船橋市立医療センター

臨床研修プログラム

2026年度～（version9）

Funabashi
Municipal
Medical Center

船橋市立医療センター

船橋市立医療センターの理念と基本方針

（1）船橋市立医療センターの理念

相互信頼の医療

私たちは、患者さんに信頼される医療を目指します。

（2）船橋市立医療センターの基本方針

①患者さんの権利を尊重し、十分な説明と同意を徹底します。
②患者安全に務め、質の高い医療を提供します。
③急性期病院として、地域医療に貢献します。
④自己研鑽に努め、知識と技術の向上に励みます。
⑤多職種が連携し、良質なチーム医療を実践します。
⑥安定した病院経営を行い、職員が働きがいのある職場をつくります。

臨床研修病院としての役割、理念、基本方針

（1）臨床研修病院としての役割

プライマリ・ケアに必要な基本的診療能力を習得させるとともに、地域医療に貢献できる優れた臨床医を育成する。

（2）臨床研修理念

全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、全ての研修医が医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、プライマリ・ケアを中心に医師として必要な基本的診療能力を身につけ、　また、医師としてふさわしい人格を養成する。

（3）臨床研修基本方針

①臨床医として必要なプライマリ・ケアの基本的な診療能力（知識・技能・態度）を修得する。
②患者さんやご家族、医療スタッフとのコミュニケーションを大切にする態度を修得する。
③医療の専門職としての倫理と責任を自覚し、安全で良質な医療を提供できる。
④医療チームの構成員としての役割を理解し、医療、福祉、保健の幅広い職種メンバーと協同し、医療の質の向上、患者安全に貢献する。
⑤地域の中核病院としての役割を理解し、地域医療の現場を経験する。
⑥生涯に渡り、自己学習の習慣を身につけ、提供する医療の質を高める。
⑦第三者による評価を受け、検証を行うことにより、臨床研修病院として更なる質の向上に努める。

目次

研修プログラム

１．研修プログラムの名称……１
２．研修プログラムの特徴……１
３．研修プログラムの目的……１
４．研修プログラムの管理・運営……２
５．研修スケジュール……２
６．研修医の指導体制……３
７．研修の記録と評価……３
８．研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法……３
９．研修医の処遇……４
１０．基幹型臨床研修病院……４
１１．臨床研修協力施設……４
１２．研修プログラム責任者……５
１３．厚生労働省が定める臨床研修の到達目標……６
１４．厚生労働省が定める臨床研修の実務研修の方略……１０
１５．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス票……１３

各診療科の研修プログラム

1. 必修研修

内科－①　呼吸器内科……２０
内科－②　消化器内科……２２
内科－③　循環器内科……２８
内科－④　脳神経内科……３０
内科－⑤　代謝内科……３２
内科－⑥　腎臓内科・リウマチ科……３３
救急－①　救急科……３５
救急－②　麻酔科……３７
外科……３９
小児科……４１
産婦人科……４３
精神科……４５
地域医療……７５

2. 選択研修

①腫瘍内科……８０
②整形外科……８３
③形成外科……８５
④脳神経外科……８６
⑤呼吸器外科……８８
⑥心臓血管外科……９０
⑦皮膚科……９２
⑧泌尿器科……９４
⑨眼科……９６

⑩耳鼻いんこう科……９８
⑪放射線診断科……９９
⑫病理診断科……１０１

1. 研修プログラムの名称

船橋市立医療センター臨床研修プログラム

2. 研修プログラムの特徴

（1）専門研修に繋がる臨床能力

３年目からの専門研修に繋がる臨床能力を効率的に研修医が身に付けられるように企画されている。

（2）公平で一貫した臨床研修

臨床研修管理委員会及び臨床研修プログラム委員会のプログラム管理・運営により、すべての研修医に対して公平で一貫した臨床研修を提供する。

（3）卒後臨床研修修了後

２年間の卒後臨床研修修了後は、卒後臨床研修と連携した各診療科の後期研修プログラムにより、専門医取得を目標とした研修を受けることができる。(内科、外科、小児科、麻酔科、救急科、整形外科は、基幹専門医研修施設)

（4）研修医の評価・修了認定

すべての研修医はオンライン臨床研修評価システム（以下「PG-EPOC」）により自己の研修内容を記録、評価し、病歴や手術の要約を作成する。指導医はローテーションごとに研修医の観察・指導を行い、研修目標の達成状況についてPG-EPOCを用いて評価する。研修医に対する評価は、２年間の全プログラムが修了した時点で、指導医と医療スタッフから構成される臨床研修判定委員会により総合的に評価され、その結果は院長に報告される。院長はその評価結果に基づき修了認定の可否を決定し、研修修了者に修了証を交付する。

（5）指導医、診療科（部）、プログラムの評価

研修修了後、研修医による指導医、診療科（部）及び研修プログラムの評価が行われ、その結果は指導医、診療科（部）へフィードバックされる。

（6）研修プログラムの自己点検・評価

研修プログラム（研修施設環境、研修体制、指導体制）が効果的かつ効率よく行われているかについて定期的に臨床研修管理委員会が中心となって自己点検・評価を行う。

（7）オリエンテーション

研修を開始する前に、４月より研修医を対象に約１週間程度のオリエンテーションが行われる。

3. 研修プログラムの目的

「臨床研修の到達目標（厚生労働省より提示）」に準拠した研修目標及び各診療科における研修目標を策定し、２年間の研修で到達目標を達成する。臨床研修において、全ての研修医が全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、全ての研修医がプライマリ・ケアを中心に医師として必要な基本的診療能力を身に付け、また、全ての研修医が医師としてふ

さわしい人格を涵養することを目的とする。

4. 研修プログラムの管理・運営

1）　研修の最終責任者は、船橋市立医療センター院長であり、研修修了認定を行う。

2）　臨床研修管理委員会は、研修プログラムおよび研修医の全体的な管理、研修状況の評価を行う。

3）　臨床研修プログラム委員会は、研修医の募集・受け入れおよび研修の管理・運営、研修プログラムの作成を行う。

5. 研修スケジュール

一年次	1～2週	30週	10週	2週	6週	2～3週
	オリエンテーション	内科（消化器・呼吸器・循環器・脳神経・代謝/腎臓）6週ずつ	救急部（麻酔科4週）	麻酔科	外科	小児科

二年次	3～4週	6週	4週	4週	4週	30～31週
	小児科	産婦人科	救急部	地域医療	精神科	個人自由選択期間

※ローテーションの順番は、研修医によって異なる。

1．オリエンテーション（1～2週）

2．内科：1年次～2年次　30週（外来研修としての週1日外来研修を含む）
消化器・呼吸器・循環器・脳神経・代謝/腎臓の5診療科を6週ずつローテート研修する。その中で各系統に配属時に研修期間の1週間のうち1日を外来の研修とし、その分野の外来患者中心に専門研修を行うようプログラムを整備する。

3．救急部：1年次～2年次　10週（麻酔科4週）　　2年次　4週
麻酔科：1年次～2年次　2週
救急部ERにおいて、プレホスピタルの蘇生から、初期治療、トリアージを経験する。また1年次においては麻酔科での麻酔、集中治療の研修も必修で行う。

4．外科：1年次～2年次　6週
研修期間の1週間のうち1日を外来の研修とし、その分野の外来患者中心に専門研修を行うようプログラムを整備する。

5．小児科：1年次～2年次　6週
研修期間の1週間のうち1日を外来の研修とし、その分野の外来患者中心に専門研修を行うようプログラムを整備する。

6．産婦人科：1年次～2年次　6週

7．地域医療：2年次　4週
原則として、2週間の地域医師会診療所研修並びに2週間のへき地医療研修及び訪問診療を行う。

8．精神科：2年次　4週

２週は当センター精神科外来を中心にリエゾン研修、２週は国立国際医療研究センター国府台病院精神科での病棟研修を行う。

９．個人自由選択期間：２年次　３０～３１週

研修医個人の希望を優先する。各科ローテート方式から単独専門研修まで可能である。ただし、必修科目、地域医療の期間が優先される。１年次１２月までに希望ローテーションを決定する。ただし、ローテーションは２年次７月に見直し可能とする。

※研修医救急部当直について

当センターは、極めて特化された専門科からなる総合病院であり、各研修科では高度な専門的教育を受けることになるが、反面、総合的なプライマリ・ケア能力を身につけるための修練の場は不足することも危惧される。また、「臨床研修の到達目標（厚生労働省より提示）」に準拠した研修目標を、２年間の研修で到達達成するためには、必修科目・選択科目のみでは不十分と思われる。そこで、その欠点を補充するものとして、一次救急患者の初療を行えるように配属科での勤務とは別に、研修医救急部当直を設定している。各科指導医のフィードバックを受けながら、一年次研修医は、救急外来患者の初療の訓練を２年目研修医と共同で担当することとなり、Common Disease から多発外傷や精神疾患におよぶバラエティ豊かな症例を経験することができる。そこで、診療科を超えた横断的連携による総合的な臨床研修も体験し、到達目標も十分達成できる環境整備としている。

また、当直は研修医同士でシフトを組むため、４時間３０分の仮眠時間がある。そのため、当直の翌日が平日の場合も休暇とはならない。

6. 研修医の指導体制

- 各診療科に臨床研修指導責任者及び指導医を置く。
- 指導責任者は研修プログラムの作成を行う。
- 指導医は指導責任者の下で臨床研修を実施し、一般目標及び具体的目標につき評価を行う。

7. 研修の記録と評価

・自己評価と指導医評価を含んだ研修記録（PG-EPOC）を臨床研修管理委員会に提出する。

・臨床研修管理委員会はこれらの評価資料を基に最終評価を行い、到達目標に達していると判断された研修医には院長が研修修了証を交付する。

8. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

（１）募集定員　　１２名（マッチング参加あり）

（２）募集及び選考方法

- 応募先　　〒273-8588

・ 船橋市金杉１丁目21番１号
船橋市立医療センター　総務課総務係
TEL　047-438-3321
・ 応募書類　①研修申込書、②履歴書(写真貼付)、③健康診断票、④卒業見込証明書
⑤成績証明書
・ 選考方法　筆記試験、面接、書類審査

9. 研修医の処遇

（１） 身分：会計年度任用職員（臨床研修医）
（２） 給与：一年次　月額３６５，２４３円・二年次　月額３７９，５９７円、期末手当あり
（３） 勤務時間：月～金曜日　８時３０分～１６時３０分（休憩６０分）時間外手当あり
（４） 当直回数：５回まで／月
（５） 休暇：年次有給休暇　一年次　１０日　二年次　１１日
夏季休暇　６日　その他特別休暇制度有
（６） 保険　健康保険、厚生年金保険、労災保険及び雇用保険に加入
（７）住居手当：船橋市病院事業職員給与規程（船橋市病院事業管理規程第20号）の例により支給する。
（８） 研修医専用部屋：有
（９） 健康管理定期健康診断：年１回
（１０） 医師賠償責任保険：任意加入
（１１） 外部の研修活動学会、研究会等への参加：可、参加費用支給：有
（１２）アルバイト診療禁止

10. 基幹型臨床研修病院

船橋市立医療センター　船橋市金杉 1-21-1
研修総括責任者　院長　茂木　健司

11. 臨床研修協力施設

（１）船橋市医師会診療所（地域医療研修として２年次にいずれか１施設にて２週間研修）
①三咲内科クリニック　船橋市二和東 6-44-9
研修実施責任者：院長　栗林　伸一
②高良消化器内科クリニック　船橋市本町 6-1-3　メルファーレ船橋２階
研修実施責任者：院長　佐藤　悟郎
③吉田医院　船橋市前原西 6-1-23
研修実施責任者：院長　吉田　幸一郎
④遠藤医院　船橋市新高根 2-15-11
研修実施責任者：院長　遠藤　恒宏

⑤板倉病院 船橋市本町 2-10-1
研修実施責任者：院長　梶原 崇弘
⑥すぎおかクリニック　船橋市夏見台 3-9-25
研修実施責任者：理事長　杉岡　充爾
⑦本中山クリニック　船橋市本中山 2-18-3　カタンクローバービル 1F
研修実施責任者：院長　小島　広成
⑧キッズ・ファミリークリニックささもと小児科　船橋市前原西 6-1-22
研修実施責任者：院長　篠本　雅人
⑨かわい内科クリニック　船橋市浜町 2-2-7　ビビット 4 階
研修実施責任者：院長　川居　重信
⑩しもやま内科　船橋市芝山 4-33-5
研修実施責任者：院長　下山　立志
⑪ 一ノ瀬メディカルクリニック　船橋市丸山 1-18-7 トクビル 1A
研修実施責任者：院長　一ノ瀬　修二
⑫ いちかわクリニック　船橋市本町 6-2-20　ゼブラ船橋 2, 3F
研修実施責任者：理事長　市川　壮一郎

（２）へき地医療研修（地域医療研修として２年次に２週間研修）
①-1 釧路三慈会病院　釧路市幣舞町 4-30
研修実施責任者：麻酔科部長　西池　聡
①-2 田中医院（2 週間の期間のうち、在宅診療 1 日）北海道厚岸郡厚岸町真栄 1-82
研修実施責任者：理事長　田中　文章
②　かりゆし病院　沖縄県石垣市新川 2124
研修実施責任者：理事長　境田 康二

（３）精神科研修（２年次）
①　千葉病院(6 人 4 週間 研修)　船橋市飯山満町 2-508
研修実施責任者：院長　小松　尚也
②　秋元病院(4 人 2 週間＋院内 2 週間　研修)　鎌ヶ谷市初富 808-54
研修実施責任者：院長　石橋　巌
③　船橋北病院(2 人 4 週間　研修)　船橋市金堀町 521 番地 36
研修実施責任者：院長　南　雅之　　(2 人 4 週間　研修)

12.　研修プログラム責任者

船橋市立医療センター　教育研修センター長　福澤　茂（臨床研修管理委員会委員長）

13. 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標

船橋市立医療センター臨床研修プログラムは厚生労働省が定める臨床研修プログラムに則っている。

〈臨床研修の基本理念〉（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

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。

＜解説＞

2020 年度から実施される臨床研修の到達目標、方略及び評価の根拠法令となる臨床研修の基本理念は、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する医師臨床研修に関する省令に規定されているが、医師に対する社会からの要請等の内容は変わらないため、従来のものからの変更点はない。基本理念のキーワードは、「医師としての人格」のかん養、医師としての「社会的役割」の認識、そして「基本的な診療能力」である。

「医師としての人格」には、知性を磨き、徳を身につけ、優しさと献身性を示し、患者や医療スタッフから信頼される医師としての理想像が含意されている。

「社会的役割」には、眼前の患者に最大限貢献することは当然として、人の集団、社会と医療の体制、公衆衛生へも注意を向けるよう喚起を促している。

「基本的な診療能力」とは、将来携わる専門診療の種類にかかわらず、全ての医師に共通して求められる幅広い診療能力をいう。

第１章　到達目標

今回新たに作成された到達目標は、医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、医師に求められる具体的な資質・能力、そして研修修了時にほぼ独立して遂行できる基本的診療業務という 3 つの領域からなる。

主として知識、技術、態度・習慣などが個別に列挙されていた従来の到達目標とは異なり、医師としての行動の背後にある考えや価値観、知識、技術、態度・習慣などを包括した構成となっている。

到達目標が達成されているか否かの評価は、従前以上に医師やその他の医療スタッフのたゆまない観察とその記録が必要となる。

Ⅰ　到達目標

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

＜解説＞

医師は眼前の病める人への責務を果たすだけでなく公衆衛生的視点をも有さなくてはならない。臨床研修は医師としての基盤形成を行う期間であり、医師の行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、業務遂行に必要な資質・能力、そして最終的にほぼ独立して行うことが求められる基本的診療業務という 3 つの領域から到達目標が構成されていることを述べている。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１．社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2．利他的な態度

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

3．人間性の尊重

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

4．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

＜解説＞ 医師としての行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）として、社会的枠組みでの公平性・公正性と公衆衛生的視点の確保、病める人の福利優先、他者への思いやり・優しさ、絶え間ない自己向上心という４つの価値観が挙げられている。

B. 資質・能力

1．医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

＜解説＞

診療面や研究面、教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する。さまざまな意思決定の場面で、倫理に関わる用語を用いて理由づけができなくてはならない。

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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

＜解説＞

医学知識を臨床現場で適切に活用する（患者アウトカムの最大化を最優先した論理的な推論プロセスを経る）ためには、根拠に基づく医療（EBM）の考え方と手順を身に付け、できるだけ多くの臨床経験を積み、省察を繰り返す必要がある。

3．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

＜解説＞

患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションにより病歴を把握したうえで、身体診察、検査を行う。そうして得られたさまざまな情報に基づいて病態を把握し、診断を下し、治療を行う。患者に危害を加えることのないよう最大限の注意を払いつつ、この一連のプロセスを繰り返し、安全かつ効率的な診療行為を身に付けなくてはならない。

4．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

＜解説＞

他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者アウトカム（症状の軽減・消失、QOL の改善、疾病の治癒、生存期間の延長など）は、患者が医師を信頼しているかどうかによっても左右されると考えられている。

5．チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

＜解説＞

今や、医師一人で完結させることのできる医療はほとんどなくなったといえよう。したがって、医師にはない知識や技術を有するさまざまな医療職と協働する必要があり、そのような他職種の役割を理解しコミュニケーションをとり、連携を図らなくてはならない。また、慢性疾患のマネジメントでは、とりわけ患者や家族の役割が重要となる。

6．医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

＜解説＞

最新医療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康傷害を引き起こす場面も目立つようになってきた。そのため、提供する医療の質を知り改善すること、そして患者および医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、質の向上と安全性確保のための知識と技術が必須である。

7．社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

＜解説＞

提供される医療へのアクセスやその内容は、どのような社会体制（医療提供体制や保険制度など）のもとでの医療なのかによって大きく左右される。疾病への罹患（その裏返しである疾病の予防）を決定する重要な因子の一つが社会経済的要因であることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。

8．科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

＜解説＞

眼前の患者への標準的な診療を提供するだけでなく、医学の発展に寄与することも望まれる。根拠に基づく医療（EBM）は、すでに確立されたエビデンスを診療現場で用いる手順であるが、エビデンスを作る過程にも可能な範囲で貢献できるよう臨床研究に関する基本的知識や方法を身に付ける。

9．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

＜解説＞

医学の発展速度は早く、提供する医療は複雑化し、複数の医療者が関わらざるを得ない場面がますます多くなってきている。新しい知識や技術を滞りなく身に付けるためには、診療現場で同僚や他の多くの医療職と共に学ぶこと（ピア・ラーニング）が必須とされる。場面によっては、患者と共に、あるいは患者から学ぶ姿勢も望まれるところである。

C. 基本的診療業務

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

1．一般外来診療

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

2．病棟診療

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

3．初期救急対応

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

4．地域医療

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

＜解説＞

指導医がそばにいなくても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

14. 厚生労働省が定める臨床研修の実務研修の方略

船橋市立医療センター臨床研修プログラムは厚生労働省が定める臨床研修プログラムに則っている。

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・るい痩、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。

＜解説＞

① 上記の 29 症候と 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。少なくとも半年に 1 回行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する必要がある。なお、「体重減少・るい痩」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。疾病・病態の中には、予防が重要なものも少なくなく、急性期の治療後は地域包括ケアの枠組みでの対応がますます重要になりつつあるものがある。したがって、予防の視点、社会経済的な視点で疾病を理解しておくことも重要である。依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

② 病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。

症例レポートの提出は必須ではなくなったが、経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。

病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要である。

病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

今回の制度見直し前の現行の臨床研修の到達目標にて経験目標の一部となっている「経験すべき診察法・検査・手技」については、項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要との指摘を踏まえ、臨床研修部会報告書で「診療能力を評価する際の評価の枠組みに組み込む」こととされ、研修修了にあたって習得すべき必須項目ではなくなった。しかしながら、こうした経緯から、以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価するべきである。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、EPOC 等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行うべきである。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

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

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

1）大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2）研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3）具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯

皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

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

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

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

⑦ 診療録

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

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

１５．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

その他：腫瘍内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、
放射線診断科、病理診断科

	研修単元	必修科目														その他の診療科					
	当センター臨床研修プログラムにおいて 臨床研修の到達目標を達成するための 研修分野別マトリックス 「◎」最終責任を果たす分野 「○」研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	神経内科	代謝内科、腎臓内科・リウマチ科	救命救急センター	麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	その他
	220単元　「◎」の個数	8	6	23	25	26	17	14	26	0	11	10	9	15	13	3	0	0	0	0	6
1	Ⅰ　到達目標																				
2	A　医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																				
3	1　社会的使命と公衆衛生への寄与		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
4	2　利他的な態度		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
5	3　人間性の尊重		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
6	4　自らを高める姿勢		○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
7	B　資質・能力																				
8	1　医学・医療における倫理性		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
9	2　医学知識と問題対応能力		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
10	3　診療技術と患者ケア		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
11	4　コミュニケーション能力		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
12	5　チーム医療の実践		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
13	6　医療の質と安全管理		○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
14	7　社会における医療の実践		○	○	○	○	○	◎	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
15	8　科学的探究		○	○	○	○	○	◎		○		○	○		○	○		○	○	○	○
16	9　生涯にわたって共に学ぶ姿勢		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	◎	○		○	○	○	○
17	C　基本的診療業務																				
18	1　一般外来診療		◎	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		○	○		○
19	症候・病態についての臨床推論プロセス		◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○	○		○
20	初心患者の診療		◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○		○
21	慢性疾患の継続診療		◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○			○
22	2　病棟診療			○	◎	○	○	○				○	○	○	○	○		○	○	○	○
23	入院診療計画の作成			◎	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○		○	○	○	○
24	一般的・全身的な診療とケア			○	◎	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○	○	○	○
25	地域医療に配慮した退院調整			○	○	◎	○	○	○			○		○	○	○		○	○	○	○
26	幅広い内科的疾患に対する診療			○	○	○	○	◎	○			○	○		○			○			○
27	幅広い外科的疾患に対する診療							○	○		○	◎	○					○	○	○	○
28	3　初期救急対応			○	○		○	○	◎		○	○	○			○		○	○	○	○
29	状態や緊急度を把握・診断			○	○	○	○	○	◎		○	○	○			○		○	○	○	○
30	応急処置や院内外の専門部門と連携			○	○	○	○	○	◎		○	○	○			○		○	○	○	○
31	4　地域医療						○	○				○		○	◎	○		○		○	○
32	概念と枠組みを理解		○				○	○	○			○		○	◎	○		○		○	○
33	種々の施設や組織と連携		○				○	○	○			○		○	◎	○		○		○	○
34	Ⅱ　実務研修の方略																				
35	臨床研修を行う分野・診療科																				
36	オリエンテーション																				
37	1　臨床研修制度・プログラムの説明	◎																			
38	2　医療倫理	◎																			
39	3　医療関連行為の理解と実習	◎																			
40	4　患者とのコミュニケーション	◎																			
41	5　医療安全管理	◎																			
42	6　多職種連携・チーム医療	◎																			
43	7　地域連携	◎																			
44	8　自己研鑽・図書館、文献検索、EBMなど	◎																			
45	④　内科分野(24週以上)																				
46	入院患者の一般的・全身的な診療とケア			○	○	◎	○	○	○			○	○		○			○			○
47	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修			◎	○	○	○	○	○			○	○		○			○			○
48	⑤　外科分野(4週以上)																				
49	一般的診療にて頻繁な外科的疾患への対応								○		◎		○						○		○
50	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修										◎		○						○		○
51	⑥　小児科分野(4週以上)																				

１５．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

その他：腫瘍内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、
放射線診断科、病理診断科

	研修単元	必修科目														その他の診療科					
	当センター臨床研修プログラムにおいて 臨床研修の到達目標を達成するための 研修分野別マトリックス 「◎」最終責任を果たす分野 「○」研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	神経内科	代謝内科、腎臓内科・リウマチ科	救命救急センター	麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	その他
52	小児の心理・社会的側面に配慮											◎									○
53	新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療											◎									○
54	幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修											◎									○
55	⑦ 産婦人科研修(4週以上)																				
56	妊娠・出産											○	◎								
57	産科疾患や婦人科疾患												◎								
58	思春期や更年期における医学的対応												◎								
59	頻繁な女性の健康問題への対応												◎								
60	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修												◎								
61	⑧ 精神科分野(4週以上)																				
62	精神科専門外来												○	◎							
63	精神科リエゾンチーム													◎							
64	急性期入院患者の診療								○				○	◎							
65	⑨ 救急医療分野(12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる)																				
66	頻度の高い症候と疾患			○		○		○	◎				○								○
67	緊急性の高い病態に対する初期救急対応					○		○	◎				○								○
68	(麻)気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理								◎	○											
69	(麻)急性期の輸液・輸血療法					○			◎	○			○								
70	(麻)血行動態管理法					○			◎	○			○								
71	⑩ 一般外来(4週以上必須、8週以上が望ましい)																				
72	初心患者の診療		◎	○	○	○	○	○				○				○		○	○		○
73	慢性疾患の継続診療		◎	○		○	○	○				○				○		○			○
74	⑪ 地域医療(4週以上。2年次。)																				
75	へき地・離島の医療機関														◎						
76	200床未満の病院又は診療所												○		◎						
77	一般外来			○								○	○		◎						
78	在宅医療														◎						
79	病棟研修は慢性的・回復期病棟														◎						
80	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携											○			◎						
81	地域包括ケアの実際														◎						
82	⑫ 選択必修(保健・医療行政の研修を行う場合)																				
83	保健所												○		◎						
84	介護老人保健施設																				
85	社会福祉施設																				
86	赤十字社血液センター																				
87	健診・検診の実施施設																				
88	医療機関																				
89	行政機関																				
90	矯正機関																				
91	産業保健の事業場																				
92	⑬ 1)全研修期間 必須項目																				
93	Ⅰ 感染対策(院内感染や性感染症等)						○	○	○	○		◎	○		○	○		○	○		○
94	ii 予防医療(予防接種を含む。)						○	○				◎			○	○		○	○		○
95	iii 虐待						○		○			◎						○			
96	iv 社会復帰支援			○		◎	○	○	○					○		○		○	○		○
97	v 緩和ケア			○	◎	○	○	○					○	○	○			○	○		○

１５．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

その他：腫瘍内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、
放射線診断科、病理診断科

	研修単元	必修科目														その他の診療科					
	当センター臨床研修プログラムにおいて 臨床研修の到達目標を達成するための 研修分野別マトリックス 「◎」最終責任を果たす分野 「○」研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	神経内科	代謝内科、腎臓内科・リウマチ科	救命救急センター	麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	その他
98	vi アドバンス・ケア・プランニング（ACP）			◎		○	○	○										○	○		○
99	vii 臨床病理検討会（CPC）			◎	○	○	○	○	○				○					○			○
100	2）全研修期間　研修が推奨される項目																				
101	Ⅰ 児童・思春期精神科領域											◎		○							
102	Ⅱ 薬剤耐性菌			◎			○		○			○	○			○		○			
103	iii ゲノム医療			◎																	○
104	iv 診療領域・職種横断的なチームの活動				○	○	○		◎	○		○	○		○			○	○		○
105	経験すべき症候(29症候)																				
106	1 ショック				○	◎	○		○			○	○			○		○	○	○	○
107	2 体重減少・るい痩				◎		○	○	○			○	○					○	○	○	○
108	3 発疹							◎	○			○	○						○	○	○
109	4 黄疸				◎				○			○	○							○	○
110	5 発熱				◎	○	○	○	○			○	○			○		○	○	○	○
111	6 もの忘れ						◎						○					○			○
112	7 頭痛						◎		○			○	○					○	○		○
113	8 めまい					○	◎		○			○	○					○	○		○
114	9 意識障害・失神					○	◎	○	○			○	○					○	○	○	○
115	10 けいれん発作						◎		○			○	○					○		○	○
116	11 視力障害						◎		○				○					○			○
117	12 胸痛					◎		○	○			○	○						○	○	○
118	13 心停止					◎	○		○			○						○		○	○
119	14 呼吸困難			○	○	◎	○	○	○			○						○	○	○	○
120	15 吐血・喀血			○	◎				○			○	○						○	○	○
121	16 下血・血便				◎				○			○	○						○	○	○
122	17 嘔気・嘔吐				◎		○	○	○			○	○					○	○	○	○
123	18 腹痛				◎			○	○		○	○	○						○	○	○
124	19 便通異常(下痢・便秘)				◎				○			○	○						○	○	○
125	20 熱傷・外傷								◎							○	○	○	○	○	
126	21 腰・背部痛							○	◎				○			○			○	○	○
127	22 関節痛							○	○				○			◎			○	○	○
128	23 運動麻痺・筋力低下						○	○	○			○				◎		○		○	○
129	24 排尿困難(尿失禁・排尿困難)						○		○			○	○			○		○	○	○	◎
130	25 興奮・せん妄						○		○			○	○	◎				○	○	○	○
131	26 抑うつ								○				○	◎						○	○
132	27 成長・発達の障害								○			◎				○					
133	28 妊娠・出産								○			○	◎								
134	29 終末期の症候			◎	○		○		○				○	○				○	○		○
135	経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)																				
136	1 脳血管障害						◎		○					○				○		○	○
137	2 認知症						○		○					◎				○		○	○
138	3 急性冠症候群					◎			○											○	○
139	4 心不全					◎		○	○			○								○	○
140	5 大動脈瘤					◎			○											○	○
141	6 高血圧					◎	○	○	○				○					○		○	○
142	7 肺癌			◎					○										○		○
143	8 肺炎			◎			○	○	○			○						○	○	○	○
144	9 急性上気道炎			◎				○	○			○	○						○	○	○
145	10 気管支喘息			◎					○			○	○						○	○	○
146	11 慢性閉塞性肺疾患（COPD）			◎					○										○	○	○
147	12 急性胃腸炎				◎				○			○	○							○	○
148	13 胃癌				◎				○		○										○
149	14 消化性潰瘍				◎				○											○	○

１５．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

その他：腫瘍内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、
放射線診断科、病理診断科

	研修単元	必修科目														その他の診療科					
	当センター臨床研修プログラムにおいて 臨床研修の到達目標を達成するための 研修分野別マトリックス 「◎」最終責任を果たす分野 「○」研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	神経内科	代謝内科、腎臓内科・リウマチ科	救命救急センター	麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	その他
150	15 肝炎・肝硬変				◎				○												○
151	16 胆石症				◎				○		○										○
152	17 大腸癌				○						◎										○
153	18 腎盂腎炎							○	○			○								○	◎
154	19 尿路結石								○												◎
155	20 腎不全							◎	○			○								○	○
156	21 高エネルギー外傷・骨折							○	◎							○		○		○	○
157	22 糖尿病						○	◎	○			○	○					○		○	○
158	23 脂質異常症						◎	○	○									○		○	○
159	24 うつ病								○					◎							○
160	25 統合失調症								○					◎							
161	26 依存症(ニコチン・アルコール・病的賭博)				○				○					◎							
162	② 病歴要約(日常生活において作成するまたは入院患者の医療記録を要約したもの。)																				
163	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)																				
164	退院要約			○	◎	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
165	診療情報提供書			○	○	◎	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
166	患者申し送りサマリー			◎	○	○	○	○	○			○	○		○		○	○	○		○
167	転科サマリー			○	○	○	◎	○	○			○	○		○		○	○	○		○
168	週間サマリー			○	◎	○	○	○	○				○		○		○	○	○		○
169	外科手術に至った1症例(手術要約を含)			○		◎			○		○		○		○	○	○	○	○	○	○
170	その他(経験すべき診察法・検査・手技等)																				
171	① 医療面接																				
172	緊急処置が必要かどうかの判断			○	○	○	○	○	◎	○		○	○		○	○		○	○	○	○
173	診断のための情報収集			◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
174	人間関係の樹立			○	◎	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
175	患者への情報伝達や健康行動の説明			○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
176	コミュニケーションのあり方			○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
177	患者へ傾聴			○	○	○	○	◎	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
178	家族を含む心理社会的側面			○	○	○	○	◎	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○
179	プライバシー配慮			○	○	○	○	○	○	○		○	◎	○	○	○		○	○	○	○
180	病歴聴取と診療録記載			○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	○	○		○	○	○	○
181	② 身体観察(病歴情報に基づく)																				
182	診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いた全身と局所の診察			◎	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○
183	倫理面の配慮			○	◎	○	○	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○
184	産婦人科的診察を含む場合の配慮												◎								
185	③ 臨床推論(病歴情報と身体所見に基づく)																				
186	検査や治療を決定			○	○	◎	○	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○
187	インフォームドコンセントを受ける手順			○	○	○	◎	○	○			○	○		○	○		○	○	○	○
188	Killer diseaseを確実に診断			○		○	○	○	◎			○	○		○	○		○		○	○
189	④ 臨床手技																				
190	体位変換			○	○		◎	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○
191	移送			○	○	○	○	○	◎			○	○		○	○		○	○	○	○
192	皮膚消毒			○		○	○	○	○		◎	○	○		○	○		○	○	○	○
193	外用薬の貼布・塗布						○	○	○			○	○			◎		○	○		○
194	気道内吸引・ネブライザー			◎			○	○	○			○	○			○		○	○	○	○
195	静脈採血			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○
196	胃管の挿入と抜去				◎		○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○
197	尿道カテーテルに挿入と抜去			○			○	◎	○	○		○	○			○		○	○	○	○
198	注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内			○	○	○	○	◎	○	○		○	○			○		○	○	○	○

１５．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

その他：腫瘍内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、
放射線診断科、病理診断科

	研修単元	必修科目														その他の診療科					
	当センター臨床研修プログラムにおいて 臨床研修の到達目標を達成するための 研修分野別マトリックス 「◎」最終責任を果たす分野 「○」研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	神経内科	代謝内科、腎臓内科・リウマチ科	救命救急センター	麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	その他
199	中心静脈カテーテルの挿入			○	○	◎	○	○	○			○						○	○	○	○
200	動脈血採血・動脈ラインの確保				○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○		○	○	○	○
201	腰椎穿刺						◎		○			○	○			○		○			○
202	ドレーンの挿入・抜去			◎	○		○		○			○	○			○	○	○	○	○	○
203	全身麻酔・局所麻酔・輸血								◎	○		○	○			○				○	○
204	眼球に直接触れる治療																				◎
205	①気道確保			○		○	○	○	◎	○	○	○	○					○		○	○
206	②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)			○		○	○	○	◎	○		○	○					○		○	○
207	③胸骨圧迫			○		○	○	○	◎			○	○					○		○	○
208	④圧迫止血法			○		○			◎			○	○			○	○	○	○	○	○
209	⑤包帯法								◎			○	○			○	○	○			○
210	⑥採血法(静脈血、動脈血)			○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
211	⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)			○	○	○	○	○	◎	○		○	○			○	○	○	○	○	○
212	⑧腰椎穿刺						○		○			○	○			○		○			◎
213	⑨穿刺法(胸腔、腹腔)			◎	○				○			○	○						○	○	○
214	⑩導尿法						○	○	○			○	○					○	○	○	◎
215	⑪ドレーン・チューブ類の管理			○	○				○		◎	○	○			○	○	○	○	○	○
216	⑫胃管の挿入と管理				○		○		○	○	◎	○	○			○		○	○		○
217	⑬局所麻酔法			○	○	○			○	○	◎	○	○			○	○	○	○	○	○
218	⑭創部消毒とガーゼ交換			○		○			○		◎	○	○			○	○	○	○	○	○
219	⑮簡単な切開・排膿								○		◎	○	○			○	○	○	○	○	○
220	⑯皮膚縫合								○		◎	○	○			○	○	○	○	○	○
221	⑰軽度の外傷・熱傷の処置								○		◎	○				○	○	○	○	○	○
222	⑱気管挿管			○		○	○		◎	○	○	○	○					○			○
223	⑲除細動等					◎	○		○			○						○		○	○
224	⑤ 検査手技の経験																				
225	血液型判定・交差適合試験						○	○	◎			○	○			○		○	○		○
226	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)			○	○	○	○	○	◎	○		○	○			○		○	○	○	○
227	心電図の記録					◎	○	○	○			○	○			○		○	○	○	○
228	超音波検査				○	◎		○	○			○	○			○			○	○	○
229	⑥ 地域包括ケア・社会的視点																				
230	もの忘れ						○		○					◎	○						○
231	けいれん発作						◎		○												○
232	心停止					◎	○		○			○									○
233	腰・背部痛								○						◎				○		○
234	抑うつ								○				○	◎							○
235	妊娠・出産												◎								
236	脳血管障害						◎		○					○				○			○
237	認知症						○		○					◎	○						○
238	心不全					◎			○						○						○
239	高血圧					◎	○		○				○		○			○			○
240	肺炎			◎			○		○			○			○			○	○		○
241	慢性閉塞性肺疾患			◎					○						○				○		○
242	腎不全							◎	○				○		○						○
243	糖尿病						○	◎	○			○			○						○
244	うつ病								○					◎							○
245	統合失調症								○					◎							○
246	依存症								○					◎							
247	⑦ 診療録																				
248	日々の診療録(退院時要約を含む)			○	○	◎	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

１５．臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

その他：腫瘍内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、
放射線診断科、病理診断科

	研修単元	必修科目														その他の診療科					
	当センター臨床研修プログラムにおいて 臨床研修の到達目標を達成するための 研修分野別マトリックス 「◎」最終責任を果たす分野 「○」研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	神経内科	代謝内科、腎臓内科・リウマチ科	救命救急センター	麻酔科	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	その他
249	入院患者の退院時要約(考察を記載)			○	◎	○	○	○	○			○	○		○	○	○	○	○	○	○
250	各種診断書（死亡診断書を含む）			◎	○	○	○	○				○	○		○	○		○	○	○	○

各科　臨床研修プログラム

＜区分＞	＜名称＞	＜責任者＞
必修１：内科－①	初期臨床研修プログラム：呼吸器内科	中村　純
必修１：内科－②	臨床初期研修医　消化器内科研修　指導要綱	小林　照宗
必修１：内科－③	初期臨床研修プログラム：循環器内科	沖野　晋一
必修１：内科－④	初期臨床研修プログラム：脳神経内科、脳神経外科	畑山　和己
必修１：内科－⑤	代謝内科　研修プログラム	河村　治清
必修１：内科－⑥	初期臨床研修プログラム：腎臓内科・リウマチ科	清水　英樹
必修２：救急－①	救急科研修プログラム	角地　祐幸
必修２：救急－②	初期臨床研修プログラム：麻酔科	五十嶺　伸二
必修３	初期臨床研修プログラム　外科	夏目　俊之
必修４	小児科　臨床プログラム	佐藤　純一
必修５	産婦人科　初期臨床研修プログラム	佐々木　直樹
必修６	初期臨床研修プログラム　精神科	宇田川　雅彦
必修７	地域医療　研修プログラム	福澤　茂
選択１	初期臨床研修プログラム：腫瘍内科	平野　聡
選択２	初期臨床研修プログラム：整形外科	鮫田　寛明
選択３	形成外科　研修プログラム	小野　紗耶香
選択４	初期臨床研修プログラム：脳神経内科、脳神経外科	畑山　和己
選択５	初期臨床研修プログラム：呼吸器外科	荒牧　直
選択６	初期臨床研修プログラム：心臓血管外科	櫻井　学
選択７	皮膚科　研修プログラム	川島　秀介
選択８	初期臨床研修プログラム　泌尿器科	深沢　賢
選択９	眼科　研修プログラム	小林　晋二
選択１０	耳鼻いんこう科　研修プログラム	小林　皇一
選択１１	放射線診断科　初期臨床研修プログラム	中條　秀信
選択１２	病理診断科　研修プログラム	清水　辰一郎

一般目標（GIO：General Instructional Oblective）

研修期間と患者の重症度により、５～１０名の患者を指導医と受け持ち、呼吸器疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技術を身につける。又、呼吸器内科ルーチン検査である気管支鏡検査を十分に理解して指導医（検査術者）を介助できるよう研修する。これらの経験の中で呼吸器内科および総合内科領域の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的な問診・診察・検査技法を習得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

行動目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）

A）次の診断・検査を実施し、評価する。
1）呼吸器疾患の総論を理解する。
2）聴・打診ができる。
3）喀痰検査（一般菌・結核菌・真菌）ができる。
4）胸部X線写真を実施し、評価することができる。
5）胸部CTを実施し、評価することができる。

B）次の治療を実施できる。
1）閉塞性肺疾患の治療（ステロイド、抗コリン薬、気管支拡張薬の応用）ができる。
2）一般肺感染症の化学療法ができる。
3）抗結核剤の基礎を理解できる。
4）呼吸不全の治療（酸素療法・人工呼吸）ができる。

C）経験しておきたい疾患
1）急性気管支炎を理解し、診断ができる。
2）気管支喘息を理解し、診断ができる。
3）肺結核を理解し、診断ができる。
4）肺癌を理解し、診断ができる。
5）肺炎を理解し、診断ができる。
6）気胸を理解し、診断ができる。
7）胸膜炎を理解し、診断ができる。
8）慢性呼吸不全を理解し、診断ができる。
9）閉塞性肺疾患を理解し、診断ができる。
10）急性肺血栓塞栓症を理解し、診断ができる。
11）緩和・終末期医療を経験する。

学習方略(LS：Learning Strategy)

カンファレンス関係

1.病棟カンファレンス(毎月曜日)：入院患者を全員でレビューする。初期研修医が受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。画像検査をはじめ必要な情報を提示する。病棟看護師･退院調整看護師･理学療法士･MSWを交え、治療方針、リハビリ進展度、退院にむけての展望・支援などを中心に検討する。

2.肺癌キャンサーボード(毎木曜日)：呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科、放射線治療科の4科合同で入院および外来の肺癌症例（他の悪性疾患、縦隔腫瘍や気胸等の外科疾患も含む）の治療方針を検討する。

3.気管支鏡カンファレンス（毎金曜日）：翌週の気管支鏡検査予定患者の画像読影、検査方針を検討する。

検査と研修

1.病棟業務 On-JT：毎朝、上級医・指導医とともに受け持ち患者を回診する。カルテに記載した事項に対して、上級医・指導医の指導(カウンターサインなど)を受ける。

2.気管支鏡検査には必ず立ち会う。指導医の下、喉頭麻酔や観察・喀痰吸引を行う(毎週月～木曜日午後)。

3. 選択科として履修の際は、呼吸器内科外来診療も経験する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	気管支鏡検査	気管支鏡検査	気管支鏡検査	気管支鏡検査	
時間外	呼吸器内科病棟カンファレンス			肺癌キャンサーボード	気管支鏡カンファレンス

学習評価（EV：Evaluation）

1. 形成的評価：毎日上級医および指導医より、行動目標（診察法・検査・手技、症状・病態・疾患）の各項目について、診療録、退院時サマリーなども含め、フィードバックを受ける。各ローテート終了時に、指導医から研修医、研修医自己評価、コメディカルから研修医、研修医から指導医への評価を行い、総括的評価の指標とする。
2. 総括的評価：当科での作成が望ましいと考えられるレポート（リンパ節腫脹、発熱、胸痛、咳・痰、呼吸困難、呼吸器感染症など）、診療録、退院時サマリーなど、指導医から評価を受け、EPOCにて自己評価、観察評価する。指導医はローテート終了時、研修医の到達度を観察評価し、EPOCに登録する。研修医評価は、臨床研修管理委員会の全体討議を経て、直接研修医にフィードバックされる。

臨床初期研修医　消化器内科研修　指導要綱

＜一般目標：GIO *general instructional objective*＞

・4～5人程度（2か月の研修期間中25～30人程度）の患者を受け持ち、担当医（第2主治医）として病態の把握、治療方針の決定、検査および治療、カルテの記載、患者とのコミュニケーションを主治医とともに学び、医師として必要な態度、基本的な知識、基本的な技能を身につける。

＜行動目標：SBOs *specific behavioral objectives*＞

A)診療姿勢（態度）

1.法令を順守し、病院の規律を守ることができる。
2.礼儀正しく、清潔な身なりをする。
3.患者の人権および価値観へ配慮し共感することができる。
4.他職種の協力のもと診療を行っているという意識を持つ。

B)診断（知識、技能）

1.詳細に病歴を聴取することができる。
2.正確に理学所見をとることができる。
3.血液検査、検尿、検便を実施し、結果を解釈できる。
4.培養検査（血液、尿、便、腹水、胆汁、膿瘍）を実施し、結果を解釈できる。
5.腹水穿刺を実施し、結果を解釈できる。
6.腹部X線検査の適応を理解し、実施して結果を評価することができる。
7.腹部超音波検査の適応を理解し、実施して評価することができる。
8.腹部CT検査、MRI検査の適応を理解し、実施して所見を評価することができる。
9.上部消化管内視鏡検査の適応を理解し、実際を学び、所見を評価することができる。
10.下部消化管内視鏡検査の適応を理解し、実際を学び、所見を評価することができる。
11.側視鏡（ERCP）の適応を理解し、実際を学び、所見を評価することができる。
12.腹部血管造影の適応を理解し、指導医のもと実施して所見を評価することができる。
13.肝生検の適応を理解し、実際を学び、所見を評価することができる。

C)治療（知識、技能）

1.上部消化管内視鏡検査を用いた治療（静脈瘤結紮術（EVL）、静脈瘤硬化療法（EIS）、粘膜切除術（EMR）、粘膜下層剥離術（ESD）など）の適応を理解し、学び、介助することができる。

2.下部消化管内視鏡検査を用いた治療（粘膜切除術（EMR）、粘膜下層剥離術（ESD）など）の適応を理解し、学び、介助することができる。

3.上部消化管出血の処置と治療について学び、介助することができる。

4.下部消化管出血の処置と治療について学び、介助することができる。

5. ERCP を用いた治療（胆管造影：ERC、膵管造影：ERP、乳頭切開術：EPT、採石術、胆管ドレナージ術など）の適応を理解し、学び、介助をすることができる。

6.腹部血管造影を利用した治療（肝動脈化学塞栓療法（TACE）など）の適応を理解し、学び、介助および指導医のもと実施することができる。

7.経皮的胆管ドレナージ術（PTCD）、経皮的胆嚢ドレナージ（PTGBD、PTGBA）の適応を理解し、学び、介助することができる。

8.肝膿瘍ドレナージ術の適応を理解し、学び、介助することができる。

9.肝臓癌に対する経皮的な局所治療（ラジオ波焼灼術：RFA、エタノール注入療法：PEI）の適応を理解し、学び、介助することができる。

10.消化器癌の化学療法について適応を理解し、学ぶ。

11.肝硬変症の治療について学び、理解をする。

12.炎症性腸疾患の治療について学び、理解をする。

13.終末期癌の緩和治療について学び、理解をする。

D)インフォームドコンセント（態度、知識、技能）

1.検査方法、検査結果、診断名、治療方針について分かりやすい言葉で説明文章を作成することができる。

2.検査方法、検査結果、診断名、治療方針について分かりやすい言葉で説明することができる。

E)カルテ記載（知識）

1.プロブレムリストを過不足なく記載し、SOAP（subjective, objective, assessment, plan）に沿ってカルテを記載することができる。

2.医師、看護師、他職種、第三者にも理解できるようなカルテを記載することができる。

3.記載したカルテを可能な限り当日に主治医もしくは指導医に評価をしてもらう。

F)経験すべき疾患

1.良性消化管疾患（急性胃腸炎、胃ポリープ、胃・十二指腸潰瘍、食道・胃静脈瘤、大腸ポリープ、憩室出血、憩室炎、虚血性腸炎、炎症性腸疾患）

2.悪性消化管疾患（食道癌、胃癌、大腸癌）

3.良性胆道疾患（胆嚢結石、急性胆嚢炎、胆管結石、急性胆管炎）

4.悪性胆道疾患（胆嚢癌、胆管癌）

5.良性膵疾患（急性膵炎、慢性膵炎、嚢胞性膵疾患）

6.悪性膵疾患（膵臓癌）

7.良性肝疾患（急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変症、肝膿瘍）

9.悪性肝疾患（肝細胞癌）

＜方略：LS *learning Strategies*＞

1.病棟診療：担当医として主治医とともに入院患者を受け持ち、診療姿勢、知識、技能を身に着けていく。入院から退院まで、診断および治療に積極的に関わっていく。

2.カンファレンス：毎週火曜日 16：00～17：00 に消化器内科の入院患者に対するカンファレンスを行い、受け持ち患者の症例を提示する。病態や治療方針の確認、問題点を共有する。

3.腹部超音波研修：毎週木曜日または金曜日の午前中に臨床検査技師より指導を受ける。

4.内視鏡検査研修：別紙の「内視鏡検査指導要綱　」を参照のこと。

5.消化器内科初期研修医勉強会：消化器内科医師により、以下の内容について講義を受ける。腹部超音波検査（講義および実践。研修中に 4 回）、上部消化管内視鏡検査（上部消化管モデルを用いた内視鏡の基本操作、処置について。研修中に 2 回）、CT や MRI 画像の読影（研修中に 4 回）、抗生剤の基礎知識（研修中に 1 回）、腹部血管造影検査の基礎知識（研修中に 1 回）。

6.肝胆膵カンファレンス。毎月第 3 火曜日 18：30～20：00.

7.消化管カンファレンス（キャンサーボード）。第 4 火曜日 17：30～18：00

8.他病院との勉強会。3 ヵ月毎程度。19：00～21：00（自由参加）

9.学会・研究会への参加

＜週間スケジュール＞

・8 時 15 分～30 分：救急病棟入院報告（A3 カンファレンスルーム）
・8 時 30 分～35 分：内科当直報告（A6 ナースステーション）
・8 時 35 分~45 分：消化器内科の連絡、確認など（A6 ナースステーション）

	月	火	水	木	金
(午前)	GF	ERCP	US/GF	US/GF	US/GF
(午後)	CF	CF/カンファレンス	CF/angio	CF	CF

スケジュールは目安であり、緊急の検査や治療、救急外来の対応など、臨機応変に行動する。

＜評価：evaluation＞

1. 態度：指導医、コメディカルによる観察評価を受ける。
2. 知識：診療録、退院時サマリー、カンンファレンス時のプレゼンテーションなど、指導医から評価を受け、EPOC に自己評価を行う。
3. 技能：診察法、手技の技術等に関して指導医が評価し、EPOC に登録をする。

内視鏡検査指導要綱（別紙）

＜1年次＞

□各内視鏡検査のオーダー方法を覚える。
□内視鏡室、放射線透視室の機器の配置や物品の場所を把握する。
□内視鏡のセッティングを覚える。
□内視鏡検査に用いる前投薬について学ぶ。
□上部消化管内視鏡検査モデルを用いて内視鏡の感覚をつかむ

・上部消化管内視鏡検査

□上部内視鏡検査、粘膜切除術や粘膜剥離術の必要性、合併症などについて学ぶ。
□咽頭、食道、胃、十二指腸の解剖を学ぶ。
□上部内視鏡検査における臨床的に頻度が多い疾患について学ぶ。
□色素撒布や生検の有用性について学ぶ。
□生検の介助を行う。生検検体の処理方法について学ぶ。
□粘膜切除術や粘膜剥離術の際の介助を行う。

・下部内視鏡検査

□下部内視鏡検査、粘膜切除術の必要性、合併症などについて学ぶ。
□大腸の解剖を学ぶ。
□下部内視鏡検査における臨床的に頻度が多い疾患について学ぶ。
□色素撒布や生検の有用性について学ぶ。
□生検の介助を行う。生検検体の処理方法について学ぶ。
□粘膜切除術の介助を行う。

・ERCP

□十二指腸乳頭部切開術（EPT）を含めたERCPの必要性、合併症について学ぶ。
□症例ごとに治療内容を把握して使用器具を事前に準備できるようにする。
□胆道、膵臓の解剖を学ぶ。
□ERCPにおける臨床的に頻度が多い疾患について学ぶ。
□検査、治療の介助を行う（ガイドワイヤー操作、EPTナイフ・胆管ステントなど、多く使用する主な処置具の使用方法を覚え、緊急時にERCPの介助を行えるようにする）。

内視鏡検査指導要綱（別紙）

＜2年次＞

□1年次の事項を習得する

・上部消化管内視鏡検査

上部内視鏡検査を行う。

□上級医が挿入した内視鏡を胃内から観察して抜去する。

□内視鏡操作の感覚をつかんだら挿入から抜去まで行う。

□内視鏡検査の所見を記載する。

・下部内視鏡検査

下部内視鏡検査を経験する。

□上級医が一通り観察したあと、SD junction 付近まで再挿入された内視鏡をS状結腸と直腸の観察をしながら抜去する。

・ERCP

□第一介助者として処置具のみでなく、透視装置の使用方法も覚える。緊急時にERCPの介助を行えるようにする。

初期臨床研修プログラム:循環器内科

コースの位置づけ: 必修科として2ヶ月、選択科として1ヶ月〜

I 一般目標(GIO : General Instructional Objective)

一般診療において、循環器疾患の徴候に気付き、関連する他診療科と協力しながら、診断・緊急度ならびに重症度判定を行い、治療のプログラムの作成・治療チームの編成を理解し、これに参画できる。また、心臓血管外科との協力により、同じ病棟の患者を内科サイド、外科サイドより見ることにより循環器疾患の完結的医療を習得する。

循環器の救急処置の適応・手技・合併症について説明できることを目標とし、さらに疾患罹患後の二次予防の提案ができる。

II 行動目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)

1) 一般診療において、循環器疾患の診療に必要な基本診療(病歴聴取、身体診察)を実施できる。
2) 病態を適切に把握し、問題点ごとに評価と診療計画を診療録に適切に記載できる。
3) 循環器緊急症の初期治療が実施できる(心肺蘇生法を含む)。
4) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
5) 患者・家族とよりよい人間関係が構築できるように努力できる。
6) チームの一員として協調できる。
7) 自己評価・診療チーム員からの評価を通じて研修の方法を改善できる。

III 学習方略(LS : Learning Strategy)

1）必須事項: 胸痛、呼吸困難、失神、動悸、浮腫を有する症例を経験する。また、心不全、肺塞栓症、狭心症・心筋梗塞、不整脈、動静脈疾患を有する患者を経験する。
2）病棟診療: 病棟の患者を受け持ち、入院時の病状や毎日の患者の変化を把握し、評価と診療計画を診療録に記載する。指導医の指導のもと、循環器回診、症例カンファレンスでプレゼンテーションを行い、問題点をあげ、解決方法を提案する。週一回の抄読会で論文を紹介・発表する。
3）心カテ業務: 予定症例、緊急症例を問わず、時間の許す場合か心臓カテーテル業務に参画し、チーム医療としての心臓カテーテル法の適応・意義・判断の基本を身につける。また、橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈、大腿静脈、内頸静脈の穿刺法、カテーテル挿入や留置方法などを経験する。
4）生理検査: 心臓超音波検査、運動負荷心電図などを経験する。
5）心臓リハビリテーション: 心臓リハビリテーション業務に参画し、呼気ガス分析検査や運動処方立案を経験する。
6) 選択科として履修の際は、循環器新患外来診療も経験する。

IV 学習評価(Ev :Evaluation)

1）知識:　レポート*、診療録、退院時サマリー、回診時のプレゼンテーションなど、指導医から評価を受け、EPOCにて自己評価、観察評価する。
*当科でのレポート作成が適している項目:胸痛、心不全、浮腫、動悸、呼吸困難、 高血圧症
2）技能:　診察法、手技の技術等に関して指導医が観察評価しEPOCに登録する。
3）態度:　指導医、コメディカルによる観察評価を受ける。

補足
II-1)に示す、「循環器疾患の診断に必要な基本的診療を実践できる」とは、おおむね以下のような内容を含む。
1)患者・家族との正しいコミュニケーション及び適切なコンサルテーションの能力
2)心肺蘇 生法の適応と実施
3)全身診察法、基本的臨床検査(心筋逸脱酵素、BNP、凝固線溶系検査、 心エコー、CT検査、MRI検査、心臓カテーテル検査、核医学検査等のオーダーと、結果の 理解)
4)病態の把握および適切な治療プログラムの構築・治療チームの編成能力、
動・静脈 の穿刺法
5)一時ペーシング法・スワンガンツカテーテルの挿入・心嚢穿刺法などの緊急処置 と結果の理解
6)IABP、PCPSなどの補助循環法の理論と適応・合併症
7)人工呼吸管理など 集中治療の実践
8)他科・他施設へのコンサルテーション能力
9)退院時の食事指導・生活指導 などの提案能力

V 循環器内科週間スケジュール

	Mon	Tues	Wed	Thur	Fri
AM	核医学検査	電気生理検査	心臓カテーテル	PCI	救急対応
PM	PCI	救急対応	PCI	冠動脈CT 心臓外科術前カンファレンス	電気生理検査
その他		病棟カンファレンス		CAGカンファレンス 抄読会	

以上はスケジュールの基本的な骨格であり、希望によって適宜調整可能である。たとえば、心 カテの時間や、午前中の空いている時間を、生理検査や心臓リハビリテーション などに振り替えてもよい。

初期臨床研修プログラム：脳神経内科、脳神経外科

コースの位置づけ：必修科として２か月、選択科として１か月～

Ⅰ一般目標（GIO：General Instructional Objective）

一般診療において、脳神経内科疾患の徴候に気づき、関連する他診療科と協力しながら、診断・緊急度ならびに重症度判定を行い、治療のプログラムの作成・治療チームの編成を理解し、これに参画できる。
脳神経内科の救急処置の適応・手技・合併症について説明できることを目標とし、さらに疾患罹患後の二次予防の提案ができる。

Ⅱ行動目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）

1）一般診療において、脳神経内科の診療に必要な基本診療（病歴聴取、神経学的診察）を実施できる。
2）病態を適切に把握し、問題点ごとに評価と診療計画を診療録に適切に記載できる。
3）脳神経内科の緊急対応を要する疾患に対し、初期治療が実施できる。
4）患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
5）患者・家族とよりよい人間関係が構築できるように努力できる。
6）チームの一員として協力できる。
7）自己評価・診療チーム員からの評価を通じて研修の方法を改善できる。

Ⅲ学習方略（LS：Learning Strategy）

1）脳血管障害（脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、くも膜下出血）、頭部外傷（急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、脳挫傷、びまん性脳損傷、慢性硬膜下血腫など）、水頭症、脳腫瘍の症例を経験する。
2）パーキンソン病、ギランバレー症候群、脳炎、髄膜炎、脊髄炎の症候、病態を理解する。
3）入院患者を受け持ち、入院時の病状や毎日の患者の変化を把握し、評価と診療計画を診療録に記載する。指導医の指導のもと、カンファレンスでプレゼンテーションを行い、問題点をあげ、解決方法を提案する。抄読会で一度、論文を紹介・発表する。
4）脳血管のカテーテル検査、脳血管内治療、脳神経外科手術に参加し、疾患の理解を深める。
5）リハビリテーションカンファレンスに参加し、脳卒中リハビリテーションについて理解を深める。

6）脳神経外科の新患外来診療を経験し、指導を受ける。

Ⅳ学習評価（Ev：Evaluation）

1）知識：レポート*、診療録、手術記録、退院時サマリー、カンファレンスでのプレゼンテーションなど、指導医からの評価を受け、EPOC にて自己評価、観察評価する。

*当科でのレポート作成が適している項目：外科症例レポート、頭痛、めまい、視力障害・視野障害、脳・脊髄血管障害

2）技能：診察法、手技の技術等に関して指導医が観察評価し EPOC に登録する。

3）態度：指導医、メディカルスタッフによる観察評価を受ける。

補足

Ⅱ-1）に示す「脳神経内科の診療に必要な基本診療を実施できる」とは、以下の内容を含む。

① 患者・家族とのコミュニケーション能力
② 指導医へ適切なコンサルテーション能力
③ 神経学的診察、基本的臨床検査（CT 検査、MR 検査、脳血管撮影検査、脳波検査等のオーダーと結果の解釈）
④ 病態の把握、適切な治療プログラムの構築、治療チームの編成能力
⑤ 腰椎穿刺の実践、髄液検査結果の解釈
⑥ 他科・他施設へのコンサルテーション能力

Ⅴ脳神経内科・脳神経外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急対応	脳外科手術	救急対応	脳外科手術	救急対応
		脳外科外来			
午後	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応
その他		病棟カンファレンス	リハカンファレンス	抄読会	

脳血管撮影は適宜施行

代謝内科　研修プログラム

GIO　一般目標

研修期間と患者の重症度により、３～４名の患者を指導医の監督のもとで受け持つ。毎週、専門外来と一般外来を１日ずつ指導医と共に行う。この経験の中で内科疾患に対する基本的知識及び技術を学び、医師として必要な態度を習得する。

SBOs　行動目標

A）検査・診断
　1）甲状腺疾患の検査を実施し、評価診断することができる。
　2）糖尿病の検査を実施し、評価診断することができる。
　3）副腎不全の検査を実施し、評価診断することができる。
B）治療
　1）甲状腺疾患の治療ができる。
　2）糖尿病の治療（食事、運動、経口剤、インスリン療法）ができる。
　3）副腎不全の治療ができる。
　4）DKA や HHS 時の補液ができる。
C）疾患
　1）甲状腺機能亢進症を理解し、診断ができる。
　2）甲状腺機能低下症を理解し、診断ができる。
　3）悪急性甲状腺炎を理解し、診断ができる。
　4）糖尿病及びその合併症を理解し、診断ができる。
　5）痛風を理解し、診断ができる。
　6）副腎不全を理解し、診断ができる。

Ls　方略

A）回診　　毎日　朝・夕
　教育入院患者で、食事療法の実際、インスリン量の調整法、
　血糖自己測定のやり方、合併症の評価等について学習する。
B）他病棟の回診　　毎週　月・水・金
　毎回約 30～40 症例の他科入院患者を並診し、術前・術後の血糖
　コントロール、感染症時の血糖コントロール等について学習する。
C）　適宜、DVD や Web による講義もする。

EV　評価

EPOCによる評価を行う。
退院サマリーで評価を行う。
　特に、低血糖時の対応、高血糖緊急症での対応、合併症の評価と
　対応、インスリンの適切な調節等について評価する。

初期臨床研修プログラム:腎臓内科・リウマチ科

I 一般目標(GIO : General Instructional Objective)

一般診療において、腎臓内科領域ならびにリウマチ膠原病領域の徴候に気付き、関連する他診療科と協力しながら、診断・重症度判定を行うとともに、治療のプログラムの作成と実現を目標とする。この実現のために当該科のみならず併診科との連携を指導医の監視のもとに行う。この経験を基に腎臓内科、リウマチ科のみならず、総合内科として基本的な問診・診察・検査技法を習得し、医療人・社会人として基本的な姿勢や態度を習得する。

II 行動目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A) 検査・診断
1) 全身各臓器に特徴的な兆候を問診・診察し列挙できる。
2) 四肢の関節、爪、皮膚の診察を行う。
3) 体液の減少や過剰を把握できる。
4) 尿検査結果を理解する。
5) 腎エコー・CT 所見を理解する。
6) 腎生検の適応と実際を理解し、腎生検所見を評価できる。
7) 酸・塩基・電解質の異常を評価できる。
8) リウマチ・膠原病の各疾患ごとに特有の自己抗体を把握し、検索・評価できる。
9) リウマチ・膠原病の各疾患ごとに必要な検査をプランし、評価できる。
10) 不明熱を起こすリウマチ・膠原病類縁疾患を他疾患とあわせ、評価できる。

B) 治療
1) 透析療法（血液透析、腹膜透析）の適応と実際を理解する。
2) 適切な降圧剤の選択と治療を実現できる。
3) 病態に応じた適切な輸液を実現できる。
4) 食事療法を理解する。
5) ステロイドや免疫抑制薬の適応と副作用を理解する。
6) 周術期での輸液管理やステロイドカバーを理解する。

C) 経験しておきたい疾患
1) 腎臓内科領域：慢性腎臓病、急性腎機能障害、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎、電解質異常（低 Na 血症、高 K 血症、低 K 血症、高 Ca 血症）、糸球体腎炎、急性腎炎、高血圧症、二次性腎疾患（糖尿病性腎症、ANCA 関連血管炎、多発性腎嚢胞）
2) リウマチ・膠原病領域：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎（ANCA 関連血管炎、巨細胞性動脈炎）、強皮症、皮膚筋炎/多発筋炎、混合性結合組織病、リウマチ性多発筋痛症、ベーチェット病、シェーグレン症候群、IgG4 関連疾患、

D) 医療上の必要事項
1) 患者の問題点を医学的側面のみならず、社会背景、精神・心理面も含めた包括的な医療の実践ができる。
2) 患者・家族とよりより人間関係が構築できるように努力する。
3) チームの一員として強調できる。

III 学習方略(LS : Learning Strategy)

1）病棟診療：担当医として主治医とともに入院患者を受け持ち、診療姿勢、知識、技能を身に着けていく。入院から退院まで診断および治療に積極的にかかわっていく。
2）他病棟の診療：併診中の他科入院患者を当該科の先生と相談して診療支援にかかわることにより知識、技能、医療連携の必要性を身に着けていく。
3）外来診療：新患および再来患者さんを通じ、初期病態の理解や慢性患者さんの対応方法を理解する。
4）学会や研究会へ参加し、理解を深める。

IV 学習評価(Ev :Evaluation)

EPOC による評価を行う。
指導医、コメディカルによる観察評価を受けるとともに、診療録・退院サマリー・プレゼンテーションで知識・理解などの評価を行う。

V 週間スケジュール

	Mon	Tues	Wed	Thur	Fri
AM	外来、病棟	病棟	病棟	病棟	外来、病棟
PM	外来、病棟	病棟	病棟	病棟	外来、病棟
その他		病棟カンファレンス		CAG カンファレンス 抄読会	

救急科研修プログラム

GIO　一般目標

A)　救命救急センター外来（レントゲン室、検査室を含む）で初期診療ができる。

B)　指導医とともにドクターカーに同乗し適切なプレホスピタルケアができる。

C)　指導医とともに重症患者の集中治療に参画できる。

SBOs　行動目標

A)　救急疾患、外傷及びコモンデイジーズの診断、鑑別診断

1. 心肺停止（心原性、外傷、窒息、溺水）の患者を初期診療する。
2. 各種ショック（出血性、心原性、敗血症性等）の患者を初期診療する。
3. 呼吸不全（肺炎、喘息、慢性呼吸不全の急性増悪、胸部外傷等）の患者を初期診療する。
4. 意識障害（脳血管障害、頭部外傷、各種代謝性脳症等）の患者を初期診療する。
5. 循環不全（心筋梗塞、心不全、不整脈等）の患者を初期診療する。
6. 腹痛（急性腹症、腹部外傷等）の患者を初期診療する。
7. 多発外傷、四肢外傷の患者を初期診療する。
8. 消化管出血の患者を初期診療する。
9. 腎不全の患者を初期診療する。
10. 急性中毒の患者を初期診療する。
11. 熱傷の患者を初期診療する。
12. 貧血の患者を初期診療する。
13. 湿疹、じん麻疹の患者を初期診療する。
14. 骨折、脱臼、捻挫の患者を初期診療する。
15. 尿路結石の患者を初期診療する。
16. 前立腺肥大症の患者を初期診療する。
17. 緑内障の患者を初期診療する。
18. インフルエンザの患者を初期診療する。

B)　検査・治療手技

1. 各臓器系統の身体診察を実施し、評価する。
2. 心電図、パルスオキシメーターを実施し、評価する。
3. 静脈採血（血算、生化学、電解質、血液型、交差試験等）を実施し、評価する。
4. 動脈採血（血液ガス分析）を実施し、評価する。
5. 検尿を実施し、評価する。
6. 各種画像診断（レントゲン、CT、MRI、心エコー、腹部エコー等）を実施し、評価する。
7. 腰椎穿刺を実施し、評価する。
8. 緊急内視鏡の適応を理解し、評価する。
9. 緊急血管造影（脳、冠動脈、腹部、骨盤、四肢）の適応を理解し、評価する。

C)　救急処置

1. 救命処置（ACLS及びBLS）
   1) 気道確保（下顎挙上、異物除去、エアウエイ挿入、気管内挿管）を実施する。
   2) 人工呼吸（バッグバルブマスク、ジャクソンリース）を実施する。
   3) 効果的な胸骨圧迫を実施する。
   4) 救急薬品の投与（カテコラミン、抗不整脈薬等）を実施する。
   5) 除細動、カルディオバージョン、経皮的ペースメーカーを実施する。

2. その他の救急処置
   1) 静脈留置針挿入、輸液輸血を実施する。
   2) 中心静脈カテーテル挿入を実施する。
   3) 胃管挿入、胃洗浄を実施する。
   4) 胸腔ドレナージを実施する。
   5) 腹腔穿刺を実施する。
   6) 心嚢穿刺を実施する。
   7) 導尿、フォーリーカテーテル挿入を実施する。
   8) 止血、小切開、Debridement、縫合処置を実施する。
   9) 四肢骨折に対する副子固定を実施する。
   10) 膜型人工肺(ECMO)の適応の判断
   11) 大動脈遮断バルン(REBOA)の適応の判断ができる。
   12) 低体温療法の適応の判断ができ実施できる。

Ls 方略

A) 救急総合医（トリアージ担当）とともに、救急外来で搬送患者の初期治療、トリアージを 行う
B) 救急総合医（ドクターカー担当）とともにドクターカーに同乗し、現場での診断、二次救命処置を含む治療を行う。
C) 病棟において、重症患者の診断、治療を習得する。
D) 指導医の指導のもと、患者のプレゼンテーション、コンサルテーションを行い、問題点をあげ、治療法を検討する。

週間基本スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟・救急外来	病棟・救急外来	病棟・救急外来	病棟・救急外来	病棟・救急外来
午後	病棟・救急外来	病棟・救急外来	病棟・救急外来	病棟・救急外来	病棟・救急外来
その他			Journal Club		

EV 評価

A) 知識：EPOCレポート、診療録、退院時サマリー、回診・外来のプレゼンテーションやコンサルテーションなどから総合的に指導医より評価を受ける。EPOCにて自己評価を行う。
B) 技能：検査・治療手技について指導医が観察評価し、EPOCに登録する。
C) 態度・接遇：指導医、コメディカルによる観察評価を受ける。

初期臨床研修プログラム:麻酔科

コースの位置づけ: 必修科として2ヶ月、選択科として1ヶ月〜

I 一般目標(GIO : General Instructional Objective)

周術期における様々な危険性の予測やその対応を行い、全身管理の基礎知識と技術を習得する。

II 行動目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A) 気道確保（エアウェイ、バックマスク換気、声門上気道確保器具、気管挿管）を実施する。
B) 血管確保（末梢静脈、中心静脈）を実施する。
C) 全身麻酔法（吸入麻酔、完全静脈麻酔）を実施する。
D) 局所麻酔法（硬膜外麻酔、脊椎麻酔）を経験する。
E) 各種薬剤の使用法（麻酔薬、救急・蘇生薬）を実施する。
F) モニタリングの理論と実践を実施する。
G) 呼吸管理を実施する。
H) 循環管理を実施する。
I) 代謝管理を実施する。
J) 輸液・輸血法を実施する。
K) 全身評価（診察法、検査法）を実施する。
L) 滅菌・消毒法を実施する。

III 学習方略(LS : Learning Strategy)

A) 術前評価から、手術の対象となる疾患と併存症についてその病態を理解する。
術式や麻酔の影響を念頭に置き、併存疾患の急性増悪を含めた危険性の予測とその対応の準備をする。
B) 指導医のもとに実際に全身麻酔を行い、気管挿管等の気道確保や呼吸・循環管理を中心とした全身管理を経験する。
C) 術後経過を観察し、外科的侵襲を受けた後の病態や疼痛管理も含めた術後管理について理解する。
D) 開心術、開胸術、開頭術の侵襲の大きい手術、あるいは緊急手術の麻酔管理を経験する。
E) 手術を通して関係各科の医師とのみならずパラメディカルも含めたチーム医療についての考え方を学ぶ。
F) 麻酔科カンファランスに参加し症例を提示し討議する。
担当症例以外についても積極的に討議に参加し見識を深める。
G) 週1回の抄読会に参加する。ローテンション中に1回はプレゼンテーションを行う。
F) 関連学会への出席する。

週間スケジュール