

初期臨床研修プログラム

— 2026 年度 —

慶應義塾大学病院

目次

初期臨床研修プログラム概要

経験すべき症候・疾病・病態

各診療科・部門における初期臨床プログラム

2026 年度 慶應義塾大学病院臨床研修プログラム

1. 研修理念

慶應義塾大学病院(以下、本院)の研修理念は、**Humanity**(患者さんに寄り添い、共感し、患者さんから信頼される豊かな人間性)、**Art**(質の高い安全な全人的医療を实践する臨床能力)、**Science**(エビデンスに基づく診療と科学的思考・研究能力)、をバランスよく兼ね備えた **Physician Scientist** を育成することにあります。

2. 研修目標

(臨床研修修了コンピテンシー：臨床研修修了時までに修得するする到達目標)

- ① プロフェッショナリズム
- ② 医学知識
- ③ 診療の実践
- ④ コミュニケーション
- ⑤ 医療・福祉への貢献
- ⑥ 科学的探究
- ⑦ 国際医療人としての資質
- ⑧ 医療安全と医療の質
- ⑨ チーム医療

3. 概要と特色

本院は、1920 年の開設以来、わが国でも有数の優れた診療実績(症例数、治療成績など)を誇り、これは初期研修で経験できる臨床症例数の豊富さと患者さんからの信頼につながっています。将来、専門としたい診療科を重点的に選択することも、総合的診療能力を修得するために幅広い診療科を選択することもできる柔軟な研修プログラムを設けています。また、世界トップレベルの医療(臨床・研究・教育)水準を誇り、臨床研究中核病院にも認定されています。わが国の各臨床分野をリードする診療・教育責任者(教授など)から、直接のマン・ツー・マン指導にあたる指導医、身近に相談できる直ぐ先輩の専攻医(専修医)・研修医にいたるまで、教育に情熱を持つ指導スタッフに恵まれています。そして、日々の医療現場の中で、エビデンスに基づく診療能力を磨き、様々な患者さんにも対応できる鋭い洞察力と豊かな想像力を身につけ、患者さん中心の医療を实践できるように研鑽を積みます。さらに、充実した指導スタッフと研修環境を持つ多数の協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設と連携し、大学病院とは異なる実践的な地域医療やプライマリ・ケア研修も可能です。

本院は、研修医が各自の目標に対する高いモチベーションを持って、基本的な臨床能力を身につけることのできるプログラムです。その特色として、1) **Common disease** から稀少難病にいたる、多彩で豊富な臨床症例の経験、2) 熱意ある、優れた指導医により、最先端かつ基本的な知識と診療技能を確実に修得できる研修システム、3) 目標とする医師モデル・キャリア・パスを想定した「総合性」と「専門性」を考えながら診療科を選択できる、柔軟な研修プログラム設定があげられます。

4. プログラムの名称

- | | |
|------------------|---------------------------|
| ① 地域 - 大学循環プログラム | 各 1 年間：慶應義塾大学病院と協力型臨床研修病院 |
| ② 大学一貫プログラム | 2 年間：慶應義塾大学病院 |
| ③ 小児科医育成プログラム | 2 年間：慶應義塾大学病院 |
| ④ 産婦人科医育成プログラム | 2 年間：慶應義塾大学病院 |
| ⑤ 基礎研究医プログラム | 2 年間：慶應義塾大学病院 |
| ⑥ 広域連携型プログラム | 2 年間：慶應義塾大学病院 |

(※) 広域型連携プログラムは 2 年次に医師少数県等の連携先病院にて 24 週間以上研修

※研修プログラムは、研修管理委員会の決定により変更することがある。

① 地域 - 大学循環プログラム

【研修プログラムの概要と特色】

地域 - 大学循環プログラムにおいては、遭遇する頻度の高い一般的な症例を協力型臨床研修病院にて 1 年間主体的に経験します。協力型臨床研修病院には 30 以上の病院があり、慶應義塾大学病院初期臨床研修プログラムに準拠しつつ、病院ごとにオリジナリティのあるプログラムを提供しています。こうした多様性のある病院の中から、自身の希望にあった病院を選択することができます。残り 1 年間は、基本的疾患 (common disease) に加え、高度の専門性を要する疾患に対する診療の充実した指導体制を持つ慶應義塾大学病院で経験を積みます。臨床での実践に加えて、ケースカンファレンスにおけるプレゼンテーション、基礎・臨床研究的な活動に触れる機会の提供など、学術的な研鑽を積む機会も多数用意されており、個々の研修医のニーズに最大限マッチした研修を受けることができます。

【臨床研修の目標】

多種多様かつ豊富な症例、緻密な症例検討や学会報告、さらに高度な専門性を要する症例の診療などを経験することで、医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム) をベースに、最善の医療を提供し続けることができる医学知識、診療能力などの幅広い基本的診療能力の獲得を目標とします。また、個々の患者さんのニーズに柔軟に対応しながら最善の医療を提供するために、他の医療従事者とも共同して医療を提供できるコミュニケーション能力、チーム医療の実践能力をもった医療人の育成を目指します。また医学および医療の果たすべき社会的役割について十分に理解した上で、患者さんや社会に対して適切な行動を決断・遂行できる医療人の育成を目指します。

【1 年次に協力型研修病院で研修】

1 年次	内科 (24 週)		救急 (12 週) ※1		外科・小児・産婦・精神：1～4 診療科 (各 4 週)
2 年次	地域 (4 週) ※2	外科・小児・産婦・精神：1 年次に研修していない診療科 (各 4 週)	麻酔科 (4 週) ※1	救急科 (4 週) ※1	選択 (～36 週)

(ローテーションは順不同)

※1 救急部門の研修については原則以下の通りとする。

- ・ 1 年次に協力型病院で研修し 2 年次に慶應義塾大学病院で研修する場合は、1 年次に救急科で 12 週研修し、2 年次に救急科および麻酔科で各 4 週研修する。

※2 地域医療研修の施設について

- ・ 専門診療（例：皮膚科、脳外科、精神科など）に特化する施設においても一般外来研修としての到達目標が達成できる研修内容を行う。それらの施設において地域包括医療や外科的疾患と合わせて、一般的な疾患の診療にて研修できる施設である。
- ・ 地域医療研修にて一般外来研修を充足できない場合は、慶應義塾大学病院にて短期間の一般外来研修（内科（総合診療科を含む）・小児科・外科など）ができるように調整する。
- ・ 地域医療研修期間中の月～土（14:30 までの勤務時間）のうち 1～数日の在宅医療研修を行うこととする。
- 一般外来の研修は、内科（総合診療科を含む）、小児科（慶應義塾大学病院でのみ）、外科および地域医療研修でも行う。（4 週以上）
- 協力型病院によっては 1 年次に研修できる診療科が限定される場合がある。

【2 年次に協力型研修病院で研修】

1 年次	内科(24 週)		救急 8 週＋ 麻酔 4 週 ※1	外科・小児・産婦・精神：1～3 診療科 (各 4 週)
2 年次	地域 (一般外来・在宅を含む) (4 週) ※2	外科・小児・産婦・精神：1 年次に研修していない診療科 (各 4 週)	選択（～40 週）	

（ローテーションは順不同）

※1 救急部門の研修については原則以下の通りとする。

1 年次に慶應義塾大学病院で研修し 2 年次に協力型病院で研修する場合は、1 年次の救急科 12 週のうち 8 週を救急科研修、4 週を麻酔科での救急部門の研修とする。

※2 地域医療研修の施設について

- ・ 専門診療（例：皮膚科、脳外科、精神科など）に特化する施設においても一般外来研修としての到達目標が達成できる研修内容を行う。それらの施設において地域包括医療や外科的疾患と合わせて、一般的な疾患の診療にて研修できる施設である。
- ・ 地域医療研修にて一般外来研修を充足できない場合は、慶應義塾大学病院にて短期間の一般外来研修（内科（総合診療科を含む）・小児科・外科など）ができるように調整する。
- ・ 地域医療研修期間中の月～土（14:30 までの勤務時間）のうち 1～数日の在宅医療研修を行うこととする。
- 一般外来の研修は、内科（総合診療科を含む）、小児科（慶應義塾大学病院でのみ）、

外科および地域医療でも行う。(4週以上)

- 協力型病院によっては2年次に研修できる診療科が限定される場合がある。

② 大学一貫プログラム

【研修プログラムの概要と特色】

国内外様々な大学出身の研修医達が、多様性を尊重し、切磋琢磨しながら、高いモチベーションを持って、基本的臨床能力を修得できます。

将来の夢を実現するために不可欠な生涯にわたる師や仲間との強い絆と厚い信頼を築くことができます。

- ①多彩で豊富な症例が経験できます。
- ②各専門領域に優秀で熱意溢れる指導医が揃っています
- ③「多職種診療チーム」における医療人としての考え方や能力を修得できます。
- ④全国各地に展開する約90の関連病院を通じて、充実した地域医療研修が可能です。
- ⑤カンファレンスやセミナーが数多くプログラムされ、学習支援メディアも完備されています。
- ⑥2年目には、目標とする医師像を想定した希望診療科選択や、国内外のトップレベルの医療機関で活躍する機会を得るための柔軟なプログラム編成が可能です。
- ⑦臨床研究中核病院、がんゲノム医療中核拠点病院ならではの診療経験も可能です。

【臨床研修の目標】

医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）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・能力を修得するために、各専門領域と指導医を兼ね備えた大学病院における多彩かつ自由な大学病院一貫研修プログラムを通じて

- ・患者さんの思いを理解し、患者さんに信頼される、豊かな人間性と高い倫理観（心）
- ・質の高い安全な医療を実践する臨床技能（技）
- ・科学的思考能力と深い知性（知）

をバランス良く兼ね備え、医学および医療の果たすべき社会的役割について、自身で責任を持って考え、決断・行動できる医療人の育成を目指します。

1年次	内科(24週)		救急8週＋ 麻酔4週 ※1		外科・小児・産婦・ 精神の1～3診療科 (各4週)
2年次	地域 (一般外来・ 在宅を含む) (4週) ※2	外科・小 児・産婦・ 精神の1年 次に研修し ていない診 療科 (4週)	救急 (4週) ※1	麻酔 (4週) ※1	選択(～32週)

(ローテーションは順不同)

※1 救急部門の研修については原則以下の通りとする。

1年次の救急科12週のうち8週を救急科研修、4週を麻酔科での救急部門の研修とする。

2 年次は救急科、麻酔科それぞれを 4 週研修する。

※2 地域医療研修の施設について

- ・ 専門診療（例：皮膚科、脳外科、精神科など）に特化する施設においても一般外来研修としての到達目標が達成できる研修内容を行う。それらの施設において地域包括医療や外科的疾患と合わせて、一般的な疾患の診療にて研修できる施設である。
 - ・ 地域医療研修にて一般外来研修を充足できない場合は、慶應義塾大学病院にて短期間の一般外来研修（内科（総合診療科を含む）・小児科・外科など）ができるように調整する。
 - ・ 地域医療研修期間中の月～土（14:30 までの勤務時間）のうち 1～数日の在宅医療研修を行う。
- 一般外来の研修は、内科（総合診療科を含む）、小児科（慶應義塾大学病院でのみ）、外科および地域医療でも行う。（4 週以上）

③ 小児科医育成プログラム

【研修プログラムの概要と特色】

本プログラムは、厚生労働省が定める医師臨床研修制度の基本理念を基に、将来の小児科医を育成するために子どもに関わる診療科を重点的に研修するために組まれたプログラムである。具体的なプログラム内容は以下の通りである。内科 24 週、救急科・麻酔科 16 週、精神科 4 週、地域医療 4 週に加えて、小児科 12 週、NICU 4 週、小児外科 4 週、産婦人科 4 週を研修し、一般診療で頻繁に関わる疾病に適切な対応ができるよう基本的な診療能力を身につけるとともに、子どもに関連する疾患を数多く経験してもらう。小児科研修では、救急疾患・重症心疾患から子どものころに関わる疾患まで専門的知識を有する指導医の下で高度な医療を体感しチームの一員として診断治療に関わる事ができる。さらには 24 週の選択期間で、大学病院では時に不足しがちな common disease の症例を経験してもらうために、小児病院や一般市中病院・クリニックなどで最大 12 週間まで研修を行う事ができる。これによりプライマリケアから高度最先端医療まで幅広い小児医療を経験する事が可能になる。

【臨床研修の目標】

2 年間で必修科および小児医療に関連する多くの科を研修し、時には大学病院を離れて市中病院・クリニックなどで様々な症例を経験する事で、医師として必要な基本的な診療能力を身につけ、小児医療に関する簡単な症例は指導医の監視下で自ら診断・治療を行える知識・技術を習得する事を目標にしている。一方、知識・技術だけでなく、将来のロールモデルとなり得る指導医が数多く在籍する大学病院での研修を行う事で、医師としての人格をかん養し、科学的探究心を持ち続ける医師を育成する事も目指している。

1 年次	小児科 (8 週)	(小児) 麻酔 科 (8 週)	(小児) 救急科 (8 週)	内科(24 週)			
2 年次	地域 (一般 外来・ 在宅を 含む) (4 週) ※1	小児科 (4 週)	NICU (4 週)	小児 外科 (4 週)	精神科 (4 週)	産婦人科 (4 週)	選択 (24 週) 4 週単位で選択※2

(2 年次のローテーションは順不同)

※1 (②大学一貫プログラム※2 と同じ)

※2 病院長から特別な許可を得て、合計最大で 3 か月まで大学以外の施設(東京都小児総合医療センター(小児科、皮膚科など)、川崎市立川崎病院、さいたま市立病院(小児科、NICU)など)での研修も可能です。

二葉乳児院や島田療育センターの子どもを通じて社会情勢を学ぶ事も可能です。

- 一般外来の研修は、内科(総合診療科を含む)、小児科(慶應義塾大学病院でのみ)、外科および地域医療でも行う。(4 週以上)
- 「小児科医育成プログラム」は小児科医を目指す人のためのプログラムであるが、臨床研修修了後に他の診療科に進むことも許容される

④ 産婦人科医育成プログラム

【研修プログラムの概要と特色】

本プログラムは、産婦人科医療に重点を置いた特化型のプログラムです。一方で、医師としてのスタートの期間でもある初期臨床研修中は、幅広い診療科での経験も医師としての基礎固めとして重要です。産婦人科医療のみにとらわれない幅広い視野をもつためにも自由選択期間を 28 週と長めに設定していますので、当院でしか学ぶことのできないユニークかつ先進的な医療を実践している多くの診療科での研修も同時に推奨しています。また各年に設けられた 8 週間の産婦人科研修(産科 4 週間、婦人科 4 週間)期間中は、夜間救急当直研修として、産婦人科当直研修を行うことや、必修診療科である小児科研修を、将来をみすえた新生児救急に強い NICU 研修とすることもできますので、初期臨床研修後の専門研修として産婦人科専攻を志している方など、ぜひ事前に相談してください。

【臨床研修の目標】

初期臨床研修後の専門研修を見据え、産婦人科医を目指す方には基盤研修として、そのほかの診療科を目指す方には、産婦人科医療への理解が深い臨床医の育成を目指した研修としています。ほかの診療科と同様に産婦人科医療も、多くの診療科との連携のうえで成り立っています。2 年間の研修期間中に内科、救急科、外科、精神科、麻酔科のほか、多くの診療科での研修経験を通じて、広い視野をもち、さまざまな配慮のできる臨床医の育成を目標としています。

1 年次	産婦人科 (8 週)	外科・小 児・精神 の 1 診療 科(4 週) ※3	救急 8 週＋ 麻酔 4 週 ※1	内科(24 週)
2 年次	地域 (一般外 来・在宅 を含む) (4 週) ※2	外科・小児・精 神：1 年次に研修 していない診療 科(8 週) ※3	産婦人科 (8 週)	選択 (28 週)

(2 年次のローテーションは順不同)

※1 救急部門の研修については原則以下の通りとする。

1 年次の救急科 12 週のうち 8 週を救急科研修、4 週を麻酔科での救急部門の研修とする。

※2 (②大学一貫プログラム※2 と同じ)

※3 小児科研修を新生児救急として NICU 研修とすることも可能(事前にプログラム責任者との相談が必要)

- 産婦人科研修期間中に限り、産婦人科当直研修をすることが可能(事前にプログラム責任者との相談が必要)。ただし、研修に課されている月毎の当直研修単位数は救急科当直と産婦人科当直の合算。産婦人科当直は月 2 回上限。
- 一般外来の研修は、内科(総合診療科を含む)、小児科(慶應義塾大学病院でのみ)、外科および地域医療でも行う。(4 週以上)
- 「産婦人科医育成プログラム」は産婦人科医を目指す人のためのプログラムであるが、臨床研修修了後に他の診療科に進むことも許容される

⑤ 基礎研究医プログラム

【研修プログラムの概要と特色】

優れた基礎医学研究医を養成するため、基礎医学に興味があり基礎医学系の大学院に入学する予定の医師を対象とした、臨床研修と基礎研究の両立を可能とする基礎医育成研修プログラムです。将来、基礎医学を志す医師にとって臨床医学の経験に基づいた発想が大きな成果をもたらすことは本邦におけるノーベル医学・生理学賞受賞者を見渡しても疑う余地がありません。慶應義塾大学医学部が有する豊富な臨床および基礎医学研究のリソースを活用して、1 年目には各診療科領域の指導医から基本的診療やチーム医療を学ぶと共に、受け持った症例や遭遇した医療上の未解決点を研究課題へと変換する思考法を学びます。2 年目には臨床研修の到達目標を達成させるとともに、希望する基礎医学系教室に所属し研究活動に専念します。研究活動中は、基礎研究指導者から定期的に基礎研究の指導を受け、その成果を論文として発表することを目指します。実証的に審理を解明し問題を解決していく姿勢である「実学の精神」は慶應義塾の伝統ですが、これを医学初期研修プログラムに具現化したものが本プログラムの特徴といえます。

【臨床研修の目標】

医師の大きな役割として、既存のエビデンスに基づいて眼前の患者への標準的な診療を提供する医療（EBM）に留まらず、科学的アプローチを理解して未知の領域を開拓し、新たなエビデンスを構築して医学及び医療のさらなる発展に寄与することが挙げられます。そのためには、①臨床経験を通じて医療上の疑問点を研究課題に変換すること。② 科学研究方法を理解し、活用すること。③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力、参加、立案すること。が必要です。慶應義塾大学病院と医学部が連携した自由度の高い研修により、幅広い基本的診療能力のみならず、高度先進医療、先端医療、再生医学、基礎医学への理解を深めこれらに貢献できることを大きな目標とします。また、研究成果を確実に社会に公表（publication）できる生産的（productive）な人材を育成します。

1 年次	内科(24 週)		救急 8 週＋ 麻酔 4 週 ※1	外科・小児・産婦・精神の 1～3 診療科(各 4 週)
2 年次	地域 (一般外来・在宅を含む) (4 週) ※2	外科・小児・産婦・精神の 1 年次に研修していない診療科 (4 週)	選択（～40 週） 【基礎医学系教室での研究期間含む】 ※3	

※1 救急部門の研修については原則以下の通りとする。

1 年次の救急科 12 週のうち 8 週を救急科研修、4 週を麻酔科での救急部門の研修とする。

※2 (②大学一貫プログラム※2 と同じ)

※3 基礎医学系教室での研究について

2 年次の選択研修期間中に、16 週以上 24 週未満の間は基礎医学系教室に所属し研究活動を行う。

- 一般外来の研修は、内科（総合診療科を含む）、小児科（慶應義塾大学病院でのみ）、外科および地域医療でも行う。（4 週以上）

⑥ 広域連携型プログラム

【研修プログラムの概要と特色】

広域連携型プログラムは、慶應義塾大学病院を拠点としながら、医師少数県に所在する連携病院での研修を組み合わせ、複数の医療現場での経験を通じて多角的な視点を養うプログラムです。このプログラムでは、異なる医療環境における特徴や魅力を最大限活用した充実した研修が可能であり、将来のキャリア選択や自身の強みの発見を促します。

慶應義塾大学病院では、基本的疾患（common disease）や救急疾患に加え、高度専門医療の基礎を、充実した指導体制のもとで習得します。また、臨床研修に加えて学会発表など学術的な経験も豊富に提供され、個々のニーズに応じた研修が可能です。

連携先病院には北見赤十字病院、諏訪中央病院、宮崎大学医学部附属病院が含まれ、それぞれの地域特性を生かしたオリジナルのプログラムを提供しています。研修医は、これら多様性に富んだ病院から自身の希望や目標に最も合った病院を選択できます。

【臨床研修の目標】

特定機能病院である慶應義塾大学病院と医師少数県の連携病院での研修を通じ、地域医療から高度専門医療まで幅広く経験する中で、医師としての基本的価値観であるプロフェッショナリズムを確立します。本プログラムでは、以下の目標を掲げています。

1. 幅広い診療能力の習得
多様な医療環境で最適な医療を提供するための基盤となる医学知識と診療スキルを修得します。
2. 学術的成長
学会発表や研究活動を通じて、医療の発展に寄与する姿勢と探究心を養います。
3. チーム医療の実践
他の医療従事者と協力し、患者中心の医療を提供するためのコミュニケーション能力とリーダーシップを培います。
4. 柔軟な対応力の育成
地域医療と高度専門医療の両方に対応できる実践力を備えた医師を育成し、多様な医療環境での課題解決に貢献します。

1 年次	内科(24 週)		救急 8 週＋ 麻酔 4 週 ※1	外科・小児・産婦・精神の 1～3 診療科(各 4 週)
2 年次 ※3	地域 (一般外来・在宅を含む) (4 週) ※2	外科・小児・産婦・精神の 1 年次に研修していない診療科 (4 週)	選択 (～40 週)	

※1 救急部門の研修については原則以下の通りとする。

1 年次の救急科 12 週のうち 8 週を救急科研修、4 週を麻酔科での救急部門の研修とする。

※2 (②大学一貫プログラム※2 と同じ)

※3 2 年次に、医師少数県等における連携施設に所属し 24 週間以上の研修を行う。

- 一般外来の研修は、内科（総合診療科を含む）、小児科（慶應義塾大学病院でのみ）、外科および地域医療でも行う。（4 週以上）
- 連携施設研修によっては研修できる診療科が限定される場合がある。

⑥-1 広域連携型プログラム 1 北見赤十字病院

1 年次	内科(24 週)		救急 8 週＋ 麻酔 4 週 ※1	外科・小児・産婦・精神の 1～3 診療科(各 4 週)
2 年次	地域 (一般外来・在宅を含む) (4 週) ※2	外科・小児・産婦・精神の 1 年次に研修していない診療科 (4 週)	選択 (～40 週)	

1 年次：慶應義塾大学病院、

2 年次：北見赤十字病院 で研修を行う。

※1 救急部門の研修については原則以下の通りとする。

1 年次の救急科 12 週のうち 8 週を救急科研修、4 週を麻酔科での救急部門の研修とする。

※2 (②大学一貫プログラム※2 と同じ)

- 一般外来の研修は、内科（総合診療科を含む）、小児科（慶應義塾大学病院でのみ）、外科および地域医療でも行う。（4 週以上）

⑥-2 広域連携型プログラム 2 諏訪中央病院

1 年次	内科(24 週)		救急 8 週＋ 麻酔 4 週 ※1	外科・小児・産婦・精神の 1～3 診療科(各 4 週)
2 年次	地域 (一般外来・在宅を含む) (4 週) ※2 ※3	外科・小児・産婦・精神の 1 年次に研修していない診療科 (4 週) ※3	選択 (～40 週) 【連携先病院での研修期間 24 週を含む】 ※3	

1 年次：慶應義塾大学病院、

2 年次：半年間を諏訪中央病院にて研修し、残りの半年間を慶應義塾大学病院にて研修する。諏訪中央病院での研修時期（前期にあたる 4 月～9 月または後期にあたる 10 月～3 月のいずれを選択するか）については、前年度に施設との調整のうえ決定する。

※1 救急部門の研修については原則以下の通りとする。

1 年次の救急科 12 週のうち 8 週を救急科研修、4 週を麻酔科での救急部門の研修とする。

※2 (②大学一貫プログラム※2 と同じ)

※3 2 年次の必修研修（【地域医療研修（一般外来・在宅医療研修含む）（4 週）】および【外科・小児・産婦・精神の 1 年次に研修していない診療科での研修（4 週）】については、基本的に慶應義塾大学病院にて行う。

⑥-3 広域連携型プログラム 3 宮崎大学医学部附属病院

1 年次	内科(24 週)		救急 8 週＋ 麻酔 4 週 ※1	外科・小児・産婦・精神の 1～3 診療科(各 4 週)
2 年次	地域 (一般外来・在宅を含む) (4 週) ※2 ※3	外科・小児・産婦・精神の 1 年次に研修していない診療科 (4 週) ※3	選択 (～40 週) ※3	

1 年次：慶應義塾大学病院、

2 年次：（前半：4 月～9 月）慶應義塾大学病院、（後半：10 月～3 月）宮崎大学医学部附属病院で研修を行う。

※1 救急部門の研修については原則以下の通りとする。

1 年次の救急科 12 週のうち 8 週を救急科研修、4 週を麻酔科での救急部門の研修とする。

※2 (②大学一貫プログラム※2と同じ)

※3 2 年次の必修研修のうち、【地域医療研修（一般外来・在宅医療研修含む）（4 週）】は宮崎大学医学部附属病院にて研修を行う。【外科・小児・産婦・精神の 1 年次に研修していない診療科での研修（4 週）】については、慶應義塾大学病院／宮崎大学医学部附属病院 いずれかにおいて研修を行う。

<プログラム指導者と連携施設>

①プログラム指導者

研修管理委員会委員長	慶應義塾大学病院長	松本 守雄
責任者	卒後臨床研修センター長	門川 俊明

地域 - 大学循環プログラム責任者	卒後臨床研修センター副センター長	堀 周太郎
副責任者	同センター員	春田 淳志
副責任者	同センター員	伊原 奈帆
副責任者	同センター員	谷 英明

大学一貫プログラム責任者	卒後臨床研修センター副センター長	本間 康一郎
副責任者	同副センター長	山口 慎太郎
副責任者	同センター員	津軽 開
副責任者	同センター員	中村 俊文

小児科医育成プログラム責任者	卒後臨床研修センター員	有光 威志
----------------	-------------	-------

産婦人科医育成プログラム責任者	卒後臨床研修センターセンター長	門川 俊明
副責任者	同センター員	野上 侑哉

基礎研究医プログラム責任者	卒後臨床研修センター員	平橋 淳一
副責任者	同センター員	尾崎 正大

広域連携プログラム責任者	卒後臨床研修センター副センター長	山口 慎太郎
副責任者	同センター員	鳥居 暁子

②基幹型相当大学病院：慶應義塾大学病院

③協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設：「協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設一覧」を参照

<プログラムの管理運営>

本プログラムの最高責任者は慶應義塾大学病院長であるが、実際の運営は卒後臨床研修センターが行う。卒後臨床研修センターは各科指導医および協力型臨床研修病院と緊密な連絡をとってプログラムの運営にあたる。慶應義塾大学における指導医については各科頁参照。

[慶應義塾大学病院卒後臨床研修センターの構成]

センター長	門川 俊明	(医学教育統轄センター	教授)
副センター長	山口 慎太郎	(医学教育統轄センター	准教授)
	堀 周太郎	(医学教育統轄センター	専任講師)
	本間 康一郎	(救急医学	准教授)
センター員	有光 威志	(小児科学	専任講師)
	伊原 奈帆	(麻酔学	助教)
	尾崎 正大	(整形外科	専任講師)
	谷 英明	(精神・神経科学	専任講師)
	津軽 開	(内科学	助教)
	鳥居 暁子	(医学教育統轄センター	助教)
	中村 俊文	(内科学	助教)
	野上 侑哉	(産婦人科学	助教)
	春田 淳志	(医学教育統轄センター	教授)
	平橋 淳一	(総合診療教育センター	専任講師)
	角田 和之	(歯科・口腔外科学	准教授)
オブザーバー	堀口 崇	(看護医療学部	教授)
事務員：西原裕貴、佐藤加寿子、大場美佳、小林あまね、澤ちなみ			

① 教育講演プログラム

年間を通じて、毎月2回程度下記のような教育講演（ランチョンセミナー）と適宜実習や研修医による症例呈示等を対面形式により行う。2025年度は一部動画配信による開催も予定している。

<ランチョンセミナー（対面開催）>

講義内容	所 属
講義 1(保険医集団指導)	関東信越厚生局
連絡会 1	卒後臨床研修センター
講義 2:インシデントレポートについて	卒後臨床研修センター セーフティマネージャー
症例呈示 1+連絡会 2	一般・消化器外科
講義 3:スムーズな後方連携	総合診療科

症例呈示 2＋連絡会 3	総合診療科
講義 4:輸液管理＋連絡会 4	腎臓内科
症例呈示 3	腎臓内科
講義 5:抗菌薬の使い方	臨床感染症センター
講義 6:人工呼吸器のイロハ	救急科
症例呈示 4＋連絡会 5	精神・神経科
講義 7:インシデントレポートについて 2	医療安全管理部
症例呈示 5＋連絡会 6	小児科
講義 8:適切な輸血を実践するために把握すべき事項	輸血細胞療法センター
症例呈示 6＋連絡会 7	腎臓内分泌代謝内科
講義 9:病棟で緊急対応が必要な意識障害の診療	神経内科
症例呈示 7＋連絡会 8	整形外科
講義 10:病棟で緊急対応が必要な腹部疾患	消化器内科
講義 11＋連絡会 9:術前術後の血糖管理	腎臓内分泌代謝内科
症例呈示 8	腎臓内分泌代謝内科

<ランチョンセミナー（オンデマンド開催）>

講義内容	所 属
酸塩基平衡と電解質異常	腎臓内科
集中治療室での全身管理	麻酔科
急性腹症の画像診断	放射線診断科
胸部レントゲンの読み方	呼吸器内科
【どの診療科へ進んでも役に立つ】皮膚疾患の診療	皮膚科
【どの診療科へ進んでも役に立つ】めまい診療	耳鼻咽喉科・頭頸部外科外科
どの診療科でも対応すべき外来・病棟でみる精神科疾患	精神・神経科
神経所見のとり方	神経内科
婦人科救急	婦人科
心電図の読み方	循環器内科
緊急内視鏡の適応とその対応	内視鏡センター

緊急対応が必要な糖尿病・内分泌疾患	内分泌代謝内科
【どの診療科へ進んでも役に立つ】整形外科疾患の診療	整形外科
緊急対応が必要な呼吸器疾患	呼吸器内科
産科救急	産科
【どの診療科へ進んでも役に立つ】眼科疾患の診療	眼科
脳出血の管理・治療	脳神経外科
【どの診療科へ進んでも役に立つ】漢方診療	漢方医学センター
【どの診療科へ進んでも役に立つ】腹痛のみかた	消化器内科
移植とドナー	血液内科
関節痛の診療	リウマチ・膠原病内科
緊急開腹手術が必要な消化器疾患	一般・消化器外科
緊急対応が必要な大動脈疾患	循環器内科
【どの診療科へ進んでも役に立つ】骨粗鬆症の診療	整形外科
【どの診療科へ進んでも役に立つ】小児科疾患の診療	小児科
【どの診療科へ進んでも役に立つ】泌尿器科疾患の診療	泌尿器科
不明熱の診療	総合診療科
緊急透析の適応とその対応	血液浄化・透析センター
抗菌薬のスペクトラム	臨床感染症センター
感染症診療の原則	臨床感染症センター
臨床アレルギー検査	アレルギーセンター
症例から学ぶ緩和ケア	緩和ケアセンター
ワクチン	臨床感染症センター
虐待への対応	卒後臨床研修センター
社会復帰支援	卒後臨床研修センター
アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)	卒後臨床研修センター

2025 年度 実施予定

② 慶應義塾大学病院における当直体制（協力型臨床研修病院については各々の規程による）

研修医はチームの一員となって、指導医の監督の下、夜間救急外来診療にあたる。各科の当直指導医はこれを指導する。当直研修時間は病棟の研修は実施しない。一晩に担当する患者数は1研修医あたりおよそ10～15名である。夜間に入院させた患者を各科でなるべ

く当該研修医に担当させるよう配慮する。この他にもローテーション科で必要に応じて臨時夜間研修が行われることがある。当直の翌日は全休とする。当直指導医は夜間の当直研修が円滑に行われるよう指導し、救急科指導医は当直終了時に当直カンファレンスを行う。

- ③ 慶應義塾大学病院における一般外来業務（協力型病院については各々の規定による）
一般外来の研修は主に内科（総合診療科を含む）、小児科、外科等となる。

④ 教育内容

内科・外科など複数の診療科からなる科においては、研修医に対しては専門知識を教えるのではなく研修プログラムに記載する如く、共通する初期臨床研修を経験させることを重視する。

<教育課程>

本プログラムによる初期臨床研修は、毎年4月1日から開始するものとし、研修期間は2年間とする。研修開始前にオリエンテーションとして、院内諸規程、施設設備の概要と利用法などにつき説明を行う。また、初期臨床研修を円滑に行うため、基本的知識・技能・精神を習得することを目的にワークショップを受講する。

<研修評価>

オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC：<https://epoc2.umin.ac.jp/index.html>）にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、PG-EPOCにて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。

<プログラム修了の認定>

2年間の研修が修了した後に研修管理委員会において評価を行い、満足すべき研修を行い得た者に対しては臨床研修修了証を交付する。

<プログラム修了後の進路>

初期臨床研修プログラムを修了したものは所定の手続きと選考試験により、後期臨床研修プログラムに進むことができる。

<募集および選考方法>

募集時期：基礎研究医プログラムは4月募集開始、他の医科研修医各プログラムは6月初旬から募集開始（歯科・口腔外科は5月から募集開始）

募集人数：地域－大学循環プログラム：30名、大学一貫プログラム：13名、
小児科医育成プログラム：2名、産婦人科医育成プログラム：2名、

基礎研究医プログラム：2名、広域連携型プログラム：4名

(歯科・口腔外科は9名)

応募必要書類：履歴書、履歴書補足事項、卒業（見込み）証明書、成績証明書、CBT 個人成績表、推薦書、自己アピール等

選考方法：書類選考、面接等

(歯科・口腔外科は筆記、英文読解、後日面接)

選考時期：第1回7月中旬、第2回9月上旬

(歯科・口腔外科は1次・2次ともに7月下旬)

※基礎研究医プログラムは5月下旬

研修期間：2026年4月1日～2028年3月31日

※応募者は必ずマッチングに参加すること。(基礎研究医プログラム除く)

<研修医の処遇>

慶應義塾大学病院

- | | |
|-----------|--|
| ①身分 | 常勤 |
| ②給与 | 年額約 360 万円（当直手当を含む）
(歯科・口腔外科は年額約 265万円。当直手当別) |
| ③社会保険等 | 健康組合保険、厚生年金、雇用保険、労災に加入 |
| ④研修手当 | 時間外 有（ただし、年額 360 万円に含む） |
| ⑤基本的な勤務時間 | 8：30～16：30 |
| ⑥休暇 | 有給休暇 有 |
| ⑦宿舎 | 32 室限定 室料 22,000 円～61,200 円（月額）
(医科および歯科で共有) |
| ⑧研修医室 | 有 |
| ⑨健康診断 | 年 2 回実施 |
| ⑩医師賠償責任保険 | 病院においても加入するが、個人においても必ず加入する |
| ⑪研修活動 | 学会・研究会への参加は可。ただし、費用は個人負担 |

※なお、2年間の初期臨床研修においてアルバイトは禁止とする。

※協力型臨床研修病院における処遇については、各施設の規程による。

<日本医療機能評価機構>

慶應義塾大学病院は、公益財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価（3rdG:Ver.2.0・一般病院3）」の認定を取得しました。（認定期間：2022年11月10日～2027年11月9日）医療連携関連や医療感染制御体制と情報収集・分析、臨床検査関連、職員の能力開発などが高く評価されました。

<資料請求先>

〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 番地
慶應義塾大学病院卒後臨床研修センター

＜慶應義塾大学病院臨床研修指導医養成ワークショップ＞

臨床研修指導医の養成および指導能力の一層の向上を図ることを目的として、平成8年から毎年1泊2日で開催。

- 第1回（平成8年8月19日～20日 於：セミナープラザ 東中野）
参加者：17名
スタッフ：ディレクター1名、タスクフォース2名、コーディネーター1名
- 第2回（平成9年8月19日～20日 於：セミナープラザ 東中野）
参加者：18名
スタッフ：ディレクター1名、タスクフォース2名、コーディネーター1名
- 第3回（平成10年8月17日～18日 於：セミナープラザ 東中野）
参加者：17名
スタッフ：ディレクター1名、タスクフォース3名、コーディネーター1名
- 第4回（平成11年8月2日～3日 於：セミナープラザ 東中野）
参加者：18名
スタッフ：ディレクター1名、タスクフォース2名、コーディネーター1名
- 第5回（平成12年8月8日～9日 於：セミナープラザ 東中野）
参加者：17名
スタッフ：ディレクター1名、タスクフォース2名、コーディネーター1名
- 第6回（平成13年8月7日～8日 於：セミナープラザ 東中野）
参加者：16名
スタッフ：ディレクター1名、タスクフォース2名、コーディネーター1名、東京SP研究会1名
- 第7回（平成14年8月7日～8日 於：セミナープラザ 東中野）
参加者：25名
スタッフ：ディレクター1名、タスクフォース2名、コーディネーター1名、東京SP研究会1名
- 第8回（平成15年7月30日、31日 於：セミナーハウス クロス・ウェーブ）
参加者：51名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース9名、東京SP研究会名

- 第9回（平成16年7月28日～29日 於:セミナープラザ 東中野）
参加者：44名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース6名、東京SP研究会1名
- 第10回（平成17年8月3日～4日 於:セミナープラザ 東中野）
参加者：39名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース8名、特別講師1名
- 第11回（平成18年8月25日～26日 於:セミナーハウス クロス・ウェーブ 東中野）
参加者：39名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース13名、特別講師1名
- 第12回（平成19年8月10日～11日 於:セミナーハウス クロス・ウェーブ 東中野）
参加者：39名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース13名、特別講師1名
- 第13回（平成20年8月8日～9日 於:セミナーハウス クロス・ウェーブ 東中野）
参加者：47名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース12名、特別講師1名
- 第14回（平成21年7月31日～8月1日 於:セミナーハウス クロス・ウェーブ 東中野）
参加者：54名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース13名、特別講師1名
- 第15回（平成22年7月30日～7月31日 於:セミナーハウス クロス・ウェーブ 東中野）
参加者：46名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース12名
- 第16回（平成23年7月29日～7月30日 於:セミナーハウス クロス・ウェーブ 東中野）
参加者：38名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース13名
- 第17回（平成24年8月10日～8月11日 於:セミナーハウス クロス・ウェーブ 府中）
参加者：48名
スタッフ：ディレクター4名、タスクフォース13名
- 第18回（平成25年8月9日～8月10日 於:セミナーハウス クロス・ウェーブ 府中）
参加者：46名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース14名
- 第19回（平成26年8月8日～8月9日 於:セミナーハウス クロス・ウェーブ 府中）
参加者：49名

スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース12名

- 第20回（平成27年8月7日～8月8日 於：セミナーハウス クロス・ウェーブ 府中）
参加者：50名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース13名
- 第21回（平成28年8月19日～8月20日 於：セミナーハウス クロス・ウェーブ 府中）
参加者：50名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース12名
- 第22回（平成29年8月4日～8月5日 於：セミナーハウス クロス・ウェーブ 府中）
参加者：48名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース13名
- 第23回（2018年8月10日～8月11日 於：セミナーハウス クロス・ウェーブ 府中）
参加者：48名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース14名
- 第24回（2019年8月2日～8月3日 於：セミナーハウス クロス・ウェーブ 府中）
参加者：42名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース11名
- 2020年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大抑制対応のため開催中止
- 第25回（2021年8月27日～8月28日 於：オンライン）
参加者：41名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース14名
- 第26回（2022年8月19日～8月20日 於：オンライン）
参加者：41名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース14名
- 第27回（2023年8月18日～8月19日 於：セミナーハウス クロス・ウェーブ 府中）
参加者：47名
スタッフ：ディレクター3名、タスクフォース14名
- 第28回（事前のオンデマンド動画での学習と課題提出（約5時間程度）/2024年8月2日～8月3日 対面開催 於：セミナーハウス クロス・ウェーブ 府中）
参加者：36名
スタッフ：ディレクター1名、タスクフォース10名

- 第 29 回（事前のオンデマンド動画での学習と課題提出（約 5 時間程度）/2025 年 8 月 1 日～8 月 2 日 対面開催 於：セミナーハウス クロス・ウェーブ 船橋）
参加者：40 名（予定）
スタッフ：ディレクター1 名、タスクフォース 12 名

以上

各診療科
経験すべき症候・疾病・病態

慶應義塾大学病院 経験すべき症候

	内科	呼吸器	循環器	消化器	腎内代	神経	血液	リウマチ・ 膠原病	2022年版 外科	一般・消 化器	小児	心臓血管	呼吸器	乳腺	脳神経外 科	麻酔科	整形外科	形成外科	小児科	産婦人科	眼科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻咽喉 科	精神・神経 科	放射線治 療科	放射線診 断科	リハビリ テーション 科	救急科	臨床検査 科	病理診断 科	総合診療 科	漢方医学 センター	感染制御 部	血液浄化・ 透析セン ター	緩和ケア センター	集中治療 センター	地域医療			
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・咯血	○			○					○	○																		○		○						○			○	○	
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	○	○	○	○		○	○	○	○	○					○	○			○		○			○		○		○	○								○	○	○	○	○

慶應義塾大学病院 経験すべき疾病・病態

	内科	呼吸器	循環器	消化器	腎内代	神経	血液	リウマチ・ 膠原病	2022年版 外科	一般・消 化器	小児	心臓血管	呼吸器	乳腺	脳神経外 科	麻酔科	整形外科	形成外科	小児科	産婦人科	眼科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻咽喉 科	精神・神経 科	放射線治 療科	放射線診 断科	リハビリ テーション 科	救急科	臨床検査 科	病理診断 科	総合診療 科	漢方医学 センター	感染制御 部	血液浄化・ 透析セン ター	緩和ケア センター	集中治療 センター	地域医療	
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）	○			○																					○				○				○				○	○	

各診療科・部門における 初期臨床研修プログラム

内 科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 内科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

1) 統括責任者

慶應義塾大学医学部内科学教室

教室主任 福永 興壺 教授

研修医担当主任 甲田 祐也 講師

2) 各科責任者

- ・呼吸器内科 福永 興壺 教授
- ・循環器内科 家田 真樹 教授
- ・消化器内科 金井 隆典 教授
- ・腎・内・代内科 林 香 教授
- ・神経内科 中原 仁 教授
- ・血液内科 片岡 圭亮 教授
- ・リウマチ膠原病内科 金子 祐子 教授

3) 各科研修担当者（研修医担当主任）

- ・呼吸器内科 加畑 宏樹 学部内講師
- ・循環器内科 貞廣 威太郎 助教
- ・消化器内科 碓井 真吾 助教
- ・腎臓内科 菱川 彰人 助教
- ・内分泌代謝内科 中村 俊文 学部内講師
- ・神経内科 滝沢 翼 学部内講師
- ・血液内科 甲田 祐也 学部内講師
- ・リウマチ・膠原病内科 菊池 潤 学部内講師

2) 研修指導医

- ・呼吸器内科 福永 興壺 教授
安田 浩之 准教授
鎌田 浩史 特任講師
寺井 秀樹 学部内講師
中鉢 正太郎 専任講師
宮田 純 学部内講師
加畑 宏樹 学部内講師
正木 克宜 助教
扇野 圭子 助教
- ・循環器内科 白石 泰之 助教
岸野 喜一 助教
平出 貴裕 助教
- ・消化器内科 碓井 真吾 助教
中本 伸宏 准教授
尾城 啓輔 学部内講師
三上 洋平 准教授

谷木 信仁 専任講師
森 英毅 学部内講師
茅島 敦人 助教
千田 彰彦 助教

・腎臓内科 林 香 専任講師
吉野 純 特任准教授
山口 慎太郎 学部内講師
吉本 憲史 助教

・内分泌代謝内科 目黒 周 専任講師
木内 謙一郎 准教授
川野 義長 専任講師
中村 俊文 学部内講師
倉田 英明 助教
水谷 洋佑 助教
青山 和樹 特任助教

・神経内科 伊澤 良兼 専任講師
關 守信 専任講師
二瓶 義廣 専任講師
滝沢 翼 学部内講師
西本 祥仁 学部内講師
石鎚 啓 助教
岡田 健佑 助教
大草 翔平 助教

・血液内科 櫻井 政寿 学部内講師
古屋 淳史 学部内講師
甲田 祐也 学部内講師
増田 恭子 助教

・リウマチ膠原病内科
金子 祐子 教授
菊池 潤 学部内講師
近藤 泰 学部内講師
秋山 光浩 専任講師
武井 裕史 助教

Ⅲ 内科の概要・特徴・特色

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行う。

各内科に配属された研修医に対して、臨床経験 5 年以上の上級医が各々組み合わせとなり、直接指導を行う。更に内科各科研修医担当主任（研修担当者）および内科研修指導医がこれらの指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

Ⅳ 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

臨床研修制度の理念として「医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、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、基本的な診療能力を身に付けることができる」ことがうたわれている。従って、本プログラムでは、プライマリ・ケアを実践できる臨床医の養成を目的としている。24週の内科初期臨床研修の中で、一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術、治療を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、検査・治療を進めるかという点を重視する。

行動目標

(1) 患者—医師関係

- ・ 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・ 守秘義務の徹底。

(2) チーム医療

(3) 問題解決能力

(4) 安全管理*

(5) 医療面接*

- ・ 患者の的確な問診ができる。
- ・ コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例提示

(7) 診療計画

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

(8) 医療の社会性*

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

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

V 研修方略

経験目標

A 基本的な診察法

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

B 以下の項目について自分で検査ができる。

- ・ 検尿*
- ・ 検便*
- ・ 血算*
- ・ 血液型判定・クロスマッチ*
- ・ 出血時間
- ・ 動脈血ガス分析

- ・心電図
- ・グラム染色
- ・簡易型血糖測定
- ・パルスオキシメトリー

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

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

*については別途教育セッションを行う。

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

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

E 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

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

F 末期医療に対処する。

別途教育セッションを設ける。

<病棟診療>

当科における研修医 1 年目の臨床研修では、24 週を 8 週-8 週-8 週に 3 分割し、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、消化器内科、腎内分泌代謝内科、血液内科、リウマチ・膠

原病内科のうち 3 科をローテートする。その配属については各科に偏りを生じない範囲内で研修医の希望も考慮する予定であるが、いずれの科に配属されても一般内科的な教育が施されるように、各科での研修は当該診療科から選抜された研修指導医による指導を受けながら進められる。すなわち、研修指導医は各病棟でのオリエンテーションや一般内科的な教育を行い、各研修医が研修目標に到達できるよう配慮し、最終的にその病棟での研修内容の評価を行う。一方、2 年目研修医（選択）については内科 7 科各科配属とし、その配属については研修医の希望も考慮する予定である。研修内容は各科の専門的知識を含むやや高度な疾患をも対象とする。

研修医は自分が担当した患者に関しては、主治医・受持医（オーベン）と相談しながら治療方針を決定し、診療およびカルテ記載を行い、退院時にはサマリーを作成する。特定の検査手技・治療は、主治医・受持医（オーベン）または研修指導医の指導のもとに行う。また、回診、カンファレンスに参加し、病状説明（プレゼンテーション）を行う。さらに、学会で症例報告を行うことがある。また、研修医は研修指導医・主治医・受持医（オーベン）によるベッドサイドでの教育のほか、卒後臨床研修センターの企画する研修プログラム、各科の教育カンファレンス、クルズスなどに積極的に参加する。クルズス日程などは内科学教室や卒後臨床研修センターの掲示板に公示し、研修医が配属科を問わず参加できるよう便宜をはかる。

<当直業務>

卒後臨床研修センターのプログラムに従って行われる。当直業務の翌日は休日とする。

<各診療科 週間スケジュール>

1 年目研修医は原則的に期間ごとに各科配属されており、当該期間中は当該診療科の研修プログラムに従う。

また、内科の教育的プログラムとして、各月だいたい第 2 週の午後 2 時から、“研修医による研修医のための内科系カンファレンス（通称 2x2 [ツーバイツー] カンファ）”があり、研修医は参加が求められる。初期・後期研修医が、自ら疑問を持ち調べたことをシェアし、共に学べるカンファレンスとして開催される。

呼吸器内科

8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	病棟	病棟チーム カンファレンス＊	病棟						気管支鏡 カンファ	
火	病棟							病棟チーム カンファレンス＊		
水	病棟							CPC		
木	病棟				教育 講演	病棟			気管支鏡・臨床 （症例）カンファレンス	
金	病棟									
土	病棟				研修医 クルーズ	病棟				

*病棟チームカンファレンス：各配属チームで週 1 回あり。

循環器内科

8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	病棟 カンファレン	病棟								

	ス				
火	病棟				
水	病棟				
木	病棟	病棟回診	教育講演	病棟	
金	病棟				病棟 カンファレンス
土	病棟		クルブス・病棟		

消化器内科

8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月		病棟・外来（適宜内視鏡見学など）							病棟 カンファレンス		
火	専門カン ファ（上 部）	病棟・外来（適宜内視鏡見学など）							症例 カンファレンス＋レクチャー		
水		病棟・外来（適宜内視鏡見学など）						CPC	専門カンファレンス （胆膵、IBD）		
木		病棟・外来			教育 講演	病棟・外来					
金	専門カン ファ（下 部）	病棟・外来（適宜内視鏡見学など）						クルズ ス	専門 カンファレンス＋クルズス （肝、Oncology）		
土		病棟・外来			クルズス						

腎臓内科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	医長回診	病棟								
火	医長回診	病棟								入院・ 病理カンファ （任意）
水	医長回診	教授回診 病棟カンファ	病棟							
木	併診 カンファ	病棟						透析カンファ		
金	医長回診	病棟								臨床・研究 カンファ（任意）
土		病棟								

内分泌代謝内科

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	病棟・外来									

火	病棟・外来				多職種 カンファ	病棟
水	病棟	新入院 カンファレンス	病棟・外来			
木	病棟・外来					内分泌 カンファ
金	病棟	病棟 カンファレンス	病棟・外来			症例 カンファ
土	病棟・外来			クルーズ	病棟	

神経内科

8:30～ 12		13		14		15		16		17		18		時
月	病棟業務													
火	病棟業務													
水	病棟業務													
木	病棟業務			チャート・カンファ						病棟業務				
金	病棟業務													
土	病棟業務													

血液内科

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	病棟・外来					病棟					
火	病棟・外来					病棟					
水	病棟・外来					病棟			新入院 カンファレンス		
木	病棟・外来					病棟					
金	病棟・外来					病棟			病棟 カンファレンス		
土	病棟・外来					病棟					

リウマチ膠原病内科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月		教授回診					病棟				
火	病棟・外来										
水	病棟										CPC

木	病棟	教育 講演	病棟	
金	病棟			カン フ ア
土	病棟			

勤務時間外のカンファレンス等の参加は自主参加とする。

経験すべき疾患

厚生労働省「臨床研修医の到達目標」参照

VI 研修評価

各研修医の評価は、各科研修指導医が行う。受持医（オーベン）・コメディカルの意見や提出されたサマリーの内容を参考にし、また研修手帳と照合してしかるべき研修が行われたかどうかを吟味する。研修評価はオンライン臨床教育評価システム（EPOC2：<https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>）にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。

外科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

1) 統括責任者

慶應義塾大学医学部外科学教室

- ・ 教室主任 志水 秀行 教授
- ・ 研修医担当主任 堀 周太郎 学部内講師

2) 各診療科責任者

- ・ 一般・消化器外科 尾原 秀明 准教授
- ・ 心臓血管外科 志水 秀行 教授
- ・ 呼吸器外科 朝倉 啓介 教授
- ・ 小児外科 藤野 明浩 教授
- ・ 乳腺 林田 哲 教授

3) 各科研修医担当主任

- ・ 一般・消化器外科 堀 周太郎 学部内講師
- ・ 心臓血管外科 松本 順彦 助教
- ・ 呼吸器外科 鈴木 繁紀 学部内講師
- ・ 小児外科 狩野 元宏 助教
- ・ 乳腺 横江 隆道 助教

4) 研修指導医

一般・消化器外科

- | | |
|---------------|------------|
| ・ 尾原 秀明 准教授 | ・ 田中 真之 助教 |
| ・ 川久保 博文 准教授 | ・ 松田 諭 助教 |
| ・ 岡林 剛史 専任講師 | ・ 中野 容 助教 |
| ・ 阿部 雄太 専任講師 | ・ 竹内 優志 助教 |
| ・ 長谷川 康 専任講師 | ・ 林 応典 助教 |
| ・ 藤村 直樹 助教 | ・ 森田 覚 助教 |
| ・ 堀 周太郎 学部内講師 | ・ 門野 政義 助教 |
| ・ 茂田 浩平 専任講師 | |

心臓血管外科

- ・ 橋詰 賢一 准教授
- ・ 木村 成卓 専任講師
- ・ 山崎 真敬 専任講師
- ・ 高橋 辰郎 助教
- ・ 灰田 周史 助教

呼吸器外科

- ・ 加勢田 馨 専任講師
- ・ 政井 恭兵 専任講師

- ・ 鈴木 繁紀 学部内講師
- ・ 大久保 祐 助教
- ・ 鈴木 高弘 助教

小児外科

- ・ 山田 洋平 専任講師
- ・ 加藤 源俊 助教
- ・ 狩野 元宏 助教

乳腺外科

- ・ 高橋 麻衣子 助教
- ・ 関 朋子 助教
- ・ 永山 愛子 助教
- ・ 横江 隆道 助教

Ⅲ 外科初期臨床研修プログラムの概要・特徴・特色

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切な対応ができるように、外科医療チームの一員として診療に携わりながら、外科的疾患への対応、周術期管理を研修する。

外科的治療の適応、有効性と限界、その手術術式を理解しながら、プライマリ・ケアの実践に必要な外科的基本手技を身につける。

将来、外科系を志望する医師に対してはこれら導入的な基礎的知識や基本的手技に加え、より専門的な手技あるいは簡単な手術を術者として研修する。各診療科の指導医が研修医の指導にあたり診療計画を推進する。

Ⅳ 到達目標

外科的疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識やプライマリ・ケアの実践に求められる清潔操作・切開・縫合などの基本的手技を習得する。

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

凡例：【A】：到達目標「A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」対象

【B】：到達目標「B 資質・能力」対象

【C】：到達目標「C 基本的診療業務」対象

- 1) 患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築きチーム医療を実践できる。【A, B1-5, C2-3】
- 2) 術前検査の計画（種類・進め方・結果の評価）を実施できる。【A, B1-4, 6, 8, C2, 3】
- 3) 手術患者の危険因子(risk factor)をまとめたプレゼンテーションができる。【A, B1-4, 5, 6, 8, 9, C2, 3】
- 4) インフォームド・コンセントの基本を説明できる。【A, B1-6, C2, 3】
- 5) 周術期における輸液・輸血の管理ができる。【A, B1-3, 6, C2, 3】
- 6) 周術期管理に使用される生体監視装置（モニター）の評価ができる。【A, B1-3, 6, C2, 3】
- 7) 主要な術後合併症を列举し、その予防方法と対応を説明できる。【A, B1-3, 6, 8, C2, 3】
- 8) 周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し、院内で定められた医療安全マニュアルなどに沿って行動できる。【A, B1-8, C2, 3】
- 9) 清潔・不潔の区別を説明し、正しく実施（手洗い・ガウンテクニック・器具の操作）ができる。【A, B1-3, 6, C2, 3】
- 10) 術野と創の消毒方法を説明し、正しく実施できる。【A, B1-3, 6, C2, 3】
- 11) 局止血法を説明し、正しく実施できる。【A, B1-4, C2, 3】
- 12) 局所麻酔法を説明し、正しく実施できる。【A, B1-4, C2, 3】

- 13) 基本的な縫合法を説明し、正しく実施できる。【A, B1-4, C2, 3】
- 14) 創のデブリードマンについて説明し、正しく実施できる。【A, B1-4, C2, 3】
- 15) 包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実施できる。【A, B1-4, C2, 3】
- 16) 胸（腹）腔ドレーンや胃管挿入の適応や方法、手技に伴う合併症などを説明し、正しく実施できる。【A, B1-4, C2, 3】

V 研修方略

1) 具体的研修内容

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

凡例：【A】：到達目標「A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」対象

【B】：到達目標「B 資質・能力」対象

【C】：到達目標「C 基本的診療業務」対象

① 医療記録／診療計画 【A, B1-2, 4, C2, 3】

患者との間に良いコミュニケーションを保って診察を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。診療録の記載は、問題解決志向型病歴（Problem Oriented Medical Record：POMR）に準じて行う。

② 基本的な外科身体診察 【A, B1-4, 6, C2, 3】

外科診療に必要な基礎的診断法を経験する。

- ・全身の観察視診（一般的視診）
- ・胸腹部の診察（聴診、直腸診を含む）

③ 基本的な外科臨床検査 【A, B1-6, C2, 3】

外科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来るようになる。腎障害や造影剤アレルギーなど、患者の身体状況にあわせて、禁忌となる検査があることを理解し、適切な検査法を選択しなければならない。

- a. 一般尿検査
- b. 血算・血液生化学的検査
- c. 心電図（12誘導）
- d. 動脈血ガス分析
- e. 細菌学的検査・薬剤感受性検査（血液培養を含む）
- f. 細胞診・病理組織検査
- g. 内視鏡検査
- h. 超音波検査
- i. X線検査
- j. CT検査
- k. MRI 検査

④ 術前計画、周術期リスク評価 【A, B1-6, C2, 3】

およそすべての外科治療は病巣ごと患者の臓器の一部を切除、あるいは破壊する侵襲処置である。侵襲処置からの回復は患者の全身状態に依存する。そのため、術前に侵襲の程度を評価し、それに患者が耐えうるかを適切に評価することが肝要である。

担当する患者に対する外科治療の立案に参加し、患者に対する侵襲の大きさ、周術期の回復を阻みうるリスク因子について説明し、対策を講じることができるようになる。

⑤ 手術への参加 【A, B1-6, C2, 3】

外科治療の特徴である手術へ参加し、ガウンテクニックをはじめとした清潔操作、術野の展開、閉創などの基本的な手技を習得する。また、外科手術でしか体験し得ない、実際の臓器・病巣の

視触診を行い、生体および病態に対する理解を深める。将来、外科系を志望する医師に対しては簡単な手術を術者として研修する場合がある。

なお、将来日本外科学会の外科専門医資格の取得を希望する場合、初期臨床研修を終了後6か月以内に日本外科学会外科専門医制度の修練開始登録を行うことで、外科臨床研修を外科専門医の修練期間に含めることができる。

⑥ 病棟業務の従事【A, B1-6, C2, 3】

手術をうける患者、あるいは手術を受けた患者を担当し、担当患者の周術期管理に参加する。これにより担当患者の術後輸液設計や輸血の適応について説明し、指導医の監督のもと適切に施行することができるようになる。また代表的な術式における合併症について説明し、ドレナージ・ドレーン管理を含む対策を講じることができるようになる。また Surgical Site Infection (SSI) を防止するためのスタンダードプリコーションや創処置（ドレッシング）を実践できるようになる。

⑦ 救急診療の実践【A, B1-6, C1, 2, 3】

緊急手術・あるいは外科的疾患・合併症に対する緊急処置を必要とする患者の診療に従事し、その治療や、刻一刻と変化する病態に対する迅速かつ臨機応変な対応を指導医とともに実践する。また緊急手術を必要とする代表的な外科的疾患を列挙し、その手術適応について述べるようになる。

⑧ 手術要約の作成【A, B1, 2, 8, 9, C2, 3】

外科の各診療科にて経験した、全身麻酔手術と術後全身管理を要した症例1例について、電子カルテ内の所定書式を用いて手術要約を作成し、電子カルテに保管する※。

※：外科各科で適切な症例を経験できなかった場合、同様の要件を満たす他科の症例で手術要約を作成することもできる。ただし外科研修医担当主任の承認が必要である。

⑨ 外来診療の従事【A, B1-6, C2, 3】（希望者のみ）

研修医の希望がある場合、各診療科の指導医、研修担当主任、各診療科責任者の許可において外来研修（外来診療業務への参加）を行うことができる。外来研修では既存の外来枠内での診療、あるいは救急外来を受診した患者について、各科の指導医の監督下で診療に従事する。研修時間が午前あるいは午後枠のみの場合は半日の研修期間、午前枠から午後枠までまたがって研修した場合は1日の研修期間として計算し、一般外来研修実施記録表に記載のうえ卒後臨床研修センターへ提出することで、初期臨床研修の修了要件にある外来研修日数（2年間で22日）に加算することができる。

2) 研修スケジュール

- ① 厚生労働省の臨床研修規定の目標達成のためには、原則として4週間以上の外科研修が必要である。
- ② 複数の外科診療科（一般・消化器外科、心臓・血管外科、呼吸器外科、小児外科）において外科研修を行ってもよいが、その場合、各々の診療科における研修期間は2週間以上、合計で4週間以上とする。
- ③ 研修期間内は、手術参加および病棟における周術期管理に参加する。
- ④ 研修医の希望により外来研修を行った場合、研修時間が午前あるいは午後枠のみの場合は半日の研修期間、午前枠から午後枠までまたがって研修した場合は1日の研修期間として計算し、一般外来研修実施記録表に記載のうえ卒後臨床研修センターへ提出する。

3) 配属

最短2週間の研修期間で、選択された診療科において研修を行い、手術・病棟業務（周術期管理）を行う。

<一般・消化器外科>

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	回診/カンファレンス	病棟/手術									カンファレンス
火	回診/カンファレンス	病棟/手術									カンファレンス
水	回診/カンファレンス	病棟/手術									カンファレンス
木	全体カンファレンス	病棟/手術									カンファレンス
金	回診/カンファレンス	診療科長回診		病棟/手術							カンファレンス
土		病棟または手術									

<心臓血管外科>

8		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	回診	病棟/手術								カンファレンス/申し送り	
火	回診	病棟/手術								カンファレンス/申し送り	
水	回診/カンファレンス	病棟/手術								カンファレンス/申し送り	
木	回診	病棟/手術								カンファレンス/申し送り	
金	回診/カンファレンス	病棟/手術								カンファレンス/申し送り	
土	回診	病棟/または手術									

<呼吸器外科>

8		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
月	カンファレンス	回診	手術								病棟	
火		カンファレンス	気管支鏡			手術・病棟						
水		抄読会	手術								カンファレンス	
木	カンファレンス	回診	手術			病棟						
金		リサーチミーティング	気管支鏡			病棟						
土		病棟										

<小児外科>

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	カンファレンス/回診	病棟/手術			病棟/内視鏡検査/手術					カンファレンス	
火	カンファレンス/回診	病棟			病棟/手術					カンファレンス	
水	カンファレンス/回診	病棟/造影検査/手術							カンファレンス		

木	全体カンファレンス	教授回診	病棟/検査	カンファレンス	
金	カンファレンス/回診	病棟/検査		カンファレンス	
土	カンファレンス/回診	病棟/手術	カンファレンス		

<乳腺外科>

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	回診	病棟									
火	回診	病棟/手術									
水	回診/カンファレンス	病棟									カンファレンス
木	全体カンファレンス	病棟									
金	回診	病棟/手術									
土		病棟/針生検/手術									

配属期間中、各診療科に配属された数名の研修医に対して、各診療科の卒後7年目以上の指導医が指導にあたり、診療計画を推進する。また、臨床経験4年以上の上級医が各々組み合わせとなり、日々の業務における直接指導を行う。

VII 研修評価

オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC：<https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>）にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフが評価を実施する。

経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、指導医が病歴要約の提出を確認し、PG-EPOCにて承認を行う。

全身麻酔手術と術後全身管理を要した症例1例について、指導医が手術要約の提出を確認し、PG-EPOCにて承認を行う※。

2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。知識や技能について、研修手帳の内容に沿って、指導医がEPOC2により定期的な評価を行う（周術期管理に対する知識、外科手技に対する形成的評価）。外科手技については別途フィードバックを行う場合がある。

※：外科各科で適切な症例を経験できなかった場合、同様の要件を満たす他科の症例で手術要約を作成することもできる。ただし外科研修医担当主任の承認が必要である。

脳神経外科

I. プログラムの名称

慶應義塾大学病院 脳神経外科初期臨床研修プログラム

II. プログラム指導者

1) 統括責任者

慶應義塾大学医学部脳神経外科学教室

教室主任 戸田 正博 教授

研修医担当主任 小杉 健三 助教

2) 研修指導医

植田 良 専任講師

秋山 武紀 専任講師

三輪 点 専任講師

高橋 里史 専任講師

北村 洋平 助教

水谷 克洋 助教

田村 亮太 助教

III. 脳神経外科の概要・特徴・特色

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切な対応ができるように、脳神経外科医療チームの一員として診療に携わりながら、脳神経外科的疾患への対応、周術期管理を研修する。中枢神経疾患における外科的治療の適応、有効性と限界、その手術術式を理解しながら、プライマリ・ケアの実践に必要な脳神経外科的基本手技を身につける。将来、脳神経外科を志望する医師に対してはこれら導入的な基礎的知識や基本的手技の他、さらに簡単な手術を術者として研修する。各疾患の専門医が指導医となって研修医の指導にあたり診療計画を推進する。

IV. 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる

(1) 脳卒中、頭部外傷、てんかんなどの急性期疾患の医療に必要な基本的診療能力の獲得
プライマリ・ケアの実践を行う上で、国民病とも言える脳卒中（脳血管性障害）や脳神経外傷、てんかんなどの救急疾患に適切な対応が出来るようになるために内科的治療の適応、手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識や救急外来で求められる頭頸部の切開・縫合などの基本的手技を修得する。

(2) 手術を要する脳神経外科疾患に関する基本的知識の修得

大学病院特有の、脳腫瘍に加え、てんかん・パーキンソン病・三叉神経痛・顔面けいれん等の機能的疾患、小児疾患、脊髄・脊椎・末梢神経疾患など多くの神経疾患に対する、内科的治療の適応、外科的治療の適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識を修得する。

V. 研修方略

凡例： [A]：到達目標「A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）」対象

[B]：到達目標「B 資質・能力」対象

[C]：到達目標「C 基本的診療業務」対象

(1) 医療面接・医療記録・診療計画 [A, B, C-2, 3]

患者・家族との信頼関係を築き、良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に患者の状態を把握できるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴（Problem Oriented Medical Record：POMR）を作るように工夫する。加えて、他職種との信頼関係を築き、良いコミュニケーション

ンを保ってチーム医療を実践しながら、各患者の治療方針とゴールを説明する。

(2) 基本的な脳神経外科身体診察法 [A, B, C-2, 3]

脳神経外科診療に必要な基本的身体診察法を経験する。

- a) 神経学的診察
- b) 全身の観察視診・触診・聴診など

(3) 基本的な脳神経外科臨床検査 [A, B, C-2, 3]

脳神経外科診療に必要な術前検査の計画（種類・進め方・結果の評価）を実施できる

- a) 一般採血・尿検査
- b) 心電図
- c) 動脈血ガス分析
- d) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- e) 腰椎穿刺・脳脊髄液検査
- f) X線検査
- g) CT検査
- h) MRI検査
- i) 脳血管撮影検査
- j) 超音波検査
- k) SPECT
- l) PET
- m) 脳波
- n) 電気生理的検査

(4) 基本的な脳神経外科手術および治療法 [A, B, C-2, 3]

神経疾患の中で、手術の適応になる疾患に対する治療法特に手術の方法を理解し、その限界も知る。

- a) 清潔・不潔を区別し、正しく実施（手洗い・ガウンテクニック・器具の操作）する。
- b) 術野と創の消毒方法を正しく実施する。
- c) 手術における体位、頭部固定、モニタリング装着に積極的に参加する。
- d) 頭皮創の閉創、デブリードマン、止血方法、基本的な縫合（局所麻酔法を含む）を正しく実施する。
- e) 包帯法とドレッシングを正しく実施する。
- f) 脳血管撮影、脳血管内治療に積極的に参加する。

(5) 基本的な脳神経外科手術周術期管理 [A, B, C-2, 3]

脳神経外科術後の管理は、頭部のみならず全身管理が必要であり、急変対応も含めた研修を行う。

- a) 周術期における輸液・輸血の管理ができる。
- b) 周術期管理に使用される生体監視装置（モニター）の評価をする。
- c) 主要な術後合併症に対する予防方法と対応を実践できる。
- d) 周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。

(6) プレゼンテーション [A, B, C-2, 3]

医師患者関係を良好に保ち、医療チーム内での意志疎通・情報共有あるいは的確な指示伝達から内容相談・コンサルテーション依頼あるいは指導の依頼に至るまで、医療人として必要なコミュニケーション能力を獲得するために、限られた時間の中で効率的に情報を伝えて共有する目的のプレゼンテーションを行う。

- a) 術前画像検査の要点をまとめてプレゼンテーション

- b) 機能的検査の要点をまとめてプレゼンテーション
- c) 手術患者の危険因子 risk factor をまとめたプレゼンテーション
- d) 術後画像検査の要点をまとめてプレゼンテーション
- e) 術後患者における社会復帰までの問題点を挙げる
- f) 上記問題点に沿った解決方法を説明できる。

研修スケジュール

最短 2 週間の研修期間で、手術・周術期管理・病棟業務について研修する。

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	病棟					Ward conference & 教授回診					
火	Op. Conference		手術		病棟			術後管理			
水			手術		病棟			術後管理			
木			手術		病棟			術後管理			
金	Op. Conference		手術		病棟			術後管理			
土	病棟										

配属期間中に配属された数名の研修医に対して、各診療科の卒後 7 年目以上の指導医が指導にあたり、診療計画を推進する。また、臨床経験 4 年以上の上級医が各々組み合わせとなり、日々の業務における直接指導を行う。

VI. 研修評価

オンライン臨床教育評価システム（EPOC2：<https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>）にて、評価票

I II III の研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2 にて承認を行う。2 年間の研修修了時には、評価票 I II III の各評価がレベル 3 に到達するよう指導を行う。

麻酔科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 麻酔科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

1) 統括責任者

慶應義塾大学麻酔学教室

教 室 主 任 山田 高成 教授

研 修 担 当 主 任 御園生 与志 助教

2) 各診療責任者

手術センター 御園生 与志 助教

痛み診療センター 小杉 志都子 准教授

III 麻酔科の概要・特徴・特色

1 か月（4 週）目は手術センターで麻酔研修を行う。2 か月（8 週）以上の選択者には、希望に応じ（但し、手術センターでの目標到達度を考慮）ペインクリニック研修期間を設ける（上限 1 週間）。

研修医 1 人に 1 名の指導医をつけ、ポートフォリオと EPOC2 を用いて評価とフィードバックを行う。受け持ち症例の全身麻酔管理と気道確保を学び、麻酔科以外の診療科を専攻しても最低限の周術期に関する知識が身につくことを目標とする。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

1) 周術期における麻酔科医の役割を理解する（手術センター）

担当症例を通して手術前の患者評価方法を学ぶ。臨床研修終了後に受け持ち患者が手術を要する場面に遭遇した際に、①患者情報の収集、②必要な術前検査、③休薬・禁煙など周術期リスクを軽減させる介入方法について、考える力を育む。

2) 臨床研修中に身につける手技と準備を実践する（手術センター）

4 週間で約 40 症例を担当し、静脈路確保や気管挿管など臨床研修中に習得すべき手技を経験する。短期間に繰り返し行うことで、臨床研修終了後の救急外来や患者急変の現場で落ち着いて実践できる力を育む。

3) 呼吸・循環管理を中心に全身管理の基本的知識を習得する（手術センター）

手術麻酔を通じて、麻酔の基本的な概念を理解する。呼吸器管理では、従量式と従圧式の換気様式の違いをはじめ人工呼吸器の設定方法について理解する。循環管理では、血行動態の適切な維持や周術期の輸液・輸血療法について学ぶ。

4) 適切な術後鎮痛方法について学ぶ（手術センター、痛み診療センター）

周術期の鎮痛方法の種類を薬物（オピオイド、局所麻酔、それ以外）と投与方法（注射、区域麻酔、挿肛）から理解する。患者が主体的に疼痛管理できる Patient Controlled Analgesia(PCA)の概念と、Numerical Rating Scale(NRS)や Faces Pain Scale(FPS)の痛み評価ツールについて学ぶ。

5) 慢性疼痛の治療方法を学ぶ（痛み診療センター）

外来診療で患者の痛みに焦点をあて、診断から治療までの流れを理解する。加えて、薬物治療以外の治療手段について方法を学ぶ。他診療科医師や他職種が集まるセンターの特徴を活かした痛み診療の包括的アプローチを知る。

V 研修方略

研修スケジュール

- 1) 手術センターで麻酔研修を行う。1 か月（4 週まで）目は合併症の比較的少ない症例や脊髄くも膜下麻酔が可能な手術を中心に割り当てる。それ以降は、習熟度にあわせて経口挿管以外の気道確保や特殊麻酔（全静脈麻酔，小児・呼吸器外科・心臓外科）の経験（見学）が出来るようにする。
- 2) 麻酔研修では研修医 1 人に 1 名の指導医をつけ，ポートフォリオと EPOC2 を用いて評価とフィードバックを行う。日々の受け持ち患者での麻酔経験から症例レポート（3 例以上）を作成し，ポートフォリオの一部とする。
- 3) 手術麻酔研修期間中は，各研修医に 1 日 1～3 症例を割り当てる。受け持ち患者の術前回診，術前評価，麻酔計画の立案，術中患者評価及び管理，術後回診を通して周術期の患者状態について学ぶ。
- 4) 研修期間中にシュミレーターや動画視聴によって手技の向上や知識の獲得を目指す
 シュミレーター 1 週目 気管挿管，脊髄くも膜下麻酔
 2 週目 観血的動脈圧測定（A ライン）
 3 週目 輪状甲状間膜穿刺（緊急気道確保）
 期間内 ジャクソンリース回路
 動画 全身麻酔，輸液
- 5) 2 か月（8 週）以上の選択者には，希望に応じ（但し，手術センターでの目標到達度を評価）ペインクリニック研修期間を設ける（上限 1 週間）。外来担当医の指導の下，慢性疼痛患者の診療（問診・検査から治療法選択までの流れ）を研修する。

スケジュール例

1) 麻酔研修

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	カレンダー	手術麻酔 術前・術後回診								
火										
水										
木										
金										
土	ス	手術麻酔，術前・術後回診					カンファレンス			

2) ペインクリニック研修

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月		外来診療 カンファレンス（第 2, 4 水曜日 16 時 30 分～） 脊髄刺激電極埋め込み（水曜日午後に予定があれば）								
火										
水										
木										
金										
土		外来診療								

経験目標

1) 診察，医療記録の記載，プレゼンテーション

担当患者の情報を収集し術前診察を行い，最適な麻酔計画を立案して準備・実践する．
 診療内容や麻酔記録は適切に遅滞なく作成する．麻酔計画の発表に必要なプレゼンテーション技術を磨く．

2) 基本的な麻酔科身体診察

麻酔科研修に必要な診察法を経験する．

- A) 一般的問診
- B) 全身の観察視診（特に頭頸部：気道確保困難評価）
- C) 胸部診察（聴診）
- D) 四肢の診察（運動機能の確認）

3) 基本的な麻酔科臨床検査

麻酔科研修に必要な臨床検査を実施し，結果を評価することが出来る．

- A) 心電図（12 誘導）
- B) 血算・血液生化学検査
- C) 動脈血ガス分析
- D) 超音波検査
- E) X 線検査

4) 基本的な麻酔科治療法

麻酔管理に必要な事項を経験する．

- A) 採血，注射
- B) 気管挿管・気道管理
- C) 人工呼吸器管理
- D) モニターの理解
- E) 輸液・輸血療法
- F) 血行動態管理
- G) 全身麻酔管理
- H) 局所麻酔管理
- I) 術後疼痛管理
- J) 麻酔・鎮痛薬による副作用の評価ならびに対応

5) チーム医療の実践

他診療科医師や他職種の医療従事者と適切なコミュニケーションの取り方について学ぶ。

VI 研修評価

研修中に作成したポートフォリオに対し、担当の指導医が評価・フィードバックを行う。

オンライン臨床教育評価システム (EP0C2:<https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>) にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EP0C2 にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。

整 形 外 科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 整形外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

1) 統括責任者

慶應義塾大学医学部整形外科学教室

教 室 主 任 中村 雅也 教授

研修医担当主任 尾崎 正大 講師

2) 各専門班責任者

- | | |
|---------|--------------|
| ・脊椎・脊髄 | 渡辺 航太 准教授 |
| ・上肢 | 岩本 卓士 准教授 |
| ・下肢 | 小林 秀 専任講師 |
| ・骨・軟部腫瘍 | 中山 ロバート 専任講師 |
| ・スポーツ | 松村 昇 専任講師 |

III 整形外科の概要・特徴・特色

整形外科の研修プログラムでは、日常で経験することの多い運動器の疾患や外傷に対するプライマリ・ケアの知識と技能を習得する。研修医はいずれかの臨床班に所属し、基本手技の指導を行うほか、各専門班の指導医が、さまざまな疾患の診療や治療計画について総括的教育を行う。

実習は、原則として入院患者の診療を基本とするが、外来診療を体験させるために外来診療の実習も指導医と共にを行い、整形外科外来診療の基本手技や診断に至る考え方を学ぶ。特に日勤業務内での救急外傷への対応を積極的に行ってもらふ。

IV 到達目標

一般整形外科医として、運動器疾患や外傷に対して、基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力（態度・技能・知識）の習得を重視する。

- (1) 患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。
- (2) チーム医療を実施できる。
- (3) 医療現場において安全管理ができる。
- (4) 患者に的確な問診を行い、情報を収集できる。
- (5) 検査を含めた診療計画を立てることができる。
- (6) 医療事故、院内感染などの問題点を理解し、発生時に正しく対処できる。

V 研修方略

研修期間は原則1カ月以上とする。個人の希望の研修期間に応じて、以下の内容の研修を行う。

研修スケジュール

- (1) 1か月コース：運動器疾患、外傷の基本的な治療方針の立て方について学び、基本的な検査・治

療, 手技を習得する。

- (2) 2 か月コース：プライマリ・ケアを中心とした治療方針の立て方の実習を重ねるとともに、さらに高度な検査・治療手技を習得する。
- (3) 3 か月コース：手術に参画する時間を増やし、整形外科患者の治療の全体を把握できるようにする。さらに基本的な手術手技を習得し、手術器材の操作法を学ぶ。

A 基本的な診察法

- ・ 運動器全般の診察, 記載ができる。
- ・ 脊椎の診察, 記載ができる。
- ・ 上肢・下肢の診察, 記載ができる。
- ・ 神経学的診察, 記載ができる。
- ・ 四肢の骨軟部腫瘍の診察, 記載ができる。
- ・ 小児運動器の診察, 記載できる。
- ・ 救急外傷の診察, 記載ができる。

B 以下の検査項目について自分で施行できる。

- ・ 徒手筋力検査
- ・ 関節可動域計測
- ・ 関節穿刺

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- ・ 血液生化学検査
- ・ 筋電図検査
- ・ 肺機能検査
- ・ 細菌学的検査
- ・ 単純 X 線検査
- ・ CT 検査
- ・ 3 次元 CT 検査
- ・ MRI 検査
- ・ 関節造影検査
- ・ 脊髄造影検査
- ・ 椎間板造影検査
- ・ 神経根造影検査

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・ 局所麻酔
- ・ 関節内注射
- ・ 硬膜外ブロック
- ・ 脊髄神経根ブロック
- ・ 四肢のギプス固定, ギプスシーネ固定, アルフェンスシーネ固定
- ・ 四肢の包帯
- ・ CPM の管理・施行
- ・ 鋼線牽引
- ・ 介達牽引

- ・ 汚染・挫滅創の処置・管理（咬傷の処置を含む）
- ・ 止血処置・管理
- ・ 神経・血管損傷に対する処置・管理
- ・ 骨折・脱臼の整復・管理
- ・ 捻挫の処置・管理
- ・ 切開・排膿の施行
- ・ 熱傷の処置・管理
- ・ 褥創の予防処置・管理
- ・ 脊髄麻痺の処置・管理

E 手術において以下の行為ができる。

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

F 経験すべき疾患からみた病態の診断ができ、症例のプレゼンテーションができる。

G 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

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

週間予定表は、添付資料を参照されたい。

週間予定表

	早朝 7：30～8：10	午前 8：40～12：00	午後 13：00～17：00
月曜		<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来 ・ 講義・実習 ・ 手術 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術 ・ 専門外来
火曜		<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来 ・ 講義・実習 ・ 手術 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術 ・ 専門外来
水曜	<ul style="list-style-type: none"> ・ モーニング カンファレンス 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来 ・ 講義・実習 ・ 手術 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術 ・ 学会予演会(不定期)

木曜		<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来 ・ 講義・実習 ・ 手術 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術 ・ 専門外来
金曜		<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来 ・ 講義・実習 ・ 手術 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術 ・ 専門外来
土曜		<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来 ・ 講義・実習 ・ 手術 (第 1, 3 土曜除く)	

VI 研修評価

オンライン臨床教育評価システム（EPOC2 : <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>）にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。

形成外科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 形成外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学医学部形成外科学教室

教 室 主 任 貴志 和生 教授

研修医担当主任 酒井 成貴 講師

III 形成外科の概要・特徴・特色

慶應義塾大学病院卒後臨床研修センター

プライマリ・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。

形成外科に配属された 1-3 名の研修医に対して、教授以下、准教授、講師、助教らのスタッフ全員が直接指導を行う。

<病棟診療、入院手術>

臨床経験 5-6 年の 2-3 名の病棟チーフ、ならびに臨床経験 3-4 年のレジデントと共にチームを組んで、原則的に全ての入院患者・手術患者の術前・術後管理、手術参加を行う。

<外来診療、外来手術>

原則として、入院患者の診療を基本とするが、適時外来診療（通常外来・特殊外来）の補助をする。外来手術にも適時参加する。

IV 到達目標

一般目標として、2 年間の初期臨床研修の中で、一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術、治療を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する形成外科的疾患にどのように対応し、検査・治療（外科的処置含めて）を進めるかという点を重視する。また、簡単な外科的処置法を会得する。

IV—① そのために以下の行動目標を行う。

(1) 患者—医師関係

- ・ 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・ 守秘義務の徹底

(2) チーム医療

(3) 問題対応能力

(4) 安全管理*

(5) 医療面接*

- ・ 患者の的確な問診ができる。
- ・ コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例呈示

(7) 診療計画

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

(8) 医療の社会性

- ・ 医療保険制度
- ・ 社会福祉、在宅医療

- ・ 医の倫理
- ・ 麻薬の取り扱い
- ・ 文書の記録、管理について

形成外科においては一般の外科的研修のうち特に、創傷治癒の考えに基づいた創処置・縫合法と術後局所管理法、外傷（顔面・手指・熱傷）の診断・治療、褥瘡の管理・治療（保存・手術）などを担当する。

Ⅳ―② その中で経験目標として以下の事を行う。

A 基本的な診察法

- ・ 全身の観察ができ、記載できる。
- ・ 頭頸部の観察ができ、記載できる。
- ・ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ・ 神経学的診察ができ、記載できる。
- ・ 小児の診察ができ、記載できる。

B 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

（他科の研修との重複事項は記載していない）

主に形成外科的疾患における、

- ・ 単純 X 線検査*
- ・ CT 検査*
- ・ MRI 検査*

C 以下の基本的治療行為、手技を自らできる。

（他科の研修との重複事項は記載していない）

- ・ 形成外科的な基本手術手技の修得
- ・ 形成外科で行う創の治癒方法の修得
- ・ ドレーン・チューブ類の管理
閉鎖式・開放式ドレーンなどのドレーン類の挿入と管理の基本
- ・ 局所麻酔法
特にエピネフリン添加の局所麻酔薬の使用法
- ・ 創部消毒とガーゼ交換
近年の創部消毒に対する概念の変化，dry dressing から wet dressing の最近の創処置法の推移，創に対する軟膏処置や創傷被覆材の使用などの外用療法
- ・ 簡単な切開・排膿
主に皮下軟部組織感染に対して
- ・ 皮膚縫合法
形成外科的な atraumatic な縫合法（形成外科的な器具・器材の使用法も含めて）の概念と実践，肥厚性瘢痕の予防と対策
- ・ 軽度の外傷・熱傷の処置
顔面・四肢外傷や小範囲熱傷の局所処置
- ・ 組織移植法（皮膚移植，皮弁移植，骨軟骨移植）の概略
- ・ 微小血管吻合の概略

D 経験すべき症状・病態・疾患

厚生労働省「臨床研修医の到達目標」の中で、主に下記の形成外科的症状・疾患

1. 緊急を要する症状・病態

- ・ 外傷
顔面骨・軟部組織外傷，手指外傷
- ・ 熱傷

- (全身)・中一小範囲熱傷の(全身)・局所管理
2. 経験が求められる疾患・病態
- ・運動器(筋骨格)
 - 1) 骨折: 顔面骨, 手指骨
 - 2) 関節脱臼: 顎関節
 - ・物理・化学的因子による疾患
 - 熱傷: 主に局所管理と手術療法
 - ・加齢と老化
 - 老年症候群(褥瘡): 褥瘡の予防と管理・治療(保存的・手術)
 - ・形成外科で取り扱う先天性外表形態異常: 治療法の修得
 - ・各種悪性腫瘍切除後の機能的形態的再建法

E 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

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

V 研修方略

標準的な1日及び週間スケジュール

1. 病棟回診(創処置): (毎日) AM8-AM9
2. 外来診療: (毎日) AM9-12
特殊外来: (火・水・木・金) PM1-PM3, (水) AM10-12
3. 入院手術: (火・水) AM9-PM5, (月・金・土) AM9-12
外来手術: (月・木) PM1-PM5

定期的に行なわれる教育関連研修

1. (火) PM5:30-: 術前検討カンファレンス, 主に研修医を対象とした勉強会・抄読会, 研究進行カンファレンス, 予演会(学会前に不定期に)
2. (木) PM5:00-: 術後検討カンファレンス, 主に上級医を対象とした抄読会, 予演会(学会前に不定期に)

VI 研修評価

オンライン臨床教育評価システム(EPOC2: <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>)にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。

小 児 科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 小児科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学医学部小児科学教室 (2025 年 4 月現在)

教 室 主 任 鳴海 覚志 教授

研修医担当主任 住友 直文 専任講師

慶應義塾大学病院卒後臨床研修センター (2025 年 4 月現在)

有光 威志 センター員、小児科医育成コース プログラム責任者

III 慶應義塾大学病院小児科初期臨床研修プログラムの概要・特徴・特色

我が国では少子化が進行しており、将来社会の担い手である子どもたちの健全な育成は国家の存続に関わる課題である。また、少子化という人口動態の量的側面に目を奪われがちであるが、質的側面においても初産年齢の上昇、出生体重の減少、医療的ケア児の増加、10 代の子どもや妊産婦の自死の増加などの課題が 2010 年以降に浮上してきた。周産期・小児領域においては、質的に優れた医療をいかに提供できるかが重要な時代となった。このためには、ひとりひとりの子どもと養育者に正面から向き合い、長期的な成長、発達、成熟、生殖、心の豊かさをサポートできる「質の小児医療」へとアップグレードしてゆくことが求められている。

慶應義塾大学医学部小児科学教室は、全国でも有数の規模と多様性を誇る小児科学教室であり、我が国の小児医療のあり方を示し続けてきた。例えば、複雑性の高い症例やあらゆる臓器系の重症例に対応可能な小児 ICU を備える一方、子どもや養育者のメンタルヘルスの問題に対して効果的な介入を行う精神保健班の医師が病棟診療に従事している。このような特色を持つ小児科は我が国では極めて稀である。

我々の教室の強みは 100 年の歴史の中で一貫してきた「人材育成重視」の姿勢である。医療チームにおいては、シニア指導医が若手指導医を、若手指導医が専攻医を、専攻医が研修医や学生を、対話形式で指導する屋根瓦式指導が行われており、慶應義塾の特色である半学半教の精神が息づいている。一方、マンツーマン指導は、濃密な指導を行える反面、カバーできる分野に偏りが生じる面もある。このため、毎週行われる教室全体での勉強会、サブスペシャリティ専門班のカンファレンス、専攻医・研修医を対象としたクルズス (small group teaching) など、体系的な教育機会の充実も図っている。我々は一人の医師としての総合力を高めることと同時に、個人の積分値として教室としての総合力を高めることを意識している。それはあたかもニューロンとシナプスの関係と似ており、個々に優れたニューロンが活発に結びつき情報を共有しあうことで、複雑・高度な医療課題に対しても最適解を導くことができる。

また、基礎臨床一体型の診療・研究を掲げ、医学部と病院が密に連携する慶應義塾のあり方が小児科にも体现されており、高い学識を備えたスタッフに関わる勉強会、カンファレンス、回診では、小児医学に内在する知的刺激を発見する機会にあふれている。我々が目指すのは Scientific Pediatrician、すなわち科学的思考に基づき思考し対話できる小児科医である。人間的な高潔さと科学的な精緻さの調和が慶應義塾の求める医師像であることを念頭に、研修プ

プログラムを準備している。

慶應義塾大学医学部小児科学教室がプログラムを作成し、慶應義塾大学病院卒後臨床研修センターがプログラムの管理・運営を担当する。プログラムは病棟研修（一般病棟、新生児病棟）、小児科勉強会およびクルズスへの参加（WEB を含む）などにより構成される。プログラム指導者は必要に応じて、研修内容の評価、再検討を行う。

IV 到達目標

1. 前書き

すべての研修医が社会における小児医療および小児科医の役割を理解し、救急医療を含む小児のプライマリ・ケアを行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。院内の臨床研修に加えて、オプションの研修として乳児院や療育センターでの研修（2025年3月現在、新型コロナウイルス感染症の影響後、休止中）を設けることにより、目標の達成を促す。

1) 小児の特性 2) 小児の診療の特性 3) 小児期の疾患の特性 を学ぶ

2. 到達目標

1) 児・家族、医師関係

- ・ 児を全人的に理解し、児・家族と良好な関係性を確立する。
- ・ 児・家族と医師とが相互理解を得るための話し合いができる。
- ・ 守秘義務を果たし、児のプライバシーへの配慮ができる。
- ・ 成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮ができる。
- ・ 小児の医療・保健を通じ、子どもたちの代弁者（advocate）としての役割を認識できる。

2) チーム医療

- ・ 多専門職と連携し、全人的な医療を実施することができる。
- ・ 小児科上級医・他科医に適切なコンサルテーションができる。
- ・ 同僚医師、後輩医師への教育的配慮ができる。

3) 問題対応能力（Problem-oriented and evidence-based medicine）

- ・ 児に関わる問題点を解決するために情報を収集し、その情報を評価し、当該児への適応を判断できる。
- ・ 病態を当該患児の全体像として把握し、一貫した治療計画の策定ができる。
- ・ 小児科上級医・他科医に児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ議論を通じて適切な問題対応ができる。
- ・ 関係機関の担当者と共に適切な対応策を構築できる。
- ・ 当該児の症例提示・討論ができる。

4) 安全管理

- ・ 小児医療現場における安全の考え方、安全管理の方策を身に付ける。
- ・ インシデント発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ・ 感染症について院内感染対策を理解し、実行できる。

5) 予防医学

- ・ 親の育児不安に対して適切に支援できる。
- ・ 子どもの心身症の予防と早期発見ができる。
- ・ 親子相互作用の観察による愛着障害の発見、および成長曲線を用いた社会心理的ストレスの早期発見ができる。
- ・ 予防接種について説明できる。

V 研修方略

1. 経験目標

- 1) 医療面接
 - ・家族への指導を適切に行うことができる。
- 2) 小児の診察
 - ・診断を適切に行うことができる。
 - ・十分な問診を行い、病態を推測したり、鑑別疾患をあげたりすることができる。
 - ・日常しばしば遭遇する重要所見についての的確な診察ができ、直ちに行うべき検査および治療について計画を立てることができる。
- 3) 臨床検査 小児への身体的、精神的負担、侵襲に配慮しつつ、必要な臨床検査を計画することができる。基本的な臨床検査については、自分で実施することができる。下記の検査に関して小児特有の病態、小児の基準値を考慮した解釈ができる。
- 4) 基本的手技 小児の検査および治療の基本的な知識と手技の方法を身につける。
- 5) 薬物療法 小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身につける。
- 6) 成長・発育と小児保健に関する知識を修得する。
- 7) 小児特有の症候・病態・疾患を経験する
 - 1) 一般症候
 - 2) 分野別疾患
 - a. 新生児疾患 b. 乳児疾患 c. 感染症 d. 呼吸器疾患
 - e. 消化器疾患
 - f. アレルギー性疾患 g. 神経疾患・発達障害 h. 腎疾患
 - i. 循環器疾患
 - j. リウマチ性疾患 k. 血液疾患・悪性腫瘍 l. 内分泌・代謝疾患
 - m. 精神保健
 - n. 先天異常・遺伝性疾患
- 8) 小児の救急医療・集中治療を経験する。

2. スケジュールと研修期間

研修期間は原則1か月以上で上限は問わない。選択期間、個々の研修医の希望、能力を参考に、配属部署を決定する。

1) 病棟研修（2025年3月現在）

病棟医長が研修を統括する。主治医（指導医、専攻医）および学生とともに診療チームを形成し、数人の入院患者を受け持つ。病棟研修中に、「紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者★」（当該症状に関して初診であればよい）の外来診療に陪席した場合も、申請があれば「一般外来研修」としてカウントする。＜週間スケジュール（例）＞ 勤務時間内：下記以外は病棟実習。勤務時間外は自由参加。

月）	午後	スタッフ回診
火）	午後	精神保健カンファレンス 夕方 抄読会・勉強会（WEBを含む）
水）	午前	精神保健カンファレンス&精神保健回診
木）	午後	血液回診
金）	午後	教授総合回診 夕方 クルズス
土曜含め診療日毎日） PICU カンファレンス 専門班別小回診		

一般外来研修とは、「大学病院や特定機能病院等においては、主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を担当する外来を指し、また地域医療を担う病院においては、上記に加えて特定の臓器でなく広く慢性疾患を継続診療する外来も含まれます。」とされている。

2) 小児科院外研修 (2025 年 3 月現在、新型コロナウイルス感染症の影響により休止中)

希望者は島田療育センターおよび二葉乳児院において、心身障害児や親のいない子どもの養育について学ぶことができる。

3) 小児科勉強会 (WEB を含む)・クルズス (2025 年 3 月現在)

研修医は、全研修期間を通じて小児科勉強会 (週 1 回)、小児科クルズス (概ね週 1 回) に参加する。これら勉強会へ参加することにより、主要な小児疾患の病態、診断、治療等に関する理解を深める。勉強会には慶應義塾大学病院初期臨床研修医全員が参加可能である。勤務時間外に行われる場合には、自由参加とする。

VI 研修評価

オンライン臨床教育評価システム (EP0C2 : <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>) にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価 (看護師含む) を実施する。経験すべき疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EP0C2 にて承認を行う。2 年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル 3 に到達するよう指導を行う。これらは、最終的には各研修医の責任指導医により卒後臨床研修センターに報告される。

本研修プログラムに対する評価は、卒後臨床研修センター、教室運営会議、関連病院医長会、指導医および各研修医によりなされる。評価の内容はプログラムの改善に生かされる。

VII その他

慶應義塾大学病院初期臨床研修医全員を対象とした症例検討会、セミナー、講演会 (いずれも WEB を含む) を不定期に開催することがある。

産 婦 人 科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 産婦人科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

1) 統括責任者

慶應義塾大学医学部産婦人科学教室

教 室 主 任 田中 守 教授

研修医担当主任 大谷利光 助教

研修医担当主任 野上侑哉 助教

2) 各診療科責任者

- ・ 産 科 診療科部長 田中 守 教授
- ・ 婦人科 診療科部長 山上 亘 教授

III 産婦人科の概要・特徴・特色

当院の産婦人科は産科、婦人科それぞれが、高度な専門的医療を提供しており、初期臨床研修においても、産科研修と婦人科研修はそれぞれ独立している。それぞれの研修において、臨床経験5年目以上の上級医が指導にあたる。外来診療、病棟業務、検査、分娩、手術、化学療法などを見学、指導下での実践を通して、その考え方、意義、適応などにつき、指導医と Discussion しながら学ぶ。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

(1) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を習得し、チームの一員として役割を果たすことができる（産科）

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。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ことは全ての医師に必要不可欠なものである。

- ・ 妊娠、分娩、産褥期の診療に参加できる
- ・ 妊産褥婦に対して適切な投薬ができる
- ・ 妊産褥婦に対して適切な検査ができる

(2) 女性特有の疾患に対する診療において、チームの一員として役割を果たすことができる（産科／婦人科）

女性特有の良性疾患、悪性疾患に対し、手術療法を含んだ治療が行われる。疾患の概要、特性を理解し、薬物療法、手術療法の適応を判断している。一般的な外来においても頻繁に遭遇する主訴の患者や、救急診療の場面においても産婦人科疾患の鑑別を要する（特に貧血、下腹部痛など）。これらを理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

・ 女性特有の良性疾患について、病態、特性、鑑別、適応、治療に関して理解し、診療に参加できる

- ・ 女性特有の悪性疾患について、病態、特性、鑑別、適応、治療に関して理解し、診療

に参加できる

- ・女性特有の救急疾患について、病態、特性、鑑別、適応、治療に関して理解し、診療に参加できる

(3) 女性特有のライフステージに準じた診療において、チームの一員として役割を果たすことができる（産科／婦人科）

思春期、性成熟期、更年期、老年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と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が必要である。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

- ・ライフステージ別の女性ホルモンに起因する疾患について、病態、特性、鑑別、適応、治療に関して理解し、診療に参加できる

- ・生殖医療における病態、特性、鑑別、適応、治療に関して理解し、診療に参加できる

(4) 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、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。

V 実務研修の方略

凡例：【A】：到達目標「A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」対象

【B】：到達目標「B 資質・能力」対象

【C】：到達目標「C 基本的診療業務」対象

(産)；産科研修で到達可能

(婦)；婦人科研修で到達可能

(1) 医療面接・医療記録／診療計画【A, B1-2, 4, C】（産・婦）

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。一般外来での予診聴取・再診外来アテンド・連日の病棟診療記録などで実施する。

(2) 基本的な産婦人科身体診察法【A, B1-6, C】（産・婦）

産婦人科診療に必要な基礎的診断法を経験する。

- a) 全身の観察視診（一般的視診）、（腔鏡診）
- b) 腹部の診察（直腸診を含む）
- c) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）

(3) 基本的な産婦人科臨床検査【A, B1-6, C】（産・婦）

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

- a) 一般尿検査（産・婦）

- b) 血算・血液生化学的検査（産・婦）
- c) 心電図（12誘導）（産・婦）
- d) 動脈血ガス分析（産・婦）
- e) 細菌学的検査・薬剤感受性検査（産・婦）
- f) 細胞診・病理組織検査（婦）
- g) 内視鏡検査（産・婦）
- h) 超音波検査（産・婦）
- i) X線検査（産・婦）
- j) CT検査（婦）
- k) MRI検査（産・婦）
- l) 生殖機能（不妊症）検査（産）

(4) 基本的な産婦人科治療法【A, B1-6, C】（産・婦）

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。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。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投薬量等に関する特殊性を理解しなければならない。

また、分娩、帝王切開、婦人科手術など外科的治療も多くあり、手技に参加するとともに、点滴などの周術期管理も必要である。

- a) 処方入力（薬剤／薬量選択、投与上の安全性）（産・婦）
- b) 採血（動静脈）、注射の施行（静脈）（産・婦）
- c) 副作用の評価ならびに対応（催奇形性についての知識）（産・婦）
- d) 女性内性器摘出手術（子宮全摘術・付属器摘出術など）（婦）
- e) 妊孕性温存手術（子宮頸部蒸散術・広汎子宮頸部摘出術・卵管温存手術など）（産・婦）
- f) 分娩（経膈分娩・帝王切開術）（産）※
- g) 抗腫瘍薬による化学療法（婦）

※プログラムにおける経験すべき症候に、「妊娠・出産」が含まれる。

(5) プレゼンテーション【A, B1-2, 4, 8-9, C】（産・婦）

患者と医師とのコミュニケーションに始まり、医療チーム内での意思疎通・情報共有あるいは適確な指示伝達から内容相談・指導依頼に至るまで医療人は職場において勤務時間内は円滑なコミュニケーションが必要不可欠である。限られた時間の中で有効かつ手際よく情報を伝えて共有するツールがプレゼンテーション能力である。医師に不可欠な能力を磨くとともに、探究心の向上、生涯研修にまでつなげていく。

- a) 日常診療コミュニケーション
- b) カンファレンス発表

VI 研修スケジュール

- 1) 当院の産婦人科初期臨床研修は、産科研修と婦人科研修はそれぞれ独立しており、同一期間に両科の研修を行うことはできない。
- 2) 厚生労働省の臨床研修規定の目標達成のためには、最短でも2週間以上の「産科」および2週間以上の「婦人科」研修が必要である。

- 3) 期間内は、慶應義塾大学病院での病棟ならびに外来の診療にあたる。
 - 4) 到達度は研修する期間に依存する。
- なお、初期臨床研修修了後、当教室における専門研修プログラムを希望する者は、2ヶ月以上の麻酔科研修修了していることが望ましい。

VII 研修評価

オンライン臨床教育評価システム（EPOC2 : <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>）にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態（産科における「妊娠・出産」）を経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。

眼 科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 眼科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学医学部眼科学教室

教 室 主 任 根岸 一乃 教授

研修医担当主任 伴 紀充 講師

III 眼科の概要・特徴・特色

慶應義塾大学病院卒後臨床研修センター

プライマリ・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。眼科研修中に外来、病棟、手術室において直接患者と接し、病棟カンファレンス、総合カンファレンスに参加し、患者アセスメント・問題解決・治療法選択を学ばせる。また、眼科研修医を対象とした教育セッションを行う。実際には臨床経験3年以上の上級医が各々組み合わせとなり、入院診療および外来診療について直接指導を行う。少なくとも1名の指導医がこれらの研修医の指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

(1) 患者—医師関係

- 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- 守秘義務の徹底

(2) チーム医療

(3) 問題対応能力

(4) 安全管理*

(5) 医療面接*

- 患者の的確な問診ができる。
- コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例呈示

(7) 診療計画

- クリニカルパスの活用

(8) 医療の社会性*

- 医療保険制度
- 社会福祉，在宅医療
- 医の倫理

- 文書の記録、管理について

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

V 実務研修の方略

凡例：【A】：到達目標「A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」対象

【B】：到達目標「B 資質・能力」対象

【C】：到達目標「C 基本的診療業務」対象

(1) 医療面接・医療記録／診療計画【A, B1-2, 4, C】

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴（Problem Oriented Medical Record : POMR）を作るように工夫する。

(2) 基本的な診察法【A, B1-6, C】

- a) 眼科の基本的な診察法ができ、記載できる。
- b) 眼科救急疾患に関して、緊急性を正しく評価できる。

以下の項目について自分で検査ができる。

- 屈折検査（視力検査，レフラクトメーター）を理解し，行うことができる。
- 細隙灯顕微鏡検査を理解し，行うことができる。
- 眼底検査（直像鏡，双眼倒像鏡）を理解し，行うことができる。

以下の検査の選択・指示ができ，結果を解釈することができる。

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

(3) 基本的な眼科治療法【A, B1-6, C】

以下の基本的治療行為を自らできる。

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

(4) 経験すべき疾患

以下の疾患を経験し，正しい診断および治療法を理解する。

- a) 結膜炎（感染性，アレルギー性）
- b) 麦粒腫，霰粒腫
- c) ドライアイ
- d) 角膜潰瘍
- e) 白内障
- f) 緑内障
- g) 網膜剥離
- h) 糖尿病網膜症
- i) 斜視
- j) 視神経炎
- k) ぶどう膜炎
- l) 網膜色素変性症

以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- a) 様々な疾患の手術適応
- b) 放射線治療

(5) プレゼンテーション【A, B1-2, 4, 8-9, C】

患者と医師とのコミュニケーションに始まり、医療チーム内での医師疎通・情報共有あるいは適確な指示伝達から内容相談・指導依頼に至るまで医療人は職場において勤務時間内は円滑なコミュニケーションが必要不可欠である。限られた時間の中で有効かつ手際よく情報を伝えて共有するツールがプレゼンテーション能力である。医師に不可欠な能力を磨くとともに、探究心の向上、生涯研修にまでつなげていく。

- a) 日常診療コミュニケーション
- b) カンファレンス発表

研修スケジュール

- 1) 厚生労働省の臨床研修規定の目標達成のためには、当院の眼科初期臨床研修は、少なくとも4週以上の研修を要する。
- 2) 期間内は、病棟、外来、手術室の診療にあたる。

標準的な週間スケジュール

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
月	病棟カンファレンス	一般外来 手術				専門外来（網膜硝子体） 病棟				
火	角膜回診	一般外来 手術				専門外来（角膜，神経，ドライアイ，アレルギー，アイペイン） 病棟				
水	緑内障回診	一般外来 手術				専門外来（緑内障，水晶体，屈折矯正） 病棟				
木	病棟カンファレンス	一般外来 手術				専門外来（眼窩，メディカルレチナ） 病棟				

金		一般外来 手術	専門外来（近視、網膜色素変性症） 病棟
土		一般外来	

VI 研修評価

厚生労働省による到達目標の自己評価、指導者による評価を行う。

EP0C2 にて、「研修医評価票 I, II, III の自己評価および指導医評価を行う。」

研修内容を具体的に報告し、指導医が 10 項目からなる研修評価を行う。

研修医氏名		診療科名			
1	必要な技術をマスターできたか？	A	B	C	D
2	必要な知識を身につけたか？	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
4	勤務態度，回診・カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
5	患者・家族への信頼度	A	B	C	D
6	患者の処置，外来業務における対応は的確か？	A	B	C	D
7	患者の問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
8	患者サマリーの記載と提出状況	A	B	C	D
9	カルテ・オーダーシートなど公文書の記載は的確か？	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

総合評価は A=3, B=2, C=1, D=0 としてスコア化する。30 点満点。

研修医の直接のオーベンではなく，各科指導医の 2 人以上による評価が望ましい。

皮膚科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 皮膚科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学医学部皮膚科学教室

天谷雅行 教授

高橋 勇人 准教授（教室主任）

野村彩乃 助教（研修医担当主任）

III 皮膚科の概要・特徴・特色

プライマリ・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。皮膚科初期研修を希望した研修医に対して、上級医の指導のもと研修する。将来皮膚科専門医を志すものは推奨プログラムを用意する。プログラムの指導者による運営会議にて研修プログラムの問題点の検討と研修医の評価を行う。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

皮膚科初期臨床研修の中で、一般臨床医として知っておかなければならない基本的な皮膚疾患を経験し、正しい診断及び治療を行うことができるようにする。推奨コースをとるものは皮膚科医として必要な基本的な技術、知識、態度を習得する。

- (1) 患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。
- (2) 他の医療従事者も含めた医療チームの一員として業務を遂行できる。
- (3) 患者に対する的確な問診を行い、情報を収集し、問題点を抽出できる。
- (4) 医療現場において安全管理ができる。
- (5) カンファレンス（総合診断外来）において的確に症例を呈示できる。
- (6) 検査・治療の計画を立てることができる。
- (7) 医療保険制度、社会における医療の役割を理解し、医の倫理を尊重して診療にあたることができる。
- (8) カルテの記録、診断書・紹介状などの作成、管理ができる。

V 研修方略

(1) 基本的な診察法

- ・ 皮疹を視診・触診により正しく観察し、記載することができる。
- ・ 皮膚外傷を正しく評価することができる。
- ・ 熱傷を正しく評価することができる。
- ・ 湿疹と蕁麻疹を正しく診断することができる。
- ・ 薬疹に対する正しい知識を持ち、鑑別すべき疾患を除外することができる。
- ・ 色素性母斑と悪性黒色腫の基本的な鑑別ができる。
- ・ 皮膚腫瘍の中から悪性腫瘍の疑いがあるものを抽出できる。

- ・ 紅斑と紫斑の区別をすることができる。
- ・ 伝染性皮膚疾患の取り扱い及び注意点を把握し、適切に対応できる。
- ・ 性感染症を正しく鑑別し、血清学的診断を正しくできる。

(2) 以下の項目について自分で検査ができる。

- ・ 皮膚糸状菌検査（鏡検法）
- ・ 創培養
- ・ 血液培養
- ・ ダーモスコピー

(3) 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・ 静脈注射
- ・ 採血
- ・ 外用療法（単純塗布、重層法、密封法）
- ・ 創部処置法（ドレッシングおよびデブリードマン）
- ・ 液体窒素療法
- ・ 皮膚縫合
- ・ 皮膚生検術
- ・ 皮膚切開排膿法
- ・ 光線療法
- ・ 抗生剤の投与
- ・ 内服薬の処方とそれに伴う患者指導
- ・ 食事・生活指導

(4) 経験すべき疾患

- 1) 湿疹・皮膚炎（急性、慢性、接触性）
- 2) アトピー性皮膚炎
- 3) 蕁麻疹（急性、慢性）
- 4) 足、爪、体部白癬（糸状菌鏡検による検査を含む）
- 5) 毛囊炎、尋常性ざ瘡
- 6) 尋常性疣贅
- 7) 帯状疱疹
- 8) 尋常性乾癬
- 9) 急性発疹症（麻疹、風疹、伝染性紅斑、水痘、手足口病など）
- 10) 薬疹、中毒疹
- 11) 皮膚良性腫瘍（色素性母斑、脂漏性角化症、粉瘤など）
- 12) 皮膚悪性腫瘍（有棘細胞癌・基底細胞癌、リンパ腫など）
- 13) 自己免疫性皮膚疾患（天疱瘡、類天疱瘡）
- 14) 膠原病（SLE、皮膚筋炎、強皮症、シェーグレン症候群など）
- 15) 褥瘡
- 16) 下腿潰瘍
- 17) 蜂窩織炎
- 18) 伝染性膿痂疹
- 19) 熱傷

(5) 研修スケジュール

病棟および外来での研修をバランスよく行う。

○外来研修

曜日	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
月		外来						特殊外来または皮膚生検		
火	病棟カンファレンス	外来						総合診断外来		(抄読会)
水		外来						特殊外来または外来手術		
木		外来						特殊外来または外来手術		(病理勉強会)
金		外来						特殊外来または皮膚生検		
土		外来						特殊外来		

提出物：総合診断外来担当症例記事のコピーを研修医担当主任に提出

○病棟研修

曜日	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
月		病棟						病棟（手術）		
火	病棟カンファレンス	病棟（回診）						総合診断外来		(抄読会)
水		病棟						病棟（手術）		
木		病棟						病棟（手術）		(病理勉強会)
金		病棟・カンファレンス						病棟（手術）		
土		病棟								

提出物：担当症例の退院サマリーのコピーを研修医担当主任に提出

VI 研修評価

オンライン臨床教育評価システム (EPOC2: <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>) にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよ

う指導を行う。

泌 尿 器 科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 泌尿器科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学医学部泌尿器科学教室

教室主任 大家 基嗣 教 授

研修医担当主任 武田 利和 講 師

III 泌尿器科の概要・特徴・特色

日常診療において頻繁に遭遇する泌尿器科的病態に適切に対応できるように、プライマリケアの基本的な診察能力を身につける。指導医は教室主任，研修医担当主任を中心に，臨床経験3年以上の上級医を含めたチームの一員として，泌尿器科疾患の診断，基本的手術，患者の管理，周術期管理を行う。

IV 到達目標

初期臨床研修における泌尿器科での研修内容は，医師として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・能力の習得の中で、特にⅠ)泌尿器科的基本手技の修得 Ⅱ)泌尿器科的救急疾患の対応を中心として行うものとする。

- (1) 医師としての基本的価値観の醸成
- (2) コミュニケーション能力の向上、チーム医療の実践
- (3) 医療の質と安全の管理の実践
- (4) 診療技能の向上と、患者の苦痛・不安や移行に配慮した診療の実践
- (5) 科学的探究と生涯にわたって学ぶ姿勢の醸成
- (6) 基本的診療業務の修得

V 研修方略

1) 尿路閉塞に対する対応

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

2) 外傷に対する重症度判断と治療

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

3) 尿路感染症の診断と治療

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

4) 尿路結石症の診断と治療

保存的治療か外科的治療（ESWL を含む）を行うべきかの判断基準，ESWL の手技を習熟する。

5) 前立腺肥大症の診断と治療

経直腸的超音波検査を含めた前立腺肥大症の診断を学び，治療方法の選択について学ぶ。

6) 神経因性膀胱の診断と治療

尿流量試験や膀胱機能検査の適応を理解したうえで，手技に習熟する。神経因性膀胱の分類と治療方法を学ぶ。

7) 泌尿器科悪性腫瘍の診断と治療

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

8) その他泌尿器科的救急疾患の対応

精巢回転症，陰茎折症，持続勃起症，嵌頓包茎等泌尿器科的救急疾患の処置を習う。

VI 研修スケジュール

① 時間割と研修医配置予定

泌尿器科学教室においての研修は，プログラムの 2 年次に選択により 1～3 か月をローテートする。病棟研修期間に泌尿器科疾患を持つ患者に遭遇することにより，泌尿器科的検査処置等の技術を取得する。

② 研修内容

(1) 外来研修

スタッフの外来診療に加わり，患者の対応の仕方，検査手順，一般外来処置，外来小手術の手技を習得する。排他的腎盂造影，尿道造影，腹部超音波検査，経直腸的超音波検査，ウロダイナミクス，膀胱鏡等の手技に習熟する。

(2) 病棟研修

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

③ 勤務時間など

勤務時間は，原則として午前 8 時 30 分から午後 4 時 30 分までであるが，病棟勤務では患者の重症度によって延長されることもある。また，カンファレンスなどで変更される場合がある。

8:30	9:00		13:00		17:00
------	------	--	-------	--	-------

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性	十分できる	できる	要努力
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できている。	a	b	c
2. 医学的知識と問題対応能力			
最新の医学および医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味し解決を図ることができる。	a	b	c
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なうことができる。	a	b	c
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ことができる。	a	b	c
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、連携を図ることができる。	a	b	c
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配慮することができる。	a	b	c
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・医療システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献することができる。	a	b	c
8. 科学的探究			
医学およ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、医学および医療の発展に寄与することができる。	a	b	c
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、生涯にわたって自立的に学び続けることができる。	a	b	c

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療	十分できる	できる	要努力
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。	a	b	c
2. 病棟診療			
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	a	b	c
3. 初期救急対応			
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	a	b	c
4. 地域医療			
地域医療の特性および地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携ができる。	a	b	c

オンライン臨床教育評価システム (EPOC2: <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>) にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2 にて承認を行う。2 年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル 3 に到達するよう指導を行う。

耳鼻咽喉科頭頸部外科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 耳鼻咽喉科頭頸部外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科学教室

教室主任 小澤 宏之 教授

研修医担当主任 甲能 武幸 講師

III 耳鼻咽喉科の概要・特徴・特色

プライマリ・ケアでの耳鼻咽喉科頭頸部外科学全般にわたる基礎研修が達成され得るよう考慮されている。

<外来診療>

基礎実習後、指導医のもとに一般診察器具（耳鏡、鼻鏡、舌圧子など）を用いた理学所見の取り方を習得する。検査ではレントゲン，CT，MRI などによる診断，聴覚及び平衡機能検査，神経筋機能検査，ファイバースコープ検査等について基礎的な知識，手技を習得する。

<病棟業務>

担当医の元にネーベンとしてつき，包交，処置，術前術後管理を習得する。手術の助手をつとめ基本的手術手技、頭頸部の手術解剖を習得する。さらに扁桃摘出術，アデノイド切除術，気管切開，鼓膜切開術，鼻中隔矯正術，リンパ節摘出術などの手術に関して指導医のもとで研修する。

IV 到達目標

プライマリ・ケアで必要な耳鼻咽喉科頭頸部外科学の基礎的知識を学び，基本的な手技を取得する。耳・鼻・咽頭・喉頭の解剖学的特徴と生理機能を理解し，耳鼻咽喉科頭頸部外科疾患の病態と治療法について研修する。

(1)患者－医師関係

- ・ 患者中心の立場で，社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・ 守秘義務を遵守し，患者のプライバシーに配慮できる。

(2)チーム医療

- ・ 医師，看護師，検査技師，言語聴覚士，臨床心理士の医療における役割を理解し，的確な指示を出すことができる。
- ・ 他科の専門家に適切なコンサルテーションをおこない，問題解決のためのディスカッションができる。
- ・ 同僚医師，後輩医師への配慮ができる。

(3)問題対応能力

- ・ 患者の抱える，身体的，社会的問題を抽出し，その問題点を解決するための適切な情報収集を行い，適切な解決方法を適用できる。
- ・ 予期せぬ問題が発生した際に，冷静に対処法を判断し，適切なコンサルテーション

ンを行うなど、対策を考え、実施することができる。

(4)安全管理

- ・ 医療現場における安全管理の背景、実践を理解し、医療事故対策・院内感染対策に対して取り組むことができる。
- ・ 医療事故防止、および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。

(5)医療面接

- ・ 患者に対して的確な問診を行い、問題点を抽出できる。
- ・ コミュニケーションスキルを習得する。

(6)症例呈示

- ・ 患者の抱える、臨床経過、検査所見を理解し、要点を適切に提示できる。

(7)診療計画

- ・ 患者の抱える、身体的、社会的問題を抽出し、その問題点を解決するための適切な情報収集を行い、適切な解決方法を適用できる。
- ・ クリニカルパスの背景を理解し、適切に活用できる。
- ・ 聴覚平衡障害、音声障害、頭頸部悪性疾患などに対してリハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

(8)医療の社会性

- ・ 医療保険制度につき理解し、保険医療に則った診療ができる。
- ・ 社会福祉、在宅医療につき理解し、患者に必要な制度、施設などを提示できる。
- ・ 医療の倫理面に配慮し、実践できる。
- ・ 麻薬処方箋の取り扱いができる。
- ・ 診療録の意義を認識し、適切に記載、取り扱いができる。
- ・ 各種診断書、証明書の意義を理解し、適切に記載、取り扱いができる。

V 研修方略

4週間を1単位として最大24週まで選択することができる。外来・病棟いずれの実習も並行して行う。研修期間に応じて、聴覚・平衡、喉頭・音声、頭頸部腫瘍の各副領域を経験できるスケジュールを設定する。

経験目標

1. 外耳、鼓膜の所見をとることができる。
2. 鼻内所見をとることができる。
3. 口腔、咽頭、喉頭の所見をとることができる。
4. 標準純音聴力検査および各種聴覚検査により難聴の診断ができる。
5. めまいの初期診断で中枢性か末梢性かの予測とそれに応じた検査法の選択ができる。
6. 鼻出血の診断とキーセルパッハからの出血に対する止血処置ができる。
7. 顔面神経麻痺の診断と程度の評価ができる。
8. 難聴の治療法と補聴器の適応について理解する。
9. 薬剤と聴力障害についての知識を持つ。
10. 外耳炎・中耳炎・副鼻腔炎・咽頭炎の診断と薬物治療ができる。
11. 心因性耳鼻咽喉科疾患の理解と治療法を説明できる。

12. 頭頸部癌の診断と治療を説明できる。
13. 気管切開の適応と手技を説明できる。
14. 急性喉頭蓋炎の診断ができ，治療法を説明できる。
15. 反回神経麻痺の診断ができ，原因、治療を説明できる。

VI 研修評価

EPOC2 にて研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの自己評価及び指導医評価を行う。

病棟で受け持った患者について症例検討会（火曜日 7 時 45 分～），カンファレンス（月曜日 7 時 45 分～）で症例の報告や文献的考察を発表し，指導医と統括責任者によって評価を受ける。

精神・神経科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 精神・神経科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室

教 室 主 任 内田 裕之 教授

研修医担当主任 山市 大輔 助教

III 精神・神経科の概要・特徴・特色

当科は全 16 床の固有病床を有している。病棟は開放病棟（カードキー形式のため、カードキーを預かることで閉鎖処遇対応も可能）であり、8 床は隔離室対応が可能な個室である。入院・外来ともに統合失調症、気分障害、神経症圏、認知症、器質性・症状性精神障害、発達障害等の幅広い精神疾患を対象とし、薬物療法、精神療法、電気けいれん療法、経頭蓋磁気刺激療法等の治療を行っている。また、総合病院としてリエゾンコンサルテーション精神医学にも力を入れている。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

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

精神症状および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。

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

V 研修方略

A. 精神科の診療について学ぶ。

- (1) 精神疾患に関する基本的知識を身につけ、主な疾患の診断と治療計画を立てることができる。

- (2) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリ・ケア）が実践できる。
- (3) リエゾン精神医学の基礎を理解し、実際に学ぶ。
- (4) 精神科薬物療法および電気けいれん療法（ECT）の基礎を理解し、実際に学ぶ。
- (5) 精神療法の基礎を理解し、実際に学ぶ。
- (6) 精神科救急の基礎を理解し、実際に学ぶ。
- (7) 精神保健福祉法（精神科入院形態、行動制限他）の基礎を理解し、実際の運用を学ぶ。
- (8) デイケア、作業療法などの精神科リハビリテーションや地域支援体制について基礎を理解し、実際に学ぶ。

B. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的な診察法
 - ・ 精神面の診察が実施でき、記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査
 - ・ X線 CT 検査
 - ・ MRI 検査
 - ・ 核医学検査（SPECT）
 - ・ 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
 - ・ 心理・神経心理・知能検査

研修スケジュール

精神科研修の 1 か月間を慶應義塾大学病院で行う。途中 1 日間、関連の精神科病院にて研修する。

- (1) 外来診察：初診の予診を行い、初診に陪席し、精神科診断、初期治療について学ぶ。
- (2) 病棟診察：開放および閉鎖病棟において、入院形態、行動制限、入院面接、精神科薬物療法、電気けいれん療法（ECT）、精神療法などについて学ぶ。
- (3) リエゾンコンサルテーション：他科依頼初診の患者を診察し、初期治療、治療経過を学ぶ。
- (4) クルズス：基礎的かつ必須である内容について、専門の医師より講義を受ける。
 - ・ 精神科診断学
 - ・ 面接技法
 - ・ 精神科薬物療法
 - ・ 精神保健福祉法
 - ・ 社会精神 他
- (5) 症例検討会：入院症例の中から 1 例ずつ検討する。
- (6) 精神科病院研修：精神科専門病院において、措置入院を含む精神科救急、急性期、慢性期の患者の診察、治療について学ぶ。
- (7) 精神科リハビリテーション：精神科専門病院において、デイケアや作業療法について学ぶ。

VI 研修評価

オンライン臨床教育評価システム（EPOC2：<https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>）にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2

にて承認を行う。2 年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル 3 に到達するよう指導を行う。

放射線科（治療）

I プログラム名称

慶應義塾大学病院 放射線科（治療）初期臨床研修プログラム

II プログラム指導者

慶應義塾大学医学部放射線科学教室（治療）

教室主任 武田 篤也 教授

研修医担当主任 吉田 佳代 助教

III 放射線治療科の概要・特徴

がん治療の重要な柱である放射線治療を一手に担っています。対象疾患は全診療科にわたり、がんの初期から末期まですべての段階における幅広い知識が要求されます。また、ハイテク化の恩恵を享受しており、最先端機器によるがん治療の最前線を体感することができます。

IV 到達目標

A. 医師としての基本的価値観

1. 人間性の尊重

がん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。

B. 資質・能力

1. 診療技能と患者ケア

患者の状態に合わせた、最適な治療計画を作成する。

2. チーム医療の実践

放射線治療技師・看護師を含めたチームの各構成員の役割を理解し、連携を図る。

C. 基本的診療業務

1. 一般外来診療

頻度の高い悪性腫瘍について、適切な治療計画を作成できる。

V 研修方略

A. 研修期間

1. 原則として最大4週までとする。

B. 経験すべき疾病

1. 悪性腫瘍全般（肺癌、胃癌、大腸癌、食道癌、頭頸部癌、前立腺癌、乳癌、悪性リンパ腫、転移性腫瘍など）

VI 到達目標の達成度評価

オンライン臨床教育評価システム（EPOC2 : <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>）にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。

放射線科（診断）

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 放射線科（診断）初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学医学部放射線科学教室（診断）

教 室 主 任 陣崎 雅弘 教授

研修医担当主任 鈴木 達也 助教

III 放射線科（診断）の概要・特徴・特色

放射線診断科は、ほとんど全ての診療科の画像診断を担当する中央診療科である。

患者さんの治療方針の決定には正確な診断が不可欠であり、各診療科とのカンファレンスで主治医と一緒に治療方針を議論している。カンファレンスを通してあらゆる診療科とのネットワークを持ち、各科と横断的に関わることで、病院全体の診療の質の向上に大きく貢献している。

また、カテーテルなどを用いた画像ガイド下の治療（IVR）も行っており、侵襲が少ない手技を患者さんに提供している。画像診断も IVR も対象は全身の諸臓器、あらゆる疾患にわたり、当科ではほとんどの領域で専門家が対応できるような体制を構築している。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

A. 医師としての基本的価値観

1. 人間性の尊重

検査を受ける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。

2. 自らを高める姿勢

画像検査を通して、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

臨床、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。画像検査は多科にわたる多くの患者、様々な背景をもつ患者を対象とするため、患者のプライバシーに特に配慮し、守秘義務を果たす。

2. 医学知識と問題対応能力

画像検査や臨床情報から適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断を行う。

3. コミュニケーション能力

適切な言葉使い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族と接する。

4. チーム医療の実践

検査技師、看護師、ナースアシスタントなど画像検査に関わる人々の役割を理解し、

連携を図る。

5. 医療の質と安全管理

医療事故等の予防と事後の対応を行う。造影検査の適応を学び、造影剤投与時の合併症や副作用について理解し、その対応を学ぶ。

6. 科学的探究

医学および医療における科学的アプローチを理解する。

C. 基本的診療業務

1. 一般外来診療／初期救急対応

画像検査時におけるインシデントや緊急事態を学び、初期対応および応急処置、専門分野との連携ができる。

V 研修方略

研修期間は原則として2か月（8週）以上とする。希望により4週での研修も考慮する。

一般臨床医に必要な放射線医学の基本となる考え方、臨床技術などを学ぶ。画像診断法について、その手技・装置・最低限の診断学や検査の適応、緊急時の対応方法を習得する。

VI 研修評価

オンライン臨床教育評価システム（EPOC2：<https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>）にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。

リハビリテーション科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 リハビリテーション科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

教室主任 辻 哲也 教授

研修医担当主任 川上 途行 准教授

III リハビリテーション科の概要・特徴・特色

当科では、院内の入院患者の全てのリハビリテーションに関する診療を行っている。急性期病院、大学病院の特色として疾患は非常に多岐に渡り、脳血管リハビリテーション、運動器リハビリテーション、がんリハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、心臓リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーションがバランスよく行われている。

当科での入院病床は5床であり、先進的なニューロリハビリテーション手法を用いた運動麻痺の治療を中心に行われている。小児発症の運動麻痺など他院では希少な症候に関する治療も行われている。

外来では、他診療科との連携に加えて、リンパ浮腫治療外来、運動麻痺診療外来、痙攣治療外来等の特殊外来が行われている他、腫瘍センター、痛み診療センターでも外来診療を行うなど、学際的な治療の重要な役割を担っている。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

一般目標 (GIO)

将来の専門性にかかわらず、リハビリテーション医学・医療の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標 (SB0s)

- (1) 患者の社会的側面に配慮した意思決定支援ができ、患者との良好な関係を構築できる。
- (2) リハビリテーションに関わる他職種との適切なコミュニケーションができる。
- (3) 診療やリハビリ訓練における問題を適切に把握、評価でき、上級医の指導のもとその問題に適切に対応し、解決することができる。
- (4) 患者の的確な問診ができる。
- (5) カンファレンスで適切な症例提示のプレゼンができる。
- (6) 診察所見から、上級医の指導のもと適切なリハビリプログラムを作成できる。
- (7) 医療の社会性を理解し、医療保険制度、社会福祉、在宅医療の知識を得る。

V 研修方略

研修期間が1か月の場合は、脳卒中、整形外科疾患、内科疾患のリハビリテーションを中心に研修する。2か月間以上研修する場合には、がんのリハビリテーション、小児のリハビリテーションなど対象範囲を広げるとともに、筋電図、嚥下機能検査、痙縮治療などの手技について、より経験を増やす。具体的には下記の診療、手技を経験する。

A 基本的な診察法

- ・ 骨・関節・筋肉系の診察
- ・ 神経学的診察
- ・ 能力低下（ADLを含む）の評価
- ・ 排尿機能の診察
- ・ 摂食・嚥下機能の診察
- ・ 小児の成長・発達の診察

B 以下の項目について自分で検査ができる。

- ・ 検尿
- ・ 血算
- ・ 動脈血ガス分析
- ・ 心電図
- ・ 簡易型血糖測定
- ・ パルスオキシメトリー

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- ・ 血液生化学
- ・ 単純X線検査
- ・ 頭部CT検査
- ・ 頭部MRI検査
- ・ 筋電図検査
- ・ 嚥下造影検査

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・ 薬剤処方
- ・ 輸液
- ・ 抗生剤の投与
- ・ 食事・生活指導
- ・ 注射法
- ・ 採血法

E リハビリテーション医学の以下の治療法に関する知識ないし手技を習得する。

- ・ 理学療法
- ・ 作業療法
- ・ 言語聴覚療法
- ・ 物理療法

- ・ 薬物療法
- ・ 外科的手技

F 経験すべき疾患

- ・ 脳血管障害
- ・ 脊髄損傷・脊髄疾患
- ・ 神経筋疾患
- ・ RA, 骨関節疾患
- ・ 切断
- ・ 心筋梗塞, 心疾患
- ・ 呼吸器疾患
- ・ 小児
- ・ がん

週間スケジュール

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
月		外来業務 (コンサルテーション)				病棟業務				
火			外来業務 (コンサルテーション)			病棟業務				
水			リハカンファレンス 筋電図検査			病棟カンファレンス	教授 回診	病棟 業務	嚥下造影検査	
木			外来業務 (コンサルテーション)			外来・病棟業務 特殊外来 (リンパ浮腫・痙攣)				
金			外来業務 (コンサルテーション)			装具外来 筋電図検査				
土			外来業務 (コンサルテーション)							

VI 研修評価

オンライン臨床教育評価システム (EPOC2 : <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>) にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2 にて承認を行う。2 年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル 3 に到達するよう指導を行う。

救 急 科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 救急科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学医学部救急医学教室

教 室 主 任 佐々木 淳一 教授

研修医担当主任 前島 克哉 助教

III 救急科の概要・特徴・特色

管 理： 慶應義塾大学病院 卒後臨床研修センター

基本理念： 新医師臨床研修制度が始まり、プライマリ・ケアの観点から全ての医師が緊急性と重症度の評価をしながら、様々な救急患者の初期診療を行えるようになることが期待されています。そのための知識や技能を身につけるには、傷病名や診療科にかかわらず、軽症から重症まで多数の救急患者の初期診療を集中的に経験できる施設で研修を行うことが最も適切で効率も良いと考えられます。

この目標を達成するためには、いわゆる北米型の ER(Emergency Room)での研修が理想的ですが、慶應義塾大学病院救急科は開設以来、北米型 ER スタイルの救急診療と ER フィジシャン (Emergency Physician) の育成を目標の一つに掲げ、現在ではこの分野を牽引する日本のリーダー的存在です。例えば慶應義塾大学病院は東京都の重症救急患者受け入れを担う三次救急医療機関ですが、救急科医師（救急医）は、救急患者の大半を占める軽症や中等症患者も含めた初期診療も同時に担当しています。研修医は ER に常駐する救急医の支援・指導を常に受けながら、安心して多数の救急患者の初期診療を経験することができます。救急搬送患者の受け入れ要請電話への対応に始まり、緊急度・重症度評価と蘇生、迅速な病歴聴取と身体診察や検査の施行、診断と初期治療を行い、入院・帰宅の判断や経過観察、専門医へのコンサルテーションなどを経験することによって、ER での診療に必要な知識や技能を身につけることができます。また救急科では、ER における初期診療のみではなく、重症多発外傷や熱傷、急性薬物中毒、院外心停止、Sepsis、多臓器不全、ショックなどの重症救急患者、および ER で診断が確定しない患者（経過観察入院）の入院後の主治医にもなり、集中治療や手術などの Definitive care や、さらにその後の治療も様々な診療科と協力しながら行っています。研修医も一定の期間、チームの一員として入院診療に従事します。

このような実際の臨床経験に加えて、カンファレンスでは研修医向けのレクチャーを毎週行っており、活発な質疑応答が行われており、研修の最後には経験症例から 1 例を選び、プレゼンテーションの機会がありプレゼンテーションのトレーニングにもなっています。さらに、BLS や ACLS などに代表される Off-the-job training も研修医教育に体系的に組み入れています。慶應義塾大学医学部は平成 15 年のスキルラボ（クリニカル・シミュレーションラボ）開設と同時に、トレーニングのインストラクターも兼任する常駐管理者を配置するという本邦初の試みを行い、現在は恒常的な教育プログラムの開催が可能になっています。医学部学生や研修医、看護師の教育に積極的に利用され、昨年

は年間約 6,000 人もの利用がありました。救急科研修医はローテーション期間中に、このクリニカル・シミュレーションラボでトレーニングを受ける時間が確保されています。

このように慶應義塾大学病院救急科では、豊富な症例と手厚い指導体制の下、様々な教育プログラムを組み合わせ、充実した救急研修プログラムを提供しています。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

プライマリ・ケアの観点から全ての医師が緊急性と重症度の評価をしながら、様々な救急患者の初期診療を行えるようになることが期待されている。

ER (Emergency Room) での初期診療、病棟での Definitive Care, クリニカル・シミュレーションラボでの Off-the-job training などを通して臨床医として必要な知識・技術・態度を習得する。

- (1) バイタルサインおよび緊急病態の把握が迅速かつ的確にできる。
- (2) 重症度および緊急度の評価ができる。
- (3) 一次救命処置 (BLS : Basic Life Support) を実行でき、かつ指導できる。
- (4) 二次救命処置 (ACLS : Advanced Cardiovascular Life Support) ができる。
- (5) 頻度の高い救急疾患、外傷の診断と初期治療ができる。
- (6) 各科専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (7) 地域の救急医療体制を説明できる。メディカルコントロール体制を把握する。
- (8) トリアージ、除染、ゾーニングの概念を説明できる。

V 研修方略

A 研修スケジュール

1 救急科外来(ER)診療

救急医の支援・指導の下で、勤務シフト内に主に救急車で来院した救急患者の初期診療に従事し、最後の 3 週間は主体的に救急患者の診療を行うことを目標とする。

2 入院診療

ローテーション中の一定期間、主に集中治療室、救急病棟に入院した患者の担当チームの一員として入院診療に従事する。

3 クリニカル・シミュレーションラボにおける Off-the-job training

BLS, ACLS の他に、JATEC™ の診療理論に基づいた外傷初期診療、創縫合、意識レベル判定などを受講する。このときローテーション期間中の他の業務を免除される。

4 病歴要約の作成・発表

ER に来院した救急患者の初期診療に対する病歴要約を作成する。また、そのうち 1 例を部内のカンファレンスにてプレゼンテーションする。

5 カンファレンス

症例カンファレンスでは救急患者の診療内容について peer review を行う。教育カンファレンスでは救急医が各種傷病の救急診療や最新の知見に関する系統的な講義を行う。さらに研修医は任意参加ではあるが、リサーチに関するカンファレンスや論文抄読会も定期的に開催されている。

B 経験すべき症候/疾病・病態

- 1 頻度の高い急性症状のうち、以下のもの

全身倦怠感，不眠，食欲不振，浮腫，リンパ節腫脹，発疹，黄疸，発熱，頭痛，めまい，失神，けいれん発作，視力障害・視野狭窄，結膜の充血，聴覚障害，鼻出血，嘔声，胸痛，動悸，呼吸困難，咳・痰，嘔気・嘔吐，胸やけ，嚥下困難，腹痛，便通異常（下痢，便秘），腰痛，関節痛，歩行障害，四肢のしびれ，血尿，排尿障害（尿失禁・排尿困難），尿量異常，不安・抑うつ

2 緊急を要する症候/疾病・病態

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

3 経験が求められる急性疾患・病態

- (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患：貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血），播種性血管内凝固症候群（DIC）
- (2) 神経系疾患：脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳内出血，くも膜下出血），痴呆性疾患，脳・脊髄外傷（頭蓋骨骨折，急性硬膜外・硬膜下血腫，脳挫傷），変性疾患（パーキンソン病），脳炎・髄膜炎
- (3) 皮膚系疾患：湿疹・皮膚炎群，蕁麻疹，薬疹，皮膚感染症
- (4) 運動器（筋骨格）系損傷：骨折，関節・靱帯の損傷及び傷害，脊柱障害
- (5) 循環器系疾患：心不全，狭心症・心筋梗塞，心筋症，不整脈（主要な頻脈性・徐脈性不整脈），弁膜症（僧帽弁弁膜症，大動脈弁膜症），動脈疾患（動脈硬化症，大動脈瘤），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），高血圧症（本態性，二次性高血圧）
- (6) 呼吸器系疾患：呼吸不全，呼吸器感染症（急性上気道炎，気管支炎，肺炎），閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息，気管支拡張症），肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞），異常呼吸（過換気症候群），胸膜，縦隔，横隔膜疾患（自然気胸，胸膜炎）
- (7) 消化器系疾患：食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤，消化性潰瘍，食道・胃・十二指腸炎），小腸・大腸疾患（イレウス，憩室炎，急性虫垂炎，虚血性腸炎，腸間膜動脈血栓症，感染性腸炎，過敏性腸症候群，痔核・痔瘻，肛門周囲膿瘍），胆嚢・胆管疾患（胆石，胆嚢炎，胆管炎），肝疾患（ウイルス性肝炎，急性・慢性肝炎，肝硬変，アルコール性肝障害，薬物性肝障害），膵臓疾患（急性・慢性膵炎），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：腎不全（急性腎障害・慢性腎臓病，透析），全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症），泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石，尿路感染症，尿閉）
- (9) 生殖器系疾患：女性生殖器及びその関連疾患（不正性器出血，外陰・膣・骨盤内感染症，骨盤内腫瘍），男性生殖器疾患（前立腺疾患）
- (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患：甲状腺疾患（機能亢進症・機能低下症），副腎不全，糖代謝異常（糖尿病，糖尿病の合併症，低血糖），高脂血症，蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
- (11) 眼の疾患・損傷：緑内障，眼の外傷・化学損傷
- (12) 耳鼻・咽喉・口腔の疾患：中耳炎，急性・慢性副鼻腔炎，扁桃の急性炎症性疾患，外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物，口腔内の損傷

- (13) 精神・神経系疾患：症状精神病，痴呆（血管性痴呆を含む），アルコール依存症，気分障害（うつ病，躁うつ病），統合失調症，不安障害（パニック症候群），身体表現性障害，ストレス関連障害，寄生虫疾患
- (14) 感染症：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），細菌感染症（ブドウ球菌，MRSA，A群レンサ球菌，クラミジア），結核，真菌感染症（カンジダ症），性感染症
- (15) 免疫・アレルギー疾患：全身性エリテマトーデスとその合併症，慢性関節リウマチ，アレルギー疾患
- (16) 物理・化学的因子による疾患：急性中毒（アルコール，薬物），アナフィラキシー，環境要因による疾患（熱中症，寒冷による障害），熱傷
- (17) 加齢と老化：高齢者と栄養摂取傷害，老年症候群（誤嚥，転倒，失禁，褥瘡）

C 経験すべき診察法・検査・手技

1 基本的な身体診察法

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

2 基本的な臨床検査

- (1) 心電図（12誘導）を自ら実施し，結果を解釈できる。
- (2) 以下の適応を判断し結果を解釈できる：一般尿検査，便検査，血算・白血球分画，血液型判定・交差適合試験，動脈血ガス分析，血液生化学的検査，血液免疫血清学的検査，細菌学的検査・薬剤感受性検査，髄液検査，内視鏡検査，超音波検査，単純X線検査，X線CT検査，MRI検査，神経生理学的検査（脳波など）

3 基本的手技

以下を実施できる：気道確保，人工呼吸，心マッサージ，圧迫止血法，包帯法，注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保），採血法（静脈血，動脈血），穿刺法（腰椎，胸腔，腹腔），導尿法，ドレーン・チューブ類の管理，胃管挿入と管理，局所麻酔法，創部消毒とガーゼ交換，簡単な切開・排膿，皮膚縫合法，軽度の外傷・熱傷の処置，気管挿管，除細動

4 基本的治療法

薬物の作用，副作用，相互作用について理解し薬物治療ができる。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，輸血が実施できる。

5 医療記録

診療録・サマリーを POS(Problem oriented system)にしたがって記載し管理できる。処方箋・指示箋を作成し管理できる。診断書，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，それらを管理できる。

VI 研修評価

1 救急医（指導医）による研修医の評価

評価表による中間評価（2ヶ月以上ローテーションの場合）と最終評価を行う。診療活動以外に各種シミュレーショントレーニングの履修状況，提出された病歴要約なども評価に含まれている。

2 研修医による研修プログラムの評価

評価表による評価を行う。項目ごとの点数評価と自由記述がある。学習内容，学習環

境以外に指導状況として、各救急医（指導医）の評価も行う（双方向評価）。また、定期的に研修医担当主任と研修医によるディスカッションを通してプログラムの評価を行う。集計結果は救急医（指導医）にフィードバックされる。

3 EPOC2（オンライン臨床教育評価システム）による評価

研修ローテーション終了後に、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの自己評価および指導医評価を行う。救急科ローテーション中に作成した病歴要約を利用して EPOC 2 の経験すべき症候/疾病・病態に登録可能である。

臨床検査科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 臨床検査科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学病院臨床検査科

部 長 松下 弘道 教授

研修医担当主任 三ツ橋 雄之 助教

III 臨床検査科の概要・特徴・特色

慶應義塾大学病院臨床検査科は慶應義塾大学病院において検体検査および生理機能検査を担当する診療部門であり、7名の専任教員（医師）と約100名の臨床検査技師により構成されている。検査項目数、検査実施数ともに国内有数の規模を誇り、日々の診療に貢献するとともに、臨床検査分野の研究にも多く取り組んでいる。診療科を対象とした臨床検査相談室の設置も特色であり、診療科から発せられる検査および検査結果に関する疑問や問題の解決に取り組むとともに、臨床と検査の連携を推進している。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

臨床検査科では臨床医として必要なプライマリ・ケアの知識を広げるために有用と考えられる臨床検査の知識および技術を習得する。

- (1) チーム医療：臨床検査において医師の果たす役割を理解し、臨床検査技師など技術系スタッフと協調して検査の実施および結果の評価を行う事ができる。また、他科医師およびコメディカルとの円滑なコミュニケーションをもつことができる。
- (2) 問題対応能力・診療計画：病態に即した検査を適切に選択・実施できる。
- (3) 安全管理：患者および医療スタッフにとって安全な検査実施方法について理解する。
- (4) 症例呈示：症例の病態・検査結果について適切に説明できる。
- (5) 医療の社会性：臨床検査が健康の維持管理や予防医療に果たす役割正しく認識するとともに、保険制度など医療の社会的側面における臨床検査の位置付けを理解する。

V 研修方略

- (1) 研修期間：研修期間は1ヶ月（4週間）を基本とする。
- (2) 研修概要：基本的研修として検体検査・生理機能検査について全般的研修を行い、臨床検査に関する基本的な知識と技術を習得する。その後は各検査領域について担当の指導医のもとでより専門的な研修を行い、知識および技術の習得を目指す。専門的研修を実施する検査領域および期間については研修医の希望をもとに個別にスケジュールを設定する。また、適切な検査を実施するために必要な採血の手技と技能の習得のため、研修期間を通して採血の実務研修を実施する。臨床検査相談室における研

修も平行して実施し、臨床検査科内外にて開催される CPC, 症例検討会やカンファレンスに参加する。

- (3) 検体検査：検体検査領域の研修では検体検査の各分野（一般、臨床化学、免疫血清、血液、凝固、遺伝子、微生物および採血）につき全般的な研修および分野を選択してより高度の専門的研修を実施する。採血を含めた検体の採取および取扱い、検査の原理の理解、検査手技、検査結果の解釈等について学び、臨床医として、また、検査を担当する医師としての対応や必要な技術、検査診断および報告書の作成、検査技師との協調的な検査の遂行などを習得する。
- (4) 生理機能検査：生理機能検査領域の研修では生理機能検査の各分野（心機能、呼吸機能、神経機能）につき全般的な研修および分野を選択してより高度の専門的研修を実施する。それぞれの検査分野において適切に検査を実施するための患者対応、検査の準備から実施までの検査手技、検査機器の操作や管理、結果の解釈等について学び、検査結果の解析や診断および報告書の作成、また、臨床検査技師との協調的な検査の遂行などを習得する。
- (5) 臨床検査相談室：臨床検査相談室は臨床検査科の医師と臨床検査技師によって運営される窓口部門であり、様々な診療科から寄せられる臨床検査の実施や結果の解釈などについての相談を受け、疑問や問題の解決に取り組むとともに、臨床検査に関わる様々な情報を集積するデータベースの役割を果たしている。臨床検査相談室における研修により、臨床医からの臨床検査に関するコンサルテーションに対応できる基礎を作るとともに、事例の検討により臨床検査に関する統合的な視点と問題解決のための知識を習得する。

VI 研修評価

研修内容に応じて各分野の指導医がそれぞれ研修評価を行い、それらの評価をもとに研修医担当主任が総合的評価を実施する。EPOC 2 にて「研修医評価票Ⅰ,Ⅱ,Ⅲの自己評価および指導医評価」を行う。

病理診断科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 病理診断科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学病院病理診断科

部長 大喜多 肇 准教授

研修医担当主任 山ノ井 一裕 専任講師

III 病理診断科の概要・特徴・特色

慶應義塾大学病院病理診断科には6名の病理専門医が所属しており、病理学教室所属の病理医や臨床検査技師等のメディカルスタッフとともに慶應義塾大学病院の各科から提出される組織検体及び細胞検体の標本作成や診断、病理解剖を行っている。術中迅速診断や各科を通して依頼された他院からのセカンドオピニオン検体の診断にも対応しており、全身に渡る臓器病変の多様化する診断基準や取扱規約、治療方針に対応すべく、技術や知識の更新に取り組んでいる。またカンファレンス等を通じ、他科との連携を深めている。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

臨床医学における病理診断学の役割を理解するとともに、病理組織学の基本的知識を習得する。代表的な疾患の典型的な肉眼像・組織像を把握するとともに、臨床データと対比し病態の総合的理解に努める態度を身に付ける。

(1) 病理診断

- ・組織診断と細胞診断の違いを理解する。細胞診は可能な範囲で代表的な症例につき観察を行う。
- ・臨床情報や依頼紙記載情報と合わせた検体情報の確認ができ、生検検体や手術検体等の切り出し、標本作成方法に関して理解できる。
- ・肉眼所見や顕微鏡等を用いた病変の観察による所見の報告書への記載ができる。または所見の記載方法の指導を受けて理解できる。

き

(2) 病理解剖

病理解剖の必要性を理解し、病理解剖を通じて疾患の臓器相関および全身的な把握の仕方を理解し、人体病理学の基礎的概念を修得する。研修期間や希望に応じて、解剖→切り出し→検鏡→剖検報告の作成といった一連の剖検業務の流れを学ぶ。

(3) 各種検討会への参加

病理医間の意見交換、臨床病理カンファレンス（CPC）や症例検討会、剖検症例検討会（示説会）の必要性を理解し、研修期間内に開催があれば参加する。

(4) チーム医療

病理医および臨床検査技師を主とするメディカルスタッフ者間で連携して業務を行う重要性を学び、他科のメディカルスタッフとのコミュニケーションの必要性を理解する。

V 研修方略

- ・病理診断科に配属された研修医に対して、研修医担当主任を中心に、病理専門医が指導を行う。病理診断科における病理組織診断を中心とし、可能であれば、病理解剖見学やカンファレンス及び症例検討会参加を行う。基本的な知識や技術の理解に加え、希望に応じて個別に分野を絞ったスケジュールを設定する。
- ・到達度は研修期間に依存する。

VII 研修評価

厚生労働省による到達目標の自己評価、指導者による評価を行う。

オンライン臨床教育評価システム (EPOC2:<https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>) にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2 にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。ただし、当科では患者を直接診療することはないため、基本的診療業務の到達目標設定や評価は難しい。

総合診療科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院総合診療科 初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学病院 総合診療科

診療科部長 佐々木 淳一 教授

副診療科部長 春田 淳志 教授

研修医担当主任 平橋 淳一 専任講師

上記に加え臨床経験 5 年以上の上級医が直接指導を行う。

III 総合診療科の概要・特徴・特色

総合診療科は、受診科が判り難い各種症状の診療や、複数の健康問題を持つ患者を総合的に診療し、必要に応じて専門各科や地域の医療機関に繋ぐ役割を担っている。総合診療科は、様々な健康問題を抱える患者に対して、細分化された各専門領域の枠にとらわれない、総合的な医療を提供することを旨としている。また、診断が難しい様々な急性・慢性症状に対し、医師が必要と判断した様々な検査法を駆使し、適切な専門各科と連携して、問題解決にあたる。当科は、個々の患者に最適な医療を提供するため、専門各科・予防医療センター・医療連携推進部（医療ソーシャルワーカー）などと密な連携をとりながら運営されている。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

1. 頻度の高い急性・慢性の症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行うことができる。
2. 生活習慣病など主要な慢性疾患について、基本的管理法を理解し、継続診療ができる。
3. 総合診療医の業務概要と診療対象となる疾患・病態を理解する。
4. EBM を理解し、実際の診療に応用できる。

A 経験すべき症候

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。
体重減少・るい痩、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、失神、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、筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、抑うつ

B 経験すべき疾病・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、心不全、高血圧、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、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病

凡例：

【A】：到達目標「A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」対象

【B】：到達目標「B 資質・能力」対象

【C】：到達目標「C 基本的診療業務」対象

(1) 医療面接・医療記録/診療計画 【A、B1-2, 4, C】

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる、病歴の記載は、問題解決志向型病歴（Problem Oriented Medical Record:POMR）を作るように工夫する外来での予診聴取、再診外来アテンドなどで実施する。

(2) 基本的な身体診察法 【A、B1-6, C】

a) 全身の観察視診

b) 神経学的診察

c) 胸部診察（心音・呼吸音の聴取を含む）

d) 腹部診察

e) 四肢の診察

f) 皮膚の診察

(3) 基本的な総合診療的臨床検査 【A、B1-6, C】

総合診療に必要な以下のような種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して患者・家族にわかりやすく説明する。検査結果によりさらに専門的診療が必要となる場合は、他診療科へのコンサルテーションを行う。

検査例

血液検査、尿検査、胸部X線検査、腹部X線検査、心電図、CT、MRI、超音波エコー、細菌培養検査、病理細胞診検査、呼吸機能検査、消化管内視鏡検査など

(4) プレゼンテーション 【A、B1-2, 4, 8-9, C】

患者と医師のコミュニケーションに始まり、医療チーム内での意思疎通・情報共有あるいは適確な指示伝達から内容相談・指導依頼に至るまで医療人は職場において勤務時間内は円滑なコミュニケーションが必要不可欠である。限られた時間の中で有効かつ手際よく情報を伝えて共有するツールがプレゼンテーション能力である。医師に不可欠な能力を磨くとともに、探求心の向上、医学生教育、生涯学習にまでつなげてゆく。

a) 日常診療コミュニケーション

b) カンファレンス発表

c) 退院/連携カンファレンス

d) 医学生教育

V 研修方略

1ヶ月の研修期間を設け、主として臨床課題や診断が特定されていない外来診療において、鑑別診断の考え方や疾患に対する基本的診療手順を習得する。

また、外部医療機関から紹介された患者や他科からコンサルトされた患者について

て、診療情報提供書（紹介状）やコンサルト内容を元に適切な診療計画を立案し、必要に応じて求められる、より専門的な診療へ導く手順について習得する。

<外来診療>

主に内科的疾患の外来診療を体験するため、各研修医は原則として研修期間中の毎日午前および午後（土曜日は午前のみ）に、総合診療科外来にて、研修指導医と共に、主に初診患者の病歴聴取および診察を行う。

外来終了後、研修指導医により診療した患者に関しフィードバックを受ける。

総合診療科外来 担当医（令和6年3月現在）

曜日	月	火	水	木	金	土
午前	春田淳志	平橋淳一	森 紘子	森 紘子	安藤崇之	平橋淳一
	田谷 元	藤島清太郎	安藤崇之	新井康通	田谷 元	田谷 元
午後	安藤崇之	平橋淳一		金城謙太郎		

<病棟診療>

他科よりコンサルテーションのあった入院患者について、病棟総合診療コンサルトの枠組みで研修指導医の指導の下に継続的な診療を行う。

<症例カンファレンス>

原則毎週月曜日朝 8 時から、総合診療科外来を受診した初診患者を対象に、診療内容について振り返りを行う。初期研修医は、担当した初診患者についてプレゼンテーションを行う。また、研修期間中に診療に関わった 1 症例を選び、学会発表に値する資料（パワーポイント）を作成して本カンファレンスにて発表して指導をうける。

<抄読会>

月 1 回 研修医により選択された文献や教科書をもとに、総合診療科的な診療内容について研修医がレクチャーする形で抄読会をおこなう。

<レクチャー>

プライマリ・ケアに必要な症状・疾患に関し、各指導医が研修期間中に週 1-2 回程度ミニレクチャーを行う。

<慶應ジェネラリストセミナー>

年 4-5 回程度、総合診療セミナーにおいて、著名な講師が総合診療関連の講演を行う。

<その他>

学生の指導や退院/連携カンファレンスに参加する。

VI 研修評価

厚生労働省による到達目標の自己評価、指導者による評価を行う。

オンライン臨床教育評価システム EPOC2 : <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>)にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2 にて承認を行う。2 年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価が

レベル 3 に到達するよう指導を行う。

漢方医学センター

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 漢方医学初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

慶應義塾大学病院漢方医学講座

統括責任者 福永 興孝 呼吸器内科学教室教授

研修医担当主任 堀場 裕子 医局長

III 漢方医学センターの概要・特徴・特色

プライマリケアにおいて、漢方治療が選択肢の一つであることを認識し、漢方医学的概念、診断、治療の概略について習得する。

IV 到達目標

医学の基本概念を学び、診断と治療、漢方薬の生薬構成、方意、適応症状について理解し、西洋医学に必要な漢方薬の知識（副作用など）を身につける。特に、各研修医には将来各自が進む個々の専門分野の中で、現代医学の限界を補完すべく漢方薬を取り入れることが期待される。

- 1) 患者の社会的側面も考慮した良好な患者－医師関係を構築することができる。
- 2) チーム医療において、漢方治療の役割を説明できる。
- 3) 問題解決に向けて、資料を収集し総合的な判断を行えるようにする。
- 4) 医療現場において安全管理ができる。
- 5) 的確な医療面接ができる。
- 6) 症例提示能力を養う。
- 7) 漢方治療を含めた総合的治療計画に参画できる。
- 8) 医療保険制度、社会福祉、文書の記録管理等について理解する。

V 研修方略

研修期間を1か月とする。

- ・ 外来診察、クルズス等により、漢方医学の基礎概念を習得する。
- ・ 外来診察において、漢方医学的診察法、診断法を習得する。
- ・ 生薬勉強会において、生薬の特徴、漢方薬の副作用について理解する。
- ・ 古典輪読会において、傷寒論、金匱要略などの重要古典に触れる。
- ・ 症例検討会において、治療方針の立て方について習得する。

週間スケジュールは以下のとおりである。

8:40-12:00		13:30-16:30
月曜	外来	外来あるいはクルズス、漢方煎じ
火曜	外来	処方・古典勉強会、初診検討会、リサーチミーティング、生薬勉強会
水曜	外来	外来、漢方煎じ
木曜	外来	外来あるいはクルズス、漢方煎じ
金曜	外来	外来あるいはクルズス、漢方煎じ

VI 研修評価

指導者が協議し評価を行う。

指導医が協議し、以下の4項目からなる研修評価を行う。

研修医氏名					
1	漢方医学的概念	A	B	C	D
2	漢方医学的診断法	A	B	C	D
3	漢方治療	A	B	C	D
4	漢方薬の副作用	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

総合評価は A=3, B=2, C=1, D=0 としてスコア化する。12点満点。

さらに、オンライン臨床教育評価システム（EPOC2：
<https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>）にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。

臨床感染症センター／感染制御部

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 臨床感染症センター／感染制御部 初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学医学部感染症学教室

教 室 主 任 長谷川 直樹 教授

研修医担当主任 宇野 俊介 専任講師

III 臨床感染症センター／感染制御部の概要・特徴・特色

現代の感染症医療には、市中感染症の診断・治療に加えて、医療関連感染に関する知識とその対策、感染の予防に関する知識が要求される。これは病院だけではなく社会全体の要請である。そのためには、医師のみならず、すべての医療従事者にその知識と実践力が求められる。

本プログラムは、社会における感染症の重要性および感染症医、Infection Control Team 内での Infection Control Doctor の役割を理解し、感染症診療および感染制御に関する基礎知識・技能および実践力を修得することを目標とする。また、当院での Antimicrobial Stewardship Team (AST) の活動に参加することにより、抗菌薬適正使用の考え方を身に付け、将来感染症関係の医療・医学に携わることを目指す研修医はもとより、他領域を専門とした場合でも、適切に抗菌薬を選択できる能力を養うことを目標とする。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

(1) 患者、家族、医師関係

- ・患者を全人的に理解し、家族と良好な人間関係を確立できる。
- ・医師、患者、家族がともに納得して医療を行うために守秘義務を果たし、相互理解を得るための話し合いができる。

(2) チーム医療

- ・医師、看護師、薬剤師、検査技師、医療事務スタッフからなる医療チームにおける医師の役割を理解し、各チームメンバーと協調し、医療・福祉・保険などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ・指導医や専門医・他診療科医と適切なコミュニケーションをとれる。
- ・同僚医師、後輩医師への教育的配慮ができる。

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

- ・病態生理の側面、疫学、社会的側面などから患者の問題点を抽出し、必要な文献検索を行い、患者の問題解決や的確な診療計画の策定に利用できるように総合的に評価、応用できる。
- ・指導医や専門医、他診療科医に患者の病態、問題点を提示でき、議論を通じて適切に問

題点に対応できる。

(4) 安全管理

- ・院内感染対策だけでなく医療安全対策に積極的に取り組み、医療現場における安全管理の考え方や方策、実践法を修得する。
- ・医療事故防止について、適切な行動をとり、事故発生時には、マニュアルに従って適切な対応ができる。

(5) 予防医学

- ・予防接種（ワクチン）に関する基礎知識（種類、適応、接種時期、接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌事項など）を修得する。

V 研修方略

A 基本的な診察法

1. 患者に不安を与えないように接し、必要な情報を聴取し、診察できる。
2. 患者の全身的プロブレムを把握することができる。
3. 適切な臨床検査をプランニングし、適切な検体を採取することができる。
4. 感染臓器を絞り込み、起炎菌を想定することができる。
5. グラム染色・抗酸菌塗抹染色など、迅速診断を実践できる。
6. 適切な empirical therapy と targeted therapy を行うことができる。
7. 検査結果・患者背景・診断に応じた抗菌薬を適切に投与することができる。
8. コンサルト医として、主治医に適切な対応ができる。
9. スタンダードプリコーションについて理解し、それを実践・指導できる。
10. 耐性菌検出者への対応について、適切な指示を行うことができる。
11. 流行性ウイルス性疾患（麻疹・水痘・風疹・ムンプスなど）・結核・インフルエンザ発生時に的確な指導ができる。
12. 予防接種（ワクチン）の適応・必要性について判断ができる。
13. HIV 感染症・AIDS の診断、治療について理解し、自立して診察を行える。
14. 血液曝露についての的確に対応ができる。

B 研修スケジュール

研修期間は原則1か月を推奨する。以下、1か月間の研修のプログラムを示す。

ただし、個々の研修医の希望、能力により構成を変更することがありえる。

＜週間スケジュール（例）＞

	8:30	9	10	11	12	1	2	3	4	
月	微生物カンファ	病棟ラウンド			休憩	手指衛生調査	AST 抗菌薬レビュー			
火	微生物カンファ	病棟ラウンド			休憩	手指衛生調査	AST 抗菌薬レビュー			
水	微生物カンファ	病棟ラウンド			休憩	手指衛生調査	AST 抗菌薬レビュー			
木	微生物カンファ	病棟ラウンド			休憩	手指衛生調査	施設環境 ラウンド	AST 抗菌薬レビュー		
金	微生物カンファ	病棟ラウンド			休憩	手指衛生調査	AST 抗菌薬レビュー			
土	微生物カンファ	病棟ラウンド			休憩	手指衛生調査	AST 抗菌薬レビュー			

B-1. 微生物カンファ病棟ラウンド、AST：研修担当主任が統括する。定期的に新規耐性菌検出患者・無菌部位からの培養陽性患者・特定抗菌薬（抗 MRSA 薬、カルバペネム系抗菌薬など）使用患者について、臨床検査技師、薬剤師、感染対策看護師、Infection Control Doctor で構成された Infection Control Team および Antimicrobial Stewardship Team で検討し、主治医・病棟医療チームに適切な対策・治療法を助言する。治療経過・対策法の効果を定期的に観察し評価する。また感染制御部に診療依頼された症例を病棟指導医、主治医とともに診察し、適切なアセスメントを行い必要な期間経過観察を行う。

B-2. 手指衛生調査：部長および研修担当主任が統括する。Infection Control Nurse とともに、直接観察法による病棟での手指衛生実施率調査を行う。研修を通し、感染対策に必要な手指衛生の実施タイミング、手技を習得するとともに、他者の実施状況を調査することを通して適切にフィードバックを行う能力を養う。その他、病院で実施している施設環境ラウンドや、網羅的ラウンドに参加することで、環境整備の重要性についての素養を培う。

B-3. 感染制御部主催の講演会、勉強会、研究会、症例検討、セミナーなどに参加することにより、主要な感染症の病態，診断，治療等に関する理解を深める。また、毎日の Journal Club に参加することによって、感染症や感染管理に関する知識を習得するとともに、文献を批判的に吟味する能力を養う。

VI 研修評価

オンライン臨床教育評価システム (EPOC2: <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>) にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2 にて承認を行う。2 年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル 3 に到達するよう指導を行う。

血液浄化・透析センター

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 血液浄化・透析センター初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

慶應義塾大学医学部血液浄化・透析センター

センター長 大家基嗣 教授

研修医担当主任 吉田 理 准教授

III 血液浄化・透析センターの概要・特徴・特色

血液浄化・透析センターでは、急性腎不全・慢性腎不全の患者に対して、血液透析を行っている。血液透析は主に入院患者に対して行っているが、外来通院で維持透析を行っている患者もいる。また、重症筋無力症、天疱瘡、炎症性腸疾患といった種々の疾患に対して、当院の各診療科と連携して様々な血液浄化療法を行っている。

IV 到達目標

一般目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。体外循環を伴う医療である血液浄化法の適応を判断し、安全に実施し、効果を判定することで、血液浄化療法を行うための知識と技術を習得する。

行動目標

- 1) 血液透析、血漿交換、血漿吸着、血球除去療法の対象疾患を説明できる。
- 2) 血液浄化療法に伴う合併症、副作用、予想される事故などを説明し、予防法、初期対応について説明できる。
- 3) 血液透析、血漿交換、血漿吸着、血球除去療法の適応と施行するタイミングを判断できる。
- 4) ブラッドアクセルを安全に確保できる。
- 5) 血液浄化療法施行中のモニタリングにより、継続、中止の判断ができる。
- 6) 血液浄化療法の効果を判断し、次回以降の治療計画を立案できる。
- 7) 血液浄化に携わる他職種のスタッフとコミュニケーションをとり、チーム医療の一員として患者管理に参加することができる。

V 研修方略

血液浄化・透析センターにおいては、研修医2年目に2-4週間の研修を行う。センター長、研修医担当主任、あるいは研修指導医の指導を受けながら研修を行う。当センターでは、朝8時30分から第1クールの血液浄化療法が開始され、引き続いて午後に第2クールが行われる。外来通院患者、病棟入院患者の両者について血液浄化療法の開始業務、指示出し、終了業務を、指導を受けながら進める。また、その間には、血液浄化療法を受けている患者のベッドサイド回診を、電子カルテを閲覧しつつ施行し、病態の把握、治療法の検討を行う。

また、毎週 1 回は、医師、看護師、臨床工学技士、栄養士が参加するカンファレンスにも出席する。医師には病棟入院患者の主治医も含まれ、患者の包括的な検討がなされる。入院患者の退院時には、血液浄化療法に関するサマリーを作成する。特定の検査手技・治療は、指導医の指導のもとに行う。さらに、学会で症例報告を行うことがある。また、研修医はセンター長、研修医担当主任、研修指導医によるベッドサイドでの教育のほか、卒後臨床研修センターの企画する研修プログラム、各科の教育カンファレンス、クルズスなどに積極的に参加する。また、当直業務は卒後臨床研修センターのプログラムに従って行われる。当直業務の翌日は原則として休日とする。

VI 研修評価

オンライン臨床教育評価システム (EPOC2: <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>) にて、評価票 I II III の研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2 にて承認を行う。2 年間の研修修了時には、評価票 I II III の各評価がレベル 3 に到達するよう指導を行う。

緩和ケアセンター

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 緩和ケアセンター初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

1) 統括責任者

慶應義塾大学病院緩和ケアセンター

センター長	竹内麻理	講師
研修医担当主任	同上	

2) 診療責任者

福田陽子	講師
大岸美和子	助教
伊原奈帆	助教

III 緩和ケアセンター実習の概要・特徴・特色

初期研修医 2 年目の 1 か月（4 週）

緩和ケアチームにおけるコンサルテーション業務を行う。

緩和ケアチームでは、がん患者、心不全末期、呼吸不全末期の患者の苦痛の包括的評価と患者や家族の必要度に応じた身体的苦痛および精神的苦痛をはじめとする全人的苦痛に対する緩和を行う。また、終末期における苦痛緩和のための鎮静の可否についてなど倫理的問題に関する検討、アドバンス・ケア・プランニングによる終末期における意思決定の支援を行っており、これらの問題についての議論に参加する。

IV 到達目標

厚生労働省による臨床研修による到達目標「緩和ケアや終末期医療を必要とする患者や家族に対して全人的に対応する」ことができるために

1) 患者や家族が経験する様々な苦痛について包括的評価をすることができる。

緩和ケアチームに依頼された患者について診察を行い、緩和ケアシート作成を通じて包括的評価を行う。評価をもとに、指導医とともに介入計画の作成と各カンファレンスでのプレゼンテーションを行う。

2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法などを含む）ができる。

通常の鎮痛薬で緩和困難な疼痛に対するオピオイドの投与、呼吸困難の緩和、消化器症状への対応など、基本的緩和ケアに必要な知識と具体的な対応について実践を通して学ぶ。

3) 心理社会的側面について配慮する。

不安や抑うつなど精神症状への対応、経済的問題や必要なリソースの概要の理解と導入について学ぶ。

4) 告知をめぐる諸問題に対応できる。

患者や家族が最善を選択するためには必要な情報が適切に与えられることが不可欠である。何をどこまでどのように伝えるのか、伝えるために必要なコミュニケーション技術について主治医チームとの議論などを通じて学ぶ。

5) 死生観・宗教観への配慮ができる。

患者や家族は、意思決定のために必要な情報を得たうえで、それぞれの価値観に従って意思決定を行う。死生観や宗教観はそれぞれの価値観の形成の重要な要素であり、意思決定にあたっては配慮できるように話し合いを行う必要がある。緩和ケアチームがかかわる事例を通して配慮のあり方について学ぶ。

V 研修方略

研修スケジュール

- 1) 1 か月間（4 週間）、緩和ケアチームにおけるコンサルテーション業務を行う。患者や家族の苦痛の包括的評価を実施し個々の症例について緩和ケア提供の介入計画をたてる。初診カンファレンス、終診カンファレンス、勉強会へ参加する。
- 2) 研修医 1 人に 1 名の指導医が付き、ポートフォリオと EPOC2 を用いて評価とフィードバックを行う。

スケジュール例

1) 緩和ケアチーム実習

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月		チーム カンファ レン ス	回診			回診			回診	
火									回診	
水									初診カンファレンス	勉強会（任意）
木									回診	
金	外来カンファ								回診	
土										

経験目標

1) 病歴からの情報収集

病歴から苦痛の評価に焦点をあてた情報収集を行う。病勢の評価、これまでの治療の状況、臓器機能にかかわる血液検査結果、画像検査結果等の評価に加え、看護記録からの苦痛表現の読み取り、栄養状態、ADL、食事や排便等の生活に関わる状況についても情報収集を行う。

2) 病棟における情報収集

診察の前に、主治医や看護師など病棟スタッフからの苦痛に関係する情報を収集し、主治医の介入必要度を確認する。

3) 基本的な身体診察

苦痛の包括的評価に必要な診察について学ぶ。

- A) 疼痛 痛みのアセスメントシートをもとに注意深く問診と診察を行う。
- B) 呼吸困難 問診や聴診等を通して、呼吸困難を評価する
- C) 消化器症状 腹部診察（触診、聴診）排便習慣の確認

4) 基本的な臨床検査

苦痛の評価に必要な臨床検査を実施し、結果を評価することが出来る。

- (ア) 血算・血液生化学検査、動脈血ガス分析等
- (イ) 画像検査（X線検査、CT、MRI、超音波検査等）

5) WHO 方式がん疼痛治療の実践

疼痛の病因に基づき、適切なオピオイドの選択と導入、増減の方法、スイッチングの判断、効果的なケアや非薬物療法等について実践を通して学ぶ。

6) 呼吸困難、消化器症状への対応

呼吸困難や咳嗽など呼吸器症状や悪心・嘔吐、下痢や便秘など消化器症状の評価と、治療ステップに準じた薬剤の選択と使用、効果的なケアや非薬物療法等について事例を通して学ぶ。

7) 精神症状の評価と対応

不安、抑うつ、不眠、せん妄等の症状のアセスメントと対応について学ぶ。

8) 終末期鎮静について

終末期鎮静の適応についてフローチャートを使用して判断できることを学ぶ。薬剤の選択と方法について専門家の支援のもとに行う必要があることを学ぶ。

VI 研修評価

研修中に作成したポートフォリオに対し、担当の指導医が評価・フィードバックを行う。更に、オンライン臨床教育評価システム **EPOC 2** にて研修医評価票Ⅰ,Ⅱ,Ⅲの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候／疾病・病態を当センターで経験した場合には、病歴要約の提出を確認し、**EPOC 2** にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票Ⅰ,Ⅱ,Ⅲの各評価がレベル 3 に到達するよう指導を行う。

集中治療センター

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 集中治療センター初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

1) 統括責任者

慶應義塾大学病院集中治療センター

センター長 佐々木 淳一 教授

副センター長 山田 高成 教授

研修担当 鈴木 悠太 助教

III 集中治療センターの概要・特徴・特色

1 か月（4 週）間、集中治療センターで研修を行う。

研修医 1 人に 1 名の指導医がつき、ポートフォリオと EPOC2 を用いて評価とフィードバックを行い、研修到達度を高める。受け持ち症例の集中治療管理を通じ、集中治療を必要とする急性期重症患者の病態と集中治療センターにおける対処法を学び、初期研修医として最低限の集中治療に関する知識を身につけることを目標とする。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

1) 呼吸・循環管理を中心とした全身管理に必要な基本的知識を習得する

集中治療を通じて、急性期医療の基本的な概念を理解し、呼吸・循環管理を中心とした急性期重症患者の全身管理に必要な基本的手技・知識を学ぶ。特に気管挿管を含む気道管理及び人工呼吸管理と血行動態管理法、併せて急性期の輸液・輸血療法について学ぶ。

2) 生命維持装置の管理、適応について習得する

人工呼吸器や体外式心肺補助装置（ECMO・PCPS）、血液浄化装置（CHDF）などの適応、管理、離脱基準に関する知識と技術を習得する。

3) 他診療科医師や他職種との連携を通してチーム医療を学ぶ

集中治療センターでは医師や看護師・臨床工学士・薬剤師など多職種の医療者と協力し医療行為を行う機会が多い。そのコミュニケーションを通じチーム医療の重要性を学ぶ。

4) 一般病棟での呼吸管理ならびに急変患者管理について対応を習得する

一般病棟での慢性期呼吸管理（Respiratory support team）について、退院や転院までの支援を含む対応を学ぶ。また病棟での患者急変対応（Rapid Response System）についても理解し、集中治療センター側からの迅速な対応を習得する。

V 研修内容

研修スケジュール

- 1) 1 か月間（4 週間）当院集中治療センターで研修を行う。**Respiratory support team** や **Rapid Response Team** に依頼があった場合は、病棟へ同行し患者対応を行う。
- 2) 集中治療センター研修では研修医 1 人に 1 名の指導医が付き、ポートフォリオと **EPOC2** を用いて評価とフィードバックを行う。受け持ち患者の症例経験から症例レポート（重症度により週 3 例程度）を作成し、ポートフォリオの一部とする。

スケジュール例

1) 集中治療センター研修

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	カンファレンス	集中治療センター研修 リハビリカンファレンス NST ラウンド ICT ラウンド 夕方回診 木曜 PM 病棟回診								
火										
水										
木										
金										
土	ス	集中治療センター研修					カンファレンス			

NST: nutritional support team, ICT: infection control team

経験目標

1) 診察、医療記録の記載、プレゼンテーション

担当患者の情報を収集し診察を行い、最適な患者管理計画を立案して準備・実践する。また朝夕のカンファレンスに参加し、チーム医療における集中治療医の役割について学ぶ。診療内容や記録は適切に遅滞なく作成する習慣付けを図る。最終的にはカンファレンス等で患者管理プレゼンテーションを行い、治療方針を呈示することを目指す。

2) 基本的な身体診察

集中治療センター研修で必要な診察法を経験する。

- A) 神経学的所見（特に意識障害）（JCS、GCS、瞳孔所見、脳波など）
- B) 胸部診察（聴診）
- C) 腹部診察（触診、聴診）

3) 基本的な臨床検査

集中治療管理に必要な臨床検査を実施し、結果を評価することが出来る。

- A) 心電図（12 誘導）
- B) 血算・血液生化学検査
- C) 動脈血ガス分析
- D) 超音波検査（心エコー、肺エコー等）
- E) 画像検査（X 線検査、CT、MRI 等）
- F) 気管支鏡検査

4) 集中治療に治療法

集中治療管理に必要な事項を経験する。

- A) 気道管理（気管挿管、気管切開等）
- B) 酸素療法ならびに人工呼吸器管理（侵襲的人工呼吸管理、非侵襲的人工呼吸管理、NHFC、その他）
- C) 血行動態モニターの理解（適応・使用法）
- D) 血行動態管理（輸液・輸血管理を含めた病態に即した管理）
- E) 血液浄化療法管理（様々な血液浄化療法の適応と効果）
- F) 心肺補助装置管理（ECMO、IABP の適応と管理法）
- G) 鎮静管理および譫妄予防（鎮静薬や向精神薬の使用法）

NHFC : Nasal High Flow Cannula、ECMO: ExtraCorporeal Membrane Oxygenation, IABP: Intra Aortic Balloon Pumping

5) 多臓器不全患者への治療目標の設定ならびに介入

敗血症（Sepsis）や急性呼吸促迫症候群（ARDS）など多臓器不全を惹起する代表的な病態を理解し、多臓器不全患者に対する集中治療の目標設定ならびに治療介入について学ぶ。

6) チーム医療の実践

多職種の医療者との適切なコミュニケーションや連携について学ぶ。

VI 研修評価

研修中に作成したポートフォリオに対し、担当の指導医が評価・フィードバックを行う。さらに、オンライン臨床教育評価システム（EPOC2 : <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>）にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2 にて承認を行う。2 年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル 3 に到達するよう指導を行う。

地域保健・地域医療

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 地域医療初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者：門川 俊明（卒後臨床研修センター長）

研修担当責任者：平橋 淳一（卒後臨床研修センター員）

各研修協力施設の医師，看護師等

研修協力施設（※変更になる場合がある。）

社会福祉法人仁生社 江戸川メディケア病院

新潟県厚生農業協同組合連合会 小千谷総合病院

公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院

野村皮膚科医院

医療法人社団三育会 新宿ヒロクリニック

医療法人ゆうの森 たんぽぽクリニック

医療法人ゆうの森 たんぽぽ俵津診療所

医療法人明医研 ハーモニークリニック

医療法人慶聴会 矢澤クリニック北本

医療法人慶聴会 矢澤クリニック渋谷

医療法人社団友仁会 赤坂見附前田病院

社会医療法人河北医療財団天本病院

社会福祉法人太陽会 安房地域医療センター

岡崎クリニック

医療法人社団楓の風 在宅療養支援クリニックかえでの風

医療法人社団ほっ きたなら駅上ほっとクリニック

医療法人社団 涓泉会 山王リハビリ・クリニック

関野小児科内科クリニック

医療法人賛永会 さつきホームクリニック

医療法人社団 Matera 丸山クリニック

医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック柏

医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック川口

医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック品川

医療法人社団悠翔会 くらしケアクリニック城東

医療法人社団悠翔会 悠翔会くらしケアクリニック練馬

医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック新宿

医療法人財団はるたか会あおぞら診療所うえの

キラリこどもクリニック

医療法人社団淳友会 わたクリニック
医療法人社団健育会西伊豆健育会病院
国民健康保険平戸市民病院
社会医療法人 青洲会 青洲会病院
医療法人医理会 柿添病院
医療法人医理会 柿添病院中野診療所
平戸市立生月病院
道北勤医協宗谷医院
岩手県立千厩病院
一般財団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院
医療法人社団帰厚堂 南昌病院
うちにかえろう。病院

※2年目に協力型病院で研修する場合は、以下の協力施設で研修する場合がある。

小清水赤十字病院
置戸赤十字病院
一般財団法人太田総合病院附属太田熱海病院
医療法人慈繁会付属 土屋病院
医療法人慈繁会付属トータルヘルスクリニック
栃木保健医療生活協同組合宇都宮協立診療所
医療法人大田原厚生会室井病院
医療法人恵会 皆藤病院
宇都宮市保健所
つるた family クリニック
公益社団法人地域医療振興協会あま市民病院
長野県立阿南病院
大間病院
辻本病院
訪問看護ステーションほっと
社会福祉法人桜ヶ丘事業会桜ヶ丘記念病院
医療法人社団輝生会初台リハビリテーション病院
一般社団法人文化衛生協会城西病院
医療法人財団岩尾会東京海道病院
医療法人徳洲会徳之島徳洲会病院
医療法人社団翠会陽和病院
公益財団法人井之頭病院
独立行政法人国立病院機構災害医療センター
医療法人球陽会海邦病院
松前町立松前病院
国民健康保険平戸市民病院

神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同病院
研水会平塚病院
湘南真田クリニック
医療法人永瀬会 永瀬医院
公益財団法人復康会沼津中央病院
医療法人社団静岡健生会三島共立病院
一般財団法人芙蓉協会聖隷沼津病院
静岡県立静岡がんセンター
医療法人社団伊豆七海会 熱海所記念病院
清水駿府病院
あさり内科クリニック
医療法人社団泰平会城西クリニック
医療法人社団健育会西伊豆健育会病院
静岡県立こころの医療センター
静岡県立こども病院
医療法人社団三誠会北斗わかば病院
浜名クリニック
医療法人社団 晴緑会 宮崎医療センター病院
串間市民病院
五ヶ瀬町国民健康保険病院
高千穂町国民健康保険病院
地方独立行政法人 西都児湯医療センター
宮崎市立田野病院
都農町国民健康保険病院
医療法人友愛会 野尻中央病院

Ⅲ 地域保健・地域医療の概要・特徴・特色

医療の持つ社会的側面の重要性が再認識されている。医師は各種医療制度・システムを理解し地域社会に貢献する必要がある。当プログラムでは、病院から診療所、医療保健福祉施設など医療・介護・保健・福祉に関わる種々の研修協力施設と連携することで、大学病院では経験できない包括的な医療計画の立案・実践、保健活動への参画を行う。

Ⅳ 到達目標

医療の持つ社会的側面の重要性や、各種医療制度・システム、地域医療の特性及び医療ニーズを理解し、医療・介護・保健・福祉の各側面と連携し包括的な診療計画の立案・実践を通して地域の医療・保健活動に参画し、地域社会に貢献する。また、並行して行う一般外来研修により、特定の疾患や疾病のみに偏らず、症候・病態から臨床推理プロセスを経て解決に導く能力を身につける。各項目の括弧内には「臨床研修の到達目標」との関連を示す。

- (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。(到達目標 A-1, B-7, C-4)
- (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。(到達目標 B-7, C-4)
- (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。(到達目標 B-2, 3, 4, 7)
地域医療の特性を理解し、地域に暮らす患者とその家族の健康問題と医療に対するニーズを把握する。外来、救急、病棟、在宅の各医療場面における一般的な症候や疾患の初期評価と治療に携わり、問題解決に結びつける。
- (4) 予防医療・保健・健康増進に努める。(到達目標 B-2, 7 C-4)
地域の環境や文化を視野に入れ、医療・保健・福祉・介護資源を効果的に利用して地域基盤の予防医療や保健事業、健康増進事業の実践に参画する。
- (5) 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。(到達目標 A-2, 3 B-1, 2, 3, 5, 7 C-4)
要介護状態にある高齢者の尊厳を保持し、住み慣れた地域での自立した生活を支援するために、地域の多職種と連携して医療・介護・予防・生活支援・住まいの包括的な支援・サービス提供体制の構築に参画する。
- (6) 一般外来研修として、特定の疾患や疾病に偏ることなく初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行う。(C-1, 4)
症候・病態から臨床推理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。

V 研修方略

地域医療研修では2年次に4週間、研修協力施設に登録された許可病床数200床未満の病院または診療所、医療保健福祉施設をベースとし、一般外来での研修と在宅医療の研修を行う。

- (1) 在宅医療を行っている患者を受け持ち、初期評価、診療計画の立案、経過観察を行う。
機会があれば往診に同行し、訪問診療や訪問看護の補助を行う。
- (2) 他院を退院後に外来受診した患者を受け持ち、主治医として具体的な治療計画を立て、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、必要に応じて家屋評価、在宅訪問などを実施する。
- (3) 患者・家族への指導、コメディカルや地域スタッフとのカンファレンス、健康教室等の地域保健活動に参加する。
- (4) 受け持ち患者に関連した地域の医療・保健・福祉資源を訪問し、見学研修を通して地域包括ケアの実際について学び、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) 病棟研修を行う場合は、慢性期・回復期の双方の研修を含める。
- (6) 一般外来研修では、初診患者及び慢性疾患患者を、症候・病態から臨床推理プロセスを経て解決に導き、継続診療を行う。

VI 研修評価

オンライン臨床教育評価システム (EPOC2:<https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>) にて、

評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。

地域保健・地域医療

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 地域医療初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

統括責任者：門川 俊明（卒後臨床研修センター長）

研修担当責任者：平橋 淳一（卒後臨床研修センター員）

各研修協力施設の医師，看護師等

III 地域保健・地域医療の概要・特徴・特色

医療の持つ社会的側面の重要性が再認識されている。医師は各種医療制度・システムを理解し地域社会に貢献する必要がある。当プログラムでは、病院から診療所、医療保健福祉施設など医療・介護・保健・福祉に関わる種々の研修協力施設と連携することで、大学病院では経験できない包括的な医療計画の立案・実践、保健活動への参画を行う。

IV 到達目標

医療の持つ社会的側面の重要性や、各種医療制度・システム、地域医療の特性及び医療ニーズを理解し、医療・介護・保健・福祉の各側面と連携し包括的な診療計画の立案・実践を通して地域の医療・保健活動に参画し、地域社会に貢献する。また、並行して行う一般外来研修により、特定の疾患や疾病のみに偏らず、症候・病態から臨床推理プロセスを経て解決に導く能力を身につける。各項目の括弧内には「臨床研修の到達目標」との関連を示す。

- (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。(到達目標 A-1, B-7, C-4)
- (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。(到達目標 B-7, C-4)
- (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。(到達目標 B-2, 3, 4, 7)
地域医療の特性を理解し、地域に暮らす患者とその家族の健康問題と医療に対するニーズを把握する。外来，救急，病棟，在宅の各医療場面における一般的な症候や疾患の初期評価と治療に携わり，問題解決に結びつける。
- (4) 予防医療・保健・健康増進に努める。(到達目標 B-2, 7 C-4)
地域の環境や文化を視野に入れ，医療・保健・福祉・介護資源を効果的に利用して地域基盤の予防医療や保健事業、健康増進事業の実践に参画する。
- (5) 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。(到達目標 A-2, 3 B-1, 2, 3, 5, 7 C-4)
要介護状態にある高齢者の尊厳を保持し、住み慣れた地域での自立した生活を支援するために、地域の多職種と連携して医療・介護・予防・生活支援・住まいの包括的な支援・サービス提供体制の構築に参画する。

- (6) 一般外来研修として、特定の疾患や疾病に偏ることなく初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行う。(C-1, 4)

症候・病態から臨床推理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。

V 研修方略

地域医療研修では2年次に4週間、研修協力施設に登録された許可病床数200床未満の病院または診療所、医療保健福祉施設をベースとし、一般外来での研修と在宅医療の研修を行う。

- (1) 在宅医療を行っている患者を受け持ち、初期評価、診療計画の立案、経過観察を行う。機会があれば往診に同行し、訪問診療や訪問看護の補助を行う。
- (2) 他院を退院後に外来受診した患者を受け持ち、主治医として具体的な治療計画を立て、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、必要に応じて家屋評価、在宅訪問などを実施する。
- (3) 患者・家族への指導、コメディカルや地域スタッフとのカンファレンス、健康教室等の地域保健活動に参加する。
- (4) 受け持ち患者に関連した地域の医療・保健・福祉資源を訪問し、見学研修を通して地域包括ケアの実際について学び、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) 病棟研修を行う場合は、慢性期・回復期の双方の研修を含める。
- (6) 一般外来研修では、初診患者及び慢性疾患患者を、症候・病態から臨床推理プロセスを経て解決に導き、継続診療を行う。

VI 研修評価

オンライン臨床教育評価システム(EPOC2:<https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>)にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。