

荏原病院臨床研修プログラム
(平成31年度版)

公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院

目次

1. 【荏原病院初期臨床研修プログラム】	- 2 -
2. 【全科共通】	- 8 -
3. 【内科】	- 11 -
4. 【救急部門（当直、内科救急）】	- 18 -
5. 【地域医療】	- 21 -
6. 【外科】	- 23 -
7. 【乳腺外科】	- 27 -
8. 【麻酔科】	- 31 -
9. 【小児科】	- 35 -
10. 【精神科】	- 38 -
11. 【産婦人科】	- 40 -
12. 【放射線科】	- 43 -
13. 【感染症内科】	- 45 -
14. 【脳神経外科】	- 49 -
15. 【整形外科】	- 51 -
16. 【泌尿器科】	- 53 -
17. 【耳鼻咽喉科】	- 55 -
18. 【形成外科】	- 57 -
19. 【眼科】	- 59 -
20. 【皮膚科】	- 61 -
21. 【リハビリテーション科】	- 63 -
22. 【病理診断科】	- 65 -

1. 【荏原病院初期臨床研修プログラム】

I プログラムの名称

荏原病院臨床研修医研修プログラム

II プログラムの目的と特徴

1. 基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学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かかわる疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に着けることのできるものでなければならない。

2. 目的

- 1) 幅広い視野と高度な技術を併せ持った臨床医となるために必要な基本的知識と技能を2年間で確実に習得する。
- 2) 救急医療や地域連携医療等を経験することにより、プライマリー・ケアに対処できるようになるとともに、カンファレンスや病理剖検等に積極的に参加することにより、臨床医になるための研鑽を行う。
- 3) 当院の理念である患者本位の医療を実践できるよう、医の倫理、適切なインフォームド・コンセント、患者及び家族との接遇について学び、幅広い人間性を身につける。
- 4) 現代医療においては院内・院外を問わずチーム医療が不可欠であり、チームの一員として適切に行動できる協調性を養う。

3. 特徴

- 1) 本プログラムは、研修方法としてローテート方式を基本とし、将来の専攻等を考慮してオプション期間を設け、研修医の希望に配慮している。
- 2) 当院は一次・二次救急を含む急性期医療を行う地域中核病院であり、幅広い疾患を豊富に経験することにより十分な初期研修を行うことができる。
- 3) 地区医師会等との医療連携を積極的に行っており、地域医療のあり方について具体的に学ぶことができる。
- 4) 研修医は上級医とともに、原則月に5回程度当直業務に携わる。
- 5) 研修医は以下の研修会に出席することが要求される。
 - ① 感染予防研修会、医療安全研修会に各々年2回以上
 - ② CPC
 - ③ 臨床研修委員会が指定する研修医レクチャー（週1回）並びに勉強会
 - ④ 初期臨床研修医症例検討発表会（年1回）
 - ⑤ その他病院職員として要求されている院内研修

- 6) 研修医の到達度評価を各診療科終了時に実施する。評価方法は別項のごとく EPOC に準拠する。さらに1年間に3回程度プログラム責任者および担当副院長と面談し、研修の評価と問題点の検討を行う。
- 7) 研修開始時に1週間のオリエンテーションを実施する。オリエンテーションには、入職時の事務的なオリエンテーション、医療安全に関する基礎知識、院内感染予防、保険診療の在り方、電子カルテの取り扱いと個人情報の取り扱い、病棟での看護実習、採血、点滴管理が含まれる。
- 8) 臨床研修期間中に BLS コースを各自受講し、BLS 資格を取得することが要求される。臨床研修期間中に ACLS コースを受講することが要求される。

III 施設概要

1. 施設名 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院
2. 開設年月日 平成18年4月1日(医療法上)
3. 許可病床数 506床 (内訳) 一般病床 456床
精神病床 30床
感染症病床 20床
4. 救急告示 平成6年10月1日
5. 建物 地上7階 地下3階

IV プログラムの概要

1. プログラム責任者 日吉 康長
2. プログラムの体制

本プログラムでは、公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院が基幹型臨床研修病院として次項に掲げる標榜診療科について研修を行う。また、協力型臨床研修病院のうち東京都立墨東病院 救命救急センターにおいて救急研修を行い、公益財団法人東京都保健医療公社大久保病院において腎臓内科・内分泌代謝内科の研修を行う。研修協力施設においては、1ヶ月間の地域医療研修を行う。施設名については以下のとおりとする。

基幹型臨床研修病院：公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院

協力型臨床研修病院：東京都立墨東病院、公益財団法人東京都保健医療公社大久保病院

研修協力施設：瀬川医院、医療法人社団健有会 荏原内科・外科クリニック、医療法人社団涓泉会 山王リハビリ・クリニック、医療法人社団 永高会 蒲田クリニック、医療法人社団聖心和会 ファミリークリニック馬込、戸越パーククリニック

3. プログラムに参加する標榜診療科

内科、循環器内科、神経内科、感染症内科、小児科、外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、精神科、麻酔科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、

眼科、リハビリテーション科、放射線科、検査科

4. プログラムに協力する診療科

歯科口腔外科

5. 指導責任者

診療科名	診療科責任者	指導医・上級医
内科 (循環器内科含む)	野津 史彦 部長*	仁禮 隆*、日吉 康長*、鈴木 隆三*、 奥田 健太郎*、草柳 聡*、小原 浩*
神経内科	田久保 秀樹 部長*	平林 久吾*
感染症内科	中村 ふくみ 医長*	大西 健児*
救急部門	日吉 康長 部長*	
外科	太田 岳洋 部長*	吉利 賢治*、金子 由香*
乳腺外科	日野 真人 部長	黒井 克昌*
麻酔科	米良 仁志 部長	
小児科	高柳 隆章 部長*	山本 佳樹*、滝 元宏*
精神科	成島 健二 部長*	光定 博生*
産婦人科	幸本 康雄 部長*	本間 進*、吉野 佳子*
放射線科	井田 正博 部長*	日野 圭子*
脳神経外科	和田 晃 部長*	
整形外科	神 與市 部長*	古森 哲*
泌尿器科	齋藤 克幸 医長	
耳鼻咽喉科	木村 百合香 医長	
形成外科	青山 亮介 医長	
眼科	大野 直則 医長	
皮膚科	関根 万里 部長*	
リハビリテーション科	尾花 正義 医長	
病理診断科	高橋 学 医長	

(* 厚生労働省臨床研修指導医)

V 研修プログラムの管理運営体制

研修プログラムの管理運営は、荏原病院臨床研修管理委員会が行う。委員会は各年度において、選考委員会の設置・招集、公募業務、選考試験、採用時オリエンテーションの実施、個別カリキュラムの決定、研修評価、症例発表会、研修修了の認定と授与式の開催を行う。

VI 教育課程

1. ローテート

1) 必須診療科（18か月）

内科（消化器、呼吸器、循環器、感染症、神経内科を含む）	6 か月
救急部門	1 か月
墨東病院救命救急	1 か月
地域医療	1 か月
外科	2 か月
麻酔科	2 か月
小児科	2 か月
精神科	1 か月
産婦人科	1 か月
放射線科	1 か月

2) 選択診療科（6 か月）

上記各科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、形成外科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科、検査科。

自由選択では合計最大2 か月間、他病院において研修可能とする。

都立墨東病院	指導責任者 真栄城 剛
(公財) 東京都保健医療公社大久保病院（腎臓内科）	指導責任者 若井 幸子
(内分泌代謝内科)	指導責任者 足立 淳一郎

3) 原則として1年次は内科、外科、救急部門、麻酔科を回り、救急部門にて一般的な救急対応、麻酔科にて救急の各種手技を学び、2年次では三次救急を経験する。地域医療は2年次で研修する。

4) 救急研修は、内科救急部門での1 か月間の研修、都立墨東病院 救命救急センターでの1 か月間の院外研修、並びに2年間で原則約72回の院内当直（2年間の当直を救急研修の1 か月と数える）により構成され、計3か月の救急研修を必修とする。

5) ローテーションの例

	4月		10月	11月	1月	3月
1年次	内科 (6月)		救急部門 (1月)	外科 (2月)	麻酔科 (2月)	精神科 (1月)
	4月	5月	6月	8月	9月	10月
2年次	墨東救急 (1月)	産婦人科 (1月)	小児科 (2月)	放射線科 (1月)	地域医療 (1月)	自由選択 (6月)

2. 指導体制

最初の1か月については基本的診療技術の習得期間とし、内科又は外科とする。

研修指導は、ローテートしている科の指導医あるいは指導医の監督のもとで上級医が行う。

3. 研修内容と到達目標

厚生労働省 臨床研修の到達目標に基づき、行動目標、経験目標を定め、EPOC に準拠して評価を行う。その他、別項各科プログラム参照。

4. 勤務時間と当直

勤務は8時45分から17時30分

研修期間中、単独当直は行わず、月5回程度、指導医あるいは上級医とともに当直し指導を受ける。

5. 教育関連行事

- 1) 採用時オリエンテーション
- 2) 各診療科の回診、カンファランス、抄読会等
- 3) CPC
- 4) 院内講演会
- 5) 内科学会地方会などでの発表
- 6) 地区8医師会との連携懇談会及び医師会学術集会
- 7) 初期臨床研修医症例検討発表会
- 8) 指導医あるいは上級医による研修医レクチャー（講義）
- 9) NPO 法人 日本医療教育プログラム推進機構による「基本的臨床能力評価試験」

VII 研修評価

評価は以下のような手順で実施する。

1. 研修医は各診療科研修修了時に、研修評価シート（EPOC に準拠）を用いて「行動目標」、「経験目標」について自己評価を行い、レポート提出状況を記入する。
2. 指導医またはその監督下の上級医は各診療科研修修了時に、研修評価シートの「行動目標」、「経験目標」について到達度評価を行い、レポート内容を最終的にチェックする。
3. 研修医は1年間に3回程度プログラム責任者、担当副院長と面談を行う。
 - 1) 研修評価シートを用いて「行動目標」、「経験目標」の到達度、提出レポート内容をプログラム責任者、担当副院長とチェックし、研修内容を検討する。
 - 2) プログラム責任者、担当副院長との面談後、研修評価シートの内容は庶務課庶務係臨床研修担当により EPOC に入力され、研修評価シートは研修医に返却される。
 - 3) 研修医は薬剤科、検査科、栄養科、放射線科並びに看護部より一年に一度評価を受け、その結果は面接時に参照される。
4. 研修医は研修修了時点まで、研修評価シートを管理する責任がある。
5. 研修医は指導の評価、研修環境評価を記載し、研修内容を評価する。
6. プログラム責任者は必要があれば臨床研修管理委員会にて対策を検討する。

VIII 募集及び選考方法

1. 募集定員 6名
2. 募集方法 当院ホームページに募集要綱を掲載
3. 選考方法 面接選考（応募者多数の場合、書類選考を実施する場合がある）
なお、医師臨床研修マッチング協議会のマッチングシステムに参加する。

IX 研修医の処遇

1. 身 分 公益財団法人東京都保健医療公社非常勤職員
2. 給 与 月額308,000円
3. 社会保険 有
4. 厚生年金 有
5. 雇用保険 有
6. 健康診断 有
7. 宿 舎 有（月額使用料12,000円、管理費3,000円、別途光熱費）
8. 医師賠償責任保険 各自加入することを勧める。
9. 外部研修活動 年間5万円の援助規定あり。
10. 兼業 院外での兼業（アルバイト）は許可しない。

X 初期臨床研修終了後の進路希望者は選考により後期専門臨床研修（東京医師アカデミー）に進むことができる。

XI 問い合わせ先

公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院 庶務課庶務係 臨床研修担当

【住 所】〒145-0065 東京都大田区東雪谷4-5-10

【電 話】03-5734-8000（代）

【E-mail】ebara_kenshu@tokyo-hmt.jp

2. 【全科共通】

1. 一般目標

医師としての人格を涵養し、将来の専門分野にかかわらず臨床医として備えるべき基本的臨床能力を身につける。

2. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

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

2) チーム医療

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

- ① 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ② 上級医及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ③ 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- ④ 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- ⑤ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3) 問題対応能力

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

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

4) 安全管理

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

- ① 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ② 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

- ③ 院内感染対策（Standard precautions を含む）を理解し、実施できる。

5) 症例呈示

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

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

6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- ① 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ② 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ③ 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- ④ 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

3. 経験目標

1) 医療面接

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

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

2) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

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

3) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- ① 診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

- ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- ④ CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示ができる。
- ⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

4) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

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

〈必修項目〉 下記①～⑥を自ら行った経験があること。

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

5) 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する。「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うことをいう。

全身倦怠感 不眠 食欲不振 体重減少 体重増加 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

6) 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線は初期治療に参加すること。

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 流・早産及び満期産 急性感染症 外傷 急性中毒 誤飲 誤嚥 熱傷 精神科領域の救急

3. 【内科】

1. 研修内容

内科研修は消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、感染症内科、神経内科各1-2か月で構成し、計6か月の研修を原則として1年目に必修とする。病棟診療及び外来診療において、専門医である以前に、一般内科医としてプライマリー・ケアができ、**common disease** に的確に対応できるようにする。研修医は、専門領域ごとに指導医あるいは上級医の下で病棟診療および外来診療を経験する。

病棟診療では、5人から10人位までの患者を受け持つ。「頻度の高い症状」（全身倦怠感、食欲不振、体重減少、浮腫、発熱、胸痛、動悸、呼吸困難、腹痛など）を主訴とする症例を優先的に受け持つ。急性内科疾患を中心として稀な病気よりも生活習慣病の症例を、入院から退院（転科）まで「担当医」として指導医あるいは上級医と一緒に担当する。患者－医師間の信頼関係を構築し、基本的な検査手技・治療手技の研修は、主に受け持ち患者の診療の中で行う。

外来診療では、医療面接・身体診察・診療録の記載、必要な検査、処方に関して研修する。救急部門研修として、夜間救急室研修を指導医あるいは上級医と経験する。

2. 指導体制

病棟診療については指導医、あるいは指導医の監督のもとに上級医が対応する。

3. 一般目標

- 1) 基本研修（すべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度の研修）のほかに、一般内科研修中の初期研修医が、内科疾患を発見し、専門医の協力も得ながら適切に診療を行うことができる。
- 2) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を構築する。
- 3) **Common disease** を中心に幅広い疾患に対応できるように診察技術、診断能力、治療知識を身につける。
- 4) 医療制度を認識し診療、文書作成等ができる。
- 5) 症例プレゼンテーションおよび討論ができる。
- 6) 医療安全を実践できる。

4. 行動目標

1) 患者－医師関係

- ① 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

- ② 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- ③ 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2) チーム医療

- ① 症例を通して主治医機能・役割を理解し行動できる。
- ② チームワークの確保ができる。
- ③ 問診と医療面接の違いがわかる。

3) 問題対応能力

- ① 全身所見の一環として身体診察を系統的に実施し、記載できる。
- ② 症例の問題点を整理し、解決のための診療計画が立てられる。
- ③ 診療計画に沿って検査オーダーができ、その結果を評価できる。
- ④ 治療経過を評価できる。
- ⑤ 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- ⑥ 症例提示資料作成と EBM に基づいた考察ができる。

4) 安全管理

- ① 医療安全研修により医療安全院内システムがわかる。
- ② 感染防御を実践できる。
- ③ 医療事故防止に努められる。

5) 医療の社会性

- ① 緩和・終末期医療を経験し、病院医療と在宅医療の違いを理解する。

5. 経験目標

1) 基本的な身体診察、病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する。

- ① 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- ② 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- ③ 胸部の診察ができ、記載できる。
- ④ 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- ⑤ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ⑥ 神経学的診察ができ、記載できる。

2) 基本的検査（受け持ち患者の検査として活用できる。*は自ら実施できる）

一般尿検査 便検査（潜血、虫卵） *血液型判定 ・交差適合試験 *心電図（12

誘導) 負荷心電図 *動脈血ガス分析 血算 血液生化学検査 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・造影X線検査 CT・MRI検査 肺機能検査 核医学検査 神経生理学的検査

3) 基本的な手技 (適応を決定し実施できる)

気道確保 (マスク換気・人工呼吸) 心マッサージ 除細動 静脈確保・中心静脈確保採血法 (静脈採血、動脈採血、血液培養採血) 穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔) 注射法 (皮内、皮下、筋肉) 胃管の挿入と管理 各種ドレーン・チューブ類の管理 導尿法

4) 経験が求められる疾患・病態を以下に掲げる。

必修項目

1. A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。
 2. B疾患については外来診療又は受け持ち入院患者 (合併症含む) で自ら経験すること。
- ※全疾患 (88項目) のうち70%以上を経験することが望ましい。

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

B[1]貧血 (鉄欠乏貧血、二次性貧血)

[2]白血病

[3]悪性リンパ腫

[4]出血傾向・紫斑病 (播種性血管内凝固症候群: DIC)

(2) 神経系疾患

A[1]脳・脊髄血管障害 (脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)

[2]認知症疾患

[3]脳・脊髄外傷 (頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)

[4]変性疾患 (パーキンソン病)

[5]脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

B[1]湿疹・皮膚炎群 (接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)

B[2]蕁麻疹

[3]薬疹

B[4]皮膚感染症

(4) 運動器 (筋骨格) 系疾患

B[1]骨折

B[2]関節・靭帯の損傷及び障害

B[3]骨粗鬆症

- B[4]脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）
 - (5) 循環器系疾患
- A[1]心不全
- B[2]狭心症、心筋梗塞
 - [3]心筋症
- B[4]不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
 - [5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- B[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
 - [7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- A[8]高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
 - (6) 呼吸器系疾患
- B[1]呼吸不全
- A[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- B[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
 - [4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
 - [5]異常呼吸（過換気症候群）
 - [6]胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
 - [7]肺癌
- (7) 消化器系疾患
- A[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- B[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
 - [3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- B[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
 - [5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B[6]横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
 - (8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患
- A[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - [2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
 - [3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
- (9) 生殖器疾患
- B[1]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）
- (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患
 - [1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
 - [2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
 - [3]副腎不全

- A[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B[5]高脂血症
 - [6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）
 - (1 1) 眼・視覚系疾患
- B[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）
- B[2]角結膜炎
- B[3]白内障
- B[4]緑内障
 - [5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
 - (1 2) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
- B[1]中耳炎
 - [2]急性・慢性副鼻腔炎
- B[3]アレルギー性鼻炎
 - [4]扁桃の急性・慢性炎症性疾患
 - [5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
 - (1 3) 精神・神経系疾患
 - [1]症状精神病
- A[2]認知症（血管性認知症を含む。）
 - [3]アルコール依存症
- A[4]気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
- A[5]統合失調症（精神分裂病）
 - [6]不安障害（パニック症候群）
- B[7]身体表現性障害、ストレス関連障害
 - (1 4) 感染症
- B[1]ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- B[2]細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- B[3]結核
 - [4]真菌感染症（カンジダ症）
 - [5]性感染症
 - [6]寄生虫疾患
- (1 5) 免疫・アレルギー疾患
 - [1]全身性エリテマトーデスとその合併症
- B[2]関節リウマチ
- B[3]アレルギー疾患
 - (1 6) 物理・化学的因子による疾患
 - [1]中毒（アルコール、薬物）

[2]アナフィラキシー

[3]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

B[4]熱傷

（17）加齢と老化

B[1]高齢者の栄養摂取障害

B[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

（18）予防医療

必修項目 以下の項目のうち一つ以上経験すること。

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- ① 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- ② 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- ③ 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- ④ 予防接種を実施できる。

6.学習方略

1) ローテートする各診療科指導医あるいは上級医による監督指導の下に入院患者を5-10人直接受け持ち、主治医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。

2) 研修医は指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わる（平均週1回）ことによって、救急におけるプライマリー・ケアを学ぶ。

3) 研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を修得する。

4) 週間行事

- ① 内科全体カンファレンス（週1回）、および専門分野カンファレンス（週1回）
- ② 研修医を対象としたレクチャー（週1回）

7. 内科週間スケジュール

1) 内科週間予定表

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	病棟勤務			病棟業務（検査）			外科・内科・放射線科合同カンファレンス（消化器）/がんセンターボード		
火	病棟勤務	部医長回診		病棟業務（検査）			内科症例カンファレンス		
水	病棟勤務	部医長回診		病棟業務（検査）			研修医レクチャーあるいはCPC		
木	病棟勤務			病棟業務（検査）			呼吸器・循環器カンファレンス		
金	病棟勤務			病棟業務（検査）			研究会参加など		

2) 神経内科週間スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	NNC	病棟勤務			病棟勤務・頸動脈超音波検査					
火	NNC	病棟勤務			病棟勤務・ 頸動脈超音波検査				新患カンファレンス	
水	NNC	病棟勤務			病棟勤務・筋電図					
木	NNC	病棟勤務			病棟勤務・筋電図					
金	NNC	病棟勤務			PM2時：病棟回診					

NNC；脳外科合同カンファレンス

指導医あるいは上級医とともに救急当番を週1～2回行い、筋電図・神経伝導速度など神経生理検査、頸動脈超音波検査などは受け持ち症例に応じて見学・経験する。

8. 研修実績目標

- 1) 入院患者数:月10例程度。カンファレンスで提示。サマリー作成。
- 2) 救急外来患者数:月40例以上。

9. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に沿ってEPOCにて評価する。

4. 【救急部門（当直、内科救急）】

1. 研修内容

救急研修は、内科救急部門での1か月間の研修、都立墨東病院 救命救急センターでの1か月間の院外研修、並びに2年間で原則約72回の院内当直（2年間の当直を救急研修の1か月と数える）により構成され、計3か月の救急研修を必修とする。

当直体制として、内科、神経内科、小児科、産婦人科、麻酔科、整形外科研修中は当該科の当直に入る。地域医療研修中は当直を必修としない。麻酔科当直は救急研修としての原則72回のカウントには含めない（当直代は支給）。上記以外の診療科研修中は、内科当直あるいは内科兼当該研修科当直に入り、業務が重なった場合は当該研修科を優先する。墨東病院研修中は、研修先病院のルールに従う。月5回の当該科の当直をしたうえで自主的に興味のある診療科の当直業務に参加することを可とする。その際は当該科当直医の許可を得ること。

研修医は必ず指導医または上級医に報告、連絡、相談を行い、単独診療を行わない。特に処方箋を発行するときには、指導医または上級医の指示を仰ぐこと。

2. 指導体制

救急診療に際しては、指導医あるいは上級医が直接指導し救急部門責任者が統括管理する。都立墨東病院 救命救急センターについては別項参照。

3. 一般目標

- 1) 救急疾患に適切な対応ができるための基本的臨床能力を身につける。
- 2) 頻度の高い救急疾患の初期診療ができる。
- 3) 急変時、重症者の初期診療に参加する。
- 4) 救急システムを理解する。
- 5) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

4. 行動目標

- 1) 救急患者の病態を的確に把握できる。
- 2) バイタルサインの把握ができる。
- 3) モニタリングの意義を理解し実施できる。
- 4) 隠れた重症兆候を見逃さないよう注意を払う。
- 5) 重症度と緊急度が判断できる。
- 6) ショックの診断と治療ができる。
- 7) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 8) 二次救命処置（ACLS）を実施でき、一次救命処置（BLS）を指導できる。

- 9) 救急隊との引継ぎができる。
- 10) 東京ルールの意義、システムを説明できる。
- 11) 異状死の取り扱いを説明できる。

5. 経験目標

1) 基本的手技（自ら実施できる）

気道確保 人工呼吸（マスク換気を含む） 気管挿管 心マッサージ 電氣的除細動 静脈確保 中心静脈確保 採血法（静脈、動脈血） 胃管の挿入と管理 導尿法 胃洗浄 圧迫止血法 局所麻酔法 簡単な切開・排膿 皮膚縫合法 ドレーン、チューブ類の管理 適切な輸液療法 適切な輸血療法 創部消毒とガーゼ交換 軽度の外傷、熱傷の処置

2) 緊急を要する症状・病態（下線は初期治療に参加すること）

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 流・早産及び満期産 急性感染症 外傷 急性中毒 誤飲 誤嚥 熱傷 精神科領域の救急

3) 必修項目（下線は初期治療に参加すること）

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 流・早産及び満期産 急性感染症 外傷 急性中毒 誤飲 誤嚥 熱傷 精神科領域の救急

6. 学習方略

- 1) 内科救急研修期間は、日中の救急患者の診療を指導医または上級医と共に外来で行う。必要に応じて他科救急患者対応に参加する。
- 2) 研修医は必ず指導医または上級医に報告、連絡、相談を行い、単独診療を行わない。特に処方箋を発行するときには、指導医または上級医の指示を仰ぐこととする。
- 3) 救急システム、大災害時の救急体制の理解のために、勉強会、トリアージ訓練、防災訓練に参加し、BLS指導のために院内救命講習会に参加する。
- 4) 部長回診により緊急入院となった症例の経過を知り症例カンファレンスでフィードバックする。
- 5) BLSの研修を取得する。2年次終了までにACLSを受講する。

7. 救急部門週間スケジュール

	午 前	午 後
月	救急対応	
火	救急対応	内科カンファレンス
水	救急対応	研修医レクチャー
木	救急対応	勉強会
金	救急対応	救急勉強会

月 1 回 救急症例検討会

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に沿って EPOC にて評価する。

5. 【地域医療】

1. 研修内容

診断・治療といった臨床的診療行為だけでなく、リハビリテーションや福祉サービスにいたる連続した包括的な医療のありかたを理解する。

実際に地域における診療所等で研修を行い、地域のニーズに対応した医療機関の役割、病診連携のありかたについて理解し、実践する。

2. 指導体制

プライマリ・ケアの経験豊富な施設や診療所の医師が担当する。

研修医は在宅医療に精通した看護師をはじめとした医療職のチームの一員として参加する。

3. 一般目標

地域における診療所等の役割を理解し、実践する能力を身につける。

4. 行動目標

1) 診療所、在宅診療、デイケア等で研修することにより、病診連携、在宅診療、介護保険制度の重要性を認識する。

2) 他職種（介護職、訪問看護師、リハビリ・スタッフ等）とコミュニケーションをとり、協調して行動できる。

3) 地域医療の現状を経験する中で、問題意識を持って研修することができる。

5. 経験目標

1) かかりつけ医、訪問診療・看護の役割を説明できる。

2) 在宅患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

3) 介護保険・福祉制度を説明できる。

4) 病診連携を実践できる。

5) リハビリの基本理念と役割を説明できる。

6) 廃用症候群の予防を実践できる。

7) 疾病予防・早期発見の知識をもち、指導できる。

8) ターミナルケアを含んだ在宅医療を理解し、実践できる。

9) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解できる。

10) 在宅医療機器の知識をもち、指導できる。

6. 学習方略

複数の診療所を回り、外来診療、訪問診療、デイサービス、リハビリ等に参加する。

7. 地域医療週間スケジュール（例、施設によってことなる。）

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月		診療所外来			訪問看護				
火		診療所外来			訪問診療				
水		診療所外来			訪問理学療法				
木		診療所外来			デイケア				
金		診療所外来				症例検討			

8. 評価方法

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目を EPOC にて評価する。

それ以外の項目は地域医療目標到達評価シートにて評価する。

6. 【外科】

1. 研修内容

外科では通常主治医・担当医制を用いているが、外科チーム全体として診療を行っており、その一員として研修を受ける。指導医または上級医の監督の下で病棟診療および外来（救急室含む）診療、手術、各種検査や処置を経験する。

2. 指導体制

病棟診療については固定した指導医または上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、指導を行う。

3. 一般目標

プライマリー・ケアに必要な基本的診療能力を外科の臨床研修を通して修得する。

4. 行動目標

1) 患者-医師関係

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

2) チーム医療

- ① 上級医や指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ② 上級医および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ③ 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
- ④ 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- ⑤ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3) 問題対応能力

- ① 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
- ② 自己評価および第三者の評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ④ 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4) 安全管理

- ① 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる。
- ② 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

- ③ 院内感染対策（Standard precautions を含む）を理解し、実施できる。

5) 医療面接

- ① 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーション・スキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機の聴取と記録ができる。
- ② 患者の病歴（主訴、現病歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- ③ インフォームド・コンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

6) 症例提示

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

7) 診療計画

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

8) 医療の社会性

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

5. 経験目標

1) 検査

- ① 血算、白血球分画の解釈ができる。
- ② 血液生化学検査の解釈ができる。
- ③ ECG を実施でき、解釈ができる。
- ④ 血液ガス分析、動脈血採血を経験し、解釈ができる。
- ⑤ 呼吸機能検査の解釈ができる。
- ⑥ 単純レントゲン検査の読影を修得する。
- ⑦ 超音波検査の実施と解釈を経験する。
- ⑧ 内視鏡検査の適応の判断と解釈を経験する。
- ⑨ 造影レントゲン検査の適応の判断と解釈を経験する。
- ⑩ CT 検査の適応の判断と解釈を経験する。
- ⑪ MRI 検査の適応の判断と解釈を経験する。
- ⑫ 核医学検査の適応の判断と解釈を経験する。

2) 治療的手技

- ① 末梢静脈ラインの確保に習熟する。
- ② 中心静脈ラインの確保を経験する
- ③ 胸腔穿刺を経験する。
- ④ 腹腔穿刺を経験する。
- ⑤ 導尿法を経験する。
- ⑥ 胃管の挿入と管理を経験する。
- ⑦ イレウス管挿入の適応を判断し、管理を経験する。
- ⑧ ドレーン・チューブ類の管理を経験する。(手術時に挿入されたチューブ類、PTCDのチューブなど)
- ⑨ 局所麻酔を行い簡単な皮膚縫合を修得する。
- ⑩ 創部の消毒とガーゼの交換を修得する。
- ⑪ 簡単な切開・排膿法を経験する。(皮膚のフルンケル)
- ⑫ 軽度の外傷・熱傷の処置を経験する。

3) 基本的治療法

- ① 入院患者の療養指導を経験する。(安静度、食事、排泄、環境整備など)
- ② 薬物治療を経験する。(抗生剤、抗癌剤、鎮痛剤、解熱剤、抗潰瘍剤、降圧剤、ステロイド、麻薬、抗不整脈剤、利尿剤、強心剤など)
- ③ 輸液法(維持、補充、補正)を理解し経験する。
- ④ 輸血法を経験する。

4) 経験すべき病態又は疾患(必須ではなく望ましいもの)

- ① 消化器の悪性腫瘍
- ② 消化性潰瘍
- ③ 胆石症、胆管炎
- ④ 肛門周囲膿瘍、痔瘻
- ⑤ 急性腹症(大腸憩室症、急性虫垂炎、消化管穿孔、腸閉塞、腹膜炎など)
- ⑥ 胸部悪性腫瘍
- ⑦ 気胸
- ⑧ 乳癌
- ⑨ 甲状腺疾患
- ⑩ リンパ浮腫
- ⑪ 褥瘡

6.学習方略

- 1) 研修医は指導医または上級医の監督のもとに、外科チームの一員として診療を行い、

手術への参加や、検査、処置を経験し、技能、知識を習得するとともにチーム医療を学ぶ
 2) 研修医は入院患者を1-2人直接受け持ち、主治医として必要な患者への対応、診療計画の作成を行う。

3) 乳腺外科の専門医の指導のもとに乳腺疾患の診療、手術を経験する。

4) 研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を修得する。

5) 週間行事

- ① 外科全体カンファレンス (週1回)
- ② 研修医を対象としたクルズス (週1回)

7. 外科週間スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	回診	手術			手術		病棟業務		外科内科放射線科合同カンファレンス/がんセンターボード		
火	回診	外来(検査)			病棟業務(検査)						
水	回診	手術			手術		病棟業務		外科カンファレンス/CPC		
木	回診	病棟業務			病棟業務(検査)			クルズス			
金	回診	手術			手術		病棟業務				

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に沿って EPOC にて評価する。

7. 【乳腺外科】

1. 研修内容

乳腺外科は主治医体制で、診断から治療（外科手術、抗がん剤治療、内分泌療法）、緩和医療までを他科との連携のもと一貫して行っている。研修医は指導医監督の下で上記の基本的な乳がん診療を経験し早期乳癌症例には対応できる能力を体得できるようにする。

2. 指導体制

固定した指導医が指導を行う。

3. 一般目標

典型的な早期乳癌の診断、周術期治療の戦略が組めるよう臨床研修を通して修得する。

4. 行動目標

1) 患者-医師関係

- ① 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ② 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- ③ 守秘義務を果たし、プライバシーの配慮ができる。
- ④ 患者の信頼を得られるような努力ができる。

2) チーム医療

- ① 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ② 他科医師、医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ③ 他科（特に放射線科、病理）とカンファレンスができる。
- ④ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3) 問題対応能力

- ① 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
- ② 自己評価および第三者の評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ④ 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4) 安全管理

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

5) 医療面接

- ① 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーション・スキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機の聴取と記録ができる。
- ② 患者の病歴（主訴、現病歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- ③ インフォームド・コンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

6) 症例提示

- ① 症例提示を提示し他科との討論ができる。
- ② 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

7) 診療計画

- ① 治療戦略（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- ② 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- ③ 入退院の適応を判断できる。
- ④ QOL を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画することができる。

8) 医療の社会性

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

5. 経験目標

1) 検査

- ① 血算、白血球分画の解釈ができる。
- ② 血液生化学検査の解釈ができる。
- ③ ECG を実施でき、解釈ができる。
- ④ 血液ガス分析、動脈血採血を経験し、解釈ができる。
- ⑤ 呼吸機能検査の解釈ができる。
- ⑥ 単純レントゲン検査の読影を修得する。
- ⑦ 超音波検査の実施と解釈を経験する。
- ⑧ マンモグラフィーの読影。診断を経験する。
- ⑨ 穿刺吸引細胞診を経験する。
- ⑩ 針生検を経験する。
- ⑪ CT 検査の適応の判断と解釈を経験する。
- ⑫ MRI 検査の適応の判断と解釈を経験する。
- ⑬ 核医学検査の適応の判断と解釈を経験する。

2) 治療的手技

- ① 末梢静脈ラインの確保に習熟する。
- ② 中心静脈ラインの確保を経験する
- ③ 胸腔穿刺を経験する。
- ④ 腹腔穿刺を経験する。
- ⑤ 導尿法を経験する。
- ⑥ 胸腔ドレナージの適応を判断し、管理を経験する。
- ⑦ ドレーン・チューブ類の管理を経験する。
- ⑧ 乳房全摘手術において皮膚皮弁作成を経験する。
- ⑨ 乳房全的術において真皮縫合を経験する。

3) 基本的治療法

- ① 入院患者の療養指導を経験する。(安静度、食事、排泄、環境整備など)
- ② 薬物治療を経験する。(抗生剤、抗癌剤、鎮痛剤、解熱剤、抗ホルモン剤など)
- ③ 輸液法(維持、補充、補正)を理解し経験する。
- ④ 輸血法を経験する。

4) 経験すべき病態又は疾患(必須ではなく望ましいもの)

- ① 乳腺症
- ② 原発性乳癌
- ③ 乳腺炎
- ④ 癌性胸膜炎
- ⑤ 転移性骨腫瘍
- ⑥ 転移性脳腫瘍

6. 学習方略

- 1) 研修医は指導医監督のもとに、乳腺外科の一員として診療を行い、手術への参加や、検査、処置を経験し、技能、知識を習得するとともにチーム医療を学ぶ。
特に知識としては代表的な海外の論文、ガイドラインを理解できる能力を付ける。
- 2) 研修医は常に指導医とともに入院患者を受け持ち、乳腺外科医として必要な患者への対応、診療計画の作成を行う。
- 3) 乳腺外科の専門医の指導のもとに乳腺疾患の診療、手術を経験する。
- 4) 研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を修得する。
- 5) 週間行事
 - ① 乳腺外科と放射線科による術前カンファレンス(週1回)

- ② マンモグラフィー読影会（週1回）
- ③ 乳癌検診（毎日 7月~2月）
- ④ 研修医を対象としたクルズス（週1回）

7. 乳腺外科週間スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	回診	外来、乳がん検診、抗がん剤				手術			病棟業務	海外論文輪読	
火	回診	外来、乳がん検診、抗がん剤				術前検査		術前説明と同意		術前カンファレンス	
水	回診	外来、乳がん検診、抗がん剤				手術			病棟業務	再発症例検討会（随時）	
木	回診	外来、乳がん検診、抗がん剤				術前検査		術前説明と同意		クルズス	
金	回診	手術				手術		病棟業務			

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に沿って EPOC にて評価する。

8. 【麻酔科】

当院は2次救急指定病院であり、救急患者の対応は当該各科で行っている。麻酔科研修（2か月）では、麻酔手技を習得することで同時に緊急時の救命処置を身につける。別に定める救急カリキュラムの一環として2か月間を必須とする。

麻酔科の研修においては救命処置と密接につながる手技を中心とした研修となるため、麻酔科学そのものの研修を望む場合にはさらに選択科目において麻酔科を選択することが望ましい。

1. 研修内容

救急医療において基本となる緊急時の診察法、手技、救命処置などについて、麻酔症例を通して修得し、救急医療の実際に適切に対処できるようになることを目標とする。

救急外来などからの夜間緊急手術への対応に参加し、院内での蘇生依頼に対応する。

術前の評価ができ、術中の麻酔管理と術後のICU管理ができる。

2. 指導体制

周術期管理については担当した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、指導を行う。

3. 一般目標

- 1) 適切な救急医療を行うために必要な基本手技を身につける。
- 2) 集中治療室で治療すべき患者、他科へのコンサルトが必要な患者を識別できる能力を身につけ、その医療システムを理解する。
- 3) 指導医あるいは上級医とともに術前回診から術後回診までの周術期全身管理を担当し、手術室医療システムを理解する。

4. 行動目標

- 1) 救急診療、救急蘇生に必要な知識を修得し、実施することができる。
 - ① 救急患者の病態を的確に把握できる。
 - ② バイタルサインの把握ができる。
 - ③ 重症度と緊急度が判断できる。
 - ④ 心肺脳蘇生法の意義を理解し、二次救命処置（ACLS）を実施でき、一次救命処置（BLS）を指導できる。
 - ⑤ 各種ショックの病態を理解して、診断と治療ができる。
 - ⑥ 大災害時の救急医療体制を理解する。
 - ⑦ モニタリングの意義を理解し実施できる。

- ⑧ 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
 - ⑨ 専門医へのコンサルテーションができる。
 - ⑩ 必要な検査が指示できる。
- 2) ICU での重症患者管理を通して必要な器具、各種人工補助療法を経験し、実施することができる。
- ① 酸素療法、IPPB 療法を行うことができる。
 - ② 各種人工呼吸を操作することができる。
 - ③ 重症患者の病態把握ができる。
- 3) 基本的な麻酔を実施することができる。
- ① 患者の術前診察から身体所見を迅速、的確にとれる。
 - ② 臨床検査結果を解釈し麻酔計画を立て術前準備ができる。
 - ③ 得られた情報から適切な麻酔法を選択し安全に実施することができる。

5. 経験目標

1) 手技

- ① 気道確保を実施できる。
 - ② 人工呼吸（マスク換気を含む）が実施できる。
 - ③ 気管挿管を実施できる。
 - ④ 心マッサージを施行できる。
 - ⑤ 除細動を実施できる
 - ⑥ 静脈確保、中心静脈確保を実施できる。
 - ⑦ 採血法（静脈、動脈血）を実施できる。
 - ⑧ 胃管の挿入と管理ができる。
 - ⑨ 導尿法を実施できる。
 - ⑩ 胃洗浄を実施できる。
 - ⑪ 圧迫止血法を実施できる。
 - ⑫ 局所麻酔法を実施できる。
 - ⑬ 簡単な切開、排膿を実施できる。
 - ⑭ 皮膚縫合法が実施できる。
 - ⑮ ドレーン、チューブ類の管理ができる。
 - ⑯ 適切な輸液療法を実施できる。
 - ⑰ 適切な輸血療法を実施できる。
 - ⑱ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
 - ⑲ 軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる。
- 2) 研修2か月水準で行動できることが必要な項目
- ① 麻酔管理上での患者の問題点を把握できる。

- ② 患者監視装置の使用法を理解できる。
- ③ 麻酔器の構造を理解できる。
- ④ 麻酔薬、筋弛緩薬の特性を理解できる。
- ⑤ 全身麻酔ができる。
- ⑥ 正しい手技で静脈穿刺、動脈穿刺ができる。
- ⑦ 胃にガスを入れずにバグーマスク換気が行える。
- ⑧ 挿管困難患者を事前に見分けることができる。
- ⑨ 挿管困難でない患者の経口挿管が行える。
- ⑩ SpO₂、ETCO₂の装着法と解釈ができる。
- ⑪ 血液ガスの測定と解釈ができる。
- ⑫ 昇圧薬、降圧薬、抗不整脈薬、その他急変時緊急使用薬の投与法を説明できる。
- ⑬ 脊椎麻酔ができる。
- ⑭ 局所麻酔法、局所麻酔薬の使用法を理解し実施できる。

6.学習方略

麻酔科研修では担当手術麻酔症例毎に指導医あるいは上級医が交代で担当し、麻酔症例の手術室在室中はほぼ付き切りで指導をする。研修医は担当麻酔症例において指導医あるいは上級医の下、術前回診、麻酔計画の立案、麻酔準備、麻酔関連薬剤投与、マスク換気、気管挿管、脊椎穿刺の一部もしくは全部を行い、手術患者周術期管理と救急医療に関連する必須手技を学ぶ。また、一般病棟、集中治療室、救急外来での蘇生、気管挿管などの急変時対応に積極的に参加し、救急対応の実践を学ぶ。

ローテート期間中に数回は麻酔科ペインクリニック外来診療で神経ブロックを学ぶ。期間中に抄読会を担当し麻酔科の海外文献に触れる。

7. 麻酔科週間スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	麻酔準備	外来見学（月1）				午後麻酔症例		術前回診、急患対応		
火	麻酔準備	午前麻酔症例				午後麻酔症例		術前回診、急患対応		
水	勉強会	午前麻酔症例				午後麻酔症例		術前回診、急患対応		
木	麻酔準備	午前麻酔症例				午後麻酔症例		術前回診、急患対応		
金	麻酔準備	午前麻酔症例				午後麻酔症例		術前回診、急患対応		

8. 研修実績目標

2か月の研修期間で麻酔を150例程度。

9.研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に沿って EPOC にて評価する。

9. 【小児科】

1. 研修内容

小児及び小児疾患の特性を学び、小児医療におけるプライマリー・ケアを適切に行うために必要な基礎知識・技能・コミュニケーション・スキルを習得する。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、指導を行う。指導医あるいは小児科責任者は総括管理し、助言する。

3. 一般目標

- 1) 小児及び小児疾患の特性を学び、小児医療に必要な基礎知識・技能・コミュニケーション・スキルを習得する。
- 2) 小児救急患者の重症度を正しく評価し、適切な初期救急対応を行い、重症患者の高次医療機関へのトリアージを円滑に実施することを習得する。
- 3) 成長と発達、親子関係などの小児の特性を学び、理解する。

4. 行動目標

- 1) 病児・家族－医師関係を理解する。
- 2) チーム医療を理解し参画する。
- 3) 小児疾患への問題対応能力の訓練を行う。
- 4) 医療事故防止・院内感染対策（Standard precautions を含む）を理解する。
- 5) 当該病児についての適切な症例提示を行い、討論に参画する。
- 6) 外来診察・健康診断・予防接種を理解し、実習する。
- 7) 小児救急医療に参画する。

5. 経験目標

1) 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 小児及び保護者に対し適切な医療面接を行い、信頼関係を構築するコミュニケーション・スキルを習得する。
- ② 小児の全身の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- ③ 周産期や小児の正常な成長、発達について理解する。
- ④ 小児における臨床検査成績の特徴を理解する。
- ⑤ 小児の輸液療法、薬物療法、栄養指導について理解する。
- ⑥ 採血、血管確保、気道確保などの基本的な手技が行える。
- ⑦ 学校伝染病などの感染症の診断と適切な対応ができる。

- ⑧ 発熱、腹痛などの一般的な主訴に対し、年齢を考慮した上での鑑別診断を行い、治療計画を立てられる。

2) 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 小児けいれん性疾患
- ② 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹症、インフルエンザ）
- ③ 小児細菌感染症
- ④ 小児喘息、クループ症候群など呼吸障害をきたす疾患
- ⑤ 先天性心疾患
- ⑥ 脱水症
- ⑦ 新生児疾患（呼吸障害、黄疸、特発性嘔吐症など）

3) 特定の医療現場の経験

- ① 小児の一次救命処置（BLS）と二次救命処置（PALS）ができる。
- ② 予防接種を実施できる。
- ③ 虐待について説明できる。
- ④ 母子健康手帳を理解し活用できる。

6. 学習方略

- 1) 指導医による監督指導の下に、上級医とともに入院患者5-7人を直接受け持ち、主治医として必要な知識、技能、コミュニケーション・スキルを習得するとともに、チーム医療を学ぶ。
- 2) 研修医は指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わる（平均週1回）ことによって、救急におけるプライマリー・ケアを学ぶ。
- 3) 研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を修得する。指導医及び上級医が、小児科クルズス（ローテーション中に計14回）を行う。
- 4) 週間行事
 - ① 小児科回診（週1回）
 - ② 抄読会（週1回、研修医はローテーション中に2回抄読当番とする。）
 - ③ 小児科クルズス—症例検討（週1回、ローテーション中に8回）
 - ④ 小児科クルズス—小児科の基礎知識（ローテーション中に6回）

7. 小児科週間スケジュール

	8時45分-	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	新生児採血	病棟勤務				退院後診察				
火	新生児採血	病棟勤務				病棟勤務				
水	新生児採血	病棟勤務				病棟勤務				
木	新生児採血	病棟勤務				退院後診察				
金	新生児採血	病棟勤務				外来診察			カンファレンス	

・月-金は、毎朝8時45分から9時の間に、産科病棟入院中の正常新生児の先天代謝異常検査を行う。

・金曜日のカンファレンスは、16時-16時半：回診、16時半-17時：抄読会、症例検討会、17時-17時半：小児科クルズスを行う。

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に沿って EPOC にて評価する。

10.【精神科】

1. 研修内容

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たいして、身体的のみならず心理社会的側面からも対応できるようになるために基本的な診断治療ができる程度の技術を習得する。

2. 指導体制

診療については指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

3. 一般目標

- 1) 基本的診察法と精神医学的所見の取得（病歴聴取にはじまり、精神病状態・躁状態・抑鬱状態・せん妄・意識障害・認知症など主要な状態像の把握）ができる。
- 2) 主要な検査の適応と実施法（脳画像検査・脳波・心理検査・精神症状を呈する場合に施行すべき諸検査など）ができる。
- 3) 基本的な薬物療法（標準的な向精神薬の選択と投与法の決定など）ができる。

4. 行動目標

- 1) 睡眠導入剤の適切な使用法ができる。
- 2) 年齢や患者の特性に応じた対応法ができる。
- 3) デイケアの目的・適応ができる。
- 4) チーム医療について学ぶ。
- 5) 精神科としてのインフォームド・コンセントができる。
- 6) 精神保健福祉法の趣旨・法に基づく入院および行動制限手続きなどを理解している。

5. 経験目標

- 1) 統合失調症；急性期・慢性期の諸症状の把握 他の精神病状態を呈する疾患との鑑別 行動の障害への対応。抗精神病薬を中心とした薬物療法。
- 2) 気分（感情）障害；うつ病と他の抑うつ状態の鑑別 双極性感情障害の診断治療抗うつ薬・気分安定薬を中心とした薬物療法。
- 3) 認知症；主要な認知症の鑑別 知的機能評価。 認知症に伴う心理行動症状への対応。
- 4) 症状性・器質性精神障害；原因疾患と精神症状の関連性の検索 原因疾患の治療との協調。
- 5) せん妄；診断と原因の検索 薬物療法を含めた対処。
- 6) mECT；精神科特有の治療手技であるmECT（修正型電気けいれん療法）への参加。

6. 学習方略

1) 外来診療は主に初診患者を対象に予診をとり、精神症状を有する患者とその家族等に対する対応の基礎を身につけ、的確な診療情報を取得し、一般診療の場で遭遇する機会の多い疾患の診断および初期治療のあり方を学ぶ。

2) 病棟診療では症例ごとの指導医のもとで主治医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。主要な精神障害に対する診断治療を修得する。

3) 他科病棟ではリエゾンコンサルテーションを通じて患者の心身両面への包括的なアプローチを修得するとともに、他の医療スタッフとの連携の取り方を身につける。

5) 週間行事予定

- ① 全体回診（毎朝）
- ② リエゾンカンファレンス（週1回）
- ③ 入院患者カンファレンス（週1回）

7. 精神科週間スケジュール

	午前		午後		夜間
月	回診 病棟勤務 mECT	外来予診 リエゾンコンサルテーション	リエゾンカン ファレンス		
火	回診 病棟勤務	外来予診 リエゾンコンサルテーション	病棟勤務	クルズス	
水	回診 病棟勤務 mECT	外来予診 リエゾンコンサルテーション	病棟勤務	クルズス	
木	回診 病棟勤務	外来予診 リエゾンコンサルテーション	病棟勤務		
金	回診 病棟勤務 mECT	外来予診 リエゾンコンサルテーション	入院患者カン ファレンス		

土 病棟勤務

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目は EPOC にて評価する。

1 1. 【産婦人科】

1. 研修内容

産科研修では正常及び異常の妊娠・分娩経過を理解することを目標とし、婦人科研修では婦人科良性・悪性腫瘍、感染症について基本的な病態把握を目標とする。

また、産婦人科救急疾患の診断・治療の基本を研修する。研修期間は1か月とし、期間内に指導医あるいは上級医とともに4-5回の当直を行う。

2. 指導体制

チーム医療の中で、診療については指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、指導を行う。救急外来については当番医あるいは当直医と共に診療に当たる。

3. 一般目標

研修医が各科専門医になった場合に女性の診療において、当科研修の知識を生かし、一次、二次救急医療において産婦人科領域疾患の適切な判断と専門医へのコンサルトができるための基礎的知識（女性生殖器における生理的・病的変化などの理解）を身に付ける。

4. 行動目標

- 1) 基本的に女性性器を中心とした診療内容であることから、患者の心理に配慮を身につける。
- 2) 特殊性に配慮して良好な医師・患者関係を結ぶことができる。
- 3) 入院患者、周術期管理、分娩及び救急診療を中心に研修する。
 - ① 入院患者の病態の把握、検査治療方針の検討、周術期及び分娩管理を指導医あるいは上級医と共に行う。
 - ② 救急外来患者を担当医師と共に診療する。入院の場合担当医と共に治療管理を行う。
- 4) 観察及び管理を主治医とともに行う。技術検査等についても経験する。
- 5) 疾患（子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮脱、膀胱脱、その他）の手術症例を中心に数例担当し、主治医と共に入院、検査、手術、術前術後管理、合併症を研修する。
- 6) 悪性疾患（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍）を、それぞれ数例担当し、診断、検査、治療方針、さらに終末期医療への理解などにつき研修する。
- 7) 担当した患者のうち一例について症例レポートを作成して最終週に行う症例検討会で発表を行う。

5. 経験目標

A. 産科

1) 周産期管理を学ぶ。

- ① 分娩介助のサポートができる。
- ② 分娩進行の予測をすることができる。
- ③ 胎児体重計測超音波ができる。
- ④ NST（ノンストレス・テスト）の正常、異常を判別できる。
- ⑤ アプガースコアを採点できる。
- ⑥ 褥婦の子宮復古を確認できる。

2) 周術期管理を学ぶ。

- ① 帝王切開の助手に入ることができる。
- ② ベッドサイドでの術後診察ができる。
- ③ 創部管理ができる。

3) 産婦人科診察を学ぶ。

- ① 産婦人科問診ができる。
- ② 術前診察に立ち会う。
- ③ 経膣超音波を経験する。
- ④ 手術室にて手術患者の診察ができる。
- ⑤ 初診外来の助手ができる。
- ⑥ 急性腹症の鑑別を行うことができる。

B. 婦人科

1) 第1週までにマスター

- ① 婦人科解剖（靱帯、血管など）を図示できる。
- ② 結さつを行うことができる。
- ③ 骨盤臓器のMRI画像を理解できる。

2) 周術期管理を学ぶ。

- ① 婦人科手術の助手に入ることができる。
- ② ベッドサイドでの術後診察ができる。
- ③ 創部管理ができる。
- ④ In/Out バランスを理解できる。
- ⑤ ドレーンの役割を理解できる。
- ⑥ イレウスの治療法（診察、薬剤）を理解できる。

3) 産婦人科診察を学ぶ。

- ① 産婦人科問診ができる。
- ② 術前診察に立ち会う。
- ③ 経膣超音波を経験する。
- ④ 手術室にて手術患者の診察ができる。
- ⑤ 初診外来の助手ができる。

⑥ 急性腹症の鑑別を行うことができる。

※上記基本手技・知識の到達度に応じてアドバンス手技を学ぶことができる。

6. 学習方略

- 1) 指導医による監督指導の下に入院患者の回診・診察・検査・カルテ記述を行い、必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。
- 2) 受け持ち医として婦人科手術症例を担当し、内診・超音波などの検査を自ら経験するとともに助手として手術に参画する。
- 3) 正常及び異常の妊娠・分娩経過を学習し、分娩介助のサポートを経験する。
- 4) 指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わる（月4-5回）ことによって、産婦人科救急におけるプライマリー・ケアを学ぶ。
- 5) 担当症例について学習し、症例検討会を通じてプレゼンテーション、討論の技能を修得する。

7. 産婦人科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:00-病棟回診 病棟、救急	8:00-病棟回診 手術	8:00-病棟回診 病棟、救急	8:00-病棟回診 手術	8:00-病棟回診 病棟、救急
午後	病棟、救急 ※病棟カンファレンス 16:30-放射線カンファレンス 夕回診	手術 夕回診	病棟、救急 夕回診	手術 ※病棟カンファレンス ※症例検討（最終週） 夕回診	病棟、救急 夕回診

*毎朝8:00-病棟回診。それまでに検査データ等の把握を行う。

*放射線カンファレンスは不定期（月2回）。

*病棟カンファレンスは5Fカンファレンスルーム。月曜日もしくは木曜日の午後。
（病棟入院患者、手術予定患者、外来で問題ある患者についてのカンファレンス）

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目はEPOCにて評価する。

それ以外の項目は産婦人科目標到達評価シートにて評価する。

1 2. 【放射線科】

1. 研修内容

当院は、日本医学放射線学会が認定する放射線科専門医修練機関（診断・核医学）である（総合修練機関登録はがん・感染症センター都立駒込病院）。当科では日本医学放射線学会が認定する放射線診断専門医取得のカリキュラムを基本にして、実践的かつ先端的な画像診断学の基本を習得する。臨床現場で必要な画像診断および放射線治療の基礎、検査法の基本、造影剤の管理、病態の理解と診断、治療方針の決定などを実習する。

2. 指導体制

日本医学放射線学会が認定する放射線診断専門医のうち研修指導認定を受けた専門医が指導を担当する。診療（読影）に際しては基本的に個別指導体制で、カンファレンスなどで集団的指導を行う。

3. 一般目標

放射線診断学（画像診断学および核医学診断学）および放射線治療の基礎と臨床を研修する。

4. 行動目標

- 1) 放射線科使用機器の特性を理解し、適応を判断できる。
- 2) 放射線科業務に関わるリスクを理解し、適切に行動できる。
- 3) 病態を理解し、各種画像の読影の基礎を習得する。
- 4) 他部門とのチーム医療を実践できる。

5. 経験目標

- 1) 各検査法の適応、必要性、リスク、注意事項
- 2) 装置の基本と特性
- 3) 各検査法のプロトコールとそれぞれの撮像法の特徴
 - ① CT、MRI、超音波検査の使い分けなど
 - ② 消化管造影の基本
 - ③ 単純撮影の基本
- 4) 造影剤の特性、原理、適応、リスク、禁忌事項、緊急時の対応
- 5) 血管造影の基本とインターベンショナル・ラジオロジーの実際
- 6) CT、MR、単純撮影、消化管造影の基本的な画像診断所見のとり方と読影、病態の理解
- 7) 核医学製剤の取り扱い、投与方法

- 8) 放射線治療の基礎、適応、実際
- 9) 他科とのチーム医療
- 10) 診療の合間や時間外には、教育ファイルを用いて自習する。
- 11) 基本的なプレゼンテーション技術と教育ファイルの作製方法

6. 学習方略

各種検査、血管造影に参加し現場を経験する。読影に際しては基本的に専門医が個別指導を行うとともに、カンファレンスなどで集団的指導を行う。また、教育ファイルを用いて鑑別診断や病態を自習する。

7. 放射線科週間スケジュール

曜日	診療開始前	0830 - 1030	1030 - 1230	1300 - 1530	1530 - 1715	治療終了後
月曜日	時間外緊急 検査読影	放射線治療カンファレンス 画像診断カンファレンス	消化管造影 CT・MR の 読影	核医学診断の 読影 マンモグラフィの読影	産婦人科カンファレンス (2週に1回)	消化器カンファレンス *関東 MR カンファレンス (2月に1回)
火曜日	時間外緊急 検査読影	CT・MR の読影	CT・MR の読影	CT・MR の読影	神経内科カンファレンス	
水曜日	時間外緊急 検査読影	血管造影	CT・MR の読影	CT・MR の読影	泌尿器科カンファレンス	CPC (月1回) *救急画像カンファレンス ラス (2月に1回)
木曜日	時間外緊急 検査読影	CT・MR の読影	CT・MR の読影 マンモグラフィの読影	放射線治療の 基礎と治療計画	核医学診断の読影	*東京レントゲンカンファレンス (月1回) *血管造影カンファレンス (月1回)
金曜日	時間外緊急 検査読影	血管造影	CT・MR の読影	CT・MR の読影	CT・MR の読影	
土曜日	時間外緊急 検査読影	CT・MR の読影	CT・MR の読影	土曜日午後から日曜日は緊急オンコール		

*は院外のカンファレンス

8. 研修評価

診療における以下の評価を加味する。

- ① 画像診断報告書作成 (読影) 数
- ② 教育用症例ファイル作成数
- ③ 画像診断カンファレンスにおける症例報告数
- ④ CPC 報告数

13.【感染症内科】

1. 研修内容

感染症内科は自科の病床を持ち、担当医として入院患者の診療に参加し研修することができる。対象とする疾患は一般感染症、院内各科からのコンサルテーション対応、HIV/AIDSと日和見感染症、熱帯感染症・寄生虫症と幅広い。感染症内科の研修は「抗菌薬の使い方を知る」ことではなく、詳細な問診、診察を行い、感染臓器を絞り込み、起炎菌を推定したうえで必要な検査を行い、治療することが重要である。このような感染症診療のロジックを指導医・上級医とともに学び実践する。

院内感染対策チーム（ICT）のミーティングに参加し、抗菌薬適正使用や耐性菌に関する基本事項を理解する。また当院は第一種感染症指定医療機関であり、エボラウイルス病など的一类感染症疾患を管理する第一種指定病床2床、MERS、高病原性鳥インフルエンザなどの二類感染症を管理する第二種指定病床20床を有している。これらの患者を受け入れるため定期的に院内、保健所、検疫所との訓練を行っており、研修時期によっては訓練に参加することができる。

2. 指導体制

指導医、上級医とともに患者の診療を行いベットサイド、細菌検査室での指導・ディスカッションを基本とする。適宜、ミニレクチャーや抄読会を予定する。希望があれば学会発表や論文作成の指導も行う。

3. 一般目標

臨床医に求められる感染症の知識、診断技術を習得する。将来、感染症内科以外の診療科で研修・勤務しても感染症診療の基本を忘れることなく対応できる。

4. 行動目標

- 1) 医師であることの自覚を持ち、礼節をわきまえて担当患者の診療にあたること。
- 2) 指導医、上級医の指示に従うだけでなく、疑問点は自ら調べて指導医、上級医と議論すること。

5. 経験目標

①一般感染症

感染性腸炎、リンパ節炎、肺炎、感染性心内膜炎、伝染性単核球症、皮膚軟部組織感染症（蜂窩織炎、皮下膿瘍）、尿路感染症、敗血症、扁桃周囲膿瘍、神経梅毒など

②各科からのコンサルテーション対応

カテーテル関連血流感染症、クロストリジウム・ディフィシル感染症、院内発症肺炎・尿

路感染症など

③ HIV/AIDS と日和見感染症

④ 熱帯感染症・寄生虫症

デング熱、マラリア、旅行者下痢症、日本海裂頭条虫症、無鉤条虫症、赤痢アメーバ症等

知識目標を以下に掲げる

*1. 総論

- ① 病原微生物の分類ができる。
- ② 感染症の病因・病態生理を説明できる。
- ③ 感染症の疫学を知っている。
- ④ 感染症の感染経路を説明できる。
- ⑤ 感染症の症状・徴候を説明できる。
- ⑥ 感染症の治療を説明できる。
- ⑦ 感染症法を熟知し、説明できる。
- ⑧ 抗菌薬の分類を説明できる。
- ⑨ 抗菌薬の投与経路を説明できる。
- ⑩ 抗菌薬の使い分けができる。
- ⑪ 院内感染を説明できる。
- ⑫ 院内感染の予防について説明できる。
- ⑬ 院内感染アウトブレイクに際し、的確な行動を説明できる。

*2. 各論

1). 以下の感染症の病態、診断について説明でき、治療を実践できる。

- ① 敗血症
- ② 中枢神経系感染症
- ③ 感染性心内膜炎
- ④ 呼吸器感染症
- ⑤ 腹腔感染症
- ⑥ 腸管感染症
- ⑦ 肝胆道系感染症
- ⑧ 腎尿路感染症
- ⑨ 皮膚軟部組織感染症
- ⑩ 骨関節感染症
- ⑪ 骨盤感染症
- ⑫ 口腔内感染症

2). 以下の病原体別にみた病態、診断、及び治療を説明できる。

- ① ウイルス感染症（HIV・HCV・HBV・CMV・麻疹・風疹・ムンプス・ヘルペス・インフルエンザ、ノロウイルス・EBウイルス）
- ② グラム陽性球菌感染症
- ③ グラム陰性球菌感染症
- ④ グラム陽性桿菌感染症
- ⑤ グラム陰性桿菌感染症
- ⑥ リケッチア感染症
- ⑦ クラミジア感染症
- ⑧ マイコプラズマ感染症
- ⑨ 抗酸菌感染症
- ⑩ 真菌感染症
- ⑪ 原虫感染症
- ⑫ 寄生虫疾患
- ⑬ プリオン病
- ⑭ 口腔内感染症

*3. 技量・技術・診断能力

- 1) 各種検体のグラム染色
- 2) 抗酸菌染色
- 3) マラリア染色
- 4) 胸水穿刺 腹水穿刺 腰椎穿刺

*4. 治療

研修医の段階では 抗菌薬などを提示するところまでとする。

*5. 研究

希望すれば臨床研究の指導を行う。

6. 学習方略

- 1) 感染症診療には細菌検査室との情報共有が不可欠である。積極的に細菌検査室に足を運び、臨床情報を検査技師に伝え、それを元に検体のグラム染色、顕鏡、培養検査の結果を検査技師と検討し治療に結びつけるよう心がける。
- 2) 感染症診療においては検査技師だけでなく、他科医師、看護師、コメディカルスタッフとのコミュニケーションが良好に取れるよう意識する。
- 3) 院外で行われるケースカンファレンスに積極的に参加する。

7. 週間スケジュール

	8時～9時	9時～12時		13時～17時	17時以降
月	病棟回診 ミーティング	外来/ 病棟業務		病棟業務	
火	病棟回診 ミーティング			病棟病無	内科合同カンファレンス
水	病棟回診 ミーティング			病棟業務 ICT ラウンド	研修医レクチャー CPC
木	病棟回診 ミーティング	外来/ 病棟業務		病棟業務	
金	病棟回診 ミーティング			病棟業務	ミーティング ミニレクチャー

救急当番からの入院以来、他科からのコンサルテーション、細菌検査室からの相談に適宜対応する。

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目は EPOC にて評価する。

それ以外の項目は感染症内科学目標到達評価シートにて評価する。

1 4. 【脳神経外科】

1. 研修内容

外来では脳卒中や頭部外傷患者に対する初期対応、診断、治療を上級医と共に行う。特にくも膜下出血や脳出血のように緊急手術になる症例では救急に対する考え方も身につくように研修指導する。

病棟では、頭蓋内のみでなく全身管理が行えるように研修指導する。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、指導を行う。

脳神経外科専門医が指導に当たる。

3. 一般目標

臨床に携わるすべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度の研修の一環として、脳神経外科疾患を発見し、専門医と協力して診療ができる。

4. 行動目標

- 1) 神経疾患急性期における診療の流れを理解する。
- 2) 意識障害の鑑別がスムーズに行えるようになる。
- 3) 救急におけるインフォームド・コンセントの特殊性（特に患者さんの尊厳も含め）を理解する。

5. 経験目標（脳神経外科研修における）

- 1) 脳血管障害や頭部外傷の初期診療ができる。
- 2) 救急患者の神経学的検査、適切な補助検査の進め方と診断について説明ができる。
- 3) 緊急時脳血管撮影検査と所見について説明できる。
- 4) 意識障害患者の気道確保（気管内挿管、気管切開）や中心静脈確保ができる。
- 5) 意識障害患者や頭蓋内圧亢進症の緊急時治療について説明ができる。
- 6) 痙攣発作の緊急時治療について説明ができる。
- 7) 脳室ドレナージの適応について説明ができる。
- 8) 慢性硬膜下血腫患者の穿頭血腫洗浄術について説明できる。

6. 学習方略

- 1) 指導医による監督指導の下に入院患者を5－10人直接受け持ち、主治医として必要

な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。

2) 研修医は指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わる（平均週1回）ことによって、救急におけるプライマリー・ケアを学ぶ。特に意識障害の患者さんの診療がきちんとできること、および急性期血栓回収療法など時間との闘いの認識ができるよう学習してもらう。

3) 研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を修得する。

4) 週間行事

- ① 脳卒中カンファレンス（毎朝8時から）神経内科、脳神経外科合同で
- ② 研修医を対象としたクルズス（週1回）

7. 脳外科週間スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
月	カンファ*	病棟業務（検査）									
火	カンファ	手術						放射線科カンファレンス			
水	カンファ	病棟業務（検査）									
木	カンファ	手術									
金	カンファ	病棟業務（検査）						クルズス			

カンファ* ; カンファレンス

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目は EPOC にて評価する。

それ以外の項目は脳神経外科目標到達評価シートにて評価する。

15. 【整形外科】

1. 研修内容

外傷や整形外科的に多い疾患の診断・初期治療を研修する。予約外での主に救急診療を中心に研修する。処置、簡単な手術ができるようにする。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

3. 一般目標

外傷や整形外科的に多い疾患の診断・初期治療が出来る。

4. 行動目標

- 1) 救急におけるインフォームド・コンセントの特殊性を理解する。
- 2) 文書記録（診療記録・処方箋・指示箋・診断書・紹介状）を正しく作成できる。

5. 経験目標

- 1) 外傷一般（骨折、捻挫、腱断裂、挫傷、肘内障など）の初期治療（鑑別診断と適切なトリアージ）ができる。
- 2) 頻度の高い整形外科疾患（腰痛、腰椎椎間板ヘルニア、変形性膝関節症、骨粗鬆症、スポーツによる膝外傷）の診断、病態、治療が理解できる。
- 3) 骨関節の単純X線、CT、MRIを正確に読影できる。
- 4) 基本的手技（注射法、局所麻酔、切開排膿、関節穿刺、皮膚縫合、包帯法、軽度の外傷の処置）が実施できる。

6. 学習方略

- 1) 指導医による監督指導の下に入院患者を2-3人直接受け持ち、主治医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。
- 2) 研修医は指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わることによって、救急におけるプライマリー・ケアを学ぶ。
- 3) 研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を修得する。
- 4) 週間行事
 - ① 外来・病棟カンファレンス（週3回）
 - ② 研修医を対象としたクルズス（週1回）

③ 研修医を対象とした術前計画カンファレンス（週2回）

7. 整形外科週間スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	カンファ*	手術		外来			病棟勤務			
火		外来		検査			病棟勤務			
水		手術					外来・病棟カンファレンス/部長回診			
木		外来		検査			病棟勤務			
金		手術					外来・病棟カンファレンス			

カンファ* ; 土日救急カンファレンス

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目は EPOC にて評価する。

それ以外の項目は整形外科目標到達評価シートにて評価する。

16.【泌尿器科】

1. 研修内容

症状や検査所見から泌尿器科疾患を正しく診断できるように、基本的知識を身につけ、専門的で高度な治療を診療グループの一員として体験する。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医がマンツーマンで対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。泌尿器科学会専門医が指導を行う。

3. 一般目標

泌尿器科疾患について適切なプライマリー・ケアができ、かつ専門的治療の必要性を的確に判断できるよう基本的診察能力を身に付ける。

4. 行動目標

- 1) 泌尿器科全般に対して問診を行え、診断に必要な検査計画が立てられる。
- 2) 主要な泌尿器科疾患について症状、身体所見、検査所見を総合して鑑別し、診断を行える。
- 3) 泌尿器科上級医と検査および治療を立案、実施することができる。
- 4) 泌尿器科術後管理を理解し、上級医とともに実施することができる。
- 5) 導尿やカテーテルを用いた尿路管理などの泌尿器科基本手技について理解し、自ら実施できる。
- 6) 診療録の作成、カンファレンスでの症例提示を行うことができる。

5. 経験目標

上級医の補助をしながら診療の流れ、原理、手技を理解し習得する。

6. 学習方略

- 1) 外来研修では、初診患者の予診をとり、指導医の患者対応や診断方法・検査・処置といった診療の流れを学ぶ。
- 2) 検査については、外来では超音波検査・造影 X 線検査・膀胱鏡検査などを学び、週 1 回行っている放射線科との合同カンファレンスにて CT、MRI 検査などの診断方法を学ぶ。
- 3) 病棟研修では、手術前後の全身管理や泌尿器科疾患に対する評価や治療方法などを指導医の指導の下学ぶ。
- 4) 手術については、助手として泌尿器科手術を可能な限り習得する。

7. 泌尿器科週間スケジュール

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	外来			外来検査			病棟勤務		
火	手術			手術					
水	外来			外来検査			放射線カンファレンス 病棟勤務		
木	手術			手術			病棟勤務		
金	外来			外来検査			病棟勤務		

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目を EPOC にて評価する。

17. 【耳鼻咽喉科】

1. 研修内容

耳鼻咽喉科領域の基本的な診療能力を身につけることができるようにする。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。日本耳鼻咽喉科学会専門医が指導にあたる。

3. 一般目標

耳鼻咽喉科疾患に対する知識と検査および基本的な診療技術・治療法を習得する。

4. 行動目標

- 1) 耳鼻咽喉科領域の解剖・生理を理解する。
- 2) 耳鼻咽喉科疾患の鑑別を理解する。
- 3) 外来診療において基本的診察法・検査法・処置法を習得する。
- 4) 耳鼻咽喉科の術前術後の管理を理解する
- 5) 耳鼻咽喉科の手術の助手として参加する。

5. 経験目標

- 1) 内耳・中耳・外耳疾患
- 2) 鼻・副鼻腔疾患
- 3) 咽喉頭疾患
- 4) 頭頸部腫瘍疾患
- 5) アレルギー疾患

6. 学習方略

- 1) 指導医あるいは上級医による監督指導の下に入院患者を5-7人直接受け持ち、担当医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。
- 2) 研修医は指導医あるいは上級医とともに耳鼻咽喉科検査の理論、手技を学ぶ。
- 3) 研修医は指導医あるいは上級医とともに外来診療の態度、技能、知識を習得する。
- 4) 研修医は指導医あるいは上級医とともに術前術後の管理及び手術手技を学ぶ。
- 5) 研修医は指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わる（平均週1回）ことによって、耳鼻咽喉科救急におけるプライマリー・ケアを学ぶ。
- 6) 研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を修得する。

7) 週間行事

- ① 耳鼻咽喉科術前術後カンファレンス (週 1 回)
- ② 研修医を対象としたクルズス (週 1 回)
- ③ 海外論文を中心とした抄読会

7. 耳鼻咽喉科週間スケジュール

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	外来診察		補聴器外来、聴力検査			病棟回診			
火	手術		外来診察			カンファレンス	抄読会	病棟回診	
水	外来診察		外来手術、めまい検査、 嚥下外来			病棟回診			
木	嚥下 カンファ*	外来診察	病棟業務 (検査)			クルズス			
金	外来診察		手術			術後管理			

カンファ* ; カンファレンス

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目を EPOC にて評価する。

18.【形成外科】

1. 研修内容：

形成外科疾患の診断・初期治療を研修する。指導医あるいは上級医と共に病棟・外来での診療、手術を研修する。外傷の初期治療方法及びその理論を理解し、創傷治癒を促進させるための治療法を選択できるようにする。

2. 指導体制：

診療については指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

3. 一般目標

外傷や形成外科的に多い疾患の診断・初期治療が出来る。

4. 行動目標

- 1) 形成外科の特殊性を理解し、QOL を高めるために最小の傷にするためのデザイン、縫合法について学ぶ。
- 2) 文書記録（診療記録・処方箋・指示箋・診断書・紹介状）を正しく作成できる。

5. 経験目標

- 1) 外傷一般（顔面骨骨折、挫創、擦過傷など）の初期診断および治療ができる。
- 2) 頻度の高い形成外科疾患（皮膚腫瘍、母斑、ケロイド・肥厚性瘢痕）の診断、病態、治療が理解できる。
- 3) 基本的手技（注射法、局所麻酔、切開排膿、皮膚縫合、包帯法、軽度の外傷の処置）が実施できる。

6. 学習方略

- 1) 指導医あるいは上級医による監督指導の下に外来処置（創傷・熱傷の保存的処置、局所麻酔手技、切開排膿、縫合）を習得し、形成外科関連の XP、MRI、CT および血管撮影などの画像診断を通じて形成外科手技の基礎的診断力を培う。
- 2) 手術治療が主である形成外科手術に積極的に参加し、外科手技の基本的な技術を習得する。
- 3) 入院患者を直接受け持ち、主治医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。
- 4) 研修医は指導医あるいは上級医と共に救急当直業務に携わることによって、救急におけるプライマリー・ケアを学ぶ。

5) 研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を習得する。

7. 形成外科週間スケジュール

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	一般外来				手術		症例カンファレンス		
火	母斑あざ外来・小手術				病棟業務・回診				
水	一般外来				手術		研修医講義/CPC		
木	小児手術				病棟業務（検査）			クルズス	
金	一般外来・外来小手術				手術		病棟回診		

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目を EPOC にて評価する。

19. 【眼科】

1. 研修内容

プライマリー・ケアに必要な眼科の知識、診断技術および治療について、外来および手術の補佐を行うことにより習得する。本院は前眼部から後眼部まで幅広い疾患を取り扱っており、有意義な研修が可能である。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

3. 一般目標

プライマリー・ケアに必要な眼科疾患の診察、診断および治療に関する基礎的スキルを習得する。

4. 行動目標

- 1) 経験目標の眼瞼・結膜・眼底の診察ができる。
- 2) 眼科特有の検査法の適応を知り、検査結果が評価できる。
- 3) 頻度の高い眼科疾患の診断、治療を経験する。

5. 経験目標

1) 診察および検査を学び経験目標を達成するために、主に外来診療では以下の検査法を理解し、可能な限り実施に努める。

- ① 屈折検査（視力検査、オートレフケラトメーター、検影法）
- ② 細隙灯顕微鏡検査（隅角検査、3面鏡検査を含む）
- ③ 眼圧検査（アプラネーション法、非接触法）
- ④ 眼底検査（直像鏡、単眼倒像鏡、双眼倒像鏡、細隙灯顕微鏡を用いた前置レンズ、眼底チャート作成）
- ⑤ 眼底写真撮影（光干渉装置を含む）および蛍光眼底造影検査
- ⑥ 視野検査（動的視野検査、静的視野検査）

2) 経験するべき症例

- ① 視力障害、視野狭窄、結膜の充血
- ② 屈折異常（遠視・近視・乱視）
- ③ 角結膜炎
- ④ 白内障

- ⑤ 緑内障
- ⑥ 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底病変

6. 学習方略

- 1) 指導医あるいは上級医とともに病棟で患者を担当する。
- 2) 白内障および網膜硝子体疾患の入院患者の手術の助手を経験し、術前・術後管理についても学習する。
- 3) 内科など他科からの併診患者の診察を指導医あるいは上級医と行い、全身疾患に併発する眼底病変等の診断および病態の理解を深め、治療方針の策定に参画する。
- 4) 外来にて指導医あるいは上級医のもとで眼科診療を経験する。

7. 眼科週間スケジュール

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	外来					検査	病棟		
火	外来				手術				
水	外来				病棟		検査		
木	手術								
金	外来					検査	病棟		
土	病棟			救急外来					

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目を EPOC にて評価する。

20. 【皮膚科】

1. 研修内容

臨床に携わるすべての医師に必要な皮膚科における **common diseases** について、基本的な知識・技能・態度を専門医の指導の下に身につける。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

3. 一般目標

臨床に携わるすべての医師に必要な皮膚科における **common diseases** について、基本的な知識・技能・態度を専門医の指導の下に身につける。

4. 行動目標

- 1) 真菌鏡検で白癬やカンジダといった真菌を確認できるようにする。
- 2) 急性発疹症での発疹の見方、検査の読み方を学び、適切な治療方法を知る。
- 3) 湿疹、蕁麻疹、尋常性乾癬といった疾患についての臨床的特徴、診断方法、治療方法を学ぶ。
- 4) 皮膚科特有の治療についても知識を得る。外用療法については個々の疾患を経験しながら使い方を学んでいき、特に外用ステロイドについてはその使い方とともに副作用についても身につける。

5. 経験目標

白癬、カンジダ、褥瘡、湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、中毒疹（急性発疹症）・薬疹、尋常性乾癬、帯状疱疹、蜂窩織炎などの代表的皮膚疾患

6. 学習方略

おもに上級医の外来診療を補助する中で、肉眼的な発疹の見方、真菌鏡検、皮内テスト、一般検査や表在エコー、CT、MRI といった画像を使つての診断、皮膚生検などを通じて皮膚科的な診断の仕方を学ぶ。

外用療法について、外来、入院患者処置を実際に経験しながら外用剤の使い方を学んでいく。

急性発疹症については、感染症内科や内科救急の援助も得ながら入院症例も含め経験していく。

7. 皮膚科週間スケジュール

	午 前		午 後			
月	外来診療		病棟	外来		病棟
火	外来診療			外来手術		病棟
水	外来診療		手術・検査		病棟	
木	褥瘡回診	外来診療	病棟勤務			
金	外来診療		病棟	外来		カンファレンス
土	病棟					

月曜日夜は近医での検討会に出席することあり。

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目を EPOC にて評価する。

21. 【リハビリテーション科】

1. 研修内容：

それぞれの患者の状態を障害という点から捉え、早期在宅復帰に向けて、日常生活活動（ADL）の向上を目標とした効果的なリハビリテーションを計画（処方）し、実行できることを目指す。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医がマンツーマンで対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

リハビリテーション科専門医が指導を行う。

3. 一般目標

リハビリテーションの理念を理解し、リハビリテーション医学・医療に関する基本的な診療能力を習得する。

4. 行動目標

- 1) リハビリテーションにおける障害について理解する。
- 2) 障害を持つ患者の症候と障害の評価ができる。
- 3) リハビリテーションの目標の設定、プログラムの作成（リスク管理、リハビリテーションの適応・処方の決定）ができる。
- 4) リハビリテーションにおけるチーム医療の中心となる医師の役割を理解する。

5. 経験目標

- 1) 障害をもつ患者・家族から診断・評価に必要な病歴、生活状況・家族や家屋の状況、社会参加の情報を聴取することができる。
- 2) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法を見学し、治療の概要を理解する。
- 3) 義肢装具の適応と効果について理解する。
- 4) 嚥下造影や、神経伝導速度・筋電図等の電気生理検査に立ち会い、概要を理解する。

6. 学習方略

- 1) 指導医による監督指導の下に入院患者を4～5人直接受け持ち、主治医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、リハビリテーション・チーム医療を学ぶ。
- 2) 研修医は指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わる（平均月1～2回）ことによって、入院患者の夜間の救急対応を学ぶ。
- 3) 研修医はカンファレンスおよび研究会などに出席し、症例のプレゼンテーション、討

論の技能を修得する。

4) 週間行事

- ① 入院患者カンファレンス (週 1 回)

7. リハビリテーション科週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟勤務 (外来業務)	病棟勤務
火	病棟勤務	病棟勤務、入院患者カンファレンス/勉強会
水	病棟勤務	病棟勤務；装具診での業務
木	病棟勤務 (外来業務)	病棟勤務；ボトックス外来での業務
金	病棟勤務	病棟勤務
土	病棟勤務	

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目を EPOC にて評価する。

2.2. 【病理診断科】

1. 研修内容

手術材料を中心に、臓器に直接ふれ、肉眼的な観察の仕方、所見の採り方を取得し、切り出しを行い、組織学的な観察、所見の採り方を取得する。剖検については正常解剖を十分に把握し、各病変の所見の採り方を習得し、全身的關係を鑑み、臨床所見とともに各症例を考察していく。

2. 指導体制

固定した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

3. 一般目標

病理診断へのアプローチを把握する。

4. 行動目標

- 1) 患者及び遺族に対する礼を心がける。
- 2) 臨床医及びスタッフとの適切なコミュニケーションをとる。
- 3) 医療事故防止に努める。

5. 経験目標（病理研修における）：

- 1) 病理診断システムを活用できる。
- 2) 剖検、手術、生検検体の切り出しならびに鏡検（術中迅速診断を含む）を経験する。
- 3) 病理診断を行う上での基本的事項（観察の手順、着目すべき点）に沿って観察できる。

6. 学習方略

1) 正常臓器の把握を行い、患者検体の肉眼的観察と顕微鏡的観察を臨床経過とともに鑑み、所見採りから所見記載を行い、臨床医に伝えていく。

7. 検査科（病理）週間（日々）タイムスケジュール

平日 1) - 4) すべて

- 1) 9時から11時まで前日にできあがった生検例、手術例の顕微鏡的観察と所見採り
- 2) 11時から12時まで生検例、手術例の顕微鏡的観察について指導医からレビュー
- 3) 13時から15時まで当日に提出された生検例、手術例の肉眼的観察と所見採りならびに切り出し
- 4) 15時から17時までレビュー後のまとめ、所見を病理システムへ登録

- 5) 随時、手術中迅速診断については提出されれば、そのときに肉眼所見採りと切り出しを行い、顕微鏡的観察後に指導医からレビューを受け、手術室に報告する。
- 6) 病理剖検についても依頼があれば、そのときに剖検室に入り、肉眼的観察とともに剖検を行い、その所見採りを取得し、必要があれば、肉眼的な所見と顕微鏡所見との対比を行う。後日、固定終了後、全身の臓器の切り出しを行い、剖検のまとめを作成する。
- 7) 近くの連携病院の医師も参加することとなっている毎月第3水曜日の病院 CPC に参加する。

8. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に該当する項目を EPOC にて評価する。
それ以外の項目は検査科目標到達評価シートにて評価する。