

平成31年度

臨床研修プログラム

第1版(平成30年5月)

立正佼成会附属佼成病院

【 目 次 】

<1> 立正佼成会附属佼成病院 卒後研修プログラムの骨子・・・・・・・・・・P 2～

臨床研修の理念と特徴、プログラムに関する事項（名称、管理・運営組織）、研修
医の募集、ローテーションの原則、研修指導体制、処遇、評価 等

<2> 研修ローテーション・基本パターン・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 9～

<3> 臨床研修の到達目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P11～

研修理念、行動目標、経験目標

* 卒後臨床研修の経験目標・・・・・・・・P13～

＜1＞立正校成会附属校成病院 卒後研修プログラムの骨子

1. 臨床研修の理念と特徴

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に基づいて、医師としての人格を涵養することができる研修を目指し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的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、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけることができる内容をもった研修を行う。

そのため、複数の診療科をローテートすることにより、全ての研修医が基本的な臨床能力を習得し、適切なプライマリ・ケアを実行しうる臨床医として、研修を深めることを目的としてプログラムを作成した。同時に、立正校成会附属校成病院(以下、当院という)の専門性を活かした将来の志望臨床科を視野に入れ、一部は選択制を取り入れた。

2. プログラムの名称と臨床研修病院の指定方法

名称：立正校成会附属校成病院卒後臨床研修プログラム

開始年度：平成31年4月

指定方法：当院を基幹型臨床研修病院とし、協力型臨床研修病院として杏林大学医学部附属病院、都立松沢病院、研修協力施設として近隣クリニックなど、若干の施設を加えて研修を行う。

3. プログラムの管理・運営組織

研修の最終責任者は病院長であり、研修修了の認定は病院長が行う。

病院長のもとに実効のある卒後臨床研修を実施するため、研修管理委員会(以下、委員会という)を設置する。

- 1) 委員会は卒後臨床研修プログラムの作成・運営(オリエンテーションの企画・実施)、研修内容の管理と実績の評価、研修医の処遇に関する対策等の審議・検討を行う。臨床研修協力病院および研修協力施設との調整・連絡等の実務は、病院長直轄の職員教育室が行う。
- 2) 職員教育室は研修医の受け入れと登録、研修カリキュラムの調整と管理、研修の評価に関する資料の作成等の業務を行う。
- 3) 卒前教育との整合性の検討、初期臨床研修後の研修体制の立案・運営や、研修プログラムの評価など、卒後臨床研修体制全体に関する事項は委員会が審議する。

4. 研修医の募集

マッチングプログラムに参加し、あらかじめ卒後臨床研修プログラムを公開し、全国に公募する。受験受付開始は7月初旬とし、窓口は職員教育室とする。

- 1) 研修医の定員について：
当院研修医として、1 学年当たり 2 名を採用する。
(マッチング後の状況により 2 次募集を行うが、変動が有り得る)
- 2) 研修医の選抜方法について：
 - ①当院での研修を希望する研修医は所定の書式を用いて受験を申請する。研修医は指定された試験日（夏期休暇期間中を予定）に受験する。
 - ②当院は小論文・面接による試験を行い採否の判断をし、病院として採用希望順位を決定する。
 - ④マッチングに参加し、上記試験による採用希望順位を提出し、実施機関の決定を待って採否を最終決定する。
- 3) 臨床研修終了の進路について：
受験者には研修医としての可否にかかわらず、初期臨床研修終了後の進路について情報を提示する。

5. 研修プログラムの実際とローテーションの原則

基本的には研修医の選択権を尊重した統一プログラムでローテーション研修を実施する。終了時の評価で必修となる研修内容を達成するために、24ヶ月の臨床研修期間中、開始3ヶ月までの基礎研修を含む18ヶ月を必須研修、残り6ヶ月を選択研修期間に充てる。

・ 卒後臨床研修計画作成手順：別紙参照

研修開始直後の3ヶ月間を基礎研修期間とし、内科研修をあてる。その中には、オリエンテーションと基本手技を習得するための約1ヶ月を含む。基礎研修期間を含む、内科6ヶ月、外科3ヶ月、救急部門3ヶ月（救急対応症例を研修する）を必須研修とし、研修1年目に終了することを原則とする。

研修2年目は、小児科2ヶ月、産婦人科2ヶ月、精神科1ヶ月、地域医療1ヶ月を必須研修とする。何れかの分野で3ヶ月間の研修を希望する場合は、選択研修期間で優先的に配分する。残る6ヶ月間は選択研修とし、研修医の判断に従って研修不十分な内容の補填や将来の専門分野への研修を開始する。研修診療科は研修医が選択するが、研修の実効を挙げるため研修ローテーションの順番は許される範囲内で当院が調整を行う。

原則として研修期間全体の20ヶ月間以上は、当院において研修を行う。研修協力施設（地域保健・医療など）での研修は原則として3ヶ月以内とする。

研修期間全体を通じ、症例検討会（CPC）、研修セミナーへ一定以上の出席することを必須とする。

研修開始2年目の9月までに3年目以降の進路を決定し当院へ報告すると同時に、研修の達成度を自己評価し、その後の卒後臨床研修が円滑に継続できるよう指導を受けることができる。

- 1) 基礎研修（3ヶ月、必須研修に含まれる）

研修開始1ヶ月間で円滑に研修を実施できるよう、また診療行為に直接関与する最初の時期だけに医師の心構えを含むオリエンテーション、および基本手技や知識の習得を重点的に行なう。研修は原則として内科で行う。オリエンテーション

はこれまでの延長線上に当院と研修管理委員会が企画実施する。

2) 必須研修（基礎研修と合わせ 計18ヶ月）

厚生労働省が指定するカリキュラム内容を経験するためには、内科研修を6ヶ月必要とする。基礎研修を含め内科（循環器内科を含む）6ヶ月、外科3ヶ月および救急部門3ヶ月（各科救急対応症例を研修する）を必須研修とする。ローテートする順番は、収容可能な研修医数を参考に委員会において検討する。

2年間の研修期間で医師として習得すべき全てを研修するのは不可能であるが、医師としての視野を広め生涯研修の姿勢を学ぶために、以下の4領域を必須として研修する。基本的には最低1ヶ月の研修期間を設定するが、1領域の3ヶ月以上の研修を希望する場合は、選択研修の時期に優先的に割り振ることとする。

小児科、産婦人科の2領域については2ヶ月、精神科、地域医療の2領域については、原則的に1ヶ月研修する。協力施設での研修期間は最長でも3ヶ月以内とする。

- ①産婦人科：正常妊娠・分娩を経験し、新生児の成育過程を経験する。可能であれば女性特有の病態についても研修する。
- ②小児科：小児に特有な症状の展開や回復の過程を体験する。
- ③精神神経科：古典的な精神疾患に限らず、心身症や痴呆についても体験することが好ましい。
- ④地域医療：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。
 - ・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) 選択研修（6ヶ月）

過去の18ヶ月で不十分と思われる研修の充実を図るために、任意の選択が可能であり、研修目標に到達したと判断した研修医は将来の専門領域に向けての研修を開始することが可能である。この期間に臨床医として将来の基礎に寄与しうる、病院病理科での研修も可能な体制を準備している。

また、当院に緩和ケア病棟があることから、初期臨床研修の総仕上げとして、誰も訪れる死に敬意を払い、患者個人の全人的疼痛の理解と管理、WHOの疼痛管理を学ぶことを推奨しており、少なくとも1例は看取りに立ち会うことが望ましい。

6. 研修指導体制

研修医は研修期間中、病院長直轄の職員教育室に所属し、希望する専門診療科の有無にかかわらず特定の診療科には属さない。

- 1) 指導体制：全体構想に沿って、初期臨床研修を円滑に実施するため、病院長と協議の上、研修管理委員会（以下、委員会という）を置く。研修の事務的処理は職員教育室が担い、それぞれの構成・業務については規定に従う。

実務上必要があれば、小委員会を設置することができる。

2) 指導医：実効ある卒後臨床研修を実施するためには、積極的に取り組む指導医の存在が不可欠である。病院としてその養成に努力し、意欲に報いる処遇を明確にする必要がある。

①研修指導医は診療科長が推薦する。7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導が可能かつ情熱を持つ者を充てる。

②臨床研修事項に関しては、診療科長の了承のもとに研修指導医が優先的に決定するが、常に診療科長に報告しなければならない。診療上の最終責任は診療科長が負う。

③研修は指導医、主治医、研修医が診療チームを構成して行われる。

④研修指導医の任命権者は病院長とし、1年ごとに見直しを行うが再任は妨げない。研修協力施設においては、施設ごとの実施責任者に判断を委ねる。

⑤研修医は、当院に対して指定された評価表により、指導医の評価を行う事ができるが、それにより研修医の評価が影響されることはない。指導医もそれにより任免の可否を問われることはないが、指導医として不適切と考えられる点については、委員会が具体的に改善点を指導する。

3) メンター制度：2年の研修期間中、指導医とは別に研修医の医学的研修および社会的サポートをする専属医師（メンター医）を配置し、仕事における不安や悩みの解消、診療の指導・育成をサポートする。

4) 医療安全：患者に安全な医療を提供することは、全ての医療機関にとって不可欠な要件である。当院では医療安全委員会が充実に機能しうる体制になっており、些細なインシデント、アクシデントレポートでも重要な報告として認識し協力する。

【責任者および指導医等】

プログラム責任者：高橋 信一（副院長・内科部長）

各科代表指導医	指導医(代表指導医を除く)
内 科 高橋 信一	6名
循環器内科 鈴木 和仁	4名
小 児 科 倉山 亮太	2名
外 科 柳田 修	4名
産 婦 人 科 鈴木 淳	4名
脳神経外科 中西 肇	
整形外科 小谷 明弘	2名
形成外科 犬塚 潔	1名

泌尿器科	富田 雅之	
皮膚科		
眼科	五月女典久	2名
耳鼻咽喉科	中村 健大	1名
緩和ケア科	林 茂一郎	1名
放射線科	岩元 香保里	
麻酔科	石川 剛史	2名
病理診断科	二階堂 孝	

協力型病院及び協力施設の研修実施責任者

東京都立松沢病院	新谷 昌宏
杏林大学医学部付属病院	赤木美智男
杉並堀ノ内クリニック	田村 豊
たけうち内科	竹内 明彦
継醫院	継 仁
滝澤医院	滝澤 誠

7. 研修医の処遇

当院の研修医として採用する。研修中はその身分を明らかにする措置を講じ、病院は研修環境の調整に努力する。

- 1) 常勤または非常勤の別：常 勤
- 2) 研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項

※アルバイトは禁止

①研修手当：

- ・ 1年次 基本給 375,000 円
- ・ 2年次 基本給 410,000 円
- ・ 通勤手当は実費支給。
- ・ 当宿直手当は当院の基準に従う。

②勤務時間：原則 8 時間（9：00～17：00、うち休憩 60 分）週 5 日勤務

③休暇：有給休暇（1年次：12 日、2年次：13 日）、夏季・年末年始休暇

※医師という職業の特殊性から柔軟性が必要であり、詳細は各診療科が指示する診療業務に従う。

3) 時間外勤務及び当直に関する事項

①時間外勤務：あり

②当直：月に 3～4 回（最大 4 回まで）

4) 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

宿舎：希望者に提供する事は可能（単身用）

研修医室：1 室（総合医局）

5) 社会保険・労働保険（公的医療保険、公的年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険）に関する事項

①医療保険は立正校成会健康保険組合に加入する。

②厚生年金は加入する。

③労災保険は加入する。

④雇用保険は加入する。

6) 健康管理に関する事項

健康診断（年 2 回）、感染症健診（年 1 回）

7) 医師賠償責任保険に関する事項

施設限定医師賠償責任保険の適応（任意保険への加入を勧める）。

8) 外部の研修活動に関する事項（学会、研究会等への参加の可否及び費用負担の有無）

①学会、研究会等への参加：可

②学会、研究会等の費用支給：発表等の場合は考慮する

9) その他：白衣無償貸与（クリーニング病院負担）

8. 臨床研修の評価

1) 病院は各研修医に対し研修手帳を発行し、研修医は常時携帯する。各診療科・施設での研修終了時には、自己および研修責任者が研修成績を記録に基づき目標達成度を判定し、臨床医としての適性評価を行う。各科研修終了時にも達成度を中間評価と併せて行う。

- ①勤務状況の記録。日・当直の記録
- ②症例検討会（CPC）、研修セミナーへの出席状況。
- ③退院時サマリー（手術記録を含む）の記載と提出状況。
- ④行動目標の全般到達度（4段階評価）
- ⑤経験すべき診察法・検査・手技の全般到達度（4段階評価）
- ⑥経験すべき全科共通の症状・病態の経験度（必須20項目）
- ⑦経験すべき研修各科の病態・疾病の経験度（必須30項目以上）
- ⑧経験した救急症例の一覧表（診療科、患者氏名、診察番号、診断名）
- ⑨経験した症例の診断書、診療情報提供書、死亡診断書などの一覧表

2) 研修管理委員会は、研修手帳と研修評価表などで総合的な評価を行い、病院長に上申する。病院長は、研修を修了したと認定された研修医に対し、病院長名で研修修了証を授与する。

9. 臨床研修プログラムの評価

研修全体の評価は全国的な組織として設置される第三者機関に委ねるべきであるが、差し当たり、当院 研修管理委員会が評価を行う。

＜2＞研修ローテーション・基本パターン

研修内容と期間の基本パターンを下記の表に記載する。受け入れる診療科の状況や、研修希望者の員数を勘案し、研修センターで調整することを前提とする。

＜例＞

1年目

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	内科	内科	内科	内科	内科	外科	外科	外科	救急	救急	救急
← 基礎研修 →						必須研修①					

2年目

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小児	小児	産婦	産婦	選択	選択	精神	地域	選択	選択	選択	選択
必須研修②						必須研修②					

(1) 基礎研修期間（研修開始から3か月）

必須研修期間に含まれ、研修医の希望を考慮した上で職員教育室が指定する内科において研修を行う。

(2) 必須研修期間①（基礎研修期間を含む内科6ヶ月、外科3ヶ月、救急診療部門3ヶ月）

必須研修は、研修初年度に行うことを原則とする。研修効率を向上させるためローテーションの順番を変更する事は有り得ることを了解の上、以下の診療科を研修する。

内 科：一般内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、
循環器内科、リウマチ膠原病内科

外 科：一般外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓・血管外科

救急診療部門：一般診療外来（救急搬送患者）、救急外来（ローテーション科での救急）、
麻酔科（基本手技研修）

(2) 必須研修期間②（産婦人科・小児科 各2ヶ月、精神科・地域医療 各1ヶ月）

希望する分野については、選択研修期間を利用して延長することが可能である。実施時期は受入れ先と調整して決定する。各分野の研修は、以下の通り実施する。

産婦人科：佼成病院

小 児 科：佼成病院、杏林大学医学部附属病院

麻 酔 科：佼成病院

精 神 科：東京都立松沢病院

地域医療：たけうち内科、滝澤医院、継醫院、杉並堀ノ内クリニック

(3) 選択研修期間（6ヶ月）

過去の18ヶ月間で不十分だと思われる研修の充実を図るために、診療科や分野を選択することが可能。到達目標に達したと判断する研修医は、将来の専門領域に向けて当該診療科や関連診療科を選択することも可能である。

当院に緩和ケア病棟があることから、初期臨床研修の総仕上げとして、誰しも訪れる死に敬意を払い、患者個人の全人的疼痛の理解と管理、WHOの疼痛管理を学ぶことを推奨しており、少なくとも1例は看取りに立ち会うことが望ましい。

(注1) 各科における夜間・休日等の当番日について、他科（他分野）研修期間中でも本人の希望等を考慮し、横断的に研修（日・当直）を行うことがある。

(注2) 原則として、研修2年目の9月までに自己評価を行い、必要があれば研修カリキュラムの修正を申請すると同時に、3年目以降の進路を決定し、病院に協力を要請する。

<3> 臨床研修の到達目標

I. 研修理念

II. 卒後臨床研修の行動目標

一医療人として必要な基本姿勢・態度

III. 卒後臨床研修の経験目標

- A. 経験すべき診察法・検査・手技
- B. 経験すべき症状・病体・疾患
- C. 特定の医療現場の経験
- D. 臨床病理検討会（CPC）の経験

立正佼成会附属佼成病院 研修管理委員会

I. 研修理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、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、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技術・知識）を身につける。

II. 卒後臨床研修の行動目標

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

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

(2) チーム医療

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

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

(3) 問題対応能力

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

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

(4) 安全管理

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

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

(5) 症例呈示

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

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

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

Ⅲ 卒後臨床研修の経験目標

A. 経験すべき診察法・検査法・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つけ、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）の聴取と記録が出来る。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導が出来る。

(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（下線は必修項目）

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を選択し、結果を解釈するために、

1) 基本的検査法

[1]: 自ら検査を実施し、結果を解釈できる（受け持ち症例でなくともよい）。

- a. 血液型判定・交差適合試験
- b. 心電図（12誘導）、負荷心電図
- c. 動脈血ガス分析
- d. 超音波検査

[2]: 検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。

- a. 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- b. 便検査（潜血、虫卵）
- c. 血算、白血球分画
- d. 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- e. 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）
- f. 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）
- g. 髄液検査
- h. 細胞診・病理組織検査
- i. 内視鏡検査
- j. 単純X線検査
- k. 造影X線検査
- l. X線CT検査
- m. MRI検査
- n. 核医学検査
- o. 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

※必修項目：下線の検査について経験があること

*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

(4) 基本的手技（下線は必修項目）

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- a. 気道確保を実施できる。
- b. 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。）
- c. 心マッサージを実施できる。
- d. 圧迫止血法を実施できる。
- e. 包帯法を実施できる
- f. 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。

- g. 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- h. 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- i. 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- j. 導尿法を実施できる。
- k. ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- l. 胃管の挿入と管理ができる
- m. 局所麻酔法を実施できる。
- n. 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- o. 簡単な切開・排膿を実施できる
- p. 皮膚縫合法を実施できる。
- q. 軽度の外傷・火傷の処置を実施できる。
- r. 除細動を実施できる。

※必修項目 : 下線の手技を自ら行なった経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- a. 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。
- b. 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。
- c. 基本的な輸液ができる。
- d. 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録（下線は必修項目）

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を作成し、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) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

- ※ 必修項目 : 1) 診療録の作成
 2) 処方箋・指示書の作成
 3) 診断書の作成
 4) 死亡診断書の作成
 5) 紹介状、返信の作成

上記1)～5)を自ら行なった経験があること

1)～5)は経験した症例の患者氏名等を研修一覧表に記載し、指導医の確認の印を受ける。

(7) 臨床病理検討会 (CPC) の経験 (下線は必修項目)

臨床病理検討会 (CPC) に関するレポートを作成し、提出する。

※レポートとは、発表資料と剖検資料の両方のこと。

(8) 診療計画

保険・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) を考慮にいれた総合的な管理計画 (リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。) へ参画する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する情報と身体所見、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なう能力を獲得することにある。

1. 頻度の高い症状 必修項目：下線の症状を経験し、レポートを提出する

* 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行なうこと

- | | | |
|-------------------|----------------------|-------------------------|
| 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) <u>胸痛</u> | 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) <u>腹痛</u> | 27) <u>便通異常</u> (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) 排尿障害 |
| 34) 尿量異常 | 35) 不安・抑うつ | (尿失禁・排尿困難) |

2. 緊急を要する症状・病態 必修項目：下線の病態を経験すること

* 「経験」とは、初期治療に参加すること

- | | | |
|------------------|-----------------|-------------------|
| 1) <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

※ 必修項目 :

1. [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
2. [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
3. 外科症例（手術含む）を1個以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

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

(2) 神経系疾患

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

(3) 皮膚系疾患

- [B] (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
- (3) 薬疹
- [B] (4) 皮膚感染症

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

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

(5) 循環器系疾患

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

(6) 呼吸器系疾患

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

(7) 消化器系疾患

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

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

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

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

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

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

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

(11) 眼・視覚系疾患

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

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

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

(13) 精神・神経系疾患

(1) 症状精神病

[A] (2) 認知症（血管性認知症を含む。）

(3) アルコール依存症

[A] (4) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）

[A] (5) 統合失調症（精神分裂病）

(6) 不安障害（パニック症候群）

[B] (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

[B] (1) ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

[B] (2) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

[B] (3) 結核

(4) 真菌感染症（カンジダ症）

(5) 性感染症

(6) 寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

(1) 全身性エリテマトーデスとその合併症

[B] (2) 慢性関節リウマチ

[B] (3) アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

(1) 中毒（アルコール、薬物）

(2) アナフィラキシー

(3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

[B] (4) 熱傷

(17) 小児疾患

[B] (1) 小児けいれん性疾患

[B] (2) 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）

(3) 小児細菌感染症

[B] (4) 小児喘息

(5) 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

[B] (1) 高齢者の栄養摂取障害

[B] (2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

(19) 緩和ケア

[B] (1) 全人的疼痛の理解と管理

[B] (2) WHO の疼痛管理を理解する

[B] (3) 看取りを経験する

C. 特定の医療現場の経験

医師は日常の診療現場だけでなく、医療に関わる広範な現場を知ることが要求される。救急医療関連は基本研修に、産婦人科、小児科、精神科、地域保健・医療、緩和医療は選択必修研修に含まれるが、余裕があれば予防医学（ドック健診）についても経験することが望ましい。

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

(1) 救急医療：生命や機能的予後に関する、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) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる
- 4) 二次救命処置（ACLS＝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、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること。

- (6) 緩和ケア、終末期医療：緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）
- 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 : 臨終の立会いを経験すること。

- (7) 地域保健：地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種健診・健診の実施設等の地域保健の現場において

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