

国際親善総合病院
初期臨床研修プログラム
(030256505)

2026年度



研修管理委員会

初期臨床研修の一般目標

当院の理念『良質・親切・信頼される医療の実施』を念頭に、研修医は将来どのような分野に進むにせよ、医学・医療の社会ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、この初期研修期間中に幅広い基本的な臨床能力(態度、技能、知識)を身につける。

ここには、研修医が当院で最低限学習すべき教育項目、実施修得しなければならない手技、事項まで、医師のあり方から始まり、各疾患の診断学、治療学に至るまで幅広い分野に亘り各科別に研修カリキュラムとして明記されている。

また各科研修カリキュラムにて習得した知識、手技により得られた臨床能力から当院の臨床研修の最終目標である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になるための項目が経験すべき診察法、検査、手技、症状、病態、疾患として挙げられている。

この研修カリキュラムをもとに以下の方法にて臨床研修をすすめていく

1. 研修カリキュラムによる行動目標は研修医、指導医ともに評価し、確実に習得しなければならない。
2. 行動目標評価後、不十分な事項が生じた場合は研修医、指導医の相談のもと、指導医の責任により確実に習得する方法を検討し、実施する。
3. 各科研修終了時には研修医と指導医が相互評価し、その後の研修指導方針の改善の参考資料とする。
4. 研修カリキュラムの内容は必要最低限であり、研修医はこの内容だけの習得で満足してはならず、自己学習にて臨床能力の向上を図る努力を怠ってはならない。
5. 各科研修カリキュラム、受け持ち症例以外に救急外来症例などにおいて得られた知識、経験した手技に関しては、必ず専用の記録用紙に記録し、受け持ち症例の病歴要約とこの記録用紙から経験すべき診察法、検査、手技、症状、病態、疾患についての習得状況の参考資料とし後に指導医の評価をうける。
6. 研修内容に関しては毎月定期的に研修管理委員長と話し合いをする機会をもち、必要がある場合は研修管理委員会に出席する。
7. 不安・不都合・非合理性などを感じた場合には具体例を提示しつつ、研修管理委員長まで届け出ること。
8. 病院の理念である信頼される医療を実施するため、当院内でのいかなる医療行為も単独で行ってはならず、必ず指導医の監督下においてを行う。

研 修 管 理 委 員 会
委員長 安藤 大作

【経験すべき症候 -29 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

【経験すべき疾病・病態 -26 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） 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

【募集要項】

- ◆研修期間：採用された年から2年間
- ◆募集人数：3名
- ◆応募資格：医師国家試験合格者（見込み）
- ◆選考方法：成績証明書、小論文、面接

【処 遇】

- 雇用区分：正社員
- 給 与：1年次 基本給 309,000 円 （賞与有り）
2年次 基本給 319,000 円 （賞与有り）
- 手 当：日当直手当 平日 10,000 円 土曜日 18,000 円 日祭日 20,000 円
住宅手当 世帯主 15,000 円 世帯主以外 8,000 円
- 勤務時間：平日 8：30～17：00（休憩 45 分） 土曜日 8：30～12：30（休憩なし）
- 時 間 外：なし
- 休 日：指定休（半日、月 4 回）、日曜祝日、年末年始 5 日、創立記念日
夏期休暇 3 日、年次有給休暇、慶弔休暇
- 保 険：医療従事者保険組合、厚生年金、雇用保険、労災保険、
医師賠償責任保険（任意）

- 住 居：宿舎家賃 25,000 円（電気・水道代別途）
※入寮者には住宅手当支給なし
- 福利厚生：院内保育、福利厚生倶楽部
クラブ活動（ゴルフ・フットサル・ハイキングなど）
- そ の 他：外部研修活動参加可能（費用補助あり）
産前産後休暇、育児休業制度あり

【問い合わせ先】

住所：〒245-0006 神奈川県横浜市泉区西が岡 1-28-1

TEL：045-813-0221

E-mail：kokusai@shinzen.jp

担当：総務課

【研修スケジュール例】

1 年次：内科系を中心にスキルを習得し、初期対応・救急医療の経験を学ぶ

1～4	5～8	9～12	13～16	17～20	21～24	25～28	29～32	33～36	37～40	41～44	45～48	49～52
内科 24 週 （腎臓・高血圧内科、循環器内科、消化器内科、内科 選択）							外科		産 婦 人科	救急科 12 週 （麻酔科 4 週含む）		

2 年次：地域研修や連携医療機関とともに研修を進めていく

1～4	5～8	9～12	13～16	17～20	21～24	25～28	29～33	34～38	39～43	44～48	48～52
選択	選択	精 神 科	小 児 科	選択	選択	選択	地 域 研修	選択 5 週	選択 5 週	選択 5 週	選択

【協力型及び協力施設の研修実施責任者】

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 ／ 小林俊也 医師

藤沢市民病院 ／ 山岸 茂 医師

神奈川県立精神医療センター ／ 小林桜児 医師

国民健康保険 内郷診療所 ／ 土肥直樹 医師

應天堂内科中田町クリニック ／ 大庭義人 医師

ひかり在宅クリニック ／ 今井 俊 医師

しんぜんクリニック ／ 有馬瑞浩 医師

さいとうクリニック ／ 齊藤俊彦 医師

※上記以外の各科目については、原則その診療科部長医師が研修実施責任者となる。

【注意事項】

当院所属の研修医は、アルバイト診療を禁止する。

【研修医の評価方法について】

各診療科では共通して EPOC2 に定める研修医評価票表を利用する。

評価内容は、厚生労働省医療法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行に掲載されている様式 17. 臨床研修の目標の達成度判定票、様式 18. 研修医評価表Ⅰ、様式 19. 研修医評価表Ⅱ、様式 20. 研修医評価表Ⅲと同様のものとなる。

指導医は研修修了時に研修医の評価を行う。

研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの依頼は、自身が所属している診療科の研修が修了した日から 7 日以内に必ず評価依頼すること。

【研修医の評価（修了認定基準）について】

臨床研修修了時の 2 年目 3 月の研修管理委員会時に以下の 1～5 の基準を満たすこと。

【基準 1】

EPOC2 にて各研修ローテーション修了時に指導医は研修医の評価を行う。

到達目標の A（4 項目）、B（9 項目）、C（4 項目）についてそれぞれの項目毎に各ローテイトの評価の最も高いものをその医師の項目毎の最終評価とし、17 項目のすべてにおいて最終評価がレベル 3 以上にあること。

【基準 2】

経験すべき 29 症候・26 疾病・病態について、どの症例で経験したかを明確となる病歴要約を提出する（または EPOC 入力）。具体的な症例経験がない場合は、指導医の指導のもと文献検索などの方法により、その症候・疾病・病態についての考察をまとめることにより代替可能とする。

【基準 3】

必修科目研修（内科 24 週以上、救急（麻酔科含む）12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科、および地域医療研修 4 週以上）を修了し、かつ必要な一般外来診療研修と在宅診療研修を修了していること。

【基準 4】

以下のすべてにおいて経験または座学で学び、その概要をレポート提出（または EPOC 入力）すること。感染対策、予防医療、虐待、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング、臨床病理検討会（CPC）。

研修医はレポート提出の場合、提出した日付を所定の用紙に記入すること。記入した用紙は、最終的に事務局へ提出することを義務とする。

【基準 5】

修了認定については、研修医評価票を用いて臨床研修管理委員会で議論した内容を基に最終的に病院長の決裁とする。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達/未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達/未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

図 3-1 研修医評価票 I

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					
研修医名 _____ 研修分野・診療科 _____ 観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外(職種名 _____) 観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日 記載日 _____年____月____日					
	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-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 資源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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。 印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。					

研修医評価票 II

様式 19

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
モデル・コア・カリキュラム		研修終了時で期待されるレベル	
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	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。	モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			
●良かった点			
●悪かった点			

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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
モデル・コア・カリキュラム ■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。 基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	研修終了時に期待されるレベル 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。 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。 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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント:

●良かった点

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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
モデル・コア・カリキュラム		研修終了時に期待されるレベル	
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者・家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
■良好な人間関係を築くことができる。	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
■患者の要望への対応の仕方を説明できる。	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			
●良かった点			
●悪かった点			

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。

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
モデル・コア・カリキュラム		研修終了時に期待されるレベル	
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	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。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			
●良かった点			
●悪かった点			

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。 日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。 医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 医療事故等の予防と事後の対応を行う。 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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。 報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。 非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。 自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

●良かった点

●悪かった点

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどを想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント： ●良かった点 ●悪かった点			

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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、必要時には応急救護や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

●良かった点

●悪かった点

【研修を行う分野ごとの病院及び協力施設】

研修を行う分野ごとの病院及び協力施設（病院群に含まれる研修先をすべて記載）				
	研修を行う分野	病院又は施設の名称	研修期間	うち一般外来
必修科目・分野	内科□	国際親善総合病院	24週以上	2週以上
	内科□	藤沢市民病院		
	内科□	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院		
	救急部門	国際親善総合病院	8週以上	
	地域医療	應天堂内科中田町クリニック	4週	一般外来4週
	地域医療	国民健康保険 内郷診療所		
	地域医療	しんぜんクリニック		
	地域医療	さいとうクリニック		
	地域医療	ひかり在宅クリニック	1週	在宅診療1週
	外科	国際親善総合病院	8週以上	
	小児科	藤沢市民病院	4週以上	
	小児科	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	4週以上	
	産婦人科	国際親善総合病院	4週以上	
	精神科	神奈川県立精神医療センター	4週以上	
	一般外来	国際親善総合病院	4週以上	
必修科目 定めた病院で	麻酔科	国際親善総合病院	4週以上	
選択科目	整形外科	国際親善総合病院	43週	
	脳神経外科			
	眼科			
	泌尿器科			
	皮膚科			
	緩和ケア内科			
	呼吸器内科			
	画像診断・IVR科			
	形成外科	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院		
	リウマチ・膠原病内科			
	救急救命センター			
	血液内科			
	呼吸器内科			
	耳鼻咽喉科			
	小児外科			
	心臓血管外科			
	血液内科	藤沢市民病院		
	リウマチ科			
	乳腺外科			
	呼吸器外科			
	呼吸器内科			
	救急救命センター			
	心臓血管外科			
	形成外科			
	耳鼻咽喉科			
	放射線診断科			

初期研修医が単独で施行してはいけない診療行為 (処置・検査・処方)の基準

国際親善総合病院初期臨床研修プログラムにおいて、初期研修医が診療行為として指導医の監督下で単独で施行してよい処置、検査、処方の基準を示す。

- この基準は、あくまで通常診療行為を想定したものであって、緊急時はこの限りではない。
また、この基準に記載されていない診療行為は各診療科指導医がその必要性により、そのリスクについて研修医と相互に確認したうえで施行可能とする。
- 研修医が単独で可能である診療行為であるものでも個々の研修医の技量、習熟度により、指導医の判断の上、研修医と話し合いのもとが制限することもありうる。

I. 診 察

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 内診

II. 検 査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 脳波
- B. 呼吸機能（肺活量など）
- C. 筋電図、神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 直腸鏡
- B. 肛門鏡
- C. 食道鏡
- D. 胃内視鏡
- E. 大腸内視鏡
- F. 気管支鏡
- G. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 単純X線撮影
- B. CT
- C. MRI
- D. 血管造影
- E. 核医学検査
- F. 消化管造影
- G. 気管支造影
- H. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
- B. 動脈ライン留置
- C. 小児の採血
 - とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない
 - 年長の小児はこの限りではない
- D. 小児の動脈穿刺
 - 年長の小児はこの限りではない

5. 穿刺

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 深部の嚢胞
- B. 深部の膿瘍
- C. 胸腔
- D. 腹腔
- E. 膀胱
- F. 腰部硬膜外穿刺
- G. 腰部くも膜下穿刺
- H. 針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 膣内容採取
- B. コルポスコピー
- C. 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 発達テストの解釈
- B. 知能テストの解釈
- C. 心理テストの解釈

Ⅲ. 治 療

1. 処置

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. ギプス巻き
- B. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）

すでに胃管が挿入されており、指導医が挿入可能と判断したものについてはその限りではない

2. 注射

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）
- B. 動脈（穿刺を伴う場合）

目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない

3. 麻酔

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 脊髄麻酔
- B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
- C. 吸入麻酔
- D. 静脈麻酔

4. 外科的処置

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 深部の止血
応急処置を行なうのは差し支えない
- B. 深部の膿瘍切開・排膿
- C. 深部の縫合

5. 処方

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 内服薬（抗精神薬）
- B. 内服薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない原則として研修医は麻薬処方を処方してはならない 緊急の場合はその限りではない

- C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）
- D. 注射薬（抗精神薬）
- E. 注射薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない原則として研修医は麻薬処方を処方してはならない 緊急の場合はその限りではない。

- F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

IV. その他

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが、ベッドサイドでの病状にたいする簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行なって差し支えない

B. 病理解剖

C. 病理診断報告

初期研修医が単独で施行可能な診療行為 (処置・検査・処方)の基準

国際親善総合病院初期臨床研修プログラムにおいて、初期研修医が診療行為として指導医の監督下で単独で施行してよい処置、検査、処方の基準を示す。

- この基準は、あくまで通常診療行為を想定したものであって、緊急時はこの限りではない。また、この基準に記載されていない診療行為は各診療科指導医がその必要性により、そのリスクについて研修医と相互に確認したうえで施行可能とする。
- 研修医が単独で可能である診療行為であるものでも個々の研修医の技量、習熟度により、指導医の判断の上、研修医と話し合いのものが制限することもありうる。

I. 診 察

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 全身の視診、打診、触診
 - B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）
 - C. 直腸診
 - D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察
- 診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

II. 検 査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 心電図
 - B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
 - C. 視野、視力
 - D. 眼球に直接触れる検査
- 眼球を損傷しないように注意する必要がある

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 喉頭鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 超音波
- 内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と

協議する必要がある

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行なってよいこと

A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

B. 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する
動脈ラインの留置は、研修医単独で行なってはならない

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

5. 穿刺

研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮下の嚢胞

B. 皮下の膿瘍

C. 関節（指導医に確認したうえで膝関節についてのみ）

6. 産婦人科

研修医が単独で行なってよいこと

なし

7. その他

研修医が単独で行なってよいこと

A. アレルギー検査（貼付）

B. 長谷川式認知症テスト

C. MMSE

Ⅲ. 治 療

1. 処置

研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮膚消毒、包帯交換

B. 創傷処置

C. 外用薬貼付・塗布

D. 気道内吸引、ネブライザー

E. 導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる

小児では、研修医が単独で行なってはならない

F. 浣腸

小児では、研修医が単独で行なってはならない

潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する

小児では、研修医が単独で行なってはならない

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

H. 気管カニューレ交換

研修医が単独で行なってよいのはとくに習熟している場合である

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である

I. ギプスカット

2. 注射

研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮内

B. 皮下

C. 筋肉

D. 末梢静脈

E. 輸血

輸血によりアレルギー歴が疑われる場合は指導医に任せる

F. 関節内

3. 麻酔

研修医が単独で行なってよいこと

A. 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する

4. 外科的処置

研修医が単独で行なってよいこと

A. 抜糸

B. ドレーン抜去

時期、方法については指導医と協議する

C. 皮下の止血

D. 皮下の膿瘍切開・排膿

E. 皮膚の縫合

5. 処方

研修医が単独で行なってよいこと

A. 一般の内服薬

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

B. 注射処方（一般）

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

C. 理学療法

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

IV. その他

研修医が単独で行なってよいこと

A. インスリン自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。

B. 血糖値自己測定指導

C. 診断書・証明書作成

診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける

各科研修カリキュラム

■

臨床研修評価表

一般外来研修カリキュラム（国際親善総合病院）

1. 一般目標

一般外来診療の流れを理解し、診療に必要な医療面接、診断能力、治療技術を習得する。

2. 行動目標

- ①初診患者を臨床推論を用いて適切な医療面接と診察が実施できる。
- ②患者のプロブレムを整理し、アセスメントを行い、治療計画をたて、必要に応じて他診療科にコンサルテーションができる。
- ③軽症の慢性疾患（高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、糖尿病など）の基本管理ができる。
- ④必要に応じて、患者さんの社会的心理的背景、日常生活ストレスを把握し、患者のニーズに合わせた一般的指導ができる。
- ⑤初診外来の診療記録を遅滞なく作成できる。

3. 経験目標

a) 経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、物忘れ、頭痛、めまい、胸痛、呼吸困難、吐血、下血、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常、腰・背部痛、関節痛、排尿障害など

b) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、COPD、急性胃腸炎、消化性潰瘍、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、骨折、うつ病、依存症（ニコチン・アルコールなど）など

c) 経験すべき手技

採血法（動脈含む）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、道尿法、胃管の挿入と管理、穿刺法（胸腔、腹腔、腰椎）
超音波検査

4. 研修方法

内科系必修科目をローテイトする時に週1回は一般外来を経験すること。

※合計20日間の研修で4週以上の要件を満たす。

（例）基幹病院にて一般外来 AM（0.5日）×24回、地域医療にて8日分経験。

5. 評価

症例のカルテに基づきその場で指導医からフィードバックを受ける。

EPOC 評価表に従い記録する。

消化器科研修カリキュラム

1. 研修内容

急性腹症、吐下血などの救急疾患に対する初期治療および肝機能障害などの病態に対する診断法を研修し、内科医として必要な臨床能力を会得する

2. 研修方法

一般、救急外来および入院症例にて指導医の下、病歴聴取、診察法を学び、鑑別診断から検査診断の手順を学ぶ。入院症例は、指導医と共に受け持ち医として治療計画を立てる。

また、週1度の病棟カンファレンスおよび内視鏡カンファレンスと月1度の消化器外科との合同カンファレンスに参加し、外科サイドの考え方も学習する。

3. 具体的目標

問診：診断、治療に必要な情報（特に内服薬の内容、アレルギー情報など）を効率よく聴取できるようにする。

記録：病歴、現症を適切に診療録に記載できるようにする。

特に悪性疾患の患者には、患者説明用紙を活用し、患者家族との意思の疎通ができるようにする。

発表：他科依頼、症例検討会において、ポイントをはずさず簡潔に要領良く症例提示出来るようにする。

診察：腹部所見のみに限らず全身状態から観察し、次に進むべきステップを考えながら診察する。

診断：患者背景を考慮し、病歴、診察所見から鑑別診断を絞り込み、検査の順番優先度を患者への侵襲度を考慮して決定出来るようにする。

検査：上下部内視鏡検査や腹部超音波検査を中心に、単純X線やCTなどその適応、禁忌を学ぶ。

4. 疾患別目標

上部消化管：潰瘍や癌などの消化管出血に対する初期治療、特にショック状態での緊急輸液、輸血の適応などの緊急時の治療計画を立案し実行する。

下部消化管：下血、癌による腸閉塞、潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患に対する初期治療から退院後の継続治療を計画する。

肝胆膵：急性肝炎、胆石発作、癌などによる閉塞性黄疸など緊急疾患に対する初期治療計画を組み立て実行できるようにする。

循環器科研修カリキュラム

1. 研修内容

基本的診察法（問診・視診・聴診等）と基本的検査法（レントゲン・心電図・血液尿生化学）の判定能力を養成し、特に急性の循環器疾患や高血圧等の common disease について、内科医として必要な臨床能力を身につける。

2. 研修方法

一般、救急外来及び入院症例にて指導医のもとで、一般循環器病を経験し、基本的診察法を体得、かつ基本的検査の実施判断とその判読を独力で行えることを目標とする。外来においては、代表症例の診察方法を中心に聴診や触診、慢性疾患の治療・指導方法を学ぶ。

入院においては、指導医監督の下に急性期疾患についての迅速な検査治療の計画と実行、患者家族への説明と合意の方法を、主治医としての責任性を持って体得するための研修をおこなう。

3. 具体的目標

問診：胸痛・動悸・息切れ・失神の循環器基本4症状について、システマチックな問診方法を体得、その鑑別診断を列挙、鑑別のための検査計画を立てられること。

記録：POMR の形式で診療録を作成。

説明用紙を多用して、説明と合意の責任性を実施する。

症例検討用のレポート作成。

紹介状・返信報告書・診断書の記載。

発表：

症例検討会 2/月・循環器カンファレンス 1/月において、簡潔的確に症例を提示する。勉強をして得られた研修医自身の考えは上級医・指導医との検討を経て、指導医と診療責任者が検査治療計画についての最終決断をする。この機会を通じて、研修医は自身の発表が医療チームの判断材料となること、最終決定までにコミュニケーションが大切であることを認識すること。

診察：

心音心雑音の聴取法、心不全の理学的所見の取り方、高血圧初診患者の診察法を体得。

診断：

胸痛・動悸・息切れ・失神の循環器基本4症状についての基本的診察法と検査法から可及的に数多くの鑑別診断を列挙し、すみやかにその鑑別方法を述べられることを目標とする。

検査：

一年次にはレントゲン・心電図・血液尿生化学検査の指示・実行・解釈が自身で可能にあること。

二年次には救急外来・エコー検査のローテーションを通じて、さらに迅速に自己判断の可能な領域を拡張すること。

4. 疾患別目標

虚血性心疾患：問診のみで診断が可能となるように、問診技術を磨くこと。

心電図判読を習得。

冠状動脈検査の適応判断を上級医とともに行う。

一次予防・二次予防の EBM を学習。

生活習慣改善の指導が可能。

高血圧：病型分類・重症度の判定、治療方針の決定、薬物治療の作用と副作用を習得。

心不全：問診・聴診・心電図・レントゲンから心不全をきたす原因と誘因の同定、次の鑑別診断へ進む判断力を養成。

心不全の治療法と薬物管理を覚える。

心不全再発予防の生活管理指導法を習得。

不整脈：心電図解釈を可能とし、上級医へのコンサルテーションが的確に行える。

治療必要な不整脈の判定と代表疾患（上室性頻拍、心室性頻拍、心室細動）の治療判断と実施が可能となる。

ペースメーカーの適応を論じることができる。

大動脈瘤・急性肺梗塞の問診と緊急検査（血液検査・心電図・心エコー・CT）の実施判定が指導医のもとに可能となる。

脳神経内科研修カリキュラム

1. 研修内容

頭痛、めまい、意識障害、脱力、しびれなどの症候にたいしての診断及び治療法を研修し、内科医として必要な臨床能力を獲得する。

2. 研修方法

一般、救急外来及び入院症例にて指導医のもとで神経診断学に必要な病歴聴取方法、神経学的診察法を習得し、これらの所見から病因、病巣診断及び鑑別疾患を考案できることを最重要項目とする。研修の実際は指導医のもとで受持医として入院患者を担当し、診断に必要な検査、治療計画を立案し実行する。これらに必要な診断学、診察方法に関しては毎週行われる神経系講義、神経系回診（脳外科と合同）、毎月の神経系カンファレンス（脳外科と合同）、ビデオなど教材学習で習得する。

3. 具体的目標

問診：診断、治療に必要な情報を効率よく聴取できるようにする。

記録：病歴、神経学的所見を適切に診療録に記載できるようにする。

症例検討会用のレポートを作成できるようにする。

紹介状、診断書、報告書を記載できるようにする。

発表：症例検討会、上級医へのコンサルテーションの際に病歴、症状などを要領よく報告でき、自分の考え方、意見などを発表できるようにする。

診察：神経解剖、生理の知識のもとに脳高次機能、脳神経、運動系、感覚系、協調運動に関する診察、評価ができるようにする。

診断：病歴、神経診察所見から病因、病巣診断をし、鑑別疾患があげられるようにする。

検査：放射線学的検査（単純 X 線、CT、MRI、脳血管撮影）、電気生理学的検査（脳波、筋電図、神経伝導速度検査）、その他（髄液検査、神経筋生検、テンシロン試験など）の適応、禁忌を理解する。

特に放射線学的検査の読影、髄液検査の実施、検査結果の評価は必須項目とする。

4. 疾患別目標

脳血管障害：適切な診察、検査により症例の緊急性を迅速に判断し、初期治療、検査計画を立案、急性期治療を時期を逸せずに行うことができるようにする。

慢性期治療として再発予防治療、全身合併症の診断、治療ができるようにする。社会復帰のための公的援助、福祉施設などを理解し退院後の治療、療養方針を計画できるようにする。

神経変性疾患：パーキンソン病の診断及び鑑別すべき疾患に関して理解する。

パーキンソン病の治療法を薬理学的、生理学解剖学的に理解する。

その他（運動ニューロン病、脊髄小脳変性症など）疾患概念は最低限理解する。

中枢神経感染症：脳髄膜炎の原因診断ができ、適切な検査治療計画が立案、実行できるようにする。

機能性疾患：てんかんの診断、初期治療、検査計画を立案、実行できるようにする。

緊急性のある頭痛を鑑別し、慢性頭痛の診断、治療計画を立案、実行できるようにする。

末梢神経、筋疾患：病歴、診察所見から病因、病巣診断をし、検査、治療計画が立案、実行できるようにする。

内分泌・代謝内科 研修カリキュラム

1. 研修内容

糖尿病・代謝・内分泌疾患を診断し、病態を把握するための臨床検査を実施し、これを理解できる。糖尿病治療の基本を理解し、インスリンを始めとする薬物治療を適切に選択し、処方する技能を修得する。

2. 研修方法

糖尿病の病型、合併症診断のための検査を計画し、結果を解釈する。
糖尿病の病態に応じた治療法を理解し、上級医の下に薬物治療を行う。
各内分泌疾患の画像診断、負荷試験を計画し、結果を解釈して治療法を選択する。

3. 具体的目標

問診：診断、治療に必要な情報、特に合併症の有無などにつき効率良く聴取できるようにする。

記録：病歴、現症について適切に診療録に記載できるようにする。
症例検討用レポートの作成、退院サマリーの記載を適切にできるようにする。

発表：他科への適切なコンサルテーション、症例検討会において提示できるようにする。

診察：特に糖尿病合併症に関連した項目や甲状腺なども含めた部位に注目し診察する。

診断：病歴、問診、診察所見、血液・尿検査、眼科所見などから糖尿病・内分泌疾患の病型も含めてできるようにする。

検査：一般尿、血液検査、血中/尿 CPR 値の解釈、75gOGTT の意義や解釈、各種ホルモン検査について学ぶ。

4. 疾患別目標

糖尿病の診断・病型診断、糖尿病合併症・合併疾患、内分泌疾患の鑑別に必要な検査（生化学・内分泌・画像など）を選択でき、負荷試験など重要な検査については解釈ができる。

糖尿病、糖尿病合併症・合併疾患、内分泌疾患、代謝疾患について、生活習慣の改善の指導を含めて、適切な治療計画の策定ができる。

腎臓・高血圧内科研修カリキュラム

1. 研修内容

① 検尿異常(血尿・蛋白尿)、②高血圧症(本態性・二次性)、③慢性腎臓病(CKD)、④急性腎障害(AKI)といった common disease・腎疾患に対する病態把握、治療方針の決定など、内科医として必要な基本的な診療能力を修得する。

2. 研修方法

外来・病棟・透析センター・手術室などにおいて、指導医のもと各種腎疾患を経験し診療に必要な診断法、各種治療法(食事療法・薬物療法・透析療法)を学ぶ。また、週1回のカンファランスに参加し、チーム医療としての医師の役割を学ぶ。

3. 具体的目標

問診：蛋白尿・血尿、糖尿病・高血圧、膠原病、腎臓疾患などの既往歴、家族歴、内服歴、現病歴が重要なため詳細に病歴聴取する。

記録：病歴、現症、経過を適切な医学用語を用い SOAP で記載できるようにする。

発表：指導医への報告、他科依頼、症例検討会において簡潔適切な症例提示ができるようにする。

診察：腎機能に応じた病態生理的变化が把握できるような診察を行い、全身状態の評価ができるようにする。体重測定、血圧値、尿量の把握は特に重要である。

診断：病歴、診察所見、検査所見を基に、診断、病態把握、および鑑別疾患を上げることができるようになる。

検査：血液尿生化学検査、腎機能検査、腎尿路画像検査、腎生検などの検査の指示・実行・解釈ができるようになる。

4. 疾患別目標

血尿・蛋白尿：生理的な範囲か病的かを鑑別し、泌尿器科的疾患は無いかを考慮する。腎炎が示唆される症例については腎生検を考慮する。

ネフローゼ症候群：全身浮腫などの体液管理を行い、同時に腎生検などによる組織診断を行う。またステロイドや免疫抑制剤の低既往を判断する。また高齢発症のネフローゼ症候群に対しては、悪性腫瘍の有無を検索していく。

慢性糸球体腎炎：病気を把握し、腎不全への進行を抑制する方法(日常生活指導、食事療法、薬物療法など)を選択、指導できる。

全身疾患からの腎病変(糖尿病性腎症、膠原病など)：原疾患の検索と治療が優先である。また、腎臓のみならず全身の臓器合併症についても病態把握が必要である。

急性、末期腎不全：保存療法、透析療法の適応について理解し、vascular access の確保、手技、周術期管理を学ぶ。

小児科研修カリキュラム

1. 研修内容

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

2. 研修方法

一般・専門（神経・心臓・腎臓・内分泌・アレルギーなど）・予防接種・乳児健診・救急外来および病棟にて指導医のもと小児疾患の理解に必要な症状・所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得し主症状および救急の状態に対処できる能力を身につける。入院症例では指導医のもと担当医となり、診断・検査・治療方針をたて、退院後生活指導を行う。毎週の新生児および小児科病棟カンファレンスにて診療内容を確認し、毎月の小児科・周産期カンファレンスにて重要症例について知識を深める。また、主要症状、疾患などについて指導医より講義を受ける。抄読会にて最新の知識を得る。

3. 具体的目標

問診：主として保護者を通じて症状、経過、家族歴・生活環境、発育歴、予防接種歴などを要領よく聴取できるようにする。

記録：開示を意識した患児の状態が想起できる具体的な診療録を SOAP に従い記載する。
入院経過概要、紹介患者経過報告書、紹介状、各種診断書などを指導医確認のもと迅速な提出習慣を身につける。

発表：症例検討会、病棟カンファレンスなどで症例の要点を要領よく提示できるようにする。

診察：問診・症状などから想起される疾患診断のために小児の発達・発育に応じ、要領よく理学所見を得られるようにする。

診断：問診、理学所見から病態を推察する初期印象診断をたて、鑑別疾患を除外するために年齢に応じた適切な検査計画を立てる。そのために必要な採血、輸液路の確保、腰椎穿刺、胃管の挿入、導尿などの手技を身に付ける。

検査：血算・血液生化学、血清免疫学的検査、検尿、便検査、髄液検査、骨髄検査、細菌培養、ウイルス抗体・培養、心電図、超音波検査（心・頭部・腹部）、単純・造影 X 線、CT・MRI など内科研修での解釈の上に立ち小児特有の解釈、評価、指示ができるようにする。

4. 疾患別目標

けいれん性疾患：発熱・意識障害の有無、発作型・持続時間、随伴症状などから緊急度がトリージできそれに応じた初期治療法を学び、平行して適切な検査をすすめ診断ができるようにする。

ウイルス感染症：麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、アデノウイルス感染症など熱型や発疹の特徴をとらえ、管理方法、治療法を学ぶ。

細菌感染症：感染病巣と病原体の關係に年齢的特徴があること、それに応じた適切な抗生剤など薬物療法、管理方法を学ぶ。

気管支喘息：小児気管支喘息治療・管理ガイドラインに従い急性発作の治療、入院管理、また、薬物療法、環境整備・病態の教育などの生活指導を含む長期管理も学ぶ。

発疹性疾患：発疹を観察記載でき症状、年齢などからウイルス・細菌感染症、湿疹、アトピー性皮膚炎、川崎病などを鑑別し管理、治療法を学ぶ。

特に川崎病については、心合併症に留意した管理・治療法を学ぶ。

消化器疾患：腸重積、虫垂炎、血管性紫斑病、感染性腸炎、急性膵炎など急性腹症の鑑別ができ、嘔吐・下痢症、脱水症の程度を評価し初期輸液ができるようにする。

先天性心疾患：VSD など代表的先天性心疾患について心雑音を聴取し超音波・心電図など評価し管理法を学ぶ。

新生児疾患：正常新生児の病態を理解する一方、帝王切開など異常出産に立ち会い、緊急対応法を学ぶ。黄疸、低血糖、新生児メレナ、TTN、RDS、MAS など代表的病態を経験する。

外科研修カリキュラム

1. 研修内容

①外科の基本手技の修得、②基本的な術前管理・術後管理の研修、③癌の終末期の臨床研修を通して、医師として必要な簡単な外科的な処置ができ、外科周術期管理を理解し、癌の終末期患者への対応が行なえる臨床能力を獲得する。

2. 研修方法

指導医のもと手術室で助手として多くの手術に入り、切開・縫合・止血・ドレーン法などを実際に研修し、また病室では数名の手術患者を指導医とともに受け持ち、周術期の管理を研修する。回診に参加し、術後の包交処置を経験する。外科のカンファレンスに参加し、担当の症例を呈示する。手術適応・術前の患者の評価・術前管理・手術手順・術後管理について、1症例はレポートにまとめ、最近の文献や参考書における考察を加え提出する。また癌の終末期患者を指導医とともに受け持ち、終末期患者のケアを研修する。可能であれば、抄読会で外科に関する最近の文献を発表する。

3. 具体的目標

問診：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を効率よく聴取できるようにする。

記録：病歴、身体診察所見、各種検査所見を適切に診療録に記載できる。

術前カンファレンス・担当した手術症例の周術期管理のレポート作成をする。

紹介状・診断書・報告書を記載できるようにする。

発表：症例検討会・術前カンファレンスで症例呈示と討論ができる。

診察：病態の正確な把握ができるように、全身にわたる身体診察を系統的に実施できる（全身の観察、頭部の診察、胸部の診察、腹部の診察、泌尿器・生殖器の診察）。

診断：病歴・診察所見から病態を把握し、必要な検査を行い、診断・鑑別診断ができる。

患者の問題を把握し、EBMに基づく問題対応能力を身につけ、生涯にわたる自己学習の習を身につける。

検査：基本的臨床検査（一般尿・便検査、血算・血液生化学・血液免疫血清学検査、血液型・交差適合試験、動脈血ガス分析、細菌学的検査、肺機能検査、心電図、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、単純・造影X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査）の適応、禁忌を理解し診断のために実施、解釈できる。
基本的手技（

手技：基本的手技（包帯法、注射法、採血法、胸腔・腹腔穿刺法、導尿法、ドレーン管理、胃管の挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒・ガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷処置、輸液、輸血）を理解し実施できる。

4. 疾患別目標

消化器系疾患および乳腺・甲状腺疾患：その代表疾患の診断・手術適応を理解し、その術前管理・手術法・術後管理を指導医の下で立案、実施できる。

緩和・終末期医療：患者の心理社会的側面・死生観・宗教観に配慮できる。緩和ケアに参加する。

整形外科研修カリキュラム

1. 研修内容

運動器・脊椎疾患や外傷に対して、基本となる診療方針の組み立て方や臨床技術を学ぶ。特にプライマリ・ケアの場面で遭遇する患者の愁訴にどのように対応し、その後の診断、治療を進めていくかという基礎的な臨床能力を習得する。

2. 研修方法

実習は整形外科一般外来および救急外来で、指導医のもとに①運動器全般②脊椎③神経学的所見④四肢の骨軟部腫瘍⑤小児運動器⑥救急外傷の問診、診察、記載方法を学ぶと共に、基礎的な治療技術を習得する。病棟では指導医のもとで担当医として入院患者の診療に携わり、診断、治療計画を立案し実施する。手術室では主に骨折など急性外傷の手術に助手として参画し、基本的な手術手技を見学して習得する。理学療法室ではリハビリの現場を見学し、自ら理学療法の実施計画を立案する。必要な診断、治療方法に関しては、週2回行われるレントゲンカンファレンスや整形外科病棟回診、教材などで学習する。

3. 具体的目標

問診：診断に必要なあらゆる情報を効率よく聴取する。

記録：主訴、病歴、職歴・スポーツ歴、他覚的所見、検査結果などを適切に診療録に記載する。

入院診療計画書、説明書、同意書、退院療養計画書の内容を自ら考案して記載する。

立ち会った手術の手術記録、担当する患者の理学療法処方箋に記載を行う。

診断書、紹介患者経過報告書、紹介状に記載を行う。

発表：カンファレンス、指導医への報告の際に、症状、経過などを簡潔にまとめ、自らの意見も合わせて発表する。

診察：機能解剖の知識を基礎として、運動器全般、脊椎、神経学的所見、骨軟部腫瘍、救急外傷の診察方法を習得する。

診断：自覚症状、他覚的所見、病歴などから病態を解明し、鑑別疾患もあげられるようにする。

検査：必要な画像検査（単純X線、断層撮影、CT、MRI）、検体検査（血液一般、生化学、尿一般）を選択、指示し、その検査結果を自ら評価して診断を組み立てる。

4. 疾患別目標

変形性関節症：病歴、診察、各種検査により治療計画を立案し、適切な初期治療を実践する。

局所の治療のみに止まらず、肥満のコントロール、生活習慣の指導など全身的な所見も視野に入れて診療を進める。

関節穿刺（注射）の手技の習得は必須とする。

脊椎疾患：病歴の聴取や適切な神経学的所見を得ることから、病因、病巣高位を検討し、検査、治療計画を立案して実行する。

徒手筋力測定は必須の検査項目として実践する。

骨折・脱臼：一般外来、救急外来において各種骨折・脱臼の徒手整復を見学し、ギプス固定・ギプスカットの手技を実践する。必要に応じて手術的治療の見学、介助を行い、これに続く理学療法の計画を立案して処方を行う。

脳神経外科研修カリキュラム

1. 研修内容

頭部外傷および脳血管障害の疾患に関して、的確に鑑別診断が可能となり、かつ初期治療が可能となる。そのために、疾患に対する基本的知識と技術を獲得する。

2. 研修方法

脳神経外科疾患の神経学的所見の取り方、必要な検査計画のたてかた、検査所見の理解判読、適切な治療方法の選択根拠および治療内容を考案できることを重視する。

日常の研修は指導医のもとで受け持ち医として入院患者を担当し、さらに定期的に行われる神経講義、カンファレンス各種に参加し、知識の習得に努めてもらう。

3. 具体的目標

以下の項目の実践をおこなう。

- ① 迅速な神経学的所見のとりかた、および意識障害の評価方法
- ② 神経放射線学的検査（レントゲン、CT、MRI、脳血管造影検査）の読影
- ③ 神経生理学的検査（脳波 など）の読影および理解
- ④ 患者、家族との良好なコミュニケーションの構築
- ⑤ 手術の見学および参加
- ⑥ 神経講義、カンファレンス各種へ参加

4. 疾患別目標

頭部外傷：初期治療の実践および迅速な診断によって外科的治療の適応の有無が判断可能となる。

脳血管障害：迅速に神経所見を診察し、的確な診断（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞など）を行い、外科的治療の適応を判断できる。

脳腫瘍：病歴、診察所見から病因、病巣診断し、適切な検査、治療計画が構築できる。

脊髄疾患：的確な神経学的所見により病巣診断が可能であり、その後の適切な検査、治療の実践が可能となる。

産婦人科研修カリキュラム

1. 研修内容

女性診療科という広い観点から、性差を考慮に入れた診療技術を学ぶ。特に妊娠の診断、妊娠偶発合併症の診断と治療、内科疾患合併妊娠の管理、婦人の急性腹症の鑑別診断等将来どの診療科に進路を決めても臨床医として必要となる事柄に重点を置き研修する。

2. 研修方法

産科・婦人科外来、産科・婦人科病棟、手術室、分娩室において指導医のもと各種疾患について必要な診断法、治療法を学ぶ。研修に適切な入院患者は担当医として指導医とともに診療にあたる。これらに必要な検査法、診断法、治療方針決定にいたる手順等については①指導医による講義（随時）、②回診（毎日）、③手術カンファレンス（毎週水曜）を通じて指導される。

また将来、産婦人科を希望する研修医に対しては、本人の希望によりオプションカリキュラムも可能とする（分娩介助、手術介助の実施など）。

3. 具体的目標

問診：診断、治療に必要な情報を女性特有のプライバシーに配慮しつつ、効率よく聴取できる。

記録：病歴、診察所見（全身所見、内診所見）を適切に診療録に記載できる。手術所見を記載できる。

発表：回診、手術カンファレンスにおいて病歴、症状などを要領よく報告でき、自分の考え、意見を述べる事ができる。症例検討会での発表ができる。

診察：腹部所見（婦人科腫瘍、妊娠）がとれる。内診、膣鏡診が理解できる。

診断：妊娠の診断ができる。婦人の急性腹症の鑑別診断ができる。

検査：経腹超音波検査、経膣超音波検査が理解できる。婦人科腫瘍に対する CT, MRI の画像診断ができる。

治療：婦人科疾患の薬物療法（抗生剤、抗がん剤、ホルモン療法）と副作用、手術療法の適応について説明できる。

講義内容：☐妊産婦への投薬
☐合併症妊娠の管理
☐血栓症
☐産科ショック
☐分娩管理
☐無痛分娩

☐母児感染
☐婦人の急性腹症の鑑別診断
☐ホルモン療法
☐婦人科悪性腫瘍と化学療法
☐内視鏡手術

4. 疾患別目標

重要疾患が研修期間中に経験できなかった場合は指導医による講義を行う。

眼科研修カリキュラム

1. 研修内容

眼科の一般的な疾患の理解、治療方針の習得。

内科疾患に合併する眼症状、神経疾患に随伴する眼症状について病態を理解し、臨床所見、治療法について習得する。

2. 研修方法

眼科の一般外来、入院症例について眼科指導医のもとで眼科の診察法を習得し、その所見にもとづき診断方法、治療方針を理解する。具体的には眼科外来で指導医とともに外来患者の診療・検査の実行、診断を行う。また、入院患者を担当して検査、治療計画を立てる。手術に実際に加わり基礎的理解を持つ。

3. 具体的目標

- ・眼科の患者の間診、その記録ができる
- ・眼科に必要な基礎的な解剖、生理の理解
- ・視力低下に対する患者の心理的な側面を理解し、全人的な医療を学ぶ姿勢を持って欲しい

検査：・視能訓練士の指導のもと屈折検査の習得、視力の記載ができる

- ・細隙灯顕微鏡を使用し前眼部の所見がとれる
- ・眼底所見のとり方の習得
- ・視野検査、網膜電位図等の検査の理解

4. 疾患別目標

- ・角結膜疾患の代表的なものの理解
- ・白内障、緑内障の病態の理解。手術を含む治療
- ・糖尿病、高血圧による眼底変化の病態、病期、治療方針の理解
- ・神経疾患の眼症状の所見がとれ、鑑別疾患の考察、診断ができる
- ・眼科の救急疾患の理解

耳鼻咽喉科研修カリキュラム

1. 研修内容

耳鼻咽喉科領域の疾患を経験し、診断、治療法などを理解する。

2. 研修方法

外来患者、入院患者に対して指導医の診察を見学し、指導医の指導のもとで問診、診察および簡単な処置を行う。また、適時指導医からの課題について自習する。

3. 具体的目標

問診：必要な情報を的確に聴取し、考えられる疾患を一つ以上挙げられる。

記録：必要事項を簡潔に記載し、耳、鼻、咽喉頭、頸部所見を記載できる。

手術：耳鼻咽喉科領域の代表的な手術方法を理解する。

診察：耳鼻咽喉頭の所見がとれ、正常、異常の判断ができる。

診断：病歴、所見から診断のための必要検査を挙げ、その結果をもとに診断がつけられる。

必要に応じて他科へコンサルトができる。

検査：聴力検査や画像検査などの結果を判断、評価できる。

治療：診断に基づき適切な治療法が選択できる。

4. 疾患別目標

急性炎症：症状、所見から診断がつけられ、かつ、緊急処置が必要かどうか判断し、適切な治療またはコンサルトができる。

鼻出血：簡単な止血処置および止血指導ができる。

聴覚障害：検査所見を的確に判断し、治療方針を立てられる。

めまい：眼振所見がとれ、電気眼振図を評価できる。中枢性疾患との鑑別ができる。

他の疾患：適切な診断ができる。

皮膚科研修カリキュラム

1. 研修目標

『皮膚科を専攻しない医師のための皮膚科学』を習得する。すなわち他科の医師として最低限認知しておいてほしい、頻度の高い皮膚疾患の検査・診断・治療の知識、技量を習得する。

2. 研修方法

- (1) 午前中は毎日外来診療のベシユライバーをし、検査・皮膚処置・包交の介助を行なう。研修期間後半では指導医のもとに外来診療に携わる。
- (2) 病棟では入院患者の主治医グループの一員として、指導医のもとに診療に当たる。
- (3) 主治医の患者・患者家族に対する病状・手術の説明に同席する。
- (4) 手術の助手として参加する。研修期間中の後半では執刀も行なう。
- (5) 皮膚科学会地方会や当地域の皮膚科勉強会などの院外活動にも参加する。
- (6) 可能であればミニレポートまたはクリニカラーを皮膚科の臨床雑誌に投稿する。

3. 研修内容

- (1) 皮膚科の基本的診察手技を実施し、検査を計画できる。
 - ①皮膚の一般的以上を記述できる
 - ②代表的な皮疹の鑑別ができる
 - ③真菌検査法(鏡検・培養)ができる
 - ④良性疾患・悪性疾患および伝染性・非伝染性の鑑別ができる
- (2) 皮膚科の基本的治療を指示できる
 - ①外用療法 ②内服療法 ③点滴療法 ④光線療法
 - ⑤冷凍凝固療法 ⑥皮膚外科手術
- (3) 基本的な皮膚疾患の管理ができる
 - ①湿疹・皮膚炎群 ②蕁麻疹・痒疹群 ③紅斑病・紫斑病
 - ④熱傷・薬疹・中毒疹 ⑤水疱症・膿疱症 ⑥角化症・炎症性角化症
 - ⑦色素異常症 ⑧母斑・母斑症 ⑨皮膚腫瘍
- (4) 伝染性皮膚疾患の管理ができる
 - ①細菌・ウイルス・真菌感染症 ②動物性皮膚疾患・STD
- (5) 基本的な皮膚科手術ができる
 - ①皮膚生検 ②一般的皮膚外科手術 ③炭酸ガスレーザー手術

泌尿器科研修カリキュラム

1. 研修内容

尿路、男性生殖器疾患の特殊性を踏まえた診断、治療法を研修し、総合臨床医として必要な能力を獲得する。

2. 研修方法

一般、救急外来ならびに入院症例に対し、指導医の下で病歴聴取法、理学的所見の取り方を習得する。その所見に基づいて必要な検査を指示し、結果を解釈して的確な診断を下し鑑別診断を述べ、症例ごとの適切な治療計画をたてて実行する訓練を行う。

3. 具体的目標

問診：患者の訴えに十分耳を傾け、良好な患者・医師関係の構築に心がける。個人のプライバシーに関したことも問診する必要がある、真摯な態度と思いやりが必要となる。具体的にはいつからどのように始まり、どのように変化し、現在どうなっているかをたずねるが、患者の訴えを聞くだけでなく症状から疾患を推測し、その疾患で発生する症状の有無を積極的にたずねる。また、他の医療機関受診の有無と使用中の薬剤、尿路性器に関係の深い既往歴、アレルギーの有無についても問診する。

記録：病歴と理学的所見、直腸診所見を適切に診療録に記載できるようにする。
紹介状、診断書、報告書を記載できるようにする。

発表：指導医や他科医師に病歴、症状、所見などを要領よく報告できるようにする。

診察：腹部・男性生殖器の診察、前立腺の触診、尿路性器に関する神経学的診察を行うことができるようにする。

診断：病歴、所見を総合して、正しい診断にいたることができるようにする。

検査：尿検査（一般検尿、尿細胞診検査、尿細菌学的検査）、血液検査（一般血液検査、腎・前立腺・精巣癌マーカー）、泌尿生殖器画像診断（腹部単純撮影、経静脈的腎盂造影、膀胱尿道造影、チェーン膀胱造影、CT、MRI）、核医学的検査（レノグラム、骨シンチ）について検査を指示し、結果を解釈できるようにする。また基本的検査手技として導尿法、膀胱尿道造影検査、膀胱尿道鏡検査、逆行性尿管カテーテル法、腹部超音波検査、残尿測定、尿流量測定、膀胱機能検査を習得する。

4. 疾患別目標

尿路結石：疼痛発作時には適切な診察と検査を迅速におこない、腰痛、腹痛を生じる他疾患との鑑別をし、鎮痛処置ができるようにする。疼痛管理後の結石に対しては基礎疾患の検索をおこない、内科的療法と外科的療法についての的確に立案し、治療終了後には再発予防法を立案して患者教育ができるようにする。

腎後性腎不全：適切な診察と検査により症例の緊急性を迅速に判断し、治療計画を立案できるようにする。膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、精巣上体炎：非特異的尿路性器感染症の病因、病態を理解し、適切な検査治療計画を立案、実行できるようにする。

尿道炎、性行為感染症：性行為あるいはその類似行為によって感染または伝播する諸疾患の病態を理解し、適切な診察と検査をおこなって治療計画を立案、実行できるようにする。そして患者本人だけでなくセックスパートナーを含めた治療の重要性を理解し、性行為感染症の予防のための患者教育ができるようにする。

尿失禁、神経因性膀胱障害：排尿障害をきたす疾患、病態は極めて多岐にわたるが、それらを系統的に理解し、適切な診察と検査をおこなって治療計画を立案、実行できるようにする。ことに、頻尿や尿意切迫を訴える患者に対して不用意に頻尿改善剤を使用した際の弊害を十分に理解する。

前立腺肥大症、前立腺癌：これら前立腺腫瘍性疾患に関する病態、所見の相違を理解し、両者を的確に鑑別できるようにする。直腸診による両者の鑑別は最重要項目である。それぞれの疾患に対する診察、検査計画を立案、実行するとともに、病期ごとの治療計画を立案、一部の保存的治療を自ら実行できるようにする。

尿路腫瘍：尿路上皮腫瘍（腎盂・尿管・膀胱腫瘍）、腎細胞癌、尿膜管腫瘍、尿道腫瘍、陰茎腫瘍について、症状・所見から検査計画を立案し、的確な診断を下して治療方針を立案できるようにする。

精巣腫瘍：青年の陰嚢腫大では精巣腫瘍を常に疑うべきであることを認識し、適切な検査、治療計画を立案できるようにする。

副腎腫瘍：内分泌活性の有無と良性悪性の鑑別をおこない、それぞれについて適切な検査計画を立案、実行できるようにする。

急性陰嚢症：精索捻転症では短時間に処置を行わないと将来不妊症をきたすことを理解する。そして迅速な診察と検査を行い、治療計画を立案できるようにする。

尿路性器外傷、尿路カテーテルのトラブル：適切な診察と検査により症例の緊急性を迅速に判断し、時期を逸せず急性期治療の計画を立てられるようにする。

泌尿生殖器癌性疼痛：痛みの緩和医療は、癌病変の治療ができなくなってから開始されるべきものではなく、常に癌の治療と共存するものであることを認識したうえで、適切な疼痛診断をおこない緩和医療を立案、実行できるようにする。

画像診断・I V R 科研修カリキュラム

1. 研修内容

単純写真、CT を中心に臨床医として最低限必要な画像診断に対する知識、読影能力を身につける。腹部、血管エコーについては、検査部にて別に研修を行なう。

2. 研修方法

当日撮影された CT、MRI、単純写真等を実際に読影してレポートを書き、放射線科医がチェックする。消化管造影、マンモグラフィー読影に適宜参加する。その他、ティーチングファイル的な画像を講義等で補充する。定期的に早朝カンファレンスを実施する。

3. 具体的目標

- ・ 撮像法、造影剤等の撮影に必要な知識を得る。疑う疾患に対する適切な撮像法を学ぶ。
- ・ 正常解剖、アーチファクト等の読影の際に必要な基本的な知識を得る。
- ・ 急性期疾患を中心に臨床医として最低限必要な読影能力を身につける。

4. 疾患別目標

- ・ 神経系疾患 : 脳血管障害を中心に
- ・ 循環器系疾患 : 大動脈瘤、解離、切迫破裂等
- ・ 呼吸器系疾患 : 肺梗塞等
- ・ 急性腹症 : 消化器系・婦人科系・泌尿器系等。見落としやすい病変についても学ぶ。

麻酔科研修カリキュラム

5. 研修内容

短期間であるので広範な知識を要求される麻酔科医としての能力を養うというより、手術室内での基本的な麻酔手技、全身管理学、蘇生学一般を習得する。

6. 研修方法

最も大切なことは患者の安全である。術前の患者評価から始まり麻酔法の決定、指導医のもとで実際に麻酔を行うが、研修医といえども安全で質の高い麻酔を提供する義務があるのは当然である。

7. 具体的目標

術前回診：検査の評価と必要あれば追加、既往歴の確認、術前投与薬の把握、前投薬の指示。

患者への説明と同意を得る。

麻酔の導入：末梢静脈、動脈、中心静脈ラインの確保から始まり、様々な気管挿管法を学ぶ。

次の合併症を持つ患者の麻酔管理は特に注意が必要で問題点を理解する。

1. 高血圧
2. 心疾患
3. 気管支喘息
4. 糖尿病
5. 甲状腺機能異常
6. 精神障害
7. 肝機能障害
8. 腎不全
9. 肥満
10. 出血傾向

麻酔の維持：麻酔中の合併症（高血圧、低血圧、不整脈、喉頭および気管支けいれん等）に対処できること。麻酔中の呼吸管理を理解すること。

回復室、ICU：麻酔からの覚醒、合併症の可能性が除外されたかを判断できること。

8. 目標

全身麻酔：気管挿管法、吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬の特徴を理解すること。

脊椎麻酔：解剖、適応と禁忌、生体への影響を理解すること。

硬膜外麻酔：解剖、適応と禁忌、生体への影響を理解すること。

伝達麻酔：手術に用いられる各種神経ブロックを行えること。

輸血、輸液：輸液製剤の種類（特に細胞外液、血漿増量剤、浸透圧利尿剤）、血液製剤の種類を学ぶ、術中輸液、輸血の基本を理解すること。

心血管作動薬：昇圧剤、降圧剤、冠拡張剤、抗不整脈剤を安全で効果的に投与できること。

心肺蘇生法：急変患者にいつでも対応できるようにすること。

救急医学研修カリキュラム

1. 研修内容

プライマリ・ケアにおける基本的な診療能力を修得する

2. 研修方法

救急外来および集中治療室にて指導医のもと、救急疾患における病歴聴取・診察法を修得し、これらを基にその患者の病態を把握でき、初期治療できることを重要項目とする。救急外来にて各指導医のもと、これらを修得する。また救急カンファレンスにて、救急疾患の考え方を修得する。

3. 具体的目標

(1) 一般目標

- ① 生命や機能予後にかかわる、救急を要する病態や疾患、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身に付けること
- ② 救急医療システムを理解する
- ③ 災害医療の基本を理解する

(2) 行動目標

A 救急診療の基礎項目

- ① バイタルサインの把握ができる
- ② 身体所見を迅速かつ的確にとれる
- ③ 重傷度と緊急度が判断できる
- ④ 二次救急処置（ACLS）ができ、一次救急処置（BLS）を指導できる
- ⑤ 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療が出来る
- ⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる
- ⑦ 大災害の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる

B 救急診療に必要な検査

- ① 必要な検査（検体・画像・心電図）が指示できる
- ② 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる

呼吸器外科研修カリキュラム

1. 研修内容

外科的基本手技を修得し、術前管理・術後管理を行えるようにする。
気胸や外傷といった症例に対する手術適応などを、研修を通じて把握する。
癌の診断から治療までの基本を研修し、また終末期の症例を通して一貫したがん治療のプロセスを取得する。

2. 研修方法

病棟や救急外来などで患者を指導医とともに受け持ち、胸腔ドレーンや中心静脈カテーテル留置などの手技獲得や管理を研修するとともに、手術室で助手として手術に参加し切開・縫合・止血・ドレーン法などを実際に研修し周術期管理を行う。回診に参加し術後のドレーン抜去や包交処置等を経験する。カンファレンス等に参加し、担当の症例を呈示する。手術適応・術前の患者の評価・術前管理・手術手順・術後管理について最近の文献や参考書で適宜補完しながら研修を行う。また癌の終末期患者を指導医とともに受け持ち、終末期患者のケアを研修する。

3. 具体的目標

- 問診：患者・家族との信頼関係を構築しつつ、診断・治療に必要な情報を効率よく聴取できるようにする。
- 記録：病歴、身体診察所見、各種検査所見を適切に診療録に記載し、担当した症例の周術期管理等のレポート作成をする。
紹介状・診断書・報告書を記載できるようにする。
- 発表：症例検討会・術前カンファレンス等で症例呈示と討論ができる。
- 診察：病態の正確な把握ができるように、身体診察を系統的に実施し、呼吸状態を評価する。
- 診断：病歴・診察所見や検査結果から病態を把握し、必要な検査を追加し、最終的な診断・鑑別診断ができる。
患者の問題を把握し、E B Mを基本とする問題対応能力を身につける。
- 検査：基本的臨床検査（一般尿・便検査、血算・血液生化学・血液免疫血清学検査、血液型・交差適合試験、動脈血ガス分析、細菌学的検査、肺機能検査、心電図、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、単純・造影X線検査、C T検査、MR I 検査、核医学検査）の適応、禁忌を理解し診断のために実施、解釈できる。
胸部C Tの読影を行うことができる。
- 手技：基本的手技（包帯法、注射法、採血法、胸腔・腹腔穿刺法、導尿法、ドレーン管理、胃管の挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒・ガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷処置、輸液、輸血）を理解し実施できる。
胸腔ドレーンを留置することができる。
中心静脈カテーテルを留置することができる。
気管切開を行うことができる。

4. 疾患別目標

呼吸外科領域の疾患に関してその代表疾患の診断・手術適応を理解し、その術前管理や手術法・術後管理を指導医の下で立案、実施できる。

術後早期の社会復帰可能な医療を行う。

患者やその家族の希望もふまえた方針を計画する。

肺癌：診断から治療までの計画を一貫して行える。

気胸：適切な初期対応と手術適応を判断できる。

胸部外傷：適切な初期対応と手術適応を判断できる。

縦隔腫瘍：診断から治療までの計画を一貫して行える。

膿胸など感染性疾患：抗菌薬の選択と適切なドレナージを行い、手術適応を判断できる。

緩和・終末期医療：患者の心理社会的側面や死生・宗教観に配慮し緩和ケアに参加する。

緩和ケア内科研修カリキュラム

1. 研修内容

緩和ケアに関する知識・技術および心構えを習得し、様々な患者および家族の苦痛に対応する能力を獲得する。さらには、全ての医療現場で臨床の基礎となる「人の命について」の考察ができるようになることを目標とする。

2. 研修方法

研修期間中はマンツーマンで指導医が指導に当たり、病棟患者の診療では指導医のもとで研修を行う。外来診察では診察医に陪席して指導を受ける。

3. 具体的目標

- (1) がん患者に生じる種々の疼痛の機序を理解し説明できる
- (2) WHO 疼痛ラダーを使いこなすことができる
- (3) 各種オピオイドの特徴を理解し、適切な処方ができる
- (4) 呼吸困難や胸部症状に対処できる
- (5) 倦怠感や悪液質に対処できる
- (6) 便秘、下痢、腸閉塞、腹水、悪心嘔吐などの腹部症状に対応できる
- (7) 浮腫とリンパ浮腫に対処できる
- (8) 泌尿器症状に対処できる
- (9) 転移性もしくは原発性脳腫瘍の諸症状に対処できる
- (10) 高カルシウム血症の診断と治療ができる
- (11) 嚥下障害への対処ができる
- (12) 抑うつ、不安、希死念慮に対処できる
- (13) せん妄に対処できる
- (14) 鎮静を倫理的配慮のもとに行うことができる
- (15) 患者、家族とコミュニケーションをとり精神的援助ができる
- (16) 緩和ケアチームの役割を理解し、チームの一員として働くことができる
- (17) スタッフや自分自身のストレスについて理解し、他のスタッフに援助を求めることができる

4. 研修評価について

上記具体的目標について下記の A～D の 4 段階で自己評価を行い、その後指導医が評価する。

- A：とりわけすぐれている
- B：平均を上回っている
- C：平均レベルに達している
- D：不十分なレベルに留まっている

呼吸器内科研修カリキュラム

1. 研修内容

呼吸器内科研修を通して、理解が必要な評価項目を以下にあげる。可能であれば、実際の症例を通して学んでもらう。

入院患者の担当医として、可能な範囲で実際に経験して学んでもらう。知識・理解、経験が不十分な疾患は、e-learning（日本呼吸器学会、日本内科学会、日本癌治療学会）による自己学習も活用してもらおう。

2. 研修方法

月曜午前・午後：

外来患者の診察（問診・身体所見）指導医のもと検査、診断を行う

火曜午前：クルズス

1. COPD と気管支喘息

2. 肺癌診療

3. 間質性肺炎

4. 睡眠時無呼吸症候群

火曜午後：

日本呼吸器学会 e-learning など自主学習，水曜日のカンファ準備

水曜午前：入院患者診察

水曜午後：呼吸器カンファランス、医師・看護師前で Presentation

木曜午前：入院患者診察

木曜午後：外来患者の診察（問診・身体所見）指導医のもと検査、診断を行う

金曜：気管支鏡、睡眠時無呼吸検査を指導医のもと、実施もしくは見学

その他：

院内では月 2 回の内科症例検討会を行っており、呼吸器内科も参加する。

重要な呼吸器疾患の症例は適宜提示する。

呼吸器疾患の剖検症例があれば、病理医と相談の上 CPC を行なう。

呼吸器学会、その他関連学会における発表は適宜報告する。

3. 研修評価について

上記具体的目標について下記の A～D の 4 段階で自己評価を行い、その後指導医が評価する。

A：とりわけすぐれている

B：平均を上回っている

C：平均レベルに達している

D：不十分なレベルに留まっている