

つくばセントラル病院初期臨床研修プログラム

2020年4月

2021年改訂

つくばセントラル病院

目次

【1】臨床研修の理念、到達目標、および特徴	2
I. 臨床研修の理念	2
II. 臨床研修の到達目標	2
III. つくばセントラル病院初期臨床研修プログラムの特徴	2
【2】研修計画	2
(1) 研修期間	2
(2) ローテーション計画	3
【3】研修施設群	3
【4】研修プログラムの管理運営	3
【5】指導体制	3
【6】処遇	3
【7】研修終了後の進路	4
【8】定員	4
【9】募集および採用の方法	4
【10】マッチング参加の有無	4
【11】アルバイトの可否	4
【12】研修の到達目標	5
I. 行動目標～医療人として必要な基本姿勢・態度～	5
II. 経験目標	6
A. 経験すべき診療法・検査・手技	6
B. 経験すべき症状・病態・疾患	8
【13】各診療科のプログラム	14
内 科	14
外 科	16
麻酔科	17
救急部門	18
小児科	19
産婦人科	21
精神科	22
地域医療	24
その他	<u>24</u>
【14】研修医評価	<u>24</u>

つくばセントラル病院初期臨床研修プログラム

【1】臨床研修の理念、到達目標、および特徴

I. 臨床研修の理念

- (1) 医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、すべての臨床医に必要とされる基礎的な診療技能・技術を習得する。
- (2) 患者さんに対し、誠実かつ共感的態度で接し、総合的な視野を持ち、診断・治療方針をわかりやすく説明し、適切な療養指導を行うことのできる一般医（プライマリ・ケア医）としてのスキルを習得する。
- (3) 医療関連法規に定められた医師の診療義務の具体的理解と医療の危機管理・安全管理のために必要とされるシステム、技法を学習する。

II. 臨床研修の到達目標：詳細は後述

厚生労働省「医師臨床研修指導ガイドライン」に従う。

- (1) 行動目標
- (2) 経験目標
 - A. 経験すべき診療法・検査・手技
 - B. 経験すべき症状・病態・疾患
- (3) 特定の医療現場の経験

III. つくばセントラル病院初期臨床研修プログラムの特徴

1. 医療機能評価認定病院、緩和ケア病棟、県南透析医療の拠点病院、総合リハビリテーションセンター等の病院機能の特徴を活かし、基礎的な臨床能力を習得する。

【2】研修計画

- (1) 研修期間：2年間
- (2) ローテーション計画
 - 1) 1年次：必修；救急3ヶ月、小児科1カ月以上、
 - 2) 2年次：必修；産婦人科1カ月以上、地域1カ月以上、精神科1カ月1年次、2年次内で、内科6カ月以上、外科1カ月以上を履修し、自由選択科は研修医自らの希望を考慮して、全科対応各科2ヶ月単位、希望の診療科をいくつでも研修することができる。
 - ・ローテーションの順序は研修医により異なる。

【3】研修施設群

- (1) つくばセントラル病院：内科、外科、救急、産婦人科、自由選択科（精神科、小児科以外）の研修を行う
- (2) 筑波大学附属病院：希望により全科の研修を行う
- (3) 筑波メディカルセンター病院：救急科・小児科の研修を行う
- (4) 宮本病院：精神科の研修を行う

【4】研修プログラムの管理運営

- (1) 研修管理委員会が研修プログラムの作成、実施、評価を行う。
- (2) 研修管理委員会は以下のメンバーで構成する。
 - 1) 研修管理委員長：院長（金子 剛）
 - 2) プログラム責任者：院長（金子 剛）
 - 3) 研修実施責任者：院長（金子 剛）
 - 4) 研修管理委員：院長（金子剛）、副院長（金子洋子、高橋 宏）、各診療科部長、研修協力施設の臨床研修責任者、その他病院長が指名する者
 - 5) 事務担当：総務課（ ）
- (3) 各研修管理委員は当該科の臨床研修指導医と協議し、研修プログラムの実施、評価を指導する。
- (4) 研修管理委員会を定期的に開催し、研修上の諸問題を検討する。必要に応じて研修医の意見を聴取する。

【5】指導体制

原則として研修医1名に対し臨床経験7年以上の指導医1名が当たる。

【6】処遇

- (1) 給与：1年次：40万円／月、2年次：45万円／月
- (2) 賞与：年2回（7月、12月）
- (3) 住宅手当：規定に従い別途支給
- (4) 通勤手当：規定に従い別途支給
- (5) 当直手当：救急研修については規定に従い別途支給
- (6) 勤務時間：8時30分～17時30分
- (7) 休暇：年間休日118日
- (8) 身分：常勤医
- (9) 宿舍：あり
- (10) 健康診断：年2回
- (11) 保険：健康保健、厚生年金、雇用保険、労災保険
- (12) 学会等：研修の妨げにならない範囲で外部の研修・学会への参加を認め、規定により補助あり
- (13) 月平均当直回数：1年次の救急研修期間は週1回

(14) 研修医室：各自のデスクを医局内に用意

(15) 医師賠償責任保険：各医師が加入

【7】研修終了後の進路

当院常勤医師として採用可能。

【8】定員

5名（1年次5名、2年次5名）

【9】募集および採用の方法

公募による

応募資格：医師国家試験合格見込み者または合格者

出願書類：履歴書、卒業見込証明書または医師免許、健康診断書、成績証明書

選考方法：書類選考、面接

【10】マッチング参加の有無

マッチング参加あり

【11】アルバイトの可否

アルバイトは全面的に禁止

【12】到達目標

厚生労働省「医師臨床研修指導ガイドライン」に従う。

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・能力を習得する。

(1) 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。

(2) 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。

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 保険・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3) 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え、意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4) コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5) チーム医療の実施

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。

6) 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7) 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保険・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8) 医学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上の為に省察し、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。

(3) 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

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、地域急性期の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

地域医療の特性およ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。

【13】実務研修の方略

一般外来研修の方法（例）

1) 準備

- ・ 外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
- ・ 研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
- ・ 外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

2) 導入（初回）

- ・ 病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・ 受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

3) 見学

（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

- ・ 研修医は指導医の外来を見学する。
- ・ 呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

4) 初診患者の医療面接と身体診察

（患者1～2人／半日）

- ・ 指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
- ・ 予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
- ・ 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・ 時間を決めて（10～30分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・ 医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
- ・ 指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

5) 初診患者の全診療過程

（患者1～2人／半日）

- ・ 上記4)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・ 指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・ 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・ 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程

（上記4）、5）と並行して患者1～2人／半日）

- ・ 指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど）する。
- ・ 過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医とともに確認する。
- ・ 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・ 時間を決めて（10～20分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・ 医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・ 指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・ 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・ 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

7) 単独での外来診療

- ・ 指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・ 研修医は上記5)、6)の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・ 原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

臨床研修期間中に、並行研修やブロック研修を組み合わせる外来研修を行う場合、図2-1のような実施記録表を用いると研修実績を的確に把握されやすいため適宜活用されることが望ましい。

経験すべき症候－２９症候－

外来または病棟において、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、消化性腫瘍、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。

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、第３章で後述する形成的評価、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迫及する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

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障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会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、学習目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼付・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、眼球に直接接触する治療については、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主義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無い場合、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。

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	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「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。

[_____]

評価表の記載例

<p>1. 医学・医療における倫理性：</p> <p>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。</p>						
<p>レベル1 モデル・コア・カリキュラム</p>		<p>レベル2</p>		<p>レベル3 研修終了時で期待されるレベル</p>		<p>レベル4</p>
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p>		<p>人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。</p>		<p>人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。</p>		<p>モデルとなる行動を他者に示す。</p>
		<p>患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。</p>		<p>患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。</p>		<p>モデルとなる行動を他者に示す。</p>
		<p>倫理的ジレンマの存在を認識する。</p>		<p>倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。</p>		<p>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。</p>
		<p>利益相反の存在を認識する。</p>		<p>利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。</p>		<p>モデルとなる行動を他者に示す。</p>
		<p>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。</p>		<p>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。</p>		<p>モデルとなる行動を他者に示す。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった</p>						
<p>コメント：</p> <p>倫理的な葛藤に関してはもう少し、深く考えた方が良いでしょう。(指導医サイン)</p>						

研修医評価票Ⅱ

研修医評価票Ⅱ

「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

研修医評価票Ⅱ (1. 医学・医療における倫理性)

<p>1. 医学・医療における倫理性：</p> <p>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。</p>						
<p>レベル1</p> <p>モデル・コア・カリキュラム</p>		<p>レベル2</p>		<p>レベル3</p> <p>研修終了時で期待されるレベル</p>		<p>レベル4</p>
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p>		<p>人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。</p>		<p>人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。</p>		<p>モデルとなる行動を他者に示す。</p>
		<p>患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。</p>		<p>患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。</p>		<p>モデルとなる行動を他者に示す。</p>
		<p>倫理的ジレンマの存在を認識する。</p>		<p>倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。</p>		<p>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。</p>
		<p>利益相反の存在を認識する。</p>		<p>利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。</p>		<p>モデルとなる行動を他者に示す。</p>
		<p>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。</p>		<p>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。</p>		<p>モデルとなる行動を他者に示す。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
<p>コメント：</p>						

研修医評価票Ⅱ (2. 医学知識と問題対応能力)

<p>2. 医学知識と問題対応能力：</p> <p>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。</p>						
<p>レベル1</p> <p>モデル・コア・カリキュラム</p>		<p>レベル2</p>		<p>レベル3</p> <p>研修終了時で期待されるレベル</p>		<p>レベル4</p>
<p>■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。</p> <p>■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。</p>		<p>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。</p>		<p>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。</p>		<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>
		<p>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。</p>		<p>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。</p>		<p>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。</p>
		<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>		<p>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。</p>		<p>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。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
<p>コメント：</p>						

研修医評価票Ⅱ (3. 診療技能と患者ケア)

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。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> ■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。 	必要最低限の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、安全に収集する。		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。		複雑な症例において、患者の健康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。	
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。		複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。	
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。		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。		必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ (4. コミュニケーション能力)

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。 	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。	
	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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ (5. チーム医療の実践)

<p>5. チーム医療の実践：</p> <p>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。</p>						
<p>レベル1</p> <p>モデル・コア・カリキュラム</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>レベル2</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>レベル3</p> <p>研修終了時で期待されるレベル</p> <p>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。</p> <p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>レベル4</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
<p>コメント：</p>						

研修医評価票Ⅱ (6. 医療の質と安全管理)

<p>6. 医療の質と安全管理：</p> <p>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。</p>						
<p>レベル1</p> <p>モデル・コア・カリキュラム</p> <p>■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</p> <p>■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</p> <p>■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</p>	<p>レベル2</p> <p>医療の質と患者安全の重要性を理解する。</p> <p>日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>レベル3</p> <p>研修終了時で期待されるレベル</p> <p>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。</p> <p>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。</p> <p>医療事故等の予防と事後の対応を行う。</p> <p>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。</p>	<p>レベル4</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
<p>コメント：</p>						

研修医評価票Ⅱ (7. 社会における医療の実践)

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
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■(学生として) 地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	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の非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

研修医評価票Ⅱ (8. 科学的探究)

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。

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
<p>■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。</p> <p>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</p>	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

研修医評価票Ⅱ（9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢）

<p>9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：</p> <p>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。</p>						
<p>レベル1 モデル・コア・カリキュラム</p>		<p>レベル2</p>		<p>レベル3 研修終了時で期待されるレベル</p>		<p>レベル4</p>
<p>■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。</p>
		<p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p>		<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</p>		<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。</p>
		<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。</p>		<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。</p>		<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった</p>						
<p>コメント：</p>						

研修医評価票Ⅲ

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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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 _____

臨床研修の到達目標、方略及び評価 達成度評価の構造 (2019.2.26版)

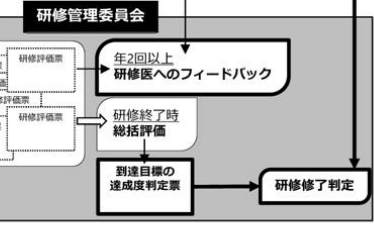
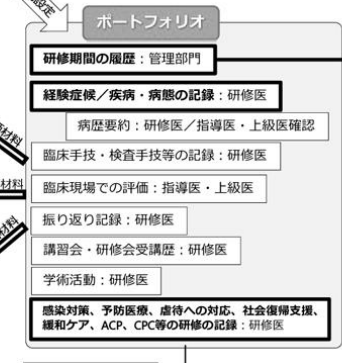
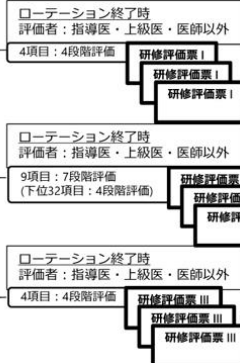
実務研修の方略

- 研修期間/臨床研修を行う分野・診療科
- 経験すべき症候/経験すべき疾病・病態
- 全研修期間を通じて、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修

到達目標

- A. 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)**
 - 社会的使命と公衆衛生への寄与
 - 利他的な態度
 - 人間性の尊重
 - 自らを高める姿勢
- B. 資質・能力**
 - 医学・医療における倫理性
 - 医学知識と問題対応能力
 - 診療技能と患者ケア
 - コミュニケーション能力
 - チーム医療の実践
 - 医療の質と安全管理
 - 社会における医療の実践
 - 科学的探求
 - 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- C. 基本的診療業務**
 - 一般外来診療
 - 病棟診療
 - 初期救急対応
 - 地域医療

到達目標の達成度評価



登録必須の情報

- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処理を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目	下線の手技を自ら行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、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸血ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、病例呈示できる。
- 5) 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価をするために、

- 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。

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) CPC レポート（*）の作成、病例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること

（* CPC レポートとは、剖検報告のこと）

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 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、自ら診察し、鑑別診断を行なうこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐

- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常（下痢、便秘）
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

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

- ・A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
- ・B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
- ・外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

*全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい。

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B 1) 貧血（鉄欠乏性貧血、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（胆石症、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（尿路結石症、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・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- 3) 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(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

1) 症状精神病

2) 認知症 (血管性認知症を含む。)

3) アルコール依存症

4) 気分障害 (うつ病、躁うつ病を含む。)

5) 統合失調症

6) 不安障害 (パニック障害)

7) 身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

1) ウィルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)

2) 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)

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

2) 関節リウマチ

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)

4) 熱傷

(17) 小児疾患

1) 小児けいれん性疾患

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

3) 小児細菌感染症

4) 小児喘息

5) 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

1) 高齢者の栄養摂取障害

2) 老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

C. 特定の医療現場の経験

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。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置 (ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。) ができ、一次救命処置 (BLS=Basic Life Support) を指導できる。
*ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、胸骨圧迫、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) 地域保健・医療

地域保健・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) 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。
- 3) 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。
- 4) 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、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健・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・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

【13】各診療科のプログラム

内科

I. プログラムの管理・運営

プライマリ・ケア医の養成を基本に、内科研修中に内科で経験すべき疾患を網羅することとする。

外来診療

原則として、入院患者の診療を基本とするが、外来診療を体験させるために、外来診療の補助もする。

当直業務

一定期間、研修医は月4回以内を原則として上級医とペアを組んで当直業務につき、夜間の救急患者への診療にあたる。救急外来で診療にあたった後、各科の上級医にコンサルテーションする。

II. 一般目標

一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術・治療を学ぶ。特にプライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴のどのように対応し、検査・治療を進めるかという点を重視する。

III. 行動目標

- (1) 患者－医師関係
 - 1) 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる
 - 2) 守秘義務の徹底
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 医療面接
 - 1) 患者の的確な問診ができる
 - 2) コミュニケーションスキルの習得
- (6) 症例提示
- (7) 診療計画
 - 総合的治療計画に参画できる
- (8) 医療の社会性
 - 1) 医療保険制度
 - 2) 社会福祉、在宅医療
 - 3) 医の倫理
 - 4) 麻薬の取り扱い
 - 5) 文書の記録、管理について

IV. 経験目標

A. 基本的な診察法

- (1) 全身の観察ができ、記載できる。
- (2) 頭頸部の観察ができ、記載できる。
- (3) 胸部の診察ができ、記載できる。
- (4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- (5) 神経学的診察ができる。

B. 以下の項目について自分で検査ができる。

*については検査部門が中心となって、別途実習を行う。

- (1) 検尿*
- (2) 検便*
- (3) 血算
- (4) 血液型判定・クロスマッチ*
- (5) 出血時間*
- (6) 動脈血ガス分析
- (7) 心電図
- (8) グラム染色*
- (9) 簡易型血糖測定
- (10) パルスオキシメトリー

C. 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- (1) 血液生化学
- (2) 腎機能検査
- (3) 肺機能検査
- (4) 詳細な細菌学的検査
- (5) 髄液検査
- (6) 単純レントゲン検査
- (7) 腹部・心臓超音波検査
- (8) 消化管造影検査
- (9) CT検査
- (10) MRI検査
- (11) RI検査
- (12) 内視鏡検査
- (13) 血管造影検査
- (14) 脳波・筋電図

D. 以下の基本的治療行為を自らできる。

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

E. 経験すべき疾患

厚生労働省「臨床研修医の到達目標」参照

F. 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

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

G. 終末期医療に対処する。

別途教育セッションを設ける。

I. プログラムの管理・運営

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切な対応ができるように、外科医療チームの一員として診療に携わりながら、外科的疾患への対応、周術期管理を研修する。外科的治療の適応、有効性と限界、その手術術式を理解しながら、プライマリ・ケアの実践に必要な外科的基本手技を身につける。

II. 一般目標

外科的疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識やプライマリ・ケアの実践に求められる切開・縫合などの基本的手技を習得する。

III. 行動目標

- (1) 患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築きチーム医療を実践できる。
- (2) 術前検査の計画（種類・進め方・結果の評価）を実施できる。
- (3) 手術患者の危険因子 *r i s k f a c t o r* をまとめたプレゼンテーションができる。
- (4) インフォームド・コンセントの基本を説明できる。
- (5) 周術期における輸液・輸血の管理ができる。
- (6) 周術期管理に使用される生体監視装置（モニター）の評価ができる。
- (7) 主要な術後合併症を列挙し、その予防方法と対応を説明できる。
- (8) 周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。

IV. 経験目標

- (1) 清潔・不潔の区別を理解し、正しく実施（手洗い・ガウンテクニック・器具の操作）ができる。
- (2) 術野と創の消毒方法を理解し、正しく実施できる。
- (3) 創のデブリードマン、止血方法、基本的な縫合（局所麻酔法を含む）を理解し、正しく実施できる。
- (4) 包帯法とドレッシングの基本を理解し、正しく実施できる。
- (5) 胸（腹）腔ドレーンや胃管導入の対応や方法、手技に伴う合併症などを理解し、正しく実施できる。

V. 研修の方法と項目

- (1) 研修の方法
 - 1) 手術への参加
 - 2) 病棟業務への参加
 - 3) 救急外来業務への実践
- (2) 研修項目
 - 1) 輸液管理・腸管栄養の実際
 - 2) 気管切開の適応と方法

- 3) 胸腔ドレナージ・腹腔ドレナージの対応と方法
- 4) 外科感染症
- 5) 胸痛、腹痛の見方
- 6) 手術とインフォームド・コンセント
- 7) 癌の告知
- 8) ターミナルケア

麻酔科

I. プログラムの管理・運営

術前評価、術中患者評価および管理を行う。

II. 一般目標

麻酔を通じて、呼吸・循環管理を中心とした全身管理に必要な基本的手技、知識を学ぶ

III. 行動目標

- (1) 身管理に必要な手技を習得する。
- (2) 基本的な麻酔の概念を理解する。

IV. 経験目標

- (1) 呼吸管理
 - 1) マスク、気管挿管による気道の確保及び用手的換気ができる。
 - 2) 動脈血液ガスの評価ができる。
 - 3) 人工呼吸器の点検及び設定ができる。
- (2) 循環管理
 - 1) 末梢及び中心静脈（内頸・大腿静脈）の確保ができる。
 - 2) 動脈ラインが確保できる。
 - 3) 循環血液量の評価ができ、症例に応じた血液管理ができる。
 - 4) 心血管作業薬を使用できる。
- (3) 麻酔管理
 - 1) 腰椎麻酔、硬膜外麻酔を施行し、管理できる。
 - 2) 身体所見及びモニター所見からの患者評価ができる。

救急部門

I. 基本理念

すべての医師が、救急患者の t r i a g e（トリアージ、緊急性と重症度の評価）、診断と

初期治療を行うための知識と技能を持たなければならない。

II. 一般目標

救急患者を診察する上で、医療人として必要な基本的態度を備えていることはとりわけ大切である。患者は症状が強く、または重症な場合が多いために、短時間で手際よく診療を進める必要がある。適切な各診療科医師との連携、医療スタッフとのチーム医療、問題対応、安全管理の能力を養う。

III. 行動目標

生命や機能予後に係わる緊急病態、疾病、外傷に適切な対応をするために、

- (1) バイタルサインの評価ができる。
- (2) 重症度および緊急度の評価ができる。
- (3) 一次救命処置 (BLS=Basic Life Support) を実施できる。
- (4) 二次救命処置 (ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む) ができる。
- (5) 頻度の高い救急疾患、外傷、救急病態 (ショックなど) の診断と初期治療ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (7) 入院の要否 (disposition: 患者処遇) の判断ができる。

IV. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

全身の観察、頭頸部、胸部、腹部、骨盤内、泌尿・生殖器、骨・関節・筋肉系、神経学的、精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

血液型判定・交差適合試験、心電図 (12誘導を自ら実施し、結果を解釈できる)。

また、一般尿検査、血算・白血球分画、動脈血ガス分析、血液生化学的検査・髄液検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、X線CT検査、MRI検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血包帯法注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)、採血法 (静脈血、動脈血) 穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔)、導尿法、胃管挿入、局所麻酔法、創部消毒、簡単な切開・排膿皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置と包帯交換、気管内挿管、除細動の各手技が実施でき、ドレーン・チューブ類の管理ができる。

(4) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。輸液ができる。輸血による効果と副作用について理解し、輸血実施ができる。

B. 経験すべき症状・病態

(1) 頻度の高い急性症状のうち、以下のもの

全身倦怠感・発疹・黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、嚥下困難、腹痛、下痢・便秘、腰痛、関節痛、歩行障害、不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸器不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷、精神科領域の救急

小児科

I. 一般目標

すべての研修医が社会における小児医療および小児科医の役割を理解し、救急医療を含む小児のプライマリ・ケアを行うために必要な基礎知識・技能、態度を習得する。病棟における臨床研修に加えて、一般外来研修、救急医療研修、クリニック研修を重視する。

II. 行動目標

(1) 病児・家族（母親）、医師関係

- 1) 病児を全人的に理解し、病児・家族（母親）と良好な人間関係を確立する。
- 2) 医師、病児・家族（母親）がともに納得して医療を行うために、相互理解を得るための話し合いができる。
- 3) 守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
- 4) 成人とは異なる子どもも不安、不満について配慮できる。

(2) 安全管理

- 1) 医療事故対策・院内感染対策に積極的に取り組み、医療現場における安全の考え方、安全管理の方策を身に付ける。
- 2) 医療事故防止及び事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- 3) 小児科病棟は小児疾患の特性から常に院内感染の危険に晒されている。特に小児病棟に特有の感染症について院内感染対策を理解し、実行できる。

III. 経験目標

(1) 医療面接・指導

- 1) 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- 2) 小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- 3) 病児に痛み、不快の部分を示してもらすることができる。
- 4) 患者本人および養育者（母親）から診断に必要な情報を的確に聴取できる。
- 5) 指導医とともに、患者本人および養育者（母親）に適切な病状を説明し、療養の指導ができる。

(2) 診察・診断

- 1) 小児の身体測定（身長・体重・頭囲）、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる。
- 2) 小児の発達、発育、性成熟を評価し、記載できる（具体的には「6. 成長・発育と小児保健に関する

知識の習得」を参照)

3) 理学的診察：以下の所見を的確に記載できる。

- a. 頭頸部所見
- b. 胸部所見
- c. 腹部所見
- d. 四肢

4) 日常しばしば遭遇する重要所見についての的確な診察ができ、直ちに行うべき検査および治療について計画を立てることができる。

5) 自ら訴えることのできない乳幼児に対する全身状態の把握

- a. 小児特有の発疹性疾患
- b. 嘔吐、下痢などの消化器症状を有する患児において、評価できる。
- c. 呼吸器症状の重症度を評価できる。
- d. けいれん、意識障害を有する患児において、意識レベルを評価し、神経学的局在所見（瞳孔径の左右差など）の有無を的確に評価できる。

(3) 臨床検査

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕鏡を含む）
- 2) 便検査（ヘモグロビン、虫卵検査）
- 3) 血算・白血球分画（計算板の使用、白血球の形態的特徴の観察）
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）
- 6) 血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断）
- 7) 血液ガス分析
- 8) 細菌培養・感受性試験（臨床所見から細菌を推定し、培養結果と比較検討する）
- 9) 髄液検査
- 10) 心電図・心臓超音波検査
- 11) 単純 X 線写真（頭部、胸部、腹部、骨）
- 12) 脳波、頭部 CT スキャン、頭部 MRI
- 13) 体部 CT スキャン
- 14) 腹部超音波検査
- 15) 造影検査、IP、UCG

(4) 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身に付ける。

(5) 薬物療法

小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身に付ける。

(6) 成長・発育と小児保健

小児の健診、予防接種に関する知識の習得

(7) 経験すべき症候・病態・疾患

- 1) 一般症候
 - ①体重の増加不良、哺乳力低下
 - ②発達の遅れ
 - ③発熱
 - ④脱水、浮腫

- ⑤皮疹
- ⑥黄疸
- ⑦チアノーゼ
- ⑧紫斑、出血傾向
- ⑨けいれん、意識障害
- ⑩咳・喘鳴、呼吸困難
- ⑪頸部腫瘤、リンパ節腫脹
- ⑫腹痛、嘔吐
- ⑬蛋白尿、血尿

2) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

a. 感染症

- ・発疹性ウイルス性感染症（いずれかを経験する）
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病、溶連菌感染症
- ・その他のウイルス性疾患（いずれかを経験する）
流行性耳下腺炎・ヘルパンギーナ、インフルエンザ、RS ウイルス
- ・急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎、中耳炎

b. 呼吸器疾患

- ・小児気管支喘息、クループ

c. 消化器疾患

- ・乳児下痢症（ウイルス性胃腸炎）

d. アレルギー性疾患

- ・アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、喘息

e. 神経疾患・発達障害

- ・てんかん
- ・熱性けいれん

f. 腎疾患

- ・尿路感染症、急性腎炎、慢性腎炎

g. 循環器疾患

- ・先天性心疾患、不整脈、川崎病

h. 血液・悪性腫瘍

- ・小児がん（白血病など）

i. 内分泌・代謝疾患

- ・低身長、肥満

j. 精神保健

- ・神経性食欲不振症、不登

k. 誤飲

l. その他（新生児・乳児）

- ・便秘、体重増加不良、湿疹、黄疸

(8) 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技ならびに対応のしかたを身に付ける。

I. 一般目標

- (1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- (2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
- (3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基礎的知識を研修する。

II. 行動目標

- (1) 患者－医者関係
 - ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
 - ・守秘義務の徹底
- (2) 問題対応能力
- (3) 安全管理
- (4) 医療面接

III. 経験目標

A. 基本的産婦人科診療能力

- (1) 問診及び病歴の記載
- (2) 産婦人科診察法

B. 基本的産婦人科臨床検査：以下の項目について自分で検査ができる。

- (1) 婦人科内分泌検査
- (2) 不妊検査
- (3) 妊娠の診断
- (4) 感染症の検査
- (5) 細胞診・病理組織検査
- (6) 超音波検査

C. 基本的産婦人科臨床検査：以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価することができる。

- (1) 内視鏡検査
- (2) 放射線学的検査

D. 基本的治療法

E. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 性器出血
 - 2) 腹痛

- 3) 腰痛
- (2) 緊急を要する症状・病態
 - 1) 救急腹症
 - 2) 流・早産および正期産

精神科

I. 一般目標

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、生物学的な面だけではなく、特に心理－社会的側面からも対応できるために、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適宜精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。

II. 行動目標

精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ

- (1) 心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者－医師関係を良好に保つ。
- (2) 基本的な面接法を学ぶ
 - 1) 患者に対する接し方、態度、質問の仕方。
 - 2) 患者・家族への適切な指示・指導が出来る。
 - 3) 心理的問題の処理の仕方。
- (3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。

担当症例について生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。
- (4) 患者家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。

III. 経験目標

A. 精神科診療の特性について学ぶ

- (1) 精神疾患に関する基本的知識を身につけ、主な疾患の診断と治療計画を立てることができる。
- (2) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリ・ケア）の実際を学ぶ。
- (3) 向精神薬療法の基本を理解する。
- (4) 簡単な精神療法の技術を学ぶ。
- (5) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
- (6) 精神保健福祉法（精神科入院形態他）およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限について理解する。

B. 経験すべき診療法・検査・手技

- (1) 基本的な診察法
精神面の診察ができ、記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査
 - 1) X線 CT 検査
 - 2) MRI 検査

- 3) 核医学検査 (SPECT)
- 4) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)

C. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 不眠・けいれん発作
 - 2) 不安・抑うつ
- (2) 緊急を要する症状・病態
 - 1) 意識障害
 - 2) 精神科領域の救急
- (3) 経験が求められる疾患・病態
 - 1) 症状精神病
 - 2) 痴呆 (血管性痴呆を含む)
 - 3) アルコール依存症
 - 4) うつ病
 - 5) 統合失調症
 - 6) 不安障害 (パニック症候群)
 - 7) 身体表現障害・ストレス関連障害

地域医療

I. 一般目標

将来の専門性にかかわらず、地域医療を理解し、地域の基幹病院をベースとして、中小病院、老人保健施設、福祉介護施設、診療所を含む地域医療のシステムを理解し、地域医療を実践できる。メディカルソーシャルワーカー、地域の福祉施設など日常の診療活動で連携している内容を研修する。

II. 行動目標

- (1) 地域の福祉資源と活動を理解し、会議や支援活動に参加する。
- (2) リハビリテーション等に従事する。
- (3) 家族・介護者・介護保健施設従事者との相談等の活動に参加する。

III. 経験目標

- (1) 高齢者医療における老年症候群の重要性を見つめ、これの理解と適切な対応を学ぶ。
- (2) 急変する高齢者の疾患 (例えば脳卒中、心筋梗塞、痙攣発作、意識消失) について理解し、さらにこれらの後遺症について学ぶ。
- (3) 排泄、食事、起居動作等から高齢者個々の総合機能評価を行い、全人的、包括的な診療体制を学ぶ。
- (4) コ・メディカルスタッフ (看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、薬剤師等) との協力体制を図り、ケアカンファレンスに参加し、チーム医療の重要性を学ぶ。
- (5) 生活支援モデルとしてのリハビリテーションを学ぶ。

- (6) 高齢者に対する投薬上の留意点を学ぶ。
- (7) 施設内の感染症対策を学ぶ。
- (8) 地域内における施設の位置付けを考え、行政や医療機関との連携システムについて学ぶ。

その他

厚生労働省「臨床研修の到達目標について」で挙げられている経験目標の中で基本科目、必修科目に直接含まれない項目（整形外科、脳神経外科領域、等）は、基本科目、必修科目を研修中に適宜当該科の指導医に依頼し、経験できるよう考慮する。

【14】研修医評価

(1) 共通到達目標の評価

研修開始に当たり、厚生労働省の研修到達目標に準じて作られた「研修医手帳」を各研修医に配布し、自己評価を行う。指導医はその後評価を行い、研修医の到達目標達成を援助する。なお、1年目の必修研修科目終了時点で、研修委員会が評価し、不足しているものについては、選択科目研修期間中に習得するように努める。

(2) 各診療科到達目標の評価

各診療科評価項目について自己評価を行い、直接指導医により評価を受ける。

2021年度より EPOC2 へ移行し、今後は評価を左記を通じて行う。