

いばらき夢チャレンジ
友愛記念病院初期臨床研修プログラム

2020年4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. プログラムの名称と特徴	2
【2】研修計画、教育課程	3
(1) 研修期間	3
(2) ローテーション計画	3
【3】研修施設群	4
【4】研修プログラムの管理運営	5
【5】指導体制	5
【6】処遇	5
【7】研修終了後の進路	6
【8】定員	6
【9】募集および採用の方法	6
【10】マッチング参加の有無	6
【11】アルバイトの可否	6
【12】研修の到達目標	7
I. 到達目標	7
II. 方略	9
III. 評価	12
【13】各診療科のプログラム	14
内 科	14
外 科	17
麻酔科	18
救急部門	19
小児科	20
産婦人科	23
精神科	24
地域医療	25
その他	26

いばらき夢チャレンジ

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、方略及び評価」に従う。

- (1) 到達目標
- (2) 実務研修の方略
- (3) 到達目標の達成度評価

III. プログラムの名称と特徴

- (1) プログラムの名称
いばらき夢チャレンジ友愛記念病院初期臨床研修プログラム

- (2) 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。
また、「いばらき夢チャレンジ臨床研修病院群プロジェクト」に参加しており、掲揚する下記の理念に沿った研修を提供し、選択枠ではプロジェクトに参加する各病院での研修が行える。

「いばらき夢チャレンジ臨床研修病院群プロジェクト」～7つの理念

- (1) 患者の権利を尊重し、全人的医療を実践する問題解決型の医療人を育てる。
- (2) 病院や地域に偏らず、広い視野で活躍出来る医師を育てる。
- (3) プライマリ・ケアを重視する医師を育てる。
- (4) 当直を含む救急医療に積極的に参加する人材を育てる。
- (5) 他の職種を尊重する医療リーダーを育てる。
- (6) 生涯自ら学ぶ姿勢を保ち、教育にも貢献出来る人材を育てる。
- (7) 誇りと夢を抱いて将来の医療にチャレンジ出来る医師を育てる。

【2】研修計画/教育課程

(1) 研修期間：常勤研修医として2年間医局所属とし、研修管理委員長を研修責任者とする。

(2) ローテーション計画

下記はローテーション（例）

<研修医1>

1年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内 科						外 科		小児科	救急 (麻酔)	救急	
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	一般 外来	産科 (院外)	地域 (院外)	精神 (院外)	自 由 選 択							

1) 1年次:内科(24週以上)、外科(8週以上)、救急(12週以上)、小児科(4週以上)
自由選択(4週以上)

2) 2年次:地域医療(4週以上)、産婦人科(4週以上)、精神科(4週以上)
一般外来(4週以上)、自由選択科(36週以上)

※救急期間中4週は麻酔科にて研修可能。

※救急研修を当直に代える場合は半年間の間に1.5週に1回することも可能。

※地域医療、産婦人科、精神科はプログラムに参加する施設の協力型臨床研修病院、及び臨床研修施設での研修となる。

※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、病理診断科の中から、各科1週以上、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。

※一般外来は一般内科外来、外科外来、地域医療にて行う。

※地域医療研修時には在宅医療、一般外来研修を行う。

3) 研修内容と到達目標
各科臨床研修カリキュラム参照

4) 4月初日より研修開始し、約1週間のオリエンテーションを行う。

【3】研修施設群（協力型臨床研修病院、臨床研修施設）

- 1 筑波大学附属病院
所在地：茨城県つくば市天久保 2 丁目 1 番地 1
研修実施責任者：瀬尾 恵美子
研修受入診療科：放射線診断、病理診断等の研修を行う
研修期間：4 週

- 2 秋葉産婦人科病院
所在地：茨城県古河市東本町 2-9-2
研修実施責任者：秋葉 和敬
研修受入診療科：必修科目/産婦人科の研修を行う
研修期間：4 週

- 3 小柳病院
所在地：茨城県古河市稲宮 1001 番地
研修実施責任者：大垣 悠子
研修受入診療科：必修科目/精神科の研修を行う
研修期間：4 週

- 4 リハビリテーション花の舎病院
所在地：栃木県下都賀郡野木町南赤塚 1196-1
研修実施責任者：近藤 智善
研修受入診療科：必修科目/地域医療の研修を行う
研修期間：4 週

- 5 総和中央病院
所在地：茨城県古河市駒羽根 825-1
研修実施責任者：岩下 清志
研修受入診療科：地域医療の研修を行う
研修期間：4 週

- 6 古河市保健所
所在地：茨城県古河市北町 6 番 22 号
研修実施責任者：大谷 幹伸
研修受入診療科：保健・医療行政の研修を行う
研修期間：4 週

- 7 茨城西南医療センター病院
所在地：茨城県猿島郡境町 2190
研修実施責任者：飯塚 正
研修受入診療科：自由選択科での研修を行う
研修期間：4 週

- 8 JAとりで総合医療センター
所在地：茨城県取手市本郷 2-1-1
研修実施責任者：富満 弘之
研修受入診療科：自由選択科での研修を行う

研修期間：4 週

9 霞ヶ浦医療センター

所在地：茨城県土浦市下高津 2-7-14

研修実施責任者：鈴木 祥司

研修受入診療科：自由選択科での研修を行う

研修期間：4 週間

【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（阿部 英行）
 - 4) 研修管理委員：副院長（杉山 節郎、兼信 正明）、医局長（阿部 英行）、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：事務部長（平石 祐子）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 名があたる。

【6】処遇

- (1) 常勤または非常勤の別：常勤とする
- (2) 研修手当、勤務時間および休暇に関する事項
 - 勤務時間
8 時 35 分～17 時（休憩 1 時間）
 - 研修手当 及び 休暇
1 年次：40 万／月、2 年次：50 万円／月 賞与：なし
 - 通勤手当、当直手当は規定に従い別途支給
 - 休暇：夏期休暇 10 日間、年末年始 6 日間
- (3) 時間外勤務及び当直に関する事項
 - 時間外勤務：無し
 - 当直：有り（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）
- (4) 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無
 - 宿舎：有り（女子のみ）、住宅手当支給 5 万円/月
 - 病院内の個室：無し 各自のデスクを総合医局内に用意
- (5) 保険：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険
- (6) 健康管理に関する事項：健康診断年 2 回
- (7) 医師賠償責任保険：病院負担で全医師が加入
- (8) 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

【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

7名(1年次7名、2年次7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」に従い

「到達目標」とそれを達成するための「方略」、及びその「評価」の3つに分ける。

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- 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。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含める。

② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科8週以上、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、研修医本人の選択希望に応じて8週以上の研修を行うことが可能とする。

③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。

⑧ 精神科については、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、可能な限り急性期入院患者の診療を行うこととする。

⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行う。なお、受入状況に配慮しつつ、可能な限り8週以上の研修を行うこととする。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行う。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して以下に留意し研修を行う。

- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。
- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含める。
- 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を含める。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、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、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含む。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

※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、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴要約には身体所見、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。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

①医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

②身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行う。

③臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

④臨床手技

1) 各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め

方について個別に配慮する。

2) 具体的には、

①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票を用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。また、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、具体的に目標達成の方向性を見出せるよう、指導医と研修医の間で十分な話し合いの場を持ちフィードバックを行っていく。到達目標未達成の項目に関しては指導医、研修医で到達に向け話し合い、計画し修得に努める。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

【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・ケアの場面で頻り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。

また、一般外来研修も含み、「II 実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修をする。研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることが目標である。

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(腰椎・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. 経験すべき症候、疾病・病態

(1) 症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、終末期の症候

(2) 疾病・病態

認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

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。

V. 研修方略

- (1) 病棟でのOJTが中心とし、一般外来研修時は一般内科外来で研修を行う。
- (2) 主治医の指導の下で担当医として患者の診察にあたる
- (3) 入院患者を担当し、指導医や上級医と共に、毎日朝と夕方に回診を行う。
- (4) 各種カンファレンス/勉強会に参加する
- (5) 一般外来の研修記録はカルテ等の記載をして行う。
- (6) 一般内科、消化器内科、循環器内科を指導医と共に診療にあたる。

VI. 研修評価

- (1) 研修医評価票を用いて評価し、指導医および看護師等とこれを共有し、指導医から研修医に対してフィードバックを行う。
- (2) 研修の進捗状況についてはインターネットを用いた評価システムを活用する
- (3) 定期的及び必要に応じて進捗状況を把握し、修了に向け配慮する。

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。

また、一般外来研修を行う場合は研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることが目標である。

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

経験すべき症候、疾病・病態

(1) 経験すべき症候

ショック、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、終末期の症候

(2) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、大動脈瘤、肺癌、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌、高エネルギー外傷・骨折

V. 研修方略と項目

(1) 研修方略

- 1) 手術への参加
- 2) 病棟でのOJTを中心として、外来研修時は外科外来で研修を行う。

- 3) 各種カンファレンス/勉強会に参加する
- 4) 一般外来の研修記録はカルテ等の記載をして行う。
- 5) 一般外科、消化器外科を中心とし入院患者を担当し、指導医と共に患者の診察にあたる。

(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

VI. 研修評価

- (1) 研修医評価票を用いて評価し、指導医および看護師等とこれを共有し、指導医から研修医に対してフィードバックを行う。
- (2) 研修の進捗状況についてはインターネットを用いた評価システムを活用する
- (3) 定期的及び必要に応じて進捗状況を把握し、修了に向け配慮する。

麻醉科

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。

V. 研修方略

手術室研修

全身麻酔症例を麻酔科医の指導の下で担当する。

術前、術後診察を指導医、上級医の指導の下で担当する。

各種カンファレンス/勉強会に参加する

VI. 研修評価

- (1) 研修医評価票を用いて評価し、指導医および看護師等とこれを共有し、指導医から研修医に対してフィードバックを行う。
- (2) 研修の進捗状況についてはインターネットを用いた評価システムを活用する
- (3) 定期的及び必要に応じて進捗状況を把握し、修了に向け配慮する。

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、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) 入院の要否(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. 経験すべき症候、疾病・病態

(1) 頻度の高い急性症状のうち、以下症候

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

V. 研修方略

- (1) O J Tを中心とした救急外来業務を担当。
- (2) 主治医の指導の下で担当医として患者の診察にあたる。
- (3) 各種カンファレンス/勉強会に参加する。

VI. 研修評価

- (1) 研修医評価票を用いて評価し、指導医および看護師等とこれを共有し、指導医から研修医に対してフィードバックを行う。
- (2) 研修の進捗状況についてはインターネットを用いた評価システムを活用する
- (3) 定期的及び必要に応じて進捗状況を把握し、修了に向け配慮する。

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うことができる。
- 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) 目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、疾病・病態
- 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頸部腫瘍、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
 - ・発疹性ウイルス感染症(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
 - ・その他のウイルス性疾患(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 ウイルス
 - ・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(ウイルス性胃腸炎)
 - 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。

IV. 研修方略

- (1) 指導医、上級医の下でのO J Tが中心となる。
- (2) 入院患者を担当し主治医の指導の下で担当医として患者の診察にあたる。
- (3) 各種カンファレンス/勉強会に参加する。

V. 研修評価

- (1) 研修医評価票を用いて評価し、指導医および看護師等とこれを共有し、指導医から研修医に対してフィードバックを行う。
- (2) 研修の進捗状況についてはインターネットを用いた評価システムを活用する
- (3) 定期的及び必要に応じて進捗状況を把握し、修了に向け配慮する。

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) 患者一医師関係
 - ・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. 経験すべき症候、疾病・病態

- (1) 頻度の高い症候
性器出血、腹痛、腰痛、妊娠・出産
- (2) 緊急を要する疾病・病態
救急腹症、流・早産および正期産

IV. 研修方略

- (1) 協力病院でのOJTとなる。
- (2) 主治医の指導の下で担当医として患者の診察にあたる。

V. 研修評価

- (1) 研修医評価票を用いて評価し、指導医から研修医に対してフィードバックを行う。
- (2) 研修の進捗状況についてはインターネットを用いた評価システムを活用する

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. 経験すべき症候、疾病・病態

- (1) 頻度の高い症状
不眠・けいれん発作、不安・抑うつ、もの忘れ、頭痛、呼吸困難、興奮・せん妄、終末期の症候
- (2) 緊急を要する症状・病態
意識障害、精神科領域の救急
- (3) 経験が求められる疾患・病態

認知症、症状精神病、痴呆(血管性痴呆を含む)、アルコール依存症等、うつ病、総合失調症、不安障害(パニック症候群)、身体表現障害・ストレス関連障害

IV. 研修方略

- (1) 協力病院でのOJTとなる。
- (2) 主治医の指導の下で担当医として患者の診察にあたる。

V. 研修評価

- (1) 研修医評価票を用いて評価し、指導医から研修医に対してフィードバックを行う。
- (2) 研修の進捗状況についてはインターネットを用いた評価システムを活用する。

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。

IV. 研修方略

- (1) 2年次に協力施設でのOJTとなる。
- (2) 主治医の指導の下で担当医として患者の診察にあたる。
- (3) 一般外来、在宅医療の研修も行う。

V. 研修評価

- (1) 研修医評価票を用いて評価し、指導医から研修医に対してフィードバックを行う。
- (2) 研修の進捗状況についてはインターネットを用いた評価システムを活用する。

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、泌尿器科、脳神経外科、皮膚科等）及び必修科目で経験が出来なかった症候、疾病・病態については、研修中に指導医に依頼し経験できるよう考慮する。