東大和病院 初期臨床研修プログラム

２０２５年度

社会医療法人財団大和会
東大和病院

目　次

Ⅰ．初期研修プログラムの概要……1

Ⅱ．１年次研修プログラム
　１．内科必修
　　1）内科……5
　　2）内科ー脳神経内科……8
　　3）内科ー消化器内科……9
　　4）内科ー循環器内科……12
　　5）内科ー呼吸器内科……17

　２．救急……19

Ⅲ．１年次～２年次研修プログラム
　１．必修診療科
　　1）外科（４週間）……21
　　2）小児科（４週間）……24
　　3）産婦人科（４週間）……31
　　4）精神科（４週間）……34
　　5）麻酔科（８週間）……41
　　6）病理・細胞診断科（２週間）……45
　　7）総合診療内科（８週間）……47
　　8）地域医療
　　ａ．在宅医療……50
　　ｂ．診療所
　　（ａ）古坂医院……53
　　（ｂ）たけもとクリニック……55
　　（ｃ）辻クリニック……56

　２．選択診療科（以下、自由選択：２８週間）

　　1）脳神経内科……57

　　2）消化器内科……58

　　3）循環器内科……58

　　4）総合診療内科……58

　　5）呼吸器内科……58

6）糖尿病・内分泌内科……59
7）消化器外科……61
8）乳腺科……67
9）整形外科……69
10）形成外科……71
11）脳神経外科……72
12）心臓血管外科……75
13）泌尿器科……78
14）放射線科……80
15）麻酔科……82
16）呼吸器外科……84
17）救急……85
18）病理・細胞診断科……85
19）小児科……85
20）産婦人科……85
21）眼科……86
22）リハビリテーション科……88
23）精神科……90

Ⅰ.初期研修プログラムの概要

1．目標と特色

初期臨床研修においては、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアを中心に患者を全人的に診ることのできる幅広い、基本的な診療能力を身につけることが求められている。当プログラムは「生命の尊厳と人間愛」を理念（下記ご参照）として医療を提供している東大和病院を中心に地域に密着した第一線の医療現場において研修を行い、確かな診療能力の獲得を目指している。当院の診療科は臓器別編成であり、内科・外科の枠を越えたより効果的な研修を行うことができる。また、救急医療に力を入れており、年間救急搬送件数 5,000 件超という数多くの救急症例が経験できる環境にある。地域医療の分野において、在宅診療や病診連携についての理解が深まるよう診療所での研修も併せて行う。以上、高度な専門性を有する指導医の下での研修により、将来の専門医に向けての基盤を形成することが可能である。

社会医療法人財団大和会
理念　　『生命の尊厳と人間愛』

大和会重点目標

1. 利用者サービスの徹底
「利用者さま中心の保健・医療・福祉」
2. 地域への貢献
「社会医療法人としての誇りを持ち広く地域に貢献する」
3. 救急医療への取り組み
「断らない救急」
4. 専門性を追求した医療
「高度先進医療の推進」
5. 経営基盤の確立
「入りを図り、いずるを制す」
6. 組織の整備・充実
「時代にマッチした組織」
7. 働きがいのある職場づくり
「人事諸制度の確立」
8. 教育制度の充実
「教育基金の創設による積極的展開」

東大和病院の基本方針

1. 私たちは、利用者さまの権利を尊重し、誇りと責任を持って「利用される方がたのために」を心がけます。
2. 私たちは、急性期医療を中心に常に温かく、安全で質の高いサービスをめざします。
3. 私たちは、保健・医療・福祉水準の向上のため、専門知識の修得や技術の研鑽につとめます。
4. 私たちは、地域の医療機関や施設と連携し、信頼される地域医療を推進します。

患者さまの権利

1.最善の医療を受ける権利があります。
2.十分な説明を受ける権利があります。
3.医療行為を選択する権利があります。
4.提供されるサービスに意見を述べる権利があります。
5.プライバシーを保護される権利があります。

患者さまの責務

1.自らの健康に関する情報を医療者に伝える責務があります。
2.安全な医療を受けるために確認に協力する責務があります。
3.病院内の秩序を守る責務があります。
4. 治療終了後は退院する責務があります。

2．研修施設

社会医療法人財団大和会東大和病院
社会医療法人財団大和会武蔵村山病院（協力型臨床研修病院）
社会医療法人財団大和会東大和ホームケアクリニック（地域医療：臨床研修協力施設）
医療法人社団慈弘会古坂医院（地域医療：臨床研修協力施設）
医療法人社団宏和会たけもとクリニック（地域医療：臨床研修協力施設）
医療法人社団辻クリニック（地域医療：臨床研修協力施設）
社会医療法人財団大和会介護老人保健施設東大和ケアセンター
（保健・医療行政：臨床研修協力施設）
日本医科大学付属病院（救急、2 年次選択診療科：協力型臨床研修病院）
杏林大学医学部付属病院（救急、精神神経科、2 年次選択診療科：協力型臨床研修病院）
多摩立川保健所（保健・医療行政：臨床研修協力施設）

3．プログラム責任者

村上　隆文

４．研修プログラム（下記は一例）※1

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td>1 年次</td><td colspan="7">内科
（24 週）</td><td>麻酔科
（救急）
（4 週）※2</td><td>麻酔科
（4 週）</td><td>外科
（4 週）</td><td>小児科
（4 週）</td><td>産婦人科
（4 週）</td><td>選択診療科
〈自由選択〉
（4 週）</td></tr>
<tr><td>2 年次</td><td colspan="2">精神科
（4 週）</td><td colspan="2">地域医療
（4 週）
※3</td><td colspan="2">救急
（8 週）</td><td>総合診療
内科
（8 週）
※3</td><td>病理
（2 週）</td><td colspan="4">選択診療科〈自由選択〉
（24 週）</td></tr>
</table>

※1　実際の研修スケジュールは、選択する診療科を考慮し研修医毎に決定。
※2　麻酔科における研修期間のうち、４週を救急の研修期間とする。
※3　一般外来研修は総合診療内科、地域医療にて行う。

１）１年次

内科：24 週間
：オリエンテーション
：循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科
救急：4 週間　東大和病院
必修診療科：外科〈4 週間〉小児科〈4 週間〉産婦人科〈4 週間〉麻酔科〈4 週間〉
病理・細胞診断科〈2 週間〉

２）２年次

救急：4 週間　※杏林大学病院・日本医大病院での ER、東大和病院（当直の選択も可）
地域医療：4 週間　※同法人内の東大和ホームケアクリニック（訪問診療・3 週間）、
古坂医院 or たけもとクリニック or 辻クリニック（一般外来・1 週間）
必修診療科：総合診療内科〈8 週間〉、精神科（杏林大学）〈4 週間〉
選択診療科〈自由選択〉：28 週間
後述する診療科目、日本医科大学（各診療科）〈1 ヶ月〉、杏林大学（麻酔科、整形外科）〈4 週間〉、多摩立川保健所〈1 週間〉、東大和ケアセンター〈1 週間〉より選択可能。
※研修診療科の調整により一部、1 年次に行うことがある。
※外部研修は、当該施設のルールに従う。
（注）大和会以外の協力病院（施設）での研修期間は、合計で 8 週（2 ヶ月）を上限とする。

３）講義など

講義：1 年次に、当直研修開始の時期より 10 回程度の講義を行う。
（以下は、平成 24 年度）
1.急性腹症の診察検査方法（消化器センター）
2.腎不全患者に対する注意点と血液浄化（腎臓内科）
3.肺結核が疑われる患者の診察法対応法（呼吸器科）
4.救急外来で対応する打撲骨折に対しての検査と処置（整形外科）
5.皮膚の外傷に対しての処置・縫合（形成外科）
6.救急外来で遭遇する尿路系疾患の検査と治療（泌尿器科）
7.救急外来で実施する画像検査の選択と基本的な読影（放射線科）
8.頭部外傷・頭痛・めまいに対しての診察方法と画像診断（脳神経センター）
9.救急外来で遭遇する循環器疾患についての診察・検査法（循環器科）
10.救急治療を要する内分泌疾患に対しての診断治療（糖尿病内分泌科）
11.クリティカルパス等について（院長）

研修医の希望により講義を追加することもある。

学会･研究会：　学会へは、指導医と共に積極的に参加する。研修中に地方学会で発表する。
その他、東大和病院救急症例検討会、大和会症例検討会、東大和臨床検討会、腫瘍カンファレンス、東大和病院臨床病理検討会（CPC）、公開医学講座に出席する。

４）評価

研修医が研修履歴、経験症候／疾病・病態の記録等を EPOC へ入力した上で、指導医、指導者（指導医等）へ評価依頼を行い、これに基づき診療科ごとの研修終了時に指導医が総合的に評価を行う。

2 年間の研修修了時には、最終自己評価と指導医による評価、研修を行った関係部署の評価に基づき、研修管理委員会が総合評価を行い、研修修了の判定を行う。

５）処遇

常勤・非常勤の別：常勤
研修手当：一年次支給額（税込）・・・基本手当／年　5,000,000 円、賞与なし
　　二年次支給額（税込）・・・基本手当／年　5,500,000 円、賞与なし
支払方法：基本手当を 12 分割して毎月 15 日に銀行振込み。
勤務時間：8:30～17:00
休憩時間：1 時間
時間外勤務：有（前年度実績：平均 324 時間/年、最大想定時間：500 時間/年）
休暇：4 週 8 休
　年次有給休暇　一年次：12 日、二年次：13 日（※詳細は就業規則に定める）
　年末年始休暇：5 日　夏季休暇：3 日
当直：週 1 回
研修医の宿舎：無　（住宅手当：病院より半径 2km 以内に限り半額補助
　※但し、上限 3 万円）
研修医の病院内の個室：医局内専用机、ロッカー有。研修医用の個室は無。
社会保険・労災保険：組合管掌健康保険
　厚生年金保険
　労働者災害補償保険法の適用：有
　雇用保険：有
健康管理：法定健康診断（入職時健診、定期健診）
医師賠償責任保険：大和会法人内の診療につき法人で加入
　個人加入は任意（大和会法人以外での研修時）
外部の研修活動：学会・研究会等（セミナー含む）への参加可
　参加費用補助有（指導医と共に参加した場合、年度で上限 10 万円迄）
赴任手当：支給しない

６）募集定員

一年次：6 名

７）アルバイトに関する方針

アルバイトは禁止とする。

５. 病院機能に関する第三者評価

日本医療機能評価機構（3rdG:Ver.2.0）認定（2020 年 1 月 6 日）

Ⅱ．１年次研修プログラム

1．内科必修

研修施設：東大和病院

1）内科

研修施設：東大和病院
研修期間：２４週間
研修責任者：角田尚幸（副院長）

研修目標

（1）基本的態度

チーム医療

医師、看護師、理学療法士などからなる医療チームの一員として協調的に参加する。
指導医や専門医に適切かつ適宜相談する。
上級、同僚、他の医療従事者と適切な交流を行う。
同僚、後輩に対して教育的配慮をする。
他の部署の担当者と適切なコミュニケーションがとれる。
他施設と患者についての情報交換を行う。

患者対応

患者及びその家族と面談を行い、診断・治療に必要な情報を得る。さらに、予測される検査と、その結果による治療法の選択などの診療計画について患者・家族にわかりやすく伝える。
医療面接の重要性を理解し、その技術を習得する。患者の病歴を聴取、記録する。
患者の受診動機、受診後情動、身体行動の変動を理解する。
インフォームド・コンセントのもとに、患者・家族に適切な指導、指示をする。

医療文書

患者の診療全般に関わる記録文書を作成する。
診療録を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理する。
処方箋、日々の処置、検査指示箋の正確な記載を行い、管理する。
診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を適切に作成、管理する。
剖検所見の記載、要約作成に参加し、診療の向上に役立てる。
診療情報提供書および返書を作成、管理する。
CPC レポートを作成し、呈示する。

医療安全管理

医療現場での安全確認・医療リスクを理解し、患者の安全を確保する。
医療現場での安全確認を理解し、実施する。
医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動する。
院内感染対策を理解し、実施する。

自己開発

EBM を実践し、患者の問題を的確に把握して、その解決を図る。
臨床研究の意義を理解し、学会などに積極的に参加する。
医学的議論に必要な症例呈示能力、論理的思考・表現力を身につける。

（2）基本的診察・検査

基本的診察法	全身の観察・診察を行いバイタルサイン、精神状態などを把握し、診療記録に記載する	
	頭部 頸部	視診：頚部静脈怒張、頚静脈拍動、頚動脈拍動、甲状腺
		触診：頚動脈脈拍動、頚部リンパ節、甲状腺
		聴診：頚部血管雑音の聴取
	胸部	視診：胸郭の変形、脊柱の変形、心尖拍動
		触診：心尖拍動、スリル、乳房腫瘤の触知
		打診：心拡大、肺野異常
		聴診：心音、心雑音、呼吸音、胸膜・心膜摩擦音
	腹部（直腸含む）	視診：静脈怒張、腹部膨満、陥没
		触診：反跳痛（Blumberg 徴候）、板状硬の触知、肝・脾腫、腹水、腹部腫瘤、（大動脈瘤、鼠径ヘルニア）、内外痔核、直腸腫瘤の触知
		打診：肝・脾腫、腹水、イレウス
		聴診：腸雑音の減弱、亢進（腹膜炎、イレウス）、血管雑音
	四肢	視診：浮腫（pitting or non-pitting）、静脈怒張・瘤、皮下組織発育、色素沈着、潰瘍、壊死、爪床異常（チアノーゼ、太鼓ばち指など）、筋肉萎縮
		触診：動脈拍動、静脈瘤
		聴診：血管雑音
	神経	神経診察：意識、高次脳機能、脳神経、運動系、感覚系、反射、協調運動、立位・歩行など

基本的検査法	血液検査を行い、その結果を解釈する
	血液型を交差適合試験によって判定する
	一般尿検査を行い、結果を解釈する
	便潜血反応を行い、結果を解釈する
	血液生化学検査、免疫血清学的検査を指示し、その結果を解釈する
	細菌検査、細胞診・病理学的検査を指示し、その結果を解釈する
	動脈血ガス分析を行い、結果を解釈する
	X 線写真を疾患の種類に応じて適切に指示し、その結果を解読する
	心電図（12 誘導）の指示を行ない、その異常所見を解読する
	X 線 CT 検査の指示を行ない、その結果を解読する
	MRI、MRI アンギオグラフィーの指示を行い、その結果を判読する
	肺機能検査の指示を行ない、その結果を解釈する
	髄液検査の結果を解釈する
	腎機能検査を指示し、その結果を解釈する

経験すべき症状・病態	全身倦怠感、不眠、食欲不振、不安・抑うつ
	体重変動、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱
	頭痛、めまい、失神、痙攣発作、視力障害、視野狭窄、結膜充血
	聴覚障害、鼻出血、嗄声
	胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難
	腹痛、便通異常、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢の痺れ
	血尿、排尿障害、尿量異常
	貧血、心肺停止、ショック、意識障害、脳・脊髄血管障害
	急性腹症、外傷、急性中毒、熱傷
	湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、皮膚感染症
	腎不全、尿路結石、尿路感染症
	糖代謝異常、高脂血症
	前立腺肥大、勃起障害、精巣腫瘍
	ウイルス感染症、細菌感染症、結核
	関節リウマチ
	高齢者の栄養摂取障害、老年症候群、骨粗鬆症、腰椎椎間板ヘルニア
	屈折異常、角結膜炎、白内障、緑内障
	中耳炎、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、扁桃腺炎

2）内科－脳神経内科

研修期間：４週間
研修責任者：角田尚幸（副院長）
指導医：角田尚幸

1. 研修プログラムの概要

脳神経センター病棟での入院患者の診察を通して、脳神経内科および一般内科の基礎を学ぶ。

2. 研修目標

(1) 一般目標

神経診察の基礎を身につける。

(2) 個別目標・具体的目標

脳神経センターカンファレンスへの参加、症例検討会での発表。

脳血管障害急性期の診断、治療を行う。

3. 研修方略

(1) 研修体制

脳神経内科指導医１名、脳神経外科２名

(2) 研修スケジュール

月～金　午前　カンファレンス、回診
月　午後　　リハビリカンファレンス
金　午後　　症例検討会で発表

4. 研修成果の評価

(1) 評価方法

神経診察法の習熟度を評価。

(2) 評価の時期

研修最終週に実施。

3）内科－消化器内科

研修期間：８週間
研修責任者：寺井潔（消化器センターセンター長）
指導医：寺井潔、横山潔
上級医：玉置奈緒子

1. 研修プログラムの概要

消化器科センターとして外科と一緒のチームを組み診療に当たっており、消化器疾患の効率的な研修が行える。一般的な消化器疾患の病態を理解し治療法を修得する。各種内視鏡検査（GS・CS・ERCP など）、内視鏡治療や IVR の基礎知識を身につけ、技術を修得する。また、緊急内視鏡症例（特に止血術）も多く、技術と判断力を磨く事ができる。劇症肝炎や重症膵炎など ICU 管理を必要とするような疾患において、全身管理や血液浄化の技術を学ぶ。他科との連携が緊密であり専門知識が必要な際は JUST　TIME でアドバイスを得ることができ、広い範囲にわたり深い知識を得ることが可能である。

2. 研修目標

（1）一般目標

①診断にいたるプロセスを身につけるために、患者毎の問診の仕方、効率の良い身体所見の診察法、症例に応じた検査計画をたてる能力を習得する。
②診断を確定し、治療方針を決定するために消化器診療に必須な以下の検査法を計画、見学、実施し、可能なものはその技術を修得する。
血液検査一般、生化学検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカー、胸部・腹部単純レントゲン、内視鏡（上部、下部消化管）、腹部超音波、胸部・腹部 CT、胸部・腹部 MRI、腹部血管造影、生検組織検査
③消化器内科に関係する治療である、食事療法　理学療法　について計画し実践するために十分な能力を修得する。
④内科的治療の主体である薬物療法について、実地の現場で応用実践出来るようになるための能力を修得する。
⑤消化器内科で実施している手技を習得するために、助手として立ち会い、技術を研鑽する。
⑥問題点を包括し、総合的に診療の方針を計画立案し、自己評価と考察を行うことが出来るようにするために、内科学会の書式での病歴要約の作成を学び、学会への症例報告、発表を行う。
⑦専門外の領域の最新情報や医学のトピックスなどの知識の修得を持続する習慣を身につけるために、院内院外の研究会や学会などに参加、また、参加する方法を習得する。
⑧院内でのコミュニケーションを図る能力を身につけるために、院内の講習会および研究会に積極的に参加し、メディカルスタッフとの交流をする習慣を身につける。

（2）個別目標・具体的目標

① 診断を行い、治療選択し、治療の実践によって、病態の改善を行うためには、患者や医療スタッフとのコミュニケーションがとれて、診療を円滑に行うことができる必要がある。そのためには、相手に不快な印象を与えない身だしなみをし、正しい丁寧な言葉遣いを行い、患者様の人格を尊重し、メディカルスタッフのそれぞれの業務を理解するなど、人間の尊厳を尊重する考え方を身につける。

② 臨床の現場は、おかれた状況、環境により、適切な診察を行なわなければならない。対応する患者様が常に一人の状況は、現実にはあり得ない。そのため、同時に複数名の診療が必要な場合も、常に最低限の診療を行えるような診療が出来る能力を身につける習慣を獲得する。

③ 内科学診療の多くは正しく診断をすることに労力を費やされる。不必要な検査は、患者様の苦痛となり医療費も無駄にすることになる。必要な検査が足りないことは、診断の遅れにつながり、場合によっては予後を大きく変えることになる。そのためには、消化器診療に関する疾患について十分理解できること、身体所見をとり、必要な検査を効率よく計画すること、検査所見の評価を行い、治療の計画をたてること、診療に関係する事項に対してのマネージメントできるようになること、が必要である。

④ 診断の過程では、非侵襲的検査　簡易な検査を行った上で、診断の確定や治療方針の決定のために不十分の場合、侵襲的検査を計画する手順を身につけ、それぞれの検査の感度、特異度をふまえた結果の評価を行い、次に行うべき検査を実施するか、経過観察するかを判断する能力を身につける。

⑤ 医師が行う侵襲的検査の適応、方法を学習し、指導医の下検査の実践が出来るように努力する。

⑥ 治療の基本である、食事療法　運動療法を行うために、患者の能力、環境を踏まえた指導が出来るようにするための方法論を体得し、実践する。

⑦ 薬剤の一般名、商品名を覚え、適応疾患、作用、副作用、相互作用、代謝経路、副作用、副作用出現時の対応方法、各種薬剤の特性、使用方法、疫学調査、大規模臨床試験の結果を学習、それぞれの患者にあったテイラーメードの医療が行えるように実践での経験を積み指導医の下処方が出来るように修練する。

⑧ 消化器内科で必要な手技：胃管挿入、イレウス管挿入、消化管出血に対する内視鏡的止血術、胆道ドレナージ術などについて、助手として立ち会い、技術を習得する。

⑨ 消化器診療の中心的位置を占める消化器癌について、病態、治療の基礎を学ぶとともに、手術適応を理解する。また、癌終末期の病態を理解し、緩和ケアの基礎を習得する。

⑩ 常に新しい知識、技術の獲得を努力するためには、学会、研究会、講習、セミナー等に出席し、また組織の一員として、その組織に必要とされる会議に出席し、常に学習する努力を怠らない習慣を身につけるとともに、組織の中で自分の役割を常に確認する習慣を身につけるようにする。

⑪ 組織として病院の機能を発揮し役割をはたすには、メディカルスタッフとの連携がきわめて重要であることを認識することが重要であり、組織内でのスタッフとのミーティング、会議、研究会、講演に可能な限り出席するように努める。

経験すべき診断法、検査法、治療法、病態、疾患、予防について具体的な内容を以下に示す。各項目にあげた、A、B は以下の内容を意味する。

A ： 必ず経験すべきもので、十分に理解、把握すべきもの

B ： 経験することが望まれ、概略の理解と把握が必要なもの

症状、病態：

A：悪心・嘔吐、おくび・げっぷ、嚥下困難、むねやけ、腹痛、体重減少、体重増加、全身倦怠感、食欲（思）不振、便通異常、浮腫、不眠、腹部膨満、吐血、下血、下痢、便秘、鼓腸、黄疸、腹水、腹部腫瘤

治療、手技：
A：基本的薬物治療、輸液、輸血、中心静脈栄養、経腸栄養、胃洗浄、胃ゾンデ挿入
B：中心静脈穿刺 （×）、腹水穿刺（×）、経管栄養、浣腸（×）

疾患：
A：Mallory-Weiss 症候群、食道裂孔ヘルニア、急性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、感染性腸疾患、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）、イレウス、腹膜炎、胃上皮性腫瘍（良性腫瘍、癌）、大腸上皮性腫瘍（良性腫瘍、癌）、急性腹症、
急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、脂肪肝、原発性肝癌、転移性肝癌、胆石症、胆嚢炎、胆管炎、胆嚢癌、胆管癌、急性膵炎、慢性膵炎、膵膿胞、膵癌

B：食道潰瘍、食道憩室、食道上皮性腫瘍（良性腫瘍、癌）、食道非上皮性腫瘍（粘膜下腫瘍、肉腫）、Barrett 食道、アカラシア、食道・胃静脈瘤消化管ポリポーシス、消化管悪性リンパ腫、MALT リンパ腫、劇症肝炎、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害、代謝性疾患に伴う肝障害、良性肝腫瘍

3. 研修方略

（1）研修体制

担当指導医の下で、上記内容を研修する。

（2）研修スケジュール

	午前	午後	
月	病棟回診	検査	症例カンファレンス
火	外来研修	病棟回診	
水	検査	検査/病棟回診	
木	検査/外来研修	病棟回診	
金	病棟回診	検査	症例カンファレンス
土	外来研修	症例検討会	合同カンファレンス

4. 研修成果の評価

当院研修プログラム評価法により、研修修了時に評価する。

（1）評価方法

①実地試験：受け持ち症例について、症例カンファレンスでプレゼンテーションする。その都度指導医/上級医全員より評価する。
手技に関する実技は、その都度指導医より評価をする。
レポート：症状および症例に関するレポートを作成し、指導医より指導を受ける。
症例のレポートは内科学会の規程の形式で記載する。
入院要約：受け持ちの入院要約を記載し、指導医の指導を受ける。

（2）評価の時期

手技の実施による試験は、指導医が単独での実施が可能な技量かどうか適宜行い、実地の中で判断する。受け持ち症例のプレゼンテーションは、カンファレンスの中でその都度実施する。レポートによる評価は、その都度指導医より評価し、完成まで指導を受ける。症状によるレポートは経験した日に完成させ、その週の中で指導医より指導を受け、症例のレポートは、研修終了の 2 週前までに指導医の指導を受けるようにする。入院要約は、退院時までに完成させ指導医より指導を受ける。研修終了週には評価表による総括評価を行う。

4）内科ー循環器内科

研修期間：８週間
研修責任者：加藤隆一（循環器科科長）
指導医・上級医：桑田雅雄、加藤隆一、石野光則、長瀬宇彦、田中貴久、吉野千代、吉田善紀

1. 研修プログラムの概要

当科のプログラムは、社会人としての基本的な、常識、行動能力、倫理観を身につけた上で、広範囲な内科学的見識を基に、循環器疾患の診療を行う専門的臨床技能の修得、ならびに EBM に基づいた科学的判断能力の啓発を到達目標とし、日本内科学会認定医取得に必要な知識および技術の取得を目安としている。

したがって、循環器診療は当然のこと、循環器診療に必要とする、関連領域（呼吸器科、代謝内科、心臓血管外科、腎臓内科、等）の研修も併せて行い、内科全般の診療能力の向上を図る。

循環器科が対象とする疾患は、狭心症、心筋梗塞などの虚血性心疾患、弁膜症、大動脈疾患、末梢血管疾患、成人先天性心疾患、下肢静脈疾患、不整脈などの手術の必要とする疾患、心不全、心筋症、肺動脈疾患などの内科的治療が主体となる疾患、すべての循環器疾患の診療を行っている。また、それらに合併する疾患である、肺炎　糖尿病　脂質異常症　腎機能障害　なども当然診療にあたる疾患である。

当院では、循環器科は心臓血管外科とともに心臓血管センターとして、内科外科包括的に診療を行っている。毎日、循環器科と心臓血管外科のカンファレンスを行い、総合的に適切な診療を提供できるよう努めていることが特徴である。

病棟は、心臓血管センター以外に、ICU-CCU、HCU がそれぞれ単独のユニットで機能している。

2. 研修目標

（1）一般目標

①診断にいたるプロセスを身につけるために、患者毎の問診の仕方、効率の良い身体所見の診察法、症例に応じた検査計画をたてる能力を習得する。
②診断を確定し、治療方針を決定するために循環器診療に必須な以下の検査法を計画　見学、実施し、可能なものはその技術を修得する。
CT、MRI、心電図、脈波検査、心エコー検査、血管エコー検査、血管内エコー検査、運動負荷検査、ホルター心電図、心臓カテーテル、植え込み型心電計、EPS
③循環器内科に関係する治療である、食事療法　理学療法　について計画し実践するために十分な能力を修得する。
④内科的治療の主体である薬物療法について、実地の現場で応用実践出来るようになるための能力を修得する。
⑤循環器内科で実施している、手術適応や技術を習得するために、手術に助手として立ち会い、技術を研鑽する。
⑥問題点を包括し、総合的に診療の方針を計画立案し、自己評価と考察を行うことが出来るようにするために、内科学会の書式での病歴要約の作成を学び、学会への症例報告、発表を行う。
⑦専門外の領域の最新情報や医学のトピックスなどの知識の修得を持続する習慣を身につけるために、院内院外の研究会や学会などに参加、また、参加する方法を習得する。
⑧院内でのコミュニケーションを図る能力を身につけるために、院内の講習会および研究会に積極的に参加し、メディカルスタッフとの交流をする習慣を身につける。

（2）個別目標・具体的目標

①診断を行い、治療選択し、治療の実践によって、病態の改善を行うためには、患者や医療スタッフとのコミュニケーションがとれて、診療を円滑に行うことができる必要がある。そのためには、相手に不快な印象を与えない身だしなみをし、正しい丁寧な言葉遣いを行い、患者様の人格を尊重し、メディカルスタッフのそれぞれの業務を理解するなど、人間の尊厳を尊重する考え方を身につける。

②臨床の現場は、TPO により同じ疾患でも全て同じ対応で良いわけではない。おかれた状況、環境により、最善の診察を行なわなければならない。対応する患者様が常に一人の状況は、現実にはあり得ない。そのため、同時に複数名の診療が必要な場合も、常に最低限の診療を行えるような診療が出来る能力を身につける習慣を獲得する。

③内科学診療の多くは正しく診断をすることに労力を費やされる。不必要な検査は、患者様の苦痛となり医療費も無駄にすることになる。必要な検査が足りないことは、診断の遅れにつながり、場合によっては予後を大きく変えることになる。そのためには、循環器診療に関する疾患について十分理解できること。身体所見をとり、必要な検査を効率よく計画すること。検査所見の評価を行い、治療の計画をたてること。診療に関係する事項に対してのマネージメントできるようになること。以上が必要である。

④診断の過程では、非侵襲的検査　簡易な検査の、血液検査　心電図検査　胸部レントゲン検査、から徐々に複雑な検査の心臓エコー検査　ABI 検査を行った上で、診断の確定や治療方針の決定のために不十分の場合、侵襲的検査を計画する手順を身につけ、それぞれの検査の感度　特異度をふまえた結果の評価を行い、次に行うべき検査を実施するか、経過観察するかを判断する能力を身につける。

⑤医師が行う侵襲的検査の適応、方法を学習し、指導医の下検査の実践が出来るように努力する。

⑥治療の基本である、食事療法　運動療法を行うために、患者の能力、環境を踏まえた指導が出来るようにするための方法論を体得し、実践する。

⑦薬剤の一般名　商品名を覚え、適応疾患　作用　副作用　相互作用　代謝経路　副作用　副作用出現時の対応方法　各種薬剤の特性　使用方法　疫学調査、大規模臨床試験の結果を学習、それぞれの患者にあったテイラーメードの医療が行えるように実践での経験を積み指導医の下処方が出来るように修練する。

⑧冠動脈インターベンション、カテーテルアブレーション、ペースメーカ移植術などの、循環器内科で実施している手術適応や技術を習得するために、手術に助手として立ち会い、技術を研鑽する。

⑨診療の現場は、入院での治療、通常の外来、救急外来、時間外の外来と多岐にわたり、問診法、身体所見の取り方、検査計画、治療方法全てに異なる対応が必要になってくる。指導医/上級医の指導の下、見学することから始めて、指導医/上級医の指導の下で実際に行い、診療のレポートを作成することで指導医/上級医にレビューしてもらうようにする。

⑩常に新しい知識、技術の獲得を努力するためには、学会　研究会　講習　セミナー　等に出席し、また組織の一員として、その組織に必要とされる会議に出席し、常に学習する努力を怠らない習慣を身につけるとともに、組織の中で自分の役割を常に確認する習慣を身につけるようにする。

⑪組織として病院の機能発揮し役割を演ずるためには、メディカルスタッフとの連携がきわめて重要である。そのためには、組織内でのスタッフとのミーティング　会議　研究会　講演　が重要であり、時間内　時間外の開催に関わらず、常に出席するように努める事が出来るようにする。

指導医あるいは上級医と一緒に担当する患者様に対して、
・胸部 X 線、心電図、心臓超音波検査の実際的診断力を獲得する
・心筋虚血や心不全の診断と治療の実際を学ぶ
・致死性不整脈の診断と治療の実際を学ぶ
・高血圧の診断と治療の実際を学ぶ
・動脈硬化性疾患の診断と治療の実際を学ぶ
・心臓救急についての知識と心肺蘇生術に精通する
・再生医療について学ぶ
・循環器疾患の一次予防、二次予防の実際を学ぶ
・抄読会、症例検討会および研究会の学術活動に参加する

経験すべき診断法、検査法、治療法、病態、疾患、予防について具体的な内容を以下に示す。各項目にあげた、A、B、C および○、△、×は以下の内容を意味する。
A ： 必ず経験すべきもので、十分に理解、把握すべきもの
B ： 経験することが望まれ、概略の理解と把握が必要なもの
C ： できれば経験すべきもので、概略の理解と把握が必要なもの
○ ： 研修医単独で可能
△ ： 初回は病棟医および主治医以上と伴に行う（但し、項目によっては、初回に際して問題がなければ次回から研修医単独で可能な項目も含む。しかし、常時、不明な点は確認する）。
× ： 研修医単独では不可
A.修得すべき診療法、検査、手技
医療面接 A △
専門的な理学所見 A △
医療記録 A △
診療計画 A △
静脈採血、動脈採血 A △
胸部腹部レントゲン読影 A △
心電図 A △
トレッドミル運動負荷試験 A ×
ホルター心電図 A △
心音・心機図解析 A △
心臓超音波検査 A △
心臓カテーテル検査 C ×
スワンガンツカテーテル検査 B ×
心臓核医学検査 C ×
Head-up tilt 試験 B ×
過呼吸検査 A ×
寒冷昇圧試験 A ×
CT（造影）、MRI A ×
胸腔、心嚢穿刺 B ×
B.修得すべき症状・病態・疾患
胸痛 A
動悸 A
呼吸困難 A
浮腫 A
咳嗽・痰 A
発熱 A
めまい・失神 A
嘔気・嘔吐 A
心肺停止・ショック A

心不全 A
意識障害 A
不整脈 A
心臓突然死 B
血圧異常、主に高血圧症 A
虚血性心疾患 A
弁膜症 A
心筋心膜疾患 B
心臓腫瘍 C
肺性心 B
先天性心血管奇形 C
大動脈疾患 A
末梢動脈静脈・リンパ管疾患 C
心臓神経症 C
C.修得すべき治療法
心臓救急処置 A ×
薬物治療の専門的事項 A △
向精神薬、麻薬の処方 A ×
末梢静脈カテーテル留置 A △
中心静脈穿刺 A ×
尿道カテーテル留置 A △
胃管カテーテル留置 A ×
動脈ライン留置 B ×
管注、静脈注射 A △
深部動脈、静脈止血 A △
胸腔、心嚢穿刺 C ×
胸腔ドレーン留置 C ×
心臓カテーテル治療術 C ×
一時的ペースメーカ C ×
大動脈バルーンパンピング C ×
経皮的心肺補助 C ×
血液透析 C ×
心血管手術適応の決定 A ×
心臓リハビリテーション B ×
D.修得すべき予防法
循環器疾患の一次予防 B
循環器疾患の二次予防 A

３．研修方略

（1）研修体制

一人の指導医/上級医の下 man to man で病棟および救急外来および当直の研修を実施する。

（2）研修スケジュール

① 原則診療日は毎日朝と夕方に 1 日 1 回の心臓血管外科、循環器科合同カンファレンスおよび合同病棟回診を行っている。
② 月曜日～土曜日（毎日）はカテーテル検査、カテーテル治療日になっている。

４．研修成果の評価

（1）評価方法

① 実地試験　：指導医/上級医と一緒に受け持っている患者様の、毎日の回診時にプレゼンテーションする。その都度指導医/上級医全員より評価する。また日常の患者、コメディカルスタッフに対する対応も評価の対象としている。
手技に関する実技は、その都度指導医より評価をする。
② レポート　：症状および症例に関するレポートを作成し、指導医より指導を受ける。
症例のレポートは内科学会の規程の形式で記載する。
③ 入院要約　：受け持ちの入院要約を記載し、指導医の指導を受ける。

（2）評価の時期

手技の実施による試験は、指導医が単独での実施が可能な技量かどうか適宜行い、実地の中で判断する。日常診療及び患者、コメディカルスタッフへの対応については指導医達の協議で判断する。

受け持ち患者様のプレゼンテーションは、カンファレンスの中でその都度実施する。

レポートによる評価は、その都度指導医より評価し、完成まで指導を受ける。症状によるレポートは経験した日に完成させ、その週の中で指導医より指導を受け、症例のレポートは、研修終了の 2 週前までに指導医の指導を受けるようにする。

入院要約は、退院時までに完成させ指導医より指導を受ける。

研修終了週には評価表による総括評価を行う。

5）内科－呼吸器内科

研修期間：４週間
研修責任者：武岡慎二郎
指導医：井部達也

１．研修プログラムの概要

呼吸器内科、一部の呼吸器外科疾患両者にわたる研修を行う。このため、呼吸器疾患について幅広く理解することが可能である。病棟においては入院患者の副主治医として診療にあたる。診察、検査、治療などの基本について修得する。気管支鏡、そのほかの処置および検査には助手として参加し、その実際を修得する。また、一部の処置、検査については、主治医の指導のもとで実際に行う。緊急時、急変時の救急処置についても経験する。

２．研修目標

（1）一般目標

以下の各項目について理解、修得することを目標とする。

1. 基本的診察
   - 病歴、理学所見の的確な把握
   - 患者、家族への適切な説明
2. 基本的診断、検査
   - 胸部の解剖と生理の理解
   - 血液一般、生化学検査、尿検査の理解
   - 喀痰検査の理解（塗末、培養、細胞診）
   - 血液ガス検査の施行とその解釈
   - 胸部 X 線写真、胸部 CT の読影
   - 呼吸機能検査の理解
   - 気管支鏡検査の理解とその所見の評価
   - 胸腔穿刺の施行と胸水検査の理解
3. 基本的治療法
   - 診断、検査に基づいた治療計画の立案
   - 薬剤治療の選択と施行
   - 酸素療法の理解とその施行
   - 胸腔ドレナージの理解　（ドレーンの挿入、管理、抜去）
   - 人工呼吸器の適応とその設定
   - 気管切開術の理解と助手
   - 外科治療の適応の判断

（2）個別目標・具体的目標

以下の処置が指導医とともに行える。

1. 気道確保、人工呼吸器の基本的な管理
2. 胸腔穿刺
3. 胸腔ドレナージ
4. 気管支鏡による観察
5. 中心静脈カテーテル留置

経験が望まれる症状

1. 咳、痰　　2. 血痰、喀血　　3. 呼吸困難
4. 喘鳴　　5. 胸痛　　6. 嗄声　　7. チアノーゼ

経験が望まれる疾患

1. 感染症
   急性上気道炎、急性気管支炎、肺炎、肺結核、非結核性抗酸菌症
2. 気管支喘息
3. 閉塞性肺疾患
   肺気腫、慢性気管支炎
4. 気管支拡張症
5. 間質性肺炎
6. 肺腫瘍
   肺癌、転移性肺腫瘍、良性肺腫瘍
7. 縦隔疾患
   縦隔腫瘍、縦隔気腫
8. 胸膜疾患
   胸膜炎、胸膜腫瘍、気胸、膿胸
9. 呼吸調節異常
   過換気症候群、CO2 ナルコーシス

3．研修方略

(1) 研修体制

1. 指導医が受け持っている入院患者を受け持ち、指導を受けながら
   ともに診療を行い、最終的には指導医に修正されることなく
   入院から退院までの診療を行う。
   （入院時所見の把握、胸部画像診断、検査の計画、検査結果による
   治療効果の評価など）
2. 肺炎、肺癌、COPD、気管支喘息、慢性呼吸不全、間質性肺炎
   などの疾患を経験する。
   とくに、肺炎に対する抗菌剤治療、肺癌の抗癌剤治療について
   経験をつむ。
3. 気管支鏡検査の方法、手技を学び、知識・技術が十分であれば
   気管支鏡による観察を術者として経験する。

(2) 研修スケジュール

月～土　朝夕の病棟回診
夕回診時に当日の新患の確認、治療方針検討
午前中は入院症例の診療
月、火の午後　気管支鏡検査あるときは参加する
そのほかの処置あるときは全例に参加する
救急症例は初診から診察を行う

4．研修成果の評価

(1) 評価方法　　研修態度、疾患の理解度、診療録内容、
処置などの施行手技の到達度など。

(2) 評価の時期　　研修修了時。

2．救急

研修施設：1 年次）東大和病院
　　2 年次）東大和病院・杏林大学病院・日本医大病院
研修期間：4～8週間
指導責任者：木庭雄至（救急センター長）

1．一般目標

救急診療における基本的な判断力・臨床技術を習得する。よく遭遇する急性諸症の状態を把握し、その原因を認識して、適切な処置を講じる能力を身につける。重症患者の全身管理、集学的治療の基礎を身につける。

2．個別目標・具体的目標

1. 救急患者のバイタルサインを素早く、的確に把握し、トリアージを行う。
2. 意識障害の鑑別ができる。
3. 必要な検査を選択してその結果を解釈する。
4. 蘇生術（除細動を含む）、救急初期治療技術を習得する。
   気道確保、心マッサージ、血管確保、気管挿管ができる。
   中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレナージ、動脈血ガス分析ができる。
   人工呼吸器、除細動器が適切に使える。
5. 緊急手術が必要かどうかを判断できる。
6. 指導医とともに当直業務を行い、主として 1 次、2 次救急症例を数多く経験する。

3．研修成果の評価

（1）　研修医の評価に関しては、到達目標を明示した上で、評価用紙を作成し、評価する。
（2）　指導医は研修医が目標に到達しているか否かについて評価しなければならない。
（3）　経験目標のうち救急センターで実施可能なもの。

A. 経験すべき診察法、検査、手技（救急センターで経験可能なもの）

（1）　基本的な身体診察法
　　全身の観察、バイタルサイン
　　頭頚部の診察
　　胸部の診察
　　腹部の診察と記載
　　神経学的診察と記載
　　精神面の診察と記載

（2）　基本的な臨床検査
　　一般尿検査
　　便検査
　　血算・白血球分画
　　血液型判定、交差適合試験
　　心電図（12 誘導）
　　動脈血ガス分析
　　血液生化学
　　細菌学的検査
　　髄液検査
　　超音波検査
　　消化器内視鏡検査

単純 X 線検査
造影 X 線検査
X 線 CT 検査
MRI 検査

(3) 基本的手技
気道確保
人工呼吸
心臓マッサージ
圧迫止血法
静脈確保
採血法（静脈、動脈）
腰椎穿刺
導尿法
ドレーン・チューブ類の管理
胃管の挿入
局所麻酔法
創部消毒とガーゼ交換
簡単な切開排膿
外傷・熱傷創の処置
気管挿管
除細動

(4) 基本的治療法
輸液、輸血

B. 経験すべき症状、病態、疾患頻度の高い疾患
心肺停止
ショック
意識障害
脳血管障害
失神、痙攣発作
急性呼吸不全
喘息発作、肺塞栓症
急性冠症候群
心不全、大動脈疾患（瘤、解離）、不整脈
急性腹症（消化管穿孔、胆嚢炎、膵炎他）
急性消化管出血
急性腎不全
糖代謝異常
急性感染症
外傷（脳脊髄損傷、骨折）
急性中毒
誤飲、誤嚥
熱傷
熱中症、低体温症

Ⅲ．１年次～２年次研修プログラム

１．必修診療科

１）消化器外科

研修施設：東大和病院

研修施設：東大和病院
研修期間　必修：４週間
研修責任者：室谷研（消化器外科　科長）
指導医・上級医：大村孝志、木庭雄至、河本健、有馬孝博

１年次の基礎的研修の上に、専門医を目指す場合の基盤を形成することを目標としている。

１. 研修プログラムの概要

消化器センターとして内科と一緒のチームを組み診療に当たっており、消化器疾患の効率的な研修が行える。一般的な消化器疾患の病態を理解し治療法を修得する。消化器良性疾患、悪性腫瘍の手術適応、手術術式、術後管理の基礎を学ぶ。また、化学療法、放射線治療、緩和医療の基礎を学び、集学的治療を研修する。また、各種内視鏡検査（GFS・CFS・ERCP など）、内視鏡治療や IVR の基礎知識を身につけ、技術を修得する。他科との連携が緊密であり専門知識が必要な際は JUST　TIME でアドバイスを得ることができ、広い範囲にわたり深い知識を得ることが可能である。

２. 研修目標

（1）一般目標

① 診断にいたるプロセスを身につけるために、患者毎の問診の仕方、効率の良い身体所見の診察法、症例に応じた検査計画をたてる能力を習得する。
② 診断を確定し、治療方針を決定するために、消化器診療に必須な以下の検査法を計画、見学、実施し、可能なものはその技術を修得する。
血液検査一般、生化学検査、腫瘍マーカー、胸部・腹部単純レントゲン、内視鏡（上部、下部消化管）、腹部超音波、胸部・腹部 CT、胸部・腹部 MRI、腹部血管造影、生検組織検査
③一般、消化器外科の対象疾患について、手術適応や技術を習得するために、手術に助手として参加し、技術を研鑽する。
④問題点を包括し、総合的に診療の方針を計画立案し、自己評価と考察を行うことが出来るようにするために、病歴要約の作成を学び、学会への症例報告、発表を行う。
⑤専門外の領域の最新情報や医学のトピックスなどの知識の修得を持続する習慣を身につけるために、院内院外の研究会や学会などに参加、また、参加する方法を習得する。
⑥院内でのコミュニケーションを図る能力を身につけるために、院内の講習会および研究会に積極的に参加し、メディカルスタッフとの交流をする習慣を身につける。

（2）個別目標・具体的目標

①診断を行い、治療選択し、治療の実践によって、病態の改善を行うためには、患者や医療スタッフとのコミュニケーションがとれて、診療を円滑に行うことができる必要がある。そのためには、相手に不快な印象を与えない身だしなみをし、正しい丁寧な言葉遣いを行い、患者様の人格を尊重し、メディカルスタッフのそれぞれの業務を理解するなど、人間の尊厳を尊重する考え方を身につける。
②臨床の現場は、TPO により同じ疾患でも全て同じ対応で良いわけではない。おかれた状況、環境により、最善の診察を行なわなければならない。対応する患者様が常に一人の状況は、現実にはあり得ない。そのため、同時に複数名の診療が必要な場合も、常に最低限の診療を行える能力を身につける習慣を獲得する。

③診断の過程では、非侵襲的検査を行った上で、診断の確定や治療方針の決定のために不十分の場合、侵襲的検査を計画する手順を身につけ、それぞれの検査の感度　特異度をふまえた結果の評価を行い、次に行うべき検査を実施するか、経過観察するかを判断する能力を身につける。

④医師が行う侵襲的検査の適応、方法を学習し、指導医の下で検査の実践が出来るように努力する。
⑤消化器診療の中心的位置を占める消化器癌について、病態、治療の基礎を学ぶとともに、手術適応を理解する。また、癌終末期の病態を理解し、緩和ケアを習得する。
⑥常に新しい知識、技術の獲得を努力するためには、学会、研究会、講習、セミナー等に出席し、また組織の一員として、その組織に必要とされる会議に出席し、常に学習する努力を怠らない習慣を身につけるとともに、組織の中で自分の役割を常に確認する習慣を身につけるようにする。

経験すべき病態、手技、手術について具体的な内容を以下に示す。各項目にあげた、A、B は以下の内容を意味する。
A ： 必ず経験すべきもので、十分に理解、把握すべきもの
B ： 経験することが望ましく、助手として参加すべきもの

症状、病態：
A：悪心・嘔吐、おくび・げっぷ、嚥下困難、むねやけ、腹痛、急性腹症、体重減少、体重増加、全身倦怠感、食欲（思）不振、便通異常、浮腫、不眠、腹部膨満、吐血、下血、下痢、便秘、鼓腸、黄疸、腹水、腹部腫瘤

治療、手技、手術：
A：中心静脈穿刺、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、腹腔穿刺、腹腔ドレナージ
B：虫垂切除術、胆嚢摘除術、幽門側胃切除術、結腸切除術

疾患：
A：消化性潰瘍穿孔、イレウス、胃上皮性腫瘍（良性腫瘍、癌）、大腸上皮性腫瘍（良性腫瘍、癌）、急性虫垂炎、大腸穿孔、腸捻転、原発性肝癌、転移性肝癌、胆石症、胆嚢炎、胆管炎、胆嚢癌、胆管癌、急性膵炎、慢性膵炎、膵膿胞、膵癌、鼠径ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア、内痔核、裂肛

３．研修方略

(1) 研修体制

担当指導医の下で、上記内容を研修する。

(2) 研修スケジュール

	午前	午後	
月	病棟回診、手術	検査、手術	朝　症例カンファレンス
火	病棟回診、手術	検査、手術	
水	病棟回診、手術	検査、手術	
木	病棟回診、手術	検査、手術	
金	病棟回診、手術	検査、手術	朝　問題症例カンファレンス
土	病棟回診、手術	検査、手術	昼　術前カンファレンス

４. 研修成果の評価

（1）評価方法

実地試験：受け持ち症例について、症例カンファレンス、術前カンファレンスでプレゼンテーションする。その都度指導医/上級医全員より評価する。手技に関する実技は、その都度指導医より評価する。

レポート：症状および症例に関するレポートを作成し、指導医より指導を受ける。

（2）評価の時期

手技の実施による試験は、指導医が単独での実施が可能な技量かどうかを適宜評価し、実地の中で判断する。受け持ち症例のプレゼンテーションは、カンファレンスの中でその都度実施する。レポートによる評価は、その都度指導医より評価し、完成まで指導を受ける。症状によるレポートは経験した日に完成させ、その週の中で指導医より指導を受け、症例のレポートは、研修終了の 2 週前までに指導医の指導を受けるようにする。

研修終了週には評価表による総括評価を行う。

2）小児科（武蔵村山病院）

研修期間　必修：４週間
研修責任者：髙田大（専門分野：アレルギー、腎尿路系）
指導医・上級医：大友義之（専門分野：腎尿路系、夜尿症）、森本宜義、宇野佳奈子、横田伸司、太田真樹、宮﨑ますみ、井上直三

１．研修プログラムの概要

小児科の研修は必修科目としての２ヶ月のコースである。小児科医としての専門教育を目指したものでなく、プライマリ・ケアとしての小児の基本的な疾患の診療能力★を身につけることを目的とする。

★ 具体的にわかりやすく言えば、次のようなことである。
１．一般外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、……、などの診療において小児の患者に適切に対応できるようになること。
２．全科当直で、上気道感染症、嘔吐下痢症、熱性痙攣などのありふれた小児疾患に対して、小児科医を呼ばずに適切な診療ができるようになること。

２．研修目標

（1）一般目標

① 不安なく各年令の小児にアプローチできる。
② 各年令の正常児を知る。
③ 基本的な子どもの診かたを習得する。
④ 小児の基本的な疾患を診断し、治療方針をたてることができる。

（2）個別目標・具体的目標

特に小児の疾病構造には季節性があり、必ずしもすべての疾患をみることができるわけではない。外来と入院とで一定数以上の患者をみることを目的とする。

①入院患者の受け持ち	5 例以上
②小児救急患者の診療	5 例以上
③カンファレンスなどでのプレゼンテーション	5 例以上
④小児の採血	5 例以上
⑤小児の輸液ルートの確保	5 例以上
⑥上気道感染症	5 例以上
⑦下気道感染症	5 例以上
⑧気管支喘息	5 例以上
⑨嘔吐下痢症・脱水症	5 例以上
⑩発疹性疾患	2 例以上
⑪痙攣性疾患	2 例以上
⑫腎尿路疾患	2 例以上

a）診療能力
①小児の発育発達の基本（身長・体重・頭囲・精神運動発達など）を理解する。
②小児の系統的な診察ができる。
③病歴を適切に記載することができる。
④指導医を中心にチームの一員として診療にあたることができる。
⑤カンファレンス・回診などで、適切なプレゼンテーションを行い、討議ができる。
⑥関連する科に適切にコンサルテーションができる。
⑦疾患の重症度を判断できる。

⑧小児の患者について適切な医療面接（小児および保護者との面接・病歴の聴取・疾患および検査結果の説明）ができる。

b）疾患の診断および治療

①小児の薬用量、薬の使い方について基本的な知識を身に付ける。
②小児の発熱の原因を鑑別することができる。
③かぜ症候群、咽頭炎、扁桃炎などの上気道感染症の診断ができ、治療方針がたてられる。
④気管支炎・肺炎などの下気道感染症の診断ができ、治療方針がたてられる。
⑤気管支喘息の診断・重症度の判断ができ、治療方針がたてられる。
⑥嘔吐下痢症および脱水症の診断ができ、食事療法・輸液療法などの治療方針がたてられる。
⑦小児の発疹性疾患（麻疹・風疹・水痘・いわゆる夏風邪・溶連菌感染症など）の予防および診断ができ、治療方針がたてられる。
⑧痙攣の救急処置ができ、原因を診断し、適切な治療方針がたてられる。
⑨尿路感染症の診断ができ、治療方針がたてられる。

３．研修方略

（1）研修体制

小児科病棟の受け持ち体制は指導医が主治医となりその下に担当医がいる。通常は主治医、担当医、研修医の 1 本のラインである。主治医、担当医ともに subspecialty をもっているので、研修医が複数の場合には主治医、担当医各々に直接研修医を付ける。病棟での受け持ち患者が各専門に偏らないように指導医が配慮する。

（2）研修スケジュール

	午前	午後	夕方
月	病棟	外来（一般）	
火	病棟	外来（一般）	
水	病棟	乳児健診	
木	病棟	予防接種	
金	病棟	外来（アレルギー/腎・尿路）	
土	病棟	外来（一般）	

・小児科外来における研修

1. 小児科外来は午前中一般外来、午後は特殊外来を行っている。一般外来では入院に至らない common disease の研修ができる。午後の特殊外来では慢性疾患を持った子どもの、発育発達を視野に入れた生活指導を研修することができる。しかし外来研修中も基本的には病棟のグループに所属し、指導医と会い、入院している子ども達を毎日診察するように心がけて欲しい。
2. 研修医も参加したカンファレンスを毎週月曜日の 13 時から開催する。個々のケースカンファレンスもしくは全体のまとめのカンファレンスである。症例の選択テーマの選択は指導医が行う。
3. 研修期間中、指導医の当直に合わせ当直する。
4. 研修期間中に、当院乳児健診または保健所・保健センターの乳児健診を経験する。

・小児科病棟における研修

1. 指導医のグループの一員として研修を行う。指導医から子どもの基本的な見方、診察の仕方、診療手技、子どもと親への接し方などを研修する。
2. 月曜日午前の回診後に入院患児について指導医と担当医の討議に参加する。

3. 退院した受け持ちの患児について退院サマリーをまとめ、指導医に提出する。

・病棟ルーチンワーク

1. 指導医、担当医のグループの一員として新入院患児の病歴をとり、診察し、カルテに記載する。
2. 指導医、担当医のグループの一員として毎日入院患児を診察し、所見などをカルテに記載する。また、治療方針を検討し、指示を出し、実施する。ただし、病状の説明などは必ず指導医と行い、単独で行ってはならない。
3. カルテの記載法は小児科の決まりがある。それにのっとり適切に記載する。

・救急外来・時間外診療

1. 指導医が当直の時に指導医とともに当直する。
2. 疾患の重症度の判断と、見逃してはいけない疾患の鑑別を主に修得する。
3. 指導医の指示に従い、病歴、診察、検査、カルテ記載を行う。単独で診療および投薬をしてはならない。

・一般外来・専門外来・乳幼児健診

1. 指導医の一般外来に陪席し、疾患の重症度の判断、common disease を研修する。
2. 初診医（指導医）につき、病歴をとり、指導医と共に診察する。
3. 専門外来に陪席し、慢性疾患を介して子どもの将来を考えた診療態度を研修する。
4. 乳児健診に陪席し、発育発達について学ぶと共に、指導医からその評価方法を研修する。

4. 研修成果の評価

（1）評価方法

1. 研修の評価は、研修期間を通じて、研修指導医が観察法によって行い、そのデータと研修医自身の自己評価とに基づいて指導医が最終的な判断を行う。

2. 評価表 1 を用い、研修終了の数日前に、研修医と指導者がそれぞれチェックをする。
評価基準については以下の通りである。

行動目標：	（それぞれの項目について）80%程度以上達成できた	・・・・・・・・○
	60%以上 80%未満の達成率	・・・・・・・・△
	60%未満の達成率	・・・・・・・・×
経験目標：	（それぞれの項目について）80%程度以上達成できた	・・・・・・・・○
	80%達成できなかった	・・・・・・・・×

3.指導医は評価表 1 の結果に基づき、研修医の行動目標および経験目標の達成度を評価する。また、研修参加状況、研修の態度についても評価する。その上で、指導医として総合評価を行う。総合評価は研修目標を、

ほぼ達成できた
あと一歩
達成できなかった

の 3 段階で行う。

4.指導医が、研修終了を認めるか、認めないかの最終的な評価を行う。

5. 研修医は評価表に基づき自己評価するとともに、小児科の研修についての評価を行う。（評価表 2）この結果は、直接院長に報告される。

小児科研修評価表 1

研修医氏名　　印

指導医氏名　　印

研修期間　自　　年　月　日
　　至　　年　月　日

〈研修目標の達成度〉
各項目の評価基準：
達成できた（80%以上）　・・・・・・・・・・○
もう少しで達成できる（60%以上 80%未満）　・・・・・・・・・・△
達成できなかった（60%未満）　・・・・・・・・・・×

行動目標	研修医	指導医
① 小児の発育発達の基本（身長・体重・頭囲・精神運動発達など）を理解する。		
② 小児の系統的な診察ができる。		
③ 病歴を適切に記載することができる。		
④ 指導医を中心にチームの一員として診療に当たることができる。		
⑤ カンファレンス･回診などで、適切なプレゼンテーションを行い、討議ができる。		
⑥ 関連する科に適切にコンサルテーションができる。		
⑦ 疾患の重症度を判断できる。		
⑧ 小児の疾患について適切な医療面接（小児および保護者との面接・病歴の聴取・疾患および検査結果の説明）ができる。		
⑨ 小児の薬用量、薬の使い方について基本的な知識を身に付ける。		
⑩ 小児の発熱の原因を鑑別することができる。		
⑪ かぜ症候群、咽頭炎、扁桃炎などの上気道感染症の診断ができ、治療方針がたてられる。		
⑫ 気管支炎・肺炎などの下気道感染症の診断ができ、治療方針がたてられる。		
⑬ 気管支喘息の診断・重症度の判断ができ、治療方針がたてられる。		
⑭ 嘔吐下痢症および脱水症の診断ができ、食事療法・輸液療法などの治療方針がたてられる。		

⑮ 小児の発疹性疾患（麻疹・風疹・水痘・いわゆる夏風邪・溶連菌感染症など）の予防および診断ができ、治療方針がたてられる。		
⑯ 痙攣の救急処置ができ、原因を診断し、適切な治療方針がたてられる。		
⑰ 尿路感染症の診断ができ、治療方針がたてられる。		

〈経験目標の達成度〉
各項目の評価基準：
達成できた（80%以上） ・・・・・・・・・・○
達成できなかった（80%未満） ・・・・・・・・・・×

経験目標		研修医	指導医
入院患者の受け持ち	5 例以上		
小児救急患者の診療	5 例以上		
カンファレンスなどでのプレゼンテーション	5 例以上		
小児の採血	5 例以上		
小児の輸液ルート確保	5 例以上		
上気道感染症	5 例以上		
下気道感染症	5 例以上		
嘔吐下痢症･脱水症	5 例以上		
尿路感染症	2 例以上		
発疹性疾患	2 例以上		
気管支喘息	5 例以上		
痙攣性疾患	2 例以上		

指導医の評価
（1） 行動目標 可 不可
（2） 経験目標 可 不可
（3） 研修参加 可 不良
（4） 研修態度 可 不良

総合評価 ほぼ達成できた あと一歩 達成できなかった

小児科研修評価表 2

研修医氏名　　印

研修期間　自　　年　月　日
　　至　　年　月　日

研修医の自己評価と小児科研修に対する意見

(1)　研修目標
　　達成できた　　今一歩　　できなかった

今一歩あるいはできなかった理由は？

(2)　経験目標
　　達成できた　　今一歩　　できなかった

今一歩あるいはできなかった理由は？

(3)　小児科の研修プログラムは全体として
　　適切　　まずまず　　不適切

(4)　研修目標は
　　適切　　まずまず　　多すぎる

(5)　指導医の指導は
　　適切　　まずまず　　不満足

(6)　カンファレンスについて
　　良かった　　まずまず　　つまらなかった

(7)　回診について
　　良かった　　まずまず　　つまらなかった

小児科プログラムに対する意見

研修医氏名　　印

指導医氏名　　印

研修期間　自　　年　月　日
　　至　　年　月　日

病棟医長の評価

（1）研修参加　　良　　不良

（2）研修態度　　良　　不良

総合評価　　ほぼ達成できた　　あと一歩　　達成できなかった

〈コメント〉

病棟医長氏名　　印

診療科長の評価　　可　　不可

診療科長氏名　　印

（2）評価の時期

研修修了時に行う。

3）産婦人科（武蔵村山病院）

研修期間　必修：４週間
研修責任者：稲冨滋（産婦人科科長）
指導医・上級医：稲冨滋、桑野譲(婦人科長)、中山靖夫、片山美沙、金沢純子

１．研修プログラムの概要

必修科目としての 4～8 週間の研修コースについて記載する。本コースでは全ての医師に必要と思われる産婦人科領域の基礎知識を修得することを基本目標とし、妊産婦ならびに婦人科疾患患者のケアを通じて臨床医としての問題解決能力の向上をはかることと、女性と母性に関する考察を深めて自らの人格の涵養に役立てることを最大の目標とする。

２．研修目標

（1）一般目標

・女性特有の疾患による救急医療を経験する
・女性特有のプライマリ・ケアを経験する
・妊産褥婦の診療に必要な基本的知識を修得する

（2）個別目標・具体的目標

いずれも厚生労働省の示す『臨床研修の到達目標』ならびに日本産科婦人科学会『卒後研修到達目標（総論）』に準拠するので参考にされたい。なお、当科の研修理念と診療上の特徴から、研修期間中に以下の各項目を達成することを重要視する。

≪経験すべき診察法・検査・手技≫
・産婦人科診察（内診、双合診）を行い、所見を記載する
・妊婦ならびに婦人科手術患者の超音波検査を実施する
・婦人科患者の CT 検査、骨盤 MRI 検査の所見を読影する
≪経験すべき症状・病態・疾患≫
・婦人科救急患者（急性腹症など）の初期診療に参加する
・産科救急患者（切迫流早産、陣痛など）の診療に参加する
・当該妊産褥婦への薬物投与に関して上級医に説明する
≪特定の医療現場の経験≫
・正常妊婦の外来管理（妊婦健診）を担当する
・児の誕生までの分娩経過を産婦とともに過ごして体験する
・心理的側面に配慮して妊産褥婦と接し、「心配事」を傾聴する

３．研修方略

（1）診療体制

当科は常勤医師 5 名と非常勤医師 1 名で外来、病棟、救急/時間外の診療を担当している。研修中は指導医の外来に陪席し、産婦人科領域のプライマリ・ケアに関わる知見を深めるとともに後半は自らが担当医となって正常妊婦の健診を実施する。病棟ではルーチンワークとしての処置、回診と診察、カルテ記載を行い、スタッフとの良好なコミュニケーションをもって分娩や手術に積極的に参加する。かかりつけ妊婦の産科救急と分娩ケアを経験することを主目的に適宜当直も行うものとする。

(2) 週間スケジュール（例）

	午前		午後		
月	医局会	外来 （金沢・桑野）	産褥健診 （金沢）	病棟 カンファ	病棟
火	病棟	外来 （中山）	病棟業務		病棟
水	病棟	手術 （稲冨）	病棟業務		病棟
木	病棟	手術 （中山）	手術 （桑野・中山）		病棟
金	病棟	外来 （稲冨・金沢）	症例 カンファ	病棟業務	病棟
土	病棟	休養	休養		
日					

4．研修成果の評価

(1) 評価方法

別添の　①評価表による自己評価・指導医評価、②観察法による研修期間を通じたスタッフ評価、ならびに、③レポート類　をもとに、指導責任者が研修終了の可否などについて判断し、大和会研修管理委員会に諮るものとする。

(2) 評価の時期

当科での研修期間終了時に指導責任者、スタッフとの総括を実施し、上記の総合的評価をフィードバックする。

武蔵村山病院産婦人科　研修評価表　　期間：　　年　　月～　　年　　月

研修医氏名（　　）

	研修医	指導医	
《ミッション》	A・B・C		
産婦人科領域の基礎知識を修得する	A・B・C		
臨床医としての問題解決能力の向上をはかる	A・B・C		
自らの人格の涵養に役立てる	A・B・C		
《一般目標》	A・B・C		
女性特有の疾患による救急医療を経験する	A・B・C		
女性特有のプライマリ・ケアを経験する	A・B・C		
妊産褥婦の診療に必要な基本的知識を修得する	A・B・C		
《行動目標/経験目標》	A・B・C		
産婦人科診察（内診、双合診）を行い、所見を記載する	A・B・C		
妊婦ならびに婦人科手術患者の超音波検査を実施する	A・B・C		
婦人科患者の CT 検査、骨盤 MRI 検査の所見を読影する	A・B・C		
婦人科救急患者（急性腹症など）の初期診療に参加する	A・B・C		
産科救急患者（切迫流早産、陣痛など）の診療に参加する	A・B・C		
当該妊産褥婦への薬物投与に関して上級医に説明する	A・B・C		
正常妊婦の外来管理（妊婦健診）を担当する	A・B・C		
児の誕生までの分娩経過を産婦とともに過ごして体験する	A・B・C		
心理的側面に配慮して妊産褥婦と接し、「心配事」を傾聴する	A・B・C		

《自由記載欄》

《スタッフ総合評価とコメント》　100 点満点で

A	B	C	D	E	F	G
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

4）精神科

研修期間　必修：４週間
研修施設：杏林大学医学部付属病院

【Ⅰ】 精神神経科の診療と研修の概要

精神神経科は、32 床の開放病棟（うち保護室 1 床）を有し、年間 400 名超の入院患者の治療を行なっている。疾患はうつ病、双極性障害、不安障害、統合失調症、認知症、パーソナリティ障害、摂食障害、神経発達症、睡眠障害など多岐にわたり、基本的な精神症状評価および精神科治療を学ぶことができる。また、1・2 次外来における精神科救急対応および他科入院患者のコンサルテーション・リエゾン精神医療の研修も行うため、様々な場面における初期対応を習得することができる。さらに、難治性うつ病の診断目的の検査入院や、終夜睡眠ポリグラフ検査などの睡眠検査入院を行なっており、精神科診療を幅広く研修することが可能である。主な研修の場所となる 2-3A 病棟は精神保健福祉法に基づく病棟であり、患者の人権に配慮しつつ、行動を制限する医療形態についての理解を深められる。

【Ⅱ】 研修期間

4 週間から研修可能で、長期間の研修にも対応している。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与
   社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度
   患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
   患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢
   自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。
5. 社会人としての常識と研修態度
   社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力
   1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また 10 には当科に特有の目標を示す。

1. 医学・医療における倫理性
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする（当科で研修が可能なもの）。

医療面接（病歴聴取）
基本的な身体診察（婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く）
導尿法
採血法（静脈血、動脈血）
動脈血ガス分析（採血、計測）
細菌培養の検体採取（耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿）
心電図（12 誘導）
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
軽度の外傷・熱傷の処置
注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈確保）
胃管の挿入と管理（注入を除く）

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

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

7. 社会における医療の実践
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

8. 科学的探究
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向を把握する。

10. 当科に特有の目標
精神疾患の患者を診療する上で基本となる臨床能力を身につける。
① 患者の人権に配慮しつつ、行動制限を行う治療形態について理解する。
② 治療の拒否や回避する患者への対応・配慮について理解する。
③ 転移と逆転移の心理について理解する。
④ 身体疾患をもつ患者の心理的な問題に対して、リエゾンコンサルテーション精神医学、サイコオンコロジーの知見を活かした対応・診療について理解する。

C. 基本的診療業務
コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。当科で研修可能な項目のみ示す。

1. 一般外来診療
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、 主な慢性疾患については継続診療ができる。

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

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

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ．経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※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。

〈経験すべき症候〉

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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週以上
② 体重減少・るい痩	○	○	○
③ 発疹	△	△	○
⑤ 発熱	△	○	○
⑥ もの忘れ	○	○	○
⑦ 頭痛	○	○	○
⑧ めまい	○	○	○
⑰ 嘔気・嘔吐	○	○	○
⑱ 腹痛	△	△	○
⑲ 便通異常（下痢・便秘）	○	○	○
㉑ 腰・背部痛	○	○	○
㉓ 運動麻痺・筋力低下	△	△	○
㉔ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	△	○	○
㉕ 興奮・せん妄	○	○	○
㉖ 抑うつ	○	○	○
㉗ 成長・発達の障害	○	○	○

〈経験すべき疾病・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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週以上
① 脳血管障害	△	○	○
② 認知症	○	○	○
⑥ 高血圧	○	○	○
⑦ 肺癌	△	△	△
⑧ 肺炎	△	△	○
⑨ 急性上気道炎	○	○	○
⑫ 急性胃腸炎	○	○	○
⑬ 胃癌	△	△	△
⑭ 消化性潰瘍	△	△	△
⑮ 肝炎・肝硬変	△	○	○
⑯ 胆石症	△	△	△
⑰ 大腸癌	△	△	△
⑳ 腎不全	△	○	○
㉒ 糖尿病	○	○	○
㉓ 脂質異常症	○	○	○
㉔ うつ病	○	○	○

㉕ 統合失調症	○	○	○
㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○	○	○

Ⅱ．当科の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当科に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週以上
《臨床検査》			
CT 検査	○	○	○
MRI 検査	○	○	○
核医学検査	○	○	○
神経生理学的検査（脳波など）	○	○	○
心理検査（ロールシャッハテスト、描画テストなど）	○	○	○
知能検査（WAIS-Ⅲ、WISC など）	○	○	○
構造化面接による評価（MINI、MADRS など）	○	○	○
記銘力検査（改訂長谷川式簡易知能評価スケール、MMSE）	○	○	○
《症状》			
睡眠障害	○	○	○
うつと不安（悪性腫瘍などの身体疾患の抑うつを含む）	○	○	○
妄想	○	○	○
幻覚	○	○	○
心気と身体化症状	○	○	○
解離症状	○	○	○
記銘力低下・失行・失認	○	○	○
言語とコミュニケーションの質的な障害・不注意	○	○	○
統合失調症の陰性症状	○	○	○
ボディイメージの歪み	○	○	○
急性中毒	○	○	○
精神科領域の救急（自殺企図など）	○	○	○

《疾患・病態》			
症状精神病	○	○	○
認知症（血管性認知症を含む）	○	○	○
気分障害（うつ病、双極性障害を含む）	○	○	○
不安症・身体症状症・解離症	○	○	○
自閉症スペクトラム症・ADHD	○	○	○
摂食障害	○	○	○

Ⅲ．指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
渡邊衡一郎	教授・診療科長	昭和 63 年 慶應義塾大卒	臨床精神薬理学
坪井貴嗣	講師・医局長	平成 16 年 慶應義塾大卒	臨床精神薬理学・東洋医学
櫻井準	講師・外来医長	平成 19 年 慶應義塾大卒	臨床精神薬理学・医学教育
今村弥生	助教	平成 14 年 札幌医大卒	精神科リハビリテーション
片桐建志	助教、病棟医長	平成 16 年 筑波大卒	精神療法
栗原真理子	助教	平成 11 年 聖心女大院卒	臨床心理学
大江悠樹	助教	平成 20 年 筑波大卒	臨床心理学

神田優太	助教	平成 24 年 杏林大卒	睡眠医学

Ⅳ. 診療体制

病棟診療においては、病棟医長の下、3 つの診療チームが構成される。それぞれのチームには、精神保健指定医をもつ指導医が 1～2 人、精神神経科の医員・後期研修医 2～4 人の合計 3～5 人が所属する。研修医はその中の 1 つのチームに配属され、指導医の指導の下、入院患者の診療やコンサルテーション・リエゾンにあたる。

Ⅴ. 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8</td><td></td><td></td><td rowspan="2">新入院
カンファレンス</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="3">病棟研修</td><td rowspan="3">病棟研修</td><td rowspan="3">病棟研修
外来研修</td><td rowspan="3">病棟研修
外来研修</td><td rowspan="3">病棟研修
外来研修</td></tr>
<tr><td>10</td><td>教授回診</td></tr>
<tr><td>11</td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">病棟研修
リエゾン研修</td><td rowspan="5">病棟研修
リエゾン研修
作業療法</td><td>病棟カンファ
レンス</td><td rowspan="5">病棟研修
リエゾン研修</td><td rowspan="5">病棟研修
リエゾン研修
作業療法</td><td rowspan="5"></td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">病棟研修</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td></tr>
</table>

Ⅵ. 研修の場所

（病棟での実習、外来予診や陪席、見学）

日時	場所	担当医
研修初日　9：00	病棟	櫻井講師
月～土	病棟	各チーム指導医
木～土	外来	外来初診医

病棟：第 2 病棟 3 階 A

外来：外来棟 2 階

Ⅶ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

（病棟）

1. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 新入院患者の診察を行う。
3. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
5. 受け持ち患者の採血を行う。
6. 検査計画・治療計画を立案する。
7. 回診時にプレゼンテーションをおこなう。
8. カンファレンスにて症例提示をおこなう。
9. 睡眠検査の介助をおこなう。

（外来）

10. 外来初診患者の予診をとり、その本診に陪席する。

《研修医の裁量範囲》

1. 「修得を必とする臨床手技」（研修目標 B-3）の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件（全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など）の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインを受けること。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

Ⅷ. その他の教育活動

有志は教室が関連する研究会・学会等に参加する。

【Ⅴ】 研修評価

研修目標に挙げた目標のうち評価表に挙げてある項目について、研修医自身による自己評価および指導医による評価を行う。また、指導医はコメディカル・スタッフの意見もふまえ、研修医の日々の研修態度についても評価する。研修終了時に指導医が研修医と面談し、評価表と研修態度に基づいて講評を行う。評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は必要に応じて研修医にフィードバックを行う。

5）麻酔科

研修施設：東大和病院、武蔵村山病院

研修施設：東大和病院

研修期間　必修：８週間
指導責任者：高木敏行（副院長）
指導医：高木敏行、村上隆文

１．研修プログラムの概要

（1）術前患者評価

原則として術前診を前日以前に行う。
全身状態、既往歴、合併症の把握、及び麻酔法、術後鎮痛法の決定など。
当科では手術前日、指導医師指導のもとに施行される。

（2）手術中の麻酔管理

(1)手術中の疼痛管理、不動化、有害反射の除去
(2)生命の管理（呼吸、循環、代謝、輸血、輸液、体温管理など）
(3)手術や麻酔に伴う合併症・事故の防止と対策
(4)外科医が手術を行いやすい状態を作る
(5)生体情報モニターなどの把握や麻酔器具の点検管理
(6)室内環境の管理（室温、換気、無菌）
(7)麻酔記録、麻酔台帳の作成、コンピューター入力

※以上の麻酔管理は、指導医師の指導のもとに、手術部看護師、臨床工学技士と協力して行う。麻酔科研修における主な課題の一つは、患者の生命と安全を守ることにあり、患者の代弁者として、細やかな管理に心掛けるべきである。

（3）術後疼痛対策

硬膜外カテーテル、静注用 PCA 装置などの使用及び確認、管理。

（4）術後回診

術後は原則として翌日朝に病棟回診を行い、カルテに結果を記入する。

（5）手術室以外の業務

検査や治療のための麻酔：
血管造影室での脳外科コイリング、心臓外科大動脈ステント。
CT 室にて RAF の全身麻酔管理。
透視室で行う腸重積の整復、造影などの麻酔など。

２．研修目標

（1）一般目標

麻酔および疼痛管理の一般原則と基本技術の習得。呼吸、循環、代謝を中心とした生命の管理の基本と基本技術の習得。患者の見方、とらえ方を習得する。

（2）個別目標・具体的目標

Ⅰ）

1.診察、病歴、検査所見から患者の術前状態を把握、評価し、予定術式を考慮の上麻酔計画を作成できる。
2.麻酔器、麻酔に必要な機器の構造を理解し、それらの点検、準備ができる。
3.各種生体モニターの意義と適応を理解し、患者の状態に適した術中管理ができる。
4.色々な麻酔法を学び、静脈麻酔薬、ガス麻酔薬、筋弛緩薬などの使用法を説明でき、適切な方法を選択できる。

5.必要な手技の適応の判断ができ、各手技に必要な知識（解剖学・生理学および機材について）を収集し、また各手技の準備が行える。
6.集中治療室での重症患者の全身管理に関する基本的知識・情報を収集できる。
7.患者 - 医師関係
手術療法の適応となり麻酔を必要とする患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な任継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)患者・家族が安心して医療を受ける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。
8.チーム医療
医療チームの構成員としての役割を理解し、手術センターおよび病棟・外来の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、
(1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
(2) 上級及び同僚医師や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。
9.安全管理
患者及び医療従事者にとって安全な麻酔管理を遂行し、安全管理の方策を身に着け、危機管理に参画するために、
(1) 麻酔を施行する際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
(2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。事故があった場合、事故報告書の作成ができる。
(3) 院内感染対策を理解し、実施できる。
10.症例呈示
チーム医療の実践と事故の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、
(1) 症例呈示と討論ができる。
(2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

※基本手技→脈拍・血圧測定、静脈路確保（四肢：20G、16G、18G）、動脈血採血（観血的動脈圧測定）、持続導尿、気管挿管法（経口）、用手人工呼吸、人工呼吸器の操作、換気量測定、体温測定（直腸、食道、鼻腔）、クモ膜下腔穿刺

Ⅱ）
1.麻酔科学からみた、術前患者の医療面接・身体診察を行う。また基本的臨床検査の適応を判断し、結果の解釈ができる。またそれらを通して術前の評価を行い、必要に応じて患者・家族への適切な指示、指導ができる。
2.前投薬の投与。また前投薬の効果の評価が行える。
3.気道確保（気管挿管を含む）を実施できる。静脈確保を実施できる。
4.基本的麻酔法（低リスクの成人を対象に気管挿管、声門上器具を用いた全身麻酔（吸入麻酔薬、静脈麻酔薬）、脊髄くも膜下麻酔）の適応を判断できる。また各麻酔法について説明できる。
5.麻酔管理（麻酔器具、各種生体情報モニターの使用法も含めて）が実施できる。
6.麻酔記録の記載（コンピュータ入力を含めて）ができる。麻酔台帳の記載ができる。
7.周術期使用する基本的な薬剤の薬理と投与方法の説明ができる。
8.基本的な輸液ができる。輸液による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。電解質管理ができる。
9.循環・呼吸管理の基本的知識を習得し、適切な治療を実施できる。

3. 研修方略

(1) 研修体制

麻酔に関する基本的な知識、技術を習得し、リスクの少ない症例について上級医とともに麻酔管理を行う。

(2) 研修スケジュール（学会、研究会、等には積極的に参加する。）

	朝	午前（麻酔）	午後（麻酔）
月	8:00～術後回診 8:15～クルズス 8:30～症例カンファレンス	呼吸器外科 整形外科 外科	整形外科 外科(心外カンファ)
火	8:00～術後回診 8:30～症例カンファレンス	乳腺外科 心臓血管外科 消化器外科	心臓血管外科 消化器外科
水	8:00～術後回診 8:30～症例カンファレンス	外科 脳神経外科 整形外科	外科 脳神経外科 整形外科
木	8:00～術後回診 8:30～症例カンファレンス	呼吸器外科 心臓血管外科 整形外科	乳腺外科 心臓血管外科 整形外科
金	8:00～術後回診 8:30～症例カンファレンス	形成外科 整形外科 外科	形成外科 整形外科 外科
土	8:00～術後回診 8:30～症例カンファレンス	整形外科 脳神経外科 外科	整形外科 脳神経外科 外科

4．研修成果の評価

(1) 評価方法

経験目標の達成度を指導医とともに点数化する。（100 点満点）

1.麻酔科学からみた術前患者の問診、診察、術前評価、および患者教育（10 点）

2.前投薬の投与法および評価（10 点）

3.気道確保、静脈路確保（10 点）

4.麻酔法の基本

成人を対象に気管内挿管麻酔、SGA 麻酔、

吸入麻酔、静脈麻酔法、腰椎麻酔法（10 点）

5.麻酔管理の実際（麻酔器具、各種モニタリングの使用法も含めて）（20 点）

6.麻酔記録の作成、麻酔台帳・コンピューター入力（10 点）

7.基本的な薬剤の薬理と投与方法

特に、O2、吸入麻酔薬（セボフルラン、デスフルレン、N2O）静脈麻酔薬（プロポフォール、レミマゾラム）、筋弛緩薬、麻薬、各種鎮痛・鎮静薬、血管作動薬、局所麻酔薬

など。（10 点）

8.輸血・輸液・電解質管理（10 点）

9.循環・呼吸管理の基本（10 点）

(2) 評価の時期

研修修了時

研修評価

(1) 研修医の評価に関しては、到達目標を明示した上で、評価用紙を作成し、評価する。
(2) 指導医は研修医が目標に到達しているか否かについて評価しなければならない。
(3) 経験目標のうち麻酔科・手術室で実施可能なもの

A.経験すべき診察法、検査、手技

(1) 基本的な身体診察法

全身の観察、バイタルサイン	術前診察、術中の患者観察
頭頚部の診察と記載	術前の気道の評価、喉頭展開時、甲状腺の状態
胸部の診察と記載	術前、術中、術後

(2) 基本的な臨床検査

一般尿検査	術前評価
便検査	術前評価
血算・白血球分画	術前評価、術中
血液型判定、交差適合試験	術前評価
心電図（12 誘導）	術前評価、時に術後
動脈血ガス分析	術前評価、術中術後採血
血液生化学	術前評価
肺機能検査（スパイロメトリー）	術前評価
超音波検査	術前評価、術中経食道心エコー
単純 X 線	術前評価、時に術後

(3) 基本的手技

気道確保	麻酔導入時
人工呼吸	麻酔導入時
圧迫止血法	動脈、中心静脈ライン抜去時、採血時
静脈確保	麻酔中
採血法（静脈、動脈）	麻酔中
腰椎穿刺	穿刺だけ（脊椎麻酔）
導尿法	麻酔中
胃管の挿入	麻酔中
局所麻酔法	麻酔中
気管挿管	麻酔中

(4) 基本的治療法 麻酔中
輸液、輸血

B.経験すべき症状、病態、疾患、1．頻度の高い症状、2．緊急を要する症状・病態、3．経験が求められる疾患・病態、これらは救命救急センターで経験することが望ましい。

6）病理・細胞診断科

研修期間　必修：２週間
研修責任者：桑尾定仁（病理・臨床検査センター長）

1．研修プログラムの概要

東大和病院における診療支援のため、病理・細胞診断学の実践を積極的に行っています。内容としては以下の通りです。その他、当科では業務のデジタル化をすすめており、“Digital Pathology and Cytology Center”を目指しています。

(1) 病理組織診断 --- 手術材料や生検材料の病理組織学的な診断
(2) 術中迅速診断 --- 手術中に良悪の判定が必要な場合や切除断端の悪性所見の有無を知る必要を生じた場合に行う検査。手技の改善により検体提出より、10 分程度診断報告を行っています。
(3) 細胞診断 --- 尿、喀痰、胸・腹水、胆汁、擦過材料（肺、内膜）あるいは穿刺吸引材料（乳腺）の細胞診断
(4) 病理解剖 --- 死因の検索や治療効果の有無を知ることで今後の医療に役立てるための検査です。
(5) 免疫組織学的検査を含む特殊検索及び分子生物学的検査 --- 治療に必要な多種の検査情報の提供。
(6) 細菌検査 --- グラム染色法を習得することで、感染症への対応を学びます。
(7) 臨床病理検討会（腫瘍カンファレンス、病院 CPC）
(8) 抄読会（ハリソン内科学原書を読みます。内科学的思考をより良い英文で学びます。音読することで、正しい発音も指導します。）

2．研修目標

(1) 一般目標

病理検査の内容（限界）を知ることで、正しい検査依頼が行われるようにする。

(2) 個別目標・具体的目標

病理・細胞診断科の業務内容（検体の提出から病理診断まで）の把握。特に、検体の適切な採取・処置と正確な依頼が病理診断の精度を向上させることを学ぶ。

① 形態診断学の実践（疾患体系の把握と理解が診断能力を向上させる）
② 病理解剖への参加（治療の限界、画像診断と肉眼診断とのギャップを知ることが臨床家として飛躍するための大きなステップとなる）
③ 臨床病理検討会への参加（パワーポイントを使用したプレゼンテーション能力の向上を目指す）
④ APERIO（デジタル顕微鏡）にて取り込まれた、デジタル情報の画像解析の習熟。画像解析により得られたデータが実際の診療にどの様に活用されるのかを知ることにより、最新の病理検査の意義について考えてもらう。
⑤ CPC レポートの作成（病院 CPC で得られた所見をもとに CPC レポートをまとめることは、疾患の成り立ちを学ぶ上で大きな意義を有する。病理研修のしめくくりと考えています。）
⑥ 文献検索能力の向上

3．研修方略

(1) 研修体制

病理医及び細胞検査士（臨床検査技師）が対応します。研修場所は東大和病院・病理細胞診断科の検査室、細胞診断室及び医局 2（病理診断室）で行います。早朝の抄読会はハリソン内科学の原書を用いて、英文の読解能力の向上をはかります。また、英文を読むことで、正確な発音を学びます。

(2) 研修スケジュール

検体処理実習・鏡検実習の間に、病理コンピューターシステムやデジタル顕微鏡システムの研修も行い、デジタル化の意義についても学んで頂く予定です。

	朝	午前	午後	夕方
月	抄読会	病理細胞診断科施設見学	病理検査学概論	症例検討会
火	抄読会	検体処理実習 1	病理鏡検実習	自習（予習）
水	抄読会	検体処理実習 2	病理鏡検実習	自習（予習）
木	抄読会	検体処理実習 3	病理鏡検実習	自習（予習）
金	抄読会	検体処理実習 4	病理鏡検実習	自習（予習）
土	抄読会	検体処理実習 5	細胞診鏡検実習	自習（予習）

7）総合診療内科

研修期間　必修：８週間
研修責任者：西岡憲一
指導医：鹿取正道（院長）、荒畑亜呼、津田昌宏
上級医：福井海樹、吉野廉子

1．研修プログラムの概要

診療科の特徴や内容などの概略

当院内科は、臓器別の疾患単位での診療ではなく、内科一般を横断的に診療し、おもにCommon disease を中心に総合内科として医療を展開している。初期研修医は総合内科チーム（研修責任者、指導医、上級医、総合診療後期研修医）に所属し、入院診療、外来診療、救急診療の場において、多種多様な症例を数多く臨床経験をすることになる。診療を通じて、医師として一般的に必要な疾患知識、鑑別診断、医療技術およびその治療について学ぶ。

① 内科学の基礎知識の習得
② Vital sign の理解、理学所見技術の習得
③ 各種検査の目的・解釈の習得
④ 医療基礎技術（採血、点滴、治療処置など）の習得
⑤ 薬剤使用技術の習得
⑥ 診療記録記載技術/そのプレゼンテーション技術の習得
⑦ 入院診療、外来診療、救急診療など初歩的な診療技術の習得
⑧ 医療に関連する各業種との関係性の理解
⑨ ガイドライン・EBM の利用とそのアクセス方法の習得

2．研修目標

（1）一般目標

①内科学の基礎知識の習得
厚生労働省の定める初期研修医として経験すべき症状・病態・疾患の 5 割程度、緊急を要する症状・病態の 3 割程度の症例を経験することを目標とする。基礎的な疾患理解と鑑別とその方法について最低限の理解に努め、併せて疾患治療について学ぶ。

②異なる場での診療経験
入院診療を中心に、一般内科外来診療、救急外来診療を経験することで、異なる場における診療行為の違いについて学ぶ。

③医療に関連する各業種との関係性の理解
内科病棟を中心にそのスタッフ（病棟看護師、病棟看護助手）との信頼関係を構築し、相互に情報交換出来る人間関係を獲得する。患者をとりまく退院調整看護師、MSW、栄養士、リハビリテーションスタッフ、外来看護師などのスタッフとのカンファレンスに参加し、入院から退院にいたるまでの医療連携について具体的な症例を通して学ぶ。

（2）個別目標・具体的目標

Ⅰ）

①理学所見技術の習得；日々のチャートカンファレンスを通じて vital sign の重要性を理解する。入院時に頭部から足先までの理学所見を拾い（systemic review）、各々の病状を継続的に評価していく意義を理解し、技術を磨く

②各種検査の目的・解釈の習得；血液ガス分析、血算、一般生化学検査、尿検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、心電図、呼吸機能検査、心電図 monitoring、単純胸部・腹部 X 線、CT 検査など実臨床で理解する。

③医療基礎技術の習得；採血（静脈、動脈）、採尿（balloon 挿入）、点滴挿入（末梢静脈、中心静脈）、胸腔穿刺・ドレナージ、腹腔穿刺、褥瘡管理など

④診療記録記載技術/その症例プレゼンテーション技術の習得；入院から退院までの診療記録・また医療情報のまとめかたを習得する。また各 conference を通じて他人に情報を伝える技術を習得する。
⑤薬剤使用技術の習得；各種薬剤の使用法、副作用、TDM の必要性など学習
⑥ガイドライン・EBM の利用とそのアクセス方法の習得；症例を通じて、日々update する標準治療に対する情報のアクセス方法を学ぶ。

Ⅱ）
①入院診療では、内科医として入院から退院まで一貫した診断・治療・退院調整を自らの力で完結させる事を目標とする。
②救急診療では、その初療を通じて、救急疾患トリアージを行い、適切な対応を独力で行えることを目標とする。
③一般内科外来診療では、common disease の適切な初療対応を学ぶ。

3. 研修方略

(1) 研修体制：

①総合診療チームの一員として診療に加わる。
②研修責任者を中心としたマンツーマン方式をとる。疾患に応じて内科他医師とのマンツーマン方式で内科チームの一員として参加

(2) 研修の場

①入院診療：急性期病棟を中心に、地域包括ケア病棟、療養病棟の患者管理
②外来診療：週 5 回の一般内科外来での診療（指導医の指導の下）
③救急診療：週 2 コマの二次救急外来担当としての診療

(3) 研修スケジュール

	朝ﾁｬｰﾄ (7:30～) または 8:00～	午前	午後	夕ﾁｬｰﾄ (16:30 頃～)
月	受持患者ﾌﾟﾚｾﾞﾝ	外来診療	病棟管理	受持患者ﾌﾟﾚｾﾞﾝ
火	受持患者ﾌﾟﾚｾﾞﾝ	救急外来/病棟管理	外来診療	受持患者ﾌﾟﾚｾﾞﾝ
水	研修日			
木	受持患者ﾌﾟﾚｾﾞﾝ	救急外来/病棟管理 *	外来診療	受持患者ﾌﾟﾚｾﾞﾝ 総合診療勉強会
金	受持患者ﾌﾟﾚｾﾞﾝ	外来診療	救急外来/病棟管理 *	受持患者ﾌﾟﾚｾﾞﾝ
土	受持患者ﾌﾟﾚｾﾞﾝ 総合診療勉強会	外来診療	救急外来/病棟管理 *	受持患者ﾌﾟﾚｾﾞﾝ

*1：研修日は週 1 回確保されている。
*2：チャートカンファレンス
すべての受け持ち患者に関する情報交換と治療方針決定の場、連日朝・晩で行われるため、現在患者に起きていること、現在問題点を中心にきめ細かな症例プレゼンテーションと問題提起が要求される。
*3：多職種病棟カンファレンス（急性期病棟、地域包括ケア病棟）が合計週 2 回以上ある。
*4：救急外来は指導医、初期研修医で分担

＜薬剤部研修＞
研修期間内 1 日を費やし、TDM の理解、薬剤処方から配薬までの流れなど、医師として理解すべき薬剤業務を体験・研修する。
＜退院調整・医療相談部門研修＞
研修期間内 1 日を費やし、入院患者の退院調整、介護保険の理解と介護職との連携、施設選定や転院・転所手続きなど、医師として理解すべき業務を体験・研修する。

４．研修成果の評価

評価時期と方法

１．指導医からのフィードバック

2 週間に 1 度（土曜日）に振り返りシートを使いながら。指導医とともに振り返る。

２．MSF（multi-source feedback、360 度評価）

指導医・看護師・薬剤師・退院調整看護師・MSW など多職種の視点で研修医評価をしてもらい、結果を feedback する。

Ⅳ．２年次研修プログラム

1．地域医療

a．在宅医療

研修施設：東大和ホームケアクリニック
研修期間　必修：３週間
研修責任者：森清（在宅サポートセンター長）
指導医・専門医：森清

1．研修プログラムの概要

当診療所は、社会医療法人大和会医療圏における訪問診療を担当している。医療の満足は、良好な連携によってなされる。同一法人に、病院・老人保健施設・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所等を持ち、2012 年 4 月から地域包括支援センターも委託された。法人内外の諸事業所との良好な連携を専門とする医師による、在宅医療による、とくに内科管理・緩和医療管理を重視している。日本在宅医学会認定の在宅医療研修プログラムを持つ。後期研修プログラム参加のためには基礎資格として、家庭医療学会後期研修プログラム修了者、プライマリ・ケア学会認定医、内科認定医または専門医であることが好ましい。

順天堂大学初期研修医並びに、大和会 東大和病院初期研修医には、4 週間の研修期間中に、以下の研修目標の達成をめざしていただく。やむ得ない事情により、研修期間を短縮する場合には、研修指導上は、目標達成は目指さない（努力目標とする）。

2．研修目標

(1) 一般目標

在宅医療ならびに地域包括医療について、理解した範囲を自分のことばで述べることができる。

(2) 個別目標・具体的目標

次のうち後期研修医はすべてを、初期研修医は 3 つ以上を達成すること。

1．生活者に対する家庭医・在宅医の役割をのべることができる。
コアコンピテンシーを理解し、実践できるように努力する
2．疾患の特性のほかに、地域の特性や家の特性が、全人的に患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過、生活者のナラティブなどにどのように影響するかをのべることができる。
3．在宅医療の視点から、生活者のニーズとナラティブと問題点のリストを作成することができる。臨床倫理 4 分割法について述べる、活用することができる。
4．個々の症例において、生活者の疾患以外の心理的、社会的問題点（ストレス因子、家族との関係、ライフスタイルの解析）をのべることができ、問題解決型のアプローチ（スクリーニングなど）を行える。
5．生活者の日常的訴えや健康について、基本的対応ができる。高齢者に対してＣＧＡ-7 を行うことができ、自分の中で状況に応じてＣＧＡをつくることができる。
6．健康について、基本的アプローチができる（食事、リハビリ、運動、禁煙）。
7．生活者の地域における福祉・医療資源（グループホーム、訪問看護ステーション、デイケアなど）について、考察することができる。
8．介護保険、成人後見人制度について概略をのべることができる。
9．入院紹介時に診療情報提供書を作成できる。また、介護保険上の主治医意見書を作成できる。

１０．問題解決型アプローチとともに、存在受容型アプローチの基本をのべることができる。家族の力や地域の力の引き出し方を考えることができる。
１１．在宅医療における緩和ケア（end of life care）や、死後のグリーフケア（ファイナルケア）について述べることができる。
１２．在宅医療（生活者）の視点で、病院型医療を考察することができる。
１３．地域の中での医師の役割（地域包括ケアシステム・産業医、学校医を含む）の役割を言える。
１４．家族看護論・独居対策・虐待防止・在宅保険診療・障害者診療などについて概説できる。
１５．地域包括ケアシステムについて、述べることができる。
１６．多職種間連携とＩＰＷについて述べることができる。状況に応じて、自分の意見を述べることができる。
１７．無縁　ひとり暮らしの方方へのケアと　問題点を述べることができる
１８．二人主治医制について　その利点を述べることができる。
以上について、図書館やインターネットなどで２次資料にあたることができる

後期研修医としての追加される目標（初期研修医は努力目標）
① 一般内科として　血圧管理・糖尿病管理（インスリン治療を含む）など慢性疾患の管理ができるようになる。
② 在宅看取りのため必要な知識と連携の技量を習得する。
③ 緩和医療全般につき、判断し、治療を行うことができる。病院内緩和医療チームとの連携・他病院緩和ケア病院との連携ができるようになる。
④ 在宅で必要な手技（バルーン・ドレーン・カニューレ管理など）・検査データの把握ができるようになる。
⑤ 別紙　ポートフォリオ 10 領域 15 項目につき　概説またはポートフォリオ作製する

訪問診療などに同行し、在宅生活者の葛藤を見、地域医療をチーム医療として捉え、その対策を練ることを体験する。

３．研修方略

（1）研修体制

研修施設　東大和ホームケアクリニック
指導責任者　森　清
指導医・専門医　森　清
指導医・上級医　森　清
協力施設　東大和訪問看護ステーション・東大和訪問看護ステーション武蔵村山サテライト・東大和病院ケアサポート・武蔵村山病院ケアサポート・東大和ヘルパーステーション・東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい・武蔵村山市北部地域包括支援センター・東大和訪問リハビリステーション・村山大和レンタルケアステーション・東大和栄養ケアステーション

（2）研修スケジュール

東大和ホームケアクリニック　研修カリキュラム例

月	火	水	木／金	土
オリエンテーション **往診同行** （A）慢性疾患患者 （B）癌患者 ※　オプション 1．新患病棟訪問同行 2．ケア会議同行 3．病院連携・老健連携 4．往診	9:30 - 12:30 外来診療 **自己学習** 13:30 - 14:00 ﾎﾟｽﾄｸﾘﾆｶﾙｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 「在宅医療総論Ⅰ」 担当　森清 14:00 - 16:00 **往診同行** 16:00 - 16:30 「在宅医療総論Ⅱ」 担当　森清 16:30 - 17:00 Reflection	10:00 - 13:00 14:00 - 17:00 （**自己学習**） 12:40 - 13:00 ﾎﾟｽﾄｸﾘﾆｶﾙｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 16:30 - 17:00 Reflection	9:00 - 12:30 **訪問同行** 13:30 - 16:30 **往診同行** 講義 ①在宅導入・生活維持と諸制度の活用 ②End of life care.とﾌｧｲﾅﾙｹｱ 担当　看護師 ③在宅医療とお金 担当　医事 ④介護支援専門員 担当　主任ケアマネ 16:30 - 17:00 Reflection	9:30 - 12:30 外来診療 **自己学習** 12:30 - 14:00 ﾎﾟｽﾄｸﾘﾆｶﾙｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 14:00 - 16:00 **往診同行** 16:00 - 16:30 Reflection 16:30 - 17:00 来週のスケジュール確認

4．研修成果の評価

（1）評価方法

後期研修医は専門医取得により優とする。

初期研修医は、研修態度・以下の方法などにより評価する。

①研究テーマを決め、東大和ホームケアクリニック医局会にて 30 分間、在宅サポートセンター全体朝礼にて 10 分間のプレゼンテーションを行い、その後、ディスカッションを行う。

②在宅医療、医事問題（MCQ）を受ける。

③臨床研修中、訪問途中の車の中にて、口頭にて患者問題点についての気づき、解決方法の立案能力、知識、理解力を確認する。

④毎日「レフレクション・ノート」を記録し、自らの到達点を日々明確にし、3～7 日毎に指導医に提出する。

⑤特定の問題（独居、看取り、虐待など）について、基礎資料（論文、新聞記事）を基にして論述する（レポートの提出）。

（2）評価の時期

研修終了後（ただし初期研修医は、研修主体（順天堂大学または東大和病院）の求めに応じて）。

b．診療所

（a）研修施設：古坂医院
研修期間：必修：１週間
研修責任者：古坂明弘（院長）

１．研修プログラムの概要

当院は小平市の西側、西武拝島線小川駅から約 1km西、東大和市および東村山市に隣接する地区に位置する、無床診療所である。近隣は住宅街であり、多くは徒歩圏内の患者様の、外来診療、健康診断、予防接種等の診療を行い、地域の基幹病院と連携補完して診療を行なっている。すなわち、かかりつけ医は、基幹病院とどのように連携し、地域の医療を行っているかを学ぶ。

２．研修目標

(1) 一般目標

与えられた環境の中で、診療を進めていく能力を身に着ける。

(2) 個別目標・具体的目標

かかりつけ医での、診療を経験する。
かかりつけ患者様の、診療以外の健康管理について経験する。

初診の患者様の問診ができるようになる。
初診の患者様の診療の進め方ができるようになる。
再診の患者様の治療方針を決めていけるようになる。
再診の患者様の治療計画ができるようになる。

３．研修方略

(1) 研修体制

院長の指導の下診療を行う。
院長と一緒に診察する場合と、別途診察室で単独の診察を行う場合がある。

(2) 研修スケジュール

別紙診療時間に研修を行う（日曜祝日　木曜日土曜日午後は休診）。

４．研修成果の評価

(1) 評価方法

研修記録であるカルテを参照する。
研修のレポートを提出する。

(2) 評価の時期

研修最終日に提出したレポートを評価する。

別紙　診療時間

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:00	○	○	○	○	○	○	／
14:00～18:00	○	※	※	／	○	／	／

※14:00～17:00

（b）研修施設：たけもとクリニック
研修期間：必修：１週間
研修責任者：竹本安宏（院長）

１．研修プログラムの概要

たけもとクリニックは小平市および東村山市に隣接する地区に位置する無床診療所である。近隣は団地・住宅街であり、多くは徒歩圏内の患者様で、外来診療、発熱外来、健康診断、予防接種等を行い、地域の基幹病院と連携補完して診療を行なっている。すなわち、かかりつけ医として基幹病院とどのように連携して地域の医療を行っているかを学ぶ。

２．研修目標

(1) 全体目標

限られた検査機器、医療資源の中で、診療を進めていく能力を身に着ける。

(2) 個別目標・具体的目標

かかりつけ医での診療を経験する。
患者様の問診ができるようになる。
患者様の診療の進め方ができるようになる。
患者様の治療方針を決めていけるようになる。
患者様の治療計画ができるようになる。
診療以外の健康管理（予防接種や健康診断等）を経験する。

３．研修方略

院長の指導下に診療を行う。
別途診察室で単独の診察を行う場合がある。

４．研修成果の評価

(1) 評価方法

研修記録であるカルテを参照する。

(2) 評価の時期

研修最終日に面接を行い評価する。

（ｃ）研修施設：辻クリニック
研修期間：必修：１週間
研修責任者：辻亮作（院長）

１．研修プログラムの概要

当院は西武拝島線東大和市駅から徒歩３分圏内の無床診療所である。多くの患者さんは東大和市および小平市の住民である。診療科は院長が内科、消化器科、肛門科、乳腺科を、副院長が皮膚科を標榜し、外来診療、健康診断、予防接種などを行い、地域の基幹病院、特に大和会東大和病院と密なる連携を行い診療している。
患者さんに信頼されるかかりつけ医として、どのように地域医療を行っているかを学んで頂きたい。

２．研修目標

（1）全体目標

外来診療を進めていく能力を学ぶ。

（2）個別目標・具体的目標

初診患者さんの問診を学ぶ。
かかりつけ患者さんの再診診療を学ぶ。
必要な検査の進めかたを学ぶ。
精査が必要と判断する能力および基幹病院への診療依頼のタイミングを学ぶ。

３．研修方略

医師の診察方法を観察し学ぶ。
当院で行う検査、上部内視鏡検査や超音波検査、顕微鏡検査など観察して学ぶ。

４．研修成果の評価

（1）評価方法

医師の質問への返答や研修態度をみて評価する。

（2）評価の時期

研修終了後すみやかに評価する。

※地域医療の一般外来研修は（ａ）（ｂ）（ｃ）の協力施設のうち１施設で行う。

2. 選択診療科

1）脳神経内科

研修期間：４週間～８週間
研修責任者：角田尚幸（副院長）
指導医：角田尚幸

１．研修プログラムの概要

脳神経センター病棟での勤務に加え、脳神経内科外来と救急外来での診療の機会を増やしている。一人の患者を外来から入院、退院まで一貫した診療をできるようにする。

２．研修目標

（1）一般目標

神経診察を元に局在診断と原因診断を出来るようにする。

（2）個別目標・具体的目標

地方会レベルでの学会発表を行う。

脳血管障害急性期の診断、治療と方針の決定をする。
パーキンソン病、認知症などの神経疾患の診療を経験する。

３．研修方略

（1）研修体制

脳神経内科指導医 1 名、脳神経外科 2 名

（2）研修スケジュール

月～金　午前　カンファレンス、回診
週 2～3 日　神経内科外来、救急外来担当
月～金　午後　神経電気生理検査
月　午後　リハビリカンファレンス
金　午後　症例検討会で発表

４．研修成果の評価

（1）評価方法

神経疾患の診断能力を評価。

（2）評価の時期

研修中に適宜評価。

2）消化器内科

研修期間：４週間～１２週間
研修責任者：寺井潔（消化器センターセンター長）
指導医：寺井潔、横山潔
上級医：玉置奈緒子

※プログラム概要は９頁参照

3）循環器内科

研修期間：４週間～　上限なし
研修責任者：加藤隆一（循環器科科長）
指導医・上級医：桑田雅雄、加藤隆一、石野光則、長瀬宇彦、田中貴久、吉野千代、
吉田善紀

※プログラム概要は１２頁参照

4）総合診療内科

研修期間　選択診療科：最長８週間
研修責任者：西岡憲一
指導医：鹿取正道（院長）、荒畑亜呼、津田昌宏
上級医：福井海樹、吉野廉子

※プログラム概要は４７頁参照

5）呼吸器内科

研修期間：４週間～１２週間
研修責任者：武岡慎二郎
指導医：井部達也

※プログラム概要は１７頁参照

６）糖尿病・内分泌内科

研修期間：４週間～８週間
研修責任者：犬飼浩一（糖尿病・内分泌内科科長）
指導医：梶由依子、林田亮佑、古坂隆幸

１．研修プログラムの概要

我が国において、2 型糖尿病や内分泌疾患（特に甲状腺疾患）は、一般内科外来にて最も頻度の高い疾患群に属し、将来どの科を選択するにおいても、その疾患の基本的概念を知り、検査、治療方針を立てることは、非常に重要かつ必須と思われる。従って、1 か月間、専門医 2 名の指導体制のもと、糖尿病内分泌領域疾患の基本訓練ができるように、指導プログラムを作成した。当院は、脳血管障害、循環器疾患の救急医療に特に力を入れており、そのため、糖尿病などの生活習慣病を背景に持っている患者様が非常に多く、当院にて糖尿病の研修をすることは、豊富な患者様を経験できるという意味において、とりわけ有用であると考える。2016 年 1 月、当科は、日本糖尿病学会教育認定施設の認定を取得。当科での研修は、初期研修としてもふさわしいと考える。当科にてカバーできる疾患は、糖尿病領域（1 型糖尿病、妊娠糖尿病などを含む）、代謝領域（脂質異常症、高血圧、高尿酸血症）、内分泌領域（甲状腺疾患、下垂体、副腎、副甲状腺）など非常に幅広く、この領域を専門とする場合は、研修は必須であると考える。

２．研修目標

（1）一般目標

1.糖尿病領域

A 糖尿病治療は、9 種類の経口血糖降下薬（SU 薬、グリニド薬、チアゾリジン薬、ビグアナイド薬、DPP4 阻害薬、α グルコシダーゼ阻害薬、SGLT2 阻害薬、GLP-1 製剤、イメグリミン）、インスリン製剤（中間型インスリン、混合製剤インスリン、超速効性インスリン、持効型インスリン）、GLP-1 製剤と非常に多種多彩であり、患者様の病態、社会的背景などを考慮した上、最適な治療を選択する能力が求められる。これらの治療薬の特徴、血糖降下のメカニズムを知識として習得した上で、実践的に使用できるようになることを目標とする。

B 脳血管や心臓血管系の障害で入院している患者様や、その他、重症感染症、手術前の血糖コントロールが必要な患者さんなどの血糖管理をできるようになることを目標とする。

C 糖尿病性ケトアシドーシスの治療技術の習得。

D 第三者の助けが必要な重症低血糖の治療の習得。

2.その他の代謝疾患領域

A 糖尿病はとりわけ難治性高血圧、脂質異常症を合併している患者様が多く、これらのマネージメントができる知識を習得する。

B 痛風；高尿酸血症を背景に、足第 1 指関節腫脹が典型的である。高尿酸血症の治療の基礎、痛風発作時の治療を習得する。

C 動脈硬化性疾患予防のための、動脈硬化評価検査の習得。

3.甲状腺疾患の診断と治療

A バセドウ病の診断と治療技術の習得。

B 慢性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎などの炎症性甲状腺疾患の診断と治療技術の習得。

C 甲状腺腫の診断と治療。悪性と良性の鑑別法、評価法を習得する。

4.その他の内分泌疾患の診断と治療

A 下垂体機能評価法を習得し、汎下垂体機能低下症などの疾患の診断と治療法を習得する。

B 副腎疾患（原発性アルドステロン症、Cushing 症候群、褐色細胞腫）の診断と治療法の習得。

C 副甲状腺腫瘍の診断と治療法の習得。

D 骨粗鬆症の概念を習得し、その評価法、診断、治療法の習得。

(2) 個別目標・具体的目標

1.糖尿病領域

A 糖尿病再診患者の診療を遅滞なく行えるようになる。血糖管理に留まらず、血圧、体重管理、さらに、簡単な食事療法、運動療法の指示なども行えるようになる。

B 各病棟をラウンドし、患者様の病態に応じた血糖管理を行えるようになる。退院に向けて、内服やインスリン治療の変更もスムーズに行えるようになる。

C 緊急に糖尿病性ケトアシドーシスの患者様が救急車で来院した場合の対処を迅速に行えるようになる。

D 重症低血糖患者様が、救急車で来院した場合に、迅速に低血糖の診断と治療が行えるようになる。

2.甲状腺疾患の診断と治療

A バセドウ病患者様の外来での内服薬の調整が行えるようになる。

B 慢性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎などの炎症性甲状腺疾患の外来での内服調整が行えるようになる。

C 甲状腺腫の患者様の外来での診察、治療方針が適切に行えるようになる。

3．研修方略

【研修スケジュール】

1.糖尿病・内分泌再診外来を週 2 コマ；糖尿病・内分泌外来を見学し、指導医とともに糖尿病を中心とした生活習慣病に対する治療法を学ぶ。

2.糖尿病・内分泌新患外来；新患患者様のアナムネーゼを単独にて聴取した後、指導医とともに、今後の治療方針を決定する。

3.他科依頼回診；週 1 回（水曜午前 9 時から約 2 時間）、当院における糖尿病・内分泌内科への他科依頼の患者様のラウンドに参加する。

4.糖尿病内科回診；週 1 回（木曜午後 3 時から 1 時間）チャートラウンドに参加

5.糖尿病サポートチーム（DMST）勉強会、ミーティング（水曜午後 3 時から 1 時間）に参加（月 1 回）。

6.糖尿病入院患者（特に教育入院）を 4～8 名程度受け持ち、診察、治療方針の決定などを指導医とともに実施する。

7.糖尿病教室に参加、指導医の話し方、レクチャーの話の進め方を学び、希望者は、教室の講師を体験する。

8.近隣の実地医科の先生方との病診連携を兼ねた糖尿病の研究会に参加（月 2 回程度）。

9.緊急度の高い疾患（糖尿病性ケトアシドーシス、低血糖性昏睡）の診療を行い、これらの疾患に対する基本治療方針を習得する。

4．研修成果の評価

特にレポートなどを実施しない方針であるが、新患患者様のアナムネーゼ、入院患者のプレゼンテーション、退院サマリーなどを通じて、指導医による評価を行う。

7）消化器外科

研修施設：東大和病院、武蔵村山病院

研修施設：東大和病院

研修期間　選択診療科：４～４８週間
研修責任者：室谷研（消化器外科　科長）
指導医・上級医：大村孝志、木庭雄至、河本健、有馬孝博

2 回目の選択研修では、虫垂切除術（開腹・腹腔鏡）・前方アプローチによる鼠経ヘルニア手術・CV ポート留置術・開閉腹等に関して、手術執刀も含め担当医として患者管理に積極的にかかわることを目標としている。

※プログラム概要は２１頁参照

研修施設：武蔵村山病院

研修期間：４週間～１２週間
研修責任者：渋谷慈郎（副院長）
指導医・上級医：高橋毅、渋谷慈郎、久保幸祐、岸本一郎

1年次の基礎的研修の上に､専門医を目指す場合の基盤を形成することを目標としている。

1．研修プログラム概要

消化器科として外科と一緒のチームを組み診療に当たっており、消化器疾患の効率的な研修が行える。一般的な消化器疾患の病態を理解し治療法を修得する。各種内視鏡検査（GF・CF・ERCP など）、内視鏡治療や IVR の基礎知識を身につけ、技術を修得する。また、緊急内視鏡症例（特に止血術）も多く、技術と判断力を磨く事ができる。劇症肝炎や重症膵炎など ICU 管理を必要とするような疾患において、全身管理や血液浄化の技術を学ぶ。他科との連携が緊密であり専門知識が必要な際は JUST　TIME でアドバイスを得ることができ、広い範囲にわたり深い知識を得ることが可能である。

2．研修目標

(1) 一般目標

診断・検査法	腹部診察を習得する
	直腸診を習得する
	負荷試験（ICG、PFD テストなど）を実施し、結果を読解する
	造影レントゲン検査（上部、下部消化管、胆道、膵）を実施し、結果を読解する
	腹部超音波検査（術中超音波を含む）を実施し、結果を読解する
	カラードプラ検査を実施し、結果を読解する
	消化管内視鏡検査を実施し、結果を読解する
	ERCP を実施し、結果を読解する*
	CT、CTAP、CTA を指示、実施し、結果を読解する*
	MRI、MRCP を指示、実施し、結果を読解する*
	血管造影検査を指示、実施、結果を読解する*
	肝生検を実施し、結果を読解する

治療手技	消化管出血に対する止血術を施行する
	PTCD（PTGBD）、ENBD、ERBD、EST を施行する*
	肝腫瘍に対する局所温熱療法（RFA、MCT、PEIT）を施行する*
	胸腔穿刺、胸腔ドレナージを施行する

	腹腔穿刺、腹腔ドレナージを施行する

＊：指導医のもとで助手として参加する。

(2) 個別目標・具体的目標

A. 経験可能な項目（一般内科）

(1) 基本的態度・姿勢（その理解と実践）

① 医師患者関係

・患者と家族の精神的・身体的苦痛の配慮
・患者とわかりやすい言葉を用いた会話
・患者の心理・社会的背景を考慮して、患者の抱える問題点の理解
・医療行為が、医師・患者の契約的な信頼関係に基づいていることの理解
・患者の要望に対する適切な対応の指導
・カウンセリングの重要性の概説

② 診断の思考過程の理解と実践

思考過程を説明できる

・パターン認識： 患者を一瞥して、直ちに疾患名を思い浮かべるような場合
・多 分 岐 法： 症候や検査所見の有無を一つ一つ確認して、最後にそれらの所見の組合せを満たす疾患名を当てはめる方法
・仮説－演繹法： 症候に基づいて可能性のある疾患名－仮説－を複数思い浮かべ、新たな情報が得られる度に仮説を入れ換えたり、確信度を変える方法（最も一般的な思考方法で効率的である）
・徹底的検討法： 教科書を参照して、まず考え得る疾患をすべて列挙し、当該の患者に当てはまるかどうか、一つ一つの疾患について検討してゆく方法

(2) インタビューについての理解と実践

① 質問の種類には閉じた質問と開いた質問などがあることを理解し、適切な使い分けが可能
② 非言語的コミュニケーションの効用
③ 治療的効果：医師の態度や言葉による治療的効果

(3) 診察

① 視診、触診、打診、聴診
② 直腸指診

(4) 検査

① 一般的検査手技（自分で実施できるもの）

・静脈採血
・血算・緊急生化学検査（緊急自動測定装置による）、血糖迅速半定量法検査
・血液培養（動静脈採血）
・経皮的酸素濃度測定、血液ガス分析
・血液型・クロスマッチ
・一般検尿（試験紙法）
・便潜血検査
・心電図
・腰椎穿刺
・骨髄穿刺
・胸腔・腹腔穿刺
・ツベルクリン反応
・胸部・腹部単純 X 線撮影

② 検査の考え方
・感度（sensitivity）と特異度（specificity）

(5) 臨床倫理
① 危害忌避（non-malfeasance）
② 説明と同意（informed consent）
・定義と必要性の説明
・情報の整理とわかりやすい表現
・適切な時期、場所、機会についての配慮
・患者の心理、理解度への配慮
・患者の質問や拒否的反応への柔軟な対応
③ 契約的信認関係（fiduciary trust）
④ QOL（quality of life）

(6) 複数の臓器が原因となりうる頻度の高い症状についての病態生理と鑑別診断
腹痛、急性腹症、頭痛、めまい、胸痛、発熱、不明熱、体重減少、体重増加、意識障害、失神、腰痛、全身倦怠感、食欲（思）不振、リンパ節腫脹、呼吸困難、咳・痰、歩行困難、便通異常、四肢のしびれ、悪心・嘔吐、浮腫、不眠

(7) 治療
① 一般的治療
薬物治療、輸液、輸血、中心静脈栄養、経腸栄養（特に抗生剤の適正な使用や、病状にあった輸液処方など）
② 他科での治療適応の判断（手術や放射線など）
③ ターミナル・ケア
・がんの告知
・緩和治療に移るタイミング
・精神症状のコントロールとケア
・家族へのケア

(8) 診療関係書類
① 診療記録
・POS、POMR で記載できる
・診療記録の法的意義について説明できる
② 診断書
診断書、死亡診断書、死体検案書の記入ができる

B. 経験可能な項目（消化器）

(1) 知識
① 消化管、肝、胆、膵、腹膜の解剖と機能
② 病態生理
・消化吸収障害
ヘリコバクターピロリ感染
・黄疸
・腹水
・肝不全
・門脈圧亢進症

③ 主要症候
食欲不振、悪心と嘔吐、おくび・げっぷ、嚥下困難、むねやけ、腹痛、腹部膨満、吐血と下血、下痢と便秘、鼓腸、黄疸、腹水、腹部腫瘤

(2) 診察
① 全身所見（皮膚所見、貧血、黄疸）
② 腹部の診察（視診、聴診、触診、打診、圧痛点）

③ はばたき振戦
④ 直腸指診

(3) 専門的検査
① 肝機能検査
・一般肝機能検査
・血中アンモニア、血漿遊離アミノ酸、BCAA/AAA 比、血清胆汁酸
・プロトロンビン時間、ヘパプラスチンテスト
・維化マーカー（P III P、IV 型コラーゲン、ヒアルロン酸）
② 肝炎ウイルスマーカー
A 型、B 型、C 型
③ 膵酵素
血清・尿アミラーゼ、アミラーゼアイソザイム、血清エラスターゼ－1、
血清リパーゼ、トリプシン
④ 免疫学的検査
抗ミトコンドリア抗体、抗ミトコンドリア M2 抗体、抗核抗体、抗平滑筋抗体
⑤ 腫瘍マーカー
CEA、AFP、PIVKA－II、CA17－9
⑥ CT
⑦ 磁気共鳴画像（MRI、MRCP）

(4) 治療
① 基本的治療手技
・胃洗浄
胃チューブ
・浣腸、高圧浣腸
・腹腔穿刺と排液
・高カロリー輸液
・経管栄養
② 薬物療法
・消化管
口腔用薬、消化性潰瘍薬、健胃消化薬、緩下薬・浣腸、止痢薬、整腸薬、
鎮痙・鎮痛薬
・肝臓
肝作用薬（UDCA、グリチルリチン製剤）
ラクツロース、特殊アミノ酸製剤
・胆道、膵
利胆薬、胆石溶解薬、蛋白分解酵素阻害薬

(5) 症例
① 消化管
・食道疾患
逆流性食道炎
食道潰瘍
食道癌（dysplasia を含む）
食道裂孔ヘルニア
食道静脈瘤
・胃・十二指腸疾患
急性・慢性胃炎
胃・十二指腸潰瘍
胃癌
胃良性腫瘍（ポリープ、粘膜下腫瘍など）
胃切除後症候群

・腸疾患
腸炎（腸管感染症、細菌性食中毒を含む）
虫垂炎
Crohn 病、潰瘍性大腸炎
腸結核
薬物起因性腸炎
大腸ポリープ
大腸癌
イレウス
過敏性腸症候群
虚血性腸炎
肛門疾患（痔核、痔瘻、裂肛）

② 肝、胆道
・肝疾患
急性肝炎・慢性肝炎
肝硬変
薬剤性肝障害
アルコール性肝障害
脂肪肝
肝膿瘍
肝嚢胞
肝癌
肝外門脈閉塞症
・胆道疾患
胆石症、胆嚢炎・胆管炎
胆道腫瘍（十二指腸乳頭部腫瘍を含む）

③ 膵疾患
急性膵炎・慢性膵炎（膵石症）
膵嚢胞
膵癌

④ 腹腔・腹壁疾患
急性腹膜炎
癌性腹膜炎

３．研修方略

（1）研修体制

担当指導医の下で、上記内容を研修する。

(2) 研修スケジュール

	午前	午後	
月	病棟回診	検査/手術	問題症例カンファレンス
火	外来研修/手術	病棟回診/手術	病棟カンファレンス
水	病棟回診	検査/手術	病棟カンファレンス
木	検査/外来研修/手術	病棟回診/手術	病棟カンファレンス
金	病棟回診/手術	検査/手術	病棟カンファレンス
土	外来研修/手術	症例検討会/手術	術前、カンファレンス

4．研修成果の評価

当院研修プログラム評価法により、研修修了時に評価する。

8）乳腺科

研修施設：東大和病院
研修期間：４週間～
研修責任者：松尾定憲（乳腺科　科長）
指導医：松尾定憲
上級医：福内雅子

１年次の基礎的研修の上に、専門医を目指す場合の基盤を形成することを目標としている。

1. 研修プログラムの概要

乳腺・甲状腺の病態を理解し治療法を修得する。乳腺・甲状腺の良性疾患、悪性腫瘍の手術適応、手術術式、術後管理の基礎を学ぶ。また、化学療法、放射線治療、緩和医療の基礎を学び、集学的治療を研修する。

2. 研修目標

（1）一般目標

①診断にいたるプロセスを身につけるために、患者毎の問診の仕方、効率の良い身体所見の診察法、症例に応じた検査計画をたてる能力を習得する。
②診断を確定し、治療方針を決定するために乳腺・甲状腺診療に必須な以下の検査法を計画、見学、実施し、可能なものはその技術を修得する。
血液検査一般、生化学検査、腫瘍マーカー、マンモグラフィ、乳腺・甲状腺超音波、胸部・腹部 CT、胸部 MRI、穿刺吸引細胞診、生検組織検査
③乳腺・甲状腺の対象疾患について、手術適応や技術を習得するために、手術に助手として参加し、技術を研鑽する。
④問題点を包括し、総合的に診療の方針を計画立案し、自己評価と考察を行うことが出来るようにするために、病歴要約の作成を学び、学会への症例報告、発表を行う。
⑤専門外の領域の最新情報や医学のトピックスなどの知識の修得を持続する習慣を身につけるために、院内院外の研究会や学会などに参加、また、参加する方法を習得する。
⑥院内でのコミュニケーションを図る能力を身につけるために、院内の講習会および研究会に積極的に参加し、メディカルスタッフとの交流をする習慣を身につける。

（2）個別目標・具体的目標

①診断を行い、治療選択し、治療の実践によって、病態の改善を行うためには、患者や医療スタッフとのコミュニケーションがとれて、診療を円滑に行うことができる必要がある。そのためには、相手に不快な印象を与えない身だしなみをし、正しい丁寧な言葉遣いを行い、患者様の人格を尊重し、メディカルスタッフのそれぞれの業務を理解するなど、人間の尊厳を尊重する考え方を身につける。
②臨床の現場は、TPO により同じ疾患でも全て同じ対応で良いわけではない。おかれた状況、環境により、最善の診察を行なわなければならない。対応する患者様が常に一人の状況は、現実にはあり得ない。そのため、同時に複数名の診療が必要な場合も、常に最低限の診療を行えるような診療が出来る能力を身につける習慣を獲得する。
③診断の過程では、非侵襲的検査　簡易な検査を行った上で、診断の確定や治療方針の決定のために不十分の場合、侵襲的検査を計画する手順を身につけ、それぞれの検査の感度　特異度をふまえた結果の評価を行い、次に行うべき検査を実施するか、経過観察するかを判断する能力を身につける。
④医師が行う侵襲的検査の適応、方法を学習し、指導医の下検査の実践が出来るように努力する。
⑤乳腺科診療の中心的位置を占める乳癌について、病態、治療の基礎を学ぶとともに、手術適応を理解する。また、癌終末期の病態を理解し、緩和ケアを習得する。

⑥常に新しい知識、技術の獲得を努力するためには、学会、研究会、講習、セミナー等に出席し、また組織の一員として、その組織に必要とされる会議に出席し、常に学習する努力を怠らない習慣を身につけるとともに、組織の中で自分の役割を常に確認する習慣を身につけるようにする。

経験すべき病態、手技、手術について具体的な内容を以下に示す。各項目にあげた、A、B は以下の内容を意味する。

A ： 必ず経験すべきもので、十分に理解、把握すべきもの
B ： 経験することが望ましく、助手として参加すべきもの

症状、病態：
A：乳房痛、乳腺腫瘤、乳頭異常分泌、乳腺炎、リンパ節腫大、頚部腫瘤、嗄声、気管偏位

治療、手技、手術：
A：穿刺吸引細胞診、針生検、吸引式組織生検
B：乳房切除、乳房温存手術、センチネルリンパ節生検、甲状腺葉切除、甲状腺全摘

疾患：
A：乳癌、線維腺腫、乳腺症、乳腺炎、女性化乳房、腺腫様甲状腺腫、甲状腺機能亢進症
B：葉状腫瘍、副乳、Paget 病、橋本病、バセドウ病、甲状腺癌

３．研修方略

(1) 研修体制

担当指導医の下で、上記内容を研修する。

(2) 研修スケジュール

	午前	午後	
月	外来	外来	朝　症例カンファレンス
火	手術	病棟回診	
水	病棟回診	病棟回診	
木	外来	手術	
金	外来	外来	朝　問題症例カンファレンス
土	外来	外来	昼　術前カンファレンス 夕　マンモグラフィ読影

４. 研修成果の評価

【評価方法】

実地試験：受け持ち症例について、症例カンファレンス、術前カンファレンスでプレゼンテーションする。その都度指導医/上級医全員より評価する。手技に関する実技は、その都度指導医より評価する。

レポート：症状および症例に関するレポートを作成し、指導医より指導を受ける。

【評価の時期】

手技の実施による試験は、指導医が単独での実施が可能な技量かどうか適宜行い、実地の中で判断する。受け持ち症例のプレゼンテーションは、カンファレンスの中でその都度実施する。レポートによる評価は、その都度指導医より評価し、完成まで指導を受ける。症状によるレポートは経験した日に完成させ、その週の中で指導医より指導を受け、症例のレポートは、研修終了の 2 週前までに指導医の指導を受けるようにする。

研修終了週には評価表による総括評価を行う。

９）整形外科

研修期間：４週間～（８週間以上が望ましい）
研修責任者：星亨（副院長）
指導医：工藤文孝、山岸賢一郎

１．研修プログラムの概要

整形外科疾患の基本的事項を学び習得する事を目標に研修する。救急病院である当院の特色を生かし、救急医療における骨折などの外傷疾患を中心に初期治療から検査、診断、手術療法を含めた治療計画、周術期管理、退院支援までを指導医とともにマンツーマン方式で幅広く研修する。治療に必要な検査手技（脊髄造影、関節造影など）、慢性疾患（脊椎疾患や関節疾患など）に対する保存的治療と手術的治療、感染疾患（蜂窩織炎、骨髄炎、ガス壊疽など特殊感染症など）に対する治療方針を学ぶ事が出来、実際の症例において指導医の下で実技を中心に研修する。

２．研修目標

（1）一般目標

A. 救急医療

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を習得する。
多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
骨折に伴う全身的･局所的症状を述べることができる。
神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
脊髄損傷の症状を述べることができる。
多発外傷の重症度を判断し、その優先検査順位を判断できる。
開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
骨・関節感染症の急性期の症状を述べることが出きる。

B. 慢性疾患

適正な診断を行うために必要な慢性疾患の重要性と特殊性について理解・習得する。
変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患の X 線、MRI、造影像の解釈ができる。
上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医の下で行うことができる。
関節造影、脊髄造影を指導医の下で行うことができる。
後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。

リハビリテーション･在宅医療･社会復帰などの諸問題を他の専門家、コ･メディカル、社会福祉士と検討できる。

(2) 個別目標・具体的目標

主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称が言える）。
骨･関節の身体所見がとれ、評価できる。
神経学的所見がとれ、評価できる。
一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、縫合、直達牽引ができる。
指導医の下で簡単な手術、検査が行える。

【経験が望まれる疾患】

1) 骨折（大腿骨頸部骨折、腰椎圧迫骨折、四肢長管骨骨折、小児骨折など）
2) スポーツ外傷（前十字靭帯損傷、半月板損傷、野球肘など）
3) 変性疾患（変形性関節症、変形性脊椎症、肩板断裂など）
4) 脊椎疾患（椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、後縦靭帯骨化症など）
5) 感染性疾患（骨髄炎、化膿性関節炎、化膿性脊椎炎、脊椎カリエスなど）
6) その他（慢性関節リウマチ、骨腫瘍、軟部腫瘍、脊椎腫瘍など）

3．研修方略

(1) 研修体制

指導医とのマンツーマン教育が基本。外来、救急外来、病棟、手術に関して常に上級医の指導を受けながら研修を行っていく。

当科では年間約 800 件の手術を行っており、手術には積極的に手洗いをしてもらい、縫合や基本的な骨折の固定手技などを習得する。外来・病棟では基本手技としての関節穿刺、関節内注射、ブロック注射を経験し、基本的検査としては脊髄穿刺、脊髄造影、関節造影の手技を経験する。

(2) 研修スケジュール

回診：月～土　AM8:30 より病棟回診
カンファレンス：月曜日 AM8:00 からリハビリカンファレンス＆病棟カンファレンス
月曜日 PM5:00 から整形外科カンファレンス

4．研修成果の評価

(1) 評価方法

研修態度、疾患の理解度、治療法の理解度、外科的手技の到達度
初期研修医としての基本事項達成度を重要視して判定する。

(2) 評価の時期

研修修了時に行う。

10）形成外科

研修期間：２週間～４週間
上記履修後、希望により２～４週追加可能（原則２年次、スケジュール変更希望を提出のこと）
研修責任者：山本将史
上級医：下山真実、非常勤医

１．研修プログラムの概要

創傷の形成外科的処理・縫合法の指導が第一。
指導医の手術の助手。

２．研修目標

（1）全体目標

形成外科的な患者診察・手術や縫合についての基本的な説明方法の習得。

（2）個別目標・具体的目標

指導医の指導の元に手術や処置の際の助手を行う。縫合手技習得と実践。
皮膚の外傷一般の診察・対処。
形成外科医が扱う一般的な皮膚腫瘍および外傷。

３．研修方略

（1）研修体制

形成外科の入院患者は基本的に回転が速く、少ないため、指導医の外来を見学しながら、最終的には途中修正されることなく一患者の縫合を行えるようにする。

（2）研修スケジュール

外来：月、水、木、土の午前。
手術：水、土の午後に局所麻酔、金は終日（全身麻酔含む）
褥瘡回診：水曜午後
入院患者がいる場合、朝夕の病棟回診

４．研修成果の評価

（1）評価方法

創部処置、縫合、手術など実践した手技に関して総合的に評価する。
また、手技の実施は指導医が単独での実施が可能かを適宜判断する。

（2）評価の時期

研修修了時。

11）脳神経外科

研修期間：２週間～４週間
研修責任者：印東雅大（脳神経外科科長）

１．研修プログラムの概要

脳血管障害・脳腫瘍・外傷・脊椎脊髄疾患など脳神経外科全般を学ぶことを第一とする。当院の特徴としては、24 時間体制の当院救急部と連携しているため、脳梗塞や脳出血、くも膜下出血など急性期脳血管障害患者の診療・治療が大半を占めている。また、当科は北里大学病院脳神経外科教室と緊密な連携を取っている。

２．研修目標

（1）一般目標

主な対象疾患は脳神経外科固有の疾患から神経系疾患全般である。これら疾患のプライマリ・ケアから高度な脳神経外科固有の診断および治療を経験することを目標とする。

（2）個別目標・具体的目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

A. 医師－患者信頼関係の確立
B. チーム医療の一員としての役割確認と行動
C. 問題対応能力の習得
D. 安全管理の理解と実践
E. 医療面接
コミュニケーションスキルを習得し、患者の病歴聴取と記録を行なう
インフォームド・コンセントと患者、家族への適切な指示・指導を行なう
F. 症例提示
症例提示と討論
カンファレンス、学術集会への参加
G. 診療計画
診療計画の作成
診療ガイドライン、クリティカルパスの理解と活用
入退院の適応判断
QOL を考慮した管理計画への参画
H. 医療の社会性
医療制度、医療の倫理の理解と実践

研修医 2 年次では、研修医単独で行なってよい行為は 1 年次に比べ拡大するが、必ず上級指導医の承認を必要とする。

A. 経験すべき診察法・検査・手技
① 基本的診察
病歴の聴取の仕方、全身所見と神経学的所見の取り方と記載方法を修得する。
神経学的局所診断の基礎知識と実技を取得する。
② 基本的検査法
血算、血液型判定、交叉適合試験、心電図など基本的な検査法の実施と結果の解釈の仕方を修得する。

③ 基本的検査法
全身所見、神経学的所見を基にして、更に診断を確定するために必要な基本的検査方法を選択、指示し解釈もできるようにする。例えば、血液生化学検査、細菌

学的検査、単純 X 線検査、髄液検査、CT 検査、MRI 検査、血管撮影検査などの補助検査を、目的に応じていかに侵襲の少ない検査から始めて、確定診断の補助とするか、検査の進め方、解釈の仕方、鑑別診断のあげ方を学ぶ。

④ 基本的治療法
診断を確定したならば、基本的な治療法の決定、実施を修得する。保存的治療を行なうのか、外科的治療の適応があるのか、放射線・化学療法治療を行なうのか判断する能力を養う。

⑤ 基本的手技
例えば、注射法、採血法、穿刺法（腰椎穿刺）などを修得する。

⑥ 救急患者に対する救急処置の実際を修得する。

⑦ poor risk 患者に対する、術前術後の管理の修得。手術侵襲に対する考え方の基礎知識の修得。手術手技の基本的知識の修得を行なう。

⑧ 脳神経外科患者に行なわれる基本的手術手技の修得（大きな手術の助手を務めることにより修得すると同時に、小さな手術は術者としてこれを施行し修得する）。研修医で術者として行ない得る手術は気管切開、頭蓋穿孔術、脳室ドレナージ、慢性硬膜下血腫穿頭洗浄ドレナージ術などである。

⑨ 終末期医療に対する考え方、患者、家族との人間関係、信頼関係の形成について研修する。

⑩ インフォームド・コンセントの考え方および実際を身に付ける。医療の社会的側面（医療制度、社会福祉、医の倫理など）について、しっかりした考えを身に付ける。

⑪ コ・メディカルの医療メンバーと協力して、チームワーク良く、患者の診療に当たるよう常に心がける。

⑫ 診断までの過程、治療計画、治療経過などを文書で明瞭に診療録に記載する癖をつける。問題点を明記し、先輩の医師に聞くだけでなく、自ら文献を調べて問題点を解決する努力をする。

⑬ 病院の診療マニュアルに則り、指示出し・指示受けの確認事項を遵守し、安全な診療に努める。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

① 頻度の高い症状
意識障害
痙攣発作
失語症、高次脳機能障害
視力障害、視野狭窄、眼球運動障害
顔面運動・知覚障害
聴覚障害・めまい
嚥下困難、嗄声
髄膜刺激症状
頭蓋内圧亢進症
四肢麻痺、片麻痺、単麻痺
四肢感覚障害
膀胱直腸障害
歩行障害
小脳失調症状
不随意運動

② 緊急を要する病状、病態
心肺停止
ショック

脳血管障害急性期
頭蓋内圧亢進症状、脳ヘルニア
全身痙攣、てんかん発作

③ 経験が求められる疾患・病態（神経系）
脳・脊髄血管障害
脳・脊髄腫瘍
脳・脊髄外傷
変性・脱髄疾患
脊椎変性疾患（椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、OPLL など）
脳炎・髄膜炎・脳腫瘍
先天奇形・水頭症
機能的疾患（痛み、不随意運動）
痴呆、情動不隠、意識障害者

3．研修方略

(1) 研修体制

当科では、2 名の常勤医であるが、非常勤医師 4 名がサポートしている。さらに神経内科専門医 2 名と毎日症例カンファレンスを行い、臨床を行っている。研修中は指導医の指導のもと、脳神経外科領域のプライマリ・ケアに関わる知見を深めるとともに、回診や診察、カルテ記載や処置を行い、手術にも積極的に参加する。

(2) 研修スケジュール

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">午　前</th><th colspan="2">午　後</th></tr>
<tr><td>月</td><td>チャートカンファレンス・症例検討会</td><td>救急外来業務・病棟業務・検査</td><td>リハビリテーションカンファレンス</td><td>チャートカンファレンス</td></tr>
<tr><td>火</td><td>チャートカンファレンス・症例検討会</td><td colspan="2">救急外来業務・病棟業務・検査</td><td>手術症例検討会
チャートカンファレンス</td></tr>
<tr><td>水</td><td>チャートカンファレンス・症例検討会</td><td colspan="2">手術・検査</td><td>チャートカンファレンス</td></tr>
<tr><td>木</td><td>チャートカンファレンス・症例検討会</td><td colspan="2">救急外来業務・病棟業務・検査</td><td>チャートカンファレンス</td></tr>
<tr><td>金</td><td>チャートカンファレンス・症例検討会</td><td colspan="2">救急外来業務・病棟業務・検査</td><td>チャートカンファレンス</td></tr>
<tr><td>土</td><td>チャートカンファレンス・症例検討会</td><td colspan="2">手術・検査</td><td>チャートカンファレンス</td></tr>
<tr><td>日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

4．研修成果の評価

(1) 評価方法

評価表による自己評価・指導医評価をもとに、指導責任者が研修修了の可否などについて判断する。

(2) 評価の時期

研修修了時。

12）心臓血管外科

研修期間：４週間～
研修責任者：野地智（院長）
上級医：舘林孝幸

１．研修プログラムの概要

当科では外科の専門分野である心臓血管外科（循環器外科）を対象とし、その臨床を行っている。当科での研修は症例を通し、また診療現場のスタッフを通して臨床医としての修練を行うことになる。当科研修中には、医師として必要な基本的診療技能はもちろんのこと、実際に心血管疾患の急性期治療を経験することにより、循環・呼吸管理に関する深い知識と技能を習得する。

選択期間中に1か月単位で研修可能である。研修内容の詳細は、それまでの外科領域の研修期間、個々の研修医の技能の習熟度、および本選択研修の研修期間に応じて決定する。

２．研修目標

（1）一般目標

以下の基本的臨床能力の修得を目標とする。

・医師にふさわしい責任感・倫理観を身につける。
・患者の立場・気持ちを深く理解し、思いやることができる。
・頻度の高い疾患・病態に関する適切な知識を有しそれを個々の患者に応用できる。
・患者の病状をよく把握し、適切な検査・治療を計画できる。
・検査・治療の説明を適切に行い、同意を得ることができる。
・医療スタッフとコミュニケーションをよく取り、よい人間関係を築く。
・ルールを遵守し安全な医療を実践する。
・適切な基本的診察・検査・治療技能を身につける。

（2）個別目標・具体的目標

１）

Ⅰ．職業倫理
1. 社会人として良識ある行動をする。
2. 患者の権利・尊厳を尊重し、適切な医療を行う。
3. 常に自己を振り返りながら研鑽に努める。

Ⅱ．患者―医師関係
1. 患者、家族と良好な関係を築くことができる。
2. 患者、家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
3. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

Ⅲ．安全管理
1. 常に安全な医療を心がける。
2. 医療安全に関するルールを理解し、遵守する。
3. 個々の場面において自分のできることとできないことを判断し、適切な行動をとることができる。

Ⅳ．チーム医療
1. 診療チームのメンバーと良好な関係を築く。
2. 診療チームにおける自己の責任を認識し、それを果たす。
3. チームのメンバーや、他施設の人と適切に情報交換を行う。

Ⅴ．医学知識
1. 心臓血管外科学領域の基礎的疾患の病態、診断、治療の知識を習得する。
2. 心臓血管疾患の手術適応についての知識を習得する。
3. 心臓血管外科手術術式、器具、材料、補助手段法について理解する。
4. 心臓血管外科術後管理、特に循環呼吸管理に習熟する。
5. 心臓血管外科の専門的技術を理解する。

Ⅵ．診療技能
1. 基本的な診療技能（医療面接・身体診察・検査手技・治療手技）を身につける。
2. 心臓血管外科の初歩的技能を修練する。

Ⅶ．医療の社会性
1. 保健医療法規・制度を理解し、遵守する。
2. 医療保険、公費負担医療を理解し、コスト意識を持って適切に診療する。

2）
Ⅰ．臨床検査　→　循環器科の内容を参照

Ⅱ．基本手技　→　循環器科の内容も参照
1. 気道確保
2. 人工呼吸管理（設定、条件変更、離脱）
3. 心マッサージ
4. 圧迫止血法
5. 注射法（中心静脈確保・管理）
6. 穿刺法（胸腔）
7. ドレーン・チューブ類の管理
8. 胃管の挿入と管理
9. 局所麻酔法
10. 創部消毒とガーゼ交換
11. 皮膚縫合法
12. 気管内挿管
13. 除細動
14. 動脈カテーテル挿入法（圧測定、採血用）
15. 腎機能管理（利尿薬使用法、CHDF・HD の適応と管理）
16. 抗凝固療法管理（DVT 治療法も含む）

Ⅲ．疾患および病態
1. 心不全
2. 狭心症、心筋梗塞、心筋梗塞合併症
3. 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
4. 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症、三尖弁膜症）
5. 感染性心内膜炎
6. 大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤）
7. 末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症）
8. 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
9. 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
10. 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

Ⅳ．経験できる可能性のある手術

1. ペースメーカ植え込み術、電池交換術（術者または第１助手）
2. 気管切開術（術者または第１助手）
3. Major 手術の第１・２・３ 助手として、鉤引き、血液吸引、糸切等
4. Minor 手術の第１助手として、摂子・鉗子の使用、糸結び、電気メス使用、ドレーン留置等
5. Minor 手術の術者
6. 皮膚切開法、各臓器へのアプローチ法
7. 胸骨正中切開法、開胸法
8. 外科的止血法（結紮、縫合、電気メス凝固、圧迫、骨蝋、フィブリン糊等）
9. 人工心肺操作およびカニュレーション法

＜代表的な Major 手術＞

① 虚血性心疾患（冠動脈バイパス術、心筋梗塞合併症に対する手術）
② 心臓弁膜症（弁置換術、弁形成術）
③ 大動脈疾患（胸部大動脈や腹部大動脈に対する人工血管置換術、ステントグラフト内挿術）

＜代表的な Minor 手術＞

④ 末梢動脈疾患(血栓除去術、血行再建術)
⑤ 透析シャント増設術

３．研修方略

（1）研修体制

当科は心臓血管センターの外科部門として機能しており、毎日回診やカンファレンスも循環器科と合同で行っている。

（2）研修スケジュール（回診およびカンファレンスを除く）

	午前	午後
月	病棟業務・検査	病棟業務・検査
火	手術	手術
水	病棟業務・検査	病棟業務・検査
木	手術	手術
金	病棟業務・検査	病棟業務・検査
土	病棟業務・検査	病棟業務・検査、手術症例カンファレンス

４．研修成果の評価

（1）評価方法

研修成果の評価は、研修指導医が研修指導表に基づき細目を判定し、研修指導責任者が最終評価を行う。

（2）評価の時期

研修修了後。

13）泌尿器科

研修施設：武蔵村山病院
研修期間： ４週間～８週間
研修責任者：松田大介（泌尿器科科長）
指導医：前山良太

１．一般目標

外科の特殊領域としての泌尿器科および透析センターで研修することにより、プライマリ・ケアの担当できる医師として必要な腎・尿路系疾患についての基本的知識と日常の診療に不可欠な基本技術を習得する。

２．個別目標・具体的目標

（1）泌尿器科における基本的診察法の実施
① 術前評価と管理
病歴
理学的検査
基本的臨床検査
高齢者の評価
腎不全患者の評価
② 術後管理と合併症への対応
術後管理の一般的原則
術後合併症
無尿と尿閉
尿路感染症
腎不全
予防
診断
治療
（2）泌尿器科の基本的検査法の施行と解釈
IVP・DIP
他の尿路造影法（RP、CG、UG など）
エコー検査（腎・膀胱・前立腺など）
特殊尿路画像検査（CT、MRI、腎シンチ・レノグラム）
膀胱ファイバースコープ検査
（3）泌尿器科の基本的処置および管理
尿道カテーテル操作
膀胱穿刺

３．研修方略

（1）一般泌尿器科

基本的には病棟に配属されて数名程度の患者の受持医となり、主治医の指導を受けて病棟での術前後の処置あるいはエコー・内視鏡など外来で行われる検査および各種の放射線検査を行う。また、手術においては可能な限り第１または第２助手につくことによって、泌尿器科疾患の診断・治療法について理解を深めるとともに導尿をはじめとする泌尿器科的救急処置法を習得する。

（2）外来

研修医は基本的に病棟勤務であるが、外来診療の実際を学ぶために、上級医とともに外来を行うこともある。

（3）各種カンファレンス

科長回診（毎日３回）
症例カンファレンス（隔週１回）
抄読会（週１回）
CPC（各科共通）

14）放射線科

研修施設：東大和病院、武蔵村山病院

研修施設：東大和病院

研修期間： ２週間
研修責任者：大杉圭(放射線科科長)
上級医：大杉圭

１．研修プログラムの概要

画像診断を通じて、様々な臨床科に渡る横断的な診療を学ぶ。

２．研修目標

（1）一般目標

日常臨床で遭遇する疾患に対する適切な画像診断法の選択、読影を身につける。

（2）個別目標・具体的目標

・画像診断法の適切な使い分けをできるようになる。
・ヨード系、ガドリニウム造影剤の適応、使用方法、副作用対策を身につける。
・X 線を含めた放射線一般に対する基礎的知識（防護を含める）を身につける。
・CT／MRI の読影を行う。
・全身臓器の正常解剖を理解する。
・画像診断による病的所見の抽出、鑑別診断の列挙、追加検査の指示。

３．研修方略

（1）研修体制

放射線診断専門医 1 名による画像診断指導。読影は CT、MRI が主。

（2）研修スケジュール

院内

月曜日から土曜日：画像診断

４．研修成果の評価

（1）評価方法

研修期間中の読影件数やその内容など。

（2）評価の時期

研修修了時。

研修施設：武蔵村山病院
研修期間：２週間～４週間
研修責任者：古澤哲哉
指導医・上級医：原澤有美、古澤哲哉、平栄

１．研修プログラムの概要

- 放射線の取り扱いや患者・医療従事者の被爆管理の基本を学ぶ。
- 放射線治療の基本を体験する。
- 診療放射線技師・看護師・事務職員とともにチーム医療の構成を理解し病院における放射線科の役割・機能を考える。

２．研修目標

（1）一般目標

CT を中心として画像解剖が理解できる。
基本的な疾患の画像所見を発見し診断できる。

（2）個別目標・具体的目標

画像検査の方法・検査室の実際を経験する。
画像検査報告書を作成する。
放射線治療の一連の流れに参加する。
一日に一定以上の報告書作成を行う。

３．研修方略

（1）研修体制

医療画像を利用して自己学習を行う。
指導医のもとで画像の読影を行う。
放射線治療計画の作成や治療過程の観察を指導医のもとで行う。

（2）研修スケジュール

読影室で画像読影を行う。
検査室や放射線治療室で検査・治療に参加する。
定期・不定期のカンファレンス（院内・院外）に参加して討議・プレゼンテーションを行う。

４．研修成果の評価

（1）評価方法

作成した読影レポートの数と内容。

（2）評価の時期

研修修了時。

15）麻酔科

研修施設：東大和病院、武蔵村山病院

研修施設：東大和病院

研修期間　選択診療科：最長１２週間
指導責任者：高木敏行（副院長）
指導医：高木敏行、村上隆文

※プログラム概要は４１頁ご参照

研修施設：武蔵村山病院

研修期間：４週間
指導責任者：土屋雅彦（麻酔科科長）
指導医・上級医：土屋雅彦、櫻井美奈

1.研修の概要

周術期の麻酔管理を通じて、呼吸・循環・代謝に代表される生理機能を理解し、将来どの専門科に進んでも役に立つ全身管理の基本的な知識と技術の習得を目的とする。なお当院の全身麻酔は、全静脈麻酔（TIVA）を基本とする。

2.研修目標

(1) 一般目標

手術症例を通じて、全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、各種神経ブロックの基礎を理解し、臨床医として必要な基本的臨床能力を身につける。

(2) 個別目標・具体的目標

1）

①麻酔・全身管理に必要な情報を問診・診察し、麻酔に関するインフォームドコンセントを実施できる。
②全身麻酔薬、局所麻酔薬、筋弛緩薬、循環作動薬などの薬理を理解し、使用することができる。
③各種モニタリングの基礎知識と適正に使用するための技術を身につける。
④以下の基本的手技を正しく行うことができる。

a. 麻酔器の使用
b. 末梢静脈路の確保
c. 輸液、静脈注射
d. 輸血
e. 気道の確保
f. 用手的人工呼吸
g. 気管挿管、ラリンジアルマスク等の声門上器具挿入
h. 人工呼吸器の使用
i. 動脈採血、動脈カニュレーション
j. くも膜下穿刺（脊髄くも膜下麻酔）
k. 胃管の挿入

2）
①術前全身状態を評価し、麻酔計画を立てる。
②麻酔計画に基づいて麻酔準備を行う。
③患者の安全を最優先に配慮して麻酔管理を実施する。
④麻酔管理中の不測の事態に対処する。
⑤術後鎮痛法の基本原理と方法について理解する。
⑥術後管理について理解する。
⑦各コ・メディカルの役割を認識し、協力して手術室におけるチーム医療を行う。
⑧麻酔科および手術室における医療安全指針を理解する。

3.研修方略

（1）研修体制

基本的に指導医とマンツーマンで周術期管理（全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、神経ブロック）を行う。

（2）研修スケジュール

	8:30～9:00	9:00～17:00
月	麻酔準備 術前検討	臨床麻酔実施研修 術前回診 術後回診 術後検討
火		
水		
木		
金		
土		

4.研修成果の評価

（1）評価方法

評価表に従い自己評価と指導医による評価を行う。評価はA、B、Cの3段階とする。

（2）評価の時期

麻酔科研修が終了した時点で評価を行う。

16）呼吸器外科

研修施設：東大和病院
研修期間：４～１２週
研修責任者：大泉弘幸

１．研修プログラムの概要

外科の専門分野である呼吸器外科診療の修練を行う。病棟においては入院患者の副主治医として診療にあたり、胸腔ドレナージ、胸腔鏡下肺部分切除術などの術者や、その他の複雑術式の助手を行い呼吸器外科の基本、外傷や術後管理の集学的な全身管理を学ぶ。呼吸器内科と共に気管支鏡検査や、その他の処置および検査に助手または術者として参加し、その実際を修得する。

２．研修目標

(1) 全体目標

患者毎の問診、診察法、症例に応じた検査計画をたてる能力を習得する。
診断と治療方針を決定するための検査法を計画、実施する能力を習得する。
検査・治療の説明を適切に行い、同意を得ることができる。
医療スタッフとの良好なコミュニケーションのもとに、安全な医療を実践する。
学会、研究会、講習、セミナー等に出席し、また発表を行う。

(2) 個別目標・具体的目標

基本的な診療技能（医療面接・身体診察・検査手技・治療手技）を身につける。
具体的には、動脈血液ガス採取、中心静脈穿刺、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、気管支鏡検査における表面麻酔と検査の実施。
手術手技の習得として、開胸、閉胸の実施、胸腔鏡手術のスコピスト、肺部分切除の執刀、区域切除術・肺葉切除術の助手などについて経験を積む。
術後補助化学療法の意義を理解し計画・実施する。
術後の集中治療管理や外傷管理を行う。

３．研修方略

月～土　朝夕の病棟回診と入院症例の診療。
夕回診時に当日の新患の確認、治療方針の検討を行う。
全例の呼吸器外科手術と、呼吸器内科の気管支鏡検査および検査・処置に参加する。
救急症例は初診から診察を行い、治療方針計画から実施までを一貫して行う。

４．研修成果の評価

(1) 評価方法

受け持ち症例について、症例カンファレンス、術前カンファレンスでプレゼンテーションする。
症例に関するレポートを作成し、指導医より指導を受ける。

(2) 評価の時期

研修修了時に評価する。

17）救急

研修施設：東大和病院
研修期間　選択診療科：４～２４週間
指導責任者：木庭雄至（救急センター長）

※プログラム概要は１９頁参照

18）病理・細胞診断科

研修期間　選択診療科：最長８週間
研修責任者：桑尾定仁（病理・臨床検査センター長）

※プログラム概要は４５頁参照

19）小児科（武蔵村山病院）

研修期間　選択診療科：最長４週間
研修責任者：髙田大（専門分野：アレルギー、腎尿路系）
指導医・上級医：大友義之（専門分野：腎尿路系、感染症）、森本宜義、宇野佳奈子、
横田伸司、太田真樹、宮﨑ますみ、井上直三

※プログラム概要は２４頁参照

20）産婦人科（武蔵村山病院）

研修期間　選択診療科：８週間を超える研修希望の場合、事前に面談し可否を決定します
研修責任者：稲冨滋（産婦人科科長）
指導医・上級医：稲冨滋、桑野譲(婦人科長)、中山靖夫、片山美沙、金沢純子

※プログラム概要は３１頁参照

21）眼科（武蔵村山病院）

研修期間：２週間～１２週間
研修責任者：小林円（眼科科長）
上級医：大江敬子、鈴木梢

１．研修プログラムの概要

外来診療を通じて、眼科疾患への理解を深めます。そして、最善の治療方針を踏まえ、治療過程を指導医と共有します。当科は最新の手術装置と手術顕微鏡を導入し、安心安全な手術を心がけています。白内障手術が主体となります。研修医と指導医がお互いに成長できるような研修を目指しております。

２．研修目標

（1）一般目標

・眼科疾患の診断から治療までの流れを把握できる
・眼科診療スタッフ（眼科医、視能訓練師、外来・病棟・手術室看護師、クラーク）と意思疎通ができる
・眼科疾患に興味を持ち、不明な点を指導医・上級医に質問できる

（2）個別目標・具体的目標

・外来診療でよくみる疾患の診断ができる
・外来疾患でよくみる疾患の治療方針を立てることができる
・外来疾患でよくみる疾患の罹患患者さんにその病気について説明できる
・わからないことを放置せず眼科診療スタッフに質問できる
・決められた約束（集合時間を含む）を順守できる
・理由があって決められた約束（集合時間を含む）を順守できないときは、事前に報告できる
・その日に経験した疾患や検査法について勉強し、指導医と議論できる
・指導医・上級医の指示に従い、意欲的に研修に参加できる

・細隙灯顕微鏡を使って前眼部の観察ができる
・単眼・双眼倒像鏡を使って眼底の観察ができる
・屈折検査、視力検査、眼圧検査ができる
・対光反射の所見をとることができる
・手術野の消毒ができる
・顕微鏡下手術の助手ができる
・顕微鏡下手術で結膜創の縫合および結膜下注射ができる
・指導医・上級医の指導のもとで、患者さんにその病状を説明できる
・指導医・上級医の指導のもとで、紹介状の返書・退院サマリー・生命保険の診断書を記載できる

３．研修方略

（1）研修体制

指導医と上級医が分担して研修を指導監督する。

（2）研修スケジュール（週間予定）

	朝	午前	午後	夕
月	医局会	外来診療	手術／検査	研修報告
火		外来診療	手術／検査	研修報告
水		外来診療	手術／検査	
木		外来診療	手術／検査	研修報告
金		外来診療	検査	研修報告
土		外来診療	検査	口頭試問

４．研修成果の評価

（1）評価方法

・口頭試問（眼科の臨床実地理解度について）
・観察記録（眼科診療スタッフとの連携や研修に臨む姿勢について）

（2）評価の時期

・口頭試問は毎週土曜日夕方に行う。
・観察記録（眼科診療スタッフとの連携について）は研修修了直前に行う。
・観察記録（研修に臨む姿勢について）は適時行う。

22）リハビリテーション科（武蔵村山病院）

研修期間：４週間～８週間程度
研修責任者：鈴川活水（副院長）
指導医：森豊浩代子
上級医：鈴木敬二

１．研修プログラムの概要

当院は「起立訓練・装具訓練・ADL 訓練を主軸とした短期集中リハ」をモットーとして、治療期間の短縮と退院時の機能レベルの向上など質の高いリハ診療を目標に行っている。リハ医療の中で回復期リハビリテーション診療がどのような役割を果たしているかを学び、またチーム医療を実践する上での医師の役割や果たすべき使命を理解することが重要と考えている。

２．研修目標

（１）一般目標

① ICIDH と ICF を理解する。
② リハビリテーションの適応判断と処方ができる。
③ 生活機能と障害の判断ができる。
④ 運動機能・高次脳機能の検査と判断ができる。
⑤ 運動負荷時のリスク管理ができる。
⑥ リハビリテーション関連職の役割を理解する。
⑦ リハビリテーションを実施する上での法律を理解する。

（２）個別目標・具体的目標

Ⅰ）

①診察法・検査・手技
- 診察法の習得（神経学的診察法、骨関節診察法。高次脳機能評価。嚥下評価。）
- 各種検査の意義の理解、結果の判読（関節可動域検査、徒手筋力テスト、日常生活動作の評価。失語症検査、筋電図、認知機能検査、嚥下造影、頭部 CT、MRI、レントゲン検査、嚥下造影、ウロダイナミクス。）

② 疾患
- 頻度の高い疾患（脳卒中）
- 脊髄損傷、骨関節疾患、切断、COPD など

③ 特定の医療現場の経験
- 理学療法、作業療法、言語療法、臨床心理士業務を見学し、治療の概要を知る。
- 装具外来に参加して装具の適応を理解する。
- リハビリカンファレンスに参加する。（受け持ち患者について発表する。）

Ⅱ）

①生活機能（心身機能、活動、参加）の診察と問題点整理ができる。
②運動負荷許容量判定、嚥下機能スクリーニングができる。
③失語・失行・失認・記憶のスクリーニング検査を実施できる。
④リハビリテーション目標及び実施計画の立案と作成ができる。
⑤廃用症候群を予防・改善する生活指導とリハ処方ができる。
⑥ 指導医の下、義肢装具の処方・適合判定ができる。

3.研修方略

(1) 研修体制

研修医 1 名に対し、指導医若しくは研修責任者がつく。その医師の下で研修医は患者を受け持ち、診療ならびに訓練指導を行う。研修医は患者の疾病についてだけでなく、機能障害や能力障害、社会的不利、心理面の評価ができるように指導される。

(2) 研修スケジュール

	午前	午後
月	病棟カンファレンス	理学療法見学（病棟）
火	VF・VE 見学、装具診	外来カンファレンス、MSW 業務見学
水	装具診、外来診察	リハカンファレンス　嚥下カンファレンス
木	患者診察（病棟）	作業療法見学（病棟）
金	ナース、ケアワーカー業務見学	言語聴覚療法見学（病棟）
土	外来診察	臨床心理士業務見学

4.研修成果の評価

(1) 評価方法

① 自己評価
② 指導医からの評価
③ 症例レポート作成

(2) 評価の時期

研修最終週に実施。

23）精神科

研修期間　選択診療科：４週間
研修施設：杏林大学医学部付属病院

※プログラム概要は３４頁参照