

# 荏原病院臨床研修医研修プログラム

(2023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. 【研修全般】 .....	- 9 -
3. 【内科】 .....	- 18 -
4. 【救急部門】 .....	- 21 -
5. 【地域医療】 .....	- 23 -
6. 【外科】 .....	- 24 -
7. 【乳腺外科】 .....	- 26 -
8. 【麻酔科】 .....	- 28 -
9. 【小児科】 .....	- 30 -
10. 【精神科】 .....	- 32 -
11. 【産婦人科】 .....	- 34 -
12. 【放射線科】 .....	- 36 -
13. 【感染症内科】 .....	- 38 -
14. 【脳神経外科】 .....	- 41 -
15. 【整形外科】 .....	- 43 -
16. 【泌尿器科】 .....	- 43 -
17. 【耳鼻咽喉科】 .....	- 45 -
18. 【形成外科】 .....	- 49 -
19. 【眼科】 .....	- 51 -
20. 【皮膚科】 .....	- 53 -
21. 【リハビリテーション科】 .....	- 55 -
22. 【病理診断科】 .....	- 57 -
23. 【一般外来研修】 .....	- 59 -

## 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、カンファラ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選択期間を設け、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) 東京都立墨東病院にて三次救急を必修とする。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 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（年11回）
  - 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 基本的臨床能力評価試験（年1回）
  - ⑥ 虐待に関する講演会（年1回）
  - ⑦ アドバンス・ケア・プランニング ワークショップ（年1回）
  - ⑧ 緩和ケア研修会（2年に1回）
  - ⑨ 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 EPOC2 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。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への取り扱い、病棟での看護実習、採血、点滴管理、インターネットの活用、研修年間スケジュールの確認等を含む。
- 8) 臨床研修期間中に ICLS コースを各自受講し、資格を取得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 | 461床                 | （内訳） | 一般病床 411床<br>精神病床 30床<br>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急救命センターにおいて必修として救急研修を行い、選択として公益財団法人東京都保健医療公社大久保病院腎臓内科および内分泌代謝内科、東京都立駒込病院血液内科、東邦大学医療センター膠原病内科にて研修を行うことができる。研修協力施設においては、4週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、

東京都立駒込病院、東邦大学医療センター大森病院

研修協力施設：瀬川医院、荏原内科・外科クリニック、蒲田クリニック、山王リハビリ・クリニック、戸越パーククリニック、ファミリークリニック馬込

### 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、病理診断科

### 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

科名	診療責任者	指導医
内科	水谷 勝 部長*	日吉 康長*、戸田 幹人、 山里 哲郎、草柳 聡*、梶原 敦*、 冠木 敬之*
神経内科	野原 千洋子 部長	
救急部門	日吉 康長 部長*	
外科	吉利 賢治 部長*	梶山 英樹、藤田 泉、山田 卓司
乳腺外科	日野 真人 部長	
麻酔科	加藤 隆文 部長*	小寺 志保*
小児科	高柳 隆章 部長*	野尻 裕貴、滝 元宏*
精神科	成島 健二 部長*	福島 康浩
産婦人科	吉野 佳子 部長*	松浦 玲
放射線科	岡田 洋一 部長*	日野 圭子*
脳神経外科	近 貴志 部長	
整形外科	神 與市 部長*	古森 哲*
泌尿器科	井上 克己 部長*	
耳鼻咽喉科	木村 百合香 医長*	
形成外科	青山 亮介 部長	
眼科	大野 直則 医長	
皮膚科	黒沼 亜美 医員	
リハビリテーション科	尾花 正義 部長	
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。同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 72週

内科（消化器、呼吸器、感染症、循環器、神経内科を含む） 24週

救急部門 4週

東京都立墨東病院救命救急センター 4週

地域医療 4週

外科 8週

麻酔科（救急研修として4週含む） 8週

小児科 6週

精神科 4週

産婦人科 6週

放射線科 4週

内科、外科、小児科、地域医療を研修中に計4週（20日間）の一般外来研修を行う。

新型コロナウイルス感染症等により院内での研修が行えなくなった場合は連携病院において研修を行う場合もある。

#### 2) 選択診療科 24週

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12週間、協力型臨床研修病院において研修可能とする。

東京都立墨東病院		指導責任者 藤ヶ崎 浩人
(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 原 由紀子
	(内分泌代謝内科)	指導責任者 竹内 崇人
東京都立駒込病院	(血液内科)	指導責任者 岡本 朋
東邦大学医療センター大森病院	(膠原病内科)	指導責任者 島田 長人

#### 3) 三次救急、地域医療は2年次に研修する。

4) 救急研修は、当院救急部門での4週間の研修、麻酔科集中治療での4週間の研修ならびに東京都立墨東病院救命救急センターでの4週間の院外研修より構成され、計12週の救急研修を必修とする。やむを得ない理由により三次救急、集中治療の研修が達成できな

い場合は、院内救急研修、平日夜間・土日祝日救急当直で補完する。その際、平日夜間救急当直は救急研修1日、土日祝日の救急研修は日中・夜間各々1日とする。

#### 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 (24週)	救急部門 (4週)	外科 (8週)	麻酔科 (8週)	放射線科 (4週)

	4月	5月	8月	9月	10月	
2年次	墨東救急 (4週)	産婦人科 (6週)	小児科 (6週)	地域医療 (4週)	精神科 (4週)	自由選択 (24週)

## 2. 指導体制

研修指導は、ローテーション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、EPOC2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、必ず指導医または上級医に報告、連絡、相談を行い指示を仰ぎ、単独当直は行わない。特に処方箋を発行するときには必ず指導医または上級医の指示を仰ぐこと。また当直は月5回までとし当直翌日は午前中で勤務終了とする。

当直体制として、内科、神経内科、小児科、産婦人科、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。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。協力型臨床研修病院研修中は、研修先病院のルールに従う。定められた診療科当直が5回に満たない場合は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。その際は当直変更届で当該科当直医の許可を得ること。麻酔科研修中は当直をしないが、2年間を通して5回は緊急手術麻酔を経験する。

		月	火	水	木	金	土	日	優先順位	備考
内科 当直	内科 (5)	○	○	○	○	○	○	○	①頭部外傷 ②一般内科 ③緊急麻酔	脳外指導者(非オペ) 常勤とペア(4例/2年)
	精神科 (1)	○	○	○	(-)	○	○	(-)	①頭部外傷 ②一般内科 ③緊急麻酔	脳外指導者(非オペ) 常勤とペア(4例/2年)
	放射線科 (1)	○	○	○	○	○	○	○	①頭部外傷 ②一般内科 ③緊急麻酔	脳外指導者(非オペ) 常勤とペア(4例/2年)
	荏原救急 (1)	○	○	○	○	○	○	○	①頭部外傷 ②一般内科 ③緊急麻酔	脳外指導者(非オペ) 常勤とペア(4例/2年)
	外科 (2)	○	(-)	○	(-)	◎	◎	(-)	①外科外来 ②緊急手術 ②頭部外傷 ③一般内科	脳外指導者(非オペ) 常勤とペア(4例/2年)
	選択科 (耳・眼・皮) (泌・形成)	○	○	○	○	○	○	○	①選択科外来 ②頭部外傷 ③一般内科	常勤とペアで 脳外指導者(非オペ)
小児科 当直	小児科 (2)	○	○	○	○	○	○	○		常勤とペアで
産婦人科 当直	産婦人科 (1)	◎1	(-)	(-)	(-)	(-)	◎2 ◎2	(-) (-)		常勤とペアで
神経内科 当直	神経内科 (1)	◎	(-)	△	(-)	◎	◎	◎ △		常勤とペアで
整形外科 当直	選択科 (整形外科)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	○		常勤とペアで
脳外科 当直	選択科 (脳外科)	○	○	○	○	(-)	○	(-) (-)		常勤とペアで
大久保 当直	選択科	○	○	○	○	○	○	○		大久保の当直規定に従う
墨東 当直	墨東救急 (1)	○	○	○	○	○	○	○		墨東の当直規定に従う
なし	麻酔科 (2)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)		
	地域 (1)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)		

## 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、カンファレンス、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

EPOC2を利用する。到達目標の達成度について各診療科のローテーション終了時に指導医、上級医、看護師、薬剤師、検査技師等、研修医と関わったスタッフが評価し、プログラム責任者、研修管理委員会委員長が半年に1回形式的評価を行う。2年間の研修修了時にはプログラム責任者が研修目的の達成状況を研修管理委員会に報告し、①研修実施期間の評価、②臨床研修の目標の達成度評価。③臨床医としての適正の評価を経た後に、最終的に研修管理委員会が修了認定を行う。

## VIII 募集及び選考方法

1. 募集定員 5名
2. 募集方法 当院ホームページに募集要領を掲載
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. 勤務時間 8:45～17:30（休息60分）
4. 時間外勤務 病院規定に基づく
5. 病院内個室 敷地内に宿舎を確保。当直医には仮眠室有。
6. 宿日直手当 5,000円/回（1年）、12,200円/回（2年）
7. 休 暇 年次有給休暇：採用日に年10日付与  
夏 季 休 暇：7月1日～9月30日の間に3日付与
8. 社会保険 有
9. 厚生年金 有
10. 雇用保険 有
11. 健康診断 有

- 1 2. 宿 舎 有 (月額使用料12,000円、管理費3,000円、別途光熱費)
- 1 3. 医師賠償責任保険 各自加入することを勧める。
- 1 4. 外部研修活動 援助規定あり。
- 1 5. 兼業 院外での兼業(アルバイト)は許可しない。

X 初期臨床研修修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](mailto:ebara_kenshu@tokyo-hmt.jp)

## 2. 【研修全般】

### I. 到達目標

医師は、悩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遂行に必要な資質・能力を身につけなくてはならない。医師として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

- 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。
- ⑤ 業務改善の必要性を認識し、積極的にインシデント・アクシデントレポートを提出する。

#### 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ことを目標とする。

#### 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. 経験すべき症候 -29 症候- (必須項目)

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

## III. 経験すべき疾病・病態 -26 疾病・病態- (必須項目)

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。

注1) 「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。

注2) 病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等で確認する。改めて提出用レポートを書く必要はない。

症例レポートの提出は必須ではなくなったが、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作成する病歴要約を確認する必要がある。

病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要である。

病歴要約に記載された患者氏名、患者ID番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

「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ある。

注3) 経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

#### IV. 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。

以下の手技等の診療能力の獲得状況について、EPOC2 に記録して指導医等と共有し、指導医から評価を受ける。

##### 1. 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場合があること、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で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決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手順を身に付ける。また、見落とすと死につながる killer disease を確実に診断できるようにする。

##### 4. 臨床手技

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確

保、中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、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。

注)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。

### V. その他必要な研修

全研修期間中に、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行う。

#### 1. 感染対策(院内感染や性感染症等)

研修目的:公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法:研修医レクチャーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。

## 2. 予防医療（予防接種を含む）

研修目的：法定検診・健診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

研修方法：自治体が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また、予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

## 3. 虐待

研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、およびその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法：虐待に関する研修を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

## 4. 社会復帰支援

研修目的：診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

研修方法：長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者と作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

## 5. 緩和ケア

研修目的：生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

研修方法：内科や外科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。さらに麻酔科研修中にも緩和ケア回診に同行する。また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

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>

参考）日本緩和医療学会 教育セミナー

[https://www.jspm.ne.jp/seminar\\_m/index.html](https://www.jspm.ne.jp/seminar_m/index.html)

## 6. アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

研修目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACP についてのワークショップを受講する。

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>

## 7. 臨床病理検討会（CPC）

研修目的：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

研修方法：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPC においては、症例レポート作成は不要とするが、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。

CPC は8月を除く毎月1回第3水曜日に実施され、関係臨床科医師および病理医が出席する。出席者の把握のほか、議事録等を作成する。

研修医は CPC 研修の症例提示において、画像考察、臨床考察を行う。また、CPC のディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。

臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPC での討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

### 3. 【内科】

#### 1. 研修内容

内科研修は呼吸器内科、感染症内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、各4-8週で構成し、計24週の研修を必修とする。また、並行研修として、指導医の管理下で一般外来研修を行う。

#### 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

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、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し、**common disease** に的確に対応できるようにする。

#### 4. 内科で経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、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）、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、終末期の症候

#### 5. 内科で経験すべき疾病・病態

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、糖尿病、脂質異常症

#### 6. 内科で経験すべき疾病・病態

採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、軽度の外傷・熱傷の処置、除細動等

## 7. 学習方略

### 1) 実地研修

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。月に5回まで夜間救急室研修を指導医あるいは上級医と経験する。

内科研修中に緩和ケアチーム、NST チーム回診に参加する。

### 2) レクチャー

カンファレンスにてミニレクチャーを受講する。

### 3) プレゼンテーション

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)にて症例提示、討論の技能を修得する。

## 8. 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）					
火	病棟勤務	部医長回診		病棟業務（検査）					
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 外科・内科合同カンファレンス（消化器）		
木	一般外来			病棟業務（検査）			呼吸器・循環器カンファレンス 内科症例カンファレンス		
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				
火	NNC	病棟勤務				病棟勤務		新患カンファレンス		
水	NNC	内科一般外来				病棟勤務				
木	NNC	病棟勤務				病棟勤務				
金	NNC	病棟勤務								

NNC ; 脳外科合同カンファレンス

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。

## 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 EPOC2にて評価する。

## 4. 【救急部門】

### 1. 研修内容

救急研修は、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。当院救急部門での4週間の研修、麻酔科集中治療での4週間の研修（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、ならびに血行動態管理法についての研修を含む）、東京都立墨東病院救命救急センターでの4週間の院外研修により構成され、計12週の救急研修を必修とする。やむを得ない理由により三次救急、集中治療の研修が達成できない場合は院内救急研修、平日夜間・土日祝日救急当直補完する。救急研修中は月5回まで指導医又は上級医と共に内科当直研修を行う。

### 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墨東病院のプログラムに従う。

### 3. 一般目標

救急外来において、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。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する。

### 4. 救急で経験すべき症候

ショック、発疹、黄疸、発熱、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

### 5. 救急で経験すべき疾病・病態

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

### 6. 救急で経験すべき臨床手技

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管

の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

#### 7. 救急で経験すべき検査手技

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

#### 8. 学習方略

##### 1) 実地研修

救急研修期間中は、日中の救急患者の診療を指導医または上級医と共に救急外来で行う。内科を中心に必要に応じて他科救急患者対応に参加する。その際、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、自己判断のみの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。

##### 2) レクチャー

救急システム、東京ルールの意義・システムについて、救急隊との引継ぎ、異常死の取り扱い、大災害時の救急医療体制について、レクチャーを受講する。

##### 3) シミュレーション

トリアージ訓練、防災訓練およびBLS指導のために院内救命講習会に参加する。また、院外研修として2年次終了までにICLSを受講する。

#### 9. 救急部門週間スケジュール

	午 前	午 後
月	救急対応	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	救急対応
金	救急対応	救急対応 救命講習会（年回）

#### 10. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に沿ってEPOC2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

プライマリー・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する。

### 4. 学習方略

#### 1) 実地研修

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ことにより、かかりつけ医、訪問診療・看護の役割を理解し、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ように努める。また、院内での退院患者支援に参加し、病院と介護・福祉サービスとの連携を経験する。

### 5. 地域医療週間スケジュール（例）

	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	退院患者支援カンファレンス				症例検討				

施設によって異なる。

### 6. 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 EPOC2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。

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。

並行研修として、指導医の管理下で一般外来研修を行う。外科研修中は外科当直内科当直を兼務する。両科が重なった場合は外科を優先する。

### 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外科的手技、手術適応の知識の修得、周術期全身管理および患者の身体的状況のみならず精神的、社会的状況を理解した上での診療ができるようにする。

### 4. 外科で経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、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、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

### 5. 外科で経験すべき疾病・病態

肺癌、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

### 6. 外科で経験すべき臨床手技

包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、

### 7. 外科で経験すべき検査手技

動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、超音波検査等

## 8. 学習方略

### 1) 実地研修

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、手術への参加や周術期管理、検査、処置を経験し、皮膚縫合、包帯法、ドレーン管理などの基本的技能、知識を習得するとともにチーム医療を学ぶ

### 2) レクチャー

週1回レクチャーを受講する。

### 3) プレゼンテーション

カンファレンスにて症例のプレゼンテーションを行う。

## 9. 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	一般外来			病棟業務(検査)			レクチャー			
金	回診	手術			手術	病棟業務					

## 10. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に沿って EPOC2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. 乳腺外科で経験すべき症候 内は、必須ではないが望ましいもの 発熱、[ ]

### 5. 必須ではないが乳腺外科で経験すべき疾病・病態

乳腺症、原発性乳癌、乳腺炎、癌性胸膜炎、転移性骨腫瘍、転移性脳腫瘍

### 6. 経験すべき臨床手技

圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合

### 7. 学習方略

#### 1) 実地研修

研修医は指導医監督のもとに、乳腺外科の一員として乳腺疾患の診療を行い、手術への参加や、検査、処置を経験し、技能、知識を習得する。

外来では乳がん健診に参加する。

#### 2) レクチャー

週1回レクチャーを受講する。

#### 3) プレゼンテーション

カンファレンスにて症例のプレゼンテーションを行う。

乳腺外科と放射線科による術前カンファレンス（週1回）  
マンモグラフィ読影会（週1回）

### 8. 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			レクチャー		
金	回診	手術				手術		病棟業務			

### 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 EPOC2にて評価する。

## 8. 【麻酔科】

### 1. 研修内容

麻酔科研修（8週間）は、4週間の手術麻酔と4週間の集中治療で構成される。集中治療の4週間は救急研修の一部としてカウントされる。

手術麻酔では、術前の評価、術中の麻酔管理等を修得する。また、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し、院内での急変対応に参加する。

集中治療室では、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、ならびに血行動態管理法について研修する。

麻酔科研修中は当直業務を行わないが、他科当直中に緊急手術があった場合に、2年間で5回程度、緊急麻酔を経験する。

### 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) 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する。
- 3) 集中治療室での重症患者管理を経験する。

### 3. 麻酔科で経験すべき症候

ショック、黄疸、発熱、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、腰・背部痛、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、終末期の症候

### 4. 麻酔科で経験すべき臨床手技

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

## 5. 麻酔科で経験すべき検査手技

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

## 6. 学習方略

### 1) 実地研修

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、手術室在室中は常時付き添い指導をする。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、2年間で5回程度緊急手術麻酔を経験する。

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。

救急研修の一環としての集中治療研修では、ICU 担当医の指導のもと、気管挿管を含む気道管理及び人工呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法について研修する。

ローテーション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。

### 2) カンファレンス

緩和ケアカンファレンスに参加し、倫理・緩和ケア・ACP に関する基礎知識を学ぶ。また、抄読会を担当し麻酔科の海外文献に触れる。

### 3) シミュレーション

シミュレーターを用いて CV ラインの挿入トレーニングを受講する。

## 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）				ICU 患者管理		術前回診、急患対応		
火	麻酔準備	午前麻酔症例				ICU 患者管理		術前回診、急患対応		
水	勉強会	午前麻酔症例				ICU 患者管理		術前回診、急患対応		
木	麻酔準備	午前麻酔症例				ICU 患者管理		術前回診、急患対応		
金	麻酔準備	午前麻酔症例				ICU 患者管理		術前回診、急患対応		

## 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 EPOC2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。

並行研修として、指導医の管理下で一般外来研修を行う。

### 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

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、救急外来、一般外来での研修を行う。

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. 小児科で経験すべき症候

発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、成長・発達の障害

### 5. 経験すべき疾病・病態

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、腎盂腎炎

### 6. 経験すべき臨床手技

圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、軽度の外傷・熱傷の処置

## 7. 経験すべき検査手技

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

## 8. 学習方略

### 1) 実地研修

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、担当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。また、指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わる。

一般外来研修では救急以外の小児科診療を0.5日を週2回、計6日行う。

### 2) レクチャー

ローテーション中に計14回レクチャーを受講する。

### 3) プレゼンテーション

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。週1回の抄読会に参加し、研修医はローテーション中に2回抄読プレゼンテーションを行う。

## 9. 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				一般外来勤務				
水	新生児採血	病棟勤務				一般外来勤務				
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				病棟勤務			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。

## 10. 研修評価

厚労省の定める「臨床研修の到達目標」に沿ってEPOC2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。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。なお、急性期入院患者の診療を行う。

### 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）を学ぶ。
- 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）を知り実践する。
- 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）を学ぶ。

### 3. 経験すべき症候

もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ

### 4. 経験すべき疾病・病態

認知症、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）

### 5. 学習方略

#### 1) 実地研修

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。

病棟診療では症例ごとの指導医のもとで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。主要な精神障害に対する診断治療を修得する。他科病棟ではリエゾンチームの一員とし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。

2) レクチャー

週1回レクチャーを受講する。

3) カンファレンス

リエゾンカンファレンス (週1回) 入院患者カンファレンス (週1回) に参加 する。

4) ロールプレイ

医療面接の基本を修得する。

6. 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 rTMS	
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	
水	回診 病棟勤務 mECT rTMS	外来予診 リエゾンコンサルテーション	病棟勤務 rTMS	
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 rTMS	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/ rTMS クルズス	

反復経頭蓋磁気刺激療法(repetitive Transcranial Magnetic Stimulation: rTMS療法)

7. 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 EPOC2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修得する。

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6週間とし、期間内に指導医あるいは上級医とともに5-6回の当直を行う。

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。

### 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. 産婦人科で経験すべき症候 [] 内は、必須ではないが望ましい

妊娠・出産、[月経異常、不正出血、下腹部痛]

### 5. 産婦人科で経験が必須ではないが望ましい疾病・病態

子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮脱、膀胱脱、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍

### 6. 学習方略

#### 1) 実地研修

指導医による監督指導の下に担当医として入院患者を受け持ち、回診・診察・検査・カルテ記述を行い、必要な態度（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、患者の心理に配慮し、信頼関係を構築する）、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。周術期管理、分娩及び救急診療（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。

産科においては、正常及び異常の妊娠・分娩経過を学習し、分娩介助のを経験する。

産婦人科研修中は、指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わる。

## 2) プレゼンテーション

症例検討会をにてプレゼンテーションを行う。

## 7. 産婦人科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15-病棟回診 病棟、救急	8:15-病棟回診 手術	8:15-病棟回診 病棟、救急	8:15-病棟回診 手術	8:15-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 16:30-周産期 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、周産期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EPOC2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都立駒込病院専門研修プログラム、東京慈恵会医科大学放射線科）。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. 学習方略

#### 1) 実地研修

指導医、上級医の個別指導のもと、放射線画像の読影を行う。

#### 2) レクチャー

日常業務のなかで、各検査法の適応、必要性、リスク、撮像法および注意事項、血管造影検査に際しては、造影剤の特性、原理、適応、リスク、禁忌事項、緊急時の対応等のレクチャーを受ける。

#### 3) プレゼンテーション

カンファレンスなどでプレゼンテーションを行う。また、教育ファイルを作成する。

## 5. 放射線科週間スケジュール

曜日	診療開始前	08:30-10:30	10:30-12:30	13:00-15:30	15:30-17:15	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 フィーの読 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 フィーの読 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

## 6. 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

### 1.3. 【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・抗菌薬適正使用支援チーム：AST 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の一類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. 感染症内科で経験すべき症候

発疹、発熱、頭痛、嘔気・嘔吐、腹痛、腰・背部痛、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

#### 5. 感染症内科で経験すべき疾病・病態 [] 内は、必須ではないが望ましいもの

肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、腎盂腎炎

[感染性腸炎、リンパ節炎、肺炎、感染性心内膜炎、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、無菌性・細菌性髄膜炎、伝染性単核球症、成人水痘、帯状疱疹、麻疹、ムンプス、カテーテル関連血流感染症、クロストリディオイデス・ディフィシル感染症、院内発症肺炎・尿路感染症、HIV/AIDS と日和見感染症、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]

## 6. 感染症内科で経験すべき臨床手技

採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換

## 7. 感染症内科で経験すべき検査手技 [] 内は、必須ではないが望ましいもの

動脈血ガス分析（動脈採血を含む）グラム染色 抗酸菌染色 マラリア染色

## 8. 学習方略

### 1) 実地研修

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する。

### 2) レクチャー

感染症の疫学、検査計画、治療薬の選択、感染予防対策等のレクチャーを受ける。

### 3) プレゼンテーション

カンファレンスにて症例のプレゼンテーションを行う。

## 9. 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 カンファレンス	内科一般外来 外来/病棟業務		病棟業務 血液培養ラウンド	ミーティング
火	病棟回診 カンファレンス			病棟業務 血液培養ラウンド	ミーティング 内科合同カンファレンス
水	病棟回診 カンファレンス			病棟業務 ICT・ASTラウンド 血液培養ラウンド	ミーティング 研修医レクチャー CPC
木	病棟回診 カンファレンス	外来/ 病棟業務		病棟業務 血液培養ラウンド	ミーティング
金	病棟回診 カンファレンス			病棟業務 血液培養ラウンド	ミーティング ミニレクチャー

救急当番からの入院依頼、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。指導医、上級医が救急当番の業務を担当する場合は、共に診療することがある。

## 10. 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 EPOC2にて評価する。

## 1.4. 【脳神経外科】

### 1. 研修内容

代表的な脳神経外科疾患の診断・治療を的確に行うために、必要な基礎的知識と治療に関する技術・態度を習得する。

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。特に超急性期脳梗塞で緊急カテーテル治療が必要な症例では、診断から治療まで時間短縮のノウハウを学び、チーム医療の大切さを実感できるように指導する。

病棟では神経学的診察、術後の呼吸循環管理、ドレーン管理ができるよう指導する。

### 2. 指導体制

指導医、上級医とともに朝のカンファレンスで新入院患者の画像診断、治療方針をディスカッションした後、ベッドサイドで患者を診療し指導する。手術症例では、術前検討を行った後、手術見学または助手に加わり、術後は全身管理を指導する。適宜ミニレクチャーを行い、希望があれば学会発表の指導も行う。

### 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. 経験すべき症候

頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄

5. 経験すべき疾病・病態 [] 内は、必須ではないが望ましいもの  
脳血管障害、高血圧、[頭部外傷]

### 6. 経験すべき臨床手技

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、皮膚縫合

## 7. 学習方略

### 1) 実地研修

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、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。

研修医は指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わり、神経疾患急性期における診療の流れを経験することによって、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に慣れること、および超急性期脳梗塞の治療など時間との闘いを認識する。

### 2) レクチャー

週1回研修医を対象としたミニレクチャーを受ける。

### 3) プレゼンテーション

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を行いディスカッションに参加する。

### 4) 週間行事

## 8. 脳神経外科週間スケジュール

	8時～9時	9時～12時		13時～17時	17時以降
月	カンファレンス* 病棟回診	病棟業務 救急対応		脳血管撮影 救急対応	病棟回診
火	カンファレンス* 病棟回診	手術		手術	病棟回診
水	カンファレンス* 病棟回診	病棟業務 救急対応		脳血管撮影 脳血管内治療	病棟回診
木	カンファレンス* 病棟回診	手術		手術	病棟回診 ミニレクチャー
金	カンファレンス* 病棟回診	病棟業務 救急対応		脳血管撮影 救急対応	病棟回診

\*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

## 9. 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EPOC2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。月5回まで指導医又は上級医と共に整形外科当直を研修する。

### 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. 整形外科で経験すべき症候 内は、必須ではないが望ましいもの

外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、〔骨折、捻挫、腱断裂、挫傷、肘内障〕

### 5. 経験すべき疾病・病態 内は、必須ではないが望ましいもの

高エネルギー外傷・骨折、〔腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、変形性膝関節症、骨粗鬆症〕

### 6. 経験すべき臨床手技

圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

### 7. 学習方略

#### 1) 実地研修

指導医による監督指導の下に入院患者2-3人を担当医として受け持ち、必要な態度、整形外科的診察法、検査法（骨関節の単純X線、CT、MRIの読影）、治療方法を研修するとともに、チーム医療を学ぶ。

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、外傷一般の初期診断・治療に参加する。

#### 2) レクチャー

週1回ミニレクチャーを受ける。また、研修医を対象とした術前計画カンファレンス（週2回）に参加する。

### 3) プレゼンテーション

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を行いディスカッションに参加する。

## 8. 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 ミニレクチャー		
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

## 9. 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 EPOC2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. 泌尿器科で経験すべき症候 内は、必須ではないが望ましいもの

発熱、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、〔血尿、尿閉〕

### 5. 泌尿器科で経験すべき疾病・病態 内は、必須ではないが望ましいもの

腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、〔前立腺肥大症、尿路性器悪性腫瘍、尿路性器感染症〕

### 6. 経験すべき臨床手技

圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合

### 7. 経験すべき検査手技 内は、必須ではないが望ましいもの

超音波検査、〔膀胱鏡検査〕

### 8. 学習方略

#### 1) 実地研修

外来研修では、研修医が初診患者の予診をとり、診断に必要な検査計画を立案する。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。また、超音波検査・造影 X 線検査・膀胱鏡検査などマンツーマンで指導を受けながらを研修する。

病棟研修では、担当医として患者を受け持ち、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もと学ぶ。

手術については、助手として泌尿器科手術に参加する。

### 9. 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			病棟勤務		
水	外来			外来検査			病棟勤務		
木	手術			手術			病棟勤務		
金	外来			外来検査			病棟勤務		

### 10. 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 EPOC2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. 耳鼻科で経験が望ましい症候

めまい、耳鳴り、難聴、耳閉感、耳痛、咽頭痛、嘔声、嚥下困難

### 5. 耳鼻科で経験が望ましい疾病・病態（必須ではない）

中耳炎、突発性難聴、良性頭位変換性めまい、メニエール病、アレルギー性鼻炎、咽頭炎、扁桃炎

### 6. 学習方略

#### 1) 実地研修

指導医あるいは上級医による監督指導の下に入院患者5-7人を担当医として受け持ち、必要な態度、耳鼻科特有の基本的診察法・検査法・処置法、術前術後の管理及び手術手技を学ぶ。

#### 2) プレゼンテーション

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を行いディスカッションに参加する。海外論文を中心とした抄読会を担当する。

#### 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、嚥下外来			病棟回診		
火	手術			外来診察			術前術後カンファレンス、抄読会		
水	外来診察			外来手術、嚥下外来			病棟回診		
木	外来診察			聴力検査、外来手術			病棟回診		
金	外来診察			手術			術後管理		

#### 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 EPOC2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. 形成外科で経験すべき症候

熱傷・外傷

### 5. 形成外科で経験が望ましい疾病・病態（必須ではない）

先天奇形 皮膚腫瘍、母斑、ケロイド・肥厚性瘢痕

### 6. 経験すべき臨床手技

圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

### 7. 学習方略

#### 1) 実地研修

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。

病棟では、担当医として患者を受け持ち、形成外科手術に参加する。

#### 2) レクチャー

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、縫合法についてレクチャーを受ける。

#### 5) プレゼンテーション

研修医はカンファレンスに出席し、症例のプレゼンテーションを行いディスカッション

に参加する。

#### 8. 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	

#### 9. 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 EPOC2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いる。

### 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. 眼科で経験すべき症候 内は、必須ではないが望ましいもの

視力障害、[視野狭窄、結膜の充血、遠視・近視・乱視など屈折異常]

### 5. 眼科で経験が望ましい疾病・病態 (必須ではない)

角結膜炎、白内障、緑内障、糖尿病高血圧、動・脈硬化による眼底病変

### 6. 眼科で経験が望ましいが望ましい検査手技 (必須ではない)

屈折検査（視力検査、オートレフケラトメーター、検影法）、細隙灯顕微鏡検査（隅角検査、3面鏡検査を含む）、眼圧検査（アプラネーション法、非接触法）、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）、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、視野検査（動的視野検査、静的視野検査）

### 7. 学習方略

#### 1) 実地研修

病棟では、指導医あるいは上級医の監督指導のもと担当医として患者を担当する。白内障および網膜硝子体疾患の手術の助手を行い、術前・術後管理を行う。

外来では、眼科特有の検査の指導を受け、内科など他科からの併診患者の診察を行い、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。

#### 8. 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		

#### 9. 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 EPOC2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. 皮膚科で経験すべき症候

発疹、発熱、熱傷・外傷

### 5. 皮膚科で経験が望ましい疾病・病態

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、尋常性乾癬

### 6. 経験すべき臨床手技

圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

### 7. 皮膚科で経験が望ましい検査手技

真菌鏡検、皮内テスト、表在エコー、ダーモスコピー

### 8. 学習方略

#### 1) 実地研修

主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、ダーモスコピー、皮内テスト、一般検査や表在エコー、CT・MRI 画像、皮膚生検などを通じて皮膚科的な診断の仕方を学ぶ。日常診療の中でレクチャーを受け、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。

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。

#### 9. 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		手術		病棟
水	外来診療		外来・病棟		カンファレンス
木	褥瘡回診	外来診療	病棟勤務		
金	外来診療		病棟	外来	病棟

木曜日夜は大学での検討会に出席することあり。

#### 10. 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 EPOC2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治療を計画（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. リハビリテーション科で経験すべき症候 内は、必須ではないが望ましいもの

関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、〔失語、嚥下障害、拘縮〕

### 2. リハビリテーション科で経験すべき疾病・病態 内は、必須ではないが望ましいもの

脳血管障害、〔廃用症候群、整形外科疾患後遺症〕

### 3. リハビリテーション科で経験すべき臨床手技

採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、導尿法

### 5. リハビリテーション科で経験が望ましい検査手技

嚥下造影、神経伝導速度・筋電図、超音波検査

### 6. 学習方略

#### 1) 実地研修

指導医による監督指導の下に入院患者4-5人を担当医として受け持ち、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。即ち、障害を持つ患者の生活状況・家族や家屋の状況、社会参加の情報を聴取し、症候と障害の程度を評価し、リハビリテーション治療の目標の設定、プログラム（リスク管理、リハビリテーション治療の適応・処方）を立案する。

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。

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。

2) レクチャー

義肢装具の適応と効果についてレクチャーを受ける。

3) プレゼンテーション

研修医はカンファレンスに出席し、症例のプレゼンテーションを行いディスカッションに参加する。

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
木	病棟勤務（外来業務）	病棟勤務；ボトックス外来での業務 装具診での業務
金	病棟勤務	病棟勤務、装具診での業務

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 EPOC2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、切出を行い、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. 学習方略

病理診断システムを活用し、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。

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。

2) 病理検査室に準備している CD や DVD を利用し、特徴的な顕微鏡像を把握していく。

3) CPC、慰霊祭に参加する。

### 5. 検査科（病理）週間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 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）に沿って観察していく。

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、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。

#### 6. 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 EPOC2にて評価する。

それ以外の項目は検査科目到達評価シートにて評価する。

## 23. 【一般外来研修】

### 1. 研修内容

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を内科、外科、小児科、地域医療にて行う。

### 2. 指導体制

院内研修中は、各科指導医に指導を受ける。地域医療研修中は各施設の医師の指導を受ける。

### 3. 一般目標

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。

### 4. 一般外来で経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（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）

### 5. 経験すべき疾病・病態

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、糖尿病、脂質異常症

### 6. 経験すべき臨床手技

採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

### 7. 学習方略

#### 1) 実地研修

①見学、診療補助、初診患者の医療面談と身体診察、初診患者の全診療、慢性疾患再来患者の全診療と段階的に研修する。各段階で指導医に必ず報告し、指導を受ける。その際、患者背景（病歴、生活状況、心理状態等）を理解し全人的な診療を心がける。

②必要に応じて、適切なタイミングで他科へのコンサルテーションを行い、指導医のフィードバックを受ける。

③患者・家族への検査結果、病状説明を行い、指導医のフィードバックを受ける。

④診療情報提供書を作成し、指導医のフィードバックを受ける。

#### 8. 週間スケジュール

内科(24週)、外科(8週)、小児科(6週) 地域医療(4週) 研修中に並行研修として一般外来での一般外来研修を4週以上(半日を1コマとし、計40コマ以上に相当する)行う。

内科24コマ、外科8コマ、小児科6コマ、地域医療2コマ以上、計40コマ(20日)とし、スケジュールは各診療科のスケジュールに従う。

#### 9. 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 EPOC2 にて評価する。