

公 立 阿 伎 留
医 療 セ ン タ ー
臨 床 研 修 プ ロ グ ラ ム

公立阿伎留医療センター
臨床研修管理委員会
(2025年度)

第1 臨床研修の名称

公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム

第2 プログラムの特色

地域に密着したプライマリ・ケアの修得、地域基幹病院としての二次救急医療の修得、大学関連施設としての高度医療の修得をプログラムに組入れた。

第3 公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム参加施設

基幹型臨床研修病院： 公立阿伎留医療センター

協力型臨床研修病院： 医療法人社団 東京愛成会 高月病院
日本大学医学部附属板橋病院

臨床研修協力施設： 檜原村国民健康保険 檜原診療所
医療法人社団 仁葉会 葉山医院
医療法人社団ふくろう会 あベクリニック
医療法人社団真胤会 馬場内科クリニック
近藤医院
医療法人社団豊信会 草花クリニック

第4 研修管理運営体制

1 公立阿伎留医療センター臨床研修管理委員会

統括責任者(施設責任者)

公立阿伎留医療センター院長	武井	正美
---------------	----	----

委員長

公立阿伎留医療センター副院長	八田	善弘
----------------	----	----

委 員

医療法人社団 東京愛成会 高月病院長	長瀬	輝誼
--------------------	----	----

檜原村国民健康保険 檜原診療所長	田原	邦朗
------------------	----	----

医療法人社団 仁葉会 葉山医院院長	葉山	隆
-------------------	----	---

医療法人社団真胤会 馬場内科クリニック院長	馬場	胤典
-----------------------	----	----

医療法人社団ふくろう会 あベクリニック院長	阿部	英雄
-----------------------	----	----

近藤医院院長	近藤	之暢
--------	----	----

医療法人社団豊信会 草花クリニック院長	下村	智
---------------------	----	---

あきる野医師会長	下村	智
----------	----	---

日本大学医学部附属板橋病院臨床研修センター長	多田	敬一郎
------------------------	----	-----

公立阿伎留医療センター事務長	工藤	正幸
----------------	----	----

公立阿伎留医療センター参事	矢嶋	幸浩
---------------	----	----

公立阿伎留医療センター腎臓内科部長	梅津	道夫
-------------------	----	----

公立阿伎留医療センター脳神経外科統括部長	伊藤	宣行
----------------------	----	----

公立阿伎留医療センター産婦人科統括部長	梶田	賢司
---------------------	----	----

公立阿伎留医療センター小児科医長	並木	秀匡
------------------	----	----

公立阿伎留医療センター麻酔科統括部長	本馬	周淳
公立阿伎留医療センター救急科統括部長	雅楽川	聡
事務局		
公立阿伎留医療センター事務部総務課長	村井	出
公立阿伎留医療センター事務部総務課人事主任	榎本	剛士

2 公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム委員会

委員長（プログラム責任者）

公立阿伎留医療センター腎臓内科部長	梅津	道夫
-------------------	----	----

委 員

公立阿伎留医療センター副院長	八田	善弘
医療法人社団 東京愛成会 高月病院長（精神科）	長瀬	輝誼
檜原村国民健康保険 檜原診療所長（地域医療）	田原	邦朗
公立阿伎留医療センター内科部長	國吉	孝
公立阿伎留医療センター循環器内科部長	松永	洋一
公立阿伎留医療センター呼吸器内科部長	後藤	慎一
公立阿伎留医療センター消化器内科部長	岡野	憲義
公立阿伎留医療センター小児科医長	並木	秀匡
公立阿伎留医療センター救急科統括部長	雅楽川	聡
公立阿伎留医療センター副院長（外科部長）	遠藤	和伸
公立阿伎留医療センター呼吸器外科部長	三浦	弘之
公立阿伎留医療センター副院長（整形外科部長）	小野	秀樹
公立阿伎留医療センター脳神経外科統括部長	伊藤	宣行
公立阿伎留医療センター皮膚科医長	新田	桐子
公立阿伎留医療センター参事（泌尿器科部長）	朝岡	博
公立阿伎留医療センター産婦人科統括部長	梶田	賢司
公立阿伎留医療センター麻酔科統括部長	本馬	周淳
公立阿伎留医療センター眼科医長	小倉	寛嗣
公立阿伎留医療センター緩和ケア科部長	沖	陽輔
公立阿伎留医療センター放射線科部長	謝	毅宏
公立阿伎留医療センター事務長	工藤	正幸

3 指 導 医

担当分野	氏名	所属	役職
内科	八田 善弘	公立阿伎留医療センター	副院長（血液内科）
内科	檜田 光夫	公立阿伎留医療センター	院長特別補佐（循環器内科）
内科	國吉 孝	公立阿伎留医療センター	内科部長
内科	松永 洋一	公立阿伎留医療センター	循環器内科部長
内科	後藤 慎一	公立阿伎留医療センター	呼吸器内科部長
内科	岡野 憲義	公立阿伎留医療センター	消化器内科部長

担当分野	氏名	所属	役職
内科	葉山 譲	公立阿伎留医療センター	消化器内科長
内科	立花 秀介	公立阿伎留医療センター	リウマチ科部長
内科	梅津 道夫	公立阿伎留医療センター	腎臓内科部長
救急部門	雅楽川 聡	公立阿伎留医療センター	救急科統括部長
救急部門	古川 誠	公立阿伎留医療センター	救急科部長
小児科	並木 秀匡	公立阿伎留医療センター	小児科医長
外科	矢嶋 幸浩	公立阿伎留医療センター	参事（外科）
外科	遠藤 和伸	公立阿伎留医療センター	副院長（外科部長）
外科	仁科 有美子	公立阿伎留医療センター	外科長
外科	三浦 弘之	公立阿伎留医療センター	呼吸器外科部長
整形外科	小野 秀樹	公立阿伎留医療センター	副院長（整形外科部長）
整形外科	後藤 英聖	公立阿伎留医療センター	整形外科長
脳神経外科	伊藤 宣行	公立阿伎留医療センター	脳神経外科統括部長
脳神経外科	平岩 直也	公立阿伎留医療センター	脳神経外科部長
脳神経外科	久米 賢	公立阿伎留医療センター	脳神経外科医長
皮膚科	新田 桐子	公立阿伎留医療センター	皮膚科長
泌尿器科	朝岡 博	公立阿伎留医療センター	泌尿器科部長
泌尿器科	小林 保貴	公立阿伎留医療センター	泌尿器科長
産婦人科	梶田 賢司	公立阿伎留医療センター	産婦人科統括部長
産婦人科	吉村 理	公立阿伎留医療センター	産婦人科長
眼科	小倉 寛嗣	公立阿伎留医療センター	眼科長
麻酔科	本馬 周淳	公立阿伎留医療センター	麻酔科統括部長
麻酔科	福井 規之	公立阿伎留医療センター	麻酔科部長
麻酔科	余語 久則	公立阿伎留医療センター	麻酔科部長
麻酔科	安澤 則之	公立阿伎留医療センター	麻酔科長
放射線科	謝 毅宏	公立阿伎留医療センター	放射線科部長
緩和治療科	沖 陽輔	公立阿伎留医療センター	緩和治療科部長
病理	山本 智子	公立阿伎留医療センター	病理医
精神科	長瀬 輝誼	高月病院	理事長
精神科	長瀬 幸弘	高月病院	院長
精神科	渡辺 岳海	高月病院	診療部長（研修実施責任者）
精神科	渡邊 恵美	高月病院	医局員
精神科	坂東 誉子	高月病院	医局員
精神科	土屋 伸子	高月病院	医局員
精神科	湯沢 宏式	高月病院	医局員
地域医療	田原 邦朗	檜原診療所	所長（研修実施責任者）
地域医療	葉山 隆	葉山医院	院長（研修実施責任者）
地域医療	馬場 胤典	馬場内科クリニック	院長（研修実施責任者）
地域医療	阿部 英雄	あべクリニック	院長（研修実施責任者）

担当分野	氏名	所属	役職
地域医療	近藤 之暢	近藤医院	院長（研修実施責任者）
地域医療	下村 智	草花クリニック	院長（研修実施責任者）
地域医療	下村 暁	草花クリニック	副院長
地域医療	多田 敬一郎	日本大学医学部附属板橋病院	臨床研修センター長

第5 研修医募集要項

- 応募資格 2026年3月に大学の医学部を卒業する見込みの者、
又は既卒の者で、2026年2月施行の医師国家試験を受験予定の者。
- 募集人員 3名／年
- 研修期間 2026年4月1日から2年間
- 研修医待遇 次項「第6 研修医の処遇」参照
- マッチング あり（医師臨床研修マッチングプログラムに従う。）
- 試験日程 (1) 2025年7月29日（火） (2) 8月26日（火）
- 選考方法 (1) 書類審査 (2) 面接
応募手続 各試験日程一週間前までに必要書類を管理課人事係宛に送付
- 必要書類 (1) 臨床研修申込書（様式第1号） (2) 履歴書（様式第2号）
(3) 成績証明書 (4) 大学医学部卒業見込証明書
(1) と (2) は医療センターホームページからダウンロード可

第6 研修医の処遇

- 常勤・非常勤の別 常勤
- 研修手当 一年次（税込み）
基本手当：427,270 円／月
（別途宿日直手当、時間外勤務手当、通勤手当支給）
二年次（税込み）
基本手当：460,680 円／月
（別途宿日直手当、時間外勤務手当、通勤手当支給）
- 勤務時間 原則 8時30分～17時15分
- 休憩時間 原則 12:00～13:00 1時間
- 休暇 土・日・祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）
年次有給休暇、夏季休暇、特別休暇（慶弔等）
年次有給休暇：1年次 15日、2年次 20日
- 当直 夜間の当直 約4回／月 休日の日直 約1～2回／月
- 宿舍及び個室の有無 宿舍：あり（病院近隣の住宅で、当医療センターが賃貸
契約したものに限る。補助額上限40,000円（駐車場代・
光熱費除く）を超えた分は自己負担となる。
病院内個室：なし
- 社会保険・労働保険 公的医療保険：市町村職員共済組合加入

	公的年金制度：市町村職員共済組合加入
	労働者災害補償保険の適用：あり（公務災害補償基金）
	雇用保険：なし
9 健康管理	採用時に感染症の抗体検査、健康診断を実施
	定期健康診断：年2回実施
10 医師賠償責任保険	病院加入の医師賠償責任保険：加入
	個人加入の医師賠償責任保険：任意
11 外部の研修活動	学会、研究会等への参加：可、参加費用支給：有り
12 アルバイト	禁止

第7 プログラム教育課程

1 研修プログラム教育課程

「公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム」に従う。このプログラムによる研修中に、国の定める「到達目標」の達成をはかる。

研修開始後 12 か月および 21 か月の時点で「目標」に対する指導医ならびに研修医自身による評価を行う。

選択科目については複数の科目の選択が可能であるように科目の研修内容を相談の上、調整できる。

2 研修プログラムの終了

「研修管理委員会」は指導医からの研修評価ならびに研修医による自己評価を受けてプログラムの研修終了を認定する。このことを厚生労働大臣に報告する。

第8 プログラム概要

1 研修プログラムの内容とその期間

1 年次	内 科	2 4 週間	救急外来	1 2 週間
	外 科	4 週間	産婦人科	4 週間
	小児科	4 週間	一般外来	4 週間
2 年次	地域医療	4 週間	精神科	4 週間
	選択科	4 4 週間		

第9 「公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム」

1 公立阿伎留医療センターの概要

公立阿伎留医療センターは東京都あきる野市、日の出町、檜原村の3市町村により構成されている地域の基幹病院である。その設立は古く大正14年4月にさかのぼる。

現在の病院は診療科目22科、一般病床305床（うち緩和ケア病棟16床）を有する病院であり、設立の3市町村のみならず東京西部、西多摩地区の公的中核医療機関として住民の健康管理、疾病予防、救急医療、高度医療の業務を担っている。

2 公立阿伎留医療センターの理念および基本方針

・理 念

公立阿伎留医療センターは、医の心を重んじ、患者の生命と健康と生活の質を考える良質の医療を実践し、地域医療の最適化に努力します。

・基本方針

（1）患者中心の医療の確立

患者の権利・尊厳を大切にし、安心・安全・納得の得られる全人的医療を提供します。

（2）医療の質の維持・向上

根拠に基づいた高水準の医療を実践し、医療の質の維持・向上に努めます。

（3）地域医療の連携と機能分担の推進

地域の中核病院として、医療・保健・福祉施設との連携と機能分担を推進し、地域社会に貢献します。

（4）医療環境の改善

医学の基本に則り、標準的、普遍的な医療を全うすると共に、生命の尊厳を重んじた積極的な医療を目指します。

（5）健全経営の確保

公営企業の本旨を発揮し、経営の効率化と健全化を図り病院の自立に努めます。

3 臨床研修の目標

臨床研修の基本理念

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

医師としての人格を養い、医学医療の社会的役割を認識しつつ、日常診療でしばしば遭遇する疾患に適切に対応できるよう、基本的な診療能力(態度、知識、技術)を身につける。

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 科学研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ 経験目標

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。

内科・一般外来	研修医チェック	責任者チェック
体重減少・るい瘦		
発疹		
黄疸		
発熱		
もの忘れ		
終末期の症候		
救急・一般外来	研修医チェック	責任者チェック
ショック		
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）		
小児科	研修医チェック	責任者チェック
成長・発達の障害		
産婦人科	研修医チェック	責任者チェック
妊娠・出産		
精神科	研修医チェック	責任者チェック
興奮・せん妄		
抑うつ		

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。

内科・一般外来	研修医チェック	責任者チェック
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		
糖尿病		
脂質異常症		
救急・一般外来	研修医チェック	責任者チェック
脳血管障害		
高エネルギー外傷・骨折		
精神科	研修医チェック	責任者チェック
認知症		
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）		

症例レポートの提出は必須ではなくなった。代わりに経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。病歴要約には患者氏名・ID などは同定不可能とした上で、病歴・身体所見・検査初見アセスメント・プランを含む記録を残す。

「経験すべき疾病・病態」の中少なくとも 1 症例は外科手術に至った症例を選択すること。

参考：病歴要約作成と評価の手引き（一般社団法人 日本内科学会）

A 経験すべき診察法・検査・手技

(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ないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる **Killer disease** を確実に診断できる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基本的手技

No.	基本的手技	研修医チェック	指導医チェック
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	心マッサージ (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	穿刺法 (腰椎)		
9	穿刺法 (胸腔、腹腔)		
10	導尿法		
11	ドレーン・チューブ類の管理		
12	胃管の挿入と管理		
13	局所麻酔法		
14	創部消毒とガーゼ交換		
15	簡単な切開・排膿		
16	皮膚縫合法		
17	軽度の外傷・熱傷の処置		
18	気管挿管		
19	除細動		

④検査手技

No.	検査手技	研修医チェック	指導医チェック
1	血液型判定・交差適合試験		
2	動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)		
3	心電図の記録 (12誘導)		
4	超音波検査		

(5) 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、依存症等については、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）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。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。

必修項目

No.	診療録一覧	研修医チェック	指導医チェック
1	診療録の作成（退院時要約を含む）		
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 レポート（※）の作成、症例呈示		
6	紹介状、返信の作成		

上記 1～6 を自ら行った経験があること

（※ CPC レポートとは、剖検報告のこと。）

Ⅲ 各科研修科目

A 研修予定期間と研修概要

研修は必修科目として、内科系（24 週）、救急外来（12 週）、地域医療（4 週）、精神科（4 週）、外科（4 週）、産婦人科（4 週）、小児科（4 週）、麻酔科（4 週）、一般外来（4 週）を必修とし、残りの期間は自由選択とする。

内科研修では専門の異なる指導医を各 4 週ずつローテートする。救急外来研修では昼間は内科救急担当医とともに診療にあたり、さらに週 1 回の外科系当直医とともに夜間救急外来を担当する。

精神科研修は協力型臨床研修病院である高月病院で研修を行う。

地域医療研修としては臨床研修協力施設である檜原診療所、一次医療機関（診療所）にて地域保健医療とへき地医療を中心にした研修を行う。

B 研修プログラム(基本研修科目及び必修科目)

1 研修プログラム（基本研修科目及び必修科目）一覧

B－1	内 科	(必修科目 24 週)
B－1－1	呼吸器内科	(内 科)
B－1－2	循環器内科	(内 科)
B－1－3	消化器内科	(内 科)
B－2	外 科	(必修科目 4 週)
B－3	麻酔科並びに救急科	(必修科目 12 週)
B－3－1	麻酔科	(救急部門)
B－3－2	救急科	(救急部門)
B－4	小児科	(必修科目 4 週)
B－5	産婦人科	(必修科目 4 週)
B－6	精神科	(必修科目 4 週)
B－7	地域医療	(必修科目 4 週)
B－7－1	研修協力施設「檜原診療所」	
B－7－2	研修協力施設 「馬場内科クリニック」「葉山医院」「あべクリニック」「近藤医院」「草花クリニック」	
B－8	一般外来	(必修科目 4 週)

B－1 内 科

内科研修では原則として4週ごとに専門の異なる指導医と組み、第2医師として外来ならびに病棟での診療を行う。外来ならびに病棟での受持ち患者はそれぞれの指導医の専門領域の疾患だけに限定されている訳ではなく、4週ごと6回の指導医のローテーションの中で下記の研修目標を達成することとする。

いずれの指導医のもとでも、受持ち入院患者については全例その臨床経過を「入院病歴」としてまとめる(書式は「内科学会」の様式に準じる)。問題のある症例については院内症例検討会に提示し、会議に参加する。できれば期間中少なくとも1回は専門学会または研究会に症例報告を行う。

B－1－1 呼吸器内科

一般目標 (General Instructional Objective : GIO)

日常遭遇する呼吸器疾患を診断、治療するために胸部診察ならびに検査の技術を習得し、治療を適切に行えるようにする。

行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBOs)

- 1) 胸部の聴診、呼吸パターンの異常について客観的に所見をとることができる。
- 2) 正常胸部レントゲン写真を読影することができる。
- 3) 肺炎、胸膜炎、肺結核、肺がん、気胸などについて、胸部レントゲン写真ならびにCT写真を読影し所見を指摘できる。
- 4) 動脈血を採取し血液ガス分析や肺機能検査の結果を読むことができる。
- 5) 肺炎について起炎菌を検索し適切な抗生物質を選択できる。
- 6) 気管支喘息を診断し治療ができる。
- 7) 気胸や胸水について、胸腔穿刺や胸腔ドレーン挿入などの手技を行える。
- 8) 種々のびまん性肺疾患(間質性肺炎など)の鑑別ができる。
- 9) 慢性閉塞性肺疾患を診断し呼吸困難の評価と薬物治療、在宅酸素療法、呼吸リハビリテーションの適応を述べることができる。
- 10) 肺腫瘍の診断、ステージング、治療法の選択、化学療法の適応について述べることができる。
- 11) 人工呼吸器管理を行える。
- 12) 睡眠時無呼吸症候群について診断し治療について述べることができる。

B－1－2 循環器内科

一般目標 (General Instructional Objective : GIO)

経験することが多い循環器疾患は、高齢者の心不全や中高年の虚血性心疾患、並びに期外収縮や心房細動などの不整脈ですが、その一次予防としての高血圧や高脂血症及び糖尿病などの生活習慣病の管理も重要です。循環器内科での研修では、内科医としての必要な予防医学から、全身状態や血行動態を把握するための観血的、非観血的検査の適応や実践、さらにその治療としてのカテーテルインターベンションや薬剤使用法を習得します。

行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBOs)

- 1) 循環器疾患の間診、理学所見が充分に取れる。
- 2) 心電図、胸部レントゲンなどの基本的検査から、循環器内科の鑑別診断ができる。
- 3) 運動負荷心電図の適応、方法、合併症について理解し、トレッドミル運動負荷試験を自らが行うことができる。
- 4) 心エコー図の所見の意味を理解し、ベットサイドでのポータブル心エコーを行うことができる。
- 5) 心嚢穿刺の適応と方法、合併症について説明できる。
- 6) スワングアンツーカテーテルなどの診断カテーテルの適応と解釈の方法、合併症について説明できる。
- 7) 経皮的冠インターベンションの適応と解釈の方法、合併症について説明できる。
- 8) 一時的ペースメーカーの適応と解釈の方法、合併症について説明できる。
- 9) 電氣的・薬物的除細動の適応と方法、合併症について説明できる。
- 10) 以下の循環器疾患の基本的マネジメントを行うことができる。

【急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）、狭心症（労作性、冠攣縮性）

うっ血性心不全（基礎疾患は虚血性心疾患、心臓弁膜症、高血圧性心疾患、心筋症及び不整脈源性心不全）、不整脈（心房細動、心房粗動、発作性上室性頻拍症、心室頻拍、心室細動、洞不全症候群、房室ブロック）、大動脈疾患（解離性大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症）、心筋症（肥大型、拡張型、サルコイドーシス、アミロイドーシス）、心内膜疾患（感染性心内膜炎、左房粘液腫）、心外膜疾患（急性心膜炎、収縮性心膜炎、心タンポナーデ）】

B－1－3 消化器内科

一般目標 (General Instructional Objective : GIO)

外来でしばしば遭遇する消化器疾患を診断し治療するために基本的な手技を修得し、さらに救急外来における急性腹症、消化管出血などの緊急病態に対応する能力を身につける。

行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBOs)

- 1) 腹部触診ができ圧痛点の診察ができる。
- 2) 臓器に応じた腹部症状の特徴を説明できる。
- 3) 腹膜刺激症状の有無について診察できる。
- 4) 急性腹症の鑑別診断ができ、治療について説明ができる。
- 5) 炎症性腸疾患の診断ができ、治療について説明ができる。
- 6) 上部消化管内視鏡の手技治療の概要を説明できる。
- 7) 下部消化管内視鏡の手技治療の概要を説明できる。
- 8) 胆膵系内視鏡の手技治療の概要を説明できる。
- 9) 腹部超音波検査を経験できる。
- 10) 消化器系悪性腫瘍の画像診断（内視鏡像を含む）ができ、治療について説明ができる。
- 11) ヘリコバクターピロリ菌の除菌について説明できる。

12) 抗潰瘍薬の使い方を説明できる。

B－2 外 科

一般目標 (General Instructional Objectives : GIOs)

- 1) 外科的治療を行う上で必要な診療、基本的検査、基本的手技を習得する。
- 2) 終末期を含めてがん患者の対応ができるようになる。

行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBOs)

- 1) 腹部の触診と聴診、ヘルニア門の触診、直腸診を行い、その所見を示す病態を理解し、診療録に記載できる。
- 2) 胸腹部単純 X 線撮影、CT 検査の適応を理解し、指示し読影ができる。
- 3) 動脈血採血が実施でき、ガス分析や血液培養の意義を理解し、実施できる。
- 4) 細胞・病理学的検査の意義を理解し、実施できる。
- 5) 腹腔内ドレーンや減黄用チューブについて理解し、管理ができる。
- 6) 経鼻胃管の意義を理解し、挿入と管理ができる。
- 7) 局所麻酔法について理解し、実施できる。合併症の診断ができ、その対策を述べることができる。
- 8) 切開・排膿・ドレナージについて説明でき、実施できる。
- 9) 皮膚縫合法を実施できる。
- 10) 創部消毒とガーゼ交換について理解し、実施できる。
- 11) 急性腹症の病態について理解し、その初期治療を実施できる。
- 12) 術後の安静度や体位について理解し、その療養指導をできる。
- 13) 各種注射と輸液について理解し、実施できる。
- 14) 輸血について理解し、実施できる。
- 15) がん疼痛治療法について理解し、緩和ケアを実施できる。
- 16) がん告知に関する諸問題への配慮ができ、説明できる。
- 17) 虫垂切除術、鼠経ヘルニア根治術の執刀を行うことができる。
- 18) 医療記録（診療録、処方箋、指示書、診断書、紹介状、返信）の作成ができる。

B－3 麻酔科ならびに救急科

B－3－1 麻酔科

一般目標 (General Instructional Objective : GIO)

確実な麻酔手技（静脈路確保、気管挿管、脊椎麻酔など）を習得し、安全な麻酔管理（適切な術前評価、術中術後管理）を理解する。これらの研修を通し、内科系、外科系の救急外来、担当当直医との連携により救命蘇生法を習得する。

行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBOs)

- 1) 全身麻酔及び局所麻酔法の生理・薬理を理解する。
- 2) 麻酔症例の術前回診を行い患者の全身状態を把握する。
- 3) 予定された手術の方法・リスクを理解し、適切な麻酔計画をたてる。
- 4) 患者入室前の麻酔器の点検を行い、麻酔に必要な器具、モニター、薬剤の点検、準備が

出来る。

- 5) 静注麻酔薬及び筋弛緩薬を使い、呼吸が消失している状態でマスクによる気道確保と人工呼吸が出来る。
- 6) ラリングマスクの挿入と維持が出来る。
- 7) 咽頭鏡を使って成人の気管挿管が出来る。
- 8) 術後回診を行い、患者の術後経過と全身状態、特に鎮痛効果を把握し、必要に応じて主治医に適切な指示を行う。
- 9) 脊椎麻酔の穿刺及び管理が出来る。
- 10) 直接動脈圧測定のための動脈穿刺、動脈ライン確保、器具を使って、患者情報を得ることが出来る。

B－3－2 救急外来（必修科目）

一般目標（General Instructional Objective：GIO）

救命救急医学に必要な基礎知識を習得し、救命処置を行うために必要な技術を習得する。

行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

- 1) 生命徴候(vital signs)を確認することができる。
- 2) 腹膜刺激症状を診断することができる。
- 3) 血管確保(静脈、中心静脈)ができる。
- 4) 気道の確保(マスク、アンビュウバッグ、気管内挿管)ができる。
- 5) 心マッサージならびにカウンターショックを施行することができる。
- 6) 胃チューブの挿入ならびに胃洗浄を行うことができる。
- 7) レスピレーター操作ができる。
- 8) 以下の状態を診断し、最も適切な処置を行うことができる。

【心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、外傷、急性中毒、熱傷】

B－4 小児科

一般目標（General Instructional Objectives：GIOs）

- 1) 入院および外来での小児医療をととして子供のからだ、身体的・精神的発達段階について学ぶ。
- 2) 年齢ごとに異なる疾患の特性と治療について理解し、適切な診断過程を身につける。

行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

- 1) 医療面接における正しい小児科的病歴の取り方、保護者への対応の仕方を身につける。
- 2) 指導医の元で乳幼児健康診察を経験する。
- 3) 正常小児の成長及び精神運動発達、年齢ごとの栄養必要量を理解する。
- 4) 小児の診察法を習得し、問題を抽出できる能力を身につける。
- 5) 診療録への異常所見を含めた正しい記載法を修得する。
- 6) 小児科で行う検査、処置、治療を経験する。

- 7) 指導医の元で小児の採血や、静脈ルート確保などの手技、超音波検査を経験する。
- 8) 指導医の元で小児への輸液、輸血を学習し、管理法を身につける。
- 9) 小児に使用する基本的薬剤の副作用、禁忌を含めた知識を身につける。これにより小児の体重、体表面積に基づく小児薬用量・用法を理解する。
- 10) 小児における以下の重要な症候を経験または学習する。
【発熱、発疹、咳嗽・喘鳴・呼吸困難、心雑音、便秘・下痢・腹痛、脱水、浮腫、咽頭所見、けいれん、紫斑、リンパ節腫脹、黄疸、発達遅滞、肥満、痩せ、体重増加不良。】
- 11) 以下の年齢別代表的小児疾患の診断、治療を指導医の元で経験または学習する
【低出生体重児、発疹性感染症、肺炎、気管支炎、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、急性胃腸炎、熱性痙攣。】
- 12) 小児救急医療を実践する：
正当直医とともに救急医療を経験し、代表的な小児救急疾患の診断、治療法を理解する。
特に、発熱、脱水、気管支喘息発作、けいれん、嘔吐、腸重積、小児科で対処すべき事故（誤飲、中毒）への対処法を修得する。

B－5 産婦人科

研修目的

産婦人科は必修として4週間の研修を行う。産婦人科領域の主要研修分野である周産期、不妊内分泌、腫瘍（良性・悪性）領域における診療能力の習得を目的とする。

周産期研修

一般目標（General Instructional Objectives : GIOs）

必修科目のカリキュラムを行う。妊婦に使用可能な薬剤、胎児管理の基本、妊婦の腹痛の鑑別、正常分娩、帝王切開について理解する。

行動目標（Specific Behavioral Objectives : SBOs）

- 1) 指導医とともに、妊婦健診を行い、同一の妊婦を経時的に管理する。
- 2) その分娩に立ち会う（分娩当直も含む）
- 3) 帝王切開術に第2助手として参加する。
- 4) さらに産褥管理、正常新生児の管理を研修する。

不妊内分泌研修

一般目標（GIOs）

月経発来メカニズムを理解したうえで、不妊診療に必要な基本的知識（倫理面を含む）を修得する。

行動目標（SBOs）

- 1) 月経発来メカニズムについて述べる。
- 2) 不妊症の定義と分類を述べる。
- 3) 不妊の原因に応じた、治療法の適応を説明する。
- 4) 排卵誘発、人工授精、体外受精に必要な基本的知識を述べる。

女性ヘルスケア研修

一般目標（GIOs）

女性ヘルスケアに必要な知識を習得し実践について理解する。

行動目標（SBOs）

- 1) 思春期における問題点を理解し、そのケアについて述べる。
- 2) 更年期における諸症状について理解し治療法を習得する。
- 3) 女性アスリートのケアに必要な知識を述べる。
- 4) 婦人科感染症の知識を習得する。

婦人科研修

一般目標（GIOs）

婦人科の診療に必要な知識と技術と態度を習得する。

行動目標（SBOs）

- 1) 腹壁および骨盤内の解剖について理解する。
- 2) 急性腹症における女性器疾患の鑑別について理解する。
- 3) 基本的な開腹・閉腹の操作を理解する。
- 4) 良性・悪性腫瘍の診断について理解する。
- 5) 腹腔鏡下手術を見学して、その特性について理解する。

研修方略（LS）

- 1) 診療グループの一員として、指導医の下で診察や臨床検査、治療に直接担当する。
- 2) 選択科目としての各期間の修得目標を以下に設定する。
- 3) 研修内容については、研修医の希望を尊重する。

研修期間	産科	婦人科
4 週間	正常分娩の会陰切開と縫合、 その介助	開腹手術の皮膚切開と閉腹操作。 腫瘍手術に参加する。

教育に関する行事（LS）

毎日、朝（8:50～）、夕（17:10～）各 10～15 分間、症例カンファレンスを行う。

研修医評価（EV）

指導医は、研修医の到達目標の達成を援助する。

研修医は、研修修了時に研修項目一覧と自己評価結果を提出し、研修指導医が研修状況を点検、評価する。

B—6 精神科（協力型臨床研修病院：高月病院）

到達目標と研修内容

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、生物学的面だけでなく、特に心理・社会的側面から対応できるようにし、基本的な診断及び治療ができ、

必要な場合には、適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を指導医とともに経験する。具体的には以下の目標がある。

一般目標 (General Instructional Objectives : GIO s)

- 1) 患者及び家族の心理を理解し、良い人間関係を確立するために必要な基本的態度・技能を身に付ける。
- 2) プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身に付け、診断、治療法、経過、予後などを患者、家族に説明できる。
- 3) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する態度、習慣を身に付ける。
- 4) 医療コミュニケーション技術を身に付ける。
- 5) 地域精神医療や精神科リハビリテーションを理解し、患者の治療に活用できる。

行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBO s)

- 1) 基本的な面接法を学ぶ。
- 2) 患者・家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
- 3) 患者・家族に対し、適切なインフォームドコンセントが実施できるようになる。
- 4) 精神症状の捉え方の基本を身に付ける。
- 5) 精神疾患に関する基本的知識を身に付ける。
- 6) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会学的側面を統合し全体的に把握できる。
- 7) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリ・ケア）の実際を学ぶ。
- 8) 精神科薬物療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
- 9) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- 10) 心神相関についての理解を深める。
- 11) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、諸問題を解決できる。
- 12) 医療チームの一員として、様々な医療従事者と協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
- 13) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
- 14) 精神保健福祉法及びその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示、文書の作成・管理ができる。
- 15) デイケアなど社会復帰や地域支援体制を理解する。

経験すべき主要疾患（必修項目）

- 1) A 疾患（入院患者を受け持ち、検査、治療方針について、症例レポートを提出すること。）
 - ①統合失調症（精神分裂病）
 - ②気分障害（うつ病、躁うつ病）
 - ③認知症（血管性認知症を含む）
- 2) B 疾患（外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること。）
 - ①身体表現性障害
 - ②ストレス関連障害

3) C 疾患（自ら主治医として受け持つ又は外来で経験することが望ましい）

- ①症状精神病（せん妄）
- ②アルコール依存
- ③不安障害（パニック症候群）
- ④身体合併症を持つ精神疾患

経験する検査

- 1) 心理検査：人格検査（ロールシャッハテスト等）、知能検査(WAIS-R、田中一ビネー等) 意義、判読について修得する。
- 2) 脳波検査：脳波記録法、判読について修得する。
- 3) 頭部画像診断(CT)

経験する治療法

- 1) 薬物療法：副作用（錐体外路症状、悪性症候群を含む）
- 2) 精神療法：支持的精神療法、心理社会療法（生活療法）集団療法
- 3) 行動療法：作業療法
- 4) SST
- 5) 電撃療法

研究実績（実習ノルマ）

少なくとも各主要疾患を複数例経験し、その診断、治療、精神科薬剤の効果について、臨床経過をレポートにまとめる。

B－7 地域医療

B－7－1 檜原診療所（3週間）

檜原村は東京都の西に位置する内陸部唯一の村である。村は東西 14Km、南北 10Km、周辺を急峻な山に囲まれ、総面積の 93%が林野で、村の大半が秩父多摩甲斐国立公園に含まれている。人口は令和 5 年 1 月現在 2,038 人。65 歳以上の高齢者が 52.6%をしめている。

檜原診療所は檜原村唯一の医療機関であり、平成 11 年 3 月、村内 3 か所の診療所を統合して発足した。現在は在宅介護支援センター、高齢者在宅サービスセンター、老人福祉センター、保健センター、福祉作業所、児童館をあわせた複合施設「檜原村やすらぎの里」となっている。檜原診療所は地域全体のかかりつけ医として機能している。

一般目標（General Instructional Objectives : GIOs）

- 1) 山間僻地にある診療所での研修をとおして、疾病のみならず、患者、家族のおかれた地理的、社会的な状況を理解する。
- 2) 医療以外にも患者、家族の利用可能なサービス、施設に関する理解を深める。

行動目標（Specific Behavioral Objectives : SBOs）

- 1) 訪問診療を体験し、患者の実際の家庭生活状況を知ることにより、日常診療において的確な判断、指導ができる
- 2) 患者のADL、QOLを実生活の中で考えることができる
- 3) 病診連携の実際を経験し、患者紹介（情報提供書の作成を含む）を行うことができる。
- 4) 老人介護施設、デイサービスセンターを体験し、患者にあわせたサービスを想定することができる。
- 5) 保健師など保健、福祉のスタッフと協同して作業できる。
- 6) 介護保険主治医意見書を作成することができる。

研修実績

少なくとも一人の患者について、医療、環境（家庭、地理等）、介護のそれぞれの要因を考慮した経過報告を作成し、今後の方針について考察を加えたレポートにまとめる。

B-7-2 地域医療

（以下の5機関より、1週間の研修とする）

地域医療臨床研修協力施設

- (1) 馬場内科クリニック
- (2) 葉山医院
- (3) あべクリニック
- (4) 近藤医院
- (5) 草花クリニック

一般目標(General Instructional Objectives;GIOs)

一次医療機関における診療を経験し地域における初期医療の役割を理解する。

行動目標(Specific Behavioral Objectives;SBOs)

- 1) 地域における一次医療の疾患、その頻度を理解する。
- 2) 一次医療機関でみられる代表的な疾患について診断し治療することができる。
- 3) 患者の社会的背景(職業、家族構成など)、経済的背景を理解し治療や通院に対し適切な助言ができる。
- 4) 病診連携の重要性を理解し、基幹病院へ紹介するために疾患の重症度を判断し、紹介の手続きをすることができる。

研修実績

疾患別患者数、基幹病院への紹介患者の疾患とその数をレポートとして提出。

B－8 一般外来

一般目標（General Instructional Objectives : GIOs）

診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する方法を理解する。

行動目標（Specific Behavioral Objectives : SBOs）

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行うことができる。

一般外来研修の方法

1) 準備

- ・ 外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
- ・ 研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
- ・ 外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

2) 導入（初回）

- ・ 病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・ 受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

3) 見学（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

- ・ 研修医は指導医の外来を見学する。
- ・ 呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

4) 初診患者の医療面接と身体診察（患者 1～2 人／半日）

- ・ 指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
- ・ 予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
- ・ 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・ 時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・ 医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
- ・ 指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

5) 初診患者の全診療過程（患者 1～2 人／半日）

- ・ 上記4)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・ 指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・ 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。

- ・ 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程

(上記4)、5)と並行して患者 1～2 人／半日)

- ・ 指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど)する。
- ・ 過去の診療記録をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など)を指導医とともに確認する。
- ・ 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・ 時間を決めて(10～20 分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・ 医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・ 指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・ 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・ 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

7) 単独での外来診療

- ・ 指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・ 研修医は上記5)、6)の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・ 原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告(プレゼンテーション)し、指導医は報告に基づき指導する。

※ 一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※ どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

C 研修プログラム(選択科目)

当プログラムによる研修医は研修最後の44週間、研修医の希望により下記の選択科目から、あるいは自己評価により達成、未達成の必修科目を再度選択することができる。

1 研修プログラム（選択科目）一覧（それぞれ4週間）

C－1	泌尿器科
C－2	整形外科
C－3	脳神経外科
C－4	耳鼻咽喉科
C－5	眼 科
C－6	皮膚科
C－7	放射線科
C－8	緩和治療科
C－9	臨床検査科（病理）

C－1 泌尿器科（選択科目）

一般目標（General Instructional Objective : GIO）

泌尿器科が対象とする男性および女性の尿路系（腎臓、尿管、膀胱、尿道）疾患、副腎を含む後腹膜疾患と男性の性器系（陰茎、精巣、精巣上体、前立腺）疾患に対して、基本的な知識を修得し、診断に至る検査の選択・結果の解釈および治療法を身につける。また治療に緊急を要する疾患については、その対応を判断できるようにする。

行動目標（Specific Behavioral Objectives : SBOs）

- 1) 以下の疾患の病態について基本的事項を説明できる。
腎不全（急性・慢性腎不全、透析）、原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）、全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）、泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石《腎、尿管、膀胱、尿道》、尿路感染症）、男性生殖器疾患（前立腺疾患《前立腺肥大症、前立腺癌》、勃起障害、精巣腫瘍、他《停留精巣、精巣回転症、精巣水腫、精索水腫》）、視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）、副腎不全、蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）ウイルス感染症（流行性耳下腺炎）細菌感染症（クラミジア）、結核性感染症、老年症候群（失禁）。
- 2) 腎臓、前立腺、陰嚢内容などの泌尿・生殖器の診察ができ、その所見を記載できる。
- 3) 内視鏡検査（尿道膀胱鏡検査）を行い、その所見を説明できる。
- 4) 超音波検査（経腹的、経直腸的《腎、膀胱、前立腺、陰嚢内容》）を自ら実施し、その結果を述べることができる。
- 5) 以下の各検査について、泌尿器科的検索法を実施できる。
【造影エックス線検査（IVU など）、エックス線CT検査、MRI検査、核医学検査】
- 6) 神経生理学的検査を行い、結果から病態を推論できる。
- 7) 導尿法を実施できる。
- 8) 陰嚢水腫の穿刺ができる。
- 9) 泌尿器科疾患に対する療養指導ができる。
- 10) 泌尿器科で頻用される薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬など）を行うことができる。
- 11) 基本的な陰茎・陰嚢の手術をすることができる。

C－2 整形外科（選択科目）

一般目標（General Instructional Objective : GIO）

整形外科疾患の病態、診断法、治療法を理解するとともに、四肢、脊椎外傷の応急処置を習得するため、運動器に関する基礎知識を習得する。

行動目標（Specific Behavioral Objectives : SBOs）

- 1) 骨、軟骨、靱帯、神経、筋の基礎知識を整理、習得する。
- 2) 骨、関節疾患の診察法、診断法を理解する。
- 3) 神経、筋疾患の診察法、診断法を理解する。
- 4) 補助診断（画像診断、電気生理学的診断など）を理解し、解釈する。

- 5) 保存療法（薬物療法、牽引療法など）の原理を理解する。
- 6) 手術療法を理解し、適応について述べることができる。
- 7) 脊椎、上肢・下肢外傷の病態を理解し、診断・治療を習得する。
- 8) 退行性骨関節疾患の病態を理解する。
- 9) 関節リウマチ、その他の関節炎の病態と診断・治療を理解する。
- 10) 骨・軟部腫瘍の診断と治療を理解する。
- 11) 整形外科的感染症の診断と治療を理解する。

C－3 脳神経外科（選択科目）

一般目標（General Instructional Objective : GIO）

脳神経外科医師として、現在の医学、医療の社会的ニーズを認識し、脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍など、日常診療する機会の多い疾患に適切に対応できるように幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を習得する。

行動目標（Specific Behavioral Objectives : SBOs）

- 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) 以下の頭頸部の診察ができ、記載できる。
【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】
- 3) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 4) 小児の診察（生理的所見と病的所見との鑑別を含む）ができ、記載できる。
- 5) 精神状態を評価し、記載できる。
- 6) 脳神経外科疾患の病態と臨床経過を把握するために、以下の検査を行い、その結果を評価できる。
【髄液検査、頭部単純 X 線撮影、頭部脳血管撮影、頭部 CT 検査、頭部 MRI 検査、核医学検査、神経生理学的検査（脳波、誘発電位等）】
- 7) 検査結果をもとに以下の基本的手技の適応を判断し実施する。
【ドレーンやチューブ類の管理、局部麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、切開・排膿・皮膚縫合法・軽度の外傷、熱湯の処置】
- 8) 脳神経外科疾患において頻度の高い以下の症状について対応できる。
【発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視覚障害、聴覚障害、嘔声、嚥下困難、歩行障害、四肢のしびれ、尿量異常】
- 9) 以下の緊急を要する症状、病態について適切な対応をすることができる。
【心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、外傷、誤飲、誤嚥】
- 10) 以下の疾患、病態について経験し、指導医と相談の上対処することができる。
【脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血等）、脳・脊髄腫瘍、脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性頭蓋内血腫など）、脳炎、髄膜炎、機能的疾患（難治性てんかん、パーキンソン病、難治性頭痛等）、認知症性疾患、先天奇形】

C－4 耳鼻咽喉科（選択科目）

一般目標（General Instructional Objective : GIO）

耳鼻咽喉科、頭頸部外科の診察、検査から疾患を診断、理解しそれぞれの疾患に対して病因、病態及び治療を理解する。

行動目標（Specific Behavioral Objectives : SBOs）

- 1) 額帯鏡、顕微鏡を用いて、鼓膜、鼻、口腔咽頭所見をとることができる。
- 2) 間接喉頭鏡、喉頭ファイバーを用いて喉頭所見をとることができる。
- 3) 聴力検査、内耳機能検査、インピーダンスオージオメトリー、平衡機能検査を理解実施することができる。
- 4) 耳 Xp（シューラー、ステンバース、断層撮影）、耳 CT・MRI、鼻副鼻腔 Xp・CT・MRI、咽頭喉頭および頸部の CT・MRI などの画像を読影することができる
- 5) 急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎の病因、病態を理解し、耳処置、耳管処置をおこなうことができる。
- 6) メニエール病に代表される内耳性めまい疾患の検査所見、治療を述べることができる。
- 7) 突発性難聴、顔面神経麻痺の診断、治療につき述べることができる。
- 8) アレルギー性鼻炎（花粉症含め）の発症機序を理解し、症状、治療法を述べることができ、鼻処置を行うことができる。
- 9) 鼻出血、鼻中隔湾曲症、慢性副鼻腔炎の病態、症状、治療法を述べることができ、鼻処置を行うことができる。また、手術手技（鼻茸切除術、鼻中隔湾曲矯正術、鼻内副鼻腔手術、下鼻甲介手術など）及び解剖についても理解することができる。
- 10) アデノイド増殖症、扁桃肥大の症状、診断、手術手技（アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術）を理解することができる
- 11) 急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍について症状、診断、薬物治療、外科的治療（膿瘍切開術、口蓋扁桃摘出術など）について述べることができる。
- 12) 急性喉頭蓋炎について症状、診断、治療について述べることができる。
- 13) 気管切開術の適応、手技について述べることができる。
- 14) 声帯ポリープ、ポリープ様声帯の症状、診断、治療手技を述べることができる。
- 15) 頭頸部腫瘍の症状、診断、治療法について述べることができる。頭頸部手術を理解し、解剖を述べることができる。

C－5 眼 科（選択科目）

一般目標（General Instructional Objectives : GIOs）

- 1) 視器（眼球、付属器）の構造、生理を理解し、眼科疾患における機能的、形態的障害について理解する。
- 2) 各疾患における病態、診断及び治療について理解する。

行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBOs)

- 1) 視器の構造、生理について述べることができる。
- 2) 視機能について理解し、その概略を述べることができる。
- 3) 以下の各種眼科検査について理解し、視機能との関連性を述べることができる。
【視力、調節力、眼圧、視野、両眼視機能、網膜電位図など】
- 4) 以下の部位に特徴的疾患の名を挙げることができる。また、それら疾患の病態、診断及び治療法を述べることができる。
【眼瞼、角膜、強膜、ぶどう膜、網膜、水晶体、硝子体、房水、結膜、涙器、眼筋、眼窩、視神経、視覚路】
- 5) 以下の眼科診察法を習得し、所見をとることができる。
【眼位、眼球運動、瞳孔、細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査】
- 6) 点眼、洗眼及び異物除去などの眼科処置を適切に行うことができる。

C－6 皮膚科 (選択科目)

一般目標 (General Instructional Objective : GIO)

主要疾患の診断、病態の把握とそれに対する治療方針を立てることができるようにする。

行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBOs)

- 1) 包帯法を実施できる。
- 2) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 3) 軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる。
- 4) 外用剤の主剤（副腎皮質ステロイド剤、抗真菌剤等）の作用を理解する。

C－7 放射線科（選択科目）

一般目標（General Instructional Objective : GIO）

放射線科で行う検査に関する基本的な手技を習得し、知識を得る。

行動目標（Specific Behavioral Objectives : SBOs）

放射線科で行う検査(単純 X 線、CT、MRI、血管造影、核医学など)の実際の施行法を知り、種々の疾患の画像診断を学習する。造影剤の適切な使用と副作用、被ばく低減に関する基本的な放射線防護、MRI 安全性の考え方も理解する。

1) X 線撮影

各検査の適応、禁忌を理解し、指導医のもとその実際にその検査を指示、実施できる。異常所見を読影指摘し、鑑別診断を挙げる。検査による副作用や合併症を述べることができる。

- ・ 単純 X 線撮影
- ・ 消化管造影
- ・ 経静脈性排泄性腎盂造影

2) CT 検査

各検査の適応、禁忌を理解し、指導医のもと検査を指示、実施できる。被ばく低減の考えを学ぶ。ヨード造影剤の適応、副作用および対処法を知る。撮影された画像を読影し、異常所見を指摘し診断することができる。

- ・ 頭部 CT
- ・ 胸部 CT
- ・ 腹部 CT、その他の CT

3) MRI 検査

基本的な MRI の原理、検査の実際を理解し、MRI 安全性の考え方を学ぶ。適切な撮像方法を指示できる。ガドリニウム造影剤の適応、副作用および対処法を知る。撮影された画像を読影し、異常所見を指摘し診断することができる。

- ・ 頭部 MRI
- ・ 体部（胸部、腹部、骨盤腔）MRI
- ・ 脊椎 MRI、四肢 MRI、関節 MRI
- ・ MRA(MR Angiography)、MRCP(MR Cholangiopancreatography)

4) 血管造影検査および画像下治療（interventional radiology , IVR）

血管造影および IVR の適応、禁忌を理解し、指導医のもとその実際にその検査を指示、実施できる。異常所見を読影指摘し、鑑別診断を挙げる。検査による副作用や合併症を述べることができる。

- ・ 頭部血管造影
- ・ 腹部血管造影
- ・ IVR

5) 核医学検査

基本的核医学検査について、その適応を判断し、指示することができるとともに、その結果を分析する。また、主要な放射線同位元素および放射線医薬品について、その

取り扱いの注意すべき点について述べることができる。

- ・ 骨シンチ、脳血流シンチ、甲状腺シンチ、心筋シンチ、腫瘍シンチなど

6) 放射線治療

放射線治療について基本的な知識を修得し、放射線治療の適応、副作用およびその対策について述べることができる。

- ・ 頭頸部がん、食道がん、子宮頸がん、前立腺がんの根治治療
- ・ 乳がんの術後照射
- ・ 多発骨転移に対する緩和治療

C－8 緩和治療科

一般目標 (General Instructional Objective : GIO)

悪性腫瘍終末期における種々の身体症状・精神症状・スピリチュアルペイン・社会的苦痛をもつ患者を診察し、諸症状を理論的に診断したうえ、全人的立場から QOL を維持するための初歩的な医学技術・処置およびコミュニケーションスキルを習得する。また医療者として 家族への配慮の必要性を認識する。

行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBOs)

- 1) 病状が終末期である根拠（現代の医学では治癒が困難である事実）を正確に理解し述べることができる。
- 2) 患者、家族の苦痛およびそれに対する感情をくみとり、診療録に分析的な記録をすることができる。
- 3) 問診・理学的所見を中心に、侵襲度の低い検査を補助的手段として、終末期諸症状の病因を把握・理解し、診療録に記載し、患者・家族にわかりやすい言葉で説明ができる。
- 4) 集学的医療チーム (interdisciplinary team) の一員として、緩和ケアにかかわるさまざまな職種のスタッフと良好なコミュニケーションが保てる。
- 5) 患者・家族との会話を重視し、相手の感情に配慮しながら、共感的応答、開かれた質問、真実の伝達、教育的かつ治療的コミュニケーションを行える。
- 6) がん性疼痛を評価し、非薬物的治療の有効性と限界を把握するとともに、薬剤治療の必要性を判断することができる。
- 7) 医療用麻薬の取り扱いに関する基礎的知識を習得する。
- 8) がん性疼痛に対するオピオイドを含めた各種鎮痛薬の作用・副作用を理解し、患者・家族にわかりやすく説明することができる。
- 9) 症状緩和やケアに対して、インフォームドコンセントを得る。
- 10) QOL を向上・維持させるための侵襲的医療処置（中心静脈カテーテル挿入、胸腔穿刺、腹腔穿刺など）の適応を判断する能力と手技を習得する。
- 11) 死を美化することも、忌避することもなく、死への過程に敬意を払い、患者に死が訪れるまで、生きていることに意味を見いだせるような治療・ケアの基礎的技術を習得する。
- 12) 臨死期にあたり、家族教育や家族ケアの重要性を理解する。

C－9 臨床検査科(病理)

一般目標 (General Instructional Objective : GIO)

臨床検査データの持つ意義を理解し、夜間あるいは時間外検査の基本的な操作法を学び、さらに病理組織、細胞診の基礎についても学習する。

行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBOs)

- 1) 血液型判定と交差適合試験ができる。
- 2) 動脈血ガス分析を行い、その結果を説明できる。
- 3) 血液、尿、一般検査を適切に選択し、検査結果の解釈と評価ができる。
- 4) 血液生化学検査を行い、その結果の解釈を評価ができる。
- 5) 細菌学的検査を行い、その結果の解釈を評価ができる。
- 6) グラム染色を行い、その結果の解釈を評価ができる。
- 7) 細胞診、病理組織検査報告書を指導医とともに作成、結果を解釈できる。
- 8) 指導医とともに剖検をおこない最終診断書を作成する。

第10 臨床研修の評価について

研修医の知識・技能評価は EPOC（オンライン臨床研修評価システム）で行なう。

厚生労働省作成の「行動目標」に対する評価はすべての「研修科目」の評価の際、同時に評価する。

研修医による自己評価表と指導医による評価表は同一のものをを用いる。各科研修の終了後、両者が評価表を研修プログラム委員会に提出する。