1. プログラムの名称

板橋区医師会病院初期臨床研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

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遭遇する疾病または負傷へ適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることを目標とする。

板橋区医師会病院は、公益社団法人板橋区医師会により開設された開放型病院であり、板橋区医師会会員を中心とした医師との連携を重要視し、「豊かな地域医療」を提供することを理念に掲げている。また、病床数 192 床と中規模病院であり、各科医師のコミュニケーションが密にとれている。したがって、初期研修に最も必要と考えられる総合的なプライマリケアおよび地域医療を中心に経験・学習することができる。また、協力型臨床研修病院ではさらに幅広い研修を行うことも可能である。

3. 初期臨床研修到達目標

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・能力を身につけること。

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・能力を修得すること。

4. 臨床研修施設・研修実施責任者

基幹型臨床研修病院	板橋区医師会病院	髙橋　典明
協力型臨床研修病院	日本大学医学部附属板橋病院	高橋　　悟
	医療法人社団翠会 成増厚生病院（精神科）	中村　　満
臨床研修協力施設	医療法人社団正有会 高橋医院（地域医療）	高橋　正人
	天木診療所（地域医療）	天木　　聡
	弓倉医院（地域医療）	弓倉　　整
	医療法人社団寿祥会 よりふじ医院（地域医療）	依藤　　壽
	板橋区役所前診療所（地域医療）	鈴木　陽一

5. 研修管理運営体制

板橋区医師会病院研修管理委員会

委 員 長	長尾　聡哉	(板橋区医師会病院 整形外科部長)
委　　員	髙橋　典明	(板橋区医師会病院 院長)
	大西美也子	(板橋区医師会病院 産婦人科部長)
	青木　　豊	(板橋区医師会病院 泌尿器科部長)
	亀井　美樹	(板橋区医師会病院 皮膚科部長)
	高浦　典子	(板橋区医師会病院 眼科部長)
	栗藤　克巳	(板橋区医師会病院 外科部長)
	大久保公恵	(板橋区医師会病院 内科部長)
	安達　俊也	(板橋区医師会病院 事務長)
	高橋　　悟	(日本大学医学部附属板橋病院 院長)
	中村　　満	(成増厚生病院 院長)
	高橋　正人	(高橋医院)
	天木　　聡	(天木診療所)
	弓倉　　整	(弓倉医院)
	依藤　　壽	(よりふじ医院)
	鈴木　陽一	(板橋区役所前診療所)
	萩原　照久	(外部委員)
事 務 局	中山　正也	(板橋区医師会病院 庶務課)

所管事項

① 研修プログラムの全体的な管理
② 研修医の全体的管理
③ 研修医の研修状況の評価
④ 採用時における研修希望者の評価
⑤ 研修後および中断後の進路についての相談・支援

プログラム責任者	長尾　聡哉		
指導医	内　　科	髙橋　典明	
		大久保公恵	
		濵田　高志	
	外　　科	栗藤　克巳	
		髙田記代子	
	小 児 科	渡邊　直樹	
		加藤　亮太	
	産婦人科	大西美也子	
		山下　有紀	
	救急部門	栗藤　克巳	
		大久保公恵	
	整形外科	長尾　聡哉	
	皮 膚 科	亀井　美樹	
	泌尿器科	青木　　豊	
	眼　　科	高浦　典子	
	精 神 科	中村　　満	（成増厚生病院）
		垣渕　洋一	（成増厚生病院）
		関根　俊輔	（成増厚生病院）
		天神　雄也	（成増厚生病院）
		福田　真道	（成増厚生病院）
	地域医療	高橋　正人	（高橋医院）
		天木　　聡	（天木診療所）
		弓倉　　整	（弓倉医院）
		依藤　　壽	（よりふじ医院）
		鈴木　陽一	（板橋区役所前診療所）
	内　　科	髙山　忠輝	（日本大学医学部附属板橋病院）
		権　　寧博	（日本大学医学部附属板橋病院）
		奥村　恭男	（日本大学医学部附属板橋病院）
		阿部　雅紀	（日本大学医学部附属板橋病院）
		中村　英樹	（日本大学医学部附属板橋病院）
		石原　寿光	（日本大学医学部附属板橋病院）
		中嶋　秀人	（日本大学医学部附属板橋病院）

	木暮　宏史	（日本大学医学部附属板橋病院）
小 児 科	森岡　一朗	（日本大学医学部附属板橋病院）
精神神経科	鈴木　正泰	（日本大学医学部附属板橋病院）
外　　科	多田敬一郎	（日本大学医学部附属板橋病院）
外　　科	田中　正史	（日本大学医学部附属板橋病院）
外　　科	櫻井　裕幸	（日本大学医学部附属板橋病院）
外　　科	岡村　行泰	（日本大学医学部附属板橋病院）
整形外科	中西　一義	（日本大学医学部附属板橋病院）
産婦人科	川名　　敬	（日本大学医学部附属板橋病院）
脳神経外科	吉野　篤緒	（日本大学医学部附属板橋病院）
耳鼻咽喉科	大島　猛史	（日本大学医学部附属板橋病院）
眼　　科	山上　　聡	（日本大学医学部附属板橋病院）
泌尿器科	髙橋　　悟	（日本大学医学部附属板橋病院）
形成外科	副島　一孝	（日本大学医学部附属板橋病院）
麻 酔 科	鈴木　孝浩	（日本大学医学部附属板橋病院）
救 急 科	木下　浩作	（日本大学医学部附属板橋病院）

6. 研修医募集要項

募集定員　　2名

応募資格

令和6年3月に大学の医学部を卒業見込みの者、もしくは既卒の者で令和6年2月施行の医師国家試験を受験する予定の者。

処　　遇

①	身　　分	特別職（常勤嘱託）
②	研修手当	1年次：316,900円/月 2年次：327,700円/月 （別途手当・通勤手当の支給あり）
③	勤務時間	午前9時00分から午後5時00分（休憩1時間）
④	時間外勤務	患者の状態等によって指導医の指示に従う
⑤	宿日直勤務	あり（適宜）
⑥	年次休暇	就業規則による
⑦	夏期休暇	5日
⑧	宿　　舎	なし
⑨	社会保険	組合保険
⑩	公的年金	厚生年金保険および確定給付企業年金
⑪	労働者災害補償保険	あり
⑫	雇用保険	あり
⑬	健康管理	定期的に健康診断を実施（2回/年）
⑭	医師賠償責任保険	病院で加入（個人でも加入）
⑮	外部の研修活動	学会・研究会等への参加：可 （年に1回、交通費・宿泊費・参加費の支給あり）

応募手続

医師臨床研修マッチング協議会が定めるマッチングプログラムに従う。

7. 研修プログラム

研修プログラム教育課程

「板橋区医師会病院臨床研修プログラム」に従う。56 週の必須科目研修中に、国の定める「行動目標」ならびに「経験目標」の達成を図る。

研修開始後 2 回/年の頻度で「目標」に対する指導医・評価を担当する医師以外の医療従事者ならびに研修医自身による達成度の評価を行う。

研修最後の 3 か月については研修医自身の希望ならびに研修目標の未達成科目について科目を選択することができる。

選択科目については、複数の科目が選択できるように科目の研修内容をプログラム責任者と相談の上、調整することができる。

プログラムの概要

必須科目

内　　科	24 週	（一般外来 4 週を含む）
救急部門	12 週	
外　　科	4 週	
小 児 科	4 週	
産婦人科	4 週	
精 神 科	4 週	
地域医療	4 週	（一般外来 2 週、在宅医療 2 週）

選択科目　48 週

（内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、精神科、救急科、麻酔科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、地域医療）

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。

経験すべき症候－29症候－

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

ショック、体重減少・るい痩、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。

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。

上記の29症候と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である。年に2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。

8. 研修評価

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、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。また年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、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。

9. 研修プログラムの終了

「プログラム責任者」は指導医からの研修評価ならびに研修医による自己評価の結果を「研修管理委員会」に報告する。「研修管理委員会」は、この報告を受けて研修終了を認定し、院長が「臨床研修修了書」を交付する。

10. 研修終了後の進路

研修終了者の希望を受けて、「研修管理委員会」に諮り、板橋区医師会病院への正式採用を検討する。大学または他施設などへの推薦も可能である。

1.　内科

I. 研修の概要

初期臨床研修において、内科的プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を習得することを目的とした研修計画である。

II. 教育課程

1　研修カリキュラム

（1） 研修は板橋区医師会病院において実施する。

（2） 内科病棟勤務 12 週、週に 1 日は外来診療を担当する。

（3） 研修内容と到達目標

厚生労働省の初期臨床研修到達目標のなかで内科に関する臨床研修目標を達成する。

2　一般目標（ＧＩＯ）

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、基本的な診療能力を身に付ける。

３　行動目標（ＳＢＯｓ）

医療人として必要な基本姿勢・態度

（1）患者–医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために

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

（2）チーム医療

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

1. 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
2. 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

3. 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
4. 患者の転入・転出に当たり情報を交換できる。
5. 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

（3）問題対応能力

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

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

（4）安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し，安全管理の方策を身につけ，危機管理に参画するために,

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

（5）症例呈示

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

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

（6）医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために

1. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
3. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
3. 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。

3　経験目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（1）医療面接

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

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

（2）基本的な身体診察法

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

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

（3）基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し、結果を解釈できる。検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1. 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
2. 便検査（潜血，虫卵）
3. 血算・白血球分画

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

必修項目　　下線の検査について経験があること

＊「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用することの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

（4）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために

1. 気道確保を実施できる。
2. 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
3. 胸骨圧迫を実施できる。
4. 圧迫止血法を実施できる。
5. 包帯法を実施できる。
6. 注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保，中心静脈確保）を実施できる。
7. 採血法（静脈血，動脈血）を実施できる。
8. 穿刺法（腰椎）を実施できる。

9. 穿刺法（胸腔，腹腔）を実施できる。
10. 導尿法を実施できる。
11. ドレーン・チューブ類の管理ができる。
12. 胃管の挿入と管理ができる。
13. 局所麻酔法を実施できる。
14. 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
15. 気管挿管を実施できる。
16. 除細動を実施できる。

必修項目　　下線の手技を自ら行った経験があること

（5）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために，

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

（6）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

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

（7）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ，診療計画を作成し，評価するために，

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

必修項目

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

上記１～６を自ら行った経験があること

Ｂ　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。

１　頻度の高い症状

必修項目　　下線の症状を経験し，レポートを提出する。

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

1. 全身倦怠感
2. 不眠
3. 食欲不振
4. 体重減少，体重増加
5. 浮腫
6. リンパ節腫脹
7. 発疹
8. 黄疸
9. 発熱
10. 頭痛
11. めまい
12. 失神
13. けいれん発作
14. 視力障害，視野狭窄
15. 結膜の充血
16. 聴覚障害

17. 鼻出血
18. 嗄声
19. 胸痛
20. 動悸
21. 呼吸困難
22. 咳・痰
23. 嘔気・嘔吐
24. 胸やけ
25. 嚥下困難
26. 腹痛
27. 便通異常(下痢，便秘)
28. 腰痛
29. 関節痛
30. 歩行障害
31. 四肢のしびれ
32. 血尿
33. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
34. 尿量異常
35. 不安・抑うつ

２　緊急を要する症状・病態

必修項目　　下線の病態を経験すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

1. 心肺停止
2. ショック
3. 意識障害
4. 脳血管障害
5. 急性呼吸不全
6. 急性心不全
7. 急性冠症候群
8. 急性腹症
9. 急性消化管出血
10. 急性腎不全
11. 急性感染症

12. 急性中毒
13. 誤飲、誤嚥

３　経験が求められる疾患・病態
必修項目

1. 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
2. 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること。
3. 外科症例（手術を含む。）を１例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（８８項目）のうち７０％以上を経験することが望ましい

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患
1　貧血（鉄欠乏貧血，二次性貧血）
2　白血病
3　悪性リンパ腫
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　認知症性疾患
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）皮膚系疾患
1　湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎，アトピー性皮膚炎）
2　蕁麻疹
3　薬疹
4　皮膚感染症
（4）運動器（筋骨格）系疾患
1　骨折

2　関節・靭帯の損傷及び障害
3　骨粗鬆症
4　脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（5）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）

（6）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

（7）消化器系疾患
1　食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤，胃癌，消化性潰瘍，胃・十二指腸炎）
2　小腸･大腸疾患（イレウス，急性虫垂炎，痔核・痔瘻）
3　胆嚢・胆管疾患（胆石，胆嚢炎，胆管炎）
4　肝疾患（ウイルス性肝炎，急性・慢性肝炎，肝硬変，肝癌，アルコール性肝障害，薬物性肝障害）
5　膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
6　横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎，急性腹症，ヘルニア）

（8）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）

（9）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　蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

（１０）眼・視覚系疾患
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

（１１）耳鼻・咽喉・口腔系疾患
1　中耳炎
2　急性・慢性副鼻腔炎
3　アレルギー性鼻炎
4　扁桃の急性・慢性炎症性疾患
5　外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

（１２）精神・神経系疾患
1　症状精神病
2　認知症（血管性認知症を含む。）
3　アルコール依存症
4　気分障害（うつ病，躁うつ病を含む。）
5　統合失調症
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

（１３）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

（１４）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

（１５）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　熱傷

（１６）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

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

1.　バイタルサインの把握ができる。

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

必修項目　　救急医療の現場を経験すること

（2）緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために，

1. 心理社会的側面への配慮ができる。
2. 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
3. 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
4. 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目　　臨終の立ち会いを経験すること

III. 研修の評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

２　救急部門

I. 研修の特徴

将来の専門分野にかかわらず、臨床の現場において必要不可欠のプライマリ・ケア、救急医療及び集中治療の基本的な知識、技能、さらに医療人として必要な基本的姿勢、態度を習得し、後期研修につながる能力を養うことを目的とする。

研修は救急担当の指導医のもとで救急診療に当たる。

研修は板橋区医師会病院もしくは日本大学医学部附属病院総合科において実施する。

II. 教育課程

1.　研修カリキュラムの構成

12 週の研修を行う。

2.　一般目標（ＧＩＯ）

厚生労働省の到達目標に記載された行動目標を習得するとともに、経験目標のうち初期救急医療及び集中治療における基本的身体診察法、基本的臨床検査、基本的手技、基本的治療法及び医療記録の基本的知識、技能を学ぶ。さらに、緊急を要する症状、病態の経験及び救急医療の現場を経験する。

3. 行動目標（ＳＢＯｓ）

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的な身体診察法

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、頭頚部、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）　動脈血ガス分析の結果の解釈ができる。

4）　救急医療における超音波検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
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撮影の適応が判断でき、判読ができる。
6）　救急医療における内視鏡検査の適応を判断でき、結果の解釈ができる。
7）　救急医療におけるCT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，外傷症例）を実施できる。
2）　人工呼吸を実施できる（マウスツーマウス，バッグバルブマスク）
3）　静脈路の確保ができる。
4）　心マッサージを実施できる。
5）　圧迫止血法を実施できる。
6）　包帯法を実施できる。
7）　導尿法の適応禁忌を述べ、実施できる。
8）　胃管の適応禁忌を述べ、挿入と管理ができる。
9）　局所麻酔法を実施できる。
１０）　外傷・熱傷の処置を実施できる。
１１）　気管挿管を実施できる。
１２）　電気的除細動を実施できる。
１３）　中心静脈ラインの確保ができる。
１４）　肺動脈カテーテル挿入の適応を述べ、実施及び管理ができる。
１５）　胸腔穿刺の適応を述べ、実施、管理ができる。

（4）基本的治療法
1）　ハイケア の患者に対し療養指導（安静度，体位，食事等）ができる。
2）　輸液の種類、適応を述べ、実施できる。
3）　輸血の種類、適応を述べ、実施できる。
4）　基本的な薬物（抗菌薬，副腎皮質ステロイド薬，各種カテコールアミン，抗不整脈薬等）の作用、副作用について理解し、薬物治療ができる。

（5）医療記録
1）　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。
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）　紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

5）　CPC（臨床-病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。

B　救急医療特有の医療現場の経験

1）　次救命処置（BLS: basic life support）を順序だてて実施でき、また、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）　重症度及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）　大災害時の救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。

4．研修方略

（1）　指導医のもとに救急患者の診療に当たる。
（2）　指導医とともに当直業務を務める。
（3）　下記の症状・病態・疾患を経験する。
1）　心肺停止
2）　ショック（出血性，敗血症性，神経原性，閉塞性，アナフィラキシー性）
3）　多発外傷
4）　急性中毒
5）　熱傷
6）　急性消化管出血
7）　急性腹症
8）　脳血管疾患
9）　急性呼吸不全
１０）　急性心不全
１１）　急性腎不全
１２）　急性冠症候群
１３）　頻脈性、徐脈性不整脈
１４）　熱中症あるいは寒冷障害（偶発性低体温）

III　研修医評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に提出する。

３　外科

I. 研修の概要

初期臨床研修において、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することを目的とした４週の研修計画である。

II. 教育課程

１．研修カリキュラム

（1）　板橋区医師会病院外科病棟および手術室において４週の研修を行う。

（2）　研修内容と到達目標

厚生労働省の初期臨床研修到達目標のなかで外科系の臨床研修目標を達成する。

２．一般目標(ＧＩＯ)

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外科的な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（態度，技能，知識）を身に付ける。

３．行動目標(ＳＢＯｓ)

A　経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的な身体診察法

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

1. 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握，皮膚や表在リンパ節，甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。
2. 胸部（乳腺を含む）の診察ができ、記載できる。
3. 腹部の診察ができ、記載できる。
4. 直腸・肛門の診察ができ、記載できる。
5. 骨・関節・筋肉炎の診察ができ、記載できる。

（2）基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

1. <u>血液型判定・交差適合試験</u>

2. 心電図（１２誘導）
3. 動脈血ガス分析
4. 超音波検査

その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1. 肺機能検査・スパイロメトリー
2. 細胞診・病理組織検査
3. 内視鏡検査・肛門鏡直腸鏡検査
4. 単純Ｘ線検査
5. 造影Ｘ線検査
   1） 胃･十二指腸透視
   2） 注腸透視
   3） 瘻孔造影
6. Ｘ線CT 検査
7. MRI 検査
8. 核医学検査

必修項目　下線の検査について経験があること
＊「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用することの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

（3）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、以下の目標を示す。

1. 気道確保を実施できる。
2. 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）
3. 胸骨圧迫を実施できる。
4. 圧迫止血法を実施できる。
5. 包帯法を実施できる。
6. 注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保，中心静脈確保）を実施できる。
7. 採血法（静脈血，動脈血）を実施できる。
8. 穿刺法（腰椎，胸腔，腹腔）を実施できる。
9. 導尿法を実施できる。
10. ドレーン・チューブ類の管理ができる。
11. 胃管の挿入と管理ができる。

12. 局所麻酔法を実施できる。
13. 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
14. 簡単な切開・排膿を実施できる。
15. 皮膚縫合法を実施できる。
16. 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
17. 気管内挿管を実施できる。
18. 除細動を実施できる。
19. 手術時の手洗いができる。

必修項目　下線の手技を自らから行った経験があること

B　経験すべき症状・病態・疾患

1　頻度の高い症状

必修項目　下線の症状を経験し，レポートを提出する。

＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

1. 全身倦怠感
2. 不眠
3. 食欲不振
4. 体重減少、体重増加
5. 浮腫
6. リンパ節腫脹
7. 発疹
8. 黄疸
9. 発熱
10. 頭痛
11. めまい
12. 失神
13. けいれん発作
14. 視力障害、視野狭窄
15. 結膜の充血
16. 聴覚障害
17. 鼻出血
18. 嗄声

19. 胸痛
20. 動悸
21. 呼吸困難
22. 咳・痰
23. 嘔気・嘔吐
24. 胸やけ
25. 嚥下困難
26. 腹痛
27. 便通異常(下痢，便秘)
28. 腰痛
29. 関節痛
30. 歩行障害
31. 四肢のしびれ
32. 血尿
33. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
34. 尿量異常

２　緊急を要する症状・病態

必修項目　　下線の病態を経験すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

1. 心肺停止
2. ショック
3. 意識障害
4. 脳血管障害
5. 急性呼吸不全
6. 急性心不全
7. 急性冠症候群
8. 急性腹症
9. 急性消化管出血
10. 急性腎不全
11. 急性感染症
12. 外傷
13. 急性中毒

14. 誤飲、誤嚥
15. 熱傷

３　経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. 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。
2. 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること。
3. 外科症例（手術を含む）を１例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること。

（1）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）

（2）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

（3）消化器系疾患

1. 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤，胃癌，消化性潰瘍，胃・十二指腸炎）
2. 小腸･大腸疾患（イレウス，急性虫垂炎，痔核・痔瘻）
3. 胆嚢・胆管疾患（胆石，胆嚢炎，胆管炎）
4. 肝疾患（ウイルス性肝炎，急性・慢性肝炎，肝硬変，肝癌，アルコール性肝障害，薬物性肝障害）
5. 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
6. 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎，急性腹症，ヘルニア）

（4）運動器（筋骨格）系疾患

1. 骨折
2. 関節・靭帯の損傷及び障害
3. 骨粗鬆症
4. 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

III. 研修の評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

4.　小児科

Ⅰ　研修の特徴

　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、小児科および小児科医の役割を理解し、以下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　　教育課程

1.　研修カリキュラムの構成

板橋区医師会病院において 4 週の研修を行う。

2. 小児科医療の背景

　小児科臨床研修は以下の項目を基本的背景として行う。

(1) 成育医療

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または life cycle 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。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く、この成育医療を実践しており、小児科の臨床実習はこの実践を経験する。

(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。

　小児科の臨床研修においては、子どものからだ、心理、こころの全体像を把握し、医療の基本で「疾患をみるのではなく、患者とその家族をみる」という全人的な観察姿勢を学ぶ。

(3) 救急医療

　小児救急は、まずは軽症から重症までのすべての病児を診て対応するところから始まる、という認識が必要である。すべての医師が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ジーできることが要求される。小児科の臨床研修においては、成人と異なる小児救急医療の実際 を経験する。

⑷ 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・ケアの現場に参画して育児支援の実際を学ぶ。

⑸ 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。

⑹ 健康支援科学

小児科医は、疾患の治療よりも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。

3. 一般目標（ＧＩＯ）

小児科及び小児科医の役割を理解し、集散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。

４．行動目標（ＳＢＯｓ）

（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） 保護者から、発達の状況、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） 患児およ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達、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） バイタル・サイン（年齢別の心拍数、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、初期的印象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。

8）　乳幼児の神経学的（骨、筋を含む）診察ができる。

9）　鼓膜検査ができる。

１０）　眼底検査ができる。

（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）　成分輸血ができる。

１１）　吸入療法ができる。

（4）診断、治療

1）　発熱のある患児の診察を行い、一般的な疾患の診断および治療ができる。

2）　熱性けいれんの処置ができる。

3）　咳のあるでは、その性状と、呼吸困難、喘鳴の有無などからクループ、細気管支炎、気管支喘息などの鑑別診断ができる。

4）　発疹のある患児では、発疹の所見および病歴から、日常的にみる疾患（麻疹、風疹、突発性発疹症、伝染性紅斑、手足口病、単純ヘルペス感染症、水痘、帯状疱疹、溶連菌感染症など）の鑑別診断ができる。

5）　下痢を伴う患児では、便の性状を述べることができ、特徴的な疾患（ロタウイルス感染症など）の鑑別診断ができる。

6）　嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を述べることができ、緊急性の判断ができる。

7）　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、緊急性の判断ができる。

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。
9）　児童虐待を発見し、適切な対処ができる。

（5）薬物療法
1）　小児の年齢に応じた薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗菌薬を含む）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、保護者に説明および指導することができる。
3）　年齢、疾患、病態に応じて補益の種類、量を決めることができる。

（6）小児保健
1）　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。
2）　予防接種の指導および実施ができる。
3）　母子健康手帳を理解し、活用できる。

（7）その他
1）　児童虐待を発見し、適切な対応をとることができる。

5．　研修方略

（1）　病棟においては、指導医である主治医のもとで、担当医として診療に当たる。
（2）　毎週行われる病棟カンファレンスに参加し、看護師などと情報の共有、治療方針の確認につとめる。
（3）　指導医の外来診療において陪席する。
（4）　指導医の指導のもとに休日診療において診察をする。
（5）　心エコー検査などを見学し、指導のもとに施行する。

III　研修医評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に提出する。

5.　産婦人科

I. 研修の特徴

医師にとり、性の診療を行う上で、産婦人科の知識は必須のものである。すなわち基本 - 必修課題として（1）　女性特有の疾患による救急医療の研修（2）女性の生理的、形態的、精神的特徴を理解し、それを背景とするプライマリ・ケアの研修（3）妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な知識の研修を実施する。

II. 教育課程

1.　研修期間

板橋区医師会病院において 4 週の研修を行う。

2.　研修内容

（1）基本的診察法

一般目標(ＧＩＯ)

産婦人科科診療に必要な基本態度 - 技能を身につけ、骨盤内診察ならびに泌尿 - 生殖器の診察を行い、適切に診療録に記載することを研修する。

行動目標(ＳＢＯｓ)

1）　産科 : 正常妊娠の診断と管理、分娩第１期ならびに第 2 期の診断と管理、正常頭位分娩の介助ならびに新生児管理、正常産褥の管理、帝王切開の術前ならびに術後管理、産科出血に対する応急処置法が実施できる。

2）　婦人科 : 子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮附属器炎、卵管留水腫、卵管留膿腫、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰 刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症などの病態の理解と診療ができる。

（2）基本的臨床検査

一般目標(ＧＩＯ)

産婦人科領域における基本的臨床検査を理解し、その結果を評価し、診療にフィードバ

ックできる。

行動目標(ＳＢＯｓ)

1） 産科検査：妊娠反応‐診断、胎児心拍モニタリングによる診断、妊娠各期における超音波診断、羊水穿刺、経皮的臍帯血採取超音波検査：Doppler 法、経腟超音波断層法、経腹壁的超音波断層法細胞診‐病理組織検査：子宮頚部擦過細胞診、子宮内膜細胞診、子宮頚部組織診、子宮内膜組織診の適応が分かり、結果の判断ができる。

2） 内視鏡検査：コルポスコピー、腹腔鏡、膀胱鏡、直腸鏡、子宮鏡単純 X 線検査：骨盤単純 X 線検査、骨盤計測（入口面撮影，側面撮影：マルチウス‐グットマン法）造影 X 線検査：子宮卵管造影法、腎盂造影 X 線 CT 検査：骨盤 CT 検査 MRI 検査：骨盤 MRI 検査、胎児 MRI 検査の適応が分かり、結果の判断ができる。

（3）基本的治療法

一般目標(ＧＩＯ)

妊婦を含め、婦人に対する薬物治療の習得。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，麻薬を含む）ができる。

行動目標(ＳＢＯｓ)

1） 婦人に対する薬物治療：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，麻薬を含む）ができる。

2） 特に妊産褥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について理解できる。(薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無，妊産褥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。)

3） 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できる。

4） 産科手術：吸引‐鉗子分娩、帝王切開術の適応を説明でき、指導医のもとに実施または助手として介助できる。

5） 婦人科手術：良性‐悪性婦人科疾患手術に助手として介助できる。

（4）救急医療

一般目標（ＧＩＯ）
産婦人科疾患により腹痛、腰痛をきたすものの種類は極めて多い。「緊急を要する産婦人科疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身に付ける」ことは最も重要な初期臨床研修目標の一つである。女性特有の疾患を救急医療として研修し、個々の病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得する。

行動目標（ＳＢＯｓ）

1） 産科：切迫流早産、前期破水、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂などの緊急性を判断できる。
2） 婦人科：附属器炎（性行為感染症を含む）、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などを判断できる。

３．研修方略

（1） 病棟において指導医である主治医のもとに担当医として診療に参加する。
（2） 分娩に立ち会い、出産の介助を行う。
（3） 帝王切開などの産科手術において助手を務める。
（4） 婦人科手術において助手を務める。
（5） 指導医の外来診療において陪席を務める。

III 研修医評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に提出する。

6.　精神神経科

I. 研修の特徴

当科の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、患者の持つ問題を身体面のみならず、精神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している。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. 研修課程

１．研修期間

成増厚生病院もしくは日本大学医学部附属板橋病院において 4 週の病棟および外来実習を行う。

２．一般目標(ＧＩＯ)

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、生物学的面だけでなく、特に心理-社会的側面からも対応できるようにし、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を指導医とともに経験する。

３.行動目標(ＳＢＯｓ)

（1）基本的身体診察法

1）　全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができる。
2）　各部位の視診、聴打診、触診ができる。
3）　神経反射検査を実施できる。
4）　精密眼底検査が実施できる。

（2）診療の基本的手技

1）　気道確保･人工呼吸ができる。
2）　心マッサージ･直流除細動等 CPR ができる。
3）　皮内･皮下･筋肉･静脈注射ができる。
4）　末消静脈路･中心静脈の確保ができる。

5）　血圧測定及びその評価ができる。
6）　心電図の測定･判読ができる。

（3）基本的治療法
1）　療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
2）　輸液・輸血ができる。
3）　指導医のもとで宿直勤務ができる。

（4）救急外来における精神科領域の患者への対応
1）　異常な興奮状態、せん妄状態の患者に対して適切な対応ができる。
2）　泥酔状態、酩酊状態の患者に対して適切な対応ができる。
3）　自殺企図の強い患者に対して適切な対応ができる。
4）　入院の要否、自殺可能性の判断、危機介入の要否と時期など優先順位をつけて即座に適切な処置判断ができる。

（5）日常的に外来で取り扱う精神科領域の患者への対応
1）　身体的愁訴または身体疾患に対する根拠のない不安が優勢な患者に対応できる。
2）　器質性脳症候群（意識障害、認知症※等）の患者に対応できる。
3）　抑うつ状態にある患者に対応できる。
4）　アルコール依存症、薬物中毒（依存症）の患者に対応できる。
5）　統合失調症の患者に対応できる。
6）　児童期における情緒的問題、精神医学的問題を抱える患者に対応できる。

（6）入院で取り扱う精神科領域への対応
1）　神経症、人格障害、摂食障害などへの対応ができる。
2）　気分障害、統合失調症、老人認知症、アルコール依存症、薬物依存に対応できる。
3）　その他のリエゾン病棟入院患者に対応できる。

4．研修方略

（1）外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
（2）当直医とともに宿直勤務をする。
（3）CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する

（4） 入院患者は次の疾患の患者を含めて担当する。

1） 経症、人格障害、摂食障害など

2） 気分障害※

3） 統合失調症※

4） 老人認知症※

5） アルコール依存症、薬物依存

6） その他のリエゾン病棟入院患者

（註）※印は症例レポート提出

（5） 精神科薬物療法の基礎を理解する。

1） 神病薬

2） 抗うつ薬、抗躁薬

3） 抗てんかん薬

4） 抗不安薬

5） 睡眠薬

（6） 上記以外に最低限マスターするもの

1） 神科領域における面接技術

2） 精神科領域のカルテの記載法

3） 精神科領域の鑑別診断の考え方

4） 個人精神療法

5） 危機介入の要否と時間

6） 精神科救急処置

a. 静脈内麻酔

b. 電気けいれん療法

c. 胃洗浄

d. 輸液管理

7） 心理テストの種類、適応の選択、使用法

8） 精神医学に関連する法律

9） その他の診断のために必要な技術と知識

１０） その他の初期治療（First Aid）

（7）同席参加する手技・事項

1） 物療法の治療計画のたて方

2） 精神療法

3） 心理テスト

4） 精神科におけるリハビリテーション

a. 家族療法

b. 集団精神療法（SST を含む）
c. 行動療法
d. レクリエーション療法
e. インフォームド・コンセント（患者・家族）

III　研修医評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に提出する。

７． 地域医療

I. 研修の目的と特徴

初期研修において地域医療を経験することで、かかりつけ医（診療所）の役割を体験的に理解し、患者・家族に対して全人的に対応することや、他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の意義が大きい。特に在宅医療の重要度が増していることから２週の在宅医療研修を行う。さらに健診センターにおいて行われる住民健診や学童健診を通じて予防医学の重要性を学ぶこともできる。

地域保健・医療では、板橋区医師会会員施設または健診センター（病院内）で研修を受ける。研修先は研修協力施設の受け入れ状況や研修時期により決定される。

II. 教育課程

1. 研修期間

板橋区医師会会員診療所、または医師会病院健診センターにて研修を行う。

2. 研修内容

一般目標(ＧＩＯ)

地域医療におけるかかりつけ医（診療所）の役割と保健・医療・福祉の連携を理解する。さらにプライマリケアのありかた、在宅医療、予防医学の重要性を認識し、地域医療を実践することができるようにする研修である。

行動目標(ＳＢＯｓ)

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できる。
2） 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションが取れる。
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） かかりつけ医が実施する住民健診を実施し、正しく事後指導ができる。
5） 予防接種の種類を説明し、接種できる。
6） 一次救急を説明し、実施できる。
7） 医療連携において、紹介・逆紹介システムを説明し、情報提供書が作成できる。

８）　院外調剤薬局の業務が理解でき、正しい処方箋を発行できる。
９）　在宅医療を実施できる。
１０）　介護保険制度の説明ができ、主治医意見書が作成できる。
１１）　訪問看護について説明でき、訪問看護指示書が作成できる。
１２）　在宅サービスに関わる職種とその役割を理解し、連携ができる。
１３）　病院に勤務する医師とかかりつけ医の役割を理解し、連携がはかれる。
１４）　産業医、健康スポーツ医の役割を理解できる。

3.　研修医の勤務時間

研修協力施設の勤務体制に従う。

４．研修方略

指導医のもとで、地域医療、各種健診などに参画する。

III. 研修医評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に提出する。

８．　内科　（選択科目）

I. 研修の概要

内科的プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を、必須科目に加え、さらに習得することを目的とした研修計画である。

II.　教育課程

１　研修カリキュラム

（１）　研修は板橋区医師会病院もしくは日本大学医学部附属板橋病院（以下、日本大学）において実施する。

（２）　日本大学においては総合科、呼吸器内科、血液・膠原病内科、腎臓・高血圧・内分泌内科、糖尿病・代謝内科、脳神経内科、循環器内科、心療内科から選択することができる。

２　一般目標（ＧＩＯ）

内科（必須）に準ずる。

３　行動目標（ＳＢＯｓ）

内科（必須）に準ずる。

III. 研修の評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

９　外科（選択科目）

I. 研修の概要

外科プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を、必須科目に加え、さらに習得することを目的とした研修計画である。

II 研修課程

１　研修カリキュラム

１）研修は板橋区医師会病院もしくは日本大学医学部附属板橋病院（以下、日本大学）において実施する。

２）日本大学においては消化器外科、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺内分泌外科から選択することができる。

２．一般目標（ＧＩＯ）

外科（必須）に準ずる。

３．行動目標（ＳＢＯｓ）

外科（必須）に準ずる。

III. 研修の評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

10.　小児科（選択）

Ⅰ　研修の特徴

小児科プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を、必須科目に加え、さらに習得することを目的とした研修計画である。

II　　教育課程

１　研修カリキュラム

１）研修は板橋区医師会病院もしくは日本大学医学部附属板橋病院（以下、日本大学）において実施する。

２）日本大学においては一般小児病棟（心臓グループ、神経グループ、血液グループ、救急グループ等）もしくは新生児病棟から選択できる。

２．一般目標(ＧＩＯ)

小児科（必須）に準ずる。

３．行動目標(ＳＢＯｓ)

小児科（必須）に準ずる。

III．研修の評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

11.　産婦人科（選択）

Ⅰ　研修の特徴

産婦人科プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を、必須科目に加え、さらに習得することを目的とした研修計画である。

II　　教育課程

１　研修カリキュラム

１）研修は板橋区医師会病院もしくは日本大学医学部附属板橋病院（以下、日本大学）において実施する。

２）日本大学においては産科もしくは婦人科から選択できる。

２．一般目標（ＧＩＯ）

産婦人科（必須）に準ずる。

３．行動目標（ＳＢＯｓ）

産婦人科（必須）に準ずる。

III．研修の評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

12　精神神経科（選択科目）

I. 研修の概要

精神神経科プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を、必須科目に加え、さらに習得することを目的とした研修計画である。

II. 研修課程

１　研修カリキュラム

１）研修は成増厚生病院もしくは日本大学医学部附属板橋病院（以下、日本大学）において実施する。

２）日本大学においては消化器外科、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺内分泌外科から選択することができる。

２．一般目標（ＧＩＯ）

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、生物学的面だけでなく、特に心理-社会的側面からも対応できるようにし、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像，特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を指導医とともに経験する。

３．行動目標（ＳＢＯｓ）

精神神経科（必須）に準ずる。

III. 研修の評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

13　救命救急センター　(選択)

I. 研修の特徴

プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を、必須科目に加え、救急対応についてさらに習得することを目的とした研修計画である。

II. 教育課程

1.　研修カリキュラムの構成

1）　研修は日本大学医学部附属板橋病院救命救急センターにおいて実施する。

2）　救命救急センターの一員として、主に三次救急の対応に当たる。

2. 一般目標(ＧＩＯ)

厚生労働省の到達目標に記載された行動目標を習得するとともに、経験目標のうち初期救急医療及び集中治療における基本的身体診察法、基本的臨床検査，基本的手技、基本的治療法及び医療記録の基本的知識、技能を学ぶ。さらに、緊急を要する症状、病態の経験及び救急医療の現場を経験する。

３．行動目標(ＳＢＯｓ)

救急部門（必須）に準ずる。

III. 研修の評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

13.　地域医療　（選択）

I. 研修の目的と特徴

プ地域医療におけるライマリ・ケアの基本的な臨床能力を、必須科目に加え、さらに習得することを目的とした研修計画である。

II. 教育課程

1.　研修カリキュラムの構成

1）　研修は研修協力施設もしくは板橋区医師会病院健診センターにおいて実施する。

2）　研修協力施設において在宅医療研修、外来研修を行うことができる。板橋区医師会病院においては、各種健診・検診についての研修を行うことができる。

2.　研修内容

一般目標(ＧＩＯ)

地域医療におけるかかりつけ医（診療所）の役割と保健・医療・福祉の連携を理解する。さらにプライマリケアのありかた、在宅医療、予防医学の重要性を認識し、地域医療を実践することができるようにする研修である。

３．行動目標(ＳＢＯｓ)

地域医療（必須）に準ずる。

III. 研修の評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

14.　整形外科（選択）

I.　研修の意義と目的

一般臨床医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。

II. 教育課程

1.　研修カリキュラムの構成

1）　研修は板橋区医師会病院もしくは日本大学医学部附属板橋病院において実施する。

2）　病棟および外来での診療に従事し、手術を経験する。

II. 教育課程

1. 研修内容と到達目標

（1）救急医療

一般目標(ＧＩＯ)

臨床研修医が運動器・救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

行動目標（ＳＢＯｓ）

1）　多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
2）　骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
3）　神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
4）　脊髄損傷の症状を述べることができる。
5）　多発外傷の重症状を判断できる。
6）　多発外傷において優先検査順位を判断できる。
7）　開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
8）　神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
9）　神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
１０）　骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
１１）　腰痛(腰椎椎間板ヘルニアを含む)の鑑別診断を述べることができる。

（2）慢性疾患

一般目標(ＧＩＯ)

臨床研修医が適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

行動目標(ＳＢＯｓ)

1） 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） 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のＸ線、MRI、造影像の解釈ができる。
3） 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4） 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
5） 指導医の指導・監視のもと、理学療法の処方が理解できる。

（3）基本手技

一般目標(ＧＩＯ)

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修得する。

行動目標(ＳＢＯｓ)

1） 基本的な身体計測(MMT, ROM, 四肢長, 四肢周囲径)ができる。
2） 疾患に適切なＸ線写真の撮影部位と方向を指示することができる(身体部位の解剖名が言える)。
3） 骨・関節の病態の評価ができ、関節穿刺、注入できる。
4） 脊椎・脊髄疾患の病態を理解し、指導医のもとで腰椎穿刺、脊髄造影ができる。
5） 神経学的所見がとれ、評価ができる。
6） 簡単な外傷の診断と応急処置ができる。

（4）医療記録

一般目標(ＧＩＯ)

運動器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、診断、鑑別診断ができ、治療方針を立てることができる。

行動目標（ＳＢＯｓ）

１）　動器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）　運動器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，ミエログラム)、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）　整形外科領域の診断書の種類と記載すべき内容を述べることができる。

２．研修方略

１）　指導医である主治医のもとに、病棟での診療に当たる。

２）　指導医の外来診療の陪席を勤める。

３）　整形外科手術において助手を務める。

III　研修医評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に提出する。

15　泌尿器科　（選択）

Ⅰ　研修の概要

将来、必ずしも泌尿器科専門医とならない研修医も含め、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　教育課程

1　一般目標、行動目標及び研修方略

一般目標（ＧＩＯ）

泌尿器科疾患・病態について、適切なプリマリ・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。

行動目標（ＳＢＯｓ）

（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。

２　研修方略

（４）　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、病棟では指導医である主治医のもとに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。

（5） 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，不妊症に対する精巣)
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
5） 腎盂造影(IVP,RP)
6） 膀胱造影、尿道造影
7） 血管造影
8） CT、MRI、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

（6） 指導医の監督の下に行う経験すべき手術，処置

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） 精巣水瘤の穿刺、根治術
4） 除精術
5） 尿閉、膀胱血液タンポナーデの処置
6） ESWL

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） 膀胱造瘻術
3） 腎瘻術
4） 尿管皮膚瘻術
5） 前立腺被膜下摘除術
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。

1） 尿管鏡操作
2） 膀胱全摘術(腸管利用尿路再建術)
3） 前立腺全摘術
4） 副腎手術

III　研修評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に提出する。

16　皮膚科　（選択）

I. 研修の概要

将来の専門分野にかかわらず、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. 教育課程

研修は、板橋区医師会病院もしくは日本大学医学部附属板橋病院において実施する。

1　教育目標

（1）　基本手技

一般目標（ＧＩＯ）
　皮膚科疾患の診断・治療に必要な基本手技を修得する。

行動目標（ＳＢＯｓ）

1）　膚疾患の基本的診察法（病歴聴取，全身の観察，皮膚・粘膜，表在リンパ節の診察）の実施と評価ができる。

2）　皮膚疾患に関する下記の検査と結果を評価できる

a.　血液一般、生化学的検査、尿検査
b.　アレルギー検査（貼付試験，皮内テスト，内服テストなど）
c.　光線検査（最小紅斑量測定，光貼付試験，光内服試験など）
d.　真菌・細菌検査（鏡検，培養など）
e.　ウイルス検査（Tzanck 試験，免疫蛍光法，培養，抗体価の評価など）
f.　皮膚生検及び組織学的検査（手技，固定，試料作成，染色，診断）
g.　皮膚免疫組織学的検査（固定，染色，診断）

3）　一般的な皮膚疾患の診断ができる

a. 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎，アトピー性皮膚炎など）
b. 蕁麻疹、薬疹、中毒疹
c. 角化症、炎症性角化症
d. 水疱症、膿疱症
e. 皮膚感染症（細菌，真菌，ウイルス）

f. 自己免疫疾患
g. 母斑、母斑症、皮膚腫瘍
h. 熱傷、褥瘡

（2）基本的治療

一般目標(ＧＩＯ)
皮膚科診療で用いられる薬物の作用機序、副作用、相互作用を理解し、指導医の指導・監視のもとで薬物治療（内服，外用，注射）ができ、及び簡単な外科的処置に必要な知識と技術を修得する。

行動目標(ＳＢＯｓ)
1） 薬剤の処方箋の発行（薬剤の選択と用量，投与上の安全性）ができる。
2） ステロイド、免疫抑制剤、抗腫瘍剤などが適切に使用できる。
3） 外用療法（ステロイド外用剤，ODT，各種軟膏）が施行できる。
4） 光線療法（紫外線，赤外線，PUVA など）が施行できる。
5） 輸液療法、注射（皮内，皮下，筋注，局注，静注，静脈確保など）が施行できる。
6） 凍結、電気凝固療法が施行できる。
7） 皮膚生検及び組織学的検査（手技，試料作成，染色，診断）ができる。
8） 手術療法（皮膚縫合法など）ができる。

（3）救急処置法

一般目標(ＧＩＯ)
緊急を要する皮膚科患者に対して、適切に一時的な対応ができるための基本を身に付ける。

行動目標(ＳＢＯｓ)
1） 傷の救急処置法の施行できる。
2） 救急を要する皮膚疾患の救急処置法の施行ができる。
3） 必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。

２　学習方略

(1) 研修期間中に経験すべき皮膚疾患

１）　湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎，アトピー性皮膚炎など）
２）　蕁麻疹、皮膚そう痒症、痒疹
３）　薬疹、中毒疹
４）　角化症、炎症性角化症
５）　色素異常症
６）　水疱症、膿疱症
７）　皮膚感染症
８）　自己免疫疾患
９）　母斑、母斑症
１０）　皮膚腫瘍
１１）　全身と皮膚
１２）　熱傷、褥瘡
１３）　その他

(2)　研修期間中に経験すべき基本的検査

１）　アレルギー検査（貼付試験，皮内テスト，内服テストなど）
２）　光線検査（最小紅斑量測定，光貼付試験，光線内服試験など）
３）　真菌検査（鏡検，培養など）
４）　簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
５）　ウイルス検査（Tzanck 試験，免疫蛍光法など）
６）　皮膚生検及び組織学的検査（手技，固定，試料作成，染色，診断）
７）　皮膚免疫組織学的検査（固定，染色，診断）
８）　皮膚細胞診（天疱瘡，ウイルス感染症，悪性腫瘍）
９）　動物性皮膚疾患検査（毛包虫，疥癬など）
１０）　免疫学的検査（DNCB 試験など）
１１）　理学的検査法（硝子圧法，皮膚描記法，知覚検査など）

III 研修医評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に提出する。

17 眼科（選択）

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器を通じて獲得されることは言うまでもない。眼科選択研修を通じ、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　　教育課程

研修は、板橋区医師会病院もしくは日本大学医学部附属板橋病院において実施する。

1　研修内容

（1）基本手技

一般目標(ＧＩＯ)
　眼科疾患の診断・治療に必要な基本手技を修得する。

行動目標(ＳＢＯｓ)

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
　a. 屈折異常（近視，遠視，乱視）
　b. 角結膜炎
　c. 白内障
　d. 緑内障
　e. 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。
　a.　酸、アルカリによる角結膜腐食
　b.　コンタクトレンズ眼症

c．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

（2）基本的治療

一般教育目標（ＧＩＯ）

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。

具体的行動目標（ＳＢＯｓ）

1）　処方箋の発行ができる

a. 薬剤の選択と用量

b. 投与上の安全性

2）　注射の施行ができる

a. 結膜下、球後、静脈

3）　副作用の評価と対応ができる

（3）救急医療

一般教育目標（ＧＩＯ）

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。

具体的行動目標（ＳＢＯｓ）

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）　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。

III 研修医評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に提出する。

18 脳神経外科（選択）

Ⅰ　研修の目的

将来の専門分野にかかわらず、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、脳神経外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　　教育課程

研修は、日本大学医学部附属板橋病院において実施する。

1　経験目標（ＧＩＯ）

　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。

2　行動目標（ＳＢＯｓ）
必修項目

1）　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
2）　疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること。
3）　外科症例（手術を含む。）を１例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

（1）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）　認知症性疾患
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

III. 研修の評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

19 形成外科（選択）

I　研修の目的

将来の専門分野にかかわらず、綺麗な縫合手技の獲得を含め、形成外科的疾患や病態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を目標とする。

II　　教育課程

研修は、日本大学医学部附属板橋病院において実施する。

1　経験目標（ＧＩＯ）

創傷治癒機序・過程を理解し、皮膚切開、皮膚縫合、創管理の方法を学ぶ。

2　具体的行動目標（ＳＢＯｓ）

1）　皮膚損傷（外傷）の診断ができ、正確に記載できる。

2）　皮膚割線や皺の方向が判断でき、正しい形状、方向の皮膚切除や皮膚切開ができる。

3）　皮膚縫合法

a. 局所麻酔剤および止血剤（アドレナリン）の種類、濃度、使用許容量、副作用、対処法を述べることができて、局所麻酔が実施できる。

b. 縫合糸や縫合針の種類、材質、サイズ、性質が理解でき、患者年令、性別、縫合部位、創の種類に応じて適切な選択ができる。

c. 形成外科用縫合器材（道具）の用途を理解し、使用できる。

d. 皮膚の基本構造を理解し、皮下縫合、真皮縫合、表皮縫合が実施できる。

e. 一次治癒および二次治癒について理解し、適切な縫合創の被覆ができる。

f. 抜糸時期と創縁にかかる張力、縫合糸痕の関係を理解し、適切な時期に抜糸ができる。

4）　一次治癒創抜糸後の瘢痕形成、成熟過程を理解し、テープ治療、軟膏治療による“傷跡”のケアができる。

III. 研修の評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

20. 麻酔科（選択）

I. 研修の目的

手術患者が受ける痛み、出血、手術侵襲そのものなどいろいろなストレスから患者を守るための、安全かつ痛みのない麻酔法を習得する。

II. 教育課程

研修は、日本大学医学部附属板橋病院において実施する。

1. 一般目標（ＧＩＯ）

１．麻酔に関する基礎知識を習得する。

２．麻酔に関する薬剤、呼吸循環管理に必要な基礎知識を習得する。

３．麻酔の基本手技として、気管内挿管をはじめとした気道確保、救急蘇生、脊椎麻酔、硬膜外麻酔などを習得する。

2. 【具体的行動目標】（ＳＢＯｓ）

１．麻酔科における術前の患者評価

①現病歴、既往歴、家族歴並びに麻酔歴などを把握できる。

②術前の血液一般、生化学並びに尿検査結果などを把握できる。

③心電図が読める。

④その他画像診断を把握できる。

⑤麻酔科におけるリスクファクターの理解と対策

２．麻酔器、麻酔器具並びにモニター機器の理解

①麻酔器の原理を理解する。

②麻酔器用レスピレーターを理解する。

③麻酔器の安全装置を理解する。

④術前における麻酔器及び麻酔器具の準備と点検を行なう。

⑤モニター機器（非観血的血圧、心電図、経皮的酸素飽和度、呼気炭酸ガス濃度、動脈血ガス分析、観血的動脈圧、中心静脈圧、スワンガンツカテーテル）から得られる情報を理解する

３．各種麻酔法の手技並びに術中の麻酔管理

１）腰椎麻酔

①腰椎麻酔に使用する局所麻酔薬の薬理作用を理解する。

②術中に必要な薬剤及び麻酔器具を準備する。

③実技及び術中管理を行う。
④術中合併症の理解及び対策
２）硬膜外麻酔
①硬膜外麻酔に使用する局所麻酔薬の薬理作用を理解する。
②術中に必要な薬剤及び麻酔器具を準備する。
③実技及び術中管理を行う。
④術中合併症の理解及び対策
⑤仙骨硬膜外麻酔の実技を行う。
３）全身麻酔
①全身麻酔並びにガス麻酔薬の薬理作用を理解する。
②筋弛緩薬の薬理作用を理解する。
③その他全身麻酔に必要な薬剤を理解する。
④全身麻酔時に必要な麻酔器具を準備する。
⑤マスクによる気道確保並びに人工呼吸のテクニックを身につける。初期研修プログラム
⑥気管内挿管（経口、経鼻）のテクニックを身につける。
⑦術中の呼吸、循環管理を習得する。
⑧術中合併症の理解及び対策
４）術後患者の把握
①麻酔科における術後回診を行う。
５）救急蘇生法の基礎知識並びに処置
①救急蘇生法の基礎知識を修得する。
②蘇生法の実技は、全身麻酔時の呼吸、循環管理に従って行なう。また、研修期間中に蘇生を必要とする患者に遭遇するならば、実際に処置を行う。
６）ペインクリニック
①神経ブロック療法（硬膜外ブロック、星状神経節ブロック）

III. 研修の評価

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、これに基づき指導医が研修状況を点検・評価する。

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、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。