

RESIDENCY TRAINING PROGRAMS



N I H O N U N I V E R S I T Y I T A B A S H I H O S P I T A L

初期臨床研修プログラム 2025



日本大学医学部附属板橋病院臨床研修センター

〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1 TEL 03-3972-8111 ex2300

2025年度初期臨床研修プログラム

I 板橋病院の概要

概要	.....
学会認定施設一覧	.....

II 2025 年度プログラム

概要と特徴	.....
到達目標	.....
実務研修の方略	.....
研修体制・進路	.....
研修計画	.....

必修科目

内科必修科目	.....
外科必修科目	.....
救急部門必修科目	.....
（救命救急センター・麻酔科）	
地域医療必修科目	.....
小児科必修科目	.....
産婦人科必修科目	.....
精神神経科必修科目	.....
総合科（一般外来）必修科目	.....

選択科目

総合科（内科）選択科目	.....
呼吸器内科選択科目	.....
血液・膠原病内科選択科目	.....
循環器内科選択科目	.....
腎臓・高血圧・内分泌内科選択科目	.....
消化器・肝臓内科選択科目	.....
糖尿病・代謝内科選択科目	.....
脳神経内科選択科目	.....
小児科選択科目	.....
皮膚科選択科目	.....
精神神経科選択科目	.....
消化器外科選択科目	.....
心臓血管外科選択科目	.....
呼吸器外科選択科目	.....
小児外科選択科目	.....
乳腺内分泌外科選択科目	.....
形成外科選択科目	.....
整形外科選択科目	.....
リハビリテーション科選択科目	.....
産婦人科選択科目	.....
眼科選択科目	.....

耳鼻咽喉・頭頸部外科選択科目	.....
泌尿器科選択科目	.....
脳神経外科選択科目	.....
麻酔科選択科目	.....
救命救急センター選択科目	.....
放射線診断科選択科目	.....
病理診断科選択科目	.....
臨床検査医学科選択科目	.....
地域医療選択科目	.....
周産期(産科・新生児病科)・小児外科・麻酔科医療選択科目	.....

基礎研究医（必修・選択）科目

人体病理学必修・選択科目	.....
腫瘍病理学必修・選択科目	.....
微生物学必修・選択科目	.....
細胞再生・移植医学必修・選択科目	.....
生理学必修・選択科目	.....
生化学必修・選択科目	.....

Ⅲ その他

研修医の処遇	.....
研修協力機関	.....
研修医の心得	.....
評価表	.....

Ⅳ 附録

日本大学医学部附属板橋病院初期臨床研修内規	.....
研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準	.....
問い合わせ先	.....

板橋病院の概要

- ・所在地 東京都板橋区大谷口上町30番1号
- ・開設者 学校法人 日本大学
- ・診療科 38科
- ・病床数 990床
- ・患者数（令和5年度実績）
外来 1日平均 1,755.3名 入院 1日平均 640.5名
- ・教職員数 勤務医 600名 職員 1,401名
- ・建物概要 地上8階 地下2階
- ・建物面積 6,367㎡（約 1,929坪）
- ・延床面積 55,411㎡（約 16,730坪）

【認証及び指定施設概要】

臨床研修指定病院
日本医療機能評価機構認定病院
特定機能病院
特定承認保険医療機関
救急医療機関
救命救急センター
総合周産期母子医療センター
母体救命対応総合周産期母子医療センター（スーパー周産期センター）
東京都こども救命センター
東京都地域救急医療センター
地域がん診療連携拠点病院
東京都小児がん診療病院
東京都災害拠点病院
災害医療派遣チーム東京 DMAT 指定病院
第二種感染症指定医療機関
東京都脳卒中急性期医療機関
緊急大動脈重点病院
エイズ診療協力病院（拠点病院）
東京都アレルギー疾患医療専門病院(内科領域)
東京都難病診療連携拠点病院

【病院の理念】

「人間愛に基づいて良質で高度な医療を実践します」

【病院の基本方針】

- ・本院は、公共的医療を行う施設であり、“病者のための医療”をめざし、病者の満足が得られるように努力する。
- ・本院は、愛と責任を基幹とし、病者の権利および生命の尊厳を遵守して、倫理的医療を提供する。
- ・本院は、特定機能病院として、高度で先進的な医療を提供するとともに、医療水準の向上・安全管理に努める。
- ・本院は、大学附属病院として、各地域医療に貢献できる“よき臨床医の育成”に努める。
- ・本院は、他の医療機関との緊密な連携により、人々の健康と幸福につながる効果的な医療に努める。

日本大学医学部附属板橋病院 学会認定施設一覧

日本内科学会認定医制度教育病院	日本超音波医学会専門医制度研修施設
日本小児科学会専門医研修施設	日本核医学会認定医教育病院
日本皮膚科学会皮膚科専門医研修施設	日本集中治療医学会専門医研修施設
日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設	日本輸血・細胞治療学会指定施設(認定輸血検査技師)
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本東洋医学会研修施設
日本整形外科学会認定医制度研修施設	日本透視医学会認定施設
日本産科婦人科学会卒後研修指導施設	日本臨床腫瘍学会認定施設
日本眼科学会専門医制度認定研修施設	日本ペインクリニック学会研修施設
日本耳鼻咽喉科学会認定施設	日本脳卒中学会研修教育認定施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設	日本臨床細胞学会認定施設
日本脳神経外科学会専門医訓練施設	日本放射線腫瘍学会認定施設
日本医学放射線学会専門医修練機関	日本心血管インターベンション学会認定研修施設
日本麻酔科学会麻酔指導病院	日本消化器がん検診学会認定指導施設
日本病理学会認定研修施設	日本臨床血液学会認定医施設
日本臨床検査医学会認定病院	日本肥満学会認定肥満症専門病院
日本救急医学会指導医指定施設	日本レーザー医学会指導施設
日本形成外科学会認定施設	日本プライマリ・ケア学会認定研修施設
日本リハビリテーション医学会研修認定施設	日本乳癌学会認定施設
日本消化器病学会認定施設	日本静脈経腸栄養学会NST稼動認定施設
日本循環器学会専門医研修施設	日本栄養療法推進協議会NST稼動認定施設
日本呼吸器学会認定施設	日本循環器学会大規模臨床試験 (心房細動の薬物療法に関する多施設共同無作為比較試験)認定
日本血液学会研修施設	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本内分泌学会認定施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本糖尿病学会認定施設	日本顎関節学会認定研修機関
日本腎臓学会研修施設	東京都医師会母体保護指定医師の研修指定医療機関
日本肝臓学会研修施設	東京都区部災害時透析ネットワーク正会員施設
日本アレルギー学会学会認定教育施設	日本手の外科学会認定研修施設
日本感染症学会認定研修施設	日本口腔外科学会認定研修施設
日本老年医学会認定施設	小児血液・がん専門医研修施設
日本神経学会認定教育病院	日本ステントグラフト実施基準合格施設
日本消化器外科学会指定修練施設	臨床遺伝子専門医制度研修施設
日本呼吸器外科学会認定施設	日本カプセル内視鏡学会指導施設
日本胸部外科学会心臓血管外科専門医認定修練施設	日本消化管学会胃腸科指導施設
3学会構成心臓血管外科専門医認定機構の基幹施設	下肢静脈瘤に対する血管内レーザー灼熱術の実施基準による実施施設
日本小児外科学会認定施設	日本肝胆膵外科学会認定 肝胆膵外科高度技能専門医修練施設A
日本小児神経学会研修施設	日本小児循環器学会 小児循環器専門医修練施設
日本心身医学会研修診療施設	日本動脈硬化学会専門医制度教育病院
日本リウマチ学会教育施設	日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医制度研修施設
日本消化器内視鏡学会認定指導施設	日本脈管学会認定研修指定施設
日本大腸肛門病学会専門医修練施設	浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
日本気管食道科学会認定研修施設	胸部ステントグラフト実施施設
日本周産期・新生児医学会暫定研修基幹施設	

日本大学医学部附属板橋病院 学会認定施設一覧

日本内科学会認定医制度教育病院	日本超音波医学会専門医制度研修施設
日本小児科学会専門医研修施設	日本核医学会認定医教育病院
日本皮膚科学会皮膚科専門医研修施設	日本集中治療医学会専門医研修施設
日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設	日本輸血・細胞治療学会指定施設（認定輸血検査技師）
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本東洋医学会研修施設
日本整形外科学会認定医制度研修施設	日本透析医学会認定施設
日本産科婦人科学会卒後研修指導施設	日本臨床腫瘍学会認定施設
日本眼科学会専門医制度認定研修施設	日本ペインクリニック学会研修施設
日本耳鼻咽喉科学会認定施設	日本脳卒中学会研修教育認定施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設	日本臨床細胞学会認定施設
日本脳神経外科学会専門医訓練施設	日本放射線腫瘍学会認定施設
日本医学放射線学会専門医修練機関	日本心血管インターベンション学会認定研修施設
日本麻酔科学会麻酔指導病院	日本消化器がん検診学会認定指導施設
日本病理学会認定研修施設	日本臨床血液学会認定医施設
日本臨床検査医学会認定病院	日本肥満学会認定肥満症専門病院
日本救急医学会指導医指定施設	日本レーザー医学会指導施設
日本形成外科学会認定施設	日本プライマリ・ケア学会認定研修施設
日本リハビリテーション医学会研修認定施設	日本乳癌学会認定施設
日本消化器病学会認定施設	日本静脈経腸栄養学会NST稼動認定施設
日本循環器学会専門医研修施設	日本栄養療法推進協議会NST稼動認定施設
日本呼吸器学会認定施設	日本循環器学会大規模臨床試験 (心房細動の薬物療法に関する多施設共同無作為比較試験)認定
日本血液学会研修施設	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本内分泌学会認定施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本糖尿病学会認定施設	日本顎関節学会認定研修機関
日本腎臓学会研修施設	東京都医師会母体保護指定医師の研修指定医療機関
日本肝臓学会研修施設	東京都区部災害時透析ネットワーク正会員施設
日本アレルギー学会学会認定教育施設	日本手の外科学会認定研修施設
日本感染症学会認定研修施設	日本口腔外科学会認定研修施設
日本老年医学会認定施設	小児血液・がん専門医研修施設
日本神経学会認定教育病院	日本ステントグラフト実施基準合格施設
日本消化器外科学会指定修練施設	臨床遺伝子専門医制度研修施設
日本呼吸器外科学会認定施設	日本カプセル内視鏡学会指導施設
日本胸部外科学会心臓血管外科専門医認定修練施設	日本消化管学会胃腸科指導施設
3学会構成心臓血管外科専門医認定機構の基幹施設	下肢静脈瘤に対する血管内レーザー灼熱術の実施基準による実施施設
日本小児外科学会認定施設	日本肝胆膵外科学会認定 肝胆膵外科高度技能専門医修練施設A
日本小児神経学会研修施設	日本小児循環器学会 小児循環器専門医修練施設
日本心身医学会研修診療施設	日本動脈硬化学会専門医制度教育病院
日本リウマチ学会教育施設	日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医制度研修施設
日本消化器内視鏡学会認定指導施設	日本脈管学会認定研修指定施設
日本大腸肛門病学会専門医修練施設	浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
日本気管食道科学会認定研修施設	胸部ステントグラフト実施施設
日本周産期・新生児医学会暫定研修基幹施設	

プログラムの概要

日本大学医学部の教育理念である「醫名博愛」を実践するため、医学部附属板橋病院(以下、板橋病院)は高度医療を提供する特定機能病院として、医師としての深い知識と人間性を育むカリキュラムを策定し、研修医教育を行うとともに、臨床を実践しています。

当病院は特定機能病院として高度の医療、救命救急、研修などを担う医療施設ですが、臨床研修制度の目的に沿ったシステムの構築に努めています。大学附属病院では臨床の専門分化、高度化により、プライマリ・ケア研修の実践に対する危惧が指摘され、指導医と研修医との連携が希薄になり、研修医の精神的ストレスが大きいとされています。このため、総合科において臨床の基本、すなわち臓器別の縦割り診療ではなく横断的指導を行い、カンファレンスや各種セミナーを実施する一方、各診療科では、各専門領域についての研修医教育を担っているのが大きな特徴です。

研修プログラムは、必修科目以外は自由選択期間とし、後期研修へ円滑に移行できるように配慮してあります。特定機能病院として専門診療科でのより深く幅広い、かつ多様な症例の経験が可能であり、また救命救急センター、区西北部では唯一のこども救命センターなど地域中核医療施設としての症例を多数経験することが可能です。

プログラム改編の特徴

2020年度の研修制度の見直しに伴い、本プログラムは国の制度改革を踏まえて、より魅力あるプログラム作りを目指し、自由度と徹底した評価を造設した新たなプログラムへと改編されました。

新しいプログラムにおいても、従来からの特徴をそのまま引き継ぎ、特定機能病院における弱点ともいえるプライマリ・ケアに対応し、2年目に4週間の一般外来研修・初期救急対応を総合科(総合科外来)で研修するほか、地域医療研修においても近隣の医師会のご協力により、外来診療・在宅診療の研修を可能としています。さらに、板橋病院における各専門科との連携を緊密に行うための研修プログラムを臨床研修制度に組み込みました。これにより臓器別専門部門と3次救急施設である当院救命救急センターとの協力体制に基づき、広範な1次、2次救急疾患に対応できる研修を可能としています。

また、1年次に選択科目を1クール(4週間)設置し、研修医が少しでも早く多くの診療科(必修以外)に興味を持ち、幅広い進路を選択できるプログラムとしております。この研修プログラムは、“良き臨床医”の育成に大きな成果が期待される魅力ある初期研修を目指し、プライマリ・ケアに重点を置いているプログラムとなっています。

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、不正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ついて、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決断を行う。
- 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 チームの各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等を含む）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，地域連携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ができる。

実務研修の方略

研修期間

原則として2年以上

臨床研修を行う分野・診療科

必修分野

内科	24 週
内科	4 週（総合科において一般外来）
救急科	12 週（救命救急センター 8 週，麻酔科 4 週）
外科	4 週
小児科	4 週（産婦人科・小児・新生児科特別プログラム 10 週）
産婦人科	4 週（産婦人科・小児・新生児科特別プログラム 10 週）
精神科	4 週
麻酔科	4 週
地域医療	4 週（一般外来 3 週 在宅診療 1 週）
基礎研究	16 週（基礎研究医プログラム）

経験すべき症候 29 症候

外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック，体重減少，るい瘦，発疹，黄疸，発熱，もの忘れ，頭痛，めまい，意識障害・失神，けいれん発作，視力障害，胸痛，心停止，呼吸困難，吐血・喀血，下血・血便，嘔気・嘔吐，腹痛，便通障害（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

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害，認知症，急性冠症候群，心不全，大動脈瘤，高血圧，肺癌，肺炎，急性上気道炎，気管支喘息，慢性閉塞性肺疾患(COPD)，急性胃腸炎，胃癌，消化性潰瘍，肝炎・肝硬変，胆

石症，大腸癌，腎盂腎炎，尿路結石，腎不全，高エネルギー外傷・骨折，糖尿病，脂質異常症，うつ病，統合失調症，依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は，日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし，病歴，身体所見，検査所見，アセスメント，プラン（診断，治療，教育），考察等を含むこと。

研修全体において，以下の研修を含みます。

（基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修）

- 院内感染や性感染症を含む感染対策および予防接種等を含む予防医療
- 虐待への対応（小児科）
- 社会復帰支援（がん相談支援センターにて主にがん患者）
- 緩和ケア（がん，非がん）
- アドバンスケアプランニング(ACP)（がん，非がん）
- 臨床病理検討会(CPC)

（診療領域・職種横断的なチームの活動への参加）

- 感染制御チーム
- 緩和ケアチーム
- 栄養サポートチーム
- 入退院支援チーム

経験すべき症候マトリックス表

○：必ず経験できる △経験できる場合もある ×経験できない

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
		総合科	総合科・一般外来	呼吸器内科	リウマチ・膠原病内科	血液・腫瘍内科	腎臓・高血圧・内分泌内科	消化器・肝臓内科	糖尿病・代謝内科	脳神経内科	循環器内科	精神神経科	小児科	皮膚科	消化器外科	心臓血管外科	呼吸器外科	小児外科	乳腺内分泌外科	形成外科	脳神経外科	整形外科	リハビリテーション科	産婦人科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	放射線診断科	麻酔科	臨床検査医学科	病理診断科	救命救急センター		
外来または病棟において、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。																																		
	1	ショック	△	△	△	△	△	△	×	○	○	×	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△	△	○	
	2	体重減少・るい瘦	△	○	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	×	×	△	△	△	△	△	○
	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	△	△	○	△	△	△	×	△	△	×	△	×	○	×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	△	×	○	△	×	△	△	○	

経験すべき疾病・病態マトリックス表

○：必ず経験できる △経験できる場合もある ×経験できない

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。		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
		総合科	総合科・一般外来	呼吸器内科	リウマチ・膠原病内科	血液・腫瘍内科	腎臓・高血圧・内分泌内科	消化器・肝臓内科	糖尿病・代謝内科	脳神経内科	循環器内科	精神神経科	小児科	皮膚科	消化器外科	心臓血管外科	呼吸器外科	小児外科	乳腺内分泌外科	形成外科	脳神経外科	整形外科	リハビリテーション科	産婦人科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	放射線診断科	麻酔科	臨床検査医学科	病理診断科	救命救急センター	
1	脳血管障害	△	○	△	△	△	△	×	×	○	△	×	△	×	△	△	×	×	△	△	○	△	○	△	×	×	×	△	×	△	△	○	
2	認知症	△	○	△	△	△	△	×	×	○	△	△	×	△	△	△	×	×	△	△	△	△	○	△	△	×	△	△	×	△	△	△	
3	急性冠症候群	△	○	△	△	△	△	×	×	△	○	×	△	×	△	○	×	×	×	×	×	△	○	△	×	×	×	△	△	△	△	○	
4	心不全	△	○	△	△	△	△	×	×	△	○	×	△	×	△	○	×	×	×	×	×	△	△	○	△	△	×	×	△	△	△	○	
5	大動脈瘤	△	△	△	△	△	×	×	×	×	△	×	×	×	△	○	×	×	×	×	×	△	○	×	×	×	×	△	△	△	△	△	
6	高血圧	○	○	△	○	○	○	×	△	○	○	×	△	△	○	○	×	×	△	△	○	△	○	○	△	△	△	△	△	×	△	△	△
7	肺癌	△	△	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	○	×	×	×	×	△	○	×	×	×	×	△	×	△	△	×	
8	肺炎	△	○	○	○	○	△	×	△	○	△	×	△	△	○	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	×	△	△	×	△	△	○	
9	急性上気道炎	○	○	○	△	△	△	×	△	○	×	×	○	×	△	×	×	△	△	△	×	△	△	○	△	×	○	△	×	△	△	△	
10	気管支喘息	△	△	○	△	△	×	×	×	△	×	×	△	×	△	×	×	△	△	×	×	△	△	○	×	×	△	△	△	△	△	○	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	△	△	○	△	△	×	×	×	×	△	×	△	×	△	×	○	×	×	×	×	△	○	△	△	×	△	△	×	△	△	○	
12	急性胃腸炎	△	○	△	△	△	△	△	△	×	×	○	△	○	×	×	△	△	×	×	△	△	○	×	×	△	△	×	△	△	△	△	
13	胃癌	△	△	△	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	△	○	×	×	×	×	△	×	△	△	△	
14	消化器性潰瘍	△	△	△	△	△	×	△	×	×	×	×	×	△	○	×	×	△	△	×	×	△	△	△	×	×	△	△	×	△	△	○	
15	肝炎・肝硬変	△	△	△	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	△	×	×	×	△	○	△	×	×	×	△	×	△	△	△	
16	胆石症	△	○	△	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	△	×	×	×	△	△	△	×	×	×	△	×	△	△	△	
17	大腸癌	△	△	△	×	×	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	△	○	×	×	×	×	△	×	△	△	×	
18	腎盂腎炎	△	○	△	○	○	△	×	△	△	×	×	△	△	△	×	×	△	△	×	×	△	△	△	○	×	×	△	×	△	△	○	
19	尿路結石	△	○	△	△	△	△	×	×	△	×	×	×	×	△	×	×	△	×	×	×	△	△	△	○	×	×	△	×	△	△	△	
20	腎不全	△	△	△	△	△	○	×	×	△	△	×	△	△	△	△	×	×	×	×	×	△	○	△	○	×	×	△	×	△	△	○	
21	高エネルギー外傷・骨折	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	○	○	△	×	×	△	△	△	△	△	△	○	
22	糖尿病	△	○	○	△	△	○	×	○	○	○	×	△	△	○	△	△	×	△	△	△	△	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	○
23	脂質異常症	△	○	△	○	○	○	×	△	○	○	×	△	△	△	△	×	×	△	△	△	△	○	○	△	△	△	△	×	△	△	△	△
24	うつ病	△	△	△	△	△	△	×	×	△	×	○	△	×	△	×	×	×	△	△	×	△	○	○	×	×	△	△	×	△	×	○	
25	統合失調症	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	○	×	△	△	×	×	×	△	△	×	△	○	○	×	×	△	△	×	△	×	○	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	×	△	○	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	△	×	×	×	×	×	×	△	×	△	×	×	×	△	×	△	△	△	

到達目標の達成度評価

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。評価は診療技術面のみならず、チーム医療や患者さんとのコミュニケーションの面も含め多面的に行う。研修医及び指導医が、「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、EPOC 2（オンライン臨床研修評価システム）に記録する。

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師が評価し、2年間の研修修了時に研修管理委員会において評価する。

臨床研修修了基準

下記、1要件でも不適當の場合、研修未修了となり、研修の延長が必要です。

1 研修期間の評価

① 研修休止期間の上限

2年間を通じた休止期間の上限は90日（研修期間における年次休暇を含む）とする。

② 研修休止の理由

傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由

③ 必修科目の完全修了

必修科目において必要履修期間を満たしていない場合、未修了として扱う。

2 到達目標達成度の評価

すべての必修項目（研修期間、経験すべき症候・疾病・病態・CPC）について目標を達成しなければならない。

3 臨床医としての適性の評価

① 安全、安心な医療の提供ができる。

② 法令・規則を遵守する。

臨床研修の中断及び再開

中断とは、定められた研修期間の途中で研修を長期にわたり休止，または中止すること。

1 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価，勧告した場合。

- ① 研修医が研修医としての適性を欠き，指導・教育によってもなお改善が不可能な場合。
- ② 妊娠，出産，育児，傷病等の理由により研修を長期にわたり休止または中止する場合。
- ③ その他の正当な理由がある場合。

2 研修医から管理者に申し出た場合。

- ① 妊娠，出産，育児，傷病等の理由により研修を長期にわたり休止または中止する場合。
- ② 研究，留学等の多様なキャリア形成のため，臨床研修を長期にわたり休止または中止する場合。
- ③ その他正当な理由がある場合。

研修体制

研修指導体制

研修医は特定の診療科・部門に属さず、板橋病院長に所属して以下の指導体制のもとで研修プログラムに則り研修していただきます。

臨床研修センターは、研修プログラムの全体的な管理・運営を行い、同時に研修医の全体的な管理、研修状況の評価、修了後及び中断後の進路についての支援などさまざまな調整機能を統括しています。

研修プログラム及びローテーションは、研修の効果、医療環境の変化、社会の要請等に伴い適宜見直すとともに、研修の質の向上を図るため恒常的に評価を行う方針としています。

プログラム責任者

選 択 重 点 プ ロ グ ラ ム	プログラム責任者	奥村 恭男
産婦人科・小児・新生児科特別プログラム	プログラム責任者	阿部 百合子
基 礎 研 究 医 プ ロ グ ラ ム	プログラム責任者	四万村 三恵

主任指導医

主任指導医は、7年以上の臨床経験を有し、教育に対する情熱を有し、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる十分な臨床経験と高い指導技能を有する医長以上の役職者です。各研修科・部門の主任指導医は、当該科の研修カリキュラムを作成・改善し、指導医等の決定、研修ローテーションの調整、並びに指導医教育を担当し研修の実施・管理を行い、研修医評価を統括します。

指導医

指導医は、7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有し、勤務体制上指導時間を確保できる常勤医師です。指導医は、原則として診療班のチーフないしこれに準じる医師で、担当分野における研修期間中、研修医を指導、評価する医師ですが、担当分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価を行います。

上級医

上級医は、指導医に協力し研修医の直接指導に当たる臨床経験7年未満の常勤医師で、指導医の下で研修指導に従事します。

研修評価

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。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、多面的に行います。

評価は、指導医による日常的な観察を通じての評価及び研修医の自己評価並びに症例レポート等の評価のほかに、看護部及びその他の職種による評価を加味します。研修期間中の評価は形成的評価により行い、研修期間終了時の評価は総括的評価により行います。

研修医及び指導医が、「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用します。また、研修期間中の評価に関しては、指導医等が臨床研修センターと協力して、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮するとともに、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげていく努力をしています。

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は臨床研修センターと協力して、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行います。

評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認めます。

各診療科の研修内容については、日本大学板橋病院ホームページ上で公開しております。

<http://www.med.nihon-u.ac.jp/kensyu/>

研修修了後の進路

研修医が初期臨床研修を修了したと認めるときは、板橋病院長は、当該研修医に対して、初期臨床研修修了証を交付します。初期臨床研修修了後には、専門医研修、大学院医学研究科への応募が可能となるなど、さまざまな進路が選択可能です。

専門医研修については、医学部ホームページ上で公開しております。

<https://www.med.nihon-u.ac.jp/training/program.php>

研修計画

各コースの特徴

◆日本大学医学部附属板橋病院 選択重点プログラム

募集定員 39 名

目的と特徴

本プログラムは、プライマリ・ケアの基本的能力を身に付けることと、研修医の希望に対応するため選択科目の幅を保ちつつも、多様なニーズに応えることが可能となるように構築しました。

1 年目では、プライマリ・ケアの基本的能力充実のために、救命救急センター、麻酔科における 12 週の研修で 1 次から 3 次救急までの実際を学ぶほか、24 週の内科研修においては、患者さんをどのように診断していくかのプロセスを習得するとともに、患者さんの状況に合った治療法の選択と治療の実際について研修を行います。

また、選択科目を 1 クール（4 週間）設置し、研修医が少しでも早く多くの診療科（必修以外）に興味を持ち、幅広い進路を選択できるプログラムとしております。

2 年目には、必修科目 12 週間および地域医療研修 4 週間を除く 36 週間を自由選択期間としました。一般外来研修では総合科（総合科外来）での診療を行い、プライマリ・ケアに重点を置いているプログラムとなっています。地域医療研修は、近隣のクリニックから周辺地域の基幹型病院まで多彩な研修施設で行うことが出来ます。選択科目については、基本的に 8 週間ごと（科により 4 週）のコースを全科に設定し（選択により同一診療科最大 36 週まで研修可）、研修医の希望に応じて自由な科目選択と自由な研修期間を設定出来るようにし、専門研修への移行に配慮しました。

さらに、同プログラム内に将来的に内科、外科希望の研修医には、2 年次により高度な内科、外科研修を受けられるコースを選択し、3 年目以降の後期研修へ繋げられるような研修も可能となっております。

基本計画

1 年 目												2 年 目													
4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
内 科						救 急	麻 酔 科	麻 酔 科	外 科	小 児 科	選 択	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	総 合 科 （一 般 外 来 ）	選 択									
24週（2科目選択×12週）						12週（8週+4週）										36週									

内 科：総合科，血液・膠原病内科，腎臓・高血圧内分泌内科，糖尿病代謝内科，循環器内科，呼吸器内科，消化器・肝臓内科，脳神経内科から 2 科目

内 科：総合科（一般外来・各診療科外来）

救 急：救命救急センター，麻酔科

外 科：消化器外科，心臓血管外科，呼吸器外科から 1 科目

◆日本大学医学部附属板橋病院 産婦人科・小児・新生児科特別プログラム

募集定員 4 名

目的と特徴

プライマリ・ケアの基本的能力を身に付けるとともに、社会のニーズが高い周産期医療の研修に特化し将来の産科、新生児科医の育成を視野に入れたプログラムを構築しました。

プライマリ・ケアの基本的能力充実のために、救命センター、麻酔科における12週間の研修で1次から3次救急までの実習を学ぶほか、2年次は12週間の周産期医療の診療科を必修とし、選択の24週間についても周産期医療の中心である産科、新生児科に重点をおいた研修も選択可能となっています。

産科では合併症妊娠の管理、異常分娩の対応についての基本的技術を習得します。

また、新生児科では新生児蘇生技術の習得と正常新生児の管理および極低出生体重児の基本的管理を修得することを目的として研修を行います。（その他の研修は選択重点プログラムと同様）

2年目の一般外来研修では総合科（総合科外来）での診療を行い、プライマリ・ケアに重点を置いているプログラムとなっています。地域医療研修は、近隣のクリニックから周辺地域の基幹型病院まで多彩な研修施設で行うことが出来ます。

本学の教育目標の中心である「よき臨床医の育成」を目指し、医師としての人格を涵養し、社会のニーズの高い周産期医療に関わる人材を育成します。

基本計画

1 年 目													2 年 目												
4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	
内 <																									

内 科：総合科，血液・膠原病内科，腎臓・高血圧内分泌内科，糖尿病代謝内科，循環器内科，呼吸器内科，消化器・肝臓内科，脳神経内科から2科目

内 科：総合科（一般外来・各診療科外来）

救 急：救命救急センター，麻酔科

外 科：消化器外科，心臓血管外科，呼吸器外科から1科目

◆日本大学医学部附属板橋病院 基礎研究医プログラム

募集定員 1 名

目的と特徴

本プログラムは、臨床研修と基礎医学研修の両立を可能とするプログラムとして臨床研修はプライマリ・ケアの基本的能力を身に付けることと、研修医の希望に対応するため選択科目の幅を保ちつつ、基礎医学系に意欲がある学生対象に基礎医学研修を 6 分野のコースから選択できるように構築いたしました。

1 年目では、プライマリ・ケアの基本的能力充実のために、総合科(救急)と救命救急センター、麻酔科における 12 週の研修で 1 次から 3 次救急までの実習を学ぶほか、24 週の内科研修においては、患者さんをどのように診断していくかプロセスを習得するとともに、患者さんの状況に合った治療法の選択と治療の実践について研修を行います。一般外来研修では総合科(総合科外来)での診療を行い、プライマリ・ケアに重点を置いているプログラムとなっています。地域医療研修は、近隣のクリニックから周辺地域の基幹型病院まで多彩な研修施設で行うことが出来ます。2 年目には必修科目 12 週間および地域医療研修 4 週間を除く 12 週間以上最大 20 週を希望に応じた自由選択期間とし、基礎医学研修を開始する前に臨床研修到達目標の到達度の評価を実施します。基礎医学系の教室は 6 分野のコース (16 週間以上最大 24 週) から選択できるようにし、分野を決定し研修開始前にはオリエンテーションを実施します。

また、各分野において複数の指導者によるキャリア支援体制およびキャリアパスを提示しております。

なお、初期研修修了後、4 年以内を目処に基礎医学の論文を作成し研修管理委員会に提出することが義務付けられています。

基本計画

1 年 目													2 年 目												
4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
内 科						救 急	麻 酔 科	麻 酔 科	産 婦 人 科	小 児 科	選 択	外 科	精 神 科	地 域 医 療	総 合 科 （一 般 外 来 ）	基 礎 研 究				選 択					
24週（2科目選択×12週）						12週（8週+4週）										16週（4週×4）				20週					

内 科：総合科，血液・膠原病内科，腎臓・高血圧内分泌内科，糖尿病代謝内科，循環器内科，呼吸器内科，消化器・肝臓内科，脳神経内科から 2 科目

内 科：総合科（一般外来・各診療科外来）

救 急：救命救急センター，麻酔科

外 科：消化器外科，心臓血管外科，呼吸器外科から 1 科目

基礎研究：腫瘍病理学分野，人体病理学分野，生化学分野，生理学分野，細胞再生移植医学分野，微生物学分野から選択

板橋病院 2025年度 研修医口一テ一ト予定表

◆選択重点プログラム 1～39

◆産婦人科・小児・新生児科特別プログラム 40～43

◆基礎研究医プログラム 44

選択重点プログラム

[illegible]

	研修協力機関名	研修分野	備考	所在地	電話番号
1	日本大学病院	地域医療を除く全科	協	東京都千代田区神田駿河台1-6	03-3293-1711
2	東京都立広尾病院	小児科	協	東京都渋谷区恵比寿2-34-10	03-3444-1181
3	東京都立墨東病院	小児科	協	東京都墨田区江東橋4-23-15	03-3633-6151
4	JA神奈川県厚生連 相模原協同病院	外科	協	神奈川県相模原市緑区橋本台4-3-1	042-761-6020
5	公立阿伎留医療センター	外科	協	東京都あきるの市引田78-1	042-558-0321
6	医療法人社団健康文化会 みつわ台総合病院	外科	協	千葉県千葉市若葉区若松町531-486	043-251-3030
7	板橋区医師会病院	小児科・外科	協	東京都板橋区高島平3-12-6	03-3975-8151
8	医療法人財団健康文化会 小豆沢病院	地域医療	施	東京都板橋区小豆沢1-6-8	03-3966-8411
9	医療法人財団厚生協会 東京足立病院	精神科	施	東京都足立区保木間5-23-20	03-3883-6331
10	医療法人社団正和会 平野診療所	地域医療	施	東京都墨田区八広4-48-5	03-3611-7967
11	医療法人社団愛語会 要町病院	地域医療	施	東京都豊島区要町1-11-13	03-3957-3181
12	東松山市立市民病院	地域医療	施	埼玉県東松山市大字松山2392	0493-24-6111
13	医療法人 武蔵野総合病院	地域医療・外科	施	埼玉県川越市大袋新田977-9	049-244-6340
14	医療法人社団 藤崎病院	外科	施	東京都江東区南砂1-25-11	03-3648-2111
15	医療法人財団健康文化会 小豆沢病院附属本蓮沼診療所	地域医療	施	東京都板橋区小豆沢1-9-19	03-3960-4837
16	医療法人社団正風会 小林病院	地域医療	施	東京都板橋区成増3-10-8	03-3930-7077
17	東京保健生活協同組合 大泉生協病院	地域医療	施	東京都練馬区東大泉6-3-3	03-5387-3111
18	弓倉医院	地域医療	施	東京都板橋区南常盤台1-7-12	03-5956-1666
19	天木診療所	地域医療	施	東京都板橋区清水町47-7	03-3961-3913
20	医療法人社団櫻美会 石川医院	地域医療	施	東京都板橋区常盤台1-61-3	03-3960-3940
21	医療法人社団翔生会 楠医院	地域医療	施	東京都板橋区赤塚6-23-14	03-3939-0096
22	医療法人社団友晃会 藤田医院	地域医療	施	東京都板橋区泉町23-8	03-3960-2822
23	医療法人社団翔洋会 辻内科循環器科歯科クリニック	地域医療	施	東京都練馬区大泉学園町8-24-25	03-3924-2017
24	医療法人社団朔望会 常盤台外科病院	地域医療	施	東京都板橋区常盤台2-25-20	03-3960-7211
25	医療法人社団快心会 すずき内科	地域医療	施	東京都板橋区蓮根3-9-11-1FA	03-5918-9968
26	医療法人社団桐心会 林クリニック	地域医療	施	東京都板橋区小茂根4-28-14	03-3956-2090
27	医療法人社団幸徳会 かとう内科クリニック	地域医療	施	東京都板橋区成増2-17-6 エクセルK.S.Y1階	03-3977-8222
28	板橋区役所前診療所	地域医療	施	東京都板橋区氷川町1-12 コスモ・ティエー3F	03-5375-9031
29	田幡医院	地域医療	施	東京都板橋区徳丸3-13-9	03-3933-1627
30	公益財団法人佐々木研究所附属 杏雲堂病院	地域医療	施	東京都千代田区神田駿河台1-8	03-3292-2051
31	医療法人社団博栄会 赤羽中央総合病院	地域医療	施	東京都北区赤羽南2-5-12	03-3902-0348
32	医療法人社団 青燈会 小豆畑病院	地域医療	施	茨城県那珂市菅谷605	029-295-2611
33	あずま通りクリニック	地域医療	施	東京都豊島区南池袋3-18-34-101	03-3982-7203
34	台東区立台東病院	地域医療	施	東京都台東区千束3-20-5	03-3876-1001
35	国立保健医療科学院	保健医療行政	施	埼玉県和光市南2-3-6	048-458-6111

内科必修科目

研修目的

内科的プライマリ・ケアおよび救急疾患に対する基本的な臨床能力を修得することを目的とする。

1 一般目標

- (1) 緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身に付ける。
- (2) 慢性疾患患者や高齢患者の管理の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- (3) 末期患者を人間的、心理的理解の上にたって、治療し管理する能力を身に付ける。
- (4) 患者及び家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身に付ける。
- (5) 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて適切に解決し、説明・指導する能力を身に付ける。
- (6) 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習慣を身に付ける。
- (7) 指導医、他科または他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- (8) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身に付ける。
- (9) 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身に付ける。

2 個別目標

(1) 患者－医師関係

- 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

- 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とれる。
- 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

- 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（EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる）。

- ②自己評価及び第三者による評価を踏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つけ、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

- 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

- 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

- ①保健医療法規・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。

3 到達目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 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。
- ③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

- 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

A・・・自ら実施し，結果を解釈できる。

その他・・・検査の適応が判断でき，結果の解釈ができる。

①一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

⑪髄液検査

②便検査（潜血，虫卵）

⑫細胞診・病理組織検査

③血算・白血球分画

⑬内視鏡検査

A④血液型判定・交差適合試験

A⑭超音波検査

A⑤心電図（12誘導），負荷心電図

⑮単純X線検査

A⑥動脈血ガス分析

⑯造影X線検査

⑦血液生化学的検査

⑰X線CT検査

a 簡易検査（血糖，電解質，尿素窒素など）

⑱MRI検査

⑧血液免疫血清学的検査

⑲核医学検査

（免疫細胞検査，アレルギー検査を含む）

⑳神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

⑨細菌学的検査・薬剤感受性検査

a 検体の採取（痰，尿，血液など）

b 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

⑩肺機能検査

a スパイロメトリー

研修方略（LS）

必修項目 下線の検査について経験する

＊「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については，受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

①気道確保を実施できる。

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気管挿管を実施できる。
- ⑯除細動を実施できる。

研修方略（L S）

必修項目 下線の手技を自ら経験する

(5) 基本的治療法

- 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，解熱薬，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

- ①診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)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。
- ④CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し，症例呈示できる。
- 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

- 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）。
- ④QOL（Quality of Life）を考慮にいたっ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。

研修方略（L S）

必修項目

- 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 レポート（※）の作成，症例呈示
- 6 紹介状，返信の作成

上記 1～6 を自ら経験する。（※ CPC レポートとは，剖検報告のこと）

B 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状

研修方略（L S）

必修項目 下記の症状を経験し，レポートを提出する

＊「経験」とは，自ら診療し，鑑別診断を行うこと

- | | |
|---------------|--------------------|
| (1)全身倦怠感 | (19)胸痛 |
| (2)不眠 | (20)動悸 |
| (3)食欲不振 | (21)呼吸困難 |
| (4)体重減少，体重増加 | (22)咳・痰 |
| (5)浮腫 | (23)嘔気・嘔吐 |
| (6)リンパ節腫脹 | (24)胸やけ |
| (7)発疹 | (25)嚥下困難 |
| (8)黄疸 | (26)腹痛 |
| (9)発熱 | (27)便通異常(下痢，便秘) |
| (10)頭痛 | (28)腰痛 |
| (11)めまい | (29)関節痛 |
| (12)失神 | (30)歩行障害 |
| (13)けいれん発作 | (31)四肢のしびれ |
| (14)視力障害，視野狭窄 | (32)血尿 |
| (15)結膜の充血 | (33)排尿障害（尿失禁・排尿困難） |
| (16)聴覚障害 | (34)尿量異常 |
| (17)鼻出血 | (35)不安・抑うつ |
| (18)嗄声 | |

2 緊急を要する症状・病態

研修方略（L S）

必修項目 下記の病態を経験する

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

- | | |
|-----------|------------|
| (1)心肺停止 | (7)急性冠症候群 |
| (2)ショック | (8)急性腹症 |
| (3)意識障害 | (9)急性消化管出血 |
| (4)脳血管障害 | (10)急性腎不全 |
| (5)急性呼吸不全 | (11)急性感染症 |
| (6)急性心不全 | (12)急性中毒 |
| | (13)誤飲，誤嚥 |

3 経験が求められる疾患・病態

研修方略（L S）

必修項目

- 1 A 疾患については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
- 2 B 疾患については，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
- 3 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち，診断，検査，術後管理等について症例レポートを提出する
※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい
- 4 下線の疾患は特に初療経験の可能な疾患なので症候に注意すること

(1)血液・造血器・リンパ網内系疾患

B①貧血（鉄欠乏貧血，二次性貧血）

②白血病

③悪性リンパ腫

④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(2)神経系疾患

A①脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳内出血，くも膜下出血）

②認知症

③脳・脊髄外傷（頭部外傷，急性硬膜外・硬膜下血腫）

④変性疾患（パーキンソン病）

⑤脳炎・髄膜炎

(3)皮膚系疾患

B①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎，アトピー性皮膚炎）

B②蕁麻疹

③薬疹

B④皮膚感染症

(4)運動器（筋骨格）系疾患

B①骨折

B②関節・靱帯の損傷及び障害

B③骨粗鬆症

B④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(5)循環器系疾患

A①心不全

B②狭心症，心筋梗塞

③心筋症

B④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）

B⑥動脈疾患（動脈硬化症，大動脈瘤）

⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症，下肢静脈瘤，リンパ浮腫）

A⑧高血圧症（本態性，二次性高血圧症）

(6)呼吸器系疾患

B①呼吸不全

A②呼吸器感染症（急性上気道炎，気管支炎，肺炎）

B③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息，気管支拡張症）

④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

⑤異常呼吸（過換気症候群）

⑥胸膜，縦隔，横隔膜疾患（自然気胸，胸膜炎）

⑦肺癌

(7)消化器系疾患

A①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤，胃癌，消化性潰瘍，胃・十二指腸炎）

B②小腸・大腸疾患（イレウス，急性虫垂炎，痔核・痔瘻）

③胆嚢・胆管疾患（胆石，胆嚢炎，胆管炎）

B④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，

薬物性肝障害)

⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

B⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎，急性腹症，ヘルニア）

(8)腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

A①腎不全（急性・慢性腎不全，透析）

②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）

③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

B④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石，尿路感染症）

(9)内分泌・栄養・代謝系疾患

①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症，甲状腺機能低下症）

③副腎不全

A④糖代謝異常（糖尿病，糖尿病の合併症，低血糖）

B⑤高脂血症

⑥蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(10)眼・視覚系疾患

B①屈折異常（近視，遠視，乱視）

B②角結膜炎

B③白内障

B④緑内障

⑤糖尿病，高血圧・動脈硬化による眼底変化

(11)耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B①中耳炎

②急性・慢性副鼻腔炎

B③アレルギー性鼻炎

④扁桃の急性・慢性炎症性疾患

⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(12)精神・神経系疾患

①症状精神病

A②痴呆（血管性痴呆を含む）

③アルコール依存症

A④気分障害（うつ病，躁うつ病を含む）

A⑤統合失調症（精神分裂病）

⑥不安障害（パニック症候群）

B⑦身体表現性障害，ストレス関連障害

(13)感染症

B①ウイルス感染症（インフルエンザ，麻疹，風疹，水痘，ヘルペス，流行性耳下腺炎）

B②細菌感染症（ブドウ球菌，MRSA，A群レンサ球菌，クラミジア）

B③結核

④真菌感染症（カンジダ症）

⑤性感染症

⑥寄生虫疾患

(14)免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症

B②慢性関節リウマチ

B③アレルギー疾患

(15)物理・化学的因子による疾患

①中毒（アルコール，薬物）

②アナフィラキシー

③環境要因による疾患（熱中症，寒冷による障害）

B④熱傷

(16)加齢と老化

B①高齢者の栄養摂取障害

B②老年症候群（誤嚥，転倒，失禁，褥瘡）

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは，各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1)救急医療

①バイタルサインの把握ができる。

②重症度及び緊急度の把握ができる。

③ショックの診断と治療ができる。

④二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support，呼吸・循環管理を含む）ができ，
一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動，気管挿管，薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み，BLS には，気道確保，心臓マッサージ，人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- ⑤頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 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。

研修方略（L S）

必修項目 救急医療の現場を経験する

(3)緩和・終末期医療

- ①心理・社会的側面への配慮ができる。
- ②基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
- ③告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- ④死生観・宗教観などへの配慮ができる。

研修方略（L S）

必修項目 臨終の立ち会いを経験する

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため，E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価します。
- ・評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診察法・検査・手技>	
医療面接を行うことができる。	
全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる。	
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，検査の適応が判断でき，結果を解釈できる。	
基本的手技の適応を決定し，実施できる。	

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。	
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、管理できる。	
保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価できる。	
<症状・病態・疾患>	
頻度の高い症状を自ら診察し、鑑別できる。	
緊急を要する症状・病態の初期治療に参加する。	
経験が求められる疾患・病態について診断、検査、治療方針をたてる。	
<特定の医療現場>	
生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切に対応ができる。	
緩和・終末期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	
<医療面接>	
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できる。	
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。	
患者・家族への適切な指示、指導ができる。	
<基本的な身体診察法>	
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。	
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。	
胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	
腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	
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。	
骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	
神経学的診察ができ、記載できる。	
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。	
精神面の診察ができ、記載できる。	
<基本的な臨床検査>	
一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）を実施し、結果を解釈できる。	
便検査を実施し、結果を解釈できる。	
血算・白血球分画を実施し、結果を解釈できる。	
血液型判定・交差適合試験を実施し、結果を解釈できる。	
心電図（12誘導）・負荷試験を実施し、結果を解釈できる。	
動脈血ガス分析を実施し、結果を解釈できる。	

血液生化学的検査（血糖，電解質，尿素窒素など）を実施し，結果を解釈できる。	
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）を実施し，結果を解釈できる。	
細菌学的検査・薬剤感受性検査（検体の採取・簡単な細菌学的検査を含む）を実施し，結果を解釈できる。	
肺機能検査（スパイロメトリー）を実施し，結果を解釈できる。	
髄液検査を実施し，結果を解釈できる。	
内視鏡検査を実施し，結果を解釈できる。	
超音波検査を実施し，結果を解釈できる。	
単純X線検査を実施し，結果を解釈できる。	
X線C T検査を実施し，結果を解釈できる。	
<基本的手技>	
気道確保を実施できる。	
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）	
心マッサージを実施できる。	
圧迫止血法を実施できる。	
包帯法を実施できる。	
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。	
採血法（静脈血，動脈血）を実施できる。	
穿刺法（腰椎）を実施できる。	
導尿法を実施できる。	
ドレーン・チューブ類の管理ができる。	
胃管の挿入と管理ができる。	
局所麻酔法を実施できる。	
創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	
気管挿管を実施できる。	
除細動を実施できる。	
<基本的治療法>	
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。	
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，血液製剤を含む）ができる。	
基本的な輸液ができる。	
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。	
<医療記録>	
診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	
処方箋，指示箋を作成し，管理できる。	
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。	

CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。	
紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	
<診療計画>	
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ティ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）を考慮にいたっ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。	
<救急医療>	
バイタルサインの把握ができる。	
重症度及び緊急度の把握ができる。	
ショックの診断と治療ができる。	
二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support，呼吸・循環管理を含む）ができ，一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。 ※ ACLS は，バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動，気管挿管，薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み，BLS には，気道確保，心臓マッサージ，人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。	
頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	
専門医への適切なコンサルテーションができる。	
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。	
<緩和・終末期医療>	
心理・社会的側面への配慮ができる。	
基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる。	
告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	
死生観・宗教観などへの配慮ができる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

外科必修科目

研修目的

消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺内分泌外科・小児外科のうち1科目4週間の研修を行う。

初期臨床研修において、医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識し、日常診療で品繁に遭遇する外科的な病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に付けることを目的とする。

一般目標

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応できるようになるために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。

個別目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- 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、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。
- ②胸部（乳腺を含む）の診察ができ、記載できる。
- ③腹部の診察ができ、記載できる。
- ④直腸・肛門の診察ができ、記載できる。
- ⑤骨・関節・筋肉炎の診察ができ、記載できる。

研修方略(LS)

必修項目 下線の検査について経験する

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(2) 基本的な臨床検査

A：自ら実施し、結果を解釈できる。

- ①血液型判定・交差適合試験
- ②心電図（12誘導）
- ③動脈血ガス分析
- ④超音波検査

その他：検査の適応が判断でき，結果の解釈ができる。

①肺機能検査・スパイロメトリー

②細胞診・病理組織検査

③内視鏡検査

肛門鏡直腸鏡検査

④単純 X 線検査

⑤造影 X 線検査

a 胃・十二指腸透視

b 注腸透視

c 瘻孔造影

⑥X 線 CT 検査

⑦MRI 検査

⑧核医学検査

研修方略 (LS)

必修項目 下線の手技を自ら経験する

(3) 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。（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，胸腔，腹腔）を実施できる。

⑨導尿法を実施できる。

⑩ドレーン・チューブ類の管理ができる。

⑪胃管の挿入と管理ができる。

⑫局所麻酔法を実施できる。

⑬創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

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軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

⑰気管内挿管を実施できる。

⑱除細動を実施できる。

⑲手術時の手洗いができる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状

研修方略(LS)

必修項目 下線の症状を経験し，レポートを提出する

＊「経験」とは，自ら診療し，鑑別診断を行うこと

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| (1) 全身倦怠感 | (18) 嗝声 |
| (2) <u>不眠</u> | (19) <u>胸痛</u> |
| (3) 食欲不振 | (20) <u>動悸</u> |
| (4) 体重減少，体重増加 | (21) <u>呼吸困難</u> |
| (5) <u>浮腫</u> | (22) <u>咳・痰</u> |
| (6) <u>リンパ節腫脹</u> | (23) <u>嘔気・嘔吐</u> |
| (7) <u>発疹</u> | (24) 胸やけ |
| (8) 黄疸 | (24) 胸やけ |
| (9) <u>発熱</u> | (25) 嚥下困難 |
| (10) <u>頭痛</u> | (26) <u>腹痛</u> |
| (11) <u>めまい</u> | (27) <u>便通異常(下痢，便秘)</u> |
| (12) 失神 | (28) <u>腰痛</u> |
| (13) けいれん発作 | (29) 関節痛 |
| (14) <u>視力障害，視野狭窄</u> | (30) 歩行障害 |
| (15) <u>結膜の充血</u> | (31) <u>四肢のしびれ</u> |
| (16) 聴覚障害 | (32) <u>血尿</u> |
| (17) 鼻出血 | (33) <u>排尿障害</u> (尿失禁・排尿困難) |
| | (34) 尿量異常 |

2 緊急を要する症状・病態

研修方略(LS)

必修項目 下線の病態を経験する

*「経験」とは、初期治療に参加すること

- | | |
|-------------------|--------------------|
| (1) <u>心肺停止</u> | (8) <u>急性腹症</u> |
| (2) <u>ショック</u> | (9) <u>急性消化管出血</u> |
| (3) <u>意識障害</u> | (10) 急性腎不全 |
| (4) <u>脳血管障害</u> | (11) 急性感染症 |
| (5) 急性呼吸不全 | (12) <u>外傷</u> |
| (6) <u>急性心不全</u> | (13) <u>急性中毒</u> |
| (7) <u>急性冠症候群</u> | (14) 誤飲，誤嚥 |
| | (15) <u>熱傷</u> |

3 経験が求められる疾患・病態

研修方略(LS)

必修項目

- 1 ☐A 疾患については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
- 2 ☐B 疾患については，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
- 3 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち，診断，検査，術後管理等について症例レポートを提出する

(1)循環器系疾患

- ☐A ①心不全
- ☐B ②狭心症，心筋梗塞
- ③心筋症
- ☐B 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）
- ☐B ⑥動脈疾患（動脈硬化症，大動脈瘤）
- ⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症，下肢静脈瘤，リンパ浮腫）
- ☐A ⑧高血圧症（本態性，二次性高血圧症）

(2)呼吸器系疾患

- ☐B ①呼吸不全
- ☐A ②呼吸器感染症（急性上気道炎，気管支炎，肺炎）
- ☐B ③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息，気管支拡張症）

- ④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- ⑤異常呼吸（過換気症候群）
- ⑥胸膜，縦隔，横隔膜疾患（自然気胸，胸膜炎）
- ⑦肺癌

(3)消化器系疾患

- ☐A①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤，胃癌，消化性潰瘍，胃・十二指腸炎）
- ☐B②小腸・大腸疾患（イレウス，急性虫垂炎，痔核・痔瘻）
- ③胆嚢・胆管疾患（胆石，胆嚢炎，胆管炎）
- ☐B④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
薬物性肝障害）
- ⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- ☐B⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎，急性腹症，ヘルニア）

(4)運動器（筋骨格）系疾患

- ☐B①骨折
- ☐B②関節・靱の損傷及び障害
- ☐B③骨粗鬆症
- ☐B④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため，E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価します。
- ・評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修終了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診察及び一般検査>	
医療面接を行うことができる。	
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，甲状腺の診察を含む）ができ，記載できる。	
胸部（乳腺を含む）の診察ができ，記載できる。	
腹部の診察ができ，記載できる。	
直腸・肛門の診察ができ，身体所見がとれる。	

骨・関節・筋肉炎の診察ができ、記載できる。	
血液型判定・交差適合試験を自ら実施し、結果を解釈できる。	
心電図（１２誘導）を自ら実施し、結果を解釈できる。	
動脈血ガス分析を自ら実施し、結果を解釈できる。	
超音波検査を自ら実施し、結果を解釈できる。	
<系統別検査>	
肺機能検査・スパイロメトリーの適応が判断でき、結果の解釈ができる。	
細胞診・病理組織検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。	
内視鏡検査・肛門鏡・直腸鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。	
単純 X 線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。	
造影 X 線検査（胃十二指腸造影、注腸造影、瘻孔造影）の適応が判断でき、結果の解釈ができる。	
X 線 CT 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。	
MRI 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。	
核医学検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。	
<全般的治療>	
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。	
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，血液製剤を含む）ができる。	
基本的な輸液ができる。	
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。	
<医療記録>	
診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。	
処方箋，指示箋を作成し，管理できる。	
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。	
CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し，症例呈示できる。	
紹介状と，紹介状への返信を作成でき，それを管理できる。	
<診療計画>	
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ティ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。	
<基本的手技>	
気道確保を実施できる。	
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）	
心マッサージを実施できる。	

圧迫止血法を実施できる	
包帯法を実施できる。	
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。	
採血法（静脈血，動脈血）を実施できる。	
穿刺法（腰椎）を実施できる。	
導尿法を実施できる。	
ドレーン・チューブ類の管理ができる。	
胃管の挿入と管理ができる。	
局所麻酔法を実施できる。	
創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	
気管挿管を実施できる。	
除細動を実施できる。	
穿刺法（胸腔，腹腔）を実施できる。	
簡単な切開・排膿を実施できる	
皮膚縫合法を実施できる。	
軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	
気管内挿管を実施できる。	
手術時の手洗いができる。	
<系統的治療>	
心不全患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について説明ができる。	
狭心症，心筋梗塞患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について説明ができる。	
不整脈（主要な頻脈性，徐脈性不整脈）患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について説明ができる。	
動脈疾患（動脈硬化症，大動脈瘤）患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について説明ができる。	
高血圧症（本態性，二次性高血圧症）患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について説明ができる。	
呼吸不全患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について説明ができる。	
呼吸器感染症（急性上気道炎，気管支炎，肺炎）患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について説明ができる。	
閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息，気管支拡張症）患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について説明ができる。	
食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤，胃癌，消化性潰瘍，胃・十二指腸炎）患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について説明ができる。	
小腸・大腸疾患（イレウス，急性虫垂炎，痔核・痔瘻）患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について説明ができる。	

肝疾患（ウイルス性肝炎，急性・慢性肝炎，肝硬変，肝癌，アルコール肝障害、薬物性肝障害）患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について説明ができる。	
横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎，急性腹症，ヘルニア）患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について説明ができる。	
<院内連携と医療情報の伝達>	
必要な治療が可能な専門科にコンサルテーションすることができる。	
症例のプレゼンテーションを適切に行うことができる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

救急部門（救命救急センター）必修科目

研修目的

将来の専門分野にかかわらず、臨床の現場において必要不可欠のプライマリ・ケア、救急医療の基本的な知識、技能、さらに医療人として必要な基本的姿勢、態度を修得し、後期研修につながる能力を養うことを目的とする。

教育課程

臨床研修に先立ち、救急医療に必要な気管挿管をはじめとする気道確保手技のシミュレーション・トレーニングを行う。このトレーニングは、何科においても、医師として必要な基本的救急診療技術であり、いつ訪れるかもしれない救急の場面において絶対欠かすことのできない医療技術である（これらの医療基本技術の習得は今後の医師人生において必ず役に立つものである）。

臨床研修は、救命救急センターのICU(intensive care unit)、CCU(coronary care unit)における各診療グループに配属され、指導医の指導のもとで救急診療に参加し、救急医療における基本的手技、基本的治療法の実地研修を行う。さらに適切な診療録（POMR）の作成を学び、医師として備えるべき基本的姿勢、態度を修得する。

一般目標

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、基本姿勢、態度を修得する。

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- (5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- (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。
- (8) 緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、心理・社会的側面への配慮や死生観・宗教観などへの配慮ができる。

個別目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- ①バイタルサインの把握ができる
- ②救急医療における初期の全身の観察（プライマリーサーベイ）ができる。
- ③救急医療におけるセカンダリーサーベイとして、頭頸部、胸部、腹部、骨盤、四肢、体表の観察ができる。

(2) 基本的な臨床検査

- ①血液検査，生化学検査の解釈ができる。
- ②心電図モニター，12誘導心電図を自ら実施し，致死的不整脈，危険な不整脈，心筋虚血・梗塞，電解質異常等の判読，解釈ができる。
- ③動脈血ガス分析の結果の解釈ができる。
- ④救急医療における超音波検査の適応が判断でき，結果の解釈ができる。
- ⑤頭部単純エックス線，胸部エックス線，腹部単純エックス線，骨盤単純エックス線撮影の適応が判断でき，判読ができる。
- ⑥救急医療における内視鏡検査の適応を判断でき，結果の解釈ができる。
- ⑦救急医療におけるCT検査の適応を判断でき，結果を判読できる。

(3) 基本的手技

- ①気道確保（簡易気道確保，エアウェイ挿入）を実施できる。
- ②人工呼吸を実施できる（バッグ・バルブ・マスク，ポケットマスク）
- ③注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈路確保，中心静脈路確保）を実施できる。
- ④胸骨圧迫を実施できる。
- ⑤圧迫止血法を実施できる。
- ⑥包帯法を実施できる。
- ⑦導尿法の適応禁忌を述べ，実施できる。
- ⑧胃管の適応禁忌を述べ，挿入と管理ができる。
- ⑨局所麻酔法を実施できる。
- ⑩外傷・熱傷の処置を実施できる。
- ⑪気管挿管を実施できる。
- ⑫電氣的除細動（マニュアル，AED）を実施できる。
- ⑬皮膚縫合法を実施できる。
- ⑭肺動脈カテーテル挿入の適応を述べ，実施及び管理ができる。
- ⑮胸腔穿刺の適応を述べ，実施，管理ができる。
- ⑯創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑰ドレーン・チューブ類の管理ができる。

(4) 基本的治療法

- ①輸液の種類，適応を述べ，実施できる。
- ②輸血の種類，適応を述べ，実施できる。
- ③基本的な薬物（心・血管作働薬，抗不整脈薬，抗菌薬，副腎皮質ステロイド薬，抗けいれん薬など）が使用できる。
- ④基本的外科手技を実施できる。

(5) 医療記録

- ①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（problem oriented system）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，その他の証明書を作成し，管理できる。
- ④紹介状と，紹介状への返信を作成でき，それを管理できる。
- ⑤CPC（臨床-病理カンファレンス）レポートを作成し，症例呈示できる。

B 救急医療現場の行動目標

- ①一次救命処置（BLS: basic life support）を実施でき，また，他に指導できる。
- ②二次救命処置（ACLS: advanced cardiovascular life support）を実施できる。
- ③外傷患者に対する初期診療ができる。
- ④不整脈，急性冠症候群の診断，初期治療ができる。
- ⑤脳卒中の診断ができ，初期治療を述べることができる。
- ⑥重症度及び緊急度の把握ができる。
- ⑦ショックの診断と治療ができる。
- ⑧専門医への適切なコンサルテーションができる。

C 救急医療システムの行動目標

- ①救急医療体制を説明できる。
- ②地域のメディカルコントロール体制を説明できる。

研修方略

A 救急診療と実地研修コースへの参加

BLS，ACLSマニュアル（アメリカ心臓協会編）を読む

外傷初期診療マニュアル（日本救急医学会・日本外科学会編）を読む

救命救急センター症例検討カンファレンスに参加する（5回／週）

救命救急センター診療グループに配属され，指導医の指導のもとで救急診療に参加する。

救命救急センター気道管理コース（人形を用いたシミュレーションコース）に参加する。

症例を通して理解を深める case based learning（CBL）に参加する。

B 経験すべき症状・病態・疾患（下部線は必修項目）

(1) 頻度の高い症状

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

(2) 緊急を要する以下の疾患・病態を経験する

- ①心肺停止
- ②ショック(出血性, 敗血症性, 神経原性, 閉塞性, アナフィラキシー性)
- ③多発外傷
- ④急性中毒
- ⑤熱傷
- ⑥急性消化管出血
- ⑦急性腹症
- ⑧脳血管疾患
- ⑨急性呼吸不全
- ⑩急性心不全
- ⑪急性腎不全
- ⑫急性冠症候群
- ⑬頻脈性, 徐脈性不整脈
- ⑭熱中症あるいは寒冷障害(偶発性低体温)
- ⑮意識障害
- ⑯精神科領域の救急
- ⑰産婦人科領域の救急

C 教育に関する行事

研修医初期オリエンテーションの他, 救命救急センターにおけるオリエンテーションを行う。

定期的に行う行事は以下のとおりである。

気道管理研修コース(気管挿管, その他), 症例検討会(週5回)

研修医教育セミナー(週2回), 抄読会(月1回)

総回診: 部長, 科長あるいは医長(週2回)

Case based learning(月2回)

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	初療 病棟診療	初療 病棟診療	初療 病棟診療	科長回診 初療 病棟診療	初療 病棟診療	初療 病棟診療
午 後	部長回診 初療 病棟診療	初療 病棟診療	初療 病棟診療	初療 病棟診療	初療 病棟診療	

指導体制

板橋病院救命救急センターでは、それぞれ数名以上の各科専門医が専従しており、指導医として指導医責任者の指揮下に研修医の指導に当たる。診療は部長，科長，医長が責任を持ち，班単位で行っている。各班に所属する指導医が直接研修医を指導する。

指導医のほとんどは，日本救急医学会認定 ICLS インストラクター，JATEC（外傷初期診療研修）インストラクター，アメリカ心臓協会（AHA）公認 BLS， ACLS インストラクターおよび救急専門医であり，公的な教育の資格を有している。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため，E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価します。
- ・評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<基本的な身体診療法>	
バイタルサインの把握ができる。	
救急医療における初期の全身の観察（プライマリーサーベイ）ができる。	
救急医療におけるセカンダリーサーベイとして，頭頸部，胸部，腹部，骨盤，四肢，体表の観察ができる。	
<基本的な臨床検査>	
血液検査，生化学検査の解釈ができる。	

心電図モニター，12誘導心電図を自ら実施し，致死的不整脈，危険な不整脈，心筋虚血・梗塞，電解質異常等の判読，解釈ができる。	
動脈血ガス分析の結果の解釈ができる。	
救急医療における超音波検査の適応が判断でき，結果の解釈ができる。	
頭部単純エックス線，胸部エックス線，腹部単純エックス線，骨盤単純エックス線撮影の適応が判断でき，判読ができる。	
救急医療における内視鏡検査の適応を判断でき，結果の解釈ができる。	
救急医療におけるCT検査の適応を判断でき，結果を判読できる。	
<基本的手技>	
気道確保（簡易気道確保，エアウェイ挿入）を実施できる。	
人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスク，ポケットマスク）	
注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈路確保，中心静脈路確保）を実施できる。	
胸骨圧迫を実施できる。	
圧迫止血法を実施できる。	
包帯法を実施できる。	
導尿法の適応禁忌を述べ，実施できる。	
胃管の適応禁忌を述べ，挿入と管理ができる。	
局所麻酔法を実施できる。	
外傷・熱傷の処置を実施できる。	
気管挿管を実施できる。	
電氣的除細動（マニュアル，AED）を実施できる。	
皮膚縫合法を実施できる。	
肺動脈カテーテル挿入の適応を述べ，実施及び管理ができる。	
胸腔穿刺の適応を述べ，実施，管理ができる。	
創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	
ドレーン・チューブ類の管理ができる。	
<基本的治療法>	
輸液の種類，適応を述べ，実施できる。	
輸血の種類，適応を述べ，実施できる。	
基本的な薬物（心・血管作働薬，抗不整脈薬，抗菌薬，副腎皮質ステロイド薬，抗けいれん薬など）が使用できる。	
基本的外科手技を実施できる。	
<医療記録>	
診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（problem oriented system）に従って記載し，管理できる。	
処方箋，指示箋を作成し，管理できる。	
診断書，死亡診断書，その他の証明書を作成し，管理できる。	

紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	
CPC（臨床-病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈示できる。	
<救急医療現場の達成目標>	
一次救命処置（BLS: basic life support）を実施できまた、他に指導できる。	
二次救命処置（ACLS: advanced cardiovascular life support）を実施できる。	
外傷患者に対する初期診療ができる。	
不整脈，急性冠症候群の診断，初期治療ができる。	
脳卒中の診断ができ，初期治療を述べることができる。	
重症度及び緊急度の把握ができる。	
ショックの診断と治療ができる。	
専門医への適切なコンサルテーションができる。	
<救急医療システムの達成目標>	
救急医療体制を説明できる。	
地域のメディカルコントロール体制を説明できる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

救急部門（麻酔科）必修科目

研修目的

将来、内科系・外科系を専攻するにかかわらず、一般臨床医に必要な緊急時の基本的手技と痛みの治療の基本的な考え方を、麻酔科領域の周術期管理を通じて修得する。
チーム医療を行うのに必要な医療従事者間のコミュニケーションの仕方、医師の患者に対する倫理感と人間の生体機能についての理解を深める。

教育課程

1 研修期間 4 週

2 研修内容

①一般目標のA：

周術期の麻酔管理を通し、主に急性期医療に関わる医師としての基本姿勢、態度を修得する。

②行動目標

A－1 患者-医師関係：

- (1)手術を受ける患者及び家族が抱いている麻酔に対する心配、不安感を認識することができる。
- (2)麻酔に関する情報を患者及び家族に対してわかりやすく説明することができる。

A－2 チーム医療

- (1)手術室内の医療従事者間でコミュニケーションがとれる。
- (2)上級麻酔科医師や指導医師へのコンサルテーションができる。

A－3 問題解決能力

- (1)周術期患者の状態について外科系医師及び内科系医師と、麻酔管理上の問題点について話し合うことができる。

A－4 安全管理

- (1)麻酔科管理を行うための麻酔科事故防止マニュアルの内容を理解し、実施できる。

A－5 医療面接

- (1)麻酔前回診時に、診察及び麻酔の説明を通じて、情報収集を得ながら患者及び家族とコミュニケーションをとることができる。

A－6 症例提示

- (1) 麻酔前回診の結果を上級医師へ報告し，麻酔管理上の問題点を討論し，問題点を明らかにすることができる。
- (2) 月曜朝又は不定期に行われる・症例検討会・抄読会・勉強会・講演会に参加する。

A－7 診療計画

- (1) 麻酔前回診を行い，病態把握，麻酔手術危険度についての評価ができる。
- (2) 前回診の問題点を考慮に入れた麻酔計画をたてることができる。
- (3) 術後の疼痛対策として個々の患者に適した鎮痛法を計画することができる。
- (4) 術後回診を行い，病態把握及び問題点を上級医師に報告することができる。

A－8 医療の社会性

- (1) 麻酔科管理業務を通じて医の倫理，生命倫理について理解し，適切に行動できる。

③一般目標のB

緊急時に必要な診察法，基本的な手技，モニターの使い方，鎮痛薬・鎮静薬及び循環作動薬の使い方，麻酔記録の書き方を修得する。

④個別目標

B－1 身体診察法

- (1) 正確にバイタルサインのチェックができる。
- (2) 胸部，腹部を診察し理学的所見を記載できる。
- (3) 頸部の可動性，開口障害の有無を確認できる。
- (4) 胸郭の動きを正しく評価できる。

B－2 基本的手技

- (1) 静脈血，動脈血の採血ができる。
- (2) 導尿法ができる。
- (3) 末梢静脈にテフロン針を留置できる。
- (4) 末梢動脈にテフロン針を留置できる。
- (5) 胃管の挿入ができる。
- (6) 気道確保ができる。
- (7) マスクバッグを用いた人工呼吸ができる（経鼻エアウェイを使用できる）
- (8) 気管挿管の手技ができる。
- (9) 心マッサージができる。
- (10) 皮内，皮下，筋肉，点滴などの注射を正しくできる。
- (11) 注射器を正しく持つことができる。
- (12) 注射器内に薬剤を充填することができる。

(13) 局所麻酔薬を用いた局所麻酔を正しく実施できる。

(14) 中心静脈カテーテルを留置できる。

(15) 除細動ができる。

(16) 脊髄くも膜下麻酔の手技ができる。

(17) 全身麻酔の導入ができる。

B－3 モニターの使い方

(1) 心電計を使用できる。

(2) 心電図を記録できる。

(3) 自動血圧計を使用できる。

(4) パルスオキシメーターを使用し評価ができる。

(5) カプノグラフを使用し評価ができ、呼気終末二酸化炭素モニター濃度を測定できる。

(6) 観血的動脈圧の測定と動脈圧波形に基づいた心拍出量測定ができる。

(7) 筋弛緩モニターを使用できる。

B－4 基本的な麻酔薬の使い方と注意点

(1) 局所麻酔薬の種類別と濃度別の使い方を述べることができる。

(2) 局所麻酔薬アレルギーの有無を調べることができる。

(3) 脊髄くも膜下麻酔に使用する局所麻酔薬の、使い方と注意点を述べることができる。

(4) 全身麻酔に使用する全身麻酔薬の使い方と、注意点を述べることができる。

(5) 鎮静に使用する鎮静薬の使い方、評価法、注意点を述べることができる。

(6) 持続静脈内鎮痛法に使用する鎮痛薬の使い方、評価法、注意点を述べることができる。

B－5 麻酔記録の書き方

(1) 麻酔記録の書き方を理解し、投与した麻酔薬、麻酔手術中の出来事を含めて迅速に記入することができる。

B－6 特定の医療現場の経験

(1) 救急医療：麻酔管理を行う医師として緊急手術時の麻酔管理に参加する。

(2) 蘇生法を正しく行うことができる。

(3) アナフィラキシーショックの認知、治療を正しく行うことができる。

B－7 術後管理

(1) 術後回診を行い、呼吸、循環状態の評価を行うことができる。

(2) 実施した鎮痛法の効果を評価することができる。

B－8 ペインクリニック

(1) 痛みを訴えている患者の診察ができる。

- (2) 痛みの評価法を理解し使うことができる。
- (3) がん性疼痛患者に対する薬物療法の基本薬を処方することができる。
- (4) 痛みに対する各種治療法を挙げることができる。
- (5) 採血時の神経損傷に伴う痛みなどに対する対応を身に付ける。
- (6) ペインクリニックへ紹介が必要な疼痛疾患を挙げることができる。

3 研修方略

- (1) 認定医の指導下で行う。
- (2) 麻酔科研修の手引き（当科編集）を参考にする。
- (3) Anaesthesia（R. Miller 著）を参考にする。
- (4) 麻酔科研修チェックノート改訂第7版（讃岐美智義 著）を参考にする。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	カンファランス 手術麻酔	カンファランス 手術麻酔	カンファランス 手術麻酔	カンファランス 手術麻酔	カンファランス 手術麻酔	カンファランス 症例検討会 (2回/月) 手術麻酔
午 後	手術麻酔 術前ラウンド	手術麻酔 術前ラウンド	手術麻酔 術前ラウンド	手術麻酔 術前ラウンド	手術麻酔 術前ラウンド	手術麻酔 術前ラウンド

【研修評価】

- ・ 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・ 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価します。
- ・ 評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3 研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・ 評価Ⅰ（A－1～4）
- ・ 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<患者－医師関係>	

手術を受ける患者及び家族が抱えている麻酔に対する心配，不安感を認識することができる。	
麻酔に関する情報を患者及び家族に対してわかりやすく説明することができる。	
<チーム医療>	
手術室内の医療従事者間でコミュニケーションがとれる。	
上級麻酔科医師や指導医師へのコンサルテーションができる。	
<問題解決能力>	
周術期患者の状態について外科系医師及び内科系医師と，麻酔管理上の問題点について話し合うことができる。	
<安全管理>	
麻酔科管理を行うための麻酔科事故防止マニュアルの内容を理解し，実施できる。	
<医療面接>	
麻酔前回診時に，診察及び麻酔の説明を通じて，情報収集を得ながら患者及び家族とコミュニケーションをとることができる。	
<症例提示>	
麻酔前回診の結果を上級医師へ報告し，麻酔管理上の問題点を討論し，問題点を明らかにすることができる。	
<診療計画>	
麻酔前回診を行い，病態把握，麻酔手術危険度についての評価ができる。	
前回診の問題点を考慮に入れた麻酔計画をたてることができる。	
術後の疼痛対策として個々の患者に適した鎮痛法を計画することができる。	
術後回診を行い，病態把握及び問題点を上級医師に報告することができる。	
<医療の社会性>	
麻酔科管理業務を通じて医の倫理，生命倫理について理解し，適切に行動できる。	
緊急時に必要な診察法，基本的な手技，モニターの使い方，鎮痛薬・鎮静薬及び循環作動薬の使い方，麻酔記録の書き方が修得できる。	
<身体診療法>	
正確にバイタルサインのチェックができる。	
胸部，腹部を診察し理学的所見を記載できる。	
頸部の可動性，開口障害の有無を確認できる。	
胸郭の動きを正しく評価できる。	
<基本的手技>	
静脈血，動脈血の採血ができる。	
導尿法ができる。	
末梢静脈にテフロン針を留置できる。	
末梢動脈にテフロン針を留置できる。	
胃管の挿入ができる。	

気道確保ができる。	
マスクバッグを用いた人工呼吸ができる（経鼻エアウェイを使用できる）	
気管挿管の手技ができる。	
心マッサージができる。	
皮内，皮下，筋肉，点滴などの注射を正しくできる。	
注射器を正しく持つことができる。	
注射器内に薬剤を充填することができる。	
局所麻酔薬を用いた局所麻酔を正しく実施できる。	
中心静脈カテーテルを留置できる。	
除細動ができる。	
脊髄くも膜下麻酔の手技ができる。	
全身麻酔の導入ができる。	
<モニターの使い方>	
心電計・心電図を使用できる。	
自動血圧計を使用できる。	
パルスオキシメーターを使用し評価ができる。	
カプノグラフを使用・評価し，呼気終末二酸化炭素モニター濃度を測定できる。	
観血的動脈圧の測定と動脈圧波形に基づいた心拍出量測定ができる。	
筋弛緩モニターを使用できる。	
<基本的な麻酔薬の使い方と注意点>	
局所麻酔薬の種類別と濃度別の使い方を述べることができる。	
局所麻酔薬アレルギーの有無を調べることができる。	
脊髄くも膜下麻酔に使用する局所麻酔薬の，使い方と注意点を述べることができる。	
全身麻酔に使用する全身麻酔薬の使い方と，注意点を述べることができる。	
鎮静に使用する鎮静薬の使い方，評価法，注意点を述べることができる。	
持続静脈内鎮痛法に使用する鎮痛薬の使い方，評価法，注意点を述べることができる。	
<麻酔記録の書き方>	
麻酔記録の書き方を理解し，投与した麻酔薬，麻酔手術中の出来事を含めて迅速に記入することができる	
<特定の医療現場の経験>	
救急医療：麻酔管理を行う医師として緊急手術時の麻酔管理に参加する。	
蘇生法を正しく行うことができる。	
アナフィラキシーショックの認知，治療を正しく行うことができる。	
<術後管理>	
術後回診を行い，呼吸，循環状態の評価を行うことができる。	

実施した鎮痛法の効果を評価することができる。	
<ペインクリニック>	
痛みを訴えている患者の診察ができる。	
痛みの評価法を理解し使うことができる。	
がん性疼痛患者に対する薬物療法の基本薬を処方することができる。	
痛みに対する各種治療法を挙げることができる。	
採血時の神経損傷に伴う痛みなどに対する対応を身に付ける。	
ペインクリニックへ紹介が必要な疼痛疾患を挙げることができる。	

- ・評価Ⅲ（C－１～４）

地域医療必修科目

研修目的

初期研修において地域医療を経験することで、診療所や地域の病院の役割を体験的に理解し、患者・家族に対して全人的に対応することを学び、また他の医療施設や在宅医療との連携・調整を実践することは、時代の要請に応える医師となる上で意義が大きい。このプログラムでは、地域の病院・診療所や高齢者の在宅療養支援を中心とした地域医療の研修に重点を置くことを特徴とする。

研修施設及び指導医

日本大学医学部との関連病院や、日本大学医学部附属板橋病院と連携が可能な地域の病院・診療所、在宅医療に取り組んでいる地域密着型の医療施設、及び緩和ケア・長期ケアを提供している施設等を協力型研修病院と研修協力施設として依頼(委嘱)する。

研修協力施設については、これまで医学教育・研修に実績があつて、研修医の受け入れの方針がある都内の在宅医療を行っている診療所・病院、及び二次医療圏内の地区医師会と協議して、研修協力施設として推薦を受けた医療施設などにより対応するものとする。

1 研修期間

地域の病院・診療所、および関連の医療施設に4週

2 研修内容

一般目標

- (1) 地域医療を支える医療施設の機能と役割や、地域におけるプライマリ・ケアのあり方を理解する。
- (2) 高齢者医療についての正しい認識を涵養し、患者・家族との良好なコミュニケーションのあり方を学ぶ。

個別目標

- (1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、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ことができる。
- (2) コ・メディカルとの緊密な関係に基づくチーム医療を展開し、関係機関や諸団体の担当者と良好なコミュニケーションを確立することができる。
- (3) QOL を考慮に入れた在宅医療・介護の医学的な管理の計画を立てることができる。
- (4) 介護保険における医師の役割を体験し、主治医意見書や介護認定審査会の役割を述べることができる。
- (5) 診療所の役割を理解し、患者紹介や逆紹介患者の受け入れなどの医療連携を実施し、かつ在宅医療や高齢者のグループホーム等の医療的支援を実践することができる。
- (6) 療養病床を持つ病院や介護老人福祉施設などの長期療養施設の役割を理解し、加齢と老化に伴う栄養摂取障害や誤嚥・転倒・失禁・褥瘡などに適切に対応できる。

- (7)緩和ケア医療のあり方を理解するとともに、心身障害者の在宅療養や施設療養における医療面での支援を実践することができる。
- (8)生活習慣病における食事・運動・禁煙などの指導とストレスマネジメントができる。
- (9)地域・職域・学校検診に参画し、乳幼児や成人の予防接種を実施するなどして、地域保健活動に従事することができる。
- (10)地区医師会における住民への地域医療活動と医師の各種社会活動を説明することができる。

研修方略

- (1)診療所若しくは病院での4週間の研修を、研修医自身の希望に基づいて研修場所となる施設を選定する。
- (2)基本的には、指導医と1対1の関係で日常診療に参画し、受け持ち患者の診療に従事する。
- (3)指導医の同行のもとで往診や訪問診療の実際を経験する。
- (4)研修施設が担当している地域保健予防活動に従事する。
- (5)指導医が関係する他の保健・医療・福祉施設などの医療支援や連携の実際を体験する。
- (6)地域の医療関係者との会合や医療従事者としての生涯学習活動に参画する。
- (7)地区医師会における地域医療活動と医師の社会活動を体験する。

3 研修医の勤務時間

協力型研修病院・研修協力施設の勤務体制に従う。

4 教育に関する行事

協力型研修病院・研修協力施設が主催する研修会、講演会等に参加する。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価します。
- ・評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<達成目標>	
患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、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ことができる。	

在宅医療を経験し患者、家族のケアを実践できる。	
コ・メディカルとの緊密な関係に基づくチーム医療を展開し、関係機関や諸団体の担当者と良好なコミュニケーションを確立することができる。	
QOL を考慮に入れた在宅医療・介護の医学的な管理の計画を立てることができる。	
介護保険における医師の役割を体験し、主治医意見書や介護認定審査会の役割を述べるができる。	
診療所の役割を理解し患者紹介や逆紹介患者の受け入れなどの医療連携を実施し、かつ在宅医療や高齢者のグループホーム等の医療的支援を実践することができる。	
療養病床を持つ病院や介護老人福祉施設などの長期療養施設の役割を理解し、加齢と老化に伴う栄養摂取障害や誤嚥・転倒・失禁・褥瘡などに適切に対応できる。	
緩和ケア医療のあり方を理解するとともに、心身障害者の在宅療養や施設療養における医療面での支援を実践することができる。	
生活習慣病における食事・運動・禁煙等の指導とストレスマネジメントができる。	
地域・職域・学校検診に参画し、乳幼児や成人の予防接種を実施するなどして、地域保健活動に従事することができる。	
地区医師会における住民への地域医療活動と医師の各種社会活動を説明することができる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

【勤務時間】

- ・協力型研修病院・研修協力施設の勤務体制に従う。

【教育に関する行事】

- ・協力型研修病院・研修協力施設が主催する研修会、講演会等に参加する。

【その他】

- ・診療所若しくは病院での4週間の研修を、研修医自身の希望に基づいて研修場所となる施設を選定する。
- ・基本的には、指導医と1対1の関係で日常診療に参画し、受け持ち患者の診療に従事する。
- ・研修施設が担当している地域保健予防活動に従事する。
- ・指導医が関係する他の保健・医療・福祉施設などの医療支援や連携の実際を体験する。
- ・地域の医療関係者との会合や医療従事者としての生涯学習活動に参画する。
- ・地区医師会における地域医療活動と医師の社会活動を体験する。

地域医療研修先一覧

【研修協力施設】	
医療法人社団正和会 平野診療所	
医療法人社団愛語会 要町病院	162 床
東松山市立市民病院	114 床
医療法人 武蔵野総合病院	185 床
医療法人財団健康文化会 小豆沢病院附属本蓮沼診療所	
医療法人社団正風会 小林病院	115 床
東京保健生活協同組合 大泉生協病院	94 床
弓倉医院	
天木診療所	
医療法人社団櫻美会 石川医院	
医療法人社団翔生会 楠医院	
医療法人社団友晃会 藤田医院	
医療法人社団翔洋会 辻内科循環器科歯科クリニック	19 床
医療法人社団朔望会 常盤台外科病院	99 床
医療法人社団快心会 すずき内科	
医療法人社団桐心会 林クリニック	
医療法人社団幸徳会 かとう内科クリニック	
板橋区役所前診療所	
田幡医院	
公益財団法人 佐々木研究所附属杏雲堂病院	198 床
医療法人社団博栄会 赤羽中央総合病院	162 床
あずま通りクリニック	
医療法人財団菁燈会 小豆畑病院	198 床
公益社団法人地域医療振興協会 台東区立台東病院	120 床

小児科必修科目

研修の概略

周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供でき、心理・社会的側面への配慮ができるようになるために、小児科及び小児科医の役割を理解し、ここに記載した基本的な各項目を確実に実践することが求められる。

研修施設

研修施設

日本大学医学部附属板橋病院

その他の研修施設

日本大学病院

定員

小児科必修科目では日本大学医学部附属板橋病院に最大6名まで、日本大学病院に1～2名が参加する。

教育課程

- 1 研修カリキュラムの構成
小児科選択必修科目：4週

- 2 小児科臨床研修の特殊性

小児科臨床研修に当たり、以下の各項目に関する理解が必要である。

①成育医療

子どもの誕生から、成長し次世代の子どもを持つ迄を人間のひとつの自然史またはlife cycle ととらえ、この範囲に関わる医療や保健を成育医療と呼称する。現代の小児医療は、年齢で区切った15歳未満の小児を対象とするのではなく、小児科の臨床研修ではこの実践を重視する。

②総合診療

小児科は、単一の臓器に関わる専門科ではなく、子ども全体を対象とする総合診療科である。小児科の臨床研修においては、子どものからだ、心理、こころの全体像を把握し、医療の基本で「疾患をみるのではなく、患者とその家族をみる」という全人的な観察姿勢を学ぶことが期待される。

③救急医療

小児救急は、まずは軽症から重症までのすべての病児を診て対応するところから始まる、という認識が必要である。すべての医師が小児の救急医療を理解し病児を重症度にしたがってトリアージできることが要求される。本プログラムでは、多数の小児救急医療の実践を経験することができる。また、当院では東京都から指定されている4つの「こども救命センター」の1つであることから、重篤な救急患児の管理についても経験することができる。

④プライマリ・ケアと育児支援

少子化世代がすでに親になった現在、様々な育児不安、育児不満が存在する。本プログラムでは、大学病院以外の研修施設でプライマリ・ケアの現場に参画して育児支援の実践を学ぶことができる。

⑤アドヴォカシー

小児疾患に関わる社会的な問題について小児の代弁者（アドヴォカシー）としてその解決にあたる。

⑥健康支援科学

小児科医は、疾患の治療よりも疾病の予防医学を推進する責務がある。端的な例が予防接種や乳幼児健診である。

⑦未熟児・新生児医療

小児科医は、周産期医療における未熟児・新生児医療を担当することが求められる。
本プログラムでは未熟児・新生児医療の一端を経験することができる。

3 個別目標

小児科及び小児科医の役割を理解し、周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供でき、心理・社会的側面への配慮ができるようになるために必要な基礎知識、技能、態度を修得する。

①面接、指導

- (1) 小児，ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- (2) 親（保護者）から，発病の状況，患児の生育歴，既往歴，予防接種歴などを要領よく聴取することができる。
- (3) インフォームド・コンセントに配慮した対応ができる。
- (4) 患児及び保護者の心理状態に配慮し，共感的態度で対応できる。

②診察

- (1) 小児の正常な身体発育，精神運動発達，生活状況を判断できる。
- (2) 小児の年齢差による特徴を説明できる。
- (3) Vital signs (年齢別の脈拍，呼吸数，血圧) が確実にとれ，診療録に記載できる。
- (4) 視診により，小児科診療で重要な一般的症状（顔貌と栄養状態，哺乳力低下，不機嫌）が確実にとれ，「初期印象診断」を診療録に記載できる。
- (5) 排尿，飲水，哺乳，嘔吐，下痢の程度を把握し，脱水の程度を判断できる。
- (6) 乳幼児の口腔，咽頭の視診ができる。
- (7) 乳幼児の胸部，腹部の診察ができる。
- (8) 乳幼児の神経学的（骨・筋肉）を含む診察ができる。
- (9) 耳鏡で鼓膜を診ることができる。

③手技，処置

- (1) 単独または指導医のもとで採血（毛細血管，静脈血，動脈血）ができる。
- (2) 注射（静脈，筋肉，皮下，皮内）ができる。

- (3)導尿ができる。
- (4)浣腸ができる。
- (5)輸液，輸血ができる。
- (6)注腸，高圧浣腸ができる。
- (7)胃洗浄ができる。
- (8)腰椎穿刺ができる。
- (9)骨髄穿刺ができる。
- (10)成分輸血ができる。
- (11)吸入療法ができる。

④薬物療法

- (1)小児の年齢区別の薬用量を理解し，それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）を処方できる。
- (2)乳幼児に対する薬剤の服用，使用について看護師に指示し，親（保護者）に指導することができる。
- (3)年齢，疾患等に応じて補液の種類，量を決めることができる。

⑤小児特有の疾患に関して，迅速な診断と適切な治療ができる。

- (1)発熱のある患児の診察を行い，common diseasesの診断治療ができる。
- (2)熱性痙攣の処置ができる。
- (3)咳をする患児では，咳のでかたと呼吸困難，喘鳴の有無などからクループ，細気管支炎，気管支喘息の鑑別診断ができる。
- (4)発疹のある患児では，発疹の所見を述べることができ，日常よく見る疾患（麻疹，風疹，突発性発疹，伝染性紅斑，手足口病，単純ヘルペス感染症，水痘，帯状疱疹，伝染性単核球症，マイコプラズマ感染症，溶連菌感染症）の鑑別ができる。
- (5)下痢のある患児では，便の性状（形状・色・においなど）を述べることができる。
- (6)嘔吐や，腹痛のある患児では緊急性のある腹部所見を述べることができる。
- (7)痙攣や意識障害のある患児では，髄膜刺激症状を調べることができる。
- (8)脱水症の的確な診断と原因について調べることができる。
- (9)児童虐待への対処ができる。

⑥小児のマスクリーニング（学校検診を含む）の結果を評価することができる。

⑦予防接種を行い，母子健康手帳を活用できる。

4 研修方略

外来陪席（一般、乳児健診、予防接種）と 病棟診療・カンファレンス（回診とカンファレンスで週 3 回）への参加。症例検討会により多角的な視点で小児疾患を理解する。

SBOsの診察、手技、処置に関して必修すべき項目は、小児の採血、処方、予防接種、輸液方法を経験することである。

教育に関する行事

- 1 週 1 回医局症例検討会。
- 2 週 2 回病棟回診。
- 3 配属されたグループの症例検討会、抄読会。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	部長回診	病棟診療	病棟診療	准教授回診	病棟診療	病棟診療
午 後	病棟診療	病棟診療	医局会 病棟診療	病棟診療	病棟診療	

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<面接，指導>	
小児や乳幼児に不安を与えないように接することができる。	
親（保護者）から、発病の状況，患児の生育歴，既往歴，予防接種歴などを要領よく聴取することができる。	
インフォームド・コンセントに配慮した対応ができる。	
患児及び保護者の心理状態に配慮し，共感的態度で対応できる。	

<診察>	
小児の正常な身体発育，精神運動発達，生活状況を判断できる。	
小児の年齢差による特徴を説明できる。	
Vital sings(年齢別の脈拍，呼吸数，血圧)が確実にとれ，診療録に記載できる。	
視診により，小児科診療で重要な一般的症状（顔貌と栄養状態，哺乳力低下，不機嫌）が確実にとれ，「初期印象診断」を診療録に記載できる。	
排尿，飲水，哺乳，嘔吐，下痢の程度を把握し，脱水の程度を判断できる。	
乳幼児の口腔，咽頭の視診ができる。	
乳幼児の胸部，腹部の診察ができる。	
乳幼児の神経学的（骨・筋肉）を含む診察ができる。	
耳鏡で鼓膜を診ることができる。	
<手技，処置>	
単独または指導医のもとで採血（毛細血管，静脈血，動脈血）ができる。	
注射（静脈，筋肉，皮下，皮内）ができる。	
導尿ができる。	
浣腸ができる。	
輸液，輸血ができる。	
注腸，高圧浣腸ができる。	
胃洗浄ができる。	
腰椎穿刺ができる。	
骨髄穿刺ができる。	
成分輸血ができる。	
吸入療法ができる。	
<薬物療法>	
小児の年齢区別の薬用量を理解し，それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）を処方できる。	
乳幼児に対する薬剤の服用，使用について看護師に指示し，親（保護者）に指導することができる。	
年齢，疾患等に応じて補液の種類，量を決めることができる。	
<小児特有の疾患に関して，迅速な診断と適切な治療ができる。>	
発熱のある患児の診察を行い，common diseases の診断治療ができる。	
熱性痙攣の処置ができる。	
咳をする患児では，咳のでかたと呼吸困難，喘鳴の有無などからクループ，細気管支炎，気管支喘息の鑑別診断ができる。	
発疹のある患児では，発疹の所見を述べることができ，日常よく見る疾患（麻疹，風疹，突発性発疹，伝染性紅斑，手足口病，単純ヘルペス感染症，水痘，帯状疱疹，伝染性単核球症，マイコプラズマ感染症，溶連菌感染症）の鑑別ができる。	

下痢のある患児では、便の性状（形状，色，においなど）を述べることができる。	
嘔吐や，腹痛のある患児では緊急性のある腹部所見を述べることができる。	
痙攣や意識障害のある患児では，髄膜刺激症状を調べることができる。	
脱水症の的確な診断と原因について調べることができる。	
児童虐待への対処ができる。	
小児のマスクリーニング（学校検診を含む）の結果を評価することができる。	
予防接種を行い，母子健康手帳を活用できる。	

- ・評価Ⅲ（C－１～４）

産婦人科必修科目

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。

研修施設及び指導者

1 研修施設

日本大学医学部付属板橋病院

定員 8名（産婦人科選択科目含める）

教育課程

1 研修期間

研修期間を，4週間を設定する。

原則，産科＋婦人科研修である。

2 周産期研修

①一般目標

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、帝王切開分娩について理解する。

②個別目標

(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) その分娩に立会う（分娩当直を含む）。

(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。

3 不妊内分泌研修

①一般目標(GIO)

月経初来の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。

②個別目標

(1) 月経初来の機序について述べる。

(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。

4 女性ヘルスケア研修

①一般目標

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。

②個別目標

- (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。

5 婦人科研修

①一般目標

婦人科の診療に必要な知識と技術と態度を習得する。

②個別目標

- (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)ロボット支援手術を見学しその特性について理解する。

研修方略

- (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)選択科目として各期間の習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、 ないしはその介助	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

水曜（8：00～9:00）に実施しているカンファレンスに参加する。周産期センターカンファレンス（水曜夕方）に出席する。定期的に開催する病理科とのカンファレンスに出席する。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	病棟診療 手術	カンファレンス 教授回診	病棟診療 手術	病棟診療 手術	病棟診療 手術
午 後	病棟診療 病理カンファ レンス	病棟診療 手術	病棟診療 手術 NICU カンファ レンス	病棟診療 手術	病棟診療 手術	

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価します。
- ・評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	レベル
<診察及び一般検査>	
医療面接を行うことができる。	
腹部の身体所見がとれる。	
膣分泌地物培養検査を行える	
頸管クラミジア検査を行える。	
婦人科内診所見がとれる。	
妊娠反応を行い評価ができる。	
妊婦健診の内診所見がとれる。	
正常分娩の経過について述べることができる。	
月経発来機序について述べる事が出来る。	
適切な感染防護具を使用し、発熱患者を診察できる。	
<系統別検査>	
胸部、腹部、骨盤 CT 写真が読影できる。	
骨盤部 MRI 写真が読影できる。	

婦人科経膈超音波検査が施行・評価できる。	
コルポスコピーの所見を記載できる。	
PET が読影できる。	
周産期領域の超音波について理解することができる。	
破水の診断ができる。	
胎児心拍モニタリングを行い評価できる。	
胎児超音波が評価できる	
内分泌検査を行うことができる。	
基礎体温の所見を評価し適切な指導ができる。	
Huhner テストを行い評価できる。	
内分泌負荷試験を行い評価できる。	
不育症に関する検査を立案し評価できる。	
<全般的治療>	
救急室で初診患者へ適切な初期治療が行える。(アナフィラキシー・ショックなど)	
産婦人科領域の急性腹症の鑑別を行うことが出来る。	
患者の心理社会的背景を把握することができる	
輸血の適応を判断し実施できる。(説明・同意)	
がん性疼痛の評価と対策ができる。	
末期がん心理・精神支援ができる。	
在宅チーム・転院の調整ができる。(医療連携センターとの協力)	
妊婦に使用可能な薬剤を理解できる。	
妊婦、家族の心理・社会的側面を理解し効果的に健康に関する情報を収集できる。	
妊婦に対する栄養指導ができる	
リプロダクションに関し複雑な心理社会的側面について理解し最適な治療を行える。	
<系統的治療>	
放射線治療の作用・副作用について述べる事が出来る。	
骨盤解剖について理解する。	
開腹・閉腹操作が出来る。	
内視鏡下手術、ロボット支援下手術についてその特殊性について理解する。	
抗がん化学療法についての特性について理解し治療計画を立案する。	
正常分娩の会陰切開と縫合、ないしはその介助を行う。	
周産期感染症について理解し治療が出来る。	
妊娠性糖尿病の管理ができる。	
帝王切開術に第 2 助手として参加し手術の流れについて理解する。	
妊娠高血圧症候群の管理ができる。	
無月経について理解し、カウフマン療法を施行できる。	
排卵誘発について理解し計画することが出来る。	

卵巣過剰刺激症候群の発症機序について理解しその管理が出来る。	
体外受精の適応について理解し行うことができる。	
更年期の諸症状について理解し HRT を計画できる。	
思春期における特殊性について理解しその異常に関し理解できる。	
女性アスリートのケアに必要な知識と技術を習得しアドバイスすることができる。	
<院内連携と医療情報の伝達>	
症例のプレゼンテーションを適切に行うことができる。	
小児科・新生児科との連携を理解し行うことが出来る。	
必要な治療が可能な専門科にコンサルテーションすることができる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

精神神経科必修科目

研修目的

本研修は、精神疾患患者の苦痛を受け止め、精神症状を把握し、診断・治療・社会復帰に関する知識と技能を取得することを目的とする。さらに、患者を全人的にとらえる基本姿勢を身につけ、患者の持つ問題を身体・精神・社会的な面から統合的に理解する能力を養う。これらの目的のため、実際に担当医として患者を受け持ち、薬物療法、精神療法、社会的支援を含んだ包括的治療計画策定と実施に参加する。

研修施設

日本大学医学部附属板橋病院
その他の研修協力機関（別掲）

研修課程

1 一般目標

精神疾患の診断・治療の実際について、精神病理学、精神薬理学、精神生理学、精神療法学などの側面から習得する。精神科以外の科における患者の精神的問題に対して、精神医学の知識を活用した薬物療法や精神療法を学ぶ。

2 個別目標

- (1) 基本的な面接法を含む精神医学的な診察が実施でき、精神症状を診療録に記載できる。
- (2) 患者、家族のニーズを身体的、精神的、社会的側面から把握し、診療録に記載できる。
- (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。
- (4) 精神症状に対する初期的な対応と治療ができ、必要に応じて専門医へ紹介する。
- (5) リエゾン精神医学の基本について述べることができる。
- (6) 精神科薬物療法、修正型電気痙攣療法、高照度光療法などの適応を説明できる。
- (7) 簡単な精神療法の技法が実施できる。
- (8) 心身相関について述べることができる。
- (9) 医療チームの一員として、様々な医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換し問題に対処できる。
- (10) 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。
- (11) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制について述べることができる。

3 研修方略

(1) オリエンテーション終了後、研修を開始する。

板橋病院において、外来予診及び陪席、他科往診のリエゾン精神医学を行い、さらに病棟診療グループに加わり、その一員として入院診療にたずさわリ、病棟スタッフミーティングにも参加する。

(2) 「新たな医師臨床研修制度の在り方について」の中から精神科で経験すべきものとして以下のものを取り上げた。

経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状

不眠（レポート提出）

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

必修項目

A疾患については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こと。

B疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症も含む）で自ら経験すること。

①症状精神病（せん妄）

②認知症（血管性認知症を含む）：A疾患

③アルコール依存症

④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）：A疾患

⑤統合失調症：A疾患

⑥不安障害（パニック障害）

⑦身体表現性障害、ストレス関連障害：B疾患

4 指導体制

精神保健指定医が指導医として研修医の指導にあたる。

板橋病院精神科病棟では病棟医長以下、複数の診療グループがあり、研修医はその一つに所属し、研修を行う。

板橋病院の外来では、外来医長以下、外来医師の陪席あるいは新患の病歴聴取などを通じ、研修を行う。

必要な症例を経験するために、研修協力機関で短期間研修を行なうことがある。

5 教育・研修に関する行事

初期研修クルズス，病棟症例検討会，病棟スタッフミーティング，教室主催の研究会・抄読会，専門外来症例検討会，上記各研修施設での研究会など

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	病棟診療 病棟医長回診	病棟診療	外来診療 陪席	病棟診療	外来診療 陪席
午 後	部長回診 カンファレンス	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため，E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- 評価Ⅰ（A－1～4）
- 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<面接・診断>	
患者の心理に配慮した面接ができる。	
患者、家族のもつ問題を身体的、心理的、社会的な側面から把握できる。	
精神症状を把握し、診療録に記載できる。	
精神状態を評価し、専門医に紹介すべき状態か判断できる。	
患者、家族に対して適切なインフォームド・コンセントが実施できる。	
統合失調症の診断について述べることができる。	
気分障害（うつ病、双極性障害）の診断について述べることができる。	
認知症の診断について述べることができる。	

身体表現性障害、ストレス関連障害の診断について述べることができる。	
不眠をきたす疾患と診断の要点を述べることができる。	
<検査>	
状態像から必要な身体検査および心理検査を挙げられる。	
神経画像検査（CT、MRI、脳血流 SPECT など）の結果を評価できる。	
脳波の結果を評価できる。	
認知症スクリーニング検査（HDS-R、MMSE）を実施し評価できる。	
<治療>	
支持的精神療法を実践できる。	
各向精神薬の薬理作用を説明できる。	
各向精神薬の対象病態について説明できる。	
統合失調症の治療について述べることができる。	
気分障害（うつ病、双極性障害）の治療について述べることができる。	
認知症の治療について述べることができる。	
身体表現性障害、ストレス関連障害の治療について述べることができる。	
不眠症の治療について述べることができる。	
修正型電気けいれん療法の適応について述べることができる。	
高照度光療法の適応について述べることができる。	
デイケアなどの社会復帰や地域支援体制について述べることができる。	
<法規>	
精神保健福祉法における入院形態とその要件について説明できる。	
精神保健福祉法における行動制限について説明できる。	
<リエゾン精神医学>	
身体疾患患者で生じる精神的問題を評価し、専門医に紹介すべき状態か判断できる。	
せん妄のリスクを評価し、予防に必要な措置をとることができる。	
せん妄の基本的対応（薬物的・非薬物的）を実践できる。	
がん患者の精神的ケアについて説明できる。	

- ・評価Ⅲ（C－１～４）

総合科（一般外来）必修科目

研修目的

内科として、総合科（総合科外来）を中心に2年目に通常外来での診療を行う。多種多様な主訴で受診する一般外来を中心に担当し、初診及び慢性疾患を継続診療する外来を経験しながら、医療面接・診察、検査計画及び診断と初期治療の過程について指導医のよる指導のもと、初期研修で経験すべき症候を経験、初期治療を通して臨床能力を向上させる。（総合内科外来で研修）

研修方法としては、

- ・ 研修医、上級医がチームを組み、指導医のもと一般外来で診療を担当する。
- ・ 軽症から重症患者までの入院を必要とする患者さんを診療する。
- ・ 診療後は専門医の指導を受け、初期研修医に必要な基本的臨床能力を向上させる。
- ・ モーニングカンファランスを毎日参加し、意見を述べる。

研修期間

2年次 4週

一般目標

初診患者および慢性疾患継続診療を経験し、一般診療にかかわる臨床能力を身につける。

教育課程

1 一般目標

初診患者および慢性疾患継続診療を経験し、一般診療にかかわる臨床能力を身につける。

2 個別目標

- (1) 一般外来診療でよく遭遇する症候・疾患の診療を行うことができる。
- (2) 受診患者に隠れている緊急疾患を見逃さない。
- (3) 一般外来で対応が困難な患者について、適切な初期治療を行ったうえで、必要な治療が可能な専門科にコンサルテーションすることができる。
- (4) 症例のプレゼンテーションを適切に行うことができる。

3 研修方略

- (1) 指導医、研修医がチームを組み一般外来を担当する。
- (2) 研修前半は、初診患者及び慢性疾患の継続診療患者への診療法について主に研修する。
- (3) 研修後半は、自分自身で初診患者および慢性疾患の継続患者を担当し実践する。
- (4) 総合科の担当する診療は、すべての専門科がその診療をバックアップする。
- (5) 週間カンファレンスにおいて症例のプレゼンテーションを行う。

【個別目標】

下記，【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	カンファランス 外来診療 救急対応	カンファランス 外来診療 救急対応	カンファランス 外来診療 救急対応	カンファランス 外来診療 救急対応	カンファランス 外来診療 救急対応	カンファランス 外来診療 救急対応
午 後	外来診療 救急対応	外来診療 救急対応	外来診療 救急対応	外来診療 救急対応	外来診療 救急対応	

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため，E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価します。
- ・指導医以外の病棟看護師長などの，多職種による360°評価を行う。
- ・評価は，レベル1：モデルコアカリキュラム相当，レベル2：研修中間レベル，レベル3研修修了レベル，レベル4：上級医レベル，N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診察及び一般検査>	
医療面接を行うことができる。	
頭頸部の身体所見がとれる。	
肺の身体所見がとれる。	
心臓の身体所見がとれる。	
腹部の身体所見がとれる。	
神経学的な身体所見がとれる。	
皮膚病変の診察ができる。	
検便の評価ができる。	
検尿・尿沈渣の評価ができる。	
血液一般検査（採血・評価）ができる。	
動脈血液ガス分析（採血・評価）ができる。	
一般X線単純写真の読影ができる。	

12 誘導心電図検査（検査・評価）ができる。	
血液培養検査（採血・評価）ができる	
適切な感染防護具を使用し、発熱患者を診察できる。	
腰椎穿刺ができる。（検査・評価）	
胸腔穿刺ができる。（検査・評価）	
腹腔穿刺ができる。（検査・評価）	
<系統別検査>	
頭部 CT 写真が読影できる。	
頭部 MRI 写真が読影できる。	
頸椎単純写真が読影できる。	
胸部 CT 写真が読影できる。	
呼吸機能検査の結果を評価できる。	
ホルター心電図の評価ができる。	
トレッドミル検査の結果評価できる。	
心電図判読・解釈ができる。	
心エコー検査が施行・評価できる。	
心筋シンチが読影できる	
上部消化管内視鏡検査結果を解釈できる	
大腸内視鏡検査結果を解釈できる。	
腹部 CT 写真が読影できる。	
PET が読影できる。	
腎臓超音波検査ができる。	
糖負荷試験の結果が解釈できる。	
<全般的治療>	
救急室で初診患者へ適切な初期治療が行える。（アナフィラキシー・ショック）	
患者の心理社会的背景を把握することができる	
行動療法が指揮できる。	
食事療法が指導できる。患者の栄養状態を把握し、対応ができる。	
処方計画を立案できる。	
薬の副作用について認識し、その対策が取れる。	
輸血の適応を判断し実施できる。（説明・同意）	
一般輸液（施行・メニュー作成）ができる。	
無菌操作ができる。	

局所麻酔ができる。	
小切開・縫合ができる。	
がん性疼痛の評価と対策ができる。	
末期がん心理・精神支援ができる。	
末期が家族への援助ができる	
在宅チーム・転院の調整ができる。（医療連携センターとの協力）	
<系統的治療>	
抗けいれん薬が処方できる。	
解熱・鎮痛薬が処方できる。	
抗うつ薬が処方できる。	
気管支拡張薬が処方できる。	
肺炎の抗菌薬治療ができる。	
インフルエンザへの薬物療法ができる。	
高血圧の治療ができる。	
虚血性心疾患の薬物治療ができる。	
脂質異常症の薬物治療ができる。	
不整脈薬物治療ができる。	
心不全薬物治療ができる。	
満性貧血の治療と管理ができる。	
慢性腎臓病の治療と管理ができる。	
水・電解質の治療と管理ができる。	
急性腎盂炎の治療ができる。	
急性膀胱炎の治療ができる	
糖尿病患者教育ができる。	
経口糖尿病薬の処方ができる。	
抗甲状腺薬を処方できる。	
甲状腺補充療法ができる。	
ステロイドの投与及びステロイドの副作用に対する処置ができる	

<院内連携と医療情報の伝達>	
必要な治療が可能な専門科にコンサルテーションすることができる。	
症例のプレゼンテーションを適切に行うことができる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

呼吸器内科重点コース

研修目的

呼吸器診療に必要な幅広い知識・手技を経験し、より専門的な診療を行うことができる。

教育(研修)課程

1 一般目標

- ① 緊急対応を要する呼吸器疾患に関する基本的臨床能力を身に付ける。
- ② 幅広い呼吸器疾患の診断・治療・生活指導ができるようになるために、基本的な知識・技術・態度を修得する。

2 個別目標

- ①肺及び気管支の形態、機能、病態生理を理解する。
- ②病歴及び胸部理学的所見を的確にとり、記録できる。
- ③呼吸器疾患の診断に必要な検査計画をたて、実施できる。
- ④動脈血ガス分析を実施し、結果を解明できる。
- ⑤以下の検査を適切に選択・指示し結果を解釈できる。
 - (1)痰採取法と検査法
 - a 細胞診
 - b 細菌学的検査
 - (2)血液一般検査及び生化学
 - (3)免疫学的検査（皮膚反応検査を含む）
 - (4)ウイルス学的検査
 - (5)胸部X線診断法
 - a 単純撮影
 - b 肺血管造影
 - c 肺CT：ミクロ、マクロでの解剖学的所見知識の習得と、陰影の捉え方
 - (6)核医学的診断法
 - a 肺血流スキャン
 - b 骨シンチ
 - c 腫瘍シンチ
 - d PET-CT
 - (7)肺機能検査（含血液ガス分析）
 - (8)気管支鏡検査
 - a 解剖学的知識（気管支の枝読み、周囲臓器との関連）
 - b 内腔所見の評価
 - (9)肺生検（経気管支、針）

⑥以下の治療法についてその適応を決定し実施できる。

(1)薬物療法

- a 気管支拡張薬
- b 鎮咳，去痰薬
- c ステロイド薬（内服・吸入など）
- d 抗生物質
- e 抗癌剤（分子標的薬，免疫チェックポイント阻害薬，細胞障害性抗がん剤）

(2)酸素療法

(3)吸入療法

⑦以下の治療法について指導医のもとにその適応を決定し実施できる

(1)人工呼吸（侵襲的，非侵襲的，nasal CPAP）

(2)体位ドレナージ

(3)気管挿管

(4)胸腔穿刺・胸腔ドレナージ

⑧下記の呼吸器疾患の典型例の病態を理解し，治療を選択することができる。

(1)感染性及び炎症性疾患

(2)慢性気管支炎

(3)細気管支炎

(4)肺気腫

(5)気管支喘息

(6)気管支拡張症

(7)突発性間質線維症

(8)肺循環障害

(9)アレルギー性肺疾患

(10)サルコイドーシス

(11)呼吸器新生物

(12)胸膜疾患

(13)縦隔疾患

(14)睡眠時無呼吸症候群

レアケース症例をも経験することにより，より幅広い臨床力をつける．

3 研修方略

① レクチャー

胸部X線読影会，肺がんカンファレンス，呼吸不全カンファレンスを通じての病態の理解を深め，当該症例に対しての適切な治療を学ぶ．

また，症例に応じて必要となる知識を適宜まとめてレクチャーする．

③病棟回診

毎週火曜日の午前中に部長，科長による病棟回診があり，その時に受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

④症例検討会

隔週の火曜日の夜に，興味ある症例について検討会を行っている。

⑤勉強会，抄読会

毎週火曜日の夜に，呼吸器領域の勉強会，抄読会がある。

最新の論文を読み進めて，まとめていく。

⑥肺癌，呼吸不全 検討会

毎週土曜日の午前に，新患入院症例，入院中の肺癌症例での治療方法について，上級医と検討して，決定できるようになる。

毎週金曜日の午後に，呼吸器不全症例について検討会がある。担当症例の呼吸不全症例に対して，病態および治療方針を決めることができる。

⑦胸部レントゲン読影会

毎週火曜日の午後に，気管支鏡症例の胸部レントゲン，CTの読影会を行う。

胸部X線をシステムティックに読影する方法を学ぶ。

また気管支鏡検査でどのようなアプローチをするか，の視点でも検討する。

⑧呼吸器内科・外科カンファレンス

毎週水曜日 16:30 から，呼吸器外科医局で内科外科カンファレンスが開催されている。

カンファレンスに参加して，外科的適応について内科・外科それぞれの視点で検討する。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟業務	部長回診	病棟業務	病棟業務	病棟業務	肺癌カンファレンス
午 後	病棟業務	病棟業務 16:30～内科外科 カンファレンス	病棟業務	病棟業務	呼吸不全カンファレンス	病棟業務

- 重点コースを選択した研修医は，気管支鏡，生検，細胞診などの検査へ参加するとともに，精密肺機能検査の結果を判断でき，人工呼吸管理などができることを目的とする。

5 研修評価

- 臨床研修に係る研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。

- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・指導医以外の病棟看護師長による、多職種からの360°評価を行う。

血液・腫瘍内科選択科目

研修目的

血液内科・腫瘍内科領域について将来の専門医取得に必要な基礎知識と技術を身につける

教育(研修)課程

1 一般目標

血液・腫瘍内科の専門的診療を指導医のもとで計画・実行することができる。

2 個別目標

- ①骨髄穿刺・生検を実施・評価することができる。
- ②悪性リンパ腫の病理診断を評価することができる。
- ③各種化学療法ならびに支持療法を適切に計画・実施することができる。
- ④造血幹細胞移植を受ける患者を適切にマネジメントできる。
- ⑤二重特異性抗体療法ならびに CAR-T 療法を受ける患者を適切にマネジメントできる。
- ⑥症例報告を英文で作成することができる。

3 研修方略

①オリエンテーション

研修当初に一連のオリエンテーションを行う。

②レクチャー

症例おきに指導医による簡単なレクチャーは行われるが、日常の自己学習を怠ってはならないため文献検索や有益な学習リソースに関する指導を受けることができる。

③病棟回診

部長回診（教授回診）は時間対効果や感染予防の観点から当科では行わない。

④症例検討会

- 病棟カンファレンス：毎週午前 9:00 より全病棟患者ならびに難解な外来患者についてカンファレンスを行う
- 血液班会：毎週火曜日午後 5:30 より症例検討会および研究ディスカッションを行う。
- リンパ腫・腫瘍カンファレンス：第 2 木曜午後 4:00 回と第 4 木曜午後 5:00 に血液内科・病理診断科・放射線治療科と合同のカンファレンスを行う。
- 移植カンファレンス：第三金曜日午後 5:00 より血液・腫瘍科医師、外来・病棟看護師、薬剤師、心理療法士らによるカンファレンスを行い、移植および CAR-T 療法の対象となる患者の治療方針等を検討する。

⑤学術活動

- 研修中に経験した症例について学会発表や論文作成について指導を受ける。
- 意欲のある者については当科で行われている様々な臨床・基礎研究に参加することができる。

⑥対外活動

城北地区血液内科ネットワーク（日大板橋、帝京、順天堂練馬、練馬光が丘、北医療センター、都立豊島、都立大塚、健康長寿、花とゆめ等）や、東京腫瘍内科カンファレンス（日大板橋、帝京、がんセンター中央、がん研有明、虎ノ門、済生会中央、NTT 東日本関東等）の活動に参加する。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	カンファレンス 病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午 後	病棟診療	病棟診療 研究ディスカッション	病棟診療	病棟診療 リンパ腫カンファレンス (第2・第4)	病棟診療 移植カンファレンス (第3)	

定員

若干名

研修評価

- ・臨床研修に係る研修医の評価は研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・指導医のほか病棟看護師長などによる多職種からの評価を行う。

循環器内科選択科目(循環器内科重点コース)

研修目的

医師としての必要な循環器内科領域の基礎的研修目標に加え、循環器専門医の取得を目標に必要とされる専門手技を早期習得することを目的とする。

教育課程

1 一般目標

- ① 主要な循環器疾患の診断，治療，生活指導ができるための基本的な知識，技術，態度を習得する。
- ② 緊急対応を要する循環器疾患の初期診療に関する，基本的臨床能力を身に付ける。
- ③ 循環器専門的検査・治療に関する知識，技術を習得する

2 個別目標

- ① 循環器疾患に関する正確，系統的な診察ができる。
- ② 以下の検査の適応を決定し，自分で実施し所見の解釈ができる。
安静時心電図
経胸壁心エコー図，経食道心エコー図
運動負荷心電図
ホルター心電図
心臓核医学検査
冠動脈造影
Swan-Ganz カテーテル
心血管系 CT と MR
- ③ 以下の検査の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。
経胸壁心エコー図，経食道心エコー図
運動負荷心電図
ホルター心電図
心臓核医学検査
冠動脈造影
Swan-Ganz カテーテル
心血管系 CT と MR
- ④ 循環器疾患の危険因子を評価し，改善のためのプランを立てられる。
- ⑤ 以下の循環器疾患の診断ができ，基本的治療プランが立てられる。
急性心筋梗塞，不安定狭心症，労作性狭心症，異型狭心症
本態性高血圧，二次性高血圧
僧帽弁膜症，大動脈弁膜症
大動脈瘤，閉塞性動脈硬化症
急性心不全，慢性心不全
拡張型心筋症，肥大型心筋症（閉塞性，非閉塞性）
心房細動，心房粗動，房室ブロック，洞不全症候群，発作性上室性頻拍
心室頻拍，心室細動
感染性心内膜炎
肺塞栓

⑥電氣的除細動器を適切に使用できる

⑦以下の循環器科緊急事態を認識し、指導医に相談できる。

急性冠症候群

高血圧緊急症

大動脈解離

急性左心不全

緊急対応を要する徐拍性及び頻拍性不整脈

肺塞栓

⑧以下の循環器科の手技を習得し、指導医の監督下で施行できる

心臓カテーテル検査(冠動脈造影及び Swan-Gantz カテーテル)

心臓電気生理学的検査

心エコー図検査(経胸壁・経食道)

ペースメーカー植え込み術

3 研修方略

①オリエンテーション

研修最初に院内諸規則、施設設備の概要と利用法、文献と病歴検索方法などについて、一連のオリエンテーションがある。

②レクチャー

研修最初の2週間に、指導医から、循環器科的診察法、主要循環器疾患と主要循環器症状の対応と初期治療と慢性管理のプラン、画像診断などについてレクチャーがある。

③病棟回診

部長が週に一度病棟を回診し、入院患者の診断・治療などを評価する。

病棟医長による指導、評価を随時行う。

④症例検討

週に一度、重要な症例や診断・治療に苦慮した症例について指導医と共に検討する。

週に一度、心臓外科と合同症例検討会を行う。

⑤医局勉強会

週に一度約一時間の医局勉強会を行う。

⑥専門手技に関する追加研修

侵襲的・非侵襲的循環器的手技(心臓カテーテル検査(Swan-Gantz カテーテル、冠動脈造影)、心臓電気生理学的検査、ペースメーカー植え込み術、経食道/経胸壁心臓超音波検査))に関して重点コース選択者に対し指導医(心臓カテーテル、電気生理学的検査、ペースメーカー植え込み術、非侵襲的画像検査に関してそれぞれ1名)を設定し、監督下で検査・治療を行う(検査毎に週1回以上・約半日)。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療 心臓カテーテ ル検査 心エコー	病棟診療 内科外科カンフ ァランス 心臓カテーテ ル検査 心臓電気生理 検査	病棟診療	病棟診療 心臓カテーテ ル検査 心エコー	病棟診療 心臓電気生理 検査	病棟診療
午 後	病棟診療 心臓カテーテ ル検査	病棟診療 心臓カテーテ ル検査 心臓電気生理 検査	病棟診療 抄読会 症例検討会 ペースメーカー 植え込み	病棟診療 心臓カテーテ ル検査 心臓 CT	部長回診 病棟診療 心臓電気生理 検査, 心臓 MRI	

定員 若干名

研修評価

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・指導医以外の病棟看護師長などによる、多職種からの360°評価を行う。

消化器・肝臓内科選択科目

研修目的

医師としての必要な消化器疾患（肝・胆・膵を含む）領域の基礎的研修目標を修得する。

研修期間

12～24 週

教育(研修)課程

1 一般目標

- ② 緊急対応を要する消化器疾患の初期診療に関する基本的臨床能力を身に付ける。
- ② 主要な消化器疾患の診断，治療，生活指導ができるための基本的な知識，技術，態度を修得する。

2 個別目標

- ① 系統的な消化器疾患に関する診察ができる。
- ② 以下の検査の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。
 - (1) 腹部超音波検査
 - (2) 腹部 CT，MRI
 - (3) 内視鏡検査
 - (4) 腹水，胃液，胆汁，膵液検査
 - (5) 腹部血管造影
 - (6) 肝生検
- ③ 主な消化器疾患の診断を行い・検査及び・治療計画を立てることができる。
- ④ 消化器救急疾患の緊急性，重症度を判断し迅速な初期治療を行うことができる。
- ⑤ 症例のプレゼンテーションを的確に行うことができる。

3 研修方略

① オリエンテーション

研修最初に院内諸規則，施設設備の概要と利用法などについて，一連のオリエンテーションがある。

② 臓器別診療グループに所属して病棟を中心にオンザジョブトレーニングを行う。

③ レクチャー

月 1 回 抄読会，週 1 回 超音波診断に関する web 勉強会を行っている。

内視鏡のハンズオントレーニングは，適宜開催している。腹部超音波については、別途、当院研修医の希望者全員に実際の症例を対象とした実習の機会を設けている。

④病棟上申

1 週間に 1 回，病棟医が入院患者の診断・治療について，医長，准教授，教授に上申し，チェックを受ける。

⑤症例検討会

手術となった症例について，内科，外科で検討する。

⑥ 2 年目研修医の場合は，上記研修課程の他に，消化管内視鏡検査，腹部血管造影検査など，より高度な手技への参加なども行う。

⑦当直業務を通じて消化器救急疾患の初期対応を習得する。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	上 申	上部内視鏡 超音波検査 病棟診療	上部内視鏡 超音波検査 病棟診療	上部内視鏡 超音波検査 病棟診療	上部内視鏡 超音波検査 病棟診療	上部内視鏡 超音波検査 病棟診療
午 後	カンファレンス（肝臓） 大腸内視鏡 ERCP・ESD 血管造影 病棟診療	大腸内視鏡 ERCP 病棟診療	大腸内視鏡 ERCP 病棟診療 内科外科カンファレンス（第 2、第 4）	大腸内視鏡 ERCP 血管造影 病棟診療	大腸内視鏡 ERCP・ESD 血管造影 病棟診療	

定員 5 名

研修評価

- ・臨床研修に係る研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため，E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・指導医以外の病棟看護師長などによる，多職種からの 3 6 0° 評価を行う。

糖尿病代謝内科重点コース

研修目的

将来糖尿病代謝内科を志望する医師として必要な、糖尿病・代謝領域の基礎的・応用的研修目標に加え、関連領域での基礎的研修目標を修得する。

教育(研修)課程

1 一般目標

- ①緊急対応を要する糖尿病・代謝疾患の初期診療に関する基本的臨床能力を身に付ける。
- ②主要な糖尿病・代謝疾患の診断、治療、生活指導ができるための基本的な知識、技術、態度を修得する。
- ③糖尿病の外来診療における基本的な知識・技術、応用的な専門知識を修得する。
- ④糖尿病の診療に関わる多職種の業務内容に関する知識を修得し、参画できる。
- ⑤糖尿病・代謝疾患から発生する合併症の診断・治療ができるための基本的な知識を修得する。

2 個別目標

- ①正確かつ、系統的な糖尿病・代謝疾患に関する診察ができる。
- ②病態及び身体所見のまとめから、障害されている糖尿病・代謝疾患の病変部位、病因を推定できる。
- ③上記②より、鑑別診断をあげ、検査計画・治療計画を立てることができる。
- ④主な糖尿病・代謝疾患の診断・検査・治療が適切にできる。
- ⑤糖尿病・代謝疾患に関連する緊急事態を認識し、指導医に相談できる。
- ⑥糖尿病の外来診療と入院診療を横断的に実施することができる。
- ⑦糖尿病診療で用いられる最新機器の知識をつけ、1型糖尿病の専門外来診療にも参加できる。
- ⑧糖尿病診療で行われる療養指導、栄養指導、フットケアなど多職種で行う業務に参画できる。
- ⑨糖尿病から発症する細小血管合併症、大血管合併症に関する診察ができる。

3 研修方略

1 年次に必修の内科研修 6 クールのうち 3 クールは当科で研修を行い、病棟診療を中心に糖尿病に関する基本的な臨床能力を身に付ける。

2 年次には外来診療を中心に「入院前の外来～入院～退院後の外来」の一連の診療を指導医の下で主治医の役割として主体的に行い、また療養指導、栄養指導などの多職種で行う業務にも参画して、個別性に配慮してより具体的な治療計画を立てられるよう、知識を深める。

また、1型糖尿病の専門外来に参加し、最新機器の知識や専門外来での診療についても学ぶ。

2年次の当科での研修は3クールを予定しているが、糖尿病から発症する合併症やそれに伴う全身疾患、周産期や周術期の血糖コントロール、小児に特有の糖代謝疾患など幅広く知識を会得するために、1年次からメンターとして関わり、2年次の残り9クールの選択診療科について、3年次以降の内科専門医・内分泌代謝・糖尿病内科専門医の後期研修に必要な症例経験のみならず、初期研修中にしか経験できない診療科で幅広い経験が積めるようにアドバイスする。

① オリエンテーション

研修最初に院内諸規則、施設設備の概要と利用法、文献と病歴検索方法、健康保険制度、医事法規などについて、一連のオリエンテーションがある。

② レクチャー

1年次には指導医から、糖尿病・代謝疾患の診察法、診断に必要な検査、基本的治療などについてレクチャーがある。

2年次には糖尿病診療に特化した外来での問診方法、入院適応の判断方法、退院後の注意点、糖尿病診療に用いる最新機器などについてのレクチャーがある。

糖尿病から発症する合併症の診察技能を得るために、幅広い診療科で研修することでその知識をつける。

③ メンターによる研修サポート

研修センターで設定されるメンターを1年次から当科医師が担当し、研修生活での悩みや相談を聞き、解決策を共に考える。糖尿病代謝内科の医師として必要な幅広い知識を得るために2年次の選択診療科を本人の希望を聞きながら共に考えていく。内科専門医・内分泌代謝・糖尿病内科専門医の取得に向けて、内科系のみならず初期研修中にしか経験できない幅広い診療科で必要な症例経験を積めるようにアドバイスする。

④ 病棟カンファレンス

1週間に1回、主治医が担当症例についてプレゼンテーションしカンファレンスを行い、入院患者の診断・治療などのチェックをする。

⑤ 抄読会

Diabetes care から文献を選び、研修2年次の最終クールに抄読会を行う。

⑥ 症例検討会

重要な症例や診断・治療に苦慮した症例について全員で検討する。

⑦ 多職種業務参画

管理栄養士が行う個別栄養指導や糖尿病教室・糖尿病療養指導看護師が行う療養指導・フットケアに参加して実際の指導内容や方法、医師の役割を理解する。自身の担当患者においては指導や処置の指示内容を計画し、主治医として意見を述べる。

1 年次研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午 後	病棟診療	病棟診療 カンファレンス	病棟診療	病棟診療	病棟診療	

2 年次研修スケジュール表

*** 外来診療で担当した患者が入院した場合は入院診療にも参加する。**

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	1 型糖尿病 専門外来陪席	外来診療
午 後	フットケア 外来	カンファレンス	個別栄養指導	糖尿病教室	フットケア 外来	

定員 1 学年 1 名

5 研修評価

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・指導医以外の病棟看護師長などのよる、多職種からの 3 6 0° 評価を行う。

外科重点コース（消化器外科）

研修目的

当科の研修目的は、消化器疾患における基本的な診療能力を修得することであるが、外科診療のメインは手術であり、外科重点コースにおいては自身が術者として手術手技を学び、正しく周術期管理をする能力を修得し、外科医としてのプロフェッショナリズムを養うことである。

研修施設

日本大学医学部附属板橋病院

研修医定員 2名

研修過程

1 一般目標

消化器外科領域全般の診療能力を身に付ける。

手術を通して術者としての基本手技を学び、助手としての役割を理解する。

低侵襲手術（腹腔鏡、ロボット）の特性について理解する。

手術、周術期管理を行うことで外科医としてのプロフェッショナリズムを養う。

2 個別目標

- ①術式を問わず、術者として10例以上/3クールを経験する。
- ②患者、家族の心理状態に配慮し共感的な態度で接することができる。
- ③スタッフ（医師・コメディカル・事務）と良好なコミュニケーションを構築し協調行動を取れる。
- ④患者、家族から適切な問診が行える。
- ⑤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）をすみやかに順序立てて行うことができる。
- ⑥急性疾患に対しては重症度の判定とプライマリ・ケアを行うことができる。
- ⑦病歴・現症・検査結果を要約し、診断・治療法について指導医とディスカッションできる。
- ⑧主要な検査を立案できる。その所見を判断できる。
 - (1)血液検査
 - (2)単純X線検査, CT, MRI 検査
 - (3)血管造影検査
- ⑨検査を施行、または助手を務めることができる。
 - (1)消化管造影X線検査
 - (2)腹部超音波検査
 - (3)各種カテーテルの造影検査

⑩以下の手技を指導医の下で実施できる。

- (1) 急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、腸閉塞などの手術
- (2) 腹腔鏡下手術のカメラ操作
- (3) 基本的な縫合・結紮（腹腔鏡下、ロボット支援下手術を含む）
- (4) 創管理
- (5) 穿刺

⑪手術の進行を理解し、適切な助手をすることができる

⑫以下を実践しながら術後管理をすることができる。

- (1) バイタルサインの評価
- (2) 適切な補液、投薬の理解（量・電解質・栄養を算定）
- (3) 術後感染症の対応
- (4) 胃管，ドレーン管理
- (5) 指導医への状況報告

⑬診療録・指示書・処方箋を適切に入力し、スタッフに指示を出すことができる。

⑭手術記録を正しく作成することができる

⑮受け持ち患者の病歴・現症・検査結果を要約し、カンファレンスでプレゼンテーションができる

⑯外科医としてのプロフェッショナルリズムを持って診療ができる

2 研修方略

①担当患者の診療において自ら経験する。

- (1) 食道疾患（食道癌，特発性食道破裂）
- (2) 胃・十二指腸疾患（胃癌，十二指腸癌，胃・十二指腸穿孔）
- (3) 小腸疾患，腸閉塞
- (4) 大腸疾患（大腸癌，大腸穿孔）
- (5) 肝疾患（肝癌）
- (6) 胆道系疾患（胆道癌，胆石，胆嚢炎，胆管炎）
- (7) 膵疾患（膵癌）
- (8) 腹膜炎（消化管穿孔，急性虫垂炎）
- (9) 鼠径ヘルニア
- (10) 腹部外傷

②以下の症状，病態を経験する。

- (1) 全身倦怠感，発熱
- (2) 嘔気，嘔吐，腹痛，腹部膨満，食欲不振
- (3) 体重減少
- (4) 浮腫
- (5) リンパ節腫脹
- (6) 黄疸

(7) 嘔声

(8) 腹部腫瘍

(9) 嚥下障害

(10) 便通異常（下痢，便秘，血便）

③評価表に示される症状・病態・疾患についてレポートを提出する。

3 教育に関する行事

月曜日：手術症例カンファレンス・入院患者カンファレンス

病院 CPC（月 1 回）に出席する。

これらの準備として指導医と随時ディスカッションを行う。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	手術	手術	手術	病棟診療	手術	手術
午 後	手術 手術症例カンファレンス 入院患者カンファレンス	ハンズオントレーニング	手術	病棟診療	手術	

4 指導体制

初期臨床研修医 1 名に対し，医師 3 名がチームを作り約 25 名の患者を担当し、指導を受ける。手術に関しては術者、助手の両方を経験し、臓器別の専門資格を有する上級医が直接指導を行う。

5 研修評価

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・指導医以外の病棟看護師長による，多職種からの 360° 評価を行う。
- ・執刀した症例の手術記録を作成し、直接指導を行った上級医が評価を行う。

呼吸器外科（重点コース）

研修目的

本研修は、外科臨床医，外科教育者，外科学研究者の養成を目的としている。呼吸器外科選択科目では経験できない手術を術者として経験できることに加え、自身で周術期管理を受け持つことができ、実際に後期研修医が行っている研修の一部を経験することができる。手術手技や周術期管理に特化したコースとしている。12 週から 24 週の研修期間が希望に応じて可能である。

定員

定員 5 名

教育課程

1 研修内容と到達目標

一般目標

基本的な呼吸器外科的処置と術前術後の管理ができるようになること。呼吸器外科領域での手術を術者として経験すること。

個別目標

- ①胸腔ドレナージができる。
- ②手術適応の評価ができる。
- ③症例プレゼンテーションができる。
- ④胸腔鏡操作ができる。
- ⑤開胸操作ができる。開胸手術の助手ができる。

⑥経験目標として、気胸に対する肺瘻閉鎖、肺部分切除、肺癌に対する、縮小切除、膿胸に対する膿胸腔搔爬術、縦隔腫瘍に対する縦隔腫瘍摘出術などである。

2 研修方略

- ①6 名の指導医が研修医の指導を行う。研修医の力量により，指導医の指導のもとで施行可能な手技を行うことが可能である。
- ②担当した患者の診療経過について総合的に問題点を分析・判断して評価できる。
問題点の整理，診療計画の作成・変更，症例提示・要約ができ，自己及び指導医による評価を受け，改善できるよう努力する。文献検索を含めた情報の収集，管理ができる。

3 教育に関する行事

- ①指導医より患者の術前管理の実際、術後輸液，ドレーン管理，画像診断，肺癌診療，結紮・縫合等のレクチャーを受ける。
- ②月曜～土曜日カンファレンスで症例プレゼンテーションを行う。月曜日の術前カンファレンスに出席、プレゼンテーションを受け持つ。週1回の呼吸器内科との症例検討会，月1回の呼吸器外科内科病理カンファレンスに出席する。
- ③月1回，ラボでは豚摘出肺あるいは肺モデルを用いて，肺葉切除，肺・血管縫合などの手技を実施することができる。その際は，指導医から1対1で指導を受けることができる。重点コース期間内に、ウェットラボを3～6回、アニマルラボを1回、経験することができる。
- ④日本肺癌学会関東支部会学術集会、日本呼吸器内視鏡学会関東支部会、日本胸部外科学会関東甲信越地方会などの地方会での発表を経験する。24週の研修希望者にはこれらの学会の総会での発表を経験することができる。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	病棟診療	病棟診療 手術	病棟診療	病棟診療 手術	病棟診療
午 後	病棟診療 カンファレンス	病棟診療	病棟診療 手術 カンファレンス	手術	病棟診療 手術	

一般目標

- ・術前のリスク評価ができるようになること。
- ・術後の胸部 X 線写真の読影、ドレーン管路、術後全身管理など、基本的な呼吸器外科的処置と術前術後の管理ができるようになること。
- ・呼吸器外科領域の比較的難易度の低い手術を術者として完遂できるようになること。

研修評価

- ・臨床研修に係る研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため，E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・指導医以外の病棟看護師長による，多職種からの 360° 評価を行う。

一般内科選択科目（内科専攻医を目指すコース）

研修目的

内科専門医取得のためには受け持つ経験症例数は200症例以上で受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を70疾患群に分類し、その疾患から最低1例の受け持ち症例が必要である（詳細は、日本内科学会HPを参照のこと）。初期研修2年間のうちに、なるべく多くの分野の症例を経験し、内科医として広い知識と練磨された技能を身につけることを目的とする。

研修の運営

内科運営協議会の指導の下に、内科各科の研修責任者で協議して運営する。

教育課程

1 一般目標

一般内科医に必要な知識を理解し、診察・基本的な検査が行え、一般的な症例の診断と治療を経験する。

2 個別目標

- (1) 一般内科医に必要な基本的態度・姿勢を理解し、実践できる。
- (2) 適切なインタビューができる。
- (3) 視診、触診、打診、聴診、眼底検査、直腸指診を行い、所見をとれる。
- (4) 一般的な検査を一人で実施できる。
- (5) EBMを理解し、文献の批判的吟味を行い、自らの患者に応用する。
- (6) 複数の臓器が原因となりうる頻度の高い症状について、病態生理を理解し鑑別診断ができる。
- (7) 心肺蘇生ができる。
- (8) 他科に対して適切な依頼ができる。
- (9) 診療記録が記載できる
- (10) 診断書の記載ができる。
- (11) 保険診療について説明できる。
- (12) 学生・1年次研修医への教育・指導ができる。
- (13) 内科各分野の行動目標については、内科各科の選択科目に準ずる。

3 研修方略

- (1) 初期研修1年目で履修しなかった内科各科を8週－12週ずつ研修する。
- (2) 内科各分野の研修方略については、内科各科の選択科目に準ずる。

4 研修期間 36週

定員 30名

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診察・治療>	
一般内科医に必要な基本的態度・姿勢を理解し、実践できる。	
適切なインタビューができる。	
視診，触診，打診，聴診，眼底検査，直腸指診を行い，所見をとれる。	
一般的な検査を一人で実施できる。	
EBMを理解し，文献の批判的吟味を行い，自らの患者に応用する。	
複数の臓器が原因となりうる頻度の高い症状について，病態生理を理解し鑑別診断ができる。	
心肺蘇生ができる。	
他科に対して適切な依頼ができる。	
<医療記録>	
診療記録が記載できる	
診断書，死亡診断書，死体検案書の記載ができる。	
<指導>	
保険診療について説明できる。	
学生・1年次研修医への教育・指導ができる。	
内科各分野の行動目標については，内科各科の選択科目に準ずる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

総合科（内科）選択科目

研修目的

多種多様な疾患，軽症から重症患者まで受診する一般外来及び救急外来にて入院を必要とする患者さんを担当し，さらに診療後は該当する専門医の指導を受けることによって，初期研修医に必要な基本的臨床能力を向上させる。

教育課程

1 一般目標

プライマリ・ケアを中心に，全般的臨床能力を身につける。

2 個別目標

- (1) 軽症患者の基本的治療を行うことができる。
- (2) 受診患者に隠れている緊急疾患を見逃さず抽出することができる。
- (3) 重症疾患の初期治療を適切に行うことができる。
- (4) 対応が困難な患者について，適切な初期治療を行った上で，必要な治療が可能な専門科にコンサルテーションすることができる。
- (5) 限られた条件下で，必要な情報を入手し，適切に判断し，迅速に処置することができる。
- (6) 症例のプレゼンテーションを適切に行うことができる。

3 研修方略

- (1) 総合科では，指導医，上級医，研修医 2 年生および研修医 1 年生がチームを組み，救急医療を担当する。
- (2) 総合科では，指導医，研修医がチームを組み，一般外来を担当する。
- (3) 総合科では，救急疾患患者や，多領域に及ぶ患者を対象とする。
- (4) 総合科の担当する救急医療は，すべての診療科がその診療をバックアップする。
- (5) モーニングカンファランスを毎日行う。
- (6) 週間カンファランスにおいて症例のプレゼンテーションを行う。

【個別目標】

下記、【研修評価】の B-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	カンファランス 外来診療 救急対応	カンファランス 外来診療 救急対応	カンファランス 外来診療 救急対応	カンファランス 外来診療 救急対応	カンファランス 外来診療 救急対応	カンファランス 外来診療 救急対応
午 後	外来診療 救急対応	外来診療 救急対応	外来診療 救急対応	外来診療 救急対応	外来診療 救急対応	

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<治療>	
軽症患者の基本的治療を行うことができる。	
受診患者に隠れている緊急疾患を見逃さず抽出することができる。	
重症疾患の初期治療を適切に行うことができる。	
<チーム医療>	
対応が困難な患者について、適切な初期治療を行った上で、必要な治療が可能な専門科にコンサルテーションすることができる。	
限られた条件下で、必要な情報を入手し、適切に判断し、迅速に処置することができる。	
症例のプレゼンテーションを適切に行うことができる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

呼吸器内科選択科目

研修目的

医師としての必要な呼吸器領域の基礎的研修目標を修得する。

教育(研修)課程

1 一般目標

- ①緊急対応を要する呼吸器疾患の初期診療に関する基本的臨床能力を身に付ける。
- ②主要な呼吸器疾患の診断，治療，生活指導ができるための基本的な知識，技術，態度を修得する。

2 個別目標

- ①肺及び気管支の形態，機能，病態生理を理解する。
- ②病歴及び胸部理学的所見を的確にとり，記録できる。
- ③呼吸器疾患の診断に必要な検査計画をたて，実施できる。
- ④必要に応じて動脈血ガス分析を実施し，結果を解明できる。
- ⑤以下の検査を適切に選択・指示し結果を解釈できる。

(1) 痰採取法と検査法

a 細胞診

b 細菌学的検査

(2) 血液一般検査及び生化学

(3) 免疫学的検査（皮膚反応検査を含む）

(4) ウイルス学的検査

(5) 胸部X線診断法

a 単純撮影

b 肺血管造影

c 肺CT

(6) 核医学的診断法

a 肺血流スキャン

b 骨シンチ

c 腫瘍シンチ

d PET

(7) 肺機能検査（含血液ガス分析）

(8) 気管支鏡検査

(9) 肺生検（経気管支，針）

- ⑥以下の治療法についてその適応を決定し実施できる。

(1) 薬物療法

- a 気管支拡張薬
 - b 鎮咳，去痰薬
 - c ステロイド薬抗生物質
 - d 抗生物質
 - e 抗癌剤
 - f 分子標的薬
- (2)酸素療法
- (3)吸入療法
- ⑦以下の治療法について指導医のもとにその適応を決定し実施できる
- (1)人工呼吸（侵襲的，非侵襲的，nasal CPAP）
 - (2)体位ドレナージ
 - (3)気管挿管
 - (4)胸腔ドレナージ
- ⑧下記の呼吸器疾患の典型例の理解ができる。
- (1)感染性及び炎症性疾患
 - (2)慢性気管支炎
 - (3)細気管支炎
 - (4)肺気腫
 - (5)気管支喘息
 - (6)気管支拡張症
 - (7)突発性間質線維症
 - (8)肺循環障害
 - (9)アレルギー性肺疾患
 - (10)サルコイドーシス
 - (11)呼吸器新生物
 - (12)胸膜疾患
 - (13)縦隔疾患
 - (14)睡眠時無呼吸症候群

3 研修方略

①オリエンテーション

研修の最初に院内の諸規則，施設設備の概要と利用法，文献と病歴の検索方法，健康保険制度，医事規則などについて，一連のオリエンテーションがある。

②レクチャー

研修の最初の2週間に，指導医から，胸部の診察法，主要呼吸器疾患の診断方法，治療法についてのレクチャーがある。

③病棟回診

毎週火曜日の午前中に部長，科長による病棟回診があり，その時に受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

④症例検討会

隔週の火曜日の夜に，興味ある症例について検討会を行っている。

⑤勉強会，抄読会

毎週火曜日の夜に，呼吸器領域の勉強会，抄読会を行っている。

⑥肺癌，呼吸不全討会

毎週土曜日の午前に，新患入院症例，入院中の肺癌症例。

毎週金曜日の午後に，呼吸器不全症例について検討会を行っている。

⑦胸部レントゲン読影会

毎週火曜日の午後に胸部レントゲン，C Tの読影会を行っている。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟業務	部長回診	病棟業務	病棟業務	病棟業務	肺癌カンファレンス
午 後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	呼吸不全カンファレンス	病棟業務

- 4 1回目の選択科目を呼吸器科で行ったものがさらに2回目の選択科目も希望した場合は，気管支鏡，生検，細胞診などの検査へ参加するとともに，精密肺機能検査の結果を判断でき，人工呼吸管理などができることを目的とする。

【個別目標】

下記、【研修評価】のB・3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診察>	
肺及び気管支の形態、機能、病態生理を理解する。	
病歴及び胸部理学的所見を的確にとり、記録できる。	
呼吸器疾患の診断に必要な検査計画をたて、実施できる。	
必要に応じて動脈血ガス分析を実施し、結果を解明できる。	
<一般検査>	
細胞診検査の実施・評価ができる。	
細菌学的検査の実施・評価ができる。	
血液一般検査及び生化学の実施・評価ができる。	
免疫学的検査（皮膚反応検査を含む）の実施・評価ができる。	
ウイルス学的検査の実施・評価ができる。	
<系統別検査>	
単純撮影の読影ができる。	
肺血管造影の読影ができる。	
肺C Tの読影ができる。	
肺血流スキュンの診断ができる。	
骨シンチの診断ができる。	
腫瘍シンチの診断ができる。	
肺機能検査（含有液ガス分析）の実施・評価ができる。	
気管支鏡検査の実施・評価ができる。	
肺生検（経気管支、針）の実施・評価ができる。	
<治療法>	
気管支拡張薬についてその適応を決定し実施できる。	
鎮咳、去痰薬についてその適応を決定し実施できる。	
ステロイド薬抗生物質についてその適応を決定し実施できる。	
抗生物質についてその適応を決定し実施できる。	

抗癌剤についてその適応を決定し実施できる。	
分子標的薬についてその適応を決定し実施できる。	
酸素療法についてその適応を決定し実施できる。	
吸入療法についてその適応を決定し実施できる。	
気管挿管について指導医の下にその適応を決定し実施できる。	
人工呼吸（侵襲的，非侵襲的，nasal CPAP）について指導医の下にその適応を決定し実施できる。	
体位ドレナージについて指導医の下にその適応を決定し実施できる。	
胸腔ドレナージについて指導医の下にその適応を決定し実施できる。	
<呼吸器疾患>	
感染性及び炎症性疾患の典型例の理解ができる。	
慢性気管支炎の典型例の理解ができる。	
細気管支炎の典型例の理解ができる。	
肺気腫の典型例の理解ができる。	
気管支喘息の典型例の理解ができる。	
気管支拡張症の典型例の理解ができる。	
突発性間質線維症の典型例の理解ができる。	
肺循環障害の典型例の理解ができる。	
アレルギー性肺疾患の典型例の理解ができる。	
サルコイドーシスの典型例の理解ができる。	
呼吸器新生物の典型例の理解ができる。	
胸膜疾患の典型例の理解ができる。	
縦隔疾患の典型例の理解ができる。	
睡眠時無呼吸症候群の典型例の理解ができる。	

- ・評価Ⅲ（C－１～４）

血液・膠原病内科選択科目

研修目的

医師としての必要な血液・膠原病・臨床腫瘍領域の基礎的研修目標を修得する。

教育(研修)課程

1 一般目標

- ①緊急対応を要する血液・膠原病・臨床腫瘍の初期診療に関する基本的臨床能力を身に付ける。
- ②主要な血液疾患・膠原病・腫瘍の診断，治療，生活指導ができるための基本的な知識，技術，態度を修得する。

2 個別目標

- ①造血器・腫瘍及び免疫系の細胞・組織の形態，機能，病態生理を理解する。
- ②血液疾患・腫瘍及び膠原病の診断に必要な検査計画を立て，実施できる。
- ③血液検査及び免疫学的検査の意義を理解し，その結果から病態を把握できる。
- ④以下の検査を適切に選択し指示・施行し結果を解釈できる。

(1)血液一般検査や血液像，凝固線溶系検査，生化学検査の判読・解釈

(2)免疫学的検査，内分泌検査，腫瘍マーカー

(3)ウイルス学的検査

(4)病理検査

a 骨髓穿刺，骨髓生検

b リンパ節等の生検

c 皮膚・血管の生検

d その他臓器の組織検査

e 体腔液穿刺と細胞診

(5) X線検査

a C T検査，MRI 検査

b 基本的な関節エックス線写真異常

c 骨塩定量，骨密度検査

(6)核医学的検査法

a 腫瘍シンチ，骨シンチ，骨髓シンチ，脾臓シンチ

b PET 検査

(7)超音波検査

a 心臓超音波検査

b 腹部超音波検査

c 体表・血管超音波検査

(8)生理学的検査

- a 肺機能検査
- b 心電図検査
- c 脈派検査

⑤指導医の指導のもとで以下の治療の適応を決定し、治療することができる。

- (1)抗癌剤治療
- (2)免疫抑制薬や副腎皮質ステロイド
- (3)抗リウマチ薬
- (4)抗生物質，抗真菌薬，抗ウイルス薬
- (5)抗凝固療法，抗血小板療法
- (6)成分輸血，血液製剤
- (7)生物学的製剤
- (8)造血幹細胞移植
- (9)血液浄化療法
- (10)人工呼吸器
- (11)緩和療法

⑥指導医の指導のもとで抗癌剤治療の副作用や膠原病の合併症への適切な対応ができ，他科医とのカンファレンスに積極的に参加して集学的治療を実行できる。

3 研修方略

①オリエンテーション

最初に血液疾患・膠原病・臨床腫瘍の特徴，医療事故防止などについて，一連のオリエンテーションがある。

②レクチャー

研修期間中に，指導医から血液・膠原病・臨床腫瘍の治療プロトコール，合併症対策や支持療法，骨髓穿刺や生検の手技などについてレクチャーがある。

③病棟回診：

毎週（火）部長が病棟を回診し個々の入院患者の診断・治療方針などについてディスカッションする。

④症例検討会

- 血液班会：毎週火曜日 5:45pm，血液・腫瘍症例検討，血液・腫瘍研究ディスカッション，抄読会等を行う。
- リンパ腫・腫瘍カンファレンス：月に1回，病理医，放射線医と診断・治療について症例検討を行う。
- 移植カンファレンス：月に1回，外来・病棟看護師，薬剤師，心理療法士を交えて現在進行中の移植患者の治療方針や今後の移植予定などを検討する。
- 城北血液懇話会：6ヶ月に1回，帝京大学医学部附属病院血液内科，長寿医療センター血液内科，板橋区医師会病院内科と講演会や症例を検討。
- ハイリスクリウマチ膠原病ネットワーク学術講演会：3，7，11月初旬、帝京大学

医学部、健康長寿医療センター、都立大塚病院や近隣のリウマチ膠原病の先生方との症例検討、学術講演。

- 4 血液・膠原病内科で1度研修を行ったものが選択で2回目を希望した場合は、上記研修課程を広く深く学習すると共に自己末梢血幹細胞移植や同種造血幹細胞移植、抗サイトカイン療法、血漿交換などのより複雑で専門的な診療に参加する機会がある。更に、16週以上にわたる長期間の研修を行った場合には血液・腫瘍と膠原病の両分野を広範囲に経験することが可能である。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	カンファレンス（血液）	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午 後	病棟診療	カンファレンス（膠原病）	病棟診療	病棟診療		病棟診療

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- 評価Ⅰ（A－1～4）
- 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診察>	
造血器・腫瘍及び免疫系の細胞・組織の形態，機能，病態生理を理解する。	

血液疾患・腫瘍及び膠原病の診断に必要な検査計画を立て、実施できる。	
血液検査及び免疫学的検査の意義を理解し、その結果から病態を把握できる。	
<一般検査>	
血液一般検査や血液像，凝固線溶系検査，生化学検査の判読・解釈ができる。	
免疫学的検査，内分泌検査，腫瘍マーカーの実施・評価ができる。	
ウイルス学的検査の実施・評価ができる。	
骨髄穿刺，骨髄生検の実施・評価ができる。	
リンパ節等の生検の実施・評価ができる。	
皮膚・血管の生検の実施・評価ができる。	
その他臓器の組織検査の実施・評価ができる。	
<系統別検査>	
C T検査，MRI 検査の読影ができる。	
基本的な関節エックス線写真異常の読影ができる。	
骨塩定量，骨密度検査の読影ができる。	
腫瘍シンチ，骨シンチ，骨髄シンチ，脾臓シンチの診断ができる。	
PET 検査の診断ができる。	
心臓超音波検査の実施・評価ができる。	
腹部超音波検査の実施・評価ができる。	
体表・血管超音波検査の実施・評価ができる。	
肺機能検査の実施・評価ができる。	
心電図検査の実施・評価ができる。	
脈派検査の実施・評価ができる。	
<治療法>	
抗癌剤治療についてその適応を決定し実施できる。	
免疫抑制薬や副腎皮質ステロイドについてその適応を決定し実施できる。	
抗リウマチ薬についてその適応を決定し実施できる。	
抗生物質，抗真菌薬，抗ウイルス薬についてその適応を決定し実施できる。	
抗凝固療法，抗血小板療法についてその適応を決定し実施できる。	
成分輸血，血液製剤についてその適応を決定し実施できる。	
生物学的製剤についてその適応を決定し実施できる。	
造血幹細胞移植についてその適応を決定し実施できる。	
血液浄化療法についてその適応を決定し実施できる。	
人工呼吸器についてその適応を決定し実施できる。	
緩和療法についてその適応を決定し実施できる。	
指導医の指導のもとで抗癌剤治療の副作用や膠原病の合併症への適切な対応ができ，他科医とのカンファレンスに積極的に参加して集学的治療を実行できる。	

・評価Ⅲ（C－1～4）

循環器内科選択科目

研修目的

医師としての必要な循環器内科領域の基礎的研修目標を修得する。

教育課程

1 一般目標

- ①主要な循環器疾患の診断，治療，生活指導ができるための基本的な知識，技術，態度を習得する。
- ②緊急対応を要する循環器疾患の初期診療に関する，基本的臨床能力を身に付ける。

2 個別目標

- ①循環器疾患に関する正確，系統的な診察ができる。
- ②以下の検査の適応を決定し，自分で実施し所見の解釈ができる。

安静時心電図

- ③以下の検査の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。

胸部単純 X 線

経胸壁心エコー図，経食道心エコー図

運動負荷心電図

ホルター心電図

心臓核医学検査

冠動脈造影

Swan-Ganz カテーテル

心血管系 CT と MR

- ④循環器疾患の危険因子を評価し，改善のためのプランを立てられる。

- ⑤以下の循環器疾患の診断ができ，基本的治療プランが立てられる。

急性心筋梗塞，不安定狭心症，労作性狭心症，異型狭心症

本態性高血圧，二次性高血圧

僧帽弁膜症，大動脈弁膜症

大動脈瘤，閉塞性動脈硬化症

急性心不全，慢性心不全

拡張型心筋症，肥大型心筋症（閉塞性，非閉塞性）

心房細動，心房粗動，房室ブロック，洞不全症候群，発作性上室性頻拍

心室頻拍，心室細動

感染性心内膜炎

肺塞栓

⑥電氣的除細動器を適切に使用できる

⑦以下の循環器科緊急事態を認識し、指導医に相談できる。

急性冠症候群

高血圧緊急症

大動脈解離

急性左心不全

緊急対応を要する徐拍性及び頻拍性不整脈

肺塞栓

3 研修方略

①オリエンテーション

研修最初に院内諸規則，施設設備の概要と利用法，文献と病歴検索方法などについて，一連のオリエンテーションがある。

②レクチャー

研修最初の2週間に，指導医から，循環器科的診察法，主要循環器疾患と主要循環器症状の対応と初期治療と慢性管理のプラン，画像診断などについてレクチャーがある。

③病棟回診

部長が週に一度病棟を回診し，入院患者の診断・治療などを評価する。

病棟医長による指導，評価を随時行う。

④症例検討

週に一度，重要な症例や診断・治療に苦慮した症例について指導医と共に検討する。

週に一度，心臓外科と合同症例検討会を行う。

⑤医局勉強会

週に一度約一時間の医局勉強会を行う。

- 4 1回目の選択科目を循環器内科で行ったものがさらに2回目の選択科目も希望した場合，上記研修課程に加えて研修期間により高度な手技についても研修を行う。

①研修期間 4 週間：心機能検査（心エコー，心筋シンチ）の実施

②研修期間 8 週間：上記に加え Swan-Ganz カテーテル，一時ペーシング術の施行

③研修期間 12 週間以上：上記に加え冠動脈カテーテル術，電気生理学的検査の施行等

定員 4 名

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療 心臓カテーテ ル検査	病棟診療 内科外科カンフ ァランス 心臓カテーテ ル検査 心臓電気生理 検査	病棟診療	病棟診療 心臓カテーテ ル検査	病棟診療 心臓電気生理 検査	病棟診療
午 後	病棟診療 心臓カテーテ ル検査	病棟診療 心臓カテーテ ル検査 心臓電気生理 検査	病棟診療 抄読会 症例検討会	病棟診療 心臓カテーテ ル検査	部長回診 病棟診療 心臓電気生理 検査	

【個別目標】

下記、【研修評価】の B-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3 研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- 評価Ⅰ（A－1～4）
- 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診察>	
循環器疾患に関する正確，系統的な診察ができる。	
<検査>	
安静時心電図の適応を決定し，自分で実施し所見の解釈ができる。	
胸部単純 X 線の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	

経胸壁心エコー図，経食道心エコー図の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
運動負荷心電図の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
ホルター心電図の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
心臓核医学検査の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
冠動脈造影の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
Swan-Ganz カテーテルの適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
心血管系 CT と MR の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
<治療プラン>	
循環器疾患の危険因子を評価し，改善のためのプランを立てられる。	
急性心筋梗塞の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
不安定狭心症，労作性狭心症，異型狭心症の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
本態性高血圧症，二次性高血圧の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
僧帽弁膜症，大動脈弁膜症の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
大動脈瘤の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
急性心不全，慢性心不全の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
閉塞性動脈硬化症の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
拡張型心筋症，肥大型心筋症（閉塞性，非閉塞性）の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
心房細動，心房粗動の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
房室ブロックの診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
洞不全症候群の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
発作性上室性頻拍，心室頻拍の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
心室細動の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
感染性心内膜炎の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
肺塞栓の診断ができ，基本的治療プランを立てられる。	
<機器>	
電氣的除細動器を適切に使用できる。	
<緊急事態時>	
旧青函症候群発症時の緊急事態を認識し，指導医に相談できる。	

高血圧緊急症発症時の緊急事態を認識し，指導医に相談できる。	
大動脈解離発症時の緊急事態を認識し，指導医に相談できる。	
急性左心不全発症時の緊急事態を認識し，指導医に相談できる。	
緊急対応を要する徐拍性及び頻拍性不整脈発症時の緊急事態を認識し，指導医に相談できる。	
肺塞栓の緊急事態を認識し，指導医に相談できる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

腎臓・高血圧・内分泌内科選択科目

研修目的

医師として必要な腎・内分泌内科領域の基礎的診療能力を修得する。

教育課程

1 一般目標

- ①すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な態度、知識、技能を身に付ける。
- ②緊急対応を要する腎・内分泌疾患の初期診療に関する、基本的臨床能力を身に付ける。
- ③患者(と家族)との間に望ましいコミュニケーションを形成し、より良い人間関係を確立する態度を身に付ける。
- ④チーム医療において、看護師・薬剤師・臨床検査技師・栄養士・その他のスタッフと協調できる態度、習慣を身に付ける。
- ⑤診療に必要な診断・治療法の内容と結果、それらの副作用・不利益などを含めて、患者と(家族)に共感的な態度で説明・指導をすることができる。
- ⑥主要な腎・内分泌疾患の診断、治療、生活指導ができるための基本的な知識、技術、態度を修得する。

2 個別目標

- ①腎における尿の生成と体液の恒常性について述べることができる。
- ②主要なホルモンの作用と調節機構について述べることができる。
- ③腎における内分泌機能、水・電解質調節機能について述べることができる。
- ④病歴を的確にとることができ、正確に分析できる。
- ⑤系統的な理学的診察ができ、正確な身体所見がとれる。
- ⑥腎・内分泌疾患の主要症状や症候を病態に沿って述べることができる。
- ⑦主要な腎・内分泌機能検査の適応を決定し、自ら実施でき、結果を解釈できる。
- ⑧主要な画像診断検査の適応を決定し、自ら実施でき、結果を解釈できる。
- ⑨主要な内分泌負荷試験の適応を決定し、自ら実施でき、結果を解釈できる。
- ⑩腎生検の適応を決定し、指導医のもとに実施し、結果を解釈できる。
- ⑪主要な腎疾患の臨床像や腎生検組織像の特徴、予後について述べることができる。
- ⑫主要な内分泌疾患の臨床像を把握し、その特徴・予後について述べることができる。
- ⑬腎疾患の一般的な治療について述べることができ、個々の症例についても腎生検の結果から以下の治療法を指導医のもとに実施することができる。
 - a 食事療法
 - b 薬物療法(利尿薬、降圧薬、副腎皮質ホルモン薬、免疫抑制薬、抗血小板薬)
 - c 輸液療法
- ⑭主要な内分泌疾患の治療法について述べることができ、適切な治療を指導医のもとに実施す

ることができる。

- ⑮急性腎不全の診断，保存的治療や透析療法の適応について述べることができ，かつ指導医のもとで適切な対応がとれる。
- ⑯慢性腎不全の各病期における主な症状や治療法について述べることができる。
- ⑰慢性腎不全における血液浄化法の適応を決定することができる。
- ⑱腎移植の適応や合併症とその処置の概略について述べることができる。
- ⑲高血圧症の鑑別診断と治療ができる。
- ⑳高脂血症を WHO 分類に沿って診断し，適切な治療ができる。
- ㉑腎・内分泌疾患の各病態に応じた適切な生活指導を行うことができる。
- ㉒腎・内分泌内科的緊急事態を認識し，指導医に相談できる。

3 研修方略

①オリエンテーション

研修最初に院内諸規則，施設設備の概要と利用法，文献と病歴検索方法，健康保険制度，医事法規などについて，一連のオリエンテーションがある。

②病棟回診

1 週間に 1 回，部長または科長が病棟を回診し，入院患者の診断・治療などをチェックし，指示・指導を行う。

③病棟症例検討会

1 週間に 1 回，重要な症例や診断・治療に苦慮した症例について検討する。

④腎生検組織検討会

1 週間に 1 回，腎生検を施行した症例の組織診断や今後の治療方針について検討する。

⑤内分泌症例検討会

1 週間に 1 回，内分泌疾患患者の診断や治療方針について検討する。

⑥抄読会

2 週間に 1 回，主要欧文誌に掲載された興味深い論文を紹介し，最新の知識や医療の動向を認知する。

- ⑦ 1 6 週以上の選択を希望した場合は，上記研修課程の他に，血液浄化療法の管理，甲状腺エコーの実施及び腎生検，甲状腺針生検など，より高度な手技へ参加する。

定員 4 名

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	部長回診 カンファレンス	病棟診療	病棟診療
午 後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	腎生検 甲状腺生検 副腎静脈採血	病棟診療	病棟診療 (～PM2:30)

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3 研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- 評価Ⅰ（A－1～4）
- 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<治療>	
腎における尿の生成と体液の恒常性について述べるができる。	
主要なホルモンの作用と調節機構について述べるができる。	
腎における内分泌機能、水・電解質調節機能について述べるができる。	
病歴を的確にとることができ、正確に分析できる。	
系統的な理学的診察ができ、正確な身体所見がとれる。	
腎・内分泌疾患の主要症状や症候を病態に沿って述べるができる。	
<検査>	
主要な腎・内分泌機能検査の適応を決定し、自ら実施でき、結果を解釈できる。	
主要な画像診断検査の適応を決定し、自ら実施でき、結果を解釈できる。	
主要な内分泌負荷試験の適応を決定し、自ら実施でき、結果を解釈できる。	
<診断>	
腎生検の適応を決定し、指導医のもとに実施し、結果を解釈できる。	

主要な腎疾患の臨床像や腎生検組織像の特徴，予後について述べることができる。	
主要な内分泌疾患の臨床像を把握しその特徴・予後について述べることができる。	
腎疾患の一般的な治療について述べることができ，個々の症例についても腎生検の結果から以下の治療法を指導医のもとに実施することができる。	
主要な内分泌疾患の治療法について述べることができ，適切な治療を指導医のもとに実施することができる。	
急性腎不全の診断，保存的治療や透析療法の適応について述べることができ，かつ指導医のもとで適切な対応がとれる。	
慢性腎不全の各病期における主な症状や治療法について述べることができる。	
慢性腎不全における血液浄化法の適応を決定することができる。	
腎移植の適応や合併症とその処置の概略について述べることができる。	
高血圧症，高脂血症を WHO 分類に沿って診断し，適切な治療ができる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

消化器・肝臓内科選択科目

研修目的

医師としての必要な消化器疾患（肝・胆・膵を含む）領域の基礎的研修目標を修得する。

教育(研修)課程

1 一般目標

- ①緊急対応を要する消化器疾患の初期診療に関する基本的臨床能力を身に付ける。
- ②主要な消化器疾患の診断，治療，生活指導ができるための基本的な知識，技術，態度を修得する。

2 個別目標

- ①系統的な消化器疾患に関する診察ができる。
- ②以下の検査の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。
 - (1)腹部超音波検査
 - (2)腹部血管造影
 - (3)腹部 CT, MRI
 - (4)内視鏡検査
 - (5)胃液，胆汁，膵液検査
 - (6)肝生検
- ③主な消化器疾患の診断を行い・検査及び・治療計画を立てることができる。
- ④消化器救急疾患の緊急性，重症度を判断し迅速な初期治療を行うことができる。
- ⑤症例のプレゼンテーションを的確に行うことができる。

3 研修方略

①オリエンテーション

研修最初に院内諸規則，施設設備の概要と利用法などについて，一連のオリエンテーションがある。

②臓器別診療グループに所属して病棟を中心にオンザジョブトレーニングを行う。

③レクチャー

月 1 回 抄読会，週 1 回 超音波診断に関する web 勉強会を行っている。

内視鏡と超音波のハンズオントレーニングは，適宜開催している。

④病棟上申

1 週間に 1 回，病棟医が入院患者の診断・治療について，医長，准教授，教授に上申し，チェックを受ける。

⑤症例検討会

手術となった症例について、内科、外科で検討する。

⑥2年目研修医の場合は、上記研修課程の他に、腹部超音波検査・消化器内視鏡検査などより高度な手技への参加なども行う。

⑦当直業務を通じて消化器救急疾患の初期対応を習得する。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	上 申	上部内視鏡 超音波検査 病棟診療	上部内視鏡 超音波検査 病棟診療	上部内視鏡 超音波検査 病棟診療	上部内視鏡 超音波検査 病棟診療	上部内視鏡 超音波検査 病棟診療
午 後	カンファレンス（肝臓） 大腸内視鏡 ERCP・ESD 血管造影 病棟診療	大腸内視鏡 ERCP 病棟診療	大腸内視鏡 ERCP 病棟診療 内科外科カンファレンス	大腸内視鏡 ERCP 血管造影 病棟診療	大腸内視鏡 ERCP・ESD 血管造影 病棟診療	

【個別目標】

下記、**【研修評価】**のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診察>	
系統的な消化器疾患に関する診察ができる。	
<検査>	
腹部超音波検査の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
消化管 X 線検査の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
腹部血管造影の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
腹部 CT，MRI の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
内視鏡検査の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
胃液，胆汁，膵液検査の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
肝生検の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
腹部超音波検査の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。	
<診断>	
主な消化器疾患の診断を行い・検査及び・治療計画を立てることができる。	
消化器救急疾患の緊急性，重症度を判断し迅速な初期治療を行うことができる。	
<プレゼンテーション>	
症例のプレゼンテーションを的確に行うことができる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

糖尿病代謝内科選択科目

研修目的

医師としての必要な糖尿病・代謝領域の基礎的研修目標を修得する。

教育(研修)課程

1 一般目標

- ①緊急対応を要する糖尿病・代謝疾患の初期診療に関する基本的臨床能力を身に付ける。
- ②主要な糖尿病・代謝疾患の診断，治療，生活指導ができるための基本的な知識，技術，態度を修得する。

2 個別目標

- ①正確な，系統的な糖尿病・代謝疾患に関する診察ができる。
- ②病態及び身体所見のまとめから，障害されている糖尿病・代謝疾患の病変部位，病因を推定できる。
- ③上記②より，鑑別診断をあげ，検査計画・治療計画をたてることができる。
- ④主な糖尿病・代謝疾患の診断・検査・治療が適切にできる。
- ⑤糖尿病・代謝疾患に関連する緊急事態を認識し，指導医に相談できる。

3 研修方略

①オリエンテーション

研修最初に院内諸規則，施設設備の概要と利用法，文献と病歴検索方法，健康保険制度，医事法規などについて，一連のオリエンテーションがある。

②レクチャー

研修初期の2週間で指導医から，糖尿病・代謝疾患の診察法，診断に必要な検査，基本的治療などについてレクチャーがある。

③病棟カンファレンス

1週間に1回，主治医が担当症例についてプレゼンテーションしカンファレンスを行い，入院患者の診断・治療などのチェックをする。

④抄読会

1週間に1回行う。

⑤症例検討会

重要な症例や診断・治療に苦慮した症例について全員で検討する。

- 4 1回目の選択科目を糖尿病・代謝で行ったものがさらに2回目の選択科目も希望した場合は，上記研修課程をより深め，周術期など他疾患に関わる血糖管理も習得できる。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午 後	病棟診療	病棟診療 カンファレンス 抄読会	病棟診療	病棟診療	病棟診療	

【個別目標】

下記、【研修評価】の B-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診察>	
正確な、系統的な糖尿病・代謝疾患に関する診察ができる。	
病態及び身体所見のまとめから、糖尿病代謝疾患の病因，糖尿病・代謝疾患によって障害されている病変部位を推定できる。	
<治療計画>	
糖尿病・代謝疾患の病因，糖尿病・代謝疾患によって障害されている病変部位を推定し，鑑別診断をあげ，患者背景にあった検査計画・治療計画をたてることができる。	
<検査・治療>	
主な糖尿病・代謝疾患の診断・検査・治療が適切にできる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

脳神経内科選択科目

研修目的

医師として必要な脳神経内科領域の基礎的研修目標を修得する。

教育(研修)課程

1 一般目標

- ①緊急対応を要する神経疾患の初期診療についての基本的臨床能力を身に付ける。
- ②主要な神経疾患の診断・治療，生活指導を行うための基本的な知識・技術・態度を修得する。

2 個別目標

- ①正確かつ系統的な神経学的診察ができる。
- ②病態及び神経学的所見のまとめから，障害されている神経機能・病変部位・病因を推測できる。
- ③患者の全身管理に必要な一般内科学的事項について述べることができる。
- ④鑑別診断をあげ，検査計画・治療計画を立てることができる。
- ⑤腰椎穿刺を自分で的確に実施できる。
- ⑥髄液所見の結果を解釈できる。
- ⑦以下の検査の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。
 - (1)頭部単純X線写真
 - (2)頸椎単純X線写真
 - (3)頭部CT
 - (4)頭部MRI・MRA
 - (5)脊髄MRI
 - (6)脳波
 - (7)筋電図・神経伝導検査
- ⑧主な神経疾患の診断・検査・治療が適切にできる。
- ⑨神経内科的緊急事態を認識し，指導医に相談できる。

3 研修方略

①オリエンテーション

研修最初に院内諸規則，施設設備の概要と利用法，文献と病歴検索方法，健康保険制度，医事法規などについて，一連のオリエンテーションがあり，修得する。

②レクチャー

研修最初の2週間に，指導医から，神経学的診察法，主要神経疾患・主要神経症状の

対応と初期治療，画像診断のしかたなどについてレクチャーがあり，各々修得する。

③病棟回診

1週間に1回，部長，科長，医長が病棟を回診し，入院患者の診断・治療などをチェックし，その適正・修正を行う。

④症例検討会

1週間に1回，重要な症例や診断・治療に苦慮した症例について教授以下全員で検討する。

⑤抄読会

1週間に1回行う。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	外来診療 病棟診療	部長回診	病棟診療	病棟診療	病棟診療 抄読会
午 後	病棟診療 症例検討会	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため，EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- 評価Ⅰ（A－1～4）
- 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診察>	
正確かつ系統的な神経学的診察ができる。	
病態及び神経学的所見のまとめから，障害されている神経機能・病変部位・病因を	

推測できる	
患者の全身管理に必要な一般内科学的事項について述べることができる。	
髄液所見の結果を解釈できる。	
<治療計画>	
鑑別診断をあげ、検査計画・治療計画を立てることができる。	
<手技>	
腰椎穿刺を自分で的確に実施できる。	
<検査>	
頭部単純X線写真の適応を決定し、正常と異常の区別ができ、主な異常を解釈することができる。	
頸椎単純X線写真の適応を決定し、正常と異常の区別ができ、主な異常を解釈することができる。	
頭部C Tの適応を決定し、正常と異常の区別ができ、主な異常を解釈することができる。	
頭部MR I ・MR Aの適応を決定し、正常と異常の区別ができ、主な異常を解釈することができる。	
脊髄MR I の適応を決定し、正常と異常の区別ができ、主な異常を解釈することができる。	
脳波の適応を決定し、正常と異常の区別ができ、主な異常を解釈することができる。	
筋電図・神経伝導検査の適応を決定し、正常と異常の区別ができ、主な異常を解釈することができる。	
<診断>	
主な神経疾患の診断・検査・治療が適切にできる。	
<相談>	
神経内科的緊急事態を認識し、指導医に相談できる。	

・評価Ⅲ（C－1～4）

小児科選択科目

研修の概略

小児科選択科目は小児科必修科目の他に、さらに種々の目的をもって8週, 16週, 24週以上により専門化した選択科目を選択するものである。小児科選択科目を選択することにより、さらに小児科及び小児科医の役割を理解し、より専門化した小児・成育医療研修の場を理解し実践することが求められる。

研修の運営

指導医による研修カリキュラムの評価検討, 研修医の評価検討を行い、適宜、修正変更する。

収容人数

小児科選択科目においては1コースにつき1～2名とする。

教育課程

8週～36週間の小児科選択科目では選択の目的に従い以下のコースを選択できる。

1 新生児（周産期医療）系コース

研修目的

将来、新生児科医（あるいは産婦人科・小児外科医）を目指す。

一般目標

将来、新生児科医（あるいは産婦人科・小児外科医）を目指す研修医が、新生児科の診療に必要な、知識、技術及び態度を修得する。

研修方略

外来陪席と病棟診療・カンファレンス（回診とカンファレンス）へ参加する。

研修評価

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・指導医以外の病棟看護師長などによる、多職種からの360°評価を行う。

2 小児血液・腫瘍系コース

研修目的

将来、小児血液・腫瘍科医を目指す。

一般目標

将来，小児血液・腫瘍科医を目指す研修医が，小児血液・腫瘍科の診療に必要な知識と技術及び態度を修得する。

外来陪席と病棟診療・カンファレンス（回診とカンファレンス）へ参加する。

研修方略

外来陪席と病棟診療・カンファレンス（回診とカンファレンス）へ参加する。

研修評価

※評価方法については，新生児（周産期医療）系コースを参照。

3 小児精神・神経系コース

研修方法・目的

将来，小児精神・神経科医（あるいは神経内科医・精神科医）を目指す。

一般目標

将来，小児精神・神経科医（あるいは神経内科医・精神科医）を目指す研修医が，小児精神・神経科の診療に必要な，知識，技術及び態度を修得する。

研修方略

外来陪席と病棟診療・カンファレンス（回診とカンファレンス）へ参加する。

研修評価

※評価方法については，新生児（周産期医療）系コースを参照。

4 研修方法・目的（腎臓・内分泌コース）

将来，内科系領域を志す初期研修医ならびに小児科専門医を目指す初期研修医にとって，慢性疾患の代表である腎臓病および内分泌疾患の研修を行うのに好適である。

一般目標

腎臓病や内分泌疾患を中心とする小児の成長、栄養管理について、また慢性疾患の外来管理について学ぶ。

将来，腎臓病専門医を目指す研修医が，診療に必要な知識，技術及び態度を習得する。

研修方略

外来陪席，病棟診療，回診，グループカンファレンスに参加し，小講義を受講する。自ら調べた臨床課題についてグループ内で発表する。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	部長回診	病棟診療	病棟診療	准教授回診	病棟診療	病棟診療
午 後	病棟診療	病棟診療	医局会 病棟診療	病棟診療	病棟診療	

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3 研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<正常新生児>	
正常新生児の胎外環境への適応生理を述べることができる。	
<新生児仮死>	
新生児仮死に対して適切な蘇生処置が実施できる。	
<病的新生児>	
新生児集中治療室に転送すべき病的新生児の兆候を把握し、診断できる。	
<合併症>	
合併症妊娠母体から出生した児の特徴を述べることができる。	
早期産児の未熟性に伴う合併症を述べることができる。	
<対応能力>	
指導医と一緒に胎内診断された児の異常についての親権者を含め、適切に対応できる。	

指導医と一緒に予後不良児に対して、適切に対応できる。	
親子相互作用，母子と父子の相互作用について説明できる。	
<治療>	
高ビリルビン血症，低血糖症に対する適切な診断と治療ができる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

（小児血液・腫瘍系コース）

【個別目標】

下記、**【研修評価】**のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

※評価方法については，新生児（周産期医療）系コースを参照。

- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<小児白血病に対する診断と治療>	
診断（骨髄穿刺，骨髄生検，骨髄標本の検鏡）ができる。	
治療（腫瘍融解症候群に対する治療，抗癌剤の投与，髄腔内注射）ができる。	
家族に対する病状の説明ができる。	
患児ならびに親の会との交流ができる。	
<固形腫瘍に対する診断と治療>	
診断（単純X線，CT，MRI，核医学，生検，生検標本の検鏡）ができる。	
治療（抗癌剤の投与，小児外科，整形外科，放射線科・脳神経外科などの各科との連携）ができる。	
家族に対する病状の説明ができる。	
患児とならびに親の会との交流ができる。	
<幹細胞移植（骨髄，臍帯血，末梢血幹細胞移植）>	
移植までのアプローチができる。	
移植前処置（大量化学療法，全身放射線照射）ができる。	
急性移植片宿主病（acute GVHD）の診断と治療ができる。	
免疫抑制剤の投与による急性移植片宿主病のコントロールができる。	
無菌管理が適切にできる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

（小児精神・神経系コース）

【個別目標】

下記、**【研修評価】**のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

※評価方法については、新生児（周産期医療）系コースを参照。

- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<神経救急医療が必要な疾患の診断と治療>	
意識障害, けいれん重積（急性脳炎・脳症, 髄膜炎, 児童虐待, 脳血管障害）の鑑別を行うことができる。	
血液検査, 髄液検査, 頭部画像検査（CT, MRI）による診断を行える。	
治療（抗菌薬, 抗ウイルス薬, ステロイドパルス療法 他）を行える。	
家族に対する病状説明ができる。	
<神経疾患の診断と治療>	
小児のけいれん性疾患（熱性けいれん、小児てんかん 他）の鑑別を行うことができる。	
頭部画像検査（CT, MRI, SPECT）, 電気生理学的検査（脳波）による診断を行える。	
治療（γグロブリン療法・ACTH療法、抗けいれん薬）の投与および副作用について理解する。	
家族に対する病状説明ができる。	
<精神・心理的疾患（下記対象疾患）の診断と治療>	
自閉スペクトラム症, 注意欠如多動症, 限局性学習症の診断と治療ができる。	
精神遅滞の診断と治療ができる。	
小児心身症（摂食障害（神経性無食欲症）, 起立性調節障害）の診断と治療ができる。	
<療育, 在宅医療>	
脳性麻痺, 急性脳症後遺症など在宅医療を要す児への対応の概略を理解する。	
地域療育センターと協力し、対応のマネジメントができる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

【研修方法・目的（腎臓・内分泌コース）】

・

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

※評価方法については、新生児（周産期医療）系コースを参照。

・評価Ⅰ（A－１～４）

・評価Ⅱ（B－１～９）

※B－３．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<小児慢性腎炎に対する診断と治療>	
診断(検査値の解釈，腎生検，病理診断)ができる。	
治療(薬剤の選択・管理，副作用の管理)ができる。	
本人，家族に対する病状の説明ができる。	
<体液異常に対する診断と治療>	
脱水，電解質異常，酸塩基平衡異常の病態理解と診断ができる。	
輸液療法の理解と実践ができる。	
本人，家族に対する病状の説明ができる。	
<小児先天性腎尿路奇形に対する診断と治療>	
診断(腹部超音波検査，核医学検査，逆行性膀胱造影検査，MR I)ができる。	
治療，管理(上部尿路感染症時の治療，予防内服，病態評価)ができる。	
外科的治療への適切かつスムーズな移行ができる。	
本人，家族に対する病状の説明ができる。	
<小児の内分泌疾患およびその関連疾患の診療，予防，管理>	
原因の理解ができる。	
診断（負荷試験など）ができる。	
治療（外来、教育入院、栄養士・臨床心理士など他部門との連携）ができる。	
患者指導（食事指導，自己注射指導，環境整備）ができる。	

・評価Ⅲ（C－１～４）

皮膚科選択科目

研修目的

将来の専門分野にかかわらず，日常診療で頻繁に遭遇する疾患に適切に対応できるよう，皮膚科領域の基本的な診療能力を身に付けることを目標とする。

研修施設及び指導医

研修施設 日本大学医学部附属板橋病院

研修医定員

同一時期に研修する研修医の人数は3名までとする。

教育課程

研修期間

4週から12週

研修の構成

板橋病院皮膚科外来および病棟において研修を行う。

研修内容と到達目標

厚生労働省より示された臨床研修の目標に到達可能な研修を行う。

さらに当科において遭遇する頻度の高い疾患（後述）の診療にあたり皮膚科学の理解を深める。

1 個別目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

① チーム医療

- (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とれる。
- (3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。

② 問題対応能力

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，いわゆる EBM (Evidence Based Medicine) が実践できる。

③ 症例呈示

- (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。

2 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

① 基本的な身体診察法

皮膚・粘膜の診察（眼瞼・結膜，口腔，咽頭，外陰部，肛囲の観察）ができ，記載できる。

② 基本的な臨床検査

(1) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

- a 検体の採取（膿汁や鱗屑などの皮膚検体，血液，痰，尿など）
- b 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- c 真菌顕微鏡検査ならびにその培養同定
- d 細胞診・病理組織検査
- e 超音波検査，単純 X 線検査，X 線 CT 検査，MRI 検査，核医学検査

③ 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) 包帯法を実施できる。
- (2) 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。
- (3) 採血法（静脈血，動脈血）を実施できる。
- (4) 導尿法を実施できる。
- (5) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (6) 局所麻酔法を実施できる。
- (7) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (8) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (9) 皮膚縫合法を実施できる。
- (10) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

④ 基本的治療法

- (1) 基本的な輸液ができる。
- (2) 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。

⑤ 医療記録

- (1) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し，症例呈示できる。
- (2) 紹介状と，紹介状への返信を作成でき，それを管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

① 頻度の高い症状

- (1) 発疹
- (2) そう痒
- (3) 疼痛
- (4) 発熱

(5) リンパ節腫脹

② 緊急を要する症状・病態

- (1) ショック
- (2) 急性感染症
- (3) 外傷
- (4) 熱傷

③ 経験が求められる疾患・病態

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

出血傾向・紫斑病・播種性血管内凝固症候群（DIC）

(2) 比較的頻度の高い皮膚疾患

- a 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎，アトピー性皮膚炎）
- b 蕁麻疹
- c 薬疹
- d 尋常性乾癬
- e 掌蹠膿疱症
- f 紅斑症（多型紅斑，結節性紅斑など）

(3) 皮膚感染症

- a ウイルス感染症（麻疹，風疹，水痘，ヘルペス，疣贅）
- b 細菌感染症（せつ，よう，丹毒，蜂窩織炎，壊死性筋膜炎，溶連菌感染症など）
- c 真菌感染症（カンジダ症，白癬）
- d 寄生虫疾患（顎口虫症，疥癬）

(4) その他の免疫・アレルギー疾患

自己免疫性水疱症（水疱性類天疱瘡，尋常性天疱瘡，落葉状天疱瘡など）

膠原病（全身性紅斑性狼瘡，皮膚筋炎，全身性強皮症など）

血管炎（アナフィラクトイド紫斑など）

(5) 物理・化学的因子による疾患

- a 熱傷
- b 褥瘡

(6) 母斑・母斑症

表皮母斑，脂腺母斑

扁平母斑，色素性母斑

レックリングハウゼン病，プリングル病

C 特定の医療現場の経験

① 緩和・終末期医療

- (1) 心理・社会的側面への配慮ができる。
- (2) 基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる。

(3)告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

(4)死生観・宗教観などへの配慮ができる。

—皮膚科病棟で遭遇する頻度の高い疾患—

1 腫瘍

有棘細胞癌（SCC）

基底細胞癌（BCC）

悪性黒色腫（MM）：MMの4型（ALM, SSM, NM, LMM）

表皮内癌：ボーエン病，乳房外パジェット病，日光角化症

2 感染症

蜂窩織炎

丹毒

壊死性筋膜炎

带状疱疹

カポジ水痘様発疹症

3 炎症性疾患

尋常性乾癬

アトピー性皮膚炎

4 自己免疫性水疱症

水疱性類天疱瘡

落葉状天疱瘡

尋常性天疱瘡

5 薬疹・中毒疹

研修方略

1 研修目標に示した行動目標・経験目標を研修する。

2 臨床・病理カンファレンスは皮膚科指導医及び研修医が出席して，病理検査を行った症例について討議する。教育的症例については，研修医が指導医の指導の下で発表して評価を受ける。

3 学会など

日本皮膚科学会主催の東京地方会に出席して，自己研修につとめる。

4 参考図書

MINOR TEXTBOOK 皮膚科学第10版：大塚藤男, 金芳堂

標準皮膚科学第11版：富田靖監修, 医学書院

あたらしい皮膚科学第3版：清水宏, 中山書店

Histopathology of the SKIN 11th: Lever A, Lippincott

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	手術	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療
午 後	部長上申 外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療 部長による病理 組織予習検討会	病理組織検討会	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3 研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<チーム医療>	
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とれる。	
同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	
<問題対応能力>	
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、いわゆる EBM（Evidence Based Medicine）が実践できる。	
<症例呈示>	
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。	
<基本的な身体診察法>	
皮膚・粘膜の診察（眼瞼・結膜，口腔，咽頭，外陰部，肛囲の観察）ができ，記載できる。	
<細菌学的検査・薬剤感受性検査>	

検体の採取（膿汁や鱗屑などの皮膚検体，血液，痰，尿など）ができる。	
簡単な細菌学的検査（グラム染色など）ができる。	
真菌顕微鏡検査ならびにその培養同定ができる。	
細胞診・病理組織検査ができる。	
基本的疾患の病理組織像を理解する。	
超音波検査，単純 X 線検査，X 線 CT 検査，MRI 検査，核医学検査ができる。	
< 基本的手技 >	
包帯法を実施できる。	
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。	
採血法（静脈血，動脈血）を実施できる。	
導尿法を実施できる。	
ドレーン・チューブ類の管理ができる。	
局所麻酔法を実施できる。	
創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	
簡単な切開・排膿を実施できる。	
皮膚縫合法を実施できる。	
軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	
< 基本的治療法 >	
基本的な輸液ができる。	
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。	
< 医療記録 >	
CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し，症例呈示できる。	
紹介状と，紹介状への返信を作成でき，それを管理できる。	
< 緩和・終末期医療 >	
心理・社会的側面への配慮ができる。	
基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる。	
告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	
死生観・宗教観などへの配慮ができる。	

・評価Ⅲ（C－1～4）

精神神経科選択科目

研修目的と特徴

本研修は、精神疾患患者の苦痛を受け止め、精神症状を把握し、診断・治療・社会復帰に関する知識と技能を取得することを目的とする。さらに、患者を全人的にとらえる基本姿勢を身につけ、患者の持つ問題を身体・精神・社会的な面から統合的に理解する能力を養う。これらの目的のため、実際に担当医として患者を受け持ち、薬物療法、精神療法、社会的支援を含んだ包括的治療計画策定と実施に参加する。

研修施設

日本大学医学部附属板橋病院
その他の研修協力機関（別掲）

研修期間

8週から36週

研修課程

1 一般目標

選択必修科目の内容に加え、老年精神医学、児童・思春期精神医学、臨床睡眠学、精神腫瘍学、精神遺伝学など、より専門性の高い分野についての技能や知識を身につける。

2 行動目標

- ①基本的な面接法を含む精神医学的な診察が実施でき、精神症状を診療録に記載できる。
- ②患者、家族のニーズを身体的、精神的、社会的側面から把握し、診療録に記載できる。
- 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。
- ④精神症状に対する初期的な対応と治療ができ、必要に応じて専門医へ紹介する。
- ⑤リエゾン精神医学の基本について述べることができる。
- ⑥精神科薬物療法、修正型電気痙攣療法、高照度光療法などの適応を説明できる。
- ⑦簡単な精神療法の技法が実施できる。
- ⑧心身相関について述べることができる。
- ⑨医療チームの一員として、様々な医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換し問題に対処できる。
- ⑩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。
- ⑪デイケアなどの社会復帰や地域支援体制について述べることができる。
- ⑫老年精神医学、児童・思春期精神医学、臨床睡眠学、精神腫瘍学、精神遺伝学の臨床応用について述べることができる。

研修方略

①研修期間

日本大学医学部附属板橋病院勤務（8週から36週までの間で選択）

②研修内容：

オリエンテーション終了後，日本大学医学部附属板橋病院において，外来予診及び 陪席，他科往診のリエゾン精神医学を行い，さらに病棟診療グループに加わり，その一員として入院診療にたずさわリ，病棟スタッフミーティングにも参加する。研究チームにも参加し先進的精神医療について学ぶ。研修期間，希望により，研修協力機関で短期間の研修を行なうことがある。

③教育・研修に関する行事：

初期研修クルズス，病棟症例検討会，病棟スタッフミーティング，教室主催の各種研究会・抄読会，専門外来症例検討会，その他

④2回目の選択科目

1回目の選択科目の研修目標に，難治症例の臨床的検討と治療技術を研修することが加わる。

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	病棟診療 病棟医長回診	病棟診療	外来診療 陪席	病棟診療	外来診療 陪席
午 後	部長回診 カンファレンス	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3 研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし

・評価Ⅰ（A－１～４）

・評価Ⅱ（B－１～９）

※B－３．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診療録への記載>	
基本的な面接法を含む精神医学的な診察を実施し，精神症状を診療録に記載する。	
患者，家族のニーズを身体的，精神的，社会的側面から把握し，診療録に記載する。	
<診察>	
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。	
精神症状に対する初期的な対応と治療ができ，必要に応じて専門医へ紹介する。	
<リエゾン精神医学>	
リエゾン精神医学の基本について述べることができる。	
<治療>	
精神科薬物療法，修正型電気痙攣療法，高照度光療法などの適応を説明できる。	
簡単な精神療法の技法が実施できる。	
心身相関について述べることができる。	
<チーム医療>	
医療チームの一員として，様々な医療従事者と協調・協力し，的確に情報を交換し問題に対処できる。	
<法規>	
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。	
<地域医療>	
デイケアなどの社会復帰や地域支援体制について述べることができる。	
<臨床応用>	
老年精神医学，児童・思春期精神医学，臨床睡眠学，精神腫瘍学，精神遺伝学の臨床応用について述べることができる。	

・評価Ⅲ（C－１～４）

消化器外科選択科目

研修目的

消化器疾患に対する基本的な臨床能力は、すべての医師が有しているものと社会から期待されている。また、外科診療の基本的対応は、全ての医師にとっても必要である。

当科の研修目的は、消化器疾患における基本的な診療能力を修得することである。

研修施設

日本大学医学部附属板橋病院

研修医定員 3名

研修過程

1 一般目標

消化器外科領域全般の診療能力を身に付ける。

医師としての人格を涵養し、将来の専門分野にかかわらず必要な基本姿勢を身に付ける。

2 個別目標

- ①患者、家族の心理状態に配慮し共感的な態度で接することができる。
- ②スタッフ（医師・コメディカル・事務）と良好なコミュニケーションを構築し協調行動を取れる。
- ③患者、家族から適切な問診が行える。
- ④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）をすみやかに順序立てて行うことができる。
- 急性疾患に対しては重症度の判定とプライマリ・ケアを行うことができる。
- ⑤病歴・現症・検査結果を要約し、診断・治療法について指導医とディスカッションできる。
- ⑥主要な検査の所見を読影できる。
 - (1)血液検査
 - (2)単純X線検査, CT, MRI 検査
 - (3)血管造影
- ⑦検査を施行、または助手を務めることができる。
 - (1)消化管造影 X線検査
 - (2)腹部超音波検査
 - (3)各種カテーテルの造影検査
- ⑧基本的手技の適応を決定し以下の手技を指導医の下で実施できる。
 - (1)鼠径ヘルニアなどの手術

- (2) 穿刺法
- (3) 基本的な縫合・結紮
- (4) 創管理
- ⑨手術の進行を理解し、適切な助手をすることができる
- ⑩以下を実践しながら術後管理をすることができる。
 - (1) バイタルサインの評価
 - (2) 適切な補液，投薬の理解（量・電解質・栄養を算定）
 - (3) 術後感染症の対応
 - (4) 胃管，ドレーン管理
 - (5) 指導医への状況報告
- ⑪診療録・指示書・処方箋を適切に入力し，スタッフに指示を出すことができる。

2 研修方略

- ①担当患者の診療において自ら経験する。
 - (1) 食道疾患（食道癌，特発性食道破裂）
 - (2) 胃・十二指腸疾患（胃癌，十二指腸癌，胃・十二指腸穿孔）
 - (3) 小腸疾患，腸閉塞
 - (4) 大腸疾患（大腸癌，大腸穿孔）
 - (5) 肝疾患（肝癌）
 - (6) 胆道系疾患（胆道癌，胆石，胆嚢炎，胆管炎）
 - (7) 脾疾患（脾癌）
 - (8) 腹膜炎（消化管穿孔，急性虫垂炎）
 - (9) 鼠径ヘルニア
 - (10) 腹部外傷
- ②以下の症状，病態を経験する。
 - (1) 全身倦怠感，発熱
 - (2) 嘔気，嘔吐，腹痛，腹部膨満，食欲不振
 - (3) 体重減少
 - (4) 浮腫
 - (5) リンパ節腫脹
 - (6) 黄疸
 - (7) 嘔声
 - (8) 腹部腫瘤
 - (9) 嚥下障害
 - (10) 便通異常（下痢，便秘，血便）
- ③評価表に示される症状・病態・疾患についてレポートを提出する。

3 教育に関する行事

月曜日：手術症例カンファレンス・入院患者カンファレンス

病院 CPC（月 1 回）に出席する。

これらの準備として指導医と随時ディスカッションを行う。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	手術	手術	手術	病棟診療	手術	手術
午 後	手術 手術症例カンファレンス 入院患者カンファレンス	手術	手術	病棟診療	手術	

【個別目標】

下記、【研修評価】の B-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- 評価Ⅰ（A－1～4）
- 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診察>	
患者、家族の心理状態に配慮し共感的な態度で接することができる。	
スタッフ（医師・コメディカル・事務）と良好なコミュニケーションを構築し協調行動を取れる。	
患者、家族から適切な問診が行える。	
<プライマリ・ケア>	

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）をすみやかに順序立てて行うことができる。 急性疾患に対しては重症度の判定とプライマリ・ケアを行うことができる。	
<ディスカッション>	
病歴・現症・検査結果を要約し，診断・治療法について指導医とディスカッションできる。	
<検査>	
血液検査の所見を読影できる。	
単純 X 線検査，CT，MRI 検査の所見を読影できる。	
血管造影検査の所見を読影できる。	
消化管造影 X 線検査を施行，または助手を務めることができる。	
腹部超音波検査を施行，または助手を務めることができる。	
各種カテーテルの造影検査を施行，または助手を務めることができる。	
<手技>	
鼠径ヘルニアなどの手術の手技を指導医の下で実施できる。	
穿刺法の手技を指導医の下で実施できる。	
基本的な縫合・結紮の手技を指導医の下で実施できる。	
創管理の手技を指導医の下で実施できる。	
手術の進行を理解し，適切な助手をすることができる。	
<術後管理>	
バイタルサインの評価をすることができる。	
適切な補液，投薬の理解（量・電解質・栄養を算定）をすることができる。	
術後感染症の対応をすることができる。	
胃管，ドレーン管理をすることができる。	
指導医への状況報告をすることができる。	
<スタッフへの指示>	
診療録・指示書・処方箋を適切に入力し，スタッフに指示を出すことができる。	

・評価Ⅲ（C－1～4）

心臓血管外科選択科目

研修の目的

外科初期臨床研修の一環として、心臓血管外科において、専門的基本手技、基本治療、専門知識を修得するとともに、チーム医療の重要性を理解することを目的とする。この科目は、将来において臨床医としての専門的知識や診療技術をさらに高めるものと期待される。選択として、最低4週から最長36週の研修期間が希望に応じて時可能である。

教育課程

1 研修内容

一般目標：将来の専門分野にかかわらず、心臓血管外科に適切に対応できるように、基本的な診察能力を身につけ、チーム医療の重要性を理解する。

2 個別目標

- ①血管超音波検査ができる（四肢、頸動脈）
- ②血管造影ができる
- ③ABIの測定ができる
- ④心臓カテーテル検査の結果を解釈できる
- ⑤心臓血管疾患の画像診断ができる
- ⑥虚血肢の評価ができる（経皮酸素分圧、皮膚灌流圧の測定）
- ⑦創傷管理ができる
- ⑧静脈ラインの確保
- ⑨動脈圧ラインの挿入
- ⑩中心静脈カテーテルの挿入
- ⑪血液ガスデータを理解し、人工呼吸器の設定が出来る
- ⑫開胸手術・胸骨正中切開・閉胸操作の基本的手術手技の助手ができる
- ⑬CPRができる
- ⑭下肢静脈グラフトの採取の助手ができる
- ⑮ペースメーカー植え込みの助手ができる
- ⑯基本的な血管吻合の助手ができる
- ⑰下肢静脈瘤のストリッピング手術を術者として執刀できる
- ⑱IVHリザーバー挿入術を術者として執刀できる
- ⑲血管内カテーテル治療を術者として執刀できる

3 研修方略

(1)上級医師（指導医，病棟医長，専門診療グループ責任医）の指導のもとに診療する。病棟約 35 床の入院患者の受け持ち医となり，総合的に最も適切な治療方針，手術適応等の判断が出来るように修練する。

(2) 診療計画と評価

担当した患者の診療経過について総合的に問題点を分析・判断して評価できる。文献検索を含めた情報の収集，管理ができる。問題点の整理，診療計画の作成・変更，症例提示・要約ができ，自己及び第三者による評価を受け入れて改善努力する。

(3)教育に関する事項

週 1 回の部長回診に付く。週 1 回の入院患者カンファレンス，週 1 回の手術症例カンファレンスに出席する。週一回の抄読会，月一回病院 CPC に出席する。研修医は研修終了時に到達目標及び手技，検査等の各項目につき，達成の有無を自己評価し，自己評価成績表を作成・提出し，指導医が点検・評価する。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	カンファレンス 外来診療	カンファレンス 手術診療	カンファレンス 手術診療	カンファレンス 手術診療	抄読会 カンファレンス 外来診療	カンファレンス 外来診療
午 後	病棟診療	手術診療	手術診療	手術診療	病棟診療	

【個別目標】

下記、【研修評価】の B-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため，E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- 評価Ⅰ（A－1～4）
- 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診療・検査>	
血管超音波検査ができる。(四肢, 頸動脈)	
血管造影ができる。	
ABI の測定ができる。	
心臓カテーテル検査の結果を解釈できる。	
心臓血管疾患の画像診断ができる。	
虚血肢の評価ができる。(経皮酸素分圧, 皮膚灌流圧の測定)	
創傷管理ができる。	
静脈ラインの確保ができる。	
動脈圧ラインの挿入ができる。	
中心静脈カテーテルの挿入	
<手術>	
血液ガスデータを理解し, 人工呼吸器の設定ができる。	
開胸手術・胸骨正中切開・閉胸操作の基本的手術手技の助手ができる。	
CPR ができる。	
下肢静脈グラフトの採取の助手ができる。	
ペースメーカー植え込みの助手ができる。	
基本的な血管吻合の助手ができる。	
下肢静脈瘤のストリッピング手術を術者として執刀できる。	
IVH リザーバー挿入術を術者として執刀できる。	
血管内カテーテル治療を術者として執刀できる。	

- ・評価Ⅲ (C-1～4)

呼吸器外科選択科目

研修目的

外科臨床医，外科教育者，外科学研究者の養成を目的とした卒後初期 2 年間の研修計画のなかで，本研修の目的は呼吸器外科のチーム医療に携わり，呼吸器外科手術や診断，周術期管理を研修することである。また呼吸器外科志望者のみならず，他科志望者にも必要な全身及び呼吸管理を修得することを目標としている。選択として 4 週から 36 週の研修期間が希望に応じて可能である。

定員

定員 2 名

教育課程

1 研修内容と到達目標

一般目標

基本的な呼吸器外科的処置と術前術後の管理ができるようになること。

個別目標

- ①胸腔ドレナージができる。
- ②手術適応の評価ができる。
- ③症例プレゼンテーションができる。
- ④胸腔鏡操作ができる。
- ⑤開胸操作ができる。開胸手術の助手ができる。

2 研修方略

- ①6 名の指導医が研修医の指導を行う。研修医の力量により，指導医の指導のもとで施行可能な手技を行うことが可能である。
- ②担当した患者の診療経過について総合的に問題点を分析・判断して評価できる。
問題点の整理，診療計画の作成・変更，症例提示・要約ができ，自己及び指導医による評価を受け、改善できるよう努力する。文献検索を含めた情報の収集，管理ができる。

3 教育に関する行事

- ①指導医より術後輸液，ドレーン管理，画像診断，肺癌診療，結紮・縫合等のレクチャーを受ける。

②月曜～土曜日カンファレンスで症例プレゼンテーションを行う。月曜日の術前カンファレンスに出席する。週1回の呼吸器内科との症例検討会、月1回の呼吸器外科内科病理カンファレンスに出席する。月1回の病院CPCに出席する。

③月1回のラボでは豚摘出肺あるいは肺モデルを用いて、肺葉切除、肺・血管縫合などの手技を実施することができる。その際は、指導医から1対1で指導を受けることができる。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	病棟診療	病棟診療 手術	病棟診療	病棟診療 手術	病棟診療
午 後	病棟診療 カンファレンス	病棟診療	病棟診療 手術 カンファレンス	手術	病棟診療 手術	

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<処置>	
胸腔ドレナージができる。	
<手術>	
手術適応の評価ができる。	
胸腔鏡操作ができる。	
開胸操作ができる。開胸手術の助手ができる。	
<プレゼンテーション>	

症例プレゼンテーションができる。	
------------------	--

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

小児外科選択科目

研修目的

- 1 外科初期臨床研修の一環として小児の外科疾患を体系的に経験することができる唯一の選択科目である。
- 2 小児外科臨床の日常的業務に携わりながら、小児外科疾患の基本的理解と患者の診察、家族との接遇法を修得する。

研修施設

日本大学医学部附属板橋病院小児外科
(3 C病棟, 総合周産期母子医療センター新生児部門, その他病棟, 小児外科外来)

研修の運営

初期臨床研修カリキュラムは、基本的に統一プログラム委員会の提言に基づきプログラム責任者が調整するが、本選択科目の内容は、日本大学医学部外科学講座小児外科部門が作成、実施する。
また、本科目のカリキュラムは適宜、検討評価し、修正変更するものとする。

研修医定員

原則として一期間1名とする。
同期間に2名以上希望の場合には、希望者と面談の上決定する。

教育課程

1 研修の構成

日本大学医学部附属板橋病院小児外科(3 C病棟, 総合周産期母子医療センター新生児部門, その他病棟, 小児外科外来)のすべての診療に携わり規定の教育研修に参加する。

2 研修内容と研修目標

①一般目標

小児外科疾患の基本的診察ができ、適切な時期に遅滞なく小児外科専門医に依頼できるようになるために基本的知識、判断能力、技能、態度を修得する。

②個別目標

- (1)小児外科疾患の基本的検査法を選択でき、その実施介助ができる。
- (2)小児外科疾患の診断過程を明らかにし、診断を確定できる。
- (3)小児外科患者の病態を理解して、医学的根拠に基づき基本的な治療方針を確定できる。
- (4)小児外科疾患の基本的処置を施行できる。
- (5)小児外科疾患の手術の適切な介助ができる。

③経験目標

(1)新生児から学童までの小児期全般にわたる小児外科患者の病歴聴取と身体診察ができる。

(2)小児外科診察に必要な基本的な臨床検査法の選択と結果の解釈ができる。

エックス線検査：単純撮影，消化管造影，尿路造影

穿刺検査：腹腔，胸腔，その他

生検：リンパ節，体表組織，直腸粘膜

超音波検査（必修項目）

C T 検査

MRI 検査

シンチグラフィー

内視鏡検査（介助ができる）

その他

(3)小児外科診察に必要な基本的手技を適切に実施できる。

基本的消毒等処置

採血

ドレーン・チューブ類の管理

輸液ルートの確保

創部の消毒とガーゼ交換

皮膚縫合

洗腸

経鼻胃管の挿入と管理

中心静脈栄養ルートの介助

(4)小児外科診療に必要な，医学的根拠に基づく基本的治療法が実施できる。

手術又は検査前後の搬送の行き帰りには患児に同伴し，緊急時に対応できる。

病態に則した術前・術後管理（ドレーンとチューブ管理等）

手術室における管理

水分電解質管理

呼吸循環管理

体温管理

酸塩基平衡管理

感染防御

栄養管理

鎮静下検査における患児管理

鼠径ヘルニア用手還納

(5)医療記録とチーム医療

- A：診療録（入院時計画書，退院時病歴抄録を含む）を正しく記載，管理することができる。
- B：定められた書類を遅滞なく適切に記載し，上級医師に確認を受け，管理できる。
- C：処方箋，指示箋を作成，管理できる。
- D：診断書，その他の証明書を作成，管理できる。
- E：術前・術後カンファレンス，その他において症例提示する資料を作成できる。
- F：紹介状と紹介状の返信を作成，管理できる。
- G：局所身体所見，手術所見，切除検体の写真撮影とその管理ができる。
- H：検査または手術切除検体を適切な伝票記載し，病理検査に提出することができる。
- I：チーム医療を効果的に行うための症例提示と意見交換ができる。

研修方略

1 以下の症状・病態・疾患を経験する。

①頻度の高い症状

鼠径部膨隆

嘔吐（胆汁性，非胆汁性）

吐血

肛門出血

腹痛

腹部膨満

腹部膨隆

便通異常（主に便秘）

体表腫瘍

以上のうち3つ以上をレポート提出する。

②緊急を要する症状・病態

ショック

外傷

急性中毒

異物誤飲，誤嚥

③経験が求められる疾患・病態

鼠径ヘルニア，陰嚢水腫

急性虫垂炎

腸重積症

肥厚性幽門狭窄症

以上のうち2つ以上をレポート提出する。

2 特定医療現場における経験

- ①小児外科救急医療
- ②周産期・新生児医療

3 研修の記録

経験レポートを作成し、提出する。

4 教育に関する行事

- 術前後カンファレンス（週 2 回）
- 入院患者症例検討会（週 1 回）
- 新生児外科症例カンファレンス（週 1 回）
- 周産期カンファレンス（月 1 回）
- 小児腫瘍ボードカンファレンス（月 1 回）
- 小児外科抄読会（週 1 回）

指導体制

研修医 1 名ずつ小児外科グループの一員として診療にあたり、指導を受ける。

教育に関する行事

- （1）術前後カンファレンス（週 1 回）
- （2）入院患者症例検討会（週 2 回）
- （3）新生児外科症例カンファレンス（週 1 回）
- （4）周産期カンファレンス（月 1 回）
- （5）小児腫瘍ボードカンファレンス（月 1 回）
- （6）小児外科抄読会（週 1 回）

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	手術	手術	カンファレンス	抄読会 手術	手術	病棟
午 後	手術	手術	病棟	カンファレンス	病棟	

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<小児科疾患>	
基本的検査法を選択でき、その実施介助ができる。	
診断過程を明らかにし、診断を確定できる。	
病態を理解して、医学的根拠に基づき基本的な治療方針を確定できる。	
基本的処置を施行できる。	
手術の適切な介助ができる。	
<診察>	
新生児から学童までの小児期全般にわたる小児外科患者の病歴聴取と身体診察ができる。	
<基本的な臨床検査>	
エックス線検査：単純撮影，消化管造影，尿路造影の選択と結果の解釈ができる。	
穿刺検査：腹腔，胸腔，その他の選択と結果の解釈ができる。	
生検：リンパ節，体表組織，直腸粘膜の選択と結果の解釈ができる。	
超音波検査（必修項目）の選択と結果の解釈ができる。	
C T検査の選択と結果の解釈ができる。	
MRI 検査の選択と結果の解釈ができる。	
シンチグラフィの選択と結果の解釈ができる。	
内視鏡検査（介助ができる）の選択と結果の解釈ができる。	
<基本的手技>	
基本的消毒等処置を適切に実施できる。	
採血を適切に実施できる。	
ドレーン・チューブ類の管理を適切に実施できる。	
輸液ルート確保を適切に実施できる。	
創部の消毒とガーゼ交換を適切に実施できる。	

皮膚縫合を適切に実施できる。	
洗腸を適切に実施できる。	
経鼻胃管の挿入と管理を適切に実施できる。	
中心静脈栄養ルートの介助を適切に実施できる。	
< 基本的治療法 >	
手術又は検査前後の搬送の行き帰りには患児に同伴し，緊急時に対応できる。	
病態に則した術前・術後管理（ドレーンとチューブ管理等）が実施できる。	
手術室における管理が実施できる。	
水分電解質管理が実施できる。	
呼吸循環管理が実施できる。	
体温管理が実施できる。	
酸塩基平衡管理が実施できる。	
感染防御が実施できる。	
栄養管理が実施できる。	
鎮静下検査における患児管理が実施できる。	
鼠径ヘルニア用手還納が実施できる。	
< 医療記録とチーム医療 >	
診療録（入院時計画書，退院時病歴抄録を含む）を正しく記載，管理することができる。	
定められた書類を遅滞なく適切に記載し，上級医師に確認を受け，管理できる。	
処方箋，指示箋を作成，管理できる。	
診断書，その他の証明書を作成，管理できる。	
術前・術後カンファレンス，その他において症例提示する資料を作成できる。	
紹介状と紹介状の返信を作成，管理できる。	
局所身体所見，手術所見，切除検体の写真撮影とその管理ができる。	
検査または手術切除検体を適切な伝票記載し，病理検査に提出することができる。	
チーム医療を効果的に行うための症例提示と意見交換ができる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

乳腺内分泌外科選択科目

研修目的

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、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、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に付け、外科医の養成を目的とした卒後初期2年間の研修計画のうち、乳腺・内分泌外科において外科診療の基礎知識と基本手技を修得し、実践できることを目的としている。

2年目の研修はプライマリ・ケアの仕上げともいえるもので、1年目の救急救命センター・外科診療科での研修と連動するものである。すなわち、1年目の研修で習得されたバイタルサインの把握、救急医療における初期の全身の観察（プライマリーサーベイ）および、セカンダリーサーベイのスキルの応用として、外科的疾患の中で特に頻度の高い一般外科系の疾患に関する診療能力、外科手技の充実を図る。

研修の運営

毎月開催される運営会議において研修カリキュラムの評価検討を行い、適宜、修正変更を行う。

定員 定員4名以内

教育課程

1 一般目標

将来の専門分野にかかわらず、乳腺・内分泌・一般外科に適切に対応できるよう、基本的な診察能力・外科手技を修得する。

2 個別目標

①患者との人間関係

周術期や救急状態の患者を全人的に理解し家族、患者と良好な人間関係を確立する。

②チーム医療

外科チームの一員としての役割を理解し、幅広い領域のスタッフと協調する。

③問題対応能力

患者の臨床的な問題を把握しさらにその社会的背景を考慮し、問題解決に至る対応能力を養う。

④安全管理

外科医療において、患者、医療従事者にとって安全な医療に心掛け、感染、事故防止のための院内マニュアルに沿って行動できる。

⑤症例提示

チーム医療の実践と自己能力の向上に必要な症例提示と意見交換を行うためにカンファレンスや学術集会に参加し症例提示、討論ができる。

⑥病態の正確な把握ができる様，身体診察を行い記載する。

(1) 全身の観察ができる。

バイタルサイン，脱水の有無，栄養状態の把握を含む。

(2) 頸部の診察ができる。甲状腺の状態及び甲状腺腫瘍の診察，頸部リンパ節の腫脹を診察し記載できる。

(3) 乳腺の診察ができる。

(4) 腹部の診察ができる。

(5) 体表の診察ができる。

⑦検査を施行することができ，主要な所見を記載できる。

(1) 超音波検査（腹部，乳腺，体表を含む）

(2) 以下の検査の主要な所見を記載できる。

a 単純 X 線検査

b CT 検査

c MRI 検査

d 乳管内視鏡検査

e マンモグラフィ

f 核医学検査

⑧基本的手技の適応を決定し実施できる。

(1) 穿刺法（嚢胞）ができる。

(2) ドレーン，チューブの管理ができる。

(3) 創傷の消毒とガーゼ交換ができる。

(4) 切開，排膿ができる。

(5) 皮膚の縫合，抜糸ができる。

(6) 創傷の処置，全身管理ができる。

(7) 気管内挿管ができる。

(8) 穿刺吸引細胞診

(9) 針生検（コアーニードル，マンモトーム）

(10) リンパ節，体表の腫瘍の生検の助手，または術者を体験する。

3 経験目標

以下の乳腺内分泌外科に特有な症状，病態，疾患を経験する。

① 症状，病態

(1) 甲状腺腫

(2) 高カルシウム血症

(3) 乳房痛

(4) 乳房腫瘍

(5) リンパ節腫脹（頸部，腋窩等）

(6) 異常乳頭分泌

(7) 頸部腫瘍

② 疾患

(1) 甲状腺

- a 甲状腺機能亢進症
- b 甲状腺機能低下症
- c 甲状腺腫瘍
- d 甲状腺の炎症性疾患

(2) 副甲状腺

- a 原発性・続発性副甲状腺機能亢進症
- b 副甲状腺腫瘍
- c 副甲状腺過形成

(3) 乳腺

- a 乳腺の悪性腫瘍
- b 乳腺の良性腫瘍
- c 乳腺の炎症性疾患
- d 乳腺症
- e 女性化乳房症
- f その他

(4) その他

- a 膵内分泌腫瘍
- b 消化管カルチノイド腫瘍
- c MEN
- d 副腎腫瘍

研修方略

- 1 研修医に対し3年目以上の後期研修医、また上級医あるいは指導医1名がつき、最低でも3名以上の医師団がチームとなり患者を受け持つ。この単位で病棟医長の指導及び科長の監督を受けながら診療にあたる。
- 2 診療科の一員として、外来診療、病棟診療の業務の一部に従事する。
- 3 週1回の部長回診などで、入院症例の問題点について検討する。
- 4 週1回の症例検討会に備えて症例提示の準備に参画し、症例提示のスキルを習得する。
- 5 週1回の外来問題症例検討会に備えて症例提示の準備に参画し、提示スキルを習得する。
- 6 週1回の抄読会に参加し、症例報告論文の発表に参加する。
- 7 月1回の病院CPC、月2回行なわれる領域別カンサーボード、乳腺疾患に準備の段階から参加し、症例提示スキルを習得し、乳がんの標準的診療を習得する。
- 8 週1回のマンモグラフィ読影会に出席し、読影スキルを習得し、マンモグラフィ読影資格認定試験に挑戦する。
- 9 毎朝、8時30分より、当直の報告と症例検討ならびに毎日の予定確認を行う。

10 日大例会，外科集談会などの学会発表に参加し，症例報告のスキルを実践する。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	手術	病棟診療	外来診療	手術	病棟診療
午 後	検査	手術 症例検討会	病棟診療 抄読会	手術 病棟診療	手術 病棟診療	

【個別目標】

下記、【研修評価】の B-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- 評価Ⅰ（A－1～4）
- 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<患者との人間関係>	
周術期や救急状態の患者を全人的に理解し家族，患者と良好な人間関係を確立する。	
<チーム医療>	
外科チームの一員としての役割を理解し，幅広い領域のスタッフと協調する。	
<問題対応能力>	
患者の臨床的な問題を把握しさらにその社会的背景を考慮し，問題解決に至る対応能力を養う。	
<安全管理>	
外科医療において，患者，医療従事者にとって安全な医療に心掛け，感染，事故防止のための院内マニュアルに沿って行動できる。	

<症例提示>	
チーム医療の実践と自己能力の向上に必要な症例提示と意見交換を行うためにカンファレンスや学術集会に参加し症例提示，討論ができる。	
<病態の把握>	
全身の観察ができる。（バイタルサイン，脱水の有無，栄養状態の把握を含む）	
乳腺の診察ができる。	
腹部の診察ができる。	
体表の診察ができる。 頸部の診察ができる。甲状腺の状態及び甲状腺腫瘍の診察，頸部リンパ節の腫脹を診察し記載できる。	
<検査>	
超音波検査（腹部，乳腺，体表を含む）を施行し，主要な所見を記載できる。	
単純 X 線検査の主要な所見を記載できる。	
CT 検査の主要な所見を記載できる。	
MRI 検査の主要な所見を記載できる。	
乳管内視鏡検査の主要な所見を記載できる。	
マンモグラフィの主要な所見を記載できる。	
核医学検査の主要な所見を記載できる。	
<基本的手技>	
穿刺法（嚢胞）ができる。	
ドレーン，チューブの管理ができる。	
創傷の消毒とガーゼ交換ができる。	
切開，排膿ができる。	
皮膚の縫合，抜糸ができる。	
創傷の処置，全身管理ができる。	
気管内挿管ができる。	
穿刺吸引細胞診	
針生検（コアーニードル，マンモトーム）ができる。	
リンパ節，体表の腫瘍の生検の助手，または術者を体験する。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

形成外科選択科目

研修目的

形成外科は体表面全体を診療対象とする外科であり、その診療業務は創傷外科、再建外科、先天異常、腫瘍外科、美容外科など多岐にわたる。体表面の先天的・後天的変形・異常を手術により機能的・整容的に修復することで、個人を社会に適応させ QOL (quality of life) の向上を目指すことを理念に掲げている。

定員 2 名

教育課程

1 研修プログラムの構成

形成外科診療チームの一員として診療業務全般を体験する。
特に手術には可能な限り参加する。

2 研修内容

一般目標

形成外科手術手技の基本を学び、形成外科の診療理念を体得する。

行動目標

- ①創傷治癒現象を理解し、外傷の初期治療を実践できる。
- ②形成外科的縫合手技を修得する。
 - (1)局所麻酔剤の特徴・使用法を学び局所麻酔が実施できる。
 - (2)縫合糸や縫合針の種類・性質を理解し、症例に応じて適切に選択できる。
 - (3)形成外科用縫合器具の用途を理解し適切に使用できる。
 - (4)皮膚の基本構造を理解し、形成外科的真皮縫合、表皮縫合法を修得する。
 - (5)抜糸時期と創縁にかかる張力、縫合糸痕の関係を理解し、抜糸の適切な時期を知る。
 - (6)瘢痕の形成・成熟過程を理解し、適切な“キズアト”のアフターケアができる。
- ③創傷治癒の阻害因子について理解し、褥瘡や下肢難治性潰瘍などの慢性創傷の創管理の基本を学ぶ。
- ④組織移植術（皮膚移植、皮弁形成術など）の基本を学ぶ。
- ⑤希望者はマイクロサージャリー手術手技、顎顔面外科手術手技、当科で行っている皮膚再生医療基礎研究についても研修可能である。

3 教育に関する行事

① Case Conference

術前術後カンファレンス：次週手術予定症例および前週手術施行症例の検討(毎週木)
症例検討会：特別に検討を要する症例について議論(第2木)

② Journal Club

米国形成外科学会誌(Plastic and Reconstructive Surgery)の輪読会(第 1 木)

本プログラムの研修医も参加する。

③ Research Conference

基礎研究・臨床研究プロトコルの進捗状況、論文執筆状況の確認(第 3 木)

当プログラムでは、実際に形成外科の診療グループの一員となって手術に参加することで、形成外科が目指す診療理念を体得する。また、形成外科的縫合手技、外傷の初期治療、慢性創傷の創管理は他科に進むとしても有力なツールとなるので、その基本の修得を目標とする。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	教授回診 外来診療	外来診療	外来診療	カンファランス 外来診療 手術	外来診療	外来診療 病棟診療
午 後	手術 病棟診療	手術 病棟診療	手術 病棟診療	手術 病棟診療 抄読会 カンファランス	手術 病棟診療	

【個別目標】

下記、【研修評価】の B-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、EPOC 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- 評価Ⅰ（A－1～4）
- 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<初期治療>	
創傷治癒現象を理解し、外傷の初期治療を実践できる。	
<形成外科的縫合手技>	

局所麻酔剤の特徴・使用法を学び局所麻酔が実施できる。	
縫合糸や縫合針の種類・性質を理解し、症例に応じて適切に選択できる。	
形成外科用縫合器具の用途を理解し適切に使用できる。	
皮膚の基本構造を理解し、形成外科的真皮縫合、表皮縫合法を修得する。	
抜糸時期と創縁にかかる張力、縫合糸痕の関係を理解し、抜糸の適切な時期を知る。	
癒痕の形成・成熟過程を理解し、適切な“キズアト”のアフターケアができる。	
<創管理>	
創傷治癒の阻害因子について理解し、褥瘡や下肢難治性潰瘍などの慢性創傷の創管理の基本を学び理解できる。	
<組織移植術>	
組織移植術（皮膚移植、皮弁形成術など）の基本を学び理解できる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

整形外科選択科目

研修目的

一般臨床医に必要な整形外科的基本知識と基本技術，態度の修得を目的とする。
最近，整形外科疾患に遭遇することが急増しているため，知識を深め実践的な技術を作るために
選択科目として8週，16週から36週の研修が希望に応じて可能である。

研修の運営

年4回，講師以上のスタッフ11名からなる教育委員会内で研修の実施状況報告と評価を行い，必要な修正を行う。

定員

日本大学医学部附属板橋病院 10名

日本大学病院 3名

教育課程

選択科目では，専門的な知識や技術を修得するために，主治医の一員として病棟勤務，手術が
主体となる。

1 研修内容と到達目標

① 救急医療

一般目標：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得する。

個別目標

- (1) 骨・関節・筋肉系疾患の診察ができる。
- (2) 基本的な局所及び伝達麻酔ができる。
- (3) 開放創に対する適切な処置ができる。
- (4) 関節の脱臼，亜脱臼，捻挫，靱帯損傷に対する診断ができ，応急処置ができる。
- (5) 簡単な骨折・脱臼(肘内障も含む)の徒手整復ができる。
- (6) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- (7) 開放骨折を診断でき，その重症度を判断できる。
- (8) 骨折に対する初期・応急固定ができる。
- (9) 介達及び直達牽引ができる
- (10) 筋腱，神経，血管損傷の症状を述べることができる。
- (11) 筋腱，神経，血管損傷を診断できる。
- (12) しびれなどの神経学的異常による症状に対して，麻痺の高位，部位を判断できる。
- (13) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
- (14) 関節痛・関節腫脹の鑑別診断を述べることができる。

- (15) 関節痛の応急処置ができる。
- (16) 腰痛(腰椎椎間板ヘルニアを含む)の鑑別診断ができる。
- (17) 腰痛の応急処置ができる。
- (18) X線, CT, MRI, 造影検査の読影ができる。

② 慢性疾患

- (1) 一般目標：臨床研修医が整形外科的慢性疾患に対応できる基本的な診察能力を修得する。
- (2) 個別目標
 - a 変性疾患を列挙してその自然経過, 病態を述べることができる。
 - b 関節リウマチ, 変形性関節症, 脊椎変性疾患, 骨粗鬆症, 腫瘍の X 線像, MRI, 造影像の解釈ができる
 - c 上記疾患の治療方針を述べることができる。
 - d 関節造影, 脊髄造影を指導医の指導・監視のもとに行うことができる。
 - e 高齢者の廃用症候群に対する予防・対策ができる。
 - f リハビリテーションの処方ができる。
 - g 後療法的重要性を理解し, 適切に処方できる。
 - h 一本杖, コルセット処方が適切にできる。

③ 基本手技

- (1) 一般目標：整形外科疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本手技を修得する。
- (2) 個別目標
 - a 主な身体計測(MMT, ROM, 四肢長, 四肢周囲径)ができる。
 - b 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(身体部位の解剖名が言える)。
 - c 骨・関節の病態の評価ができ, 関節穿刺, 注入できる。
 - d 脊椎・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。
 - e 神経学的所見がとれ, 評価ができる。
 - f 簡単な外傷の診断と応急処置ができる。
 - g 免荷療法, 理学療法の指示ができる。
 - h 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。
 - i 手術の必要性, 概要, 侵襲性について患者に説明し, うまくコミュニケーションをとることができる。

④ 医療記録

- (1) 一般目標：骨・関節・運動疾患に対して理解を深め, 医療記録に必要事項を正確に記載でき, 診断, 鑑別診断ができ, 治療方針を立てることができる。

(2) 個別目標

a 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。

主訴，現病歴，家族歴，職業歴，スポーツ歴，外傷歴，アレルギー，内服歴，治療歴

b 運動器疾患の理学所見が記載できる。

MMT, ROM, 反射，感覚，脚長，筋萎縮，変形(脊椎，関節，先天異常)，ADL, 歩容

c 検査結果の記載ができる。

画像(X線像，MRI, CT, シンチグラム，ミエログラム)，血液生化学，尿，関節液，病理組織

d 症状，経過の記載ができる。

e 検査，治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。

f 紹介状，依頼状を適切に書くことができる。

g リハビリテーション，義肢，装具の処方及び記録ができる。

h 診断書の種類と内容が理解できる。

研修方略

病棟勤務は病棟医長以下，2診療グループがあり，研修医は診療グループに所属して研修する。研修期間の二分の一研修後(16週コースの場合は8週)に所属診療グループを変えて研修を行い，なるべく多種類の疾患に接することができるように配慮する。

外来勤務は外来医長以下，外来医師陪席あるいは新患病歴聴取などを指導医の下で研修する。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	カンファランス	手術	手術	手術	病棟診療	病棟診療
午 後	病棟診療	手術	手術	手術	病棟診療	

【個別目標】

下記、【研修評価】のB・3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。

- ・評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<救急医療>	
骨・関節・筋肉系疾患の診察ができる。	
基本的な局所及び伝達麻酔ができる。	
開放創に対する適切な処置ができる。	
関節の脱臼，亜脱臼，捻挫，靱帯損傷に対する診断ができ，応急処置ができる。	
簡単な骨折・脱臼(肘内障も含む)の徒手整復ができる。	
骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。	
開放骨折を診断でき，その重症度を判断できる。	
骨折に対する初期・応急固定ができる。	
介達及び直達牽引ができる	
筋腱，神経，血管損傷の症状を述べることができる。	
筋腱，神経，血管損傷を診断できる。	
しびれなどの神経学的異常による症状に対して，麻痺の高位，部位を判断できる。	
骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。	
関節痛・関節腫脹の鑑別診断を述べることができる。	
関節痛の応急処置ができる。	
腰痛(腰椎椎間板ヘルニアを含む)の鑑別診断ができる。	
腰痛の応急処置ができる。	
X 線，CT，MRI，造影検査の読影ができる。	
<慢性疾患>	
変性疾患を列挙してその自然経過，病態を述べることができる。	
関節リウマチ，変形性関節症，脊椎変性疾患，骨粗鬆症，腫瘍の X 線像，MRI，造影像の解釈ができる	
上記疾患の治療方針を述べることができる。	
関節造影，脊髄造影を指導医の指導・監視のもとに行うことができる。	
高齢者の廃用症候群に対する予防・対策ができる。	
リハビリテーションの処方ができる。	
後療法の重要性を理解し，適切に処方できる。	
一本杖，コルセット処方が適切にできる。	
<基本手技>	
主な身体計測(MMT，ROM，四肢長，四肢周囲径)ができる。	

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(身体部位の解剖名が言える)。	
骨・関節の病態の評価ができ、関節穿刺，注入できる。	
脊椎・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。	
神経学的所見がとれ，評価ができる。	
簡単な外傷の診断と応急処置ができる。	
免荷療法，理学療法の指示ができる。	
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。	
手術の必要性，概要，侵襲性について患者に説明し，うまくコミュニケーションをとることができる。	
<医療記録>	
運動器疾患について正確に病歴が記載できる。(主訴，現病歴，家族歴，職業歴，スポーツ歴，外傷歴，アレルギー，内服歴，治療歴)	
運動器疾患の理学所見が記載できる。	
検査結果の記載ができる。	
症状，経過の記載ができる。	
検査，治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。	
紹介状，依頼状を適切に書くことができる。	
リハビリテーション，義肢，装具の処方及び記録ができる。	
診断書の種類と内容が理解できる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

リハビリテーション科選択科目

研修目的

リハビリテーション医学は機能や障害，日常生活動作能力といった観点から包括的に患者を診療する。そのためリハビリテーション診療では幅広い知識を必要とし，身体診察や検査，治療も多岐にわたる。

本研修では，リハビリテーション医学のエッセンスとして最低限知っておくべき知識，身につけておくべき身体診察方法，検査手技，治療手技について習得することを目的とする。また，これらを習得することによって将来の専門分野にかかわらず，患者に寄り添うことのできる医療者の育成を目指す。

定員

4名以内

同期間に2名以上希望の場合には希望者と面談の上，決定する。

教育課程

- 1 一般目標：リハビリテーション治療が必要な患者に適切なリハビリテーション処方ができる。
リハビリテーション処方においては，理学療法，作業療法，言語聴覚療法のそれぞれの特性を理解し，患者の機能・障害・日常生活動作能力に応じた内容を計画することができる。
- 2 個別目標
 - (1) ICF（国際生活機能分類）の概略を説明できる。
 - (2) 四肢や体幹の筋力評価ができる。
 - (3) 四肢や体幹の感覚評価ができる。
 - (4) 四肢の関節可動域の評価ができる。
 - (5) 日常生活動作能力について評価できる。
 - (6) 栄養状態について評価できる。
 - (7) 疼痛の原因や病態について考察できる。
 - (8) 嚥下機能のベッドサイド評価を適切にできる。
 - (9) 認知・高次脳機能のベッドサイド評価を適切にできる。
 - (10) 頭部 CT，頭部 MRI を読影し，生じる症状を説明できる。
 - (11) 造影 CT を読影し，下肢深部静脈血栓症や肺動脈塞栓症の診断ができる。
 - (12) 脊椎 CT を読影し，癌の骨転移を評価できる。
 - (13) 脊髄 MRI を読影し，生じる症状を説明できる。
 - (14) 神経伝導検査の結果を解釈できる。
 - (15) 超音波エコーにより代表的な四肢・体幹の筋を同定できる。

- (16) 超音波エコーにより下肢深部静脈血栓症のスクリーニング検査ができる。
- (17) 嚥下内視鏡検査の結果について解釈できる。
- (18) 嚥下造影検査の結果について解釈できる。
- (19) 疼痛部位に対してトリガーポイントブロックを施行できる。
- (20) 痙縮筋に対してボツリヌス注射の必要性を評価できる。

研修方略

- ① リハビリテーション科指導医の下、診察、検査、治療に参加する。
- ② 毎週行われる症例検討会に参加し自分の意見を述べる。
- ③ 救命救急センターの多職種カンファレンスやラウンドに参加する。
- ④ 嚥下チームの多職種カンファレンスやラウンドに参加する。
- ⑤ 嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査に参加する。
- ⑥ セラピストが行うリハビリテーション治療場面に参加する。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午 後	病棟診療	嚥下チーム ラウンド	病棟診療	カンファレンス	病棟診療	

【個別目標】

下記、【研修評価】の B-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3 研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診察>	
ICF（国際生活機能分類）の概略を説明できる。	
四肢や体幹の筋力評価ができる。	
四肢の関節可動域の評価ができる。	
日常生活動作能力について評価できる。	
栄養状態について評価できる	
疼痛の原因や病態について考察できる。	
嚥下機能のベッドサイド評価を適切にできる。	
認知・高次脳機能のベッドサイド評価を適切にできる。	
<検査>	
頭部 CT，頭部 MRI を読影し，生じる症状を説明できる。	
造影 CT を読影し，下肢深部静脈血栓症や肺動脈塞栓症の診断ができる。	
脊椎 CT を読影し，癌の骨転移を評価できる。	
脊髄 MRI を読影し，生じる症状を説明できる。	
神経伝導検査の結果を解釈できる。	
超音波エコーにより代表的な四肢・体幹の筋を同定できる。	
超音波エコーにより下肢深部静脈血栓症のスクリーニング検査ができる。	
嚥下内視鏡検査の結果について解釈できる。	
嚥下造影検査の結果について解釈できる。	
<治療>	
疼痛部位に対してトリガーポイントブロックを施行できる。	
痙縮筋に対してボツリヌス注射の必要性を評価できる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

産婦人科選択科目

研修目的

産婦人科の選択は2年目に8週～36週間が可能である。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が，専修的かつ高度な技術を理解し，一步進んだプログラムで研修する。

研修施設及び指導者

1 研修施設

日本大学医学部付属板橋病院

定員 8名（産婦人科必修科目含める）

教育課程

1 研修期間

希望に応じて研修期間を，8週間～36週コースを設定する。

原則，産科＋婦人科研修（それぞれの研修期間は相談）であるが，産科単独研修，婦人科単独研修を希望する場合は，事前に連絡あれば応じる。

2 周産期研修

一般目標

必修科目のカリキュラムに加え，周産期の妊婦管理，正常分娩を実際に研修する。

個別目標

(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) その分娩に立会う（分娩当直を含む）。

(3) さらに産褥管理，正常新生児の管理を研修する。

(4) 希望により NICU 研修を同一研修期間内に設ける。

3 不妊内分泌研修

一般目標

不妊診療に必要な基本的知識（倫理面を含む）を修得し，インフォームド・コンセントの重要性を理解する。

個別目標

(1) 不妊症の定義と分類を述べる。

(2) 不妊の原因に応じた，治療法の適応を説明する。

(3) 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。

(4) 指導医の指導・監視のもとで、インフォームド・コンセントを行う。

4 女性ヘルスケア研修

一般目標

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。

個別目標

- (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。

5 婦人科腫瘍研修

一般目標

婦人科悪性腫瘍の診療に必要な知識と技術と態度を習得する。

個別目標

- (1) 婦人科領域の悪性腫瘍の組織分類と病期分類する。
- (2) 病理組織を理解し病期に応じた治療法の適応を説明する。
- (3) ロボット支援手術を見学しその特性について理解する。
- (4) 癌の告知と治療のインフォームド・コンセントを習得する。
- (5) 癌治療患者のケアとフォローの実際を習得する。
- (6) 患者と家族に終末期医療を適切に提案し実施する。

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) 選択科目として各期間の習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を経験する	開腹手術の皮膚切開と閉腹操作 卵巣腫瘍の手術(付属器切除術)を執刀する
8～36 週間	帝王切開の執刀を経験する	良性婦人科手術の執刀を行う 腹腔鏡下手術の助手を担当する

教育に関する行事

水曜(8:00～9:00) に実施しているカンファレンスに参加する。周産期センターカンファレンス(水曜夕方)に出席する。定期的に開催する病理科とのカンファレンスに出席する。プレゼンテーションし、意見を述べる。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟診療	病棟診療 手術	カンファレンス 教授回診	病棟診療 手術	病棟診療 手術	病棟診療 手術
午 後	病棟診療 病理カンファ レンス	病棟診療 手術	病棟診療 手術 NICU カンファ レンス	病棟診療 手術	病棟診療 手術	

【個別目標】

下記、【研修評価】の B-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<周産期研修>	
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。	
その分娩に立会う（分娩当直を含む）。	
さらには産褥管理、正常新生児の管理を研修する。	
希望により NICU 研修を同一研修期間内に設ける。	
<不妊内分泌研修>	
不妊症の定義と分類を述べる。	
不妊の原因に応じた、治療法の適応を説明する。	
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。	
指導医の指導・監視のもとで，インフォームド・コンセントを行う。	
<女性ヘルスケア研修>	
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。	

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。	
女性アスリートのケアに必要な知識を述べる。	
婦人科感染症の知識を習得する。	
<婦人科腫瘍研修>	
婦人科領域の悪性腫瘍の組織分類と病期分類する。	
病理組織を理解し病期に応じた治療法の適応を説明する。	
ロボット支援手術を見学しその特性について理解する。	
がんの告知と治療のインフォームド・コンセントを習得する。	
がん治療患者のケアとフォローの実際を習得する。	
患者と家族に終末期医療を適切に提案し実施する。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

眼科選択科目

眼科選択科目（8週コース，16週コース）

研修の意義と目的

本プログラムは，8週～16週間の眼科初期研修を通じ，一般臨床医に必要な眼科領域の基礎知識と基本技術を習得するとともに，全身疾患と眼疾患との深い関わりを理解することを目的としています。

研修プログラムの運営

スタッフミーティングにおいて，研修プログラムの評価検討を行い，適宜，修正変更を行います。

定員 4名

教育課程

1 研修プログラムの構成

8週コース

眼科外来診療業務	3週
眼科病棟診療業務	3週
眼科外来診療業務	2週

16週コース

眼科外来診療業務	4週
眼科病棟診療業務	8週
眼科外来診療業務	4週

2 研修内容

A 基本手技

一般教育目標：眼科疾患の診断・治療に必要な基本手技を習得する。

個別目標：

- (1) 主な生理機能（屈折，調節，色覚，光覚，眼位，眼球運動，眼圧）検査と評価ができる
- (2) 細隙灯顕微鏡検査と評価ができる
- (3) 眼底検査と評価ができる
- (4) 視野検査，蛍光眼底造影検査，電気生理学的検査，画像診断の結果を評価できる

(5) 一般的な眼疾患の診断ができる

- ① 屈折異常（近視，遠視，乱視）
- ② 角結膜炎
- ③ 白内障
- ④ 緑内障
- ⑤ 糖尿病，高血圧，動脈硬化による眼底変化

(6) 以下の症状，病態を経験する。

- ① 視力障害
- ② 視野異常
- ③ 結膜の充血
- ④ 複視
- ⑤ 飛蚊症
- ⑥ 眼脂

(7) 清潔操作を理解し，指導者監督下での創処置

B 基本的治療

一般教育目標：薬物の眼内動態，副作用，相互作用を理解し，薬物治療（点眼，内服，注射）を行う。

個別目標：

- 1 処方箋の発行
 - (1) 薬剤の選択と用量
 - (2) 投与上の安全性
- 2 注射の施行
 - (1) 結膜下，静脈
- 3 点眼の施行
 - (1) 散瞳薬，局所麻酔薬の理解と適切な施行
 - (2) 禁忌の理解
- 4 目周囲の消毒
- 5 副作用の評価と対応

C 救急医療

一般目標：臨床研修医が眼科急性疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を習得する。

行動目標：

- (1) 基本的な眼処置ができる
- (2) 開放創に対する適切な処置ができる
- (3) 酸，アルカリによる角結膜腐蝕の診断，応急処置ができる
- (4) コンタクトレンズ眼症の診断，応急処置ができる

- (5) 紫外線による眼障害の診断，応急処置ができる
- (6) 急性閉塞隅角緑内障の診断ができる
- (7) 視神経管骨折，吹き抜け骨折の診断ができる
- (8) 眼内異物の診断ができる
- (9) 網膜動脈閉塞症の診断，応急処置ができる
- (10) 流行性角結膜炎の診断ができる

3 学習方略（LS 研修内容 A～C に共通）

外来陪席・病棟業務・当直業務及び下記行事への参加による教育に関する行事

- (1) 週 1 回 医局会，抄読会に参加する
- (2) 週 1 回 医局カンファランスに参加する
- (3) 医局カンファランスで症例発表を行う
- (4) 病院 CPC に参加する

4 研修医の勤務時間

日本大学医学部附属板橋病院の勤務体制による。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来診療	外来診療	部長回診	外来診療	手術	病棟診療
午 後	病棟診療	手術	手術	抄読会 症例報告会	病棟診療	

【個別目標】

下記、【研修評価】の B・3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため，E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。

- ・評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
（8週コース・16週コース）	
<基本手技>	
主な生理機能（屈折，調節，色覚，光覚，眼位，眼球運動，眼圧）検査と評価ができる	
細隙灯顕微鏡検査と評価ができる	
眼底検査と評価ができる	
視野検査，蛍光眼底造影検査，電気生理学的検査，画像診断の結果を評価できる	
屈折異常（近視，遠視，乱視）の診断ができる	
角結膜炎の診断ができる	
白内障の診断ができる	
緑内障の診断ができる	
糖尿病，高血圧，動脈硬化による眼底変化の診断ができる	
清潔操作を理解し，指導者監督下での創処置ができる	
<基本的治療>	
処方箋の発行ができる（薬剤の選択と用量，投与上の安全性）	
注射の施行ができる（結膜下，静脈）	
点眼の施行ができる（散瞳薬，局所麻酔薬の理解と適切な施行，禁忌の理解）	
目周囲の消毒ができる	
副作用の評価と対応ができる	
<救急医療>	
基本的な眼処置ができる	
開放創に対する適切な処置ができる	
酸，アルカリによる角結膜腐蝕の診断，応急処置ができる	
コンタクトレンズ眼症の診断，応急処置ができる	
紫外線による眼障害の診断，応急処置ができる	
急性閉塞隅角緑内障の診断ができる	
視神経管骨折，吹き抜け骨折の診断ができる	
眼内異物の診断ができる	
網膜動脈閉塞症の診断，応急処置ができる	
流行性角結膜炎の診断ができる	
（32週コース・36週コース）	

<基本手技>	
主な生理機能(屈折, 調節, 色覚, 光覚, 眼位, 眼球運動, 眼圧)検査と評価ができる。	
細隙灯顕微鏡検査と評価ができる。	
眼底検査と評価, および網膜剥離チャートの作成ができる。	
隅角所見を記載できる。	
白内障手術の術式の選択ができる。	
視野検査, 蛍光眼底造影検査, 電気生理学的検査, 画像診断の結果を評価できる。	
清潔操作を理解し, 指導者監督下での創処置ができる。	
眼科手術の麻酔手技, 外眼部手術, 白内障手術, 緑内障手術, 網膜剥離手術, 硝子体手術の手術操作が理解でき, 第一助手をつとめることができる。	
<救急医療>	
救急医療における初期の眼所見の把握ができる。	
救急医療において必要な眼科検査の適応が判断でき, 評価ができる。	
救急医療において他科との連携ができる。	

- ・評価Ⅲ (C-1～4)

耳鼻咽喉・頭頸部外科選択科目

研修の目的

将来の専門分野にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、耳鼻咽喉・頭頸部外科領域の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に付けることを目的とする。

定員

日本大学医学部附属板橋病院 6名

日本大学病院 4名

教育課程

1 期間割と研修医配置予定

日本大学医学部附属病院及び日本大学病院において研修する。

2 一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する耳鼻咽喉科疾患に適切に対応できるよう、基本的な診察法、検査法、治療法を修得する。

3 個別目標

①耳鼻咽喉・頭頸部の構造と機能について述べることができる。

(1) 中耳・内耳の構造と機能

(2) 副鼻腔の構造と機能

(3) 口腔の構造と機能

(4) 咽頭の構造と機能

(5) 喉頭の構造と機能

(6) 頸部の構造と機能

(7) 気管・食道の構造と機能

②耳鼻咽喉科の診察法を身に付ける。

(1) 視診

(2) 耳鏡検査

(3) 鼻鏡検査

(4) 口腔咽頭の診察

(5) 喉頭ファイバースコープ

(6) 頸部の触診

③下記の耳鼻咽喉科臨床検査法の適応を理解し、その結果を評価できる。

(1) 単純X線検査

- (2) X線C T検査
- (3)MR I 検査
- (4)核医学検査
- (5)超音波検査
- (6)聴覚機能検査
- (7)平衡機能検査
- (8)嗅覚機能検査
- (9)味覚機能検査
- (10)細菌学的検査
- (11)細胞診・病理組織学的検査

④下記の耳鼻咽喉科救急疾患への基本的対応ができる。

- (1)急性外耳炎
- (2)急性中耳炎
- (3)鼻出血
- (4)急性扁桃炎
- (5)急性喉頭蓋炎
- (6)外耳道異物
- (7)咽頭異物
- (8)気道・食道異物

⑤下記の耳鼻咽喉科の基本的症候に対して，原因診断と初期治療ができる。

- (1)耳痛
- (2)耳漏
- (3)鼻閉
- (4)鼻汁
- (5)鼻出血
- (6)咽頭痛
- (7)難聴・耳鳴
- (8)めまい
- (9)嗄声
- (10)呼吸困難
- (11)嚥下障害
- (12)頬部痛
- (13)頸部リンパ節腫脹

4 研修方略(LS)

外来・病棟診療に参加し、下記の疾患について経験する。

- (1) 急性・慢性中耳炎
- (2) 滲出性中耳炎
- (3) 鼻出血
- (4) 急性・慢性副鼻腔炎
- (5) アレルギー性鼻炎
- (6) 急性・慢性扁桃炎
- (7) 急性感音性難聴：突発性難聴
- (8) 末梢前庭機能障害：メニエール病，良性発作性頭位眩暈症，前庭神経炎
- (9) 顔面神経麻痺：ベル麻痺，ハント症候群
- (10) 頭頸部の腫瘍

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	手術	病棟診療	手術 病棟診療	手術 病棟診療	抄読会 病棟診療	病棟診療
午 後	外来診療	外来診療 部長回診	カンファランス	外来診療	勉強会	

【個別目標】

下記、【研修評価】の B-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<耳鼻咽喉・頭頸部の構造と機能>	
外耳・中耳・内耳の構造と機能について述べることができる。	
鼻副鼻腔の構造と機能の構造と機能について述べることができる。	
口腔・咽頭・喉頭・頸部の構造と機能について述べることができる。	
気管・食道の構造と機能について述べることができる。	
<診察>	
視診の診察法を身に付けることができる。	
鼻鏡検査・耳鏡検査の診察法を身に付けることができる。	
口腔咽頭の診察ができる。	
喉頭ファイバースコープができる。	
頸部の触診ができる。	
<検査>	
単純X線検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	
X線C T検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	
MR I 検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	
核医学検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	
超音波検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	
聴覚機能検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	
平衡機能検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	
嗅覚機能検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	
味覚機能検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	
細菌学的検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	
細胞診・病理組織学的検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	
<救急>	
急性外耳炎・急性中耳炎への基本的な対応ができる。	
鼻出血への基本的な対応ができる。	
急性扁桃炎への基本的な対応ができる。	
急性喉頭蓋炎への基本的な対応ができる。	
外耳道異物への基本的な対応ができる。	
咽頭異物への基本的な対応ができる。	
気道・食道異物への基本的な対応ができる。	
<基本的症例>	
耳痛に対して、原因診断と初期治療ができる。	
耳漏に対して、原因診断と初期治療ができる。	
鼻閉に対して、原因診断と初期治療ができる。	

鼻汁に対して，原因診断と初期治療ができる。	
鼻出血に対して，原因診断と初期治療ができる。	
咽頭痛に対して，原因診断と初期治療ができる。	
難聴・耳鳴に対して，原因診断と初期治療ができる。	
めまいに対して，原因診断と初期治療ができる。	
嘔声に対して，原因診断と初期治療ができる。	
呼吸困難に対して，原因診断と初期治療ができる。	
嚥下障害に対して，原因診断と初期治療ができる。	
頬部痛に対して，原因診断と初期治療ができる。	
頸部リンパ節腫脹に対して，原因診断と初期治療ができる。	

・評価Ⅲ（C－1～4）

以 上

泌尿器科選択科目

研修目的

泌尿器科とは副腎，尿路臓器（腎臓，尿管，膀胱，尿道），男性生殖器（前立腺，陰茎，精巣）などの疾患を診断，治療する科である。

高齢化に伴い尿路性器悪性腫瘍（膀胱癌，前立腺癌）や下部尿路機能障害（前立腺肥大症，過活動膀胱，神経因性膀胱）、骨盤臓器脱は，増加することが予想されており，社会的ニーズが高まっている。

研修により，泌尿器科疾患を正しく診断できるように基本的知識を身につけ，検査・治療が実践できるようになる。

定員 日本大学医学部附属板橋病院 4名

教育（研修）課程

1 一般目標，行動目標及び研修方式

一般目標

泌尿器科疾患について，適切なプライマリ・ケアから，より専門的な治療の必要性までの確に判断できるようになり，基本的診察能力を身に付ける。

個別目標

- ①泌尿器科疾患全般に対して適切な問診ができ，診断に必要な検査計画が立てられる。
- ②主要な泌尿器科疾患について症状，身体所見，検査所見を総合して鑑別診断ができる。
- ③泌尿器科指導医と検査および治療を立案，実施することができる。
- ④泌尿器科術後管理を理解し，指導医とともに実施することができる。
- ⑤泌尿器科疾患に関連する緊急事態を認識し，指導医に報告できる。
- ⑥導尿や超音波検査など泌尿器科基本手技を自ら実施できる。
- ⑦カテーテルなど尿路管理について理解できる。
- ⑧病棟医として患者に適切な説明および指導を行うことができる。
- ⑨適切な診療録を作成することができる。
- ⑩カンファレンスで症例呈示や意見交換を行うことができる。

2 教育に関する行事

①日本大学医学部附属板橋病院

部長回診，入院患者症例検討会：1週間に1回

外来症例検討会：1週間に1回

研究その他のカンファレンス：1週間に1回

抄読会：1週間に1回

レントゲンカンファレンス：1週間に1回

研修医勉強会：1週間に1回

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	手術	病棟診療	手術	病棟診療	手術	病棟診療
午 後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	手術	部長回診 カンファレンス 勉強会	

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- 評価Ⅰ（A－1～4）
- 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<診察>	
泌尿器科疾患全般に対して適切な問診ができ、診断に必要な検査計画が立てられる。	
主要な泌尿器科疾患について症状、身体所見、検査所見を総合して鑑別診断ができる。	
泌尿器科指導医と検査および治療を立案、実施することができる。	
<術後管理>	
泌尿器科術後管理を理解し、指導医とともに実施することができる。	
<緊急事態>	
泌尿器科疾患に関連する緊急事態を認識し、指導医に報告できる。	
<検査>	

導尿や超音波検査など泌尿器科基本手技を自ら実施できる。	
カテーテルなど尿路管理について理解できる。	
超音波検査が実施できる。	
尿路造影検査（I V U，D I P，R P）が実施できる。	
CT，MRI，核医学検査の読影および解釈が実施できる。	
尿路内視鏡検査（膀胱鏡，尿管鏡など）が実施できる。	
ウロダイナミクス検査が実施できる。	
前立腺生検が実施できる。	
<説明・記録>	
病棟医として患者に適切な説明および指導を行うことができる。	
適切な診療録を作成することができる。	
カンファレンスで症例呈示や意見交換を行うことができる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

脳神経外科選択科目

研修の概略と目的

すべての臨床医に求められる意識障害、頭痛、けいれん、運動麻痺、言語障害などの徴候に対する緊急処置、および初期診療に関する基本的臨床手技を学びます。特に、急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法（tPA）や機械的血栓回収療法、破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血などの脳卒中や、頭部外傷などの救急疾患に適切に対応するための臨床能力を身につけます。

研修内容と到達目標

脳卒中（SCU）コース

1 一般目標：

一刻を争う状況の中で、冷静な判断のもとに診断から治療まで迅速な対応が求められる脳卒中、特に急性期脳梗塞、重症脳出血、くも膜下出血に対する初期診療に関する基本的臨床能力を身につける。

2 個別目標

- (1)意識レベルを正確に評価する。
- (2)神経症状を的確に評価する。
- (3)頭部 CT, MRI 検査を行い、診断する。
- (4)脳血管撮影に参加し、診断する。
- (5)脳卒中急性期の呼吸管理、血圧管理、輸液管理、頭蓋内圧管理を学ぶ。
- (6)tPA による血栓溶解療法や機械的血栓回収療法による脳梗塞急性期の治療を学ぶ。
- (7)開頭手術（外減圧術、血腫除去術、脳動脈瘤クリッピング術）を学ぶ。

3 研修方略（LS）

- ①救命救急センターの脳卒中ケアユニット（SCU）に専属勤務している脳神経外科専門医/脳卒中専門医の指導を受け、脳神経外科科長・部長により監督される。
- ②脳梗塞の診断を学び、tPA による血栓溶解療法および機械的血栓回収療法を経験する。
- ③重症脳出血、くも膜下出血の診断と治療を経験する。
- ④脳血管撮影に助手として参加し、診断を学ぶ。
- ⑤専門医の指導下に執刀医として脳血管撮影を行う（12 週以上の研修）。
- ⑥血管内手術に助手として参加する。
- ⑦開頭手術に助手として参加する。
- ⑧専門医の指導下に執刀医として頭蓋内圧測定センサー留置術を行う（8 週以上の研修）。
- ⑨専門医の指導下に執刀医として穿頭・脳室ドレナージ術を行う（8 週以上の研修）。

脳神経外科コース

1 一般目標

意識障害、頭痛、けいれん、運動麻痺、言語障害などの徴候を有する患者さんが救急搬送されてきたときに、どのように初期診療を進めたらよいか。すべての臨床医に求められる基本的な臨床能力の修得を目的とする。

2 個別目標

- ①意識レベルを正確に評価する。
- ②神経症状を的確に評価する。
- ③頭部 CT，頭部 MRI，脊髄 MRI，SPECT 検査を行い，診断する。
- ④脳波，各種誘発電位（ABR，SEP，MEP）検査を行い，診断する。
- ⑤脳血管撮影に参加し，診断する。
- ⑥腰椎穿刺を行い，髄液検査を行う。
- ⑦頭蓋内圧亢進患者の呼吸管理，血圧管理，輸液管理を学ぶ。
- ⑧けいれんのコントロール法を学ぶ。
- ⑨頭皮挫創の縫合・処置を学ぶ。
- ⑩開頭手術の基本的な手順を理解する。

3 研修方略（LS）

- ①後期研修医，脳神経外科専門医とグループを組み，10－15人の患者の受け持ちとなり，診療の実践にあたる。各グループは病棟医長の指導を受け，さらに科長，部長により監督される。
- ②脳腫瘍の診断と治療を経験する。
- ③頭部外傷（陥没骨折，脳挫傷，急性硬膜外血腫，急性硬膜下血腫，慢性硬膜下血腫など）の診断と治療を経験する。
- ④小児疾患（先天性水頭症など）の診断と治療を経験する。
- ⑤脊髄疾患（脊髄損傷，変形性頸椎症，変形性腰椎症，腰椎椎間板ヘルニア，脊髄腫など）の診断と治療を経験する。
- ⑥機能疾患（定位脳手術による脳深部刺激療法など）の診断と治療を経験する。
- ⑦脳血管撮影に助手として参加し，診断，治療を学ぶ。
- ⑧専門医の指導下に執刀医として脳血管撮影を行う（12週以上の研修）。
- ⑨開頭手術に助手として参加する。
- ⑩専門医の指導下に執刀医として慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫洗浄・ドレナージ術を行う（8週以上の研修）。
- ⑪専門医の指導下に執刀医として急性硬膜外血腫，急性硬膜下血腫に対する開頭血腫除去術を行う（12週以上の研修）。

教育に関する行事

部長回診：1週間に1回，各症例の問題点について検討する。

症例検討会：毎朝8時30分よりすべての入院患者，手術患者について検討する。

手術症例検討会：1週間に2回，重要手術症例について検討する。

抄読会：1週間に1回，研究論文と症例報告論文の報告会。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病棟回診 手術	病棟回診	手術	病棟回診	手術	病棟回診
午 後	手術 カンファランス	病棟回診	手術	病棟回診 カンファランス	手術	

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため，EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- 評価Ⅰ（A－1～4）
- 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<脳卒中（SCU）コース>	
意識レベルを正確に評価する。	
神経症状を的確に評価する。	
頭部CT，MRI検査を行い，診断する。	
脳血管撮影に参加し，診断する。	
脳卒中急性期の呼吸管理，血圧管理，輸液管理，頭蓋内圧管理を学ぶ。	
tPAによる血栓溶解療法や機械的血栓回収療法による脳梗塞急性期の治療を学ぶ。	

開頭手術(外減圧術，血腫除去術，脳動脈瘤クリッピング術)を学ぶ。	
<脳神経外科コース>	
意識レベルを正確に評価する。	
神経症状を的確に評価する。	
頭部 CT，頭部 MRI，脊髄 MRI，SPECT 検査を行い，診断する。	
脳波，各種誘発電位（ABR，SEP，MEP）検査を行い，診断する。	
脳血管撮影に参加し，診断する。	
腰椎穿刺を行い，髄液検査を行う。	
頭蓋内圧亢進患者の呼吸管理，血圧管理，輸液管理を学ぶ。	
けいれんのコントロール法を学ぶ。	
頭皮挫創の縫合・処置を学ぶ。	
開頭手術の基本的な手順を理解する。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

麻酔科選択科目

研修目的と特徴

本研修では周術期に生じる問題点の発見能力，即時判断能力，加えてその解決法を修得する訓練を通じて，患者の安全を守るための緊急時の評価と対応能力を修得する。加えてペインクリニックにおいて痛みを訴えている患者の診察と治療の具体的な方法を修得する。

教育課程

1 研修期間

麻酔科選択科目 8 週以上

2 研修内容

一般目標の A：

周術期の麻酔管理を通し，生体管理の重要性を体験する中で医師としての基本姿勢，態度を修得する。

個別目標

A－1 患者-医師関係：

- ①手術を受ける患者及び家族が抱いている麻酔に対する心配，不安感を認識することができる。
- ②麻酔に関する情報を患者及び家族に対してわかりやすく説明することができる。

A－2 チーム医療

- ①手術室内の医療従事者間でコミュニケーションがとれる。
- ②上級麻酔科医師や指導医師へのコンサルテーションができる。

A－3 問題解決能力

- ①周術期患者の状態について外科系医師及び内科系医師と麻酔管理上の問題点について話し合える。
- ②直面した問題点に関して，診察，上級麻酔科医師へのコンサルテーション，専門書からの情報収集などから総合的に対応することができる。

A－4 安全管理

- ①麻酔科管理を行うための麻酔科事故防止マニュアルの内容を理解し，実施できる。
- ②手術室内の安全管理上の問題点について意見を述べることができる。

A－5 医療面接

- ①麻酔前回診時に、診察及び麻酔の説明を通じて、情報収集を得ながら患者及び家族とコミュニケーションをとることができる。

A－6 症例提示

- ①麻酔前回診の結果を上級医師へ報告し、麻酔管理上の問題点を討論し、問題点を明らかにすることができる。
- ②症例検討会に参加する。

A－7 診療計画

- ①麻酔前回診を行い、病態把握、麻酔手術危険度についての評価ができる
- ②前回診の問題点を考慮に入れた麻酔計画を立てることができる。
- ③術後の疼痛対策として個々の患者に適した鎮痛法を計画することができる。
- ④術後回診を行い、病態把握及び問題点を上級医師に報告することができる。

A－8 医療の社会性

- ①麻酔科管理業務を通じて医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

一般目標のB：

麻酔科管理を行う医師としての経験すべき診察法、手技、モニターの使い方、麻酔薬及び補助薬の使い方、麻酔記録の書き方を修得する。

個別目標

B－1 身体診察法

- ①正確にバイタルサインのチェックができる。
- ②胸部、腹部を診察し理学的所見を記載できる。
- ③頸部の可動性、開口障害の有無を確認できる。

B－2 基本的手技

- ①末梢静脈にテフロン針を留置できる。
- ②末梢動脈にテフロン針を留置できる。
- ③胃管を挿入できる。
- ④マスクバッグを用いた人工呼吸ができる。
- ⑤気管挿管の手技ができる。
- ⑥脊髄くも膜下麻酔の手技ができる。
- ⑦全身麻酔の導入ができる。

B－3 モニターの使い方

- ①心電計を使用できる。
- ②心電図を記録できる。
- ③自動血圧計を使用できる。
- ④パルスオキシメーターを使用できる。
- ⑤観血的動脈圧の測定と動脈圧に基づいた心拍出量測定ができる。
- ⑥呼気終末二酸化炭素モニターを使用できる。
- ⑦筋弛緩モニターを使用できる。

B－4 基本的な麻酔薬及び補助薬の使い方と注意点

- ①脊髄くも膜下麻酔に使用する局所麻酔薬の使い方と注意点を述べることができる。
- ②全身麻酔に使用する全身麻酔薬の使い方と注意点を述べることができる。
- ③昇圧薬の使い方と注意点を述べることができる。
- ④降圧薬の使い方と注意点を述べることができる。
- ⑤鎮静薬及び催眠薬の使い方を述べることができる。
- ⑥局所麻酔薬の濃度別使用法について述べることができる。
- ⑦局所麻酔薬アレルギーと皮内テストの方法について述べることができる。

B－5 麻酔記録の書き方

- ①麻酔記録の書き方を理解し、投与した麻酔薬、麻酔手術中の出来事を含めて迅速に記入することができる。

B－6 合併症を有する患者について麻酔管理上の注意点

- ①高血圧症などの、代表的な合併症を有する患者の麻酔管理上の注意点について述べることができる。

B－7 特定の医療現場の経験

- ①救急医療：麻酔管理を行う医師として緊急手術時の麻酔管理に参加する。
- ②蘇生法を正しく行うことができる。
- ③救急薬品の準備と使い方を述べることができる。

B－8 術後管理

- ①術後回診を行い、呼吸、循環状態の評価を行うことができる。
- ②実施した鎮痛法の効果を評価することができる。
- ③ICUにおける人工呼吸器管理に参加できる。
- ④ICUにおける鎮静法と鎮痛法を述べることができる。

B－9 小児患者の麻酔管理

- ①小児の特徴を述べることができる。
- ②麻酔管理上の問題点を述べることができる。
- ③実際の麻酔管理に参加することができる。
- ④神経ブロック・硬膜外鎮痛・持続静注などの術後疼痛管理に参加することができる。
- ⑤超音波エコーを用いた神経ブロックに参加する。

B－10 胸部外科手術の麻酔管理

- ①胸部外科手術の特徴を述べることができる。
- ②麻酔管理上の問題点を述べることができる。
- ③実際の麻酔管理に参加することができる。

B－11 心臓手術の麻酔管理

- ①心臓手術の特徴を述べることができる。
- ②麻酔管理上の問題点を述べることができる。
- ③実際の麻酔管理に参加することができる。
- ④超音波エコーを用いた内頸静脈穿刺に参加する。

B－12 整形外科手術の麻酔管理

- ①整形外科手術の特徴を述べることができる。
- ②麻酔管理上の問題点を述べることができる。
- ③持続末梢神経ブロックなどの実際の麻酔管理に参加することができる。
- ④超音波エコーを用いた神経ブロックに参加する。

B－13 脳外科手術の麻酔管理

- ①脳外科手術の特徴を述べることができる。
- ②麻酔管理上の問題点を述べることができる。
- ③脳外科のモニタリング中の麻酔管理に参加することができる。

B－14 産科の麻酔管理

- ①産科手術の特徴を述べることができる。
- ②麻酔管理上の問題点を述べることができる。
- ③産後の鎮痛法などの実際の麻酔管理に参加することができる。
- ④無痛分娩の方法に述べることができる。

B－15 精神科の電気痙攣療法の麻酔管理

- ①精神科における電気痙攣療法の意義を述べることができる。
- ②麻酔管理上の問題点を述べることができる。

③実際の麻酔管理に参加することができる。

B-16 ペインクリニック

- ①痛みを訴えている患者の診察ができる。
- ②痛みの評価法を理解し使うことができる。
- ③がん性疼痛患者に対する薬物療法の基本薬を処方することができる。
- ④痛みに対する各種治療法を挙げることができる。
- ⑤採血時の神経損傷に伴う痛みなどに対する対応を身に付ける。
- ⑥ペインクリニックへ紹介が必要な疼痛疾患を挙げることができる。
- ⑦トリガーポイントブロックが実施できる。
- ⑧低出力レーザー治療が実施できる。
- ⑨自律神経障害の程度を心拍数の周波数解析測定器を用いて評価できる。

研修方略

- 1 認定医の指導下で行う。
- 2 麻酔科研修の手引き（当科編集）を参考にする。
- 3 Anaesthesia（R.Miller 著）を参考にする。
- 4 麻酔科研修チェックノート改訂第7版（讃岐美智義 著）を参考にする。
- 5 その他，専門参考図書は必要時指定する。

定員（選択科目）

日本大学医学部附属板橋病院 5 名

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	カンファランス 手術麻酔	カンファランス 手術麻酔	カンファランス 手術麻酔	カンファランス 手術麻酔	カンファランス 手術麻酔	カンファランス 症例検討会 (2 回/月) 手術麻酔
午 後	手術麻酔 術前ラウンド	手術麻酔 術前ラウンド	手術麻酔 術前ラウンド	手術麻酔 術前ラウンド	手術麻酔 術前ラウンド	手術麻酔 術前ラウンド

【個別目標】

下記、【研修評価】の B-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3 研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<患者－医師関係>	
手術を受ける患者及び家族が抱えている麻酔に対する心配，不安感を認識することができる。	
麻酔に関する情報を患者及び家族に対してわかりやすく説明することができる。	
<チーム医療>	
手術室内の医療従事者間でコミュニケーションがとれる。	
上級麻酔科医師や指導医師へのコンサルテーションができる。	
<問題解決能力>	
周術期患者の状態について外科系医師及び内科系医師と麻酔管理上の問題点について話し合うことができる。	
直面した問題点に関して，診察，上級麻酔科医師へのコンサルテーション，専門書からの情報収集などから総合的に対応することができる。	
<安全管理>	
麻酔科管理を行うための麻酔科事故防止マニュアルの内容を理解し，実施できる。	
手術室内の安全管理上の問題点について意見を述べることができる。	
<医療面接>	
麻酔前回診時に，診察及び麻酔の説明を通じて，情報収集を得ながら患者及び家族とコミュニケーションをとることができる。	
<症例提示>	
麻酔前回診の結果を上級医師へ報告し，麻酔管理上の問題点を討論し，問題点を明らかにすることができる。	
症例検討会に参加する。	
<診療計画>	
麻酔前回診を行い，病態把握，麻酔手術危険度についての評価ができる	
前回診の問題点を考慮に入れた麻酔計画を立てることができる。	
術後の疼痛対策として個々の患者に適した鎮痛法を計画することができる。	
術後回診を行い，病態把握及び問題点を上級医師に報告することができる。	

<医療の社会性>	
麻酔科管理業務を通じて医の倫理，生命倫理について理解し，適切に行動できる。	
<身体診察法>	
正確にバイタルサインのチェックができる。	
胸部，腹部を診察し理学的所見を記載できる。	
頸部の可動性，開口障害の有無を確認できる。	
<基本的手技>	
末梢静脈・末梢動脈にテフロン針を留置できる。	
胃管を挿入できる。	
マスクバッグを用いた人工呼吸ができる。	
気管挿管の手技ができる。	
脊髄くも膜下麻酔の手技ができる。	
全身麻酔の導入ができる。	
<モニターの使い方>	
心電計を使用できる。	
心電図を記録できる。	
自動血圧計を使用できる。	
パルスオキシメーターを使用できる。	
観血的動脈圧の測定と動脈圧に基づいた心拍出量測定ができる。	
呼気終末二酸化炭素モニターを使用できる。	
筋弛緩モニターを使用できる。	
<基本的な麻酔薬及び補助薬の使い方と注意点>	
脊髄くも膜下麻酔に使用する局所麻酔薬の使い方と注意点を述べることができる。	
全身麻酔に使用する全身麻酔薬の使い方と注意点を述べることができる。	
昇圧薬・降圧薬の使い方と注意点を述べることができる。	
鎮静薬及び催眠薬の使い方を述べることができる。	
局所麻酔薬の濃度別使用法について述べることができる。	
局所麻酔薬アレルギーと皮内テストの方法について述べることができる。	
<麻酔記録の書き方>	
麻酔記録の書き方を理解し，投与した麻酔薬，麻酔手術中の出来事を含めて迅速に記入することができる。	
<合併症を有する患者について麻酔管理上の注意点>	
高血圧症などの，代表的な合併症を有する患者の麻酔管理上の注意点について述べる ことができる。	
<特定の医療現場の経験>	
救急医療：麻酔管理を行う医師として緊急手術時の麻酔管理に参加する。	
蘇生法を正しく行うことができる。	

救急薬品の準備と使い方を述べることができる。	
<術後管理>	
術後回診を行い、呼吸、循環状態の評価を行うことができる。	
実施した鎮痛法の効果を評価することができる。	
ICUにおける人工呼吸器管理に参加できる。	
ICUにおける鎮静法と鎮痛法を述べることができる。	
<小児患者の麻酔管理>	
小児の特徴を述べることができる。	
麻酔管理上の問題点を述べることができる。	
実際の麻酔管理に参加することができる。	
神経ブロック・硬膜外鎮痛・持続静注等の術後疼痛管理に参加することができる。	
超音波エコーを用いた神経ブロックに参加する。	
<胸部外科手術の麻酔管理>	
胸部外科手術の特徴を述べることができる。	
麻酔管理上の問題点を述べることができる。	
実際の麻酔管理に参加することができる。	
<心臓手術の麻酔管理>	
心臓手術の特徴を述べることができる。	
麻酔管理上の問題点を述べることができる。	
実際の麻酔管理に参加することができる。	
超音波エコーを用いた内頸静脈穿刺に参加する。	
<整形外科手術の麻酔管理>	
整形外科手術の特徴を述べることができる。	
麻酔管理上の問題点を述べることができる。	
持続末梢神経ブロックなどの実際の麻酔管理に参加することができる。	
超音波エコーを用いた神経ブロックに参加する。	
<脳外科手術の麻酔管理>	
脳外科手術の特徴を述べることができる。	
麻酔管理上の問題点を述べることができる。	
脳外科のモニタリング中の麻酔管理に参加することができる。	
<産科の麻酔管理>	
産科手術の特徴を述べることができる。	
麻酔管理上の問題点を述べることができる。	
産後の鎮痛法などの実際の麻酔管理に参加することができる。	
無痛分娩の方法に述べることができる。	
<精神科の電気痙攣療法の麻酔管理>	
精神科における電気痙攣療法の意義を述べることができる。	

麻酔管理上の問題点を述べることができる。	
実際の麻酔管理に参加することができる。	
<ペインクリニック>	
痛みを訴えている患者の診察ができる。	
痛みの評価法を理解し使うことができる。	
がん性疼痛患者に対する薬物療法の基本薬を処方することができる。	
痛みに対する各種治療法を挙げることができる。	
採血時の神経損傷に伴う痛みなどに対する対応を身に付ける。	
ペインクリニックへ紹介が必要な疼痛疾患を挙げることができる。	
トリガーポイントブロックが実施できる。	
低出力レーザー治療が実施できる。	
自律神経障害の程度を心拍数の周波数解析測定器を用いて評価できる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

救命救急センター選択科目

研修目的

プライマリ・ケア，救急医療および集中治療を行う上に重要な各種知識，技能，および医療人として必要な基本的姿勢，態度を修得することを目的とする。さらに，将来，救急，内科，外科それぞれの各専門医資格を取得することを目標とした救急診療の修学および救急資格の取得を目標とする。

教育課程

1 期間割と研修医配置予定

板橋病院救命救急センターにおいて，指導医の指導下に新たに8週～32週間診療に参加し，救急医療，集中医療における重要な手技，評価法，治療法を修得する。集中治療の研修は，救命救急センター内のICU(intensive care unit)，CCU(coronary care unit)，SSCU(surgical stroke care unit)において順次研修を行う。

人工呼吸器や血液浄化・体外循環に関する知識を修得し，一般集中治療，急性冠症候群の集中治療，脳卒中集中治療の学習を行う。

また，日本救急医学会認定 ICLS コースに参加し，救急医学会公認 ICLS プロバイダー認定証を授与する。

災害の研修として院内災害研修コースの参加を必須とする。

2 一般目標

厚生労働省の到達目標に記載された行動目標の修得とともに，救急医療及び集中治療における身体診察法，臨床検査，各種手技，基本的治療法及び医療記録の知識，技能を修得する。

3 個別目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的な身体診察法

- (1)救急医療における初期の全身の観察（プライマリーサーベイ）ができる。
- (2)救急医療におけるセカンダリーサーベイとして，頭頸部，胸部，腹部，骨盤，四肢，体表の観察ができ，複数の病態については治療の優先順位の決定ができる。

②基本的な臨床検査

- (1)血液検査，生化学検査の解釈ができる。
- (2)心電図モニター，12誘導心電図について，致死的不整脈，危険な不整脈，心筋虚血・急性心筋梗塞，電解質異常等の判読および解釈ができ，治療法を

述べることができる。

- (3) 動脈血ガス分析の結果の解釈ができ、異常結果について治療法を述べるができる。
- (4) 救急医療における超音波検査の適応が判断でき、実施及び結果の解釈ができる。
- (5) 救急医療における頭部単純エックス線、胸部エックス線、腹部エックス線、骨盤エックス線撮影の各適応が判断でき、判読ができる。
- (6) 救急医療における内視鏡検査の適応を判断でき、結果の解釈ができる。
- (7) 救急医療における単純、造影 CT 検査の適応を判断でき、結果を判読できる。

③基本的手技

- (1) 簡易的気道確保を実施できる
- (2) 人工呼吸を実施できる（バッグ・バルブ・マスク及びベンチレーター）
- (3) 静脈路の確保ができる。
- (4) 胸骨圧迫を実施できる。
- (5) 圧迫止血法を実施できる。
- (6) 包帯法を実施できる。
- (7) 導尿法の適応禁忌を述べ、実施できる。
- (8) 胃管の適応禁忌を述べ、挿入と管理ができる。
- (9) 局所麻酔法を実施できる。
- (10) 外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (11) 気管挿管を実施できる。
- (12) 電氣的除細動を実施できる。
- (13) 心静脈ラインの確保ができる。
- (14) 肺動脈カテーテル挿入の適応を述べ、実施及び管理ができる。
- (15) 胸腔穿刺の適応を述べ、実施、管理ができる
- (16) 心肺停止症例について ACLS のチームリーダーとしての指示を出すことができる。

④基本的治療法

- (1) ICU (intensive care unit), HCU (high care unit), CCU (coronary care unit), SSCU (surgical stroke care unit) の患者に対し療養指導（安静度、体位、食事等）ができる。
- (2) 輸液の種類、適応を述べ、実施できる。
- (3) 輸血の種類、適応を述べ、実施できる。
- (4) 基本的な薬物（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、各種カテコールアミン、抗不整脈薬等）の作用、副作用について理解し、薬物治療ができる。
- (5) 集中治療に必要な呼吸管理法（人工呼吸器を含む）について述べ、実施できる。
- (6) 集中治療に必要な循環管理法について述べ、実施できる。

⑤医療記録

- (1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS（problem oriented system）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，その他の証明書を作成し，管理できる。
- (4) 紹介状と，紹介状への返信を作成でき，それを管理できる。
- (5) CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し，症例呈示できる。

B 救急医療特有の医療現場のSBOs

- (1) 一次救命処置（BLS: basic life support）を実施でき，また，他に指導できる。
- (2) 二次救命処置（ACLS: advanced cardiovascular life support）を実施でき，また，他に指導できる。
- (3) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- (4) 各種ショックの診断，循環動態の把握と循環管理ができる。
- (5) 呼吸不全患者の呼吸管理ができる。
- (6) 急性心筋梗塞の診断，初期治療ができる。
- (7) 各種不整脈の診断，初期治療ができる。
- (8) 脳卒中の診断ができ，治療方針を述べることができる。
- (9) 外傷初期診療の手順について述べ，実施できる。
- (10) 大災害時の救急医療体制を理解し，患者トリアージを実施できる。

研修方略

A 救急診療，集中治療と実地研修コースへの参加

- (1) AHA（アメリカ心臓協会），BLS，ACLS マニュアルを読む。
- (2) 外傷初期診療マニュアル（日本救急医学会・日本外傷学会編）を読む。
- (3) 救命救急センター症例検討カンファレンスに参加する。
- (4) 救命救急センター，ICU(intensive care unit)，CCU(coronary care unit)，SSCU(surgical stroke care unit)における診療グループに配属され，指導医の指導のもとで救急・集中治療の診療に参加する。
- (5) 希望により，救急医学会 ICLS 指導者養成ワークショップ（インストラクターコース）に参加し，インストラクター資格を取得する。
- (6) 院内の災害研修コースに参加する。

B 経験すべき症状・病態・疾患

緊急を要する以下の疾患・病態を経験する

- (1) 心肺停止
- (2) ショック（出血性，敗血症性，神経原性，閉塞性，アナフィラキシー性）

- (3)多発外傷
- (4)急性中毒
- (5)熱傷
- (6)急性消化管出血
- (7)急性腹症
- (8)脳血管疾患
- (9)急性呼吸不全
- (10)急性心不全
- (11)急性腎不全
- (12)急性冠症候群
- (13)頻脈性，徐脈性不整脈
- (14)熱中症あるいは寒冷障害（偶発性低体温）

C 教育に関する行事

初期オリエンテーション：病院毎の研修医オリエンテーションの他，救命救急センターとして必要な事項のオリエンテーションを行う。

定期的に行う行事は以下のとおりである。

症例検討会（週 5 回）

研修医教育セミナー（週 2 回）

抄読会（月 1 回）

回診：部長，科長，医長（週 2 回）

日本救急医学会認定救急蘇生術講習会（ICLS コース）参加

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	初療 病棟診療	初療 病棟診療	初療 病棟診療	科長回診 初療 病棟診療	初療 病棟診療	初療 病棟診療
午 後	部長回診 初療 病棟診療	初療 病棟診療	初療 病棟診療	初療 病棟診療	初療 病棟診療	

【個別目標】

下記、【研修評価】の B-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<基本的な身体診察法>	
救急医療における初期の全身の観察（プライマリーサーベイ）ができる。	
救急医療におけるセカンダリーサーベイとして、頭頸部、胸部、腹部、骨盤、四肢、体表の観察ができ、複数の病態については治療の優先順位の決定ができる。	
<基本的な臨床検査>	
血液検査、生化学検査の解釈ができる。	
心電図モニター、12誘導心電図について、致死的不整脈、危険な不整脈、心筋虚血・急性心筋梗塞、電解質異常等の判読および解釈ができ、治療法を述べることができる。	
動脈血ガス分析の結果の解釈ができ、異常結果について治療法を述べることができる。	
救急医療における超音波検査の適応が判断でき、実施及び結果の解釈ができる。	
救急医療における頭部単純エックス線、胸部エックス線、腹部エックス線、骨盤エックス線撮影の各適応が判断でき、判読ができる。	
救急医療における内視鏡検査の適応を判断でき、結果の解釈ができる。	
救急医療における単純、造影 CT 検査の適応を判断でき、結果を判読できる。	
<基本的手技>	
簡易的気道確保を実施できる	
人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスク及びベンチレーター）	
静脈路の確保ができる。	
胸骨圧迫を実施できる。	
圧迫止血法を実施できる。	
包帯法を実施できる。	
導尿法の適応禁忌を述べ、挿入と管理ができる。	
局所麻酔法を実施できる。	
外傷・熱傷の処置を実施できる。	

気管挿管を実施できる。	
電氣的除細動を実施できる。	
心静脈ラインの確保ができる。	
肺動脈カテーテル挿入の適応を述べ、実施及び管理ができる。	
胸腔穿刺の適応を述べ、実施、管理ができる。	
心肺停止症例について ACLS のチームリーダーとしての指示を出すことができる。	
<基本的治療法>	
ICU (intensive care unit), HCU (high care unit), CCU(coronary care unit), の患者に対し療養指導（安静度，体位，食事等）ができる。	
輸液の種類，適応を述べ，実施できる。	
輸血の種類，適応を述べ，実施できる。	
基本的な薬物（抗菌薬，副腎皮質ステロイド薬，各種カテコールアミン，抗不整	
集中治療に必要な呼吸管理法（人工呼吸器を含む）について述べ，実施できる。	
集中治療に必要な循環管理法について述べ，実施できる。	
<医療記録>	
診療録（退院時サマリーを含む）を POS (problem oriented system) に従って記載し，管理できる。	
処方箋，指示箋を作成し，管理できる。	
診断書，死亡診断書，その他の証明書を作成し，管理できる。	
紹介状と，紹介状への返信を作成でき，それを管理できる。	
CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し，症例呈示できる。	
<救急医療特有の医療現場>	
一次救命処置（BLS: basic life support）を実施でき，また，他に指導できる。	
二次救命処置（ACLS: advanced cardiovascular life support）を実施でき，また，他に指導できる。	
重症度及び緊急度の把握ができる。	
各種ショックの診断，循環動態の把握と循環管理ができる。	
呼吸不全患者の呼吸管理ができる。	
急性心筋梗塞の診断，初期治療ができる。	
各種不整脈の診断，初期治療ができる。	
脳卒中の診断ができ，治療方針を述べることができる。	
外傷初期診療の手順について述べ，実施できる。	
大災害時の救急医療体制を理解し，患者トリアージを実施できる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

放射線診断科選択科目

研修目的と特徴

2年間の初期臨床研修プログラムにおける選択科目に対応した放射線科研修である。この研修により医師として共通に求められている放射線診療の基礎的知識・技術が確立される。

教育課程

1 期間と配置

板橋病院で、画像診断（X線撮影，CT，MRI，RIなど）を行う。
内容は期間に準じたものに限定する。

2 研修内容と到達目標

①一般目標

各種画像診断（CT，MRI，RI，血管造影），に必要な知識，技術及び態度を修得する。

②個別目標

- (1)放射線についてその被曝，防護について述べ，対策を実施できる。
- (2)各検査の適用，方法，副作用を述べることができる。
- (3)各検査の基本的手技・基本的読影が実施できる。

③研修方略（LS）

CT：造影手技，基本的読影

MRI：造影手技，基本的読影

RI：検査薬投与手技，基本的読影

血管造影：基本的手技，基本的読影

教育に関する行事

室内教育関連行事

抄読会，放射線治療カンファレンス，症例検討会など

内教育関連行事

PC（板橋），肝胆膵カンファレンス，悪性リンパ腫検討会

日大例会など

外教育関連行事

放射線関連学会・地方会

京レントゲンカンファレンス，治療談話会，関東MR症例検討会など

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	読影業務	症例報告会	カンファランス	IVR 外来（希望者） 読影業務	読影業務	読影業務
午 後	IVR 外来（希望者） 読影業務	読影業務	読影業務	読影業務	読影業務	

【個別目標】

下記、【研修評価】の B-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<知識>	
放射線についてその被曝，防護について述べ，対策を実施できる。	
<検査>	
各検査の適用，方法，副作用を述べることができる。	
各検査の基本的手技・基本的読影が実施できる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

病理診断科選択科目

研修目的

診療上必要とされる病理学の基本的な知識・技術を修得し、さらにチーム医療における他の医療スタッフとの協調性を身に付け診療に活かすことができる医師の育成を目的とする。即ち、実際の医療に携わる医師として診断・治療等に関する専門的医療情報を正しく理解し、患者さんにより良い医療を提供できる臨床医となる為に必要な病理学的知識の修得を基本的な到達目標とする。

さらに、本研修科目は病理診断の実践を通して医療の質的向上ならびに精度管理に貢献することの重要性を理解する選択科目である。

研修内容と研修目標

一般目標

診断・治療等に関する専門的医療情報を適切に収集し、患者さんにより良い医療を提供するための病理学的知識と基本的な技術を修得し、医療における病理部門の役割を理解する。

個別目標

- 1 適切な病理学的検査の検体採取、保存について述べることができる。
- 2 医師が自ら行う病理学的検査に関する基本的手技が実施できる。
- 3 病理専門医の指導・監督のもとで、病理学的な一般検索(組織診、術中迅速診断、細胞診、剖検)に対し適切なコメントを付した診断報告書を作成できる。
- 4 免疫組織化学及び分子病理学的な検索の施行とその結果に対する適切な判断ができる。
- 5 カンファレンスで診断ならびに所見を説明できる。
- 6 病理専門医の指導・監督のもとに、基本的な病理学的な事項についてコンサルタントとして機能できる。
- 7 病院病理(部)科の適切な管理運営に寄与できる。
- 8 病理学(含む病院病理学)に関する卒前及び卒後教育に寄与できる。

研修施設・指導医及び研修課程(LS)

指導体制

指導医責任者、研修プログラム参加施設病理部科長、及び指導医からなる病理部研修プログラム委員会があたる。

教育に関する行事

毎月開催される病院 CPC、毎週開催される研修医 CPC、臨床各科との間で開催される CPC、病理部で毎週開催される肉眼及び光顕のカンファレンス等に参加する。

期間割

期間割は臨床研修必修化に基づくプログラムに沿った臨床研修カリキュラムによる。2年の研修期間における選択科目として、病理部で研修をすることが可能である。

選択科目として病理（部）科を選んだ場合は、収容人数枠内で基本的に受け入れ、期間は原則として少なくとも8週が望ましい。

定員

選択科目受け入れ期間中の研修医収容人数は、基本的には2～4名。

収容人数を越える希望者がある場合は、指導医責任者が面接を行い最終決定する。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病理診断業務	抄読会	病理診断業務	病理診断業務	病理診断業務	病理診断業務
午 後	病理診断業務	研修医 CPC 総検	各科カンファ レンス	病理診断業務	病理診断業務	

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- 評価Ⅰ（A－1～4）
- 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<検体取り扱い>	
適切な病理学的検査の検体採取、保存について述べるができる。	
医師が自ら行う病理学的検査に関する基本的手技が実施できる。	

<診断>	
病理専門医の指導・監督のもとで，病理学的な一般検索（組織診，術中迅速診断，細胞診，剖検）に対し適切なコメントを付した診断報告書を作成できる。	
免疫組織化学及び分子病理学的な検索の施行と結果に対する適切な判断ができる。	
カンファレンスで診断ならびに所見を説明できる。	
病理専門医の指導・監督のもとに，基本的な病理学的な事項についてコンサルタン トとして機能できる。	
<管理>	
病院病理（部）科の適切な管理運営に寄与できる。	
<卒後教育>	
病理学（含む病院病理学）に関する卒前及び卒後教育に寄与できる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

臨床検査医学科選択科目

研修目的

医師として必要な臨床検査医学科の知識と技量を見聞し、研修医師ごとに研修計画を練られるよう工夫している。すべての診療科に関連する臨床検査について広く、また医学の最前線の検査について研修することができる。

研修の運営

基本的に研修医師の希望を取り入れ、臨床検査医学科および臨床検査部に関係する診療・検査を研修する。各検査室の室長とも連携を取りながら研修の運営を行う。

定員：4～8週で2名

教育課程

2年次の4～8週、臨床検査医学科および臨床検査部での研修を基本とする。

一般目標

- 1 まず、医学部学生時代に身に付けておくべき臨床検査医学科 BSL での知識と技量を再確認しながら、教員・職員の知識と技量を見聞し自分のものとして会得するように努める。
- 2 全ての研修医が診療上必要な検体検査および生体（生理）機能検査を確実に利用できるようになるために、臨床検査医学に関する基本的な知識と技量を修得する。
- 3 希望者は、一般的な感染症診療、各種超音波検査、遺伝学的検査などが出来るようになるために必要な知識と技量を修得するように努める。

個別目標

以下1～3、またはその中の細項目は、指導医と相談の上集中的な選択が可能である。

1 検体検査

必要に応じて研修医が自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

- ①検尿（尿の肉眼的観察及び試験紙法で測定できる一般的な項目、スルホサリチル酸法による蛋白半定量）、尿沈渣の基本的なもの（赤血球、白血球、扁平上皮、円柱、細菌、酵母様真菌、精子、トリコモナス原虫）
- ②検便（肉眼的観察及びオルトトリジン法とグアヤック法による潜血反応）
- ③血液一般検査（末梢血液塗抹標本の作成。基本的な末梢血液像の判定ができ、異常細胞については指導医に相談する）
- ④骨髓検査（骨髓塗抹標本を観察し、指導医とともに評価、診断する）
- ⑤A B O式及びR h式（D）血液型判定と交差適合試験

- ⑥動脈血液ガス分析
- ⑦簡易測定器による生化学検査（血糖，電解質，総蛋白濃度，AST, ALTなど）
- ⑧簡単な細菌学検査（グラム染色，抗酸菌染色，微生物抗原迅速検査などの簡易キットによる同定検査）および臨床検査医師が行うラウンドに随行
- ⑨簡単な免疫学的測定法（ラテックス凝集反応や免疫クロマト法による尿の妊娠反応，（全血）CRP，HBV抗体など）
- ⑩遺伝子診断（ヒト遺伝学的検査），ヒト体細胞遺伝子検査，病原体核酸検査

2 生体（生理）機能検査

指導医と相談の上で，結果を解釈できる。

- ①循環機能検査：心電図，心エコー，ホルター心電図，負荷心電図，血圧脈波など
- ②呼吸機能検査：スパイロメトリなど
- ③神経筋機能検査：脳波，筋電図など
- ④超音波検査：腹部超音波，血管超音波，甲状腺超音波など
- ⑤平衡機能検査

3 臨床検査医学科で行っている業務の研修

- ①採血後疼痛を主訴とする患者さんへの対応。
- ②臨床検査データ発行に必要なチェック・サイン。
- ③遺伝学的検査を実施するために必要な遺伝カウンセリングの見学。
- ④細菌検査室ラウンドと感染対策室の業務に関する研修

研修方略

- 1 日本大学医学部附属板橋病院臨床検査部での実習（医学部学生の実習補助を含む）により検査技術を修得する。
- 2 臨床検査医学科の医員のオンコールコンサルテーション，採血後症状への対応，感染症ラウンド，遺伝学的検査，遺伝カウンセリングに随行あるいは見学。

付記：研修医の希望に応じSB0s及びLSの変更は可能である。特に超音波検査に重点的に取り組みたいなど（早めに指導医に相談すること）。

【個別目標】

下記、【研修評価】のB-3 診療技能と患者ケアの表を参照。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	採血	遺伝カウンセ リング他	採血	遺伝カウンセ リング他	採血	採血
午 後	研修進捗状況 報告会	超音波検査 臨床検査部回診 医局会 抄読会	ABI 検査 心エコー検査 臨床検査部回診	勉強会 臨床検査部回診	抗菌薬適正使 用検討会 臨床検査部回診 勉強会	

【研修評価】

- 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- 評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- 評価Ⅰ（A－1～4）
- 評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<面接・診断>	
検尿（尿の肉眼的観察及び試験紙法で測定できる一般的な項目、スルホサリチル酸法による蛋白半定量）、尿沈渣の基本的なもの（赤血球、白血球、扁平上皮、円柱、細菌、酵母様真菌、精子、トリコモナス原虫）を実施し、結果を解釈できる。	
検便（肉眼的観察及びオルトトリジン法とグアヤック法による潜血反応）を実施し、結果を解釈できる。	
血液一般検査（末梢血液塗抹標本の作成。基本的な末梢血液像の判定ができ、異常細胞については指導医に相談する）を実施し、結果を解釈できる。	
骨髓検査（骨髓塗抹標本を観察し、指導医とともに評価、診断する）を実施し、結果を解釈できる。	
A B O 式及び R h 式（D）血液型判定と交差適合試験を実施し結果を解釈できる。	
動脈血液ガス分析を実施し、結果を解釈できる。	
簡易測定器による生化学検査（血糖、電解質、総蛋白濃度、A S T, A L T など）を実施し、結果を解釈できる。	

簡単な細菌学検査（グラム染色，抗酸菌染色，微生物抗原迅速検査などの簡易キットによる同定検査）および臨床検査医師が行うラウンドに随行を実施し，結果を解釈できる。	
簡単な免疫学的測定法（ラテックス凝集反応や免疫クロマト法による尿の妊娠反応，（全血）ＣＲＰ，ＨＢＶ抗体など）を実施し，結果を解釈できる。	
遺伝子診断（ヒト遺伝学的検査），ヒト体細胞遺伝子検査，病原体核酸検査を実施し，結果を解釈できる。	
<生体（生理）機能検査>	
循環機能検査を実施し，結果を解釈できる。：心電図，心エコー，ホルター心電図，負荷心電図，血圧脈波など	
呼吸機能検査を実施し，結果を解釈できる。：スパイロメトリなど	
神経筋機能検査を実施し，結果を解釈できる。：脳波，筋電図など	
超音波検査：腹部超音波，血管超音波，甲状腺超音波などを実施し，結果を解釈できる。	
平衡機能検査を実施し，結果を解釈できる。	

- ・評価Ⅲ（Ｃ－１～４）

地域医療選択科目

研修の目的と特徴

初期研修において地域医療を経験することで、診療所や地域の病院の役割を体験的に理解し、患者・家族に対して全人的に対応することを学び、また他の医療施設や在宅医療との連携・調整を実践することは、時代の要請に応える医師となる上で意義が大きい。

このコースでは、地域の病院・診療所や高齢者の在宅療養支援を中心とした地域医療の研修に重点を置くことを特徴とする。

研修施設及び指導医

研修施設

日本大学医学部との関連病院や、日本大学医学部附属板橋病院と連携が可能な地域の病院・診療所、在宅医療に取り組んでいる地域密着型の医療施設、及び緩和ケア・長期ケアを提供している施設等を協力型研修病院と研修協力施設として依頼(委嘱)する。

研修協力施設については、これまで医学教育・研修に実績があつて、研修医の受け入れの方針がある都内の診療所・病院、及び二次医療圏内の地区医師会と協議して、研修協力施設として推薦を受けた医療施設、などにより対応するものとする。

教育課程

1 研修期間

4 週～8 週

2 研修内容

一般目標(GIOs)

- (1) 地域医療を支える医療施設の機能と役割や地域におけるプライマリ・ケアのあり方を理解する。
- (2) 高齢者医療についての正しい認識を涵養し、患者・家族との良好なコミュニケーションのあり方を学ぶ。

行動目標(SBOs)

- (1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、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ことができる。
- (2) コ・メディカルとの緊密な関係に基づくチーム医療を展開し、関係機関や諸団体の担当者と良好なコミュニケーションを確立することができる。
- (3) QOL を考慮に入れた在宅医療・介護の医学的な管理の計画を立てることができる。
- (4) 介護保険における医師の役割を体験し、主治医意見書や介護認定審査会の役割を述べることができる。
- (5) 診療所の役割を理解し、患者紹介や逆紹介患者の受け入れなどの医療連携を実施し、かつ、

在宅医療や高齢者のグループホーム等の医療的支援を実践することができる。

- (6)療養病床を持つ病院や長期療養施設の役割を理解し、加齢と老化に伴う栄養摂取障害や誤嚥・転倒・失禁・褥創などに適切に対応できる。
- (7)緩和ケア医療のあり方を理解するとともに、心身障害者の在宅療養や施設療養における医療面での支援を実践することができる。
- (8)生活習慣病における食事・運動・禁煙などの指導とストレスマネジメントができる。
- (9)地域・職域・学校検診に参画し、乳幼児や成人の予防接種を実施するなどして、地域保健活動に従事することができる。
- (10)地区医師会における住民への地域医療活動と医師の各種社会活動を説明することができる。

研修方略(LSs)

- (1)診療所若しくは病院のみでの4週～8週間の研修と、病院と診療所を組み合わせたコースをそれぞれ設定し、研修医自身の希望に基づいて研修場所となる施設を選定する。
- (2)基本的には、指導医と1対1の関係で日常診療に参画し、受け持ち患者の診療に従事する。
- (3)指導医の同行のもとで往診や訪問診療の実際を経験する。
- (4)研修施設が担当している地域保健予防活動に従事する。
- (5)指導医が関係する他の保健・医療・福祉施設などの医療支援や連携の実際を体験する。
- (6)地域の医療関係者との会合や医療従事者としての生涯学習活動に参画する。
- (7)地区医師会における地域医療活動と医師の社会活動を体験する。

3 研修医の勤務時間

協力型研修病院・研修協力施設の勤務体制に従う。

4 教育に関する行事

協力型研修病院・研修協力施設が主催する研修会、講演会等に参加する。

研修評価

- ・研修医は研修終了時に自己評価結果を提出する。自己評価結果を基に協力型研修病院・研修協力施設の指導医により研修状況を点検・評価する。
- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・指導医以外の病棟看護師長による、多職種からの360°評価を行う。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、EPOC2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル1：モデルコアカリキュラム相当、レベル2：研修中間レベル、レベル3研修修了レベル、レベル4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<達成目標>	
患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、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ことができる。	
コ・メディカルとの緊密な関係に基づくチーム医療を展開し、関係機関や諸団体の担当者と良好なコミュニケーションを確立することができる。	
QOLを考慮に入れた在宅医療・介護の医学的な管理の計画を立てることができる。	
介護保険における医師の役割を体験し、主治医意見書や介護認定審査会の役割を述べることができる。	
診療所の役割を理解し、患者紹介や逆紹介患者の受け入れなどの医療連携を実施し、かつ、在宅医療や高齢者のグループホーム等の医療的支援を実践することができる。	
療養病床を持つ病院や長期療養施設の役割を理解し、加齢と老化に伴う栄養摂取障害や誤嚥・転倒・失禁・褥創などに適切に対応できる。	
緩和ケア医療のあり方を理解するとともに、心身障害者の在宅療養や施設療養における医療面での支援を実践することができる。	
生活習慣病における食事・運動・禁煙等の指導とストレスマネジメントができる。	
地域・職域・学校検診に参画し、乳幼児や成人の予防接種を実施するなどして、地域保健活動に従事することができる。	
地区医師会における住民への地域医療活動と医師の各種社会活動を説明することができる。	
在宅医療を経験し、患者、家族のケアを実践できる。	

- ・評価Ⅲ（C－1～4）

以 上

周産期（産科・新生児科）・小児外科・麻酔科医療選択科目

研修の意義と目的

周産期(産科・新生児科)・小児外科・麻酔科医療選択科目は、研修医が産婦人科や小児科などの枠組みを越えて、母子の一貫管理を目的とする周産期医療の担当診療科である産科・新生児科・小児外科・麻酔科を総合的に研修可能としたプログラムである。

現在、良質な周産期医療の提供は社会のニーズであり、この選択科目は大学附属病院の立場から将来周産期医療に関心のある質の高い医師が周産期医療の各分野を総合的に研修することを目的としたものである。

研修施設及び指導医

研修施設

日本大学医学部附属板橋病院

研修の運営

日本大学医学部附属板橋病院の臨床研修委員会の管理の下で、プログラム責任者・分担者のもと、周産期(産科・新生児科)・小児外科・麻酔科の臨床指導医が総合周産期母子医療センター、小児病棟、手術室で研修医の指導を行う。

定員

日本大学医学部附属板橋病院 4名

教育課程

1 研修カリキュラムの構成

日本大学医学部附属板橋病院初期研修プログラムの選択期間 36 週とする。

2 一般目標

産科部門：

必修科目のカリキュラムに加え、総合周産期母子医療センターの産科部門として、正常妊娠、異常妊娠、合併症妊娠における周産期管理と正常分娩を実際に研修する。

新生児科部門：

周産期医療を総合病院である大学病院の立場でとらえ、正常新生児の管理および病的新生児疾患の基本的管理を習得し、各診療科と連携を保ち、コーディネーターとしての役割を理解する。

小児外科部門：

基本的な新生児外科疾患に対して、出生前から出生後にわたり、基本的診察を行うことが出来る知識と技能を修得する。この中には、個々の疾患の特性を理解し適切な時期に遅滞なく小児外科専門医に依頼できる基本的判断能力の習得も含まれる。

麻酔科部門：

- A 周産期・新生児医療に参加し、麻酔管理を通じて、妊娠・分娩・新生児の生体管理の面白さを体験し、医師としての周産期・新生児医療に取り組む基本姿勢と態度を修得する。
- B 周産期・新生児医療に参加し、麻酔管理を行う医師として、母体・胎児の術前全身状態の評価法、手技、モニターの使い方、鎮静法、鎮痛法、麻薬の使い方、緊急時の対処法を修得する。

3 個別目標

産科部門：

- 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その分娩に立会う（分娩当直を含む）。
- ③さらには産褥管理、正常新生児の管理を研修する。

新生児科部門：

- ①母体・胎児の状態を把握し、産科医と一緒に分娩の計画を立案できる。
- ②母体疾患から予想される児の分娩時の異常について理解し、新生児の Apgar スコアを評価し適切な蘇生が行える。
- ③新生児の異常徴候を理解し、診断、治療を立案して医療チームの一員として管理に参加できる。
- ④代表的新生児疾患について診断、治療、予後について理解し診療計画を立案することができる。
- ⑤ハイリスク児のリハビリテーション、フォローアップの重要性について認識し、児の問題点について抽出して対応策を立案できる。
- ⑥患者・家族に配慮したインフォームド・コンセントを理解し、医療チームの一員として管理に参加することができる。
- ⑦予後不良児に対する治療、家族との関わり合いについて考える。
- ⑧多施設共同研究に参加しその意義を理解する。

小児外科部門：

- ①新生児外科疾患児の基本的な病歴聴取、診察ができる。
- ②新生児外科疾患の基本的検査法を選択でき、その実施介助ができる。
- ③小児外科疾患の診断過程を明らかにし、診断を確定できる。

- ④小児外科患者の病態を理解して、医学的根拠に基づき基本的な治療方針を確定できる。
- ⑤新生児外科疾患の基本的処置を施行できる。
- ⑥新生児外科疾患の手術の適切な介助ができる。
- ⑧周産期チーム医療に参画し症例呈示と意見交換を行うための能力を習得する。

麻酔科部門：

A－1 患者－医師関係

- ①手術を受ける患者及び家族が抱えている麻酔に対する心配、不安感を認識することができる。
- ②麻酔に関する情報を患者及び家族にわかりやすく説明することができる。

A－2 チーム医療

- ①産科医師、小児科医師、小児外科医師、看護師間でコミュニケーションがとれる。
- ②上級麻酔科医師や指導医師にコンサルテーションができる。

A－3 問題解決能力

- ①周産期における患者の状態について、産科医師、小児科医師、小児外科医師、看護師と麻酔管理上の問題点について話し合うことができる。
- ②出生前診断により、出生直後から外科手術が必要な胎児について、産科医師、小児科医師、小児外科医師、看護師と麻酔管理上の問題点について話し合うことができる。

B－1 産科の麻酔管理

- ①帝王切開術施行前の母体の麻酔管理上の問題点を述べることができる。
- ②帝王切開術施行前の胎児の麻酔管理上の問題点を述べることができる。
- ③全身麻酔が適応となる母体の状態について述べることができる。
- ④全身麻酔が適応となる胎児の状態について述べることができる。
- ⑤くも膜下脊髄麻酔管理ができる。
- ⑥硬膜外麻酔カテーテルが挿入できる。
- ⑦全身麻酔管理ができる。
- ⑧緊急帝王切開術時に、迅速に適切な麻酔法を選択することができる。
- ⑨術後疼痛の鎮痛計画をたてることができる。
- ⑩無痛分娩の方法について述べることができる。

B－2 新生児の麻酔管理

- ①新生児の特徴を述べることができる。
- ②術前の新生児の麻酔管理上の問題点を述べることができる。
- ③麻酔管理上の問題点について小児科医師・小児外科医師と話し合うことができる。
- ④上級麻酔科医師の指導下で、麻酔管理上の問題点について対策をたてることができる。
- ⑤体重に対応した就眠薬・鎮痛薬・筋弛緩薬を準備することができる。
- ⑥鎮痛薬・就眠薬・筋弛緩薬の使用時の注意点について述べることができる。
- ⑦手術麻酔中の血圧・心拍変動に対する治療薬としての薬物を準備することができる。
- ⑧術後疼痛の鎮痛計画をたてることができる。

4 研修方略

産科部門：

- ①診療グループの一員として、指導医の下で、診察 臨床検査、治療を直接担当する。
- ②8週間の研修で、正常分娩の会陰切開と縫合を経験する。選択的帝王切開の執刀を経験する。
- ③水曜8:00～9:00に実施しているカンファレンスに参加する。周産期センターカンファレンス（水曜夕方）に出席する。定期的に開催する病理科とのカンファレンスに出席する。

新生児病科部門：

- ①産科・新生児科カンファレンスに参加する。
- ②主治医の一員として回診等でプレゼンテーションを行う。
- ③新生児蘇生法講習会を受講し、新生児科医と一緒に分娩立ち会いを行い必要な蘇生処置を身につける。
- ④新生児疾患の診断に必須の単純エックス線写真および超音波検査などの画像の読影や生理機能検査などを実施し基礎的診断能力を身につける。
- ⑤主治医と一緒にフォローアップ外来に参加し基礎的なハイリスク新生児の発達について理解する。
- ⑥抄読会に参加して最新の医学知識を身につける。
- ⑦新生児科医と一緒に正常新生児の診察を行う。
- ⑧周産期関連の学会に参加し、発表を行う。

小児外科部門：

- ①周産期医療チームの一員として、日常の診療にあたる。
- ②周産期関連のカンファレンスに参加し症例呈示をおこなう。
- ③小児外科医と一緒に外科的患児の症例検討を行う。
- ④外科的処置を小児外科医の監督の下でおこなう。
- ⑤学内外の学会、研究会に参加し発表をおこなう。
- ⑥新生児外科疾患の手術の介助をおこなう。

麻酔科部門：

- ①周産期医療チームの一員として、術前診察、麻酔管理、術後回診を行う。
- ②周産期・新生児医療関連のカンファレンスに参加する。
- ③症例検討会でプレゼンテーションを行う。
- ④麻酔科の学会に参加し発表を行う。

【研修評価】

- ・臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価する。
- ・評価は、レベル 1：モデルコアカリキュラム相当、レベル 2：研修中間レベル、レベル 3 研修修了レベル、レベル 4：上級医レベル、N：観察機会なし
- ・評価Ⅰ（A－1～4）
- ・評価Ⅱ（B－1～9）

※B－3．診療技能と患者ケア

評価項目	評価
<産科部門>	
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。	
その分娩に立会う（分娩当直を含む）。	
さらには産褥管理，正常新生児の管理を研修する。	
<新生児部門>	
母体・胎児の状態を把握し，産科医と一緒に分娩の計画を立案できる。	
母体疾患から予想される児の分娩時の異常について理解し，新生児の Apgar スコアを評価し適切な蘇生が行える。	
新生児の異常徴候を理解し，診断，治療を立案して医療チームの一員として管理に参加できる。	
代表的新生児疾患について診断，治療，予後について理解し診療計画を立案することができる。	
ハイリスク児のリハビリテーション，フォローアップの重要性について認識し，児の問題点について抽出して対応策を立案できる。	
患者・家族に配慮したインフォームド・コンセントを理解し，医療チームの一員として管理に参加することができる。	
予後不良児に対する治療，家族との関わり合いについて考える。	
多施設共同研究に参加しその意義を理解する。	
<小児外科部門>	
新生児外科疾患児の基本的な病歴聴取，診察ができる。	
新生児外科疾患の基本的検査法を選択でき，その実施介助ができる。	
小児外科疾患の診断過程を明らかにし，診断を確定できる。	
小児外科患者の病態を理解し，医学的根拠を基に基本的な治療方針を確定できる。	
新生児外科疾患の基本的処置を施行できる。	
新生児外科疾患の手術の適切な介助ができる。	
周産期チーム医療に参画し症例呈示と意見交換を行うための能力を習得する。	
<麻酔科部門>	
<患者－医師関係>	

手術を受ける患者及び家族が抱いている麻酔に対する不安感等を認識することができる。	
麻酔に関する情報を患者及び家族にわかりやすく説明することができる。	
<チーム医療>	
産科医師，小児科医師，小児外科医師，看護師間でコミュニケーションがとれる。	
上級麻酔科医師や指導医師にコンサルテーションができる。	
<問題解決能力>	
周産期における患者の状態について，産科医師，小児科医師，小児外科医師，看護師と麻酔管理上の問題点について話し合うことができる。	
出生前診断により，出生直後から外科手術が必要な胎児について，産科医師，小児科医師，小児外科医師，看護師と麻酔管理上の問題点について話し合うことができる。	
<産科の麻酔管理>	
帝王切開術施行前の母体の麻酔管理上の問題点を述べることができる。	
帝王切開術施行前の胎児の麻酔管理上の問題点を述べることができる。	
全身麻酔が適応となる母体の状態について述べることができる。	
全身麻酔が適応となる胎児の状態について述べることができる。	
くも膜下脊髄麻酔管理ができる。	
硬膜外麻酔カテーテルが挿入できる。	
全身麻酔管理ができる。	
緊急帝王切開術時に，迅速に適切な麻酔法を選択することができる。	
術後疼痛の鎮痛計画をたてることができる。	
無痛分娩の方法について述べることができる。	
<新生児の麻酔管理>	
新生児の特徴を述べることができる。	
術前の新生児の麻酔管理上の問題点を述べることができる。	
麻酔管理上の問題点について小児科医師・小児外科医師と話し合うことができる。	
上級麻酔科医師の指導下で，麻酔管理上の問題点の対策をたてることができる。	
体重に対応した就眠薬・鎮痛薬・筋弛緩薬を準備することができる。	
鎮痛薬・就眠薬・筋弛緩薬の使用時の注意点について述べることができる。	
手術麻酔中の血圧・心拍変動に対する治療薬としての薬物を準備することができる。	
術後疼痛の鎮痛計画をたてることができる。	

・評価Ⅲ（C－1～4）

腫瘍病理学必修・選択科目

研修目的

臨床で遭遇する腫瘍性疾患の病態について、腫瘍細胞とその周囲の微小環境を病理組織学的視点からより深く理解することを目的とする。さらに、腫瘍診断、治療の現状を病態から学ぶことにより、解決すべき研究課題を自らみだし、その基本的な方法論を学ぶ。

教育課程

1 一般目標 (GIOs)

人を対象とする医学研究に関する倫理的基礎、腫瘍学の基礎、病理学の基礎をし、研究遂行のための基本的知識と技術を理解する。

2 個別目標 (SBOs)

①有意義な研究目的を設定できる

- (1) 研究目的設定の動機が明確である
- (2) 研究目的の意義を説明できる

②研究計画を立案できる

- (1) 目的達成可能な計画を立案できる
- (2) 適切な研究スタイルを選択できる
- (3) 目的達成に必要な症例数、方法論、時間、費用の概算を見積もれる

③実験手技の原理を説明できる

- (1) 核酸解析 (RT-PCR 法, sanger sequence 法, in situ hybridization 法その他)
- (2) 蛋白解析 (免疫染色化学, ウェスタンブロッティング法, その他)

④結果の評価方法の原理を説明できる

- (1) 形態学的解析
- (2) 画像解析
- (3) 遺伝子解析
- (4) 蛋白定量, 定性解析

⑤結果を適正に解釈できる

- (1) コントロールの有無
- (2) バイアスの有無
- (3) 研究のリミテーション

⑥情報を検索できる

- (1) 文献検索
- (2) データベース検索

3 研修方略（LS）

①指導医，研究室スタッフが研究の総論的内容について講義するとともに，研究医本人の研究動機から選択された腫瘍性疾患について，具体的な研究計画を作成し，実践的に学ぶ。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	病理診断 業務	抄読会	病理診断 業務	病理診断 業務	病理診断 業務	勉強会
午 後	研究	研修医 CPC 総検	各科カンフ ァランス	研究	研究	

研修評価

- 1 臨床研修に係る研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 2 研修医及び指導医は，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため，E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価を行う。
- 3 指導医以外の病棟看護師長などの多職種による 3 6 0 度評価を行う。

①評価 I（A1～3）：一般目標に対応した評価項目

②評価 II（B1～6）：行動目標に対応した評価項目

③評価 III（C1～6）：習得が期待される技能に対応した評価項目

人体病理学必修・選択科目

研修目的

医師として人格を涵養し、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身に付けるとともに基礎系研究医として独創的研究能力と豊かな学識、人間性を兼備した教育者と研究者を養成する基礎学系の大学院等に入学希望の医師または基礎医学分野に進む医師を対象とした研修を目的としている。

教育課程

1 一般目標

病理学に関する知識を学習するとともに、分子病理学的研究手法の原理・手技を理解・習得し、自ら実行できるようにする。病理学の知識から病態・診断・治療を横断的に俯瞰し、分子病理学的手法により更に深く本質を突いた研究が可能となると考える。研究の遂行にあたり主体的に考える姿勢を重視し、それに対する十分な支援を行う。

2 個別目標

- (1) 病理学に関する知識について深く理解し、説明できる。
- (2) 分子病理学的研究手法の原理を理解し、実行できる。
- (3) 疾患の病理・病態に関する問題点を抽出し、関連する研究を実行できる。
- (4) 疾患の診断・治療に関する問題点を抽出し、関連する研究を実行できる。
- (5) 新しい技術を用いた疾患の病態解明や新規治療に関する研究を実行できる。
- (6) 疾患モデル動物を作製し、それを用いた研究を実行できる。
- (7) 手術検体・剖検症例を用いて、研究成果のヒト病態における重要性を検証できる。
- (8) 研究成果を国内および国際学会で発表し、活発に諸外国の研究者と交流する。
- (9) 研究成果を原著英文論文として執筆し、論文受理に至るまで原稿の推敲を行う。

3 研修方略

- (1) プログラム開始時 オリエンテーション
- (2) 興味ある疾患や領域の病理組織検体の肉眼像の観察・切り出しの見学
(週2回 午前)
- (3) 指導者とともに興味ある疾患や領域の病理標本の検鏡(週3回 午前)
- (4) 実際の研究の見学と経験(週5回 午後)

- (5) 研究対象の病理組織標本の検鏡
- (6) マウス、ウサギ、ブタを用いた動物実験の見学と経験
- (7) 細胞培養実験の見学と経験
- (8) 形態学的データの集め方の習得
- (9) 画像解析装置の習得
- (10) 免疫組織化学の原理と標本の評価についての習得
- (11) 抄読会・勉強会への参加と経験
- (12) 院内 CPC への参加
- (13) 臨床科とのカンファレンスの参加

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	指導者とともに 興味ある疾患や 領域の病理標本 の検鏡	興味ある疾患や 領域の病理組織 検体の肉眼像の 観察・切り出し の見学	指導者とともに 興味ある疾患や 領域の病理標本 の検鏡	指導者とともに 興味ある疾患や 領域の病理標本 の検鏡	興味ある疾患や 領域の病理組織 検体の肉眼像の 観察・切り出し の見学	自主研究
午 後	実際の研究の 見学と経験	実際の研究の 見学と経験	実際の研究の 見学と経験	実際の研究の 見学と経験	実際の研究の 見学と経験	

研修評価

- 1 責任指導医および補助指導医の研修期間中の下記評価に基づき、基礎研究医としての総合評価を行う。
 - 2 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価を行う。
 - 3 指導医以外の病棟看護師長などの多職種による 360 度評価を行う。
- ①「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
 - ②「基本的病理学業務」に関する評価
 - ③「病理学の基礎研究」に関する評価

生化学必修・選択科目

研修目的

医師が診療の対象とする種々の疾患の病態及び治療のメカニズムを生化学・分子生物学的に分析・解析する能力を身に付けるとともに基礎系研究医として独創的研究能力を修得することを目的とする。

教育課程

1 一般目標

種々の疾患の病態および治療のメカニズムを生化学・分子生物学的に理解し、未解決の問題点を抽出して研究できる。

2 個別目標

①知識

- (1) 種々の疾患の病態メカニズムを生化学・分子生物学的に説明できる。
- (2) 種々の疾患の治療法のメカニズムを生化学・分子生物学的に説明できる。
- (3) 疾患の細胞モデル及び動物モデルを説明できる。

②論文読解

- (1) 英文原著論文を読解し、要点を発表できる。
- (2) 英文原著論文の内容を批判的に考察し、教員スタッフと討論できる。

③実験技術

- (1) 細胞の培養ができる。
- (2) マウスなどの動物実験ができる。
- (3) 遺伝子の発現解析ができる。
- (4) タンパク質の発現解析ができる。
- (5) その他の生体成分の生化学的解析ができる。
- (6) プラスミドの作製・調整ができる。
- (7) プラスミドなどを用いた発現解析ができる。
- (8) 遺伝子の発現調節の解析ができる。
- (9) mRNA やタンパク質発現の網羅的解析が理解できる。
- (10) エピゲノム解析が理解できる。

④研究

- (1) 疾患のモデル系を構築し、未知の病態メカニズムまたは新規治療法の研究ができる。
- (2) 実験結果を解析し、考察を加えながら発表し、教員スタッフと討論できる。
- (3) 研究結果をまとめ、研究会・学会にて発表できる。
- (4) 研究成果を原著論文としてまとめることができる。
- (5) 他の研究者との共同研究を円滑に実施できる。

3 研修方略

指導医及び研究室スタッフの指導のもとに、研究技術を身に付ける。定期的開催される研究室の抄読会及び研究討論に参加する。自身の実施する研究については、定期的及び随時、進捗状況の討論を実施して、効果的に成果をまとめるようにする。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	リサーチミー ティング	実験	ミーティング 実験	ミーティング 実験	ミーティング 実験	ミーティング 実験
午 後	実験	実験	実験	実験	実験	

研修評価

- 1 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 2 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価を行う。
- 3 指導医以外の病棟看護師長などの多職種による360度評価を行う。

生理学必修・選択科目

研修目的

本研修は、将来クリニシャンサイエンティストとして医学の発展に貢献する医師の育成を目的とし、科学研究の論理的思考と基礎医学の基本的手法を修得することを目的とする。

教育課程

1 一般目標（GIOs）

医学研究の社会的使命を理解し、論理的推論に基づく仮説の形成方法、および仮説を証明するための基本的研究手法を習得する。

2 個別目標（SB0s）

①知識習得

- （１）医学研究の社会的使命，研究倫理を理解し，法令・ガイドラインを説明できる。
- （２）論理的かつ客観的な思考に基づいた研究計画の立案方法を理解し説明できる。
- （３）基本的な実験手技・手法の原理を説明できる。

②情報収集

- （１）科学的妥当性や独創性を理解するため，先行研究の情報を収集し，総合的に要約することができる。
- （２）先行研究の内容を論理的かつ公正に評価し，批判的思考により議論を深めることができる。

③研究計画立案

- （１）研究の目的や予想される成果，またその社会的・医学的意義について明確に説明できる。
- （２）仮説形成，および仮説を証明する手法を立案し，説明できる。
- （３）研究や実験手法の限界について説明できる

④基本的実験手技・手法習熟

- （１）無菌的操作による細胞培養ができる。
- （２）分子生物学的手法を用いて遺伝子発現解析ができる。
- （３）タンパク質の発現解析ができる。
- （４）免疫染色を行うことができる。

⑤研究

- （１）研修医の興味のあるテーマにつき総論を執筆する。
- （２）前期で学んだ手技に加え，最先端技術に習熟し各自のテーマの研究を進める。

⑥解析

- （１）ソフトウェアを用いて実験結果を解析することができる。
- （２）解析結果を客観的に評価し，科学的に考察できる。

- (3) 研究結果をまとめ、プレゼンテーションを行える。
- (4) 研究結果を論文にまとめることができる。
- (5) 批評に対し、的確に回答することができる。

3 研修方略 (LS)

当分野での基礎研修医のプログラムは、前期後期の大きく二段階に分ける。まず前期は基礎研究全般に共通する基礎医学研究手技を習得し、その意義を理解する。後期は、研修医の興味のある分野や研究手法に焦点を当てテーマを設定し、仮説形成に始まる論理の組み立てを学びながら研究を完成させる。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	研究	研究	研究	研究	研究	研究
午 後	研究	研究	研究	研究	ラボミーティング	

研修評価

- 1 研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括評価）から構成される。
- 2 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行い、評価を行う。
- 3 指導医以外の研究員などの多職種による360度評価を行う。
- 4 研修医は、自己評価表を用いて到達目標の達成度を自己評価し、指導医が確認する。研究進捗度については、毎週行われるラボミーティングで逐次報告する。前期・後期の最終週に指導医責任者が総合評価を行う。

細胞再生・移植医学分野必修・選択科目

研修目的

再生医学研究の体験・参加を通じて、基礎実験技術や論理的思考力を習得し、フィジシャン・サイエンティストとして必要な医学研究能力を身につける。将来的に基礎医学研究やトランスレーショナル・リサーチを担う人材の育成を目指す。

教育課程

1 一般目標 (GIOs)

次世代医療として注目されている「再生・細胞治療」の理解を深めるために、幹細胞生物学や組織医工学の基礎知識を習得する。同時にフィジシャン・サイエンティストとして必要な研究手法、基礎実験技術、論理的思考力を習得する。

2 個別目標 (SB0s)

- ① 再生・細胞治療に用いられる細胞の種類や特徴について説明できる。
- ② 再生・細胞治療の現状や問題点について説明できる。
- ③ 基礎医学研究、トランスレーショナル・リサーチに必要な研究手法を説明できる。
- ④ 医学研究者が守るべき規範や研究公正について説明できる。
- ⑤ 実験データの記録・保存方法およびデータマネジメントについて説明できる。
- ⑥ 基礎実験技術を用いて再生医学研究を実践できる。
- ⑦ 課題発見、仮説の立案、実験による検証といった問題解決の手順を説明できる。
- ⑧ 英文科学論文を読解し、討論ができる。
- ⑨ 研究成果を適確にプレゼンテーションすることができる。

3 研修方略 (LS)

- ① 研究倫理や研究に係る法規制について学ぶ。
- ② 興味のある課題に対して問いを立て研究テーマを設定し、研究計画書を作成する。
- ③ 実験データの記録・保存法、データマネジメントについて学ぶ。
- ④ 分子生物学・細胞生物学実験の基本的な手法を学ぶ
- ⑤ 再生医学研究に参加・実践する。
- ⑥ 再生医学に関する英文論文を要約し抄読会にて発表する。
- ⑦ ラボミーティングに参加し研究成果を発表する。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	基礎医学 研究実習	研究手法 見学・講義	基礎医学 研究実習	研究ミーテ ィング	基礎医学 研究実習	基礎医学 研究実習
午 後	基礎医学 研究実習	基礎医学 研究実習	基礎医学 研究実習	基礎医学 研究実習	ラボミーテ ィング 抄読会	

研修評価

研究評価は研修期間全般における態度、問題解決能力の向上、基礎実験技術能力、論文の解読能力、研究発表能力を評価する。これらの評価は評価表によって行われる。

臨床微生物学必修・選択科目

研修目的

臨床で遭遇する感染性疾患の病態について，病原微生物と宿主であるヒトおよび媒介動物の関連を臨床微生物学，臨床免疫学的に理解することを目的とする。さらに，感染症学の立場から各診療科にまたがる分子疫学，抗微生物薬の適正使用と耐性予防，院内感染予防など解決すべき研究課題を自らみだし，その基本的な方法論を学ぶ。

教育課程

1 一般目標（GIOs）

人を対象とする医学研究に関する倫理的基礎，微生物学と臨床免疫学を含む感染症研究と診療の基礎と応用のための基本的知識と技術を理解する。

2 個別目標（SB0s）

①有意義な研究目的を設定できる

1. 研究目的設定の動機が明確である
2. 研究目的の新規性と学問的意義を説明できる

②研究計画を立案できる

1. 目的達成可能な計画を立案できる
2. 倫理的、安全性の観点から適切な研究方法を選択できる
3. 微生物学的安全性の評価と応用（BSL1-3 に応じた実験）
4. 研究達成に必要な検体数，方法論，時間，費用の概算を見積もれる

③実験手技の原理を説明できる

1. 微生物学的検索法（好気培養、嫌気培養、ウイルス分離など）
2. 核酸解析（リアルタイム RT-PCR 法，Microarray，RNA seq，LAMP 法，次世代シーケンサーなど）
3. 蛋白解析（免疫組織化学，WB 法，プロテオーム解析など）

④結果の評価方法の原理を説明できる

1. 培養検査，定量培養，ウイルスによる CPE，赤血球凝集などの評価
2. 画像解析（免疫染色、ISH、共焦点レーザー，電顕画像の解析）
3. 遺伝子解析（シーケンサーやマイクロアレイ，RNAseq などの解釈）
4. 蛋白定量，定性解析（WB，タンパクのリン酸化，メタボローム）

⑤結果を適正に解釈できる

- （1）コントロールの有無
- （2）バイアスの有無
- （3）研究のリミテーション

⑥情報を検索できる

- (1) 文献検索 (PubMed, ScienceDirect, Google scholar)
- (2) データベース検索

3 研修方略 (LS)

- ① 研究室スタッフが実験の基本的内容、特にバイオセーフティーについて講義するとともに、研究医本人の興味を持った感染症について、具体的な研究計画を作成し、実践的に学ぶ。感染実験は必ず指導医が立ち会う。
- ② 実習期間内あるいは終了時に指導医の論文の共著者、可能であれば本人が筆頭著者として IF2 点程度の英文雑誌に投稿する。

研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午 前	論文検索と 読解	実験	実験	実験	実験	実験 論文検索と 読解
午 後	外来診療 (早川陪席)	実験	実験 抄読会 医局会	実験	実験	

研修評価

- 1 臨床研修に係る研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 2 研修医及び指導医は、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用して評価を行う。
- 3 指導医以外の病棟看護師長などの多職種による 360 度評価を行う。
- 4 研修期間内に論文が執筆投稿できればその内容を評価する。

研修医の処遇

項 目	処 遇
常勤・非常勤の別	常勤(アルバイト診療を禁止する)
給与	研 修 手 当 : 月額 240,000 円 教育支援金 50,000 円 当 直 手 当 : 日直1回につき 5, 000 円 宿直1回につき6, 000 円 通 勤 手 当 : 教職員給与規程の定める範囲内 で支給※ただし,居住地から付属 病院までの通勤経路に限る 時間外手当:あり
勤務時間	原則 平日 9:00～17:00 土曜 9:00～14:30 (時間外あり) 時間外・休日労働(年単位換算) 120 時間
休憩時間	1時間
休暇	日曜日, 祝祭日, 大学創立記念日 年末年始休暇, 特別休暇(慶弔等) 年次有給休暇:初年度 10 日, 次年度 11 日
当直	夜間の宿直 4 回以上／月 休日の日直 1 ～ 2 回以上／月
宿舍及び個室の有無	有り (月額 40,000 円)
社会保険・労働保険	公的医療・年金保険:日本私立学校振興 ・共済事業団加入 労働者災害補償保険の適用:有 雇用保険:有
健康管理	採用時に感染症の抗体検査を実施 定期健康診断は最低年1回実施
医師賠償責任保険の加入	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:強制加入
外部の研修活動に関する事項	学会, 研究会等への参加は可, 費用は自己負担

項 目	処 遇
院内保育所	有り 病児保育:無し・夜間保育:無し 研修医の子供に使用:不可(応相談)
保育補助	ベビーシッター:無し
体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所	休憩場所:有り 授乳スペース:有り
研修医のライフイベント相談窓口	有り 臨床研修センター 選任:無し
各種ハラスメント相談窓口	有り:庶務課 選任担当:無し
その他	教職員就業規則を準用

研修協力機関

	研修協力機関名	研修分野	備考	所在地	電話番号
1	日本大学病院	地域医療を除く全科	協	東京都千代田区神田駿河台1-6	03-3293-1711
2	東京都立広尾病院	小児科	協	東京都渋谷区恵比寿2-34-10	03-3444-1181
3	東京都立墨東病院	小児科	協	東京都墨田区江東橋4-23-15	03-3633-6151
4	JA神奈川県厚生連 相模原協同病院	外科	協	神奈川県相模原市緑区橋本台4-3-1	042-761-6020
5	公立阿伎留医療センター	外科	協	東京都あきるの市引田78-1	042-558-0321
6	医療法人社団健康文化会 みつわ台総合病院	外科	協	千葉県千葉市若葉区若松町531-486	043-251-3030
7	板橋区医師会病院	小児科・外科	協	東京都板橋区高島平3-12-6	03-3975-8151
8	医療法人財団健康文化会 小豆沢病院	地域医療	施	東京都板橋区小豆沢1-6-8	03-3966-8411
9	医療法人財団厚生協会 東京足立病院	精神科	施	東京都足立区保木間5-23-20	03-3883-6331
10	医療法人社団正和会 平野診療所	地域医療	施	東京都墨田区八広4-48-5	03-3611-7967
11	医療法人社団愛語会 要町病院	地域医療	施	東京都豊島区要町1-11-13	03-3957-3181
12	東松山市立市民病院	地域医療	施	埼玉県東松山市大字松山2392	0493-24-6111
13	医療法人 武蔵野総合病院	地域医療・外科	施	埼玉県川越市大袋新田977-9	049-244-6340
14	医療法人社団 藤崎病院	外科	施	東京都江東区南砂1-25-11	03-3648-2111
15	医療法人財団健康文化会 小豆沢病院附属本蓮沼診療所	地域医療	施	東京都板橋区小豆沢1-9-19	03-3960-4837
16	医療法人社団正風会 小林病院	地域医療	施	東京都板橋区成増3-10-8	03-3930-7077
17	東京保健生活協同組合 大泉生協病院	地域医療	施	東京都練馬区東大泉6-3-3	03-5387-3111
18	弓倉医院	地域医療	施	東京都板橋区南常盤台1-7-12	03-5956-1666
19	天木診療所	地域医療	施	東京都板橋区清水町47-7	03-3961-3913
20	医療法人社団櫻美会 石川医院	地域医療	施	東京都板橋区常盤台1-61-3	03-3960-3940
21	医療法人社団翔生会 楠医院	地域医療	施	東京都板橋区赤塚6-23-14	03-3939-0096
22	医療法人社団友晃会 藤田医院	地域医療	施	東京都板橋区泉町23-8	03-3960-2822
23	医療法人社団翔洋会 辻内科循環器科歯科クリニック	地域医療	施	東京都練馬区大泉学園町8-24-25	03-3924-2017
24	医療法人社団期望会 常盤台外科病院	地域医療	施	東京都板橋区常盤台2-25-20	03-3960-7211
25	医療法人社団快心会 すずき内科	地域医療	施	東京都板橋区蓮根3-9-11-1FA	03-5918-9968
26	医療法人社団桐心会 林クリニック	地域医療	施	東京都板橋区小茂根4-28-14	03-3956-2090
27	医療法人社団幸徳会 かとう内科クリニック	地域医療	施	東京都板橋区成増2-17-6 エケルK.S.Y1階	03-3977-8222
28	板橋区役所前診療所	地域医療	施	東京都板橋区氷川町1-12 コスモ・ティエ-ス3F	03-5375-9031
29	田幡医院	地域医療	施	東京都板橋区徳丸3-13-9	03-3933-1627
30	公益財団法人佐々木研究所附属 杏雲堂病院	地域医療	施	東京都千代田区神田駿河台1-8	03-3292-2051
31	医療法人社団博栄会 赤羽中央総合病院	地域医療	施	東京都北区赤羽南2-5-12	03-3902-0348
32	医療法人社団 青燈会 小豆畑病院	地域医療	施	茨城県那珂市菅谷605	029-295-2611
33	あずま通りクリニック	地域医療	施	東京都豊島区南池袋3-18-34-101	03-3982-7203
34	台東区立台東病院	地域医療	施	東京都台東区千束3-20-5	03-3876-1001
35	国立保健医療科学院	保健医療行政	施	埼玉県和光市南2-3-6	048-458-6111

※順不同

※協:協力型研修病院 施:研修協力施設

研修心得

1 研修医の義務について

- ①研修医は、医籍登録が確認されるまでは診療に従事してはならない。
- ②研修医は、保険医登録が完了するまでは処方箋の交付を含む保険診療を行ってはならない。
- ③研修医は、指導医の下に、担当医として主治医の指示する診療を行う。また、診療科以外の部門では、指導責任者の下で研修する。
- ④研修医は、主治医が決定した診療計画に基づき診療を行う。
- ⑤研修医は、オリエンテーション、研修医セミナー、症例検討会、医療安全講習会(M&M 含)、感染防止対策講習会、緩和ケア講習会、その他日本大学板橋病院が指定する勉強会・研究会等に参加しなければならない。
- ⑥研修医は、各研修病院等の医療安全管理体制に従い、患者に対しては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きをとらなければならない。
- ⑦研修期間中、研修プログラムに規定のない施設での診療は一切禁止する。
- ⑧研修期間中に休暇を取るときには、休暇届を提出する。

2 ローテートについて

ローテート表の表示は4週単位となります。

ローテートの変更日は、下表とおり(4週1単位)とします。

集合時間・場所等は各自事前に医局へ確認してください。

1 年目		2 年目	
ローテート変更日	研修日数	ローテート変更日	研修日数
2025 年 4 月 1 日	27	2026 年 4 月 1 日	26
4 月 28 日	28	4 月 27 日	28
5 月 26 日	28	5 月 25 日	28
6 月 23 日	28	6 月 22 日	28
7 月 21 日	28	7 月 20 日	28
8 月 18 日	28	8 月 17 日	28
9 月 15 日	28	9 月 14 日	28
10 月 13 日	28	10 月 12 日	28
11 月 10 日	28	11 月 9 日	28
12 月 8 日	28	12 月 7 日	28
2026 年 1 月 5 日	28	2027 年 1 月 4 日	28
2 月 2 日	28	2 月 1 日	28
3 月 2 日	30	3 月 1 日	31
		終了 3 月 31 日	

3 選択科目について

選択科目の希望は研修1年目の12月頃に調査する予定です。原則、自由選択ですが、選択決定後の変更は認めません。各科の受入定員を超過する場合や、受入態勢の変更により希望に添えない場合があります。

4 医師免許証の提出について

医籍登録手続き完了後、医師免許証が発行されましたら臨床研修センターまで原本をお持ちください。

医療法上、医療機関において免許証原本を確認することが義務付けられているため、確認時にコピーを取り、臨床研修センターではコピーを保管いたします。

なお、確認ができない場合はすべての医療機関において研修はできません。

5 PG-EPOC（オンライン研修評価システム）への入力について

EPOC2（オンライン研修評価システム）は、研修評価の唯一の客観的証拠であるため、未入力の場合は研修修了の認定が不可能となります。

原則として、1科のローテーション期間が終了したら**1週間以内**に自己評価を必ず完了させてください。「経験目標項目」では、研修医が先に入力しないと指導医が確認入力できない部分がありますので、早めの入力を励行してください。

内科必修科目・選択必修科目・救急部門必修科目・地域医療必修科目は、基本研修科目です。入力がないと研修目標の達成度が判断できないため、場合によっては選択科目の選択を制限します。

なお、データは研修修了後5年間保存されます。

6 レポートの提出について

2年間の研修中に表記の29症候と26疾病・病態に関するレポート提出が必須となります。

- ①実際に自分自身で経験（観察）した症例でレポートを作成してください。既往に疾患名があるだけでは症例を経験したとは認められません。
- ②入院病歴概要（サマリー）を代用してのレポート提出も認めますが、自分自身で記載したサマリーのみ可となります。キーワードにはアンダーラインを引き考察を必ず添付してください。
- ③外科症例レポートは、必ず手術に立ち会った症例で作成し、レポート内に手術要約を記載及び共通手術記録を添付してください。原則として、【経験すべき疾病・病態】から作成してください。
- ④個人情報の観点から、レポート及びサマリー（写し）については、患者氏名・生年月日・病室・住所（連絡先）・電話番号は非表示としてください。年齢・性別は明示とする。
- ⑤プログラムとして経験した症例であることを記録しておく必要があるため、必ず【初期研修医レポート情報登録依頼書】を添付して提出してください。

臨床研修レポート提出表(全55項目+CPC)

センター長印	最終確認者印

【経験すべき症候(29項目)】			【経験すべき疾病・病態(26項目)】		
外来または病棟において、次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。			外来または病棟において、次の疾病・症候を有する患者の診療にあたる。 ※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。 (外科症例とした場合には確認欄に『外科』と記入する・手術記録を添付すること)		
	項目	確認欄		項目	確認欄
1	ショック		1	脳血管障害	
2	体重減少・るい瘦		2	認知症	
3	発疹		3	急性冠症候群	
4	黄疸		4	心不全	
5	発熱		5	大動脈瘤	
6	もの忘れ		6	高血圧	
7	頭痛		7	肺癌	
8	めまい		8	肺炎	
9	意識障害・失神		9	急性上気道炎	
10	けいれん発作		10	気管支喘息	
11	視力障害		11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	胸痛		12	急性胃腸炎	
13	心停止		13	胃癌	
14	呼吸困難		14	消化性潰瘍	
15	吐血・喀血		15	肝炎・肝硬変	
16	下血・血便		16	胆石症	
17	嘔気・嘔吐		17	大腸癌	
18	腹痛		18	腎盂腎炎	
19	便通異常(下痢・便秘)		19	尿路結石	
20	熱傷・外傷		20	腎不全	
21	腰・背部痛		21	高エネルギー外傷・骨折	
22	関節痛		22	糖尿病	
23	運動麻痺・筋力低下		23	脂質異常症	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)		24	うつ病	
25	興奮・せん妄		25	統合失調症	
26	抑うつ		26	依存症	
27	成長・発達の障害			(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
28	妊娠・出産			CPCレポート(最終剖検診断を添付すること)	
29	終末期の症候			※2年間の全臨床研修期間中に1通提出	

ローテート科名:

ローテート期間: R / ~ R /

研修医氏名:

指導医サイン:

※レポートは自分自身で記載した入院病歴概要(サマリー)で代用することも認めるが、該当症例名の部分にマーカーを入れ、考察を手書きにて加筆すること

退院時サマリー

患者ID:	性 別:	入院日:
患者氏名:	年 齢:	退院日:
カナ氏名:	生年月日:	T E L:
住 所:		
診療科:	主治医:	記載医:
病 棟:	担当医:	
病 室:		

【主治医（手入力）】

【承認医（手入力）】

【入院時診断名】

1 分類
病名

【退院時診断名】

1 分類
病名

【入院までの経過】

【入院時現症】

【既往歴・アレルギー】

【入院後臨床経過】

【手術情報】

1 手術日
術式

【退院処方】

【退院後予約情報】

【紹介先】

【転帰】

(2) C P C レポートの作成について

医師臨床研修制度では、C P C レポートの作成が必修項目となっています。
板橋病院で剖検が行われた場合、定例でC P Cを開催します。
個別の開催案内は、適宜連絡します。

【定例：研修医C P C】

日時：毎週火曜日 午後1時から午後2時

場所：医学部基礎教育研究棟地下2階 病理組織学実習室

※ 講義のため場所が変更になる場合があります。

【C P C レポート作成要項】

C P C レポート提出先

日本大学医学部附属板橋病院臨床研修センター

C P C レポートの記載内容

- 1 患者 年齢，性，患者 ID，担当科名，剖検番号
- 2 臨床経過（検査データ・画像所見を含む）のまとめ
- 3 死亡時点での臨床上の疑問点・問題点
- 4 病理解剖所見（病変の肉眼所見と全臓器の組織所見）
- 5 病理解剖診断（剖検診断）
- 6 臨床上の疑問点・問題点に対する考察ならびに総括

※C P C レポートについての質問は，病理部（内線：2256）まで

C P C レポート表紙

CPC（臨床病理検討会）レポート

提出： 年 月 日

研修医氏名： ⑩

研修施設名：

病理解剖施行病院：

病理解剖施行日： 年 月 日

病理解剖(剖検)番号：

診療科名：

臨床研修指導医氏名： ⑩

病理解剖担当医氏名：

病理指導医氏名：

7 講習会等への出席について

(1) 研修医連絡会

毎月 原則第 3 土曜日 午前 9 : 00 ~ 10 : 00

病院からの重要な連絡事項等について、お知らせするために開催しています。
他施設での研修期間中であっても可能な限り参加するようにしてください。

(2) 病院 C P C

毎月 1 回 午後 6 : 00 ~

病院 C P C は 2 年間をとおして三分の二以上の出席を研修修了の認定要件とします。

なお、毎回の開催日時等は臨床研修センターからメール等でお知らせします。

(3) その他、研修医セミナー、医療安全講習会、感染防止対策講習会 (M&M 等) など、病院が開催する講習会・勉強会への出席が義務付けられています。

ローテート科<_____>評価

評価表を添付のこと

1. 研修医氏名

2. 研修期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3. 研修病院・施設および指導医名

施設名:

指導医:

4. 研修医コメント

5. 指導医評価及びコメント

6. 当該研修科目の評価

☐修了したと認定する

☐未修了(再履修が必要)(以下に理由を記す)

主任指導医の署名・押印

令和 年 月 日

主任指導医



研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)」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

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：

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：

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：

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：						

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。	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。	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。
	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。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	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：

6. 医療の質と安全の管理： 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の対応を行う。		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：						

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：

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：

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。

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)		
到達目標	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		
到達目標	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.科学的探究	☐ 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		
到達目標	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

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

プログラム		氏 名		ローテート科		研修施設	
-------	--	-----	--	--------	--	------	--

指導に対する評価

担当指導責任者	
---------	--

評価対象は [担当指導責任者] に表示されている指導医個人ではなく、指導助手も含めた指導医群全体とします。

A=満足、B=どちらかといえば満足、C=どちらかといえば不満、D=不満

(評価は絶対評価とし、AやDをいくつかつけても構いませんが、Bを標準とします。)

指導評価項目	評価				
1) 医療面接・基本手技の指導	A	B	C	D	評価不能
2) 考え方の指導	A	B	C	D	評価不能
3) 研修意欲の高め方 *	A	B	C	D	評価不能
(* やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど)					
4) 研修医の状況への配慮	A	B	C	D	評価不能
5) 指導を受けた医療の水準 *	A	B	C	D	評価不能
(* 診断・治療の水準)					
6) 安全管理の指導	A	B	C	D	評価不能
7) 患者・家族に対する態度の指導	A	B	C	D	評価不能
8) コメディカルに対する態度の指導	A	B	C	D	評価不能
(追加項目1)	A	B	C	D	評価不能
(追加項目2)	A	B	C	D	評価不能
総合評価	A	B	C	D	評価不能

その他、意見があれば下の欄に記述して下さい

特に良いと思われる点	
改善して欲しい点	

プログラム		氏 名	
-------	--	-----	--

プログラム全体の評価（研修医記入欄）

ー2年間の研修が終了した時点で入力してくださいー

a=勧められる, b=おおむね勧められる, c=あまり勧められない, d=勧められない

Q1:					
新たに臨床研修を受ける人に対してあなたはこのプログラムでの研修を勧めますか。	a	b	c	d	未入力
Q2: 次の項目について、コメントしてください。					
A2-1: 本プログラムの改善すべき点					
A2-2: 本プログラムのよかった点					

プログラム		氏 名	
-------	--	-----	--

プログラム全体の評価（指導医記入欄）

－2年間の研修が終了した時点で入力してください－

a=勧められる, b=おおむね勧められる, c=あまり勧められない, d=勧められない

Q1:					
新たに臨床研修を受ける人に対してあなたはこのプログラムでの研修を勧めますか。	a	b	c	d	未入力
Q2: 次の項目について、コメントしてください。					
A2-1: 本プログラムの改善すべき点					
A2-2: 本プログラムのよかった点					

日本大学医学部附属板橋病院初期臨床研修内規

平成18年5月10日制定
平成19年4月1日施行
平成26年3月10日改正
平成26年4月1日施行
令和4年9月28日改正
令和4年4月1日施行
令和 年 月 日改正
令和6年4月1日施行

第1章 総 則

(趣 旨)

第1条 この内規は、日本大学における研修医等に関する内規第11条に基づき、医学部附属板橋病院における医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修について、必要な事項を定める。

(研修医)

第2条 臨床研修を受けている医師を研修医という。

(研修の目的)

第3条 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かかわらず、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（態度・技能・知識）を身につけることのできるものでなければならない。

(研修プログラム)

第4条 前条の目的を達成するために、初期臨床研修プログラムを策定する（以下「研修プログラム」という）。

2 研修プログラムは、特色のある複数のプログラムとするが、研修効果の評価に基づき随時見直すものとする。

(研修病院の位置付け)

第5条 医学部附属板橋病院（以下「板橋病院」という）を基幹型相当大学病院とし、必要に応じて他医療機関等を協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設とする。

(研修医の定員)

第6条 研修医の定員は、各年次とも55名を上限とする。

2 前項の定員は、板橋病院の病床規模又は年間入院患者数に基づき、臨床研修を行うため適切な数とするが、研修効果の評価に基づき随時見直すことがある。

3 研修プログラム別の募集定員は、毎年度別に定める。

(研修期間)

第7条 研修医の研修期間は、原則として2年間とする。

(在籍年限)

第8条 板橋病院における研修医としての在籍期間は、原則として4年を超えることができない。

第2章 募集・採用

(研修医の募集)

第9条 臨床研修センターは、募集要項、研修プログラムを公開し、全国から研修医を募集するため、医師臨床研修マッチング協議会が実施するマッチングに参加する。

(出願手続)

第10条 研修医を志願する者は、所定の出願書類を臨床研修センターに提出しなければならない。

(研修医の選考)

第11条 研修医採用は当たっては、試験を実施する。

2 採用選考試験としては、筆記及び面接とし、臨床研修センター長が委嘱する研修医採用選考委員が実施し、その結果に基づき成績順位を決定し、医師臨床研修マッチング協議会に希望順位を登録する。

- 3 マッチングにより募集定員に達しなかった場合は、随時補充採用を行う。この場合の選考は、臨床研修センター長の責任において実施する。

(採用手続)

第12条 採用が内定した場合は、研修条件につき内定者と板橋病院間で医師臨床研修に関する仮契約を締結する。

- 2 採用内定後、卒業ができなかった場合又は医師国家試験が不合格となった場合は、内定を取り消す。

- 3 採用内定者については、臨床研修センター長は板橋病院部長会に報告し、その了承を得た上で採用を決定する。

- 4 採用決定者に対しては、板橋病院長が研修医として任命する。

(採用時の遵守事項)

第13条 研修医は、次の事項を守らなければならない。

- ① 研修医は、採用に際して履歴書、身元保証書、誓約書及び医師免許証の写し及び所定の書類を臨床研修センターに提出しなければならない。

- ② 研修医は雇入時の健康診断及び指定する感染症の検査を受けなければならない。

- ③ 研修医は、次の事項を守らなければならない。

- (1) 研修プログラム及び諸規則を遵守すること。

- (2) 指導医及び上級医の指示に従い研修すること。

- (3) 所定の研修期間で研修が全うできるよう研修に専心精励すること。

- (4) 研修に専念し、アルバイト診療は一切行わないこと。

- (5) 医師賠償責任保険に必ず加入すること。

- (6) 個人情報に関する各研修病院・施設の規則を遵守し、研修中はもちろん、研修終了後においても、研修上知り得た患者・利用者・教職員等の個人情報を、許可なく第三者に決して漏らさないこと。

第3章 研修体制

(研修病院等)

第14条 研修医は、板橋病院のほか研修プログラムに定める協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設（以下研修病院等という）において研修を行う。

(研修医の所属)

第15条 研修医は特定の診療科・部門に属さず、板橋病院長に所属して研修プログラムに則り研修する。

(研修医の義務)

第16条 研修医は、医籍登録が確認されるまでの間は、診療に従事してはならない。

- 2 研修医は、保険医登録が完了するまで処方箋の交付を含む保険診療は行ってはならない。

- 3 研修医は、指導医の下に、担当医として主治医の指示する診療を行う。また、診療科以外の部門では、指導責任者の下で研修する。

- 4 研修医は、オリエンテーション、研修医セミナー、症例検討会、C P C、医療安全講習会その他臨床研修センター長が指定する勉強会・研究会等に参加しなければならない。

- 5 研修医は、主治医が決定した診療計画に基づき診療を行う。

- 6 研修医は、各研修病院等の医療安全管理体制に従い、患者に対しては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らない。

- 7 研修期間中、研修プログラムに規定のない施設での診療は一切禁止する。

(研修プログラム・ローテーション)

第17条 研修プログラムには、研修医が研修終了までに到達すべき研修目標を掲げる。

- 2 研修プログラムには、基本必修科目、必修科目及び選択科目からなるローテーションを用意し、各研修病院等の特色が出せるよう一定程度の多様性を持たせる。

- 3 研修プログラム・ローテーションの作成・改善及び全体的な管理は、研修管理委員会において統括する。

- 4 研修プログラムごとに、プログラム責任者を置くものとし、定員が20名以上の研修プログラムには、プログラム責任者のほかに副プログラム責任者を置く。

- 5 研修プログラム・ローテーションは、研修の効果、医療環境の変化、社会の要請等に伴い適宜見直すとともに、研修の質の向上を図るため恒常的に評価を行う。

第4章 指導・管理体制

(病院長の責務)

第18条 板橋病院長は、責任をもって、受け入れた研修医についてあらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努めなければならない。

- 2 各研修病院等の病院長・施設長は、病院管理者として、医療法、臨床研修に関する厚生労働省令その他の法令に則り、研修医の研修を実施し、研修医を監督する。

(研修管理委員会)

第19条 研修管理委員会については、別途「日本大学医学部附属板橋病院研修管理委員会内規」に定める。

(研修実施責任者)

第20条 板橋病院以外の研修病院等に研修実施責任者を置く。

- 2 研修実施責任者は、当該病院等における臨床研修の実施を管理する。

(プログラム責任者等)

第21条 プログラム責任者及び副プログラム責任者（以下「プログラム責任者等」という）は、次に掲げる事項等研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行うなど研修指導体制の充実を図らなければならない。

- ① 研修プログラムの原案を作成すること。
 - ② 定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の時までに、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導医に情報提供する等、全ての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行うこと。
 - ③ 研修医の臨床研修の休止に当たり、研修休止の理由の正当性を判定すること。
 - ④ 研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告すること。
- 2 プログラム責任者等は、臨床研修センター長が推薦し、板橋病院長が委嘱する。

(主任指導医)

第22条 研修医が研修する各研修科・部門に主任指導医を置く。

- 2 主任指導医は、当該科の研修カリキュラムを作成し改善するとともに、指導医等の決定、研修ローテーションの調整、並びに指導医教育を担当し研修の実施・管理し、研修医評価を統括する。

(指導医)

第23条 担当する分野における研修期間中、研修医を指導、評価する医師を、指導医という。

2 指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告しなければならない。

- ① 指導医は、研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医とともに業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならない。
- ② 指導医は研修医と十分意志疎通を図り、実際の状況と評価と乖離が生じないように努めなければならない。

(指導医等の要件)

第24条 主任指導医は、7年以上の臨床経験を有する者であって、教育に対する情熱を有し、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる十分な臨床経験と高い指導技能を有する医長以上の役職者とする。

- 2 指導医は、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有し、勤務体制上指導時間を確保できる常勤医師とする。

- 3 指導医は、原則として診療班のチーフないしこれに準じる医師とする。

- 4 指導医等は、本学部その他において開催される指導医のための講習会等に参加することを通じて、指導能力を高めなければならない。

(上級医)

第25条 指導医に協力し研修医の直接指導に当たる臨床経験7年未満の常勤医師を、上級医という。

- 2 上級医は、指導医の下で研修指導に従事する。

第5章 研修評価

(研修評価)

第26条 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、評価を行う。

- 2 研修期間中の評価は形成的評価により行い、研修期間終了時の評価は総括的評価により行う。

- 3 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、多面的に行う。

- 4 評価は、指導医による日常的な観察を通じての評価及び研修医の自己評価並びに症例レポート等の評価による。

- 5 評価には看護部による評価を加味する。

- 6 研修期間中の評価は形成的評価により行い、研修期間終了時の評価は総括的評価により行う。

- 7 研修医及び指導医が、「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、E P O C 2（オンライン臨床研修評価システム）を利用する。

(研修期間中の評価)

第27条 指導医等は臨床研修センターと協力して、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮するとともに、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげなくてはならない。

(研修期間終了時の評価)

第28条 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は臨床研修センターと協力して、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行う。

- 2 評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認めるものであること。

(指導評価)

第29条 指導医の指導力向上及び研修科の指導体制向上を目的として、研修医による指導評価を行う。

第6章 臨床研修の中断及び再開

(臨床研修の中断及び再開)

第30条 研修管理委員会は、臨床医としての適性を欠く場合等研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、板橋病院長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。

- 2 板橋病院長は、前項の勧告又は当該研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。

- 3 板橋病院長は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、所定の臨床研修中断証を交付する。

- 4 臨床研修を中断した者が、臨床研修中断証を添えて板橋病院長に研修再開を申し出た場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行う。この場合において、当該期間の研修を補足することがある。

第7章 臨床研修の休止及び再開

(臨床研修の休止)

第31条 研修医が次の各号のいずれかに該当する場合は、板橋病院長は休止を命ずる。

- ① 傷病、妊娠、出産、育児その他研修休止理由がプログラム責任者により正当と認められ、研修管理委員会が承認したとき。
- ② 研修管理委員会が、研修を継続することが医療安全を確保できないと認めるとき、若しくは、その疑いがあると認めるとき。
- 2 研修期間終了時に研修休止期間が90日を超える場合には、未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行う。また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで不足する期間以上の研修を行う。
- 3 臨床研修を休止した者が、板橋病院長に研修再開を申し出た場合には、当該臨床研修休止期間を考慮した上で休止前の研修プログラムに復する。ただし、必要に応じ、当該期間の研修を補足することがある。

第8章 臨床研修の修了

(評価の報告)

第32条 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、当該研修医の評価を行い、板橋病院長に対し、当該研修医の評価を報告しなければならない。

(修了認定)

- 第33条 前条の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、板橋病院長は、速やかに、当該研修医に対して臨床研修修了証を交付する。
- 2 前条の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、板橋病院長は、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を臨床研修未修了理由書で通知する。

第9章 記録の保存

(研修記録の保存)

第34条 臨床研修センター長は、帳簿又は電磁的方法により、臨床研修を受けた研修医に関する記録を記載し、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から5年間保存する。

第10章 研修医の処遇

(研修医の処遇)

第35条 研修医の処遇は、下表に掲げるとおりとする。

項 目	処 遇
雇用形態	常勤（アルバイト診療を禁止する）
給与	研修手当：1年次・2年次とも月額240,000円 教育支援金50,000円 当直手当：日直1回につき5,000円、宿直1回につき6,000円 通勤手当：教職員給与規程の定める範囲内で支給 ただし、居住地から付属病院までの通勤経路に限る。 時間外手当：有
勤務時間	原則 平日9：00～17：00 土曜9：00～14：30 時間外・休日労働（年単位換算）120時間
休憩時間	1時間
休暇	日曜日、祝祭日、大学創立記念日（10月4日）、 年末年始休暇、特別休暇（慶弔等） 年次有給休暇：初年度10日、次年度11日
宿舍及び個室の有無	有（月額40,000円）

社会保険・労働保険	公的医療・年金保険：日本私立学校振興・共済事業団加入 労働者災害補償保険の適用：有・雇用保険：有
健康管理	最低年1回実施
当直	夜間の宿直 約4回／月
医師賠償責任保険の加入	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：強制加入
外部の研修活動に関する事項	学会，研究会等への参加は可，費用は自己負担
院内保育所	有 病児保育：無・夜間保育：無 研修医の子供に使用：不可（応相談）
保育補助	ベビーシッター：無
体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所	休憩場所：有 授乳スペース：有
研修医のライフイベント相談窓口	有 臨床研修センター 専任：無
各種ハラスメント相談窓口	有：庶務課 専任担当：無
その他	教職員就業規則を準用

附 則

この内規は，令和6年4月1日から施行する。

研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準

平成 29 年 9 月 1 日制定

平成 29 年 9 月 1 日施行

日本大学医学部附属板橋病院・日本大学病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例えば研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

I. 患者情報の収集

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 問診
- B. 病歴聴取（本人、家族）
- C. 紹介元への聞き取り、照会については医療連携室を経由して行うことが望ましいが、緊急時などは、指導医のもと個人情報の取り扱いに十分注意して情報収集を行う。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 社会福祉、保険関係等の機関への聞き取り、交渉、相談等

II. 診察

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 全身の視診、打診、触診
- B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）
- C. 直腸診
- D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察
診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 内診

III. 検査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 心電図
- B. 聴力、平衡、知覚検査
- C. 視野、視力検査

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 脳波
- B. 呼吸機能（肺活量など）
- C. 筋電図、神経伝導速度
- D. 味覚、嗅覚検査
- E. 眼球に直接接触する検査

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行なってよいこと

A. 喉頭鏡（指導医同席のもと行う）

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 直腸鏡
- B. 肛門鏡
- C. 食道鏡
- D. 胃内視鏡
- E. 大腸内視鏡
- F. 気管支鏡
- G. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 超音波

内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 単純X線撮影
- B. CT
- C. MRI
- D. 血管造影
- E. 核医学検査
- F. 消化管造影
- G. 気管支造影
- H. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

- B. 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。

動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
- B. 動脈ライン留置
- C. リザーバーからの採血
- D. 小児（5歳以下）の採血

とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない。

年長の小児はこの限りではない。

- E. 小児の動脈穿刺

年長の小児はこの限りではない。

5. 穿刺

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 皮下の嚢胞

B. 皮下の膿瘍

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 深部の嚢胞
- B. 深部の膿瘍
- C. 関節
- D. 胸腔
- E. 腹腔
- F. 膀胱
- G. 腰部硬膜外穿刺
- H. 腰部くも膜下穿刺
- I. 骨髄
- J. 針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 膣内容採取
- B. コルポスコピー
- C. 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行なってよいこと

- A. アレルギー検査（貼付）
- B. 長谷川式痴呆テスト
- C. Mini-Mental State Examination

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 発達テストの解釈
- B. 知能テストの解釈
- C. 心理テストの解釈

IV. 治療

1. 処置

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 皮膚消毒，包帯交換
- B. 創傷処置
- C. 外用薬貼付・塗布
- D. 気道内吸引，ネブライザー
- E. 導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な時は無理をせずに指導医に任せる。
新生児や未熟児では，研修医が単独で行なってはならない。

F. 浣腸

新生児や未熟児では，研修医が単独で行なってはならない。
潰瘍性大腸炎や老人，その他，困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では，胃管の位置を X 線などで確認する。
新生児や未熟児では，研修医が単独で行なってはならない。
困難な場合は指導医に連絡し指示を仰ぐ。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 気管挿管
- B. 気管カニューレ交換
- C. ギプス巻き
- D. ギプスカット
- E. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する。

2. 注射

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 皮内
- B. 皮下
- C. 筋肉
- D. 末梢静脈
- E. 輸血

輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には指導医の指示を仰ぐ。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）
- B. 動脈（穿刺を伴う場合）

目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。

- C. 関節内

3. 麻酔

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 脊髄麻酔
- B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 抜糸
- B. ドレーン抜去
時期、方法については指導医と協議する。
- C. 皮下の止血
- D. 皮下の膿瘍切開・排膿
- E. 皮膚の縫合

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 深部の止血
応急処置を行なうのは差し支えない。
- B. 深部の膿瘍切開・排膿
- C. 深部の縫合

5. 処方

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 一般の内服薬

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

- B. 注射処方（一般）
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。
- C. 理学療法，作業療法，言語療法
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 内服薬（抗精神薬）
- B. 内服薬（麻薬）
法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。
- C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）
- D. 注射薬（抗精神薬）
- E. 注射薬（麻薬）
法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。
- F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）
- G. 注射薬（筋弛緩薬）

V. その他

研修医が単独で行なってよいこと

- A. インスリン自己注射指導
インスリンの種類，投与量，投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。
- B. 血糖値自己測定指導
血糖自己測定機器の選定，指示する測定回数についてはあらかじめ指導医のチェックを受ける。
- C. 診断書・証明書作成
診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 同意書の説明
手術，複雑な手技，検査の説明は必ず指導医の同席のもとに行う。
この際，同意書の取得には指導医との連名を要する。
侵襲の少ない簡単な検査（単純 CT 検査，超音波検査，脈波検査等）の説明は研修医が単独で行っても差し支えないが，説明する内容については事前に十分に指導医と協議しておく。
- B. 病状説明
正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが，ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行なっても差し支えない。不明な点については単独で判断せず指導医に確認する。また，患者の質問と返答した内容につき指導医に必ず報告する。
- C. 病理解剖
- D. 病理診断報告
病理診断は，悪性・良性の判断が困難な場合や，またその後の病状進行に大きく関与する特徴的な所見などの場合があり，患者・家族の心情を十分考慮して行う必要がある。したがって，病理診断については，あらかじめ指導医と十分討議した上で，指導医の同席のもと患者への説明を行う。
- E. 死亡診断書記載は，指導医のもとでも実施できない。

問い合わせ先

日本大学医学部附属板橋病院臨床研修センター（基礎教育研究棟）

〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町 30 番 1 号

電話 03-3972-8111 內線 2300

FAX 03-3972-8235

E-mail kensyu.ita@nihon-u.ac.jp

URL <http://www.med.nihon-u.ac.jp/kensyu/>

構内案内図



