

2025 年度

総合東京病院臨床研修プログラム

1. 当院の研修プログラムの特徴
2. 年間スケジュール
3. 到達目標
4. 診療科の目標
5. 研修プログラム責任者と研修指導体制
(指導医、研修協力施設等)
6. 研修医の処遇

総合東京病院 臨床研修委員会 作成

1. 当院の臨床研修プログラムの特徴

○総合医の育成

当院の臨床研修が目指すのは総合医の育成です。内科を中心として病める人の全人的把握とマネージメントが2年間でできるようになることを目標とします。専門医を目指す研修医にとっても、医師として欠かすことのできない基本的な診療能力を2年間で身に付けていただきます。

○内科系研修、外科系研修、地域医療研修

大きく内科系、外科系に分けて研修します（カリキュラム参照）。内科系では全科に通用する問診、身体所見のとり方から診断、病態把握に習熟し、適切な判断を下せる力を身に付けます。必要に応じて消化器、循環器、呼吸器のより専門的な検査や治療に参加します。外科系では基本的な外科的手技全般を習得します。2年間で救急医療を含めたプライマリケア全般をこなせることを目指します。地域医療の研修では、当院独自の病診連携システムにより診療所や他の地域病院との診療協力体制を経験し、また併設の療養型施設、訪問看護ステーションでの研修を通じて地域医療の在り方を考えて頂きます。

○専任指導医

内科系、外科系それぞれの研修期間中、専任の指導医がマンツーマンで指導にあたります。受持ち患者さんの病態に応じて指導医以外の専門医の指導も受けます。研修評価委員会では研修内容を随時評価し、必要に応じて研修内容を適宜、調整します。当然、カリキュラム内容や順序に変更がなされることもあります。

○On-demand teaching

研修期間中、指導医が受け持ち患者に必要と判断した院内各科へのコンサルテーションを通じて適宜研修を依頼します。例えば、糖尿病の患者さんの網膜症を通じて眼底検査を眼科で一定時間かけて習得したり、めまいに関して耳鼻科的診察法を学んだりすることも可能です。心臓や腹部の超音波検査の基本を一定期間かけて学んでいただくことも可能です。以上のように、当院は各科の間の壁がないため、大学病院や大病院では受けにくい“小回りのきく研修”が可能です。

○教育研修施設認定

日本内科学会認定、日本循環器学会、日本消化器内視鏡学会

○後期研修

【受付】 9月末日までに後期研修希望者の選考を行いますのでお申し込み下さい。

【期間】 3年間

(但し、1年ごとに評価を行い、次年度への継続の可否を審査致します。)

【条件】 2年間の初期研修終了見込みで、将来、内科の総合医を目指して内科認定医

・専門医の資格をあるいはサブスペシャリティの資格を取得する意志のある方

【プログラム】 2年間の実績・技量を踏まえて指導医と研修医が話し合い、個々の希望

・状況に最も適当なプログラムを提供します。

【取得可能資格】 当院での後期研修終了後には内科学会認定医、循環器学会認定・消化器病学会認定医の資格取得が可能ですが、期間中は希望により短期間の国内留学も可能です。この場合、研修施設は希望する研修内容に応じてもっとも適切と考えられる施設を紹介致します。

【待遇】 経験3年目の常勤医師待遇です。

2. 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 年 次	内科						救急科	外科	精神科	産婦人科	小児科	
	24週						8週	4週	4週	4週	4週	4週
		宿日直研修 (17:00~8:30)										
		指導医1名 研修医1名										
	当直2回 日直1回 ※救急科研修としてカウント											
2 年 次	地域医療	自由選択科										
	4週	52週										
		宿日直研修 (17:00~8:30)										
		指導医1名 研修医1名										
	当直2回 日直1回 ※救急科研修としてカウント											

3. 到達目標

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。

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. 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。

実務研修の方略

II 実務研修の方略

研修期間は原則として 2 年間以上とする。協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、原則として、1 年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12 週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

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、保険診療、診断書作成、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、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。
- 7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。
- 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、地域医療を必修分野とする。また一般外来での研修を含めること。

<分野での研修期間>

- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4 週以上のまとまった期間に研修を行ったで、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うこ

とも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。

- 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、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- 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、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- 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、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- 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、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- 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含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- 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むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、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含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、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、原則として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ことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。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も可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

- 3) 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、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

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）、考察等を含むこと。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

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ことがあること、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ぬことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、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ことが望ましい。
- 3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創 23 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。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

到達目標の達成度評価

Ⅲ 到達目標の達成度評価

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、さらに、少なくとも半年に1回は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。

研修医評価票

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

- 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。必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。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ことが望ましい。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、ある研修分野・診療科から次の研修分野・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、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できるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。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、そのような場合に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、研修を修了した研修医に到達してほしい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少なくないと思われるが、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。評価者によって期待される到達度の解釈が少々異なる可能性もあるが、個々の評価者の判断に任せてよい。そのような場合でも、評価者が多ければ全体としての評価の信頼性、妥当性を確保できるので、可能な限り多くの評価者に記載してもらおう。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。

指導体制・指導環境

1. 管理者

- 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が修了できるよう責任を負う。
- 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を行うことを含め、適切な進路指導を行う。さらに、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) 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. 臨床研修研究委員会

研修管理委員会の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、管理者に報告する。臨床研修中断証を提出して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) 未修了との判定は、管理者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、正確な情報に基づいて行う。

3. プログラム責任者

- 1) プログラム責任者は、次に掲げる事項等、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 すべ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には、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くなる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を用いて報告する。

4. 研修実施責任者

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理する者をいい、基幹型臨床研修病院の研修管理委員会の構成員となる。研修の評価及び認定において、研修実施責任者は指導医と同様の役割を担うのみならず、協力型臨床研修病院

又は臨床研修協力 施設などの代表者として、これらの施設における評価及び認定における業務を統括する役割を負う。

5. 臨床研修指導医（指導医）

指導医の役割

- 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できることも想定している。
 - 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、研修医評価票を用いて評価し、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又は共に業務を行った医師看護師その他の職員と情報を共有することが望ましい。
 - 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
 - 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、より効果的な研修へとつなげる。
6. 上級医 有資格の「指導医」以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制においては、指導医と研修医の間であって、重要な役割を担う。上級医は、可能な限り指導医講習会を受講しておくことが望ましい（指導医講習会の受講には必ずしも7年以上の臨床経験を必要としない）。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はたす。すなわち、休日・夜間の当直時、電話等により指導医又は上級医に相談できる体制が確保されるとともに、必要時、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制(オンコール体制)が確保されている必要があり、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。
7. 医師以外の医療職種（指導者） 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全てを指す。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。とくに、研修医の真正な評価には、医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価も含めた、いわゆる「360度評価」が望ましい。評価にあたる指導者には、少なくとも看護師を含むことが望まれる。
8. メンター 職種にかかわらず、指導者たるメンター(mentor)は、指導を受けるメンティー(mentee)に対して、対話と助言を繰り返しつつ、仕事や日常生活面並びに人生全般における支援を継続的に行う。この一連のプロセスをメンターシップ(mentorship)と呼ぶ。

省令施行通知などにおける規定はないが、指導体制充実の一環として、メンター制度を採用する研修プログラムが増えている。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。

9. 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の中からメンターを複数名指名）
- 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プログラム責任者への定期的な報告）メンターとメンティーの間には利害関係があってはならず、メンターには研修評価者とは別の医師になるべきである。相談のしやすさから、研修医に年令の近い若手医師がメンターになる場合が多い。

4. 診療科目目標

消化器内科

○一般目標

患者本位の医療を理解し、修得し実践できることを目標とし、消化器内科における医療を学び、実践する。消化器（消化管・肝臓・膵胆道）の解剖、生理、機能の理解、知識習得を基本とし、代表的な疾患の病態を把握し、鑑別診断を進め診療計画を立て、実地診療を行えることを目標とする。

○具体的目標

(1) 外来での研修（採血、点滴、諸検査など）を通じて、一般内科及び消化器内科の診療を学ぶ。

(2) 入院での診療は、チームの一員として、診療、採血、点滴、諸検査、治療を通じて、一般内科及び消化器内科の診療を学ぶ。

(3) チームの一員として積極的、能動的に診療に参加する。

(4) 患者や家族に対する指導医の説明に同席することにより、患者及び家族の考え方や立場を理解し、社会人として自覚を持って全人的に対応する。

(5) 症例検討会等でのプレゼンテーションを通じて、患者の経過、病態把握に努め、診療計画の検討においても思案を持てるようにする。

(6) 学会、研究会など学術的活動の基礎を作る。

○方略

(1) 外来での研修（採血、点滴、諸検査など）を通じて、一般内科及び消化器内科の診療を学ぶ。

(2) 入院での研修（採血、点滴、諸検査、チームでの診療計画検討、回診、症例検討会、患者や家族への説明など）を通じて、一般内科及び消化器内科の診療を学ぶ。

(3) チームの一員として診療に参加し、入院患者の診療計画を立案する。

○評価

(1) 外来診療・救急外来診療は、OJT（on the job training）であり、その場で指導医の評価とフィードバックが行われる。

(2) 入院診療は、日常の診療記録の添削を受け、フィードバックを受ける。入院病歴要約は指導医の校閲を受け、誤りや不適切な記載は修正、加筆を求められる。

循環器内科

○一般目標

代表的な循環器疾患の病態を把握して、実際に診療に携わる事により、医師として必要な循環器疾患の知識と技術を習得する。

○具体的目標

- (1) 循環器学の解剖・生理・生化・病理について理解を深める。
- (2) 代表的な循環器疾患の診断から治療という一連の流れを経験する。
- (3) 循環器疾患に必要な基本的手技を学習する。
- (4) チームの一員として能動的に診療に参加する。
- (5) 病歴や身体所見をもとに、診断へのアプローチのための知識や技術を身につける
- (6) 患者や家族に対する指導医の説明に同席することにより、患者及び家族の考え方や立場を理解し、社会人として自覚を持って全人的に対応する。

○方略

- (1) 外来での研修を通じて、循環器内科救急患者の初期診療及び治療を学ぶ。
- (2) 各診療での研修を通じて、循環器疾患専門領域の診療に必要な知識と技術を学ぶ
- (3) 入院診療（病歴聴取・診察・検査治療計画・診療録の記載）を通じて、循環器内科の診療に必要な知識と技術を経験する。

○評価

- (1) 外来診療・救急外来診療および専門診療は、OJT（on the job training）であり、その場で指導医の評価とフィードバックが行われる。
- (2) 入院診療は、日常の診療記録の添削を受け、フィードバックを受ける。入院病歴要約は指導医の校閲を受け、誤りや不適切な記載は修正、加筆求められる。

形成外科

○形成外科に関する基礎知識と必要な治療手技を学びながら、実際に診療に携わることにより、形成外科的な考え方、診療方法を理解し、基本的な創処置、皮膚縫合手技を実践できるようにすることを目標とする。

○具体的目標

- (1) 創傷治療に対する基本的な考え方を理解する。
- (2) 褥瘡の発生機序を理解し、深度に応じた処置ができるようになる。
- (3) 皮膚・皮下組織の愛護的な扱い方を理解し、形成外科的な真皮縫合法、皮膚縫合法を実践できる。
- (4) 外来において初診患者の余震をとり、正しい身体所見の記載、解釈でき、治療法を選択できる。
- (5) 手術を実際に経験し、術後は全身管理を適切に実践できる。
- (6) 顔面外傷において、骨折や神経損傷等の初見を的確にとり、臨床所見、画像所見等からの治療方針を決定できるようになる。
- (7) 熱傷において、深度と範囲の所見をとり、それに応じた処置ができる。
- (8) 軽症の外傷患者の創縫合や処置等の初期治療ができる。
- (9) 形成外科、美容外科を受診する患者の特殊性を理解する。
- (10) 先天異常を持った子を持つ家族の心理状態を理解し、手術の方法と時期を理解する。

○方略

- (1) 外来での研修により、形成外科疾患、ならびに治療法の選択を学ぶ。
- (2) 入院患者を診療することにより、創傷の治癒過程、術後全身管理を学ぶ。
- (3) 手術に参加することにより、形成外科的な手技を学ぶ。

○評価

- (1) 外来診療・救急外来診療および専門診療は、OJT (on the job training) であり、その場で指導医の評価とフィードバックが行われる。
- (2) 入院診療は、日常の診療記録の添削を受け、フィードバックを受ける。入院病歴要約は指導医の校閲を受け、誤りや不適切な記載は修正、加筆求められる。

糖尿病・代謝内科

○一般目標

糖尿病および代謝疾患診療の基本を習得し、医療チームの一員として患者に寄り添った医療ができる。

○具体的目標

- (1) 糖尿病の成因・分類・病態・診断法を理解し、糖尿病診断と病型診断ができる。
- (2) 糖尿病合併症の病態・症状を理解し診断ができる。
- (3) 糖尿病・代謝疾患患者の病歴を過不足なく聴取できる。
- (4) 糖尿病・代謝疾患患者の身体所見をきちんと取れる。
- (5) 検査所見を含めた患者情報を的確に評価し、検査・治療計画を立てられる。
- (6) 糖尿病薬物療法の基本をマスターする。
- (7) 適切なインスリン療法を行える。
- (8) 患者教育に参加しその方法を理解する。
- (9) 看護師を始めとする医療チームの他の職種と良好な連携が取れる。
- (10) 患者あるいは家族の気持ち、考えを理解し、患者の立場に立った診療を行える。

○方略

- (1) 入院患者（他科並進患者を含む）通じた OJT（on the job training）とくにポイント毎のアセスメント、診断・治療計画の立案と指導医とのディスカッションをする。
- (2) カンファレンスでのプレゼンテーション準備のための学習と、カンファレンス時の上級医による指導。
- (3) 指導医等の外来診療に立会、外来診療が主な疾患を学ぶ。
- (4) 救急患者の診療へ参加。

○評価

- (1) 外来診療・救急外来診療および専門診療は、OJT（on the job training）であり、その場で指導医の評価とフィードバックが行われる。
- (2) 入院診療は、日常の診療記録の添削を受け、フィードバックを受ける。入院病歴要約は指導医の校閲を受け、誤りや不適切な記載は修正、加筆を求められる。

呼吸器内科

○一般目標

外来および病棟研修を通じて、一般内科および呼吸器内科の臨床を理解する。

患者の立場に立った医療の提供、チーム医療をなしていく上での医師の役割。一般社会における医療の位置づけなどを学ぶことを目標とする。

一般内科および呼吸器内科を学び、代表的疾患を経験し基礎知識を習得するため、医療チームの一員として診療に参加する。病棟では病歴や身体所見を的確に取れ、診断および治療に必要な知識や基本を身につける。さらに患者や家族の立場を理解し、社会人として自覚を持って全人的に対応できるようにする。

○具体的目標

- (1) 基本的診療技法（問診・身体診療）を習得する。
- (2) 胸部画像診断（胸部単純レントゲン写真、胸部 CT、MRI など）を習得する。
- (3) 気管支内視鏡検査を通して、検査所見の評価法を習得する。
- (4) 呼吸器機能検査を通して、原理や検査結果の評価法を習得する。
- (5) 動脈血液ガス採取の実施と、結果の評価を習得する。
- (6) 急性期および慢性期の呼吸不全に対する呼吸管理を習得する。
- (7) 肺癌の診断と治療、患者や家族へのインフォームド・コンセントを習得、実施する
- (8) アレルギー疾患の診断と治療を習得、実施する。
- (9) 呼吸器感染症の診断と治療を習得、実施する。
- (10) 慢性閉塞性疾患（COPD）の診断と治療を習得、実施する。
- (11) チーム医療の一員として、コメディカルスタッフとの強調をはかる。
- (12) 診療所見や診療内容を、診療録に正確に記載する。

○方略

(1) 外来での研修（一般内科・専門外来）を通じて、呼吸器疾患診療について実際に学ぶ。

(2) 入院診療（病歴聴取・診察・検査治療計画・診療録の記載）を通じて、呼吸器内科の診療に必要な知識と技術を経験する。

(3) 病棟においては、患者の診察や必要な検査治療計画を立案実施に携わる。

○評価

(1) 外来診療・救急外来診療および専門診療は、OJT（on the job training）であり、その場で指導医の評価とフィードバックが行われる。

(2) 入院診療は、日常の診療記録の添削を受け、フィードバックを受ける。入院病歴要約は指導医の校閲を受け、誤りや不適切な記載は修正、加筆を求められる。

脳神経外科

○一般目標

代表的な脳神経外科疾患の診断・治療を的確におこなうために、必要な脳神経疾患に関する基礎的な、知識と治療に関する技術・態度を習得する。

○具体的目標

- (1) チーム医療の一員として協調性、信頼性、積極性をもって医療行為を行う。
- (2) 体系的な脳神経外科漆器感について診断から治療までのプロセスを経験する。
- (3) 指導医とともに基本的な脳神経外科手術手技を実施する。
- (4) 指導医とともに基本的な神経救急処置を行う。
- (5) 場面（カンファレンス・回診など）に応じて適切に症例提示を行う。
- (6) 患者あるいは家族の訴えに真摯に受け止め、全人的に対応する。

○方略

- (1) 問診と神経所見の診察を行い記載する。
- (2) 代表的な脳神経疾患の典型的な画像（CT、MRI、脳血管撮影、エコー、SPECT等）所見や手術手技を画像・データ共有システムを利用し、常に学習する。
- (3) 神経生理学的検査（脳波、誘発電位等）の典型的所見を術中モニター等で経験する
- (4) 救急医療の現場に立ち会い、バイタルサインの把握、重症度認識を実践する。
- (5) 外来、入院診療で、必要に応じ、救急処置（心臓マッサージ、気管挿管、気管切開）中心静脈確保など）と脳神経疾患の初期治療（創傷処置、腰椎穿刺など）を行う。
- (6) 慢性硬膜下血腫、脳室ドレナージ等の手術に参加する。
- (7) 病状説明やインフォームド・コンセントに同席する。
- (8) カンファレンス、回診等で症例提示を行う。

○評価

- (1) 外来診療・救急外来診療および専門診療は、OJT（on the job training）であり、その場で指導医の評価とフィードバックが行われる。
- (2) 入院診療は、日常の診療記録の添削を受け、フィードバックを受ける。入院病歴要約は指導医の校閲を受け、誤りや不適切な記載は修正、加筆を求められる。
- (3) 毎朝のカンファレンスでは症例提示を通じ患者の問診、神経所見の診療、画像所見の把握についての評価、フィードバックが行われ、手術手技についても術前・術後のプレゼンテーション・ビデオ動画によって評価、フィードバックが行われる。

消化器・一般外科

○一般目標

消化器・一般外科領域疾患の病態の特性について理解し、患者と医師の良好な関係の構築につとめ、基本的な外科診療能力を習得する。

○具体的目標

- (1) 患者に不安を与えないように接することができる。
- (2) 患者の全身状態（バイタルサイン、栄養状態など）を診断できる。
- (3) 正常な身体的所見と異常所見、緊急性の有無を診断する。
- (4) 基本的な検査項目を列挙し、実施（オーダー）することができる。
- (5) 基本的な手技の重要性を認識し、患者の状態に配慮した手技を身につける。
- (6) 胃管挿入と管理ができる。
- (7) 中心静脈カテーテルを挿入できる。
- (8) 輸液・輸血・栄養管理ができる。
- (9) 局所管理（創傷、ドレーンなど）ができる。
- (10) 皮膚縫合（埋没法を含む）を実施できる。
- (11) 外科チームの一員として自発的に診療に参加する。

○方略

- (1) 病棟での診療を通じて、消化器・一般外科の患者管理技能を学ぶ。
- (2) 術前患者プレゼンテーションを実際に担当することを通して、疾患の診断に必要な事項、治療法について学ぶ。
- (3) 消化器・一般外科領域の手術に参加し、実際の手技を助手として経験する。

○評価

外科診療の場合、外来・手術研修のほとんどがOJT形式であり、その場で指導医と評価とフィードバックが行われる。これに加えて手術手技に関しては、手術記録記載の添削が行われ、適切な記載が求められる。

整形外科

○一般目標

正常な骨、筋（腱）、神経の解剖生理および、関節の機能を理解することによって、運動器にもたらされる病因病態を把握し、実際に診療に携わることにより、プライマルケアに必要な知識と技術を修得する。

○具体的目標

- (1) 正常な骨、筋（腱）、神経、血管の機能解剖、生理、生体力学を理解する。
- (2) 整形外科の代表的な疾患の診断から治療という一連の流れを経験する。
- (3) 整形外科の診察に必要な基本的な手技を学習する。
- (4) チームの一員として積極的に診療に参加する。
- (5) 他部署と連携を蜜にとり、チームとしての機能ができるようにする。
- (6) 疾患に対する画像・生理検査（レントゲン、CT、MRI、骨シンチ、神経伝導速度など）を適切に依頼し、結果を正しく判断して診断および治療に役立てられるようする。
- (7) 病歴や身体所見をもとに、診断プロセスのための知識や技術を修得する。
- (8) 整形外科に対する予防医学の知識を習得する。
- (9) 患者あるいは家族に対する指導医の説明に同席して、外界として手術のメリットデメリット、リスクを理解し、患者あるいは家族に対する態度、言葉遣い、説明の方法を修得する。

○方略

- (1) 外来研修を通して、整形外科の一般的な疾患に対する問診、理学所見の方法、画像生理検査のオーダー方法を学ぶ。
- (2) 得られた問診、理学所見、検査結果をもとに、診断から治療に至るプロセスを学習する。
- (3) 入院診療（病歴聴取、診察、検査治療計画、診療録の記載）を通して、整形外科に必要な知識と技術を経験する。
- (4) 病棟の患者の診察や必要な検査計画を立案する。

○評価

- (1) 外来診療・救急外来診療および専門診療は、OJT（on the job training）であり、その場で指導医の評価とフィードバックが行われる。
- (2) 入院診療は、日常の診療記録の添削を受け、フィードバックを受ける。入院病歴要約は指導医の校閲を受け、誤りや不適切な記載は修正、加筆求められる。

麻酔科

○一般目標

- (1) 麻酔に関する基本的な知識と技術を習得する
- (2) 症例を通じて、術前に患者の全身状態のリスク評価、併存症の管理の手法を学ぶ
- (3) 手術中の麻酔管理を通じて、人工呼吸など、気道・疼痛管理を実践的に学ぶ。
- (4) マスク換気、気管挿管、人工呼吸など、気道・呼吸管理に関する知識と技術を身につける。
- (5) 種々の生体情報モニターを読み、患者の全身状態を把握し、安全な麻酔管理ができる。

○具体的目標

- (1) 各種麻酔法の特徴と適応および合併症を理解し、患者にせつめいができる。
- (2) 術前患者の全身状態を把握し、麻酔、手術を行う上での問題点を抽出できる。
- (3) 生体情報モニターの示す情報を正しく理解し、測定値を評価することができる。
- (4) 麻酔に必要な機器と薬剤を準備することができる。
- (5) 適切な道具を用いて、マスク換気、気管挿管、ラリンジアルマスク挿入などの気道管理を行うことができる。
- (6) 抹消静脈や中心静脈の血管確保を行うことができる。
- (7) 周術期の呼吸管理に必要な知識を学び、適切な人工呼吸管理を行うことができる
- (8) 周術期に使用する循環作動薬の薬理作用を理解し、術中の循環管理に応用できる
- (9) 麻酔から覚醒していく患者の状態を理解し、起こしやすい合併症に留意しながら安全に患者を回復、帰室させることができる。

○方略

- (1) 担当する症例の術前回診を行い、十分に情報収集して患者の全身状態を把握し、患者に対して麻酔方法とリスクの説明を行う。
- (2) 術前回診での情報をもとに、指導担当医とともに麻酔計画を立案する。
- (3) 当日の朝カンファレンスで担当症例の麻酔計画をプレゼンテーションする。
- (4) 指導医とともに麻酔を担当し、術中の麻酔管理・全身状態の管理を行う。
- (5) 術翌日に術後回診を行い、患者の状態を把握し、合併症があれば早期発見に務める

○評価

- (1) 術前回診後に、患者リスク評価および麻酔計画について指導医に相談し、フィードバックを受ける。
- (2) 朝のカンファレンスで、患者リスクと麻酔計画をきちんとプレゼンテーションできる。
- (3) 手術中の麻酔管理において、麻酔計画に沿って患者の全身状態の管理ができる。
- (4) 術後回診で、自分が管理した麻酔症例の帰結を評価できる。

脳神経内科

○一般目標

神経疾患についての理解を背景に代表的な疾患の病態を把握して、実際に診療に携わることにより、プライマリーケアに必要な知識と技術を習得する。

○具体的目標

- (1) 神経疾患についての理解を深める。
- (2) 神経学的所見を正しく診察し、所見を記載する。
- (3) 神経疾患の診療に必要な補助診断検査の適応を学習する。
- (4) 神経疾患の代表的疾患の診断から治療という一連の流れを経験する。
- (5) チームの一員として能動的に診療に参加する。
- (6) 病歴や身体所見をもとに、診断へのアプローチのための知識や技術を身につける
- (7) 患者あるいは家族に対する指導医の説明に同席することにより、家族の考えや立場を理解し、社会人として自覚を持って全人的に対応する。

○方略

- (1) 外来での研修（一般外来、救急外来）を通じて、神経疾患の初期対応について学ぶ
- (2) 入院診療（病歴聴取・診察・検査治療計画・診療録の記載）を通じて、神経疾患の診療に必要な知識と技術を経験する。
- (3) 入院患者の診察や必要な検査計画を立案する。

○評価

- (1) 外来診療・救急外来診療では、その場で指導医の評価とフィードバックが行われる
- (2) 入院診療は、日常の診療記録の添削を受け、フィードバックを受ける。入院病歴要約は指導医の添削を受け、不適切な記載は訂正を求められる。

眼科

○一般目標

眼科的な生理・解剖・病態知識を有機的に把握し代表疾患における診断・治療の知識・技術を習得する。

○具体的目標

- (1) 細隙灯顕微鏡検査技術の習得を行う
- (2) 倒像鏡を用いた眼底検査の技術習得を行う。
- (3) 代表的疾患の診断技術を身につける。
- (4) 代表的疾患の治療判断を行う。
- (5) 専門的病態に対してアプローチできる体系的な知識の習得を行う。
- (6) 患者あるいは家族に対する説明および同意の過程で有益なコミュニケーション能力を身につける。

○方略

- (1) 外来での研修を通じて眼科の一般的な評価・診断・治療を学ぶ。
- (2) 入院診療を通じて眼科的な知識及び技術を学ぶ。
- (3) 患者および家族のコミュニケーションを行う。

○評価

外来診療および入院診療における診療は指導医の評価とフィードバックにより行われる。日常業務、手技技能について指導医から評価を受ける。

リハビリテーション科

○一般目標

- (1) 各々の原因による障害の評価とリハビリテーション処方ができる。
- (2) 障害者の機能的・能力的・社会的予後を予測する。
- (3) 他職種とのチーム医療を行える。
- (4) 障害者、高齢者の在宅生活の支援ができる。
- (5) 摂食嚥下機能の評価と指導が行われる。

○具体的目標

- (1) リハビリテーションに必要な診察（麻痺の評価、脊髄損傷の高位診断など）ができる
- (2) 高次機能障害、失語症、認知症などの評価ができる。
- (3) 患者の ADL・IADL の評価や機能障害の評価ができる。
- (4) 予後予測をたててリハビリテーションのゴール（短期・長期）を明治できる。
- (5) 急性期リハにおけるリスク管理ができる。
- (6) 必要に応じ適切な装具や歩行介助用具を処方できる。
- (7) 介護保険や福祉制度について学ぶ。
- (8) 在宅復帰に必要な家屋環境や社会的資源について検討する。
- (9) 嚥下のスクリーニング検査や嚥下造影、嚥下内視鏡の手技を習得できる。
- (10) 検査結果の評価、および患者の摂食指導（食形態、体位など）できる。

○方略

- (1) 外来や入院他科依頼患者の診察、評価を行い、リハビリテーション処方を行う。
- (2) 担当した患者の経過観察や、再評価を行う。
- (3) 各種回診・カンファレンスに参加する。

○評価

入院診療における診療は指導医の評価とフィードバックにより行われる。

■ 都立松沢病院精神科

- 主として精神科急性期病棟で、統合失調症、気分障害、神経症、パーソナリティ障害、発達障害、依存症、精神遅滞などあらゆる精神疾患の診療を、指導医と共に経験し、基本的な診断や薬物療法の知識、面接技術などを習得する。
- 一般的な精神科初期研修にとどまらず、3年日以降、精神科専攻医として臨床を行うのに十分な水準への到達を目標とする。

新百合ヶ丘総合病院

○小児科

研 修 科		小 児 科 （初 期）	
指 導 体 制	<p>【指導責任者】 四家 達彦（小児科専門医、認定小児科指導医）</p> <p>【指導医及び上級医（8年目以上）】 計 5 名 荒巻 恵（小児科専門医） 佐藤 公則（小児科専門医） 和田 未来（小児科専門医） 田村 雅人（小児科専門医） 多喜 萌（小児科専門医）</p>		
認 定	日本小児科学会専門医研修関連施設		
研 修 期 間	1) 選択必修科目として1ヶ月～2ヶ月 2) 自由選択科にて1ヶ月～11ヶ月		
研 修 内 容 及 び 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 1週交替で1名ずつ、外来及び病棟に分かれて研修を行う。 ◆ 外来では指導医について、診察の方法及び採血、点滴等の手技を学ぶ。研修後半は指導医のもと、実際に患者の診察を担当する。 ◆ 病棟では入院時の問診、診察、カルテ作成を行い、採血、点滴等の手技習得にも積極的に参加する。また、入院中の患児の診察、処置、カルテ記載、サマリー作成、夕方の回診等を行う。 ◆ 常時、2～3名程度の患者を担当として持ってもらい、症例を通じて勉強していく。 ◆ 原則として毎日13時から入院患者のミーティングを行い、患者の治療方針を検討する。 ◆ 乳幼児健診、予防接種、救急業務にも参加し、診察方法、手技等を学ぶ。 ◆ 時間を見て指導医より小児科の講義を行う。 ◆ 勉強会等に積極的に参加し、知識を身につける。 		
評価項目（A：到達目標に達した、B：到達目標に近い、C：到達目標に遠い）			
研 修 到 達 目 標		自 己 評 価	指 導 医 評 価
1	小児の特性を学び、プライマリーケア・救急対応で小児の		

	診療に対応できるようになる。		
2	小児の診察法、診断学を身につける。		
3	小児の一般的な処置（採血、点滴等）を習得する。		
評価項目（A：到達目標に達した、B：到達目標に近い、C：到達目標に遠い）			
研修到達目標		自己評価	指導医評価
4	小児の治療、処方等を習得する。		
5	小児期の疾患の特性を学び、小児疾患について理解する。		
6	患者や保護者と良好なコミュニケーションがとれるようになる。		
経験できる症例数 (※1人の研修医が 2ヶ月間に経験できる 症例の概数)	症例数		実施数
	入院患者で2カ月に約20～30人程度。 (全入院患者数)		
	感染症、アレルギー疾患等の一般小児科が中心。 また、一部慢性疾患患者も経験できる。		
	二次救急までの小児救急患者。		
指導責任者	四家 達彦 【専門医・指導医・認定医】 ● 日本小児科学会専門医 ● 認定小児科指導医 ● 臨床研修指導医 【専門分野】 ● 小児神経		

○産婦人科

研 修 科	産 婦 人 科 (初 期)
指 導 体 制	<p>【指導責任者】 浅田 弘法 (産婦人科専門医・指導医)</p> <p>【指導医及び上級医(8年目以上)】 計 18 名 鈴木 光明 (産婦人科専門医・指導医) 田島 博人 (産婦人科専門医) 竹本 周二 (産婦人科専門医・指導医) 樋口 隆幸 (産婦人科専門医・指導医) 浅井 哲 (産婦人科専門医・指導医) 原 周一郎 (産婦人科専門医・指導医) 奥野 さつき (産婦人科専門医) 佐藤 美和 (産婦人科専門医) 大久保 はるな (産婦人科専門医) 有馬 宏和 (産婦人科専門医) 関川 佳奈 (産婦人科専門医) 益子 尚子 (産婦人科専門医) 佐々木 恵子 (産婦人科専門医) 中筋 貴史 (産婦人科専門医) 向田 幸子 (産婦人科専門医) 仙道 可菜子 (産婦人科専門医) 安藤 まり (産婦人科専門医) 佐伯 直彦 (産婦人科専門医) 高松 愛 (産婦人科専門医・指導医)</p>
認 定	<p>①東海大学産婦人科臨床研修プログラム 専門研修連携施設 ②杏林大学産婦人科臨床研修プログラム 専門研修連携施設 ③石川県立中央病院産婦人科臨床研修プログラム 専門研修連携施設</p>
研 修 期 間	<p>1) 選択必修科目として1ヶ月～2ヶ月 2) 自由選択科にて1ヶ月～11ヶ月</p>
研 修 内 容 及 び 方 法	<p>日常診療で遭遇する、妊娠・分娩、産婦人科疾患および病態に適切に対応できる基本的な診療能力を習得するための研修を行う。</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医とともに産科初診、婦人科初診の患者を診察する。 ・ 患者へのインフォームド・コンセントの場に同席する。 ・ 産科外来を指導医ともに行い、正常妊娠の経過を理解する。 ・ 病棟の分娩担当医とともに、分娩の進行把握と、産科出血への対応を行う。 ・ 予定帝王切開手術に第二助手として参加する。 ・ 指導医とともに産科患者を診察し、妊娠中の薬物投与の原則を学ぶ。 ・ 婦人科救急患者を指導医とともに診察し、診断と治療を行う。 ・ 婦人科予定手術の術前・術後管理を指導医ともに行う（画像検査、超音波検査、診察と所見の記載） ・ 婦人科予定手術（主として腹腔鏡）に第二助手として参加する。 ・ 産婦人科で行われる抄読会（月）、症例検討会（火）に参加する。 			
評価項目（A：到達目標に達した、B：到達目標に近い、C：到達目標に遠い）			
研修到達目標	自己評価	指導医評価	
【 研修一般 】			
一般目標（産科）			
	正常妊娠分娩の状態を理解するとともに、異常妊娠・異常分娩を見極め、病態の把握と迅速な対応が可能な知識と技術を修得する。		
一般目標（婦人科）			

	子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣腫瘍・付属器炎・STDなどの救急となる疾患や不妊内分泌の検査方法と治療法を修得する。婦人科悪性疾患（子宮癌、卵巣癌）の診断方法と、治療方法の選択についての知識を習得し、骨盤外科としての手技を修得する。		
【 基本手技 】			
一般目標			
	産婦人科疾患の正確な診断と適切な治療を行うためにその基本的手技を修得する。		
行動目標			
1	受診者および家族との良好なコミュニケーションを構築し、全人的に疾患を捉えることができる。患者の訴えや診察所見から適切な評価を行い、診断から治療に至るプロセスをカルテに記載することができる。		
2	基本的診察法に習熟する。双合診、腔鏡診、内診、Leopold 触診法、経腹超音波検査、経腔超音波検査、直腸診など。		
3	指導医の下で基本的検査法を行い、所見を述べることができる。理学的所見（内診、直腸診）、経腹超音波検査、経腔超音波検査、NST、画像検査（CT、MRI、PET-CT）など。		
4	①緊急出血時の輸液管理を行える。		
	②輸血管理ができる。		
	③産科出血、婦人科出血の初期止血処置が行える。		
	④動脈血ガス分析の結果を理解し、適切に対処できる。		
【 処置・指導 】			
一般目標			
1	産婦人科の主にプライマリケアに必要な基本的診療能力を修得する。		
行動目標			
1	産科疾患の診断・処置 (異所性妊娠、切迫流産、早産、PIH)		
	①妊娠反応の診断ができる。		
	②超音波検査で、子宮内の妊娠が診断できる。		
	③妊娠週数の推定ができる。		

	④流産・早産の診断と対応ができる。		
	⑤妊娠中の血圧・尿検査の異常が指摘できる。		
2	婦人科救急疾患の診断・処置		
	①骨盤腫瘍の診断をし、指導医のもとで初期対応ができる。		
	②卵巣出血、異所性妊娠などの腹腔内出血の診断を行い、指導医のもとで初期対応ができる。		
	③PIDの診断を行い、指導医のもとで初期対応ができる。		
3	分娩		
	①指導医の下で正常分娩の進行を理解し把握することができる。		
	②指導医の下で分娩停止の原因を診断することができる。		
4	手術		
	①帝王切開術の助手ができる。		
	②婦人科悪性腫瘍手術の第二助手ができる。		
	③腹腔鏡下付属器切除術などの助手ができる。		
【 疾患の理解 】			
一般目標			
1	代表的な産婦人科の病態について概略を習得し、その重要性と特殊性を理解する。		
行動目標 以下の代表的症状・病態・疾患・処置についてその病態の概略を理解する。			
1	妊娠・分娩・産褥および新生児の生理		
2	正常妊婦の外来管理		
3	正常産褥の管理		
4	既往帝王切開妊娠		

5	子宮筋腫合併妊娠		
6	切迫流産・切迫早産		
7	前置胎盤		
8	異所性妊娠		
9	性行為感染症（淋疾、クラミジア感染症）		
10	卵巣腫瘍（良性疾患、卵巣癌）		
11	子宮頸部病変（異形成、上皮内癌、子宮頸癌）		
12	子宮体癌		
13	子宮良性疾患（子宮筋腫、子宮腺筋症）		
14	子宮内膜症		
【 医療記録 】			
一般目標			
1	泌尿器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を習得する。		
行動目標			
1	代表的疾患について正確に病歴が記載できる。		
2	代表的疾患について身体所見が記載できる。		
3	画像、内視鏡などの検査結果の記載ができる。		
4	症状・経過の記載ができる。		
5	手術所見の記載ができる。		
6	検査・治療行為に関するインフォームドコンセントの内容を記載できる。		
7	紹介状、依頼状を適切に書くことができる。		
8	診断書の種類と内容を理解できる。		
【 具体的目標数字 】 到達目標			
1	病棟主治医として診察、診断、治療（20人以上）		
2	外来患者の病歴聴取、診察、検査計画（10人以上）		
3	経腹超音波（10人以上）		
4	経膈超音波（10人以上）		
5	コルポスコープ診（5人以上）		

6	子宮鏡検査（2人以上）		
7	帝王切開術における助手（5人以上）		
8	腹腔鏡手術における助手（10人以上）		
9	内視鏡手術における助手（10人以上）		
経験できる症例数 （※1人の研修医が 1ヶ月間に経験できる 症例の概数）	症 例 名	症 例 数	実 施 数
	腹腔鏡下手術	20例	
	帝王切開術	5例	
	子宮鏡検査・手術	5例	
	茎捻転・異所性妊娠などの急性疾患 卵巣癌などの化学療法	2例 2例	

指導責任者	浅田 弘法 【専門医・指導医・認定医】 ● 日本産科婦人科学会専門医・指導医 ● 日本生殖医学会生殖医療専門医 ● 日本産婦人科内視鏡学会技術認定医 【専門分野】 ● 産婦人科領域の内視鏡治療 ● 子宮内膜症
--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<研修スケジュール>

	朝	午 前	午 後
月	産婦人科抄読会 採卵	院内カンファレンス 病棟回診処置・各種検査・手術	病棟処置・手術
火	採卵	病棟回診処置・各種検査・手術	手術 産婦人科カンファレンス
水	採卵	病棟回診処置・各種検査・手術	手術 周産期カンファレンス
木	採卵	病棟回診処置・各種検査・手術	病棟処置・手術
金	採卵 リプロ カンファレンス	病棟回診処置・各種検査・手術	病棟処置・手術
土	採卵	病棟回診処置・各種検査・手術	

○救急科

研 修 科		救 急 科 （初 期）	
指 導 体 制	<p>【指導責任者】 伊藤 敏孝 （日本救急医学会専門医・指導医・評議員）</p> <p>【指導医及び上級医（8年目以上）】 計 3 名 竹本 正明 （日本救急医学会専門医・指導医） 中野 貴明 （日本救急医学会専門医・指導医） 大野 孝則 （日本救急医学会専門医・指導医） 杉浦 潤 （日本救急医学会専門医・指導医）</p>		
認 定	日本救急医学会専門医認定施設		
研 修 期 間	1) 必修科目として3ヶ月 2) 自由選択科にて1ヶ月～11ヶ月		
研修内容及び方法	<ul style="list-style-type: none"> • 重症度に関係なくあらゆる救急傷病患者を経験する。 • ABCDアプローチによる救急初期診療手順による診療法を学ぶ。 • 各種救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。 • 集中治療室（ICU、CCU）における重症患者の管理法を修得する • 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種急性薬物中毒の治療法などを修得する。 		
評価項目（A：到達目標に達した、B：到達目標に近い、C：到達目標に遠い）			
研 修 到 達 目 標		自己評価	指導医評価
1	バイタルサインの把握		
2	問診により急病の発生状況把握		
3	気道の確保（場合によっては手術室にて訓練）		
	①各種エアウェイ		
	②気管挿管		
4	人工呼吸法		

5	静脈、中心静脈の確保		
6	ICLS の理解（ガイドラインに基づいた蘇生法）		
7	ABCD プローチに基づいた救急初期診療法の理解		
8	緊急検査法の立案と実施		
	①胸部 X-P		
	②心電図		
	③頭部、全身の CT		
	④超音波検査		
9	意識障害の鑑別診断		
10	呼吸困難の鑑別診断		
11	不整脈の診断		
12	胸痛の鑑別診断		
13	腹痛、急性腹症の診断		
14	胃洗浄		
15	胸腔ドレナージ		
経験できる症例数 <small>（※1 人の研修医が 1 ヶ月間に経験できる 症例の概数）</small>	症 例 名	症 例 数	実 施 数
	院外心肺停止	1 例	
	意識障害	1 0 例	
	呼吸器系疾患	1 0 例	
	心疾患	1 0 例	
	急性腹症	2 0 例	
	急性薬物中毒	1 例	
	多発外傷	3 例	
	頭部外傷	5 例	
	体幹外傷	5 例	
四肢外傷	1 0 例		

	環境異常	1例	
	特殊感染症	1例	
指導責任者	伊藤 敏孝 【専門医・指導医・認定医】 ● 日本救急医学会指導医、専門医 ● 日本集中治療医学会専門医 ● 日本外傷学会専門医 ● 日本外科学会認定医 【専門分野】 ● ER 救急、多発外傷、蘇生後脳症、特殊感染症、緊急 IVR、集中治療		

研修スケジュール>

	午 前	午 後
月	回診・ER	回診・ER
火	回診・ER	回診・ER
水	回診・ER	回診・ER
木	ミニレクチャー・回診・ER	回診・ER
金	症例検討会・回診・ER	回診・ER
土	回診・ER	

5. 研修プログラム責任者と研修指導体制

(研修プログラム責任者、指導医、研修協力施設と研修実施責任者等)

研修指導者		
	研修委員会委員長	羽生信義 副院長
	研修プログラム責任者	羽生信義 副院長
	救急研修責任者	沼澤真一 センター長
	外科系指導責任者	渡辺昌彦 副院長
	内科系指導責任者	中野雅嗣 部長・菅原崇 部長
研修協力施設 (分野：研修実施責任者)		
	診療所	(宮地内科医院：宮地三千代) (天正堂クリニック：村杉寛子) (たかねファミリークリニック：高根紘希) (鳥海ペインクリニック：鳥海和弘)
	晴和病院	(精神科：小田英男)
	国立国際研究センター病院	(救急科：小林憲太郎)
	杏林大学附属杉並病院	(産婦人科：長内喜代乃)
		(小児科：倉山亮太)
	新百合ヶ丘病院	(産婦人科：浅田弘法)
		(小児科：下郷幸子)
	東京都立松沢病院	(精神科：正木秀和)

6. 研修医の処遇等

待遇	常勤研修医
研修手当	1年目給与(年俸、税込み)：4,200,000円 2年目給与(年俸、税込み)：4,270,000円 時間外手当：有 休日手当：有 当直手当：有(但し、3ヵ月間は見習い)
勤務時間	8：30～17：00(時間外勤務有)休憩 45分
当直	約月3回
病院内の個室	無(医局内に個人デスク有)
休暇	有休休暇：1年次 10日、2年次 11日

	リフレッシュ休暇：4日 年末年始：有
宿舎	無（住宅手当支給7万円）
各種保険	公的保険 東京都医業健康保険組合 公的年金保険 厚生年金 労働者災害補償保険 有 雇用保険 有
健康管理	健康診断 年1回
医師賠償責任保険	病院において加入
学会・研修会への参加	可（費用支給は規定による）
アルバイトに関する事項	アルバイト禁止