

東葛病院 医師臨床研修
「地域医療プログラム」 Ver.1

2025年度



医療法人財団 東京勤労者医療会 東葛病院

東葛病院医師臨床研修の理念

1. 地域医療に求められる総合的な臨床能力を獲得する
2. 人権を尊重し、無差別・平等の医療を実践する
3. チーム医療を理解し、リーダーとして成長する
4. 自らが研修プログラムの改善に取り組み、生涯学び続ける姿勢を身につける

東葛病院 医師臨床研修 基本方針

1. 基本的臨床能力の獲得

全身をマネジメントできる能力、チーム医療を理解しリーダーとしての役割を
発揮する能力、医療リスク管理を正しく理解し、安全で納得がいく医療を提供でき
る 能力を養う。

2. 地域医療と Primary Care の理解と実践

地域医療の全体像を理解し、プライマリ・ケアの5原則「近接性」「包括性」「協
調性」「継続性」「責任性」と、プライマリ・ヘルスケアの5原則「平等性」「住
民の主体的参加」「予防重視」「適正な技術」「多角的アプローチ」といった内容
について学習する。

3. 医療人として成長する

医師の社会的使命と責任を理解し、社会常識を涵養し、社会人としても医療人と
しても成長する。

4. Life-Long Learning の理解と実践

生涯学習を続けるための自主的な態度や技術を身につける。

目 次

I.	プログラムの名称	.....	3
II.	プログラムの目的と特徴	.....	3
III.	プログラム責任者と参加施設の概要	.....	5
IV.	研修カリキュラム	.....	7
V.	各科責任者リスト	.....	11
VI.	プログラム定員	.....	13
VII.	研修目標	.....	13
VIII.	研修計画	.....	13
IX.	研修一般目標(GIO)・行動目標(SBO)・ 方略(LS)・評価(Ev)	.....	15
X.	研修評価	.....	49
X I.	募集、採用および選考方法	.....	49
X II.	研修修了の認定及び証書の交付	.....	49
X III.	研修修了後の進路	.....	49
X IV.	研修医の処遇（実績）	.....	49
X V.	資料請求先	.....	51
資料1	東葛病院 医療安全指針 2020年度版	.....	52
資料2	東葛病院 医師の臨床研修における修了等基準	.....	55

I. プログラムの名称

東葛病院 医師臨床研修 「地域医療プログラム」

II. プログラムの目的と特徴

1. 医師研修の目的・医師像

当院は、千葉県流山市の中核病院として、近隣市町村を含めた東葛地域、約20万人の住人のために、真心のこもった親切で良い地域医療を提供しようとしている、Health Promoting Hospital (HPH)である。

流山市は元来、江戸時代に海運で発達した古い都市であり、高齢化率も上昇傾向であったが、つくばエクスプレス線が開業してからは、都心に30分程度で通勤可能なベッドタウンとして、若年人口と小児人口が急速に増加する、勢いのある都市に変貌してきている。

当院は、この地域で健康診断、外来医療、入院医療、訪問診療、救急医療、小児・周産期医療など、様々なかたちの医療を展開しているが、これらはどれも地域の医療要求から出発し、それを受けとめ、実現する形で拡張してきたものである。とりわけ、社会的弱者の立場に寄り添い、親切で良い医療・介護を提供することに心を砕いている。

したがって当院における医師研修は、医師としての基本的診療能力として、こういった地域医療を担うための基本的臨床力量、すなわち「主治医としての役割」を担うことのできる医師を養成するものである。その上、当院は全日本民主医療機関連合会(民医連)に加盟する医療機関であり、Social Determinants of Health (SDH) への介入も医療の担うべき役割であると位置付けており、そういった社会的取り組みの実践も研修目標に入れ込んでいる。

2. 研修プログラムの特徴

- (1) 研修プログラム責任者は、地域医療をベースとした当院の総合的医療全体を研修できるように、研修プログラムを個別に作成している。その中心課題として、主治医として患者の診療に責任を負う能力を身につけることを目標として設定し、この研修目標に到達するための様々な工夫をこらしている。
- (2) 診療科のローテーションとしては、厚生労働省の定める規定に基づき、内科24週、外科12週、小児科4～8週、産婦人科4週、精神科4週、救急12週(うち4週は麻酔科を推奨)、地域医療4～8週を必修科目とし、外来研修は並行研修として週1単位(半日)を48週以上としている。
- (3) 主治医としての診療能力は各科ローテーション研修のみでは得られないため、残りの選択期間は、総合内科を中心として、初期研修プログラム責任者と研修医が合意を形成しながら作成することとしている。
- (4) 各科ローテーション中に、外来、訪問診療、救急など、継続的な研修が重要な事柄については、研修医個別の状況を勘案した上で継続して行うことがある。この場合は、各科の研修単位数に不足が生じないように調整を行う。
- (5) 指導医はもちろんのこと、指導者として、看護師、薬剤師、リハスタッフ、臨床工学技士、検査技師、放射線技師、医療事務など、多くの医療スタッフとともに、共同組織(東葛健康友の会)の人々からも指導をいただいで研修を行っている。研修評価は、これら全ての人々からの形成的評価および総括的評価によって行われる。
- (6) 診療所や中小規模の病院での研修も重視し、病棟研修のみならず、外来・訪問診療の研修も高く位置づけている。また地域の医療懇談会や患者会の集まりに出席するなど、地域住民とともに健康増進に取り組む「Health Promoting Hospital」としての活動にも参加することができる。
- (7) 当院は常に医学教育の成果に学び、教育機関として整備・充実するという視点をもっており、学習者中心の教育、研修医の主体性を重視した研修を行っている。中でもEvidence Based Medicineを重視しており、文献検索が自由に行え、各種ガイドラインを蔵書する図書室を有している。適切であると認められた学会へ

の参加等については、当院の規定を活用して経済的保障と参加の保障を受けることができる。

- (8) 当院は全日本民主医療機関連合会に加盟しており、真の意味での無差別平等の医療と、医療・介護の質の向上を2本の柱とした民医連医療を実践している医療機関である。全国の民医連加盟病院の同世代医師との各種ミーティングやレクチャー、合同カンファレンスを定期的で開催しており、研修の質を高めるための交流や学習・研究会などを積極的に行っている。
- (9) 研修医は当院職員として採用され、他の常勤医(上級医)と同等の権利を有しており、日常的に相互交流し、ハラスメントのない対等の立場で、お互いに人格ならびに医療内容を高め合うことが期待されている。
- (10) 初期臨床研修期間は基本2年間である。研修医の希望があれば、2年終了後、当院または関連施設において優先的に採用され、常勤医(専攻医)として継続的に就業することができる。

3. 研修医の処遇と権利および運営参加

研修医は自分たちの研修を改善して行く権利があり、そのために発言する機会と行動する自由を持っている。労働者性と研修性の両面から妥当な勤務時間・休息时间・休日が保障され、経済的にはアルバイトをしなくてもよほどの給与が保障されている。

なお、研修医の医業に関わるアルバイトは就業規則においても明示的に禁止している。

円滑に充実した研修を実施していくためにそれぞれの情報交換と研修条件に対する意見・要望などを研修医間で話し合う場として、研修医の運営する研修医会議を業務時間内に保障しており、集約された意見・要望等は初期研修委員会に報告され、検討される。

III. 研修管理責任者と参加施設の概要

1. 研修管理責任者

研修管理委員長 土谷 良樹 (東葛病院 診療部長)

研修プログラム責任者 近藤 理恵 (東葛病院 副診療部長)

※研修の最終責任者は研修管理委員長であり、研修修了の認定を行う。

※研修プログラム責任者は初期研修委員会を開催し、研修の管理運営を行う。

2. 研修プログラム参加施設とその概要

本プログラムは東葛病院を基幹型研修病院とし下記のように協力型研修病院・研修協力施設の参加で研修目標の達成を目指すものである

①基幹型臨床研修病院

- 医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院

千葉県流山市中102-1

院長 井上 均

366床(一般330床、療養36床)

内科・外科・小児科・産婦人科・精神科・整形外科・総合診療科・救急科・消化器内科・循環器内科・腎臓

内科・代謝内分泌内科・神経内科・泌尿器科・

リハビリテーション科・麻酔科・病理科診断科・臨床検査科

②協力型臨床研修病院

- 医療法人財団東京勤労者医療会 代々木病院

東京都渋谷区千駄ヶ谷1-30-7

院長 河邊 博正

150床(一般101床、療養49床):内科・精神科・地域医療

- 医療法人財団東京勤労者医療会 みさと協立病院

埼玉県三郷市田中新田273-1

院長 戸倉 直実

102床:精神科・内科

- 東京ほくと医療生活協同組合 王子生協病院

東京都北区豊島3-4-15

院長 今泉 貴雄

159床:内科・救急医療・地域医療

- 特定医療法人財団健和会 みさと健和病院

埼玉県三郷市鷹野4-494

院長 岡村 博

282床:内科・救急科・整形外科

- 特定医療法人社団健生会 立川相互病院

東京都立川市錦町1-16-15

院長 高橋 雅哉

291床:内科・産婦人科

- 医療法人財団健康文化会 小豆沢病院

東京都板橋区小豆沢1-6-8

院長 一瀬 隆広

134床(一般94床、療養40床):内科・地域医療

- 東京保健生活協同組合 東京健生病院

東京都文京区大塚4-3-8

院長 山崎 広樹

126床(一般62床、療養64床):内科・救急科・地域医療

- 医療法人財団城南福祉医療協会 大田病院

- | | | |
|---|----|-------|
| 東京都大田区大森4-4-14
189床:内科 | 院長 | 田村 直 |
| ○ 特定医療法人社団健友会 中野共立病院
東京都中野区中野5-44-7
110床:内科、地域医療 | 院長 | 山本 英司 |
| ○ 医療法人財団健和会 柳原病院
東京都足立区千住曙町35-1
90床:地域医療 | 院長 | 八巻 秀人 |
| ○ 医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院
埼玉県川口市木曾呂1317番地
401床:産婦人科 | 院長 | 増田 剛 |
| ○ 茨城保健生活協同組合 城南病院
茨城県水戸市城南3-15-17
79床:内科・地域医療 | 院長 | 菊地 修司 |
| ○ 東京保健生活協同組合 大泉生協病院
東京都練馬区東大泉6-3-6
94床:内科・地域医療 | 院長 | 齋藤 文洋 |
| ○ 公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院
東京都板橋区栄町33-1
470床:精神科 | 院長 | 安藤 昌之 |
| ○ 社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院
千葉県船橋市二和東5-1-1
299床(一般252床、療養47床):小児科 | 院長 | 松隈 英樹 |
| ○ 医療法人財団協友会 千葉愛友会記念病院
千葉県流山市鱈ヶ崎1-1
261床:小児科 | 院長 | 石塚 朋樹 |

③臨床研修協力施設

- | | |
|--|-----------------------------|
| ○ 医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院付属診療所 | ○ 医療法人社団健友会 中野共立病院附属中野共立診療所 |
| ○ 医療法人財団東京勤労者医療会 新松戸診療所 | ○ 医療法人財団健康文化会 小豆沢病院付属本連沼診療所 |
| ○ 医療法人財団東京勤労者医療会 野田南部診療所 | ○ 医療法人財団健康文化会 練馬第一診療所 |
| ○ 医療法人財団東京勤労者医療会 あびこ診療所 | ○ 東京ほくと医療生活協同組合 鹿浜診療所 |
| ○ 医療法人財団東京勤労者医療会 おおくぼ戸山診療所 | ○ 医療法人社団南葛勤労者医療協会 芝診療所 |
| ○ 医療法人財団東京勤労者医療会 農大通り診療所 | |
| ○ 茨城保健生活協同組合 城南病院附属クリニック | |
| ○ 栃木保健医療生活協同組合 宇都宮協立診療所 | |
| ○ 医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院付属
流山セントラルパーク駅前診療所 | |

IV. 研修カリキュラム

《基本原則》

【1年目】

就職後、1ヶ月間の総合オリエンテーションを行う。この期間に、医師たる職業人として身につけておくべき基本的事項である、職員規定、労働基準法、医療関係法規などを学び、また、民医連医療の根幹である「民主的集団医療（チーム医療）」を実践するために、看護師、薬剤師、臨床工学技士など他職種の業務を実習する。加えて、感染制御、クロスマッチなどの現場に出るために必要なレクチャーや実習を用意している。

導入期研修6ヶ月間は、総合診療病棟で研修を行う。この期間は、医師として初めて臨床に出る期間であるので、診察法、鑑別診断、投薬治療、患者家族面談、カンファレンス、カルテ記載、書類作成、会議参加など、基本的な医師の業務について研修する。この6ヶ月間において、基本的な主治医能力を育成し、各科ローテート研修につなげるものである。

また、2ヶ月目以降、外来研修（予約外来ならびに新患外来）、ER研修ならびに当直研修を順次開始していく。これらは臨床研修の期間を通して継続する。

導入期研修終了後は、各診療科のローテート研修に入っていくこととなる。1ヶ月の短期ローテートでは主治医となることが難しいため、複数月の研修に重きを置くローテートを推奨する。ここでも主治医としての役割を果たせるようになることが研修の柱である。

【各科ローテート研修】

残りの期間は、必修研修（内科24週（ただし、導入期研修で24週は終了している）、救急12週（うち4週間は麻酔科を推奨）、外科12週、小児科4～8週、産婦人科4週、精神科4週、地域医療4～8週）、ならびに選択研修（内科8～12週、臨床病理科4週など）のローテート研修を行う。

「将来どの分野で働くにも、基本的で共通の力量を養成することを重要な柱」とする研修プログラムの統合性を担保するため、選択研修といっても研修医による自由選択制とはせず、研修医の希望と到達状況を踏まえ、研修プログラム責任者と研修医が研修ローテート内容を相談し、初期研修委員会で議論し、研修管理委員会で決定する。また、それぞれの研修医の研修内容の到達状況に合わせて、随時再検討していく。

【コア・カリキュラム】

当カリキュラムは民医連加盟の中規模病院での研修であるので、当研修プログラムの特徴は、地域に根ざした全人的医療、すなわち民医連医療を担うことのできる力量を身につけることにある。このため、総合診療を中心としたプログラムとしており、外来、ER、訪問診療など、時間的継続が大きな意味を持つ研修については、その研修開始後は研修終了まで継続することを原則とする。とりわけ慢性疾患管理として、予約外来と訪問診療を重視している。

また、地域の共同組織である「東葛健康友の会」の活動に参加して地域との繋がりを体験したり、民医連の同世代の医師たちと交流したり、平和の取り組みに参加して医療と平和について考える時間を持ったり、基本的人権の一つである受療権を学ぶ取り組みをしたりと、医療現場での診療以外にも、医師たる社会人として成長するために必要な取り組みを重視している。

《その他》

- ・ 基幹型臨床研修病院での研修期間・・・52週以上
- ・ 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大12週 ※原則として12週以内であること
- ・ 研修プログラムに規定された救急研修とは別に、救急研修としてみなす休日・夜間の当直回数・・・2年間で約70回（1年目の10月以降、月4回）

- ・ 救急研修(必修)における麻酔科の研修期間・・・0～4週 ※但し、4週を推奨する。
- ・ 一般外来の研修を行う研修科・・・内科、地域医療、小児科、外科 ※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること
- ・ 協力型臨床研修病院から研修を開始した場合、救急、外科については、基幹型臨床研修病院である東葛病院において研修を行うことを原則とする。

《東葛病院群臨床研修の具体的方法》

① 必修科目

・以下の科目を順次ローテートする。

カリキュラム	研修期間	研修先
総合オリエンテーション	4週	東葛病院、代々木病院、大田病院、立川相互病院、みさと健和病院、 中野共立病院、城南病院、王子生協病院、小豆沢病院、東京健生病院、 大泉生協病院
内科	24週	東葛病院、代々木病院、大田病院、立川相互病院、みさと健和病院、 中野共立病院、城南病院、王子生協病院、小豆沢病院、東京健生病院、 大泉生協病院
救急	8-12週	東葛病院、王子生協病院、東京健生病院、城南病院、みさと健和病院
地域医療(2年目)	4-8週	代々木病院、小豆沢病院、王子生協病院、大泉生協病院、東京健生病院、 中野共立病院、柳原病院、東葛病院付属流山セントラルパーク駅前診療所、 東葛病院付属診療所、新松戸診療所、野田南部診療所、あびこ診療所、 おおくぼ戸山診療所、農大通り診療所、城南病院、城南病院附属クリニック、 宇都宮協立診療所、芝診療所、鹿浜診療所、中野共立病院附属中野共立診療所、 小豆沢病院付属本蓮沼診療所、練馬第一診療所
外科	12週	東葛病院
小児科	4-8週	東葛病院、船橋二和病院 千葉愛友会記念病院
産婦人科	4週	東葛病院、埼玉協同病院、立川相互病院
精神科	4週	東葛病院、代々木病院、みさと協立病院、豊島病院

② 選択科目

・必要に応じて以下の科から選択し、研修管理委員会の承認を得て研修する。

カリキュラム	研修先＜選択＞	研修期間
総合内科	東葛病院 代々木病院 みさと協立病院 小豆沢病院 大田病院 王子生協病院 東京健生病院 城南病院 中野共立病院 立川相互病院 みさと健和病院 大泉生協病院	4週以上
総合内科(循環器内科)	東葛病院	4週以上
総合内科(消化器内科)	東葛病院	4週以上
総合内科(呼吸器内科)	東葛病院	4週以上
総合内科(内分泌・代謝科)	東葛病院	4週以上
総合内科(腎臓内科)	東葛病院	4週以上
総合内科(神経内科)	東葛病院	4週以上
リハビリテーション科	東葛病院	4週以上
総合診療科	東葛病院	4週以上
外科	東葛病院	4週以上
整形外科	東葛病院 みさと健和病院	4週以上
小児科	東葛病院 船橋二和病院、千葉愛友会記念病院	4週以上
救急	東葛病院	4週以上
産婦人科	東葛病院 埼玉協同病院 立川相互病院	4週以上
病理科診断科	東葛病院	4週以上
泌尿器科	東葛病院	4週以上
麻酔科	東葛病院	4週以上
地域医療	代々木病院 小豆沢病院 王子生協病院 大泉生協病院 東京健生病院 中野共立病院 柳原病院 東葛病院付属流山セントラルパーク駅前診療所 東葛病院付属診療所 新松戸診療所 野田南部診療所 あびこ診療所 おおくぼ戸山診療所 農大通り診療所 芝診療所 城南病院附属クリニック 城南病院 宇都宮協立診療所 鹿浜診療所 中野共立病院附属中野共立診療所 小豆沢病院附属本蓮沼診療所 練馬第一診療所	4週以上
精神科	東葛病院 代々木病院 みさと協立病院 豊島病院	4週以上

《研修カリキュラム例 主治医育成コース》

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3										
1年目												2年目																					
総合オリエンテーション	総合内科(導入期研修)						総合内科 (循環器)			救急科			小児科			外科			産婦人科			地域医療			総合内科 (消化器)			精神科			総合内科(腎臓)		

《研修カリキュラム例 外科重点化コース》

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3													
1年目												2年目																								
総合オリエンテーション	総合内科(導入期研修)						総合内科 (循環器)			救急科			麻酔科			小児科			地域医療			外科			産婦人科			病理科 診断科			精神科			総合内科(腎臓)		

《研修カリキュラム例 心の医療コース》

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3										
1年目												2年目																					
総合オリエンテーション	総合内科(導入期研修)						総合内科 (消化器)			救急科			麻酔科			外科			産婦人科			地域医療			精神科			小児科			総合内科(循環器)		

V. 各科指導責任者リスト

《救急総合診療科》

- 近藤 理恵 東葛病院 副診療部長 鳥取大学 1998年卒
救急・総合診療科長、初期研修委員会委員長
日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、日本内科学会認定総合内科医

《内科・腎臓内科》

- 土谷 良樹 東葛病院 診療部長 東京大学 2001年卒
腎臓内科科長・腎センター長、専門研修委員会委員長
日本内科学会認定総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、
日本透析医学会指導医、日本エイズ学会指導医、日本病院総合診療医学会認定指導医、
日本医師会認定産業医

《内科・代謝・内分泌内科》

- 入江 俊一郎 東葛病院 代謝内分泌内科長 聖マリアンナ医科大学 2008年卒
日本内科学会認定総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医

《内科・神経内科》

- 長尾 栄広 東葛病院 神経内科科長 琉球大学 2005年卒
日本内科学会認定総合内科医、日本神経内科学会専門医

《リハビリテーション科》

- 北村 依理 東葛病院 副院長 リハビリテーション科部長 山形大学 1987年卒
日本リハビリテーション医学会指導医

《外科》

- 濱砂 一光 東葛病院 副院長 外科部長 宮崎医科大学 1993年卒
日本外科学会外科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医

《小児科》

- 根津 櫻子 千葉愛友会記念病院 小児科部長 千葉大学 1991年卒

《地域医療》

- 戸倉 直実 東葛病院附属診療所 所長 浜松医科大学 1984年卒
日本内科学会認定内科医・指導医、日本神経内科学会専門医、
日本リハビリテーション医学会認定臨床医
日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医

《産婦人科》

- 根本 玲子 東葛病院 産婦人科科長 香川医科大学 1993年卒
日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医

《臨床検査科》

- 下 正宗 東葛病院 理事長 広島大学 1984年卒
日本病理学会認定専門医・指導医、日本臨床検査医学会認定検査専門医・指導医
日本臨床細胞学会専門医・指導医

《病理診断科》

- 小野 ゆり 東葛病院 病理診断科 医長 日本医科大学 2002年卒
日本病理学会病理専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医

《麻酔科》

- 北村 治郎 東葛病院 麻酔科科長 群馬大学 1988年卒
日本麻酔学会認定指導医・専門医、日本麻酔科学会標榜医

《泌尿器科》

- 小澤 雅史 東葛病院 泌尿器科科長 群馬大学 1993年卒
日本泌尿器学会認定専門医・指導医、日本透析医学会専門医

《精神科》

- 矢花 孝文 みさと協立病院 副院長 精神科科長 千葉大学 1992年卒
日本精神神経学会精神科専門医・指導医、精神保健指定医

- 大谷 明 東葛病院 副院長 群馬大学 1984年卒
日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学特定指導医
日本精神神経学会精神科専門医・指導医

- 尾崎 茂 豊島病院 精神科部長 金沢大学 1985年卒
日本精神神経学会専門医・指導医 精神保健指定医
日本睡眠学会睡眠医療認定医師 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学特定指導医
日本医師会認定産業医

《総合診療科》

- 栄原 智文 東葛病院 総合診療科医長 筑波大学 2006年卒
日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、家庭医療専門医
日本医師会認定産業医

IV. プログラム定員

1年次 4人 2年次 4人

V. 研修目標

将来の専門にかかわらず、すべての臨床医に求められる「基本的診療能力の獲得」と、地域医療に必要な「プライマリ・ケア」及び「プライマリ・ヘルスケア」について理解し実践できる能力を獲得すること。また「自発的に学び続けられる力を身に付ける(Life-Long Learning)」こと、民主的集団医療の理解とチームリーダーとしての役割を知ること、社会常識の涵養と人格の修養につとめ、つねに人権を大切にし、「病む者とともにあゆめる医師として」成長することを目標としている。

VIII. 研修計画

1. 研修教育課程

(1) 総合オリエンテーション:4週

・4月1日より、1ヶ月間を総合オリエンテーション期間とし、院内外その他職種体験研修、診療所見学、救急車同乗体験、入院体験などを行う。医師として働く上で必要な関連法規を学び、各職種の専門性を理解し、チーム医療を行う仲間と交流する。1ヶ月間で学んだことをまとめ、プレゼンテーションを行う。

(2) 総合内科(導入期研修):24週

・導入期研修は将来の志望科にかかわらず、基幹型病院ならびに協力型病院を利用し、内科・総合診療病棟等から開始する。Common Disease の患者を中心に受け持ち、医師としての基本的な態度、倫理、手技を身に付ける。

(3) 救急:8~12週

・指導医のもとに救急病棟での医療、救急外来・当直などの診療を行い、二次救急医療での診断と治療ができるまでの能力を身に付ける。8週のコースと12週のコースがあるが、どちらのコースでも、週1単位(半日)の救急研修は48週以上継続する。これにより、8週のコースでも合計12週以上の研修期間を満たすこととなる。

(4) 地域医療:4~8週

・協力施設である病院、診療所を利用し、慢性期・回復期病棟の医療、外来および訪問診療の研修等を行う。200床以下の中小病院での病棟研修を行うこともできる。

(5) 外科:12週

・外科チームの一員として、基幹型病院及び協力型病院を利用し、腹部外科を中心に外科的診断学、術前・術後の身体管理を学ぶ。外科処置外来で小外科処置等について習熟をはかる。

(6) 小児科:4~8週

・小児科外来を中心として、地域の小児科医療の研修を行う。地域保育園等での乳児、幼児の保健予防活動にも参加する。

(7) 外来研修:4週

・退院後の患者や新患者を総合的に週1単位(半日)外来で、指導医の指導の下に診療する。この外来は48週以上継続するため、合計で4週以上の期間を満たすこととなる。

(8) 選択研修

・研修目標に照らし、初期研修プログラム責任者と相談の上、下記の科より選択する。

- ・ 総合内科

- 循環器内科

- 消化器内科

- 内分泌・代謝科

腎臓内科・透析科

神経内科

リハビリテーション科

- 外科
- 麻酔科
- 整形外科
- 小児科
- 救急科
- 産婦人科
- 病理診断科
- 臨床検査科
- 地域医療
- 精神科
- 泌尿器科
- 総合診療科

IX. 研修一般目標(GIO)・行動目標(SBO)・方略(LS)・評価(Ev)

【一般目標】

- (1) 基本的臨床能力の獲得
全身をマネジメントできる能力、チーム医療を理解しリーダーとしての役割を発揮する能力、
医療リスク管理を正しく理解し、安全で納得がいく医療を提供できる能力をいう
- (2) Life-Long Learning の理解と実践
自発的に学び続けられる為の方法や力を付ける能力
- (3) 地域医療と Primary Care の理解と実践
地域医療の全体像を理解し、プライマリ・ケアの5原則「近接性」「包括性」「協調性」「継続性」「責任制」と、プライマリ・ヘルスケアの5原則「平等性」「住民の主体的参加」「予防重視」「適正な技術」「多角的アプローチ」といった内容について学習する。
- (4) 医療人として成長する
医師の社会的使命と責任を理解し、社会人としても医療人としても成長する。

【行動目標】

《総論》

1. 患者・医師関係
 - a. 患者との関係を良好に保つ
 - b. 患者の価値観に柔軟に対応する
 - c. 患者のプライバシーに配慮する
 - d. 患者の家族背景や社会背景に配慮する
 - e. 毎日 bedside に足を運び、communication をはかる
2. 問診・医療面接
 - a. 共感的・支持的態度、傾聴ができるよう努める
 - b. 必要最低限の情報を入手し、当面の治療(初期治療)を開始する
 - c. 家族構成、生活歴などの情報を入手し、その背景を意識する
 - d. 問診・医療面接の中で、一定の鑑別診断、問題点のリストアップをする
 - e. 前医や他の医療機関よりの的確な情報を入手する
3. 問題点の把握
 - a. 鑑別診断のリストアップを適切に行う
 - b. 心理社会的問題点の把握をする
4. 病状説明
 - a. 外来・入院治療での患者/家族への病状説明を適切に行い、インフォームドコンセントを実施する
 - b. 病状説明の内容を診療録、および病状説明用紙に記載する
 - c. 病状説明の内容をコメディカルスタッフに適切に伝達する
5. 診療録記載
 - a. 毎日記載をする
 - b. 誰にでもわかりやすい文字、単語、内容、形式を意識する

- c. 病歴や理学所見を適切に記載する
- d. アセスメントや随時のまとめ(weekly summary)をする
- e. 退院時要約をすばやく簡潔に、退院後 1 週間以内に記載する
- f. 処方箋・指示箋を適切かつ迅速に作成し、管理する

6. 身体所見をとる能力

- a. 全身の身体所見をとることを常に意識する
- b. 病歴と身体所見から特定の疾患・病態を想定し、適切な検査を order する
- c. 以下の基本的診察事項を遂行し、主要な所見を正確に把握する
 - ① vital sign
 - ② 全身状態・精神状態
 - ③ 頭頸部(鼻咽頭腔・外耳道の観察、甲状腺の触診)
 - ④ 心・血管
 - ⑤ 肺
 - ⑥ 乳房
 - ⑦ 腹部(直腸診を含む)
 - ⑧ 泌尿・生殖器
 - ⑨ 四肢(骨・関節・筋肉)
 - ⑩ 神経
 - ⑪ 小児

7. 検査

- a. 各種検査の order から結果までの流れを理解する
- b. 一般検査についてその結果の判定・解釈をし、患者に説明する
- c. 至急検査の意義・適応について理解し、実施する
- d. 特別な異常いわゆる「パニック値」に関して、適切な処置をする
- e. 各種画像診断について専門医のレポートをもとに評価・解釈をし、患者に説明する
- f. 以下の検査を自ら実施し、結果を解釈する
 - ① 検尿
 - ② 便潜血
 - ③ 血液型・交差適合検査
 - ④ 血算
 - ⑤ 動脈血ガス分析
 - ⑥ 一般生化学至急検査
 - ⑦ グラム染色
 - ⑧ 髄液検査
 - ⑨ 髄液検査
 - ⑩ 心電図
- g. 以下の検査を適切に選択・指示し、結果を解釈できる
 - ① 血液生化学検査
 - ② 血清免疫学的検査、腫瘍マーカー
 - ③ 肝機能検査(ICG15 など)

- ④ 腎機能検査
- ⑤ 肺機能検査
- ⑥ 内分泌検査(負荷試験を含む)
- ⑦ 細菌学的検査(薬剤感受性試験を含む)
- ⑧ 腹部超音波検査
- ⑨ 心臓超音波検査
- ⑩ 単純 X 線写真(胸部・腹部)
- ⑪ 造影 X 線検査(MDL・DDL)
- ⑫ 内視鏡検査(上部・下部消化管内視鏡、気管支鏡)
- ⑬ X 線 CT 検査
- ⑭ MRI 検査
- ⑮ 核医学検査
- ⑯ 神経生理学的検査(脳波、神経伝道速度、筋電図)
- ⑰ 細胞診
- ⑱ 病理組織検査

8. 診療計画

- a. 集積された情報をもとに、大まかな診療計画を立てる
- b. 入退院の適応を判断する
- c. QOL を考慮に入れた総合的な管理計画(社会復帰、在宅医療、介護)を立てる
- d. 治療法の選択について、指導医と十分なディスカッションをする
- e. 治療薬の用法、薬理作用、代謝、副作用について意識する
- f. 薬物の相互作用、併用に関する問題点につき意識する
- g. 治療に関するインフォームドコンセントについて意識する
- h. 輸血の効果と副作用について十分理解し、説明する

9. プレゼンテーション

- a. 限られた時間の中で、患者の現状・問題点を要約する
- b. 診断・治療などについて、自分の思考過程を論理的に説明する

10. 文書作成

- a. 患者の依頼に応じて、各種診断書・証明書を適切に記載する
- b. 死亡診断書を適切に記載する
- c. 各医療機関への診療情報提供書に、簡潔かつ十分な内容を記載する

11. 学習

- a. 基本的事柄について、教科書などに立ち戻り学習する
- b. 専門的事柄について、EBM に基づいた最新の文献にあたる
- c. 不明な点を放置せず、指導医・医療スタッフに相談する
- d. 剖検の意義を理解し、患者家族への説明を含め積極的に参加する
- e. 院内の CC・CPC ほか各種勉強会は、研修医に対する教育機会であり、積極的に参加する
- f. CPC レポートを作成し、症例提示を行う

g. 日本内科学会関東地方会など、学術集会に参加する。また、演題発表を行う

12. 医療の社会性

- a. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動する。健康増進法、老人保健法、介護保険法を理解する
- b. 医療保険・公費負担医療を理解し、適切に診療する
- c. 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動する。リスボン宣言、ヘルシンキ宣言を理解する

13. チーム医療

- a. 他のスタッフの意見・考えに謙虚に耳を傾け、受け止める姿勢を持つ
- b. 自分自身の考えをまとめ、他のスタッフに伝える
- c. チームの中での自分の役割を認識し、物事が円滑に進むような時間管理をする

14. 安全管理

- a. 患者ならびに自分を含めたスタッフの安全性を意識する
- b. 安全確認の考え方を理解し、実施する
- c. 医療事故防止、事故後の対処についてマニュアルに沿って行動する
- d. 院内感染予防を意識した清潔操作を実践する
- e. 医薬品/医療用具による健康被害発生防止の取り組みを行う
- f. 各種の災害訓練に参加する

15. 基本的手技

以下の適応を決定し、実施する

- ① 末梢血管確保・採血・血管内注射・点滴
- ② 皮内注射・皮下注射・筋肉内注射
- ③ 中心静脈確保(IVH挿入)
- ④ 動脈血採血
- ⑤ 経鼻胃管挿入、胃洗浄
- ⑥ 導尿
- ⑦ 浣腸
- ⑧ 胸腔穿刺
- ⑨ 腹腔穿刺
- ⑩ 腰椎穿刺
- ⑪ 骨髄穿刺
- ⑫ 心臓のう穿刺
- ⑬ 気道確保(気管内挿管)、人工呼吸の実施
- ⑭ 心臓マッサージ・除細動
- ⑮ スワンガンツカテーテル挿入
- ⑯ 基本外科処置
 - a. 局所麻酔
 - b. 消毒
 - c. 切開
 - d. 縫合

- e. 包帯の実施
- f. 圧迫止血法の実施
- g. ドレーンチューブの管理
- h. 軽度の外傷・熱傷の処置

⑰ 輸血

【方略】

- (1) 各科のローテーション研修を基本とする。各科ローテーション研修では、指導医または上級医と一緒に診療を行い、上記行動目標(SBO)を経験する。
- (2) 救急蘇生や各種手技等について、教育用資材を用いた実技訓練を行う。
- (3) すべての検査・治療・手技は、以下の手順で研修を進める：
 - ①指導医に付き添い、見学する形で学習する。
 - ②指導医とともに行う。
 - ③指導医の監督の下で、ひとりで行う。
 - ④指導医は待機して基本的にひとりで行い、必要時には指導医にコンサルトする。
 - ⑤独り立ちし、必要時に専門科医師の指導を受ける。
- (4) 共通カリキュラムである全職種対象の入職時オリエンテーションや、各種学習会・講演会、班会等に参加し、他職種や地域の人々との交流を通じて、社会全般や医療問題に関する知見を深める。
- (5) CC、GPCをはじめ、各種カンファレンスに参加し、指導医の指導の下に発表を行い、内外の文献を簡潔に紹介する。学会、学術集会に参加し発表を行うとともに、得た知識をカンファレンス等で的確にフィードバックする。
- (6) 各科横断的かつ診療科別ローテート研修だけでは不十分な以下の領域については、意識を高め持続させるために、定期的に学習会を開催する。
 - ①医療安全(参照:別紙、資料1「東葛病院 医療安全指針 2016年度版」)
 - ②インフォームドコンセント(参照:P22、「(14) インフォームドコンセント」)

【評価】

- (1) 形成的評価：多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。

研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた形成的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。
- (2) 総括的評価は、年 3 回開催される研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。

《各論》

1. 導入期研修カリキュラム

【一般目標】

- (1) 東葛病院の医療の実際の形を知る。
- (2) 民医連医療・地域医療としての東葛病院の医療のあり方を理解する。
- (3) 医師としての基本的なあり方を学ぶ。
- (4) 患者とのコミュニケーションを良好に行う。
- (5) 医療スタッフとのコミュニケーションを良好に行う。

【行動目標】

- (1) 東葛病院の医療の実際の形を知る。
 - a. 入院から退院までの流れを理解する。とりわけ、多職種との共働を理解する。
 - b. 受け持ち患者の入院時に、問診をとり、身体診察を行い、鑑別診断を考え、治療を行うために必要な指示を一通り検討することができる。
 - c. 入院から退院までの全ての指示を指導医とともに出せるようになる。
 - i) 入院を担当する際に必要なオーダーをとして、処方、検査、文書、移動食事、指示簿、処置、リハなどのオーダーを、指導医と確認をした上で適切に出すことができる。
 - ii) 処方(処方オーダー、注射オーダー)について、必要な場合に薬剤師もしくは指導医に適切に確認して、オーダーできる。
 - iii) 処置オーダー、指示オーダーについて、必要な場合に指導医に適切に確認して、オーダーできる。
 - iv) リハビリオーダーについて、必要な場合にリハスタッフもしくは指導医に適切に確認して、オーダーできる。
 - v) 文書オーダーで、紹介状、紹介状返書、各種診断書を指導医と記載することができる。
 - vi) 退院時まで退院サマリーを記載し、指導医にチェックしてもらうことができる。
 - d. 患者の状況を適切に上級医にプレゼンテーションすることができる。
 - e. 適宜、教科書の文書や医学文献にアクセスし、最新の医学知識を学び、患者の治療に反映させることができる。
 - f. 月1回、ケースカンファレンスに症例提示することができる。
 - g. 静脈血採血、静脈路確保、動脈血採血、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、骨髄液採取、髄液採取、胸腔ドレナージ挿入、腹腔穿刺など、侵襲的処置を指導医とともに、積極的に経験することができる。
- (2) 地域医療としての病院医療のあり方を理解する。
 - a. 患者の入院前の生活を理解する。とりわけ、経済状況、家族状況に留意する。
 - b. 退院後の生活を想定した、退院調整を行うことができる。
 - c. 退院後の患者訪問を指導医、スタッフとともに行うことができる。
 - d. Health Promoting Hospital としての行動に積極的に参加する。
- (3) 医師としての基本的なあり方を学ぶ。
 - a. 医の倫理について学ぶ。
 - b. 医師法、療養担当規則など医療関連法規について学ぶ。
 - c. 労働基準法、労働3法について学び、労働者の権利について理解する。
 - d. 就業規定を理解し、休みを取るなどの場合に適切な申請を行うことができる。
- (4) 患者とのコミュニケーションを良好に行う。
 - a. 毎日ベッドサイドに足を運び、どのような患者とでも良好なコミュニケーションをとり、ラポールを形成することができる。
 - b. 病状説明などの場で、患者に適切な療養指導を行うことができる。

- c. 患者から金品を受け取らないことの意義を理解できる。
 - d. 患者のプライバシーを守ることができる。
- (5) 医療スタッフとのコミュニケーションを良好に行う。
- a. 病棟多職種カンファレンスにおいて、適切なプレゼンテーションを行い、多職種の意見を取り入れ、治療方針を柔軟に変更することができる。
 - b. 日常業務の中で、看護師など病棟スタッフと適切なコミュニケーションをはかり、患者の診療を遅滞なく進めることができる。
 - c. 病状説明を、指導医、病棟スタッフとともに行うことができる。

【方略】

(1) 病棟オリエンテーション

病棟研修開始に当たって、病棟内での業務の流れについての説明を行う。特に、多職種の動きを理解できるように取りはからう。

電子カルテの運用に際しても概略的な解説はすでに終了している時期であるが、検査依頼、処方、点滴指示など、より具体的実践的な解説を行う。

検査やリハビリテーションなどに必要な患者の移動は、一緒に経験する。

(2) 病棟回診

研修医は、指導医とともに全ての研修医が担当する患者の回診に週1回同行し、受け持ち患者以外の患者の状態についても学ぶ。この際、受け持つ患者については他の医師に向けて、適切なプレゼンテーションを行うことが求められる。

(3) 教育回診

研修医は導入期内科研修中、地域医療センター長、指導医とともに新入院患者の回診に週1回同行する。ここでも、適切なプレゼンテーションを行うことが求められる。

(4) 入院時チェック

受け持ちとなった患者については、主訴、現病歴、既往歴、身体所見、検査所見などからプロブレムリストを作成し、指導医のチェックを受ける。

入院時には、入院担当医になるための担当医登録、内服継続の可否の決定と処方、必要な検査計画の立案とオーダー、患者や家族への説明など、必要な診療行為を指導医とともに行う。

(5) 新入院患者プレゼンテーション

受け持ち患者の概要を短時間で同僚および指導医にプレゼンテーションする。そのための準備を事前に十分行い、日常業務の振り返り・今後の治療方針の組立てに役立てる。

(6) 退院時サマリーの作成

受け持ち患者の退院が決定したら退院時サマリーを速やかに作成し指導医のチェックを受ける。症例の起承転結をまとめ、獲得したことがらを整理する作業である。退院時サマリーは退院日までに作成する。

研修医は、退院時サマリー提出後、文献などによる考察を付け加え、再度指導医に提出する。内科学会の専門医申請時の症例報告レベルで作成することが求められる。

(7) コンサルテーション

受け持ち患者に問題点が生じた場合には、指導医以外にも各専門分野を担当する医師にコンサルテーションを行う(内科専門科にとどまらず、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、精神科などにも積極的にコンサルテーションを行い、問題点を速やかに解決するように努める)。

(8) 英文抄読会(週2回 朝)

英文抄読会は、週2回早朝行われる。業務時間外ではあるが、積極的な参加が求められる。

(9)プライマリケア学習会(導入期研修中 週1-2回 朝または夕方)

救急医療研修に必要なレクチャーを、各診療科の講師が研修医向けに行う。

(10)剖検立ち会い

受け持ち患者の剖検には必ず立ち会うことを原則としている。受け持ちでないケースについても、積極的な参加が求められる。

(11)CC・CPC

週1回開催されるCC、CPCには積極的に参加し、月1回程度、自ら症例報告を行なう。

(12)学会における症例発表

研修医は2年間の研修期間中に少なくとも1回は、内科学会地方会などにおいて症例報告を行うように努める。

(13)病棟業務

研修期間中は担当医として診断・治療に従事するが、単独診療は禁止されており、常に指導医の管理下において行うものとする。看護師など病棟スタッフへの指示は、定められた時間内に行うことを原則とする。

診療行為等を行った際は、遅滞なくカルテ入力を行い、指導医のチェックを受ける。

また、病棟内では週1回、医師、看護師、リハスタッフ、薬剤師、栄養士、MSW等が一堂に会した多職種カンファレンスを行い、患者の問題点についての検討を行う。チーム医療のリーダーとして、スタッフの意見を敬意を持って傾聴し、診療方針を柔軟に組み立てなおす。

(14)インフォームドコンセント

定期的に行われるインフォームドコンセントに関する勉強会に参加し、インフォームドコンセントを正しく理解し実践できる対話能力と態度、考え方を身につける。

患者、家族への病状説明およびインフォームドコンセントは、指導医の管理下で行う。患者への共感的姿勢を忘れず、常に患者の立場を配慮し、丁寧で解りやすい説明を行うよう努める。

(15)会議

医局会議、研修医会議をはじめとした、必要な会議には基本的に参加をする。会議での議論に積極的に参加し、決定事項に従う。

【評価】

- (1) 形成的評価: 多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。

研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた形成的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

- (2) 総括的評価は、年 3 回開催される研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。

2. 総合内科 研修カリキュラム

【一般目標】

問診・医療面接から必要な情報を得て、適切な身体所見をもとに一定の鑑別診断を描いて検査計画を立てる。得られたすべての情報をもとに確定診断にいたる。ここまでが診断学であり、将来いずれの診療科に進もうとも必要なことであり、医師としての基盤である。したがって、ここでは内科の基礎のみならず、医師としての基本的力量をつけることを目標とする。

経験すべき症候は以下のとおりである。

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 発熱
- 9) 頭痛
- 10) めまい
- 11) 視力障害、視野狭窄
- 12) 結膜の充血
- 13) 胸痛
- 14) 動悸
- 15) 呼吸困難
- 16) 咳・痰
- 17) 嘔気・嘔吐
- 18) 腹痛
- 19) 便通異常(下痢・便秘)
- 20) 腰痛
- 21) 四肢のしびれ
- 22) 血尿
- 23) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)

以上は 2 年間の中での内科ローテーション時に経験すべき症候で、ここから必要な検査・手技(総論で掲載済み)を利用し治療に当たる。結果として経験できであろう疾患は以下のとおりで、厚生労働省の必修項目を網羅している。同時に各疾患系での行動目標を記す。

【行動目標】

1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ・ 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- ・ 出血傾向、血小板減少（DIC を含む）
 - ① 〈行動目標〉血液疾患患者の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
 - ② 末梢血液検査の異常を評価し、正しい鑑別法と対処法を習得する。
 - ③ 鉄欠乏性貧血の原因を確実に追究し、ふさわしい治療法を習得する。
 - ④ 顆粒球減少症の鑑別と治療法、患者に対する適切な対処法を習得する。
 - ⑤ 出血傾向の鑑別と治療法を習得する。
 - ⑥ 輸血（成分輸血）の適応と投与法に習熟する。副作用を理解し、対処法を学ぶ。

2) 神経系疾患

- ・ 脳・脊髄血管障害（脳梗塞・脳出血）
- ・ パーキンソン病・パーキンソン症候群
- ・ 脳・髄膜炎

〈行動目標〉

- ① 神経疾患患者に特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
- ② 神経学的所見のとり方、評価と記載の方法を習得する。
- ③ 病変の部位診断に必要な解剖学的基礎的知識を深める。
- ④ 意識障害の鑑別診断と治療法を習得する。
- ⑤ めまい・頭痛の評価と診断、治療法を習得する。
- ⑥ 脳血管障害の診断と急性期の治療法を習得する。
- ⑦ てんかん、けいれん発作の評価と対処、治療法を習得する。
- ⑧ パーキンソン症候群の診断と基本的治療法を習得する。
- ⑨ 髄膜炎の診断と治療法を習得する。
- ⑩ 神経難病患者のケア法を理解する。

3) 皮膚系疾患

- ・ 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎）
- ・ 蕁麻疹
- ・ 薬疹
- ・ 皮膚感染症

〈行動目標〉

- ① 主要な疾患の鑑別診断をする。
- ② カビを鏡検できる。
- ③ 各種軟膏の使用法に習熟する。
- ④ 特に頻度の多い蕁麻疹と、熱傷の初期対応を習得する。
- ⑤ 全身と皮膚とのかかわりを理解し、皮膚科専門医と連携がとれる。全身の情報を正確に伝え、その結果を正しく解釈する。

4) 運動器（筋骨格）系疾患

- ・ 骨粗しょう症
- ・ 脊柱障害（腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア）

〈行動目標〉

- ① 腰痛、筋肉痛、四肢のしびれに対し、鑑別診断を念頭に検査計画を立てる。
- ② 体性痛に対する初期治療に習熟する。
- ③ 骨・関節の X 線写真の読影に習熟する。
- ④ 骨粗しょう症の診断、治療について習熟する。

5) 循環器系疾患

- ・ 心不全
- ・ 狭心症、心筋梗塞
- ・ 不整脈（頻脈性・徐脈性）
- ・ 動脈疾患（動脈硬化症・大動脈瘤）
- ・ 高血圧症

〈行動目標〉

- ① 循環器疾患の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
- ② 患者の重症度、治療の緊急性を正確に評価する。
- ③ ショック、失神発作、激しい胸部痛、重度高血圧などの緊急状態に対する初療の方法を習得する。
- ④ 患者の日常生活に対する適切なアドバイスを習得する。
- ⑤ 心電図所見を正確に評価する。
- ⑥ 負荷心電図、ホルター心電図、心エコー、冠動脈造影のそれぞれの適応を理解し、その結果を解釈する。
- ⑦ 循環器治療薬の適応・副作用を理解し、その使用法に習熟する。

6) 呼吸器系疾患

- ・ 呼吸不全
- ・ 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ・ 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- ・ 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸・胸膜炎）
- ・ 肺癌

〈行動目標〉

- ① 呼吸器疾患患者の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
- ② 気管支喘息発作、急性呼吸不全に対する適切な初療の方法を習得する。
- ③ 呼吸器感染症、肺結核症の診断と化学療法について習得する。
- ④ 慢性閉塞性肺疾患に対する治療を習得する。
- ⑤ 肺癌の正確な診断および治療法の選択について習熟する。
- ⑥ 末期癌患者の終末期医療をコメディカルスタッフとともに行う。
- ⑦ 患者の日常生活に対する適切なアドバイス法について学ぶ。
- ⑧ 胸部 X 線写真の正確な読影法と、CT 所見の評価法を学ぶ。
- ⑨ 動脈血ガス分析、呼吸機能検査の評価法を習得する。

7) 消化器系疾患

- ・ 食道・胃・十二指腸疾患（胃・十二指腸潰瘍、胃癌）
- ・ 小腸・大腸疾患（急性腸炎、炎症性腸疾患、大腸癌）
- ・ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆管癌、胆嚢癌）
- ・ 肝疾患（肝炎、肝硬変、肝癌）
- ・ 膵臓疾患（急性膵炎、膵癌）
- ・ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症）

〈行動目標〉

- ① 消化器疾患患者の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
- ② 消化管出血、腸閉塞、黄疸などの緊急状態に対する初療の方法を習得する。
- ③ 黄疸の鑑別法を習得する。
- ④ 腹部単純X線写真を正確に評価する。
- ⑤ 上部・下部消化管造影・内視鏡検査の適応を理解し、その所見を評価する。
- ⑥ 胃管挿入、腹腔穿刺法を習得する。
- ⑦ ERCP、腹部エコー、CTの適応を理解し、その所見を理解する。

8) 腎・尿路系疾患

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

〈行動目標〉

- ① 腎臓病患者の特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
- ② 水・電解質異常、浮腫を評価して治療法を習得する。
- ③ 尿毒症、急性腎不全などの緊急状態に対する初療を習得する。
- ④ 血尿・蛋白尿の鑑別法を習得する。
- ⑤ 腎臓病患者の日常生活に対する適切なアドバイス法を学ぶ。
- ⑥ 腎機能検査法の原理を理解し、実施してその結果を評価する。
- ⑦ 血液透析、CAPDの原理、適応を理解し、管理法の基本を理解する。

9) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ・ 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症）
- ・ 糖代謝異常（糖尿病）
- ・ 高脂血症
- ・ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

〈行動目標〉

- ① 糖尿病の多様な病態・病期・特長的な合併症について理解を深め、診断・治療の基本を習得する。
- ② 昏睡、低血糖などの緊急状態に対する初療を習得する。
- ③ 糖尿病患者に対する適切な生活療養のアドバイス法を、コメディカルスタッフと協力して習得する。
- ④ 症状、及びルーチンの検査から、内分泌疾患を疑うポイントについて学び、早期診断と適切な評価法を習得する。

- ⑤ 甲状腺の触診を意識的に行い、その評価法を習得する。
- ⑥ 内分泌疾患の基本的治療法の適応を理解する。
- ⑦ 経口血糖降下剤、インスリン注射療法の適応、基本を理解する。

10) 眼・視覚系疾患

- ・ 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- ・ 角結膜炎
- ・ 白内障
- ・ 緑内障
- ・ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

〈行動目標〉

- ① 内科疾患に付随する眼病変に対し、眼科専門医と連携がとれる。適切な情報を提供し、診察結果・検査結果に対する解釈ができる。
- ② 緑内障、角結膜炎、眼内異物に対する初療に習熟する。
- ③ 点眼薬の適応、基本的使用方法について習熟する。

11) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- ・ 中耳炎
- ・ 急性・慢性副鼻腔炎
- ・ アレルギー性鼻炎
- ・ 急性・慢性扁桃炎

〈行動目標〉

- ① 内科疾患に付随する耳鼻咽喉病変に対し、耳鼻咽喉科専門医と連携がとれる。適切な情報を提供し、診察結果・検査結果に対する解釈ができる。
- ② 鼻出血、めまい、耳痛、上気道異物に対する初療に習熟する。
- ③ 耳鏡、前鼻鏡、喉頭鏡の基本的な操作法について習熟する。

12) 精神・神経系疾患

- ・ 認知症（血管性認知症を含む）

〈行動目標〉

- ① 内科疾患に付随する認知症症状に対し、適切な対応ができる。
- ② コメディカルスタッフと協力して、ケアのしかたを学ぶ。
- ③ 適切な薬物療法の実際を学ぶ。

13) 感染症

- ・ ウィルス感染症
- ・ 細菌感染症
- ・ 結核
- ・ 真菌感染症

〈行動目標〉

- ① 病歴・症状・所見から、各感染症の鑑別に必要な検査を計画する。
- ② 喀痰・尿・穿刺液などの検体にグラム染色を施行し、起炎菌を推測する。

- ③ 抗生剤の使用法に習熟し、実際の治療を行う。
- ④ 結核の分類、治療法を学び、また保健所への報告等の対処ができる。

14) 免疫・アレルギー疾患

- ・ 関節リウマチ
- ・ アレルギー疾患

〈行動目標〉

- ① 免疫・アレルギーのメカニズムについての理解を深める。
- ② 膠原病に特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価する。
- ③ 膠原病に関する特殊検査に習熟し、重症度を正確に評価する。
- ④ ステロイドホルモンによる治療法・副作用の対処法などに習熟する。
- ⑤ 関節リウマチの治療法の基本を習得する。

15) 物理・化学的因子による疾患

- ・ 中毒（アルコール・薬物）

〈行動目標〉

- ① 病歴・症状・所見から、中毒性疾患を診断し、全身状態を評価、把握する。
- ② 中毒性疾患に対する初療を適切に行う。
- ③ 精神科専門医・MSW と協力を得て、社会復帰・再発防止に関する援助のしかたを学ぶ。

16) 加齢と老化

- ・ 高齢者の栄養摂取障害
- ・ 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

〈行動目標〉

- ① ささまざまな病態からひき起こされる高齢者の栄養摂取障害に対し、基礎疾患、全身状態、年齢、生活環境などから、個々人に適正な栄養摂取法を決定する。
- ② 高齢者に特徴的な症候（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）に対し、その治療法に習熟するとともに、予防法について学ぶ。

【方略】

(1) 病棟オリエンテーション

研修開始にあたっての総合的なオリエンテーションとは別に、病棟研修開始にあたって病棟内での業務の流れについての説明が行われる。電子カルテの運用に際しても概略的な解説は既に終了している時期であるが、検査依頼・処方・点滴指示など、より具体的実践的な解説をおこなう。

(2) 病棟回診

研修医は病棟配属中、指導医と共に病棟全患者の回診に週1回同行する（受け持ち患者以外の患者の状態についても間接的に学ぶ場である）。適切なプレゼンテーションを行うことが求められる。

(3) 教育回診

研修医は導入期内科研修中、地域教育センター長・指導医とともに新入院患者の回診に週1回同行する（受け持ち患者以外の患者の状態についても間接的に学ぶ場としての位置付けである）。ここでも、適切なプレゼンテーションを行うことが求められる。

(4) 入院時チェック

受け持ちとなった患者については、主訴、現病歴、既往歴、身体所見、基礎検査所見などからプロブレムリストを作成し、指導医のチェックを受ける。

また、病棟内では週一回、医師・看護師・リハスタッフ・薬剤師・栄養士・MSW などが一同に会したカンファレンスを行い、患者の問題点についての検討を行う。担当医として、カンファレンスの議論を円滑に行うことが求められる。

(5) 入院患者プレゼンテーション

受け持ち患者の概要を短時間で同僚および指導医にプレゼンテーションする。そのための準備を事前に十分行い、日常業務の振り返り・今後の治療方針の組立てに役立てる。

(6) 退院時要約の作成

受け持ち患者の退院が決定したら退院時要約を速やかに作成し指導医のチェックを受ける。症例の起承転結をまとめ、獲得したことがらを整理する作業である。退院時要約は退院後 7 日目までに作成する。研修医は、退院時要約提出後、文献などによる考察を付け加え、再度指導医に提出する。内科学会の専門医申請に必要な症例報告に求められるレベルで作成することが求められる。

(7) コンサルテーション

受け持ち患者に生じた問題点が生じた場合には指導医以外にも各専門分野を担当する医師にコンサルテーションを行う(内科専門科に止まらず、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、精神科などにも積極的にコンサルテーションを行い、問題点を速やかに解決するように努める)。

(8) 英文抄読会(週2回 朝)

英文抄読会は、週 2 回早朝行われる。業務時間外ではあるが、積極的な参加が求められる。

(9) プライマリケア学習会(導入期研修中 週2回 朝または夕方)

救急医療に必要なレクチャーを、それぞれの講師が研修医向けに行う。

(10) 剖検立ち会い

受け持ち患者の剖検には必ず立ち会うことを原則としている。受け持ちでないケースについても、積極的な参加が求められる。

(11) CC・CPC

週1回開催されるCC、CPCには積極的に参加することとし、月 1 回程度、自ら症例報告を行なう。

外科・小児科・救急・産婦人科など各科ローテーション時にも、CCにて症例報告を行う。

受け持ち患者が剖検されたときには臨床経過についてまとめ、CPCにて報告を行う。

(12) 学会における症例発表

研修医は2年間の研修期間中に少なくとも1回は、内科学会地方会などにおいて症例報告を行うように努める。

(13) 病棟業務

研修期間中は担当医として診断・治療に従事するが、単独診療は禁止されており、常に指導医の管理下において行うものとする。

(14) インフォームドコンセント

定期的に行われるインフォームドコンセントに関する勉強会に参加し、インフォームドコンセントを正しく理解し実践できる対話能力と態度、考え方を身につける。患者、家族への病状説明およびインフォームドコンセントは、指導医の管理下に置いて行うものとする。共感的姿勢を忘れず、常に患者の立場を配慮し、丁寧で解りやすい説明を行うよう努める。

(15) 救急外来研修

6月をめぐりに救急外来当直研修を開始し、2次救急における救急疾患に対する理解を深める。救急外来当直研修は、2年間の研修が終了するまで週1回継続する。

(16) 外来研修

導入期および総合内科研修で退院後の患者を引き続き診療するための、予約外来での研修を開始する。(週 1 単位)。

外来研修も、指導医の管理の下に研修を行い、2年間通して継続する。指導医の評価により実施が認められた場合は、新患外来の研修も同時に行うことができる。

(17) 訪問診療研修

地域医療研修中に訪問診療研修を開始する。開始後は、2年修了まで継続して週1単位の訪問診療研修を行うことができる。

【評価】

(1) 形成的評価: 多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。

研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた形成的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標およびEPOCに準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

(2) 総括的評価は、年3回開催される研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。

《週間予定》

内科研修週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金
午前	病棟	一般内科外来	教育回診	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟 第3医局会議	病棟 研修医会	病棟 多職種カンファ

3. 外科 研修カリキュラム

【一般目標】

臨床研修医が安全に科学的に医療を行なうことができるようになるために必要な外科系の知識、技能、態度を身につける。

さまざまな症候からひとつの診断にいたる経過の中で、あるいは診断にいたってから、外科的検査手技・外科的処置が必要な場面に遭遇する。外科系のフィールドを介して将来的に必要な外科手技、救急外来での外科コンサルト、急性腹症についての判断、画像の読影を獲得することが目標である。

内科で遭遇する疾患と overlap する部分もあるが、手術治療の現場を経験することで、より深い理解が得られる。

経験する症候・症状は以下のとおりである。

- (ア) 腹痛〈外科〉
- (イ) 便通異常(下痢、便秘)〈外科〉
- (ウ) 熱傷・外傷

※上記症候は2年間の研修期間中に経験すべき必須項目である。

【行動目標】

経験する疾患・病態、および行動目標は以下のとおりである

1) 呼吸器系疾患

- ・ 胸膜・縦隔・横隔膜疾患(自然気胸)

〈行動目標〉

- ① 気胸・胸水に対し重症度の評価を行い、胸腔ドレーン挿入の適応を決定し、必要に応じ挿入する。

2) 消化器系疾患

- ・ 食道・胃・十二指腸疾患(胃癌・消化性潰瘍・胃十二指腸穿孔)
- ・ 小腸・大腸疾患(イレウス・急性虫垂炎・大腸癌・結腸憩室炎・大腸穿孔・痔核・痔瘻)
- ・ 肝胆膵疾患(胆石症・胆道癌・肝癌・膵癌)
- ・ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)
- ・ 血管疾患(下肢静脈瘤)

※上記疾病のうち、下線のあるものは、2年間の研修期間中に経験すべき必須項目である。

〈行動目標〉

- ① 上部・下部消化管悪性腫瘍に対し、正確な診断、病期分類を行い、その治療法(手術、化学療法)について学ぶ。
- ② 急性腹症に対し、病歴・所見・検査から正確な診断を行い、重症度・手術適応を判定する。さらにその初療について学び、実施する。
- ③ 外来、病棟、手術室で、清潔操作について習熟し、基本的手技を行う。

3) 乳腺疾患

- ・ 乳癌

〈行動目標〉

- ② 乳腺悪性腫瘍に対し、乳房の触診を行い、正確な診断、病期分類を行い、その治療法について学ぶ。

3) 物理・化学的因子による疾患

① 外傷・熱傷

〈行動目標〉

- ① 創傷に対し、状態を正確に判断し、初療について習熟する。
- ② 熱傷の重症度判定を行い、初療について習熟する。
- ③ 下記の臨床手技を実施する

1) 圧迫止血法、2) 穿刺法（胸腔、腹腔）、3) ドレーンチューブ類の管理、4) 胃管・イレウス管の挿入と管理、4) 局所麻酔法、5) 創部消毒とガーゼ交換、6) 簡単な切開・排膿、7) 皮膚縫合、8) 軽度の外傷・熱傷の処置

4) 周術期管理〈行動目標〉

- ② 術前の全身状態の評価を行い、麻酔科医と連携をとる。
- ③ 術後の全身状態の評価を行い、呼吸・循環管理を行う。

【方略】

- (1) 病棟研修: 研修医は担当医として入院中の患者を受け持ち、病歴聴取(医療面接)、検査計画・鑑別診断、検査実施、手術、術後管理、退院調整等、入院医療の一連の流れを経験できるように、指導医との連携を常にとりながら研修する。指示は基本直接指導医の許可に行うが、不在時は他の上級医に相談の上行う。緊急時など、連絡が取れる体制を取っておく。上記行動目標に掲げられる手技については、研修医が自ら実践できるような指導体制をとり、事後のチェックを必ず行う。カンファレンス等を利用し、受け持ち患者以外の症例を共有し、偏りのない症例を経験する。
- (2) 手術研修: 指導医の下で、自らが担当した患者および共有した症例につき、手術に参加する。ここで、外科治療の流れを学び、清潔操作に習熟する。術前に判断した理学所見・検査所見・画像所見などを術後に再評価することで学びを深める。また、麻酔科医との連携の中で、周術期管理を学習する。
- (3) 外来研修
 - ① 開始 1-2 回: 指導医の外来を見学し、外来診療の流れを知る。
 - ② 1 ヶ月目: 主に指導医が診療し、経験済み症例を研修医が行う。
 - ③ 2 ヶ月目: 指導医、研修医が半分ずつ位を目処に診療する。
 - ④ 3 ヶ月目: 外来が停滞しない範囲で、研修医が診療する。
 - ・ 経験する処置 1) 圧迫止血法、2) ドレーンチューブ類の管理、3) 局所麻酔法、4) 創部消毒とガーゼ交換、5) 簡単な切開・排膿、6) 皮膚縫合、7) 軽度の外傷・熱傷の処置
 - ・ 必ず指導医の監視下の元に診療を行う。
 - ・ 全てを修得できる必要は無く、研修医が自ら対応できるかどうか判断でき、適切に上級医に相談できれば良い
- (4) 救急研修: 救急外来を担当し、救急搬入を含めた救急患者をまず自らが診療する。その際必ず指導医がバックアップを行い、診察・診察・治療(手技)につき指導する。
- (5) カンファレンス: 病棟での多職種を交えたカンファレンス、医師のみの術前・術後のカンファレンス、文献の抄読会を通じ、担当医として経験した症例以外を経験できるようにする。日常的な疑問はこの場でも出し合いながら、学習を進める。
- (6) ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、外科期間中も継続する。

【評価】

- (1) 形成的評価: 多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催され

る病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。

研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた形成的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

- (2) 総括的評価は、年 3 回開催される研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。

〈週間予定〉

外科研修週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金
午前	処置外来 (手術)	回診 手術	処置外来 (手術)	回診 手術	処置外来
午後	消化器カンファ 病棟	手術	ER	手術 研修医会	外科医師会議 外科学習会

4. 小児科 研修カリキュラム

【一般目標】

- (1) 小児の正常な発達の過程を理解する。
- (2) 小児に特有な疾患の病態・診断・治療・予防の基礎を理解する。
- (3) 小児救急疾患の一次対応ができる。(重症度の判定、その場でできる救急処置)
- (4) 小児の慢性疾患とその管理について理解する。
- (5) 年齢に応じた小児薬用量の特性を習得する。
- (6) 患児のプライバシーや、小児の権利・人権の保護等について理解し、常に患者の側に立った思考法を身につける。
- (7) 保護者の存在を理解・認識する。
- (8) 病気を持った小児やその家族を援助しながら治療ができる。

【行動目標】

- (1) 患児とその関係者(父母等)と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 面接法・問診法を学び、患児と関係者から身体的・精神的・社会的情報を聞き出せる。
- (3) 患児と関係者の立場を考慮する視診・聴診・触診等を学び、情報を収集できる。
- (4) 収集した情報を整理し問題点を把握できる。
- (5) 患児の年齢に応じた評価ができる。
- (6) 問題点解決のための診療計画を立案できる。
- (7) 小児に対する基本的診察技術を行える。
- (8) 小児に対する基本的治療を行える。
- (9) 小児疾患を鑑別し、専門医に紹介できる。
- (10) 症例を適切に要約し、診療録を記載し、場面に応じて提示できる。
- (11) 文献検索等を行い、問題提示の資料を作成できる。
- (12) 問題提示に対し、他者と適切な討論ができる。
- (13) 小児救急疾患に対する初期治療ができる。
- (14) 小児予防医療に対する理解ができる。

1. 基本的診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 1) 乳幼児に不安を与えずに接することができる。
- 2) 小児・学童から診療に必要な情報を的確に聴取することができる。
- 3) 病児の家族や関係者から病児に必要な情報を的確に聴取することができる。
- 4) 緊急性が求められる場合は、診察を行いながら必要な情報を収集できる。

(2) 基本的身体診察

- 1) 乳幼児・小児の身体発育・運動発達、精神発達が年齢相当であるかどうか判断できるようになる。
- 2) 乳幼児の咽頭の視診ができる。
- 3) 全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。

(3) 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から得られた情報をもとに必要な検査を選択し小児特有の検査結果を解釈できる。下線部のある検査は自ら実施できることが求められる。

- 1) 一般尿検査(尿沈査顕微鏡検査を含む)
- 2) 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)

3) 心電図(12誘導)

4) 動脈血ガス分析

5) 血液生化学的検査・簡易検査(血糖、電解質、アンモニア、ケトンなど)

6) 血清免疫学検査(CPR、免疫グロブリン、補体など)

7) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

検体の採取(痰、尿、血液など)

簡単な細菌学的検査(グラム染色)

8) 髄液検査

9) 単純X線検査

10) X線CT検査

(4) 基本的手技

乳幼児や小児の検査手技の基本を身につける。下線部の手技は指導医のもとに経験する事が求められる。

1) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。

採血法(静脈血)を実施できる。

2) パルスオキシメーターを正しく装着できる

2. 基本的治療法

乳幼児の特性を理解し実施する。

(1) 体重別の必要輸液を計算できる。

(2) 輸液治療の適応を決定でき、適切な輸液内容と輸液量を決定できる。

(3) 輸液、尿量、飲水量を含めた一日の体液バランスをチェックできる。

(4) 毎日の体重をチェックし、その増減の意義を理解できる。

(5) 体重別・体表面別の薬用量を理解できる。

(6) 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、麻薬を含む)が実施できる。

(7) 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。

(8) 酸素投与の方法・量が適切に指示できる。

3. 経験すべき症状・病態

(1) 頻度の高い症状

1) 体重増加不良

2) リンパ節腫脹

3) 発疹

4) 発熱

5) 頭痛

6) 痙攣

7) 多呼吸

8) 咳・痰・喘鳴

9) 嘔気・嘔吐

10) 腹痛

11) 便通異常(下痢、便秘、血便、白色便など)

12) 脱水症

4. 緊急を要する症状・病態

(1) 呼吸不全

(2) てんかん重積状態

(3) 急性腹症

5, 経験が求められる疾患

(1) けいれん性疾患

(2) 発疹性疾患

1) 麻疹

2) 風疹

3) 水痘

4) 突発性発疹

5) 手足口病

6) ヘルパンギーナ

7) 伝染性紅斑

8) 容連菌感染症

9) 川崎病

(3) 細菌感染症

1) 肺炎

2) 気管支炎

3) 胃腸炎

4) 尿路感染症

5) 髄膜炎

(4) 喘息

(5) 先天性心疾患

【方略】

(1) 小児科入院患者の受け持ちとなり、診療を行う。

(2) 救急外来において、小児科救急患者の診療を行う。

(1. 2. は指導医または上級医と共に行う。)

(3) 小児科外来において、小児の一般診療を行う。

(4) 予防接種、乳幼児健診などの保健予防活動を行う。

(5) 小児科カンファレンスで、受け持ち患者を提示し討議を行う。

(6) ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、継続する。

【評価】

(1) 形成的評価: 多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。

研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた形成的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

(2) 総括的評価は、年 3 回開催される研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート

作成などを総合的に評価する。

<週間予定>

外来及び病棟診療を上級医と共に行う。

1ヶ月に4～5回の当直研修を行う。

研修期間中に数回健診・予防接種事業に参加する。

小児科週間スケジュール(例)

月曜～金曜 8時45分～

	月	火	水	木	金
午前	小児科外来(新生児診察)	小児科外来(新生児診察)	小児科外来(新生児診察)	小児科外来(新生児診察)	小児科外来(新生児診察)
午後	ワクチン外来病棟ラウンド	小児科学習会 乳児検診 病棟ラウンド	ワクチン外来病棟ラウンド	教育回診 乳児健診 研修医会 15:00～16:45	小児科学習会 小児科外来病棟ラウンド

午前の外来は、一般外来または専門外来

専門外来は、アレルギー、ワクチン。

上記以外の検査は、随時行う。

病棟診察には、指導医とのカンファレンスを含む。

5. 救急研修 カリキュラム

地域の中で、急な疾患・偶発事故は必ず発生するものであり、多くは1次2次救急病院に搬送され、あるいは自ら受診に来院する。その際に必要とされることは特殊な知識・技能ではなく、的確な病状の把握と重症度判定、治療方針の迅速な決定および高次医療機関への転送の是非の判断である。

さまざまな症候・病態をもって来院した人たちの中に、軽症から重症までの疾患が隠れており、病歴・症状・所見から鑑別診断・初期治療にいたる工程を研修する。本プログラムでのフィールドは地域基幹病院であり、他の医療機関で初療を受けてからの患者はほとんどなく、結果として「フィルターのかかっていない」患者を診療することができる。

【一般目標】

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病、外傷を見逃さないこと、そしてそれに対して適切な対応をすることができる。

ここで経験する症状・病態、および行動目標は以下のとおりである。

- 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 急性感染症
- ⑫ 外傷
- ⑬ 急性中毒
- ⑭ 誤飲・誤嚥
- ⑮ 熱傷

【行動目標】

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 重症度および緊急度の把握ができる。
- ③ ショックの診断と治療ができる。
- ④ 二次救命処置(ACLS)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。

【方略】

- (1) 救急病棟および急性期病棟で、担当医として患者を受け持ち、指導医の指導の下で検査計画を立て、鑑別診断を行いながら、検査・治療に伴う各手技を実践する。
- (2) 救急患者の特性に注意し、チームの一員として患者に対峙するべく、申し送りや看護師とのカンファを大切に、必

ず参加する。

- (3) 救急医療に必要な手技を習得するための検査研修(腹部エコー・心エコーなど)を、自らが実践できることを目標に行う。
- (4) 救急外来当直研修は、1年目の6月頃より開始し、段階的に仕事量を増やしていく。当直研修の回数は週1回程度とする。
- (5) ケースカンファレンス、英文抄読会は、継続する。

【評価】

(1) 形成的評価: 多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。

研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた形成的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

(2) 総括的評価は、年 3 回開催される研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。

〈週間予定例〉

	月	火	水	木	金
午前	ER	ER	腹部エコー	ER	ER
午後	ER	ER	ER	ER 研修医会	ER

6. 精神科研修 カリキュラム

【一般目標】

精神医学の基本的な知識を基礎に、精神科領域に特有な診察・検査・手技・治療法、診療録記載、関連法規等について習得し、日常診療に還元する。

【行動目標】

- (1) 精神疾患をもつ患者との治療関係の作り方を学ぶ。
- (2) 統合失調症、感情病、神経症性障害、人格障害、アルコール依存症など主な精神障害についての診断治療を学び、コンサルテーションできるようにする。
- (3) せん妄を中心とした軽い意識障害を伴う精神症状についての理解と基本的な対応を学ぶ。
- (4) 老年期痴呆など高齢者の精神障害について学ぶ。
- (5) 向精神薬の使い方と副作用を学ぶ。
- (6) 面接の基本について学ぶ。
- (7) チームによる精神科治療の流れと病棟の「治療共同体的運営」を理解する。
- (8) 精神科における各科、各医療機関との連携の仕方について学ぶ。
- (9) 地域保険福祉各施設の種類と機能について知り、その連携の仕方を学ぶ。

【方略】

- (1) 統合失調症、躁うつ病、老年期痴呆、その他の疾患を持つ患者を受け持つ。
- (2) 外来に陪席する。予診をとる。
- (3) 週1回の病棟医師カンファに参加し症例呈示をして指導を受ける。
- (4) 週1回の症例検討会に参加する。
- (5) 病棟レクレーション、精神科作業療法を見学する。
- (6) デイケア、地域の福祉施設(共同作業所、グループホームなど)を見学する。
- (7) クルズスを受ける。
- (8) 機会があれば以下のような活動を見学する。
患者会、家族会、保健所の精神衛生相談、地域精神保健従事者の自主的な勉強会
患者宅訪問(往診あるいは訪問看護に随行する)
- (9) ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、継続する。

【評価】

- (1) 形成的評価：多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。
研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた形成的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。
- (2) 総括的評価は、年 3 回開催される研修管理委員会でを行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。

〈週間予定 例〉

	月	火	水	木	金
午前	デイケア	デイケア	外来	病棟リエゾン	デイケア
午後	デイケア 病棟医長 cf	デイケア	外来	認知症 サポート回診研修 医会	SST見学

7. 産婦人科 研修カリキュラム

【一般目標】

- (1) 産科救急の初期対応を理解する。
- (2) 日常しばしば遭遇する婦人科疾患の特徴を理解し、初期対応ができる。
- (3) 婦人科救急を理解する。

【行動目標】

1. 産婦人科敵情報収集力

- (1) 産科婦人科に関連する病歴をとることができる。

2. 正常分娩介助

- (1) 正常分娩の生理(産道、娩出力、分娩機転、臨床経過、分娩の母児に対する影響を)を述べることができる。
- (2) 指導医のもとで分娩直後の新生児の診察ができる。
- (3) 分娩の異常を理解する。
- (4) 妊婦、産婦、褥婦に対して母児双方の安全を考慮した薬物療法がおこなえる。
- (5) 妊婦、産婦、褥婦の心理的問題に対して配慮できる。

3. 産科救急

- (1) 異常分娩で救急を要する患者や流早産の患者への初期対応ができる。
- (2) 異常分娩で救急を要する患者や流早産の患者に対して、必要な場合に上級医へ報告できる。

4. 婦人科疾患

- (1) 婦人科良性及び悪性腫瘍を理解する。
- (2) 性器感染症及び妊婦における感染症を理解する。
- (3) 産婦人科内分泌検査の適応を決定し、結果を解釈できる。
- (4) ホルモン療法の種類と原理について述べることができる。
- (5) 婦人科的心身症の特徴を述べることができる。
- (6) 婦人科で汎用される薬剤を使用できる。

5. 婦人科救急

- (1) 出血の有無を診断できる。
- (2) 内腫瘍の茎捻転及び破裂を他の急性腹症とある程度鑑別し、上級医にコンサルトできる。

【方略】

- (1) 病棟研修 OJT(On The Job Training): 毎日
- (2) 外来研修 婦人科外来: 外来診察研修を指導医の下で週1回程度
- (3) 産婦人科外来: 妊婦検診を指導医の下で週1回程度
- (4) 手術研修 OJT(On The Job Training): 手術日
- (5) ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、継続する。

【評価】

- (1) 形成的評価: 多職種による相互評価 360度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。

研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた形成的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標およびEPOCに準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

- (2) 総括的評価は、年3回開催される研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。

〈週間予定〉

産婦人科週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金
午前	手術 妊婦健診	外来	外来	手術	病棟 外来 (術前IC見学)
午後	妊婦健診 学習	病棟	病棟 学習	妊婦健診 褥婦健診 研修医会	外来

8. 地域医療 研修カリキュラム

【一般目標】

診療所診療圏における病診連携・介護分野の実際、各施設の機能・役割、診療所の役割などについて 理解し、地域保健予防活動へ参加する。

【行動目標】

- (1) 訪問診療での患者管理を実践できる。(病態把握・投薬・入院判断等)
- (2) 在宅医療で利用できるサービスが列挙できる。
- (3) 地域にある施設の機能・役割を述べるができる。
- (4) 地域保健予防活動へ参加する。
- (5) 診療所の役割について説明できる。

【方略】

各院所の業務を経験・学習し、それぞれの院内でのそれぞれの職種が、どのように患者およびその家族にかかわっているか、その院所が病院とどのようにかかわっているかを学ぶ。

ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修は、継続する。

【評価】

- (1) 形成的評価: 多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。

研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた形成的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

- (2) 総括的評価は、年 3 回開催される研修管理委員会でを行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。

地域研修週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金
午前	訪問診療	総合診療外来	一般外来	一般外来	一般外来
午後	嚥下造影 訪問診療	訪問診療	往診カンファ	カンファ/ 訪問診療 研修医会	一般外来

※その他、体験する事が望まれる項目(適宜スケジュールに組み込む事とする)

- ・新患面接と初回往診同行
- ・退院調整カンファレンス
- ・癌末期・急患者の副主治医として訪問診療同行
- ・在宅看取り立ち会い
- ・夜間当直 等

9. 泌尿器科 研修カリキュラム(選択科目)

【一般目標】

患者中心の高度で、良質なプライマリケアの提供ができるようになるために、泌尿器科をローテートし、プライマリケアに必要な泌尿器科的診察・検査・処置・治療法に精通する事を目的とする。

【行動目標】

- (1) 男性生殖器の診察(直腸内指触診を含む)、女性の外陰部の診察を安全かつ確実にできる。
- (2) 前立腺特異抗原の意義と解釈が説明できる。
- (3) 経直腸前立腺超音波検査、腹部骨盤腔 X 線 CT(腎・尿路)、排泄性尿路造影(IVP)などの適応と読影ができる。
- (4) 尿道カテーテル留置を安全かつ確実に施行できる。
- (5) 膀胱瘻造設、経皮的腎瘻造設等の適応を判断し、施行できる。
- (6) 排尿困難、尿失禁、尿路感染、尿路結石などの薬物療法を指示、実行できる。
- (7) 泌尿器科疾患の手術適応、尿路性器癌に対する化学療法、免疫療法などの適応と合併症を説明できる。

【方略】

病棟・外来・手術部・結石破碎室において常に指導医の下で研修を行なう。

ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、継続する。

【評価】

- (1) 形成的評価: 多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。

研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた形成的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

- (2) 総括的評価は、年 3 回開催される研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。

〈週間予定〉

泌尿器科週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来	外来	訪問診療	救急外来	外来 手術
午後	手術	フォロー外来	検査	検査 研修医会議	手術

10. 麻酔科 研修カリキュラム(選択科目)

【一般目標】

患者の全身を、総合的に評価し、病態を理解する。

手術の麻酔管理を通して、急性期、侵襲下の患者管理の基本的知識、技術を習得する。

【行動目標】

- (1) 患者の問診、診察、検査より病態の理解と全身管理を行なう。
- (2) 患者の病態に基づき適切な麻酔計画を立案し、患者に説明する。
- (3) 麻酔管理を指導医と共に実際に行い、チーム医療としての手術診療、安全管理を習得する。
- (4) 症例提示、検討会、抄読会などで診療対応能力の向上を図る。

【方略】

- (1) 手術室業務 OJT (On the Job Training)
各種麻酔担当医として、上級医・指導医の監督の下、術前・術中の麻酔業務に従事する。
- (2) オンコール業務 OJT (On the Job Training)
夜間・休日の緊急手術の際には、指導医の下、当該手術例の麻酔にも参加する。
- (3) ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、継続する。

【評価】

- (1) 形成的評価: 多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。

研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた形成的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

- (2) 総括的評価は、年 3 回開催される研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。

《麻酔科 週間予定 例》

	月	火	水	木	金
午前	麻酔 術前回診	麻酔	麻酔 術前回診	麻酔	外来 (麻酔) (術前回診)
午後	術前回診	外来	術前回診	麻酔	術前回診

※金曜日午前について手術がない時は救急外来に入る。

※CC、CPCは、原則として出席を義務づける。

その他の外科系研修医の学習会にも積極的に参加する事とする。

〈その他〉

外科系専門科を希望する研修医には、発展研修として各科に応じた麻酔研修を受け入れる。

11. 病理診断科 研修カリキュラム（選択科目）

【一般目標】

1. 臨床医として必要な外科病理・人体病理の基本的事項を理解する。
2. 臨床医学としての外科病理・人体病理を理解する。
3. 臨床医学で必要なチーム医療の一員として行動できる。

【行動目標】

1. 外科病理検体の検索の流れについて説明できる。
2. 外科病理材料の扱いについての注意事項を述べることができる。
3. 病理解剖の流れを説明できる。
4. 病理解剖に参加する。
5. 解剖後の臓器を切り出し、標本にすることができる。
6. 代表的な染色法（HE、PSA染色）を実施できる。
7. 解剖例の報告書を作成できる。
8. 聴衆にわかりやすく症例提示ができる。（剖検例のまとめ）
9. 各種カンファレンスに出席する。
10. 細胞診の流れを説明できる。
11. 病理検査室内で研修医としての役割を果たすことができる。
12. 看護学生への教育に参加する。

【研修内容・方略・週間予定】

病理診断研修の時期は原則として、内科または外科の一般的な初期研修修了後が望ましい。病理診断研修の期間は4週間を原則とする。また剖検例の標本作製から報告書作成、CPC 準備に関して、主治医の研修医は他科研修中に個別に病理医の指導を受けることも可能。なお以下の内容は月～金曜日に随時行われ、常勤の病理専門医が直接指導を行う。

1. 病理解剖：剖検助手として執刀医の補佐、標本作製、報告書作成
2. 外科病理診断：手術検体のマクロ撮影、検体処理、標本作製、報告書作成
3. 生検診断：検体処理、標本作製、報告書作成
4. 術中迅速診断：検体処理、検鏡・診断、術者への報告
5. カンファレンス：各種カンファレンスや CPC の準備、プレゼンテーション
6. 病棟回診：内科等の臨床医による病棟回診に、定期的に同席する
7. ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は継続する

【評価】

- (1) 形成的評価：多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。

研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた形成的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

- (2) 総括的評価は、年3回開催される研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。

13. 外来 研修カリキュラム

【研修目標】

病院ないし診療所における外来診療を行う。指導医の指導の下、予約患者および新規患者を診療する。

【行動目標】

1. 外来診療について基礎知識を習得する。
2. 基本的なコミュニケーション技術を習得する。
3. 問診、身体診察、必要な検査、鑑別診断、治療方針策定、処方、次回予約などを行う。
4. 必要な患者への指導(生活指導、栄養指導など)を行う。
5. 患者・家族とラ・ポールを形成する。

【経験目標】

1. 外来患者 1 単位あたり最大 10 名の外来診療を行う。
2. 初期研修期間を通して行う、退院後の患者を中心とした予約外来。
3. 急性疾患で受診される新患外来。

【方略】

週 1 単位(半日)の外来診療を 1 年目の 6 月から開始し、初期研修終了まで継続する。ただし、精神科、婦人科、地域医療など 4 週間の研修においては、事前の調整を要することとなる。必要な場合は、ローテート科の指導医の指導の下に、ローテート科の研修として外来研修を行うこともある。

【評価】

- (1) 形成的評価：多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、年に 4 回開催される外来評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。
- (2) 総括的評価は、年 3 回開催される研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。

X. 研修評価

1. 研修医は、「研修医手帳の評価表」（以下 研修評価用紙）に基づいて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。EPOCも活用する。
2. 指導医は、ローテーションごとに研修期間を通じて研修医の観察・指導を行う。目標達成状況を研修評価表・EPOCから把握し、毎月開催される各科・病棟評価会議にて形成的評価を行う。評価は指導医ばかりでなく看護師等、チーム医療スタッフ等によって360度評価として行われる。
3. 東葛病院研修評価会議には、医師、看護師の他にもコメディカルスタッフが参加し、上記会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた総括的評価が行われる。
4. 2年間の全プログラム終了時に、臨床研修管理委員会において研修評価会議からの報告・臨床研修の到達目標における経験数・各種研修修了に必要な症例レポート・2年間の研修記録などを総合して総括評価が行われる。研修管理委員長は、臨床研修管理委員会が行った評価を受けて研修修了証を交付する。
5. その他として研修医会・研修医ふりかえりにて他の初期研修医・上級医から形成的評価を受けている。

XI. 募集、採用および選考方法

募集定員 4名

募集方法 公募

採用方法 マッチング

選考方法 面接及び小論文

出願締め切り 第一次 8月最終金曜日

XII. 研修修了の認定及び証書の交付

東葛病院研修管理委員会において、地域医療の重要性の理解と実践、人格の涵養、豊かな人権意識等の獲得ができたかを判断する。各研修医の研修医手帳・EPOC入力内容により、経験すべき症例、症例数、症例レポート、CPCレポート、出勤状況等から初期臨床研修が適切に行われたかを判断する。研修管理委員長が修了証書を交付する。

臨床研修の修了の基準や、中断・未修了の場合の手続きについては、別途これを定める。

（別紙、資料2「東葛病院 初期臨床研修における修了等の基準」

XIII. 研修修了後の進路

初期研修修了後も当院での就労を希望する医師は、優先的に、当院常勤職員として就労することができる。また、その他にも多彩な進路があり、初期研修プログラム責任者等と相談して研修医が選択する。

XIV. 研修医の処遇（実績）

1. 身分：常勤職員

2. 研修医手当について

給与	1年次	月	額	300,000円
			住宅手当	10,000円
			固定時間外手当(20時間)	45,058円
			合計	<u>355,058円</u>
	2年次	月	額	345,000円
			住宅手当	10,000円
			固定時間外手当(20時間)	51,600円
			合計	<u>406,600円</u>

家族手当 12,000円

同2人目以降 8,000円

賞与 1年次 年 額 600,000円

2年次 年 額 690,000円

休日出勤手当 有

※（その他諸手当は、常勤職員に準ずる）

3. 勤務時間および休暇について

勤務時間	基本的な勤務時間	8:30~17:30
休 暇	年次有給休暇	1年次 10日、2年次 14日
	夏期有給休暇	有 5日
	年末年始休暇	有 12月29日~1月3日 6日
	その他休暇	結婚休暇、出産休暇、忌引休暇、生理休暇などあり
	育児休暇	有（研修プログラムとの兼ね合いで要相談）

4. 時間外勤務および当直について

時間外手当 有

当直 宿直であるが、労働が発生した時間については時間外手当として算定する
おおよその当直・日直回数

当直	週1回（ただし、1年目の10月頃から順次開始）
日直	月1回（同上）

宿日直許可 あり

時間外・休日労働の想定上限時間数 540時間

時間外・休日労働前年度実績 400時間（対象となる研修医7名（2023年度））

5. 研修医のための宿舎 および病院内の個室の有無について

研修医の宿舎 あり、住宅戸数：7戸（*寮費18,000円）

研修医の病院内の個室 有（研修医室）

6. 社会保険・労働保険等について

公的医療保険 組合健康保険

公的年金保健 厚生年金

労働者災害補償保険法の適応 有

雇用保険 有

7. 健康管理について：健康診断を年2回実施

8. 研修医の医師賠償責任保険について

団体に加入している

9. 外部の研修活動について

学会、研究会への参加費用支給 有

10. その他

研修期間中の外部副業（アルバイト） 禁止

XV. 資料請求先

東葛病院 初期研修委員会 事務局

千葉県流山市中 1 0 2 - 1 電話 04-7159-1011（代表）04-7199-3850（直通）

FAX 04-7199-3862

第1条 趣旨

本指針は、東京勤労者医療会東葛病院(以下病院)における医療安全管理体制の確立、医療安全管理のための具体的な方策および医療事故発生時の対応方法について、指針を示すことにより、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

第2条 医療安全に関する基本的な考え方

安全で質のよい医療を提供することは、すべての医療従事者の責務であり、病院職員一人一人が、医療安全の必要性・重要性を自分自身の問題と認識し、最大限の注意を払いながら日々の医療に従事せねばならない。病院は、医療の安全管理、医療事故防止の徹底をはかり、病院の理念に沿った医療が提供できるよう、本指針を定める。

第3条 組織及び体制

病院の医療安全管理対策と患者の安全確保を推進するために、本指針に基づき以下の役職及び組織等を設置する。
医療安全部門

- (1) 医療安全委員会委員長
- (2) 医療安全管理者
- (3) 医薬品安全管理者
- (4) 医療機器安全管理者
- (5) 医療安全委員会
- (6) 医療安全運営会議
- (7) 職場セイフティマネージャー会議
- (8) 看護職場セイフティマネージャー会議
- (9) 報告書未読対策チーム

第4条 医療安全委員会の設置

- (1) 病院における医療安全管理対策を総合的に企画、実施するために医療安全委員会（以下委員会とする）を設置する。
- (2) 前項に規定する委員会の組織および運営等については、「医療安全委員会要綱」に定める。

第5条 医療安全部門の設置

- (1) 病院における医療安全に関する病院職員の意識向上や指導および患者等からの苦情・相談に応じ等組織横断的に病院内の安全管理を担うため、病院長から権限を委譲された委員長の下に医療安全部門を設立する。
- (2) 前項の安全部門（医療安全委員会を除く）の業務、組織および運営等については、「東葛病院医療安全部門マニュアル」に定める。

第6条 医療安全管理のための職員研修

- (1) 医療安全に関する基本的な考え方および愚弟の方策について、病院職員に周知徹底を図るために、研修会を開催し、併せて病院職員の医療安全に対する意識向上を図る。
- (2) 医療安全管理のための職員研修については、「医療安全委員会マニュアル」に定める。

第7条 報告に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

- (1) 病院職員はインシデント事例が発生した場合、速やかに「報告書」により、委員会へ報告するものとする。なお、報告の提出については別途定める。
- (2) 病院として迅速な判断が求められる事例については、医療事故対策委員会で検討する。
- (3) 収集したレポートは各部署にて再発予防策を立案し、実施、評価、修正する。医療安全運営会議で検討する。必要があると判断したときは介入し、再発予防策を検討する。
- (4) 個別対応が必要な事例は、医療安全カンファレンス（運営会議）で取り上げる。医療安全委員会で検討する。

第8条 医療事故発生時の対応

- (1) 医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じたときは、可能な限り院内の総力を結集して患者の救命に最善をつくす。再発防止に取り組む。
- (2) 医療事故発生時については、「東葛病院医療安全マニュアル重大事故発生後の対応」に従う。

第9条 患者への情報提供

本指針の内容を含め、患者と情報の共有に努めるとともに、患者または家族は診療録を含め、本指針の閲覧ができるものとする。また本指針の照会には、医療安全部門が対応する。

第10条 患者からの苦情への対応

- (1) 患者からの苦情、相談に応じる体制を確保するとともに、患者相談窓口で医療安全に関する苦情について、誠実に対応する。
- (2) 患者相談窓口の業務および運営については「東葛病院患者相談窓口 医療安全マニュアル」に定める。
- (3) 患者、家族は苦情、相談を行ったことで患者・家族が不利益を生じることはない。

第11条 本指針の改廃

本指針の改廃は、医療安全委員会が発議し、病院管理会議で決定する。

2002年8月23日作成
2003年8月21日改訂
2006年6月21日改訂
2007年6月21日改訂
2009年11月5日改訂
2010年9月16日改訂
2012年9月20日改訂
2013年9月19日改訂
2016年9月1日改訂
2017年10月2日改訂
2018年12月20日改訂

2019年4月1日改訂
2020年7月20日改訂
2022年4月1日改訂
2023年7月1日改訂

東葛病院 医師の臨床研修における修了等の基準

1. 修了基準

1-1. 研修実施期間

研修期間の間に以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施していること。

ア) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由であること。

イ) 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日（当院で定める休日は含めない。）とする。

各研修科目の所定研修期間の半数を超えて休止した場合は修了を認めない。

ウ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了となる。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。

また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うこと。

1-2. 到達目標の達成度

研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価（自己・指導医）を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了として認められない。

個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えるべきである。

東葛病院研修管理委員会において、地域医療の重要性、人格の涵養、豊かな人権意識等を獲得できたかを判断する。各研修医の研修評価用紙・EPOC入力内容により、経験すべき症例、症例数、症例レポート、CPCレポート等から初期臨床研修が適切に行われたかを判断する。

また、下記の教育プログラムへの参加が記録されていること

ア) 教育的行事への参加

イ) CCおよび臨床病理検討会（CPC）への参加

1-3. 臨床医としての適性の評価

(1) 安全・安心な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意志疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育すべきである。十分な指導にも関わらず、改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育すべきである。原則としてあらかじめ定められた臨床研修期間を通して指導・教育し、それでもなお、医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了もしくは中断とすることもやむを得ないものとする。

また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者に不安感を与える等の

場合にも未修了、中断の判断もやむを得ない。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とすべきである。

(2) 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の議論に基づく再教育を行うことになる。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

2. 研修の未修了

2-1. 基本的考え方

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了の扱いを行うべきではない。

2-2. 未修了者の対応

研修医が修了基準を満たさない場合は、未修了とし、未修了科目について修了基準を満たすまで研修を行う。

ア) 未修了者に対し、今後の研修について面談を行う（未修了者本人、研修管理委員長、プログラム責任者、研修担当事務）。修了が認められない理由については、面談時に文書にて未修了者本人と確認を行う。

イ) 厚生労働省（関東信越厚生局）に研修未修了理由書（様式15）および臨床研修の未修了者に係る履修計画書（様式16）を提出する。

ウ) 未修了者が早急に研修を修了できるよう援助を行う。

3. 研修の中断

3-1. 基本的考え方

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。

やむを得ず研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対し必要な支援を行う。

3-2. 中断の基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の2通りある。研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限る。

ア) 当院の体制変化等の理由により、研修プログラムの実施が不可能な場合

イ) 研修医が臨床医としての適性を欠き、当院の指導・教育によっても改善が不可能な場合

ウ) 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間を満たすことができない場合であって、研修を再開するときに、研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合

エ) その他正当な理由がある場合

3-3. 中断の手順

- ア) 研修管理委員会は、研修医としての適性を欠く場合等、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認めた場合には、研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、管理者に対し、研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。
- イ) 管理者は、上記ア)の勧告または研修医の申し出を受けて、研修医の臨床研究を中断することができる。

3-4. 中断した場合

- ア) 中断者との面接を行い、その後の研修について意向を確認する（中断者本人、プログラム責任者、臨床研修担当事務）
- イ) 中断者の求めに応じて、臨床研修中断証（様式11）を交付する。
- ウ) 厚生労働省（関東信越厚生局）に臨床研修中断報告書（様式12）を提出する。
- エ) 中断者が円滑に臨床研修を再開できるよう、研修を再開する研修病院を調整し、研修再開のための支援を行う。
- オ) 中断者は、自己の希望する臨床研修病院に臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならない。