

# 東京慈恵会医科大学建学の精神

## 建学の精神 「病気を診ずして 病人を診よ」

私達は病気の治療のみではなく、病者の不安や悩みなどを取り除き、つねに患者さんのための真の医療を考えております。

また、病者の痛みに共感することができる「医の心」を持つ医師と「看護の心」を持つ看護師の養成を目指しております。

### 【病院の理念】

「病気を診ずして 病人を診よ」の教えに基づき、質の高い医療を実践し、医療人を育成することにより、社会に貢献し、患者さんや家族から信頼される病院をめざす。

### 【病院の基本方針】

1. 患者さんや家族が満足する良質な医療を実践する。
2. 先進医療の開発・導入など、日々、医療水準の向上に努める。
3. 優れた技能を身につけ、豊かな人間性と倫理観を兼ね備えた医療人を育成する。
4. 地域社会と連携し、きめ細かな医療サービスを提供する。
5. 全職員が誇りをもって働ける職場づくりを実践する。

## 【指導医・主治医・上級医・担当医の定義と役割】

### 1. 臨床研修指導医

- 1) 臨床研修指導医（以下、「指導医」という）とは、7年以上の臨床経験を有する常勤の者であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し、とりわけプライマリ・ケアを中心とした指導を行うことができる医師をいう。

指導医は、厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づく指導医講習会を受講していることとする。

- 2) 指導医は、研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるものであり、研修医による診断・治療とその結果について直接の責任を負う。研修医の記載記録・内容を確認して承認するとともに指導内容を診療記録に残す。指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医（研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。以下同じ）が研修医を直接指導すること（いわゆる「屋根瓦方式」）も想定している。
- 3) 指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し研修医に対する指導を行うとともに、研修期間の終了後には研修医の評価をプログラム責任者に報告する。研修の評価及び認定において、指導医は、研修医の指導を行った者、あるいは研修医とともに業務を行った医師、看護師その他のコメディカルスタッフと十分に情報を共有し、それぞれの評価を把握した上で、責任を持って評価を行うべきである。
- 4) 指導医は研修医と良く意思疎通を図り、実際の状況と評価との間に大きな乖離が生じないように努める必要がある。また、研修医の身体的、精神変化を観察し、問題の早期発見とその対応を行う。

### 2. 主治医

- 1) 主治医とは、患者の診療に主たる責任を有する医師であり、医師と患者の関係は、「1対1」が基本である。複数の医師がチームを組んで診療にあたることもあるが、その際にも患者の診療に責任を持つ主治医が個々の患者ごとに明確でなければならず、患者や家族に対して誰が「主治医」なのかをはっきりと明示しなければならない。
- 2) 主治医は、原則としてレジデントを修了した卒後6年以上又はそれに相当する医師とする。また、その資格は専門医、認定医の資格を有するか、あるいは同等の診療能力があることを必要条件とし、当該診療科責任医師（診療部長等）が認定する。

### 3. 上級医

- 1) 上級医とは、臨床研修医に対する指導を行うために2年以上の臨床経験および能力を有している者で、指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。
- 2) 上級医は臨床研修の現場で、指導医の管理の下に臨床研修医の指導にあたる。上級医は、研修医の診断・治療・記録等を監査して、指導内容を診療記録に残す。

### 4. 担当医

担当医とは、主治医の指示と指導の下で診療にあたる医師のことをいう。研修医が担当医として診療に参加する場合は、常に指導医や主治医の指導の下で診療を行わなければならない。

## 【臨床研修医の診療行為について】

1. 臨床研修医は、指導医のもとで診療を行うことを原則とする。
2. 臨床研修医は、単独で主治医となることはできない。
3. 臨床研修医は、単独で診断書類等の証明書類（公文書）を発行することはできない。
4. 臨床研修医は、臨床研修施設以外にて診療行為（アルバイト等）を行うことはできない。

## 【臨床研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準】

東京慈恵会医科大学附属柏病院における診療行為のうち、臨床研修医（以下、「研修医」という。）が、臨床研修指導医（以下、「指導医」<sup>注1)</sup>という）・上級医<sup>注2)</sup>の同席なしに単独で行なってよい医療行為の基準を示す。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もとで行うことが前提である。

下記の【研修医が単独で行ってはいけないこと】は、ア.薬剤の処方等、事前に指導医・上級医の確認を得て行うものと、イ.指導医・上級医の立ち会いの下に行うもの、に大別される。

実際の運用に当たっては、単独で行ってよい診療行為についても、指導医・上級医が責任を持って個々の研修医の技量を評価し、身だしなみ、立ち居振る舞い等をチェックしたうえで、各診療科・診療部門における実状を踏まえて実施する必要がある。各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせず指導医・上級医に任せる必要がある。

なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。また、ここに記載のない診療行為については、指導医・上級医と相談しその指示に従うこととする。

### 1. 診察

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
A. 全身の視診, 打診, 触診 B. 簡単な器具（聴診器, 打腱器, 血圧計など）を用いる全身の診察 C. 耳鏡, 鼻鏡, 間接喉頭鏡, 検眼鏡による診察	A. 内診 B. 膣鏡診 C. 直腸診 ※ D. 外来診療

※手技に習熟し、指導医・上級医の許可があれば単独で行ってもよい。

### 2. 検査

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
生理学的検査 A. 安静時心電図, Holter心電図 B. 聴力, 平衡, 味覚, 嗅覚, 知覚 C. 視野, 視力	A. 脳波 B. 負荷心電図 C. 呼吸機能（肺活量など）※ 1 D. 筋電図 E. 神経伝導速度 F. 眼球に直接触れる検査
内視鏡検査など —	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 喉頭内視鏡 D. 胃食道内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡
画像検査 A. 放射線管理区域への入退室	A. 血管造影 B. 核医学検査 C. 消化管造影 D. 超音波 E. 経膈超音波 F. 画像診断報告

血管穿刺と採血	<p>A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。</p> <p>B. 動脈穿刺 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。</p>	<p>A. 中心静脈穿刺（鎖骨下，内頸，大腿）※2</p> <p>B. 動脈ライン留置</p> <p>C. 小児の採血</p> <p>D. 小児の動脈穿刺</p>
穿 刺	—	<p>A. 皮下の嚢胞，膿瘍 ※</p> <p>B. 深部の嚢胞，膿瘍</p> <p>C. 胸腔</p> <p>D. 腹腔</p> <p>E. 膀胱</p> <p>F. 腰部硬膜外穿刺</p> <p>G. 腰部くも膜下穿刺</p> <p>H. 針生検</p> <p>I. 関節</p> <p>J. 骨髄穿刺，骨髄生検</p>
産婦人科	—	<p>A. 腔内容液採取</p> <p>B. コルポスコピー</p> <p>C. 子宮内操作</p>
その他	<p>A. 長谷川式痴呆テスト</p> <p>B. Mini Mental State Examination (MMSE)</p>	<p>A. アレルギー検査（貼付）</p> <p>B. 発達テスト</p> <p>C. 知能テスト ※1</p> <p>D. 心理テスト</p>

※1 手技に習熟し，指導医・上級医の許可があれば単独で行ってもよい。

※2 CVC 講習を修了した研修医は，レジデント2年目以上の CVC 認定医の立ち合いの下に行う。

### 3. 治療

【研修医が単独で行なってよいこと】		【研修医が単独で行なってはいけないこと】
処置	A. 皮膚消毒, 包帯交換 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付・塗布 D. 気道内吸引, ネブライザー E. 浣腸	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入 ※ D. 気管カニューレ交換 ※ E. 導尿 ※ F. 気管挿管
注射  ※ 穿刺については 2) 検査を参照	A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 但し, 抗癌剤などの薬剤 漏出時の対応について習 熟が必要。	A. 中心静脈 B. 動脈 C. 関節内 ※
麻酔	A. 局所浸潤麻酔	A. 脊椎麻酔 (脊髄くも膜下麻酔) B. 硬膜外麻酔 C. 局所伝達麻酔 (神経ブロック) D. 全身麻酔
外科的処置	A. 抜糸, 創傷処置	A. 皮下の止血, 膿瘍切開・排膿 ※ B. 深部の止血, 膿瘍切開・排膿 C. 皮下および深部の縫合 D. 皮膚の縫合 ※ E. ドレーン抜去 ※
処方	A. 一般の内服薬 B. 注射処方 (一般) C. 理学療法 いずれも処方箋の作成前 に, 処方内容を指導医と 協議する。	A. 内服薬 (向精神薬) B. 内服薬 (麻薬) C. 内服薬 (抗悪性腫瘍薬) D. 内服薬 (小児の鎮静薬) E. 注射薬 (向精神薬) F. 注射薬 (麻薬) G. 注射薬 (抗悪性腫瘍薬)
輸血	A. 輸血検査 B. 輸血の実施 実施に当たっては, 必ず 他のスタッフとダブルチ ェックを行い, 輸血によ るアレルギー歴がある場 合は, 無理をせず上級医・ 指導医に任せる。	A. 輸血方法 (血液製剤の選択, 用量) の決定

※ 手技に習熟し, 指導医・上級医の許可があれば単独で行ってもよい。

#### 4. その他

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
A. 血糖値自己測定指導	A. 正式な病状説明 B. 病理解剖 C. 病理診断報告 D. 死亡診断書，生命保険診断書作成 E. 診断書・証明書作成 F. 承諾書の取得 ※ G. インスリン自己注射指導 ※

※ 手技に習熟し，指導医・上級医の許可があれば単独で行ってもよい。

注1) 「**指導医**」: 7年以上の臨床経験を有する常勤の者であって，研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し，とりわけプライマリ・ケアを中心とした指導を行うことができる医師をいう。

なお，指導医は厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づく指導医講習会を受講していることとする。

注2) 「**上級医**」: 臨床研修医に対する指導を行うために2年以上の臨床経験および能力を有している者で，指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。上級医は臨床研修の現場で，指導医の管理の下に臨床研修医の指導にあたる。

## 【東京慈恵会医科大学附属柏病院 初期臨床研修プログラムの概要】

### I. 初期臨床研修プログラムの目的と特徴

当院における初期臨床研修は、本学の建学の精神に基づく病院の理念・基本方針に則って臨床医としての基本的資質を養うと共に、プライマリ・ケアを中心に医師として必要な基本的診療能力を身につけることを目的として実施されるものである。

本プログラムは東京慈恵会医科大学附属柏病院を基幹型相当大学病院とし、他の本学附属3病院、ならびに診療所などの研修協力施設が病院群を形成して、初期臨床研修の目的を達成するべく作成されたものである。

当院は千葉県柏市の手賀沼の畔、緑に囲まれた閑静な環境にある664床の大学附属病院である。千葉県東葛北部地域の中核病院として、救命救急センター・難病相談支援センター・がん診療連携拠点病院などの指定を千葉県より受け、救急診療はもとより急性期医療を中心として地域に根ざした先進医療の提供を旨としている。また、研修医のための宿泊施設も完備されており、初期臨床研修の目的であるプライマリ・ケアの習熟に適した環境が整っている。

### II. 初期臨床研修の到達目標

- すべての臨床医に求められる初期診療の基本的臨床能力を身につける。
  - バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な初期の処置を的確に行うことができる。
  - 初期診療に必要な最小限度の情報収集ができ、迅速に検査、治療計画を立て、指示し、かつ実施する。
- 患者の身体的だけでなく、心理的・社会的な面も併せて全人的にとらえ、患者および家族との正しい人間関係を確立する態度を身につける。
- チーム医療のうえで他の医師および医療メンバーと協調する習慣を身につける。
- 他科あるいは上級医に委ねるべき問題があれば、必要な記録を添えて転送する時機を判断する能力を養う。
- 慢性疾患の健康管理上の要点を把握し、社会復帰の基本計画が立案できる。
- 末期患者の管理と死後の法的処置を適切に行うことができる。
- すべての情報、診療内容を正しく記録する習慣を身につける。

### III. 初期臨床研修プログラムの概略

#### 1. 基本プログラム（プログラム責任者：吉田 博）

##### 1) 研修1年目

内科，外科，救急部，麻酔部，小児科，産婦人科，選択科目を履修する。

❖内科は16週の研修とする。

内科系診療科（消化器・肝臓内科，脳神経内科，腎臓・高血圧内科，リウマチ・膠原病内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内

科，呼吸器内科，総合診療部）のうち2科を各8週ローテイトし，内科領域の到達目標を達成するよう研修する。

❖救急部，麻酔部は各8週の研修とする。

❖小児科，産婦人科，外科は各4週の研修とする。

❖選択科目は8週の研修とする。

選択科目とは柏病院の以下の診療科である。

消化器・肝臓内科，脳神経内科，腎臓・高血圧内科，リウマチ・膠原病内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部，外科，麻酔部，救急部，小児科，精神神経科，産婦人科，皮膚科，整形外科，脳神経外科，形成外科，心臓外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉・頭頸部外科，内視鏡部，放射線部，リハビリテーション科，病院病理部，感染制御部，集中治療部(ICU)

## 2)研修2年目

内科，救急部，精神神経科，地域医療，外科及び選択科目の履修期間とする。

❖内科は8週の研修とする。

❖救急部，精神神経科，外科は各4週の研修とする。

❖地域医療研修は8週とし，当院の協力施設から1施設を選択する。

❖選択科目は24週とする。

❖選択科目とは以下の診療科であるが，希望により附属病院（本院）・葛飾医療センター・西部医療センターでの研修も可能である。

消化器・肝臓内科，脳神経内科，腎臓・高血圧内科，リウマチ・膠原病内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部，外科，麻酔部，救急部，小児科，精神神経科，産婦人科，皮膚科，整形外科，脳神経外科，形成外科，心臓外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉・頭頸部外科，内視鏡部，放射線部，リハビリテーション科，病院病理部，感染制御部，集中治療部(ICU)

## 2.小児科医重点育成プログラム（プログラム責任者：南波 広行）

### 1)研修1年目

内科，外科，救急部，麻酔部，小児科，産婦人科，選択科目を履修する。

❖内科は16週の研修とする。

内科系診療科（消化器・肝臓内科，脳神経内科，腎臓・高血圧内科，リウマチ・膠原病内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部）のうち2科を各8週ローテイトし，内科領域の到達目標を達成するよう研修する。

❖救急部，麻酔部は各8週の研修とする。

❖小児科，産婦人科，外科は各4週の研修とする。

❖選択科目は8週の研修とする。

選択科目とは柏病院の以下の診療科である。

消化器・肝臓内科，脳神経内科，腎臓・高血圧内科，リウマチ・膠原病内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部，外科，麻酔部，救急部，小児科，精神神経科，産婦人科，皮膚科，整形外科，脳神経外科，形成外科，心臓外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉・頭頸部外科，内視鏡部，放射線部，リハビリテーション科，病院病理部，感染制御部，集中治療部(ICU)

## 2)研修2年目

内科，救急部，精神神経科，小児科，地域医療及び選択科目の履修期間とする。

❖内科，小児科は各8週の研修とする。

❖救急部，精神神経科は各4週の研修とする。

❖地域医療研修は8週とし，当院の協力施設から1施設を選択する。

❖選択科目は20週とする。

葛飾医療センター・西部医療センターでの研修も可能である。

消化器・肝臓内科，脳神経内科，腎臓・高血圧内科，リウマチ・膠原病内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部，外科，麻酔部，救急部，小児科，精神神経科，産婦人科，皮膚科，整形外科，脳神経外科，形成外科，心臓外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉・頭頸部外科，内視鏡部，放射線部，リハビリテーション科，病院病理部，感染制御部，集中治療部(ICU)

## 3.産科医重点育成プログラム（プログラム責任者：高野 浩邦）

### 1)研修1年目

内科，外科，救急部，麻酔部，小児科，産婦人科，選択科目を履修する。

❖内科は16週の研修とする。

内科系診療科（消化器・肝臓内科，脳神経内科，腎臓・高血圧内科，リウマチ・膠原病内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部）のうち2科を各8週ローテイトし，内科領域の到達目標を達成するよう研修する。

❖救急部，麻酔部は各8週の研修とする。

❖小児科，産婦人科，外科は各4週の研修とする。

❖選択科目は8週の研修とする。

選択科目とは柏病院の以下の診療科である。

消化器・肝臓内科，脳神経内科，腎臓・高血圧内科，リウマチ・膠原病内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部，外科，麻酔部，救急部，小児科，精神神経科，産婦人科，皮膚科，整形外科，脳神経外科，形成外科，心臓外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉・頭頸部外科，内視鏡部，放射線部，リハビリテーション科，病院病理部，感染制御部，集中治療部(ICU)

## 2) 研修 2 年目

内科，救急部，精神神経科，産婦人科，地域医療及び選択科目の履修期間とする。

- ❖内科，産婦人科は各 8 週の研修とする。
- ❖救急部，精神神経科は各 4 週の研修とする。
- ❖地域医療研修は 8 週とし，当院の協力施設から 1 施設を選択する。
- ❖選択科目は 20 週とする。

選択科目とは以下の診療科であるが，希望により附属病院（本院）・葛飾医療センター・西部医療センターでの研修も可能である。

消化器・肝臓内科，脳神経内科，腎臓・高血圧内科，リウマチ・膠原病内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部，外科，麻酔部，救急部，小児科，精神神経科，産婦人科，皮膚科，整形外科，脳神経外科，形成外科，心臓外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉・頭頸部外科，内視鏡部，放射線部，リハビリテーション科，病院病理部，感染制御部，集中治療部(ICU)

## 4. 内科重点研修プログラム（プログラム責任者：西脇 嘉一）

### 1) 研修 1 年目

内科，救急部，麻酔部，外科，小児科，産婦人科，選択科目を履修する。

- ❖内科は 16 週の研修とする。
- 内科系診療科（消化器・肝臓内科，脳神経内科，腎臓・高血圧内科，リウマチ・膠原病内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部）のうち 4 科を各 4 週ローテイトし，内科領域の到達目標を達成するよう研修する。
- ❖救急部，麻酔部は各 8 週の研修とする。
  - ❖外科，小児科，産婦人科は各 4 週の研修とする。
  - ❖選択科目は 8 週の研修とする。

内科系診療科（消化器・肝臓内科，脳神経内科，腎臓・高血圧内科，リウマチ・膠原病内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部）のうち 2 科を各 8 週ローテイトし，内科領域の到達目標を達成するよう研修する。

### 2) 研修 2 年目

内科，救急部，精神神経科，地域医療及び選択科目の履修期間とする。

- ❖内科は 12 週の研修とする。
- ❖救急部，精神神経科は各 4 週の研修とする。
- ❖地域医療研修は 8 週とし，当院の協力施設から 1 施設を選択する。
- ❖選択必修科目は 24 週とする。

選択科目とは以下の診療科であるが，希望により附属病院（本院）・葛飾医療センター・西部医療センターでの研修も可能である。

消化器・肝臓内科，脳神経内科，腎臓・高血圧内科，リウマチ・膠原病内科，糖尿病・代謝・内分泌内科，腫瘍・血液内科，循環器内科，呼吸器内科，総合診療部，外科，麻酔部，救急部，小児科，精神神経科，産

- 婦人科，皮膚科，整形外科，脳神経外科，形成外科，心臓外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉・頭頸部外科，内視鏡部，放射線部，リハビリテーション科，病院病理部，感染制御部，集中治療部(ICU)
5. 研修医は定期的開催される病院主催の臨床病理カンファレンス（CPC），医療安全に関する研修会，保険診療に関する講習会，感染対策講習会，各科カンファレンス等に必ず出席しなければならない。
  6. 研修医は定期的開催される病院主催の研修協議会（指導医責任者との意見交換会）に年5回開催されるうちの3回は必ず出席しなければならない。
  7. 研修医は毎週開催される勉強会に参加することとする。
  8. 研修医の雇用契約期間中のアルバイトは禁止する。

#### IV. 臨床研修病院群の内訳

##### 1. 基幹型相当大学病院

- 1) 東京慈恵会医科大学附属柏病院

##### 2. 協力型相当大学病院

- 1) 東京慈恵会医科大学附属病院
- 2) 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター
- 3) 東京慈恵会医科大学西部医療センター

##### 3. 協力型臨床研修病院

- 1) 復光会総武病院（精神神経科研修）

##### 4. 研修協力施設

- 1) 隠岐広域連合立隠岐島前病院（地域医療研修）
- 2) 特定医療法人青嵐会 本荘第一病院（地域医療研修）
- 3) 新潟県厚生連佐渡総合病院（地域医療研修）
- 4) キッコーマン総合病院（地域医療研修）
- 5) 医療法人社団ささえる医療研究所ささえるクリニック岩見沢
- 6) ホームケアクリニック横浜港南

#### V. 研修管理委員会

1. 東京慈恵会医科大学附属柏病院に研修管理委員会を置く。
2. 研修管理委員会は以下の委員によって構成される。
  - 1) 委員長（病院長，臨床研修総括責任者）
  - 2) 副委員長（研修プログラム責任者）
  - 3) 研修管理委員会が管理する各科研修プログラムの診療部長（指導医）
  - 4) 協力型臨床研修病院の研修実施責任者
  - 5) 研修協力施設の研修実施責任者
  - 6) 事務部長ならびに臨床研修事務部担当者
3. 研修管理委員会の業務は以下の事項とする。
  - 1) 研修プログラムの全体的な管理と各研修プログラム間の相互調整
  - 2) 採用時における研修希望者の評価
  - 3) 研修期間中の研修医の全体的な管理

- 4) 研修協議会（指導医と研修医の協議会）の定期的開催
- 5) 研修医の研修状況の評価
- 6) 研修後あるいは中断時の進路について、相談等の支援を行う
- 7) 研修プログラムの自己点検・評価
- 8) 指導医ならびに診療科（部）の評価

VI. 各診療科研修プログラム、プログラム責任者および指導医

1. 各診療科（部）研修プログラムの詳細は別に定める。
2. プログラム責任者は病院長が指名する。  
プログラム副責任者はプログラム責任者が指名する。
3. プログラム責任者および副プログラム責任者は研修プログラムの作成及び研修医の指導・管理を担当する。
4. 指導医は臨床経験7年以上で、プライマリ・ケアを中心とした指導を十分行える能力を有する者とする。
5. 指導医1名が受け持つ研修医は5名までとする。

VII. 研修医の評価ならびに臨床研修修了証の交付について

1. 指導医は当該診療科での研修期間中、研修医の目標到達状況を把握する。
2. プログラム責任者およびプログラム副責任者は研修実施責任者と共に研修医の目標到達状況を把握し、研修管理委員会にその達成状況を報告する。
3. 研修管理委員長（病院長）は、研修管理委員会が研修医の評価に基づき臨床研修を修了したと認めたものに対し、臨床研修修了証を交付する。
4. 研修管理委員会の評価の結果、研修医が臨床研修を修了したと認められない場合には、研修管理委員長はその理由を文章で当該研修医に通知する。

## 【2026年度 研修プログラム（柏病院）】

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖
基本 プログラム 19名	内科 16週				救急 8週		麻酔 8週		外科 4週	小児 4週	産婦人科 4週	選択 8週		精神 4週	地域 医療 ・ 外来U 8週		救急 4週	外科 4週	内科 8週		選択科 20～24週					

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖
小児科 プログラム 2名	内科 16週				救急 8週		麻酔 8週		外科 4週	小児 4週	産婦人科 4週	選択 8週		精神 4週	地域 医療 ・ 外来U 8週		救急 4週	小児 8週	内科 8週		選択科 16～20週					

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖
産科 プログラム 2名	内科 16週				救急 8週		麻酔 8週		外科 4週	小児 4週	産婦人科 4週	選択 8週		精神 4週	地域 医療 ・ 外来U 8週		救急 4週	産婦人科 8週	内科 8週		選択科 16～20週					

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖
内科 プログラム 2名	内科 16週				救急 8週		麻酔 8週		外科 4週	小児 4週	産婦人科 4週	選択 8週		精神 4週	地域 医療 ・ 外来U 8週		救急 4週	内科 12週		選択科 20～24週						

※①～⑬タームは1年次，⑭～⑲タームは2年次の内容とする。

## 【臨床研修の到達目標】

### 【到達目標】

医師は病める人の尊厳を守り，医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し，医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は，基本的価値観を自らのものとし，基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

#### 〈到達目標の構成〉

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

## 【研修理念】

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

## I. 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) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり，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付けるために、

- 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) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 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付け，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

患者及び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付け，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) 医薬品や医療機器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。

## II. 経験目標

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### 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付け、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。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

#### 3. 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

#### 4. 基本的な臨床検査

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

A …自ら実施し，結果を解釈できる。  
その他…検査の適応が判断でき，結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血，虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A4) 血液型判定・交差適合試験
- A5) 心電図（12誘導），負荷心電図
- A6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
  - ・簡易検査（血糖，電解質，尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査，アレルギー検査を含む。）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
  - ・検体の採取（痰，尿，血液など）
  - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
  - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MR I検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

※「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については，受け持ち症例でなくてもよい

## 5. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し，実施するために，

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
- 3) 胸部圧迫を実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。

- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保，中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血，動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔，腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

## 6. 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。

## 7. 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。

### 必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成 ※1
- 4) 死亡診断書の作成 ※1
- 5) CPC レポート（※）の作成，症例呈示
- 6) 紹介状，返信の作成 ※

※1 単独での作成を認めず、上級医の指導のもとで作成すること。

また、署名は上級医の名前とすること。

（※）CPC レポートとは、剖検報告のこと

## 8. 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。

## 9. 地域社会包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には，その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから，社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば，もの忘れ，けいれん発作，心停止，腰・背部痛，抑うつ，妊娠・出産，脳血管障害，認知症，心不全，高血圧，肺炎，慢性閉塞性肺疾患，腎不全，糖尿病，うつ病，統合失調症，依存症などについては，患者個人への対応とともに，社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

## B 経験すべき症状・病態・疾患

### 1. 経験すべき症候 (29 症候)

外来又は病棟において、次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。

- 1) ショック
- 2) 体重減少・るい瘦
- 3) 発疹
- 4) 黄疸
- 5) 発熱
- 6) もの忘れ
- 7) 頭痛
- 8) めまい
- 9) 意識障害・失神
- 10) けいれん発作
- 11) 視力障害
- 12) 胸痛
- 13) 心停止
- 14) 呼吸困難
- 15) 吐血・喀血
- 16) 下血・血便
- 17) 嘔気・嘔吐
- 18) 腹痛
- 19) 便通異常 (下痢・便秘)
- 20) 熱傷・外傷
- 21) 腰・背部痛
- 22) 関節痛
- 23) 運動麻痺・筋力低下
- 24) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 25) 興奮・せん妄
- 26) 抑うつ
- 27) 成長・発達の障害
- 28) 妊娠・出産
- 29) 終末期の症候

### 2. 経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)

外来又は病棟において、次の疾病・病態を有する患者の診察にあたる。

- 1) 脳血管障害
- 2) 認知症
- 3) 急性冠症候群
- 4) 心不全
- 5) 大動脈瘤

- 6) 高血圧
- 7) 肺癌
- 8) 肺炎
- 9) 急性上気道炎
- 10) 気管支喘息
- 11) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 12) 急性胃腸炎
- 13) 胃癌
- 14) 消化性潰瘍
- 15) 肝炎・肝硬変
- 16) 胆石症
- 17) 大腸癌
- 18) 腎盂腎炎
- 19) 尿路結石
- 20) 腎不全
- 21) 高エネルギー外傷・骨折
- 22) 糖尿病
- 23) 脂質異常症
- 24) うつ病
- 25) 統合失調症
- 26) 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※「病歴要約」とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用のレポートを書く必要はない。但し、研修を行った事実の確認を行うため、日常業務において作成する病歴要約を確認する。

## C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

### 1. 一般外来研修

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で診療を行えるようにするために、頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論の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。

必修項目 一般外来診療を経験すること
--------------------

## 2. 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 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) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support, 呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。  
※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

## 3. 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

## 4. 地域保健・医療

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- 3) 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。
- 4) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目 へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健・医療の現場を経験すること

## 5. 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

## 6. 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

## 7. 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、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 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。

必修項目 臨終の立ち合いを経験すること

## 8. 医療安全

医師として患者の安全に配慮し、患者の利益を損なわないよう行動することが求められるが、医療の現場ではインシデント・アクシデントが発生する可能性があることに常に注意を払う必要がある。

### ◆インシデント

誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されもの、あるいは実施された医療の過程において、エラーが発生したか、あるいは誤った医療行為が実施されたが、結果として影響を及ぼすに至らなかったもの（ヒヤリ・ハット）。

### ◆医療事故（アクシデント）

医療に関わる場所で、医療の過程で発生する人身事故であり、患者ばかりでなく医療従事者が被害者である場合や、廊下での転倒のように医療行為とは直接関係しないものも含む。医療従事者の過誤・過失の有無をを問わず、また不可抗力的な事故も含まれる。

インシデント・アクシデントが起きた際には、病院全体で適切に対応する必要があるが、報告がなければ病院として事態を把握し、対応することができない。インシデント・アクシデントに相当する事例なのかを自分で判断することが難しいこともあるが、些細なことでもセーフマスターに入力・報告し、学んでいく必要がある。医療安全の専門家の判断や意見を聞くことは、自分の身を守るためにも重要である。そのため、研修期間中に毎年2回のセーフマスターへの報告を行うことを義務とする。

必須項目 セーフマスターへの年間2回の報告を行うこと
----------------------------