

令和5年度 公立福生病院初期臨床研修プログラム

1. プログラム名称

公立福生病院初期臨床研修プログラム

2. プログラムの目標・特色

卒後2年間の初期研修において医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう医学的基礎を学ぶと同時に一社会人としての人格形成を目的とする。

本プログラムは、選択必修科は設けず、最低1か月の必修科とし、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることができ、将来の専攻科に対する選択期間も十分研修できるプログラムである。

3. 公立福生病院臨床研修プログラム参加施設

基幹型臨床研修病院：公立福生病院

協力型臨床研修病院：医療法人財団 岩尾会 東京海道病院

臨床研修協力病院：医療法人社団 葵会 西多摩病院

しみず小児科・内科クリニック

医療法人社団 三秀会 羽村三慶病院

4. 研修管理体制

(1) 公立福生病院研修管理委員会

総括責任者（施設責任者）公立福生病院 院長 吉田 英彰
委員長

公立福生病院 院長 吉田 英彰

副委員長

公立福生病院 副院長 仲丸 誠

委員

公立福生病院診療部 部長（循環器内科） 満尾 和寿

公立福生病院診療部 部長（産婦人科） 菅原 恒一

東京海道病院 院長 室 愛子

西多摩病院 院長 茂木 瑞弘

しみず小児科・内科クリニック 院長 清水 マリ子

羽村三慶病院 院長 三浦 剛士

公立福生病院事務長 中岡 保彦

事務局

公立福生病院事務部総務課長 荻島 一志

(2) 公立福生病院プログラム委員会

委員長

公立福生病院 副院長 (外科) 仲丸 誠

副委員長

公立福生病院 診療部部長 (循環器内科) 満尾 和寿

委員

公立福生病院	部長 (整形外科)	池上 健
公立福生病院	部長 (小児科)	米山 浩志
公立福生病院	部長 (循環器内科)	満尾 和寿
公立福生病院	部長 (産婦人科)	菅原 恒一
公立福生病院	部長 (眼科)	秋山 麗
公立福生病院	部長 (放射線科)	山崎 裕哉
公立福生病院	部長 (麻酔科)	針谷 伸
公立福生病院	部長 (腎臓内科)	中林 巖
公立福生病院	部長 (皮膚科)	塩入 瑞恵
公立福生病院	部長 (泌尿器科)	小堺 紀英
公立福生病院	部長 (病理診断科)	

東京海道病院 院長 室 愛子

西多摩病院 院長 茂木 瑞弘

しみず小児科・内科クリニック 院長 清水 マリ子

羽村三慶病院 院長 三浦 剛士

事務局

公立福生病院事務部総務課長 荻島 一志

(3) 指導医

内科・消化器内科・救急外来	小濱 清隆
内科・救急外来	吉本 香理
内科・救急外来	柴田 康博
内科・救急外来	山中 聡
内科・救急外来	比嘉 克行
内科・循環器・救急外来	満尾 和寿
内科・循環器・救急外来	高橋 英治
内科・循環器・救急外来	荒田 宙
内科・循環器・救急外来	高橋 聡介
内科・腎臓内科・救急外来	中林 巖
外科・消化器外科・救急外来	仲丸 誠
外科・消化器外科・救急外来	星川 竜彦
外科・消化器外科・救急外来	中村 威
外科・消化器外科・救急外来	瀬沼 幸司

外科・消化器外科・救急外来
外科・腎臓外科・救急外来
整形外科・救急外来
整形外科・救急外来
整形外科・救急外来
整形外科・救急外来
整形外科・救急外来
小児科・救急外来
小児科・救急外来
小児科・救急外来
脳神経外科・救急外来
脳神経外科・救急外来
脳神経外科・救急外来
脳神経外科・救急外来
皮膚科・救急外来
皮膚科・救急外来
産婦人科・救急外来
産婦人科・救急外来
産婦人科・救急外来
産婦人科・救急外来
泌尿器科・救急外来
泌尿器科・救急外来
眼科
眼科
眼科
麻酔科
麻酔科
麻酔科
麻酔科
麻酔科
麻酔科
放射線科
放射線科
精神科
東京海道病院
西多摩病院
しみず小児科・内科クリニック
羽村三慶病院

小關 優歌
濱 耕一郎
吉田 英彰
池上 健
川崎 舎 俊一
吾郷 健太郎
吉田 勇樹
松山 健
米山 浩志
岡本 さつき
布施 孝久
原口 安佐美
福永 篤志
佐々木 正史
塩入 瑞恵
内野 祥子
菅原 恒一
田中 逸人
三宅 雅子
内藤 未帆
小堺 紀英
小幡 淳
秋山 麗
黒川 由加
小倉 拓
栗原 麻衣子
針谷 伸
柿下 道子
弓野 真由子
佐藤 美浩
清水 綾子
山崎 裕哉
林 敬二
保科 光紀
室 愛子
茂木 瑞弘
清水 マリ子
三浦 剛士

5. 臨床研修カリキュラム

(1) 臨床研修目標

国の定める「経験目標」ならびに「行動目標」の達成をはかり、患者さんの病気のみを診るのではなく、患者さんの社会におかれた状況をふまえ全人的に診る態度を見につける。

(2) 研修項目及びローテーション要領

① 初期オリエンテーション

院内諸規定、看護部、事務局などの組織、施設設備の概要、病歴の記載方法、文献検索、保険制度、医事法規などについて学ぶ。

さらに、薬剤科、検査科及び放射線科のオリエンテーションを受ける。

② 病棟研修

1) 研修はスーパーローテーション方式とし、専攻科にかかわらず内科系診療科6か月、外科1か月、小児科1か月、産婦人科1か月、精神科1か月、麻酔科1か月、地域医療1か月を必修とする。残りの12か月は選択性とする。このうち1年次の3月から2年次の3月までの間は救急部門研修を併行して実施する。

2) 選択診療科は必修診療科を含むプログラムに参加する診療科すべてが対象となる。

③ 外来研修

研修開始一定期間後より救急外来宿日直を指導医又は当直医とともに診療する。なお診療科によっては一般外来を指導医とともに診療する。

(3) 教育に関連する院内カンファランス

(ア) 臨床病理検討会(CPC): 年4回

(イ) 臨床研究発表会: 年間2回開催、研修医の院内症例発表会の機会

(ウ) クリニカルカンファランス: 各科のサイクルにより開催

(エ) 各診療科において回診、症例検討会等を開催

6. 臨床研修の評価方法

EPOC2 オンライン評価システム(Evaluation system of Postgraduate Clinical training)を導入。当直及カンファランスの出席の記録を個々人で記入する。

7. 研修終了の認定

2年間の研修が終了した後に研修管理委員会において評価を行い、満足すべき研修を行い得た者に対しては臨床研修修了書を交付する。

8. 募集および選考方法

(1) 募集定員 2名/年

(2) 応募資格

令和5年3月に大学の医学部を卒業する見込みの者、又は既卒者で、令和5年3月施行の医師国家試験を受験する予定の者。

(3) 選考方法

国のマッチングシステムによる。小論文テスト及び面接を施行

選考日：8月20日（土）

申し込み締切日：7月下旬

9. 研修医の処遇

(1) 身分 会計年度任用職員

(2) 報酬 一年次：433,424 円（別途宿日直手当、通勤手当を支給）

二年次：446,550 円（別途宿日直手当、通勤手当を支給）

(3) 時間外勤務手当 無し

(4) 宿日直勤務手当 有り

(5) 年次有給休暇 一年次：10 日

二年次：11 日

(6) 夏季休暇 3 日

(7) 宿舍 家賃補助

(8) 健康保険 全国健康保険協会

(9) 公的年金保険 厚生年金保険

(10) 労働者災害補償保険 有り

(11) 雇用保険 有り

(12) 健康管理 健康診断：年2回実施、インフルエンザ予防接種、HBワクチン接種等

(13) 医師賠償責任保険 病院の経費で加入する。外部研修については、対象外のため個人で加入。

(14) 外部研修活動 学会、研究会等への参加：可、
参加費、交通費等支給：有り

＊なお、2年間の初期臨床研修においてアルバイトは禁止する。

10. 資料請求先

〒197-8511 東京都福生市加美平1丁目6番地1

公立 福生病院 総務課 職員係

TEL 042-551-1111（内線2514）

FAX 042-552-2662

URL <http://www.fussahp.jp>

公立福生病院研修目標

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 行動目標 将来の専門性のいかんに関わらず全ての医療人に期待される目標となる

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。）
 - 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。）
 - 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。）
 - 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。）
 - 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。）
 - 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）
 - 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 部分的に専門科目の研修目標と重なっているが、専門性のいかんに関わらず一般診療に必要とされる目標である。

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施行するために

（A の項目については自ら計画実施し、結果を解釈できる・

（A 以外の項目）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
- 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 **A**
- 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

14) 超音波検査 **A**

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〉 下線の項目について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、

〈必修項目〉 下線の手技については自ら実施した経験があること

- 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。

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。

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（デイサージャリー症例を含む。）。
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいたっ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) ～ 6) を自ら行った経験があること

- 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

B 経験すべき症状・病態・疾患

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身につけるために

1 頻度の高い自覚症状の病態生理と鑑別診断を理解できる。

- | | | |
|---------------|----------------------|------------------|
| 1) 全身倦怠感 | 2) <u>不眠</u> | 3) 食欲不振 |
| 4) 体重減少、体重増加 | 5) <u>浮腫</u> | 6) <u>リンパ節腫脹</u> |
| 7) <u>発疹</u> | 8) 黄疸 | 9) <u>発熱</u> |
| 10) <u>頭痛</u> | 11) <u>めまい</u> | 12) 失神 |
| 13) けいれん発作 | 14) <u>視力障害、視野狭窄</u> | 15) <u>結膜の充血</u> |
| 16) 聴覚障害 | 17) 鼻出血 | 18) 嘔声 |

- | | | |
|-------------------|------------------|----------------------------|
| 19) 胸痛 | 20) <u>動悸</u> | 21) <u>呼吸困難</u> |
| 22) <u>咳・痰</u> | 23) <u>嘔気・嘔吐</u> | 24) 胸やけ |
| 25) 嚥下困難 | 26) 腹痛 | 27) 便通異常(下痢、便秘) |
| 28) <u>腰痛</u> | 29) 関節痛 | 30) 歩行障害 |
| 31) <u>四肢のしびれ</u> | 32) <u>血尿</u> | 33) <u>排尿障害</u> (尿失禁・排尿困難) |
| 34) 尿量異常 | 35) 不安・抑うつ | |

〈必修項目〉 下線の症状については、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おこなうこと

2 経験すべき緊急を要する症状・病態

患者の症状・身体所見・簡単な検査所見に基づいて鑑別診断・初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。

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

3 経験が求められる疾患・病態

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） **B**
 (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） **A**
 (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） **B**
 (2)蕁麻疹 **B**
 (3)薬疹
 (4)皮膚感染症 **B**

4. 運動器（筋骨格）系疾患

- (1)骨折 **B**
 (2)関節・靱帯の損傷及び障害 **B**
 (3)骨粗鬆症 **B**

- (4)脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア） **B**
5. 循環器系疾患
- (1)心不全 **A**
- (2)狭心症、心筋梗塞 **B**
- (3)心筋症
- (4)不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈） **B**
- (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） **B**
- (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） **A**
6. 呼吸器系疾患
- (1)呼吸不全 **B**
- (2)呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎） **A**
- (3)閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症） **B**
- (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
- (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） **A**
- (2)小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻） **B**
- (3)胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- (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） **B**
- (5)膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- (6)横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア） **B**
8. 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患
- (1)腎不全（急性・慢性腎不全、透析） **A**
- (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）
- (4)泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症） **B**
9. 妊娠分娩と生殖器疾患
- (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） **B**
- (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・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- (3)男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍） **B**
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
- (4)糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖） **A**

- (5)高脂血症 **B**
- (6)蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）
- 11. 眼・視覚系疾患
 - (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 **B**
 - (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
 - (1)中耳炎 **B**
 - (2)急性・慢性副鼻腔炎
 - (3)アレルギー性鼻炎 **B**
 - (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
 - (2)認知症（血管性認知症を含む。） **A**
 - (3)アルコール依存症
 - (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） **A**
 - (6)不安障害（パニック症候群）
 - (7)身体表現性障害、ストレス関連障害 **B**
- 14. 感染症
 - (1)ウィルス感染症（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 **B**
 - (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
 - (2)慢性関節リウマチ **B**
 - (3)アレルギー疾患 **B**
- 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）
 - (4)熱傷 **B**
- 17. 小児疾患
 - (1)小児けいれん性疾患 **B**

- ザ) **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
- (4)小児喘息 **B**
- (5)先天性心疾患

18. 加齢と老化

- (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） **B**
- 〈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

C 特定の医療現場の経験

下記の項目の医療現場において到達目標項目のうち1つ以上を経験すること。

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. 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 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。
- 5) 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) 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

各診療科・部門における初期臨床研修プログラム

A 研修予定期間と研修概要

研修は必修科目として内科系（6か月）、外科系（1か月）、小児科（1ヶ月）、産婦人科（1ヶ月）、精神科（1ヶ月）地域医療（1ヶ月）麻酔科（1ヶ月）の計12月を予定し、残りの1年については研修医の希望、または研修目標達成度を考慮した選択コースとする。

なお、救急部門について、内科、麻酔科終了後の1年6月の間、救急外来の宿日直を月に数回実施し、必修時間の3ヶ月とする。

B 研修プログラム

内科初期臨床研修プログラム	(必修科目 6 か月間)
外科初期臨床研修プログラム	(必修科目 1 か月間)
小児科初期臨床研修プログラム	(必修科目 1 か月間)
産婦人科初期臨床研修プログラム	(必修科目 1 か月間)
麻酔科初期臨床研修プログラム	(必修科目 2 か月間)
救急外来初期臨床研修プログラム	(必修科目 救急外来の宿日直)
精神科初期臨床研修プログラム	(必修科目 1 か月間)
地域医療初期臨床研修プログラム	(必修科目 1 か月間)
整形外科初期臨床研修プログラム	(選択科目)
泌尿器科初期臨床研修プログラム	(選択科目)
眼科初期臨床研修プログラム	(選択科目)
放射線科初期臨床研修プログラム	(選択科目)
病理診断科初期臨床研修プログラム	(選択科目)

内 科

I プログラムの名称

公立福生病院 内科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

卒後臨床研修センター

内科各科研修医担当者（研修指導医）

III プログラムの指導者

1) 統括責任者

部長 小濱 清隆（内科学会総合内科専門医、消化器病学会指導医
消化器内視鏡専門医、肝臓学会専門医）

2) 各科責任者

・循環器内科

部長 満尾 和寿（内科学会総合内科専門医、循環器学会専門医）

・消化器内科、一般内科

部長 小濱 清隆（内科学会総合内科専門医、消化器病学会指導医
消化器内視鏡専門医、肝臓学会専門医）

・腎臓内科

部長 中林 巖（内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会腎臓専門医）

3) 研修指導医

・循環器内科

部長 高橋 英治（内科学会総合内科専門医、循環器学会循環器専門医）

部長 荒田 宙（内科学会総合内科認定医、循環器学会循環器専門医）

部長 高橋 聡介（内科学会総合内科専門医、循環器学会循環器専門医）

・消化器内科・一般内科

部長 吉本 香理（内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医）

医長 柴田 康博

医長 山中 聡

医長 比嘉 克行

・腎臓内科

部長 中林 巖（内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会腎臓専門医）

IV 一般目標

新臨床研修制度では、その理念として「医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できる、基本的な診療能力を身に付けることができる」ことがうたわれている。従って、本プログラムでは、プライマリ・ケアを実

践できる臨床医の養成を

目的としている。6 か月間の内科初期臨床研修の中で、消化器内科を中心に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。

V 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) チーム医療

(3) 問題解決能力

(4) 安全管理＊

(5) 医療面接＊

- ・ 患者の的確な問診ができる。
- ・ 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

- ・ クリニカルパスの活用
- ・ リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

(8) 医療の社会性＊

- ・ 医療保険制度
- ・ 社会福祉、在宅医療
- ・ 医の倫理
- ・ 麻薬の取り扱い
- ・ 文書の記録、管理について

＊については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

VI 経験目標

A 基本的な診察法

- ・ 全身の観察ができ、記載できる。
- ・ 頭頸部の観察ができ、記載できる。
- ・ 胸部の診察ができ、記載できる。
- ・ 腹部の診察ができ、記載できる。
- ・ 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。

- ・ 検尿＊
- ・ 検便＊
- ・ 血算＊
- ・ 血液型判定・クロスマッチ＊
- ・ 出血時間＊
- ・ 動脈血ガス分析

- ・ 心電図
- ・ グラム染色*
- ・ 簡易型血糖測定
- ・ パルスオキシメトリー

*については中央検査部門が中心となって，別途教育実習を行う。

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。

- ・ 血液生化学
- ・ 腎機能検査
- ・ 肺機能検査
- ・ 詳細な細菌学的検査
- ・ 髄液検査（採取された標本を自分で検査できる*）
- ・ 単純レントゲン検査*
- ・ 腹部・心臓超音波検査*
- ・ 消化管造影検査*
- ・ CT検査*
- ・ MRI検査*
- ・ RI検査*
- ・ 内視鏡検査*
- ・ 血管造影検査*
- ・ 脳波・筋電図*

*については別途教育セッションを行う。

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・ 薬剤処方
- ・ 輸液・輸血
- ・ 抗生剤・抗腫瘍剤の投与
- ・ 食事・生活指導
- ・ 注射法
- ・ 採血法
- ・ 穿刺法（腰椎，胸腔，腹腔）を指導医のもとに行う
- ・ 導尿法
- ・ 浣腸・胃管挿入
- ・ 中心静脈栄養，経腸栄養の管理
- ・ 簡易血糖測定およびスライディング・スケール
- ・ 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。

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

G 末期医療に対処する。

別途教育セッションを設ける。

VII 研修スケジュール

<病棟診療>

当科における研修医1年目の臨床研修で、6か月を2か月毎に3分割し、消化器内科・一般内科、呼吸器内科、循環器内科をローテートする。その配属については研修医の希望とは無関係に無作為に配分される。研修指導医は各病棟でのオリエンテーションや一般内科的な教育を行い、各研修医が研修目標に到達できるよう配慮し、最終的にその病棟での研修内容の評価を行う。一方、2年目研修（選択）については内科（一般内科・呼吸器内科・消化器内科）ないしは循環器内科に配属とし、その配属については研修医の希望も考慮する。研修内容は各科の専門的知識を含むやや高度な疾患をも対象とする。

研修医は自分が担当した患者に関しては、担当医と相談しながら治療方針を決定し、診療及びカルテ記載を行い、退院時にはサマリーも作成する。特定の検査手技・治療は、主治医・担当医または研修指導医の指導のもと行う。また、回診、カンファレンスに参加し、病状説明（プレゼンテーション）を行う。さらに、学会で症例報告を行うことがある。また、研修医は研修指導医・主治医・担当医によるベッドサイドでの教育のほか、各科の教育カンファレンス、クルグスなどの院内研修に積極的に参加する。

<外来診療>

一般内科的疾患の外来診療を体験するため、各研修医は2－3週に1回程度、初診患者を対象とし、研修指導医と共に“内科外来”での予診および診察を行う。そこで研修医は、研修指導医により外来における診察手技の手ほどきを受け、診断プロセスの基本を習得する。

<当直業務>

研修指導医の支持のもと当直業務を行う。当直業務の翌日は原則として休日とする。

<各診療科 週間スケジュール>

1年目研修医は各期ごとに各科配属されており、当該期間中は当該診療科の研修プログラムに従う。

また、共通の教育的プログラムとして、Clinico-pathological conference (CPC)および卒後臨床研修委員会主催の教育講演があり、研修医は参加が求められる。

消化器内科・一般内科

8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18	
月	回診	病棟												病棟カンファレンス				クルズス			
火	回診	病棟																			
水	回診	内視鏡検査				病棟												専門カンファレンス			
木	回診	病棟																			
金	回診	病棟																クルズス			

循環器内科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	ペースメーカー(病棟)			病棟	心臓 CT		症 例 カ ン フ ァ レ ン ス				
火	病 棟				心 臓 核 医 学						
水	病 棟		回 診		カテ前 カンフ ア	心 臓 カ テ ー テ ル					
木	病 棟				カテ前 カンフ ア	心 臓 カ テ ー テ ル		カテ読影 カンファ			
金	外 来 (予 診)				心 臓 エ コ ー		エ コ ー カンファ		秒 読 会		

VIII 研修評価

各研修医の評価は、10 週、10 週、5 週毎に研修指導医が行う。受持医（オーベン）・コメディカルの意見や提出されたサマリーの内容を参考にし、また研修手帳と照合してしかるべき研修が行われたかどうかを吟味する。研修評価は EPOC (Evaluation system of Post-graduate Clinical Training) システムに基づいたコンピューター入力評価でなされ、卒後臨床研修センターに報告される。

IX 参考図書

- 1) 内科研修マニュアル（慶應義塾大学医学部内科学教室 編集），南江堂，東京，1999.
- 2) 基本的臨床技能の学び方・教え方（日本医学教育学会 編），南山堂，東京，2002.
- 3) 臨床研修コアスキル，Medicina 増刊号 40 (12)，医学書院，東京，2003.

- 4) The Washington Manual of Medical Therapeutics (31st edition), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2004.

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。将来，外科系を志望する医師に対してはこれら導入的な基礎的知識や基本的手技の他，さらに簡単な手術を術者として研修する。各診療科の指導医が研修医の指導にあたり診療計画を推進する。

II プログラム指導者

1) 統括責任者

副院長 仲丸 誠 (日本外科学会認定医，
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医)

2) 研修指導医

部長 星川 竜彦 (日本外科学会認定指導医，日本消化器外科学会指導医，
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医)

部長 中村 威 (日本外科学会専門医，日本消化器内視鏡学会指導医
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医)

部長 瀬沼 幸司 (日本外科学会認定専門医，日本乳癌学会乳腺病専門医)

III 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。

IV 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举し，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。

V 経験目標

1. 清潔・不潔の区別を説明し、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説明し、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）を説明し、正しく実施できる。
4. 包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実施できる。
5. 胸（腹）腔ドレーンや胃管挿入の適応や方法、手技に伴う合併症などを説明し、正しく実施できる。

VI 研修プログラム

本プログラムは、基本的に1ヶ月間の研修とし、外科分野における必修項目を研修するプログラムとして作成されている。

なお、将来の診療科における選択期間を利用し、特に消化器外科、乳腺外科等についてより深く研修を希望する場合は、選択される期間により、個別予定を建てて研修を行う。

1) 方略

1. 手術への参加
2. 病棟業務の従事

<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・腹腔ドレナージの適応と方法
- ④ 外科感染症創傷管理（ストーマケアを含む）
- ⑤ 胸痛，腹痛の診方
- ⑥ 外科と法律
- ⑦ 異状死
- ⑧ 手術とインフォームド・コンセント
- ⑨ 医療経済
- ⑩ 癌の告知
- ⑪ ターミナルケア
- ⑫ 外科と漢方
- ⑬ Day surgery
- ⑭ 外科診療と EBM
- ⑮ 症例報告の書き方のコツ
- ⑯ 小児および高齢者における外科的疾患の診方

		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
月		病棟回診	手術								
火		病棟回診	手術	病棟カンファレンス	病棟/検査						
水		病棟回診	手術						病棟カンファレンス		
木		病棟回診		病棟/検査					術前カンファレンス		
金		病棟回診	手術		病棟/検査						
土		病棟回診									

配属期間中，各診療科に配属された数名の研修医に対して，各診療科の卒後 7 年目以上の指導医が指導にあたり，診療計画を推進する。また，臨床経験 4 年以上の上級医が各々組み合わせとなり，日々の業務における直接指導を行う。

VIII 研修評価

知識や技能について，研修手帳の内容に沿って，指導医が定期的に評価を行う（周術期管理に対する知識，外科手技に対する形成的評価）。外科手技については OSCE による評価，フィードバックを行う場合がある。

小 児 科

I プログラムの名称

公立福生病院 小児科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

公立福生病院小児科がプログラムを作成し、臨床研修プログラム委員会がその管理・運営を担当する。

プログラムは病棟研修（一般病棟、新生児病棟）、外来研修、症例検討会などにより構成される。

プログラム指導者（下記）は少なくとも年に一度、研修内容の評価、再検討を行う。

III プログラムの指導者

1) 総括責任者

部長 米山 浩志 （日本小児科学会専門医）

2) 研修

医長 岡本 さつき （日本小児科学会専門医）

企業長 松山 健 （日本小児科学会専門医）

IV 公立福生病院小児科初期臨床研修プログラム設定の背景

現在、日本における小児診療の重要性は、感染症などの急性疾患に加えて、腎疾患、内分泌疾患、先天性心疾患、神経疾患などの慢性疾患においても高まってきた。さらに少子化が社会問題となり、小児をとりまく社会、学校、家庭環境は激変し、子どもの心の病気も増加した。また、かつては救命し得なかった疾患が克服され、種々の疾患をもつ子どもたちが成長し、自らの子を持つ時代になった。このような時代背景のもと、小児の保健・医療に関わる問題が多様化し、小児医療の役割は子どもの疾患を「治す」ことだけではなく、子どもを健全に「育てる」ことにもあると認識されてきた。現代の小児医療には、子どもの体と心を健康に育成し、次世代に伝達することを目標とする新しい医療体系、すなわち「成育医療」が求められている。このような社会の要請に充分応えるためには、小児科医のみならず、すべての臨床医が小児医療に参加しうる能力を獲得することが急務である。

本プログラムは将来小児医療に携えることを目指す研修医はもとより、成人医療など他の専門分野を目指す研修医にも有意義な臨床研修を提供し、医師をめざすすべての者が、小児のプライマリ・ケアを分担できる能力を獲得することを目標としている。

V 小児科研修の目標

1. 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・態度を修得する。病棟における臨床研修、一般外来研修を中心に行う。

1) 小児の特性を学ぶ

- ・ 正常新生児の診察や乳幼児健診を経験することにより、正常小児の成長・発達を理解する。
- ・ 一般診療においては、病児および養育者（とくに母親）の心理状態に配慮することの重要性を学ぶ。

2) 小児の診療の特性を学ぶ

- ・ 新生児期から思春期まで幅広い年齢に応じた診療の方法を学ぶ。
- ・ 小児の診療では、養育者の協力が不可欠である。養育者との信頼関係を確立する方法を習得する。
- ・ 乳幼児の診療では、検査データよりも診療者の観察と判断が重要である。研修を通じて病児の観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する。
- ・ 成長の段階により小児薬用量、補液量、栄養所要量は大きく変動する。小児薬用量の考え方、補液量の計算法、成長期にある小児における栄養の重要性について学ぶ。
- ・ 乳幼児の検査には鎮静が不可欠である。小児における安全な鎮静法を学ぶ。
- ・ 採血や血管確保などを経験する。
- ・ 小児における検査値の解釈の方法を学ぶ。
- ・ 予防医学的研修として、予防接種、マスキングについて経験する。

3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

- ・ 小児では、発達段階によって頻度の高い疾患が異なる。同じ症候でも鑑別すべき疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- ・ 小児では、同じ疾患でも成人とは病態が大きく異なることが多い。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- ・ 成人にはない小児特有の疾患について、診断法を学ぶ。具体的には特に以下の疾患群について学ぶ。

✓ 新生児疾患

- ◇ 指導医とともに分娩に立ち会い、出生時に起こりうる異常に対する緊急対応法を学ぶ。
- ◇ 正常新生児・未熟児に生じる生理的変動を理解する。生理的変動領域を逸脱した異常状態の把握方法を学ぶ。

✓ 腎疾患

✓ 先天性心疾患

✓ 小児期感染症

- ◇ 小児期の感染症として頻度が高いウイルス感染症について、診断法、治療法を学ぶ。
- ◇ 細菌感染症について、感染病巣（臓器）と病原体の関係に年齢的特徴がある

ことを学ぶ。

2. 行動目標

1) 病児・家族（母親）、医師関係

- ・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。
- ・医師，病児・家族（母親）がともに納得して医療を行うために，相互了解を得るための話し合いができる。
- ・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。
- ・成人とは異なる子どもの不安，不満について配慮できる。

2) チーム医療

- ・医師，看護師，保母，薬剤師，検査技師，医療相談士など，医療の遂行に関わる医療チームの構成員としての役割を理解し，幅広い職種その他職員と協調し，医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ・指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。
- ・同僚医師，後輩医師への教育的配慮ができる。

3) 問題対応能力（problem-oriented and evidence-based medicine）

- ・病態生理の側面，発達・発育の側面，疫学・社会的側面などから病児の疾患に関わる問題点を抽出する。その問題点を解決するための情報収集の方法を学び，その情報を評価し，当該病児への適応を判断できる。
- ・病態を当該患児の全体像として把握し，医療・保健・福祉・教育への配慮を行いながら，一貫した診療計画の策定ができる。
- ・指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態，問題点およびその解決法を提示でき，議論を通じて適切な問題対応ができる。
- ・病児・家族の経済的・社会的問題に配慮し，医療相談士，保健所，学校など関係機関の担当者と共に適切な対応策を構築できる。
- ・当該病児の臨床経過およびその対応について要約し，症例提示・討論ができる。

4) 安全管理

- ・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。
- ・医療事故防止およ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。
- ・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曝されている。とく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。

5) 予防医学

- ・母親の育児不安・育児不満への対応を通じて，「育児支援」の方法を学ぶ。
- ・こどもの心身症のプライマリ・ケア（予防と早期発見）の技術の修得。母子相互作用の

観察による愛着障害，成長曲線を用いた社会心理的ストレスの早期発見の方法を学ぶ。

- ・ 予防接種について，種類，接種時期，接種方法，接種後の観察方法，副反応，禁忌事項などを学ぶ。

6) 救急医療

- ・ 小児の common disease への救急対応を身につける。重症疾患を見逃さず，病児を重症度に基づいてトリアージする方法を学ぶ。
- ・ 小児の救命・蘇生法について学ぶ。

3. 経験目標

1. 医療面接・指導

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 病児に痛み，不快の部位を示してもらうことができる。
- ・ 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。
- ・ 指導医とともに，患者本人および養育者（母親）に適切に病状を説明し，療養の指導ができる。

2. 診察・診断

- ・ 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。
- ・ 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修得”を参照）。
 - ✓ 小児の身体計測値から，身体発育が年齢相応であるかどうかを判断できる。
 - ✓ 小児の精神運動発達レベルが年齢相応であるかどうかを判断できる。
 - ✓ 生活状況が年齢相応であるかどうかを判断できる。
- ・ 小児の全身を観察し，その動作・行動，顔色，元気さ，食欲などから，正常所見と異常所見を見極め，緊急に対処が必要か否かを把握・提示できるようになる。
- ・ 顔貌異常，栄養不良，発疹，呼吸困難，チアノーゼの有無を評価，記載できる。
- ・ 理学的診察：以下の所見を的確に記載できる。
 - ✓ 頭頸部所見（結膜，外耳道・鼓膜，鼻腔口腔，咽頭・口腔粘膜，とくに乳幼児の咽頭の視診，学童以上の小児の眼底所見）
 - ✓ 胸部所見（呼気・吸気の雑音，心音・心雑音とリズムの聴診）
 - ✓ 腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）
 - ✓ 四肢（筋，関節）
- ・ 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。
 - ✓ 発疹性疾患（麻疹，風疹，突発性発疹，溶連菌感染症など）の鑑別ができる。
 - ✓ 嘔吐，下痢などの消化器症状を有する患児において，便の性状（粘液便，水様便，血便，膿性便など），腹部所見，ツルゴール，capillary refill などから病態（特に脱水症の有無）を評価できる。

- ✓ 呼吸器症状を有する患児において、咳の特徴・頻度呼吸，困難の有無などから病態と重症度を評価できる。
- ✓ 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。大泉門の緊満，髄膜刺激症状などの重要兆候の有無を的確に判断できる。

3. 臨床検査

小児への身体的，精神的負担，侵襲に配慮しつつ，必要な臨床検査を計画することを学ぶ。基本的な臨床検査については，自分で実施することができる。内科研修で修得した検査結果の解釈法をふまえた上で，下記の検査に関して小児特有の病態を考慮した解釈ができるようになる。

- ✓ 一般尿検査（尿沈渣顕鏡を含む）
- ✓ 便検査（ヘモグロビン，虫卵検査）
- ✓ 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）
- ✓ 血液型判定・交差適合試験
- ✓ 血液生化学検査（肝機能，腎機能，電解質，代謝を含む）
- ✓ 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）
- ✓ 血液ガス分析
- ✓ 染色体検査
- ✓ 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）
- ✓ 髄液検査
- ✓ 心電図・心臓超音波検査
- ✓ 単純 X 線写真（頭部，胸部，腹部，骨）
- ✓ 脳波，頭部 CT スキャン，頭部 MRI
- ✓ 体部 CT スキャン
- ✓ 腹部超音波検査

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。

A：必ず経験すべき項目

- ✓ 単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血，皮下注射ができる。
- ✓ 指導者のもとで新生児，乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる。
- ✓ 指導者のもとで輸液，輸血およびその管理ができる。
- ✓ 心電図モニター，パルスオキシメーターを装着できる。
- ✓ 単独で坐薬の投与ができる。
- ✓ 新生児黄疸において，光線療法の適応を判断でき，その指示ができる。

B：経験することが望ましい項目

- ✓ 指導者のもとで導尿ができる。
- ✓ 浣腸ができる。
- ✓ 指導者のもとで，胃洗浄ができる。

- ✓ 指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。
- ✓ 指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる。

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。

- ✓ 病児の体重・体表面積に基づいた薬用量の計算法を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指示書の作成ができる。
- ✓ 異なる剤型（シロップ、散剤、錠剤、坐剤など）の中から適切なものを選択し、処方箋・指示書の作成ができる。
- ✓ 乳幼児における薬剤の服用法（剤型ごとの使用法など）について、看護師に指示し、保護者（母親）に説明できる。
- ✓ 病児の年齢、病態などに応じて輸液療法の適応を判断でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。

6. 成長・発育と小児保健に関する知識の修得

- ✓ 母乳、調整乳、離乳食に関する知識を修得し、保護者に指導できる。
- ✓ 乳幼児期の体重・身長増加について正常・異常を判断できる。
- ✓ 予防接種の種類、実施方法および副反応に関する知識を修得し、副反応に対応することができる。
- ✓ 発育に伴う体液バランスの生理的変化と電解質、酸塩基平衡異常に関する知識を修得する。
- ✓ 精神運動発達を評価し、異常を的確に判断できる。
- ✓ 育児に関わる相談の受け手としての知識を修得する。
- ✓ 思春期の成長、性成熟を評価できる。

7. 経験すべき症候・病態・疾患

1) 一般症候

- | | |
|------------------|------------------|
| (1) 体重増加不良，哺乳力低下 | (13) 咽頭痛，口腔内の痛み |
| (2) 発達の遅れ | (14) 咳・喘鳴，呼吸困難 |
| (3) 発熱 | (15) 頸部腫瘍，リンパ節腫脹 |
| (4) 脱水，浮腫 | (16) 鼻出血 |
| (5) 皮疹 | (17) 便秘，下痢，血便 |
| (6) 黄疸 | (18) 腹痛，嘔吐 |
| (7) チアノーゼ | (19) 四肢の疼痛 |
| (8) 貧血 | (20) 夜尿，頻尿 |
| (9) 紫斑，出血傾向 | (21) 肥満，やせ |
| (10) けいれん，意識障害 | (22) 蛋白尿，血尿 |
| (11) 頭痛 | (23) 月経の異常 |
| (12) 耳痛 | |

2) 頻度の高い，あるいは重要な疾患

(A：必ず経験すべき疾患， B：経験することが望ましい疾患)

- a. 新生児疾患
 - (1) 低出生体重児 (A)
 - (2) 新生児黄疸 (A)
 - (3) 呼吸窮迫症候群 (B)
- b. 乳児疾患
 - (1) おむつかぶれ (A)
 - (2) 乳児湿疹 (A)
 - (3) 染色体異常症 (Down 症候群など) (B)
- c. 感染症
 - (1) 発疹性ウイルス感染症 (いずれかを経験する) (A)
麻疹, 風疹, 水痘, 突発性発疹, 伝染性紅斑, 手足口病
 - (2) その他のウイルス性疾患 (いずれかを経験する) (A)
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
 - (3) 伝染性膿痂疹 (とびひ) (B)
 - (4) 細菌性胃腸炎 (B)
 - (5) 急性扁桃炎, 気管支炎, 細気管支炎, 肺炎, 中耳炎 (A)
- d. 呼吸器疾患
 - (1) 小児気管支喘息 (A)
 - (2) クループ症候群 (B)
- e. 消化器疾患
 - (1) 乳児下痢症 (ウイルス性胃腸炎) (A)
 - (2) 腸重積症 (B)
 - (3) 虫垂炎 (B)
 - (4) 鼠径ヘルニア (B)
- f. アレルギー性疾患
 - (1) アトピー性皮膚炎, 蕁麻疹 (A)
 - (2) 食物アレルギー (B)
- g. 神経疾患・発達障害
 - (1) てんかん (A)
 - (2) 熱性けいれん (A)
 - (3) 髄膜炎, 脳炎・脳症 (B)
 - (4) 精神運動発達遅滞, 言葉の遅れ (B)
 - (5) 学習障害・注意欠陥/多動障害 (B)
- h. 腎疾患
 - (1) 尿路感染症 (A)
 - (2) ネフローゼ症候群 (B)
 - (3) 急性腎炎, 慢性腎炎 (B)
 - (4) 夜尿 (B)
- i. 循環器疾患
 - (1) 心不全 (B)
 - (2) 先天性心疾患 (A)

- (3) 不整脈 (B)
- j. リウマチ性疾患
 - (1) 川崎病 (B)
 - (2) 若年性関節リウマチ，全身性エリテマトーデス (B)
- k. 血液・悪性腫瘍
 - (1) 貧血 (A)
 - (2) 血小板減少症，紫斑病 (B)
- l. 内分泌・代謝疾患
 - (1) 糖尿病 (B)
 - (2) 甲状腺機能低下症（クレチン病）(B)
 - (3) 低身長，肥満 (A)
 - (4) 性腺機能不全，無月経 (B)
 - (5) 停留精巣 (B)
- m. 精神保健
 - (1) 神経性食欲不振症，不登校 (A)
 - (2) 被虐待児症候群 (B)
 - (3) 育児不安 (B)

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を身につける。

(A：必ず経験すべき疾患，B：経験することが望ましい疾患，C：機会があれば経験する疾患)

- ・脱水症の程度を判断でき，応急処置ができる。(A)
- ・喘息発作の重症度を判断でき，中等症以下の病児の応急処置ができる。(A)
- ・けいれんの鑑別診断ができ，けいれんを止めるための応急処置ができる。(A)
- ・低酸素血症に対して酸素投与が適切にできる。(A)
- ・腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。(B)
- ・虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。(B)
- ・気道確保，人工呼吸，胸骨圧迫式心マッサージ，静脈確保，骨髄針留置，動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。(B)

その他の救急疾患

- ・アナフィラキシー・ショック (B)
- ・異物誤飲，誤嚥 (B)
- ・事故（溺水，転落，中毒，熱傷など）(A)
- ・心不全 (B)
- ・脳炎・脳症，髄膜炎 (B)
- ・急性喉頭蓋炎，クループ症候群 (B)
- ・急性腎不全 (C)
- ・ネグレクト，被虐待児 (B)

VI 研修プログラム

研修期間は最短1ヶ月とする。

病棟研修（一般・新生児），外来研修から構成され、個々の研修医の希望，能力により構成を変更することがある。

ただし、さらに長期研修を希望する場合は可能な限り希望に沿うとともに、トータル1年弱の研修についても個別予定を建て実施する。

A．病棟研修：主治医とともに診療し、数人の入院患者を受け持つ。また新生児病棟研修が加わる。また、他科からの併診依頼患者も適宜受け持つ。

B．外来研修：予診，初診，再来，健診・育児相談，予防接種，専門外来が含まれる。予診をとった患者の外来診療に継続して立ち会うなど，ひとりの患者を縦断的に診ることを重視する。

<週間スケジュール（例）>

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
月	病棟研修					外来研修				病棟研修
火	病棟研修									
水	病棟研修					外来研修				病棟研修
木	病棟研修									
金	外来研修								病棟研修	

Ⅶ 小児
科研修の
評価
研修医
の到達度
に関する

評価は、担当した指導医，研修医担当により行われ，最終的には各研修医の責任指導医により研修プログラム委員会委員長に報告される。

本研修プログラムに対する評価は，研修プログラム委員会，医局会，指導医および各研修医によりなされる。評価の内容はプログラムの改善に生かされる。

Ⅷ その他

1年を通じて，症例検討会，セミナー，講演会を主催する。

産 婦 人 科

I プログラムの名称

公立福生病院 産婦人科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

公立福生病院卒後臨床研修センター

産婦人科に配属された研修医に対して、臨床経験 4 年以上の上級医が各々組み合わせとなり、直接指導を行う。各診療科に少なくとも 1 名の指導医がこれらの指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者

部長 菅原 恒 一 (日本産科婦人科学会専門医)

2) 各診療責任者

部長 田中 逸人 (日本産婦人科学会認定専門医)

医長 三宅 雅子 (日本産婦人科学会認定専門医)

医長 内藤 未帆 (日本産婦人科学会認定専門医)

IV 一般目標

(1) 女性特有のプライマリケアを研修する。

産婦人科は思春期、性成熟期、更年期、老年期とほぼ女性の一生にかかわる診療科である。

女性特有の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、やさしく診療する態度を身につける。

(2) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠、分娩、産褥期の管理ならびに新生児の管理について理解し、臨床に必要な知識を身につける。

(3) 婦人科疾患に必要な基本的知識を研修する。

婦人科疾患について理解し、臨床的な知識を身につける。

V 行動目標

(1) 患者の病歴聴取，インフォームドコンセント，守秘義務の徹底

(2) チーム医療

・ 指導医，他の医療従事者とのコミュニケーション

(3) 安全管理

(4) カンファレンス，研修会への参加，症例の提示

(5) 診療計画

・ クリニカルパスの利用

・ 入院診療計画，退院後の治療計画への参画

(6) 医療の社会性

- ・ 医療保険制度，社会福祉
- ・ 医の倫理
- ・ 麻薬の取り扱い
- ・ 文書（診療録，処方箋，診断書，紹介状など）の記録・管理について

VI 経験目標

A 基本的産婦人科診療能力：問診及び病歴の記載方法を身につける。

1) 問診及び病歴の記載

- ① 主訴
- ② 現病歴
- ③ 月経歴
- ④ 結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤ 家族歴
- ⑥ 既往歴

2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基礎的態度・技能を身につける。

- ① 視診（一般的視診および腔鏡診）
- ② 触診（外診，双合診，内診，妊婦の Leopold 触診法など）
- ③ 直腸診，膣・直腸診
- ④ 穿刺診（Douglas 窩穿刺，腹腔穿刺その他）
- ⑤ 新生児の視察（Apgar score, Silverman score その他）

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

- ① 基礎体温表の診断
- ② 各種ホルモン検査

2) 不妊検査

- ① 卵管疎通性検査
- ② 頸管粘液検査，フーナー検査，精液検査

3) 妊娠の診断

- ① 免疫学的妊娠反応
- ② 超音波検査

4) 感染症の検査

- ① 膣トリコモナス感染症検査
- ② 膣カンジダ感染症検査

5) 細胞診・病理組織検査

- ① 子宮腔部細胞診，子宮内膜細胞診
- ② 病理組織生検

6) 超音波検査

- ① ドプラー法

②断層法（経膈超音波断層法，経腹壁超音波断層法）

7) 内視鏡検査

① コルポスコピー

② 腹腔鏡

③ 子宮鏡

8) 放射線学的検査

① 腹部単純 X 線検査

② 骨盤計測（グースマン法、マルチウス法）

③ 子宮卵管造影法

④ 骨盤・腹部 CT 検査

⑤ 骨盤・腹部 MRI 検査

C 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。

ここでは特に妊産褥婦への投薬の問題，治療をする上での制限等について学ぶ。

1) 処方箋の発行

① 薬剤の選択と薬用量

② 投与上の安全性

2) 注射の施行

① 皮内，皮下，筋肉，静脈，中心静脈

3) 副作用の評価ならびに対応

① 催奇形性についての知識

D 経験すべき病態・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) 産科関係

① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

② 妊娠の検査・診断

③ 正常妊婦の外来管理

④ 正常分娩の管理

⑤ 正常産褥の管理

⑥ 正常新生児の管理

⑦ 腹式帝王切開術の経験

⑧ 切迫流・早産の管理

⑨ 産科出血に対する応急処置法の理解

⑩ 異常妊娠（流産，子宮外妊娠）の管理

産婦人科研修が 1 か月間の場合の到達目標は下記のようになる（2 か月では 2 倍）。

正常妊婦の外来診療，および正常分娩の管理を各々 4 例以上担当する。

うち 1 例については症例レポートを提出する。

腹式帝王切開術を 1 例以上担当医として経験する。

産科出血に対する応急処置に参加する。レポートを作成し知識を整理する。

2) 婦人科関係

- ① 骨盤内の解剖の理解
- ② 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- ④ 婦人科良性腫瘍の手術への参加
- ⑤ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療
- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の診断法、治療の理解（見学）
- ⑦ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療
- ⑧ 婦人科急性腹症（卵巣腫瘍茎捻転，卵巣出血など）の診断・治療

産婦人科研修が1か月間の場合の到達目標は下記のようになる（2か月では2倍）。

子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて担当医として1例以上

を経験し，それぞれについてレポートを作成し提出する。

婦人科悪性腫瘍1例以上を外来診療もしくは担当医として経験する。

3) その他

- ① 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ② 母体保護法関連法規の理解
- ③ 家族計画の理解

VII 研修スケジュール

(1) 月間スケジュール

産科および婦人科には産婦人科研修配属の研修医を半分に分けて配置し、研修期間の前後半で入れ替える。それぞれの担当医グループに研修医を配属させ，外来の診療にあたらせる。

なお病棟の診療は産科、婦人科の区別なく行わせる。

(2) 産科当直

1週間に1回産科補助当直を行う。

VIII 研修評価

初期臨床研修における産婦人科医としての下記の研修項目について自己評価するとともに、直接の指導医による評価も受ける。

A：習得した

B：ほぼ習得した

C：目標に達しない

産婦人科初期臨床研修評価項目

I. 産科の臨床

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
妊娠の検査・診断						
正常妊婦の外来管理（超音波検査などを含む）						
正常分娩第1期ならびに第2期の管理						
正常分娩介助						
正常産褥の管理						
正常新生児の管理						
腹式帝王切開術への参加の経験						
切迫流・早産および妊娠高血圧症候群の管理						
産科出血に対する応急処置法の理解						
異常妊娠（流産，子宮外妊娠）の管理						

II. 婦人科の臨床

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案						
婦人科良性腫瘍の手術への参加						
婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案						
婦人科悪性腫瘍の診断法、治療の理解（見学）						
婦人科急性腹症の患者の管理						
不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案						

麻 酔 科

I プログラムの名称

公立福生病院 麻酔科初期臨床研修プログラム

II プログラムの特徴・目的

一般臨床医に必要な緊急時の基本的手技と痛みの治療の基本的な考え方を、麻酔科領域の周術期管理を通じて修得し、加えてチーム医療を行うのに必要な医療従事者間のコミュニケーションの仕方を修得する。また、ペインクリニックにおいて痛みを訴えている患者の診察と治療の具体的な方法を修得する。麻酔科研修を通じて医師の患者に対する倫理感と人間の生体機能についての理解を深めることを目的とする。

III プログラムの指導者

1) 総括責任者

部長 針谷 伸 (日本麻酔科学会専門医, 日本ペインクリニック学会専門医)

2) 研修担当

部長 栗原 麻衣子 (日本麻酔科学会専門医,
日本ペインクリニック学会専門医)

3) 研修指導医師

部長 柿下 道子

医長 弓野 真由美 (日本麻酔科学会指導医)

医長 佐藤 美 浩 (日本麻酔科学会指導医)

IV 一般目標

周術期の麻酔管理を通じて、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。

また、**primary care** の体験をすることにより医師としての基本姿勢、態度を学ぶ。

V 行動目標

共通目標

(1) 患者—医師関係

- ・ 患者の社会的側面を配慮したコミュニケーションが取れる。
- ・ 麻酔や治療法などの情報を患者及び家族にわかりやすく説明できる。
- ・ 守秘義務が徹底できる。

(2) チーム医療

- ・ 医療従事者間で協調して医療行為が実施できる。
- ・ 上級麻酔科医師や指導医師にコンサルテーションができる。

(3) 問題解決能力

- ・ 患者の状態について、外科系及び内科系医師とその問題点を話し合うことができる。

- ・ 直面した問題点に関して、診察、上級医師へのコンサルテーション、専門書からの情報収集などから総合的に対応することができる。

(4) 安全管理

- ・ 患者及び医療従事者の安全管理ができる。

(5) 症例呈示

- ・ 診察の結果を上級医師へ報告し、討論することにより、問題点を明らかにすることができる。
- ・ 症例検討会に参加する。

(6) 診療計画

- ・ 患者の状態を評価・把握し、適切な治療計画を立案できる。

(7) 医療の社会性

- ・ 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- ・ 適切な文書の記録，管理ができる。

VI 経験目標

(1) 身体診察法

- 1) 正確にバイタルサインの確認ができる。
- 2) 胸部・腹部の診察を行い、理学的所見を記載できる。
- 3) 頸部の可動性、開口障害の有無を確認できる。
- 4) 胸郭の動きを正しく評価できる。

(2) 基本的手技

- 1) 静脈血、動脈血の採血ができる。
- 2) 末梢静脈・動脈に留置針を挿入できる。
- 3) 注射器を正しく持つことができる。
- 4) 注射器内に薬剤を充填することができる。
- 5) 皮内・皮下・筋肉・点滴などの注射を正しくできる。
- 6) 局所麻酔薬を用いた局所麻酔を正しく実施できる。
- 7) 脊椎麻酔の手技ができる。
- 8) 気道確保ができる。
- 9) マスクバックを用いた人工呼吸ができる。(経鼻エアウェイを使用できる。)
- 10) 気管挿管の手技ができる。
- 11) 全身麻酔の導入ができる。
- 12) 胃管の挿入ができる。
- 13) 導尿法ができる。
- 14) 心マッサージができる。
- 15) 除細動ができる。
- 16) 消毒とガーゼ交換ができる。
- 17) 清潔に手袋をはめることができる。

(3) モニターの使い方

- 1) 心電計を使用できる。
- 2) 心電図を記録できる。

- 3) 自動血圧計を使用できる。
- 4) パルスオキシメーターを使用し、評価できる。
- 5) カプノグラフを使用し、評価できる。
- 6) 観血的動脈圧の測定ができる。
- 7) 中心静脈圧の測定ができる。
- 8) 筋弛緩モニターを使用し、評価できる。
- 9) BISモニターを使用し、評価できる。
- (4) 基本的な麻酔薬及び補助薬の使い方と注意点
 - 1) 脊椎麻酔に使用する局所麻酔薬の使い方と注意点を述べることができる
 - 2) 全身麻酔に使用する麻酔薬の使い方と注意点を述べることができる。
 - 3) 循環作動薬の使い方と注意点を述べることができる。
 - 4) 鎮静薬及び就眠薬の使い方と注意点を述べることができる。
 - 5) 局所麻酔薬アレルギーと皮内テストの方法について述べることができる
 - 6) 輸血製剤の適応を理解し、その使い方と注意点を述べることができる。
- (5) 麻酔記録の書き方
 - 1) 麻酔記録の書き方を理解し、麻酔手術中の出来事を含めて迅速に記入することができる。
- (6) 合併症を有する患者の麻酔管理上の注意点
 - 1) 高血圧症、糖尿病、喘息などの代表的な合併症を有する患者について麻酔管理上の注意点を述べることができる。
- (7) 特定の医療現場の経験
 - 1) 救急医療：麻酔管理を行う医師として緊急手術時の麻酔管理に参加する。
 - 2) 蘇生法を正しく行うことができる。
 - 3) 救急薬品の準備と使い方を述べることができる。
 - 4) アナフィラキシーショックの認知、治療を正しく行うことができる。
- (8) 術後管理
 - 1) 術後回診を行い、呼吸・循環の状態の評価を行うことができる。
 - 2) 実施した鎮痛法の効果を評価することができる。
- (9) ペインクリニック
 - 1) 痛みを訴えている患者の診察ができる。
 - 2) 痛みの評価法を理解し、使用することができる。
 - 3) WHOがん疼痛治療指針を理解し、治療を行うことができる。
 - 4) 痛みに対する各種治療法を挙げることができる。
 - 5) 採血時の神経損傷に伴う痛みなどに対する対応を身に付ける。
 - 6) ペインクリニックへ紹介が必要な疼痛疾患を挙げることができる。
 - 7) トリガーポイント注射が実施できる。
 - 8) 直線偏光近赤外線レーザー治療が実施できる。
 - 9) 後頭神経ブロックが実施できる。
- 10) 眼窩上神経ブロックが実施できる。
- 11) 関節内注射が実施できる。

VII 研修評価

EPOC にて評価する。

救 急 外 来

I プログラムの名称

公立福生病院救急外来 初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営と基本理念

管 理： 公立福生病院研修プログラム委員会

基本理念： 新医師卒後研修制度が始まり、プライマリ・ケアの観点から全ての医師が緊急性と重症度の評価をしながら、様々な救急患者の初期診療を行えるようになることが期待されています。そのための知識や技能を身につけるには、傷病名や診療科にかかわらず、軽症から重症まで多数の救急患者の初期診療を集中的に経験できる施設で研修を行うことが最も適切で効率も良いと考えられます。

公立福生病院では東京都の二次救急医療機関として、重症患者から救急患者の大半を占める軽症や中等症患者までの初期診療を行っています。公立福生病院は年間約 9,400 人の救急患者、約 1,870 台の救急車を受け入れています。研修医は救急外来で救急担当医の支援・指導を受けながら、救急患者の初期診療を経験することができます。救急患者の受け入れを受諾後、緊急性・重症度評価と蘇生、迅速な病歴聴取と身体診察や検査の施行、診断と初期治療を行い、入院・帰宅の判断や経過観察、専門医へのコンサルテーションなどを経験することによって、救急外来での診療に必要な知識や技能を身につけることができます。また救急外来での初期診療のみではなく、心肺停止、Sepsis、多臓器不全、ショックなどの重症救急患者、および救急外来で診断が確定しない患者（経過観察入院）の入院後の担当医にもなり、集中治療や手術などの Definitive care や、さらにその後の治療も様々な診療科専門医と協力しながら行っています。研修医も一定の期間、チームの一員として入院診療に従事します。

III プログラムの指導者

統括責任者

麻酔科 針 谷 伸 部長

（日本麻酔科学会認定専門医，日本ペインクリニック学会専門医）

救急外来 小山 英樹 副院長

（日本脳神経外科学会専門医，日本脳卒中学会専門医）

IV 一般目標

- 1 あらゆる救急患者の First Doctor となり、救急初期診療の場で適切な診断・治療を行うための基本的能力を身につける。
- 2 救急医療システムを理解する。

V 行動目標

生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態や疾病、外傷に適切に対応するために、

- 1 バイタルサインおよび緊急病態の把握が迅速かつ的確にできる。

- 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，かつ指導できる。
- 4 二次救命処置（ACLS：Advanced Cardiovascular Life Support）ができる。
- 5 頻度の高い救急疾患，外傷の診断と初期治療ができる。
- 6 各科専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7 地域の救急医療体制を説明できる。メディカルコントロール体制を把握する。
- 8 トリアージ，除染，ゾーニングの概念を説明できる。

VI 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

以下の診察と記載ができる：全身の観察，頭頸部，胸部，腹部，泌尿・生殖器，骨・関節・筋肉系の診察，神経学的診察，精神面の診察

2 基本的な臨床検査

以下の適応を判断し結果を解釈できる：一般尿検査，便検査，血算・白血球分画，血液型判定・交差適合試験，動脈血ガス分析，血液生化学的検査，血液免疫血清学的検査，細菌学的検査・薬剤感受性検査，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，心電図（12誘導）

3 基本的手技

以下を実施できる：気道確保，人工呼吸，心マッサージ，圧迫止血法，包帯法，注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保），採血法（静脈血，動脈血），穿刺法（腰椎，胸腔，腹腔），導尿法，ドレーン・チューブ類の管理，胃管挿入と管理，局所麻酔法，創部消毒とガーゼ交換，簡単な切開・排膿，皮膚縫合法，軽度の外傷・熱傷の処置，気管挿管，除細動

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。基本的な輸液ができる。輸血による効果と副作用について理解し，輸血が実施できる。

5 医療記録

診療録・サマリーを記載し管理できる。処方箋・指示箋を作成し管理できる。診断書，その他の証明書を作成し管理できる。紹介状と紹介状への返信を作成でき，それらを管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い急性症状のうち、以下のもの

全身倦怠感，不眠，食欲不振，浮腫，リンパ節腫脹，発疹，黄疸，発熱，頭痛，めまい，失神，けいれん発作，視力障害・視野狭窄，結膜の充血，聴覚障害，鼻出血，嘔声，胸痛，動悸，呼吸困難，咳・痰，嘔気・嘔吐，胸やけ，嚥下困難，腹痛，便秘異常（下痢，便秘），腰痛，関節痛，歩行障害，四肢のしびれ，血尿，排尿障害（尿失禁・排尿困難），尿量異常，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，多発外傷，急性中毒，誤飲・誤嚥，熱傷，精神科領域の救急

3 経験が求められる急性疾患・病態

- (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），播種性血管内凝固症候群（DIC）
- (2) 神経系疾患：脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳出血，くも膜下出血），痴呆性疾患，脳・脊髄外傷（頭蓋骨骨折，急性硬膜外・硬膜下血腫，脳挫傷），変性疾患（パーキンソン病），脳炎・髄膜炎
- (3) 皮膚系疾患：湿疹・皮膚炎群，蕁麻疹，薬疹，皮膚感染症
- (4) 運動器（筋骨格）系損傷：骨折，関節・靱帯の損傷及び傷害，脊柱障害
- (5) 循環器系疾患：心不全，狭心症・心筋梗塞，心筋症，不整脈（主要な頻脈性・徐脈性不整脈），弁膜症（僧帽弁弁膜症，大動脈弁膜症），動脈疾患（動脈硬化症，大動脈瘤），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），高血圧症（本態性，二次性高血圧）
- (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），閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息，気管支拡張症），肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞），異常呼吸（過換気症候群），胸膜，縦隔，横隔膜疾患（自然気胸，胸膜炎）
- (7) 消化器系疾患：食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤，消化性潰瘍，食道・胃・十二指腸炎），小腸・大腸疾患（イレウス，憩室炎，急性虫垂炎，虚血性腸炎，腸間膜動脈血栓症，感染性腸炎，過敏性腸症候群，痔核・痔瘻，肛門周囲膿瘍），胆嚢・胆管疾患（胆石，胆嚢炎，胆管炎），肝疾患（ウイルス性肝炎，急性・慢性肝炎，肝硬変，アルコール性肝障害，薬物性肝障害），膵臓疾患（急性・慢性膵炎），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：腎不全（急性・慢性腎不全，透析），全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症），泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石，尿路感染症，尿閉）
- (9) 生殖器系疾患：女性生殖器及びその関連疾患（不正性器出血，外陰・膣・骨盤内感染症，骨盤内腫瘍），男性生殖器疾患（前立腺疾患）
- (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患：甲状腺疾患（機能亢進症・機能低下症），副腎不全，糖代謝異常（糖尿病，糖尿病の合併症，低血糖），高脂血症，蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
- (11) 眼の疾患・損傷：緑内障，眼の外傷・化学損傷
- (12) 耳鼻・咽喉・口腔の疾患：中耳炎，急性・慢性副鼻腔炎，扁桃の急性炎症性疾患，外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物，口腔内の損傷
- (13) 精神・神経系疾患：症状精神病，痴呆（血管性痴呆を含む），アルコール依存症，気分障害（うつ病，躁うつ病），統合失調症，不安障害（パニック症候群），身体表現性障害，ストレス関連障害，寄生虫疾患
- (14) 感染症：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），細菌感染症（ブドウ球菌，MRSA，A群レンサ球菌，クラミジア），結

- 核，真菌感染症（カンジダ症），性感染症
- (15) 免疫・アレルギー疾患：全身性エリテマトーデスとその合併症，慢性関節リウマチ，アレルギー疾患
- (16) 物理・化学的因子による疾患：急性中毒（アルコール，薬物），アナフィラキシー，環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害），熱傷
- (17) 加齢と老化：高齢者と栄養摂取傷害，老年症候群（誤嚥，転倒，失禁，褥瘡）

VII 研修スケジュール

1 麻酔科研修

別紙麻酔科プログラムに沿い、救急外来で必要とする基本的技術・知識を1ヶ月研修する。

2 救急外来研修

麻酔科研修終了後、月に2回程度の宿直を勤務シフトとして取り入れ、救急医の支援・指導の下でおおよそ12ヶ月の期間、主に救急車で来院した救急患者の初期診療に従事する。

3 クリニカル・レクチャー

BLS，ACLSの他に，JATEC™の診療理論に基づいた外傷初期診療などを受講する。

4 サマリー作成・発表

救急外来に来院した救急患者の初期診療に対する診療要約を作成する。（最低3例）また，そのうち1例をカンファレンスにてプレゼンテーションする。

VIII 研修評価

1 救急担当医による研修医の評価

添付資料1の評価表による5段階評価を行う。診療活動以外に提出された症例のサマリー，プレゼンテーションなども評価に含まれている。結果は，研修医本人に知らせる。参考資料として救急外来看護師による評価も行い，研修医本人と救急担当医（指導医）に知らせる。

2 研修医による研修プログラムの評価

添付資料2の評価表による評価を行う。主に5段階評価であるが，自由記述もある。学習内容，学習環境以外に指導状況として，救急担当医（指導医）の評価も行う（双方向評価）。また，定期的に救急担当医（指導医）と研修医によるディスカッションを通してプログラムの評価を行う。

添付資料 1 :

救急外来研修医評価表

研修医氏名 : _____

研修期間 : 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

	評価領域	評価項目	評価法	評価者
1	知識	医学的な知識	筆記試験	各救急担当 医 (指導医)
2	技能	病歴聴取・身体診察	5段階評価	
3		手技	達成度シート	
4		カルテ作成	5段階評価	
5	態度	プロフェッショナリズム		
6		コミュニケーション		
7	その他	プレゼンテーション コンサルテーション		

	カリキュラム	内容	評価法	評価者
8	サマリー作成	最低 3 例	作成枚数	各救急担 当医

- 5 : 極めて優秀
 4 : 優秀
 3 : 合格
 2 : 努力を要する
 1 : 不合格

各項目は、評価者が 1 ～ 5 の 5 段階評価を行います。サマリー作成は期間内の作成枚数によって評価されます。結果は、プライバシーに十分配慮した上で、研修医本人と各救急担当医（指導医）にフィードバックされます。

添付資料 2 :

救急外来基礎研修プログラム評価表

研修期間： 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

研修期間の終了時に、研修医が研修体制の無記名評価を行います。記入後は医局秘書にご提出ください。結果は救急担当医（指導医）にフィードバックされます。

		判定項目	方 法
指導医	1	ロールモデル：見習いたいのか？	指導医別に5段階評価
	2	指導：指導は良かったか？	
	3	サマリー作成の指導	サマリー作成数
カリキュラム	4	救急外来での診療	5段階評価
	5	病棟での診療	
	6	サマリー作成・発表	
	7		
	8		
	9		
プログラム全体	10	適切な支援・指導を受けられたか？	5段階評価
	11	設備（机、ネット環境、待機部屋等）は適切か？	
	12	勤務時間は？（短かった：1、長かった：5）	
	13	他の研修医に勧めたいプログラムか？	
	14	その他、良かった点・改善してもらいたい点などを自由に記載してください	自由記述

評点は以下の5段階です。

- 5：非常に良かった
- 4：良かった
- 3：普通
- 2：悪かった（要改善）
- 1：非常に悪かった

精 神 科

I プログラムの運営

研修医に対し臨床経験 4 年以上の上級医が各々つき、直接指導を行う。また 1 名の指導医がこれら研修医の指導担当に当たり、診療計画の推進にあたる。

II プログラムの指導者

統括責任者 室 愛子 (精神保健指定医)

指導医 近藤 雅則 (精神保健指定医)

III 研修協力施設

医療法人財団岩尾会 東京海道病院

IV 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－社会的側面から対応出来るために、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適宜精神科への診察依頼が出来るような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患の診療を、指導医とともに経験する。

V 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。
 - ・ 患者に対する接し方、態度、質問の仕方。
 - ・ 患者・家族への適切な指示・指導が出来る。
 - ・ 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。
- (5) チーム医療について学ぶ。

VI 経験目標

A 精神科診療の特性について学ぶ。

- (1) 精神疾患に関する基本的知識を身につけ、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(プライマリー・ケア)の実際を学ぶ。

- (3) リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。
- (4) 向精神薬療法の基本を理解する。
- (5) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- (6) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
- (7) 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。
- (8) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制について学ぶ。

B 経験すべき診察法・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
 - ・X線 CT 検査
 - ・MRI 検査
 - ・核医学検査(SPECT)
 - ・神経生理学的検査(脳波・筋電図など)
 - ・心理・知能検査

C 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - ・不眠・けいれん発作
 - ・不安・抑うつ
- (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
 - ・症状精神病
 - ・認知症
 - ・アルコール依存症
 - ・気分障害（躁うつ病，うつ病など）
 - ・統合失調症
 - ・不安障害、パニック障害
 - ・身体表現性障害，ストレス関連障害

D 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) 緩和ケア(WHO 方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。

- (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。

VII 研修スケジュール

1. 外来診察：予診を行い，精神科診断，初期治療，また初診患者のその後の再診も経験し，治療経過についても学ぶ。
2. 開放病棟診察：開放病棟において，入院形態，治療契約の結び方，入院面接の仕方，他について学ぶ。
3. リエゾンコンサルテーション：他科依頼初診患者を診察し，病状および治療経過を把握する。
4. クルズス：基礎的かつ必須である内容については専門の医師より講義を受ける。
 - a) 精神症状の診方
 - b) 面接技法
 - c) 薬物療法
 - d) 精神保健福祉法について
 - e) リハビリテーション
 - f) 脳波の読み方他
5. 症例検討会：外来或いは入院で経験した症例の中から各自 1 例ずつ選び検討する。
6. 閉鎖病棟診察：精神科病院の閉鎖病棟において，措置入院を含む急性期の精神障害者や慢性期の統合失調症者の診察，法的な問題についても学ぶ。
7. リハビリテーション：精神科病院においてデイケアや作業療法について見学し学ぶ。

	8:30	13:00	14:00	15:00	17:00	18:00
月	8:30 外来 診察	13:00 開放病棟並びにリエゾン診察				
火	8:30 外来 診察	13:00 開放病棟並びにリエゾン診察		15:30 クルズス		
水	8:30 外来 診察	13:00 ニューケース検討会		15:30 ケース カンファ レンス	17:00 リエゾン カンファ レンス	
木	8:30 外来 診察	13:00 開放病棟並びにリエゾン診察				
金	8:30 外来 診察	13:00 開放病棟並びにリエゾン診察		15:30 クルズス		

VIII 研修評価

	自己評価			指導医評価		
	○	△	X	○	△	X
1. 面接の基本						
1) 患者及び家族から、病歴・生活歴などの情報を適切に聴取できる						
2) 聴取した情報を整理して、病歴・生活歴をまとめることができる。						
3) 患者および家族への精神科面接技法の基本を理解し実践できる。						
2. 症状把握・診断						
1) 患者の個々の精神症状と状態像が把握できる。						
2) 精神症状評価尺度（BPRS、PANSS など）を用いた評価ができる。						
3) 認知症に関連した簡易尺度が使用できる。						
4) 患者の社会・心理・生物学的な病態を多軸的に理解できる。						
5) 国際疾患分類（ICD-10）、ICF、GAF、重症度、（DSM－IV）に基づいた分類・診断ができる。						
3. 検査						
1) 心理検査（ロールシャッハ、MMPI、P-F、study など）を施行し、結果を解釈できる。						
2) 知能検査（WAIS-R、WISC、鈴木ビネー、コース立方体など）を施行し評価できる。						
3) 脳波検査を施行し、結果を判読できる。						
4. 治療						
1) 精神科救急の基本的な対応（非経口的な向精神薬投与など）ができる。						
2) 認知症の症例を経験する。						
3) 統合失調症の症例を経験する。						
4) 気分障害（うつ病、躁うつ病）の症例を経験する。						
5) 症状精神病の症例を自ら経験する。						
6) アルコール依存症の症例を自ら経験する。						
7) 不安障害（パニック症候群）の症例を自ら経験する。						
8) 適切な精神科薬物療法を実施できる。						

地 域 医 療

I プログラムの名称

公立福生病院 地域医療初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

各研修協力施設の院長

III 研修協力施設

西多摩病院	茂木 瑞弘
しみず小児科・内科クリニック	清水 マリ子
羽村三慶病院	三浦 剛士

中小病院における地域医療

IV 一般目標

将来の専門性にかかわらず、地域保健活動を理解し、中小病院において地域医療を実践できる。

V 行動目標

- (1) 患者－医師関係
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 診療および退院計画
- (6) 医療の社会性

VI 経験目標

- A 根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
- B 退院準備の段階に入った患者を受け持ち、地域と連携した退院計画を立案することができる。
- C 地域の医療・保健・福祉資源に関する知識を習得する。

VII 研修スケジュール

- 1 か月の研修期間において、研修協力施設に登録された中小病院をベースとし、それぞれの施設が連携している地域の医療の実習を行う。
 - 1 施設ごとの研修期間を概ね1週間程度とし、すべての施設で実習を行うことを基本する。
 1. 地域との連携が不可欠な新入院患者を受け持ち、初期評価、診療計画の立案、実習期間中の経

過観察を主治医として行う。

2. 退院準備の段階に入った入院患者を受け持ち、主治医として具体的な退院計画をたて、医学的に必要な準備、制度利用、地域資源の活用・連携などを行う。また、家屋評価、在宅訪問などを必要に応じて実施する。
3. 家族指導、コメディカル、地域スタッフとのカンファレンス等にも参加する。
4. 受け持ち患者に関連した地域資源を訪問し、見学実習を通して当該施設の役割、利用方法など具体的なサービス内容を理解する。

診療所における地域医療

IV 一般目標

将来の専門性にかかわらず、地域保健活動を理解し、診療所において地域医療を実践できる。

V 行動目標

- (1) 患者－医師関係
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 外来・在宅医療における診療計画
- (6) 医療の社会性

VI 経験目標

- A 根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
- B 在宅医療を行っている患者を受け持ち、地域と連携した診療計画を立案することができる。
- C 地域の医療・保健・福祉資源に関する知識を習得する。

VII 研修スケジュール

1 か月の研修期間において、研修協力施設に登録された診療所をベースとし、それぞれの施設が連携している地域の医療の実習を行う。

- 1 施設ごとの研修期間を概ね1週間程度とし、すべての施設で実習を行うことを基本する。
1. 在宅医療を行っている患者を受け持ち、初期評価、診療計画の立案、実習期間中の経過観察を主治医として行う。
2. 他院を退院後に外来受診した患者を受け持ち、主治医として具体的な治療計画をたて、医学的に必要な準備、制度利用、地域資源の活用・連携などを行う。また、家屋評価、在宅訪問などを必要に応じて実施する
3. 家族指導、コメディカル、地域スタッフとのカンファレンス等にも参加する。
4. 受け持ち患者に関連した地域資源を訪問し、見学実習を通して当該施設の役割、利用方法など具体的なサービス内容を理解する。

整 形 外 科

I プログラムの名称

公立福生病院 整形外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営と理念

管理と運営は、公立福生病院卒後臨床研修グループが行う。

整形外科の研修プログラムでは、日常で経験することの多い運動器の疾患や外傷に対するプライマリ・ケアの知識と技能を習得する。研修医には、臨床経験6年以上の上級医がマンツーマンで組み合わせとなり基本手技の指導を行うほか、脊椎脊髄外科とリウマチ外科、スポーツ外科に関しては学会認定の指導医が、さまざまな疾患の診療や治療計画について総括的教育を行う。

実習は、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、外来診療の実習も行う。すなわち、初診患者に対して予診をとり、さらに習熟の程度により自ら診察し治療計画を立案することで、整形外科外来診療の基本手技や診断に至る考え方を学ぶ。当院は二次救急施設のため、特に日勤業務内での救急外傷への対応を積極的に行ってもらう。

スポーツに関しては、常勤医の日本整形外科学会スポーツ認定医と肩、手など専門医の非常勤医も在籍しており、適宜実習を行う。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者

整形外科部長 池上 健

(日本整形外科学会専門医, 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医,

日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医)

2) 指導医

医長 川崎 舍 俊一 (日本整形外科学会専門医)

医長 吾郷 健太郎 (日本整形外科学会専門医)

医長 吉田 勇樹 (日本整形外科学会専門医)

IV 一般目標

一般整形外科医として、運動器疾患や外傷に対して、基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。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、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力(態度・技能・知識)の習得を重視する。

V 行動目標

- (1) 患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。
- (2) チーム医療について説明できる。

- (3) 医療現場において安全管理ができる。
- (4) 患者に的確な問診を行い、情報を収集できる。
- (5) 検査を含めた診療計画を立てることができる。
- (6) 医療事故、院内感染などの問題点を理解し、発生時に正しく対処できる。

VI 経験目標

A 基本的な診察法

- ・ 運動器全般の診察，記載ができる。
- ・ 脊椎の診察，記載ができる。
- ・ 上肢・下肢の診察，記載ができる。
- ・ 神経学的診察，記載ができる。
- ・ 四肢の骨軟部腫瘍の診察，記載ができる。
- ・ 小児運動器の診察，記載できる。
- ・ 救急外傷の診察，記載ができる。

B 以下の検査項目について自分で施行できる。

- ・ 関節穿刺
- ・ 筋力測定

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。

- ・ 血液生化学検査
- ・ 筋電図検査
- ・ 肺機能検査
- ・ 細菌学的検査
- ・ 髄液検査
- ・ 単純 X 線検査
- ・ CT 検査
- ・ 3 次元 CT 検査
- ・ MRI 検査
- ・ RI 検査
- ・ 血管造影検査
- ・ 関節造影検査
- ・ 脊髄造影検査
- ・ 椎間板造影検査
- ・ 神経根造影検査
- ・ 脊髄誘発電位検査
- ・ 病理検査

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・ 局所麻酔，伝達麻酔
- ・ 関節内注射
- ・ 神経ブロック
- ・ 硬膜外ブロック
- ・ 脊髄神経根ブロック
- ・ 四肢のギプス固定，ギプスシーネ固定，アルフェンスシーネ固定
- ・ 四肢の包帯
- ・ CPM の管理・施行
- ・ 鋼線牽引
- ・ 介達牽引
- ・ 頭蓋直達牽引
- ・ 汚染・挫滅創の処置・管理（咬傷の処置を含む）
- ・ 止血処置・管理
- ・ 神経・血管損傷に対する処置・管理
- ・ 骨折・脱臼の整復・管理
- ・ 捻挫・靱帯損傷の処置・管理
- ・ 切開・排膿の施行
- ・ 熱傷の処置・管理
- ・ 関節血症の処置
- ・ 区画症候群の処置
- ・ 指・肢切断の処置・管理
- ・ 外傷性ショックの処置・管理
- ・ 圧挫症候群の処置・管理
- ・ 脂肪塞栓症候群の処置・管理
- ・ 褥創の予防処置・管理
- ・ 脊髄麻痺の処置・管理
- ・ 貯血に関する処置

E 手術において以下の行為ができる。

- ・ 清潔・不潔操作
- ・ 手洗い，ガウンの着脱，手袋の着脱
- ・ 基本的な手術手技（止血，創の展開，縫合，結紮など）
- ・ 基本的な手術器材の操作

F 経験すべき疾患からみた病態の診断ができる。

- ・ 腰椎椎間板ヘルニアなどの腰痛や神経痛、神経症状など
- ・ 変形性膝関節症や関節リウマチなどの関節痛や歩行障害など

- ・ 脊髄血管障害や脊髄損傷などの神経症状

G 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。

- ・ さまざまな疾患の手術適応
- ・ 放射線治療
- ・ リハビリテーション

VII 研修スケジュール

- (1) 1 か月コース：運動器疾患，外傷の基本的な治療方針の立て方について学び，基本的な検査・治療，手技を習得する。
- (2) 2 か月コース：プライマリ・ケアを中心とした治療方針の立て方の実習を重ねるとともに，さらに高度な検査・治療手技を習得する。
- (3) 3 か月以上コース：手術に参画する時間を増やし，整形外科患者の治療の全体を把握できるようにする。さらに基本的な手術手技を習得し，手術器材の操作法を学ぶ。

全コース，病棟担当症例のサマリーを提出し，うち 1 例については研修最終週に当該疾患全般に関するミニレクチャーを行ってもらう。

週間予定表

	早朝 8:30 - 9:00	午前 9:00 - 12:00	午後 13:00 - 17:15
月曜日	レントゲン カンファレンス	手術 外来，救急外来 病棟回診	手術 救急外来 病棟業務
火曜日	レントゲン カンファレンス	外来，救急外来 病棟回診	検査 救急外来 病棟業務
水曜日	レントゲン カンファレンス	手術 外来，救急外来 病棟回診	手術 救急外来 病棟業務
木曜日	レントゲン カンファレンス	外来，救急外来 病棟回診	検査 救急外来 病棟業務
金曜日	レントゲン カンファレンス	手術 外来，救急外来 病棟回診	手術 救急外来 病棟業務

専門医の特殊外来も行われるので，適宜参加し診察手技等を習得する。

現在、肩関節専門外来、手の外科専門外来、骨軟部腫瘍専門外来が、月 1 回定期的に行われている。

VIII 研修評価

指導医が 10 項目からなる研修評価を行う。この中にはサマリー提出率も含む。研修手帳の内容を照合し，しかるべき研修が行われたか吟味する。

研修医氏名		診療科名			
1	基本的技術をマスターできたか？	A	B	C	D
2	基本的知識を身につけたか？	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
4	患者・家族に正しく対応できたか？	A	B	C	D
5	外来業務が正しく行えたか？	A	B	C	D
6	手術室で、正しく清潔動作が行えたか？	A	B	C	D
7	カルテを正確に記載できたか？	A	B	C	D
8	患者サマリーの記載と提出を行ったか？	A	B	C	D
9	勤務態度、回診・カンファレンスへの参加態度は熱心であったか？	A	B	C	D
10	症例の問題点を正しく認識し、解決のための計画をたてることができたか？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率は D(0-25%), C(26-50%), B(51-75%), A(76-100%) とする。

総合評価は A=3, B=2, C=1, D=0 としてスコア化する。30 点満点。

泌 尿 器 科

I プログラムの名称

公立福生病院 泌尿器科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

初期臨床研修プログラムにおける泌尿器科での研修内容は、日常診療において頻繁に遭遇する泌尿器科的病態に適切に対応できるように、プライマリケアの基本的な診察能力を身につける。泌尿器科の一員として、泌尿器科疾患の診断、基本的手術、患者の管理、周術期管理を行う。

III プログラムの指導者

部長 小堺 紀英 （日本泌尿器科学会認定指導医，がん治療認定医）

医長 小幡 淳 （日本泌尿器科学会認定専門医）

IV 一般目標

初期臨床研修における泌尿器科での研修内容は、Ⅰ)泌尿器科の基本手技の修得 Ⅱ)泌尿器科的救急疾患の対応を中心として行うものとする。

V 行動目標

- (1) チーム医療
- (2) 身だしなみ，言葉遣い，患者とのコミュニケーション
- (3) 患者の重症度の把握，上級医との連携
- (4) 診断，治療の流れ，患者の全体像の把握
- (5) 他科との連携

VI 経験目標

1) 尿路閉塞に対する対応

尿路閉塞は閉塞の部位により，上部尿路閉塞（腎，尿管）と下部尿路閉塞（膀胱，前立腺，尿道）に分類される。下部尿路閉塞に対しては尿道カテーテルの挿入を基本から習熟し，前立腺肥大症，尿道狭窄を伴う患者に対する導尿法，膀胱瘻の適応と手技を習う。血尿による尿路閉塞に対しては膀胱洗浄の手技を習う。上部尿路閉塞に対しての腎瘻の適応と手技を習う。

2) 外傷に対する重症度判断と治療

腎，尿管，膀胱，尿道，精巣損傷における重症度判断と手術適応について習熟する。

3) 尿路感染症の診断と治療

単純性膀胱炎，腎盂腎炎のみならず，泌尿器科特有の感染症である前立腺炎，精巣

上体炎の診断，治療について習熟する。

4) 尿路結石症の診断と治療

保存的治療か外科的治療（ESWL を含む）を行うべきかの判断基準，ESWL の手技を習熟する。

5) 前立腺肥大症の診断と治療

経直腸的超音波検査を含めた前立腺肥大症の診断を学び，治療方法の選択について学ぶ。

6) 神経因性膀胱の診断と治療

尿流量試験や膀胱機能検査の適応を理解したうえで，手技に習熟する。神経因性膀胱の分類と治療方法を学ぶ。

7) 泌尿器科悪性腫瘍の診断と治療

泌尿器科の代表的悪性腫瘍である腎腫瘍，膀胱腫瘍，前立腺腫瘍，精巣腫瘍の診断，治療，管理方法について学ぶ。

8) その他泌尿器科的救急疾患の対応

精巣回転症，陰茎折症，持続勃起症，嵌頓包茎等泌尿器科的救急疾患の処置を習う。

VII 研修スケジュール

① 時間割と研修医配置予定

福生病院においての研修は，プログラムの2年次に選択により1～3か月をローテートする。病棟研修期間に泌尿器科疾患を持つ患者に遭遇することにより，泌尿器科的検査処置等の技術を取得する。

② 研修内容と到達目的

(1) 外来研修

医長の外来診療に加わり，患者の対応の仕方，検査手順，一般外来処置，外来小手術の手技を習得する。排他的腎盂造影，尿道造影，腹部超音波検査，経直腸的超音波検査，ウロダイナミクス，膀胱鏡等の手技に習熟する。

(2) 病棟研修

病棟研修中は泌尿器科チームの一員として，包交，処置，周術期の管理を習得する。泌尿器科的の基本手技として，尿道カテーテル，膀胱瘻留置等の手技を習得する。

③ 勤務時間など

勤務時間は，原則として午前8時30分から午後4時30分までであるが，病棟勤務では患者の重症度によって延長されることもある。

1) 標準的な週間スケジュール

月 8:30 回診。午前、午後ともに外来・病棟・検査等。
 火 8:00 カンファレンス・回診。午前、午後ともに手術。
 水 8:30 回診。午前、午後ともに外来・病棟・検査等。
 木 8:30 回診。午前、午後ともに手術。
 金 8:30 回診。午前、午後ともに外来・病棟・検査等。

VII 研修評価

研修医氏名		診療科名			
1	尿路閉塞に対する処置を適切に行えたか？	A	B	C	D
2	泌尿器科的緊急疾患に対応可能か？	A	B	C	D
3	泌尿器科手術の参加と特殊性の理解	A	B	C	D
4	外来検査（経直腸的超音波，ウロダイナミクス等）が適切に行えるか？	A	B	C	D
5	回診・カンファレンスへの参加状況と問題意識	A	B	C	D
6	疾患・症例に対する理解度と研究意欲	A	B	C	D
7	カルテ・オーダーシートなどを正確に記載できる	A	B	C	D
8	医療従事者と良好な信頼関係を構築できる	A	B	C	D
9	患者・家族とのコミュニケーションは良好か？	A	B	C	D
10	患者サマリーの記載と提出状況	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率は D(0-25%), C(26-50%), B(51-75%), A(76-100%)とする。

総合評価は A=3, B=2, C=1, D=0 としてスコア化する。30 点満点。

眼 科

I プログラムの名称

公立福生病院 眼科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

プライマリ・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。眼科研修中に外来，病棟，手術室において直接患者と接し，問題解決・治療法選択を学ばせる。また，眼科研修医を対象とした教育セッションを行う。実際には指導医と組み合わせとなり，入院診療および外来診療について直接指導を行う。

III プログラムの指導者

統括責任者

部長 秋山 麗 (日本眼科学会認定専門医)

部長 黒川 由加 (日本眼科学会認定専門医)

医長 小倉 拓 (日本眼科学会認定専門医)

IV 一般目標

眼科初期臨床研修の中で，一般臨床医として必要な眼科疾患を経験し，基本的な眼科臨床能力を修得する。

V 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) チーム医療

(3) 問題対応能力

(4) 安全管理*

(5) 医療面接*

- ・ 患者の的確な問診ができる。
- ・ コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例呈示

(7) 診療計画

- ・ クリニカルパスの活用

(8) 医療の社会性*

- ・ 医療保険制度
- ・ 社会福祉
- ・ 医の倫理
- ・ 文書の記録，管理について

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

VI 経験目標

A 基本的な診察法

- ・ 眼科の基本的な診察ができ、記載できる。
- ・ 眼科救急疾患に関して、緊急性を正しく評価できる。

B 以下の項目について自分で検査ができる。

- ・ 屈折検査（視力検査，レフラクトメーター）を理解し，行うことができる。
- ・ 細隙灯顕微鏡検査を理解し，行うことができる。
- ・ 眼底検査（直像鏡，双眼倒像鏡）を理解し，行うことができる。

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。

- ・ 眼鏡，コンタクトレンズ処方
- ・ 視野検査（静的量的視野検査，動的量的視野検査）
- ・ 色覚検査
- ・ 眼圧検査
- ・ 斜視弱視検査（プリズムカバーテスト）および両眼視検査
- ・ 眼底撮影検査および蛍光眼底造影
- ・ 電気生理検査（ERG）
- ・ 超音波検査

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・ 点眼薬処方
- ・ 点眼
- ・ 眼科手術の特殊性を理解し，助手として白内障手術を経験する。

E 経験すべき疾患

以下の疾患を経験し，正しい診断および治療法を理解する。

- 1) 結膜炎（感染性，アレルギー性）
- 2) 麦粒腫，霰粒腫
- 3) ドライアイ
- 4) 角膜潰瘍
- 5) 白内障
- 6) 緑内障
- 7) 網膜剥離
- 8) 糖尿病網膜症
- 9) 斜視

- 10) 視神経炎
- 11) ぶどう膜炎
- 12) 網膜色素変性症

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。

- ・ 様々な疾患の手術適応
- ・ 放射線治療

VII 研修スケジュール

標準的な週間スケジュール

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月		一般外来				一般外来 病棟回診					
火		手術				一般外来					
水		一般外来				一般外来 病棟回診					
木		一般外来				一般外来 病棟回診					
金		一般外来				一般外来					

VIII 研修評価

研修内容（受け持ち患者，手術数）を報告し，指導医が 10 項目からなる研修評価を行う。この中にはサマリー提出率も含む。研修内容を照合し，しかるべき研修が行われたか吟味する。

研修医氏名		診療科名			
1	必要な技術をマスターできたか？	A	B	C	D
2	必要な知識を身につけたか？	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
4	勤務態度，回診	A	B	C	D
5	患者・家族への信頼度	A	B	C	D
6	患者の処置，外来業務における対応は的確か？	A	B	C	D
7	患者の問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
8	患者サマリーの記載と提出状況	A	B	C	D
9	カルテ・オーダーシートなど公文書の記載は的確か？	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率は D(0-25%)，C(26-50%)，B(51-75%)，A(76-100%)とする。

総合評価は A=3，B=2，C=1，D=0 としてスコア化する。30 点満点。

研修医の直接のオープンではなく，各科指導医の 2 人以上による評価が望ましい。

放 射 線 科

I プログラムの管理・運営

プライマリ・ケア医の研修養成過程で、放射線科を選択科目と研修希望するものを対象として、2か月以上（可能であれば3か月以上）の下記研修プログラムを履修する。研修医1名に対して、臨床経験4年以上の上級医が直接指導を行い、さらに指導医が総括的な指導を行う。

II プログラムの指導者

部長 山崎 裕哉 （放射線科専門医）

部長 林 敬二 （放射線治療専門医，日本医学放射線学会研修指導者）

III 一般目標

2年間の初期臨床研修の中で、一般臨床医に必要な放射線医学の基本となる考え方、臨床技術などを学ぶ。とくに、プライマリ・ケアの場面で必要な画像診断法について、その手技・装置の操作・最低限の診断学を習得する。

IV 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。
- ・ 守秘義務を遵守し、患者のプライバシーに配慮できる。

(2) チーム医療

- ・ 画像診断及び放射線治療において、他科医師と円滑なコミュニケーションを持ち、患者にとって最良の診療を行うことができる。

(3) 問題対応能力

(4) 安全管理

(5) 医療面接

- ・ 患者の的確な問診ができる。
- ・ コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例呈示

(7) 診療計画

- ・ クリニカルパスの活用
- ・ 癌末期医療における緩和ケア，在宅医療，介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

(8) 医療の社会性

- ・ 医療保険制度
- ・ 社会福祉，在宅医療
- ・ 医の倫理
- ・ 麻薬の取扱い

- ・ 文書の記録，管理

V 経験目標

1) 放射線診断

a) 目標

CT 検査・超音波検査・MRI 検査の異議，臨床における位置づけや限界，具体的な検査法について研修する。また、希望によって単純撮影・造影検査（消化管・泌尿器・血管造影など）も研修し、各画像診断に基礎となる解剖や診断装置の権利および構造，操作方法を習得する。

b) CT 検査

CT からみた解剖の理解

CT 検査の臨床における位置づけ

基本的疾患及び急性疾患の診断

造影の適応及び造影方法，撮影方法の理解

c) 超音波検査

超音波検査からみた解剖の理解

基本的な検査手技の習得

超音波検査の臨床での位置づけ

基本的疾患及び急性疾患の診断

超音波ガイドによる治療手技の見学

d) 消化管検査

上部・下部検査の見学

腸閉塞・腸管穿孔・憩室出血など緊急検査の手技の理解

イレウス管など各種チューブ(上部・下部)挿入手技

基本的疾患及び急性疾患の診断

e) 腎泌尿器造影検査

検査手技の習得

造影剤ショック等の対応法の習得

腹部単純写真の読影

基本的疾患及び急性疾患の診断

f) 血管造影検査及び I V R

血管解剖の理解

緊急検査としての血管造影・I V R の意義及び方法の理解

Non-vascular I V R の手技の見学

基本的疾患及び急性疾患の診断

g) MRI 検査

MRI の原理及び MRI からみた解剖の理解

基本的疾患の読影

2) 放射線防護・安全管理・事故の対応

3) 放射線治療

放射線治療の原理及び適応の理解

4) 核医学

核医学検査の原理及び適応の理解

VI 研修スケジュール

研修スケジュールについては研修医の希望を考慮し、柔軟に対応するが、画像診断を中心とした研修時間割を下記に提示する。なお、研修は原則として午前8時30分から午後4時30分までとする。

3ヶ月研修の場合：CT 4週間、超音波 3週間、MRI 4週間、血管造影・IVR 1週間とする。

そのほか、IVR 適宜とし、消化管造影は希望者のみとする。

2ヶ月研修の場合：CT 3週間、超音波 2週間、MRI 3週間とする。

そのほか、IVRは適宜研修し、血管造影・IVR、消化管造影は希望者のみとする。

放射線科内のカンファレンス・読影会出席は義務とし、診療各科とのカンファレンスには可能な限り出席する。また、各研修医の希望に応じ、放射線治療、核医学の研修を組み入れることも可とする。

VII 研修評価

指導医が10項目からなる研修評価を行う。

研修医氏名		診療科名			
1	必要な技術をマスターできたか？	A	B	C	D
2	必要な知識を身につけたか？	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
4	勤務態度、回診・カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
5	患者・家族への信頼度	A	B	C	D
6	患者の処置、外来業務における対応は的確か？	A	B	C	D
7	患者の問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
8	患者サマリーの記載と提出状況	A	B	C	D
9	カルテ・オーダーシートなど公文書の記載は的確か？	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

総合評価はA=3, B=2, C=1, D=0としてスコア化する。30点満点。

病 理 診 断 科

I プログラムの管理・運営

研修医に対し病理専門医が直接指導し、病理学全般にわたる基礎研修が達成され得るように考慮されている。

II プログラムの指導者

江口 正信 部長 (日本病理学会病理専門医)

III 一般目標

病理診断を通じ、病理検体を扱う症例での質の高い診療が行え、病理診断に必要な能力の基礎を on The job training 形式で身につける。

IV 行動目標

(1) 基本姿勢

病理診断を自ら経験することにより、臨床医として必要な診断病理学の基礎知識・技能・態度を身につける。

(2) 検査・手技

術中迅速・手術検体の標本作製（切り出し）と顕微鏡観察・病理解剖などを通じて病理診断に必要な技術を習得する。

(3) 病理診断

- ・切り出した病理組織標本について指導医のもとで診断報告書を作成する。
- ・院内カンファレンスにおいて病理側担当として症例呈示を行い、病理所見を説明する。

V 経験目標

(1) 経験すべき療法・検査・手技

- ・細胞診・病理組織検査の適応判断ができ、結果の解釈ができる。

(2) 全科共通項目

- ・診断書、証明書を作成し管理できる。

VI 研修スケジュール

- (1) 検体の提出、固定、切り出しから標本作製の過程を一通り経験し、適切な固定法、肉眼所見、顕微鏡所見の読みを習得する。

- (2) 主に志望科に関連した標本を担当し、基礎的な病理診断能力を身につける。また、その科とのカンファレンスを積極的に行うことで病態の理解を深める。
- (3) 指導医の指導の下、病理解剖の見学を行う。

VII 研修評価

指導医が 10 項目からなる研修評価を行う。

研修医氏名		診療科名			
1	必要な技術をマスターできたか？	A	B	C	D
2	必要な知識を身につけたか？	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
4	勤務態度，回診・カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
5	患者・家族への信頼度	A	B	C	D
6	患者の処置，外来業務における対応は的確か？	A	B	C	D
7	患者の問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
8	患者サマリーの記載と提出状況	A	B	C	D
9	カルテ・オーダーシートなど公文書の記載は的確か？	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

総合評価は A=3, B=2, C=1, D=0 としてスコア化する。30 点満点。