令和６年度　社会福祉法人 三井記念病院

卒後臨床研修プログラム

作成：社会福祉法人 三井記念病院
研修・専攻管理委員会

令和５年 ４月

１．プログラム名称

三井記念病院卒後臨床研修プログラムＡ、Ｂ、Ｃ

２．研修目標

医師としての人格を涵養し、多くの患者のニーズに迅速かつ適切に対応できる医師を養成することが研修の大きな目標である。

当院では、総合診療方式における研修を重視し、内科、外科、救急部門等基本診療科目のローテーションに重点を置くとともに、2 年目に選択科目を選択し 2 ヶ月（8 週間）ローテーションすることが可能である。それにより、臨床医として必要な基本的な臨床能力やその態度を培いながら、プライマリケアに関する知識と技術を習得し、実践的な医学経験を身につけることを目指したプログラムとなっている。

また、将来主に内科、外科、産婦人科、泌尿器科などの専門課程を志す研修医のためのカリキュラムの充実を図るため、外科、内科、産婦人科、泌尿器科をそれぞれ選択し重点的にローテーションすることにより、初期研修の段階から専門分野への土台を作ることができるようカリキュラムを工夫することで、豊かな知識と高い能力を持ち社会に貢献できる医師を育成することを大きな目標と位置づけている。

なお、初期臨床研修修了後の 3 年目以降は、希望によって専門研修プログラムに進級することができる。

３．研修医の定員

合計 10 名（プログラムＡ：４名、Ｂ：５名、Ｃ：１名）を採用する。

４．研修プログラムの特色

研修期間は原則として 2 年間（104 週間）。

当院におけるローテーションを中心にしながら、小児科、地域医療など、当院だけでは充分な研修が期待できない必修科目の分野については、協力型病院・施設と提携して研修の充実を図る。

各研修プログラムの内容については以下に記すとおり、重点的にローテーションする科目別に 3 つの研修プログラムを設置している。2 年間の研修期間の中で、内科 24 週、救急部門 8 週、外科 8 週、地域医療 4 週、麻酔科 4 週、精神科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週の必修科目を研修することに加え、各プログラムに特有のカリキュラムを組みこむことによって、病院独自の研修が実施できるよう配慮している。

例えば、プログラム別に設定される「重点的にローテーションする科目」を、研修開始の初頭に一定

期間研修することも特徴のひとつである。

（1）**プログラムA**（外科を重点的にローテーションする）

基幹・協力型研修病院および研修施設にて、合計 104 週研修する。そのうち 44 週を上限として外科（特に、原則消化器外科）中心のローテーションを行い、積極的に手術に参加することができる。また、救急と麻酔科を合計 20 週ローテーションし、多くの手技を身に付けることができるプログラムとなっている。

外科②をローテーション中に最大 2 ヶ月（8 週間）、1 ヶ月単位で自由選択をすることが可能。

1 年次

外科①	内科	精神科	救急	麻酔科
20 週	12 週	4 週	8 週	8 週

2 年次

産婦	小児	地域	救急	内　科	外科②※
4 週	4 週	4 週	4 週	12 週	24 週

※選択可能科目は都度提示。

（2）**プログラムB**（内科を重点的にローテーションする）

基幹・協力型研修病院および研修施設にて、合計 104 週研修する。そのうち 64 週を上限として内科をローテーションする。三井記念病院の標榜診療科のうち、循環器内科、消化器内科を各 12 週以上、その他内科系診療科で 2 つの診療科群を形成し、各 12 週以上満遍なくローテーションすることで、幅広い内科研修を行うことができる。

内科②をローテーション中に最大 2 ヶ月（8 週間）、1 ヶ月単位で自由選択をすることが可能。

1 年次

内科①	外科	産婦	救急	精神科	麻酔科
24 週	8 週	4 週	8 週	4 週	4 週

2 年次

小児	地域	救急	内科②※
4 週	4 週	4 週	40 週

※選択可能科目は都度提示。

（3）**プログラムC**（産婦人科または泌尿器科を選択し、重点的にローテーションする）

基幹・協力型研修病院および研修施設にて、合計 104 週研修する。36 週を上限として産婦人科を、

または32週を上限として泌尿器科を選択し、ローテーションすることができる。特に、それぞれ2年次後半にて連続して集中的にローテーションすることで、3年次以降の専門研修を見据えた研修を早期に行うことができる。

また、外科、救急、麻酔科研修を多く設けることで、外科的手技の習熟度をあげることができるプログラムとなっている。選択した産婦人科②・泌尿器科②ローテーション中に最大2ヶ月（8週間）、1ヶ月単位で自由選択をすることが可能。

1年次

<table>
<tr><td>産婦人科①
8週</td><td rowspan="2">外科
12週</td><td rowspan="2">内科
16週</td><td rowspan="2">救急
8週</td><td rowspan="2">精神科
4週</td></tr>
<tr><td>泌尿器科①
8週</td></tr>
</table>

2年次

<table>
<tr><td rowspan="2">麻酔科
8週</td><td rowspan="2">内科
8週</td><td rowspan="2">救急
4週</td><td rowspan="2">小児
4週</td><td rowspan="2">地域
4週</td><td colspan="2">産婦人科②※
28週</td></tr>
<tr><td>産婦
4週</td><td>泌尿器科②※
24週</td></tr>
</table>

※選択可能科目は都度提示。

５．<u>到達目標</u>

（以下、厚生労働省が定める臨床研修プログラムをもとに作成）

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

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

Ｉ．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。

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できる。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

６．各ローテーション科における研修内容および到達目標

１．内科

◆一般目標

内科医師として、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、将来どの分野に進むにせよ必要とされる以下の基本的な技能の修得を目標とする。

（1）患者およびその家族とのコミュニケーション
（2）頻度の高い内科疾患のプライマリケア、救急処置
（3）主な内科疾患の診察、検査、診断および治療
（4）まれな疾患の鑑別診断の進め方
（5）内科 CPC や CC における症例のプレゼンテーション

◆行動目標

ガイドラインに則り、以下の項目に関する知識・技術の修得に努める。

（1）プライバシーに配慮した信頼される患者・医師関係の構築
（2）医師やコメディカルを含めたチーム医療の実践
（3）EBM に基づいた問題解決能力
（4）医療事故、院内感染などに対する安全管理の考え方
（5）症例呈示の仕方
（6）保健医療、医療保険など医療のもつ社会的な側面

◆経験目標

（1）経験すべき診察法・検査・手技として、①CPC レポートの作成、②血算・生化・尿などの基本的な臨床検査、③気道確保、心マッサージなどの基本的手技がある。
（2）経験すべき症状・病態として、①動悸、呼吸困難などの頻度の高い症状、②ショック、意識障害などの緊急を要する症状、③血液、神経、循環器、呼吸器、消化器、腎、内分泌・代謝、アレルギー・膠原病、感染症の内科９領域における一般的な内科疾患がある。これらの疾患については、面接・診察、検査・診断、治療、患者への説明および支援のそれぞれを身につける。
（3）救急医療、地域医療、緩和・終末期医療についても、知識・技術の修得に努める。

２．救急部門

救急部門研修では、緊急の対応を要する疾患の診断と治療、および時期を失することなく専門医へ紹介することなどを習得する。

（1）三井記念病院の特徴と救急の初期研修

東京都の二次救急指定病院として、昼間は各診療科が窓口となり夜間休日は外科系および内科系当直医が窓口になって救急診療を行っている。救急車による搬送事例が内科系を中心として増加しており、心肺停止やショック症例などの重篤な症例は少ないものの幅広く研修する機会に恵まれている。

（2）一般目標

①救急診療チームの一員としての役割を理解して、上級医に対して当該の診療に関する報告ができること、さらに患者および家族や医療スタッフに対して当該の診療に関する説明ができること。

②当該の診療に関する自分の能力範囲を理解して、当該科の上級医や他科の専門医に連絡および相談ができること。

③上級医に確認しながら診療を実践すること。

（３）到達目標（行動目標と経験目標）： 研修されるべき具体的な内容

①緊急を要する症状・病態：心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥

②ICLS・アルゴリズムに習熟し、蘇生チームの一員として機能すること。心マッサージと電気的除細動を自ら実践し、医療スタッフの指導ができること。

③以下では、上級医と相談しながら診療する経験目標を示す。

A.不安定狭心症

B.急性心筋梗塞

C.急性心不全・慢性心不全の急性憎悪

D.大動脈解離

E.肺塞栓

F.肺梗塞

G.脳梗塞

H.脳内出血

I.くも膜下出血

J.呼吸不全

K.急性・慢性腎不全

L.急性腹症の原因となる主な疾患および鑑別診断

M.イレウス

N.虫垂炎

O.急性胆嚢炎

P.急性胆管炎

Q.腹膜炎：(1)虫垂炎、(2)上部消化管穿孔、(3)下部消化管穿孔

３．麻酔科

◆一般目標

麻酔科医としての業務は、周術期において患者を精神的・身体的侵襲から防御し、患者の安全を最優先とした全身管理を行うことが重要である。このために麻酔・手術に伴って生じる生理的変化を正確にとらえ、的確かつ迅速に対処する必要がある。麻酔科研修においては、主に手術麻酔を通じて周術期の全身管理を学び、あわせて医療における外科的処置の意義や、病態の把握、関連する機械・器具や各種の手技、薬剤等についての理解を深めることを目的とする。

◆行動目標

・患者に対しては、医の倫理と生命倫理に沿った行動を旨とし、意識のない状態においてもプライバシーに配慮し、かつその安全を最優先として尊厳を持って応対する。

・中央手術センターの運営システムを理解し、医師・看護師・技師等のスタッフの役割を認識して、協調してチームの一員として診療に当たる姿勢を養う。

・一般的な麻酔前評価を行うことができ、対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関して、的確な症例呈示を行うことができる。

・周術期の問題解決のために必要な情報収集・情報整理能力を修得する。

・手術・麻酔に関する保健医療関連法規や医療保険制度について充分に理解する。

・指導医の指導の下に重篤な問題のない患者については、一般的な周術期管理を行うことができる。

◆経験目標

（１）術前診察と前投薬、術前管理

①基本的な問診：（悪性高熱症に関する既往歴・家族歴を含め）ができる。

②全身状態の把握：全身の観察、身体各部の診察（気管挿管時に問題となる頸部や開口、歯牙の評価を含め）ができる。

③一般的な術前検査、及び術前合併症の評価：必要な追加検査を選択～医療関係者相互の適切なコミュニケーションがとれる。

④手術の内容と侵襲の程度について理解できる。

⑤麻酔法の選択と麻酔計画の立案ができる。

⑥患者および家族へ、個々の状況に応じて説明することができる。

⑦適切な術前指示と前投薬の処方ができる。

⑧適切なプレゼンテーションができる。

⑨必要器材や適切なモニターを選択し、使用することができる。

（２）麻酔導入：安全かつ正しい手技を身につける。

①気道確保（マスク換気法、エアウェイ使用法、気管挿管、ラリンジアルマスク他）が実施できる。挿管困難時の対処法を理解する。

②血管（末梢静脈、動脈、中心静脈）確保の合併症を理解した上で実施できる。

③脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、その他の神経ブロックなどの局所麻酔法、穿刺手技の合併症を理解した上で実施できる。硬膜外麻酔の実施は必須ではない。

（３）全身麻酔

①全身麻酔薬・筋弛緩薬：薬理、作用機序と使用法を理解して実施できる。

②人工呼吸法：用手換気、各種モードの人工呼吸を理解、選択して実施できる。

③各種循環作働薬：薬理、作用機序を理解して使用することができる。

④その他の薬剤

⑤輸液の基本方針、種類を理解して適切な輸液を実施できる。
⑥輸血の適応、種類、合併症を理解して実施できる。
⑦硬膜外麻酔の併用法を理解して実施できる。
⑧術中の病態把握・術中検査の適応を判断して実施できる。
⑨緊急時の対応、術者及び麻酔指導医とのコミュニケーションをとることができる。
⑩抜管の基準、方法について理解し実施できる。

（４）局所麻酔
①使用する各種局所麻酔薬の薬理、作用機序を理解して使用することができる。

（５）手術室からの退出基準を理解して判断することができる。

（６）術後鎮痛法
①持続硬膜外注入法（オピオイド投与を含め）を理解して実施できる。
②その他 PCA 法を含めた術後鎮痛法を理解して実施できる。

（７）術後回診：術前管理や術前からの合併症を含め、術中管理が適切であったか否か、自分の行った麻酔がどのように術後に影響しているかを知りフィードバックする。

（８）緊急手術の麻酔への対応：予定手術との差異を理解し、特有の問題点に対して適切に対処できる。

４．地域医療

◆研修内容

少子高齢化社会の複雑化・多様化等に向けて患者の全人的な診療を行う上での、医療人としての素養を身につけるとともに、プライマリケア、地域医療、介護施設の役割の重要性を臨床研修の中で体得することが目的である。病院内の医療にとどまらず、患者が退院したあとの転院先、在宅、退院後の自宅近くの主治医への適切な情報提供、地域の診療所での医療の実際の経験、介護の実情の理解と実践経験をする。医療連携、医療の役割分担、地域保健・医療の修得のため研修施設の指導医者の下で研修を行う。

◆到達目標
・食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。
・地域保健・医療の場において地域保健・健康増進の理解と実践ができる。
・社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
・診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
・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。
・臨終に立ち合い適切な対応ができる。

◆指導体制
・三井記念病院研修・専攻管理委員会の管理の下に、プログラムに基づいて研修施設の指導医・指導者が指導に当たる

◆病院において
・入職時の全体オリエンテーションにおいて病院のもつ地域医療連携体制について理解する。
・福祉相談室の持つ、患者と家族に対するサービスの実際を知る。
入院患者の他施設への転院、社会福祉サービス受け入れ援助の体制を知る。
・地域連携室（地域医療部）の持つ、地域医療施設との連携体制、外来受診の受け入れサービス、外来検査の受診サービスの実際を知る。
・退院支援室（地域医療部）の持つ、入院患者の退院に際しての支援体制の実際を理解する。自らの患者の退院に際し、介護サービスや地域医療との連携をスムーズに得て、退院後の患者生活の QOL に配慮する。

◆診療所において
・協力施設である診療所において、地域に根ざした外来診療や在宅往診診療を経験する中で医療連携への理解をいっそう深める。
・台東区浅草医師会野中医院において、外来診療、有床診療所入院患者における疾患の特徴、病状、退院の目標を理解する。
・在宅における寝たきり患者の往診･投薬･点滴･（可能であれば）臨終の見取り、死亡診断書の記載について学ぶ。
・診療所が必要としている診療情報、診療所が発信するべき診療情報について、症例に即して学ぶ。

５．外科

Ａ．一般目標

「外科」の最も大きな特色は、生体に侵襲を加えることで成立し、少なからぬリスクを伴う「手術」を治療の重要な手段として選択している事である。
したがって、患者一人一人について、原疾患の病状、併存疾患、社会的背景、経済的状況、心理的側面などを全人的に正しく評価し、手術適応の判断、術式や麻酔法の選択、周術期の医療・看護計画等を立案遂行する必要がある。
そして、予定された手術を安全に確実に遂行することが必要である。
外科の初期研修では、外科的疾患の病態・治療の意味と実際の手技・併存疾患への対処・術後合併症・創傷治癒の経過など、一連の入院治療の流れにおいて外科医としての知識･技術を深める事を第一の目標とする。

一方、「外科」の特色として、癌患者の比率が大きい事も忘れてはならない。

完全切除による癌の根治は外科医として最も達成感の高いものであるが、現実には外科切除のみでは根治に至らせる事の困難な症例が多く、術後の補助療法・集学的治療・緩和療法など、患者のＱＯＬを常に念頭に置きつつ、種々の治療にとり組む必要がある。

初期研修医は病棟受け持ち医師として、病期、治療段階の異なる癌患者と最も近い位置で接し、患者や家族の不安を取り除きつつ治療の内容を理解させる方法、最良の状態で満足度の高い医療を提供する方法を学び、自ら実践できるようになることをもう一つの目標とする。

Ｂ．行動目標

◎一般常識を備え、医師である前にまず良識ある社会人の自覚を持って行動する。

◎人の生死・健康に深く関与する医師という職業に求められる倫理・規範をわきまえる。

◎病院という医療チームの一員として円滑に機能を果たすための協調性を養う。

◎患者にとって最善の治療を選択できるように、疾患と治療に関する広く正しい知識を身につける。

◎患者の全身状態を把握し、円滑に手術治療が遂行できるように前処置・適切な麻酔法・術式・術後管理を計画する。

◎緊急の事態・異常時には速やかに情報を収集し、自ら処置あるいは応援の要請など適切な対応判断が遅滞なく行える。

Ｃ．経験目標

外科医としては医師一般が心得るべき知識・技術の他に手術・癌の治療に関係する下記目標が上げられる。

【手術に関連して】

《術前》

◎手術の適応を判断する事ができる。

◎手術以外の治療法も理解し、それぞれの利点、欠点を正しく把握して患者・家族に正しい情報を提供できる。

◎手術に伴うリスクを正しく評価し、患者や家族にわかりやすく説明する事ができる。また、輸血の準備・前処置・呼吸のリハビリなど、リスクを低下させるための手段を知り、行う事ができる。

◎諸検査の結果を把握し、最も適切な術式を選択する事ができる。また、術前の重要な情報に対応する術式の変更もあらかじめ予測する事ができる。

◎手術患者の併存疾患につき、正しく把握し、必要に応じて他科にコンサルテーションができる。

《術中》

◎手術に助手として参加する際には、手術の進行状況を把握し、自らの果たすべき役割を理解し遂行できる。（重要な解剖学的知識は不可欠である）

◎手術野での操作のみならず、受け持ち医師として手術室内の連携・麻酔の状況（バイタルサイ

ン・麻酔深度）にも留意し、円滑な手術の進行をはかることができる。

《術後》

◎一般的な全身麻酔科の術後管理が安全に行える。

◎創傷の治癒機転・周術期の生体変化を良く理解し、異常な経過を速やかに関知し、適切な対応を行う事ができる。

◎十分に術後の疼痛を緩和し、早期離床を促し、術後合併症の予防をはかることができる。

◎手術に伴う機能障害とその回復状況を理解し、適切なリハビリテーションを行う事ができる。また、患者・家族に留意点をわかりやすく説明する事ができる。

◎退院後の治療計画を立案し、患者・家族に説明する事ができる。

【癌治療に関して】

《初回入院時》

◎患者および家族の病識を把握し、共感を持って接し、必要に応じて正しい状況把握を促す事ができる。

◎病状評価のために適切な検査計画を立てる事ができる。

◎治療方針に影響を及ぼす大きな状況の変化があった場合には患者や家族に適切なタイミングで十分な情報提供を行う事ができる。

◎手術以外の前治療が必要な場合には他科と適切に連携し、速やかに遂行する事ができる。

◎患者や家族が抱いている手術治療に対する不安・今後の経過に関する不安などを理解し、緩和のための方策を行う事ができる。

◎治療に伴う有害事象などについて適切な説明を行う事ができる。また可能な限り緩和を　はかる事ができる。

◎治療が終了した時点で効果・合併症・後遺症・それ以降の見通しなどにつき適切に説明する事ができる。必要な場合には退院後再入院の手配ができる。

◎外来治療に移行する場合には次回来院時までに正しい情報の提供ができる。

◎退院後に他院で治療を受ける場合には退院までに必要十分な情報提供書を作成し、交付できる。

《再入院時》

◎初回治療からの病状経過を十分に把握し、治療の流れに沿った対応ができる。

◎初回治療からの経過を理解している事を自然な形で伝え、患者・家族の不安・緊張を和らげる事ができる。

◎予定入院時には治療計画に沿って円滑に検査・治療を遂行し、入院期間の短縮に務める事ができる。

◎緊急入院時には病状の評価を進めるとともに最も患者のＱＯＬを損ない、患者・家族に不安を与えている症状の速やかな緩和をはかることができる。

◎退院時には改めて今後の見通しについて適切な説明・指導を行う事ができる。

《終末期の入院》

◎患者のＱＯＬを低下させている複数の問題点を把握し、その優先度を認識しつつ速やかな解決に向けて治療計画を作成し遂行する事ができる。

◎最も患者を苦しめる疼痛を十分に管理する事ができる。

◎患者と家族の精神的負担を理解し、軽減を図る事ができる。必要に応じてカウンセリングを提供できる。

◎全身状態の維持に努め、褥瘡や感染症の予防策を講じる事ができる。

◎求めに応じて緩和ケア施設の適応を判断し、紹介する事ができる。

【研修の体制】

《病棟で》

◎初期研修医は外科の病棟チーム（2 チーム）に配属され、病棟医として上級医と共に消化器一般外科の入院患者を受け持つ。

病棟医のリーダーは通常、消化器外科専攻医である。

◎各患者には責任スタッフ（医長以上）が定められており最終責任は責任スタッフが負う。

◎初期研修医は最も患者に近い位置から問診・診察・検査の指示・検査結果の評価・記録・処置・手術・説明などを行う。

◎初期研修医は原則として上級医の指示・指導のもと、病棟チームの方針に従って行動するが、習熟度に応じて採血・小処置などは単独で行う事もある。

《手術室で》

◎初期研修医は原則として受け持ち患者の手術には必ず参加し、手術後には術者とは別にカルテ内の手術記録を作成する。上級医はこれをチェックする。

◎初期研修医は１年目の外科研修 8 週の間に執刀医を経験することが期待される。但し、指導医により習熟度が不足していると判断された場合にはその限りではない。

◎初期研修医は２年目以降、習熟度に応じて執刀症例を重ね、消化管吻合や腹腔鏡下手術も術者として経験する。

《外来で》

◎初期研修医は外科の外来研修に参加する。

◎外科外来研修では、初診・再診にかかわらず外来患者の問診・診察・検査・処置・記録を行う。

◎指導医は必要に応じて初期研修医に指示あるいは助言を与え、診療録をチェックする。

◎入院予約は必ず上級医の了承・指示により行うものとする。

《外科カンファレンス》

◎毎週火曜・木曜・土曜の早朝に外科手術カンファレンスを開催する。

◎外科手術カンファレンスは外科部長が主宰し、消化器一般外科・乳腺内分泌外科・呼吸器外科・心臓血管外科が合同で行うものであり、術前症例および術後症例の提示とディスカッションが行なわれる。

◎参加するのはすべての外科医、すなわち外科初期研修医・外科専攻医および各科医師である。

◎術前症例の提示は原則として受け持ち研修医が行い、術後のプレゼンテーションは原則として術者が行う。

《病棟回診》

◎各病棟チームは原則１日１回以上病棟で回診を行う。

◎病棟回診では、受け持ち医は検査・治療の進捗状況、問題点を電子カルテを用いて提示し、チーム全員で検討を行う。

◎問題症例については受け持ち医、上級医、リーダーが随時診察・処置等を行い、重大な方針決定は責任スタッフが行う。

◎毎週水曜の午後には消化器外科の病棟回診を行う。

《研究発表》

◎プログラムＡの初期研修医は日本外科学会に加入する。

◎２年目以降は積極的に外科系の学会に参加し、機会があれば発表を行う。

６．産婦人科

【当科の方針】

当科の診療方針の理念は、「患者さん中心の医療」、「患者さんが納得する医療」である。研修の目標は、「患者さんが疾患を主体的に治すお手伝いをする」、「患者さんが自信を持って治療法を選択できる。結果によって後悔しない決断のお手伝いをする」にはどうすればよいかを自分で判断できるようになることである。勿論、これらを達成するには、知識、技術、心（人間性）を磨くことは大前提である。研修医は、最も患者さんの立場で考えられる能力を持っているはずであるので、それを損なわないように研修すること。

【概要特色】

・婦人科良性腫瘍に関しては、卵巣嚢腫に限らず子宮筋腫に対しても、多くの手術を腹腔鏡下にて行っています。

・不妊に悩んでいる患者さんに対して、ご希望に沿って不妊検査及び治療を行っています。

・ホルモン検査、精液検査、子宮卵管造影検査など必要な検査を行った後に、排卵誘発剤（内服薬または注射薬）投与及び人工授精を組み合わせて治療します。体外受精が必要と判断された場合には高次施設へご紹介いたします。

・婦人科悪性腫瘍については、手術療法、化学療法等を行っています。

・骨盤底チームは、経産女性の尿失禁を中心に精密な診断と治療を行っています。ウロダイナミックラボを運営しています。

・骨盤臓器脱の手術は、ラージメッシュ手術（TVM 手術）ではなく、最小限のメッシュを用い、安全で効率的な補強が特色です。

【一般目標】

・排卵・月経周期のメカニズム（視床下部-下垂体-卵巣系の内分泌と子宮内膜の周期的変化）を十分に理解する。その上で、排卵障害や月経異常とその検査、治療法を理解する。生殖生理・病理の理解のもとに、不妊症、不育症の概念を理解する。妊孕性に対する配慮に基づき、適切な診療やカウンセリングを行うのに必要な知識・技能・態度を身につける。また生殖機能の加齢による変化を理解する。

・女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理とを理解する。性機能、生殖機能の温存の重要性を理解する。がんの早期発見、とくに、子宮頸癌のスクリーニング、子宮体癌の早期診断の重要性を理化いし、説明、実践する。

・妊娠、分娩、産褥ならびに周産期において母児の管理が適切に行えるようになるために、母児の整理と病理を理解し、保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

７．泌尿器科

（１）一般目標

本プログラムは、初期研修終了後に泌尿器科を専攻する者を対象として設けられているが、先ず、医師として、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、研修期間の多くを内科、外科研修に充て、初期研修医として幅広く、基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につけることを目標とする。

（２）行動目標

Ａ医療人としての基本的能力を身につける。

①患者を身体・心理・社会的側面から全人的に把握、理解することにより、患者およびその家族に適切なケアを提供することができる。守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮を十分に行い、医療に関わる者すべてが納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントを実施し、患者・家族と良好な人間関係を確立することができる。

②医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調することができる。

③患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行うことができ（EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる)、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

④患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画することができる。

⑤患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施することができる。

⑥チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うことができる。

⑦保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

⑧医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献することができる。

B 基本的な診療能力

基本的な診療能力については、内科および外科研修において、その研修期間に応じて各プログラムの定めるところの行動目標を達成する。泌尿器科研修中の行動目標を以下に示した。

①診察：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる。

②臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

A＝自ら実施し、結果を解釈できる。

B＝指示し、結果を解釈できる。

C＝指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

【検査項目】一般尿検査(A) 尿沈渣(A)、尿道分泌物検査(B)

細菌学的検査・薬剤感受性検査(B)

検体の採取（痰、尿、血液など）(A)

簡単な細菌学的検査（グラム染色など）(A)

細胞診・病理組織検査(C)

検体の採取（前立腺生検法、尿管カテーテル法）(A)」

内視鏡検査　：膀胱尿道鏡(A)、腎盂尿管鏡(A)

超音波検査　：腹部超音波検査(A)、経直腸的超音波検査(A)

ウロダイナミックスタディ：尿流測定(A)、残尿測定(A)

単純Ｘ線検査（B）：KUB

造影Ｘ線検査：排泄性尿路造影(A)、逆行性尿道造影(A)、

排尿時膀胱尿道造影(A)、逆行性腎盂造影(A)、順行性腎盂造影(A)、

チェーン膀胱造影(A)

核医学検査（C）：レノグラム・レノシンチ、骨シンチ

C 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穿刺法（腎嚢胞、腎瘻、膀胱瘻、陰嚢、膿瘍）を実施できる。

②導尿法を実施できる。

③尿路カテーテルの挿入・交換・留置ができる（腎瘻、尿管皮膚瘻、膀胱瘻、尿道留置カテーテル）

④③のカテーテル管理ができる（洗浄、包交など）。

⑤尿道ブジーができる。

D 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

①療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。

②薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

③末梢および中心静脈からの輸液について、輸液計画(量および組成など)を立て実施できる。

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。

⑤医療記録

Ｅ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、管理するために、

①診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。

②処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

③指導医の指導・監督の下で診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、

④CPC（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。

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。

（３）経験目標

Ａ内科、外科における経験

2 年間の研修中に設けられた内科 24 週、外科 12 週の研修において、それぞれのプログラムが定めるところの「経験すべき症状・病態」を通して、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することに努め、また「経験すべき疾患・病態」の診断・治療・予後追跡の少なくとも一部に参加する。

Ｂ特定の医療現場における経験

救急医療、産婦人科、地域医療などを経験する。その中で、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応ができる。診療所の役割（病診連携を含む）について理解し、実践でき、在宅ケアの適応とそのために必要なアセスメントを理解し、適切なケアが提供できる。 かかりつけ医の機能について説明できる。周産期の特性を理解し、適切な医療が提供できる。

Ｃ泌尿器科領域における「経験すべき症状・病態」

①疼痛：腎部疼痛（腎疝痛、側腹部鈍痛)、膀胱部痛、会陰部痛、排尿痛（初期排尿痛、全排尿痛終末時排尿痛）

②腫瘤：腹部腫瘤、外陰部腫瘤

③下部尿路症状（lower urinary tract symptoms; LUTS、2002 年国際禁制学会による用語基準による)：畜尿症状；昼間頻尿、夜間頻尿、尿意切迫感、尿失禁（切迫性尿失禁、腹圧性尿失禁、混合性尿失禁、遺尿、夜間遺尿、持続性尿失禁、その他の尿失禁)、膀胱知覚（正常、亢進、低下、欠如、非特異的）

排尿症状；尿勢低下、尿線分割/尿線散乱、尿線途絶、排尿遅延、腹圧排尿、終末滴下排尿後症状；残尿感、排尿後尿滴下

性交に伴う症状；性交痛、膣乾燥、尿失禁

骨盤臓器脱に伴う症状；異物感（何か下りてくるような感じ)、腰痛、重い感じ、引っ張られる感じ、排便や排尿のために指で脱を整復させる必要があるなど

生殖器痛・下部尿路痛；膀胱痛、尿道痛、外陰部痛、膣痛、陰嚢痛、会陰痛、骨盤痛

生殖器・尿路痛症候群およびLUTDを示唆する症状症候群

④尿閉：急性尿閉、慢性尿閉

⑤尿量の異常：多尿、乏尿・無尿（腎前性、腎性、腎後性）

⑥尿の性状の異常：膿尿、塩類尿、血尿（顕微鏡的血尿・肉眼的血尿、無症候性血尿・症候性血尿、持続性血尿・間欠性血尿、初期血尿・全血尿・終末血尿）、乳び尿、気尿、糞尿、精液尿

⑦精液の異常：血精液症

Ｄ泌尿器科領域における経験すべき疾患・病態

①尿路性器の先天性奇形：腎回転異常、融合腎、重複腎盂・尿管（完全、不完全）、尿管瘤、腎盂尿管移行部狭窄症、腎盂尿管逆流症

②腎嚢胞性疾患：遺伝性嚢胞性腎疾患（PCK）、後天性嚢胞性腎疾患（ACDK）、単純性腎嚢胞、傍腎盂嚢胞

③尿路結石症：上部尿路結石（腎結石、珊瑚状結石、尿管結石）、膀胱結石、尿道結石

④尿路性器感染症：急性腎盂腎炎、慢性腎盂腎炎、膿腎症・腎膿瘍、尿路源性菌血症、急性膀胱炎、慢性膀胱炎、急性前立腺炎、精巣上体炎、性行為感染症

⑤LUTS：前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱

⑥尿路性器腫瘍：腎細胞癌、腎盂尿管腫瘍、膀胱腫瘍（表在性膀胱腫瘍、浸潤性膀胱腫瘍）、前立腺癌（限局性前立腺癌、転移性前立腺癌、再燃性前立腺癌）、精巣腫瘍

⑦婦人泌尿器科：尿失禁（切迫性、腹圧性）、膀胱瘤、性器脱

⑧腎不全（腎後性腎不全）

⑨副腎疾患（原発性アルドステロン症、Cushing病、褐色細胞腫）

⑩精索静脈瘤、陰嚢水腫、精液瘤

⑪間質性膀胱炎

⑫包茎；真性包茎、仮性包茎、陥頓包茎

８．精神科

（１）はじめに

研修医が精神障害者や精神症状に対して、誤解・偏見・差別なく診療するために、知識を深め、適切な態度・習慣を身につけ、基本的な技術を獲得できるよう指導する。

医療面接については、精神科研修で熟達を図ることが求められており、経験ある精神科医・心理専門職の面接に陪席させ、VTR録画を利用し、患者の面接をスーパーバイズする、等の手順を参考にして十分コーチする。

いかなる症例にあっても、身体疾患に基づく精神症状の可能性があるため、まず鑑別診断のための血液検査・画像診断・身体的診察（神経学的診察を含む）を行う。心理検査は、知能検査・パーソナリティ検査・その他に分類されるが、適切なテストバッテリーを組んでオーダーができ、結果の解釈（仮説）を理解できることが望ましい。それには、指導医自身の研鑽も必要である。操作が簡単な心

理検査等（例：うつ状態のレイティングスケール、認知症の簡易スケール等）は、研修医自ら施行できるよう経験させる。脳波検査は、検査法を見学し、判読の手順を指導する。ことに、意識障害、睡眠による変化、てんかん性異常波については、実際の脳波記録を用いて指導する。

精神保健福祉法に則った患者処遇を理解させる。ことに、精神保健福祉法に基づく隔離・拘束については、その法的根拠と理念を学習させるとともに、精神科医療の現場においては患者の人権に配慮し最小化に向かって努力をしているということを理解させ、また、そうした態度を涵養するよう指導する。受け持ち症例の入院は指導医が決定する。患者・家族への説明は原則として担当医が行うが、医療保護入院ないし措置入院症例の場合は、精神保健指定医が行う。

診断は、ICD-10 を主とし、DSM-Ⅳ、伝統的診断法、等を併用する。

社会資源の活用、社会復帰施設の利用については、精神保健福祉士、作業療法士、訪問看護師、保健師、地域の関係者、等専門職による教育も取り入れる。チーム医療を実践するため、病態に応じたカンファレンスを多職種により行い、研修医を主体的に参加させる。

臨床他科との連携・相談医療を経験させる。診断および治療方針は、指導医が他科の医師と協議して決定する。

レポートは、認知症、気分障害、統合失調症および不眠（睡眠障害）について提出させ、指導医が評価する。

（２）研修されるべき具体的な目標

①症状精神病

●意識障害（とくにせん妄）を診察できる。　●原因となっている身体疾患を診断できる。

●原因疾患の治療ができる。　●病因と治療方針を説明できる。

●精神症状の記載ができる。　●診断のための検査をオーダーできる。

●他科の医師にコンサルテーションできる。　●予後について説明できる。

●せん妄の可能性を意識した診察ができる。

●うつ状態・躁状態を呈する疾患との鑑別診断ができる。

●他科の医師と連携して治療ができる。　●精神症状の記載ができる。

●精神症状に対する薬物療法が実践できる。

②認知症（血管性認知症を含む）

●患者の診察のみならず日常を知る身近な家族や関係者（民生委員・介護支援相談員・介護保健施設職委員等）からの情報を聴取する。

●知能検査をオーダーしまたは自ら行い、結果を解釈できる。

●精神症状・問題行動に対する処置、薬物療法の選択および副作用のチェックができる。

●家族等、介護にあたる者に対して、ケアの原則を説明できる。

●介護認定による要介護度を確認する。　●認知症診断簡易スケールを実施できる。

●不眠・せん妄に対する薬物が選択できる。　●社会資源について説明できる。
●画像診断・血液検査等をオーダーし、所見を解釈できる。
●入院治療終了後の治療の場・生活の場を適切に選択できる。
●神経学的・理学的所見を記載し、認知症の鑑別診断ができる。
●作業療法・回想療法・重度認知症患者デイケアに参加する。
●うつ病等、他の精神疾患との鑑別診断ができる。

③アルコール依存症
●アルコール性障害（乱用、中毒、身体依存、精神依存、精神病、後遺症等）を列挙し、違いを説明できる。
●身体症状に対する検査をオーダーすることができる。
●離脱症状（振戦せん妄）の治療ができる。　●治療方針について説明できる。
●アルコール関連障害（身体障害、社会的障害＜家庭・職場＞）について説明できる。
●離脱症状（振戦せん妄）を診断できる。　●身体的アルコール関連障害の治療ができる。
●依存症の病態・予後について説明できる。　●病歴（飲酒暦）を聴取できる。
●心理検査をオーダーできる。　●支持的精神療法ができる。
●アルコール関連障害について説明できる。　●酩酊の鑑別を説明できる。
●他の精神作用物質による依存症との鑑別診断ができる。　●集団精神療法に参加する。
●家族の協力が必要であることを説明し納得させることができる。
●離脱症状を列挙できる。　●ウェルニッケ脳症・健忘症候群等を説明できる。
●認知行動療法について説明できる。
●断酒会・ＡＡに家族共々参加するよう説明し納得させることができる。
●救急患者の診察を体験する。　●作業療法に参加する。
●断酒会・ＡＡに参加する。
●デイケア・ナイトケア・デイナイトケアに参加する。　●チーム医療に参加する。

④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）
●自殺念慮・企図の有無を聴取できる。
●うつ病診断のレイティングスケールを利用できる。
●抗うつ剤、抗躁剤、感情調整剤、抗不安剤、睡眠剤等を処方し、それらの効果と副作用をチェックできる。
●自殺防止について患者に了解させることができる。
●患者および家族等から過去のエピソードの聴取ができる。
●不眠・食欲不振を呈する疾患（身体疾患を含む）との鑑別診患を含む）との鑑別診断ができる。
●治療アルゴリズムを説明し、一部実践できる。

●必ず寛解することを理解させることができる。　●病前性格、発病情況について聴取できる。
●うつ状態・躁状態を呈する疾患との鑑別診断ができる。
●支持的精神療法（ブリーフサイコセラピーを含む）ができる。
●休養について納得させ、必要により会社等に対する診断書を作成できる。
●救急患者の診察を体験する。　●躁状態・興奮状態に対する鎮静処置ができる。
●自殺企図に対する対応ができる。　●ECTまたはmECTの適応を説明し、見学する。
●作業療法に参加する。

⑤統合失調症
●病的体験（陽性症状）を記載できる。　●統合失調症の病型を分類できる。
●抗精神病薬、鎮静剤、抗不安剤、睡眠剤等を処方し、それらの効果と副作用をチェックができる。
●社会資源について説明できる。　●陰性症状について記載できる。
●幻覚・妄想状態を呈する疾患の鑑別診断ができる。
●治療アルゴリズムを説明し、一部実践できる。　●病態・予後について説明できる。
●ラポールをとることができる（あるいはとりにくいことを意識した面接ができる)。
●支持的精神療法ができる。　●救急患者の診察を体験する。
●作業療法に参加する。　●興奮状態に対する鎮静処置ができる。
●ECT またはmECTの適応を説明し、見学する。
●デイケア・ナイトケア・デイナイトケアに参加する。　●チーム医療に参加する。

⑥パニック障害
●共感的に病歴を聴取できる。　●心理検査をオーダーし結果を解釈できる。
●抗不安剤および他の向精神薬を処方しそれらの効果と副作用をチェックできる。
●ストレス状態・ストレッサー、発症の仕組みについて説明できる。
●家族等関係者から情報を収集できる。　●他の神経症性障害を鑑別診断できる。
●認知行動療法ができる。
●治療契約を結び、治療の継続を説明し、納得させることができる。
●ラポールをとることができる。　●身体疾患を鑑別できる。
●環境（状況）の調整ができる。　●不安・抑うつ症状を診察し記述できる。
●パニック障害（発作）に対して対応できる。　●救急患者の診察を体験する。

⑦身体表現性障害、ストレス関連障害
●共感的に病歴を聴取できる。　●心理検査をオーダーし結果を解釈できる。
●抗不安剤および他の向精神薬を処方しそれらの効果と副作用をチェックできる。

●ストレス状態・ストレッサー、発症の仕組みについて説明できる。
●家族等関係者から情報を収集できる。　●PTSD の疑いを持ち、専門医にコンサルトできる。
●支持的精神療法（ブリーフサイコセラピーを含む）ができる。
●治療契約を結び、治療の継続を説明し、納得させることができる。
●身体疾患を鑑別できる。　●環境（状況）の調整ができる。
●関係機関と共同で対応する必要性を説明できる。

９．小児科

◆一般目標

連携施設での臨床研修を通じて、成長・発達の過程にある小児の特性を学ぶ。また発達段階によって異なる小児疾患の特殊性を合わせて学ぶ。

◆行動目標

（１）小児、乳幼児に不安を与えず、診察ができるようになる。
（２）保護者（母親）から診断に必要な情報を的確に聴取することができる。
（３）予防接種の種類、副作用、接種法の原則について学習する。
（４）乳幼児健診を体験することにより、小児の発達および母親との関係について学ぶ。

◆経験目標

（１）以下のような小児の理学所見をとることができる。
・頭頸部所見（眼瞼・結膜、眼底所見、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、咽頭の視診）
・胸部所見（呼吸音の性状、呼気・吸気の雑音、打診、心音・心雑音とリズムの聴診）
・腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診、打診）
・神経学的所見、四肢（筋、関節）
・皮膚所見
（２）以下のような基本的手技，臨床検査を学ぶ。
・指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射
・指導者のもとで小児の静脈注射・点滴静注
・パルスオキシメーターの装着
・一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）
・血液型判定・交差適合試験の実施
・血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス、細菌血清学的診断、ゲノム診断）の評価
・細菌培養・感受性試験（臨床所見から起因菌を推定し培養結果に対応させる）の評価
・髄液検査（計算板による髄液細胞の算定を含む）およびその評価
・単純 X 線検査読影
・CT・MRI 検査（適切な鎮静法を含む）

（３）小児の薬用量の実際と考え方、補液量の計算方法について学び、実際に看護師に指示し、保護者（母親）に説明できるようにする。

（４）代表的な小児疾患、小児救急の診断・治療（「臨床研修プログラムの到達目標 II-B3」を参照）について学び、特に以下のような小児救急医療で遭遇する重症疾患の対処ができるようにする。

・脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる
・喘息発作の重症度を判断でき、中等度以下の病児の応急処置ができる
・けいれんの鑑別ができ、けいれん状態の応急処置ができる
・腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる
・虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる
・酸素療法ができる
・気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える

７．プログラムの管理・運営・指導体制

（１）臨床研修管理委員会（研修・専攻管理委員会）

臨床研修全般の管理運営、臨床研修委員会の立案、作成した臨床研修プログラムの管理、研修医の管理と研修状況の評価、指導医等の管理・指導、臨床研修の改善について調査研究などを行う。

人員構成は、研修実施統括責任者１名を委員長とし、各研修プログラム責任者（指導医含む）、指導医、看護師、事務、外部委員（研修協力病院・施設の研修責任者、第三者病院の関係者、地域の有識者を含む）により構成される。

（２）プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、個々の研修医の指導・管理を担当する。また指導医と密接な連携をとり、研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が修了時までに到達目標を全て達成できるように調整を行うとともに、研修管理委員会にその状況を報告する。

（３）プログラム責任体制

・病院管理者　　：三井記念病院長　　川崎　誠治
・研修統括責任者：三井記念病院副院長　　星地　亜都司
・各プログラム責任者
　プログラムＡ責任者：消化器外科部長　森　和彦
　プログラムＢ責任者：腎臓内科部長　三瀬　直文
　プログラムＣ責任者：泌尿器科部長　榎本　裕

（４）指導医の役割

指導医は、担当する診療科での研修期間中、研修医について診療行為も含めて指導を行い、

適宜目標達成状況を把握する。したがって、研修医は指導医の直接的指導の下で研修を行う。

（５）**指導体制**

診療科等	研修責任者	指　導　体　制
外科	森和彦	河野義春、吉村俊太郎、三浦純男ほか、看護師
内科	三瀬直文	中島啓喜、高橋強志、五十川陽洋、田邉健吾ほか、看護師
救急部門	戸田信夫	田上俊輔ほか、看護師
麻酔科	横塚基	竹内純平ほか、看護師
産婦人科	荷見よう子	看護師・助産師
泌尿器科	榎本裕	飯田勝之ほか、看護師
精神科	中嶋義文	井上雅之ほか、臨床心理、看護師
小児科	清水信隆	白川清吾、増田敬、小泉慎也ほか（同愛記念病院） 大石芳久（日本赤十字社医療センター） 田中学、川嶋寛ほか（埼玉県立小児医療センター） 西本創、古谷憲孝、小島あきら（さいたま市民医療センター）
地域医療	齊藤克典	廣橋猛（野中医院）
検査・診断 ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	森田茂樹　（医師・病理診断科医長） 藤井元彰　（医師・放射線治療科部長） 京藤幸重　（医師・放射線診断科部長） 石崎一穂　（臨床検査技師・検査部シニアマネージャー） 青木一夫　（薬剤師・薬剤部マネージャー）	

※指導医は、臨床経験７年以上で、指導に充てる能力および時間を充分にとれる者であり、各診療科に１名以上、指導医養成講習会を受講済の医師を配置している。当該講習会を未受講の医師については、適宜指導医講習会の受講を推奨する。

（６）**研修の評価**

研修医の指導･評価にあたっては、指導医グループで十分意思疎通を図って、より良い研修プログラムの作成と実施、評価を目指す。研修医の評価については、指導医代表が責任をもって行い、また各ローテーション科の責任者は、指導と評価が適切に行われるように注意を払うよう心

がける。

研修医の到達度の評価は、EPOC2 のオンラインシステムを利用し、指導医より研修医の達成度を評価するのと同時に、研修医が自己について評価する。

最終的に臨床研修管理委員会において総括的に評価し、修了を認めたものに対して研修修了証を交付する。

８．募集要項

（１）**処　遇**　：すべての研修医に対し、研修中の２年間は、三井記念病院より給与が支給される。

（２）**身　分**　：臨床研修医（直接雇用／有期雇用契約職員）

（３）**給　与**　：１年次　本給 318,900 円
（本給：235,200 円／定額時間外手当 45 時間分：83,700 円）
２年次　本給 334,595 円
（本給：246,800 円／定額時間外手当 45 時間分：87,795 円）
※45 時間以上の時間外手当・当直手当は実績に応じて別途支給
※賞与あり（年２回／6・12 月）、休日勤務手当あり

（３）**勤務時間**　：月～金曜日 8 時 30 分 ～17 時 00 分（休憩 12 時 00 分～13 時 00 分）
土曜日 8 時 30 分～12 時 30 分
※時間外勤務あり（超過勤務手当支給）

（４）**休　暇**　：・有給休暇：1 年次 14 日
2 年次 18 日
・長期休暇：あり（１週間程度）
・特別休暇：慶弔休暇，災害休暇あり
・年末年始休日：あり（12 月 30 日 ～翌 1 月 3 日）
・産前産後，育児・介護休暇あり

（５）**当　直**　：月 2～4 回程度（学年・ローテーション科による）

（６）**独身寮**　：徒歩圏内にあり、原則全員入居可能、自己負担金 40,000 円
※入寮しない者に対しては一律 13,000 円の住宅手当を支給

（７）**研修医室**　：あり。但し他科医師と合同の医局を使用（また、１人に１台ずつデスクとパソコンを貸与、研修医専用の電子カルテシステムＰＣを設置）

（８）**社会保険等**　：・公的医療保険　組合管掌健康保険（東京都医業健康保険組合）
・公的年金保険　厚生年金保険
・労災保険の適用あり
・国家・地方公務員災害補償の適用なし

・雇用保険あり

（９）**健康管理**　：　職員健康診断（年１回）

（10）**医師賠償責任保険**　：　病院にて加入（個人加入を促進；強制ではない）

（11）**学会・研修会参加費用の補助**　：　あり

（12）**その他**　：　アルバイトは禁止とする

９．研修医の公募

当年度をもって大学医学部を卒業見込の者、または既卒の者で、かつマッチングシステムに参加登録している者を対象とする。

採否の判断については、筆記試験・面接試験を加味したマッチングの結果順位により行う。

10．問い合わせ先

社会福祉法人 三井記念病院　教育研修部　臨床研修医採用担当

〒101-8643　東京都千代田区神田和泉町１番地

電話：03-3862-9111（代表）／7805（内線）

FAX：03-3862-9140

kyoikukensyu@mitsuihosp.or.jp

以　上