

**2022年度**

**東京女子医科大学病院  
初期臨床研修プログラム**

**東京女子医科大学病院  
卒後臨床研修センター**

# 目 次

東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラムの骨子	3
1. 臨床研修の理念と特徴	3
2. プログラムの名称と臨床研修病院群	3
3. プログラムの管理・運営組織	3
4. 研修医の募集	4
5. 研修プログラムの実際とローテーションの原則	5
6. 研修指導体制	6
7. 研修医の処遇	7
8. 臨床研修の評価	8
9. 臨床研修プログラムの評価	9
研修ローテーション・研修コース別パターン	10
臨床研修の到達目標	16
I. 基本理念	16
II. 卒後臨床研修の到達目標	16
III. 実務研修の方略	18
<b>必修研修プログラム</b>	
内科研修分野	21
外科研修分野	26
救急研修分野	28
小児科研修分野	30
神経精神科研修分野	35
産婦人科研修分野	37
麻酔科研修分野	41
地域医療研修分野	42
卒後臨床研修共通目標経験度合	44

# 東京女子医科大学病院卒後研修プログラムの骨子

東京女子医科大学病院卒後臨床研修管理委員会

## 1. 臨床研修の理念と特徴

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）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）を身に付けることができる内容をもった研修を病棟および外来で行う。さらに研修を通してチーム医療にも参加し、全人的医療ができる態度を身につける。

そのため、複数の診療科をローテートすることにより、すべ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、本学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群

名称：東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム A（基本コース）

東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム B（小児科専門コース）

東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム C（産婦人科専門コース）

東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム D（外科専門コース）

東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム E（内科専門コース）

開始年度：2022 年 4 月

臨床研修病院群：東京女子医科大学病院（以下本院という）を基幹型臨床研修病院とし、学校法人に関連する病院を協力型臨床研修病院とする臨床研修病院群を形成する。東京女子医科大学東医療センターおよび八千代医療センターは、本院と相互に協力型臨床研修病院となっている。

基幹型臨床研修病院 東京女子医科大学病院（本院）

協力型臨床研修病院 東京女子医科大学東医療センター

協力型臨床研修病院 東京女子医科大学附属八千代医療センター

協力型臨床研修病院 埼玉県済生会栗橋病院

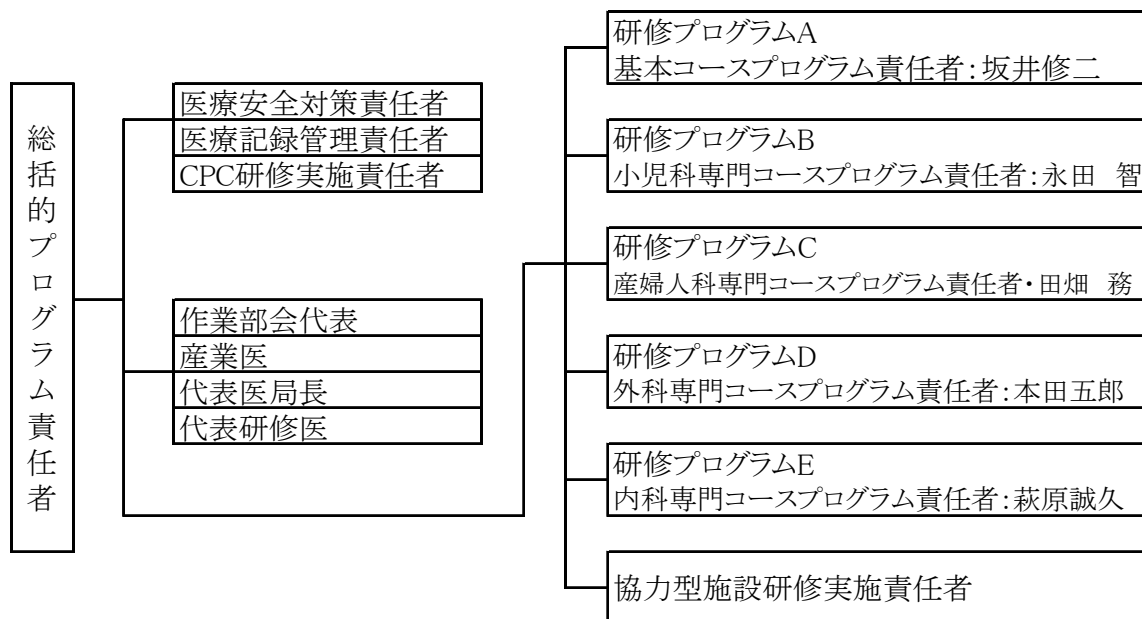
協力型臨床研修病院 牛久愛和総合病院

研修協力施設として、湘南第一病院、中央林間病院、赤羽中央総合病院、日扇会第一病院、ゆみのハートクリニック、椿診療所、ドクターゴン鎌倉診療所、常陸大宮済生会病院、土屋小児病院、まこと小児神経クリニック、石郷岡病院、晴和病院他の施設を予定している。

## 3. プログラムの管理・運営組織

研修の最終責任者は、東京女子医科大学病院長であり、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、卒後臨床研修管理委員会（以下「管理委員会」という）を設置する。

- 1) 管理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・実施等）、臨床研修病院群の形成、研修協力施設との協議・連絡、管理委員会のもとに設置される卒後臨床研修センター（以下「研修センター」という）の管理・運営、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などの業務を行う。
- 2) 研修センター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問題は本学の卒後教育委員会が審議する。



#### 4. 研修医の募集

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6月中旬とする。応募の窓口は卒後臨床研修センターとする。

- 1) 研修医の定員（予定）について：（通知により変更があり得る。）

東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラムA（基本コース）	定員 26名
東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラムB（小児科専門コース）	定員 2名
東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラムC（産婦人科専門コース）	定員 2名
東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラムD（外科専門コース）	定員 2名
東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラムE（内科専門コース）	定員 2名

- 2) 研修医の選抜方法について：

- (1) 本学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。  
研修医は受験する研修プログラムを選択し、受験申請を行う。
- (2) 研修センターでは複数の試験日時を設定し（夏期休暇期間中を予定）、研修医は指定された複数の試験日から希望する日付を選択して、受験する。
- (3) 研修センターは筆記試験・面接による試験を行い、採否を判断し、病院としての採用希望順位を決定する。
- (4) 厚生労働省のマッチング実施機関に参加し、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つて採否を最終決定する。

### 3) 臨床研修修了後の進路について：

初期臨床研修の必修化を定着させるために、受験者には研修医としての可否に関わらず、初期臨床研修修了後の進路についての情報を提示する。

当院後期研修医、本学大学院生として応募できる。

## 5. 研修プログラムの実際とローテーションの原則

A コース研修は基本研修プログラムとし、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科 8 週以上、精神科・産婦人科・小児科・麻酔科・地域医療は各 4 週以上を必修研修とし、残りの期間を選択研修とする。

B コース研修は小児科研修プログラムとし、小児科より研修を開始し、必修項目の内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科・精神科・産婦人科・地域医療は各 4 週以上を研修後、後期研修につながる小児科医研修を行う。

C コース研修は産婦人科研修プログラムとし、産婦人科より研修を開始し、必修項目の内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科・精神科・小児科・地域医療は各 4 週以上を研修後、後期研修につながる産婦人科医研修を行う。

D コースは外科系研修プログラムとし、希望外科系診療科より研修を開始し、必修項目の内科 24 週以上、救急 12 週以上、麻酔科 8 週以上、精神科・産婦人科・小児科各 4 週以上、地域医療を 4 週以上研修後、後期研修につながる外科系研修を行う。なお、希望により地域医療研修を 8 週以上の外科系地域医療に置換可能。

E コースは内科系研修プログラムとし、希望内科系診療科より研修を開始し、必修項目の内科 28 週以上、救急 12 週以上、外科・精神科・産婦人科・小児科・地域医療は各 4 週以上を研修後、後期研修につながる内科系研修を行う。

なお、一般外来研修は各コースによって異なるが、地域医療や小児科研修時に並行研修にて 4 週以上行う。

### ・ 卒後臨床研修計画作成手順：

A コース：研修開始直後の 12 週間は、将来専門とする診療科又は研修したい診療科を選択して研修を開始する。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研修期間を含む。

その後、内科 24 週以上、救急部門 12 週以上、外科 8 週以上、精神科・産婦人科・小児科・麻酔科・地域医療は各 4 週以上の必修研修を行う。（精神科、産婦人科、小児科、麻酔科の何れかの分野で 12 週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。）また、地域医療研修時に地域医療研修と一般外来研修を並行研修にて実施する。残る 20 週は選択研修とし、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向けての研修を開始する。ただし、内科 24 週以上の一部、救急部門 12 週以上は研修開始初年度に履修し、地域医療 4 週以上は 2 年目に履修する。

原則として、研修期間全体の 1 年以上は管理委員会を設置する東京女子医科大学病院において研修を行う。選択研修時の診療科は研修医が原則選択するが、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研修センターが調整を行う。また、研修到達目標に達しないと判断された場合は、研修管理委員会の判断のもと、研修診療科の変更もありえる。

研修期間全体を通じ、各科症例検討会、全学 CPC、各種講習会・研修会等へ一定以上出席することを必修とする。研修科目の選択研修分野は、1 年目の 1 月中

旬までに研修センターへ希望を提出する。

研修開始 2 年目の 8 月までに研修した達成度を自己評価し、その後の初期臨床研修が円滑に継続できるよう、10 月に面談・指導を受けることができる。面談時に 3 年目以降の進路を相談することも可能である。

1) 基礎研修 (12 週。希望診療科によっては、必修研修に含まれる場合もある。)

研修開始 4 週間で、円滑に研修を実施できるよう、また診療行為に直接関連する医師の心構えを含むオリエンテーション及び最小限の基本手技を習得する。最初に配属される診療科で研修を行い、その後の 8 週間も当該診療科で研修を継続する。オリエンテーションは、研修センターと管理委員会が企画実施する。

2) 必修研修

2 年間の研修期間内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、また厚生労働省が指定するカリキュラム内容、到達目標を達成するために、基礎研修を含め内科 24 週以上、救急部門 12 週以上、外科 8 週以上、精神科・産婦人科・小児科・麻酔科・地域医療は各 4 週以上を必修研修として設定した。ローテートする順番は受け入れ可能な研修医数を参考に研修センターが調整する。救急診療部門が第 1・2 次救急診療として十分な教育体制が取れない場合は、第 3 次救急を行う救命救急センターに所属して研修する。場合によっては、協力型臨床研修病院での救急診療にて研修を行う。

1 領域の必修期間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。

(1) 地域医療：中堅病院、診療所にて地域医療の実践、一般外来・在宅医療を学ぶ。

(2) 産婦人科：妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学対応などを学ぶ。

(3) 外科：外科的疾患の診断・治療・処置が的確に施行できる外科手技の習得、周術期の全身管理を学ぶ。

(4) 精神科：精神科専門外来のほか、精神科専門病棟の研修を実施する。

(5) 小児科：小児科疾患の診断・治療・処置が的確に施行できるよう、研修を行う。

(6) 麻酔科：急変時対応の技術習得と基本的な全身管理を身につける。

4) 選択研修

研修の充実を図るために任意の選択が可能である。また、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も可能である。

B コース・C コース・D コース・E コースとも、プログラムに沿った診療科での研修を行うことを原則とする。ただし、全てのコースにおいて、研修到達目標に達しないと判断された場合は、研修診療科の変更もありえる。

## 6. 研修指導体制

研修医は研修期間中、研修センターに所属し、希望する専門診療科の有無によらず、各診療科には属さない。

1) 指導体制：本学の卒後教育委員会は、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、管理委員会を置く。管理委員会は必要な研修の事務的処理を効率的に行うため、研修センターを置く。それぞれの構成・業務については規程に従う。実務上必要があれば小委員会（作業部会）を設置する。

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、その養成に努力する。

(1)研修指導医は診療部長が推薦する。8年以上の臨床経験を有し、指導医講習会を受講した者、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、診療部長の了承のもとに研修指導医が優先的に決定するが、常に診療部長に報告しなければならない。診療上の最終責任は、診療部長が負う。

(3)各診療科に指導医リーダー・副リーダーをおく。指導医リーダーが研修の中心とし、受持医、研修医が診療チームを構成して行う。指導医リーダーは、年に数回開催される指導医リーダー会に出席して、他科との交流をはかる。

(4)研修医は、オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)、指導医評価により指導医の評価を行うことができるが、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管理委員会が具体的に改善点を指導する。

3) 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。本学では医療安全委員会が十分に機能しうる体制になっており、研修医の代表もこの委員会に出席する。研修医には、些細なインシデント・アクシデントでも、レポート提出が求められている。

## 7. 研修医の処遇：

東京女子医科大学病院の医員（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、病院は研修環境の整備に努力する。

1) 勤務体制と勤務時間、休暇：常勤。原則として1週39時間、休憩1時間/日とする。休暇については学校法人の決定に従う。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。

2) 給与関係：

研修期間給与：1年次 254,000円/月、2年次 264,000円/月（税込）

※当直2回、日直1回、時間外手当24時間相当分、住宅手当を含む。

住宅手当：単身者10,000円/月

当直手当：当直5,000円、日曜日直4,000円、土曜日直3,000円（1回）

救急外来夜勤手当：5,000円（1回）

時間外手当：24時間を超過した場合、支給あり

通勤手当：片道1km以上の場合に原則、1か月定期代を支給(上限55,000円)

※上記の手当は、状況により変動が有り得る。

3) 保険関係：

(1)健康保険は東京女子医科大学健康保険組合に加入する。

(2)年金保険は厚生年金に加入する。

(3)雇用保険、労災保険に加入する。

(4)医師賠償責任保険：施設限定医師賠償責任保険の適応。(任意保険への加入を推奨)

4) **研修医は診療行為の有無、報酬の有無に関わらず、アルバイトは禁止である。**

5) その他：希望者に有料（51,000円/月）にて、宿舎を提供する。

希望者に白衣無償貸与。研修医専用の休憩スペース・当直室あり。

学会・研究会等参加時の可否・費用負担に関しては、都度検討する。

## 8. 臨床研修の評価

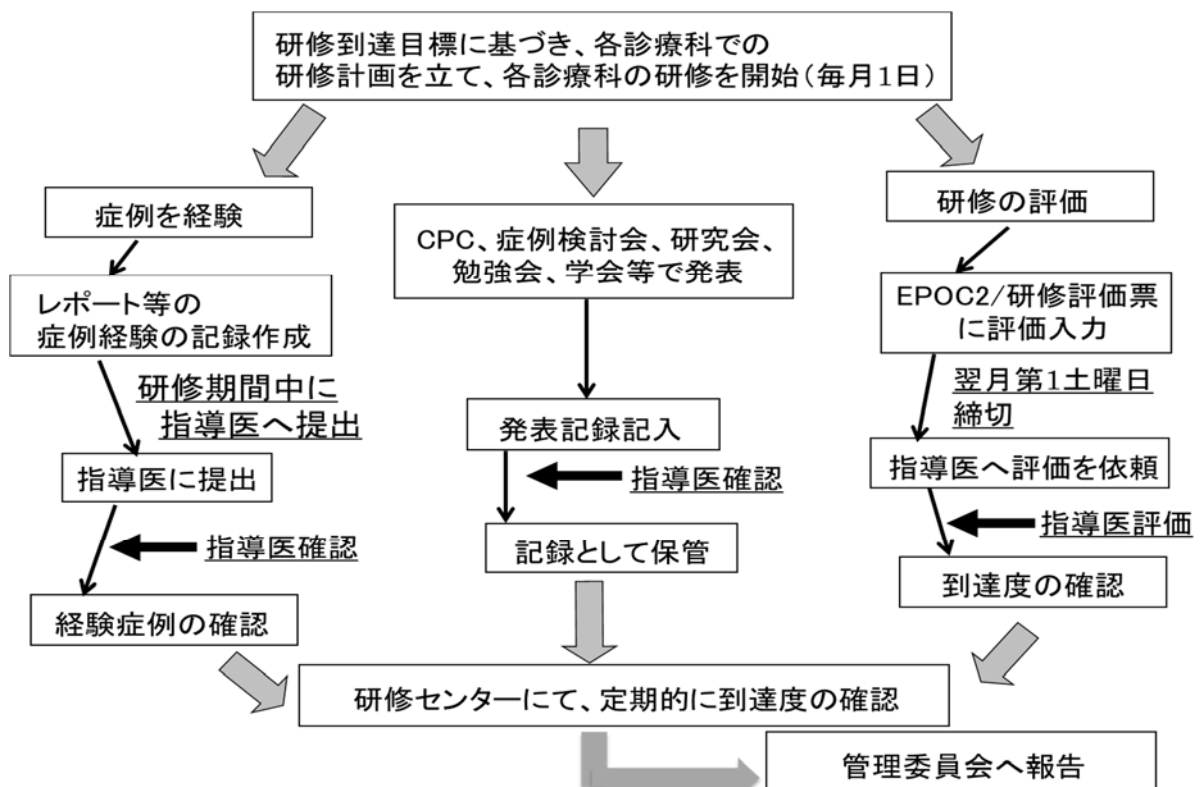
各研修医が必要不可欠な一定の研修レベルに到達していることを社会から理解し、保証されるためには、第三者機関による客観的評価も必要である。

1) 各診療科・施設での研修終了時には、研修医および研修責任者が研修成績をオンライン臨床教育評価システム (EPOC2) に入力する。以下の各項を中心に臨床研修の成果を評価する。

- (1)勤務状況の記録。
- (2)全学 CPC、院内開催の各種講習会・研修会への出席状況。
- (3)退院時サマリー（手術記録を含む）の記載と提出状況。
- (4)医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）の全般到達度
- (5)資質・能力の全般到達度
- (6)基本的診療業務の全般到達度
- (7)経験すべき症候の経験度（必修 29 症候）
- (8)経験すべき疾病・病態の経験度（必修 26 疾病・病態）
- (9)基本的臨床手技の経験度
- (10)コンピタンス評価：指示された課題に対し、小論文を提出
- (11)経験した症候、疾病・病態に関して確認することができる症例レポート、または当院にて定めた研修の記録資料

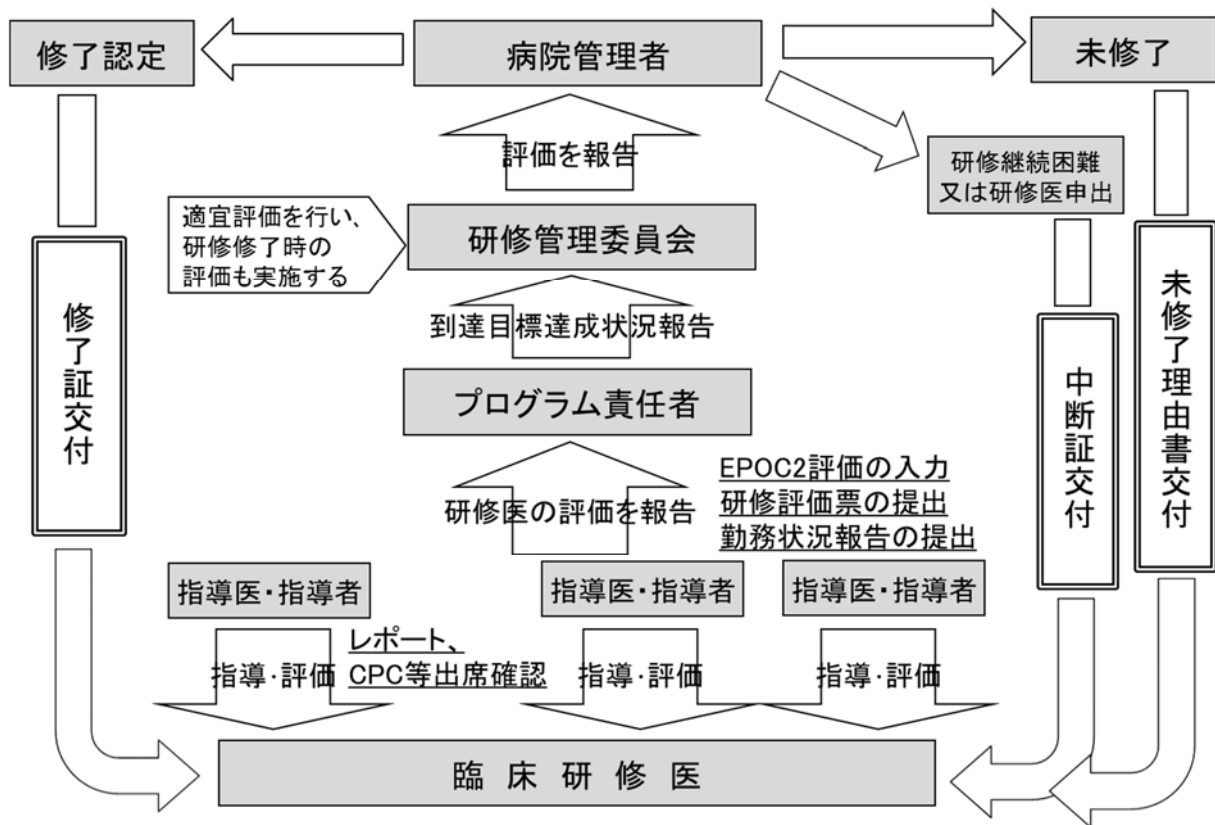
2) 研修修了時に管理委員会がオンライン臨床教育評価システム (EPOC2) 、研修医・指導医・メディカルスタッフ・研修センター等からの評価をもとに、総合的な到達目標の達成度評価を行い、病院長に上申する。病院長は研修を修了したと認定した研修医に対し、修了式において病院長名で臨床研修修了証明書を授与する。

### 臨床研修の流れ





## 臨床研修評価の流れ



### 9. 臨床研修プログラムの評価

オンライン臨床教育評価システム（EPOC2）による施設およびプログラムの評価を参考に、実務については作業部会が、全体構想については管理委員会が改善の努力を行う。

## 研修ローテーション・基本パターン

研修医、診療科とも各自の希望があると思われるが、厚生労働省の要求に応えるためには、全体で統一した研修カリキュラムを組まなければならない。

研修到達目標を満たすため高度に専門特化した診療科、基本診療科は初期研修に組み入れていないが、それらの診療科を志望する場合は、2年次選択研修および3年次以降のカリキュラムで十分に考慮すべきである。

東京女子医科大学東医療センター、東京女子医科大学附属八千代医療センター、埼玉県済生会栗橋病院、牛久愛和総合病院は独立した基幹型研修病院であるが、本病院の協力型研修病院となっており、一定人数の研修が可能である。研修内容と期間を記載するが、受け入れる診療科の事情や研修の実効を挙げるため、研修希望者の人数や時期を研修センターで調整することの了解を前提とする。

1. 本病院の研修は、基本コース：内科 24 週以上、救急部門 12 週以上、外科 8 週以上、精神科・産婦人科・小児科・麻酔科・地域医療の各 4 週以上を必修研修とし、残りの期間を選択研修とする。一般外来研修は、地域医療研修時に在宅研修を含めて並行研修にて行う。  
小児科・産婦人科・外科・内科専門コース：指定の必修診療科および研修期間は、コース毎に異なる。
2. 基本コースは、研修最初の 12 週間を将来専門とする診療科・最初に研修したい診療科を選択し、研修をスタートさせる。（研修希望者数が診療科の受け入れ可能人数を超過している場合には、研修時期を変更する場合もある。）  
小児科・産婦人科・外科・内科専門コースは、それぞれの診療科より研修を開始する。
3. 基本コースは、東京女子医科大学東医療センター、東京女子医科大学附属八千代医療センター、埼玉県済生会栗橋病院、牛久愛和総合病院にて、一定人数の必修研修が可能であり、最長 24 週を限度とする。
4. 基本コースは、研修初年度に希望選択した診療科によって、研修ローテーションが異なる場合もある。
5. 研修医人数の関係で、必修研修のローテーション順番・時期は、研修センターで調整を行う。
6. 全コースにおいて、研修到達目標に達しない場合は、研修診療科の変更もありえる。

# 1. 研修プログラムA基本コース (募集定員 26名)

将来専門とする診療科・最初に研修したい希望診療科	内科	救急
--------------------------	----	----

外科	精神科	産婦人科	小児科	麻酔科	地域医療	選択研修
----	-----	------	-----	-----	------	------

- ・ 必修研修：内科24週以上、救急12週以上、外科8週以上、地域医療4週以上  
精神科・産婦人科・小児科・麻酔科 各4週以上
- ・ 地域医療研修時に、一般外来研修と在宅医療研修と並行研修を行う。  
※必修研修受入予定施設(精神科研修を除く)  
(東医療センター、八千代医療センター、埼玉県済生会栗橋病院、牛久愛和総合病院)  
※ただし、1年目に希望選択した診療科が必修研修の場合は、必修研修と置き換える。

## 研修パターン(例)

### 内科系

#### 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
将来専門とする診療科・最初に研修したい内科診療科			内科	内科	救急			外科	精神科		

#### 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
産婦人科	小児科	麻酔科	地域医療	選択研修							

### 外科系

#### 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
将来専門とする診療科・最初に研修したい外科診療科			内科	内科	内科	救急					

#### 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
精神科	産婦人科	小児科	麻酔科	地域医療	選択研修						

## 2. 研修プログラムB小児科専門コース（募集定員 2名）

小児科医を目指す研修医のための、より実践的な研修プログラム

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
小児科			循環器内科			救急			内科		

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
精神科	産婦人科	NICU	腎小児科	小児科			地域医療	小児外科	選択研修		小児科

- ・救急必修の1.5か月は小児急性期疾患を行う。
- ・小児科研修時に、一般外来研修を並行して行う。
- ・2年次の小児科研修時に、在宅医療の研修を行う。
- ・地域医療は、地域小児研修を行う。

## 3. 研修プログラムC産婦人科専門コース(募集定員 2名)

産婦人科医を目指す研修医のための、より実践的な研修プログラム

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
産婦人科			内科		内科		内科		救急		

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
地域医療	精神科	外科	産婦人科			小児科	選択研修				

- ・内科必修研修のうち、1診療科を選択することができます。
- ・2年次の産婦人科研修時に、一般外来研修と並行研修を行う。
- ・2年次の外科研修は、消化器・一般外科を研修します。

#### 4. 研修プログラムD 外科専門コース（募集定員 2名）

外科医を目指す研修医のための、より実践的な研修プログラム

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
外科系 希望診療科			内科		内科		内科		救急		

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
麻酔科		精神科	産婦人科	小児科	地域医療	外科系 選択研修			外科系 希望診療科		

- ・消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺・内分泌外科へ入局を考えている方向けのコースです。
- ・地域医療研修は、選択研修期間1か月を利用し、2か月間の外科系地域医療研修に置き換えることも可能です。
- ・外科系地域医療研修(2か月)の受入予定施設  
(ドクターゴン診療所 など)
- ・地域医療研修時に、地域医療研修と一般外来研修と並行研修を行う。

#### 5. 研修プログラムE 内科専門コース（募集定員 2名）

内科医を目指す研修医のための、より実践的な研修プログラム

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
内科系 希望診療科			内科		内科		外科	産婦人科	救急		

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
小児科	精神科	地域医療	内科系 選択研修								

- ・内科系研修に重点をおいたコース。将来の内科専門医取得を目指し、より多く内科診療科での研修が可能です。
- ・内科系選択研修時は、下記13診療科より選択してください。  
【循環器、消化器、脳神経、血液、呼吸器、糖尿、内分泌、腎臓、リウマチ、総診、画像、感染、病理】
- ・地域医療研修時に、一般外来研修と並行研修を行う。

## 基本コース

### **基礎研修期間：（オリエンテーション期間を含む）**

将来専門とする診療科、研修医が研修したい診療科を選択して研修を始めることを原則とするが、研修希望者が診療科の受入可能人数を超過している場合には、研修時期が変更する可能性もある。

### **必修研修期間：**

厚生労働省の要求する研修到達目標を達成するために、内科 24 週以上、救急部門 12 週以上、外科 8 週、精神科・産婦人科・小児科・麻酔科・地域医療は各 4 週以上を必修研修とし、内科研修の一部と救急部門研修を研修初年度に行うことを原則とする。また、地域医療研修時に一般外来研修と在宅研修の並行研修を行う。必修研修時期については、研修センターにて調整を行う。

### **選択研修期間：**

必修研修期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である。また、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。ただし、厚生労働省が定めた研修到達度に達していないと判断された場合には、研修診療科の変更を指示されることもありえる。

## 小児科・産婦人科・外科・内科専門コース

### **基礎研修期間：（オリエンテーション期間を含む）**

将来専門とする診療科での研修から初めることを原則とする。

### **必修研修期間：**

厚生労働省の要求する研修到達目標を達成するために、内科 24 週以上、救急部門 12 週以上、精神科・産婦人科・小児科・地域医療の各 4 週以上を必修研修とし、内科研修の一部と救急部門研修を研修初年度に行うことを原則とする。研修 2 年目で地域医療研修 4 週以上を行い、一部専門コースでは地域医療研修時に一般外来研修と在宅研修の並行研修を行う。

### **選択期間**

各コースが定めた診療科を研修する。

ただし、厚生労働省が定めた研修到達度に達していないと判断された場合には、研修診療科の変更を指示されることもありえる。

内科	本院	呼吸器内科、高血圧・内分泌内科、血液内科 循環器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科 腎臓内科、脳神経内科、膠原病リウマチ内科
	東医療センター	内科 指導責任者：佐倉 宏
	八千代医療センター	内科 指導責任者：高梨潤一
	埼玉県済生会栗橋病院	内科 指導責任者：長原 光
	牛久愛和総合病院	内科 指導責任者：石津 隆
外科	本院	呼吸器外科、乳腺・内分泌外科 心臓血管外科、消化器・一般外科、泌尿器科 脳神経外科、整形外科、形成外科
	東医療センター	外科 指導責任者：佐倉 宏
	八千代医療センター	外科 指導責任者：高梨潤一
	埼玉県済生会栗橋病院	外科 指導責任者：長原 光
	牛久愛和総合病院	外科 指導責任者：石津 隆
救急部門	本院	救命救急センター、救急診療部
	東医療センター	救急医療科 指導責任者：佐倉 宏
	八千代医療センター	救急科 指導責任者：高梨潤一
産婦人科	本院	産婦人科、母子センター
	東医療センター	産婦人科 指導責任者：佐倉 宏
	八千代医療センター	母体胎児科 指導責任者：高梨潤一
小児科	本院	小児科、腎臓小児科、循環器小児科 母子センター
	東医療センター	小児科 指導責任者：佐倉 宏
	八千代医療センター	小児科 指導責任者：高梨潤一
	埼玉県済生会栗橋病院	小児科 指導責任者：長原 光
精神科	本院	神経精神科
	石郷岡病院	精神科 指導責任者：関根吉統
	晴和病院	精神科 指導責任者：小田英男
地域医療	湘南第一病院	指導責任者：長嶋道貴
	中央林間病院	指導責任者：木山 智
	赤羽中央総合病院	指導責任者：熊澤文雄
	日扇会第一病院	指導責任者：八辻 賢
	ゆみのハートクリニック	指導責任者：田中宏和
	椿診療所	指導責任者：椿 哲朗
	ドクターゴン鎌倉診療所	指導責任者：泰川恵吾
	常陸大宮済生会病院	小児科専門コースのみ 指導責任者：小島正幸
	土屋小児病院	小児科専門コースのみ 指導責任者：土屋喬義
	まこと小児神経クリニック	小児科専門コースのみ 指導責任者：舟塚 真

## 臨床研修の到達目標、方略

### I. 臨床研修の基本理念

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

### II. 卒後臨床研修の到達目標

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、基本的診療業務を遂行できるレベルの資質・能力を修得する。

#### 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。

#### 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、不正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決断を行う。
- 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。



### 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。

### 6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- 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。

### 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。

## 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常に省察し、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 国内外の政策や医療上の最新の動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等）を把握する。

## 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。

## III. 実務研修の方略

### A. 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

### B. 経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来または病棟において、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)

## C. 経験すべき診察法・検査・手技など

### 1. 医療面接

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

病歴に基づいて、適切な診察手技(指針、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。

### 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。

### 4. 臨床手技

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血・動脈血)、注射法(皮内・皮下・筋肉・点滴・静脈確保・中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔・腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

### 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(心・腹部)

### 6. 地域包括ケア・社会的視点

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。

### 7. 診療録

診療録の作成、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成

# 必修研修プログラム

## <内科研修分野>

### I. 一般目標

- (1) 内科の基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
- (2) 緊急を要する内科疾患の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- (3) 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- (4) 末期患者を人間的、心理的理解の上になんて治療し、管理する能力を身につける。
- (5) 患者および家族との、より良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- (6) 患者の持つ問題を、心理的・社会的側面を含め、全人的にとらえて適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- (7) チーム医療において他のメンバーと協調し、協力する習慣を身につける。
- (8) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- (9) 外来診療における適切な診療能力を身につける。

### II. 行動目標

#### (1) 患者・家族と医師との関係

患者を全人的に理解し、患者・家族との良好な人間関係を形成するために、

- 1) 患者・家族との良好な人間関係を確立しようと努める態度を身につけることができる。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

#### (2) 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) コミュニケーションの持つ意義を理解し、その技法を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）を正確に聴取し、系統的に記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 4) 治療方針や生活指導について十分な説明ができる。

#### (3) 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) バイタルサインを正確にチェックし、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、口腔内、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（視診、打診、心音・呼吸音の聴診、乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（視診、打診、聴診、触診、直腸診）ができ、記載できる。
- 5) 四肢の診察ができ、記載できる。
- 6) 神経学的診察ができ、記載できる。

#### **（４）基本的検査法 - 1**

病態と臨床経過を把握するために、以下の必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

- 1) 尿定性検査
- 2) 血液型判定・交差適合試験
- 3) 12誘導心電図
- 4) 動脈血ガス分析
- 5) 出血時間測定
- 6) 単純 X 線検査
- 7) 皮内反応・ツベルクリン反応

#### **（５）基本的検査法 - 2**

病態と臨床経過を把握するために、適切に以下の検査を選択して指示し、結果を解釈できる。

- 1) 尿定量・尿沈渣検査
- 2) 便検査
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液生化学的検査
- 5) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 6) 肺機能検査
- 7) 髄液検査
- 8) 超音波検査
- 9) 運動負荷心電図
- 10) 造影 X 線検査
- 11) X 線 CT 検査
- 12) MRI 検査
- 13) 核医学検査

#### **（６）基本的検査法 - 3**

病態と臨床経過を把握するために、適切に以下の検査を選択して指示し、専門家の助言を得て解釈できる。

- 1) 生検・細胞診・病理組織検査
- 2) 内視鏡検査
- 3) 脳波検査

#### **（７）基本的手技**

必要な検査または治療を行うために、以下の手技が安全かつ確実に実施できる。

- 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（心臓マッサージ）
- 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- 5) 採血法（静脈血、動脈血）
- 6) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔を含む）
- 7) 導尿法
- 8) ドレーン・チューブ類の管理
- 9) 胃管の挿入と管理
- 10) 局所麻酔法
- 11) 気管挿管
- 12) 除細動

### （8）基本的治療法 - 1

内科的治療を遂行するために、

- 1) 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、抗腫瘍薬、麻薬を含む）ができる。
- 2) 基本的な輸液ができる。
- 3) 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 4) 呼吸管理ができる。
- 5) 循環管理（不整脈を含む）ができる。
- 6) 中心静脈栄養法ができる。
- 7) 経腸栄養法ができる。
- 8) 食事療法
- 9) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄の注意を含む）ができる。

### （9）基本的治療法-2

内科以外の治療の必要性を判断し、適応を決定できる。

- 1) 外科的治療
- 2) 放射線治療
- 3) 医学的リハビリテーション
- 4) 精神的、心身医学的治療

## Ⅲ. 経験目標

A. 下記の症候について経験し、適切な鑑別診断ならびに的確な初期治療を行うことができる。

- (1) 全身倦怠感
- (2) 食欲不振
- (3) 体重減少、るい瘦
- (4) リンパ節腫脹
- (5) 黄疸
- (6) 発熱
- (7) 頭痛
- (8) めまい
- (9) 意識障害・失神

- (10) けいれん発作
- (11) 胸痛
- (12) 動悸
- (13) 呼吸困難
- (14) 咳・痰
- (15) 嘔吐・嘔気
- (16) 腹痛
- (17) 便通異常（下痢・便秘）
- (18) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- (19) 浮腫
- (20) 四肢のしびれ
- (21) 下血・血便
- (22) 吐血・喀血
- (23) もの忘れ
- (24) 終末期の症候

B. 下記の疾患を経験し、病態を理解し、適切な検査計画と治療方針をたてることができる。

### （1）循環器系

- 1) 心不全
- 2) 急性冠症候群（狭心症、心筋梗塞）
- 3) 不整脈（主要な頻脈性・徐脈性不整脈）
- 4) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- 5) 高血圧

### （2）呼吸器系

- 1) 呼吸不全
- 2) 急性上気道炎
- 3) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 4) 肺炎
- 3) 気管支喘息
- 4) 気管支拡張症
- 5) 肺癌

### （3）消化器系

- 1) 急性胃腸炎
- 2) 食道静脈瘤
- 3) 胃癌
- 4) 消化性潰瘍
- 5) イレウス
- 6) 虫垂炎
- 7) 大腸癌
- 8) 肝炎・肝硬変
- 9) 肝癌



- 10) アルコール性肝障害
- 11) 薬剤性肝障害
- 12) 胆石症
- 13) 大腸癌

#### (4) 腎臓系

- 1) 急性・慢性腎不全
- 2) 透析
- 3) 糖尿病性腎症
- 4) 尿路結石
- 5) 尿路感染症
- 6) 腎盂腎炎

#### (5) 内分泌・代謝系

- 1) 甲状腺疾患
- 2) 糖尿病
- 3) 低血糖
- 3) 脂質異常症
- 4) 高尿酸血症、痛風

#### (6) 感染症

- 1) ウイルス感染症（インフルエンザ、ヘルペス、風疹など）
- 2) 細菌感染症（MRSA 感染を含む）
- 3) 結核

#### (7) 血液疾患

- 1) 貧血
- 2) 出血傾向・紫斑病（DIC）

#### (8) 神経系

- 1) 脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）

#### (9) 免疫・アレルギー疾患

- 1) アレルギー疾患
- 2) 慢性関節リウマチ

### C. 特定の医療現場

#### (1) 末期医療

人間的、心理的立場に立った医療を行うために、

- 1) 緩和治療を含む適切な内科治療を行うことができる。
- 2) 精神的ケアができる。
- 3) 家族への配慮ができる。
- 4) 死への対応ができる。

## ＜外科研修分野＞

### I. 一般目標

臨床診療で必須な、外科系疾患の診断および治療・処置を的確に施行できることを目的とする。そのために必要な基本的外科手技の習得からはじまり、実践的な診断・検査、手術、周術期管理、合併症管理を経験し、プライマリーケアを含む幅広い外科的医療人たる能力を習得する。

### II. 行動目標

#### (1) 外科的診断法

外科系疾患の症例に対し、医師として基本的診断、検査法を習得する。

- 1) 基本的理学所見をとり、外科的加療に必要な診断法の構築と検査法の設定ができる。
- 2) 手術の適応・要否を評価するため、集められたデータ分析・解釈が的確にできる。
- 3) 術前評価につながる合併症管理や手術リスクの把握ができる。

#### (2) 外科的手技・処置法

外科的診療の特徴である各種処置の基本を習得する。

- 1) 清潔・不潔の概念をきちんと理解し、術野などの消毒・滅菌に対する実践ができる。
- 2) 基本的手術器具の理解と、取り扱いができる。
- 3) 切開・縫合が適切に行える。
- 4) 手術部位の処置と創管理ができる。
- 5) 経鼻胃管やドレーンの挿入ができ、中心静脈栄養の手技・適応が理解できる。

#### (3) 基本的手術法

頻度が多く確実な習得が要求される疾患群に対し、指導医のもとに手術を行うことができる。

- 1) 術前準備とインフォームド・コンセントのとり方について、その実際に関与できる。
- 2) 代表的な良性疾患に対し、手術の基本を習得し、指導下に実践できる。
- 3) 術後管理や併発症の把握ができ、周術期管理の実践ができる。

#### (4) 外科的救急処置

- 1) 救急・救命処置の進め方を理解し、すばやい対応ができる。
- 2) 蘇生に必要な器材、薬剤の準備と実践的活用ができる。

### III. 経験目標

- (1) 医師として必須な外科的診断と外科的手技・処置を経験する。
- (2) 基本的手術手技の適応と実践を経験する。
- (3) 周術期管理、合併症管理の実践を経験する。
- (4) 術前の十分なインフォームド・コンセントのとり方を経験する。

## 外科系初期研修到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例 検討会	手術室
外科診断・外科 的判断	身体所見をとることができる。	技能・知識	○	○	○	
	鑑別すべき診断名を列挙できる。	知識	○	○	○	
	診断の手順を説明できる。	知識	○	○	○	
	診療ガイドラインを常に参照する。	態度	○	○	○	
	手術適応を説明できる。	知識	○	○	○	○
	手術症例の概要を適切に発表できる。	知識・技能		○	○	
外科的 手技・ 処置	清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。	知識・技能		○		○
	手洗いおよびガウンテクニックができる。	技能・知識				○
	術野の消毒ができる。	技能・知識				○
	基本的手術器具の名称および使用法について説明できる。	知識		○		○
	ドレーン留置の適応について説明できる。	知識		○	○	○
	皮膚切開ができる。	技能				○
	止血ができる。	技能				○
	円滑に縫合ができる。	技能		○		○
	円滑に結紮ができる。	技能		○		○
	創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる。	技能		○		○
周術期管理	手術合併症の可能性について説明できる。	知識	○	○	○	
	併存症の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
	深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症のリスク評価と対策を説明できる。	知識	○	○	○	
	抗血小板薬の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
医療者としての 心構え	わが国の風土に適った医療倫理を実践できる。	態度	○	○		
	同僚、コメディカルと強調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
	不確実さの下での臨床決断にあたり、指導医や文献などの資源を活用できる。	態度	○	○	○	
	業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。	態度	○	○	○	○
		○印: 研修、指導が可能な機会				

## ＜救急研修分野＞

救急医療における研修は、将来専門とする分野にかかわらず、救急患者の背景と人格を理解して、患者及び家族・関係者と良好な信頼関係を構築し、医師の果たすべき社会的役割を認識しつつ、適切に患者の病態と重症度に応じた対応ができるよう、基本的能力を身に付けることを理念とする。

### I. 一般目標

- (1) 生命や機能的予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
- (2) 救急医療システムを理解する。
- (3) 災害医療の基本を理解する。

### II. 行動目標

#### A. 医療人として必要な基本姿勢・態度

##### (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) 患者の社会的背景を理解し、適切な対応ができる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行な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。
- 4) 行政、司法担当者と良好な協調関係を構築できる。

##### (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) 上級およ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) 同僚およ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。

##### (3) 安全管理

患者およ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) 医療を行なう際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

#### B. 救急診療における行動目標

##### (1) 救急診療の基本的事項

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- 3) 重症度と緊急度が判断できる。
- 4) 二次救命処置（ALS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。

- 5) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- 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。

## (2) 救急診療に必要な検査

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

## (3) 救急医療システム

- 1) 救急医療体制を説明できる。
- 2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

## (4) 災害時医療

- 1) トリアージの概念を説明できる。
- 2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

## Ⅲ. 経験目標

### A. 経験しなければならない手技

- (1) 気道確保を実施できる。
- (2) 気管挿管が実施できる。
- (3) 人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
- (4) 胸骨圧迫（心マッサージ）を実施できる。
- (5) 電気ショック（除細動）を実施できる。
- (6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保）を実施できる。
- (7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- (8) 導尿法を実施できる。
- (9) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- (10) 胃管の挿入と管理ができる。
- (11) 圧迫止血法を実施できる。
- (12) 局所麻酔法を実施できる。
- (13) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (14) 皮膚縫合法を実施できる。
- (15) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (17) 包帯法を実施できる。
- (18) ドレーン・チューブ類の管理ができる。

### B. 経験しなければならない症状・病態・疾患

#### (1) 経験すべき症候

下記の症候を経験（病歴、所見に基づく臨床推論と、初期対応を行う）すること。

発疹、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害、視野狭窄、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、吐血・喀血、下血・血便、腹痛、便通異常（下痢、便秘）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、四肢のしびれ、関節痛、血尿、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、尿量異常、不安・抑うつ、熱傷、外傷

## (2) 経験すべき疾病・病態

下記の病態を経験（疾病・病態を有する患者の診療にあたる）すること。

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、急性中毒、誤飲誤嚥、外傷・骨折、流・早産および満期産（当該科研修で経験してもよい）、精神科領域の救急（当該科研修で経験してもよい）

## ＜小児科研修分野＞

小児科研修の到達目標は、「日本小児科学会の研修実施要項案」を参考にして作成したもので、1か月間という短い必修研修期間で、将来小児科を専攻しない場合においても基本的能力（知識・技能・考え方）を習得することを目的とする。小児科における研修を通じて、小児医療の特性や社会における役割を理解するとともに、小児の将来を見守る「成育医療」や、小児の全体を診る「総合診療科」としての小児医療の魅力を体感してもらいたい。マスコミでも問題となっている「小児救急医療」の現状を知り、将来の自らの子供にも関係してくる「育児支援」、「健康支援」に接し、さらには病児のみならず「家族への関わりや支援」が重要であることを学べるよい機会と考える。

### I. 一般目標

#### （１）小児の特性を学ぶ

成長・発達に関する知識が不可欠。生理機能・身体所見・検査所見の経年齢的变化。

#### （２）小児の診療の特性を学ぶ

養育者（特に母親）からの病歴聴取が中心。診察の協力が得られない。年齢に特有な診察手順と工夫。“not doing well（何となくおかしい）”の主訴。検査所見に頼らない「初期印象診断」の重要性。不安や両親の都合による夜間救急受診。

#### （３）小児期の疾患の特性を学ぶ

小児特有の病態があり、同じ病名であっても成人と臨床像が異なる。小児特有の疾患（先天性異常症、感染症など）がある。全科的総合的知識が必要。病状の変化が早く、しばしば急速に重篤化する。年齢・体重で異なる治療法（投薬量・投与経路）。

### II. 行動目標

#### （１）病児一家族（特に母親）－医師関係

- 1) 病児を全人的に理解。病児・家族との対応と信頼関係の構築。
- 2) 病児の養育環境や、病児・養育者の心理状態に配慮した診療。
- 3) インフォームド・コンセントに基づいた診療。

#### （２）チーム医療

- 1) 他科医や他職種の職員とともに病児に対処することができる。

#### （３）問題対応能力

- 1) 病児の抱える問題点を的確に抽出し、解決するための情報収集の方法を学び、その情報をもとに問題解決のための診療計画を立案する（EBM：Evidence Based medicine）。
- 2) 自らが把握した問題点や解決法を指導医に報告・連絡・相談し、議論を行い、適切な対応ができる（POS：Problem Oriented Medicine）。

#### (4) 医療記録と管理

- 1) 診療録を POS に従って記載し、管理できる。
- 2) 指示箋・処方箋を適切に発行し、運用できる。
- 3) 紹介状・診療情報提供書を適正に記載し、紹介状に対する返信を作成できる。

#### (5) 安全管理

- 1) ベッド転落や転倒に配慮した行動や指示ができる。
- 2) 医療行為における病児誤認を防ぐ手段や、小児特有の感染症に対する院内感染の対策を理解し、対応できる。

#### (6) 外来実習

- 1) 小児救急医療に参画し、小児期の common disease を含めた救急疾患の種類、診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。
- 2) また重症度に基づくトリアージの方法を学ぶ。
- 3) 発熱で来院した場合、病日、随伴症状、全身状態、身体所見、社会的要因などで入院適応が決定できる。
- 4) 家族の心配・不安はどこにあるのかを推察し、対応する。  
※一般外来研修は、選択研修プログラムの中で行なう。

### Ⅲ. 経験目標

#### A. 経験すべき診察法・検査法・手技

医療面接開始前に、五感を用い観察することにより（保護者と子の関係、衣服、外傷の有無、表情、声の大きさ・高さ、臭い、運動機能、努力呼吸の有無など）、小児の状態を迅速に評価するように心掛ける。

##### (1) 医療面接・指導

- 1) 小児・乳幼児に不安を与えないように接し、コミュニケーションがとれる。
- 2) 養育者からの的確に情報を収集することができる。
- 3) 指導医とともに養育者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

##### (2) 基本的な診察法

- 1) 小児の身体計測、検温、血圧測定ができる。
- 2) 小児の年齢に応じた特徴が理解できる。
- 3) 小児の身体発育、運動・精神発達から年齢相当であるかが判断できる。
- 4) 全身に亘って系統的に診察できる。協力の得にくい乳幼児の口腔・鼓膜視診ができる。乳児期特有の反射の確認や大泉門の触診ができる。
- 5) 全身状態の良好・不良を判断できる。緊急に対処が必要な状態かを判断できる。
- 6) 発疹性疾患の特徴の把握と鑑別ができる。脱水、喘息発作の重症度判定や、けいれんの鑑別ができる。

##### (3) 基本的な臨床検査

- 1) 一般尿検査（尿沈渣鏡検含む）
- 2) 血算・白血球分画（形態的特徴の観察）
- 3) 便検査（潜血、虫卵）



- 4) 血液生化学検査
- 5) 血清免疫学的検査
- 6) 細菌培養・感受性検査
- 7) 髄液検査
- 8) 単純 X 線検査
- 9) 超音波検査
- 10) CT 検査
- 11) 頭部 CT、MRI 検査
- 12) 脳波検査
- 13) 心電図検査
- 14) 呼吸機能検査

#### (4) 基本的手技

- 1) 単独または指導医のもとで、乳幼児を含む小児の採血、静脈確保、皮下注射ができる。
- 2) 指導医のもとで小児の静注、点滴静注ができる。
- 3) パルスオキシメーターを正しく装着できる。
- 4) できれば指導医のもとで導尿、胃洗浄、腰椎穿刺ができる。
- 5) 検査時に鎮静が必要な場合、眠らせる工夫や、指導医のもとで薬剤鎮静ができる。

#### (5) 基本的治療法

- 1) 指導医のもとで年齢・体重、病態を考慮して輸液管理ができる。
- 2) 輸液量、飲水量、尿量から、また体重の増減から体液バランスを確認できる。
- 3) 小児に用いる薬剤の種類と使用法、体重・体表面積・年齢別薬用量を理解し、使用できる。

### B. 経験すべき症状・病態

#### (1) 頻度の高い症状

発熱、発疹、咳嗽、喘鳴、嘔気・嘔吐、腹痛、咽頭・耳痛、頭痛、呼吸困難、けいれん・意識障害、リンパ節腫脹、便秘異常（便秘、下痢、血便など）、食欲不振、体重の変動。

#### (2) 緊急を要する症状・病態

意識障害、けいれん重積、ショック、急性中毒、急性呼吸不全、誤飲・誤嚥。

### C. 経験すべき病態・疾患

- (1) 小児けいれん性疾患（熱性けいれん、てんかん）
- (2) 発達・発育障害
- (3) 小児ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、ロタ、RS ウイルス感染など）
- (4) 小児細菌感染症（溶連菌感染、気道・尿路感染症、細菌性胃腸炎など）
- (5) 小児喘息
- (6) 先天性心疾患

## D. 経験すべき特定の医療現場

- (1) 救急医療
- (2) 小児・育成医療（指導医のもとで乳幼児健診、栄養指導、母子手帳の活用、小児虐待）
- (3) 予防保健（予防接種、生活指導）
- (4) 終末期医療（病名告知をめぐる諸問題への配慮）

### 小児科初期研修到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			病棟実習	外来実習 (救急外来)	症例 検討会	講習及び 勉強会
小児科診療に携わる医師としての基本的な行動目標	小児における発達・発育(生理機能・身体所見・検査所見などの年齢特性)を理解し、正常・異常を判断できる。	知識・技能	○	○	○	
	年齢や理解力に応じた診察手順や工夫を身につける。	技能	○	○		
	病児の抱える問題点を的確に抽出し、解決するための情報収集の方法を学ぶ。	知識・技能	○	○	○	○
	病児の養育環境や、病児・養育者の心理状態に配慮した診療が行える。	態度	○	○		
	自らが把握した問題点や解決法を指導医に報告・連絡・相談し、議論を行い、適切な対応ができる。	態度	○	○	○	○
	患児のベッド転落や転倒に配慮した行動や指示ができる。	態度	○	○		
	小児特有の感染症に対する院内感染の対策を理解し、対応できる。	知識・態度	○	○	○	○
基本的な診察法・臨床検査・手技と診断	小児の身体発育、運動・知的能力、社会性から年齢相当であるかを判断する。	知識	○	○	○	
	全身にわたって系統的に患児を診察できる。	技能	○	○		
	患児の全身状態をみて良好か不良かを判断できる。	知識・技能	○	○		
	患児の症状・病態・疾患をみて、緊急性と重症度を判断して初期対応できる。	知識・技能	○	○	○	○
	必要な検査を立案・実施し、結果を解釈できる。	知識・技能	○	○	○	○
	血液検査、画像検査で、確認したい所見以外の見落としがないように意識する。	態度	○	○	○	○
	指導医のもとで、新生児・乳児を含む小児の採血・静脈確保・皮下注を実施できる。	技能	○	○		
	できれば指導医のもとで、小児の導尿、胃洗浄、腰椎穿刺ができる。	技能	○	○		
	不機嫌、not doing well(何となくおかしい)、発熱などの非特異的 症状から、鑑別すべき診断を列挙する。	知識	○	○	○	○
	小児期のcommon diseaseを含めた救急疾患の種類、診察方法、 病態の把握、対処法を学ぶ。	知識・技能	○	○	○	○
治療と指導	年齢・体重・重症度・緊急性で異なった治療法(薬剤の量・投与経路、水分食事管理など)を選択できる。	知識	○	○	○	○
	指導医とともに養育者に適切に病状を説明し、療養の指導を行う。	知識・態度	○	○		
	小児・育成医療(指導医のもとで、乳幼児健診、栄養指導、母子手帳の活用、小児虐待)について学ぶ。	知識	○	○	○	○
	小児予防保健活動(予防接種、生活指導)について学ぶ。	知識	○	○		○
			○印: 研修、指導が可能な機会			

## ＜神経精神科研修分野＞

### I. 一般目標

- (1) 主要な精神症状、精神症候群を適切に把握することができる。
- (2) 精神疾患、特にプライマリケアにおいて出会う機会の多い精神疾患について、基本的な診断と治療を行うことができる。
- (3) 身体疾患において、身体的な問題ばかりではなく、心理的、社会的な問題が重要な意味をもつことを理解し、この問題に適切に対応することができる。
- (4) 精神科面接技法と精神療法、特に支持的精神療法の基本を身につけ、これをそのほかの診療場面に応用することができる。
- (5) 医師自身の心身の健康を保つことができる。
- (6) 精神疾患、精神医療に対するネガティブな先入観をもたずに、今後の診療を行うことができる。

### II. 行動目標

- (1) 主要な精神症状を適切に把握することができる。
- (2) 主要な精神症候群（意識障害、錯乱状態、緊張病状態、幻覚妄想状態、統合失調症残遺状態、躁状態、抑うつ状態、不安状態、心気状態など）を適切に把握することができる。
- (3) 精神医学的診断の基本的な方法・手順を理解し、実行することができる。
- (4) 主要な心理検査の目的・手順・限界などを理解し、施行することができる。
- (5) 主要な精神疾患について、症状、検査所見、病態・病因、診断、治療などの基本を述べることができる。
- (6) 特にプライマリケアにおいて出会う機会の多い精神疾患（うつ病性障害、不安障害、身体表現性障害、アルコール依存、睡眠障害、認知症、興奮・せん妄など）について、基本的な診断と治療を行うことができる。
- (7) 精神医学的緊急事態（自殺、急性精神病状態など）において、基本的な診断と治療を行うことができる。
- (8) 精神科リエゾンサービスの基本を述べることができる。
- (9) 精神科紹介の適応と方法を述べることができる。
- (10) 精神科入院治療の適応を述べることができる。
- (11) チーム医療の重要性とチーム内における適切なコミュニケーションの方法を理解し、この方法を実行することができる。
- (12) 支持的精神療法の基本を理解し、実行することができる。
- (13) 危機介入の基本を述べることができる。
- (14) 各種向精神薬の適応、使用方法、効果と副作用、禁忌、薬物相互作用、副作用をモニターする方法などを理解し、向精神薬を使用することができる。
- (15) 社会療法の基本を述べることができる。
- (16) 地域精神保健福祉システムについて述べることができる。
- (17) 精神保健福祉法の概略を述べることができる。
- (18) 身体疾患が患者・家族の心理および生活に与える影響、疾患に対する患者・家族の対処方略などについて、基本を述べることができる。
- (19) 心理的、社会的因子が身体疾患に与える影響について述べることができる。

- (20) 家族支援の具体的な方法を述べることができる。
- (21) 一般的なソーシャルサポートと、その利用方法を述べることができる。
- (22) 治療アドヒアランスに影響を与える因子を述べることができる。
- (23) 治療アドヒアランス向上のための技法について、基本を述べることができる。
- (24) 医師自身のストレス因子と有効なストレス対処方法を述べ、基本的なストレス対処方法を実行することができる。
- (25) 医師自身が心理専門職に支援を求めるときの方法を述べることができる。

### Ⅲ. 経験目標

- (1) 研修医は入院患者4名（統合失調症、うつ病性障害、認知症、不眠を主訴として来院し、その後入院した患者）の主治医となり、研修指導医が直接指導する。この4名についてレポートを作成する。
- (2) 入院診療については、研修医は各自の研修指導医が含まれる診療グループに所属し、そのカンファレンスに参加して、他の医師からも指導を受ける。
- (3) 外来初診患者の予診を行い、外来診療（初診、再診、不安障害などの専門外来）に陪席して担当医の指導を受ける。
- (4) 研修指導医の直接指導下で、身体表現性障害およびストレス関連障害の患者数名の外来再診を行う。
- (5) 精神科リエゾンサービスに参加して、担当医の指導を受ける。
- (6) 精神科救急医療、精神科合併症救急医療に参加して、担当医の指導を受ける。
- (7) 脳波判読を行い、担当医の指導を受ける。
- (8) 心理テストを実施し、担当医の指導を受ける。
- (9) 医療面接、支持的精神療法の研修を行う。
- (10) 研修医クルズス（1週に4回、夕方1時間）を行う。クルズスのテーマは、プライマリケアにおいて出会う機会が多い精神疾患や心理行動面の問題、心身症などの診断と治療を中心とするが、その他に治療関係、集団力動、精神療法、社会精神医学的問題、メンタルヘルス、生物学的精神医学なども取り上げる。できるだけ具体的、個別的なテーマを工夫し、実際の臨床に役立つ知識を提供する。
- (11) 症例検討会や抄読会に参加する。

## <産婦人科研修分野>

### I. 一般目標

- (1) 医師として自覚をもち、患者に接する際の身だしなみから接遇の仕方に十分注意して対応し、良好な医師－患者関係を築く。
- (2) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。  
「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」ため、女性特有の疾患による救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し、初期治療を行うための研修を行う。
- (3) 女性特有のプライマリケアを研修する。  
思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は、女性特有のものである。加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する種々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し、対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケアなど、21 世紀の医療に対する社会からの要請にこたえるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。
- (4) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。  
妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また、妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限についての特殊性を理解することは、全ての医師に必要な不可欠のものである。
- (5) 婦人科における疾患（悪性／良性の腫瘍性疾患、不妊症、内分泌疾患、更年期障害、性感染症、子宮内膜症など）についての基本的知識を研修する。
- (6) 婦人科手術の概要を理解し、助手として実際に手術に参加して、主として骨盤内の解剖、手術手技を研鑽する。

### II. 行動目標・経験目標

#### [婦人科]

#### A. 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションスキルを身につけ、良好な医師・患者関係を築くことができる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

##### (2) 基本的な身体診察法

内科的な一般的診察（バイタルサイン、精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の触診、眼瞼・結膜、咽頭、胸部の診察、腹部の触診など）を行い、所見をとることができる。

##### (3) 婦人科診察法

- 1) 視診（一般的視診および腔鏡診）

- 2) 内診・直腸診を行い、所見をとることができる。
- 3) ダグラス窩穿刺 腹水穿刺

#### (4) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察・婦人科診察から得られた情報を基に必要な検査を行う。

- 1) 自ら実施し、結果を解釈できる。
- 2) 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

自ら実施し、結果を解釈できるもの

- a. 膣分泌物の顕微鏡検査
- b. 尿妊娠定性反応
- c. 心電図、緊急ポータブル X 線検査（胸部／腹部）
- d. 細胞診検査（子宮頸がん／体がん）
- e. 経膣・経腹エコー検査
- f. 子宮卵管造影

検査の適応が判断でき、結果の解釈ができるもの

- a. 血算／生化学等一般血液検査
- b. 尿検査一般
- c. ホルモン関連血液検査
- d. 更年期関連血液検査
- e. 腫瘍マーカー検査
- f. コルポ診／組織診検査
- g. 経膣／経腹超音波検査
- h. 単純 X 線検査
- i. CT、MRI 検査
- j. 骨密度計測
- k. 不妊症／不育症諸検査（ヒューナーテスト、通気／通水テストなど）
- l. 細菌培養

#### (5) 基本的治療法

- 1) 処方せんの発行
- 2) 静脈注射、筋肉注射、皮下注射の実施
- 3) 副作用の評価ならびに対応
- 4) 創部の包交、ドレーン・経鼻チューブなどの取り扱い

#### B. 経験すべき疾患と手術

下記の疾患について診察および診断・検査・治療ができる。手術が必要な場合には、第二助手として手術に参加する。外来で対応する疾患については外来で指導者の下で研修する。

- (1) 子宮筋腫（保存的治療 手術：筋腫核出術、子宮全摘出術など）
- (2) 子宮内膜症（保存的治療ほか）
- (3) 卵巣嚢腫 傍卵巣嚢腫（手術：付属器切除術、卵巣嚢腫摘出術腹腔鏡下手術ほか）
- (4) 子宮脱／下垂（ペッサリー、手術：膣式手術ほか）
- (5) 子宮頸癌／体癌およびその前がん病変、子宮肉腫（手術：広汎子宮全摘出術、準

- 広汎子宮全摘出術、拡大子宮全摘出術、円錐切除術ほか)
- (6) 卵巣癌（手術：子宮全摘出術、付属器切除術、骨盤リンパ節廓清術、大網切除術ほか）
  - (7) 外陰癌、外陰白板症ほかの外陰疾患
  - (8) 膣／頸管炎／子宮内膜炎／付属器炎／腹膜炎
  - (9) 不妊症／不育症
  - (10) 更年期障害
  - (11) 視床下部／下垂体／卵巣系の内分泌調節系疾患
  - (12) 婦人科救急処置・緊急手術

## **[産科]**

### **A. 基本的治療法**

薬剤のほとんどの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意などが記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。適切な薬剤投与のために、薬物の作用、副作用、相互作用を理解した上で、薬物治療ができる。

- (1) 処方箋の発行：薬剤の選択と薬用量
- (2) 注射の施行
- (3) 副作用の評価ならびに対応

### **B. 経験すべき症状・病態・疾患**

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得するために、

- (1) 腹痛や腰痛といった頻度の高い症状の病態が理解できる。
- (2) 流・早産および正常産や急性腹症に代表される、緊急を要する症状や病態が理解できる。
- (3) 以下の疾患・病態について理解でき、経験する。
  - 1) 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
  - 2) 妊娠の検査・診断
  - 3) 正常妊婦の外来管理
  - 4) 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
  - 5) 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
  - 6) 正常産褥の管理
  - 7) 正常新生児の管理
  - 8) 腹式帝王切開術の経験
  - 9) 流・早産の管理
  - 10) 産科出血に対する応急処置法の理解

## **IV. 最低限習得すべきこと**

### **[婦人科]**

- (1) 婦人科における問診ができる。
- (2) 婦人科診察（内診）ができる。
- (3) 婦人科手術（助手として）に参加できる。
- (4) 病棟における点滴、採血、術後の処置ができる。
- (5) 婦人科外来（再診・専門外来）を指導者の下で行う。

(6) 経膈超音波診断ができる。

**[産科]**

- (1) 正常妊婦の外来管理、正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 8 例以上を、外来診察もしくは受け持ち医として経験し、うち 1 例はレポートを提出する。
- (2) 腹式帝王切開術の 2 例以上を受け持ち医として経験する。
- (3) 流・早産の管理を自ら経験（すなわち初期治療に参加すること）レポートを作成し、知識を整理する。



## ＜麻酔科研修分野＞

### I. 一般目標

手術の麻酔・ICU管理・ペインクリニックの業務を通じて、患者・家族と良好な関係を保ちながら、全ての医師に求められる急変時の対応の技術の習得と、循環・呼吸・代謝・中枢をはじめとする基本的な全身管理を身につける。

### II. 行動目標

- (1) 患者・家族と信頼関係を築き、情報を得ることができる。
- (2) 患者・家族にわかりやすい言葉で説明を行い、麻酔や治療の了解を得ることができる。
- (3) 看護師や臨床工学技士、薬剤師等の他の医療従事者と患者情報を共有し、チームの一員として医療に参加できる。
- (4) 医療事故の防止および事故後の対処についてマニュアルに沿って行動できる。
- (5) 院内感染対策（Standard Precautions）を理解し、実践できる。

### III. 経験目標

- (1) 基本的手技・処置を実施できる（マスク換気、気管挿管、末梢静脈の確保、動脈血・静脈血採血、胃管の挿入・管理、腰椎穿刺、輸液ポンプの操作など）。
- (2) バイタルサインの観察・評価ができる。
- (3) 検査結果（心電図、胸部単純レントゲン、呼吸機能検査・血液検査、動脈血ガスなど）を解釈できる。
- (4) 麻酔薬・鎮痛薬・筋弛緩薬・麻薬の使用方法や副作用・取扱いについて理解し、投与できる（麻薬については、厚労省麻薬取扱い手引きに則った扱いができる）。
- (5) 循環系作動薬の理論と使用方法を理解する。
- (6) 理学所見・検査所見や患者・家族などから得られた情報に基づき、麻酔計画を立てることができる。
- (7) 指導医に担当症例について患者の情報や麻酔計画を正確に呈示できる。
- (8) 血液製剤のリスクおよび副作用の症状、使用基準を理解し、輸血を安全に実施できる。
- (9) 集中治療における重症症例の循環・呼吸・代謝・中枢などに関する病態を理解する。
- (10) 病態に合った人工呼吸の選択と人工呼吸器の操作が理解する。
- (11) 病態に合った鎮静や栄養管理などを理解する。
- (12) 痛みの機序を理解し、痛みの治療計画を立てることができる。

## ＜地域医療研修分野＞

### I. 一般目標

研修全体の理念に述べたとおり、将来の専門性にかかわらず医学・医療の社会的ニーズを十分に理解すること、及びそれに基づいてプライマリケアを実践することが求められている。短期間でその全てを修得することは難しいが、それぞれの研修の場において背景を考慮した研修を心がける必要がある。地域での医療を必要とする患者と家族に対し、全人的に対応し支援する姿勢を修得すべきである。研修可能な期間や施設が限られているだけに、外来診療に社会福祉政策がどのように活かされているか、逆に社会政策が地域医療にどのように働いているかといった視点での研修も必要である。

### II. 行動目標

#### (1) 医療の社会的側面

医療は、患者と医師との関係だけで成り立つものではなく、社会・福祉的支援があって初めて成果を上げられることを十分に理解する必要がある。特にわが国では健康保険や公費負担制度を抜きにしては、医療制度が成り立たない状況にある。研修の場が診療所であっても、あるいは診療に直接に関わらない場合であっても、相互関係を研修の実績とする必要がある。

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会へ貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適正に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療、介護保険を理解し、適切に診療できる。
- 3) 社会復帰や在宅医療、地域保健や健康増進の意義を理解し、協力することができる。

#### (2) 患者・家族とかかりつけ医との関係

地域医療においては、患者側と医療側との関係を構築する必要がある。患者側では、余裕があれば大病院志向になりがちであるが、かかりつけ医の重要性を認識する必要がある。

両者の機能分担を明確に理解するために、

- 1) 診療所の役割を理解し、病院との連携を構成できる。
- 2) 在宅医療の意義を理解し、家族とともに実践できる。
- 3) 社会福祉施設等の役割を理解し、地域医療で実践できる。
- 4) 診療に係わる行政の役割を理解し、地域医療で協力できる。

#### (3) 予防医療

地域医療では、予防医療の実践が極めて重要である。疾患についての研修と平行して、これからの医師は常に予防医療の視点を持つことが要求されている。予防医療の研修は地域医療の場でのみ可能であり、積極的に参加する姿勢が必要である。

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・禁煙などの指導ができる。
- 2) 家族計画、性感染症予防の指導ができる。
- 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。
- 5) 行政が計画する予防医療を理解し、協力できる。

#### (4) 救急体制

救急医療は、地域にとって極めて重要な事項である。診療所もしくはかかりつけ医は通常のプライマリケアを実践するだけでなく、地域の救急医療の担い手であり、地域の救急体制を理解し、円滑な連携をとることを実践しておく必要がある。

緊急を要する疾病や外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) 地域の救急体制と密接な連携がとれる。
- 2) 高次救急に依頼するまでの医療処置がとれる。
- 3) 的確な判断を行い、状況を次の医療機関に伝達できる。

#### (5) 社会福祉施設

医療は、疾病や外傷の治療だけで終結する場合に止まらない。社会の高齢化や終末期医療の必要性などに対応できる、全体的な医療体制の構築が求められている。それを支えているのが地域医療である。

地域協力を必要とする患者と家族へ全人的に対応するために、

- 1) 支援する行政機構を理解し、社会福祉資源を利用できる。
- 2) 介護老人保健施設の役割を理解し、運営に協力できる。
- 3) 知的障害を含む障害者施設を理解し、運営に協力できる。
- 4) 終末期医療を担う施設の役割を理解し、運営に協力できる。

### Ⅲ. 経験目標

地域医療分野において必修すべき項目は以下のとおりである。

- (1) 外来研修・在宅医療において、地域医療の実情を経験する。
- (2) 予防医療と救急医療の連用と実践を経験する。
- (3) 時期的に可能であれば、各種検診・健診の実施に参加する。
- (4) 社会福祉施設の運用と実践を経験する。



Table with 34 columns for medical specialties and 2 rows for '到達目標' (Target Achievement).

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。

Table with 34 columns for medical specialties and 3 rows for '科学的探究' (Scientific Inquiry).

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性に学び続ける。

Table with 34 columns for medical specialties and 3 rows for '生涯にわたって共に学ぶ姿勢' (Attitude of Learning).

C. 基本的診療業務

1. 「一般外来診療」

Table with 34 columns for medical specialties and 1 row for '一般外来診療' (General Outpatient Clinic).

2. 「病棟診療」

Table with 34 columns for medical specialties and 1 row for '病棟診療' (Ward Clinic).

3. 「初期救急対応」

Table with 34 columns for medical specialties and 1 row for '初期救急対応' (Initial Emergency Response).

4. 「地域医療」

Table with 34 columns for medical specialties and 1 row for '地域医療' (Community Medicine).

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。

Large table with 34 columns for medical specialties and 29 rows for '経験すべき症候' (Symptoms to be Experienced).

◎=頻繁に経験できる ○=経験できる △=たまに経験できる 空白=当科では経験できない

経験すべき症候 (29症候)

	呼吸器内科	高血圧・内分泌科	血液内科	小児科	神経精神科	皮膚科	呼吸器外科	小児外科	救急救命センター	整形外科	形成外科	泌尿・内分	産婦人科	母子センター	眼科	耳鼻咽喉科	放射線腫瘍科	核医学科	画像診断・麻酔科	集中治療科	腎臓内科	泌尿器科	腎臓小児科	血液浄化療法科	循環器内科	心臓血管外科	循環器小児科	消化器内科	消化器・一般外科	脳神経内科	脳神経外科	糖尿病・代謝内科	糖尿病眼科	総合診療科	病理診断科	リハビリテーション科	緩和ケア科	化学療法・マテ	膠原病リウマチ内科	
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。

	呼吸器内科	高血圧・内分泌科	血液内科	小児科	神経精神科	皮膚科	呼吸器外科	小児外科	救急救命センター	整形外科	形成外科	泌尿・内分	産婦人科	母子センター	眼科	耳鼻咽喉科	放射線腫瘍科	核医学科	画像診断・麻酔科	集中治療科	腎臓内科	泌尿器科	腎臓小児科	血液浄化療法科	循環器内科	心臓血管外科	循環器小児科	消化器内科	消化器・一般外科	脳神経内科	脳神経外科	糖尿病・代謝内科	糖尿病眼科	総合診療科	病理診断科	リハビリテーション科	緩和ケア科	化学療法・マテ	膠原病リウマチ内科	
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）					○		△		○	△		△			△		△			○	△			○				△		△	○		△							