

東京都立墨東病院

初期臨床研修プログラム

平成27年4月

東京都立墨東病院

臨床研修管理委員会

目 次

1	東京都立墨東病院初期臨床研修プログラムの概要	3
2	東京都立墨東病院初期臨床研修カリキュラム	
	Ⅰ. 共通ユニット	13
	Ⅱ. 各科ユニット	18
3	研修の評価方法について	26

1 東京都立墨東病院初期臨床研修プログラムの概要

(1) 研修プログラムの名称

東京都立墨東病院初期臨床研修プログラム

(2) 研修プログラムの特色

① コース別の研修プログラムを設定

内科系、外科系、総合系、小児科、産婦人科コース

② 1年次は共通で内科6ヶ月、救急2ヶ月、外科2ヶ月、麻酔科2ヶ月とする。

③ 2年次の地域医療1ヶ月は必修とする。その他、コース毎のプログラムとなるが内科系、外科系、総合系では精神科、小児科、産婦人科の内少なくとも1科、最短1ヶ月間の選択必修を設ける。各コースの具体的なプログラムについてはコース責任者と相談して決定する。

④ 1年次の救急2ヶ月は昼間に当院ERにて内科系1ヶ月、外科系1ヶ月研修する。この2ヶ月間に、2年次にコース毎に多少差はあるが10ヶ月前後の夜間ER(当直)研修をすることで合計3ヶ月間のER研修とする。

(3) 臨床研修の目標の概要

将来の専門分野に関わらず、一般臨床医として日常頻繁に遭遇する疾患に対して適切な初期診療を行うために幅広い基本的臨床能力を身に付ける。

(4) プログラム責任者

外科部長 真栄城 剛

(5) 研修期間

2 年

(6) 臨床研修を行う分野・分野ごとの研修期間・臨床研修病院・臨床研修協力施設

墨東病院研修プログラム(内科系コース)

《1年目》

内科 (3G×2ヶ月) 6ヶ月	救急 2ヶ月	外科 2ヶ月	麻酔 2ヶ月
--------------------	-----------	-----------	-----------

※ 1年目は、内科6ヶ月、救急2ヶ月、外科2ヶ月、麻酔科2ヶ月を必修とする。

※ 救急は、ER(救急診療科)で実施する。

※ 内科は、次の7グループより、3グループを病院側で選定し、2ヶ月ずつローテートする。

- ① 循環器グループ(以下G) ② 呼吸器G ③ 消化器G ④ 血液G
⑤ 内分泌G+神経G ⑥ 腎臓G+リウマチ膠原病G ⑦ 感染症G+総合診療G

《2年目》

地域 1ヶ月	内科 (4G×2ヶ月) 8ヶ月	自由選択 3ヶ月
救急当直 月4回		

※ 救急当直は、原則としてERで実施する。

※ 2年目の内科8ヶ月は、1年目にローテートしていない4グループをローテートする。

※ 自由選択は、救命センターを含む希望の科を選択する。(産科・小児科・精神科を推奨する)

※ 救命センターで研修を実施する場合は2ヶ月間とする。(延長可)

墨東病院研修プログラム(外科系コース)

《1年目》

内科 (3G×2ヶ月) 6ヶ月	救急 2ヶ月	外科 2ヶ月	麻酔 2ヶ月
---------------------------	------------------	------------------	------------------

※ 1年目は、内科6ヶ月、救急2ヶ月、外科2ヶ月、麻酔科2ヶ月を必修とする。

※ 救急は、ER(救急診療科)で実施する。

※ 内科は、次の7グループより、3グループを病院側で選定し、2ヶ月ずつローテートする。

- ① 循環器グループ(以下G) ② 呼吸器G ③ 消化器G ④ 血液G
 ⑤ 内分泌G+神経G ⑥ 腎臓G+リウマチ膠原病G ⑦ 感染症G+総合診療G

《2年目》

【一般外科希望の場合】

地域 1ヶ月	外科 6ヶ月	自由選択 (救命センター・小児科・外科系等) 5ヶ月
救急当直 月4回		

【専攻する外科系希望の場合】

地域 1ヶ月	専攻する外科系 (泌尿器科・胸部心臓血管外科・整形外科・脳外神経科) 6ヶ月	自由選択 (救命センター・小児科・外科系等) 5ヶ月
救急当直 月4回		

※ 救急当直は、原則としてERで実施する。

※ 専攻する外科系は、泌尿器科、胸部心臓血管外科、整形外科、脳神経外科とする。

※ 外科希望者の自由選択は、救命センター・小児科を推奨するが、希望によっては小児科以外に外科系も選択できる。

※ 外科以外を希望する者の自由選択は、救命センター・小児科・外科を推奨するが、希望によってはそれ以外の科も選択できる。

※ 救命センターで研修を実施する場合は2ヶ月間とする。(延長可)

墨東病院研修プログラム(総合系コース)

《1年目》

内科 (3G×2ヶ月) 6ヵ月	救急 2ヶ月	外科 2ヶ月	麻酔 2ヶ月
---------------------------	------------------	------------------	------------------

※ 1年目は、内科6ヶ月、救急2ヶ月、外科2ヶ月、麻酔科2ヶ月を必修とする。

※ 救急は、ER(救急診療科)で実施する。

※ 内科は、次の7グループより、3グループを病院側で選定し、2ヶ月ずつローテートする。

- ① 循環器グループ(以下G) ② 呼吸器G ③ 消化器G ④ 血液G
 ⑤ 内分泌G+神経G ⑥ 腎臓G+リウマチ膠原病G ⑦ 感染症G+総合診療G

《2年目》

地域 1ヶ月	内科系 2ヶ月	基幹科(2科×2ヶ月) 4ヶ月	自由選択 5ヶ月
救急当直 月4回			

※ 救急当直は、原則としてERで実施する。

※ 内科系2ヶ月は、上記グループより1グループ選択し必修とする。

※ 基幹科は、内科・外科・救急(ER又は救命センター)より2科選択し、2ヶ月ずつローテートする。
自由選択は、救命センターを含む希望の科を選択する。(産科・小児科・精神科を推奨する)

※ 救命センターで研修を実施する場合は2ヶ月間とする。(延長可)

墨東病院研修プログラム(小児科コース)

≪1年目≫

内科 (3G×2ヶ月) 6ヶ月	救急 2ヶ月	外科 2ヶ月	麻酔 2ヶ月
---------------------------	------------------	------------------	------------------

※ 1年目は、内科6ヶ月、救急2ヶ月、外科2ヶ月、麻酔科2ヶ月を必修とする。

※ 救急は、ER(救急診療科)で実施する。

※ 内科は、次の7グループより、3グループを病院側で選定し、2ヶ月ずつローテートする。

- ① 循環器グループ(以下G) ② 呼吸器G ③ 消化器G ④ 血液G
 ⑤ 内分泌G+神経G ⑥ 腎臓G+リウマチ膠原病G ⑦ 感染症G+総合診療G

≪2年目≫

地域 1ヶ月	小児科 3ヶ月	新生児科 2ヶ月	産科 1ヶ月	自由選択 5ヶ月
救急当直 月4回				

※ 救急当直は、原則としてERで実施する。

※ 自由選択は、救命センターを含む希望の科を選択する。

※ 救命センターで研修を実施する場合は2ヶ月間とする。(延長可)

墨東病院研修プログラム(産婦人科コース)

≪1年目≫

内科 (3G×2ヶ月) 6ヵ月	救急 2ヶ月	外科 2ヶ月	麻酔 2ヶ月
---------------------------	------------------	------------------	------------------

※ 1年目は、内科6ヶ月、救急2ヶ月、外科2ヶ月、麻酔科2ヶ月を必修とする。

※ 救急は、ER(救急診療科)で実施する。

※ 内科は、次の7グループより、3グループを病院側で選定し、2ヶ月ずつローテートする。

- ① 循環器グループ(以下G) ② 呼吸器G ③ 消化器G ④ 血液G
 ⑤ 内分泌G+神経G ⑥ 腎臓G+リウマチ膠原病G ⑦ 感染症G+総合診療G

≪2年目≫

地域 1ヶ月	産科 3ヶ月	婦人科 3ヶ月	新生児科 3ヶ月	自由選択 2ヶ月
救急当直 月4回				

※ 救急当直は、原則としてERで実施する。

※ 自由選択は、救命センターを含む希望の科を選択する。

※ 救命センターで研修を実施する場合は2ヶ月間とする。(延長可)

(7) 研修医の指導体制

① 各科指導責任者及び指導医数

- 内科（循環器科・感染症科・リウマチ膠原病科・総合診療科を含む）
指導責任者：藤木和彦部長
指導医数：21名（内科15名、循環器科5名、感染症科1名、リウマチ膠原病科1名、内視鏡科1名、総合診療科1名）
- 外科
指導責任者：宮本幸雄部長
指導医数：7名
- 小児科
指導責任者：三澤正弘部長
指導医数：5名
- 産婦人科
指導責任者：久具宏司部長
指導医数：6名
- 神経(精神)科
指導責任者：伊澤良介部長
指導医数：3名
- 胸部心臓血管外科
指導責任者：石川進部長
指導医数：5名
- 整形外科
指導責任者：金井宏幸部長
指導医数：4名
- 脳神経外科
指導責任者：井手隆文部長
指導医数：5名
- 形成外科
指導責任者：白土基次医長
指導医数：1名
- 皮膚科
指導責任者：沢田泰之部長
指導医数：1名

- 泌尿器科
指導責任者：近藤靖司部長
指導医数：2名
- 新生児科
指導責任者：清水光政部長
指導医数：4名
- 眼科
指導責任者：季羽舟医長
指導医数：1名
- 耳鼻咽喉科
指導責任者：石尾健一郎部長
指導医数：2名
- 診療放射線科
指導責任者：松岡勇二郎部長
指導医数：2名
- リハビリテーション科
責任者：大島副院長
- 麻酔科
指導責任者：鈴木健雄部長
指導医数：3名
- 救急診療科
指導責任者：岡田昌彦医長
指導医数：1名
- 救命救急センター
指導責任者：濱邊祐一部長
指導医数：6名

(8) 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

① 募集定員

1年次 : 10名

(内訳例:内科系3名、外科系3名、総合系2名、小児科1名、産婦人科1名)

応募コースは1コースのみで第2、第3希望は受け付けない。応募する際に応募コースを選択するが、試験当日に最終的に本人に確認する。

② 募集方法

公募による。

③ 選考方法

筆記及び面接試験

④ 採用の決定

研修医マッチングへ参加し、採用を決定する。

(9) 研修医の処遇

① 身分及び研修手当等

- ・ 東京都非常勤職員 (臨床研修医)
- ・ 報酬月額 302,400円(夜間研修費別途)
通勤手当支給あり、賞与なし

② 勤務時間等

- ・ 基本的な勤務時間 8:45~17:30
- ・ 休暇
有給休暇1年次7日、2年次8日
夏期休暇あり

③ 時間外勤務及び当直

- ・ 時間外勤務 なし
- ・ 当直回数 月2~4回程度

④ 宿舎及び病院内の個室

- ・ 宿舎 単身住宅
- ・ 研修医の病院内の個室 1室(初期臨床研修医室)

- ⑤ 社会保険・労働保険
 - ・ 公的医療保険： 政府管掌保険
 - ・ 公的年金保険： 厚生年金
 - ・ 労働者災害補償保険法の摘要： あり
 - ・ 雇用保険： あり
- ⑥ 健康管理
 - ・ 年1回 健康診断実施
- ⑦ 医師賠償責任保険
 - ・ 病院における加入： なし
 - ・ 個人加入(任意)： 加入を推奨
- ⑧ 外部の研修活動
 - ・ 学会、研究会等への参加： 可
 - ・ 費用負担： 一部負担あり

(10) その他

- ① アルバイトに関する方針
禁止とする
- ② 日本医療機能評価機構による認定
平成25年2月 Ver6 取得
- ③ 初期臨床研修終了後の進路
 - ・ 希望者は選考により、「東京医師アカデミー」の体系で後期専門臨床研修に進むことができる
 - ・ 出身大学等で臨床研修の継続
 - ・ 大学院への進学、勤務医等

以上のような様々な進路があるが、当院では、臨床研修管理委員会委員長をはじめとする指導医が相談にあたる。

(11) 問合せ先

〒130-8575

東京都墨田区江東橋4丁目23番15号

東京都立墨東病院 庶務課 庶務係 臨床研修担当

電話 03-3633-6151

FAX 03-3633-6173

2 東京都立墨東病院初期臨床研修カリキュラム

【一般目標】

将来の専門分野にかかわらず一般臨床医として日常頻繁に遭遇する疾患に対して適切な初期診療を行うために幅広い基本的臨床能力を身につける。

I. 共通ユニット

1. 臨床医としての基本的態度

【一般目標】

臨床医として適切な医療を実践するためにその基本的態度を身につける。

【行動目標】

1. 患者を身体面のみならず心理面、社会的背景も含めて全人的に理解し、患者及び家族との信頼関係を構築する。
2. チーム医療の一員として、他の医師、医療従事者と協調する。
3. 他科医師、上級医師に適切な時機にコンサルテーションを行う。
4. 医療安全対策を理解し、事故防止に努める。
5. 臨床上の疑問点を解決するための情報の収集、およびその評価を行って実際の治療に反映させる。
6. 診療内容を正しく確実に記録する。
7. 患者の転入、転出に当たって関係機関との適切な情報交換を行う。
8. 医師としての生涯学習の必要性を理解し実践する。
9. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
10. 医療保険・公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
11. 院内感染対策を理解し、実施できる。

2. 医療面接

【一般目標】

診療に必要な患者情報を収集するためにコミュニケーション・スキルを身につける

【行動目標】

1. 患者に不信・不満を抱かせないように、要領よく病歴を聴取できる。
2. 検査結果・病状の説明をわかりやすい言葉で患者および家族が理解できるように行うことができる
3. 治療方法は、十分な説明のもとに患者の意志を尊重して決定する。

3. 身体診察

【一般目標】

患者の病態を正確に把握するために全身を診察し、異常所見を指摘、記録できる能力を身につける。

【行動目標】

1. 全身の診察(バイタル・サイン、体表の観察、表在リンパ節の触診)を要領よく行い記載できる。
2. 頭頸部の診察を要領よく行い記載できる。
3. 眼底の重大な異常所見を指摘できる。
4. 胸部の診察(触診を含む)を要領よく行い記載できる。
5. 腹部の診察を要領よく行い記載できる。
6. 直腸・肛門の診察(視診、指診)を行い大きな異常を指摘できる。
7. 泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)ができる。
8. 骨・関節・筋肉系の診察ができる。
9. 神経学的診察を行い記載できる。
10. 精神面の診察ができ記載できる。

4. 基本的臨床検査

【一般目標】

医療面接と身体診察から得られた問題点を解明するために必要な臨床検査を選択、指示し解釈する能力を身につける。

【行動目標】

A. 自ら行うことができるもの

1. 一般的尿検査
2. 便の肉眼的検査、潜血反応
3. 血液一般検査と白血球百分率検査
4. 血液型判定、交差試験
5. 12誘導心電図をとり、その意義を解釈できる。
6. 動脈血ガス分析を行い、その結果を解釈できる。
7. 血糖の簡易測定を行い、その結果を解釈できる。
8. 髄液検査
9. 細菌塗抹検査

B.指示し結果を自分で解釈できるもの

1. 血液生化学的検査
2. 血液免疫血清学的検査
3. 寄生虫卵便検査
4. 細菌学的検査(塗抹、培養、薬剤感受性)
5. 呼吸機能検査
6. 単純X線検査

C.指示し記載された所見により結果を解釈できるもの

1. 細胞診・病理組織検査
2. 超音波検査(自ら行って大きな異常が指摘できることが望ましい)
3. CT 検査(自らも基本的読影ができることが望ましい)
4. MRI 検査(自らも基本的読影ができることが望ましい)
5. 内視鏡検査
6. 消化管造影検査
7. 血管造影検査
8. 核医学検査
9. 負荷心電図
10. 神経生理学的検査(脳波、筋電図など)

5. 基本的手技

【一般目標】

臨床医として適切な初期診療を行うために基本的手技を身につける。

【行動目標】

- 1.採血:小児を含めて動脈血、静脈血を採取できる。
- 2.小児を含めて注射(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)を実施できる。
- 3.中心静脈を適切な手技で確保できる
- 4.穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
- 5.導尿及び簡単な膀胱造影を行うことができる。
- 6.胃管挿入及び簡単な消化管造影検査を行うことができる。
- 7.皮膚の消毒を行って手術や処置に必要な清潔野を確保することができる。
- 8.局所麻酔を行うことができ、その副作用に適切に対処できる。
- 9.基本的な手術器具を知り、使うことができる。
- 10.簡単な切開・排膿や皮膚縫合を行うことができる。

- 11.創傷の基本的な管理ができる。
- 12.ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 13.軽度の外傷、熱傷に対する処置ができる。

6. 基本的治療法

【一般目標】

臨床医として適切な診療を行うために、基本的治療法を身につける。

【行動目標】

- 1.患者の病態に応じて、適切な安静度、食事、入浴、排泄を指示、指導できる。
- 2.注射薬、経口薬の適応、禁忌、常用量、副作用を理解し、処方できる。
- 3.輸液製剤の種類を知り、病態に応じて適切に輸液を実施できる。
- 4.輸血の種類と適応を述べることができ、適正な量を正しく実施できる。
- 5.吸入療法(薬剤・酸素)の適応を理解し、適切に実施できる。

7. 診療記録、指示の記載

【一般目標】

臨床医として要求される診療記録、各種書類を作成するために正式な記載方法を身につける

【行動目標】

1. 医師として行った診療を適切に記載し管理できる。(診療録記載マニュアル参照)
- 2.処方箋を正しい記載方法で発行できる。
- 3.指示箋、指示伝票をわかりやすく記載できる。
- 4.各種証明書、診断書(死亡診断書を含む)を作成できる。
- 5.入院、退院療養計画書を発行できる。
- 6.記録・記載には署名を行う。

8. 症例呈示・学会活動

【一般目標】

臨床医としてカンファレンスの場での意見交換や学会参加・発表を行うため、効果的な症例呈示能力を身につける。

【行動目標】

- 1.カンファレンスにおいて病歴、画像、検査所見を適切な用語で表現することができる。

2. 提示症例を要約し、他の医師、医療従事者からの質問に適切に答えることができる。

9.救急医療

【一般目標】

緊急を要する病態に適切な対応ができるための基本的能力を身につける。

【行動目標】

- 1.適切な蘇生術(BLS および ACLS)を行うことができる。
- 2.ショックの病態を理解し、診断と治療ができる。
- 3.各科で頻度の高い救急疾患を知り、適切な初期治療ができる。

10.終末期医療

【一般目標】

末期患者に適切な医療を行うために全人間的に対応できる能力を身につける

【行動目標】

- 1.末期患者および家族の心理的状态への配慮ができる。
- 2.疼痛に対して適切な薬剤を選択し処方できる。
- 3.様々な愁訴に適切に対処できる。

II. 各科ユニット

ユニット:内科

【一般目標】

一般臨床医としてどのような病態に対しても適切なプライマリケアが行えるようになるために、主要な疾病の病態生理を理解し、診断、治療、インフォームドコンセント法などを身につける。

【行動目標】 全 50 項目

(内科全域)6項目

頻度の高い以下の症状に対して、鑑別診断を行い初期治療が行える。

- 1.全身倦怠感
- 2.食欲不振
- 3.体重減少、体重増加
- 4.浮腫
- 5.リンパ節腫脹
- 6.発熱

(消化器領域)6項目

- 1.頻度の高い消化器症状(嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便秘異常、吐血など)のプライマリケアが行える。
- 2.消化性潰瘍の診断と、内科的な管理ができる。
- 3.急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝臓の診断を行ない、内科的な管理ができる。
- 4.急性及び慢性膵炎の診断と治療が出来る。
- 5.消化管悪性腫瘍の診断の進め方を理解する。
- 6.黄疸の鑑別診断を行い、専門医と連携できる。

(循環器領域)4項目

- 1.高血圧、高脂血症、肥満など心血管に関係する生活習慣病の管理ができる。
- 2.心不全の診断と初期治療が行える。
- 3.胸痛を来す疾患(acute coronary syndrome, 大動脈解離、肺塞栓など)の診断と初期治療が行える。
- 4.不整脈の診断と初期治療ができる。

(呼吸器領域)5項目

- 1.呼吸困難の鑑別診断を行い、適切に診療することができる。
- 2.肺結核を鑑別し、肺炎・気管支炎の診断と初期治療をガイドラインに則って行える。

- 3.閉塞性・拘束性肺疾患を理解し、病態に応じた治療ができる。
- 4.呼吸不全の管理法を理解する。
- 5.気管支喘息の治療をガイドラインに則って行える。

(内分泌・代謝領域)3項目

- 1.糖尿病を、病型・患者背景などに着目し、合併症も考慮しながら適切に診療ができる。
- 2.高脂血症、痛風・高尿酸血症、脂肪肝、肥満の食事・生活指導をしながら診療ができる。
- 3.甲状腺疾患を発見し、専門医と協力して診療にあたることができる。

(腎・泌尿器領域)5項目

- 1.血尿、蛋白尿の鑑別診断を行い、適切に診療することができる。
- 2.電解質異常の鑑別診断と初期治療ができる。
- 3.症候性高血圧の鑑別診断ができる。
- 4.慢性糸球体腎炎、慢性腎不全の診断と治療方針を理解する。
- 5.血液浄化法の適応を理解する。

(神経内科領域)7項目

- 1.意識状態を把握し、鑑別診断することができる。
- 2.頭痛の鑑別診断を行い、適切に診療することができる。
- 3.めまいの鑑別診断を行い、専門医と連携できる。
- 4.失神の鑑別診断を行い、専門医と連携できる。
- 5.痙攣の鑑別診断を行い、専門医と連携できる。
- 6.歩行障害、四肢のしびれの鑑別診断を行い、専門医と連携できる。
- 7.脳血管障害を診断し、専門医と連携できる。

(血液領域)4項目

- 1.貧血、出血傾向の鑑別診断ができる。
- 2.出血傾向の鑑別診断ができる。
- 3.血液悪性腫瘍の診断ができる。
- 4.輸血療法を理解し実践できる。

(感染症領域)5項目

- 1.髄膜炎の診断と治療が出来る。
- 2.熱帯・亜熱帯で感染した腸炎患者に対応できる。
- 3.マラリア患者を見逃さないようになる。
- 4.代表的な日和見感染症に対処できる。

5.代表的な抗生物質の正しい使用法を実践できる。

(膠原病領域)5項目

- 1.関節リウマチの診断と鑑別疾患が言える。
- 2.リウマチ性疾患の診断における手の診察の重要性を理解する。
- 3.自己免疫系検査の種類、活用法が言える。
- 4.関節リウマチに対する手術法及びその適応が言える。
- 5.リウマチ性疾患に使用される薬の種類、効果、副作用が言える。

(総合診療領域)4項目

- 1.疾患本位ではなく患者本位の全人的な医療のあり方を学び実践する。
- 2.頻度の高い病態、疾患に対しエビデンスに基づいた標準的な診療のあり方を学び実践する。
- 3.臓器別専門各科に振り分けにくい病態(原因不明の発熱、腹痛、意識障害、薬物中毒、横紋筋融解など)の診断と初期治療を学び実践する。
- 4.必要なときに適切に専門医と連携する診療のあり方を学び実践する。

研修実績:

- (1)入院患者数:月 10 例程度。カンファで提示。病歴要約作成。
- (2)他科転科患者数:2例以上。
- (3)手術患者数:2例以上。
- (4)剖検例:1 例以上(他件例も可)。CPCで提示が望ましい。

研修評価:

- (1)「厚生労働省の臨床研修の到達目標」のうち一般内科で研修可能な項目が到達できているか指導医は研修医と一併に3段階評価する。
- (2)指導医は行動目標・研修実績について3段階評価するとともに、「厚生労働省の臨床研修の到達目標」を達成したと認められる項目にチェックをする。
- (3)研修医評価表に基づいて「態度」の評価を指導医、看護長が5段階評価する。
- (4)評価は各分野の指導医と病棟看護長が2カ月ごとに行いチェックリストを提出し、それを内科研修終了時に教育責任者が総括して最終評価を行う。

ユニット:精神科

【一般目標】

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

【行動目標】

精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学び、精神疾患と対処の特性について学ぶ。

1. 精神疾患に関する基本的知識を身に付ける。主な精神科疾患の診断と治療計画を立てることができる。
2. 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。
3. 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリケア)の実際を学ぶ。
4. リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。
5. 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
6. 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
7. 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
8. 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。
9. デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

ユニット:小児科

【一般目標】

臨床医として、小児患者に対し適切に対処するために基本的な知識、手技を身につける。

【行動目標】

1. 保護者・患児の訴えに耳を傾け、要領よく正確に問診をとることができる。
2. 啼泣している乳幼児に対して、正確かつ要領よく診察できる。
3. 正常児の発育過程が理解できる。
4. 正常新生児の取り扱いができる。
5. 発熱のメカニズムを理解し、対処できる。
6. 呼吸困難の鑑別ができ、対処できる。
7. チアノーゼの鑑別ができ、対処できる。

8. けいれんの鑑別ができ、対処できる。
9. 腹痛の鑑別ができ、対処できる。
10. 発疹の鑑別ができ、対処できる。
11. 脱水の評価をし、対処できる。
12. 小児の発育段階に応じた薬物療法ができる。

ユニット:一般・消化器外科

【一般目標】

臨床医として、外科的な対応・処置を必要とする患者に適切に対処するために基本的な知識、手技を身につける。

【行動目標】

1. 一般的な術前検査および疾患、患者個々に応じた術前検査の指示を行うことができ、その結果を解釈できる。
2. 手術患者の術前指示を出すことができる。
3. 術後の生体反応を理解し、適切な術後指示を出すことができる。
4. 術後合併症を知り基本的な対処を行うことができる。
5. 癌症例の切除標本の整理を行い、取り扱い規約に沿った記録ができる。

ユニット:麻酔科

【一般目標】

臨床医として麻酔を必要とする患者に適切に対処するため基本的な知識、手技を身につける。

【行動目標】

1. 患者の手術、痛みに対する不安を理解できる。
2. 一般的な術前検査および疾患、患者個々の検査結果を解釈できる。
3. 術前検査、疾患、患者固有の問題を含めて麻酔計画が立案できる。
4. 麻酔術前投薬の指示ができる。
5. 脊椎麻酔、硬膜外麻酔、全身麻酔の基本的手技を理解する。
6. 呼吸不全、循環不全を予見、発見でき適切な処置ができる。
7. 全身麻酔薬、局所麻酔薬、筋弛緩薬の薬理作用が理解できる。
8. 麻薬記録の記載ができる。
9. 麻酔からの覚醒を確認できる。

ユニット:救急部門

【一般目標】

救急室での診療を通じ、緊急を要する病態、疾病、外傷を幅広く経験すると共に適切な対応ができるための基本的能力を身に付ける。

【行動目標】

1. バイタルサインの把握ができ、異常に際して迅速、的確に対応できる。
2. 重症度及び緊急度の把握ができ、それらに応じた対応が出来る。
3. ショックの診断と治療ができる。
4. 二次救命処置(ACLS;Advanced cardiovascular life support、呼吸、循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS;Basic life support)を指導できる。
* ACLSは、バック・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管内挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の機器を使用しない処置が含まれる。
5. 頻度の高い救急疾患の初期対応、治療が適切にできる。
6. 必要時に専門医への適切なコンサルテーションができる。
7. 病院内、地域における救急室の役割を理解し、個々の患者の状態(身体的、精神的、社会的)に即した適切な対応ができる。
8. 大災害時、患者集団発生時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

2年間の研修期間を通じ、入院する急性疾患患者の診療、救急診療科(ER)ローテーション中および、主として2年目以降の夜間休日の救急室での診療、また随時行う救急医療に関する講習、カンファランス等を通じて、上記目標の達成を図る。

ユニット:産婦人科

【一般目標】

臨床医として産婦人科医療の特殊性を理解し、産婦人科領域の問題を有する患者に適切に対応するために必要な基本的知識と技術を身につける。

【行動目標】

1. 問診 産婦人科診療に必要な事項を含む問診ができ、推定される病態と疾患を説明できる。
2. 産婦人科診察 基本的な産婦人科的診察法を適切に実施し、重要な所見を説明できる。(外診, 妊婦のレオポルド触診法, 膣鏡診, 内診)
3. 産婦人科検査法 診療に必要な様々な検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価し、患者・家族に説明できる。
 - 1) 内分泌・不妊症検査
基礎体温測定, 各種血中ホルモン測定, 尿中ホルモン定量・半定量
(妊娠反応など)
 - 2) 細胞診
 - i) 細胞診における悪性細胞の一般的診断基準, 判定分類とその推定組織病変を説明できる。
 - ii) 子宮頸部細胞診を適切に実施し, 評価できる。
 - iii) 性器炎症性疾患の細胞診, 膣内細胞診, 腹水細胞診, 捺印細胞診の所見と臨床的意義を理解し, 説明できる。
 - 3) 組織診
手術摘出材料の肉眼的所見を正しく記載し, 病理組織学的検査のための適切な取り扱いができる。
4. 産婦人科治療法
 - 1) ホルモン療法
 - 2) 感染症に対する化学療法
 - 3) 妊産褥婦に対する薬物療法
 - i) 催奇形性, 胎盤通過性, 胎児への影響, 乳汁への移行を説明できる。
 - ii) 感染症に対して適切な化学療法を実施できる。

iii) 子宮収縮抑制剤の作用機序, 適応, 副作用を理解できる。

iv) 分娩誘発, 陣痛促進剤の種類, 効果を理解できる。

5. 産科

- 1) 正常経過の妊婦を診察できる。
- 2) 正常分娩の機転を理解する。
- 3) 正常褥婦の経過を理解する。
- 4) 母児感染(経胎盤感染, 羊水感染, 垂直感染, 水平感染)の特殊性を説明できる。
6. 思春期の生理, 心理, 行動などの特性を理解し, 性教育の重要性を知り, 保健指導ができる。
7. 各種避妊法を理解する。
8. 更年期以後の好発疾患について, 病態, 診断法, 治療法を理解する。(更年期障害, 骨粗しょう症, 排尿障害, 高脂血症, 肥満)
9. 老年期に好発する疾患について, 適切な管理を理解する。

ユニット: 地域保健・医療

【一般目標】

地域保健、福祉、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。

【行動目標】

1. 地域の中での診療所の役割、病診連携あり方など理解し、実践する。
2. 地域医療の中で保健所の役割を理解し、健康診断等の医学的検査、健康教育、診察、保健指導・相談、訪問指導等を行う。
3. 僻地医療、離島医療について理解し、実践する。

3 研修の評価方法について

(1) 研修 行動目標の到達度評価

行動目標には各科で修得すべき行動目標項目が挙げられている。
評価方法として項目ごとに、以下の3つのポイントを付することとする。

- 1点:研修不十分
- 2点:研修合格(目標水準の8割以上に到達)
- 3点:他のレジデントに指導できる(完全に目標水準に到達)

(2) 研修実績の到達度評価

研修実績として各科で経験すべき診療経験症例数などが挙げられている。
評価方法として各科の研修実績ごとに、以下の3つのポイントを付することとする。

- 1点:研修不十分
- 2点:研修合格(目標水準の8割以上に到達)
- 3点:他のレジデントに指導できる(完全に目標水準に到達)

(3) 態度教育の到達度評価

態度教育内容として、医療に対する姿勢、患者さんへの接し方、コ・メディカルへの接し方を評価することとした。

態度教育の評定者として指導医だけではなく、コ・メディカルの評価も合わせて看護師にお願いした。

医療を受ける側の患者さんが評定者に加わることが望ましいわけだが、実際には患者さんに評価を行って頂くことは難しい。そのため患者さんの言葉を身近に聞き、また研修医と仕事を共にする時間の長い看護師が、その患者さんやコ・メディカルの「眼」をもって、評価することが適当と考えられる。

態度教育の評価は、指導医・看護師が態度評価表の12項目に、以下の5つのポイントを付することによって行う。

- 1点:測定不能(測定不能の理由をご記入下さい)
- 2点:不合格(研修不十分で再教育を要する)
- 3点:合格の最低水準(業務に支障を来さない水準)
- 4点:3点と5点の間
- 5点:他の研修医の模範となる水準

態度評価表 (日本医学教育学会医学教育ワークショップ資料“研修医評価表”を一部改編)

1. 仕事の処理(処方箋、指示票など)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. 仕事にミスが多く、信頼できない。
- ③. 十分とはいえないが、診療に支障をきたさない程度であった。
- ④. 正確さまたは迅速さのいずれかにやや難点はあるが相当信頼できた。
- ⑤. 診療上の処理が正確、迅速でもれもなく申し分ない。

2. 報告・連絡(スタッフとの共有すべき事項など)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. 報告、連絡が不十分で診療業務に支障をきたすことがあった。
- ③. 診療に必要な報告・連絡は行われていた。
- ④. 適切で分かりやすい報告・連絡が行えた。
- ⑤. 適時適切な報告、連絡ぶりがきわめてすぐれていた。

3. 患者さまへの接し方

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. ときどき問題となる対応、説明が行われた。
- ③. とくに問題とされるような言動はなかった。
- ④. 多くの患者さまの信頼を得た。
- ⑤. いつも変らぬ態度で、患者さまの全面的な信頼を得た。

4. 規律(時間厳守、病棟毎のルールなど)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. ときどき規則やルールを乱した。
- ③. とくに規則やルールを乱すことはなかった。
- ④. 誠実な勤務ぶりは信頼できた。
- ⑤. 他の職員の模範となる勤務ぶりであった。

5. 協調性

- ①. 測定不能。(理由: _____)

- ②. 他と摩擦を起こすことがときに見受けられた。
 - ③. とくにチームワークを乱すことはなかった。
 - ④. 自己本位でなく、同僚や他部門との協力により成果を得た。
 - ⑤. 積極的に他と協力しチームワークの結束に努めた。
6. 責任感(検査・治療、スタッフへの申し送り、患者さんへの説明)
- ①. 測定不能。(理由: _____)
 - ②. ときどき責任を回避することがあった。
 - ③. 自己の職務を果たすことのみしか考えていなかった。
 - ④. その職務を最後までやり通そうと努力した。
 - ⑤. 旺盛な責任感で職務全般をやり通した。
7. 誠実性(患者さまの前で、スタッフの前で)
- ①. 測定不能。(理由: _____)
 - ②. いい加減な対応であてにならなかった。
 - ③. ときにいい加減なところがあった。
 - ④. まずは安心できる行動であった。
 - ⑤. きわめて誠実で信頼できた。
8. 明朗性(誰の前でも)
- ①. 測定不能。(理由: _____)
 - ②. いつも陰うつで明るいことがほとんどなかった。
 - ③. 時に不快になり周囲を敬遠させることがあった。
 - ④. (いつも明るく、)他人にいやな思いをさせなかった。
 - ⑤. きわめて明朗で、そこにいっただけで雰囲気を明るくした。
9. 積極性(臨床能力向上に向けて)
- ①. 測定不能。(理由: _____)
 - ②. 分からぬことを放置して平気であった。
 - ③. 普通で、支障をきたさない程度であった。
 - ④. 良く学習し進んで診療に参加しようとする姿勢がみられた。
 - ⑤. きわめて意欲的で分からぬことは徹底して解明に努力をした。

10. 理解・判断(指示出しが的確である)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. 理解が遅く、不正確な判断が多い。
- ③. 特に問題はなく支障をきさない程度の判断を示した。
- ④. すぐれていて、細かい指示を要しない。
- ⑤. 理解が早く正確で、常に適切な判断ができた。

11. 知識・技術(診療能力を高めようとする姿勢と自己に対しての謙虚さ)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. 不足で業務に支障をきたし、他の邪魔になった。
- ③. 支障のない範囲のものであった。
- ④. 普通以上の知識、技術を有していた。
- ⑤. 診療に必要な知識、技術がとくにすぐれていた。

12. リーダーシップ(スタッフへの)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. 自分で計画を練ったり指導することはなかった。
- ③. 協調はできるが、積極的に指導することはなかった。
- ④. 頼まれれば指導力を発揮した。