

医師臨床研修プログラム
日本大学病院
2024 年度

医師臨床研修プログラム

日本大学病院

研修理念

臨床研修は、医師が、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かか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。

第 150 回国会参議院国民福祉委員会附帯決議（平成 12 年 11 月）

医師及び歯科医師の臨床研修については、インフォームド・コンセントなどの取組や人権教育を通じて医療倫理の確立を図るとともに、精神障害や感染症への理解を進め、更にプライマリ・ケアやへき地医療への理解を深めることなど全人的、総合的な制度へと充実すること。その際、臨床研修を効果的に進めるために指導体制の充実、研修医の身分の安定及び労働条件の向上に努めること。

日本大学病院医師臨床研修プログラムの概要

日本大学病院医師臨床研修プログラムは、医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けることを目的としています。本プログラムでは、研修医の自主性と主体性を尊重する自由選択枠を大幅に拡大しています。これにより、プライマリ・ケアに関する研修から専門医研修や将来の専門領域への速やかな移行と継続性が確保されるものと考えています。

自立性・主体性を尊重する研修により、将来の専門領域を自らの経験で選択することができ、また専門進路が明らかな研修医は専門科の指導医と相談して、将来の専門領域に必要なプライマリ・ケアを重点的に研修することもできます。

プログラムの特徴

2020 年度の研修制度の見直しに伴い、本プログラムは国の制度改革を踏まえて、より魅力あるプログラム作りを目指し、自由度と徹底した評価を造設した新たなプログラムへと改編されました。改編の特徴としては、医師としてスタートする研修医 1 年目に必修科目の内科学部門 24 週、救急科 12 週（麻酔科 4 週を含む）、外科・小児科・産婦人科（日大板橋病院・大森赤十字病院）・精神科（日大板橋病院）をそれぞれ 4 週以上研修します。研修医 2 年目には 4 週以上の地域医療が必修となりますが、研修期間をとおして最大 48 週という長期に

わたって希望選択科目を研修することが出来ます。4週（ブロック研修として40単位：午前ないし午後を1単位（1日2単位）とし月～金曜までの5日間×4週の合計）以上の一般外来研修が必要となりますが、本プログラムでは、これを各必修科における並行研修とし、内科24週のうち週1単位、外科・小児科、各4週のうち週1単位、地域医療4週のうち、週2単位の一般外来研修を行うため、合計40単位の外来から入院、入院から外来の一貫した管理を学べます。地域医療研修では、都心千代田で在宅医療を行う杏雲堂病院、緩和ケアなどを中心とした要町病院、全身的支持を掲げる岡田病院、在宅医療などを中心とした山田英明下町クリニックの4つから選択可能です。また2年目の選択科目は日本大学医学部附属板橋病院の診療科目も選択可能です。すなわち研修医自らの意思で自由に幅広いかつ多様な研修をすることにより、専門領域研修への円滑な移行と継続的指導を受けるプログラムとなっています。

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（プロフェッショナルリズム）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。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

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。

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

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。

- ① 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。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 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。

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

実務研修の方略

研修期間

原則として2年以上。

臨床研修を行う分野・診療科

必修分野

内科	24 週（内科 8 週，消化器内科 8 週，循環器内科 8 週）
外科	4 週
小児科	4 週
産婦人科	4 週 婦人科 2 週（日大病院）と産科 2 週（日大板橋病院） または産婦人科 4 週（大森赤十字病院）
精神科	4 週（日大板橋病院）
救急科	12 週（麻酔科 4 週含む）
地域医療	4 週
一般外来	並行研修として 40 単位

経験すべき症候 29 症候

外来または病棟において、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。

ショック、体重減少、るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、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、便通障害（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

経験すべき疾病・病態 26 疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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）

経験すべき症候及び経験すべき疾病・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。

研修全体において、以下の研修を含む。

（基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修）

- 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療
- 虐待への対応
- 社会復帰支援
- 緩和ケア
- アドバンスケアプランニング(APC)
- 臨床病理検討会(CPC)

（診療領域・職種横断的なチームの活動への参加）

- 感染制御チーム
- 緩和ケアチーム
- 栄養サポートチーム
- 退院支援チーム

到達目標：経験すべき症候と関連診療科

外来または病棟において、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。

		内 科	消 内	循 内	救 急	麻 酔	外 科	小 児	産 婦	精 神	地 域	整 形	泌 尿	心 外	呼 外	乳 外	皮 膚	眼 科	耳 鼻	脳 外	放 射	病 理	臨 検
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	嘔気・嘔吐	○	○		○		○	○													○		
17	下血・血便		○		○		○	○	○														
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	○	○	○	○		○				○				○	○							

経験すべき症候および経験すべき疾病・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

到達目標：経験すべき疾病・病態と関連診療科

外来または病棟において、次の症候を呈する患者の診療にあたる。

		内 科	消 内	循 内	救 急	麻 酔	外 科	小 児	産 婦	精 神	地 域	整 形	泌 尿	心 外	呼 外	乳 外	皮 膚	眼 科	耳 鼻	脳 外	放 射	病 理	臨 検
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)	○	○		○					○	○				○								○

経験すべき症候および経験すべき疾病・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

●到達目標に最も適した研修分野、○到達目標に適した研修分野

到達目標の達成度評価

研修医の知識・技能・態度の臨床研修目標に対する達成度を測定するため、評価を行う。評価は診療技術面のみならず、チーム医療や患者さんとのコミュニケーションの面も含め多面的に行う。研修医及び指導医が、「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）に記録する。

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外（担当看護師長等）が別添えの研修医評価表 I, II, III を用いて評価し、評価表は研修管理委員会で保管する。上記評価表の結果を踏まえて、年 3 回（8 月、12 月、3 月）プログラム責任者・研修管理委員長が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。2 年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価表 I, II, III を勘案して作成される「臨床研修の目標達成度判定表」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医は診療科研修終了時に診療科および指導医に対する評価（評価表あり）を行い、プログラム責任者に提出する。プログラム責任者は研修医からの評価表を基に調査を行い、指導医および診療科に適時フィードバックする。

臨床研修修了基準

下記、1 要件でも不適當の場合、研修未修了となり、研修の延長が必要となる。

1. 研修期間の評価

(ア)研修休止期間の上限

2 年間を通じた休止期間の上限は 90 日(研修期間における年次休暇を含む)とする。

(イ)研修休止の理由

傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由

(ウ)必修科目の完全終了

必修科目において必要履修期間を満たしていない場合、未修了として扱う。

2. 到達目標達成度の評価

すべての必修項目（研修期間、経験すべき症候・疾病・病態・CPC 等）について目標を達成しなければならない。

3. 臨床医としての適性の評価

(ア)安全、安心な医療の提供ができる。

(イ)法令・規則を遵守する。

臨床研修の中断及び再開

中断とは、定められた研修期間の途中で研修を長期にわたり休止、または中止すること。次の2通りがある。

1. 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合。
 - (ア)研修医が研修医としての適性を欠き、指導・教育によってもなお改善が不可能な場合。
 - (イ)妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止または中止する場合。
 - (ウ)その他の正当な理由がある場合。

2. 研修医から管理者に申し出た場合。
 - (ア)妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止または中止する場合。
 - (イ)研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止または中止する場合。
 - (ウ)その他正当な理由がある場合。

研修体制

1. 研修指導体制

研修医は特定の診療科・部門に属さず、日本大学病院院長のもとに所属して以下の指導体制の下で研修プログラムに則り研修していただきます。

研修管理委員会は、研修プログラムの全体的な管理・運営を行い、同時に研修医の全体的な管理、研修状況の評価、研修後及び中断後の進路について相談や支援等さまざまな調整機能を統括しています。

研修プログラム・ローテーションは、研修の効果、医療環境の変化、社会の要請等に伴い適宜見直すと共に、研修の質の向上を図るため恒常的に評価を行う方針としています。また、研修医の生活面でのケアは臨床研修センターで行います。

2. プログラム責任者および指導医

1) プログラム責任者

研修プログラムの作成、管理及び個々の研修医の指導・管理を担当します。但し、20人以上の研修医を管理する場合には副プログラム責任者を置き、受け持つ研修医は1人あたり20人を超えないこととします。

2) 指導医

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行うことのできる十分な経験と能力を有する常勤医とします。指導を受け持つ研修医は 5 名までとし、担当分野における研修期間中、研修医の指導をします。研修期間の終了後は研修医の評価をします。

3. 臨床研修病院群

基幹型臨床研修病院 日本大学病院（320 床）

（東京都千代田区神田駿河台 1-6）

協力型臨床研修病院 ①日本大学医学部附属板橋病院（1,037 床）

（東京都板橋区大谷口上町 30-1）

②大森赤十字病院（344 床）

（東京都大田区中央 4-30-1）

研修協力施設

①杏雲堂病院（198 床）

（東京都千代田区神田駿河台 1-8）

②要町病院（155 床）

（東京都豊島区要町 1-11-13）

③岡田病院（57 床）

（東京都荒川区荒川 5-3-1）

④山田英明下町クリニック（外来・往診診療・在宅医療）

（東京都台東区西浅草 3-16-6 岩岡ビル 1 階）

4. 臨床研修修了時の措置

① 指導医は担当する診療科での研修期間中、研修目標の到達状況を適宜把握する。

② プログラム責任者は研修医の目標到達状況を指導医と共に把握し、研修委員会に目標の達成状況を報告する。

③ 基幹型臨床研修病院の病院長は研修管理委員会が行う評価の結果、臨床研修を修了したと認めるときは臨床研修修了証を交付する。

④ 臨床研修を修了したと認めないときは、その理由を文書で研修医に通知する。

5. 臨床研修修了後の進路

当院での2年間の医師臨床研修が終了した後は、日本大学専修医制度によって継続した専門医研修が可能となる。また、日本大学大学院医学研究科（臨床系）への応募が可能となるなど様々な進路が選択可能となる。

専門医臨床研修は当院や当院の協力型大学病院である日本大学医学部附属板橋病院で行うことができる。様々な専門医研修が可能だが、それぞれに研修期間や経験症例数が異なっているので、希望する専門分野の専門医臨床研修プログラムを参照すること。

専門医研修に関しては、日本大学医学部ホームページ上で公開している。

日本大学医学部ホームページ：<http://med.nihon-u.ac.jp/kenshu/>

また、専門医コース選択のための学系、分野ガイドブック（日本大学医学部発行）も参考にすること。

さらに大学院に進学を希望する方は大学院履修要項（横断型医学専門教育プログラム）（日本大学大学院医学研究科発行）を参考にすること。

2024 年度募集定員及び研修医ローテーション予定表

募集定員 8 名

週	1 年 目												2 年 目											
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
①	内	科	循	内	消	内	麻	救	急	産	精	外	小	地	選 択									
②	産	精	内	科	消	内	循	内	麻	救	急	小	外	地	選 択									
③	救	急	麻	産	精	外	内	科	循	内	消	内	小	地	選 択									
④	外	小	産	精	麻	救	急	循	内	内	科	消	内	地	選 択									
⑤	消	内	内	科	循	内	外	麻	救	急	小	産	精	地	選 択									
⑥	循	内	消	内	内	科	小	精	産	外	麻	救	急	地	選 択									
⑦	精	産	小	麻	救	急	消	内	内	科	循	内	外	地	選 択									
⑧	小	麻	救	急	外	精	産	消	内	循	内	内	科	地	選 択									

〈必修分野〉

- ・ 内科部門：内科，循環器内科，消化器内科
一般外来 1 単位/週を含む
- ・ 救急部門：救急科，麻酔科
- ・ 小児科：一般外来 1 単位/週を含む
- ・ 消化器外科：一般外来 1 単位/週を含む
- ・ 産婦人科：板橋 2 週，日大 2 週
：大森赤十字病院 4 週
- ・ 精神科：板橋 4 週
- ・ 地域医療（一般外来研修； 2 単位/週を含む）
- ・ 一般外来研修：内科 24 単位，小児科 4 単位，外科 4 単位，地域 8 単位，合計 40 単位

臨床研修を行う分野（研修科目）

目次

I 必修科目 II 選択科目

I-1 内科必修科目（内科）	16
I-2 内科必修科目（消化器・肝臓内科）	18
I-3 内科必修科目（循環器内科）	20
I-4 消化器外科必修科目	27
I-5 小児科必修科目	29
I-6-① 産婦人科必修科目	33
I-6-② 産婦人科必修科目	35
I-7 精神神経科必修科目	38
I-8 救急部門必修科目（救急科）	41
I-8 救急部門必修科目（麻酔科）	45
I-9 地域医療必修科目	49
II-1 内科選択科目（内科）	51
II-2 内科選択科目（消化器・肝臓内科）	52
II-3 内科選択科目（循環器内科）	54
II-4 消化器外科選択科目	61
II-6 産婦人科選択科目	67
II-7 精神科選択科目	69
II-8 救急科選択科目	71
II-9 脳神経外科選択科目	75
II-10 整形外科選択科目	79
II-11 心臓血管外科選択科目	82
II-12 呼吸器外科選択科目	85
II-13 乳腺・内分泌外科選択科目	87
II-14 眼科選択科目	89
II-15 耳鼻咽喉科選択科目	92
II-16 泌尿器科選択科目	98
II-17 皮膚科選択科目	101
II-18 麻酔科選択科目	104
II-19 放射線科選択科目	108
II-20 臨床検査科選択科目	110
II-21 病理診断科選択科目	112
II-22 地域医療選択科目	114
研修心得	117

研修評価表.....	123
日本大学病院学会施設認定一覧.....	139
日本大学病院医師臨床研修内規.....	141
研修医が単独で行なってよい処置・処方基準.....	150

I - 1 内科必修科目（内科）

I 研修目的

研修医に必要な臨床能力を修得するために内科疾患全般の診療を行う。臨床医に必要な診察方法，検査計画の立て方，検査結果の解釈，治療法を修得する。内科専門医取得にむけて多くの分野の内科疾患の治療に携わる。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

3名

IV 教育課程

1 研修の構成

①病棟

(1)内科病棟において，診療班に所属しての研修を原則とする。

(2)研修期間は，4週以上

②一般外来

(1)原則として，初診患者及び慢性疾患の継続的診療を含む一般外来を中心とした研修を行う。

(2)研修期間は，週1単位(半日)，計4単位(2日)。

2 一般目標

感染症・呼吸器・糖尿病・高血圧・腎臓・内分泌・神経・脳卒中などの内科全般にわたる臨床能力を身につける。内科専門医取得にも対応できるように多くの疾患の治療にあたる。

3 個別目標

①一般的な内科疾患の診断と治療を行うことができる。

②緊急疾患，重症疾患に対して迅速な初期対応を行うことができる。また専門科に適切なコンサルテーションをすることができる。

③血液，生化学，尿，X-P，CT，MRI 検査などの解釈および治療計画をたてることができる。

4 研修方略

①上級医，研修医がチームを組み病棟を担当する。

②内科疾患全般を対象とする。

③特に感染症・呼吸器・糖尿病・高血圧・腎臓・内分泌・神経・脳卒中などの診療においては，専門医から指導をうける。

- ④上記以外の領域で専門治療を要する患者を担当した場合は、専門科にコンサルテーションすると共に、担当医としてできるだけその診療に参加する。
- ⑤カンファレンスにおいて、症例のプレゼンテーションを行う。
- ⑥希望者は学会発表を行う。

V 研修評価

- ・研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し、指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・指導医以外の病棟看護師長などによる、多職種による360°評価を行う。

VI 研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療 救急外来	病棟診療 救急外来	病棟診療 救急外来	8:00 MC 病棟診療 救急外来	8:00 勉強会 病棟診療 救急外来	病棟診療 救急外来
午後	1:00 抄読会 1:30 科長回診	病棟診療 救急外来	病棟診療 救急外来	病棟診療 救急外来	一般外来	

I - 2 内科必修科目（消化器・肝臓内科）

I 研修目的

医師として必要な内科疾患，主に消化器・肝臓内科の基本的診療能力を修得する。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

4名

IV 教育課程

1 研修の構成

①病棟

- (1)消化器病センターにおいて，診療班に所属しての研修を原則とする。
- (2)研修期間は，4週間以上。

②一般外来

- (1)原則として，初診患者及び慢性疾患の継続的診療を含む一般外来を中心とした研修を行う。
- (2)研修期間は，週1単位(半日)，計4単位(2日)。

2 一般目標

医師としての基本的な態度を身に付け，良好な患者-医師関係を築くとともにチーム医療の一員として診療を行う。

主要な消化器疾患（消化管，肝胆膵）に対する検査，診断，治療を学び，系統的に診療できる能力を習得する。

3 個別目標

- ①消化器疾患患者の医療面接，診察（視診，聴診，打診，触診）を適切に行い，臨床所見・身体所見をカルテに記載することができる。
- ②診断を導くための適切な検査（検体検査，放射線検査，内視鏡検査，超音波検査等）指示ができる。
- ③経鼻胃管挿入，体腔穿刺，直腸診など，消化器疾患に必要な検査・処置ができる。
- ④内視鏡検査・治療の介助，腹部超音波検査を実施できる。
- ⑤急性腹症，消化管出血，胆嚢炎，胆管炎，急性膵炎，急性肝炎などの消化器領域の救急疾患の初期対応ができる。
- ⑥代表的な消化器疾患の適切な治療法を選択できる。
- ⑦検査内容とその結果を患者及び家族に対してわかりやすく説明できる。
- ⑧看護師，薬剤師，栄養士，リハビリ，MSWなどの他職種と協力し，チーム医療を実践できる。

V 研修方略

- ①指導医の管理のもとに、担当医グループの一員として患者の診察にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める。
- ②消化器疾患の原因の考え方、鑑別診断の進め方について、実症例を中心に経験し習得する。
- ③緊急症例（消化管出血、急性腹症等）については、チームの1人として初期治療にあたり、多くの症例を経験する。
- ④担当した患者の診療経過について総合的に問題点を分析・判断し評価する。問題点の整理、診療計画の作成・変更、症例提示、要約ができ、自己及び第三者による評価を受け入れて改善、努力する。
- ⑤各種検査・治療手技について適応を理解する。基本的な手技については指導医の指導の元、習得を目指す。
- ⑥上部消化管内視鏡検査については、見学と内視鏡モデルを用いたトレーニングを行うことで基本操作を習得し、希望があれば指導医のもとでスクリーニング検査を経験する。
- ⑦腹部超音波検査の系統的な撮影法を学び、実践する。
- ⑧カンファレンスにおいて症例のプレゼンテーションを行う

VI 研修評価

- 1 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
- 2 研修終了時に研修評価システム（PG-EPOC）に研修医が入力した自己評価を元に、指導医が評価を行う。
- 3 指導医以外の病棟看護師長などによる、多職種による360°評価を行う。

V 研修スケジュール表

- 1 オリエンテーションは第1週の月曜日8:00~10A病棟にて行う。
- 2 当直は月に数回、上級医あるいは指導医と共に行う。

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療	病棟診療 8:00 内科外科 消化器病センターカンファレンス (第2.4週)	病棟診療 一般外来	8:00 モーニングカンファレンス 病棟診療	病棟診療 一般外来	病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療 肝疾患 カンファレンス	病棟診療	

※一般外来研修は、水曜あるいは金曜に行う。

I - 3 内科必修科目（循環器内科）

I 研修目的

医師として必要な循環器疾患の基本的診療能力を修得する。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

4名

IV 教育課程

1 研修の構成

①病棟

(1)循環器科病棟において診療班に所属しての研修を原則とする。

(2)研修期間は、4週以上。

②一般外来

(1)原則として、初診患者及び慢性疾患の継続的診療を含む一般外来を中心とした研修を行う。

(2)研修期間は、週1単位(半日)、計4単位(2日)。

2 研修内容と到達目標

厚生労働省に示された臨床研修の目標（医師としての基本的価値観，資質・能力，基本的診療業務）に到達可能な研修を行う。

V 評価の具体的方法

✓ 以下の場面において研修期間中の評価（形成的評価（フィードバック））を行う。

- ① 回診・上申・カンファレンスにおける症例提示
- ② カルテの記載
- ③ 抄読会における EBM に基づいた発表
- ④ 患者，上級医，同僚，多職種による聞き取り調査
- ⑤ 病棟看護師長等，多職種による 360 度評価を受ける

✓ 研修期間終了時の評価（総括的評価）として，携帯端末等で PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し，「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について，研修医は実際にどの程度履修したか随時記録し，指導医は到達目標の達成状況について評価する。

VI 研修スケジュール表

1. オリエンテーションは第1週の月曜日に午前8時から5階医局または6階CCU医師控室で行う。
2. 当直は月に数回，上級医あるいは指導医と共に行う。
3. 循環器内科研修期間中に夏季，冬季休暇を取得可能（上級医と相談し，日程を調整）

4. 研修医の立場から医学生の教育・指導を行う。
5. 8週以上連続して研修する場合、日大医学会例会、日本内科学会地方会もしくは日本循環器学会地方会などで症例報告ができるようにする。

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療	9:00 病棟診療	8:00 医局抄読会 CCU 医師控室 10:00 科長回診	8:00 MC 病棟診療 9:00 一般外来研修	病棟診療	病棟診療 11:00 心不全カンファレンス
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療 14:30 心カテ検討会	病棟診療	病棟診療 12:30 心臓リハビリ カンファレンス 9A 病棟	

研修医評価項目

I 教育目標： 医療人として必要な基本姿勢・態度

1 患者－医師関係

- ① 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 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

- 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

- ① 临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、(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臨床能力の向上に努める。

4 安全管理

- 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

- 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

- 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。

II 到達目標

A) 経験すべき診察法・検査・手技

1 医療面接

- ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 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

- 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 神経学的診察ができ、記載できる。

3 基本的な臨床検査（※は必修項目，(A)：自ら実施し，結果を解釈できる。）

- ① 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）※
- ② 便検査（潜血，虫卵）※
- ③ 血算・白血球分画※
- ④ 血液型判定・交差適合試験 (A)※
- ⑤ 心電図（12誘導）(A)※，負荷心電図

- ⑥ 動脈血ガス分析 (A)※
- 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 細胞診・病理組織検査
- ⑫ 超音波検査 (A)※
- ⑬ 単純X線検査※
- ⑭ 造影X線検査
- ⑮ X線CT検査※
- ⑯ MRI 検査
- ⑰ 核医学検査

4 基本的手技（※ は必修項目）

- ① 気道確保を実施できる。 ※
- ② 人工呼吸を実施できる（バックマスクによる徒手換気を含む）。 ※
- ③ 心マッサージを実施できる。 ※
- ④ 圧迫止血法を実施できる。 ※
- ⑤ 注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保）を実施できる。 ※
- ⑥ 採血法（静脈血，動脈血）を実施できる。 ※
- ⑦ 穿刺法（胸腔，腹腔）を実施できる。
- ⑧ 導尿法を実施できる。 ※
- ⑨ ドレーン・チューブ類の管理ができる。 ※
- ⑩ 胃管の挿入と管理ができる。 ※
- ⑪ 局所麻酔法を実施できる。 ※
- ⑫ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 ※
- ⑬ 皮膚縫合法を実施できる。 ※
- ⑭ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 ※
- ⑮ 気管挿管を実施できる。 ※
- ⑯ 除細動を実施できる。 ※

5 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。

6 医療記録（※ は必修項目）

- 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。 ※

7 診療計画

- ① 診療計画 (診断, 治療, 患者・家族への説明を含む) を作成できる。
- 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。

B) 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状（※ は必修項目）

- | | |
|--------------------|---------------------|
| ① 全身倦怠感 | ⑬ 呼吸困難※ |
| ② 不眠※ | ⑭ 咳・痰※ |
| ③ 食欲不振 | ⑮ 嘔気・嘔吐※ |
| ④ 体重減少, るい瘦※, 体重増加 | ⑯ 胸やけ |
| ⑤ 浮腫※ | ⑰ 腹痛 ※ |
| ⑥ リンパ節腫脹※ | ⑱ 便通異常 (下痢, 便秘) ※ |
| ⑦ 発熱※ | ⑲ 腰・背部痛※ |
| ⑧ 頭痛※ | ⑳ 興奮・せん妄・抑うつ※ |
| ⑨ めまい※ | ㉑ 血尿※ |
| ⑩ 意識障害・失神※ | ㉒ 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) ※ |
| ⑪ 胸痛※ | ㉓ 尿量異常 |
| ⑫ 動悸※ | ㉔ 終末期の症候※ |

2 緊急を要する症状・病態（※ は必修項目）

- | | | |
|----------|-----------|----------|
| ① 心肺停止※ | ⑤ 急性呼吸不全 | ⑨ 急性腎不全※ |
| ② ショック※ | ⑥ 急性心不全※ | ⑩ 急性感染症 |
| ③ 意識障害※ | ⑦ 急性冠症候群※ | ⑪ 急性中毒※ |
| ④ 脳血管障害※ | ⑧ 急性腹症※ | |

3 経験が求められる疾患・病態（※ は必修項目）

- ① 血液・造血器・リンパ網内系疾患：(1)貧血（鉄欠乏性貧血，二次性貧血）(2)白血病(3)悪リンパ腫(4)出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
- ② 神経系疾患：(1)脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳内出血，くも膜下出血）※(2)認知性疾患※(3)脳・脊髄外傷（頭部外傷，急性硬膜外・硬膜下血腫）(4)変性疾患（パーキンソン病）(5)脳炎・髄膜炎
- ③ 循環器系疾患：(1)心不全(2)狭心症，心筋梗塞(3)心筋症(4)不整脈（主要な頻脈性，徐脈性不整脈）(5)弁膜症（僧帽弁膜症，大動脈弁膜症）(6)動脈疾患（動脈硬化症，大動脈瘤※）(7)静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症，下肢静脈瘤，リンパ浮腫）(8)高血圧症（本態性，二次性高血圧症）※
- ④ 呼吸器系疾患：(1)呼吸不全(2)呼吸器感染症（急性上気道炎，気管支炎，肺炎）※(3)閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息，気管支拡張症）※(4)肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）(5)異常呼吸（過換気症候群）(6)胸膜，縦隔，横隔膜疾患（自然気胸，胸膜炎）(7)肺癌※
- ⑤ 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患：(1)腎不全（急性・慢性腎不全，透析）※(2)原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群，ネフローゼ症候群）(3)全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）(4)泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石，尿路感染症）※
- ⑥ 内分泌・栄養・代謝系疾患：(1)視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）(2)甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症，甲状腺機能低下症）(3)副腎不全(4)糖代謝異常（糖尿病※，糖尿病の合併症，低血糖）(5)高脂血症※(6)蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
- ⑦ 感染症：(1)ウイルス感染症（インフルエンザ，麻疹，風疹，水痘，ヘルペス，流行性耳下腺炎）(2)細菌感染症（ブドウ球菌，MRSA，A群レンサ球菌，クラミジア）(3)結核(4)真菌感染症（カンジダ症）(5)性感染症(6)寄生虫疾患
- ⑧ 免疫・アレルギー疾患：(1)全身性エリテマトーデスとその合併症(2)慢性関節リウマチ(3)アレルギー疾患
- ⑨ 物理・化学的因子による疾患：(1)中毒（アルコール，薬物）(2)アナフィラキシー(3)環境要因による疾患（熱中症，寒冷による障害）(4)熱
- ⑩ 加齢と老化：(1)高齢者の栄養摂取障害(2)老年症候群（誤嚥，転倒，失禁，褥瘡）

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 救急医療の場において（必修項目 救急医療の現場を経験すること）

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 重症度および緊急度の把握ができる。
- ③ ショックの診断と治療ができる。
- ④ 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。
- 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。

- 2 予防医療の場において (必修項目 予防医療の現場を経験すること)
- 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。
- 3 緩和・終末期医療の場において (必修項目 臨終の立ち会いを経験すること)
- 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。

I - 4 消化器外科必修科目

I 研修目的

初期研修初年度に外科的プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を修得する。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

1名

IV 一般目標

基本的な外科的手技を習得し、外科治療の適応と周術期管理の基本について学ぶ。

V 個別目標

- 1.清潔操作の概念を理解し清潔操作を実施できる。
- 2.手術器具の名称とその用途につき説明できる。
- 3.皮膚消毒・縫合・結紮・切開・抜糸といった基本的な外科手技を実施できる。
- 4.外科的治療の適応と合併症を説明できる。
- 5.手術の危険因子を挙げ、その対応法につき説明できる。
- 6.主な術後合併症を挙げ、その予防法・発見の基本を説明できる。
- 7.手術に関する説明同意（インフォームド・コンセント）を頂く際の注意点を挙げるができる。
- 8.周術期管理におけるバイタルサインの意義とモニターの方法を説明できる。
- 9.術後ドレーンの管理方法と意義について説明できる。
- 10.周術期における主な薬剤の服薬管理（継続、中止）の必要性、それに伴うリスクの基本を説明できる。
- 11.周術期における輸液・輸血の基本を説明できる。
- 12.術後疼痛管理の基本を説明できる。
- 13.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。
- 14.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。

VI 研修方略

- ① 日本大学病院消化器外科において4週間以上の研修を行う。
- ② 外科病棟において診療班に所属し、上級医と共に診療チームの一員として診療にあたることを原則とする。
- ③ 外科病棟・集中治療室・手術室において研修を実施する。
- ④ 指導医との受持患者の診療方針のディスカッションを通して外科的治療の適応・周術期管理について知識・技能を習得する。

- ⑤ 診療科・診療チームでのカンファレンスで、発表に対する指導医からのフィードバックを受けつつ学ぶ。
- ⑥ 外科的手技については、病棟診療及び手術室での外科手術において適宜フィードバックを受けながら、知識・技能を習得する。

Ⅶ 週間スケジュール

研修開始前に消化器外科医師へ連絡をとりオリエンテーションを受けること

	月	火	水	木	金	土
午前	一般外来	病棟診療 (手術日)	病棟診療 (手術日)	8:00 MC 病棟診療 (手術日)	病棟診療 一般外来 (予備日)	病棟診療 (手術日)
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療 16:00 術前カン ファレンス	病棟診療	

※MC；モーニングカンファレンス（病院全体）

※一般外来研修は、月曜あるいは金曜で行う。

Ⅷ 研修評価

指導医からPG-EPOC を用いて研修医評価を実施する。

上記行動目標の達成の有無については、「研修医評価票Ⅱ」における「2. 医学知識と問題対応能力」および「3. 診療技能と患者ケア」において評価を行う。

研修全体を通して身に付けるべき到達目標として、他の項目についての評価も外科ローテーション修了時に合わせて行う。

カンファレンスにおける症例提示、カルテ記載において形成的評価を繰り返し、研修修了時には総括的評価を行う。

I - 5 小児科必修科目

I 研修の概略

研修1年目に小児科的プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を修得する。小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を、病棟及び外来における研修で行う。4週で小児科及び小児科医の役割を理解し、ここに記載した基本的な各項目を確実に実践することが求められる。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

2名

IV 教育課程

1 研修の構成

①病棟

- (1)小児科病棟における研修を原則とする。
- (2)研修期間は、4週以上

②一般外来

- (1)原則として、初診患者及び慢性疾患の継続的診療を含む一般外来を中心とした研修を行う。
- (2)研修期間は、週1単位(半日)、計4単位(2日)

③乳児健診・予防接種

- (1)健全な乳幼児に対する定期健診を外来で行う。
- (2)乳幼児・学童の年齢に合わせた予防接種計画の立案と実施を外来で行う。

2 研修内容と到達目標

厚生労働省に示された臨床研修の目標に到達可能な研修を行う。

3 小児科臨床研修の特殊性

小児科臨床研修に当たり、以下の各項目に関する理解が必要である。

①成育医療

現代の小児医療は、年齢で区切った15歳未満の小児を対象とするのではない。子どもの誕生から、成長し次世代の子どもを持つ迄を人間のひとつの自然史ととらえ、この範囲に関わる医療や保健を成育医療と呼称する。小児科の臨床研修ではこの成育医療の実践を重視する。

②総合診療

小児科は、単一の臓器に関わる専門科ではなく、子ども全体を対象とする総合診療科である。子どもの心身の全体像を把握する全人的な観察姿勢が必要である。

③救急医療

小児救急は、軽症から重症までのすべての病児を診て対応する。小児の救急医療を理解し、病児を重症度にしたがってトリアージできることが要求される。

④プライマリ・ケアと育児支援

少子化世代がすでに親になった現在、様々な育児不安、育児不満が存在する。プライマリ・ケアの現場に参加して救急医療および育児支援の実際を学ぶ。

⑤アドヴォカシー

小児疾患に関わる社会的な問題について小児の代弁者（アドヴォカシー）としてその解決にあたる。

⑥健康支援医学

小児科医は、疾患の治療とともに疾病の予防医学を推進する責務がある。端的な例が予防接種や乳幼児健診である。

4 一般目標

小児科及び小児科医の役割を理解し、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、心理社会的側面への配慮ができるようになるために必要な基礎知識、技能、態度を修得する。

5 個別目標

①面接、指導

- (1) 小児，ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- (2) 親（保護者）から発病の状況，患児の生育歴，既往歴，予防接種歴などを要領よく聴取することができる。
- (3) インフォームド・コンセントに配慮した対応ができる。
- (4) 患児及び保護者の心理状態に配慮し，共感的態度で対応できる。

②診察

- (1) 小児の正常な身体発育，精神運動発達，生活状況を判断できる。
- (2) 小児の年齢差による特徴を説明できる。
- (3) Vital signs（年齢別の脈拍，呼吸数，血圧）が確実にとれ，診療録に記載できる。
- (4) 視診により，小児科診療で重要な一般的症状（顔貌と栄養状態，哺乳力低下，不機嫌）が確実にとれ，「初期診断」を診療録に記載できる。
- (5) 排尿，飲水，哺乳，嘔吐，下痢の程度を把握し，脱水の程度を判断できる。
- (6) 乳幼児の口腔，咽頭の視診ができる。
- (7) 乳幼児の胸部・腹部の診察ができる。

③手技，処置

- (1) 単独または指導医のもとで採血（毛細血管，静脈血）ができる。
- (2) 注射（静脈，筋肉，皮下，皮内）ができる。
- (3) 輸液ができる。
- (4) 吸入療法ができる。

④薬物療法

- (1) 小児の年齢区別の薬用量を理解し，それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）を処方できる。

- (2) 乳幼児に対する薬剤の服用・使用について看護師に指示し、親（保護者）に指導することができる。
- (3) 年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を定めることができる。
- ⑤小児特有の疾患に関して、迅速な診断と適切な治療ができる。
- (1) 発熱のある患児の診察を行い、日常よくみる疾患（突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病、単純ヘルペス感染症、水痘、帯状疱疹、伝染性単核球症、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症）診断治療ができる。
- (2) 咳をする患児では、咳の出かたと呼吸困難、喘鳴の有無などからクループ、細気管支炎、気管支喘息の鑑別診断ができる。
- (3) 発疹のある患児では、発疹の所見を述べて、その鑑別ができる。
- (4) 下痢のある患児では、便の性状（粘液、血液、膿など）を述べることができる。
- (5) 嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を述べることができる。
- (6) 痙攣や意識障害のある患児では、髄膜刺激症状を調べることができる。
- (7) 熱性痙攣の処置ができる。
- (8) 脱水症の的確な診断と原因について調べることができる。

V 評価の具体的方法

以下の場面において形成的評価を行う。

- 1 回診における簡易型症例呈示
- 2 カンファレンスにおける症例呈示
- 3 カルテの記載
- 4 抄読会における EBM に基づいた発表
- 5 患者またはその家族、上級医、同僚、メディカルスタッフによる聞き取り調査（回診時）

VI 研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療	病棟診療 外来研修(※)	病棟診療	8:00 MC 病棟診療	病棟診療 外来研修(※)	病棟診療
午後	病棟診療 乳幼児健診 (隔週)	病棟診療 科長回診 予防接種 症例検討会 抄読会	病棟診療	病棟診療	病棟診療	

なお、指導医もしくは上級医とともに当直研修をおこなう。 ※ 火または金曜日

研修評価

- ・ 研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・ 研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し，指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・ 指導医以外の病棟看護師長などによる，多職種による 360° 評価を行う。

I - 6 - ① 産婦人科必修科目

I 研修目的

産婦人科領域の主要研修分野である腫瘍（良性，悪性），生殖，内分泌，周産期，女性のヘルスケアにおいて，まずプライマリ・ケアとしての診療能力の習得を目的とする。また，女性内科として全身が理解できるようにする。さらには専修的・先進的な医療に接することで，理解を深めることを目標とする。

II 研修施設

日本大学病院
日本大学板橋病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

1名

IV 研修内容

1 研修期間

産科：2週 日本大学板橋病院

婦人科：2週 日本大学病院

2 <腫瘍> 3 <生殖・内分泌> 4 <女性のヘルスケア>の研修方略

①診療グループの一員として指導医の下で診察，検査，治療を行う。

②検査は介助から，手術は助手から経験した上で術者を経験する。

③経験すべき症例

- (1) 主な婦人科がん(子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん)の検査，診断，治療
- (2) 婦人科良性疾患(卵巣嚢腫・子宮筋腫・子宮内膜症など)の検査，診断，治療
- (3) 不妊症の検査，診断，治療
- (4) 更年期障害の検査，診断，治療

④経験すべき手術

- (1) 婦人科がん根治術
- (2) 開腹／腹腔鏡での子宮手術（子宮全摘術，子宮筋腫核出術など）
- (3) 開腹／腹腔鏡での付属器手術（卵巣嚢腫摘出術，付属器摘出術など）
- (4) 子宮鏡手術，卵管鏡手術

5 <産科>

基本的には日本大学板橋病院での研修とする。

①一般目標：妊婦の診療に必要な基本的知識，態度・技術を習得する。

②個別目標：

- (1) 妊娠初期の管理を理解する。
- (2) 妊婦健診の内容を理解し，習得する。
- (3) 超音波検査による胎児計測方法を習得する。
- (4) インフォームド・コンセントの進め方を理解する。

産科研修方略

1 診療グループの一員として指導医の下で診察，検査，治療などを直接担当する。

2 検査は介助から，手術は助手から経験した上で術者を経験する。

3 経験すべき症例

①産科：正常妊娠の診断・管理，分娩第1～2期の診断・管理，正常分娩の介助と新生児管理，正常産褥の管理，帝王切開の周術期管理，産科出血に対する応急処置

②救急医療

産科：切迫流産，早産，前期破水，常位胎盤早期剥離，切迫子宮破裂

4 薬物治療の研修

薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無，妊産婦への投薬時の注意等が記載されており，薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。また，胎児の器官形成と臨界期，薬剤の投与の可否，投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠である。したがって，特に妊産婦ならびに新生児に対する投薬の問題，治療をするうえでの制限などの指導を受ける。

5 経験すべき手術

産科：帝王切開術への参加と経験

教育行事

臨床研修会，モーニングカンファレンスに出席する。

V 研修評価

- ・研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し，指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・指導医以外の病棟看護師長などによる，多職種による360°評価を行う。

I - 6 - ② 産婦人科必修科目

I 研修目的

妊娠には正常な妊娠経過、分娩経過と異常な妊娠、妊娠中の産科疾患や急変する分娩時疾患があり、妊婦に診察にはそれらの特徴を理解する必要がある。また女性は思春期から更年期・高齢にいたるまでホルモンの変化による特有の疾患がある。この研修では、外来では主に正常な妊娠経過、病棟では分娩経過を学び、どこまでが正常で何が異常かを理解し、必要な治療計画を学ぶ。また、思春期から更年期・高齢女性のホルモン環境の変化を理解し、疾患の問題点、検査、診断、治療を学ぶことが目的である。産婦人科では、緊急を要する疾患があり、正確な診断と遅滞なき治療を行うための知識を習得し、女性を全人的に理解し、対応する態度を学ぶ。

II 研修施設

大森赤十字病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

1名

IV 研修内容

1 包括的目標

外来では妊婦健診に参加し、正常な妊娠経過、妊婦に診察方法を学ぶとともに、異常な妊娠経過を理解し初期の治療計画を立てる。分娩時には正常な分娩経過を学び、胎児心拍数波形陣痛図の判読、異常分娩の経過、分娩後の異常や妊婦急変時の診断、対応、治療計画を立てる。産褥時の管理、新生児の診察において必要な基礎知識を学ぶ。また婦人科では、女性の不正性器出血や腹痛を認める疾患。月経時の異常を中心に診察、検査、診断から治療計画を学ぶ。

2 経験すべき症例、疾患、病態

- (1) 腹痛
- (2) 急性腹症
- (3) 不正性器出血
- (4) 正常妊娠
- (5) 正常分娩
- (6) 異常妊娠（流産、切迫早産、異所性妊娠）
- (7) 異常分娩（胎児機能不全、分娩時異常出血）
- (8) 炎症性疾患（骨盤腹膜炎、付属器炎）
- (9) 卵巣疾患（卵巣腫瘍、子宮内膜症、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血）
- (10) 子宮疾患（子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮頸部上皮内病変）

3 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を理解し、産婦人科診察の場合は、指導医、女性看護師等立会いの下行うことを認識する。
- (2) 女性に対する特有の問診から、問題点を考察する。
- (3) 病歴情報をふまえ視診，触診，特有の婦人科的診察手技（膣鏡診，内診）を用いて，全身，局所診察を行い，疾患を考察する。
- (4) 問診や診察所見より検査方法を選択し，診断に至るよう学習する。
- (5) 女性の診察では，妊娠検査の必要性を検討し，超音波検査の有用性を学ぶ。
- (6) C T検査，MR I検査初見から婦人科疾患の病態，診断，治療法を学習する。

V 研修方略

臨床研修指導医，産婦人科専門医とともにチームで患者を担当し，指導を受ける。
毎週行われるカンファレンスに参加し，上級医からのアドバイスを受ける。

1 病棟業務

- ①月曜日から金曜日 9：00～17：00
- ②陣痛初来した妊婦の分娩をチームで担当
- ③新生児の診察，スクリーニング検査
- ④超音波検査
- ⑤羊水検査

2 外来業務

- ①水曜日・木曜日 妊婦健診

3 手術

- ①帝王切開術
- ②腹腔鏡下手術
- ③開腹手術
- ④膣式手術
- ⑤流産手術

4 カンファレンス

- ①手術症例1週間の振り返り
- ②次週以降2週間の手術症例の検討
- ③問題症例の検

VI 研修スケジュール表

	月	火	水	木	金
9:00～	手術・病棟 (帝王切開術・ 開腹手術)	手術・病棟 (腹腔鏡下 手術)	外来・病棟	外来・病棟	8:15 回診 手術・病棟 (帝王切開術・ 開腹手術) 16:00 カンファ レンス

VII 研修評価

- ・ 研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・ 研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し、指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・ 指導医以外の病棟看護師長などによる、多職種による360°評価を行う。

I - 7 精神神経科必修科目

I 研修目的

本研修は、精神疾患患者の苦痛を受け止め、精神状態を把握し、診断・治療・社会復帰に関する知識と技能を取得することを目的とする。さらに患者を全人的にとらえる基本姿勢を身につけ、患者の持つ問題を身体・精神・社会的な面から統合的に理解する能力を養う。これらの目的のため、実際に担当医として患者を受け持ち、薬物療法、精神療法、社会的支援を含んだ包括的治療計画策定と実施に参加する。

II 研修施設

日本大学医学部附属板橋病院

III 研修課程

1 研修期間 4週

2 一般目標

精神疾患の診断・治療の実際について、精神病理学、精神薬理学、精神生理学、精神療法学などの側面から取得する。精神科以外の科における患者の精神的問題に対して、精神医学の知識を活用した薬物療法や精神療法を学ぶ。

3 個別目標

- ①基本的な面接法を含む精神医学的な診察が実施でき、精神症状を診療録に記載できる。
- ②患者、家族のニーズを身体的、精神的、社会的側面から把握し、診療録に記載できる。
- ③患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントが実施できる。
- ④精神症状に対する初期的な対応と治療ができ、必要に応じて専門医へ紹介する。
- ⑤リエゾン精神医学の基本について述べることができる。
- ⑥精神科薬物療法、修正型電気痙攣療法、高照度光療法などの適応を説明できる。
- ⑦簡単な精神療法の技法が実施できる。
- ⑧心身相関について述べることができる。
- ⑨医療チームの一員として様々な医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換し問題に対処できる。
- ⑩精神保健福祉法及びその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示、文書の作成・管理ができる。
- ⑪デイケアなどの社会復帰や地域支援体制について述べることができる。

4 研修方略

- ① オリエンテーション終了後，研修を開始する。
板橋病院において外来予診及び陪席，他科往診のリエゾン精神医学を行い，さらに病棟診療グループに加わり，その一員として入院診療にたずさわり，病棟スタッフミーティングにも参加する。
- ② 「新たな医師臨床研修制度の在り方について」の中から精神科で経験すべきものとして以下のものを取り上げた。

経験すべき症状・病態・疾患

(1)頻度の高い症状

- 1)不眠（レポート提出）
- 2)けいれん発作
- 3)不安，抑うつ

(2)緊急を要する症状・病態

- 1)意識障害
- 2)精神科領域の救急

(3)経験が求められる疾患・病態

必修項目

A 疾患については，入院患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について症例レポートを提出すること。

B 疾患については，外来診療または，受け持ち入院患者（合併症も含む）で自ら経験すること。

- ①症状性精神病（せん妄）
- ②認知症（血管性認知症を含む）：A 疾患
- ③アルコール依存症
- ④気分障害（うつ病，躁うつ病を含む）：A 疾患
- ⑤統合失調：A 疾患
- ⑥不安障害（パニック障害）
- ⑦身体表現性障害，ストレス関連障害：B 疾患

5 指導体制

- ①精神保健指定医が指導医として研修の指導にあたる。
- ②板橋病院精神科病棟では病棟医長以下，複数の診療グループがあり，研修医はその一つに所属し，研修を行う。
- ③板橋病院の外来では，外来医長以下，外来医師の陪席あるいは新患の病歴聴取などを通じ，研修を行う。
- ④必要な症例を経験するために，研修協力機関で短期研修を行うことがある。

6 教育・研修に関する行事

初期研修クルズス，病棟症例検討会，病棟スタッフミーティング，教室主催の研究会・抄読会，専門外来症例検討会，上記各研修施設での研究会など

IV 研修評価

- 研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し、指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- 指導医以外の病棟看護師長などによる、多職種による360°評価を行う。

I-8 救急部門必修科目（救急科）

I 研修目的

研修初年度にプライマリ・ケア，救急医療および集中治療の基本的な臨床能力を修得する。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

3名

IV 教育課程

1 研修期間 12週（麻酔科4週を含む）

2 研修の構成

救急外来・救命救急センターにおいて診療グループに所属し，外来，病棟での研修を原則とする。

3 一般目標

- ①初期救急医療における身体診察法，臨床検査，各種手技，治療法および医療記録記載の基礎知識技能を習得する。
- ②救急医療システムを理解する。
- ③災害医療の基本を理解する。

4 個別目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的な診察法

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 救急医療における初期の全身の観察（プライマリーサーベイ）ができる。
- (3) 救急医療におけるセカンダリーサーベイとして，頭頸部，胸部，腹部，骨盤，四肢，体表の観察ができる。

②基本的な臨床検査

- (1) 血液検査，生化学検査の解釈ができる。
- (2) 心電図モニター，12誘導心電図を自ら実施し，致死的不整脈，危険な不整脈，心筋虚血・梗塞，電解質異常等の判読，解釈ができる。
- (3) 超音波エコー（心エコー，腹部エコーなど），単純エックス線像の判読，解釈ができる。
- (4) 動脈血ガス分析の結果の解釈ができる。

③基本的手技

- (1) 注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈路確保）を実施できる。

- (2)気道確保（心肺停止，ショック，外傷などの症例に対し）を実施できる。
- (3)人工呼吸を実施できる（バックバルブマスク）。
- (4)電氣的除細動（AEDを含む）を実施できる。
- (5)心臓マッサージを実施できる。
- (6)導尿法の適応と禁忌およびその手技を実施できる。
- (7)圧迫止血法を実施できる。
- (8)創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (9)局所麻酔法を実施できる。
- (10)包帯法を実施できる。
- (11)気管挿管，中心静脈カテーテル挿入，胸腔ドレナージ等，救急医療に必要な手技を実施できる。

④医療記録

- (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，その他の証明書を作成し，管理できる。
- (4)CPC（臨床一病理カンファレンス）レポートを作成し，症例提示できる。

B 救命医療特有の医療現場の個別目標

- ①一次救命処置（BLS: basic life support）を順序だてて実施でき，かつ，他に指導できる。
- ②二次救命処置（ACLS: advanced cardiovascular life support）を実施できる。
- ③重症度および緊急度の把握ができる。
- ④ショックの診断と治療ができる。
- ⑤大災害時の緊急医療体制を理解し，自己の役割を把握できる。
- ⑥専門医への適切なコンサルテーションができる。

C 緊急医療システムの個別目標

- ①救急医療体制を説明できる。
- ②地域のメディカルコントロール体制を把握している。

D 災害時医療の個別目標

- ①トリアージの概念を説明できる。
- ②災害時の緊急医療体制を理解し，自己の役割を把握している。

4 研修方略

A 救急診療への参加

- ①BLS，ACLS，外傷初期臨床マニュアルなど基本的マニュアルを読み理解する。
- ②水曜日午後に行われる勉強会，抄読会に参加する。
- ③午前及び午後に行われる症例検討カンファレンスに参加する。
- ④診療グループに配属され，指導医のもとで救急診療に参加する。

⑤研修最後の週に担当した症例の発表・検討会を行う。

⑥ER システム（二次救急）を理解し，参加する。

B 緊急を要する以下の臨床像を経験する。

①心肺停止

②ショック

③SIRS

④多発外傷

⑤急性中毒，環境異常

⑥意識障害，失神，痙攣

⑦呼吸困難，喀血

⑧胸痛，動悸，胸背部痛

⑨腹痛，吐血

⑩乏尿，無尿

V 研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス	8:00 MC 病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス
午後	病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス 勉強会	病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス 科長回診	

- 1 研修医初期オリエンテーションの他，救急科におけるオリエンテーションを初日の 8 時 45 分から 1 階救命救急センター医師控室で行う。
- 2 当直は週 1 回程度，上級医あるいは指導医と共に行う。
- 3 研修期間中に夏季，冬季休暇を取得できる。（上級医と相談，日程を調整）
- 4 救急患者要請時は優先的に診療，治療を行う。
- 5 可能であれば，日大医学会例会，各種学会地方会などで症例報告を行う。

VI 研修評価

- 研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し，指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- 指導医以外の病棟看護師長などによる，多職種による 360° 評価を行う。

I-8 救急部門必修科目（麻酔科）

I 目的と特徴

将来、内科系・外科系を専攻するにかかわらず、麻酔科研修を通じて一般臨床医に必要な緊急時の基本的手技と痛みの治療の基本的な考え方を麻酔科領域の周術期管理を通じて修得し、加えてチーム医療を行うのに必要な医療従事者間のコミュニケーションの仕方を修得するとともに、麻酔科業務を通じて医師の患者に対する倫理感と人間の生体機能についての理解を深めることを目的とする。

II 研修施設

日本大学病院

III 教育課程

1 研修期間

麻酔科4週（研修内容が救急における研修内容と同等であるときは、内容に応じ麻酔科における研修期間を、4週を上限として救急の研修期間とすることができる）。

2 研修内容

①一般目標のA

周術期の麻酔管理を通し primary care の体験をすることにより医師としての基本姿勢、態度を修得する。

②個別目標

A-1 患者-医師関係

- (1)手術を受ける患者及び家族が抱えている麻酔に対する心配、不安感を認識することができる。患者の体と心の両方の痛み・苦痛が理解できるような資質を身に付ける。
- (2)麻酔に関する情報を患者及び家族に対してわかりやすく説明することができる。

A-2 チーム医療

- (1)手術室内の医療従事者間でコミュニケーションがとれる。
- (2)上級麻酔科医師や指導医師にコンサルテーションができる。

A-3 問題解決能力

周術期患者の状態について外科系医師及び内科系医師と麻酔管理上の問題点について話し合うことができる。

A-4 安全管理

麻酔科管理を行うための日本麻酔科学会、WHO安全な手術のためのガイドラインの内容を理解し、実施できる。

A-5 医療面接

麻酔前回診時に、診察及び麻酔の説明を通じて情報収集を得ながら患者及び家族とコミュニケーションをとることができる。

A-6 症例提示

- (1)麻酔前回診の結果を上級医師に報告し、麻酔管理上の問題点を討論し、問題点を明らかにすることができる。
- (2)症例検討会に参加する。

A-7 診療計画

- (1)麻酔前回診を行い、病態把握、麻酔手術危険度についての評価ができる。
- (2)麻酔前回診の問題点を考慮に入れた麻酔計画をたてることができる。
- (3)術後の疼痛対策として個々の患者に適した鎮痛法を計画することができる。
- (4)術後回診を行い、病態把握及び問題点を上級医師に報告することができる。

A-8 医療の社会性

麻酔科管理業務を通じて医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

③一般目標のB

緊急時に必要な診察法、基本的な手技、モニターの使い方、鎮痛薬・鎮静薬及び循環作動薬の使い方、麻酔記録の記載方法を修得する。

④個別目標

B-1 身体診察法

- (1)正確にバイタルサインのチェックができる。
- (2)胸部、腹部を診察し理学的所見を記載できる。
- (3)頸部の可動性、開口障害の有無を確認できる。

B-2 基本的手技

- (1)静脈血、動脈血の採血ができる。
- (2)末梢静脈にテフロン針を留置できる。
- (3)末梢動脈にテフロン針を留置できる。
- (4)胃管を挿入できる。
- (5)気道確保ができる。
- (6)マスクバッグを用いた人工呼吸ができる。
- (7)気管挿管ができる。
- (8)胸骨圧迫（心マッサージ）ができる。
- (9)皮内、皮下、筋肉、点滴などの注射を正しくできる。
- (10)注射器を正しく持つことができる。
- (11)注射器内に薬剤を充填することができる。

- (12)局所麻酔薬を用いた局所麻酔を正しく実施できる。
- (13)除細動ができる。
- (14)脊髄くも膜下麻酔の手技ができる。
- (15)全身麻酔の導入ができる。

B-3 モニターの使い方

- (1)心電計を使用できる。
- (2)心電図を記録できる。
- (3)自動血圧計を使用できる。
- (4)パルスオキシメーターを使用できる。
- (5)観血的動脈圧測定ができる。
- (6)終末呼気炭酸ガス濃度測定ができる。

B-4 基本的な麻酔薬の使い方と注意点

- (1)局所麻酔薬の種類別、濃度別の使い方を述べることができる。
- (2)局所麻酔アレルギーの有無を調べることができる。
- (3)脊髄くも膜下麻酔に使用する局所麻酔薬の使い方、注意点を述べることができる。
- (4)全身麻酔に使用する全身麻酔薬の使い方、注意点を述べることができる。

B-5 麻酔記録の記載方法

麻酔記録の記載方法を理解し、麻酔・手術中の出来事を含めて迅速に記入することができる。

B-6 特定の医療現場の経験

- (1)救急医療：麻酔管理を行う医師として緊急手術時の麻酔管理に参加する。
- (2)蘇生法を正しく行うことができる。

B-7 術後管理

- (1)術後回診を行い、呼吸、循環の状態を評価することができる。
- (2)実施した鎮痛法の効果を評価することができる。

B-8 ペインクリニック

- (1)痛みを訴えている患者の診察ができる。
- (2)痛みの評価法を理解し使うことができる。
- (3)がん性疼痛患者に対する薬物療法の基本薬を処方することができる。
- (4)痛みに対する各種鎮痛療法を挙げることができる。
- (5)採血時の神経損傷に伴う痛みに対する対応を身に付ける。
- (6)ペインクリニックへ紹介が必要な疼痛疾患を挙げるすることができる。

3 研修方略

- ①麻酔指導医・麻酔専門医の指導下で行う。
- ②麻酔科研修チェックリスト（羊土社）を参考にする。
- ③Anaesthesia（R.Miller 著）を参考にする。

IV 研修評価

- ・研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し、指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・指導医以外の手術室看護師長などによる、多職種による360°評価を行う。

I-9 地域医療必修科目

I 研修目的

研修において地域医療を経験することで、診療所や介護施設の役割を実際に体験して理解する。また患者・家族に対して全人的に対応することを学ぶ。他の医療施設や在宅医療との連携・調整を実践することは、時代の要請に応える医師となる上で意義が大きいと考えられる。このコースで保健・医療・福祉（介護）が一体となった地域包括ケアを実践する。また、基本・必修科目で未経験の症状・病態・疾患を補完する。

II 研修施設

杏雲堂病院
要町病院
岡田病院
山田英明下町クリニック

III 定員（同一時期に研修する人数）

各1名

IV 研修課程

1 研修期間 4週

- ① 在宅医療研修：指導する医師及びメディカルスタッフとともに、患者宅に赴いて訪問診療を行う。
- ② 一般外来研修：原則として初診患者及び慢性疾患の継続的診療を含む一般外来を中心とした研修を行う。
- ③ 病棟研修：慢性期・回復期病棟を中心とした研修を行う。（④を除く）

※ 週2単位(1日)、計8単位(4日)

- | | |
|--------------|-------------------------|
| ①杏雲堂病院 | 一般外来研修日：(月もしくは木曜日午前・午後) |
| ②要町病院 | 一般外来研修日：(火曜日午前・午後) |
| ③岡田病院 | 一般外来研修日：(火曜日午前・午後) |
| ④山田英明下町クリニック | 一般外来研修日：(金曜日午前・午後) |

2 研修内容

① 一般目標

- (1)地域医療を支える医療施設の機能と役割におけるプライマリ・ケアのあり方を理解する。
- (2)高齢者医療についての正しい認識をもち、患者・家族との良好なコミュニケーションを確立する。

② 個別目標

- (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。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ことができる。
- (2)多職種との緊密な関係に基づくチーム医療を展開し、関係機関や諸団体の担当者と良好なコミュニケーションを確立することができる。

- (3)QOL を考慮に入れた在宅医療・介護の医学的な管理の計画を立てることができる。
- (4)介護保険における医師の役割を体験し、主治医の意見書や介護認定審査会の役割を述べるができる。
- (5)地域病院の役割を理解し、患者紹介や逆紹介患者の受け入れなどの病診連携を実施するとともに、在宅医療や高齢者のグループホーム等の医療的支援を実践することができる。また、加齢と老化に伴う栄養摂取障害や嚥下・転倒・失禁・褥瘡などへの対応について経験するとともに、継続的な医療の観点から施設間連携を実践することができる。
- (6)医療・介護・保健・福祉に係る種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について述べるができる。
- (7)緩和ケア医療のあり方を理解するとともに、心身障害者の在宅療養や施設療養における医療面での支援を実践することができる。
- (8)生活習慣病における食事・運動・禁煙などの指導とストレスマネジメントができる。
- (9)地域・職域・学校検診に参画し、乳幼児や成人の予防接種を実施するなどして地域保健活動に従事することができる。
- (10)地区医師会における住民への地域医療活動と医師の各種社会活動を説明することができる。

③ 研修方略

- (1)基本的に指導医と1対1の関係で日常診療に参画し、受け持ち患者の診療に従事する。
- (2)指導医の同行のもとで往診や訪問診療の実際を経験する。
- (3)研修施設が担当している地域保健予防活動に従事する。
- (4)指導医が関係する他の保健・医療・福祉施設などの医療支援や連携の実際を体験する。
- (5)地域の医療関係者との会合や医療従事者としての生涯学習活動に参画する。

3 研修医の勤務時間

研修協力施設の勤務体制に従う。

4 教育に関する行事

研修協力施設が主催する研修会、講演会等に参加する。

V 研修評価

- ・研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し、指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・指導医以外の看護師などによる、多職種による360°評価を行う。

II-1 内科選択科目（内科）

I 研修目的

研修医に必要な臨床能力を修得するために内科疾患全般の診療を行う。臨床医に必要な診察方法，検査計画の立て方，検査結果の解釈，治療法を修得する。内科専門医取得にむけて多くの分野の内科疾患の治療に携わる。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

3名

IV 教育課程

1 一般目標

感染症・呼吸器・糖尿病・高血圧・腎臓・内分泌・神経・脳卒中などの内科全般にわたる臨床能力を身につける。内科専門医取得にも対応できるように多くの疾患の治療にあたる。

2 個別目標

- ①一般的な内科疾患の診断と治療を行うことができる。
- ②緊急疾患，重症疾患に対して迅速な初期対応を行うことができる。また専門科に適切なコンサルテーションをすることができる。
- ③血液，生化学，尿，X-P，CT，MRI 検査などの解釈および治療計画をたてることができる。

3 研修方略

- ①上級医，研修医がチームを組み病棟を担当する。
- ②内科疾患全般を対象とする。
- ③特に感染症・呼吸器・糖尿病・高血圧・腎臓・内分泌・神経・脳卒中などの診療においては，専門医から指導をうける。
- ④上記以外の領域で専門治療を要する患者を担当した場合は，専門科にコンサルテーションするとともに，担当医としてできるだけその診療に参加する。
- ⑤カンファレンスにおいて，症例のプレゼンテーションを行う。
- ⑥希望者は学会発表を行う。

V 研修評価

- ・研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し，指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・指導医以外の病棟看護師長などによる，多職種による360°評価を行う。

II-2 内科選択科目（消化器・肝臓内科）

I 研修目的

主に消化器肝臓内科の基本的診療能力を一層向上させる目的で研修する。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

4名

IV 教育課程

1 研修の構成

消化器病センターにおいて診療班に所属しての研修を原則とする。

2 一般目標

医師としての基本的な態度を身に付け、良好な患者-医師関係を築くとともにチーム医療の一員として診療を行う。

主要な消化器疾患（消化管，肝胆膵）に対する検査，診断，治療を学び，系統的に診療できる能力を習得する。

3 個別目標

①消化器疾患患者の医療面接，診察（視診，聴診，打診，触診）を適切に行い，臨床所見・身体所見をカルテに記載することができる。

②診断を導くための適切な検査（検体検査，放射線検査，内視鏡検査，超音波検査等）指示ができる。

③経鼻胃管挿入，体腔穿刺，直腸診など，消化器疾患に必要な検査・処置ができる。

④内視鏡検査・治療の介助，腹部超音波検査を実施できる。

⑤急性腹症，消化管出血，胆嚢炎，胆管炎，急性膵炎，急性肝炎などの消化器領域の救急疾患の初期対応ができる。

⑥代表的な消化器疾患の適切な治療法を選択できる。

⑦検査内容とその結果を患者及び家族に対してわかりやすく説明できる。

⑧看護師，薬剤師，栄養士，リハビリ，MSWなどの他職種と協力し，チーム医療を実践できる。

V 研修方略

①指導医の管理のもとに，担当医グループの一員として患者の診察にあたり，各々の疾患についての知識・技術を深める。

②消化器疾患の原因の考え方，鑑別診断の進め方について，実症例を中心に経験し習得する。

③緊急症例（消化管出血，急性腹症等）については，チームの1人として初期治療にあたり，多くの

症例を経験する。

- ④担当した患者の診療経過について総合的に問題点を分析・判断し評価する。問題点の整理，診療計画の作成・変更，症例提示，要約ができ，自己及び第三者による評価を受け入れて改善，努力する。
- ⑤各種検査・治療手技について適応を理解する。基本的な手技については指導医の指導の元，習得を目指す。
- ⑥上部消化管内視鏡検査については，見学と内視鏡モデルを用いたトレーニングを行うことで基本操作を習得し，希望があれば指導医のもとでスクリーニング検査を経験する。
- ⑦腹部超音波検査の系統的な撮影法を学び，実践する。
- ⑧カンファレンスにおいて症例のプレゼンテーションを行う

VI 研修スケジュール表

- 1 オリエンテーションは第1週の月曜日に8:00～10A病棟にて行う。
- 2 当直は月に数回，上級医あるいは指導医と共にを行う。

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療	病棟診療 8:00 内科・ 外科消化器 病センター カンファレ ンス (第2.4週)	病棟診療	8:00 モーニ ングカンフ ァレンス 病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	肝疾患カン ファレンス 病棟診療	病棟診療	

VII 研修評価

- 1 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，形成的評価を行い研修医に対する指導を行う
- 2 研修終了時に研修評価システム（PG-EPOC）に研修医が入力した自己評価を元に，指導医が評価を行う。
- 3 指導医以外の病棟看護師長などによる，多職種による360°評価を行う。

II-3 内科選択科目（循環器内科）

I 研修目的

医師として必要な循環器疾患の基本的診療能力を修得する。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

4名

IV 教育課程

1 研修の構成

循環器内科病棟において診療班に所属しての研修を原則とする。

2 研修内容と到達目標

厚生労働省に示された臨床研修の目標（医師としての基本的価値観，資質・能力，基本的診療業務）に到達可能な研修を行う。

V 評価の具体的方法

- ✓ 以下の場面において研修期間中の評価（形成的評価(フィードバック)）を行う。
 - ① 回診・上申・カンファレンスにおける症例提示
 - ② カルテの記載
 - ③ 抄読会における EBM に基づいた発表
 - ④ 学生ならびに 1 年目の研修医への指導。
 - ⑤ 患者，上級医，同僚，多職種による聞き取り調査
 - ⑥ 病棟看護師長等，多職種による 360 度評価を受ける
- ✓ 研修期間終了時の評価（総括的評価）として，携帯端末等で PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し，「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について，研修医は実際にどの程度履修したか随時記録し，指導医は到達目標の達成状況について評価する。

VI 研修スケジュール表

1. オリエンテーションは第 1 週の月曜日に午前 8 時から 5 階医局または 6 階 CCU 医師控室で行う。
2. 当直は月に数回，上級医あるいは指導医と共に行う。
3. 循環器内科研修期間中に夏季，冬季休暇を取得可能（上級医と相談し，日程を調整）
4. 研修医の立場から医学生の教育・指導を行う。
5. 8 週以上連続して研修する場合，日大医学会例会，日本内科学会地方会もしくは日本循環器学会地方会などで症例報告ができるようにする。
6. 受け持ち症例の心臓超音波，心臓カテーテル検査や心臓電気生理学検査が施行される場合，検会

に参加し、実際に検査時にも立ち会い、検査や治療法について学ぶ。

7. 医局抄読会に参加し、発表を行う。

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療	9:00 病棟診療	8:00 医局抄読会 CCU 医師控室 10:00 科長回診	8:00 MC 病棟診療	病棟診療	病棟診療 11:00 心不全カンファレンス
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療 14:30 心カテ検討会	病棟診療	病棟診療 12:30 心臓リハビリ カンファレンス 9A 病棟	

研修医評価項目

I 教育目標： 医療人として必要な基本姿勢・態度

1 患者－医師関係

- ① 患者，家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 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

- 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

- 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，(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臨床能力の向上に努める。

4 安全管理

- 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

- 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

- 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。

II 到達目標

A) 経験すべき診察法・検査・手技

1 医療面接

- ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 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

- 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 神経学的診察ができ、記載できる。

3 基本的な臨床検査（※は必修項目、(A)：自ら実施し、結果を解釈できる。）

- ① 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）※
- ② 便検査（潜血、虫卵）※
- ③ 血算・白血球分画※
- ④ 血液型判定・交差適合試験 (A)※
- ⑤ 心電図（12誘導）(A)※、負荷心電図
- ⑥ 動脈血ガス分析 (A)※
- 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 細胞診・病理組織検査
- ⑫ 超音波検査 (A)※
- ⑬ 単純X線検査※
- ⑭ 造影X線検査
- ⑮ X線CT検査※
- ⑯ MRI 検査
- ⑰ 核医学検査

4 基本的手技 (※ は必修項目)

- ① 気道確保を実施できる。 ※
- ② 人工呼吸を実施できる (バックマスクによる徒手換気を含む)。 ※
- ③ 心マッサージを実施できる。 ※
- ④ 圧迫止血法を実施できる。 ※
- ⑤ 注射法 (皮内, 皮下, 筋肉, 点滴, 静脈確保) を実施できる。 ※
- ⑥ 採血法 (静脈血, 動脈血) を実施できる。 ※
- ⑦ 穿刺法 (胸腔, 腹腔) を実施できる。
- ⑧ 導尿法を実施できる。 ※
- ⑨ ドレーン・チューブ類の管理ができる。 ※
- ⑩ 胃管の挿入と管理ができる。 ※
- ⑪ 局所麻酔法を実施できる。 ※
- ⑫ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 ※
- ⑬ 皮膚縫合法を実施できる。 ※
- ⑭ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 ※
- ⑮ 気管挿管を実施できる。 ※
- ⑯ 除細動を実施できる。 ※

5 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。

6 医療記録 (※ は必修項目)

- 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。 ※

7 診療計画

- ① 診療計画(診断, 治療, 患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 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。

B) 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状(※は必修項目)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| ① 全身倦怠感 | ⑬ 呼吸困難※ |
| ② 不眠※ | ⑭ 咳・痰※ |
| ③ 食欲不振 | ⑮ 嘔気・嘔吐※ |
| ④ 体重減少, るい瘦※, 体重増加 | ⑯ 胸やけ |
| ⑤ 浮腫※ | ⑰ 腹痛 ※ |
| ⑥ リンパ節腫脹※ | ⑱ 便通異常(下痢, 便秘) ※ |
| ⑦ 発熱※ | ⑲ 腰・背部痛※ |
| ⑧ 頭痛※ | ⑳ 興奮・せん妄・抑うつ※ |
| ⑨ めまい※ | ㉑ 血尿※ |
| ⑩ 意識障害・失神※ | ㉒ 排尿障害(尿失禁・排尿困難) ※ |
| ⑪ 胸痛※ | ㉓ 尿量異常 |
| ⑫ 動悸※ | ㉔ 終末期の症候※ |

2 緊急を要する症状・病態(※は必修項目)

- | | | |
|----------|-----------|----------|
| ① 心肺停止※ | ⑤ 急性呼吸不全 | ⑨ 急性腎不全※ |
| ② ショック※ | ⑥ 急性心不全※ | ⑩ 急性感染症 |
| ③ 意識障害※ | ⑦ 急性冠症候群※ | ⑪ 急性中毒※ |
| ④ 脳血管障害※ | ⑧ 急性腹症※ | |

3 経験が求められる疾患・病態

- ① 血液・造血器・リンパ網内系疾患：(1)貧血（鉄欠乏性貧血，二次性貧血）(2)白血病(3)悪リンパ腫(4)出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
- ② 神経系疾患：(1)脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳内出血，くも膜下出血）※(2)認知性疾患※(3)脳・脊髄外傷（頭部外傷，急性硬膜外・硬膜下血腫）(4)変性疾患（パーキンソン病）(5)脳炎・髄膜炎
- ③ 循環器系疾患：(1)心不全(2)狭心症，心筋梗塞(3)心筋症(4)不整脈（主要な頻脈性，徐脈性不整脈）(5)弁膜症（僧帽弁膜症，大動脈弁膜症）(6)動脈疾患（動脈硬化症，大動脈瘤※）(7)静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症，下肢静脈瘤，リンパ浮腫）(8)高血圧症（本態性，二次性高血圧症）※
- ④ 呼吸器系疾患：(1)呼吸不全(2)呼吸器感染症（急性上気道炎，気管支炎，肺炎）※(3)閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息，気管支拡張症）※(4)肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）(5)異常呼吸（過換気症候群）(6)胸膜，縦隔，横隔膜疾患（自然気胸，胸膜炎）(7)肺癌※
- ⑤ 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患：(1)腎不全（急性・慢性腎不全，透析）※(2)原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群，ネフローゼ症候群）(3)全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）(4)泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石，尿路感染症）※
- ⑥ 内分泌・栄養・代謝系疾患：(1)視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）(2)甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症，甲状腺機能低下症）(3)副腎不全(4)糖代謝異常（糖尿病※，糖尿病の合併症，低血糖）(5)高脂血症※(6)蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
- ⑦ 感染症：(1)ウイルス感染症（インフルエンザ，麻疹，風疹，水痘，ヘルペス，流行性耳下腺炎）(2)細菌感染症（ブドウ球菌，MRSA，A群レンサ球菌，クラミジア）(3)結核(4)真菌感染症（カンジダ症）(5)性感染症(6)寄生虫疾患
- ⑧ 免疫・アレルギー疾患：(1)全身性エリテマトーデスとその合併症(2)慢性関節リウマチ(3)アレルギー疾患
- ⑨ 物理・化学的因子による疾患：(1)中毒（アルコール，薬物）(2)アナフィラキシー(3)環境要因による疾患（熱中症，寒冷による障害）(4)熱
- ⑩ 加齢と老化：(1)高齢者の栄養摂取障害(2)老年症候群（誤嚥，転倒，失禁，褥瘡）

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 救急医療の場において（必修項目 救急医療の現場を経験すること）

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 重症度および緊急度の把握ができる。
- ③ ショックの診断と治療ができる。
- ④ 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。
- 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。

2 予防医療の場において (必修項目 予防医療の現場を経験すること)

- 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。

3 緩和・終末期医療の場において (必修項目 臨終の立ち会いを経験すること)

- 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。

II-4 消化器外科選択科目

I 研修目的

研修初年度に外科的プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を習得済みの、将来外科系専門科目を志す2年目研修医が『さらなる専門的な外科的プライマリ・ケアならびに外科系術前・術後管理を習得する事』を目標とする。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

1名

IV 一般目標

基本的な外科的手技を習得し、外科治療の適応と周術期管理の基本について学ぶ。

V 個別目標

- 1.清潔操作の概念を理解し清潔操作を実施できる。
- 2.手術器具の名称とその用途につき説明できる。
- 3.皮膚消毒・縫合・結紮・切開・抜糸といった基本的な外科手技を実施できる。
- 4.外科的治療の適応と合併症を説明できる。
- 5.手術の危険因子を挙げ、その対応法につき説明できる。
- 6.主な術後合併症を挙げ、その予防法・発見の基本を説明できる。
- 7.手術に関する説明同意（インフォームド・コンセント）を頂く際の注意点を挙げるができる。
- 8.周術期管理におけるバイタルサインの意義とモニターの方法を説明できる。
- 9.術後ドレーンの管理方法と意義について説明できる。
- 10.周術期における主な薬剤の服薬管理（継続、中止）の必要性、それに伴うリスクの基本を説明できる。
- 11.周術期における輸液・輸血の基本を説明できる。
- 12.術後疼痛管理の基本を説明できる。
- 13.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。
- 14.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。

VI 研修方略

- ① 日本大学病院消化器外科において4週間以上の研修を行う。
- ② 外科病棟において診療班に所属し、上級医と共に診療チームの一員として診療にあたることを原則とする。
- ③ 外科病棟・集中治療室・手術室において研修を実施する。
- ④ 指導医との受持患者の診療方針のディスカッションを通して外科的治療の適応・周術期管理について

知識・技能を習得する。

- ⑤ 診療科・診療チームでのカンファレンスで、発表に対する指導医からのフィードバックを受けつつ学ぶ。
- ⑥ 外科的手技については、病棟診療及び手術室での外科手術において適宜フィードバックを受けながら、知識・技能を習得する。

Ⅶ 週間スケジュール

研修開始前に消化器外科医師へ連絡をとりオリエンテーションを受けること

	月	火	水	木	金	土
午前	一般外来	病棟診療 (手術日)	病棟診療 (手術日)	8:00 MC 病棟診療 (手術日)	病棟診療 一般外来 (予備日)	病棟診療 (手術日)
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療 16:00 術前カン ファレンス	病棟診療	

※MC；モーニングカンファレンス（病院全体）

※一般外来研修は、月曜あるいは金曜で行う。

Ⅷ 研修評価

- ・指導医から PG-EPOC を用いて研修医評価を実施する。
- ・上記行動目標の達成の有無については、「研修医評価票Ⅱ」における「2. 医学知識と問題対応能力」および「3. 診療技能と患者ケア」において評価を行う。
- ・研修全体を通して身に付けるべき到達目標として、他の項目についての評価も外科ローテーション修了時に合わせて行う。
- ・カンファレンスにおける症例提示、カルテ記載において形成的評価を繰り返し、研修修了時には総括的評価を行う。
- ・指導医以外の病棟看護師長などによる、多職種による360°評価を行う。

II-5 小児科選択科目

I 研修目的

研修で4週の最低限の小児科的プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を修得した後、さらに将来小児科を含む内科系科目を志す、すべての2年目研修医が、将来に役立つ実践的臨床能力を高めるための小児科知識を修得することを目標とする。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

2名

IV 教育課程

1 研修の構成

小児科病棟において診療班に所属しての研修を原則とする。トータルな視点での小児疾患の理解は症例検討を通して行われる。

2 研修内容と到達目標

厚生労働省に示された臨床研修の目標に到達可能な研修を行う。

V 研修方略

以下太字で示した項目が選択科目としての主な研修目標となる。

1 一般目標

小児科及び小児科医の役割を理解し、**新生児期から思春期・成人年齢までの各発達段階**に応じて適切な医療が提供でき、心理社会的側面への配慮ができるようになるために必要な基礎知識、技能、態度を修得する。**新生児から思春期・成人年齢に達した患者を対象として、全個別目標を達成することを目標とする。**

2 個別目標

①面接、指導

- (1)小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- (2)親（保護者）から発病の状況、患児の生育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取することができる。
- (3)インフォームド・コンセントに配慮した**病状説明**ができる。
- (4)患児及び保護者の心理状態に配慮し、共感的態度で対応できる。
- (5)**栄養・運動指導**ができる。
- (6)**生活指導**ができる。

- (7) 乳児健診の場で、育児の総合的評価ができる。
- (8) 社会資源を利用した育児支援に対する支援ができる。

②診察

- (1) 小児の正常な身体発育，精神運動発達，生活状況を判断できる。
- (2) 小児の年齢差による特徴を説明できる。
- (3) Vital signs(年齢別の脈拍，呼吸数，血圧)が確実にとれ，診療録に記載できる。
- (4) 視診により，小児科診療で重要な一般的症状(顔貌と栄養状態，哺乳力低下，不機嫌)が確実にとれ，診療録に記載できる。
- (5) 排尿，飲水，哺乳，嘔吐，下痢の程度を把握し，脱水の程度を判断できる。
- (6) 乳幼児の口腔，咽頭の視診ができる。
- (7) 乳幼児の胸部・腹部の診察ができる。
- (8) 乳幼児の神経学的(骨・筋肉を含む)診察ができる。
- (9) 鼓膜の視診ができる。

③手技，処置

- (1) 単独または指導医のもとで採血(毛細血管，静脈血，動脈血)ができる。
- (2) 注射(静脈，筋肉，皮下，皮内)ができる。
- (3) 導尿ができる。
- (4) 浣腸ができる。
- (5) 輸液，輸血ができる。
- (6) 注腸，高圧浣腸ができる。
- (7) 胃洗浄ができる。
- (8) 腰椎穿刺ができる。
- (9) 骨髄穿刺ができる。
- (10) 吸入療法ができる。

④薬物療法

- (1) 小児の年齢区別の薬用量を理解し，それに基づいて一般薬剤(抗生物質を含む)を処方できる。
- (2) 乳幼児に対する薬剤の服用，使用について看護師に指示し，親(保護者)に指導することができる。
- (3) 年齢，疾患等に応じて補液の種類，量を定めることができる。

⑤新生児を含む，小児特有の疾患に関して，迅速な診断と適切な治療ができる。

- (1) 発熱のある患児の診察を行い，common diseasesの診断治療ができる。
- (2) てんかんや脳症をふくむ痙攣性疾患に対する一次的処置ができる。
- (3) 咳をする患児では，クループ，細気管支炎，気管支喘息の鑑別診断を行い，診断と治療ができる。
- (4) 発疹のある患児では，発疹の所見を述べることができ，日常よくみる疾患(突発性発疹，伝染

性紅斑，手足口病，単純ヘルペス感染症，水痘，帯状疱疹，伝染性単核球症，マイコプラズマ感染症，溶連菌感染症）の鑑別ができる。

- (5) 下痢のある患児では，便の性状（粘液，血液，膿など）を述べることができる。
- (6) 嘔吐や腹痛のある患児では，重大な腹部所見を述べ，その**対策**ができる。
- (7) 痙攣や意識障害のある患児では，**適切な検査と処置**をとることができる。
- (8) 脱水症の**原因**を究明して，**的確な診断と治療**ができる。
- (9) 児童虐待へ**対処**できる。
- (10) 疾患とその病期にもとづいた**栄養・運動指導**ができる。
- (11) 長期慢性疾患に対する医療社会学上の**支援**ができる。

⑥小児のマススクリーニング（学校検診を含む）の結果を評価することができる。

⑦予防接種を行い，母子健康手帳を活用できる。

⑧さらに専門的知識の習得を希望する者に対しては，(1)小児アレルギー学 (2)小児内分泌・糖尿病学 (3)小児遺伝代謝学の専門課程への導入指導を行う。

VI 評価の具体的方法

以下の場面において形成的評価を行う。

- 1 回診における簡易型症例呈示。
- 2 カンファレンスにおける症例呈示
- 3 カルテの記載。
- 4 抄読会における EBM に基づいた発表。
- 5 患者またはその家族，上級医，同僚，メディカルスタッフによる聞き取り調査（回診時）。

VII 研修スケジュール表

[病棟研修] 選択週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	8:00 MC 病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	病棟診療 乳幼児健診 (隔週)	病棟診療 科長回診 予防接種 症例検討 抄読会	病棟診療	病棟診療	病棟診療	

なお、指導医もしくは上級医とともに当直研修を行う。

- 1 上級研修医として学生の指導を行う。
- 2 研修目標に太字で示した行動目標・経験目標を研修する。
- 3 2 か月以上連続して研修する場合には、日大例会、小児科地方会、研究会、学会など症例報告ができるよう指導する。

研修評価

- ・研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し、指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・指導医以外の病棟看護師長などによる、多職種による360°評価を行う。

II-6 産婦人科選択科目

1 研修目的

産婦人科領域の主要研修分野である腫瘍（良性，悪性），生殖，内分泌，周産期，女性のヘルスケアにおいて，まずプライマリ・ケアとしての診療能力の習得を目的とする。また，女性内科として全身が理解できるようにする。さらには専修的な研修を提供し，先進的な医療も理解し，今後それらを導入できるように準備する。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

1名

IV 研修内容

1 <腫瘍>

①一般目標：婦人科腫瘍の診察に必要な知識と技術を習得する。

②個別目標

(1) 良性，悪性ともに疾患の症状，頻度，病因を理解する。

(2) 確定診断までの検査の進め方を習得する。

(3) 疾患の治療法の内容，適応，禁忌を理解する。

(4) インフォームド・コンセントの進め方を理解する。

(良性では保存的薬物治療，腹腔鏡下手術，子宮鏡下手術などの進め方)

(悪性では癌の告知，手術，抗癌剤化学療法，放射線療法，緩和ケアの進め方)

2 <生殖・内分泌>

①一般目標

(1) 不妊症，不育症の頻度，病因を理解する。

(2) 確定診断までの検査の進め方を習得する。

(3) 疾患の治療法の内容，適応，禁忌を理解する。

(4) インフォームド・コンセントの進め方を理解する。

(検査としてホルモン測定，子宮卵管造影，子宮鏡，精液検査等)

(治療として漢方，ホルモン療法，排卵誘発剤，人工授精，体外受精等)

3 <女性のヘルスケア>

①一般目標：女性のライフステージを考えて診療に必要な知識と技術を習得する。

②個別目標：性成熟期，更年期，老年期における疾患を理解する。

各疾患の確定診断までの検査のすすめ方を習得する。

4 <産科>

①一般目標：妊婦の診療に必要な知識と技術を習得する。

②個別目標

- (1) 妊娠初期から中期までの管理を理解する。
- (2) 妊婦健診の内容を理解し、習得する。
- (3) 超音波検査による胎児計測方法を習得する。
- (4) インフォームド・コンセントの進め方を理解する。

研修方略

- 1 診療グループの一員として指導医の下で診察、検査、治療など直接担当する。
- 2 検査は介助から、手術は助手から経験した上で術者を経験する。

教育行事

臨床研修会、モーニングカンファレンスに出席する。

V 研修評価

- ・研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し、指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・指導医以外の病棟看護師長などによる、多職種による360°評価を行う。

II - 7 精神科選択科目

I 研修目的と特徴

本研修は臨床医として患者を全人的にとらえる基本姿勢を身に付けること、患者の持つ問題を精神面のみならず、身体面や社会的な面からも理解し、患者や家族と良好な人間関係を築く能力を養うこと、さらに精神疾患の診断、治療、社会復帰などについてプライマリ・ケアに必要な基礎的な知識と技術を修得することを目的とする。これらの目的のために実際に担当医として患者を受け持ち、患者や家族の苦痛を感じ取る感性を養い、それを和らげる知識と技術を自ら進んで身に付ける。

II 研修施設

日本大学医学部附属板橋病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

1名

IV 研修課程

1 一般目標

精神疾患の基本的な診断法と治療技術を身に付ける。

2 個別目標

- ①基本的な面接法を含む精神医学的な診察ができ、精神症状を診療録に記載できる。
- ②患者、家族のニーズを身体的、社会的側面から把握し、診療録に記載できる。
- ③患者、家族に対し適切なインフォームド・コンセントが実施できる。
- ④精神疾患に対する初期的な対応と治療（プライマリ・ケア）ができ、必要に応じて専門医へ紹介する。
- ⑤リエゾン精神医学の基本を修得し、他科との連携をとることができる。
- ⑥薬物療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
- ⑦基本的な精神療法の技法が実施できる。
- ⑧心身相関について述べることができる。
- ⑨医療チームの一員として、様々な医療従事者と協調・協力のうえ、情報を円滑に交換し問題点に対処できる。
- ⑩精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、行動制限の指示、文書の作成・管理ができる。
- ⑪デイケアや作業療法などの社会復帰や地域精神保健福祉体制について述べることができる。

3 研修方略

①研修期間：4週～8週

②研修内容

日本大学医学部附属板橋病院でオリエンテーションを行い，4週～8週外来予診や陪席，他科患者へのリエゾン精神医療を行う。さらに病棟診療グループに加わり，その一員として入院診療にたずさわり，病棟スタッフミーティングにも参加する。

③教育・研修に関する行事

初期研修クルズス，病棟症例検討会，病棟スタッフミーティング，医局主催の研究会・抄読会，専門外来症例検討会，研修施設での研究会など

V 研修評価

- ・研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し，指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・指導医以外の病棟看護師長などによる，多職種による360°評価を行う。

II-8 救急科選択科目

I 研修目的

プライマリ・ケア，救急医療および集中治療を行う上で重要な知識，技能，および医療人として必要な基本的姿勢，態度を習得することを目的とする。さらに将来，救急・内科系・外科系それぞれの各専門医資格を取得することを目的とした救急診療の修学および救急資格の取得を目標とする。

II 研修施設及び指導医

1 研修施設

日本大学病院

2 研修指導体制

それぞれ数名以上の各科専門医が専従しており，指導医として，指導医責任者の指揮下に研修医の指導にあたる。診療は科長，医長が責任を持ち，グループ単位でおこなっている。各グループに所属する指導医が直接研修医を指導する。

3 研修期間

8週

III 定員（同一時期に研修する人数）

3名

IV 教育課程

1 研修の構成

救急外来・救命救急センターにおいて，診療グループに所属し，外来，病棟での研修を原則とする。

2 一般目標

- ①救命救急医療に必要な身体診察法，臨床検査，各種手技，医療記録の知識，技能をより確実にする。
- ②集中治療に必要な基本的な手技や治療法などの技能を修得する。

3 個別目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的な身体診察法

- (1)救急医療における初期の全身の観察（プライマリーサーベイ）ができる。
- (2)救急医療におけるセカンダリーサーベイとして，頭頸部，胸部，腹部，骨盤，四肢，体表の観察ができ，複数の病態については治療の優先順位の決定ができる。

②基本的な臨床検査

- (1)血液検査，生化学検査を解釈し，その病態の把握ができる。
- (2)心電図モニター，12誘導心電図を自ら実施し，致死的不整脈，危険な不整脈，心筋虚血・梗塞，電解質異常等の判読，解釈ができる。
- (3)動脈血ガス分析の結果を解釈し，その病態の把握ができる。
- (4)救急医療における超音波検査（心エコー，腹部エコー，血管系エコーなど）の適応が判断でき指

導医のもと自ら実施し、その解釈ができる。

(5)頭部単純エックス線，胸部エックス線，腹部単純エックス線，骨盤単純エックス線の適応が判断でき，判読してその病態の把握ができる。

(6)救急医療における内視鏡検査の適応を判断でき，結果を解釈できる。

(7)救急医療における CT・MRI 検査の適応を判断でき，結果を判読できる。

③基本的手技

(1)気道確保（心肺停止症例，ショック例，外傷症例など）を実施できる。

(2)気管挿管を実施でき，指導医のもと気管切開ができる。

(3)人工呼吸を実施できる（マウスツーマウス，バックバルブマスク）。人工呼吸器を扱える。

(4)中心静脈路確保ができる。

(5)心臓マッサージ（開胸式を含む）を実施できる。

(6)電氣的除細動（AED を含む）を実施できる。

(7)外傷・熱傷の処置を実施できる。

(8)皮膚縫合法を実施できる。

(9)肺動脈カテーテル挿入の適応を述べ，実施および管理ができる。

(10)胸腔穿刺の適応を述べ，実施および管理ができる。

(11)腹腔穿刺の適応を述べ，実施および管理ができる。

(12)イレウス管挿入の適応を述べ，実施および管理ができる。

(13)心エコーの適応を述べ，実施および結果を判読できる。

(14)腹部エコーの適応を述べ，実施および結果を判読できる。

(15)CPA 症例について ACLS のチームリーダーとしての指示を出すことができる。

④基本的治療法

(1)ICU（intensive care unit）・CCU（coronary care unit）・HCU（high care unit）の患者に対して療養指導（安静度，体位，食事等）ができる。

(2)全身集中管理ができる。

(3)輸液の種類，適応を述べ，実施できる。

(4)輸血の種類，適応を述べ，実施できる。

(5)基本的薬物[緊急薬品（心・血管作動薬，抗不整脈薬，抗痙攣薬，急性中毒拮抗薬など），抗菌剤など]が使用できる。

⑤医療記録

(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，その他の証明書を作成し，管理できる。

(4)CPC（臨床一病理カンファレンス）レポートを作成し，症例提示できる。

(5)紹介状や紹介状への返信を作成でき，それを管理できる。

B 救命医療特有の医療現場の個別目標

①最新の心肺蘇生法（CPCR: cardiopulmonary cerebral resuscitation）を順序だてて実施でき，また，他に指導できる。

②ショックの診断と治療ができる。

Volume problem

Pump problem

Rate problem

③基本的手技を反復実施し確実に習得する。

4 研修方略

A 救急診療への参加

①AHA(アメリカ心臓病学会), ACLS プロバイダーマニュアルを読む。

②外傷初期臨床マニュアルを読む。

③救命救急センター症例検討カンファレンスに参加する。

④診療グループに配属され、指導医のもとで救急診療に参加する。

⑤診療グループでの基本的手技を積極的に行う。

B 緊急を要する以下の疾患・病態を経験する。

①心肺停止

②ショック

③急性脳卒中

④急性冠症候群

⑤SIRS

⑥多発外傷

⑦急性中毒・環境異常

⑧意識障害・失神・痙攣

⑨呼吸困難・喀血

⑩胸痛・動悸・胸背部痛

⑪腹痛

⑫乏尿・無尿

⑬熱傷

V 評価の具体的方法

以下の場面において形成的評価を行う。

1 症例呈示の場面

2 EBM の実践の場面

3 学会報告の準備の場面

4 学生ならびに1年目研修医への指導の場面

5 患者および家族, 上級医, 同僚, 多職種による聞き取り調査

6 病棟看護師長等, 多職種による360°評価を受ける

VI 研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス	8:00 MC 病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス
午後	病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス 勉強会	病棟診療 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス 科長回診	

- 1 オリエンテーションは第1週の月曜日に8時45分から1階救命救急センター医師控室にて行う。
- 2 当直は週1回程度、上級医あるいは指導医と共に行う。
- 3 研修期間中に夏季、冬季休暇を取得できる（上級医と相談し、日程を調整）。
- 4 救急患者要請時は優先的に診療・治療を行う。
- 5 上級医あるいは指導医の監督の下に基本的手技を優先的に実施する。
- 6 可能であれば、日大例会、各種地方会などで症例報告を行う。

II-9 脳神経外科選択科目

I 研修目的

初期臨床研修の2年間は、医師としての高い倫理感を構築する重要な期間です。脳神経外科を専攻するかに関わらず、自分の将来の可能性について、先輩医師とコミュニケーションをとり、指導される中で広い視野で自ら志す医師像を捉えられるようになってもらいたいと思います。日本大学病院 脳神経外科は、先端医療を実践し、世界へ目を向けたグローバルな視野を持ち、新たな医療の創出、研究など幅広い視野と分野で脳外科医療に取り組んでいます。これまでも、多くの研修医を受け入れ、実績と技術を有した施設です。脳神経外科医でなくとも臨床で遭遇する機会が多い脳神経外科疾患（脳腫瘍・脳卒中・頭部外傷）の診断や治療法を学び、多様な症例の高度先端治療を、身近に良好な人間関係の医療チームの中で研修することができます。

脳神経外科は、中枢神経系と末梢神経系の両者の疾病を外科的に治療する診療科であり、救急医療からリハビリ、脳ドックなどの予防医療まで、その領域は幅広く多種多様です。神経系の疾患は診断や治療、その対応が患者のその後の人生を大きく左右する重篤な障害につながるため、正確で迅速かつ適切な診断と治療が要求されます。技術の研修としては、外科系診療科の醍醐味である一般的な脳外科手術に加え、顕微鏡手術やカテーテルを用いた脳血管内手術、脳の位置情報、電気生理を用いた定位的脳深部刺激術の伝統を生かしたモニタリング技術など、さまざまな脳外科疾患手術に取り組むことができます。臨床での手術のほかにも、基礎・臨床研究など学ぶことが豊富な診療科です。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

2名

IV 教育課程

1 一般目標

- ① 医療人としての基本的能力
- ② 脳神経外科学の知識を基本とした診断と治療の修得
- ③ 外科的治療の実際を経験するとともに、術後管理の重要性と方法を修得
- ④ 基本的外科的手技を修得
- ⑤ 脳神経外科領域疾患治療に必要とされる診療の流れ（診断→治療法の決定→手術→術後管理）を治療完結まで実際に経験し理解する
- ⑥ 脳卒中（出血性脳血管障害と閉塞性脳血管障害）の初期対応を理解する
- ⑦ 脳卒中の神経所見や画像診断を理解する（くも膜下出血や脳出血の顕微鏡手術、血管内手術に加え、脳梗塞に対する機械的血栓回収療法を学ぶ）

- ⑧ 頭部外傷の初期救急対応（初療）を理解する
- ⑨ 頭部外傷の神経所見や画像診断を理解する
- ⑩ 脳腫瘍の神経所見や画像診断を理解する。（画像診断機器の発達，手術支援機器の発達によって脳機能の温存を図り，化学療法，放射線治療を組み合わせた集学的治療により，治療成績が向上していることなどの実臨床を学ぶ）
- ⑪ 救急神経疾患（脳卒中，頭部外傷）の診断や治療法を理解する（頭部外傷急性期の硬膜下血腫，硬膜外血腫などの頭蓋内出血，脳挫傷，頭蓋骨骨折など）
- ⑫ 脳血管外科の基本的手術手技を経験し，顕微鏡下血管縫合トレーニング等行う
- ⑬ 中枢神経系の形態，生理学的状態，神経機能の状態などをより正確に，定量的に把握する（CT，MRI，PET，SPECT，MEG，超音波などをはじめとした多くの診断機器において，脳の生理的機能や病的状態の画像化，数値化などの実臨床を学ぶ）

2 個別目標

上級医師とともに患者の診察・検査・診断・手術・術後管理などを担当し，基本的な診療過程を学ぶ。神経画像検査の方法と検査手技，開頭術や穿頭術などの助手をつとめ手術の基本を理解する。カンファレンス等への参加によって，病態理解に基づき診断から治療方針決定に至る過程を理解する。緊急症例に対しても，上級医師とともに診療に参加し，脳外科救急症例を経験する。

A 患者－医師関係

- ① 患者，家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握，適切な診断・治療を提供できる
- ② 患者個人を尊重し，守秘義務を果たし，プライバシーへの配慮ができる。
- ③ 上級医・指導医の指導監督のもとで病状説明ができる。

B チーム医療

- ① 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をとり，良好な人間関係を作れる。
- ② 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
- ③ 関係職員・他者と良好なコミュニケーションが築ける。

C 問題対応能力

- ① 情報を収集して評価し，エビデンスに基づいた適応の判断ができる。
- ② 研究や学会活動に積極的に参加する。

D 安全管理

- ① 医療行為，医療安全，機器取り扱い，書類記載等，ルールに従ってコンプライアンスが遵守できる。
- 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。

E 手術への参加・実施

- ①脳神経外科手術の補助として参加する。
- ②慢性硬膜下血腫の血腫洗浄術や脳室外ドレナージ術といった局所麻酔下の手術を補助として経験し、基本的な脳神経外科の診断，治療管理を学ぶ。
- ③全身麻酔下の基本手術も習熟度に応じて，補助としてチームに参加する。

F 診療・診察への参加

ア) 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的な神経学的検査法の理解と手技
- 2) 病巣部位診断と病態生理の理解
- 3) 基本的な認知症検査の理解と手技
- 4) 内分泌機能検査所見の理解
- 5) 頭部単純レントゲン写真，CT，MRI，脳血管造影，ミエログラフィー，SPECT，頸動脈エコーなどの検査の解釈
- 6) 脳波ほか神経生理学的検査の理解
- 7) 腰椎穿刺の手技と髄液検査の理解

イ) 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頭痛の診断と治療
- 2) 頭蓋内圧亢進の診断と治療
- 3) 痙攣発作の診断と治療
- 4) 髄膜炎の診断と治療
- 5) 意識障害の鑑別と治療
- 6) 脳腫瘍の診断と治療
- 7) 脳血管障害の診断と治療
- 8) 頭部外傷の診断と治療

3 研修方略

- ①指導医の下で，チームの一員として診療に参加する
- ②脳卒中患者・頭部外傷患者の救急診療に参加する
- ③入院患者の紹介と手術計画，術後経過，短時間に必要な情報を正確に提示する能力を修得するとともに，診断に必要な診察や画像検査，治療方針決定の過程を企図する
- ④手術予定患者の手術計画，術後経過をカンファレンスでプレゼンテーションする
- ⑤実際の手術顕微鏡を使用して，人工血管等の吻合を off the Job training で経験する
- ⑥研修期間中に受け持ち症例を学会報告する
- ⑦論文抄読会に参加する

V 評価の具体的方法

研修医は研修終了時に研修項目一覧と自己評価表を提出して、これを基に指導医が研修状況を点検・評価する。また、病棟看護師長等、多職種による 360° 評価を受ける。

VI 研修スケジュール

モーニングカンファレンス：毎朝

回診：毎朝

手術症例検討会：週 1 回

基礎研究抄読会：第 1・3・5（土）

板橋・駿河台合同症例検討会：週 1 回 WEB

脳腫瘍・頭蓋底センター合同カンファレンス：月 1 回

VI 研修スケジュール表

選択週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	手術 脳血管造影	病棟診療	手術	8:00 MC 病棟診療	病棟診療 脳血管造影	病棟診療
午後	病棟診療 科長回診	病棟診療 脳血管造影	科長回診	病棟診療 教授回診	病棟診療 脳血管造影	

II-10 整形外科選択科目

I 研修の意義と目的

一般臨床に必要な整形外科的基本知識と基本技術、態度の修得を目的とする。将来整形外科専門科目を志す2年目研修医には、さらに知識を深め実践的な技術を作るために選択科目として最大7ヵ月の研修が可能である。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

3名

IV 教育課程

1 研修の構成

整形外科病棟において診療班に所属しての研修を原則とする。

2 研修内容と到達目標

厚生労働省に示された臨床研修の目標に到達可能な研修を行う。

A 基本手技

1 一般目標：整形外科疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本手技を習得する。

2 個別目標

- ①主な身体計測（MMT, ROM, 四肢長, 四肢周囲径, 関節不安定性）ができる。
- ②診断に必要なX線写真の撮影部位と方向を指示することができる（身体部位の解剖名を言うことができる）。
- ③骨・関節の病態の理解・評価ができる。
- ④脊椎・脊髄疾患の病態を理解・評価ができる。
- ⑤神経学的診察が実施・評価ができる。
- ⑥清潔操作を理解し、切開・排膿・デブリドメント・皮膚縫合などの創処置ができる。

B 医療記録

1 一般目標：骨・関節・運動疾患に対して理解を深め、医療記録に必要事項を正確に記載できる。

2 個別目標

①運動疾患について正確に病歴が記載できる。

主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴

②運動疾患の理学所見が記載できる。

MMT, ROM, 反射, 感覚, 脚長, 筋萎縮, 変形(脊椎, 関節, 先天異常) ADL, 歩容

③検査結果の記載ができる。

画像(X線像, MRI, CT, シンチグラム, ミエログラフィ), 血液生化学, 尿, 関節液, 病理組織

④症状, 経過の記載ができる。

⑤検査, 治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。

⑥紹介状, 依頼状を適切に書くことができる。

⑦リハビリテーション, 義肢, 装具の処方及び記録ができる。

C 救急医療

1 一般目標:運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を修得する。

2 個別目標

①骨・関節・筋肉系疾患の診察ができる。

②基本的な局所及び伝達麻酔ができる。

③開放創に対する適切な処置ができる。

④関節の脱臼, 亜脱臼, 捻挫, 靭帯損傷に対する診断ができ, 応急処置ができる。

⑤骨折に対する初期・応急固定ができる。

⑥骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。

⑦開放骨折を診断でき, その重症度を診断できる。

⑧基本的なX線, CT, MRI, 造影検査の撮影ができる。

⑨介達及び直達損傷を診断できる。

⑩筋腱, 神経, 血管損傷を診断できる。

⑪しびれなどの神経学的異常による症状に対して麻痺の高位, 部位を判断できる。

⑫関節痛の応急処置(関節穿刺など)ができる。

⑬骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

⑭関節痛・関節腫脹の鑑別診断を述べることができる。

⑮膝靭帯損傷のプライマリ・ケアができる。

⑯包帯固定, ギブス及びシーネ固定ができる。

⑰松葉杖を処方できる。

⑱腰痛の鑑別診断ができる。

⑲腰痛の応急処置ができる。

⑳圧迫骨折のプライマリ・ケアができる。

㉑大腿骨頸部骨折のプライマリ・ケアができる。

D 慢性疾患

1 一般目標:臨床研修医が整形外科的慢性疾患に対応できる基本的能力を習得する。

2 個別目標

①変性疾患を列挙してその自然経過, 病態を述べることができる。

②変形性関節症, 脊椎変性疾患, 骨粗鬆症, 関節リウマチ, 腫瘍のX線像, MRI, 造影像の解釈がで

きる。

- ③上記疾患の治療方針を述べることができる。
- ④関節穿刺，関節内注射を指導医の指導・監視のもとに行うことができる。
- ⑤高齢者の廃用症候群に対する予防・対策ができる。
- ⑥リハビリテーション処方ができる。
- ⑦後療法的重要性を理解し，適切に処方できる。
- ⑧一本杖，コルセット処方ができる。
- ⑨運動器リハビリテーションの現場を見学する。

VI 研修医評価

指導医もしくは上級医が研修中適時口頭試問にて形成的評価を行う。症例検討会，医局研究会で形成的評価を行う。研修期間中の指導医及び研修カリキュラムについても評価を行う。研修医は研修終了時に自己評価結果を提出する。自己評価結果を元に整形外科教育委員会にて研修状況を点検・評価する。また，病棟看護師長等，多職種による360°評価を受ける。

VI 研修スケジュール表

[病棟・外来研修] 選択週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	7:45 勉強会 抄読会・症例 検討会・医局 会 科長回診 病棟診療	病棟診療 手術	病棟診療 手術	8:00 MC 病棟診療 手術	8:00 勉強会 病棟診療 手術	病棟診療 手術
午後	外来 病棟診療 手術 16:00 講義	外来 病棟診療 手術	外来 病棟診療 手術	外来 病棟診療 手術	外来 病棟診療 手術	

- 1 運動器救急外来疾患・外傷に対するプライマリ・ケア研修
- 2 当直勤務研修：運動器救急疾患・外傷研修
- 3 研修期間の後半に専門診に必要なプライマリ・ケア研修
- 4 運動器超音波検査，関節造影を経験する。
- 5 8週以上のコースでは最終月の第3月曜日に開催される医局研究会で発表する。
- 6 12週以上のコースでは日大例会あるいは整形外科集談会東京地方会で発表する。
- 7 12週以上のコースでは内固定抜去術，骨折の観血的整復固定術の術者を経験する。
- 8 上級研修医として1年次の研修医，学生の指導を行う。

II-1 1 心臓血管外科選択科目

I 研修の目的

研修を通じ、心臓血管外科における専門的基本手技、基本治療、専門知識を修得するとともに、チーム医療の重要性を理解することを目的とする。この科目は、将来において臨床医としての専門的知識や診療技術をさらに高めるものと期待される。

II 研修施設

日本大学病院心臓血管外科（心臓血管外科専門医認定機構基幹施設）

日本大学医学部附属板橋病院（心臓血管外科専門医認定機構基幹施設）

III 定員（同一時期に研修する人数）

2名

IV 教育課程

1 研修内容

①一般目標

- (1)心臓血管外科の診断、手術手技に関する基本的な診察能力を身につける。
- (2)チーム医療の重要性を理解し、それに基づいた行動を取る習慣を身につける。
- (3)医の倫理に基づいた適切な態度と行動を取る習慣を身につける。
- (4)医療安全管理セーフティマネジメントを理解、それに基づいた行動をとる。
- (5)生涯学習を行う方略の基本を修得し、それを実行する。
- (6)医療経済・保険診療について理解し、それに関する対処法を実践する。

②個別目標

- (1)静脈ラインの確保ができる。
- (2)動脈圧ラインの挿入ができる。
- (3)開胸心臓マッサージができる。
- (4)中心静脈カテーテルの挿入ができる。
- (5)スワン・ガンツカテーテルの挿入ができる。
- (6)血液ガスデータを理解し、人工呼吸器の設定ができる。
- (7)心肺蘇生処置ができる。
- (8)開胸手術・胸骨正中切開手術の基本的な手術手技の助手ができる。
- (9)橈骨動脈、下肢静脈グラフトの採取の助手ができる。
- (10)開心術において人工心肺接続までの手技ができる。
- (11)気管切開の助手ができる。
- (12)胸腔穿刺、胸腔ドレナージができる。
- (13)大腿動静脈、上腕動脈等の血管確保術の助手ができる。

- (14) IABP 外科的挿入術及び抜去術ができる。
- (15) 上下肢血管造影の助手を行い、その診断、解釈ができる。
- (16) 腹部大動脈瘤手術の助手を行うことができる。
- (17) 下肢動脈バイパス手術の助手を行うことができる。
- (18) 下肢静脈瘤手術の助手を行うことができる。
- (19) 内シャント造設の助手を行うことができる。
- (20) 下肢静脈エコー検査を行い、その診断、解釈ができる。
- (21) 医療倫理に関する講習会に出席、患者の立場に立った正しい倫理観を学ぶ。
- (22) 医療安全管理マニュアルにより、医療安全セーフティマネジメントの概要を理解する。
- (23) 医療安全講習会に参加し、アクシデント、インシデントなどに対する対処の仕方を学ぶ。
- (24) 医療事故、アクシデント、インシデントに関するレポートを作成できる。
- (25) 生涯学習に関する研修会、研究会に出席し、生涯学習の方略の基本を修得する。
- (26) 卒後教育セミナーや産業医講習会などに参加し、専門分野以外の医学関係の学習を行う。
- (27) 医療経済・医療保険に関するオリエンテーションを受け、これらの基礎的知識を学ぶ。
- (28) 医療経済・保険に関する講演、研究会に出席、その専門知識と対処法を修得する。

2 研修方略

- ① 上級医師（指導医）の指導のもとに診療する。病棟の入院患者の受け持ち医となり、総合的に最も適切な治療方針、手術適応等の判断が出来るように修練する。
- ② 診療計画と評価
 - (1) 担当した患者の診療経過について総合的に問題点を分析、判断して評価する。
 - (2) 文献検索を含めた医療情報の収集、管理ができる。
 - (3) 問題点の整理、診療計画の作成や変更、症例提示や要約ができ、自己及び第三者による評価を受け入れて改善、努力する。
- ③ 教育に関する事項
 - (1) 回診に参加する。入院患者カンファランス、週一回の手術症例カンファランスに出席する。
 - (2) 週一回の院内症例検討会に出席し、症例を提示して討論にも積極的に参加する。
- ④ 学術、研究に関する事項
 - (1) 院内、院外の医学研究会、学術集会において、演者として症例報告を行う。
 - (2) 医学論文作成の基礎を修得し、さらに医学研究者として患者データの収集、集計、分析の仕方を学び、統計処理方法を修得する。

V 研修医評価

- ・ 研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・ 研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し、指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・ 指導医以外の病棟看護師長などによる、多職種による 360° 評価を行う。

VI 研修スケジュール表

選択週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午 前	朝回診 手術カンファ ランス 手術	朝回診 血管造影肢静 脈エコー検査	朝回診 循環器病セン ター合同カン ファレンス 手術	朝回診 症例検討 (MC) 病棟診療	朝回診 手術	朝回診 板橋病院 合同カンファ レンス
午 後	手術 夕回診 術後管理	血管外科手術 夕回診 術後管理	手術 夕回診 術後管理	 下肢静脈 エコー検査 夕回診 術後管理	 夕回診 術後管理	

- 1 研修医 2 年次は上級研修医として 1 年次の研修医，学生の指導を行う。
- 2 当直は週 1～2 回程度，上級医あるいは指導医と共に行う。
- 3 研修期間中に夏季，冬季休暇を取得できる。（上級医と相談し，日程を調整）
- 4 上級医師あるいは指導医の監督の下に基本的手技を優先的に実施する。
- 5 緊急オペに入ることがある。
- 6 板橋病院でのオペに入ることがある（不定期）

II-12 呼吸器外科選択科目

I 研修目的

外科臨床医，外科教育者，外科学研究者の養成を目的とした卒後初期2年間の研修計画の中で，本研修の目的は呼吸器外科のチーム医療に携わり，呼吸器外科手術や診断，周術期管理を研修することである。また呼吸器外科志望者のみならず，他科志望者にも必要な全身及び呼吸管理を修得することを目的としている。選択として4週から研修期間が希望に応じて可能である。

II 研修施設

日本大学医学部附属病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

2名

IV 教育課程

1 研修内容と到達目標

①一般目標

基本的な呼吸器外科的処置と術前術後の管理ができるようになること。

②個別目標

- (1) 胸腔ドレナージができる。
- (2) 手術適応の評価ができる。
- (3) 症例プレゼンテーションができる。
- (4) 胸腔鏡操作ができる。
- (5) 開胸操作ができる。開胸手術の助手ができる。

2 研究方略

- ①2名の指導医が研修医の指導を行う。研修医の力量により，指導医の指導のもとで施行可能な手技を行うことが可能である。
- ②担当した患者の診療経過について総合的に問題点を分析・判断して評価できる。
問題点の整理，診療計画の作成・変更，症例提示・要約ができ，自己及び指導医による評価を受け，改善できるよう努力する。文献検索を含めた情報の収集，管理ができる。
- ③教育に関する行事
 - (1) 指導医より術後輸液，ドレーン管理，診断計画，肺癌診療，結紮・縫合等のレクチャーを受ける（板橋病院と相互対応あり）

V 研修評価

- 研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- 研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し，指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- 指導医以外の病棟看護師長などによる，多職種による 360° 評価を行う。

II-13 乳腺・内分泌外科選択科目

I 研修目的

医師として必要な乳腺・内分泌外科領域の基礎的研修目標を修得する。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

3名

IV 教育課程

1 一般目標

- ①乳腺疾患の判断，治療のための基本的な知識を修得する。
- ②内分泌疾患（甲状腺，副甲状腺）の解剖，治療方法を修得する。

2 個別目標

①チーム医療

外科チームの一員としての役割を理解し，他のスタッフと協調する。

②検査を施行することができ，主要な所見を記載できる。

(1)超音波検査

(2)以下の検査の主要な所見を記載できる。

1)マンモグラフィ

2)CT 検査

3)MRI 検査

4)核医学検査

③基本的手技を実施できる。

(1)穿刺吸引

(2)ドレーン，チューブの管理

(3)創傷の消毒

(4)切開排膿

(5)皮膚縫合，抜糸

(6)針生検

④悪性疾患の全身療法（化学療法，ホルモン療法）について基本的知識を修得する。

⑤緩和ケアの基本的知識を修得する。

3 研修方略

①オリエンテーション

研修最初に院内諸規則，施設設備の概要と利用法，カルテ記載に関するオリエンテーションを行

う。

②レクチャー

指導医により，診察，検査法，疾患の対応と治療プランのレクチャーを行う。

③病棟回診

朝（8時30分病棟集合），夕の回診につく。

④症例検討

週に一度，重要な症例の検討と入院患者の方針についてカンファレンスを行う。

⑤症例 手術患者1名 化学療法患者1名 緩和ケア患者1名を担当し，レポートを提出する。

⑥手術 第2助手として手術にかかわる。

⑦医局勉強会

週に一度，約1時間の医局勉強会を行う。

⑧マンモグラフィ読影をし，マンモグラフィ読影資格認定試験に挑戦する。

V 研修評価

- ・研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し，指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・指導医以外の病棟看護師長などによる，多職種による360°評価を行う。

II-14 眼科選択科目

I 研修の目的

眼は人類の活動の源であり、外界からの情報の多くは視覚器を通じて獲得されることは言うまでもない。眼科研修を通じ、一般臨床医に必要な眼科領域の基礎知識と基本技術を修得するとともに、視覚系の役割を理解することを目的としている。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

1名（相談の上、2名まで可）

IV 教育課程

1 研修カリキュラムの構成

眼科外来と眼科病棟勤務

診療班に所属しての研修を原則とする。

2 研修内容と到達目標

厚生労働省に示された臨床研修の目標に到達可能な研修を行う。

3 研修内容

A 基本手技

①一般教育目標

眼科疾患の診断・治療に必要な基本手技を修得する。

②具体的目標

(1) 主な生理機能（屈折、調節、色覚、光覚、眼位、眼球運動、眼圧）検査と評価ができる。

(2) 細隙灯顕微鏡検査と評価ができる。

(3) 眼底検査と評価ができる。

(4) 視野検査、蛍光眼底造影検査、電気生理学的検査、画像診断の結果を評価できる。

(5) 一般的な眼疾患の診断ができる。

1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）

2) 角結膜炎

3) 白内障

4) 緑内障

5) 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化

(6) 一般的な救急疾患の診断と処置を指導医の監督下で応急処置ができる。

1) 酸、アルカリによる角結膜腐食

2) コンタクトレンズ眼症

3) 紫外線、赤外線による眼障害

(7) 清潔操作を理解し、指導医の監督下での創処置ができる。

B 基本的治療

1 一般教育目標：

薬物の眼内動態，副作用，相互作用を理解し，薬物治療（点眼，内服，注射）の基本を修得する。

① 具体的目標：

(1) 処方箋の発行ができる。

1) 薬剤の選択と用量

2) 投与上の安全性

(2) 注射の施行ができる。

1) 結膜下，球後，静脈

(3) 副作用の評価と対応ができる

C 救急医療

1 一般教育目標：臨床研修医が眼科急性疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を修得する。

① 具体的目標

(1) 基本的な眼処置ができる。

(2) 開放創に対する適切な処置ができる。

(3) 酸，アルカリによる角結膜腐食の診断，応急処置ができる。

(4) コンタクトレンズ眼症の診断，応急処置ができる。

(5) 紫外線，赤外線による眼障害の診断，応急処置ができる。

(6) 急性閉塞隅角緑内障の診断ができる。

(7) 視神経管骨折，眼窩吹き抜け骨折の診断ができる。

(8) 眼内異物の診断ができる。

(9) 網膜動脈閉塞症の診断，応急処置ができる。

4 学習方略（研修内容A～Cに共通）

① 外来陪席・病棟診療・当直業務及び下記行事への参加による。

(1) 教育に関する行事

1) 週1回 眼底写真読影会に参加する。

V 研修評価

- ・ 研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・ 研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し，指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・ 指導医以外の病棟看護師長などによる，多職種による360°評価を行う。

VI 研修スケジュール表

選択週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:20 総回診 手術日 外来病棟 診療	8:30 病棟回診 手術日 外来病棟 診療	8:30 病棟回診 手術日 外来病棟 診療	8:30 総回診 手術日 外来病棟 診療	8:30 病棟回診 手術日 外来病棟 診療	8:30 術後回診 手術日 外来病棟 診療
午後	外来病棟 診療※	手術日 外来病棟 診療 18:00 医局会 (第1火曜日)	手術日 外来病棟 診療※	外来病棟 診療※	手術日 外来病棟 診療※ 18:00 眼底読影会 (毎週)	

※専門外来陪席

II-15 耳鼻咽喉科選択科目

I 研修目的

将来の専門分野にかかわらず、日常診療や救急医療で頻繁に遭遇する耳・鼻・口腔・咽頭・喉頭および頸部領域の疾患に適切に対応できるように、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に付けることを目的とする。また、将来耳鼻咽喉科・頭頸部外科医を目指す研修医に対しては、さらに専門的な診療技術の習得を目標とする。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

1名

IV 教育課程

1 研修の構成

- ①耳鼻咽喉科外来では指導医の下で、耳鼻咽喉科病棟では診療班に所属して研修を行う。
- ②将来耳鼻咽喉科専門医を目指す研修医では12週以上の研修期間が望ましい。

2 研修内容と到達目標

- ①厚生労働省に示された臨床研修の目標に到達可能な研修を行う。
- ②耳・鼻・口腔・咽頭・喉頭・頸部の診察技術習得を目標にする。
- ③耳鼻咽喉科急性疾患の治療法習得を目標にする。
- ④将来耳鼻咽喉科専門医を目指す研修医にはファイバー検査、手術介助、慢性疾患症例、腫瘍症例治療計画作成などのより専門的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科の知識、技術習得を目標にする。

耳鼻咽喉研修では研修医評価表の中で下記の項目の研修を目標とする

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

1 チーム医療

- 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上級者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置ができる。

2 問題対応能力

- ①臨床上で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）

3 症例呈示

- 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。

II

A) 経験すべき診察法・検査・手技

1 基本的な身体診察法

①頭頸部の診察（眼瞼・結膜，眼底，外耳道，鼻腔，口腔，咽頭の観察，甲状腺の診察を含む）ができる。記載できる。

2 基本的な臨床検査 ※は必修項目

①病態と臨床を把握し，医療面接と身体所見から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施（A），結果を解釈できる。

②その他：検査の適応が判断でき，結果の解釈ができる。

(1) 血算・白血球分画※

(2) 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）

(3) 細菌学的検査・薬剤感受性検査※

1) 検体の採取（痰，尿，血液など）

2) 細胞診・病理組織検査

(4) 内視鏡検査※

(5) 超音波検査（A）

(6) 単純X線検査※

(7) 造影X線検査

(8) X線CT検査※

(9) MRI検査

(10) 核医学検査

(11) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

3 基本的手技 ※は必修項目

①ドレーン・チューブ類の管理ができる。※

②局所麻酔法を実施できる。※

③創部消毒とガーゼ交換を実施できる。※

④簡単な切開・排膿を実施できる。※

⑤皮膚縫合を実施できる。※

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，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。

5 医療記録

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紹介状と紹介状の返信を作成でき，それを管理できる。※

B) 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状 ※は必修項目

- ①リンパ節腫脹※
- ②発熱※
- ③頭痛
- ④めまい※
- ⑤聴覚障害
- ⑥鼻出血
- ⑦嘔声
- ⑧咳・痰※
- ⑨嚥下困難

2 経験が求められる疾患・病態

全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい。

A=入院患者を受持ち，診断，検査，治療方針について症例レポートを提出

B=外来診療あるいは受持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験する。

①内分泌・栄養・代謝系疾患

- 1) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症，甲状腺機能低下症）

②耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- 1) 中耳炎（B）
- 2) 急性・慢性副鼻腔炎
- 3) アレルギー性鼻炎（B）
- 4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- 5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的異物

C) 特定の医療の現場の経験

1 緩和・終末期医療の場において

- 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。

耳鼻咽喉科研修では上記以外に下記の項目を研修目標として追加する。一部の項目は上記と重複する。

耳鼻咽喉科疾患	研修方略
[1]急性中耳炎	研修可能な代表的耳鼻咽喉科疾患である。
[2]眩暈症	
[3]急性副鼻腔炎	
[4]アレルギー性鼻炎	
[5]急性扁桃炎	
[6]鼻出血	
[7]睡眠時無呼吸症候群	
[8]急性咽喉頭炎	
[9]慢性唾液腺炎	
[10]耳下腺腫瘍	
[11]甲状腺腫瘍	内科、外科、小児科などの診療でも遭遇する疾患であり、診断から治療方針決定までを理解する。外来研修中に各疾患への対応を経験する。
[12]慢性中耳炎	
[13]滲出性中耳炎	
[14]顔面神経麻痺	
[15]突発性難聴	
[16]慢性副鼻腔炎	
[17]慢性扁桃炎	
[18]声帯ポリープ	
[19]喉頭運動麻痺	
[20]上顎腫瘍	
[21]口腔腫瘍	
[22]咽頭腫瘍	
[23]喉頭腫瘍	

耳鼻咽喉科処置・治療・手術	研修方略
[1]鼓膜切開術	将来耳鼻咽喉科・頭頸部外科医を目指す研修医は、これらの処置・治療・手術の適応と手技を理解する。外来あるいは病棟研修中に各疾患への対応を経験する。
[2]鼓室形成術	
[3]鼻出血止血処置	
[4]内視鏡下鼻・副鼻腔手術	
[5]扁桃周囲膿瘍切開術	
[6]アデノイド切除術	
[7]口蓋扁桃摘出術	
[8]ラリンゴマイクロサージェリー	
[9]気管切開術	
[10]唾液腺・頸部腫瘍摘出術	
[11]超選択的動注療法	
[12]放射線照射治療	

V 評価の具合的方法

以下の場面において形成的評価を行う

- 1 問診
- 2 症例呈示
- 3 症例報告
- 4 患者，上級医，多職種とのコミュニケーション

VI 研修スケジュール表

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療研修 手術研修	病棟診療研修 手術研修	抄読会 症例報告 手術研修 外来診療研修	8:00 MC 病棟診療研修	病棟診療研修 手術研修	病棟診療研修 外来診療研修 科長回診
午後	病棟診療研修 外来診療研修	病棟診療研修 外来診療研修	外来診療研修 カンファレンス	病棟診療研修 科長回診	手術研修 外来診療研修	

1 一般研修医

- ①外来診療研修および病棟診療研修では，問診，耳鏡検査，鼻鏡検査，間接喉頭鏡検査，頸部触診検査技術を習得する。
- ②外来診療研修には，聴覚検査，味覚検査，平衡機能検査，顔面神経機能検査，発声機能検査などの感覚機能・コミュニケーション機能検査の知識習得を含む。
- ③外来診療研修および病棟診療研修には，急性疾患患者に対する血液検査，画像検査実施計画を含む。
- ④手術研修では，第2助手として研修する。
- ⑤抄読会では，EBMの高い論文を選択し，内容をまとめて報告する技術を習得する。
- ⑥症例報告では，診断法，治療選択を含めて要領良く報告する技術を習得する。

2 将来耳鼻咽喉科・頭頸部外科医を目指す研修医

- ①外来診療研修および病棟診療研修では，問診，耳鏡検査，鼻鏡検査，間接喉頭鏡検査，頸部触診検査技術と評価を習得する。
- ②外来診療研修には，聴覚検査，味覚検査，平衡機能検査，顔面神経機能検査，発声機能検査などの感覚機能・コミュニケーション機能検査の知識と施行技術習得を含む。
- ③外来診療研修および病棟診療研修には，急性疾患患者に対する血液検査，画像検査実施計画と評価技術を含む。
- ④病棟診療研修では，慢性疾患患者，腫瘍患者の診察・検査評価技術を習得する。
- ⑤手術研修では，第1助手として研修する。

- ⑥抄読会では、EBMの高い論文を選択し、内容をまとめて報告する技術を習得する。
- ⑦症例報告では、診断法、治療選択を含めて要領良く報告する技術を習得する。
- ⑧カンファレンスでは、手術適応の妥当性を含めて要領良く報告する技術を習得する。

Ⅶ 研修方略

- 1 診療グループ一員として指導医の下で診察、検査、治療など直接担当する。
- 2 検査は介助から、手術は助手から経験した上で術者を経験する。

教育行事

臨床研修会、モーニングカンファレンスに出席する。

Ⅷ 研修評価

- ・ 研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・ 研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し、指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・ 指導医以外の病棟看護師長などによる、多職種による360°評価を行う。

II-16 泌尿器科選択科目

I 研修目的

将来、必ずしも泌尿器科専門医とならない研修医が、泌尿器科疾患・病態について適切なプライマリ・ケアができ、且つ専門的治療の必要性を的確に判断できるよう基本的診療能力を身に付けることを目的としている。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

1名

IV 教育（研修）課程

1 到達目標及び研修方略

①一般目標

泌尿器科疾患・病態について適切なプライマリ・ケアができ、且つ専門的治療の必要性を的確に判断できるよう基本的診察能力を身に付ける。

②個別目標を立てられる。

- (1) 適切な問診が行え、診断に必要な検査計画が立てられる。
- (2) 症状、身体所見、検査所見を総合して鑑別診断を行える。
- (3) 適切な治療計画が立てられる。
- (4) 終末期医療、緩和医療を理解し、適切な指示ができる。
- (5) 高齢患者、慢性疾患患者へのリハビリを含めた適切な対応ができる。
- (6) 救急疾患に適切に対応、処置ができる。
- (7) 他科の医師、医療従事者、技師等と協力し問題解決できる能力を身に付ける。
- (8) 医療評価や臨床的研究の資料に耐え得る診療録を作成する。
- (9) 病歴の記載が十分にできる。
- (10) 患者に対する正しい接遇を身に付ける。

③研修方略

研修方式

泌尿器科での研修は主に外来研修と病棟研修とに分けられ、病棟では約5名の泌尿器科入院患者を受け持つ。外来研修では泌尿器科診断法、検査法、基本的治療法の修得が主となり、病棟研修では入院患者の管理及び基本的手術手技の修得が主となる。最初は指導医の仕事の補助をしながら作業の流れ、原理、手技を理解し覚え、次いで各修得項目の安全度、難易度、さらに本人の到達度にあわせて本人が自ら体験するようしていく。

2 教育に関する行事

①日本大学病院

- (1)科長回診，入院患者症例検討会：1週間に1回
- (2)レントゲンカンファレンス：1週間に1回
- (3)抄読会：1週間に1回
- (4)その他：病理検討会，手術検討会が行われるので適宜参加する。

3 指導医の監督の下に行う経験すべき基本的検査

- ①生検(前立腺，膀胱)
- ②内視鏡(尿道膀胱鏡，尿管カテーテル法，膀胱生検)
- ③ウロダイナミック検査
- ④超音波検査(経腹，経直腸)
- ⑤腎盂造影(I V P，R P)
- ⑥膀胱造影，尿道造影
- ⑦血管造影
- ⑧C T，M R I，核医学検査結果の読影
- ⑨尿，血液等の臨床検査結果の解釈
- ⑩その他

4 指導医の監督の下に行う経験すべき手術，処置

①第1段階：自ら行えることを目標とする。

- (1)ブジー
- (2)包茎手術
- (3)精巣水腫の穿刺，根治術
- (4)除精術
- (5)尿閉，膀胱血液タンポナーデの処置
- (6)尿管ステント

②第2段階：助手として参加し，熟達状況によって執刀医になる。

- (1)停留精巣固定術
- (2)膀胱造瘻造設術(経皮的，開腹)
- (3)経皮的腎瘻造設術
- (4)尿管皮膚瘻術
- (5)HoLEP(経尿道的前立腺核出術)
- (6)TUR-P
- (7)経尿道的膀胱内操作
- (8)単純腎摘除術

以下の手術は助手が十分務まるように研鑽する。

- (9)尿管鏡操作

- (10) 膀胱全摘術(腸管利用尿路再建術)
- (11) 前立腺全摘術
- (12) 副腎手術
- (13) 腹腔鏡操作
- (14) 骨盤臓器膜手術

V 研修医評価

- ・ 研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・ 研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し、指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・ 指導医以外の病棟看護師長などによる、多職種による360°評価を行う。

II-17 皮膚科選択科目

I 研修目的

日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、皮膚科領域の基本的な診療能力を身に付けることを目標とする。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

2名

IV 教育課程

1 研修の構成

皮膚科外来、皮膚科病棟において診療班に所属しての研修を原則とする。

2 研修内容と到達目標

厚生労働省により示された臨床研修の目標に到達可能な研修を行う。

V 目標及び研修方略

1 一般目標

皮膚科疾患・病態について、適切なプライマリ・ケアができ、且つ専門的治療の必要性を的確に判断できるよう、基本的診察能力を身に付ける。

2 個別目標

- ①適切な問診が行え、診断に必要な検査計画が立てられる。
- ②皮疹、身体所見、検査所見を総合して鑑別診断を挙げられる。
- ③湿疹・皮膚炎の診断、治療ができる。
- ④蕁麻疹の診断、治療ができる。
- ⑤炎症性角化症の診断、治療ができる。
- ⑥悪性腫瘍のデルマトロームを診断することができる。
- ⑦ウイルス性発疹症の診断、治療ができる。
- ⑧薬疹において、被疑薬を推定することができる。
- ⑨真菌顕微鏡検査の結果を判断できる。
- ⑩皮膚病理組織検査の結果を判断できる。
- ⑪水疱症や膠原病の検査を必要十分に計画することができる。
- ⑫適切な治療計画が立てられる。
- ⑬患者の状態について上級医に適切にプレゼンテーションが行える。
- ⑭適切な軟膏を選択し使用することができる。
- ⑮適切な抗菌薬の使用ができる。
- ⑯局所麻酔法を実施できる。
- ⑰巻き爪の治療が行える。
- ⑱簡単な切開排膿ができる。
- ⑲創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

- ⑩皮膚縫合を実施できる。
- ⑪軽度の外傷，熱傷の処置を実施できる。
- ⑫化学物質による皮膚障害を理解し，対応することができる。
- ⑬高齢患者，慢性疾患患者へのリハビリを含めた適切な対応ができる。
- ⑭皮膚科救急疾患に適切な対応，処置ができる。
- ⑮他科の医師，医療従事者と協力することができる。
- ⑯適切に診療録を作成することができる。
- ⑰病歴の聴取・記載が十分にできる。
- ⑱患者に対する正しい接遇ができる。
- ⑲患者，家族の心理的・社会的側面に配慮することができる。
- ⑳医療安全講習会に参加し，医療事故に対する対応を行うことができる。
- ㉑積極的に学会へ参加することができる。

3 研修方略

- ①指導医の指導のもとに診療をする。外来では陪席を中心に診療を行い，病棟では入院患者受け持ち医となり総合的に適切な治療方針の判断ができるように修練する。
- ②診療計画と評価
担当した患者の診療経過について総合的に問題点を分析・判断して評価する。文献検索を含めた医療情報の収集，管理ができる。
問題点の整理，診療計画の作成・変更，症例呈示，要約ができ，自己及び第3者による評価を受け入れて改善，努力する。
- ③教育に関する事項
週1回の科長回診に参加する。週1回の病理組織検討会に参加する。週1回の褥瘡回診に同行する。週1回の爪外来に同行する。週1回の院内症例検討会に参加する。病院CPCに出席する。
- ④学術，研究に関する事項
院内，院外の医学研究会，学術集会において演者として症例報告を行う。医学論文作成の基礎を習得し，さらに医学研究者として患者データの収集，集計，分析の仕方を学び統計処理法を習得する。

V 研修医評価

研修医は研修終了時に到達目標及び手技，検査等の各項目につき，達成の有無を自己評価し，自己評価成績表を作成・提出し，指導医が点検・評価する。指導医の指示した課題に対するレポート提出，口頭試問を行い評価する。また，病棟看護師長等，多職種による360°評価を受ける。

VI 研修スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午前	皮膚科外来	皮膚科外来	皮膚科外来 手術	MC 皮膚科外来	皮膚科外来	皮膚科外来
午後	病棟診療 科長回診 専門外来	病棟診療 専門外来	病棟診療 臨床・病理カ ンファレン ス	病棟診療 専門外来	病棟診療 専門外来	

- 1 研修医 2 年次は上級研修医として 1 年次の研修医，学生の指導を行う。
- 2 研修目標を達成するよう研修する。
- 3 臨床病理カンファレンスは皮膚科指導医及び研修医が出席して，病理検査を行った症例について討議する。教育的症例については，研修医が指導医の指導の下で発表して評価を受ける。
- 4 学会など日本皮膚科学会主催の東京地方会に出席して自己研修に努める。
- 5 研修期間中に冬季，夏季休暇を取得できる。（上級医と相談し，日程を調整する。）

II-18 麻酔科選択科目

I 研修目的と特徴

本研修では周術期に生じる問題点の発見能力，即時判断能力，加えてその解決法を修得する訓練を通じて患者の安全を守るための緊急時の判断能力と対応能力を具体的に身につけること，加えてペインクリニック診療において痛みを訴えている患者の診察と治療の具体的な方法を修得することを目的とする。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

3名

IV 教育課程

1 研修内容

①一般目標のA：

周術期の麻酔管理を通し生体管理の重要性を理解し医師としての基本姿勢，態度を修得する。

②個別目標

A-1 患者-医師関係

- (1)手術を受ける患者及び家族が抱いている麻酔に対する心配，不安感を認識することができる。
- (2)麻酔に関する情報を患者及び家族に対してわかりやすく説明することができる。

A-2 チーム医療

- (1)手術室内の医療従事者間でコミュニケーションがとれる。
- (2)上級麻酔科医師や指導医師にコンサルテーションができる。

A-3 問題解決能力

- (1)周術期患者の状態について外科系医師と麻酔管理上の問題点について話し合うことができる。
- (2)直面した問題点に関して，診察，上級麻酔科医師へのコンサルテーション，専門書からの情報収集などから総合的に対応することができる。

A-4 安全管理

- (1)麻酔科管理を行うための日本麻酔科学会，WHO安全な手術のためのガイドラインの内容を理解し，実施できる。
- (2)手術室内の安全管理上の問題点について意見を述べるができる。

A-5 医療面接

- (1) 麻酔前回診時に、診察及び麻酔の説明を通じて、情報収集を得ながら患者及び家族とコミュニケーションをとることができる。

A-6 症例提示

- (1) 麻酔前回診の結果を上級医師に報告し、麻酔管理上の問題点を討論し、問題点を明らかにすることができる。
- (2) 症例検討会に参加する。

A-7 診療計画

- (1) 麻酔前回診を行い、病態把握、麻酔手術危険度についての評価ができる。
- (2) 麻酔前回診の問題点を考慮に入れた麻酔計画を立てることができる。
- (3) 術後の疼痛対策として個々の患者に適した鎮痛法を計画することができる。
- (4) 術後回診を行い、病態把握及び問題点を上級医師に報告することができる。

A-8 医療の社会性

- (1) 麻酔科管理業務を通じて医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

③一般目標のB

麻酔科管理を行う医師としての経験すべき診察法、手技、モニターの使い方、麻酔薬及び補助薬の使い方、麻酔記録の記載方法を修得する。

④個別目標

B-1 身体診察法

- (1) 正確にバイタルサインのチェックができる。
- (2) 胸部、腹部を診察し理学的所見を記載できる。
- (3) 頸部の可動性、開口障害の有無を確認できる。

B-2 基本的手技

- (1) 末梢静脈にテフロン針を留置できる。
- (2) 末梢動脈にテフロン針を留置できる。
- (3) 中心静脈カテーテルを挿入できる。
- (4) 胃管を挿入できる。
- (5) 気道確保、マスクバッグを用いた人工呼吸ができる。
- (6) 気管挿管ができる。
- (7) 脊髄くも膜下麻酔の手技ができる。
- (8) 硬膜外麻酔（胸部・腰部）の手技ができる。
- (9) 腕神経叢ブロック（腋窩法）の手技ができる。
- (10) 全身麻酔の導入ができる。

B-3 モニターの使い方

- (1)心電計を使用できる。
- (2)心電図を記録できる。
- (3)自動血圧計を使用できる。
- (4)パルスオキシメーターを使用できる。
- (5)観血的動脈圧測定ができる。
- (6)終末呼気炭酸ガス濃度測定ができる。

B-4 基本的な麻酔薬及び補助薬の使い方と注意点

- (1)脊髄くも膜下麻酔に使用する局所麻酔薬の使い方と注意点を述べるができる。
- (2)全身麻酔に使用する全身麻酔薬の使い方と注意点を述べるができる。
- (3)昇圧薬の使い方と注意点を述べるができる。
- (4)降圧薬の使い方と注意点を述べるができる。
- (5)鎮静薬及び静脈麻酔薬の使い方を述べるができる。
- (6)局所麻酔薬の濃度別使用法について述べるができる。
- (7)局所麻酔薬アレルギーと皮内テストの方法について述べるができる。

B-5 麻酔記録の書き方

- (1)麻酔記録の書き方を理解し、麻酔手術中の出来事を含めて迅速に記入することができる。

B-6 合併症を有する患者について麻酔管理上の注意点

- (1)高血圧症などの代表的な合併症を有する患者について麻酔管理上の注意点について述べるができる。

B-7 特定の医療現場の経験

- (1)救急医療：麻酔管理を行う医師として緊急手術時の麻酔管理に参加する。
- (2)蘇生法を正しく行うことができる。
- (3)救急薬品の準備と使い方を述べるができる。

B-8 術後管理

- (1)術後回診を行い、呼吸、循環の状態を評価することができる。
- (2)実施した鎮痛法の効果を評価することができる。
- (3)ICUにおける人工呼吸器管理に参加できる。
- (4)ICUにおける鎮静法と鎮痛法を述べることができる。

B-9 小児患者の麻酔管理

- (1)小児の解剖学的・生理学的特殊性を述べるができる。
- (2)麻酔管理上の問題点を述べるができる。

(3) 実際の麻酔管理に参加することができる。

B-10 心臓手術の麻酔管理

- (1) 心臓手術の麻酔の特徴を述べることができる。
- (2) 麻酔管理上の問題点を述べることができる。
- (3) 実際の麻酔管理に参加することができる。

B-11 ペインクリニック

- (1) 痛みを訴えている患者の診察ができる。
- (2) 痛みの評価法を理解し使うことができる。
- (3) がん性疼痛患者に対する薬物療法の基本薬を処方することができる。
- (4) 痛みに対する各種鎮痛法を挙げることができる。
- (5) 採血時の神経損傷に伴う痛みに対する対応を身に付ける。
- (6) ペインクリニックへ紹介が必要な疼痛疾患を挙げることができる。
- (7) トリガーポイントブロックが実施できる。
- (8) 仙骨部硬膜外ブロックが実施できる。
- (9) 低反応レベルレーザー治療が実施できる。

2 研修方略

- ① 麻酔指導医，麻酔専門医の指導下で行う。
- ② 麻酔科研修ノート（診断と治療社）を参考にする。
- ③ Anaesthesia（R. Miller 著）を参考にする。

V 研修評価

- ・ 研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・ 研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し，指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・ 指導医以外の手術室看護師長などによる，多職種による360°評価を行う。

II-19 放射線科選択科目

I 研修目的

昨今の飛躍的な技術的進歩もあり、放射線医学の重要性は高まる一方である。画像診断, 放射線治療核医学, IVRのいずれもが現在最も飛躍が期待される領域の一つと言えるだろう。

放射線科における基本研修では、画像診断に必須となる基礎的な素養を身につけることを目標とする。

日々の症例を漫然と眺めているだけでは決して得られない、正しく理論的な技法を体得していただきたい。放射線治療の現場を見学しておくこともお勧めする。

II 研修施設

日本大学病院

III 定員（同一時期に研修する人数）

1名

IV 教育課程

1 研修の構成

- ①基本的に放射線科読影室に常駐し、指導医と共に研修を行う。
- ②希望により放射線治療部門等での研修も平行して行う。

2 研修内容と到達目標

①一般目標

- (1)各種画像検査（CT, MRI, 核医学）の特徴と適応を理解し、画像診断の基本的技法を修得する。
- (2)放射線治療の特徴と適応を理解し、基本的知識を修得する。

②個別目標

- (1)放射線についてその被曝, 防護について述べ、対策を実施できる。
- (2)各検査の適応, 方法, 合併症を述べることができる。
- (3)各検査の基本的な手技, 画像診断が実施できる。
- (4)放射線治療の適応を述べることができる。
- (5)放射線科の特有な分野について、指導医と共にインフォームド・コンセントを取得することができる。

③研修法略

- (1)CT, MRI：問診及びインフォームド・コンセント, 検査見学, 報告書作成
- (2)RI：問診及びインフォームド・コンセント, 検査見学, 報告書作成
- (3)放射線治療：助手として外来, 治療計画作成に参加, 治療見学, 報告書作成, 経過追跡

④教育に関する行事

- (1)抄読会/研究発表, 専修医講習会（随時）
- (2)他科カンファレンス（月1回）

(3) 東京レントゲンカンファレンス, 東京IVR研究会, 治療談話会 他 (学外)

3 基本的な臨床検査 ※ は必修項目

①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自ら実施し, 結果を解釈できる。また, 検査の適応や画像アーチファクトが判断でき, 結果の解釈ができる。

(1) X線CT検査 ※

(2) MRI検査 ※

(3) 核医学検査

上記項目に集中して研修を行うことを基本とする。とくに専攻したい診療科や臓器の希望に沿った研修を施す。

V 研修医評価

- 研修医の評価は, 研修期間中の評価 (形成的評価) と研修期間終了時の評価 (総括的評価) から構成される。
- 研修医及び指導医は PG-EPOC (オンライン臨床研修評価システム) を利用し, 研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し, 指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- 指導医以外の病棟看護師長などによる, 多職種による360°評価を行う。

II-20 臨床検査科選択科目

I プログラムの目的

将来、臨床検査科以外の診療科を希望する研修医を含めて、臨床医として必要な臨床検査医学の基本を修得するための研修プログラムである。原則として2年次研修医を対象とする。

II 研修施設

日本大学病院

III プログラムの管理運営体制

全体目標、個別目標の設定・改定は、日本大学医学部病態病理学系臨床検査医学分野で行う。なお短期ローテーション研修医の採用、教育方略と評価の実施は臨床検査部部长、臨床検査科科长の管轄のもとに行う。

IV 短期ローテーション研修医の定員

1名

(指導体制の制約により4月～5月、9月は短期研修者の採用はできない可能性がある。)

V 教育課程

- 1 2年次の4週、臨床検査科での研修を基本とするが、研修医の希望により生理機能検査（超音波検査、心電図、心エコー、肺機能、脳波、神経筋機能検査）との複合プログラムについても可能である（希望者は事前に指導医に伝えること）。
- 2 一般教育目標
 - ①全ての研修医が診療上必要な検体検査が確実に利用できるようになるために、臨床検査医学に関わる基本的な知識を修得する。
 - ②臨床医に求められる基本的診療に必要な検体検査手技ができるようになるために、各種の簡易検体検査に関する技能と判断力を身に着ける。
 - ③臨床医として一般的な感染症診療および病院感染管理（院内感染防止対策）ができるようになるために、必要な基本的技能と判断力を身に着ける。
 - ④臨床医として、適切な血液製剤の選択と適応、ならびに輸血実施に必要な検査とその評価判断を身に着ける。
- 3 個別目標
 - ①基本的検査法
 - (1)採血室の業務の理解と医療者としての採血、検体の目的に応じた分注法を取得する。
 - (2)尿検査（尿の肉眼的観察および試験紙法で測定できる一般的な項目）、尿沈渣の基本的なもの（赤血球、白血球、扁平上皮、円柱、細菌、酵母様真菌、原虫）
 - (3)血液一般検査（末梢血液塗抹標本の作製、基本的な末梢血液像と骨髓像の判定）
 - (4)ABO式およびRh式血液型判定、不規則抗体スクリーニングと交差適合試験

- (5) 動脈血液ガス分析
- (6) 簡易測定器による化学検査（血糖など）
- (7) 微生物学的検査（検体の採取：喀痰、スワブ、血液など、簡単な細菌学的検査：グラム染色、微生物抗原迅速検査などの簡易キットによる同定（インフルエンザウイルス・RS 等）
- (8) 簡単な免疫学的測定法（ラテックス凝集反応による尿の妊娠反応、HBV 抗体、HCV 抗体、HIV 抗体など）

②病院感染管理（院内感染防止対策）に関する以下の項目を実施し、適切な判断ができる。

- (1) スタンダードプリコーションが実施できる。
- (2) 手指衛生の5つのタイミングを具体的に実施できる。
- (3) 院内感染の防止方法を院内に周知することができる。
- (4) 微生物学的検査に用いる検体の適切な採取、輸送、保管ができる。
- (5) 検体の肉眼的観察およびグラム染色標本の検鏡・判定ができる。
- (6) 代表的な感染症の感染経路および感染防止対策の基本を述べることができる。
- (7) 抗菌薬の基本的な使用法と病原微生物ごとの適応について述べることができる。
- (8) 発熱患者に対する適切な医療面接、身体診察、検査診断学的アプローチの基本を述べるができる。

③研修方略

- (1) 臨床検査科および臨床検査部での実習（医学部学生のBSL 指導を含む）により臨床検査技術を習得する。
- (2) 臨床検査科および臨床検査部が実施している各種報告書の作成を通じて臨床検査結果の解釈方法を習得する。
- (3) 臨床検査科の医員の依頼に対する対処、又、感染症ラウンドに参加する。

④付記：研修医個々の希望と実力に応じ個別目標および研修方略の変更は可能である。

微生物学的検査は感染対策上、細菌検査室に不特定多数の出入りを許可できない期間があり、その場合は他の項目と変更する。

VI 研修の評価

- ・研修医の評価は、研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医は PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し、指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・指導医以外の技師、看護師などによる、多職種による360° 評価を行う。

II-2 1 病理診断科選択科目

I 研修目的

患者さんにより良い医療を提供できる臨床医となる為に必要な病理学的検査および診断についての知識習得を基本的な到達目標とする。

II 研修施設および指導医

1 日本大学病院

2 研修の管理運営体制

指導医責任者および指導医からなる病理診断科研修プログラム委員会があたる。

III 定員（同一時期に研修する人数）

1名

IV 教育課程

2年次の4週を基本単位とする。研修医の希望により調整可能

1 一般目標

患者さんにより良い医療を提供するための病理学的知識と基本的な技術を習得し、医療における病理部門の役割を理解する。

2 個別目標

- ①組織診，細胞診，術中迅速病理診断を臨床医として確実に利用できるようになるための病理学的基本知識を習得する。
- ②病理解剖の意義を理解し，必要な法的知識を身につける。
- ③病理所見，病理診断結果とその内容について解釈できる能力を習得する。

3 個別目標

- ①組織診，細胞診の特徴について理解し，適切な検体の採取に対する知識を身につけ，検体の保存・提出方法を述べることができる。
- ②指導医の監督のもとに，組織診の基本となる検体提出から肉眼診断，組織診断までの過程を行える。
- ③指導医の監督のもとに，細胞診の診断を行える。
- ④術中迅速診断の適応について理解し，その特徴，検体処理の方法や限界について述べるができる。
- ⑤免疫組織化学的な検索の施行とその結果に対する適切な判断ができる。
- ⑥病理解剖の意義および法的知識を述べるができる。
- ⑦組織診，細胞診，迅速病理診断，病理解剖の報告書の結果，内容について説明できる。
- ⑧CPC やカンファレンスで診断ならびに所見を説明できる。

4 研修方略

- ①病理部での組織診，細胞診，迅速病理診断，病理解剖を指導医とともにに行い，臨床医との討論に立ち会う。
- ②病院のMC，研修医CPCにおいて，病理所見についてのプレゼンテーションに参加する。
 - (1)経験できる症例は消化器内視鏡診断（EMR，ESDなどを含む）および消化器手術検体（胃・大腸）が主となります。
 - (2)研修者の希望と実力に応じてSBJおよび具体的なLSの方法について検討することが可能です。

V 研修評価

- ・研修医の評価は，研修期間中の評価（形成的評価）と研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。
- ・研修医及び指導医はPG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用し，研修医が実際にどの程度履修したか随時記録し，指導医は達成状況を把握し評価を行う。
- ・指導医以外の病棟看護師長などによる，多職種による360°評価を行う。

Ⅱ-2 2 地域医療選択科目

I 研修目的

研修において地域医療を経験することで診療所や介護施設の役割を実際に体験して理解する。

また患者・家族に対して全人的に対応することを学ぶ。他の医療施設や在宅医療との連携・調整を実践することは、時代の要請に応える医師となる上で意義が大きい。このコースで保健・医療・福祉（介護）が一体となった地域包括ケアを実践する。また、基本・必修科目で未経験の症状・病態・疾患を補完する。

Ⅱ 研修協力施設

杏雲堂病院

要町病院

岡田病院

山田英明下町クリニック

Ⅲ 定員（同一時期に研修する人数）

各1名

Ⅳ 研修課程

1 研修期間 4週

2 研修内容

①一般目標

(1)地域医療を支える医療施設の機能と役割におけるプライマリ・ケアのあり方を理解する。

(2)高齢者医療についての正しい認識をして患者・家族との良好なコミュニケーションを確立する。

②個別目標

(1)患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、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ことができる。

(2)多職種との緊密な関係に基づくチーム医療を展開し、関係機関や諸団体の担当者と良好なコミュニケーションを確立することができる。

(3)QOLを考慮に入れた在宅医療・介護の医学的な管理の計画を立てることができる。

(4)介護保険における医師の役割を体験し、主治医の意見書や介護認定審査会の役割を述べることができる。

(5)地域病院の役割を理解し、患者紹介や逆紹介患者の受け入れなどの病診連携を実施するとともに、在宅医療や痴呆性高齢者のグループホーム等の医療的支援を実践することができる。また、加齢と老化に伴う栄養摂取障害や嚥下・転倒・失禁・褥瘡などへの対応について経験するとともに、継続的な医療の観点から施設間連携を実践することができる。

(6)緩和ケア医療のあり方を理解するとともに、心身障害者の在宅療養や施設療養における医療面での支援を実践することができる。

(7)生活習慣病における食事・運動・禁煙などの指導とストレスマネジメントができる。

(8)地域・職域・学校検診に参画し、乳幼児や成人の予防接種を実施するなどして地域保健活動に従事することができる。

(9)地区医師会における住民への地域医療活動と医師の各種社会活動を説明することができる。

3 研修方略

①基本的に指導医と1対1の関係で日常診療に参画し、受け持ち患者の診療に従事する。

②指導医の同行のもとで往診や訪問診療の実際を経験する。

③研修施設が担当している地域保健予防活動に従事する。

④指導医が関係する他の保健・医療・福祉施設などの医療支援や連携の実際を体験する。

⑤地域の医療関係者との会合や医療従事者としての生涯学習活動に参画する。

4 研修医の勤務時間

研修協力施設の勤務体制に従う。

5 教育に関する行事

研修協力施設が主催する研修会、講演会等に参加する。

V 研修評価

研修医は研修終了時、自己評価結果を提出する。自己評価結果を基に研修協力施設の指導医により研修状況を点検・評価する。また、看護師等、多職種による360°評価を受ける。

研修心得

1 研修医の義務について

- ①研修医は、医籍登録が確認されるまでは診療に従事してはならない。
- ②研修医は、保険医登録が完了するまでは処方箋の交付を含む保険診療を行ってはならない。
- ③研修医は、指導医の下に、担当医として主治医の指示する診療を行う。また、診療科以外の部門では、指導責任者の下で研修する。
- ④研修医は、主治医が決定した診療計画に基づき診療を行う。
- ⑤研修医は、オリエンテーション、症例検討会、MC(Morning Conference)、医療安全講習会その他日本大学病院が指定する勉強会・研究会等に参加しなければならない。
- ⑥研修医は、各研修病院等の医療安全管理体制に従い、患者に対しては責任を持って事故の発生を未然に防ぐとともに、事故発生時には速やかに所定の手続きをとらなければならない。
- ⑦研修期間中、研修プログラムに規定のない施設での診療は一切禁止する。
- ⑧研修期間中に休暇を取るときには、あらかじめ休暇届を提出する。

2 ローテートについて

ローテート表の表示は週単位です。

ローテートの変更時期は、**原則、最初の月曜日**とする。

集合時間・場所等は各自事前に研修科へ確認してください。

ローテート変更日	研修日数	ローテート変更日	研修日数
2024年4月1日	28 (オリエンテーションを含む)	2年目開始 2025年3月31日	28
4月29日	28	4月28日	28
5月27日	28	5月26日	28
6月24日	28	6月23日	28
7月22日	28	7月21日	28
8月19日	28	8月18日	28
9月16日	28	9月15日	28
10月14日	28	10月13日	28
11月11日	28	11月10日	28
12月9日	28	12月8日	28
2025年1月6日	28	2026年1月5日	28
2月3日	28	2月2日	28
3月3日	28	3月2日	30
		修了3月31日	

3 選択科目について

選択科目の希望は原則自由選択ですが、各科の受入定員を超過する場合には希望に沿えない場合があります。原則として選択科目の変更は2回のみ可能とし、開始日の2か月前までに申請することとします。

4 医師免許証（写）の提出について

医籍登録手続き完了後、医師免許証の原本を臨床研修センターまで必ず提出してください。医療法上、医療機関において原本を確認することが義務付けられています。確認時にコピーを取り、臨床研修センターでそのコピーを保管します。提出がない場合には、すべての医療機関における研修はできません。

5 PG-EPOC（卒後臨床研修医オンライン研修評価システム）への入力について

PG-EPOC（卒後臨床研修医オンライン研修評価システム）は研修評価の唯一の客観的証拠であるため、入力がないと研修修了の認定は不可能となります。

次のローテート科に移動後1週間以内に前のローテート科のPG-EPOCの自己評価入力を必ず完了させてください。研修医が先に入力しないと指導医が確認入力できない部分がありますので、早めの入力を励行してください。

必修分野である内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急（救急科・麻酔科）・地域医療及び一般外来研修（並行研修 40 単位）は基本研修科目です。**入力がないと研修目標の達成度が判断できないため、場合によっては選択科目の選択を制限します。**なお、データは研修修了後5年間保存されます。

6 MC（モーニングカンファレンス及び臨床病理検討会）について

①病院 MC（モーニングカンファレンス）への出席義務について

病院 MC（モーニングカンファレンス）への出席を研修修了の認定要件とするため、必ず出席してください。なお、剖検症例の場合は CPC になります。

〔参考〕 日本大学病院での MC 開催日時：毎週木曜日 午前 8：00～8：30 5 階大会議室
(CPC 時は 午前 7：45～8：30)

②CPC レポートの作成について

CPC レポートの作成は**必修項目**です。

7 研修レポートの提出について

①レポートは2年間の研修中に次頁の 55 項目を提出しなければならない。

レポートは入院病歴概要（サマリー）で代用することも認める。

経験すべき症候、疾病、病態のキーワードにアンダーライン（もしくはマーカー）を引くこと。

また、個人情報保護の配慮から、提出するレポート・サマリー（写）については、患者氏名、生年月日、住所（連絡先）、電話番号は非表示とすること。（年齢、性別は明示）

1 年次から計画的に作成すること。

②提出が求められる 55 件のレポートの詳細は次頁のとおりである。

レポート(又はサマリー)には、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) 考察等を含むことが必要である。

- ③レポートは研修医が作成後、指導医に提出する。指導医が内容を確認の上、責任者がサインし、研修医に返却する。研修医が臨床研修センターに提出する。
- ④経験すべき疾病、病態の中の少なくとも1症例は外科手術を行った症例とし、手術要約も提出する。
- ⑤研修レポート（病歴概要）の一部は、指導科を指定して、1年次に提出。
具体的には、妊娠・出産、うつ病、統合失調症、可能であれば物忘れは1年目の板橋病院か大森赤十字病院の必修（産科および精神科）で研修レポート（病歴概要）を作成の上 PG-EPOC に入力、1年次終了時まで提出。
- ⑥肺がんか慢性閉塞性は内科、急性冠症候群か心不全は循環器内科、肝炎・肝硬変か消化性潰瘍は消化器内科、成長・発達の障害か気管支喘息は小児科、外科症例1例は外科で1年次に経験の上、それぞれ1症例1年次終了までに最低5症例の日本大学病院で担当した病歴概要をローテート終了後1週間以内に担当科指導の上作成し、提出することが望まれる。

臨床研修レポート提出表（全 55 項目）

該当する項目に○をつけてください		研修医氏名:	
<p>経験すべき症候</p> <p>外来または病棟において、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。</p>		<p>経験すべき疾病・病態</p> <p>外来または病棟において、次の疾病・症候を有する患者の診療にあたる。</p>	
1	ショック	1	脳血管障害
2	体重減少・るい瘦	2	認知症
3	発疹	3	急性冠症候群
4	黄疸	4	心不全
5	発熱	5	大動脈瘤
6	もの忘れ	6	高血圧
7	頭痛	7	肺癌
8	めまい	8	肺炎
9	意識障害・失神	9	急性上気道炎
10	けいれん発作	10	気管支喘息
11	視力障害	11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
12	胸痛	12	急性胃腸炎
13	心停止	13	胃癌
14	呼吸困難	14	消化性潰瘍
15	吐血・喀血	15	肝炎・肝硬変
16	下血・血便	16	胆石症
17	嘔気・嘔吐	17	大腸癌
18	腹痛	18	腎盂腎炎
19	便通異常(下痢・便秘)	19	尿路結石
20	熱傷・外傷	20	腎不全
21	腰・背部痛	21	高エネルギー外傷・骨折
22	関節痛	22	糖尿病
23	運動麻痺・筋力低下	23	脂質異常症
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	24	うつ病
25	興奮・せん妄	25	統合失調症
26	抑うつ	26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)
27	成長・発達の障害	外科症例レポート(手術を含む1例以上を選択し診断・検査・術後管理等を記述したレポートを提出する)	
28	妊娠・出産	CPC レポート	
29	終末期の症候	ローテート期間	
ローテート科名		年 月 日 ~ 年 月 日	
科		責任者サイン:	

CPC（臨床病理検討会）レポート作成要項

1. 記載内容

- ① 患者年齢，性別，担当科名
- ② 臨床経過（検査データ・画像所見を含む）のまとめ
- ③ 死亡時点での臨床上の疑問点・問題点及び病理解剖所見
- ④ 病理解剖所見（病変の肉眼所見と全臓器の組織所見）
- ⑤ 病理解剖診断（剖検診断）
- ⑥ 臨床上の疑問点・問題点に対する考察ならびに総括

2. CPC レポート表紙例

CPC（臨床病理検討会）レポート		
提出：	年 月 日	
研修医氏名：		印
研修施設名：		
病理解剖施行病院：		
病理解剖施行日：	年 月 日	
病理解剖(剖検)番号：		
診療科名：		
臨床研修指導医氏名：		印
病理解剖担当医氏名：		
病理指導医氏名：		

3. CPC レポート作成に当たっての質問等は
病理診断科（内線 5807）へ

4. CPC レポート提出先：日本大学病院 臨床研修センター（内線 3506）

臨床研修の到達目標

【到達目標】

- A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
 - 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 医療の質と安全の管理
 - 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

研修評価表

ローテート科< _____ > 評価

I~III の評価表を添付のこと

・研修医氏名

・研修期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

・研修病院・施設及び指導医名

施設名:

指導医:

・研修医コメント

・指導医評価及びコメント

・当該研修科目の評価

修了したと認定する

未修了(再履修が必要)(以下に理由を記す)

・科目責任者の署名・押印

令和 年 月 日

科目責任者

㊞

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	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				

※「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			
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p>	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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。 ■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。		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。
		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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 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
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	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。	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。	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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	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。
	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。	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。	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
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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		
<p>■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。</p> <p>■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求められることができる。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>		
	<p>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。</p>	<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>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。</p>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

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			
<p>■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</p> <p>■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</p> <p>■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</p>	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。			
	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。			
	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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	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。
	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。
	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
<p>■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。</p> <p>■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・治療の深化につながる事ができる。</p>	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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

プログラム		氏名		ローテート科		研修施設	
-------	--	----	--	--------	--	------	--

指導に対する評価

担当指導責任者	
---------	--

評価対象は [担当指導責任者] に表示されている指導医個人ではなく、指導助手も含めた指導医群全体とします。

A=満足, B=どちらかといえば満足, C=どちらかといえば不満, D=不満

(評価は絶対評価とし、AやDをいくつかつけても構いませんが、Bを標準とします。)

指導評価項目	評価				
1) 医療面接・基本手技の指導	A	B	C	D	評価不能
2) 考え方の指導	A	B	C	D	評価不能
3) 研修意欲の高め方 *	A	B	C	D	評価不能
(* やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど)					
4) 研修医の状況への配慮	A	B	C	D	評価不能
5) 指導を受けた医療の水準 *	A	B	C	D	評価不能
(* 診断・治療の水準)					
6) 安全管理の指導	A	B	C	D	評価不能
7) 患者・家族に対する態度の指導	A	B	C	D	評価不能
8) コメディカルに対する態度の指導	A	B	C	D	評価不能
(追加項目1)	A	B	C	D	評価不能
(追加項目2)	A	B	C	D	評価不能
総合評価	A	B	C	D	評価不能

この他、意見があれば下の欄に記述して下さい

特に良いと思われる点	
改善して欲しい点	

プログラム		氏名	
-------	--	----	--

プログラム全体の評価(研修医記入欄)

－2年間の研修が終了した時点で入力してください－

a=勧められる, b=おおむね勧められる, c=あまり勧められない, d=勧められない

Q1:					
新たに臨床研修を受ける人に対してあなたはこのプログラムでの研修を勧めますか。	a	b	c	d	未入力
Q2: 次の項目について、コメントしてください。					
A2-1: 本プログラムの改善すべき点					
A2-2: 本プログラムのよかった点					

プログラム		氏名	
-------	--	----	--

プログラム全体の評価（指導医記入欄）

－2年間の研修が終了した時点で入力してください－

a=勧められる, b=おおむね勧められる, c=あまり勧められない, d=勧められない

Q1:					
新たに臨床研修を受ける人に対してあなたはこのプログラムでの研修を勧めますか。	a	b	c	d	未入力
Q2: 次の項目について、コメントしてください。					
A2-1: 本プログラムの改善すべき点					
A2-2: 本プログラムのよかった点					

日本大学病院学会施設認定一覧

日本大学病院学会施設認定一覧	
日本内科学会教育病院認定施設	日本がん治療認定研修施設
臨床修練指定病院	日本外科学会認定施設
日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設	日本外科学会外科専門医修練施設
日本老年医学会認定施設	日本外科学会認定医制度修練施設
日本内分泌学会認定教育施設	日本消化器外科学会認定施設
日本糖尿病学会認定教育施設	日本消化器外科学会専門医修練施設
日本呼吸器学会関連施設	日本気管食道科学会認定研修施設
日本循環器学会専門医研修施設	日本胃癌学会認定施設 B
日本高血圧学会認定研修施設	日本臨床腫瘍学会認定研修施設(特別連携施設)
日本循環器学会大規模臨床試験(心房細動の薬物療法に関する多施設共同無作為比較試験)認定	日本消化器がん検診学会認定医指導施設
日本心血管インターベンション学会認定研修施設	日本消化器病学会認定施設
日本経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設	日本消化器内視鏡学会認定指導施設
日本脈管学会認定施設	日本カプセル内視鏡学会指導施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設	日本大腸肛門病学会専門医修練施設
浅大腸動脈ステントグラフト実施施設	日本肝臓学会認定施設
胸部ステントグラフト実施施設	日本乳癌学会認定施設
腹部ステントグラフト実施施設	日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施施設	日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設
日本不整脈心電学会研修施設	日本女性医学学会認定研修施設
日本臨床神経生理学認定教育施設 脳波分野 筋電図・神経伝導分野	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
日本超音波医学会専門医制度研修施設	日本周産期・新生児医学会暫定認定施設
日本輸血学会認定輸血検査技師指定施設	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本急性血液浄化学会認定指定施設	日本小児科学会専門医研修施設
日本腎臓学会研修認定施設	日本臨床検査医学会認定研修施設
日本泌尿器科学会専門教育施設	日本病理学会認定病院(大学附属施設)
日本透析医学会認定施設	日本臨床細胞学会認定施設
日本放射線腫瘍学会認定施設	日本耳鼻咽喉科学会認定施設
日本医学放射線学会専門医修練機関認定	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本核医学会認定医教育病院	日本アレルギー学会認定施設
日本精神神経学会認定精神科専門医研修施設	日本アレルギー学会教育認定施設
日本神経学会准教育施設	日本整形外科学会研修施設
日本脳神経外科学会認定医訓練施設	日本手外科学会研修施設
日本脳卒中学会認定研修教育施設	日本リウマチ学会教育施設
日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター(PSC)	日本リハビリテーション医学会研修認定施設
日本脳神経外傷学会認定施設	日本麻酔科学会麻酔指導病院

日本大学病院医師臨床研修内規

平成24年6月12日制定
平成26年3月10日改正
平成26年10月1日施行
平成30年11月1日改正
平成31年4月1日施行
令和3年6月7日改正
令和4年4月1日施行
令和5年4月1日施行

第1章 総則

(趣旨)

第1条 この内規は、日本大学における研修医等に関する内規第11条に基づき、日本大学病院における医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修について、必要な事項を定める。

(研修医)

第2条 臨床研修を受けている医師を研修医という。

(研修の目的)

第3条 臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、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（態度・技能・知識）を身につけることのできるものでなければならない。

(研修プログラム)

第4条

- 1 前条の目的を達成するために、医師臨床研修プログラムを策定する（以下、研修プログラムという）。
- 2 前項のプログラムは、研修効果の評価に基づき随時見直すものとする。

(研修病院の位置付け)

第5条 日本大学病院を基幹型大学病院とし、必要に応じて他医療機関等を協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設とする。

(研修医の定員)

第6条

- 1 研修医の定員は、各年次とも10名を上限とする。

2 前項の定員は、日本大学病院の病床規模又は年間入院患者数に基づき、臨床研修を行うため適切な数とするが、研修効果の評価に基づき随時見直すことがある。

(研修期間)

第7条 研修医の研修期間は、原則として2年間とする。

(在籍年限)

第8条 日本大学病院における研修医としての在籍期間は、原則として4年を超えることができない。

第2章 募集・採用

(研修医の募集)

第9条 日本大学病院は、募集要項、研修プログラムを公開し、全国から研修医を募集するため、医師臨床研修マッチング協議会が実施するマッチングに参加する。

(出願手続)

第10条 研修医を志願する者は、所定の出願書類を日本大学病院庶務課臨床研修センターに提出しなければならない。

(研修医の選考)

第11条

- 1 研修医採用に当たっては、試験を実施する。
- 2 採用選考試験としては、筆記及び面接とする。面接は病院長が委嘱する研修医採用選考委員が実施し、その結果に基づき成績順位を決定し、医師臨床研修マッチング協議会に希望順位を登録する。
- 3 マッチングにより募集定員に達しなかった場合は随時補充採用を行う。

(採用手続)

第12条

- 1 採用が内定した場合は、研修条件につき内定者と日本大学病院間で医師臨床研修に関する仮契約を締結する。
- 2 採用内定後、卒業ができなかった場合又は医師国家試験が不合格となった場合は、内定を取り消す。
- 3 採用内定者については、研修管理委員長が日本大学病院部長会に報告し、その了承を得た上で採用を決定する。
- 4 採用決定者に対しては、日本大学病院病院長が研修医として任命する。

(採用時の遵守事項)

第13条

- 1 研修医は、採用に際して履歴書、身元保証書、誓約書及び医師免許証の写し及び所定の書類を庶務課に提出しなければならない。
- 2 研修医は雇入れ時の健康診断及び指定する感染症の検査を受けなければならない。
- 3 研修医は、次の事項を守らなければならない。
①研修プログラム及び諸規則を遵守すること。

- ②専任指導医及び上級医の指示に従い研修すること。
- ③所定の研修期間で研修が全うできるよう研修に専心精励すること。
- ④研修に専念し、アルバイト診療は一切行わないこと。
- ⑤医師賠償責任保険に必ず加入すること。
- ⑥個人情報に関する各研修病院・施設の規則を遵守し、研修中はもちろん、研修終了後においても、研修上知り得た患者・利用者・教職員等の個人情報を、許可なく第三者に決して漏らさないこと。

第3章 研修体制

(研修病院等)

第14条 研修医は、当院のほか研修プログラムに定める協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設（以下研修病院等という）において研修を行う。

(研修医の所属)

第15条 研修医は特定の診療科・部門に属さず、日本大学病院病院長に所属して研修プログラムに則り研修する。

(研修医の義務)

第16条

- 1 研修医は、医籍登録が確認されるまでの間は、診療に従事してはならない。
- 2 研修医は、保険医登録が完了するまで処方箋の交付を含む保険診療は行ってはならない。
- 3 研修医は、指導医の下に、担当医として主治医の指示する診療を行う。また、診療科以外の部門では、指導責任者の下で研修する。
- 4 研修医は、オリエンテーション、症例検討会、モーニングカンファレンス、CPC、医療安全講習会その他研修管理委員長が指定する勉強会・研究会等に参加しなければならない。
- 5 研修医は、主治医が決定した診療計画に基づき診療を行う。
- 6 研修医は、各研修病院等の医療安全管理体制に従い、患者に対しては責任を持って事故の発生を未然に防ぐとともに、事故発生時には速やかに所定の手続をとらなければならない。
- 7 研修期間中、研修プログラムに規定のない施設での診療は一切禁止する。

(研修プログラム・ローテーション)

第17条

- 1 研修プログラムには、研修医が研修修了までに到達すべき研修目標を掲げる。
- 2 研修プログラムには、基本必修科目、必修科目及び選択科目からなるローテーションを用意し、当院の特色が出せるよう多様性を持たせる。
- 3 研修プログラム・ローテーションの作成・改善及び全体的な管理は、研修管理委員会において統括する。
- 4 研修プログラム・ローテーションは、研修の効果、医療環境の変化、社会の要請等に伴い適宜見直すとともに、研修の質の向上を図るため恒常的に評価を行う。

第4章 指導・管理体制

(病院長の責務)

第18条

- 1 日本大学病院病院長は、責任をもって、受け入れた研修医についてあらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努めなければならない。
- 2 各研修病院等の病院長・施設長は、病院管理者として、医療法、臨床研修に関する厚生労働省令その他の法令に則り、研修医の研修を実施し、研修医を監督する。

(研修管理委員会)

第19条

- 1 当院に研修管理委員会を設置する。
- 2 研修管理委員会は、定期的に行われ関係各部署との密接な連携の下に臨床研修を統括管理するものとし、次の事項を審議決定する。
 - ①研修プログラムの作成
 - ②研修プログラム相互間の調整
 - ③研修医の管理
 - ④研修医の採用・中断・修了の際の評価等
 - ⑤その他臨床研修実施の統括管理
- 3 研修管理委員会は、必要に応じてプログラム責任者、各科指導医から研修医ごとの研修進捗状況について情報提供を受ける等によって、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう研修管理委員長や指導医に指導・助言する等をもって、有効な研修が行えるよう努めなければならない。
- 4 研修管理委員会は、次の者をもって構成し、委員は病院長が委嘱する。
 - ①病院長
 - ②病院事務長
 - ③プログラム責任者および副プログラム責任者
 - ④研修プログラムに参加するすべての研修病院等の研修実施責任者
 - ⑤看護部及び多職種部門の責任者
 - ⑥担当事務職員
 - ⑦本学及び研修病院等以外に所属する有識者
 - ⑧研修医及び専修医の代表者
- 5 研修管理委員長は、病院長が委嘱し、研修管理委員会の業務を統括する。
- 6 研修管理委員会に、必要に応じて副委員長を置くことができる。
- 7 研修管理委員会に、必要に応じて小委員会を設置することができる。

(定足数)

第20条 研修管理委員会は、各委員の半数以上の出席によって成立し、出席者の過半数で議決する。ただし、研修医の採用・中断・休止・修了・未修了及び中断者の再開についての議決は、委員の3分の2以上の出席を必要とし、出席委員の過半数でこれを決する。

(研修実施責任者)

第21条

- 1 日本大学病院以外の研修病院等に研修実施責任者を置く。
- 2 研修実施責任者は、当該病院等における臨床研修の実施を管理する。

(プログラム責任者等)

第22条

- 1 プログラム責任者および副プログラム責任者（以下プログラム責任者等という）は、研修プログラムの企画立案および実施の管理ならびに研修医に対する指導、助言をおこなうなど研修指導体制の充実を図らなければならない。
- 2 プログラム責任者等は、病院長が委嘱する。

(専任指導医)

第23条

- 1 2年間の研修期間中、担当する分野に関係なく、研修カリキュラムを達成できるよう研修の目標・方略について研修医に助言し、指導・評価する専任指導医を置く。
- 2 専任指導医は、当該科の研修カリキュラムを作成し改善するとともに、指導医等の決定、研修ローテーションの調整、並びに指導医教育を担当し研修の実施・管理し、研修医評価を統括する。

(指導医)

第24条

- 1 担当する分野における研修期間中、研修医を指導、評価する医師を、指導医という。
- 2 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い、担当する分野における研修期間の終了後に研修医の評価を行う。
 - ①指導医は、研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならない。
 - ②指導医は研修医と十分意志疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努めなければならない。

(指導医等の要件)

第 25 条

- 1 主任指導医は、7年以上の臨床経験を有する常勤の者であって、教育に対する情熱を有し、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる十分な臨床経験と高い指導技能を有する医長以上の役職者とする。
- 2 指導医は、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有し、勤務体制上指導時間を確保できる常勤医師とする。
- 3 指導医は、原則として診療班のチーフないしこれに準じる医師とする。
- 4 指導医は、本学部その他において開催される指導医のための講習会等を受講していることとする。

(上級医)

第 26 条

- 1 指導医に協力し研修医の直接指導に当たる臨床経験7年未満の常勤医師を上級医という。
- 2 上級医は、指導医の下で研修指導に従事する。

第5章 研修評価

(研修評価)

第 27 条

- 1 研修医の知識・技能・態度の臨床研修目標に対する達成度を測定するため、評価を行う。
- 2 評価は診療技術面のみならず、チーム医療や患者とのコミュニケーションの面も含め、多面的に行う。
- 3 評価は、指導医による日常的な観察を通じての評価及び研修医の自己評価並びに症例レポート等の評価による。
- 4 評価には看護部及びその他の職種による評価を加味する。
- 5 研修期間中の評価は形成的評価により行い、研修期間終了時の評価は総括的評価により行う。
- 6 研修医及び指導医が、「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うため、PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を利用する。

(研修期間中の評価)

第 28 条 指導医等は臨床研修管理室と協力して、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげなくてはならない。

(研修期間終了時の評価)

第 29 条

- 1 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は臨床研修センターと協力して、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告し、研修管理委員会はその報告に基づき、研修の修了認定の可否についての評価を行う。

- 2 評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認めるものであることとする。

（指導評価）

第30条 指導医の指導力向上及び研修科の指導体制向上を目的として、研修医による指導医評価を行う。

第6章 臨床研修の中断及び再開

（臨床研修の中断及び再開）

第31条

- 1 研修管理委員会は、研修医が臨床医としての適性を欠く場合等臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、病院長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。
- 2 日本大学病院病院長は、前項の勧告又は当該研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
- 3 日本大学病院病院長は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて速やかに、当該研修医に対して所定の臨床研修中断証を交付する。
- 4 臨床研修を中断した者が臨床研修中断証を添えて病院長に研修再開を申し出た場合には、研修管理委員会において研修再開の可否について協議する。研修再開が認められた場合、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行う。この場合において、当該期間の研修を補足することがある。

第7章 臨床研修の休止及び再開

（臨床研修の休止）

第32条

- 1 研修医が次の各号のいずれかに該当する場合は、病院長は臨床研修の休止を命ずる。
 - ①傷病、妊娠、出産、育児その他研修休止理由が臨床研修委員会により正当と認められ、研修管理委員会が承認したとき。
 - ②研修管理委員会が、研修を継続するにあたり医療安全を確保できないと認めるとき、若しくは、その疑いがあると認めるとき。
- 2 研修期間終了時に研修休止期間が90日を超える場合には、未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行う。また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで不足する期間以上の研修を行う。
- 3 臨床研修を休止した者が、病院長に研修再開を申し出た場合には、当該臨床研修休止期間を考慮した上で休止前の研修プログラムに復する。但し、必要に応じ、当該期間の研修を補足することがある。

第8章 臨床研修の修了

(評価の報告)

第33条 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、当該研修医の評価を行い、病院長に対し、当該研修医の評価を報告しなければならない。

(修了認定)

第34条

- 1 前条の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、病院長は、速やかに、当該研修医に対して臨床研修修了証を交付する。
- 2 前条の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、病院長は、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を臨床研修未修了理由書で通知する。

第9章 記録の保存

(研修記録の保存)

第35条 研修管理委員長は、帳簿又は電子媒体により、臨床研修を受けた研修医に関する記録を記載し、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から5年間保存する。

第10章 研修医の処遇

(研修医の処遇)

第36条 研修医の処遇は、下表に掲げるとおりとする。

項目	処遇
雇用形態	常勤（アルバイト診療を禁止する）
給与	研修手当：1年次・2年次とも月額240,000円 当直手当：日直1回につき5,000円，宿直1回につき6,000円 通勤手当：日本大学教職員給与規程の定める範囲内で支給 ただし，居住地から病院までの通勤経路に限る。
勤務時間	原則 平日9：00～17：00 土曜9：00～14：30
休憩時間	1時間
休暇	日曜日，祝祭日，大学創立記念日，年末年始休暇 特別休暇（慶弔等） 年次有給休暇：初年度10日，次年度11日
時間外勤務	有 ※
日当直	日直 月1回 当直 週1回を上限とする。
宿舎	有
研修医室	有
社会保険・労働保険	公的医療・年金保険：日本私立学校振興・共済事業団加入 労働者災害補償保険の適用：有 雇用保険：有
健康管理	感染症抗体検査：採用時に実施 健康診断：年2回実施
ライフイベントの相談窓口	有
妊娠出産育児に関する施設	休憩場所 有 授乳スペース 有
医師賠償責任保険	病院加入の医師賠償責任保険：加入 個人加入の医師賠償責任保険：強制加入
外部の研修活動に関する事項	学会，研究会等への参加は可。費用は上限10万円支給。 参加する場合は，事前に許可を得なければならない。
各種ハラスメント相談窓口	有
その他	日本大学病院教職員就業規則を準用

附 則

- 1.この内規は，2023年4月1日から施行する。
- 2.協議が必要な事態が生じた場合には，関係各部署とすみやかに協議し，解決をはかることとする。
- 3.この内規は，研修管理委員会の議決により随時見直すことができるものとする。

※月平均4時間

研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準

平成 29 年 9 月 1 日制定

平成 29 年 9 月 1 日施行

日本大学医学部附属板橋病院・日本大学病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例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に上級医・指導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。

I. 患者情報の収集

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 問診
- B. 病歴聴取（本人，家族）
- C. 紹介元への聞き取り，照会については医療連携室を経由して行うことが望ましいが，緊急時などは，指導医のもと個人情報の取り扱いに十分注意して情報収集を行う。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 社会福祉，保険関係等の機関への聞き取り，交渉，相談等

II. 診察

研修医が単独で行なってよいこと

- 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. 直腸診
- D. 耳鏡，鼻鏡，検眼鏡による診察
診察に際しては，組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 内診

III. 検査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 心電図

- B. 聴力, 平衡, 知覚検査
- C. 視野, 視力検査

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 脳波
- B. 呼吸機能 (肺活量など)
- C. 筋電図, 神経伝導速度
- D. 味覚, 嗅覚検査
- E. 眼球に直接触れる検査

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 喉頭鏡 (指導医同席のもと行う)

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 直腸鏡
- B. 肛門鏡
- C. 食道鏡
- D. 胃内視鏡
- E. 大腸内視鏡
- F. 気管支鏡
- G. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 超音波

内容によっては誤診に繋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。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 単純X線撮影
- B. CT
- C. MRI
- D. 血管造影
- E. 核医学検査
- F. 消化管造影
- G. 気管支造影
- H. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行なってよいこと

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困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

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。

動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 中心静脈穿刺（鎖骨下，内頸，大腿）

B. 動脈ライン留置

C. リザーバーからの採血

D. 小児（5歳以下）の採血

とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない。

年長の小児はこの限りではない。

E. 小児の動脈穿刺

年長の小児はこの限りではない。

5. 穿刺

研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮下の嚢胞

B. 皮下の膿瘍

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 深部の嚢胞

B. 深部の膿瘍

C. 関節

D. 胸腔

E. 腹腔

F. 膀胱

G. 腰部硬膜外穿刺

H. 腰部くも膜下穿刺

I. 骨髄

J. 針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 膣内容採取

B. コルポスコピー

C. 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行なってよいこと

- A. アレルギー検査（貼付）
- B. 長谷川式簡易知能スケール
- C. Mini-Mental State Examination

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 発達テストの解釈
- B. 知能テストの解釈
- C. 心理テストの解釈

IV. 治療

1. 処置

研修医が単独で行なってよいこと

- 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. 導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な時は無理をせずに指導医に任せる。
新生児や早期産児，低出生体重児では，研修医が単独で行なってはならない。

F. 浣腸

新生児や早期産児，低出生体重児では，研修医が単独で行なってはならない。
潰瘍性大腸炎や高齢者，その他，困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では，胃管の位置を X 線などで確認する。
新生児や早期産児，低出生体重児では，研修医が単独で行なってはならない。
困難な場合は指導医に連絡し指示を仰ぐ。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 気管挿管
- B. 気管カニューレ交換
- C. ギプス巻き
- D. ギプスカット
- E. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では，胃管の位置を X 線などで確認する。

2. 注射

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 皮内
- B. 皮下
- C. 筋肉
- D. 末梢静脈
- E. 輸血

輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には指導医の指示を仰ぐ。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）
- B. 動脈（穿刺を伴う場合）
- C. 関節内

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. 麻酔

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 脊髄麻酔
- B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 抜糸
- B. ドレーン抜去
- C. 皮下の止血
- D. 皮下の膿瘍切開・排膿
- E. 皮膚の縫合

時期、方法については指導医と協議する。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 深部の止血
- B. 深部の膿瘍切開・排膿
- C. 深部の縫合

応急処置を行なうのは差し支えない。

5. 処方

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 一般の内服薬
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。
- B. 注射処方（一般）
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。
- C. 理学療法，作業療法，言語療法
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 内服薬（抗精神薬）
- B. 内服薬（麻薬）
法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。
- C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）
- D. 注射薬（抗精神薬）
- E. 注射薬（麻薬）
法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。
- F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）
- G. 注射薬（筋弛緩薬）

V. その他

研修医が単独で行なってよいこと

- A. インスリン自己注射指導
インスリンの種類，投与量，投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。
- B. 血糖値自己測定指導
血糖自己測定機器の選定，指示する測定回数についてはあらかじめ指導医のチェックを受ける。
- C. 診断書・証明書作成
診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 同意書の説明
手術，複雑な手技，検査の説明は必ず指導医の同席のもとに行う。この際，同意書の取得には指導医との連名を要する。侵襲の少ない簡単な検査（単純 CT 検査，超音波検査，脈波検査等）の説明は研修医が単独で行っても差し支えないが，説明する内容については事前に十分に指導医と協議しておく。
- B. 病状説明
正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが，ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行なって差し支えない。不明な点については単独で判断せず指導医に確認する。また，患者の質問と返答した内容につき指導医に必ず報告する。
- C. 病理解剖

D. 病理診断報告

病理診断は、悪性・良性の判断が困難な場合や、またその後の病状進行に大きく関与する特徴的な所見などの場合があり、患者・家族の心情を十分考慮して行う必要がある。したがって、病理診断については、あらかじめ指導医と十分討議した上で、指導医の同席のもと患者への説明を行う。

日本大学病院研修管理委員会

〒101-8309 東京都千代田区神田駿河台 1 丁目 6 番

TEL03-3293-1711(代表)