

2023 年度東海大学臨床研修病院群 研修プログラム

〈臨床研修の基本理念〉（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 臨床研修の基本方針

- 1 2年間のローテート研修は、総合診療能力（全人的診療）の習得を目的とする。
- 2 高い診療能力の習得を目指し、積極的に自己研修に努める。同時に、病院業務の重要な一員であることを自覚し、病院および診療各科の方針、規則に従い、誠実に勤務する。
- 3 学生臨床実習（クリニカルクラークシップ）の実施に積極的に参加し、学生に対する臨床教育の効果向上に協力する。

II 臨床研修病院群（研修病院群名：東海大学臨床研修病院群）

1 基幹型臨床研修病院：

東海大学医学部附属病院

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143（TEL）0463-93-1121

2 協力型臨床研修病院：

1）東海大学医学部附属東京病院

〒151-0053

東京都渋谷区代々木 1-2-5（TEL）03-3370-2321

2）東海大学医学部附属八王子病院

〒192-0032

東京都八王子市石川町 1838（TEL）042-639-1111

3）医療法人社団松和会池上総合病院

〒146-8531

東京都大田区池上 6-1-19（TEL）03-3752-3151

4）社会医療法人社団三思会東名厚木病院

〒243-8571

神奈川県厚木市船子 232（TEL）046-229-1771

5）公益財団法人積善会曾我病院

〒250-0203

神奈川県小田原市曾我岸 148（TEL）0465-42-1630

6）医療法人弘徳会愛光病院

〒243-0005

神奈川県厚木市松枝 2-7-1（TEL）046-221-1737

7）神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同病院

〒259-1187

神奈川県伊勢原市田中 345（TEL）0463-94-2111

- 8) 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院
〒243-0433
神奈川県海老名市河原口 1320 (TEL) 046-233-1311
- 9) 平塚市民病院
〒254-0065
神奈川県平塚市南原 1-19-1 (TEL) 0463-32-0015
- 10) 秦野赤十字病院
〒257-0017
神奈川県秦野市立野台 1-1 (TEL) 0463-81-3721
- 11) 石巻赤十字病院
〒986-8522
宮城県石巻市蛇田字西道下 71 (TEL) 0225-21-7220
- 12) 長崎県島原病院
〒855-0861
長崎県島原市下川尻町 7895 (TEL) 0957-63-1145
- 13) 組合立諏訪中央病院
〒391-8503
長野県茅野市玉川 4300 (TEL) 0266-72-1000
- 14) 医療法人財団互恵会大船中央病院
〒247-0056
神奈川県鎌倉市大船 6-2-24 (TEL) 0467-45-2111
- 15) 医療法人尽誠会山近記念総合病院
〒256-0815
神奈川県小田原市小八幡 3-19-14 (TEL) 0465-47-7151
- 16) 医療法人徳洲会茅ヶ崎徳洲会病院
〒253-0052
神奈川県茅ヶ崎市幸町 14-1 (TEL) 0467-58-1311
- 17) 医療法人社団朋友会けやきの森病院
〒253-0106
神奈川県高座郡寒川町宮山 3505 (TEL) 0467-74-5331
- 18) 医療法人社団厚仁会秦野厚生病院
〒257-0003
神奈川県秦野市南矢名 2-12-1 (TEL) 0463-77-1108
- 19) 長野県厚生農業共同組合連合会富士見高原医療福祉センター富士見高原病院
〒399-0214
長野県諏訪郡富士見町落合 11100 (TEL) 0266-62-3030
- 20) 一般財団法人神奈川県警友会けいゆう病院
〒220-8521
神奈川県横浜市西区みなとみらい 3-7-3 (TEL) 045-221-8181

3 臨床研修協力施設：

(1) 神奈川県秦野伊勢原医師会内の診療所

- 1) 伊勢原石田内科クリニック
〒259-1114
神奈川県伊勢原市高森 1325 (TEL) 0463-92-6771
- 2) 市川こどもクリニック
〒259-1133
神奈川県伊勢原市東大竹 1544-3 (TEL) 0463-86-5665
- 3) おおたレディースクリニック
〒259-1131
神奈川県伊勢原市伊勢原 2-2-12 (TEL) 0463-93-0383
- 4) 古閑医院
〒259-1315
神奈川県秦野市柳町 1-4-12 (TEL) 0463-88-0030
- 5) 湘南伊勢原クリニック
〒259-1114
神奈川県伊勢原市高森 3-5-12 (TEL) 0463-73-7139
- 6) 新川クリニック
〒257-0003
神奈川県秦野市南矢名 1-6-40 (TEL) 0463-76-3341
- 7) 関野小児科内科クリニック
〒257-0011
神奈川県秦野市尾尻 942-9 (TEL) 0463-84-2580
- 8) 武田クリニック
〒259-1131
神奈川県伊勢原市伊勢原 2-2-15 (TEL) 0463-96-1024
- 9) 丸山クリニック
〒257-0001
神奈川県秦野市鶴巻北 2-2-25 (TEL) 0463-77-8788

(2) その他の研修施設

- 1) ありがとうみんなファミリークリニック平塚
〒259-1212
神奈川県平塚市岡崎 215-3 (TEL) 0463-59-3739
- 2) 五十嵐外科胃腸科医院
〒246-0022
横浜市瀬谷区三ツ境 110-2 (TEL) 045-362-5668
- 3) 石井呼吸器内科医院
〒250-0863
神奈川県小田原市飯泉 65 (TEL) 0465-48-4159
- 4) 今岡医院
〒243-0028
神奈川県厚木市愛甲西 3-2-6 (TEL) 046-248-1046
- 5) 医療法人社団厚仁会厚仁病院
〒763-0043
香川県丸亀市通町 133 (TEL) 0877-23-2525

- 6) 医療法人奨進会東部クリニック
〒904-2174
沖縄県沖縄市与儀 3-9-1 (TEL) 098-932-0111
- 7) 扇町しらさぎ内科クリニック
〒250-0001
神奈川県小田原市扇町 5-26-8 (TEL) 0465-43-8111
- 8) 女川町地域医療センター
〒986-2243
宮城県牡鹿郡女川町鷺神浜字堀切山 107-1 (TEL) 0225-53-5511
- 9) 亀田森の里病院
〒243-0122
神奈川県厚木市森の里 3-1-1 (TEL) 046-247-2121
- 1 0) 湘南真田クリニック
〒259-1206
神奈川県平塚市真田 2-6-27 (TEL) 0463-50-3400
- 1 1) せやクリニック
〒246-0014
神奈川県横浜市瀬谷区中央 1-6 (TEL) 045-301-2528
- 1 2) 富田医院
〒250-0205
神奈川県小田原市曾我別所 777-6 (TEL) 0465-42-0822
- 1 3) 内科久保田医院
〒259-1212
神奈川県平塚市岡崎 3531 (TEL) 0463-50-3015
- 1 4) 美瑛町立病院
〒071-0207
北海道上川郡美瑛町中町 3-8-35 (TEL) 0166-68-7111
- 1 5) 螢田診療所
〒250-0865
神奈川県小田原市蓮正寺 310 (TEL) 0465-36-3230
- 1 6) みその生活支援クリニック
〒252-0317
神奈川県相模原市御園 4-15-10 (TEL) 042-765-1331

Ⅲ 研修プログラムおよび定員数

東海大学医学部附属病院を基幹型臨床研修病院（施設番号：030287）とする。

1. 東海大学臨床研修病院群基本研修プログラム（プログラム番号：030287606）募集定員：28名

プログラム責任者：鈴木秀和 副プログラム責任者：反町隆俊、松田晋一、山本賢司、鍋島一仁

8w	8w	8w	8w	8w	4w	4w	8w	4w	4w	8w	8w	8w	4w	4w	4w	4w
内科1 (総合内科)	内科2 (選択)①	内科2 (選択)②	外科	麻酔科	小児	産婦	救命救急	精神 科	地域 医療	選択1	選択2	選択3	選択 4	選択 5	選択 6	調整 週

- ◆ 内科1（総合内科）研修は、東海大学医学部附属病院で実施。
- ◆ 内科2（選択）①、②研修は、東海大学医学部附属病院の内科各科、または付属東京・八王子病院、池上総合病院で実施。
- ◆ 外科・麻酔科・救命救急科研修は、東海大学医学部附属病院で実施。
- ◆ 小児科・産婦人科研修は、東海大学医学部附属病院または付属八王子病院で実施。
- ◆ 精神科研修は、東海大学医学部附属病院と愛光病院、曽我病院、けやきの森病院、秦野厚生病院のいずれかで実施。
- ◆ 地域医療研修は、神奈川県内秦野伊勢原・平塚・厚木・相模原・小田原・横浜医師会内の診療所、亀田森の里病院、茅ヶ崎徳洲会病院、山近記念総合病院で実施。
- ◆ 選択1、2、3は、東海大学医学部付病院または、付属東京・八王子病院の各科および伊勢原協同病院（血液内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・神経内科・内分泌糖尿病内科・腎臓内科・小児科）、海老名総合病院（総合診療科）、東名厚木病院（消化器内科・循環器内科・腎臓内科・外科・呼吸器科・整形外科・脳神経外科・救急部）、秦野赤十字病院（内科(一般)・外科(消化器)・小児科・整形外科)、平塚市民病院（消化器内科・一般外科）から選択し研修する。
- ◆ 選択4、5、6は、東海大学医学部付病院または、付属東京・八王子病院各科および伊勢原協同病院（小児科）・海老名総合病院（総合診療科）、秦野赤十字病院（内科(一般)・外科(消化器)・小児科・整形外科)、平塚市民病院（消化器内科・一般外科）、おおたレディースクリニック、新川クリニック、山近記念総合病院（外科）、茅ヶ崎徳洲会病院（内科）、亀田森の里病院（内科）から選択し研修する。
- ◆ 東海大学医学部附属病院で52週以上の研修を実施。
- ◆ 選択科目の東海大学医学部附属病院リハビリテーション科研修は、研修内容に応じて伊勢原協同病院リハビリテーション科研修も実施。
- ◆ 選択1、2、3、4、5、6で同一の研修科を選択することは可能。

2. 東海大学臨床研修病院群地域医療研修プログラム（プログラム番号：030287602）募集定員：10名

プログラム責任者：小澤秀樹

8w	8w	8w	8w	8w	4w	4w	8w	4w	4w	8w	8w	8w	4w	4w	4w	4w
内科1 (総合内科)	内科2 (選択)①	内科2 (選択)②	外科	麻酔科	小児	産婦	救命救急	精神 科	地域 医療	選択1	選択2	選択3	選択 4	選択 5	選択 6	調整 週

- ◆ 内科1（総合内科）研修は、東海大学医学部附属病院で実施。
- ◆ 内科2（選択）①、②研修は、東海大学医学部附属病院の内科各科、または付属東京・八王子病院、池上総合病院、大船中央病院、諏訪中央病院（長野）、石巻赤十字病院（宮城）で実施。但し、諏訪中央病院（長野）のみ研修期間を12週とするため、選択4を充当する。
- ◆ 外科・麻酔科・救命救急科研修は、東海大学医学部附属病院で実施。
- ◆ 小児科・産婦人科研修は、東海大学医学部附属病院または付属八王子病院で実施。
- ◆ 精神科研修は、東海大学医学部附属病院と愛光病院、曽我病院、けやきの森病院、秦野厚生病院のいずれかで実施。
- ◆ 地域医療研修は、美瑛町立病院（北海道）、東部クリニック（沖縄）、長崎県島原病院（長崎）、富士見高原病院（長野）、神奈川県内秦野伊勢原・平塚・厚木・相模原・小田原・横浜医師会内の診療所、亀田森の里病院、茅ヶ崎徳洲会病院、山近記念総合病院で実施。但し、美瑛町立病院、東部クリニック、長崎県島原病院のみ研修期間を8週とするため、選択4を充当する。
- ◆ 選択1、2、3は、東海大学医学部付病院または、付属東京・八王子病院の各科および東名厚木病院（消化器内科・循環器内科・腎臓内科・外科・呼吸器科・整形外科・脳神経外科・救急部）から選択し研修する。
- ◆ 選択4、5、6は、東海大学医学部付病院または、付属東京・八王子病院各科で実施。
- ◆ 東海大学医学部附属病院で52週以上の研修を実施。
- ◆ 選択1、2、3、4、5、6で同一の研修科を選択することは可能。

3. 東海大学臨床研修病院群周産期研修プログラム（プログラム番号：030287603）募集定員：6名

プログラム責任者：池田仁恵

8w	8w	8w	8w	4w	4w	4w	8w	4w	4w	4w	8w	8w	8w	4w	4w	4w	4w
内科1 (総合内科)	内科2 (選択)①	内科2 (選択)②	麻酔科	外科	小児	産婦	救命救急	精神 科	地域 医療	小児 or 産婦	選択1	選択2	選択3	選択4	選択5	選択6	調整 週

- ◆ 内科1（総合内科）研修は、東海大学医学部付属病院で実施。
- ◆ 内科2（選択）①、②研修は、東海大学医学部付属病院の内科各科、または付属東京・八王子病院、医療法人社団松和会池上総合病院で実施。
- ◆ 麻酔科・小児科・産婦人科・救命救急科研修は、東海大学医学部付属病院で実施。
- ◆ 外科研修は、東海大学医学部付属病院の消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、脳神経外科、または付属東京病院の一般外科で実施。
- ◆ 精神科研修は、東海大学医学部付属病院と愛光病院、曾我病院、けやきの森病院、秦野厚生病院のいずれかで実施。
- ◆ 地域医療研修は、五十嵐外科胃腸科医院、市川こどもクリニック、今岡医院、亀田森の里病院、古閑医院、湘南伊勢原クリニック、関野小児科内科クリニック、丸山クリニック、みその生活支援クリニックのいずれかで実施。
- ◆ 選択必修として、小児科または産婦人科でさらに4週間研修する。小児科は、東海大学医学部付属病院、付属八王子病院、伊勢原協同病院、秦野赤十字病院のいずれかで実施。産婦人科は、東海大学医学部付属病院または付属八王子病院で実施。
- ◆ 地域医療、選択必修の小児科または産婦人科、および選択1、2の研修中に、小児科・産婦人科のいずれか希望する科のカンファレンスに毎月1回参加する。
- ◆ 選択1、2、3、6は、付属4病院の各科で研修する。選択4、5は、東海大学医学部付属病院または、付属東京・八王子病院の各科および東名厚木病院（消化器内科・循環器内科・腎臓内科・外科・呼吸器科・整形外科・脳神経外科・救急部）、おおたレディースクリニック、医療法人社団厚仁会厚仁病院（香川）から選択し研修する。
- ◆ 東海大学医学部付属病院で52週以上の研修を実施。
- ◆ 選択科目の東海大学医学部付属病院リハビリテーション科研修は、研修内容に応じて伊勢原協同病院リハビリテーション科研修も実施。
- ◆ 選択科目1、2、3、4、5、6で同一の研修科を選択することは可能。

4. 東海大学臨床研修病院群地域医療重点研修プログラム（プログラム番号:030287604）募集定員：2名

プログラム責任者：池田仁恵

8w	8w	8w	8w	4w	4w	4w	8w	4w	4w	8w	8w	8w	8w	4w	4w	4w
内科1 (総合内科)	内科2 (選択)①	内科2 (選択)②	麻酔科	外科	小児	産婦	救命救急	精神 科	地域 医療	選択1	選択2	選択3	選択4	選択5	選択6	調整 週

- ◆ 内科1（総合内科）研修は、東海大学医学部付属病院で実施。
- ◆ 内科2（選択）①研修は、東海大学医学部付属病院の内科各科で実施。
- ◆ 内科2（選択）②研修は、東海大学医学部付属病院の内科各科、または付属東京・八王子病院、医療法人社団松和会池上総合病院、大船中央病院、石巻赤十字病院、諏訪中央病院、けいゆう病院で実施。但し、諏訪中央病院のみ研修期間を12週とするため、選択4の4週間を充当する。
- ◆ 麻酔科・小児科・産婦人科・救命救急科研修は、東海大学医学部付属病院で実施。
- ◆ 外科研修は、東海大学医学部付属病院、または大船中央病院、石巻赤十字病院、けいゆう病院で実施。但し、けいゆう病院のみ研修期間を8週間とするため、選択4の4週間を充当する。
- ◆ 精神科研修は、東海大学医学部付属病院と愛光病院、曾我病院、けやきの森病院、秦野厚生病院のいずれかで実施。
- ◆ 地域医療研修は、女川町地域医療センター、富士見高原病院、神奈川県内秦野伊勢原・平塚・厚木・相模原・小田原・横浜医師会内の診療所、亀田森の里病院、茅ヶ崎徳洲会病院、山近記念総合病院で実施。但し、富士見高原病院のみ研修期間を8週間とするため、選択4の4週間を充当する。
- ◆ 選択科目1、2、3、4は、東海大学医学部付属病院または、付属東京・八王子病院の各科および東名厚木病院（消化器内科・循環器内科・腎臓内科、外科、呼吸器科、整形外科、脳神経外科、救急部）から選択し研修する。
- ◆ 選択科目5、6は、東海大学医学部付属病院の各科で実施。
- ◆ 東海大学医学部付属病院で52週以上の研修を実施。

- ◆ 選択科目の東海大学医学部付属病院リハビリテーション科研修は、研修内容に応じて伊勢原協同病院リハビリテーション科研修も実施。
- ◆ 内科2（選択）②研修を大船中央病院で実施する場合は、外科、選択4とあわせて20週間を同病院で研修する。
- ◆ 内科2（選択）②研修を石巻赤十字病院で実施する場合は、外科、選択5とあわせて16週間を同病院で研修し、地域医療研修は女川町地域医療センターで実施する。また、内科2（選択）②研修を東海大学医学部付属病院の内科各科で行い、外科と選択1・5の16週間を石巻赤十字病院で研修し、地域医療研修を女川町地域医療センターで実施することも可能。但し、女川町地域医療センターで地域医療研修の受入れが困難な場合は、神奈川県内秦野伊勢原・平塚・厚木・相模原・小田原・横浜医師会内の診療所、亀田森の里病院、茅ヶ崎徳洲会病院、山近記念総合病院で実施。
- ◆ 内科2（選択）②研修を諏訪中央病院で実施する場合は、地域医療研修は富士見高原病院で実施する。
- ◆ 内科2（選択）②研修をけいゆう病院で実施する場合は、外科、選択1をあわせて20週間を同病院で研修する。
- ◆ 選択科目1、2、3、4、5、6で同一の研修科を選択することは可能。

2023 年度東海大学臨床研修病院群 研修目標

I 到達目標

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

【注釈：東海大学附属病院臨床研修プログラム（2年間）は2020年度よりOBE（Outcome-based Education）システムを採用した。このOutcomeに相当するコンピテンシ/コンピテンシーに、以下のA～Bが相当する。すなわちコンピテンシとして、A.1～4、B.1～9の合計13項目、その下位に属するコンピテンシーとして、B.1. ①～⑤、B.2. ①～③、B.3. ①～③、B.4. ①～③、B.5. ①～②、B.6. ①～④、B.7. ①～⑥、B.8. ①～③、B.9. ①～③の32項目がある。これらは2年間終了時の達成すべきOutcomeを言語化した厚労省の研修ガイドラインから引用したもので、いわば全国共通である。一方で、東海大学医学部卒前プログラム（6年間）では、6年間終了時（すなわち研修開始時）に達成すべき状況を6つのコンピテンシ/41のコンピテンシーに言語化している。これらは、東海大学医学部の3つのミッションから当医学部で独自に制定したものである。以上の卒後・卒前の2つのOutcomeの間に齟齬があるようでは研修に支障をきたしかねないので、2つの対応状況を260頁以降に示した。また、この部分では、必修分野で共通する「到達目標」を明記しており、分野ごとで修得が望まれる項目については、「研修プログラム内容の詳細」の部分で、特科コンピテンシ（従来のGIOに相当）と、特科コンピテンシー（従来のSBOを少し合体して整理したもの）明確化して、研修医の利便性を図った。

（なお、ここでの“特科”とは、“当該科に特化した【specificな】”という意味）】

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。

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。

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間とする。

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。
- 2) 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
- 3) 医療関連行為の理解と実習：診療録（カルテ）記載、保険医療機関・保険医・保険診療、診断書作成、保険医療講習会、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。
- 4) 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。
- 5) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
- 6) 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起など。
- 7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明など。
- 8) 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBM など。

<必修分野>

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、麻酔科、地域医療を必修分野とする。また、内科（一般内科）、外科（一般外科）、小児科、地域医療の研修中に一般外来での研修を並行研修として行う。
- ② 内科24週、救急、麻酔科は8週、小児科、産婦人科、精神科はそれぞれ4週の研修を行う。外科、地域医療は4週あるいは8週の研修を行う。本来、救急は12週であるが、麻酔科8週のうち4週を救急の研修期間とみなす。また、周産期研修プログラムのみ、さらに小児科、産婦人科のいずれか4週の研修を行う。
- ③ 各分野では一定のまとまった期間にブロック研修を行うことを基本とする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、内科各診療科での病棟研修を含めた幅広い内科的疾患に対する研修を行う。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、病棟研修を含めた幅広い外科的疾患に対する研修を行う。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、病棟研修を含めた幅広い小児科疾患に対する研修を行う。
- ⑦ 産婦人科については、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的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、病棟研修を含めた幅広い産婦人科領域に対する研修を行う。
- ⑧ 精神科については、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、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を行う。急性期・慢性期入院患者の診療は協力型臨床研修病院で研修を行う。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含め高度救命救急センターで研修する。麻酔科研修8週のうち4週を救急の研修期間とみなす。
- ⑩ 麻酔科については、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を行う。
- ⑪ 一般外来での研修については、内科（一般内科）、外科（一般外科）、小児科、地域医療との並行研修により、4週以上の研修を行う。各々の外来にて症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことを前提とする。
- ⑫ 地域医療については、原則として2年次にへき地の医療機関、許可病床数200床未満の病院又は診療所にて研修を行う。原則として一般外来研修と在宅医療の研修を行うが、一部地域医療以外の研修先で在宅医療の研修を行う場合もある。病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を行う。医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ研修を行う。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動への参加や、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修への参加を奨励する。

経験すべき症候－29 症候－

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、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、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

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

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。

① 医療面接

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

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

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

② 身体診察

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

③ 臨床推論

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

④ 臨床手技

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

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

- 3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

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

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

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

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。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退院時要約およびそれに準じる記録には必ず考察を記載し保管する。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。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

臨床研修に係る研修医の評価は、（１）研修期間中の評価（形成的評価）と（２）研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成され、（１）は「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」、（２）は「臨床研修の目標の達成度判定票」をオンライン卒後臨床研修評価システム（PG-EPOC）により実施する。

なお、研修医の臨床研修の修了認定は、３つの評価（①研修実施期間の評価、②臨床研修の目標の達成度評価、③臨床医としての適性の評価）で行う。

１．臨床研修の目標の達成度評価までの手順

（１）到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、半年に１回、プログラム責任者・副プログラム責任者が研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

（２）２年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

２．研修医評価票の各項目の意味、解釈

臨床研修の到達目標は、研修終了時に修得していることが求められる A.基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B.資質・能力、C.基本的診療業務から構成されるが、実務を通じた学習を中心とする臨床研修においては「実務評価」が中心となり、深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価、技能については直接観察による評価、価値観や態度については360度の直接観察による評価を行う。

各研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価し、半年に１回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行い、到達目標未達成の項目に関しては、残りの研修期間で到達できるようプログラム責任者、各研修分野・診療科の指導医、研修医が話し合い、計画する。研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲは、研修１年次にレベル３に達していない評価が多いと思われるが、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるので、研修終了時には各評価レベル３に達するよう研修医を指導することが重要となる。

研修終了時にはこれらすべての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載し、臨床研修の目標の達成度に係る総括的評価を行う。プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修修了の可否について評価する。研修管理委員会は、病院長に対し、研修医の評価を報告しなければならないが、未達の項目が残っている場合は、病院長及び研修管理委員会が当該研修医及び指導関係者と十分話し合ったうえで、病院長の責任で未修了と判定し当該研修医の研修期間を延長する。

臨床現場での評価は主として指導医が行うが、複数の評価者による複数回の評価によって信頼性と妥当性を高めるため、指導医以外の上級医、医師以外の看護師等の指導者にも積極的に評価票を記載してもらう。

I：到達目標の「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

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。

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。

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。

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。

1) 何を評価するのか

到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4項目について評価する。研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。具体的には、医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか（A-2、A-3）、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか（A-4）などについて多角的に評価する。

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。必修科だけでなく全ての研修科で行う。指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。結果は研修管理委員会で共有される。また、次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、研修医の研修の改善につなげる。

3) 記載の実際

観察期間は評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日から可及的すみやかに評価票を記載する。指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては研修医を観察する機会がない項目もあり、そのような場合は観察機会なしのボックスにチェックする。

期待されるレベルとは、当該研修医の評価を行った時点で期待されるレベルではなく、2年間の研修を修了した研修医が到達すべきレベルを意味している。そのため、研修途中の診療科では期待通りのレベルに到達していないことが多いと思われるが、研修修了時点で期待通りのレベルにまで到達するよう指導する必要がある。期待される到達度の解釈は、個々の評価者の判断となるが、評価者を多くすることで全体としての評価の信頼性、妥当性を確保する。

また、評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

II：到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価

B-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。

B-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ついて、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

B-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。

B-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。

B-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。

B-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。

B-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。

B-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。

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

1) 何を評価するのか

研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力9項目（下位項目32）について評価する。研修医は日々の診療実践を通して、段階的に医師としての資質・能力を修得していく。また、項目の内容によっては、それまでにローテーションした分野・診療科が異なれば、到達度が異なる可能性が高い。また、分野・診療科の特性上、評価しやすい項目とそうでない項目があるが、研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価し、分野・診療科毎の最終評価の材料として用いられる。結果は研修管理委員会で共有される。また、次の研修分野・診療科へ移る際に指導医間、指導者間で評価結果を共有し、研修医の研修の改善につなげる。

3) 記載の実際

観察期間は評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日から可及的すみやかに評価票を記載する。

評価票のレベルは4段階に分かれており、

レベル1：医学部卒業時に修得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル）

レベル2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル

レベル4：他者のモデルになり得るレベル

9つの項目について包括的にレベルをチェックする構成となっているが、項目によっては2つのレベルの間という評価もありうるため、隣接するレベルの間にチェックボックスが設けられている。また、評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。研修終了時には、すべての大項目でレベル3以上に到達できるように指導する。また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。

また、研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

III：到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

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。

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。

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。

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。

1) 何を評価するのか

研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

2) 評価のタイミング

基本的診療業務として規定されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価はもとより、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価票Ⅲ）を用いて評価する。指導医に加えて、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価し、最終評価の評価材料として用いられる。結果は研修管理委員会で共有される。また、次の研修分野・診療科に移る際に、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、継続性をもって研修医の研修の改善につなげる。

3) 記載の実際

観察期間は、評価者が関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日から可及的すみやかに評価票を記載する。

評価票のレベルは4段階に分かれており、

レベル1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3：ほぼ単独で遂行可能

レベル4：後進を指導できる

研修修了時には4診療場面すべてについて、レベル3以上に到達できるよう指導を行う。実際には診療場面の様々な要因（患者背景、疾患など）によって達成の難易度が変わるため、一様に判定することは容易ではないが、評価の妥当性を高めるため、できる限り、複数の観察機会を見出し、評価を行い、評価に影響したエピソードがあれば自由記載欄に記載する。

IV 臨床研修の目標の達成度判定票

1) 目的

研修医評価票Ⅰ～Ⅲが研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるのに対して、臨床研修の目標の達成度判定票は、研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうかを、プログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価となる。

なお、研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性（安全な医療および法令・規則の遵守ができること）をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、病院長に報告する。研修医の修了認定は病院長が最終判断する。

2) 記載の実際

研修中は、各研修分野・診療科での研修終了時に、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲが記載され、研修管理委員会に提出される。提出された全ての評価票を分析し、到達目標のA. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達していることを確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定する。

各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合、その理由などを必ず記載する。

3) 判定

全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名する。研修終了時に未達項目が残る可能性が見込まれる場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の指導を行う。

研修期間終了時に未達項目が残った場合には、病院長の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続をする。

V 臨床研修修了認定 評価基準と評価のあり方（詳細は 275 頁～281 頁参照）

1 以下の 7 項目は修了認定の必須項目とする。

1) 研修管理簿

研修を行った全ての月の「研修管理簿」の提出。

2) CPC レポート

2 年間で 1 例以上提出すること。

3) CPC の出席

年間 6 回開催の CPC に、3 回以上の出席。（2 年間で 6 回以上）

4) 1 年次に出席した CPC で作成する 3 症例のレポート提出。（CPC 出席レポート）

5) 臨床研修医セミナー

1 年次は全日程のセミナーに出席。

2 年次は指定されたセミナーに出席。

6) PG-EPOC 入力

研修終了時に、①研修を行った全研修科の自己評価、②経験すべき症候 29 項目、経験すべき疾患 26 項目の登録、③基本的臨床手技の登録、④一般外来の実施記録、⑤その他研修活動の記録（必須項目）の全項目入力を終了。

7) 超音波検査実習実技試験

実技試験の合格。

2 評価のあり方

1) 研修管理委員会は臨床研修医の研修期間終了に際し、臨床研修に関する当該臨床研修医の評価（上記 1～7 が全て達成されていることを確認の上で総合判定）を行い、その結果を病院長に対して報告する。付属病院長は研修管理委員会の評価に基づいて、当該臨床研修医に対して、必要事項を記載した所定の様式の「臨床研修修了証」を交付する。評価の結果、臨床研修医が研修を修了していないと認められる場合には、速やかに、当該臨床研修医に対して、理由を付してその旨を文書で通知する。

2) 休止期間：研修期間（2 年間）を通じた休止期間の上限は、90 日（法定休日および研修科において出勤を要しない日は含めないが、年次有給休暇等は含む）とする。詳細は 293 頁参照。

VI 臨床研修の中断・未修了について（資料編「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する症例の施行について」参照）

1) 臨床研修の中断について

臨床研修の中断とは、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長期にわたり休止すること、または中止することをいう。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 通りがある。

2) 臨床研修の未修了について

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が前提である。

Ⅶ 指導体制・指導環境

1. 病院長（管理者）

病院長は、病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。役割は以下のとおりである。

- 1) 受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に研修修了とする責任がある。
- 2) 研修医募集の際に研修プログラムと共に定められた事項を公表する。
- 3) 研修医が臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、臨床研修中断証を交付し、臨床研修の再開のための支援および適切な進路指導を行う。中断証の写しと臨床研修中断報告書を地方厚生局に送付する。
- 4) 研修管理委員会における、研修実施期間の確認、目標達成度の評価、安全な医療および法令・規則遵守の評価等を踏まえ、研修修了を認定する。
- 5) 臨床研修を修了認定した研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。併せて、臨床研修修了者一覧表を地方厚生局に提出する。
- 6) 6) 研修管理委員会の評価に基づき、研修を未修了と認定した研修医に対して、理由を付して、研修未修了理由書で通知する。
- 7) 未修了者に対して、研修継続に先立ち、研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を地方厚生局に送付する。
- 8) 研修記録（臨床研修を受けた研修医に関する規定の事項が記載された文書）を臨床研修修了又は中断日から 5 年間保存する。

2. 研修管理委員会

研修管理委員会は、基幹型臨床研修病院として、臨床研修の実施を統括管理する最上位の決定機関である。病院長、事務部門責任者、全てのプログラム責任者、協力型病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部委員として当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等で構成する。

委員長 東海大学医学部付属病院臨床研修部長

委 員 東海大学医学部付属病院長

研修プログラム責任者、副責任者

協力型臨床研修病院の研修責任者

- (1) 東海大学医学部付属東京病院長
- (2) 東海大学医学部付属八王子病院長
- (3) 医療法人社団松和会池上総合病院長
- (4) 社会医療法人社団三思会東名厚木病院長
- (5) 公益財団法人積善会曾我病院長
- (6) 医療法人弘徳会愛光病院長
- (7) 神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同病院長
- (8) 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院長
- (9) 平塚市民病院長
- (10) 秦野赤十字病院長
- (11) 石巻赤十字病院長
- (12) 長崎県島原病院長
- (13) 組合立諏訪中央病院院長
- (14) 医療法人財団互惠会大船中央病院長
- (15) 医療法人尽誠会山近記念総合病院長
- (16) 医療法人鉄蕉会亀田森の里病院長
- (17) 医療法人徳洲会茅ヶ崎徳洲会病院長
- (18) 医療法人社団朋友会けやきの森病院長
- (19) 医療法人社団厚仁会秦野厚生病院長
- (20) 長野県厚生農業共同組合連合会富士見高原医療福祉センター富士見高原病院長
- (21) 一般財団法人神奈川県警友会けいゆう病院長

研修協力施設の研修責任者

- (1) 神奈川県秦野伊勢原医師会長
- (2) ありがとうみんなファミリークリニック平塚院長
- (3) 五十嵐外科胃腸科医院長
- (4) 石井呼吸器内科医院長
- (5) 今岡医院長
- (6) 医療法人社団厚仁会厚仁病院長
- (7) 医療法人奨進会東部クリニック院長
- (8) 扇町しらさぎ内科クリニック院長
- (9) 女川町地域医療センター長
- (10) 湘南真田クリニック理事
- (11) せやクリニック院長
- (12) 富田医院長
- (13) 内科久保田医院長
- (14) 美瑛町立病院長
- (15) 螢田診療所院長
- (16) みその生活支援クリニック院長

東海大学医学部付属病院各研修科指導医

外 部 委 員：神奈川県医師会長

事務部門の責任者：東海大学医学部付属病院事務部長

看護部門の責任者：東海大学医学部付属病院看護部長

技術部門の責任者

薬剤部門責任者

伊勢原教学課、伊勢原総務課、伊勢原人事課の責任者又は準ずる者

臨床研修医代表者

事務局 臨床研修部事務室

役割は以下のとおりである、

- 1) 研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。
- 2) プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。
- 3) 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、病院長に報告する。他院で臨床研修を中断して、当院で臨床研修を再開していた研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。
- 4) 分野毎のローテーション終了時に記載される研修医評価票を保管する。
- 5) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。
- 6) 未修了の判定は、病院長と共に当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づき行う。

3. プログラム責任者

プログラム責任者は、臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。常勤医師でかつ、プログラム責任者講習会受講修了者とする。1つの研修プログラムに20人以上の研修医が臨床研修を受ける場合には、原則として、プログラム責任者とともに、副プログラム責任者を配置し、それぞれの受け持つ研修医の数が1人あたり20人を超えないようにする。役割は以下のとおりである。

- 1) 研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。
 - ① 研修プログラムの原案を作成する。
 - ② 全ての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。例えば、定期的に、あるいは必要に応じて、研修医ごとの到達目標の達成状況を把握・評価し、定められた研修期間の終了時まで、修了基準を満たさない項目について研修が重点的に行えるよう指導医に情報提供する。
 - ③ 到達目標の達成度について、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。

- 2) 研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止の理由が正当かどうか判定する。研修医が修了基準を満たさないおそれがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。
- 3) 研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を達成度判定票に記載し報告する。
- 4) 病院長および研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する際には、十分話し合いを持ち、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。
- 5) 女性医師のための勤務環境の調整を行う。

① 研修医の健康及び安全管理

研修医が研修期間中に妊娠・出産などのライフイベントを経験する際、まず研修医の健康及び安全の確保が重要である。妊娠した場合は、研修医の健康に配慮し、必要に応じローテーションの調整や宿直の調整が行われているか確認する。

② 研修医の研修遂行の管理

産前産後休暇や育児休業についての規定、研修修了のための規定などを研修医に周知する。研修中にライフイベントを経験したとしても、研修を遂行し修了できるよう研修医及び指導医に必要な助言を行う。

4. 研修実施責任者

協力型臨床研修病院または臨床研修協力施設にて臨床研修の実施を管理する者であり、研修管理委員会の委員となる。研修評価および認定において、研修実施責任者は指導医と同様の役割を担うだけでなく、協力型臨床研修病院または臨床研修協力施設などの代表者として、プログラム責任者と密接に連絡を取りながら、各病院または施設での評価および認定における業務を統括する。

5. 臨床研修指導医（指導医）

指導医は、臨床研修を行う病院で研修医を指導する常勤医師であり、かつ7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する指導医養成講習会受講修了者とする。研修医5人に対して指導医1人以上を配置している。但し、地域医療に対する配慮から、地域医療と同時に行う一般外来の研修は、当該地域医療の指導体制が整っている場合は差し支えないものとする。なお、指導医の資質向上に繋げる目的で研修医による指導医の評価も実施する。

指導医の役割を下記に示す。

- 1) 研修医指導の責任者又は管理者であり、研修医を直接指導する場合だけでなく、いわゆる「屋根瓦方式」で指導医の指導監督の下、上級医が研修医を直接指導することも可能である。
- 2) 研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導する。
- 3) 担当する分野・診療科の研修期間中、研修医ごとに到達目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票にて評価し、その結果をプログラム責任者に報告する。
- 4) 研修医の評価に当たって、当該研修医の指導を行ったまたは共に業務を行った医師、看護師その他の職員と可能な限り情報を共有し評価する。
- 5) 研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
- 6) 指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職は、各分野・診療科のローテーション終了時に、研修医評価票を用いて到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会に提出する。
- 7) 研修医自身がインターネットを用いた評価システム等を活用して研修の進捗状況を把握するように指導する。
- 8) 定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修とする。
- 9) 研修医の妊娠・出産に際しては研修医の健康及び安全の確保を優先し、同時に研修を継続し、修了するための指導・支援を行う。また、研修医が休暇・休業を取得する場合には他の研修医に過重な負担がかからないよう留意し、同僚や家族の生き方を理解し支えることは医師のプロフェッショナルリズムの一環として重要であることを研修医に伝える。

6. 上級医

「屋根瓦方式」の指導体制において、指導医と研修医の間にあって、重要な役割を担う。上級医は、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して、指導医と同等の役割を担う。休日・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合は、原則として指導医又は上級医とともに行わなければならない。臨床経験7年未満であっても指導医養成講習会を受講することは可能であるため、可能な場合は受講しておくことが望ましい。

7. 医師以外の医療職種（指導者）

研修医の教育研修は医師のみならず、全ての医療職種が協働し、病院を挙げて行うべきであるため、看護師、薬剤師、臨床検査技師等、研修医の指導に関係する医師以外の医療職種を指導者とする。研修医の真正な評価には、「360度評価」の実施が望ましく、看護師を初めとし、今後、他の医療職にも拡大して実施して行く予定である。

8. メンター

2010年度より指導体制充実の一環として、メンター制度を実施している。指導医や上級医が、当該分野・診療科のローテーション期間中、研修医からの相談を受け助言を与えるのに対し、メンターは診療科の枠を超え、メンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、彼らの研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

メンター制度は、以下のステップを踏んで行われる。

- 1) メンターの選出（研修医教育に熱意を持つ医師を推薦・自薦いただき、メンターワークショップを受講）
- 2) 研修医への情報提供（メンター制度の周知とメンター医師のプロフィール情報の提供）
- 3) 研修医によるメンター選択（研修医が希望するメンター医師を選択）
- 4) メンターと研修医との顔合わせ（制度のオリエンテーションを含む）
- 5) メンタリング実施状況の把握（メンター及び研修医からのメンタリングディレクター（プログラム責任者）への定期的な報告）

9. 医療安全の体制

- 1) 基幹型、協力型 2 1 病院内に医療安全対策を担当する部署が設置されており、インシデントレポート、アクシデントレポートの提出の義務化、同対策室における分析、および場合により院内全体へ告知と予防法の周知を実施する。
- 2) 定期的に行われる院内監査において、チーム医療およびカルテの記載などの研修医の医療行為について報告検討する体制を継続する。
- 3) 医療安全・感染防止セミナーを年 10 回以上開催すると共に e-learning による講習を義務付けている。

VIII 研修医の労務環境

1. 研修の労務と研修についての基本的な考え方

（1）労務管理に関する基礎的な知識

1) 労働時間

研修医は労働者であり、労働時間等は労働基準法で規制されている。詳細は「学校法人東海大学勤務規則」に記載の通りである。

① 労働時間（勤務規則 第 19 条）

1 週 40 時間、1 日 7 時間の範囲内とする

② 休憩時間（勤務規則 第 22 条）

労働時間 6 時間超で、1 時間の休憩を与える

③ 休日（勤務規則 第 24 条）

日曜日（週休日）、「国民の祝日に関する法律」で定められた日、土曜休診日、本学が特別に定めた日

2) 時間外労働（研修）について

臨床研修の基本方針である総合診療能力（プライマリ・ケア）の習得、高い診療能力の習得、CPC やセミナーへの参加等、積極的な自己研修のため勤務規則による所定労働時間内で終了することはできません。また、研修先により各月の労働時間（研修）も異なることから、基本給には、労働基準監督署に届け出た労使協定（36 協定）に基づく上限の時間外手当が含まれている。

3) 宿日直勤務について

研修上または業務上、必要がある場合は宿直または日直を命ずることがある。原則として、宿直は月 4 回まで日直は月 1 回までとされている。

(2) 健康管理

東海大学医学部付属病院の教職員に準じ、雇入れ時健康診断・定期健康診断（年 1 回）を実施する他、インフルエンザの予防接種、B 型肝炎ワクチン接種を実施する。また、結核患者との接触した場合は、接触状況を確認のうえ、必要に応じて結核接触者健診を実施し、対応する。

(3) 研修医の労務管理

研修医は、臨床研修修了基準の一つとして研修日数が定められており、研修日数は研修管理簿で確認を行う。そのため、研修医は毎月定められた期日までに研修管理簿を提出することが義務付けられている。研修医は、病院と雇用関係を持つ労働者であるとともに、医師法に基づく臨床研修を受ける学習者でもある。指導医や上級医等の明示又は黙示の指示により業務に従事する時間は労働時間に当たる。また、労働時間終了後に、臨床研修修了基準である CPC、臨床研修医セミナーへの出席やレポートの作成、発表準備等は自己研鑽（労働ではない時間）に相当する。

2. 研修医の福利厚生と充実した研修生活のために

(1) 研修医の福利厚生

- 1) 東海大学伊勢原職員寮に入居可能（単身者用）、寮費月額 35,000 円
- 2) 研修医室、当直室については研修医室利用基準（295 頁）参照
- 3) 院内保育所の利用が可能

(2) 研修の充実

1) シミュレータ教育

採用時オリエンテーション時に ICLS コース講習会・点滴静脈注射・胃管挿入・尿道カテーテルを実施する他、各診療科研修中に研修医に必要なシミュレータ教育を行う。

また、1 年次には研修医全員に人工呼吸器取扱い講習会を実施、2 年次には上級編を希望者に実施する。

- 2) 臨床研修医セミナーの開催（年 9 回）
- 3) CPC（全員参加型の臨床病理検討会）の開催（年 6 回）
- 4) 研修医室

病院棟に独立した研修医室あり。個人に机、椅子、ロッカー貸与。室内に PC、コピー機、自動販売機あり。当直室、シャワールームも隣接。

5) 図書館・インターネット

付属病院に併設する図書館には 23 万冊の蔵書と 9 種類の文献データベース、6500 タイトルの電子ジャーナル、5000 冊の電子書籍等を取り揃えており、学内のみならず、学外（自宅・出張先・移動中）からのリモートアクセスも可能です。

6) 自己研鑽機会の提供

総合大学の医学部付属病院として、医学部や付属病院が開講するセミナーや研修会への参加が認められている。また、他学部・機関の研修会等への参加機会も多い。参加にあたっては研修先の研修責任者と事前に相談する。年間 1 人 1 回 2 万円を上限として、旅費等の補助あり。申請にあたっては 294 頁参照。

7) PHS・白衣貸与、クリーニング券支給

(3) 研修医の研修環境

1) 相談窓口等の設置

研修医が研修生活上で相談できる窓口として、指導医・メンターの他、研修全般の事務を取り扱う臨床研修部事務室が窓口となり、必要に応じてプログラム責任者、研修管理委員会に相談する。また、ハラスメントについては、採用時オリエンテーションにて、ハラスメント防止人権委員会よりの講演を受講し、相談窓口は講演時に周知されるハラスメント相談員が担当する。

2) 妊娠・出産・育児に関する環境整備

院内保育所や認定子供園（敷地内に併設）の利用が可能。また、産前産後休暇や育児休業取得後に、育児をしながら研修を継続することが可能な育児のための短時間勤務制度の申請も可能。

3) 指導医養成講習会を通じた理解の促進

女性医師がライフイベントを経験しながら就業を続けるためには職場の理解が必要となる。直接研修医と接する指導医の理解が重要であり、指導医養成講習会にて、研修制度や産前産後休暇や育児休業の規定を含め周知する。

(4) 研修医の処遇等

- 1) 常勤・非常勤の別：常勤
- 2) 雇用期間 2年間
- 3) 所 属 東海大学医学部付属病院臨床研修部
- 4) 給与月額 283,000 円 内訳 基礎金額 194,000 円＋時間外手当 89,000 円 (56 時間)
諸 手 当 通勤手当 (通勤距離 2km 以上の場合に支給)、宿日直手当 1 回 8,000 円、半日直 4,000 円
- 5) 臨床研修医は医師法により臨床研修に専念する義務がありアルバイト診療は禁止する。
- 6) 休 暇 「臨床研修医の休日・休暇の取り扱い」 293 頁参照。
- 7) 日本私立学校振興・共済事業団 (健康保険、年金) 加入、労災保険加入、雇用保険加入
- 8) 病院 (診療所) 賠償責任保険適応 (個人任意保険にも加入奨励)

IX 募集・採用

- 1 募集方法 公募
- 2 応募書類 1) 応募申請書、2) 履歴書、3) 卒業証明書、4) 成績証明書、5) 健康診断書
※ 1)、2) 本学所定用紙 3) 既卒者のみ 5) 各大学発行の当該年度受診のもの
- 3 選考方法 厚生労働省の指針に基づく医師臨床研修マッチング協議会によるマッチング方式で実施。
以下の試験を実施する。
1) 面接、2) 筆記試験、3) 小論文

X 研修プログラム内容の詳細

1 内科1（総合内科）

特科コンピテンシス：

臨床医としての基盤を作るために、広い視野で患者を診療する態度を身につけ、将来専攻する専門診療科にかかわらずプライマリケア医として必要とされる基礎的な知識、技能を修得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 患者の医療面接、身体所見、診断、治療をチームの一員として実践できる。
- 2) 医療チームの一員として、医師、看護師、検査技師などの多職種と診療を実践できる。
- 3) 必要に応じて適切な時期に各専門家のコンサルテーションを仰ぐことができる。
- 4) 診断、治療のための診療計画を、上級医の指導のもと実践できる。
- 5) ベッドサイドの処置を上級医の指導のもと、実践できる。
- 6) 内科疾患入院患者に対し、上級医の指導のもと診療を実践できる。
- 7) 内科救急患者に対する初期治療を、上級医と共に実践できる。
- 8) カンファレンス等で、簡潔にプレゼンテーションできる。
- 9) EBMに基づいたスタンダードな医療を理解できる。
- 10) 患者の心理面、社会背景等に配慮した診療ができる。

評価（EV）：

態度・習慣（affective domain）を含む全科共通のコンピテンシスについては共通の PG-EPOC で評価
経験目標については PG-EPOC で評価

コンピテンシー1～7、10については、指導医が OJT の中で観察記録により評価を行う。

コンピテンシー2については、看護師から観察記録（rating scale）で評価を行う。

コンピテンシー9については、カンファレンス等で発表し、指導医からフィードバックを受ける。

研修方略（LS）：

病棟受け持ち患者は、5 ～ 10 名、月間 20 症例を受け持つ

<総合内科全体の研修スケジュール>

	月	火	水
午前	7:45～ 勉強会（MKSAP） （画像 CR 7） 8:00～ Morning 症例 C. （画像 CR 7）	7:45～ 勉強会（MKSAP） （画像 CR 7） 8:00～ Morning 症例 C. （画像 CR 7）	8:00～ Morning 症例 C. （画像 CR 7） 11:00～ 診療科長回診
午後	17:00～ 総合内科症例 C. （画像 CR 3）	17:00 病棟 C. （8 BCR） 18:30～ Journal club （1号館医局）	
	木	金	土
午前	7:45～ 勉強会（MKSAP） （画像 CR 7） 8:00～ Morning 症例 C. （画像 CR 7）	7:45～ 勉強会（MKSAP） （画像 CR 7） 8:00～ Morning 症例 C. （画像 CR 7）	8:00～ Morning 症例 C. （画像 CR 7） 12:00～13:00 研修医むけの勉強会
午後		16:00～ ICU 症例 C. （画像 CR 3） 17:00～ 感染症 C. （画像 CR 3）※第4金曜日のみ 19:00～ 感染症チーム抄読会 （1号館医局）	

経験目標

1) 経験すべき診察法・検査・手技

a) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握のためには、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載する事が必須である。

以下の項目を研修する。

- (1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- (2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- (3) 胸部の診察ができ、記載できる。
- (4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- (5) 直腸指診ができ、記載できる。
- (6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- (7) 神経学的診察ができ、記載できる。

b) 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正しく実施する事が必須である。以下の項目を研修する。

(x)：自ら実施し、結果を解釈できる。(x)以外：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- (1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- (2) 便検査（潜血、虫卵）
- (3) 血算・白血球分画
- (4) 血液型判定・交差適合試験
- (5) 心電図（12誘導）(x)、負荷心電図
- (6) 動脈血ガス分析 (x)
- (7) 血液生化学的検査
簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- (8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- (9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
検体の採取（痰、尿、血液など）(x)
簡単な細菌学的検査（グラム染色など）(x)
- (10) 肺機能検査
スパイロメトリー
- (11) 髄液検査 (x)
- (12) 細胞診・病理組織検査
- (13) 内視鏡検査
- (14) 超音波検査
- (15) 単純X線検査
- (16) 造影X線検査
- (17) X線CT検査
- (18) MRI検査

c) 基本的手技

以下の項目について、基本的手技としてその適応を決定し実施する。

- (1) 気道確保
- (2) 人工呼吸（バグマスクによる徒手換気を含む）
- (3) 心マッサージ
- (4) 圧迫止血法
- (5) 包帯法
- (6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- (7) 採血法（静脈血、動脈血）
- (8) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）

- (9) 導尿法
- (10) 胃管の挿入と管理
- (11) 局所麻酔法
- (12) 気管内挿管
- (13) 除細動
- (14) 2次救命処置 (ACLS)

d) 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、以下の項目を研修する。

- (1) 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)
- (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、麻薬を含む)
- (3) 輸液
- (4) 輸血 (成分輸血を含む) による効果と副作用について患者・家族に説明し、輸血する
- (5) 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、以下の項目を自ら経験する。

- i) 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する。
- ii) 処方箋、指示箋を作成し、管理する。
- iii) 診断書、死亡診断書 (死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理する。
- iv) CPC (臨床病理カンファレンス) レポートを作成し、症例呈示する。
- v) 紹介状と、紹介状への返信を作成し、それを管理する。

2) 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。

a) 頻度の高い症状 必修項目

- | | |
|-------------------|----------------------|
| (1) 全身倦怠感 | (19) 吐血・咯血 |
| (2) 食欲不振 | (20) 嘔気・嘔吐 |
| (3) 体重減少・るい瘦、体重増加 | (21) 胸やけ |
| (4) 浮腫 | (22) 嚥下困難 |
| (5) リンパ節腫脹 | (23) 腹痛 |
| (6) 発疹 | (24) 便通異常 (下痢、便秘) |
| (7) 黄疸 | (25) 腰・背部痛 |
| (8) 発熱 | (26) 関節痛 |
| (9) もの忘れ | (27) 運動麻痺・筋力低下 |
| (10) 頭痛 | (28) 歩行障害 |
| (11) めまい | (29) 四肢のしびれ |
| (12) 失神 | (30) 血尿 |
| (13) けいれん発作 | (31) 下血・血便 |
| (14) 視力障害 | (32) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) |
| (15) 胸痛 | (33) 尿量異常 |
| (16) 動悸 | (34) 興奮・せん妄 |
| (17) 呼吸困難 | (35) 不安・抑うつ |
| (18) 咳・痰 | (36) 終末期の症候 |

b) 緊急を要する症状・病態 必修項目

- (1) 心停止
- (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) 敗血症
- (12) 誤飲、誤嚥

c) 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。

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。

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- i) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）B
- ii) 悪性リンパ腫
- iii) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）B

(2) 神経系疾患

- i) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）B
- ii) 認知症
- iii) 脳炎・髄膜炎B

(3) 皮膚系疾患

- i) 発疹B
- ii) 薬疹B
- iii) 皮膚感染症A

(4) 循環器系疾患

- i) 心不全A
- ii) 狭心症、心筋梗塞B
- iii) 心筋症B
- iv) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）B
- v) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）B
- vi) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）B
- vii) 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
- viii) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）A

(5) 呼吸器系疾患

- i) 呼吸不全B
- ii) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）A
- iii) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患（COPD））B
- iv) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）A
- v) 異常呼吸（過換気症候群）
- vi) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）B
- vii) 肺癌

- (6) 消化器系疾患
- i) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍） B
 - ii) 小腸・大腸疾患（急性胃腸炎、イレウス、急性虫垂炎、大腸癌） B
 - iii) 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
 - iv) 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） B
 - v) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
 - vi) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア） B
- (7) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
- i) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析） A
 - ii) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
 - iii) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症） B
 - iv) 泌尿器科的腎・尿路疾患（腎盂腎炎、尿路結石、尿路感染症） A
- (8) 内分泌・栄養・代謝系疾患
- i) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症） B
 - ii) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖） A
 - iii) 脂質異常症
- (9) 眼・視覚系疾患
- 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化 A
- (10) 感染症
- i) ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、H I V) B
 - ii) 細菌感染症(ブドウ球菌、MR S A、A群レンサ球菌) A
 - iii) 結核 B
 - iv) 真菌感染症（カンジダ症） B
- (11) 免疫・アレルギー疾患
- i) 全身性エリテマトーデスとその合併症 B
 - ii) 慢性関節リウマチ B
- (12) 加齢と老化
- i) 高齢者の栄養摂取障害 B
 - ii) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡） B
- (13) その他
- i) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
 - ii) 必修項目 臨終の立ち会いを経験すること。

2 内科2（選択）

東海大学医学部付属病院の内科各科、および付属東京・八王子病院または池上総合病院、大船中央病院、諏訪中央病院、石巻赤十字病院、けいゆう病院で実施する。各選択科における研修プログラム内容の詳細は、「Ⅱ各選択科研修の概要」（44～237 頁参照）において記載されたものに準じる。

3 外科

特科コンピテンシ :

プライマリ・ケアに必要な外科の知識と技能を身につけ、必要な検査を立案し、患者や家族あるいは医療者に病態・診断・治療を説明し、患者の希望や生活の質に配慮した退院まで、責任ある医療を遂行できる臨床医になるために、外科で扱う疾患・病態・外傷に関する知識・技能・コミュニケーション能力および診療態度を拾得する。

特科コンピテンシー

- 1) 医の倫理と個人情報保護に配慮し、総合的な外科診療を行う適切な態度、習慣を身につける。
- 2) 患者の問診、診察、検査結果を通して患者の状態を評価し、問題点（プロブレムリスト）と解決へ向けた方針を併記して診療記録に記載する。
- 3) 患者の状態と問題点を教授回診などで上級医へ簡潔に提示する。
- 4) 超音波、CT、上部・下部消化管造影、消化器内視鏡、ERCP、MRI、血管造影および瘻孔造影などの画像検査を理解し、検査所見を述べる。
- 5) 経鼻胃管挿入、点滴確保、動脈穿刺、中心静脈カテーテル挿入、胸水・腹水穿刺、胸腔ドレーン挿入など外科基本手技の適応を理解し施行する。
- 6) 基本的手術器械を説明でき、持針器や鉗子を扱い、糸結びを行う。
- 7) 手術後の創傷処置および外傷の初期治療を行う。
- 8) 外科創傷部位感染症（Surgical Site Infection, SSI）の概念と分類を理解し、遅滞なく診断し、適切な予防措置と治療を行う。
- 9) 臓器の特徴や疾病の病態生理を理解し、適切な治療や術式を説明する。
- 10) 年齢、基礎疾患、病態などを考慮し、手術や治療のリスクを説明する。
- 11) 定型的な術前指示および術後指示を理解しオーダーする。
- 12) 基礎疾患や病状に応じて、適切な輸液および栄養管理を実施する。
- 13) 感染症、心不全、呼吸機能障害、環境不全、糖尿病、腎機能障害、意識障害など基礎疾患や合併症に応じた治療計画を立案し、必要に応じて他科へコンサルトする。
- 14) 患者急変時、遅滞なく緊急蘇生措置を開始し、上級医と連携して気管挿管、ICU 移送、輸液管理、呼吸器管理を行う。
- 15) 患者の不安を理解し適切に説明する、あるいは上級医による患者説明に同席し同意書または診療記録に適切に記載する。
- 16) 患者の希望や退院後の生活の質にまで配慮し、関係部署と連携して退院計画を立案する。
- 17) 同意のとれている末期患者の死亡診断（看取り）を行う、あるいは上級医によるその場面に立ち会う。
- 18) 死亡退院時の処置、死亡診断書の作成、出棺のお見送りを経験する。

研修方略（LS）:

OJT (On the job training) として、臨床研修医は、消化器外科の入院および緊急患者の診療に参加する。

評価（EV）:

1. 自己評価および指導医の評価（PG-EPOC）
2. 消化器外科教員、臨床助手および他の臨床研修医による評価：指導医のもとで学会発表を目指したプレゼンテーション（症例報告）を作成し、医局全体カンファレンスにおいて口頭発表と質疑応答を行う。

4 麻酔科

特科コンピテンス

臨床医として必要とされる基礎的な麻酔科の知識、基本的手技を習得するために、麻酔対象となる全科の広い領域にわたる知識を卒前レベルから臨床応用レベルに高めて、個々の臓器にとらわれず全人的医療が行えるような態度・技術を身につける。

特科コンピテンシー

- 1) 術前患者評価および麻酔計画ができる。
- 2) 麻酔機器、患者監視装置(モニター機器)の始業点検、安全確認ができる。
- 3) 全身の診察ができ、所見の記載ができる。
- 4) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 5) モニタリングにより得られる情報を解釈し、麻酔管理に反映できる。
- 6) 血算、血液生化学検査、動脈血液ガス分析の検査結果を理解し、麻酔管理に反映できる。
- 7) マスク、気管挿管、ラリングルマスクなどの気道確保を実施することができる。
- 8) 点滴(静脈路)確保、中心静脈カテーテル挿入、動脈穿刺を実施することができる。
- 9) 胃管の挿入と管理ができる。
- 10) 腰椎穿刺(脊椎麻酔) が実施でき、麻酔管理ができる。
- 11) 使用薬剤の作用、副作用、相互作用、作用発現時間、持続時間、半減期等を学生に説明できる。
- 12) 輸液、輸血療法を理解し、実施できる。
- 13) 緊急手術時の麻酔を経験し緊急性、重傷度の把握ができる。
- 14) ACLS(二次救命処置) ができる。
- 15) 術者、各科医師への適切なコンサルテーションができる。

評価方法 (EV)

研修態度を含む、全科共通のコンピテンスについては共通の PG-EPOC で評価。

麻酔管理中の実地指導を含め、月 2 回の勉強会を通じて各々の麻酔担当症例のフィードバックを行いつつ、ディスカッションを通しての評価を行う。

研修方略 (LS)

受け持ち患者は手術週間予定表を元に割り振られる。(一日 1 人 ～ 4 人位)

日中手術室業務と夕方病棟業務研修を行う。

5 救命救急科

特科コンピテンス

救急患者の初期診療を適切に行えるようになるために、臨床医として必要とされる、基本的な知識・技能・診療態度を修得する。

特科コンピテンシー

- 1) 意識障害、胸痛、呼吸困難、腹痛、動悸、頭痛、発熱等の主要徴候の鑑別すべき疾患を説明する。
- 2) 救急患者のバイタルサイン、身体所見から、重症度、緊急度を評価する。
- 3) 診断確定に必要な検査を選択でき、結果を評価する。
- 4) 心肺停止、ショック、多発外傷、高エネルギー外傷、急性中毒、熱傷、外傷、骨折等の主要病態について適切な初期治療を行う。
- 5) ガイドラインに従って心肺蘇生における胸骨圧迫、人工呼吸を適切に行う。
- 6) 担当症例について適切なプレゼンテーションをする。
- 7) 専門医へコンサルテーションをする。
- 8) 患者、家族の心情を理解し、温かく対応でき、良好な信頼関係を形成する。
- 9) 救急チーム医療のなかで、他職種と良好なコミュニケーションをとる。
- 10) (オプション) ドクターヘリ、ドクターカー症例を通して、現場救急医療の特徴を理解する。

【チーム制】

救急医（専門医含む）2～3名、専攻医2～3名、初期研修医2～3名の3チーム制。

各チームで日勤と夜勤のシフトを組み、救急外来と病棟の両方を担当する。

日勤勤務：8:00～18:30（救急外来当番日、院内規定時間とは異なります）、8:00～16:00（病棟当番日）

夜勤勤務：18:30～10:30（5～6回/月、院内規定時間とは異なります）

<救急外来>

3日に1度のERにおいて救急車で搬送される患者の初期治療にあたる。

ドクターヘリに搭乗し、救急現場診療にあたる。

毎朝の科内カンファレンスとチームカンファレンスでのプレゼンテーションを行う。

<病棟>

EICU、EHCU、8B病棟等において入院患者の診療にあたる。

教授回診でのプレゼンテーションを行う。

<その他>

ドクターヘリ講習会（ドクターヘリ搭乗希望者を対象）

主要な症候についてのSmall Group Teaching

担当症例発表会

シミュレーショントレーニング（スキルクリニック）

評価（EV）：

全科共通のコンピテンスについては共通のPG-EPOCで評価

勤務状況について各チーム指導医による評価

シミュレーショントレーニングによる形成的評価

（ドクヘリ講習会）筆記試験

< 1例 1週間の勤務スケジュール >

	日勤(8:00～10:30)	日勤(10:30～16:00)	日勤(16:00～18:30)	夜勤(18:30～8:00)
月	カンファレンス、救急外来/病棟			自己研鑽
火	カンファレンス、病棟		自己研鑽	
水	カンファレンス、病棟		自己研鑽	
木	自己研鑽			救急外来/病棟
金	カンファレンス	明け(帰宅)		
土	休み			
日	カンファレンス、救急外来/病棟			

6 産婦人科

特科コンピテンス：

この先専門研修でどの科を専攻する場合でもプライマリーケア能力に必須な産婦人科的素養を備えた医師となるために、女性特有の諸問題に配慮した産婦人科のプライマリーケア（周産期医療を含む）や救急への初期対応能力と技能を修得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 正常妊娠・分娩・産褥の管理を理解して、各時期の妊産婦に指導を含めた初期対応ができる。
- 2) 異常妊娠・分娩・産褥の代表的疾患の病態とリスク因子を理解して、その管理・治療において、初期対応ができる。
- 3) 胎児心拍数陣痛図の結果を解釈して上級医に報告できる。
- 4) 分娩直後の新生児の評価ができる。
- 5) 産科的薬物療法について、その副作用の徴候をとらえ上級医に報告できる。
- 6) 急速遂娩の方法と適応・要約について患者に説明できる。
- 7) 救急現場で鑑別すべき婦人科的病名を少なくとも3つ列挙して、その鑑別検査を初期対応においてオーダーできる。
- 8) 不正性器出血の鑑別疾患についてフローチャートを書いて患者に説明できる。
- 9) 子宮・卵巣腫瘍の良性・悪性の鑑別診断について患者に説明できる。
- 10) 外科周術期管理の要点を理解してオーダーできる。
- 11) 後創処置を実施し、問題があれば上級医に報告できる。
- 12) 興味を持った症例の学会でのプレゼンテーションができる。

評価（EV）：

態度・習慣（affective domain）を含む、全科共通のコンピテンスについては共通の PG-EPOC で評価。

また、産科・婦人科サマリー記録を各々10症例以上、また分娩記録・手術記録を各々10症例以上記載し、上級医に検閲後合格していることが必要。

上記コンピテンシーの一部については観察記録（rating scale:ローテート時配布）を使用。

それ以外については、適宜アテンディング・ラウンドにおいてフィードバックを交えた対話での形成的評価とする。

研修方略（LS）：

病棟受け持ち患者数は、産科 10 名、婦人科 10 名以上を目標。

<週の予定表>

	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
月		教室 朝会	病棟研修(分娩介助)または手術研修					病棟研修(分娩介助)または手術研修				病棟 回診	教室 カンファ レンス	
火			病棟 回診					病棟研修(分娩介助)または手術研修				病棟 回診		
水			病棟研修(分娩介助)または手術研修					病棟研修(分娩介助)または手術研修				病棟 回診		
木			病棟 回診					病棟研修(分娩介助)または手術研修				病棟 回診	手術 カンファ レンス	
金			病棟研修(分娩介助)または手術研修					病棟研修(分娩介助)または手術研修				病棟 回診		
土			病棟 回診								病棟 回診			

7 小児科

特科コンピテンス：

小児期疾患の治療に必要とされるプライマリーケア能力を高めるため、小児は新生児から思春期まで幅広く、それぞれの年齢層で特徴のある疾患がみられることを前提に、主な疾患の病態の把握とそれに対する診察手技を修得し、総合的な診断能力の向上を目指す。

特科コンピテンシー：

- 1) 母子健康手帳の記載内容を理解し、診療に役立たせることができる。
- 2) 予防接種の種類と接種時期を説明できる。
- 3) 小児の発達に影響を与える周産期異常について理解し説明できる。
- 4) 月齢、年齢に応じた成長・発達の障害を診察して評価できる。
- 5) 小児の栄養法および栄養状態について説明できる。
- 6) 全身を診察し、所見を説明できる。
- 7) 染色体異常や遺伝性疾患に特徴的な外表の形態異常や合併症を説明できる。
- 8) 小児のバイタルサイン正常値を知る。
- 9) 採血、静脈ルート確保が問題なく行える。
- 10) 年長児での腰椎穿刺、骨髄穿刺手技を実施する。
- 11) 頻用する薬剤の小児薬用量の理解、小児輸液法の理解を高める。
- 12) 簡潔で適切なプレゼンテーション能力を上げる。
- 13) わかりやすい症例呈示ができる。
- 14) 小児の健康管理だけでなく、医師自身の健康管理を行い感染予防に努める。
- 15) 小児救急疾患の初期対応を経験する。

注) PG-EPOC での評価対象となる特科コンピテンシーについては省略する。

研修方略 (LS)：

各研修プログラムで1ヶ月間、東海大学医学部附属病院または附属八王子病院で研修する。

小児科医チームでの研修を行う。担当患者は配属された各々のチームの患者を担当する。

チームでの指導医のみならず、各専門分野に指導医が存在し、診断・治療に対する質問や技術指導を行う。

週に一度の教授回診、全体カンファレンス、毎日夕方の病棟回診があり、研修医は自分の患者についてのプレゼンテーションを行う。月数回の当直は一般小児科臨床の良い機会である。

また、希望状況に応じて外来での小児に対する採血・点滴等の処置を学ぶことができる。

＜研修スケジュール＞

月	火	水
7:30 血液患者回診 一般患者回診 NICU 患者回診 14:00 新入院患者 CR 16:00 病棟回診 17:00 勉強会（医局）	7:30 血液患者回診 一般患者回診 NICU 患者回診 16:00 BMT CR 17:00 画像 CR	7:30 血液患者回診 一般患者回診 NICU 患者回診 17:00 スタッフ回診
木	金	土
7:30 血液患者回診 一般患者回診 NICU 患者回診 14:00 血液 CR 16:00 病棟回診	7:30 血液患者回診 一般患者回診 NICU 患者回診 17:00 スタッフ回診	7:30 血液患者回診 一般患者回診 NICU 患者回診 14:00 病棟回診

*各チームで回診日は異なります。

*開始時間は勤務期間中に確認してください。

評価方法（EV）：

評価の主体は PG-EPOC 評価である。小児患者数や疾患の隔たりは季節に応じて変化し得るため、行動目標はすべてクリアできていなくともチーム医としての評価が重要である。

また指導医に症例患者を指定される。その疾患の理解を深めること、文献検索・プレゼンテーション能力向上のために研修最終週に小児科医局会内で症例発表を行う。この内容に関しても同様に評価の対象となる。

8 精神科

精神疾患に対処する場合、まず、器質的疾患や症状精神病を鑑別するため、一般身体医学の知識が不可欠である。また精神医学的所見をとり、適切に記載するために、精神症候学の知識を習得しなければならない。

さらに、精神疾患を診断するには、適確な病歴をとれるように、精神病理学についての知識、患者個人を理解するための詳細な生育歴をとるうえでのライフサイクル論的な発達についての知識、家族歴をとるための家族力動についての知識などが必要である。精神力動的な理解と同時に、精神疾患に用いられる薬物についての知識の習得が必要である。

さらに、脳波、画像診断、心理テスト等の検査についての知識、精神疾患を持つ患者に対するインフォームドコンセントの知識、入院患者集団、家族、医療スタッフなどの集団力動に関する知識が習得すべきものである。

特科コンピテンス：

将来専攻する専門診療科にかかわらず **General medicine** として必要とされる精神科的観点で診療できる臨床医となるために、精神科的な基礎的な知識、技能、態度を修得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 横断的な精神現症だけでなく縦断的にも生育歴を聴取することができる。
- 2) 成人と子ども、および家族に対して診断面接と治療面接ができる。
- 3) 成人と子どもの区別なくどちらも診療できるように精神科専門外来にて研修を行う。
- 4) 成人の発達障害の診断・治療ができる。
- 5) 統合失調症、気分障害、不安障害などの精神疾患の治療を経験する。
- 6) 精神科治療計画の立案、治療薬の選択ができる。
- 7) 入院形態など、精神保健福祉法に基づいた医療が行える。
- 8) 精神科リエゾンチームの一員として、他科の医療スタッフに円滑に接することができる。
- 9) 子どものコンサルテーションを経験できる。
- 10) 緩和ケアチームにおいて、精神科医の役割、機能を経験し、緩和ケアカンファレンスで討論ができる。
- 11) 器質性・症状精神病（認知症を含む）やせん妄、抑うつ症状、依存症、不眠などへの対応ができる。
- 12) 高度救命救急センターに搬送される自殺企図患者や自殺念慮を伴う患者への危機介入ができる。
- 13) 精神療法の基礎について経験する。
- 14) 精神科リハビリテーションの概要を理解し実施できる。
- 15) 地域精神医療において適切に連携することができる。
- 16) 頭部 MRI、CT 検査、脳波検査の読影、判読を経験する。
- 17) カンファレンスで簡潔にプレゼンテーションができる。

研修方略（LS）：

東海大学医学部付属病院で2週間から6週間、曽我病院、愛光病院、けやきの森病院、秦野厚生病院で2週間の研修を行う。

研修スケジュール概要

精神科研修の詳細

精神科1ヶ月間研修モデル（大学病院及び協力病院にて）						
	月	火	水	木	金	土
1週目	外来（陪診・予診）…………… 身体科リエゾンで症例を担当する 回診・症例検討会・研究会					
2週目	外来（陪診・予診）…………… 身体科リエゾンで症例を担当する					
3週目	協力病院の外来（陪診・予診）…… 協力病院の精神科病棟で症例を担当する					
4週目	協力病院の外来（陪診・予診）…… 協力病院の精神科病棟で症例を担当する					評価

セミナー

関東地区精神科研修医合同研修会	1回／年
神奈川県精神医学会	2回／年
東京精神医学会	3回／年
精神力動的児童臨床研究会	2回／年
神奈川県心身医学会	2回／年

評価方法（EV）：

態度も含み、共通の PG-EPOC で評価。

特科コンピテンシー：

1. プライマリ・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける
 - ・精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける
 - ・精神症状への治療技術（薬物療法、心理的介入方法）などを身につける
2. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける
 - ・対応困難患者の心理、行動理解のための知識と技術を身につける
 - ・精神症状の評価と治療技術（薬物療法、心理的介入方法など）を身につける
3. 医療コミュニケーション技術を身につける
 - ・児童から老年期に至るライフサイクルと各時期に特徴的な心理や精神障害について理解する
 - ・全ての患者に対して、その心理－社会的側面に関心を向け常に配慮する
 - ・あらゆる患者に対し適切に対応できるよう、基本的な面接技術を身につける
 - ・インフォームドコンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける
 - ・メンタルヘルス・ケアの技術を身につける
4. チーム医療に必要な技術を身につける
 - ・チーム医療について理解し参加する
 - ・他職種との連携のための技術を身に付ける
 - ・病診（病院と診療所）連携、病病（病院と病院）連携を理解する
5. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する
 - ・精神科デイケアを経験する
 - ・精神科訪問看護を経験する
 - ・社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会資源を活用する技術を身につける
 - ・地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）を経験し医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける
 - ・保健所の精神保健活動を経験する
6. 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) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける
 - ・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はじめとして人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく態度として身につける
 - (2) 基本的な面接法を学ぶ
 - ・患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する
 - ・患者の病歴、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴聴取を行い、記録できる
 - ・患者・家族を受容し適切な対応ができる
 - (3) 精神症状の捉え方の基本を身につける
 - ・陳述と表情、態度、行動から情報を得る
 - ・患者の訴えを聞きながら疾患・症状を想定しそれに関する質問を行い、症状の有無を確認する。合わなければ別の疾患・症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ
 - (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
 - ・診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う
 - (5) チーム医療について学ぶ
 - ・医療チームの一員としての役割を理解し幅広い職種の医療従事者と協調、協力し適確に情報を交換して問題に対処できる
 - ・指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる
 - ・患者の転入、転出にあたり情報を交換できる
 - ・関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる

カンファレンス、セミナー等の参加について

1. 指導体制

- ・各研修医に指導医1名を割り当て、研修期間全体にわたった一貫した指導を行う
- ・外来、病棟での研修は、外来医長、病棟医長が責任を持つ
- ・担当患者の治療には、主治医（指導医）と共に当たる
- ・研究会、症例検討会、医局会等行事に出席する

2. 外来研修

- ・新患者の予診をとり、診察に陪席する
- ・予診を相当した患者の再診に陪席し評価を行う
- ・それ以外の再診にも陪席し、多くの症例を経験する
- ・救急患者の治療にも関わる
- ・精神鑑定の見学をする
- ・専門外来（児童外来、もの忘れ外来）に陪席する
- ・心の相談にも陪席する

3. 病棟研修（急性期患者を含む）

- ・入院患者の担当医となる
- ・病棟にて行われる症例検討会、カンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行う
- ・ケース・ワークに参加する
- ・当直補助として当直業務に参加する

4. クルズス

- ・精神科外来、病棟業務について
- ・精神保健福祉法と患者の人権、司法精神医学
- ・精神医学的面接と精神療法、心理検査
- ・精神科薬物療法
- ・症状性、器質性精神疾患総論・各論
- ・内因性精神疾患総論・各論
- ・心因性精神疾患総論・各論
- ・児童青年精神医学
- ・老年精神医学
- ・リエゾン・コンサルテーション精神医学など

<研修スケジュール>

月	火	水
9:00 MR 9:30 病棟業務 昼食 16:00 ER 17:00 まとめ	9:00 MR 9:30 病棟業務 昼食 16:00 ER 17:00 まとめ	9:00 MR 9:30 病棟業務 昼食 16:00 ER 17:00 まとめ
木	金	土
9:00 MR 9:30 病棟業務 昼食 16:00 ER 17:00 まとめ	9:00 MR 9:30 病棟業務 昼食 16:00 ER 17:00 まとめ	

9 地域医療（238～259 頁参照）

特科コンピテンス

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。

特科コンピテンシー

- 1) 市中病院または診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- 2) へき地・離島医療について理解し、実践する。
- 3) 診療所における検診の意義について説明する。
- 4) 社会福祉施設の役割を述べる。
- 5) 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。
- 6) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 7) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 8) 予防接種を実施できる。
- 9) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 10) 臨終の立ちあい、適切に対応できる。

経験目標および研修方略（LS）

神奈川県秦野伊勢原医師会内の診療所をはじめとした診療所・病院などで研修し、予防医療の現場を体験し、診断、治療医学への還元と相互の密接な関係について学ぶ。

評価（EV）

PG-EPOC にて評価される。

10 選択科目

ここでは、将来専攻する可能性のある複数の専門診療科研修を経験し、臨床医として必要とされる基礎的な知識、技能、態度をブラッシュアップし、また自らの適性を知るために選択してください。その実践においては、将来の専門科目の選択のために各科の基本的疾患の診断、治療法に関して学ぶとともに、各科の持つ独自の内容について理解すること。

選択可能な研修科

- 1) 医学部付属病院
総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液腫瘍内科、脳神経内科、腎内分泌代謝内科、リウマチ内科、心臓血管外科、移植外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、脳神経外科、腎泌尿器科、麻酔科、救命救急科、精神科、小児科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、整形外科、画像診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科、臨床検査科
- 2) 医学部付属東京病院
内科、外科
- 3) 医学部付属八王子病院
内科系、外科系、小児科、産婦人科、整形外科、画像診断科
- 4) 東名厚木病院
消化器内科、循環器内科、腎臓内科、外科、呼吸器科、整形外科、脳神経外科、救急部
- 5) 伊勢原協同病院
血液内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、内分泌糖尿病内科、腎臓内科、小児科、リハビリテーション科
- 6) 海老名総合病院 総合診療科
- 7) 平塚市民病院 消化器内科、一般外科
- 8) 秦野赤十字病院 内科（一般）、外科（消化器）、小児科、整形外科
- 9) 山近記念総合病院 外科
- 10) 亀田森の里病院 内科
- 11) 茅ヶ崎徳洲会病院 内科
- 12) 新川クリニック 耳鼻咽喉科
- 13) おおたレディースクリニック 産婦人科
- 14) みその生活支援クリニック 内科

各選択科における研修方略（EV）は、基本科目ならびに必修科目において記載されたものに準じる。

また一般目標、行動目標、経験目標は上記に準じ、次頁以降、各選択科固有な項目につき記載されている。

XI 各選択科研修の概要

総合内科

(病棟)

特科コンピテンス：

後期研修、さらにその後の専門研修への基盤を作るために、狭い範囲にとらわれずに患者を診療する必要性を理解し、将来専攻する専門診療科にかかわらず臨床医として必要とされる基礎的な知識、技能、態度を修得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 患者の医療面接、身体所見、診断、治療をチームの一員として実践できる。
- 2) 医療チームの一員として、医師、看護師、検査技師などと診療を実践できる。
- 3) 必要に応じて適切な時期に各専門家のコンサルテーションを仰ぐことができる。
- 4) 診断、治療のための診療計画を、上級医の指導のもと実践できる。
- 5) ベッドサイドの処置を上級医の指導のもと、実践できる。また、上級医の手技を見学し、処置の手順、合併症を習得することができる。
- 6) 内科疾患入院患者に対し、上級医の指導のもと診療を実践できる。
- 7) 内科救急患者に対する初期治療を、上級医と共に実践できる。
- 8) カンファレンス等で、簡潔にプレゼンテーションできる。
- 9) EBMに基づいたスタンダードな医療を実践できる。

評価 (EV)：

態度・習慣 (affective domain) を含む全科共通のコンピテンスについては共通の PG-EPOC で評価

経験目標については PG-EPOC で評価

コンピテンシー 2 については、看護師から観察記録 (rating scale) で評価を行う。

コンピテンシー 8 については、カンファレンス等で発表し、指導医からフィードバックを受ける

研修方略 (LS)：

<総合内科全体の研修スケジュール>

	月	火	水
午前	7:45～ 勉強会 (MKSAP) (画像 CR 7) 8:00～ Morning 症例 C. (画像 CR 7)	7:45～ 勉強会 (MKSAP) (画像 CR 7) 8:00～ Morning 症例 C. (画像 CR 7)	8:00～ Morning 症例 C. (画像 CR 7)
午後	17:00～ 総合内科症例 C. (画像 CR 3)	17:00 病棟 C. (8 BCR) 18:30～ Journal club (1 号館医局)	
	木	金	土
午前	7:45～ 勉強会 (MKSAP) (画像 CR 7) 8:00～ Morning 症例 C. (画像 CR 7)	7:45～ 勉強会 (MKSAP) (画像 CR 7) 8:00～ Morning 症例 C. (画像 CR 7)	8:00～ Morning 症例 C. (画像 CR 7) 12:00～13:00 ランチョンセミナー (病棟診療について)
午後	12:00～13:00 ランチョンセミナー (病棟診療について) 17:00～ 総合内科症例 C. (画像 CR 3)	13:00～ 診療科長回診 16:00～ ICU 症例 C. (画像 CR 3) 17:00～ 感染症 C. (画像 CR 3) ※第 4 金曜日のみ 19:00～ 感染症チーム抄読会 (1 号館医局)	

カンファレンス

症例カンファレンス	1回／週
モーニングカンファレンス	毎日
セミナー	1回／週
感染症セミナー	1回／月
勉強会（MKSAP）	毎日（水曜日を除く）
抄読会	1回／週

特科コンピテンシー1～7，9については週間スケジュールに沿ったOJTの中で研修する。特科コンピテンシー8については、カンファレンス等で実際に発表し、習得する。

特科コンピテンシ :

集中治療室において、研修医が内科疾患重症患者に対し、適切な治療を行うために、集中治療室で遭遇する重症疾患の知識を理解し、集中治療室における手技、治療を、安全に迅速に行える能力を習得する。

特科コンピテンシー :

- 1) ICUにおける感染防御管理を実践できる。
- 2) ショックの病態を鑑別できる。
- 3) 重症患者に対する、輸液の管理が実践できる。
- 4) 重症患者に症する電解質異常に対して、適切に加療できる。
- 5) 重症患者の栄養管理を実践できる。
- 6) 呼吸不全症例に対して、呼吸器による呼吸管理が、指導医のもと実践できる。
- 7) ショックの患者に対して、基本的な循環器作動薬を使用できる。
- 8) 敗血症患者に対して、上級医と迅速にEGDT (Early Goal-Directed Therapy) を実践できる。
- 9) ICU患者に発症した発熱に対して、迅速に鑑別できる。
- 10) 重症感染症患者に対する基本的抗菌薬を選択できる。
- 11) 疾患に応じて、迅速に他科コンサルテーションできる。
- 12) ICUベッドサイドにおける手技を上級医の指導のもとに、安全に実施できる。
- 13) 上級医、同僚医、ICUスタッフと医療情報に関してコミュニケーションできる。

評価 (EV) :

態度・習慣 (affective domain) を含む全科共通のコンピテンシについては共通の PG-EPOC で評価

経験目標については PG-EPOC で評価

コンピテンシー12については、看護師から観察記録 (rating scale) で評価を行う。

研修方略 (LS) :

<総合内科全体の研修スケジュール>

	月	火	水
午前	7:45～ 勉強会 (MKSAP) (画像 CR 7) 8:00～ Morning 症例 C. (画像 CR 7)	7:45～ 勉強会 (MKSAP) (画像 CR 7) 8:00～ Morning 症例 C. (画像 CR 7)	8:00～ Morning 症例 C. (画像 CR 7)
午後	17:00～ 総合内科症例 C. (画像 CR 3)	17:00 病棟 C. (8 BCR) 18:30～ Journal club (1号館医局)	
	木	金	土
午前	7:45～ 勉強会 (MKSAP) (画像 CR 7) 8:00～ Morning 症例 C. (画像 CR 7)	7:45～ 勉強会 (MKSAP) (画像 CR 7) 8:00～ Morning 症例 C. (画像 CR 7)	8:00～ Morning 症例 C. (画像 CR 7) 12:00～13:00 ランチョンセミナー (病棟診療について)
午後		13:00～ 診療科長回診 16:00～ ICU 症例 C. (画像 CR 3) 17:00～ 感染症 C. (画像 CR 3) ※第4金曜日のみ 19:00～ 感染症チーム抄読会 (1号館医局)	

カンファレンス

症例カンファレンス	1回／週
モーニングカンファレンス	毎日
セミナー	1回／週
感染症セミナー	1回／月
勉強会（MKSAP）	毎日（水曜日を除く）
抄読会	1回／週

特科コンピテンシー 1 ～ 1 3 については週間スケジュールに沿って、指導医のもと OJT の中で研修する。

特科コンピテンシス：

医療現場で遭遇する頻度の高い循環器疾患を適切に診療するために、臨床研修医として必要な一般的知識に加えて循環器疾患に対処可能な専門的知識と技術（general appearance, venous pulse, arterial pulse, precordial movement, auscultation）を習得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 病歴・身体所見から診断し、鑑別診断および必要な検査を立案、実施(または準備)する能力を身につける。
- 2) 心電図の基本的知識（正常・異常）を習得し、読解力をつける。
- 3) 胸部 X 線、心エコー図、心臓核医学、心臓カテーテル検査などの画像診断の方法を理解する。
- 4) 実際の症例について、問題点を把握し、治療方針を立案する。
- 5) 高血圧、心不全、虚血性心疾患、弁膜症、不整脈などの一般的循環器疾患の予後や予防に関する基本的知識を習得する。
- 6) P C I などの最新の intervention 治療の技術を見学し理解を深める。
- 7) 循環器疾患患者の救急への対応を身につける。
- 8) P O S に基づいたカルテ記載をできるようにする。
- 9) 簡潔な症例呈示が行えるようにする。
- 10) 簡潔で要を得たサマリーの記載を目標とする。
- 11) 患者および家族との communication による適切な informed consent が行えるようにする。

上記行動目標以外に下記の手技をマスターする。

- (1) 静脈確保
- (2) 動脈血の採取
- (3) 輸液管理
- (4) 心電図記録、解析
- (5) 心臓マッサージ
- (6) CV 挿入
- (7) 気道への挿管
- (8) 人工呼吸器の設定と操作
- (9) 心臓超音波の記録と解析

研修方略（LS）：

病棟受け持ち患者は 10 人～15 人を目標。

月	火	水
8:00 病棟業務 16:00 新患 CR 17:30 IC カテカンファ	7:30 IC 心エコーカンファ 8:00 病棟業務 17:00 不整脈カンファ	8:00 病棟業務
木	金	土
8:00 病棟業務	8:00 病棟業務 17:00 外科合同 CR	8:00 病棟業務

セミナー

東海循環器談話会	1 回／年
Tokai Invasive Cardiology Conference (TICC)	2 回／年
東海不整脈集談会	2 回／年
International Conference of Interventional Cardiology (ICIC)	3 回／年

評価方法（EV）：

態度（effective domain）を含む、各科共通のコンピテンシスは共通の PG-EPOC で評価する。
また循環器内科としてのサマリー記録を記載し指導医の検閲と承認を得ることが必要。

特科コンピテンシス：

医療現場で遭遇する頻度の高い呼吸器疾患を適切に診療するために、臨床研修医として必要な知識と技術を習得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 呼吸器感染症を診断・治療できる。
- 2) 気管支喘息を診断・治療できる。
- 3) 慢性閉塞性肺疾患を診断・治療できる。
- 4) 肺腫瘍を診断・治療できる。
- 5) 睡眠時無呼吸症候群を診断・治療できる。
- 6) 呼吸不全に対する適切な治療法を選択できる。
- 7) 呼吸機能検査の結果を評価できる。
- 8) 胸部エックス線写真、CT 等を読影できる。
- 9) 胸腔穿刺を行える。
- 10) 胸腔ドレーンを挿入できる。
- 11) 人工呼吸管理を行える。
- 12) 呼吸器内視鏡検査を操作できる。
- 13) 学会・研究会等で研究成果を発表できる。

注) POC 2 での評価対象となる項目については省略する。

研修方略 (LS)：

病棟受け持ち患者数は、10 名を目標。

<研修スケジュール>

月	火	水
8:00 チーム回診 9:00 病棟業務 12:30 気管支鏡 (一部の者) 16:30 内科・外科合同カンファレンス 呼吸器内科カンファレンス	8:00 チーム回診 9:00 病棟業務 気管支鏡 (一部の者)	8:00 チーム回診 9:00 病棟業務
木	金	土
8:00 チーム回診 9:00 病棟業務 気管支鏡 (一部の者) 14:30 多職種カンファレンス 15:30 呼吸器内科カンファレンス	8:00 チーム回診 9:00 病棟業務 14:30 病棟医長回診	(第 1・3・5) 8:00 抄読会 8:30 チーム回診

評価方法 (EV)：

態度 (affective domain) を含む、全科共通の項目については共通の PG-EPOC で評価。

特科コンピテンシ :

内科的プライマリーケアの能力を有する後期研修医として専門研修を開始できるように、内科医として総合的に判断する視点を保ちつつ、消化器内科関連疾患のプライマリーケアと救急医療を行うにあたり必須と考えられる技能と臨床推論能力を修得する。

特科コンピテンシー :

- 1) 消化管の生理機能、疾患の病態の要点を述べる。
 - 2) 肝の代謝、生理機能、疾患の病態の要点を述べる。
 - 3) 胆道、膵の生理機能、疾患の病態について、要点を述べる。
 - 4) ウイルス肝炎診断の進歩と新規治療の概要について、解釈を上級医に報告する。
 - 5) 劇症肝炎の迅速な診断と治療の要点を述べる。
 - 6) 急性閉塞性化膿性胆管炎や、重症型急性膵炎の診断ができ、迅速で適切な対処を述べる。
 - 7) 上記疾患について、検査法を解釈して上級医に報告する。
 - 8) 消化管疾患のうち、穿孔などの緊急措置を行うべき病態への診断と治療につき説明する。
 - 9) *H. pylori* 感染症の診断および除菌療法・除菌判定について説明する。
 - 10) 消化器内科における薬物療法を列挙する。
 - 11) 消化器内科における薬物療法の副作用について、患者に説明する。
 - 12) 薬物療法の副作用発症時の対処法について、説明する。
 - 13) 救急処置を必要とする消化器疾患の病名を少なくとも3つ列挙する。
 - 14) 上記疾患の鑑別について説明する。
 - 15) 興味を持った症例の学会レベルのプレゼンテーションをカンファレンスで行う。
- 注) PG-EPOC での評価対象となるコンピテンシについては紙面の関係から省略する。

研修方略 (LS) :

病棟受け持ち患者数は、8名程度とする。

<研修スケジュール>

月	火	水	木
7:45 MR 8:00 病棟業務 16:30 グループカンファレンス (消化管) 17:30 ER	7:45 MR 8:00 病棟業務 13:15 教授回診 15:30 症例カンファレンス 17:00 ER	7:45 MR 8:00 病棟業務 16:30 グループ カンファレンス (肝) 17:30 ER	7:45 MR 8:00 病棟業務 17:00 ER
金	土	日	
7:45 MR 8:00 病棟業務 16:45 グループカンファレンス (胆膵) 17:30 ER	8:00 MR 8:30 病棟業務 13:00 R	(病棟業務等)	MR : Morning Round ER : Evening Round CC : Case Conference R : Round

評価方法 (EV) :

態度 (affective domain) を含む、全科共通のコンピテンシについては共通の PG-EPOC で評価。

それ以外については、適宜アテンディング・ラウンドにおいてフィードバックを交えた対話での形成的評価とする。

特科コンピテンシス：

内科的プライマリーケア能力のある後期研修医として専門研修を開始するために、臨床医として必要な基本的姿勢と態度を修得し、代表的な血液疾患の病態と治療を理解し、診断技術と基本的手技を修得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 医師としての責任感と倫理観を持って、臨床研修を行うことが出来る。
- 2) 患者を全人的に理解しようと努力し、患者、家族と良好な人間関係を築くことが出来る。
- 3) チーム医療を担う一員としての責務を自覚し、上級医、同僚医師、学生、コメディカルと協調して診療を行うことが出来る。
- 4) 患者および医療従事者にとって安全な医療を行うために、安全確認の考え方を理解し、実施することが出来る。
- 5) 医療の持つ社会的側面を理解し、医療保険・制度などについての基本的知識を修得し、適正な保険医療を行うことが出来る。
- 6) 患者から適切に病歴を聴取し、カルテに記載することが出来る。
- 7) 患者の身体所見を取り、カルテに記載することが出来る。
- 8) 紫斑や出血傾向の有無を診断することが出来る。
- 9) 全身リンパ節腫脹の有無、肝脾腫の有無を診断することが出来る。
- 10) 患者についての上級医からの情報、過去のカルテ、他院からの紹介状などの情報を整理して、現時点でのプロブレムリストを作成することが出来る。
- 11) 上記について、簡潔にカルテ記載することが出来る。
- 12) 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など、代表的な血液疾患の病態を説明することが出来る。
- 13) 上記病態の治療の要点について述べる事が出来る。
- 14) 上記病態の管理・治療について患者に説明することが出来る。
- 15) 血液腫瘍内科で行われる検査法について列挙することが出来る。
- 16) 上記検査法を解釈し、上級医に報告することが出来る。
- 17) 上記検査法について、患者に説明することが出来る。
- 18) 上級医の指導のもとで骨髄穿刺を行うことが出来る。
- 19) 無菌管理が必要な病態について説明することが出来る。
- 20) 血液腫瘍内科で広く用いられる薬物療法を列挙することが出来る。
- 21) 上記薬物療法の副作用発症時の対処法について、説明することが出来る。
- 22) 上記薬物療法の副作用について、患者に説明することが出来る。
- 23) 輸血の適応と輸血時の副作用について説明することが出来る。
- 24) 上記について患者に説明し、同意書を取得することが出来る。
- 25) 濃厚赤血球、濃厚血小板の適切な輸血時間と、副作用予防法を説明することが出来る。
- 26) 上記副作用出現時に適切に処置を行うことが出来る。

研修方略 (LS)：

病棟受け持ち患者数は、基本的に10名以上を目標とします。

血液腫瘍内科では、初期研修の段階では医師としての基本的姿勢・態度を養って頂くことが、何よりも肝要であると考えています。診療科の特徴として、難治性疾患やターミナルの患者さんも多く、患者さんの病気のみを診るのではなく、心のケアを含め患者さんを全身的に理解することが如何に重要であるかを、この研修を通して経験して下さい。

血液腫瘍内科は、内科の中でも厳密な全身管理を求められる診療科です。輸血の適応と安全な輸血方法、がん薬物療法の実践について、輸液の How to、感染症に対する抗生剤の使用法、好中球減少時、血小板減少時の全身管理など、当科ならではのきめ細やかな管理方法について十分に学んで頂きます。血液検査所見の正確な読み方についても、懇切丁寧に指導します。将来、皆さん方がどの診療科に進まれるとしても、血液腫瘍内科で修得した能力は大きなスキルとなるでしょう。

さらに、血液腫瘍内科では中心静脈カテーテル留置、骨髄穿刺、腰椎穿刺を施行する機会が非常に多く、これらの手技を数多く経験し、習得して頂きます。中心静脈カテーテル留置に関しては10～20例を目標とします。

<週間スケジュール>

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	
月	Morning Round (MR) 病棟研修					病棟研修				入院 カンファレンス		ER		
火	MR 病棟研修					教授回診		病棟研修			移植 カンファ レンス		ER	
水	MR 病棟研修					病棟研修				ER				
木	MR 病棟研修					病棟研修				ER		研修医セミナー CPC		
金	MR 病棟研修					病棟研修				ER				
土	MR 病棟研修					病棟研修								

評価方法 (EV) :

態度 (affective domain) を含む、全科共通のコンピテンスについては、共通の PG-EPOC で評価する。

適宜アテンディング・ラウンドにおいて、フィードバックを交えた上級医、指導医との対話形式での形成的評価を行う。

特科コンピテンシ :

プライマリーケアとして、リウマチ性疾患患者を適切に管理できるようになるために、リウマチ・膠原病領域の総合的基礎知識、診断、治療における問題解決能力と臨床的技能・態度を習得する。

特科コンピテンシー :

- 1) 一般的な血液・膠原病疾患の病態・診断・治療法を理解し、静脈確保、動脈採血を実施、輸液・輸血管理ができる。
- 2) 関節所見の取り方を習得し、関節穿刺ができる。
- 3) 治療薬剤と治療法についての十分な知識を修得する。
- 4) 病歴を確実に聴取し、身体所見を正確にとり、これらを適切にカルテに記載できるようにする。
- 5) 鑑別診断及び確定診断に必要な検体検査や画像検査を選択施行し、正しく解釈できるようにする。
- 6) 得られた情報をもとに鑑別診断を行い、病態や病状を正しく把握し、適切な治療計画を立案できるようにする。
- 7) 治療に伴う合併症及び有害事象を予測し、これらに対する予防・治療ができるようにする。
- 8) 副腎皮質ステロイド剤、免疫抑制剤、生物学的製剤および非ステロイド性鎮痛消炎剤 (NSAIDs) などの使用法を習得する。
- 9) 難病・難治性疾患における全身管理および精神的管理をチーム医療のなかで実践することができる。
- 10) 研修会や学会レベルでの症例のプレゼンテーションができる。

研修方略 (LS) :

病棟で、4・5 症例の患者を受け持ち、チーム医療に参加する。

<研修スケジュール>

月	火	水	木
8:30 病棟回診 9:00 病棟業務 17:00 症例カンファレンス クルズ	8:30 病棟回診 9:00 病棟業務／外来見学	8:30 病棟回診 9:00 病棟業務 14:00 教授回診 17:30 新入院カンファレンス クルズ	8:30 病棟回診 9:00 病棟業務／外来見学
金	土	日	
8:30 病棟回診 9:00 病棟業務	8:30 病棟回診 11:00 抄読会 (勉強会) 研究会 (不定期)	8:30 病棟業務 (当番制)	

カンファレンス

- ・ 症例検討会及び画像カンファレンス 毎週月曜日 17:00
- ・ Journal club (抄読会) / 勉強会 第 1、3、5 週土曜日
- ・ 新入院カンファレンス 毎週水曜日 17:30

研究会

- 神奈川リウマチ医会 1 回 / 年
- 湘南西部リウマチ性疾患症例検討会 2 回 / 年
- 膠原病胸部画像カンファレンス 4 回 / 年

評価方法 (EV) :

態度 (affective domain) を含む。全科共通のコンピテンシについては共通の PG-EPOC で評価する。

特科コンピテンシス：

内科的プライマリーケア能力のある後期研修医として専門研修を開始できるために、特に頻度の高い、あるいは救急を要する神経疾患・症候、即ち各種脳血管障害や意識障害、頭痛、めまい、しびれ、けいれん、認知症、主な神経難病などについて、適切な初期評価と初期治療を行えるようになる問題解決能力と臨床的技能・態度を習得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 病歴の聴取、記載：病歴を確実に聴取し、適切に記載できる。
- 2) 神経学的所見を正確に取り、適切に記載できる。
- 3) 病巣診断、疾病診断と鑑別診断を行える。
- 4) 確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる。
- 5) CT、MRI、MRA、脳血管造影、SPECT、頸動脈超音波等の所見を読影できる。
- 6) 神経生理学的検査（脳波、誘発電位、筋電図）を理解できる。
- 7) 腰椎穿刺の適応、禁忌を理解したうえで適切に行い、かつ髄液所見を正しく判断できる。
- 8) エアウェイ挿入、気管内挿管を行い、気管切開の助手も行える。
- 9) 酸素投与を適切に行い、人工呼吸器の設定を行える。
- 10) 血管確保、CV 挿入を行える。
- 11) 電解質・水バランスを理解し、輸液管理を行える。
- 12) 疾患に応じた適切な血圧管理を行える。
- 13) 日々のカルテを適切に記載できる。
- 14) 脳死判定の実際について習得する。

研修方略（LS）： On the job training（OJT）

外来、救急にて患者の問診・診察・治療を指導医のもとで行い、病棟において診療要請に応じて回診を行う。
入院患者は常時 10 ～ 15 例を受け持つ。また、指導医の下で急性期脳血管障害患者の外来診療にあたる。

1. 入院患者を対象とした画像カンファレンス（週 1 回）に参加する。
2. 症例検討会（週 1 回）に参加する。

<研修スケジュール>

月	火	水
8:30 病棟業務 救急対応 チーム回診 16:00 Case Conference 症例検討会	8:30 病棟業務 救急対応 16:00 チーム回診	8:30 病棟業務 救急対応 15:00 教授回診 17:30 抄読会 18:00 Research Conference
木	金	土
8:30 病棟業務 救急対応 16:00 チーム回診	8:30 病棟業務 救急対応 16:00 チーム回診	8:30 病棟業務 救急対応 13:00 チーム回診

評価（EV）：

コンピテンシーの各項目について、指導医より理解・実践度について評価を受ける。
また、受け持ち患者の退院サマリーについては、上級医の指導下で記載した後、評価を受ける。
PG-EPOC の該当項目については、研修終了後にそれぞれの項目について指導医より評価を受ける。

特科コンピテンシー：

内科的プライマリーケア能力のある後期研修医として、腎臓（透析、腎移植含む）・内分泌・代謝（糖尿病含む）疾患の病態、治療法を理論的に説明できる知識と技能に加えて、カルテ記載、症例提示（プレゼンテーション）などを正確に行える能力を身につける。

特科コンピテンシー：

- 1) 腎臓（透析、腎移植含む）・内分泌・代謝（糖尿病）疾患の要点について述べる。
- 2) 上記病名の病態生理を理解し、説明出来る。
- 3) 上記病名の問診ならびに身体所見の取り方を理解、説明し、実行出来る。
- 4) 上記病名の検査内容を理解、説明し、各種負荷試験を含めた検査が実行出来る。
- 5) 上記病名の治療内容を理解、説明し、オーダーが出来る。
- 6) 上記病名の管理方法・治療について患者に説明出来る。
- 7) 上記病名の最新の情報を検索し説明できる。
- 8) 一般内科医として習熟すべき基本的臨床技能を確実に取得する。
- 9) パスキュラーカテーテル挿入、シャント作成、腹膜透析カテーテル挿入、副甲状腺摘出、腎移植などの処置・手術に関わりながら、血液透析、アフェレシス腹膜透析、腎移植などを実地で行う。
- 10) 腎生検の準備、補助業務などを実地で行う。
- 11) 状況に応じた臨機応変な症例提示（プレゼンテーション）が出来る。
- 12) チーム医療の重要性について理解し、責任と協調性をもった行動が出来る。
- 13) 慢性疾患患者の問題点について理解し、精神面、家庭環境などへも配慮した対応が出来る。
- 14) 担当した疾患をもとに学会レベルでの症例提示が出来る。
- 15) 担当した疾患の論文報告レベルでの症例報告作成が出来る。
- 16) 正確なカルテ記載が出来る。
- 17) 学生の模範となる行動、指導が出来る。

研修方略（LS）：

病棟受け持ち患者数は、腎臓（透析、腎移植含む）20名前後、内分泌・代謝（糖尿病）疾患20名前後を目標とする。

<研修スケジュール>

月	火	水
8:00～ 朝回診 8:30 病棟業務 15:00 透析 CR 17:30 リサーチカンファレンス 7D01 学会予行／抄読会	8:00～ 朝回診 8:30 病棟業務	8:00～ 朝回診 8:30 病棟業務 13:00 新患プレゼン 14:30 病棟総回診 15:00 腎臓 CR 16:30 内分泌 CR
木	金	土
8:00～ 朝回診 8:30 病棟業務 14:30 腎移植 CR 15:00 腎病理 CR 16:30 糖尿病 CR	8:00～ 朝回診 8:30 病棟業務	8:00～ 朝回診 8:30 病棟業務

評価方法（EV）：

態度（affective domain）を含む、全科共通のコンピテンシーについては共通の PG-EPOC で評価。また、担当患者サマリー記録は全例記載し、上級医師の確認後、合格していることが必要。

その他、各カンファレンス、回診などでの発言状況、コメディカルや学生への指導・会話状況などから形成的評価をする。

特科コンピテンス：

外科領域、特に心臓血管外科の臨床で内科的プライマリーケア能力のある後期研修医として専門研修が開始できるために、主な疾患の病態と診断、緊急性の評価、代表的な治療法を理解、習得するとともに、集中治療室における刻々と変化する病態を速やかに把握し、対処できる能力を習得し、剥離、縫合など基本的な外科的手技も習得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 心臓、血管系の解剖、生理が説明できる。
- 2) 心疾患、大血管疾患、末梢血管疾患の病態と診断が説明できる。
- 3) CT、MRI、血管造影等の画像診断、心電図、心エコー等の生理検査の評価ができる。
- 4) 主な心疾患、大血管疾患、末梢血管疾患の治療法が説明できる。
- 5) 疾患、病態の緊急性の評価とその対処法が説明できる。
- 6) 全身管理、特に水分バランス、輸液法、栄養法、心血管作動薬の使い方が説明できる。
- 7) 体外循環法、補助循環法（IABP、PCPS）の基本が説明できる。
- 8) 静脈輸液路、動脈圧ラインの確保ができる。
- 9) 中心静脈カテーテル、Swan-Ganz カテーテルの挿入ができる。
- 10) 消毒法、創傷処置ができる。
- 11) 人工呼吸器、心臓ペースメーカーの設定ができる。
- 12) 胸腔ドレナージ、気管切開が上級医の指導の下で実施できる。
- 13) 気管内挿管を含む心肺蘇生法が実施できる。
- 14) 末梢血管の剥離や基本的な縫合ができる。
- 15) 学会活動、セミナーの機会を見つけて積極的に参加する。
e.g. 日本外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会などの関連学会や、血管外科学研究会、周術期研究会、手術手技研究会などの研究会への参加、発表。医局抄読会（週1回開催）や動物を用いた手技学習（ウェットラボ）への参加。
- 16) 社会人としてのマナーを持って、患者さんやご家族と接遇できる。
- 17) チーム医療の一員となり、綿密な連絡、相談や、臨床工学技師、看護師などと協調できる。
- 18) カルテやサマリー、手術記録などを迅速に記載できる。

研修方略（LS）：

OJT(On the job training)

- 1) 付属病院では5名の専門医スタッフの指導のもと、ICU病棟を含め20～30人の入院患者さんを3～5名のチームで診療に当たる。
- 2) 研修医は通常外来を週に1日程度サポートする。
- 3) 毎週の心臓血管外科カンファレンス、循環器内科心臓血管外科カンファレンスで術前後症例・問題症例をプレゼンテーションする。

研修施設（臨床助手）

東海大学医学部付属病院、同八王子病院、平塚市民病院、池上総合病院ハートセンター他

勉強会

毎週の早朝勉強会で、指定された最新の文献に関連する文献の紹介を含め簡潔に短時間で発表する。各自の機会は概ね月一回程度。

<研修スケジュール>

月	火	水
7:45 回診 10:00 手術	7:45 回診 10:00 手術	7:30 心外カンファレンス 8:30 回診 10:00 手術
木	金	土
7:45 回診 10:00 手術	7:45 心外カンファレンス 8:30 回診 10:00 手術	

評価方法 (EV) :

1. 参加した手術の内容をデータベースとして自己管理し、勉強会で発表した内容の抄録、学会発表、論文(共著者を含む)を提出する。
2. 責任教授が各臨床医と面接を行い、研修結果を評価する。

特科コンピテンシス：

プライマリーケアに必須の外科の基本となる知識や技術の習得に加え、チームワーク医療を理解し実行できる臨床医として、臓器不全患者における臓器移植について理解し、腎移植を中心に慢性腎不全患者の病態や外科的治療の基本を習得する。

特科コンピテンシー：

1. 慢性透析患者の特殊な病態・治療を理解し、患者を診療できる。
2. 腎移植に関連した血液浄化療法を説明でき、血液透析用留置カテーテルなど中心静脈ルート確保を習得し円滑な血液透析療法につなげる。
3. 慢性腎不全患者の腎移植の適応について理解し、必要な精査を行う。
4. 慢性腎不全患者、移植患者に投与される薬剤、特に免疫抑制剤の副作用やその対処法を説明できる。
5. 臓器拒絶反応や日和見感染などの移植患者に併発する病態の診断や治療法を説明できる。
6. 慢性腎不全患者の種々の手術に対して、術前・術後管理のポイントを説明する。
7. 超音波検査を習得し、移植腎の機能評価を行い、エコーガイド下腎生検の基本と病理学的診断に至るプロセスを体得する。
8. 腎移植や透析用血管アクセス手術に参加し、血管の剥離や縫合などの基本的な手技を体得し、助手または術者となる。
9. 臓器移植領域の新しい研究や治療法について注目する姿勢を養う。
10. 自科や他科とのカンファレンスなどで症例提示を的確に行う。
11. 臓器移植医療全般についての社会的知識や活動について学び日常診療に反映させる。

(注意) PG-EPOC での評価対象となる

研修方略 (LS)：

病棟において、腎移植患者、慢性腎不全患者の担当医となり、指導上級医とともに診療を行う。

種々の手術において、助手・術者を務める。

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
月	病棟回診、 病棟研修・手術研修					病棟研修・手術研修				病棟 回診		
火	病棟回診、 病棟研修・手術研修					病棟研修・手術研修				腎不全 CR	病棟 回診	
水	病棟回診、 病棟研修・手術研修					病棟研修・手術研修				移植 CR	病棟 回診	
木	病棟回診、 病棟研修・手術研修					病棟研修・手術研修				病理 CR	腎内合同 CR	病棟 回診
金	病棟回診、 病棟研修・手術研修					病棟研修・手術研修				抄読会 CR		
土	病棟回診、 病棟研修・手術研修				病棟 回診					病棟 回診		

評価方法 (EV)：

診療態度（動機づけや対話能力など）を含む、全科共通のコンピテンシスについては共通の PG-EPOC で評価する。

症例のサマリー記録を記載し、上級医に検閲を受け指導を受ける。

参加した手術についてカンファレンスで要点を報告する。術者は手術記録を記載し、上級医の検閲を受け指導を受ける。

日々のラウンドや毎週のカンファレンスにおいて、上級医とのフィードバックを交えた対話での形成的評価を適宜行う。

特科コンピテンシ :

外科的プライマリーケア能力のある後期研修医として専門研修を開始できるために、呼吸器外科のチーム医療に携わり、外科的治療や周術期管理、救急医療を通して、集学的治療に基づき良好な予後が期待できる。ゆっくり治療計画を立案する疾患から瞬時に判断を要する直接死につながる疾患までを経験して、医師に必要な全身管理を習得する。

特科コンピテンシー :

- 1) 術前患者の治療計画を立案し、プレゼンテーションできる。
- 2) 胸腔内の解剖を理解し、代表的な手術方法を説明できる。
- 3) 内視鏡手術（胸腔鏡下手術）の基本手技を説明できる。
- 4) 周術期における胸腔ドレーン、人工呼吸器、輸液の管理ができる。
- 5) 多発外傷患者に対し、治療の優先順位を説明できる。
- 6) 基本的外科手技（中心静脈カテーテル、胸腔ドレナージ、気管切開）が実施できる。
- 7) 標準開胸手術における開胸操作、閉胸操作が実施できる。
- 8) 一次救命処置（脳心肺蘇生）の基本的な手技を実施できる。
- 9) 集中治療室や高度救命救急センターの役割（機能）と管理上の注意点を説明できる。
- 10) 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施できる。
- 11) セミナーに積極的に参加する。

研修方略 (LS) :

<研修スケジュール>

月	火	水	木
7:30 教授回診 9:00 手術 16:00 回診 17:00 CR	7:30 回診 9:00 病棟業務 16:00 回診	7:30 CR 8:30 教授回診 9:00 手術 16:00 回診	7:30 回診 8:30 病棟業務 16:00 回診
金	土	日	
7:30 回診 8:30 病棟業務 16:00 回診	7:30 回診 8:30 病棟業務 14:00 回診	回診 病棟業務	

<セミナー>

日本胸部外科学会総会	1回 / 年
日本呼吸器外科学会総会	1回 / 年
日本肺癌学会総会	1回 / 年
日本内視鏡外科学会総会	1回 / 年
日本気管支学会総会	1回 / 年
日本胸部外科学会関東支部会	4回 / 年
日本肺癌学会関東支部会	4回 / 年
日本気管支学会関東支部会	4回 / 年

評価方法 (EV) :

自己および指導医の評価は PG-EPOC で行う。

特科コンピテンス：

一般外科および消化器外科に関連する疾患・外傷のプライマリーケアに必要な知識と技能を身につけ、さらに専門的な検査に基づいて診断、治療し、他科からのコンサルトに適切に応じることができ、深い興味と責任感をもって後期専門研修を履修できる臨床医となるために、消化器外科および一般外科で扱う疾患・病態・外傷に関する知識・技能・態度を習得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 医の倫理と個人情報保護に配慮し、総合的な外科診療を行う適切な態度、習慣を身につける。
- 2) 患者の問診、診察、検査結果を通して患者の状態を評価し、問題点（プロブレムリスト）と解決へ向けた方針を示し、診療記録に記載する。
- 3) 患者の状態と問題点を教授回診などで上級医へ簡潔に提示する。
- 4) 超音波、CT、上部・下部消化管造影、消化器内視鏡、ERCP、MRI、血管造影および瘻孔造影などの画像検査を理解し、検査所見を述べる。
- 5) 生検、超音波、上部・下部消化管造影、消化器内視鏡、ERCP および瘻孔造影などの検査に、術者または助手として従事する。
- 6) 生検および手術標本の病理所見を説明できる。
- 7) 点滴確保、動脈穿刺、中心静脈カテーテル挿入またはポート造設、胸水・腹水穿刺、胸腔ドレーン挿入、イレウス管挿入などの基本手技について、術者または助手として従事する。
- 8) 持針器や鉗子を扱い、糸結びを行うことにより閉創する。
- 9) 手術後の創傷処置および外傷の初期治療を行う。
- 10) 開腹／閉腹および開胸／閉胸などを基本的な手術操作をはじめ、虫垂切除、鼠径／腹壁ヘルニア、痔病において、術者または助手として手術を施行する。
- 11) 急性腹症（Acute Abdomen）やショックなど外科的緊急症を鑑別し、適切な診断とプライマリーケアを実践し、緊急手術の適応を判断する。
- 12) 外科創傷部位感染症（Surgical Site Infection, SSI）の概念と分類を理解し、遅滞なく診断し、適切な予防措置と治療を行う。
- 13) 臓器の特徴や疾病の病態生理を理解し、適切な治療や術式を説明する。
- 14) 年齢、基礎疾患、病態などを考慮し、手術や治療のリスクを説明する。
- 15) 定型的な術前指示および術後指示を理解しオーダーする。
- 16) 経口摂取困難な患者に対して、適切な輸液および栄養管理を実施する。
- 17) 感染症、心不全、呼吸機能障害、環境不全、糖尿病、腎機能障害、意識障害など基礎疾患や合併症に応じた治療計画を立案し、必要に応じて他科へコンサルトする。
- 18) 他科から期待される消化器外科のスキルや社会的責任を理解し、他科疾病に対する治療協力や手術合併症のリカバリーといった治療に参加する。
- 19) 患者急変時、遅滞なく緊急蘇生措置を開始し、上級医と連携して気管挿管、ICU 移送、輸液管理、呼吸器管理を行う。
- 20) 患者の不安を理解し適切に説明する、あるいは上級医による患者説明に同席し同意書または診療記録に適切に記載する。
- 21) 患者の希望や退院後の生活の質にまで配慮し、関係部署と連携して退院計画を立案する。
- 22) 同意のとれている末期患者の死亡診断（看取り）を行う、あるいは上級医によるその場面に立ち会う。
- 23) 死亡退院時の処置、死亡診断書の作成、出棺のお見送りを経験する。

研修方略（LS）：

OJT (On the job training)として、消化器外科インストラクター（主に講師・助手）、臨床助手3年目（主に卒後5年目）のチーフレジデントと臨床助手1年目のレジデントが構成するチーム医療一員となり、各チーム 20 ～ 50 名程度の入院患者および緊急患者（オンコール体制）の診療を経験する。

評価方法（EV）：

1. 自己評価および指導医の評価（PG-EPOC）。
2. 消化器外科教員、臨床助手および他の臨床研修医による評価：指導医のもとで学会発表を目指したプレゼンテーション（症例報告）を作成し、医局全体カンファレンスにおいて口頭発表と質疑応答を行う。

特科コンピテンシ :

外科的プライマリーケア能力のある後期研修医として専門研修が開始できるために、乳腺外科領域で抗がん薬・分子標的治療をはじめとした臨床腫瘍学をチーム医療で実践することにより、この領域の基礎知識、臨床判断能力、問題解決能力、医療の進歩に合わせた生涯学習を行う能力、患者の心の痛みを理解できる人間性を習得する。

特科コンピテンシー :

- 1) 正常な乳房・腋窩領域の解剖や組織を理解し説明する。
- 2) 乳癌の基本的事項を理解し説明する。
- 3) 下記の乳腺の良性・悪性疾患に対して病態を理解し、問診・視触診・画像診断などの結果から適切な処置や治療方針を説明する。
 - ＞ 乳腺症、乳管拡張症、乳腺炎、乳腺膿瘍、線維腺腫、葉状腫瘍、乳管内乳頭腫、非浸潤癌、浸潤癌
- 4) 乳癌における外科的治療、放射線治療、薬物療法（化学療法、内分泌療法、分子標的療法）の役割と適応、副作用について説明する。
- 5) 下記の画像検査の適応を理解した上で適切に選択する。
 - ＞ マンモグラフィ、乳房超音波検査、乳腺 MRI、胸部レントゲン、CT（胸腹部・頭部）、MRI（頭部・骨・その他）、骨シンチグラフィ、その他
- 6) 下記の検査手技の適応を理解した上で適切に選択する。
 - ＞ 擦過細胞診、穿刺吸引細胞診、超音波ガイド下針生検・吸引式針生検、ステレオガイド下マンモトーム生検、切開・排膿法、外科的生検、その他
- 7) 患者・家族と良好な信頼関係を確立する。
- 8) 患者の医療面接・身体診察・診断・治療をチーム医療の中心として実践する。
- 9) 乳腺疾患の手術に際し、助手として積極的に参加する。
- 10) 検査結果に基づいた治療方針の概要を上級医に報告・説明する。
- 11) 放射線診断医、放射線治療医、病理診断医、超音波技師、放射線技師など多職種スタッフが出席する当科の合同カンファレンスに参加する。
- 12) 月1回開催されるがんサージカルボードに出席し、乳腺疾患のみならず、他の悪性腫瘍の診断、治療にも精通する。

研修方略 (LS) :

乳腺外科領域に携わるチーム医療の一員としての自覚を持ち、研修を実践する。

<研修スケジュール>

月	火	水
8:00 病棟回診 8:30 病棟業務 9:00 手術 16:00 病棟回診	8:00 病棟回診 8:30 病棟業務 9:00 手術 16:00 病棟回診 18:00 キャンサーボード（第3週）	8:00 病棟回診 8:30 病棟業務 9:00 手術 16:00 抄読会・教室会議 16:30 症例カンファレンス
木	金	土
8:00 病棟回診 8:30 病棟業務 9:00 手術 16:00 病棟回診	8:00 教授回診 8:30 病棟業務 9:00 手術 16:00 病棟回診	8:00 病棟回診 8:30 病棟業務 9:00 マンモトーム生検手術

評価方法 (EV) :

- ・指導医、上級医による評価：病棟・外来における医療面接の態度や診療内容、さらにカンファレンスでのプレゼンテーションなどを行い、その都度、評価を受ける。
- ・診療に対する態度・習慣を含む全科共通のコンピテンシについては共通の PG-EPOC で評価する。

特科コンピテンシス：

日常診療で遭遇する病気や病態に、適切に対応できるプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけるため、小児外科診療をチームで実践しながら、小児診療に必要な基本的知識と外科的処置を含む基本的手技を修得し、患者およびその保護者のニーズに配慮した診療態度を体得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 患者およびその家族や他の医療従事者とのコミュニケーションを通じ、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。
- 2) 診療録を POS に従って記載できる。
- 3) 小児の各発達段階に応じた医療を通じて、小児・成育医療の現場を経験する。
- 4) 小児に対する基本的手技（圧迫止血法、包帯法、注射法、採血法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合）を実施する。
- 5) 小児の輸液・輸血を理解してオーダーができる。
- 6) 小児の救急を要する症状・病態（心肺停止、ショック、意識障害、急性腹症、急性消化管出血、外傷、誤飲・誤嚥、熱傷）を経験する。
- 7) 小児の外科的消化器系疾患、泌尿器科の腎・尿路疾患、呼吸器系疾患、小児感染症症例を受け持ち、回診時に最新の状態を把握してプレゼンテーションできる。

研修方略（LS）：

＜研修スケジュール＞

月	火	水	木
8:00 MR 8:30 病棟業務	8:00 MR 9:00 手術	8:00 MR 9:00 日帰り手術	8:00 MR 9:00 日帰り手術
13:30 CR 15:00 各種検査 病棟業務 16:00 ER	～ 予定を見ながら病棟業務 ～ 16:00 ER 17:00 小児放射線カンファレンス	13:00 病棟業務 16:00 ER	15:00 病棟業務 16:00 ER
金	土	日	MR:朝診療 ER:夕診療
8:00 MR 9:00 病棟業務 13:00 手術 16:00 ER	8:00 MR 9:00 病棟業務 On call 又は休日	On call 又は休日	

セミナー

日本小児外科学会総会 5月
日本小児外科学会秋季シンポジウム 11月

評価方法（EV）：

自己および指導医の評価は PG-EPOC で行う。

特科コンピテンス：

外科的プライマリーケア能力のある後期研修医として専門研修を開始できるために、基本的な身体診察、神経学的診察を行い、画像診断などの補助診断法を適切に選択し、脳神経外科領域に関連する救急疾患に対応する能力を身につける。

特科コンピテンシー：

【診療姿勢】

患者の人格を尊重し、全人的な医療を実践する診療態度を身につける。

医療安全に配慮し、脳神経外科領域の医師や他職種と連携して、チーム医療を実践する。

【診察法】

患者の人格に配慮し、必要な病歴を患者および家族から聴取し、診療録へ記載できる。

身体診察にて理学的所見を把握し、診療録へ記載できる。

神経学的診察にて、異常所見のみならず正常所見を把握し、診療録へ記載できる。

身体所見・神経学的所見の経時的変化を把握できる。

鑑別診断を挙げ、確定に必要な補助診断法を挙げることができる。

病状の重症度を判断し、必要な処置を挙げることができる。

病状を上級医へ報告し、治療に関する議論ができる。

【検査】

画像診断法の特徴および侵襲度を理解し、病状に即した選択ができる。

生理学的検査法の特徴を理解し、病状に即した選択ができる。

診断に必要な血液生化学検査の特徴を理解し、病状に即した選択ができる。

検査内容について、その結果を評価し、診療録へ記載できる。

【手技、治療】

気道の確保、管理を行える。

人工呼吸器による呼吸管理を行える。

嚥下管理を行える。

排泄管理を行える。

静脈路の確保を行える。

高血圧緊急状態に対して、循環管理を行える。

体位管理を行える。

栄養管理を行える。

輸液管理を行える。

投薬管理を行える。

脳室ドレナージを含むドレーンがもたらす変化を判断し、上級医に報告できる。

けいれん時の初期対応ができる。

くも膜下出血再出血防止として、安静と鎮静を理解し、これらに配慮した管理を行える。

神経所見の急激な変化に際し、初期対応ができ、所見の変化を上級医に報告できる。

脳脊髄液を採取し、その評価ができる。

全身状態の管理として、他科との連携ができる。

リハビリテーションの必要性について、上級医と議論できる。

全身麻酔を行う前後に必要な管理上の変更点について、上級医と議論できる。

脳血管撮影を行う際に必要な管理の変更と準備ができる。

腰椎穿刺を行う際に必要な準備ができ、体位をとれる。

【その他】

回診、症例検討会の際に、病歴と症状を整理し、担当医としてプレゼンテーションができる。

研修方略（LS）：

＜研修スケジュール＞

月	火	水
8:00 MR 9:00 病棟業務 18:00 カンファレンス	8:15 MR 8:45 病棟業務	8:15 MR 8:30 腫瘍カンファレンス 9:00 手術
木	金	土
8:15 MR 9:00 手術 16:30 血管カンファレンス	8:15 MR 9:00 病棟業務 16:00 脊椎カンファレンス	8:30 カンファレンス

評価方法（EV）：

態度・習慣を含む全科共通のコンピテンスについては、共通の PG-EPOC で評価する。また、担当した脳血管障害と外傷患者それぞれ5例ずつをカンファレンスにて発表する。その発表内容を上級医がフィードバックする。

特科コンピテンシ :

泌尿器科診療に必要な基本的知識、診療手技を学び、泌尿器科に特有なプライマリーケア能力を修得する。
また泌尿器科に特有の諸問題に配慮しつつ、泌尿器科の救急疾患に必須な最低限の診察能力と技能を修得する。

特科コンピテンシー :

- 1) 泌尿器系、男性生殖器系の解剖生理を正しく理解し、述べることができる。
 - 2) 尿、分泌物の検査法を理解し、検査所見を正しく解釈できる。
 - 3) 尿道炎、膀胱炎、急性腎盂腎炎、尿路結石の疾患を理解する。
 - 4) 排尿障害を起こす疾患の鑑別ができ、治療法を理解する。
 - 5) 腎外傷、膀胱外傷、尿道損傷を診断できる。
 - 6) 尿路・性器腫瘍の早期発見の意義と、それらの治療方法の概要を理解し、述べることができる。
 - 7) CT、MRI、泌尿器科レントゲン検査を読影できる。
 - 8) 超音波検査（腎、膀胱、陰嚢内疾患）を施行でき、読影できる。
 - 9) 泌尿生殖器の理学的検査（腎、膀胱、前立腺触診、陰嚢内容の診察）を正確に行い、記載することができる。
 - 10) 導尿を正確にできる。各種カテーテルの使用法を理解し、使用できる。
 - 11) 泌尿器科内視鏡検査（尿道鏡・膀胱鏡）ができ、所見を理解できる。
 - 12) 尿流動態検査法（尿流測定、膀胱内圧測定、他）ができ、所見を理解できる。
 - 13) 泌尿器科手術の助手をつとめることができる。
 - 14) 泌尿器科疾患を有する患者を診察して、泌尿器科による専門的治療を要するか否かを判断できる。
 - 15) 外来患者、入院患者の病歴を、正確に聴取記載することができる。
 - 16) 入院患者を担当し、指導医のもとで、入院時オーダーを行い、検査方針をたて、治療法を検討し、退院までの全身、局所管理を行う。
 - 17) 担当患者のプレゼンテーションをする。
 - 18) 回診、レントゲンカンファレンス、ケースカンファレンス、病理カンファレンス、抄読会、その他教室行事に参加する。
- 注) PG-EPOC での評価対象となる特科コンピテンシーについては紙面の関係から省略する。

研修方略 (LS) :

指導医の直接管理下での教育を受け、病棟患者の診療管理、手術で助手として手技を学ぶ。

週の予定

- ・週1回のクリニカルラウンド
- ・週1回の症例検討会（画像カンファレンスを含む）

<研修スケジュール>

月	火	水	木	金
7:00 カンファレンス 7:45 病理カンファレンス 8:30 回診、病棟業務 その他 ・手術助手 ・造影検査 16:00 回診	7:15 勉強会 8:00 回診、病棟業務 その他 ・手術助手 ・造影検査 16:00 回診	8:00 回診、病棟業務 その他 ・手術助手 ・造影検査 16:00 回診	8:00 回診、病棟業務 その他 ・手術助手 ・造影検査 16:00 回診	8:00 回診、病棟業務 その他 ・手術助手 ・造影検査 16:00 回診
土				
回診、病棟業務				

評価方法 (EV) :

全科共通のコンピテンシについては共通の PG-EPOC で評価。各種サマリー、手術記録を記載し、上級医が検閲し合格していることが必要。適宜カンファレンス、アテンディング・ラウンドにおいてフィードバックを交えた対話での形成的評価とする。

特科コンピテンス

手術患者の生命維持機能の多くは麻酔科医にゆだねられている。術中病態は突然変化し、急激に進行する。
重大な所見の見落としは死と直結することを肝に銘じ、どんな些細な情報も見逃さない注意深い洞察力と対応力を修得する。

特科コンピテンシー

- 1) SpO₂、ETCO₂、動脈血液ガス分析のデータを解釈し、患者の呼吸状態を把握する。
- 2) 麻酔中の呼吸管理、周術期の人工呼吸器管理を行う。
- 3) 身体所見、血圧、脈拍、心電図、中心静脈圧、肺動脈圧や画像診断から患者の循環動態を把握する。
- 4) 輸液製剤、輸血の種類、内容を把握し、適応を判断し処方する。
- 5) 麻酔薬、筋弛緩薬、循環作動薬等の薬理作用・副作用を把握する。
- 6) 脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔に必要な解剖、局所麻酔薬の作用機序、麻酔管理の知識を得る。
- 7) 点滴（静脈路）確保が迅速、確実にできる。
- 8) 麻酔導入時の用手的気道確保（マスク換気）、喉頭展開、気管挿管ができる。
- 9) 胃管挿入ができる。
- 10) 気管内、口腔内の吸引を正しく行うことができる。
- 11) パルスオキシメータのプロブを正しく装着できる。
- 12) 動脈穿刺、直接動脈圧測定ができる。
- 13) 中心静脈カテーテル、肺動脈カテーテル挿入を経験し、中心静脈圧、肺動脈圧、肺動脈楔入圧、心拍出量を測定する。
- 14) 脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔を経験する。
- 15) 術前患者情報の収集と提示、術前患者評価を行う。
- 16) 麻酔機器、患者監視装置（モニター機器）の使用に習熟する。
- 17) 手術室内の清潔・不潔の概念を理解し、実行する。
- 18) 患者急変時、緊急時に迅速な判断と行動を行う。
- 19) 社会人としての常識的な判断と行動（報告、連絡、相談等）を行う。

評価方法（EV）：

研修態度を含む、全科共通のコンピテンスについては共通の PG-EPOC で評価。

麻酔管理中の実地指導を含め、月 2 回の勉強会を通じて各々の麻酔担当症例のフィードバックを行い、ディスカッションを通しての評価も行う。

研修方略（LS）：

受け持ち患者は手術週間予定表を元に割り振られる。（一日 1 人 ～ 4 人位）

日中の手術室業務と夕方の病棟業務研修を行う。

<研修スケジュール>

月	火	水	木	金	土
7:40 朝カンファレンス 8:45 手術室 麻酔業務 夕方～ 病棟 術前・術後診察・カルテ記述 or その他					9:00～ 講義 or 抄読会 or 麻酔業務 午後～ 病棟診察 or 麻酔業務 or カルテ記述 or その他

特科コンピテンス

救急患者の初期診療を適切に行えるようになるために、臨床医として必要とされる、基本的な知識・技能・診療態度を修得する。

特科コンピテンシー

- 1) 意識障害、胸痛、呼吸困難、腹痛、動悸、頭痛、発熱等の主要徴候の鑑別すべき疾患を説明する。
- 2) 救急患者のバイタルサイン、身体所見から、重症度、緊急度を評価する。
- 3) 診断確定に必要な検査を選択でき、結果を評価する。
- 4) 心肺停止、ショック、多発外傷、急性中毒、外傷等の主要病態について適切な初期治療を行う。
- 5) ガイドラインに従って心肺蘇生における胸骨圧迫、人工呼吸を適切に行う。
- 6) 担当症例について適切なプレゼンテーションをする。
- 7) 専門医へコンサルテーションをする。
- 8) 患者、家族の心情を理解し、温かく対応でき、良好な信頼関係を形成する。
- 9) 救急チーム医療のなかで、他職種と良好なコミュニケーションをとる。
- 10) (オブション) ドクターヘリ、ドクターカー症例を通して、現場救急医療の特徴を理解する。

研修方略 (LS) :

【チーム制】

救急医 (専門医含む) 2~3 名、専攻医 2~3 名、初期研修医 2~3 名の 3 チーム制。

各チームで日勤と夜勤のシフトを組み、救急外来と病棟の両方を担当する。

日勤勤務 : 8:00~18:30 (救急外来当番日、院内規定時間とは異なります)、8:00~16:00 (病棟当番日)

夜勤勤務 : 18:30~10:30 (5~6 回/月、院内規定時間とは異なります)

<救急外来>

3 日に 1 度の ER において救急車で搬送される患者の初期治療にあたる。

ドクターヘリに搭乗し、救急現場診療にあたる。

毎朝の科内カンファレンスとチームカンファレンスでのプレゼンテーションを行う。

<病棟>

EICU、EHCU、8B 病棟等において 入院患者の診療にあたる。

教授回診でのプレゼンテーションを行う。

<その他>

ドクターヘリ講習会 (ドクターヘリ搭乗希望者を対象)

主要な症候についての Small Group Teaching

担当症例発表会

シミュレーショントレーニング (スキルクリニック)

評価 (EV) :

全科共通のコンピテンスについては共通の PG-EPOC で評価

勤務状況について各チーム指導医による評価

シミュレーショントレーニングによる形成的評価

(ドクヘリ講習会) 筆記試験

< 1例 1週間の勤務スケジュール >

	日勤(8:00～10:30)	日勤(10:30～16:00)	日勤(16:00～18:30)	夜勤(18:30～8:00)
月	←カンファレンス、救急外来/病棟→			自己研鑽
火	←カンファレンス、病棟→	自己研鑽		
水	←カンファレンス、病棟→	自己研鑽		
木	自己研鑽			←救急外来/病棟→
金	←カンファレンス→	明け(帰宅)		
土	休み			
日	←カンファレンス、救急外来/病棟→			

精神疾患に対処する場合、まず、器質的疾患や症状精神病を鑑別するため、一般身体医学の知識が不可欠である。また精神医学的所見をとり、適切に記載するために、精神症候学の知識を習得しなければならない。

さらに、精神疾患を診断するには、適確な病歴をとれるように、精神病理学についての知識、患者個人を理解するための詳細な生育歴をとるうえでのライフサイクル論的な発達についての知識、家族歴をとるための家族力動についての知識などが必要である。精神力動的な理解と同時に、精神疾患に用いられる薬物についての知識の習得が必要である。

さらに、脳波、画像診断、心理テスト等の検査についての知識、精神疾患を持つ患者に対するインフォームドコンセントの知識、入院患者集団、家族、医療スタッフなどの集団力動に関する知識が習得すべきものである。

特科コンピテンス：

将来専攻する専門診療科にかかわらず **General medicine** として必要とされる精神科的観点で診療できる臨床医となるために、精神科的な基礎的な知識、技能、態度を修得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 横断的な精神現症だけでなく縦断的にも生育歴を聴取することができる。
- 2) 成人と子ども、および家族に対して診断面接と治療面接ができる。
- 3) 成人と子どもの区別なくどちらも診療できる。
- 4) 成人の発達障害の診断・治療ができる。
- 5) 統合失調症、気分障害、不安障害などの精神疾患の治療を経験する。
- 6) 精神科治療計画の立案、治療薬の選択ができる。
- 7) 入院形態など、精神保健福祉法に基づいた医療が行える。
- 8) リエゾン・コンサルテーションにおいて他科の医療スタッフに円滑に接することができる。
- 9) 子どものコンサルテーションを経験できる。
- 10) 緩和ケアチームにおいて、精神科医の役割、機能を経験し、緩和ケアカンファレンスで討論ができる。
- 11) 症状精神病やせん妄、抑うつ症状、不眠などへの対応ができる。
- 12) 高度救命救急センターに搬送される自殺企図患者や自殺念慮を伴う患者への危機介入ができる。
- 13) 精神療法の基礎について経験する。
- 14) 精神科リハビリテーションの概要を理解し実施できる。
- 15) 地域精神医療において適切に連携することができる。
- 16) 頭部 MRI、CT 検査、脳波検査の読影、判読を経験する。
- 17) カンファレンスで簡潔にプレゼンテーションができる。

研修方略（LS）：

東海大学医学部附属病院で2週間から6週間、曽我病院、愛光病院、けやきの森病院、秦野厚生病院で2週間の研修を行う。

研修スケジュール概要

精神科研修の詳細

精神科1ヶ月間研修モデル（大学病院及び協力病院にて）						
	月	火	水	木	金	土
1週目	外来（陪診・予診）…………… 身体科リエゾンで症例を担当する 回診・症例検討会・研究会					
2週目	外来（陪診・予診）…………… 身体科リエゾンで症例を担当する					
3週目	協力病院の外来（陪診・予診）…… 協力病院の精神科病棟で症例を担当する					
4週目	協力病院の外来（陪診・予診）…… 協力病院の精神科病棟で症例を担当する					評価

セミナー

関東地区精神科研修医合同研修会	1回／年
神奈川県精神医学会	2回／年
東京精神医学会	3回／年
精神力動的児童臨床研究会	2回／年
神奈川県心身医学会	2回／年

評価方法（EV）：

態度も含み、共通の PG-EPOC で評価。

特科コンピテンス：

小児期疾患に必要とされるプライマリーケア能力を高めるために、主な疾患の病態の把握とそれに対する診察手技の獲得と診断能力の向上を目指す。

（注釈）小児科の選択研修は必修科目としての研修方法と具体的には大きな違いはない。ただし、多くの研修がほぼ入院患者を中心とした分野であるが、この選択研修では、普段のクリクラでは体験が難しい外来診療について実際の手技を行いながら、外来専門知識を深めることができる。また興味をもった専門分野での外来に従事し、疾患に関して見識を深める事ができる。

必修科目と同様に、病棟診療が中心となる。よって希望した分野（一般救急班、血液・腫瘍班、NICU）での研修を希望することができる。

特科コンピテンシー：

- 1) 小児科医としての大学病院内での役割を知る。
 - 2) 外来診療の心構えについてレクチャーを受ける。
 - 3) 季節性流行、感染症についての診断と治療について説明できる。
 - 4) 咽頭所見の重要性を理解する。
 - 5) 感染症迅速検査の手技を体得し・検査法について説明できる。
 - 6) 予防接種の種類と実際の副反応について説明できる。
 - 7) 各種予防接種方法を体得する。
 - 8) 採血検査手技時の抑制方法や、注意点を理解する。
 - 9) 先天性心疾患児に対する心臓超音波検査手技を体得する。
 - 10) 成人と異なる小児の心電図読影の基礎を体得する。
 - 11) 小児の中心静脈カテーテル挿入・留置を体得する。
 - 12) 小児の気管内挿管手技について必要な手技・知識を体得する。
 - 13) 小児の喉頭鏡・気管支鏡の機材・手技を体得する。
 - 14) 緊急を要するアレルギー性疾患についての緊急対応ができる。
 - 15) 緊急を要する血液疾患についての緊急対応ができる。
 - 16) 気管内異物に対する診断と治療について理解する。
 - 17) 痙攣性疾患に対する初期治療と治療適応について理解する。
 - 18) 急性腎不全・透析療法について理解する。
 - 19) 低身長児の評価と治療について理解する。
 - 20) 周産期医療に携わる医療者の人間性の大切さについて理解する。
- 注) PG-EPOC での評価対象となる特科コンピテンシーについては省略する。

研修方略 (LS) :

小児科医チームでの研修を行う。担当患者は配属された各々のチームの患者を担当する。

チームでの指導医のみならず、各専門分野に指導医が存在し、診断・治療に対する質問や技術指導を行う。

週に一度の教授回診、全体カンファレンス、毎日夕方の病棟回診があり、研修医は自分の患者についてのプレゼンテーションを行う。月数回の当直は一般小児科臨床の良い機会である。

また、希望状況に応じて外来での小児に対する採血・点滴等の処置を学ぶことができる。

<研修スケジュール>

月	火	水
7:30 血液患者回診 一般患者回診 NICU 患者回診 14:00 新入院患者 CR 16:00 病棟回診 17:00 勉強会 (医局)	7:30 血液患者回診 一般患者回診 NICU 患者回診 16:00 BMTCR 17:00 画像 CR	7:30 血液患者回診 一般患者回診 NICU 患者回診 17:00 スタッフ回診
木	金	土
7:30 血液患者回診 一般患者回診 NICU 患者回診 14:00 血液 CR 16:00 病棟回診	7:30 血液患者回診 一般患者回診 NICU 患者回診 17:00 スタッフ回診	7:30 血液患者回診 一般患者回診 NICU 患者回診 14:00 病棟回診

*各チームで回診日は異なります。

*開始時間は勤務期間中に確認してください。

評価方法 (EV) :

評価の主体は PG-EPOC 評価である。小児患者数や疾患の隔たりは季節に応じて変化し得るため、行動目標はすべてクリアできていなくともチーム医としての評価が重要である。

また指導医に症例患者を指定される。その疾患の理解を深めること、文献検索・プレゼンテーション能力向上のために研修最終週に小児科医局会内で症例発表を行う。

この内容に関しても同様に評価の対象となる。

特科コンピテンス：

産婦人科マインドを持って他科の後期研修医となるために、または、一步進んだ産婦人科の後期研修医となるために、産婦人科の三分野（周産期・腫瘍・生殖）から選択した領域での特化した臨床経験を積むことにより、より進んだ知識と技能を修得する。

特科コンピテンシー：

三分野のコンピテンシーを列挙してありますが、選択した分野を中心に 5 つ以上のコンピテンシーを選んでローテーションに申告して下さい。

生殖班（Reproduction）

- R# 1) 不妊症の診断法について性周期の時期別に列挙する。
- R# 2) 不妊症の原因因子をその治療法と合わせて列挙する。
- R# 3) 不妊症治療のステップアップを解説できる。
- R# 4) 人工授精の手順を説明する。
- R# 5) 体外受精・胚移植の手順を説明する。
- R# 6) 配偶子（卵子・精子）を顕微鏡下に観察する。
- R# 7) 受精卵（胚）を顕微鏡下に観察する。
- R# 8) 腹腔鏡手術の特徴をドライボックスを用いて理解する。
- R# 9) 腹腔鏡手術の助手をつとめる。

腫瘍班（Oncology）

- O# 1) 婦人科周術期管理を述べる。
- O# 2) 婦人科周術期管理を率先的に実施する。
- O# 3) 良性・悪性疾患の手術（開腹・腹腔鏡） 助手以上ができる。
- O# 4) 卵巣がん、子宮体がん、子宮頸がんの臨床進行期分類について説明する。
- O# 5) 各種婦人科悪性腫瘍ガイドラインに基づいて治療計画を立案する。
- O# 6) 各種婦人科悪性腫瘍に用いられる抗癌剤を列挙する。
- O# 7) 抗癌剤の副作用発症時の対処法について、説明する。
- O# 8) 朝、夕の回診に積極的に参加する。
- O# 9) 看護師、薬剤師、CRC 等のメディカルスタッフと良好なコミュニケーションがとれる。

周産期班（Perinatology）

- P# 1) 代表的な合併症妊婦の管理について述べるができる。
- P# 2) 帝王切開の周術期管理を実施できる。
- P# 3) 帝王切開の手術助手以上ができる。
- P# 4) 切迫早産の治療計画を立案できる。
- P# 5) 新生児蘇生法について説明できる。
- P# 6) 上級医の指導下に子宮収縮抑制剤の至適濃度管理ができる。

研修方略（LS）：

病棟受け持ち患者数は、産科 10 名、婦人科 10 名以上を目標。

<週の予定表>

	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
月	教室 朝会	病棟研修(分娩介助)または手術研修 病棟 回診					病棟研修(分娩介助)または手術研修 チーフ カルテ回診				病棟 回診	教室 カンファ レンス		
火		病棟研修(分娩介助)または手術研修 病棟 回診					病棟研修(分娩介助)または手術研修				病棟 回診			
水		病棟研修(分娩介助)または手術研修 病棟 回診					病棟研修(分娩介助)または手術研修				病棟 回診			
木		病棟研修(分娩介助)または手術研修 病棟 回診					病棟研修(分娩介助)または手術研修				病棟 回診	手術 カンファ レンス		
金		病棟研修(分娩介助)または手術研修 病棟 回診					病棟研修(分娩介助)または手術研修				病棟 回診			
土		病棟研修(分娩介助)または手術研修 病棟 回診								病棟 回診				

評価方法 (EV) :

ベースとして全科共通の PG-EPOC での評価はします。それぞれのコンピテンシーの達成度については毎週月曜カンファレンス中及びその後に形成的評価を行ない、ローテート終了時に評価票として渡します。

特科コンピテンス：

皮膚科診療の基礎として、診察法（問診、視診、触診）、補助的診断法（硝子圧法、皮膚描記症など）を修得し、皮膚疾患の臨床的診断法を身につける。

また、皮膚変化と全身性疾患、全身状態との関連を理解、修得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 皮膚科医としての大学病院内での役割を知る。
- 2) 外来診療の心構えについてレクチャーを受ける。
- 3) 季節性流行感染症についての診断と治療について説明できる。
- 4) 皮膚所見の重要性を理解する。
- 5) 真菌感染症迅速検査（直接検鏡など）の手技を体得し・検査法について説明できる。
- 6) 種々の外用療法を体得する。
- 7) 皮膚生検・小手術手技を体得する。
- 8) 皮膚病理組織診断を体得する。
- 9) アレルギー検査（貼布試験、搔破試験、単刺試験）の手技・判定を体得する。
- 10) 緊急を要するアレルギー性疾患についての緊急対応ができる。
- 11) 光線試験の手技・判定を体得する。
- 12) 光線治療の手技を体得する。

注) PG-EPOC での評価対象となるコンピテンシーについては省略する。

研修方略（LS）：

皮膚疾患ごとの日常生活指導、スキンケアの重要性を理解し、その指導ができるようにする。

日頃の臨床研修にはげむ。

以下、セミナーの参加

東海皮膚研修セミナー	5回程度 / 年
西湘皮膚科懇話会	1回 / 年
紹介症例報告会	3月
日本皮膚科学会東京地方会	7回 / 年
厚木皮膚科医会	2回 / 年
平塚皮膚科医会	2回 / 年
神奈川県皮膚科医会	3回 / 年
皮膚科学術講演会	不定期 10回 / 年

< 1 ヶ月目 研修スケジュール >

月	火	水	木
8:00 初診外来 (病棟業務)	8:00 初診外来 (病棟業務)	8:00 初診外来 (病棟業務)	8:00 再診外来 (病棟業務)
13:30 手術	13:30 パッチテスト外来 16:00 教授回診 カンファレンス	13:30 手術	13:30 褥瘡回診
金	土	日	
8:00 初診外来 (病棟業務)	8:00 初診外来 (病棟業務)	8:00 病棟業務	
13:30 アトピー外来			

< 2 ヶ月目 研修スケジュール >

月	火	水	木
8:00 初診外来 (病棟業務)	8:00 初診外来 (病棟業務)	8:00 初診外来 (病棟業務)	8:00 再診外来 (病棟業務)
13:30 手術	13:30 水疱症外来 16:00 教授回診 カンファレンス	13:30 腫瘍外来	13:30 褥瘡回診
金	土	日	
8:00 初診外来 (病棟業務)	8:00 初診外来 (病棟業務)	8:00 病棟業務	
13:30 アトピー外来			

評価方法 (EV) :

LSなどを基に総合的に判断される。

特科コンピテンシス：

あらゆる年齢層の患者の眼科疾患に対し、プライマリーケアのできる臨床医となるために、眼科領域の総合的知識を修得し、一般外来診療・手術を通じて、問題解決能力と臨床的技能・態度を身につける。

特科コンピテンシー：

- 1) 種々の眼科疾患の概念を十分に理解する。
- 2) 種々の診察機器・検査機器の使用方を理解する。
- 3) 一般的な眼科小手術（麦粒腫・霰粒腫切開等）を執刀する。
- 4) 一般的な眼科手術（白内障・緑内障・網膜硝子体疾患・角結膜疾患等）の助手につく。
- 5) 眼科レーザー手術（網膜光凝固術・YAG レーザー・SLT・LI 等）を執刀する。
- 6) 種々の局所麻酔法を実施する。
- 7) 種々の画像検査（FA・IA・OCT・ERG・VEP・echo 等）の適応を理解し、適切な検査を疾患ごとに実施する。
- 8) 種々の眼科手術患者に対し、インフォームドコンセントを適切に実施する。
- 9) 献眼に伴う眼球摘出を実施する。
- 10) カンファレンスにて正しく症例提示をする。
- 11) 視力・眼圧検査をする。
- 12) 細隙等顕微鏡を操作し、眼所見をとる。
- 13) 直像鏡・倒像鏡で眼底検査を行う。
- 14) 手術室での準備、洗眼などの介助をする。
- 15) 救命眼科患者の診断と処置を行う。

研修方略（LS）：研修は週間スケジュールの如く行う。

- ・病棟受け持ち患者数は10名前後を目標。
- ・適宜、各傷病・手術・検査について約1時間、10項目程度のクルーズを行う。
- ・豚眼実習（適宜）を不定期で行う。
- ・抄読会 毎週月曜日7：30～
- ・手術カンファレンス 毎週金曜日17：30～

<週間スケジュール>

	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
月		抄読会	病棟、外来 及び 手術の研修					病棟、外来 及び 手術の研修					
火		病棟 回診	病棟、外来 及び 手術の研修					病棟、外来 及び 手術の研修					
水		病棟 回診	病棟、外来 及び 手術の研修					病棟、外来 及び 手術の研修					
木		病棟 回診	病棟、外来 及び 手術の研修					病棟、外来 及び 手術の研修					
金		病棟 回診	病棟、外来 及び 手術の研修					病棟、外来 及び 手術の研修				手術 カンファ レンス	
土		病棟 回診	病棟、外来 及び 手術の研修										

評価方法（EV）：

- ・サマリー記録、手術記録、日々のカルテ記録の記載につき、上級医の検閲を受け、承認を得る。
- ・上級医とともに患者診療を行い、技能につき承認を得る。

特科コンピテンス：

耳鼻咽喉科領域の医療を理解したプライマリーケアの行なえる臨床医となるために、総合診療に必要とされる耳科、鼻科、喉頭、頭頸部、平衡神経学の基本的知識を取得し、それぞれの疾患の診断、治療を適切に行えるようになる診断能力、診察手技、手術手技を習得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 診療を行う適切な態度、習慣を身につける。
- 2) 診察に必要な耳鼻咽喉科的な基本的な手技を身につけ、正しく所見を取る。(特に耳内・鼻内所見の把握は必須)
- 3) 診断に必要な検査を実施することができる。また、その検査の理論を理解し、検査に伴う危険性などを正しく説明できる。
- 4) 検査結果を正しく理解し診断を行い、その治療計画を立てることができる。それに対する治療効果、合併症などをインフォームドコンセントの意義を理解し、患者や家族に説明できる。
- 5) 治療計画に対して正しく実践する知識、技術を有する。
- 6) 診療録を適切に記載し、他の医師に的確に報告できる。
- 7) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域疾患患者の術前・術後の身体所見を的確にとらえ、これをカルテに記載し、かつ担当医に正確な情報を報告することができる。
- 8) 末梢静脈路を確保して、適切な輸液管理ができる。
- 9) 気道確保が必要な症例を判断し、気管内挿管または気管切開ができる。加えて、人工呼吸器による気道管理ができる。
- 10) 手術症例においては、執刀医について手術の助手が的確にできる。
- 11) 術後の患者については、担当医の指示を受けて専門分野の術後管理を行うことができる。
- 12) 以下の疾患について、診断と初期治療ができる。
 - > 急性中耳炎、めまい症、急性難聴（突発性難聴）、顔面神経麻痺、鼻出血、耳内・鼻内・咽頭異物、急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎
- 13) 以下の検査について、所見をとり結果の解釈ができる。
 - > 聴力検査、前庭機能検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡、各種画像検査（頸部超音波、聴器・副鼻腔・咽喉頭 CT および MRI など）
- 14) リスクマネジメントの意義を理解し医療事故を回避できる。

研修方略（LS）：

- ・主治医のもと担当医として入院患者を受け持ち、良性疾患、悪性疾患を問わず入院中のマネジメントを行う。
- ・勉強会に参加し、耳鼻咽喉科の一般的知識を得る。
- ・抄読会に参加し、英語論文1編を抄読する。
- ・学術活動として、研修中に開催される耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門学会に参加し、先端知識を経験する。

< 1～4週目 研修スケジュール >

月	火	水
7:45 申し送り会 8:00 病棟業務 9:00 外来助手 17:30 頭頸部カンファレンス	9:00 頭頸部手術 16:30 耳鼻咽喉科カンファレンス	9:00 初診外来 13:30 特殊検査
木	金	土
8:00 病棟業務	8:00 診療科長回診 9:00 頭頸部手術	8:00 病棟業務

< 5～8週目 研修スケジュール >

月	火	水
7:45 申し送り会 8:00 病棟業務 9:00 扁桃手術 17:30 頭頸部カンファレンス	8:00 病棟業務 16:30 耳鼻咽喉科カンファレンス	9:00 鼻副鼻腔手術
木	金	土
9:00 耳手術	8:00 診療科長回診 9:00 専門外来	8:00 病棟業務

評価方法（EV）：

共通のコンピテンスについてはPG-EPOCにより評価する。

また、指導医が、行動目標の修練度、到着度を総合的に評価する。

特科コンピテンシ :

患者中心のチーム医療を実践するために必要な、基本的な診察と手技をマスターした前期研修医となるために、特にプライマリケアに対処しうる第一線の臨床医に必要な不可欠な初期診療に関する基本的な知識、技能及び医師に必要な基本的態度、判断力を修得する。

特科コンピテンシー :

- 1) すべての臨床医に求められる初期診療の基本的臨床能力を身につける。
 - ① バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な初期の処置を的確に行うことができる。
 - ② 初期診療に必要な情報収集ができ、迅速に検査、治療計画を立て指示し、かつ実施する。
- 2) 頻度の高い疾患や外傷の診断と治療ができる。
- 3) 救急の初期治療ができる。
- 4) 適切なタイミングで、他科及び上級医にコンサルテーションできる。
- 5) チーム医療をよく理解し、他の医師及び医療メンバーと協調できる。
- 6) 医療情報、診療内容を正しく記録し、正確に他者に伝達できる。
- 7) 疾患の予防、健康管理、リハビリテーションについて理解し、基本的医療計画が立案できる。
- 8) 以下に述べるような代表的形成外科的疾患の診断ができる。
 - ① 頬骨体部骨折、頬骨弓骨折、鼻骨骨折、眼窩吹き抜け骨折、上顎骨骨折、下顎体部骨折、下顎関節突起骨折
 - ② 表皮嚢腫、脂肪腫、脂漏性角化症、基底細胞癌、有棘細胞癌、ボーエン病、乳房外パジェット病、悪性黒色腫
- 9) 針付糸を使って皮膚縫合ができる。

顔面を主にした体表面の外傷(挫創、擦過傷など)の処置の仕方(麻酔、消毒、洗浄、縫合など)を修得する。
- 10) 顔面の皮膚良性腫瘍、母斑の治療として単純切除かそれ以外の方法かの判断が理解できる。
- 11) 基本的な手術器具の名称、使用方法が理解できる。
- 12) 各種レーザー治療に於いてレーザーの種類と適応疾患とが理解できる。
- 13) 遊離植皮、有茎皮弁、遊離皮弁の手技の違いと長短所が理解できる。
- 14) 患者の診察を通して、必要な検査をオーダーできる。
- 15) 顔面のレントゲン写真、CTの読影の仕方、特に骨折の診断法が理解できる。
- 16) 病変、外傷部、術前、術中、術後とその経過の写真撮影方法が実施できる。
- 17) 熱傷の診断、治療方針(全身管理と局所管理)が理解できる。
- 18) 術後のスキンケアを実践できる。

研修方略 (LS) :

OJT(On the job training)

指導医のもと、入院患者数として週に4~6人の患者を受け持つ。

<研修スケジュール>

月	火	水
8:00 病棟業務または手術 16:00	8:00 病棟業務または手術 16:00	7:30 術前患者CR 8:30 病棟業務または手術 16:00
木	金	土
8:00 病棟業務または手術 15:30 術後患者CR 17:00 教授回診	8:00 病棟業務または手術 16:00	8:00 病棟業務または手術 14:00

評価方法 (EV) :

態度・習慣 (affective domain) を含む、全科共通のコンピテンスについては、共通の PG-EPOC で評価。

また、受け持ち症例の術前、後のプレゼンテーションを行う。それ以外については、適宜アランディング・ラウンドにおいてフィードバックを交えた対話での形成的評価をする。

特科コンピテンシ :

骨・関節のみではなく、脊椎、脊髄、末梢神経、筋、靱帯を含めた極めて広い対象を扱う現代的整形外科を理解したプライマリーケアを行える臨床医となるために、患者・家族、および周囲のスタッフのことを配慮し、適切に診断し、最善の治療をするための整形外科的な手技や手術手技を習得する。

特科コンピテンシー :

- 1) 救急外傷患者の初期治療を列挙できる。
- 2) 外傷患者情報を的確に上級医に報告できる。
- 3) 術後感染症について起炎菌、治療法について述べられる。
- 4) 関節リウマチの診断基準を述べ、治療法を列挙できる。
- 5) 脊椎・脊髄疾患の神経学的所見から脊髄障害レベルが説明できる。
- 6) 上肢末梢神経障害の診断と治療法が述べられる。
- 7) 疼痛薬物療法の処方方法や副作用を列挙できる。
- 8) 少なくとも3つの高齢者骨折の診断と治療法を述べられる。
- 9) 骨軟部悪性腫瘍について少なくとも3つ列挙できる。
- 10) 骨粗鬆症の検査と治療法を列挙できる。
- 11) 創処置についての清潔操作を理解し実行できる。
- 12) 2回以上のケースプレゼンテーションをカンファレンスで実演する。
- 13) 1回以上の小手術での手術執刀医を経験する。

研修方略 (LS) :

病棟受け持ち患者は10名から20名を目標とする。

<週間予定表>

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
月	病棟業務(指示、包交、点滴)または手術助手										カンファレンス 回診		
火	病棟業務(指示、包交、点滴)または手術助手										回診		
水	病棟業務(指示、包交、点滴)または手術助手										回診		
木	病棟業務(指示、包交、点滴)または手術助手										外傷カンファレンス 回診		
金	病棟業務(指示、包交、点滴)または手術助手										回診		
土	病棟業務(指示、包交、点滴)または手術助手												

評価方法（EV）：

研修態度を含んだ、全科共通のコンピテンスについては共通の PG-EPOC で評価。

また整形外科退院サマリーを 10 症例以上記載し、上級医の検閲に合格していることが必要である。

カンファレンス発表原稿を上級医に修正してもらい、要点と質問回答方法についてレクチャーを受け、最終カンファレンス発表にて評価する。

付記

特に整形外科で経験しておく病態・疾患

- ① 頰椎症性脊髄症
- ② 腰椎椎間板ヘルニア
- ③ 腰部脊柱管狭窄症
- ④ 手根管症候群
- ⑤ 肩腱板断裂
- ⑥ 変形性股関節・膝関節症

特科コンピテンス：

プライマリーケアに必要な画像診断能力のある後期研修医として専門研修を開始できるために、単純 X 線検査、CT、MRI を中心に日常臨床に必要な画像検査装置、検査の適応や画像所見の知識を習得し、検査手技の実践についても理解する。

特科コンピテンシー：

- 1) 単純 X 線撮像装置の概要を理解する。
- 2) 他の検査時や症例検討・カンファレンスなどで提示される単純 X 線写真を見て、単純 X 線検査の意義と読影の基礎を理解する。
- 3) 放射線科に設置されている PACS データファイルを用いて X 線診断の重要な所見を理解する。
- 4) CT 装置の概要を理解する。
- 5) 造影 CT 検査の必要性、禁忌と副作用、それに対する対処法を理解する。
- 6) 読影の基礎である断層解剖を理解する。
- 7) CT 画像の主なアーチファクトを理解する。
- 8) 指導医のもとで CT 検査報告書を作成する。
- 9) MRI 装置の概要を理解する。
- 10) 造影 MRI 検査の必要性、禁忌と副作用、それに対する対処法を理解する。
- 11) MRI 画像の主なアーチファクトを理解する。
- 12) 指導医のもとで MRI 検査報告書を作成する。
- 13) 医療での放射線被ばくとその軽減法について理解する。
- 14) 簡潔で十分な症例提示の方法を理解する。指導医のもとで準備した症例発表をカンファレンスで行う。
- 15) 医療画像の管理、運用方法を実際に見て、その必要性を理解する。
- 16) 消化管造影検査の基本的な手技を習得する。
- 17) 基本となる消化管の放射線解剖を理解し、主な疾患、とくに消化管癌の画像所見を研修する。
- 18) 指導医のもとで全身各臓器の血管造影を見学し、検査の基本的な手技と血管解剖を理解する。
- 19) IVR を含めた血管造影検査の必要性と適応を研修する。
- 20) 核医学検査の特徴と意義、適応を理解する。
- 21) 放射線医薬品の安全な取り扱い方法を知り、体内での動態、標的臓器、病巣への集積の機序を理解する。
- 22) 核医学検査症例の読影を指導医のもとで行い、レポートを作成する。

カンファレンス 1 日 / 週

研修方略 (LS)：

CT、MRI、消化管造影、血管造影、核医学検査の 5 つの部署のうち、CT、MRI を基本とし、興味に応じて他の部署もあわせて 4 週間ごとにローテーションして研修する。8 週間の研修 (CT4 週間、MRI4 週間) が望ましい。4 週間の研修では CT や MRI の選択希望には基本的には添えないため、選択希望がある場合は 8 週間の研修を推奨する。研修期間によりローテーションできる部署は限られるが、症例検討・カンファレンスなどで他部署の検査も研修できる。

< 1～4週目 研修スケジュール >

月	火	水	木	金	土
8:00 CT / 検査実施と読影					
17:00 業務終了	17:00 業務終了	17:00 業務終了 17:30 画像 CR	17:00 業務終了	17:00 業務終了	14:00 業務終了

< 5～8週目 研修スケジュール >

月	火	水	木	金	土
8:00 MRI / 検査実施と読影					
17:00 業務終了	17:00 業務終了	17:00 業務終了 17:30 画像 CR	17:00 業務終了	17:00 業務終了	14:00 業務終了

付記

- * 消化管造影、血管造影検査ならびに核医学検査の研修に関しては、希望者がいる場合に配置する。
- * 他科とのカンファレンスには、希望があれば適宜参加する。曜日は、カンファレンスにより異なる。
- * 画像診断科ローテーション期間中は全員ガラスバッジによる放射線被ばくのモニターを行う。
- * ローテーションの初日に注意事項を記載した用紙を配布するので読んでおくこと。

評価方法 (EV) :

あらかじめ割当てられた担当評価者による PG-EPOC 評価が行われる。

特科コンピテンシ :

医師として適切な医療を実践するために、悪性疾患に対する放射線治療を主体とした診療を通して、癌診療に必要な基本的知識、態度、技能を修得する。

特科コンピテンシー :

- 1) 各悪性疾患に対する治療法（外科療法・放射線療法・薬物療法）について理解し、患者の状態や臨床病期分類に応じた治療法を選択する。
- 2) 患者を全人的に理解し、癌患者の心情に配慮したインフォームドコンセントを実施する。
- 3) 基本的診察法に加え、各悪性疾患の診療に必要な頭頸部領域・婦人科領域などの診察技能を身につける。
- 4) 放射線治療に際して必要な検査を行い、適切な放射線治療の方針を立てる。
- 5) 外照射・腔内照射・組織内照射・定位照射・強度変調放射線治療（IMRT）・術中照射について、それぞれの適応と限界を理解し、チームの一員として最適な放射線治療を実施する。
- 6) 代表的疾患に対して、適切な標的や照射範囲の設定・照射法の決定・線量処方指示をする。
- 7) 放射線治療の急性反応・晩期反応を理解し、適切な対応策を執る。
- 8) 癌診療に重要な支持療法・緩和医療を実践する。
- 9) 緊急性を要する照射の適応を判断し、適切な処置を施す。
- 10) 腔内照射の各アプリーケーター挿入手技や組織内照射のガイド刺入を手伝う。

研修方略（LS）:

- 1) 外来診療において各種の臓器癌症例を指導医とともに担当する。
- 2) チームの一員としてカンファレンスや勉強会に参加する。
- 3) 学術活動にも積極的に参加する。
- 4) 希望により重粒子線施設（神奈川がんセンター）等の見学、研修を入れる。

<研修スケジュール>

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
月	新患カンファ 外来診療						外来診療 / 治療計画				他科とカンファ	
火	新患カンファ 外来診療						外来診療 / 治療計画					他科とカンファ
水	新患カンファ 外来診療						外来診療 / 治療計画					他科とカンファ
木	新患カンファ 外来診療						外来診療 / 治療計画				指導医チェック	
金	新患カンファ 外来診療					抄読会	外来診療 / 治療計画				M&Mカンファ	
土	外来診療											

セミナー

放射線治療談話会	2回 / 年
横浜放射線治療懇話会	2回 / 年

評価方法（EV）:

臨床研修の到達目標としての行動目標や経験目標項目に関して、全科共通の PG-EPOC を用いて評価する。毎週指導医による到達度チェックを行う。

◎伊勢原研修プログラム

特科コンピテンス：

医学的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臨床医となるために、急性期から回復期・維持期にわたる多様な障害に対するリハビリテーション医療を実践して、その知識・技能・態度を習得する。

特科コンピテンシー：

以下の項目について、適応を決定し、実施できる。または必要性を判断し適応を決定できる。（手技を行う場合は必ず指導医のもとで行うこと。）

1) リハビリテーション科診察法

- ① 関節可動域テスト
- ② 徒手筋力テスト
- ③ 片麻痺機能テスト
- ④ 日常生活動作評価（バーセル・インデックス、機能的自立度評価法など）
- ⑤ 歩行の評価

2) リハビリテーション基本技術

- ① 電気診断学（筋電図検査を含む）
- ② 嚥下障害の病態の評価（嚥下造影検査を含む）
- ③ ポジショニングと体位変換
- ④ 関節可動域訓練
- ⑤ 筋力維持・強化訓練
- ⑥ 基本動作訓練
- ⑦ 歩行訓練
- ⑧ 義肢・装具の処方基準・適合判定・装着訓練
- ⑨ 杖・歩行器の選択基準
- ⑩ 物理療法（温熱、低周波、水治療、など）
- ⑪ 日常生活動作訓練
- ⑫ 自助具の選択基準

3) 家庭復帰、社会復帰に向けての指導

- ① 在宅生活指導（「寝たきり化」を防ぐ「生活の活発化」）
- ② 家族に対する介助法指導
- ③ 社会復帰、職業復帰の時期の判断
- ④ 家事動作の訓練
- ⑤ 家屋調整・改善指導
- ⑥ 福祉制度、社会資源の利用法と指導

4) チーム医療

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーなどの業務内容を知り、リハビリテーションの方針につき共に検討する
- ② 理学療法、作業療法、言語療法などの処方の出し方を学ぶ
- ③ リハビリテーション専門医療施設（療育施設を含む）に、患者を紹介する場合の診断基準を学ぶ

研修方略 (LS) :

伊勢原では外来診療を中心に、リハビリ依頼に応じ、対診し、リハビリ診察・治療を進める。

下記スケジュールに沿って指導医のもとで研修を行う

伊勢原研修スケジュール (週の予定表)

月	火	水
8:00 集合 8:30 病棟往診 13:00 カンファレンス 14:30 ポツリヌス外来 17:00 医局セミナー (月 1 回)	10:30 筋電図 13:00 病棟往診 13:30 嚥下造影検査	8:30 病棟往診 14:00 座位保持外来 or 筋電図
木	金	土
8:30 病棟往診 13:00 装具外来 義肢外来	8:30 病棟往診 10:00 筋電図 14:00 嚥下造影検査 or ポツリヌス外来	8:30 病棟往診

- ・日本リハビリテーション医学会専門医試験資格取得も視野に入れた症例経験。

以下に挙げた分野ごとに複数例のリハビリ治療を経験し、研鑽を重ねる。

- 1) 脳損傷 (脳卒中・外傷性脳損傷)
- 2) 脊髄損傷
- 3) 小児疾患 (脳性麻痺を含む)
- 4) 神経筋疾患
- 5) 骨関節疾患 (関節リウマチを含む)
- 6) 切断 (義足、義手)
- 7) 循環器疾患
- 8) 呼吸器疾患

勉強会

- ・セミナー

付属病院において月 1 回月曜開催、2 ないし 3 題のリハビリ医学に関する所属医師の講演 (基礎的な教育講演から、最新のリハ医学のトピックスまで) をリモートで聴講する。

- ・ジャーナルクラブ

週 1 回 土曜日

評価方法 (EV) :

全科共通の PG-EPOC で評価を行う

◎伊勢原協同病院研修プログラム

I プログラムの名称

伊勢原協同病院 リハビリテーション科初期研修プログラム

II プログラムの管理・運営

リハビリテーション科に配属された2名程度の研修医に対して、臨床経験5年以上の上級医、指導医が各々組み合わせとなり、直接指導を行う。少なくとも1名の指導医がこれらの研修医の指導にあたり診療計画の推進にあたる。

III プログラム指導者

1) 責任者

・青野 宏治 リハビリテーション科副部長

2) 指導者

・青野 宏治

IV 一般目標

将来の専門性にかかわらず、医学的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臨床医となるために、急性期から回復期・維持期にわたる多様な障害に対するリハビリテーション医療を実践して、その知識・技能・態度を習得する。

V 行動目標

以下の項目について、適応を決定し、実施できる。または必要性を判断し適応を決定できる。(手技を行う場合は必ず指導医のもとで行うこと。)

1) リハビリテーション科診察法

- ① 関節可動域テスト
- ② 徒手筋力テスト
- ③ 片麻痺機能テスト
- ④ 日常生活動作評価 (バーセル・インデックス、機能的自立度評価法など)
- ⑤ 歩行の評価

2) リハビリテーション基本技術

- ① 電気診断学 (筋電図検査を含む)
- ② 嚥下障害の病態の評価 (ビデオ嚥下造影検査を含む)
- ③ ポジショニングと体位変換
- ④ 関節可動域訓練
- ⑤ 筋力維持・強化訓練
- ⑥ 基本動作訓練
- ⑦ 歩行訓練
- ⑧ 義肢・装具の処方基準・適合判定・装着訓練
- ⑨ 杖・歩行器の選択基準
- ⑩ 物理療法 (温熱、低周波、水治療、など)
- ⑪ 日常生活動作訓練
- ⑫ 自助具の選択基準

3) 家庭復帰、社会復帰に向けての指導

- ① 在宅生活指導 (「寝たきり化」を防ぐ「生活の活発化」)
- ② 家族に対する介助法指導
- ③ 社会復帰、職業復帰の時期の判断
- ④ 家事動作の訓練
- ⑤ 家屋調整・改善指導
- ⑥ 福祉制度、社会資源の利用法と指導

4) チーム医療

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーなどの業務内容を知り、リハビリテーションの方針につき共に検討する
- ② 理学療法、作業療法、言語療法などの処方出し方を学ぶ
- ③ リハビリテーション専門医療施設（療育施設を含む）に、患者を紹介する場合の診断基準を学ぶ

VI 経験目標

- ・日本リハビリテーション医学会専門医試験資格取得も視野に入れた症例経験。

以下に挙げた分野ごとに複数例のリハビリ治療を経験し、研鑽を重ねる。

- 1) 脳損傷（脳卒中・外傷性脳損傷）
- 2) 脊髄損傷
- 3) 小児疾患（脳性麻痺を含む）
- 4) 神経筋疾患
- 5) 骨関節疾患（関節リウマチを含む）
- 6) 切断（義足、義手）
- 7) 循環器疾患
- 8) 呼吸器疾患

VII 研修スケジュール

協同病院リハビリテーション科 <週間研修スケジュール>

		月	火	水	木	金	土
検 査	AM		10:30～ VF		10:30～ VF		
	PM		筋電図（2件）			筋電図（2件）	
そ の 他	AM	8:30～ 全体カンファレンス					
	PM	個別カンファレンス		個別カンファレンス	個別カンファレンス		

上記スケジュールに従いを指導医とともに検査、手技を行う。

注：配属されたチームによって若干内容、スケジュールは異なる。

特科コンピテンス：

チーム医療における病理医の役割を理解した臨床医となるために、臓器相互のダイナミックな関係を見出し、「頭から足先まで」人体病理全般の診断を行う総合的な病理診断能力を習得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 生検と手術材料について摘出材料の肉眼的診断と切り出しを行う。
- 2) 生検と手術材料について顕微鏡的所見をまとめ、必要な特殊染色や免疫組織化学を決定する。
- 3) 生検と手術材料について最終病理診断と所見をまとめる。
- 4) 剖検例について全身諸臓器の摘出を行う。
- 5) 剖検例について各臓器の肉眼的診断、および病変を持つ臓器間の関連をまとめる。
- 6) 剖検例について顕微鏡的所見、診断を行う。
- 7) 剖検例について臨床経過の解析を含め患者の病状、診断をまとめる。
- 8) 剖検例についてカンファランスで症例呈示を行う。

研修方略（LS）：

毎日、迅速診断、外科切り出しに参加する。

毎日、外科手術材料を主に 1-2 件を自分で鏡検後、スタッフと一緒に鏡検し、病理組織診断レポートを作成する。

毎日、業務終了後研修医日報に業務内容を記入する。

病理解剖に随時参加する。そのうち 1 例について肉眼診断（PAD）の作成から組織標本切り出しと組織診断まで一連の作業を行い、最終的に病理解剖診断書（FAD）を作成する。

病理解剖について、検討会において PAD と FAD を発表し議論する。

<研修スケジュール>

月	火	水	木	金	土	日
9:30 Autopsy Conference	各科との Joint Conference は随時					
17:00 Difficult Case Conference						

評価方法（EV）：

毎日の業務内容と態度のほか、検討会における発表を以って評価する。

医療者として必要な基本姿勢・態度については、PG-EPOC で評価する。

特科コンピテンス：

臨床検査の結果を総合的に評価し、適切な検査手順により患者の病態診断ができるよう、臨床検査医学に関する幅広い知識を習得するとともに一般臨床医が自ら実施すべきベッドサイド検査や緊急検査に関する基本的知識・技術を修得する。また、臨床検査医学における基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身につける。

特科コンピテンシー（検査の専門的知識）：

- 1) 臨床検査についての基礎的知識を習得する。
 - > 生体検査：腹部超音波検査、表在臓器超音波検査、心臓超音波検査、心電図、脳波検査など
 - > 検体検査：血液診断、生化学・免疫検査、感染症検査、遺伝子検査など
- 2) 臨床検査に必要な解剖生理に関する基礎的知識を習得する。
- 3) 臨床検査に必要な各種疾患の病態に関する知識を習得する。
- 4) 患者の臨床経過、他の検査所見をあわせて総合的に病態を考察できる。追加の検査・治療の概略を述べるができる。
- 5) 症例を簡潔に呈示できる。Reversed Clinico-pathological Conference (RCPC) に適切な症例提示ができる。
- 6) 検査結果をもとに、適切なコンサルト業務（院内感染も含めて）の補助ができる。
- 7) 個人防護具の正しい脱着を指導することができる。

検査の手技

- 1) 検査機器の基礎的知識を習得する。（腹部超音波検査、心臓超音波検査、心電図、脳波検査、検体検査など）
- 2) 検査装置を適切に操作できる。
- 3) 正常所見を記録し、所見を判定（判読）、説明できる。
- 4) 各種異常所見を記録し、所見を判定（判読）、説明できる。
- 5) 検査の結果報告書が作成できる。

研修方略（LS）：

検査専門医のもと、検体検査、生理検査を実施、判読する。感染対策に積極的に参加する。

勉強会・検討会・会議

医療安全感染対策セミナー	1回 / 月
超音波検査読影会	1回 / 週
院内感染症防止対策セミナー	1回 / 月
生理検査室勉強会	毎週金曜日 16:30 ～
細菌検査室勉強会	毎月第4木曜日
抗菌薬適正使用(AST)ミーティング	毎週火・金曜日 16:30 ～（第4週目火曜日はAST会議終了後）
結核濃厚接触者検討会	2ヶ月に1回第1月曜日 16:30 ～
ICT会議	第2・4週目火曜日 16:30 ～
AST会議	第4週目火曜日 17:30 ～

学術活動

日本臨床検査医学会総会	1回 / 年	日本化学療法学会	1回 / 年
臨床検査に関する地方会	1～2回 / 年	日本臨床微生物学会	1回 / 年
日本超音波検査学会	1回 / 年	日本臨床化学会	1回 / 年
日本環境感染学会	1回 / 年	日本検査血液学会	1回 / 年
日本感染症学会	1回 / 年	日本遺伝子診療学会	1回 / 年
神奈川県感染症医学会	2回 / 年		

<研修スケジュール>

	月	火	水
午前 8:30~12:00	8:30~ 心電図/脳波/ 超音波検査判読 (9:15~ 検体採取) 11:00~ 超音波検査カンファレンス	8:30~ 心電図/脳波/ 超音波検査判読 (9:15~ 検体採取) 11:00~ ICT ラウンド (第3・4)	8:30~ 心電図/脳波/ 超音波検査判読 (9:15~ 検体採取)
昼休み	ランチョンセミナー (再開時)		
午後 13:00~17:00	・心電図/脳波/超音波検査/ 脳波検査判読	・臨床検査学入門 (担当: 後藤) ・心電図/脳波/超音波検査判読 15:00~ ICT ラウンド (第1・2) ・細菌検査判読 ・感染対策 (ICT) ミーティング (第2・第4火曜 16:30)	・心電図/脳波/超音波検査判読 ・超音波検査の見学・実際 ・リサーチミーティングまたは 症例検討会 ・細菌検査判読
16:30~	・超音波検査研修会 (1号館 2F 超音波検査研修室)	16:30~ 抗菌薬適正使用の ための抗菌薬適性使用 支援チーム (AST)	
	木	金	土
午前 9:00~12:00	8:30~ 心電図/脳波/ 超音波検査判読 9:30~ 採血	8:30~ 心電図/脳波/ 超音波検査判読 9:30~ 採血	・8:30~心電図/脳波/超音波検査 判読 ・心臓超音波検査
昼休み	ランチョンセミナー (再開時)		
午後 13:00~17:00	・超音波検査見学・実際 心電図/脳波/超音波検査判読 ・細菌検査判読	・心電図/脳波/超音波検査判読 ・細菌検査判読 16:30~ 生理検査室勉強会	・心電図/脳波/超音波検査判読 ・心臓超音波検査 ・細菌検査判読
17:00~	・細菌検査	・重点 ICT ラウンド 16:30~ AST (15:00 からの場合あり)	

*最終週: 後藤准教授の面接試験 (要日程調整)、R-CPC 発表 (要日程調整)

*研修初日: ER 研修医感染対策クルーズ (15:30 ~ 16:30)

*採血・ICT ラウンド時以外、基本的に脳波検査室にて判読業務。あわせて超音波検査の病棟ポータブルに同行待機 (水・木・土曜)

*ICT ラウンドは、第1・2火曜日は15:00 から、第3・4は11:00 から実施(現地集合)

*医療安全感染セミナーなどの院内での必修講義には必ず出席すること

*水曜日午後のリサーチミーティング(第3水曜)または症例検討会は、1号館2階臨床検査会議室(CR)で15:30 から開催(不定期)

*抗菌薬適性使用支援開催: 毎週2回火曜日と金曜日の16:30 頃から開催: 薬剤部と日程調整により不定期になることあり

*心電図/超音波検査/脳波検査/感染対策関連: 前日分の判読を中心とする。超音波検査は技師チェッカーの確認済みのものを判読する

*血液検査室勉強会: 毎月月末17:00 から

*生理検査室勉強会毎週金曜日16:30 から開催

*表在超音波検査は乳腺外科以外の前日以前の結果を判読(月~金)、腹部超音波検査は月・火・水曜日分を判読する

*細菌検査の結果は前日分を確認し、MRSA や耐性菌が新規検出された患者についてカルテ監査と病棟ラウンドとを行い記録を作成する

EV (評価)

- ・研修プログラムに基づき、PG-EPOC の到達目標(コンピテンス)を評価
- ・後藤准教授による面接試験
- ・研修指導医による到達度評価
- ・毎週月曜日超音波検査指導医による超音波検査実技評価
- ・RCPC 作成・発表