

友愛記念病院初期臨床研修プログラム

2009 年 6 月

友愛記念病院

目次

【1】臨床研修の理念、到達目標、および特徴	2
I. 臨床研修の理念	2
II. 臨床研修の到達目標	2
III. 友愛記念病院初期臨床研修プログラムの特徴	2
【2】研修計画	2
(1) 研修期間	2
(2) ローテーション計画	3
【3】研修施設群	3
【4】研修プログラムの管理運営	3
【5】指導体制	3
【6】処遇	3
【7】研修終了後の進路	4
【8】定員	4
【9】募集および採用の方法	4
【10】マッチング参加の有無	4
【11】アルバイトの可否	4
【12】研修の到達目標	5
I. 行動目標～医療人として必要な基本姿勢・態度～	5
II. 経験目標	6
A. 経験すべき診察法・検査・手技	6
B. 経験すべき症状・病態・疾患	8
【13】各診療科のプログラム	14
内 科	14
外 科	16
麻酔科	17
救急部門	18
小児科	19
産婦人科	21
精神科	22
地域医療	24
その他	24
【14】研修医評価	24

友愛記念病院初期臨床研修プログラム

【1】臨床研修の理念、到達目標、および特徴

I. 臨床研修の理念

- (1) 医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、すべての臨床医に必要とされる基礎的な診療技能・技術を習得する。
- (2) 患者さんに対し、誠実かつ共感的態度で接し、総合的な視野を持ち、診断・治療方針をわかりやすく説明し、適切な療養指導を行うことのできる一般医（プライマリ・ケア医）としてのスキルを習得する。
- (3) 医療関連法規に定められた医師の診療義務の具体的理解と医療の危機管理・安全管理のために必要とされるシステム、技法を学習する。

II. 臨床研修の到達目標：詳細は後述

厚生労働省「臨床研修の到達目標について」に従う。

- (1) 行動目標
- (2) 経験目標
 - A. 経験すべき診察法・検査・手技
 - B. 経験すべき症状・病態・疾患
- (3) 特定の医療現場の経験

III. 友愛記念病院初期臨床研修プログラムの特徴

地域医療の第一線で、日常多く接する疾患の初期診療と対応処置を実践的に経験できるとともに、その後の専門的診療への参加を通じ、専門医を志す者にも共通して必要な幅広く基本的な臨床能力、力量を養成する。

【2】研修計画

(1) 研修期間：2年間

(2) ローテーション計画

- 1) 1年次：内科6ヶ月／外科2ヶ月／救急1ヶ月／自由選択科3ヶ月
 - ・1年次自由選択科3ヶ月の期間に、救急外来を週1日ずつ研修する。
- 2) 2年次：地域1ヶ月／小児科1ヶ月／自由選択科10ヶ月
 - ・2年次自由選択科10ヶ月の期間に、救急外来を隔週1日ずつ研修する。
 - ・自由選択科は研修医自らの希望を考慮して、内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、皮膚科、産婦人科、精神科の中から、各科1ヶ月以上、希望の診療科をいくつでも研修することができる。
 - ・ローテーションの順序は研修医により異なる。
 - ・1年次は研修開始とともに、約1週間の院内オリエンテーションを行う

【3】研修施設群

- (1) 友愛記念病院：内科、外科、救急、小児科、自由選択科（産婦人科、精神科、地域保健以外）の研修を行う
- (2) 筑波大学附属病院：放射線診断、病理診断等の研修を行う。
- (3) 秋葉産婦人科病院：産婦人科の研修を行う
- (4) 小柳病院：精神科の研修を行う
- (5) 花の舎病院：地域医療の研修を行う
- (6) 総和中央病院：地域医療の研修を行う
- (7) 古河市保健所：地域保健の研修を行う

【4】研修プログラムの管理運営

- (1) 研修管理委員会が研修プログラムの作成、実施、評価を行う。
- (2) 研修管理委員会は以下のメンバーで構成する。
 - 1) 研修管理委員長：副院長（兼信 正明）
 - 2) プログラム責任者：院長（加藤 奨一）
 - 3) 研修実施責任者：医局長（吉武 健一郎）
 - 4) 研修管理委員：副院長（杉山 節郎、兼信 正明）、医局長（吉武 健一郎）、各診療科部長、研修協力施設の臨床研修責任者、その他病院長が指名する者
 - 5) 事務担当：事務統括部長（奥村 武）および人事担当者（稲見 裕子）
- (3) 各研修管理委員は当該科の臨床研修指導医と協議し、研修プログラムの実施、評価を指導する。
- (4) 研修管理委員会を定期的に開催し、研修上の諸問題を検討する。必要に応じて研修医の意見を聴取する。

【5】指導体制

原則として研修医 1 名に対し臨床経験 5 年以上の指導医 1 名が当たる。

【6】処遇

- (1) 給与:1 年次：40 万／月、2 年次：50 万円／月
- (2) 賞与：なし
- (3) 住宅手当：5 万／月（病院借り上げのアパート賃料分）
- (4) 通勤手当：規定に従い別途支給
- (5) 当直手当：救急研修については規定に従い別途支給
- (6) 勤務時間:8 時～17 時（休憩 1 時間）
- (7) 休暇:病院お盆休み 3 日間、夏期休暇 5 日間、年末年始 6 日間
- (8) 身分:常勤医(研修医)
- (9) 宿舍:あり（女子のみ）
- (10) 健康診断:年 2 回
- (11) 保険:健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険

- (12) 学会等:研修の妨げにならない範囲で外部の研修・学会への参加を認め、規定により補助あり
- (13) 月平均当直回数:1年次の救急研修期間は週1回、2年次の救急研修期間は隔週1回
- (14) 研修医室:別室なし。各自のデスクは総合医局内に用意
- (15) 医師賠償責任保険:病院負担で全医師が加入

【7】研修終了後の進路

当院常勤医師として採用可能。

内科:2名

外科:1名

小児科:1名

整形外科:1名

脳神経外科:1名

泌尿器科:1名

眼科:1名

の採用が可能

【8】定員

2名(1年次2名、2年次2名)

【9】募集および採用の方法

公募による

応募資格:医師国家試験合格見込み者または合格者

出願書類:履歴書、卒業見込証明書または医師免許証、健康診断書、成績証明書

選考方法:書類選考、筆記試験(小論文)、面接

【10】マッチング参加の有無

マッチング参加あり

【11】アルバイトの可否

アルバイトは全面的に禁止

【12】研修の到達目標

厚生労働省「臨床研修の到達目標について」に従う。

I. 行動目標～医療人として必要な基本姿勢・態度～

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

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

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

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

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

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

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

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

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

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

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

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

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

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

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

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

A 自ら実施し、結果を解釈できる。

その他 . . . 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A 4) 血液型判定・交差適合試験
- A 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー

- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- A 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目：下線の検査について経験があること

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

（4）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

（5）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

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

（6）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

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

必修項目

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

上記 1) ～ 6) を自ら行った経験があること

（※ CPC レポートとは、剖検報告のこと）

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状 必修項目

下線の症状を経験し、レポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作

- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2. 緊急を要する症状・病態 必修項目

下線の病態を経験すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3. 経験が求められる疾患・病態 必修項目

- ・ A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
- ・ B 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること

- ・ 外科症例（手術を含む。）を 1 例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※ 全疾患（８８項目）のうち 70%以上を経験することが望ましい

（１）血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ☐ 1) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- 2) 白血病
- 3) 悪性リンパ腫
- 4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（２）神経系疾患

- ☐ 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- 2) 認知症疾患
- 3) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- 4) 変性疾患（パーキンソン病）
- 5) 脳炎・髄膜炎

（３）皮膚系疾患

- ☐ 1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- ☐ 2) 蕁麻疹
- 3) 薬疹
- ☐ 4) 皮膚感染症

（４）運動器（筋骨格）系疾患

- ☐ 1) 骨折
- ☐ 2) 関節・靱帯の損傷及び障害
- ☐ 3) 骨粗鬆症
- ☐ 4) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（５）循環器系疾患

- ☐ 1) 心不全
- ☐ 2) 狭心症、心筋梗塞
- 3) 心筋症
- ☐ 4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- 5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- ☐ 6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- 7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- ☐ 8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

（６）呼吸器系疾患

- ☐ 1) 呼吸不全
- ☐ 2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ☐ 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- 4) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- 5) 異常呼吸（過換気症候群）
- 6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- 7) 肺癌

(7) 消化器系疾患

- ☐A 1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- ☐B 2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- 3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- ☐B 4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- 5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- ☐B 6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

- ☐A 1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- 2) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- 3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- ☐B 4) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- ☐B 1) 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
- 2) 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- ☐B 3) 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- 1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- 2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- 3) 副腎不全
- ☐A 4) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- ☐B 5) 高脂血症
- 6) 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患

- ☐B 1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- ☐B 2) 角結膜炎
- ☐B 3) 白内障
- ☐B 4) 緑内障
- 5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- ☐B 1) 中耳炎
- 2) 急性・慢性副鼻腔炎
- ☐B 3) アレルギー性鼻炎
- 4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- 5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患 (1) 症状精神病

- 1) 症状精神病
- ☐A 2) 認知症（血管性認知症を含む。）
- 3) アルコール依存症

- ☐A 4) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
- ☐A 5) 統合失調症（精神分裂病）
- 6) 不安障害（パニック症候群）
- ☐B 7) 身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

- ☐B 1) ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- ☐B 2) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- ☐B 3) 結核
- 4) 真菌感染症（カンジダ症）
- 5) 性感染症
- 6) 寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

- 1) 全身性エリテマトーデスとその合併症
- ☐B 2) 慢性関節リウマチ
- ☐B 3) アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

- 1) 中毒（アルコール、薬物）
- 2) アナフィラキシー
- 3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
- ☐B 4) 熱傷

(17) 小児疾患

- ☐B 1) 小児けいれん性疾患
- ☐B 2) 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- 3) 小児細菌感染症
- ☐B 4) 小児喘息
- 5) 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

- ☐B 1) 高齢者の栄養摂取障害
- ☐B 2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C. 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及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 = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の

一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域保健

地域保健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、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割(病診連携への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目 へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育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、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 6) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和・終末期医療

緩和・終末期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、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)ができる。

- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健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、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

【13】各診療科のプログラム

内 科

I. プログラムの管理・運営

プライマリ・ケア医の養成を基本に、内科研修中に内科で経験すべき疾患を網羅することとする。

外来診療

原則として、入院患者の診療を基本とするが、外来診療を体験させるために、外来診療の補助もする。

当直業務

一定期間、研修医は月4回以内を原則として上級医とペアを組んで当直業務につき、夜間の救急患者への診療にあたる。救急外来で診療にあたった後、各科の上級医にコンサルテーションする。

II. 一般目標

一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術・治療を学ぶ。特にプライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、検査・治療を進めるかという点を重視する。

III. 行動目標

- (1) 患者－医師関係
 - 1) 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる
 - 2) 守秘義務の徹底
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 医療面接
 - 1) 患者の的確な問診ができる
 - 2) コミュニケーションスキルの習得
- (6) 症例提示
- (7) 診療計画
総合的治療計画に参画できる
- (8) 医療の社会性
 - 1) 医療保険制度

- 2) 社会福祉、在宅医療
- 3) 医の倫理
- 4) 麻薬の取り扱い
- 5) 文書の記録、管理について

IV. 経験目標

A. 基本的な診察法

- (1) 全身の観察ができ、記載できる。
- (2) 頭頸部の観察ができ、記載できる。
- (4) 胸部の診察ができ、記載できる。
- (5) 腹部の診察ができ、記載できる。
- (6) 神経学的診察ができる。

B. 以下の項目について自分で検査ができる。

＊については検査部門が中心となって、別途実習を行う。

- (1) 検尿＊
- (2) 検便＊
- (3) 血算
- (4) 血液型判定・クロスマッチ＊
- (5) 出血時間＊
- (6) 動脈血ガス分析
- (7) 心電図
- (8) グラム染色＊
- (9) 簡易型血糖測定
- (10) パルスオキシメトリー

C. 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- (1) 血液生化学
- (2) 腎機能検査
- (3) 肺機能検査
- (4) 詳細な細菌学的検査
- (5) 髄液検査
- (6) 単純レントゲン検査
- (7) 腹部・心臓超音波検査
- (8) 消化管造影検査
- (9) CT 検査
- (10) MRI 検査
- (11) RI 検査
- (12) 内視鏡検査
- (13) 血管造影検査
- (14) 脳波・筋電図

D. 以下の基本的治療行為を自らできる。

- (1) 薬剤処方
- (2) 輸液・輸血
- (3) 抗生剤・抗腫瘍剤の投与
- (4) 食事・生活指導

- (5) 注射法
- (6) 採血法
- (7) 穿刺法(腰推・胸腔・腹腔)を指導医のもとに行う
- (8) 導尿法
- (9) 浣腸・胃管挿入
- (10) 中心静脈栄養、経腸栄養の管理
- (11) 簡易血糖測定およびスライディング・スケール
- (12) 酸素投与

E. 経験すべき疾患

厚生労働省「臨床研修医の到達目標」参照

F. 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- (1) 様々な疾患の手術適応
- (2) 放射線治療
- (3) リハビリテーション
- (4) 精神・身心医学的治療

G. 終末期医療に対処する。

別途教育セッションを設ける。

外 科

I. プログラムの管理・運営

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切な対応ができるように、外科医療チームの一員として診療に携わりながら、外科的疾患への対応、周術期管理を研修する。外科的治療の適応、有効性と限界、その手術術式を理解しながら・プライマリ・ケアの実践に必要な外科的基本手技を身につける。

II. 一般目標

外科的疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識やプライマリ・ケアの実践に求められる切開・縫合などの基本的手技を習得する。

III. 行動目標

- (1) 患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築きチーム医療を実践できる。
- (2) 術前検査の計画(種類・進め方・結果の評価)を実施できる
- (3) 手術患者の危険因子 risk factor をまとめたプレゼンテーションができる。
- (4) インフォームド・コンセントの基本を説明できる。
- (5) 周術期における輸液・輸血の管理ができる。
- (6) 周術期管理に使用される生体監視装置(モニター)の評価ができる。
- (7) 主要な術後合併症を列挙し、その予防方法と対応を説明できる。
- (8) 周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。

IV. 経験目標

- (1) 清潔・不潔の区別を理解し、正しく実施(手洗い・ガウンテクニック・器具の操作)ができる。
- (2) 術野と創の消毒方法を理解し、正しく実施できる。
- (3) 創のデブリードマン、止血方法、基本的な縫合(局所麻酔法を含む)を理解し、正しく実施できる。
- (4) 包帯法とドレッシングの基本を理解し、正しく実施できる。
- (5) 胸(腹)腔ドレーンや胃管導入の対応や方法、手技に伴う合併症などを理解し、正しく実施できる

V. 研修の方法と項目

- (1) 研修の方法
 - 1) 手術への参加
 - 2) 病棟業務への参加
 - 3) 救急外来業務の実践
- (2) 研修項目
 - 1) 輸液管理・腸管栄養の実際
 - 2) 気管切開の適応と方法
 - 3) 胸腔ドレナージ・腹腔ドレナージの対応と方法
 - 4) 外科感染症
 - 5) 胸痛、腹痛の見方
 - 6) 手術とインフォームド・コンセント
 - 7) 癌の告知
 - 8) ターミナルケア

麻酔科

I. プログラムの管理・運営

術前評価、術中患者評価および管理を行う。

II. 一般目標

麻酔を通じて、呼吸・循環管理を中心とした全身管理に必要な基本的手技、知識を学ぶ

III. 行動目標

- (1) 身管理に必要な手技を習得する。
- (2) 基本的な麻酔の概念を理解する。

IV. 経験目標

- (1) 呼吸管理
 - 1) マスク、気管挿管による気道の確保及び用手的換気ができる
 - 2) 動脈血液ガスの評価ができる。
 - 3) 人工呼吸器の点検及び設定ができる。
- (2) 循環管理
 - 1) 末梢及び中心静脈(内頸・大腿静脈)の確保ができる。

- 2) 動脈ラインが確保できる。
- 3) 循環血液量の評価ができ、症例に応じた輸液管理ができる。
- 4) 心血管作業薬を使用できる。
- (3) 麻酔管理
 - 1) 腰椎麻酔、硬膜外麻酔を施行し、管理できる。
 - 2) 身体所見及びモニター所見からの患者評価ができる。

救急部門

I. 基本理念

すべての医師が、救急患者の triage(トリアージ、緊急性と重症度の評価)、診断と初期治療を行うための知識と技能を持たなければならない。

II. 一般目標

救急患者を診療する上で、医療人として必要な基本的態度を備えていることはとりわけ大切である。患者は症状が強く、または重症な場合が多いために、短時間で手際よく診療を進める必要がある。適切な各診療科医師との連携、医療スタッフとのチーム医療、問題対応、安全管理の能力を養う。

III. 行動目標

- 生命や機能予後に係わる緊急病態、疾病、外傷に適切な対応をするために、
- (1) バイタルサインの評価が出来る
 - (2) 重症度および緊急度の評価ができる。
 - (3) 一次救命処置(BLS=Basic Life Support)を実行できる。
 - (4) 二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができる。
 - (5) 頻度の高い救急疾患、外傷、救急病態(ショックなど)の診断と初期治療ができる。
 - (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
 - (7) 入院の可否(disposition:患者処遇)の判断ができる。

IV. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的な身体診察法
全身の観察、頭頸部、胸部、腹部、骨盤内、泌尿・生殖器、骨・関節・筋肉系、神経学的、精神面の診察ができ、記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査
血液型判定・交差適合試験、心電図(12誘導を自ら実施し、結果を解釈できる。
また、一般尿検査、血算・白血球分画、動脈血ガス分析、血液生化学的検査・髄液検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、X線CT検査、MRI検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- (3) 基本的手技
基本的手技の適応を決定し、実施するために、気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血包

帯法、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)、採血法(静脈血、動脈血)、穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)、導尿法、胃管挿入、局所麻酔法、創部消毒、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置と包帯交換、気管内挿管、除細動の各手技が実施でき、ドレーン・チューブ類の管理ができる。

(4) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。輸液ができる。輸血による効果と副作用について理解し、輸血実施ができる。

B. 経験すべき症状・病態

(1) 頻度の高い急性症状のうち、以下のもの

全身倦怠感・発疹・黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、嚥下困難、腹痛、下痢・便秘、腰痛、関節痛、歩行障害、不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸器不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷、精神化領域の救急

小児科

I. 一般目標

すべての研修医が社会における小児医療および小児科医の役割を理解し、救急医療を含む小児のプライマリ・ケアを行うために必要な基礎知識・技能、態度を習得する。病棟における臨床研修に加えて、一般外来研修、救急医療研修、クリニック研修を重視する。

II. 行動目標

(1) 病児・家族(母親)、医師関係

- 1) 病児を全人的に理解し、病児・家族(母親)と良好な人間関係を確立する。
- 2) 医師、病児・家族(母親)がともに納得して医療を行うために、相互理解を得るための話し合いができる。
- 3) 守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる
- 4) 成人とは異なる子ども不安、不満について配慮できる。

(2) 安全管理

- 1) 医療事故対策・院内感染対策に積極的に取り組み、医療現場における安全の考え方、安全管理の方策を身に付ける。
- 2) 医療事故防止及び事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- 3) 小児科病棟は小児疾患の特性から常に院内感染の危険に晒されている。特に小児病棟に特有の感染症について院内感染対策を理解し、実行できる。

III. 経験目標

(1) 医療面接・指導

- 1) 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- 2) 小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- 3) 病児に痛み、不快の部位を示してもらすることができる。

- 4) 患者本人および養育者(母親)から診断に必要な情報を的確に聴取できる。
- 5) 指導医とともに、患者本人および養育者(母親)に適切な病状を説明し、療養の指導ができる

(2) 診察・診断

- 1) 小児の身体計測(身長・体重・頭囲)、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる。
- 2) 小児の発達、発育、性成熟を評価し、記載できる(具体的には「6. 成長・発育と小児保健に関する知識の習得」を参照)
- 3) 理学的診察：以下の所見を的確に記載できる。
 - a. 頭頸部所見
 - b. 胸部所見
 - c. 腹部所見
 - d. 四肢
- 4) 日常しばしば遭遇する重要所見についての的確な診察ができ、直ちに行うべき検査および治療について計画を立てることができる。
- 5) 自ら訴えることのできない乳幼児に対する全身状態の把握
 - a. 小児特有の発疹性疾患
 - b. 嘔吐、下痢などの消化器症状を有する患児において、評価できる。
 - c. 呼吸器症状の重症度を評価できる。
 - d. けいれん、意識障害を有する患児において、意識レベルを評価し、神経学的局在所見(瞳孔径の左右差など)の有無を的確に評価できる。

(3) 臨床検査

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕鏡を含む)
- 2) 便検査(ヘモグロビン、虫卵検査)
- 3) 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)
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 血液生化学検査(肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む)
- 6) 血清免疫学的検査(炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断)
- 7) 血液ガス分析
- 8) 細菌培養・感受性試験(臨床所見から細菌を推定し、培養結果と比較検討する)
- 9) 髄液検査
- 10) 心電図・心臓超音波検査
- 11) 単純X線写真(頭部、胸部、腹部、骨)
- 12) 脳波、頭部CTスキャン、頭部MRI
- 13) 体部CTスキャン
- 14) 腹部超音波検査
- 15) 造影検査、I P、U C G

(4) 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

(5) 薬物療法

小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身につける。

(6) 成長・発育と小児保健

小児の健診、予防接種に関する知識の習得

(7) 経験すべき症候・病態・疾患

- 1) 一般症候
 - ①体重の増加不良、哺乳力低下
 - ②発達の遅れ
 - ③発熱
 - ④脱水、浮腫.

- ⑤皮疹
- ⑥黄疸
- ⑦チアノーゼ
- ⑧紫斑、出血傾向
- ⑨けいれん、意識障害
- ⑩咳・喘鳴、呼吸困難
- ⑪頸部腫瘤、リンパ節腫脹
- ⑫腹痛、嘔吐
- ⑬蛋白尿、血尿

2) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

a. 感染症

- ・発疹性ウィルス感染症(いずれかを経験する)
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病、溶連菌感染症
- ・その他のウィルス性疾患(いずれかを経験する)
流行性耳下腺炎・ヘルパンギーナ、インフルエンザ、RS ウィルス
- ・急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎、中耳炎

b. 呼吸器疾患

- ・小児気管支喘息、クループ

c. 消化器疾患

- ・乳児下痢症(ウィルス性胃腸炎)

d. アレルギー性疾患

- ・アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、喘息

e. 神経疾患・発達障害

- ・てんかん
- ・熱性けいれん

f. 腎疾患

- ・尿路感染症、急性腎炎、慢性腎炎

g. 循環器疾患

- ・先天性心疾患、不整脈、川崎病

h. 血液・悪性腫瘍

- ・小児がん(白血病など)

i. 内分泌・代謝疾患

- ・低身長、肥満

j. 精神保健

- ・神経性食欲不振症、不登

k. 誤飲

l. その他(新生児・乳児)

- ・便秘、体重増加不良、湿疹、黄疸

(8) 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技ならびに対応のしかたを身につける。

産婦人科

I. 一般目標

- (1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- (2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
- (3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基礎的知識を研修する。

II. 行動目標

- (1) 患者－医師関係
 - ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
 - ・守秘義務の徹底
- (2) 問題対応能力
- (3) 安全管理
- (4) 医療面接

III. 経験目標

A. 基本的産婦人科診療能力

- (1) 問診及び病歴の記載
- (2) 産婦人科診察法

B. 基本的産婦人科臨床検査：以下の項目について自分で検査ができる。

- (1) 婦人科内分泌検査
- (2) 不妊検査
- (3) 妊娠の診断
- (4) 感染症の検査
- (5) 細胞診・病理組織検査
- (6) 超音波検査

C. 基本的産婦人科臨床検査：以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価することができる。

- (1) 内視鏡検査
- (2) 放射線学的検査

D. 基本的治療法

E. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 性器出血
 - 2) 腹痛
 - 3) 腰痛
- (2) 緊急を要する症状・病態
 - 1) 救急腹症
 - 2) 流・早産および正常産

精神科

I. 一般目標

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、生物学的な面だけでなく、特に心理－社会的側面からも対応できるように、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適宜精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。

II. 行動目標

精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ

- (1) 心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者－医師関係を良好に保つ。
- (2) 基本的な面接法を学ぶ
 - 1) 患者に対する接し方、態度、質問の仕方。
 - 2) 患者・家族への適切な指示・指導が出来る。
 - 3) 心理的問題の処理の仕方。
- (3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
担当症例について生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療出来る。
- (4) 患者家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。

III. 経験目標

A. 精神科診療の特性について学ぶ

- (1) 精神療患に関する基本的知識を身につけ、主な疾患の診断と治療計画を立てることができる。
- (2) 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリ・ケア)の実際を学ぶ。
- (3) 向精神薬療法の基本を理解する。
- (4) 簡単な精神療法の技術を学ぶ。
- (5) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
- (6) 精神保健福祉法(精神科入院形態他)およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限について理解する。

B. 経験すべき診療法・検査・手技

- (1) 基本的な診察法
精神面の診察が出来、記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査
 - 1) X線 CT 検査
 - 2) MRI 検査
 - 3) 核医学検査(SPECT)
 - 4) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

C. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 不眠・けいれん発作
 - 2) 不安・抑うつ
- (2) 緊急を要する症状・病態
 - 1) 意識障害
 - 2) 精神科領域の救急
- (3) 経験が求められる疾患・病態
 - 1) 症状精神病
 - 2) 痴呆(血管性痴呆を含む)
 - 3) アルコール依存症
 - 4) うつ病
 - 5) 総合失調症
 - 6) 不安障害(パニック症候群)
 - 7) 身体表現障害・ストレス関連障害

地域医療

I. 一般目標

将来の専門性にかかわらず、地域医療を理解し、地域の基幹病院をベースとして、中小病院、老人保健施設、福祉介護施設、診療所を含む地域医療のシステムを理解し、地域医療を実践できる。

メディカルソーシャルワーカー、地域の福祉施設など日常の診療活動で連携している内容を研修する。

II. 行動目標

- (1) 地域の福祉資源と活動を理解し、会議や支援活動に参加する。
- (2) リハビリテーション等に従事する。
- (3) 家族・介護者・介護保険施設従事者との相談等の活動に参加する。

III. 経験目標

- (1) 高齢者医療における老年症候群の重要性を見つめ、これの理解と適切な対応を学ぶ。
- (2) 急変する高齢者の疾患（例えば脳卒中、心筋梗塞、痙攣発作、意識消失等）について理解し、さらにこれらの後遺症について学ぶ。
- (3) 排泄、食事、起居動作等から高齢者個々の総合機能評価を行い、全人的、包括的な診療体制を学ぶ。
- (4) コ・メディカルスタッフ（看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、薬剤師等）との協力体制を図り、ケアカンファレンスに参加し、チーム医療の重要性を学ぶ。
- (5) 生活支援モデルとしてのリハビリテーションを学ぶ。
- (6) 高齢者に対する投薬上の留意点を学ぶ。
- (7) 施設内の感染症対策を学ぶ。
- (8) 地域内における施設の位置付けを考え、行政や医療機関との連携システムについて学ぶ。

その他

厚生労働省「臨床研修の到達目標について」で挙げられている経験目標の中で基本科目、必修科目に直接含まれない項目（整形外科、脳神経外科領域、等）は、基本科目、必修科目を研修中に適宜当該科の指導医に依頼し、経験できるよう考慮する。

【14】研修医評価

(1) 共通到達目標の評価

研修開始に当り、厚生労働省の研修到達目標に準じて作られた「研修医手帳」を各研修医に配布し、自己評価を行う。指導医はその後評価を行い、研修医の到達目標達成を援助する。なお、1年目の必修研修科目終了時点で、研修委員会が評価し、不足しているものについては、選択科目研修期間中に習得するよう努める。

(2) 各診療科到達目標の評価

各診療科評価項目について自己評価を行ない、直接指導医より評価を受ける。