

2021 年度

卒後臨床研修プログラム



東京医科大学八王子医療センター
卒後臨床研修管理委員会

目 次

1. プログラムの名称	1
2. 理念と基本方針	1
3. 研修目標	1
4. 定員	2
5. 研修計画	2
6. 卒後臨床研修の指導体制	4
7. 卒後臨床研修センター案内	5
8. 研修医の処遇	5
9. 研修医の募集方法・採用方法	6
10. 第三者評価の受審と認定	7
11. 連絡先	7
12. 八王子医療センターにおける研修	8
13. プログラムの特徴	10
14. 臨床研修の方略及び評価	10
15. 各科別臨床研修到達目標	17
必修科目 内科（9 科）	18
血液内科	20
呼吸器内科	22
脳神経内科	25
循環器内科	27
糖尿病・内分泌・代謝内科	29
消化器内科	33
腎臓内科・血液浄化療法室	36
高齢診療科	39
リウマチ性疾患治療センター	43
必修科目 外科（5 科）	48
呼吸器外科	49
心臓血管外科	51
消化器外科・移植外科	53
腎臓外科	57
脳神経外科	60
必修科目 救急（救急、必修選択 2 科）	64
救命救急センター	65
麻酔科における救急研修	66
特定集中治療部における救急研修	69
必修科目 小児科、産科・婦人科、精神科（メンタルヘルス科）、地域医療	71
小児科	72
産科・婦人科	74
精神科（メンタルヘルス科）	76
地域医療研修カリキュラム	79
選択科目（内科 9 科、外科 5 科、救命救急センター、小児科、産科・婦人科、精神科、地域医療は必修科目参照）	81

総合診療科	82
麻酔科	84
特定集中治療部	86
乳腺科	89
整形外科	91
形成外科	93
感染症科	97
眼科	99
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	102
皮膚科	106
放射線科	108
泌尿器科	110
臨床検査医学科	112
臨床腫瘍科	115
病理診断部	117
歯科口腔外科	119
16. 協力型臨床研修施設・臨床研修協力施設一覧	121

1. プログラムの名称

東京医科大学八王子医療センター卒後臨床研修プログラム

2. 理念と基本方針

2-1 東京医科大学八王子医療センター 「臨床研修の理念」

東京医科大学の校是である“正義・友愛・奉仕”のもと、以下の3つの理念に則り臨床研修を実施します。

- 1). 患者さんと信頼関係を築き、安心・安全な医療を提供できる医師を育成する。
- 2). 地域医療機関と連携して質の高い医療を提供できる医師を育成する。
- 3). 人間性豊かで人類の福祉と幸せの実現に貢献できる医療人を育成する。

2-2 東京医科大学「理念」

健全なる精神のもとで人類の福祉に貢献する医療人を、自主性を重んじて育成する。

2-3 東京医科大学八王子医療センター「理念」

人間愛に基づいて、患者さんとともに歩む良質な医療を実践します。

2-4 東京医科大学「基本方針」

礼節と他者への思いやりを備え、能動的に学ぶ医療人を育成する。基礎医学と臨床医学を融合させて理解し、臓器を超えて全人的に診ることができる医療人を育成する。

2-5 東京医科大学八王子医療センター「基本方針」

本学の校是である“正義・友愛・奉仕”を実践します。

- 1). 患者さんと信頼関係を築き、安心して開かれた医療を提供します。
- 2). 地域医療機関と連携して良質で高度な医療を提供します。
- 3). 人間性豊かで人類の福祉と幸せの実現に貢献できる医療人を育成します。

3. 研修目標

3-1 一般目標

臨床医として広く国民と社会に貢献するために、情熱をもって生涯取り組むことのできるキャリア基盤を形成するとともに、人間性・教養・協調性を涵養し、安心・安全な医療を実践するために必要な知識と技能を修練する。

3-2 行動目標

- 1). Common disease の基本的診療を実践ができる。
- 2). 年齢、性別に関わらず緊急性、重篤性の高い疾患を適切にトリアージできる。
- 3). 社会的心理的背景を考慮に入れた診療を実践できる。
- 4). 臨床現場で生じた問題を自ら解決する手法を修得する態度を習得する。
- 5). 生涯を通じて学習を継続する。
- 6). 医学生や後輩研修医の指導ができる。
- 7). 多職種の特徴や役割を尊重し、医療チームの一員として行動できる。

4. 定員

1). 15 人 ※定員数の正式決定は、後日、東京都福祉保健局の通知により決定します。

5. 研修計画

1). 研修期間： 2 年間とする。(1 年間を 52 週とする)

2). 研修の科目および研修期間

※ 各診療科の研修期間は 4 週以上とし、研修開始日は原則月初とする(年始を除く)。

1. 基本科目	
内科選択(1)	4 週×2
内科選択(2)	4 週×2
内科選択(3)	4 週×2
救急	4 週×3
外科	4 週
小児科	4 週
産科・婦人科	4 週
精神科	4 週
地域医療	4 週
2. 選択科目	
48 週	

※ ローターションの決定方法

マッチング後に採用内定者および 1 年目研修医に対し選択科希望調査を行う。基本的には採用内定者および 1 年目研修医の希望調査票をもとに、希望順位および希望研修月を考慮しながらローテーションを組むが全体的なバランスをみて卒後臨床研修センター事務局において調整し、卒後臨床研修管理委員会にて協議・決定をする。

【内科 24 週】 1 年目に下記の内科 9 科から 3 つ選択し 8 週ずつ研修する

血液内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、消化器内科、
腎臓内科・血液浄化療法室、脳神経内科、高齢診療科、リウマチ性疾患治療センター

【救急 12 週】 1 年目に救命救急センター 12 週、または救命救急センター 8 週＋4 週を以下から選択する

救命救急センター、麻酔科、特定集中治療部

【外科 4 週】 1 年目に下記の外科 5 科から 1 つ選択する

呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科・移植外科、腎臓外科、脳神経外科

【小児科 4 週】 1 年目に 4 病院の小児科から 1 つを選択

東京医科大学八王子医療センター、東京医科大学病院、東京医科大学茨城医療センター、
大館市立総合病院

【産科・婦人科 4 週】 1 年目に 4 病院の産婦人科から 1 つを選択

東京医科大学八王子医療センター、東京医科大学病院、東京医科大学茨城医療センター、
大館市立総合病院

【精神科 4 週】1 年目に 4 病院の精神科から 1 つを選択

東京医科大学病院、柏崎厚生病院、大館市立総合病院、駒木野病院

【地域医療 4 週】以下から 1 つを選択し 2 年目に選択する。在宅医療研修はこの期間で行う

清智会記念病院、右田病院、松本消化器科内科クリニック、仁和会総合病院、御殿山クリニック、富士森内科クリニック、いしづか内科クリニック、南多摩病院、八王子山王病院、渡辺医院、太田医院、のま小児科、三愛病院、加藤醫院、白鳥内科医院、勝田医院、おなかクリニック、聖隷クリニック南大沢、大島医療センター、南部町医療センター、屋久島徳洲会病院

【選択 48 週】

1.内科 9 科	2.外科 5 科	3.麻酔科	4.小児科
5.産科・婦人科	6.精神科	7.救命救急センター	8.特定集中治療部
9.病理診断部	10.放射線科	11.形成外科	12.眼科
13.乳腺科	14.整形外科	15.耳鼻咽喉科・頭頸部外科	16.皮膚科
17.泌尿器科	18.臨床検査医学科	19.総合診療科	20.感染症科
21.臨床腫瘍科	22.東京医科大学病院 38 科	23.東京医大茨城医療センター 24 科	24.地域医療施設

	4週×2	4週×2	4週×2	4週×3	4週	4週	4週	4週
1年目	内科選択(1)	内科選択(2)	内科選択(3)	救急 (救命および麻酔科、ICU選択可)	外科	小児科	産科 婦人科	精神科
	4週	4週×12						
2年目	地域医療	選択						

★ 必修分野の一般外来研修について

2 年間の研修の中で、実質 4 週分の研修を行う（1 日 8 時間の研修を 1 カウントとし、合計 20 カウント以上となるよう計画する）

研修できる診療科：総合診療科（外来研修）、小児科（外来研修）、地域医療研修における外来研修、一般外来研修記録表を作成し、研修内容とともに研修カウントを定期的に確認する。

また在宅医療については、地域医療研修、連携施設研修において実施する。

3). 経験すべき症候と疾病・病態

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）、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（29 症候）

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）（26 疾病・病態）

※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、日常業務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。

6. 卒後臨床研修の指導体制

6-1 研修管理委員会

東京医科大学八王子医療センター病院長、副院長、医局長、卒後臨床研修センター長、副センター長、センター長補佐、各プログラム責任者、各協力型病院、協力施設の各研修実施責任者及び事務部の責任者、外部有識者、1 年目、2 年目の研修医代表者からなる。

6-2 プログラム責任者・副プログラム責任者

卒後臨床研修センターの専属スタッフ 4 名が、研修医の研修内容をはじめ、生活指導、人生相談まで細かなサポートを行う。

プログラム責任者	志村 雅彦
副プログラム責任者	尾田 高志
	青木 昭子
	佐野 圭二

6-3 研修センター長補佐（メンター）

本プログラムで研修センター長、副センター長の業務を支え、研修中に様々な指導・相談・助言を与える若手医師（指導医）2 名を研修センター長補佐とする。研修センター長補佐は、年 2 回の研修医個別面談にも同席し、臨床研修の目標の達成状況等の把握し指導。その結果を研修センター長に報告する。またメンターの役割を担い、キャリア形成をはじめ生活上のさまざまな悩みや相談を受けアドバイスする。

研修センター長補佐	佐野 達（外科担当）当院、初期研修修了者
	井上 暖（内科担当）当院、初期研修修了者

6-4 指導医

指導医は下記の条件を満たす者とする。

- 1). 常勤医師であり、7 年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験および能力を有している者。
- 2). プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会「医師臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」、または「医学教育のためのワークショップ」を受講していること。
- 3). 臨床研修に十分な理解と積極的な熱意ある指導が行えること。

6-5 指導体制

- 1). 八王子医療センター卒後臨床研修の理念と基本方針に基づき指導を行う。
- 2). 指導医 1 名が受け持つ臨床研修医は 5 名以内とする。
- 3). 診療科ごとに、指導責任者、指導医を置く。指導医の中から 1 名を卒後臨床研修運営委員（以下、運営委員）に選任し、指導医・研修医の統括、研修プログラム等の調整・改善を行う。（運営委員会は年 12 回、研修管理委員会は年 3 回開催）
- 4). 臨床研修医の指導にあたっては、指導医および上級医が常に指導を行い、さらに指導責任者および運営委員の包括的指導体制をとる。
- 5). 指導責任者は診療科（部）長とし、運営委員、指導医と協力し、研修医に指導および助言を行い、診療科（部）における卒後臨床研修に関する責任を負う。
- 6). 臨床研修医に対する指導は、指導医が研修医に知識や経験の伝授、基本的な医療技術の手ほどき等を行うとともに、研修医の精神心理面にも配慮し、EBMに基づいた透明性のある全人的で科学的な教育方法を用いて行う。
- 7). 担当指導医不在時は、運営委員、他の指導医および上級医、看護師等と連携し研修医の教育にあたる。

7. 卒後臨床研修センター

1). 構成員

センター長 1 名、副センター長 3 名、センター長補佐 2 名、専任事務員 4 名のメンバーで構成されています。

卒後臨床研修センターでは、卒後臨床研修センターの専属スタッフ 4 名が、研修医の研修内容をはじめ、生活指導、人生相談まで細かなサポートを行っている。また研修説明会の開催、医学生病院見学の対応、採用試験の運営、研修プログラムの策定など、センター構成員、各科の卒後臨床研修運営委員と協働しながら、初期臨床研修に関するあらゆる業務を行っている。

2). センターの特長

- 1). 初期研修プログラムはセンターが一括管理しています。
- 2). 研修医は初期研修中の 2 年間、センターに所属し、非入局でフレキシブルな初期研修を行うことができます。
- 3). センター所属の医師と専任の事務職員が、初期研修に関することだけでなく、研修医に対してあらゆるサポートを行います。
- 4). 卒後臨床研修運営委員を各診療科に配置し、診療科での研修医指導はもちろん、研修医対象のセミナーや勉強会も数多く開催しています。
- 5). 専門研修支援室と連携し、後期研修や生涯研修まで、医師としての生涯にわたるキャリア形成をサポートします。

8. 研修医の処遇

- 1). 給 与 : 月額 約 25 万円（基本給 19 万円+奨励金 6 万円）
※日直 月 1 回、当直 週 1 回（上限 5 回） 日・当直手当は別途支給
※勤務時間は原則、平日 9 時～17 時（休憩 12 時～13 時）、
土曜日 9 時～13 時（第 2、第 4 土曜日は休診）当直明けは勤務免除とする。
- 2). 時間外勤務 : 有（手当ては別途支給）
平日 17:00～翌 9:00/第 1・3・5 土曜日 13:00～翌 9:00
第 2・4 土曜日及び休日 9:00～翌 9:00

- 3). 休日・休暇 : 日曜・祝日、第2・4土曜日、年末年始(12/29～1/3)
4月第3土曜日(大学創立記念日代替日)
年次有給休暇、夏期休暇
- 4). 身 分 : 常勤(臨床研修医)
- 5). 宿 舎 : 敷地内に寮完備、希望者利用可能
- 6). 研修施設 : 研修医ラウンジ(研修医専用医局)、実習室、スキルラボ
- 7). 社会保険 : 加入
- 8). 労災保険 : 加入
- 9). 雇用保険 : 加入
- 10). 医師賠償責任保険: 個人および病院加入
- 11). 健康管理 : 健康診断年2回、各種予防接種
- 12). 外部研修活動 : 学会・研究会等への参加可能、費用補助あり(年間50,000円まで支給)
- 13). アルバイト : 研修医はアルバイトできません。(東京医科大学八王子医療センター臨床研修規程第12条)
※医師法第16条の3「臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。」

9. 研修医の募集方法・採用方法

- 1). プログラム責任者 : 志村 雅彦(しむら まさひこ)
- 2). プログラム名称 : 東京医科大学八王子医療センター研修プログラム
- 3). 研修期間: 2年間(ただし、延長の場合あり)
- 4). 募集定員: 15名(定員数の正式決定は、後日東京都福祉保健局の通知により決定します)
- 5). 令和4年度採用 初期臨床研修医募集要項

(1)出願資格

原則として第116回日本医師国家試験を受験する者、あるいは、医師国家試験に合格し新たに臨床研修を行う者

(2)選考方法

東京医科大学病院、茨城医療センター、八王子医療センターの採用試験を合同で実施。

試験日: 令和3年8月21日(土) 午前: 筆記試験 午後: 面接

試験場所: 〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1 東京医科大学病院

試験内容: 筆記試験(基礎医学問題、一般常識問題)、面接 ※鉛筆・消しゴムを持参

結果発表: 医師臨床研修マッチング協議会の最終結果発表による。

発表日: 令和3年10月28日(木)

(3)出願について

出願期間 : 令和3年7月5日(月)～令和3年8月4日(水)

出願方法 : 卒後臨床研修センターに下記の書類を郵送(書留)または持参。

送付先: 〒193-0998 東京都八王子市館町1163番地

東京医科大学八王子医療センター 卒後臨床研修センター事務局

(4) 出願書類

※今般の状況により試験内容が変更になる可能性があります。また、所属大学からの移動制限指示があるなどの理由で、現地受験が困難な方は、オンライン受験を検討しますので、応募書類とともに「大学からの制限が分かる書面」を提出してください。

- a. 臨床研修医願書（当院指定。HP よりダウンロードしてご記入ください。）
- b. 地域枠の従事要件に関する確認書（当院指定。HP よりダウンロードしてご記入下さい）
- c. CBT 個人別成績表（写し）
- d. 成績証明書
- e. 卒業（見込）証明書
- f. 推薦状 1 通（書式は自由）
- g. 84 円分の郵便切手
- f. 長形 3 号（120×235）封筒 1 枚（受験票送付用）

※東京医科大学出身者は c～f（CBT、成績証明書、卒業（見込）証明書、推薦状）は不要です。

10. 第三者評価の受審と認定

1). 日本医療機能評価機構 病院機能評価

財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価について機構の定める認定基準を達成していることが認められ、平成 30 年 5 月 11 日付けで、認定証が交付された。

認定機関：平成 30 年 5 月 11 日～令和 4 年 5 月 10 日

認定病院種別：一般病院 2

認定番号：認定第 JC2261 号

2). NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）

NPO 法人卒後臨床研修評価機構の第三者評価について機構の定める認定基準を達成していることが認められ、平成 29 年 12 月 1 日付けで、認定証が交付された。

認定機関：平成 29 年 12 月 1 日～令和 3 年 11 月 30 日

（今年度、更新受審予定）

認定番号：PG0023-14

11. 連絡先

〒193-0998

東京都八王子市館町 1163 番地

東京医科大学八王子医療センター 卒後臨床研修センター事務局

tel：042-665-5611(2392) fax：042-629-0239

e-mail：h-kenshu@tokyo-med.ac.jp

東京医科大学八王子医療センターHP：http://hachioji.tokyo-med.ac.jp

卒後臨床研修センターHP：http://www.hmc-kenshu.jp

12. 八王子医療センターにおける研修

1). オリエンテーション

社会人としての基本的なマナーに始まり、各職種の業務内容や病院のシステム・現状並びに医師としての心得、役割、及び責任、医師として働く上での注意点等について、研修前に必要となる知識を習得すべく講義／ワークショップ・実習を行います。

2021年度 臨床研修医オリエンテーション

	日 程	内 容	担当部署
4/1 (木)	10:30 ～ 10:45	病院経営について	事務部 部長
	10:45 ～ 11:00	保険診療について	医療保険室
	11:10 ～ 11:30	図書館利用案内	図書館分室
	12:30 ～ 13:00	院内医療安全管理体制等について	安全管理室
	13:00 ～ 13:30	個人情報保護・パワハラ・セクハラ・メンタル相談	個人情報管理室
	13:30 ～ 14:00	院内感染管理体制	感染制御部
	14:10 ～ 15:50	就業規則等	事務部総務課
	16:10 ～ 16:30	病院長から研修医へ（医師としての心構え）	病院長
	16:30 ～ 16:50	人事（給与・休暇等）に関する諸説明等について	総務課
	17:00 ～ 17:30	研修センター長・副センター長より研修開始について	研修センター幹部
4/2 (金)	9:00 ～ 12:00	輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い	テルモ
	13:00 ～ 13:30	処方箋の出し方・麻薬取扱いについて	薬剤部
	13:30 ～ 14:00	診療録についての諸注意	診療情報管理室
	14:00 ～ 14:30	感染症対策について	感染制御部（感染症科）
	15:30 ～ 16:00	栄養管理・食事オーダーの出し方等について	栄養管理科
	16:00 ～ 17:00	病理診断・臨床病理検討会（CPC）について	病理診断部
4/3 (土)	9:30 ～ 13:00	三キャンパス合同研修医保険診療講習会	新宿から中継受講
4/5 (月)	9:00 ～ 18:00	八王子・茨城・厚生中央 合同 基本的手技研修	東京医科大学病院へ
4/6 (火)	9:00 ～ 9:40	末梢血管確保（留置針）	ビー・ブラウン・ニプロ
	9:50 ～ 11:20	図書館の利用の仕方・図書検索の方法	図書館分室
	11:30 ～ 12:00	看護師と研修医の関わり（チーム医療）について	看護部
	13:00 ～ 13:20	リハビリテーション科について	リハビリテーション部
	13:30 ～ 15:00	グラム染色研修	OT（感染対策チーム）
	15:00 ～ 16:00	救急医療の心得・BLS（一次救命処置）	救命救急センター
	16:10 ～ 17:10	社会的要請の強いゲノム医療について	臨床腫瘍科
4/7 (水)	9:00 ～ 9:30	医療安全管理体制について	安全管理室
	9:30 ～ 10:00	リスクマネジメント、インシデントレポート	安全管理室
	10:00 ～ 10:20	病院連携と患者相談・支援について	総合相談支援センター
	10:20 ～ 10:40	社会復帰支援について	〃
	10:40 ～ 11:00	入退院支援チームについて	〃
	11:00 ～ 12:00	ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について	〃
	13:00 ～ 13:30	放射線科諸説明・放射線バッジの取り扱いについて	放射線部
	13:30 ～ 14:00	放射線オーダーリング及び検査・承諾書について	放射線部
	14:00 ～ 15:00	発達障害等の児童・思春期精神科領域について	小児科
	15:00 ～ 16:00	緩和ケアについて	血液内科
4/8 (木)	9:00 ～ 13:00	電子カルテシステム講習会	情報システム室
	14:00 ～ 14:30	動脈留置カテーテル（Aライン）30分	日本B・D
	14:30 ～ 15:00	防災机上訓練	総務課
	15:00 ～ 16:00	新研修医 新型コロナワクチン接種	
	16:00 ～ 16:20	研修制度についての諸説明・こころの健康について	卒後臨床研修センター
	16:30 ～ 17:10	EBM実践支援ツール「今日の臨床サポート」操作説明	エルゼビアジャパン
4/19 (月)	13:15 ～ 17:00	医療裁判傍聴（1回目） 研修医5名＋事務局1名	卒後臨床研修センター
4/22 (木)	13:20 ～ 17:00	医療裁判傍聴（2回目） 〃	〃
5/17 (月)	13:15 ～ 17:00	医療裁判傍聴（3回目） 〃	卒後臨床研修センター

2). CPC（臨床病理検討会）

毎月第3火曜日 18:00～開催（8月は休会）とし、研修医は必修参加とする。また初期臨床研修の2年間に最低1例の病理解剖についてCPCでの症例呈示とレポート作成・提出が必須項目とする。
※COVID-19の影響により病理解剖件数減少で発表症例が不足の場合は休会とする。

3). 研修医レクチャー

各診療科の指導医による勉強会を開催。各診療科の様々な分野の知識を得ることが可能。1 年目研修医は必修参加とする。(2022 年の予定は 2022 年 3 月中旬に決定します)

2021年度 研修医レクチャー予定表

月 日	時 間	担当診療科・部署	担当者	講義・実習のテーマ	場 所
5月1日 (土)	13:00~15:00	臨床検査医学科	田中 朝志 手技	輸血・検査オーダーの出し方・輸血の実技講習	教育研究棟2階 会議室
5月15日 (土)	13:00~13:45	脳神経内科	上田 優樹 座学	認知症とケアチームについて	〃
5月29日 (土)	13:00~14:00	形成外科	吉澤 直樹 手技	皮膚縫合の実際	〃
6月5日 (土)	13:00~13:30	腎臓外科	岩本 整 座学	腎不全外科(腎移植・シャント)	〃
	13:40~14:40	産科・婦人科	小野寺 高幹 手技	産婦人科診察	
6月19日 (土)	13:00~15:00	CVC委員会	富安 朋宏 座学・手技 星野 貴彦	CVC穿刺挿入、レポートの書き方	〃
7月3日 (土)	13:00~14:00	消化器内科	中村 洋典 手技	内視鏡検査と胃カメラの操作方法について	内視鏡センター
7月17日 (土)	13:00~18:00	救急科	新井 隆男 手技	ICLS	教育研究棟2階 会議室
7月31日 (土)	13:00~15:00	整形外科	佐野 圭二 手技	ギプスシーネの手技	〃
9月4日 (土)	13:00~15:00	心臓血管外科	井上 秀範 手技	心臓の解剖(ウェットラボ)	〃
	15:00~17:00				
9月18日 (土)	13:00~13:45	消化器外科・移植外科	佐野 達 座学	急性腹症について	〃
	13:55~14:40	脳神経外科	大貫 浩幸 座学	大貫と脳神経外科	
10月2日 (土)	13:00~13:45	脳神経内科	田口 丈士 座学	ステロイド・血液浄化療法・IVIgについて	〃
	13:55~14:40	特定集中治療部	蒲原 英伸 座学	Sepsisを極める	
10月16日 (土)	13:30~16:30	医療安全演習		Team STEPPS	
11月6日 (土)	13:00~15:00	NST	吉川 憲子 手技	栄養療法の基礎	未定
11月20日 (土)	13:00~13:45	小児科	三浦 太郎 座学	アナフィラキシーについて	教育研究棟2階 会議室
	13:55~14:40	総合診療科	及川 哲郎 座学	漢方医学について	
12月4日 (土)	13:00~13:45	臨床腫瘍科	青木 琢也 座学	癌治療における免疫チェックポイント 阻害剤の基礎知識	〃
	13:55~14:40	腎臓内科・血液浄化療法室	山田 宗治 座学	尿検査・輸液について	
12月8日 (水)	18:00~18:45	皮膚科	梅林 芳弘 座学	知らないで損する！薬疹の診かた	〃
12月18日 (土)	13:00~13:45	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	岸田 拓磨 座学	未定	〃
	13:55~14:40	臨床検査医学科	田中 朝志 座学	HIV感染症の初期診療・採血時神経損傷	
日程調整中	17:00~18:30	エコーセンター	鈴木 勇 手技	心エコー・腹部エコー①	エコーセンター
日程調整中	17:00~18:30	エコーセンター	鈴木 勇 手技	心エコー・腹部エコー②	〃

4). 研修医フロア当直

研修医当直はローテート科の科当直ではなく、救命救急センターのフロアで研修医が内科・外科・ローテーション診療科に縛られることなく救命救急指導医のもと、フリーの立場で研修医がファーストタッチを行い、疑われる疾患や行いたい検査を考え上級医にコンサルトし、検査結果を基に上級医と共に診察を行う。24 時間いつでも指導を受けられる体制が整っていることで不安なく当直が実施できる。(救命・循環器・小児・麻酔は科当直とする)

5). 各委員会への参加

病院の一員として各種委員会に参加し、チーム医療の実践、医療経済、医療安全などを学ぶ。

- ・感染対策委員会 (月1回 第1月曜日 午後4時より) (研修医代表者)
- ・リスクマネージャー委員会 (月1回 第1月曜日 午後4時30分より) (研修医代表者)
- ・診療情報管理委員会 (2・6・10月 第1火曜日 午後5時より) (研修医代表者)
- ・病院倫理委員会 (月1回 第2木曜日 午後5時より) (研修医代表者)
- ・卒後臨床研修運営委員会 (月1回 第3月曜日 午後5時より) (研修医代表者)
- ・卒後臨床研修管理委員会 (年3回) (研修医代表者)
- ・医局会 (月1回 第4月曜日 午後5時30分より) (研修医代表者)

6). 病院および大学主催のセミナー参加

- ・カンサーボード (月1回) 自由参加
- ・NST 講習会 (不定期) 自由参加
- ・東京医科大学臨床懇話会 (Web) 自由参加
- ・緩和ケア講習会 (年1回) 必修参加
- ・医療安全講習会 (年2回) 必修参加
- ・保険診療講習会 (年2回) 必須参加

7). 研修医症例発表会

研修期間中に学んだ中から題材を決定し、研修の成果を発表。指導医から発表内容についての質問や指導を受ける。

8). インシデントレポート

軽微な事例であっても積極的なインシデント報告 (レポート提出) を実施する。問題があると思われる報告については、月1回開催の卒後臨床研修運営委員会において報告し、再発防止に努める。

13. プログラムの特徴

1). 適度な研修医人数

研修医数が1学年15名前後で、病院の規模・病床数・指導医数・症例数に比し少数であるため、いずれの診療科においても豊富な経験を積むことができる。指導医は研修医全員を把握しているため、行き届いた指導を受けることができる。

2). 自由度の高い研修プログラム

選択期間が長いため、各自の希望に沿った研修計画を立てることが可能である。

3). 充実した救急研修

365日24時間体制で重症患者を受け入れている救命救急センターで救急研修を行う。

4). 医療安全を重視した指導体制

4月のオリエンテーションで医療安全、感染症対策、輸血手順を学修する。さらに月1回開催される医療安全の委員会に参加する。インシデント報告の意義を認識し、積極的に提出するよう奨励している。

14. 臨床研修の方略及び評価

14-1 研修方略

定められた研修プログラムにそって、2年間の臨床研修を行う。

2年間を通じての方略

- 1). 研修開始時に卒後臨床研修センターがオリエンテーションを実施する。
内容：研修制度の説明、接遇、安全管理、感染対策等の講義や、静脈ラインの確保や採血などの基本的臨床技能。
- 2). キャリア形成を意識し、選択科目を選び、研修プログラムを作成する。
- 3). 全研修期間を通して研修医当直（日直）を行う。
- 4). CPC（病理検討会；第3火曜日）、研修医レクチャー（1年目の第1・3・5土曜日午後）等、定められた教育プログラムに参加する。
- 5). 各種委員会に参加する。
- 6). 2年目の最後に関催される研修医発表会で症例発表を行う。

14-2 評価

- 1). 自己評価：EPOC2を用いて自己評価を行う。
 - 2). 指導医・看護師・医療スタッフによる評価：各ローテーション終了時にオンライン研修評価システム（EPOC2）の研修医評価票、および症例レポート（CPC等）を用いて評価する。
 - ・地域医療研修の評価は、EPOC2の評価項目を研修先の指導医が評価票用紙に記入する。（事務局がEPOC2へ代理入力）
 - ・医療スタッフ（薬剤師・放射線技師・検査技師・病棟クランク（事務）・患者）による評価は、EPOC2の評価項目を医療スタッフが評価票用紙に記入する。（事務局がEPOC2へ代理入力）
 ※研修評価システム（EPOC2）の研修医評価票
 - 3). 研修医による評価：EPOC2を用いて研修医、指導医、診療科（指導内容、研修環境）、指導体制（研修内容、人的支援体制、医療の質の向上）を評価する。
- ★ 1)～3)をもとに、2年目の3月に卒後臨床研修管理委員会で研修修了認定を行う。

臨床研修の評価

診療科における評価はEPOC2（オンライン臨床教育評価システム）を用いる。

「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐

A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として期待されるレベル

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。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
■ 医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■ 患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。

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ついて、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待される レベル	レベル4
■ 必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。 適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■ 講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。

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。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待される レベル	レベル4
■ 必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■ 基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■ 問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■ 緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。	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。	複雑な症例において、患者の健康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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。

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。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待される レベル	レベル4
■ コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■ 良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■ 患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患	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	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、

で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	者の主体的な意思決定を支援する。	主体的な意思決定を支援する。	医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。

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。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	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。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。

6. 医療の質と安全の管理： 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。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者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。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切

療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■(学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する		療を適切に活用する。	に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどを想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

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。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

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。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	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等を含む。)の重要性を認識する。	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等を含む。)を把握する。	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等を含む。)を把握し、実臨床に活用する。

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル	レベル 1 指導医 の直接 の監督 の下で できる	レベル 2 指導医 がすぐ に対応 できる 状況下 でできる	レベル 3 ほぼ単 独でで きる	レベル 4 後進を 指導で きる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、 患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した 退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・ 診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

◆ 評価のタイミング

すべての診療科のローテーション終了時に評価する。

◆ 評価者

指導医、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師、事務、患者

2 年間の研修修了認定の際は研修管理委員会において、提出されたすべての評価をもとに研修医の
総括的評価を行います。

15. 各科別臨床研修到達目標

必修科目 内科

◎必修科目 内科（9科）

内科の各診療科は内科領域を臓器別に分担して診療している。専門分野により診療内容が異なるが、いずれの診療科においても日常診療で頻繁に遭遇する症状や疾患の治療を経験可能で、プライマリ・ケアに必要な知識、技術、態度を修得できる。

必修内科として選択できる診療科 ➡ 血液内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、消化器内科、腎臓内科・血液浄化療法室、脳神経内科、高齢診療科、リウマチ性疾患治療センター

必修の内科、外科研修における 共通 行動目標

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。

医療チームの構成員としての役割を理解し、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。

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

- 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) 臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

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付け、危機管理に参画するために、

- 1) 患者確認の正しい手順を実践できる。
- 2) インシデント報告の意義を理解し、実践できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、手指消毒を実施できる。

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ランスや学術集会に参加する。

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) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 2) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

経験目標

- 1) 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) 診断・治療に必要な情報を得るために、患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 3) 以下の身体所見が取れ、診療記録に記載できる。

バイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、骨・関節・筋肉系、神経学的所見

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患については「臨床研修の到達目標」を参照

必修内科の研修

臓器別診療科, それぞれの専門領域の特徴を活かしつつ、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入院患者の一般的・全身的な診療とケアについての研修を行う。

到達目標

- ① 一般診療に必要な臨床の基礎知識を習得する。
- ② 基本的な内科的診察技能を理解し、実施することができる。
- ③ 必要な検査を選択して、その結果を正しく解釈できる。
- ④ 病歴, 身体所見、検査結果から鑑別診断を挙げることができる。
- ⑤ 救急対応が必要な内科的疾患について理解し、判断することができる。
- ⑥ わかりやすい診療記録を作成することができる。
- ⑦ 指導医とともに退院要約を作成し、考察を記載することができる。
- ⑧ 医療スタッフ(看護師・薬剤師・検査技師・OT/PT・ソーシャルワーカー・事務スタッフ)と相談することができる。
- ⑨ コンサルテーションの適応を理解し、適切に実施することができる。
- ⑩ 患者や家族と円滑にコミュニケーションをとることができる。
- ⑪ 適切なインフォームドコンセントの重要性を理解し、実施することができる
- ⑫ 疾患や病態等について適切にプレゼンテーションすることができる。

研修方略

必修内科として、消化器内科, 循環器内科, 腎臓内科, 呼吸器内科, 脳神経内科, 高齢診療科, 内分泌代謝科, リウマチ科の 8 科から 3 科を選んで 24 週間(8 週×3 科)研修する。

研修開始の 8 週間(オリエンテーション後～5 月末まで)は必修内科の研修を行う。残りの 16 週間は原則 1 年目に研修する。

診療チームの一員として研修することで医師としての態度を学び, 診断、内科的治療についての知識, 基本的な検査、処置等についての技能を習得する。

血液内科 臨床研修到達目標

1. ねらい

血液疾患の病態、診断、治療に関する基礎的知識事項を習得する。

- 1) 一般診療に関して：全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。
- 2) 病名告知：患者に話すのではなく、患者と話すことが出来るよう努力する（イフ・ア・ド・ユ・ゼット）。
- 3) 治療の選択、病状の説明：診断、治療、副作用、経過、予後について 15 歳以上の人ならば理解できる言葉で話す（専門用語は原則として避ける）。
- 4) 社会復帰：患者の社会復帰および家庭復帰を可能にする対策を講じる。
- 5) 病歴記載：POS 方式による病歴の記載が出来、的確なサマリーを作成する。

2. 一般目標

血液疾患

造血幹細胞、造血因子、血液細胞の形態、血液疾患での基礎知識の上に病態診断治療、予後を可能な限り習得する。

《診断》

- 1) 貧血/造血器腫瘍の診断プロセスと検査（骨髓穿刺、骨髓生検）
- 2) 血液、骨髓塗抹標本の作成と形態診断能力
- 3) 造血幹細胞およびサイトカイン（造血因子）に関する知識
- 4) 表面マーカーによる腫瘍細胞の判定能力
- 5) 染色体および遺伝子診断に関する知識
- 6) リンパ節、肝脾の触診
- 7) 画像診断（CT、エコー、シンチグラフィーなど）フィルムの読影解読能力
- 8) 悪性リンパ腫の病態診断の手順
- 9) リンパ節の病理組織像の見方
- 10) 出血傾向の診断プロセスと検査（血小板、凝固線溶系）

《治療》

- 1) 中心静脈穿刺およびカテーテル挿入術、腰椎穿刺などの治療技術
- 2) ショック（敗血症、アレルギー）、出血、ARDS、心不全、腎不全時の適切な対処
- 3) 輸血/成分輸血（赤血球、血小板）の適応と手技および副作用の知識
- 4) 感染症に対する抗生物質の選択と投与法
- 5) 血管内凝固症候群（DIC）の治療
- 6) 貧血の治療
- 7) 再生不良性貧血、骨髓異形成症候群の治療
- 8) 白血病、悪性リンパ腫に対する科学療法（寛解導入、強化、維持療法）
- 9) 骨髓腫に対する治療法
- 10) 骨髓増殖性疾患に対する治療法
- 11) 化学療法の副作用と対策
- 12) ステロイド療法（パルス療法も含む）の副作用と対策
- 13) サイトカイン（G-CSF、エリスロポエチンなど）の適応と使い方
- 14) 骨髓移植の対応
- 15) 無菌室の使用

3. 研修方略

研修医一人に、指導医一人が全般に渡る研修指導に当たることになります。週に1回の症例検討会では、受け持っている症例呈示を行い、その症例の問題点ならびに治療方針の理解を深めるようにする。また、担当症例以外の症例に関しても、指導医のもと診療に係わるようにし、幅広い症例の経験、医療行為の取得を行うようにする。

検査としては、骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺などが、指導医の下で研修に携わる。また、抗がん剤の適正使用、輸血の適正使用、抗生剤・抗真菌剤の選択判断の研修を、指導医の監督の下、経験してもらう。また、抗がん剤の急性ならびに晩発性の副作用に対する対応、輸血時の副作用対応などと学んでもらう。これらの点をマスターすることにより、患者の全身管理を習得してもらう。手技としては、抗がん剤投与に適正な末梢静脈確保、中心静脈確保などを指導医の下、習得してもらう。

4. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
血液内科	外来	外来	外来	外来	外来	外来
	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	病棟	骨髄検査	骨髄検査	骨髄検査	骨髄検査	
	検討会		検鏡会			

5. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOCにて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOCにて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

6. 指導体制

指導責任者 岩瀬 理
指導医 新田 英昭

呼吸器内科 臨床研修到達目標

1. 特徴

ガイドラインに基づく基本的治療の施行

慢性閉塞性肺疾患（COPD）などに対する包括的呼吸リハビリテーションの施行

2. ねらい

呼吸器疾患の病態の理解に努め、診断、管理、治療に関する基礎的知識事項を習得する。

- 1) 一般診療に関して：全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。
- 2) インフォームド・コンセントに則った医療の展開：懇切丁寧な説明及び患者本人の意思尊重を重視する。
- 3) 治療の選択、病状の説明：診断、治療、副作用、経過、予後について理解しやすい言葉で話す(専門用語は原則として避ける)。
- 4) 社会復帰：患者の社会復帰および家庭復帰を可能にする対策を講じる。
- 5) 病歴記載：POS 方式による病歴の記載が出来、的確なサマリーを作成する。

3. 一般目標

呼吸器疾患

- 1) 呼吸困難、喘鳴、喀血、胸痛等の呼吸器救急患者の診察と対処法の習得。
- 2) 患者の生活（喫煙、職業等）、居住環境（アレルギー、大気汚染等）、家族構成（遺伝性疾患等）、社会的背景に配慮し、適切な指導、助言ができるようにする。
- 3) 慢性呼吸不全患者のリハビリテーション（呼吸機能訓練等）、在宅医療（在宅酸素療法等）、身体障害者福祉を理解し、病院を離れた社会の中で患者の日常生活に環視、適切な指導、助言ができるようにする。
- 4) 高齢者、終末期の呼吸器疾患患者に対し、医学上の所見のみならず、患者の心理、家族との人間関係、社会経済的背景を考慮した上で診療にあたる態度を養う。
- 5) 臨床検査ことに観血的検査、治療行為に関し、患者ならびに家族に十分な説明をなし、納得と同意を得た上で診療行為にあたる。
- 6) 病院内の指導医、同僚医師、他科医、看護師、事務職と協調性を保ち、担当診療科のみならず、病院全体の中での医療の相互協力を図る。
- 7) 正確な知識、技術の習得とともに、自己ならびに第三者からの評価に耐えうる適切な診療記録の作成を行う。

《具体的診察法》

- 1) 呼吸器診療に必要な主要症候の理解と身体的所見の取り方を実地に学ぶ。
- 2) 主要症候：咳嗽、喀痰、喀血、呼吸困難、喘鳴、胸痛、嚔声、チアノーゼ、ばち指、異常呼吸など。
身体所見の異常：視診、触診、打診、聴診など。

《診断、治療技術》

- 1) 喀痰採取法と検査法
 - a. 細菌学的検査
 - b. 細胞診
- 2) 血液一般検査および生化学、血液ガス分析
- 3) 免疫学的検査
- 4) 胸部画像診断（X線写真、CT、MRI、PET-CT、換気血流シンチ）
- 5) 核医学的診断法

- 6) 気管支鏡検査
- 7) 胸腔穿刺法・胸水の分析
- 8) 肺機能検査
 - a. 換気力学的検査法（スパイロメトリー、肺気量分画、モストグラフ）
 - b. ガス交換機能（拡散能）
 - c. 動脈血液ガス分析
- 9) ポリソノグラム
- 10) 運動負荷試験
 - a. 6 分間歩行試験
 - b. エルゴメータによる心肺負荷試験
- 11) 肺胞蛋白症に対する全身麻酔下全肺洗浄

《基本的治療法》

- 1) 薬物療法
 - a. 気管支拡張薬 b. 鎮咳、去痰薬 c. ステロイド薬 d. 抗生物質 e. 免疫抑制剤
- 2) 酸素療法
- 3) 吸入療法
- 4) 気管切開
- 5) 人工呼吸療法、非侵襲的換気療法
- 6) 胸腔ドレナージ
- 7) 中心静脈栄養
- 8) 気管支温熱療法
- 9) 包括的呼吸リハビリテーション

《対象疾患》

- 1) 呼吸器感染症（気管支炎、肺炎、胸膜炎）
- 2) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 3) 気管支喘息
- 4) 間質性肺疾患（特発性間質性肺炎、膠原病肺、薬剤性肺炎等）
- 5) 肉芽腫性疾患（サルコイドーシス、過敏性肺臓炎等）
- 6) 好酸球性肺疾患
- 7) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患
- 8) 呼吸不全（急性、慢性）
- 9) 肺循環障害（肺血栓塞栓症、肺梗塞等）
- 10) 睡眠時無呼吸症候群

4. 研修方略

研修医に対し主に病棟、救急外来において全般的な研修指導を行う。一般的な呼吸器疾患に対するプライマリ・ケアの習得を目標とする。当科はチーム医療にて診療にあたっており、研修医においても当科入院中の全ての患者の担当医となる。各指導医の指導のもとに診療に従事する。

検討会においては随時プレゼンテーション及びディスカッションを行い、担当する症例に対する理解を深める。

手技、検査としては主に気管支鏡、人工呼吸管理、胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入、CV ライン挿入などであり、随時指導医のもと可能な限り習得する。

近隣の大学病院、総合病院との研修会、勉強会、地方会にも随時積極的に参加、もしくは発表し、適宜学術的知見を深める。

研修では基本的な内科的、呼吸器学的な医療面接、身体診察法、臨床検査、画像診断、各種手技習得などに重点をおいており、可能な限り習得に励む。

5. 週間スケジュール

科		月	火	水	木	金	土
呼吸器内科	午前	病棟	外来；清水谷	病棟 全肺洗浄	病棟	外来；寺本	病棟
	午後	病棟 気管支鏡 6MWD	病棟 座学；寺本	薬説明会 気管支鏡 症例検討	病棟 SAS 外来 6MWD	病棟	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOCにて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 寺本 信嗣

指導医 清水谷 尚宏

宇留間 友宣

岩田 裕子

脳神経内科 臨床研修到達目標

1. 特徴

脳卒中の対応は、脳神経外科、救命救急センターと連携して 24 時間体制で対応。

最新の診断器により、迅速かつ正確な診断を実施。

神経難病疾患の病診連携に力を入れている。

2. ねらい

- 1) 内科医として必要な神経学的所見のとり方、頭部 CT、頭部 MRI の読影、救急神経疾患の対応の仕方などを短期間に集中的に学ぶ。
- 2) 脳波、筋電図、神経・筋生検など特殊検査についても経験する。
- 3) 患者、家族とのコミュニケーションを通して、チーム医療の中で最良の治療法を選択していくまでの過程を習得する。
- 4) 症例をまとめ、発表する。

3. 一般目標

- 1) 診断にあたっては、病歴、既往歴、家族歴の聴取は重要であり、それらの情報を聴取し的確にまとめる訓練をする。
- 2) 神経所見（意識、高次脳機能、脳神経、運動機能、深部腱反射、感覚等）のとり方、記載の仕方を学ぶ。
- 3) 病歴、既往歴、診察所見から鑑別疾患を挙げ、必要な検査を組み、確定診断に至る過程を学ぶ。
- 4) 頭部 CT、MRI の読影技術の習得は重要である。脳神経内科では 1～2 ヶ月の間に読影に完全に自信が持てるようになるまで指導する。
- 5) 脳神経内科では、脳血管障害、てんかん発作、頭痛、めまい、しびれなどの神経救急疾患を診療しなければならない。それらの疾患、症状の診察に自信が持てるようになるまで指導する。
- 6) 脳波、筋電図、神経・筋生検は簡単に習得できるものではないが、体験するだけでも良い経験となるであろう。
- 7) 医療では、患者・家族と良好な人間関係を築くことが重要である。指導医の患者とのコミュニケーションの仕方を見て、自ら実践していく。
- 8) ラウンド中に経験する症例をまとめる。文献検索を行う。そして、院内・院外研究会や内科学会、神経学会などで発表する。

4. 研修方略

研修医は、4 人の指導医のもと 2 つの診療グループに所属し、全般に渡る研修指導を受ける。担当患者数は 1 グループ 10 人であり、研修を行う上で適切な患者数である。毎日複数回、診療グループで回診を行い、神経診察法、一般内科診察法、画像読影について指導を受け、また診療グループでの診断・治療計画についてのディスカッションを通して、神経疾患診療を習得する。

外来診療にも積極的に参加し、頭痛や眩暈等の common disease の診療が行えるようにする。

毎週、カンファレンス（月曜午後）が行われ、簡潔明瞭なプレゼンテーションの仕方を学び、カンファレンスで供覧される画像を通して、画像読影について指導を受ける。

診療手技としては、神経学的診察・カルテ記載の仕方、腰痛穿刺、神経生理学的検査などについてマス

ターすることができる。

将来内科希望の研修医については、総合内科専門医資格申請のための神経内科患者レポート作成について指導し、脳神経内科ラウンド中に完成させる。ラウンド中に症例報告すべき患者を経験した場合は、学会や研究会での発表、論文発表まで指導する。

5. 週間スケジュール

科名	月	火	水	木	金	土
脳神経内科	病棟回診 救急外来 14:30 症例検討会	病棟回診 救急外来	病棟回診 救急外来	病棟回診 救急外来	病棟回診 救急外来	外来診療

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 田口 丈士

指導医 上田 優樹

木村 亮之

大場 俊輔

循環器内科 臨床研修到達目標

1. 特徴

救急対応は 24 時間 365 日。補助循環が必要な超重症例にも対応。

安定冠動脈疾患に対しては虚血を証明し方針決定することが予後の改善につながる。この領域においては日本の中でもリーダー的存在である。

慢性心房細動のカテーテルアブレーション、リードレスペースメーカーなど、最先端医療を提供。

2. ねらい

- 1) 心臓病や血管疾患に代表される循環器疾患の診断と治療に関する知識と技術を習得する。
- 2) 急性期循環器疾患に対する緊急検査および救急治療を経験する。
- 3) 慢性期循環器疾患の管理上の要点を習得する。

3. 一般目標

1) 基本診療法

- (1) 患者、家族との適切なコミュニケーションを得る能力を身に付け、病歴を正確に聴取し整理作成する。
- (2) 循環器疾患における症状、理学的所見を正確に把握し、整理記載する。
- (3) 救急患者においては、患者およびその家族の状況に応じて適切な検査および治療を選択できるようにする。

4. 研修方略

研修医一人に対し、指導医一人から二人が全般にわたり研修指導に当たり、基本的な身体所見診察法や基本的な臨床検査法、治療法について研修する。毎週教授回診、症例検討会、カテーテルカンファレンスにおいて症例呈示を行うことにより、担当症例に対する理解と知識を深め、各疾患に対する治療方法を研修する。また、これらを通じて担当症例以外の疾患に対する診療についても研修する。循環器救急疾患や集中治療室管理を要する症例に関しても同様に研修することが出来る。

循環器領域では各種検査が行われており、経胸壁心エコー、核医学検査、運動負荷心電図検査、心臓 MRI および CT、心臓カテーテル検査、電気生理学的検査、経食道心エコー等の検査法を指導医のもとで研修する。治療としては経皮的冠動脈形成術、恒久的ペースメーカー植え込み術を行っており、専門医の指導のもとでこれらの手技について研修することが出来る。

抄読会にて最新の医学論文に関する学術的知見を深め、また、症例検討会にて各種検査法や症例に関する知識を深める。

5. 週間スケジュール

科		月	火	水	木	金	土
循環器内科	AM	8:10 カンファレンス 総回診	8:10 カンファレンス	8:10 カンファレンス	8:10 カンファレンス	8:10 カンファレンス	8:10 カンファレンス
	PM				18:00 検討会	16:00 カテテル カンファレンス	

その他検査

冠動脈造影、心臓電気生理学的検査、負荷心電図、エコー、RI 等に関しては研修時に発表する。

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 田中 信大

指導医 山田 聡

外間 洋平

小林 正武

寺澤 無量

高木 竜

可児 純也

池田 和正

糖尿病・内分泌・代謝内科 臨床研修到達目標

1. 特徴

かかりつけの実地医家との医療連携を特に重視しており、重症患者さんの診療を優先。

外来で管理困難な糖尿病等の生活習慣病に対し専門チームが入院のもとで全力でサポートしています。

糖尿病の食事療法は専任の栄養管理士が担当し、運動療法は当科の運動療法士が個別メニューで対応。

2. ねらい

- 1) 内分泌代謝疾患、特に糖尿病の病態の把握と診断術の習得を通して、「考える医療」の実践を学ぶ。
- 2) 患者とのコミュニケーションを確立できる医師となることを学ぶ。
- 3) チーム医療の一員であることを自覚する医師となることを学ぶ。
- 4) 学会、研究会、カンファレンスにおいて発表する。

3. 一般目標

- 1) 内分泌代謝疾患、特に糖尿病の病態の把握と診断技術の習得を通して、「考える医療」の実践を学ぶ。
 - (1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴ならびに臨床経過を的確に聴取できる。

直接患者と面接し(可能なら家族とも)、疾患の概要を捉える。また合併症、既往症などを把握し、必要であれば他科受診を依頼できる。
 - (2) 理学的検査を的確に行う。

(1)による情報を元に的確な理学的検査を行い、その所見を得るとともに、患者が気付かない理学的有所見に対する情報を患者、家族から聴取できる。
 - (3) 一般検査から特殊検査へと段階を踏んで指示する。

一般検査(血液一般、生化学、ホルモン、検尿など)は、検査時の状況を把握して判断できる。負荷試験(75gOGTT、TRH、LH-RH、CRH、GRH、Insulin 等の各負荷試験、Dexamethasone 抑制試験、ACTH負荷試験など)を的確に選択できる。また負荷物質と測定物質の関係を把握し、反応量、パターンから病態を把握できる。

糖尿病ではHbA1c、グリコアルブミン、1.5-AGなどから過去の血糖コントロール状態を把握できる。
 - (4) 生理検査を行う

運動・知覚神経伝導速度(MCV・SCV)、心電図R-R間隔変動係数(CVR-R)、血圧脈波検査として心臓足首血管指数(CAVI)、自由行動下24時間携帯式血圧モニター(ABPM)、頸動脈エコーなどの生理学的検査の的確な選択とその判定ができる。
 - (5) 画像診断を行う

レントゲン、超音波、CT、MRI、シンチグラムなどを必要に応じてオーダーし、得られた所見を判読することができる。
 - (6) 的確な治療方針を立てる

内分泌疾患では内科的治療でよいのか、外科的治療が必要なのか判断できる。

代謝疾患では、合併症に対する考慮を行いながら治療方針を決定できる。
 - (7) 急性期の対応ができる

内分泌疾患のクリーゼ、糖尿病における高血糖昏睡、低血糖昏睡に対応できる。

手術時、重篤な合併症時のホルモンコントロール、血糖コントロールができる。

(8) 患者教育ができる

集団指導（糖尿病教室）を見学して、指導スキルを取得することができる。

個別指導ができる。

2) 患者とのコミュニケーションを確立できる医師となることを学ぶ。

(1) 患者のニーズを理解する

毎日回診を行い、患者の訴えを聴取する。

(2) 患者、家族へのインフォメーションを行う

病名、病態、治療法などの説明を定期的に行う。

3) チーム医療の一員であることを自覚する医師となることを学ぶ。

(1) POSに従ったカルテ記載ができる

自覚症状、他覚所見、検査所見などを毎日記載し、問題点を洗い出し、その回答と解決策を記載する。

週間サマリー、退院サマリーをまとめることができる。

(2) 医療チームとの情報交換を行う

看護師、栄養士、薬剤師などから情報を定期的に得る。

特に看護記録には毎日目を通す。患者情報(検査結果、治療方針など)を医療スタッフに伝えることができる。

4) 学会、研究会、カンファレンスにおいて発表する。

(1) 学会、研究会、カンファレンスにおける症例報告などを通して、プレゼンテーションを経験する
研修期間中に、八王子糖尿病ネットワーク（HADnet）における症例検討会、多摩内分泌代謝研究会、西東京内分泌代謝研究会、東京医科大学医学会総会等に出席し、なるべく発表を行い他施設のスタッフから評価を受ける。科内でのケースカンファレンスにおいて、症例報告する。

5) その他

(1) 内分泌疾患

視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患、カルシウム代謝異常などが対象疾患であるが、甲状腺疾患以外は症例数が少ないので、機会があれば担当医でなくても全ての症例について、主治医と共に検査・診断・治療に参加して、その経過を記録する。

(2) 代謝疾患

糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、肥満などが主な疾患である。

診断、治療法の決定、合併症への配慮、他科疾患合併時のコントロールなどを知るとともに、生活習慣病といわれるこれらの疾患における患者教育の重要性を学ぶ。

(3) 病診連携

病診連携の重要性を理解し、患者情報の共有化を考える。

4. 研修方略

研修医一人に対して、原則として指導医二人(一人では、外来日や外勤日における指導体制が不十分となるため)が研修指導に当たる。

毎日朝と夕に行われる指導医との回診とチームカンファレンスを通じて、担当患者に対する病態の把握と治療方針の決定、さらに患者や家族とのコミュニケーションスキルを研修する。また科長総回診前の

入院患者の検討会【毎週金曜日 16:30～17:40】における症例呈示により、担当する症例に対する理解度を把握するとともに、担当症例以外の疾患に対しても研修する。

検査としては、各種負荷試験、簡易血糖測定器での血糖測定、シュロングテストなどを行い、また運動・知覚神経伝導速度(MCV・SCV)、心電図 R-R 間隔変動係数(CVR-R)、血圧脈波検査として心臓足首血管指数(CAVI)、自由行動下 24 時間携帯式血圧モニター(ABPM)、頸動脈エコーなどの生理学的検査施行時の参画(介助)ならびに結果の判定に携わる。

教育入院目的の糖尿病患者がどのレベルの医学知識を学んでいるのかを把握することは、「患者とのコミュニケーションの確立」や「医療チームとの情報交換」において不可欠であるため、平日の午前に開催されている DVD を用いた糖尿病テレビ講習、ならびに午後で開催されている糖尿病教室に出席して、「糖尿病の教育入院プログラム」を体験する。

また研修期間中に、糖尿病チームカンファレンス(DM コミッティ：月 1 回)ならびに地域の開業医やコメディカルと合同の糖尿病症例検討会(HADnet：年 3 回：原則として 2, 6, 10 月の第 3 金曜日に開催—19:30～21:00)に参加して、地域医療やチーム医療の現状を研修する。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
糖尿病・内分泌・代謝内科	病棟 チーム回診	病棟 チーム回診	病棟 チーム回診 10時半～11時半 糖尿病教室 (運動指導士：講義)	病棟 チーム回診	病棟 チーム回診	病棟 チーム回診
	15～16時 糖尿病教室 (糖尿病内科 医師・看護師)	15～16時 糖尿病教室 (薬剤師・ 検査技師)	13～14時 糖尿病教室 (運動指導士：実技)	15～16時 糖尿病教室 (管理栄養士)	15～16時 糖尿病教室 (糖尿病内科 医師) 16時半～18時 入院患者の検討会 および科長総回診 18時～19時半 科のカンファレンス 18時より月1回 DMコミッティ(医師とコメディカル の合同カンファレンス) 19時半～21時 年に3回 HADnet(地域の 診療所医師との 糖尿病症例検討会)	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 松下 隆哉

指 導 医 小林 高明

廣田 悠祐

赤岡 寛晃

谷古宇 史芳

廣瀬 愛

佐分利 益生

消化器内科 臨床研修到達目標

1. 特徴

消化管疾患

早期がんに対する内視鏡的治療（EMR・ESD）。進行がんに対する化学療法。消化管出血に対する内視鏡的止血術。小腸疾患に対するカプセル内視鏡。炎症性腸疾患に対する診断治療。

肝疾患

ウイルス性肝炎に対する抗ウイルス療法。肝がんに対する RFA（ラジオ波焼灼療法）・TACE（肝動脈化学塞栓療法）。食道・胃静脈瘤に対する内視鏡的治療。難治性腹水に対する治療。

膵臓・胆動脈疾患

内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）・超音波内視鏡（EUS）による診断治療。超音波内視鏡下穿刺生検法（EUS-FNB）による膵がん診断。内視鏡的経皮経肝の胆道ドレナージ術・ステント留置術。内視鏡的胆管結石・膵石除去術。進行がんに対する化学療法。IgG4 関連疾患（自己免疫性膵炎・硬化性胆管炎）に対するステロイド治療

2. ねらい

消化器内科医として基本的知識、技術を身につけるとともに消化器疾患に限らず内科全体に渡る医療が行える。

3. 一般目標

1) 基礎的診察法

消化器医として必要な基本的診察法を身につけ身体所見を正確に把握できる。

2) 基本的手技

- （1）注射、採血、導尿ができる。
- （2）簡単な創部の処置が行える。
- （3）直腸指診、浣腸、排便ができる。
- （4）ドレーン・チューブの管理ができる。
- （5）指導医のもとであれば胃カメラなどのより専門性の高い技術も習得ができる。

3) 基礎的検査法

- （1）血液、生化、尿、便潜血、穿刺液などの検査データの解釈ができ、次に行うべき検査の指示ができる。
- （2）腹部単純X線検査の読影ができ、異常を指摘できる。
- （3）消化管の造影法（胃、小腸、大腸）を理解し、検査に参加でき、基礎的読影ができる。
- （4）各種内視鏡検査（胃カメラ、大腸カメラ、小腸カメラ、ERCP、超音波内視鏡）を理解し、検査に参加でき、検査の適応や検査所見が理解できる。
- （5）腹部超音波、超音波内視鏡、CT、MRI、血管造影検査などの画像所見を理解できる。

4) 基本的治療

- (1) 薬剤の使用目的、適切な抗生剤の使用、輸液、輸血の管理ができる。
- (2) 胃チューブの挿入と管理ができる。
- (3) 肝癌の局所治療（RFA、TACE など）の理解と非代償性肝硬変症の管理ができる。
- (4) 中心静脈栄養法、経腸栄養法を理解し、実施できる。
- (5) 幅広い消化器領域の各々の治療法の目的を理解し、参加できる。
- (6) 内視鏡治療（ESD、EIS、EVL、止血術、碎石、採石術、拡張術など）の目的を理解し、治療に参加できる。
- (7) 消化器がんに対する化学療法ができる。
- (8) 末期癌患者の精神的、肉体的苦痛を理解し、緩和医療に参加することができる。

4.研修方略

研修医一人に指導医一人が全般に渡る研修指導に当たるが、担当する症例において更に専門分野の治療が必要な場合には各部門の専門医も加わって指導を行う。新患カンファレンス、画像検討会、症例報告会などを通して消化器疾患の理解をさらに深める。症例報告会では研修医自身で症例呈示を行い、その呈示方法や適切な医学用語の使用などを学ぶとともに、積極的に討論に参加し、その表現能力を高める。

2ヶ月の研修では医療面接、基本的な身体診察法、臨床検査成績の読み方、各種画像検査あるいは治療に関する知識を深め、初診から検査法の組み立て方など、消化器領域の基礎を研修する。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
消化器内科	外来 胃内視鏡 超音波内視鏡	外来 上部内視鏡 TACE 造影US	外来 上部内視鏡 超音波内視鏡	外来 上部内視鏡 超音波内視鏡	外来 上部内視鏡	外来
	大腸内視鏡 ESD ERCP 他	大腸内視鏡 ESD RFA TACE ERCP 他	大腸内視鏡 ESD 他	大腸内視鏡 ERCP EVL・EIS RFA 他	大腸内視鏡 ERCP 他	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 北村 勝哉

指 導 医 中村 洋典

平良 淳一

山本 圭

奴田原 大輔

松江 右武

富田 裕介

南 裕人

菊地 美穂

貝塚 玄樹

中村 駿介

腎臓内科・血液浄化療法室 臨床研修到達目標

(腎臓病、高血圧、血管炎)

1. 特徴

腎臓外科と合併・センター化し、腎臓病の初期から腎移植までを総合的に診療可能な腎臓病総合診療チームです。

感染関連腎炎、腎血管炎の臨床・研究の充実、また、腹膜透析（CRPD）慢性糸球体腎炎（IgA 腎症）の治療症例も多く、多摩地区を代表する専門施設です。

2. ねらい

- 1) 全ての臨床医に求められる基本的診察法、診断、治療に関する基礎知識を習得し、解決する能力を身につける。
- 2) 各種一次性腎疾患、及び糖尿病、高血圧、血管炎、各種膠原病などに続発する二次性腎疾患の病態に関する基礎知識を習得し、解決する能力を身につける。
- 3) 緊急を要する患者（急性腎障害、全身性血管炎、血栓性微小血管症、高血圧クライシスなど）の初期診察に関する臨床的能力を身につける。
- 4) 慢性疾患患者（慢性腎炎、慢性腎不全、高血圧など）、高齢者疾患（腎硬化症など）及び腎移植患者の内科的管理上の要点について習得する。
- 5) 患者および家族の心理的、社会的側面を含め、よい人間関係を保持する能力を身につける。
- 6) チーム医療において他のメンバーと協調し、協力して診療にあたる姿勢を身につける。
- 7) 臨床を通じて判断、思考、創造力を養い、自己評価、自己点検をし、自ら就学努力する姿勢を身につける。

3. 一般目標

1) 基本的行動目標（具体的目標および手技）

(1) 基本的診察法

受持ち症例について主要な病歴、症状、身体所見を正確に把握し、診療録に記載する能力を身につける。

(2) 基本的検査

診断に必要な検査を選択指示し、結果を解釈できる。

- ① 血算
- ② 生化学
- ③ 血清免疫
- ④ 検尿、検便
- ⑤ 心電図、単純X線検査
- ⑥ 超音波検査
- ⑦ 造影X線
- ⑧ X線CT
- ⑨ MRI検査
- ⑩ 核医学検査
- ⑪ 内視鏡検査

⑫ 細菌学検査

⑬ 生検、細胞診、病理検査

(3) 基本的手技

① 採血、注射

② 導尿

③ 動脈穿刺

④ 救急処置（気道確保、人工呼吸、心マッサージなど）

⑤ 小外科処置

(4) 基本的治療法

① 薬物療法（輸液、抗生物質、ステロイド、免疫抑制剤ほか）

② 食事療法（臓器保護、特殊療法）

③ 生活指導（運動、リハビリ指導）

2) 専門的行動目標（具体的目標および手技）

- (1) 各種一次性腎疾患（急性腎炎、急速進行性腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎炎）の基礎的知識の理解を深める。
- (2) 慢性腎臓病の概念に関する理解を深める。
- (3) 糖尿病、高血圧、血管炎、各種膠原病など、全身疾患に続発する二次性腎疾患について、症候学的診断、免疫血清学的診断技術を習得する。
- (4) 一次性腎疾患、血管炎・膠原病に伴う二次性腎疾患などの治療の基本である副腎皮質ホルモンの薬理作用を熟知し、併せて免疫抑制剤、免疫調節剤の投与方法、適応を習熟し、臨床例を通じて診断、病態に応じた治療計画を習得する。
- (5) 急性腎障害、慢性末期腎不全、全身性血管炎症候群、血栓性微小血管症、高血圧クライシス症例などに必要な血液浄化療法〔血液透析（HD）、持続的血液濾過（CHDF）、連続式携帯式腹膜灌流（CAPD）〕、を習得する。
- (6) 腎臓病に伴う体液異常、電解質異常、栄養不良状態に対する適切な輸液、栄養管理の実践について習得する。
- (7) 高血圧の病態の理解、腎臓を中心とした病態把握と症例に応じた降圧剤の使用法について習得する。
- (8) 腎移植患者の内科的管理に関する理解を深める。

4. 研修方略

研修医一人に指導医一人が全般にわたる研修指導に当たる。教授回診、症例検討会、透析ミーティングにおいて、症例呈示により担当する症例に対しての理解を深める。また担当症例以外の疾患に対しての診療についても研修する。

検査としては、超音波下経皮的腎生検術を行っており、指導医のもとで研修に携わる。腎生検で得られた組織標本は週に1回病理検討会を開いており、症例に対しての理解を深められる。治療としては腎炎や血管炎などで使用するステロイドや免疫抑制薬などの効用や副作用などについての知識を習得し、血液透析、腹膜透析、血漿交換療法などの血液浄化療法、さらには腎移植における内科-外科の連携についても指導医の下で研修に携わる。

勉強会としては、最新の医学論文に関する医局抄読会等から学術的知見を深める。また、研修終了時

に一症例を選び、それについての症例発表を行い、学会発表の方法やプレゼンテーション技術などを習得すると共に、症例を深く掘り下げ理解を確実なものとする。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
腎臓内科・血液浄化療法室	移植カファルス 病棟・クルズス	血液透析外来実習	外来実習	外来実習	血液透析外来実習	抄読会
	腹膜透析外来実習 PM4：00～ カルテ回診カファルス 腎病理カファルス	病棟	病棟	病棟	病棟 PM2：00～ 部長回診 PM3：45～ 透析患者カファルス	腎臓病教室 (3回/年) 腎病理カファルス (4回/年)

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導医体制

指導責任者： 尾田 高志

指導医： 吉川 憲子

山田 宗治

富安 朋宏

小島 糾

内田 貴大

井上 暖

高齢診療科 臨床研修到達目標

1. 特徴

認知症と血液疾患の両方を専門として、高齢者血液疾患、認知症を含む高齢者神経疾患に特化した診療を行っています。

2. ねらい

- 1) 臨床実習において学んだ内科診断法を活用して、内科ならびに高齢診療科の初期診療が行える基礎実力を身につける。
- 2) 疾病に対し、基本的な臨床検査法を選択し、その結果を成人と老年者に分けて解釈できる実力を養う。また、緊急検査を行うことができる。
- 3) 基本的なX線検査方法を指示し、成人と老年者を区別して読影できる力をつける。
- 4) 基本的な核医学的検査を指示し、その結果を分析する能力を身につける。
- 5) 無菌的処置の際に、必要な各種滅菌消毒法についての知識と技能を身につける。
- 6) 臨床検査および輸血のための血液を採取する技能を身につける。
- 7) 各注射法の適応についての知識と、正しい注射法の技術を身につける。
- 8) 成人と老年者の体液と電解質の相違点を理解して、輸血・輸液の基本的知識と手技を身につける。
- 9) 診断または治療上必要な穿刺法についての正しい知識と技能を身につける。
- 10) 確実な導尿ができる知識と技能を身につける。
- 11) 成人と老年者の薬物代謝を理解し、一般的な薬剤についての知識と処方の仕方を身につける。
- 12) 簡単な基本的局所麻酔と外科手技を身につける。
- 13) 全人間的観点から末期患者の適切な医学的管理を行う能力を身につける。
- 14) 救急に対するために急性諸症の諸原因を再確認し、与えられた状況下で最も適切な処置を講ずる能力を身につける。

3. 一般目標

診察法

医師が疾病について、患者ならびにその家族に十分な説明をすることができ、また診療(1.全身 2.眼底 3.外耳道、鼓膜、鼻腔、咽頭 4.直腸 5.外陰部 6.皮膚などの異常所見を正確に記載できる)を支障なく行える。

基礎的臨床検査法

- 1) 尿の一般的検査を行い、結果の意義を解釈できる。
- 2) 便の肉眼的検査と潜血反応を実施し、解釈することができる。
- 3) 血液の一般検査と白血球百分率検査を実施し、解釈することができる。異常な細胞を指摘できる。
- 4) 血液凝固機構に関する検査を指示し、結果を解釈できる。結果を判定し、血液の止血機構に関する検査を指示できる。
- 5) 血糖の簡易検査を実施し、解釈することができる。
- 6) 血清生化学的検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。
- 7) 血液ガス分析を行い、結果を解釈できる。

- 8) 血清免疫学的検査を適切に指示し、重要な異常を指摘できる。
- 9) 代謝、内分泌学的検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。
- 10) 細菌培養のための検体採取・準備ができ、細菌塗抹、培養および薬剤感受性試験の結果を解釈することができる。
- 11) 腰椎穿刺を行い、髄液検査を指示し、結果を解釈することができる。
- 12) 心電図を撮り、その主要変化を解釈することができる。
- 13) 肺機能検査の指示を行い、主要な変化を指摘できる。
- 14) 脳波の主要な異常波を指摘できる。
- 15) 腎機能検査の主なものを指示し、成績を解釈できる。
- 16) 超音波検査の方法を修得し、かつ指示を行い、主要な変化を指摘できる。

X線検査法

- 1) X線障害の予防を配慮して、胸部・腹部・頭蓋・脊椎・四肢骨の単純X線写真を指示し、結果を指導医と相談する。また胸部・腹部の透視ができる。
- 2) 消化管・肺・脳・腎の造影法(血管撮影を含む)の手技をできる範囲内で習得し、そのX線像の主な異常を指摘できる。
- 3) 頭部・頸部・体幹のCT スキャン像の主要変化を指摘できる。

核医学検査法

- 1) 繁用される核物質を列挙することができる。
- 2) 各種核医学検査(心・骨・肺・肝などのシンチグラフィーおよび RI アンギオグラフィー)の適応を述べ、指示できる。
- 3) 各種核医学画像の大きな変化を指摘し、分析できる。

滅菌・消毒法

- 1) 手術・観血的検査・創傷の治療などの無菌的処置の際に用いる器具や諸材料の滅菌法を述べることができる。
- 2) 滅菌手術着や手袋の着用ができ、手指を適切に消毒することができる。
- 3) 手術野の術前の清拭や剃毛の指示と確認および消毒を行うことができる。

採血法

- 1) 目的とする臨床検査の種類に応じて注射器や容器の準備を指示し、確認できる。
- 2) 臨床検査に必要な採血量をあらかじめ定めることができる。
- 3) 静脈血を正しく採血できる。
- 4) 動脈血を正しく採血できる。
- 5) 採取した血液の検査前の処置を適切に行うことができる。
- 6) 供血用血液を採取する際の諸注意を守り、正しく採取できる。

注射法

- 1) 注射によって起こりうる障害を列記し、その予防策と治療法を講ずることができる。
- 2) 注射部位を正しく選択できる。
- 3) 皮下、皮内、筋、静脈、動脈などへの注射法の特徴と危険を確認して実施できる。
- 4) 中心静脈栄養ラインを安全かつ正確に挿入できる。

輸血・輸液法

- 1) 輸血の種類と適応を述べることができ、輸血を正しく実施できる。
- 2) 血液型検査の指示と解釈が適切にでき、クロスマッチを正確に実施し、判断できる。
- 3) 輸血量と速度を決定できる。
- 4) 輸血による副作用と事故を列挙でき、その予防・診断・治療法を実施できる。
- 5) 輸液を正しく実施できる。すなわち、水・電解質代謝の基本理論、輸液の種類と適応をあげ、輸液する薬液とその量を決定できる。
- 6) 輸液により、起こりうる障害をあげ、その予防・診断・治療ができる。

穿刺法・体液採取法

- 1) 腰椎、胸腔、腹腔、骨髄の各穿刺法の目的、適応、禁忌、実施方法、使用器具、実施上の注意、起こりうる障害とその処置について説明ができ、実施できる。
- 2) 内圧測定、採液、排液、脱気、薬剤注入など各目的に応じて適切な器具と方法を選択できる。
- 3) 採取した液に対して適切な検査を指示し、その成績を解釈できる。
- 4) 薬剤注入の適応を正しく判断できる。

導尿法

- 1) 導尿に関連する障害を列挙し、その予防策を講ずることができる。
- 2) 持続的導尿の管理ができ、中止する条件を述べることができる。

処方

- 1) 一般的経口および注射薬剤の適応、禁忌、使用量、副作用、配合禁忌、使用上の注意をあげ、処方できる。
- 2) 薬物療法の成果を評価することができる。
- 3) 麻薬の取り扱い上の注意を述べ、正しく処方し、適切に処方できる。
- 4) 食事療法・運動療法の重要性を理解できる。

簡単な局所麻酔と外科手技

- 1) 繁用される外科器具(メス、剪刀、鉗子、鉤、縫合針、縫合系など)の操作ができる。
- 2) 上記の外科器具を適切に選択できる。
- 3) 局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置が行える。
- 4) 簡単な創面の止血(圧迫、圧挫、結紮、縫合)が行える。
- 5) 単純な皮下膿瘍の切開や排膿ができる。

末期患者の管理

- 1) 末期患者の病態生理と心理状態とその変化を述べるができる。
- 2) 末期患者の治療を身体的だけでなく、心理的、社会的な理解の上に立って行える。
- 3) 末期患者とその家族の間の社会的関係を理解し、それに対して配慮できる。
- 4) 死後の法的処置を確実に行える。

救急対処法

- 1) バイタルサイン(意識、体温、呼吸、循環動態、尿量など)のチェックができる。
- 2) 発症前後の状況の把握は本人だけでなく家族、同僚、付添人などからも十分に収集することができる。
- 3) 人工呼吸(用手、マウストゥマウス、アンビュー)および胸骨圧迫式心マッサージができる。
- 4) 静脈の確保ができる。
- 5) 気管内挿管ができる。
- 6) 気管切開の適応を述べるができる。
- 7) レスピレータを装着し、調節できる。

- 8) 直流除細動の適応をあげ、実施できる。
- 9) 必要な薬剤(速効性強心剤、利尿剤)などを適切に使用できる。
- 10) 大量出血の一般的対策を講ずることができる。
- 11) 創傷の基本的処置(止血、感染防止、副木など)がとれる。
- 12) 中心静脈圧の測定ができる。
- 13) 初期治療を継続しながら、適切な専門医に連絡する状況判断ができる。
- 14) 重症患者の転送に当たって、主要な注意を指示できる。
- 15) 採血して血液ガス分析を行い、結果を解釈できる。
- 16) 緊急手術を要する場合、術前の最小限の検査および処置を行い、専門医に転送できる。

4. 研修方略

後期高齢患者は、複数の疾患を有し、治療効果に個人差が多く、薬物の副作用も出やすい等の特徴がある。よって、臓器だけを診るのではなく、家庭環境を含めた人間全体を診なくては高齢者の治療は不可能である。病棟での研修は、内科全般の診断学、治療方法、多くの検査手技を学ぶことが可能であるが、それのみならず、ただ治療するのではなく、高齢者の QOL を重視した治療法を学ぶことを重視している。外来において、当科は八王子市の認知症診断中核施設となっていることから、多くの認知症（特にアルツハイマー型認知症）患者が来院し、その診断、治療方法を学ぶことが可能である。また、多摩全域、近隣県からの 75 歳以上の血液疾患にも対応していることから、外来でのマルクでの診断、輸血も研修可能である。そして重要なこととして、QOL 維持のために高齢者はできるだけ入院させず、外来でできる治療は外来で行うという方略も学んでほしい。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
高齢診療科	外来 病棟 カンファレンス 部長回診	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟
	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 阿部 晋衛

指導医 畑中 啓邦

リウマチ性疾患治療センター 臨床研修到達目標

1. 特徴

私たちは以下の3つを心掛けて診療しています。

- ①患者さんと一緒に考える安心できる診療
- ②標準治療を基本とした安全な医療
- ③院内の診療科・部門、地域の医療機関と連携した診療

内科診療の基本とともに、全身性炎症性疾患であるリウマチ性疾患の診断と治療を研修して下さい。

2.ねらい

- ① 臓器別疾患では説明できない症状・所見を有する患者を適切に診察し、鑑別診断があげられるよう臨床推論の基本的技能を習得する。
- ② リウマチ性疾患患者の診療において、適切な検査・治療計画を立てられるように、知識・技能を習得する。

3.一般目標

- ① 一般診療に必要な臨床の基礎知識を習得する。
- ② 適切な身体診察を行い、所見を述べることができる。
- ③ 必要な検査を選択して、その結果を正しく解釈できる。
- ④ わかりやすい診療記録を作成することができる。
- ⑤ 診療において医療スタッフ（看護師・薬剤師・検査技師・OT/PT・ソーシャルワーカー・事務スタッフ）と相談することができる。
- ⑥ 他の診療科に適切に問題点を提示し、相談することができる。
- ⑦ 患者や家族と円滑にコミュニケーションをとることができる。
- ⑧ 症例報告の資料を作り、適切にプレゼンテーションすることができる。

4.研修方略

(1)外来診療

- ① 新患については病歴聴取と診察を行い、その所見を指導医の診察により確認する。
- ② 指導医とともに診断・治療方針について検討を行う。

(2)入院診療

- ① 毎日診察し、診療記録を遅滞なく作成する。
- ② 患者の病態の変化に合わせて、必要な検査や治療を考え、指導医とともに実施する。
- ③ 指導医とともに入院要約や診療情報提供書を作成する。

(3)その他

- ① 症例をまとめて研究会・学会で発表する。
- ② 指導医とともに臨床実習の学生(医学部 5・6 年生)の学習を支援する。

5.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	リウマチ外来 病棟	総合診療科 (希望者) 外来	リウマチ外来 病棟	病棟	リウマチ外来 病棟	病棟
PM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟 症例カンファランス	

2～4 名の入院患者を受け持ち、プロブレムリスト作成から入院要約作成まで一貫した診療を行う。

リウマチ科としての当直はないので、研修医当直など希望する当直をして下さい（1 カ月に 4 回以内）。

希望する場合は、総合診療科、感染症科、臨床検査部（輸血業務）の研修内容を取り入れることができます。

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7.研修内容

1 カ月の研修で経験できる疾患	経験できる可能性がある疾患
関節リウマチ、シェーグレン症候群、強皮症 リウマチ性多発筋痛症、骨粗鬆症、膠原病肺（間質性肺炎） 診断がつかない関節炎、発熱	多発性筋炎・皮膚筋炎、血管炎症候群 全身性エリテマトーデス、痛風、偽痛風 好酸球増多症

研修できる治療

リウマチ性疾患に対する薬物療法	リウマチ性疾患に伴う合併症の治療
抗リウマチ薬治療 副腎皮質ステロイド薬治療 非ステロイド抗炎症薬治療 免疫抑制薬治療 など	日和見感染症の治療 ステロイド骨粗鬆症の治療 ステロイド糖尿病 など

8.指導医（指導責任者） 青木 昭子

指 導 医 小林 弘

必修科目 外科

◎必修科目 外科（5科）

外科の各診療科は領域を臓器別に分担して診療している。専門分野により診療内容が異なるが、いずれの診療科においても日常診療で頻繁に遭遇する症状や疾患の治療を経験可能で、プライマリ・ケアに必要な知識、技術、態度を修得できる。

必修外科として選択できる診療科 ➡ 呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科・移植外科、腎臓外科、脳神経外科

必修の内科、外科研修における 共通 行動目標

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。

医療チームの構成員としての役割を理解し、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。

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

- 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) 臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

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付け、危機管理に参画するために、

- 1) 患者確認の正しい手順を実践できる。
- 2) インシデント報告の意義を理解し、実践できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、手指消毒を実施できる。

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ランスや学術集会に参加する。

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) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 2) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

経験目標

- 1) 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) 診断・治療に必要な情報を得るために、患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 3) 以下の身体所見が取れ、診療記録に記載できる。

バイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、骨・関節・筋肉系、神経学的所見

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患については「臨床研修の到達目標」を参照

必修外科の研修

基本的な外科的手技を経験すると共に、外科的治療の適応と周術期管理の基本について学ぶ。

到達目標

- ① 清潔操作の概念を理解し、ガウンテクニックを含めた清潔操作を実施できる。
- ② 基本的な手術器具の名称とその用途を説明できる。
- ③ 皮膚(創部)消毒・縫合・結紮・切開・抜糸といった基本的な外科手技を実施できる。
- ④ 外科的治療の適応と合併症を説明できる。
- ⑤ 朱出の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる。
- ⑥ 主な術後合併症を列挙し、その予防の基本を説明できる。
- ⑦ 手術に関するインフォームド・コンセントの注意点を列挙できる。
- ⑧ 周術期管理におけるバルタイサインの意義とモニターの方法を説明できる。
- ⑨ 術後ドレーンの意義とその管理方法について説明できる。
- ⑩ 周術期における主な薬剤の服薬管理(継続、中止)の必要性和それに伴うリスクの基本を説明できる。
- ⑪ 周術期における輸液・輸血の基本を説明できる。
- ⑫ 術後疼痛管理の基本を説明できる。

研修方略

必修外科として呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科・移植外科、腎臓外科、脳神経外科の 5 科から 1 科を選んで 4 週間研修する。

上級医と共に診療チームの一員として診療にあたり、外科病棟において研修を実施し、指導医と診療方針のディスカッションを通して外科的治療の適応・周術期管理について知識・技能を習得する。外科的手技については、病棟診療および手術室での外科手術においてフィードバックを行いながら知識・技能を習得する。

呼吸器外科 臨床研修到達目標

1. 特徴

胸部腫瘍性疾患に対しては、診断から内科的および外科的治療までを担当しています。

呼吸器外科手術の多くは、患者さんに負担の少ない胸腔鏡手術をおこなっています。

各種ガイドラインや最新のエビデンスのに基づき、患者さんに最適な治療を提供できるよう日々努力しています。

2. ねらい

呼吸器外科に必要な基礎的医学知識、技術を習得する。

3. 一般目標

1) 診断

- (1) 正常気管支、肺区域の解剖を理解できる。
- (2) 胸部単純 X 線写真、胸部 CT 検査を必要に応じて的確に指示でき読影することができる。
- (3) 肺動脈造影を指示し、施行読影できる。
- (4) 気管支ファイバースコープの前処置、麻酔法、基本的手技ができる。
- (5) 経気管支肺生検の基本的手技を理解できる。
- (6) 経皮的針生検の基礎的手技を理解できる。
- (7) 外科病理（肺癌）切除標本の検索ができる。

2) 処置

- (1) 胸腔穿刺法、胸腔ドレナージ法を正しく理解し、実践できる。
- (2) 胸部外傷の救急処置を習得する。

3) 治療

- (1) 肺癌における各種検査結果を総合的に判断し治療法・術式を選択できる。
- (2) 標準開胸術（腋窩開胸、後側方開胸）を習得する。
- (3) 胸腔鏡手術の基本的手技ができる。
- (4) 肺癌の手術の基礎的知識を習得する。
- (5) 開胸術後の呼吸、循環管理の基礎的知識を習得し実践できる。
- (6) 患者の QOL に応じた正しい治療法を選択できる。
- (7) 抗癌剤の種類と使用方法を習得する。
- (8) 末期癌患者の全身管理を習得する。

4. 研修方略

研修医一人に対し、指導医が全般に渡る研修指導にあたる。

新入院症例検討会、術後症例検討会での症例呈示により全症例に対する理解を深め、知識を養う。

検査としては気管支鏡、経皮的肺生検、胸腔穿刺を学ぶ。

治療としては経気管支鏡的レーザー治療、ステント挿入、胸腔ドレナージ、さらには手術に参加し、標準的術式を学ぶ。また、非手術適応例、術後補助的の必要な症例に対する化学療法を学ぶ。癌性疼痛の

ある症例に関しては WHO 方式に準じた除痛法を学び、実践する。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
呼吸器外科	外来 手術 病棟	外来 病棟	手術 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟
	手術 病棟 症例検討会	内視鏡 (TV 透視下または 内視鏡センター) 病棟	手術 病棟	内視鏡 (TV 透視下または 内視鏡センター)	化学療法 病棟	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 梶原 直央

指導医 今井 健太郎

江里口 大介

伊藤 慎

心臓血管外科 臨床研修到達目標

1. 特徴

心臓、胸部・腹部大血管、末梢血管領域にわたる全ての手術治療に対応しています。

開胸・開腹手術やバイパス手術といった通常の手術と、ステントグラフト内挿術や血管拡張術のような血管内治療（低侵襲治療）の両方を行っています。

医局員全員が専門医の資格を有しており、患者さん一人一人に対して最良で安全な治療を心掛けています。

2. ねらい

- 1) 心臓外科および血管外科における診断と治療に必要な基本的な知識と技能を身につけ、それを実践できるようにする。
- 2) 基本的な滅菌、消毒法を理解し、輸血一般、手術、処置について正しい解釈ができる。
- 3) 心臓血管外科の初期治療に必要な基本的知識と技能を身につける。
- 4) 心臓血管外科的診断法の基本と救急処置を中心とした外科的処置を習得する。

3. 一般目標

1) 滅菌、消毒法、手術室研修

- (1) 手術、観血的検査、創傷治療などの無菌的処置の際に用いる機具や諸材料の滅菌法を述べることができる。
- (2) 滅菌術着や手袋の正しい着用ができ手指の消毒、術野の消毒、術野の準備を正しく行うことができる。
- (3) 輸血一般、補液一般について正しく理解し、ミスのないように実施できる。
- (4) 局所麻酔および全身麻酔について正しく理解し、副作用、合併症の対策について述べることができる。
- (5) 手術に際し、麻酔医、看護師、臨床工学技士との協調性について理解する。

2) 基本的知識および技能

- (1) 胸、腹部の視診、触診および聴打診を正しく行い、所見をとることができる。
- (2) 四肢の脈拍触知を行い、所見をとることができる。
- (3) 胸部および腹部の単純 X 写真の読影ができる。
- (4) 心電図をとり、その主要所見を解釈できる。
- (5) 気胸、胸腔液貯留を正しく診断できる。
- (6) 心タンポナーデや動脈閉塞を正しく診断できる。

3) 外科的診断法と処置について

- (1) 血管確保ができ、中心静脈カテーテル挿入法、静脈切開が実施できる。
- (2) 動脈血採血の目的と注意点を知って実施できる。
- (3) 血液ガス分析のデータを正しく理解し、判定することができる。
- (4) 動脈性出血と静脈性出血とを判別でき、止血法を実施できる。
- (5) 気管切開の適応を理解できる。
- (6) 胸腔穿刺法を正しく理解し、実施できる。
- (7) ショックの病態を理解し、バイタルサインのチェックと治療方針の決定ができる。

- (8) 心停止を診断できる。
- (9) 閉胸式心マッサージを行うことができる。
- (10) 蘇生法を正しく理解し、人工呼吸、補助呼吸を行うことができる。
- (11) 補助循環について、装置と適応について理解できる。
- (12) 心臓カテーテル法、動脈、静脈造影について理解できる。

4. 研修方略

指導医とともに主治医の一員として、適切な検査法・治療方針・手術適応等の判断が出来るように修練する。

手術症例では術前の禁食・中止薬・輸血準備などを実施する。手術室では麻酔導入から患者の病態を把握して、消毒範囲・ドレーピング法を習得し、手術の助手を努めることによって心臓血管手術の術式・手技を理解する。

また、集中治療室では呼吸循環動態を中心とした術後管理を行い、合併症対策を理解して病態に応じた適切な指示を出し、退院までの検査・投薬管理を習得する。

5. 週間スケジュール

科		月	火	水	木	金	土
心臓血管外科	主勤務	病棟手術	手術	手術	血管内治療/検査	病棟	病棟/検査
	その他予定	手術症例検討会		入院患者検討会	循環器内科合同カンファレンス		

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導医体制

指導責任者： 赤坂 純逸

指導医： 井上 秀範

本橋 慎也

西山 綾子

木村 光裕

芳賀 真

消化器外科・移植外科 臨床研修到達目標

1. 特徴

あらゆる消化管疾患に対する外科的治療を行っており、低侵襲から高難度まで患者さんに最適な外科治療を提供しています。

地域がん診療連携拠点病院である当院の中核となる診療科で、消化器癌治療全般を担当しています。

消化器疾患の救命救急治療を 24 時間 365 日対応しています。

多摩地区では唯一の肝移植実施診療科です。

2. ねらい

- 1) 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につけ、患者の持つ問題を正しく把握し、解決する力を身につける。
- 2) 消化器外科に必要な基礎的医学知識について理解を深め、ベッドサイドでの処置、基本的手術手技、術前術後管理の技術を習得するとともに、手術適応の判断力を身に付ける。
- 3) 医療関係スタッフの業務を知り、協調性を重んじたチーム医療を実践することを学ぶ。
- 4) 患者・家族と適切なコミュニケーションをとり、良好な人間関係のもとに問題を解決する態度を身に付ける。
- 5) 適切な診療記録の作成と情報収集技術を習得し、学会、研究会での発表を経験する。
- 6) プライマリ・ケアに必要な外科的知識と技能を習得する。また、外科的治療(手術)の適応を決める基本的考え方と外科的侵襲後の生体反応についての基礎的知識を習得する

3. 一般目標

臨床医としての基本的能力の修得

1) 一般診療に関して

- (1) 病歴の聴取：症状、経過、検査ならびに治療歴を総合して、有用な病歴を作成することができる。
- (2) 診 察：患者の症状と理学的所見および検査データとの関連で、疾患の全体像を把握することができる。
- (3) 病 名 告 知：患者および家族の状況を考慮した上で、病名を選択告知し、診察への協力を得ることができる。
- (4) 治療の選択：患者および家族の状況に応じて、最も適切な治療法を行うことができる。
- (5) 症状の説明：患者と家族に定期的に面談し、診断、治療、副作用、経過、予後について理解を得ることができる。
- (6) 社 会 復 帰：患者の社会復帰および家庭復帰を可能ならしめる対策を講じることができる。
- (7) 病 歴 記 載：POS 方式による病歴の記載が毎日でき、また手術記録並びに的確な退院サマリーを作成できる。

2) 診療技術の修得

- (1) 全身の視診、触診および胸、腹部の聴打診を正しく行い、所見をとることができる。
- (2) 上肢、下肢での脈拍触知並びに血圧測定を行うことができる。

- (3) 肛門・直腸触診法並びにヘルニア門の触知を正確にでき、所見をとることができる。
- (4) 胸、腹部単純 X 線撮影、CT 並びに MRI、R.I.等の検査が判断でき、これらの写真を読影することができる。
- (5) 超音波検査の適応が判断できるとともに、これを実施して所見をとることができる。
- (6) 四肢での動脈穿刺採血ができ、輸血の交叉試験ができる。
- (7) 体腔（胸腔、腹腔、心包）、穿刺の適応が判断でき、体腔液を採取して正しく検体を提出することができる。
- (8) 血液培養の適応が判断でき、正しく採血して培養を行うことができる。
- (9) 体表および皮下腫瘍病変に対する試験切除の適応が判断でき、実践できる。
- (10) 消化器、呼吸器系に関する内視鏡的検査の適応が判断でき、実践、読影できる。
- (11) 術中迅速切片診断法の適応が判断でき、指示することができる。
- (12) 静脈切開を適切に行うことができる。
- (13) 中心静脈圧の意義を理解し、その測定ができる。
- (14) 導尿の適応を理解し、実施することができる。
- (15) 胃管挿入の適応を理解し、実施することができる。
- (16) 各種注射を適正に実施できる。

3) 総論

- (1) 手術、観血的検査、創傷の治療などの無菌的処置の際に用いる器具や諸材料の滅菌法を述べることができる。
- (2) 滅菌手術着や手袋を正しく着用（ガウンテクニク一般）ができ、手指の消毒を正しく行うことができる。
- (3) 手術野の術前処置、とくに剃毛の指示ができ、消毒を正しく行うことができる。
- (4) 手術に際し、麻酔医、看護師、他のコメディカルスタッフとの協調性を理解する。
- (5) 局所麻酔法、および局所麻酔剤の種類を理解していて、副作用、合併症を診断し、その対策を述べる事ができる
- (6) 手術機器および縫合糸について機能、使用法を理解し、操作できる。
- (7) 切開、排膿、ドレナージ、縫合法について理解する。抜糸の原則を知り、実施できる。
- (8) 包帯法を理解し、実施できる。

4) 診断

- (1) 消化管および肝・胆・膵・脾の各臓器の外科的解剖・生理を理解できる。
- (2) 胸・腹部の視診、触診および聴打診を正しく行い、所見をとることができる。
- (3) 直腸指診、肛門鏡検査の実施もしくは見学を行う。
- (4) 腹部の超音波検査を行い、所見を読みとれる。
- (5) 胸・腹部単純 X 線、胸・腹部および骨盤の CT、MRI 検査を必要に応じて的確に指示でき、読影することができる。
- (6) 腹部血管造影、胆道造影、膵管造影の方法、画像所見を理解できる。
- (7) 上部および下部消化管の造影検査の実施もしくは見学を行い、読影することができる。
- (8) 上部および下部消化管の内視鏡検査の前処置、所見の理解ができる。
- (9) 血液・生化学検査のデータを正しく理解し判定できる。

- (10) 血液ガス分析のデータを正しく理解し判定できる。
- (11) 術後のバイタルサイン、ドレーンからの排出液の性状を正しく評価し合併症を診断できる。
- (12) 急性腹症を診断し、手術適応を判断できる。

5) 治療・処置および手術手技

- (1) 血管確保、補液、薬剤投与などを行える。
- (2) 胸腔・腹腔の穿刺、ドレーンの挿入方法を理解する。
- (3) 局所麻酔の方法と副作用を理解し、施行できる。
- (4) 消化器疾患に対する手術方法を理解し参加する。
- (5) 開腹、閉腹が行える。また術後の創管理ができる。
- (6) 鼠径ヘルニア、急性虫垂炎などの初歩的な手術を指導医の指導のもとに執刀あるいは第一助手として参加する。
- (7) 術後のモニタリングの指示、補液、輸血、投薬、検査計画などの管理ができる。
- (8) 中心静脈カテーテルの挿入方法を理解し、高カロリー輸液の指示を行える。
- (9) 経腸栄養の適応と方法を理解できる。
- (10) 悪性腫瘍に対する化学療法、化学・放射線療法を理解し、副作用に対する注意、対処ができる。
- (11) 終末期にある患者に対し、人間的、心理的立場に立った治療ができ、精神的ケアや、家族への配慮ができる。

4. 研修方略

研修医と指導医がチームとなり全般にわたる研修指導に当たり全人的な医療を学ぶ。さらに担当する症例に対しては各疾患に対しての専門医が指導に当たる。

病棟診療：指導医のもとで入院患者の診療に従事する。火曜日早朝の術前検討会、金曜日早朝の術後検討会においてプレゼンテーションを行う。担当症例以外の疾患に対しての診療について研修する。

金曜日午後の教授回診において担当する患者に対して疾患の理解を深める。

検査：指導医のもとで入院患者の検査、処置に従事する。

手術：食道・胃・大腸などの消化管全般に及ぶ手術ならびに肝・胆・膵、さらに移植手術に助手として参加する。

指導医のもとで、開腹・閉腹・ソ径ヘルニア・虫垂炎などの初歩的な手術を術者または第一助手として経験する。外科手術の周術期管理を学び、基本的手技を研修する。

当直診療：指導医のもとで外科の当直外来患者の診療に従事する。

診療録の作成：担当した外来・入院患者について、指導医のもとで診療録を作成する。

勉強会：最新の医学論文、成書に関しての医局抄読会、輪読会等から学術的知見を深める。

学会発表：担当した手術患者について、指導医の指導により学会発表を行う。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土(隔週)
消化器外科・移植外科	手術 検査	症例検討会 手術 検査	手術 検査	手術 検査	術後症例検討会 手術 検査	手術 検査
	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術 教授回診	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導医体制

指導責任者：河地 茂行

指導医：日高 英二

千葉 斉一

田淵 悟

新後閑 正敏

富田 晃一

佐野 達

鈴村 博史

小林 敏倫

郡司 崇裕

落合 成人

高野 祐樹

腎臓外科 臨床研修到達目標

1. 特徴

腎移植症例数は全国 TOP10 内です。

腎移植、シャント等、腎不全外科の専門科です。

腎臓病センター（腎臓外科・腎臓内科）なので、外科・内科疾患の区別なく腎臓病関連疾患の窓口は一つで分かりやすいです。

2. ねらい

- 1) 全ての臨床医に求められる基本的診察法、診断、治療に関する基礎知識を習得し、解決する力を身につける。
- 2) 末期腎不全患者に対する腎移植の適応を理解し、手術手技を習得する。
- 3) 一型糖尿病に対する膵移植の適応を理解する。
- 4) バスキュラーアクセスに関する病態、手技、適応に関する臨床的能力を身につける。

3. 一般目標

1) 基本的診察法

- (1) 受け持ち症例について主要な病歴、症状、身体所見を正確に把握し、診療録に記載する能力を身につける。

2) 基本的検査（具体的目標および手技）

診断に必要な検査を選択指示し、結果を解釈できる。

- ① 血算
- ② 生化学
- ③ 血清免疫
- ④ 検尿、検便
- ⑤ 心電図、単純 X 線検査
- ⑥ 超音波検査
- ⑦ 造影 X 線
- ⑧ CT
- ⑨ MRI
- ⑩ 核医学検査
- ⑪ 内視鏡検査
- ⑫ 細菌学検査
- ⑬ 生検、細胞診
- ⑭ 呼吸機能検査、心エコー

3) 基本的手技

- ① 採血、注射
- ② 導尿
- ③ 動脈穿刺
- ④ 救急処置（気道確保、人工呼吸、心臓マッサージなど）

4) 基本的治療法

- ① 薬物療法
- ② 食事療法
- ③ 生活指導

5) 専門的行動目標（具体的目標および手技）

- (1) 腎移植を通じて腎不全患者の周術期管理を学ぶ。
- (2) 移植医療を通じて各種の感染症の診断および治療を学ぶ。
- (3) 移植医療を通じて免疫抑制療法を学ぶ。
- (4) バスキュラーアクセス手術を通じて血管縫合の基本を学ぶ。
- (5) バスキュラーアクセス合併症例に対する血管内治療（PTA）を学ぶ。
- (6) 腎臓病センターの枠組みで治療するため腎臓内科の知識を学ぶ。
- (7) 腎移植・脾移植・腎不全外科を通じて、看護師・移植コーディネーター・薬剤師・栄養士などの多職種間とのチーム医療を学ぶ
- (8) 脳死ドナーの臓器摘出を通じて、提供病院での振る舞い、他病院の医師、コーディネーターとの関わり方、臓器摘出手術および臓器保存法を学ぶ。

4. 研修方略

医療チームの一員となり実際の臨床にあたるため上級医全員で指導する。

したがって複数の症例を受け持つ。

学会発表、症例検討会、カンファランスによる症例提示により症例に対する理解を深める。

検査として、移植腎生検の助手を2例経験した後術者を学ぶ。

血管内治療として、PTA3例の助手を経験した後、術者としてPTA治療を学ぶ。

手術として、バスキュラーアクセス、腹膜透析用カテーテル挿入手術は5例の助手を経験した後、術者として手術手技を学ぶ。腎移植術、脾移植術は助手として手術手技を学ぶ。脳死/心停止ドナーからの臓器摘出手技は助手として手技を学ぶ。

5. 週間スケジュール

科		月	火	水	木	金	土
腎臓外科	AM	8:00 移植カンファランス 病棟/手術	8:15 病棟カンファランス 腎移植	病棟/ 手術	病棟/ 手術	8:15 病棟カンファランス 病棟/手術	病棟/ 手術
	PM	病棟/手術	腎移植	病棟/ 手術	病棟/ 手術	病棟/手術	

集中治療室では呼吸循環器動態を中心とした術後管理を行い、合併症対策を理解して病棟に応じた適切な指示を出し、退院までの検査・投薬管理を習得する。

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはE P O C 2 にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはE P O C 2 にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導医体制

指導責任者： 岩本 整

指 導 医： 今野 理

木原 優

沖原 正章

赤司 勲

脳神経外科 臨床研修到達目標

1. 特徴

24 時間 365 日救急患者の受け入れ可能な体制を敷いています。

脳神経外科医療は、絶えず進化と深化をしており、各分野の専門医によって治療が行われています。

患者さんの「quality of Life」の実現に努めています。

2. ねらい

脳血管障害を始めとする中枢神経疾患は臓器別にみた場合、依然日本人の死因の上位を占めており、その primary care は内科、外科を問わず一般臨床医に必須の知識である。

2 ヶ月という限られた期間であるため、中枢神経系の救急疾患を中心に病態の理解と診断、適切な処置が可能となることを目標とする。

安全に、正確に、迅速にを原則とする。

3. 一般目標

1) 救急医療現場における中枢神経系病変の病態の把握

(1) 意識障害患者の的確な診断、処置が可能となる

①意識 level を正しく判定できるようになる。(Japan Coma Scale, Glasgow Coma Scale)

②意識障害の原因を早急かつ正確に判定可能となる。

二次的に意識障害を来す疾患又は病態を少なくとも 5 種類以上正確に把握し、中枢神経由来の意識障害と鑑別可能とする。

中枢神経由来の意識障害の原因を初診時の理学的所見によりある程度推定可能とする。

③意識障害患者の基本的な神経学的診断が可能となる。

④家族、付き添い者からの適確な病歴の聴取が可能となる。

⑤上記と平行して気道確保、静脈確保、vital signs のチェック、モニタリングの装着が遺漏なくできるようにする。

(2) 基本的な神経学的診断が可能となる。

①頭蓋内圧亢進症状

②脳ヘルニア徴候

③髄膜刺激症状

④錐体路症状

⑤小脳症状

⑥各種脳神経麻痺

(3) 基本的な神経放射線学的所見の読影が可能となる

①頭蓋単純撮影

②頸椎単純撮影

③CT scan

④脳血管撮影

⑤MRI

2) 脳神経外科的疾患の病態とそれに対する診断、治療、処置を理解する

(1) 頭蓋内圧亢進

- ①ICP 構成要素 ②原因分類 ③コンプライアンス、④cerebral perfusion pressure の概念
⑤血圧、PaCO₂、PaO₂の影響 ⑥治療方法

(2) 脳ヘルニア

- ①分類 ②神経症状 ③vital signs の変化

(3) くも膜下出血

- ①原因 ②神経症状、診断 ③治療 ④脳血管攣縮 ⑤正常圧水頭症

(4) 脳出血

- ①原因 ②神経症状、診断、鑑別診断 ③治療

(5) 脳血管奇形

- ①神経症状、診断 ②治療

(6) 脳虚血

- ①原因、分類 ②神経症状、診断、鑑別診断 ③治療

(7) 頭部外傷

- ①分類 ②神経症状、診断 ③治療 ④多発外傷 ⑤小児例

(8) 脳腫瘍

- ①一般的知識

(9) 痙攣・てんかん

(10) 脊髄・脊椎疾患

- ①神経症状、診断 ②治療

3) 基本的な検査手技を習得する

(1) 脳血管撮影

- ①経動脈投与、DSA を用いた血管撮影
②動脈直接穿刺による DSA、カットフィルム、単発撮影
③股動脈経由のカテーテル法による 6 vessel study

(2) 腰椎穿刺

4) 線状皮切、穿頭による各種手術手技の習得

(1) 頭蓋内、髄外

- ①硬膜外、硬膜下脳圧センサー埋め込み
②慢性硬膜下血腫洗浄術
③急性硬膜下血腫に対する trepanation therapy

(2) 頭蓋内、髄内

- ①脳室ドレナージ

5) 脳神経外科における薬物治療の基本的知識を習得する

(1) 頭蓋内圧下降作用のある薬物

- ①浸透圧利尿剤
②ステロイドホルモン
③静脈麻酔剤
④その他

(2) 血圧の調節

- ①カルシウム拮抗剤
- ②カテコールアミン製剤
- ③その他

(3) その他の薬剤

- ①t-PA
- ②鎮静剤、H₂ブロッカー etc

6) 脳神経外科患者の療養・社会復帰についての知識を得る

- (1) 看護
- (2) リハビリテーション
- (3) 社会的援助

4. 研修方略

研修医一人に脳神経外科学会専門医一人が全般にわたる研修指導に当たる。手術症例を中心に専門医が、具体的な指導に当たる。教授回診および病棟医長回診に参加し、具体的な神経所見のとり方、画像の読影の実際を習得する。症例検討会で、受け持った症例の診断・治療を発表する。また、他の症例についても検討会を通して、多くの脳神経外科疾患の理解を広める。

検査としては、脳血管撮影、CT,MRI,SPECT,腰椎穿刺などを中心に積極的に参加して、それぞれの検査手技・意義の理解を深める。

脳神経外科手術に、積極的に参加し、顕微鏡下手術および脳血管内手術の実際を経験する。

また、医局抄読会、院内勉強会（ブレインアタックカンファランス、てんかんカンファランス）、神経放射線カンファランス、多摩地区の脳神経外科関連の研究会にも参加して、最新の脳神経外科知識を習得する。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
脳神経外科	救命救急センター合同 朝カンファランス (第1・3週) 外来 手術 血管造影	外来 科長回診	外来 回診	外来 回診	朝カンファランス 脳外科手術 外来 回診 手術	外来
	手術 血管内手術 症例検討会 抄読会	血管造影	血管造影	血管造影	手術 血管造影	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 神保 洋之

指 導 医 須永 茂樹

大塚 邦紀

岡田 博史

奥村 栄太郎

大貫 浩幸

川又 吾朗

必修科目 救急

救命救急センター 臨床研修到達目標

1. 特徴

年間約 1500 件の 3 次救急症例。

専従の救急科医が約 20 名という充実した人員配置と個々の高いモチベーション。

“断らない 3 次救急”を実践。

2. ねらい

- 1) 救急患者の基本的な診かた、救急医学の考え方を習得する。
- 2) 救急蘇生法（BLS、ALS）の知識と技術を習得し、指導できるようにする。
- 3) ショックの診断治療、外傷初期診療、災害医療の基本を習得する。

3. 一般目標

- 1) 初期診療結果を統合して重症度、緊急度を把握できる。
- 2) 重症度、緊急度にあわせた処置を選択できる。
- 3) 心肺蘇生（気管挿管、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動、ペースティング等）ができる。
- 4) 頻度の高い救急疾患の初期診療を行ない、必要に応じた専門医へ適切にコンサルテーションできる。
- 5) 災害医療での患者トリアージが理解できる。
- 6) **実習前の準備** 血液ガス分析、一次救命処置

4. 研修方略

救急医療はチーム医療であるため、全指導医が全研修医を指導し、特にマンツーマン体制をとらない。

専門医または指導医資格を持つものが診療リーダーとしてチーム医療の大切さと救急専門医として求められる診療を実地指導する。

当科では、一、二次救急から三次救急までを対象とするため、より幅広い救急研修を行える。専門に偏らない診療を大学病院で研修できる数少ない部署であり、他科へのコンサルテーション能力やコミュニケーション能力など、医師としての素養を磨くことができる。また、三次救急では高度医療機関として求められる初期診療や集中治療を研修することが可能である。

内因性疾患から外因性疾患まで、幅広い症例を経験することができる。特に中毒や外傷、熱傷などの外因性疾患は当科の特徴である。各科にまたがる重症疾患を経験することで、将来の方向に関わらず良い経験となる。

毎日のベッドサイドでの講義の他に適宜勉強会が行われる。学会の研究会、学会に積極的に参加の機会を設け偏りのない知見を得る。また、メーリングリストを用いて各症例に適した最新海外文献を紹介するなど現場に即した最新の学術的知識を身につける。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
救命救急センター	8:00～9:30 臨床カンファレンス 9:30～ 病棟回診	8:30～9:30 臨床カンファレンス 9:30～ 病棟回診	8:30～9:30 臨床カンファレンス 9:30～ 病棟回診	8:30～9:30 臨床カンファレンス 9:30～ 病棟回診	8:30～9:30 臨床カンファレンス 9:30～ 病棟回診	8:00～勉強会 8:30～9:30 臨床カンファレンス 9:30～ 病棟回診
	16:30～ 申し送り	16:30～ 申し送り	16:30～ 申し送り	16:30～ 申し送り	16:30～ 申し送り	

午前 8:30～9:30 適宜（症例検討会／抄読会）

午後 4:30～ 適宜（勉強会／シミュレーション）

6. 研修評価

1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う

（症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う）

2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する

（症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う）

3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 新井 隆男

指導医 弦切 純也

金村 剛宗

奈倉 武郎

星合 朗

佐野 秀史

守屋 まりこ

麻酔科における救急研修（必修選択）

1. 特徴

手術を安全に受けられるように全身管理をいたします。

痛みの治療（ペインクリニック）を通した地域医療との連携を目指します。

2. ねらい

- 1) 麻酔管理を通じて、呼吸、循環、代謝を相当した全身管理の基本的能力を修得する。
- 2) 全身管理における各種モニターの意義を理解し、迅速かつ的確に病態を把握する

3. 一般目標

- 1) 術前診察により患者の全身状態、病歴を把握する。
- 2) マスクによる気道確保、下顎保持を習得する。
- 3) 気管チューブまたはラリンジアルマスクを用いて確実に気道確保ができる。
- 4) 静脈確保、動脈ライン確保が確実にできる。
- 5) 体液バランスを理解し、輸液、輸血、循環作動薬の適応を説明できる。
- 6) 急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法について概説できる。
- 7) 心電図モニターにより危険な不整脈を診断し、抗不整脈薬を選択できる。
- 8) 酸素飽和度、血液ガス、呼気終末炭酸ガスの数値について説明できる。

4. 研修方略

指導医と研修医がマンツーマンで全身麻酔を担当する。手術予定患者の術前回診を行い、麻酔に関するリスクを判断し、指導医に報告、相談する。手術当日朝には患者のプレゼンテーションを行い、具体的な麻酔計画を説明する。術中の麻酔管理の基本的な計画を理解し、バイタル変化の意義を把握すると同時に対応すべき事象について研修する。術後鎮痛への認識を深める。

麻酔管理に必要な末梢血・生化学・凝固系検査、動脈血ガス分析、胸部等のレントゲン読影、心電図・呼吸機能・心エコー等の判読を研修する。手技として、静脈確保、気管挿管、胃管挿入、動脈ライン確保、中心静脈確保、各種麻酔器の使用法を指導医のもとで研修する。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
麻酔科	カフアラシ手術室	医局会・抄読会 カフアラシ手術室	カフアラシ手術室	カフアラシ手術室	カフアラシ手術室	カフアラシ手術室
	手術室 回診	手術室 回診	手術室 回診	手術室 回診	手術室 回診	

6. 研修評価

1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う

(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)

2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する

(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)

3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 板橋 俊雄

指導医 富野 美紀子

高橋 奈々恵

岩瀬 直人

前田 亮二

大嶽 宏明

奥山 亮介

藤田 陽介

松井 俊之

特定集中治療部における救急研修（必修選択）

1. 特徴

院内発症の重症患者・急変患者の全身管理。
高度侵襲術後患者の周術期管理。
敗血症の病態解析と生命予後の改善。

2. ねらい

- 1) すべての診療科で必要な全身管理の基礎的知識と技術を修得する。
- 2) 急性期の呼吸、循環、代謝栄養管理の重要性を理解し、治療能力を修得する。

3. 一般目標

- 1) 患者の問診、診察および諸検査結果を統合して患者の全身状態（重症度）を把握できる。
- 2) 患者の状態に適した処置を選択することができる。
- 3) 心肺停止状態の診断ができる。
- 4) 心肺停止状態の患者の基本的治療方針を説明することができる。
- 5) 呼吸、循環管理を必要とする患者の生理学的特徴を説明できる。
- 6) 救急蘇生時に於いて必要な物品を用意できる。
- 7) 救急蘇生法と一次救命処置（BLS）を実践できる。
- 8) ICU入室の重症患者の呼吸、循環、代謝管理の説明ができる。
- 9) 輸液、輸血療法の実際が行える。
- 10) バック換気および気管挿管ができる。
- 11) 中心静脈圧の測定が行える。
- 12) 中心静脈ルートの確保ができる。
- 13) 適応のある患者に対し、導尿を実施できる。
- 14) 適応のある患者に対し、安全に胃管挿入を実施できる。
- 15) 敗血症治療ガイドラインに準じた標準治療を説明できる。

研修開始前の準備

- 1) 臨床で常用される各検査測定値の正常値を理解している。
- 2) 以下の項目に関し基本的知識を修得しておく。
 - (1) 気管挿管および人工呼吸管理法
 - (2) 血液ガス分析
 - (3) 血管作動薬
 - (4) 鎮痛剤、鎮静剤
 - (5) 局所麻酔薬
 - (6) 筋弛緩薬
 - (7) 酸素運搬量、酸素消費量
 - (8) 輸液、輸血療法、血行動態管理法
 - (9) 栄養管理

4. 研修方略

研修医一人に対して、指導医が全般にわたる研修指導に当たる。ICUへ入室した症例に対しては、入室直後より全身管理（呼吸、循環、代謝系管理）、さらに栄養管理も行っていく。

各受け持ち症例に関しては、毎朝、ICUカンファランスにて、当該科Drと指導医と相談しながら、治療方針を決定して、その日の治療内容を決めていく。同時に、特定集中指導医とも患者病態について相談しながら重症患者病態の理解を深める。

呼吸管理については、各種レスピレーターの操作方法を指導医、臨床工学士より指導を受ける。長期の人工呼吸管理患者に対しては、指導医とともに、気管切開術および胸腔ドレーンの挿入、気管支鏡を実践していく。

関連各科の専門性を要する検査、手術においては、可能な限り見学、補佐をしながら幅広い知識を得ていく。抄読会においては、最新の集中治療医学に関連する雑誌より1編選んで紹介してもらい、最新の情報をともに共有する。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
特定集中治療部	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診
	16:00 病棟回診	16:00 病棟回診	16:00 病棟回診	16:00 病棟回診	16:00 病棟回診	

抄読会は毎月1回行う

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 蒲原 英伸

指導医 池田 寿昭

須田 慎吾

必修科目 小児科

産科・婦人科

精神科（メンタルヘルス科）

地域医療

小児科 臨床研修到達目標

1. 特徴

専門外来が充実している。

小児内科領域の救急に対応している。

心理面の対応が可能。

2. ねらい

将来の専門性に関わらず、新生児を含む小児科全般の日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。小児医療における地域中核病院として、小児救急診療を研修する。

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する。

3. 一般目標

- ・小児の基本的な医療とその技術を習得する。
- ・患者と家族の立場に立った医療サービスが出来る。
- ・健康な小児の発達、成長、検査所見を理解し、月齢にそって適切に評価出来る。
- ・小児の救急蘇生と全身管理が出来る。
- ・小児に特有の疾患の病態生理と対処を理解出来る。
- ・乳児健診、予防接種の知識をもち、家族に適切な指示と指導が出来る。
- ・小児時間外救急医療の現状を実体験し、基本的診療を学ぶ。
- ・病状を把握して小児科医への緊急転送の必要性を判断出来る。

4. 研修方略

指導医全員で、一名ないしは複数名の研修医の指導に当たる。マンツーマンスタイルはとらない。主に、日常の小児科診療業務で遭遇する各種疾患に対する知識と、それに対する基本医療技術を学び、習得する。毎日の業務終了時には、スタッフ全員での入院や外来患者の検討会を行い、研修医は症例の理解を深め、小児科診療での考え方・特殊性を学ぶ。指導医の下で外来診療を学ぶ。時間外一次・二次救急医療にはスタッフの一人として参加し、当直医をサポートすると共に、小児救急医療の現状・現場を学ぶ。

研修中に下記の項目を行うこととする

- 1) 身体計測、発育の評価
- 2) 問診
- 3) 診察
- 4) 点滴、静脈注射、採血、腰椎穿刺
- 5) 治療計画に参加
- 6) 検討会（毎日診療終了後に入院・外来症例について検討）
- 7) 脳波、CT/MRI検討会
- 8) 当直サポート（地域中核病院として、主に一次・二次救急を担当）

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
小児科	病棟 一般外来	病棟 一般外来	病棟 一般外来	病棟 一般外来	病棟 一般外来	病棟 一般外来
	病棟 アレルギー外来 小児心身症外来 検討会	外来 予防接種 検討会	外来 乳児健診 アレルギー外来 腎臓外来 検討会	外来 病棟 予防接種 内分泌外来 循環器外来 検討会	外来 神経外来 検討会	検討会

6 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7 指導体制

指導責任者 石田 悠

指 導 医 三浦 太郎

産科・婦人科 臨床研修到達目標

1. 特徴

不妊症を除く産婦人科疾患全般を診療しています。
低侵襲の腹腔鏡手術や子宮鏡手術を積極的に行っています。
産後出血や急性腹症等の緊急症例も、可能な限り対応いたします。

2. ねらい

- 1) 女性であり、母性である産婦人科の患者の実態を理解し、優しい態度で診療にあたる態度を身につける。
 - 2) 産婦人科の診療に携わる医師としての医学的倫理を身につける。
 - 3) 妊娠、分娩、産褥について理解し、臨床に必要な知識を身につける。
 - 4) 婦人科疾患について理解し臨床に必要な知識を身につける。
- ◎ 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する。

3. 一般目標

1) 産科

- (1) 生殖生理学の基本を理解する。
- (2) 産科検査の意義と適応を理解する。
- (3) 妊娠を診断しうる。
- (4) 正常な妊娠、分娩、産褥の管理をする。
- (5) 異常な妊娠、分娩、産褥を理解する。
- (6) 産科救急疾患の診断とプライマリ・ケアを理解する。
- (7) 新生児の生理を理解する。
- (8) 母体保護法と生殖医学に関する日本産科婦人科学会の見解を理解する。

2) 婦人科

- (1) 婦人の解剖と生理学を理解する。
- (2) 婦人科検査の意義と適応を理解する。
- (3) 婦人科良性疾患の診断と治療を理解する。
- (4) 婦人科悪性疾患の診断と治療を理解する。
- (5) 婦人科救急疾患の診断とプライマリ・ケアを理解する。
- (6) 内分泌疾患と不妊症について理解する。

4. 研修方略

研修医は、産科、婦人科の研修を行なう。産科・婦人科は女性のみを対象患者とする特殊性があるので、倫理上の問題に関し十分に習得する必要がある。

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。

病棟では正常分娩に立ち会うこととし、入院症例に関してはその病態・検査・治療に関する理解を深

める。外来では妊婦検診、超音波診断などの検査を経験し、産科・婦人科の基本的検査を研修する。毎朝 8 時から行われる新生児回診では、新生児の診察法、異常の見分け方と対処方法などを研修する。手術は基本的に全例立ち会うこととし、外科的手技の他、解剖学的理解を深める。

5. 週間スケジュール

科		月	火	水	木	金	土
産科・婦人科	8:00 ～	新生児回診	新生児回診	新生児回診	新生児回診	新生児回診	新生児回診
	午前	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟
	午後	手術	手術 コルポ	手術	手術	手術	カフアルソ
		婦人科カフアルソ 症例検討会 (隔週)	カフアルソ	カフアルソ	カフアルソ	産科カフアルソ 産科検討会 (木 or 金) 小児科と合同	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 清水 基弘

指導医 小野寺 高幹

吉益 怜

藤森 浩司

菊地 孝行

メンタルヘルス科 臨床研修到達目標

1. 研修プログラムの名称

メンタルヘルス科研修プログラム

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を目標とする。

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。

2. 研修概要

メンタルヘルスは世界中で年々人類への影響を増し、障害調整生命年(DALYs)を指標とすると2030年にはうつ病はもっとも重要な疾患になるとWHOは予想しています。何故メンタルヘルスの問題が大きくなっているのか？その原因はまだ明らかではありません。メンタルヘルスの患者の問題解決を助けるには、我々精神科医の臨床力を高めるとともに、研修医の教育に情熱を傾け、精神科医のみならず全ての科の医師のメンタルヘルス対処力を高める必要があります。研修は、豊富な症例を対象に、実践を重視して「患者さんから精神医学を学ぶ」をモットーに取り組んでいます。

メンタルヘルス科は、精神科領域の疾患とストレスマネジメントを対象領域とした診療部門で、主たる診療は、外来診療、病棟診療と、身体科の治療で他科に入院している患者の精神科的ケアを目的としたコンサルテーション・リエゾンサービス(以下、CLS)です。

研修は大きく2つに分かれ、前半2週間は総合病院における精神科医療を、後半2週間は精神科病院における地域精神科医療を研修します。具体的には、前半は東京医科大学病院メンタルヘルス科で総合病院における外来、短期入院、CLSの診療に参加し、睡眠障害、抑うつ症状、幻覚・妄想、意識障害(せん妄)などの診察や診断を学びます。後半2週間は研修協力病院である柏崎厚生病院で地元で密着した地域精神科医療と精神科専門病棟における長期入院診療と社会復帰リハビリテーション医療に参加しそれを学びます。また、協力病院である大館市立総合病院(秋田県)、駒木野病院(八王子)においても精神科の研修が可能となっています。

精神科領域の診療では、診断・治療だけではなく、患者個々の社会参加が重要になります。家族への介入を要するケース、コメディカルを含めたチームでの対応を要するケースなど多岐にわたるケースに遭遇することはまれではありません。そのため、家族療法的アプローチや社会的支援を含めたアプローチが必要であり、その知見を広めることができます。

3. ねらい

患者全般に対し、心理社会的側面から配慮ある対応ができるようになるための基本的な態度と面接技術を身につけ、精神科診療が必要であるような状況を見極め適切な依頼を行うことができる。

4. 一般目標

1) 経験すべき診察法・検査・手技

- 1.精神面の診察ができ、記載できる
- 2.X線CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- 3.MRI検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- 4.神経生理学的検査（脳波・筋電図など）の適応が判断でき、結果の解釈ができる

2) 経験すべき症状・病態・疾患

- 5.不眠を診察し治療に参加できる
- 6.けいれん発作を診察し治療に参加できる
- 7.不安・抑うつを診察し治療に参加できる
- 8.精神科領域の救急について初期治療に参加できる
- 9.症状精神病を診察し、治療に参加できる
- 10.認知症（血管性認知症を含む）を診察し、治療に参加できる
- 11.アルコール依存症を診察し、治療に参加できる
- 12.気分障害（うつ病、双極性障害を含む）を診察し、治療に参加できる
- 13.統合失調症を診察し、治療に参加できる
- 14.不安障害（パニック症候群など）を診察し、治療に参加できる
- 15.身体表現性障害、ストレス関連障害を診察し、治療に参加できる

3) 特定の医療現場の経験

- 16.精神保健・医療の場において、精神症状の捉え方の基本を身につける
- 17.精神保健・医療の場において、精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ
- 18.精神保健・医療の場において、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する
- 19.緩和・終末期医療の場において、心理社会的側面への配慮ができる
- 20.緩和・終末期医療の場において、死生観・宗教観などへの配慮ができる

4) 全科共通項目

- 21.診療録（退院サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる
- 22.処方箋、指示箋を作成し管理できる
- 23.診断書、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる

24.保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

5. 研修方略

- ① 病棟診療活動とC L S活動は、病棟班で行う。
- ② 臨床研修医は研修初日から各病棟班に振り分けられ、診療活動を共にするシステムになっている。
- ③ 病棟ではレポート作成に必要な症例を持ち、その診立て、治療方針、薬物療法的アプローチ、精神療法的アプローチ、社会復帰の見通しと計画の立案などにおいて指導を受け、治療計画に参加する。
- ④ C L Sでは各病棟より精神科医療の依頼があった他科の患者に対し、病棟回診を行い処方や処置の指示を出していく。これに研修医は同伴し身体疾患に付随する精神科的ケアを学ぶことになる。
- ⑤ 外来診療は各自希望して陪席するところが可能になっている。特に専門外来、特定の医師の診察に興味がある場合は、申し出て、その診療につき、精神科的医療面接、薬物の選択と服用計画のアレンジメント、患者と家族への病状説明の進め方などを学ぶことができる。

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはE P O C 2 にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはE P O C 2 にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 研修施設 協力施設責任者

東京医科大学病院	三木 保	(病院長)
柏崎厚生病院	吉濱 淳	(副院長)
大館市立総合病院	丹代 諭	(研修実施責任者)
駒木野病院	田 亮介	(副院長)

地域医療 研修到達目標

<学習目標>

1. ねらい

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。

2. 一般目標

- ① 医師として相手に不快感を与えない服装・身だしなみを実践できる。
- ② 患者の家族、社会的背景を考慮し対応できる。
- ③ 患者のプライバシーに配慮する事ができる。
- ④ 患者の訴えに耳を傾け、患者の苦痛、苦悩に共感する事ができる。
- ⑤ 患者・家族にわかりやすい言葉で説明できる。
- ⑥ 訪問診療の特徴と意義を説明できる。
- ⑦ 介護保険について説明できる。
- ⑧ 介護保険に必要な主治医意見書の意義を説明できる。
- ⑨ 外来診療のなかで患者の社会的背景を理解し、良好な患者-医師関係を構築できる。

3. 研修方略

1) 以下に挙げる協力施設において指導医と共に診療にあたる。

訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、社会福祉施設（デイサービス、老健、特養老、重度身障者施設等）、在宅医療の研修ができるよう工夫する。

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行う。

訪問診療に同行する。

2) 研修期間は月初めより月末までの 4 週以上を原則とする。診療所（クリニック）の場合は 1 施設 2 週間で 2 施設の研修も可能である。離島、へき地の病院で研修する場合は、自由選択期間と合わせて 12 週以内の研修も認める。

3) 研修協力医療施設

【八王子市内】八王子市医師会と協力し、以下の 18 施設から選択することができる。各施設の特徴については 1 年目の最後（2 月）に開催する説明会で紹介する。

清智会記念病院、右田病院、松本消化器科内科クリニック、仁和会総合病院、御殿山クリニック、富士森内科クリニック、いしづか内科クリニック、南多摩病院、八王子山王病院、渡辺医院、太田医院、のま小児科、三愛病院、加藤醫院、白鳥内科医院、勝田医院、おなかクリニック、聖隷クリニック南大沢

【離島、へき地】3 施設

大島医療センター、国民健康保険南部町医療センター、屋久島徳洲会病院

※地域医療については、原則として、2年次に行う。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行う。

4. 評価方法

研修医の自己評価：原則としてEPOC2を用いるが、オンラインでの入力が困難な場合は卒後臨床研修センターが作成した研修評価票（EPOC2の評価項目と同じ）に記入する。

各施設が独自の評価を行う場合は、評価の写しを研修終了後に臨床研修センターに提出する。

5. 研修施設 協力施設責任者

清智会記念病院	佐藤 嘉伯（脳外科部長）
右田病院	右田 隆之（病院長）
松本消化器科内科クリニック	松本 恭弘（病院長）
仁和会総合病院	諸橋 彰（病院長）
御殿山クリニック	工藤 樹彦（病院長）
富士森内科クリニック	清川 重人（病院長）
いしづか内科クリニック	石塚 太一（病院長）
南多摩病院	益子 邦洋（病院長）
八王子山王病院	井口 祐三（病院長）
渡辺医院	渡邊 東（病院長）
太田医院	太田 ルシヤ（病院長）
のま小児科	野間 清司（病院長）
三愛病院	大川原 真澄（病院長）
加藤醫院	加藤 直樹（病院長）
白鳥内科医院	白鳥 泰正（病院長）
勝田医院	勝田 真行（病院長）
おなかクリニック	村井 隆三（病院長）
聖隷クリニック南大沢	宮城島 正行（病院長）
大島医療センター	清水 忠典（理事長）
南部町医療センター	千葉 茂夫（病院長）
屋久島徳洲会病院	山本 晃司（病院長）

選択科目

内科 9 科、外科 5 科、救命救急センター、小児科、
産科・婦人科、精神科、地域医療は必修科目参照

総合診療科 臨床研修到達目標

1. 特徴

- ①紹介状の有無に関わらず、主に初診外来で系統的な病歴聴取・身体診察を行い、必要な検査・治療方針を組み立てます。
- ②common diseaseをはじめとして診断に困った症例、診断に迷う症例でどの科に受診したらよいかわからない患者さんを担当します。

2. ねらい

将来の専門に関わらず、内科領域の日常診療においてよくある症状や疾患に対応できる医師となるために、患者のニーズを認識して検査計画を立て、適切な医療資源を使って問題を解決できる診療能力を修得する。

3. 一般目標

1) コミュニケーションスキル

1. 外来診療のなかで患者の社会的背景を理解し、良好な患者-医師関係を構築できる
2. 簡潔に症例をプレゼンテーションできる
3. 看護師、クラークなど外来スタッフとコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる

2) 基本的な診察技能：外来診療において

1. 系統的な病歴聴取ができる
2. 基本的な身体診察ができる
3. プロブレムリストを作成できる
4. SOAP に則った診療記録を作成できる
5. 「日常診療でよく遭遇する症候」についての鑑別診断をあげることができる
6. 適切に処方箋を作成し管理できる
7. 対診依頼、診断書、紹介状を作成することができる
8. 医療保険の仕組みを説明できる
9. 社会保険制度や介護保険を説明できる

4. 研修方略

- 1) 指導医の下での総合診療科外来診療を行う
- 2) 外来通院での検査・治療の立案と施行を行う
- 3) 症例検討会やCPC、学会などで症例報告する
- 4) 対診・入院患者の管理を行う
- 5) 2年生は1年生や学生の教育指導を行う

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(1, 3)
午前	外来	外来 (青木)	外来	外来	外来	外来 or 訪問診療 (希望者)
午後	外来 病棟	外来 (青木)	外来 病棟	外来 病棟	カンファレンス	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体(指導内容、研修環境)を評価する

7. 指導体制

指導責任者 山口 佳子 (総合診療)

指 導 医 笹尾 怜子 (総合診療)

青木 昭子 (リウマチ科と兼任)

麻酔科 臨床研修到達目標

1. 特徴

手術を安全に受けられるように全身管理をいたします。

痛みの治療（ペインクリニック）を通じた地域医療との連携を目指します。

2. ねらい

手術中の全身管理を中心として、呼吸、循環、代謝のモニターの意義を理解し、的確な病態把握に努めるとともに、安全な麻酔管理を施行できる。

救命処置を学ぶ上で救急蘇生の基本として、マスクによる気道確保、下顎保持を習得し、気管チューブまたはラリンジアルマスクの挿入による気道確保をできる。

救急医療の分野において周術期の患者の生体管理を中心としながら、術中の体液バランスを理解し、輸液、輸血、循環作動薬の適応を理解する。また、モニタリングの理解として酸素飽和度、血液ガス、呼気終末炭酸ガスの数値について説明できる。

3. 一般目標

- 1) 術前診察により患者の全身状態、病歴、長期使用薬剤などからリスクの判定を行う。
- 2) 患者のリスクに適した麻酔方法を決定する。
- 3) 麻酔器の構造を理解し、必要な器具を準備する。
- 4) 静脈確保、動脈ライン確保をマスターする。
- 5) 使用する静脈麻酔薬、筋弛緩薬の薬理作用と臨床使用量を知る。
- 6) 吸入麻酔薬の薬理作用と適切な使用濃度を理解する。
- 7) マスクによる気道確保、特に下顎保持を習得する。
- 8) 気管チューブまたはラリンジアルマスクの挿入ができる。
- 9) 体液バランスを理解し、輸液、輸血、循環作動薬の適応を理解する。
- 10) 酸素飽和度、血液ガス、呼気終末炭酸ガスの数値について説明できる。
- 11) 心電図モニターにより危険な不整脈を診断し、抗不整脈薬を使用できる。
- 12) 脊髄クモ膜下麻酔を理解し、指導者のもとに施行できる。
- 13) 閉鎖神経ブロックを理解し、指導者のもとで施行できる。
- 14) 腰部硬膜外麻酔を理解し、指導者のもとに施行できる。
- 15) 急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法について理解する。
- 16) 術中の不整脈に対して、診断と対処法を学び、理解する。

4. 研修方略

各研修医に対して担当指導医を中心として研修指導に当たる。手術予定患者の術前回診より麻酔に関するリスクを判断し、必要事項を指導医に相談できるよう指導する。特に麻酔に大きな影響を与える併存疾患や内服薬剤への認識を高める。手術当日朝には患者のプレゼンテーションを行い、具体的な麻酔計画を説明できるようにする。術中の麻酔管理の基本的な計画を理解し、バイタル変化の意義を把握すると同時に対応すべき事象について研修する。術後鎮痛への認識を深める。

麻酔管理に必要な末梢血・生化学・凝固系検査、動脈血ガス分析、胸部等のレントゲン読影、心電図・呼吸機能・心エコー等の判読を研修する。手技として、静脈確保、気管挿管、胃管挿入、動脈ライン確保、中心

静脈確保、各種麻酔器の使用法、さらには脊髄クモ膜下麻酔、腰部硬膜外麻酔を指導医のもとで研修する。個々の症例を通してのみならず抄読会・医局会により学術的知見を深め、多摩麻酔懇話会、日本麻酔科学会等へ積極的に参加できるよう指導する。

手術患者の全身状態把握、患者の状況に適した麻酔方法の検討、周術期偶発症への対応、術後疼痛管理などが研修可能である。更に2年目選択研修では併存疾患のある患者の麻酔計画・術中管理、脊髄クモ膜下麻酔・硬膜外麻酔・中心静脈確保など、難度の高い手技を多く研修する。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
麻酔科	加ファルス手術室	医局会・抄読会 加ファルス手術室	加ファルス手術室	加ファルス手術室	加ファルス手術室	加ファルス手術室
	手術室 回診	手術室 回診	手術室 回診	手術室 回診	手術室 回診	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 板橋 俊雄

指導医 富野 美紀子

高橋 奈々恵

岩瀬 直人

前田 亮二

大嶽 宏明

奥山 亮介

藤田 陽介

松井 俊之

特定集中治療部 臨床研修到達目標

1. 特徴

院内発症の重症患者・急変患者の全身管理。

高度侵襲術後患者の周術期管理。

敗血症の病態解析と生命予後の改善。

2. ねらい

- 1) 救急集中治療診療における急性期病態の初期鑑別診断および初期治療を行うことができる。
- 2) 重症病態に対する救急集中治療診療の適応と限界を理解し、実施することができる。
- 3) 急性期病態に関する臨床・基礎的研究を理解し論議することができる。

3. 一般目標

- 1) 急性症状の問診、診察および諸検査結果を統合して、全身状態を評価できる。
- 2) 上記より患者の状態に適した処置を選択することができる。
- 3) 心肺停止状態の診断が出来、かつその基本的治療方針を実施することができる。
- 4) 呼吸、循環管理を必要とする患者の生理学的特徴を説明できる。
- 5) 急性期重症病態において、救急蘇生に必要な物品を用意できる。
- 6) 急性期重症病態において、呼吸循環管理ができる。
- 7) 急性期重症病態において、適正な輸液、輸血療法が行える。
- 8) バック換気および気管挿管を含めた気道管理ができる。
- 9) 循環、呼吸のモニタリングの装着と評価ができる。
- 10) 急性期重症病態において、代謝栄養管理ができる。
- 11) 中心静脈ルート確保ができる。
- 12) 導尿の適応を理解し、実施できる。
- 13) 胃管挿入の適応を理解し、実施できる。
- 14) 敗血症治療ガイドラインに準じた標準治療を説明できる。
- 15) 全身状態を評価する超音波(POCUS)ができる。

実習前の準備

- 1) 臨床で常用される各検査測定値の正常値を理解している。
- 2) 以下の項目に関する基本的理解
 - (1) 気管挿管 (特に DAM について)
 - (2) 人工呼吸療法 (ARDS に対する肺保護戦略について)
 - (3) 血液ガス分析
 - (4) 血管作動薬 (特にショックの診断・治療について)
 - (5) 鎮痛薬、鎮静薬、筋弛緩薬 (RASS, SAT の評価について)
 - (6) 抗菌療法、血液培養 (特に感染症(敗血症)の診断・治療について)
 - (7) 抗凝固療法 (特に DIC の診断・治療について)
 - (8) 輸液・電解質管理 (特にショックへの対応と電解質補正について)

- (9) 輸血療法（特に急性出血に対する治療・体制整備について）
- (10) 急性血液浄化療法（特に AKI の診断・治療について）
- (11) 血行動態モニタリング（特に SVV・PPV を用いた介入について）
- (12) 体温管理（特に TTM を念頭とした脳保護療法について）
- (13) けいれん発作（特に発作制御の初期介入・予防維持療法について）
- (14) 気管支喘息発作（特に発作制御の初期介入・予防維持療法について）
- (15) 急性心筋梗塞（特に診断と初期治療について）
- (16) 脳卒中（特に診断と初期治療について）
- (17) 急性腹症（特に診断・治療について）
- (18) 産科救急（特にショック・子癇発作の初期介入について）
- (19) 多発外傷（特に JATEC に準拠した初期対応について）
- (20) 急性中毒（特にトキシドロームに準拠した原因薬物推定と治療について）
- (21) 急性期栄養療法（特に蛋白投与を意識した早期経腸栄養療法について）
- (22) 救急集中治療における臨床倫理（特に終末期医療・脳死について）
- (23) 早期理学療法（特に PICS, ICU-AW の予防を念頭としたチーム介入について）
- (24) 患者・家族中心の多職種介入（特に急性期診療に対しての多職種介入について）
- (25) 医療安全（特に M&M カンファレンスを主体とした診療体制強化について）

4. 研修方略

研修医一人に対して、指導医が全般にわたる研修指導に当たる。院内外から種々の急性期病態（病棟急変・臓器不全・過大侵襲手術後など）が ICU 入室してくる。中には診断未確定で病態が進行し致死的状态にいたる症例もあり、診断と治療を平行して行う。病因が広範囲に渡ることから各科専門医へのコンサルトを含め急性期診療をすすめていく。その際、関連各科の専門性を要する検査、手術においては、可能な限り見学、補佐をしながら幅広い知識を得ていく。

入室直後より全身管理（意識、呼吸、循環、腎臓・電解質、凝固線溶、肝胆膵、代謝栄養などを評価）を行っていく。人工呼吸・血液浄化療法については、各種機器の操作方法を指導医、臨床工学士より指導を受ける。長期の人工呼吸管理患者に対しては、指導医とともに、気管切開術および胸腔ドレーンの挿入、気管支鏡を実践していく。一方、長期 ICU 入室症例は無事救命され ICU 退室できたとしても、基礎病態・侵襲的医療行為・異常環境・心的ストレス・睡眠障害などが理由となり高頻度に Post ICU syndrome :PICS（運動機能障害、認知機能障害、精神障害）を発生する。PICS を予防し社会復帰を目指すために、ICU に入室直後から、浅鎮静、人工呼吸早期離脱、早期栄養、早期理学療法などを念頭に多職種のチームにより積極的に介入していく。

各受け持ち症例に関しては、毎朝、ICU カンファレンスにて、当該科医師と指導医と相談しながら、治療方針を決定して、その日の治療内容を決めていく。同時に、特定集中指導医とも患者病態について相談しながら重症患者病態の理解を深める。医学研究への着手として、抄読会などを開催している。最新の集中治療医学に関連する雑誌より種々のテーマを選びプレゼンテーションし最新の情報をともに共有協議する。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
特定集中治療部	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診	8:20 症例検討会 10:00 多職種回診
	16:00 病棟回診	16:00 病棟回診	16:00 病棟回診	16:00 病棟回診	16:00 病棟回診	

抄読会は毎月1回行う

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 蒲原 英伸

指導医 池田 寿昭

須田 慎吾

乳腺科 臨床研修到達目標

1. 特徴

豊富な経験とエビデンスに基づく、親切な治療。
充実した設備・スタッフとの緊密な連携体制。
近隣施設との緊密な医療連携。

2. ねらい

乳腺科は最近、とくに増加し、女性の罹患する最も多い癌である乳癌の治療を主たる目的として設立されました。乳癌は、現在でも、手術を重要な治療手段と位置づけていますので、外科系診療科に属していますが、放射線療法、化学療法、ホルモン療法を駆使し、集学的な治療ができる疾患であり、臨床腫瘍学の知識が必要とされます。乳腺疾患における診断と治療に必要な基本的な知識と技能を身につけ、それを実践できるようにすることを目標としますが、そのことはすなわち臨床腫瘍学の基礎的な知識と技量を身につける事にもつながると考えています。

3. 一般目標

1) 診断

- (1) 正常乳腺の解剖を理解できる。
- (2) 乳房の視触診を正しく行い、所見をとることができる。
- (3) マンモグラフィ、乳腺超音波検査を必要に応じて指示し読影する事ができる。
- (4) 乳腺 MRI 検査を指示し、施行読影できる。
- (5) リンフォシンチグラフィの検査、指示ができる
- (6) 乳房針生検の基礎的手技を理解できる。
- (7) 乳癌の細胞診の基礎が理解できる。
- (8) 乳腺病理の基礎が理解できる。

2) 処置

- (1) 化学療法患者に対する CV ポート挿入法を習得する。
- (2) 乳腺手術後の創処置法を習得する。

3) 治療

- (1) 乳癌における各種検査結果を総合的に判断し治療法・術式を選択できる。
- (2) 乳腺手術時の皮切、閉創ができる。
- (3) 乳腺針生検の基本的手技ができる。
- (4) 乳癌の手術の基礎的知識を習得する。
- (5) 乳癌術後管理の基礎的知識を習得し実践できる。
- (6) 患者の QOL に応じた正しい治療法を選択できる。
- (7) 化学療法剤の種類と使用方法を習得する。

(8) ホルモン剤の種類と使用方法を習得する。

(9) 末期癌患者の全身管理を習得する。

4. 研修方略

研修医一人に対し、全指導医が全般に渡る研修指導にあたる。

病棟患者は主治医制ではなく乳腺科医師全員で診療する、チーム制であるのでチームの一員としてすべての患者の診察、治療にあたる。

症例検討会での症例呈示により全症例に対する理解を深め、知識を養う。

検査としては乳腺細胞診、乳腺針生検、マンモトーム生検を学ぶ。

治療としては手術に参加し、標準的術式を学ぶ。

また、非手術適応例、術前、術後後化学療法への適応を学ぶ。

再発、末期症例に関しては、標準的な緩和医療の基本を学び、実践する。

勉強会として月1回の乳腺カンファレンスで、画像診断、病理に対する理解を深める。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
乳 腺 科	外来 手術	外来 病棟	外来 化学療法 病棟	外来 病棟	外来	病棟
	手術 抄読会 乳腺カンファレンス	外来 病棟 症例検討会		病棟	病棟	

6. 研修評価

1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う

(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)

2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する

(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)

3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導医体制

指導責任者： 山田 公人

指導医： 天谷 圭吾

安達 佳世

整形外科 臨床研修到達目標

1. 特徴

人工関節は 20 年以上に渡る定期的な述語フォローを行っています。THA は症例により前方進入にて施行し、TKA ではナビゲーションシステムを用いて、より正確な手術を目指しています。

脊椎手術は術後早期復帰を目標に低侵襲手術を心掛けています。また、固定は経皮的 MIS 手術で行っています。

前十字靱帯損傷や半月板損傷、足関節疾患など、下肢スポーツ外傷を中心とした関節鏡による低侵襲手術を行っています。

2. ねらい

成人整形外科、小児整形外科、災害外科、整形外科的リハビリテーションにおける診断と治療に必要な基礎知識を身につけ、実践できるようにする。

3. 一般目標

1) 診察ならびに検査

- (1) 患者の病歴を正しく聴取できる
- (2) 患者を診察し、所見をカルテに記載できる
- (3) 診察結果から必要な検査計画をたて、実践できる
- (4) 単純 X 線撮影の指示ができる
- (5) 骨折、脱臼、捻挫の診断ができる
- (6) 骨折、脱臼、の合併症について述べることができる
- (7) 脊髓造影ができ、造影像の異常所見を指摘できる
- (8) 椎間板造影、神経根造影の意義と方法について述べることができる
- (9) 各種画像や関節造影の意義と方法とその所見について述べることができる

2) 治療

- (1) 整形外科領域における主な薬剤を使用することができる
- (2) 無菌的処理を行うことができる
- (3) 滅菌手術着や手袋の着用ができる
- (4) 手術に助手として参加できる
- (5) 局所浸潤麻酔や伝達麻酔ができる
- (6) 簡単な創縫合ができる
- (7) 関節穿刺、関節注入ができる
- (8) 腰椎穿刺ができる
- (9) 介達牽引、鋼線牽引ができる
- (10) 簡単な骨折、脱臼の徒手整復と外固定ができる
- (11) 開放骨折の処理について述べることができる
- (12) 術前ならびに術後処理の指示ができる
- (13) 装具の処方ならびにチェックができる

4. 研修方略

研修医一人に指導医一人が全般にわたる研修指導に当たる。さらに担当する症例に対しては各疾患に対しての専門医が指導に当たる。部長回診、検討会において、症例呈示により担当する症例に対する理解を深め担当症例以外の疾患についても診療について研修する。

検査としては、脊髄造影、神経根造影、などの手技の習得、徒手検査、レントゲン検査のオーダーの仕方X-P,CT,MRIの読み方を習得する。

治療としては外傷の初期治療の概念を学び、またギプスシーネ固定などの技術を習得する。その他ギプス固定のアシストができること。

基本的手術手技の習得と整形外科的手術治療に対する理解を深める。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
整形外科	外来	8:00 検討会 手術	病棟回診 検査	8:00 多職種 カンファレンス 手術 検査	外来 手術	病棟回診
	検査 装具、ギプス	手術 検査	装具、ギプス 手術	手術 検査	部長回診 検査	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 佐野 圭二

指導医 水落 順

高松 太一郎

西川 洋平

田村 圭

形成外科 臨床研修到達目標

1. 特徴

機能と整容に配慮した患者満足度の高い診療を心掛けています。

他診療科や他部門との密な連携で難治性創傷や手指外傷の治療成績向上を図っています。

2. ねらい

- 1) 形成外科の対象疾患を理解できる。
- 2) 形成外科疾患の基本的治療法の知識を得る。
- 3) 形成外科診療に必要な解剖学的知識を身につける。
- 4) 植皮術の理論が理解できる。
- 5) 卒前に修得した形成外科の基本的な知識を発展させ、形成外科的疾患を正しく認識するとともに、必要な基本的診療法を身につける。
- 6) 形成外科疾患患者の特異性を十分に認識し、患者および家族との正しい人間関係を確立することができる。
- 7) 形成外科診療におけるすべての情報、治療内容を正しく記録する習慣を身につける。
- 8) 体表面の外傷において、所見を記述し、重要な軟部組織の損傷や骨折の診断ができる。
- 9) 新鮮熱傷の所見を記述できる。
- 10) 形成外科的皮膚疾患の診断ができる。
- 11) 体表面の形態異常の診断ができる。
- 12) 四肢先天異常の所見を正確に記述できる。
- 13) 頭頸部、躯幹、四肢の各種腫瘍の診断ができる。
- 14) 形成外科に必要な臨床検査法の選択、結果の解釈が可能となる。
- 15) 手術処置に必要な麻酔法を理解し、正しく実施することができる。
- 16) 形成外科に必要な基本的な手術手技を理解し、実施することができる。
- 17) 術前術後の患者管理を身につける。
- 18) 形成外科に必要な基本的な組織の移植、移動の理論を理解し、実施することができる。
- 19) 熱傷に対し正確な診断を行い、適切な処置を行うことができる。
- 20) 顎顔面外傷に特徴的な所見を列挙し、的確な診断が可能となる。
- 21) 形成外科で取扱う目、耳、鼻の形態異常を理解し、形成外科的治療方法を述べることができる。
- 22) 口唇裂・口蓋裂に対する基本的な考え方を身につけ、治療計画を述べることができる。
- 23) マイクロサージャリーの基本を理解し、トレーニングにより基本的な手技を身につけることができる。
- 24) 手の外科に必要な一般的な知識を身につけ、実際の治療を行うことができる。
- 25) 軟部組織腫瘍の基本的な考え方を身につけ、治療計画を述べることができる。
- 26) 瘢痕拘縮、肥厚性瘢痕、ケロイド母斑、血管腫、色素性疾患の基本的な考え方を身につけ、治療計画を述べることができる。

3. 一般目標

臨床研修目標

- 1) 形成外科的な皮膚の切開、縫合の基本手技を実施することができる。
- 2) 基本的な遊離植皮術が実施できる。
- 3) 形成外科疾患の基本的な外来処置が実施できる。

基本的検査

- 1) 頭部、顔面、手、足を中心とした単純X線写真撮影を適宜選択、指示し、異常な所見を指摘できる。
- 2) 耳下腺造影、血管造影、CTスキャン、MRI、超音波検査の主要な変化を指摘できる。
- 3) 基本的な核医学的検査法を指示し、その結果を分析する能力を身につける。
- 4) 各種知覚検査が実施できる。
- 5) 必要な臨床写真が撮影できる。

麻酔法

- 1) 麻酔薬の適応、禁忌、使用量、副作用、配合禁忌、使用上の注意を列挙できる。
- 2) 麻酔法の理論を理解し、局所麻酔、各種伝達麻酔を正しく行うことができる。
- 3) 麻酔の副作用を列挙し、その予防、診断、治療を行うことができる。

形成外科の基本的な手術手技

- 1) 形成外科の基本的な手術器具（メス、ピンセット、鉤、鉗子、持針器、縫合針など）と手術材料の操作ができる。
- 2) 形成外科的な皮膚の切開法、縫合法を理解し、指導医の下で実施できる。
- 3) 創面の止血操作が行える。
- 4) 術後の創部のドレッシングを理解し、適切に行うことができる。
- 5) 正確な手術録を記載することができる。

術前術後の管理

- 1) 手術に先立ち、必要な問診を行い、術前の検査を指示し、結果を判断できる。
- 2) 術後起こりうる合併症、異常を理解し、指導医の下に速やかに対処できる。

組織の移動、移植

- 1) 遊離植皮について、正しく理解し、指導医の下で実施することができる。
- 2) 真皮、脂肪、粘膜、筋膜、腱、神経、軟骨、骨、爪の移植の基礎を理解し、その実際的な方法を述べることができる。

疾患別手技の実際

熱傷

- 1) 熱傷の深度、受傷面積を決めることができる。
- 2) 熱傷による生体の変化を述べることができる。
- 3) 熱傷の初期治療における輸液量の決定と実施ができる。

顎顔面外傷

- 1) 顎顔面の解剖について述べることができる。
- 2) 顎顔面外傷に特徴的な所見を列挙し、的確な診断が可能となる。
- 3) 診断に必要なX線検査を選択し、指示し、異常所見を指摘できる。

目、耳、鼻の形成外科

- 1) 正常な目、耳、鼻の解剖について述べることができる。
- 2) 目、耳、鼻の変形や腫瘍に対し正しい診断を下し、適切な治療法を述べることができる。

手の外科

- 1) 正常な手の機能と解剖について述べることができる。
- 2) 必要なX線検査を指示し、異常所見を指摘できる。
- 3) 外傷手に対し、的確な診断を下し、治療計画を立てることができる。
- 4) 外傷手に対し、指導医の下で初期治療を行うことができる。
- 5) 手の先天異常の診断、治療法を述べることができる。
- 6) 手の腫瘍の診断、治療法を述べることができる。
- 7) 手の神経障害に対し、的確な診断を下し、治療方法を述べることができる。
- 8) 手の被覆に対する基本的な考え方を述べることができる。

口唇裂・口蓋裂

- 1) 顔面の発生、解剖について述べることができる。
- 2) 口唇裂・口蓋裂の裂状態を把握し、各々に適した治療方法を述べることができる。
- 3) 口唇裂・口蓋裂による二次的な変形について行うことができる。

マイクロサージャリー

- 1) マイクロサージャリーに必要な各種器具を理解し、基本的な手術手技を実施することができる。
- 2) マイクロサージャリーに必要な検査を指示し、所見を述べることができる。
- 3) マイクロサージャリーの術後管理を理解し、実施することができる。

軟部組織腫瘍

- 1) 軟部組織腫瘍の診断手術に必要な検査を指示し、異常な所見を指摘することができる。
- 2) 軟部組織腫瘍の適切な治療方針を計画することができる。
- 3) 軟部組織腫瘍の適切な補助療法（化学療法、放射線治療）を計画することができる。

皮膚の形成外科

- 1) Z-plastyの理論と手術が行える。
- 2) 肥厚性瘢痕、ケロイドに対する手術的、保存的治療を理解し実施できる。
- 3) 母斑、血管腫、色素性疾患に対するレーザー治療の基本を理解し、実施できる。

4. 研修内容

- 1) 指導医の下で外来診療に参加し、カルテの記載、予診をとる。
- 2) 指導医の下で入院患者を受持ち、入院カルテの記載、術前・術後の各種検査処置、薬剤の投与などを行う。
- 3) 手術の助手をつとめる。指導医の下で手術のデザイン、切開方法、縫合方法についてトレーニングを受ける。
- 4) microsurgeryの基礎トレーニングを受ける。
- 5) 熱傷治療の基本的方針のトレーニングを受ける。
- 6) 指導医と共に当直を行い救急患者の初期的治療のトレーニングを受ける。

5. 研修方略

当科では研修医は指導医と常に行動を共にする。手術、外来・病棟処置、回診、症例検討会などで形成外科全般を研修する。当科研修では、形成外科的手術器具を使用した機械法合法の実技を身につける。その他、形成外科が取り扱う患者を体験し、その取り扱い方を体験する。

6. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
形成外科	外来手術	外来手術	外来手術	外来手術	外来手術	外来手術
	手術病棟 症例検討 抄読会	手術病棟 部長回診	手術病棟	手術病棟	手術病棟 レーザー外来	

7. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

8. 指導体制

指導責任者 吉澤 直樹

指導医 青木 昂平

花野 舞

平岡 由愛

感染症科 臨床研修到達目標

1. 特徴

八王子で唯一のエイズ拠点病院です。

全診療科と連携し、プライバシーに配慮した HIV 診療を行います。

2. ねらい

いずれの科に進むとしても携わることになる病歴、身体所見をもとにした鑑別診断、感染症診療ならびに感染制御の基本を、担当症例やクルズスを通じて身につける。また、微生物検査室や薬剤部と協力して診療にあたり、チーム医療の実践を行う。

3. 一般目標

- ① 担当症例の病歴や患者背景を正確に把握し、診療録に記載できる
- ② 患者の全身の診察を適切に行い、診療録に記載できる
- ③ 培養検体の採取を適切に行い、細菌学的検査(グラム染色、培養、薬剤感受性検査など)の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ④ 感染症診断のための、血清学的検査、尿検査、画像検査などの適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑤ 発熱を診察して熱源を考察し、治療に参加できる
- ⑥ 急性感染症について、初期治療に参加できる
- ⑦ 脳炎・髄膜炎を診察し、治療に参加できる
- ⑧ 皮膚軟部組織感染症を診察し、治療に参加できる
- ⑨ 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)を診察し、治療に参加できる
- ⑩ 胆道系感染症(胆嚢炎、胆管炎)を診察し、治療に参加できる
- ⑪ 尿路感染症を診察し、治療に参加できる
- ⑫ 血流感染症(カテーテル関連血流感染症、感染性心内膜炎など)を診察し、治療に参加できる
- ⑬ 腸管感染症を診察し、治療に参加できる
- ⑭ 骨・関節感染症を診察し、治療に参加できる
- ⑮ 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)を診察し、治療に参加できる
- ⑯ 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジア)を診察し、治療に参加できる
- ⑰ 結核を診察し、治療に参加できる
- ⑱ 真菌感染症(カンジダ症)を診察し、治療に参加できる
- ⑲ 性感染症を診察し、治療に参加できる
- ⑳ 寄生虫疾患を診察し、治療に参加できる

4. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

5. 指導体制

指導責任者 平井 由児

眼科 臨床研修到達目標

1. 特徴

最新の診療機器による網膜硝子体疾患の最先端治療を行っています。

硝子体手術は年間 500 件・白内障手術は年間 1200 件と地区最大規模です。

眼科救急疾患（眼外傷・高眼圧発作）は、24 時間対応しています。

2. ねらい

眼科診察に必要な解剖および生理を理解し、眼科救急疾患を含む主要眼疾患の診断と基本的治療が行える事を目標とする。

3. 一般目標

眼科診療上必要な一般検査の習得、各種検査器具の取扱いの習得

主要眼疾患の診断ならびに治療法の理解と習得

眼科における基本的処置の習得

1) 基本的事項

- (1) 医師に求められる態度、服装、言葉遣いの徹底
- (2) 病歴の聴取とカルテへの記載法
- (3) 点眼薬ならびに眼科で用いる内服薬等の薬理作用の理解、記載法
- (4) 主要眼疾患に対する理解
- (5) 視覚障害者に対する対応、法的規約の理解

2) 検査

- (1) レフラクトメーターの使用法、裸眼・矯正・近見視力測定
- (2) レンズメーターの使用法、眼鏡度数の記載法
- (3) 眼圧測定（非接触型・圧入式・圧平式眼圧計）
- (4) 眼位・眼球運動検査、瞳孔反応検査、輻輳反応検査の習得
- (5) 細隙灯顕微鏡検査、眼底検査（直像鏡、倒像鏡）の習得
- (6) 眼底カメラ撮影の習得（蛍光眼底造影を含む）
- (7) 対面法による視野検査の習得
- (8) 色覚検査（石原表）の習得
- (9) 動的、静的視野検査の理解と検査結果の評価
- (10) 眼位検査、両眼視機能検査、眼球運動検査（Hess）の理解
- (11) 頭部単純 X 線写真、Waters 法、視束管撮影などの検査方法、意義の理解

3) 手技

- (1) 点眼薬、眼軟膏の点入法
- (2) 眼瞼の翻転
- (3) 洗眼処置
- (4) 角膜生体染色法
- (5) 睫毛拔去、結膜異物除去
- (6) 涙液分泌機能検査
- (7) 結膜細菌検出法

- (8) 外来小手術の消毒・処置・術後管理
- (9) 皮膚抜糸
- (10) 麦粒腫切開、霰粒腫摘出
- (11) 静脈注射、皮内テストの手技

4) その他

- (1) 感染性疾患の診断・治療・予防法
- (2) 眼科主要手術の習得（白内障、緑内障、網膜剥離、眼瞼内反症、翼状片など）
- (3) 全身検査（血液、尿、X線等）の意義、正常値・結果の評価法

4. 研修内容

- (1) 病歴の聴取と記載法の習得
- (2) 主要眼疾患の理解
- (3) 眼科における基本的検査法、処置法の習得
- (4) 薬物治療の知識の蓄積
- (5) 手術助手と執刀

5. 研修方略

研修期間中は研修医一人に対し、眼科全般に渡る総合的な指導を行う専任指導医が一人つく。

研修初期に専任指導医は問診のポイント、視力検査、眼圧検査、眼球運動検査、細隙燈顕微鏡検査、倒像鏡眼底検査などの基本的眼科検査法をマンツーマンで繰り返し指導する。初期外来研修では研修医は外来担当医の陪席につき、眼科疾患全般の理解を深めることに主眼をおいた指導を受ける。さらに並行して行う初期病棟研修で、入院症例の回診に参加し、回診担当医により術前、術後の基本的診察、投薬や処置についての指導を受ける。また、研修初期より手術室に入り、顕微鏡下手術を中心とした眼科手術の基本事項を学んだ後、まず白内障の手術の助手を担当する。

研修中は専門医による疾患別勉強会で基本事項の理解を深め、また定期的に行われる症例検討会や抄読会に参加することで学術的な理解を深めることができる。また、ウェットラボに参加することで模擬眼を用いた眼科顕微鏡下手術を実体験することも可能である。

研修後期には、白内障のみならず角膜疾患、緑内障、視神経疾患、斜視弱視、網膜硝子体疾患に対する病態や治療の理解を深めるために、指導医の監督下で入院症例を受け持ち、より専門的知識を習得する。

6. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
眼科	オリエンテーション 外来	回診	外来	回診	外来	外来
	手術 講義	手術 講義 症例検討会	講義	手術 講義	手術	

7. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

8. 指導体制

指導責任者 志村 雅彦

指 導 医 野間 英孝

安田 佳奈子

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 臨床研修到達目標

1. 特徴

耳疾患、鼻疾患、咽喉頭疾患、頭頸部腫瘍、嚥下と広く耳鼻咽喉科領域疾患に対応します。

突発性難聴、めまい、顔面神経麻痺、扁桃周囲膿瘍、急性咽頭蓋炎等の救急を要する疾患に対応します。

頭頸部腫瘍はQOLを重視し、放射線治療専門医と連携し治療を行っています。

2. ねらい

耳鼻咽喉科領域の医療、福祉に関する問題については、社会のニーズに対応し、耳鼻咽喉科研修医として医の倫理に基づき診療を適切に実施し、境界領域の処理を正確に行い、学校保健や公衆衛生上の問題に対処できる基本的な能力を養う。この研修目標は将来耳鼻咽喉科専門医のガイドラインに沿ってつくられている。

3. 一般目標

I. 外 来

耳鼻咽喉科領域の外来患者診察を以下の諸点に留意して適切に実施する能力を養う。

必要な症候学の知識に精通し、適切な問診がとれる能力を有するとともに、患者心理を理解して問診する態度を見につける(患者の受け入れ、問診)。外来で行いうる検査方法や検査機器を理解し、必要にして十分な検査を行いうる能力を持つ(診断、検査)。問診、症状、所見による診断ならびに鑑別診断を行う能力を持つ(鑑別診断)。疾患の内容、程度を把握し、適切な治療を行う能力を持つ(治療)。必要な知識を理解し、他の医療従事者と協力して問題を解決する能力を養う(リハビリテーションなど)。救急疾患、外来診療に伴う偶発症に対する診断能力、処理能力を身につける、救急能力を身につける(救急、偶発症)。

1) 外来の受け入れ、文書の作成など

- (1) 疾患の程度、内容から、外来診療、入院診療および手術の適応を上級医の指示のもと定めることができる。
- (2) 外来診療機器の取り扱いに精通する。
- (3) 薬剤の適正な使用および取り扱い、処方せんを書くことができる。
- (4) 診断書の作成ができる。
- (5) 外来における院内感染の重要性を述べ、その対策ができる。
- (6) 紹介医に対する返答ができる。

2) 問診

- (1) 主訴、現病歴に応じて適切な問診ができる。
- (2) それらに関連した家族歴、既往歴、生活歴、生活習慣を系統的に聞き記録できる。
- (3) 問診の結果から疾患群の想定ができる。
- (4) 鑑別に要する検査法の体系化ができる。

3) 診断ならびに検査

検査を指示し、自ら実施し、所見を上級医とともに判定評価することができる。

4) 鑑別診断

各症候に対し適切な鑑別診断ができる。

5) 治療

- (1) 耳鼻咽喉科各疾患の適切な治療方針をたて、外来で可能な治療を行う。
- (2) 患者の生活指導ができる。
- (3) 患者、家族に対し医療上の教育ができる。

6) ハビリテーションおよびリハビリテーション

上級医とともに医療としての方針を決定し、適切な助言ができる。

7) 救急・偶発症

外来で可能な救急処置ができ、診断に伴う偶発症に対処できる。

II. 入院

主治医として耳鼻咽喉科領域の基本臨床能力を持ち、入院患者に対して全身局所管理を適切に実施できる。

1) 主治医としての基本的能力

入院患者についてつぎのことが適切に行える。

- (1) 正確かつ詳細な問診を行い、記載する。
- (2) 全身、局所の診断を行い、その所見を記載する。
- (3) 必要な一般検査を選択し、また結果を判断できる。
- (4) 同科あるいは他科の医師と立ち合いで診察（対診）する必要性を判断し、実行する。
- (5) 必要な与薬、処置などの治療を行い、経過を観察し記載する。
- (6) 上級医への報告、連絡、当直医への申し送り、退院時の外来あるいは関連医療機関への申し送りを正確に行う。
- (7) 正確な入院病歴を完成し、問題点があれば考察を加える。
- (8) 看護師その他の医療従事者との円滑な連携を保つ。
- (9) 医療関係法規にのっとった適切な対応をする（診断書、死亡診断書、各種説明書、麻薬の取り扱い、伝染病についての対応、廃棄物の取り扱いなど）
- (10) 院内感染の防止について配慮し、具体的に対応できる。

2) 全身管理

入院患者に対して、次の基本的な全身管理が適切に行える。

- (1) 術前術後の全身管理と対応
 - ①術前：年齢、性別に関連する特異的事項、既往歴、生活歴、合併症などの病歴、疾患固有の特殊な状態、および術前検査の所見を総合して適切に対応する。
 - ②術後：術後の一般的対応ができる。
- (2) 非手術例の全身管理と対応
 - ①悪性腫瘍の放射線治療および化学療法による合併症の管理
 - ②その他の疾患（重症感染症、自己免疫疾患、鼻出血、めまいなど）の管理
- (3) 偶発症に対して迅速且つ的確な処置がとれる。
- (4) 他科の疾患を合併する場合、その対応と関連科医師との適切な連携をとる。
- (5) ターミナルケアの経験を持ち、下記のような項目について適切な対応ができる。
 - ①患者の不安と疼痛への配慮
 - ②患者の家族への配慮
 - ③死亡の確認
- (6) 入院中の全体的なリハビリテーションに対し理解をもち、関連各科との関係をとる。

3) 専門領域の技術

- (1) 手術の項目に設定された自ら術者となる手術について、患者の術前術後の管理が適切に行えるそれ以上のレベルについては、指導医の監督のもとに管理ができる。
- (2) 非手術患者については専門的治療の主体性を持って施行し、その効果につき正しく評価できる。
- (3) 検査については必要に応じて適宜選択し検査の項目に従って実施し、診断ならびに治療計画立案に役立てることができる。
- (4) 疾患あるいは障害によっては、必要に応じてリハビリテーションについて指導あるいは助言ができる。

Ⅲ. 検 査

耳鼻咽喉科領域の専門的検査の適応に従い、それを指示あるいは実施し、結果を判定して、問題解決のために利用する。

検査実施前に検査の意義、必要性、方法、検査に伴う苦痛、おこりうる問題、所要時間、検査前の注意事項などについて、患者あるいは（および）家族に説明する。また検査結果について上級医とともに説明し、必要な指示、指導を行う。

- 1) 耳鼻咽喉科の検査方法について原理と方法を説明し、適応を定めて自ら実施し、結果を判定評価して患者（被検者）のもつ問題解決のために利用する。
- 2) 検査法について原理と方法を説明し、適応を定めて、標本の採取、検査の指示、依頼を行い、結果、報告を判定評価して患者のもつ問題解決のため利用する。

Ⅳ. 手 術

耳鼻咽喉科領域の基本的手術に関する意義、原理を理解し、適応を決め、手術手技を習得し、手術前後の管理が出来る

1) 手術に関する一般的知識・技能を習得する。

- (1) 疾患の種類と程度および患者の状態に応じて手術の適応と術式を判断しうる。
- (2) 手術によっておこりうる偶発症について、あらかじめ説明しておく能力がある。
- (3) 手術後におこりうる合併症、続発症、機能障害についてあらかじめ説明しておく能力がある。
- (4) 術中に起こりうる変化に対応できる。
- (5) 麻酔ができる。
- (6) 手術機器を正しく使用できる。
- (7) 手術に必要な準備を指示できる。
- (8) 手術介助者を指導し、協調して作業ができる。
- (9) 術後の局所、全身の管理ができ、変化に対応しうる。
- (10) 一般外科的手技に習熟する。
- (11) 消毒、術中感染とその予防についての知識がある。
- (12) 手術に関連した事項について、他科あるいは他医と協調して作業ができる。

2) 耳鼻咽喉科領域の基本的な手技ができる。

- (1) 手術法の原理と術式を理解し、自ら実施できる。
- (2) 手術法の原理と術式を理解し、手術の助手をつとめることができる。

4. 研修方略

研修医一人に指導医一人が当たる。症例に対し外来・病棟回診・カンファレンス・手術・I.C.をともに主治医として研修する。

将来的に他科を考えている研修医には、他科との関連オーバーラップ領域を、耳鼻咽喉科を考えている研修医には入局後、困らない即戦力としての知識と技術を身につけてもらう。

5. 週間スケジュール

科		月	火	水	木	金	土
耳鼻咽喉科	AM	手術	症例検討会 病棟	症例検討会 病棟	症例検討会 手術	朝回診 手術	病棟
	PM	病棟 夕回診	病棟	外来	手術	病棟	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体(指導内容、研修環境)を評価する

7. 導体制

指導責任者 小川 恭生

指導医 近藤 貴仁

武田 淳雄

皮膚科 臨床研修到達目標

1. 特徴

乾癬に対する生物学的製剤使用承認であり、乾癬の治療に力を入れています。
日本アレルギー学会の教育研修施設として、多くのアレルギー性皮膚疾患の診察を行っています。
皮膚悪性腫瘍の診断、治療（手術、免疫療法）にも注力しています。

2. ねらい

医師として最低限必要な皮膚科学の知識を身につける。

3. 一般目標

皮膚科外来診療、病棟診療、手術、検査、カンファランスに参加し、皮膚科学の基本的知識、検査法、治療法を身につける。

1) 皮膚科診断学

発疹の種類と記載の方法、理学的検査法、生理機能検査法、感染症の検査法、アレルギーの検査法、免疫学的検査法、光線試験、病理組織学的検査、腫瘍に対する検査法を習得する。

2) 皮膚科治療

薬物療法（外用療法を含む）、理学療法、手術療法、スキンケア、救急を要する皮膚疾患のプライマリ・ケアを習得する。

3) 代表的皮膚科疾患

湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、皮膚掻痒症、紅皮症、紅斑症、紫斑病・血管炎、脈管性疾患、膠原病及び類縁疾患、薬疹・中毒疹、物理・化学的皮膚障害、肉芽腫、水疱症、膿疱症、角化症、炎症性角化症、代謝異常症、ウイルス感染症、細菌感染症、抗酸菌症、真菌症、性感染症、動物性皮膚疾患、皮膚良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、母斑・母斑症、色素異常症、付属器疾患、皮膚形成異常・萎縮症についての知識を習得する。

4) その他

医療文書の書き方、学術集会での発表、医学論文の書き方など

4. 研修方略

研修医一人に指導医、指導責任医が皮膚科全般にわたり研修指導する。外来で多くの症例に接して、また臨床、病理、入院患者カンファランスでは症例提示により多くの皮膚疾患に対する理解を深め診断、治療について研修する。

検査としては、真菌検査、水痘・ヘルペスの感染細胞染色、貼布試験・プリックテストなどアレルギー検査を指導医のもとで研修する。外科的治療では凍結療法や皮膚生検、簡単な手術や手術創の縫合を指導医のもとで研修する。

火曜日の検討会では皮膚科の基本的疾患についての学術的知見を深める。

皮膚科関連の学術講演会にも参加していただき学術的知見を深める。

5. 週間スケジュール

科		月	火	水	木	金	土
皮膚科	午前	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
	午後	病棟手術	手術	病棟手術	病棟手術	病棟手術	
	夕刻	入院患者検討会/回診	組織検討会 臨床検討会 抄読会				

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 梅林 芳弘

指導医 加藤 雪彦

比留間 淳一郎

放射線科 臨床研修到達目標

1. 特徴

高度医療機器の共同利用を行っており、地域の医療機関からの CT、MRI、核医学の検査依頼を承ります。
MRI、他列型 CT、ガンマカメラと最新の装置を導入し、高速で高精細な画像検査が可能です。
画像診断報告書を即日作成し、画像と共にお渡しします。

2. ねらい

放射線診断学の基本的な原理を理解し、基本検査の読影法を身につける。
核医学検査の原理を理解し、基本検査の解釈法を身につける。
放射線治療の基本的な原理を理解する。

3 一般目標

I. 放射線診断学（IVR を含む）

- 1) 基本的な X 線検査法を列挙し、各々の意義を述べることができる。
- 2) 適切な X 線検査法を指示できる。
- 3) 基本的な X 線写真を読影できる。
- 4) 超音波検査の基本的な画像の成り立ちを述べることができる。
- 5) 超音波検査の正常、異常所見を述べることができる。
- 6) CT の原理を説明できる。
- 7) 造影剤の使用方法和副作用を述べることができる。
- 8) CT 上の頭部、体幹部の解剖学的構築を述べることができる。
- 9) CT の正常、異常所見を述べ、該当疾患を列挙できる。
- 10) MR I 検査の基本的事項を述べることができる。
- 11) I V R の基本的事項を述べることができる。

II. 核医学

- 1) 核医学検査装置の基本構造を説明できる。
- 2) 繁用される放射性医薬品を列挙することができる。
- 3) 各種核医学検査の適応を述べることができる。
- 4) 基本的な核医学画像の所見を述べることができる。

III. 放射線治療学

- 1) 放射線生物学の基本的な事項を説明できる。
- 2) 放射線物理学の基本的な事項を説明できる。
- 3) 放射線治療装置の基本的な構造、操作法を説明できる。
- 4) 放射線治療の適応を述べることができる。
- 5) 疾患別に放射線治療の方法を説明できる。
- 6) 疾患別に放射線治療計画を指示できる。
- 7) 放射線治療患者の経過を臨床的に追うことができる。

8) 放射線治療患者の副作用に対処できる。

4. 研修方略

画像診断に関しては、CT・MRI・単純写真・核医学を可能な限り多数読影し研修していただく。各指導医が正しい診断にたどり着けるように指導する。IVR・超音波では、検査に携わり指導医のもとに研修する。放射線治療を希望する者には実際の治療や治療計画を研修させる。研修中にテーマを与えて、研修の最後にパワーポイントにて発表する。

5. 週間スケジュール

科		月	火	水	木	金	土
放射線科	午前	放射線診断 (IVR)	放射線診断	放射線診断 (核医学)	放射線診断	放射線診断	放射線診断 (超音波検査)
	午後	放射線診断	放射線診断	放射線診断 (核医学)	放射線診断	放射線診断 (IVR)	

※放射線治療の研修を希望する者は別途スケジュールを設定する

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 大久保 充

指導医 勇内山 大介

眞田 知英

池永 翔一

小久保 玲志

汲田 英裕

泌尿器科 臨床研修到達目標

1. 特徴

泌尿器腫瘍に対し開腹手術をはじめ、腹腔鏡手術も積極的に行っております。

尿路結石に対し対外衝撃波結石破碎術（ESWL）をはじめ、レーザーや超音波碎石装置を用いた低侵襲手術（TUL・f-TUL・PCNL・ECIRS）を行っております。

前立腺肥大症に対しては、侵襲の少ないレーザー治療（HoLEP）を行っております。

膀胱癌に対し、アミノレブリン酸（5-ALA）内服による光力学診断法（ALA-PDD）を用いた膀胱腫瘍一塊切除術（PDD 併用 en-block TURBT）を行い、膀胱癌の完全切除を心掛けております。

骨転移を有する去勢抵抗性前立腺癌の患者さんには塩化ラジウム 223（Ra-223）内用療法を行っております。

腎細胞癌や膀胱癌、前立腺癌に対し免疫チェックポイント阻害薬や分子標的治療薬、化学療法による内科的治療を行っております。

2. ねらい

泌尿器科疾患に対する基本的知識を習得し、泌尿器科的症状の訴えを理解でき、疾患の診断に必要な各種検査を選択し行うことができる。また、泌尿器科的疾患に対する適切な初期治療を選択・施行することができる。

3. 一般目標

1) 診察

(1) 外来

- ①受診患者の問診、病歴の作成を正確に行うことができる。
- ②診断に必要な検査を順序よく選択し行うことができる。
- ③療養に必要な日常生活上の注意を分かりやすく説明することができる。

(2) 病棟

- ①手術に先立って必要な検査や処置の意味が理解でき、それを行うことができる。
- ②術後の病態の変化を判断することができる。

2) 検査

- 1) 尿の定性検査、沈査標本の作成と鏡検ができ、その結果を解釈できる。
- 2) 腎機能検査（総腎機能、分腎機能）の意義を理解し、その結果を解釈できる。
- 3) 泌尿器科で行われる各種レントゲン検査（排泄性尿路造影、逆行性尿道造影、膀胱造影など）を実施することができ、異常所見を指摘することができる。
- 4) 腹部、骨盤部 CT や MRI で泌尿器科的な異常所見を指摘できる。
- 5) 尿道・膀胱内視鏡検査の適応・禁忌が判断でき、検査の助手をつとめることができる。また、異常所見を指摘することができる。
- 6) 前立腺超音波検査および生検の助手ができる。

3) 処置、手術、その他

- 1) 男性および女性の導尿ができる。

- 2) 膀胱留置カテーテルの挿入、膀胱洗浄を行うことができる。
- 3) 陰嚢水腫、精液瘤の穿刺、吸引ができる。
- 4) 外来小手術の助手ができる（包皮背面切開術、包皮環状切除術、精管結紮術、体外衝撃波結石破碎術、膀胱異物・結石摘出術）。
- 5) 入院患者の手術の助手ができる（精巣摘出術、陰嚢水腫根治術、腎摘出術、腎尿管全摘出術、膀胱全摘出術および尿路変更術、前立腺全摘出術、経尿道的膀胱腫瘍切除術、経尿道的前立腺切除術、腎瘻造設術、経皮的腎結石砕石術、経尿道的尿管結石砕石術）。
- 6) 入院患者の術前術後の管理ことに輸液、各種留置カテーテルの管理ができる。

4. 研修方略

研修医一人に対して、指導医全員で、全般にわたる研修指導を行うと共に、指導医それぞれのスペシャリティに応じた指導も行う。担当する症例については、各担当医を中心に全員で指導に当たる。1日2回の病棟回診、外来症例検討会、入院症例検討会において、各疾患に対する理解を深め、診療について研修する。医局会では医師としての基本認識について研修する。

検査としては、基本的な視診、触診に加え、直腸診、精巣の触診、尿沈査の見方、排泄性尿路造影、逆行性腎盂造影、尿道膀胱造影、腹部骨盤部超音波検査、CT、MRI、などの方法、所見のとり方を指導医と共に学ぶ。処置手術においては、男性、女性の導尿、カテーテルの留置、膀胱洗浄、外来小手術の助手、入院患者の手術の助手（開放手術、内視鏡手術）の助手ができるよう指導医のもと研修する。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
泌尿器科			手術		手術	手術
	前立腺外来 ESWL 内視鏡検査 抄読会 回診 症例検討会	前立腺外来 回診 内視鏡検査	手術 回診	回診 前立腺外来 内視鏡検査	前立腺外来 内視鏡検査 手術 回診 医局会	内視鏡検査 回診 手術

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
（症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う）
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
（症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う）
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 林 建二郎

指導医 平澤 侑来

山口 由利

臨床検査医学科 臨床研修到達目標

1. 特徴

血液凝固異常症に対して適切な医療を提供します。

診療実績は多摩地区随一です。

血友病診療地域中核病院に指定されています。

2. ねらい

- 1) 医師が自ら実施するべき基本的な臨床検査法について知識、技能、態度を習得する。
- 2) 中央検査部の機能と構造とそこで行われている検査項目と意義を理解する。
- 3) 医師に必要な輸血の理念と輸血のガイドラインを理解し、適切な輸血方法を選択できる。
- 4) 輸血部の果たすべき役割を理解し、安全かつ有効な輸血を推進できる。
- 5) すべての臨床医に求められる基本的な診察に必要な知識・技能・態度を身につける。
- 6) HIV 感染症患者の診療に必要な知識・技能・態度を身につける。

3. 一般目標

1) 基本的検査法

- (1) 検体の採取を適切に行える。
- (2) 検査材料の取扱い方および保存、輸送を適切にできる。
- (3) 精度管理、異常値、基準値、病態識別値の意味を理解する。
- (4) 以下の検査を自ら実施し結果を解釈できる。

血液型判定、交差適合試験、不規則抗体スクリーニング、血液一般検査血液塗抹標本、血球計数盤による計測、出血時間、血液凝固検査、血液ガス分析、簡易測定器による化学検査（血糖、電解質など）、基本的な細菌学検査（グラム染色、抗酸菌染色）、赤沈、心電図、検尿、検便。

- (5) 以下の検査につき適切に選択・指示し結果を解釈できる。

日常診療で使用頻度の高い一般検査（髄液検査、寄生虫検査を含む）、血液・生化学検査、血清免疫学検査、微生物検査、肝機能検査、腎機能検査、代謝・内分泌検査、呼吸機能検査、超音波検査。

- (6) 中央検査部の構造、機能と臨床とのかかわり合いを理解する。

血液学検査、微生物検査、生化学検査、生理学検査、免疫血清学的検査緊急検査室。

2) 輸血の管理体制を理解する

- (1) 赤血球製剤の適切な保管方法と使用期限を理解する。
- (2) 新鮮凍結血漿の適切な保管方法と使用期限を理解する。
- (3) 血小板浮遊液の適切な保管方法と使用期限を理解する。
- (4) 副作用報告の重要性を理解する。

3) 輸血療法の選択と実施方法を理解する。

- (1) 術前貯血式自己血の適応を決定しオーダーできる。
- (2) 自己血輸血の種類と採血方法を理解し実施できる。
- (3) 白血球除去血液製剤の種類と適応を理解し使用できる。
- (4) 放射線照射血液製剤の適応を理解し使用できる。

(5) ガイドラインに沿った輸血方法を理解し実施できる。

4) 患者や家族との関係

良好な人間関係の下で問題解決できる

(1) 適切なコミュニケーション技術（患者や家族への接遇マナーも含む）

(2) 日常生活指導（食事・栄養と運動など）

(3) インフォームドコンセントについての概念を正確に把握し実践できる。

(4) プライバシーの保護について認識する。

5) 医療スタッフとの関係

様々な医療従事者と協力・協調し、的確に情報を交換し問題に対処できる。

(1) 指導医・専門医のコンサルテーション・指導を受けることができる。

(2) 包括医療について理解し協調的なチーム医療を実践できる。

6) HIV 感染症患者の診療

(1) HIV の基礎的事項を理解する。

(2) 社会的側面を理解し配慮することができる。

(3) 経過観察の検査の意義を理解し適切に使用することができる。

(4) 治療薬の特性を知り、副作用についても説明できる。

(5) 包括的医療を行うための情報提供の方法を知る。

4. 研修方略

研修医一人に指導医一人がつき、研修指導全般の計画を立てる。担当症例には各疾患の専門医が指導に当たる。部長回診や検討会において、症例呈示により担当症例の理解を深め、また、CPC により担当症例以外の疾患について診療の研修をする。

検査としては、輸血検査(血液型、交差適合試験)、微生物学的検査（グラム染色）、腹部エコー、心エコー、頸動脈エコーなどを行い、指導医のもとで研修に携わる。

勉強会としては、輸血部勉強会で最新の医学的知見に基づく輸血療法についての知識を深め、教官による HIV 感染症や血液凝固異常症に対するセミナーにおいて最新の診療知識を得る。

1 ヶ月研修で基本的検査や輸血療法に加え、HIV 感染症や血液凝固異常症の基本的診療に関する研修が可能である。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
臨床検査部 （臨床検査部） 医学部 輸血科	輸血部 採血業務	外来業務	微生物検査	外来業務	輸血部 採血業務	心エコー
	検査相談 免疫血清検査 血液検査 一般検査	微生物検査 輸血部 ミーティング	生化学的検査 検査部 ミーティング 輸血部勉強会	輸血検査 凝固学的検査	検査相談 緊急検査 凝固学的検査	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2 にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 田中 朝志

臨床腫瘍科臨床研修到達目標

1. 特徴

「腫瘍内科専門医」が、新専門医制度の中で内科を基本領域とする「サブスペシャリティ領域専門医」として日本専門医機構より認定されました。2022年度が、新制度の元年となります。腫瘍内科専門医は、連動研修を行わない領域に分類され、内科の3年間の研修後に開始となり、当院は専門医取得が可能な施設になっています。専門医を育成するカリキュラムに関しては、米国の臨床腫瘍学会(ASCO: American Society of Clinical Oncology)とヨーロッパの腫瘍内科学会(ESMO: European Society of Medical Oncology)が共同で作成した global core curriculum をもとに作成された日本臨床腫瘍学会の研修カリキュラムに準じます。癌患者の増加および治療による予後の改善、分子標的薬、免疫 Checkpoint 阻害剤を含めた新規の抗がん剤の発達、ゲノム医療による個別化医療により、腫瘍内科医の重要性が増しています。臨床腫瘍科では、将来の Medical Oncologist (腫瘍内科医) を育成することが責務であると考えています。初期臨床研修では、上記背景を踏まえて研修を行います。以下に到達目標を記載します。

2. ねらい

腫瘍内科医の目標として、日本臨床腫瘍学会では「臨床腫瘍学の進歩に即するがん薬物治療に精通する優れた医師を養成し、医療の向上、国民の福祉に貢献する」ことを挙げています。また、日本の癌学会、癌治療学会、臨床腫瘍学会、全国がん(成人病)センター協議会の4団体が協力してがん治療認定医機構を結成し「がん治療認定医」を養成、認定しています。「がん治療認定医」とは「がん治療の共通基盤となる臨床腫瘍学の知識およびその実践を支える基本的技術に習熟し、医療倫理に基づいたがん治療を実践する優れた医師」とされています。

がん薬物療法に精通し、安全で効率のよい抗腫瘍薬の投与ができるばかりではなく、基本的な腫瘍学全般を理解した上で、悪性腫瘍の診断、悪性度の確定、病期決定、予後判定、患者・家族と治療方針の決定、がんを標的とした治療の実施、がんの疼痛の効果的な緩和を含む緩和医療、支持療法を他の関連科やサービスと連携をとりながら腫瘍内科医が中心となっていく。すなわち集学的(的)治療(multidisciplinary treatment)、多様式治療(multimodality treatment)の中心的な役割を担うのが腫瘍内科医であると日本臨床腫瘍学会では考えています。

そこで、当科での臨床研修では、上記目標に沿って、以下のコアカリキュラムを可能な限り実践することを目的とします。

3. 一般目標

- ① 病棟・外来・化学療法センター業務およびがんゲノム医療を指導医のもとで研修する。がん患者の診察、治療方針決定の過程を学習する。がん薬物療法に関しては治療適応及び治療開始に際しての判断を学ぶとともに、レジメンの把握・理解を進める。
- ② 指導医のもと、病棟におけるがん患者の診察を行うとともにインフォームド・コンセントおよび患者への対応を行う。
- ③ 当科での研修を通じて、次に記載するコアカリキュラムを可能な限り実践し、習得する。

コアカリキュラム（日本臨床腫瘍学会より一部改変）

【基礎】腫瘍生物学 腫瘍免疫 原因 疫学 スクリーニング 臨床試験 統計学

【診断・病期決定】病理学 検査医学 分子生物学（細胞表面形質，染色体，遺伝子異常）
病期決定のための技術

【治療総論】手術療法の原理と適応と限界 放射線療法 化学療法 生物製剤
増殖因子製剤 多剤併用・合併療法 支持療法・緩和療法

【治療各論】各臓器癌

【技術】抗がん薬投与 穿刺 ドレーン挿入等

4. 研修方略

1) 研修医の状況に合わせて、指導医が直接、研修と教育を指導する。2) 多くの患者を診療すると同時に、深く学ぶことを重視する。3) 英文論文の抄読会を行う。4) 個別化医療としてのゲノム医療の実際を学ぶ。5) 基本となる教科書（内科学系と腫瘍学系）を学ぶ。6) 担当症例の地方会での発表あるいは論文作成（日本あるいは海外の Journal）。以上、患者の診療を通じて、学術的な側面を学び、研修修了時には、少なくとも学会での発表、可能であれば論文作成を目指し、腫瘍内科医としてのバックボーンを研修中に身につける。

5. 研修スケジュール

週間スケジュール	
月曜日	午前 病棟の患者の診察 / 指導医と外来診察 午後 外来診療
火曜日	午前 化学療法センターでの患者の学習 午後 患者を通じて、臨床腫瘍学を自主自学する
水曜日	午前 病棟業務 午後 担当患者の文献調査
木曜日	午前 病棟業務 回診 午後 症例 Presentation カンファレンス 抄読会
金曜日	午前 病棟業務 / がんゲノム外来 患者サマリー作成 午後 講演等（英語含む）の聴講 学会発表の準備あるいは論文作成
土曜日	午前 病棟業務

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
（症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う）
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
（症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う）
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用い診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 青木 琢也

病理診断部 臨床研修到達目標

1. 特徴

専門性の高い医師を非常勤で招聘しており、病理診断の質を担保しています。

臨床医と病理医との間で時間をかけた臨床病理学的討論をしています。（臨床各科とのCPC）

内科、外科などの臨床科と同様に顔の見える病理医を目指し、近隣病院の先生方との交流に努めます。

2. ねらい

病院における病理検査室の機能と役割を良く理解する。

病院における病理診断業務の基礎的知識と技術を習得する。

3. 一般目標

1) 生検材料や手術材料の診断

- (1) 新鮮標本の適切な処置ができる。
- (2) 切り出しと標本作成指示ができる。
- (3) 顕微鏡などを用いた病変の観察ができる。
- (4) 肉眼・顕微鏡などによる所見の記載ができる。
- (5) 病理診断報告書の作成ができる。

2) 剖検診断

- (1) 剖検の手技を習得する。
- (2) 切り出しと標本作成の指示ができる。
- (3) 顕微鏡などを用いた病変の観察ができる。
- (4) 肉眼と顕微鏡などによる所見の記載ができる。
- (5) 病理診断報告書の作成ができる。

3) 細胞診

- (1) 細胞所見の記載ができる。
- (2) 細胞診報告書の作成ができる。

4. 病理診断部指導細則

- 1) 研修内容 : 個人の希望と実力に応じて相談の上、個別に研修プログラムを作ります。

5. 研修方略

日常の病理診断業務に指導医とともに携わることで、病理医が習得すべき知識や技術の全体像を把握することができる。

未固定臓器の処理、切り出し、病理解剖などの手技に関しては、指導医の処理方法を参考にしつつ自ら実践して習得する。

切除臓器の肉眼所見ならびに顕微鏡的所見を文字として記載することが、病理診断能力の向上に大きく役立つ。記載した所見およびその所見から導かれる病理診断の適否について指導医のチェックを受け、あるいは指導医とディスカッションを適宜行うことにより、必要かつ十分な所見を短時間に把握し、的確な病理診断に導く能力を養う。

各科との勉強会に参加し、各論的知識を深めるとともに臨床と病理の相関について理解を深める。

6. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
病理診断部	病理診断 業務一般 各科カンファレンス (毎週)	病理診断 業務一般 CPC (夕方月1回)	病理診断 業務一般	病理診断 業務一般 カンサ-ボード (夕方月1回)	病理診断 業務一般	病理診断 業務一般

(原則として剖検はすべて入室する)

7. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体(指導内容、研修環境)を評価する

8. 指導体制

指導責任者 中津川 宗秀

指導医 沖村 明

脇屋 緑

伊藤 夢美香

歯科口腔外科 臨床研修到達目標

1. 特徴

歯科口腔外科は抜歯を中心とした口腔に関わる外科的な治療を主に行っております。埋伏智歯などの困難抜歯をはじめ顎関節症、蜂窩織炎などの急性炎症、骨折、歯牙損傷などの外傷、嚢胞性疾患、口腔悪性腫瘍、顎変形症、インプラント治療などが診療対象です。

顎関節症に関しても最先端の診療機器を生かした高度な医療を提供できるよう努力し、特に顎変形症例は矯正歯科医師との連携により、多くの外科矯正手術を行っています。

周術期に口腔管理に力を入れています。航空環境を整えることで、口腔とは直接関係しない疾患の治療の予後を良くするという考え方です。

全身疾患を有する有病者については、医科大学病院の特徴を生かし、関連各科と連携を密にした治療を行っています。

2. ねらい

歯科口腔外科の対象疾患ならびに基本的治療法を理解し、診療に必要な顎口腔領域の解剖学的知識を身につける。

3. 一般目標

(1) 診察法

- 1) 歯、歯肉、舌、口腔粘膜、顎関節、唾液腺の異常の有無を指摘できる。
- 2) 顎下、オトガイ下、頸部リンパ節の異常を指摘できる。
- 3) 顔面外傷の所見を記述し、歯、軟部組織の損傷や骨折の診断ができる。

(2) 検査法

- 1) パノラマX線写真を読影し、主要変化を指摘できる。
- 2) 顔面、頭部、頸部のCT、MR像の主要変化を読影できる。
- 3) 歯型モデルの採取ができる。

(3) 基本手技

- 1) 顎顔面外傷の創傷処置ができる。
- 2) 口腔内出血に対する止血処置ができる。
- 3) 顎骨骨折に対する応急的対応ができる。
- 4) 顎関節脱臼の徒手整復術が行える。

4. 研修方略

研修医一人に指導医一人が全般に渡る研修指導を行う。症例検討会において、症例呈示により担当する症例に対しての理解を深めさせる。

主に外来では、抜歯を中心とした小外科処置の見学を指導医のもとに研修に携わってもらう。また専門的に行っている顎関節造影検査を研修してもらう。入院症例は、主に顎変形症例治療の流れ、手術見学、口腔領域の術後の管理の特殊性について研修してもらう。

研修では、特に口腔という特殊な領域に関する画像診断、口腔粘膜疾患の診断、外傷の応急処置、基本的な咬合異常の理解、顎関節疾患の治療法、歯性病変と全身疾患との関わりについて研修が可能である。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
口腔 外科	外来 病棟	外来 病棟	外来 手術 病棟	外来 手術	外来 病棟	外来 病棟
	外来手術	外来手術	病棟	手術 症例検討	外来	

6. 研修評価

- 1) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC2 を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはEPOC2にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC2 を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 小川 隆

指導医 佐藤 麻梨香

16. 協力型臨床研修施設・臨床研修協力施設一覧

種別	医療機関名	所在地	研修科目	研修実施責任者・指導医
協力型大学病院	東京医科大学病院	東京都新宿区西新宿 6-7-1	小児科, 産科・婦人科, 選択(全科)	阿部 信二
協力型大学病院	東京医科大学茨城医療センター	茨城県稲敷郡阿見町中央 3-20-1	小児科, 産科・婦人科, 選択(全科)	屋良 昭一郎
協力型病院	大館市立総合病院	秋田県大館市豊町 3-1	精神科, 産科・婦人科, 小児科, 選択	丹代 諭
協力型病院	柏崎厚生病院	新潟県柏崎市大字 茨目ニッ池 2071-1	精神科, 選択	吉濱 淳
協力型病院	駒木野病院	八王子市裏高尾町 273	精神科, 選択	田 亮介
協力施設	清智会記念病院	八王子市子安町 3-24-15	地域医療, 選択(地域医療)	佐藤 嘉伯
協力施設	右田病院	八王子市暁町 1-48-18	地域医療, 選択(地域医療)	右田 隆之
協力施設	松本消化器科内科クリニック	八王子市散田町 3-8-24 茂和ビル 3F	地域医療, 選択(地域医療)	松本 恭弘
協力施設	仁和会総合病院	八王子市明神町 4-8-1	地域医療, 選択(地域医療)	諸橋 彰
協力施設	御殿山クリニック	八王子市鐘水 428-160	地域医療, 選択(地域医療)	工藤 樹彦
協力施設	富士森内科クリニック	八王子市台町 2-14-20	地域医療, 選択(地域医療)	清川 重人
協力施設	いしづか内科クリニック	八王子市散田町 3-13-6	地域医療, 選択(地域医療)	石塚 太一
協力施設	南多摩病院	八王子市散田町 3-10-1	地域医療, 選択(地域医療)	益子 邦洋
協力施設	八王子山王病院	八王子市中野山王 2-15-16	地域医療, 選択(地域医療)	井口 祐三
協力施設	渡辺医院	八王子市長房町 373-2 1F	地域医療, 選択(地域医療)	渡邊 東
協力施設	太田医院	八王子市石川町 2074	地域医療, 選択(地域医療)	太田 ルシヤ
協力施設	のま小児科	八王子市みなみ野 3-1-8	地域医療, 選択(地域医療)	野間 清司
協力施設	三愛病院	八王子市宮下町 377	地域医療, 選択(地域医療)	大川原 真澄
協力施設	加藤醫院	八王子市七国 4-9-3	地域医療, 選択(地域医療)	加藤 直樹
協力施設	白鳥内科医院	八王子市高尾町 158 すえひろビル 1F	地域医療, 選択(地域医療)	白鳥 泰正
協力施設	勝田医院	八王子市檜原町 556-1	地域医療, 選択(地域医療)	勝田 真行
協力施設	おなかクリニック	八王子市旭町 12-12	地域医療, 選択(地域医療)	村井 隆三
協力施設	聖隷クリニック南大沢	八王子市南大沢 3-16-1	地域医療, 選択(地域医療)	宮城島 正行
協力施設	大島医療センター	東京都大島町元町 3-2-9	地域医療, 選択(地域医療)	清水 忠典
協力施設	南部町医療センター	青森県三戸郡南部町大字下名久井字 白山 87-1	地域医療, 選択(地域医療)	千葉 茂夫
協力施設	屋久島徳洲会病院	鹿児島県熊毛郡屋久島町宮之浦 2467	地域医療, 選択(地域医療)	山本 晃司