



獨協医科大学病院

令和2年度初期臨床研修プログラム

獨協医科大学病院臨床研修基本プログラム

獨協医科大学病院臨床研修小児科トライアルプログラム

獨協医科大学病院臨床研修産科婦人科トライアルプログラム

獨協医科大学病院 臨床研修センター

目 次

1. 臨床研修プログラムの基本理念と目標	1
2. 臨床研修における到達目標	1
3. 実務研修の方略	5
4. 臨床研修病院群概要および担当分野等について	1 1
5. 臨床研修管理委員会および臨床研修に係る運営組織	2 6
6. 研修医の募集方法および募集定員	3 1
7. 研修医の処遇	3 1
8. 研修プログラムの特色とローテーションの原則	3 3
9. 研修指導体制	3 6
10. 臨床研修における到達目標の達成度評価	3 6
11. 臨床研修プログラムの評価	4 3
12. 各研修分野ごとのプログラム目標	4 4
必修科目 内科・一般外来臨床研修プログラム	4 4
必修科目 救急科（救命救急センター）研修プログラム	5 2
必修科目 一般外科臨床研修プログラム	5 9
必修科目 小児科臨床研修プログラム	6 5
必修科目 産科婦人科臨床研修プログラム	6 9
必修科目 精神神経科臨床研修プログラム	7 2
必修科目 麻酔科研修プログラム	7 7
必修科目 地域医療臨床研修プログラム	8 0

【1. 臨床研修プログラムの基本理念と目標】

臨床研修プログラムの基本理念としては、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に基づき、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。とされている。

「医師としての人格」には、知性を磨き、徳を身につけ、優しさと献身性を示し、患者や医療スタッフから信頼される医師としての理想像が含意されている。

「社会的役割」には、眼前の患者に最大限貢献することは当然として、人の集団、社会と医療の体制、公衆衛生へも注意を向けるよう喚起を促している。

「基本的な診療能力」とは、将来携わる専門診療の種類にかかわらず、全ての医師に共通して求められる幅広い診療能力をいう。

以上を臨床研修プログラムの基本理念とし、研修を実施する。

【2. 臨床研修における到達目標】

2年間の初期臨床研修における到達目標は、

- ① 医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）
- ② 医師に求められる具体的な資質・能力
- ③ 研修修了時にほぼ独立して遂行できる基本的診療業務

以上の①～③の3つの領域から構成され、医師としての行動の背後にある考えや価値観、知識、技術、態度・習慣などを包括した構成としている。（以下詳細）2年間（24ヵ月）の研修修了時にはこれらの領域において目標に到達することを研修修了の要件とする。

また、到達目標が達成されているか否かの評価は、指導医や看護師等の観察とその記録（評価表等）によりプログラム責任者が評価する。

I 到達目標

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

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
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。診療面や研究面、教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する。さまざまな意思決定の場面で、倫理に関わる用語を用いて理由づけができなくてはならない。

- 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、不法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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

医学知識を臨床現場で適切に活用する（患者アウトカムの最大化を最優先した論理的な推論プロセスを経る）ためには、根拠に基づく医療（EBM）の考え方や手順を身に付け、できるだけ多くの臨床経験を積み、省察を繰り返す必要がある。

- 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判断を行う。
- 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。

患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションにより病歴を把握したうえで、身体診察、検査を行う。そうして得られたさまざまな情報に基づいて病態を把握し、診断を下し、治療を行う。患者に危害を加えることのないよう最大限の注意を払いつつ、この一連のプロセスを繰り返し、安全かつ効率的な診療行為を身に付けなくてはならない。

- 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。他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者アウトカム（症状の軽減・消失、QOLの改善、疾病の治癒、生存期間の延長など）は、患者が医師を信頼しているかどうかによっても左右される。

- 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。医師にはない知識や技術を有するさまざまな医療職と協働する必要がある、そのような他職種との役割を理解しコミュニケーションをとり、連携を図らなくてはならない。また、慢性疾患のマネジメントでは、とりわけ患者や家族の役割が重要となる。

- 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、医療従事者の安全性にも配慮する。

最新医療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康傷害を引き起こすことがある。そのため、提供する医療の質を知り改善すること、そして患者および医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、質の向上と安全性確保のための知識と技術が必須である。

- 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。

提供される医療へのアクセスやその内容は、どのような社会体制（医療提供体制や保険制度など）のもとでの医療なのかによって大きく左右される。疾病への罹患（その裏返しである疾病の予防）を決定する重要な因子の一つが社会経済的要因であることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。

- 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。

眼前の患者への標準的な診療を提供するだけでなく、医学の発展に寄与することも望まれる。根拠に基づく医療（EBM）は、すでに確立されたエビデンスを診療現場で用いる手順であるが、エビデンスを作る過程にも可能な範囲で貢献できるよう臨床研究に関する基本的知識や方法を身に付ける。

- 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。

医学の発展速度は早く、提供する医療は複雑化し、複数の医療者が関わらざるを得ない場面がますます多くなってきている。新しい知識や技術を滞りなく身に付けるためには、診療現場で同僚や他の多くの医療職と共に学ぶこと（ピア・ラーニング）が必須とされる。場面によっては、患者と共に、あるいは患者から学ぶ姿勢も望まれる。

- 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。

指導医がそばにいないとしても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

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、地域医療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できる。

【3. 実務研修の方略】

到達目標を達成するための方策・手段である実務研修の方略には、研修期間、臨床研修を行う分野・診療科、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態が規定されている。当院では臨床研修制度に則り、下記のとおり初期臨床研修を行う。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。

なお、地域医療等における研修期間を12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

<必修分野>

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。
また、一般外来での研修を含める。
- ② 内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療のそれぞれの分野4週以上の研修を行う。
- ③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこととする。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこととする。
- ⑥ 小児科については、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行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこととする。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこととする。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこととする。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこととする。また、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。（当院では小児科トライアルプログラム・産科婦人科プログラムにて認めるが、麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこととする。）
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこととする。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことを必須事項とする。
なお、一般外来の研修記録は、カルテ等の記載を利用し研修医が指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できる内容を記載することが求められる。そのためには、

一般外来診療の到達レベルが分かるような代表症例の識別番号と、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を、新 EPOC により研修記録として管理することとする。

⑪ 地域医療については 2 年次に行う。また、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を選択し以下の項目を含め研修を行うこととする。

- 1) 在宅医療の研修を含めること。(在宅医療未実施の医療機関で研修する場合は並行研修にて別途在宅医療研修を行うこととする。)
- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めることとする。
- 3) 医療・介護・保健・福祉に係わ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学ぶ機会を十分に含めることとする。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う研修施設としては、栃木県赤十字血液センター（献血事業）、栃木県保健衛生事業団（予防医療・健診実施施設）を設定している。

1) 栃木県赤十字血液センター

- ・研修目的：無償の献血者に接する献血現場での採血業務を通じて、献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れ等血液事業の仕組みと現状、また血液製剤の安全性を確保するための対策及び適正使用について理解する。
- ・研修方法：赤十字血液センターを訪問し、血液事業全体の流れを観察する。また、採血業務などについては献血バスに同乗し実務研修を行う。

2) 栃木県保健衛生事業団

- ・研修目的：各種検診・健診活動を通して、法定健（検）診、総合健診の意義を理解し、その基本的診断技術・健康指導技術を習得する。
- ・研修方法：基幹病院が所在する地域における、職域検診あるいは保険者や自治体による検診・健診に参加し、検診・健診の流れを学ぶ。また検診医を補助し、検診・健診における診断や指導を実践する。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、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（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこととし、実施した研修に関しては EPOC 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

1) 感染対策（院内感染や性感染症等）

- ・研修目的：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。
- ・研修方法：研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。
保健所研修では、結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる。

2) 予防医療（予防接種を含む）

- ・研修目的：法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。
- ・研修方法：医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

3) 虐待

- ・研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。
- ・研修方法：可能な限り虐待に関する研修(BEAMS等)を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

4) 社会復帰支援

- ・研修目的：診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。
- ・研修方法：長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

5) 緩和ケア

- ・研修目的：生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。
- ・研修方法：内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、2年次に当院主催で行われる緩和ケア講習会等を受講する。

6) アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

- ・研修目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。
- ・研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACPについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

7) 臨床病理検討会 (CPC)

- ・研修目的：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。
- ・研修方法：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPCにおいては、症例レポート作成は不要とするが、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行うこととする。
CPCの開催については、関係臨床科医師および病理医の出席を求める必要がある。出席者の把握のほか、議事録等を作成することが望ましい。研修医はCPC研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPCのディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPCでの討議を踏まえた考察の記録を残すこととする。

⑭研修が推奨される項目である感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動への参加、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等については、下記の研修目的、研修方法を参考に、研修医の希望に応じて環境を整備する。

実施した研修に関しては EPOC 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

1) 児童・思春期精神科領域

- ・研修目的：臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ。
- ・研修方法：小児科や精神科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。本テーマについて系統的に学べる講義を受講してもよい。

2) 薬剤耐性菌

- ・研修目的：薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。
- ・研修方法：薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チーム等に参加する。

3) ゲノム医療

- ・研修目的：ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。
- ・研修方法：各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

4) その他

- ・感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することが推奨される。

〈経験すべき症候【29 症候】〉

医師臨床研修制度に規定される 2 年間の初期臨床研修中に経験すべき 29 症候が厚生労働省により下記のとおり明示されている。29 症候は、2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。少なくとも半年に 1 回行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する必要がある。

初期研修中に下記の症候を経験することを念頭に置き、日々の初期研修に臨むこと。

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

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、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

〈経験すべき疾病・病態【26疾病・病態】〉

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。26疾病・病態は、2年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。少なくとも半年に1回行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうかを確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する必要がある。

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、日常診療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。

病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する。

病歴要約には、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。病歴要約に記載された患者氏名、患者ID番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることとする。

〈その他（経験すべき診察法・検査・手技等）〉

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、第3章で後述する形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価すべきである。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、EPOC等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行うべきである。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

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

④ 臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接接触する治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- 2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。
- 3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

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

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

【4. 臨床研修病院群概要および担当分野等について】

獨協医科大学病院（以下本院という）を基幹型臨床研修病院とし、下記に示す機関を協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設とする臨床研修病院群を形成する。

また、各施設に担当する分野を定めるがプログラム上、当院での臨床期間は1年以上とし、研修協力施設での研修期間は合計で12週以内とする。

1) 基幹型臨床研修病院

◎獨協医科大学病院

（研修区分：内科・一般外来・救急科・外科・小児科・産科婦人科・精神科・麻酔科・選択科）

所在地 〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林 880 番地

電話 0282-86-1111(代表)

病院長 平田 幸一

研修センター長 下田 和孝（臨床研修管理委員長兼）

診療科目 心臓・血管内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、循環器内科、腎臓・高血圧内科、脳神経内科、内分泌代謝内科、呼吸器・アレルギー内科、リウマチ・膠原病内科、精神神経科、皮膚科、放射線科、感染制御・臨床検査医学、小児科、麻酔科、第一外科、第二外科、乳腺外科、心臓・血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産科婦人科、形成外科・美容外科、救急科、リハビリテーション科、健康管理科、病理診断科、総合診療科、歯科口腔外科、歯科、小児歯科、矯正歯科

許可病床数 一般 1,153床 精神科 42床

常勤医師数 646.2人

2) 協力型臨床研修病院

◎獨協医科大学埼玉医療センター

（研修区分：産科婦人科、選択科）

所在地 〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷 2 丁目 1 番 50 号

電話 048-965-1111

病院長 岡田 弘（研修実施責任者兼）

診療科目 内科(内分泌代謝・血液・神経)、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、こころの診療科、皮膚科、放射線科、第一外科、第二外科、整形外科、心臓血管外科・呼吸器外科、小児外科、産科婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、泌尿器科、救急医療科、麻酔科、総合診療科、乳腺センター

許可病床数 一般 923床

常勤医師数 307人

◎獨協医科大学日光医療センター

（研修区分：内科・一般外来・地域医療・選択科）

所在地 〒321-2593 栃木県日光市高德 632 番地

電話 0288-76-1515

病院長 安 隆則（研修実施責任者兼）

診療科目 呼吸器内科、膠原病・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科
心臓・血管内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、皮膚科、放射線科、
外科、心臓・血管外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、麻酔科
許可病床数 一般 199床
常勤医師数 37人

◎自治医科大学附属病院

(研修区分：産科・婦人科・小児科)

所在地 〒329-0498 下野市薬師寺 3311-1

電話 0285-58-7252

病院長 佐田 尚弘

研修実施責任者 山本 真一

診療科目 内科、精神科、神経科（神経内科）、呼吸器科、消化器科（胃腸科）、
循環器科、アレルギー科・リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科
美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、
泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテー
ション科、放射線科、麻酔科、血液科、内分泌代謝科、腎臓内科、消化器外
科、感染症科、緩和ケア科、移植外科、救命救急センター

許可病床数 一般 1,061床 精神科 56床 感染症 1床

常勤医師数 752.3人

◎朝日病院

(研修区分：精神科・選択科)

所在地 〒323-0014 栃木県小山市喜沢 660 番地

電話 0285-22-1182

病院長 朝日 公彦（研修実施責任者兼）

診療科目 内科、心療内科、精神科

許可病床数 精神科 221床

常勤医師数 10人

◎鹿沼病院

(研修区分：精神科・選択科)

所在地 〒322-0002 栃木県鹿沼市千渡 1585 番地 2

電話 0289-64-2255

病院長 駒橋 徹（研修実施責任者兼）

診療科目 内科、心療内科、精神科

許可病床数 精神科 286床

常勤医師数 7人

◎栃木県立岡本台病院

(研修区分：精神科・選択科)

所在地 〒329-1104 栃木県宇都宮市下岡町 2162

電話 028-673-2211

病院長 増井 晃

研修実施責任者 島田 達洋

診療科目 精神科
許可病床数 精神科 203床
常勤医師数 12人

◎国立病院機構 宇都宮病院

(研修区分：内科・一般外来・選択科)

所在地 〒329-1193 栃木県宇都宮市下岡本町 2160
電話 028-673-2111
病院長 沼尾 利郎 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、
整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、
※耳鼻咽喉科、歯科は入院患者のみ対応
許可病床数 一般 350床 結核 30床
常勤医師数 26人

◎沖縄県立八重山病院

(研修区分：選択科)

所在地 〒907-0002 沖縄県石垣市字真栄里 584-1
電話 (0980) 87-5557
病院長 篠崎 裕子 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、精神科、神経科 (神経内科)、呼吸器科、消化器科 (胃腸科)、
循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科
産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、
麻酔科、救急科、理学療法科
許可病床数 一般 251床 精神 38床 感染症 3床 結核 6床
常勤医師数 51人

◎足利赤十字病院

(研修区分：選択科)

所在地 〒326-0808 栃木県足利市本城 3丁目 2100番地
電話 0284-21-0121
病院長 小松本 悟 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、精神科、神経内科、呼吸器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、
脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、
産婦人科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、麻酔科、歯科口腔外科、
放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、形成外科、
緩和ケア内科、救急科
許可病床数 一般 500床 結核 15床 精神科 40床
常勤医師数 107人

◎那須赤十字病院

(研修区分：選択科)

所在地 〒324-8686 栃木県大田原市中田原 1081-4
電話 0287-23-1122
病院長 白石 悟

研修実施責任者 阿久津 郁夫
診療科目 内科、神経科（神経内科）、呼吸器科、消化器科（胃腸科）
循環器科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科
形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科
産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科
麻酔科、漢方内科、腎臓内科、糖尿病、内分泌内科
許可病床数 一般454床 感染症6床
常勤医師数 78人

◎上都賀総合病院

（研修区分：選択科）

所在地 〒322-8550 栃木県鹿沼市下田町 1-1033
電話 0289-64-2161
病院長 十川 康弘
研修実施責任者 花岡 亮輔
診療科目 内科、精神科、神経科（神経内科）、呼吸器科、消化器科（胃腸科）、
循環器科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科
呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、歯科口腔外科
許可病床数 一般392床 精神科50床
常勤医師数 52人

◎宇都宮記念病院

（研修区分：地域医療・選択科）

所在地 〒320-08511 栃木県宇都宮市大通り 1-3-16
電話 028-622-1911
病院長 崎尾 秀彰
研修実施責任者 熊野 秀俊
診療科目 消化器内科、肝臓科、循環器内科、内分泌代謝内科、神経内科、呼吸器内科
小児科、一般外科、消化器外科、大腸肛門外科、乳腺外科、呼吸器外科
第1整形外科、第2整形外科、脳神経外科、形成外科、血管外科、
歯科・口腔外科、救急科、泌尿器科、眼科、皮膚科、麻酔科、
リハビリテーション科
許可病床数 一般193床
常勤医師数 38人

3) 臨床研修協力施設

◎栃木県赤十字血液センター

（研修区分：選択科、保健・医療行政）

所在地 〒321-0192 栃木県宇都宮市今宮 4-6-33
電話 028-659-0111
所長 永井 正（研修実施責任者兼）
事業概要 保健事業（血液事業他）

◎栃木県保健衛生事業団

(研修区分：選択科、保健・医療行政)

所在地 〒320-0065 栃木県宇都宮市駒生町 3337-1
電話 028-623-8181
医療局長 森久保 寛 (研修実施責任者兼)
事業概要 保健事業 (一般住民健診・企業検診他)

◎ひばりクリニック

(研修区分：地域医療・在宅医療・選択科)

所在地 〒321-2116 栃木県宇都宮市徳次郎町 365-1
電話 028-665-8890
院長 高橋 昭彦 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、小児科
許可病床数 なし
常勤医師数 1人

◎いちほらファミリークリニック

(研修区分：地域医療・在宅医療・選択科)

所在地 〒321-0414 栃木県宇都宮市中里町 322
電話 028-612-8350
院長 市原 征洋 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、消化器内科、外科、整形外科、小児科、
許可病床数 なし
常勤医師数 1人

◎村井クリニック

(研修区分：地域医療・在宅医療・選択科)

所在地 〒320-0061 栃木県宇都宮市宝木町 1-2589
電話 028-621-1541
院長 村井 邦彦 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、消化器内科、整形外科、リハビリテーション科、ペインクリニック
許可病床数 なし
常勤医師数 2人

◎さつきホームクリニック

(研修区分：地域医療・在宅医療・選択科)

所在地 〒320-0842 栃木県宇都宮市京町 11-18 OYAMA ビル 201
電話 028-688-0456
院長 月永 洋介 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、外科
許可病床数 なし
常勤医師数 1人

◎さつきホームクリニック

(研修区分：地域医療・在宅医療・選択科)

所在地 〒320-0842 栃木県宇都宮市京町 11-18 OYAMA ビル 201
電話 028-688-0456
院長 月永 洋介 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、外科
許可病床数 なし
常勤医師数 1人

◎竹村内科腎クリニック

(研修区分：地域医療・選択科)

所在地 〒322-0029 栃木県鹿沼市西茂呂 4-46-3
電話 0289-60-7577
院長 竹村 克己 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、アレルギー科、リウマチ科、
泌尿器科、リハビリテーション科
許可病床数 一般19床
常勤医師数 3人

◎奥山医院

(研修区分：地域医療・在宅医療・選択科)

所在地 〒322-0065 栃木県鹿沼市上材木町 2320
電話 0289-64-2207
院長 奥山 明彦 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、心療内科、整形外科、小児科、皮膚科、東洋医学
許可病床数 なし
常勤医師数 1人

◎宇都宮協立診療所

(研修区分：地域医療・在宅医療・選択科)

所在地 〒320-0061 栃木県宇都宮市宝木町 2-1016-5
電話 028-650-7881
院長 軽部 憲彦
研修実施責任者 武井 大
診療科目 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、アレルギー科、小児科、
リハビリテーション科、放射線科
許可病床数 一般19床
常勤医師数 2人

◎どこでもクリニック益子

(研修区分：地域医療・在宅医療・選択科)

所在地 〒321-4225 栃木県芳賀郡益子町大字長堤 574-1
電話 0285-81-5137
院長 池ノ谷 紘平 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、リウマチ科

許可病床数 なし
常勤医師数 1人

◎つるかめ診療所

(研修区分：地域医療・在宅医療・選択科)
所在地 〒329-0433 栃木県下野市緑 3-18-16
電話 0285-32-6011
院長 鶴岡 優子 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科
許可病床数 なし
常勤医師数 1人

◎本輪西ファミリークリニック (北海道家庭医療学センター)

(研修区分：地域医療・在宅医療・選択科)
所在地 〒050-0065 北海道室蘭市本輪西町 3 丁目 36-9
電話 0143-55-1212
院長 佐藤 弘太朗 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、小児外科
許可病床数 なし
常勤医師数 1人

◎若草ファミリークリニック (北海道家庭医療学センター)

(研修区分：地域医療・在宅医療・選択科)
所在地 〒059-0035 北海道登別市若草町 4 丁目 24 番 1
電話 0143-86-5180
院長 上野 暢一 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、小児外科
許可病床数 なし
常勤医師数 1人

◎寿都町立寿都診療所 (北海道家庭医療学センター)

(研修区分：地域医療・在宅医療・選択科)
所在地 〒048-0406 北海道寿都郡寿都町字渡島町 72 番地 2
電話 0136-62-2411
院長 今江 章宏 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、外科、小児外科、精神科、産婦人科
許可病床数 一般 19床
常勤医師数 1人

◎栄町ファミリークリニック (北海道家庭医療学センター)

(研修区分：地域医療・在宅医療・選択科)
所在地 〒007-0841 北海道札幌市東区北 41 条東 15 丁目 1-18
電話 011-374-1780
院長 中川 貴史 (研修実施責任者兼)
診療科目 内科、小児外科

許可病床数 なし
常勤医師数 1人

◎北星ファミリークリニック（北海道家庭医療学センター）

（研修区分：地域医療・在宅医療・選択科）

所在地 〒050-065 北海道旭川市錦町19丁目2166番地
電話 0166-53-0011
院長 村井 紀太郎（研修実施責任者兼）
診療科目 内科、小児外科
許可病床数 なし
常勤医師数 1人

◎更別村国民健康保険診療所（北海道家庭医療学センター）

（研修区分：地域医療・在宅医療・選択科）

所在地 〒089-1531 北海道河西郡更別村字更別190番地1
電話 0155-52-2301
院長 山田 康介（研修実施責任者兼）
診療科目 内科、小児外科
許可病床数 一般 19床
常勤医師数 1人

◎国民健康保険上川医療センター（北海道家庭医療学センター）

（研修区分：地域医療・在宅医療・選択科）

所在地 〒078-1743 北海道上川郡上川町花園町175番地
電話 01658-2-1231
院長 安藤 高志（研修実施責任者兼）
診療科目 内科、外科、小児科、リハビリテーション科
許可病床数 一般 19床
常勤医師数 1人

研修分野別研修実施施設一覧

研修分野・研修期間	実施医療機関名 及び 診療科名
<p>必修内科【24週】 →1年次に24週実施 →8週単位で3科選択</p> <p>必修一般外来【4週】 →内科で並行研修として実施</p>	<p>獨協医科大学病院 心臓・血管内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、神経内科 循環器・腎臓内科、内分泌代謝内科、呼吸器・アレルギー内科 リウマチ・膠原病内科、総合診療科</p> <p>獨協医科大学日光医療センター 呼吸器内科、膠原病・アレルギー内科、消化器内科、 循環器内科、心臓・血管内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科</p> <p>国立病院機構宇都宮病院 内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科</p> <p>※一般外来研修→内科研修中に週1日初診トリアージ外来にて外来診療研修を実施（並行研修として週1日×24週=24日相当実施）</p>
<p>必修救急科【12週】 →1年次に8週実施 2年次に4週実施</p>	<p>獨協医科大学病院 救命救急センター、麻酔科</p> <p>※原則的に救急救命センターでの研修を基本とするが、小児科トライアルプログラム・産科婦人科トライアルプログラム所属の者に限り4週まで麻酔科での研修を救急科研修として認める。</p>
<p>必修一般外科【4週】 →2年次に4週実施</p>	<p>獨協医科大学病院 第一外科（小児外科含）、第二外科、心臓・血管外科、呼吸器外科 ※上記4科より1科選択し4週研修</p>
<p>必修麻酔科【8週】 （当院独自の必修） →1年次に8週実施</p>	<p>獨協医科大学病院 麻酔科 ※基本プログラム所属の者のみ実施</p>

研修分野・研修期間	実施医療機関名 及び 診療科名
<p>必修小児科【4週】 →2年次に4週実施</p>	<p>獨協医科大学病院 小児科</p> <p>自治医科大学附属病院 小児科 ※小児科トライアルプログラム履修者のみ研修可能</p>
<p>必修産婦人科【4週】 →2年次に4週実施</p>	<p>獨協医科大学病院 産婦人科</p> <p>獨協医科大学埼玉医療センター 産婦人科</p> <p>自治医科大学附属病院 産科・婦人科※産科婦人科トライアルプログラム履修者のみ 研修可能</p>
<p>必修精神科【4週】 →2年次に4週実施</p>	<p>獨協医科大学病院 精神科</p> <p>朝日病院 精神科</p> <p>鹿沼病院 精神科</p> <p>栃木県立岡本台病院 精神科</p> <p>※上記施設より1機関選択し4週研修</p>

研修分野・研修期間	実施医療機関名 及び 診療科名
<p>必修地域医療【4週】 →2年次に4週実施 ※在宅医療未実施の施設にて地域医療研修を行う場合には別途在宅医療実施施設にて研修する。</p> <p>必修在宅医療【～4週】 →2年次に右記の在宅医療実施施設にて在宅医療に同行し研修を行う</p>	<p>獨医科大学日光医療センター 呼吸器内科、膠原病・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科、心臓・血管内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、皮膚科、放射線科、外科、心臓・血管外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、麻酔科</p> <p>宇都宮記念病院 消化器内科、肝臓科、循環器内科、内分泌代謝内科、神経内科、呼吸器内科、小児、救急科</p> <p>ひばりクリニック【在宅医療実施】 内科、小児科</p> <p>いちほらファミリークリニック【在宅医療実施】 内科、消化器内科、外科、整形外科、小児科、</p> <p>村井クリニック【在宅医療実施】 内科、消化器内科、整形外科、リハビリテーション科、ペインクリニック</p> <p>さつきホームクリニック【在宅医療実施】 内科、外科</p> <p>竹村内科腎クリニック【在宅医療実施】 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、アレルギー科、リウマチ科、泌尿器科、リハビリテーション科</p> <p>宇都宮協立診療所【在宅医療実施】 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、アレルギー科、小児科、リハビリテーション科、放射線科</p> <p>奥山医院【在宅医療実施】 内科、心療内科、整形外科、小児科、皮膚科、東洋医学</p>

<p>必修地域医療【4週】 →2年次に4週実施 ※在宅医療未実施の施設にて地域医療研修を行う場合には別途在宅医療実施施設にて研修する。</p> <p>必修在宅医療【～4週】 →2年次に右記の在宅医療実施施設にて在宅医療に同行し研修を行う</p>	<p>つるかめ診療所【在宅医療実施】 内科（在宅診療のみ）</p> <p>どこでもクリニック益子【在宅医療実施】 内科、リウマチ科</p> <p>本輪西ファミリークリニック【在宅医療実施】 内科、小児外科</p> <p>若草ファミリークリニック【在宅医療実施】 内科、小児外科</p> <p>寿都町立寿都診療所【在宅医療実施】 内科、外科、小児外科、精神科、産婦人科</p> <p>栄町ファミリークリニック【在宅医療実施】 内科、小児外科</p> <p>北星ファミリークリニック【在宅医療実施】 内科、小児外科</p> <p>更別村国民健康保険診療所【在宅医療実施】 内科、小児外科</p> <p>国民健康保険上川医療センター【在宅医療実施】 内科、外科、小児科、リハビリテーション科</p> <p>※必修在宅医療【～4週】 →日光医療センター及び宇都宮記念病院では在宅医療を実施していないため、上記の在宅医療実施施設にて必ず研修を実施する。</p>
--	---

研 修 区 分	診 療 部 門
<p>選択科</p> <p>→1年次に8週実施 残りは2年次に実施</p>	<p>獨協医科大学病院</p> <p>心臓・血管内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、循環器内科 脳神経内科、内分泌代謝内科、呼吸器・アレルギー内科、 リウマチ・膠原病内科、腎臓・高血圧内科、精神神経科、 皮膚科、放射線科、感染制御・臨床検査医学、小児科、 第一外科、第二外科、心臓・血管外科、呼吸器外科、 脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、 産科婦人科、形成外科・美容外科、麻酔科、救急科、 リハビリテーション科、健康管理科、病理診断科、総合診療科、 乳腺科、口腔外科、</p> <p>獨協医科大学埼玉医療センター</p> <p>内科(内分泌代謝・血液・神経)、呼吸器内科、消化器内科、 循環器内科、腎臓内科、小児科、こころの診療科、皮膚科、 放射線科、第一外科、第二外科、整形外科、小児外科、 心臓血管外科・呼吸器外科、脳神経外科、産科婦人科、 眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、救急医療科、麻酔科、 総合診療科、乳腺センター</p> <p>獨協医科大学日光医療センター</p> <p>呼吸器内科、膠原病・アレルギー内科、消化器内科、 循環器内科、心臓・血管内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、 皮膚科、放射線科、外科、心臓・血管外科、整形外科、 泌尿器科、形成外科、麻酔科</p> <p>朝日病院 精神科</p> <p>鹿沼病院 精神科</p> <p>栃木県立岡本台病院 精神科</p>

<p>選択科</p> <p>→1年次に8週実施 残りは2年次に実施</p>	<p>国立病院機構 宇都宮病院 内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科</p> <p>足利赤十字病院 内科、精神科、神経内科、呼吸器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、麻酔科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、形成外科、緩和ケア内科、救急科</p> <p>那須赤十字病院 内科、神経科（神経内科）、呼吸器科、消化器科（胃腸科）循環器科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、漢方内科腎臓内科、糖尿病、内分泌内科</p> <p>上都賀総合病院 内科、精神科、神経科（神経内科）、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、歯科口腔外科</p> <p>宇都宮記念病院 消化器内科、肝臓科、循環器内科、内分泌代謝内科、神経内科呼吸器内科、小児科、一般外科、消化器外科、大腸肛門外科、乳腺外科、呼吸器外科、第1整形外科、第2整形外科、脳神経外科、形成外科、血管外科、歯科・口腔外科、救急科泌尿器科、眼科、皮膚科、麻酔科、リハビリテーション科</p> <p>沖縄県立八重山病院 内科、精神科、神経科（神経内科）、呼吸器科、消化器科（胃腸科）、循環器科、小児科、外科、整形外科、</p>
--	--

<p>選択科</p> <p>→1年次に8週実施 残りは2年次に実施</p>	<p>脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、理学療法科</p> <p>栃木県赤十字血液センター 保健医療行政（血液事業他）</p> <p>栃木県保健衛生事業団 保健医療行政（一般住民健診・企業検診他）</p> <p>ひばりクリニック 内科、小児科</p> <p>いちほらファミリークリニック 内科、消化器内科、外科、整形外科、小児科、</p> <p>村井クリニック 内科、消化器内科、整形外科、リハビリテーション科、ペインクリニック</p> <p>さつきホームクリニック 内科、外科</p> <p>竹村内科腎クリニック【在宅医療実施】 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、アレルギー科、リウマチ科、泌尿器科、リハビリテーション科</p> <p>宇都宮協立診療所【在宅医療実施】 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、アレルギー科、小児科、リハビリテーション科、放射線科</p> <p>奥山医院【在宅医療実施】 内科、心療内科、整形外科、小児科、皮膚科、東洋医学</p> <p>つるかめ診療所【在宅医療実施】 内科（在宅診療のみ）</p>
--	---

<p>選択科</p> <p>→1年次に8週実施 残りは2年次に実施</p>	<p>どこでもクリニック益子【在宅医療実施】 内科、リウマチ科</p> <p>本輪西ファミリークリニック【在宅医療実施】 内科、小児外科</p> <p>若草ファミリークリニック【在宅医療実施】 内科、小児外科</p> <p>寿都町立寿都診療所【在宅医療実施】 内科、外科、小児外科、精神科、産婦人科</p> <p>栄町ファミリークリニック【在宅医療実施】 内科、小児外科</p> <p>北星ファミリークリニック【在宅医療実施】 内科、小児外科</p> <p>更別村国民健康保険診療所【在宅医療実施】 内科、小児外科</p> <p>国民健康保険上川医療センター【在宅医療実施】 内科、外科、小児科、リハビリテーション科</p>
--	--

【5. 臨床研修管理委員会および臨床研修に係る運営組織】

臨床研修の最終責任者は獨協医科大学病院長であり、研修修了の認定は臨床研修管理委員会にて審議のうえ、病院長が行う。

- 1) 研修管理委員会は研修プログラムの全体的な管理、研修医の全体的な管理、研修医の研修状況の評価等、運営及び研修に関する重要事項を審議する。
臨床研修管理委員会の構成員は、当病院長、各研修プログラム責任者、各協力病院及び協力施設の研修実施責任者、外部委員、当院事務部門責任者等により構成する。
- 2) 当院に臨床研修センター事務局を設置し、研修医の受け入れと登録、研修カリキュラムの調整と管理、研修の評価に関する資料の作成・厚生労働省への各種報告等の業務を行う。

- 3) 臨床研修センターの運営組織として、研修センター運営委員会を置き、臨床研修プログラムの作成・運営（オリエンテーションの企画・実施）、臨床研修病院群の形成、協力機関との協議・連絡、臨床研修センターの管理・運営・研修内容の管理と実績の評価、研修医の処遇に関する対策などの事項を審議する。

獨協医科大学病院臨床研修管理委員会規程

(平成 16 年 4 月 1 日制定)

(平成 30 年 4 月 1 日改正)

(設置)

第 1 条 獨協医科大学病院に医科臨床研修管理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(任務)

第 2 条 委員会は、臨床研修センターの管理運営及び医科臨床研修に関する重要事項を審議する。

(組織)

第 3 条 委員会は、獨協医科大学病院臨床研修規程第 30 条第 2 項に定める者をもって組織する。

(委員長)

第 4 条 委員長は、センター長をもって充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長になるとともに、委員会を統括する。

3 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代行する。

(任期)

第 5 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 任期途中で交代した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(議事)

第 6 条 委員会は、委員の過半数の出席をもって成立し、議事は出席委員の過半数をもって決する。ただし、可否同数のときは議長の決するところによる。

(委員以外の者の出席)

第 7 条 委員長は、必要あるときは、委員会の承認を得て委員以外の者の出席を求め、説明または意見を聴取することができる。

(補則)

第 8 条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則 (平成 16 年 規程第 26 号)

この規程は、平成 16 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 30 年 規程第 2 号)

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

令和2年度 臨床研修管理委員会（医科）委員名簿			
	委員区分	氏名	備考
1	委員長	下田和孝	獨協医科大学病院臨床研修センター長 臨床研修基本プログラム責任者 精神神経科 教授
2	副委員長	平林秀樹	獨協医科大学病院副臨床研修センター長 臨床研修基本プログラム副責任者 耳鼻咽喉・頭頸部外科 学内教授
3	委員	吉原重美	臨床研修小児科トライアルプログラム責任者 小児科 教授
4	委員	田所望	臨床研修産科婦人科トライアルプログラム責任者 教育支援センター長 兼 産科婦人科 学内教授
5	委員	平田幸一	獨協医科大学病院病院長 脳神経内科 教授
6	委員	三谷絹子	獨協医科大学病院臨床研修センター運営委員会委員 血液・腫瘍内科 教授
7	委員	菱沼昭	獨協医科大学病院臨床研修センター運営委員会委員 感染制御・臨床検査医学 教授
8	委員	小野一之	獨協医科大学病院臨床研修センター運営委員会委員 救命救急センター長
9	委員	福田宏嗣	獨協医科大学病院臨床研修センター運営委員会委員 心臓・血管外科 教授
10	委員	安士正裕	獨協医科大学病院臨床研修センター運営委員会委員 泌尿器科 学内教授
11	委員	北澤正文	獨協医科大学病院臨床研修センター運営委員会委員 産科婦人科 学内教授
12	委員	志水太郎	獨協医科大学病院臨床研修センター運営委員会委員 総合診療科 教授
13	委員	菊地研	獨協医科大学病院臨床研修センター運営委員会委員 心臓・血管内科 学内准教授 臨床研修センターシミュレーション室責任者
14	委員	岡田弘	獨協医科大学埼玉医療センター 病院長 泌尿器科 部長、研修実施責任者
15	委員	安士隆則	獨協医科大学日光医療センター 病院長 循環器内科 教授、研修実施責任者

16	委員 (外部委員)	草野英二	栃木県医師会 副会長 外部委員
17	委員	小松本 悟	足利赤十字病院 院長 研修実施責任者
18	委員	阿久津 郁夫	那須赤十字病院 副院長 研修実施責任者
19	委員	花岡 亮輔	上都賀総合病院 リウマチ膠原病内科 部長 研修実施責任者
20	委員	沼尾 利郎	国立病院機構宇都宮病院 院長 研修実施責任者
21	委員	朝日 公彦	朝日病院 院長 研修実施責任者
22	委員	駒橋 徹	鹿沼病院 理事長・院長 研修実施責任者
23	委員	島田 達洋	栃木県立岡本台病院・副院長 研修実施責任者
24	委員	熊野 秀俊	宇都宮記念病院 大腸肛門外科科長 研修実施責任者
25	委員	篠崎 裕子	沖縄県立八重山病院 院長 研修実施責任者
26	委員	山本 真一	自治医科大学附属病院 臨床研修センター長 研修実施責任者
27	委員	森久保 寛	栃木県保健衛生事業団 理事・医療局長 研修実施責任者
28	委員	永井 正	栃木県赤十字血液センター 所長 研修実施責任者
29	委員	市原 征洋	いちはらファミリークリニック 院長 研修実施責任者
30	委員	高橋 昭彦	ひばりクリニック 院長 研修実施責任者
31	委員	村井 邦宏	村井クリニック 内科部長 研修実施責任者
32	委員	竹村 克己	竹村内科腎クリニック 院長 研修実施責任者
33	委員	奥山 明彦	奥山医院 院長 研修実施責任者

34	委員	武井 大	宇都宮協立診療所 医師 研修実施責任者
35	委員	池ノ谷 紘平	どこでもクリニック益子 院長 研修実施責任者
36	委員	鶴岡 優子	つるかめ診療所 院長 研修実施責任者
37	委員	佐藤 弘太郎	本輪西ファミリークリニック 院長 研修実施責任者
38	委員	上野 暢一	若草ファミリークリニック 院長 研修実施責任者
39	委員	今江 章宏	寿都町立寿都診療所 所長 研修実施責任者
40	委員	中川 貴史	栄町ファミリークリニック 院長 研修実施責任者
41	委員	村井 紀太郎	北星ファミリークリニック 院長 研修実施責任者
42	委員	山田 康介	更別村国民健康保険診療所 所長 研修実施責任者
43	委員	安藤 高志	国民健康保険上川医療センター 院長 研修実施責任者
44	委員	月永 洋介	さつきホームクリニック 院長 研修実施責任者
45	委員	秋元 ますえ	獨協医科大学病院 看護部長
46	委員	坂本 悦男	獨協医科大学病院 事務部長
	陪席者	五月女 弘実	獨協医科大学病院臨床研修センター 事務長
	陪席者	伊谷野 和弘	獨協医科大学病院臨床研修センター 主任
	陪席者	落合 紗衣佳	獨協医科大学病院臨床研修センター 事務員

【6. 研修医の募集方法および募集定員】

当院における研修医の募集については全国から一般公募し募集する。応募の窓口は臨床研修センターとする。

1) 研修医の募集定員については合計 59 人と定め採用する。

- ①獨協医科大学病院臨床研修基本プログラム : 定員 55 名 (予定)
- ②獨協医科大学病院臨床研修小児科トライアルプログラム : 定員 2 名
- ③獨協医科大学病院臨床研修産科婦人科トライアルプログラム : 定員 2 名

2) 応募期間

毎年 6 月 1 日頃より 7 月 25 日頃迄を応募期間とする。この期間内に応募書類を用意し臨床研修センターまで応募すること。

3) 研修医の採用方法について

毎年 7 月 25 日頃より 8 月 30 日頃迄の期間に採用試験日を数日設定する。

① 試験は面接試験及び場合により筆記試験を実施し、臨床研修センター運営委員会にて審議のうえ採用候補者を選定する。

② 当院は医師臨床研修マッチング協議会が実施する医師臨床研修マッチングプログラムに

参加し、募集定員の全てを募集する。

4) 臨床研修修了後の進路について

臨床研修修了後に大学院進学以外に、希望専門分野での専門研修について臨床研鑽を行うことができる。

【7. 研修医の処遇】

本院の常勤医師（研修医）として採用する。研修中はその身分を明らかにする措置を講じ、
病院は研修環境の整備に努力する。

1) 身分：常勤とする。

2) 給与：本院の規定により給与が支払われる。

①一年次 基本手当： 340000 円／月

②二年次 基本手当： 340000 円／月

3) 勤務時間と有給休暇：獨協医科大学就業規則による。ただし、医師という職業の特殊性から柔軟性が必要であるが、詳細は各診療科の診療業務に従う。

- ① 勤務時間： 8:50 ～ 17:00
- ② 休憩時間：12:00 ～ 13:00 (1時間)
- ③ 時間外勤務の有無： 無
- ④ 時間外手当の有無： 無
- ⑤ 休日手当の有無： 有
- ⑥ 休 暇： 有給休暇（1年次）：10日、（2年次）：12日、フレックス休暇（5日間）、

年末年始休暇（12月29日～1月3日）、冠婚葬祭、開学記念日（4月23日）、

毎月第1・3土曜日

- 4) 当直：詳細は各診療科の診療業務に従い行う。（月4回程度）

平日・休日 15,000円、土曜日 18,000円 ※但し入職より半年間は半額支給とする。

- 5) 宿舎：単身用宿舎60戸有り。有料で提供している。

- 6) 保険関係

- ①健康保険・年金は日本私立学校振興・共済事業団に加入する。
- ② 労働者災害補償保険に加入する。
- ③ 雇用保険に加入する。
- ④ 医師賠償責任保険：病院賠償責任保険の適応（勤務医師賠償責任保険は個人で加入すること）

- 7) 健康管理：職員定期健康診断/年1回、各種予防接種

- 8) その他：白衣無償貸与（クリーニング代病院負担）

- 9) アルバイト診療は禁止する。

- 10) 学会等への参加の可否：可とする。（病院規定により研修旅費を支給）

【8. 研修プログラムの特色とローテーションの原則】

獨協医科大学病院では計3つの研修プログラムを擁しており、研修必須診療科及び到達目標経験目標を達成することを原則としているが、基本的には研修医の自己選択権を尊重したプログラムとし、ローテーション研修を実施する。

① 【獨協医科大学病院臨床研修基本プログラム】(募集定員55名)

プログラム責任者 下田 和孝

副プログラム責任者 平林 秀樹、小野 一之、三谷 絹子、福田 宏嗣、志水 太郎

プログラムの特徴

スーパーローテーション方式により実施する研修プログラムである。

選択科の期間が多く、必修科以外の領域の研修機会も充実している。

また、大学病院に代表される救命医療・紹介症例はもとより、2次救急対応・離島医療や豊富な家庭医療（在宅医療）実施研修施設でも研修できるので、プライマリケアの研修機会が充実している。

研修期間及び分野

- ・必修科目 : 内科 24 週（うち一般外来 4 週含む）、救急科 12 週、外科 4 週、精神科 4 週、小児科 4 週、産科婦人科 4 週、地域医療 4 週
- ・当院が定める必修科目 : 麻酔科 8 週
- ・選択科目 : 36 週（研修状況を鑑み実施）
※但しプログラム上、臨床研修協力施設での研修期間は合計で3月以内とする。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
一年次	内科 24週 ※8週単位3診療科、一般外来4週含む						救急科 8週	麻酔科 8週		選択科 8週		

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
二年次	救急科 4週	地域医療 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	外科 4週	選択科 28週					

② 【獨協医科大学病院小児科トライアルプログラム】(募集定員 2名)

プログラム責任者 吉原 重美

プログラムの特徴

厚生労働省の臨床研修に関する省令に定める、将来小児科医になることを希望する研修医を主に対象とした研修プログラムである。また、大学病院に代表される救命医療・紹介症例はもとより、2次救急対応・離島医療や豊富な家庭医療（在宅医療）実施研修施設でも研修できるので、プライマリケアの研修機会が充実している。

研修期間及び分野

- ・ 必修科目 : 内科 24 週（うち一般外来 4 週含む）、救急科 12 週（4 週まで麻酔科での研修を救急科研修として認める）、外科 4 週、精神科 4 週、小児科 4 週、産科婦人科 4 週、地域医療 4 週
- ・ 当院が定める必修科目 : 小児科 8 週
- ・ 選択科目 : 36 週（研修状況を鑑み実施）
※但しプログラム上、臨床研修協力施設での研修期間は合計で3月以内とする。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
一年次	小児科 8週		内科 24週 ※8週単位3診療科、一般外来4週含む						救急科 8週		選択科 8週 (小児科関連科)	

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
二年次	救急科 (又は 麻酔科) 4週	地域医療 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	外科 4週	選択科 28週 (小児科関連科)					

③ 【獨協医科大学病院産科婦人科トライアルプログラム】(募集定員2名)

プログラム責任者 田所 望

プログラムの特徴

厚生労働省の臨床研修に関する省令に定める、将来産婦人科医になることを希望する研修医を主に対象とした研修プログラムである。また、大学病院に代表される救命医療・紹介症例はもとより、2次救急対応・離島医療や豊富な家庭医療（在宅医療）実施研修施設でも研修できるので、プライマリケアの研修機会が充実している。

研修期間及び分野

- ・ 必修科目 : 内科 24 週（うち一般外来 4 週含む）、救急科 12 週（4 週まで麻酔科での研修を救急科研修として認める）、外科 4 週、精神科 4 週、小児科 4 週、産科婦人科 4 週、地域医療 4 週
- ・ 当院が定める必修科目 : 産科・婦人科 8 週
- ・ 選択科目 : 36 週（研修状況を鑑み実施）
※但しプログラム上、臨床研修協力施設での研修期間は合計で3月以内とする。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
一年次	産婦人科 8週		内科 24週 ※8週単位3診療科、一般外来4週含む						救急科 8週		選択科 8週 (産婦人科関連科)	

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
二年次	救急科 (又は 麻酔科) 4週	地域医療 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	外科 4週	選択科 28週 (産婦人科関連科)					

【9. 研修指導体制】

研修医は研修期間中、病院長直轄の臨床研修センターに所属し、将来の専門診療科の有無によらず各診療科には属さない。

- 1) 指導体制：病院長のもとにセンター長を置く。必要に応じ副センター長を置く。
また、各診療科には研修指導責任者及び主任指導医を置く。
- 2) 指導医：毎年当院で臨床研修指導医養成講習会を開催し、臨床研修指導医資格者の育成及び指導の質向上に育成に努めている。
 - ① 臨床研修事項に関しては診療部長の了承のもとに指導医が優先的に決定するが、常に診療部長に報告しなければならない。診療上の最終責任は診療部長が負う。
 - ② 研修は指導医、主治医、研修医が診療チームを構成（屋根瓦方式）して行われる。なお、研修医は主治医になることはできない。
 - ③ 当直研修実施に際しては必ず指導医の監督下のもと実施する。
 - ④ 研修医は臨床研修センターに対して指定された評価表により、指導医の評価を行うことができるが、それにより研修医の評価が影響されることはない。指導医もそれにより任免の可否を問われることはないが、指導医として不適切と考えられる点については臨床研修センター運営委員会が具体的に改善点を指導する。
- 3) 医療安全：患者に安全な医療を提供することは、全ての医療機関にとって不可欠な要件である。本院では医療安全推進センターが十分に機能しうる体制になっており、必要な講習会も開催するが、些細なインシデント、アクシデントレポートでも重要な報告として認識すべきである。

【10. 臨床研修における到達目標の達成度評価】

臨床研修に係る研修医の評価は、(1) 研修期間中の評価（形成的評価）と(2) 研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成される。

(1) では「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」を、(2) では「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、また、インターネットを用いた評価システム等を活用した電子的記録により実施する。

なお、研修医の臨床研修の修了認定は3つの評価（①研修実施期間の評価、②臨床研修の目標の達成度評価、③臨床医としての適性の評価）から構成される。

1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- (1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

形成的評価（フィードバック）とは、目標と現状との関係を知り、目標達成のために方略を微調整する目的で、研修医が自らの到達度（できていること、できていないこと）を客観的に把握できるよう、指導医・指導者からの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供することをいう。フィードバックが効果的に機能するためには、指導医・指導者と研修医との間に適切な信頼関係が構築され、一貫性を持った評価基準のもとで、必要な情報が十分に収集された上で、明示された到達目標と研修評価票の内容を基に適切な頻度で行う必要がある。研修分野・診療科のローテーション終了時には、評価票による評価を行うだけでなく、省察の時間を持ち、次のローテーション先で何を学ぶべきかなど、具体的に目標達成の方向性を見出せるよう、十分な話し合いの時間を持つこととする。

- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

2. 研修医評価票の各項目の意味、解釈

臨床研修の到達目標は、研修終了時に修得していることが求められる

- A. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）
- B. 資質・能力、
- C. 基本的診療業務

から構成されるが、実務を通じた学習を中心とする臨床研修においては「実務評価」が中心となり、深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価が、技能については直接観察による評価が、価値観や態度については360度の直接観察による評価が適している。

各研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、少なくとも半年に1回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行い、到達目標未達成の項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう話し合い、計画する。

研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、特に、研修1年次はレベル3に達していない評価が少なくないと思われるが、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるので、研修終了時には各評価レベル3に達するよう研修医を指導することが肝要である。

研修終了時にはこれらすべての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載し、臨床研修の目標の達成度に係る総括的評価を行う。

プログラム責任者は、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、達成度判定票を用いて報告し、研修管理委員会は研修修了の可否について評価する。研修管理委員会は、管理者に対し、研修医の評価を報告しなければならないが、もし、未達の項目が残っている場合は、管理者及び研修管理委員会が当該研修医及び指導関係者と十分話し合った上で、管理者の責任で未修了と判定し、管理者が当該研修医の研修期間を延長する。

臨床現場での評価は主として指導医が行うが、複数の評価者による複数回の評価によって信頼性と妥当性を高めることができることから、指導医以外の上級医、医師以外の医療職種である指導者にも積極的に評価票を記載してもらうことが望ましい。

【研修医評価票】

I 到達目標の「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

1) 何を評価するのか

到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4項目について評価する。研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。具体的には医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか（A-2、A-3）、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか（A-4）などについて多角的に評価する。

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となることが望ましい。

結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

3) 記載の実際

観察期間は評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては研修医を観察する機会がない項目もあり、そのような場合には観察機会なしのボックスにチェックする。期待されるレベルとは、当該研修医の評価を行った時点で期待されるレベルではなく、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルを意味している。そのため、研修途中の診療科では期待通りのレベルに到達していないことが少なくないと思われるが、研修修了時点で期待通り

のレベルにまで到達するよう指導する必要がある。評価者によって期待される到達度の解釈が少々異なる可能性もあるが、個々の評価者の判断に任せてよい。そのような場合でも、評価者が多ければ全体としての評価の信頼性、妥当性を確保できるので、可能な限り多くの評価者に記載してもらう。また、評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

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 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 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	備考 欄なし
	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>※「期待」とは、「研修終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。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>					

II：到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価

1) 何を評価するのか

研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力9項目（32下位項目）について評価する。研修医は日々の診療実践を通して、段階的に医師としての資質・能力を修得していく。また、項目の内容によっては、それまでにローテーションした分野・診療科が異なれば、到達度が異なる可能性が高い。また、分野・診療科の特性上、評価しやすい項目とそうでない項目があることも予測される。研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価し、分野・診療科毎の最終評価の材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、現研修診療科から次の研修診療科へ移る際に指導医間、指導者間で評価結果が共有され、改善を目指して有効活用されることが望ましい。

3) 記載の実際

観察期間は評価者が関与し始めた日から関与を終えた日を記載し、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。評価票のレベルは4段階に分かれており、
レベル1：医学部卒業時に修得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル） レベル2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル） レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル
レベル4：他者のモデルになり得るレベル 9つの項目について包括的にレベルをチェックする構成となっているが、項目によっては2つのレベルの間という評価もありうるため、隣接するレベルの間にチェックボックスが設けられている。また、評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。

研修終了時には、すべての大項目でレベル3以上に到達できるように指導する。また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない項目もあると考えられ、その場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。また、研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

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

Ⅲ：到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

1) 何を評価するのか

研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

2) 評価のタイミング

基本的診療業務として規定されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価票Ⅲ）を用いて評価する。指導医に加えて、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価し、最終評価の評価材料として用いる。

結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、研修分野・診療科を移動する際、指導医間、指導者間で評価結果が共有され、継続性をもって改善につながるよう有効活用されることが望ましい

3) 記載の実際

観察期間は、評価者が関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。評価票のレベルは4段階に分かれており、各基本的診療業務について、各レベルは下記のとおりである。

レベル1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3：ほぼ単独で遂行可能

レベル4：後進を指導できる 研修修了時には4診療場面すべてについて、レベル3以上に到達できるよう指導を行う。実際には診療場面の様々な要因（患者背景、疾患など）によって達成の難易度が変わるため、一様に判定することは必ずしも容易ではない。できる限り、複数の観察機会を見出し、評価を行い、評価に影響したエピソードがあれば自由記載欄に記載する。そうすることによって、評価の妥当性を高めることができる。

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 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 普通を指導 できる	指導 機会 なし
0-1. 一般外来診療 高度の高い疾患・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"/>
0-2. 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連携診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0-3. 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・判断し、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"/>
0-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と仕組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる個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。

【11. 臨床研修プログラムの評価】

臨床研修センター運営委員会を年11回開催し、都度審議・評価・検討し、改善を行う。また、修了時に研修医からアンケートをとり、アンケート結果を臨床研修運営委員会及び臨床研修管理委員会にて報告することで、研修プログラムの改善に努める。

【12. 各研修分野ごとのプログラム目標】

必修科目 内科臨床研修プログラム

臨床研修1年次に行う必修科目としての内科研修プログラムである。
臓器別の専門内科ではなく、プライマリ・ケアの基本である「一般・総合内科」の研修を目的としており、獨協医科大学病院内科・獨協医科大学日光医療センター内科・国立病院機構宇都宮病院共通の研修プログラムとなっている。

1. 研修施設

獨協医科大学病院
獨協医科大学日光医療センター
国立病院機構宇都宮病院

2. 研修期間

1年次の24週（8週1クール×3クール）
※週1回内科初診トリアージ外来にて外来研修を行う（平行研修）

3. 指導責任者

獨協医科大学病院
井上晃男教授 平石秀幸教授 三谷絹子教授
石光俊彦教授 平田幸一教授 麻生好正教授
倉沢和宏教授 志水太郎教授
獨協医科大学日光医療センター
安土隆則 病院長
国立病院機構宇都宮病院
沼尾利郎 病院長

4. 研修内容

- 1) 外来 指導医の指導下で外来診療（初診トリアージ外来）を行い、初歩的診断法・治療法を研修する。
なお、2次救急における内科救急当番として、一般外来とは別に内科救急症例（救急車対応・ウォークイン症例）も経験する
- 2) 病棟 指導医の監督下で、入院患者の担当医としての自覚を持って研修に当たる。また、指導医の指示により、適時当直を行い、緊急時、急変時の対応も経験する。

- 3) カンファレンス等 各種カンファレンス、抄読会、回診等に参加する。

5. 研修目標

患者 ― 医師関係	一般目標 (GIO)
	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
	到達目標 (SBO)
	<p>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</p> <p>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</p> <p>守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる</p> <p>医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる</p> <p>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</p>

チーム医療	一般目標 (GIO)
	医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーとの協調を修得する
	到達目標 (SBO)
	<p>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</p> <p>上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる</p> <p>患者の転入、転出にあたり情報を交換できる</p> <p>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</p>

診療計画	一般目標 (GIO)
	保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し評価する
	到達目標 (SBO)
	<p>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</p> <p>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</p> <p>CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈示できる</p>

問題対応能力	一般目標 (GIO)
	患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける
	到達目標 (SBO)
	<p>臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる)</p> <p>自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる</p> <p>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</p> <p>自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める</p>

安全管理	一般目標 (GIO)
	患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する
	到達目標 (SBO)
	<p>医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる</p> <p>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</p> <p>院内感染対策 (Standard Precautions を含む) を理解し、実施できる</p>

症例提示	一般目標 (GIO)
	チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行う
	到達目標 (SBO)
	<p>症例呈示と討論ができる</p> <p>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</p>

医療の社会性	一般目標 (GIO)
	医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する
	到達目標 (SBO)
	<p>保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる</p> <p>医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる</p> <p>医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる</p> <p>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</p>

経験すべき診察法・検査・手技

医療面接	一般目標 (GIO)
	患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を理解する
	到達目標 (SBO)
	医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる 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 患者・家族への適切な指示、指導ができる

基本的な身体診察法	一般目標 (GIO)
	病態の正確な把握ができるよう、身体診察を系統的に実施し、修得する
	到達目標 (SBO)
	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
	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
	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる 神経学的診察ができ、記載できる

基本的な臨床検査	一般目標 (GIO)
	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実施し、評価する
	到達目標 (SBO)
	一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む) 便検査 (潜血、虫卵) 血算・白血球分画 血液型判定・交差適合試験 心電図 (12誘導)、負荷心電図 動脈血ガス分析 血液生化学的検査・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取 (痰、尿、血液など)・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など) 肺機能検査・スパイロメトリー 髄液検査 細胞診・病理組織検査 内視鏡検査 超音波検査 単純X線検査

基本的治療法	一般目標 (GIO)
	基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することを修得する
	到達目標 (SBO)
	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 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 基本的な輸液ができる 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

	一 般 目 標 (G I O)
	基本的手技の適応を決定し、実施することを修得する
	到 達 目 標 (S B O)
	気道確保を実施できる 人工呼吸を実施できる (バッグマスクによる徒手換気を含む) 心マッサージを実施できる 圧迫止血法を実施できる 包帯法を実施できる 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保) を実施できる 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる 穿刺法 (腰椎) を実施できる 穿刺法 (胸腔、腹腔) を実施できる 導尿法を実施できる ドレーン・チューブ類の管理ができる 胃管の挿入と管理ができる 局所麻酔法を実施できる 創部消毒とガーゼ交換を実施できる 簡単な切開・排膿を実施できる 気管挿管を実施できる 除細動を実施できる

基
本
的
手
技

	一 般 目 標 (G I O)
	チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理する
	到 達 目 標 (S B O)
	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 処方箋、指示箋を作成し、管理できる 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 CPC (臨床病理検討会) レポートを作成し、症例呈示できる 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる

医
療
記
録

診療計画	一般目標 (GIO)
	保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価する
	到達目標 (SBO)
	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 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 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) QOL を考慮にいれた総合的な管理計画 (リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む) へ参画する

高齢者の医療	一般目標 (GIO)
	高齢者の医療を理解し、修得する
	到達目標 (SBO)
	高齢者特有の病態生理、心理を把握し、適切な対応ができる 家庭環境、家族関係を考慮し療養型病院、老人ホーム、家庭の介護等の治療環境に配慮できる

救急医療	一般目標 (GIO)
	生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をする
	到達目標 (SBO)
	バイタルサインの把握ができる 重症度および緊急度の把握ができる 専門医への適切なコンサルテーションができる

終末期医療	一般目標 (GIO)
	緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する
	到達目標 (SBO)
	心理社会的側面への配慮ができる 緩和ケア (WHO 方式がん疼痛治療法を含む) に参加できる 告知をめぐる諸問題への配慮ができる 死生観・宗教観などへの配慮ができる

経験すべき症候

体重減少、体重増加 発疹 黄疸 発熱 物忘れ 頭痛 めまい 意識障害・失神 けいれん発作 心肺停止 ショック 吐血・喀血	下血・血便 胸痛 呼吸困難 嘔気・嘔吐 腹痛 便通異常（下痢、便秘） 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） 視力障害 終末期の症候
---	--

経験すべき疾病・病態

脳血管障害 急性心不全 急性冠症候群 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） 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 糖尿病 脂質異常症 依存症 認知症 うつ病 統合失調症 高エネルギー外傷・骨折
---	---

研修したことの確認方法：

評価票（ⅠⅡⅢ）および診療記録（EPOC）にて8週ごと（1ローテートスパン毎）に確認する。

必修科目 救急科（救命救急センター）研修プログラム

臨床研修は、救命救急センターにおける軽症から重症までの救急患者の初期治療と重症患者の集中治療の習得を目標としている。

1. 研修施設

獨協医科大学病院

2. 研修期間

1年次8週、2年次4週、合計12週

※小児トライアルプログラム及び産科婦人科トライアルプログラム履修者のみ2年次に4週間麻酔科での研修を救急科研修として認める。

3. 指導責任者

小野 一之 教授（救急科）

山口 重樹 教授（麻酔科）

濱口 眞輔 教授（麻酔科）

4. 研修内容

- 1) 24時間救急患者対応
- 2) 患者の病態に準じた初期治療、手技の習得
- 3) シミュレーションを用いた救急診断・初期治療の習得
 - ① 多彩な救急病態の把握
 - ② 救急患者に対する適切な診断処置
 - ③ 録画による救急患者対応の評価
- 4) 二次救命処置(=Advanced Cardiovascular Life Support : ACLS)に基づいた心肺蘇生法の習得
- 5) 多発外傷を含む外傷の初期治療の習得
- 6) 救急車同乗にて現場の対処法の習得
- 7) 気管挿管法等による安定化処置の習得

5. 研修目標

	一 般 目 標 (G I O)
	基本的手技の適応を決定し、実施できる
基本的手技	到 達 目 標 (S B O)
	<p>気道確保を実施できる</p> <p>人工呼吸を実施できる(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)</p> <p>心マッサージを実施できる</p> <p>圧迫止血法を実施できる</p> <p>包帯法を実施できる</p> <p>注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる</p> <p>採血法(静脈血、動脈血)を実施できる</p> <p>穿刺法(腰椎)を実施できる</p> <p>穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる</p> <p>導尿法を実施できる</p> <p>ドレーン・チューブ類の管理ができる</p> <p>胃管の挿入と管理ができる</p> <p>局所麻酔法を実施できる</p> <p>創部消毒とガーゼ交換を実施できる</p> <p>簡単な切開・排膿を実施できる</p> <p>皮膚縫合法を実施できる</p> <p>軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる</p> <p>気管挿管を実施できる</p> <p>除細動を実施できる</p>

身体診察法	一般目標 (GIO)
	病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる
	到達目標 (SBO)
	<p>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</p> <p>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</p> <p>胸部の診察 (乳房の診察を含む) ができ、記載できる</p> <p>腹部の診察 (直腸診を含む) ができ、記載できる</p> <p>骨盤内診察 (産婦人科的診察を含む) ができ、記載できる</p> <p>泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる</p> <p>骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる</p> <p>神経学的診察ができ、記載できる</p> <p>小児の診察 (生理的所見と病的所見の鑑別を含む) ができ、記載できる</p> <p>精神面の診察ができ、記載できる</p>

基本的治療法	一般目標 (GIO)
	基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる
	到達目標 (SBO)
	<p>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</p> <p>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</p> <p>基本的な輸液ができる</p> <p>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</p>

一 般 目 標 (G I O)
生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応ができる
到 達 目 標 (S B O)
バイタルサインの把握ができる 重症度および緊急度の把握ができる ショックの診断と治療ができる 二次救命処置（呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる（※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる） 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる 専門医への適切なコンサルテーションができる 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

救急 対 処 法	一 般 目 標 (G I O)
	救急に対応するために急性諸症の諸原因を再確認し、与えられた状況下で最も適切な処置を講じる能力を身につける
	到 達 目 標 (S B O)
	バイタルサイン（意識、体温、呼吸、血圧、脈拍）などのチェックを短時間にできる 神経症状に基づいた意識障害の鑑別ができる 発症前後の状況を本人だけでなく、家族、同僚、付添人などからも十分に収集し把握できる 人工呼吸（用手、ロー口、バッグ・バルブ・マスク）および胸骨圧迫式心マッサージができる 緊急輸液ルートの確保ができる 気管挿管ができる 気管切開の適応を述べることができる レスピレータを装着し、調節できる 除細動の適応をあげ、実施できる 必要な薬剤（速効性強心薬、利尿薬など）を適切に使用できる 大量出血の一般的対策を講じることができる 創傷の基本的処置（止血、感染防止、副木など）がとれる 中心静脈路確保と中心静脈圧測定ができる 緊急胸腔ドレナージができる 初期治療を継続しながら適切な専門医に連絡する状況判断ができる 緊急手術が必要か否か判断できる 心肺蘇生を実行できる

重症患者管理	一般目標 (GIO)
	重症患者 (特に多臓器に傷病が及ぶ場合) の診断と (集学的) 治療ができる
	到達目標 (SBO)
	急性循環不全 (ショック) 患者の管理ができる 敗血症患者の管理ができる 重症患者 (compromised host) に対する感染予防に応じた適切な抗菌薬が選択できる 各種細菌培養結果が理解できる 重症患者の転送に当たって、主要な注意を指示できる

特殊集中治療	一般目標 (GIO)
	特殊医療機材を用いた医療を理解する
	到達目標 (SBO)
	急性血液浄化法の適応を理解できる スワン・ガンツカテーテルを挿入し、データ分析できる 各種モニター類の原理を理解し、データを治療に反映できる

病院前救護	一般目標 (GIO)
	災害時トリアージ・災害医療の補助的役割について理解する
	到達目標 (SBO)
	個々の症例で救急隊に的確な指示ができる T.P.O にあったトリアージを実行できる 医療を知らない一般市民に的確な口頭指示ができる 警察、消防 (救急隊) と円滑な連携を保てる

終末期医療	一般目標 (GIO)
	終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる
	到達目標 (SBO)
	心理社会的側面への配慮ができる 告知をめぐる諸問題への配慮ができる 死生観・宗教観などへの配慮ができる

終末期・病院後	一般目標 (GIO)
	現代医療の限界を認識する
	到達目標 (SBO)
	初診患者に対しても的確な死亡確認ができる 異常死体に対して適切な法的手段を考慮できる

医療記録	一般目標 (GIO)
	チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理できる
	到達目標 (SBO)
	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
	処方箋、指示箋を作成し、管理できる 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 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる

6. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

経験すべき症候

発熱 頭痛 めまい 意識障害・失神 けいれん発作 心肺停止 ショック 吐血・喀血 熱傷・外傷 興奮・せん妄 胸痛	呼吸困難 嘔気・嘔吐 腹痛 便通異常（下痢、便秘） 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） 視力障害 終末期の症候
--	---

経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折 脳血管障害 急性心不全 急性冠症候群 大動脈瘤 高血圧	肝硬変（急性症状） 胆石症（急性症状） 糖尿病（意識障害等の急性症状） 依存症 うつ病（自殺企図等） 統合失調症
--	---

研修したことの確認方法：

評価票（ⅠⅡⅢ）および診療記録（EPOC）にて1年次8週・2年次4週ごと（1ローテーション毎）に確認する。

必修科目 一般外科臨床研修プログラム

臨床研修1年次に行う必修科としての外科研修プログラムであり、プライマリーケアの基本となる「一般外科」の習得を目的としている。

したがって、すべての医師に求められる基本的臨床能力の習得の一環として、日常遭遇することの多い外科的疾患を有する患者に接し、これらの疾患群の診断、外科治療および周術期管理について実地に体験することにより、外科的疾患の診療に必要な基本的知識・技能・態度を身に付けることを目標とする。

1. 研修施設

獨協医科大学病院

2. 研修期間

2年次の4週

3. 指導責任者

窪田敬一教授 福田宏嗣教授 千田雅之教授

4. 研修内容

- 1) 外 来 指導医の指導下で外来診療を行い、初歩的診断法、治療法を研修する。
また、適時救急当直を行い、緊急時の対応を経験する。
- 2) 病棟・手術 指導医の監督下で入院患者の担当医としての自覚を持って診療する。
また、適時当直を行い、緊急時、急変時の対応を経験する。
- 3) 教 育 手術症例検討会、CPC(臨床病理検討会)、抄読会、合同カンファレンス、学会、研究会発表に参加する。

5. 研修目標

患者 — 医師 関係	一 般 目 標 (G I O)
	患者中心の医療を実践するために、患者の心情とニーズを理解し、患者およびその家族と良好な人間関係と信頼関係を構築する
	到 達 目 標 (S B O)
	医療面接の重要性を理解したうえで適切なコミュニケーションがとれる 問診の過程で患者のニーズを把握できる 生活指導（栄養、禁煙指導、運動、食事、在宅療養など）ができる 患者・家族の心理的側面の把握と適切な指示、指導ができる プライバシーの保護に配慮ができる 解り易い言葉で病状、治療方針が説明でき、インフォームド・コンセントを実行できる

チ ー ム 医 療	一 般 目 標 (G I O)
	医療チームの一翼を担うために、チーム医療の重要性を認識し、医師・看護師その他の医療スタッフと協調・協力して医療に参画できる
	到 達 目 標 (S B O)
	指導医や専門医に適宜、適切に相談し、指導を受ける 上司や同僚、他の医療スタッフとの良好なコミュニケーションがとれる チーム医療の意味と重要性が説明できる 術前・術中・術後管理において、麻酔科など他の診療科の担当医と適切な意見交換ができる 紹介、転院など他施設との情報交換や連携を実践する

文 書 記 録	一 般 目 標 (G I O)
	患者の情報を正しく把握するために、診療全般に関係する書類の重要性を理解し、正確に記載し適切に管理できる
	到 達 目 標 (S B O)
	診療記録や手術記録、退院サマリーなどの医療記録を適切に記載する 指示書、処方箋、検査指示書をわかりやすく正確に記載する 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を適切に作成、管理する 剖検所見の記載、要約作成に参加し、診療の向上に役立てる 紹介状や紹介状の返信を作成する

安全管理	一般目標 (GIO)
	患者に安全な医療を提供するために、医療現場での医療リスク・安全管理を理解し、日常の診療に応用する
	到達目標 (SBO)
	医療現場での安全確認を理解し実施する 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルに従い適切に行動する 院内感染対策を理解し実行する

基本的な診察法	一般目標 (GIO)
	外科的疾患の適切な医療を実践するために、全身の診察法を身につけ、主要な所見を把握し診療記録に正確に記載する態度と技能を習得する
	到達目標 (SBO)
	頭頸部診察：甲状腺、頸部リンパ節、鎖骨上窩リンパ節、頸部血管などの診察ができる 胸部の診察：聴打診による呼吸、心音などの診察や視触診による乳腺の診察ができる 腹部の診察：腹膜刺激症状 (Blumberg sign、筋性防御)、肝・脾腫、腹部腫瘍 (腫瘍、ヘルニア、大動脈瘤)、腹水貯留などが診断できる 直腸の診察：直腸腫瘍、痔核・痔瘻、前立腺肥大などが診断できる 四肢の診察：浮腫、末梢循環障害、静脈瘤などが診察できる

基本的な臨床検査	一般目標 (GIO)
	外科的疾患の適切な医療を実践するために、臨床検査の方法を習得し、検査結果を解析して治療に反映する
	到達目標 (SBO)
	血液生化学的検査、動脈血ガス分析を指示し、その結果を解釈する 尿検査、便潜血反応を行いその結果を解釈する 細菌学的検査、細胞診、病理学的検査を指示し、その結果を解釈する 心電図、胸部X線検査、呼吸機能検査、動脈血ガス分析などを行いその結果を解釈する 腎機能検査を指示し、その結果を解釈する エックス線写真の異常所見を読影する 腹部超音波検査を指示、又は指導医の指導下で実施しその結果を解釈する CT、MRI、シンチグラムを指示し、その結果を判読する 内視鏡検査、超音波内視鏡検査を指示し、その結果を判断する エックス線造影検査を行い、その結果を読影する

術前管理	一般目標 (GIO)
	適切な治療方針や術式を選択するために、患者の病態および検査成績を把握・評価し、術前管理を行う態度と技能を習得する
	到達目標 (SBO)
	術前の全身管理、薬物投与の継続・中止等について説明できる 栄養管理（食事療法、経腸栄養、中心静脈栄養）、輸液管理を実施する 消化管造影、内視鏡検査、CT検査などから手術適応を判断し、適切な治療を選択する 抗生物質や血液製剤の適応と副作用を熟知し、適切に処方する 化学療法の抗がん剤の副作用や投与方法を熟知し、適切に処方する 病態に応じて IVH や下剤、浣腸などの必要な術前処置を列挙し、指示する 経鼻胃管の挿入、導尿の処置を行う 麻酔科依頼書の適切な記載と麻酔科医との情報交換を行う 手術に際しての特殊医療機材の準備について理解し、指示する 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

外科基本手技	一般目標 (GIO)
	安全な外科診療を実践するために、指導医の指導下で担当患者の手術に参加し、基礎的な知識と手技を習得する
	到達目標 (SBO)
	手洗い、ガウンテクニックを習得し、清潔・不潔の区別を理解する 手術の種類に応じた患者体位をとり、手術野の消毒を正しく行う 局所麻酔法、麻酔薬の種類を熟知し麻酔する 腰椎麻酔の方法、注意事項を熟知し実施する 指導医の指導下で IVH などの穿刺、皮膚切開、縫合術などを行う 担当患者の手術が円滑に施行されるよう手術助手を努める ドレーン、チューブ類の挿入意義を理解し管理する 患者の本人確認、血液型確認を行い、医療の安全に寄与する

基本的手技	一 般 目 標 (G I O)
	外科の基本的手技を身につけるために、多様な外科処置の適応と方法を熟知し、安全に実施できる
	到 達 目 標 (S B O)
	気道確保が行える 人工呼吸を実施できる (バッグマスクによる徒手換気を含む) 心マッサージを実施できる 圧迫止血法を実施できる 包帯法を実施できる 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保) を実施できる 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる 穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔) を実施できる 導尿法を実施できる ドレーン・チューブ類の管理ができる 胃管の挿入と管理ができる 局所麻酔法を実施できる 創部消毒とガーゼ交換を実施できる 簡単な切開・排膿を実施できる 皮膚縫合法を実施できる 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる 気管挿管を実施できる 除細動を実施できる

術後管理	一 般 目 標 (G I O)
	適切な術後管理を実践するために、術後の患者の全身状態を正確に把握し、異常な病態には迅速かつ適切に対処する
	到 達 目 標 (S B O)
	バイタルサインから術後の患者の状態を把握する 手術後の病態に応じた適切な呼吸・循環・栄養・輸液管理を行う ガーゼ交換を実施し、手術創やドレーン内容の性状の観察と解釈を行う 術後出血、縫合不全、術後感染症などの合併症に対して適切な対処と治療計画を立てる 経鼻胃管の抜去や抜糸、ドレーン抜去の原則を理解し、実施する 術後の療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄など) を行う

終末期医療	一般目標 (GIO)
	全人的な終末期医療を全うするために、患者や家族の希望に配慮し、医の倫理の上に適切な治療方針を立て実践する
	到達目標 (SBO)
	終末期の医療倫理について説明できる 人間的な立場に立って、診療を行う 患者の心理状態を把握し、精神的なケアが行える 患者、家族への配慮を怠らずコミュニケーションする 十分な説明と同意のもと患者管理を行う 死亡時の法的、社会的手続きが的確に行える

6. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

経験すべき症候

発熱 意識障害・失神 けいれん発作 心肺停止 ショック 吐血・喀血 熱傷・外傷	胸痛 呼吸困難 腹痛 便通異常（下痢、便秘） 腰・背部痛 排尿障害（尿失禁・排尿困難） 終末期の症候
---	--

経験すべき疾病・病態

急性心不全 急性冠症候群 大動脈瘤 高血圧 肺癌 肺炎 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 糖尿病 高エネルギー外傷・骨折
---	--

研修したことの確認方法：

評価票（ⅠⅡⅢ）および診療記録（EPOC）にて4週ごと（1ローテートスパン毎）に確認する。

必修科目 小児科臨床研修プログラム

このプログラムは、幅広い診療能力を有する臨床医となるために必要な小児科診療を研修することを目的として作成されたものである。小児を診療する際には、医療の基本である疾患を診るのではなく病人を診るという全人的、包括的な診療姿勢が特に強く求められる。

1. 研修施設

獨協医科大学病院

自治医科大学附属病院（小児科トライアルプログラム履修者のみ選択可能）

2. 研修期間

1年次・2年次の4週～

3. 指導責任者

獨協医科大学病院

吉原重美教授

自治医科大学附属病院

山本真一 准教授

4. 研修内容

小児および小児科診療の特性を学び、正常小児の成長、発達に関する知識を学び、次の事項について経験し、初歩的な診察処置等を習得する。

1) 小児科診療の特性：

年齢による疾患の特性を学ぶ。

両親又は保護者の観察を十分に引き出すための問診方法を学ぶ。

両親または保護者とのコミュニケーションの重要性を学ぶ。

診察時は理解の乏しい子供に協力を得るため、子供をあやすなどの行為を習得する。

小児の薬用量、補液量、検査の基準値に関する知識を習得する。

乳幼児の検査に不可欠な鎮静方法、採血、血管確保などを経験する。

緊急診療、時間外診療を経験する。

2) 小児期の疾患の特性：

成長、発達過程における疾患内容の違いを学ぶ。

先天性疾患の最初の診療は小児期であることを学ぶ。

各種感染症や急性疾患の頻度が成人に比べて高いことを学ぶ。

急速な病状の変化をそれに対する迅速な対応を経験する。

新生児医療は周産期医療としての特殊・専門性が高い領域であることを学ぶ。

5. 研修目標

面接指導法	一般目標 (GIO)
	両親・保護者から診断に必要な情報を的確に聞き取り指導する方法を習得する
	到達目標 (SBO)
	小児に不安を与えないように接することができる 両親・保護者と良好なコミュニケーションを保ち適切な情報を得ることができる 両親・保護者に対して、指導医とともに病状を適切に説明し、指示・指導することができる

基本的診察法	一般目標 (GIO)
	小児疾患の診断と治療に必要な知識を習得する
	到達目標 (SBO)
	小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し、評価できる
	小児の年齢に応じた適切な方法で身体所見をとることができる
	小児の身体計測、検温、血圧測定ができる
	視診により全身状態栄養状態を評価し、所見の有無を判断できる
	乳幼児の口腔内・咽頭の診察ができる
	小児の鼓膜所見を診ることができる
	発疹の所見を述べることができ、鑑別診断ができる
下痢の回数、性状（硬さ、量、粘液・血液・膿の有無）を述べることができる	
重要な腹部所見を述べることができる	
咳嗽の性状（乾性、湿性、犬吠様等）と呼吸困難の有無を説明できる	
痙攣の型、持続時間、意識障害の程度を評価し述べることができる	
髄膜刺激症状の有無を述べることができる	

基本的手技	一般目標 (GIO)
	小児、特に乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を習得する
	到達目標 (SBO)
	指導医・上級医師のもとで採血ができる
	指導医・上級医師のもとで皮下注射ができる
指導医・上級医師のもとで導尿ができる	
指導医・上級医師のもとで輸液、輸血ができる	
指導医・上級医師のもとで浣腸ができる	

指導医・上級医師のもとで高圧浣腸、注腸ができる
指導医・上級医師のもとで胃洗浄ができる
指導医・上級医師のもとで新生児の臍肉芽の処置ができる
指導医・上級医師のもとで新生児の血管確保ができる
指導医・上級医師のもとで新生児の光線療法の必要性の判断および指示ができる

文書記録	一般目標 (GIO)
	適切に文書を記録し、管理することができる
	到達目標 (SBO)
	診療記録、診療要約などの医療記録、処方箋、指示箋、診断書、その他の文書の作成、保存ができる

薬物療法	一般目標 (GIO)
	小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を習得する
	到達目標 (SBO)
	小児の薬用量を理解し、指導医・上級医師のもとで一般薬剤を処方できる

6. 経験すべき症状・病態・疾患

経験すべき症候

ショック 体重減少・るい瘦 発疹 黄疸 発熱 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 嘔気・嘔吐 腹痛 便通異常（下痢・便秘） 熱傷・外傷 腰・背部痛 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、 終末期の症候
---	---

経験すべき疾病・病態

脳血管障害 急性冠症候群 心不全 肺癌 肺炎 急性上気道炎 気管支喘息、 急性胃腸炎	肝炎・肝硬変 腎盂腎炎 腎不全 高エネルギー外傷・骨折 糖尿病 脂質異常症、 うつ病
---	--

研修したことの確認方法：

評価票（ⅠⅡⅢ）および診療記録（EPOC）にて8週または4週ごと（1ローテートスパン毎）に確認する。

必修科目 産科婦人科臨床研修プログラム

産科（周産期）および婦人科に分かれて、各領域における基本的疾患に関する診断方法、治療方法の実際を研修する事を目的とする。また、卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、救急疾患のうち女性特有の疾患の診断およびプライマリーケアが行える事を目標とする。

周産期においては、1) 正常妊娠の生理の習得、2) 正常分娩および産褥期管理、3) 健常新生児管理、4) 異常妊娠（切迫流・早産、妊娠高血圧症候群など）、合併症妊娠の診断・管理、5) 育児に必要な母性とその育成、などを研修する。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解する。

婦人科領域では良性・悪性腫瘍疾患の手術に参加し周術期管理を学び、また悪性腫瘍患者の補助化学療法や放射線治療などを研修する。また、主に外来での研修では女性の加齢や性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。

1. 研修施設

獨協医科大学病院

自治医科大学附属病院（産科婦人科トライアルプログラム履修者のみ研修可能）

2. 研修期間

1年次・2年次の4週

3. 指導体制

指導責任者： 深 澤 一 雄 教 授

4. 研修内容

- (1) 外来：指導医の助手として外来診察を行い、外来における産婦人科疾患の基本的な診察・検査・治療法を習得する。また当直研修では、救急外来で緊急時の対応を経験する。
- (2) 病棟：指導医の下で、入院患者を受け持って診察、検査、治療を行う。担当患者の手術、処置には助手として立ち会う。また指導医と共に当直を行い、病棟管理、急変時の対応を経験する。
- (3) その他：教授回診、産科・婦人科カンファレンス、研究会、抄読会、医局会に参加する。

5. 研修目標

一般目標 (GIO)	
	女性特有の疾患による救急医療を研修する 女性特有の疾患のプライマリケアを研修する 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する

到達目標 (SBO)	
産科関係	(1) 経験優先順位第1位 (最優先) 項目 妊娠の検査・診断 正常妊婦の外来管理 正常分娩の管理 正常産褥の管理 正常新生児の管理 (2) 経験優先順位第2位項目 腹式帝王切開術の助手の経験 異常妊娠の管理 (切迫流産・早産、妊娠高血圧症候群、合併症妊娠) (3) 経験優先順位第3位項目 産科出血に対する応急処置法の理解 妊婦の腹痛、腰痛への対処
婦人科関係	(1) 経験優先順位第1位 (最優先) 項目 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加 (2) 経験優先順位第2位項目 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解 (見学) 婦人科悪性腫瘍の手術への参加 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解 (見学) 婦人科を受診した急性腹症の患者の管理 (3) 経験優先順位第3位項目 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案 性感染症の検査・診断・治療計画の立案

6. 経験すべき症状・病態・疾患

経験すべき症候

ショック 体重減少・るい瘦 発疹 黄疸 発熱 頭痛 めまい 意識障害・失神 けいれん発作 視力障害 心停止	呼吸困難 嘔気・嘔吐 腹痛 便通異常（下痢・便秘） 熱傷・外傷 腰・背部痛 排尿障害（尿失禁・排尿困難） 興奮・せん妄 抑うつ 妊娠・出産 終末期の症候
---	--

経験すべき疾病・病態

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 大腸癌 腎盂腎炎 腎不全 糖尿病 脂質異常症、 うつ病 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）
--	---

研修したことの確認方法：

評価票（ⅠⅡⅢ）および診療記録（EPOC）にて8週または4週ごと（1ローテートスパン毎）に確認する。

必修科目 精神神経科臨床研修プログラム

臨床研修1年次に行う選択必修科目としての精神神経科研修プログラムである。ここでの精神神経科研修は、主要な精神疾患の医学的知識を習得し、他科との連携における精神神経科の位置付けを理解することを目的としている。また、患者は常に生物学的・心理社会的な存在であることを理解し、その治療にあたってはこれらの包括的アプローチが重要であることを体験的に学習する。

1. 研修施設

獨協医科大学病院

朝日病院

鹿沼病院

栃木県立岡本台病院

2. 研修期間

2年次 4週

3. 指導体制

獨協医科大学病院

下田和孝 教授

朝日病院

朝日公彦 院長

鹿沼病院

駒橋 徹 院長

栃木県立岡本台病院

島田達洋 副院長

4. 研修内容

- 1) 外来 指導医の指導下で外来診療を行い、精神科診断法・治療法を研修する。
- 2) 病棟 指導医の監督下で、入院患者の担当医としての自覚を持って研修にあたる。
また、指導医の指示により適時当直を行い、緊急時、急変時の対応も経験する。
- 3) カンファレンス等 回診、各種カンファレンス、抄読会、研究会などに参加する。

5. 研修目標

患者— 医師関係	一 般 目 標 (G I O)
	患者・家族との対応について医療人として必要な態度・姿勢を身につけることができる
	到 達 目 標 (S B O)
	<p>心（精神）と身体は一体であることを理解する</p> <p>患者、家族のニーズを身体・心理・社会的な側面から把握できる</p> <p>日常生活の指導（服薬遵守、ストレスケア、環境など）ができる</p> <p>患者、家族に対し、診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行うことができる</p> <p>守秘義務を果たし、プライバシーの保護ができる</p>

精神科チ ーム医 療	一 般 目 標 (G I O)
	医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる
	到 達 目 標 (S B O)
	<p>上級および同僚医師と適切なコミュニケーションがとれる</p> <p>検査、リハビリテーション、看護、介護、ソーシャルワーカーなど医師以外の幅広いスタッフとのチーム医療を理解し参加できる</p> <p>他科、他施設へ患者を紹介・転送できる</p>

精神科面 接	一 般 目 標 (G I O)
	診断・治療に必要な情報を得るために精神科面接の基本を身につける
	到 達 目 標 (S B O)
	<p>患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解することができる</p> <p>陳述と表情・態度・行動から情報を得ることができる</p> <p>心理的問題の処理の仕方を学ぶことができる</p>

主な精神科疾患の診断と治療計画	到達目標 (SBO)
	気分障害、認知症、統合失調症、症状精神病等の診断・治療計画をたてることのできる 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる
	精神症状に対する救急対応の実際を学ぶ 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を行うことができる
	一般身体科の患者で精神症状が出現した場合、実際の対応の仕方について学ぶ 社会復帰や地域支援体制を理解することができる

精神科医療の社会性	一般目標 (GIO)
	精神科医療の社会的側面に対応できる
	到達目標 (SBO)
	患者の人権に配慮し、入院・行動制限など関する法律・手続きについて理解する 通院公費負担制度について知識を深めることができる
	精神障害者福祉手帳について知識を深めることができる
	介護保険のための主治医意見書について知識を深めることができる
	精神障害者の社会復帰施設について知識を深めることができる 産業精神保健について知識を深めることができる 患者の責任能力について知識を深めることができる 自殺予防について知識を深めることができる

医療記録	一般目標 (GIO)
	チーム医療や精神保健福祉法との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理できる
	到達目標 (SBO)
	診療録（退院時サマリーを含む）を適切に記載し管理できる 処方箋、指示箋を作成し、管理できる
	医療保護入院のための手続きと書類の作成を行うことができる 身体拘束、隔離などの記載を適切に行うことができる 入院形態の変更の手続きを適切に行うことができる

6. 経験が求められる診察法・検査・治療法

基本的な精神科診察法	一般目標 (GIO)
	プライマリー・ケアに求められる精神症状の診察法を身につける
	到達目標 (SBO)
	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー）聴取を行い、記録することができる
	患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに関する質問を行うことができる 精神症状を記述するための精神医学用語について理解する DSM-IV-TR に則り、主要な精神疾患の診断基準を把握できる 器質的要因を鑑別するために神経学的診察を行うことができる 一般身体科で対応可能か精神科専門医に紹介すべきか、判断力を身につける

基本的な精神科検査法	一般目標 (GIO)
	精神疾患の病態の把握や診断に必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
	到達目標 (SBO)
	頭部 CT、MRI など形態的画像診断 SPECT・PET など核医学を用いた機能的画像診断 脳波検査 心理検査（知能検査、性格検査） BPRS, HAM-D などの精神症状評価尺度 神経内分泌検査 認知機能検査

基本的な精神科治療法	一般目標 (GIO)
	精神疾患の治療法について知識、態度、技能を修得して、実施できる
	到達目標 (SBO)
	薬物療法（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入薬） 支持的精神療法 自律訓練など心身医学的治療法 認知・行動療法 修正型電気けいれん療法（m-ECT）、高照度光療法 リエゾン・コンサルテーション（一般身体科との連携） 自殺企図患者への対応など精神神経科救急治療法 社会生活技能訓練（SST）、精神神経科リハビリテーション

6. 経験すべき症状・病態・疾患

経験すべき症候

体重減少・るい瘦 発熱 めまい 意識障害・失神	嘔気・嘔吐 腹痛 興奮・せん妄 抑うつ
----------------------------------	------------------------------

経験すべき疾病・病態

うつ病	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）
-----	-------------------------

研修したことの確認方法：

評価票（ⅠⅡⅢ）および診療記録（EPOC）にて4週ごと（1ローテートスパン毎）に確認する。

必修科目 麻酔科研修プログラム

この麻酔研修プログラムは、麻酔を中心として周術期患者の全身管理を習得することを目的としている。特に日常臨床では遭遇することが比較的少ない気管挿管を中心とした、すべての医師に求められる基本的臨床手技を効果的に習得できるように計画している。

とくに、術前の患者の状態評価、麻酔中の呼吸循環管理は内科系、外科系すべての病棟での患者管理に有益であるため、積極的に参加してこれらを習得できることを期待している。

1. 研修施設

獨協医科大学病院

2. 研修期間

1 年次 8 週（基本プログラム所属者のみ実施）

※小児科トライアルプログラム及び産科婦人科トライアルプログラム所属者は 2 年次に 4 週まで救急科研修として認める。（気管挿管等の全身管理を必ず行う）

3. 指導責任者

濱 口 眞 輔 教 授 山 口 重 樹 教 授

4. 研修内容

毎朝術前カンファレンス、抄読会、学会、研究会発表への参加

5. 研修目標

総 合 目 標	一 般 目 標 (G I O)
	麻酔管理における基本的な知識、技術を習得する
	到 達 目 標 (S B O)
	麻酔を行う上で必要な呼吸・循環動態の管理方法及び酸塩基平衡などを習得する 気道確保、気管挿管、動脈穿刺、中心静脈穿刺などの基本的な技術を習得する

基 本 的 な 臨 床 検 査	一 般 目 標 (G I O)
	麻酔を行うにあたって必要な基本的診察・検査などを習得する
	到 達 目 標 (S B O)
	術前管理に関する項目： 現病歴、既往歴、家族歴、麻酔歴などの聴取、記録ができる 「基本的な身体診察法」に基づいた診察により、患者の全身状態の把握と記載ができる

基本的な臨床検査	<p>血液一般、生化学、尿検査、肺機能検査の結果を解釈できる</p> <p>心電図、X線撮影、その他の画像診断所見を解釈できる</p> <p>上記項目を総合した手術・麻酔に関するリスクファクターが理解できる</p> <p>指導担当医との討論のうえで麻酔計画を作成できる</p> <p>インフォームドコンセントのもとに患者、家族への麻酔に関する説明ができる</p> <p>麻酔前カンファレンスで症例提示ができる</p> <p>麻酔機器に関する項目：</p> <p>麻酔器の構造を理解できる</p> <p>麻酔器の安全装置を理解できる</p> <p>医療ガスの取り扱いについて理解する</p> <p>麻酔・気管挿管に必要な器具の点検、準備を習得する</p> <p>麻酔に関するモニター機器の原理を理解できる（非観血的・観血的血圧、心電図、経皮的動脈血酸素飽和度、終末呼気二酸化炭素分圧、中心静脈圧に関して）</p>
----------	---

基本的手技	一般目標（GIO）
	麻酔に必要な基本的手技を習得する
	到達目標（SBO）
	<p>麻酔記録を記載できる</p> <p>全身麻酔（概ね全身麻酔管理の手順に沿って記載してある）：</p> <p>麻酔に関するモニター機器を装着できる</p> <p>注射法（主に静脈確保、中心静脈確保）を実施できる</p> <p>気道確保を実施できる</p> <p>気管挿管を実施できる</p> <p>人工呼吸（バッグによる徒手換気、ベンチレーターとの装着と調節）を実施できる</p> <p>胃管の挿入と管理ができる</p> <p>導尿法を実施できる（尿量のモニターも含む）</p> <p>採血法（静脈血、動脈血）を実施できる（動脈血ガス分析を含む）</p> <p>上記手技を総合して術中の呼吸・循環管理を行うことができる</p> <p>局所麻酔</p> <p>局所麻酔法を実施できる</p> <p>腰椎穿刺法を実施できる</p> <p>局所麻酔薬の使用方法を習得する</p>

基本的治療法	一般目標 (GIO)
	麻酔に必要な基本的な治療方法を習得する
	到達目標 (SBO)
	術中合併症への対応を修得する(全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔科における) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、周術期の薬物療法ができる 静脈麻酔薬、吸入麻酔薬、筋弛緩薬の使用方法を習得する 昇圧薬、降圧薬、抗不整脈薬などの麻酔時に必要な薬物の使用方法を習得する 基本的な輸液ができる 輸血による効果と副作用について理解し、これを実施できる 各種モニター類の情報(データ)を解釈したうえで、治療に反映できる 動脈血ガス分析データを酸塩基平衡論理に基づいて解釈し、治療に反映できる ペインクリニック： 神経ブロック療法の機序・手技を理解し、習得する WHO方式がん疼痛治療法を習得する

6. 経験すべき症状・病態・疾患

経験すべき症候

意識障害・失神 心肺停止 ショック 熱傷・外傷 胸痛	呼吸困難 終末期の症候
--	----------------

経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折 脳血管障害 急性心不全 急性冠症候群 大動脈瘤 肺癌	胃癌 肝炎・肝硬変 大腸癌 胆石症
---	----------------------------

研修したことの確認方法：

評価票 (I II III) および診療記録 (EPOC) にて8週または4週ごと (1ローテートスパン毎) に確認する。

必修科目 地域医療臨床研修プログラム

1.研修施設

獨協医科大学日光医療センター、宇都宮記念病院、竹村内科腎クリニック、
ひばりクリニック【在宅医療実施】、いちほらファミリークリニック【在宅医療実施】
村井クリニック【在宅医療実施】、 さつきホームクリニック【在宅医療実施】
宇都宮協立診療所【在宅医療実施】、奥山医院【在宅医療実施】、
つるかめ診療所【在宅医療実施】、 どこでもクリニック益子【在宅医療実施】
本輪西ファミリークリニック【在宅医療実施】、
若草ファミリークリニック【在宅医療実施】、寿都町立寿都診療所【在宅医療実施】
栄町ファミリークリニック【在宅医療実施】
北星ファミリークリニック【在宅医療実施】
更別村国民健康保険診療所【在宅医療実施】
国民健康保険上川医療センター【在宅医療実施】

※必修在宅医療【～4週】

→日光医療センター及び宇都宮記念病院・竹村内科腎クリニックでは在宅医療を実施していないため、上記の在宅医療実施施設にて必ず研修を実施する。

2.研修期間

2年次の4週

3.指導体制

安 士 隆 則	獨協医科大学日光医療センター 病院長、循環器内科 教授、研修実施責任者
熊 野 秀 俊	宇都宮記念病院 大腸肛門外科科長、研修実施責任者
市 原 征 洋	いちほらファミリークリニック 院長、研修実施責任者
高 橋 昭 彦	ひばりクリニック 院長、研修実施責任者
村 井 邦 宏	村井クリニック 内科部長、研修実施責任者
竹 村 克 己	竹村内科腎クリニック 院長、研修実施責任者
奥 山 明 彦	奥山医院 院長、研修実施責任者
武 井 大	宇都宮協立診療所 医師、研修実施責任者
池ノ谷 紘 平	どこでもクリニック益子 院長、研修実施責任者

鶴岡優子	つるかめ診療所 院長、研修実施責任者
佐藤弘太郎	本輪西ファミリークリニック 院長、研修実施責任者
上野暢一	若草ファミリークリニック 院長、研修実施責任者
今江章宏	寿都町立寿都診療所 所長、研修実施責任者
中川貴史	栄町ファミリークリニック 院長、研修実施責任者
村井紀太郎	北星ファミリークリニック 院長、研修実施責任者
山田康介	更別村国民健康保険診療所 所長、研修実施責任者
安藤高志	国民健康保険上川医療センター 院長、研修実施責任者

4.研修内容【中小有床医療機関】

I：一般目標

将来の専門性にかかわらず、地域医療活動を理解し、中小病院において地域医療を
実践できる。

II：行動目標

- (1)患者－医師関係
- (2)チーム医療
- (3)問題対応能力
- (4)安全管理
- (5)診療および退院計画
- (6)医療の社会性

III：経験目標

- A 根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
- B 退院準備の段階に入った患者を受け持ち、地域と連携した退院計画を立案することができる。
- C 地域の医療・保健・福祉資源に関する知識を習得する。

IV：研修スケジュール

- 1 か月の研修期間において、地域の医療・保健・福祉施設を含めて研修（地域包括ケアの
実際）を行う。

- ① 地域との連携が不可欠な新入院患者を受け持ち、初期評価、診療計画の立案、実習期間中の経過観察を主治医として行う。
- ② 退院準備の段階に入った入院患者を受け持ち、主治医として具体的な退院計画をたて、医学的に必要な準備、制度利用、地域資源の活用・連携などを行う。また、家屋評価、在宅訪問などを必要に応じて実施する。
- ③ 家族指導、コメディカル、地域スタッフとのカンファレンス等にも参加する。
- ④ 受け持ち患者に関連した地域資源を訪問し、見学実習を通して当該施設の役割、利用方法など具体的なサービス内容を理解する。

5. 研修内容【無床医療機関】

I：一般目標

将来の専門性にかかわらず、地域保健活動を理解し、地域に根差したかかりつけ医療機関において、多様なプライマリケアや在宅医療といった地域医療の位置付けを理解し実践できる。

A 一般外来研修・・・・・・・・・・・・・・(4週間)

B 在宅医療研修・・・・・・・・・・・・・・(週1日・月4日程度指導医の在宅診療に同行)

II：行動目標

- (1) 患者と医師との関係性を理解する
- (2) チーム医療の重要性を理解する
- (3) 問題対応能力を身につける
- (4) 安全管理の必要性を理解する
- (5) 在宅診療の進め方を実践する
- (6) かかりつけ医の社会的役割を理解する

III：経験目標

A 一般外来研修

- (1) かかりつけ医におけるプライマリケア全般を経験する
- (2) 病院と診療所・介護施設などとの連携を実践し重要性を理解する
- (3) 身体所見・神経所見・問診による基本的な診療を実践する

B 在宅医療研修

- (1) 在宅医療における保健師や医療ソーシャルワーカー(MSW)の役割を理解する。
- (2) 在宅医療を通して社会的弱者への保健・医療・福祉の課題を理解する。
- (3) 在宅医療全般(栄養管理、慢性疾患、緩和ケア、神経難病、重症心身、認知症、在宅外科 など)の慢性期・終末期の診療を実践する。
- (4) 在宅療養患者やその家族を支える地域保健活動や行政の役割(地域資源やその活用方法)を理解する。
- (5) 在宅医療における病院と診療所・介護施設などとの連携の重要性を理解する。

IV：研修スケジュール

A 一般外来研修

1 ヶ月の研修期間において、週 4 日患者の多岐にわたる症例を経験する。

- (1) かかりつけ医におけるプライマリケア全般を経験する
- (2) 病院と診療所・介護施設などとの連携を実践し重要性を理解する
- (3) 身体所見・神経所見・問診による基本的な診療を実践する
- (4) 受持患者に関連した児童相談所等を活用し、実習を通して当該施設の役割などを研修する。

B 在宅医療研修

週 1 日の研修において、在宅での栄養管理やがん緩和ケアなどを実践する。

- (1) 胃ろう（PEG）造設やその管理方法、在宅成分栄養経管栄養法、在宅中心静脈栄養輸液法や CV ポート管理、褥瘡予防や治療法などを研修する。
- (2) 受け持ち患者に関連した病院・訪問看護ステーション・老人保健施設等の活用・連携を実践する。
- (3) 受け持ち患者に関連した難病相談支援センター等の活用方法を研修する。

経験すべき症候

体重減少、体重増加	下血・血便
発疹	胸痛
黄疸	呼吸困難
発熱	嘔気・嘔吐
物忘れ	腹痛
頭痛	便通異常（下痢、便秘）
めまい	腰・背部痛
意識障害・失神	関節痛
けいれん発作	運動麻痺・筋力低下
視力障害	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
胸痛	視力障害
心肺停止	終末期の症候
吐血・喀血	

経験すべき疾病・病態

脳血管障害	肝炎・肝硬変
急性心不全	胆石症
急性冠症候群	大腸癌
大動脈瘤	腎盂腎炎
高血圧	尿路結石
肺癌	腎不全
肺炎	糖尿病
急性上気道炎	脂質異常症
気管支喘息	依存症
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	認知症
胃癌	うつ病
消化性潰瘍	統合失調症

研修したことの確認方法：

評価票（ⅠⅡⅢ）および診療記録（EPOC）にて8週ごと（1ローテートスパン毎）に確認する。