

■日本医科大学附属病院
精神科研修プログラム（必修4週、選択）

I. 研修目標

1. 家族歴、本人歴ならびに病歴の聴取、状態像の把握など、診断に関する技術を身につける。
2. 薬物療法、精神療法による治療の基本的な技能、知識を習得する。
3. 他科との連携を強め、一般的な精神疾患のみならず、身体合併症についての経験を深める。

II. 研修施設と研修実施責任者

1) 研修施設 日本医科大学附属病院

2) 研修実施責任者 横堀 將司

III. 研修内容および評価項目

評価記載 A : 到達目標に達した
B : 目標に近い
C : 目標に遠い

指導医のもとで主治医として診療に従事し、下記の事項を修得する。

指導医サイン

1. 基本的診療法（外来診療）	自己評価	指導医評価
1) カルテを適切に作成できる。	A B C	A B C
2) 初診医の診察とまとめを筆記できる。	A B C	A B C
3) 返書・紹介状を適切に作成できる。	A B C	A B C
2. 診断・検査	自己評価	指導医評価
1) 精神医学的状態像を把握し、問題点を抽出できる。	A B C	A B C
2) 生活史・生活特徴・生活環境を適切に把握し、積極的に情報を集めることができる。	A B C	A B C
3) 神経学的所見をとることができる。	A B C	A B C
4) 患者のストレス状況を把握し、心理状態をある程度理解できる。	A B C	A B C
5) 自殺の危険性を評価できる。	A B C	A B C

6)	入院の適応を判定できる。	A B C	A B C
7)	病態把握と鑑別診断のための検査を遗漏なく実施できる。	A B C	A B C
8)	臨床心理学的査定を活用できる。	A B C	A B C
9)	血液・生化学・内分泌学的検査を評価できる。	A B C	A B C

3. 診療・アフターケア		自己評価	指導医評価
1)	病態に応じて、治療計画を立てることができる。	A B C	A B C
2)	患者の状態像をよく把握し、適切な向精神薬療法ができる。	A B C	A B C
3)	治療効果の評価が的確にでき、時期を失せずに、治療の変更ができる。	A B C	A B C
4)	病気と向精神薬の特徴について患者・家族に適切な説明ができる。	A B C	A B C
5)	支持的精神療法ができ、患者・家族と信頼関係が維持できる。	A B C	A B C
6)	個々の問題点の重要性を識別し、限られた時間内に能率的な診療ができる。	A B C	A B C
7)	関連文献を積極的に調べながら、研修を行うことができる。	A B C	A B C
8)	主な神経疾患や感染症の治療ができる。	A B C	A B C
9)	全身管理ができる	A B C	A B C
10)	認知症の診療ができる。	A B C	A B C
11)	精神作用物質依存の診療ができる。	A B C	A B C
12)	精神分裂症障害の診療ができる。	A B C	A B C
13)	気分（感情）障害の診療ができる。	A B C	A B C
14)	不安障害、強迫神経症の診療ができる。	A B C	A B C
15)	思春期の精神障害の診療ができる。	A B C	A B C
16)	睡眠障害・せん妄の診療ができる。	A B C	A B C
17)	てんかんの診療ができる。	A B C	A B C
18)	精神科救急患者に対して適切に対処できる。	A B C	A B C
19)	各種診断書の書き方を理解し、交付できる。	A B C	A B C
20)	患者の精神状態だけでなく、生活環境を考慮して、退院の時期を判定できる。	A B C	A B C
21)	退院後のリハビリシステムを紹介でき、相談にのることができる。	A B C	A B C

4. 症例提示と研究		自己評価	指導医評価
1)	退院時要約を適切に作成できる。	A B C	A B C
2)	自主的に研究テーマを見出すことができる。	A B C	A B C

5. チーム医療		自己評価	指導医評価
1)	精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術士、	A B C	A B C

- 看護師とチーム医療が組める。
- 2) 指導医の示唆を理解し、必要に応じてすみやかに、専門家の指示を求めることができる。 A B C A B C
- 3) 他科の精神的問題を有する患者について(他科医師からの)相談に応じることができる。 A B C A B C

6. 学習習慣			自己評価	指導医評価
1)	各種症例検討会等に出席し、建設的な討論ができる。	A B C	A B C	
2)	研究会、講演会、学会によく出席し、自ら研鑽する習慣を体得している。	A B C	A B C	

■日本医科大学武藏小杉病院

小児科研修プログラム（必修4週、選択）

特色

当科は、呼吸器感染症、腸管感染症、伝染性ウィルス感染症など、小児の“common disease”例が豊富であり、一般的な小児疾患のほとんどを経験できる。

その“common disease”の中に混ざって、先天性心疾患を中心とした循環器疾患、てんかんなどの神経疾患、血小板減少性紫斑病、白血病などの血液疾患、ネフローゼ症候群・慢性腎炎などの腎疾患、低身長・甲状腺疾患などの内分泌疾患といった、慢性疾患の患児もしばしば

来院する、また、最近は思春期の心理的な疾患も増加している。さらに当科は社会保険認可のNICUを有しており新生児疾患も豊富である。

新生児から思春期、さらにキャリーオーバーした慢性疾患患者までを幅広く診ていくの小児科であり、以下の研修目標を立てた。

1) 一般目標

小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うための基礎知識・技能・態度を習得する。

2) 行動目標

- (1) 社会人としての自覚をもち行動する
- (2) 病児－家族－医師の良好な関係を築くことができる
- (3) チーム医療を行うことが出来る
- (4) 問題対応能力を習得する
- (5) 安全官営対策を身につける
- (6) 小児科でありふれた疾患の診断、対処方法は独立して行うことができる。
- (7) 小児保健指導を身につける
- (8) 小児救急医療の対応ができる
- (9) 新生児研修として、正常新生児整理を理解し、異常発見ができる

3) 経験目標

- (1) 指導医とともに、入院・外来患者の診療を担当する
- (2) 小児の採血・静脈路確保が行えるようになる。また、髄液検査や骨髄穿刺検査も行えることが望ましい。
- (3) 小児の薬用量を理解し処方ができるようになる。
- (4) 抄読会での発表、症例呈示ができる。

4) 研修施設と研修実施責任者

- (1) 研修施設 日本医科大学武藏小杉病院
研修実施責任者 松田 潔

I 経験目標項目>A) 経験すべき診察法・検査・手技

	指導医サイン	自己評価	指導医評価
1. 基本的な臨床検査 ※は必修項目			
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）※		A・B・C	A・B・C
2) 便検査（潜血、虫卵）※		A・B・C	A・B・C
3) 血算・白血球分画 ※		A・B・C	A・B・C
4) 血液型判定・交差適合試験（A）※		A・B・C	A・B・C
5) 心電図（12誘導）（A）※ 負荷心電図		A・B・C	A・B・C
6) 動脈血ガス分析（A）※		A・B・C	A・B・C
7) 血液生化学的検査 ※ ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）		A・B・C	A・B・C
8) 血液免疫血清学的検査 ※ （免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）		A・B・C	A・B・C
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※ ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）		A・B・C	A・B・C
10) 肺機能検査 ※ ・スパイロメトリー		A・B・C	A・B・C
11) 髄液検査 ※		A・B・C	A・B・C
12) 超音波検査（A）※		A・B・C	A・B・C
13) 単純X線検査 ※		A・B・C	A・B・C
14) X線CT検査 ※		A・B・C	A・B・C
15) MRI検査		A・B・C	A・B・C
16) 核医学検査		A・B・C	A・B・C
17) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）		A・B・C	A・B・C
2. 基本的手技 ※は必修項目			
1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※		A・B・C	A・B・C
2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。※		A・B・C	A・B・C
3) 穿刺法（腰椎）を実施できる。※		A・B・C	A・B・C
4) 導尿法を実施できる。※		A・B・C	A・B・C
5) 胃管の挿入と管理ができる。※		A・B・C	A・B・C
6) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。※		A・B・C	A・B・C
7) 気管挿管を実施できる。※		A・B・C	A・B・C
3. 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。		A・B・C	A・B・C
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。	A・B・C	A・B・C
3) 基本的な輸液ができる。	A・B・C	A・B・C
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。	A・B・C	A・B・C
4. 医療記録 ※は必修項目		
1) 診療録(退院時サマリーを含む)をP O S (Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。※	A・B・C	A・B・C
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。※	A・B・C	A・B・C
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。※	A・B・C	A・B・C
4) CPC(臨床病理検討会)レポート(剖検報告)を作成し、症例呈示できる。※	A・B・C	A・B・C
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。※	A・B・C	A・B・C

5. 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。	A・B・C	A・B・C
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。	A・B・C	A・B・C
3) 入退院の適応を判断できる。(デイサージャリーワークシートを含む)	A・B・C	A・B・C

I 経験目標項目>B) 経験すべき症状・病態・疾患

	<u>指導医サイン</u>	
	自己評価	指導医評価
1. 頻度の高い症状 ※は必修項目		
1) 食欲不振	A・B・C	A・B・C
2) 体重減少、体重増加	A・B・C	A・B・C
3) 浮腫※	A・B・C	A・B・C
4) リンパ節腫脹※	A・B・C	A・B・C
5) 発疹※	A・B・C	A・B・C
6) 黄疸	A・B・C	A・B・C
7) 発熱※	A・B・C	A・B・C
8) 頭痛※	A・B・C	A・B・C
9) 失神	A・B・C	A・B・C
10) けいれん発作	A・B・C	A・B・C
11) 結膜の充血※	A・B・C	A・B・C
12) 嘎声	A・B・C	A・B・C
13) 胸痛※	A・B・C	A・B・C

1 4) 動悸 ※	A · B · C	A · B · C
1 5) 呼吸困難 ※	A · B · C	A · B · C
1 6) 咳・痰 ※	A · B · C	A · B · C
1 7) 嘔気・嘔吐 ※	A · B · C	A · B · C
1 8) 腹痛 ※	A · B · C	A · B · C
1 9) 便通異常（下痢、便秘）※	A · B · C	A · B · C
2 0) 関節痛	A · B · C	A · B · C
2 1) 血尿 ※	A · B · C	A · B · C

2. 緊急を要する症状・病態 ※は必修項目

1) 流・早産および満期産	A · B · C	A · B · C
2) 急性感染症	A · B · C	A · B · C
3) 誤飲、誤嚥	A · B · C	A · B · C

3. 経験が求められる疾患・病態

A=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

B=外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する

（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）（B）	A · B · C	A · B · C
2) 出血傾向・紫斑病 (播種性血管内凝固症候群：D I C)	A · B · C	A · B · C

（2）神経系疾患

1) 脳炎・髄膜炎	A · B · C	A · B · C
-----------	-----------	-----------

（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)（B）	A · B · C	A · B · C
2) 莖麻疹（B）	A · B · C	A · B · C
3) 薬疹	A · B · C	A · B · C
4) 皮膚感染症（B）	A · B · C	A · B · C

（4）循環器系疾患

1) 心筋症	A · B · C	A · B · C
2) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）（B）	A · B · C	A · B · C
3) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	A · B · C	A · B · C

（5）呼吸器系疾患

1) 呼吸器感染症 (急性上気道炎、気管支炎、肺炎)（A）	A · B · C	A · B · C
2) 異常呼吸（過換気症候群）	A · B · C	A · B · C
3) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A · B · C	A · B · C

(6) 消化器系疾患

1) 肝疾患（ウィルス性肝炎、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） (B) A・B・C A・B・C

(7) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患		
1) 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）	A・B・C	A・B・C
(8) 妊娠分娩と生殖器疾患		
1) 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）（B）	A・B・C	A・B・C
(9) 内分泌・栄養・代謝系疾患		
1) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	A・B・C	A・B・C
2) 糖代謝異常 (糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)（A）	A・B・C	A・B・C
(10) 耳鼻・咽頭・口腔系疾患		
1) 中耳炎（B）	A・B・C	A・B・C
2) 急性・慢性副鼻腔炎	A・B・C	A・B・C
3) アレルギー性鼻炎（B）	A・B・C	A・B・C
4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	A・B・C	A・B・C
5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉道・食道の代表的な異物	A・B・C	A・B・C
(11) 感染症		
1) ウィルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）（B）	A・B・C	A・B・C
2) 細菌性感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）（B）		
3) 真菌感染症（カンジダ症）	A・B・C	A・B・C
(12) 免疫・アレルギー疾患		
1) アレルギー疾患（B）	A・B・C	A・B・C
(13) 物理・化学的因素による疾患		
1) アナフィラキシー	A・B・C	A・B・C
(14) 小児疾患		
1) 小児けいれん性疾患（B）	A・B・C	A・B・C
2) 小児ウィルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）（B）	A・B・C	A・B・C
3) 小児細菌感染症	A・B・C	A・B・C
4) 小児喘息（B）	A・B・C	A・B・C
5) 先天性心疾患	A・B・C	A・B・C

■済生会横浜市東部病院 小児科研修プログラム（必修4週、選択）

このプログラムは2年間の研修期間のなかで3か月を済生会横浜市東部病院こどもセンターで行う教育目標に準じる。将来、いかなる領域を専門とするにせよ小児の健康、発達、福祉などに関する小児医療に必要な最低限必要な知識、技術、態度を習得することを目的としている。

1. こどもセンターの特徴

済生会横浜市東部病院小児科は「こどもセンター（Children's Center for Health and Development）」

と称しており、子どもの年齢の枠をこえて、健康な成人への成長・発達を図る包括的、継続的な医療をめざしております。具体的には各年齢の最良のQOLを重視し、多くの領域の専門医を

そろえ、common diseaseから専門領域の診療まで行っております。小児病棟(6階)はNIUC 4床、GCU 10床、救急6床を含めて44床で構成されている。また心身障害児(者)施設「サビア」44床を有している。

2. 研修施設 社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市東部病院 研修実施責任者 後藤 淳

3. こどもセンターにおける当プログラムの目的と特徴

こどもセンターにおいて、小児医療に必要な基礎知識・基本的な態度を研修期間のなかで可能な限り習得する。おもに外来においてはcommon diseaseについて学習し、病棟では担当医グループの一員として主にcommon diseaseを経験する。希望があれば専門医療が必要な病児の担当医の一員になれる。

1) 小児の特性を理解する

成長・発達の著しい子どもと接すること、とくに乳幼児期の運動・精神発達を体験する。主訴を適切な言葉で言えない病児から、重要な訴えを推察し、さらに適切に理学的所見をとることを学ぶ。多くの場合は母親を主体とする保護者から、子どもの状態や病歴を聴取しなければならないので、保護者から信頼される人間関係を比較的短時間で構築することを理解する。

2) 小児疾患の特性を理解する

一般に小児疾患は発達段階により疾患・症状・重症度・予後が異なる。同じ症候でも鑑別しなければならない疾患と頻度が年齢により異なる。小児疾患には成人と同様の疾患も多いが、小児特有の疾患、先天性代謝異常、染色体異常も少なくない。このような疾患も学習する必要がある。

また、頻度の高い感染症の診療においては随伴症状(発疹や貧血)、熱型から病原体を推定し、迅速診断を含めた同定、検体の処理・保存法を学び、適切な診断と治療を行う。

4. 教育課程

1) 研修医配置

原則的に卒後研修2年目の研修医を対象として期間は3か月とする。前述した6階のこどもセンターの一般病棟に配属される。希望があればNICUの研修も可能である。

また重症心身障害児(者)施設「サビア」の実習も可能である。研修期間中は指導医と行動と共に受け持つ疾患は肺炎、気管支喘息、下痢・脱水、痙攣性疾患など比較的頻度の高いcommon diseaseを中心に担当医グループの一員として3~5名程度を受け持つ。

2) 研修内容と到達目標

経験すべき診察法・手技・検査

(1) 医療面接・指導

小児、乳幼児に不安を与える、コミュニケーションがとれるようになる。

病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる。

保護者との信頼関係を築き、診断に必要な情報、普段の状態との違いなどの確に聴取することができる。

保護者から発病の状況、心配になる症状、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できる。

(2) 理学所見

こどもの目線にあわせ、あやしたり、怖がらない診察を優先的に行うなど、小児の診察態度・技術を学ぶ。

頭頸部所見（眼瞼・結膜、学童以上の眼底所見、外耳道・鼓膜、舌、口腔、咽頭、頸部リンパ節、項部硬直など）

胸部所見（呼吸音の性状、呼気・吸気の雜音、打診、心音、心雜音）

腹部所見（肝臓の触診、脾臓の触診、腸雜音の聴診、打診）

神経学的所見、四肢（筋肉、反射、関節など）

皮膚所見（発疹、湿疹、血管腫など）

身体計測法（体重、身長、頭囲、胸囲、肥満度、栄養状態など）

これらについて適切な理学所見をとり評価することができる。

(3) 基本的手技、臨床検査

小児では成人と比べると採血や静脈ラインの確保などの基本的な手技が難しい。

しかし、可能な限り肘静脈、手背静脈からの採血や静脈ラインの確保などを学ぶ。

また、小児での安全な採血量は限られており、常に検査の優先順位を考えて検査する。

3か月の研修において単独で乳幼児の採血ができる。

指導者のもとで小児の静脈ラインの確保ができる。

指導者のもとで輸液、輸血ができる。

パルスオキシメーターの装着ができる。

乳児の血圧測定ができる。

血糖測定ができる。

一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査も望まれる）

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、細菌血清学的検査、ゲル診断）などの結果を適切に評価できる。

アルギン酸検査結果を適切に評価できる。

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を対応させる）

髄液検査（計算版における髄液細胞の算定が望ましい）およびその評価ができる。

単純X線検査の読影

CT・MRI検査と鎮静法

脳波検査の鎮静法と脳波の大まかな判定

心臓と腹部超音波検査

(4) 薬物の処方、輸液の基本

小児の薬用量、輸液量は病児の年齢、体重、脱水の程度などにより異なる。

適切な小児や薬用量と補液量の計算方法について学ぶ。

小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤（抗菌薬、鎮咳去痰薬、解熱薬など）の処方箋を作成できる。

小児用の剤型の種類と使用法が理解でき、処方箋を作成できる。

乳幼児に関して、母親にわかりやすく内服法、座薬の使用法など説明できる。

(5) 予防接種

予防接種は小児保健の最も基本的なものである。種類、副反応、接種法を学ぶ。

(6) 乳幼児健診

正常な発達を学ぶことは小児の病態を理解するうえできわめて重要である。

乳幼児健診を通じて母親の不安を取り去り、子育てを支援することはきわめて重要な

育児支援サービスである。こどもセンターでは主に1か月健診を行っているが、この健診を経験することで小児の発達、およびいかにして母親との良い関係を保つことを学ぶ。

(7) 救急医療

こどもセンター研修中に小児救急医療を経験することは可能である。小児の救急医療を通じて微細な所見から重大な状態を見逃さない大切な点、保護者の感じている不安、たとえば死亡するか否か、後遺症を残すか否か、などを察し、精神的に動揺している場面では適切な対応ができるようにしたい。小児救急医療ぜひ経験してほしい状態を列記する。

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把握でき、中等度以下の発作の応急処置ができる。

けいれんの鑑別、すくなくとも熱性けいれんか否か、の判定ができるようになり、

けいれん状態の救急処置ができる。

腸重積症を診断し、適切な処置がとれる。

急性虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。

適切な酸素療法ができる。

5. 教育に関する行事

(1) クラス

こどもセンターに研修を開始した1~2週にかけて以下のクラスを行う（夕方の予定）。

- a. 問診のとりかた、小児科医の態度とマナー
- b. 院内感染と予防、予防接種
- c. 新生児学、乳児健診
- d. 病棟での検査と手技

- e. 胸部・腹部レントゲン・超音波検査
- f. 小児血液疾患
- g. 小児肝臓・消化器疾患
- h. 小児循環器疾患、心不全の管理、川崎病の管理
- i. 小児の神経学的診察方法、脳波など

(2) 臨床研修スケジュール

月～金曜日は8:30から病棟当直引き継ぎと回診、16:30から当直医に引き継ぎ

休日は前夜の当直医と日当直医が8:30から引き継ぎと回診

基本的には午前中は病棟業務を担当する

午後は病棟あるいは午後の外来

a. 現時点における専門外来を以下に列記する。

血液外来は金曜日午前

腎臓外来は火曜日午前

内分泌外来は火曜日の午前

乳児健診は月曜日と水曜日の午後

肝臓消化器外来は火曜日の午後

アレルギー外来は火曜日と木曜日の午後

神経外来は木曜日と金曜日の午後

新生児外来は木曜日と金曜日の午後

循環器外来は金曜日の午後

小児外科外来は金曜日の午後

b. 現時点での定期的なカンファレンスを列記する。

毎週月曜日あるいは火曜日の18時から総合カンファレンス

神経カンファレンス

肝消化器カンファレンス

その他

小児科研修医のチェックリスト

12週間の研修医終了までに、次の事が期待される

- 1) 小児科及び院内のルールを守って行動できる。
- 2) 行事や約束の時間を守ることができる。
- 3) 勤務時間、居所が明らかである。
- 4) 年齢・病状に応ずる病歴をとることができる。
- 5) 正しい診療手技で、系統的診察を行うことができる。
- 6) 正しい治療手技で、治療を行うことができる。
- 7) 所定の検査手技で検査を行い、検査成績を評価できる。
- 8) POS方式で診療録を的確に書ける。
- 9) 診療録の記載は、小児科の内規に合っている。
- 10) 退院記事の記載が適当である。
- 11) 紹介医に遅れずに返事を出している。
- 12) 患者退院1週間以内に退院病歴を提出している。

- 13) 英語の病名、薬名のスペルを間違わない。
- 14) 薬用量を間違わない。
- 15) カンファランスにおける説明や発言が的確である。要点を把握し、その場の状況に合わせて適当に伸縮して述べられる。
- 16) 回診時に患者の病状説明が的確である。
- 17) 患者受け持ちにあっては、必ずネルソンの小児科書以上の本を読んでいる。
- 18) 必要とする文献を捜し出し、利用できる。
- 19) 自発的に勉強している。
- 20) 勉強するよう言われたことはきちんとやっている。
- 21) はじめての病気や手技に際しては、自分で本を読みかつ指導医等に相談している。
- 22) 患者診療において、自分でよく考えるとともにコンサルテーションをよく行う。
- 23) 先輩、同輩、看護師と協調して診療が行える。
- 24) 看護師に信用がある。
- 25) 患者及び家族に信頼されている。
- 26) 患者及び家族に病状の説明を的確にかつ親切に行うことができる。
- 27) 患者及び家族にhuman empathyがある。
- 28) 態度、举措が研修医として適当である。服装・髪型は清潔感を与えるものである。

1. 経験すべき手技

指導医サイン

	自己評価	指導医評価
1) 注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）	A・B・C	A・B・C
2) 採血（毛細血管、静脈血、動脈血）	A・B・C	A・B・C
3) 静脈点滴	A・B・C	A・B・C
4) 腰椎穿刺	A・B・C	A・B・C
5) 血圧測定（体格に合わせた器具の選択）	A・B・C	A・B・C
6) 鼓膜検査	A・B・C	A・B・C
7) 眼底検査	A・B・C	A・B・C
8) 吸入療法	A・B・C	A・B・C
9) 骨髄穿刺	A・B・C	A・B・C

2. 以下の検査に関してその結果を解釈できる

指導医サイン

	自己評価	指導医評価
1) 尿一般検査	A・B・C	A・B・C
2) 一般血液検査（赤血球、ヘモグロビン、白血球、血小板数、塗末標本、血液型判定など）	A・B・C	A・B・C
3) 便一般検査（潜血、定性など）	A・B・C	A・B・C
4) 骨液検査	A・B・C	A・B・C
5) 血液ガス分析	A・B・C	A・B・C
6) 細菌培養	A・B・C	A・B・C
7) 心電図	A・B・C	A・B・C
8) 生化学検査	A・B・C	A・B・C
9) 免疫学的検査	A・B・C	A・B・C
10) 放射線学的検査（単純撮影、頭部・胸部・腹部CTおよびMRI、超音波検査、IVP、排泄性尿管造影など）	A・B・C	A・B・C

3. 経験すべき疾患・病態

指導医サイン

	自己評価	指導医評価
[水・電解質]		
・新生児・小児における輸液療法の理解	A・B・C	A・B・C
・脱水症、電解質、酸塩基平均障害などに対する的確な診断と治療	A・B・C	A・B・C
[アレルギー性疾患]		
・気管支喘息	A・B・C	A・B・C
・蕁麻疹	A・B・C	A・B・C
・アトピー性皮膚炎	A・B・C	A・B・C
・食物アレルギー	A・B・C	A・B・C
[感染症]		
・髄膜炎 [細菌性、無菌性]	A・B・C	A・B・C

・発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、手足口病、単純ヘルペス感染症、水痘、帯状疱疹、マイコプラズマ感染症）	A・B・C	A・B・C
・溶連菌、ブドウ球菌、インフルエンザ菌、髄膜菌、G B Sなど	A・B・C	A・B・C
・臓器別疾患[中耳炎、膿瘍炎、蜂窩織炎、耳下腺炎（流行性・反復性）	A・B・C	A・B・C
[呼吸器疾患]		
・上気道炎	A・B・C	A・B・C
・仮性クループ	A・B・C	A・B・C
・気管支炎	A・B・C	A・B・C
・肺炎（細菌性、ウィルス性、マイコプラズマ、クラジミアなど）	A・B・C	A・B・C
・細気管支炎	A・B・C	A・B・C
・百日咳	A・B・C	A・B・C
・気管支喘息	A・B・C	A・B・C
[消化器疾患]		
・口内炎	A・B・C	A・B・C
・急性胃腸炎（ウィルス性、細菌性の鑑別）	A・B・C	A・B・C
・急性虫垂炎	A・B・C	A・B・C
・腸重積症	A・B・C	A・B・C
・急性肝炎	A・B・C	A・B・C
[循環器疾患]		
・先天性心疾患（VSD, ASD, PDA, TOF）	A・B・C	A・B・C
・不整脈	A・B・C	A・B・C
・起立性調節障害	A・B・C	A・B・C
・無酸素発作	A・B・C	A・B・C
・心不全	A・B・C	A・B・C
・川崎病	A・B・C	A・B・C
[神経・筋疾患]		
・熱性痙攣	A・B・C	A・B・C
・てんかん	A・B・C	A・B・C
・痙攣重積症	A・B・C	A・B・C
[救急]		
・発熱	A・B・C	A・B・C
・脱水症	A・B・C	A・B・C
・急性腹症の鑑別	A・B・C	A・B・C
・意識障害	A・B・C	A・B・C

・痙攣	A・B・C	A・B・C
・喘息重積状態	A・B・C	A・B・C
・誤飲	A・B・C	A・B・C
・誤嚥	A・B・C	A・B・C
・嘔吐	A・B・C	A・B・C
・下痢	A・B・C	A・B・C
・吐下血	A・B・C	A・B・C
・出血傾向	A・B・C	A・B・C
[先天性異常]		
・ダウン症候群	A・B・C	A・B・C
[内分泌疾患]		
・低身長の鑑別診断、甲状腺疾患、単純性肥満	A・B・C	A・B・C
[免疫]		
・新生児期を含めた免疫能の発達	A・B・C	A・B・C
[血液疾患]		
・鉄欠乏性貧血	A・B・C	A・B・C
・未熟児貧血	A・B・C	A・B・C
・その他の貧血の鑑別診断	A・B・C	A・B・C
・白血球異常（各年齢による正常値の理解、減少症、增多症）	A・B・C	A・B・C
・出血傾向の鑑別（アレルギー性紫斑病、ITPなど）	A・B・C	A・B・C
・急性白血病	A・B・C	A・B・C
[腫瘍]		
・良性腫瘍（血管腫、リンパ管腫、のう腫など）	A・B・C	A・B・C
・リンパ節腫大、脾臓腫大、腹部腫瘍の鑑別診断	A・B・C	A・B・C
・悪性腫瘍（悪性リンパ腫、神経芽細胞腫など）	A・B・C	A・B・C
[泌尿器・生殖器疾患]		
・腎疾患 特発性ネフローゼ症候群、急性糸球体腎炎	A・B・C	A・B・C
・アレルギー性紫斑病性腎炎、尿路感染症と先天性奇形	A・B・C	A・B・C
・生殖器疾患 亀頭包皮炎、陰門膿炎、陰嚢水腫、包茎、停留睾丸	A・B・C	A・B・C
[神経・筋疾患]		
・脳性マヒ	A・B・C	A・B・C
・精神遅滞	A・B・C	A・B・C

[小児保健]

- ・予防接種の理解（適応、時期、間隔など）
- ・育児、家庭環境の考察

A・B・C A・B・C
A・B・C A・B・C

■福島県立医科大学附属病院
小児科研修プログラム（必修4週、選択）

I. 小児科研修の目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識
技能・態度を修得する。

II. 研修施設と研修実施責任者

- 1) 研修施設 福島県立医科大学附属病院
2) 研修実施責任者 鈴木 弘行

III. 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

1) 医療面接・指導

- ・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。
- ・小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- ・病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる。
- ・保護者（母親）から診断に必要な情報、子どもの状態が普段とどう違うか、違う点はなにか、などについて的確に聴取することができる。
- ・保護者（母親）に指導医とともに適切に症状を説明し、療養の指導ができる。

指導医サイン

自己評価 指導医評価

A・B・C A・B・C

A・B・C A・B・C

A・B・C A・B・C

A・B・C A・B・C

A・B・C A・B・C

2) 診察

- ・小児の身体計測、検温、血压測定ができる。
- ・小児の身体計測から、身体発育、精神発達、生活状況などが、年齢相当のものであるかどうか判断できる。
- ・小児の発達・発育に応じた特徴を説明できる。
- ・まず小児の全身を観察し、その動作・行動・顔色・元気さ・発熱の有無・食欲の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できる。
- ・視診により、顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
- ・発疹のある患児では、その所見を観察し記載できる。また日常しばしば遭遇する発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の特徴を説明し鑑別ができる。

A・B・C A・B・C

・下痢病児では、便の症状（粘膜性、水様性、血便、膿性便など）、脱水症の有無を説明できる。	A・B・C	A・B・C
・嘔吐や腹痛のある患児では重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる。	A・B・C	A・B・C
・咳を主訴とする病児では、咳の出かた、咳の性質・頻度を説明し、呼吸困難の有無を判断できる。	A・B・C	A・B・C
・けいれんを診断できる。またけいれんや意識障害のある病児では、大泉門の膨隆、髄膜刺激症状の有無を調べることができる。	A・B・C	A・B・C
・理学的診察により胸部所見（呼気、吸気の雜音、心音、心雜音とリズムの聴診）、腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）、頭頸部所見（眼瞼・結膜、学童以上的小児の眼底所見、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、とくに乳幼児の咽頭の視診）、四肢（筋、関節）の所見を的確にとり、記載ができる。	A・B・C	A・B・C
・小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を習得し、主症状および救急の状態に対処できる。	A・B・C	A・B・C

(2) 基本的な臨床検査

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

- ・一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- ・便検査（潜血、虫卵検査）
- ・血算・白血球分画（計算板の使用、白血球の形態的特徴の観察）
- ・血液型判定・交差適合試験
- ・血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）
- ・血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス、細菌の血清学的診断・ゲノム診断）
- ・細菌培養・感受性試験（臓器所見から細菌を推定し培養結果に対応させる）
- ・髄液検査（計算板による髄液細胞の算定を含む）
- ・心電図・心超音波検査
- ・脳波検査・頭部CTスキャン・頭部MRI検査
- ・単純X線検査
- ・造影X線検査
- ・CTスキャン・MRI検査
- ・呼吸機能検査
- ・腹部超音波検査

(3) 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

[A] : 必ず経験すべき項目

- ・単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- ・指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる。
- ・指導者のもとで輸液、輸血および管理ができる。
- ・新生児の光線療法の必要性の判断および指示ができる。
- ・パルスオキシメーターを装着できる。

[B] : 経験することが望ましい項目

- ・指導者のもとで導尿ができる。
- ・浣腸ができる。
- ・指導者のもとで、注腸・高压浣腸ができる。
- ・指導者のもとで、胃洗浄ができる。
- ・指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。
- ・指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる。

(4) 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

- ・小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤(抗生素質を含む)の処方箋・指示書の作成ができる。
- ・剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる。
- ・乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し保護者(母親)に説明できる。
- ・基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる。
- ・病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を決めることができる。

B. 成長発達に関する知識の習得と経験すべき症候・病態・疾患

1. 成長・発達と小児保健にかかわる項目

- 1) 母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
- 2) 乳幼児期の体重・身長の増加と異常の発見
- 3) 予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解
- 4) 発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
- 5) 神経発達の評価と異常の検出
- 6) 育児にかかわる相談の受け手としての知識の習得

2. 一般症候

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1) 体重增加不良、哺乳力低下 | 11) 頭痛 |
| 2) 発達の遅れ | 12) 耳痛 |
| 3) 発熱 | 13) 咽頭痛、口腔内の痛み |
| 4) 脱水、浮腫 | 14) 咳・喘鳴・呼吸困難 |
| 5) 発疹、湿疹 | 15) 頸部腫瘍、リンパ節腫脹 |
| 6) 黄疸 | 16) 鼻出血 |
| 7) チアノーゼ | 17) 便秘、下痢、血便 |
| 8) 貧血 | 18) 腹痛、嘔吐 |
| 9) 紫斑、出血傾向 | 19) 四肢の疼痛 |

- 10) けいれん、意識障害 20) 夜尿、頻尿
 21) 肥満、やせ

3. 頻度の高い、あるいは重要な疾患

[A] : 必ず経験すべき疾患で症例レポートを提出するもの、

[B] : 経験することが望ましい疾患

	チェックボックス	
	経験	レポート提出
a. 新生児疾患		
(1) 低出生体重児 (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 新生児黄疸 (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 呼吸窮迫症候群 (B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 乳児疾患		
(1) おむつかぶれ (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 乳児湿疹 (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 染色体異常症 (例: Down症候群) (B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 乳児下痢症、白色下痢症 (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 感染症		
(1) 発疹性ウイルス感染症 (いずれかを経験する) (A) 麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) その他のウイルス性疾患 (いずれかを経験する) (A) 流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 伝染性膿痂疹 (とびひ) (B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 細菌性胃腸炎 (B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. アレルギー性疾患		
(1) 小児気管支喘息 (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 食物アレルギー (B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 神経疾患		
(1) てんかん (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 熱性けいれん (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 細菌性髄膜炎、脳炎、脳症 (B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 腎疾患		
(1) 尿路感染症 (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) ネフローゼ症候群 (B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 急性腎炎、慢性腎炎 (B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 先天性心疾患		

- (1) 心不全 (B)
 (2) 先天性心疾患 (B)
- h. リウマチ性疾患
 (1) 川崎病 (A)
 (2) 若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス (B)
- i. 血液・悪性腫瘍
 (1) 貧血 (A)
 (2) 小児癌、白血病 (B)
 (3) 血小板減少症、紫斑病 (B)
- j. 内分泌・代謝疾患
 (1) 糖尿病 (B)
 (2) 甲状腺機能低下症 (クレチン病) (B)
 (3) 低身長、肥満 (A)
- k. 発達障害・心身医学
 (1) 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)
 (2) 学習障害・注意力欠損障害 (B)

C. 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

[A] : 必ず経験すべき疾患

[B] : 経験することが望ましい疾患

[C] : 機会があれば経験する疾患

チェックボックス

経験

- ・脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。 (A)
- ・喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる。 (A)
- ・けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる。 (A)
- ・腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。 (B)
- ・虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。 (B)
- ・酸素療法ができる (A)
- ・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 (B)
- ・その他の救急疾患
 - 1) 心不全 (B)
 - 2) 脳炎・脳症・髄膜炎 (B)
 - 3) 急性咽頭炎、クループ症候群 (B)
 - 4) アナフィラキシー・ショック (B)
 - 5) 急性腎不全 (C)

- | | |
|--|--------------------------|
| 6) 異物誤飲、誤嚥 (B) | <input type="checkbox"/> |
| 7) ネグレクト、被虐待死 (B) | <input type="checkbox"/> |
| 8) 来院時心肺停止症例 (CPA)
乳幼児突然死症候群 (SIDS) (C) | <input type="checkbox"/> |
| 9) 事故 (溺水、転落、中毒、熱傷など) (A) | <input type="checkbox"/> |

III. 研修期間、週間スケジュール

① プログラムA

小児科の研修期間は4週とする。原則として受け持ち患者をもつ病室研修と、外来研修を平行して

実習する。この研修にはオプションとして、地域の病院小児科における病室の外来研修、あるいは小児科診療所におけるクリニック実習を組み込む方法もある。またとくに夜間帯の小児救急を4週間のうち一定期間を研修の場として、指導医のもとで小児救急の基本を習得する。

- 病室研修・外来研修・小児救急研修の指導および研修の評価は、日本小児科学会専門医があたる

- 以上、小児科の研修では、医療の対象が子どもである特殊性から、成長・発達についての知識を深め、

子ども・家庭に対する態度を培い、臨床技能を習得することが求められる。

*研修プログラムに含まれるべき項目

(1) 外来研修、クリニック研修、保健所乳幼児健診

プライマリ・ケア、common diseaseとくに発疹性疾患、乳幼児健診（成長と発達・健康児の観察）、保護者の心理の把握、育児支援、予防接種と健康相談、アドボカシー

(2) 病室研修

総合診療、チーム医療、安全管理、基本的診療（診断・検査・治療）手技、病棟感染症、薬物の小児用量・使用法、補液療法、新生児・未熟児医療、マスククリーニング、高次医療

(3) 救急医療（夜間）

小児救急疾患の体験、応急処置、救急対処法の判断と手順、他科医との連携

◎当院の基本的週間スケジュール

月	午前	8:00~8:30 朝回診 8:30~9:00 カンファランス 9:00~12:00 新患予診・専門外来見学・外来処置
	午後	13:00~15:00 病棟実習、心エコーカンファランス、腎生検カンフ アランス
		16:00~17:30 夕回診
火	午前	8:00~8:30 朝回診 8:30~9:00 カンファランス 9:00~12:00 病棟総回診
	午後	13:00~15:00 病棟実習

		15：00～17：00 夕回診
		17：00～ 医局抄録会（希望）
水	午前	8：00～8：30 朝回診
		8：30～9：00 カンファランス
		9：00～12：00 新患予診・専門外来見学・外来処置
	午後	13：30～15：00 病棟実習、心エコーカンファランス
		16：00～17：30 夕回診
木	午前	8：00～8：30 朝回診
		8：30～9：00 カンファランス
		9：00～12：00 新患予診・専門外来見学・外来処置
	午後	13：00～15：00 病棟実習、血液系カンファランス
		16：00～17：30 夕回診
金	午前	8：00～8：30 朝回診
		8：30～9：00 カンファランス
		9：00～12：00 外来新患診察実習、症例検討会
	午後	13：00～16：00 病棟総回診または乳幼児健診
		16：00～17：30 夕回診

- (1) 最初の月曜日はカンファランス終了後、オリエンテーションを行なう。
- (2) 小児循環器、血液、腎、アレルギー、神経、新生児などの専門外来、健診・育児相談、予防接種なども経験する。
- (3) 指導医とともに週2回程度、夜間小児救急医療に参画することが望ましい。

◎協力病院の基本的週間スケジュール（月曜日～金曜日）

午前	8：00～8：30 朝回診
	8：30～12：00 新患予診、外来処置、一般外来見学
	12：00～13：30 昼休み
午後	13：30～15：00 予防接種外来、健診・育児相談
	15：00～16：00 病棟実習
	16：00～17：30 夕回診、カンファランス

- (1) 最初の月曜日は8：00から、オリエンテーションを行なう。
- (2) 小児循環器、血液、腎、アレルギー、神経、新生児などの専門外来、健診・育児相談、予防接種なども経験する。
- (3) 指導医とともに週2回程度、夜間小児救急医療に参画することが望ましい。

②プログラムC

プログラムAと同じとする。

※小児科研修の到達度評価

研修医の到達度に関する評価は、小児科研修を担当した小児科医長・部長により行われる。

原則として研修医による自己評価と、研修医の担当小児科医長・部長との面談の中で臨床経験、知識、態度など各項目についての評価を受ける。

2) 院外研修（プログラムA、Cのみ該当）

病院名	指導責任者	卒業年	専門医資格	指導医
-----	-------	-----	-------	-----

			数
大原綜合病院 小兒科	鈴木 重雄	昭和60年	日本小児科学会認定小兒科専門医 日本アレルギー学会認定医 日本腎臓学会認定医・専門医
福島赤十字病院 小兒科	弓削田英和	昭和49年	日本小児科学会認定小兒科専門医 日本腎臓学会認定医・専門医
寿泉堂綜合病院 小兒科	佐藤 知子	平成元年	日本小児科学会認定小兒科専門医
公立藤田総合病院 小兒科	大西 周子	平成10年	日本小児科学会認定小兒科専門医 日本アレルギー学会認定医 日本腎臓学会認定医・専門医
公立岩瀬病院 小兒科	塚越 哲	昭和47年	日本小児科学会認定小兒科専門医
竹田綜合病院 小兒科	長澤 克俊	平成6年	日本小児科学会認定小兒科専門医
星総合病院 小兒科	佐久間弘子	昭和59年	日本小児科学会認定小兒科専門医 日本血液学会認定医 日本アレルギー学会認定医
白河厚生総合病院 小兒科	根本 健二	平成6年	日本小児科学会認定小兒科専門医
公立相馬総合病院 小兒科	伊藤 正樹	平成3年	日本小児科学会認定小兒科専門医 日本血液学会認定医

■国際医療福祉大学熱海病院

小児科研修プログラム（必修4週、選択）

I. 研修施設と研修実施責任者

- 1) 研修施設 国際医療福祉大学熱海病院
- 2) 研修実施責任者 山田 佳彦

【小児科自己評価項目】

到達目標 A:必須項目、B:努力目標、C:見学目標

評価 ◎:充分、○:ほぼ充分、△:不十分、×:経験なし

指導医サイン

1 到達目標

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	各年齢で異なる小児の一般的な主訴や症状を把握できる	A		
2	各年齢の成長、発達を正しく評価できる	A		
3	栄養障害の特徴を理解し、適切な管理ができる	A		
4	水・電解質における特徴、病態を理解し、異常の場合は補正ができる	A		
5	新生児に対し出生時の蘇生・処置ができる			
6	新生児特有の疾患と病態を理解し適切な処置ができる	B		
7	代表的な先天異常、染色体異常の知識を得て、遺伝相談の基本が理解できる	B		
8	内分泌疾患を理解し正しい治療方針が立てられる	B		
9	生体防御や免疫の基本を理解し、病態を理解できる	B		
10	小児特有の膠原病を理解し、成長発達に即した治療計画が立てられる	B		
11	アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、気管支喘息等アレルギー疾患の病態を理解し、治療方針が立てられる	B		
12	おもな感染症の診断、予防が適切に行える	A		
13	おもな呼吸器疾患の診断と治療ができる、簡単な呼吸機能検査法を理解できる	A		
14	消化器疾患の診断と治療ができる。緊急性の高い消化器疾患の迅速な診断と適切な治療、外科へのコンサルトができる	A		
15	代表的な心疾患、とくに先天性心疾患の重症度、管理法、学校生活区分法ができる	A		
16	血液異常、出血素因について適切な鑑別診断や治療方針が立てられる	A		
17	頻度の高い良性腫瘍や悪性腫瘍の診断や治療方針が立てられる	B		
18	頻度の高い腎疾患を診断し、適切な治療方針、学校生活区分法ができる	A		
19	生殖器の異常を適切に診断し、必要に応じて専門家にコンサルトできる	B		
20	各年齢にみられる代表的な神経、筋疾患を診断し治療方針が立てられる	B		
21	行動異常、精神疾患、学習障害の基本的な病態を理解でき、どこ	C		

	までが小児科医が治療可能か判断できる			
22	心身医学つまり精神的な問題があり身体所見がみられる小児に対し心理的な配慮ができ、心身両面から総合的に対処することができる	B		
23	小児の身体発達に対する社会(家族、保育施設、学校)の影響が理解でき、育児、予防、医療、福祉、保健教育に関連した育成医療を理解できる	A		
24	患者数が多い救急患児の重症度を的確に判断し速やかな処置ができる	A		

2 診療手技

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	採血(毛細血管、静脈血、動脈血)	A		
2	注射(静注、筋肉、皮下、皮肉)	A		
3	腰椎穿刺	A		
4	骨髓穿刺	A		
5	輸血	A		
6	静脈点滴	A		
7	交換輸血	B		
8	胃洗浄	B		
9	経管栄養	A		
10	導尿	B		
11	浣腸、高圧浣腸	A		
12	エアーポール吸入	A		
13	酸素吸入	A		
14	蘇生	B		
15	鼓膜検査	B		

3 臨床検査

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	尿一般検査	A		
2	便の一般検査	A		
3	一般血液検査	A		
4	髄液の一般検査	A		
5	ツバキクリン反応	A		
6	細菌培養、塗沫染色	B		
7	吐物、穿刺液の性状および一般検査	A		
8	血液ガス分析	A		
9	次の検査の適応を判断し指示できる、検査の結果を適切に評価できる	A		
10	a) 血液および尿の一般的生化学検査	A		
11	b) 一般微生物学的検査	A		
12	c) 一般血清検査、免疫学的検査	A		

(表6)

研修総合評価

研修医氏名 _____

診療科： 小児科

(研修 2 年次、 年 月 日～ 年 月 日)

以下の項目について指導責任者による評価4段階で行う。

[A：優 B：良 C：可 D：不可]

(1) 知識と能力

- | | | | | |
|---------------|-------|---|---|-----|
| ①医学に関する基本的な知識 | [A] | B | C | D] |
| ②判断能力と治療能力 | [A] | B | C | D] |
| ③研究能力と発表能力 | [A] | B | C | D] |
| ④診療録のまとめ方と迅速さ | [A] | B | C | D] |
| ⑤情報収集能力 | [A] | B | C | D] |

(2) 勤務態度

- | | | | | |
|-----------------|-------|---|---|-----|
| ①患者及び家族への思いやり | [A] | B | C | D] |
| ②上司、同僚、他職員との協調性 | [A] | B | C | D] |
| ③規律・時間遵守 | [A] | B | C | D] |
| ④看護師に対する指示の適正 | [A] | B | C | D] |

(3) 性格・その他

- | | | | | |
|---------|-------|---|---|-----|
| ①思考の柔軟性 | [A] | B | C | D] |
| ②慎重さ | [A] | B | C | D] |
| ③決断力 | [A] | B | C | D] |
| ④独創性 | [A] | B | C | D] |
| ⑤責任感 | [A] | B | C | D] |

(4) 総合的判断

(5) その他問題点等

(6) 総合評価 [A] B C D]

年 月 日

指導責任者：小児科

■新百合ヶ丘総合病院

小児科研修プログラム（必修4週、選択）

I. 小児科研修の目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識技能・態度を修得する。

I. 研修施設と研修実施責任者

- 1) 研修施設 新百合ヶ丘総合病院
- 2) 研修実施責任者 四家 達彦

【小児科自己評価項目】

到達目標 A:必須項目、B:努力目標、C:見学目標

評価 ◎:充分、○:ほぼ充分、△:不十分、×:経験なし

指導医サイン

1 到達目標

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	各年齢で異なる小児の一般的主訴や症状を把握できる	A		
2	各年齢の成長、発達を正しく評価できる	A		
3	栄養障害の特徴を理解し、適切な管理ができる	A		
4	水・電解質における特徴、病態を理解し、異常の場合は補正ができる	A		
5	新生児に対し出生時の蘇生・処置ができる	C		
6	新生児特有の疾患と病態を理解し適切な処置ができる	B		
7	代表的な先天異常、染色体異常の知識を得て、遺伝相談の基本が理解できる	B		
8	内分泌疾患を理解し正しい治療方針が立てられる	B		
9	生体防御や免疫の基本を理解し、病態を理解できる	B		
10	小児特有の膠原病を理解し、成長発達に即した治療計画が立てられる	B		
11	アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、気管支喘息等アレルギー疾患の病態を理解し、治療方針が立てられる	B		
12	おもな感染症の診断、予防が適切に行える	A		
13	おもな呼吸器疾患の診断と治療ができる、簡単な呼吸機能検査法を理解できる	A		
15	代表的な心疾患、とくに先天性心疾患の重症度、管理法、学校生活区分法ができる	A		
16	血液異常、出血素因について適切な鑑別診断や治療方針が立てられる	A		
17	頻度の高い良性腫瘍や悪性腫瘍の診断や治療方針が立てられる	B		
18	頻度の高い腎疾患を診断し、適切な治療方針、学校生活区分法ができる	A		
19	生殖器の異常を適切に診断し、必要に応じて専門家にコンサルできる	B		
20	各年齢にみられる代表的な神経、筋疾患を診断し治療方針が立て	B		

	られる			
21	行動異常、精神疾患、学習障害の基本的な病態を理解でき、どこまでが小児科医が治療可能か判断できる	C		
22	心身医学つまり精神的な問題があり身体所見がみられる小児に対し心理的な配慮ができ、心身両面から総合的に対処することができる	B		
23	小児の身体発達に対する社会(家族、保育施設、学校)の影響が理解でき、育児、予防、医療、福祉、保健教育に関連した育成医療を理解できる	A		
24	患者数が多い救急患児の重症度を的確に判断し速やかな処置ができる	A		

2 診療手技

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	採血(毛細血管、静脈血、動脈血)	A		
2	注射(静注、筋肉、皮下、皮肉)	A		
3	腰椎穿刺	A		
4	骨髓穿刺	A		
5	輸血	A		
6	静脈点滴	A		
7	交換輸血	B		
8	胃洗浄	B		
9	経管栄養	A		
10	導尿	B		
11	浣腸、高圧浣腸	A		
12	エアーポール吸入	A		
13	酸素吸入	A		
14	蘇生	B		
15	鼓膜検査	B		

3 臨床検査

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	尿一般検査	A		
2	便の一般検査	A		
3	一般血液検査	A		
4	髄液の一般検査	A		
5	ツペルクリン反応	A		
6	細菌培養、塗沫染色	B		
7	吐物、穿刺液の性状および一般検査	A		
8	血液ガス分析	A		
9	次の検査の適応を判断し指示できる、検査の結果を適切に評価できる	A		
10	a) 血液および尿の一般的生化学検査	A		
11	b) 一般微生物学的検査	A		
12	c) 一般血清検査、免疫学的検査	A		

■医療法人社団明芳会横浜旭中央総合病院

小児科研修プログラム（必修4週、選択）

I. 小児科研修の目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

I. 研修施設と研修実施責任者

- 1) 研修施設 医療法人社団明芳会横浜旭中央総合病院
2) 研修実施責任者 保崎 一郎

【小児科自己評価項目】

到達目標 A:必須項目、B:努力目標、C:見学目標

評価 ◎:充分、○:ほぼ充分、△:不十分、×:経験なし

指導医サイン

1 到達目標

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	各年齢で異なる小児の一般的主訴や症状を把握できる	A		
2	各年齢の成長、発達を正しく評価できる	A		
3	栄養障害の特徴を理解し、適切な管理ができる	A		
4	水・電解質における特徴、病態を理解し、異常の場合は補正ができる	A		
5	新生児に対し出生時の蘇生・処置ができる			
6	新生児特有の疾患と病態を理解し適切な処置ができる	B		
7	代表的な先天異常、染色体異常の知識を得て、遺伝相談の基本が理解できる	B		
8	内分泌疾患を理解し正しい治療方針が立てられる	B		
9	生体防御や免疫の基本を理解し、病態を理解できる	B		
10	小児特有の膠原病を理解し、成長発達に即した治療計画が立てられる	B		
11	アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、気管支喘息等アレルギー疾患の病態を理解し、治療方針が立てられる	B		
12	おもな感染症の診断、予防が適切に行える	A		
13	おもな呼吸器疾患の診断と治療ができる、簡単な呼吸機能検査法を理解できる	A		
15	代表的な心疾患、とくに先天性心疾患の重症度、管理法、学校生活区分法ができる	A		
16	血液異常、出血素因について適切な鑑別診断や治療方針が立てられる	A		
17	頻度の高い良性腫瘍や悪性腫瘍の診断や治療方針が立てられる	B		
18	頻度の高い腎疾患を診断し、適切な治療方針、学校生活区分法ができる	A		
19	生殖器の異常を適切に診断し、必要に応じて専門家にコンサルトできる	B		
20	各年齢にみられる代表的な神経、筋疾患を診断し治療方針が立て	B		

	られる			
21	行動異常、精神疾患、学習障害の基本的な病態を理解でき、どこまでが小児科医が治療可能か判断できる	C		

22	心身医学つまり精神的な問題があり身体所見がみられる小児に対し心理的な配慮ができ、心身両面から総合的に対処することができる	B		
23	小児の身体発達に対する社会(家族、保育施設、学校)の影響が理解でき、育児、予防、医療、福祉、保健教育に関連した育成医療を理解できる	A		
24	患者数が多い救急患児の重症度を的確に判断し速やかな処置ができる	A		

2 診療手技

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	採血(毛細血管、静脈血、動脈血)	A		
2	注射(静注、筋肉、皮下、皮肉)	A		
3	腰椎穿刺	A		
4	骨髓穿刺	A		
5	輸血	A		
6	静脈点滴	A		
7	交換輸血	B		
8	胃洗浄	B		
9	経管栄養	A		
10	導尿	B		

■日本医科大学武藏小杉病院

産婦人科研修プログラム（必修4週、選択）

特色

産婦人科学は主に周産期学、婦人科腫瘍学、生殖医学などより構成される。われわれのセクションでは研修の理念である「日常診療において遭遇する病気、病態について適切に対応できるようにプライマリケアの基本的診療能力（態度・技能・知識）を身につけること」に絞り、女性の健康の維持・増進に少しでも貢献できる医師を涵用するべく指導する。

1) 一般目標

- (1) 妊娠・分娩・産褥期の正常経過の把握と、異常の早期診断・治療につき研修する
- (2) 婦人科腫瘍の診断・治療につき研修する
- (3) 思春期、不妊症、更年期などの女性のライフステージにおける生殖内分泌疾患の診断・治療につき研修する
- (4) 婦人科感染症の診断・治療につき研修する

2) 行動目標

- (1) 基本的産婦人科能力（良好なコミュニケーションを保ちながらの問診・問題解決志向型の病歴記載、産婦人科診察法）が得られるように研修する。
- (2) 基本的産婦人科臨床検査の理解、実施、結果の評価と患者・家族に対する説明が平易な言葉で出来るよう研修する
- (3) 基本的治療法（処方せんの発行、注射の施行、薬物の作用・副作用・相互作用の評価と対応、特に妊婦への予薬における薬剤の胎児への影響への配慮）を研修する。
- (4) 産婦人科臨床現場で特に頻度の高い症状（腹痛・腰痛など）を経験し、その症状・身体所見・簡単な検査に基づいた鑑別診断、初期治療が的確に行えるよう研修する
- (5) 正常妊娠の外来管理、正常分娩、産褥全経過の理解と管理を研修する。
- (6) 異常妊娠（産科出血、流・早産、妊娠中毒症）・分娩（吸引・鉗子、帝王切開術）の管理と経験。
- (7) 骨盤内解剖の理解と産婦人科腫瘍（良性・悪性）の診断、治療計画の立案と治療への参加
- (8) 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調整系の理解と生殖内分泌疾患の外来における検査、治療計画の立案
- (9) 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

3) 研修施設と研修実施責任者

研修施設 日本医科大学武藏小杉病院

研修実施責任者 松田 潔

4) 研修内容および評価項目

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

※実施していない項目は「未実施」欄に✓

指導医サイン

I 経験目標項目>A) 経験すべき診察法・検査・手技

1 医療面接	自己評価	指導医評価	未実施
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。	A B C	A B C	
2 基本的な身体診察法	自己評価	指導医評価	未実施
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）ができる、記載できる。	A B C	A B C	
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）ができる、記載できる。	A B C	A B C	
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができる、記載できる。	A B C	A B C	
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができる、記載できる。	A B C	A B C	
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診療を含む）ができる、記載できる。	A B C	A B C	
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができる、記載できる。	A B C	A B C	
7) 神経学的診察ができる、記載できる。	A B C	A B C	
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができる、記載できる。	A B C	A B C	
9) 精神面の診察ができる、記載できる。	A B C	A B C	
3 基本的な臨床検査 ※は必修項目	自己評価	指導医評価	未実施
1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)※	A B C	A B C	
2) 便検査（潜血、虫卵）※	A B C	A B C	
3) 血算・白血球分画※	A B C	A B C	
4) 血液型判定・交差適合試験（A）※	A B C	A B C	
5) 心電図（12誘導）（A）※ 負荷心電図	A B C	A B C	
6) 動脈血ガス分析（A）※	A B C	A B C	
7) 血液生化学的検査※ ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)	A B C	A B C	
8) 血液免疫血清学的検査 ※ (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)	A B C	A B C	
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※ ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)	A B C	A B C	
10) 肺機能検査 ※ ・スパイロメトリー	A B C	A B C	
11) 細胞診・病理組織検査	A B C	A B C	
12) 内視鏡検査 ※	A B C	A B C	

13)	超音波検査 (A) ※	A B C	A B C	
14)	単純X線検査 ※	A B C	A B C	
15)	造影X線検査	A B C	A B C	
16)	X線C T検査 ※	A B C	A B C	
17)	MR I 検査	A B C	A B C	
18)	核医学検査	A B C	A B C	
4 基本的手技※は必修項目		自己評価	指導医評価	未実施
1)	圧迫止血法を実施できる。 ※	A B C	A B C	
2)	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。 ※	A B C	A B C	
3)	採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	A B C	A B C	
4)	導尿法を実施できる。 ※	A B C	A B C	
5)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C	A B C	
6)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。※	A B C	A B C	
7)	簡単な切開・排膿を実施できる。※	A B C	A B C	
8)	皮膚縫合法を実施できる。 ※	A B C	A B C	
5 基本的治療法		自己評価	指導医評価	未実施
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。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
3)	基本的な輸液ができる。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
6 医療記録 ※は必修項目		自己評価	指導医評価	未実施
1)	診療録(退院時サマリーを含む)をP O P (Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。 ※	A B C	A B C	
2)	処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	A B C	A B C	
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。 ※	A B C	A B C	
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。※	A B C	A B C	
7 診療計画		自己評価	指導医評価	未実施
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。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
3)	入退院の適応を判断できる。(デイサージャリ症例を含む)	A B C	A B C	

I 経験目標項目>B) 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状 ※は必修項目	自己評価	指導医評価	未実施
1) 全身倦怠感	A B C	A B C	
2) 不眠 ※	A B C	A B C	
3) 食欲不振	A B C	A B C	
4) 体重減少、体重増加	A B C	A B C	
5) 浮腫 ※	A B C	A B C	
6) リンパ節腫脹 ※	A B C	A B C	
7) 発疹 ※	A B C	A B C	
8) 黄疸	A B C	A B C	
9) 発熱 ※	A B C	A B C	
10) 頭痛 ※	A B C	A B C	
11) めまい ※	A B C	A B C	
12) 失神	A B C	A B C	
13) けいれん発作	A B C	A B C	
14) 視力障害、視野狭窄 ※	A B C	A B C	
15) 結膜の充血 ※	A B C	A B C	
16) 動悸 ※	A B C	A B C	
17) 呼吸困難 ※	A B C	A B C	
18) 咳・痰 ※	A B C	A B C	
19) 嘔気・嘔吐 ※	A B C	A B C	
20) 胸やけ	A B C	A B C	
21) 噫下困難	A B C	A B C	
22) 腹痛 ※	A B C	A B C	
23) 便通異常（下痢、便秘）※	A B C	A B C	
24) 腰痛 ※	A B C	A B C	
25) 四肢のしびれ ※	A B C	A B C	
26) 血尿 ※	A B C	A B C	
27) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）※	A B C	A B C	
28) 尿量異常	A B C	A B C	
29) 不安・抑うつ	A B C	A B C	
2 緊急を要する症状・病態 ※は必修項目	自己評価	指導医評価	未実施
1) 急性腹症 ※	A B C	A B C	
2) 流・早産および満期産	A B C	A B C	
3) 急性感染症	A B C	A B C	
4) 外傷 ※	A B C	A B C	

3 経験が求められる疾患・病態

A=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

B=外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験する

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患	自己評価	指導医評価	未実施
1) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）(B)	A B C	A B C	

2)	出血傾向・紫斑病 (播種性血管内凝固症候群 : D I C)	A	B	C	A	B	C	
3)	急性感染症	A	B	C	A	B	C	
4)	外傷 ※	A	B	C	A	B	C	
(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) (A)	A	B	C	A	B	C	
(3)	皮膚系疾患							
1)	蕁麻疹 (B)	A	B	C	A	B	C	
2)	蕁疹	A	B	C	A	B	C	
(4)	運動器(筋骨格)系疾患							
1)	骨粗鬆症 (B)	A	B	C	A	B	C	
(5)	循環器系疾患							
1)	高血圧症(本態性、二次性高血圧症) (A)	A	B	C	A	B	C	
(6)	消化器系疾患							
1)	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)(A)	A	B	C	A	B	C	
2)	小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻) (B)	A	B	C	A	B	C	
(7)	妊娠分娩と生殖器疾患							
1)	妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥) (B)	A	B	C	A	B	C	
2)	女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む)、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)	A	B	C	A	B	C	
3)	男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍) (B)	A	B	C	A	B	C	
(8)	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)	A	B	C	A	B	C	
2)	甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)	A	B	C	A	B	C	
(9)	感染症							
1)	ウィルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎) (B)	A	B	C	A	B	C	
2)	細菌感染症(ブドウ球菌、M R S A、A群レンサ球菌、クラミジア) (B)	A	B	C	A	B	C	
3)	真菌感染症(カンジダ症)	A	B	C	A	B	C	
4)	性感染症	A	B	C	A	B	C	

■福島県立医科大学附属病院
産婦人科研修プログラム（必修4週間、選択科）

I. 一般目標

- 1) 女性特有の疾患による救急医療を身につけるために、的確に鑑別し初期治療を行うための実践を身につける。
- 2) 女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するために、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を身につける。
- 3) 周産期医療を実践するために、妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を身につける。

II. 研修施設と研修実施責任者

- 1) 研修施設 福島県立医科大学附属病院
- 2) 研修実施責任者 鈴木 弘行

III. 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| (1) 基本的産婦人科診療能力 | 自己評価 | 指導医評価 |
| 1) 問診及び病歴の記載ができる。
・主訴
・現病歴
・月経歴
・結婚、妊娠、分娩歴
・家族歴
・既往歴 | A · B · C | A · B · C |
| 2) 産婦人科診察ができる。
・視診（一般的視診および膣鏡診）
・触診（外診、双合診、内診、妊婦のLeopold触診法など）
・直腸診、膣・直腸診
・穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）
・新生児の診察（Apgar score, Silverman score その他） | A · B · C | A · B · C |

指導医サイン

(2) 基本的婦人科臨床検査

- 1) 婦人科内分泌検査を施行し判断できる。
・基礎体温表の診断
・頸管粘液検査
・ホルモン負荷テスト
・多種ホルモン検査
- 2) 不妊検査を施行し判断できる。
・基礎体温表の診断
・卵管疋通性検査

・精液検査	A・B・C	A・B・C
3) 妊娠の診断ができる。		
・免疫学的妊娠反応	A・B・C	A・B・C
・超音波検査		
4) 感染症の検査を施行し判断できる。		
・膣トリコモナス感染症検査	A・B・C	A・B・C
・膣カンジダ感染症検査		
5) 細胞診・病理組織検査を施行し判断できる。		
・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。	A・B・C	A・B・C
6) 内視鏡検査を施行し判断できる。		
・コルポスコピー		
・腹腔鏡		
・膀胱鏡		
・直腸鏡		
・子宮鏡	A・B・C	A・B・C
7) 超音波検査を施行し判断できる。		
・ドプラー法		
・断層法（経腔的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）	A・B・C	A・B・C
8) 放射線学的検査を施行し判断できる。		
・骨盤単純X線検査		
・骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）		
・子宮卵管造影法		
・腎孟造影		
・骨盤X線CT検査		
・骨盤MR I 検査	A・B・C	A・B・C

指導医サイン

(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。

1) 処方箋の発行が的確にできる。		
・薬剤の選択と薬用量	A・B・C	A・B・C
・投与上の安全性		
2) 注射の施行を的確にできる。		
・皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈	A・B・C	A・B・C
3) 副作用の評価ならびに対応ができる。		
・催奇形性についての知識	A・B・C	A・B・C

指導医サイン

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状	チェックボックス 経験
1) 腹痛	<input type="checkbox"/>
2) 腰痛	<input type="checkbox"/>
(2) 緊急を要する症状・病態	
1) 急性腹症	<input type="checkbox"/>
2) 流・早産および正期産の管理ができる。	<input type="checkbox"/>
(3) 経験が求められる疾患・病態	
1) 産科関係	
・妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解	<input type="checkbox"/>
・妊娠の検査・診断	<input type="checkbox"/>
・正常妊婦の外来管理	<input type="checkbox"/>
・正常分娩第1期ならびに第2期の管理	<input type="checkbox"/>
・正常頭位分娩における児の娩出前後の管理	<input type="checkbox"/>
・正常産褥の管理	<input type="checkbox"/>
・正常新生児の管理	<input type="checkbox"/>
・腹式帝王切開術の経験	<input type="checkbox"/>
・流・早産の管理	<input type="checkbox"/>
・産科出血に対する応急処置法の理解	
2) 婦人科関係	
・骨盤内の解剖の理解	<input type="checkbox"/>
・視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解	<input type="checkbox"/>
・婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案	<input type="checkbox"/>
・婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加	<input type="checkbox"/>
・婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）	<input type="checkbox"/>
・婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験	<input type="checkbox"/>
・婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）	<input type="checkbox"/>
・不妊症・内分泌疾患者の外来における検査と治療計画の立案※	<input type="checkbox"/>
・婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案※	<input type="checkbox"/>
3) その他	
・産婦人科診療に関わる倫理的问题の理解	<input type="checkbox"/>
・母体保護法関連法規の理解※	<input type="checkbox"/>
・家族計画の理解	<input type="checkbox"/>

III. 研修期間、月間スケジュール

- (1) 月間スケジュール
 - 1) 研修期間を等分して産科および婦人科の研修とし、産科・婦人科の順もしくは婦人科・産科の順で研修させる。オリエンテーションは研修初日に担当指導医が別個おこなう。
 - 3) 産科および婦人科には、産婦人科研修配属の研修医を半分に分けて配置し、それぞれの主治医グループに研修医を配置させ、病棟ならびに外来の診療にあたらせる。
 - 4) 基本的に受け入れ人数は6~7名であるが、受け入れ人数によっては関連病院への配属も検討し

指示は講座主任が行う。

(2) 週間スケジュール

1) 当院での基本的週間スケジュール

a. 産科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：15	病棟カンファラ ンス	医局会（7：30 ）症例検討会 抄読会 研究発表会	病棟カンファラ ンス		病棟カンファラ ンス
9：00	産科病棟		産科外来		産科外来
12：00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13：00	産科病棟		産科病棟	教授回診	小児科、NICU等 関連他科とのカ ンファランス
16：00		産科病棟			
17：00			副当直		

1) 分娩、緊急患者、緊急手術には隨時立ち会う。

2) 副当直を週1回以上行う。副当直の時間は17：00～翌日8：30までとし、当直医と行動をともにして当直での診療を見学、研修する。

b. 婦人科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：15	病棟カンファラ ンス	医局会（7：30 ）症例検討会 抄読会 研究発表会	病棟カンファラ ンス		病棟カンファラ ンス
9：00	手術日	婦人科病棟	手術日	婦人科外来（一 般婦人科外来）	手術日
12：00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13：00	手術日		手術日	教授回診	手術日
16：00		婦人科病棟 画像検査 (CT、MRI、造 影X線検査、etc)		(CPC、細胞診 カンファランス)	
17：00			副当直		

1) 緊急患者、緊急手術、緊急検査には隨時立ち会う。

2) 副当直を週1回以上行う。

■総合守谷第一病院

産婦人科研修プログラム（必修12週間、選択科）

I. 一般目標

- 1) 女性特有の疾患に関する基本的診療技能を修得する。
- 2) 妊娠・産褥・授乳期の女性の身体的、精神的变化を理解し、女性特有のプライマリケアを研修する。
- 3) 少子高齢化時代にマッチした女性のQOL向上を目指した医療を学ぶ。

II. 行動目標

- 1) 妊娠・分娩・産褥生理を理解する。正常分娩に立会う。
- 2) 妊娠の検査・診断を理解する。
- 3) 流・早産の病態と治療を学ぶ。
- 4) 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調整系を理解する。
- 5) 婦人科良性腫瘍の診断法ならびに治療を学ぶ。
- 6) 婦人科悪性疾患の診断法・治療法を理解する。
- 7) 産婦人科特異的な問診および診療録の記載法を学ぶ。
- 8) 視診(一般的視診および聴鏡診)、触診(外診、内診、妊娠のLeopold触診法など)、直腸診、臍・直腸診などの基本的技能を学ぶ。
- 9) 婦人科内分泌検査、不妊検査、妊娠診断検査、感染症検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡的検査、超音波検査、放射線学的検査等を学ぶ。
- 10) 産婦人科における基本的治療法を学ぶ。
- 11) 経験すべき症状、病態、疾患を経験する。

III. 研修施設と研修実施責任者

- 1) 研修施設 総合守谷第一病院
- 2) 研修実施責任者 西村 一

IV. 評価法

- ①評定尺度を用いた観察記録
- ②レポート
- ③自己評価表及び担当医、各部署の評価表

評価時期は、実務研修終了時とする。

評価記載

A : 到達目標に達した

B : 目標に近い

C : 目標に遠い

※実施していない項目は「未実施」欄に✓

指導医サイン：

【行動目標】

医療人として必要な基本姿勢・態度

(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

自己評価

A B C

指導医評価

A B C

未実施

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

(2) チーム医療		自己評価	指導医評価	未実施
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。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
3)	同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	A B C	A B C	
4)	患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
(3) 問題対応能力		自己評価	指導医評価	未実施
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の実践ができる。)。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
4)	自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	A B C	A B C	
(4) 安全管理		自己評価	指導医評価	未実施
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。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
3)	院内感染対策(Standard Precautionsを含む。)を理解し、実施できる。	A B C	A B C	
(5) 症例呈示		自己評価	指導医評価	未実施
1)	症例呈示と討論ができる。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	

(6) 医療の社会性			自己評価	指導医評価	未実施
1)	保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	A B C	A B C		
2)	医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	A B C	A B C		
3)	医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	A B C	A B C		
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。	A B C	A B C		

【経験目標】

経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接			自己評価	指導医評価	未実施
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。	A B C	A B C		
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。	A B C	A B C		
3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C	A B C		
(2) 基本的な身体診察法			自己評価	指導医評価	未実施
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）ができる、記載できる。	A B C	A B C		
2)	泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができる、記載できる。	A B C	A B C		

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。

その他・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(3) 基本的な臨床検査法			自己評価	指導医評価	未実施
1)	一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）	A B C	A B C		
2)	便検査（潜血、虫卵）	A B C	A B C		
3)	血算・白血球分画	A B C	A B C		
4)	血液型判定・交差適合試験：A	A B C	A B C		
5)	心電図（12誘導）、負荷心電図：A	A B C	A B C		
6)	動脈血ガス分析：A	A B C	A B C		
7)	血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C	A B C		
8)	血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレ	A B C	A B C		

	ルギー検査を含む。)				
9)	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取(痰、尿、血液など) ・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)	A B C	A B C		
10)	肺機能検査 ・スパイロメトリー	A B C	A B C		
11)	髄液検査	A B C	A B C		
12)	細胞診・病理組織検査	A B C	A B C		
13)	内視鏡検査	A B C	A B C		
14)	超音波検査 : A	A B C	A B C		
15)	単純X線検査	A B C	A B C		
16)	造影X線検査	A B C	A B C		
17)	X線CT検査	A B C	A B C		

(4) 基本的手技	自己評価	指導医評価	未実施
1) 気道確保を実施できる。	A B C	A B C	
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。)	A B C	A B C	
3) 心マッサージを実施できる。	A B C	A B C	
4) 圧迫止血法を実施できる。	A B C	A B C	
5) 包帯法を実施できる。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	A B C	A B C	
8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。	A B C	A B C	
9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。	A B C	A B C	
10) 導尿法を実施できる。	A B C	A B C	
11) ドレン・チューブ類の管理ができる。	A B C	A B C	
12) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C	A B C	
13) 局所麻酔法を実施できる。	A B C	A B C	
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C	A B C	
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	A B C	A B C	
16) 皮膚縫合法を実施できる。	A B C	A B C	
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A B C	A B C	
18) 気管挿管を実施できる。	A B C	A B C	
19) 除細動を実施できる。	A B C	A B C	

(5) 基本的治療法			自己評価	指導医評価	未実施
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。		A B C	A B C	
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。		A B C	A B C	
3)	基本的な輸液ができる。		A B C	A B C	
(6) 医療記録			自己評価	指導医評価	未実施
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。		A B C	A B C	
2)	処方箋、指示箋を作成し、管理できる。		A B C	A B C	
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。		A B C	A B C	
4)	CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。		A B C	A B C	
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。		A B C	A B C	
(7) 診療計画			自己評価	指導医評価	未実施
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。		A B C	A B C	
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。		A B C	A B C	
3)	入退院の適応を判断できる（デイサージャリ一症例を含む。）。		A B C	A B C	
4)	QOLを考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。		A B C	A B C	

経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状			自己評価	指導医評価	未実施
1)	不眠		A B C	A B C	
2)	浮腫		A B C	A B C	
3)	リンパ節腫脹		A B C	A B C	
4)	発疹		A B C	A B C	
5)	黄疸		A B C	A B C	
6)	発熱		A B C	A B C	
7)	頭痛		A B C	A B C	
8)	めまい		A B C	A B C	
9)	けいれん発作		A B C	A B C	
10)	視力障害、視野狭窄		A B C	A B C	
11)	結膜の充血		A B C	A B C	

12)	胸痛	A B C	A B C
13)	動機	A B C	A B C
14)	呼吸困難	A B C	A B C
15)	咳・痰	A B C	A B C
16)	嘔気・嘔吐	A B C	A B C
17)	腹痛	A B C	A B C
18)	便通異常(下痢、便秘)	A B C	A B C
19)	腰痛	A B C	A B C
20)	四肢のしびれ	A B C	A B C
21)	血尿	A B C	A B C
22)	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	A B C	A B C

(2) 緊急を要する症状・病態		自己評価	指導医評価	未実施
1)	心肺停止	A B C	A B C	
2)	ショック	A B C	A B C	
3)	意識障害	A B C	A B C	
4)	脳血管障害	A B C	A B C	
5)	急性心不全	A B C	A B C	
6)	急性冠症候群	A B C	A B C	
7)	急性腹症	A B C	A B C	
8)	急性消化管出血	A B C	A B C	
9)	流・早産および満期産	A B C	A B C	
10)	外傷	A B C	A B C	
11)	急性中毒	A B C	A B C	
12)	熱傷	A B C	A B C	

(3) 経験が求められる疾患・病態		自己評価	指導医評価	未実施
1)	貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)	A B C	A B C	
2)	妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)	A B C	A B C	
3)	女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む)、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)	A B C	A B C	
4)	性感染症	A B C	A B C	

特定の医療現場の経験

(1) 救急医療		自己評価	指導医評価	未実施
1)	バイタルサインの把握ができる。	A B C	A B C	
2)	重症度及び緊急救度の把握ができる。	A B C	A B C	

(2) 予防医療		自己評価	指導医評価	未実施
1)	性感染症予防、家族計画を指導できる。	A B C	A B C	

(3) 周産・小児・成育医療の場において			自己評価	指導医評価	未実施
1)	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る。		A B C	A B C	
2)	周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。		A B C	A B C	
3)	学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。		A B C	A B C	
4)	母子健康手帳を理解し活用できる。		A B C	A B C	
(4) 緩和・終末期医療の場において			自己評価	指導医評価	未実施
1)	心理社会的側面への配慮ができる。		A B C	A B C	
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。		A B C	A B C	
3)	告知をめぐる諸問題への配慮ができる。		A B C	A B C	
4)	死生観・宗教観などへ配慮ができる。		A B C	A B C	
5)	臨終の立ちあい、適切に対応できる。		A B C	A B C	

■伊東市民病院

産婦人科研修プログラム（必修4週間、選択科）

I. 研修目標および特徴

女性特有な疾患の診断・治療、妊娠、分娩、産褥に関連した患者を診療、治療にあたり、適切な初期治療と応急処置を行う知識と技術を習得する。

II. 指導責任者

荒堀 憲二（管理者兼産婦人科部長）

日本婦人科学会認定医、母体保護法指定医、臨床研修指導医講習会受講済

III. 研修内容

(1) 産科

- ①産科患者の問診・産科一般診療およびその正確な記載
- ②妊娠の診断と妊娠週数の正確な診断
- ④正常妊娠の診察（妊娠の定期健診、子宮底長の測定、超音波検査による胎児計測・胎児の評価）
- ⑤正常分娩の介助と異常の発見（陣痛・胎児心拍計測、児娩出の介助、臍帶・胎盤の処理、会陰切開と縫合、軟産道損傷の有無の診断）
- ⑥異常分娩の診断と応急処置（妊娠中毒症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤の診断および応急処置、帝王切開の適応の診断）流早産等の異常妊娠の診断と応急処置
- ⑦分娩後の新生児の処置および一般診療（Apgar score の診断など）
- ⑧産科ショックに対する診断と応急処置

(2) 婦人科

- ①婦人科患者の問診および必要な事項の記載
 - ②婦人科一般診療およびその正確な記載（子宮の大きさの把握、子宮筋腫の診断、子宮頸部・腔部の細胞診の実施、超音波断層法により子宮・子宮付属器異常の診断など）
 - ③代表的な婦人科疾患の診断
 - ④緊急手術の必要性のある患者の診断
 - ⑤一般的婦人科手術の助手としての経験、手術に対する理解の習得
 - ⑥婦人科手術患者の術前、術後管理
 - ⑦婦人科救急患者に対する正確な診断と応急処置（子宮外妊娠、卵巣出血、骨盤内炎症性疾患など）
 - ⑧一般的婦人科検査の施行と検査結果の正確な理解
 - ⑨婦人科悪性腫瘍患者に対する手術療法、化学療法、放射線療法の理解
- 研修医は原則として指導医のもとに連続した4週間、産科・婦人科の研修をする。

IV. 教育に関する行事

原則として週1回の症例検討会と週1回の勉強会を行う。

V. 診療実績

分娩数 318件、開腹手術数 122件、腹腔鏡手術数 5件（平成26年度件数）

VI. 評価方法

ポートフォリオ形式による自己評価表を毎日記入し、指導医と形成的評価を行いながら研修を行う。

指導医は自己評価表を随時点検し、到達目標達成を援助する。

研修終了時には、プログラムに基づいた研修カリキュラムおよび到達目標の自己評価表を記入すること

により自己評価を行う。また指導医、研修に関わった職員からの評価を受ける。

VII. 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標に準ずる。

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

【研修項目】			指導医サイン		
経験すべき症状・病態・疾患			自己評価		
			A	B	C
1)	流・早産及び満期産		A	B	C
2)	妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）		A	B	C
3)	女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）		A	B	C
4)	性感染症		A	B	C

特定の医療現場の経験			自己評価		
			指導医評価		
			A	B	C
1)	性感染症予防・家族計画指導		A	B	C

11	浣腸、高压浣腸		A		
12	エアゾール吸入		A		
13	酸素吸入		A		

14	蘇生	B		
15	鼓膜検査	B		

3 臨床検査

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	尿一般検査	A		
2	便の一般検査	A		
3	一般血液検査	A		
4	髄液の一般検査	A		
5	ツペルクリン反応	A		
6	細菌培養、塗沫染色	B		
7	吐物、穿刺液の性状および一般検査	A		
8	血液ガス分析	A		
9	次の検査の適応を判断し指示できる、検査の結果を適切に評価できる	A		
10	a) 血液および尿の一般的生化学検査	A		
11	b) 一般微生物学的検査	A		
12	c) 一般血清検査、免疫学的検査	A		

■武藏野赤十字病院

産婦人科研修プログラム（必修4週、選択）

I. 研修目標および特徴

女性特有な疾患の診断・治療、妊娠、分娩、産褥に関連した患者を診療、治療にあたり適切な初期治療と応急処置を行う知識と技術を習得する。

研修施設と研修実施責任者

研修施設 武藏野赤十字病院

研修実施責任者 梅澤 聰、小林 弥生子

研修内容および評価項目

評価記載 A : 到達目標に達した B : 目標に近い C : 目標に遠い
※実施していない項目は「未実施」欄に✓

指導医サイン

I 経験目標項目>A) 経験すべき診察法・検査・手技

		自己評価	指導医評価	未実施
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。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
	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。	A B C	A B C	
	3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C	A B C	
	4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C	A B C	
	5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診療を含む）ができ、記載できる。	A B C	A B C	
	6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A B C	A B C	
	7) 神経学的診察ができる、記載できる。	A B C	A B C	
	8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができる、記載できる。	A B C	A B C	
	9) 精神面の診察ができる、記載できる。	A B C	A B C	
3 基本的な臨床検査	※は必修項目	自己評価	指導医評価	未実施
1)	一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)※	A B C	A B C	

2)	便検査（潜血、虫卵）※	A B C	A B C	
3)	血算・白血球分画※	A B C	A B C	
4)	血液型判定・交差適合試験（A）※	A B C	A B C	
5)	心電図（12誘導）（A）※ 負荷心電図	A B C	A B C	
6)	動脈血ガス分析（A）※	A B C	A B C	
7)	血液生化学的検査※ ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)	A B C	A B C	
8)	血液免疫血清学的検査 ※ (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)	A B C	A B C	
9)	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※ ・検体の採取(痰、尿、血液など) ・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)	A B C	A B C	
10)	肺機能検査 ※ ・スパイロメトリー	A B C	A B C	
11)	細胞診・病理組織検	A B C	A B C	
12)	内視鏡検査 ※	A B C	A B C	
13)	超音波検査（A）※	A B C	A B C	
14)	単純X線検査 ※	A B C	A B C	
15)	造影X線検査	A B C	A B C	
16)	X線CT検査 ※	A B C	A B C	
17)	MR I 検査	A B C	A B C	
18)	核医学検査	A B C	A B C	

4 基本的手技※は必修項目		自己評価	指導医評価	未実施
1)	圧迫止血法を実施できる。※	A B C	A B C	
2)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※	A B C	A B C	
3)	採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	A B C	A B C	
4)	導尿法を実施できる。※	A B C	A B C	
5)	ドレン・チューブ類の管理ができる。	A B C	A B C	
6)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。※	A B C	A B C	
7)	簡単な切開・排膿を実施できる。※	A B C	A B C	
8)	皮膚縫合法を実施できる。※	A B C	A B C	

5 基本的治療法		自己評価	指導医評価	未実施
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。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	

3) 基本的な輸液ができる。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	

6 医療記録 ※は必修項目	自己評価	指導医評価	未実施
1) 診療録(退院時サマリーを含む)をPOP(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。※	A B C	A B C	
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。※	A B C	A B C	
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。※	A B C	A B C	
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。※	A B C	A B C	

7 診療計画	自己評価	指導医評価	未実施
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。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
3) 入退院の適応を判断できる。(デイサージャリ一症例を含む)	A B C	A B C	

I 経験目標項目>B) 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状 ※は必修項目	自己評価	指導医評価	未実施
1) 全身倦怠感	A B C	A B C	
2) 不眠 ※	A B C	A B C	
3) 食欲不振	A B C	A B C	
4) 体重減少、体重増加	A B C	A B C	
5) 浮腫 ※	A B C	A B C	
6) リンパ節腫脹 ※	A B C	A B C	
7) 発疹 ※	A B C	A B C	
8) 黄疸	A B C	A B C	
9) 発熱 ※	A B C	A B C	
10) 頭痛 ※	A B C	A B C	
11) めまい ※	A B C	A B C	
12) 失神	A B C	A B C	
13) けいれん発作	A B C	A B C	
14) 視力障害、視野狭窄 ※	A B C	A B C	
15) 結膜の充血 ※	A B C	A B C	
16) 動悸 ※	A B C	A B C	
17) 呼吸困難 ※	A B C	A B C	
18) 咳・痰 ※	A B C	A B C	
19) 嘔気・嘔吐 ※	A B C	A B C	

20) 胸やけ	A B C	A B C	
21) 嘔下困難	A B C	A B C	
22) 腹痛 ※	A B C	A B C	
23) 便通異常 (下痢、便秘) ※	A B C	A B C	
24) 腰痛 ※	A B C	A B C	
25) 四肢のしびれ ※	A B C	A B C	
26) 血尿 ※	A B C	A B C	
27) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) ※	A B C	A B C	
28) 尿量異常	A B C	A B C	
29) 不安・抑うつ	A B C	A B C	
2 緊急を要する症状・病態 ※は必修項目	自己評価	指導医評価	未実施
1) 急性腹症 ※	A B C	A B C	
2) 流・早産および満期産	A B C	A B C	
3) 急性感染症	A B C	A B C	
4) 外傷 ※	A B C	A B C	

3 経験が求められる疾患・病態

A=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

B=外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験する

	自己評価	指導医評価	未実施
(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）(B)	A B C	A B C	
2) 出血傾向・紫斑病 (播種性血管内凝固症候群：D I C)	A B C	A B C	
3) 急性感染症	A B C	A B C	
4) 外傷 ※	A B C	A B C	
(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）(A)	A B C	A B C	
(3) 皮膚系疾患			
1) 莖麻疹 (B)	A B C	A B C	
2) 薬疹	A B C	A B C	
(4) 運動器（筋骨格）系疾患			
1) 骨粗鬆症 (B)	A B C	A B C	
(5) 循環器系疾患			
1) 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)(A)	A B C	A B C	
(6) 消化器系疾患			
1) 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)(A)	A B C	A B C	
2) 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻) (B)	A B C	A B C	
(7) 妊娠分娩と生殖器疾患			

1) 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）(B)	A B C	A B C	
2) 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	A B C	A B C	
3) 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）(B)	A B C	A B C	
(8) 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）	A B C	A B C	
2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	A B C	A B C	
(9) 感染症			
1) ウィルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）(B)	A B C	A B C	
2) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）(B)	A B C	A B C	
3) 真菌感染症（カンジダ症）	A B C	A B C	
4) 性感染症	A B C	A B C	

■新百合ヶ丘総合病院

産婦人科研修プログラム（必修4週、選択）

I. 研修目標および特徴

女性特有な疾患の診断・治療、妊娠、分娩、産褥に関連した患者を診療、治療にあたり、適切な初期治療と応急処置を行う知識と技術を習得する。

1) 研修施設と研修実施責任者

研修施設 新百合ヶ丘総合病院

研修実施責任者 浅田 弘法

2) 研修内容および評価項目

評価記載 A : 到達目標に達した B : 目標に近い C : 目標に遠い
※実施していない項目は「未実施」欄に✓

指導医サイン

I 経験目標項目>A) 経験すべき診察法・検査・手技

	自己評価	指導医評価	未実施
1 医療面接	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
2 基本的な身体診察法	自己評価	指導医評価	未実施
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）ができる、記載できる。	A B C	A B C	
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）ができる、記載できる。	A B C	A B C	
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができる、記載できる。	A B C	A B C	
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができる、記載できる。	A B C	A B C	
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診療を含む）ができる、記載できる。	A B C	A B C	
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができる、記載できる。	A B C	A B C	
7) 神経学的診察ができる、記載できる。	A B C	A B C	
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができる、記載できる。	A B C	A B C	
9) 精神面の診察ができる、記載できる。	A B C	A B C	
3 基本的な臨床検査 ※は必修項目	自己評価	指導医評価	未実施
1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)※	A B C	A B C	
2) 便検査(潜血、虫卵)※	A B C	A B C	
3) 血算・白血球分画※	A B C	A B C	
4) 血液型判定・交差適合試験(A)※	A B C	A B C	

5)	心電図（12誘導）（A）※ 負荷心電図	A B C	A B C	
6)	動脈血ガス分析（A）※	A B C	A B C	
7)	血液生化学的検査※ ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C	A B C	
8)	血液免疫血清学的検査 ※ (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)	A B C	A B C	
9)	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※ ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	A B C	A B C	
10)	肺機能検査 ※ ・スパイロメトリー	A B C	A B C	
11)	細胞診・病理組織検査	A B C	A B C	
12)	内視鏡検査 ※	A B C	A B C	
13)	超音波検査（A）※	A B C	A B C	
14)	単純X線検査 ※	A B C	A B C	
15)	造影X線検査	A B C	A B C	
16)	X線CT検査 ※	A B C	A B C	
17)	MRI検査	A B C	A B C	
18)	核医学検査	A B C	A B C	

4 基本的手技※は必修項目		自己評価	指導医評価	未実施
1)	圧迫止血法を実施できる。※	A B C	A B C	
2)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※	A B C	A B C	
3)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C	A B C	
4)	導尿法を実施できる。※	A B C	A B C	
5)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C	A B C	
6)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。※	A B C	A B C	
7)	簡単な切開・排膿を実施できる。※	A B C	A B C	
8)	皮膚縫合法を実施できる。※	A B C	A B C	

5 基本的治療法		自己評価	指導医評価	未実施
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。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
3)	基本的な輸液ができる。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	

6 医療記録 ※は必修項目		自己評価	指導医評価	未実施
1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOP（	A B C	A B C	

	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。 ※	A B C	A B C
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。 ※	A B C	A B C
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。 ※	A B C	A B C

7 診療計画	自己評価	指導医評価	未実施
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。	A B C	A B C	
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。	A B C	A B C	
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリ一症例を含む）	A B C	A B C	

I 経験目標項目>B) 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状 ※は必修項目	自己評価	指導医評価	未実施
1) 全身倦怠感	A B C	A B C	
2) 不眠 ※	A B C	A B C	
3) 食欲不振	A B C	A B C	
4) 体重減少、体重増加	A B C	A B C	
5) 浮腫 ※	A B C	A B C	
6) リンパ節腫脹 ※	A B C	A B C	
7) 発疹 ※	A B C	A B C	
8) 黄疸	A B C	A B C	
9) 発熱 ※	A B C	A B C	
10) 頭痛 ※	A B C	A B C	
11) めまい ※	A B C	A B C	
12) 失神	A B C	A B C	
13) けいれん発作	A B C	A B C	
14) 視力障害、視野狭窄 ※	A B C	A B C	
15) 結膜の充血 ※	A B C	A B C	
16) 動悸 ※	A B C	A B C	
17) 呼吸困難 ※	A B C	A B C	
18) 咳・痰 ※	A B C	A B C	
19) 嘔気・嘔吐 ※	A B C	A B C	
20) 胸やけ	A B C	A B C	
21) 嘔下困難	A B C	A B C	
22) 腹痛 ※	A B C	A B C	
23) 便通異常（下痢、便秘） ※	A B C	A B C	
24) 腰痛 ※	A B C	A B C	

25)	四肢のしびれ	※	A	B	C	A	B	C	
26)	血尿	※	A	B	C	A	B	C	
27)	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	※	A	B	C	A	B	C	
28)	尿量異常		A	B	C	A	B	C	
29)	不安・抑うつ		A	B	C	A	B	C	

2 緊急を要する症状・病態 ※は必修項目			自己評価	指導医評価	未実施	
1)	急性腹症	※	A	B	C	
2)	流・早産および満期産		A	B	C	
3)	急性感染症		A	B	C	
4)	外傷	※	A	B	C	

3 経験が求められる疾患・病態

A=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

B=外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験する

			自己評価	指導医評価	未実施	
(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）(B)		A	B	C	
2)	出血傾向・紫斑病 (播種性血管内凝固症候群：DIC)		A	B	C	
3)	急性感染症		A	B	C	
4)	外傷	※	A	B	C	
(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）(A)		A	B	C	
(3)	皮膚系疾患					
1)	蕁麻疹(B)		A	B	C	
2)	蕩疹		A	B	C	
(4)	運動器（筋骨格）系疾患					
1)	骨粗鬆症(B)		A	B	C	
(5)	循環器系疾患					
1)	高血圧症(本態性、二次性高血圧症)(A)		A	B	C	
(6)	消化器系疾患					
1)	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)(A)		A	B	C	
2)	小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)(B)		A	B	C	
(7)	妊娠分娩と生殖器疾患					
1)	妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)(B)		A	B	C	
2)	女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む)、不正性器出血、更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍		A	B	C	

	、乳腺腫瘍)						
3)	男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巢腫瘍) (B)	A	B	C	A	B	C
(8)	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)	A	B	C	A	B	C
2)	甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)	A	B	C	A	B	C
(9)	感染症						
1)	ウィルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎) (B)	A	B	C	A	B	C
2)	細菌感染症(ブドウ球菌、M R S A、A群レンサ球菌、クラミジア) (B)	A	B	C	A	B	C
3)	真菌感染症(カンジダ症)	A	B	C	A	B	C
4)	性感染症	A	B	C	A	B	C

■日本医科大学千葉北総病院

救急科研修プログラム（選択）

I. 研修施設と研修実施責任者

1) 研修施設 日本医科大学千葉北総病院

2) 研修実施責任者 松本 尚

II. 救急科評価項目

指導医のもとで主治医として診療に従事し、下記の事項を修得する。

評価 4段階評価

III. 研修内容

北総救命は、病床数 60 床、救急専従医 20 名（救急医学会専門医 12 名）を抱える全国有数の救命救急センターであり、日本救急医学会の救急科専門医/指導医指定施設、千葉県ドクターヘリ基地病院、

同基幹災害拠点病院として、千葉県全体の救急医療、災害医療をリードする施設です。

1) 重症外傷診療

北総救命では入院患者の 8 割超を外傷症例が占めています。体幹部（胸腹部・骨盤）外傷、四肢開放骨折、軟部組織損傷などの多くの外傷症例が北総救命に集約され、「外傷センター」として

特化した救命救急センターです。平成 30 年度からは外傷外科医や外傷整形外科医の育成プログラム

を開始します。

2) ドクターヘリ（2か月研修者対象）

北総ドクターヘリは、累計 1 万回を超す出動経験を持ち、ラピッドカーとともに早期の医療介入により救命の可能性を高める「攻めの医療」を実践しています。

また、フライドクターの育成プログラムはこれまでに 30 数名の研修修了者を輩出し、ドクターヘリ

事業の全国展開を支えてきました。同時に安全運航のための厳しいレギュレーションと現場診療マニュアルを設け、事業に対するガバナンスを重要視しています。

3) 災害医療

当院は DMAT 指定施設として様々な実災害への出動経験を持ち、東日本大震災ではドクターヘリによる迅速な被災地への DMAT の投入と活動を実施し、災害時のドクターヘリ活用を進めています。

千葉県広域災害医療搬送拠点として「千葉県の護りの要」としての役割も担い、また、成田空港内に

おける航空機災害対策にも積極的に関与しています。

日本医科大学千葉北総病院

指導医サイン

指導医名 _____ 診療科名 _____

研修期間 _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月

評価日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【評価項目】

知識

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

技術

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

積極性

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

向上心

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

協調性

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

清潔さ

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

態度

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

学生を含む

後進の指導

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

特記事項があればご記載下さい。

日本医科大学千葉北総病院

看護師長 各位

下記研修医の研修にご協力頂き、有難うございます。

つきましては、貴部署での研修期間を通しての総合評価をお願いします。

看護師長名 _____ (部署) _____
(評価者が師長以外の場合に御記載下さい)

研修期間 年 月 ~ 年 月

評価日 年 月 日

【評価項目】

知識

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

技術

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

積極性

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

向上心

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

協調性

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

清潔さ

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

態度

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

学生を含む

後進の指導

良い 普通 少し問題あり 大きな問題あり

特記事項があればご記載下さい。

■幸正の苑〈介護老人保健施設〉
保健・医療行政 臨床研修プログラム（選択：4週）

I. 研修目標

保健・医療行政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、
介護老人保健施設の役割について理解する。
医師の立場に捕らわれることなく、看護師、専門技術者、介助員等他のスタッフと共に
入所者管理を行い、介護施設の現状を様々な領域から経験する。

II. 研修施設と研修実施責任者

- 1) 研修施設 医療法人社団正慶会 幸正の苑（介護老人保健施設）
研修実施責任者 竹林 裕直

III. 研修内容及び評価項目

評価記載 A : 到達目標に達した
B : 目標に近い
C : 目標に遠い

1. 入所に関する事項	自己評価	指導医評価
1) 介護保険法令上の目的を理解し、利用対象者を判断できる。	A・B・C	A・B・C
2) 介護支援専門（相談）員と連携し、利用者の病状、心身の状況、環境等を考慮し、適切な医療的ケアを提供する為の計画を策定できる。	A・B・C	A・B・C
3) 入所者または家族に入院中の治療計画を説明できる。 A・B・C	A・B・C	A・B・C

指導医サイン

2. 入所中の利用者管理

- | | | |
|--|---------------|----------------|
| 1) 利用者の全身管理が出来、正確に診療録に記載できる。 | A・B・C | A・B・C |
| 2) 診断書の記載が適切であり、発行後の管理ができる。 | A・B・C | A・B・C |
| 3) 利用者の栄養摂取状態を把握し、適切な指示を行うことができる。 | A・B・C | A・B・C |
| 4) 必要な検査の指示が出来、結果を判断できる。 | 自己評価
A・B・C | 指導医評価
A・B・C |
| 5) 介護支援専門（相談）員と連携をとり、利用者に適切な措置がなされているか判断できる。 | A・B・C | A・B・C |
| 6) リハビリテーション・カンファランスに出席し、利用者の状態に合ったリハビリプログラムを策定できる。 | A・B・C | A・B・C |
| 7) 服薬に関して入所前処方内容を理解し、必要時に増減または、変更ができる。 | A・B・C | A・B・C |
| 8) 利用者の全身状態を把握した上で、外出、外泊の許可がだせる。 | A・B・C | A・B・C |
| 9) 必要時に専門科へのコンサルテーションができる。 | A・B・C | A・B・C |
| 10) 緊急と判断された時、身体の拘束の指示ができる。また、拘束中の観察を十分に行い、解除の指示を行うことができる。また、家族へ十分な説明をし、理解を得ることができる。 | A・B・C | A・B・C |
| 11) 急な病状変化に医療的対処ができる。 | A・B・C | A・B・C |
| 12) 急な病状変化が生じた場合、適切な施設へ紹介することができ、正確に診療情報提供書を作成できる。 | A・B・C | A・B・C |

- 13) 協力医療機関との症例検討会等に参加し、連携体制の重要性を認識する。 A・B・C A・B・C

指導医サイン

3. 入所者に対する生活援助への参加 自己評価 指導医評価

- 1) 日常生活援助サービスへの参加
食事（栄養摂取状態の把握）、入浴、排泄、寝たきり防止
(褥瘡予防)、自立援助、外出や外泊への援助、会話、
レクリエーション、認知症老人対応 A・B・C A・B・C

自己評価 指導医評価

- 2) 専門的サービスへの参加
施設サービス計画、看護、介護、リハビリテーション、
社会サービス A・B・C A・B・C

指導医サイン

4. 退所に関する事項

- 1) 施設判定会議に参加し、退所または継続入所の判断ができる。 A・B・C A・B・C
- 2) 退所後の方針を提案し、介護支援専門（相談）員と
共同して介護計画を策定できる。 A・B・C A・B・C
- 3) 退所に関して指示が出せ、利用者本人、家族に説明できる。 A・B・C A・B・C
- 4) 退所後のかかりつけ医師、居宅介護支援事業者に対し、
診療情報提供書を作成できる。 A・B・C A・B・C

指導医サイン

川崎幸病院臨床研修規程

第1条（目的）

この規程は川崎幸病院において、初期臨床研修（以下「臨床研修」という。）を適切かつ円滑に行うことを目的として、必要な事項を定めるものとする。

第2条（臨床研修医の身分等）

臨床研修を行うことができる者は、医師免許を有し、当院の規定に基づく選考を経て臨床研修医（以下「研修医」という。）として採用された者とする。

- 2 当院の研修医の身分及び待遇については、別に定める。
- 3 研修医の組織上の所属は診療部とする。
- 4 研修医は、別に定める内規を遵守する。

第3条（研修医の募集・採用）

研修医の採用は、当院の募集要項に基づき実施される採用試験の選考結果及び医師臨床研修マッチングの結果を受け、管理者が決定し受験者に通知する。

第4条（研修医の研修期間）

研修医の研修期間は原則2年間とする。

第5条（組織・運営）

臨床研修の実施や評価及び研修医の募集に関する業務を統括する部門は、臨床研修部とする。

- 2 臨床研修プログラムが基本理念に沿って実施され、研修医が研修の到達目標を円滑に達成できるようにするため、臨床研修管理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

第6条（研修の内容）

臨床研修の内容は、臨床研修省令の趣旨に沿って作成された川崎幸病院臨床研修プログラム（以下「プログラム」という。）による。

- 2 研修はプログラムに規定された内容を中心とし、ほかに委員会が認める様々な活動を通して医師として有用な社会経験を積むことができる。

第7条（プログラム責任者）

プログラム責任者は川崎幸病院に所属し、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。

- 2 プログラム責任者は、医療研修推進財団の主催するプログラム責任者養成講習会を受講した者の中から院長が任命する。

第8条（研修実施責任者）

協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の管理者またはそれに準ずる者は臨床研修実施責任者として当該病院または当該施設において研修医が研修を行う期間の全体的責任を負う。

第9条 (指導医)

院長は卒後7年以上の臨床経験を有する者で厚生労働省の定める指導医養成講習会を修了した者を指導医として任命する。

2 指導医は、研修医による診断及び治療行為とその結果について直接の責任を負う。研修医は指導医のもと担当医として診療にあたり、研修医が記録した診療録は、必ず指導医が記載内容を承認し、

電子カルテ上で承認済みを明らかにしておく。

3 指導医は、担当する分野における研修において、研修医の研修目標が達成できるよう指導し、研修終了後に研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

4 指導医は、研修医の身体的、精神的变化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。

5 指導医が不在の時は、その指導する内容について十分な経験と指導能力のある医師が指導者として

研修医の指導を行う。

第10条 (臨床研修指導者)

院長は看護部及びその他コ・メディカル部、事務部職員のうち、研修医の指導を行う者を指導者として

任命する。

2 指導者として任命する者は、原則として診療科等の長、看護部の看護師長以上、事務部の課長等

から選ぶ。

第11条 (臨床研修の評価)

研修の評価は、各科ローテート終了ごとに実施することとし、自己評価、指導医からの評価、看護部またはその他のコ・メディカル、事務からの評価、その他院長が任命した指導者からの評価

、及び研修医から診療科、各指導医及び指導者に対する改善点・要望等を含めた評価を行う。

2 研修医は自己評価、指導医評価を記載した研修手帳を、各科ローテート終了ごとに臨床研修センターへ提出しなければならない。

3 評価のフィードバックは臨床研修部が行う。

第12条 (研修医の業務)

研修医は、以下の業務を行う。

(1) 病棟業務

研修医は、指導医のもと担当医として診療に従事する。診療にあたっては主治医が決定した診療計画

または主治医とともに決定した診療計画に基づき積極的にこれを行う。研修医の指示を受けた看護・薬剤・その他職員は、研修医の指示に疑問がある場合は当該研修医並びに指導医にこれを確認する

必要がある。 診療科以外の部門では、指導者のもとで研修を行うこともある。

(2) E R

研修医は、上級医（指導医）の当直者の指導のもと、救急外来での診療・当直業務を行う。

(3) 外来

研修医は、指導医の監督のもと担当医として主に救急外来診療に従事する。

(4) 手術室・血管造影室・内視鏡室等

研修医は、術者の指導のもと助手として手術・検査に参加する。また、症例によっては指導的助手の

指導のもと、手術・検査の術者としても参加する。

(5) 各科勉強会、横断的カリキュラムへの出席

研修医は、各科カンファランス、抄読会、合同CPC、各種横断的カリキュラム等に出席しなければ

ならない。

(6) 各種委員会への参加

研修医は、臨床研修部の指定する各種委員会に委員またはオブザーバーとして参加しなければならない。

(7) 院内各種講演会への出席

研修医は院内で行われる各種講演会へ可能な限り出席することが望ましい。医療法に規定される医療安全・院内感染対策に関する研修（各年2回、計年4回）には必ず出席しなければならない。この出欠状況は臨床研修部が管理する。出席が不十分な場合は、その旨当該研修医に臨床研修部より

通知する。

(8) 各種手技の経験

研修医は研修プログラムに定める各種手技の経験を定期的に研修手帳に記載しなければならない。またこれらの各種手技は指導医（上級医）の監督・実証のもとに行われなければならない。

(9) その他

研修医は、NST、防災訓練、災害訓練、職員健康診断、予防接種等、病院または臨床研修部が定める業務、行事等に従事しなければならない。また研修医は、臨床研修プログラムに沿った勤務以外を行ってはならない。

第13条 (医療安全)

医療安全については、医療安全管理室が統括している。研修医は医療安全対策マニュアル及び院内感染対策マニュアルに従い、インシデント、アクシデントについて確実に報告をし、フィードバックを受ける。

第14条 (健康管理)

研修医は次に定める健康診断等を受けなければならない。

(1) 定期健康診断

(2) 特殊勤務者に求められる健康診断（法の規定によるもの）

(3) 必要と認められる感染症に関する抗体検査等

(4) 伝染病等により臨時に必要を生じた健診及び予防接種

2 院長は健康診断の結果、異常が認められた場合には、状況に応じて当該研修医に対して服務の軽減または休養等を命じ、健康保持に必要な措置をとらなければならない。

第15条 (臨床研修修了認定)

臨床研修管理委員会委員長（以下「委員長」という。）は、定められた研修期間の終了に際し委員

会を

開き修了認定のための評価をしなければならない。

2 院長は、委員会からの評価、臨床研修省令施行通知に規定する臨床研修の修了基準及び研修部が

別に定める修了基準に従い、当該研修医が研修を修了したと認める場合には所定の臨床研修修了証を

交付する。

3 研修修了を認められないと判断された場合には、その理由を文書で研修医に通知し原則同一プログラムで引き続き研修を行うこととする。

第16条（臨床研修の中止・再開）

- 1 臨床研修部は、委員会の評価に基づき、医師としての適性を欠く場合や、病気出産など療養のため研修継続が困難と認めた場合、その時点で当該研修医の研修評価を行い、院長に報告する。
- 2 院長は委員会の評価あるいは研修医自らの中止申し出を受け、臨床研修省令施行通知に規定する臨床研修の中止の基準に従い、臨床研修を中止することができる。
- 3 研修医の臨床研修を中止した場合、院長は速やかに当該研修医に対し「臨床研修中止証」を交付する。
- 4 研修を中止した研修医が臨床研修を当院で再開希望をした場合は、中止内容を考慮し可否を決定する。また再開の場合はその内容を考慮した研修を行う。
- 5 臨床研修を中止した研修医は、希望する研修病院に臨床研修中止証を添えて、研修の再開を申し込むことができる。

第17条（研修記録の保管）

研修医に関する以下の記録は、当該研修医が初期研修を修了または中止した日から5年間保存する。

- (1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
- (2) 修了し、または中止した臨床研修に係る研修プログラムの名称
- (3) 臨床研修を開始し、及び修了し、または中止した年月日
- (4) 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称
- (5) 修了し、または中止した臨床研修の内容及び研修医の評価
- (6) 臨床研修を中止した場合にあっては、臨床研修を中止した理由

第18条（研修中の相談）

- 1 研修医の相談対応は臨床研修センターで行う。
- 2 臨床研修センターは必要に応じて指導医と連携し、研修医をサポートする。

第19条（その他）

- 1 研修医が参加する学会・院外活動等、研修医に関わる事項については全て臨床研修センターに事前に報告・承認を得ることとする。
- 2 本規程に定めのない事項については、委員会の審議・承認を経て決定するものとする。

附 則

この規程は平成28年4月1日から施行する。

川崎幸病院 初期臨床研修 内規

1. 初期臨床研修を行う医師（以下研修医）は医師としての責任と義務のもとに川崎幸病院（以下「病院」という）の行う医療業務に従事し、臨床医に必要な知識と経験を深め、併せて医師としての資質の向上に努めなければならない。
2. 研修医は法令及び病院の規則を遵守するとともに、研修実施責任者および臨床研修指導医（以下「指導医」という）の指示に従わなければならない。
3. 研修医は指導医の立ち会いあるいは指示の下、担当医として医療行為を行うことができる。
4. 研修医は指導医等との連携を行うことが不可欠で、診療上の責任の一端を担う。
5. 研修医は労働基準法に従う一方、教育を受ける研修医として診療に従事する二面性を有するが、医の倫理を最優先しなければならない。
6. 研修医は自らの健康状態に注意して、特に当直勤務及び当直明け勤務で過重勤務と思われる場合、診療科長及び指導医・上級医に連絡しておく。プログラム責任者は診療科長からの連絡を受けて、過重労働への配慮を行う。
7. 研修医は病院の信用あるいは名誉を傷つけるような行為をしてはならない。
8. 研修医は病院の秩序または風紀を乱すような行為をしてはならない。医師としての品位を保ち、容姿・言動・行動を正さなければならない。
9. 研修医は研修期間中、医師法第16条の3の規定に従い、臨床研修に専念し、資質の向上に努め、研修期間中はアルバイト診療等の行為を行ってはならない。
10. 研修医は研修診療科を変更する際、研修開始の8週前までに変更届を臨床研修部に届出なければならない。外部研修の変更は原則不可とする。
11. 研修医は研修期間中、原則病院の職員寮または夜間等の緊急呼出しに対応できる範囲に居住しなければならない。
12. 研修医は研修期間中、病院の定めた有給休暇を取得することができるが、取得する際は研修に支障のないように配慮しなければならない。
13. 研修医は刑法第134条の規定に従い、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職務を退いた後も同様とする（守秘義務）。
14. 研修医は天災地変その他非常災害が発生した時、または発生の恐れがある時においては、研修実施責任者の指揮に従い服務しなければならない。
15. 研修医が上記の服務規程に違反した行為をとった場合、院長は研修医としての研修契約を破棄することがある。
16. 研修医が学会参加をする際、病院の運営上、特に必要とする学会において演題発表者として参加する場合に限り、参加費・交通費・宿泊費合わせて一人につき1年度10万円を限度とし病院負担とする。

附則：この規程は平成28年4月 1日から施行する。

平成29年9月22日 改訂

平成29年12月22日 改訂