大田病院　初期臨床研修病院群

初期臨床研修プログラム

２０２５年度版

城南福祉医療協会　大田病院

目 次

Ⅰ．プログラムの名称 3
Ⅱ．大田病院の概要 3
【基本情報】 4
Ⅲ．研修プログラムの特徴 5
【医師研修の理念】
【研修プログラムの特色】
Ⅳ．研修医の権利および運営参加 5
Ⅴ．研修期間割 6
Ⅵ．研修プログラムの管理運営体制 7
Ⅶ．医師研修の運営 8
Ⅷ．プログラム定員 9
Ⅸ．研修開始日 9
Ⅹ．研修目標 10
ⅩⅠ．各科研修プログラム 11
ⅩⅡ．研修実施上の安全管理について 11
ⅩⅢ．研修評価システム 12
ⅩⅣ．プログラム修了後のコース 13
ⅩⅤ．研修医の処遇 13
ⅩⅥ．研修医の健康管理 14
ⅩⅦ．研修プログラム指導者と参加施設の概要 14
ⅩⅧ．資料請求先 15
大田病院　指導体制一覧 16
大田病院臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表 18
研修医手帳 20
コア・プログラム（各科共通研修） 21

【必修研修カリキュラム】
オリエンテーション　カリキュラム 28
内科（導入期）研修カリキュラム　大田病院 27 週モデル 29
内科（循環器）研修カリキュラム　大田病院 12 週モデル 31
内科（呼吸器）研修カリキュラム　大田病院 12 週モデル 33
内科研修カリキュラム　立川相互病院 25 週モデル 35
内科研修カリキュラム　みさと健和病院 25 週モデル 36
内科研修カリキュラム　中野共立病院 25 週モデル 42
外科研修カリキュラム　大田病院 8 週モデル 45
外科・整形外科研修カリキュラム　みさと健和病院 8 週モデル 46
救急医療研修カリキュラム　大田病院 12 週モデル 49
救急部門研修カリキュラム　立川相互病院 5 週モデル 51
救急部門「麻酔科」研修カリキュラム　立川相互 3 週モデル 52
救急（外来・病棟）研修カリキュラム　東葛病院 8 週モデル 53
救急研修カリキュラム　みさと健和病院 8 週モデル 55
産婦人科研修カリキュラム　立川相互病院 4 週モデル 57
産婦人科研修カリキュラム　船橋二和病院 4 週モデル 58
小児科研修カリキュラム　立川相互病院 4 週モデル 61
小児科研修カリキュラム　川崎協同病院 4 週モデル 63
小児科研修カリキュラム　東葛病院 4 週モデル 65
小児科研修カリキュラム　船橋二和病院 4 週モデル 69
小児科研修カリキュラム　東邦大学医療センター大森病院 4 週モデル 73
精神科研修カリキュラム　みさと協立病院 4 週モデル 77
精神科研修カリキュラム　荏原病院 4 週モデル 78
地域医療研修カリキュラム 4 週モデル 80
一般外来研修カリキュラム 82
在宅医療（訪問診療）研修カリキュラム 85

【選択研修カリキュラム】
内科（糖尿病代謝系）研修カリキュラム　大田病院 4 週モデル 87
内科（透析科）研修カリキュラム　大田病院 4 週モデル 88
リハビリテーション科 研修カリキュラム　大田病院 4 週モデル 89
内科（循環器科）研修カリキュラム　立川相互病院 8 週モデル 91
内科（呼吸器科）研修カリキュラム　立川相互病院 8 週モデル 92
内科（消化器内科）研修カリキュラム　立川相互 8 週モデル 93
内科（内分泌代謝科）研修カリキュラム　立川相互 8 週モデル 94
内科（腎臓内科）研修カリキュラム　立川相互病院 8 週モデル 95
内科（脳卒中）研修カリキュラム　汐田総合病院 8 週モデル 96
総合診療科　研修カリキュラム　立川相互病院 8 週モデル 97
外科（泌尿器科）研修カリキュラム　大田病院 4 週モデル 98
整形外科　研修カリキュラム　大田病院 4 週以上モデル 99
整形外科　研修カリキュラム　立川相互病院 4 週以上モデル 101
整形外科　研修カリキュラム　みさと健和病院 4 週以上モデル 102
麻酔科　研修カリキュラム　立川相互病院 4 週以上モデル 105
麻酔科　研修カリキュラム　東葛病院 4 週以上モデル 106
病理　研修カリキュラム　東葛病院 4 週以上モデル 107
皮膚科　研修カリキュラム　立川相互病院 4 週モデル 110

病棟当直 111
院外研修会 112
医師関連会議 113
医療安全 114
多職種カンファレンス 115
臨床検討会・学術集会 116
病理解剖 117

「大田病院初期臨床研修プログラム」　－２０２５年度－

Ⅰ．プログラムの名称

大田病院初期臨床研修プログラム

Ⅱ．大田病院の概要

大田病院の理念

私たちの病院は

１．だれでも安心してかかれる病院

２．心の通いあう、あたたかい病院

３．地域の人々と共に歩む病院

であることをめざします。

上記の理念を実現するための「基本方針」として以下のことを掲げます。

1. 医療の安全を最優先します。
2. 全職員が知識・技術の獲得に努め、絶えず医療の質の向上に努めます。
3. 患者様の人権を尊重し、無差別平等の医療を堅持します。
4. 差額ベッド代などを取らず、患者様の負担軽減に向け努力します。
5. 全職員のコミュニケーションを良くし、笑顔のあふれる接遇に努めます。
6. 「予防からリハビリまで」「入院から在宅まで」の継続した医療を追求します。
7. 地域の人々のニーズと声を大切にします。
8. 地域の人々と生活、文化を共有し、戦争に反対し平和な社会づくりに貢献します。
9. 地域の人々とともに、より良い医療、福祉、社会保障制度をめざします。
10. 職員が生きがいをもって働き続けられる職場をつくります。

大田病院は 189 床を有する地域中核病院です。内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科を基本に、地域の一般病院に求められる入院・外来医療を提供しています。二次救急指定医療機関であり、大田区品川区の東京都地域救急医療センターとして東京ルールの幹事病院を務めています。

一方で、病棟医療だけではなく、診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、通所リハビリなど、広範な医療・介護を展開しており、これらの施設での研修も可能です。

その他に、無差別平等の医療を実践するため、無料低額診療事業所として認可をうけ、生活難により医療を受けられない方がでないように対応しています。差額室料はありません。また、医療ソーシャルワーカーによる相談体制を充実し、経済的な理由などにより医療にかかる事ができない方への関わりを重視しています。

病院の運営面に関して特徴的なことは、民主的集団医療を行っていることです。研修医も含め職員一人一人が病院の構成員としての自律的な行動を求めます。患者サービスの改善や連携強化等、病院がよりよく機能していくための職員の意見は様々な会議等を通じて、実現できるようになっています。

大田病院　基本情報

・院長　　田村　直

・所在地　　〒143-0012　東京都大田区大森東 4-4-14　電話（03）3762-8421（代表）

・標榜科目　　内科、外科、救急科、整形外科、リハビリテーション科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、アレルギー科、肛門外科、乳腺外科、神経内科、泌尿器科、麻酔科、病理診断科、放射線科、透析科、老年内科

・病床数　189 床【急性期入院料 2 127 床(急性期)、地域包括ケア病床 12 床、15 対 1 入院基本料 50 床(回復期)】

・東京都指定二次救急医療機関

・透析 40 床【外来透析 35 床　入院透析 5 床】

・在宅療養支援病院

・医療活動

入院患者数（病床稼働数）1 日平均　158.7 人

救急外来患者数　月平均　457.5 人

救急車搬入台数　月平均　147.3 台

手術件数　年間合計　321 件（うち全麻 150 件）

・施設認定

日本医療機能評価機構認定病院／厚生労働省基幹型臨床研修病院／日本内科学会認定医制度教育病院／日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設／日本消化器内視鏡学会認定指導施設／日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設／日本リハビリテーション医学会研修施設／日本外科学会外科専門医制度修練施設／救急救命士再教育病院実習実施医療機関／厚生労働省副作用モニター病院／家庭医療学会後期研修プログラム認定施設／日本緩和医療学会認定研修施設

・施設基準

急性期一般入院基本料 2（10 対 1 入院基本料）／地域包括ケア病棟入院料 1）／回復期リハビリテーション病棟入院料 1／休日リハビリテーション提供体制加算／ハイケアユニット入院医療管理料／重症者等療養環境特別加算（個室）／急性期看護補助体制加算 25 対 1／診療録管理体制加算 1／療養環境加算／医療安全対策加算 1／救急医療管理加算／臨床研修病院入院診療加算、基幹型／医師事務作業補助体制加算 2（25 対 1）／後発医薬品使用体制加算 1／感染防止対策加算 3／総合評価加算／入退院支援加算 1／データ支援加算 2／認知症ケア加算 2／　排尿自立指導料／院内トリアージ実施料／夜間休日救急搬送医学管理料／救急搬送看護体制加算／在宅療養支援病院（機能強化型）／在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料／在宅がん医療総合診療料／在宅緩和ケア充実診療所・病院加算／薬剤管理指導料／無菌製剤処理料／検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）／脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、初期加算／運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、初期加算／呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、初期加算／がん患者リハビリテーション料／ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術／植込型心電図検査／植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術／センチネルリンパ節生検（単独法）／乳がんセンチネルリンパ節加算 2

医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術【区分 1 のエ）肺悪性腫瘍手術等、オ）経皮的カテーテル心筋焼灼術、区分 2 のア）靱帯断裂形成手術等、カ）肝切除術等、キ）子宮附属器悪性腫瘍手術等、区分 3 のウ）バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、カ）食道切除再建術等、その他の区分のア）人工関節置換術、ウ）ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、区分 4 胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術】

胃瘻造設術／胃瘻造設時嚥下機能評価加算／輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算／麻酔管理料（Ⅰ）／時間内歩行試験／ヘッドアップティルト試験／がん性疼痛緩和指導管理料／ＣＴ（１６列以上６４未満）／大腸 CT 撮影加算／CT 透視下気管支鏡検査加算／MRI（1.5 テスラ以上 3 テスラ未満）／人工腎臓（慢性維持透析を行った場合 1）／透析液水質確保加算 2／下肢末梢動脈疾患指導管理加算／糖尿病合併症管理料／入院時食事療養費（Ⅰ）心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算/病棟薬剤業務実施加算Ⅰ/後発医薬品使用体制

加算Ⅰ/せん妄ハイリスク患者ケア加算/看護職員処置改善計画料 42/二次性骨折予防継続管理料 1・2/下肢創傷処置管理料、外来排尿自立指導料

Ⅲ．研修プログラムの特徴

【医師研修の理念】

一、将来の専門分野に関わらず、医師に求められる基本的な診療能力を養成します。

一、地域の期待に応える地域医療を担う医師を、地域医療の現場で育成します。

一、深い社会認識と豊かな人権意識を持つ医師を涵養します。

【研修プログラムの特色】

医師臨床初期研修指導ガイドライン 2020 年度版に沿った医師臨床初期研修を基本としながら、当院独自プログラムであるコアプロブラムを並行して行います。このプログラムは厚労省の規定する研修と重なる部分がありますが、別添えの評価票を使い、指導医やローテーションの順番に左右されずに 2 年間継続して行うプログラムです。

A：医師臨床初期研修について

①当院に存在しない研修分野については、他医療機関と連携し、研修を行います。

②選択プログラムを用意し、個人の希望に合わせた研修を構築することができます。

※選択プログラムについては、研修条件等、個別に確認を要します。

B：コア・プログラム

主治医能力の習得に主眼を置いたプログラムです。A の研修を行いながら、臨床医としての重要な能力の研鑽を図ります。当院の指導医は誰でも、このコア・プログラムの指導に当ることができ、2 年の研修修了時に高い主治医能力を有する医師となれるように指導します。

このプログラムに含まれるものは、導入期研修（研修開始後半年）を始めとして、当直研修、病理解剖等、科の枠組みを超えて継続的に研修すべきものを中心に、他職種の規範となるよう法人内研修も含まれます。

例；病理解剖・臨床検討会・学術発表・他職種カンファレンス・医師関連会議の参加・法人外研修・当直研修等

解説；主治医能力とは

地域医療の現場において、主治医として患者の問題解決を行うために必要な能力を指す言葉。

【メンター制】

直接研修評価に関わらない上級医をメンターに配置します。研修面、生活面、キャリア形成などについて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します。

【その他特筆すべき事項】

民主医療機関連合会加盟医療機関との交流（院外研修）

・民主医療機関連合会（民医連）に加盟しており、全国の加盟医療機関と交流します。同世代の研修医による定期的ミーティング、ピアレビューなどにより、自己研鑽と振り返りの機会としています。

・東京民医連青年医師の会に加入し（会費月額 1000 円）、学術運動交流集会など各種企画への参加を求めます。

Ⅳ．研修医の処遇と権利および運営参加

民主的集団医療実践の一部として、研修医にも職員同等の権利を付与しています。

研修医のみで運営する研修医会を保障し、各種会議へ研修改善の議題を提出することができます。医局会議への参加を含め、研修医の代表は医師臨床研修センター会議、研修管理委員会の委員として参加し、自らの研修について議論し、問題解決できるようになっています。研修担当事務を通じ細かな要望は随時受け付けています。
常勤医と同程度の勤務拘束時間、休息時間、休日および給与等を保障しています。

Ⅴ．研修期間割

《基本》

【1年目】

オリエンテーション・導入期研修（内科）27週、救急12週・外科8週、内科5週

【2年目】

内科20週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週、地域医療4週、選択研修16週

・一般外来・在宅医療（訪問診療）・当直・救急研修（一部）はブロック研修と並行して行う。※各科記載参照

・選択研修は、将来の志望科や各自の希望ならびに研修到達を考慮し開始時期を配慮する。

・基本研修科目ならびに必修科目の期間延長やその他の研修についても考慮する。

《具体的方法》

1．基本研修＜88週＞；初年度から2年間にかけて以下の科目をローテートする。なお、期間については選択研修の期間を利用して延長も可能。

カリキュラム	研修期間	研修先
オリエンテーション 内科（導入期）	27週	大田病院、立川相互病院、中野共立病院、大泉生協病院
内科	25週	大田病院、立川相互病院、みさと健和病院、中野共立病院、大泉生協病院
外科	8週	大田病院、みさと健和病院
救急	12週	大田病院、立川相互病院、東葛病院、みさと健和病院
産婦人科	4週	立川相互病院、船橋二和病院
小児科	4週	立川相互病院、川崎協同病院、東葛病院、立川相互病院付属子ども診療所、船橋二和病院、東邦大学医療センター大森病院
精神科	4週	みさと協立病院、荏原病院
地域医療	4週	大森中診療所、京浜診療所、三ツ木診療所、ゆたか診療所、中野共立診療所

2．選択研修＜16週＞；以下の科から選択。但し4週間は基幹型である大田病院もしくは地域医療で研修を行う

カリキュラム	研修先＜選択＞
内科	大田病院、立川相互病院、東葛病院、みさと健和病院、小豆沢病院、王子生協病院、東京健生病院、汐田総合病院、中野共立病院、大泉生協病院
外科	大田病院、立川相互病院、東葛病院、みさと健和病院
救急	大田病院、立川相互病院、東葛病院、みさと健和病院
整形外科	大田病院、立川相互病院、みさと健和病院

小児科	立川相互病院、川崎協同病院、東葛病院、船橋二和病院、東邦大学医療センター大森病院
産婦人科	立川相互病院、船橋二和病院
精神科	みさと協立病院、荏原病院
麻酔科	立川相互病院、東葛病院
病理科	東葛病院
皮膚科	立川相互病院
リハビリテーション科	大田病院
地域医療	大森中診療所、京浜診療所、三ツ木診療所、ゆたか診療所、中野共立診療所

３．単位研修

研修期間中、およびローテーションを跨いで行える週１単位程度の研修。主として訪問診療等継続しての研修が学習に向いている内容について行います。救急研修、一般外来研修は必須プログラムではありますが、継続しての単位研修が効果的であると判断し、科を跨いでの単位研修を設定しています。

《代表的なスケジュール》

１年目												２年目											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科（導入期）						内科						救急		外科		小児	産婦	精神	地域	選択科			
	➡当直研修開始																						
	➡一般外来研修開始																						

※内科導入期研修期間以外は研修医の集中をさけるため、研修科の順序は研修医毎で異なります。

VI. 研修プログラムの管理運営体制

研修委員会が現場とのコーディネート役を担い、研修管理委員会がプログラムの管理運営について責任を持ちます。研修プログラムの内容は、各年度に研修管理委員会で見直し、改善が行われ小冊子として公表され、病院ホームページへの掲載、また研修希望者に配布されます。

１．研修管理委員会

２．大田病院研修管理委員会事務局

研修プログラム責任者	西園　千史
研修医代表	研修医
法人医師担当部長	滝澤　久憲
研修担当事務	色部　希歩

○研修管理委員会の構成（2024 年 4 月 1 日現在）

【研修管理委員会委員長】

田村　直	大田病院	理事長、院長、指導医

【構成員】

西園　千史	大田病院	プログラム責任者、研修委員長、指導医
佐久間　隆貴	大田病院	指導医
山本　博	大田病院附属大森中診療所	所長、指導医
山田　秀樹	立川相互病院	副院長、研修実施責任者、指導医
大久保　節士郎	立川相互病院付属子ども診療所	所長、研修実施責任者、指導医
下　正宗	東葛病院	理事長、研修実施責任者、指導医
岡村　博	みさと健和病院	院長、研修実施責任者、指導医
矢花　孝文	みさと協立病院	副院長、研修実施責任者、指導医
能城　一矢	川崎協同病院	小児科部長、研修実施責任者、指導医
一瀬　隆広	小豆沢病院	院長、研修実施責任者、
打矢　春花	王子生協病院	地域医療担当、研修実施責任者、指導医
山﨑　広樹	東京健生病院	院長、研修実施責任者、指導医
山本　英司	中野共立病院	院長、研修実施責任者、指導医
齋藤　文洋	大泉生協病院	院長、研修実施責任者
鈴木　義夫	汐田総合病院	副院長、研修実施責任者
宮原　重佳	船橋二和病院	副院長、研修実施責任者、指導医
髙井　雄二郎	東邦大学医療センター大森病院	卒後臨床研修／生涯教育センター長、研修実施責任者
梶尾　房枝	中野共立診療所	所長、研修実施責任者
今井　保	京浜診療所	所長、研修実施責任者
高橋　晃	三ツ木診療所	所長、研修実施責任者、指導医
権守　光夫	ゆたか診療所	所長、研修実施責任者
鈴木　央	鈴木内科医院	院長、外部委員
成島　健二	荏原病院	精神科部長、研修実施責任者
鈴木　伸作	大田区大森第一小学校校長	外部委員
竹内　彰泰	大田区立大森東中学校校長	外部委員
本澤　薫	大田病院	看護部長
清水　健一	大田病院	院内薬局　薬局長
久保　有紀	大田病院	検査科　課長
滝澤　久憲	大田病院	医師担当部長
研修医	大田病院	研修医代表

Ⅶ. 医師研修の運営

①研修管理委員会　年 4 回開催

基幹型病院指導医、指導者、協力病院指導医、外部有識者、研修医代表にて構成します。初期臨床研修プログラムの全体的な評価・管理、初期研修医の全体的な管理（研修医の募集、研修目標達成の確認、修了判定、研修継続の可否、処遇、健康管理）、採用時における研修希望者の評価、臨床研修費等補助金の確認及び協力研修病院・施設への分配決定を行います。初期研修修了後及び中断後の進路について相談等の支援を行います。

②医師臨床研修センター会議　月１回開催

医師がかかわる研修全般について討議する会議。後期研修委員会、医学生委員会（当院の奨学生等学生の学習をサポートする部署）、看護部門の代表、他職種の代表等を加えて行われる。シームレスな研修運営を目指し、各職種や他研修部門との連携を図ります。

初期研修部門からは、初期臨床研修プログラム責任者、研修委員長、研修担当事務、研修医の代表が参加します。研修委員会等からの報告・討議、実務遂行の確認を行います。

③研修委員会　月１回開催

研修委員長、研修担当事務にて構成され、研修コーディネートの実務を担当します。

研修に関する現場からの声は、この委員会に集中されます。

指導医会議の運営を始めとした、指導医の統括を行います。

研修医会の報告や議題提案を受けます。

これらをもとに、各委員会・会議への議題提出や、討議事項の問題解決等を行います。

④研修医会　月１回開催

研修医（オブザーバーとして７年目以下の医師も参加可能）、研修担当事務にて行う研修医の自主的な組織。

意見は議案として研修委員会に報告され検討されます。

⑤指導医会議　月１回開催

研修医個々の研修状況を共有し、指導医からの要望や､指導・研修に関する問題を検討します。

※指導医会での意見は研修委員長もしくはプログラム責任者が研修医に個別にフィードバックし、必要に応じて指導を行います。

⑥研修担当事務局

医師研修に関わる実務の担当、研修医の状況把握など恒常的におこないます。研修医のメンタルマネジメントの窓口の役割を果たします。

Ⅷ. プログラム定員

各年次２名

応募資格：医科大学、医学部卒業見込者。医師国家試験受験予定者。

当院での実習経験のある者。

初期研修修了後の約１０年間、その後の進路を研修委員会からの調査に協力する者

募集方法：ホームページ、メールまたは直接問い合わせ　※採用窓口：医師担当部

採用方法：面接、小論文、適性検査

出願締め切り：各試験日の 10 日前

IX. 研修開始日

２０２５年 4月 1日

X．研修目標

以下に示す厚労省の到達目標に準拠しつつ、当院の研修理念を基に、地域医療の現場で、高い主治医能力を持つ医師に育てることを目標とします。

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標：

A． 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1．社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した 公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2．利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重 する。

3．人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って 接する。

4．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B．資質・能力

1．医学・医療における倫理性

1）診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。 1 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

2）患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

3）倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

4）利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

5）診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2．医学知識と問題対応能力

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

1）頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

2）患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

3）保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う

1）患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

2）患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

3）診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く

1）適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

2）患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

3）患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5．チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る

1）医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

2）チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6．医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する

1）医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

2）日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

3）医療事故等の予防と事後の対応を行う。

4）医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

7．社会における医療の実践

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

1）保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

2）医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

3）地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

4）予防医療・保健・健康増進に努める。

5）地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

6）災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8．科学的探究

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

1）医療上の疑問点を研究課題に変換する。

2）科学的研究方法を理解し、活用する。

3）臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

1）急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

2）同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

3）国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。

XI. 各科研修プログラム

各科研修プログラムは P.26～P.109 に示される。各科研修プログラム独自の経験目標の習得を行いながら、コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）に関して指導医、指導者は積極的に経験させ、観察、評価を行っていきます。なお、他医療機関での外部研修の際は、コア・プログラムは研修先が可能な限り行うに留まります。

研修プログラムは、研修科打ち合わせ前に一読しておくこと。ただし状況に応じて各科研修プログラムは変更されることもあります。

XII. 研修実施上の安全管理について

1．患者の安全を担保した上での研修が行えないと現場関係者が感じた場合

職責を経由して、速やかに研修委員会に報告されます。研修委員会は調査を行い、下記の対応とします。

①患者を害する可能性が非常に高い、危険な行動が確認された場合、問題解決されるまで研修の一時停止。問題解決を図る。

②患者を害する可能性がある行動が確認された場合、すみやかに指導側と問題共有を行い、研修内容の調整や研修指導体制を強化する。

③患者を害する可能性は低いが、チーム医療等の障害となる行動が確認された場合は、関係諸機関と連携を取り、研修を継続する。

上記問題が報告された場合、以下の手順に則り対応します。

①調査し、臨時研修委員会にて討議

②指導医・指導者と問題共有

③研修医と面談し、問題行動について説明し、是正を促す

④指導医会議、医師臨床研修センター会議で問題共有し、その後の経過を確認

⑤研修管理委員会に経過を含めて報告

2．研修全体を管理して、当院での研修継続が困難だと研修委員会が判断した場合

判断の前提として、前述のような研修側、指導側に働きかけを数回にわたって行いますが、問題解決が行えなかった場合、研修管理委員会に報告し、判断を仰ぎます

3．懲罰について

懲罰については、当院の職員規定に則り、他職種同様の対応となります。

XⅢ．研修評価システム

2020 年度版研修指導ガイドラインに準拠した EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を採用し、評価を行います。コア・プログラムについては、別添えの評価票を用いて行います。

当院は病院理念として医師をはじめとする医療従事者の全ての育成を掲げており、研修医への評価は医師研修に関わる全職種が行うことを基本とします。

1 年次の 4 月と 2 年次の 1 月に JAMEP 基本的臨床能力評価試験を受ける。JAMEP の病院評価は、研修管理委員会に報告され、研修プログラムの改善に活かされる。

1．研修修了時の達成度評価

研修修了判定の 3 つの基準

①研修実施期間の評価（厚労省規程）

②臨床研修の到達目標の達成度の評価（厚労省指定：経験目標等の達成度の評価）

③コア・プログラム評価票による評価

2．研修修了認定基準

①厚労省規程の水準を満たすこと

②コア・プログラムにおいて「後輩の相談に乗ることができる」レベル以上であること。未達の部分がある場合については、研修管理委員会で検討する。

3．修了認定

研修管理委員会で研修修了を認定し、病院長より修了証書を発行します。

4．評価対象別評価システム

1）研修医の評価

各ローテーションにおける具体的な達成度の評価は、EPOC にて行い、月一度の指導医会で評価内容を共有します。プログラム責任者・研修委員長の責任のもと個別面談にて研修医にフィードバックします。

コア・プログラムについては、専用の評価用紙を使用します。

2）研修科・指導医への評価

①研修医からの評価：ローテート終了時に研修医が EPOC に記録します。

※上記結果は研修管理委員会にて報告され、研修委員会より指導医にフィードバックします。

3）研修施設の環境評価

研修施設の環境について、ローテート終了時に、研修医が記録します。

大田病院初期研修プログラム全体についての評価を、初期研修修了時に研修医が自由記載します。

※上記結果は研修管理委員会に報告され、研修委員会より指導医にフィードバックします。

5．中間評価

A：指導医会議での報告

指導医は、指導医会議で研修の近況を報告し、指導医間での共有を図ります。

B：中間総括

おおむね研修期間の中間で行います。EPOC を中心とした評価を行い、研修委員会に報告します。

XIV．プログラム修了後のコース

A：トランジショナル・イヤー研修（TY 研修）

後期研修を開始する前に、必要な能力のさらなる研鑽を行います。詳細は個別に決定します。

B：専門研修

当院で引き続き研修を希望する医師は、内科専門研修プログラムを選択し専門研修を行うことができる。また当院で行える専門研修の領域数は少ないため、連携他施設での研修を後押しするシステムを擁しています。各専門研修の条件と合わせるため、詳細は個別に決定します。

C：常勤勤務

後期研修プログラムを履修せず、当院での就労を希望する場合は、A のトランジショナル・イヤー研修に準じて、個人の希望や必要に応じた研修を行います。医師として 7 年終了するまでのサポートシステムを擁しています。

ただし、雇用と研修は独立した組織で行っているため、常勤医として勤務能力があるかどうかの判断は別組織で行われます。

D：退職

本人の意向に沿います。

XV．研修医の処遇

身分：常勤　　※外部副業（アルバイト）は禁止

給与：研修手当＜第一基本給＞　1 年次月額　300,000 円　2 年次月額　345,000 円

研修手当＜第二基本給＞　1 年次・2 年次共に月額 10,000 円

固定時間外手当（20 時間）　1 年次　45,058 円　2 年次　51,600 円

赴任手当　研修医の基本給の 1 ヶ月分以内で法人・病院が負担

時間外・休日出勤手当、当直手当、日直手当、呼出手当、家族手当など有（常勤職員に準ずる）

勤務時間：8:30～17:30　　休憩時間：12:30～13:30　　時間外勤務：あり

当直：約４回／月　日直を加えても月 4～６回程度
休暇：有給休暇　１年次：10 日、２年次：14 日
夏季休暇５日　年末年始休暇６日（当番業務あり）
（その他）結婚休暇・出産休暇・生理休暇・忌引休暇など
※研修修了時にまとめて休みを取得することはプログラム編成上困難なため、計画的な取得を推奨する。
研修医宿舎：なし　　病院内個室（専用机）：あり
社会保険：組合健康保険（医療）・厚生年金加入　※医療賠償責任保険は病院自体で加入。
健康管理：健康診断を年２回実施。
（その他）指定する抗体価検査等、予防接種（インフルエンザ、必要に応じたワクチン接種等）
医師賠償責任保険：病院において加入（法人外で研修が必要な時は病院負担で加入。個人加入は任意）
外部の研修活動：3 学会まで学会会費病院負担。年２学会まで学会参加経費病院負担(発表時は別枠)

XVI. 研修医の健康管理

・研修医会にて、研修医は研修の状況、満足度、体調などについて自己評価の上、報告します。
・メンター制度を利用できます。
・研修担当事務、研修委員長は身体的、心理的負荷が研修医にどの程度かかっているかを観察し、指導医へのアドバイス等、必要と考えられる研修上の調整を行います。
・指導医、指導者は、日常的に研修医の健康状態、研修へのモチベーション、満足度について観察し、対応します。相談窓口は研修委員会としています。
・病院として外部委託している各種窓口（パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、メンタルヘルス等）の利用が可能です。
・導入期研修中に臨床心理士との面談があり、その後希望者は半年に１度面談可能としています。
・健康上の問題でやむをえず研修中断となる場合、中断手順書にて対応します。

XVII. 研修プログラム指導者と参加施設の概要

１．研修プログラム責任者
臨床研修総括責任者　　田村　　直（大田病院　院長）
研修プログラム責任者　　西園　千史（大田病院　整形外科部長）

２．研修プログラム参加施設とその概要
本プログラムは大田病院を基幹型臨床研修病院とし、下記の協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設の参加で研修目標の達成を目指すものである。

【基幹型臨床研修病院】
○　大田病院　　東京都大田区大森東４－４－１４　　院長　　田村　直
189 床（一般 139 床：内科･整形外科･外科･救急医療／回復期リハビリテーション病棟 50 床）
（財）日本医療機能評価機構　病院機能評価認定（JC0716）
第二次救急指定、東京都地域救急医療センター区南部幹事病院

【協力型臨床研修病院】
○　立川相互病院　　東京都立川市緑町 4-1　　院長　　高橋 雅哉
287 床： 内科・救急科・小児科・産婦人科・麻酔科・整形外科
○　東葛病院　　千葉県流山市中 102-1　　院長　　井上　均
366 床： 内科・外科・救急科・小児科・麻酔科・病理科

○　みさと健和病院　　埼玉県三郷市鷹野 4-494-1　　院長　　岡村　博
　282 床： 内科・外科・救急科・整形外科
○　みさと協立病院　　埼玉県三郷市田中新田 273-1　　院長　　戸倉　直実
　102 床：精神科
○　川崎協同病院　　神奈川県川崎市川崎区桜本 2-1-5　　院長　　田中　久善
　267 床：小児科
○　小豆沢病院　　東京都板橋区小豆沢 1-6-8　　院長　　一瀬　隆広
　134 床： 内科
○　王子生協病院　　東京都北区豊島 3-4-15　　院長　　今泉　貴雄
　159 床： 内科
○　東京健生病院　　東京都文京区大塚 4-3-8　　院長　　山﨑　広樹
　126 床： 内科
○　船橋二和病院　　千葉県船橋市二和東 5-1-1　　院長　　宮原　重佳
　299 床： 産婦人科、小児科
○　中野共立病院　　東京都中野区中野 5-44-7　　院長　　山本　英司
　110 床： 内科
○　大泉生協病院　　東京都練馬区東大泉 6-3-3　　院長　　齋藤　文洋
　94 床： 内科
○　汐田総合病院　　神奈川県横浜市鶴見区矢向 1-6-20　　院長　　宮澤　由美
　266 床： 内科
○　荏原病院　　東京都大田区東雪谷 4-5-10　　院長　　芝　祐信
　461 床： 精神科
○　東邦大学医療センター大森病院　東京都大田区大森西 6-11-1　　院長　　瓜田　純久
　916 床：小児科

【研修協力施設】
○　大田病院附属大森中診療所　　：地域医療
○　京浜診療所　　：地域医療
○　三ツ木診療所　　：地域医療
○　ゆたか診療所　　：地域医療
○　中野共立病院附属中野共立診療所　　：地域医療
○　立川相互病院付属子ども診療所　　：小児科

XⅧ. 資料請求先

〒143-0012　東京都大田区大森東 4-4-14　大田病院　医師担当部
TEL 03-3762-8421（内線 1237）　FAX 03-3762-0743　E-mail: othp-resident@jounanhoujin.or.jp

大田病院　指導体制一覧

指導医、指導者の選定は研修委員会で行い、研修連絡会議を経て、研修管理委員会で承認を得て、院長から任命されます。

A:他職種の指導者について

指導者は職場管理責任者を中心に選定しますが、当院は伝統的に、初期研修医の教育にすべての職員がかかわる文化があります。上級医以上の医師についても、積極的に他職種に学ぶ姿勢を持っています。このため、すべての職員に、上級医・指導者・指導医に働きかけるのと同様の働きかけを、研修医に対しても依頼しています。

B:医師について

コア・プログラム評価用紙にて「指導可」レベルであることが前提となります。

①研修医について

コア・プログラム評価用紙で後輩の指導に乗ることができると評価された部分については、指導についての研修の一環として大いに推奨します。

②上級医

コア・プログラム評価用紙で指導可となった者。各科研修については、指導医と研修医の間のつなぎ役を担います。当直研修等コア・プログラムにかかわる部分については、研修医の成長状況、技能の相性等を研修委員会が判断し、指導者・研修医双方の了承を得て研修を組みます。研修医の指導をおこなう場合は、指導医講習会受講を積極的に支援しています。

③指導医

医師経験が満７年以上の者で、指導医講習会受講済みの者。すべての研修について指導責任を負います。ただし、研修困難等問題がある場合は、研修員会と連携し、解決に当たります。

【大田病院　指導医一覧】※2024 年 4 月現在

担当分野	氏名	所属	役職	資格等
外科・救急	田村（タムラ） 直（ナオシ）	大田病院	院長・理事長	第9回東京民医連指導医講習会受講、日本プライマリケア連合学会認定医・認定指導医
内科・救急	千田（チダ） 宏司（コウジ）	大田病院		第10回東京民医連指導医講習会受講、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本老年医学会認定老年科専門医、東京都難病指定医、死体解剖資格認定
内科	高野（タカノ） 智子（トモコ）	大田病院	呼吸器科顧問 感染対策顧問	第13回東京民医連指導医講習会受講、日本内科学会総合内科専門医、ICD 制度協議会認定インフェクションコントロールドクター、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、東京都難病指定医
整形外科・救急	西園（ニシゾノ） 千史（チフミ）	大田病院	整形外科医長	第16回臨床研修指導医講習会受講、日本整形外科学会認定整形外科専門医・整形外科リウマチ認定医・整形外科運動器リハビリテーション認定医、東京都難病指定医、日本救急医学会救急科専門医認証資格、令和3年度プログラム責任者講習会受講
内科・救急	常見（ツネミ） 安史（ヤスノブ）	大田病院	医局長 呼吸器科医長	第18回東京民医連指導医講習会受講、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、ICD 制度協議会認定インフェクションコントロールドクター、東京都難病指定医、CPAP 療法士
内科・救急	谷口（タニグチ） 泰（トオル）	大田病院	副院長・ 循環器科医長	第18回臨床研修指導医講習会受講、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医、日本超音波医学会認定超音波専門医、日本超音波医学会認定超音波指導医
内科	金子（カネコ） 幸代（ユキヨ）	大田病院		第22回臨床研修指導医講習会受講、日本糖尿病学会専門医、日本内科学会総合内科専門医・認定内科医、東京都難病指定医、日本医師会認定産業医
内科・救急	出口（デグチ） 雄樹（ユウキ）	大田病院	救急科医長	第22回臨床研修指導医講習会受講、日本救急医学会救急科専門医、日本救急医学会認定 ICLS・BLS コースディレクター、日本老年医学会認定老年科専門医
内科・救急	佐久間（サクマ） 隆貴（リュウキ）	大田病院	ICLS 指導者	第21回臨床研修指導医講習会受講、認定内科医、日本救急医学会認定 ICLS・BLS コースディレクター、ICLS 指導者ワークショップディレクター、ACLS インストラクター、JMECC インストラクター
透析科	村松（ムラマツ） 仁美（ヒトミ）	大田病院	透析科医長	第23回臨床研修指導医講習会受講
内科	玉田　涼子	大田病院		第24回臨床研修指導医講習会受講
泌尿器科	西見（ニシミ） 大輔（ダイスケ）	大田病院	泌尿器科医長	第 6 回千葉県臨床研修指導医講習会受講、泌尿器科学会専門医
内科・地域医療	山本（ヤマモト） 博（ヒロシ）	大森中診療所	所長	第1回東京民医連指導医講習会受講、日本内科学会認定内科医、日本消化器内視鏡学会専門医、東京都難病指定医

医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス票

		研修単元 ＼ 科目の状況	必修科目								必修科目				
		科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3
		研修分野	オリエンテーション	内科 導入期	内科① 呼吸器	内科② 循環器	外科	地域医療	救急部門	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	一般外来	他
		目標													
		*55単元 「◎」の個数→ 55	0	17	6	6	11	0	9	0	1	1	4	0	0
		29症候	経験すべき症候												
		1	ショック		○		○			◎		○	○			
		2	体重減少・るいそう		◎			○	○	○		○		○	○	
		3	発疹		◎			○	○	○		○			○	
		4	黄疸		○			◎		○		○			○	
		5	発熱		◎			○	○	○		○	○	○	○	
		6	もの忘れ		◎			○	○	○		○	○	○	○	
		7	頭痛		◎				○	○		○		○	○	
		8	めまい		◎				○	○				○	○	
		9	意識障害・失神		○	○				◎					○	
		10	けいれん発作		◎				○	○		○		○	○	
		11	視力障害		◎				○	○					○	
		12	胸痛		○	○	◎	○	○	○					○	
		13	心停止		○		○	○		◎		○				
		14	呼吸困難		○	◎	○		○	○		○			○	
		15	吐血・喀血		○	○		○		◎					○	
		16	下血・血便		○			◎	○	○					○	
		17	嘔気・嘔吐		○			◎	○	○		○			○	
		18	腹痛		○			◎	○	○		○	○		○	
		19	便通異常（下痢・便秘）		○			◎	○			○	○		○	
		20	熱傷・外傷		○			○	○	◎		○			○	
		21	腰・背部痛					○	○	◎			○		○	
		22	関節痛					○	○	◎					○	
		23	運動麻痺・筋力低下		◎					○					○	
		24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）		◎			○		○					○	
		25	興奮・せん妄		◎	○	○			○					○	
		26	仰うつ		○					○			○	◎	○	
		27	妊娠・出産										◎			
		28	成長・発達の障害									◎				
		29	終末期の症候		○			◎								

到達目標（研修単元）がどの研修分野で研修されているかについて記入

「◎」：最終責任を果たす分野 1つのみ

「○」：研修が可能な分野

		26疾病	経験すべき疾病・病態													
		1	脳血管障害		◎					○					○	
		2	認知症		◎					○				○	○	
		3	急性冠症候群		○		◎			○					○	
		4	心不全		○		◎			○					○	
		5	大動脈瘤		○		◎	○		○					○	
		6	高血圧症		○		◎		○	○					○	
		7	肺癌		○	◎		○		○					○	
		8	肺炎		○	◎	○		○	○		○			○	
		9	急性上気道炎		○	◎	○		○	○		○			○	
		10	気管支喘息		○	◎	○		○	○		○			○	
		11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）		○	◎	○		○	○					○	
		12	急性胃腸炎		◎		○	○	○	○					○	
		13	胃癌		○			◎	○	○					○	
		14	消化性潰瘍		○			◎	○	○					○	
		15	肝炎・肝硬変		○			◎								
		16	胆石症		○			◎	○	○					○	
		17	大腸癌		○			◎	○	○					○	
		18	腎盂腎炎		◎		○			○		○			○	
		19	尿路結石		○					◎		○			○	
		20	腎不全		○		◎			○						
		21	高エネルギー外傷・骨折		○			○		◎					○	
		22	糖尿病		◎					○					○	
		23	脂質異常症		◎					○					○	
		24	うつ病		○					○				◎	○	
		25	統合失調症		○					○				◎	○	
		26	依存症（ﾆｺﾁﾝ・ｱﾙｺｰﾙ・薬物・病的賭博）		○					○				◎	○	

経験すべき疾病・病態-26疾病・病態-外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。
経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

研修医手帳

研修医手帳　　2 年間の研修中、研修の自己管理を行うため研修開始時に配布する。
（※研修医自身が自己管理すること）

＜研修医手帳の構成＞

・研修の理念・基本方針
・研修実施規定
・研修医服務規程
・（臨床手技）研修医の医療行為基準
・経験すべき　症候【29 項目】
・経験すべき　疾病・病態【26 症例】　病歴要約
・研修科評価用紙
・指導医評価用紙
・360°フィードバック用紙（コメディカル記載用）
・研修指導体制一覧
・大田病院指導者一覧
・研修医の医療行為に関する基準
・城南福祉医療協会大田病院医師業務基準
・診療録等記録マニュアル
・手術室における研修医の医療行為について（内規）
・図書室利用規程
・研修医室利用規定
・医学教育用機材使用管理規程
・研修用機材　貸出規程（民医連　関東甲信越医師臨床研修センター）
・大田病院初期臨床研修プログラム

コア・プログラム

初期臨床研修期間中は、臨床医として一生使う技能を中心に学ぶことが重要な時期と考えています。ローテーションにより課題が立ち消えてしまわないように、２年間を通じて、同一評価用紙を複数の医師が記入し、仕上げていく方法をとっています。これにより指導課題を明確化し各指導医と共有化を図ります。

このプログラムには以下の３つの分野が盛り込まれています。

A：主治医能力を高める分野

当院では地域医療を長年行ってきた経験の蓄積から、どの臨床現場で働くにも必要な医師の能力の一つとして、主治医能力を設定し、この能力を高める研修を行います。主治医が果たすべき役割や持つべき技能について習得を助けてゆきます。

例；カルテ記載、各種アセスメント、チーム医療の実践等

B：２年間を通じて各科共同で取り組むべき分野

当直研修、臨床検討会主催等

C：指導医価値基準の定めにくい分野

当院は少数の指導医で対応するため、指導医の年齢層やローテーション時期により評価にばらつきが出ないよう配慮しています。

A：主治医能力

□礼節および他者への感謝
□患者・家族に配慮した行動がとれる
□言語による医療情報の収集ができる
□理学所見による医療情報の収集ができる
□患者の心理面を理解し、医療チーム内で共有できる
□患者の社会的問題に目を向けることができる
□問診、診察に基づき診断計画が立案できる
□検査結果から診断を導くことができる
□診断から、治療方法を決定することができる
□治療経過を観察し、評価することができる
□患者の問題解決を行うため、他職種の協力を得ることができる
□医療活動をよりよくするための創意工夫ができる
□チームリーダーとして他職種と共働することができる

B：２年間を通じて各科共同で取り組むべき分野

B-１オリエンテーション

獲得目標

□同期入職者と良好な関係を築く（一緒に仕事をする仲間として）
□各所院内の実務を学ぶ
□当院の職員としての行動理念等を学ぶ

□医療者としての姿勢を再確認する
□医師としての勤務に必要なルール等を学ぶ
□他の研修施設の研修医と交流を深める
□動脈採血、尿道カテーテル挿入といった病棟医が行う基本手技について習熟する

B- 2 導入期研修（初期研修としては内科プログラム）
医師になって最初の半年間は、各科共通の基本技能の習得に主眼を置きます。この時期は比較的スケジュールが緩いので、グラム染色の実行やエコー検査の実践、心電図読影、胸部 XP 読影等、自分の力量に応じて研修を行います。エコー検査は検査室の技師につくことも可能性です（この方が四角四面に学べます）。各研修医は研修医会でお互いの学びの希望を確認し、研修委員会へ提出ののち、同委員会にて調整します。
獲得目標
□学校で学んできたことを、臨床の場で活用できるようになる
□電子カルテを活用し、各種記録を確認することができる
□電子カルテを活用し、きちんと記録を残すことができる
□オーダリングシステムを活用し、検査等のオーダーが出せる
□診断学に基づき、理論立てて診断をつけていくことができる
□ガイドライン等エビデンスに基づいた治療法を計画することができる
□カンファレンス等に参加し、自分の役割を果たすことができる
□患者・家族と良好なラポールを形成することができる
□医療にかかわるさまざまな各職種を理解し、適切な相談や依頼ができる
□３次医療機関や高度専門病院との機能分担を理解し、適切な診療情報提供や転院の手配ができる
□３次医療機関や高度専門病院との機能分担を理解し、先方から患者を受け入れることができる
□ホスピタリスとしての役割を理解し、その勤めを果たせるよう研鑽する姿勢がある

B-3 当直研修
入院患者の医療は 24 時間、365 日続いています。従来であれば重症患者に張り付き、経過を自分の目で確認することを研修として行わせてきました。しかし、医師の働き方改革に伴い、当直研修に組み込むことにしました。このため病棟当直研修が先行し、一通りの力量がつく 2 年目終了時期に外来当直について研修します。

Step1：見学
夜間・休日等医療資源の少ない時間帯の特殊性を体験し、自分のなすべき行動について具体的なイメージを持つ。
Step2：ダブルコール
看護師は研修医に伝えたことと同じ内容を指導医に報告します。研修医が看護師に指示を出したことは指導医が直接看護師に確認します。
①看護師等からの報告について、正しく理解し、指導医に報告することができる
②指導医と共に患者対応に当たる
合格ライン：看護師の報告を正しく理解し、患者の対応を安全な範囲で行いながら、適切に指導医に報連相を行うことができる。（未経験のことを一人で行わない判断や、自分の力量を超えていると判断できることを重要視します）

Step３：ファーストコール
看護師からの報連相は研修医のみとなります。研修医は検査立案時、検査結果報告時、治療方法決定時には必ず指導医に連絡し、承諾を得てから、行動します。
①自分の力量に応じて、指導医を活用できる
合格ライン；救急の対応として適切な検査を組むことができる。
夜間帯によくあり、簡単に対処できる症状について、院内の約束に基づき行動できる。
Step4：病棟当直研修自立
研修医は自分の力量に応じて、当直対応を行います。アセスメント、治療方法については同時に当直する指導医・指導者へ確認が必須です。約束処方等については翌朝の報告でよいとします。
Step5：外来当直研修
外来当直については、そのあとの follow up が難しいことから、救急研修、内科研修、一般外来研修が８割程度終了した時期から研修を開始します。Step3 のファーストコール対応ができれば、医師臨床初期研修は修了可としています。

B-4 臨床検討会
参加だけでなく、発表者として症例を提示します。
当院の臨床検討会は、臨床データの洗い直しや思考精査（臨床推論）、違った視点（科や職種）からの症例再考の意味合いが強くあります。
発表方法は問いませんが、効率よく、出席者に全データを提示し、その時の判断（アセスメント）がわかるようにプレゼンテーションできるようにすることを目標にします。
□一般的な症例で、診断プロセスや、治療選定について、自分の思考を言語にして表現する発表
□診断や治療に難航している症例について提示し、他者からの意見を募る発表
□希少症例等について治療法の共有や学習をテーマにした発表

B-5 臨床病理検討会
可能な限り、剖検に立ち会い、発表できるよう配慮します。臨床病理検討会では、解剖させていただいた患者・家族に敬意を表し、病因等につき、臨床データと病理所見をしっかり照らし合わせます。

B-6 学術発表
B-4,5 と異なり、学術発表は症例の枝葉を切り、伝えたい内容に絞ってプレゼンテーションします。さらに症例から示唆することを足す必要があります。東京民医連主催（民主医療機関連合の東京支部）の学術運動交流集会にて年１回のプレゼンテーションを義務付けます。できるだけ、内科地方会等正式な学術集会においての発表を推奨します。

B-7 医局会議等各種院内会議への参加
民主的経営の基本的な行動を学びます。自分の意見を言語で表現し、他者を納得させて、変えていく過程に参加します。

B-8 院内外の研修へ参加し、報告ができる
□院内研修はチームリーダーとしての規範を示すことができる
□院外研修は病院の代表として適切な行動ができる

C: 指導医価値基準の定めにくい分野

□職員規定の順守

□プレゼンテーション

①対指導医

②対チーム内医師

③対医療チーム

④対他科医師（コンサルテーション）

⑤対全病院医師（朝のプレゼンテーション）

医師臨床初期研修大田病院評価票（コアプログラム評価）

研修医名：

評価日：
①2023年4月〇〇【オリエン期】
②2023年7月〇〇【導入期/前半】

この評価は臨床研修2年間を通じて行われる。
評価はその時期によるものであり、評価が下がることもあり得る。

※評価できない欄は空欄にして下さい。

	達成度➡（数字〇で記載）	知識不足	実践している	後輩の相談可	後輩の指導可（上級医レベル）	指導医レベル
分野A 主治医能力	礼節および他者への感謝					
	患者家族への配慮・寄り添い					
	医療情報収取（問診およびカルテ含む）					
	理学所見による医療情報収集					
	患者の心理面を理解し、チーム内で共有できる					
	患者の社会的問題に目を向けることができる					
	問診、診察に基づき診断計画が立案できる					
	検査結果から診断を導くことができる					
	診断から、治療方法を決定することができる					
	治療経過を観察し、評価することができる					
	患者の問題解決を行うため、他職種の協力を得ることができる					
	医療活動をよりよくするための創意工夫ができる					
	チームリーダーとして他職種と共働することができる					
	他医療機関とのやり取りができる					
	保険請求業務ができる					

他評価は分野Aに

分野B	オリエンテーション(4月)	□参加した　□態度良好　□優秀　□その他[　　]
	導入期(5~9月)	□病院に慣れた(5月)　□医局に慣れた(6月)　□その他[
	電子カルテ操作(5月)	□コンピューター自体に不慣れ　□問題なし　□その他[　　]
	当直研修 STEP 1：見学	月　日　クリアー[指導医名]
	当直研修 STEP 2：Wコール	月　日　クリアー[指導医名]
	当直研修 STEP3：1stコール	月　日　クリアー[指導医名]
	当直研修 STEP4：病棟当直研修自立	月　日　クリアー[指導医名]
	当直研修 STEP5：外来当直研修	月　日　クリアー[指導医名]

医師臨床初期研修大田病院評価票（コアプログラム評価）

研修医名：

評価日：
①2023年4月〇〇【オリエン期】
②2023年7月〇〇【導入期/前半】

		達成度➡（数字〇で記載）	知識不足	実践している	後輩の相談可	後輩の指導可	指導医レベル
各科共同で取り組む課題	臨床検討会	①臨床推論重視					
		②過程評価重視					
		③学習重視					
	臨床病理検討会						
	学術発表						
	民主的集団医療実践（諸会議への参加等）						
	サマリー記載						
	書類：□生保要否意見書　□介護保険意見書　□死亡診断書　□入院証明書　□診療情報提供書(紹介状)						

		達成度➡（数字〇で記載）	知識不足（まだまだ）	業務上困らない	だいぶ良い	上級医レベル	指導医レベル
分野C	職員規定の順守						
	プレゼンテーション	①対指導医					
		②対チーム内医師					
		③対医療チーム					
		④対他科医師（コンサルト等）					
		⑤対全医師（朝会等）					

医療の社会的活動等	自由記載欄

必修研修カリキュラム

必修研修カリキュラムは大田病院初期臨床研修プログラムに所属する研修医は必ず履修しなければならない

オリエンテーション・カリキュラム

１．一般目標

1　社会人、医師・病院職員としての基礎知識・基本姿勢・態度を身につける
2　各職種の役割・業務を理解する
3　医師として必要な基本的技術を身に付ける
4　他職種との交流を通じて、チーム医療のリーダーとしての心構えを身につける
5　病院の医療圏・地域を知り、共同組織について理解する

２．行動目標

1　病院の理念と歴史、概況を説明できる
2　医療人に望まれる振る舞いや態度をとることができる
3　リスボン宣言、ヘルシンキ宣言等医の原則、医師業務の社会的倫理的役割を説明できる
4　当院の臨床研修システムを説明できる
5　電子カルテを使うことができる
6　医療情報システムを説明できる
7　診療録・退院時サマリー・診断書を記載できる
8　健康保険診療を説明できる
9　個人情報保護の重要性を述べることができる
10　感染予防の基本原則を説明できる
11　リスクマネジメントの原則を説明できる
12　保安と防災について説明できる
13　看護部、薬剤部、コメディカル部門、事務部門の業務を説明できる
14　大田病院の診療圏、地域について説明できる
15　図書室の利用方法が説明できる
16　医療行為レベル１の手技、業務を行える（研修医医療行為基準　参照）
17　地域レポート研修を通じて、病院周辺の地域を理解し、説明することができる
18　アドバンスケアプランニング（ACP:人生相談）についての講義を受け、実診療で実践する

方略

コア・プログラムの３つの分野（A,B,C）を実施する
別紙オリエンテーションスケジュール参照

評価

EPOC 評価表に従い記録する。
各レクチャー終了時に評価表（統一アンケート用紙）を記入し提出する。評価はまとめられ、各担当部署へフィードバックする。また、来年度のオリエンテーションプログラムの際の参考とする。

内科（導入期）研修カリキュラム

（大田病院　27 週間モデル）

1．一般目標

1 スタンダードで、信頼される医療を行うための、情報収集、臨床判断、適切な臨床行為を実行する手順を理解する

2 自らの力量に応じて適切なコンサルテーションを行える能力を身につける

3 医師としての基本的な態度・倫理・手技などを身につける

4 チーム医療を理解し実践できる

2．行動目標

1 患者および家族から病歴を含め、適切な情報を収集できる

2 適切な医療面接を通じて、良好的なコミュニケーションを取ることができる

3 患者をその生活と労働の実態から把握する。既往歴、職歴、生活歴なども含め、その患者をこれまでのその人の歴史の中でできるだけ正確にとらえることができる

4 全身の診察とその評価が正しくできる。バイタルサイン、頭頚部、胸部、腹部、皮膚、四肢、神経学的所見、直腸、肛門、眼底の身体所見、治療経過など必要事項をカルテに記載できる

5 看護研修並びにリハビリ研修を通じ看護師その他職員の視点を理解し診療に役立てることができる

6 ＥＢＭ、診療ガイドラインに基づいた検査計画・治療計画をたて、安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備、服薬など実行または依頼できる

7 看護師その他職員に必要な情報を提供し適切な療養指導ができる

8 患者・家族に対する指導医の病状説明を理解し記録できる

9 担当した症例をカンファレンスでプレゼンテーションできる

10 専門科へのコンサルトの仕方を理解し実践できる

11 未知の知識を文献検索その他で自ら取り入れることができる

12 担当患者の退院要約を速やかにかつ必要充分に書くことができる

13 医療記録（診療録・処方箋・指示箋・診断書・証明書・紹介状・返信等）を指導医の確認の元、適切に記載できる

14 保険診療の範囲を理解し、保険書類の作成ができる

15 病理解剖の介助ができる

16 自身の心身の健康管理ができる

17 職場のルールを遵守することができる

18 医療安全･感染防止･安全管理に関する病院のシステム、基本事項を理解し実施できる

19 患者負担を配慮することができる

20 告知における諸問題への配慮ができる

21 死生観、宗教観への配慮ができる

22 医療行為レベル２の手技、業務を行える（研修医医療行為基準　参照）

23 一般外来にて様々な訴えの患者の診療を行う

3．経験目標

a）経験すべき症候・

体重減少・るいそう、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、けいれん発作、視力障害、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄

b）経験すべき疾病・病態
脳血管障害、認知症、腎盂腎炎、糖尿病、脂質異常症、急性胃腸炎
その他『大田病院マトリックス票』 参照

c）経験すべき診察法・手技・治療法・その他
EPOC『基本的臨床手技』参照

4．方略
コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する
病棟業務を通じて学習する　必要時にはレクチャーを行う

5．評価
・EPOC 評価表に従い記録する
・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う
・各評価者からの観察評価に基づいて指導医会で評価する
・「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめサマリーを作成する
・コアプログラム評価を行う

週間スケジュール例①

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟/一般外来	病棟	病棟	病棟	
午後	エコー	病棟/会議	総回診	病棟	病棟	
夜間			CC/CPC			

週間スケジュール例②

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	総回診	病棟/ブロンコ	病棟	病棟	
午後	B/16 時～6MD	会議/病棟	病棟	病棟/一般外来	病棟/ブロンコ	
夜間			CC/CPC			

内科（循環器）研修カリキュラム

（大田病院　12 週間モデル）

1．一般目標

循環器疾患の基本的な診断法、治療法を理解し、代表的な疾患については、適切な初期診療が出来るようになる

2．行動目標

1 患者の症状、苦痛、日常的・社会的障害に心を寄せ、信頼関係を築く
2 生活、労働環境、既往を把握し、丹念な病歴が聴取できるようになる
3 循環器疾患に特有の身体所見をとれるようになる
4 胸部レントゲン写真、血液ガス所見、循環器機能検査、細菌学的検査所見については、その結果を判定できるようになる
5 循環器疾患の検査方針、治療方針を立て、指導医と相談しながら進める事が出来るようになる
6 指導者の援助のもとで、患者およびご家族に的確な説明と十分な面接が行え、インフォームドコンセントを実施できる
7 患者が利用できる社会的制度について説明できる

3．経験目標

a）経験すべき症候

・「胸痛」「動悸」「意識消失」といった主訴から鑑別診断を挙げることができる
・入院を要する心不全（急性心不全、慢性心不全急性増悪）を病歴、身体所見、検査所見から診断することができる
・心不全の身体所見と検査所見から、基礎心疾患の推定、血行動態の推定ができる
・心不全の初期治療をフォレスター分類に基づいて実施できる
・急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）を病歴、所見から診断することができる

b）経験すべき病態・疾患

・急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、腎不全

その他　睡眠時無呼吸症候群（SAS）『大田病院マトリックス票』 参照

c）経験すべき診察法・手技・治療法・その他

・心電図の所見を順序だてて述べることができる
・ベッドサイドで心エコーを実施し、基本的な所見を述べることができる
・心エコーの獲得目標：画像を抽出できる
　　高度の左室壁運動異常がわかる
　　大量の心嚢水がわかる
　　右室の拡大がわかる
・急性冠症候群の初期治療が実施できる
・冠状動脈 CT 検査の適応について判断でき、結果を解釈できる
・緊急及び待機的心臓カテーテルの適応を説明でき、転院の適応について指導医と相談できる
・心臓カテーテル検査の結果を解釈できる
・運動負荷心電図、ホルター心電図の有用性と限界を述べることができる
・頻脈性不整脈の初期治療を実施できる

・徐脈性不整脈について電気生理学的検査の適応について判断でき、ペースメーカー植え込みの適応を述べることができる
・虚血性心疾患の危険因子と管理目標を述べることができる
・睡眠時無呼吸症候群（SAS）の診断、治療を理解する
・発作性及び慢性心房細動の治療方針について述べることができる
・経食道エコーの適応について述べることができる
・降圧剤を病態に応じて投与できる
EPOC『基本的臨床手技』参照

d）特定の医療現場の経験
・一般外来(並行研修)にて様々な訴えの患者の診療を行う
・救急単位研修を行う

4．方略
1）コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する
2）循環器の入院患者を担当医として受け持つ
3）別紙『研修医の医療行為チェックシート』 参照
4）検査・手術においては指導医とともに参加する

5．評価
・EPOC 評価表に従い記録する
・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う
・各評価者からの観察評価に基づいて、指導医会で評価する
・「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめサマリーを作成する
・コアプログラム評価を行う

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟/ペースメーカー	
午後	エコー	病棟/会議	総回診	病棟/CPX	病棟	
夜間			CC/CPC			

内科（呼吸器）研修カリキュラム

（大田病院　12 週間モデル）

1．一般目標

呼吸器疾患の基本的な診断法、治療法を理解し、代表的な疾患については、適切な初期診療が出来るようになる

2．行動目標

1 患者の症状、苦痛、日常的・社会的障害に心を寄せ、信頼関係を築くことができる

2 生活、労働環境、既往を把握し、過去カルテや紹介状も全て目を通した上で丹念な病歴が聴取できる

3 呼吸器疾患に特有の身体所見をとれるようになる

4 胸部レントゲン写真、血液ガス所見、呼吸器機能検査、細菌学的検査所見についてはその結果を判定できるようになる

5 呼吸器疾患の検査方針、治療方針を立て、指導医と相談しながら進めることが出来るようになる

3．経験目標

a）経験すべき症候・病態・疾患

肺結核後遺症、後側弯症等の拘束性換気障害、びまん性肺疾患（間質性肺炎等）

肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、呼吸不全、呼吸困難

その他（『大田病院マトリックス票』 参照）

b）経験すべき診察法・手技・治療法・その他

胸腔ドレナージ、喀痰のグラム染色、酸素療法、人工呼吸器療法、胸部レントゲン、胸部ＣＴ読影結果の理解、気管支鏡検査の前処置、合併症も含めた検査の説明とインフォームドコンセントが行える。吸入療法、呼吸器リハビリテーション、呼吸器疾患における栄養療法を理解する。

（EPOC『基本的臨床手技』参照）

c）特定の医療現場の経験

一般外来(並行研修)にて様々な訴えの患者の診療を行う

救急単位研修を行う

4．方略

1）コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

2）呼吸器の入院患者を担当医として受け持つ

3）検査について指導医とともに参加する

4）病棟業務を通じて学習する　COPD、喘息、低酸素血症、胸部 X-P、胸腔ドレナージ・胸腔穿刺のレクチャーを行う

5．評価

・EPOC 評価表に従い記録する

・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う

・各評価者からの観察評価に基づいて、指導医会で評価する

・「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめサマリーを作成する
・コアプログラム評価を行う

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	総回診	ブロンコ	病棟	病棟	
午後	B/16 時～6MD	会議/病棟	病棟	病棟	ブロンコ /病棟	
夜間			CC/CPC			

内科　研修カリキュラム

（立川相互病院　25 週間モデル）

1、一般目標

①地域の現状とその中で果たす立相・民医連の役割や存在意義を知る

②地域医療の担い手としての礎を作る

③日常的な医療ニーズを満たすための知識や技術を学ぶ

2、行動目標

①地域を知り､地域に出かける

(1) その意義について理解し、各種行事へ積極的に参加する

(2) 病院内にとどまらず地域に出かける研修に参加する（退院前患者訪問（home evaluation)、往診同行、外来受診時同席、患者会・班会参加・講師、地域診断など）

(3) 各科が取り組む行事に積極的に参加する

②患者のために社会に働きかける医療機関の一員であることを意識する

(1) 日々の医療実践の中での意識的な振り返りを行う

(2) 活動への参加を通じて平和と人権への意識を育む

(3) 経営を守る視点を学ぶ

③主治医能力を獲得する：コアスキルを知り、実践できる

(1) 情報収集：インタビュー（病歴・既往歴・家族歴・生活歴など)、身体診察

(2) 信頼される説明：インフォームドコンセント（環境、プライバシーへの配慮ができる）

(3) 的確なプレゼンテーション

(4) 問題解決力を身につける

(5) 病態の解釈・判断を行い、検査治療計画が立案できる

(6) ADL・IADL について説明でき、実際に評価できる。

(7) 認知障害について説明でき、実際に評価できる。

(8) 医療安全：施設感染関連・安全管理に関する病院のシステム、基本事項の理解に努め、実施できる（ex, マニュアル・ガイドラインの活用、インシデント・アクシデントレポートの記載提出、医療事故発生時の手順を説明できる　等）

(9) 医療記録（診療録・処方箋・指示箋・診断書・証明書・紹介状・返信　等）を指導医の確認の元、適切に記載できる

(10)保険診療の範囲を理解し、レセプトの記入が出来る

(11) 主治医としての責任を自覚する〔ex,ルールを守る、期限を守る、呼び出し対応等〕

(12) 各科へのコンサルトの仕方を理解し実践する

(13) 仕事のペース配分ができる

(14) 自己学習が行える（問題解決のツール・方法を利用できる）

(15) 自身の心身の健康管理ができる

(16) 内科の一般外来にて様々な訴えの患者の診療を行う。

④チーム医療のリーダーとなる。

(1) 診療現場で医師やコメディカルと良好なコミュニケーションがとれる

(2) コメディカルスタッフの視点を尊重し、情報を共有できる

(3) 一緒に働く病院職員と対等な関係を意識できる

3、経験目標　『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

4、方略　　コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

5、評価　　EPOC 評価表に従い記録する

内科 研修カリキュラム

（みさと健和病院　25 週間モデル）

〈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〉

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，及びルーチーンの検査から，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

- 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.

12.　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.

13.　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.

14.　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.

15.　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.

16.　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〉　コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

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		医局学習会 CC／CPC／ 学会発表予演会	研修医レクチャー ／EBM学習会	

	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		医局学習会 CC／CPC／ 学会発表予演会	研修医レクチャー ／EBM学習会	

内科 研修カリキュラム

（中野共立病院　25 週間モデル）

○病棟　受け持ち患者数（　　人程度）
○指導医　　医師
○PHS（　　）
○当直、救急当番　ダブル
○週の振り返り案　毎週金曜夕方　月の振り返り案　　月　日（　）　時　分～
○メモ　☑ID パスワード発行、☑PACS 承認、（□白衣、□シューズ）、☑タイムカード、□名札
○各部門オリエンテーション

初日　8：40　3 階医局集合　　朝会 8：45-　　オリエンテーション予定　　/　（　）　　電カル

9：00-	スケジュール説明	医局（　）
9：30-	薬局	院内薬局（　）
10：00-	院内案内	
10：30-	電子カルテ	医局（　）
11：00	看護	病棟（　）
～昼食休憩～		
14：00-	Dr カンファ	医局
16：00-	ＭＳＷ	病棟（　）

＜　1 か月の振り返りでお願いしたい事　＞
・症例検討
・週間スケジュール
・受け持ち患者一覧　（性別、イニシャル、主訴、病歴、転記等）
・できたこと、できなかったこと
・他、next step、今後の予定、気づいたこと、要望等
※書式は自由です。恐れ入りますが、パワーポイントで作成いただきますようお願いいたします。
※医局医師、多職種も参加させて頂きます。

研修目的
・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、在宅医療などを経験するなかで、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つける。

研修内容
・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。
・訪問診療は、共立病院、診療所で行う。常勤医師が到達に応じた指導を行う。

・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（案）金曜午後
・救急当番、当直を経験する。

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
診療所研修　指導にあたる医師と訪問診療にあたる。
当直研修　　同時コール　週１回
救急当番　　同時コール　病棟単位と兼ねる

指導医体制

病棟：医師　　訪問診療：医師（共立病院）、医師（診療所）
指導にあたる医師は、カルテ承認を行う

週間スケジュール

教育的行事
CC　　第１金、第３水　17：15～　医局
カンファレンス
医師カンファ　月 14：00～15：30　医局
新患カンファ　木　8：00～ 9：30　医局
病棟カンファ　金 14：00～　　病棟
諸会議
医局会議（第 1.3 水）15：30～
委員会
褥瘡委員会（第 2.4 金）14：30～

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。白衣のままおいで下さい。（13:50 出発、同行医師：　　）
持ち物：ステート

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。私服でおいで下さい。
（12：30 出発、同行医師：　　）持ち物：なし

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。私服でおいでください。
（13：50 出発　同行医師：　※自転車）持ち物：なし

キッズフォレ　同じく区内にある保育園の園児検診です。（同行医師：　※自転車 or タクシー）
持ち物：なし　エプロンを貸し出します。

訪問診療　やまと診療所：　高円寺駅から徒歩 10 分の場所にある法人内の診療所です。
白衣、スクラブ、（靴下）をお持ちください。（13：30 出発　同行医師：　　）
共立病院：　病院１階から出発します。（9：00 出発　同行医師：　　）

パスワード関連　医局コピー機：＿＿　医局ビル２階入り口：＿＿＿　病院玄関、エレベーター：＿＿＿

昼食　医局弁当（わしや）500 円：11 時までに医局に電話か表に○　研修終了時にまとめて精算します。
昼食休憩で外に出るのは可能ですが、着替えをお願いします。

交通費　最終日にまとめて精算します。

就業時刻　平日　8：45（朝会 8：45～）-16：45　　休憩時間　12：30-13：30　　土曜 8：45-12：45

連絡先　　中野共立病院　医局　03-3386-3694（直通）

※抗体価：

方略

１）コア・プログラムの３つの分野（A,B,C）を実施する
２）呼吸器の入院患者を担当医として受け持つ
３）検査について指導医とともに参加する

評価

・EPOC 評価表に従い記録する
・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う
・指導医・上級医・指導医からの観察評価に基づいて、指導医会で評価する
・「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめサマリーを作成する

スケジュール案

	月	火	水	木 【8：00-新患カンファ】	金	土	日
	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
午前	オリエンテーション	文化の日	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急	（　）	
午後	14ードクターカンファ オリエンテーション		病棟 15：30-医局会議	やまと訪問診療 ()	14：00-カンファ 病棟		
夜	17：15-勉強会				17：15-cc		
	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日
午前	病棟・救急	共立訪問診療 ()	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急	（　）	
午後	病棟 14ードクターカンファ	病棟・救急	13：30- 日本標準産業医	14：00- さゆり保育園園児検診	14：00-カンファ 15：30-窪田学園 インフルエンザ		
夜	17：15-勉強会				振り返り		
	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日
午前	病棟・救急	共立訪問診療 ()	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急	（　）	
午後	病棟 14ードクターカンファ	病棟・救急	14：00-メープル ガーデン訪問診療	やまと訪問診療 ()	14：00-カンファ 病棟		
夜	17：15-勉強会		15：30-医局会議 17：15-cc		振り返り		
	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日
午前	勤労感謝の日	共立訪問診療 ()	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急	（　）	
午後		病棟・救急	病棟・救急	14：00- キッズフォレ園児検診	14：00-カンファ 14：30-褥瘡委員会		
夜							
	30日						
午前	病棟・救急						
午後	病棟 14ードクターカンファ						
夜	17：15-月の振り返り＆ｃｃ						

外科　研修カリキュラム

（大田病院　8 週間モデル）

1．一般目標
1 プライマリケアにおいて身につけておくべき外科系疾患のマネージメントができるようになり、
また、適切なインフォームドコンセントとはどういうものかを理解する
2 外科スタッフの一員として積極的、主体的にチーム医療に関わる

2．行動目標
1 清潔操作が正確にできる。手術室での適切な行動について理解している
2 手術侵襲が人体に与える影響を理解している
3 急性腹症について診断し、初期対応とコンサルトができる
4 救急外傷の処置（止血、局所麻酔、洗浄、デブリードマン、縫合、創部保護、破傷風トキソイド投与等）について理解し、経験する
5 専門医へのコンサルト、搬送の判断ができる
6 インフォームドコンセントを適切に実施するために必要な事柄、態度、環境作りを説明できる
7 緩和ケア（症状緩和、全人的苦痛、コミュニケーション）を理解し経験しサマリーに記録する

3．経験目標
a）経験すべき症候・病態・疾患
黄疸、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢、便秘）、終末期の症候
胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌
その他『大田病院マトリックス票』参照

b）経験すべき診察法・手技・治療法・その他
内視鏡検査（見学）、腹部超音波検査（見学）、消化管造影（見学）
創傷処置（抜糸、縫合、洗浄、デブリードマン等）手術時手洗い、清潔操作、術前術後の全身管理、全身化学療法(CV ポート穿刺含む)、緩和医療、CV カテーテル挿入（内頸静脈・大腿静脈アプローチ）
その他、EPOC『基本的臨床手技』参照

4．方略
・コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する
・参考文献にて学習する≪研修医の見える・わかる外科手術≫≪急性腹症の早期診断≫
≪各ガイドライン≫≪各手術アトラス≫
・各検査の見学を適宜行う
・ＣＶエコーガイドシミュレーションを行ない、ＣＶカテーテル留置、ＣＶポート留置を経験する
・病棟業務を通じて学習する　術後の患者さんできをつけること、看取り、急性腹症・腹痛、腹部 X-P、ペインコントロールのレクチャーを行う

5．評価
・EPOC 評価表に従い記録する
・終業時の受け持ち症例ディスカッションを行う
・総回診での受け持ち症例ディスカッションを行う
・月に 1 回のまとめで他職種からの評価を行う
・コアプログラム評価を行う

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/手術	病棟	手術/病棟	総回診	病棟	（術後処置）
午後	手術/POC	会議/病棟	手術/病棟	病棟	病棟/手術/POC	
夜間	（POC）		CC/CPC		（POC）	

外科・整形外科　研修カリキュラム

（みさと健和病院　8 週間モデル）

〈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．

（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，肝癌）
・ 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〉 コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する
（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〉EPOC に記録する

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，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		

救急医療　研修カリキュラム

（大田病院　12 週間モデル）

1．当科の診療内容の紹介と特徴

１次２次救急診療の現場で、緊急度の把握、的確なトリアージ、的確な初期対応の習得を目指す

2．救急研修プログラムの特徴

・１２週の研修期間を必修とし、救急診療に必要な基本的な知識態度を身に付ける
・当院で８週間のブロック研修を行う
・４週間は当院で単位研修として研修を行うか、ブロック研修を当院もしくは協力型病院にて行う
・１２週のうち４週間を、麻酔科で研修した場合、救急のブロック研修期間として認められる

3．指導体制

研修の責任者：臨床研修指導医資格を持つ救急外来科長が担当
単位ごとの指導者：救急当番担当の上級医・指導者があたる

4．一般目標

１次救急・２次救急の現場で必要な基本的態度を理解し、実践できるようになる
必要な知識、技術を学び、頻度の高い症候については初期対応ができるようになる
当院で治療できない緊急疾患については初期治療を行い、転院搬送の判断ができるようになる

5．行動目標

1 救急の ABCDE アプローチを理解できる
2 ABC の異常がある場合、治療介入を行うことができる
3 トリアージについて理解する
4 救急現場における、適切な問診、診察、臨床判断、他職種への指示出しを理解し、指導医の援助のもとで実践できる
5 適切に専門科への報告、連絡、相談ができる
6 救急医療の現場で必要な、本人、家族への説明が、適切な内容とタイミングでおこなうことができる
7 ＡＣＬＳを理解し､チームの一員として参加できる
8 ＢＬＳは自ら正確に行なうことができ､かつ指導できる
9 気管挿管の準備を行い、実施することができる
10 代表的症候､疾患についての初期対応ができる
11 救急外傷の基本的対応ができる
12 救急患者の入院適応､帰宅可能の判断が出来るようになる
　→帰宅にあたっての療養指導が出来るようになる
13 災害時の救急医療体制を理解する

6．経験目標

a）経験すべき症候・病態・疾患

ショック、意識障害・失神、心肺停止、吐血・喀血、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛
尿路結石、高エネルギー外傷・骨折・捻挫
その他『大田病院マトリックス票』 参照

b）経験すべき手技・治療法・その他

ACLS（意識の確認、気道の確保、呼吸、循環の確認、BVM（バッグ・バルブ・マスク）換気、胸骨圧迫、モニター装着、判読、電気的除細動、静脈路確保、薬物投与)、気管挿管、胃管挿入・胃洗浄、創傷処置（洗浄､消毒､止血、軽度の外傷・熱傷の処置など)、局所麻酔法､皮膚縫合、抗菌薬投与、破傷風トキソイド投与、包帯法、簡単な切開排膿
その他、 EPOC『基本的臨床手技』参照

c）特定の医療現場の経験

羽田空港における大災害時の医療研修
一般外来(並行研修)にて様々な訴えの患者の診療を行う

7．方略

コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

(ア) 9 時から 17 時までの午前、午後の単位に救急当番医とともに救急外来にて研修を行う。17 時を超える時間帯の研修については、研修医の希望、当該の指導医、救急当番医との相談の上行う
外来当直については、2 年目以降に経験・自立判定を行う

（イ）月 1 回の救急カンファレンスにて症例提示を行う
（ウ）病棟副当直研修の期間以降は、指導医の外来当直単位に副当直として研修を行う
（エ）研修期間内の土曜勤務については、病棟日直の副直として研修を行う
（オ）ＢＬＳ研修の講師を担当する
（カ）ICLS コースのプロバイダ受講、アシスタント参加を行う

8．評価

・EPOC 評価表に従い記録する
・ブロック研修期間では救急研修日誌を用いて、指導医とその週のまとめを行う
・単位研修の評価は当該研修カリキュラムの指導医にて評価を行なう
・「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめ病歴要約を作成する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	会議 ・救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
夜間			CC/CPC		

救急部門　研修カリキュラム

（立川相互病院　5週間モデル）

1．一般目標

1 1次救急・2次救急の現場で必要な基本的態度を理解し、実践できるようになる

2 必要な知識、技術を学び、頻度の高い症候については初期対応が出来るようになる

2．行動目標

1 救急患者の緊急度を把握できるようになる

2 トリアージについて理解する

3 救急現場における、適切な問診、診察、臨床判断、他職種への指示出しを理解し、指導医の援助のもとで実践できる

4 適切に専門家への連絡､コンサルトが出来る

5 救急医療の現場で必要な、本人、家族への説明が、適切な内容とタイミングでおこなうことができる

6 ＡＣＬＳを理解し､その一員として参加できる

7 ＢＬＳは自ら正確におこなえ､かつ指導できる

8 気管内挿管が正しい準備と手順でおこなえる

9 代表的症候､疾患についての初期対応ができる

10 救急外傷の基本的対応ができる

11 救急患者の入院適応､帰宅可能の判断がおこなえるようになる。

12 帰宅に当たっての療養指導が出来るようになる

13 大災害時の救急医療体制を理解する

経験目標

a）経験すべき症候・病態・疾患

別紙『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

b）経験すべき診察法・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

ＡＣＬＳ（意識の確認、気道の確保、呼吸､循環の確認、バッグマスク人工呼吸､心臓マッサージ、モニター装着､判読､電気的除細動､静脈確保､薬物投与）、気管内挿管、胃管挿入・胃洗浄、創傷処置（洗浄､消毒､止血、麻酔､縫合、抗菌薬投与、トキソイド投与など）

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

方略　コア・プログラムの3つの分野（A,B,C）を実施する

救急診療の研修は日勤帯・夜間帯担当医として2年間を通じて行うが、このカリキュ ラムは約1ヶ月間の集中カリキュラムであり、救急診療に必要な基本的な知識、態度を身に付ける期間とする

気管確保・挿管などの救急部門の力量獲得を目的とした麻酔科研修を1ヶ月実施する ことも可能。

おおよそ2週目より、遅出勤務（13時～22時30分）を週1～2回行い、症例の多い準夜帯を経験することが可能

研修修了レポートを1例以上作成し、振り返り時に提出

救急カルテカンファレンスへの症例提示

ERスタッフ向け学習会講師を担当

BLS研修の講師を担当

評価　EPOC評価表に従い記録する

振り返りは全指導医とERスタッフが参加し、評価を行う

また恒常的には救急研修日誌を用いて、当該時間帯の指導医と毎回振り返りを行う

救急部門「麻酔科」研修カリキュラム

（立川相互病院　3 週間モデル）

1．一般目標

1. 手術や麻酔が生体に及ぼす影響について理解する
2. 手術時の麻酔法の多様性について理解する
3. 周術期における麻酔科医の役割について理解する
4. 全身麻酔中に一般的に使用される生体モニターについて理解する

2．行動目標

1. 手術時の患者バイタルの変化を観察する
2. 手術時の生理学的パラメータを記録し、その変動の意味について考察する
3. 全身麻酔中の人工呼吸の実際を見学することを通じて、人工呼吸管理法の基礎を学ぶ

経験目標

a）経験すべき症候・病態・疾患

別紙『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

b）経験すべき診察法・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

麻酔チャートの記録、関節視型喉頭鏡による気管挿管、局所浸潤麻酔、腰椎穿刺

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

3．方略

1）コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

2）カルテ回診・病棟回診にて、担当医としてプレゼンテーションし、診察所見・検査計画・治療方針について指導を受ける

3）検査・手術においては指導医とともに参加する

4．評価

・EPOC 評価表に従い記録する

・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う

救急(外来・病棟)　研修カリキュラム

（東葛病院　8 週間モデル）

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達の中に、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 急性心不全
⑦ 急性冠症候群
⑧ 急性腹症
⑨ 急性消化管出血
⑩ 急性腎不全
⑪ 急性感染症
⑫ 外傷
⑬ 急性中毒
⑭ 誤飲・誤嚥
⑮ 熱傷

【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】コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

（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】EPOC 評価表に従い記録する。

（1） 形成的評価：研修医は、毎月開催される他職種も参加する病棟評価会議に出席し研修評価を受ける。指導医・上級医・看護師・薬剤師・リハビリ・など救急医療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：研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われローテートごとに研修修了に向けた総括的評価が行われる。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 例〉

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	循環器カンファ 病棟	病棟回診	腹部エコー	
午後	病棟 教育回診	救急外来	病棟	病棟 研修医会	病棟	

救急 研修カリキュラム

（みさと健和病院　8週間モデル）

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〉　コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

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〉　EPOC 評価表に従い記録する

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 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	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	

産婦人科　研修カリキュラム

（立川相互病院　4 週間モデル）

1．一般目標

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

2．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

3．経験目標

a）経験すべき症候・病態・疾患

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

Ⅱ　妊娠・出産

その他『大田病院マトリックス表』参照

b）経験すべき診察法・手技・治療法・その他

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

その他、別紙『研修医の医療行為チェックシート』 参照

c）特定の医療現場の経験

別紙『研修医の医療行為チェックシート』 参照

4．方略

1）コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

2）カルテ回診・病棟回診にて、担当医としてプレゼンテーションをし、診察所見・検査計画・治療方針について指導を受ける

5．評価

・EPOC 評価表に従いに記録する

・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う

・各評価者からの観察評価に基づいて、指導医会で評価する

・「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめサマリーを作成する

産婦人科　研修カリキュラム

（船橋二和病院　4 週間モデル）

１，研修カリキュラムの名称
船橋二和病院産婦人科研修カリキュラム

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。

３，研修施設
船橋二和病院、埼玉協同病院

４，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。
必修科目であり、全ての研修医が 4 週間研修する。

５，一般目標（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。

６，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。

７，研修方略（産婦人科医の確認が必要）
コア・プログラムの３つの分野（A,B,C）を実施する
（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

８，評価
到達目標の達成度評価　参照

9，週間スケジュール　例

船橋二和病院

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	手術	病棟	病棟／隔週
午後	病棟	産褥健診／病棟	手術	医師カンファ	病棟	
夜	救急カンファ（研修医向け）					

埼玉協同病院

	月	火	水	木	金	土
午前	処置回診・外来見学・分娩	処置回診・外来見学・分娩	処置回診・外来見学・分娩	処置回診・外来見学・分娩・術前の患者の情報収集・術前説明	処置回診後、手術	フリー
午後	分娩	分娩、手術（主に帝王切開）	産褥外来見学	隔週カンファレンス・レクチャー	手術	－

小児科　研修カリキュラム

（立川相互病院　4 週間モデル）

1．一般目標

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 中等度の入院患者を診察し、入院から退院までの流れを理解する
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

2．行動目標

1 病歴聴取ができる
2 子どもの年齢・発達段階にあった接し方ができる
3 家族の心配・不安に共感することができる
4 子ども・家族の心理・社会的側面に配慮できる
5 子ども・家族にわかりやすい説明に配慮できる
6 スタッフと良好なコミュニケーションを取ることができる
7 小児に不安をあたえず理学的所見を取ることができる
8 “not doing well”がわかる
9 口腔・咽頭の所見を取ることができる
10 鼓膜所見を取ることができる
11 胸部の所見を取ることができる
12 腹部の所見を取ることができる
13 外陰部・肛門の所見を取ることができる
14 皮膚所見の概略を取ることができる
15 小児のバイタルサインの正常値がわかる
16 小児の検査の適応を考えた指示を出すことができる
17 小児の特性を考えて解釈できる
18 迅速診断ができる
19 尿検査ができる
20 採血ができる
21 小児への処方箋を書くことができる
22 年齢に応じた処方ができる
23 適正な抗菌薬の処方ができる
24 小児の服薬指導ができる
25 小児に輸液ができる
26 観便ができる
27 吸入療法ができる
28 坐薬を使うことができる
29 発熱：鑑別すべき疾患をあげることができる
30 発熱：解熱薬の処方ができる
31 発熱：家庭での対処を指導できる
32 咳：鑑別すべき疾患をあげることができる
33 咳：対症療法薬が処方できる
34 腹痛：鑑別すべき疾患をあげることができる
35 嘔吐・下痢・脱水：鑑別すべき疾患をあげることができる
36 嘔吐・下痢・脱水：家庭での対処を指導できる

37　嘔吐・下痢・脱水：脱水の程度を評価できる
38　けいれん：けいれんに対処できる
39　けいれん：熱性けいれんと他疾患との鑑別ができる
40　けいれん：熱性けいれんの説明ができる
41　発疹：主な発疹がわかる
42　当院においての新生児の診療の流れを説明できる
43　乳幼児健診の概要を説明できる
44　母子手帳を理解し活用できる
45　安全に接種するための工夫を述べることができる
46　接種可否の判断ができる
47　接種手技を身につける
48　育児不安を理解できる
49　子どもの虐待について説明できる（連絡方法・窓口・リスクファクター・医師の役割）
50　小児医療保険制度の概略を述べることができる
51　事故防止のポイントを指導できる
52　病診連携について説明できる
53　アドボカシーを説明できる
54　園医・学校医活動を説明できる
55　入院適応となった患者の重症度を判断することができる
56　中等症の患者の入院治療を実践することができる
57　退院適応を理解し、退院後の教育について説明できる
58　過度な心配で来院した保護者への適切な対応がわかる
59　小児科医を呼ぶべき疾患やそのタイミングを評価できる
60　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

3．経験目標

a）経験すべき症候・病態・疾患

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

Ⅱ　成長・発達の障害

その他『大田病院マトリックス表』 参照

b）経験すべき診察法・手技・治療法・その他

ワクチン接種、採血、皮下注射、静脈注射、吸入、外来における問診、診察技法

別紙『研修医の医療行為チェックシート』 参照

c）特定の医療現場の経験

院内の健診、保育園健診を経験する

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

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

別紙『研修医の医療行為チェックシート』 参照

4．方略

1）コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

2）入院患者を担当医として受け持つ

3）カルテ回診・病棟回診にて、担当医としてプレゼンテーションをし、診察所見・検査計画・治療方針について指導を受ける

5．評価

・EPOC 評価表に従い記録する

・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う

・各評価者からの観察評価に基づいて、指導医会で評価する

・「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめサマリーを作成する

小児科　研修カリキュラム

（川崎協同病院　4 週間モデル）

1．一般目標（川崎協同病院小児科初期研修の特徴）

1）科学的な患者の見方、治療方針の立て方を身につけることができる。

2）患者を中心にした多職種によるチーム医療を実践できる。

3）プライマリケアの視点を明確にもった外来医療・小児保健活動を実践できる。

4）入院時から退院後の外来診療までを継続的に担当することができる。

5）新生児から思春期まで、小児の成長・発育を系統的に学ぶことができる。

6）地域の子供たちの生活面も含めた診療が経験できる。

2．行動目標

将来小児科を専攻しない医師にとっても必要な「小児医療における基礎的な知識・態度」を習得する。

1）「患者から問題を抽出し、それを解決するために情報を収集、解析・評価して当初の検査・治療計画を導き出す」という診療の基本を身に付ける。

2）年・月齢相当の正常小児の発育・発達を理解できる。

3）小児の病態評価に必要な診察所見をとり、適切に記載することができる。

4） いわゆる common disease について指導医とともに診断と治療ができる。

5） 病児の重症度の評価ができ、適切に上級医または専門医にコンサルトできる。

6） 代表的な慢性疾患の病態と治療について理解する。

7） 母子保健の意義を理解し、予防接種・乳幼児健診等が経験できる。

8） 患者家族の心情を理解し、良好なコミュニケーションがとれる。

3．具体的目標（方略）・研修の実際

コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

1）病棟で入院患者の担当医として指導医とチームで患者を受け持つ。

2）外来診療（一般、専門、健診等）を指導医とともに行う。

3）基本的な指導は、病棟や外来でのカンファランスを通じて行う。

4）修了までに症例または課題をまとめ、病棟や外来のメディカルスタッフを対象に講義を行う。

5）研修管理委員会で到達点の評価を行い次の方針に反映させる。

6）機会があれば周辺地域の学校健診や医療講演会などに参加する。

4. 評価

別紙「評価表」を用いて自己評価、指導医評価を行い、毎月の研修管理委員会・評価会議で「ふりかえり」の論議を行う。評価会議では指導医だけではなく、看護長や組合員からもフィードバックされる。

※EPOC に記録する

5. 研修を開始するにあたって

1. 小児科での研修は入院患者の担当医として指導医・上級医とのグループ体制で行い、患者の訴えや症状の変化に対する対応、コメディカルとの協力等も第一義的には研修医が対応します。毎朝のカンファと回診時に十分な討議がされている筈ですが、ひとりで判断できない場合にはいつでも指導医や上級医に相談してください。また「受け持ち医は 24 時間受け持ち医」であるという気持ちを忘れないように。

初期研修中は原則として単独での医療はしませんが、ひとりひとりの到達点を評価しながら、その発展段階に応じて外来研修を含めできる診療行為を徐々に増やしていきます。診療録は必ず毎日記載してく

ださい。特に入院時は他人がみても考え方の道筋と診療方針が分かるように、POS に基いて正確に記載してください。

2. 時間厳守。やむをえず遅れる場合は必ず事前に連絡を。
3. その日に生じた問題はその日のうちに解決しましょう。文献等の取り寄せが必要な場合でも、１週間以内に結論を出し未解決のまま放置しないでください。
4. 入院サマリーは退院後１週間以内に仕上げてください。
5. 患者・家族とのコミュニケーションを容易にするよう、なるべく病棟で患児と遊ぶ時間をもつようにしましょう。
6. 患者側にどんなに問題がある場合でも、常に患者や家族との良好な関係を維持し、「どのように指導するのが患者のためになるのか」という気持ちで対応するようにしてください。
7. メディカルスタッフに対しては仕事のパートナー として丁寧に接しましょう。また、コメディカルから学ぶ姿勢を忘れないように。
8. 研修を良くする責任の半分は研修医にあります。どんな些細なことでも自分ひとりで処理せず、みんなの問題として提起し解決していく姿勢を忘れないでください。そのためにも研修医会や研修管理委員会をおおいに活用しましょう。

6. 週間スケジュール

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">8：45～朝　会</td></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="6">1. 病棟朝カンファレンスにて入院患者のプレゼン
2. グループ回診
3. 病棟業務を終えた後は、一般外来</td></tr>
<tr><td>昼</td><td>外来カンファ</td><td></td><td>抄読会
(13:30～)</td><td>リハカンファ</td><td></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td colspan="5">予防接種外来・乳児健診・予約制専門外来</td></tr>
<tr><td>7 か月健診</td><td>5 歳児健診</td><td></td><td>4 か月健診</td><td></td></tr>
<tr><td>17 時～
19 時</td><td></td><td>夜間診療</td><td></td><td>夜間診療</td><td></td><td></td></tr>
</table>

＊空いている時間には適宜外来での研修を組み合わせる。

＊新入院があった時には、その対応を優先する。

小児科　研修カリキュラム

（東葛病院　４週間モデル）

【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）

（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）患児のプライバシーや、小児の権利・人権の保護等について理解し、常に患者の側に立った思考法を身につける。

（７）保護者の存在を理解・認識する。

（８）病気を持った小児やその家族を援助しながら治療ができる。

【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。

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（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

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）が実施できる。

（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　必修：成長発達の障害

（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）呼吸不全

（2）痙攣重積

（3）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

5）髄膜炎

（4）喘息

（5）先天性心疾患

〈研修方略〉

コア・プログラムの３つの分野（A,B,C）を実施する

（1）小児科入院患者の受け持ちとなり、診療を行う。

（2）救急外来において、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）小児科外来において、小児の一般診療を行う。

（4）予防接種、乳幼児健診などの保健予防活動を行う。

（5）小児科カンファレンスで、受け持ち患者を提示し討議を行う。

【評価】

形成的評価：研修医は、毎月開催される他職種も参加する病棟評価会議に出席し研修評価を受ける。指導医・上級医・看護師・薬剤師・リハビリ・など小児科に関わるあらゆる職種が評価者であり、常に評価を受ける。※EPOC に記録する

＜週間予定＞

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）

月曜～金曜　8 時 45 分～

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	救急外来	小児科外来	小児科外来	病棟	病棟
午後	小児科外来	13：00～ 病棟回診 病棟	小児科外来	研修医会議 15:00～16:45	13：00～ 病棟回診 ワクチン外来	第 1.3 休み 第 2.4 出勤

午前の外来は、一般外来または専門外来

専門外来は、アレルギー、ワクチン。

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。

小児科　研修カリキュラム

（船橋二和病院　4 週間モデル）

1，カリキュラムの名称

船橋二和病院小児科研修カリキュラム

2，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。

3，研修施設

船橋二和病院

4，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。

5，研修課程

厚生労働省の区分で必修科目である 4 週間研修を行う。

6，一般目標（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。

7，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し合うことができる。

（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。

８，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

9，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。

10，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。

11，緊急を要する症状・病態

（1）痙攣重積

（2）急性腹症

12，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）溶連菌感染症

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。

13，研修方略

（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）指導医あるいは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。

14，評価

到達目標の達成度評価　参照

15，週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	救急外来（小児）	外来見学	病棟（休み）
午後	病棟 後半小児救急	病棟 後半小児救急	乳健 予防注射	病棟・慢疾外来見学・後半小児救急	病棟 病棟カンファ	
夜	救急カンファ（研修医向け）					

小児科　研修カリキュラム

（東邦大学医療センター 大森病院　4 週間モデル）

１．研修カリキュラムの目的と特徴

将来の専門性にかかわらず、小児の疾病・障害の早期発見を行えるよう、プライマリ・ケアに必要な基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

２．研修カリキュラムの管理運営体制

プログラム委員会は当院小児科医局長及び講師・准教授・教授から成り、原則として月 1 回の会合を行い随時、本研修プログラムに関連する事項につき協議する。

３．教育プログラム

3-1　研修期間と研修医配置予定

1）研修期間は 4 週以上とする。

2）配置は全員が病棟医となり、週 12 回外来担当となる。

3）病棟担当医は臨床研修指導医のもとで週 12 名程度の新入院患者を受け持つ。喘息、肺炎、けいれん性疾患、脱水など一般小児内科疾患を重点的に研修する。

4）小児科医 2 名とともに当直を行い、一次～三次救急への対応を研修する。

3-2　一般目標（GIO）

小児の疾病・障害の早期発見を行えるよう、プライマリ・ケアに必要な基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

3-3-1　行動目標（SBOs）

小児の健康上の問題点を全人的にかつ家族・地域社会の一員として把握し、プライマリ医療を行うと同時に、小児専門医の診療が必要な患者・病態を適切に判断できる能力を身につける。

3-3-2-A　経験すべき診察法・検査・手技

一般徴候：患児や父母の用語の差異、面接技法、血液ガス分析、血液生化学検査、血液像、画像診断（X 線、CT、エコー、MRI）

手技：採血（末梢静脈・かかと・動脈）、末梢静脈点滴

水・電解質：末梢静脈輸液（脱水時の急速輸液、維持輸液）、経口補液

消化器：経管栄養、食事療法、直腸指診、腹部 X 線、腹部超音波検査

循環器：心雑音聴診、血圧測定、肝腫大触知、心電図、心エコー

血液・腫瘍：出血時間、凝固時間、Rumpel Leede

腎泌尿生殖器：一般検尿、尿沈渣、超音波検査、陰嚢透光試験

神経筋疾患：熱性けいれん

救急：導尿、気管支拡張剤吸入療法、酸素吸入、胃洗浄

3-3-2-B　経験すべき症状、病態、疾患

一般徴候：意識障害、易刺激性、けいれん、チアノーゼ、筋緊張低下、発達遅滞、頭痛、胸痛、腹痛（急性、反復性）、腰背部痛、四肢痛、関節痛、食思不振、頸部リンパ節腫脹、黄疸、肥満、 低身長、浮腫、発疹・湿疹、母斑、臍ヘルニア、鼠径ヘルニア、肝腫大、嗄声、陥没呼吸、多呼吸、下痢、血便、便秘、心雑音

水・電解質：脱水、電解質異常、酸塩基平衡障害

新生児：正常新生児の一般的養護、未熟児・低出生体重児の保育、新生児黄疸、新生児仮死、一過性多呼吸、新生児感染症、鵞口瘡、おむつ皮膚炎など

アレルギー：気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、蕁麻疹

感染症：麻疹、水痘、突発性発疹、風疹、流行性耳下腺炎、伝染性紅斑、手足口病、インフルエンザ、ヘルパンギーナ、ロタウイルス、ノロウイルス、RS ウイルス、マイコプラズマ感染など

呼吸器：気管支喘息、肺炎、気管支炎、細気管支炎、呼吸不全、気胸

消化器：乳児下痢症、急性虫垂炎、急性胃腸炎、急性肝炎、急性膵炎、 腸重積、 急性腹症

循環器：チアノーゼ、心不全、太鼓バチ指、無酸素発作、川崎病、不整脈、小児及び成人の先天性心疾患、肺高血圧

血液・腫瘍：白血病、悪性リンパ腫、小児固形腫瘍、鉄欠乏性貧血

腎泌尿生殖器：急性尿路感染症、急性腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎不全、慢性腎不全、HUS、IgA 腎症、腎移植前 後の管理、陰嚢水腫、精索水瘤、停留睾丸

神経・筋疾患：熱性けいれん、てんかん、急性脳症、細菌性髄膜炎

内分泌疾患：クレチン症、バセドウ病、副腎不全、低身長、糖尿病、低血糖、甲状腺機能異常、下垂体疾患

救急：乳幼児・学童の発熱・腹痛・下気道疾患、溺水、熱性けいれん、喘息発作、脱水、誤飲・誤嚥、低体温療法、糖尿病性ケトアシドーシス・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを外来診療ま たは受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認をもって行う。

3-3-2-C　特定医療現場の経験

小児外科疾患の手術

急性虫垂炎・先天性肥厚性幽門狭窄・鼠径ヘルニア、鎖肛、新生児急性腹症

小児の来院時心肺停止症例の蘇生

閉胸式心マッサージ、骨髄輸液、気管内ボスミン注入

3-4-1　学習方略（LS）

1）病棟業務

チームの一員として、担当患者の病歴聴取、診察、 検査付き添い、上級医とともに治療方針決定回診・カンファレンス におけるプレゼンテーション上級医とともに採血などの処置

2）外来業務

一般外来患者の病歴聴取、上級医とともに採血、点滴挿入などの処置

救急外来患者の病歴聴取、診察、上級医とともに処置、治療方針決定

3）検査（＊は上級医とともに行う）

髄液検査*、骨髄穿刺*、心電図、心臓超音波検査*、腹部超音波検査*、脳波、CT、MRI、心臓カテーテル検査*、シンチグラフィー*、内分泌負荷試験*、食物負荷試験*

4）カンファレンス・勉強会

教授総回診：毎週月曜日、午前 8 時半～

循環器回診：毎週火曜日、午後 4 時半

血液回診：毎週水曜日、午後 2 時～

病棟回診：毎週火曜日～土曜日、午前 9 時～

症例検討会：毎週水曜日、午後 3 時～

医局抄読会：毎週水曜日

循環器抄読会：毎週火曜日、午前 8 時～

心臓手術症例検討会：毎週火 曜日

研修医勉強会：第 3、4 週月曜日、10 時～（小児科に関して文献から勉強した内容を発表）

3-4-2　週間 スケジュール

<table>
<tr><th>時間</th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th></tr>
<tr><td>9:00～</td><td>教授総回診
（8:30～）</td><td rowspan="2">心臓カテーテル検査</td><td rowspan="2">外来処置</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr>
<tr><td>10:00～</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>13:00～</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務
（14:00～）</td></tr>
<tr><td>15:00～</td><td>循環器回診
（16:30～）</td><td>症例検討会</td></tr>
</table>

3-5　評価（EV）

本プログラムの到達目標の各項目につき、達成の有無を自己評価する。自己評価を参考にしつつ勤務状況などを考慮のうえ、臨床研修指導医・講師以上の総合評価を受ける。

３か月間の研修終了までに、次の事が期待される。

1）小児科及び院内のルールを守って行動できる。

2）行事や約束の時間を守ることができる。

3）勤務時間､居所が明らかである。

4）年齢･病状に応じた病歴をとることができる。

5）正しい診療手技で、系統的診察を行うことができる。

6）正しい治療手技で、治療を行うことができる。

7）所定の検査手技で検査を行い､検査成績を評価できる。

8）POS 方式で診療録を的確に書ける。

9）診療録の記載は、小児科の内規に合っている。

10）退院記事の記載が適当である。

11）紹介医に遅れずに返事を出している。

12）患者退院 1 週間以内に退院病歴を提出している。

13）英語の病名､薬名のスペルを間違わない。

14）薬用量を間違わない。
15）症例検討会 における説明や発言が的確である。要点を把握し、その場の状況に合わせて適当に伸縮して述べられる。
16）回診時に患者の病状説明が的確である。
17）患者受け持ちにあっては、必ずネルソンの小児科書以上の本を読んでいる。
18）必要とする文献を捜し出し、利用できる。
19）自発的に勉強している。
20）勉強するよう言われたことはきちんとや っている。
21）はじめての病気や手技に際しては、自分で本を読みかつ先輩に相談している。
22）患者診療において、自分でよく考えるとともにコンサルテーションをよく行う。
23）先輩、同輩と協調して診療が行える。
24）患者及び家族に信頼されている。
25）患者及び家族に病状の説明を的確にかつ親切に行うことができる。
26）患者及び家族に human empathy がある。
27）態度、立ち振る舞いが研修医として適当である。服装・髪型が清潔感を与えるものである。

看護師、薬剤師、検査技師、ソーシャルワーカーなどのメディカルスタッフからの評 価を受ける。
1）協調して診療・検査が行える。
2）メディカル スタッフ から信用がある。
3）指示、検査オーダーなどが適切である。
4）メディカル スタッフの立場に立ったプレゼンテーションができる。
5）態度、立ち振る舞いが研修医として適当である。服装・髪型が清潔感を与えるものである。

評価方法については EPOC を用いて行うが、サマリ記載については病院独自の病歴要約も提出し内容確認を行う。

3-6-1　指導体制

研修医は助教・シニアレジデントをリーダーとする 3 名 1 チームの一員として参加し、直接患者を受け持つ。1 チームは通常数名～10 名程度の受け持ちとなり、診療を通して 臨床研修指導医からベッドサイド指導を受ける。入院患者は同時に専門分野診療グループ毎のカンファレンス・回診を経て専門医グループの指導や診療援助を受ける。

乳幼児健診を通して上級医から直接保健指導の方法を学ぶ。

看護師から処置や介助方法や患者家族背景について学ぶ。

Child life specialist から患者への対応方法について学ぶ

検査技師（生理機能など）から検査方法を学ぶ。

3-6-2　臨床研修指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

精神科　研修カリキュラム

（みさと協立病院　4 週間モデル）

1．一般目標

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、関連法規等について習得し、日常診療で実践する。

2．行動目標

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、気文障害、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　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　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「治療共同体運営」を理解する。
8　精神科と身体科、他医療機関との連携の仕方について学ぶ。
9　地域保健福祉の種類と機能について知り、連携の仕方を学ぶ。

3．経験目標

a）経験すべき症候・病態・疾患
　Ⅱ　抑うつ
　Ⅲ　うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン･アルコール・薬物・病的賭博）
　　その他『大田病院マトリックス表』参照
b）経験すべき診察法・手技・治療法・その他
　　別紙『研修医の医療行為チェックシート』 参照
c）特定の医療現場の経験
　　別紙『研修医の医療行為チェックシート』 参照

4．方略

コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する
スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	デイケア	デイケア 病棟リエゾン回診	デイケア	デイケア	訪問診療 /デイケア
午後	デイケア	デイケア	外来	病棟リエゾン回診 /デイケア	訪問看護同行

5．評価

・EPOC 評価表に従い記録する

精神科　研修カリキュラム

（荏原病院　４週間モデル）

１．研修内容

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たいして、身体的のみならず心理社会的側面からも対応できるようになるために基本的な診断治療ができる程度の技術を習得する。精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、急性期入院患者の診療を行う。

２．指導体制

診療については指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

３．一般目標

１）基本的診察法と精神医学的所見の取得（病歴聴取にはじまり、精神病状態・躁状態・抑鬱状態・せん妄・意識障害・認知症など主要な状態像の把握）ができる。

２）主要な検査の適応と実施法（脳画像検査・脳波・心理検査・精神症状を呈する場合に施行すべき諸検査など）ができる。

３）基本的な薬物療法（標準的な向精神薬の選択と投与法の決定など）ができる。

４．行動目標

１）睡眠導入剤の適切な使用法ができる。

２）年齢や患者の特性に応じた対応法ができる。

３）デイケアの目的・適応ができる。

４）チーム医療について学ぶ。

５）精神科としてのインフォームド・コンセントができる。

６）精神保健福祉法の趣旨・法に基づく入院および行動制限手続きなどを理解している。

５．経験目標

１）統合失調症；急性期・慢性期の諸症状の把握　他の精神病状態を呈する疾患との鑑別　行動の障害への対応。抗精神病薬を中心とした薬物療法。

２）気分（感情）障害；うつ病と他の抑うつ状態の鑑別　双極性感情障害の診断治療抗うつ薬・気分安定薬を中心とした薬物療法。

３）認知症；主要な認知症の鑑別　知的機能評価。認知症に伴う心理行動症状への対応。

４）症状性・器質性精神障害；原因疾患と精神症状の関連性の検索　原因疾患の治療との協調。

５）せん妄；診断と原因の検索　薬物療法を含めた対処。

６）mECT；精神科特有の治療手技である mECT（修正型電気けいれん療法）への参加。

６．学習方略

１）外来診療は主に初診患者を対象に予診をとり、精神症状を有する患者とその家族等に対する対応の基礎を身につけ、的確な診療情報を取得し、一般診療の場で遭遇する機会の多い疾患の診断および初期治療のあり方を学ぶ。

２）病棟診療では症例ごとの指導医のもとで主治医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。主要な精神障害に対する診断治療を修得する。
３）他科病棟ではリエゾンチームの一員として患者の心身両面への包括的なアプローチを修得するとともに、他の医療スタッフとの連携の取り方を身につける。

５）週間行事予定

① 全体回診（毎朝）
② リエゾンカンファレンス（週１回）
③ 入院患者カンファレンス（週１回）

精神科週間スケジュール

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">午前</td><td colspan="2">午後</td><td>夜間</td></tr>
<tr><td>月</td><td>回診　病棟勤務
mECT</td><td>外来予診
リエゾンコンサルテーション</td><td colspan="2">リエゾンカンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td>回診　病棟勤務</td><td>外来予診
リエゾンコンサルテーション</td><td colspan="2">病棟勤務</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td>回診　病棟勤務
mECT</td><td>外来予診
リエゾンコンサルテーション</td><td>病棟勤務</td><td>クルズス</td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td>回診　病棟勤務</td><td>外来予診
リエゾンコンサルテーション</td><td colspan="2">病棟勤務</td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td>回診　病棟勤務
mECT</td><td>外来予診
リエゾンコンサルテーション</td><td colspan="2">入院患者カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="5">病棟勤務</td></tr>
</table>

研修評価
厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目は EPOC にて評価する。
コア・プログラムの３つの分野（A,B,C）を実施する

地域医療　研修カリキュラム

（4 週間モデル）

1．一般目標

1　地域での医師としての役割を自覚し、法的義務内容と遵守する方法について学ぶ。

2　地域におけるプライマリ・ヘルスケアの実際に触れ、診療所の役割、地域の医療・福祉ネットワークを理解する。

2．行動目標

1　診療所医療に参加する中で、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診療所の役割を実感する。

2　診療所の地域活動に参加し、健康講座など、啓蒙活動に参加する。

3　一般外来研修、在宅医療（訪問診療）研修を実施し一般的な診察の場面で高頻度に遭遇する疾患やその対応について学ぶ。

3．経験目標

a）経験すべき症候・病態・疾患　『大田病院マトリックス表』参照

b）経験すべき診察法・手技・治療法・その他　別紙『研修医の医療行為チェックシート』 参照

c）特定の医療現場の経験　別紙『研修医の医療行為チェックシート』 参照

診療所外来活動

4．方略

コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

a）外来

一般外来で、初診、再診の患者の診療に従事する。分らない時は、隣の box の指導医に聞く。

外来終了後、カルテチェックを行う。1 単位 10 名を目標とする。

高血圧(767 名)・脂質異常症(538 名)・糖尿病(194 名)・骨粗鬆症(204 名)・COPD(55 名)・気管支喘息(認定 27 名)・慢性腎臓病(205 名)・心不全(171 名)・認知症(57 名)の管理基準と、その応用を学ぶ。

b）在宅医療（訪問診療）

地域医療研修期間内に週 1 単位以上行う。

担当医として指導医の下で診療に従事する。患者の置かれている地域、家庭、家族状況を知る。

他の支援制度を理解する。

c）健診

自治体健診(区民検診・後期高齢者健診・結核健診・大腸がん検診・前立腺がん検診・胃がん健診・企業健診・個人検診の診療を行ない、指導医と共に、判定に従事する。

d）予防

肺炎球菌の予防注射、10～1 月は、インフルエンザの予防注射について理解し、実践する。

e）介護分野

ケアマネージャーより、介護保険分野について、その実践を理解する。

デイケアの現場を体験し、理解する。

f）地域活動

「ゆたかの家」など、地域の人と交流する。機会があれば、その地域行動に参加する。

医師会の研修会や、公開講座に参加し、医師会の活動の一端を知る。（任意）

5．評価

・EPOC 評価表に従い記録する

・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う

・指導医・上級医・指導医からの観察評価に基づいて、指導医会で評価する

6．推薦図書

高血圧治療ガイドライン

動脈硬化症性疾患予防ガイドライン

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン

日本胃がん予知・診断・治療研究機構：胃がんリスク検診（ＡＢＣ検診）マニュアル

村川裕二：あなたが心電図を読めない本当の理由（正）（続）（続々）

小阪憲司：知っていますか？レビー小体型認知症

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	一般外来	外来/病棟	処置/ﾌﾘｰ	外来	往診	一般外来/休
午後	一般外来	ﾌﾘｰ/会議	往診	皮膚科/往診	整形外科見学	

一般外来　研修カリキュラム

1．一般目標

外来業務の内容を理解し、外来診療に必要な医療面接、診断、治療技術を習得する

2．行動目標

1　初診患者を、臨床推論を用いて適切に診療できる

2　受療動機の把握を含めた医療面接を行って患者のニーズを捉えることができる

3　食事、運動などの生活指導、日常生活のストレスマネジメント等の一般的指導ができる

4　日常生活や地域の特性に即した生活指導、医療を行うことができる

5　軽症の慢性疾患（高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、糖尿病など）の基本的管理ができる

3．経験目標

a）経験すべき症候

経験すべき病態・疾患

高血圧症、脂質異常症、認知症、心不全、急性上気道炎、気管支喘息、COPD、急性胃腸炎、骨折、予防接種、健康診断

その他『大田病院マトリックス表』 参照

b）経験すべき手技・治療法・その他

EPOC『基本的臨床手技』参照

c）特定の医療現場の経験

別紙『研修医の医療行為チェックシート』 参照

4．方略

コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

・4 週 40 単位の研修期間を必修とし一般外来に必要な基本的な知識、態度を身に付ける。

・内科・地域医療・小児科の研修中に、臨床研修協力施設にて一般外来研修を行う。

5．評価

・EPOC 評価表に従い記録する

経験症例のカルテに基づきその場で指導医からフィードバックを受ける

一般外来研修　細則

2014/03/19　改訂 2017/08/10　改訂
2020/01/29　改訂 2022/01/26　改訂

地域病院における一般外来の診療能力は、プライマリケアを実践する上できわめて重要な位置を占める研修となります。軽症の感染症、高血圧、脂質異常症、糖尿病など生活習慣病の診断、治療、生活指導、不眠や頭痛、不安などに対する心理社会的要素への洞察と診断と治療、解釈モデルを含めた患者の受診動機への洞察を含む医療面接と指導について学ぶことができます。研修医は指導医のもとで、疾患の診断と治療、患者の受診動機を検討し、具体的な生活指導を含めたマネージメントを行います。

外来研修の方略

step1：見学、step2：予診、step3：BOX 見学、step4：BOX 実施

	一般外来研修	指導者
Step1	受付～会計の手順を見学　患者からの質問に答えられるようになる	事務、看護師
Step2	予診の研修　看護師が行う外回り業務ができるようになる	看護師、医師
Step3	①指導医と同室で行う②呼び入れ～オーダー作成を見学、指導医と一緒に行う③概ね独力で業務ができるようになる	医師、看護師 指導医は同室
Step4	①指導医の隣室にて行う②医療面接～身体観察を実際に行う③指導医に検査・治療を提案する④指導医承認の下で処方箋は研修医名で発行できる⑤患者に結果返しができる	医師、看護師 指導医は隣室 研修医には看護師が付く

※step1～2 は 3 名同時に実施も検討。習得を確認できたら step3 へ進める

・外来研修開始時に、4 単位のオリエンテーションを行う。
・受付～予診～検査～会計までの外回り業務が理解できたか、習得の確認を行い、その上で、各診療所での研修を始める。
・外来診療所にて 1 年目 6 ヶ月頃を目途に開始。週 1 単位を当てる。期間はおおむね 12 か月。
担当症例として約 40 例を目標とする。
・研修医の希望があれば、ローテーションに左右されにくい夜間診療の時間帯での研修を設定する。
・外来診療所には「当院は臨床研修施設であり、研修医が診察を担当することがあるが、経験のある指導医の指導のもとで行われ、診療の質は保証されている」旨の表示をする。
・経験した症例を外来研修チェックシートに記載し保管する。EPOC への入力を行う。
・研修医が関わった入院患者の退院後の管理を行う。

具体的手順

1．看護師の予診をもとに、患者の受診動機、主訴、念頭に置く疾患について指導医と事前にディスカッションをする
2．研修医が患者を診察する。（大田病院における研修医の医療行為について：レベルに応じて）
　指導医は、研修医の水準と患者の状態によって同席または隣席し、診察を行う
3．診察の結果を指導医にプレゼンテーションし、受診動機、検査、処方、療養指導についてディスカッションする　電子カルテ上に指導医承認を記録する
4．研修医が患者に検査、処方計画を説明、療養、生活指導を行う。事例と内容を検討し必要な場合指導医が同席し、患者に直接説明を行う
5．診療の終了後、経験した症例を外来研修チェックシートに記載し、外来看護師、指導医の振り返りを行った上、保管する
6．慢性疾患で長期管理が必要な症例に関しては、年間計画を指導医とともに立てる（電子カルテにある年間計画表を利用するか、カルテに記載する）

外来研修チェックシート

患者名　　ID
受診理由
患者への指導内容、処方内容
指導医からのフィードバック
経験目標疾患分類　高血圧・脂質異常症・高尿酸血症・糖尿病・急性感染症・アレルギー疾患・その他の軽症急性疾患・予防接種・健康診断

記載の注意

・受診理由は主訴だけではなく、患者を主語にして「〇〇という症状が気になり〇〇が心配できた」という表現にしてください。解釈モデルを含めた病歴を含んだほうがよりよいです。

・処方内容と、受診動機に対してどう応えたかという内容を指導内容として記載してください。

・指導医は、正しい診断と処方のみでなく、患者の受診動機に応えられたかどうかについても重視し、フィードバックをしてください。

在宅医療（訪問診療） 研修カリキュラム

※在宅医療の研修は必須であるが、研修期間に制約は設けていない
地域医療に一般外来も在宅医療も含めることができる

1．一般目標

訪問診療事業の概略を知り、診療の実際を知る。
在宅医療の現状と特徴を知り、在宅主治医の機能について考える。
在宅診療に必要な医学的知識・技術を獲得する。

2．行動目標

1　患者の住環境、経済状況、家族関係など生活背景を把握できる
2　看護スタッフ・ケアマネージャー・ヘルパー・訪問リハビリ・訪問薬剤師らと意思疎通をはかり、チームで在宅ケアに取り組める
3　担当医として、患者と家族の意志を理解し、尊重できる
4　担当患者がベースに持っている慢性疾患をふまえて、適切な診療ができる
5　病棟医療・外来医療から在宅医療への橋渡しができる
6　病棟と在宅における患者・家族の在り方の違いを実感でき、在宅における患者の在り方を大切にできる

4．方略

・コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する
・地域医療研修もしくは内科研修期間内に、週 1 単位以上行う

研修先：研修協力施設もしくは、大田病院（在宅医療課）

評価：EPOC 評価表に従い記録する
・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う
・各評価者からの観察評価に基づいて、指導医会で評価する
・「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめサマリーを作成する
・コアプログラム評価を行う

選択研修カリキュラム

選択研修カリキュラムは研修医の希望により研修を行うことができる

内科（糖尿病代謝系）研修カリキュラム

※この研修は他内科の研修と合わせて行う

（大田病院　4週間モデル）

1．一般目標

1 糖尿病の診断、治療について理解し、指導医とともに診療を行うことができる

2 チーム医療のリーダーとしての自覚を持つ

2．経験目標　経験するべき疾患

・糖代謝異常（糖尿病）

・甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

・脂質異常症（高脂血症）

・蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

3．行動目標

1 糖尿病の多様な病態、病期、特徴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を、コメディカルスタッフと協力して修得する

4 症状、及びルーチーンの検査から、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ない、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

4．方略

1 コア・プログラムの3つの分野（A,B,C）を実施する

2 カルテ回診・病棟回診にて、担当医としてプレゼンテーションし、診察所見・検査計画・治療方針について指導を受ける　注）同じ医療チームの症例も合わせて受け持つ

3 診療所での専門外来および、糖尿病教室に参加する

4 検査・手技においては指導医とともに参加する

5．評価

1 EPOC評価表に従い記録する

2 定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う

3「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめサマリーを作成する

週間スケジュール　例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	総回診	病棟	専門外来 （大森中診）	専門外来 （京浜診）	休み
午後	病棟	病棟/医局関連会議	病棟	病棟	病棟	休み

透析科　研修カリキュラム

※この研修は内科、他科研修と合わせて行う

（大田病院　4週間モデル）

1．一般目標

1 透析に関連する診断、指導医とともに診療を行うことができる

2．経験目標　経験するべき疾患

・腎不全

3．行動目標

1 腎臓疾患の病態、病期、特徴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 腎不全患者に対する薬物療法の基礎を理解し、投与設計を行う

3 腎不全患者に対する適切な生活療養のアドバイスを、コメディカルスタッフと協力して修得する

4 腎代替療法（透析指示、透析中患者の急変時の初期対応など）について学ぶ

4．方略

1 コア・プログラムの3つの分野（A,B,C）を実施する

2 カルテ回診・病棟回診にて、担当医としてプレゼンテーションし、診察所見・検査計画・治療方針について指導を受ける　注）同じ医療チームの症例も合わせて受け持つ

3 検査・手技においては指導医とともに参加する

5．評価

1 EPOC 評価表に従い記録する

2 定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う

3「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめサマリーを作成する

週間スケジュール　例）

	月	火	水	木	金	土
午前	透析 /病棟	透析 /病棟	透析 /病棟	透析 /病棟	透析 /病棟	透析 /休み
午後	病棟	回診 /会議	透析 /病棟	透析 /病棟 /エコー	エコー/PTA	透析 /休み

リハビリテーション科
（回復期リハビリテーション） 研修カリキュラム
（大田病院　4 週間モデル）

【当科の診療内容の紹介と特徴】

城南福祉医療協会大田病院の特徴は①病棟（189 床）のうち回復期リハビリテーション病床(50 床)で専門的なリハビリテーションを提供する、②城南法人内に、在宅医療課（訪問診療分野）・医療社会課(MSW)・訪問看護ステーション（訪問看護分野）・地域包括支援センター（高齢者福祉分野）を併せ持つことで、急性期医療を終えた方の在宅での生活復帰を支援し、また、既に在宅療養を送っている方の療養生活を病棟医療も活用して支えている、ということである。これら 2 つの機能により地域包括ケアの要となる病院を目指している。当科の研修は大田病院初期研修プログラム（2 年間）の中に 4 週間を【選択科】として位置付ける。研修期間中に、①急性期医療をおえた方の生活復帰（訪問診療の導入、介護保険の導入・区分の変更他、施設入所）のコーディネート力をつける。②リハビリテーションを学び患者の身体機能の評価ができるようになる。これら 2 点を目標とする。研修時期は概ね研修 2 年目以降に実施する。

1. 一般目標

①地域の保健・医療・福祉のネットワークについて理解し、活用できる。
②患者の身体・精神・認知機能の評価が適切にできる。
③急性期医療をおえた方の在宅での生活復帰の橋渡しができる。
④看護師、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ、ケアマネージャー、ケアワーカー、薬剤師、事務と良好なコミュニケーションをとれる。
⑤多職種協働で問題解決を行うことができる。
⑥病をもって生活する人の医療との関わりを学ぶ。
⑦日常的な医療ニーズを満たすための知識や技術を学ぶ。
⑧リハビリテーションにおける摂食栄養の重要性を学ぶ。
⑨嚥下障害の評価とリハビリテーションを学ぶ。
⑩リハビリの適応、禁忌、基本的な訓練を学ぶ。

2. 行動目標

①患者の住環境、経済状況、家族関係など生活背景を把握できる。
②担当医として、患者と家族の意志を理解し、尊重できる。
③介護保険制度に関わるサービスや手続きについて理解する。
④訪問診療導入、介護申請、施設入所などに際する必要書類を作成することができる。
⑤身体機能、生活機能について評価方法を活用できる。
⑥看護師、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ、ケアマネージャーの役割について理解する。
⑦各種カンファレンスに参加しスタッフや患者・家族と方針や目的を共有する事ができる。
⑧早期リハビリテーション・回復期リハビリテーションが理解できる。
⑨リハビリテーションにおける栄養摂取にていて評価し、嚥下リハビリテーションを提案できる。

⑩地域や家庭の介護力の評価と社会資源の活用ができる。

⑪リハビリ処方箋を詳細に書くことができる。

3． 経験目標

脳・脊髄血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜化出血）・脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）・嚥下障害・運動器疾患・廃用症候群

4.方略

コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

①回復期リハビリテーション病棟にて患者を担当する。

②回復期リハビリテーション病棟での月次カンファで症例呈示する。

③退院後の患者の様子をみるため、訪問診療へ同行することも、選択可能である。

④リハビリテーション室にて診察、訓練の補助を行う。

5．評価

・EPOC 評価表に従い記録する

・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う

・各評価者からの観察評価に基づいて、指導医会で評価する

・「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめサマリーを作成する

6.スケジュール　　例）

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	嚥下内視鏡	病棟	嚥下内視鏡	病棟	
PM	病棟	回診	嚥下外来（月 1 回）	一般外来（大森中診）	病棟 訪問診療	

内科（循環器科） 研修カリキュラム

（立川相互病院　8 週間モデル）

1. 一般目標

医療の基本を理解し、その上で循環器医療とは何かということを身をもって実感する。

2. 行動目標

① 患者を毎日きちんと診察し、患者の症状、苦痛などを理解できるようになる
② 循環器領域の緊急疾患に対応できるような素早い病歴聴取と身体所見の把握ができるようになる
③ 国民皆保険下かつ DPC 下の急性期病院における医療提供の基本的な約束事を理解する
④ 循環器疾患の検査方針・治療方針を指導医と共に立案し、指導医とともに実践できるようになる

3. 経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照
② 「胸痛」「呼吸困難」「動悸」「意識消失」といった主訴から鑑別診断を挙げることができる
③ 入院を要する心不全症候群を病歴、身体所見、基本的な検査所見で診断し、指導医に相談ができる
④ 急性冠症候群を病歴と心電図で診断し、指導医に相談ができる
⑤ 心電図を自分でとれるようになる
⑥ 心電図所見を順序立てて述べることができる
⑦ 急性冠症候群の初期治療が実施できる
⑧ 緊急心臓カテーテルの適応を述べることができる
⑨ ベッドサイドで心エコーを実施し、基本的な所見（高度の壁運動障害、大量の心のう水貯留、あきらかな右室の拡大）がわかる
⑩ 頻脈性不整脈、徐脈性不整脈を認識できる
⑪ 運動負荷心電図、ホルター型心電図の有用性と限界を述べることができる

4. 方略　　コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

5. 評価　　EPOC 評価表に従い記録する

内科（呼吸器科） 研修カリキュラム

（立川相互病院　8 週間モデル）

1. 一般目標

呼吸器疾患の基本的な診断法、治療法を理解し、代表的な疾患については、適切な初期診療が出来るようになる

2. 行動目標

① 患者の症状、苦痛、日常的・社会的障害に心を寄せ、信頼関係を築くことができる
② 生活、労働環境、既往を把握し、丹念な病歴が聴取できる
③ 呼吸器疾患に特有の身体所見をとれるようになる
④ 胸部レントゲン写真、血液ガス所見、呼吸器機能検査、細菌学的検査所見についてはその結果を判定できるようになる
⑤ 呼吸器疾患の検査方針、治療方針を立て、指導医と相談しながら進めることが出来るようになる
⑥ 指導者の援助のもとで、患者およびご家族に的確な説明と十分な面接が行え、インフォームドコンセントを実施できる
⑦ 患者が利用できる社会的制度について説明できる

3. 経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照
② 胸腔ドレナージ、グラム染色・チールニールセン染色、酸素療法、人工呼吸器療法（鼻マスク、気管内挿管どちらも）、胸部ＣＴ読影結果の理解、気管支鏡検査の適応判断と前処置も含めた検査の説明とインフォームドコンセントが行える。気管支鏡の気管までの挿入、吸入療法、肺理学療法

4. 方略　　コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

5. 評価　　EPOC 評価表に従い記録する

内科（消化器内科） 研修カリキュラム

（立川相互病院　8 週間モデル）

1. 一般目標
   ① 消化器疾患の基本的な診断、治療を理解する
   ② 代表的な疾患については、適切な初期診療ができるようになる

2. 行動目標
   ① 腹痛患者の自他覚所見聴取と初期対応ができ、鑑別すべき診断名があげられる
   ② 消化管出血患者の初期対応から、全身管理ができる
   ③ 消化器科で行う検査（ERCP 、大腸内視鏡など）について適切な説明ができ、十分なインフォームドコンセントが得られるようにする
   ④ 各種検査（腹部レントゲン、エコー、CT、 消化管造影など）の基本的な所見の読影ができるようになる
   ⑤ 急性・慢性肝疾患の治療について指導医とともに進めることができる
   ⑥ 胆石をはじめとする胆道疾患について基本的な対応ができるようになる
   ⑦ 外科的処置が必要な場合には適切に専門家にコンサルテーションができる

3. 経験目標
   ① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照
   ② 急性腹症、肝炎・肝硬変（ウイルス性、アルコール性、薬剤性など）、消化性潰瘍、胆石胆のう炎、胆管炎、各種消化器悪性腫瘍
   ③ 腹水穿刺、胃管挿入、PTGBD などのドレーンの管理、大腸内視鏡検査の適応判断、適切な前処置の判断、消化管出血患者に対する緊急内視鏡のタイミングの判断、急性期肝疾患の管理、代償期、非代償期肝硬変患者の管理、ターミナル期癌患者に対する終末期医療

4. 方略　　コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

5. 評価　　EPOC 評価表に従い記録する

内科（内分泌代謝科） 研修カリキュラム

（立川相互病院　8 週間モデル）

1.　一般目標

① 糖尿病の診断、治療について理解し、指導医とともに診療を行うことができる

② チーム医療のリーダーとしての自覚を持つ

2.　行動目標

①　糖尿病の診断ができ、合併症評価、治療の知識を習得する

②　脂質代謝異常症の診断と治療について学習する

③　二次性高血圧の診断と治療について学習する

④　主な甲状腺疾患の診断と治療について学習する

⑤　痛風・高尿酸血症の診断と治療について学習する

⑥　副腎皮質機能異常の診断と治療について学習する

⑦　副甲状腺疾患の診断と治療の基本を学習する

⑧　特に高カルシウム血症の鑑別診断と治療について学習する

⑨　下垂体疾患の診断と治療の基本を学習する

3.　経験目標

①　『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

②　ケトアシドーシスの診断と治療：インスリン投与法、水、電解質、糖質の補給

糖尿病性昏睡の鑑別と治療法

遷延性低血糖の診断と治療

甲状腺触診法

食事運動療法の基本の理解

治療薬の適応、選択、投与法、副作用の理解

糖負荷試験の手技、判定

ホルモン測定法：意義、判定法

主な内分泌機能検査法（刺激試験、抑制試験）の原理、手技、判定法

各種画像診断の適応、主要所見の理解

外科的治療の適応

4.　方略　　コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

5.　評価　　EPOC 評価表に従い記録する

内科（腎臓内科） 研修カリキュラム

（立川相互病院　8 週間モデル）

1. 一般目標
   ① 腎臓疾患に特徴的な臨床症状、理学所見、基本的な検査所見を理解する
   ② 代表的疾患に関しては、適切に診断し、治療を行える

2. 行動目標
   ① 病歴の聴取に当たり、患者の症状・症候だけでなく、患者背景などを含めた患者像全体の把握につとめ、信頼関係を築く
   ② 腎臓疾患に特徴的な身体所見をとれる
   ③ 胸部レントゲン写真、血液ガス分析、蓄尿を含む尿検査、血液検査結果の評価、腎生検の適応、手技、結果の理解、腹部 CT 所見の理解、血液透析導入の適応を理解する
   ④ 腎不全患者に対する薬物治療の基礎を理解し、実施できる
   ⑤ 指導医の援助のもとで、検査方針、治療方針を立て、実施できる
   ⑥ 指導医の援助のもとで、患者・家族に診療に関する的確な説明が行え、インフォームドコンセントが実施できる

3. 経験目標
   ① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照
   ② 慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎不全、慢性腎不全、急性糸球体腎炎、腎硬化症、糖尿病性腎症、膠原病類縁疾患関連腎炎
   ③ 血液透析（透析指示、透析中患者の急変時の初期対応など）、日常生活指導（安静・食塩制限・水分制限など）、薬物療法（利尿剤、ステロイド剤、抗血小板剤など）、内シャント手術の適応、血管穿刺（静脈、動脈、中心静脈、シャント血管、人工血管など）

4. 方略　　コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

5. 評価　　EPOC 評価表に従い記録する

内科（脳卒中）研修カリキュラム

（汐田総合病院　8 週間モデル）

1．一般目標

1　神経診断学、脳神経各種検査の実施と判読能力を習得する

2　救急医学、脳神経経各種疾患に対する基本的治療学を習得する

2．行動目標

1　神経学的所見の取り方と、頭部単純 XP・頭部 CT・頭部 MR の基本的読影の習得による、頭蓋内主病変の鑑別をあげられるようになる

2　特に意識障害患者・片麻痺患者などの発症時からの救急対応を体得し、脳血管障害の急性期治療を理解する

経験目標

a）経験すべき症候・病態・疾患

・別紙『汐田総合病院　共通目標達成に適した診療科』参照

脳梗塞、高血圧性脳内出血、くも膜下出血（脳動脈瘤、 脳動静脈奇形）

一過性脳虚血発作（TIA、RIND）、脳動脈硬化症、高血圧性脳症などの脳血管障害

脳腫瘍、頭部外傷、脊椎・脊髄疾患、感染性疾患、内分泌疾患、老人性疾患等との鑑別

b）経験すべき診察法・手技・治療法・その他

・別紙『汐田総合病院　共通目標達成に適した診療科』参照

神経学的診察法、高次機能検査法（HDS-R 認知症テストなど）、腰椎穿刺検査、脳血管撮影、気管内挿管、気管切開、人工呼吸器管理、脳波、誘発脳波・誘発筋電図、各種内分泌検査法、脳の病理解剖、基本的リハビリテーション技術

c）特定の医療現場の経験

・別紙『汐田総合病院　共通目標達成に適した診療科』参照

3．方略

1）コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

2）カルテ回診・病棟回診にて、担当医としてプレゼンテーションし、診察所見・検査計画・治療方針について指導を受ける

3）検査・手術においては指導医とともに参加する

4．評価

・EPOC 評価表に従い記録する

・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う

総合診療科　研修カリキュラム

（立川相互病院　8週間モデル）

1．一般目標

1　患者中心の医療の原則に基づいた診療を実践できる
2　総合診療科の一員としてスタッフとの良好なコミュニケーションを築き、協調的に必要な役割を果たすことができる
3　地域の保健・医療・福祉ネットワークについて理解する
4　横断的診療に参加する

2．行動目標

1　bio-psycho-socio model について意識した診療を行なうことができる
2　症候から始まる診療について理解し実践できる
3　各種ガイドライン、EBM に基づいた診療が実践できる
4　他科の医師に適切なコンサルテーションを求め、患者マネージメントにいかすことができる
5　臨床倫理的アプローチの手法を身につける
6　各種カンファへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有することができる
7　他職種と協力して、高齢者の急性期対応からリハビリ、社会資源の活用や退院調整まで一貫した対応ができる
8　事務、看護婦、他職種の役割について理解し、その業務に配慮した診療を行う
9　介護保険制度に関わるサービスについて理解する
10　ヘルパーステーション､訪問看護ステーション､ケアマネージャー等の活動と連携について理解する
11　友の会・班会等地域活動に参加し、地域住民の声から学ぶ場とする
12　横断的診療（褥瘡、ICT（infectious control team)、NST（Nutrition Support Team)、嚥下チーム、緩和ケアチームなど）についての各種院内委員会や病棟ラウンドに参加する
13　BLS・ACLS プロバイダーコースを受講する

経験目標

a）経験すべき症候・病態・疾患
別紙『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照
包括的高齢者評価について理解し応用できる。

b）経験すべき診察法・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

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

3．方略

1）コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する
2）カルテ回診・病棟回診にて、担当医としてプレゼンテーションし、診察所見・検査計画・治療方針について指導を受ける
3）検査・手術においては指導医とともに参加する

4．評価

・EPOC 評価表に従い記録する
・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う

泌尿器科　研修カリキュラム

※この研修は外科、他科の研修と合わせて行う

（大田病院　4週間モデル）

1．一般目標

尿路系、男性生殖器系疾患の診断、治療について理解し、指導医とともに診療を行うことができる

2．経験目標　経験するべき疾患

・排尿障害（尿失禁・排尿困難）、腎盂腎炎、尿路結石、前立腺疾患

3．行動目標

1 泌尿器科疾患の急性期治療、管理ができるようになる

2 排尿障害について、泌尿器科にコンサルトしながら診断、治療ができる

4．方略

1 コア・プログラムの3つの分野（A,B,C）を実施する

2 カルテ回診・病棟回診にて、担当医としてプレゼンテーションし、診察所見・検査計画・治療方針について指導を受ける　注）同じ医療チームの症例も合わせて受け持つ

3 診療所での専門外来に参加する

4 検査・手技においては指導医とともに参加する

5．評価

1 EPOC 評価表に従い記録する

2 定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う

3「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめサマリーを作成する

週間スケジュール　例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/手術	病棟	病棟	手術/病棟	回診/手術	休み
午後	専門外来 （大森中診）	手術 /会議	病棟	病棟	病棟	休み

整形外科　研修カリキュラム

（大田病院　4 週間以上モデル）

1. 一般目標

プライマリ・ケアに必要な整形外科知識と技能を習得し、その場に合わせた患者マネージメントができるようにする。

コア・プログラムの 3 つの分野（A・B・C）を実践する。

2. 行動目標

A: 健康維持・疾病予防を理解し、日々の生活で実践する

ロコモーティブシンドローム
廃用症候群
スポーツ活動（簡単なメディカルチェックができる）
靴選び（身内にアドバイスできる程度）

B: 緊急性の高い疾患の一次処置ができる

血行障害・虚血性疾患（切断に至る前の血行再建適応時期を逃さない）
感染症（化膿性関節炎、蜂窩織炎等）
神経圧迫障害（特に脊髄）
軟部組織損傷（皮膚、脂肪織内損傷。包帯法含む）
骨損傷（足部、手部、大腿骨近位等の骨折。テーピング等固定法の実践を含む）

C: Common disease を整形外科にコンサルとしながら管理できるようになる

骨粗鬆症
運動器変性疾患
関節炎（含む痛風）
膠原病（主としてリウマチ）
感染症
褥瘡（医療機器関連褥瘡含む）
末梢神経障害
廃用症候群
骨折（胸腰椎骨折・肋骨骨折）

D: 整形外科専門領域について、既往症として理解し、患者の不安に寄り添うことができるようになる

各種手術の目的とその効果およびメンテナンスについて
運動器リハビリテーション（特に禁忌・制限について理解し、提示できるように）
労災、身障、傷病手当等各種書類について

3　方略　コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

＜On the job training＞

1. 指導医の指導の下に基礎知識と技術を習得する
2. 外来・病棟にて患者の面接・診察を行い、指導医とともに治療を行う
3. 入院患者を担当し、入院時から退院まで担当する

4. 注射などの実技はあらかじめ練習して、指導医の立会いの下、実践する
5. 整形外科に重要な検査について、検査法を見学する
6. 標準整形外科学等を使いこなすことができるようになる

＜勉強会・カンファレンス＞

1. 指定教科書は「標準整形外科学」。随時携帯し、分からない所は随時自分で調べること
2. 火曜日 10:30 からの整形外科回診に参加し、他職種との連携をはかる
3. 月曜日 9:30 から Dr.cf.（治療において医師が担う部分について検討）を行う
4. Dr.cf.を中心に疾患の知識を深める
5. 宿題を出すので自分なりの考えをまとめること

《整形外科週間予定》

	月	火	水	木	金
午前	Dr.cf/病棟	病棟/総回診	一般外来	病棟	専門外来
午後	病棟	会議/病棟	病棟	Op	病棟

4　評価

・EPOC 評価表に従い記録する
・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う

整形外科　研修カリキュラム

（立川相互病院　4 週間以上モデル）

到達目標

プライマリケアにおいて身につけておくべき整形外科疾患のマネージメントができるようになる。整形外科疾患の適切なインフォームドコンセントを理解する。

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略　コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

基本研修期間：4 週間

	月	火	水	木	金	土
午前	救急外来/Ope	Ope 日	Ope 日	紹介外来@立相（守重 Dr）	外来（向山 Dr）	病棟/救急
午後	小 Ope 脊髄造影	Ope 日	Ope 日	Ope	手術/ 14：30-総回診	

1．病棟業務・外来業務

① 清潔操作を正確に行う。手術室での適切な行動について理解する

② 救急外傷の処置（止血、麻酔、洗浄、消毒、デブリードマン、縫合、創部保護、破傷風トキソイド投与など）、臓器損傷スクリーニングを行う

③ 専門医へのコンサルト、搬送の判断を行う

④ 骨・関節のレントゲン写真の読影法を理解する

⑤ 整形学的診察法を行う

⑥ 各種社会保障制度の利用の適応と方法を説明する

⑦ 指導医のもとで、患者心理を理解した上での適切な医療面接、インフォームドコンセントを実施する

⑧ 患者さんの状態を、disease, impairment, disability, handicap と包括的に捉える

⑨ 腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊椎管狭窄、頸椎症性脊髄症、変形性膝関節症、大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折、骨粗鬆症、変形性股関節症を経験する

2．検査手技

① 基本的整形外科的治療法を経験する

② 関節穿刺、仙骨硬膜外ブロック、創傷処置、肘内障徒手整復、肩関節脱臼徒手整復、骨折に対するシーネ固定を経験する

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 ヘルパーステーション、訪問看護ステーション、ケアマネージャー等の活動と連携について理解する

評価

・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

・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

整形外科 研修カリキュラム

（みさと健和病院　4 週間以上モデル）

〈一般目標〉

さまざまな症候からひとつの診断に至る経過の中で、あるいは診断に至ってから、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。

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〉

（ア）骨折

（イ）関節脱臼，亜脱臼，捻挫，靱帯損傷

（ウ）骨粗鬆症

（エ）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〉

（オ）胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸）

（カ）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〉

（キ）食道・胃・十二指腸疾患（胃癌、消化性潰瘍）

(ク)小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

(ケ)胆嚢・胆管疾患（肝硬変、肝癌）

(コ)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〉

(サ)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〉

コア・プログラムの３つの分野（A,B,C）を実施する

（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〉　EPOC 評価表に従い記録する

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、コメディカル、ソーシャル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.

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、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	手術　外来
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	往診研修	カンファ　検査
木	外来カンファ　病棟回診	外来研修
金	抄読会　外来研修	手術
土	病棟回診	

麻酔科　研修カリキュラム

（立川相互病院　4 週間以上モデル）

1．一般目標

1 手術や麻酔が生体に及ぼす影響について理解する。
2 手術時の麻酔法の多様性について理解する。
3 周術期における麻酔科医の役割について理解する。
4 全身麻酔中に一般的に使用される生体モニターについて理解する。
5 周術期管理について理解する。

2．行動目標

1 手術時の患者バイタルの変化を観察する。
2 手術時の生理学的パラメータを記録し、その変動の意味について考察する。
3 全身麻酔中の人工呼吸の実際を見学することを通じて、人工呼吸管理法の基礎を学ぶ。
4 人工呼吸の調節法について学ぶ。
5 手術や麻酔の依頼に関する診療計画が立てられる。

経験目標

a）経験すべき症候・病態・疾患

別紙『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

b）経験すべき診察法・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

麻酔チャートの記録、間接視型喉頭鏡による気管挿管、人工呼吸の初期設定、
局所浸潤麻酔、腰椎穿刺、　直接視型喉頭鏡による気管挿管

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

3．方略

1）コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する
2）カルテ回診・病棟回診にて、担当医としてプレゼンテーションし、診察所見・検査計画・治療方針について指導を受ける
3）検査・手術においては指導医とともに参加する

4．評価

・EPOC 評価表に従い記録する
・定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う

麻酔科　研修カリキュラム

（東葛病院　4 週間以上モデル）

【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。
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。
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】

コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

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。

【評価】EPOC 評価表に従い記録する

（1）形成的評価：研修医は、毎月開催される他職種も参加する病棟評価会議に出席し研修評価を受ける。

指導医・上級医・看護師など麻酔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）総括的評価：研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し研修評価を受ける。

研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われローテートごとに研修修了に向けた総括的評価が行われる。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。

≪麻酔科 週間予定　例≫

	月	火	水	木	金
午前	麻酔 術前回診	麻酔	麻酔 術前回診	麻酔	救急外来 （麻酔） （術前回診）
午後	術前回診	麻酔	術前回診	麻酔	術前回診

※金曜日午前について手術がない時は救急外来に入る。

※CC、CPC 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。

病理　研修カリキュラム

（東葛病院　4 週間以上モデル）

１．一般目標

1　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
2　臨床医学としての外科病理・人体病理を理解する。
3　臨床医学で必要なチーム医療の一員として行動できる。

２．行動目標

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。
１２ 看護学生への教育に参加する。

【研修内容・方略・週間予定】

コア・プログラムの３つの分野（A,B,C）を実施する

病理診断研修の時期は原則として、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】EPOC 評価表に従い記録する

(1)　形成的評価：研修医は、毎月開催される他職種も参加する病棟評価会議に出席し研修評価を受ける。
指導医・上級医・検査技師など臨床病理科に関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：研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し研修評価を受ける。
研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた総括的評価が行われる。

皮膚科　研修カリキュラム

（立川相互病院　4 週間モデル）

到達目標

プライマリ・ケアにおいて一般医が身につけておくべき皮膚科の基本知識、技能を習得する

※『立川相互病院 共通目標達成に適した診療科』参照

方略

基本研修期間：4 週間

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	病棟/外来	病理/小手術	在宅	外来
午後	外来	褥瘡回診 （13:45に医局の 前集合	救急外来	小手術/ ストマ外来	外来	

病棟・外来・手術業務

① 皮膚の一般的正常を第一にチェックする習慣をつける

② 皮膚病変の学術的記述を行う

primary lesions（丘疹、斑、局面、膨疹、腫瘍、水疱など）

secondary lesions（鱗屑、痂皮、亀裂、腫瘍など）

special lesions（毛細血管拡張、面疱、粒腫）

等の区別ができる

③ 皮膚の構造と機能を一通り理解した上で、皮膚の診断につき、大雑把な見当をつける

－皮膚のどの単位が主におかされているのか

Reaction pattern は→機能的変化？炎症性 〃？増殖性 〃？など。

④ 直ちに専門医を紹介すべきかどうかの判断を行う

⑤ 以下の病態は、診断上特に注意して、見逃さないようにする

皮膚悪性腫瘍およびその前癌状態

薬疹

内臓疾患に関係する皮膚病変－いわゆるｄｅｒｍａｄｒｏｍｅ

伝染性皮膚疾患： ウィルス性、細菌性、ＴＢ、らい、梅毒、等

⑥ 真菌性を疑う場合ではカセイカリ標本による直接鏡検を行う

評価

・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

・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

病棟当直

1．一般目標

病棟当直業務を安全に行うことができる

2．行動目標

1　日直医、看護師から申し送り、上申を受け、適切な判断、処置ができる
2　緊急を要する病態を認識し、適切な初期治療、コンサルテーションを行うことができる
3　医療安全上問題が起きたことを認識し、適切なコンサルテーションを行うことができる
4　軽症の病態に適切に対応できる
5　新入院の患者に対し、相談をしながら適切な初期診断、治療計画を立てることができる
6　必要な休息を取る等翌日の業務に支障がないように体調を維持することができる

3．経験目標

a）経験すべき症候・病態・疾患

『大田病院マトリックス表』 参照

b）経験すべき手技・治療法・その他

別紙『研修医の医療行為チェックシート』 参照

c）特定の医療現場の経験

別紙『研修医の医療行為チェックシート』 参照

4．方略

コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する
大田病院病棟当直研修細則　参照

5．評価

・EPOC 評価表に従い記録する。
・研修医当直日誌を記録し、ローテーション科指導医より評価、指導を受ける

院外研修会

1．一般目標

1　医師としての人格を深め高めることができる

2　医療の社会性について学び行動することができる

3　地域医療の役割、チーム医療、医師ー患者関係に関して考え行動することができる

2．行動目標

1　経験した症例を振り返り、次の成長につなげることができる

2　自分が医師としてのどのような役割が果たされたかを省察することができる

3　チーム医療を感じられた経験を共有することができる

4　癒しを与える医師の役割を実感できる

5　失敗した体験を学びに結びつけることができる

6　同僚医師たちと励ましあい、交流し高めあうことができる。

7　倫理的側面について考え、行動することができる

8　医療の社会的側面について考え、行動を提起できる

9　基本的人権、平和と健康の権利について考え行動することができる

10　時には研修現場を離れることで自らをリフレッシュすることができる

3．方略

コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

1　病院を離れ、半日から 2 日間の合宿形式の研修会を行う。約半年ごと、東京民医連全体ないし関東甲信越、全日本民医連での同世代の研修医の参加によって行う

2　SEA を用いて省察する

3　KJ 法を用いたグループ討論を行う

4　時事問題、最先端の研修に関して、著名な臨床教育者の講演を聴く

5　病院と離れた環境で自らと研修を振り返り、同僚との交流でリフレッシュを図り、研修や医療へのモチベーションを維持し高める

4．評価

研修会終了時に感想文を提出する

研修会への改善提案、次の企画への要望を記載する

医師関連会議

１．一般目標

1　医療の社会性について学び行動することができる
2　病院のルールに従って行動することができる
3　地域医療の役割、チーム医療に関して考え行動することができる

２．行動目標

1　多職種の業務と役割を知り協力して診療を行うことができる
2　医学生など後輩に対して教育的な指導を行うことができる
3　経営に関心を持ち（他職種の残業減も含む）行動することができる
4　地域医療のニーズを理解し、行動することができる
5　必要な書類を理解し、期限通りに作成できる
6　病院の業務改善に貢献することができる
7　診療報酬制度を理解し、レセプトのチェックができる
8　健康保険のあり方、医療制度などを理解し、あるべき姿について議論できる
9　医療安全、医療事故の考え方を理解し行動できる
10　医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる

当院で研修医が参加義務のある会議と活動内容

・医師研修委員会：臨床研修全般の調整と運営
・医局会議：病院業務の調整と通達、業務改善の議論と通達、病院経営状況の報告と方針確認、地域医療の報告、インシデント／アクシデントレポート討論、院内感染の学習、サマリー完成度チェック、レセプト業務の通達と調整、健康保険制度の学習、接遇の学習と議論、医学生対策
・必要に応じて開催される合宿形式の会議：医療方針、経営方針、後継者対策等に関する議論と提起

３．方略

コア・プログラムの３つの分野（A,B,C）を実施する

・原則参加必須。診療等の都合で参加できない場合は、指導医に報告の上、後日議事録を確認する
・医師の行動が他職種の業務に大きく関わることを理解し、自らの業務を調整する議論と訓練をする
・研修、実習希望の医学生に自らの経験を伝え、指導する
・会議で通達された諸注意について認識しレセプト作業に取り組む。指導医が最終確認をする
・他の医師の提出したインシデント／アクシデントレポートに関する議論に加わり、医療安全の取り組みや行動を身につける。自らも積極的にレポートを提出。管理委員会で提出数を確認する。

４．評価　EPOC 評価表に従い記録する

・会議の参加を確認する。議事録にて内容の記録をする
・特別な学習、研修会には終了時に感想文を提出する
・各ローテーション、定期の総括評価の際に総括評価を記録する

医療安全

1．一般目標

1．医療上の事故等（インシデント（ヒヤリハット）、医療過誤等を含む。）は日常的に起こる可能性があることを認識し、事故を防止して患者の安全性確保を最優先することにより、信頼される医療を提供しなければならないことを理解する

2．医療上の事故等が発生した場合の対処の仕方を学ぶ

3．医療従事者が遭遇する危険性（感染を含む）について、基本的な予防・対処方法を学ぶ

2．到達目標

1 実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる

2 医療上の事故等を防止するためには、個人の注意力はもとより、組織的なリスク管理が重要であることを説明できる。

3 医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録改ざんの違法性について説明できる。

4 医療の安全性に関する情報（薬害や医療過誤の事例、禁止事項・模範事例等）を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。

5 医療機関における安全管理体制の在り方（事故報告書、インシデント・リポート、リスク管理者、事故防止委員会、事故調査委員会）を概説できる。

6 医療の安全性確保のための、職種・段階に応じた能力の向上を図ることができる。

7 インシデントとアクシデントの違いを説明できる。

8 医療上の事故等が発生したときの緊急処置や記録、報告について説明し、実践できる。

9 医療過誤に関連して医師に課せられた社会的責任と罰則規定（行政処分、民事責任、刑事責任）を説明できる。

10 病理解剖、司法解剖、行政解剖の役割と相違点について概説できる。

11 基本的予防策（ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセイフ・フールプルーフの考え方など）について概説し、実践できる。

12 医療従事者の健康管理の重要性を説明できる。

13 標準予防策（Standard Precautions）の必要性を説明し、実行できる。

14 患者隔離の必要な場合について説明できる。

15 針刺し事故等に遭遇した際の対処の仕方を説明できる。

3．方略

コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

オリエンテーションの中でレクチャーを行う。

1. インシデント／アクシデントレポートを必ず作成し、医局会議で討論する。
2. 定期的に行われる全職員対象の医療安全・感染防止講習会に参加し理解を深める。
3. アクシデントを経験した研修医への心理的フォローアップを「大田病院研修医服務規程 13 研修医の健康管理」に従って行う。

4．評価　EPOC 評価表に従い記録する。

多職種カンファレンス

1．一般目標

1　患者に関わる他職種の視点を学び、よりよい診療に生かすことができる
2　良好なコミュニケーションのもとでチーム医療が行なうことができる
3　民主的な人間関係の上で充分な力を発揮できるように、リーダーとして働きかけることができる

2．到達目標

1.　他職種にもわかりやすい症例提示ができる
2.　自分の知らない他職種のもつ患者情報を信頼し、診療に生かすことができる
3.　一方的にならず他職種と対等な立場で討論ができる
4.　カンファレンスを行うための適切な時期、場所と機会に配慮できる
5.　上級、同僚医師との適切なコミュニケーションが取ることができる
6.　関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとることができる
7.　倫理的問題など解決が難しい課題に関して指導医とともに当たることができる

研修医が参加義務のあるカンファレンスと内容、研修医以外の参加者

1　新入院患者カンファレンス（毎朝：医師全員）
2　ローテーションごとに開催される定期カンファレンス（週１回程度：スタッフ医師、看護師長、MSW、理学療法士、薬剤師）
3　臨床検討会（週１回：医師全員、担当看護師、理学療法士、薬剤師、検査技師）
4　看護師とのカンファレンス（月２回：スタッフ看護師、指導医）
5　合同カンファレンス（適宜：訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、介護事業所担当者、指導医、患者ないし患者家族、）

3．方略

コア・プログラムの３つの分野（A,B,C）を実施する

（ア）　事前に準備を行ない簡潔で充分なプレゼンテーションを行う。
（イ）　質問や意見を真摯に受け止め、わからないことについては調べる、受け入れる、対策を考える
（ウ）　看護師など他のスタッフ、他団体の担当者に対しては高圧的な態度を慎み、一方的な指示を伝えるだけにならないように心がける
（エ）　参加する指導医が研修医の役割を事前に決め、学ぶ場所とする工夫をする。最終責任は指導医が担う

4．評価　EPOC 評価表に従い記録する。

臨床検討会・学術集会

１．般目標

1　症例提示を行い議論をすることができる
2　適切に診断治療を行う問題解決能力を身につけ行動することができる
3　適切な診断治療計画を立て実践することができる
4　倫理的問題について提示し議論することができる

２．到達目標：

1　経験症例を、決められたひな形に従い適切にまとめ報告することができる
2　臨床検討会に参加し議論に参加することができる
3　EBM を理解し実践することができる
4　自ら文献を調べまとめたことを報告することができる
5　議論したことを参考にし、問題解決能力を高めることができる
6　より適切な診断治療計画を立て実践することができる
7　生涯学習の内容を理解し、実践することができる
8　臨床倫理的側面についてまとめ、議論をすることができる
9　学術集会の価値を理解し、参加をすることができる
10　一般病院で比較的珍しい疾患について学び身につけることができる

方略

コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

・臨床検討会（週一度）　臨床病理検討会（月一度）に研修医は必ず参加
・診療等の都合で参加できなかった場合にも報告内容を確認し、討論や学習の内容を確認する
・必ず臨床検討会に自らの症例をまとめて報告する
・会議で通達された諸注意について認識しレセプト作業に取り組む。指導医が最終確認をする
・他の医師の提出したインシデント／アクシデントレポートに関する議論に加わり、医療安全の取り組みや、行動を身につける。自らも積極的にレポートを提出。研修管理委員会で提出数を確認する。

評価　EPOC 評価表に従い記録する。
参加名簿を記録し参加を確認する。報告用紙にて内容の記録をする

病理解剖

１．一般目標

研修医が病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本態の関連を総合的に理解する能力を身につける

２．到達目標

1. 病理解剖の法的制約・手続きを説明できる。
2. ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。
3. ご遺体に対して礼をもって接する。
4. 臨床経過とその問題点を的確に説明できる。
5. 病理所見（肉眼・組織像）とその示す意味を説明できる。
6. 臨床病理検討会（CPC）に症例の報告ができる。

方略

コア・プログラムの 3 つの分野（A,B,C）を実施する

（ア） 研修医が関わった症例の剖検に参加する。

（イ） 剖検例に関して CPC にて報告する。2 年間の間研修医の関わった剖検症例がない場合は、他の医師の症例でもよい

（ウ） 報告要旨をまとめ CPC レポートを作成する

評価

EPOC 評価表に従い記録する。

1. CPC において複数医師の、CPC レポートについて指導医の評価を受ける
2. CPC レポートの内容　～大田病院初期臨床研修プログラムでは最低限記載されるべき内容として以下のように定める。
   1. 表紙（研修医氏名、研修施設名）
   2. 患者情報（剖検番号、依頼科、剖検日時、性別、年齢）
   3. 臨床経過・検査画像所見のまとめと最終臨床診断、死因
   4. 臨床上の疑問点
   5. CPC における討議内容のまとめ
   6. 症例のまとめと考察

初期臨床研修プログラム（非売品）

東京都大田区大森東４丁目４－14
社会医療法人財団 城南福祉医療協会 大田病院
研修管理委員会　発行
℡　03（3762）8421

許可なく複写・複製することを禁じます