

秀和総合病院 初期臨床研修プログラム



2027 年度

プログラムの名称

秀和総合病院卒後初期臨床研修プログラム

プログラムの管理運営

研修管理委員会が臨床研修の実施について管理運営を行う。

- ・ 研修管理委員長・研修実施責任者: 桑原博(副院長・外科部長)
- ・ プログラム責任者: 志熊聡美(腎臓内科部長)
- ・ 協力型臨床研修病院: 東京科学大学病院 研修実施責任者・指導医 岡田英理子(小児科・産婦人科・精神科)
- ・ 臨床研修協力施設: 秀和透析クリニック 研修実施責任者・指導医 堀内晋(地域医療)
- ・ 臨床研修協力施設: 春日部在宅診療所ウエルネス 研修実施責任者・指導医 笹岡大史(地域医療)
- ・ 事務担当: 北森亘(総務課課長)

初期臨床研修

秀和総合病院の初期臨床研修は、全ての医師に求められる幅広い基本的な臨床能力(知識・技術・態度・情報収集力・総合判断能力)を身につけることを目的としています。

臨床研修期間

基本研修(1年次, 2年次): 内科32週/外科8週/麻酔科8週/救急8週(4週+当直4週※当直4週は他科重複研修。週に1回程度実施)、小児科4週/精神科4週/産婦人科4週/地域医療4週

選択研修2年次: 36週 (内科、外科、整形外科、脳外科、泌尿器科、麻酔科、救急より選択)

研修プログラムの概要

本プログラムでは、プライマリ・ケアを中心に、専門医へ到達する前段階としてこの初期研修を位置付け、知識・技術の修得のみならず、医師としての倫理性、医療安全管理への積極的な対応、医療チームの一員としての協調性、患者およびその家族とのコミュニケーションなど、医師に必要な資質を涵養します。

研修科目は厚生労働省から定められている必修科目(内科、外科、救急、小児科、精神科、産婦人科、地域医療)を行い、一般外来が含まれます。2年目より選択科目(内科、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、麻酔科、救急)を複数選択研修することにより、研修医が積極的に研修に取り組めるようにしました。

2年次選択科目は選択必修科目で不十分だと思われる研修の充実を図ることで、厚生労働省の要求する到達目標を達成可能にするプログラムとなっています。

指導体制

臨床研修責任者と担任指導医、研修協力医の三重体制

研修医が研修する各研修科に、臨床研修責任者と担任指導医を置いています。また、その下に「屋根瓦方式」の指導体制として研修協力医を置き、責任ある研修を行います。

担任指導医は高いスキルの専任医師

担任指導医は、日常の臨床業務に従事する臨床経験7年以上で、プライマリ・ケアを中心とした指導を行い得る十分な臨床経験と高い指導技能を有し、勤務体制上指導時間を十分にとれる専任医師です。

手厚いサポートで成長できる、臨床研修体制

各担当指導医がマンツーマンで臨床研修医の指導を行います。担任指導医は研修期間中、研修医の指導と評価、評価のフィードバックを受け持ちます。

研修医は外来又は病棟において、下記の症候・疾患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います。

経験すべき症候－29 症候－

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行います（括弧内で示した診療科で主として疾患を経験することを想定しています）。

脳血管障害（内科、救急、脳神経外科）、

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、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症（内科、救急）

胆石症、大腸癌（内科、外科）、

高エネルギー外傷・骨折（救急）

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）（精神科）

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）、考察等を含む様に作製します。

上記の 29 症候と 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となります。少なくとも半年に 1 回行われる評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整します。

研修評価

1. 研修医の知識・技能・態度の臨床研修目標に対する達成度を測定するため、評価を行います。
2. 評価は、診療技術面のみならず、チーム医療や患者とのコミュニケーションの面も含め、多面的に実施します。
3. 研修センターでは、各研修終了時に、評価表に沿って研修医の自己評価と担任指導医からの評価、看護師長からの評価、受持ち患者からの評価、ならびに研修医による指導評価を実施します。
4. 担任指導医は担当する研修科での指導期間中、日常的な観察を通じて、研修目標の到達状況を把握し評価します。また、各評価者から提出された評価表を取りまとめ、評価結果を研修医に説明すると共に、その結果を基に研修医が研修到達目標達成に近づくよう適切な助言・指導を行います。

臨床研修の修了

1. 研修プログラム委員会は、研修医の臨床研修期間修了に際し、修了試験評価表、その他の評価表等を基に、研修到達目標の達成度を総合評価します。
2. 総合評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めた時には臨床研修修了証を交付します。
3. 総合評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めた時には、その旨を研修医に通知します。

※医師としての適性を欠く場合など臨床研修を継続することが困難な場合には、当該研修医に対する臨床研修を中断します。

研修医の基本的任務

1. 研修医は、担任指導医のもとに、担当医として主治医の指示する診療を行います。また、診療科以外の部門ではその責任者のもとで研修します。
2. 診療に当たっては、主治医が決定した診療計画に基づき、医学的に正しい診療を行うものとします。

3. 研修医は、各研修施設の医療安全管理体制に従い、患者に対する責任を持って事故の発生を未然に防ぐとともに、事故発生時には速やかに所定の手続をとらなければなりません。
4. 研修医の研修期間中のアルバイト診療は、報酬の有無を問わず禁止します。
5. 研修期間中、研修医には研修施設の諸規則、関連法令を遵守する義務があります。

研修プログラム

● 病院の概要

- ・ 病床数 350 床
- ・ 医師数(研修医を除く):45名 うち指導医数:22名
- ・ 研修医数(2026年):1年目 2名 2年目 4名
- ・ 研修医の主な出身大学:東京科学大学、東北医科薬科大、秋田大学、福島県立医科大学 ほか
- ・ 診療科:内科/消化器内科/循環器内科/肝臓内科/腎臓内科/呼吸器内科/内分泌・糖尿病内科/脳神経内科/膠原病・リウマチ内科/一般・消化器外科/血管外科/脳神経外科/整形外科/リハビリテーション科/泌尿器科/婦人科/乳腺外科/眼科/皮膚科/形成外科/内視鏡外科/放射線科/放射線診断科/病理診断科/救急科/麻酔科
- ・ 主な認定施設:日本内科学会認定医制度教育関連病院/日本循環器学会認定循環器専門医研修施設/日本腎臓学会認定教育施設/日本肝臓学会認定施設/日本透析医学会専門医制度認定施設/日本呼吸器学会関連施設/日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設/日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設/日本糖尿病学会認定教育施設/日本内分泌学会認定教育施設/日本外科学会外科専門医制度修練施設/日本消化器病学会認定施設/日本消化器外科学会専門医修練施設/日本膵臓学会認定指導施設/日本大腸肛門病学会認定施設/日本がん治療認定医機構認定研修施設/日本脈管学会認定研修関連施設/日本麻酔科学会麻酔科認定病院/日本脳卒中学会認定研修教育病院/日本栄養療法推進協議会・NST(栄養サポートチーム)稼働施設

● プログラムの特色

1年目に医師としての基本能力を身に着けるために内科・外科・麻酔科・救急を必修としています。2年目に協力型病院および施設にて小児科・精神科・産婦人科・地域医療を行い、さらに選択科目として前出科に加えて整形外科・脳神経外科・泌尿器科より選択可能となっております。

少人数であるため指導医とのマンツーマン研修が行える体制となっており、多くの手技も積極的に行える環境を整えております。

内科系は循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科を常設し、さらに東京科学大学病院からの支援で脳神経内科、膠原病・リウマチ内科の外来診療を行っております。循環器内科は地域医療機関との救急医療連携の構築によりPCIから末梢動脈および不整脈に至るまで幅広く活躍して

おり、呼吸器内科は肺癌や気管支喘息を中心とするアレルギー疾患、感染症診療、呼吸管理など幅広い分野に対応しております。消化器内科は悪性腫瘍や炎症性腸疾患などの消化器疾患と肝臓疾患を中心に幅広く診療を行っています。腎臓内科は開設40年以上の透析医療の長い歴史があり、腎炎・ネフローゼや保存期CKDから維持透析管理までを担い、内分泌・糖尿病内科は専門的糖尿病診療から甲状腺や間脳-下垂体-副腎系のホルモン異常をきたす疾患に対応しております。

外科系は消化器・末梢血管・泌尿器・整形外科・脳外科から乳腺外科・皮膚・形成外科まで幅広く対応しています。消化器外科は、悪性疾患(食道・胃・大腸などの消化管や肝胆膵領域の悪性腫瘍)、手術治療を要する消化器良性疾患(胆石症、腸閉塞など)、緊急手術を要する炎症性疾患(胆のう炎、虫垂炎、消化管穿孔など)、各種ヘルニア(鼠径部ヘルニア、腹壁ヘルニア)、甲状腺・副甲状腺疾患など多くの疾患を扱っています。末梢血管外科は腹部大動脈・腸骨動脈瘤のステントグラフト治療、内臓動脈瘤カテーテル治療、下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術等を行っています。整形外科では、外傷:骨折、脱臼、膝内障(関節の内部のケガ)を手術だけでなく手術によらない治療を同時に行っています。脳神経外科は埼玉県脳梗塞急性期ネットワークに参画し、基幹病院として多くの患者を受け入れています。

救急医療から生活習慣病、癌治療まで地域医療に接しながら幅広い充実した研修を受けられることが当院における研修の特色です。

● プログラム

1年次	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	内科						外科		麻酔科		救急		
2年次	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	小児 科	精神 科	婦人 科	地域 医療	選択科目								

◇ 必修科目:内科 32週、外科 8週、麻酔科 8週、救急 8週(4週+当直4週※当直4週は他科重複研修。

週に1回程度実施)、小児科 4週、精神科 4週、産婦人科 4週、地域医療 4週

◇ 選択科目 36週:内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、救急科より選択

● カリキュラム

1. 内科

I. 概要と特徴

- ① 基本研修科目としての内科研修は期間を32週間とし、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科を6-8週間ずつローテートし、各内科の主要疾患を経験することで臨床医学の基礎ともいべき内科学の基本を修得する。ローテート順は臨床研修管理委員会が調整を行う。
- ② 指導医の下で病棟主治医として患者を受け持ち、病歴聴取、系統的な身体診察、基本的な臨床検査、基本的な治療法等を習得し、患者を全人的に診ることができる幅広い基本的臨床能力(知識、技能、態度および臨床問題解決法)を身につける。さらに内科系救急患者の初期診療と初診患者の病歴聴取・診察を中心とした外来診療も研修として行う。

II. プログラムの管理運営および指導体制

- ① 各内科は随時、指導医ミーティングを行い、各研修医の研修の進捗度および問題点の有無とその対策を協議し、必要に応じ臨床研修管理委員会に報告する。
- ② 2ヶ月毎に各科研修指導責任者と臨床研修管理委員会は研修医の到達度および研修全般における諸問題について協議する。
- ③ 研修評価
2ヶ月毎に、研修医の自己評価、指導医およびコメディカルの研修医評価、研修医の指導医・指導体制に対する評価の4種類の評価を行う。提出先は臨床研修管理委員会とし、取りまとめおよびフィードバックは同委員会が行う。

III. 研修カリキュラム

1) 研修目標

・GIO (General Instructional Objective): 一般目標

臨床医としての基本的臨床能力および姿勢を身につけるために、代表的な内科的疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、技能、態度および臨床問題解決法の修得と人間性の向上に努める。

・SBOs (Specific Behavioral Objectives): 行動目標

1. 基本的姿勢・人間性

医師として必要な基本姿勢と人間性を向上させるために

- (1) 患者の問題点を身体・心理・社会的側面から把握できる。
- (2) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- (3) 指導医のもとでインフォームドコンセントを実践できる。
- (4) 診療チームの一員として行動することができる。

- (5) 安全管理(医療事故防止、事故後の対処、院内感染対策など)を理解し、指導医のもとで実践することができる。
- (6) 医療の持つ社会的側面を理解できる。
- (7) 問題対応型の思考を行い、EBMを実践することができ、生涯にわたる学習と自己研鑽を怠らない姿勢を身につける。

2. 基本的診断法

病歴・身体所見と基本的な検査から病態を考え、鑑別診断を行い適切な初期対応ができるために

- (1) 適切な病歴聴取ができる。
- (2) 全身を系統的に診察し、所見をわかりやすく診療録に記載できる。
- (3) 基本的な検査を指示・実施でき、結果を解釈できる
 - ① 日常診療でルチーンに行われる血液検査、尿検査、便検査等を指示し結果を解釈できる。
 - ② 代表的疾患や各臓器における基本検査を指示し結果を解釈できる。

例) 腎機能検査、糖負荷試験、髄液検査など
 - ③ 緊急血液、尿検査を指示し、結果を解釈できる。
 - ④ X線障害に注意し胸・腹部単純写真・CT(頭部・胸部・腹部)を指示し、主な病的所見を指摘できる。
 - ⑤ 心電図を自ら施行し、緊急性のある所見を指摘できる。
 - ⑥ 腹部・心臓超音波検査を指示し所見を指摘できる。
 - ⑦ 消化管内視鏡検査を指示し所見を指摘できる。
 - ⑧ 初診時検査または入院時検査の結果に基づいて鑑別診断のための検査計画を立案できる。
 - ⑨ 専門的な検査(心臓カテーテル検査、臓器生検など)の適応を述べるができる。

3. 基本的手技

正しい基本的手技を修得し実践するために(指導医のもとで)

- (1) 気道の確保ができる。
- (2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)。
- (3) 心マッサージを実施できる。
- (4) 圧迫止血法を実施できる。
- (5) 包帯法を実施できる。
- (6) 末梢血管確保ができる。
- (7) 中心静脈確保(内頸および鎖骨下)ができる。
- (8) 静脈および動脈血採血ができる。
- (9) 穿刺ができる(胸腔、腹腔、腰椎)。
- (10) 尿道カテーテル・バルーンの挿入ができる。

- (11)胃管の挿入ができる。
- (12)創部消毒とガーゼ交換ができる
- (13)皮膚縫合ができる。

4. 治療

基本的な薬物療法、内科的治療法を理解し、指導医のもとで実践できる。

- (1) 受け持ち症例の投薬内容を理解し、頻度の高い副作用、併用禁忌薬を述べるができる。
- (2) EBMに基づいた治療方針を指導医とディスカッション出来る
- (3) 救急時に汎用される薬剤の使用方法とその注意点を理解し実践できる。
- (4) 高齢者や腎機能障害など病態に応じた薬剤の選択と用量調節が理解できる
- (5) 汎用薬剤の基本的使用法を理解し、使用の際は適切な選択ができる。
- (6) 投与において特に注意を要する薬剤(ステロイド、麻薬など)の使用法と注意点、副作用を理解し投与を指示できる。
- (7) 輸液製剤の特徴を理解し使用できる。
- (8) 輸血を指示し実施できる。
- (9) 酸素投与とその用量調節ができる。
- (10)療養指導(安静度、食事など)ができる。

5. 医療記録およびプレゼンテーション

1) 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し、また適切なプレゼンテーション能力を得るために

- (1) 診療録(退院時サマリーを含む)を POS(Problem Oriented System)に従って遅滞なく記載し管理できる。
- (2) 処方箋、指示箋を正しく作成し、管理できる。
- (3) 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、管理できる。
- (4) CPC(臨床病理カンファレンス)や剖検レポートを作成できる。
- (5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- (6) カンファレンスにおいて症例の提示を的確にできる。
- (7) ベッドサイドでのプレゼンテーションは、患者に十分配慮し、かつ簡潔な内容で行うができる。

2) 研修内容

- (1) 病棟主治医として一般的な症候に対するアプローチや頻度の高い、または緊急を要する内科疾患における初期対応を修得し、常に全身を診る・考える姿勢そして全人的な診療態度を

身につける。

- (2) 研修医は、内科ローテーション中、各内科で行われている病棟カンファレンスに自由に参加できる。
- (3) 研修医は、受け持ち症例が他内科での特殊検査や専門治療が必要な場合は、その検査や治療に参加することができる。各指導医はそれが円滑に行われるよう配慮する。
- (4) 各内科の救急患者は、指導医とともに救急室で初期診療を行う。
- (5) 各内科ローテーション中に毎週半日の初診内科(総合内科)診療を指導医とともに内科外来で行う。

2. 外科

I. 目標と特徴

本プログラムは初期研修ローテーションの一環として、外科(消化器外科、ヘルニアや乳腺甲状腺など一般外科も含む)を研修する医師を対象とする。全人的医療の概念を理解し、プライマリーケアが出来る基本的な診療能力を身につけることを目的に、主治医とともに担当する患者の入院から退院にいたる経過を4期に分類し、その各々に GIO:一般目標と SBOs:行動目標を挙げ、より実践的な初期研修が行えるようにカリキュラムを組まれている。

II. 研修期間

期間は8週間とし、外科を研修指導医のもとで研修する。

III. 評価

研修の評価は定期的に指導医、研修責任者が行い、研修医も自ら自己評価を行う。

IV. 研修内容と到達目標

症例を受け持ち、以下の1～4の4期間において GIO と SBOs について研修する。

1. 患者の入院から手術計画を立てるまでの期間をとおして

GIO-1 患者の情報を収集整理し、評価と対策を行いながら、治療計画を立てる一連の過程を理解する。

SBOs

- 1) 患者、その家族と良好な人間関係を保ちながら病歴を聴取し POS 方式で記録できる。
- 2) 全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記録することができ。
 - ①頭頸部(リンパ節、甲状腺などを含む)
 - ②胸部(乳腺を含む)
 - ③腹部(直腸診を含む)

④四肢(末梢循環を含む)

- 3) 患者の疾患を理解し、どのような治療が必要かを述べるができる。
- 4) 患者の一般状態を評価し、患者独自の問題点とその対策を述べるができる。
- 5) 手術の前に必要な一般検査の結果を解釈し、対策を立てることができる。
(末梢血液検査、生化学検査、尿・便検査、動脈血ガス分析、免疫血清学的検査、心電図、呼吸機能検査、胸部・腹部単純X線など)
- 6) 異常な情報について指導医、専門医にコンサルテーションできる。
- 7) 同僚に教育的指導(屋根瓦式指導)ができる。
- 8) 疾患に特異的な検査を指示(実施)し所見を記録出来る。(造影検査、超音波検査、CT、MRI など)
- 9) 受け持ち患者の病歴・所見を簡潔にプレゼンテーションできる。
- 10) 採血法(静脈、動脈)を実施できる。
- 11) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴用の血管確保)を実施できる。
- 12) 中心静脈の確保の方法を説明(実施)できる。(局所麻酔法を含める)
- 13) 術前補液、中心静脈栄養法を理解し指示することができる。
- 14) 術前処置の必要性を理解し説明することができる。
- 15) 保険制度や医療経済も考慮した治療計画を述べる(立てる)事ができる。

2. 手術(入室から病棟に帰るまで)をとおして

GIO-2 手術における消毒操作、局所解剖や科学的根拠に基づいた手術手技を修得する。

SBOs

- 1) 主治医とともに患者を安全に手術室に搬送できる。
- 2) 手術体位のとりかたを述べるができる。
- 3) 手術に必要な特殊機器について説明できる。
- 4) 予防的抗生剤の選択と使用時期を指示できる。
- 5) 胃管、膀胱留置カテーテルなどの必要性和方法について説明(実施)できる。
- 6) 外科の手洗いをを行い、清潔な操作でガウン・手袋を身に着けることができる。
- 7) 術野の消毒を行うことができる。
- 8) 術野のドレーピングの実際を述べる(実施する)ことができる。
- 9) 皮膚切開、その止血(用手的、電気メス)を行う事ができる。
- 10) 汚染創の外科的処置について説明できる。
- 11) 開腹・開胸に必要な解剖を説明することができる。
- 12) 脈管の結紮・切離法を行うことができる。
- 13) 局所解剖・臓器の生理機能の点から各々の手術操作を説明できる。
- 14) 術野を展開するために助手として協力できる。
- 15) 術野の洗浄・ドレーン留置の原則を説明できる。

16) 閉腹・閉胸に必要な解剖と手技について述べるができる。

17) 皮膚縫合を行うことができる。

18) 主治医とともに安全に病棟まで搬送できる。

3. 術後早期において

GIO-3 術後管理法、手術記録の記載法、術後合併症について理解する。

SBOs

1) 主治医とともに術後輸液、輸血、抗生剤、鎮痛剤などの投与法を指示することができる。

2) 術後 vital sign を評価し主治医・指導医にコンサルテーションができる。

3) 主治医とともに手術所見を記録することができる。

4) 術後の血液検査・画像所見を評価し、それらの所見や術後経過を POS 方式で記録することができる。

5) 術後の創処置(消毒・ドレッシング・抜糸など)を行うことができる。

6) ドレーン排液の性状や量の異常を主治医・指導医にコンサルテーションできる。

7) 胃管、膀胱留置カテーテル、ドレーン管理と抜去の時期について説明できる。

8) ベッド上での体位変換、喀痰排出、離床を主治医とともに介助できる。

9) 術後合併症とその治療法について述べるができる。

10) 術後経口摂取時期について述べるができる。

4. 退院にむけて

GIO-4 患者背景を考慮し follow up を含めた退院計画をたてる一連の過程を理解する。

SBOs

1) 退院を前に起こりうる合併症について注意を払うことができる。

2) 退院時期について説明することができる。

3) QOL を考慮に入れた外来での治療計画を述べることができる。

4) 薬物療法の必要性和投与方法、副作用などについて説明できる。

5) 主治医とともに手術報告書、診断書、証明書、医療情報提供書を作成し管理することができる。

6) 主治医とともに退院時 summary (follow up 計画を含め)を作成し管理できる。

5. 一般外科外来

外科ローテート中に毎週半日の一般外科外来診療を指導医とともに外科外来で行う。

3. 麻酔科・救急

I. 概要と特徴

麻酔および集中治療や救急蘇生などの基本的な臨床的知識・診療技術の習得を目的とする。

また一人の人間として社会的常識を備え、医療スタッフや患者とコミュニケーションのとれる医師の育成をはかる。期間は麻酔科4週間、救急8週間とし、各研修指導医のもとで研修する。

II. プログラムの管理運営および指導体制

プログラム指導者が毎月連絡会を開いて運営状況を協議し、円滑なプログラムの実施を企てる。また原則として指導医と共に研修し、知識や技術の習得に積極的に努力してもらう。

III. 麻酔研修カリキュラム

1) 到達目標(一般教育目標と行動目標)

- 1) さまざまな状況に配慮し、患者および家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 種々の基本的な検査結果を正しく解釈できる。
- 3) 麻酔前診察により、患者の状態を正しく評価し、インフォームドコンセントを得ることができる。
- 4) 全身麻酔、局所麻酔に必要な基本的手技を理解し、正しく施行することができる。
- 5) 麻酔に必要な薬理学的知識を身につけている。
- 6) 全静脈麻酔法の理論を理解している。
- 7) 病態に応じて静脈路を適切に確保できる。
- 8) 必要に応じて動脈路の確保・維持ができる。
- 9) マスク下の気道の確保ができる。
- 10) 経鼻、経口エアウェイを正しく使用できる。
- 11) 喉頭鏡・気管内チューブを適切に選択できる。
- 12) 麻酔器の構造を理解し、使用することができる。
- 13) 血圧、心拍数等のバイタルサインを正しく評価できる。
- 14) 心電図モニターを正しく評価し、異常時に適切に処置できる。
- 15) パルスオキシメーターの原理を理解し、正しく評価できる。
- 16) 動脈血液ガス分析を行い、評価できる。
- 17) 電解質・酸塩基平衡の異常を正しく補正できる。
- 18) 挿管困難症例に対して、術前に予想し対策を立てられる。
- 19) 病態に応じて人工呼吸器を正しく使用できる。
- 20) 硬膜外麻酔・脊椎麻酔の適応および合併症について正しく理解し処置できる。
- 21) 術後の疼痛について十分な対処ができる。
- 22) 麻酔記録を正しく記載し、内容を客観的に表現できる。
- 23) 心肺停止患者の診断を正しく行うことができる。
- 24) 心肺蘇生を適切に判断し正しく施行できる。
- 25) 心肺停止をきたした原因の診断と治療につき適切に対処できる。
- 26) 疼痛を有する患者を診察し、正しい診断・評価を行うことができる。

- 27)慢性疼痛患者の痛みの訴えの多面性を理解し、対応できる。
- 28)急性疼痛患者に対する鎮痛法を計画し、実践できる。
- 29)全人的理解に基づいた末期医療について理解し患者に配慮できる。
- 30)癌性疼痛患者の痛みに対しWHOの指針に基づいた鎮痛法を計画・実施できる。
- 31)各種の神経ブロックを正しく理解できる
- 32)循環不全の原因と対策の概要を理解できる。
- 33)呼吸不全の原因と対策の概要を理解できる。
- 34)補助循環の種類と適応について理解できる。
- 35)人工呼吸器の特殊な換気モードについて概要を理解できる。
- 36)血管作動薬の特徴、投与量について理解し、使用できる。
- 37)腎不全の原因と治療の概要について理解できる。
- 38)血液浄化法の特徴と適応について概要を理解できる。
- 39)多臓器不全について概要を理解できる。
- 40)SIRSについて、原因、治療法等の概要を理解できる。
- 41)感染と抗生物質の使用法につき概要を理解できる。
- 42)TPN や経管栄養につき概要を理解できる。
- 43)輸液や輸血に関してその内容と適応について理解できる。
- 44)チーム医療を理解し、良好な人間関係を構築できる。
- 45)診療記録を適切に作成し、管理できる。
- 46)医療における社会的側面について理解できる。
- 47)リスクマネジメントを理解し実践できる。

2)評価方法

手術室では、手術室担当の麻酔指導医が行う。また HCU では専任の医師が行う。これらの成績を併せた最終的な評価は麻酔科部長が行う。

3)研修内容

秀和総合病院麻酔科において麻酔科学の一般的な診断、検査、治療の知識と技術の習得に努める。集中治療やペインクリニックなど広い視野に立った臨床研修を行う。

IV. 救急研修プログラム

1. 到達目標

1)GIO:一般目標

医師として、将来どのような分野に進んでも必ず係る病態や疾患、外傷の患者の緊急状態に対して適切な判断、処置が出来るような臨床能力を身に付ける事を目標とする。

2)SBOs:行動目標

- ① バイタルサインの把握ができる。

- ② 重症度および緊急度の把握ができる。
- ③ ショックの診断と把握ができる。
- ④ 二次救命処置が出来、一次救命処置を指導できる。
- ⑤ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

2. 研修内容

- 1)心肺停止
- 2)ショック
- 3)意識障害
- 4)脳血管障害
- 5)急性呼吸不全
- 6)急性心不全
- 7)急性冠症候群
- 8)急性腹症
- 9)急性消化管出血
- 10)急性腎不全
- 11)急性感染症
- 12) 外傷
- 13)急性中毒
- 14)誤飲、誤嚥
- 15)熱傷
- 16)精神科領域の救急

4. 小児科

I. 概要と特徴

小児科における卒後研修の目的は主として小児患者の扱い方、プライマリーケアの要点及び小児患者の診察に必要な基本的知識と技術を習得すること。併せて人間性豊かな医師の育成を図ることである。小児科の研修は連携協力病院である草加市立病院で行う。

小児科での研修の基本方針は以下の通りである。

1. 小児科全般についての基本的診療を幅広く研修する。
2. 小児の特徴を理解し、基本に忠実な診療を心がける。
3. 小児診療での基本的手技を身につける。

Ⅱ. 研修実施責任者

東京科学大学病院

岡田英理子

Ⅲ. 指導体制

指導医のもとで主治医の一員として診療にあたる。また、休日夜間小児救急医療を経験するために休日夜間救急外来で指導医のもとに研修をする。

Ⅳ. 研修カリキュラム

[1]到達目標

1. GIO: 一般目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

2. SBOs: 行動目標

1) 病児-家族(母親)-医師関係

- ・病児を全人的に理解し、病児・家族(母親)と良好な人間関係を確立する。
- ・医師、病児・家族(母親)がともに納得できる医療を行うために、相互の理解を得る話し合いができる。
- ・成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮できる。

2) チーム医療

- ・医師、看護師、保母、薬剤師、検査技師、医療相談士など、医療遂行に拘わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種その他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ・指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。

3) 問題対応能力

- ・病児の疾患を病態・生理学的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる。
- ・指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ討論して適切な問題対応ができる。
- ・当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、研究会や学会において症例呈示・討論できる。

4) 安全管理

- ・医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身につける。

- ・小児科病棟は小児疾患の特性から院内感染の危険に曝されている。院内感染対策を理解し、特に小児病棟に特有の病棟感染症とその対策について理解し、対応できる。

5) 外来実習

- ・common disease の診かた、医療面接による家族(母親)とのコミュニケーションの取り方、対処方法を学ぶ。
- ・ 外来の場面における母親の具体的な育児不安・育児不満の中から「育児支援」の方法を学ぶ。

6) 救急医療

- ・小児救急医療の種類、病児の診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。また重症度の基づくトリアージの方法を学ぶ。
- ・救急外来を訪れる病児と保護者(母親)に接しながら、母親の心配・不安はどこにあるのかを推察し、その解消方法を考え、実施する。

[2] 研修内容

1. 医療面接・指導

患者及びその養育者、主として母親と好ましい人間関係をつくり有用な病歴を得ることができる。

2. 診察

- 1) 小児の各年齢的特性を理解し、正しい手技による診察を行い、これを適切に記載し、整理できる。
- 2) 全身を包括的に観察できる。

3. 診断

- 1) 小児の各年齢における成長・発達の特徴を理解し、これを評価できる。
- 2) 患児の問題を正しく把握し、病歴、診察所見より必要な検査を選択して、得られた情報を総合して、適切に診断を下すことができる。

4. 治療

- 1) 指導医とともに患児の性・年齢・重症度に応じた適切な治療計画をたて、実行できる。
- 2) 薬物療法については、薬剤の形態、投与経路、用法、用量を決定することができる。

5. 診療技能

- 1) 以下の項目について自ら実施できる。

身体計測、検温、血圧測定、注射(静脈、筋肉、皮下、皮内)、採血(毛細管血、静脈血、動脈血)、導尿、胃管の挿入、静脈点滴、酸素吸入、蘇生(気道確保、人工呼吸、閉胸式心マッサージ)

- 2) 以下の項目について指導医の指導のもとで実施できる。

腰椎穿刺、骨髄穿刺、輸血、交換輸血、気管内挿管、呼吸管理、経管栄養法、経静脈栄養

6. 臨床検査

1) 以下の検査について、自ら実施し、その結果について解決できる。

尿一般検査、病棟に配置してある検査機器による緊急検査(血液ガス分析、末梢血、血液生化学検査)、血液型判定、輸血のための交差試験

2) 一般的検査について小児の年齢による変化を考慮した検査結果の解釈ができ、診療に応用できる。

7. 画像診断

1) 胸部、腹部、頭部、四肢の X 線単純写真を診断する。

2) 指導医とともに超音波検査(頭部、心臓、腹部など)を行い、その結果を解釈することができる。

3) 指導医とともに小児に特徴のある消化管造影を実施し、その画像を読影できる。

4) 指導医とともに静脈性腎盂造影を実施し、その画像を読影できる。

5) 指導医あるいは専門医と相談して、CT、MRI、シンチグラフィーを指示でき、その結果を理解し、診療に応用できる。

8. 経験すべき症候・病態・疾患

1) 一般症候

体重増加不良、哺乳力低下

発達の遅れ

発熱

脱水、浮腫

黄疸

チアノーゼ

貧血、紫斑、出血傾向

けいれん、意識障害

咽頭痛、口腔内の痛み

咳嗽・喘鳴、呼吸困難

頸部腫瘤、リンパ節腫脹

便秘、下痢、血便

腹痛、嘔吐

2) 重要な疾患、頻度の高い疾患

○必ず経験すべき疾患

1) 小児けいれん性疾患

2) 小児ウイルス感染症

麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ

3) 小児細菌感染症

4) 小児喘息

5) 先天性心疾患

○経験することが望ましい疾患

- 1) 新生児・乳児疾患: 低出生体重児、新生児黄疸、呼吸窮迫症候群、乳児湿疹、おむつかぶれ
- 2) 先天異常、染色体異常: ダウン症候群など
- 3) 腎疾患: ネフローゼ症候群、急性腎炎・慢性腎炎、尿路感染症
- 4) アレルギー疾患: アトピー性皮膚炎、じんま疹
- 5) 心疾患: 川崎病心血管合併症、不整脈
- 6) 血液・悪性腫瘍: 貧血、白血病、小児癌
- 7) 内分泌・代謝疾患: 低身長、肥満、甲状腺機能低下症(クレチン 症)
- 8) 発達障害・心身医学: 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ、学習障害・注意集中障害

5. 産科婦人科

I. 概要と特徴

全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識が重要であるのは勿論であるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。他科の医師が産科婦人科疾患を有する患者を診るにあたって必要不可欠な最小限の知識と技術を習得するとともに、産婦人科の特殊性に対する理解を深めることを目的とする。研修は東京科学大学病院で行う。

II. 研修実施責任者

東京科学大学病院 岡田英理子

III. プログラムの管理運営および指導体制

研修医は指導医の指導の下、患者担当医の指導を受ける。

IV. 研修カリキュラム

1) 到達目標 および研修内容

1. GIO: 一般目標

(1) 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

(2) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

(3) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

2. SBOs: 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴(Problem Oriented Medical Record :POMR)を作るように工夫する。

- ① 主訴
- ② 現病歴
- ③ 月経歴
- ④ 結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤ 家族歴
- ⑥ 既往歴

2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ① 視診(一般的視診および膣鏡診)
- ② 触診(外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- ③ 直腸診、膣・直腸診
- ④ 経膣超音波診
- ⑤ 穿刺診(Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他)
- ⑥ 新生児の診察(Apgar score, Silverman score その他)

(2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方

が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

1)婦人科内分泌検査(「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ① 基礎体温表の診断
- ② 頸管粘液検査
- ③ ホルモン負荷テスト
- ④ 各種ホルモン検査

2)不妊検査(「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ① 基礎体温表の診断
- ② 卵管疎通性検査
- ③ 精液検査
- ④ ヒューナーテスト

3)妊娠の診断(「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ① 免疫学的妊娠反応
- ② 超音波検査

4)感染症の検査(「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ① 膣トリコモナス感染症検査
- ② 膣カンジダ感染症検査
- ③ クラミジア頸管炎検査

5)細胞診・病理組織検査

- ① 子宮腔部細胞診*¹
- ② 子宮内膜細胞診*¹
- ③ 病理組織生検*¹

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

6)内視鏡検査

- ① コルポスコピー*²
- ② 腹腔鏡*²

7)超音波検査

- ① ドプラー法
- ② 断層法(経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法)

8)放射線学的検査

- ① 骨盤単純X線検査
- ② 骨盤計測(口面撮影、側面撮影 ::マルチウス・グースマン法)
- ③ 子宮卵管造影法
- ④ 腎盂造影
- ⑤ 骨盤X線CT検査

⑥ 骨盤 MRI 検査

(3)基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

1)処方箋の発行

- ① 薬剤の選択と薬用量
- ② 投与上の安全性

2)注射の施行

- ① 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

3)副作用の評価ならびに対応

- ① 催奇形性についての知識

B. 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。

(1)頻度の高い症状

1)腹痛

2)腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2)緊急を要する症状・病態

1)急性腹症

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者

の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。

女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。

急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

2)流・早産および正常産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

(3)経験が求められる疾患・病態(理解しなければならない基本的知識を含む)

1)産科関係

- ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ② 妊娠の検査・診断
- ③ 正常妊婦の外来管理
- ④ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- ⑥ 正常産褥の管理
- ⑦ 正常新生児の管理
- ⑧ 腹式帝王切開術の経験
- ⑨ 流・早産の管理
- ⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解

2)婦人科関係

- ① 骨盤内の解剖の理解
- ② 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- ④ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- ⑤ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- ⑦ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解
- ⑧ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
- ⑨ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

3)その他

- ① 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ② 母体保護法関連法規の理解
- ② 家族計画の理解
- ③ ホルモン補充療法の理論と実際

2)勤務時間、週間スケジュールなど

- ・朝9時より午後5時まで。(ただし担当の患者の状況によってはこの限りではない。)
- ・このほか教育関連行事(症例検討会や学会・研究会など)への出席が必要な他、種々の行事にも積極的に参加することが望ましい。

6. 神経科精神科

I. 目的と特徴

臨床医として精神科的プライマリー・ケアの素養を身に付けることを第一の研修目標とする。このため、神経精神医学の診断学や治療学の基礎知識の習得とともに、神経精神科あるいは一般科において遭遇する頻度の高い精神疾患および病態に対する基本的な診療技術を身に付けることを優先する。

研修は東京科学大学病院精神神経科で行う。

II. 研修実施責任者

東京科学大学病院 岡田英理子

III. 指導体制

神経科精神科での研修における管理運営および研修指導全体の総括、責任は研修指導責任者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。

IV. 研修中に習得すべき態度・技能・知識

a. 態度として習得する基本事項

- 1) 患者の人権に配慮し、良好な患者－医師関係を形成する態度
- 2) チーム医療に積極的に参加し、その運営を円滑に行う態度
- 3) 科学的根拠に基づいた問題対応を行う態度
- 4) 医療現場での安全管理および事故防止を心掛ける態度

b. 技能として習得する基本事項

- 1) 精神科面接技法の習得(コミュニケーション技法、素因・環境・対人関係様式・心因および状況因を総合的に捉えた患者の全体像の把握)

- 2) 精神的ならびに身体的現症の把握能力(特に脳器質性疾患に基づく症状および所見を把握する能力)
 - 3) 治療計画の立案・実施能力(個人および家族精神療法、薬物療法、社会復帰施設や各種制度の活用)
 - 4) 病棟の運営に関わる能力(チーム医療への参加、閉鎖病棟における行動制限の適応などの理解、自殺の予防)
- c. 知識として習得する基本事項
- 1) 統合失調症および気分障害などの頻度の高い精神疾患の診断・治療に関する知識
 - 2) 不眠およびせん妄などの一般科においても遭遇する病態についての診断・治療に関する知識
 - 3) 精神疾患の一般診断学の知識(精神症状の客観的評価、心理検査・脳波検査などの診断理論、など)
 - 4) 精神疾患の一般治療論の知識(各種精神療法、精神科薬物療法、など)
 - 5) 精神保健福祉法に関する知識

V. 到達目標(行動目標と経験目標)

行動目標 一医療人として必要な基本姿勢・態度一

a. 患者－医師関係

- 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、
- ・患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
 - ・医師・患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
 - ・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

b. チーム医療

- 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他メンバーと協調するために、
- ・指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
 - ・上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
 - ・同僚へ教育的配慮ができる。
 - ・患者の転入、転出に当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。

c. 問題対応能力

- 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、
- ・臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBMの実践)。
 - ・自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。

- ・臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ・自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

d. 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- ・医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ・医療事故防止および事故後の対処についてマニュアルなどに沿って行動できる。
- ・院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる

e. 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- ・医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ・患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- ・インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

f. 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- ・症例呈示と討論ができる。
- ・臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

g. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- ・診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- ・診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- ・入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む)。
- ・QOL(Quality of Life)を考慮に入れた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

h. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- ・保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ・医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ・医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。

経験目標 — 神経科精神科において経験すべきもの—

a. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な身体診察法

・精神面の診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

・神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

b. 経験すべき症状・病態・疾患(下線については経験し、レポートを提出する)

1) 頻度の高い症状

・不眠

・けいれん発作

・不安・抑うつ

2) 緊急を要する症状・病態

・意識障害

・精神科領域の救急

3) 経験が求められる疾患・病態

・症状精神病

・痴呆

・アルコール依存症

・うつ病

・統合失調症(精神分裂病)

・不安障害(パニック症候群)

・身体表現性障害、ストレス関連障害

VI. 週間スケジュール

勤務時間

勤務時間は職員に準ずる。原則として午前9時より午後5時まで。(休憩 12 時～午後 1 時)

休日は土曜隔週、日曜、祝日、年末年始、リフレッシュ休暇。

教育に関する行事、病棟、外来カンファレンス(症例検討会など)がそれぞれ週1回程度行われ、研究会も月1回開催される。

症例呈示およびレポートの作成・評価(研修期間の最終週)

1) 受け持ち症例に関する発表形式による症例呈示およびレポートの提出

2) 統合失調症・気分障害・不眠の診断・治療に関するレポートの提出

7. 地域医療・在宅診療

I. 概要

秀和透析クリニック、春日部在宅診療所ウエルネスで外来通院患者の診察・処方および在宅診療を4週間行う。また秀和総合病院地域医療連携室で地域連携室での業務を把握し地域における保健医療・福祉計画および病診連携での医療の実際を経験する。

II. 研修指導責任者

春日部在宅診療所ウエルネス	笹岡大史
秀和透析クリニック	堀内 晋

III. 研修目標

1) 一般目標

地域医療の現場を体験し、地域における医療のニーズを理解し、医療の社会性とプライマリケアの実際を理解する。また医療連携(医療・保健・福祉)の実際を理解する。

2) 行動目標

- ① 最前線の医療とは何であるか理解する。
- ② 病歴と理学的所見から鑑別診断を考える姿勢を身につける。
- ③ 専門医へのコンサルテーションの適応や緊急性を判断する。
- ④ あるべき病診連携の姿を理解する。
- ⑤ 長期に患者さんを診ることの重要性、魅力を理解する。
- ⑥ 患者さんのバックグラウンドを理解し、さらに家族とのコミュニケーションの重要性も理解する。
- ⑦ 感染症予防および発生時の対処について理解し行動できる。
- ⑧ 在宅医療、介護保健、老人施設、福祉施設の現状・問題点を理解する。
- ⑨ 各施設での関係者やスタッフから学ぶ姿勢を身につける。

研修医の処遇

常勤・非常勤の別	常勤
----------	----

研修手当

一年次	基本手当	410,000 円/月
	※税込み	
二年次	基本手当	410,000 円/月
	※税込み	
当直手当て	有	
時間外手当て	無	
休日手当て	無	

勤務時間・休暇

勤務時間	9:00 ~ 17:00 土曜日 9:00~12:00(隔週)	
	休憩時間	12:00 ~ 13:00
	時間外勤務の有無	無
休暇	有給休暇(1年次)	10 日
	有給休暇(2年次)	11 日
	夏季休暇	有
	年末年始	有

その他

当直	3~4 回/月		
研修医のための宿舎	単身用	25,000 円/月	
研修医のための個室	無		
社会保険・ 労働保険の扱い	公的医療保険	全国健康保険協会	
	公的年金保健	厚生年金	
	労働者災害補償保険法の適用		有
	国家・地方公務員災害補償法の適用		無
	雇用保険		有
健康管理	健康診断	2 回/年	
医師賠償責任保険	病院において加入	しない	
	個人加入	強制	
外部研修活動	学会・研究会等への参加	可	
	学会・研究会等への参加費用支給	有	
アルバイト	禁止(外勤など)		

