

第2回資料

資料2-1

東京慈恵会医科大学提出資料

厚生労働省ヒアリング資料目次

平成 13 年 7 月 13 日

於 厚生労働省

1. 施設概要
2. 平成 13 年度初期臨床研修プログラム抜粋
 - 1) 初期臨床研修プログラム総則
 - 2) ロータイト研修暦・研修カリキュラム予定表
 - 3) 臨床研修医定数
 - 4) 平成 13 年度臨床研修医定数
 - 5) 平成 13 年度初期臨床研修プログラム
 - (1) 研修到達目標
 - a. 一般初年度臨床研修目標
 - b. 各科目標実例: 内科初期臨床研修到達目標
 - (2) 臨床研修プログラム細則
 - a. 各科細則実例 1: 内科
 - b. 各科細則実例 2: 小児科
 - (3) 研修委員会名簿(各病院)
 - (4) 評価表
 - a. 初期臨床研修医評価表(各科共通)
 - b. 各科評価表実例: 内科

東京慈恵会医科大学附属病院施設概要(2,000年度)

1. 病床数

総計		2,744床
(内訳)	本院	1,076床
	青戸病院	390床
	第三病院	638床
	柏病院	640床

2. 入院、外来患者数(1日平均)

		入院数	外来数
総計		2,389名	7,807名
(内訳)	本院	894名	2,887名
	青戸病院	359名	1,489名
	第三病院	574名	1,686名
	柏病院	562名	1,745名

3. 常勤医師数、看護婦数

		常勤医師数	看護婦数
総計		801名	2,465名
(内訳)	本院	384名	978名
	青戸病院	115名	381名
	第三病院	151名	558名
	柏病院	151名	548名

4. 剖検率、剖検数(年間)

		剖検率	剖検数
総計		12.0%	296体
(内訳)	本院	18.5%	103体
	青戸病院	8.8%	23体
	第三病院	11.0%	46体
	柏病院	9.7%	45体

初期臨床研修プログラム総則

1. [研修医の身分]

東京慈恵会医科大学研修医規定によって定められた研修医で、附属病院長直属である

2. [研修医の定員]

各科の定員は年度毎に定める

3. [研修開始と研修期間]

研修開始は4月からとする

研修期間は2カ年とする

4. [研修内容]

(1) 勤務は、附属病院（本院、青戸病院、第三病院、柏病院）の研修プログラム及び病院各種規定に準じて行なわれる。

(2) 2年間の研修は、総合診療方式と変則ストレート方式の組合せとする

(3) 総合診療方式の期間に内科、外科、小児科、救急、麻酔科及び選択科をローテイトする。また、この期間輸血部研修を行なう。なお、2年目の志望科研修期間に選択科を履習する場合もある。

選択科とは、以下の診療科である

精神神経科・皮膚科・放射線科・整形外科・脳神経科・心臓外科・形成外科・産婦人科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・内視鏡科

(4) 2年間の研修期間中に救急勤務（当直）を行なう

5. [指導医]

研修医の主任指導医および指導医は、専門的能力を有する診療医員以上の医師で、各科ごとに選ばれる。

6. [協議機関]

(1) 研修についての具体的事項を決定するために研修委員会をおく

(2) 研修委員長は、本院副院長がこの任にあたり、研修委員会を主催し、研修に関する企画・運営・管理にあたる。

(3) 本院以外の青戸病院・第三病院・柏病院にそれぞれ研修に関する委員会をおく

7. [配属変更, 辞退などの手続き]

- (1) 研修期間中は当初の志望科を変更することは、原則として出来ないものとする
- (2) 1カ月以上にわたって欠勤するときは、附属病院長へ届出て承認を受けるものとする
- (3) 研修医を辞退するときは、所定の手続きにより附属病院長に届け出るものとする

臨床研修履修方法

1. 基本型

第 1 年 目												第 2 年 目														
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
志望科						麻酔科	救急	小児科	外科	内科	志望科	志望科														
						内科	麻酔科	救急	小児科	外科	志望科															
						外科	内科	麻酔科	救急	小児科	志望科															
						志望科	小児科	外科	内科	救急	麻酔科															
						志望科	外科	内科	麻酔科	小児科	救急															
						外科・麻酔科・その他	救急	小児科	外科	内科	麻酔科																志望科

1. 研修医全体を6つのグループに分ける。
2. 全体の人数の6分の2を各診療科で調整し、志望科配属の期間を10月までとする。
したがって、2年目の志望科配属は9月からとなる。
3. 志望科を必修科とする者（内科、外科、小児科、麻酔科志望者）は、その期間を選択科とする。
志望科が必修科でない者の選択科については、2年目の志望科研修期間に各科で調整する。
4. 上記の組み合わせによると、一部同一期間に重複する診療科、および履修者が不在となる期間が生じることが、配属数の調整は研修委員会にて行う。
5. 夏季休暇は志望科で管理する。

2. 内科志望者例

第 1 年 目												第 2 年 目													
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
内科 A						麻酔科	救急	小児科	外科	選択科	内科 B 内科 C 内科 D														
						選択科	麻酔科	救急	小児科	外科															
						外科	選択科	麻酔科	救急	小児科															
						小児科	外科	選択科	麻酔科	救急															
						救急	小児科	外科	選択科	麻酔科															
						内科 A	選択科	小児科	外科	救急																麻酔科	内科 B	内科 C
内科 B	外科	選択科	小児科	麻酔科	救急	内科 C																			

- 1) 内科志望者は、附属4病院(附属病院(本院)、附属青戸病院、附属第三病院、附属柏病院)のいずれかに振分けられ、2年間の研修中に4つの部署をローテーションする。
- 2) ローテーションは、附属病院内科(消化器・肝臓内科、神経内科、腎臓・高血圧内科、リウマチ・膠原病内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液・腫瘍内科、呼吸器内科)および、青戸病院内科、第三病院内科、柏病院内科から選択する。
- 3) ローテーションは、アンケート調査を基に内科研修委員会で調整のうえ決定する。

3. 外科志望者例

第 1 年 目												第 2 年 目											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
外科						麻酔科	救急	小児科	選択科	内科	麻酔科						外科						
						内科	麻酔科	救急	小児科	選択科	外科						麻酔科						
						小児科	内科	麻酔科	救急	小児科	麻酔科						外科						
						選択科	小児科	内科	麻酔科	救急	外科						麻酔科						
						救急	選択科	小児科	内科	麻酔科	麻酔科						外科						

- 1) 外科志望者は、1年次の4月から8月までを附属病院(本院)外科で研修し、9月から翌年度6月まで10ヵ月のローテイト研修を行なう。
- 2) 2年次の7月から3月までの9ヵ月間は、附属青戸病院外科、附属第三病院外科、附属柏病院外科のうちの1つを5ヵ月と、麻酔科4ヵ月それぞれ研修を行なうものとする。
- 3) 2年目に麻酔科を必須とするが、1年目のローテイト期間中の選択科(2ヵ月)でも麻酔科を選択することができる。

平成18年度臨床研修医定員

科名	募集定員	科名	募集定員
内科	30名	心臓外科	3名
外科	12名	形成外科	4名
小児科	6名	泌尿器科	3名
整形外科	8名	眼科	6名
産婦人科	6名	耳鼻咽喉科	"
精神神経科	"	麻酔科	"
皮膚科	"	リハビリテーション科	3名
放射線科	"	内視鏡科	2名
脳神経外科	4名		

※各科の定員は変更する場合もある

平成13年度初期臨床研修プログラム

〈研修到達目標〉

内 科	1
精 神 神 経 科	67
小 児 科	71
皮 膚 科	76
放 射 線 科	83
外 科	85
整 形 外 科	91
脳 神 経 外 科	94
形 成 外 科	96
心 臓 外 科	102
産 婦 人 科	106
泌 尿 器 科	109
眼 科	113
耳 鼻 咽 喉 科	116
麻 酔 科	118
リハビリテーション科	121
内 視 鏡 科	123
救 急 部	125
輸 血 部	127

〈細 則〉

内 科	131
精 神 神 経 科	137
小 児 科	141
皮 膚 科	145
放 射 線 科	148

外	科	.....	149							
整	形	外	科	.....	155					
腦	神	經	外	科	160					
形	成	外	科	.....	161					
心	臟	外	科	.....	162					
産	婦	人	科	.....	163					
泌	尿	器	科	.....	164					
眼			科	.....	166					
耳	鼻	咽	喉	科	167					
麻	醉		科	.....	168					
リ	ハ	ビ	リ	テ	ー	シ	ョ	ン	科	169
内	視	鏡	科	.....	170					
救	急	部		.....	171					
輸	血	部		.....	172					

〈名 簿〉

研	修	委	員	会	名	簿	175
---	---	---	---	---	---	---	-------	-----

〈評 価 表〉

評	価	表	199
---	---	---	-------	-----

1. 研修到達目標

一般初年度臨床研修目標

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

内科初期臨床研修到達目標

内科全般に共通する研修内容（一般内科医としての minimum requirement）

a. 総合診療能力

GIO（一般目標）

1. 患者との良好なコミュニケーションを通じて、患者のもつ身体的・精神的・社会的問題を正しく把握し、良好な「患者-医師関係」を築く。
2. 患者が抱える諸問題点に対して共感の情を示しつつ、各々を解決することができるようになるための知識・技能・態度を身につける。
3. 患者の病態を理解し、正しい診断技術と治療法を修得することにより、患者本位の医療を提供する。

SBO（行動目標）

1. 基本的態度・習慣

- 1) 時間、約束を守ることができる
- 2) 指導医に適切な報告・連絡・相談をすることができる
- 3) 医療チームの他のメンバー（看護職、薬剤師、栄養士、その他）を尊重し協調できる。
- 4) 医療チームの他のメンバーから常に連絡を受けることができる
- 5) 良好な患者-医師関係を構築できる

2. 問題抽出・知識・解釈・判断

- 1) 患者のもつ身体的・精神的・社会的問題点を列挙することができる
- 2) 問題解決のための解決方法を選択することができる
- 3) 問題解決のため適切に文献検索、テキストなどより知識を得られる
- 4) 問診、診察、検査より得られたデータを適切に解釈し、総合的な見地から患者の病態と発症機序（病態生理）を説明することができる
- 5) 診断・治療・患者教育に必要な初期計画を具体性をもって立案することができる
- 6) 患者のおかれた社会的背景を理解し、どのような支援が必要かを述べることができる。

3. 要約・呈示・記録

- 1) 患者の病状の推移を把握し、診療録を問題志向型診療記録（problem orientated

medical record, POMR) 方式で記載することができる

- 2) 1号用紙を網羅的に短期間で記載することができる
- 3) 退院時要約を的確・迅速に記載することができる
- 4) 教授回診・カンファレンスで適切に患者の呈示ができる
- 5) CPC, CCで適切に呈示ができる
- 6) 記載した診療録・指示・伝票にサインをし責任を明確にすることができる

4. 発表・研究

- 1) 症例を日本内科学会および内科系専門学会で発表することができる
- 2) 発表した症例を論文として報告することができる
- 3) 研究に対し興味を持ち参加することができる

b. 救急・救命医療

GIO (一般目標)

救急・救命医療の必要な患者を迅速かつ適切に診断し、これに対処する能力を身につける

SBO (行動目標)

1. 救命蘇生(気道確保, 人工呼吸, 気管内挿管, 閉胸心マッサージ) ができる
2. ショック, 意識障害, けいれんに対して正しい処置を行える
3. 脳血管障害急性期(脳血栓, 脳塞栓, 脳内出血, くも膜下出血), てんかん発作を正しく診断し治療できる。
4. 中毒学に習熟し, 対処できる

c. 診察法

GIO (一般目標)

内科診療に必要な基本的診察法を身につける

SBO (行動目標)

1. 全身状態(PS)を評価することができる
2. 問診により十分な情報収集ができる
3. バイタルサインを正確に測定し判断できる
4. 全身の系統的診察を正確, かつ要領よく行うことができる

5. 心雑音を指摘できる
6. 呼吸音の異常を指摘でき、その原因を考察できる
7. 腫大リンパ節および肝脾腫の大きさを正確に測定できる
8. 胸腹水の存在を指摘することができる
9. 直腸診で大きな異常をみつけることができる
10. 神経学的診察法を習得し、正常・異常所見が判断できる
11. 患者あるいはその家族に疾病を十分に説明し理解させることができる

d. 基本的検査・治療技能

GIO (一般目標)

内科診療に必要な基本的検査・治療の適応・禁忌を理解し正しい技能を身につける

SBO (行動目標)

1. 無菌的操作(消毒, 清潔手袋着用, 滅菌布使用など)ができる
2. 採血(静脈, 動脈)ができる
3. 骨髄穿刺ができる
4. 腰椎穿刺ができる(髄液圧測定, dynamic Queckenstedt試験, 外観の観察と解釈)
5. 胸腔穿刺ができる
6. 腹腔穿刺ができる
7. 導尿を安全かつ確実に行える
8. 導尿に関連する障害を列挙し, その予防策を講じることができる
9. 持続的導尿(バルーンカテーテルの留置)を施行かつ管理することができ, これを中止する条件を述べることができる。
10. 胃ゾンデを挿入でき, 経管栄養法を正しく実施できる
11. 各種注射(皮内, 皮下, 筋肉, 静脈)を実施できる
12. 中心静脈カテーテルを留置できる
13. 呼吸生理の基本理論を習得し, 正しい呼吸管理(酸素吸入, 人工呼吸, 気管内挿管, 気管切開)が行える。
14. 水・電解質代謝, 酸塩基平衡の基本理論, 輸血・輸液の種類と適応・禁忌を述べることができ, 輸血および輸液する薬液の種類, 量, 投与速度を決定できる。
15. 頭蓋内圧亢進, 脳浮腫に対して適切な処置を行える

15. 緊急性のある高カリウム血症に対する治療法を列挙でき、適切な処置を行える
16. 長期臥床患者の合併症（肺炎、褥創、拘縮）の予防と対応策を講じることができる

e. 検査の選択・実施・解釈

GIO（一般目標）

内科診療に必要な基本的検査を適切に選択実施し、結果の意義を正しく解釈する能力を身につける。

SBO（行動目標）

1. 血液型判定、交叉試験が適切・迅速に行える
2. 尿一般検査（蛋白尿、血尿、尿沈渣）を行い、結果の意義を解釈できる
3. 末梢血液像を判読することができる
4. 血清生化学検査から肝・腎機能、水・電解質の異常を指摘できる
5. 血清免疫学的検査を適切に指示し、異常を指摘できる
6. 蓄尿検査（クレアチニンクリアランス、尿蛋白および尿中電解質の定量など）を指示し、成績を解釈できる。
7. 緊急透析が必要な患者の病態を列挙することができる
8. 血液ガス分析を行い、解釈することができる
9. 簡易血糖測定をすることができる
10. 髄液検査の結果（細胞数、蛋白、糖、塩素、IgG濃度、IgG index）を解釈することができる。
11. 心電図を実施、判読することができる
12. 呼吸機能検査を実施、判読することができる

f. 画像診断

GIO（一般目標）

X線検査、核医学検査あるいは超音波検査を指示し、読影する能力を身につける

SBO（行動目標）

1. 胸腹部単純X線撮影を指示し、読影ができる
2. 消化管造影X線撮影を実施し、読影ができる

3. 頭蓋骨, 頸椎, 胸椎, 腰仙椎の単純X線撮影を指示し, 読影ができる
4. 骨シンチグラフィ, ガリウムシンチグラフィを指示し, 結果を解釈できる
5. 腹部超音波検査または心臓超音波検査を実施し, 評価できる
6. 頭部, 胸部および腹部CT・MRIを指示し, 読影できる
7. 胆道, 尿路, 血管造影X線を指示し, 読影ができる

8. 処 方

GIO (一般目標)

薬物の作用機序を理解し, 患者の病態に適合した正しい処方を行う能力につける

SBO (行動目標)

1. 処方箋を正しく書くことができる
2. 薬物療法の適応・禁忌・副作用, 薬物間相互作用を熟知し, 患者に適切に説明できる

h. 主要症候の鑑別診断

GIO (一般目標)

症候の特徴・内容・病態生理をよく理解し, 原因となる疾患の鑑別診断を挙げ, 確定診断のための適切な検査計画をたて, 診断に基づき治療計画を立案する。

SBO (行動目標)

1. 意識障害 2. 脳死と植物状態 3. 髄膜刺激症候 4. けいれん・てんかん
5. 失語・失読・失書・失認・失行 6. 失神 7. めまい 8. 頭痛・頭重感
9. 歩行障害 10. 運動麻痺 11. 手足のしびれ 12. 感覚障害 13. 発熱
14. 体重減少, 体重増加 15. 全身倦怠感 16. 食欲不振 17. 動悸・息切れ
18. 呼吸困難 19. 胸痛, 胸部圧迫感, 異和感, 絞扼感, 苦悶感, 背部痛 20. 浮腫
21. チアノーゼ 22. 咳嗽 23. 血痰, 咯血 24. 喘鳴 25. 胸水 26. 嘔声
27. ばち指 28. 悪心嘔吐 29. 腹痛 30. 吐血, 下血 31. 肝腫大 32. 脾腫
33. 腹水 34. 黄疸 35. 腹部膨満感 36. 多飲多尿 37. 血尿 38. 蛋白尿
39. 出血傾向 40. リンパ節腫脹 41. 関節痛 42. 筋肉痛, 脱力 43. 不整脈
44. 心雑音 45. 心肥大・心拡大 46. 心電図異常

2. 臨床研修プログラム細則

内 科 (2, 5ヵ月用)

1. 指 導 体 制:

指導主任者: 診療科総括責任者

主任指導医: 診療医長以上

指導医: 診療医員以上

2. 研 修 場 所:

本院および青戸病院, 第三病院, 柏病院にて行う

3. 研 修 目 標:

医師に必要な基本的内科学知識および医療技術を習得するとともに医師としてあるべき態度を育成する。

4. 研 修 内 容:

a) 指導医の指導のもとに研修を行う

b) 研修症例は出来るだけ各分野にわたるようを選ぶ

呼吸器, 循環器, 消化器, 神経系, 腎, 血液, 代謝, 内分泌, 感染症, 膠原病, などの疾患について5~10症例を研修するものとする。

剖検を経験することが望ましい。

内 科 (9ヵ月用)

1. 指導体制:

指導主任者: 診療科総括責任者

主任指導医: 診療医長以上

指導医: 診療医員以上

2. 研修場所:

本院および青戸病院, 第三病院, 柏病院にて行う

3. 研修目標:

内科医に必要な基本的医学知識および医療技術を習得するとともに医師としてあるべき態度を育成する。

4. 研修内容:

a) 指導医の指導のもとに入院患者, 外来患者, 救急患者の診療を行う。

b) 研修症例は出来るだけ各分野にわたるように選ぶ。

循環器, 消化器, 神経系, 呼吸器, 腎泌尿器, 血液, 代謝, 内分泌, 感染症, 膠原病, アレルギーなどの疾患については, 少なくとも1症例以上を必修とし, 計20~30症例以上を研修するものとする。剖検は1年間に2例以上を経験することが望ましい。

c) 担当患者の病歴の抄録を作成し, 研修手帳には担当した症例についての所定事項を記入し, 内科研修終了時に検印をうける。

d) 各科への配属中, 教室主催の症例検討会 (CC), CPCには必ず出席する。なお, 配属科以外の内科CC, CPCにも出席できる。また, 大学主催の内科系CPCには, 研修中は必ず出席する。

e) 各内科をローテイト中, 配属科指導医の指導のもとに研修当直をする

f) 各内科は研修医の研修をより充実させるため, お互に横の連絡を密にし, 研修上必要の場合には, 他教室配属中の研修医の指導にも協力する。

その場合, 各教室間の連絡には指導医が当る。

g) 各内科で研修医のために行っているクルズスは公開を原則とする

各科専門外来

科名	月	火	水	木	金	土
総合診療室	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)
消化器・肝臓	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)
神 経	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)
腎臓・高血圧	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)
リウマチ・ 膠原病	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)
循 環 器	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)ペースメーカー	(午前) (午後)	(午前) (午後)
糖尿病・代謝・ 内 分 泌	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)
血液・腫瘍 一般内科	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)
呼 吸 器	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)	(午前) (午後)
青 戸 病 院 内 科	総合診療(午前) 循環器(午前,午後) 消化器(午前,午後) 血液・腫瘍(午前,午後) 神 経(午前) 腎 臓(午前) 呼 吸 器(午後)	総合診療(午前) 循環器(午前,午後) 消化器(午前,午後) 糖尿病・代謝(午前) 腎 臓(午前) 血液・腫瘍(午後) ペースメーカー(午後) 呼 吸 器(午後)	総合診療(午前) 循環器(午前,午後) 消化器(午前,午後) 糖尿病・代謝(午前,午後) 呼 吸 器(午後) 腎 臓(午前,午後) 神 経(午後)	総合診療(午前) 循環器(午前,午後) 糖尿病・代謝(午後) 血液・腫瘍(午前,午後) 膠原病(午前)	総合診療(午前) 循環器(午前,午後) 消化器(午前,午後) 血液・腫瘍(午前) 呼 吸 器(午前) 腎 臓(午前) 肝・脾(午後) 血 液(午前,午後)	総合診療(午前) 循環器(午前,午後) 消化器(午前) 糖尿病・代謝(午前) 呼 吸 器(午前) 腎 臓(午前) 血 液・腫瘍(午前)
第 三 病 院 内 科	総合診療(午前,午後) 消化器・肝臓(午前,午後) 腎臓・高血圧(午前,午後) 循環器(午前,午後) 糖尿病・代謝・内分泌 (午前,午後) 血液・腫瘍(午前) 神 経(午前,午後)	消化器・肝臓(午前,午後) 腎臓・高血圧(午前,午後) 循環器(午前,午後) 腎臓・高血圧(午前,午後) CAPD(午前) 血液・腫瘍(午前,午後) 神 経(午後)	消化器・肝臓(午前,午後) 腎臓・高血圧(午前,午後) 循環器(午前,午後) 腎臓・高血圧(午前,午後) 血液・腫瘍(午前,午後)	総合診療(午前,午後) 消化器・肝臓(午前,午後) 腎臓・高血圧(午前,午後) 循環器(午前,午後) ペースメーカー(午後) 糖尿病・代謝・内分泌 (午前,午後) 血液・腫瘍(午前) 神 経(午前,午後)	消化器・肝臓(午前,午後) 腎臓・高血圧(午前,午後) 循環器(午前) 腎臓・高血圧(午前,午後) CAPD(午前) 血液・腫瘍(午前,午後)	消化器・肝臓(午前) 腎臓・高血圧(午前,午後) 循環器(午前) 腎臓・高血圧(午前) 血液・腫瘍(午前)
柏 病 院 内 科	消化器・肝臓(午前,午後) 神 経(午前) 腎臓・高血圧(午前) 循環器(午前,午後) 血液・腫瘍(午前)	消化器・肝臓(午前,午後) 神 経(午前) 循環器(午前,午後) 糖尿病・代謝・内分泌 (午後) 血液・腫瘍(午前,午後) 腎臓・高血圧(午前,午後) 総合診療(午前) 透 析(午前,午後)	消化器・肝臓(午後) 腎臓・高血圧(午前,午後) 循 環 器(午前) 糖尿病・代謝・内分泌 (午前) 血液・腫瘍(午後) 腎臓・高血圧(午前,午後) 総合診療(午前)	神 経(午前) 腎臓・高血圧(午前,午後) 糖尿病・代謝・内分泌 (午前) 血液・腫瘍(午前,午後) リウマチ・膠原病 (1・3・5 週午前)	消化器・肝臓(午後) 神 経(午前) 腎臓・高血圧(午前,午後) 循環器(午後) 血液・腫瘍(午前,午後) 腎臓・高血圧(午前,午後) 総合診療(午後)	消化器・肝臓(午前,午後) 神 経(午後) 腎臓・高血圧(午前) 循 環 器 (午前,第2・4週午後) 糖尿病・代謝・内分泌 (午前) 血液・腫瘍(午前,午後) 腎臓・高血圧(午前) 総合診療(午前) 透 析(午前)

内科週間行事

診療部名	月	火	水	木	金	土	
消化器・肝臓 内科	18:00 腹腔鏡 カンファレンス	8:00~ 放射線科との合同 カンファレンス 9:30~ 部長回診 12:00~ 病棟カンファレンス 13:30~ 部長回診 17:00~ 集談会 (症例検討, CPC) 18:00~ 内視鏡カンファレンス			16:00~ アンキオ統影会 18:00 胃・大腸 フィルムカンファレンス		
神経内科	7:00~8:30 症例検討会 8:30~9:00 リハビリテーション科 との合同カンファレンス 17:00~ 脳波読み会(隔週)		8:30 副部長新患回診	7:00~10:00 入院患者症例显示 10:30~14:00 病棟回診 14:30~15:30 Brain Cutting 神経病理へ参加 17:00~ 神経・筋生検検討会 (隔週)			
腎臓・高血圧 内科			8:00 抄読会 9:15 部長回診 18:00 腎病理カンファレンス	8:30 フィルムカンファレンス 14:00 血液浄化部 カンファレンス 17:30 集談会 19:30 腎臓・高血圧内科 カンファレンス(第4週)			
リウマチ 膠原病内科	18:00 サートカンファレンス		18:00 研究検討会	8:30 フィルムカンファレンス 9:30 診療部長回診 11:30 症例検討会 18:00 抄読会			
循環器内科	17:00 CCUカンファレンス 18:00 第内, 心外合同; シネカンファレンス	17:30 CCUカンファレンス	9:00~10:00 検査科カンファレンス 10:00~ 診療部長回診 17:00 CCUカンファレンス 18:00 第内カンファレンス	16:00 核医学 カンファレンス 17:00 不整脈カンファレンス 17:30 CCUカンファレンス	17:30 CCUカンファレンス	14:00 CCUカンファレンス 16:00 核医学 カンファレンス	
糖尿病・代謝 内分泌内科	8:30~ フィルムカンファレンス 10:30 教育入院患者回診			8:00 臨床カンファレンス 9:00 診療部長回診 12:00 病棟ミーティング 17:00~18:00 集談会 (症例検討, 自検報告)			
血液・腫瘍内科	8:30 フィルムカンファレンス 17:00 病棟温度板回診			7:30 症例検討 9:00 病棟回診 12:00~ 病棟ミーティング 17:00~ 集談会			
呼吸器 内科	17:00 呼吸器・核医学 カンファレンス	17:00 呼吸器勉強会	11:00 気管支鏡 カンファレンス 13:00 回診 17:00 カンファレンス 抄読会			8:30 フィルムカンファレンス	

	月	火	水	木	金	土
青戸病院 内科	8:30 CCUカンファレンス 18:00 EPS・アブレーション 事例カンファレンス	17:00 消化器カンファレンス 17:30 EPS カンファレンス	8:30 CCUカンファレンス 18:00 造血管腫瘍 カンファレンス	8:00 血液抄読会 9:00 診療部長回診 13:00 診療部長回診 14:00 腎臓・高血圧 カンファレンス 16:00 集談会(第1週) 症例検討 剖検例検討 学会報告 C.P.C(第3週) 18:00 心臓研究会 血液研究会	18:00 心臓カテーテル カンファレンス	8:30 CCUカンファレンス
第三病院 内科	18:00~ 肝癌症例 カンファレンス (消)	8:30~14:00 回診(呼) 17:00~19:00 カンファレンス(呼) 17:00~19:00 カンファレンス(循)	9:00~15:30 回診および術後 カンファレンス(消) 9:00~12:00 回診(血, 総) 13:00~15:30 回診および透析 カンファレンス(腎) 13:00~15:00 回診(神) 17:00~19:00 血液疾患 カンファレンス(血) 17:00~19:00 集談会/抄読会(消) 19:00~ 上部消化管疾患 カンファレンス(消) 肝疾患カンファレンス(循)	8:30~9:00 抄読会(糖) 13:30~15:00 回診(糖) 第4木 19:00~21:00 大腸疾患 カンファレンス(消)	13:30~16:00 回診(循) 17:00~18:00 集談会(循)	
柏病院 内科	14:30 腎不全カンファレンス 17:00 シネフィルム カンファレンス	16:30 肝疾患 カンファレンス 17:30 血液疾患 カンファレンス 19:00 神経カンファレンス	8:00 循環器カンファレンス 9:30 教授回診 11:00 腎臓カンファレンス 13:30 教授回診 14:00 糖尿病カンファレンス 15:00 消化管フィルム カンファレンス 16:30 集談会, 症例検討 C.P.C, 剖検報告			

内科他科に協力できる診断・治療項目

消化器・肝臓内	<ol style="list-style-type: none"> 消化器：胃・十二指腸内視鏡、大腸鏡、上部消化管造影、注腸造影、ポリペクトミー、消化器運動、消化器腫瘍ゲノム診断、ヘリコバクターピロリ、PCR診断 肝・胆・膵：腹腔鏡、腹部ECHO、肝生検、腹腔動脈造影、TAE、PTCD、肝静脈カテーテル、ERCP、温熱療法、胆石破砕療法、PEIT、腫瘍生検、血漿交換、腹水濾過濾流装置、養子免疫療法、ウイルス性肝炎ゲノム診断、肝移植適応決定と移植後の管理
神経内科	<ol style="list-style-type: none"> 神経学的診察法 神経生理学的検査（筋電図、神経伝導検査、大脳誘発電位、脳波）神経・筋生検、自律神経機能検査 神経心理学学的評価（失語、失行、失認など） 診断をふまえた治療計画 治療の実践とケア
腎臓・高血圧内	<ol style="list-style-type: none"> 腎機能検査、腎生検、腎病理診断 急性腎不全・慢性腎不全 血液浄化療法（血液透析、腹膜濾過、アフエレーシス療法） 腎移植
リウマチ・膠原病内科	<ol style="list-style-type: none"> リウマチ：関節穿刺、関節内薬液注入 膠原病：免疫学的検査
循環器内科	<ol style="list-style-type: none"> 診断：心電図、ホルター心電図 超音波診断法（心エコー図、ドップラ法、経食道エコー図） 運動負荷心電図（トレッドミル法、マスター法）、負荷心筋シンチ、心臓カテーテル法 心血管造影、電気生理学検査 治療：経皮的冠動脈形成術（PTCA）、一時的、恒久的ペースメーカー治療 カテーテルブレーション、経皮的増相弁交差切開術（PTMC）、CCU管理
糖尿病・代謝・内分泌内科	<ol style="list-style-type: none"> 糖尿病：インスリン強化療法、血糖自己測定、患者教育 内分泌：各種内分泌試験 脂質代謝：脂質代謝異常の診断と治療
血液・腫瘍内	<ol style="list-style-type: none"> 骨髄像の診断 悪性腫瘍の化学療法 造血幹細胞移植
呼吸器・感染症内	<ol style="list-style-type: none"> 診断：呼吸器画像診断、気管支鏡（TBLE, TBB, TBAC, BAL）、肺機能検査、経皮肺生検、胸膜生検 治療：人工呼吸管理、気管支洗浄法、胸腔ドレナージ、肺癌の化学療法、在宅酸素療法 細菌培養、同定、感受性検査、抗菌薬療法
腎臓病内	<ol style="list-style-type: none"> 循環器：心電図、運動負荷心電図（トレッドミル法）、心エコー図、ドップラー、経食道エコー図、ホルター心電図、24時間血圧モニター、負荷心筋シンチ、電気生理学的検査、アブレーション、一時的・恒久的ペースメーカー治療、心臓カテーテル検査・冠動脈造影・経皮的冠動脈形成術（PTCA） 血液：骨髄・生検、成分輸血、科学療法、細胞培養、免疫関連遺伝子、癌遺伝子検索、コロニーアッセイ、骨髄移植・末梢血幹細胞移植 消化器：上部消化管造影、注腸造影、胃・十二指腸内視鏡、大腸鏡、超音波内視鏡、ERCP、TAE、ポリペクトミー、ストリップ生検、硬化療法、腹腔鏡、腹部エコー、肝生検、PTCD、PEIT 呼吸器：気管支鏡（TBLB, BAL, エタノール局注療法）、画像診断 糖尿病：インスリン強化療法、血糖自己測定、患者教育 神経：筋電図、神経伝導速度、脳波、誘発電位検査、末梢神経生検、筋生検 腎：腎機能検査、腎生検、血液浄化療法（血液透析、腹膜濾過、CAPD、アフエレーシス療法）
第三病院内	<ol style="list-style-type: none"> 消化器・肝臓：消化管造影・内視鏡、ERCP、ERBD、EUS、PTCD、PTCA、内視鏡的治療（EIS、EVL、EST、ポリペクトミー、止血）、腹部血管造影、TAE、PEIT、PTP、BRTO、PMCT、腹部超音波検査（エコーガイド下機器穿刺を含む）、肝・腹部臓器画像診断、血漿交換・人工肝補助装置、腹腔鏡、肝生検 血液：造血器腫瘍の診断と治療、末梢血幹細胞移植 呼吸器・感染症：気管支鏡（TBB, TBLB, BAL）、肺機能検査、アストグラフ、人工呼吸器 循環器：ペースメーカー治療、心エコー、ホルター心電図、トレッドミル、負荷心筋シンチ、スワンガンツカテーテル、心カテ、ヒス束心電図、ICU 腎・高血圧：血液透析、CAPD、CHDF、腎生検 糖尿病・代謝・内分泌：臨床栄養、VLCDを含めた減量療法、インスリン強化療法、各種内分泌機能検査、血糖自己測定を含めた患者教育 神経：神経学的診察法、診断をふまえた治療計画、治療の実践とケア
拍病院内	<ol style="list-style-type: none"> 消化器：胃・十二指腸内視鏡、大腸内視鏡、上部消化管・注腸造影、内視鏡的治療（ELS、EVL、ポリペクトミー、止血） 肝・胆・膵：腹部超音波検査、肝生検、PEIT、インターフェロン療法 腎：腎生検、透析療法（血液透析、腹膜濾過、CAPD、plasmapheresis） 循環器：心電図、心音図、心機図診断、ベクトル心電図、ホルター心電図、トレッドミル診断、心エコー（体表、経食道）心臓カテーテル、心血管造影、心腔内心電図検査、人工ペースメーカー治療、心臓核医学 神経：筋電図、神経・筋生検、各種大脳誘発電位、脳循環測定（SPECT）、CT、MRIによる画像診断、自律神経機能検査、神経超音波検査 血液：骨髄移植、造血器悪性腫瘍の化学療法、骨髄穿刺・生検 呼吸器：気管支鏡、画像診断、呼吸不全管理 糖尿病：インスリン強化療法、血糖自己測定、患者教育 感染症：診断、抗菌化学療法

小 児 科

1. 指 導 体 制:

指導主任者：診療科総括責任者

主任指導医：診療副部長

指導医：診療医員以上

2. 研 修 場 所:

本院・青戸病院・第三病院・柏病院および関連病院（県立厚木病院、富士市立中央病院、国立小児病院、都立北療育医療センター、神奈川県衛生看護専門学校附属病院、神奈川県総合リハビリテーション事業団、埼玉県立小児医療センター）で研修を行う。

3. 研 修 内 容:

研修期間中における研修内容は次のとおりである

- 1) 外来診療研修：小児科臨床の初歩的診断法、治療法上の手技を上級医の個人指導の下に補助医として研修をうける。

病歴記載法、診察法、投薬法（処方原則）、採血法、腰椎穿刺、予防接種、種々の専門外来における特殊検査の研修を行う。

- 2) 病棟診療研修：入院患者の担当医として上級医の監督の下に患者に対する責任をとりながら研修する。

年齢別疾患の特異性を研修すると同時に、栄養処方、心電図、心音図、脳波、超音波、CTなどの画像診断、心カテーテル、小児透析、骨髄穿刺、X線読影などの特殊技術を修練する。

- 3) 小児保健学および社会小児学の研修：芝保健所において、小児保健指導の実際および児童社会福祉制度の実際の研修を行う。

- 4) 上記2年間の研修の目的を果たすため、研修当直、各種のカンファレンス、抄読会、回診、その他の教育プログラムのもとで研修を行う。

小児科内規

1. 朝のミーティング (AM 8:30~9:00)

1) 当直医の業務報告

急患・病室・昨日の入退院

2) 新入院患者について

入院報告書の提出 (24時間以内)

症例の提示 (48時間以内)

入院一覧表の記入

3) 病室単位の報告

重症患者の報告

主な検査結果

治療方針・診断についての検討

2. 退院

退院許可は教授回診時、もしくは朝のミーティングで受ける

退院当日までに主治医は退院総括を必ず書き、オーベンが audit する事

3. 病歴検討会 (毎週火曜 PM 5:00~6:30)

1) 退院総括: 相手が理解できるよう要領よくまとめること

以下の点に特に留意する

* 症状や検査成績が従来との報告と異なる点

* 診断・治療で特に問題となった点及び退院時の問題点

2) 症例検討

症例は金曜日の回診時に決定し、症例のコメントを専門医及び研修医(当番)が行う

3) Film Conference (第1, 第3火曜日 12:00~12:30)

4. 教授回診

1) 順序

4E → 4A → 4B (未・乳・乳幼・学・女・観)

2) AM 9:00~10:20 4E・4A・未熟児室

10:20~10:40 カルテ回診 新患と問題のある症例と退院症例

10:40~ Round 担当医, 主治医, 病棟医, その他なるべく参加

症例はオーベンが提示

形式：「〇月〇日入院（或は入院第〇週目）の〇才の〈病名〉の患者です」で開始し、前回回診時より行った検査、問題点について述べる。

新患はPOSに基づいて提示

5. 金曜日の回診

1) 全員の round 特に新入院患者、退院予定、重症患者の Presentation (by Neben)

2) 症例検討 (AM 11:30~12:00)

問題点のある症例 1 例につき病棟担当医全員でディスカッション

6. 主治医

1) 緊急検査：髄液検査、ヘモグラム、検尿などの診断の手がかりとなる緊急検査は自分で行うこと。

2) 専門医の相談：診断治療方針について相談する以前に必ず自分で診断、治療方針を立て、それについて意見を求めること 決定は主治医の責任において行う。

3) 他科へ依頼：教授回診か朝のミーティングで必ず許可を得ること

緊急時は教授室へ連絡または病棟長の許可を得ること

4) 病状が急変した時は必ず教授室と病棟医長に連絡する

5) 死亡時が夜間の時は教授宅に連絡する

臨床研修病院（本院、青戸病院、第三病院、柏病院）におけるスケジュール

	本 院	青戸病院	第三病院	柏 病 院
月曜日		部長回診 病歴検討会抄読会	部長回診 病歴検討会	部長回診 病歴検討会
火曜日	教授回診 病歴検討会 フィルムカンファレンス			フィルムカンファレンス
水曜日	小児科医局会 (本院)	小児科医局会 (本院)	小児科医局会 (本院)	小児科医局会 (本院)
木曜日		部長回診	部長回診	抄読会
金曜日	助教授回診			
土曜日				

3. 研修委員会および研修指導医名簿

慈 惠 医 大 本 院
研 修 委 員 会 名 簿

	氏 名	所 属
委 員 長	北原健二	眼 科
アドバイザー	青木照明	一般・消化器外科
幹事会委員	戸田剛太郎	消化器・肝臓内科
幹事会委員	牛島定信	精神神経科
幹事会委員	望月正武	循環器内科
幹事会委員	井上聖啓	神経内科
幹事会委員	細谷龍男	腎臓・高血圧内科
幹事会委員	柏木秀幸	一般・消化器外科
委員	中島尚登	消化器・肝臓内科
委員	本野英比古	神経内科
委員	大山野岩男	腎臓・高血圧内科
委員	宇都宮一夫	リウマチ・膠原病内科
委員	浅井典治	糖尿病・代謝・内分泌内科
委員	杉本健一	血液・腫瘍内科
委員	佐藤哲夫	循環器内科
委員	西平山弘	呼吸器・感染症内科
委員	井上博幸	青戸病院内科
委員	上田良一	第三病院内科
委員	吉田和彦	小児科
委員	中里里雄	皮膚科
委員	増山正隆	放射線科
委員	平井勝也	呼吸器・内分泌外科
委員	丸尾上尚史	一般・消化器外科
委員	内田和彦	青戸病院外科
委員	小野寺昭敬	第三病院外科
委員	矢部将典	柏病院外科
委員	瀧田裕司	整形外科
委員	富杉正志	脳神経外科
委員	松田浩二	形成外科
委員	小川武信	心臓外科
委員	白井和男	産婦人科
委員	小林正之	泌尿器科
委員	大石幸彦	眼 科
委員	高木敬三	耳鼻咽喉科
委員	横山秀彦	麻酔科
委員		リハビリテーション科
委員		歯 科
委員		内視鏡科
委員		救 急 部
委員		青戸病院代表
委員		第三病院代表
委員		柏病院代表
委員		附属病院長
委員		専務理事
委員		専務理事
委員		病院管理課

附 属 青 戸 病 院
研 修 委 員 会 名 簿

	氏 名	所 属
委 員 長	白 井 信 男	小 児 科
オブザーバー	鎌 田 芳 夫	副 院 長
委 員	西 山 晃 弘	総 合 診 療 部
	西 村 浩	精 神 神 經 科
	山 本 真 司	外 科
	窪 田 誠	整 形 外 科
	池 内 稔	脳 神 經 外 科
	竹 内 常 道	皮 膚 科
	渡 辺 明 彦	産 婦 人 科
	渡 辺 朗	眼 科
	大 西 哲 郎	泌 尿 器 科
	辻 富 彦	耳 鼻 咽 喉 科
	畑 雄 一	放 射 線 部
	熊 谷 雅 人	麻 醉 部
記 録	山 口 喜 一	総 務 課

附 属 第 三 病 院
研 修 委 員 会 名 簿

	氏 名	所 属
委 員 長	永 山 和 男	内科 総合診療部
委 員	中 田 哲 也	消化器・肝臓内科
委 員	橋 爪 良 幸	循環器内科
委 員	北 島 武 之	腎臓・高血圧内科
委 員	平 本 淳	内科 総合診療部
委 員	安 保 雅 博	リハビリテーション科
委 員	南 谷 幹 之	小 児 科
委 員	松 下 哲 也	皮 膚 科
委 員	内 田 賢	外 科
委 員	加 藤 武	整形外科
委 員	飛 田 敏 郎	脳神経外科
委 員	渡 辺 直 生	産婦人科
委 員	波 多 野 篤	耳鼻咽喉科
委 員	中 村 敬	精神神経科科
委 員	常 岡 寛	眼 科
委 員	山 崎 春 城	泌尿器科
委 員	氏 田 万 寿 夫	放射線部
委 員	根 津 武 彦	麻 酔 部
委 員	高 橋 則 子	看 護 部
委 員	井 福 ひ と み	看 護 部 5 A 病 棟
	須 崎 洋 彦	総 務 課

附 属 柏 病 院
研 修 委 員 会 名 簿

	氏 名	所 属
委 員 長	小 林 正 之	副 院 長
委 員	藤 沢 康 司	小 児 科
委 員	平 井 勝 也	外 科
委 員	古 川 良 幸	外 科
委 員	大 谷 卓 也	整 形 外 科
委 員	橋 本 卓 雄	脳 神 經 外 科
委 員	武 石 明 精	形 成 外 科
委 員	堀 越 茂 樹	心 臓 外 科
委 員	大 森 一 範	皮 膚 科
委 員	岸 本 幸 一	泌 尿 器 科
委 員	安 田 充	産 婦 人 科
委 員	河 合 一 重	眼 科
委 員	富 谷 義 徳	耳 鼻 咽 喉 科
委 員	原 田 潤 太	放 射 線 部
委 員	立 石 修	中 央 検 査 部
委 員	佐 竹 司	麻 酔 科
委 員	増 田 勝 紀	内 視 鏡 部
委 員	小 山 勉	救 急 部
委 員	山 口 裕	病 院 病 理 部
委 員	相 曾 好 司 郎	総 務 課
オブザーバー	久 保 政 勝	院 長
オブザーバー	笠 原 洋 勇	副 院 長

4. 評 価 表

初期臨床研修医評価表

1. 【人間像】

	とても悪い	悪い	普通	良い	大変良い
1) 身嗜み（頭髪、服装、白衣などの清潔感など）	1	2	3	4	5
2) 態度（患者・家族・医療スタッフなどに対する）	1	2	3	4	5
3) 言葉遣い（患者・家族・医療スタッフなどへの対応など）	1	2	3	4	5
4) 優しさ・気配り（患者・家族などに対する配慮など）	1	2	3	4	5
5) 倫理観（善悪の判断、風紀など）	1	2	3	4	5

2. 【協調性】

1) 上司医師との連携および人間関係	1	2	3	4	5
2) 上司以外の同僚・後輩医師などとの連携および人間関係	1	2	3	4	5
3) 医師以外の医療スタッフの連携および人間関係	1	2	3	4	5

3. 【責任感】

1) 時間遵守（患者・家族との約束、診察・カンファレンスなど）	1	2	3	4	5
2) 勤務日の遵守（無断欠勤・欠勤数など）	1	2	3	4	5
3) 不在・休診、休暇などの連絡・引継ぎ	1	2	3	4	5
4) 緊急時・当直・病棟などの呼び出しへの対応	1	2	3	4	5
5) 診療録・検査伝票、フィルム、書類などの整理・返却・管理	1	2	3	4	5

4. 【積極性】

1) 医学に対する意欲・熱心さ	1	2	3	4	5
2) 患者を中心とした医療に対する意欲・熱心さ	1	2	3	4	5
3) 学会・研究会・カンファレンスなどの討論への参加	1	2	3	4	5
4) 症例などに対する文献検索	1	2	3	4	5

5. 【診療】

1) 診察（問診・検査・診断）の仕方・進め方	1	2	3	4	5
2) 診療録の記載の仕方	1	2	3	4	5
3) 書類の記載の仕方（伝票・処方箋などの書き方）	1	2	3	4	5
4) 患者・家族への説明の仕方	1	2	3	4	5
5) 学会・研究会・カンファレンスなどへの出席	1	2	3	4	5
6) 回診・カンファレンスなどにおけるプレゼンテーションの適切さ	1	2	3	4	5
7) 論文・報告書執筆の適切さ	1	2	3	4	5

6. 【全体的なコメント・評価】（医師としての適性など）

7. 全体としての評価点数（100点満点として）

／点

8. （申し送り事項）

内科評価表（提出用）

研修医氏名	
-------	--

診療部名			
診療部長印		主任指導医印	
研修委員印		指導医印	

指導医評価（参考意見）

キ
リ
ト
リ
線

・提出先：教務課

内科初期臨床研修到達目標	自己評価	
	Yes	No
内科全般に共通する研修内容（一般内科医としてのminimum requirement）		
a. 総合診療能力		
GIO（一般目標）		
1. 患者との良好なコミュニケーションを通じて、患者のもつ身体的・精神的・社会的問題を正しく把握し、良好な「患者-医師関係」を築く		
2. 患者が抱える諸問題点に対して共感の情を示しつつ、各々を解決することができるようになるための知識・技能・態度を身につける		
3. 患者の病態を理解し、正しい診断技術と治療法を修得することにより、患者本位の医療を提供する		
SBO（行動目標）		
1. 基本的態度・習慣		
1) 時間、約束を守ることができる		
2) 指導医に適切な報告・連絡・相談をすることができる		
3) 医療チームの他のメンバー（看護職、薬剤師、栄養士、その他）を尊重し協調できる		
4) 医療チームの他のメンバーから常に連絡を受けることができる		
5) 良好な患者-医師関係を構築できる		
2. 問題抽出・知識・解釈・判断		
1) 患者のもつ身体的・精神的・社会的問題点を列挙することができる		
2) 問題解決のための解決方法を選択することができる		
3) 問題解決のため適切に文献検索、テキストなどより知識を得られる		
4) 問診、診察、検査より得られたデータを適切に解釈し、総合的な見地から患者の病態と発症機序（病態生理）を説明することができる		
5) 診断・治療・患者教育に必要な初期計画を具体性をもって立案することができる		
6) 患者のおかれた社会的背景を理解し、どのような支援が必要かを述べることができる		
3. 要約・呈示・記録		
1) 患者の病状の推移を把握し、診療録を問題志向型診療記録（problem orientated medical record, POMR）方式で記載することができる		
2) 1号用紙を網羅的に短時間で記載することができる		
3) 退院時要約を的確・迅速に記載することができる		

内科初期臨床研修到達目標	自己評価	
	Yes	No
4) 教授回診・カンファレンスで適切に患者の呈示ができる		
5) CPC, CCで適切に呈示ができる		
6) 記載した診療録・指示・伝票にサインをし責任を明確にすることができる		
4. 発表・研究		
1) 症例を日本内科学会および内科系専門学会で発表することができる		
2) 発表した症例を論文として報告することができる		
3) 研究に対し興味を持ち参加することができる		
b. 救急・救命医療		
GIO (一般目標)		
救急・救命医療に必要な患者を迅速かつ適切に診断し、これに対処する能力を身につける		
SBO (行動目標)		
1. 救命蘇生(気道確保, 人工呼吸, 気管内挿管, 閉胸心マッサージ)ができる		
2. ショック, 意識障害, けいれんに対して正しい処置を行える		
3. 脳血管障害急性期(脳血栓, 脳塞栓, 脳内出血, くも膜下出血), てんかん発作を正しく診断し治療できる		
4. 中毒学に習熟し, 対処できる		
c. 診察法		
GIO (一般目標)		
内科診療に必要な基本的診察法を身につける		
SBO (行動目標)		
1. 全身状態(PS)を評価することができる		
2. 問診により十分な情報収集ができる		
3. バイタルサインを正確に測定し判断できる		
4. 全身の系統的診察を正確, かつ要領よく行うことができる		
5. 心雑音を指摘できる		
6. 呼吸音の異常を指摘でき, その原因を考察できる		
7. 腫大リンパ節および肝脾腫の大きさを正確に測定できる		
8. 胸腹水の存在を指摘することができる		
9. 直腸診で大きな異常をみつけることができる		

内科初期臨床研修到達目標	自己評価	
	Yes	No
10. 神経学的診察法を習得し、正常・異常所見が判断できる		
11. 患者あるいはその家族に疾病を十分に説明し理解させることができる		
d. 基本的検査・治療技能		
GIO (一般目標)		
内科診療に必要な基本的検査・治療の適応・禁忌を理解し正しい技能を身につける		
SBO (行動目標)		
1. 無菌的操作 (消毒, 清潔手袋着用, 滅菌布使用など) ができる		
2. 採血 (静脈, 動脈) ができる		
3. 骨髄穿刺ができる		
4. 腰椎穿刺ができる (髄液圧測定, dynamic Queckenstedt試験, 外観の観察と解釈)		
5. 胸腔穿刺ができる		
6. 腹腔穿刺ができる		
7. 導尿を安全かつ確実に行える		
8. 導尿に関連する障害を列挙し, その予防策を講じることができる		
9. 持続的導尿 (バルーンカテーテルの留置) を施行かつ管理することができ, これを中止する条件を述べるができる		
10. 胃ソンを挿入でき, 経管栄養法を正しく実施できる		
11. 各種注射 (皮内, 皮下, 筋肉, 静脈) を実施できる		
12. 中心静脈カテーテルを留置できる		
13. 呼吸生理の基本理論を習得し, 正しい呼吸管理 (酸素吸入, 人工呼吸, 気管内挿管, 気管切開) が行える		
14. 水・電解質代謝, 酸塩基平衡の基本理論, 輸血・輸液の種類と適応・禁忌を述べることができ, 輸血および輸液する薬液の種類, 量, 投与速度を決定できる		
15. 頭蓋内圧亢進, 脳浮腫に対して適切な処置を行える		
15. 緊急性のある高カリウム血症に対する治療法を列挙でき, 適切な処置を行える		
16. 長期臥床患者の合併症 (肺炎, 褥創, 拘縮) の予防と対応策を講じることができる		

内科初期臨床研修到達目標	自己評価	
	Yes	No
e. 検査の選択・実施・解釈		
GIO (一般目標)		
内科診療に必要な基本的検査を適切に選択実施し、結果の意義を正しく解釈する能力を身につける		
SBO (行動目標)		
1. 胸腹部単純X線撮影を指示し、読影ができる		
2. 消化管造影X線撮影を実施し、読影ができる		
3. 頭蓋骨、頸椎、胸椎、腰仙椎の単純X線撮影を指示し、読影ができる		
4. 骨シンチグラフィ、ガリウムシンチグラフィを指示し、結果を解釈できる		
5. 腹部超音波検査または心臓超音波検査を実施し、評価できる		
6. 頭部、胸部および腹部CT・MRIを指示し、読影できる		
7. 胆道、尿路、血管造影X線を指示し、読影ができる		
f. 画像診断		
GIO (一般目標)		
X線検査、核医学検査あるいは超音波検査を指示し、読影する能力を身につける		
SBO (行動目標)		
1. 胸腹部単純X線撮影を指示し、読影ができる		
2. 消化管造影X線撮影を実施し、読影ができる		
3. 頭蓋骨、頸椎、胸椎、腰仙椎の単純X線撮影を指示し、読影ができる		
4. 骨シンチグラフィ、ガリウムシンチグラフィを指示し、結果を解釈できる		
5. 腹部超音波検査または心臓超音波検査を実施し、評価できる		
6. 頭部、胸部および腹部CT・MRIを指示し、読影できる		
7. 胆道、尿路、血管造影X線を指示し、読影ができる		
g. 処方		
GIO (一般目標)		
薬物の作用機序を理解し、患者の病態に適合した正しい処方を行う能力につける		
SBO (行動目標)		
1. 処方箋を正しく書くことができる		
2. 薬物療法の適応・禁忌・副作用、薬物間相互作用を熟知し、患者に適切に説明できる		

内科初期臨床研修到達目標	自己評価	
	Yes	No
h. 主要症候の鑑別診断		
GIO (一般目標)		
症候の特徴・内容・病態生理をよく理解し、原因となる疾患の鑑別診断を挙げ、 確定診断のための適切な検査計画をたて、診断に基づき治療計画を立案する		
SBO (行動目標)		
1. 意識障害		
2. 脳死と植物状態		
3. 髄膜刺激症候		
4. けいれん・てんかん		
5. 失語・失読・失書・失認・失行		
6. 失神		
7. めまい		
8. 頭痛・頭重感		
9. 歩行障害		
10. 運動麻痺		
11. 手足のしびれ		
12. 感覚障害		
13. 発熱		
14. 体重減少, 体重増加		
15. 全身倦怠感		
16. 食欲不振		
17. 動悸・息切れ		
18. 呼吸困難		
19. 胸痛, 胸部圧迫感, 異和感, 絞扼感, 苦悶感, 背部痛		
20. 浮腫		
21. テアノーゼ		
22. 咳嗽		
23. 血痰, 喀血		
24. 喘鳴		
25. 胸水		
26. 嘔声		
27. ばち指		

内科初期臨床研修到達目標	自己評価	
	Yes	No
28. 悪心嘔吐		
29. 腹痛		
30. 吐血, 下血		
31. 肝腫大		
32. 脾腫		
33. 腹水		
34. 黄疸		
35. 腹部膨満感		
36. 多飲多尿		
37. 血尿		
38. 蛋白尿		
39. 出血傾向		
40. リンパ節腫脹		
41. 関節痛		
42. 筋肉痛, 脱力		
43. 不整脈の自覚		
44. 心雑音		
45. 心肥大・心拡大		
46. 心電図異常		