

2023年度（令和5年度）

臨床研修プログラム

博慈会記念総合病院

目 次

1.プログラムの名称	・ ・ ・ ・ ・ 1
2.プログラムの目的と特徴	・ ・ ・ ・ ・ 1
3.プログラム指導責任者と参加病院・参加施設	・ ・ ・ ・ ・ 1
4.研修プログラムの管理運営体制	・ ・ ・ ・ ・ 4
5.教育課程	・ ・ ・ ・ ・ 5
6.研修医の処遇	・ ・ ・ ・ ・ 7
7.応募手続	・ ・ ・ ・ ・ 7
8.研修修了後のコース	・ ・ ・ ・ ・ 8
9.資料請求先	・ ・ ・ ・ ・ 8
10.臨床研修厚生労働省到達目標 臨床研修の目標の達成判定票	・ ・ ・ ・ ・ 9
11.各科臨床研修カリキュラム	・ ・ ・ ・ ・ 15
12.臨床研修博慈会記念総合病院到達目標 各科における研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	・ ・ ・ ・ ・ 67
13.研修レポート	・ ・ ・ ・ ・ 80
14.一般外来研修の実施記録表	・ ・ ・ ・ ・ 89

I. プログラムの名称

博慈会記念総合病院臨床研修プログラム

II. プログラムの目的と特徴

- (1) 臨床医にとって必要な基礎的診断、治療の技術を習得し、初期治療（プライマリーケア）において正しい判断を下し、適切な指示を与え、緊急に必要な処置を自ら施すか、あるいは専門医に委ねるかなどの適確かつ迅速な判断ができる知識、技能を実地に習得させる。
- (2) 患者の問題を医学的のみならず心理的、社会的にとらえ正しい人間関係のもとに患者および家族の社会復帰、健康保持を最終目的とするなど医師としての倫理と責任感を養う。
- (3) 研修期間は当院で初期臨床研修を行うことを前提としているが、当院は協力病院として日本医科大学付属病院、協力施設として足立区医師会の意向による医療機関と協力して研修を行う。

III. プログラム指導責任者と参加病院・参加施設

(1) プログラム指導責任者

博慈会記念総合病院 院長 岡田 憲明

(2) 基幹型臨床研修病院

博慈会記念総合病院

(3) 臨床研修協力病院

日本医科大学付属病院：精神科、産婦人科 選択科(B)

(4) 臨床研修協力施設

足立区医師会の意向による医療機関：地域医療

寺田病院、等潤病院、梅田病院、いずみ記念病院、井口病院、柳原病院

(5) 病院の概要（博慈会記念総合病院）

院長 岡田 憲明

病床数 306床

診療科目 呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、腎臓内科、小児科、放射線科、外科、乳腺科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、歯科・口腔外科

認定医および専門医の教育施設として認定している学会名

日本内科学会	日本脳神経外科学会
日本循環器学会	日本大腸肛門学会
日本心血管インターベンション治療学会	日本麻酔学会
日本不整脈心電学会	日本医学放射線学会
日本放射線腫瘍学会	日本整形外科学会
日本呼吸器学会	日本形成外科学会
日本呼吸器内視鏡学会	日本眼科学会
日本消化器病学会	日本泌尿器科学会
日本消化器内視鏡学会	日本耳鼻咽喉科学会
日本外科学会	日本老年医学会
日本消化器外科学会	

その他の認定

日本医科大学特定関連病院	帝京大学医学部関連診療科病院
東京女子医科大学関連診療科病院	東邦大学医学部関連診療科病院
鶴見大学歯学部関連診療科病院	日本病院会人間ドック施設

(6) 指導責任者リスト

呼吸器内科	竹中 圭	S63	日本医科大学	日本呼吸器学会専門医・指導医 日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器内視鏡学会 専門医・指導医
消化器内科	長田 祐二	H 3	日本医科大学	日本消化器病学会指導医 日本内科学会総合内科専門医 日本肝臓学会認定専門医 日本消化器内視鏡学会指導医
循環器内科	三軒 豪仁	H19	日本医科大学	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療 学会専門医
神経内科	駒場 祐一	S60	日本医科大学	日本神経学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医 日本内科学会総合内科専門医
腎臓内科	船越 俊貴	H26	日本医科大学	日本内科学会認定内科医
小児科	田島 剛	S56	帝京大学	日本小児科学会専門医・指導医 日本感染症学会専門医・指導医 日本化学療法学会抗菌薬 臨床試験指導者・ICD 認定医
小児科	飯塚 雄俊	H 1	帝京大学	日本小児科学会専門医
泌尿器科	塩路 豪	H 9	日本医科大学	日本泌尿器科学会専門医 ・指導医

外科	沖野 哲也	H 7	日本医科大学	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医 ・指導医 日本消化器病学会専門医
脳神経外科	白銀 一貴	H19	日本医科大学	日本脳神経外科学会専門医
整形外科	星野 瑞	H 1	日本大学	日本整形外科学会専門医 日本脊椎脊髄病学会認定 脊椎脊髄外科指導医
形成外科	大木 琴美	H 7	日本医科大学	日本専門医機構 形成外科 領域専門医 日本熱傷学会専門医
眼科	薫 一帆	H22	日本医科大学	日本眼科学会専門医
放射線科	福永 毅	H10	日本医科大学	日本医学放射線学会 診断専門医 日本 IVR 学会専門医
麻酔科	小倉 忍	H 2	帝京大学	日本麻酔科学会専門医

(7) 臨床研修協力病院

学校法人日本医科大学 日本医科大学付属病院 (院長 汲田 伸一郎)
 研修責任者 汲田 伸一郎 (院長)
 精神神経科 1 ヶ月、女性診療科・産科 1 ヶ月 選択 (B)
 精神神経科指導医 : 日本医科大学 舘野 周、野上 毅
 女性診療科・産科指導医 : 日本医科大学 桑原 慶充、市川 雅男
 救命救急科指導医 : 布施 明、増野 智彦

(8) 臨床研修協力施設

足立区医師会の意向による医療機関
 寺田病院、等潤病院、梅田病院、いずみ記念病院、井口病院、柳原病院
 地域医療 1 ヶ月
 研修責任者 八巻 秀人 (柳原病院長)
 指導医 : 田中 秀季、小泉 和雄、山口 昌司、太田 重久

IV. 研修プログラムの管理運営体制

研修プログラムの臨床研修委員会は、委員長の指名する臨床研修委員により毎月 1 回開催することを原則とする。管理運営会議は少なくとも毎年 5 月、11 月に開催し、その年度の研修評価を行い次年度の研修プログラムを作成する。承認されたプログラム及び決定事項は各科部長、指導医にも伝えられる。

プログラムの内容は公表され研修希望者にも配布される。各科における臨床研修の指導及び到達目標への到達度などの評価は、各研修医の研修レポート、研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを臨床研修委員会へ提出させて行い、必要な場合には指導医の意見、評価を求める。

V. 教育課程

(1) 二年間のローテイト

第一年次

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内科系（HCU・CCU を含む） オリエンテーション						救 急			外 科	小児科	

第二年次

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
選択 (A)	地 域 医 療	産 婦 人 科	精 神 科	選択 (B)							

オリエンテーション：研修オリエンテーションを行う。

組織、施設の概要等について学ぶ。各診療部門の紹介を行う。

選択 (A)：博慈会記念総合病院の選択必修科を含む診療科から選択する。

選択 (B)：博慈会記念総合病院と日本医科大学付属病院の選択必修科を含む選択科から選択する。日本医科大学付属病院での研修は最長 3 ヶ月まで選択可能とする。

地域医療・産婦人科・精神科：研修月は 6 月～8 月の外部研修先の意向により決定する。

注意 1：博慈会記念総合病院には救急科がないため、麻酔科で救急疾患の研修を 3 ヶ月行いながら、内科系、外科系、小児科の 2 次救急外来で平行研修を行う。

また、夜間研修を含めて各科で行う。

（当院の当直は内科系、外科系、小児科と循環器科による全日当直を行っており、4 名体制で当直を行っている。）

注意 2：必修分野：内科系は原則として 4 科（呼吸器、消化器、循環器、腎臓）

さらに産婦人科、精神科、外科、小児科、地域医療を必修分野として研修する。

注意 3：一般外来研修：内科系ローテイト中に呼吸器、消化器、循環器において各科 2 週間ずつ、外科、小児科においては各科 1 週間ずつ医療面接による一般外来研修を行う。

注意 4：臨床検査実習：内科系ローテイト中に毎週 1 回（合計 6 回）

検体検査ならびに生理機能検査研修。

注意 5：研修 2 年次の選択 (B) については、選択 (A) と同じ科目を選択 (B) でも選択可能とする。

注意 6：産婦人科・精神科は、日本医科大学付属病院で研修を行う。

地域医療は、足立区医師会の意向による医療機関で研修を行う。

注意 7：博慈会記念総合病院での選択可能な診療科目は下記の通り。

選択可能科目：呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、
泌尿器科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、
眼科、放射線科、麻酔科

(2) 勤務時間、休暇

1) 勤務時間

原則として午前8時30分から午後5時15分であるが、より長時間を研修に当てることが望ましい。また受持ち患者の状況によっては病院内に宿泊することも必要となる。

2) 休暇

当院規定により、指導医、部長に相談の上休暇を取得することが出来る。

(3) 教育に関する行事

1) オリエンテーション : P 2 2 参照。

2) 症例検討会

各専門科の部長が1週間に1回、問題点につき討議する。

3) クリニカル カンファレンス

クリニカルカンファレンスは内科系、外科系それぞれ月1回開催し、医師全員が出席し、教育的症例について討議する。

4) 救急症例検討会

救急外来で診療した教育的症例につき月1回医師全員が参加して討議する。

5) C P C ・死因検討会

年3回医師全員が参加して教育的症例について行う。

6) 英文抄読会 : 月1回研修医1～2年生が交代で行う。

7) 医療セミナー

職員全員が参加し安全管理、院内感染、最先端医療等について年4回行う予定。

8) 医学集談会

年1回学会形式で行われている当院ならびに関連施設の研究発表会であり、研修医も研修の成果を披露する目的で、研修期間中に経験した興味ある症例や研究成績等につき学会形式で発表することが義務づけられている。

VI. 研修医の処遇

- (1) 身分：常勤医師
- (2) 研修手当：1年次の支給額 350,000円（税込み）
：2年次の支給額 400,000円（税込み）
当直手当：なし
- (3) 休暇：有給休暇、夏期休暇、年末年始休暇、その他（日曜・祭日、誕生日休暇）
- (4) 社会保険、労働保険：厚生年金保険、全国健康保険協会管掌健康保険、
労災保険、雇用保険に加入
- (5) 宿舎：医師宿舎あり
- (6) 研修医の病院内の控室：あり（医局内に机、ロッカー設置）
- (7) 健康管理：健康診断（年2回）
- (8) 医師賠償責任保険：病院として加入する（限度額あり）が、個人としての
加入も望まれる。
- (9) 外部の研修活動：学会、研究会などへの参加可。
- (10) アルバイトは禁止とする。

VII. 応募手続（次年度採用試験）

- (1) 出願締切：2022年（令和4年）8月中旬
- (2) 出願書類：願書（当院ホームページよりダウンロード出来ます。）、
履歴書、最終学校卒業見込書または医師免許証、成績証明書、推薦状
- (3) 選考方法：面接、筆記試験（小論文）
- (4) 募集人数：2名
- (5) 選考日：日時は本人宛に通知する。
- (6) 応募資格：医師国家試験合格者及び医師国家試験合格見込みの者
- (7) 内定者への連絡方法：本人宛に通知する。

当院は医師臨床研修マッチングに参加している。

VIII. 研修修了後のコース

- (1) 専門医研修プログラムを持つ指定医療機関（大学病院含む）に入職し、さらに研修を積み、専門医、指導医の資格を得るために修練する。
- (2) 希望があれば関連大学医局へ推薦します。

IX. 資料請求先

〒123-0864

東京都足立区鹿浜五丁目11番1号

電話03-3899-1311 内線7321

E-mail : rinsyo@hakujiikai.or.jp

博慈会記念総合病院 事務部 田々辺

X. 臨床研修厚生労働省到達目標

臨床研修の目標の達成度判定票

臨床研修到達目標

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を連携できる。

臨床研修の目標の達成度判定票

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： _____

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

達成目標	達成状況： 既達／未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	

B. 資質・能力

達成目標	既達／未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2. 医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3. 診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4. コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5. チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6. 医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7. 社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8. 科学的探求	☐ 既 ☐ 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	

C. 基本的診療業務

達成目標	既達／未達	備 考
1. 一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 未	

臨床研修の目標の達成状況

☐既達 ☐未達

（臨床研修の目標の達成に必要な条件等）

年 月 日

博慈会記念総合病院臨床研修プログラム・プログラム責任者

印

XI. 各科臨床研修カリキュラム

各科臨床研修カリキュラム

[研修理念]

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及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. 行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける

(1) 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、

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療、福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 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。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションができる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 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。

(3) 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つけるために、

- 1) 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。
- 2) 自己評価及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。
- 3) 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。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び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、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及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。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

(5) 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、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 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。

(6) 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、

- 1) 保険医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

(1) 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、

- 1) 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。
- 2) 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。
- 2) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 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（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）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。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を自ら解釈できる。

- 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）、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 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）
 - ・ 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・ スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 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
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。
- 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) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎) を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

(5) 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、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 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、解熱剤、麻薬、血液製剤、を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し管理できる。
- 4) CPC(臨床病理検討会) レポート作成し、症例提示できる。
- 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。

(7) 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、

- 1) 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。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 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。）
- 4) QOL を考慮にい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。

各科臨床研修カリキュラム

目次

オリエンテーション表	・ ・ ・ ・ ・	22
内科（呼吸器）	・ ・ ・ ・ ・	23
（消化器）	・ ・ ・ ・ ・	26
（循環器）	・ ・ ・ ・ ・	29
（腎臓）	・ ・ ・ ・ ・	32
臨床検査科	・ ・ ・ ・ ・	34
麻酔科	・ ・ ・ ・ ・	36
救急	・ ・ ・ ・ ・	38
外科	・ ・ ・ ・ ・	41
小児科	・ ・ ・ ・ ・	44
放射線科	・ ・ ・ ・ ・	48
脳神経外科	・ ・ ・ ・ ・	50
整形外科	・ ・ ・ ・ ・	53
形成外科	・ ・ ・ ・ ・	55
泌尿器科	・ ・ ・ ・ ・	57
眼科	・ ・ ・ ・ ・	60
精神科（日本医科大学付属病院）	・ ・ ・ ・ ・	62
地域医療（足立区医師会指定医療機関）	・ ・ ・ ・ ・	64
産婦人科（日本医科大学付属病院）	・ ・ ・ ・ ・	65

新入職員オリエンテーション

2019年4月1日実施例

一般財団法人博慈会

日 程	時 間	内 容	講 師	場 所
【1日目】 4月1日（月） 全体オリエンテーション 担当：佐野副部長 ：越智課長 ：湯田課長	8：30～8：45	・新人オリエンテーションスケジュール	湯田課長	博慈会記念総合病院 南館4階会議室
	8：45～8：50	・理事長の言葉	三瓶理事長	
	8：50～9：00	・各施設長のご紹介	島村総務局長	
	9：00～10：00	・一般財団法人博慈会概要	島村総務局長	
		*法人沿革、施設概要、就業規則、職員心得、互助会会則等		
	10：00～10：15	休憩		
	10：15～10：30	・法人及び委員会の様式、年間行事について	湯田課長	レストラン (長寿リハ病院5階) *写真撮影は当会場
	10：30～11：00	・勤怠システム等の取り扱い方法について	越智課長	
	11：00～11：30	・マイナンバー制度について	経理部横尾	
	11：30～13：00	昼食・IDカードの写真撮影		
		*写真撮影 (①看護部門以外の部門、②看護部)	大澤課長	
	13：00～13：30	・個人情報保護法について	伊地知係長	博慈会記念総合病院 南館4階会議室
	13：30～14：00	・医療関連感染対策について	田島副院長	
	14：00～14：15	休憩		
	14：15～14：45	・医療安全管理対策について	吉村副院長	
	14：45～15：15	会場移動・休憩		
	15：15～16：45	・標準予防策（スタンダードプリコーション）について	小池主任	レストラン (長寿リハ病院5階)
	16：45～17：00	会場移動・休憩		
	17：00～17：15	・2日目以降の予定および伝達事項等	佐野副部長 湯田課長	博慈会記念総合病院 南館4階会議室

〔注意事項とお願い〕

■お手洗いについて

- ・お手洗いは、当南館1階・3階・4階と本館1階をご利用ください。
- ※当南館2階は病棟となりますので、絶対に立ち入らないようお願い致します。

■喫煙をされる方

- ・博慈会の「医療施設」および「隣接する公園」の敷地内は全面禁煙となっております。
- ・喫煙をされる方は、所定の喫煙所をご利用ください。(病院送迎バス駐車場向かい側にある職員駐車場の敷地内)

■2日目からのオリエンテーションについて

- ・2日目からは、各部門に別れてオリエンテーション（業務）を実施致します。
- ・臨床研修医の方は、看護部と合同でオリエンテーションを行いますので、看護部担当者の指示によりご参集ください。
- ・医療技術部門と事務部門の方は、各所属長より指示を仰いでください。

■その他

- ・共用フロアでは、患者様や業務の迷惑にならぬよう、言動や行動にご留意願います。
- ・非常口の避難経路は2経路ありますので、非常時の場合は担当職員の指示に従ってください。

内科(呼吸器)臨床研修カリキュラム

一般目標

研修期間中、指導医のもとに呼吸器疾患患者 3～5 人の主治医となり、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、呼吸器疾患を中心とした幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

I. 行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 患者-医師関係
- (2) 安全管理
- (3) チーム医療
- (4) 問題対応能力
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
 - 1) 血算、生化学検査
 - 2) 血液ガス分析
 - 3) 細菌学的検査
 - 4) 細胞診、病理組織検査
 - 5) 呼吸機能検査
 - 6) 胸部X線写真、胸部 CT
 - 7) 気管支鏡検査

(4) 基本的手技

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈挿入）を実施できる。
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 3) 胸腔穿刺ができる。
- 4) 胸腔ドレーンを挿入できる。
- 5) 気管内挿管ができる。（スタイレット使用と気管支鏡下）

(5) 基本的治療法

(6) 医療記録

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC（臨床病理検討会）レポートの作成
- 6) 紹介状・返信の作成

(7) 診療計画

経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 全身の倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 発熱
- 9) 頭痛
- 10) めまい
- 11) 失神
- 12) 胸痛
- 13) 動悸
- 14) 呼吸困難
- 15) 咳・痰
- 16) 腹痛

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 急性呼吸不全

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 呼吸不全
- 2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎、結核、真菌感染）
- 3) 閉塞性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、COPD）
- 4) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- 5) 異常呼吸（過換気症候群）
- 6) 肺癌
- 7) びまん性肺疾患（間質性肺炎）

内科(消化器)臨床研修カリキュラム

一般目標

研修期間中、指導医のもとに消化器病患者 3～5 人の主治医となり、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、消化器系を中心とした幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

I. 行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 患者-医師関係
- (2) 安全管理
- (3) チーム医療
- (4) 問題対応能力
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
 - 1) 便検査：潜血、虫卵
 - 2) 血算：白血球分画
 - 3) 血液型判定：交差適合試験
 - 4) 血液生化学検査、血液免疫血清学的検査
 - 5) 細菌学的検査、薬剤感受性検査
 - ①検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ②簡単な細菌学的検査（グラム染色体）
 - 6) 細胞診、病理組織検査
 - 7) 上部、下部消化管内視鏡検査
 - 8) 腹部超音波検査
 - 9) 単純X線検査
 - 10) 上部消化管造影、小腸造影、注腸造影
 - 11) 腹部X線 CT、腹部 MRI 検査、核医学検査

- (4) 基本的手技
 - 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
 - 2) 採血法（静脈血、動脈血）
 - 3) 腹腔穿刺
 - 4) 導尿法
 - 5) 浣腸
 - 6) 胃管の挿入と管理
 - 7) 局所麻酔法
- (5) 基本的治療法
 - 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む）
 - 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法（抗菌薬、副腎皮質ステロイド、解熱剤、麻薬を含む）ができる。※消化器系の薬物療法については詳細に学習する。
 - 3) 輸液
 - 4) 輸血（成分輸血を含む）
- (6) 医療記録
 - 1) 診療録の作成
 - 2) 処方箋・指示書の作成
 - 3) 診断書の作成
 - 4) 死亡診断書の作成
 - 5) CPC（臨床病理検討会）レポートの作成
 - 6) 紹介状・返信の作成

経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 全身倦怠感
 - 2) 食欲不振
 - 3) 体重減少、体重増加
 - 4) 浮腫
 - 5) リンパ節腫大
 - 6) 黄疸
 - 7) 嘔気、嘔吐
 - 8) 胸焼け
 - 9) 嚥下困難
 - 10) 腹痛
 - 11) 便通異常（下痢、便秘）
- (2) 救急を要する症状・病態
 - 1) 急性腹症
 - 2) 急性消化管出血

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 食道、胃、十二指腸疾患：食道静脈瘤、食道癌、消化性潰瘍、胃癌
- 2) 小腸、大腸疾患：イレウス、急性虫垂炎、大腸癌、潰瘍性、大腸炎、クローン病
- 3) 胆嚢、胆管疾患：胆石、胆嚢炎、胆嚢癌、胆管結石、胆管癌、
- 4) 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、薬剤性肝障害
- 5) 膵臓疾患：急性・慢性膵炎、膵癌
- 6) 腹壁、腹膜：腹膜炎、急性腹症、ヘルニア

特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

- 1) バイタルサインの把握
- 2) 重症度及び緊急度の把握
- 3) ショックの診断と治療
- 4) 救命処置（心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与など）
- 5) 専門医への適切なコンサルテーション

内科(循環器)臨床研修カリキュラム

一般目標

研修期間中、指導医のもとに循環器病患者 3～5 人の主治医となり、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、循環器系を中心とした幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

I. 行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 患者-医師の関係
- (2) 安全管理
- (3) チーム医療
- (4) 問題対応能力
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
 - 1) 心電図（12誘導）・負荷心電図
 - 2) 動脈血ガス分析
 - 3) 心臓超音波検査
 - 4) 一般尿検査
 - 5) 血算・白血球分画
 - 6) 血液生化学的検査・簡易検査
 - 7) 肺機能検査、スパイロメトリー
 - 8) 単純X線検査
 - 9) 造影X線検査
 - 10) X線CT検査
 - 11) MRI検査
 - 12) 核医学検査

(4) 基本的手技

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸
- 3) 心マッサージ
- 4) 圧迫止血法
- 5) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- 6) 採血法（静脈血、動脈血）
- 7) 導尿法
- 8) 局所麻酔法
- 9) 気管挿管
- 10) 除細動

(5) 基本的治療法

(6) 医療記録

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC（臨床病理検討会）レポートの作成
- 6) 紹介状・返信の作成

経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 浮腫
- 2) めまい
- 3) 胸痛
- 4) 動悸
- 5) 呼吸困難
- 6) 体重減少、体重増加
- 7) 失神

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 急性心不全
- 4) 急性冠症候群
- 5) 急性呼吸不全

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 心不全
- 2) 狭心症、心筋梗塞
- 3) 心筋症
- 4) 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
- 5) 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- 6) 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)
- 7) 静脈・リンパ管疾患(肺動脈血拴塞栓症、深部静脈血拴症、
下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
- 8) 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

- 1) バイタルサインの把握
- 2) 重症度及び緊急度の把握
- 3) ショックの診断と治療
- 4) ACLS ができ、BLS を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療
- 6) 専門医への適切なコンサルテーション
- 7) 大災害時の救急医療体制の理解

(2) 予防医療

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメント

※当科においては日勤帯では内科救急当番とともに、当直帯においては当直医(内科ならびにCCU)とともに救急研修をおこなう

内科(腎臓)臨床研修カリキュラム

一般目標

研修期間中、指導医のもとに腎臓疾患患者 3～5 人の主治医となり、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、腎臓疾患を中心とした幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

I. 行動目標

医療人としての必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 患者-医師の関係
- (2) 安全管理
- (3) チーム医療
- (4) 問題対応能力
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
- (4) 基本的手技
 - 1) 腎生検
 - 2) 腎病理
 - 3) 血液透析の導入と管理
 - 4) 内シャント造設術
- (5) 基本的治療法

- (6) 医療記録
 - 1) 診療録の作成
 - 2) 処方箋・指示書の作成
 - 3) 診断書の作成
 - 4) 死亡診断書の作成
 - 5) CPC（臨床病理検討会）レポートの作成
 - 6) 紹介状・返信の作成

- (7) 診療計画

経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 全身倦怠感
 - 2) 食欲不振
 - 3) 発熱
 - 4) 浮腫
 - 5) 血尿
 - 6) 排尿異常
 - 7) 尿量異常
 - 8) 排尿障害
- (2) 緊急を要する症状・病態
 - 1) 心肺停止
 - 2) ショック
 - 3) 意識障害
 - 4) 急性腎不全
- (3) 経験が求められる疾患・病態
 - 1) 急性腎不全・慢性腎不全（透析、内シャント造設術）
 - 2) 糖尿病性腎症
 - 3) 急性糸球体腎炎
 - 4) 慢性糸球体腎炎
 - 5) ネフローゼ症候群、急性腎盂炎、腎血管性高血圧
 - 6) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石・尿路感染症）

臨床検査研修カリキュラム

一般目標

各科研修カリキュラムに記載されている

「Ⅱ．経験目標 (3) 基本的な臨床検査」の一部について内科研修中にそれらの臨床的意義を理解し、実施・操作方法を身につける。

経験目標

基本的な臨床検査

(1) 検体検査 採取可能であれば研修医の検体で行う

血液 検査

血算機（白血球、赤血球、血色素、ヘマト、血小板）の操作
血液塗沫－染色－鏡検
末梢血液像
出血時間
血沈

生化学 検査

自動分析器の簡単な操作
総蛋白、A/G比、アルブミン、総ビリルビン、直ビリルビン、TTT、ZTT、GOT、GPT、ALP、LDH、コリンエステラーゼ、 γ -GTP、LAP、CPK、アミラーゼ、総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、尿酸、尿素窒素、クレアチニン、Na、CL、K、Ca、Fe、血糖、CRP定量
D-ダイマー
トロップT（トロポニンT迅速試験）
髄液検査（リコール）

血清 検査

ABO式及びRh式血液型
Rh－hr血液型
クロスマッチテスト（業務の流れ・手術準備血の流れ）
緊急クロスマッチ（取り決め）
血液製剤発注の手引き・自己血の管理及び供給
迅速感染症検査（HBs抗原、HCV、TP抗体、HIV、ストレプトA群溶連菌）

尿・便 検査

尿一般 沈渣・鏡検
便潜血

細菌 検査

チールネルゼン染色・鏡検、グラム染色・鏡検

(2) 病理 検査

解剖承諾書の作成、解剖介助、切り出し、標本作成、顕微鏡撮影、CPC

(3) 生理 検査

心電図、負荷心電図、ホルター心電図、頸動脈・心臓・腹部エコー図、肺機能検査、脳波検査については、各科研修中にそれぞれ行う

(4) その他希望の検査があれば、別途行う

指導責任者：

医師

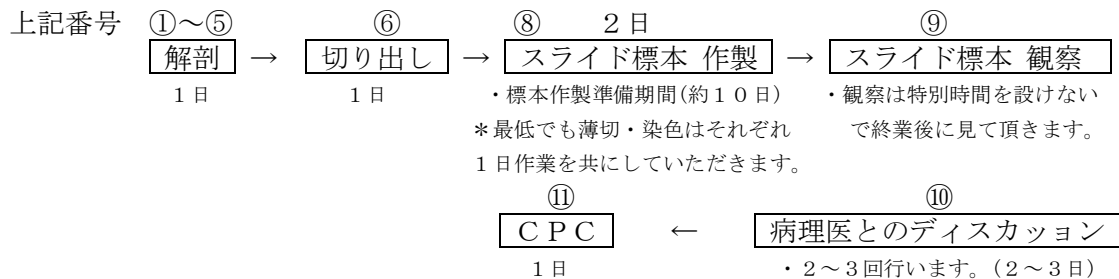
技師

臨床病理研修カリキュラム

- ① 指導医の指示により患者様のご家族より解剖の承諾を頂きます。
解剖承諾書の受領後、検査科へ解剖の依頼を行い、病理解剖連絡表を作成する。
- ② 病理解剖の開始時間に合わせ、病理担当技師と共に解剖の準備を行う。
(患者様の移動・解剖器具・解剖衣の準備・ホルマリン固定液の準備など)
- ③ 解剖開始後は病理医の指導により解剖の介助を行う。(臓器摘出・縫合など)
- ④ 解剖終了後、摘出臓器の写真撮影を行い、解剖室の清掃を行う。
- ⑤ 解剖実施日より1週間以内に病理解剖例臨床事項記載用紙に必要事項を記入して病理医へ提出する。
- ⑥ 解剖の1～3日後に病理医と共に病態観察のために各臓器より標本の切り出しを行う。
- ⑦ 切り出し完了後、臨床診断と肉眼所見を参考に病理医と共に暫定的に解剖診断書を作成する。
- ⑧ ホルマリン液に固定後、病理担当技師と共に組織標本の作製を行う。
(包埋・薄切・染色など可能な限り研修医自身でも行う。)
- ⑧ 1週間を目安として作製したスライド標本を顕鏡し、スライド1枚ごとに検査の結果を記録する。
- ⑨ 肉眼的、組織学的に観察を行い討論を加え最終的に病理診断書の作成を行う。
原則として和文・英文の2通を作成する。
(顕微鏡写真の撮影などは、病理医と病態について討論を進めながら行う。)
- ⑪ 最後にC P Cに参加し、病理解剖の結果を報告し研修を終了する。

要望

- ☆ 病理解剖実施は内科におれる研修時をお願いします。
- ☆ 必要日数・・・約7日間(1症例につき)



指導責任者：

医師

技師

麻酔科臨床研修カリキュラム

一般目標

全身麻酔・硬膜外麻酔・脊椎麻酔と同時期にあるいは麻酔行為にともなって研修する。

I. 行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 患者-医師の関係
- (2) 安全管理
- (3) チーム医療
- (4) 問題対応能力
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
- (4) 基本的手技
- (5) 基本的治療法
- (6) 医療記録
 - 1) 診療録・術中記録の作成
 - 2) 処方箋・指示書の作成
 - 3) 診断書の作成
 - 4) 死亡診断書の作成
 - 5) CPC（臨床病理検討会）レポートの作成
 - 6) 紹介状・返信の作成
- (7) 診療計画

経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 術前・術後管理
 - 1) 一般的な術前診察および全身状態評価
 - 2) 麻酔中偶発症の診断および治療
 - 3) 麻酔後の全身状態の把握
 - 4) 気道確保（マスク及び気管挿管）
 - 5) 静脈路確保（末梢静脈及び中心静脈）
 - 6) 麻酔器の取り扱い
 - 7) 静脈内麻酔
 - 8) 吸入麻酔
 - 9) 硬膜外麻酔
 - 10) 脊椎麻酔
 - 11) モニタリング
 - 12) 麻酔に必要な薬理学的知識
 - 13) 麻酔に必要な生理学的知識

救急に関する臨床研修カリキュラム

救急は、麻酔科で救急疾患の研修を3ヶ月行いながら、内科、外科、小児科の2次救急外来を行う。また、夜間研修を含めて各科で行う。
以下の行動目標ならびに経験目標は2年間の研修期間中に達成することが望まれる。

一般目標

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につけ、救急医療システムや災害医療の基本を理解する。

I. 行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- (3) 重症度と緊急度が判断できる。
- (4) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- (5) 頻度の高い救急疾患・外傷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。

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
- (4) 基本的手技
 - 1) 気道確保を実施できる。
 - 2) 気管挿管を実施できる。
 - 3) バッグバルブマスクによる人工呼吸を実施できる。
 - 4) 心臓マッサージを実施できる。
 - 5) 除細動を実施できる。
 - 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）ができる。
 - 7) 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗痙攣薬など）が使用できる。
 - 8) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
 - 9) 導尿法を実施できる。
 - 10) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。

- 11) 胃管の挿入と管理ができる。
- 12) 圧迫止血法を実施できる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 15) 皮膚縫合法を実施できる。
- 16) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 包帯法を実施できる。
- 19) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 20) 緊急輸血が実施できる。
- 21) 動脈血ガス分析

(5) 基本的治療法

(6) 医療記録

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC（臨床病理検討会）レポートの作成
- 6) 紹介状・返信の作成

(7) 診療計画

経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い疾患

- 1) 頭部外傷
- 2) 骨盤骨折
- 3) 四肢骨折
- 4) 急性薬物中毒
- 5) 脳血管障害
- 6) 呼吸不全・肺炎
- 7) 急性循環不全・ショック
- 8) 交通事故による外傷

(2) 緊急を要する症状・病態

- 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) 急性冠症候群
- 7) 急性心不全
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性感染症

- 11) 外傷
- 12) 急性中毒
- 13) 誤飲、誤嚥
- 14) 熱傷
- 15) 流・早産及び満期産
- 16) 精神科領域の疾患

(3) 経験が求められる症状・病態

- 1) 発疹
- 2) 発熱
- 3) 頭痛
- 4) めまい
- 5) 失神
- 6) 痙攣発作
- 7) 視力障害、視野狭窄
- 8) 鼻出血
- 9) 胸痛
- 10) 動悸
- 11) 呼吸困難
- 12) 咳・痰
- 13) 嘔気・嘔吐
- 14) 吐血・下血
- 15) 腹痛
- 16) 便通異常
- 17) 腰痛
- 18) 歩行障害
- 19) 四肢のしびれ
- 20) 血尿
- 21) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

外科臨床研修カリキュラム

一般目標

研修期間中、指導医のもとに一般・消化器外科疾患患者 3～5 人の主治医となり、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、外科系疾患を中心とした幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

I. 行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 患者-医師の関係
- (2) 安全管理
- (3) チーム医療
- (4) 問題対応能力
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
- (4) 基本的手技
- (5) 基本的治療法

(6) 医療記録

- 1) 診療録・手術記録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC（臨床病理検討会）レポートの作成
- 6) 紹介状・返信の作成

経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体重減少
- 4) 嘔気・嘔吐
- 5) 腹痛
- 6) 便秘異常

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 吐下血

(3) 経験が求められる疾患・病態

1) 消化管および腹部内臓

①食道、

（開胸・閉胸、食道切除、食道切除再建、食道裂孔ヘルニア修復等）

②胃・十二指腸

（開腹・閉腹、幽門側胃切除、胃全摘手術、腹腔鏡下胃切除大網充填等）

③小腸・虫垂・結腸

（開閉腹、癒着剥離、小腸切除、虫垂切除、結腸悪性腫瘍手術、
腹腔鏡下結腸切除術等）

④直腸・肛門

(低位前方切除、経仙骨的直腸切除、直腸切断、腹腔鏡下低位前方切除術、肛門ポリープ摘除術、肛門手術、直腸脱手術等)

⑤肝臓・胆道・膵臓

(肝臓切除、膵臓切除、胆嚢摘出術、胆管悪性腫瘍手術等)

⑥脾臓

(脾臓摘出術等)

⑦腹腔、腹膜、後腹膜

(鼠径ヘルニア修復、内ヘルニア手術、横隔膜ヘルニア修復、横隔膜縫合等)

2) 乳腺

①乳腺

(乳房切除、乳腺部分切除、腋窩リンパ節郭清等)

特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

- 1) バイタルサインの把握
- 2) 重症度及び緊急度の把握
- 3) ショックの診断と治療
- 4) 救命処置（心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与など）
- 5) 専門医への適切なコンサルテーション

小児科臨床研修カリキュラム

一般目標

小児科及び小児科医の役割を理解し、小児科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。

- (1) 小児の特性を学ぶ。
- (2) 小児の診療の特性を学ぶ。
- (3) 小児期の疾患の特性を学ぶ。

I. 行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 病児-家族（母親）-医師間
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 外来実習
- (6) 救急医療

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接・指導
 - 1) 小児、乳幼児に不安を与えないように接することができる。
 - 2) 小児、乳幼児とコミュニケーションがとれるようになる。
 - 3) 保護者から診断に必要な情報、子供の状態が普段とどう違うか、などについての的確に聴取することができる。
 - 4) 保護者から発病の状況、心配となる症状、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを聴取できるようになる。
 - 5) 保護者に指導医とともに適切に症状を説明し、療養の指導ができる。

(2) 診察

- 1) 小児の身体測定から、身体発育、精神発達、生活状況などが、年齢相当のものであるかどうかを判断できるようになる。
- 2) 小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、発育の有無、食欲の有無などから、正常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できるようになる。
- 3) 発疹のある患児では、その所見を観察し記載できるようになる。また、日常しばしば遭遇する発疹性疾患の特徴と鑑別ができるようになる。
- 4) 下痢患児では、便の性状（水様便、血便など）、脱水症の有無を説明できる。
- 5) 嘔吐や、腹痛のある患児では重大な腹部所見を抽出し病態を説明できる。
- 6) 咳を主訴とする患児では、咳の出かた、咳の性質、頻度、呼吸困難の有無とその診断の仕方を修得する。
- 7) けいれんを診断できる。けいれんや意識障害のある患児では、大泉門のはり、髄膜刺激症状の有無を調べることができる。
- 8) 理学的診察により胸部所見、腹部所見、頭頸部所見、四肢の所見を的確に行い、記載ができるようになる。
- 9) 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を習得し、主症状および救急の状態に対処できる能力を身に付ける。

(3) 臨床検査

臨床経過、医療面接、理学的所見から得た情報をもとにして、病態を知り診断を確定するため、又症状の程度を確定するために必要な検査について、内科研修で行った検査の解釈の上に立って、小児特有の検査結果を解釈できるようになる、あるいは検査を指示し専門家の意見に基づき解釈できるようになる。

(4) 基本的手技

- 1) 乳幼児を含む小児の採血、皮下注射
- 2) 新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴 静注
- 3) 輸液管理
- 4) 新生児の光線療法の必要性の診断および指示

- 5) 導尿
- 6) 浣腸
- 7) 高圧浣腸
- 8) 胃洗浄
- 9) 腰椎穿刺
- 10) 新生児の臍肉芽の処置

(5) 薬物療法

(6) 医療記録

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC（臨床病理検討会）レポートの作成
- 6) 紹介状・返信の作成

(7) 診療計画

経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 一般症候
 - ①体重増加不良、哺乳力低下
 - ②発育の遅れ
 - ③発熱
 - ④脱水、浮腫
 - ⑤発疹、湿疹
 - ⑥黄疸
 - ⑦チアノーゼ
 - ⑧貧血
 - ⑨紫斑、出血傾向
 - ⑩けいれん、意識障害
 - ⑪頭痛
 - ⑫耳痛

- ⑬咽頭痛、口腔内の痛み
- ⑭咳、喘鳴、呼吸困難
- ⑮頸部腫瘤・リンパ節腫脹
- ⑯鼻出血
- ⑰便秘、下痢、血便
- ⑱腹痛、嘔吐
- ⑲四肢の疼痛
- ⑳夜尿、頻尿

(2) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 新生児疾患：新生児黄疸
- 2) 乳児疾患：おむつかぶれ、乳児湿疹、乳児下痢症
- 3) 感染症：発疹性ウイルス感染症（麻疹、水痘など）、
伝染性膿痂疹、急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎
- 4) アレルギー疾患：気管支喘息、蕁麻疹、食物アレルギー
- 5) 神経疾患：てんかん、熱性けいれん、髄膜炎
- 6) 腎疾患：尿路感染症
- 7) リウマチ性疾患：川崎病、若年性関節リウマチ
- 8) 血液疾患：紫斑病、貧血
- 9) 内分泌、代謝：肥満
- 10) 発達障害

救急医療

※小児に多い救急医療の基本的知識と手技を身に付ける。

- (1) 脱水症の程度の判断
- (2) 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の応急処置
- (3) けいれんの状態の把握
- (4) 腸重積症を正しく判断して適切な対処
- (5) 虫垂炎の判断と外科へのコンサルテーション
- (6) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式マッサージ、静脈確保、
動脈ラインの確保などの蘇生術

放射線科臨床研修カリキュラム

一般目標

研修期間中、指導医のもとに画像診断、血管造影・IVR、核医学、放射線治療の基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身に付ける。

I. 行動目標

医療人としての必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 患者-医師関係
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき検査

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
- (4) 基本的手技
 - 1) 画像診断
 - ①胸腹部単純撮影の読影
 - ②消化管透視の手技と読影
 - ③CT・MRI の検査適応の理解と読影
 - 2) 血管造影・IVR
 - 3) 核医学
 - 4) 放射線治療

(5) 基本的治療法

(6) 医療記録

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 紹介状・返信の作成

(7) 診療計画

経験すべき手技・症状・病態・疾患

(1) 経験すべき手技

- 1) 単純写真（胸部、腹部、骨、マンモグラフィ等）
- 2) CT
- 3) MRI
- 4) 消化管造影検査
- 5) 核医学検査
- 6) IVR
- 7) 放射線治療

- ・放射線治療についても適応と選択〔根治的、対症的〕について学び、それらの基本的な治療計画の立案について学ぶ。

脳神経外科臨床研修カリキュラム

一般目標

研修期間中、指導医のもとに脳神経外科病患者 3～5 人の主治医となり、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、脳神経外科疾患を中心とした幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

I. 行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 患者-医師の関係
- (2) 安全管理
- (3) チーム医療
- (4) 問題対応能力
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察
- (3) 基本的な臨床検査
 - 1) CT、MRI
 - 2) 頭部単純X線検査
 - 3) 髄液検査（腰椎穿刺法）
 - 4) 脳血管撮影検査
 - 5) 脳血流検査

- 6) 血算・生化学
- 7) 血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析
- 8) 中心静脈圧測定
- 9) 頭蓋内圧測定（脳室ドレナージを用いて）
- 10) 胸部・腹部単純X線検査

(4) 基本的手技

- 1) 点滴：末梢静脈路確保、中心静脈路確保
- 2) 注射：皮内、皮下、筋肉、静脈内投与
- 3) 腰椎穿刺
- 4) 導尿法
- 5) 胃管の留置
- 6) 患者の状態を把握し、適切な脳室ドレナージの管理
- 7) 脳血管撮影

(5) 基本的治療法

- 1) 脳外科患者における水分の管理の基本を理解し、患者に合った適切な点滴量・カロリー量を決定する。
- 2) 薬物の作用・副作用を理解し、指導医の確認のもと処方することができる。特に頭蓋内疾患患者に対しての禁忌薬剤を理解する。
- 3) 頭部挫傷の消毒・縫合処置ができる。
- 4) 手術患者の創部処置ができる。
- 5) 穿頭術（水痘症・頭蓋内圧亢進症に対する脳室ドレナージ術、慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫洗浄術）が専門医の指導のもとに安全に施行できる。
- 6) 気管切開術の助手ができる。
- 7) 開頭手術の助手ができる。
- 8) 脳血管内手術の助手ができる。

(6) 医療記録

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC（臨床病理検討会）レポートの作成
- 6) 紹介状・返信の作成

(7) 診療計画

経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い疾患

- 1) 頭痛
- 2) 眩暈症
- 3) 慢性硬膜下血腫
- 4) 脳内出血

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) くも膜下出血
- 2) 超急性期脳梗塞（血栓溶解術適応患者）
- 3) 頭部外傷（急性硬膜下血腫・急性硬膜外血腫・脳挫傷）
- 4) 痙攣発作

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 内頸動脈狭窄症など虚血性脳血管障害
- 2) 急性期脳梗塞
- 3) 悪性脳腫瘍
- 4) 良性脳腫瘍
- 5) 脳動脈奇形
- 6) 片側顔面痙攣・三叉神経痛

救急医療

(1) バイタルサインの把握

- (2) 救命処置（気管内挿入管・中心静脈路確保・心肺蘇生法）を安全かつ速やかに行うことができる。
- (3) 病態を把握し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
- (4) 痙攣患者に対する適切な処置ができる。
- (5) 検査結果を的確に専門医へ報告できる。

整形外科臨床研修カリキュラム

一般目標

研修期間中、指導医のもとに整形外科病患者 3～5 人の主治医となり、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、整形外科疾患を中心とした幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

I. 行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 患者-医師の関係
- (2) 安全管理
- (3) チーム医療
- (4) 問題対応能力
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察
 - A 救急医療：臨床研修医が運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を修する。
 - B 慢性疾患：整形外科的慢性疾患に対応できる基本的診察能力を修得する。
- (3) 基本的な臨床検査
 - 1) 運動器疾患の理学所見
 - 2) 画像検査(X 線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム、関節造影)
 - 3) 生理学的検査(末梢神経伝導検査、針筋電図)
 - 4) 血液生化学、尿、関節液、髄液、病理組織検査
 - 5) 歩行分析

(4) 基本的手技

- 1) 主な身体計測 (MMT、ROM、四肢長、四肢周囲径) ができる。
- 2) 疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示することができる。
- 3) 骨・関節の病態の評価ができ、関節穿刺、注入ができる。
- 4) 脊髄・脊髄疾患の病態を理解し、指導医のもとで、腰椎穿刺、脊髄造影ができる。
- 5) 神経学的所見がとれ、評価ができる。
- 6) 簡単な外傷の診断と応急処置ができる。
- 7) 免荷療法、理学療法の指示ができる。
- 8) 清潔操作を理解し、切開、排膿・皮膚縫合などの創処置、小手術、直達牽引ができる。
- 9) 手術の必要性、概要、浸襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションできる。

(5) 医療記録

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC（臨床病理検討会）レポートの作成
- 6) 紹介状・返信の作成

(6) 診療計画

経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 外傷（骨折、脱臼、神経、血管損傷、腱・靱帯損傷、その他スポーツ外傷）
- 2) 整形外科的慢性疾患（脊髄・関節疾患、感染症、関節リウマチ、四肢循環障害、先天性骨系統疾患、代謝性骨疾患、骨・軟部腫瘍）

経験が求められる疾患・病態

- 1) 開放性骨折および粉碎骨折に対する治療
- 2) 関節形成術・骨切り術（肩、膝、股関節）
- 3) 靱帯再建術・腱移植・移行術（膝、上・下肢）
- 4) 脊椎手術（マイクロ含む）（頸椎～腰椎）
- 5) 人工関節置換術・同種骨移植（膝、肩、股関節）
- 6) 腫瘍に対する治療（手術、化学療法、放射線治療）
- 7) トップアスリートに対するリハビリ的治療

形成外科臨床研修カリキュラム

一般目標

研修期間中、指導医のもとに形成外科患者 3～5 人の主治医となり、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、形成外科系を中心とした幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

I. 行動目標

医療人としての必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 患者-医師の関係
- (2) 安全管理
- (3) チーム医療
- (4) 問題対応能力
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
- (4) 基本的手技
 - 1) 外傷・熱傷
 - ①創傷に対する適切な処置ができる。(消毒剤、軟膏、被覆剤の選択)
 - ②汚染創に対する処置ができる。
 - ③褥瘡、難治性潰瘍に対する処置ができる。
 - ④熱傷の深達度の判定ができ、それに応じた治療法が選択できる。
 - ⑤熱傷の基本的な全身管理ができる。
 - ⑥基本的な形成外科的創縫合ができる。

- ⑦切断指の処置法を的確に判断できる。(断片形成、遠隔皮弁、動脈皮弁等)
- ⑧比較的簡単な小手術ができる。(良性潰瘍摘出、陥入爪等)
- ⑨基本的先天奇形を診断できる。

2) 再建外科

- ①植皮ができる。(分層植皮、全層植皮)
- ②簡単な局所皮弁ができる。
- ③Z形成、W形成ができる。
- ④筋皮弁、動脈皮弁を理解する。

(5) 基本的治療法

- 1) 皮膚良性潰瘍、悪性腫瘍の分類、診断および治療法を理解している。
- 2) 顔面外傷、顔面骨々折に対する治療法を理解している。
- 3) 代表的先天奇形の治療法を理解している。(唇裂、口蓋裂、合指症、多指症)

(6) 医療記録

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC (臨床病理検討会) レポートの作成
- 6) 紹介状・返信の作成

(7) 診療計画

経験すべき症状・病態・疾患

(1) 緊急を要する症状・病態

- 1) 外傷、熱傷
- 2) 切断指の処置 (断片形成、遠隔形成、動脈弁形成等)

(2) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 基本的な全身管理ができる。
- 2) 外傷(新鮮外傷・汚染創)
- 3) 熱傷(重症度判定・全身管理含む)
- 4) 顔面外傷および顔面骨々折
- 5) 褥瘡・難治性潰瘍
- 6) 皮膚良性潰瘍・皮膚悪性潰瘍
- 7) 基本的先天奇形・代表的先天奇形
- 8) 再建外科(皮膚移植を含む)
- 9) 筋皮弁、動脈皮弁を理解する。
- 10) 美容外科

泌尿器科臨床研修カリキュラム

一般目標

研修期間中、指導医のもとに泌尿器科の患者 3～5 人の主治医となり、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に対応出来るよう、泌尿器系の幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

I. 行動目標

医療人として必要な基本的知識・技能を身につける

- (1) 患者-医師の関係
- (2) 安全管理
- (3) チーム医療
- (4) 問題対応能力
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察法
 - 1) 全身の診察、特に腹部、陰部の診察ができ、正確に記載できる。
直腸診ができる。
- (3) 基本的な臨床検査
 - 1) 検尿
 - 2) KUB、DIP の読影
 - 3) 超音波検査（腎、尿路、陰嚢）
 - 4) 膀胱鏡検査の準備や操作
 - 5) 切除鏡の準備や操作

(4) 基本的手技

- 1) 導尿法を実施できる。
- 2) バルーンカテーテルを挿入、管理
- 3) 膀胱生検
- 4) 逆行性腎盂造影
- 5) 前立腺生検
- 6) 腎瘻の交換

(5) 基本的治療法

- 1) 尿道ブジー
- 2) スタイレットを使って、バルーンカテーテルを留置ができる。
- 3) 陰嚢穿刺
- 4) 膀胱瘻の留置
- 5) 腎瘻の留置
- 6) 尿管ステントの留置

(6) 医療記録

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC（臨床病理検討会）レポートの作成
- 6) 紹介状・返信の作成

(7) 診療計画

経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 肉眼的血尿
- 2) 頻尿
- 3) 尿失禁
- 4) 排尿時痛
- 5) 夜間頻尿
- 6) 排尿困難

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性陰嚢症
- 2) 尿閉
- 3) 側腹部痛
- 4) 尿路外傷
- 5) 急性腎後性腎不全
- 6) 尿路感染による敗血症

(3) 経験が求められる疾患

- 1) 前立腺肥大症
- 2) 前立腺癌
- 3) 膀胱腫瘍
- 4) 尿路結石症
- 5) 精巣腫瘍
- 6) 過活動膀胱
- 7) 性感染症
- 8) 高尿酸血症
- 9) 尿路感染症

眼科臨床研修カリキュラム

一般目標

研修期間中、指導医のもとに眼科疾患患者 3～5 人の主治医となり、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、眼科疾患を中心とした幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

I. 行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 患者-医師の関係
- (2) 安全管理
- (3) チーム医療
- (4) 問題対応能力
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
 - 1) 他覚的、自覚的視力検査
 - 2) 非接触型眼圧検査
 - 3) 細隙灯顕微鏡による診察
 - 4) 接触型眼圧計検査
 - 5) 倒像鏡、非接触型ミラー検査
 - 6) 三面鏡、隅角鏡の使い方
 - 7) 眼底写真（造影剤含む）
 - 8) OCT
 - 9) 白内障手術前検査(IOL マスター含む)

(4) 基本的手技

(5) 基本的治療法

- 1) 点眼療法、内服療法、手術見学（外眼部、内眼部）、レーザー治療
見学

(6) 医療記録

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 症例報告
- 5) 紹介状・返信の作成

(7) 診療計画

経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 視力障害、視野狭窄
- 2) 結膜の充血

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 突然の視力低下
- 2) 眼圧上昇
- 3) 眼痛
- 4) 突然の視野異常

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 急性緑内障発作
- 2) 飛蚊症
- 3) ぶどう膜炎
- 4) 眼底出血
- 5) 角膜上皮障害
- 6) 白内障
- 7) 屈折異常
- 8) 角結膜炎
- 9) 緑内障
- 10) 糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化など

精神科カリキュラム（日本医科大学付属病院）

		月	火	水	木	金
第1週	午 前	初診・入院患者診察				
	午 後	入院患者診察				
第2週	午 前	初診・入院患者診察				
	午 後	入院作業療法				
第3週	午 前	初診・入院患者診察・レポート作成				
	午 後	入院患者診察				
第4週	午 前	初診・入院患者診察・レポート作成				
	午 後	入院患者診察				

初日

指導医紹介

院内オリエンテーション

初診

初診患者の予診をした後、各曜日の午前の初診担当医の指導を受ける
精神症状のとりかたについて研修する

入院患者診察

第二主治医として担当する

週に一回、前週に入院した症例を呈示する

入院作業療法・通院作業療法

作業療法について知る

デイケア

デイケアについて知る

訪問看護

患者さんの生活を知る

地域での暮らしをどう支援しているかを知る

経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

精神科の診察・記載

経験すべき症状・病態・疾患

けいれん発作

不安・抑うつ

精神科領域の救急

経験が求められる疾患・病態

症状精神病

痴呆（血管性痴呆を含む）（A疾患）

アルコール依存症

気分障害（うつ病・躁うつ病を含む）（A疾患）

統合失調症（A疾患）

不安障害（パニック障害）

身体表現性障害、ストレス関連障害（B疾患）

経験が求められる特定の医療現場

デイケアなどの社会復帰・地域支援体制

地域医療カリキュラム

一般目標

地域医療の現状を理解し、地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できるよう、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（在宅医療含む）について理解し実践でき能力を身につける。

I. 行動目標

医療人としての必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 患者・家族を取り巻く医療の現状の理解
- (2) 地域における患者・家族と地域医療に関わる医療従事者との関係
- (3) 地域医療におけるチーム医療
- (4) 問題対応能力
- (5) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき地域医療・中小病院・診療所での実習

- (1) 地域診療所実習
- (2) 在宅往診実習
- (3) 老人保健施設実習
- (4) 学校保健実習
- (5) 地域医療連携実習
- (6) 介護・障害認定の実習

産婦人科カリキュラム

一般目標

研修期間中、指導医のもとに産婦人科疾患患者 3～5 人の主治医となり、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、産婦人科疾患を中心とした幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

I. 行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける

- (1) 患者-医師の関係
- (2) 安全管理
- (3) チーム医療
- (4) 問題対応能力
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

II. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
 - 1) 妊娠検査
 - 2) 超音波検査
 - 3) 分娩監視検査
 - 4) 骨盤単純 X 線検査
- (4) 基本的手技
- (5) 基本的治療法
 - 1) 産婦人科薬物療法、分娩管理、産婦人科手術療法および周術期管理

- (6) 医療記録
 - 1) 診療録の作成
 - 2) 処方箋・指示書の作成
 - 3) 診断書の作成
 - 4) 症例報告
 - 5) 紹介状・返信の作成
- (7) 診療計画

経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 腹痛
 - 2) 腰痛
- (2) 緊急を要する症状・病態
 - 1) 急性腹症
 - 2) 流・早産および正期産
- (3) 経験が求められる疾患・病態
 - 1) 子宮筋腫
 - 2) 子宮腺筋症
 - 3) 子宮内膜炎
 - 4) 月経困難症
 - 5) 子宮付属器炎
 - 6) 卵管留水症
 - 7) 卵管留膿症
 - 8) 排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症
 - 9) 排卵痛
 - 10) 骨盤腹膜炎

XII. 臨床研修博慈会記念総合病院到達目標

各科における研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

診 療 科 名	_____
上記診療科での研修期間	年 月 日 ～ 年 月 日
研 修 医 氏 名	_____
指 導 医 氏 名	_____ 印

研修医評価票 I

「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

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は
必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム 相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

研修医評価票Ⅱ－１

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。						
レベル１ モデル・コア・カリキュラム		レベル２		レベル３ 研修終了時で期待されるレベル		レベル４
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。		人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。		人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。		モデルとなる行動を他者に示す。
		患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。		患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。		モデルとなる行動を他者に示す。
		倫理的ジレンマの存在を認識する。		倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。		倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
		利益相反の存在を認識する。		利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。		モデルとなる行動を他者に示す。
		診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。		診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。		モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ－2

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票Ⅱ－３

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。							
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム		レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4	
■ 必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■ 基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■ 問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■ 緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。		必要最低限の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、安全に収集する。		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。		複雑な症例において、患者の健康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。	
		基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。		複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。	
		最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。		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。		必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。	
☐		☐		☐		☐	
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

研修医評価票Ⅱ－４

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。						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム		レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。		最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。		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。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
		患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。		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。		患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
		患者や家族の主要なニーズを把握する。		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。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ－５

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票Ⅱ－6

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。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる		医療の質と患者安全の重要性を理解する。		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。		医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
		日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。		日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。		報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
		一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。		医療事故等の予防と事後対応を行う。		非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
		医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。		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。		自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ－７

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票Ⅱ－8

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票Ⅱ－9

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■生涯学習の重要性を説明 でき、継続的学習に必要な情 報を収集できる。	急速に変化・発展する 医学知識・技術の吸収 の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学 知識・技術の吸収に努め る。	急速に変化・発展する 医学知識・技術の吸収 のために、常に自己省 察し、自己研鑽のため に努力する。
	同僚、後輩、医師以外 の医療職から学ぶ姿勢 を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医 療職と互いに教え、学びあ う。	同僚、後輩、医師以外 の医療職と共に研鑽し ながら、後進を育成す る。
	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 等を含む。）の重要性を 認識する。	国内外の政策や医学及び 医療の最新動向（薬剤耐性 菌やゲノム医療等を含 む。）を把握する。	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 等を含む。）を把握し、 実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル 1 指導医 の直接 の監督 の下で できる	レベル 2 指導医 がすぐ に対応 できる 状況下 ででき る	レベル 3 ほぼ単 独でで きる	レベル 4 後進を 指導で きる	観察 機会 なし
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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

研修レポート

【研修レポート・記録表】チェックリスト

項目 番号	1. 症候(29 項目)レポート	
1	ショック	
2	体重減少・るい癆	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常（下痢・便秘）	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	

項目 番号	2. 疾病・病態(26 項目)レポート (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)	
30	脳血管障害	
31	認知症	
32	急性冠症候群	
33	心不全	
34	大動脈瘤	
35	高血圧	
36	肺癌	
37	肺炎	
38	急性上気道炎	
39	気管支喘息	
40	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
41	急性胃腸炎	
42	胃癌	
43	消化性潰瘍	
44	肝炎・肝硬変	
45	胆石症	
46	大腸癌	
47	腎盂腎炎	
48	尿路結石	
49	腎不全	
50	高エネルギー外傷・骨折	
51	糖尿病	
52	脂質異常症	
53	うつ病	
54	統合失調症	
55	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	
56	3. 外科症例(1 例以上)レポート (外科症例(手術を含む)を受け持ち、診断、検査、 術後管理等について症例レポートを提出する。)	
57	4. CPC(臨床病理検討会)レポート (剖検報告 1 件)	
58	5. 一般外来研修の実施記録表	

症候レポート 症候名 _____ 【項目番号 1～29】	指導医印
---	---

研修医氏名 _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病院名 博慈会記念総合病院 診療科 _____ 指導医名 _____

【患者氏名(イニシャル)】 _____ **【カルテID】** _____

【生年月日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 **【性別】** 男・女 **【年齢】** _____ 歳

【入院期間】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【受持期間】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【診断名(主病名に○)】

1. _____ 2. _____
 3. _____ 4. _____

【主訴、現病歴、既往歴、家族歴、主な入院時現症、検査所見、入院後経過など】

レポート入力の際には、こちらの文章を削除して下さい。

1. 病歴はレポートを提出する「症候」の分野を中心に簡潔にまとめる。
2. 検査結果は、その疾患で異常になりうるデータ、特殊検査を記載する。
3. 「症候」を来たしうる疾患の鑑別診断を列記する。
4. 「症候」の病因(病態生理)を簡潔に記載する。

疾病・病態レポート 症状名 【項目番号 30～55】	指導医印
研修医氏名 _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

病院名 博慈会記念総合病院 診療科 _____ 指導医名 _____

【患者氏名(イニシャル)】 _____ 【カルテID】 _____

【生年月日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 【性別】 男・女 【年齢】 _____ 歳

【入院期間】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【受持期間】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

転帰 ☐治療 ☐軽快 ☐転科 ☐不変 ☐死亡
 フォローアップ ☐当院外来 (科) ☐転院 ()
 ☐その他()

【診断名(主病名に○)】

1. _____ 2. _____
 3. _____ 4. _____

【主訴、現病歴、既往歴、家族歴、主な入院時現症、検査所見など】

レポート入力の際には、こちらの文章を削除して下さい。

1. 病歴はレポートを提出する「疾病・病態」の分野を中心に簡潔にまとめる。
2. 検査結果は、その疾患で異常になりうるデータ、特殊検査を記載する。
3. 2枚以上になる場合はホチキスでとめる。

【入院後経過】

【考察】

外科症例レポート

【項目番号 56】

指導医印

研修医氏名 _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病院名 博慈会記念総合病院 診療科 _____ 指導医名 _____

【患者氏名(イニシャル)】 _____ 【カルテID】 _____

【生年月日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 【性別】 男・女 【年齢】 _____ 歳

【入院期間】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【受持期間】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【手術名】 _____

【手術日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【転帰】 ☐治療 ☐軽快 ☐転科 ☐不変 ☐死亡

【フォローアップ】 ☐当院外来 (_____ 科) ☐転院 (_____)
☐その他 (_____)

【診断名(主病名に○)】

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

【主訴、現病歴、既往歴、家族歴、身体所見、検査所見、入院後経過など】

【手術所見】

【本症例で経験できた検査や手技など】

CPC レポート

【項目番号 57】

指導医印

研修医氏名 _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病院名 博慈会記念総合病院 診療科 _____ 指導医名 _____

【患者氏名(イニシャル)】 _____ 【カルテID】 _____

【生年月日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 【性別】 男・女 【年齢】 _____ 歳

【死亡日時】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

【剖検日時】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

【診断名(主病名に○)】

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

【主訴、現病歴、既往歴、生活歴、家族歴、主な入院時現症、検査所見、入院後経過など】

レポート入力の際には、こちらの文章を削除して下さい。

1. 臨床病歴は簡潔にまとめる。
2. 検査結果は、その疾患で異常になりうるデータ、特殊検査を記載する。
3. 臨床上的の問題点と病理解剖の目的(何を理解したいか)を記載する。
4. 病理解剖所見に図または写真を1点以上入れる。
5. パワーポイントを用いて発表した場合はスライドをそのまま提出してもよい。

【臨床上的の問題点と病理解剖の目的】

【病理解剖所見(肉眼的および組織学的所見)】

【病理解剖診断(主診断・副病変に分け、主診断に○)】

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |

【考察】

一般外来研修の実施記録表

【項目番号 58】

研修先No	研修先名	診療科名	総計
1	博慈会記念総合病院		日
2	日本医科大学付属病院		
3	地域医療		
4			

実施No	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日・半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施No	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日・半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施No	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日・半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施No	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日・半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施No	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日・半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									