

学校法人 北里研究所
北里大学北里研究所病院
臨床研修プログラム
2026年度版

北里大学北里研究所病院

－目 次－

臨床研修プログラム総論	3P
内科研修プログラム	18P
外科研修プログラム	28P
救急研修プログラム	40P
麻酔科研修プログラム	42P
精神科研修プログラム	43P
産婦人科研修プログラム	50P
小児科研修プログラム	56P
地域医療研修	57P
整形外科研修プログラム	59P
泌尿器科研修プログラム	62P
皮膚科研修プログラム	64P
眼科研修プログラム	66P
耳鼻咽喉科研修プログラム	69P
形成外科研修プログラム	72P
放射線科研修プログラム	74P
病理診断科研修プログラム	76P
別紙1	78P

臨床研修プログラム総論

1. プログラムの名称

このプログラムの名称は『北里大学北里研究所病院臨床研修プログラム』という。

2. プログラムの目的と特徴

(1) 目的

このプログラムは、国家試験に合格した新卒医師の法定に定められた2年間の臨床研修を効率的に行なうために作成されたものである。

北里研究所病院の理念(表1)を実践する医師を育てることを目的とする。

すなわち、それは単に、臨床医あるいは家庭医として適切なプライマリ・ケアが実践できるための基本的診療に必要な知識・技能・態度を習得することのみならず、科学的な思考法を身につけ、医学を実学として位置付け、実際の行動に活かせるように、気品を持ち、かつ知徳の模範たらん人格を有する医師を育てることを目的とする。

表1 北里研究所病院の理念

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">① わたくしたちは、みなさまを笑顔と暖かい思いやりの気持ち、優しい言葉でおむかえします。② わたくしたちは、生命の尊さを胸に刻み、良心と誠意をもって、みなさまと共に病気の克服に努めます。③ わたくしたちは、みなさま中心の医療を実行し、みなさまの誇り、プライバシーを尊重します。④ わたくしたちは、みなさまの診療について、わかりやすく説明し、理解を得るように努め、ご意志を尊重します。⑤ わたくしたちは、みなさまの健康の増進と病気の予防、一日も早い家庭や社会への復帰のために全力を尽くします。⑥ わたくしたちは、北里研究所の伝統を受け継ぎ、質の高い医療を目標にして、自分を磨き、常に向上進歩することに努めます。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(2) 一般目標

- ① 日常診療において頻度の高い疾患や外傷の診断・治療ができる。
- ② 救急の初期診療ができる。
- ③ 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・社会復帰の計画医療ができる。
- ④ 末期患者を人間的、心理的理解のうえにたって治療し管理する能力を身につける。
- ⑤ 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つける。
- ⑥ 患者の持つ問題を心理的、社会的側面を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つける。
- ⑦ 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つける。
- ⑧ 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。
- ⑨ 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- ⑩ 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つける。

(3) 特徴

- ① 将来、臨床研修医が専攻しようとする専門科に応じたカリキュラムとする。しかし、一般医として必須の技術、知識、理念を学ぶために、基幹科のローテイトを必須とする。その上で臨床研修医の希望により個別的なカリキュラムを設定する研修方法である。
- ② 当院は、東京の都心にある一線の臨床病院であり、多くの病院との競合の中で、高度な医療内容とわかりやすい患者への情報公開を柱に、多くの患者を集めている。疾患によっては他府県からの患者も受け入れている。そのため、本研修プログラムでは豊富な症例を通じて、急性疾患のプライマリ・ケアのみならず、高度な先進医療への橋渡し、慢性疾患管理、終末

期医療にも取り組むことができる臨床研修ができることに主眼を置いている。(患者に最高の医療と環境を提供できる医師を育てること)

3. 厚労省が定める目標と方略

到達目標

到達目標は、医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、医師に求められる具体的な資質・能力、そして研修修了時にほぼ独立して遂行できる基本的診療業務という3つの領域からなる。主として知識、技術、態度・習慣などが個別に列挙されていた従来の到達目標とは異なり、医師としての行動の背後にある考えや価値観、知識、技術、態度・習慣などを包括した構成となっている。到達目標が達成されているか否かの評価は、従前以上に医師やその他の医療スタッフのたゆまない観察とその記録が必要となる。

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある臨床研修医は、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。

<解説>

医師は眼前の病める人への責務を果たすだけでなく公衆衛生的視点をも有さなくてはならない。臨床研修は医師としての基盤形成を行う期間であり、医師の行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、業務遂行に必要な資質・能力、そして最終的にほぼ独立して行うことが求められる基本的診療業務という3つの領域から到達目標が構成されていることを述べている。

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。

<解説>

医師としての行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）として、社会的枠組みでの公平性・公正性と公衆衛生的視点の確保、病める人の福利優先、他者への思いやり・優しさ、絶え間ない自己向上心という4つの価値観が挙げられている。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
 - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

<解説>

診療面や研究面、教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する。さまざまな意思決定の場面で、倫理に関わる用語を用いて理由づけができなくてはな

らない。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

<解説>

医学知識を臨床現場で適切に活用する（患者アウトカムの最大化を最優先した論理的な推論プロセスを経る）ためには、根拠に基づく医療（EBM）の考え方と手順を身に付け、できるだけ多くの臨床経験を積み、省察を繰り返す必要がある。

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。

<解説>

患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションにより病歴を把握したうえで、身体診察、検査を行う。そうして得られたさまざまな情報に基づいて病態を把握し、診断を下し、治療を行う。患者に危害を加えることのないよう最大限の注意を払いつつ、この一連のプロセスを繰り返し、安全かつ効率的な診療行為を身に付けなくてはならない。

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。

<解説>

他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者アウトカム（症状の軽減・消失、QOLの改善、疾病の治癒、生存期間の延長など）は、患者が医師を信頼しているかどうかによっても左右されると考えられている。

5. チーム医療の実践

- ① 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。
- ② 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。
- ③ チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

<解説>

今や、医師一人で完結させることのできる医療はほとんどなくなったといえよう。したがって、医師にはない知識や技術を有するさまざまな医療職と協働する必要がある、そのような他職種役割を理解しコミュニケーションをとり、連携を図らなくてはならない。また、慢性疾患のマネジメントでは、とりわけ患者や家族の役割が重要となる。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ② 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ③ 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。

<解説>

最新医療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康傷害を引き起こす場面も目立つようになってきた。そのため、提供する医療の質を知り改善すること、そして患者および医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、質の向上と安全性確保のための知識と技術が必須である。

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。

<解説>

提供される医療へのアクセスやその内容は、どのような社会体制（医療提供体制や保険制度など）のもとでの医療なのかによって大きく左右される。疾病への罹患（その裏返しである疾病の予防）を決定する重要な因子の一つが社会経済的要因であることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。

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。

<解説>

眼前の患者への標準的な診療を提供するだけでなく、医学の発展に寄与することも望まれる。根拠に基づく医療（EBM）は、すでに確立されたエビデンスを診療現場で用いる手順であるが、エビデンスを作る過程にも可能な範囲で貢献できるよう臨床研究に関する基本的知識や方法を身に付ける。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

<解説>

医学の発展速度は早く、提供する医療は複雑化し、複数の医療者が関わらざるを得ない場面がますます多くなってきている。新しい知識や技術を滞りなく身に付けるためには、診療現場で同僚や他の多くの医療職と共に学ぶこと（ピア・ラーニング）が必須とされる。場面によっては、患者と共に、あるいは患者から学ぶ姿勢も望まれるところである。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

<解説>

指導医がそばにいないとしても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

<解説>

研修期間は全体で2年間以上を原則としており、これまでと同じである。地域医療等における研修期間は12週を上限として基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことが可能としている。「地域医療等」の「等」とは、保健・医療行政や一般外来等を想定している。

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

<解説>

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後の早い時期に、数日～2週間程度のオリエンテーションを行うことが望ましい。その内容を以下に例示する。

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。
- 2) 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
- 3) 医療関連行為の理解と実習：診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。
- 4) 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。
- 5) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
- 6) 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。
- 7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。
- 8) 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBMなど。

<必修分野>

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来

での研修を含めること。

<解説>

2004年度（平成16年度）の臨床研修必修化に伴い、多くの診療科での短期間の研修が一律に行われることになり、専門医等の多様なキャリアパスへの円滑な接続が妨げられる場合があるとの意見に基づき、各病院の個性や工夫を活かした特色ある研修が可能となるよう、2010年度（平成22年度）の臨床研修制度の見直しにおいて、研修プログラムの弾力化（必須ローテーション診療科数の削減）が行われた。しかしながら、外科や小児科、産婦人科、精神科を含む複数の診療科をローテートすることで、臨床研修医の基本的な診療能力に一定の向上が見られていることから、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ために、今回の見直しでは内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野として位置づけた。（②参照） また、多くの疾病のマネジメントが入院医療から外来医療に移行しつつあること、地域包括ケアをはじめとする医療提供体制の変化が起りつつあること、また診断のついていない患者での臨床推論を的確に行う能力の重要性が高まってきていることなどから、医師の外来診療能力を一層高めるために一般外来における研修が必修とされた。（⑩参照）

<分野での研修期間>

- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。

<解説>

柔軟な研修が可能となるよう、研修期間については従来の月単位から週単位としている。

- ③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。

<解説>

一般外来を除く必修分野におけるブロック研修は、一定のまとまった期間を想定しており、そのため同一医療機関における研修が該当となり、原則として、複数の施設で行うことは望ましくない。

救急以外の必修分野を研修中に救急の並行研修を行う場合、例えば、4週間の必修分野である診療科の研修中に並行研修で週1回救急外来研修を行おうとする場合は、当該診療科の研修期間をあらかじめ4週ではなく5週で計画する等、不足分を補う必要がある。

なお、ブロック研修をしている診療科の研修に支障をきたすため、原則、1週間に複数回の並行研修は望ましくない。しかし、例えば、小児科のローテーション中に小児外来を1週間に3回行う場合、ブロック研修をしている小児科の研修に支障をきたすとは考えられないため、「頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うこと」などの一般外来の方略の要件を満たすのであれば、小児科と⑩に定める一般外来の研修期間のダブルカウントが認められ、週複数回の並行研修を行うことは差し支えない。

- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症例や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

<解説>

高次機能病院などの大病院では、内科が臓器別等に編成されているため、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。

- ⑤ 外科については、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するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

<解説>

この外科の方略の規定に合致し、「経験すべき疾病・病態」を有する患者が診療対象に含まれる、一般外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科等で研修することが望ましい。全身麻酔での手術が一般的に行われ、周術期管理を行う診療科（脳神経外科や泌尿器科等）を一部含んでもよい。また、外科においても、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。

- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

<解説>

小児科においても、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。また、健常な小児に対する健診や思春期疾患など成育医療を含むのが望ましい。

- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

<解説>

産婦人科においても、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。他の診療科においても、妊婦の診療時には処方薬に特段の注意を払う必要があることなどを学ぶ。

- ⑧ 精神科については、精神保健・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、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

<解説>

精神科での研修について、今回の制度見直しでは、病棟研修は必須ではなくなったが、精神科専門外来又は精神科リエゾンチーム（精神科以外の診療科の入院患者に対して精神科診療を提供する精神科を中心としたチーム）での研修が必須となった。また、すでに診断のついた慢性期の患者だけでなく、急性期入院患者の診療を経験することが望ましい。

- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

<解説>

救急においても、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。救急の指導医は、救急科や麻酔科指導医に限る必要はないが、救急部門の臨床研修指導医として、事前に登録された医師としている。本来は救急部門で日中に研修を行うことが望ましいが、当直で行うことも差し支えない。また、4週以上のブロック研修を行った上であれば、救急部門のブロック研修期間中に行う当直1回を、救急部門研修の1日として算定して差し支えない。救急以外の必修分野を研修中に救急の並行研修を行う場合、例えば、4週間の必修分野である診療科での研修期間中に並行研修で週1回救急外来研修を行おうとする場合は、当該診療科での研修期間をあらかじめ4週ではなく5週で計画する等、不足分を補う必要がある。なお、救急部門は一般外来研修として扱うことはできず、救急部門ローテーション中の一般外来研修のダブルカウントはできない。ただし、例えば、日中に必修分野（一般外来研修を含む）の研修を行い、夜間に救急部門を研修する場合は、それぞれ研修期間のカウントが可能である。

- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・

病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

<解説>

一般外来の研修は、「Ⅱ 実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、臨床研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を想定している。そして、研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることが目標である。一般外来の研修先としては、総合診療科外来や一般内科外来、一般外科外来、小児科外来などを想定しており、一般外来研修が主眼とする症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導くといった作業が限定的となる呼吸器内科などの臓器や糖尿病外来などの疾病に特化した専門外来は該当しない。「一般内科」、「一般外科」とは、大学病院や特定機能病院等においては、主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を担当する外来を指し、地域医療を担う病院においては、上記に加えて特定の臓器でなく広く慢性疾患を継続診療する外来も含む。内科および外科領域において、「Ⅱ 実務研修の方略」に規定される症候や疾病・病態が広く経験できる外来等を想定している。「一般内科」等を標榜していないが、呼吸器内科や循環器内科等の各専門診療科が持ち回り（交替制）で実質的に幅広く疾患等の外来診療にあたる場合は、⑩の規定を満たすのであれば一般外来研修として認められる。時間外（宿日直帯）の小児科外来は、救急外来としての側面が強く、翌日の他の診療科につなげることが主な役割であり、⑩の規定「臨床推論プロセスを経て解決に導き」という作業が限定的になることから、小児科の研修としては認められるが、一般外来研修としては認められない。同様に、救急の研修中の救急外来も、初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行ったとしても、応急的な診療にとどまり、他の診療科につなげることになるので、⑩の規定「臨床推論プロセスを経て解決に導き」という作業が限定的になることから、一般外来研修としては認められない。大学病院には一般外来診療が可能な場が少ないため、基本的には地域医療の研修など、協力型病院で一般外来のブロック研修が行われることが想定される。一般外来の研修では、総合診療、内科、外科、小児科等の分野の指導医が指導にあたることを想定している。一般外来の研修期間についてダブルカウントが可能なのは、内科、外科、小児科、又は地域医療を研修中に、同一診療科の一般外来を行う場合を想定しており、4週以上すべてを並行研修で実施することが可能としている。たとえば、一般外来研修4週を内科外来で実施する場合、必修分野である内科研修（24週）のうちの4週を一般外来に充て、研修期間としてダブルカウントすることが可能である。また、ダブルカウントが認められない診療科のブロック研修中は、当該診療科の研修に支障をきたさないよう、1週間に複数回の並行研修は避けること。午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は0.5日として算定する。一般外来の研修記録は、カルテ等の記載を利用して行う。レポートを別途作成する必要はないが、臨床研修医が指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できる内容を記載することが求められる。そのためには、一般外来診療の到達レベルが分かるような代表症例の識別番号と、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を、PG-EPOC (EPOC2) (オンライン臨床研修評価システム) (3章 - 3参照) などのシステムにより研修記録として管理することが求められる。一般外来研修で診察する患者数や指導方法の例に示す。

一般外来研修の方法（例）

1) 準備

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

2) 導入（初回）

- ・病棟診療と外来診療の違いについて臨床研修医に説明する。
 - ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。
- 3) 見学（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）
- ・臨床研修医は指導医の外来を見学する。
 - ・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを臨床研修医が担当する。
- 4) 初診患者の医療面接と身体診察（患者1～2人／半日）
- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
 - ・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と臨床研修医で確認する。
 - ・指導医が臨床研修医を患者に紹介し、臨床研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
 - ・時間を決めて（10～30分間）臨床研修医が医療面接と身体診察を行う。
 - ・医療面接と身体診察終了後に、臨床研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
 - ・指導医が診療を交代し、臨床研修医は見学や診療補助を行う。
- 5) 初診患者の全診療過程（患者1～2人／半日）
- ・上記4)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
 - ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
 - ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
 - ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
 - ・次の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。
- 6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程
（上記4）、5）と並行して患者1～2人／半日）
- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど）する。
 - ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医とともに確認する。
 - ・指導医が臨床研修医を患者に紹介し、臨床研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
 - ・時間を決めて（10～20分間）臨床研修医が医療面接と身体診察を行う。
 - ・医療面接と身体診察の終了後に、臨床研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
 - ・指導を踏まえて、臨床研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
 - ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
 - ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
 - ・次の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。
- 7) 単独での外来診療
- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、臨床研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
 - ・臨床研修医は上記5）、6）の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
 - ・原則として、臨床研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
- ※一般外来研修では、臨床研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、

指導医が一人ひとりの臨床研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※どのような能力レベルの臨床研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。臨床研修期間中に、並行研修やブロック研修を組み合わせる外來研修を行う場合、このような実施記録表を用いると研修実績を的確に把握されやすいため適宜活用されるのが望ましい。

4. プログラム責任者と参加施設

(1) プログラム総責任者

研修管理委員長 鈴木雄介

(2) プログラム参加施設及び責任者責任者

北里研究所病院（研修実施責任者：金子博徳）

内科、外科、整形外科、麻酔科、婦人科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、精神科、放射線科、病理診断科

北里大学病院（研修実施責任者：山岡邦宏）

内科、産科、小児科、精神科、救急科

北里大学メディカルセンター（研修実施責任者：阿古潤哉）

内科、外科、救急科

慶応義塾大学病院（研修実施責任者：松本守雄）

産科、小児科

大泉病院（研修実施責任者：富田真幸）

精神科

地域医療

えびす英クリニック

（研修実施責任者：松尾英男）

クリニックモリ

（研修実施責任者：森文子）

芝浦アイランド内科クリニック（研修実施責任者：安田淳）

新田町ビル診療所（研修実施責任者：坪田淳）

みやざき RC クリニック（研修実施責任者：宮崎雅樹）

対馬病院（研修実施責任者：糸瀬磨）

5. プログラムの管理運営

(1) 北里研究所病院研修管理委員会

プログラムの管理運営については、各診療科、研修指導責任者（教育責任者）を委員とする北里研究所病院研修管理委員会（以下「研修管理委員会」という。）において行う。研修管理委員会は原則として年2回開催し、プログラムの円滑な運営を図るまた、年度末にはその年の指導研修の評価に基づいて次年度のプログラムの内容を検討し必要に応じて訂正を行う。

(2) 研修管理委員会委員名簿

北里研究所病院

委員長 呼吸器内科

鈴木 雄介

委員 病院長

金子 博徳

委員 事務部長

永田 義裕

委員 消化器内科

中野 雅

委員 腎臓内科

高畑 尚

委員 循環器内科

東條 大輝

委員 脳神経内科

飯ヶ谷 美穂

委員 一般・消化器外科

矢部 信成

委員 整形外科

日方 智宏

委員 麻酔科

上野 哲生

委員 婦人科

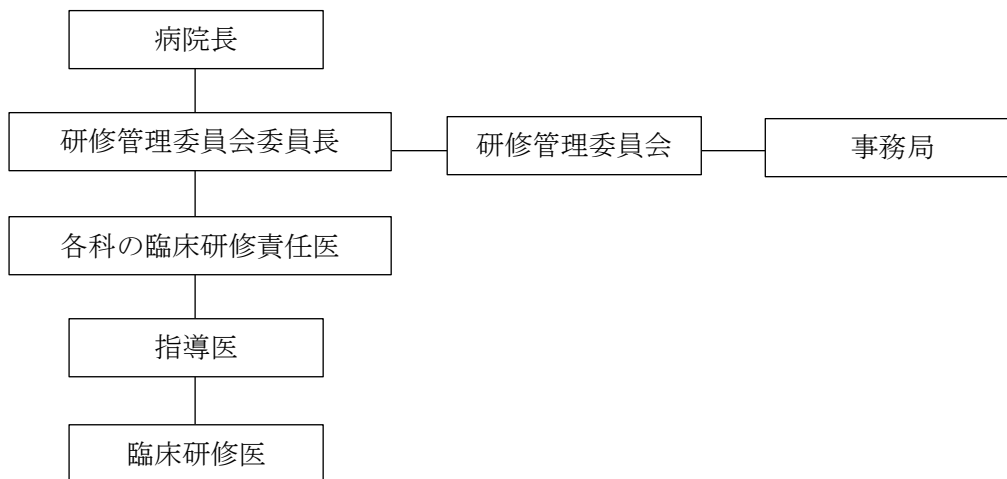
杉本 到

委員 皮膚科

笠井 弘子

委員 精神科	大石 智
委員 眼科	川北 哲也
委員 耳鼻咽喉科	吉浜 啓介
委員 形成・美容外科	石川 心介
委員 泌尿器科	田畑 健一
委員 放射線科	矢内原 久
委員 病理診断科	前田 一郎
北里大学病院	
委員 研修管理委員会委員長、臨床研修センター長	佐藤武郎
慶應義塾大学病院	
委員 腎臓内科	門川俊明
大泉病院	
委員 精神科	富田真幸
えびす英クリニック	
委員 院長	松尾英男
クリニックモリ	
委員 院長	森 文子
みやざきRCクリニック	
委員 院長	宮崎雅樹
新田町ビル診療所	
委員 院長	坪田 淳
芝浦アイランド内科クリニック	
委員 院長	安田 淳
対馬病院	
委員 院長	八坂 貴宏
当該研修病院及び臨床研修施設以外に所属する有識者	
委員	石黒富志子

(3) 北里研究所病院における研修制度の組織



6. 募集定員
2名

7. 研修の実際

(1) 期間割と臨床研修医配置予定

1) 研修期間は原則として2年間とする。

②期間割（臨床研修医の配置予定）

1年次	<p style="text-align: center;">内 科</p> 呼吸器内科 9週 消化器内科 9週 腎臓・内分泌代謝内科・神経内科 9週		<p style="text-align: center;">救急科</p> 内科系(循環器内科)9週 外科系(整形外科) 4週 ※北里大学メディカルセンター 4週を選択も可	<p style="text-align: center;">外 科</p> 8週	<p style="text-align: center;">麻酔科</p> 4週
2年次	<p style="text-align: center;">(在宅医療を含む 4週)</p> <p style="text-align: center;">地域医療</p> 【小児科】 北里大学病院 北里大学メディカルセンター 慶應義塾大学病院 【産婦人科(産科・婦人科)】 北里大学病院 北里大学メディカルセンター 慶應義塾大学病院	<p style="text-align: center;">(院外必修)</p> 精神科、小児科、産婦人科 ※1科あたり4週以上8週以内 【精神科】※当院外来診療あり 北里研究所病院 北里大学病院 大泉病院	<p style="text-align: center;">選 択</p> カテゴリー1（必修） 内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科 ・研修期間は各科合計12週以上、1科あたり4週以上 カテゴリー2（選択） 婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科(外来)、放射線科、病理診断科 ・研修期間は各科合計24週以内 ・1科あたり4週以上 ・婦人科は2週以上 ※産科のみ協力施設で研修を行なう場合、当院にて婦人科研修を2週以上行う ・精神科は4週以上(外来診療のみ)		

(2) 研修評価の方法

- 1) 臨床研修医の知識、技能、態度等の臨床研修目標に対する達成度を測定するため臨床研修医に対する評価を行う。
- 2) 指導医および臨床研修医はローテーション終了時に、PG-EPOC(EPOC2)（オンライン臨床評価システム）（研修医評価表）を用いて評価を行う。評価は、到達目標「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）」は4段階評価、「B. 資質・能力」は7段階評価、「C. 基本的診療業務」は4段階評価とする。
- 3) 退院サマリーは所定の様式で作成する。病歴、身体所見、検査所見、アセスメントプラン、考察等を含むことが必要である。
- 4) 判定に関しては2年次の終了までに、到達目標のA. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達している必要がある。
- 5) プログラム責任者は必修科目終了時点で指導医と協議の上、履修不十分と認められる場合には当該科目において再度研修を実施することとし、選択科目の期間にこれを充てる。
- 6) プログラム責任者は全研修期間終了時点で指導医および臨床研修指導者と協議の上で最終的な総合評価を行う。

(3) 教育に関する行事

- 1) 関係診療科における行事については当該研修プログラムによる。
- 2) 病院としての教育に関する行事
 - ア) 研修会
関係診療が順番に幹事となりCPCを含めた研修会を開催する。
 - イ) 白金学術講演会
年数回
主に院外講師を招いて開催する。
 - ウ) 定例教育講演会
全人的医療の実践に向けて、職員が医療人として様々な部門の基礎知識を得ることで各々の視野を広げ、十分な相互理解に基づいた質の高いチーム医療の実現をめざす。

8. 指導体制

各科とも臨床研修医1名につき1名の指導医がつく。(マンツーマン方式とする。)
 指導体制はローテイトする科の研修指導責任者が総括する。
 日当直においては当日の日当直医を指導医とする。

9. 研修評価

(1) 自己評価

臨床研修医は、年度末ごとに病院初期臨床研修プログラムの評価項目により PG-EPOC (EPOC2) (オンライン臨床評価システム) を用いて自己評価を行い、研修管理委員会に提出する。

委員は、臨床研修医と面接を行い、自己評価の結果などを参考に次の研修に関する協議・指導を行う。また、関係科ローテイト終了時には臨床研修プログラムの評価項目により自己評価を行い、研修管理委員会に提出する。

委員は、年2回臨床研修医と面接を行い、形成的評価(フィードバック)の結果などを参考に研修に関する協議・指導を行う。

また、各科ローテイト終了時には、各科臨床研修プログラムの評価項目により自己評価を行い、研修管理委員会に提出する。

(2) 指導医による評価

関係科研修指導責任者は、当該診療科のローテイト終了時に評価表により、研修状況に関して PG-EPOC (EPOC2) (オンライン臨床評価システム) を用いて評価し研修管理委員会に提出する。

(3) 研修記録

臨床研修医は、研修科ごとに受待症例名簿に記録し、当該診療科の研修終了時に研修委員会に提出する。

(4) プログラム終了後の認定等

① 2年次終了後、プログラム責任者又は研修委員長は臨床研修医と面談し研修委員会に提出された「自己評価表」「指導医評価表」「受待症例名簿」等を資料として修了認定を行う。

② 研修医には3月末日に行われる研修修了式において、当院における研修プログラムを修了したことを記した「修了証書」が病院長より授与される。

③ 諸般の事情により研修期間が2年に満たないものについては、その期間当院において研修したことを記した「研修修了証明書」を発行する。

10. プログラム修了後のコース

(1) 臨床研修医は、原則として自らの希望で進路を決定する。(大学医局入局など)

(2) 研修管理委員会は、研修開始時に研修終了後の進路について臨床研修医に確認する。

(3) 希望があれば関連大学医局の入局を仲介する。

11. 勤務について

(1) 勤務時間

平日 午前8時30分～午後5時

土曜日 午前8時30分～午後12時30分

※土曜日の勤務は年6回(第2、4以外)とし、それ以外の土曜出勤は平日へ振替休日を取得する。

(2) 日当直

各診療科研修プログラムによるが、土・日・祝日を含めて原則として月4回。

日当直時間

平日 17:00～翌 8:30

土曜日(診療日) 12:30～翌 9:00

土曜日(休診日)、日祝日 9:00～ 17:00(日直)

17:00～翌 9:0

0(当直)

(3) 休日、休暇等

当院就業規則の定めるところによる。

12. 臨床研修医の処遇

(1) 職位

臨床研修医(専任職員)

(2) 社会保険・労働保険

公的医療保険(日本私立学校振興・共済事業団)

公的年金保険(日本私立学校振興・共済事業団)

労働者災害保険、雇用保険

(3) 給与

- ・1年次支給額（税込）
月額 261,400 円（税込） 当直手当除く
賞与 116,667 円（税込）
- ・2年次支給額（税込）
月額 269,400 円（税込） 当直手当除く
賞与 400,000 円（税込）
- ・各種手当：一般住宅手当、扶養手当、当直手当あり、時間外勤務手当あり

(4) 臨床研修医室

1室

(5) 職員宿舎

単身用7戸

（トイレ、浴室、シャワー洗面台、洗濯機置場、給湯設備、調理コンロ、冷暖房、オートロック、インターネット対応）

(6) 健康管理

健康診断年2回実施

(7) 食事

病院内の職員食堂を利用する（費用は自己負担）

(8) 医療事故への対応

研修期間中の医療上の責任は、医師として臨床研修医自身が負うが、その指導責任は配属された診療科の指導医、各科の研修指導責任者、診療担当副院長、病院長が負うものとする。

(9) 医師賠償責任保険

病院が加入した保険を適用する。なお、院外研修を行う場合は、自己負担にて個々に医師賠償責任保険に加入する。

(10) 外部の研修活動

原則1回/年（1回/年（参加費等支給））

(11) その他

研修期間中のアルバイト診療等兼業は禁止する。

1.3. 採用方法

(1) 応募資格

医学部卒業、卒業予定者で医師臨床研修マッチングに参加する者

(2) 出願書類

履歴書（写真貼付）
卒業（見込）証明書
成績証明書
健康診断書
住民票記載事項証明書
自己紹介・将来の抱負などを記載した文書
出身大学教員による推薦状
C B T試験結果

(3) 出願締切り等

原則として試験日の1週間前までとする。※試験日は病院ホームページに掲載

(4) 選考方法

面接、小論文、書類選考。

(5) 医師臨床研修マッチ者への通知および仮契約

医師臨床研修マッチング協議会が実施し、発表されたマッチング結果に従い「臨床研修に関する誓約書」（※臨床研修マッチング協議会様式）にて仮契約をおこなう。なお、医師国家試験に合格しない場合は、この仮契約は無効とする。

(6) 問い合わせ先

〒108-8642 東京都港区白金5丁目9番1号

北里大学北里研究所病院 事務部総務課

TEL 03-5791-6143

FAX 03-5791-6319

内科研修プログラム（必修科目・選択科目）

※消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、脳神経内科で研修を実施する。

【G I O（一般目標）】

1. 医療全般にわたる基本的な知識・技能を身につけるため、内科研修期間中は指導医のもと臨床研修医として最低限必要とされる内科疾患の基礎的な知識、手技および治療法を修得する。
2. 緊急事態に対応できる判断力、問題解決に当たる能力を身につける。
3. 患者と良好な人間的信頼関係を構築して、インフォームドコンセントに基づく診療を実践する習慣を身につける。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

1. 基本的診察（医療面接、身体診察）

S B O

以下の基本的検査を実施し、得られた所見の意義を説明できる。

- 1) 面接技法（診療情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）
- 2) 全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や眼瞼・眼球結膜、口腔、咽喉の観察、表在リンパ節、甲状腺の触診を含む）
- 3) 胸部、腹部、四肢、神経学的の診察

L S

- 1) 入院患者の医療面接並びに身体診察を行い、指導医と共にその鑑別診断・検査計画などを討議する。
- 2) 外来初診患者の医療面接を行うとともに、外来指導医の身体診察を補助する。

2. 基本的臨床検査

S B O

以下の基本的検査を指示し、得られた所見の意義を説明できる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 心電図（12誘導）
- 6) 負荷心電図
- 7) 動脈血ガス分析
- 8) 血液生化学的検査（肝機能、血糖、脂質、電解質など）
- 9) 血清免疫学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 10) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
・検体の採取（痰、尿、血液など）

・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

- 11) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 12) 髄液検査
- 13) 骨髄検査
- 14) 細胞診・病理組織検査
- 15) 内視鏡検査
- 16) 超音波検査
- 17) 単純X線検査
- 18) 造影X線検査
- 19) X線CT検査
- 20) MRI検査
- 21) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

LS

受け持ち患者の入院時並びに必要時に指示し、その指示の妥当性に関する指導を指導医から受けるとともに結果を指導医と討議評価する。また、その手技に関する指導を指導医から受ける。

3. 基本的手技

SBO

以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- 3) 心マッサージ
- 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- 5) 採血法（静脈血、動脈血）
- 6) 穿刺法（骨髄、腰椎、胸腔、腹腔）
- 7) 導尿法
- 8) ドレーン・チューブ類の管理
- 9) 胃管の挿入と管理
- 10) 局所麻酔法
- 11) 気管挿管
- 12) 除細動

LS

指導医とともに受け持ち患者の処置を行う。

4. 基本的治療法

SBO

以下の基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用の理解に立つ薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、抗癌剤、麻薬を含む）

- 3) 輸液
- 4) 輸血（血漿分画製剤、成分輸血）

LS

指導医とともに受け持ち患者の治療を行う。

5. 経験すべき症状・病態・疾患

SBO

1) 頻度の高い症状

以下の症状を経験する。

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

- 32) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 33) 尿量異常
- 34) 不安・抑うつ

LS

上記症状・病態を外来または病棟で経験する。

2) 緊急を要する症状・病態

SBO

以下の症状または病態を経験し、必修項目（*）の初期治療に参加する。

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

LS

外来または病棟で上記の項目を経験し、必修項目（*）の初期治療に参加する。

3) 経験が求められる疾患・病態

SBO

以下の疾患を経験またはその疾患の患者を担当する。

- (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患
 - ① 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
 - ① 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 - ② 変性疾患（パーキンソン病）
 - ③ 脳炎・髄膜炎
- (3) 皮膚系疾患
 - ① 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
 - ② 蕁麻疹

- ③ 蕁疹
- (4) 運動器（筋骨格）系疾患
 - ① 骨粗鬆症
- (5) 循環器系疾患
 - ① 心不全
 - ② 狭心症、心筋梗塞
 - ③ 心筋症
 - ④ 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
 - ⑤ 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
 - ⑥ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
 - ⑦ 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤）
 - ⑧ 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
- (6) 呼吸器系疾患
 - ① 呼吸不全
 - ② 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
 - 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
- (7) 消化器系疾患
 - ① 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、胃・十二指腸潰瘍）
 - ② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎）
 - ③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 - ④ 肝疾患（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）
 - ⑥ 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
 - ① 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）
 - ④ 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
 - ④ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
 - ⑤ 高脂血症
 - ⑥ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

- (10) 眼・視覚系疾患
 - ① 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
 - ① アレルギー性鼻炎
 - ② 急性扁桃炎
- (12) 精神・神経系疾患
 - ① 症状精神病
 - ② 痴呆（血管性痴呆を含む）
- (13) 感染症
 - ① 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）
 - ② 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
 - ③ 結核
 - ④ 真菌感染症（カンジダ症）
 - ⑤ 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
 - ② 関節リウマチ
 - ③ アレルギーおよび膠原病関連疾患
- (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）
- (16) 加齢と老化
 - ① 高齢者の栄養摂取障害
 - ② 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

6. 特定の医療現場の経験

1) 救急医療

G I O

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救急医療の現場を経験する。

S B O

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 一次救命処置（BLS =Basic Life Support）を指導できる。
- 5) 二次救命処置（ACLS =Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができる。
- 6) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

7) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

注：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、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。

LS

外来もしくは病棟での時間外診療をおこなう。一次救命処置（BLS）と二次救命処置（ACLS）の講習会で学習した後、自らが講師として講習会参加者を指導する。

2) 予防医療

G I O

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、予防医療を経験する。

S B O

- 1) 患者に食事療法の基本を指導する。
- 2) 患者に運動療法の基本を指導する。
- 3) 患者に禁煙の基本を指導する。
- 4) 患者にストレスマネジメントの基本を指導する。

5)

LS

病棟または外来で実施する。

7. 医療人としての基本的姿勢と態度

G I O

1) 患者－医師関係

患者を全人的に捉えるために、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

S B O

- 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) インフォームドコンセントが実施できる。守秘義務を果たせる。
- 3) プライバシーへの配慮ができる。

LS

病棟または外来で実施する。

2) チーム医療

G I O

適切な医療行為を行うため、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーからなる医療チームの構成員としての役割を理解し、チームとして行動できる。

S B O

- 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) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係する機関や団体に連絡できる。

LS

病棟または外来で実施する。

3) 問題解決能力

G I O

適切に患者の問題を解決するため、生涯学習の習慣を身につけ、問題解決型の考え方ができる。

S B O

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
- 2) Evidence Based Medicine を用いた診療の基本を実践できる。
- 3) 自己評価および第三者評価により問題対応能力を改善できる。
- 4) 臨床研究の基本的な意義を述べられる。
- 5) 学会に参加できる。

L S

- 1) 病棟または外来で実施する。
- 2) Evidence Based Medicine の講習会に参加する。
- 3) 自己評価および第三者評価をおこなう。
- 4) 適切な学会の情報を与える。

4) 安全管理

G I O

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行するため、安全管理の基本を実践できる。

S B O

- 1) 医療における安全確認の考え方の基本を述べられる。
- 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。
- 4) 安全管理の講習会に参加する

L S

- 1) 病棟または外来で実施する。
- 2) 安全管理の講習会に参加する。

5) 医療面接

G I O

患者・家族との信頼関係を構築するため、適切な医療面接が実践できる。

S B O

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を述べられる。
- 2) 基本的なコミュニケーションスキルを用いた医療面接ができる。
- 3) 患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を記録できる。
- 4) 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）を記録できる。
- 5) 患者・家族に対してインフォームドコンセントが得られる。

L S

- 1) 病棟または外来で実施する。
- 2) 標準模擬患者を用いた講習会に参加する。

8. 医療書類

G I O

基本的な医療書類を適切に作成できる。

S B O

以下の書類が適切に作成できる。

- 1) 診療録
- 2) 処方箋、指示箋
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書
- 4) 紹介状とその返事
- 5) 医療事故報告書、インシデント・レポート

L S

病棟または外来で実施する。

9. 医療における社会的側面

G I O

医療の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

以下の制度に対応できる。

S B O

- 1) 保健医療法規・制度
- 2) 医療保険、公費負担医療
- 3) 社会福祉施設
- 4) 在宅医療（介護を含む）、社会復帰
- 5) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）
- 6) 医の倫理・生命倫理・医療事故
- 7) 講習会に参加する。

L S

- 1) 病棟または外来で実施する。
- 2) 講習会に参加する。

10. 診療計画・評価

G I O

診療計画・評価を実施できる。

S B O

以下の項目の基本が実施できる。

- 1) 必要な情報収集（文献検索を含む）
- 2) プロブレムリストの作成
- 3) 診療計画の作成（診断、治療、患者への説明の計画）の作成
- 4) 入退院の判断
- 5) 症例提示・要約
- 6) 自己評価および第三者による評価をふまえた改善
- 7) 退院時要約の記載
- 8) 剖検所見の要約・記載
- 9) 診療ガイドライン
- 10) クリニカルパス
- 11) 入退院の適応
- 12) 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）への参画

L S

- 1) 病棟または外来で実施する。
- 2) 講習会に参加する。

全項目のE v（評価）

1. PG-EPOC(EPOC2)（オンライン臨床研修評価システム）に記載されている項目についての自己評価ならび指導医評価についてはそれを用いる。
2. 指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
3. 診療手技については適時に形成的評価を行う。

その他

臨床研修医の希望により、北里大学病院・北里メディカルセンターでの研修も可能である。

外科研修プログラム（必修科目・選択科目）

【G I O（一般目標）】

外科的疾患をもつ患者に対する一般的、基本的な診療能力を習得する。
また、緊急事態に素早く対応できる判断力を養い、外科系疾患に対する理解を深め、問題を解決する能力と患者を全人的に把握して信頼関係を築く習慣を身につける。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

1. 基本的診察の基本的診察を行いその意義を説明できる。
 - (1) S B O
 - 1) 医療面接（診療情報の収集を正確に行い記載できる）
 - 2) 全身的身体診察（バイタルサインと精神状態のチェック、ならびに全身的な身体的所見を把握することができる）
 - 3) 局所的身体診察（頸部、胸部、腹部、直腸肛門などの局所的な身体的所見を把握することができる）
 - 4) 鑑別診断（医療面接および身体診察の結果をまとめて記載し、正しい鑑別診断が行える）
 - 5) 検査計画（鑑別診断を行うために必要な検査計画を立てることができる）
 - 6) 患者や家族と良好なコミュニケーションがとれる
 - (2) L S
 - 1) 入院患者の医療面接および身体診察を行い指導医とともに、鑑別診断・検査計画などを討議する。
 - 2) 回診時および症例検討会において受け持ち患者の報告を行う。
 - 3) 患者ならびに家族に病状、検査、治療法などにつき、指導医とともに説明する。
2. 基本的臨床検査：以下の基本的臨床検査を自ら実施あるいは指示し、得られた所見の意義を説明できる。
 - (1) S B O
 - 1) 血液型の判定・交差適合試験
 - 2) 尿検査
 - 3) 便の肉眼的検査ならびに化学的検査
 - 4) 血液一般検査
 - 5) 止血・凝固検査
 - 6) 血液生化学検査

- 7) 免疫血清学的検査
- 8) 内分泌学的検査
- 9) 腫瘍マーカー
- 10) 血液ガス分析
- 11) 細菌学的検査
- 12) 薬剤感受性検査
- 13) 心電図
- 14) 呼吸機能検査

(2) L S

受持ち患者の入院時ならびに必要時に諸検査を迅速に実施または指示し、指導医とともにその評価を行う。特に 1)、13) については自ら実施すること。

3. 放射線学的検査：以下の放射線学的検査を指示し、専門家の意見を参考にして、得られた所見とその意義を説明できる。

(1) S B O

- 1) 胸腹部単純 X 線検査
- 2) 上部・下部消化管造影検査
- 3) 胆道造影検査
- 4) CT 検査（頸部、胸部、腹部など）
- 5) MRI 検査
- 6) 血管造影検査
- 7) 軟部 X 線検査、マンモグラフィー

(2) L S

受持ち患者の放射線学的検査を指示し、その検査にできるだけ立ち会うとともに、その結果を指導医とともに読影しカンファレンスで説明する。また指導医とともに検査内容ならびに結果を患者ならびに家族に説明する。

4. 特殊検査

以下の特殊検査を指示（腹部超音波検査は指導者の指導のもとで自ら施行）し、専門家の意見に基づき、得られた所見とその意義を説明できる。

(1) S B O

- 1) 上部・下部内視鏡検査
- 2) PTC、ERCP
- 3) 腹部超音波検査
- 4) 超音波内視鏡検査
- 5) 経皮経肝門脈造影検査

6) 体表（乳腺、甲状腺など）超音波検査

7) 細胞診、病理組織学的検査

8) 瘻孔造影検査

9) 術後造影検査

(2) LS

受持ち患者の特殊検査を指示し、その検査に立ち会う（8）を除く）とともに、その結果を指導医とともに読影しカンファレンスで説明する。また指導医とともに検査内容ならびに結果を患者ならびに家族に説明する。

5. 基本的手技

以下の基本的手技の概念を理解したうえで、自ら実施することができる。

(1) SBO

1) 清潔操作

2) 手術野の消毒

3) 手洗い

4) 手術着および手袋の着用

5) 採血法（静脈、動脈）

6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、点滴、静脈ルートの確保）

7) 導尿法

8) 中心静脈ルート確保の補助

9) 中心静脈圧の測定

10) 局所麻酔法

11) 簡単な切開、排膿処置

12) 軽度の外傷、熱傷の処置

13) 皮膚縫合

14) 気管カニューレ交換、気管内吸引

15) 胃管挿入と管理

16) 創部、ドレナージチューブの消毒と管理

(2) LS

予測しうる合併症を理解し、患者に苦痛を与えないような配慮をしながら、指導医とともに受持ち患者に対して安全に、適切な処置を行う。

6. 基本的治療法

以下の基本的治療法の概念を理解し、その適応を決定する。一部の処置（1）～4）については自ら実施することができる。

(1) SBO

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄）
 - 2) 薬物治療（経口薬、坐薬、注射薬、麻薬の適応、禁忌、使用量、副作用、配合禁忌を理解し、処方する。）
 - 3) 輸液（水、電解質代謝、栄養について理解し、処方する）
 - 4) 輸血（成分輸血を含む）
 - 5) 基本的（標準的）な手術の術前管理
 - 6) 基本的（標準的）な手術の術後管理
 - 7) 高カロリー輸液
 - 8) 経腸栄養法
 - 9) 抗がん化学療法（内服、点滴、動注化学療法）
 - 10) 内視鏡的治療（止血術、ポリペクトミー、EMR、EVL、EIS、ERBD、ENBD、EST、PEG）
 - 11) 超音波ガイド下の治療（PTCD、膿瘍ドレナージ、胸腔、腹腔、心嚢ドレナージ、エタノール注入療法、マイクロ波凝固療法、ラジオ波凝固療法）
 - 12) イレウス管の挿入
 - 13) IVR 治療（消化管ステント留置術、胆道ステント留置術）
 - 14) 血管造影下の治療（TAE、PTCA）
 - 15) 血液浄化法（血液透析、血液濾過、血漿交換）
 - 16) 人工呼吸器の使用ならびに管理
- (2) LS
- 指導医とともに治療法を選択し、患者、家族に説明、理解をえたうえで施行する。

7. 基本的手術

以下の基本的手技を理解したうえで施行することができる。

(1) SBO

- 1) 皮下良性腫瘍摘出術
- 2) リンパ節生検術

(2) LS

予測しうる偶発症、合併症を理解し、指導医の指導のもと適切かつ安全に施行する。

8. 標準的手術

以下の標準的手術の適応、術式を理解し手術に参加する

(1) SBO

- 1) 甲状腺手術

- 2) 乳腺手術
- 3) 食道手術
- 4) 胃手術
- 5) 大腸手術
- 6) ヘルニア修復術（鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニア）
- 7) 痔核、痔瘻手術
- 8) 虫垂切除術
- 9) 胃瘻、腸瘻造設術
- 10) イレウス解除術
- 11) 肝切除術
- 12) 胆道良性疾患手術
- 13) 呼吸器外科手術

(2) L S

指導医の指導のもとに手術に参加する。（上記全てを経験する必要はない）

9. 救急対処法

以下の救急処置の補佐を適切に行い、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

(1) S B O

- 1) 救急患者や急変した患者のバイタルサインのチェック
- 2) 患者の重症度、緊急度の把握
- 3) 心臓マッサージ、人工呼吸法
- 4) 圧迫止血法を実施できる
- 5) 気管内挿管、気道確保
- 6) 緊急薬剤の適切な使用
- 7) 重症患者のスムーズな転送
- 8) 指導医や専門医（専門施設）への申し送り

(2) L S

救急医療チームの一員として協調性をもち、指導医とともに救急患者に対し冷静、沈着に治療にあたる。

10. 患者・家族との対応

以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な関係を確立できる

(1) S B O :

- 1) 患者・家族のニーズと心理的側面の把握
- 2) インフォームドコンセント

3) 生活習慣変化への配慮

4) プライバシーへの配慮

(2) L S

受持ち患者および家族とコミュニケーションをはかり、情報を得たうえで指導医とともに対応する。

1 1. 終末期医療

心理面、社会面をふくめた全人的理解に基づいて、指導医の補佐のもとに、以下の終末期医療を行うことができる。

(1) S B O

1) 終末期の身体症状のコントロール

2) 告知をめぐる患者、家族の諸問題への配慮

3) 死生観・宗教観などの側面への配慮

4) 患者の臨死における発言、行動

5) 死後の処置

6) 患者の死後における家族への配慮

(2) L S

a) 指導医とともに行動し、指導医の行動、発言を見習い、自分の対応に対して助言をうける。

b) 受持ち患者および家族とコミュニケーションをはかり、情報を得たうえで指導医とともに対応する。

1 2. 予防医療

以下の予防医療の重要性を認識し、適切に対応できる。

(1) S B O

1) 食事指導

2) 運動指導

3) 禁煙

4) 院内感染

(2) L S

指導医とともに受持ち患者の指導を行うとともに、自ら関連のセミナーなどに参加し、患者指導に活用する。

1 3. 安全管理

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。

(1) SBO

- 1) 医療を行う際の安全確認が実施できる
- 2) 医療事故防止および事故後の対処についてマニュアルに沿って行動できる
- 3) 院内感染対策を理解し、実施できる

(2) LS

関連のセミナーなどに出席し、安全管理対策の重要性を認識するとともに、受持ち患者に安全な医療が供給できるように指導医やパラメディカルスタッフと協議する。

14. チーム医療

外科におけるチーム医療の重要性を認識するとともに、チームの中で協調性を持って行動できる。

(1) SBO

- 1) 指導医や専門医へのコンサルテーション
- 2) 他科、他施設への紹介、転送
- 3) 医師ならびにパラメディカルスタッフとの協力
- 4) 医療、保健、福祉の幅広い職種からなるチーム組織

(2) LS

受持ち患者について指導医と協議するとともに、パラメディカルスタッフや同僚ともよく相談し、協調性をもって行動する。

15. 医療書類

以下の医療書類を適切に作成し、管理できる。

(1) SBO

- 1) 診療録
- 2) 処方箋、注射箋、指示書
- 3) 診断書、死亡診断書、その他証明書
- 4) 退院時サマリー
- 5) 紹介状とその返事
- 6) 医療事故報告書、インシデントレポート

(2) LS

受持患者について各書類を作成し指導医のチェックを受ける。

16. 医療の社会的側面

以下の社会的側面を認識し、指導医の補佐のもとに適切に対応できる。

(1) SBO

- 1) 健康保険制度
- 2) 在宅医療、社会復帰
- 3) 医療事故
- 4) 医の倫理

(2) L S

指導医の指導のもと、受持ち患者の適応を考慮し、説明できる。

17. 診療計画・評価

以下の診療計画、評価が行える

(1) S B O

- 1) 必要な情報収集（文献検索をふくむ）
- 2) 入院時、退院時診療計画書の作成
- 3) 診療計画書（診断、治療、患者への説明の計画書）の作成
- 4) 診療ガイドラインやクリニカルパスの活用
- 5) 症例呈示、要約（学会、研究会での発表）
- 6) 剖検所見の要約、記載
- 7) 自己評価および第三者による評価をもとにしたフィードバック
- 8) 受持ち症例の整理

(2) L S

受持ち患者について必要な情報収集を行ったうえで診療計画をたて、指導医のチェックをうけた後、プレゼンテーションを行い、指導医や責任医から評価を受ける。

18. 緊急を要する疾患・病態

以下の疾患、病態に対して指導医とともに初期治療にあたる

(1) S B O

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 急性感染症
- 4) 急性腹症
- 5) 急性消化管出血
- 6) 誤飲、誤嚥
- 7) アナフィラキシー
- 8) 外傷

(2) L S

日常の病棟勤務の中で経験する。

19. 経験すべき症状

以下の症状を経験し、指導医とともに鑑別診断を行う。

(1) SBO

外科診療に必要な下記の疾患を経験または理解する。

1) 消化管および腹部内臓

① 食道疾患

- ・食道癌
- ・胃食道逆流症（食道裂孔ヘルニアを含む）
- ・食道アカラシア
- ・特発性食道破裂

② 胃・十二指腸疾患

- ・胃十二指腸潰瘍（穿孔を含む）
- ・胃癌
- ・その他の胃腫瘍（GIST など）
- ・十二指腸癌

③ 小腸・結腸疾患

- ・結腸癌
- ・腸閉塞
- ・難治性炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎，クローン病，腸管ペーチェット病など）
- ・憩室炎・虫垂炎

④ 直腸・肛門疾患

- ・直腸癌
- ・肛門疾患（内痔核・外痔核，痔瘻）

⑤ 肝臓疾患

- ・肝細胞癌
- ・肝内胆管癌
- ・転移性肝腫瘍

⑥ 胆道疾患

- ・胆道癌（胆嚢癌，胆管癌，乳頭部癌）
- ・胆石症（胆嚢結石症，総胆管結石症，胆嚢ポリープ）
- ・胆道系感染症

⑦ 膵臓疾患

- ・膵癌
- ・膵管内乳頭状粘液性腫瘍，粘液性嚢胞腫瘍
- ・その他の膵腫瘍（膵内分泌腫瘍など）

- ・膵炎（慢性膵炎，急性膵炎）
- ⑧脾臓疾患
 - ・脾機能亢進症
 - ・食道・胃静脈瘤
- ⑨その他
 - ・ヘルニア（鼠径ヘルニア，大腿ヘルニア）
 - ・腸間膜虚血性疾患（塞栓，血栓，NOMI）
- 2) 乳腺
 - ①乳腺疾患
 - ・乳癌
- 3) 呼吸器
 - ①肺疾患
 - ・原発性肺腫瘍
 - ・転移性肺腫瘍
 - ・先天性肺疾患
 - ・炎症性肺疾患
 - ②縦隔疾患
 - ・縦隔腫瘍
 - ・頸胸境界領域疾患
 - ③胸壁・胸膜疾患
 - ・気胸
 - ・膿胸
 - ・胸壁・胸膜腫瘍
 - ④気道系疾患
 - ・気道異物・閉塞
 - ・気道系腫瘍
 - ⑤先天性心疾患
 - ⑥大動脈疾患
 - ・動脈瘤（胸部大動脈瘤，腹部大動脈瘤，解離性大動脈瘤）末梢血管（頭蓋内血管を除く）
 - ・閉塞性動脈硬化症
 - ・下肢静脈瘤
- 4) 頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚，軟部組織，顔面，唾液腺，甲状腺，上皮小体，性腺，副腎など）
 - ①甲状腺癌
 - ②体表腫瘍

5) 外傷

(2) LS

常の病棟勤務の中で経験する。

20. 経験すべき疾患・病態

以下の疾患・病態を経験し、指導医の指導のもと診断、検査、治療、術後管理などにつきレポートを作成する。

(A・・・経験症例のレポートを提出。B・・・自ら経験する。)

(1) SBO

1) 血液・造血器・リンパ系疾患

- ①貧血・・・B
- ②出血傾向・紫斑病(DIC)

2) 循環器系疾患

- ①狭心症・・・B
- ②心筋症
- ③不整脈・・・B
- ④弁膜症
- ⑤動脈疾患(動脈硬化症。大動脈瘤)・・・B
- ⑥静脈・リンパ管疾患
- ⑦乳癌・・・A

3) 呼吸器系疾患

- ①呼吸不全・・・B
- ②閉塞性・拘束性肺疾患・・・B
- ③肺循環障害
- ④異常呼吸(過喚起症候群)
- ⑤胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
- ⑥肺癌・・・A

4) 消化器系疾患

- ①食道・胃・十二指腸疾患・・・A
- ②小腸・大腸疾患(イレウス、虫垂炎、痔核)・・・B
- ③胆嚢・胆管疾患(胆石、胆管炎)
- ④肝疾患(肝炎、肝癌)・・・B
- ⑤膵臓疾患(急性、慢性膵炎)
- ⑥横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)・・・B

5) 腎・尿路系(体液・電解質バランス含む)

- ①腎不全・・・A

- 6) 内分泌・栄養・代謝系疾患
 - ①甲状腺疾患（機能亢進，低下）
 - ②糖代謝異常

- 7) 感染症
 - ①細菌性感染症
 - ②真菌性感染症
 - ③ウイルス性感染症

(2) LS

日常の病棟勤務の中で経験する。

2.1. 全項目のE v（評価）

- (1) PG-EPOC (EPOC2)に記載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- (2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、手術記録の評価、病棟看護師による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- (3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

2.2. その他

臨床研修医の希望により、北里大学病院・北里大学メディカルセンターでの研修も可能である。

救急研修プログラム（必修科目・選択科目）

【G I O（一般目標）】

- (1) 緊急を要する病態や疾病、外傷のトリアージを行い、適切な診断、初期治療能力を身につける。
- (2) 救急の現場に必要な基本手技を身につける。
- (3) 救急に必要な検査や画像診断の知識を得る。
- (4) 心肺蘇生の知識と技術を身につける。
- (5) 全身管理が必要な患者の管理ができる。
- (6) 災害医療の基本を理解する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- (1) 緊急を要する病態や疾病、外傷のトリアージと適切な診断、初期治療能力の習得
 - 1) 勤務時間内の救急外来での救急搬送対応におけるトリアージ、初期治療。
 - 2) 多発外傷や熱傷などの高次救急対応症例を経験し、初期治療の技術を習得する。
- (2) 救急の現場に必要な基本手技の習得
 - 1) 採血、血液ガス採取、尿道バルーン挿入などの基本技術を習得する。
 - 2) 中心静脈カテーテル挿入（内頸静脈、大腿静脈、鎖骨下静脈からの挿入）の技術を習得する。（エコーガイド下で）
 - 3) 気道の確保、気管内挿管の手技を習得する。
 - 4) 人工呼吸器の管理（携帯用含む）
 - 5) 心臓マッサージの習得
 - 6) 心肺蘇生（BLS、ACLS）の技術の習得
 - 7) 胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺の技術の習得
 - 8) 胃管の挿入と管理
 - 9) 簡単な切開、排膿
 - 10) 皮膚縫合
 - 11) 創部消毒とガーゼ交換
 - 12) 軽度の外傷、熱傷の処置
 - 13) 包帯法
- (3) 救急に必要な検査や画像診断の知識を習得する
 - 1) 救急に必要な検体検査、心電図検査を施行できる。
 - 2) 画像診断（レントゲン、CT）の知識を得る。
 - 3) 救急に必要なエコー（心エコー、腹部エコー含む）の技術を習得すること
- (4) 心肺蘇生の知識と技術を身につける。
 - 1) BLS 講習会に積極的に参加し、BLS を指導できるようにする。

(AEDの使用含む)

- 2) ACLS 講習会に参加し、最新の知識と技術を習得する。
- (5) 全身管理が必要な患者の管理ができる。
- 1) ハイケアユニット (HCU) の入院患者の治療に参加し、全身管理に必要な知識を習得する。
 - 2) 人工呼吸器の使用を習得する。
 - 3) 手術患者について麻酔の段階から治療に参加し、HCU 管理までの一連の流れを理解し、全身管理の知識を習得する。
- (6) 災害医療の基本を理解する。
- 院内の災害医療の勉強会や防災訓練に参加し、知識を習得する。

救急外来での研修

- (1) 時間内の救急外来業務は主に救急搬送症例の初期トリアージおよび治療である。内科系の緊急を要する疾病の対応、及び外傷（主に交通外傷）の初期トリアージおよび治療の知識と技術を習得する。
- (2) HCU では主に院内、院外の救急症例に関する治療に積極的に参加し、緊急疾患の全身管理の知識と技術を習得する。
- (3) 中心静脈カテーテル挿入についてできるだけ多く経験する。(実習含めて)
- (4) 緊急時のエコー検査（心臓、腹部、血管）の技術を習得する。
- (5) 心電図検査の診断技術を向上させる。
- (6) 緊急時のレントゲン、CT 検査の読影の知識を習得する。
- (7) 研修期間外の他科での研修中も救急外来での業務に参加する場合もある。

研修評価

- (1) PG-EPOC (EPOC2) に記載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
- (2) その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、chart review、手術記録の評価、病棟看護師による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
- (3) 診療手技については適時に形成的評価を行う。

研修施設

本研修は北里大学北里研究所病院の他研修協力施設（別紙1）から選択し研修を行う。ただし、研修協力施設の受入状態によっては、希望する研修を選択できない場合がある。

麻酔科研修プログラム（必修科目・選択科目）

【G I O（一般目標）】

麻酔前、中、後の患者の状態を把握し、適切に対処できる。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

1. 手術前の患者のおかれた特殊な状況を考慮し、その心情に配慮して良識ある態度で、医療面接、診察を行う能力を身につける。
2. 安全かつ良質な麻酔、術後鎮痛を提供するために、必要な医療情報を要領よく得る能力を身につける。
3. 手術というチーム医療を行う上で、そのチームの一員として、他の職種の人たちと良好な人間関係を築き、自分の職務を遂行できる。
4. 気道確保、気管挿管、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入、人工呼吸器管理など全身管理に必要な知識と技術の習得を目標とする。
5. 全身麻酔後 HCU での管理が必要になった患者に関しては、一般病棟に移るまでの治療、管理に積極的に参加する。
6. 生命の危機(意識消失、呼吸循環抑制)に瀕した患者への初期対応の技能を身につける。
7. 薬剤投与に関する医師の責任を自覚する。
8. 呼吸、循環管理上、重要な薬剤の臨床薬理の知識を得る。
9. 全身管理の基礎的知識を得る。
10. 医療事故予防対策の基礎を習得する。
11. 医療従事者自身の安全(健康管理を含む)についての認識を深める。

研修評価

PG-EPOC(EPOC2)（オンライン臨床研修評価システム）に記載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。

精神科研修プログラム（必修科目、選択科目）

1. 精神症状を有する患者への対応

【G I O（一般目標）】

精神症状を把握し、精神科診断を行い、自ら治療する能力を身につけるか、専門家にコンサルトするためにスクリーニングする能力を身につける。対象となる精神症状は精神科受診患者以外でもみられやすいものとする。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

(1) 行動目標

- ・ 医療面接
- ・ 医療の社会性

保健関係法規、医療保険、公費負担、医の倫理、生命倫理

(2) 経験目標

1) 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的な診察方法

精神面の診察ができ、記載できる。

②基本的な臨床検査

神経生理学的検査法（脳波）

③医療記録

2) 経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状

不眠（レポート提出要）、不安・抑うつ

②緊急を要する症状・病態

精神科領域の救急

③経験が求められる疾患・病態

症状精神病

認知症（血管性認知症を含む）（レポート提出要）

アルコール依存症

気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）（レポート提出要）

統合失調症（レポート提出要）

不安障害（パニック症候群）

身体表現性障害、ストレス関連障害（経験要）

(3) 特定の医療現場の経験

- 1) 予防医療
ストレスマネジメントができる。
- 2) 精神保健・医療の場において
 - ・精神症状の捉え方の基本を身につける。
 - ・精神疾患に対する初期対応と治療の実際を学ぶ。
 - ・デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
- 3) 緩和・終末期医療
 - ・心理社会的側面への配慮ができる。
 - ・告知をめぐる諸問題、死生観・宗教観などへの配慮ができる。

2. 項目別目標と学習方略

(1) 診断のための技法

- 1) 医療面接
 - ・中等度の難易度の医療面接ができるようになる。
 - ・講義を受ける、ロールプレイを行う。
 - ・病棟実習および外来実習
- 2) 精神症状を把握するための面接
 - ・主な精神症状を把握するための面接ができるようになる。
 - ・講義、入院受け持ち患者における面接見学と指導を受ける。
 - ・病棟実習および外来実習
- 3) 精神症状の理解と記載
 - ・基本的な精神症状の分類を理解する。
 - ・各症例について精神症状の記載ができるようになる。
 - ・講義、入院受け持ち患者における記載の添削指導を受ける。
 - ・病棟実習および外来実習
- 4) 脳波（神経生理学的検査法）
 - ・異常脳波を見出せるようになる。
 - ・講義、入院受け持ち症例の脳波判読指導を受ける。
 - ・病棟実習および外来実習
- 5) 医療記録の記載
 - ・医療記録を適切に記載できるようになる。
 - ・講義、受け持ち患者における記載の添削指導を受ける。
 - ・病棟実習および外来実習

(2) 症状や疾患

- 1) 不眠
 - ・不眠の原因疾患の鑑別、睡眠衛生指導を行うことができる。

- ・睡眠薬の適正使用について理解し、実践できる。
 - ・専門医に紹介すべき基準を修得する、講義を受ける。
 - ・受け持ち患者のレポートを作成する。
 - ・外来実習またはリエゾン実習
- 2) 不安、不安障害
- ・不安の原因疾患の鑑別ができる。
 - ・抗不安薬の適正使用を理解し、実践できる。
 - ・専門医に紹介すべき基準を修得する、講義を受ける。
 - ・外来実習またはリエゾン実習
- 3) 抑うつ、うつ病
- ・抑うつの原因疾患の鑑別ができる。
 - ・抗うつ薬の適正使用を理解できる。
 - ・専門医に紹介すべき基準を修得する。
 - ・講義を受ける。
 - ・受け持ち患者のレポートを作成する。
 - ・外来実習またはリエゾン実習
- 4) せん妄、症状精神病
- ・せん妄の原因疾患の鑑別ができる。
 - ・せん妄の治療方法を策定ができる。
 - ・対症療法としての向精神薬療法の実際を理解できる。
 - ・講義を受ける。
 - ・リエゾン実習
- 5) 認知症、変性疾患
- ・認知症の原因疾患の鑑別ができる。
 - ・認知症の治療・支援方法の策定ができる。
 - ・抗認知症薬について理解する。
 - ・講義を受ける。
 - ・受け持ち患者のレポートを作成する。
 - ・ものわすれ外来実習
- 6) 統合失調症
- ・統合失調症の診断方法を修得する。
 - ・講義を受ける。
 - ・受け持ち患者のレポートを作成する。
 - ・外来実習またはリエゾン実習
- 7) アルコール依存
- ・講義を受ける。

- ・外来実習またはリエゾン実習
- 8) 心身症、心療内科疾患、身体表現性障害、ストレス関連障害
- ・身体表現性障害、ストレス関連障害、心身症の概要と主な対応を修得する。
 - ・講義を受ける
 - ・外来実習またはリエゾン実習
- (3) 特殊な医療現場の経験（北里大学病院、大泉病院で実施）
- 1) 精神疾患の緊急、救急医療
- ・緊急性を要する精神症状の鑑別と医療および法律面の対応を修得する。
 - ・講義を受ける。
 - ・外来実習またはリエゾン実習
- 2) 身体救急の現場における精神医療
- ・身体救急の現場でみられやすい精神症状と対応の概要を理解する。
 - ・講義を受ける。
 - ・リエゾン実習
- 3) 緩和・終末期医療
- ・終末期医療における告知、心理社会面への配慮などを経験し修得する。
 - ・講義を受ける。
 - ・リエゾン実習
- 4) 統合失調症における社会復帰や社会支援体制
- ・統合失調症の社会復帰サポートシステムの概要を修得する。
 - ・講義を受ける。
- 5) 公的な精神保健センター
- ・公的な精神保健センターの主な業務を理解する。
 - ・講義を受ける。
- (4) その他
- 1) 臨床現場で求められる規則や法律
- ・臨床現場で求められる規則や法律（精神保健福祉法、医療保険等）を理解する。
 - ・講義を受ける。
 - ・病棟実習
- 2) 産業メンタルヘルスとストレスマネジメント
- ・産業メンタルヘルスとストレスマネジメントの概要を理解する。
 - ・講義を受ける。
- 3) 向精神薬の副作用
- ・向精神薬の代表的、あるいは重篤な副作用を理解する。
 - ・講義を受ける。

3. 臨床研修医に許可される医療行為

(1) 診察（臨床研修医が単独で行ってよいこと）

- ・全身の視診、打診、触診
- ・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

(2) 検査

1) 生理学的検査（臨床研修医が単独で行ってよいこと）

- ・心電図
- ・聴力平衡、味覚、嗅覚、知覚
- ・視野、視力、

2) 血管穿刺と採血（指導医の指示の下、臨床研修医が単独で行ってよいこと）

- ・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指導医に任せるなど、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。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる臨床研修医が単独で行ってはいけないこと
- ・中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸大腿）

3) その他（指導医の指示の下、臨床研修医が単独で行ってよいこと）

- ・改訂長谷川式簡易知能評価スケール
- ・MMSE

4) 臨床研修医が単独で行ってはいけないこと

- ・発達テストの解釈
- ・知能テストの解釈
- ・心理テストの解釈

(3) 治療

1) 処置（指導医の指示の下、臨床研修医が単独で行ってよいこと）

- ・皮膚消毒、包帯交換
- ・創傷処置
- ・外用薬貼付・塗布
- ・気道内吸引、ネブライザー
- ・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場合は無理をせずに指導医に任せる。

- ・浣腸

新生児や未熟児では、臨床研修医が単独で行ってはならない。

潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせず指導医に任せる。

- ・胃管挿入

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線などで確認する困難な場合は無理をせず指導医に任せる

- ・気管カニューレ交換

臨床研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である。

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。

2) 注射（指導医の指示の下、臨床研修医が単独で行ってよいこと）

- ・皮内
- ・皮下
- ・筋肉
- ・末梢静脈

3) 臨床研修医が単独で行ってはいけないこと

- ・中心静脈（穿刺を伴う場合）
- ・動脈（穿刺を伴う場合）

目的が採血でなく、薬剤注入の場合は、臨床研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。

(4) 処方

1) 臨床研修医が単独で行ってよいこと

- ・一般の内服薬

処方箋の入力の前に、処方内容を指導医と協議する

- ・注射処方（一般）

処方箋の入力の前に、処方内容を指導医と協議する

- ・理学療法入力

処方箋の入力の前に、処方内容を指導医と協議する

2) 臨床研修医が単独で行ってはいけないこと

- ・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。

- ・内服薬（抗悪性腫瘍剤）

- ・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。

(5) その他

1) 臨床研修医が単独で行ってよいこと

- ・診断書・証明書作成

ただし、診断書・証明書の内容は発行前に指導医のチェックを受ける。

2) 臨床研修医が単独で行ってはいけないこと

- ・病状説明、家族への説明、病名告知

正式な場での病状説明は臨床研修医単独で行ってはならないが、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臨床研修医が単独で行って差し支えない。

(6) 本人、家族との面接（臨床研修医が単独で行ってはいけないこと）

- ・病名告知
- ・病状説明、治療説明
- ・精神療法的技法（専門的なもの）
- ・操作の複雑な心理検査

4. 臨床研修プログラム

(1) 講義（適宜）

- ・精神疾患の急性期対応（せん妄を含む）
- ・精神科コミュニケーション
- ・うつ病、不安障害への対応
- ・依存症への対応
- ・統合失調症への対応

(2) 実習とその日程

- ・精神神経科研修 4 週以上
- ・初診外来研修（毎日開催）
- ・フォローアップ症例研修（初診で担当した患者の外来陪診察補助）（適宜）
- ・もの忘れ外来研修（週 2 回開催）
- ・高齢者支援チーム回診（週 1 回開催）
- ・リエゾン研修（適宜）

上記以外に、学外研修を実施する場合がある。

5. 研修評価

PG-EPOC(EPOC2)（オンライン臨床研修評価システム）に記載されている項目についての自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。

6. 研修施設

本研修は北里大学北里研究所病院の他研修協力施設（別紙 1）から選択し研修を行う。ただし、研修協力施設の受入状態によっては、希望する研修を選択できない場合がある。

産婦人科研修プログラム（必修科目、選択科目）

I. 婦人科

1. 一般目標（GIO; General Instructional Objectives）

- (1) 女性固有の疾患の的確な診断、治療を研修する。
様々の女性固有の疾患に関して診察・検査を行い、的確な診断・治療ができるよう研修しなければならない。
- (2) 女性固有の疾患の救急医療を研修する。
「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」ことは、卒後研修目標の一つで、これは必ず研修しなければならない。
- (3) 女性固有のプライマリ・ケアを研修する。
女性の性周期・加齢に伴うホルモン環境の変化を理解し、その失調に起因する種々の疾患に関して、的確な診断・治療を研修する。

2. 具体的目標（SBO; Specific Behavioral Objectives）

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的診療能力

①問診および病歴の記載

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

- ・主訴
- ・現病歴
- ・月経歴
- ・結婚, 妊娠, 分娩歴
- ・家族歴
- ・既往歴

②診察法

診察に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ・視診(一般的視診および膣鏡診)
- ・触診(外診, 双合診、内診など)
- ・直腸診, 膣・直腸診
- ・穿刺診(Douglas窩穿刺, 腹腔穿刺その他)

2) 基本的臨床検査

診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

①婦人科内分泌検査

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

②不妊検査

- ・基礎体温表の診断
- ・卵管疎通性検査
- ・精液検査

③感染症の検査

- ・膣トリコモナス感染症検査
- ・膣カンジダ感染症検査

④細胞診・病理組織検査

- ・子宮腔部細胞診
- ・子宮内膜細胞診
- ・病理組織生検

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

⑤内視鏡検査

- ・コルポスコピー
- ・腹腔鏡
- ・子宮鏡

⑥超音波検査

- ・断層法(経腔的超音波断層法, 経腹壁的超音波断層法)

⑦放射線学的検査

- ・骨盤単純X線検査
- ・子宮卵管造影法
- ・骨盤X線CT検査
- ・骨盤MRI検査

3) 基本的治療法

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

ここでは特に妊産褥婦に対する投薬の問題、治療をする上での制限等につい

て学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児の影響を無視した投薬は許されない。

①処方箋の発行

- ・ 薬剤の選択と薬用量
- ・ 投与上の安全性

②注射の施行

- ・ 皮肉、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

③副作用の評価ならびに対応

- ・ 催奇形性についての知識

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1) 頻度の高い症状

①無月経

②腹痛・腰痛

③性器出血

無月経、腹痛・腰痛、性器出血が数多く存在するので、研修において自ら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する疾患には以下のようなものがある。

原発性無月経、続発性無月経、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、外陰がん、外傷 等

2) 緊急を要する症状・病態

急性腹症

婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を研修することは必須であり、それら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する疾患には異所性妊娠、卵腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

3) 経験が求められる疾患・病態(理解しなければならない基本的知識を含む)

①婦人科関係

- ・ 骨盤内の解剖の理解
- ・ 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解

- ・ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- ・ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- ・ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学)
- ・ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- ・ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学)
- ・ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
- ・ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

②その他

- ・ 診療に関わる倫理的問題の理解
- ・ 母体保護法関連法規の理解
- ・ 家族計画の理解

(3) 臨床研修医の医療行為レベル (一般)

内診に際しては必ず女性看護師の介助のもと、上級医師の指導下を実施すること

1) 臨床研修医が単独で行える医療行為

①予診、問診

②全身の視診、打診、触診

③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

④研修1年目にすでに習得した手技

静脈採血、末梢静脈カテーテル留置、動脈穿刺

(困難な場合は無理をせず指導医にまかせる)

⑤処置

創傷処置、気管内吸引、ネブライザー、導尿、浣腸

⑥注射

抗精神病薬、麻薬、抗悪性腫瘍剤を除く一般薬の皮内、皮下、筋肉、末梢静脈
および輸血、局所浸潤麻酔

⑦抜糸、抜釘、ドレーン抜去(ただし実施時期は指導医の指示に従う)

2) 上級医師の指導下に行える医療行為

①経膈超音波断層検査

②内診

③手術助手

④抗精神病薬、麻薬、抗悪性腫瘍剤の投与(内服、注射共)

⑤中心静脈穿刺、動脈ライン留置

⑥膈鏡診、コルポスコピー、膈細胞診、ダグラス窩穿刺、子宮内操作

⑦経膈超音波断層検査

⑧腹腔穿刺

⑨皮下の止血、皮下の膿瘍切開、皮膚の縫合

⑩病状説明

ただしベッドサイドでの病状に関する簡単な質問に答えることは単独で行なってよい。

⑪診断書、証明書の作成

ただし提出前には指導医のチェックを受ける

⑫処方

一般内服薬、一般注射処方に関しては処方内容を指導医と協議すること

3. 研修期間

必修科目（婦人科研修）として2週間から4週間。当院では分娩を取り扱っていないため、産科研修（2週間から4週間）は他施設で行う。

4. 指導体制

受持ち医となり、上級医（医員、指導医）とともに診療にあたる。

5. 研修スケジュール

研修時間は8時30分～17時00分。緊急患者の診療にあつたてはこの限りでない。

6. 評価

各科研修修了時に、指導医並びにメディカルスタッフがPG-EPOC (EPOC2)（オンライン臨床研修評価システム）に入力する。

Ⅱ. 産科

本研修は研修協力施設（別紙）から選択し研修を行う。ただし、研修協力施設の受入状態によっては、希望する研修を選択できない場合がある。

研修目標、研修方法、評価方法は研修施設の臨床研修プログラムに準ずる。

小児科研修プログラム（必修科目）

本研修は研修協力施設（別紙1）から選択し研修を行う。ただし、研修協力施設の受入状態によっては、希望する研修を選択できない場合がある。

研修目標、研修方法、評価方法は研修施設の臨床研修プログラムに準ずる。

地域医療研修（必修科目）

1. 目標

地域医療の現状を理解し、地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応することが可能な医師を養成する。

また、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、地域や臨床の場において地域医療の実践に参画できる医師を養成することを目的とする。

2. 研修施設

※別紙 1 参照

3. 行動目標

- (1) 診療を通じ全人的な診療態度を身につける。
- (2) 在宅患者の介護、医療支援について理解する。
- (3) 予防接種を通じ予防医学を理解する。
- (4) 病診連携の機能と役割について理解する。

4. 経験目標

- (1) 地域医療の意義を理解する。
- (2) 外来診療の理解
- (3) 広い年齢層にわたる診療を体験する。
 - 1) 患者・家族と医師の関係を理解する。
 - 2) 訪問診療について経験する。
 - 3) 診療連携、病診連携を理解する。
 - 4) 在宅での末期医療を経験する。
 - 5) 予防接種を通じて予防医学を理解する。

5. 指導体制

- (1) 診療所での研修は当院指導医と研修先医療機関とで密な連絡・情報交換を行い、指導に当たる。
- (2) 訪問診療は、研修先医療機関の許可のもと実施する。

6. 研修スケジュール

- (1) 2年次に4週間以上研修を行う。
- (2) 研修先医療機関と調整のもと実施期間を決定する。

7. その他

本研修は研修協力施設（別紙1）から選択し研修を行う。ただし、研修協力施設の受入状態によっては、希望する研修を選択できない場合がある。

整形外科研修プログラム（選択科目）

I. 救急医療

【G I O（一般目標）】

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

1. 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
2. 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
3. 神経・血管・筋肉損傷の症状を述べることができる。
4. 脊髄損傷の症状を述べることができる。
5. 多発外傷の重症度を判断できる。
6. 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
7. 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
8. 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
9. 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
10. 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
11. スポーツ、交通事故、労災事故の重症度を判断できる。

II. 慢性疾患

【G I O（一般目標）】

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の画像所見（単純X線、CT, MRI）の解釈ができる。
3. 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4. 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
5. 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
6. 脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
7. 理学療法の方が理解できる。
8. 後療法的重要性を理解し適切に処方できる。

9. 松葉杖、一本杖、各種装具、コルセット処方が適切にできる。
10. 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
11. リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。
12. スポーツ障害と予防について配慮できる。

Ⅲ. 基本手技

【G I O（一般目標）】

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

1. 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
2. 疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえる）。
3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4. 神経学的所見がとれ、評価できる。
5. 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - （1）成人の四肢の骨折、脱臼
 - （2）小児の外傷、骨折（肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折等）
 - （3）靭帯損傷（膝、足関節）
 - （4）神経・血管・筋肉損傷
 - （5）脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 - （6）開放骨折の治療原則の理解
6. 免荷療法、理学療法の指示ができる。
7. 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
8. 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。

Ⅳ. 医療記録

【G I O（一般目標）】

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

【SBO（行動目標）およびLS（学習方略）】

1. 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
2. 運動器疾患の身体所見が記載できる。
腕長、筋萎縮、変形(脊椎、関節、先天異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
3. 検査結果の記載ができる。
画像(単純X線像、MRI、CT、シンチグラム、脊髄造影)、血液生化学、尿、関節液、病理組織
4. 症状、経過の記載ができる。
5. 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。
6. 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
7. リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
8. 診断書の種類と内容の理解と記載ができる。

V. 研修評価

1. PG-EPOC(EPOC2)（オンライン臨床研修評価システム）の項目に従い自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。
2. その他の内容については、指導医による実技評価、症例発表業績、chart review、手術記録の評価、病棟看護師による評価を併用する。研修中に形成的評価を行った上で、研修終了時に総括的評価を行う。
3. 診療手技については適時に形成的評価を行う。

泌尿器科研修プログラム（選択科目）

1. 基本診療手技

（1）身体所見

【G I O（一般目標）】

泌尿器科疾患をもつ患者に対する基本的な診察能力を習得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

目標

- 1) 全身状態・腹部・外陰部の視診ができ、疾患の鑑別ができる。（技・解）
- 2) 腹部・陰囊の触診ができ、疾患の鑑別ができる。（技・解）

方略

- 1) 指導医と一緒に身体所見をとる。
- 2) 自分の担当患者の身体所見をとる。

（2）泌尿器科的検査技術

【G I O（一般目標）】

泌尿器科における基本的な検査法を習得し、結果を正しく解釈できる。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

尿や分泌物（前立腺液・尿道分泌物）検査を実施でき、結果の評価ができる。
（技・解）

- 1) 尿流動態検査（尿流測定、膀胱内圧測定、尿道内圧測定、圧流量検査）の原理を理解し、これらの検査を実施でき、結果の評価ができる。
（技・解）
- 2) 膀胱ファイバー検査の正しいやり方を理解し、正確な観察ができる。
（技・解）
- 3) 逆行性腎盂造影検査の正しいやり方を理解し、結果が評価できる。
（技・解）

（3）画像診断技術

【G I O（一般目標）】

泌尿器科疾患に必要な画像診断ができる。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- 1) 腹部単純レントゲン（KUB, Kidney, Ureter and Bladder）の適応疾患を理解し、読影ができる。
- 2) IVP（Intravenous Pyelogram）などの尿路造影検査を実施し、読影ができる。
- 3) 指導の下に膀胱・尿道造影を実施し、読影ができる。

- 4) 腎・膀胱・前立腺・精巣超音波検査の結果が評価できる。
- 5) 泌尿器科領域の CT (Computed Tomography)、MRI (Magnetic Resonance Imaging)、シンチグラフィ画像の読影ができる。

2. 泌尿器科における基本的処置の実施

【G I O (一般目標)】

泌尿器科疾患を有する患者に対し一般的、基本的な処置法を習得する。

【S B O (行動目標) およびL S (学習方略)】

- (1) 尿道カテーテルの留置と管理ができる。
- (2) 指導者の下で内シャント穿刺ができる。
- (3) 指導者の下で血液透析用ブラッドアクセスの設置と管理ができる。
- (4) 指導者の下で膀胱穿刺ができる。
- (5) 血尿や尿失禁の泌尿器科的処置ができる。

3. 基本的手術手技

【G I O (一般目標)】

泌尿器科における基本的な手術手技を習得する。

【S B O (行動目標) およびL S (学習方略)】

- (1) 泌尿器科の一般的な手術について第一助手を行うことができる。
- (2) 腹腔鏡手術の第二助手を行うことができる。
- (3) 指導の下に環状切除術・精巣摘除術の術者を行うことができる。
- (4) 切除検体の取り扱い、病理検査依頼を適切に行うことができる。

4. 泌尿器科入院患者に対する診療

【G I O (一般目標)】

泌尿器科入院患者の疾患が理解でき、適切な指示が出せることを習得する。

【S B O (行動目標) およびL S (学習方略)】

- (1) 入院患者の状態が把握でき、それに対する処置、指示ができる。
- (2) 病棟カンファレンスの準備と、患者のプレゼンテーションができる。
- (3) 部長による病棟回診に参加し、患者の問題点などについて整理できる。
- (4) 退院の適応が決定でき、退院後外来診察で経過観察ができる。

5. 研修評価

PG-EPOC(EPOC2) (オンライン臨床研修評価システム) の項目に従い自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。

皮膚科研修プログラム（選択科目）

1. 外来診療

（1）問診

【G I O（一般目標）】

皮膚科的疾患をもつ患者に対する病歴を効果的に収集する能力を習得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- 1) 現病歴を聴取できる。
- 2) 既往歴や生活歴を聴取できる。
- 3) 家族歴を聴取できる。

（2）皮膚所見

【G I O（一般目標）】

皮膚科的疾患をもつ患者の皮膚所見を効率よく集める能力を習得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- 1) 視診ができる。
- 2) 写真撮影ができる。
- 3) 触診ができる。

（3）皮膚科外来検査

【G I O（一般目標）】

皮膚科外来での検査の適応、手技及び診断について習得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- 1) 真菌鏡検ができる。
- 2) 細菌、真菌培養、細胞診の検体を採取できる。
- 3) 指導医とともに皮膚生検ができる。
- 4) 指導医とともに基本的な皮膚病理診断ができる。
- 5) パッチテストができる。
- 6) 血液、尿、画像検査の指示ができる。

（4）皮膚科治療

【G I O（一般目標）】

皮膚科診療で頻度の高い治療方法を習得する。

- 1) 指導医とともに外用療法ができる。
- 2) 指導医とともに内服療法ができる。
- 3) 指導医とともに液体窒素療法ができる。
- 4) 指導医とともに光線療法ができる。

2. 手術

【G I O（一般目標）】

手術適応と術前検査、術後処置を習得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- 1) 手術適応を判断できる。
- 2) 術前検査を指示できる。
- 3) 指導医の手術の助手ができる。
- 4) 術後処置ができる。

3. 入院

【G I O（一般目標）】

入院適応と入院管理を習得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- 1) 新入院患者に、すみやかにコメディカルに対して指示できる。
- 2) 問題解決のための計画を指導医とともに作成できる。

4. 研修評価

PG-EPOC(EPOC2)（オンライン臨床研修評価システム）の項目に従い自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。

眼科研修プログラム(選択科目)

1. 眼科における基本的診療の実施

【G I O (一般目標)】

眼科疾患を有する患者もしくは眼科検査を必要とする患者への基本的診療法を習得する。

【S B O (行動目標) およびL S (学習方略)】

- 1) 病歴を聴取し、記載できる。
- 2) 視診、触診をおこなうことができる。
- 3) 点眼薬を正しく取り扱うことができる。
- 4) 眼科現症の取り方を理解することができる。
- 5) 他科との連携および他科へのコンサルテーションをすることができる。
- 6) 視覚障害患者の誘導を行うことができる。
- 7) 小児眼科の特殊性を理解する。
- 8) 成人健診、人間ドック、乳幼児定期健診での眼科検査を理解する。

2. 眼科現症の理解と実施

【G I O (一般目標)】

眼科現症に必要な検査を理解し、検査法を習得する。

【S B O (行動目標) およびL S (学習方略)】

- 1) 瞳孔反射、眼球運動、眼位検査を理解し、実行、記載ができる。
- 2) 簡易視野検査を理解し、行うことができる。
- 3) 細隙灯顕微鏡検査を理解し、行うことができる。
- 4) 直像鏡による眼底検査を理解し、行うことができる。

3. 眼科特殊検査法の理解と解釈

【G I O (一般目標)】

眼科特殊検査の方法を理解し、その結果を評価する。

【S B O (行動目標) およびL S (学習方略)】

- 1) 屈折検査、視力検査の方法を理解し、結果を解釈できる。
- 2) 眼圧検査を理解し、結果を解釈できる。
- 3) 視野検査の方法を理解し、結果を解釈できる。

- 4) 色覚検査の方法を理解し、結果を解釈できる。
- 5) 眼位検査の方法を理解し、結果を解釈できる。
- 6) ヘス・複視野検査の方法を理解し、結果を解釈できる。
- 7) 角膜内皮細胞検査の方法を理解し、結果を解釈できる。
- 8) 前眼部および網膜光干渉断層計検査の方法を理解し、結果を解釈できる。
- 9) 蛍光造影眼底検査の方法を理解し、結果を解釈できる。
- 10) 網膜電位図検査の方法を理解し、結果を解釈できる。
- 11) 眼窩単純 X-P、CT、MRI 検査方法を理解し、読影できる。

4. 眼科基本的治療法の理解

【G I O（一般目標）】

眼科における基本的治療法を習得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- 1) 薬物治療の方法、副作用を理解し、処方することができる。
- 2) 眼鏡およびコンタクトレンズ処方について理解する。
- 3) 眼処置の方法を理解し、実行または介助ができる。
- 4) レーザー治療の方法と危険性を理解できる。
- 5) 手術適応を理解することができる。
- 6) 感染性疾患に対し、院内感染予防のための手技を実施することができる。
- 7) 救急外来における眼科疾患の理解
- 8) 視能訓練、ロービジョンケア、視覚障害者認定基準の理解

5. 眼科救急疾患の理解

【G I O（一般目標）】

眼科救急疾患における基本的治療法を習得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- 1) 外傷の治療手順を理解し、実施できる。
- 2) 急性閉塞隅角症（緑内障発作）の治療を理解し、実施できる。
- 3) 急性に視力低下を認める疾患を理解し、治療計画を立案することができる。

6. 手術適応疾患の理解

【G I O（一般目標）】

眼科における手術患者への基本的治療法を習得する。

【SBO（行動目標）およびLS（学習方略）】

- 1) 術前検査結果から手術適応を決定し、手術リスクを判断できる。
- 2) 術前処置の方法を理解し、指示することができる。
- 3) 合併する全身疾患を理解し、術中の麻酔管理を指示できる。
- 4) 手術合併症を理解する
- 5) 術後管理の方法を理解し、指示することができる。

7. 研修評価

PG-EPOC(EPOC2)（オンライン臨床研修評価システム）の項目に従い自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。

耳鼻科研修プログラム（選択科目）

1. 基本診療手技

（1）身体所見

【G I O（一般目標）】

耳鼻咽喉科疾患をもつ患者に対する基本的な診察能力を習得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

1) 目標

- ①額帯鏡が使用できる（技）
- ②耳鏡が使用できる（技）
- ③鼻鏡が使用できる（技）
- ④舌圧子が使用できる（技）
- ⑤間接喉頭鏡が使用できる（技）
- ⑥耳・鼻・咽喉頭の視診ができ、疾患の鑑別ができる（技・解）
- ⑦顔面・頸部の触診ができ、疾患の鑑別ができる（技・解）

2) 方略

- ①指導医と一緒に身体所見をとる
- ②自分の担当患者の身体所見をとる

（2）耳鼻咽喉科検査診断技術

【G I O（一般目標）】

耳鼻咽喉科における基本的な検査法を習得し、結果を正しく解釈できる。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- 1) 聴覚検査（純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリー、耳音響反射、ABR）の原理を理解し、これらの検査を実施でき、結果の評価ができる。（技・解）
- 2) 平衡機能検査（フレンツェル眼鏡の使用、足踏み検査、シェロングテスト、重心動揺計）の原理を理解し、これらの検査を実施でき、結果の評価ができる。（技・解）
- 3) アレルギー検査の原理を理解し、結果の評価ができる。（技・解）
- 4) 喉頭ファイバー検査の正しいやり方を理解し、正確な観察ができる。（技・解）
- 5) 睡眠時無呼吸検査の実際と結果が評価できる。（技・解）

（3）画像診断技術

【G I O（一般目標）】

耳鼻咽喉科疾患に必要な画像診断ができる。

【SBO（行動目標）およびLS（学習方略）】

- 1) 聴器単純レントゲンの適応疾患を理解し、読影ができる。
- 2) 副鼻腔単純レントゲンの適応疾患を理解し、読影ができる。
- 3) 咽頭単純レントゲンの適応疾患を理解し、読影ができる。
- 4) 耳鼻咽喉科領域のCT画像の読影ができる。
- 5) 耳鼻咽喉科領域のMRI画像の読影ができる。
- 6) 耳鼻咽喉科領域のエコー画像の読影ができる。

2. 耳鼻咽喉科における基本的処置の実施

【GIO（一般目標）】

耳鼻咽喉科疾患を有する患者に対し一般的、基本的な処置法を習得する。

【SBO（行動目標）およびLS（学習方略）】

- 1) 外耳・中耳処置が行える。
- 2) 鼓膜切開が行える。
- 3) 鼻処置が行え、鼻出血の止血が確実に行える。
- 4) 上顎洞穿刺ができる。
- 5) 咽頭処置ができる。

3. 基本的手術手技

【GIO（一般目標）】

耳鼻咽喉科における基本的な手術手技を習得する。

【SBO（行動目標）およびLS（学習方略）】

- 1) 顕微鏡が取り扱え、鼓膜切開と換気チューブ留置術ができる。
- 2) 下甲介粘膜焼灼術（レーザー手術）ができる。
- 3) 鼻中隔矯正術・下甲介切除術ができる。
- 4) 扁桃摘出術が行うことができる。
- 5) 上顎洞根本術が行うことができる。
- 6) 切除検体の取り扱い、病理検査依頼を適切に行うことができる。

4. 耳鼻咽喉科入院患者に対する保存的治療

【GIO（一般目標）】

耳鼻咽喉科入院患者の疾患が理解でき、適切な指示が出せることを習得する。

【SBO（行動目標）およびLS（学習方略）】

- 1) 入院患者の状態が把握でき、それに対する処置、指示ができる。
- 2) 入院患者の問題リストがあげられる。
- 3) 部長回診に参加し、患者の問題点などについて整理し、プレゼンテーションが

できる。

4) 退院の適応が決定でき、退院後外来診察で経過観察ができる。

5. 研修評価

PG-EPOC(EPOC2) (オンライン臨床研修評価システム) の項目に従い自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。

形成外科研修プログラム（選択科目）

臨床研修の中で、一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術、治療を学ぶ。特にプライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する形成外科的疾患にどのように対応し、検査・治療（外科的処置含めて）を進めるかという点を重視する。また、簡単な外科的処置法を会得する。

1. 形成外科における基本的診療の実施

【G I O（一般目標）】

形成外科においては一般の外科的研修のうち特に、創傷治癒の考えに基づいた創処置・縫合法と術後局所管理法、外傷（顔面、体表）の診断・治療などを習得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- (1) 形成外科的な基本手術手技の修得
- (2) ドレーン・チューブ類の管理
閉鎖式・開放式ドレーンなどのドレーン類の挿入と管理の基本
- (3) 局所麻酔法（特にエピネフリン混入の局麻材の使用法）
- (4) 創部消毒とガーゼ交換
近年の創部消毒に対する概念の変化，dry dressing から wet dressing への最近の創処置法の変換，創に対する軟膏処置や創傷被覆材の使用などの外用療法
- (5) 簡単な切開・排膿（主に皮下軟部組織感染に対して）
- (6) 皮膚縫合法
形成外科的な atraumatic な縫合法（形成外科的な器具・器材の使用法も含めて）の概念と実践，肥厚性瘢痕の予防と対策
- (7) 軽度の外傷・熱傷の処置
顔面・四肢外傷や小範囲熱傷の局所処置
- (8) 組織移植法（皮膚移植，皮弁移植，骨軟骨移植）の概略

2. 手術適応と術前・術後管理

【G I O（一般目標）】

手術患者の術前・術後の状態を把握し的確な指示を行う能力を習得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- (1) 形成外科疾患における単純 X 線、CT 検査、MRI 検査の指示、結果を解釈することができる。
- (2) 術前に全身観察・神経学的診察、骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- (3) 術前一般検査結果を確認し、手術リスクを判断できる。
- (4) 術前諸処置の指示を行うことができる。
- (5) 術後の体液バランス管理と輸液処方を行うことができる。
- (6) 術後の経過観察を行い、的確に対応できる。
- (7) 術後の疼痛管理ができる。
- (8) 術後感染予防についての知識をもち、抗菌剤の処方を行うことができる。

3. 美容外科における基本的診療の実施

【G I O（一般目標）】

美容外科における基本的な手技を理解する。

【SBO（行動目標）およびLS（学習方略）】

- (1) 皮膚の基本的構造、機能を理解する。
- (2) 皮膚計測機器による結果の理解および記載ができる。
- (3) 必要に応じ専門家にコンサルテーションができる。
- (4) 手術、各注射における局所解剖を理解する。
- (5) 診察、治療に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。

4. 回診・カンファレンスなどへの参加

【GIO（一般目標）】

回診、カンファレンスなどで、病状の把握、問題点の総括を習得する。

【SBO（行動目標）およびLS（学習方略）】

- (1) カンファレンスの準備と、術前患者のプレゼンテーションができる。
- (2) 部長による病棟回診に参加し、患者の問題点などについて整理できる。

5. 研修スケジュール（標準的な1日及び週間スケジュール）

- (1) 創処置（毎日）
AM8:30
- (2) 病棟回診（毎日）
夕方
- (3) 外来診療（毎日）
AM8:50-PM12:00 PM1:30-4:30
- (4) 手術（月・水・木）
AM9:00-PM5:00

6. 研修評価

PG-EPOC (EPOC2)（オンライン臨床研修評価システム）の項目に従い自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。

放射線科研修プログラム（選択科目）

1. 電離放射線等の防護と安全取り扱い

【G I O（一般目標）】

患者・医療スタッフ・自分自身に対する放射線等の防護の必要性を理解し、的確な処置を講ずることのできる能力を身につける。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- (1) 電離放射線の種類とその作用を説明できる。
- (2) 放射線管理区域への立ち入り手順と記帳義務等を確実に履行できる。
- (3) 放射線管理区域から退出する際の汚染検査を確実に実施できる。
- (4) 自分自身の手指等に非密封放射性同位元素の汚染が生じた際の除染処置を確実に実施できる。
- (5) 体外被曝の防護の原則を説明できる。
- (6) 体外被曝の防護措置を確実に実施できる。
- (7) 体内被曝の防護の原則を説明できる。
- (8) 体内被曝の防護措置を確実に実施できる。
- (9) 代表的な核医学検査に用いる非密封放射性同位元素を、安全に取り扱うことができる。
- (10) 各種放射線検査における医療被曝線量とリスクの評価方法について、説明することができる。

2. 放射線検査の種類とその特性

【G I O（一般目標）】

各種放射線検査の種類およびその原理と特性を理解する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- (1) 骨格系の代表的な定式単純写真撮影方法と撮影目的を説明できる。
- (2) 胸腹部系の定式単純撮影方法と撮影目的を説明できる。
- (3) 陽性・陰性各種造影剤を用いる検査とその適応を説明できる。
- (4) 各種造影剤の副作用についての知識をもち、副作用出現時の対処を行うことができる。
- (5) C T検査の原理について概略を説明できる。
- (6) M R検査の原理について概略を説明できる。
- (7) M R検査の禁忌・相対的禁忌について正確に説明することができる。
- (8) S P E C T、P E Tの原理について概略を説明できる。
- (9) 代表的な核医学検査について、使用する放射性薬剤と適応疾患について説明できる。

3. 正常エックス線解剖学

【G I O（一般目標）】

正常エックス線解剖学を習得する。

【SBO（行動目標）およびLS（学習方略）】

- (1) 単純エックス線画像にて、骨格系および認識可能な臓器を同定できる。
- (2) CT検査にて描出される臓器の名称と正常形態を説明できる。
- (3) MR検査にて描出される臓器の名称と正常形態を説明できる。
- (4) 核医学検査にて描出される臓器の名称と正常形態を説明できる。
- (5) 血管造影検査にて描出される代表的な血管の名称と正常形態および分岐パターンについて説明できる。

4. 画像検査基本手技

【GIO（一般目標）】

各種画像検査の基本検査手技を習得する。

【SBO（行動目標）およびLS（学習方略）】

- (1) CT検査の適応疾患とそれらの疾患における検査方法に対して、造影手技を含めた適切な指示を担当技師に出すことができる。
- (2) MR検査の適応疾患とそれらの疾患における検査方法に対して、造影手技を含めた適切な指示を担当技師に出すことができる。
- (3) 核医学検査における放射性医薬品を、静注等の方法を用いて適切に投与することができる。
- (4) 経静脈性腎盂尿管造影を実施できる。
- (5) 指導のもとに腹部血管造影検査を実施し、腹腔動脈、上腸間膜動脈、腎動脈についての撮影を実施できる。

5. 画像診断技術

【GIO（一般目標）】

代表的な疾患についての画像診断

【SBO（行動目標）およびLS（学習方略）】

- (1) 頭部・胸部・腹部の典型的疾患について、CT・MRI検査の報告書を作成することができる。
- (2) 肝・甲状腺・心筋・骨・肺・Ga等のシンチグラムを施行し、典型的疾患について、核医学検査報告書を作成することができる。
- (3) 腹部血管造影検査における、典型的疾患についての報告書を作成することができる。

6. 研修評価

PG-EPOC(EPOC2)（オンライン臨床研修評価システム）の項目に従い自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。

病理診断科研修プログラム（選択科目）

1. 病理診断の基礎

【G I O（一般目標）】

採取された組織から適切な病理診断にいたるまでの過程を理解し、説明できる。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- (1) 固定の理論と手技を説明できる。
- (2) 脱脂、脱灰操作の目的と方法を説明できる。
- (3) 特殊染色の種類と目的が説明でき、結果が判定できる。
- (4) 診断困難症例、境界領域病変の場合の対処の仕方を説明できる。
- (5) 形態学的診断の長所と短所を説明できる。
- (6) 適切な臓器の肉眼写真および顕微鏡写真の撮影ができる。

2. 病理組織診断（組織診）

【G I O（一般目標）】

基本的な病変について適切な組織診断ができる。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- (1) 臓器に応じた手術切除例の処理と固定を実施できる。
- (2) 臓器の肉眼観察と切出しができる。
- (3) 基本的な病変について顕微鏡所見を記載し病理診断できる。

3. 細胞診

【G I O（一般目標）】

細胞診の検体処理とスクリーニングの基礎を習得する。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- (1) 各種検体の適切な処理が説明できる。
- (2) 染色方法を説明できる。
- (3) スクリーニングの重要性と限界を説明できる。
- (4) 悪性細胞の特徴を説明できる。

4. 病理解剖（剖検）

【G I O（一般目標）】

適切に遺体や臓器を取扱い、所見を記載することができる。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- (1) 死体解剖保存法の大意を説明できる。

- (2) 礼儀正しく丁寧に遺体を取り扱うことができる。
- (3) 遺体の外表観察と所見の記載ができる。
- (4) 臓器の取出し、処理（入割、切開、固定）の方法を説明できる。
- (5) 肉眼所見の記載ができる。
- (6) 固定後各臓器の切出しを適切にすることができる。
- (7) 顕微鏡所見を理解し、記載できる。
- (8) 肉眼所見と顕微鏡所見と臨床所見を総合して症例をまとめることができる。

5. 術中迅速診断

【G I O（一般目標）】

術中迅速診断の目的と意義を理解し、組織の適切な処理がなされているか判断できる。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- (1) 凍結切片の作製方法を説明できる。
- (2) 術中迅速診断の有用性と限界が説明できる。

6. カンファレンス

【G I O（一般目標）】

カンファレンスで症例の病理所見を適切にプレゼンテーションできる。

【S B O（行動目標）およびL S（学習方略）】

- (1) 臨床医の前で、スライドを使って病理所見の解説をすることができる。
- (2) 病理学的な立場から臨床医と症例の問題点をディスカッションできる。

7. 研修評価

PG-EPOC(EPOC2)（オンライン臨床研修評価システム）の項目に従い自己評価ならびに指導医評価についてはそれを用いる。

研修協力施設

1. 協力型病院
 - (1) 精神科
 - 1) 北里大学病院
 - 2) 大泉病院
 - (2) 小児科
 - 1) 北里大学病院
 - 2) 北里大学メディカルセンター
 - 3) 慶應義塾大学病院
 - (3) 産婦人科
 - 1) 北里大学病院
 - 2) 北里大学メディカルセンター
 - 3) 慶應義塾大学病院
 - (4) 救急
 - 1) 北里大学病院
 - 2) 北里大学メディカルセンター
2. 臨床研修協力施設
 - (1) えびす英クリニック
 - (2) クリニックモリ
 - (3) 芝浦アイランド内科クリニック
 - (4) 新田町ビル診療所
 - (5) みやざき RC クリニック
 - (6) 対馬病院