

初期臨床研修プログラム

2026 年度

基幹型臨床研修病院の名称	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属 永寿総合病院
病院施設番号	031438
研修プログラムの名称	永寿総合病院初期研修プログラム
病院管理者	愛甲 聡（病院長）
研修統括責任者	吉田 英雄（診療部長）

目 次

1. 永寿総合病院における初期研修プログラムの概要

永寿総合病院初期研修プログラム概要	3
協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設一覧	5

2. 各診療科・部門における初期研修プログラム

内科	1 1
外科	2 0
脳神経外科	2 2
救急科	2 5
小児科	2 8
精神・神経科	3 2
産婦人科	3 5
地域医療	3 8
麻酔科	4 1
整形外科	4 3
眼科	4 6
泌尿器科	4 8
耳鼻咽喉科	5 0
皮膚科	5 2
放射線科	5 4
緩和ケア科	5 7
病理部	5 8

3. 研修管理と研修医・指導医に関するマニュアル・基準

研修管理委員会	5 9
初期研修医マニュアル	6 0
初期臨床研修医診療等に関する細則	6 2
附則：永寿総合病院初期臨床研修医の診療に関する基準	6 4

永寿総合病院初期研修プログラムの概要

1. プログラムの名称:

永寿総合病院初期研修プログラム

2. 本プログラムの特色

(1) 本プログラムは、東京都区中央部保健医療圏に位置する台東区の中核急性期病院である永寿総合病院を基幹施設とするものである。永寿総合病院は、日本医療機能評価機構による認定病院である(3rd G Ver.3.0、2023年9月更新)。臨床研修プログラム研修施設群には、精神科研修を担う協力型臨床研修指定病院である慶應義塾大学関連病院の桜ヶ丘記念病院(東京都)、地域医療研修を担う協力型臨床研修指定病院である沖縄県立八重山病院(沖縄県石垣島)、臨床研修協力施設として、離島に位置する県立八重山病院附属診療所(西表西部診療所、西表大原診療所、小浜診療所、波照間診療所)、同じく臨床研修協力施設である斜里町国民健康保険病院(北海道)を連携施設とする。また、地元東京都台東区の医師会である下谷医師会、浅草医師会との密接な連携と協議の上で、台東区の医療機関(主に診療所)を連携施設としている。永寿総合病院は、慶應義塾大学医学部中核関連病院として、慶應義塾大学病院の協力型臨床研修病院も兼ねており、慶應義塾大学病院のプログラムに基づく協力型臨床研修における研修医の地域医療研修においては、台東区の医療施設が連携施設となる。

<医師臨床研修部会によるイメージ図>

1年目							2年目	
臨床 研修 病院	内科 24週	救急 12週 (4週まで麻酔科可)	外科 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	地域医療 4週	選択科目 48週

<当院初期臨床研修におけるイメージ図>

内科 (6ヶ月)						外科 (3ヶ月)	救急科 (2ヶ月)	麻酔科 (1ヶ月)
小児科 (1ヶ月)	産婦人科 (1ヶ月)	精神科 (1ヶ月)	地域医療 (1ヶ月)	救急科 (1ヶ月)	総合内科 (1ヶ月)	選択科目 (6ヶ月)		

(2) 初期1年次においては、基幹施設である永寿総合病院における内科研修が6ヶ月(24週)を占めるが、内科研修においては各 Subspecialty 領域をローテートして、単なる症例の経験に留まることなく、担当医として入院から退院(初診・入院～退院・通院)までの診断・治療の流れを経時的に研修し、一人一人の患者の全人的医療を実践する。個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力を習得する。

また、1年次においては、外科を3ヶ月(12週)必修として研修する。消化器外科、一般外科の他に、呼吸器外科、脳神経外科もローテートする。

さらに、1年次には必修である救急科も3ヶ月(12週)ローテートするが、うち1ヶ月(4週)は原則として麻酔科研修を行う。

初期2年次においては、小児科、産婦人科、精神科を各1ヶ月(4週)以上研修することを必修とする。また、地域医療を1ヶ月(4週)研修することを必修とする。選択により、地元台東区、北海道知床半島、沖縄県八重山諸島における医療を経験する。

他に初期研修2年の間に外来研修を2ヶ月(8週)以上行うものとする。内科、外科、小児科、地域医療研修の期間において、並行研修として、総合診療の内容を満たす外来研修を行う。個々の研修医の意向を反映する研修内容とする。なお、厚生労働省の到達目標を満たすプログラムとし、研修医本人へ最大限の配慮を行うものとする。

(3) 基幹施設である永寿総合病院では、東京都区中央部保健医療圏に属する台東区の基幹急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であり、専門性の高い疾患やコモンディジーズの経験はもちろんのこと、超高齢社会を反映して、複数の病態を持つ患者の診療経験もでき、また地域医療において、離島医療や僻地医療、在宅訪問診療等の貴重な経験ができる。

3. 研修目標

(1) 初期臨床研修においては、2年間のプログラム修了後に、内科専攻医として研修を行う3年間の内科専門研修プログラムにも繋がる研修とする。もちろん、内科以外の診療科を選考する予定の研修医に対しては、医師として基本的な素養や臨床能力を修練する場を、豊富な臨床経験を持つ指導医の下に提供する。内科領域全般の診療能力は、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医や他診療科の医師にも共通して求められる基本的診療能力である。

(2) 研修1年目のプログラムを中心に、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を念頭に置き、全人的な内科医療の実践に必要な知識、技能の修得ができるように最善の努力をする。内科研修では、幅広い疾患群を順次経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学び、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験を得ることができる。そして、これらの経験を病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによって、リサーチマインドを持ちながら全人的医療を実践する能力を獲得することも目標とする。

(3) 地域医療においては、各地域の医療事情を理解し、各々の実情に合わせた実践的な医療が行えるように訓練し、基本的臨床能力の獲得、ならびに質の高い医療を提供できる幅広い臨床能力を身に付けることを目標とする。知識や技能に偏重することなく、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムも修得し、様々な環境下で全人的な医療を実践していくことのできる臨床能力の獲得を目指す。

(4) 疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて、内科医療全体の水準をも高めて行くことに心掛け、地域住民、日本国民に生涯に渡って最善の医療を提供し、サポートしていきける研修を目指す。

4. プログラム責任者

プログラム統括責任者 永寿総合病院診療部長兼消化器内科主任部長 吉田 英雄
日本内科学会内科専門医・指導医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医 など

5. 連携施設

(1) 協力型臨床研修指定病院

桜ヶ丘記念病院 (研修責任者: 院長 岩下 覚)
 沖縄県立八重山病院 (研修責任者: 院長 田仲 斉)

(2) 臨床研修協力施設

北海道 斜里町国民健康保険病院 (研修責任者: 院長 竹下 和良)
 沖縄県立八重山病院付属西表西部診療所
 沖縄県立八重山病院付属西表大原診療所
 沖縄県立八重山病院付属小浜診療所
 沖縄県立八重山病院付属波照間診療所 (研修責任者: 院長 田仲 斉)

協力型臨床研修指定病院一覧

病 院 名	病院長名	研修実施責任者	病床数	住 所
社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院	岩下 覚	岩下 覚	447 床	〒206-0021 東京都多摩市連光寺 1-1-1 TEL 042-375-6311
沖縄県立八重山病院	田仲 斉	田仲 斉	302 床	〒907-0022 沖縄県石垣市字真里 584-1 TEL 0980-87-5557

臨床研修協力施設一覧

施 設 名	住 所
斜里町国民健康保険病院 (研修実施責任者: 竹下 和良)	〒099-4117 北海道斜里郡斜里町青葉町 41 番地 TEL 0152-23-2102
沖縄県立八重山病院付属 西表西部診療所 (研修実施責任者: 波平 郁実)	〒907-1542 沖縄県八重山郡竹富町西表 694 番地 TEL 0980-85-6268
沖縄県立八重山病院付属 大原診療所 (研修実施責任者: 與那覇 智貴)	〒907-1434 沖縄県八重山郡竹富町南風見 201 番地-131 TEL 0980-85-5516
沖縄県立八重山病院付属 小浜診療所 (研修実施責任者: 塩川 絹恵)	〒907-1221 沖縄県八重山郡竹富町小浜 30 番地 TEL 0980-85-3247
沖縄県立八重山病院付属 波照間診療所 (研修実施責任者: 宮島 一実)	〒907-1751 沖縄県八重山郡竹富町波照間 2750 番地 1 TEL 0980-85-8402

6. 研修の内容（各診療科の詳細は後述）

(1) 東京都区中央部保健医療圏に属する台東区基幹病院である永寿総合病院における臨床研修が中心となるが、地域医療研修においては沖縄県立八重山病院、北海道斜里町国民健康保険病院、台東区内医療機関が研修の場となり、超高齢社会を迎えた日本を支える臨床研修医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の全人的医療を習得すると同時に、チーム医療を円滑に実践できる研修を行う。

(2) 本プログラムでは、新内科専門医や各領域の専門医の認定を受けた後も、常に自己研鑽を行い、最新の情報の収集や新しい技術の修得を通して、標準的な医療を安全に提供できる能力を維持できることも念頭に置く研修内容とする。

(3) 基幹施設である永寿総合病院は、地域の病診・病病連携の中核施設であり、地域に根ざす第一線の病院でもある。コモンディーズの経験、超高齢社会を反映した複数の病態を持った患者の診療の経験、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設等を含む）との病診連携も経験できる内容である。

(4) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて、地域住民の健康に積極的に貢献できる研修も行われる。

(5) 将来の医療の発展のために、リサーチマインドを持ち続け、臨床研究、基礎研究を実際に行うことができる基本的能力を学ぶことも念頭に置いた内容とする。

7. 研修後の成果

(1) 永寿総合病院初期臨床研修修了後は、医師としてのプロフェッショナリズムの基礎となる能力を有し、General なマインドを持つ、さらには各々のキャリア形成やライフステージに応じた能力を備える人材となることが期待される。そして、東京都区中央部保健医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関においても、不安なくその後の専門研修に進む実力を獲得していることを求めるが、Subspecialty 領域における研修のみならず、高度医療や先進的医療、大学院等において研究を開始する準備を整えうる経験ができることも期待される成果である。

(2) プログラム修了後の進路としては、内科においては、新内科専門医取得のために、永寿総合病院を基幹施設とする「永寿総合病院内科専門研修プログラム」コースに入ることが優先的に可能となる。当院以外の慶應義塾大学病院や大学関連病院内科のプログラムへの紹介を受けることも可能である。内科以外の診療科においては、慶應義塾大学病院ならびに大学関連病院での専門研修プログラムへの進路がある。

(3) 高度医療や先進的医療、研究の道へ進むために、専門医療機関や慶應義塾大学医学部大学院、他大学大学院、研究機関等への紹介を受けることができる。

8. 募集臨床研修医数

(1) 永寿総合病院は、基幹型臨床研修病院として、初期臨床研修医定員は2026年度7名となっている。慶應義塾大学病院の協力型臨床研修病院として毎年1～2名の初期臨床研修医を受け入れているため、最近の研修医受け入れ実績は、初期臨床研修医1年目医師において、基幹型と協力型を合わせて、2025年度は合計9名となっている。

(2) 2026年4月時点で、1年目研修医9名、2年目研修医7名の総数16名が在籍している。

(3) 永寿総合病院初期臨床研修プログラムにおいて、2027年度初期臨床研修医募集希望枠は、1学年7名としている(前年度の実績も7名)。

9. 研修管理委員会の運営計画

(1) 永寿総合病院初期研修プログラムの管理運営体制の基準

- ① 研修管理委員会は、統括責任者、プログラム責任者、事務局代表者、各診療分野の研修指導責任者(主に各診療科主任部長)および連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして初期研修医の代表を委員会会議に参加させる。研修管理委員会の事務局を永寿総合病院臨床研修センターに置く。
- ② 永寿総合病院初期臨床研修施設群は遠隔地にあることでもあり、基幹施設である当院との連携のもとに活動することが可能となるように、研修医に関する情報を共有し、定期的に行われる永寿総合病院研修管理委員会への直接の医員派遣が困難な場合には、インターネットや書面を介しての事前・事後の意見交換を行うこととする。基幹施設、連携施設ともに、永寿総合病院研修管理委員会に以下の報告を行う。

(i) 前年度の診療実績

(ii) 初期研修医数

- a) 前年度の研修医の指導実績
- b) 今年度の指導医数/専門医数
- c) 今年度の初期研修医数
- d) 次年度の研修医受け入れ可能人数

(iii) 前年度の学術活動

- a) 学会発表
- b) 論文発表

(iv) 施設状況

- a) 施設区分
- b) 指導可能領域
- c) 内科カンファレンス
- d) 他科との合同カンファレンス
- e) 抄読会
- f) 文献検索システム
- g) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会
- h) JMECCの開催 等

※永寿総合病院各科によるカンファレンスや勉強会の情報を、定期的にメーリングリスト等で研修医に周知して出席を促している。

10. 研修医の評価時期と方法

(1) 隔月で研修管理委員会を開催し、医師の他に、看護師、コメディカルスタッフ等による360度評価を行っている。

(2) EPOCオンライン評価システム(Evaluation system of Postgraduate Clinical training)を導入している。各々の分野においてEPOCを利用した評価を行っている。診療科ごとに補助的な評価も行われる。研修期間の節目においては、研修医による逆評価も行われる。

(3) 研修手帳を携帯し、当直及びセミナー出席の記録を記入する。

(4) 2年間の研修が修了した後に研修管理委員会において評価を行い、一定の要件を満たした研修医には初期臨床研修修了書を交付する。

11. 研修医の就業環境の整備機能(労務管理)

(1) 労働基準法や医療法を順守することにより労務管理を行う。

(2) 基幹施設である永寿総合病院の整備状況:

- ① 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- ② 永寿総合病院常勤嘱託医師として労務環境が保障され、労働時間、当直回数、給与等の労働条件について適切に管理される。問題があれば改善を図る。
- ③ メンタルストレスに適切に対処する部署がある。
- ④ ハラスメント委員会が院内に整備されている。

- ⑤ 女性研修医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室等が整備されている。
- ⑥ 近隣に病院契約保育所があり利用可能となっている。

12. 初期研修プログラムの改善方法

- (1) 永寿総合病院研修管理委員会は、研修医の研修状況を定期的にモニターし、研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断し、研修プログラムの改善に役立てる。そのために、研修医による指導医および研修プログラムに対する評価を行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果に基づき、永寿総合病院初期研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。
- (2) 研修管理委員会では、研修医の研修状況や逆評価を把握した上で、個々の事項について、以下に分類して対応を検討する。
 - ① 即時改善を要する事項
 - ② 年度内に改善を要する事項
 - ③ 数年をかけて改善を要する事項
 - ④ 病院全体で改善を要する事項
 - ⑤ 特に改善を要しない事項

13. 初期臨床研修医の募集および採用の方法

- (1) 研修責任者ならびに研修管理委員会は、毎年ホームページ等で詳細を公表し、初期研修医を募集する。ただし、病院見学は医学部5年次より、年間を通して受け入れる。
- (2) 翌年度開始されるプログラムへの応募者は、前年度の8月下旬までに、永寿総合病院初期臨床研修医募集要項に従って応募して頂く。
- (3) 毎年8月下旬～9月上旬に書類選考および小論文、面接試験を行い、マッチングにおける登録順位を決定している。試験官による選考結果を基に、9月の永寿総合病院研修管理委員会において最終決定している。

14. 募集および選考方法(内容が確定次第、当院ホームページに掲載)

- (1) 募集時期： 公募、6月23日頃から募集開始
- (2) 募集人数： 基幹型初期臨床研修医 7名
- (3) 応募書類： 履歴書(顔写真貼付)、卒業(見込み)証明書、成績証明書、健康診断書、自己PR文
- (4) 選考方法： 小論文、面接(予定)
- (5) 選考期間： 毎年8月下旬～9月上旬
※当院はマッチング参加施設のため、応募者はマッチングに参加することが条件となる。
- (6) 結果発表： 原則として、マッチング結果発表による。
- (7) 研修期間： 2027年4月1日～2029年3月31日

<資料請求先>

〒110-8645

東京都台東区東上野 2 丁目 23 番 16 号

公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属 永寿総合病院

研修管理委員会事務局 (担当: 人事部採用課 鶴田・成田・浅井)

mail: jijin.saiyo.dr@ejuhp.com

HP: <http://www.ejuhp.com>

TEL 03-3833-8381 (代表)

FAX 03-3831-9488

15. 研修医の処遇

(1) 所属: 公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属 永寿総合病院

(2) 身分: 常勤嘱託医

(3) 給与: 1年次 月額 33 万円

2年次 月額 34 万円

※別途、時間外勤務及び当直手当等支給。

また、協力型臨床研修病院における処遇については、各施設の規程による。

(4) 社会保険等: 組合健康保険、厚生年金、雇用保険、労災に加入

(5) 基本的な勤務時間:

(平日)8:30~17:00(土曜日)8:30~13:00

※日当直:(当直)平日:17:00~翌 9:00 (日直)日・祭日:9:00~17:00

(土曜)13:00~21:00 (土曜)21:00~翌 9:00

※ただし、1日勤務においては、原則として平日は1時間の休憩時間を与える。

※時間外勤務及び当直有

(6) 休暇: 年末年始休暇あり(12月30日~1月3日の5日間)

有給休暇は常勤スタッフに準ずる。

(7) 研修医用の個室: あり (個別の専用机あり、光回線のネット環境あり。)

(8) 宿舎: 無し

(9) 健康診断: 年1回実施

(10) 医師賠償責任保険: 病院においても加入するが、個人においても必ず加入する。

(11) 研修活動: 学会・研究会への参加は、所属診療科の主任部長の許可を必要とする。

(12) 2年間の研修期間における初期臨床研修医のアルバイトは禁止とする。

16. 初期臨床研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修

やむを得ない事情等により他の初期臨床研修プログラムへの移動が必要になった場合には、永寿総合病院初期研修プログラムにおける研修内容を認証し、初期臨床研修がスムーズに継続できるように配慮する。永寿総合病院研修管理委員会と移動後の施設の研修管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、初期臨床研修医の継続的な研修を認める。他の臨床研修プログラムから永寿総合病院初期研修プログラムへの移動の場合も同様である。

疾病あるいは妊娠・出産、出産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が90日以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要となる。短時間の非常勤勤務期間などがある場合は、按分計算(1日8時間、週5日を基本単位とする)を行なうことによって、研修実績に加算する。留学期間は、原則として研修期間としては認めない。

17. 初期臨床研修施設群の地理的範囲

永寿総合病院初期臨床研修施設群は、永寿総合病院と連携関係の深い慶應義塾大学医学部関連病院、ならびに慶應義塾大学医学部と以前から提携関係のある離島・僻地の医療施設から構成されている。桜ヶ丘記念病院は南多摩医療圏に属すが、慶應義塾大学関連病院として深い繋がりがあり、当初より精神科研修病院として連携しており、長年の研修実績を有する。一方、地域医療密着型の協力病院である沖縄県石垣島の県立八重山病院は、慶應義塾大学医学部が厚生労働省からの僻地医療応援派遣要請に対して医師派遣を長年行なってきた地域中核病院であり、慶應義塾大学中核関連病院である永寿総合病院はとりわけ深い連携関係がある。永寿総合病院統括責任者は、八重山病院や附属診療所での勤務経験があり、離島医療の実態にも精通している。北海道斜里町国民健康保険病院は、新内科専門医制度において永寿総合病院の特別連携施設となっており（永寿総合病院は新専門医制度において、内科基幹施設として認定されている）、初期臨床研修において既に研修医派遣の実績がある。いずれの施設も患者の生活に根ざした離島・僻地医療を通して、多面的な診療能力を磨く研修を実践できると考えており、医師不足の地域に貢献できる役割も担うと期待される。

永寿総合病院初期研修プログラム（内科）

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム(内科)

II プログラムの管理・運営

研修管理委員会が主たる管理・運営を行う。

内科各診療科主任部長(研修担当責任者)及び内科研修指導医が実際の指導にあたる。

III プログラム責任者

統括責任者

吉田 英雄 診療部長、日本内科学会認定内科医・指導医
日本消化器病学会専門医・指導医
消化器内科分野責任者

(3) 研修指導医

別表参照(「11.6 様式 A-10 別紙4(指導医名簿)」)

(4) 初期臨床研修医の屋根瓦式の指導医師ともなる専攻医も十分確保される見込みである。現在の内科専攻医は、2025年4月の時点で10名在籍している。臨床研修指導医は67名であり、各領域にわたるSubspeciality領域の専門医が在籍し、十分な指導体制がとられている。

IV 一般目標

新臨床研修制度では、その理念として「医師としての人格を酒養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できる、基本的な診療能力を身に付けることができる」ことがうたわれている。従って、本プログラムでは、プライマリ・ケアを実践できる臨床医の養成を目的としている。6ヶ月間の内科初期臨床研修の中で、一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術、治療を学ぶ。特にプライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、検査・治療を進かという点を重視する。さらには、内科専攻を希望する研修医は、初期臨床研修2年において、主担当医として研修を行い、新内科専門医制度における「研修手帳(疾患群項目表)」に定める70疾患群に分類される症例を少しでも多く経験することを目標とする。内科領域研修を幅広く行うために、知識・技能・態度の修練を実践していく。

V 行動目標

(1) 患者－医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・守秘義務の徹底

(2) チーム医療

(3) 問題解決能力

(4) 安全管理

(5) 医療面接

- ・患者の的確な問診ができる。
- ・コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例提示

(7) 診療計画

- ・クリニカルパスの活用

・リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

(8) 医療の社会性

- ・医療保険制度
- ・社会福祉、在宅医療
- ・医の倫理
- ・麻薬の取り扱い
- ・文書の記録、管理について

VI 経験目標

A 基本的な診察法

- ・全身の観察ができ、記載できる。
- ・頭頸部の観察ができ、記載できる。
- ・胸部の診察ができ、記載できる。
- ・腹部の診察ができ、記載できる。
- ・神経学的診察ができる。

B 以下の項目について自分で検査ができる。

- ・検尿 *
- ・検便 *
- ・血算 *
- ・血液型判定・クロスマッチ *
- ・出血時間 *
- ・動脈血ガス分析
- ・心電図
- ・グラム染色 *
- ・簡易型血糖測定
- ・パルスオキシメトリー

*については中央検査部門が中心となって、別途教育実習を行なう。

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- ・血液生化学
- ・腎機能検査
- ・肺機能検査
- ・詳細な細菌学的検査
- ・髄液検査(採取された標本を自分で検査できる)
- ・単純レントゲン検査 *
- ・腹部・心臓超音波検査 *
- ・消化管造影検査 *
- ・CT検査 *
- ・MRI検査 *
- ・RI検査 *
- ・内視鏡検査 *
- ・血管造影検査 *
- ・脳波・筋電図 *

*については、別途教育セッションを行なう。

D 以下の基本的治療行為を行うことができる。

- ・薬剤処方
- ・輸液・輸血
- ・抗生剤・抗腫瘍剤の投与
- ・食事・生活指導
- ・注射法
- ・採血法
- ・穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を指導E
- ・穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を指導医のもとに行なう。
- ・導尿法
- ・浣腸・胃管挿入
- ・中心静脈栄養、経腸栄養の管理
- ・簡易血糖測定及びスライディング・スケール
- ・酸素投与

E 経験すべき疾患

厚生労働省「臨床研修医の到達目標」参照

F 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・様々な疾患の手術適応
- ・放射線治療
- ・リハビリテーション
- ・精神・身心医学的治療

VII 研修スケジュール

(1) 医療現場における研修

担当指導医の評価と承認が行われる。各内科専門領域の入院患者、外来患者の数は、1学年8名の初期研修医に対して十分な実績を示している。量・質ともに満足のいく初期臨床研修を行うことが可能である。

初期臨床研修において経験する症例の一部は、初期研修修了後に行われる内科専門研修修了に必要な経験症例の一部とすることが可能である。研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医や上級医、Subspecialty 専門医とともに行うことにより、適切な経験と知識の修得ができることを目指す。研修医自身の自己評価と指導医や上級医、メディカルスタッフによる360度評価を行う。研修態度の評価も行う。担当指導医がフィードバックする。研修医は、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医や上級医の監督下で行うことができる。

内科領域においては、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって臨床能力が獲得される。初期研修後に専門医として必要となる知識、技術・技能を修得する。代表的なものについては、病歴要約や症例報告として記載する。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても、類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

内科研修医は、担当指導医やSubspecialty 上級医の指導の下に、主担当医ないし担当医として入院症例の診療を通じて、専門医取得も念頭においた十分な内科研修を目指す。主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

永寿総合病院内科初期臨床研修 週間スケジュール(例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科モーニングカンファレンス (内科合同カンファレンス/各診療科カンファレンス)						
	入院患者診療	入院患者診療/ 救急センター オンコール	入院患者診療 内科検査 (各診療科)	入院患者診療 多職種合同 カンファレンス	入院患者診療 総合病棟回診 (各診療科)	入院患者診療	
午後	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療/ 院内自己研修	入院患者診療	内科検査 (各診療科)	担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/日 当直/講習会・学 会参加等	担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/日 当直/講習会・学 会参加等
	内科入院患者 カンファレンス (各診療科)				入院患者診療/ 入院担当オン コール		
		抄読会	講習会 CPC等	地域参加型 カンファレンス等			
	内科合同 カンファレンス	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直等					
	担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/ 当直等						

永寿総合病院内科初期臨床研修プログラムでは、内科および各診療科(Subspecialty)のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更される。

入院患者診療には、内科と各診療科(Subspecialty)の入院患者の診療を含む。

日当直やオンコール時等は、内科もしくは各診療科(Subspecialty)の当番として担当する。

地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会等は各々の開催日に参加する。

(2) 病棟診療について

内科研修においては、1年目研修では各内科(呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科+糖尿病・内分泌内科、神経内科、血液内科)を1カ月ずつ、合計6カ月に渡ってローテーションして研修する。各診療科の研修では専門的診療が中心となるが、一緒に各科をローテーションしている専修医(専攻医)は、同時に総合内科としての症例も担当するため、コモン・ディゼーズの診療も経験することができる。リウマチ性疾患、膠原病や感染症は総合内科において経験できる。臨床研修指導医の管理のもとに、適宜オリエンテーションが行われ、総合内科診療+専門診療が実践される。指導医は各研修医が研修目標を達成できるように配慮する。研修医は自分が担当した患者に関して、指導医や上級医と相談しながら治療方針を決定し診療を行う。指導医の管理のもとに、十分なカルテ記載を行い、退院時にはサマリーを作成する。特定の検査手技・治療は、研修指導医や上級医の指導のもとに行う。回診やカンファレンスにも参加し、担当症例についてはプレゼンテーションを行う。

(3) 外来診療について

初診外来での予診や診察の一部に参加して、一般内科疾患や特殊疾患の診療を体験する。研修医は、指導医により外来における診察手技の手ほどきを受けたり、診断プロセスの基本を習得する機会を得る。

(4) 救急医療への参加

救急科と連携して救急センターにおける内科領域の救急診療の経験を積む。当直医として病棟急変などの経験も積むことができる。また、必要に応じて Subspecialty 診療科の検査を担当する。

(5) 当直業務

研修管理委員会のプログラムの管理のもとに行われる。原則月4回以内とし、週末当直は月1回以内とする。地域医療参加中は、研修先病院の実情に合わせて当直業務を行う。当直業務の翌日は、原則として休日とする。

(6) 各診療科の週間スケジュール

1年目研修医は原則的に1カ月ごとに内科各科に配属されており、当該期間中は当該診療科の研修プログラムに従う。

(7) カンファレンス等への参加

定期的に行われる各診療科あるいは内科全体のモーニングカンファレンスや合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的なものの見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。

(8) 臨床現場を離れた学習

① 内科領域の救急対応、② 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、③ 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、④ 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、⑤ 研修医の指導・評価方法に関する事項等について以下の方法で研鑽する。

- 定期的に行われる内科全体、各診療科における抄読会
- 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
- CPC(2025年度実績3回)
- 合同カンファレンス
- 地域参加型のカンファレンス
- (基幹施設:台東区地域連携合同カンファレンス、台東区呼吸器研究会、台東区循環器研究会、台東区消化器病症例検討会、東京都糖尿病研究会、台東区血液内科研究会、台東区認知症研究会、城東神経疾患研究会等)
- 内科系学会
- 各種の研究会、講習会、勉強会等

CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会等へは積極的に参加する。各種の院内カンファレンスや勉強会の概要を、定期的に E-mail 等で研修医に周知して出席を促す。

(9) 自己学習

新内科専門医制度における「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A(病態の理解と合わせて十分に深く知っている)と B(概念を理解し、意味を説明できる)に分類、技術・技能に関する到達レベルを A(複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)、B(経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C(経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる)に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A(主担当医として自ら経験した)、B(間接的に経験している(実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)、C(レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した)と分類されており(「研修カリキュラム項目表」参照)、自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信、② 日本内科学会雑誌にある MCQ、③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題等を利用して自己学習を行う。

(10) 学術活動に関する研修計画

永寿総合病院内科初期臨床研修では、できるだけ内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する。指導医や上級医の指導のもとに経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。学会発表や論文発表の機会を持つ。日本内科学会主催の生涯教育講演会、年次講演会、内科系 Subspecialty 学会の講演会・講習会への参加を推奨する。臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。内科学に通じる基礎研究を行う。科学的根拠に基づいた思考を学び実践できるようにする。

内科研修医は学会発表あるいは論文発表は2年間の研修期間中に最低1回は行うことを目標とする。症例報告を通じて深い洞察力を磨く。基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。併せて、後輩の初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

(11) リサーチマインドの養成計画

内科研修においては単に症例を経験することに留まらず、自ら深めてゆく姿勢が重要であり、この能力は自己研鑽を生涯にわたって行うのに際して不可欠な能力となる。

永寿総合病院内科研修においては、患者から学ぶという姿勢を基本とする。科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う(EBMの実践)。最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)。診断や治療のevidenceの構築・病態の理解につながる研究を行う。

(12) コア・コンピテンシーの研修計画

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力である。これは観察可能であることから、その習得を測定して評価することが可能である。その中で共通・中核となる「コア・コンピテンシー」は倫理観・社会性である。

下記について積極的に研鑽する機会を与える。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に対する医師としての責務に対する自律性(プロフェッショナリズム)
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

※メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

VIII 初期臨床研修後の成果

(1) 内科医師の使命は、① 高い倫理観を持ち、② 最新の標準的医療を実践し、③ 安全な医療を心がけ、④ プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。内科のかかわる場は多岐にわたる。それぞれの場に応じた役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する必要がある、求められる内科医師像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことのできる、必要に応じた幅広い臨床能力を有する医師を育てる必要がある。

(2) 永寿総合病院初期臨床研修修了後は、医師としてのプロフェッショナリズムの基礎となる能力を有し、Generalなマインドを持つ、さらには各々のキャリア形成やライフステージに応じた能力を備える人材となることが期待される。そして、東京都区中央部保健医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関においても、不安なくその後の専門研修に進む実力を獲得していることを求めるが、

Subspecialty 領域等の高度・先進的医療、大学院等での研究を開始する準備ができることも研修の目標とする。

IX 研修医の評価時期と方法

(1) 研修評価

EPOC の内科ブロックにおける評価表にて評価する。

(2) 担当指導医による評価

担当指導医は、Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

(3) 永寿総合病院研修管理委員会の役割

永寿総合病院内科初期臨床研修を管理して、事務局としての役割を果たす。年に複数回、研修医自身の自己評価を行い、担当指導医による形成的にフィードバックを行って改善を促す。研修管理委員会は、メディカルスタッフによる担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師(長)、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、事務員等から、360 度評価を行う。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、研修管理委員会が各部門や研修施設の研修委員会に委託して、複数職種からの回答を得る。その回答は研修管理委員会、担当指導医が取りまとめる。

(4) 2 年間の研修が修了する時点において、研修管理委員会は、当該研修医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に研修管理委員会にはかり、最終的に統括責任者が修了判定を行う。一定の要件を満たした研修医には初期臨床研修修了書を交付する。

< 内科初期臨床研修の紹介 >

項目名	内容
研修医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型・協力型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・永寿総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性研修医が安心して勤務できるように、休憩室, 更衣室, シャワー室, 当直室等が整備されています。 ・病院近傍に病院契約保育所があり, 利用可能です。
初期臨床研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の総医師数は 2026 年 4 月において、常勤医 114 名となり、臨床研修指導医は 34 名在籍しています。 ・研修管理委員会を設置して、施設内や連携施設で研修する初期臨床研修医を管理します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に各複数回開催しております。研修医には受講を義務付けており、そのための時間的余裕も与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に企画し、研修医には受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し(2025 年度実績 3 回)、研修医、専攻医には受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、研修医、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

診療経験の環境	内科領域 13 分野では、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、感染症、および救急の分野で定期的に初期研修に十分な症例数を経験できます。また、外科、救急科や各専門領域においても、優秀なスタッフが揃い、医療の質、量ともに十分な研修ができます。慶應義塾大学医学部の教育中核病院に指定されており、院外学生ポリクリ実習や滞在型実習の拠点の一つとなっています。
学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 5 演題以上の学会発表を行っている。その他の各科においても活発な学術活動を行っております。剖検数は 3 体前後の実績があり、CPC もさかんです。
指導責任者	吉田 英雄 【初期臨床研修医へのメッセージ】 永寿総合病院は、交通の要衝である上野駅から徒歩 5-6 分圏内の好立地にあり、慶應義塾大学医学部中核関連病院として優秀なスタッフを有し、多くの研修医や専攻医を受け入れてきました。年間約 3500 台の救急車を受け入れ、台東区の基幹病院として地域医療に貢献しております。日本内科学会認定医制度教育病院であり、屋根瓦式の研修を基本とし、上級医に気軽に相談できる環境を整え、医療安全にも配慮しながら質の高い臨床研修を目指しております。専門性の高い疾患の診療に従事しながら、主担当医として現場で医療を実践していくことが可能です。充実した臨床研修を目指すのは当然のこととして、専門医取得を念頭においた一貫した、効果的な研修が行えるように、また、病院勤務で疲弊しないように配慮をしております。全人的医療を実践できる幅広い臨床能力を培う場を提供したいと考えております。
指導医数 (常勤医)	※内科系の指導医・専門医は下記の通りです。他診療科においても、下段に示す各学会の専門医・指導医を有しております。 日本内科学会指導医 14 名 日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本腎臓病学会専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名 日本血液学会血液専門医 6 名 日本神経学会神経内科専門医 4 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名、 他
外来・入院患者数 (病院全体)	(2025 年度) 外来患者 179,899 名(年間)、入院患者 9,862 名(年間)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、各領域、疾患群の経験が可能です。内科においては、13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。

学会認定施設

日本内科学会認定医制度教育病院
日本消化器病学会認定施設
日本呼吸器学会認定施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本消化器内視鏡学会認定指導施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本老年医学会認定施設
日本血液学会認定研修施設
日本神経学会専門医制度認定准教育施設
日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本認知症学会教育施設
日本頭痛学会認定准教育施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本老年医学会教育研修施設
日本感染症学会認定研修施設
日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設
日本救急医学会専門医指定施設
日本病理学会研修登録施設
など

永寿総合病院初期研修プログラム(外科)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム (外科)

II プログラムの目的

管理と運営は、永寿総合病院研修管理委員会が行う。

将来の専門性に関わらず、日常診療で頻繁に遭遇する可能性のある外科的疾患や病態に適切に対応できるように、基礎的な診断や外科的治療の適応について学び、術前術後管理・基本的な外科手技を習得する。

III プログラム指導者

院長 愛甲 聡(日本外科学会専門医・指導医)

研修指導医

一般消化器外科

部長 岸田 憲弘(日本外科学会専門医・指導医)

副部長 杉浦 清昭(日本外科学会専門医)

副部長 青山 純也(日本外科学会専門医)

呼吸器外科

診療部長 山本 純(日本外科学会専門医・指導医)

IV 行動目標

- 1) 患者、家族と信頼関係が築け、病状や立案された治療計画について適切な説明ができる。
- 2) 指導医や同僚医師および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) 指導医や他科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。
- 4) 個々の患者の手術リスクや術後合併症の可能性について正しく評価し、これに対する予防法・対処法をあげることができる。
- 5) 外科的治療における医療事故防止策や感染対策について理解し、正しく実施できる。

V 経験目標

- 1) 創処置や局所麻酔を含む基本的な縫合操作を正しく実施できる。
- 2) 手術に参加し、腹腔鏡・胸腔鏡の操作や第二助手の役割を正しく実施し、実践的な外科解剖について理解する。
- 3) ドレーンの挿入目的や種類について理解し、排出液の性状や量について正しい判断と管理ができる。
- 4) 周術期の異常について迅速に把握し、原因検索と対処の方法について理解できる。
- 5) 周術期における栄養管理を正しく実施し、輸液・経管栄養・輸血の必要性について理解できる。
- 6) 急性腹症の腹部症状を正しく診断できる。
- 7) 症例提示に則した患者のプレゼンテーションができる。

VI 研修方法

- 1) 指導医とともに入院患者を受け持ち、上記目標達成のために病棟業務や回診に従事する。

- 2) 手術や術後管理に直接関わり、上記目標達成のための外科手技を実践し、周術期の管理計画を立案する。
- 3) 外科カンファレンスに参加し、術前診断や手術リスクの評価、病態に応じた治療計画について学び、正しいプレゼンテーションの方法を習得する。
- 4) 将来、外科あるいは外科系分野を志望する者については、定期的に行われるアニマルラボでの実習や、研究会への参加を積極的に推奨する。

VII 研修スケジュール

初期研修医 1 年目は、2 ヶ月間の研修期間中に、一般消化器外科および呼吸器外科を同時に研修する。初期研修医 2 年目も在籍する者のうち希望者については、2 年目に 1 ヶ月間の研修が追加できる。2 年目については一般消化器外科もしくは呼吸器外科のどちらかを選択的に研修することも可能である。

VIII 研修評価

EPOC の外科ブロックにおける評価表に反映させて評価する。

永寿総合病院初期研修プログラム(脳神経外科)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム(脳神経外科)

II プログラムの目的

手術・血管内手術・救急外来・病棟処置・カンファレンス等を通して基礎的な脳神経外科診療を経験し、脳神経外科領域の疾患とその対応について理解を深める。そして、一般臨床の現場で脳神経外科領域の疾患や病態に対して、適切なプライマリ・ケアを提供できるよう、基本知識・手技を習得する。

将来、脳神経外科を志望する医師に対しては、これら導入的な基礎知識や基本的手技の他、初歩的な手術を術者として研修する。

III プログラム指導者

1) 統括責任者

- ・副院長 (脳卒中科) 篠田 純
(日本脳神経外科学会専門医、日本救急医学会救急科専門医、
日本脳神経血管内治療学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医)

2) 責任者

- ・脳神経外科 主任部長 篠田 純
(日本脳神経外科学会専門医、日本救急医学会救急科専門医、
日本脳神経血管内治療学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医)

IV 一般目標

脳神経外科診療チームの一員として診療に携わりながら、脳神経外科疾患への対応、周術期管理を研修する。

研修にあたり、脳神経外科疾患と治療の特性を理解する必要がある。頭蓋内圧亢進・意識障害・神経脱落症状など他科にみられない特殊な病態や、国民病である脳血管障害の病態を習得する。また脳神経外科手術や脳血管内手術を経験して、脳神経外科の多彩な治療に対する理解を深める。診断に必要な、脳血管撮影を含めた各種画像検査に対する知識を得る。緊急手術・検査など迅速な対応が求められる疾患・病態が極めて多いことも、研修を通じて理解する。

V 行動目標

- 1) 患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築き、チーム医療を実践する。
- 2) 入院患者の問題点の整理、術前検査の計画(種類・進め方・結果の評価)を実践する。
- 3) 脳神経外科疾患の診断と治療方針決定に必要な神経学的診断・画像診断を行う。
- 4) 術前・術後カンファレンスに参加し、手術症例のプレゼンテーションを行う。
- 5) リハビリテーションカンファレンスに参加して、入院患者の診断名・臨床経過・問題点・治療方針などをコメディカルにわかりやすく呈示する。
- 6) 周術期管理、生体監視装置(モニター)の評価、周術期における輸液・輸血の管理を行う。
- 7) 主要な術後合併症を列挙し、その予防と対応を実践する。
- 8) 基本的脳神経外科手技を習得する。
- 9) 一般的外科手技を習得する。
- 10) 脳神経外科救急患者の鑑別診断と初期治療を行う。
- 11) 周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し、マニュアルに沿って行動する。

VI 経験目標

- 1) 脳室・脊髄・皮下の各種ドレーンの適応と方法、手技に伴う合併症を説明し、実施できる。
- 2) 中心静脈カテーテルや胃管留置の適応や方法、手技に伴う合併症などを説明し、正しく実施できる。
- 3) 清潔・不潔の区別を説明し、正しく実践できる(手洗い・ガウンテクニック・器具の操作)。
- 4) 術野と創の消毒方法を説明し、正しく実践できる。
- 5) 局所麻酔、創のデブリードマン、止血、基本的な縫合を説明し、正しく実施できる。
- 6) 包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実施できる。

VII 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解
コミュニケーションスキル、患者の受診動機、受療行動の把握
病歴聴取と記録
患者・家族への適切な指示、指導

2) 基本的診察法

神経学的診察、理学的診察

3) 基本的臨床検査

血液生化学検査、動脈血ガス分析、細菌学的検査・薬剤感受性検査
髄液一般検査
細胞診、病理組織検査
単純 X 線検査(頭蓋・頸椎単純写)、CT 検査、MRI 検査、脳血管撮影
超音波検査(頸動脈エコー)、核医学検査(SPECT)
神経生理学的検査(脳波、誘発脳波、筋電図)
精密眼底検査、簡易聴力検査、平衡機能検査

4) 基本的手技

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動
気管挿管、腰椎穿刺、採血法(動脈・静脈)、導尿法
胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換
皮膚縫合法、圧迫止血法、包帯法

5) 基本的治療法

観血的手術

開頭手術、穿頭術、脳室ドレナージ術、脳室－腹腔シャント術、
神経内視鏡手術

経皮的手術

脳血管内治療

脳動脈瘤塞栓術、頸動脈ステント留置術、腫瘍血管塞栓術、
硬膜動静脈瘻塞栓術、脳動静脈奇形塞栓術など

腰椎ドレナージ

内科的治療

頭蓋内圧亢進、髄膜炎、髄液漏、てんかん重積発作等に対する内科的治療
基本的輸液法

6) 医療記録

POS (Problem Oriented System) に沿った診療録・退院時サマリの記載
神経学的症状の記載、神経放射線学検査所見の記載
脳神経外科手術など治療所見の記載
インフォームド・コンセントの記録

VIII 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

意識障害、頭痛、嘔気・嘔吐、めまい、失神、視力・視野障害、
 眼球運動障害、眼球結膜の充血、聴覚障害、耳鳴、鼻出血、嘔声、
 嚥下障害、四肢・顔面麻痺、歩行障害、知覚障害、項部硬直、
 てんかん発作・てんかん重積状態、失禁・排尿異常、高次脳機能障害

2) 疾患・病態

脳血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)

脳腫瘍、水頭症、頭部外傷、感染性疾患

小児脳神経外科疾患

機能的脳神経外科疾患(顔面けいれん、三叉神経痛、難治性てんかん)

頭蓋内圧亢進

IX 勤務時間と週間スケジュール

原則として、平日は 8:30 から 17:00 まで、土曜日は 8:30 から 13:00 までとする。

手術・カテーテル・重症患者・救急患者などがある場合はこの限りではない。

	月	火	水	木	金	土
午前	朝回診、 病棟処置	朝回診、 病棟処置	朝回診、 手術・血管内 治療、 脳血管撮影	朝回診、 病棟処置、 リハビリ カンファ レンス	朝回診、 病棟処置	朝回診、 病棟処置
午後	病棟処置、 夕回診	術前カンファレンス 術後カンファレンス (=前週の手術症例の 手術ビデオをふりかえ る) 勉強会 (月 1-2 回)	手術・血管内 治療、 脳血管撮影、 夕回診	病棟処置、 夕回診	手術、 脳血管撮影、 夕回診 抄読会 (月 1 回)	

X 評価方法

- 1) プログラム総括責任者またはプログラム責任者により、総合評価を行う。
- 2) 研修終了前に研修報告会を行う。各研修医は、決められたテーマを発表する。
- 3) 指導医により、各到達目標に対する評価を行う。
- 4) 客観的評価手段として EPOC を使用する。

永寿総合病院初期研修プログラム(救急科)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム(救急科基礎研修プログラム)

II プログラムの管理・運営

管理:永寿総合病院 研修管理委員会

基本理念:新医師卒後研修制度が始まり、プライマリ・ケアの観点から全ての医師が緊急性と重症度の評価を行いながら様々な救急患者の初期診療を行えるようになることが期待されています。そのための知識や技能を身につけるには、傷病名や診療科に関わらず、軽症から重症まで多数の救急患者の初期診療を集中的に経験できる施設で行うことが望ましいと思われま

す。当院は、地域中核病院また二次救急指定機関として、様々な患者さんが救急外来を受診されており、多様な診療を経験することが期待できます。

III プログラム指導者

統括責任者 西川 幸宏

診療部長(救急科センター長) 西川幸宏(日本救急医学会専門医、日本外科学会専門医)

IV 一般目標

医療人として必要な基本的態度(礼儀、患者への共感)を備えた上で、救急患者の診療を短時間で手際よく進めることを目標とする。救急患者の診療に従事することを通じて、医療面接、良好な患者・家族－医師関係の構築、各科診療医師との緊密な連携、同僚医師やコメディカルスタッフとの円滑なチーム医療、医療上発生する問題への適切な対応、患者と医療者双方の安全管理、簡潔な症例提示と充実した医療記録の作成のいずれにおいても、実践を通じて高度な能力を養うことを目標とする。

V 行動目標

生命や機能予後に係わる緊急病態、疾病、外傷に適切な対応を行うために

- ① バイタルサインの評価と身体所見の把握が的確かつ迅速にできる
- ② 重症度および緊急度の評価ができる
- ③ 一次救命処置(BLS Basic Life Support)を実行でき、かつ指導できる
- ④ 二次救命処置(ACLS Advanced Cardio-pulmonary Life Support)ができる
- ⑤ 頻度の高い救急疾患、外傷、緊急病態(ショックなど)の診断と初期治療ができる
- ⑥ 専門医への適切な助言要請ができる
- ⑦ 入院の可否を判断できる
- ⑧ 地域の救急医療体制を理解し、救急隊との良好な情報共有ができる

VI 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

以下の診察と記載ができる:全身の観察、頭頸部、胸部、腹部、泌尿器・生殖器、骨・関節・筋肉系、神経学的所見、精神面

(2) 基本的な臨床検査

a) 心電図(12誘導)を自ら実施し、結果を解釈できる

b) 以下の適応を判断し結果を解釈できる:一般尿検査、血算・白血球分画、動脈血液ガス分析、血液生化学検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、髄液検査、内視鏡検査、超音波検査、単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査

(3) 基本的手技

以下の適応を判断し実施できる:気道確保、人工呼吸、気管内挿管、胸骨圧迫、電氣的除細動、圧迫止血法、包帯法、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)、創部消毒、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置

(4) 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たうえで薬物治療ができる。輸液ができる。輸血による効果と副作用について理解したうえで輸血が実施できる。

(5) 医療記録

診療録・退院サマリーを POS(Problem Oriented System)にしたがって記載し、管理できる。処方箋、指示箋を作成できる。診断書、その他の証明書を作成できる。紹介状と紹介状への返信を作成できる。

B 経験すべき症状・病態。疾患

1 頻度の高い急性症状のうち、下記のもの

全身倦怠感、発疹、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常、排尿障害、血尿、腰痛・関節痛、歩行障害

2 緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、(多発)外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷、精神科領域の救急

3 経験が求められる急性疾患・病態

- (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患:貧血(鉄欠乏性、二次性)、播種性血管内凝固症候群(DIC)
- (2) 神経系疾患・損傷:脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)、脳・脊髄外傷(頭蓋骨骨折、急性硬膜外・硬膜下血腫、脳挫傷)、脳炎・髄膜炎、認知症
- (3) 皮膚系疾患:蕁麻疹、薬疹
- (4) 運動器(筋骨格)系損傷:骨折、関節脱臼、挫傷、靭帯損傷
- (5) 循環器系疾患:心不全、狭心症・心筋梗塞、不整脈(主要な頻脈性・徐脈性不整脈)、二次性高血圧症、深部静脈血栓症
- (6) 呼吸器系疾患:呼吸不全、呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)、閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)、肺循環障害(肺塞栓、肺梗塞)、過換気症候群、自然気胸、胸膜炎
- (7) 消化器系疾患:食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、消化性潰瘍、食道・胃・十二指腸炎)、小腸・大腸疾患(イレウス、憩室炎、急性虫垂炎、虚血性腸炎、腸間膜動脈血栓症、感染性腸炎、痔核・痔ろう、肛門周囲膿瘍)、胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)、肝疾患(急性肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)、膵臓疾患(急性膵炎)、腹膜炎、ヘルニア、消化器癌
- (8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患:脱水、腎不全(急性・慢性、透析)尿路結石、尿閉、尿路感染症
- (9) 生殖器系疾患:精巣軸捻転、卵巣茎捻転、性器出血、性行為感染症、骨盤内感染症、月経困難症
- (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患:甲状腺疾患(機能亢進症、機能低下症)、副腎不全、糖代謝異常(糖尿病、その合併症、低血糖)
- (11) 眼の疾患・損傷:緑内障、眼の外傷・化学損傷

- (12) 耳鼻・咽喉・口腔の疾患:扁桃の急性炎症性疾患、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物、鼻出血、口腔内の損傷
- (13) 精神・神経系疾患:症状精神病、認知症(血管性を含む)、アルコール依存症、うつ病、統合失調症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害
- (14) 感染症:ウイルス感染症(インフルエンザ、ヘルペス)、細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群連鎖球菌、肺炎球菌、クラミジア)、結核、真菌感染症
- (15) 物理・化学的因子による疾患:急性中毒(アルコール、薬物・毒物、一酸化炭素)、アナフィラキシー、熱中症、寒冷による障害
- (16) 加齢と老化:老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

VII 研修スケジュール

A 救急外来

救急医療に従事する上級医師(以下「指導医」という)のもとで、業務時間内に救急外来に来院した患者の診療に従事する

B 救急科患者診療記録の作成

担当した患者について、指導医のもとで患者診療記録を作成する。

この記録は、将来の専門医資格申請などに用いることができる。

C BLS(Basic Life Support)、ALS(Advanced Life Support)実習

院内講演、ICLS、JMECC 講習などを通じて技能の習得と今後のインストラクター資格取得を目標とする。

D カンファレンス

内科入院となった担当症例について、内科カンファレンスでの症例提示を行う

VIII 研修評価

EPOC の救急科ブロックにおける評価表に反映させて評価する。

永寿総合病院 初期研修プログラム(小児科)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム(小児科)

II プログラムの管理・運営

管理:永寿総合病院研修管理委員会

運営:小児科がプログラムを作成し、小児科専門医が直接指導にあたる。

プログラムは、病棟研修(一般病棟、新生児病棟)、外来研修(一般外来)、クルグスへの参加により構成される。

III プログラム指導者

小児科 部長 田中 祐子(日本小児科学会専門医)

部長 林 美恵(日本小児科学会専門医、日本感染症学会専門医)

IV 一般目標

すべての研修が社会における小児医療及び小児科医の役割を理解し、小児のプライマリ・ケアを行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

1) 小児の特性を学ぶ

- ・正常新生児の診察や乳幼児健診を経験することにより、正常小児の成長・発達を理解する。
- ・一般診療においては、病児及び養育者(特に母親)の心理状態に配慮することの重要性を学ぶ。

2) 小児の診療の特性を学ぶ

- ・新生児期から思春期まで幅広い年齢に応じた診療の方法を学ぶ。
- ・小児の診療では、養育者の協力が不可欠である。養育者との信頼関係を確立方法を習得する。
- ・乳幼児の診察では、検査データよりも診療者の観察と判断が重要である。研修を通じて病児の観察から病態を推察する「初期印象診断」の経験を蓄積する。

3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

- ・小児では、発達段階によって頻度の高い疾患が異なる。同じ症群でも鑑別すべき疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- ・小児では、同じ疾患でも成人とは病態が大きく異なることが多い。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- ・成人にはない小児特有の疾患について、診断法を学ぶ。

V 行動目標

1) 病児・家族(母親)、医師関係

- ・病児を全人的に理解し、病児・家族(母親)と良好な人間関係を確立する。
- ・医師、病児、家族(母親)がともに納得して医療を行うために、相互理解を得るための話し合いが出来る。
- ・守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮が出来る。
- ・成人とは異なる子供の不安、不満について配慮出来る。

2) チーム医療

- ・医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、医療相談室など、医療の遂行に関する医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することが出来る。
- ・指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションが出来る。
- ・同僚医師、後輩医師への教育的配慮が出来る。

3) 問題対応能力 (problem-oriented and evidence-based , medicina)

- ・病態生理の側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから病児の疾患に関わる問題点を抽出する。その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断出来る。
- ・病態を当該患児の全体像として把握し、医療・保健・福祉・教育への配慮を行いながら、一貫した診療計画が策定が出来る。
- ・指導医や専門医、他科医に病児の疾患の病態、問題点及びその解決法を提示出来、議論を通じて適切な対応策を構築出来る。
- ・病児・家族の経済的・社会的問題に配慮し、医療相談員、保健所、学校など関係機関の担当者と共に適切な対応策を構築出来る。
- ・当該病児の臨床経過及びその対応について要約し、病例提示・討論が出来る。

4) 安全管理

- ・医療事故対策、院内感染対策に積極的に取り組み、医療現場における安全の考え方、安全管理の方策を身に付ける。
- ・医療事故防止及び事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動が出来る。
- ・小児科病棟は小児疾患の特性から常に院内感染の危険に曝されている。特に小児病棟に特有の感染症について院内感染対策を理解し、実行出来る。

5) 予防医学

- ・母親の育児不安・育児不満への対応を通じて「育児支援」の方法を学ぶ。
- ・子供の心身症のプライマリ・ケア(予防と早期発見)の技術の修得。母子相互作用の観察による愛着障害、成長曲線を用いた社会心理的ストレスの早期発見の方法を学ぶ。
- ・予防接種について、種類、接種時期、接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌事項などを学ぶ。

6) 救急医療

- ・小児の common disease への救急対応を身に付ける。
- ・小児の救命・蘇生法について学ぶ。

VI 経験目標

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出来る。
- ・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。
- ・病児に痛み、不快の部位を示してもらうことが出来る。
- ・患者本人及び養育者(母親)から診断に必要な情報を的確に聴取出来る。
- ・指導医とともに、患者本人及び養育者(母親)に的確に病状を説明し、療養の指導が出来る。

2) 診察・診断

- ・小児の身体計測(身長・体重・頭囲)、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定が出来る。
- ・小児の発達、発育、性成熟を評価し、記載出来る。

- ・小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、食欲などから、正常所見と異常所見を見極め、緊急に対処が必要か否かを把握・提示出来るようになる。
- ・顔貌異常、栄養不良、発疹、呼吸困難、チアノーゼの有無を評価、記載出来る。
- ・理学的診察を的確に記載出来る。
- ・日常しばしば遭遇する重要所見についての的確な診察が出来、直ちに行うべき検査及び治療について計画を立てることが出来る。

3) 臨床検査

小児への身体的、精神的負担、侵襲に配慮しつつ、必要な臨床検査を計画することを学ぶ。基本的な臨床検査については、自分で実施することが出来る。

内科研修で修得した検査結果の解釈法を踏まえた上で、小児特有の病態を考慮した解釈が出来るようになる。

4) 基本的手技

- ・小児ごとに乳幼児の検査及び治療の基本的な知識と手技を身に付ける。
- ・単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射及び筋肉注射が出来る。
- ・指導者のもとで輸液、輸血及びその管理が出来る。
- ・心電図モニター、パルスオキシメーターを装着出来る。
- ・単独で座薬の投与が出来る。
- ・新生児黄疸において、光線療法の適応を判断出来、その指示が出来る。

5) 薬物療法

小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身に付ける。

6) 成長・発育と小児保健に関する知識の修得

- ・母乳、調整乳、離乳食に関する知識を修得し、保護者に指導出来る。
- ・乳幼児期の体重・身長増加について正常・異常を判断出来る。
- ・予防接種の種類、実施方法及び副反応に関する知識を修得し、副作用に対応することが出来る。
- ・精神運動発達を評価し、異常を的確に判断出来る。
- ・思春期の成長、性成熟を評価出来る。

7) 経験すべき症候・病態・疾患

① 一般症候

- ・体重増加不良、哺乳力低下 ・発育の遅れ ・発熱 ・脱水、浮腫
- ・皮疹 ・黄疸 ・チアノーゼ ・貧血 ・紫斑、出血傾向 ・けいれん
- ・頭痛 ・耳痛 ・咽頭痛、口腔内の痛み ・咳・喘息、呼吸困難
- ・頸部腫瘍、リンパ節腫脹 ・鼻出血 ・便秘、下痢、血便 ・腹痛、嘔吐
- ・四肢の疼痛 ・夜尿、頻尿 ・肥満、やせ ・蛋白尿、血尿 ・月経の異常

② 経験することが望ましい疾患

a. 新生児疾患

- ・低出生体重児 ・新生児黄疸

b. 乳児疾患

- ・おむつかぶれ ・乳児湿疹 ・染色体異常症(Dwon 症候群など)

c. 感染症

- ・発疹性ウイルス感染症(いずれかを経験する)
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病

- ・その他のウイルス性疾患(いずれかを経験する)
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、RSウイルス
- ・急性扁桃腺炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎、中耳炎
- d.呼吸器疾患
- ・小児気管支炎 ・クループ症候群
- e.消化器疾患
- ・乳児下痢症(ウイルス性胃腸炎) ・腸重積症 ・虫垂炎 ・鼠径ヘルニア
- f.アレルギー性疾患
- ・アトピー性皮膚炎、麻疹 ・食物アレルギー
- g.神経疾患・発育障害
- ・てんかん ・熱性けいれん ・髄膜炎、脳炎、脳症 ・精神運動発達遅滞、言葉の遅れ ・学習障害、注意欠陥/多動障害
- h.腎疾患
- ・尿路感染症 ・ネフローゼ症候群 ・急性腎炎 ・慢性腎炎
- ・夜尿
- i.循環器疾患
- ・心不全 ・先天性心疾患 ・不整脈
- j.リウマチ性疾患
- ・川崎病 ・若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス
- k.血液・悪性腫瘍
- ・貧血 ・小児がん(白血病など) ・血小板減少症、紫斑病
- l.内分泌・代謝疾患
- ・糖尿病 ・甲状腺機能低下症(クレチン症) ・低身長、肥満
- ・性腺機能不全、無月経 ・低留精巣
- m.精神保健
- ・神経性食欲不振症、不登校 ・被虐待児症候群 ・育児不安

③ 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付ける。
- ・脱水症の程度を判断出来、応急処置が出来る。
- ・喘息発作の重症度を判断出来、中等症以下の病児の応急処置が出来る。
- ・けいれんの鑑別判断が出来、けいれんを止めるための応急処置が出来る。
- ・低酸素症に対して酸素投与が適切に出来る。
- ・腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。
- ・虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションが出来る。

VII 研修プログラム

研修期間は2週間～2か月

病棟研修は、指導医1名につき研修医1～2名のチームで行う。外来研修は、指導医の一般外来及び専門外来にて行う。希望により研修協力施設での研修を行うことが出来る。

VIII 研修評価

EPOC の小児科ブロックにおける評価表に反映させて評価する。

永寿総合病院初期研修プログラム(精神・神経科)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム(精神・神経科)

II プログラムの管理・運営

永寿総合病院研修管理委員会が管理を行う。

プライマリケア医として精神(心)の問題に対応出来るようになることをミニマム・リクライアメントとなる。

研修医に対し臨床経験4年以上の上級医が各々つき、直接指導を行う。また1名の指導医がこれら研修医の指導担当にあたり、診療計画の推進にあたる。

III プログラム指導者

桜ヶ丘記念病院 院長 岩下 覚

IV 一般目標

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、生物学的な面だけでなく、特に心理—社会的側面からも対応できるようにするために、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適宜精神科への診察依頼が出来るような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患の診断を、指導医とともに経験する。

V 行動目標

精神及び心理状態の把握の仕方及び対人間関係の持ち方について学ぶ。

- 1) 心(精神)と身体は一体であることを理解し、患者—医師関係を良好に保つ。
- 2) 基本的な面接法を学ぶ。
 - ・患者に対する接し方、態度、質問の仕方。
 - ・患者・家族への適切な指示・指導が出来る。
 - ・心理的問題の処理の仕方。
- 3) 精神症状の捉え方の基本を身に付ける。
 - ・担当症例について生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランス良く把握し、治療できる。
- 4) 患者家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
- 5) チーム医療について学ぶ。

VI 経験目標

A 精神科診療の特性について学ぶ。

- 1) 精神疾患に関する基本的知識を身に付け、主な疾患の診断と治療計画を立てることができる。
- 2) 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリ・ケア)の実際を学ぶ。
- 3) リエゾン精神医学及び緩和ケアの基本を学ぶ。
- 4) 向精神薬療法の基本を学ぶ。
- 5) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- 6) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
- 7) 精神保健福祉法(精神科入院形態他)及びその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限について理解する。
- 8) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制について学ぶ。

B 経験すべき審査方法・検査・手技

- 1) 基本的な診察法

- ・精神面の診察ができ、記載できる。
- 2) 基本的な臨床検査
 - ・X線CT検査
 - ・MRI検査
 - ・核医学検査(SPECT)
 - ・神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

C 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
 - ・不眠・けいれん症状
 - ・不安・抑うつ
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - ・意識障害
 - ・精神科領域の救急
- 3) 経験が求められる疾患・病態
 - ・症状精神病
 - ・認知症
 - ・アルコール依存症
 - ・うつ病
 - ・統合失調症
 - ・不安障害(パニック症候群)
 - ・身体表現性障害、ストレス関連障害

D 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する為に、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケア(WHO方式がん痛痒療法を含む)に参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

VII 研修スケジュール

1. 精神科研修の1か月間を桜ヶ丘記念病院で行う。

- ①外来診察
- ②開放病棟診察
- ③リエゾンコンサルテーション

2. クルグス:基礎的かつ必須である内容については専門の医師より講義を受ける。

- a) 精神状態の診方
- b) 面接技法
- c) 薬物療法
- d) 精神保健福祉法の運用について
- e) リハビリテーション
- f) 脳波の読み方 他

3. 外来診察:初診の診療を行い、精神科診断、初期治療、また初診患者の後の再診も経験し、治療経過についても学ぶ。

4. リエゾンコンサルテーション:他科依頼初診患者を診察し、また症状及び治療経過を把握する。
5. 開放病棟診察:開放病棟において、入院形態、治療契約の結び方、入院面接の仕方、他について学ぶ。
6. 閉鎖病棟診察:精神科病院の閉鎖病棟診療において、急性期の精神障害者や慢性期の統合失調症者の診察や法的な問題についても学ぶ。
7. リハビリテーション:精神科病棟においてデイケアや作業療法について見学し学ぶ。

VIII 研修評価

EPOC にて評価する。

永寿総合病院 初期研修プログラム(産婦人科)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム(産婦人科)

II プログラムの管理

永寿総合病院研修管理委員会

産婦人科に配属された研修医師に対して、臨床経験4年以上の上級医師が各々組み合わせとなり直接指導を行う。

III プログラム指導者

産婦人科 部長 小田 英之

産婦人科 部長 山田 朝子

IV 一般目標

1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

女性特有の疾患に基づく救急疾患を的確に鑑別し、初期診療を行うための研修を行う。

2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的変化を理解し、それらの失調による疾患に対する診断と治療を研修する。

3) 妊産褥婦及び新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理、新生児の医療に必要な基礎知識を習得する。妊産褥婦に対する投薬、検査を行う上での制限について理解する。

V 行動目標

- 1) 患者医師関係
- 2) チーム医療
- 3) 問題対応能力
- 4) 安全管理
- 5) 医療面接
- 6) 症例提示
- 7) 診療計画

VI 経験目標

A. 基本的産婦人科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

的確な問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile を捉えることができるようになる。病歴の記載は問題解決志向型病歴(problem oriented medical record : POMR)を作るように工夫する。産婦人科特有の月経歴、妊娠分娩歴についても記載する。

2) 産婦人科診察法

① 視診 一般的視診及び腔鏡診

② 触診 内診、妊婦に対する Leopold 触診法

B. 基本的産婦人科臨床検査:以下の項目について自分で検査できる

- 1) 超音波検査
 - ①断層法 経膈及び経腹超音波断層法
 - ②ドプラー法
- 2) 細胞診・病理組織診断
 - ①子宮頸部細胞診
- 3) 妊娠の診断
 - ①免疫学的妊娠反応検査
 - ②超音波検査
- 4) 婦人科内分泌検査
 - ① 基礎体温表の判読
 - ② 各種ホルモン検査
- 5) 感染症検査
 - ① 性行為感染症検査
 - ② 膈分泌物顕微鏡検査

C. 基本的産婦人科検査:以下の検査の必要性について判断し、結果を評価できる

- 1) 内視鏡検査
 - ①コルポスコピー
 - ②子宮鏡検査
- 2) 放射線学的検査
 - ①骨盤計測
 - ②子宮卵管造影検査
 - ③骨盤 CT 検査
 - ④骨盤MRI検査

D. 基本的治療法

- 1) 薬物治療
 - ①ホルモン製剤の特性及び選択について理解する
 - ②妊婦への投薬における催奇形性及び胎児毒性について理解する
 - ③悪性疾患に対する化学療法について理解する
- 2) 外科的治療
 - ①良性疾患に対する手術適応及び手術手技について理解する
 - ②悪性疾患に対する手術適応及び手術手技について理解する

VII 経験すべき診察法・検査・手技

1) 頻度の高い症状

性器出血、腹痛をきたす産婦人科疾患には子宮筋腫、子宮内膜症、子宮付属器炎、骨盤腹膜炎、卵巣嚢腫、妊娠に関連するものとして切迫流産、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、陣痛などがある。

2) 緊急を要する病態

急性腹症の原因となる産婦人科疾患に異所性妊娠、卵巣嚢腫茎捻転、卵巣出血、卵巣嚢腫破裂などがある。また妊娠関連疾患として切迫流早産、常位胎盤早期剥離、前置胎盤などがある。

3) 経験が求められる疾患・病態

産科では正常分娩管理及び帝王切開手術の立会いを行い、その管理について経験する。研修期間1か月につき正常分娩3例及び帝王切開手術2例の経験をし、各1例レポートを提出する。切迫早産入院患者の担当医となり切迫早産の管理及び胎児エコーの手技を学ぶ。異常妊娠に対する入院管理について担当医となりその管理について学ぶ。婦人科では子宮筋腫もしくは卵巣嚢腫に対する手術目的で入院した患者の担当医となり、診察、手術立会い、周術期管理を行い、各疾患の治療法につい

て学ぶ。研修機関1か月につき4例の症例を経験する。1例についてレポートを提出する。悪性腫瘍手術症例があるときには担当医となり手術へ参加、周術期管理、治療法について学ぶ。外来研修において不妊症、更年期障害、内分泌異常、子宮がん検診、悪性腫瘍管理について学ぶ。

VIII 研修スケジュール

手術日は主に手術立会い及び病棟管理を行い、手術日以外は外来研修を行う。
水曜日及び金曜日8時からの病棟カンファレンスに参加する。

IX 研修評価

- ・自己評価とともに指導医の評価を受ける。
- ・EPOC の産婦人科ブロックにおける評価表に反映させて評価する。

永寿総合病院初期研修プログラム（地域医療）

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム（地域医療）

II プログラムの管理・運営

永寿総合病院研修管理委員会
桜ヶ丘記念病院研修委員会
沖縄県立八重山病院研修委員会
北海道斜里町国民健康保険病院研修委員

III プログラムの指導者

1) 統括責任者

吉田 英雄 永寿総合病院診療部長、研修管理委員会委員長
消化器病学会専門医・指導医

2) 指導責任者

岩下 覚（桜ヶ丘記念病院院長、研修責任者）
田仲 斉（沖縄県立八重山病院副院長、研修責任者）
菊一 雅弘（北海道 斜里町国民健康保険病院院長、研修責任者）
下谷医師会地域医療担当施設管理者（医師）
浅草医師会地域医療担当施設管理者（医師）

IV 一般目標

新臨床研修制度では、その理念として「医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できる、基本的な診療能力を身に付けることができる」ことがうたわれている。本プログラムでは、プライマリ・ケアを実践できる第一線の現場として、離島医療・僻地医療における基幹施設や附属の診療所において、患者の生活に根ざした、多面的な診療能力を磨く研修を実践できることを目標とする。医師不足の地域に貢献できる役割も担うことも目標とする。なお、機会があれば地域保健活動への参加も積極的に行う。

V 行動目標

- (1) 患者－医師関係
 - ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
 - ・守秘義務の徹底
- (2) チーム医療
- (3) 問題解決能力
- (4) 安全管理
- (5) 医療面接
 - ・患者の的確な問診ができる。
 - ・コミュニケーションスキルの習得
- (6) 症例提示

(7) 診療計画

- ・クリニカルパスの活用
- ・リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

(8) 医療の社会性

- ・医療保険制度
- ・社会福祉、在宅医療
- ・医の倫理
- ・麻薬の取り扱い
- ・文書の記録、管理について

VI 経験目標

A 基本的な診察法

- ・全身の観察ができ、記載できる。
- ・頭頸部の観察ができ、記載できる。
- ・胸部の診察ができ、記載できる。
- ・腹部の診察ができ、記載できる。
- ・神経学的診察ができる。

B 以下の項目について自分で検査ができる(施設により異なる)。

- ・検尿
- ・検便
- ・血算
- ・血液型判定・クロスマッチ
- ・出血時間
- ・動脈血ガス分析
- ・心電図
- ・グラム染色
- ・簡易型血糖測定
- ・パルスオキシメトリー

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる(施設により異なる)。

- ・血液生化学
- ・腎機能検査
- ・肺機能検査
- ・細菌学的検査
- ・髄液検査
- ・単純レントゲン検査
- ・腹部・心臓超音波検査
- ・消化管造影検査
- ・CT検査
- ・内視鏡検査
- ・血管造影検査

D 以下の基本的治療行為を自らできる(施設により異なる)。

- ・薬剤処方
- ・輸液・輸血
- ・抗生剤・抗腫瘍剤の投与

- ・食事・生活指導
- ・注射法
- ・採血法
- ・穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)
- ・導尿法
- ・浣腸・胃管挿入
- ・中心静脈栄養、経腸栄養の管理
- ・簡易血糖測定及びスライディング・スケール
- ・酸素投与

E 経験すべき疾患

基本的には内科研修に準ずるが、地域の特性や離島・僻地医療の特性もあるため、目標にしばられるものとはしない。厚生労働省「臨床研修医の到達目標」参照。

F 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・様々な疾患の手術適応
- ・放射線治療
- ・リハビリテーション
- ・精神・身心医学的治療

VII 研修スケジュール

<病棟診療>

各病院の実情に合わせた研修内容となる。総合診療を中心とした内容となるが、担当指導医の管理のもとに、その他の領域の研修も可能である。臨床研修指導医の管理のもとに、適宜オリエンテーションが行われ、総合内科診療が実践される。各研修医が研修目標を達成できるように配慮する。最終的には病棟診療での研修内容の評価が行われる。研修医は自分が担当した患者に関して、指導医や上級医と相談しながら治療方針を決定し診療を行う。十分なカルテ記載を行い、退院時にはサマリーを作成する。特定の検査手技・治療は、研修指導医や上級医の指導のもとに行う。回診やカンファレンスにも参加する。担当症例についてはプレゼンテーションも行う。

<外来診療>

各病院では、指導医の監督下に外来診療も行う。初診外来での予診や診察に参加し、一般内科疾患や特殊疾患の診療を体験する。研修医は、指導医により外来における診察手技の手ほどきを受けたり、診断プロセスの基本を習得する機会を得る。

<当直業務>

研修先病院の実情に合わせ、研修管理委員会のプログラムの管理のもとに行われる。当直業務の翌日は、原則として休日とする。

IX 研修評価

- ・EPOC の地域診療ブロックにおける評価表に反映させて評価する。

永寿総合病院 初期研修プログラム(麻酔科)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム(麻酔科)

II プログラムの管理・運営

永寿総合病院研修管理委員会が管理を行う。麻酔科の研修は1ヶ月から複数月の選択制である。基本的にはプライマリ・ケアに必要な知識と技術の習得を目標とするが、選択した研修期間により到達目標は異なる。

麻酔科に配属された研修医師に対して、麻酔科専門医以上の医師が直接指導を行う。

III プログラムの指導者

麻酔科 主任部長 中島 祐史(麻酔科指導医、標榜医)

麻酔科 部長 鈴木 規仁(麻酔科専門医、標榜医)

麻酔科 部長 江村 佳子(麻酔科指導医、標榜医)

麻酔科 副部長 堀尾 裕子(麻酔科指導医、標榜医)

IV 一般目標

麻酔を通じて、呼吸循環器管理を中心とした全身管理に必要な基本的手技、知識を学ぶ

V 行動目標

- (1) 予定手術および緊急手術における麻酔法の知識、技能を身につける。
- (2) 気道確保を中心とした初期救急蘇生を迅速かつ適切に行うことができるように知識と技能を身につける。
- (3) 麻薬などの各種鎮痛薬の使用法や各種神経ブロックについて理解し、鎮痛法についての基礎を身につける。

VI 経験目標

(1) 麻酔

- ① 全身麻酔の導入と管理ができる。
- ② 脊髄くも膜下麻酔導入と管理及び硬膜外麻酔の管理ができる。
- ③ 末梢静脈路の確保ができる。
- ④ 身体及びモニター所見から患者の評価ができる。
- ⑤ 術前診察を行い患者評価並びに麻酔計画を立案することができる。

(2) 気道確保

- ① 手的方法による気道の確保ができる。
- ② マスク・バッグによる人工呼吸ができる。
- ③ 挿管器具を迅速に用意して気管挿管を行い、人工呼吸をすることができる。
- ④ ラリンジアルマスク、エアウェイスコープ、緊急気管穿刺など、その他の気道確保用具についての知識と操作法を理解できる。

(3) 術中、術後鎮痛

術中術後鎮痛法としての硬膜外麻酔、各種神経ブロック、術後鎮痛法としての自己制御付鎮痛装置(経硬膜外、経静脈)の作成及び管理ができる。

VII 研修スケジュール

基本として手術日に麻酔管理を行うものとする。

VIII 研修評価

EPOCにて評価する。

永寿総合病院 初期研修プログラム(整形外科)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム(整形外科)

II プログラムの管理・目的

管理と運営は、永寿総合病院研修管理委員会が行う。

整形外科の研修プログラムでは、日常で経験することの多い運動器の疾患や外傷に対するプライマリ・ケアの知識と技能を習得する。研修医には、臨床経験6年以上の上級医が、様々な疾患の診療や治療計画について総括的教育を行う。

実習は、原則として入院患者の診察を基本とするが、救急外傷への対応や外来診療を経験させるために、外来診療の実習も行う。すなわち初診患者に対して与診をとり、さらにスタッフ医師とともに診察し、治療計画を立案することで、整形外科外来診療の基本手技や診断に至る考え方を学ぶ。特に日勤業務内での救急外傷への対応を積極的に行ってもらふ。実技の習得に人体モデルなど適宜使用する。

III プログラム指導者

1) 統括責任者

永寿総合病院 副院長兼整形外科主任部長 井口 理(日本整形外科学会専門医)

2) 研修指導医

永寿総合病院 整形外科 部長 池澤 裕子 (日本整形外科学会専門医)

(日本整形外科学会専門医)

副部長 佐々 朋生(日本整形外科学会専門医)

IV 一般目標

一般整形外科医として、運動器疾患や外傷に対して、基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。

特にプライマリ・ケアの場面で頻繁に遭遇する主訴にどのように対応し、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力(態度・技能・知識)の習得を重視する。

V 行動目標

- 1) 患者・家族と医師との関係を正しく築くことが出来る。
- 2) チーム医療について説明出来る。
- 3) 医療現場において安全管理が出来る。
- 4) 患者に的確な問診を行い、情報収集出来る。
- 5) 検査を含めた診療計画を立てることが出来る。
- 6) 医療事故、院内感染などの問題点を理解し、発生時に正しく対処出来る。
- 7) 症例提示に則した患者のプレゼンテーションができる。

VI 経験目標

A 基本的な診察法

- ・運動器全般の診察、記載が出来る。
- ・脊椎の診察、記載が出来る。
- ・上肢・下肢の診察、記載が出来る。
- ・神経学的診察、記載が出来る。

- ・四肢の骨軟部腫瘍の診察、記載が出来る。
- ・小児運動器の診察、記載が出来る。
- ・救急外傷の診察、記載が出来る。

B 以下の検査項目について自分で施行出来る。

- ・関節穿刺*
- ・筋力測定

*については担当者の手技を見学し、十分理解したうえ可能であれば実践する。

C 以下の検査の選択・指示が出来、結果を解釈することが出来る。

- ・血液生化学検査・筋電図検査・肺機能検査・髄液検査・細菌学的検査
- ・単純 X 線検査・CT 検査・3 次元 CT 検査・MRI 検査・RI 検査 (PET 検査)・超音波検査
- ・血管造影検査 (・関節造影検査)・脊髄造影検査 (・椎間板造影検査)
- ・神経根造影検査・脊髄誘発電位検査・病理検査

()内の検査はその意義を理解する。

D 以下の基本的治療行為を自ら出来る。

- ・局所麻酔、伝達麻酔* ・関節内注射* ・神経ブロック*
- ・硬膜外ブロック ・脊髄神経根ブロック ・四肢のギプス固定
- ・ギプスシーネ固定 ・アルフェンシーネ固定* ・四肢の包帯*
- ・CPM の管理・施行 ・鋼線牽引 ・介達牽引 ・頭蓋直達牽引
- ・汚染・挫滅創の処置・管理 (咬傷の処置を含む)・止血処置、管理
- ・神経、血管損傷に対する処置、管理 ・骨折、脱臼の整復、管理
- ・捻挫の処置、管理 ・切開、排膿の施行 ・熱傷の処置、管理
- ・関節血症の処置* ・区画症候群の処置 ・指、肢切断の処置、管理
- ・外傷性ショックの処置、管理 ・圧挫症候群の処置、管理
- ・脂肪塞栓症候群の処置、管理 ・褥瘡の予防処置、管理
- ・脊髄麻痺の処置、管理 ・貯血に関する処置

*については担当者の手技を見学し、十分理解したうえ可能であれば実践する。

E 手術において以下の行為が出来る。

- ・清潔、不潔操作 ・手洗い、ガウンの着脱、手袋の着脱
- ・基本的な手術手技 (止血、創の展開、縫合、結索)
- ・基本的な手術器材の操作

F 経験すべき疾患からみた病態の診断が出来る。

G 以下の件について専門家にコンサルテーションが出来る。

- ・様々な疾患の手術適応 ・放射線治療 ・リハビリテーション ・精神、身心医学的治療

VII 研修スケジュール

- ・運動器疾患、外傷の基本的な治療方針の立て方について学び、基本的な検査・治療、手技を習得する。
- ・プライマリ・ケアを中心とした治療方針の立て方の実習を重ねるとともに、さらに高度な検査・治療手技を習得する。
- ・手術に参画する時間を増やし、整形外科患者の治療の全体を把握出来るようにする。さらに基本的な手術手技を習得し、手術器材の操作法を学ぶ。

VIII 研修評価

EPOC の整形外科ブロックにおける評価表に反映させて評価する。

永寿総合病院 初期研修プログラム(眼科)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム(眼科)

II プログラムの管理・運営

永寿総合病院研修管理委員会が管理を行う。

プライマリ・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。眼科研修中に外来、病棟、手術室にて直接患者と接し、病棟カンファレンス、総合カンファレンスに参加し、患者アセスメント・問題解決・治療法選択を学ばせる。また、眼科研修医を対象とした教育セッションを行う。実際には臨床経験4年以上の上級医が各々組み合わせとなり、入院診療及び外来診療について直接指導を行う。少なくとも1名の指導医がこれらの研修医の指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

III プログラム指導者

眼科 主任部長 小玉 麻子(日本眼科学会専門医・指導医)

IV 一般目標

眼科初期臨床研修の中で、一般臨床医として必要な眼科疾患、眼科救急疾患を経験し、基本的な眼科臨床能力を修得する。

V 行動目標

1) 患者－医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定が出来る
- ・守秘義務の徹底

2) チーム医療

3) 問題対応能力

4) 安全管理*

5) 医療面接*

- ・患者の的確な問診が出来る
- ・コミュニケーションスキルの習得

6) 症例提示

7) 診療計画

- ・クリニカルパスの活用

8) 医療の社会性*

- ・医療保険制度
- ・社会福祉、在宅医療
- ・医の倫理
- ・文書の記録、管理について

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

VI 経験目標

A 基本的な診察法

- ・眼科の基本的な診察法ができ、記載出来る
- ・眼科救急疾患に関して、緊急性を正しく評価出来る

B 以下の項目について自分で検査が出来る

- ・屈折検査(資料検査、レフラクトメーター)を理解し、行うことができる
- ・細隙燈顕微鏡検査を理解し、行うことができる
- ・眼底検査(直像鏡、双眼倒像鏡)を理解し、行うことができる

C 以下の検査の選択・指示が出来、結果を解釈することができる

- ・眼鏡、コンタクトレンズ処方
- ・視野検査(静的量的視野検査、動的量的視野検査)
- ・色覚検査
- ・眼圧検査
- ・斜視弱視検査(プリズムカバーテスト、シノプトフォア)及び両眼視検査
- ・眼底撮影検査及び蛍光眼底造影
- ・電気生理検査(ERG,VEG,EOG)
- ・超音波検査

D 以下の基本的治療行為を自ら出来る

- ・点眼薬処方
- ・点眼
- ・眼科手術の特殊性を理解し、助手として白内障手術を経験する

E 経験すべき疾患

- ・結膜炎(感染症、アレルギー性)
- ・麦粒腫、霰粒腫
- ・ドライアイ
- ・角膜潰瘍
- ・白内障
- ・緑内障
- ・網膜剥離
- ・糖尿病網膜症
- ・斜視
- ・視神経
- ・ぶどう膜炎
- ・網膜色素変性症

F 以下の件について専門家にコンサルテーションが出来る

- ・様々な疾患の手術適応
- ・放射線治療

VII 研修スケジュール

標準的な週間スケジュール

(月)午前:病棟カンファレンス 午後:一般外来、専門外来、回診/病棟

(火)午前及び午後:一般外来、専門外来、回診/病棟

(水) 同上

(木)午前:病棟カンファレンス 午後:一般外来、専門外来、回診/病棟

(金)午前及び午後:一般外来、専門外来、回診/病棟

(土)午前:一般外来

VIII 研修評価:EPOC にて評価する。

永寿総合病院初期研修プログラム(泌尿器科)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム(泌尿器科)

II プログラムの管理・運営

永寿総合病院研修管理委員会が管理を行う。

泌尿器科の研修内容は、日常診療において頻繁に遭遇する泌尿器科的病態に適切に対応出来るように、プライマリ・ケアの基本的な診察能力を身に付ける。指導医は統括責任者を中心に、臨床経験4年以上の上級医を含めたチームの一員として、泌尿器科疾患の診断、基本的手技、患者の管理、手術期管理を行う。

III プログラムの指導者

部長 弓削 和之(泌尿器科指導医)

IV 一般目標

初期臨床研修における泌尿器での研修内容は、

- 1)泌尿器科的基本手技の修得
 - 2)泌尿器科的救急疾患の対応
- を中心として行うものとする。

V 行動目標

- 1)チーム医療
- 2)身だしなみ、言葉遣い、患者とのコミュニケーション
- 3)患者の重症度の把握、上級医との連携
- 4)診断、治療の遅れ、患者の全体像の把握
- 5)他科との連携

VI 経験目標

1)尿路閉塞に対する対応

尿路閉塞は閉塞の部位により、上部尿路閉塞(腎、尿路)と下部尿路閉塞(膀胱、前立腺、尿道)に分類される。下部尿路閉塞に対しては尿道カテーテルの挿入を基本から習熟し、前立腺肥大症、尿道狭窄を伴う患者に対する尿道法、膀胱瘻の適応と手技を習う。血尿による尿路閉塞に対しては膀胱洗浄の手技を習う。上部尿路閉塞に対しての腎瘻の適応と手技を習う。

2)外傷に対する重症度判断と治療

腎、尿路、膀胱、尿道、精巣損傷における重症度判断と手術適応について習熟する。

3)尿路感染症の診断と治療

単純性膀胱炎、腎盂腎炎のみならず、泌尿器科特有の感染症である前立腺炎、精巣上体炎の診断、治療について習熟する。

4)尿路結石症の診断と治療

保守的治療か外科的治療(ESWL、又TULを含む)を行うべきかの判断基準、ESWLの手技を習熟する。

5)前立腺肥大症の診断と治療

経直腸的超音波検査を含めた前立腺肥大症の診断を学び、治療方法の選択について

学ぶ。

6) 泌尿器科悪性腫瘍の診断と治療

泌尿器科の代表的悪性腫瘍である腎腫瘍、膀胱腫瘍、前立腺腫瘍、精巣腫瘍の診断、治療、管理方法について学ぶ。

7) その他泌尿器科的救急疾患の対応

精巣回転症、陰茎折症、持続的勃起症、嵌頓包茎等泌尿器科的救急疾患の処置を習う。

VII 研修スケジュール

1. 時間割と研修医配置予定

泌尿器科における研修は、プログラムの2年次に選択により1~3か月をローテートする。病棟研修期間に泌尿器科疾患を持つ患者に遭遇することにより泌尿器科的検査処置の技術を取得する。

2. 研修内容と到達目標

1) 外来研修

スタッフの外来診療に加わり、患者の対応の仕方、検査手順、一般外来処置、外来小手術の手技を習得する。尿道造影、膀胱造影、腹部超音波検査、経直腸的超音波検査、膀胱鏡等の手技に習熟する。

2) 病棟研修

病棟研修中は医療チームの一員として、包交、処置、周術期の管理を習得する。泌尿器科的の基本手技として、尿道カテーテル、膀胱瘻留置等の手技を習得する。

3. 勤務時間など

勤務時間は、原則として午前8時30分から午後5時までであるが、病棟勤務では患者の重症度によって延長されることもある。また、カンファレンスなどで変更される場合がある。

VIII 研修評価

EPOCにて評価する。

永寿総合病院 初期研修プログラム(耳鼻咽喉科)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期臨床研修プログラム(耳鼻咽喉科)

II プログラムの管理・運営

永寿総合病院研修管理委員会が管理を行う。プライマリ・ケアでの耳鼻咽喉科学全般にわたる基礎研修が達成され得るように考慮されている

<外来診察>

- ・耳鼻咽喉科疾患の診察、処置を習得する
- ・耳鼻咽喉科救急疾患についてクルグスを行う
- ・聴覚及び平衡機能検査、顔面神経の検査、副鼻腔検査、音声機能検査、嚥下機能検査、画像検査(X-P、CT、MRI)について基礎知識を習得する

<病棟業務>

- ・入院患者担当医として基礎的能力(カルテ記載、チーム医療)を習得する
- ・術前、術後の管理を習得する
- ・耳鼻咽喉科の基本手術手技を習得する

III プログラム指導者

耳鼻咽喉科 部長 藤井 正人(耳鼻咽喉科専門医)

IV 一般目標

- ・プライマリ・ケアで必要な耳鼻咽喉科の基礎知識、技術を習得する
- ・耳鼻咽喉科領域の解剖学的知識と生理機能を理解した上で、耳鼻咽喉科の病態、治療法を研修する。

V 行動目標

- 1) 患者—医師関係
 - ・患者の社会的側面を配慮した意思決定が出来る
 - ・守秘義務の徹底
- 2) チーム医療
- 3) 問題対応能力
- 4) 安全管理*
- 5) 医療面接*
 - ・患者の的確な問診が出来る
 - ・コミュニケーションスキルの習得
- 6) 症例提示
- 7) 診療計画
 - ・クリニカルパスの活用
 - ・聴覚、平衡障害、音声障害、頭頸部悪性疾患などに対してリハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画出来る
- 8) 医療の社会性*
 - ・医療保険制度

- ・社会福祉、在宅医療
- ・医療の倫理
- ・麻薬の取扱い
- ・文書の記録、管理について

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

VI 経験目標

- ・耳鼻咽喉科における基本的所見(外耳・中耳、鼻腔、咽頭・喉頭、頸部)がとれる
- ・標準純音聴力検査、語音明瞭度検査、tympanogramの諸検査より難聴の診断及び程度を評価出来る
- ・鼻出血の診断と止血処置が出来る
- ・めまいの初期診断と検査法が選択出来る
- ・喉頭ファイバースコープによる咽頭・喉頭の診察が出来る
- ・アレルギー性鼻炎の診断も治療が出来る

VII 研修スケジュール

研修期間(1か月)に応じて、聴覚・平衡、咽頭・音声、頭頸部腫瘍ローテーションするスケジュールを設定する。

VIII 研修評価

EPOCにて評価する。

永寿総合病院初期研修プログラム(皮膚科)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム(皮膚科)

II 運営管理

永寿総合病院研修管理委員会が管理を行う。

皮膚科臨床経験2年以上を有する上級医が指導者とともに研修医の指導にあたり、プログラムの進行の確認、問題点の検討、評価を行う。

III 指導者

皮膚科 部長 和田 直子(医学博士、皮膚科専門医、指導医)

IV 一般目標

研修終了後に一人で一般診療を行うにあたり、知っておく必要のある皮膚疾患の知識があり、正しく対処できる。

V 行動目標

患者医師関係の構築

チーム医療

皮膚科的手技の習得

問題対応能力

医療の社会性

VI 経験目標

1) 基本的な診察

皮疹の正確な観察、記載ができる

急を要する処置の要否、隔離の必要な感染性の有無、悪性腫瘍の可能性など、最低限の診断をし、適切に皮膚科専門医へのコンサルテーションができる。

経験すべき疾患: 帯状疱疹、急性発疹性ウイルス感染症(麻疹、風疹など)、

細菌感染症(蜂巣炎、せつ、伝染性膿痂疹など)、足白癬、糖尿病性足壊疽、褥瘡、湿疹、蕁麻疹、アトピー性皮膚炎、乾癬、尋常性疣贅、熱傷、皮膚悪性腫瘍

2) 検査

適切な血液検査、糸状菌検査、創培養ができる

3) 手技、治療

褥瘡を含む創傷処置、縫合、小手術、冷凍凝固法ができる皮膚感染症の治療ができる

適切な外用薬、内服薬を選択できる

VII 研修スケジュール

上級医と行動を共にし、研修期間中の外来および入院患者の疾患分布や状態により、

勤務時間内に効率的に外来、病棟、手術へ配置する。週1回を目安に小クルズスや知識確認の時間を取る。

VIII 評価

・EPOC の皮膚科ブロックにおける評価表に反映させて評価する。

1. 基本的な皮膚疾患の診断ができる。
2. 基本的な皮膚疾患の病態を理解している。
3. 基本的な治療法を選択できる。
4. 基本的な皮膚科手技ができる。
5. 治療にあたり患者およびその家族の置かれた社会的状況への配慮ができる。創処置や外用などの自己管理が可能か、介護者の有無など。
6. 独力で診断に至らない場合にも、鑑別すべき疾患を挙げる、悪性疾患の可能性は無いか考えるなど、問題意識を持つことができる。
7. 患者およびその家族と良好にコミュニケーションをとることができる。
8. 医療従事者と良好にコミュニケーションをとることができる。
9. カルテ、オーダーシート、サマリーなどを的確に記載できる。

永寿総合病院初期研修プログラム(放射線科)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム(放射線科)

II プログラムの管理・目的

管理と運営は、永寿総合病院研修管理委員会が行う。104名
プライマリ・ケア医の研修養成課程で、放射線科を選択項目とし研修希望する者を対象として、下記記載
研修プログラムを履修する。研修医1名に対して、臨床経験4年以上の上級医が直接指導を行い、さらに
指導医が総括的な指導を行う。

III プログラム指導者

1) 統括責任者

財団代表理事 放射線科 主任部長 湯浅 祐二(日本放射線学会専門医・指導医)

2) 研修指導医

放射線科 部長 佐藤 宏朗(日本放射線学会専門医)

IV 一般目標

研修医に必要な放射線医学の基本となる考え方、臨床技術などを学ぶ。
特にプライマリ・ケアの場面で頻りに必要な画像診断法について、その手技・操作・最低限の診断学
を習得する。

V 行動目標

患者—医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定が出来る。
- ・守秘義務の徹底

チーム医療

- ・画像診断及び放射線治療において、他科医師と円滑なコミュニケーションを持ち、患者にとって最良
の診察を行うことが出来る。

問題対応能力

安全管理

医療面接

- ・患者の的確な問診が出来る。
- ・コミュニケーションスキルの習得

医療の社会性

- ・医療保険制度 ・社会福祉、在宅医療 ・医の倫理 ・麻薬の取扱い
- ・文書の記録、管理について

症例提示に則した患者のプレゼンテーションができる。

VI 経験目標

A 放射線診断

・単純撮影、造影撮影(消化管、泌尿器、血管造影など)、CT検査、超音波検査、MRI検査の意義、臨
床における位置づけや限界、具体的な検査法について研修する。また各画像診断の基礎となる解剖や診
断装置や診断装置の原理及び構造、操作方法を習得する。

・CT検査

CTからみた解剖の理解
CT検査の臨床における位置づけ
基本的疾患及び急性疾患の診断
造影の適応及び造影方法、撮影方法の理解

・超音波検査

超音波検査からみた解剖の理解
基本的な検査手技
超音波検査の臨床における位置づけ
基本的疾患及び急性疾患の診断
超音波ガイドによる治療手技の見学

・消化管検査

上部、下部検査の見学
腸閉塞、腸管穿孔、憩室出血など緊急検査の手技の理解
イレウス管など各種チューブ(上部、下部)挿入方法
基本的疾患及び急性疾患の診断

・腎泌尿器造影検査

検査手技の習得
造影剤ショック等の対応法の習得
腹部単純写真の読影
基本的疾患及び急性疾患の診断

・血管造影検査及びIVR

血管解剖の理解
緊急検査としての血管造影、IVRの意義及び方法の理解
Non-vascular IVRの手技の見学
基本的疾患及び急性疾患の診断

・MRI検査

MRIの原理及びMRIからみた解剖の理解
基本的疾患の読影

B 放射線防護、安全管理、事故の対応

C 放射線治療

放射線治療の原理及び適応の理解

D 核医学

核医学検査の原理及び適応の理解
・基本的な手術手技(止血、創の展開、縫合、結紮)
・基本的な手術器材の操作

VII 研修スケジュール

研修スケジュールについては研修医の希望も考慮し、柔軟に対応するが画像診断を中心とした1週間の研修時間割を下記に提示する。(半日を1単位とする)

- | | |
|-------------|-----|
| 1. 頭部CT | 2単位 |
| 2. 体部CT | 2単位 |
| 3. 超音波 | 3単位 |
| 4. MRI | 1単位 |
| 5. IVR | 1単位 |
| 6. 消化管 | 1単位 |
| 7. 血管造影・IVR | 1単位 |

※緊急血管造影検査や non-vascular IVR、イレウス管挿入については、適宜見学対応

※放射線科内のカンファレンス・読影会出席は義務とし、診療各科とのカンファレンスには可能な限り出席する。また、各研修医の希望に応じ、放射線治療、核医学の研修を組み入れることも可とする。

VIII 研修評価

EPOC の整形外科ブロックにおける評価表に反映させて評価する。

永寿総合病院 初期研修プログラム(緩和ケア科)

I プログラムの名称

永寿総合病院緩和ケア科 初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

永寿総合病院 研修管理委員会

本プログラムの指導者は、研修プログラムの問題点の検討と研修医の評価を、逐次行っている。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者

・がん診療支援・緩和ケアセンター長 廣橋 猛

IV 行動及び経験目標

- 1) 緩和ケア病棟入院中の患者の治療を通じて、医療用麻薬の使用法を中心とした、がん性疼痛緩和のスキル、その他身体症状・精神症状緩和のスキルを学ぶ。
- 2) 終末期患者との接し方を中心に、コミュニケーションスキルを学ぶ。
- 3) 緩和ケアチームの一員として、一般病棟入院中の患者の苦痛緩和に参加する。
- 4) 在宅医療、介護保険システム等についての学びを通じて、治癒困難な状況にある患者の療養の場の調整に参加する。

V 研修スケジュール

1か月の間に以下の内容を平行して行う

1) 緩和ケア病棟研修

緩和ケア病棟入院中の患者の担当医として、緩和ケア診療に参加する。1か月の間に、医療用麻薬を適切に処方できるようになる。患者や家族と積極的にコミュニケーションを図る。

2) 緩和ケアチーム研修

一般病棟入院中の患者に対して、主診療科の主治医・担当医と協働して苦痛緩和を図る。

3) カンファレンス

毎日 13 時 30 分から病棟カンファレンスが行われ、積極的な参加が求められる。

4) タイムスケジュール

週間スケジュールに沿って、8 時 30 分～17 時まで研修を行う。

月に2回、指導医から症状緩和や在宅医療の制度について講義を受ける。

VI 研修評価

EPOC における評価表に反映させて評価する。

永寿総合病院初期研修プログラム(病理部)

I プログラムの名称

永寿総合病院初期研修プログラム(病理部)

II プログラムの管理・運営

永寿総合病院研修管理委員会が管理を行う。

本プログラムの指導者は、研修プログラムの問題点の検討と研修医の評価を適時行っている。

III プログラム指導者

病理部 部長 山本 喜啓

IV 行動及び経験目標

- ・病理解剖を通じて疾患の臓器相関及び全身的な把握の仕方を学ぶ。
- ・代表的な疾患の典型的な肉眼像・組織像を把握するとともに、臨床データと対比し病態の総合的理解に努める態度を身に付ける。
- ・CPC(臨床病理カンファレンス)や症例検討会に参加することにより医療の客観的評価を行い、医療の質の向上に努める態度を学ぶ。

V 研修スケジュール

1か月の期間に以下の内容を並行して行う。

・剖検研修

解剖、切り出し、検鏡、剖検報告の作成といった一連の剖検業務を正確に遂行し、人体病理学の基礎的概念を修得する。期間中、最低1体の剖検を行なう。

・病理診断学研修

臨床各科から提出される生検・手術検体の病理組織検査報告書の作成を行い、指導者の検閲を受ける。また、臨床各科のカンファレンスに参加し、治療内容とその問題点につき討議する。細胞診については代表的な症例につき観察を行う。

VI 研修スケジュール

(基本)

- ・午前:生検・手術検体の病理組織検査報告書の検閲を受ける。

病理解剖があれば解剖を行う。

- ・午後:手術検体の切り出しを行う。

生検・手術検体の病理組織検査報告書の下書きを作成する。

(その他)

- ・各研修医の希望に応じたスケジュールの調整を行う。

VII 研修評価

EPOCにて評価する。

永寿総合病院初期研修プログラム 研修管理委員会

(2026年4月現在)

永寿総合病院

吉田 英雄	永寿総合病院・消化器内科(プログラム統括責任者)
愛甲 聡	永寿総合病院・外科
萩原 政夫	永寿総合病院・血液内科
加藤 淳	永寿総合病院・血液内科
篠田 純	永寿総合病院・脳卒中科
井口 理	永寿総合病院・整形外科
白井 俊孝	永寿総合病院・脳神経内科
西川 幸宏	永寿総合病院・救急科
弓削 和之	永寿総合病院・泌尿器科
藤井 正人	永寿総合病院・耳鼻咽喉科
高橋 早織	永寿総合病院・総合診療内科
中島 祐史	永寿総合病院・麻酔科
小玉 麻子	永寿総合病院・眼科
和田 直子	永寿総合病院・皮膚科
小田 英之	永寿総合病院・産婦人科
林 美恵	永寿総合病院・小児科
榎本 典浩	永寿総合病院・循環器内科
廣橋 猛	永寿総合病院・緩和ケア内科
阿瀬川 周平	永寿総合病院・呼吸器内科
児玉 健一郎	永寿総合病院・糖尿病・内分泌代謝内科
山口 佳寿博	山梨大学医学部教授
武田 聡子	看護統括部
今泉 富美夫	財団事務局事務局長
鶴田 宏之	事務局、臨床研修管理委員会事務担当
成田 貴裕	事務局、臨床研修管理委員会事務担当
浅井 陽子	事務局、臨床研修管理委員会事務担当

連携施設担当委員

岩下 覚	(桜ヶ丘記念病院院長、研修責任者)
田仲 斉	(沖縄県立八重山病院院長、研修責任者)
菊一 雅弘	(北海道 斜里町国民健康保険病院院長、研修責任者)

オブザーバー

初期臨床研修医 1年目	代表
初期臨床研修医 2年目	代表

永寿総合病院初期研修プログラム

初期臨床研修医マニュアル

1) 初期臨床研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

永寿総合病院初期臨床研修修了後はその成果として、General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージに応じて医療の実践をしていくことが可能な人材を育成する。東京都中央部保健医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく、各々の診療にあたる実力を獲得していることを目標とする。また、Subspecialty 領域専門医の研修や高度医療や先進医療、大学院等での研究を開始する準備ができることも、本施設群での研修が果たすべき役割と考える。

永寿総合病院初期臨床研修プログラム終了後には、永寿総合病院内科が基幹施設となる専門研修施設群(下記)だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で勤務する、あるいは希望する大学院等で研究者として働くことも可能となることを想定する。

2) 初期臨床研修の期間

原則として、基幹施設である永寿総合病院で22カ月、地域医療のために連携施設で1カ月、精神科研修のために連携施設で1カ月の合計2年が研修期間となる。

3) 各診療科における研修期間と内容

1年目の研修は、内科研修期間は各診療科を1カ月ずつローテーションして合計6カ月、外科研修期間は必修として3カ月(一般外科全般、消化器外科、呼吸器外科を合わせて2カ月、脳神経外科を1カ月)、救急科3カ月となる。2年目研修は1年目の1月頃に研修医の希望・将来像、研修達成度、およびメディカルスタッフによる360度評価等を基に調整し決定する。

基幹施設である永寿総合病院内科における各科別の診療実績は下記の表に示されるが、永寿総合病院は台東区の基幹病院であるため、コモンディーズの研修とともに、脳卒中や急性冠症候群等の急性期疾患や専門性の高い疾患や難病等の研修も行われる。

外来患者、入院患者の診療により、1年9名(現在の在籍研修医:基幹型7名+協力型2名)に対して十分な症例を有している。

内科剖検体数は2025年度3体であり、病院の指導医は病院全体67名(内科は22名)在籍している。内科はもとより、各診療科において万全の指導体制がとられている。

4) 各連携施設における研修内容と期間

他施設における研修は2年目に交代派遣にて行われる。

地域医療派遣先は、研修医の希望・将来像、研修達成度等を基に、各連携施設とも調整して、前年12月～1月に決定する。基幹型研修医の地域派遣は原則として、沖縄県立八重山病院ならびに同院付属の離島診療所(西表西部診療所、西表大原診療所、小浜診療所、波照間診療所のいずれか1診療所)に合計1カ月、ないし北海道斜里町国民健康保険病院に1カ月のいずれかのプログラムとなる。

また、東京都内における地域医療研修希望者には、地元台東区の医療機関(診療所)にて在宅医療等を研修するプログラムを用意しており、実施のための浅草医医師会と連携する下谷医師会医師臨床研修制度地域推進協議会を組織している。

精神科研修は選択必修の1つのプログラムとして実施されるが、厚生労働省の到達度目標を勘案して、慶應義塾大学関連病院である桜ヶ丘記念病院(精神科専門病院)における1カ月の研修を基本としている。派遣の時期の決定は、他の研修希望診療科の研修時期との調整を経て、地域医療研修と同じ時期に決定される。

5) プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名

永寿総合病院 研修管理委員会が中心的役割を果たすが、各委員構成は前述の項を参照(詳細記載済)。

研修指導医は永寿総合病院 67 名、沖縄県立八重山病院 1 名、北海道 斜里町国民健康保険病院 1 名、桜ヶ丘記念病院 1 名(代表者のみ記載)である(別添の指導医名簿参照)。

6) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、入院患者を内科主担当医ないし担当医として受け持つ。研修 1 年目は指導医の管理下での担当医として、研修 2 年目は主たる担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで、可能な範囲で経時的に診断・治療を実践し、一人一人の患者の全身状態のみならず、社会的背景や療養環境をも把握して、全人的医療を提供していく。

7) 入院担当患者数の目安

基幹施設である永寿総合病院内科においては、研修医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、上級医の判断で 7～10 名程度を受持つ研修とする。

8) 自己評価と指導医評価

毎年 2 回の自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。必要に応じて臨時に行うこともある。評価後には担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を図るために最善をつくる。

9) プログラム修了の基準

修了の認定がなされるまで、研修期間を 1 年単位で延長することがある。相応の事由がある場合は、月単位での延長も認める。

10) プログラムにおける待遇, ならびに各施設における待遇

永寿総合病院における待遇は別途定める規定による。連携する研修施設における待遇については、各研修施設における待遇基準に従い、別途定める。

永寿総合病院初期臨床研修医の診療内容等に関する細則

平成 24 年 7 月 1 日

本細則は「永寿総合病院臨床研修医服務規程」の細則として、一般外来、救急外来、病棟および手術室における初期臨床研修医(以下、研修医とする)の診療行為等について定めるものである。

1 研修医の診療行為の範囲

(1) 研修医が行う診療行為や手技等の一般的な範囲については、附則「研修医が単独で行うことができる診療行為の基準」(以下、診療行為の基準とする)に定めるものとする。

2 一般外来および救急外来

(1) 指導医の監督下において単独で行うことができる行為

- ① 当院を受診した患者への医療面接および身体診察
- ② 患者に必要な検査及び治療方針の立案及び実施
- ③ 一般的な診断及び治療に伴う手技
- ④ 救急医療や患者急変に際しての救急蘇生治療等の侵襲‘性が高い救命救急のための医療行為
- ⑤ 当該指導医以外の医師もしくは他の医療専門職へのコンサルテーション

(2) 指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為

- ① 比較的患者への侵襲性が高い医療行為
- ② 診断書等の発行

(3) 研修医には認められていない行為

- ① 患者に入院の必要性があるかどうかに関する意思決定

3 病棟

(1) 指導医の監督下において単独で行うことができる行為

- ① 上記 2-(1)に記された事項

(2) 指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為

- ① 上記 2-(2)に記された事項
- ② 文苦による同意を必要とする手技および手術等に関する患者への説明
- ③ 患者の死亡に関する診断

(3) 研修医には認められていない行為

- ① 患者の退院に関する意思決定

4 手術室

研修医の手術室における役割及び責務等については、手術診療部運用マニュアルに準ずるものとする。

(1) 指導医の監督下において単独で行うことができる行為

- ① 2-(1)に記された事項
- ② その他、診療行為の基準において定められた行為

(2) 指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為

- ① 上記 2-(2)に記された事項
- ② 診療行為の基準において定められた研修医が単独で行うことができない診療行為

(3) 研修医には認められていない行為

- ① 手術及び麻酔に関する重要な意思決定

5 当直

- (1) 研修医は、プライマリ・ケア能力、および緊急対・応能力の養成を目的に、当直業務を行わなければならない。
- (2) 研修医の当直時における役割及び責務等については、永寿総合病院診療部が発行する「当直医マニュアル」に準じるものとする。

附則:永寿総合病院初期臨床研修医の診療に関する基準

研修管理委員会

医療安全管理室

平成 24 年 7 月 17 日作成

平成 30 年 11 月 1 日改訂

永寿総合病院における診療行為のうち、初期臨床研修医(以下、研修医とする)が指導医・上級医の同席なしに単独で行うことができる診療行為の基準を示す。国立大学医学部附属病院長会議 常置委員会(平成 16 年 2 月)の基準をベースとして作成したものである。但し、指導医・上級医同席にもと直接指導を受けながら行う場合並びに緊急時はこの限りではない。

実際の運用にあたっては、

- * 患者さんの安全を第一優先とし、患者さんの心情に十分な配慮が必要である。
- * 研修医が単独で行うことができる診療行為であっても、初回は指導医の立ち会いの下で実施しなければならない。
- * 困難な状況があった場合は指導医に相談しなければならない。
- * 個々の研修医の技量はもとより各患者の事情によっては無理せずに上級医・指導医に任せる必要がある。

尚、研修医はすべての診療行為において指導医・上級医の指導または許可の下で行うことが前提である。

I 診察

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
① 問診および全身の視診、打診、触診 ② 簡単な器具(聴診器、打診器、血圧計等)を用いる全身の診察 ③ 直腸診 ④ 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ※診察に関しては、組織を損傷しないよう十分に注意する必要がある。 ※基本的な身体診療方法を含めるが、泌尿・生殖器音診療や小児の場合は除く。 ※小児の場合、指導医の許可があれば認める。	① 内診、泌尿・生殖器の診察

II 検査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
① 心電図 ※但し、判読については指導医のチェックを必要とする。 ② 聴力、平衡、味覚、臭覚、知覚 ③ 視野、視力	① 筋電図、神経伝導速度 ② 脳波、誘発電位 ③ 呼吸機能(肺活量等) ④ ホルター心電図 ⑤ 負荷心電図検査 ※いずれも判読については指導医のチェックを必要とする。

2. 内視鏡検査等

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
無し	① 直腸鏡検査 ② 肛門鏡検査 ③ 食道鏡検査 ④ 胃内視鏡検査 ⑤ 大腸内視鏡検査 ⑥ 気管支鏡検査 ⑦ 膀胱鏡検査 ⑧ 胸腔・腹腔鏡検査 ※いずれも診療を含む。

3. 画像検査

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
① 超音波検査 ※内容によっては誤診につながる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。	① 単純 X 線撮影 ② CT 検査 ③ MRI 検査 ④ 血管造影検査 ⑤ 核医学検査 ⑥ 消化管造影検査 ⑦ 気管支造影検査 ⑧ 脊髄造影検査 ⑨ 負荷心臓超音波検査 ⑩ 経食道超音波検査

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
① 末梢静脈穿刺(大腿静脈を含む)と静脈ライン留置 ※血管穿刺の際に神経損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。 ※困難な場合は無理せずに上級医・指導医に任せる。 ② 動脈穿刺 ※指導医の許可を必要とする。 ※肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴足しており神経損傷に十分注意する。 ※困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる。 ※小児における動脈穿刺は単独での施行は不可とする。	① 中心静脈穿刺(鎖骨下、内頸、大腿) ② 動脈ライン留置 ③ 小児の採血 ※指導医の許可を得た場合、並びに年長の小児はこの限りではない。 ④ 小児の動脈穿刺 ※指導医の許可を得た場合、並びに年長の小児はこの限りではない。

5. 穿刺

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
エコーで確認後 ① 皮下の膿胞※ ② 皮下の膿瘍※ ③ 関節 ※但し、指導医の許可は必要である。	① 深部の膿胞 ② 深部の膿瘍 ③ 胸腔 ④ 腹腔 ⑤ 膀胱 ⑥ 腰部硬膜外穿刺 ⑦ 腰部クモ膜下穿刺 ⑧ 針生検 ⑨ 骨髄穿刺、骨髄生検 ⑩ 腰椎穿刺

6. 生検

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
無し	① 肝生検 ⑤ 骨髄生検等 ② 筋生検 ※上記「5. 穿刺⑧⑨」参照。 ③ 神経生検 ④ 皮膚生検

7. 産婦人科

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
無し	① 腔内容採取 ② ユルポスコープ ③ 子宮内操作 ④ 経膈超音波検査

8. その他

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
① HDS-R、MMSE 検査	① 発達知能・心理検査の解釈 ② 検査結果の判読・判断 ※指導医のチェックや許可を必要とする。 ③ 内分泌負荷試験の施行 ※指導医の許可を必要とする。

Ⅲ 治療

1. 処置(外科的処置については後述)

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
<p>*外科的処置については後述</p> <p>① 皮膚消毒、包帯交換</p> <p>② 創傷処置</p> <p>③ 外用薬貼付・塗布</p> <p>④ ネブライザー</p> <p>⑤ 気道内吸引</p> <p>⑥ 導尿</p> <p>※前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。</p> <p>⑦ 浣腸</p> <p>※新生児や未熟児では研修医が単独で行ってはならない。</p> <p>※潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。</p> <p>⑧ 胃管挿入(経管栄養目的以外のもの)</p> <p>※胃管の位置をX線などで確認する。</p> <p>※<u>新生児や未熟児では研修医が単独で行ってはならない。</u></p> <p>⑨ 気管カニューレ交換</p> <p>※研修医が単独で行って良いのは特に習熟している場合である。技量にわずかでも不安がある場合は、上級医の同席が必要である。</p>	<p>① ギプス巻き</p> <p>② ギプスカット</p> <p>③ 胃管挿入(経管栄養目的のもの)</p> <p>※胃管の位置をX線で必ず確認する。</p> <p>④ 胃瘻交換</p> <p>※指導医の許可があれば単独で行なうことを可とする。</p> <p>⑤ 気管カニューレ交換</p> <p>※④と同じく指導医の許可があれば単独で行なうことを可とする。</p> <p>⑥ ラリンジアルマスク</p> <p>⑦ 気管挿管</p> <p>⑧ 人工呼吸器の使用</p> <p>⑨ 除細動器の使用</p> <p>※但し、ICLS/ACLS受講者で救命のための緊急時には可能とする。</p> <p>⑩ IABP や PCPS 等の高度救命処置に関する手技</p> <p>⑪ 歯科処置</p> <p>※用手的換気やエアウェイの使用についても、十分な指導を受ける必要がある。</p> <p>⑪ 深部の止血(外科的処置参照)</p>

2. 注射

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
① 皮内注射 ② 皮下注射 ③ 筋肉注射 ④ 末梢静脈注射(大腿静脈を含む) ⑤ 末梢点滴注射 ※但し、向精神薬と抗悪性腫瘍薬は除く。	① 中心静脈注射(穿刺を伴う場合) ② 動脈注射(穿刺を伴う場合) ※目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。 ③ 輸血 ※但し、指導医と十分に相談して許可を受けた場合はこの限りではない。 ※輸血によるアレルギー症が疑われる場合には、無理をせずに指導医に任せる。 ④ 向精神薬、抗悪性腫瘍薬、心血管作動薬、抗不整脈薬、抗凝固薬(危険性の高い薬剤)の注射 ⑤ 関節腔内注射 ⑥ 麻酔注射 ※法律により麻酔薬施用者免許を受けている医師以外は麻酔を処方してはならない。 ⑦ 髄腔内抗癌剤投入 ※ <u>上記②③④⑥については、研修医の熟練度に応じて指導医が能力評価の上で許可を与えた場合は、その都度認めることとする。</u>

3. 麻酔

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
① 局所浸潤麻酔 ※但し、初回時は必ず指導医の指導の下で行うこと。また、必要に応じて説明、同意書を作成する。	① 局所ブロック ② 脊髄麻酔 ③ 硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合) ④ 吸入麻酔

4. 外科的処置

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
※指導医の指導の下で行うこと ① 抜糸 ② ドレーン抜去(但し、胸腔内ドレーン抜去は除く) ※時期、方法については指導医と協議する。 ③ 皮下の止血 ④ 皮下の膿瘍切開・排膿 ⑤ 皮膚の縫合 ※顔面等、高度の技術を要する縫合の際は指導医に任せる。	① 深部の止血 ※応急処置を行うのは差し支えないが、圧迫止血のみに限定する。 ② 深部の膿瘍や嚢胞の穿刺・切開・排膿 ③ 深部の縫合 ④ 熱傷の処置 ※但し、1度熱傷の小範囲は可とする。 ⑤ 気管切開 ⑥ 胸腔内ドレーン抜去

2. 処方

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
<p>① 一般の内服薬 ※但し、新規処方や処方変更の場合は、処方箋の作成の前に処方内容を指導医と協議し許可を受けること。 ※経腸栄養処方の場合も同様である。</p> <p>② 一般の注射薬 ※但し、新規処方や処方変更の場合は、処方箋の作成の前に処方内容を指導医と協議し許可を受けること。 ※経腸栄養処方の場合も同様である。 ※高カロリー輸液の場合も同様である。</p> <p>③ 理学療法の処方 ※処方箋の作成の前に処方内容を指導医と協議する。</p> <p>④ 酸素療法の処方</p>	<p>① 抗悪性腫瘍薬</p> <p>② 抗糖尿病治療薬</p> <p>③ 循環動作薬(抗不整脈薬、強心薬等を含む)</p> <p>④ 抗凝固薬</p> <p>⑤ インスリン</p> <p>⑥ 向精神薬(睡眠薬、抗てんかん薬を含む)</p> <p>⑦ 免疫抑制薬</p> <p>⑧ 抗菌薬</p> <p>⑨ ステロイド薬</p> <p>⑩ 造影剤 ※但し、指導医の承認を得た上での処方は差し支えない。</p> <p>⑪ 麻薬処方並びに麻薬注射 ※法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。</p>

IV その他

研修医が単独で行うことができること	研修医が単独で行ってはならないこと
<p>① 診療録の作成 ※カルテの事後承認や加筆・修正を受ける必要がある。</p> <p>② 診断書の複製</p> <p>③ インスリン自己注射指導 ※インスリンの種類、投薬量、投薬時間はあらかじめ指導医のチェックを受ける。</p> <p>④ 血糖値自己測定指導</p>	<p>① 正式な場での(重要な)病状説明・インフォームドコンセントの取得 ※ベッドサイドで病状に対する簡単な説明や質問に答えることは可能であるが、指導医と十分な打合せが出来ている内容にとどめること。</p> <p>② 診断書・証明書の作成 ※指導医との十分な相談の上で作成のこと。 ※作成した書類は内容に関して指導医のチェック、許可を受けること。 ※指導医のダブルサインが必要である。</p> <p>③ 死亡診断書の作成 ※上記②と同様の扱いとする。</p> <p>④ 病理解剖・病理診断報告</p> <p>⑤ 退院の決定</p> <p>⑥ 紹介状(診療情報提供所)の作成・報告書の作成 ※上記②と同様の扱いとする。</p> <p>⑦ 他施設への患者紹介 ※指導医との相談の上、許可があればこの限りではない。</p> <p>⑧ 治療食の指導 ※指導医と相談し、許可を得る必要がある。</p>