医による研修医評価は、(PG-EPOC)により行う

【研修実績】

1) 入院患者数:4から6人
2) 救急外来患者数:精神科救急外来において 5 人から 10 人程度の診察に立ち会う
3) 他科入院患者:5 人から 10 人程度の患者に対して、指導医とともに診察にあたる
4) 精神科病棟 CC:週に 1 度の頻度で行われる病棟 CC で受持ち患者に対して、診断、経過、治療方針について報告する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
AM	ECT・病棟業務・リエゾン	病棟業務 リエゾン	ECT・病棟業務・リエゾン	病棟業務 リエゾン	ECT・病棟業務・リエゾン	
PM	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	
その他	16:00～入院カンファ				16:00～リエゾンカンファ	

8. 精神科 研修カリキュラム
（東京都健康長寿医療センター）

【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ら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：SBOs

- 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ら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
- 存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【研修方法：LS】
- 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：EV】
- 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
- 自己評価および指導医による研修医評価は、（PG-EPOC）により行う

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	病棟実習	病棟実習	入院患者 CC	緩和ケアラウンド参加	病棟実習 ECT
PM	初診外来実習（精神科・もの忘れ外来）	初診外来実習（精神科・もの忘れ外来）	行動制限カンファ リエゾンチーム参加	病棟実習	病棟実習 外来患者 CC
その他		家族会参加　神経内科との合同 CC	院内勉強会　精神科症例検討会・クルズス	病院全体の CC・CPC	

8. 精神科 研修カリキュラム
（みさと協立診療所）

【一般目標：GIO】
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：SBOs】
1） 精神療法の観点から患者との治療関係の作り方を学ぶ
2） 統合失調症、気分障害、神経症性障害、パーソナリティ障害、アルコール依存症、器質性精神障害など主な精神障害についての診断と治療を学び、コンサルテーションできるようにする
3） せん妄を中心とした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） 認知症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） 精神科面接の基本について学ぶ
7） 精神科におけるチーム医療や内科病棟におけるリエゾン・コンサルテーションの流れと、デイケアの「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） 地域保健福祉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：LS】
1） 外来に陪席する　状況に応じ、予診をとる
2） デイケアに参加する
3） 訪問診療や訪問看護に随行する
4） 状況に応じ、内科病棟の入院患者を受け持つ　統合失調症、気分障害、認知症、その他の疾患を持つ患者を受け持つ
5） 週1回の精神科医師カンファに参加し、症例提示や議論に参加して指導を受ける
6） 週1回の症例検討会と月 1 回の生活支援部会に参加する
7） 可能ならば地域の福祉施設（共同作業所、グループホームなど）を見学する
8） レクチャーを受ける
9） 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学習会

【研修内容】
HPH生活と労働の視点で精神疾患をとらえる
●みさと協立病院・メンタルクリニックみさと・他
1） 新患の外来陪席参加
2） デイケア参加
3） 訪問診療への同行（在宅、生活介護）第 2.4（金）
4） 訪問看護への同行　毎週（金）
5） 病棟リエゾン回診への参加
6） 各種カンファ参加（気になる患者カンファ、地域ネット、生活支援部会）
7） 火曜日、抄読会への参加

8） 火曜日、医局カンファへの参加
9） 文献精読会への参加 第 1(金)
10） 症例レポートの作成
●東葛病院
11） 病棟リエゾン参加
12） 認知症サポート回診参加 第 1.3
13） HCU 認知症サポート回診、認知症会議参加
14） 精神科レクチャー

【評価:EV】
1） 精神科研修報告会をおこない4週間の精神科研修の振り返りをおこなう。指導医や他職種のスタッフから評価を受ける

【週間予定スケジュール(例)】

	月	火	水	木	金
AM	訪問診療	デイケア	デイケア	病棟リエゾン	訪問看護
PM	訪問診療	デイケア	外来 新患陪席	(第 1.3) 認知症サポート回診((第 2.4) 精神科レクチャー	デイケア (第 1) 外来 新患陪席 カンファ
夕方		医局カンファ			

8. 精神科 研修カリキュラム
（初石病院）

【研修目標：GIO】

各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく評価し、基本的な診断と治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるようにする

【行動目標：SBOs】

1） プライマリ・ケアに求められる、精神症状の評価と診断および治療技術を修得する
   ① 精神症状の評価と記載ができる
   ② 基礎的な診断（操作的診断法を含む）をつけることができ、状態像の把握と重症度の評価ができる
   ③ 精神疾患への基本的な対応と治療（薬物療法、精神療法、心理社会的援助方法）ができる
2） チーム医療に必要な技術を修得する
   ① チーム医療モデルを理解する
   ② 他職種（看護スタッフ、コメディカルスタッフ）と連携がとれる
   ③ 他の医療機関、関係諸機関との連携がとれる

【研修項目：LS】

1） 主治医として入院症例を担当し、精神症状の評価、診療録の記載、記載、状態像の把握、および重症度の評価法を修得する
2） 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ剤、抗不安薬、睡眠導入薬等）についての知識を学ぶ、疾患、状態像に応じて適切な選択法を修得する
3） 症例に応じて適切な精神療法を実践する
4） 患者・家族に対し、疾患・治療方針についての説明、インフォームド・コンセントを実践し、同時に家族への心理的サポート法を学ぶ
5） 精神保健福祉法についての知識を修得する
6） デイケア、作業療法に参加し、精神科リハビリテーションの実際を学ぶ
7） 病期に応じて薬物療法とリハビリテーション療法を組み合わせ、看護・コメディカルスタッフとも協調し、退院後の生活も考慮した包括的な治療計画の立案を実践する
8） 外来において、患者の状態に応じた適切な薬物療法、精神療法の実践を学ぶ
9） 新患の予約をとり、患者・家族からの病歴・生活歴の聴取、治療導入の方法を修得する
10） 紹介状、紹介状への返信などを実際に作成し、地域の医療機関との連携を学ぶ

【当院で経験可能な症状・病態・疾患】

- 不眠、 興奮・せん妄、 不安、抑うつ、精神科救急、認知症、症状精神病
- 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）、うつ病、躁うつ病、統合失調症
- 不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害

【評価：EV】

1） 形成的評価
   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） 総括的評価
   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 PG-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

9. 地域医療 研修カリキュラム

【一般目標:GIO】

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、基幹型病院の病棟医療だけでは不十分であり、地域における中小病院・診療所の役割を理解し、細分化されていない医療に触れ、退院時の在宅調整等と併せ、外来診療、訪問診療・往診、訪問看護・訪問介護・訪問薬剤との連携、老人保健施設・特養ホーム・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等における研修が補填の役を担うと考える。また、入院が必要でない患者に対する診療、指導・教育の仕方に習熟すること、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、対患者・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:SBOs】

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
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） 看護師・薬剤師・栄養士などコメディカルの協力を得て、患者教育・指導の方法を学ぶ

【学習方略:LS】

1） 各院所の業務を経験・学習し、それぞれの院所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
2） 外来診療・訪問診療等を通じ、地域の健康問題を把握しプライマリ・ヘルスケアにおける各院所の役割を学ぶ
3） フィールドワーク及びケースレポート(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
4） 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
   - 介護保険担当者会議参加
   - 地域在宅医療研究会　等

【評価:EV】

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） 総括的評価
   ローテート終了時に総括的評価を行う。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

9. 地域医療 研修カリキュラム
（柳原病院）

【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

【一般目標：GIO】

- 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：SBOs】

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

1） 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し、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

2） 外来診断、在宅医療について実地経験をする

3） 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

【研修施設と獲得目標：LS】

- 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
併設する「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

【評価方式:EV】
自己評価および指導医による研修医評価はPG-EPOC（オンライン卒後臨床研修評価システム）により行う

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	病棟管理 地域研修	病棟管理 地域研修	病棟管理 訪問診療	病棟管理 地域研修	外来
PM	病棟管理 地域研修	病棟管理 訪問診療	病棟管理 地域研修	病棟管理 訪問診療	病棟管理 地域研修
その他	救急外来	救急外来 宿直（月２回）	救急外来	救急外来	救急外来

9. 地域医療 研修カリキュラム
（小豆沢病院）

【研修理念】

板橋区は総人口 57 万 951 人（令和 2 年度）、内高齢者は 132,395 人と高齢化率は 23.1%となっている。さらに令和 7 年度には高齢者比率で後期高齢者が 6 割弱まで上昇することが見込まれる。このように高齢者が急増していく中で、認知症や複合疾患、一人ひとりの生活環境にも配慮し、総合的に対応できる医師を養成する。地域のかかりつけとして、外来から入院、在宅まで幅広く対応できる医師を育てる

【一般目標（獲得目標：GIO】

- 医師として基礎的な臨床能力を身につける
- 都心部における中小病院・診療所の役割、病診連携について理解する
- プライマリ・ケアでの問題解決における社会資源について理解し、SDH（社会的決定要因）の視点を身につけ実践できる
- 地域医療における「かかりつけ医」の役割と保健・医療・福祉の連携について理解し実践できる

【行動目標：SBOs】

1） 患者に対し、予防医療を含む日常健康問題についてアプローチができる
2） 健康診査および検診の制度を活用し、結果を患者に説明できる
3） 在宅医療の患者を受け持ち、地域資源を考慮したアプローチができる
4） プライマリ・ケアの理念に基づきケースレポートを作成し、研修の最後に発表する
5） 保健薬局の業務について理解する
6） 在宅診療・サービスに関わる職種とその役割を理解し、チーム医療を実践できる
7） 介護保険制度を理解し、主治医意見書が書ける

【研修施設/方略：LS】

- 小豆沢病院（134 床）
  救急外来、一般外来、一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟、訪問診療などの機能を有す。小豆沢病院の機能と地域における役割、他事業所との連携などを理解する

- 高島平診療所
  外来、訪問診療の機能を有す。高島平診療所はコメディカルとの近接性が特徴であり、外来から在宅におけるチーム医療を理解する。診療所周辺に高齢化が進む団地が複数あり、都心での地域医療の役割と介護・福祉分野との連携について理解する

- 桐ヶ丘団地診療所
  桐ヶ丘団地は都内最大の 5000 戸、高齢化率が 6 割という超高齢化する団地である。診療所は外来、訪問診療機能を有する。小豆沢病院をはじめ、近隣病院との連携や在宅のアプローチから介護・福祉分野との連携についても理解する

・ 小豆沢歯科
外来、訪問診療の機能を有し病院に隣接する歯科である。口腔ケアにいて、小豆沢病院や老人保健施設との連携を理解する。訪問歯科の役割を理解する

・ みどり薬局
小豆沢病院門前の調剤薬局である。訪問服薬指導を実施している。小豆沢病院との連携や在宅における服薬支援・管理の役割を理解する

・ 老人保健施設　志村さつき苑
入所、通所介護・リハビリの機能と介護保険制度を理解する。地域における介護の役割と近隣の医療機関との連携について理解する

【評価方式:EV】
自己評価および指導医による研修医評価はPG-EPOC（オンライン卒後臨床研修評価システム）により行う

【スケジュール例】

		月	火	水	木	金	土
	日		1日	2日	3日	4日	5日
①							
	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日
②		オリエンテーション	小児外来	小児外来	往診見学	（訪問看護）	
			篠田Dr	篠田Dr	一瀬Dr9:00		
		褥創・NST委員会 14:00	往診見学	病棟・チャート	歯科往診	介護認定審査会 13:10	
		藤城Dr	大久保Dr	13:30から医局		板橋区情報処理センター	
	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日
③			高島平診療所	高島平診療所	高島平診療所	高島平診療所	
			高島平診療所	高島平診療所	血圧測定会	高島平診療所	
					友の会　13:30		
	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日
④		高島平診療所		小児外来	さつき苑	（訪問看護）	
				篠田Dr			
		高島平診療所		病棟・チャート	みどり薬局	歯科往診	
				13:30から医局	15:00～		
	27日	28日	29日	30日	31日	1日	2日
⑤		病棟	内科外来	病棟	病棟	病棟	
		小児予防接種	往診見学	病棟・チャート	前野町FW	研修報告まとめ・評価	
				13:45から医局			

9．地域医療 研修カリキュラム
（王子生協病院）

【目指す医師像と研修カリキュラム目標】

王子生協病院は民医連・医療生協の理念のもと、「いのちの平等 これからも地域とともに」をめざし、病院に来られる方だけでなく「地域の主治医・生涯の主治医」として地域の方々とのつながりを深め、地域に根差した医療活動を展開しています。将来の専門性に関わらず、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します。さらに振り返り、自己決定型学習、批判的思考など、医師としての将来にわたって学び、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）の理解ができる事を目標にします

【一般目標：GIO】

医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになる。外来診療・訪問診療で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患のマネジメントではみられない患者へのアプローチを身につける

【行動目標：SBOs】

1） 限られた診療時間の中で、問診・診察・検査等の手段を使って何らかの結論を出す。
2） 一般的な疾患（common disease）に対する基本的な処方ができる
3） 患者・家族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
4） 患者の生活の様子、家族との関係、ストレス因子など医療面接の中で情報収集できる
5） 入院の適否判断ができる。患者の退院支援に必要な医療・福祉資源を挙げ、在宅医療に必要な医療・介護サービスを調整できる
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） 看護師・薬剤師・栄養士などコメディカルの協力を得て、患者教育・指導の方法を学ぶ。患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査や予防接種、健康維持に必要な食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導方法などを学ぶ

【指導体制と研修医のサポート】

- 指導医体制：チーム指導体制（※指導医→臨床研修指導医講習会受講者）
  病棟研修→指導医＋シニアレジデント＋ジュニアレジデント（2 年次）
  外来研修→外来診療時は指導医の横の診療ボックスで診療
  往診研修→指導医との往診同行
- 研修医のサポート：メンタリング制度による研修のサポート

【研修評価：EV】

- 統的な自己評価と振り返りシートを作成し、研修医と指導医、担当事務による評価を行う
- 指導医や他職種からの評価（360度評価）
- レジデントデイの開催：月に一度研修医全員が集まり、情報交換や各種評価を行う
- PG-EPOC への記載

【週間スケジュール例】

研修期間 3 か月（外来 12 単位+在宅診療単位を組む）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	外来	総回診	病棟	往診	M 休 1.3
午後	病棟	病棟	病棟		病棟	レジデイ 4
夕方	医局会議					

※一般外来での研修を入れる→外来 12 単位/3 カ月、指導医横の診察室

※在宅医療の研修を入れる。（必須）→指導医との同行

※病棟研修は5階病棟を中心（地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟含む）に行う

9. 地域医療 研修カリキュラム
（大泉生協病院）

【一般目標：GIO】

本プログラムでは、地域に密着した医療機関の役割と機能を理解し、病院・診療所などで活躍できる高い診断・治療能力を持ち、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる医師を目指し学ぶことを目標とする

【行動目標：SBOs】

1） 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する
2） 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する
3） 健康格差の実態を知り、HPH・SDHの視点から社会的処方の考え方を学ぶ
4） 地域の住民・患者とともに進める医療活動・ヘルスプロモーション活動を学ぶ

【学習方略：LS】

1） 外来・病棟・訪問診療に参加する
2） 病棟の患者を中心に担当し、複数疾患を抱える患者の全身管理と在宅復帰までの方針を作成する
3） 医局抄録読会にて研修期間のまとめ発表をおこなう
4） 病院を支える組合活動に参加する（健康チェック・班会講師など）

【評価：EV】

1） スタッフ・指導医から評価を受ける
2） 研修修了時に自己総括・ケースレポートを作成する。それに基づき、指導医・医局で到達度と課題について評価する

【週間スケジュール】

研修期間 3 か月（外来 12 単位＋在宅診療単位を組む）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来/在宅	外来	病棟/CC	病棟	病棟	－
午後	病棟	在宅	病棟/外来	外来	在宅	－

9. 地域医療 研修カリキュラム
（中野共立病院）

【研修目標：GIO】
- 小病院の地域一般病床としての役割、地域の診療所の役割を理解し、そこで必要な総合的な力量を身につける
- 病棟医療、救急外来医療、外来・在宅医療などを経験する中で、他の地域の基幹的な病院との連携、診療所との連携、在宅医療との連携や継続性を理解し、主治医としての力量を身につける
- 多職種カンファレンス、医師カンファレンスなどを通じて、患者をマネージメントし、チームをコーディネートする力を身に付ける

【研修方略：LS】
- 主な研修は、地域一般病床機能のある一般病棟（2 階病棟※55 床）で行う
- 訪問診療・一般外来は、共立病院・既存診療所で行う。常勤医師が到達に応じた指導を行う
- 救急当番を経験する
  病棟研修：病棟の受け持ち医、受け持ち以外の入院患者への関わり方
  外来・在宅研修：指導医または上級医と外来・訪問診療にあたる
  救急当番：同時コール、週 2.3 単位

【研修施設】
- さゆり保育園
  中野駅南口から徒歩 10 分の場所にある保育園の園医を担当しています。月 1 回の健診の診察をしていただきます
- 日本標準産業医
  荻窪にある出版会社と法人で産業医の契約をしており、月1回の産業医の業務を経験していただきます
- メイプルガーデン
  共立病院から徒歩 5 分の場所にある障害者支援施設です。月 1 回の定期訪問診療の診察をしていただきます
- 訪問診療（中野共立診療所）
  法人内の診療所です

【評価：EV】
- 研修評価は、振り返り（週1回）、研修評価会議（月1回 360 度評価）で行う
- 週の振り返り：金曜午後/月の振り返り案：月末）

【週間スケジュール】
- 教育的行事
  CC：第 2.4 金 17：15～ 医局
- カンファレンス
  医師カンファ：月 16：00～17：30、木 8：00～9：30 医局
  病棟カンファ：木 14：00- 病棟
- 医局会議（第 1.3 水）15：30
- 委員会
  救急当番：同時コール、週 2.3 単位
  褥瘡委員会（第 2.4 金）14：30-

【研修スケジュール】

	月	火	水	木 【8：00-カンファ】	金	土	日
午前	病棟 オリエンテーション	共立 訪問診療	病棟・救急	病棟	川島診 訪問診療	（　）	
午後	オリエンテーション 16：00-Dr カンファ	病棟	病棟 15：30-医局会議	14：00- 園園児検診同行	病棟		
夜					振り返り		
午前	病棟・救急	共立 訪問診療	病棟・救急	共立診 外来	病棟・救急	（　）	
午後	病棟 16：00-Dr カンファ	病棟	13:30- 産業医同行	14：00-カンファ 病棟	病棟 14：30-褥瘡委員会		
夜					17:15-症例検討会		
午前	病棟・救急	共立 訪問診療	病棟	共立診 外来	川島診 訪問診療	（ ）	
午後	病棟 16：00-Dr カンファ	病棟	14：00-障害者施設 訪問診療同行	14：00-カンファ 病棟	病棟		
夜			15：30-医局会議		振り返り		
午前	病棟・救急	共立 訪問診療	病棟・救急	共立診 外来	病棟・救急	（　）	
午後	病棟 16：00-Dr カンファ	病棟	病棟	14：00-カンファ 病棟	病棟 14：30-褥瘡委員会		
夜					17:15-症例検討会		
午前	病棟・救急	共立 訪問診療	病棟・救急	共立診 外来	病棟・救急	（　）	
午後	病棟 16：00-Dr カンファ	病棟	病棟	14：00-カンファ 病棟	病棟		
夜					月振り返り、症例検討		

9. 地域医療 研修カリキュラム
（あおぞら診療所）

【一般目標:GIO】

がんや脳卒中、神経難病等の疾患を抱えた患者、頭部外傷等による高次脳機能障害のある患者、多疾病併存状態の患者、終末期の患者等について、退院後の地域生活期から終末期に至るまでに必要となる診療を経験する。多くの患者にとって、入院というライフイベントはあったとしても、長い人生において一時期を占めるに過ぎない。食事摂取や身体活動などの生活が慢性疾患の臨床経過に大きな影響を及ぼす状況を把握しうることに加え、人生の最終段階に至るまで必要となる医療を提供し続ける経験の意義は大きい。入院・外来・在宅など診察の場所や方法に関わらず、狭義の疾病管理にとどまらず、人生の行く末に重大な影響を及ぼしうる疾病の軌道(illness trajectory)を予見しつつ、必要な医療を提供する力、介護や福祉関係者に医学的見地から助言する力を身につける。
併せて、地域における各専門職の役割を知るために看護師・薬剤師等の訪問同行、介護保険の各種サービス事業所(居宅介護支援事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所)の見学を経験する。
地 域全体を“一つの病院”に見立てると、患者の自宅が“病室”となり、“病室”で地域の多職種が関わり支援が担保され生活が成り立っている。地域において、他医療機関をはじめ、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所、介護保険や障害福祉の各種サービス事業所等との連携に基づいて患者の生活が成り立っていること、その際に必要な医療的支援について理解する

1） 基本姿勢
- 疾病のみならず、生物心理社会モデル(biopsychosocial model)に基づき、心理状態、家庭背景や生活の様子等の世帯状況、地域の特性を踏まえて患者を総合的に把握することに努める

2） 診察法・検査・手技
- 画像診断等の検査を容易に実施できない環境において、問診や身体診察、エコーなどpoint of care testing (POCT)、体成分分析装置InBody S10等を駆使し、患者の病態を把握する
- 画像検査や専門的処置が必要と判断される場合は、入退院支援を含め適切に病院と連携する

3） 症状・病態への対応
- 継続的な診療に基づき、現在の病態を把握し、疾病の軌道を予測する
- 急病時の初期治療対応やケアマネジャー等への助言、終末期の療養場所の決定プロセス等の各病期に必要な知見・方略等を経験する

【行動目標:SBOs】

1） 医療チームの一員として上級医の指導のもと、問診や身体診察・検査などの情報収集、処方や医療処置、治療方針や病状説明等の一翼を担う
2） 朝夕のカンファレンス(医師・看護師・ソーシャルワーカー・リハビリ専門職・歯科衛生士等が参加)において、診療した患者の症例提示を行う
3） 患者の家族や、患者の生活・療養を支援しているケアマネジャー等に対して、療養生活上の助言を行う
4） サービス担当者会議や緊急時カンファレンス、人生会議など重要な意思決定支援を行う場面に参加する

【学習方略:LS】

1） 全ての常勤医師が参加する医師カンファレンスに出席する

2） 各種テーマに関する医師・看護師・ソーシャルワーカー等によるレクチャーを聴講する
テーマ:在宅緩和ケア、疾病の軌道学(認知症・神経難病等)、フレイル・サルコ ペニア、医療・介護連携、意思決定支援、地域包括ケアシステム、主治医機能、介護保険制度、東洋医学概論など

3） 診療の場で経験し得た項目を①訪問診療観察ポイントシートとしてまとめ、興味を持った症例について②症例サマリーを作成する。関心を持ったテーマについて自己学習した成果を③ショーケース・ポートフォリオとしてまとめる

4） 地域ケア会議や住民向け啓発企画等の市行政や医師会が主催する地域活動等に参加する

【評価:EV】

研修終了後、卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)を用いて評価する

【週間予定(例)】

	午前	午後
月曜日	訪問診療の研修	医師カンファレンス/レクチャー
火曜日	新規導入患者の面接	外来の研修
水曜日	訪問診療の研修	訪問看護の同行研修
木曜日	訪問診療の研修	専門職活動の同行研修
金曜日	連携事業所等での研修	訪問診療の研修



みさと健和病院

卒後臨床研修 地域医療総合プログラム