

2026年度
小川赤十字病院 医師臨床研修プログラム
(基幹型研修)



小川赤十字病院

小川赤十字病院医師臨床研修プログラム

当院は埼玉県西部、比企郡小川町に位置し、精神科を含む公的病院として昭和14年5月に開設された。

現在、「基本理念」及び「基本方針」に基づき、地域医療の向上と住民の健康増進のために、一般診療・専門診療はもとより、災害時における医療救護・救援及び保健指導等の医療活動を行っている。

《小川赤十字病院の基本理念》

患者さんの安心と満足のために、地域の中核病院として総合的な医療を提供します。

《小川赤十字病院の基本方針》

1. 患者さんの人権と意思を尊重し、説明と同意に基づき確かな知識と技術をもって医療にあたります。
2. 患者さんのより高い満足を目指し、全職員が協力して、医療の質の向上に励みます。
3. 人口高齢化に対応するため、老年期疾患に対して総合的に取り組みます。
4. 患者さんの自立、社会復帰、退院後の療養継続のために、地域医療連携を強化し、温もりある医療・看護を目指します。
5. 赤十字の精神にのっとり、災害救護・国際支援・保健衛生など、社会活動に積極的に参加します。

目 次

I. 病院の概要	3 頁
II. 研修プログラムの概要	3 頁
III. 研修プログラム	
1. 必修科目	9 項
内科 外科 小児科 産婦人科 精神科 救急（麻酔科） 地域医療 その他	
2. 選択研修	27 項
循環器 呼吸器 消化器 内分泌・代謝 血液 リウマチ科 神経内科 腎臓内科 外科 整形外科 脳神経外科 眼科 耳鼻咽喉科 皮膚科 泌尿器科 放射線科 リハビリテーション科 保健・医療行政	
3. 研修医の評価	
研修医評価票Ⅰ（様式18）	49 項
研修医評価票Ⅱ（様式19）	51 項
研修医評価票Ⅲ（様式20）	61 項
臨床研修の目標の達成度判定票（様式21）	63 項
IV. 臨床研修医委員会規程	69 頁
V. 臨床研修医委員会委員名簿	70 項

I. 病院の概要

1. 院長 竹ノ谷 正徳
2. 開院 昭和14年5月27日
3. 病床数 302床（一般 252床 精神50床（休床中））
4. 診療科 内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、呼吸器科、循環器科、リウマチ科、神経内科、精神科、外科、消化器科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
5. 付帯施設 訪問看護ステーション
6. 専門医教育施設
日本内科学会・日本外科学会・日本整形外科学会・日本精神神経学会
日本脳神経外科学会・日本リウマチ学会日本泌尿器科学会
日本呼吸器科学会・日本アレルギー学会・日本乳癌学会・日本眼科学会
日本麻酔科学会・日本循環器学会・日本血液学会・日本臨床腫瘍学会
7. その他教育研修
医大教育関連病院・看護師等養成実習受託・栄養士等実習受託
臨床検査技師実習受託・薬剤師実習受託・理学療法士実習受託
作業療法士実習受託
8. その他 救急告示・第二次救急指定

II. 研修プログラムの概要

1. 研修プログラムの特色

当院は、埼玉県西部、比企郡小川町に位置し、精神科を含む公的医療機関として、地域医療の向上と住民の健康管理のため、一般診療はもとより、災害時における医療救護・救援及び保健指導等の医療活動を行っている。研修プログラムについても当院の「理念」「基本方針」に基づき、適切な指導体制の下、初期診療の基本的能力が習得できる臨床研修の実現を目指している。

2. 臨床研修の目標

医師としての人格を涵養し、日常の診療の中で頻繁に遭遇する病気や病態に適切な指導体制の基でプライマリケアの基本的な能力を身につける。

3. 研修医の募集

- ①採用人数 3名（公募による）
- ②出願手続 ア 応募資格 医師国家試験合格見込みの者・マッチングに参加する者
イ 出願書類 履歴書（写真貼付）・成績証明書・卒業見込証明書
健康診断書
- ③選考方法 ア 選考方法 書類審査・面接試験
イ 採用可否 マッチングの結果による。
（国家試験不合格の場合は、採用を取り消す）
ウ 応募・院内見学等の問合せ先 事務部 企画総務課

4. 研修医の処遇

- | | |
|-------|---|
| ①雇用形態 | 常勤嘱託医 |
| ②勤務時間 | 月～金曜日 8：30～17：15
休憩時間 12：00～13：00
但し、埼玉医科大学病院など、当院以外で研修を実施する場合、研修先の勤務時間に準じる。 |
| ③給与月額 | (1年次) 400,000円
(2年次) 450,000円 |
| ④手当 | 当直手当、通勤手当て、勤勉手当支給(年2回) |
| ⑤休日 | 土曜、日曜、祝祭日、年末年始、創立記念日(5月1日)、
有給休暇(年次有給休暇：特別有給休暇)制度については職員(就業規則)に準じる。
但し、埼玉医科大学病院など、当院以外で研修を実施する場合、有給休暇を除き、研修先の休日に準じる。
年次有給休暇は1年次15日、2年次21日(4月1日に付与) |
| ⑥保険等 | 雇用保険、健康保険、厚生年金 |
| ⑦宿舎 | なし(家賃補助あり) |
| ⑧その他 | ・出張旅費は原則支給しない。ただし、学会等、研修活動にかかる出張については、指導医と委員会でその都度協議する。
・研修期間中のアルバイトは原則禁止する。
・職員健診を受診する。
・医師賠償責任保険は個人で加入する。 |

5. 研修医の基本業務

- ①病歴を作成し、診察した患者の診療課程を記録する。
- ②診断や治療方針、退院の決定等については指導医等と協議し、指示を受ける。
- ③入退院は各診療科担当医の許可を必要とする。
- ④診療に必要な検査、処置を行い、そのうち、経験の少ない行為については、必ず指導医の監督の下実施する。
- ⑤指導医の監督の下、手術の機会が与えられる。
- ⑥指導医の監督の下、当直勤務を行う。
- ⑦退院時の総括(サマリー)を1週間以内に作成する。
- ⑧救急患者の診療、手術中を除き、各種カンファレンスに出席をする義務がある。

6. 研修スケジュール

- | | | |
|--------|--------------|---------------------|
| ① 1 年次 | 内科・・・2 4 週 | オリエンテーションおよび導入研修を含む |
| | 外科・・・8 週 | |
| | 救急医療・・・1 2 週 | 8 週を埼玉医科大学病院にて研修 |
| | | 4 週を小川赤十字病院麻酔科にて研修 |
| | 精神科・・・4 週 | 埼玉医科大学病院にて研修 |
| | 小児科・・・4 週 | 埼玉医科大学病院にて研修 |
| | 産婦人科・・・4 週 | 埼玉医科大学病院にて研修 |
| ② 2 年次 | 地域医療・・・4 週 | さつき内科クリニック |
| | | および大野クリニックにて研修 |
| | 選択科目・・・4 4 週 | 研修医の希望により実施 |

7. 研修医の記録及び評価

- ①研修医は研修医手帳に研修内容を記入し、病歴や手術の要約を作成する。
また、研修内容について、自己評価を行うと共に、指導医からも評価を受ける。
- ②指導医は、担当する診療科での研修期間中、研修プログラムに基づき直接研修医に対する指導及び評価を行い、研修目標の到達状況を適宜把握し、プログラム責任者に報告する。
- ③プログラム責任者は、研修医の目標達成状況を適宜把握し、研修医が修了時までには到達目標を達成できるよう調整を行うとともに、臨床研修医委員会に研修目標の達成状況を報告する。
- ④院長は、臨床研修医委員会が行う研修医の評価結果に基づき、研修修了証を交付する。
- ⑤院長は、臨床研修医委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認めないときは、当該研修医に対して、その理由を付して、その旨を文書で通知する。

8. 当院と協力型研修病院等との連携について

研修プログラムを実施するにあたり、以下の医療施設等と連携する。

- ① 小児科・産婦人科・精神科及び救急医療にかかる研修については、埼玉医科大学病院の協力の下実施する。
- ② 地域医療にかかる研修についてはさつき内科クリニックあるいは大野クリニックの協力の下実施する。
- ③ 保健・医療行政については特別養護老人ホーム小川ひなた荘及び小川町保健センターの協力の下実施する。
- ④ 臨床病理カンファレンスにかかる研修については、当院のほか、埼玉医科大学付属病院の協力の下実施する。
- ⑤ 内科、外科にかかる研修について、埼玉医科大学病院の臨床研修医を受け入れる。
- ⑥ 精神科にかかる研修について、さいたま赤十字病院、深谷赤十字病院の臨床研修医を受け入れる。

8. 協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設

協力型臨床研修病院

埼玉医科大学病院

救急医療（8週）	研修実施責任者：芳賀 佳之
産婦人科（4週）	研修実施責任者：石原 理
小児科（4週）	研修実施責任者：山内 秀雄
精神科（4週）	研修実施責任者：松尾 幸治

臨床研修協力施設 地域医療（4週）

さつき内科クリニック

研修実施責任者：柳澤 守文

大野クリニック

研修実施責任者：大野 修嗣

臨床研修協力施設 保健・医療行政（2週）

小川町保健センター

研修実施責任者：岸 栄子

小川ひなた荘

研修実施責任者：金井 正裕

必修研修プログラム

内 科

研修期間：24週

病棟での研修を含む

内科では、専門性に特化された医師の技術向上の前に、常にあらゆる疾患に対応できる優秀な臨床医育成を目指してプライマリケアに重点を置いた、総合診療などを効率的に実践していく。

そのうえで、2年次の選択研修期間において、循環器、内分泌・代謝、血液、消化器、リウマチ膠原病等の専門性を生かした指導を行う。

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

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 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) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる）。
- 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

経験目標

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 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つけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

(3) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(4) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 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。
- 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。
- 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。

(5) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイスージャリー症例を含む）。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

外 科

研修期間：8 週

病棟での研修を含む

必修科の一つとして、外科基礎研修を実施し、選択研修期間において、整形外科、脳神経外科等、各外科系診療科の研修が可能であること。

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

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 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) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる）。
- 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

経験目標

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。

(3) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 基本的な輸液ができる。
- 2) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(4) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(5) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

小児科

研修期間：4週（埼玉医科大学病院で実施）

病棟での研修を含む

小児に特有な疾患の病態・診断・治療・予防の基礎を理解する。

こどもの権利プライバシーの保護等、常に患者の側にたった思考法を身につける。

行 動 目 標

（1）基 本 姿 勢

- 1）患児および両親と良好な人間関係を確立できる。
- 2）視診・聴診・触診・打診等の基礎を学びつつ情報を収集できる。
- 3）年齢による疾患の特殊性を評価・説明できる。
- 4）健康小児の正常発達、乳幼児健診、予防接種について理解する。
- 5）小児期の急性疾患の診断、治療、代表的慢性疾患の診断、治療を指導医について習得する。

経 験 目 標

経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的な診察法

小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載ができる。

（2）基本的な臨床検査

- 1）自ら実施し、結果を解釈できる。

心電図（12誘導）

動脈血ガス分析

超音波検査

- 2）検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

血算・白血球分画

血液生化学的検査

簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

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）

細菌学的検査・薬剤感受性検査

検体検査の採取（痰・尿・血液など）

簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

単純X線検査

X線CT検査

(3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、手技を自ら実施する。

- 1) 注射法（皮内・皮下・点滴・静脈確保）を実施できる。
- 2) 採血法（静脈血・動脈血）を実施できる。
- 3) 胃管の挿入と管理ができる。

(4) 基本的治療法

- 1) 療養指導（安静度・体位・食事・入浴・排泄・環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）
- 3) 基本的な輸液ができる。

産婦人科

研修期間：4 週（埼玉医科大学病院で実施）

病棟での研修を含む

産科・婦人科における基本的に必要な事項である問診、診察、記載の仕方を習得し、診断に必要な検査を理解する。

正常な妊娠、分娩、産褥の臨床知識に習熟し、診療に必要な基本的技術を修得する。

異常な妊娠、分娩、産褥の各種疾患を診断できるようにする。

婦人科疾患の種類を系統的に理解し、それらの診断と治療の基本を学ぶ。

行 動 目 標

経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的な診察法

女性患者には常に妊婦の可能性を念頭に置き、病歴（主訴又は来院の目的、現病歴・家族歴・月経歴・結婚・配偶者歴・妊娠・分娩歴・既往歴）の聴取と記録ができる。

（2）婦人科診察

外陰部の視診、必要に応じて触診ができる。

膣鏡診：膣鏡を用いて子宮膣部、膣壁の視診ができる。また、必要に応じて細胞診用の検体を採取することができる。

狭義の内診：膣入口部、膣壁、膣円蓋の触診ができる。

双合診：子宮、付属器の触診ができる。

（3）産科的診察

外診：全身状態、乳房の観察、腹部の視診ができる。

聴診：超音波ドップラー法で胎児心音が聴取できる。

触診：妊娠のレオポルド触診法ができる。

双合診：外子宮口の開大に関して触診ができる。

精神科

研修期間：4週（埼玉医科大学病院で実施）

精神科専門外来または精神科リエゾンチームでの研修を含む

精神障害の診断や治療、社会復帰並びに精神の健康増進確保に貢献できる医師の育成を目指し、そのための知識、技術のみならず、患者の尊厳を尊重し、病を抱える人として患者を診察し治療するという姿勢を修得する。

また、精神疾患の生物学的側面、心理的側面、社会的側面を総合的に把握できるようにする。

（１）一般的事項

精神疾患の正確な診断と治療計画をたて、適切に治療できる知識と基本的技術。

症状精神病をはじめとして、身体疾患と精神症状との関連についての知識と鑑別診断ができる能力。

人間としての尊厳性を尊重し、病める人間として診察し治療する態度。

精神疾患の生物学的側面、心理学的側面、社会的側面を総合的に把握する能力。

精神疾患の社会復帰並びに予防。

（２）診察法

精神科面接法（コミュニケーション、生活史とその問題を把握する能力）

精神的並びに身体的現在症をとる能力、特に脳器質性精神障害を見落とさない能力。（神経学的検査を含む）

各種の診断基準を熟知し、正確な診断を下し、それに基づき治療計画をたて実施する能力。

精神科的な緊急事態を予測し、それに対応する能力。

精神科リハビリテーション

リエゾン精神医学

精神保健福祉法をはじめとする精神科に関連する法知識。

（３）検査法

神経学的検査

脳波検査及び終夜睡眠ポリグラフィ

各種精神症状評価尺度

頭部画像診断

臨床検査

救急状態における身体的一般検査（血液生化学的検査、心電図など）

（４）治療法

薬物療法一般

精神療法

電気痙攣療法

リハビリテーション、作業療法

(5) 手技

採血

注射

導尿

救急医療

研修期間：１２週（８週を埼玉医科大学病院で ４週を小川赤十字病院で実施）

救急システムの概要を理解し、医師として適切な救急初療を行なうために基本手技を身につける。

重症患者の病態を把握し各種人工補助療法を理解する。

救急部・集中治療部で診療すべき患者を識別する能力を身につける。

行 動 目 標

（１）救急部の概要を把握する。

１）救急搬送システムの把握

ホットラインの対応を行なう。

救急救命士・救急隊の業務を理解し、協力して救急業務を遂行する。

２）救急スタッフとのコミュニケーションを身につける。

３）専門医師への適切なコンサルテーションを行なう。

４）ＩＣＵにおける重症患者の基本的な管理を身につける。

５）大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握する。

（２）救急患者の病態を的確に把握する。

１）バイタルサインの把握ができる。

２）重症度及び緊急度の把握ができる。

３）意識レベルを評価する。

４）頻度の高い救急疾患の初療治療ができる。

５）ショックの判断と治療ができる。

（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。

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

３）基本的な輸液ができる。

４）輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

麻酔科

手術患者に対する麻酔に必要な基本的知識と技術を修得し、適切で安全な麻酔管理法を身につける。

手術室では、麻酔指導医のもとで各科のあらゆる手術の麻酔について研修を行う。

術前の患者に対しては、麻酔担当医として術前回診を行い、患者の診察と術前検査データより全身状態を把握し、手術危険度を評価してから麻酔法を選択し、前投薬を指示する。

手術当日のカンファレンスでは、麻酔及び手術侵襲に対する生体反応について検討し、最終的に麻酔法を決定する。

術後の患者に対しては随時回診を行い、全身管理（呼吸・循環など）や疼痛の除去は主治医と協力して行う。

1. 麻酔科としての基本的術前患者評価

- ・ 現病歴、既往歴、家族歴の確認、把握
- ・ 術前血液、生化学、尿検査結果の理解
- ・ 術前画像診断の理解
- ・ 術前心電図の理解
- ・ 輸血用準備血液の確認
- ・ リスクファクターの理解と対策
- ・ P.S による術前患者評価
- ・ 麻酔記録の記入
- ・ 麻酔前投薬の理解と実際
- ・ 良好な患者－医師関係の樹立

2. 麻酔器および必要麻酔器具の理解

- ・ 麻酔器の原理の理解
- ・ 麻酔器の安全装置の理解
- ・ 麻酔器および必要麻酔器具の準備と点検
- ・ 各種パイピングシステムの理解
- ・ 麻酔回路の正確な取扱と接続
- ・ 麻酔器の正確な作動
- ・ 静脈路確保の実際

3. モニタリングシステムの理解

- ・ 術中患者のモニターすべき項目の理解
- ・ 非観血的血圧の測定
- ・ 心電図電極の装置と波形の読解
- ・ 経皮的酸素飽和度測定の意義と対応

- ・呼気炭酸ガス濃度測定の意義と対応
 - ・吸気酸素および麻酔ガスの濃度測定の意義と対応
 - ・観血的動脈圧測定の意義と手技
 - ・中心静脈圧測定の意義と手技
 - ・スワンガンツカテーテルの原理の理解と実際
4. 脊椎麻酔の手技と術中の管理
- ・脊椎麻酔の原理
 - ・使用局所麻酔薬の理解と修得
 - ・術中必要薬剤、必要物品の理解と準備
 - ・術中合併症の理解と対策
 - ・脊椎麻酔の実技と術中の管理
5. 硬膜外麻酔の手技と術中の管理
- ・硬膜外麻酔の原理
 - ・使用局所麻酔薬の理解と修得
 - ・術中必要薬剤、必要物品の理解と準備
 - ・術中合併症の理解と対策
 - ・硬膜外麻酔の実技と術中の管理
 - ・仙骨硬膜外麻酔の実技
6. 各種ブロックの手技と術中の管理
- ・各種ブロックの解剖学的理解
 - ・使用局所麻酔薬の理解と修得
 - ・術中必要薬剤、必要物品の理解と準備
 - ・術中合併症の理解と対策、術中の管理
 - ・上腕神経叢ブロックの実技
 - ・閉鎖神経ブロックの実技
7. 全身麻酔の実技と術中の管理
- ・全身麻酔薬の理解
 - ・筋弛緩薬の理解
 - ・その他全身麻酔管理中に使用する薬剤の理解
 - ・全身麻酔中使用する器具の理解
 - ・マスクによる気道確保の修得
 - ・マスク、バッグによる人工換気の修得
 - ・気管内挿管の修得
 - ・術中呼吸管理の実施と修得
 - ・術中循環管理の実施と修得

- ・術中体液管理の実施と修得
8. ハイリスク患者の麻酔管理
- ・十分かつ適切な術前患者情報の理解と評価
 - ・必要なモニタリングの準備
 - ・予測される術中合併症に対する必要薬剤の理解と準備
 - ・術中合併症の予防と早期発見
 - ・術中合併症に対する適切な処置
 - ・指導医のもと適切な周術期管理の修得
9. 乳幼児・小児麻酔の特殊性の理解と実施
- ・解剖学的、生理学的特殊性の理解
 - ・使用する麻酔器具の特殊性の理解
 - ・術中管理の特殊性の理解
 - ・乳幼児・小児麻酔の実技
10. 開胸手術の麻酔管理
- ・開胸手術時の麻酔管理の特殊性の理解
 - ・ダブルルーメンチューブの理解と操作
 - ・胸腔ドレーンの原理の理解と接続の実際
 - ・指導医のもと適切な周術期管理の修得
11. 脳神経外科手術の麻酔管理
- ・脳神経外科手術時の麻酔管理の特殊性の理解
 - ・術中必要なモニターの理解と準備
 - ・必要な特殊薬剤の理解と準備
 - ・指導医のもと適切な周術期管理の修得
12. 各種カンファレンスへの参加と準備
- ・術前カンファレンス
 - ・術後カンファレンス
 - ・特殊症例に対する各科との術前合同カンファレンス
 - ・麻酔科マニュアル作成カンファレンス

地域医療

研修期間：4週

一般外来研修、在宅医療研修を含む

医師臨床研修制度で示された経験目標のうち、特定の医療現場で経験すべき内容について、研修協力施設の協力のもと、経験する。

- 1) 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（在宅医療含む）について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

その他

基本的な診療において必要な分野・領域等に関すること

- ・院内感染や性感染症等を含む感染対策
- ・予防接種等を含む予防医学
- ・虐待への対応
- ・社会復帰支援
- ・緩和ケア
- ・ACP(Advance Care Planning)
- ・CPC

選択研修プログラム

循環器科

研修期間：4 週

基本的な臨床能力を身につけるために、代表的な循環器疾患の診断と治療の実践を学ぶ

1. 診察法

- ・循環器疾患の主要徴候を理解し、適切な病歴聴取ができる。
- ・身体所見（血圧測定、心肺聴診、前胸壁の視・触診、腹部の触・聴診、頸動脈触診、下肢触診等）がとれる。

2. 検査法

- ・心電図の判読（心電図モニターによる不整脈の診断、ホルター心電図、運動負荷心電図の結果を理解する。）
- ・胸部 X 線写真の読影
- ・心エコーのとりかた、主要所見の理解
- ・心臓核医学の概要の理解
- ・心臓カテーテル検査の目的、主要検査結果の理解
- ・心臓 CT の読影

3. 治療法

- ・強心薬、利尿薬、抗狭心症薬、降圧薬、血管拡張薬、抗不整脈薬、抗凝固薬などの主要薬剤の薬理作用投与量、投与法を理解する。
- ・IABP、人工ペースメーカー、PTCR、PTCA などの目的、方法を理解する。
- ・人工呼吸、心臓マッサージ、電氣的除細動などの心肺蘇生法を習得する。

4. 指導医のもとに患者の受け持ち医となり、実地診療に必要な知識と技能を深める。

呼吸器科

研修期間：4 週

呼吸器疾患の診断と治療の基礎を習得する

1. 診察法

- ・胸部の身体所見がとれ、呼吸器の異常を明確に区別する。

2. 検査、治療等

- ・胸部疾患に関する画像診断ができる。
- ・胸腔穿刺の施行と胸水の検査結果を読むことが出来る。
- ・肺機能検査の解釈が出来る。
- ・気管内挿管の適応を理解し、手技を経験する。
- ・気管内視鏡の適応と、手技を学ぶ。
- ・主要な呼吸器疾患の診断に関する検査計画をたてる。
- ・主要な呼吸器疾患の治療方針をたてる。
- ・呼吸器感染症における抗菌薬治療を理解する。
- ・呼吸器疾患に対する薬効治療を理解する。
- ・呼吸器疾患における酸素療法を理解する。
- ・レスピレーターでの治療を理解する。

消化器科

研修期間：4 週

消化器疾患の診断と治療の基礎を習得する

1. 検査

- ・消化器疾患に関する画像診断ができる。
- ・消化器疾患に関する超音波診断ができる。
- ・消化管 X 線の検査及び読影ができる。
- ・消化管内視鏡の検査の基本を理解する。

2. 治療等

- ・消化管出血に関する対応がとれる。
 - ・検査計画をたてることができる。
 - ・治療計画をたてることができる。
 - ・応急処置ができる。
- ・腹痛に関する対応がとれる。
 - ・検査計画をたてることができる。
 - ・治療計画をたてることができる。
 - ・応急処置ができる。
- ・ウイルス性肝炎に関する対応がとれる。
 - ・検査計画をたてることができる。
 - ・治療計画をたてることができる。
- ・消化器癌患者に対し、インフォームドコンセントに基づく治療計画をたてること
ができる。

内分泌・糖尿病内科

研修期間：4週

基本的臨床能力を身に付けるため、代表的な内分泌・代謝疾患の診断と治療を学ぶ。

1. 診察法

- ・内分泌・代謝疾患に関連する基本的身体所見を取れる。

2. 検査

- ・内分泌検査（ホルモン基礎値および負荷試験）を理解し実施できる。
- ・画像診断（エコー、CT、MRI、RI）の結果を解釈できる。
- ・眼底検査の結果を解釈できる。
- ・糖尿病合併症に関する検査を説明できる。

3. 診断

- ・各ホルモンの過剰および不足により生じる症候や症状を理解できる。
- ・甲状腺腫瘍の鑑別ができる。
- ・甲状腺針生検を施行できる。
- ・糖尿病の病態と診断基準を説明できる。
- ・糖尿病の合併症について病態を説明できる。
- ・低血糖症、糖尿病性昏睡の病態を説明できる。
- ・各種生活習慣病（高血圧、高脂血症、高尿酸血症、肥満症、骨粗鬆症）についての病態と診断ができる。

4. 治療

- ・内分泌・代謝疾患の治療法を述べることができる。
- ・各種ホルモン補充療法を施行できる。
- ・糖尿病の食事療法・運動療法を説明し、施行できる。
- ・インスリンを含む薬物療法を説明し、施行できる。
- ・糖尿病合併症の治療を説明し、施行できる。
- ・糖尿病に関する意識障害に対処できる。
- ・糖尿病患者教育ができる。
- ・各種生活習慣病に対する治療を説明し、施行できる。

血液内科

研修期間：4 週

貧血患者のプライマリ・ケアを始めとし、抗悪性腫瘍剤の投与や輸血の適応や手技また血算、生化学検査や骨髓検査など臨床医として身に付けるべき基本的項目を研修する

1. 診察法

- ・ 一般的内科診察

2. 検査

- ・ 血算
- ・ 血液像
- ・ 生化学検査
- ・ 骨髓穿刺
- ・ 骨髓像
- ・ 生検（リンパ節生検、骨髓生検）
- ・ 染色体検査、DNA 検査
- ・ 出血凝固系の検査
- ・ 線溶系の検査
- ・ 溶血検査
- ・ 血球表面マーカー
- ・ RI 検査（Ga シンチ、骨シンチなど）

3. 治療

- ・ 薬物療法
 - 鉄剤
 - ビタミン B12、葉酸
 - 副腎皮質ホルモン
 - 蛋白同化ホルモン
 - 抗悪性腫瘍剤
 - 免疫抑制剤
 - サイトカイン（G-CSF、エリスロポエチン）
- ・ 輸血療法

リウマチ科

研修期間：4週

膠原病患者の診断・治療を通し基本的な臨床能力を修得する。また、代表的な膠原病疾患の診断・治療、免疫学的検査、基本的な免疫抑制療法(疾患修飾性抗リウマチ薬、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬)を学ぶ。

1. 診察

問題点を意識した十分な問診が行える。

的確に全身の理学所見が記載できる。

2. 検査

尿検査、血算、出血・凝固系検査、血液生化学、免疫学的検査の結果を解釈できる。

関節リウマチ(RA)の活動性と治療効果判定ができる

全身性エリテマトーデス(SLE)の活動性の評価と治療効果判定ができる

疾患特異的な自己抗体を述べることができる

Sjogren 症候群(SS)に関する検査項目を述べることができる

腎・筋・皮膚・口唇生検に立ち会う

骨髄穿刺、腰椎穿刺を上級医とともに施行できる

3. 診断

関節・筋の評価ができる

RA の診断基準を言える

SLE の診断基準を言える

生検、血管造影の必要性の有無を判断できる

生検、血管造影の承諾を上級医とともに取得できる

上級医とともに在宅酸素療法の適応を判断できる

発熱の原因検索のための検査計画がたてられる

間質性肺炎の画像判定ができる

4. 治療

RA の治療方針を理解する

副腎皮質ステロイドの適応疾患、減量法、副作用を理解する

免疫抑制薬の適応疾患、副作用を理解する

腎機能障害患者における代表的薬剤の使用方法を理解する

骨粗鬆症の治療を理解する

5. 管理

全身管理の必要な患者を受け持ち、管理の重要性を理解する

compromised host を受け持ち、管理の重要性を理解する

医療安全の考えを理解する

6. その他

受け持ち患者の症例呈示が的確にできる。

神経内科

研修期間：4週

神経診察の基礎と考え方を身につけ、部位診断・鑑別診断・治療方針を立てられるようになる。

1. 神経学的診察ができ、神経学的所見を正確に記載できる。神経学的所見に基づいて病巣診断ができる。
2. 臨床経過、病巣診断から鑑別すべき疾患を複数挙げることができる。
3. 的確な文献検索を行い、治療方針を立てることができる。
4. 中枢神経画像検査（MRI、CT、核医学検査）を症例に応じ適切に選択し、基本的な読影ができる。
5. 神経生理学的検査（筋電図、脳波）の結果を判読できる。
6. 脳脊髄液検査（腰椎穿刺）を行い、結果を解釈できる。
7. 頭痛、めまい、失神、痙攣、しびれ、歩行障害、認知症に対して、適切な初期対応を行うことができる。

腎臓内科

研修期間：4週

腎機能障害を合併症に持つ症例を診療するために、腎機能障害に起因する検査値、身体状態の異常を理解し、投薬および点滴治療を計画する上で注意すべき事項を習得する。

行動目標

1. 尿検査の評価を重視し、血液検査結果を加味して、腎疾患の状態を正しく評価できる。
2. 電解質輸液、末梢・中心静脈栄養について、腎機能に配慮した処方ができる。
3. 腎機能に配慮した栄養管理、薬剤投与計画を立案できる。
4. 代表的な電解質異常の初期対応ができる。
5. 緊急透析の必要性を判断できる。
6. 慢性疾患の特性を理解し、年齢・性別・生活環境・合併症に配慮した治療計画を立案できる。
7. 地域との医療連携の重要性を理解し、必要な行政サービス、公的資料を利用できる。

到達目標

1. 患者と良好な関係を築ける。
2. チーム医療の意義を理解し、医師・コメディカルと連携がとれる。
3. 書物、インターネットを活用した医療情報収集ができる。
4. 医療安全とプライバシーに配慮できる。
5. 基本的な病歴聴取、身体観察と、POMR に沿ったカルテ記載ができる。
6. 尿検査を評価できる。
7. 血液ガス分析結果を評価できる。
8. 腎機能および電解質検査結果を評価できる。
9. 腎疾患に関連する免疫学的検査結果を評価できる。
10. 超音波で腎の形態を評価できる。
11. 腎疾患に関連する画像検査結果を評価できる。
12. BLS、ACLS を実践できる。
13. 採血、末梢・中心静脈路の確保ができる。
14. 浮腫、血尿・蛋白尿、急性・慢性腎障害の初期診療計画を立案できる。
15. 腎不全症例（透析症例を含む）を担当する。
16. 原発性糸球体疾患（慢性腎炎症候群とネフローゼ症候群）を担当する。
17. 二次性の腎障害（糖尿病腎症か膠原病／血液疾患に伴う腎障害）を担当する。
18. 腎機能に配慮した生活、食事指導、通院先の選定ができる。

整形外科

研修期間：4週

外来、病棟での診療の他、救急患者の処置にもあたる。受け持ちの患者の術前・術後の管理にあたり、手術には助手として参加、場合により術者として治療する。

X線写真の読影訓練、各種整形外科的検査についても学ぶ。

また、朝の回診、各種カンファレンスにも参加する。

1. 整形外科の基本的診療法の修得

- ・関節疾患（主に、肩、股、膝関節）
- ・脊椎疾患（主に頸椎、腰椎）
- ・脊髄、末梢神経疾患
- ・骨折、脱臼などの外傷性疾患
- ・その他

2. 整形外科の基本的検査法の修得

- ・脊髄造影術
- ・神経根造影術およびブロック
- ・関節鏡検査の助手

3. 整形外科の基本的処置法の修得

- ・包帯固定法（主に、肩、鎖骨、肋骨、膝、足関節）
- ・副子固定法（主に、肘、手指、手関節、膝、足関節）
- ・ギプス固定法
- ・関節穿刺、関節注射
- ・硬膜外ブロック、仙骨裂孔ブロック
- ・直達、介達牽引法
- ・創処置、デブリードマン法

4. 基本的な整形外科疾患の理解

- ・外傷性疾患（骨折、脱臼、捻挫、打撲、挫傷）
- ・先天性疾患（先天性股関節脱臼、斜頸、内反足）
- ・関節疾患（変形性関節症、慢性関節リウマチ、大腿骨頭無腐性壊死症、ペルテス病、膝関節・半月板損傷、関節遊離体、肩関節周囲炎、外反母趾、痛風性関節炎）
- ・脊椎疾患（椎間板ヘルニア、腰痛症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、腰椎分離すべり症、骨粗しょう症、OPLL、特発性側弯症）
- ・化膿性疾患（化膿性骨髄炎、化膿性関節炎、化膿性脊椎炎、骨関節結核）
- ・その他（腫瘍性疾患、末梢神経性疾患、代謝性疾患、骨系統疾患、筋腱滑膜疾患などの代表的疾患）

5. 整形外科的保存療法の理解と修得

- ・外傷性疾患（骨折、脱臼に対する非観的整復固定術、持続牽引療法）
- ・関節疾患（薬物療法、杖・装具療法、理学療法）
- ・脊椎疾患（薬物療法、ブロック療法、コルセット処方、理学療法）

6. 形外科的手術療法の理解と修得

- ・外傷性疾患（観血的整復固定術、人工骨頭置換術の助手）
- ・関節疾患（人工関節置換術、関節形成術、滑膜切除術、関節鏡視下手術などの助手）
- ・脊椎疾患（椎弓切除術、脊椎固定術、ヘルニア摘出術などの助手）

7. 整形外科的リハビリテーションの理解と実践

- ・受け持ち患者の術前・術後リハビリテーション
- ・代表的整形疾患の運動療法、物理療法

8. 入院患者のオーダーとチャート、サマリーへの作成

- ・退院後1週間以内にサマリーの作成を行う

9. 各種カンファレンスへの参加

- ・回診、抄読会、カンファレンスに参加する

脳神経外科

研修期間：4 週

病棟医として神経所見の把握、CT・MRI・脳血管造影などの各種検査の読影法の練習。頭蓋内圧亢進患者や痙攣発作時の治療法を理解し、術前・術後の患者管理に参加する。腰椎穿刺法や静脈カテーテル挿入法などの経験を重ねる。

外来外傷処置に参加し、受持ち患者の手術には助手をつとめる。

脳神経外科救急患者に対する緊急度の判断力をつける。

定期回診に参加し、各種カンファレンスの準備、運営の義務を負う。

受持ち患者の退院サマリーの提出義務を負う。

1. 脳神経外科の基本的診断手技と検査適応の理解

- ・脳・脊髄の解剖、生理の理解
- ・神経学的検査法の理解と手技
- ・簡単な神経眼科・神経耳鼻科的検査の理解と手技
- ・簡単な痴呆検査の理解と手技
- ・内分泌機能検査所見の理解
- ・一般血液・生化学・尿検査所見の理解
- ・頭頸部の一般 X 線写真、CT、MRI、脳血管造影、RI 検査の理解と読影
- ・脳波、ABR などの電気生理学的検査所見の理解
- ・腰椎穿刺の手技と髄液所見の理解
- ・CT ミエログラフィー、脳槽造影の手技と読影
- ・動脈血採血の手技と血液ガス所見の理解
- ・診断に必要な問診、診察、検査項目の判断力

2. 脳神経外科の基本的治療法の理解

- ・頭蓋内圧亢進患者の薬物治療
- ・痙攣発作の薬物治療及び痙攣重積状態の治療と管理
- ・脳炎・髄膜炎の治療
- ・変性疾患（パーキンソン病）の治療
- ・痴呆性疾患の治療
- ・脳血管攣縮の治療
- ・抗血小板療法
- ・内分泌補充療法
- ・各種頭痛の薬物治療
- ・抗生物質、抗痙攣剤などの静脈注射手技
- ・中心静脈カテーテル挿入の適応決定と手技
- ・薬剤の髄腔内投与手技

3. 脳神経外科的救急患者処置の理解と実践

- ・一般的救急患者の気道・循環系管理
- ・意識障害患者の鑑別診断と処置

- ・頭部外傷患者の初期治療
 - ・頸部外傷患者の初期治療
 - ・脳血管障害患者の初期治療
 - ・痙攣発作重責状態の治療
 - ・脳神経外科救急患者における緊急度の判断力修得
4. 術前・術後患者管理の修得
- ・開頭術の術前・術後管理
 - ・頭蓋骨切除術の術前・術後管理
 - ・定位脳手術の術前・術後管理
 - ・頭蓋骨形成術の術前・術後管理
 - ・髄液シャント術の術前・術後管理
 - ・穿頭術の術前・術後管理
 - ・各種ドレーンの管理
5. 手術
- ・頭皮損傷の縫合
 - ・頭皮腫瘍摘出術の術者または助手
 - ・気管切開術の術者または助手
 - ・脳腔ドレナージ術の術者または助手
 - ・慢性硬膜下血腫手術の術者または助手
 - ・頭蓋骨陥没骨折手術の術者または助手
 - ・定位脳手術の術者または助手
 - ・急性硬膜外血腫手術の術者
 - ・急性硬膜下血腫手術の術者
 - ・脳出血手術の術者
 - ・脳動脈瘤手術の術者
 - ・脳動脈奇形手術の術者
 - ・脳神経血管減圧手術の術者
6. 各種カンファレンスへの参加と準備
- ・入院症例検討会
 - ・術前症例検討会
 - ・神経病理検討会
 - ・脳神経疾患勉強会
 - ・教育回診の準備
 - ・退院患者サマリー提出義務
 - ・その他院内カンファレンス

眼科

研修期間：4週

来患者について、指導医の下に検査技術及び眼科疾患の知識を修得する。

病棟においては、指導医と共に入院患者を受け持ち、各々の疾患について十分な知識を得るよう修練する。

部長回診を見学し、手術においては助手を務める。

救急外来時には担当医の指導の下に救急処置を学ぶ。

院内、院外のカンファレンスに参加する。

1. 眼科基礎知識

- ・眼組織の解剖と生理
- ・主要眼疾患の診断と治療
 - 屈折異常（近視・遠視・乱視）
 - 角結膜炎
 - 白内障
 - 緑内障
 - 糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化
- ・基本的検査法とその意義
- ・問診のとり方、検査の進め方

2. 検査手技の実際

- ・視力、視野検査
- ・細隙灯顕微鏡検査
- ・眼底検査
- ・眼圧測定
- ・X-P、CT、MRI の読影

3. 検査の見学

- ・眼底カメラ
- ・蛍光眼底撮影
- ・超音波検査
- ・ERG
- ・Hess

4. 基本的治療法の理解

- ・薬物治療（点眼、全身投与）
- ・レーザー治療
- ・手術

5. 救急処置

- ・ 外傷
- ・ 緑内障発作
- ・ 急激な視力低下を来たす疾患の診断と処置
- ・ 感染症の知識と処置

6. 手術

- ・ 術前、術後の管理
- ・ 眼科手術麻酔の方法
- ・ 内眼手術（microsurgery）の助手
- ・ 簡単な外眼手術の執刀

耳鼻咽喉科

研修期間：4週

主として病棟専属医であるが、救急患者の処置にもあたる。受け持ちの患者の術前・術後の管理にあたり、手術には助手として参加、場合により術者として治療する。

外来を担当して耳鼻咽喉科の基礎的診察法、治療法を学ぶ。

1. 耳鼻咽喉科の基本的診療法の修得

- ・外・中耳疾患（主として中耳炎）
- ・内耳疾患（難聴、めまい）
- ・鼻・副鼻腔疾患（副鼻腔炎、鼻アレルギー、上顎癌）
- ・口腔・咽頭疾患（舌腫瘍、アデノイド、扁桃炎）

2. 耳鼻咽喉科の基本的診察・検査法の修得

- ・耳鼻咽喉・頭頸部領域の問診・視診・触診法
- ・耳鏡検査
- ・鼻鏡検査
- ・耳鼻咽喉科領域のファイバースコープ
- ・音叉検査
- ・純音聴力検査、語音検査、自記オーディオメトリ
- ・インピーダンス・オーディオメトリ
- ・平衡機能検査
- ・アレルギー検査
- ・耳鼻咽喉科領域の画像診断

3. 耳鼻咽喉科の基本的処置法の修得

- ・外耳処置（簡単な外耳道異物の摘出を含む）
- ・中耳処置
- ・鼻出血の止血処置
- ・鼻・副鼻腔の処置
- ・咽喉頭の処置

4. 基本的な耳鼻咽喉科疾患の理解

- ・外耳疾患（先天性耳瘻孔、耳介血腫、外耳炎）
- ・中耳疾患（滲出性中耳炎、急性中耳炎、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、耳小骨連鎖不全）
- ・内耳疾患（メニエル病、突発性難聴、良性発作性頭位めまい）
- ・後迷路疾患（前庭神経炎、聴神経腫瘍）
- ・鼻・副鼻腔疾患（鼻中隔彎曲症、鼻アレルギー、慢性鼻腔炎）

- ・口腔疾患（アフタ性口内炎、ガマ腫、舌癌）
 - ・咽頭疾患（アデノイド、習慣性扁桃炎、上咽頭癌）
 - ・喉頭疾患（急性喉頭蓋炎、声帯ポリープ、喉頭癌）
 - ・唾液腺疾患（急性耳下腺炎、唾石症、耳下腺腫瘍）
 - ・頸部疾患（頸部リンパ腺炎、甲状腺腫瘍）
 - ・全身疾患と耳鼻咽喉（病巣扁桃、伝染性単核球増多症、副鼻腔気管支症候群、シェーグレン症候群、悪性リンパ腫）
5. 耳鼻咽喉科保存的療法の理解と修得
- ・外・中耳疾患（主として慢性中耳炎）
 - ・内耳疾患（メニエル病、突発性難聴）
 - ・鼻・副鼻腔疾患（鼻アレルギー、慢性副鼻腔炎）
 - ・咽喉頭疾患（習慣性扁桃炎、慢性喉頭炎）
 - ・末梢神経麻痺（顔面神経麻痺、反回神経麻痺）
6. 耳鼻咽喉科手術法の理解と修得
- ・膜切開術
 - ・鼻茸切開術
 - ・気管切開術
7. 耳鼻咽喉科手術法の理解
- ・中耳換気チューブ挿入術
 - ・鼻中隔矯正術
 - ・上顎洞根本手術
 - ・鼻内副鼻腔手術
 - ・喉頭微細手術
8. 耳鼻咽喉科救急疾患の理解と応急処置の修得
- ・急性発症の難聴
 - ・めまい・平衡障害
 - ・急性末梢性顔面神経麻痺
 - ・外耳道異物
 - ・急性中耳炎
 - ・鼻出血
 - ・鼻内異物
 - ・急性喉頭蓋炎
 - ・咽頭異物、食道異物
 - ・鼻骨骨折、吹き抜け骨折
9. 入院患者の指示表、診療録、入院概要の作成

- ・入院中の指示表と診療録を作成する
- ・退院 1 週間以内に入院概要を作成する

10. 各種カンファレンスへの参加

- ・回診
- ・抄読会
- ・カンファレンス

皮膚科

研修期間：4週

病棟において受け持ち医として、指導医の指導のもとで患者の管理、基本的検査法、各種全身療法等を学ぶ。助手として手術につき、手術の基本を習得する。

外来を担当して皮膚科の基礎的診察法、治療法を学ぶ。

1. 皮膚科の基本的診断手技と検査適応の理解

- ・皮膚の構造・機能の理解
- ・皮膚の生理作用の理解
- ・発疹学の理解
- ・診断に必要な問診、診察、検査項目の判断力
- ・一般血液・生化学・尿検査所見の理解、梅毒血清反応の判定
- ・細菌・ウイルス・真菌検査法（鏡検、培養）の理解と手技
- ・皮膚組織検査の手技と病理組織学的所見の判読能の向上
- ・皮膚・粘膜病変部位診断と病態生理の洞察力

2. 皮膚科患者の基本的治療法の理解

- ・膏薬療法（外用剤の分薬、適応、ステロイド外用剤のランク、ODT療法など）
- ・局注療法
- ・冷凍療法

3. 全身療法

- ・消炎剤・抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤
- ・ビタミン剤
- ・レチノイド
- ・自律神経剤・精神安定剤
- ・ホルモン剤
- ・抗生物質
- ・抗腫瘍剤
- ・免疫抑制剤
- ・抗ウイルス剤

4. 手術

- ・一般外科の手技（切除・摘出・縫合・縫縮・切開・穿刺など）

5. 各種カンファレンスへの参加と準備など

- ・症例検討会
- ・病理組織検討会

泌尿器科

研修期間：4週

病棟業務においては、主治医として泌尿器科領域の基本的能力を持ち、入院患者に対して全身、局所管理が適切に行えることを目的とする。

そのために、受け持ち患者の病歴をとり、診察を行い、診断に必要な検査の進め方を学び治療にあたる。手術患者の場合は術前・術後の処置治療にあたり、手術には助手として参加する。

外来業務においては、プライマリーケアを含む外来患者診療を下記のプログラムに留意して適切に実施できることを目標とする。

1. 専門的知識

- ・泌尿器系、男性生殖器系の解剖生理を正しく理解し述べることができる。
- ・尿、分泌物の検査法を理解し、検査所見を正しく解釈できる。
- ・尿道炎、膀胱炎、急性腎盂腎炎、尿路結石の疾患を理解する。
- ・排尿障害を起こす疾患の鑑別ができ、治療法を理解する。
- ・腎外傷、膀胱外傷、尿道損傷を診断できる。
- ・尿路・性器腫瘍の早期発見の意義とそれらの治療方法の概要を理解し述べることができる。

2. 手技

- ・検尿において尿沈査の検鏡法を修得し、所見を正しく評価できる。
- ・静脈性腎盂造影法、点滴腎盂造影、CT、泌尿器科レントゲン検査を読影できる。
- ・超音波検査（腎、膀胱、陰嚢内疾患）を施行でき読影できる。
- ・泌尿性器の理学的検査（腎、膀胱、前立腺触診、陰嚢内容の診察）を正確に行い、記載することができる。
- ・導尿を正確にできる。各種カテーテルの使用法を理解し使用できる。
- ・泌尿器科内視鏡検査（尿道鏡・膀胱鏡）ができ、所見を理解できる。
- ・尿流測定ができ、所見を理解できる。
- ・泌尿器科手術の助手をつとめることができる。

3. その他

- ・泌尿器科疾患を有する患者を診察して、泌尿器科による専門的治療を要するか否かを判断できる。
- ・外来患者、入院患者の病歴を正確に聴取記載することができる。
- ・入院患者を担当し、指導医のもとで、入院時オーダーを行い、検査方針をたて、治療法を検討し、退院までの全身、局所管理を行う。
- ・担当患者のプレゼンテーションをする。
- ・回診、カンファレンス、抄読会に参加する。

放射線科

研修期間：4 週

放射線科専門医の指導のもとに、基本的放射線医学、特に検査手技と読影修得を目的とする。

具体的には a. 一般検査として胸部、腹部、b. 消化管造影検査、c. 血管造影検査、d. CT 及び MRI 検査、e. 核医学検査全般がある。

ローテーション中は、放射線関連検査の方針決定、検査時緊急状態への対応、各種カンファレンスの参加等も含まれている。

短期間のローテーションであることから、手技修得よりも放射線医学の臨床応用への入門として位置付けられる。

1. 単純 X 線写真（胸部、腹部）の読影
2. 消化管造影検査及び読影
3. CT 及び MRI 検査及び読影

リハビリテーション科

研修期間：4週

当科の治療は、運動障害やそれに伴う日常生活動作障害のあるケースで、リハビリテーションの視点から治療・訓練により効果が期待できる場合に行われている。

そのため、疾患別に構成されている従来の診療科とは異なり、対象となるケースも各診療科と横断的に関りあうという特徴がある。

また、医師が直接理学療法に従事することは少ないが、リハビリテーションのチームを指示、監督、調整する立場から、基本的な各専門職種の評価方法、治療学、プログラムのたて方、カンファレンスの進め方、リハビリ関連申請書類の書き方、義肢・装具・車椅子等の知識の修得が必要である。

- ・義肢、装具、車椅子の処方学とその適合判定技術の修得
- ・基本的な理学療法評価学の知識修得
- ・基本的な理学療法治療学の知識修得
- ・疾患別リハプログラムの作成方法の修得
- ・リハチームアプローチの進め方の修得

カンファレンス、症例検討会の参加

リハチーム職種の業務と役割の理解

1. 医学的リハビリテーションの評価法

- ・関節可動域テスト
- ・徒手筋力テスト
- ・日常生活動作テスト

2. リハビリテーション処方の方法

3. 治療法

- ・温熱療法
- ・高周波療法
- ・低周波療法
- ・運動療法
- ・牽引療法

4. 各種カンファレンスへの参加

- ・早朝症例カンファレンス
- ・整形外科・リハビリテーション合同カンファレンス
- ・脳神経外科・リハビリテーション合同カンファレンス
- ・病院内総合症例検討会
- ・抄読会

研修医の評価

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。 必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

コメント：

8. 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：_____

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達／未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる。

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

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

経験すべき症候（29 症候）

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

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

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

V. 小川赤十字病院 臨床研修医委員会規程

(目的)

第1条 小川赤十字病院における臨床研修医の受け入れについて、円滑な業務を図るため、院長の諮問機関として臨床研修医委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所管事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所管する。

- (1) 研修プログラムの全体的な管理
- (2) 研修医の全体的な管理
- (3) 研修医の研修状況の評価
- (4) 採用時における研修希望者の評価
- (5) 研修後及び中断後の進路について、相談等の支援を行うこと
- (6) その他臨床研修医に関すること

(構成)

第3条 委員会に委員長1名、副委員長1名、委員若干名（以下「委員」という。）を置く。

(委員選出)

第4条 委員は別に定められた選出方法により院長が委嘱状をもって任命する。

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

(委員会)

第6条 委員会は委員長が招集する。

- 2 委員会が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。
- 3 議事は出席委員の過半数により決し、可否同数のときは、委員長がこれを決定する。

(幹事)

第7条 委員会に幹事若干名を置く。

- 2 幹事は委員を兼ねる。
- 3 幹事は委員長の命を受け事務処理をする。

(記録の作成及び保管)

第8条 幹事は委員会開催の都度速やかに議事要旨を作成し、庶務課長及び院長へ報告する。

付則

この規程は平成15年4月1日から施行する。

VI. 小川赤十字病院 臨床研修医委員会 名簿

委員長	吉田 佳弘	(小川赤十字病院 リウマチ科部長) (プログラム責任者)
副委員長	竹ノ谷 正徳	(小川赤十字病院 院長)
委員	山崎 克彦	(小川赤十字病院 副院長)
	瀬川 豊	(瀬川病院 院長)
	大野 修嗣	(大野クリニック 院長)
	秋山 雄次	(埼玉医科大学病院 教授)
	柳澤 守文	(さつき内科クリニック 院長)
	堀口 芳之	(小川町 健康福祉課長)
	梅澤 典弘	(日赤埼玉県支部 小川ひなた荘 園長)
	村上 康郎	(小川赤十字病院 麻酔科部長)
	吉田 裕	(小川赤十字病院 第一外科部長)
	住田 崇	(小川赤十字病院 内分泌・糖尿病内科部長)
	大島 健治	(小川赤十字病院 事務部長)
	相澤 純	(小川赤十字病院 総務課長)

(敬称略)