

東京逶信病院 臨床研修プログラム



2024年度

目 次

1	東京通信病院臨床研修プログラムの概要	3
別添	別添：研修を行う分野・ローテーション等	8
2	診療科別研修プログラム	
	(1) 内 科	9
	内分泌・代謝内科	
	血液内科	
	神経内科	
	消化器内科	
	循環器内科	
	腎臓内科	
	呼吸器内科	
	(2) 外 科	26
	(3) 救急総合診療科	28
	(4) 麻 酔 科	30
	(5) 緩和ケア科	32
	(6) 地 域 医 療	34
	(7) 小 児 科	36
	(8) 精 神 科	38
	(9) 産 婦 人 科	42
	(10) 呼 吸 器 外 科	47
	(11) 脳 神 経 外 科	49
	(12) 整 形 外 科	51
	(13) 眼 科	53
	(14) 皮 膚 科	55
	(15) 形 成 外 科	57
	(16) 泌 尿 器 科	59
	(17) 耳 鼻 咽 喉 科	61
	(18) 放 射 線 科	63
	(19) リハビリテーション科	65
	(20) 病 理 診 断 科	67
3	到達目標	69
4	経験すべき症候と疾病・病態	72
5	研修医評価表 I・II・III	73

1：東京逋信病院臨床研修プログラムの概要

1 研修プログラムの特色

地域及び職域の中核医療機関として、信頼される安全で質の高い医療を提供するため、各診療科にきめ細かい指導を行う専門医・指導医を配置し、大学病院とは異なった指導体制を確立している。更に、東京都立広尾病院及び大森赤十字病院から協力を得て、意欲のある研修医が十分な研修を行うことのできる管理型臨床研修病院プログラムとなっている。

2 臨床研修の目標

当院では、患者さんに満足いただける心のこもった良質な医療を提供し、社会に貢献することを理念としており、研修医についても医師としての良心に基づいた患者さん最優先の医療を提供するための、基本的な診療能力を身につけることを目標としています。また、外来・病棟など様々な日常業務を通じ、基本的診療技術を習得するだけでなく、医師と患者間あるいはチーム医療等を通じた病院内の各種スタッフとのコミュニケーション能力についても修得することを目的としています。診療業務以外にも院内外の各種カンファレンスや勉強会等へ参加する機会や学術活動を通じ、そこで得た知識を日常の診療面に活かす他、医学発展に寄与することも学びます。

3 プログラム責任者

椎尾 康（副院長兼神経内科部長）

4 副プログラム責任者

関 大成（神経内科主任医長）

5 臨床研修を行う分野等（別添も参照）

【1年目】

内科 24 週、外科 12 週、麻酔科 4 週、救急総合診療科 4 週、精神科 4 週

精神科研修は、東京都立豊島病院での研修となる。

【2年目】

内科 20 週（一般内科外来研修 4 週を含む）、救急総合診療科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、地域医療 4 週、緩和ケア科 4 週、選択科目 8（ないし 12）週。

注 1：内科とは、内分泌代謝内科・血液内科（9 東病棟）、呼吸器内科（8 東病棟）、消化器内科（8 西病棟）、神経内科（7 東病棟）、循環器内科・腎臓内科（7 西病棟）、の各診療科を病棟単位でローテーションする。2 年目の内科研修の際に、一般内科外来研修半日を週 2 回行い、一般外来研修 4 週を達成する。

注 2：救急研修については、ローテーションに加えて、2 年間の平日夜間及び休日昼・夜の救急外来での救急当直研修により、十分な研修を確保する。

注 3：産婦人科研修は、都立広尾病院又は大森赤十字病院での研修となる。

注 4：地域医療は、2 週ずつ 2 施設で研修し、少なくとも 1 施設で在宅医療を研修する。

注5：選択科目は、内科、外科、整形外科、呼吸器外科、脳神経外科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科、麻酔科（場合により緩和ケア科）から選択する。

6 研修医の指導体制

各診療科の指導医とのマンツーマン研修による、きめ細かい指導体制（研修医5名当たり1名以上の指導医が確保される）。

7 研修の評価方法

医師及び医師以外の医療職が、研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を評価し、評価結果を研修管理委員会で保管する。

実際の運用は、EPOCを利用して、研修履歴を記録すると同時に、研修医の自己評価・指導医からの評価・メディアカルスタッフからの評価を行う。同時に、研修医からの指導医評価・診療科評価・研修施設評価・研修プログラム評価を行う。

8 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

募集定員 11名
募集方法 公募
採用方法 筆記試験及び面接
医師臨床研修マッチング 参加

9 研修医の処遇

- (1) 常勤・非常勤の別 非常勤
- (2) 勤務時間及び休暇 基本的な勤務時間： 8：30～17：15
休憩時間：60分間
※アルバイトは禁止。
時間外勤務： あり
※ 時間外勤務については、労働基準法上の上限である月45時間^(注1)、年間360時間^(注2)までを原則とし、特別の事情がある場合も年間864時間^(注2・注3)までとしています。
(注1) 非番日含む。(注2) 休日労働は含まない。(注3) 2020年度の三六協定
当直： 約3回/月
有給休暇： 10日間（採用6か月後から）
病院内個室： 無
その他、特別休暇（忌引き等）あり。
- (3) 研 修 手 当 基本手当/月： 約31万円
賞与（ボーナス）/年： なし
その他、時間外手当・当直手当あり。
- (4) 研修医のための宿舎 病院敷地内にレジデントハウス（単身用）あり。
- (5) 社会保険・労働保険 共済組合保険： 日本郵政共済組合

公的年金保険：厚生年金保険

労働者災害補償保険：あり

雇用保険：あり

(6) 健康管理

健康診断を年2回実施。

(7) 医師賠償責任保険

日本郵政株式会社として加入。(個人加入は任意)

(8) 外部の研修活動

学会・研究会等への参加：可能

学会・研究会等への参加費用の支給：あり(当院の規定による)

10 協力型臨床研修病院

名称：東京都立広尾病院

研修内容：産婦人科

研修期間：1か月

研修実施責任者：田島 真人(東京都立広尾病院腎臓内科部長)

臨床研修指導医：若林 晶(東京都立広尾病院産婦人科部長)他7名

名称：大森赤十字病院

研修内容：産婦人科

研修期間：1か月

研修実施責任者：間崎 和夫(大森赤十字病院産科部長)

臨床研修指導医：間崎 和夫(大森赤十字病院産科部長)他6名

名称：東京都立豊島病院

研修内容：精神科

研修期間：1か月

研修実施責任者：畑 明宏(東京都立豊島病院副院長)

臨床研修指導医：益富 一郎(東京都立豊島病院精神科部長)他3名

11 臨床研修協力施設

名称：貝坂クリニック

研修内容：地域医療

研修期間：1か月

研修実施責任者：高野 学美(貝坂クリニック院長)

臨床研修指導医：高野 学美(貝坂クリニック院長)

臨床研修指導医：高野 義人(貝坂クリニック副院長)

名称：四谷内科

研修内容：地域医療

研修期間：1か月

研修実施責任者：横山 貴博(四谷内科院長)

臨床研修指導医：横山 貴博(四谷内科院長)他4名

名称：あけぼの診療所

研修内容：地域医療

研修期間：1か月

研修実施責任者：下山 祐人（あけぼの診療所院長）

臨床研修指導医：下山 祐人（あけぼの診療所院長）

名 称：コンフォガーデンクリニック

研修内容：地域医療

研修期間：1か月

研修実施責任者：木下 朋雄（コンフォガーデンクリニック院長）

臨床研修指導医：木下 朋雄（コンフォガーデンクリニック院長）他4名

名 称：矢澤クリニック渋谷

研修内容：地域医療

研修期間：1か月

研修実施責任者：矢澤 聰（矢澤クリニック渋谷院長）

臨床研修指導医：矢澤 聰（矢澤クリニック渋谷院長）

名 称：たいとう診療所

研修内容：地域医療

研修期間：1か月

研修実施責任者：斉木 三鈴（たいとう診療所センター長）

臨床研修指導医：斉木 三鈴（たいとう診療所センター長）他3名

名 称：調布東山病院

研修内容：地域医療

研修期間：1か月

研修実施責任者：須永 眞司（調布東山病院院長）

臨床研修指導医：須永 眞司（調布東山病院院長）他1名

名 称：医療法人社団 こころとからだの元氣プラザ

研修内容：地域医療

研修期間：1か月

研修実施責任者：中村 哲也（こころとからだの元氣プラザ統括所長）

臨床研修指導医：伊藤 秀幸他1名

名 称：さとう内科医院

研修内容：地域医療

研修期間：1か月

研修実施責任者：佐藤 元（さとう内科医院院長）

臨床研修指導医：佐藤 元（さとう内科医院院長）

名 称：曙ホームクリニック

研修内容：地域医療

研修期間：1 か月

研修実施責任者：藤田（余郷） 麻希子（曙ホームクリニック院長）

臨床研修指導医：藤田（余郷） 麻希子（曙ホームクリニック院長）

名 称：プライムクリニック

研修内容：地域医療

研修期間：1 か月

研修実施責任者：佐藤 大介（プライムクリニック院長）

臨床研修指導医：佐藤 大介（プライムクリニック院長）他2名

12 その他

- ・ 初期研修終了後、書類選考及び面接による当院の内科学会内科専門医研修の選考に合格すれば、専攻医として専門研修に入り更に3年間または4年間の研修可能。（但し1年間は連携病院）
- ・ （財）日本医療機能評価機構認定病院（2019年6月7日付で一般病院2 3rdG:Ver.2.0へ更新）

別添

研修を行う分野・研修ローテーション

1年次：ローテーションの例

外科 12 週		麻酔科 4 週	救急総合 診療科 4 週	精神科 4 週	内科 24 週				
内科 8 週	救急総合 4 週	外科 12 週			内科 16 週			精神科 4 週	麻酔科 4 週
内科 24 週					外科 12 週		精神科 4 週	麻酔科 4 週	救急総合 診療科 4 週
内科 12 週		救急総合 診療科 4 週	精神科 4 週	内科 12 週		麻酔科 4 週	外科 12 週		

注1：1年次の内科は、内科系5病棟〔1) 内分泌代謝内科・血液内科、2) 消化器内科、3) 呼吸器内科、4) 神経内科、5) 循環器内科・腎臓内科〕のうち、いずれか2つの病棟において研修する。

注2：精神科は東京都立豊島病院での研修となる。

2年次：ローテーションの例

内科 8 週		小児科 4 週	産婦人科 4 週	地域医療 4 週	救急総合 診療科 4 週	緩和ケア科 4 週	選択科目 4 週	選択科目 4 週	内科 12 週		
産婦人科 4 週	小児科 4 週	内科 8 週		選択科目 4 週	選択科目 4 週	内科 4 週	地域医療 4 週	内科 4 週	救急総合 診療科 4 週	緩和ケア科 4 週	内科 4 週
緩和ケア 科 4 週	救急総合 診療科 4 週	内科 4 週	選択科目 4 週	内科 8 週		選択科目 4 週	小児科 4 週	産婦人科 4 週	地域医療 4 週	内科 8 週	
内科 8 週		選択科目 4 週	救急総合 診療科 4 週	緩和ケア科 4 週	内科 8 週		選択科目 4 週	内科 4 週	地域医療 4 週	産婦人科 4 週	小児科 4 週

注1：2年次の内科は、内科系5病棟〔1) 内分泌代謝内科・血液内科、2) 消化器内科、3) 呼吸器内科、4) 神経内科、5) 循環器内科・腎臓内科〕のうち、1年次で研修しなかった3病棟を選択して20週研修する。並行研修として、一般内科外来研修半日を週2回行い、一般外来研修4週を達成する。

注2：産婦人科は都立広尾病院又は大森赤十字病院での研修となる。

注3：地域医療は、2週ずつ2施設で研修し、少なくとも1施設で在宅医療を研修する。

注4：選択科目は、内科、外科、整形外科、呼吸器外科、脳神経外科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科、麻酔科（場合により緩和ケア科）から選択する。

2 : 診療科別研修プログラム

内科プログラムの総論(一般内科外来研修も含む)

◆内科プログラムの特色

当院内科では、内科系 5 病棟[1)内分泌代謝内科・血液内科、2)消化器内科、3)呼吸器内科、4)神経内科、5)循環器内科・腎臓内科]のローテーション方式による研修を基本としており、内科系医師に必要な診療知識・技術を身につけると共に、他の医療スタッフとの協調・協力に基づくチーム医療、患者及び家族に対しての全人的医療の実践・習得を目標としている。1 年次は 2 病棟を 12 週ずつ、2 年次は、1 年次で研修しなかった 3 病棟を選択して 20 週の研修を行う。2 年次の内科病棟ローテーション 20 週の間、半日の一般内科外来研修を週 2 回組み入れ、一般外来研修も並行して行う。

◆研修の目標

包括目標

内科全体を通しての目標としては、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・態度を身につけることを主眼としている。診療に当たっては、患者の持つ問題を心理的・社会的側面も含め全人的にとらえて、適切に対処し、説明指導する能力を身につける。そのためには、患者及びその家族とのよりよい人間関係を確立しようと努める態度や、チーム医療において、他の医療スタッフと協調・協力する意識を身につけることが必要である。

また、緊急を要する疾病又は外傷をもつ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける一方で、慢性疾患患者や高齢患者の管理の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案についても学ぶ。緩和ケア部門と協力しながら末期患者に対して、心理的・社会的背景も考慮した全人的理解に基づいて、診療する能力を身につける。他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合には、適切に判断し必要な記録を添えてコンサルトあるいは紹介・転送することができるようにする。

他科とも共通するが、医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につけ、臨床を通じて思考力・判断力及び想像力を培い、自己評価を行い、第三者の評価も受入れ、フィードバックする態度を身につける。

内科系各診療科に特化した目標については、内科系各診療科プログラムを参照のこと。

個別目標

それぞれの時期に担当する内科系各診療科での目標については、内科系各診療科プログラムを参照のこと。

◆研修方略: On JT (On the job training)

それぞれの時期に担当する内科系各診療科での研修方略については、内科系各診療科プログラムを参照のこと。

- 1 年生次については、6 か月間基本研修として、内科系 5 病棟のうち 2 病棟を各々 3 か月間ローテーションする。また、2 年次においては、1 年次にローテーションしていない残り 3 病棟を 5 か月ローテーションする。
- 2 年次の内科病棟ローテーション 20 週の間、半日の一般内科外来研修を週 2 回組み入れ、一般外来研修も並行して行う。
- 3 内科全般の全身管理を学び、必要に応じて他科にコンサルトを行う。
- 4 研修医 1 人に 1 人の指導医が付き、必要に応じて各専門科の医師が指導に加わる。
- 5 一般内科外来研修は、指導医・上級医の監督・指導の下で、研修を行う。

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

それぞれの時期に担当する内科系各診療科での研修方略については、内科系各診療科プログラムを参照のこと。

- 1 朝ミーティングでは、前日からの患者の状態を把握し、特に問題のある患者について指導医と検査、治療の方針を決める。
- 2 回診・カンファレンス・抄読会・学会予行等の他、研修医が出席を求められている総合カンファレンス(内科 CC)、臨床病理カンファレンス(CPC)、学術講演会、逡信医学集談会、医療安全に関するセミナー(実習)、病理解剖慰霊祭、医療安全等講習会には必ず参加する。自らが担当ではない症例の予行にも参加し、症例発表のまとめ方を学び、2年間のうちに複数回の症例発表の機会を持つ。

◆週間予定

それぞれの時期に担当する内科系各診療科での週間予定については、内科系各診療科プログラムを参照のこと。

◆内科の評価項目

それぞれの時期に担当する内科系各診療科での評価項目については、内科系各診療科プログラムを参照のこと。

内分泌・代謝内科プログラム

◆内分泌・代謝内科プログラムの特色

内分泌・代謝内科では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、肥満症などの生活習慣病、代謝疾患のほかに、視床下部下垂体疾患、甲状腺・副甲状腺疾患、副腎疾患、性腺疾患などの内分泌疾患の主に入院症例の診療を担当する。病歴聴取、身体的所見、内分泌学的負荷試験などを学び、放射線診断や電気生理学的検査のオーダー、所見およびホルモン検査の解釈を習得する。当院の内分泌・代謝内科は生活習慣病に関わる代謝疾患および内分泌疾患のいずれにおいても重要視しているが、特に高度肥満症の診断と内科的治療に特徴がある。また糖尿病の細小血管合併症、大血管合併症、感染症、栄養管理など内科全般に渡る全身管理について学ぶことも重視している。研修中に経験した貴重な症例、教訓的症例は院内の症例発表会や内科学会、糖尿病学会、内分泌学会、肥満学会およびその分科会等で発表し、積極的に情報発信を行う。

◆研修の目標

包括目標

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドロームなどの common disease を経験しながら、その合併症の管理方法や診療を経験する。また学生時代に学んだ臨床内分泌学の知識、内分泌学的診察、各種検査結果の解釈と治療方針について内分泌症例を経験することで実践できるようになる。指導医の言うなりになるのではなく、患者のもつ問題点を自ら抽出し、文献検索なども行い、検査、治療に結びつけていく課程を主体的に行うことが重要である。また患者、家族、他職種とのチーム医療を通じて、患者の置かれている社会的背景をも考慮した問題解決の過程に参加する。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 診断、問題抽出に必要な病歴・家族歴・生活習慣の聴取と把握ができる。
- 2 系統的な内分泌・代謝学的な診察により、合併症の有無やその質的診断を推定することができる。
- 3 糖尿病急性合併症や甲状腺・副腎クリーゼのような内分泌疾患の急性期治療と検査を行い、疾患の病態に応じた治療計画がたてられる。
- 4 インスリン治療やホルモン補充療法を指導医の監督下で自ら行うことができる。
- 5 放射線診断を適切に実施し、基本的な所見を判断できる。
- 6 外科的/放射線治療が必要な症例などは術前後の管理とともに他科と協調して診療に取り組むことができる。
- 7 他職種と連携して、現行の医療制度、福祉制度の中で患者の生活背景に配慮した療養環境の改善をはかる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 年間入院患者は約 300 名、在院患者は 15 名前後で、ローテートする研修医、専攻医で担当する。主治医(内分泌・代謝内科スタッフ)-(スタッフないし専攻医)-研修医がチームとなる。
- 2 病歴聴取、系統的な内科・内分泌学的診察をおこない、問題探索、解決のための検査を計画する。
- 3 内科全般の全身管理を学び、必要に応じて他科にコンサルトを行う。
- 4 医療制度、福祉制度を利用して、患者のおかれている社会背景に関わる問題点の解決をはかる。
- 5 救急診療や一般外来、また他科ローテート中も、内分泌・代謝内科の問題点について内分泌・代謝内科スタッフにコンサルトし指導を受ける。

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 朝ミーティング: 前日からの患者の状態を把握し、特に問題のある患者について指導医と検査、治療の方針を決める。
- 2 チャートラウンド、回診: 簡潔に担当症例を提示し、問題点の抽出、診療の方針などを検討する。
- 3 内分泌負荷試験検査: 担当症例の検査を見学し検査結果の解釈を学ぶ。時間が許せば指導医とともに施行する。
- 4 糖尿病外来カンファレンス: 管理栄養士、糖尿病認定看護師と合同で行い、療養上問題となる患者について検討する。
- 5 糖尿病教室: 入院患者と一緒に参加し、その指導方法を学ぶ。
- 6 学会予行: 自らが担当ではない症例の予行にも参加し、症例発表のまとめ方を学ぶ。
- 7 内科 CC、通信医学集談会、学会で症例発表を行う。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝ミーティング 糖尿病教室	朝ミーティング 糖尿病教室	朝ミーティング 糖尿病教室	朝ミーティング 糖尿病教室	朝ミーティング 糖尿病教室
午後	回診 新入院カンファ 糖尿病外来カンファ	内科 CC		通信医学集談会	

(記載されている以外にも、すべてのコマに担当患者の診療、一般外来、救急患者の対応等が入る。糖尿病教室は隔週。)

◆内分泌・代謝内科の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 診断、問題抽出に必要な病歴・家族歴・生活習慣の聴取と把握ができる。		
2 系統的な内分泌・代謝学的な診察により、合併症の有無やその質的診断を推定することができる。		
3 糖尿病急性合併症や甲状腺・副腎クリーゼのような内分泌疾患の急性期治療と検査を行い、疾患の病態に応じた治療計画がたてられる。		
4 インスリン治療やホルモン補充療法を指導医の監督下で自ら行うことができる。		
5 放射線診断を適切に実施し、基本的な所見を判断できる。		
6 外科的/放射線治療が必要な症例などは術前後の管理とともに他科と協調して診療に取り組むことができる。		
7 他職種と連携して、現行の医療制度、福祉制度の中で患者の生活背景に配慮した療養環境の改善をはかる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1: 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)

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4: 上級医として期待されるレベル

血液内科プログラム

◆血液内科プログラムの特色

血液内科では、造血不全や 造血器悪性腫瘍など造血期疾患入院症例に対する診療を担当する。全身の診察方法、血液検査の解釈、輸血の適応、骨髄穿刺、腰椎穿刺など技術的なところ。にとどまらず、患者や家族に対する病状説明や 告知の仕方、末期患者に対する対応方法など全人的な医療の修得を重視している。

◆研修の目標

包括目標

丁寧な全身の診察、コミュニケーションにより患者から信頼され、早期に異常を発見でき、指導医に報告、対処方法を提案できるようになる。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 全身の診察、特に出血傾向の兆候把握や、表在リンパ節、脾臓の診察が適切にできる。
- 2 血算の解釈ができる。
- 3 輸血の適応、副作用について理解し、適切なオーダーができる。
- 4 骨髄穿刺を指導医の監督下で自ら行うことができる。
- 5 免疫不全患者や易出血患者への生活指導ができる。
- 6 抗がん剤投与時の消化器系副作用(悪心、便秘)への対処方法について修得する。
- 7 血液検査の計画をたて、その結果を患者に説明できる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 入院患者数名を 研修医とスタッフ、専攻医で担当。
- 2 病歴聴取、全身の診察、紹介病院や検診の検査結果の収集、解釈を行い、検査計画をたてる。
- 3 指導医の 病状説明に同席し、悪性告知や予後告知、インフォームドコンセントの方法を学ぶ。
- 4 内科全般の全身管理を学び 必要に応じて他科コンサルトを行う。
- 5 他科ローテート中も 血液内科的な問題点について、血液内科スタッフにコンサルトし、指導を受ける。

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 朝ミーティング: 受け持ち患者について提示し、指導医と検査、治療方針について方針を決める。
- 2 血液内科カンファレンス: 担当症例を簡潔に提示し、問題点を抽出、診療の方針を検討する。担当症例以外の血液内科症例についても 理解する。
- 3 骨髄塗抹標本検鏡会: 入院患者の骨髄所見をスタッフとともに鏡検し骨髄検査結果の解釈を学ぶ。
- 4 学会予行: 自らが担当ではない症例の予行にも参加し症例発表のまとめ方を学ぶ。
- 5 内科 CC、通信医学集国会、学会で症例発表を行う。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング
午後			カンファレンス 骨髄標本検鏡会		

(記載されている以外にも すべてのコマに担当患者の診療、一般内科、救急患者の対応等が入る。)

◆血液内科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1 全身の診察、特に出血傾向の兆候把握や、表在リンパ節、脾臓の診察が適切にできる。		
2 血算の解釈ができる。		
3 輸血の適応、副作用について理解し、適切なオーダーができる。		
4 骨髄穿刺を指導医の監督下で自ら行うことができる。		
5 免疫不全患者や 易出血患者への生活指導ができる。		
6 抗がん剤投与時の消化器系副作用(悪心、便秘)への対処方法について修得する。		
7 血液検査の計画をたて、その結果を患者に説明できる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1: 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)

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4: 上級医として期待されるレベル

神経内科プログラム

◆神経内科プログラムの特色

神経内科では、脳血管障害、てんかん、髄膜炎などの急性期疾患のほかに、パーキンソン病を始めとする神経変性疾患、多発性硬化症、末梢神経疾患、筋疾患等の主に入院症例の診療を担当する。病歴聴取、神経学的所見、腰椎穿刺などを学び、放射線診断や電気生理学的検査のオーダー、所見の解釈を行う。当院の神経内科は神経変性疾患の診療、また電気生理学的検査をとくに重視している。また神経疾患に伴う誤嚥性肺炎、尿路感染、呼吸管理など内科全般に渡る全身管理について学ぶことも重視している。研修中に経験した貴重な症例、教訓的症例は院内の症例発表会や内科学会、神経学会等の地方会で発表し、積極的に情報発信を行う。

◆研修の目標

包括目標

希少な神経疾患の診療を経験することは初期研修の目的ではなく、脳血管障害、変性疾患などの common disease を経験しながら、学生時代に学んだ神経内科の知識、神経学的診察、手技を実践できるようになる。指導医の言うなりになるのではなく、患者のもつ問題点を自ら抽出し、文献検索なども行い、検査、治療に結びつけていく課程を主体的に行うことが重要である。また患者、家族、他職種とのチーム医療を通じて、患者の置かれている社会的背景をも考慮した問題解決の過程に参加する。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 診断、問題抽出に必要な病歴聴取、生活背景の把握ができる。
- 2 系統的な神経学的診察により、病変の部位、質的診断を推定することができる。
- 3 脳梗塞の急性期治療と検査を行い、病型に応じた治療計画をたてられる。
- 4 パーキンソン症候群と認知症などの神経変性疾患の症候を経験し、鑑別診断とそれに応じた治療を行う。
- 5 放射線診断を適切に実施し、基本的な所見を判断できる。
- 6 腰椎穿刺を指導医の監督下で自ら行うことができる。
- 7 他職種と連携して、現行の医療制度、福祉制度の中で患者の生活背景に配慮した療養環境の改善をはかる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 年間新入院患者は 500-700 名、在院患者は 40-50 名前後で、ローテートする研修医、専攻医で担当する。主治医(神経内科スタッフ)-(スタッフないし専攻医)-研修医がチームとなる。
- 2 病歴聴取、系統的な神経学的診察をおこない、問題探索、解決のための検査を計画する。
- 3 内科全般の全身管理を学び、必要に応じて他科にコンサルトを行う。
- 4 医療制度、福祉制度を利用して、患者のおかれている社会背景に関わる問題点の解決をはかる。
- 5 救急診療や一般外来、また他科ローテート中も、神経内科的問題点について神経内科スタッフにコンサルトし指導を受ける。

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 朝ミーティング: 前日からの患者の状態を把握し、特に問題のある患者について指導医と検査、治療の方針を決める。
- 2 チャートラウンド、回診: 簡潔に担当症例を提示し、問題点の抽出、診療の方針などを検討する。
- 3 神経生理検査: 担当症例の検査を見学し検査結果の解釈を学ぶ。時間が許せば指導医とともに施行する。
- 4 リハビリカンファレンス: リハビリテーション科医師・看護師・社会福祉相談職と合同で行い、
- 5 学会予行: 自らが担当ではない症例の予行にも参加し、症例発表のまとめ方を学ぶ。
- 6 内科 CC、通信医学集談会、学会で症例発表を行う。
- 7 Brain cutting: 神経病理専門医(非常勤)によって行われる剖検脳の切り出しを見学し、脳、脊髄の肉眼解剖と病理所見を学ぶ。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝ミーティング	朝ミーティング 神経生理検査	朝ミーティング 回診	朝ミーティング Brain cutting	朝ミーティング
午後		内科 CC		リハビリカンファ 通信医学集談会	

(記載されている以外にも、すべてのコマに担当患者の診療、一般外来、救急患者の対応等が入る)

◆神経内科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 診断、問題抽出に必要な病歴聴取、生活背景の把握ができる。		
2 系統的な神経学的診察により、病変の部位、質的診断を推定することができる。		
3 脳梗塞の急性期治療と検査を行い、病型に応じた治療計画をたてられる。		
4 パーキンソン症候群と認知症などの神経変性疾患の症候を経験し、鑑別診断とそれに応じた治療を行う。		
5 放射線診断を適切に実施し、基本的な所見を判断できる。		
6 腰椎穿刺を指導医の監督下で自ら行うことができる。		
7 他職種と連携して、現行の医療制度、福祉制度の中で患者の生活背景に配慮した療養環境の改善をはかる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル1: 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)

レベル2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル4: 上級医として期待されるレベル

消化器内科プログラム

◆消化器内科プログラムの特色

消化器内科では、肝臓・消化管・胆膵の3系統における急性疾患と慢性疾患の診療を学ぶ。特に救急疾患に対する対応と癌や炎症性腸疾患・肝硬変などの中長期に渡る疾患の合併症などを学ぶことで、内科全般に渡って使える臨床的スキルの獲得を目指す。手技としては超音波検査の基本技術の習得を目標とし、内視鏡画像・放射線画像の読影能力を高め、消化器疾患の診断が行えることを目指す。毎朝のミーティングやカンファレンスでの発表を行うことで、症例の理解とプレゼンテーション技能の向上が得られる。貴重な症例は内科 CC や消化器地方会での症例報告を積極的に行う方針である。

◆研修の目標

包括目標

消化器疾患を持つ患者の診療を通して、内科一般の診察・対応を学んでいく。毎日の患者状態の報告により、医師として重要なプレゼンテーションのスキルアップを目指す。画像検査・読影に参加することで、救急患者への対応能力の上昇と全科の診療に関する知識の蓄積が期待できる。他職種との連携により、患者の栄養状態の把握、医療事故の防止、社会・医療福祉的視点の獲得を目指す。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 適切な病歴聴取と消化器内科診察により鑑別診断をあげ・重症度を把握する。
- 2 画像検査の読影により、総合的な診断を下すことができる。
- 3 腹部エコーの基本的技術をマスターする。
- 4 急性期の消化器疾患への対応を学ぶ。
- 5 慢性疾患や消化器癌の合併症とそれに対する治療を学ぶ。
- 6 他職種と連携して、患者の栄養状態の把握と治療を考える。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 ローテートする研修医、専攻医で入院受け持ちを担当する。主治医(消化器内科スタッフ)-(専攻医)-研修医の3人または主治医(消化器内科スタッフ)-研修医の2人で患者を受け持つ。
- 2 病歴聴取、内科・消化器内科的診察を行い、診断をした後に、治療計画を立てる。
- 3 内科全般の知識を拡充し、必要に応じて他科にコンサルトを行う。
- 4 医療福祉制度を利用して、患者の社会背景に関わる問題の解決をはかる。
- 5 救急、一般外来、他科ローテート中も、消化器内科的問題については当科スタッフにコンサルトする。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 朝のミーティング: 患者の特徴と現在の問題点・治療方針を簡潔にプレゼンテーションする。
- 2 外科合同カンファ: 消化管疾患を中心にした観血的治療症例の術前検討・術後報告がなされる。
- 3 消化器カンファ: 新入院患者の系統的プレゼンテーションと継続入院患者の簡潔なまとめを行う。
- 4 内視鏡カンファ: 内視鏡治療予定症例の検討と消化器疾患全ての問題症例の検討がなされる。
- 5 抄読会: スタッフから研修医までの担当者が、消化器関連の重要な論文を解説する。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝のミーティング	外科合同カンファ 朝のミーティング	朝のミーティング	朝のミーティング	朝のミーティング
午後	内視鏡カンファ	内科 CC または CPC		消化器内科カンファ 抄読会	

◆消化器内科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1 適切な病歴聴取と消化器内科診察により鑑別診断をあげ・重症度を把握する。		
2 画像検査の読影により、総合的な診断を下すことができる。		
3 腹部エコーの基本的技術をマスターする。		
4 急性期の消化器疾患への対応を学ぶ。		
5 慢性疾患や消化器癌の合併症とそれに対する治療を学ぶ。		
6 他職種と連携して、患者の栄養状態の把握と治療を考える。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1: 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)

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4: 上級医として期待されるレベル

循環器内科プログラム

◆循環器内科プログラムの特色

循環器内科では、心不全、虚血性心疾患など循環器疾患一般の入院症例の診療を担当する。心臓外科治療が必要な患者、および心臓移植をはじめとする高度先進医療が必要な症例については、当院で評価を行ったうえで連携病院へ紹介する。冠動脈インターベンションなど手術的な治療を積極的に行なう一方、エビデンスを重視した内科的治療、また他科、他職種との連携も重視した全人的なケアをめざしている。

◆研修の目標

包括目標

心不全、虚血性心疾患、心臓弁膜症、不整脈などの common disease を担当医として経験しながら、循環器疾患に対する感覚を身に着ける。病歴、身体所見、心電図などの簡単な検査から、緊急対応が必要な可能性について考えながら、病態を把握するように努める。循環器系各種薬剤の使用法、注意点についても経験を深める。担当医として各々の患者さんに最も近い立場にたつて、病院内外のさまざまな職種との連携に参加する。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 胸痛、動悸、失神などの鑑別診断を考えた病歴聴取ができる。また緊急性の評価ができる。
- 2 身体所見から心不全の診断 重症度などある程度判断できる。
- 3 心電図検査を自ら行って、主要な所見を診断できる。
- 4 心エコー検査の所見を理解し、また自らも基本的な所見をとることができる。
- 5 トレッドミル負荷試験 心筋シンチグラム 冠動脈造影などの所見が理解できる。
- 6 心不全、虚血性心疾患、不整脈などに対する治療薬の適応や注意点について理解する。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 入院患者(研修医 1 人あたり 5 名程度)を主治医とともに担当する。
- 2 病歴聴取、診察所見などから問題探索、解決のための検査を主治医とともに計画する。
- 3 全身管理、合併症などについて必要があれば他科にコンサルトを行う。
- 4 医学的側面のみならず、社会的側面にも留意して問題解決をはかる。
- 5 必要に応じて、病状の変化に迅速に対応する方法を学ぶ。
- 6 他科ローテート時も、担当患者の循環器的問題点について循環器科スタッフと積極的にコミュニケーションをとる。

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 朝ミーティング: 前日からの患者の状態を報告し指導医と検査治療方針を確認する。
- 2 新患カンファレンス: 新入院患者についてプレゼンテーションを行い、問題点を確認する。
- 3 内科 CC: 担当症例について文献的考察も加えて内科全体の会で発表する。
- 4 検査参加: シンチグラム 冠動脈 CT 冠動脈造影など検査に参加する。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝ミーティング 心筋シンチグラム	朝ミーティング	朝ミーティング 心筋シンチグラム	朝ミーティング	朝ミーティング
午後	トレッドミル 新患カンファレンス	トレッドミル 内科 CC	心臓カテーテル	心臓カテーテル	心臓カテーテル

◆循環器内科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 胸痛、動悸、失神などの鑑別診断を考えた病歴聴取ができる。また緊急性の評価ができる。		
2 身体所見から心不全の診断 重症度などをある程度判断できる。		
3 心電図検査を自ら行って、主要な所見を診断できる。		
4 心エコー検査の所見を理解し、また自らも基本的な所見をとることができる。		
5 トレッドミル負荷試験 心筋シンチグラム 冠動脈造影などの所見が理解できる。		
6 心不全、虚血性心疾患、不整脈などに対する治療薬の適応や注意点について理解する。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1: 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)
- レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4: 上級医として期待されるレベル

腎臓内科プログラム

◆腎臓内科プログラムの特色

腎臓内科では、CKDをはじめとする腎炎・ネフローゼ症候群・腎不全(急性・慢性)・体液異常(電解質異常・酸塩基平衡異常・高血圧など)・腎代替療法(血液透析・腹膜透析・腎移植)など多岐にわたる。このため、内科一般を総合的に診療できる素養を身につけるとともに、腎臓病学、合併症も含めた透析患者の管理、血液浄化法一般の知識と技能を習得する必要がある。当科では、適切に腎生検を行い、科学的に正しい診断・治療を行うことを目標としている。また、症例を通じ、学会発表、論文発表を積極的に行い、さらなる理解を深めることを目標としている。

◆研修の目標

包括目標

腎臓の異常は全身の疾患と密接に関連することも多く、腎臓内科医には全身を診療・管理する力量が問われる。身体面の治療を適切に行うことのみならず、社会生活面・精神心理面を総合的に支援する。また、院内各診療科医師と綿密に連携をとり、コメディカルスタッフともチーム医療を推進し、保存期腎不全から腎代替療法までを一連の流れで診療する“Total Renal Care”の考え方を実践している。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。各目標を達成する上で、総合内科的見地も踏まえ、病歴・所見から身体・精神的問題点を抽出し、検査・治療プランを立案できることを前提とする。

- 1 腎炎(含ネフローゼ症候群)における腎生検を含む診断、ステロイドを中心とする免疫抑制療法を実践できる。
- 2 膠原病などの免疫疾患・遺伝性腎疾患など、個々の疾患に対する特殊治療(酵素補充療法など)の理解を深める。
- 3 急性腎機能障害を速やかに鑑別診断し、適切に治療できる。急性血液浄化療法(含 CHDF)の適応が判断できる。
- 4 慢性腎臓病(保存期腎不全)に対し薬物療法・食事療法を実践し、他科とも連携して合併症の管理ができる。
- 5 末期腎不全に対し円滑かつ安全に透析療法に移行(含シャント作成・管理)でき、社会制度の理解も深める。
- 6 血液透析・腹膜透析を実践し、急性期・慢性期の、それぞれ特有の合併症も含めて管理することができる。
- 7 各種血液浄化療法(アフェレシス)に対して適切な方法を選択し、実践することができる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 年間新入院患者は 250 名前後。科長—スタッフ—専任専修医—研修医(ローテート)4 名のチーム医療を行う。
- 2 専任専修医となった場合、15-20 名/週の外来を担当する。地域からの新患も受け入れる。
- 3 他科からのコンサルテーションは適正に対応し、必要に応じて指導医と診断・治療に努める。
- 4 救急外来・一般内科外来を受け持ち、腎臓内科の視点を持った総合内科医としても修練を継続する。
- 5 内科学会・腎臓学会・透析学会や各種研究会で発表を行い、可能であれば論文化し理解を深める。

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 病棟回診(平日毎日)
- 2 透析カンファ、腎臓内科カンファ、多職種合同カンファ、病棟ミニカンファ、循環器内科合同カンファ(各 1 回/週)
- 3 腎生検(1-2 回/週)、腎エコー、シャントエコーなど(適宜)
- 4 近隣病院腎臓内科、地域医療(千代田区医師会など)、東京大学関連腎臓内科との合同研究会(6 回/年程度)
- 5 日本医大病理学との合同腎病理カンファレンス(4 回/年程度)
- 6 日本内科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会など総会・各分科会(発表 2-3 回/年程度)
- 7 院内 CC、CPC、通信医学集談会(発表 6 回/年程度)

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	血液透析 透析カンファ		血液透析 腎生検		血液透析 腎生検
午後	多職種カンファ 腎内・講義カンファ 病棟回診	一般内科外来 病棟回診 内科 CC、CPC	病棟回診 循環・腎カンファ	専門外来 病棟回診 通信医学集談会	病棟ミニカンファ 病棟回診

(全ての時間帯で病棟患者診療、連当医(他科コンサルト):1-2回/週、空き時間を中心に腹膜透析患者診療あり。)

◆腎臓内科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1 腎炎(含ネフローゼ症候群)における腎生検を含む診断、ステロイドを中心とする免疫抑制療法を実践できる。		
2 膠原病などの免疫疾患・遺伝性腎疾患など、個々の疾患に対する特殊治療(酵素補充療法など)の理解を深める。		
3 急性腎機能障害を速やかに鑑別診断し、適切に治療できる。急性血液浄化療法(含 CHDF)の適応が判断できる。		
4 慢性腎臓病(保存期腎不全)に対し薬物療法・食事療法を実践し、他科とも連携して合併症の管理ができる。		
5 末期腎不全に対し円滑かつ安全に透析療法に移行(含シャント作成・管理)でき、社会制度の理解も深める。		
6 血液透析・腹膜透析を実践し、急性期・慢性期の、それぞれ特有の合併症も含めて管理することができる。		
7 各種血液浄化療法(アフェレシス)に対して適切な方法を選択し、実践することができる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1: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)
- レベル 2:臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3:臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4:上級医として期待されるレベル

呼吸器内科プログラム

◆呼吸器内科プログラムの特色

呼吸器内科では、肺癌、肺炎、間質性肺炎・肺線維症、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、自然気胸、睡眠時無呼吸症候群など、腫瘍、感染症、炎症・アレルギー疾患、呼吸異常を含む様々な頻度の高い呼吸器疾患の入院症例を担当する。このような入院症例の診療を通じて、呼吸疾患特有の病歴聴取・身体診察法を習得し、胸部単純X線写真や胸部CTなどの画像診断の基礎を学習し、呼吸機能検査の解釈を行い、治療方針の決定に参加する。胸腔穿刺や胸腔ドレナージ、気管支鏡検査などの検査・処置に同席し、検査の実際を経験する。呼吸不全について、SpO₂・動脈血液ガス分析の実施・解釈、それに基づく酸素療法の適切な実施を経験する。慢性呼吸不全症例における在宅酸素療法の導入の実際についても経験できる場合がある。抄読会において、経験症例と関連する最先端の論文や最新のトピックスに触れる機会を得る。呼吸器外科・放射線科・病理診断科との合同カンファレンス(Cancer Board)に参加し、集学的な診断・治療方針の決定について学習する。貴重な示唆に富む担当症例については、院内の研究会や内科学会・呼吸器学会などの地方会での発表を行う。

◆研修の目標

包括目標

上記の頻度の高い呼吸器疾患症例の診療を通じて、呼吸器疾患診療における、病歴の聴取・身体所見の取り方・検体検査・生理検査・画像検査のオーダーとその解釈に加え、胸腔穿刺などの手技や酸素療法や基本的な薬物療法など内科一般診療において役立つ呼吸疾患の診察・検査・治療について習得することを目標とする。また、経験症例に関連した教科書的な知識に加え、最新の文献的検索を行い、最新の情報を取得するよう務める。研修初期は、指導医からの指導が中心となるが、研修が進むにつれて、自ら考え判断し、指導医と討論し、診断・治療に結びつけるという過程を身につけることを目標とする。また、患者の生活環境の把握・退院支援などを通じて、医療の社会的・福祉的側面の理解も深める。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 呼吸器疾患診療に必要な病歴聴取・身体診察が適切に実施できる。
- 2 胸部X線・胸部CTの適切な実施と基本的な読影ができる。
- 3 呼吸機能検査の適切な実施と基本的な解釈ができる。
- 4 指導医の監督の下に胸腔穿刺が実施できる。
- 5 病態に応じて酸素療法を適切に実施できる。
- 6 肺炎の診断と治療を実施できる。
- 7 慢性閉塞性肺疾患・気管喘息の基本的な薬物療法を実施できる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 入院症例は25名前後で、3年目までの研修医・専攻医、4-5年目専攻医、常勤医の3名のチームで担当する。
- 2 病歴聴取・身体診察を行い、問題点を拾い上げ、検査計画を立てる。
- 3 病歴・身体所見・検査結果について、指導医と討論を行い、診断・治療方針の決定に関与し、実行する。
- 4 指導医の監督の下、胸腔穿刺、胸腔チューブドレナージ、気管支鏡検査の補助を行う。
- 5 個々の症例において、呼吸器疾患以外の問題点も網羅的に検討し、必要に応じて他科コンサルテーションを行う。
- 6 療養指示・食事・処方・点滴など、内科一般の入院管理を実施する。
- 7 退院支援など、社会的・福祉的側面にも関与する。
- 8 救急診療において、頻度の高い呼吸器救急疾患を経験する。

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 チャートラウンド・回診で、担当症例を簡潔明瞭に提示する技術を習得し、参加者と診療内容につき討論を行う。
- 2 TNM 検討会で、肺癌の臨床病期診断の実際を経験する。
- 3 抄読会で、自ら論文を読みこなし紹介するだけでなく、様々な最新のトピックスとその論文に触れ、知識を深める。
- 4 胸部疾患症例検討会で、呼吸器外科・病理診断科も含めた専門的症例検討について学ぶ。
- 5 胸部画像診断セミナーにて、胸部画像診断の基礎を学ぶ。
- 6 内科 CC、東京通信病院医学集談会、学会などで症例発表を行う。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修 気管支鏡検査(予備)	病棟研修
午後	チャートラウンド, (リハビリカンファ 1回/月), TNM 検討会または抄 読会	気管支鏡検査	病棟研修 (胸部画像 診断セミナ ー)	病棟研修 (胸部疾患症例検討会1回/月)	回診前カンファ →回診

◆呼吸器内科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1 呼吸器疾患診療に必要な病歴聴取・身体診察が適切に実施できる。		
2 胸部 X 線・胸部 CT の適切な実施と基本的な読影ができる。		
3 呼吸機能検査の適切な実施と基本的な解釈ができる。		
4 指導医の監督の下に胸腔穿刺が実施できる。		
5 病態に応じて酸素療法を適切に実施できる。		
6 肺炎の診断と治療を実施できる。		
7 慢性閉塞性肺疾患・気管喘息の基本的な薬物療法を実施できる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1: 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)
- レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4: 上級医として期待されるレベル

外科プログラム

◆外科プログラムの特色

当科は、胆石・ヘルニア・虫垂炎などの一般的な良性疾患の手術から、胃癌、大腸癌、乳がんといった、悪性疾患の中でも頻度の高いものを中心に、肝臓癌・胆管癌の肝切除、膵癌に対する膵頭十二指腸切除などの高難度手術も行っており、外科の代表的な手術を一通り経験することができる。当科指導医は、研修指導に熱心であり外科手術を通して、医師としての基本となる多くのことが学んでいただきたい。

◆研修の目標

包括目標

外科では侵襲的な処置を伴うため、治療に対する患者の十分な理解と承諾が必要で、手術適応の判断も重要となる。また、適切に必要な検査を行い、手術術式の決定をしていかなければならない。さらに手術を含め外科ではチーム医療を行うため、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力も養う必要がある。

外科研修では、上級医とのチームによる受け持ち患者の診療を通し、外科的疾患の病態を理解し、適切な術前検査、術前・術後管理の方法、手術の目的と手術術式の理解ができることを目標とし、患者本位の診療を実践できる良き医師としての人間形成に努める。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 外科的疾患の病態・生理の理解と手術適応の判断ができるようにする。
- 2 術前・術後で変化する患者さんの病態を理解する。
- 3 術前検査計画を含めた術前管理、輸液管理を含めた術後管理を理解する。
- 4 基礎的術前検査、術後処置の手技の習得を行う。
- 5 縫合・結紮、切開などの基礎的手術手技を習得する。
- 6 病院内外を問わず、発表の場を通して、的確にプレゼンテーションする能力を養う。
- 7 侵襲的な治療を受ける患者さんの気持ちを理解する。
- 8 チーム医療を行う中で、自らの役割やコメディカルも含めた他者との良好な関係を築いていく。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 専門チームは、上部消化管、下部消化管、乳腺・甲状腺の3チームに分かれるが、肝胆膵疾患はその3チームのいずれかに入る。これらのチームを外科研修中ローテーションする。
- 2 入院患者さんの病歴聴取・診察・検査を通して病態を正確に把握すると同時に、他医師にプレゼンテーションできる能力を養う。
- 3 手術の目的を理解し、術式の選択の思考過程を学ぶ。
- 4 局所解剖を理解すると共に、手術が実際にどのように行われているのかを理解する。
- 5 術後管理を行う中で、手術によって患者さんの病態がどのように変化していくのかを学ぶ。
- 6 上級医のICに同席し、患者さんに対してどのような説明や配慮がされているのかを学ぶ

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 週に 2 回の術前・術後カンファレンスがあり、特に術前カンファレンスの発表を通して、個々の症例の病態・診断に至るまでの過程・術式選択に至るまでの思考過程を学び、それをプレゼンテーションできる能力を身に着ける。
- 2 病棟症例のカンファレンスでは、術前・術後の病棟患者さんがどのような病状にあるか、正確に把握し、治療法が適切であるか常に振り返る。
- 3 抄読会では、自分が疑問に感じたり、調べてみたいことを選び、その検索を自ら行うとともにディスカッションにより知識を深める(現在新型コロナウイルス感染拡大のため休止中)
- 4 CPC、通信医学集談会など、発表の機会を増やし、自らの経験値を上げていく。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	術前・術後カンファレンス、回診、手術	消化器内科・病理とのカンファレンス、回診、手術	回診 手術	術前・術後カンファレンス、回診、手術	回診 手術
午後	手術 回診	手術 回診 (CPC)	手術 回診	手術 回診 (通信医学集談会)	病棟症例カンファレンス(抄読会・部長回診)、回診

◆外科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1 外科的疾患の病態・生理の理解と手術適応の判断ができるようにする。		
2 術前・術後で変化する患者さんの病態を理解する。		
3 術前検査計画を含めた術前管理、輸液管理を含めた術後管理を理解する。		
4 基礎的術前検査、術後処置の手技の習得を行う。		
5 縫合・結紮、切開などの基礎的手術手技を習得する。		
6 病院内外を問わず、発表の場を通して、的確にプレゼンテーションする能力を養う。		
7 侵襲的な治療を受ける患者さんの気持ちを理解する。		
8 チーム医療を行う中で、自らの役割やコメディカルも含めた他者との良好な関係を築いていく。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1: 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)
- レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4: 上級医として期待されるレベル

救急総合診療科プログラム

◆救急総合診療科プログラムの特色

当院は二次救急医療施設であり、意識障害、外傷、異物、吐下血、腹痛、発熱などさまざまな主訴で来院・搬送されてくる患者さんを診察する機会がある。そのほとんどが common disease であり、救急診療を通して、一般的な症例を数多く経験する機会を得ていただく。またその中から、緊急処置・緊急手術が必要な症例もあり、治療の緊急性を判断する力を養っていく能力も身に付けていただく。

救急総合診療科を研修医1年次で1か月間、研修医2年次で2か月間ローテーションする。また当直時には、夜間の救急診療を、内科・外科系の当直医師とともに行っていただく。

◆研修の目標

包括目標

救急総合診療科では、生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、また外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。そのためには、日々の業務を通じて救急に必要な基本的な手技を習得する。診療に当たっては、病歴聴取、診察所見、超音波検査など診察室で得られる情報を元に、無駄のない検査で経過観察を行うか処置が必要かを判断する力を養うことも必要である。また、コードブルー(患者急変時の緊急コール)【含 心肺蘇生術】に対応できるようにする他、救急隊をも含めた救急医療システムの役割を理解する。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 バイタルサインの把握ができる。
- 2 問診・身体所見を迅速かつ的確にとれる。また、その情報を基に適切な検査を選択し処置を行える。
- 3 画像を含む検査所見を的確に判断できる。
- 4 重症度と緊急度が判断できる。
- 5 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- 6 専門医への適切なコンサルテーションができる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 年間救急車件数は、約 2,900 件(2019 年度)、救急車以外も含めた件数は約 6,500 件(2019 年度)を救急総合診療科及び当直の急患室で対応しており、指導医と研修医で担当する。
- 2 必要な検査(検体、画像、心電図)を指示し、緊急性の高い異常検査所見を指摘する。
- 3 日々の症例を通じて、皮下、筋肉、点滴から中心静脈路確保までの注射法を実施や、心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬などの緊急薬剤の使用を可能とする。
- 4 患者の状態を注視しながら、採血法(静脈血、動脈血)の実施や導尿法を実施する。
- 5 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)の実施や胃管の挿入と管理、圧迫止血法、局所麻酔法等、必要に応じた手技を選択できるだけでなく、基本となる技術を習得する。
- 6 簡単な切開・排膿、皮膚縫合法や創部消毒とガーゼ交換、軽度の外傷・熱傷の処置を実施する。
- 7 救急医療システムについて体験し、救急医療体制について指導を受ける。
- 8 災害時医療に関連し、災害時の救急医療体制を理解するだけでなく、トリアージの概念を説明できることが出来、自己の役割を把握する。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 当日朝、救急当直医からの申し送りを受け、指導医と打ち合わせる
- 2 症例毎、指導医とディスカッションを行う。
- 3 週に一度、検討症例をあげて、診療に関する振り返りを行う。
- 4 貴重な症例、示唆に富む症例を、院内・院外で学会発表する。
- 5 2年間の研修中、当直担当日には、夜間救急に関する研修を行う。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング 症例検討	朝ミーティング	朝ミーティング
午後				通信医学集談会	

症例毎、指導医とディスカッションを行う。

◆救急総合診療科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 バイタルサインの把握ができる。		
2 問診・身体所見を迅速かつ的確にとれる。また、その情報を基に適切な検査を選択し処置を行える。		
3 画像を含む検査所見を的確に判断できる。		
4 重症度と緊急度が判断できる。		
5 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。		
6 専門医への適切なコンサルテーションができる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル1: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)

レベル2:臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3:臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル4:上級医として期待されるレベル

麻酔科プログラム

◆麻酔科プログラムの特色

当院では、外科、呼吸器外科、血管外科、脳外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻科、眼科、形成外科の手術が行われており、当科ではこれらの麻酔管理を担当する。それぞれの症例に対して、リスク評価や準備などの「術前ワーク」と、手術室における「術中麻酔管理」がある。術前ワークにおいては、診療録や各種検査結果の確認、病歴聴取、診察を通して循環・呼吸など生体機能を評価し、さらに手術内容を考えあわせ、麻酔法および術中モニタリングを計画する。術中麻酔管理においては、全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックなど麻酔法に応じ可能な範囲で手技を経験し、各種モニタリングの下、循環、呼吸をはじめとした生体管理を行う。

◆研修の目標

包括目標

術前ワークにおいては、診療録や各種検査結果の確認、病歴聴取、診察を通して患者の循環・呼吸などの主要な生体機能を評価し、必要に応じて追加検査を提案する。指導医とともに、患者の状態および手術内容に基づき麻酔法や術中モニタリングを計画する。

術中麻酔管理においては、脊椎麻酔(腰椎穿刺)や気管内挿管、動脈カテーテル挿入などの手技を習得し、機会があれば、指導医補助の下で中心静脈カテーテル、肺動脈カテーテルの留置、気管支鏡、経食道心エコーの挿入やエコー下神経ブロックなどを経験する。各種モニタリングを行い、薬物を用いた循環管理、麻酔器による呼吸管理、輸液・輸血による体液管理、血算・電解質・凝固能の補正、体温管理、血糖など代謝管理、脳、心、肝などの臓器保護の基礎を身につける。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 既往歴や検査結果から主要な生体機能を評価し、必要に応じて追加検査を提案する。
- 2 麻酔法および術中モニタリングを計画し、想定される有意事象を指摘する。
- 3 指導医の補助下に気管内挿管を行う。
- 4 指導医の監視下に脊椎麻酔を行う。
- 5 循環器系のモニタリングおよび管理の基礎を身につける。
- 6 マスクバッグ換気および人工呼吸器設定など、呼吸管理の基礎を身につける。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 指導医とともに麻酔管理症例を担当する。
- 2 術前ワークとして、単独あるいは指導医とともに患者のリスク評価・準備を行う。
- 3 手術室において、指導医とともに麻酔管理を行う。
- 4 場所にかかわらず、患者の状態の評価や介入方針について指導医と議論し実践する。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 毎日夕方、カンファレンスにて翌日の症例を提示し、ディスカッションに参加する。
- 2 示唆に富む症例については、術前評価および術中管理の振り返りを行う。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	術前ワーク および 術中麻酔管理				
午後					

◆麻酔科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1 既往歴や検査結果から主要な生体機能を評価し、必要に応じて追加検査を提案する。		
2 麻酔法および術中モニタリングを計画し、想定される有意事象を指摘する。		
3 指導医の補助下に気管内挿管を行う。		
4 指導医の監視下に脊椎麻酔を行う。		
5 循環器系のモニタリングおよび管理の基礎を身につける。		
6 マスクバッグ換気および人工呼吸器設定など、呼吸管理の基礎を身につける。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1: 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)

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4: 上級医として期待されるレベル

緩和ケア科プログラム

◆緩和ケア科プログラムの特色

緩和ケア科では、がん対策基本法(平成19年施行)により、広く世の中に知られるところとなり、重点課題の1つにがん治療初期段階からの緩和ケア導入が推奨されている。

緩和ケアとは、WHOは『生命を脅かす疾患に伴う問題に直面する患者と家族に対し、身体的疼痛、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期から正確にアセスメントし、解決することにより、苦痛の予防と軽減を図り生活の質(QOL)を向上させるためのアプローチである。』と定義している。

このように緩和ケアはがん疾患に携わるすべての医師に必要な医療知識、技術であり、1か月間の研修期間ではあるが、緩和ケア必須の知識と技術の習得を目的とする。

◆研修の目標

包括目標

多彩ながん終末期患者の診療を経験することは医師として将来の進路に関係なく有意義な時間になると考える。人道的、一医療者としてこのような経験しておくことは、必ずこれからの医師人生に役に立つと思われる。がんによる様々な痛みを理解し、個々の患者に対して、何がベストなのかを一緒に考え、患者さんとの最期の時間を過ごす経験をする。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 患者、家族の心情への配慮をしつつ、適切な情報提供と意思決定を支援するコミュニケーションスキルを習得する。
- 2 患者の苦痛スクリーニングと評価法の習得及び癌性疼痛、呼吸器症状、消化器症状、倦怠感などの身体的苦痛を緩和するための治療方法を習得する。
- 3 癌性疼痛に対する種々のオピオイド薬理作用と使用方法の理解。オピオイドの副作用、オピオイドローテーションの時期と方法、非オピオイド鎮痛薬とオピオイド鎮痛薬の併用方法について習得する。
- 4 気持ちの辛さ、鬱状態、せん妄などの精神腫瘍学を習得し、基本的な向精神薬に対する知識を持ち副作用対策ができる。
- 5 がん終末期に特有な輸液管理、栄養法、ステロイド使用法、高カルシウム血症などの治療ができる。
- 6 癌性悪液質の病態とがん患者の予後予測方法を習得する。
- 7 緩和ケアチームへのコンサルテーションの時期、患者や家族のニーズに応じた緩和ケアの利用方法を習得する。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 緩和ケア病棟は18床を限度に常勤医1名、非常勤医師1名、研修医1名の3人体制で診療にあたっているが、当院緩和ケアの特徴としては、2ドクター制を取っており、部位別の専門主科と緩和ケア科が協力して患者診療にあたっている。
- 2 病歴聴取、内科診察をおこない、問題探索、家族関係を把握し、何がその患者にとってベストなのかを考える。
- 3 緩和ケア全般の全身管理を学び、必要に応じて他科にコンサルトを行う。
- 4 介護保険制度、医療保険制度を利用して、患者の限られた時間の中で患者、家族にとってどうすることが良いのかを一緒に考えていく。

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 平日毎朝、午後に病棟スタッフとカンファレンスを行い、問題点に対していち早く対応していく。
- 2 朝カンファレンス: 前日からの患者の状態を緩和ケア病棟スタッフと把握し、特に問題のある患者について指導医と検査、治療の方針を決める。
- 3 午後カンファレンス: 新入院患者や問題点の出現した患者に対して、病棟スタッフとともに方針決定をして、患者家族などへのICをする。
- 4 急変時の対応、患者家族に行うICなどに同席することで、コミュニケーションスキルの習得をめざす。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
午後	午後カンファレンス	午後カンファレンス	午後カンファレンス、第2, 4水曜日 緩和ケアクルーズ	午後カンファレンス	午後カンファレンス

◆緩和ケア科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 患者、家族の心情への配慮をしつつ、適切な情報提供と意思決定を支援するコミュニケーションスキルを習得する。		
2 患者の苦痛スクリーニングと評価法の習得及び癌性疼痛、呼吸器症状、消化器症状、倦怠感などの身体的苦痛を緩和するための治療方法を習得する。		
3 癌性疼痛に対する種々のオピオイド薬理作用と使用方法の理解。オピオイドの副作用、オピオイドローテーションの時期と方法、非オピオイド鎮痛薬とオピオイド鎮痛薬の併用方法について習得する。		
4 気持ちの辛さ、鬱状態、せん妄などの精神腫瘍学を習得し、基本的な向精神薬に対する知識を持ち副作用対策ができる。		
5 がん終末期に特有な輸液管理、栄養法、ステロイド使用法、高カルシウム血症などの治療ができる。		
6 癌性悪液質の病態とがん患者の予後予測方法を習得する。		
7 緩和ケアチームへのコンサルテーションの時期、患者や家族のニーズに応じた緩和ケアの利用方法を習得する。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1: 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)

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4: 上級医として期待されるレベル

地域医療プログラム

◆地域医療プログラムの特色

地域医療では、中小病院又は診療所での研修を通じ、地域医療における「かかりつけ医」の役割と地域における医療、保健、福祉の連携へ関りを理解する。また、在宅医療を経験することにより、在宅療養を支える各種介護サービスや他職種との連携についても携わる。その他、健康診査の実施、予防接種の実施などを正しく実施できることを目指している。

◆研修の目標

包括目標

地域に根差した中小病院や診療所での地域医療研修では、高頻度な疾患や患者も自院とは異なる。多職種との連携も、自院で経験するよりも多岐にわたり、患者やその家族に対して全人的に対応できることが目標となる。その中で、診療所等の外来診療を通じ、地域医療機関の患者の特性に合わせた診察内容を把握することが必要となる。なお、在宅医療においては、診療内容や技術だけでなく、必要な制度や物品の理解や準備なども含めた視点が必要となる。また、医療機関によっては、地域医療が担っている、地域住民への健康診断などについても学ぶ。

個別目標

地域医療での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 かかりつけ患者の定期受診や軽度な症状を呈した初診患者の対応ができる。
- 2 在宅診療については、往診に同行し、患者宅や介護施設内での診療に対応できる。
- 3 患者の家族関係、介護や福祉などの医療面以外での問題について知識を得る。
- 4 カンファレンス等に参加し、地域医療におけるチーム医療及び医師の役割について理解する。
- 5 派遣された医療機関内での他職種との連携や、当該医療機関を取り巻く各種医療、介護施設の連携や役割を知る。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 協力施設である中小病院及び診療所のうち原則 2 箇所、2 週間ずつの研修を行う。
- 2 在宅診療については、往診に同行し、医療機関外での診察方法等について、診察補助や各種手技を行うなどの指導を受ける。
- 3 外来診療については、診察に同席し、各種検査の補助等を行うことで、地域医療機関での外来診療について指導を受ける。
- 4 病歴聴取などを通じて、患者やその家族を取り巻く地域を考慮したアプローチを学ぶ。
- 5 プライマリケアの役割を知り、専門医や大学病院、自院などへの患者紹介の技術を学ぶ。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 関係医療・福祉・保険機関等で行われる地域連携カンファレンスや多職種合同カンファレンスに参加し、患者やその家族に必要な各種サービス等について学ぶ。
- 2 携わった介護保険制度、保健医療制度について適宜確認し、知識を深める。

◆週間予定(例)

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	在宅医療	在宅医療	ケアカンファレンス 参加	予防接種	在宅医療

(一例であり、ローテーションする協力施設により、内容は異なる。)

◆地域医療研修固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1 かかりつけ患者の定期受診や軽度な症状を呈した初診患者の対応ができる。		
2 在宅診療については、往診に同行し、患者宅や介護施設内での診療に対応できる。		
3 患者の家族関係、介護や福祉などの医療面以外での問題について知識を得る。		
4 カンファレンス等に参加し、地域医療におけるチーム医療及び医師の役割について理解する。		
5 派遣された医療機関内での他職種との連携や、当該医療機関を取り巻く各種医療、介護施設の連携や役割を知る。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル1: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)

レベル2:臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3:臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル4:上級医として期待されるレベル

小児科プログラム

◆小児科プログラムの特色

小児科では、「疾患を診るのではなく、病人を診る」という全人的・包括的な診療姿勢を身につけることを教育、実践している。また、将来的に小児科を専門とする場合はもちろん、小児科を標榜しない医師であっても、臨床医として必要な全般的小児診療を研修する。

小児科では乳児期から、疾患によっては成人期に入った患者まで対象となり、成長発達過程を実感できる内容となっている。小児期からの医療、教育、家庭環境、生活習慣が、すべて成人期以降の心身の健康にかかわってくることを実感してもらえる場にもなっている。

◆研修の目標

包括目標

小児科は、主たる対象年齢である15歳以下であれば、すべて抱合されるので、広範囲な知識を必要とされる。また、当人ととの言語的コミュニケーションが難しい場合の接し方を学び、その中で必要な所見をとることと、両親や祖父母といった、成人家族との意思疎通や説得、さらに情報の引き出し方を学ぶ。小児科診療が、患者本人だけでなく、家族への支援や教育的意味合いを持つことが多いことを学ぶ。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

1) 小児の特性を学ぶ

正常小児の成長、発達に関する知識。

一般小児診察を経験する。

2) 小児科診療の特性を学ぶ

小児の診療は、年齢により大きく異なる。特に乳幼児では症状を的確に訴えることができないので、保護者の観察を十分に引き出す。すなわち、問診では、親とのコミュニケーションが重要である。診察に際しては、精神不安が強くまた理解の乏しい子どもに協力を得るため、子どもをあやすなどの行為を学ぶ。

小児に必要な予防接種の知識を持ち、皮下注と筋注を区別して実施できる。

3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

小児期は、成長・発達段階によって疾患特性が異なるとともに、薬用量、補液量、頻用される検査の基準値などを知り、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、診療の基本でもある採血や血管確保などを経験する。

各種感染症や急性疾患の頻度が高く、病状の変化が早いので、迅速な対応を求められることが多いことを学ぶ。

乳児期早期医療は、特殊性が強い領域であるが、機会のある限り体験する。

◆研修方略: On JT (On the job training)

1 病棟患者を指導医のもとで受持ち、検査、診断、治療の過程を学ぶ。

2 外来診療を見学し、小児特有の代表的疾患を診断できるようになる。

3 小児の一般的処置(採血や点滴ほか)を実践、習得する。

4 小児の時間外診療、救急について、指導医のもとで研修する。

5 小児に多い食物アレルギーを学び、アナフィラキシーに対応できるようになる

6 当科に特に多数受診しているダウン症候群患者を診療し、障害児への理解を深める

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 病歴聴取、系統的な小児診察をおこない、問題探索、解決のための検査を計画する。
- 2 小児科全般の全身管理を学び、必要に応じて他科にコンサルトを行う。
- 3 小児の予防接種全般を理解し、実際に適切に接種できるようにする
- 4 小児に関連する医療制度、福祉制度を理解し、利用できるように家族にアドバイスできる。
- 5 患者のおかれている家庭環境および社会背景に関わる問題点を判断する。
- 6 チャートラウンド、回診:簡潔に担当症例を提示し、問題点の抽出、診療の方針などを検討する。
- 7 カンファレンスで必ず月1回は小児領域の英語論文を読んでプレゼンテーションする。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	入院患者処置ほか	食物アレルギー 負荷試験	入院患者処置	入院患者処置ほか	ダウン症候群診 療、筋注ほか
午後	カンファレンス 回診	外来診療陪席 予防注射等実施	退院サマリー作成	カンファレンス回診 勉強会	外来診療陪席 予防接種等実施

◆小児科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1 正常小児の成長、発達に関する知識を持つ。		
2 一般小児の診察ができる(コモンディジーズの診療ができる)。		
3 親とコミュニケーションをとり、重要な情報を引き出せる。		
4 精神不安が強く、理解力の乏しい低年齢児に対し、あやすなど工夫ができる。		
5 小児に必要な予防接種の知識を持ち、皮下注と筋注を区別して実施できる。		
6 小児の薬用量、補液量、頻用される検査の基準値が成人と異なることを知る。		
7 成長・発達段階によって疾患の種類や特性が異なることを知る。		
8 検査における鎮静、採血、血管確保など、基本的手技を身につける。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1: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)

レベル 2:臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3:臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4:上級医として期待されるレベル

精神科プログラム(東京都立豊島病院)

◆研修内容

協力病院である豊島病院において、豊島病院初期臨床研修プログラム(精神科カリキュラム)に準じて実施する。経験すべき症例は、下記に記載中の経験目標で示された疾患を中心として、研修期間中に入院主治医として2例以上を担当する。また研修期間中の入院患者の状況に応じ、認知症または症状精神病(せん妄)のどちらかひとつを症例レポートとすることも可能とする。

◆指導體制

短期間に出来るだけ多くの経験をしてもらう為にも、研修に必要な症例の診療に、その主治医の指導のもとに診療にあたる。

◆包括目標

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理社会的側面からも対応できるように、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察 依頼ができるような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験する。具体的には以下の目標がある。

◆個別目標

- ① プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
 - 1) 精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
 - 2) 精神症状への治療技術(薬物療法、心理的介入方法など)を身につける。

- ② 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
 - 1) 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
 - 2) 精神症状の評価と治療技術(薬物療法・心理的介入方法など)を身につける。
 - 3) コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。
 - 4) 緩和ケアの技術を身につける。

- ③ 医療コミュニケーション技術を身につける。
 - 1) 初回面接のための技術を身につける。
 - 2) インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。
 - 3) 患者・家族の心理理解のための技術を身につける。
 - 4) メンタルヘルス・ケアの技術を身につける。

- ④ チーム医療に必要な技術を身につける。
 - 1) チーム医療モデルを理解する。
 - 2) 他職種との連携のための技術を身につける。
 - 3) 病診(病院と診療所)連携・病病(病院と病院)連携を理解する。

⑤ 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

- 1) 早期リハビリテーション・プログラムを経験する。
- 2) 精神科訪問看護制度について理解する。
- 3) 精神科デイケアを経験する。社会復帰施設・居宅生活支援事業・地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）の仕組みを理解し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。
- 4) 精神保健センター・保健所の精神保健活動について理解する。

◆研修方略

① 精神及び心理状態の把握の仕方及び対人関係の持ち方について学ぶ。

- 1) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。
心(精神)と身体は一体であることを理解し、患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく、態度として身につける。
- 2) 基本的な面接法を学ぶ。
 - (i) 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。
 - (ii) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー)聴取を行い、記録することができる。
 - (iii) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
 - (iv) 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。
- 3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
 - (i) 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。
 - (ii) 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに関する質問を行い、症状の有無を確認する。合わないければ別の疾患・症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。
- 4) 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う。
- 5) チーム医療について学ぶ。
医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
 - (i) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
 - (ii) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
 - (iii) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
 - (iv) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

② 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。

- 1) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができる。気分障害(うつ病、躁うつ病)、認知症、統合失調症、症状精神病(せん妄)、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画をたてることができる。

- 2) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。
 脳の形態、機能とくに生理学的・薬理学的な側面すなわち生物学的側面、心理学的側面、家庭・職場などの社会的側面から患者の状態を統合的に理解し、薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど状態や時期に応じてバランスよく適切に治療することができる。
 - 3) 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリケア)の実際を学ぶ。
 初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。
 - 4) リエゾン精神医学及び緩和ケアの基本を学ぶ。
 一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり、相談をされた場合、症例をとおして実際の対応の仕方について学ぶ。また、緩和ケアの実際について学ぶ。
 - 5) 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
 向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して学ぶ。また、電気けいれん療法などの身体療法の実際を学ぶ。
 - 6) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
 支持的精神療法及び認知行動療法などの精神療法を実践し精神療法の基本を学ぶ。
 - 7) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
 東京都の精神科救急医療体制について理解し、精神科緊急医療の実際を見学実習する。興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる。
 - 8) 精神保健福祉法及びその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。
 任意入院、医療保護入院、措置入院、及び患者の人権と行動制限などについて理解する。
 - 9) 社会復帰や地域支援体制を理解する。
 早期リハビリテーション・プログラムなどに参加し、社会参加のための生活支援体制について理解する。
- 精神科診断に至る過程を理解できる。
 - 代表的な疾患(器質・症状精神病、認知症、中毒性精神病、気分障害、統合失調症、不安障害、発達障害)について、診断基準を含めた理解が出来る。
 - 代表的な向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、感情調整薬、抗不安薬、睡眠導入剤)について効果・副作用、投与法を理解できる。
 - 電気けいれん療法(ECT)について有効性・副作用を理解し、手技について適切に施行できるようにする。
 - 他科入院中のリエゾン精神医療で扱う代表的な疾患について理解できる。
 - 診断的面接法を実践できる。
 - 心理検査(WAIS-Ⅲ、SCT、ロールシャッハなど)について説明できる。
 - 興奮状態の患者に対する鎮静法について、自殺企図患者に対する危機介入について理解できる。
- (1) 入院患者数:2人以上。
 - (2) 救急外来患者数:精神科救急外来において5人程度の診察に立ち会う。
 - (3) 他科入院患者:5人程度の患者に対して、指導医とともに診察にあたる。
 - (4) 精神科病棟 C.C:週に1度の頻度で行われる病棟 C.C で受持ち患者に対して、診断、経過、治療方針について報告する。

◆精神科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1 プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。		
2 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。		
3 医療コミュニケーション技術を身につける。		
4 チーム医療に必要な技術を身につける。		
5 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。		
6 精神及び心理状態の把握の仕方及び対人関係の持ち方について学ぶ。		
7 精神疾患とそれへの対処の特性について学び、精神疾患に関する基本的知識を身につける。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル1: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)

レベル2:臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3:臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル4:上級医として期待されるレベル

産婦人科プログラム(東京都立広尾病院)

◆産婦人科プログラムの特色

当科研修では、産科領域においては正常分娩の分娩経過・産褥の管理および合併症妊娠の入院症例を、また婦人科領域においては良性および悪性疾患の入院症例を主に担当する。帝王切開および婦人科手術において助手として実際に手術に参加し、女性骨盤外科の基本を習得する。産科および婦人科のカンファレンスにおいて症例提示を行い、女性骨盤内臓器の画像の読影・診断及び治療方針について学ぶ。救急外来では、腹痛や出血を主訴に受診される症例の問診・身体所見をとり鑑別診断、検査オーダー、確定診断に至る過程を経験する。また産婦人科領域において興味を持った内容について論文を選択し、ローテーション期間内に抄読会で発表する。

◆研修の目標

包括目標

1 女性特有の疾患に関する救急医療を研修する

女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。女性救急疾患を的確に鑑別し初期治療を行うための研修、及び専門医へのコンサルトができるための基礎的知識の研修を行う。

2 女性特有のプライマリケアを研修、

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統学的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

3 妊婦褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性と、その育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 月経歴、妊娠分娩歴などを含む、産婦人科疾患を診断していく上で必須の問診聴取を行うことができる。
- 2 指導医の指示に従い内診を行い、得られた所見から女性内外性器の病変の有無を判断できる。
- 3 経膈超音波、CT、MRI などの画像検査において女性骨盤内臓器の器質的疾患の有無を判断できる。
- 4 妊娠経過を通して変化する妊婦の身体、心理面での変化について学び、適切な診断、治療および精神的ケアができる。
- 5 手術症例を担当し、女性骨盤内外科に必要な解剖学的知識、基本的な手術手技を習得する。
- 6 指導医のもと正常分娩の経過について観察を行い、分娩施行所見、母体バイタル所見および分娩監視装置から得られる情報を適切に判断できる
- 7 他職種と連携し、妊婦および患者の療養環境を整えることができる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 指導医の監督のもと、病棟にて上級医と共に担当医として妊婦、患者を直接担当する。
- 2 救急外来においては指導医または上級医とともに診察に当たる。問診、腹部所見等の身体所見は先行して行い、内診・経膈超音波検査については共に行う。
- 3 指導医、上級医および助産師とともに分娩の経過観察・介助を行う。
- 4 手術に助手として参加し、術後については指導医、上級医と共に病棟での管理を行う。
- 5 定期的開催される病棟での多職種カンファレンスに出席する。

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 毎朝行われるカンファレンス、病棟回診を通して、合併症を有する妊婦の変化、褥婦の産褥経過、婦人科症例の治療経過を観察する。
- 2 術前カンファレンスにおいて症例提示を行い、患者の現病歴、検査結果を把握し治療方針を検討する。
- 3 研修期間中に産婦人科領域において、特に興味を持った分野についての最新の論文を自由に選択し、抄読会において発表を行う。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診、分娩・救急患者対応	病棟回診、手術・分娩・救急患者対応	病棟回診、分娩・救急患者対応	病棟回診、手術・分娩・救急患者対応	病棟回診、手術・分娩・救急患者対応
午後	分娩・救急患者対応	手術、分娩・救急患者対応	産科・小児科カンファ、分娩・救急患者対応	分娩・救急患者対応、婦人科カンファ	手術、分娩・救急患者対応

◆産婦人科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 月経歴、妊娠分娩歴などを含む、産婦人科疾患を診断していく上で必須の間診聴取を行うことができる。		
2 指導医と共に内診を行い、得られた所見から女性内外性器の病変の有無を判断できる。		
3 経膈超音波、CT、MRI などの画像検査において女性骨盤内臓器の器質的疾患の有無を判断できる。		
4 妊娠経過を通して変化する妊婦の身体、心理面での変化について学び、適切な診断、治療および精神的ケアができる。		
5 手術症例を担当し、女性骨盤内外科に必要な解剖学的知識、基本的な手術手技を習得する。		
6 指導医のもと正常分娩の経過について観察・介助を行うことができる。		
7 他職種と連携し、妊婦および患者の療養環境を整えることができる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1: 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)

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4: 上級医として期待されるレベル

産婦人科プログラム(大森赤十字病院)

◆産婦人科プログラムの特色

妊娠には正常な妊娠経過、分娩経過と異常な妊娠、妊娠中の産科疾患や急変する分娩時疾患があり、妊婦の診察にはそれらの特徴を理解する必要がある。また女性は思春期から更年期・高齢にいたるまでホルモンの変化による特有の疾患がある。この研修では外来では主に正常な妊娠経過、病棟では分娩経過を学び、どこまでが正常で何が異常かを理解し、必要な治療計画を学ぶ。また思春期から更年期・高齢女性のホルモン環境の変化を理解し、疾患の問題点、検査、診断、治療を学ぶことが目的である。産婦人科では緊急を要する疾患があり、正確な診断と遅滞なき治療を行うための知識を習得し、女性を全人的に理解し対応する態度を学ぶ。

◆研修の目標

包括目標

外来では妊婦健診に参加し、正常な妊娠経過、妊婦の診察方法を学ぶとともに、異常な妊娠経過を理解し初期の治療計画を立てる。分娩時には正常な分娩経過を学び、胎児心拍数波形陣痛図の判読、異常分娩の経過、分娩後の異常や妊婦急変時の診断、対応、治療計画を立てる。産褥期の管理、新生児の診察において必要な基礎知識を学ぶ。妊娠中や産褥時の検査・投薬については注意を払う必要があることを学ぶ。また婦人科では女性の不正性器出血や腹痛を認める疾患、月経時の異常を中心に診察、検査、診断から治療計画を学ぶ。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

【経験すべき症候、疾病、病態】

- 1 腹痛
- 2 急性腹症
- 3 不正性器出血
- 4 正常妊娠
- 5 正常分娩
- 6 異常妊娠（流産、切迫早産、異所性妊娠）
- 7 異常分娩（胎児機能不全、分娩時異常出血）
- 8 炎症性疾患（骨盤腹膜炎、付属器炎）
- 9 卵巣疾患（卵巣腫瘍、子宮内膜症、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血）
- 10 子宮疾患（子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮頸部上皮内病変）

【経験すべき診察法・検査・手技】

- 1 産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を理解し、産婦人科診察の場合は、指導医、女性看護師等の立会いのもと行うことを認識する。
- 2 女性に対する特有の間診から、問題点を考察する。
- 3 病歴情報をふまえ視診、触診、特有の婦人科的診察手技（陰鏡診、内診）を用いて、全身、局所の診察を行い、疾患を考察する。
- 4 問診や診察所見より検査方法を選択し、診断に至るよう学習する。
- 5 女性の診察では妊娠検査の必要性を検討し、超音波検査の有用性を学ぶ。
- 6 CT 検査、MRI 検査所見から婦人科疾患の病態、診断、治療法を学習する。

◆研修方略: On JT (On the job training)

臨床研修指導医、産婦人科専門医とともにチームで患者を担当し、指導を受ける。
毎週行われるカンファレンスに参加し、上級医からのアドバイスを受ける。

1 病棟業務

月曜から金曜 9:00am~5:00pm

陣痛発来した妊婦の分娩をチームで担当

新生児の診察、スクリーニング検査

超音波検査

羊水検査

2 外来業務

水曜日・木曜日 妊婦健診

3 手術

帝王切開術

腹腔鏡下手術

開腹手術

腔式手術

流産手術

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

1 カンファレンス

2 手術症例 1 週間の振り返り

3 次週以降 2 週間の手術症例の検討

4 問題症例の検討

◆週間予定

1 月曜日 (帝王切開術・開腹手術)、火曜日 (腹腔鏡下手術)、金曜日 (帝王切開術・開腹手術)

2 手術予定がない曜日 病棟

3 分娩・手術・検査予定がない曜日 外来

4 金曜日 8:15am~病棟回診、4:00pm~カンファレンス

	月	火	水	木	金
9:00am ~	手術・病棟	手術・病棟	外来・病棟	外来・病棟	8:15am~回診 手術・病棟
1:00pm ~	病棟	手術・病棟	病棟	病棟	病棟
					産婦人科カンファ レンス

◆研修評価

Ev1: 自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2: 指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3: 他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°評価

◆産婦人科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1 腹痛について理解する。		
2 急性腹症について理解する。		
3 不正性器出血について理解する。		
4 正常妊娠について理解する。		
5 正常分娩について理解する。		
6 異常妊娠(流産、切迫早産、異所性妊娠)について理解する。		
7 異常分娩(胎児機能不全、分娩時異常出血)について理解する。		
8 炎症性疾患(骨盤腹膜炎、付属器炎)について理解する。		
9 卵巣疾患(卵巣腫瘍、子宮内膜症、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血)について理解する。		
10 子宮疾患(子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮頸部上皮内病変)について理解する。		
11 産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を理解し、産婦人科診察の場合は、指導医、女性看護師等の立会いのもと行うことを認識する。		
12 女性に対する特有の問診から、問題点を考察する。		
13 病歴情報をふまえ視診、触診、特有の婦人科的診察手技(腔鏡診、内診)を用いて、全身、局所の診察を行い、疾患を考察する。		
14 問診や診察所見より検査方法を選択し、診断に至るよう学習する。		
15 女性の診察では妊娠検査の必要性を検討し、超音波検査の有用性を学ぶ。		
16 CT 検査、MRI 検査所見から婦人科疾患の病態、診断、治療法を学習する。異常分娩(胎児機能不全、分娩時異常出血)について理解する。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1: 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)

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4: 上級医として期待されるレベル

呼吸器外科プログラム

◆呼吸器外科プログラムの特色

当科は呼吸器系の外科的処置を中心に行っているが、肺癌の化学療法・放射線療法を行う患者さんも担当医となることがある。研修期間は1～2か月であるが、その研修期間によって最終目標は異なってくる。

◆研修の目標

当科を研修するのは研修医 2 年目の選択科目であり、期間もまちまち(1～2か月)である。そのため、一律の目標を設定することはできない。しかし、呼吸器外科を研修するのであれば、各自が目標を持って当科の研修に臨んでほしい。

包括目標

将来、呼吸器外科を目指す研修医にはあまり長くの研修は勧めません(将来嫌になるほどの経験を積めるため)。逆に、他の科に行く医師で研修を希望される場合は、複数月の研修をお勧めします(1 か月では雰囲気慣れる頃に終了となる可能性があるため)。特に呼吸器内科や外科系を目指す医師には、将来的に呼吸器外科の知識が役立つことがあると思うので、複数月の研修を勧めます。2か月目の後半には、機会があれば気胸の術者ができる場合があります。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 胸腔内の解剖を理解する。
- 2 呼吸器外科の術後管理ができる。
- 3 胸腔ドレーンが挿入できる。
- 4 外科的処置(縫合など)の基本が身についている。
- 5 気胸の手術方法を理解する。
- 6 肺癌の手術方法を理解する。

◆研修方略: On JT (On the job training)

当科はスタッフが 4 人であり、担当患者も多くが 10 人前後であるため、全員で全患者の担当となる。そのため、担当医の一員として全患者の把握が必要となる。入院時には主訴、病歴などの聴取を行い、入院目的を把握。手術患者であれば、どのような病変に対してどのような手術を行うかを理解する。化学療法や放射線目的患者の場合は、どのような病変に対してどのような治療を行う(抗がん剤の種類や放射線療法の種類など)かを理解する。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 毎朝9時頃から病棟回診を行い、指導医の元、指示だし・カルテ記入を行う。
- 2 定時手術は月曜と木曜に行い、気胸はそれ以外の日に臨時手術として行うことが多い。
- 3 基本的に、緊急手術は少ない科であり、1 度/2～3年くらいの頻度である(対象疾患のほとんどが血気胸)。
- 4 定期手術のオパだし時間は基本的には9時45分である。
- 5 呼吸器内科とのカンファレンスが1回/月、病理科・放射線科・呼吸器内科との合同カンファレンスが1回/月の頻度で行われる。
- 6 院外で行われる呼吸器外科研究会や呼吸器カンファレンスに出席することも可能である。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	回診、定時手術	回診	回診	定時回診、手術	回診
午後	手術、夕回診			手術、夕回診	

* 気胸の手術の多くは、火曜、水曜、金曜の午前に行うことが多い

◆呼吸器外科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 胸腔内の解剖を理解する。		
2 呼吸器外科の術後管理ができる。		
3 胸腔ドレーンが挿入できる。		
4 外科的処置(縫合など)の基本が身についている。		
5 気胸の手術方法を理解する。		
6 肺癌の手術方法を理解する。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル1: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)

レベル2:臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3:臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル4:上級医として期待されるレベル

脳神経外科プログラム

◆脳神経外科プログラムの特色

脳神経外科では、脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脊椎脊髄疾患、水頭症などのうち、主として手術になる傷病を扱う。入院から手術を含む治療経過、退院支援に至る診療のすべての局面で、専門的だけでなく、全人的に患者さんに接する姿勢を身につけていただくとよい。手術に興味を持っていただくのも大切なことだが、短い期間で習得するのは困難であり、見学していただくのが精一杯とおもわれる。

◆研修の目標

包括目標

病歴や神経学的所見をとることは、神経内科でもっと詳しく学べるが、当科領域では、より早く診断に至り、治療につなげることができるように、ポイントを押さえた診療を行うテクニックを身につけるように、実際の患者さんを通して学んでほしい。画像診断の場合も、より迅速な意思決定に役立つように瞬発力を身につけていただくとよい。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 ポイントを押さえた病歴聴取や、患者背景の把握ができる。
- 2 神経学的診察も詳しくしければよいとは限らず、病状に応じて重点を絞った所見をとれる。
- 3 入院経過に伴う画像診断所見の推移を理解できる。
- 4 脳梗塞、脳出血、頭部外傷の検査と急性期治療を体得し、病型に応じて治療計画を立てられる。
- 5 手術の準備になる画像診断の計画を立てられる。
- 6 実際の手術の見学に入り、清潔操作の基本を身につける。
- 7 脳神経的リハビリテーションの基本が理解できる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 当院の脳神経外科はスタッフが少ない。入院患者は12名ほどのことが多いが、全部の主治医の直下に付く形を取っていただく。
- 2 的を絞った病歴聴取と神経学的診察を行って、診療計画のための検査を立案する。
- 3 脳血管障害は一般的には全身疾患であり、内科的な管理も身につけていただく。
- 4 手術操作に参加していただくのは難しいが、顕微鏡操作、モニタリング、ナビゲーションなどの技術を見学する。
- 5 急患対応、急患室での創傷処置や、緊急入院時の指示やインフォームドコンセントを学ぶ。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 週日毎朝のミーティング: 前日以降の患者さんの状態、夜間の出来事を把握して、指導医の監督下に検査や治療の方針を立てる。
- 2 月曜17時: 週間ミーティングで、手術予定患者や入院患者の簡潔なブリーフィングを行う。
- 3 リハビリカンファレンス[第1水曜]: リハビリテーション医師、療法士、看護スタッフ、MSWを交えて開催し、簡潔に患者さんの紹介を行う。
- 4 興味深い症例について、院内外の学会で症例発表を行う。
- 5 卓上双眼顕微鏡下でのマイクロ操作練習を行う。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝ミーティング 回診	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング
午後	週間ミーティング		リハビリカンファ		

◆脳神経外科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1 ポイントを押さえた病歴聴取や、患者背景の把握ができる。		
2 神経学的診察も詳しくればよいとは限らず、病状に応じて重点を絞った所見をとれる。		
3 入院経過に伴う画像診断所見の推移を理解できる。		
4 脳梗塞、脳出血、頭部外傷の検査と急性期治療を体得し、病型に応じて治療計画を立てられる。		
5 手術の準備になる画像診断の計画を立てられる。		
6 実際の手術の見学に入り、清潔操作の基本を身につける。		
7 脳神経的なりハビリテーションの基本が理解できる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル1: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)

レベル2:臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3:臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル4:上級医として期待されるレベル

整形外科プログラム

◆整形外科プログラムの特色

外傷を主とした急性運動器疾患の初期診療能力の修得を主な目標とする。これに加えてロコモティブシンドロームに直結する慢性運動器疾患の基本的診療能力の修得も目指す。

まず救急外傷・疾患については、適切な病歴聴取、理学的所見の取得や X 線、CT、MRI など放射線画像検査を適切に行い、正確な診断ののち、整復操作やシーネ固定、ギプス固定など初療を行い、さらに緊急手術を必要とするか否かの判断を行うという一連の流れを習得する。

慢性運動器疾患については変形性関節症、脊椎・脊髄疾患、骨粗鬆症など主な疾患の診断、重症度分類とそれに従った治療法選択という基本的診療方針を学ぶ。

手術に関してはできるだけ多くの症例に助手として参加し、基本的な外科的手技を習得する。一般に多く行われている大腿骨近位部骨折やその他の骨折手術については実施可能な手技について実際に施行し経験する。

大腿骨近位部骨折術後、脊椎圧迫骨折など高齢患者について、在宅復帰、社会復帰に向けたリハビリテーションの流れについても入院患者を通して学ぶ。

当科の特徴である関節鏡下手術、手の外科手術、末梢神経手術についてはその導入部分について学び、守備範囲の広い整形外科に対する興味を持ってもらう。

◆研修の目標

包括目標

基本整形外科手技の習得として、創縫合、外傷の初期治療、各種検査、小手術など、上級医指導のもと、実地に身につける。また、担当する入院患者を実際に診療し、指導医とのディスカッションやカンファレンスに参加することで診療の進め方を学ぶ。各患者の社会的背景を考慮した治療法を主体的に考案し、指導医、看護師、薬剤師、理学療法士や作業療法士、ソーシャルワーカー、介護福祉士などと十分なコミュニケーションをとりながら、円滑に診療を進めることができるようになる。

個別目標

- 1 運動器疾患の病歴聴取、理学的所見の取得ができ、評価、診断、記載ができる。
- 2 それぞれの外傷、疾患に適切な放射線画像検査(X線、CT、MRIなど)の部位、撮影方法を指示できる。またその読影ができる。
- 3 四肢外傷の初期治療(デブリードマン、整復、シーネ固定、ギプス固定など)が正しくできる。
- 4 四肢外傷に合併する神経・血管損傷の知識を持ち、その診断ができる。
- 5 関節疾患の鑑別診断、治療計画を立てることができる。
- 6 上級医の指導の下、縫合糸結紮、皮膚縫合、小手術がスムーズにできる。
- 7 コメディカルとのコミュニケーションを円滑にとり、社会的背景を考慮した治療を考案できる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 主治医、専攻医、研修医がチームとなり、担当する患者を受け持つ。
- 2 病歴聴取、理学的所見取得をおこない、問題探索、解決のための検査を計画する。
- 3 周術期の全身管理を学び、合併症に対しては必要に応じて他科にコンサルトを行う。
- 4 患者の社会的背景に配慮した術後リハビリテーションを計画する。
- 5 救急診療や他科ローテート中も、整形外科的問題点について整形外科スタッフにコンサルトし指導を受ける。

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 カンファレンス: 週 1 回木曜午後。手術後症例、入院患者、手術予定症例の検討。外来・病棟看護師、リハビリテーションスタッフとともに行き、手術後患者、入院患者の治療方針について議論、決定する。手術予定症例については手術適応、手術方法、全身的合併症、術後に予想される合併症などについて詳細に議論する。
- 2 勉強会: 週 1 回、カンファレンス終了後。担当者(医局員を2班に分けて各人2週に1回のペースで担当)が最新論文、古くとも臨床的に意義のある論文、問題になっている症例に関連する論文などをそれぞれ1篇精読、プレゼンテーションし、該当症例や当科の方針、実情に照らしてディスカッションする。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	手術	手術	手術
午後	病棟	病棟または手術	手術・病棟	手術・病棟、カンファレンス、勉強会	手術・病棟

(記載されている以外にも、すべてのコマに担当患者の診療、救急患者の対応等が入る。業務に時間的余裕がある場合には外来見学する。)

◆整形外科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 病歴聴取、理学的所見取得ができ、評価、診断、記載ができる。		
2 それぞれの外傷、疾患に適切な放射線画像検査の部位、撮影方法を指示できる。またその読影ができる。		
3 四肢外傷の初期治療(デブリードマン、整復、シーネ固定、ギブス固定など)が正しくできる。		
4 四肢外傷に合併する神経・血管損傷の知識を持ち、その診断ができる。		
5 関節疾患の鑑別診断、治療計画を立てることができる。		
6 上級医の指導の下、皮膚縫合、縫合糸結紮、小手術がスムーズにできる。		
7 コメディカルとのコミュニケーションを円滑にとり、社会的背景を考慮した治療を考案できる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1: 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)
- レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4: 上級医として期待されるレベル

眼科プログラム

◆眼科プログラムの特色

眼科では、屈折異常、角膜疾患、虹彩炎、白内障、緑内障、視神経症を含む神経眼科疾患、網膜疾患、網膜血管疾患、黄斑疾患、糖尿病などの全身疾患にかかわる網膜症、斜視、眼窩疾患など眼部にかかわる多くの疾患の診療を担当する。病歴聴取、視力検査、細隙灯顕微鏡および眼底鏡を用いた検眼鏡検査、また視野検査および光干渉断層計検査結果、蛍光眼底造影検査の解釈などを行いながら、患者の自覚症状を説明しうる診断結果に導くことができるような診療技術および診断のプロセスを学ぶことを重視している。また、眼科診療には手術が占める割合も大きい、術後の満足度を高めるためには、時間の限られた外来診療の中で、患者の症状を確実に聞き取り、その症状を再現できるような検査結果を得、手術後の見え方など、患者の希望をどの程度正確に聴取し、手術前準備（白内障手術における眼内レンズの種類や度数など）が正しく行えることも大変重要な点であると考えている。術前および術中、さらに術後まで一人の患者の経過を継続して学ぶことで、実際に眼科手術が患者に与える影響についても学べるようにしている。

◆研修の目標

包括目標

眼科患者の訴えをよく聞き、その訴えを再現できる検査方法は何か、を決定できること、得られた結果から導かれた診断が、実際に患者の訴えを説明できるものであるのか、を振り返ること、その診断により得られた疾患を治療することで、患者の自覚症状がどのように改善することができるのか（またはできないのか）、という外来から入院患者の一連の流れを習得することで、眼疾患を持つ患者に眼科医がどのように関わっていくことができるのか、を学ぶ。また眼科患者では、全身疾患をかかえた患者が多いので、眼科医としてどのように全身疾患にかかわることができるのか、コンサルテーションや入院患者の周術期のケアを通して習得する。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 眼症状をもつ患者において、診断や問題抽出に必要な病歴聴取を行うことができる。
- 2 症状や問診から推測される診断を確実にするために必要な検査計画を立てることができる。
- 3 具体的な眼科検査内容・方法を知り、検査結果の解釈ができるようになる。
- 4 細隙灯顕微鏡検査、眼底検査など、基本的な眼科検査を習得する。
- 5 白内障手術患者の外来受診から検査、眼内レンズの種類や度数の決定、手術、周術期の全体的ケアなど一連の流れを理解することができる。
- 6 緑内障患者の外来受診から検査、治療計画、外来での診療計画を理解することができる。
- 7 ロービジョン患者の外来検査時や病棟内での安全な歩行誘導ができるようになり、それを通してロービジョン患者の心に寄り添うことができる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 眼科外来において、視能訓練士の行う検査すべてを見学し、その方法および患者の反応などを理解する。
- 2 手術日以外は、すべて午前・午後ともに指導医の外来診療について見学し、可能な場合は指導医の下で診療を行う。
- 3 外来診療の中で、初診患者の問診を行い、必要な検査を計画する。
- 4 得られた検査結果を解釈し、さらなる精密検査の計画と治療計画を立てる。
- 5 眼科患者では全身疾患を抱えた患者が多く含まれているため、必要に応じて他科にコンサルトを行い、眼疾患であっても、全身状態を考慮した診療が行えるようになる。
- 6 手術日は、手術室で眼科手術見学を行い、指導医のもとで、顕微鏡モニタをみながら手術手技について理解を深め、術翌日は手術後患者の診察を行い、眼所見の変化に応じた治療ができるようになる。

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 朝夕の入院患者の診察: 新規入院または術後入院患者の診察と処置を病棟で行い、検査結果に基づき、指導医とともに治療計画を考える。
- 2 回診: 入院患者を診察し、術後(治療後)の経過にもとづき、その後の治療計画を立てる。
- 3 術前回診: 手術前日の患者の診察を行い、症例ごとに術前の状態把握、手術時の手術手技における注意点、全身的な注意点、術後にとくに注意深くケアすべき問題点などを洗い出し、より安全な手術に結び付けられるようにするために、どのようなことに注意しながら手術を行っているのかを習得する。使用予定とする眼内レンズの決定のプロセスに間違いがないかを再考する。
- 4 勉強会: 日々の診療の中でおきた問題について勉強会を開催しているので、研修医本人には実際にかかわったことがない症例についての内容でもあるが、できる限り参加する。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝: 病棟診察、新規入院患者の診察と処置	手術	朝: 病棟診察、外来診療	朝: 病棟診察、新規入院患者の診察と処置	手術
午後	外来診療、夕: 回診(術前を含む)	手術	外来診療、夕: 病棟診察、勉強会	外来診療、夕: 術前回診	手術

◆眼科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 眼症状をもつ患者において、診断や問題抽出に必要な病歴聴取を行うことができる。		
2 症状や問診から推測される診断を確実にするために必要な検査計画を立てることができる。		
3 具体的な眼科検査内容・方法を知り、検査結果の解釈ができるようになる。		
4 細隙灯顕微鏡検査、眼底検査など、基本的な眼科検査を習得する。		
5 白内障手術患者の外来受診から検査、眼内レンズの種類や度数の決定、手術など一連の流れを理解することができる。		
6 緑内障患者の外来受診から検査、治療計画、外来での診療計画を理解することができる。		
7 ロービジョン患者の外来検査時や病棟内での安全な歩行誘導ができるようになり、それを通してロービジョン患者の心に寄り添うことができる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1: 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)

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4: 上級医として期待されるレベル

皮膚科プログラム

◆皮膚科プログラムの特色

皮膚科では、蜂窩織炎、带状疱疹などの急性期疾患のほかに、アトピー性皮膚炎の難治例や類天疱瘡を始めとする自己免疫疾患等の入院症例の診療を担当する。病歴聴取、皮膚科学的所見のとり方やダーモスコピーなどの検査法を学び、皮膚生検・手術、病理所見の解釈を行う。当院の皮膚科では毎日入院症例に対する外用指導・創傷処置を行っており、皮膚所見の解釈の仕方や実践的な外用方法・創傷処置を習得することが出来る。また、診断のための生検も積極的に行っており、皮疹と病理学的所見の関係性を学ぶことでマクロとミクロの両面から皮疹を解釈することを重視している。皮膚は内臓の鑑であり、内科疾患に伴う皮膚症状について学ぶことも重視している。

◆研修の目標

包括目標

皮膚は目に見える臓器であり、皮膚所見によって得られる情報は非常に多岐に渡る。臨床医が最初に行う診療は視診で、その対象となる皮膚は人体最大の臓器でもあり、皮膚科の診療を経験することはプライマリ・ケアを学ぶ初期研修においても重要な研修分野である。皮膚科研修では皮膚科学一般をひと通り体験し、基本的な一部の技術をマスターすることを目的とする。外来見学では出来るだけフレッシュな症例を診察し、診断に至るまでの皮膚科特有の過程を学んでもらう。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 診断、問題抽出に必要な病歴聴取ができる。
- 2 発疹学を学び、皮膚所見を適切に述べることができる。
- 3 視診、触診により、病変の部位、質的診断を推定することができる。
- 4 皮膚生検、真菌鏡検、アレルギー検査などの基本的検査を施行することができる。
- 5 皮膚病理組織の基本を学び、病理所見を適切に述べることができる。
- 6 適切な外用薬を選択して、外用治療を行うことができる。
- 7 皮膚潰瘍などの皮膚損傷に対する処置方法を学び、実施することができる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 外来で指導医の診療を見学し、病歴聴取・診察法・カルテ記載・鑑別診断・検査法・治療法を学ぶ。
- 2 入院患者をローテートする研修医、専攻医で担当する。主治医(皮膚科スタッフ)–(スタッフないし専攻医)–研修医がチームとなる。
- 3 入院患者の診療を指導医と共におこない、検査計画、治療計画への参加を心がける。
- 4 病棟回診や医局カンファレンスにおいて主治医として発表、討議に参加する。
- 5 生検や手術に助手として参加し、基本的な手術手技、縫合術を学ぶ。

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 カンファレンス: 臨床写真を全て再検討し、診断について議論、生検および切除組織の検討を行う。
- 2 回診: 簡潔に担当症例を提示し、問題点の抽出、診療の方針などを検討する。
- 3 月1回の慈恵医大中川名誉教授のコンサルテーションにて、問題症例を検討し、診断治療方針について検討する。
- 4 2ヶ月に1回の日医大伊東准教授の病理カンファレンスで専門的な病理診断学を学ぶ。
- 5 通信医学集談会、学会で症例発表を行う。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝病棟処置 外来	朝病棟処置 病棟回診、褥瘡回診	朝病棟処置 外来	朝病棟処置 中央手術	朝病棟処置 外来
午後	夕病棟処置 カンファレンス	夕病棟処置 中央手術	夕病棟処置 外来	夕病棟処置 中央手術	夕病棟処置 外来

(記載されている以外にも、すべてのコマに担当患者の診療、一般外来、救急患者の対応等が入る)

◆皮膚科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 診断、問題抽出に必要な病歴聴取ができる。		
2 発疹学を学び、皮膚所見を適切に述べることができる。		
3 視診、触診により、病変の部位、質的診断を推定することができる。		
4 皮膚生検、真菌鏡検、アレルギー検査などの基本的検査を施行することができる。		
5 皮膚病理組織の基本を学び、病理所見を適切に述べることができる。		
6 適切な外用薬を選択して、外用治療を行うことができる。		
7 皮膚潰瘍などの皮膚損傷に対する処置方法を学び、実施することができる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル1: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)

レベル2:臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3:臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル4:上級医として期待されるレベル

形成外科プログラム

◆形成外科プログラムの特色

形成外科では、当院の地域の総合病院ならではの特性を生かし、外傷や腫瘍をはじめとした common disease を中心に形成外科的疾患全般にわたり広く症例経験を積み、疾患について理解し、治療計画、術後の管理および手術手技の理解と習得に努める。また皮膚科との連携を生かし皮膚科的疾患の理解も深める。実際の診療を通じて好ましい医師・患者関係を築けるよう、良識のある医師としての人格形成に努める。

◆研修の目標

包括目標

患者の状態を理解し、心理的・社会的な側面を全人的にとらえて、適切な治療計画を立てられるような能力を身につける。

患者および家族とのより良い人間関係を確立すべく努める態度を身につける。

他科との連携・コメディカルとの協調と協力により問題を解決する能力を身につける。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 形成外科的な基本的手技の習得・形成外科的診療法・記載法を身につける。
- 2 術前・術後の管理が出来る。
- 3 創処理/簡単なスプリントおよびギプス固定法を身につける。
- 4 形成外科的外傷の救急処置を身につける。
- 5 形成外科諸手術の助手が出来る。
- 6 形成外科的縫合法を身につける。
- 7 小手術の執刀が出来る。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 当院の年間新入院は 194 名、年間手術実績 836 件(全麻・腰麻 128 件 局麻 708 件)(2019 年実績)であり、年間を通じて数多くの手術を行っている。学会専門医・専攻医の下で実際に手術に参加し、周術期管理を経験する。
- 2 初診患者の病歴聴取、診察、必要な検査等を行い、治療計画を立案する。
- 3 外科全般の全身管理を学び、必要に応じ他科と連携をとりながら診療を行う。
- 4 各種医療制度、福祉制度を理解し、これらを適切に利用し、患者の社会背景に関わる問題点の解決を図る。
- 5 救急診療に積極的に参加し、形成外科的外傷の初期対応を学ぶ。

◆研修方略: Off JT(勉強会・カンファレンスなど)

- 1 チャートランド・回診(担当患者の状態を適切に把握し、上級医に簡潔にプレゼンテーションを行う。)
- 2 形成外科クリニカルカンファレンス(手術予定患者を中心とした症例検討会を通じて、疾患理解を深める。)
- 3 皮膚科・形成外科合同カンファレンス・合同回診(主に皮膚腫瘍に関する皮膚病理や皮膚科学的知識を深める。)
- 4 抄読会(形成外科関連の英語論文を抄読し、ディスカッションに積極的に参加する。)
- 5 学会発表(院内発表会や形成外科地方会等で筆頭演者として発表する機会を経験する。)

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	手術	合同回診 手術	病棟	手術	外来/手術
午後	外来 合同カンファ	手術 CC・抄読会	外来	手術	外来

(記載項目以外に、担当患者の診療、救急対応や緊急手術が適宜入る。)

◆形成外科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 形成外科的な基本的手技の習得・形成外科的診療法・記載法を身につける。		
2 術前・術後の管理ができる。		
3 創処理/簡単なスプリントおよびギプス固定法を身につける。		
4 形成外科的外傷の救急処置を身につける。		
5 形成外科諸手術の助手が出来る。		
6 形成外科的縫合法を身につける。		
7 小手術の執刀が出来る。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1: 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)

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4: 上級医として期待されるレベル

泌尿器科プログラム

◆泌尿器科プログラムの特色

泌尿器科では、副腎・腎・尿管・膀胱・前立腺・精巣に発生した疾患の診療を担当する。病歴聴取や身体所見のとりかたを学び、そこから必要な検査のオーダーと診断および治療法の選択ができる判断力を養っていく。原則として、泌尿器科を標榜する医師のための研修プログラムをおこなっている。日本泌尿器科学会専門医制度の定めたカリキュラムに基づいて、研修を行う。

◆研修の目標

包括目標

泌尿器科領域の医療、福祉に関する問題について、社会のニーズに対応し医の倫理に基づく診療を適切に実施し、境界領域の疾患の処置についても正確に対処でき、かつ科学的に対応し研究できる態度や能力を養う。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 診断に必要な適切な問診がとれ、必要にして十分な検査を選択する。
- 2 泌尿器疾患の診断に必要な超音波検査や膀胱鏡検査の技術を取得する。
- 3 泌尿器悪性疾患に関する検査と診断を行い、適切な治療計画を立案できる
- 4 尿路結石症の検査と診断および適切な治療方針の選択ができる。
- 5 排尿障害についての検査や評価及び適切な治療やケアができる。
- 6 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。
- 7 他の医療従事者と協力して、社会復帰のための問題を解決する。

◆研修方略: On JT (On the job training)

指導医の指導のもとに以下に示す能力を習得する。

- 1 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身につける。【問診】
- 2 必要にして十分な検査を選び出し行い得る能力を持つ。【診断・検査】
- 3 問診・症状・所見による診断並びに鑑別診断を行う能力を持つ。【鑑別診断】
- 4 疾患の内容・程度を把握し、基本的な治療を行う能力を持つ。【治療】
- 5 他の医療従事者と協力して、社会復帰のための問題を解決する能力を養う。【リハビリテーション】
- 6 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・偶発症】
- 7 主治医として泌尿器科領域の基本的臨床能力を持ち、入院患者に対して全身・局所管理が適切に行える。泌尿器科手術手技の基本を習得し、治療前後の管理ができる。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 病棟では、6～8人の入院患者を担当し、指導医と共に診療を行う。
- 2 手術は原則として助手として研修を行うが、技術習得の程度次第で指導医の判断により術者を務める。
- 3 指導医のもとで週 2～3 回の外来診療を行う。
- 4 毎朝の病棟カンファレンス、週1回の術前カンファレンスと病理カンファレンスを行い、治療方針の確認などを行う。
- 5 症例報告に伴う臨床研究、集談会、泌尿器科学会(特に東京地方会)には必ず発表を行い論文とする。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
午後	術前カンファ			病理カンファ	

◆泌尿器科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 診断に必要な適切な問診がとれ、必要にして十分な検査を選択する。		
2 泌尿器疾患の診断に必要な超音波検査や膀胱鏡検査の技術を取得する。		
3 泌尿器悪性疾患に関する検査と診断を行い、適切な治療計画を立案できる		
4 尿路結石症の検査と診断および適切な治療方針の選択ができる。		
5 排尿障害についての検査や評価及び適切な治療やケアができる。		
6 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。		
7 他の医療従事者と協力して、社会復帰のための問題を解決する。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル1: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)

レベル2:臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3:臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル4:上級医として期待されるレベル

耳鼻咽喉科プログラム

◆耳鼻咽喉科プログラムの特色

耳鼻咽喉科は頭頸部領域の幅広い疾患を取り扱います。中耳炎・副鼻腔炎といった感染症、突発性難聴・顔面神経麻痺・嚥下障害といった神経疾患に加え、頭頸部腫瘍とよばれる良性・悪性腫瘍疾患も対象です。そのため、1人の耳鼻咽喉科医が内科的治療から外科的治療まで担当します。このような診療科の特徴を生かし、耳鼻咽喉科では、この両者を研修できるような研修プログラムを取り入れています。

◆研修の目標

包括目標

耳鼻咽喉科においては何より、局所所見がとれるようになることが重要です。そのためまず上級医から診療手技の基本を学びます。そして担当患者さんの診察から病態の基本を把握し、耳鼻咽喉科特有の検査への理解を進めます。そして、病棟での研修からは頭頸部外科の基本手技の習得をめざします。また、他科医師として習得してほしい耳鼻咽喉科領域の救急疾患についても理解を深めることをも目標とします。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行います。

- 1 耳鏡、鼻鏡、舌圧子、後鼻鏡、喉頭鏡を用いた基本的な視診法ならびに喉頭ファイバースコープによる視診法の習得。
- 2 鼻出血止血法の習得。
- 3 外耳道異物、比較的容易な咽頭異物の除去法の習得、ならびに食道異物、気道異物症例に対する対処法の理解。
- 4 一般的な耳鼻咽喉科疾患とその治療法の理解
- 5 めまいの基本的診察法の習得。
- 6 頭頸部腫瘍に対する基本的知識の習得。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 研修期間中は、耳鼻咽喉科の入院患者は上級医とともに担当し、診療にあたります。
- 2 上級医の外来診療の補助を務めながら、外来診療での基本を習得します。
- 3 耳鼻咽喉科疾患の患者さんのICに同席して、耳鼻咽喉科疾患と患者さんのQOLの問題についての理解を深めます。
- 4 頭頸部領域のみならず全身管理を学び、必要に応じて他科にコンサルトを行います。
- 5 救急診療や他科ローテート中も、耳鼻咽喉科的問題点について耳鼻咽喉科医にコンサルし指導を受けられるような環境を整えます。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 病棟回診: 午前8時30分から開始します。耳鼻咽喉科医全員で病棟スタッフから患者の状態の報告を受け、指導医とともに検査、治療の方針を共有します。
- 2 症例カンファレンス: 担当患者さんの手術報告と、担当症例の問題点の抽出、診療の方針などを検討します。
- 3 聴力検査: 臨床検査技師が行う聴覚関係の検査を見学して、具体的手技関する理解を深めます。
- 4 部長回診: 診療部長による入院患者さんのチェックから治療方針の確認を行います。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝回診 外来	朝回診 病棟処置	朝回診 手術	朝回診 病棟処置	朝回診 手術
午後	外来	外来	手術 カンファレンス	頸部エコー検査 部長回診	手術

◆耳鼻咽喉科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 耳鏡、鼻鏡、舌圧子、後鼻鏡、喉頭鏡を用いた基本的な視診法ならびに喉頭ファイバースコープによる視診法の習得。		
2 鼻出血止血法の習得。		
3 外耳道異物、比較的容易な咽頭異物の除去法の習得、ならびに食道異物、気道異物症例に対する対処法の理解。		
4 一般的な耳鼻咽喉科疾患とその治療法を理解。		
5 めまいの基本的診察法を習得。		
6 頭頸部腫瘍に対する基本的知識を習得。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1: 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)
- レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4: 上級医として期待されるレベル

放射線科プログラム

◆放射線科プログラムの特色

当放射線科は、日本医学放射線学会および日本専門医機構から認定された放射線科専門医修練機関である。当病院の放射線診断のほとんどに関与している。また、癌治療において低侵襲性の放射線治療は治療技術の進歩と共に適応は拡大し、治療患者数も増加の一途をたどっている。集学的治療が必要な癌治療において増大する放射線治療の役割を背景に、特定の悪性腫瘍に偏らず診療、研修を行う事の特徴とする。放射線医学は極めて広汎な内容を含むが、放射線診断、放射線治療などの基礎的知識・技能を身につけることを目標とする。

◆研修の目標

包括目標

放射線診断は診断の根幹をなすもので、全ての科の医師にとって重要なものである。当科では、CT、MRI の基本的な画像解剖および読影を習得することを目標とする。検査の適応・禁忌、造影剤使用の適応・禁忌の習得も可能である。癌患者を全身的に考える事を前提とした放射線腫瘍学の立場から治療方針を検討する能力を研修し、エビデンスに従い適応を判断する能力を身に付ける事を目的とする。また末期癌治療においても QOL の維持・改善、延命など緩和治療における放射線治療の役割を理解し、癌の終末期医療における放射線治療の適応を判断する能力を身に付ける事も目的とする。これにより個々の悪性腫瘍の知識を深め他科の研修においても腫瘍性疾患を扱う場合の一助になり、将来癌治療に携わる場合は求められる集学的知識の基礎の一部となる事が期待される。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 X線 CT 検査の適応が判断でき、画像の解釈ができる。
- 2 MRI 検査の適応が判断でき、画像の解釈ができる。
- 3 超音波検査を放射線科医や放射線技師の指導の下に施行し、画像の解釈ができる。
- 4 血管造影やカテーテル留置術を放射線科医の指導の下に施行する。
- 5 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。
- 6 身体学的所見を取得し、画像診断と統合して、個々の患者に対して最善の放射線治療が施行できるように、治療計画が立案できるようになる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 各撮影室にて、放射線科医や放射線技師の指導を受けながら検査の適応や造影手技を学ぶ。
- 2 画像診断ワークステーション上で読影報告書を作成し、放射線科医の添削指導を受ける。
- 3 身体学的所見を取得し、画像診断との統合を、放射線科医の指導の下に行い、治療計画を作成する。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 月 2 回の科内の画像カンファレンスへの出席や症例提示を通して、画像の解釈について学ぶ。
- 2 月 1 回の院内消化器カンファレンスに出席し、病理や手術所見と画像との対比を学ぶ。
- 3 月 1 回の院内呼吸器カンファレンスに出席し、病理や手術所見と画像との対比を学ぶ。
- 4 週 1 回放射線科医と医学物理士とのカンファレンスに出席し、治療計画の精度について学ぶ。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	超音波	読影	CT	MRI	読影
午後	放射線治療	画像カンファレンス	血管造影	読影/消化器、呼吸器カンファレンス	核医学

◆放射線科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 X線 CT 検査の適応が判断でき、画像の解釈ができる。		
2 MRI 検査の適応が判断でき、画像の解釈ができる。		
3 超音波検査を放射線科医や放射線技師の指導の下に施行し、画像の解釈ができる。		
4 血管造影やカテーテル留置術を放射線科医の指導の下に施行する。		
5 注射法(皮内, 皮下, 筋肉, 点滴, 静脈確保)を実施できる。		
6 身体学的所見を取得し、画像診断と統合して、個々の患者に対して最善の放射線治療が施行できるように、治療計画が立案できるようになる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1: 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)

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4: 上級医として期待されるレベル

リハビリテーション科プログラム

◆リハビリテーション科プログラムの特色

リハビリテーション科では、障害に対する専門的な治療技能と幅広い医学知識や経験を持ち、他の専門領域の医師のみならず、医療スタッフや関連職種とも適切に連携できるチームリーダーとして、リハビリテーション医療を主導することが必要とされます。そしてその結果として、対象者の生活機能を高め、また、生活環境や地域社会への働きかけによって、全人的な生活の質を高めることを目標とする。

◆研修の目標

包括目標

リハビリテーション医学の概念を知ること、障害の原因となる各種疾患の病態と治療法について理解し、必要な評価をおこない、それに基づいてリハビリテーション治療の処方ができることを目標とする。「出来るADL」と「しているADL」の違いを知ることや、リハビリテーション訓練中のリスクについても理解する。また、リハビリテーション医療がチーム医療に基づいて行われることを理解し、他のリハビリテーション科スタッフと協調して治療を進める方法を身につけることはもとより、患者及び家族との良い関係を構築し、病歴や家族歴を正確に聴取して記載できる能力を身につける。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 理学療法及び作業療法、言語聴覚療法の概要を説明できる。
- 2 脳卒中、廃用症候群による障害を理解し、説明できる。
- 3 関節可動域や筋力の測定、基本動作、日常生活動作の評価を行うことができる。
- 4 嚥下障害の評価及びリハビリテーション治療について理解する。
- 5 高次脳機能障害の評価及びリハビリテーション治療について理解する。
- 6 障害を整理して問題点を抽出できる。
- 7 多くのコメディカルと連携して、現行の医療制度、福祉制度の中で患者の生活背景に配慮した生活・療養環境の設定ができる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

実際の症例を通して受ける指導医からの指導にとどまらず、リハビリテーションスタッフとの治療についてのディスカッション、専門診療科とのカンファレンスなどを通して病態と診断、治療過程を深く理解し、リハビリテーション治療の目標と到達期間の設定、リハビリテーション処方、医療福祉制度を活用した退院支援などのアプローチの方法を学ぶ。また、抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索に習熟することや補装具外来などの専門外来では指導医からの指導を通じて高度な技能を修得する。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 朝ミーティング: 各療法士とソーシャルワーカーなどと議題について話し合い・担当患者の情報共有をする。
- 2 VF 検査: 指導医とともに嚥下機能障害患者に TV 室にて嚥下機能評価を施行する。
- 3 各科との合同カンファレンス: 各科のリハビリテーション加療患者の情報共有を行う。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング
午後			VF 検査・ 脳外科カンファ	神経内科カンファ	

◆リハビリテーション科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1 理学療法及び作業療法、言語聴覚療法の概要を説明できる。		
2 脳卒中、廃用症候群による障害を理解し、説明できる。		
3 関節可動域や筋力の測定、基本動作、日常生活動作の評価を行うことができる。		
4 嚥下障害の評価及びリハビリテーション治療について理解する。		
5 高次脳機能障害の評価及びリハビリテーション治療について理解する。		
6 障害を整理して問題点を抽出できる。		
7 多くのコメディカルと連携して、現行の医療制度、福祉制度の中で患者の生活背景に配慮した生活・療養環境の設定ができる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1: 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)

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4: 上級医として期待されるレベル

病理診断科プログラム

◆病理診断科プログラムの特色

病理診断科では、年間 5000 件以上の手術・生検症例、同じく 5000 件以上の細胞診断症例、およそ 20 件の剖検症例を診断している。年間約 15 回の CPC の開催や月2回の内科外科放射線科病理診断科合同カンファレンス、がんセンターボード等で臨床各科とのコミュニケーションを通してチーム医療を学ぶことを重視している。診断困難症例や希少症例については外部コンサルテーションを行うだけでなく、学会発表や症例報告を積極的に行うことで情報発信している。病理診断の詳細や解釈の仕方について等、直接患者または遺族に説明する病理外来も年に数件、行っている。

◆研修の目標

包括目標

病理診断学を医療現場で十分に活用することができるように、必要な知識、技術、態度を身につける。

個別目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 基本的な病理組織及び細胞診標本の作製過程(固定・切り出し・包埋・染色)を、各プロセスでの注意事項を含めて説明できる。
- 2 免疫組織化学を含む特殊染色の原理を説明し、結果を評価できる。
- 3 病理診断に必要な臨床的事項を的確に判断し、病理診断との関連性を説明できる。
- 4 病理解剖の基本的な手技を説明できる。(執刀医、指導医の指導のもと、解剖の介助ができる)
- 5 臨床事項と考察を含めた病理解剖報告書を指導のもとで作成できる。
- 6 手術検体について指導のもと、「癌取り扱い規約」に準じた切り出しができる。
- 7 病理専門医の組織・剖検診断について患者や家族に適切に説明できる。

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 迅速診断時、ROSE 施行時に指導医や検査技師の指導のもと、診断業務に従事する。
- 2 毎日、午前中に行われる手術症例の切り出し業務を指導医の指導のもと、行う。
- 3 細胞診断陽性症例について随時、病理専門医と検査技師間で行うディスカッション検鏡に参加する。
- 4 研修期間中に1解剖症例について、薄切、HE 染色標本の作製、特殊染色標本の作製等、実技を習得する。
- 5 解剖時には指導医とともに解剖室に入り、指導のもと、介助を行う。
- 6 解剖症例の切り出し時に参加し、肉眼所見の撮影や記載等、介助を行う。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 朝ミーティングに出席し、当日予定の術中迅速診断や ROSE 施行の症例について電子カルテも参照し把握する。
- 2 内科外科合同の症例カンファレンスに参加し、手術症例の臨床的事項を学ぶ。
- 3 病理カンファレンスに参加(がんセンターボード等、研修期間中に実施されるものに参加、症例呈示の仕方を学ぶ)
- 4 月1回開催の病理診断科勉強会に参加し細胞診断の診かた、精度管理について学習する。
- 5 CPC で呈示される解剖症例の診断書を作成、写真撮影し、病理所見のプレゼンテーションを行う。
- 6 Brain cutting: 神経病理専門医(非常勤)によって行われる剖検脳の切り出しを見学し、脳、脊髄の肉眼解剖と病理所見を学ぶ。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝ミーティング 手術例の切り出し (Brain cutting)	朝ミーティング 手術例の切り出し	朝ミーティング 手術例の切り出し	朝ミーティング 手術例の切り出し	朝ミーティング 手術例の切り出し
午後		CPC		病理カンファレンス	病理診断科勉強会

◆病理診断科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1 基本的な病理組織及び細胞診標本の作製過程(固定・切り出し・包埋・染色)を、各プロセスでの注意事項を含めて説明できる。		
2 免疫組織化学を含む特殊染色の原理を説明し、結果を評価できる。		
3 病理診断に必要な臨床的事項を的確に判断し、病理診断との関連性を説明できる。		
4 病理解剖の基本的手技を説明できる。(執刀医、指導医の指導のもと、解剖の介助ができる)		
5 臨床事項と考察を含めた病理解剖報告書を指導のもとで作成できる。		
6 手術検体について指導医のもと、「癌取り扱い規約」に準じた切り出しができる。		
7 病理専門医の組織・剖検診断について患者や家族に適切に説明できる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1: 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)

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4: 上級医として期待されるレベル

3：到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの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。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域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連携ができる。

4. 地域医療

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

4：経験すべき症候と疾病・病態

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。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

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。

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）

研修医評価票 I

「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

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

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
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p>	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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			

コメント：

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			
<p>■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。</p> <p>■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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>			
	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
<p>コメント：</p>						

3. 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			
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
	<p>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。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。</p>	<p>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。</p>	<p>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、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。</p>			
	<p>患者や家族の主要なニーズを把握する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

4. 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			
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

5. 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			
<p>■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</p> <p>■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</p> <p>■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</p>	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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

6. 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
<p>■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。</p> <p>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	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、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	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の非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

7. 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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			

コメント：

8. 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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 III

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____
 研修分野・診療科 _____
 観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）
 観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日
 記載日 _____年____月____日

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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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性を速やかに把握・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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。