

【荻窪病院臨床研修ガイドブック】

初期臨床研修

2026 年度版

臨床研修管理委員会
2026 年 4 月 1 日 改定

目次

【荻窪病院臨床研修ガイドブック】	1
目次.....	2
研修医ガイドブックの利用法.....	3
研修心得.....	3
臨床研修医制度の概要.....	4
当院の臨床研修の概要.....	5
研修修了認定に必要なこと.....	8
初期臨床研修に関する組織・人員.....	10
研修医の役割.....	11
研修プログラムについて.....	12
研修目標とは.....	13
研修方略 研修の効果を高めることを目指すための行動とは.....	13
知識の獲得のための方略.....	14
技能の獲得のための方略.....	14
態度・習慣の獲得のための方略.....	15
研修評価とは.....	16
病歴要約（症例レポート）の作成について.....	17
病歴要約・退院サマリーなど作成における個人情報保護について.....	17
ローテーションについて.....	18
ローテーションの決め方.....	18
勉強会・講習会への出席.....	19
病棟採血.....	21
臨床研修管理委員会と研修医のコミュニケーション.....	23
労働時間、休暇について.....	24
出退勤の管理などについて.....	25
健康管理.....	26
初期臨床研修医メンタルケア実施基準.....	26
医療安全.....	27
身だしなみ.....	28
挨拶.....	29
電話.....	30
手紙・葉書.....	31
Eメール.....	32
その他.....	33
臨床研修の到達目標（厚生労働省）	34
荻窪病院における初期臨床研修医の医療行為に関する基準について.....	39
研修医の当直について.....	43
臨床研修指導責任者名簿（診療科別）	45
研修管理委員会名簿.....	47
荻窪病院初期臨床研修規程.....	

研修医ガイドブックの利用法

このガイドブックには、臨床研修開始から修了の2年間の研修期間を、より充実させるために研修医が知っておくべきことがらを書いてあります。必ず全体に目を通して、どんなことが書いてあるか知ってください。その後は必要に応じて参照してください。

研修心得

1. 常に研修目標を意識せよ
2. いつでも、どこでも、だれからでも、なにからでも学ぶこと
3. 教わるまで待つのではなく自ら求めよ
4. 技能の上達は練習の繰り返しから
5. 良い習慣を身につけよ
6. 常に医療安全に留意せよ
7. あやふやなまま、処方や処置を行うべからず
8. 時間厳守 (Time is money. Time is Life.)
9. 振り返りと自己評価が独立した学習者となるべし
10. 自らの健康に留意せよ

1. 日常の業務に埋没してしまわず、遠くへも目をむけましょう。自分はどうなりたいのか、2年間の間に何を身につけなければならないのか。目標を意識し、それに近づいていく達成感を持つことは、メンタルヘルスケアのためにも大切です。
2. 読書や講義や実習だけが学習の機会ではありません。おや?と思ったとき、困ったとき、悲しいとき、腹が立ったときも何かを学ぶチャンスです。
3. 積極的な姿勢を示す研修医には、指導医も熱心に指導したくなるものです(逆も真なり)
4. 楽器や運動の上達と同じです。ただし、患者さんになるべく負担を与えないようにしましょう。
5. 周りの人が遠慮なく注意してくれる間に良い習慣を身につけましょう。エラくなってからは誰も注意をしてはくれません。嫌われるだけです。
6. 院内の取り決めやルールに対してアンテナを働かせること。ルールを守ること。
7. 知らない薬剤は処方・投与しない。上級医・指導医の指示でも納得いかないときには本当にそれでいいのか確認しましょう。上級医・指導医もミスをしますし、伝達ミスの可能性もあります。
8. 時は金なり。10分前に動き始める習慣をつけましょう。
9. 医師は生涯にわたって学びつづけなければならない職業ですが、いつまでも「教わる身」ではありません。生涯学ぶ人として独立するためには、自己の学習過程と成果をふりかえる姿勢と、正しく自己評価ができる能力を身に付けることが必要です。

臨床研修医制度の概要

1. 医療法第 16 条、医療法第 7、10 条などの改正により、平成 16 年度より 2 年間の研修医研修が必須化されました。

臨床研修を修了していないと…

①単独診療はできません。②病院の管理者（病院長）になれません。③診療所を開設できません。医師免許を持っていても、臨床研修を修了していない医師が指導医の監督下以外で診療を行うと医師法違反となります。ただし法律上の罰則規定はありません。（行政処分、たとえば一定期間の医業停止処分の可能性はあります）

「臨床研修修了医師でない者が診療所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事等の許可を受けなければならない（医療法第 7 条）」

2. 厚生労働省の定めた条件に合致するものでなければなりません。

①臨床研修の基本理念、②行動目標、③経験目標として表現されています。

また、研修しなければならない分野は、内科（24 週以上）、救急（12 週以上）、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を（それぞれ 4 週以上）です。また、一般外来での研修を含みます。

3. 臨床研修修了者は、医籍にその旨が登録されます。

● 臨床研修の基本理念

厚生労働省の掲げる「臨床研修の基本理念」は以下の通りです。

臨床研修は、医師が医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならぬ。

<解説>

「医師としての人格」・・・知性を磨き、徳を身につけ、優しさと献身性を示し、患者や医療スタッフから信頼される医師としての理想像を含意されている。医師にふさわしい倫理観。行動原理、日々の習慣、すなわちプロフェッショナルリズムの修得を意味していると思われます。

「将来専門とする分野にかかわらず」、「基本的な診療能力」・・・初期臨床研修は、すべての臨床医が身に付けていなければならない能力を身に付ける時期であると位置づけられていると考えられます。広い裾野の上に高い専門性を持った医師が求められているわけです。

当院の臨床研修の概要

【 1 年目 】

- 4 月はオリエンテーション月間として研修制度やプログラム説明と多職種連携・チーム医療を目的としたオリエンテーションを実施する。4 月の 1 ヶ月は、研修への円滑な導入として 1 年目の研修医と 2 年目の研修医は、屋根瓦方式で内科系・救急科の研修を行う
- 研修 1 年目に必修科目である「内科（総合内科、消化器内科、循環器内科）」を 24 週、救急科 12 週を中心に研修を行う
- 必修科目である外科、小児科、産婦人科を各 4 週以上研修する
- 選択科目である麻酔科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、血液凝固科、心臓血管外科、眼科、放射線科、形成外科から 4 週以上研修する
- 5 月より当直業務を開始する
- 秋には看護体験研修を 4 日間研修する
- クルズスに参加する
- 研修医主体の勉強会に参加する

【 2 年目 】

- 4 月は 1 年目の研修を円滑に進めるために、内科系・救急科において屋根瓦方式で研修を行う
- 必修科目の地域医療を研修協力施設の中から 4 週以上最長 12 週まで研修を行う
- 必修科目の精神科を研修協力施設より 4 週以上研修を行う
- 必修科目の内科、救急科、外科、小児科、精神科、産婦人科、地域医療、または選択科目の麻酔科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、血液凝固科、心臓血管外科、眼科、放射線科、脳神経外科、形成外科より自由に選択し研修する
- 研修医主体の勉強会に参加する

【 共通イベント 】

- CPC 年 1 回・症例発表会年 1 回・レジナビ（年 1 回）・基本的臨床能力評価試験・月例研修医勉強会

※剖検が行われる場合、指導医の許可と患者の主治医の許可のもと必ず最低 1 回立ち会うこと。

※CPC においては、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う

当院のプログラム

1年目

内科 24週 一般外来含む	救急科 12週	外科・小児科 産婦人科(各4週)
---------------	------------	---------------------

2年目

精神科 (4週)	地域医療(4週) 在宅・外来(1週)	自由選択(最大40週)
-------------	-----------------------	-------------

※ローテーションの順序は各研修医によって異なる

※ローテーションは12ブロック（暦単位）で行う

【必須科目】 内科 救急科 外科 小児科 産婦人科 精神科 地域医療

【選択科目】 麻酔科 整形外科 心臓血管外科 泌尿器科 皮膚科 血液凝固科 眼科
放射線科 形成外科 上記必須科目

- 一般外来の研修は内科・小児科・地域医療で行う。
- 「地域医療」は2年目で一般外来・在宅診療を含む研修（1週以上）を行う。
- 在宅診療は、地域医療の協力施設にて研修を行う
- 「精神科」は2年目で研修を行う。

- ① **内科**については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ② **外科**については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ③ **小児科**については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ④ **産婦人科**については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ **精神科**については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑥ **救急**については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑦ **地域医療**については、原則として、2年次に行うこと。さらに、一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。

◎地域医療研修（協力施設）

1. 医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院（リハビリテーション科）
2. 医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院（へき地医療・一般外来・訪問診療）
3. 一般社団法人 衛生文化協会 城西病院（糖尿病内科・神経内科・訪問診療）

◎精神科研修（協力病院）

1. 医療法人社団翠会 陽和病院（練馬区）
2. 東京海道病院（青梅市）
3. 公益財団法人 井之頭病院（三鷹市）

◎外部研修（協力病院）

より高度な専門分野を学びたい場合、下記研修場所より選択し研修が可能。

1. 慶応義塾大学病院（内科）
2. 日本医科大学付属病院（3次救急）

- 外部医療機関での研修中は、原則として（荻窪病院より）研修先期間での業務を優先とする。
- 例外的に荻窪病院での業務に従事する際は事前に研修先の所属長と臨床研修管理委員長の許可を得ること。
- 外部医療機関での研修中には、原則として有給休暇を取得しない。ただし、不測の事態・病欠・忌引き・予定された学会出張などはこの限りではないが、所定の手続き（緊急時には電話連絡も可）を行うこと。
- **外部研修は地域医療研修・精神科研修を含めて最大4ヶ月とする**

研修修了認定に必要なこと

1. 研修期間 24 ヶ月を満たしていること
2. 必須科目をすべて研修していること
3. 「臨床研修の到達目標」の合格水準をクリアしていること

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

研修修了時に A-1、A-2、A-3、A-4 の評価がレベル 3 以上に到達している

B. 資質・能力

研修修了時に、すべての大項目で評価がレベル 3 以上に到達している

C. 基本的診療業務

研修修了時に 4 診療場面（一般外来診療・病棟診療・初期救急対応・地域医療）すべてについて評価がレベル 3 以上に到達している

◎A・B・C の最終達成度判定にてすべての項目が既達の判定となっている

4. 経験すべき症候（29 症候）および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）の全項目について、PG-EPOC にて承認を得ていること
（経験すべき疾病・病態の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択すること）
5. CPC においては、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめを行い、レポートを作成し、提出すること
5. 院内で開かれる、研修医が出席すべき講習会、勉強会などに積極的に出席すること
6. 臨床医としての適性を有すること

<研修の中断、休止、未修了>

1. 研修の中断とは、研修期間の途中で何らかの理由により当該病院での研修を中止することをいいます。また、他の研修病院に移って研修を続行することも可能です。

研修中断の理由

- 当該臨床研修病院の廃院、指定取り消しにより研修プログラムの実施が不可能な場合
- 長期休止の後、研修の再開時に、研修プログラムの変更、廃止などにより同様の研修プログラムに復帰することが不可能な場合
- 研修医側から中断を申し出た場合
- その他正当な理由がある場合

2. 研修の休止とは、研修期間の途中で傷病、妊娠、出産、育児、その他の正当な理由により一時期研修を休むことをいう。休止の理由がなくなったら、同一の研修プログラムにより研修を続行する又は、別の研修プログラムを選択することが可能となります。

修了認定時（研修開始から 24 カ月たったとき）に、休止期間が 90 日以内（研修病院で定める休日を除いて数える）で、かつ研修目標に到達している場合には修了認定を行ってもよいことになっております。90 日を越える場合は、90 日を越えた日数分以上の研修を行い（基本科目、必須科目の最低研修期間を満たしていることが必要）、研修目標に到達していることが認められればその時点で修了認定となります。

3. 修了認定時（研修開始から 24 カ月たったとき）に、研修休止期間が 90 日を越えている場合、研修休止により基本科目、必須科目の最低研修期間を満たしていない場合、あるいは研修目標に到達していると認められない場合には、その時点で修了認定を行うことができません。これを研修未修了といいます。当院にて引き続き研修を行う場合、同一の研修プログラムで期間を延長し、修了認定可能になるまで研修を行います。著しく医師としての適性を欠き当該病院での改善が期待できない場合には、研修中断になる場合があります。

※「著しく医師として適性を欠く」とは、安心、安全な医療の提供ができない場合や法令・規則（院内の規則を含む）が遵守できない者をいいます。

初期臨床研修に関する組織・人員

1. 研修管理委員会

委員長・病院長・指導医に、事務部、外部の協力施設からも委員が参加しています。

（名簿は別紙参照）

2. プログラム責任者

プログラム責任者は、研修プログラムの作成や改変、研修の実施、研修医の評価などの責任者です。

3. 各科の指導責任者

各診療科には、当該科における初期臨床研修の実施責任者として 1名の指導責任者がいます。

（名簿は別紙参照）

4. 各科の指導医・上級医

指導医は、各科の研修において担当の研修医を直接指導し、また評価する役割の医師です。指導医の条件は以下の通りです。

① 臨床経験が7年以上あり、初期臨床研修の指導を行う能力を有する

② 研修指導に関する講習会を受講していること

上級医は、研修医よりも臨床経験の長い医師のことをいいます（研修医を除く）。指導医とともに研修医を指導します。

2年目の研修医が1年目の研修医を指導することもあり得ます。また、研修医が実習の学生を指導することも考えられます。このように、指導体制がいくつもの層状構造をなすことを「屋根瓦式指導体制」といいます。後輩に教えることで、自分も理解を深めたりすることができるところが、屋根瓦式のよいところです。

5. 外部の協力施設について

当院は「基幹型臨床研修病院」でもあるので、臨床研修の大部分を院内で行うことができますが、地域医療研修や精神科など当院で研修できない診療科は外部施設の協力の下に行われます。

協力施設は好意で研修医の指導を引き受けて下さっている施設です。迷惑をかけないよう、礼儀正しく真剣に研修を行ってください。

6. たすきがけについて

当院は慶應義塾大学病院の「協力型病院」でもあるので、地域病院コースプログラムの内、1年間（1年目もしくは2年目にて）慶應義塾大学病院で決められた研修プログラムの研修に加え、当院の研修科目より選択し、研修を行います。

研修医の役割

研修医は、教育を受ける立場であると同時に給料をもらって働く病院の職員でもあります。いずれの立場においても、果たすべき役割があります。

1. **2年間で研修目標を達成し、研修を修了できるように、研修に専念すること。**

初期臨床研修の目的は医師としての基礎固めであり、将来の専門領域を決めるための「偵察」や専門研修の先取りではありません。「将来進みたい科と関係ないから」という理由でいい加減な研修にならないように。

2. **アルバイトは厳禁**

行った場合には厳しい処分を受けることになります。

3. **病院の決まりを守ること**

病院の就業規則その他の規程・規約は「コメディックス」（イントラネット）で参照することができます。どういうものがあるか位は知っておいてください。

医療安全に関する決まりは「職員ポケットマニュアル」に記載してあります。医療事故の当事者にならないためにも、決まりをよく理解し、しっかり守ってください。

4. **上長の指示・命令に従うこと**

研修医の所属上長は研修管理委員会の委員長です。

研修医担当の事務職員は、委員長の指示のもとに研修関係の業務を行っており、その指示は上長の指示に準じます。各診療科での研修においては、診療科部長・医長および指導医・上級医の指示に従って研修を行います。

研修医の裁量の範囲は、研修の時期や診療科によって異なるので、ローテーションの初めに確認しておくこと。

5. **非倫理的な命令に対しては**

上司の指示・命令が自己の倫理観に照らしてどうしても容認できないときには、さらに上位の上司などに相談すること。「いけないとわかっていながらやってしまった」ということがないように。

6. **チーム医療はハウレンソウ（報告・連絡・相談）**

自分の裁量の範囲内の診療行為であっても、必ず指導医に報告すること。必要な連絡を怠らないこと。自分だけの判断で進められないことは、適当な人に相談すること

7. **無断欠勤は厳禁**

病気などのために、急に欠勤しなければならないことがあります。その場合には、必ず指導医（またはその代理）や研修担当事務に連絡をすること。連絡なく欠勤すると、職員が自宅まで安否確認に行ったりするなど迷惑を掛ける可能性があります。無断欠勤を続けたりすると解雇の理由にさえなります。

研修プログラムについて

1. 「荻窪病院初期臨床研修プログラム」（別冊）には、研修を進めていったり、あるいは選択研修科目を選んだりする時に必要な情報が記載されています。
2. まず、「初期臨床研修到達目標（別表）」を読み、2年間の間にどのようなことを身に付けることが期待されるのかを理解しましょう。
3. 各科の研修プログラムは次の項目からなります。
 - I 研修の目標
 - II 経験すべき疾患
 - III 指導体制
 - IV 診療、研修体制
 - V 研修評価
4. 各科にローテートする前に、その科の研修プログラムに目を通し、どのような研修が行われるのかを理解しておきましょう。

効果的な研修を行うためには、適切な研修プログラムを用意し、それに従って研修を行うことが必要です。

1. 主役は研修医で、指導医は研修医が目標に到達するのを援助する人たちです。
2. 患者・社会のニーズや研修医自身のニーズに現実的制約を考慮して、目標が設定されます。
3. どのような学習方法をどのような順序で行い、実施のためにはどのような資源（人・もの・予算・時間）が必要かという方針を立てていきます。
4. 研修医が目標に到達しつつあるか、最終的に目標に到達したか、などを測定、判断し、なんらかの意志決定を評価としております。

研修目標とは

2021 年度から実施される到達目標は、医師としてのあらゆる行動を決定づける①基本的価値観（プロフェッショナリズム）、②医師に求められる具体的な資質・能力、そして研修修了時にほぼ独立して遂行できる③基本的診療業務という 3 つの領域からなります。

医師としての行動の背後にある考えや価値観、知識、技術、態度・習慣などを包括した構成となっております。

研修方略 研修の効果を高めることを目指すための行動とは

1. 個々の個別目標を達成するために、具体的に「いつ」「どこで」「なにを」したらよいのかを知ることが必要です。
プログラムにはあまり細かくは書かれていないので、最初は指導医の指示に従うこと、慣れてきたら指導医に確認をとりつつ、自分で考え行動することが大切です。
2. 臨床研修の大部分は「実地研修」（仕事をしながらのトレーニング）です。臨床研修において、業務と研修の区別は明確にはできませんが、業務には責任が伴うことを十分認識してください。
3. 研修医の裁量の範囲（自らの判断で行ってよいこと）は、院内のルールでもある程度決まっていますが、研修の段階によっても個々の研修医の進行度によっても異なるので、ローテーションの初めに指導医とよく相談してください。

知識の獲得のための方略

1. 試験問題を解くのに必要な知識ではなく、仕事に必要な知識、患者さんの問題を解決するのに役立つ知識（＝応用できる知識）を身に付けましょう。
2. 成書を通読するような時間はありません。患者さんの問題が先にあり、その解決のために必要な知識を身に付けていくようにしましょう。その積み重ねより、2年間の研修の間に、臨床に必要な基本的な（かつ応用可能な）知識が身につくはずです。
3. 臨床研修には「座学（講義）」はあまり多くありません。知識を得るための方法は①人に聞く
②自習です
4. あやふやな知識のまま臨床上の意志決定をしないようにするために、手元に使いやすいマニュアル類を揃えましょう。特に、自分がよく知らない薬剤を処方したり、患者さんに投与したりすることのないように
5. 研修医必須の講演や講義は、研修医にぜひ聴いてほしい重要な内容のものです。指導医にも、研修医が出席できるための配慮をお願いしていますので、必ず出席するようにしてください。

技能の獲得のための方略

1. 技能の習得・上達のための方法は、繰り返し練習することに尽きます。
2. 技能の習得と医療安全を両立させるために、次のような手順を踏みます。
 - ① まず習得しようとする手技に関連する知識（解剖、手順、合併症など）を身に付ける
 - ② 指導医が行うのを見学する
 - ③ 指導医の監督の下で患者さんに施行する
 - ④ 十分上達したと指導医に認められたら、単独で施行してよい
3. 施行する場合は「荻窪病院における初期臨床研修医の医療行為に関する基準」（別紙参照）の範囲内に限ります。それ以外の手技については、たとえ上達しても上級医、指導医の監督の下で行います。
4. 研修医が単独で行ってよいと認められた手技でも、患者さんの状況によっては上級医、指導医の監督の下で行うべき、あるいは上級医、指導医に行ってもらったほうがいい場合があります。自分でやることに固執してトラブルや事故を起こさないように気をつけてください。

* 「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」は別紙で確認してください。

態度・習慣の獲得のための方略

1. 厚生労働省の「臨床研修の基本理念」のトップに「医師としての人格をかん養し」とあります。「医師としての人格」とは、医師にふさわしい倫理観、行動原理、日々の習慣、すなわちプロフェッショナリズムの修得が重視されているからです。
2. 医学部の卒業生といえば、最も若くても 24 歳、このような年齢に達してから考えや習慣が変えられるのでしょうか？答えは YES です。人は所属する組織の文化によって変わり得ます。（よくないと思うところは真似しないように「医療者の常識」に浸りきっていない今の感性も大切にしてください）
3. よい態度・習慣を身に付けるために最もよい方法は、尊敬できる指導医を見つけて、その人をお手本とすることです。真似をしているうちに、その言動の意味がわかってきて、自分の中に医師としてふさわしい行動原理の体系を作っていくことができます。

本を読んだからといってよい態度・習慣が身につくわけではありませんが、知らないがために不適切な行動をとってしまうことを避けるために、まずはマナーについての本を読むことをお勧めします。

挨拶・身だしなみ・時間厳守が立派な医師になるための出発点として実行してください。

多くの本に共通して書かれていることは、①挨拶②身だしなみ③時間厳守です。立派な医師になるための出発点として、まずこの 3 点を実行してください。

必要な事務的手続きをきちんと決められた期限内にやりましょう。締め切りを過ぎても提出物が揃わず、再請求しなければならないことが、いかに業務を増やし病院全体として大きな損失になるかを理解してください。

研修評価とは

1. 研修評価とは、研修医がある時点（研修前、研修中、研修修了時、研修修了後）に、どの程度目標が達成できているか（あるいは達成できた後それを維持しているか）を「測定」し、測定結果について「判断」をし、それに基づいてある「意志決定」をすることをいいます。
2. 評価方法としては「観察記録（観察法）」つまり研修医の言動を日々観察し、それに基づいて評価する方法となります。指導医だけでなく、上級医やコメディカル、あるいは患者さんの意見を取り入れることも大切です。
3. 評価の記録は、到達目標の達成度の評価等、研修管理に有用な情報を記録管理することが可能な「PG-EPOC (E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates) オンライン卒後臨床研修評価システム」ツールを使用します。PG-EPOC には、①到達目標の達成度評価（研修医評価票Ⅰ～Ⅲ）、②研修履歴（研修期間／分野・診療科）、③経験した症候／疾病・病態の記録、④基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録、⑤研修医へのフィードバックの記録、⑥到達目標の達成度判定票及び研修修了判定を登録します。
必修項目や診察法・検査・手技等の記録、診療現場での評価、振り返り記録、講習会・研修会の受講歴、学術活動、その他の研修、一般外来研修の実施記録も登録します。
4. 研修分野・診療科ごとの研修期間終了の際に、研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの評価票が複数の評価者からプログラム責任者・研修管理委員会に提出となります。
5. 医師は、研修を修了した後も生涯にわたって学習を続ける必要があります。生涯学習にあたっては、自分の能力を自分自身で評価することが必須です。研修医の間に自己を客観的に見つめるトレーニングをしましょう。
6. 研修修了時には、集積された研修評価票の評価記録から、到達目標の達成度判定票の草案を自動作成することが可能です。これを研修管理委員会が必要に応じて修正し、研修修了判定を行います。

※PG-EPOC の入力使用方法は別冊参照

1. 評価者は、診療科ごとに達成度評価票Ⅰ～Ⅲを記入し、研修管理委員会へ提出します
2. 研修医は、「研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を PG-EPOC へ入力
3. 研修医は、「指導医/上級医評価」を PG-EPOC へ入力
4. 研修医は、「経験症候 / 疾病・病態の記録」を PG-EPOC へ入力
5. 研修医は、「臨床手技・検査手技等の記録」を PG-EPOC へ入力
6. 研修医は、「一般外来研修の実施記録」を PG-EPOC へ入力
7. 研修医は、「その他研修活動の記録」を PG-EPOC へ入力

（必修項目：感染対策・予防医療・虐待対応・社会復帰支援・緩和ケア・ACP・CPC）

EPOC にログインするには UMIN-ID とパスワードが必要です。

ID とパスワードの管理は個人管理となります。早めに確認をしてください。

病歴要約の入力について

1. 経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において病歴要約を作成してください。
2. 入院症例については、電子カルテ内の「退院時要約」に入力し、研修科の指導医の承認、確定後、必要項目を EPOC に入力してください。EPOC 内での承認は研修委員長に依頼してください。
3. 「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。患者個人情報の流出は法令違反であり、患者さんに迷惑をかけるばかりか、病院の信用を失墜する事件にもなりかねません。院内的にも社会的にも厳しい処分が科されることをよく認識しておいてください

病歴要約・退院サマリーなど作成における個人情報保護について

1. 個人情報の含まれたデータや文書を個人情報管理区域外（自宅など）に持ち出すことは禁じられています。しかし、退院サマリーやレポートのバックアップを持っておくことは必要がある場合には個人情報の漏洩を防止しつつバックアップを持つことができるように、以下のルールを定めます。
2. 診療録を個人情報管理区域外に絶対に持ち出さないこと。電子カルテから情報を抜き出す場合には、所定の手続きをふみ、作業が終了したら速やかに返却してください。
3. 患者の個人情報とは、氏名、住所、電話番号、ID のことをいいます。したがって、バックアップのファイルにはこれらの情報が含まれないようにします。
4. バックアップ用の記憶媒体は、病院の USB のみ使用してください。
5. 患者個人情報の流出は法令違反であり、患者さんに迷惑をかけるばかりか、病院の信用を失墜する事件にもなりかねません。院内的にも社会的にも厳しい処分が科されることをよく認識しておいてください。

ローテーションについて

1. ローテーションは月単位として算定します。各科のローテーション開始には、直接指導を受ける指導医より研修のやりかたや予定、業務、裁量の範囲の確認をいただき、研修医からは研修に関する希望や質問など行ってください。
連絡先は必要があれば交換してください。入職時に確認した連絡先は電話交換室・警備に届けておきます。
2. 各科のローテーションよりも前に知らせておいた方がよい事項については、なるべく早めに連絡しておかないと、開始直前では対応できない場合があります。
たとえば、
体調不良のため通常の業務を制限してもらう必要があるとき
家族・親戚・宗教上の行事などのため休暇をもらいたいとき
研修について特別になんらかの希望があるとき
3. ローテーション修了時には、その科の研修について指導医とともにふりかえる時間を作ってもらってください。そのときまでに評価を PG-EPOC に入力しておいてください。
4. 入院中の担当患者さんに、次月より次の科に移ることを伝え、きちんと挨拶をしてください。また、看護師やスタッフの人たちにもきちんと挨拶をしましょう
5. 退院サマリーの未作成のものをそのままにしていかなないように。次のローテーションが始まると、ますます作成が困難になります。

ローテーションの決め方

1. 1年目、2年目の選択研修の期間は以下の通りです。1か月単位で希望の科をローテートすることができます。
2. 1年目の研修については、オリエンテーション時に希望に応じ調整をした上で決定します。
3. 1年目の2月頃に2年目のローテーションを1年間計画します。
4. 1度決めたローテーションを変更するときは、他の研修医の予定と受入れる科の状況を考慮し、変更ルールにしたがって行います。

● 研修変更のルール

1. 変更はローテーションを開始する月の前月 15 日までに行うこと。
2. 変更に際しては、自ら変更前と変更後の診療科の部長と連絡を取り、両方の診療科の了解を得ること。
3. 了解を得た後、事務局の担当者へ連絡すること。

勉強会・講習会への出席

1. 研修期間中には、様々な勉強会・講習会が開催されます。このうちいくつかのものは、研修医必須に指定されており、研修医は出席を義務付けられています。すなわち、これらの勉強会・講演会への出席は研修の一環であり、出席率が悪い場合には、研修修了の認定がされない可能性があります。とくに、医療安全に関連する勉強会・講演会の出席をしてください。
2. とはいえ、診療上の duty と勉強会・講演会への出席を両立させることが困難な場合がしばしばあると思われます。どちらを優先させるかは、一概に決められませんが、基本的には研修医必須の勉強会・講演会は診療業務より優先します。
研修担当責任者に、研修医が出席できるよう配慮していただくようお願いをします。
3. 研修医の皆さんも、勉強会・講演会の予定が発表されたら、なるべく早く指導医に出席したい旨を伝え、了解を得てください。
当日の朝にも再度「今日研修医が出席しなければならない勉強会があります」ということを伝えましょう。

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。

研修医必須の講演など

1. 医療安全管理セミナー
2. 感染防止講習会（院内感染対策の研修）
3. 医療倫理講習会
4. CPC（臨床病理検討会）
5. クルズス：院内外講師による多領域のテーマの研修医向け講義。1-2回/月開催。1年生は原則全員参加。2年生も積極的に参加すること。
6. 臨床研修医 症例発表会：研修医全員による学会発表形式の症例プレゼンテーション。各自1演題 1回/年（2月頃）開催。
7. Monthly Morning Conference：研修医（持ち回り）による臨床に役立つトピックのプレゼンテーション（20分）とゲストコメンテーター（指導医）を含めたフリーディスカッション（20分）。毎月第3または第4金曜日（AM8：00～8：40）
8. 救急蘇生講座（JMECC）
9. 緩和ケア参考：厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会（e-learning）
<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>

10. アドバンス・ケア・プランニング（ACP）参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>
11. 虐待への対応参考：BEAMS 虐待対応プログラム <https://beams.childfirst.or.jp/event/>
12. 社会復帰支援
13. 予防医療（予防接種を含む）10月から予防接種の業務が加わります
14. **健康診断 年2回** 研修プログラムの一環ではありませんが、すべての病院職員に健康診断の受診が義務付けられています。
15. その他
 - 特別講演会など。適宜お知らせいたします。
 - 1年目研修医は病院全体で行われる**新入職員のための研修**があります。（年2回）
 - 災害拠点病院として、年に数回実施される**災害訓練**にも参加します。
 - 院外で行われる地方会などの学会には指導医の指示の下、積極的に学会発表を行いましょう

病棟採血

1 年目研修医は朝の**病棟採血業務**を半年間経験します。病棟では検査科の指示に従い、技術の習得に努めてください。

●採血業務について

1. 4 月から 9 月に総合内科、消化器内科、循環器内科、外科をローテーション中の研修医は各科の主病棟で採血を行う。
2. 採血業務は臨床検査技師の指示の下担当する。
3. 担当患者の病状悪化や当直業務等で採血業務を行う事ができない場合は、速やかに担当検査技師へ連絡する。

●業務手順

1. 朝 8 時までに検査科内の病棟採血担当表（ホワイトボード）に自身のネームプレートを貼る。
 ※担当病棟に検査技師のネームプレートが貼り付けられている場合は技師が採血準備を終えて病棟で対応している為そのまま病棟へ向かう。ネームプレートに技師の名前がない場合は 1 階採血室に準備した採血管を持って病棟へ向かうこと。（技師が後ほど合流する。）
 ※当日の採血予定の患者リストは検査科が準備する。
2. 採血トレイを準備する。
3. 採血が終了したら、使用した物品をトレイ内に補充しネームプレートを戻し終了。

●採血業務を担当できない場合の連絡方法

AM8:00 までに検査科 PHS(5604)に連絡する。

※事前に業務を担当できない事が判明している場合は検査科内の担当表にメモを貼り付ける等他のスタッフが確認できるよう連絡を行う。

【採血担当表】

業務表				6月29日金	
病棟	件数	担当	備考		
6F	5	堀黒		AM	PM
5F	16	坂井 中村		採血室	白石 中村 藤江 橋本 森山
4B	3	西岡		心電図	西岡 森山 上野
4A	14	志村 宮崎		エコー	森山
3B	11	藤江		輸血	上野
3A	12	田中		病理	堀黒 宮崎 森山 田中
				検体	
				ベビー	

(研)田崎
(研)小川
(研)山崎
(研)斎藤
(研)山口

医療文書作成

1 年目の研修期間中の 2 ヶ月間、対象科の医療文書作成業務を研修医にも担当してもらいます。

●業務内容

医師および医師事務作業補助者（メディカルアシスタント：MA）が担当している医療文書作成につき、研修医にも経験してもらうとともに業務シェアを図る。

●割り振り・担当期間

1 年目研修医 1 名、2 回目以降の内科系ローテーションの 2 ヶ月間、対象診療科（一般内科・消化器内科・循環器内科）の文書作成を担当する。

●文書の種類

1. 訪問看護指示書
2. 介護保険主治医意見書
3. 生活保護医療要否意見書
4. 生命保険関連書類
5. その他の診断書（自賠責診断書、普通診断書など）

* 上記以外の文書（退院時要約、診療情報提供書・返書、入院診療計画書など）については該当期間に関わらず指導医の采配により作成

●研修医への依頼方法・業務手順

業務開始時に MA から説明があります。

臨床研修管理委員会と研修医のコミュニケーション

- よい臨床研修を実現するためには、臨床研修管理委員会と研修医の皆さんとの良好なコミュニケーションが必要です。このための手段には以下のようなものがあります。

「臨床研修管理委員会から研修医へ」

文書による伝達（掲示によるもの、個人への文書によるもの）

電話、メールによる伝達面談

「研修医から臨床研修管理委員会へ」

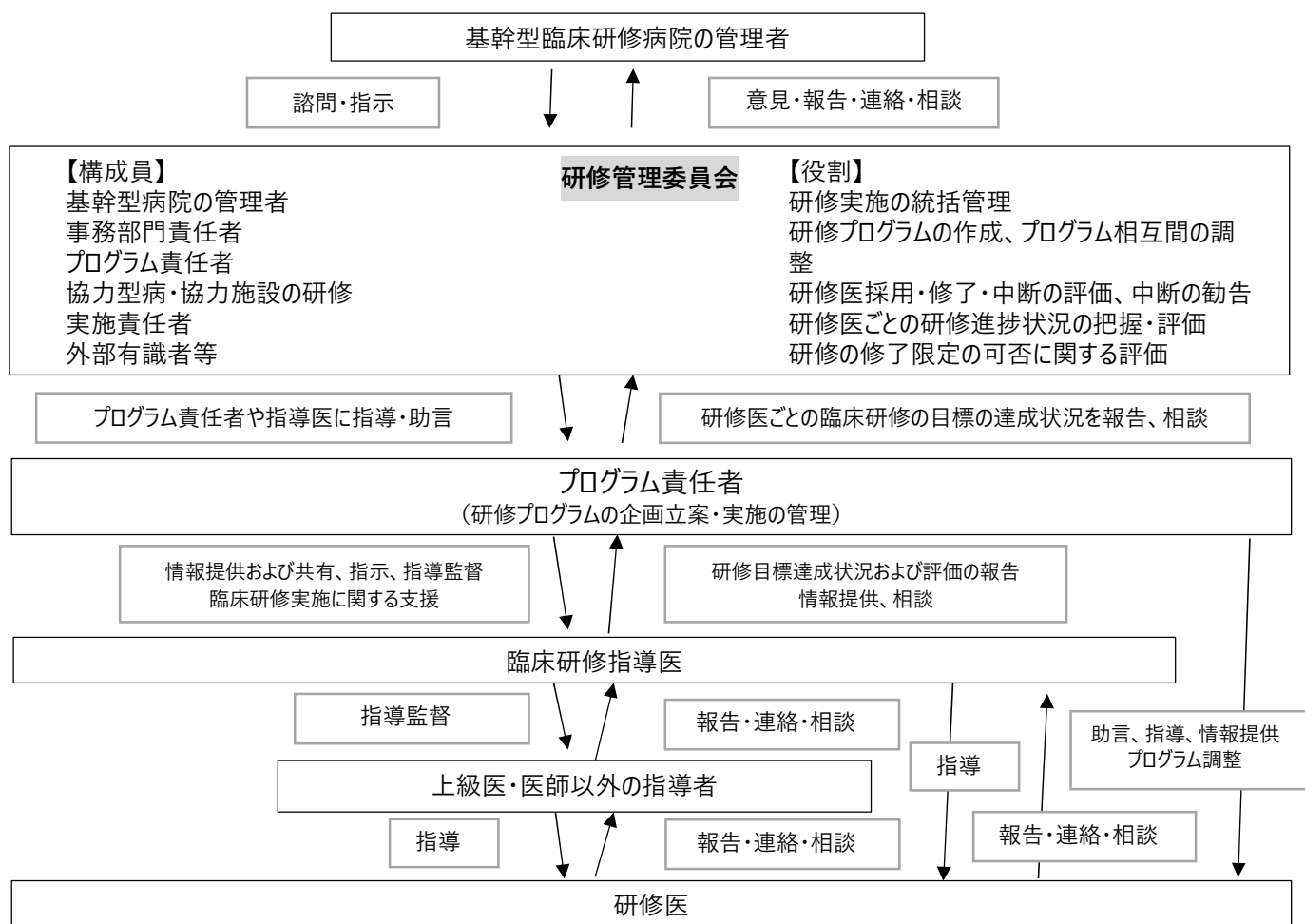
面談（相談したい事があればいつでも事務局へ来てください）

メール、電話など

- 上記の他に、重要事項について説明したり、質疑応答したりしたい場合や、研修医の皆さんの意見を聞きながら何かを決めたい場合などがあります。こちらから声をかけることがあります。

臨床研修管理委員会は、定例会合を毎月開催（第2火曜日 16：30～17：00）しています。隔月で研修医の皆さんに出席してもらい、研修環境に関する感想、意見、提言まで生の声を聞かせてもらっています。

出席対象となる委員会の前にメールで連絡を入れますので、緊急医療対応など特別な理由を除いて、必ず出席をしてください。



労働時間、休日休暇について

1. 労働時間について

「研修医の勤務時間は午前9時から午後5時30分まで」と思っている人がいるかもしれませんが、当院の臨床研修では、診療科によって時間的にハードな研修が行われる場合があります。その理由は以下の通りです。

＊9時から5時30分の研修では研修目標に到達することが困難である。

＊病院の診療体制が9時から5時30分という体制では動いていない。

＊研修医といえども、病院の勤務医の現状（いろいろ問題はあるにしても）に即して勤務する必要がある

当直の回数は、原則1週間で1回とし、日直は月1回程度とする。ただし、個人的に交替をしたときなどは、1ヶ月の期間内で5回を越えることがありうる。

＊当直の翌日は13時で診療業務は終了とする。（きっちり13時で終わりというわけにはなかなかいかないとは思いますが、区切りのついたところで引き継ぎをして休んでください）

2. 休日・休暇について

研修医には上級医・指導医とは質的にも量的にも異なるストレスがかかるので、心身の健康の維持のためにも、また疲労が引き金となる医療事故を防止するためにも、適切な休息を確保する必要があります。そのために、以下の取決めをしています。

＊1週間で1日又は4週4日は完全な休日をとらせる。（原則として当直以外の日曜、祭日は休みですが、登院して担当患者さんの様子を見るように指導医から言われることもあるので）

＊年末・年始休暇 12/30～1/3 ・有給休暇（1年目10日・2年目11日付与）※毎年10月付与

出退勤の管理などについて

1. 毎日の出退勤は 医局棟 1 階あるいは本館 1 階警備室側入口にあるタイムレコーダーにて忘れずに打刻してください。打刻を忘れた場合は別途申請書を提出してください。
2. 残業や有休などの申請は勤怠管理システムにてすべて電子申請をお願い致します。
3. この申請等は翌月の 5 日前後までに研修管理委員長の承認まで終えて完了させてください。遅れると当直手当・残業などの支給ができません。
4. 有給休暇の取り方は、
 - ①まず休暇を取りたい日にローテートしている科の指導医または部長に希望をいい、許可を得ます。
 - ②休暇申請用紙がありますので、必要事項を記入し、指導医または診療科の部長の捺印をもらってください。
 - ③記入した休暇申請用紙を医局秘書に勤務票と一緒に翌月の 3 日までに提出してください。
 - ④忌引きなどの場合も同様です。ただし、緊急の場合はまず電話連絡をし、書類提出は後日速やかに行ってください。
5. 病気などで休む場合や遅刻する場合、
できるだけ早く、指導医またはその代理の先生に連絡すること。
つながらない場合には、事務局まで連絡すること。
6. 無断欠勤は厳禁です。
 - ①連絡なく出勤しない場合、事務局は安否の確認をします。電話で連絡がつかない場合には、住まいまで確認することもあります。
 - ②無断欠勤を繰り返す場合には、荻窪病院の就業規則にしたがって処理します。最悪の場合は解雇（研修中断）となります。

有給休暇の年間取得日数は、1 年目で 10 日、2 年目で 11 日となります。2 年間で最大 21 日取得可能ですが、医師としての研修目標を達成するための大切な期間になりますので、研修目的に差し障りのないよう計画的に休暇を取得するように心がけてください。

健康管理

1. 「からだの健康」

- 忙しい毎日になると思いますが、適切な休息をとるようにしましょう。
- 体調が良くないときは、指導医に相談して早めに対処しましょう。先輩や同僚への遠慮もあるでしょうが、無理をしたために長期に休まなければならないとなると、かえって大きな迷惑をかけてしまい、研修目標の達成にも支障を来すことになります。
- 研修開始時に、麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎、C型肝炎の抗体検査をし、結果を本人にお知らせいたします。抗体価の低い人はできるだけ予防接種を受けましょう。また、秋にはインフルエンザの予防接種を行いますので、これも必ず受けるようにしてください。
- 年2回の定期健康診断は必ず受診してください。

2. 「こころの健康」

- 研修医には、短期間に次々と新しい労働環境・人間関係に置かれること、能力を超えた期待・責任がかかること、長時間労働、悪いアメニティー、少ない裁量権などにより、同じ労働時間でも上級医よりはるかに強いストレス反応がかかることが知られています。一方、ストレート入局の時代には得られた医局の先輩の家族的とも言えるアドバイスや支援は得にくくなっています。その結果、ストレス反応として、診療の質の低下、医療事故、抑うつやドロップアウトなどが起こりやすいのです。
- ストレス反応により重大な業務上・健康上の問題が発生するのを防止するためには、さまざまなレベル（個人、ライン：指導医-上級医-研修医、産業医、事務局）での対応が必要ですが、最初の一步は「セルフケア」です。また、問題が深刻にならないうちに対応することが大切です。
- 悩みや心配事がある場合は、早めに指導医、委員会、カウンセラーなどに相談してください。

初期臨床研修医メンタルケア実施基準

目 的 研修医の心と身体に配慮して、心のケアを目的と実施する。

担 当 者 臨床心理士

実施日程 入職時オリエンテーション・12ヶ月後・適宜（本人が面談を希望するとき。または、担当指導医等が面談を必要と判断したとき）

対応など 職員に対するメンタルケアであるため、面談内容について担当心理士が管理・保管するものとして公開はしない。ただし、自殺企図・自傷の危険を察知した際には直ちに臨床研修委員会または担当指導医等に報告し、専門医への受診や身体的安全の確保等の必要な処置を講じるものとする。

希望すれば、研修医が医師より1人「メンター」を選び、相談できる「メンター制度」も取り入れられます。

医療安全

1. 「医療事故を起こさないために」

- 過労が医療事故の発生を増加させることは明らかなです。特に研修医はまだ「これはおかしい」と感じるアンテナが発達していないので、とんでもない間違いを犯す可能性が上級医に比べて高いと考えられます。健康管理には十分注意しましょう
- インシデント、アクシデントの原因は様々ですが、
確認を怠った
思い違い・勘違いをした
決められたルールに違反した
というものが非常に多いのです。

面倒に感じて一つ一つの医療行為のたびにしっかり確認すること、知識が確実でないままに医療行為を実施しないことが重要です。

- コミュニケーション・エラーもしばしば医療事故の原因になります。確実な情報の伝達を心がけましょう。
- 院内の様々なルールを知っておくこと。医療安全管理者からの文書には必ず目を通してください。
- 医療安全に関係する講習会には原則としてすべて出席するようにしてください。

身だしなみ

1. ≪身だしなみの基本≫

- 「時と場所と場合（TPO）をわきまえる」ということがマナーの出発点です。ドレスコード（暗黙の場合も含めて）を守れない人は大人扱いをされません。
- 相手（病院では患者さんやその家族）がどう感じるかが重要。特に仕事場や儀式の場では、「個性の表現」は二の次、三の次にしましょう。
- 「よいお手本」を見つけて、その人のまねをすることから始めましょう。「悪い見本」も少なからず見られるので、そういう人は「反面教師」に。
- 「清潔感」が身だしなみの基本です。

2. ≪院内での服装≫

- 清潔を旨とし、派手な色や黒は避けます。黒は死や葬儀を連想させる色であり、診療の際に身に付けるものには（小物以外）使うべきではありません。
- 髪型、化粧、アクセサリにも注意しましょう
 - 「髪」 清潔感が重要。長い髪の場合はまとめましょう。前髪が眼の方に下がってきて何度もかきあげるのも、いい感じを与えません。「茶髪」は、ごく控え目の色合いなら昨今は許容範囲と思われます。「黄色」などはもちろん厳禁
 - 「化粧」 とにかく控え目に
 - 「アクセサリ」 控え目に

● 足もと

手術室など特別の場所を除いて、サンダルは不適です。安全を考慮しても、つま先をしっかり覆うタイプの履物がふさわしいです。やはり清潔なものを身に付けましょう。靴下も意外に目立ちます。ダークスーツの時に白のソックスは不恰好です。くるぶしの出るソックスも賛成できかねます。

● においにも注意

香水・体臭・口臭など、においにも注意しましょう。自分ではなかなか気づかないものですし、先輩や同僚も注意しにくいものです。一度家族にチェックしてもらいましょう。タバコのおいには、喫煙しない人は敏感に感じるものです。そばに来られただけでタバコのおいがすると、気分が悪くなる人もあるでしょう。院内では全館禁煙です。

● 爪・ひげ

爪は男女とも短く切るべきです。マニキュア（女性のみ）は色の薄いものに。ひげ（男性）は、若い間伸ばさない方が無難でしょう。伸ばすならきちんと手入れをし、無精ひげにならないようにしましょう。「あごマスク」も×です。

3. ≪院外での服装≫

- 通勤時の身なりにも気を配りましょう。その姿で院内を歩いても奇異でないかっこうを。
- 儀式での服装
 - あらたまったパーティーなど：カジュアルな服装は避ける。どういう服装が適当かわからなければ先輩に聞きましょう。

挨拶

1. 挨拶は人間関係の基本です。相手を「自分と（敵対関係ではない）人間関係がある人」と認めていることを示す行為です。逆の言い方をすると、挨拶をしないということは、相手を「知らない人、自分とは関係のない人」とみなしている、というメッセージを相手に送っていることになります。
2. 挨拶は「先手必勝」。先に挨拶をすれば、相手との関係をリードできる…とは言わないまでも、少なくとも気おくれせずに対話することができます。
3. 朝はやはり「おはようございます」が気持ち良いです。
4. 「ありがとうございます」は人間関係の潤滑油。目下の人にも「ご苦労様」よりは「ありがとう」を。
5. 謝るべき時には、素直に、心から謝る。「すみません」よりは「申し訳ありません」がよい。
6. 言葉だけではなく、nonverbal communication（表情、身振り）も重要。相手の目を見て、適切な姿勢、身振りで挨拶しよう。
7. 言葉で挨拶しにくいような場合は、せめて会釈を

電話

1. ≪電話の受け方≫

- とにかくできるだけ早く出る「はい、研修医の〇〇です」というふうに、自分の職名、名前を言うのが基本。数回以上コールベルが鳴ってから出る場合は、まず「お待たせしました」を言ってから上記を言う。
- 自分以外の人に取り次ぐ場合
取り次ぐべき人が対応できる場合：「少々お待ちください」と、かけてきた人に伝え「〇〇さんからです」といって受話器を渡す。
取り次ぐべき人が不在である場合や対応できない場合：簡潔に今対応できない理由を伝え、伝言をするべきかこちらから連絡するべきかを問う。こちらから連絡する場合には、かけてきた相手の所属・氏名・電話番号を確認する。メモをしておくのがよい。
- 自分にかかってきた場合
- 姿勢を正して対応しよう。「電話なんだから恰好はどうでもよい」と思うのは間違いで、だらけた姿勢はなんとなく伝わるもの、と昔から言われます。
仕事上の伝言や命令などは、確認のため復唱しよう（必要ならメモを取る）こと 確 実に相手に伝わったことがわかれば、かけた人も安心です。
- ついでにこちらからも用件を言いたい場合は、「いただいた電話で失礼ですが」と前置きするのが礼儀です。
- 今電話で話ができない時

「申し訳ありませんが、今〇〇のためお話できません。終わり次第ご連絡いたしますが、宜しいでしょうか？」と伝えて電話番号を聞いておく。電話ができるのがかなり後になりそうな場合は、電話できそうな時刻を伝えておくといよいでしょう。

- どちらから切るか？
通常はかけた方から切ります。話し終わったとたんに切るのではなく、ほんの少し間を置いてから切る方が感じがよいでしょう。

2. ≪電話のかけ方≫

- まず、電話で連絡するのがよいのか、直接会って話す方がよいのかを考えます。複雑なこと、難しいこと、謝罪などは、直接会って話す方がよいことが多い。
- 相手が何をしているかを想像してからかける。外来や会議中であることがわかっている時間帯にはできるだけかけないようにしよう。
- 相手が出たら。「研修医の〇〇です」と名乗り、今話してよいかどうかを確認します。
- 話す内容はあらかじめ頭の中で（また紙の上で）まとめておき、だらだら話さないようにしよう。
- 重要な事項で、後になって「聞いてない」といわれると困るようなことがらは、電話が終わってから確認のメール（または手紙）を出しておくといよい。

手紙・葉書

1. Eメール全盛の時代ですが、手紙や葉書がふさわしい場合もあります。
年賀状、お礼状、招待状、お見舞いの手紙、お詫びの手紙などです。印刷物でやむを得ない場合も多いですが、少しでも（自分の名前だけでも）肉筆が入っていると、心がこもった感じになります。特にお詫びの手紙は絶対に書き出しから自分の署名まで肉筆で書くべきです。
2. まず決まった形を覚えると、だんだん書くのに慣れてきます。
3. 書き終わってから出すまでに最低一度は読み直しましょう。誤字・脱字が多いのは、教養ばかりか品性まで疑われかねません。
4. 相手の名前を間違えないようにしましょう。大変失礼であり、受取りを拒否する人もあります。
5. 2年目の地域医療研修でお世話になった先生には、帰院後にお礼状を出してください。こまめにお礼状の出せる人は、つきあい上手な人です。

E メール

1. Eメールによるコミュニケーションの特徴をよく理解して使うと便利なツールですが、逆に使い方がまずいと人間関係を損ねる可能性もあることを知っておきましょう。
2. 人に伝えてある（公開している）メールアドレスについては、原則として毎日受診メールの有無をチェックしましょう。相手は何かを伝えたくてメールを出しているのですから、読まなければ意味がありません。
3. 返信すべきメールはできるだけ早く返信しましょう。とりあえずは「メールを見た」というだけでも可。
4. 「件名」は必ず記入しましょう。件名が空白でメールアドレスが相手にとってなじみのないものと危険なメールとみなされて読まずに捨てられることがあります。
5. 仕事上の連絡の場合には、季節の挨拶など必要ありません。できるだけ手短に、必要に応じて箇条書きにしたり、改行したり、1行開けたりして読みやすくします。「顔文字」は親しい間柄だけです。
6. 話し方（イントネーション、間、速さ、声の高さなど）や表情やボディラングージによる情報を伴っていない、言葉だけのメッセージなので、思ったよりもきつい印象になったり誤解を生んだりすることが多いことに気をつけましょう。手紙と同じく、送信前に一読する習慣をつけるとよいです。
7. 自分の名前を必ず記入しましょう。たまに誰が出したメールかわからないことがあります。
8. 複数の人に同時にメールを出す場合
「宛先」あるいは「C.C.」の欄に受信者のアドレスを入れると、受信者には全員のメールアドレスがわかってしまいます。これが不都合な場合は「B.C.C.」の欄にアドレスを入れると、互いのアドレスはわかりません。メーリングリストで送られてきたメールにそのまま返信すると、リストのメンバーすべてに配信されてしまいますので、気をつけましょう。

その他

1. 命令系統を理解し、上司の命令に従う。
組織においては仕事をする場合の基本であり、医師も例外ではありません、業務命令に従わない場合は懲戒の対象となることがあります。
2. 研修医の個人スペースはとても小さいので整理整頓を旨としましょう。
3. 貴重品の管理をきちんとしましょう。机の上に放り出しておかないように。
4. 職場では社会人・医師としてふさわしい言葉遣いをしましょう。
不適切な言葉：「まじっすか?」「ヤバイ」「超〇〇」など
言葉の終わりを不自然に協調するしゃべり方は幼く見えます：「今朝あ〜、寝坊してえ〜」
相手によって話し方を極端に変えるのは人間性を疑われます。

臨床研修の到達目標（厚生労働省）

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

II 経験目標

経験すべき症候—29 症候—

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

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

医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められることがあること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

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

③ 臨床推論

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

④ 臨床手技

1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、

⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創
23

部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、
⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

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

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

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

⑦ 診療録

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

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

荻窪病院における初期臨床研修医の医療行為に関する基準について

1. 基準運用上の留意点

- 原則として研修医が行う、あらゆる医療行為には指導医の許可が必要である。ただし、実際に研修医が出す指示や研修医による医療行為は、指導医の同意を得たうえで行われていると理解して、外来および病棟などの業務は進行する
- 救急救命時にはこの限りではないが、可及的速やかに指導医に確認または立会いを依頼する。

2. 研修医の医療行為に関する基準

レベル1 研修医が単独で行ってよい医療行為

- 初回実施時は指導医の立会いのもとで実施する。
- 困難な状況があった場合は、指導医に相談する

レベル2 指導医の許可を得た上で、単独で行ってよい医療行為

- 研修期間の経過に伴う、研修医の技術の向上の判断（熟練度の評価）は症例経験数を踏まえ、指導医が能力評価を行った上で、研修医単独での施行を認める。
- 許可を与えるための症例数や技術評価の基準は特に定めない。
- 同じ医療行為であっても患者個々に条件が異なる。同一患者における同一医療行為であっても患者の状態は一定ではないので、毎回許可を得てから実施する。

レベル3 指導医の立ち合いを必須とする医療行為

- 2年間の研修期間において、研修医単独での施行を認めない。

3. 荻窪病院における研修医の医療行為に関する基準

	処方	注射	診察・その他
レベル1	定期処方の継続 臨時処方の継続	皮内注射 皮下注射 筋肉注射 静脈注射 末梢点滴	医療面接 全身の視診、打診、触診 基本的な身体診察法（泌尿・生殖器の診察、小児を除く） 直腸診 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 インスリン自己注射指導 血糖値自己測定指導 診断書の複製 診療録の作成
レベル2	定期処方の変更 新たな処方（定期・臨時等） 高カロリー輸液処方 酸素療法の処方 経腸栄養新規処方 危険性の高い薬剤の処方（危険性の高い薬剤としてリスト化されている処方） ● 向精神薬 ● 抗悪性腫瘍剤 ● 心血管作動薬 ● 抗不整脈薬 ● 抗凝固薬 ● インスリン 麻薬処方（法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない）	輸血◎ 危険性の高い薬剤の注射 ● 向精神薬 ● 抗悪性腫瘍剤 ● 心血管作動薬 ● 抗不整脈薬 ● 抗凝固薬 動脈内への薬剤投与 麻薬剤注射（法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない）	紹介状の作成 診断書の作成 治療食の指示
レベル3		関節内注射	内診 死亡診断書の作成 重要な病状説明 インフォームドコンセントの取得

◎は同意書の取得を要する行為

	検査	処置
レベル 1	正常範囲の明確な検査の指示・判断 ■一般尿検査 ■便検査 ■血液型不適合試験 ■血液・生化学的検査 ■血液免疫血清学的検査 ■髄液検査 ■細菌学的検査・薬剤感受性検査など 他部門依頼検査指示 ■心電図・ホルター心電図指示 ■単純X線検査指示 ■肺機能検査指示 ■脳波検査指示など 超音波検査の実施 動脈圧測定 中心静脈圧測定 MMSE（認知機能検査） 聴力 平衡 味覚 臭覚 知覚検査 視野 視力検査 間接喉頭鏡 アレルギー検査（貼付） 長谷川式認知テスト	静脈採血 皮膚消毒、包帯交換 外用薬貼付・塗布 気道内吸引、ネブライザー 気管カニューレ交換 局所浸潤麻酔 抜糸 ドレーン抜去 皮下の止血 包帯法
レベル 2	検査結果の判読・判断 ■心電図・ホルター心電図判読 ■単純X線検査判読 ■肺機能検査判読 ■脳波判読 ■超音波検査判読など インフォームドコンセントの必要な検査指示 ■CT検査・MRI検査など 筋電図 神経伝導速度 内分泌負荷試験 運動負荷検査	動脈血採血 創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置 導尿、浣腸 尿カテーテル挿入と管理－新生児・未熟児は除く 胃管挿入と管理 皮下の膿瘍切開・排膿 皮膚縫合 ドレーン・チューブ類の管理 動脈ライン留置 小児の静脈採血 人工呼吸器の管理 透析の管理 静脈留置針の穿刺・留置

	検査	処置
レベル3	以下の侵襲的検査 ● 負荷心電図検査 ● 負荷心エコー検査 ● 直腸鏡検査、肛門鏡 ● 消化管造影、脊髄造影など 以下の危険性の高い侵襲的な検査 ● 胸腔・腹腔鏡検査◎ ● 気管支鏡、膀胱鏡◎ ● 消化管内視鏡検査・治療◎ ● 経食道エコー◎ ● 肝生検、筋生検、神経生検◎ ● 心・血管カテーテル検査◎ 発達・知能・心理テストの解釈	以下の侵襲的処置◎ ■骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺など、髄腔内抗癌剤注入 以下の危険性の高い侵襲的な処置・救急処置 ■マスクとバッグによる用手的換気 ■エアウェイの使用（経口、経鼻） ■ラリンジアルマスクの挿入 ■気管挿管 ■除細動 ■I A B P ■P C P S など 中心静脈カテーテル挿入・留置◎ 小児の動脈穿刺 針生検 脊髄麻酔◎ 硬膜外麻酔◎ 吸入麻酔◎ 深部の止血 深部の膿瘍切開・排膿、深部の嚢胞切開・排膿 深部の嚢胞穿刺 深部の縫合

◎は同意書の取得を要する行為

1. 電子カルテの記載は、原則として 48 時間以内に指導医の承認が必要。研修医は記載の末尾に、指導医の名前を明記する
2. 紹介状、診断書は、患者・家族に渡す前に指導医のサインが必要
3. 本基準を遵守しながらも起こってしまった医療事項に対しては、病院がその責任を負う。

臨床研修管理委員会
2011 年 1 月 12 日作成
2017 年 4 月 1 日改定
2018 年 4 月 1 日改定

研修医の当直について

当直医の研修は、救急業務の研修であるので原則として1回／週以上行うものとする。
ただし、協力病院または協力施設で研修中である場合は当直業務を行わない場合もある。

【指導医について】

1. 原則として常勤医師が指導医（上級医）として当直業務の研修を行うが、非常勤医を指導医（上級医）とする場合もある。

【当直中の業務】

1. 当直勤務の開始時（平日 17:30，土曜 13:30，日曜・祝日 9:00）に救急外来に行き、救急外来看護師（リーダー）に挨拶、各科当直医（指導医）と空床状況の把握を行う。
2. 受診相談の電話（救急隊，救命救急センター，他医療機関，患者から）には救急外来担当看護師⇒担当医（指導医）が対応することを原則とするが、指導医が対応できないときは研修医が代行する。
3. 事前連絡なく直接来院した患者の対応は、まず研修医と看護師が担当し、適切な指導医への連絡を行う（トリアージ）。
4. 当直時間帯に来院の全ての患者の診療に来院時から積極的に参加する。とくに救急車で来院の患者においては、到着前に救急外来で待機する。
ただし、業務が重複した際には次項の「担当診療科別の業務優先順位」を参考に、業務の重要性・緊急性も考慮して臨機応変に対応する。
5. 指導医の監視・指導の下、診療を行うことを基本姿勢とするが、
 - ①指導医が他の業務で対応困難なとき
 - ②研修医の習熟度に応じて指導医から委任されたときは、自ら初期診療を行い、後に指導医の確認を受ける。
6. 当直時間帯の病棟業務は要請に応じて適宜行う。
7. 当直中に研修医が記入したカルテ内容について必ず指導医の承認を得る。とくに非常勤の指導医には退勤前に電子カルテ上の承認操作を行ってもらうように（直接電話をしてでも）依頼する。
8. 当直日誌の記入、提出。
9. 当直中に診療に携わり入院になった患者については、研修中の診療科に関わらず退院までの臨床経過を追い自身へのフィードバックを行うことを推奨する。（EPOC での未経験分野の症例であれば、担当医の許可と指導を得てサマリーを記載する）

【担当診療科】

1. 循環器内科・心臓血管外科をローテート中

循環器内科の救急患者および入院患者の診療を優先するが、その他の診療科の救急患者の診療も行う。

2. 産婦人科をローテート中

産婦人科の救急患者および入院患者・分娩を優先するが、その他の診療科の救急患者の診療も行う。

3. 内科およびその他の診療科をローテート中

内科系および外科系の救急患者の診療を優先する優先するが、その他の診療科の救急患者の診療も行う。

	内科患者	外科患者	循内患者	産婦患者
内 科 その他の診療科	第 1 順位	第 1 順位	第 2 順位	第 2 順位
循環器内科 心臓血管外科	第 2 順位	第 2 順位	第 1 順位	第 2 順位
産婦人科	第 2 順位	第 2 順位	第 2 順位	第 1 順位

臨床研修管理委員会

2010 年 6 月 8 日作成

2018 年 2 月 1 日改訂

2024 年 4 月 1 日改訂

臨床研修指導医名簿

診療科	氏 名	職 位
研修実施責任者	内田 龍志	形成外科部長
循環器内科	石井 康宏	副院長・部長
皮膚科	布袋 祐子	院長・部長
内科・消化器内科	中村 雄二	部長
内科・消化器内科	鈴木 健一	医長
循環器内科	大島 暢	医長
循環器内科	加畑 充	医長
外科	亀山 哲章	診療部長・部長
外科	大住 幸司	医長
外科	筒井 麻衣	医長
産婦人科	吉田 宏之	部長
産婦人科	石田 博美	医長
産婦人科	吉田 俊輔	医長
小児科	西田 理子	医長
小児科	石井 宏樹	医員
麻酔科	吉松 貴史	部長
麻酔科	窪田 敬子	医長
整形外科	小粥 博樹	部長
整形外科	西脇 正夫	部長
整形外科	田崎 憲一	医員
泌尿器科	野中 昭一	部長
心臓血管外科	澤 重治	部長
心臓血管外科	浅野 竜太	医長
血液凝固科	萩原 剛	部長
血液凝固科	山口 知子	医員
眼科	北原 由紀	部長
放射線科	増田 真木子	部長
精神科	牛尾 敬	陽和病院 病院長
精神科	室 愛子	東京海道病院 病院長
精神科	木下 文彦	公益財団法人 井之頭病院
地域医療	菅原 英和	初台リハビリテーション病院 病院長
地域医療	新納 直久	徳之島徳洲会病院 病院長

地域医療	笠原 督	城西病院 病院長
地域医療	平形 道人	慶応義塾大学病院 教授
地域医療	野村 務	日本医科大学付属病院 准教授
病理科	山田 健人	埼玉医科大学 指導者

2026 年 4 月 1 日現在

研修管理委員会名簿

	氏 名	所 属	資格など
委員長	内田 龍志	形成外科部長	研修管理委員長・研修実施責任者
委員	石井 康宏	副院長・循環器内科部長	プログラム責任者・指導医
⋮	布袋 祐子	病院長・皮膚科部長	指導医
⋮	亀山 哲章	外科/救急科 部長	指導医
⋮	中村 雄二	内科 部長	指導医
⋮	吉田 俊輔	産婦人科 医長	指導者
⋮	西田 理子	小児科 医長	指導医
⋮	吉松 貴史	麻酔科 部長	指導医
⋮	北原 由紀	眼科 部長	指導者
⋮	鎌田 亜紀	皮膚科 医員	指導者
⋮	西脇 正夫	整形外科 部長	指導者
⋮	増田 真木子	放射線科 部長	指導者
外部委員	山田 健人	埼玉医科大学	病理指導者
⋮	牛尾 敬	陽和病院 病院長	研修実施責任者・指導者
⋮	室 愛子	東京海道病院 病院長	研修実施責任者・指導者
⋮	木下 文彦	公益財団法人 井之頭病院 病院長	研修実施責任者・指導者
⋮	菅原 英和	初台リハビリテーション病院 病院長	研修実施責任者・指導者
⋮	新納 直久	徳之島徳洲会病院 病院長	研修実施責任者・指導者
⋮	笠原 督	城西病院 病院長	研修実施責任者・指導者
⋮	平形 道人	慶応義塾大学病院 教授	研修実施責任者・指導者
⋮	野村 務	日本医科大学付属病院 准教授	研修実施責任者・指導者
⋮	横山 昭	元三越株式会社 常務取締役	外部管理委員
委 員	木村 智彦	事務部長	事務部門責任者
⋮	関野 真市	事務次長	事務職
⋮	金谷 智子	総務課	事務職
⋮	佐藤 ちなみ	総務課	事務職

臨床研修管理委員会 2026 年 4 月 1 日現在