

2026 年度

卒後臨床研修プログラム

東京医科大学八王子医療センター
卒後臨床研修管理委員会

目 次

1. プログラムの名称	1
2. 理念と基本方針	1
3. 研修目標	1
4. 定員	1
5. 研修計画	2
6. 卒後臨床研修の指導体制	4
7. 卒後臨床研修センター	5
8. 待遇・その他	5
9. 研修医の募集方法・採用方法	6
10. 第三者評価の受審と認定	7
11. 連絡先	7
12. 八王子医療センターにおける研修	8
13. プログラムの特徴	11
14. 臨床研修の方略及び評価	12
15. 各科別臨床研修到達目標	15
内科	15
内科（9 科）	16
血液内科	18
呼吸器内科	22
脳神経内科	26
循環器内科	30
糖尿病・内分泌・代謝内科	33
消化器内科	39
腎臓内科・血液浄化療法室	43
高齢診療科	48
リウマチ性疾患治療センター	57
外科	61
外科（13 科）	62
呼吸器外科	64
心臓血管外科	68
消化器外科・移植外科	72
腎臓外科	79
脳神経外科	84
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	91
乳腺科	99
整形外科	103
泌尿器科	107
形成外科	111
眼科	118
皮膚科	123
歯科・口腔外科	126
救急	130
救命救急センター	131

麻醉科	134
特定集中治療部	138
小児科、産科・婦人科、精神科、地域医療	142
小児科	143
産科・婦人科	146
精神科	150
地域医療	155
選択	158
総合診療科	159
臨床腫瘍科	162
感染症科	164
臨床検査医学科	166
放射線科	169
病理診断部	171
16. 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設一覧	173

1. プログラムの名称

東京医科大学八王子医療センター研修プログラム

2. 理念と基本方針

2-1 東京医科大学八王子医療センター「理念」

高い倫理観と先進的な医療技術および患者安全に基づく“優しい”医療を実践します

2-2 東京医科大学八王子医療センター「基本方針」

本学の校是である“正義・友愛・奉仕”を実践します

- 1) 地域から信頼される病院を目指します
- 2) 急性期の最後の砦、災害時の砦として地域と命を守ります
- 3) 先進医療を地域に提供します
- 4) 職員が働くことに誇り・喜びを感じる病院を目指します
- 5) 患者・地域かかりつけ医に頼られた際には全力で応えます
- 6) 思いやりを言葉と行動で示し、患者・家族に安心を提供します
- 7) 心理的安全性の風土を醸成し、職員お互いを常に思いやる環境を目指します

2-3 東京医科大学八王子医療センター「臨床研修の理念」

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

- 1) 安全で安心な、開かれた医療を提供できる医師を育成する
- 2) 患者さん・地域医療機関と信頼関係を築き、良質で高度な医療を提供できる医師を育成する
- 3) 患者さん、ご家族、働くスタッフ、すべての人々が温かみを感じることができる医療人を育成する

3. 研修目標

3-1 一般目標

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

3-2 行動目標

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

4. 定員

- 1) 15人

5. 研修計画

1) 研修期間：2年間とする

2) 研修の科目および研修期間

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

1. 必修科目	
内科選択（1）	4 週×2
内科選択（2）	4 週×2
内科選択（3）	4 週×2
救急	4 週×3
外科①	4 週
外科②	4 週
小児科	4 週
産科・婦人科	4 週
精神科	4 週
地域医療	4 週
2. 選択科目	4 週×9

※ ローテーションの決定方法

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

【内科 24 週】下記の9科から3科選択し原則8週研修する

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

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

救命救急センター、麻酔科、特定集中治療部

【外科①4 週】下記の5科から1科選択する

呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科・移植外科、腎臓外科、脳神経外科

【外科②4 週】下記の13科から1科選択する

呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科・移植外科、腎臓外科、脳神経外科、
耳鼻咽喉科・頭頸部外科、乳腺科、整形外科、泌尿器科、形成外科、眼科、皮膚科
歯科・口腔外科

【小児科 4 週】4病院の小児科から1箇所選択する

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

【産科・婦人科 4 週】4 病院の産婦人科から 1 箇所選択する

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

【精神科 4 週】5 病院の精神科から 1 箇所選択する

東京医科大学病院、柏崎厚生病院、大館市立総合病院、駒木野病院、平川病院

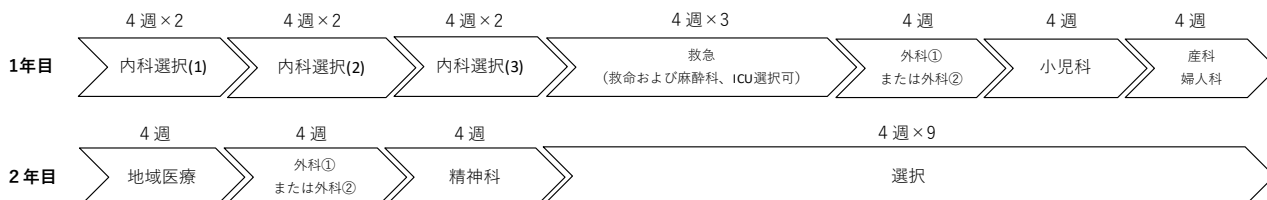
【地域医療 4 週】2 年目に下記から 1 箇所選択し、在宅医療研修はこの期間に行う

清智会記念病院、右田病院、八王子内科・消化器内科クリニック、仁和会総合病院、御殿山クリニック、富士森内科クリニック、いしづか内科クリニック、南多摩病院、八王子山王病院、太田医院、のま小児科、さんあい介護医療院、加藤醫院、白鳥内科医院、勝田医院、おなかクリニック、聖隷クリニック南大沢、大島医療センター、南部町医療センター、屋久島徳洲会病院、広域紋別病院

【選択 36 週】

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

※ローテーションイメージ（実際の研修順はこの限りではありません）



★ 必修分野の一般外来研修について

2 年間の研修の中で、4 週の研修を行う。

研修できる診療科は地域医療、総合診療科、小児科における外来研修。

一般外来研修記録表を作成し、PG-EPOC に入力する。

また在宅医療については、地域医療研修において実施する。

3) 経験すべき症候と疾病・病態

症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（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）

疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

6. 卒後臨床研修の指導体制

6-1 研修管理委員会

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

6-2 プログラム責任者・副プログラム責任者

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

プログラム責任者 富野 美紀子

副プログラム責任者 小林 弘、中村 洋典、今野 理

6-3 研修センター長補佐

本プログラムで研修センター長、副研修センター長の業務を支え、研修医に様々な指導・相談・助言を与える若手医師（指導医）2 名を研修センター長補佐とする。研修センター長補佐は、年 2 回の研修医個別面談にも同席し、臨床研修の到達目標の状況等を把握し指導する。その結果を研修センター長に報告する。

研修センター長補佐 上田 優樹（内科担当）

郡司 崇裕（外科担当）

6-4 メンター制度

研修医の相談役としてメンター（1 年目は研修センター長補佐や当センターの研修プログラムを修了した若手医師などから事務局が選定、2 年目は自身での選定も可能）を一人一人に配置。業務や研修内容に関わらず相談することができる。個別面談（ヒアリング）を年 2 回程度実施し、研修医の精神面や心理面でのケアを含めた、より幅広い支援を行っている。

6-5 指導医

指導医は下記の条件を満たす者とする。

- 1) 常勤医師であり、7 年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験および能力を有している者。
- 2) 厚生労働省が定める「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則った指導医講習会を受講していること。
- 3) 臨床研修に十分な理解と積極的な熱意ある指導が行えること。

6-6 各診療科における指導体制

- 1) 八王子医療センター卒後臨床研修の理念と基本方針に基づき指導を行う。
- 2) 指導医 1 名が受け持つ臨床研修医は、5 名以内とする。
- 3) 診療科ごと、指導医の中から指導責任者と卒後臨床研修運営委員を選任する。指導責任者は研修実施責任者のもと、診療科における臨床研修医に対する指導を統括し、卒後臨床研修運営委員は、指導責任者と連携し、卒後臨床研修運営委員長の指示に基づき、研修プログラムの調整・見直し等、臨床研

修に関する業務を行う。なお、指導責任者と卒後臨床研修運営委員は、兼任を妨げない。

- 4) 指導責任者は診療科（部）長の職にある者をもって充て、卒後臨床研修運営委員や他の指導医と協力して、研修医に対する指導や助言を行う。
- 5) 臨床研修医の指導にあたっては、指導責任者の包括的指導体制のもと、指導医および上級医が指導にあたるが、診療上の責任は、主治医である指導医、上級医にある。
- 6) 担当指導医不在時は、他の指導医及び上級医、指導者と連携し、研修医の指導にあたる。
- 7) 臨床研修医に対する指導は、指導医が研修医に知識や経験の伝授、基本的な医療技術の手ほどき等を行うとともに、研修医の精神心理面にも配慮し、EBMに基づいた透明性のある全人的で科学的教育方法を用いて行う。

7. 卒後臨床研修センター

1) 構成員

研修センター長 1 名、副研修センター長 3 名、研修センター長補佐 2 名、専従事務員 4 名で構成されている。

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

2) センターの特長

- (1) 臨床研修プログラムは卒後臨床研修センターが一括管理している。
- (2) 研修医は 2 年間、卒後臨床研修センターに所属し、フレキシブルな臨床研修を行うことができる。
- (3) 卒後臨床研修センター所属の医師と専従事務員が、臨床研修に関することだけでなく、あらゆるサポートを行う。
- (4) 卒後臨床研修運営委員を各診療科に配置し、診療科での研修医指導はもちろん、研修医対象のセミナーや勉強会も数多く開催している。
- (5) 生涯教育センターと連携し、専門研修や生涯研修まで、医師としての生涯にわたるキャリア形成をサポートする。

8. 待遇・その他

- 1) 身 分：常勤（臨床研修医）
- 2) 給 与：月額約 25 万円（基本給 190,000 円+奨励金 60,000 円）※諸手当別途
- 3) 諸 手 当：宿日直、通勤、時間外手当等
- 4) 勤 務：平日 9：00～17：00 土曜 9：00～13：00（第 1・3・5 土曜）
※所定労働時間以上の労働は時間外手当を支給 ※宿直明けは 9：00～勤務免除
- 5) 休日・休暇：日曜・祝日、第 2・4 土曜日、年末年始、
4 月第 3 土曜日（大学創立記念日 4 月 13 日の代替日）
- 6) 有 給 休 暇：1 年次 10 日、2 年次 12 日 ※時間単位での取得も可能
- 7) 夏 期 休 暇：年 5 日
- 8) 宿 日 直：月 3 回程度（宿直は週 1 回程度、日直は月 1 回）
- 9) 社 会 保 険：厚生年金、健康保険、雇用保険、労災保険
- 10) 宿 舎：敷地内に有（月額 15,000 円）
- 11) 医師賠償保険：臨床研修開始時に医師賠償責任保険に加入
- 12) 健 康 診 断：年 2 回
- 13) 研 修 施 設：研修医ラウンジ（研修医専用）、実習室、スキルラボ

- 14) 外部研修活動：学会・研究会等への参加可能、費用補助あり（年間 50,000 円まで支給）。
- 15) アルバイト：医師法第 16 条の 2 第 1 項では、「診療に従事しようとする医師は、臨床研修を受けなければならない。」、同法第 16 条の 5 で「臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。」と規定されています。また、臨床研修に関する省令第 10 条において、「臨床研修病院は、届け出た研修プログラム以外の研修プログラムに基づいて臨床研修を行ってはならない。」と規定されています。したがって、研修期間中に診療のアルバイトをすることはできません。なお、東京医科大学八王子医療センター就業規則第 33 条で、「職員は、有給無給を問わず、医療センター以外の職又は業務に従事してはならない。」と規定されています。

9. 研修医の募集方法・採用方法

- 1) プログラム責任者：富野 美紀子（とみの みきこ）
- 2) プログラム番号：030235506
- 3) プログラム名称：東京医科大学八王子医療センター研修プログラム
- 4) 研修期間：2 年間（ただし、延長の場合あり）
- 5) 募集定員：15 名
- 6) 2027 年度採用 臨床研修医募集要項

（1）出願資格

原則として、第 121 回医師国家試験を受験する者、あるいは医師国家試験に合格し新たに臨床研修を行う者。

（2）選考方法

八王子医療センター、東京医科大学病院、茨城医療センターの採用試験を合同で実施します。
マッチング順位の基準は各施設で異なります。

試験日：①2026 年 8 月 8 日（土）午前：筆記試験 午後：面接

②2026 年 8 月 10 日（月）午前：筆記試験 午後：面接

※但し、②は、所属大学の卒業に関わる行事や、他院の採用試験日と重複しているため
8 月 8 日（土）に受験できない場合のみ、選択可。

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

（①②とも同一会場）

試験内容：筆記試験（医学問題・一般常識）、小論文、面接 ※鉛筆・消しゴムを持参すること。

結果発表：医師臨床研修マッチング協議会の最終結果発表による。

発表日：2026 年 10 月 22 日（木）

（3）出願について

出願期間：2026 年 6 月 29 日（月）～2026 年 7 月 17 日（金）必着

※受験票は締め切り後、第 1 希望の施設から電子メールにて送付いたします。

出願方法：下記の出願書類を、郵送（書留又はレターパック）若しくは持参してください。

併せて、下記 URL にアクセスし、受験者情報の入力を出願期間中に行ってください。

いずれも出願期間内に完了しないと出願資格はありません。

送 付 先：〒193-0998 東京都八王子市館町 1163 番地

東京医科大学八王子医療センター 卒後臨床研修センター事務局

※受験者情報の入力先：<https://forms.gle/91R3YFRmoVV8JBzY7>

(4) 出願書類

- a. 臨床研修医願書（当院指定の願書をダウンロードしてご記入ください。）
- b. CBT 個人別成績表（写し）
- c. 成績証明書（卒業見込みの者は 5 年次までのもの）
- d. 卒業（見込）証明書
- e. 推薦状 1 通（当院指定の書式を用いて作成すること）

推薦状の宛先は、第 1 希望の施設長宛にて作成してください。

推薦状作成者は学（部）長や担当教諭（担任）、クラブ顧問等が挙げられます。

- f. 受験理由証明書（書式は自由）

※f は、試験日②（8/10 月）受験を希望する方のみ提出。

8 月 8 日（土）の臨床研修医採用試験を受験できない理由となる、所属大学のカリキュラム表や、他施設の採用試験日が分かる書面等をご用意ください。

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

※提出する全ての書類が審査の対象となります。

10. 第三者評価の受審と認定

1) 日本医療機能評価機構 病院機能評価

公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価について、機構の定める認定基準を達成していることが認められた。

認 定 期 間： 2023 年 5 月 11 日～2028 年 5 月 10 日

認定病院種別： 一般病院 2

認 定 番 号： JC2261-2

2) NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）

NPO 法人卒後臨床研修評価機構の第三者評価について機構の定める認定基準を達成していることが認められ、2025 年 12 月 1 日付けで、認定証が交付された。

認 定 期 間： 2025 年 12 月 1 日～2027 年 11 月 30 日

認 定 番 号： Pg0023-20

11. 連絡先

〒193-0998

東京都八王子市館町 1163 番地

東京医科大学八王子医療センター 卒後臨床研修センター事務局

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

e-mail：h-kenshu@tokyo-med.ac.jp

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

卒後臨床研修センターHP：<http://www.hmc-kenshu.jp>

12. 八王子医療センターにおける研修

1) オリエンテーション

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

2026 年度 臨床研修医 入職式～オリエンテーション スケジュール

日付	時間	分	テーマ	担当部署
4/1 (水)	8:30-9:00	30	受付(書類提出)	卒後臨床研修センター
	9:10-9:25	15	法人入職式	法人人事部
	9:25-10:20	55	八王子医療センター入職式	総務課 人事係
	10:30-11:30	60	全体オリエンテーション(病院経営・保険診療・図書館利用)	
	12:30-16:10	220	全体オリエンテーション(就業規則・防火防災・メンタルヘルス)	
	16:20-16:40	20	就業規則、給与、手当、時間外労働等の説明	総務課 人事係
	16:40-17:00	20	白衣配布等	卒後臨床研修センター
4/2 (木)	9:00-12:00	180	全体オリエンテーション(接遇研修)	総務課 人事係
	13:30-15:40	130	全体オリエンテーション(医療安全管理・個人情報保護・防犯・内部通報・感染管理)	
	16:00-17:00	60	事務的な諸注意(ローテーション、保険医登録の申請、メールボックス、Lineworks、EPOCのID確認、白衣サイズ変更、自転車利用について)、研修手帳配付、レクチャー日程表	卒後臨床研修センター
4/3 (金)	9:00-9:30	30	処方箋の出し方・麻薬取り扱いについて	薬剤部
	9:30-10:00	30	治験について	薬剤部
	10:00-10:30	30	保険診療について(医師向け)	医療保険室
	10:40-12:00	80	輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い、医療機器について	臨床工学部
	13:00-13:40	40	集合写真の撮影	卒後臨床研修センター
	14:00-15:00	60	ACP(アドバンスド・ケア・プランニング)について	総合相談・支援センター
	15:00-15:20	20	医療連携と患者相談・支援について	総合相談・支援センター
	15:20-15:40	20	社会復帰支援について	総合相談・支援センター
	15:40-16:00	20	退院支援について	総合相談・支援センター
	16:10-16:30	20	辞令交付(病院長より)	卒後臨床研修センター
	16:30-17:00	30	事務連絡(情報システム室案内)、 基本的手技研修資料配付	卒後臨床研修センター
4/4 (土)	9:00-13:00	240	電子カルテシステム操作研修	情報システム室
4/6 (月)	9:00-9:30	30	診療録についての諸注意	診療情報管理室
	9:30-10:00	30	放射線バッチの取り扱いについて	放射線部
	10:10-11:10	60	救急医療の心得・BLS(一次救命処置)	救命救急センター
	11:20-12:00	40	(児童)虐待防止、児童・思春期精神科領域について	虐待防止委員会・小児科
	13:00-13:30	30	認知症とケアチームについて	認知症ケア支援室
	13:30-14:50	80	輸血・検査オーダーの出し方	臨床検査医学科
	15:00-15:20	20	専門研修プログラムについて	生涯教育センター
	15:20-15:40	20	医療プロフェッショナルとは	卒後臨床研修センター
	15:40-16:00	20	臨床倫理について	卒後臨床研修センター
	16:00-16:20	20	卒後臨床研修センター幹部紹介	卒後臨床研修センター
	16:20-17:00	40	事務連絡、明日の基本的手技研修について	卒後臨床研修センター
4/7 (火)	9:00-9:40	40	病理診断について	病理診断部
	12:40-16:00	200	基本的手技研修① (@東京医科大学病院/西新宿)	卒後臨床研修センター
4/8 (水)	9:00-09:30	30	研修手帳について	卒後臨床研修センター
	9:30-10:00	30	放射線オーダーリング及び検査・承諾書について	放射線部
	10:20-12:00	100	図書館の利用の仕方・図書検索の方法	図書館分館
	13:00-13:40	40	EPOCについて	卒後臨床研修センター
	13:40-14:00	20	インフォームドコンセントについて	卒後臨床研修センター
	14:00-15:00	60	施設見学(院内各所、病棟等)	卒後臨床研修センター
	15:00-15:30	30	栄養サポートについて	栄養サポート支援室
	15:30-16:00	30	入院栄養管理・食事オーダー・栄養指導について	栄養管理科
	16:10-16:30	20	採血 (放射線ガラスバジ用)	卒後臨床研修センター
	16:30-17:00	30	事務連絡(時間外申請、出張届、休暇申請、ER当直)	卒後臨床研修センター
4/9 (木)	9:00-10:00	60	感染対策・予防医療・薬剤耐性について	感染制御部
	10:10-10:30	20	看護師と研修医の関わりについて	看護部
	10:30-11:30	60	緩和ケアについて	緩和ケア支援室
	11:30-12:00	30	PHS配布・その他事務連絡	卒後臨床研修センター
	13:00-14:00	60	ゲノム医療について	臨床腫瘍科
	14:10-14:30	20	就業規則について	卒後臨床研修センター
	14:30-16:00	90	事務連絡最終確認、学年代表者の選出	卒後臨床研修センター
	16:00-17:00	60	ローテーション先 医師、病棟、指導者挨拶・訪問	卒後臨床研修センター
5/8 (金)	12:40-16:00	200	基本的手技研修② (@東京医科大学病院/西新宿)	卒後臨床研修センター
5/28 (木)	13:00-17:00	240	医療裁判傍聴(@東京地方裁判所/霞が関)	卒後臨床研修センター

2) CPC（臨床病理検討会）

原則、毎月第3火曜日 17:30～開催（8月は休会）とし、研修医は必修参加とする。また臨床研修の2年間に最低1例の病理解剖についてCPCでの症例呈示とレポート作成・提出を必須項目とする。

3) 研修医レクチャー

各診療科・部門の指導医・指導者による勉強会を開催。様々な分野の知識を得ることが可能。

1年目研修医は必修参加とする。

2026年度 臨床研修医 レクチャー予定表

月 日		時 間	担当診療科・部署	担当者	実施方法	講義・実習のテーマ
4月16日	(木)	17:00～18:30	エコーセンター	岡田 真弓	手技	心エコー
4月17日	(金)	17:00～18:30	エコーセンター	岡田 真弓	手技	腹部エコー
5月14日	(木)	16:00～17:00	医療安全管理室	針生 智美	座学	医療安全の基礎とインシデントレポートについて
5月16日	(土)	9:00～17:00	救命救急センター	大竹 成明	手技	ICLS
5月21日	(木)	16:00～17:00	総合診療科	高橋 理	座学	EBM・臨床疫学入門
6月3日	(水)	17:00～17:45	消化器外科・移植外科	小林 敏倫	座学	急性腹症について
6月20日	(土)	13:00～16:00	CVC委員会	前田 亮二	座学・手技	【座学】CVC基礎知識、安全管理
						【手技】CVC挿入(ハンズオン)、PICC(VR体験)
7月18日	(土)	13:00～14:30	消化器内科	中村 洋典	手技	胃カメラの操作方法と内視鏡検査について
8月29日	(土)	13:00～15:00	栄養サポート室	中村 洋典	手技	栄養療法の基礎
9月5日	(土)	13:00～14:30	心臓血管外科	本橋 慎也	手技	心臓の解剖
10月7日	(水)	17:00～17:45	皮膚科	梅林 芳弘	座学	知らないで損する！薬疹の診方
10月17日	(土)	13:30～16:30	医療安全管理室	針生 智美	GW	Team STEPPS
10月31日	(土)	13:00～14:00	産科・婦人科	清水 基弘	座学・手技	婦人科診察
調整中			臨床腫瘍科	青木 琢也	座学	癌の免疫治療の基礎知識について
調整中			眼科	志村 雅彦	座学	当直室で出会う眼疾患
調整中			感染症科	平井 由児	座学	抗菌薬の使わない方
調整中			脳神経外科	柿崎 裕太	座学	脳神経外科の緊急を要する疾患
調整中			特定集中治療部	蒲原 英伸	座学	ICU Management
調整中			緩和ケア支援室	山田 公人	座学・GW	緩和ケア研修会

2026年5月末日 現在

4) 研修医 ER 当直

研修医 ER 当直はローテート科の科当直ではなく、救命救急センターのフロアで研修医がローテーションしている診療科に関わらず救命救急センター指導医のもと、研修医がファーストタッチを行い、疑われる疾患や必要な検査を上級医にコンサルトし、検査結果を基に上級医と共に診療を行う。24 時間いつでも指導を受けられる体制が整っていることで不安なく当直を実施できる。

(救命救急センター・小児科は科当直とする。)

5) 各委員会への参加

病院職員の一員として各種委員会に参加し、チーム医療の実践、医療倫理、医療安全などを学ぶ。

- ・ リスクマネジメント委員会 (月 1 回 第 1 月曜日 午後 4 時より) (研修医代表者)
- ・ 感染症対策委員会 (月 1 回 第 1 月曜日 午後 4 時 30 分より) (研修医代表者)
- ・ 診療情報管理委員会 (2・6・10 月 第 2 火曜日 午後 4 時より) (研修医代表者)
- ・ 病院倫理委員会 (月 1 回 第 2 木曜日 午後 5 時より) (研修医代表者)
- ・ 卒後臨床研修運営委員会 (月 1 回 第 3 月曜日 午後 5 時 15 分より) (研修医代表者)
- ・ 卒後臨床研修管理委員会 (年 3 回) (研修医代表者)
- ・ 医局会 (月 1 回 第 4 月曜日 午後 5 時 30 分より) (研修医代表者)

6) 病院および大学主催のセミナー参加

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

7) インシデントレポート

年間 10 件の提出が必要。研修医からの報告状況については、月 1 回開催の卒後臨床研修運営委員会において報告する。

8) シミュレーショントレーニング

1 年次の 2 月頃、場面設定の下でのシナリオに基づいたシミュレーションを通じて、臨床研修医として身に付けるべき基本的な診療行為の習得の確認を目的としたシミュレーショントレーニングに参加する。また、研修 2 年目となるにあたり、後輩指導についても関心を持ち、さらなる学修への動機づけを図る。

9) 研修医症例プレゼンテーション

2 年間の研修期間中に経験した症例から 1 つ選択し、研修の成果を発表する。指導医から発表内容についての質問や指導を受ける。

13. プログラムの特徴

1) 適度な研修医人数

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

2) 自由度の高い研修プログラム

選択期間が長いため、各自の希望に沿った研修計画を立てることが可能である。

3) 充実した救急研修

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

4) 医療安全を重視した指導体制

4 月のオリエンテーションで医療安全、感染症対策、輸血手順を学修し、医療裁判の傍聴を行う。

さらに月 1 回開催される医療安全の委員会に参加する。インシデント報告の意義を認識し、研修医一人当たり年間 10 件以上のインシデントレポートを提出するよう指導している。

14. 臨床研修の方略及び評価

14-1 研修方略

定められた研修プログラムに沿って、2 年間の臨床研修を行う。

- 1) 研修開始時に卒後臨床研修センターがオリエンテーションを実施する。
研修制度、接遇、安全管理、感染対策等の講義や、静脈ラインの確保や採血などの基本的臨床手技を習得する。
- 2) キャリア形成を意識し、選択科目を選び、研修プログラムを作成する。
- 3) 全研修期間を通して宿日直を行う。
- 4) CPC（臨床病理検討会；第 3 火曜日）、研修医レクチャー（1 年目のみ）等、定められた教育プログラムに参加する。
- 5) 各種委員会に参加する。
- 6) 2 年目の最後に開催される研修医症例プレゼンテーションで症例発表を行う。

14-2 研修評価

診療科における評価は PG-EPOC（オンライン臨床教育評価システム）を用いることとし、ローテート終了時に評価する。

- 1) 研修医評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
- 2) 研修医による評価：PG-EPOC を用いて指導医・上級医評価、診療科・病棟評価を行う。
- 3) 指導医・看護師による評価は、各ローテート終了時に PG-EPOC の研修医評価票、および症例レポート等を用いて評価する。
院外研修においては、PG-EPOC の評価項目を医師・看護師が評価票用紙に記入し、事務局が PG-EPOC へ代理入力する。
- 4) メディカルスタッフ（薬剤師・放射線技師・検査技師・病棟クーク（事務）・患者）による評価は、PG-EPOC の評価項目をメディカルスタッフが評価票用紙に記入し、事務局が PG-EPOC へ代理入力する。
- 5) 臨床研修修了時に研修医療機関単位評価、プログラム全体評価を行う。
- 6) 1) ～ 5) をもとに、提出されたすべての評価を総括的に評価し、3 月の卒後臨床研修管理委員会において 2 年間の臨床研修修了判定を行う。

研修医評価票				
研修医名			研修分野・診療科	
観察者氏名			観察者職種	☐ 医師 ☐ 医師以外（ ）
記載日	年 月 日	観察期間	年 月 日～ 年 月 日	

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									
レベル	1：期待を大きく下回る 2：期待を下回る 3：期待通り 4：期待を大きく上回る -：観察機会なし				1(※)	2	3	4	-
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与：社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。					☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度：患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する					☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重：患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。					☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢：自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。					☐	☐	☐	☐	☐
コメント：印象に残るエピソードなど（※）レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。									

評価票Ⅱ 「B. 資質・能力」に関する評価									
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）			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）			
	2	臨床研修の中間時点で期待されるレベル			4	上級医として期待されるレベル			
B-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		レベル2			レベル3			レベル4	
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。		☐ 人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。 ☐ 患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。 ☐ 倫理的ジレンマの存在を認識する。 ☐ 利益相反の存在を認識する。 ☐ 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。			☐ 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 ☐ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 ☐ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 ☐ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 ☐ 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。 ☐ モデルとなる行動を他者に示す。 ☐ 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。 ☐ モデルとなる行動を他者に示す。 ☐ モデルとなる行動を他者に示す。	
総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
コメント									観察機会なし ☐

B-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									
レベル1		レベル2			レベル3			レベル4	
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検査情報などを統合し、		☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。			☐ 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。 ☐ 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。 ☐ 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。			☐ 主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 ☐ 患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。 ☐ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。	
総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
コメント									観察機会なし ☐

B-3. 診療技能と患者ケア：臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。									
レベル1		レベル2			レベル3			レベル4	
☐ 必要最低限の病歴の聴取し、簡潔に要約して、身体診察を行うことができる。 ☐ 基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ☐ 問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ☐ 緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。		☐ 必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。 ☐ 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 ☐ 最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。			☐ 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。 ☐ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 ☐ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。			☐ 複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 ☐ 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。 ☐ 必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の規範を示せる。	
総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
コメント									観察機会なし ☐

B-4. コミュニケーション能力：患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。									
レベル1		レベル2			レベル3			レベル4	
☐ コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ☐ 良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ☐ 患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ☐ 患者の要望への対処の仕方を説明できる。		☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 患者や家族の主要なニーズを把握する。			☐ 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。 ☐ 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。 ☐ 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。			☐ 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。 ☐ 患者や家族にとって必要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。 ☐ 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。	
総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
コメント									観察機会なし ☐

B-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の役割を理解し、連携を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	□単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 □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。	□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。 □チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	□複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解し、実践する。 □チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
総合 レベル	☐	☐	☐
コメント			
			観察 機会なし ☐

B-6. 医療の質と安全の管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる。	□医療の質と患者安全の重要性を理解する。 □日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 □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。 □日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 □医療事故等の予防と事後対応を行う。 □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。	□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。 □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。 □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。 □自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
総合 レベル	☐	☐	☐
コメント			
			観察 機会なし ☐

B-7. 社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる。 ■(学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する。	□保健医療に関する法規・制度を理解する。 □健康保険、公費負担医療の制度を理解する。 □地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。 □予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。 □地域包括ケアシステムを理解する。 □災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	□保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 □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。 □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。 □予防医療・保健・健康増進に努める。 □地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 □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。	□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し、必要な対策を提案・実行する。 □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を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
総合 レベル	☐	☐	☐
コメント			
			観察 機会なし ☐

B-8. 科学的探究：医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル1	レベル2	レベル3	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。 □科学研究方法を理解する。 □臨床研究や治験の意義を理解する。	□医療上の疑問点を研究課題に変換する。 □科学研究方法を理解し、活用する。 □臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	□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し、実臨床で協力・実施する。
総合 レベル	☐	☐	☐
コメント			
			観察 機会なし ☐

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1	レベル2	レベル3	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。 □同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 □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。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 □同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 □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。	□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。)を把握し、実臨床に活用する。
総合 レベル	☐	☐	☐
コメント			
			観察 機会なし ☐

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル	1	2	3	4	-
レベル 1：指導医の直接の監督の下でできる 2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる 3：ほぼ単独でできる 4：後進を指導できる -：観察機会なし					
C-1. 一般外来診療： 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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療： 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応： 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療： 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐
コメント：印象に残るエピソードなど					

15. 各科別臨床研修到達目標

内 科

◎内科（9科）

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

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

内科、外科研修における共通行動目標

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために

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

医療チームの構成員としての役割を理解し、他のメンバーと協調するために

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

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

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
- 2) 臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 3) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

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

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

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

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

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために

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

経験目標

- 1) コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 診断・治療に必要な情報を得るために、患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 3) 以下の身体所見が取れ、診療記録に記載できる。

バイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、骨・関節・筋肉系、神経学的所見

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患については「臨床研修の到達目標」を参照

内科の研修

臓器別診療科それぞれの専門領域の特徴を活かしつつ、一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために入院患者の一般的・全身的な診療とケアについての研修を行う。

到達目標

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

研修方略

内科として血液内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、消化器内科、腎臓内科・血液浄化療法室、脳神経内科、高齢診療科、リウマチ性疾患治療センターの9科から24週間以上研修する。

研修開始の8週間（オリエンテーション後～5月末まで）は原則、必修内科の研修を行う。

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

血液内科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

血液疾患の病態、診断、治療に関する基礎的知識事項を習得する。
週 1 回の症例検討会で症例呈示し、問題点や治療方針の理解を深める。

2. ねらい

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

3. 到達目標

血液疾患

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

《診断》

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

《治療》

- 1) 中心静脈穿刺およびカテーテル挿入術、腰椎穿刺などの治療技術
- 2) ショック（敗血症、アレルギー）、出血、ARDS、心不全、腎不全時の適切な対処
- 3) 輸血/成分輸血（赤血球、血小板）の適応と手技および副作用の知識
- 4) 感染症に対する抗生物質の選択と投与法
- 5) 血管内凝固症候群（DIC）の治療
- 6) 貧血の治療
- 7) 再生不良性貧血、骨髄異形成症候群の治療
- 8) 白血病、悪性リンパ腫に対する化学療法（寛解導入、強化、維持療法）
- 9) 骨髄腫に対する治療法
- 10) 骨髄増殖性疾患に対する治療法
- 11) 化学療法の副作用と対策
- 12) ステロイド療法（パルス療法も含む）の副作用と対策

- 13) サイトカイン（G-CSF、エリスロポエチンなど）の適応と使い方
- 14) 骨髄移植の対応
- 15) 無菌室の使用

4. 研修方略

研修医一人に、指導医一人が全般に渡る研修指導に当たることになります。また担当症例以外の症例に関しても、指導医のもと診療に係わるようにし、幅広い症例の経験、医療行為の取得を行うようにする。検査としては、骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺などが、指導医の下で研修に携わる。また、抗がん剤の適正使用、輸血の適正使用、抗生剤・抗真菌剤の選択判断の研修を、指導医の監督の下、経験してもらう。また、抗がん剤の急性ならびに晩発性の副作用に対する対応、輸血時の副作用対応などと学んでもらう。これらの点をマスターすることにより、患者の全身管理を習得してもらう。手技としては、抗がん剤投与に適正な末梢静脈確保、中心静脈確保などを指導医の下、習得してもらう。

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来		
火			
水			
木	外来		
金	外来		
土			

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 後藤 守孝

指導医 後藤 守孝

上級医 若松 昇平

血液内科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

血液疾患の病態、診断、治療に関する基礎的知識事項を習得する。
週 1 回の症例検討会で症例呈示し、問題点や治療方針の理解を深める。

2. ねらい

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

3. 到達目標

血液疾患

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

《診断》

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

《治療》

- 1) 中心静脈穿刺およびカテーテル挿入術、腰椎穿刺などの治療技術
- 2) ショック（敗血症、アレルギー）、出血、ARDS、心不全、腎不全時の適切な対処
- 3) 輸血/成分輸血（赤血球、血小板）の適応と手技および副作用の知識
- 4) 感染症に対する抗生物質の選択と投与法
- 5) 血管内凝固症候群（DIC）の治療
- 6) 貧血の治療
- 7) 再生不良性貧血、骨髓異形成症候群の治療
- 8) 白血病、悪性リンパ腫に対する化学療法（寛解導入、強化、維持療法）
- 9) 骨髓腫に対する治療法
- 10) 骨髓増殖性疾患に対する治療法
- 11) 化学療法の副作用と対策

- 12) ステロイド療法（パルス療法も含む）の副作用と対策
- 13) サイトカイン（G-CSF、エリスロポエチンなど）の適応と使い方
- 14) 骨髄移植の対応
- 15) 無菌室の使用

4. 研修方略

研修医一人に、指導医一人が全般に渡る研修指導に当たることになります。また担当症例以外の症例に関しても、指導医のもと診療に係わるようにし、幅広い症例の経験、医療行為の取得を行うようにする。検査としては、骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺などが、指導医の下で研修に携わる。また、抗がん剤の適正使用、輸血の適正使用、抗生剤・抗真菌剤の選択判断の研修を、指導医の監督の下、経験してもらう。また、抗がん剤の急性ならびに晩発性の副作用に対する対応、輸血時の副作用対応などと学んでもらう。これらの点をマスターすることにより、患者の全身管理を習得してもらう。手技としては、抗がん剤投与に適正な末梢静脈確保、中心静脈確保などを指導医の下、習得してもらう。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

呼吸器内科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

ガイドラインに基づく呼吸器疾患への基本的治療の施行
呼吸器疾患に対する包括的呼吸リハビリテーションの施行

2. ねらい

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

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

3. 到達目標

呼吸器疾患

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

《具体的診察法》

- 1) 呼吸器診療に必要な主要症候の理解と身体的所見の取り方を実地に学ぶ。
- 2) 主要症候：咳嗽、喀痰、喀血、呼吸困難、喘鳴、胸痛、嚔声、チアノーゼ、ばち指、異常呼吸など。
身体所見の異常：視診、触診、打診、聴診などから、検査を通じて診断までのプロセスを学ぶ。

《診断、治療技術》

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

- 5) 核医学的診断法
- 6) 気管支鏡検査
- 7) 胸腔穿刺法・胸水の分析
- 8) 肺機能検査
 - a. 換気力学的検査法（スパイロメトリー、肺気量分画、モストグラフ）
 - b. ガス交換機能（拡散能）
 - c. 動脈血液ガス分析
- 9) ポリソノブラム
- 10) 運動負荷試験
 - a. 6 分間歩行試験
 - b. エルゴメータによる心肺負荷試験
- 11) 気管支鏡を用いた侵襲的な治療

《基本的治療法》

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

《対象疾患》

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

4. 研修方略

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

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

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

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

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟 病棟カンファ	病棟 気管支鏡 病棟カンファ	
火	病棟 病棟カンファ	病棟 気管支鏡 病棟カンファ	
水	病棟 病棟カンファ	病棟 病棟カンファ	
木	病棟 病棟カンファ	病棟 病棟カンファ	
金	外来・病棟 病棟カンファ	病棟 病棟カンファ	
土	病棟 病棟カンファ		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 津島 健司

指導医 岩田 裕子、鳥山 和俊、木下 逸人

上級医 武田 幸久、今里 大吾

呼吸器内科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

非癌の呼吸器疾患全般を学ぶことができる

2. ねらい

呼吸器疾患特異的な病歴聴取と画像診断を理解し、診断アプローチを自ら組み立てられるように内科医としての基本を身に着ける

3. 到達目標

問診、打診、聴診の基本能力の取得、胸部 X 線、CT 画像検査の判読ができるようにする。呼吸機能、動脈血血液ガス所見を正しく評価し、治療選択に活かせるようにする。酸素療法、高流量酸素療法、CPAP を含む非侵襲的人工呼吸管理をマスターする。COVID-19、結核、非結核性抗酸菌症など診断と感染対策をマスターする。

4. 研修方略

指導医とマンツーマンで行い、外来補助、救急外来実習、気管支鏡実習、病棟実習を行う。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

脳神経内科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

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

最新の診断器により、迅速かつ正確な診断を実施。

神経難病疾患の病診連携に力を入れている。

2. ねらい

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

3. 到達目標

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

4. 研修方略

研修医は、3 人の指導医のもと 2 つの診療グループに所属し、全般に渡る研修指導を受ける。担当患者数は 1 グループ 10 人であり、研修を行う上で適切な患者数である。毎日複数回、診療グループで回診を行い、神経診察法、一般内科診察法、画像読影について指導を受け、また診療グループでの診断・治療計画についてのディスカッションを通して、神経疾患診療を習得する。

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

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

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

ターすることができる。

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟回診 救急外来	14:30 D4 病棟 カンファレンス室	
火	病棟回診 救急外来	13:00 電気生理検査	
水	病棟回診 救急外来	病棟回診 救急外来	
木	病棟回診 救急外来	病棟回診 救急外来	
金	病棟回診 救急外来	病棟回診 救急外来	
土	病棟回診		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 田口 丈士

指導医 上田 優樹

上級医 佐々木 現斗、宮城 佑規

脳神経内科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

脳卒中の対応は、脳神経外科、救命救急センターと連携して 24 時間体制で対応。
最新の診断器により、迅速かつ正確な診断を実施。
神経難病疾患の病診連携に力を入れている。

2. ねらい

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

3. 到達目標

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

4. 研修方略

研修医は、3 人の指導医のもと 2 つの診療グループに所属し、全般に渡る研修指導を受ける。担当患者数は 1 グループ 10 人であり、研修を行う上で適切な患者数である。毎日複数回、診療グループで回診を行い、神経診察法、一般内科診察法、画像読影について指導を受け、また診療グループでの診断・治療計画についてのディスカッションを通して、神経疾患診療を習得する。

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

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

診療手技としては、神経学的診察・カルテ記載の仕方、腰痛穿刺、神経生理学的検査などについてマスターすることができる。

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

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

循環器内科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

救急対応は 24 時間 365 日。補助循環が必要な超重症例にも対応している。

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

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

2. ねらい

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

3. 到達目標

1) 基本診療法

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

4. 研修方略

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

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

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	症例検討会 総回診	冠動脈 CT・心臓 MRI 読影 症例検討会	
火	症例検討会 心筋シンチグラム検査	心エコー検査 症例検討会	
水	症例検討会 不整脈アブレーション	ペースメーカー 症例検討会	
木	症例検討会 カテーテル検査・治療	カテーテル検査・治療 症例検討会	
金	症例検討会 カテーテル検査・治療	心臓リハビリ 症例検討会	
土	症例検討会 クルズス 総括		

検査・治療の無い時間帯は、救急・外来・病棟・ICUでの循環器疾患の管理を研修する。

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

6. 研修評価

1) 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う

(症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う)

2) 指導医による評価：PG-EPOC を用いて研修医を評価する

(症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う)

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

7. 指導体制

指導責任者 久保 隆史

指導医 大西 将史、北村 美樹、中島 悠希

上級医 高濱 博幸、池田 和正、出口 陽之、山下 裕貴、瀧原 主也、

山崎 天恵、川上 恵、山内 涼平、池谷 太郎、川向 泰斗

循環器内科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

救急体制は 24 時間 365 日。常に最善の治療を行う体制をとっている。

補助循環（Impella、PCPS、IABP など）を用いた集中治療も充実。

虚血性心臓病、心筋疾患、弁膜症、不整脈疾患の診断から治療（カテーテル治療）まで系統的に体験できる。

2. ねらい

- 1) 急性期循環器疾患の初期診断を経験し、その後の治療計画を理解する。
- 2) 慢性循環器疾患の診断計画を理解し、治療・管理上の要点を習得する。
- 3) 稀な循環器疾患に関する知識を習得する。

3. 到達目標

- 1) 循環器疾患における症状、理学的所見の正確に把握し、記載する。
- 2) 初期診療に必要な非侵襲的検査（心電図、心エコー図）の知識・技術を習得する。

4. 研修方略

研修医に対し、担当指導医が全般にわたり行う指導研修に加え、各種検査ではそれぞれを担当する指導医が個々のレベルに合わせた指導を行う。経胸壁心エコー検査、核医学検査、運動負荷心電図検査、心臓 CT、心臓 MRI、心臓カテーテル検査・治療、電気生理学的検査・アブレーション治療、ペースメーカー植え込み手術などを、専門医の指導のもとで研修することができる。

毎朝のカンファレンス、症例検討会、カテーテルカンファレンスなどにおいて症例提示を行うことにより、担当症例に対する理解と知識を深め、各疾患に対する治療方法を研修する。

※週間スケジュール・研修評価・指導医は必修と同様

糖尿病・内分泌・代謝内科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

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

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

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

2. ねらい

- 1) 糖尿病やその他内分泌代謝疾患の診断技術を習得する。
- 2) チームの一員として、患者やコメディカル、他の診療科医師とのコミュニケーションを行う。
- 3) 病歴の記載やカンファレンスでの報告や発表を行う。

3. 到達目標

- 1) 糖尿病やその他内分泌代謝疾患の診断技術を習得する。
 - (1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴ならびに臨床経過を聴取できる。
 - (2) (1) を基に、必要な理学的検査を行う。
 - (3) (1) (2) を基に、診断、合併症評価、治療効果判定などに必要な検査の計画を立てる。
 - (4) (1) ～ (3) を基に、治療方針を立てる。
 - (5) 指導医とともに急性期の対応ができる。
 - (6) 患者説明の場に参加する。
- 2) チームの一員として、患者やコメディカル、他の診療科医師とのコミュニケーションを行う。
 - (1) 患者の問題点やニーズを理解する。
 - (2) 患者、家族に病名、病態、治療法などについて定期的に説明を行う。
 - (3) 医療チームの一員として、コメディカルと情報共有や相談を行う。
 - (4) 診療方針や専門外の疾患については他の診療科医師と適宜相談を行う。
- 3) 病歴の記載やカンファレンスでの報告や発表を行う。
 - (1) POSに従ってカルテ記載が出来る。
 - (2) チーム内や診療科内のカンファレンスにおける症例報告などを通して、診療経過のまとめやプレゼンテーションを経験する。
- 4) その他
 - (1) 内分泌疾患
視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患、カルシウム代謝異常などが対象疾患であるが、甲状腺疾患以外は症例数が少ないので、機会があれば担当医でなくても全ての症例について、主治医と共に検査・診断・治療に参加して、その経過を記録する。
 - (2) 代謝疾患
糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、肥満などが主な疾患である。
診断、治療法の決定、合併症への配慮、他科疾患合併時のコントロールなどを知るとともに、生活習慣病といわれるこれらの疾患における患者教育の重要性を学ぶ。

(3) 病診連携

病診連携の重要性を理解し、患者情報の共有化を考える。

4. 研修方略

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

毎日朝と夕に行われる指導医との回診とチームカンファレンスを通じて、担当患者に対する病態の把握と治療方針の決定、さらに患者や家族とのコミュニケーションスキルを研修する。また科長総回診前の入院患者の検討会【毎週金曜日 16:30～17:40】における症例呈示により、担当する症例に対する理解度を把握するとともに、担当症例以外の疾患に対しても研修する。

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

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

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟 チーム回診	糖尿病教室 (糖尿病内科 医師・看護師)	
火	病棟 チーム回診	糖尿病教室 (薬剤師・検査技師)	
水	病棟 チーム回診 糖尿病教室 (運動指導士：講義)	糖尿病教室 (運動指導士：実技)	
木	病棟 チーム回診	糖尿病教室 (管理栄養士)	
金	病棟 チーム回診	糖尿病教室(糖尿病内科 医師) 検討会及び回診 カソファルス DMコミッティ (コメディカル合同カソファルス) (月1回) HADnet (地域の診療所医師との症例検討会) (年3回)	
土	病棟 チーム回診		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 松下 隆哉

指導医 廣田 悠祐、佐分利 益生

上級医 田中 雅彦、長嶺 匠真、山下 瞳、大木 渉、渡辺 美奈子

糖尿病・内分泌・代謝内科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

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

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

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

2. ねらい

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

3. 到達目標

- 1) 内分泌代謝疾患、特に糖尿病の病態の把握と診断技術の習得を通して、「考える医療」の実践を学ぶ。

- (1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴ならびに臨床経過を的確に聴取できる。

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

- (2) 理学的検査を的確に行う。

- (1) による情報を元に的確な理学的検査を行い、その所見を得るとともに、患者が気付かない理学的有所見に対する情報を患者、家族から聴取できる。

- (3) 一般検査から特殊検査へと段階を踏んで指示する。

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

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

- (4) 生理検査を行う

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

- (5) 画像診断を行う

レントゲン、超音波、CT、MRI、シンチグラムなどを必要に応じてオーダーし、得られた所見を判読することができる。

- (6) 的確な治療方針を立てる

内分泌疾患では内科的治療でよいのか、外科的治療が必要なのか判断できる。

代謝疾患では、合併症に対する考慮を行いながら治療方針を決定できる。

- (7) 急性期の対応ができる

内分泌疾患のクリーゼ、糖尿病における高血糖昏睡、低血糖昏睡に対応できる。

手術時、重篤な合併症時のホルモンコントロール、血糖コントロールができる。

(8) 患者教育ができる

集団指導（糖尿病教室）を見学して、指導スキルを取得することができる。

個別指導ができる。

2) 患者とのコミュニケーションを確立できる医師となることを学ぶ。

(1) 患者のニーズを理解する

毎日回診を行い、患者の訴えを聴取する。

(2) 患者、家族へのインフォメーションを行う

病名、病態、治療法などの説明を定期的に行う。

3) チーム医療の一員であることを自覚する医師となることを学ぶ。

(1) POSに従ったカルテ記載ができる

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

週間サマリー、退院サマリーをまとめることができる。

(2) 医療チームとの情報交換を行う

看護師、栄養士、薬剤師などから情報を定期的に得る。

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

4) 学会、研究会、カンファレンスにおいて発表する。

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

5) その他

(1) 内分泌疾患

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

(2) 代謝疾患

糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、肥満などが主な疾患である。

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

(3) 病診連携

病診連携の重要性を理解し、患者情報の共有化を考える。

4. 研修方略

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

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

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

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

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

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

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

消化器内科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

消化管疾患

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

肝疾患

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

膵臓・胆道疾患

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

2. ねらい

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

3. 到達目標

1) 基礎的診察法

消化器医として必要な基本的診察法を身につけ身体所見を正確に把握できる。

2) 基本的手技

- （1）注射、採血、導尿ができる。
- （2）簡単な創部の処置が行える。
- （3）直腸指診、浣腸、摘便ができる。
- （4）ドレーン・チューブの管理ができる。
- （5）指導医のもとであれば腹部超音波や上部内視鏡などの専門性の高い技術も習得ができる。

3) 基礎的検査法

- （1）血液、尿、便潜血、穿刺液などの検査データの解釈ができ、次に行うべき検査の指示ができる。
- （2）腹部単純X線検査の読影ができ、異常を指摘できる。
- （3）腹部超音波、内視鏡（上部内視鏡、下部内視鏡、小腸内視鏡、カプセル内視鏡、ERCP、EUS）検査の適応や方法が理解できる。
- （4）腹部超音波、内視鏡、CT、MRI、血管造影などの画像所見を理解できる。

4) 基本的治療

- （1）薬物の使用目的、適切な抗菌薬の使用、輸液、輸血の管理ができる。
- （2）胃管の挿入と管理ができる。

- (3) 中心静脈栄養法、経腸栄養法を理解し、実施できる。
- (4) 幅広い消化器領域の各々の治療法の目的を理解し、参加できる。
- (5) 内視鏡治療（止血術、ポリープ切除術、EMR・ESD、EIS・EVL、結石除去術、ドレナージ・ステント留置術）や超音波ガイド下治療（RFA、経皮経肝胆道ドレナージ）、TACEなどの目的を理解し、治療に参加できる。

4. 研修方略

研修医一人に指導医一人が全般に渡る研修指導に当たるが、担当する症例において更に専門分野の治療が必要な場合には各部門の専門医も加わって指導を行う。病棟回診、新患カンファレンス、画像検討会、症例報告会などを通して消化器疾患の理解をさらに深める。症例報告会では研修医自身で症例呈示を行い、その呈示方法や適切な医学用語の使用などを学ぶとともに、積極的に討論に参加し、その表現能力を高める。2ヶ月の研修では医療面接、基本的な身体診察法、臨床検査成績の読み方、各種画像検査あるいは治療に関する知識を深め、初診から検査法の組み立て方など、消化器領域の基礎を研修する。

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来 上部内視鏡 EUS	下部内視鏡 ESD ERCP TACE	
火	外来 上部内視鏡 造影 US	病棟回診 下部内視鏡 ESD	
水	外来 上部内視鏡 EUS	下部内視鏡 ESD ERCP	
木	外来 上部内視鏡 EUS EIS・EVL	下部内視鏡 ESD ERCP 肝生検・RFA	
金	外来 上部内視鏡	下部内視鏡 ERCP	
土	外来 上部内視鏡		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 北村 勝哉

指導医 中村 洋典、山本 圭、奴田原 大輔、朝井 靖二

上級医 篠原 裕和、林 真里、良沢 玲、中野 優太郎、飯名 桃子、金澤 優太、
小久保 歩美

消化器内科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

消化管疾患

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

肝疾患

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

膵臓・胆道疾患

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

2. ねらい

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

3. 到達目標

1) 基礎的診察法

消化器医として必要な基本的診察法を身につけ身体所見を正確に把握できる。

2) 基本的手技

- （1）注射、採血、導尿ができる。
- （2）簡単な創部の処置が行える。
- （3）直腸指診、浣腸、摘便ができる。
- （4）ドレーン・チューブの管理ができる。
- （5）指導医のもとであれば腹部超音波や上部内視鏡などの専門性の高い技術も習得ができる。

3) 基礎的検査法

- （1）血液、尿、便潜血、穿刺液などの検査データの解釈ができ、次に行うべき検査の指示ができる。
- （2）腹部単純X線検査の読影ができ、異常を指摘できる。
- （3）腹部超音波、内視鏡（上部内視鏡、下部内視鏡、小腸内視鏡、カプセル内視鏡、ERCP、EUS）検査の適応や方法が理解できる。
- （4）腹部超音波、内視鏡、CT、MRI、血管造影などの画像所見を理解できる。

4) 基本的治療

- （1）薬物の使用目的、適切な抗菌薬の使用、輸液、輸血の管理ができる。
- （2）胃管の挿入と管理ができる。

- (3) 中心静脈栄養法、経腸栄養法を理解し、実施できる。
- (4) 幅広い消化器領域の各々の治療法の目的を理解し、参加できる。
- (5) 内視鏡治療（止血術、ポリープ切除術、EMR・ESD、EIS・EVL、結石除去術、ドレナージ・ステント留置術）や超音波ガイド下治療（RFA、経皮経肝胆道ドレナージ）、TACEなどの目的を理解し、治療に参加できる。
- (6) 消化器がんに対する化学療法の理解ができる。
- (7) 末期癌患者の精神的、肉体的苦痛を理解し、緩和医療に参加することができる。

4. 研修方略

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

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

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

腎臓内科・血液浄化療法室 臨床研修到達目標（必修）

（腎臓病、高血圧、血管炎）

1. 特徴

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

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

2. ねらい

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

3. 到達目標

1) 基本的行動目標（具体的目標および手技）

（1）基本的診察法

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

（2）基本的検査

診断に必要な検査を選択指示し、結果を解釈できる。

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

(3) 基本的手技

- ① 採血、注射
- ② 導尿
- ③ 動脈穿刺
- ④ 救急処置（気道確保、人工呼吸、心マッサージなど）
- ⑤ 小外科処置

(4) 基本的治療法

- ① 薬物療法（輸液、抗生物質、ステロイド、免疫抑制剤ほか）
- ② 食事療法（臓器保護、特殊療法）
- ③ 生活指導（運動、リハビリ指導）

2) 専門的行動目標（具体的目標および手技）

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

4. 研修方略

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

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

勉強会としては、最新の医学論文に関しての医局抄読会等から学術的知見を深める。

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟 カフェ	腹膜透析外来 病棟 部長回診 加付回診カフアルソ 腎病理カフアルソ	抄読会
火	血液透析 病棟	病棟	
水	血液透析 病棟	病棟	
木	血液透析 病棟	病棟	
金	移植カフアルソ 血液透析 病棟	透析患者カフアルソ	
土			腎臓病教室 腎病理カフアルソ (3回/年)

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 尾田 高志

指導医 山田 宗治、内田 貴大、藤井 理恵、星野 貴彦

上級医 三宅 由桂、青木 健、江南 慧、小泉 美波、山口 咲子

腎臓内科・血液浄化療法室 臨床研修到達目標（選択）

（腎臓病、高血圧、血管炎）

1. 特徴

腎臓外科と合併・センター化し、腎臓病の初期から腎移植までを総合的に診療可能な腎臓病総合診療チームです。感染関連糸球体腎炎、腎血管炎の臨床・研究の充実、また、腹膜透析（CRPD）慢性糸球体腎炎（IgA 腎症）の治療症例も多く、多摩地区を代表する専門施設です。

2. ねらい

- 1) 腎疾患と全身の病態とを俯瞰的に捉え、迅速に他の関連専門科との連携をとり、患者の病状改善につなげる能力を身につける。
- 2) 緊急を要する患者（急性腎障害、全身性血管炎、血栓性微小血管症、高血圧クライシスなど）への初期診察に関する臨床的能力を更に高める。
- 3) 慢性疾患患者（慢性糸球体腎炎、慢性腎不全、高血圧など）、高齢者疾患（腎硬化症など）及び腎移植患者の内科的管理上の要点について習得する。
- 4) 腎疾患の病理組織学的な診断と臨床的な診断を総合し、臨床組織学的に最終診断する能力を身につける。
- 5) 患者および家族の心理的、社会的側面を含め、よい人間関係を保持する能力を更に高める。
- 6) チーム医療において他のメンバーと協調し、協力して診療にあたる姿勢を更に高める。
- 7) 臨床を通じて判断、思考、創造力を養い、自己評価、自己点検をし、自ら就学努力する姿勢を更に高める。

3. 到達目標

（1）基本的診察法

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

（2）基本的検査

診断に必要な検査を選択指示し、結果を解釈できる。

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

(3) 基本的手技

- ① 採血、注射
- ② 導尿
- ③ 動脈穿刺
- ④ 救急処置（気道確保、人工呼吸、心マッサージなど）
- ⑤ 小外科処置

(4) 基本的治療法

- ① 薬物療法（輸液、抗生物質、ステロイド、免疫抑制剤ほか）
- ② 食事療法（臓器保護、特殊療法）
- ③ 生活指導（運動、リハビリ指導）

4. 研修方略

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

検査としては、超音波下経皮的腎生検術を行っており、指導医のもとで研修に携わる。腎生検で得られた組織標本は病理組織検討会を実施しており、腎疾患の診断に関して臨床と病理の両面からより正確な診断につなげる過程を理解してもらう。治療としては腎炎や血管炎などで使用するステロイドや免疫抑制薬などの効用や副作用などについての知識を習得し、血液透析、腹膜透析、血漿交換療法などの血液浄化療法、さらには腎移植における内科-外科の連携についても指導医の下で研修に携わる。

定期的な医局抄読会、研究ミーティングに参加することで、腎臓内科学関連の最新の学術的知見を深める。

※週間スケジュール・研修評価・指導医は必修と同様

高齢診療科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

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

2. ねらい

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

3. 到達目標

診察法

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

基礎的臨床検査法

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

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

X線検査法

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

核医学検査法

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

滅菌・消毒法

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

採血法

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

注射法

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

輸血・輸液法

- 1) 輸血の種類と適応を述べることができ、輸血を正しく実施できる。
- 2) 血液型検査の指示と解釈が適切にでき、クロスマッチを正確に実施し、判断できる。
- 3) 輸血量と速度を決定できる。

- 4) 輸血による副作用と事故を列挙でき、その予防・診断・治療法を実施できる。
- 5) 輸液を正しく実施できる。すなわち、水・電解質代謝の基本理論、輸液の種類と適応をあげ、輸液する薬液とその量を決定できる。
- 6) 輸液により、起こりうる障害をあげ、その予防・診断・治療ができる。

穿刺法・体液採取法

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

導尿法

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

処方

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

簡単な局所麻酔と外科手技

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

末期患者の管理

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

救急対処法

- 1) バイタルサイン(意識、体温、呼吸、循環動態、尿量など)のチェックができる。
- 2) 発症前後の状況の把握は本人だけでなく家族、同僚、付添人などからも十分に収集することができる。
- 3) 人工呼吸(用手、マウストゥマウス、アンビュー)および胸骨圧迫式心マッサージができる。
- 4) 静脈の確保ができる。
- 5) 気管内挿管ができる。
- 6) 気管切開の適応を述べることができる。
- 7) レスピレータを装着し、調節できる。
- 8) 直流除細動の適応をあげ、実施できる。
- 9) 必要な薬剤(速効性強心剤、利尿剤)などを適切に使用できる。
- 10) 大量出血の一般的対策を講ずることができる。

- 11) 創傷の基本的処置（止血、感染防止、副木など）がとれる。
- 12) 中心静脈圧の測定ができる。
- 13) 初期治療を継続しながら、適切な専門医に連絡する状況判断ができる。
- 14) 重症患者の転送に当たって、主要な注意を指示できる。
- 15) 採血して血液ガス分析を行い、結果を解釈できる。
- 16) 緊急手術を要する場合、術前の最小限の検査および処置を行い、専門医に転送できる。

4. 研修方略

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来 病棟 カンファレンス	病棟	
火	外来 病棟	病棟	
水	外来 病棟	病棟	
木	外来 病棟	病棟	
金	外来 病棟	病棟	
土	外来 病棟		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 阿部 晋衛

指 導 医 阿部 晋衛

上 級 医 加藤 熙

高齢診療科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

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

2. ねらい

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

3. 到達目標

診察法

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

基礎的臨床検査法

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

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

X線検査法

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

核医学検査法

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

滅菌・消毒法

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

採血法

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

注射法

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

輸血・輸液法

- 1) 輸血の種類と適応を述べることができ、輸血を正しく実施できる。
- 2) 血液型検査の指示と解釈が適切にでき、クロスマッチを正確に実施し、判断できる。

- 3) 輸血量と速度を決定できる。
- 4) 輸血による副作用と事故を列挙でき、その予防・診断・治療法を実施できる。
- 5) 輸液を正しく実施できる。すなわち、水・電解質代謝の基本理論、輸液の種類と適応をあげ、輸液する薬液とその量を決定できる。
- 6) 輸液により、起こりうる障害をあげ、その予防・診断・治療ができる。

穿刺法・体液採取法

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

導尿法

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

処方

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

簡単な局所麻酔と外科手技

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

末期患者の管理

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

救急対処法

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

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

4. 研修方略

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

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

リウマチ性疾患治療センター 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

私たちは以下の3つを心掛けて診療しています。

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

2. ねらい

必修内科の研修として専門領域リウマチ科の特徴を活かしつつ、一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応するために入院、外来患者の診療を行う。

3. 到達目標

- 1) 一般診療に必要な臨床の基礎知識を習得する。
- 2) 基本的な内科的診察技能を理解し、実施することができる。
- 3) 必要な検査を選択して、その結果を正しく解釈できる。
- 4) 病歴、身体所見、検査結果から鑑別診断を挙げることができる。
- 5) わかりやすい診療記録を作成することができる。
- 6) 退院要約を作成し、考察を記載できる。
- 7) 診療において医療スタッフ（看護師・薬剤師・検査技師・OT/PT・ソーシャルワーカー・事務スタッフ）と相談することができる。
- 8) 他の診療科に適切に問題点を提示し、相談することができる。
- 9) 患者や家族と円滑にコミュニケーションをとることができる。
- 10) 症例報告をまとめ、適切にプレゼンテーションすることができる。

4. 研修方略

1) 外来診療

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

2) 入院診療

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

3) その他

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

4) 研修内容

29 症候の中で経験できるもの	26 疾患・病態の中で経験できるもの
【必ず経験できる】関節痛、発熱 【経験できる可能性が高い】体重減少、頭痛、	【必ず経験できる】高血圧、糖尿病、 脂質異常症

呼吸困難、便通異常、腰背部痛、筋力低下、せん妄、抑うつ	【経験できる可能性が高い】認知症、COPD、うつ病
-----------------------------	---------------------------

経験できる診療法・検査・手技
医療面接、身体診察、臨床推論、診療録、地域包括ケアと社会的視点 臨床手技・検査手技については別表参照

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来 病棟	病棟 症例カンファレンス	
火	外来 病棟	病棟 外来勉強会	
水	外来 病棟	病棟	
木	病棟	病棟	
金	外来 病棟	病棟	
土	病棟 関節エコー		

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

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 小林 弘

指導医 小林 弘

上級医 北原 雅之

リウマチ性疾患治療センター 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

私たちは以下の3つを心掛けて診療しています。

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

内科診療の基本とともに、リウマチ性疾患、膠原病及びその類縁疾患の診療を研修する。

2. ねらい

- 1) リウマチ性疾患、膠原病及びその類縁疾患の診療において、適切な検査・治療計画を立てられる。
- 2) 臨床推論の基本的技能を習得し、臓器別疾患では説明できない症状・所見を有する患者を適切に診察し、鑑別診断をあげられる。

3. 到達目標

- 1) リウマチ性疾患、膠原病及びその類縁疾患の診療に必要な基礎知識を習得する。
- 2) 筋骨格系（特に関節）の診察を行い、所見を述べることができる。
- 3) 診断に必要な自己抗体検査を選択して、その結果を正しく解釈できる。
- 4) 関節エコーを実施し、所見を述べることができる。
- 5) グルココルチコイドの作用と副作用について説明できる。
- 6) 他の診療科に適切に問題点を提示し、相談することができる。
- 7) 患者や家族と円滑にコミュニケーションをとることができる。
- 8) 症例報告をまとめ、適切にプレゼンテーションすることができる。

4. 研修方略

1) 外来診療

- (1) 指導医とともに新患（紹介患者）の病歴聴取と身体診察を行う。
- (2) 指導医とともに患者の診断・治療方針について検討する。

2) 入院診療

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

3) その他

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

4週間の研修で経験できる疾患	経験できる可能性がある疾患
関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群、強皮症、膠原病肺（間質性肺炎）骨粗鬆症 診断がつかない関節炎、発熱	多発性筋炎・皮膚筋炎、血管炎症候群 全身性エリテマトーデス、痛風、偽痛風 好酸球増多症

習得してほしい薬物療法	習得してほしい治療
抗リウマチ薬治療 副腎皮質ステロイド薬治療 非ステロイド抗炎症薬治療	免疫抑制薬内服中の患者の感染症 ステロイド骨粗鬆症 ステロイド糖尿病

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

外科

◎外科（13科）

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

外科として選択できる診療科 ➡ 呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科・移植外科、腎臓外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、乳腺科、整形外科、泌尿器科、形成外科、眼科、皮膚科、歯科・口腔外科

内科、外科研修における共通行動目標

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために

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

医療チームの構成員としての役割を理解し、他のメンバーと協調するために

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

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

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
- 2) 臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 3) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

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

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

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

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

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために

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

経験目標

- 1) コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 診断・治療に必要な情報を得るために、患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 3) 以下の身体所見が取れ、診療記録に記載できる。

バイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、骨・関節・筋肉系、神経学的所見

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患については「臨床研修の到達目標」を参照

外科の研修

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

到達目標

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

研修方略

外科①として呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科・移植外科、腎臓外科、脳神経外科の5科から1科選択し4週研修する。

外科②として外科①の5科と耳鼻咽喉科・頭頸部外科、乳腺科、整形外科、泌尿器科、形成外科、眼科、皮膚科、歯科・口腔外科の13科から1科選択し4週研修する。

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

呼吸器外科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

胸部腫瘍性疾患に対しては、診断から内科的および外科的治療までを担っています。
呼吸器外科手術の多くは、患者さんに負担の少ない胸腔鏡手術をおこなっています。
各種ガイドラインや最新のエビデンスに基づき、患者さんに最適な医療を提供しています。

2. ねらい

呼吸器外科に必要な基礎的医学知識、技術を習得する。

3. 到達目標

1) 診断

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

2) 処置

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

3) 治療

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

4. 研修方略

研修医一人に対し、指導医が全般に渡る研修指導にあたる。

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

検査としては気管支鏡、経皮的肺生検（CT ガイド下も含む）、胸腔穿刺を学ぶ。

治療としては経気管支鏡的インターベンション治療、胸腔ドレナージ、さらには手術に参加し、標準的術式を学ぶ。また、非手術適応例、術後補助療法の必要な症例に対する化学療法を学ぶ。癌性疼痛のある症例に関しては WHO 方式に準じた除痛法を学び、実践する。

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	手術 病棟	手術 病棟	
火	症例検討会 外来 病棟	内視鏡 (TV 透視下または内視鏡モニター)	
水	手術 病棟	手術 病棟	
木	外来 病棟	内視鏡 (TV 透視下または内視鏡モニター)	
金	外来 病棟	化学療法 病棟	
土	外来 病棟		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 今井 健太郎

指導医 立花 太明

上級医 山口 智之

呼吸器外科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

胸部腫瘍性疾患に対しては診断から内科的および外科的治療までを担っています。

呼吸器外科手術の多くは患者さんに負担の少ない胸腔鏡手術を行っています。

各種ガイドラインや最新のエビデンスのに基づき、患者さんに最適な医療を提供しています。

2. ねらい

呼吸器外科に必要な基礎的医学知識、技術を習得する。同時に研究心、倫理性、社会性、医療安全に対する必要性も十分認識し、医療の質を向上させながら呼吸器外科的に適切な医療を行う。

3. 到達目標

1) 診断

- (1) 正常気管支、肺区域の解剖を理解できる。
- (2) 胸部単純 X 線写真、胸部 CT、MRI、血管造影、PET-CT、肺シンチグラフィー等の検査を必要に応じて的確に指示でき読影する事ができる。
- (3) 血液ガス分析、肺機能検査、心機能等の結果を解釈できる。
- (4) 気管支ファイバースコープの前処置、麻酔法、基本的手技ができる。
- (5) 経気管支肺生検の基本的手技を理解できる。
- (6) 経皮的針生検の基礎的手技を理解できる。
- (7) 呼吸器疾患に必要な診断法を習得し、治療方針の決定ができる。
- (8) 外科病理（肺癌）切除標本の検索ができる。
- (9) 組織学的診断（肺癌）を理解し、病期に応じた治療方針の決定ができる。
- (10) 初期レベルの呼吸器外科手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができる。

2) 処置

- (1) 胸腔穿刺法、胸腔ドレナージ法を正しく理解し実践できる。
- (2) 胸部外傷の救急処置を習得する。
- (3) 呼吸器疾患の診断に必要な理学的診断、画像診断、内視鏡検査の知識と技術と共に処置を適切に行う能力を修得する。

3) 治療

- (1) 肺癌における各種検査結果を総合的に判断し治療法・術式を選択できる。
- (2) 標準開胸術（腋窩開胸、後側方開胸）を習得する。
- (3) 胸腔鏡手術の基本的手技ができる。
- (4) 肺癌の手術の基礎的知識を習得する。
- (5) 開胸術後の呼吸、循環管理の基礎的知識を習得し周術期管理が実践できる。
- (6) 術後合併症の予防・早期発見・対処を遅滞なく行うことができる。
- (7) 他診療科との連携を円滑に施行できる。
- (8) 患者の QOL に応じた正しい治療法を選択できる。
- (9) 抗癌剤の種類と使用方法を習得する。
- (10) 末期癌患者の全身管理を習得する。

4. 研修方略

研修医一人に対し、指導医が全般に渡る研修指導にあたる。

初診症例検討会、術前・術後症例検討会での症例呈示により全症例に対する理解を深め知識を養う。

放射線科合同症例検討会での症例呈示により診断・放射線治療に対する理解を深め知識を養う。

検査としては気管支鏡、経皮的肺生検（CTガイド下も含む）、胸腔穿刺を学ぶ。

治療としては経気管支鏡的インターベンション治療、胸腔ドレナージ、さらには手術に参加し、標準的術式を学ぶ。また、非手術適応例、術後補助療法の必要な症例に対する化学療法を学ぶ。癌性疼痛のある症例に関しては WHO 方式に準じた除痛法を学び、実践する。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

心臓血管外科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

- 1) 心臓、胸部・腹部大血管、末梢血管領域の全領域の外科治療に対応しています。
- 2) 開胸・開腹手術やバイパス手術といった通常の手術と、オフポンプ冠動脈バイパス術（OPCAB）、小切開心臓手術（MICS）、ステントグラフト内挿術や血管内治療といった低侵襲手術の両方を行っています。
- 3) 医局員全員が専門医の資格を有しており、患者一人一人に対して最良で安全な治療を心掛けています。

2. ねらい

- 1) 心臓外科および血管外科における診療と治療に必要な基本的な知識と技術を身につけ、それを実践できるようにする。
- 2) 基本的な滅菌法、消毒法を理解する。
- 3) 輸血療法、手術治療、各処置について正しい解釈ができる。
- 4) 心臓血管外科の初期治療に必要な基本的知識と技術を身につける。
- 5) 心臓血管外科で扱う疾患に対する診断法の基本と救急処置を中心とした外科的処置を習得する。

3. 到達目標

- 1) 滅菌法、消毒法についての理解、および手術室での研修
 - (1) 手術、観血的検査、創傷治療などの無菌的処置に用いる機具や諸材料の滅菌法を述べることができる。
 - (2) 滅菌術衣や手袋の正しい着用ができ手指の消毒、術野の消毒、術野のセッティングを正しく行うことができる。
 - (3) 輸血療法、補液療法について正しく理解し、確実に実施できる。
 - (4) 局所麻酔および全身麻酔について正しく理解し、副作用および合併症の対策について述べるができる。
 - (5) 手術に際し、麻酔医、看護師、臨床工学技士との協調性について理解する。
- 2) 基本的知識および技能
 - (1) 胸部、腹部の視診、触診、聴診および打診を正しく行い、所見をとることができる。
 - (2) 四肢の脈拍触知を行い、所見をとることができる。
 - (3) 胸部および腹部の単純 X 線写真の読影ができる。
 - (4) 心電図の記録の仕方を理解し、その主要所見を解釈できる。
 - (5) 気胸、胸水貯留を正しく診断できる。
 - (6) 心タンポナーデや動脈閉塞を正しく診断できる。
- 3) 外科的診断法と処置について
 - (1) 確実に血管確保ができる。中心静脈カテーテル挿入法、静脈切開法を理解し、実施できる。
 - (2) 動脈血採血法の目的と方法について理解し、実施できる。
 - (3) 血液ガス分析法について正しく理解し、そのデータを正しく判定できる。
 - (4) 動脈性出血と静脈性出血を判別でき、止血法を実施できる。
 - (5) 気管切開の適応を理解できる。
 - (6) 胸腔穿刺法を正しく理解し、実施できる。

- (7) ショックの病態を理解し、バイタルサインのチェックと治療方針の決定ができる。
- (8) 心停止を診断できる。
- (9) 閉胸式心マッサージを行うことができる。
- (10) 蘇生法を正しく理解し、人工呼吸、補助呼吸を行うことができる。
- (11) 各補助循環法の原理を理解し、適応について判定できる。
- (12) 心臓カテーテル法、動脈・静脈造影法について理解できる。

4. 研修方略

- 1) 指導医とともに、主治医の一員として適切な検査法・治療方針・手術適応等の判断ができるように修練する。
- 2) 手術症例では術前の禁食・中止薬・輸血準備などを実施する。手術室では麻酔導入から患者の病態を把握して、消毒範囲・ドレーピング法を習得し、手術の助手を務めることによって心臓血管手術の術式・手技を理解する。
- 3) 集中治療室では、呼吸・循環動態を中心とした術後管理を行い、合併症対策を理解して病態に応じた適切な指示を出し、退院までの検査・投薬管理を習得する。

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟 手術	病棟 手術	手術症例検討会
火	手術	手術	
水	手術	手術	入院患者検討会
木	血管内治療/検査	血管内治療/検査	循環器内科合同カンファレンス
金	病棟	病棟	
土	病棟/検査		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 赤坂 純逸

指導医 榊原 賢士、本橋 慎也、神谷 健太郎、木村 光裕

心臓血管外科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

- 1) 心臓、胸部・腹部大血管、末梢血管疾患領域の全領域の外科治療に対応しています。
- 2) 開胸・開腹手術やバイパス手術といった通常の手術と、オフポンプ冠動脈バイパス術（OPCAB）、小切開心臓手術（MICS）、ステントグラフト内挿術や血管内治療といった低侵襲手術の両方を行っています。
- 3) 医局員全員が専門医の資格を有しており、患者一人一人に対して最良で安全な治療を心掛けています。

2. ねらい

- 1) 心臓外科および血管外科における診療と治療に必要な基本的な知識と技術を身につけ、それを実践できるようにする。
- 2) 基本的な滅菌法、消毒法を理解する。
- 3) 輸血療法、手術治療、各処置について正しい解釈ができる。
- 4) 心臓血管外科の初期治療に必要な基本的知識と技術を身につける。
- 5) 心臓血管外科で扱う疾患の病態を深く理解し、それに対する手術法について、その意義を理解し説明できる。

3. 到達目標

- 1) 滅菌法、消毒法についての理解、および手術室での研修
 - (1) 手術、観血的検査、創傷治療などへの無菌的処置に用いる機具や諸材料の滅菌法を述べることができる。
 - (2) 滅菌術衣や手袋を正しく着用でき、手指の消毒、術野の消毒、術野の準備を正しく行うことができる。
 - (3) 輸血一般、補液一般について正しく理解し、ミスなく実施できる。
 - (4) 局所麻酔および全身麻酔について正しく理解し、副作用および合併症の対策について述べることができる。
 - (5) 手術に際し、麻酔医、看護師、臨床工学技士との協調性について理解する。
- 2) 基本的知識および技能
 - (1) 胸部、腹部の視診、触診および聴診を正しく行い、所見を収集できる。
 - (2) 四肢の脈拍を触知し、所見を収集できる。
 - (3) 胸部および腹部の単純X線写真の読影ができる。
 - (4) 心電図の記録の仕方を理解し、その主要所見を解釈できる。
 - (5) 気胸・胸水貯留を正しく診断できる。
 - (6) 心タンポナーデや動脈閉塞を正しく診断できる。
- 3) 外科的診断法と処置について
 - (1) 血管確保が確実にできる。中心静脈カテーテル挿入法、静脈切開法を理解し、実施できる。
 - (2) 動脈血採血法の目的と方法について理解し、実施できる。
 - (3) 血液ガス分析法について理解し、そのデータを正しく判定できる。
 - (4) 動脈性出血と静脈性出血を判別でき、止血法を実施できる。
 - (5) 気管切開の適応を理解できる。
 - (6) 胸腔穿刺法を正しく理解し、実施できる。

- (7) ショックの病態を理解し、バイタルサインのチェックと治療方針の決定ができる。
- (8) 心停止を診断できる。
- (9) 閉胸式心マッサージを行うことができる。
- (10) 蘇生法を正しく理解し、人工呼吸、補助呼吸を行うことができる。
- (11) 各補助循環法の原理を理解し、適応を判定できる。
- (12) 心臓カテーテル法、動脈・静脈造影法について理解できる。

4. 研修方略

- 1) 指導医とともに、主治医の一員として適切な検査法・治療方針・手術適応等の判断ができるように修練する。
- 2) 手術症例では術前の禁食・中止薬・輸血準備などを実施する。手術室では麻酔導入から患者の病態を把握して、消毒範囲・ドレーピング法を習得する。手術の第二助手を務めることによって心臓血管外科手術の術式・手技を理解することに加え、症例によっては開胸および閉胸、大伏在静脈グラフト採取および血栓除去術の第一助手を務める。
- 3) 集中治療室では、呼吸・循環動態を中心とした術後管理を行い、合併症対策を理解して病態に応じた適切な指示を出し、退院までの検査・投薬管理を習得する。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

消化器外科・移植外科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

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

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

消化器疾患の救命救急治療を 24 時間 365 日対応しています。

多摩地区では唯一の肝移植実施診療科です。

2. ねらい

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

3. 到達目標

臨床医としての基本的能力の修得

1) 一般診療に関して

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

2) 診療技術の修得

- (1) 全身の視診、触診および胸、腹部の聴打診を正しく行い、所見をとることができる。
- (2) 上肢、下肢での脈拍触知並びに血圧測定を行うことができる。
- (3) 肛門・直腸触診法並びにヘルニア門の触知を正確にでき、所見をとることができる。

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

3) 総論

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

4) 診断

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

- (11) 術後のバイタルサイン、ドレーンからの排出液の性状を正しく評価し合併症を診断できる。
- (12) 急性腹症を診断し、手術適応を判断できる。

5) 治療・処置および手術手技

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

4. 研修方略

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

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

金曜日午後の教授回診において担当する患者に対して疾患の理解を深める。

検査：指導医のもとで入院患者の検査、処置に従事する。

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

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

当直診療：指導医のもとで外科の当直外来患者の診療に従事する。

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

学会発表：担当した手術患者について、指導医の指導により学会・研究会発表を行う。

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	手術 検査	手術 病棟	
火	症例検討会 手術 検査	手術 病棟	
水	手術 検査	手術 病棟	
木	手術 検査	手術 病棟	
金	術後症例検討会 手術 検査	手術 教授回診	
土	手術 検査		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 河地 茂行

指導医 千葉 斉一、田淵 悟、佐野 達、小林 敏倫、郡司 崇裕

落合 成人、横塚 慧

上級医 菊池 勇次、小金澤 樹、飯田 翔馬、岩間 佳奈美、樋口 裕之、小島 裕貴

消化器外科・移植外科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

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

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

消化器疾患の救命救急治療を 24 時間 365 日対応しています。

多摩地区では唯一の肝移植実施診療科です。

2. ねらい

- 1) 選択必修で挙げられた項目についてさらなる理解を深めるとともに、ベッドサイドの処置や基本的手術手技について経験・実践を図る。
- 2) 消化器外科領域の基本的な手術の手術適応について自ら判断できるようになる。
- 3) 医療関係スタッフの業務を知り、協調性を重んじたチーム医療を実践することを学ぶ。
- 4) 患者・家族と適切なコミュニケーションをとり、良好な人間関係のもとに問題を解決する態度を身に付ける。
- 5) 適切な診療記録の作成と情報収集技術を習得し、学会、研究会での発表を経験する。
- 6) 指導医のもとで、鼠径ヘルニア根治術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、虫垂切除術（開腹&腹腔鏡下）などの術者を 1 例でも経験する。必修に加えて当科経験月数が 3 ヶ月以上となった場合は、開腹結腸切除術や開腹胃切除術を一部でも術者として経験することを目標に研鑽する。

3. 到達目標

臨床医としての基本的能力の修得

1) 一般診療に関して

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

2) 診療技術の修得

- (1) 全身の視診、触診および胸、腹部の聴打診を正しく行い、所見をとることができる。
- (2) 上肢、下肢での脈拍触知並びに血圧測定を行うことができる。
- (3) 肛門・直腸触診法並びにヘルニア門の触知を正確にでき、所見をとることができる。

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

3) 総論

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

4) 診断

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

- (11) 術後のバイタルサイン、ドレーンからの排出液の性状を正しく評価し合併症を診断できる。
- (12) 急性腹症を診断し、手術適応を判断できる。

5) 治療・処置および手術手技

- (1) 血管確保、補液、薬剤投与などを行える。
- (2) 胸腔・腹腔の穿刺、ドレーンの挿入方法を理解する。
- (3) 局所麻酔の方法と副作用を理解し、施行できる。
- (4) 消化器疾患に対する手術方法を理解し参加する。
- (5) 開腹、閉腹が行える。また術後の創管理ができる。
- (6) 鼠径ヘルニア、急性虫垂炎、胆石症などの初歩的な手術を指導医の指導のもとに術者として参加する。また、当科の経験月数が十分長期と判断された場合には、指導医の指導のもとに、開腹結腸切除術や開腹胃切除術の一部の術者を経験することを目標に研鑽する。
- (7) 術後のモニタリングの指示、補液、輸血、投薬、検査計画などの管理ができる。
- (8) 中心静脈カテーテルの挿入方法を理解し、高カロリー輸液の指示を行える。
- (9) 経腸栄養の適応と方法を理解できる。
- (10) 悪性腫瘍に対する化学療法、化学・放射線療法を理解し、副作用に対する注意、対処ができる。
- (11) 肝移植医療における周術期管理、特に手術関連合併症や感染への対策、免疫抑制療法の実践について理解できる。
- (12) 終末期にある患者に対し、人間的、心理的立場に立った治療ができ、精神的ケアや、家族への配慮ができる。

4. 研修方略

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

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

金曜日午後の教授回診において担当する患者に対してプレゼンテーションを担当し疾患の理解を深める。

検査：指導医のもとで入院患者の検査、処置に従事する。

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

指導医のもとで、開腹・閉腹・鼠径ヘルニア・虫垂炎・胆石症などの初歩的な手術を術者として経験する。外科手術の周術期管理を学び、基本的手技を研修する。

当直診療：指導医のもとで外科の当直外来患者の診療に従事する。

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

学会発表：担当した手術患者について、指導医の指導により学会・研究会発表を行う。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

腎臓外科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

- 1) 1980 年から一貫して移植医療を行っており、症例数も多く 40 年以上の歴史がある診療科です。
- 2) 腎移植、脾臓移植、脳死・心停止ドナー臓器摘出などの移植医療や、バスキュラーアクセスの手術やインターベンションラジオロジー、腹膜透析関連手術、2 次性副甲状腺機能亢進症などの腎不全外科を行っています。
- 3) 腎臓病センターとして腎臓内科と共同で腎臓病関連疾患の治療を行っているため、外科だけでなく内科領域も学べる環境です。

2. ねらい

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

3. 到達目標

1) 基本的診察法

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

2) 基本的検査（具体的目標および手技）

診断に必要な検査を選択指示し、結果を解釈できる。

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

3) 基本的手技

- ① 採血、注射
- ② 導尿

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

4) 基本的治療法

- ① 薬物療法
- ② 食事療法
- ③ 生活指導

5) 専門的行動目標（具体的目標および手技）

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

4. 研修方略

医療チームの一員となり実際の臨床にあたるため上級医全員で指導する。

したがって複数の症例を受け持つ。

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

検査として、移植腎生検の助手を2例経験した後術者を学ぶ。

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

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟 手術 PTA	病棟 手術	
火	外来 病棟カンファ 腎移植	腎移植	
水	病棟 手術 PTA	病棟 手術	
木	病棟 手術	病棟 手術	
金	移植カンファ 病棟 手術 PTA	病棟 手術 透析カンファ	
土	病棟 手術 PTA		

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

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 岩本 整

指 導 医 今野 理、赤司 勲、沖原 正章

上 級 医 木村 信

腎臓外科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

- 1) 1980 年から一貫して移植医療を行っており、症例数も多く 40 年以上の歴史がある診療科です。
- 2) 腎移植、脾臓移植、脳死・心停止ドナー臓器摘出などの移植医療や、バスキュラーアクセスの手術やインターベンショナルラジオロジー、腹膜透析関連手術、2 次性副甲状腺機能亢進症などの腎不全外科を行っています。
- 3) 腎臓病センターとして腎臓内科と共同で腎臓病関連疾患の治療を行っているため、外科だけでなく内科領域も学べる環境です。

2. ねらい

- 1) 全ての臨床医に求められる基本的診察法、診断、治療に関する基礎知識を習得し、解決する力を身につける。
- 2) 末期腎不全患者に対する腎移植の適応を理解し、手術手技を習得する。
- 3) 一型糖尿病に対する脾臓移植の適応を理解する。
- 4) バスキュラーアクセスに関する病態、手技、適応に関する臨床的能力を身につける。
- 5) 腎移植ドナー手術の助手として参加し、鏡視下手術手技を習得する。
- 6) 脳死および心停止ドナーの臓器摘出手術に参加し、ドナーに対する礼節、脳死判定、臓器分配システムについて理解する。

3. 到達目標

1) 基本的診察法

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

2) 基本的検査（具体的目標および手技）

診断に必要な検査を選択指示し、結果を解釈できる。

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

3) 基本的手技

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

4) 基本的治療法

- ① 薬物療法
- ② 食事療法
- ③ 生活指導

5) 専門的行動目標（具体的目標および手技）

- （1）腎移植を通じて腎不全患者の周術期管理を学ぶ。
- （2）移植医療を通じて各種の感染症の診断および治療を学ぶ。
- （3）移植医療を通じて免疫抑制療法を学ぶ。
- （4）バスキュラーアクセス手術を通じて、エコーによる術前血管評価、皮膚切開から血管吻合、閉創までの一連の外科手技、術後管理の実際を学び実践する。
- （5）バスキュラーアクセス合併症例に対する血管内治療（PTA）学び実践する。
- （6）腎臓病センターの枠組みで治療するため腎臓内科の知識を学ぶ。
- （7）腎移植・脾移植・腎不全外科を通じて、看護師・移植コーディネーター・薬剤師・栄養士などの多職種間とのチーム医療を学ぶ。
- （8）脳死ドナーの臓器摘出を通じて、提供病院での振る舞い、他病院の医師、コーディネーターとの関わり方、臓器摘出術および臓器保存法を学ぶ。

4. 研修方略

医療チームの一員となり実際の臨床にあたるため上級医全員で指導する。

したがって複数の症例を受け持つ。

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

上級医の指導下、主治医として移植腎生検を行い術後管理を行う。

血管内治療として、指導医の監督下、術者として PTA を行う。

手術として、バスキュラーアクセス、腹膜透析用カテーテル挿入手術は指導医の監督下術者として手術手技を行う。腎移植術、脾移植術は助手として手術手技を学ぶ。脳死/心停止ドナーからの臓器摘出手技は助手として手技を学ぶ。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

脳神経外科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

24 時間 365 日救急患者の受け入れ可能な体制を敷いています。

脳神経外科医療は、絶えず進化と深化をしており、各分野の専門医（脳神経外科学会認定医・指導医、脳卒中の外科学会認定医・指導医、脳血管内治療学会認定医・指導医、神経内鏡学会認定医、てんかん学会専門医・指導医、小児脳神経外科学会認定医、脳卒中学会専門医・指導医 等）によって治療が行われています。

患者さんの「quality of Life」の実現に努めています。

2. ねらい

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

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

安全に、正確に、迅速に、を原則とする。

3. 到達目標

1) 救急医療現場における中枢神経系病変の病態の把握

(1) 意識障害患者の的確な診断、処置が可能となる

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

②意識障害の原因を早急かつ正確に判定可能となる。

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

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

③意識障害患者の基本的な神経学的診断が可能となる。

④家族、付き添い者からの適確な病歴の聴取が可能となる。

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

(2) 基本的な神経学的診断が可能となる。

①頭蓋内圧亢進症状

②脳ヘルニア徴候

③髄膜刺激症状

④錐体路症状

⑤小脳症状

⑥各種脳神経麻痺

(3) 基本的な神経放射線学的所見の読影が可能となる

①頭蓋単純撮影

②頸椎単純撮影

③CT scan

④脳血管撮影

⑤MRI

2) 脳神経外科的疾患の病態とそれに対する診断、治療、処置を理解する

(1) 頭蓋内圧亢進

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

(2) 脳ヘルニア

- ①分類 ②神経症状 ③vital signs の変化

(3) くも膜下出血

- ①原因 ②神経症状、診断 ③治療 ④脳血管攣縮 ⑤正常圧水頭症

(4) 脳出血

- ①原因 ②神経症状、診断、鑑別診断 ③治療

(5) 脳血管奇形

- ①神経症状、診断 ②治療

(6) 脳虚血

- ①原因、分類 ②神経症状、診断、鑑別診断 ③治療

(7) 頭部外傷

- ①分類 ②神経症状、診断 ③治療 ④多発外傷 ⑤小児例

(8) 脳腫瘍

- ①一般的知識

(9) 痙攣・てんかん

(10) 脊髄・脊椎疾患

- ①神経症状、診断 ②治療

3) 基本的な検査手技を習得する

(1) 脳血管撮影・脳血管内治療

- ①経動脈投与、DSA を用いた血管撮影
②股動脈経由のカテーテル法による 6 vessel study

(2) 腰椎穿刺

4) 穿頭による各種手術手技の習得

- ①硬膜外、硬膜下脳圧センサー埋め込み
②慢性硬膜下血腫洗浄術
③急性硬膜下血腫に対する trepanation therapy
④脳室ドレナージ

5) 脳神経外科における薬物治療の基本的知識を習得する

(1) 頭蓋内圧下降作用のある薬物

- ①浸透圧利尿剤
②ステロイドホルモン

- ③静脈麻酔剤
- ④その他
- (2) 血圧の調節
 - ①カルシウム拮抗剤
 - ②カテコールアミン製剤
 - ③その他
- (3) その他の薬剤
 - ①t-PA
 - ②鎮静剤、H₂ブロッカー、PPI etc

6) 脳神経外科患者の療養・社会復帰についての知識を得る

- (1) 看護
- (2) リハビリテーション
- (3) 社会的援助

4. 研修方略

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

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

脳神経外科手術に、積極的に参加し、顕微鏡下・神経内視鏡下手術および脳血管内手術の実際を経験する。急性期脳梗塞患者においては、t-PA の使用後、血管内手術による機械的血栓回収療法に参加する。また、医局抄読会、院内勉強会、神経放射線カンファランス、多摩地区の脳神経外科関連の研究会にも参加して、最新の脳神経外科知識を習得する。

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来 手術 血管造影	手術 血管内手術 カンファランス 症例検討会 抄読会	
火	外来 科長回診	血管造影	
水	外来 回診	血管造影	
木	外来 回診	血管造影	
金	カンファランス 脳外科手術 外来 回診 手術	手術 血管造影	
土	外来		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 神保 洋之

指 導 医 須永 茂樹、大塚 邦紀、奥村 栄太郎

上 級 医 中村 悠大、柿崎 祐太

脳神経外科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

24 時間 365 日救急患者の受け入れ可能な体制を敷いています。

脳神経外科医療は、絶えず進化と深化をしており、各分野の専門医（脳神経外科学会認定医・指導医、脳卒中の外科学会認定医・指導医、脳血管内治療学会認定医・指導医、神経内鏡学会認定医、てんかん学会専門医・指導医、小児脳神経外科学会認定医、脳卒中学会専門医・指導医 等）によって治療が行われています。患者さんの「quality of Life」の実現に努めています。

2. ねらい

必修後の選択においては、より手術・手技に参加して、脳神経外科における外科的手技の理解を目的とします。安全に、正確に、迅速に、を原則とする。

3. 到達目標

1) 救急医療現場における中枢神経系病変の病態の把握

(1) 意識障害患者の的確な診断、処置が可能となる

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

②意識障害の原因を早急かつ正確に判定可能となる。

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

中枢神経由来の意識障害の原因を初診時の理学的所見により

ある程度推定可能とする。

③意識障害患者の基本的な神経学的診断が可能となる。

④家族、付き添い者からの適確な病歴の聴取が可能となる。

⑤上記と平行 1 して気道確保、静脈確保、vital signs のチェック、モニタリングの装着が遺漏なくできるようにする。

(2) 基本的な神経学的診断が可能となる。

①頭蓋内圧亢進症状

②脳ヘルニア徴候

③髄膜刺激症状

④錐体路症状

⑤小脳症状

⑥各種脳神経麻痺

(3) 基本的な神経放射線学的所見の読影が可能となる

①頭蓋単純撮影

②頸椎単純撮影

③CT scan

④脳血管撮影

⑤MRI

2) 脳神経外科的疾患の病態とそれに対する診断、治療、処置を理解する

(1) 頭蓋内圧亢進

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

(2) 脳ヘルニア

- ①分類 ②神経症状 ③vital signs の変化

(3) くも膜下出血

- ①原因 ②神経症状、診断 ③治療 ④脳血管攣縮 ⑤正常圧水頭症

(4) 脳出血

- ①原因 ②神経症状、診断、鑑別診断 ③治療

(5) 脳血管奇形

- ①神経症状、診断 ②治療

(6) 脳虚血

- ①原因、分類 ②神経症状、診断、鑑別診断 ③治療

(7) 頭部外傷

- ①分類 ②神経症状、診断 ③治療 ④多発外傷 ⑤小児例

(8) 脳腫瘍

- ①一般的知識

(9) 痙攣・てんかん

(10) 脊髄・脊椎疾患

- ①神経症状、診断 ②治療

3) 基本的な検査手技を習得する

(1) 脳血管撮影

- ①経動脈投与、DSA を用いた血管撮影
②股動脈経由のカテーテル法による 6 vessel study

(2) 腰椎穿刺

4) 線状皮切・穿頭、脳血管内治療による各種手術手技の習得（必修後の選択ではより積極的に参加します）

(1) 頭蓋内、髄外

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

(2) 頭蓋内、髄内

- ①脳室ドレナージの手術

(3) 機械的血栓回収療法や脳動脈瘤 coiling 術への参加

5) 脳神経外科における薬物治療の基本的知識を習得する

(1) 頭蓋内圧下降作用のある薬物

- ①浸透圧利尿剤
②ステロイドホルモン

③静脈麻酔剤

④その他

(2) 血圧の調節

①カルシウム拮抗剤

②カテコールアミン製剤

③その他

(3) その他の薬剤

①t-PA

②鎮静剤、H₂ブロッカー etc

6) 脳神経外科患者の療養・社会復帰についての知識を得る

(1) 看護

(2) リハビリテーション

(3) 社会的援助

4. 研修方略

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

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

脳神経外科手術に、積極的に参加し、顕微鏡下・神経内視鏡下手術および脳血管内手術の実際を経験する。急性期脳梗塞患者においては、t-PA の使用後、血管内手術による機械的血栓回収療法に参加する。また、医局抄読会、院内勉強会、神経放射線カンファランス、多摩地区の脳神経外科関連の研究会にも参加して、最新の脳神経外科知識を習得する。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

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

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

頭頸部腫瘍は QOL を重視し、放射線治療専門医と連携し治療を行っています。

2. ねらい

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

3. 到達目標

I. 外 来

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

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

1) 外来の受け入れ、文書の作成など

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

2) 問診

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

3) 診断ならびに検査

検査を指示し、自ら実施し、所見を上級医とともに判定評価することができる。

4) 鑑別診断

各症候に対し適切な鑑別診断ができる。

5) 治療

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

6) ハビリテーションおよびリハビリテーション

上級医とともに医療としての方針を決定し、適切な助言ができる。

7) 救急・偶発症

外来で可能な救急処置ができ、診断に伴う偶発症に対処できる。

II. 入院

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

1) 主治医としての基本的能力

入院患者についてつぎのことが適切に行える。

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

2) 全身管理

入院患者に対して、次の基本的な全身管理が適切に行える。

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

3) 専門領域の技術

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

Ⅲ. 検査

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

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

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

Ⅳ. 手術

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

1) 手術に関する一般的知識・技能を習得する。

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

2) 耳鼻咽喉科領域の基本的な手技ができる。

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

4. 研修方略

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

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	手術	病棟 夕回診	
火	症例検討会 病棟	病棟	
水	症例検討会 病棟	外来	
木	症例検討会 手術	手術	
金	朝回診 手術	病棟	
土	病棟		

6. 研修評価

1) 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う

(症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う)

2) 指導医による評価：PG-EPOC を用いて研修医を評価する

(症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う)

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

7. 指導体制

指導責任者 小川 恭生

指導医 藤井 翔太

上級医 浅野 悠、根岸 由衣、羽田 光里、西村 碧、村井 絵理子、百田 稜那

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

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

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

頭頸部腫瘍は QOL を重視し、放射線治療専門医と連携し治療を行っています。

2. ねらい

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

3. 到達目標

I. 外 来

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

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

1) 外来の受け入れ、文書の作成など

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

2) 問診

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

3) 診断ならびに検査

検査を指示し、自ら実施し、所見を上級医とともに判定評価することができる。

4) 鑑別診断

各症候に対し適切な鑑別診断ができる。

5) 治療

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

6) リハビリテーションおよびリハビリテーション

上級医とともに医療としての方針を決定し、適切な助言ができる。

7) 救急・偶発症

外来で可能な救急処置ができ、診断に伴う偶発症に対処できる。

II. 入院

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

1) 主治医としての基本的能力

入院患者についてつぎのことが適切に行える。

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

2) 全身管理

入院患者に対して、次の基本的な全身管理が適切に行える。

(1) 術前術後の全身管理と対応

- ①術前：年齢、性別に関連する特異的事項、既往歴、生活歴、合併症などの病歴、疾患固有の特殊な状態、および術前検査の所見を総合して適切に対応する。
- ②術後：術後の一般的対応ができる。

(2) 非手術例の全身管理と対応

- ①悪性腫瘍の放射線治療および化学療法による合併症の管理
- ②その他の疾患（重症感染症、自己免疫疾患、鼻出血、めまいなど）の管理
- (3) 偶発症に対して迅速且つ的確な処置がとれる。
- (4) 他科の疾患を合併する場合、その対応と関連科医師との適切な連携をとる。
- (5) ターミナルケアの経験を持ち、下記のような項目について適切な対応ができる。
 - ①患者の不安と疼痛への配慮
 - ②患者の家族への配慮
 - ③死亡の確認
- (6) 入院中の全体的なリハビリテーションに対し理解をもち、関連各科との関係をとる。

3) 専門領域の技術

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

Ⅲ. 検査

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

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

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

Ⅳ. 手術

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

1) 手術に関する一般的知識・技能を習得する。

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

2) 耳鼻咽喉科領域の基本的な手技ができる。

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

4. 研修方略

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

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

学会発表、論文執筆をおこなう。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

乳腺科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

豊富な経験とエビデンスに基づく、親切的な治療。

充実した設備・スタッフとの緊密な連携体制。

近隣施設との緊密な医療連携。

2. ねらい

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

3. 到達目標

1) 診断

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

2) 処置

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

3) 治療

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

4. 研修方略

研修医一人に対し、全指導医が全般に渡る研修指導にあたる。

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

症例検討会での症例呈示により全症例に対する理解を深め、知識を養う。

検査としては乳腺細胞診、乳腺針生検、マンモトーム生検を学ぶ。

治療としては手術に参加し、標準的術式を学ぶ。

また、非手術適応例、術前、術後化学療法法の適応を学ぶ。

再発、末期症例に関しては、標準的な緩和医療の基本を学び、実践する。

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来 手術	手術 抄読会 カンファレンス	
火	外来 病棟	手術 病棟 症例検討会	
水	外来 化学療法 病棟	外来 化学療法 病棟	
木	外来 病棟	病棟	
金	外来	病棟	
土	病棟		

6. 研修評価

1) 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う

(症候、疾病・病態の経験についてはPG-EPOCにて確認を行う)

2) 指導医による評価：PG-EPOC を用いて研修医を評価する

(症候、疾病・病態の経験についてはPG-EPOCにて確認を行う)

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

7. 指導体制

指導責任者 山田 公人

指導医 上中 奈津希

上級医 濱岡 涼

乳腺科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

豊富な経験とエビデンスに基づく、親切的な治療。

充実した設備・スタッフとの緊密な連携体制。

近隣施設との緊密な医療連携。

2. ねらい

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

＊選択では、必修よりもより広く深く臨床研修ができるように考えています。

3. 到達目標

1) 診断

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

2) 処置

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

3) 治療

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

(9) 末期癌患者の全身管理を習得する。

4. 研修方略

研修医一人に対し、全指導医が全般に渡る研修指導にあたる。

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

症例検討会での症例呈示により全症例に対する理解を深め、知識を養う。

検査としては乳腺細胞診、乳腺針生検、マンモトーム生検を学ぶ。

治療としては手術に参加し、標準的術式を学ぶ。

また、非手術適応例、術前、術後後化学療法の適応を学ぶ。

再発、末期症例に関しては、標準的な緩和医療の基本を学び、実践する。

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

＊機会があれば、乳癌学会で症例発表をする。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

整形外科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

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

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

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

2. ねらい

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

3. 到達目標

1) 診察ならびに検査

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

2) 治療

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

4. 研修方略

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

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

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

基本的手術手技の習得と整形外科的手術治療に対する理解を深める。

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来	検査 装具 ギプス	
火	検討会 手術	手術 検査	
水	病棟回診 検査	手術 装具 ギプス	
木	多職種カンファレンス 手術 検査	手術 検査	
金	外来 手術	部長回診 検査	
土	病棟回診		

6. 研修評価

1) 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う

(症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う)

2) 指導医による評価：PG-EPOC を用いて研修医を評価する

(症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う)

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

7. 指導体制

指導責任者 小山 尊士

指導医 関 健、長山 恭平

上級医 荒田 裕貴、村上 雄一郎、藤井 拓

整形外科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

人工関節は 20 年以上に渡る定期的な述語フォローを行っています。THA は症例により前方進入にて施行し、TKA ではナビゲーションシステムを用いて、より正確な手術を目指しています。脊椎手術は術後早期復帰を目標に低侵襲手術を心掛けています。また、固定は経皮的 MIS 手術で行っています。前十字靭帯損傷や半月板損傷、足関節疾患など、下肢スポーツ外傷を中心とした関節鏡による低侵襲手術を行っています。また当院は 3 次救急になっており、外傷は重篤な外傷から大腿骨頸部骨折など高齢者の骨折まで幅広く診療しています。

2. ねらい

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

3. 到達目標

1) 診察ならびに検査の計画を立てる。

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

2) 治療

- (1) 整形外科領域における主な薬剤を使用することができる。
- (2) 無菌的処理を行うことができる。
- (3) 診察結果から診断治療計画を立てられる。
- (4) 手術に第一助手として参加できる。
- (5) 局所浸潤麻酔や伝達麻酔ができる。
- (6) 上級医の監視の下簡単な手術が執刀できる。
- (7) 関節穿刺、関節注入ができる。
- (8) 腰椎穿刺ができる。
- (9) 介達牽引、鋼線牽引ができる。
- (10) 簡単な骨折、脱臼の徒手整復と外固定ができる。
- (11) 開放骨折の初期治療が出来る。
- (12) 術前ならびに術後処理の指示ができる。
- (13) 装具の処方ならびにチェックができる。

4. 研修方略

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

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

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

簡単な手術は指導医のもと執刀できるようになる。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

泌尿器科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

泌尿器疾患に対する外科的治療（開腹手術、腹腔鏡下手術、経尿道的手術、経皮的手術）ならびに内科的治療（抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤）を経験して基本的知識を学ぶ。

2. ねらい

泌尿器疾患に対する基本的知識を習得し、患者さんの症状を理解でき、診断に必要な各種検査を選択することができ、適切な治療を選択することができる。

3. 到達目標

1) 診察

（1）外来

- ①患者さんの問診、病歴の作成を正確に行うことができる。
- ②診断に必要な検査を選択し施行することができる。

（2）病棟

- ①術前、術後の病態の変化を判断し、適切に対応することができる。

2) 検査

- 1) 尿の定性検査、沈査標本の作成と鏡検ができ、その結果を解釈できる。
- 2) 腎機能検査（総腎機能、分腎機能）の意義を理解し、その結果を解釈できる。
- 3) レントゲン検査（排泄性尿路造影、逆行性尿道造影、膀胱造影など）を実施することができる。
- 4) 腹部、骨盤部 CT や MRI で泌尿器科疾患の所見を指摘できる。

3) 処置、手術、その他

- 1) 男性および女性の導尿ができる。
- 2) 尿道・膀胱留置カテーテルの挿入、膀胱洗浄を行うことができる。
- 3) 陰嚢水腫、精液瘤の穿刺、吸引ができる。
- 4) 小手術（背面切開術、体外衝撃波結石破砕術、膀胱異物・結石摘出術）の助手ができる。

4. 研修方略

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

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟 ESWL	前立腺生検 内視鏡検査 回診 症例検討会	
火	病棟	前立腺外来 内視鏡検査 回診	
水	手術	手術 回診	
木	病棟 ESWL	前立腺外来 内視鏡検査 回診	
金	手術	手術 回診 医局会	
土	手術		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 橋本 剛

指導医 福島 貫太

上級医 小椋 博貴、鹿野 礼子、樋口 昇汰、宮坂 正嗣

泌尿器科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

外科的治療（経尿道的手術、経皮的手術、腹腔鏡下手術、開腹手術）ならびに内科的治療（ホルモン治療、抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤）を経験して泌尿器疾患全般を学ぶ。

2. ねらい

泌尿器疾患に対する基本的知識を習得し、患者さんの症状を理解でき、診断に必要な検査を施行することができ、適切な治療を施行することができる。

3. 到達目標

1) 診察

（1）外来

- ①患者さんの問診、病歴の作成を正確に行うことができる。
- ②診断に必要な検査を選択し施行することができる。
- ③療養に必要な生活上の注意を分かりやすく説明することができる。

（2）病棟

- ①手術に先立って必要な検査や処置が理解でき、施行することができる。
- ②術後の病態の変化を判断し、適切に対応することができる。

2) 検査

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

3) 処置、手術、その他

- 1) 男性および女性の導尿ができる。
- 2) 尿道・膀胱留置カテーテルの挿入、膀胱洗浄ができる。
- 3) 陰嚢水腫、精液瘤の穿刺、吸引ができる。
- 4) 小手術（環状切除術、体外衝撃波結石破碎術、膀胱異物・結石摘出術）の術者ができる。
- 5) 手術（精巣摘出術、陰嚢水腫根治術、腎摘出術、腎尿管全摘出術、膀胱全摘出術および尿路変更術、前立腺全摘出術、経尿道的膀胱腫瘍切除術、経尿道的前立腺切除術、腎瘻造設術、経皮的腎結石碎石術、経尿道的尿路結石碎石術）の助手や術者ができる。
- 6) 病棟の術前術後の管理や輸液、各種留置カテーテルの管理ができる。

4. 研修方略

研修医一人に対して、指導医全員で指導を行うと共に、指導医それぞれのスペシャリティに応じた指導も行う。担当する症例については、各担当医を中心に全員で指導に当たる。1日2回の病棟回診で入院症例の検討を行い、症例検討会において、外来診療に対する理解を深め、診療について研修する。

医局会では医師としての基本認識について研修する。

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

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

形成外科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

機能と整容に配慮した患者満足度の高い診療を心掛けています。

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

2. ねらい

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

3. 到達目標

臨床研修目標

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

基本的検査

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

麻酔法

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

形成外科の基本的な手術手技

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

術前術後の管理

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

組織の移動、移植

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

疾患別手技の実際

熱傷

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

顎顔面外傷

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

目、耳、鼻の形成外科

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

手の外科

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

口唇裂・口蓋裂

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

マイクロサージャリー

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

軟部組織腫瘍

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

皮膚の形成外科

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

研修内容

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

4. 研修方略

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来 手術	手術 病棟 抄読会	
火	外来 手術	手術 病棟 部長回診 症例検討	
水	外来 手術	手術 病棟	
木	外来 手術	手術 病棟	
金	外来 手術	手術 病棟	
土	外来		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 片平 次郎

指 導 医 小曽根 琢真

上 級 医 横田 歩美、武石 飛鳥

形成外科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

機能と整容に配慮した患者満足度の高い診療を心掛けています。

他診療科や他部門との密な連携で難治性創傷や困難症例の治療成績向上を図っています。

2. ねらい

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

3. 到達目標

臨床研修目標

- 1) 形成外科的な皮膚の切開、縫合の基本手技を実施することができる。
- 2) 基本的な遊離植皮術が実施できる。
- 3) 形成外科疾患の基本的な外来処置が実施できる。
- 4) 皮弁移動の理論について理解できる。
- 5) 外傷に対するprimary careができる。

基本的検査

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

麻酔法

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

形成外科の基本的な手術手技

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

術前術後の管理

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

組織の移動、移植

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

疾患別手技の実際

熱傷

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

顎顔面外傷

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

目、耳、鼻の形成外科

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

手の外科

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

口唇裂・口蓋裂

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

マイクロサージャリー

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

軟部組織腫瘍

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

皮膚の形成外科

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

研修内容

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

4. 研修方略

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

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

眼科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

最新の診療機器による網膜硝子体疾患の最先端治療を行っています。

硝子体手術は年間 600 件・白内障手術は年間 1400 件と地区最大規模です。

眼科救急疾患（眼外傷・高眼圧発作）は、24 時間対応しています。

2. ねらい

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

3. 到達目標

眼科診療上必要な一般検査の習得、各種検査器具の取扱いの習得。

主要な眼疾患の診断ならびに治療法の理解と習得。

眼科における基本的処置の習得。

1) 基本的事項

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

2) 検査

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

3) 手技

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

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

4) その他

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

5) 研修内容

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

4. 研修方略

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

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

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

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	リハビリテーション 外来	手術 講義	
火	回診	手術 講義 症例検討会	
水	外来	講義	
木	回診	手術 講義	
金	外来	手術	
土	外来		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 志村 雅彦

指 導 医 安田 佳奈子、山本 拓人、佐々木 翔太郎

上 級 医 滝井 文隆、神山 杏菜

眼科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

最新の診療機器による網膜硝子体疾患の最先端治療を行っています。

硝子体手術は年間 600 件・白内障手術は年間 1400 件と地区最大規模です。

眼科救急疾患（眼外傷・高眼圧発作）は、24 時間対応しています。

2. ねらい

眼科診察に必要な解剖および生理を理解し、眼科救急疾患を含む主要眼疾患の診断と基本的治療が行える事を目標とするとともに、実際の手技を通して眼球へ診察を抵抗なく出来るようにする。

顕微鏡下での手技操作を習得する。

3. 到達目標

眼科診療上必要な一般検査の習得、各種検査器具の取扱いの習得。

主要な眼疾患の診断ならびに治療法の理解と習得。

眼科における基本的処置の習得。

顕微鏡下における手技の習得。

1) 基本的事項

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

2) 検査

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

3) 手技

- (1) 点眼薬、眼軟膏の点入法。
- (2) 眼瞼の翻転。
- (3) 洗眼処置。
- (4) 角膜生体染色法。
- (5) 睫毛拔去、結膜異物除去。

- (6) 涙液分泌機能検査。
- (7) 結膜細菌検出法。
- (8) 外来小手術の消毒・処置・術後管理。
- (9) 皮膚抜糸。
- (10) 麦粒腫切開、霰粒腫摘出。
- (11) 静脈注射、皮内テストの手技。
- (12) 顕微鏡下での手術手技。

4) その他

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

5) 研修内容

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

4. 研修方略

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

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

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

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

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

皮膚科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

乾癬に対する生物学的製剤使用承認施設であり、乾癬の治療に力を入れている。
日本アレルギー学会の教育研修施設として、多くのアレルギー性皮膚疾患の診察を行っている。
重症薬疹診療拠点病院としての認定を受けている。
皮膚悪性腫瘍の診断、治療（手術、免疫療法）に注力している。

2. ねらい

医師として最低限必要な皮膚科学の知識を身につける。

3. 到達目標

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

1) 皮膚科診断学

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

2) 皮膚科治療

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

3) 代表的皮膚科疾患

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

4) その他

医療文書の書き方など。

4. 研修方略

研修医一人に指導医、指導責任医が皮膚科全般にわたり研修指導する。外来や病棟で実際の症例に接すること、および臨床・病理検討会、入院患者カンファランスにおける症例提示により、多くの皮膚疾患に対する理解を深め診断治療について研修する。

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

火曜日の検討会では皮膚科の基本的疾患についての学術的知見を深める。

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来 病棟	病棟 手術	
火	外来 病棟 手術	手術	入院患者カンファランス 病理組織検討会 外来患者検討会 手術検討会
水	外来 病棟	病棟 手術	
木	外来 病棟	病棟 手術	回診
金	外来 病棟	病棟 手術	
土	外来 病棟		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 梅林 芳弘

指導医 加藤 雪彦、大倉 正寛

上級医 龍野 暁世、大草 理央

皮膚科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

乾癬に対する生物学的製剤使用承認施設であり、乾癬の治療に力を入れている。
日本アレルギー学会の教育研修施設として、多くのアレルギー性皮膚疾患の診察を行っている。
重症薬疹診療拠点病院としての認定を受けている。
皮膚悪性腫瘍の診断、治療（手術、免疫療法）に注力している。

2. ねらい

医師として最低限必要な皮膚科学の知識を身につける。

3. 到達目標

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

1) 皮膚科診断学

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

2) 皮膚科治療

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

3) 代表的皮膚科疾患

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

4) その他

医療文書の書き方、学術集会での発表、医学論文の書き方など

4. 研修方略

研修医一人に指導医、指導責任医が皮膚科全般にわたり研修指導する。外来や病棟で実際の症例に接すること、および臨床・病理検討会、入院患者カンファランスにおける症例提示により、多くの皮膚疾患に対する理解を深め診断治療について研修する。

検査としては、真菌検査、水痘・ヘルペスの迅速抗原検査、貼布試験・プリックテストなどアレルギー検査を指導医のもとで研修する。外科的治療では凍結療法や皮膚生検、簡単な手術や手術創の縫合を指導医のもとで研修する。火曜日の検討会では皮膚科の基本的疾患についての学術的知見を深める。また、皮膚科関連の学術講演会にも参加していただき学術的知見を深める。

※週間スケジュール・研修評価・指導医は必修と同様

歯科・口腔外科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

歯科・口腔外科は、口腔・顎顔面領域に生じる外科的疾患を幅広く対象とする診療科です。埋伏智歯などの難抜歯をはじめ、顎関節症、顎顔面外傷、骨折、歯性感染症、嚢胞性疾患、口腔粘膜疾患、顎変形症、インプラント関連疾患、口腔悪性腫瘍など、多様な疾患の診断と治療を行っています。

当科では、外来診療から入院管理、手術、周術期管理までを一貫して経験することができます。特に口腔がん治療においては、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、放射線科、臨床腫瘍科などと密に連携し、標準治療を基本としながら、摂食・嚥下、構音、咀嚼などの口腔機能の維持・再建を重視した集学的治療を行っています。

また、顎変形症に対する外科的矯正治療、顎顔面外傷に対する整復固定術、重症歯性感染症に対する全身管理を含めた治療など、医科大学病院ならではの各診療科との連携を生かした診療を経験できます。

さらに、周術期口腔機能管理にも力を入れており、がん治療、心臓血管外科手術、整形外科手術などを受ける患者に対して、口腔環境の改善を通じて術後合併症の予防や全身治療の質の向上に貢献しています。口腔と全身の関わりを理解し、多職種と連携しながら診療を行う姿勢を学ぶことができる点も、当科の大きな特徴です。

2. ねらい

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

3. 到達目標

（1）診察法

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

（2）検査法

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

（3）基本手技

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

4. 研修方略

研修医一人に指導医一人が全般に渡る研修指導を行う。症例検討会において、症例呈示により担当する

症例に対しての理解を深めさせる。

主に外来では、抜歯を中心にした小外科処置の見学を指導医のもとに研修に携わってもらう。

入院症例は、主に口腔がん治療や顎変形症例治療の流れ、手術見学、口腔領域の術後の管理の特殊性について研修してもらう。

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来 病棟	外来 手術	
火	外来 病棟	外来 手術	
水	外来 手術 病棟	病棟	
木	外来 手術	手術 症例検討	
金	外来 病棟	外来	
土	外来 病棟		

6. 研修評価

1) 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う

(症候、疾病・病態の経験についてはPG-EPOCにて確認を行う)

2) 指導医による評価：PG-EPOC を用いて研修医を評価する

(症候、疾病・病態の経験についてはPG-EPOCにて確認を行う)

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

7. 指導体制

指導責任者 長谷川 温

指 導 医 齋藤 礼

上 級 医 大出 有佳子

歯科・口腔外科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

歯科・口腔外科は、口腔・顎顔面領域に生じる外科的疾患を幅広く対象とする診療科です。埋伏智歯などの難抜歯をはじめ、顎関節症、顎顔面外傷、骨折、歯性感染症、嚢胞性疾患、口腔粘膜疾患、顎変形症、インプラント関連疾患、口腔悪性腫瘍など、多様な疾患の診断と治療を行っています。

当科では、外来診療から入院管理、手術、周術期管理までを一貫して経験することができます。特に口腔がん治療においては、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、放射線科、臨床腫瘍科などと密に連携し、標準治療を基本としながら、摂食・嚥下、構音、咀嚼などの口腔機能の維持・再建を重視した集学的治療を行っています。

また、顎変形症に対する外科的矯正治療、顎顔面外傷に対する整復固定術、重症歯性感染症に対する全身管理を含めた治療など、医科大学病院ならではの各診療科との連携を生かした診療を経験できます。

さらに、周術期口腔機能管理にも力を入れており、がん治療、心臓血管外科手術、整形外科手術などを受ける患者に対して、口腔環境の改善を通じて術後合併症の予防や全身治療の質の向上に貢献しています。口腔と全身の関わりを理解し、多職種と連携しながら診療を行う姿勢を学ぶことができる点も、当科の大きな特徴です。

2. ねらい

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

3. 到達目標

（1）診察法

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

（2）検査法

- 1) パノラマX線写真を読影し、主要変化を指摘できる。
- 2) 歯科用デンタルX線写真の撮影ならびに主要変化を指摘できる。
- 3) 顔面、頭部、頸部のCT、MR像の主要変化を読影できる。
- 4) 歯型モデルの採取ができる。

（3）基本手技

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

4. 研修方略

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

主に外来では、抜歯を中心にした小外科処置の見学を指導医のもとに研修に携わってもらう。また周術期口腔機能管理の実際を学んでもらう。入院症例は、主に口腔がん治療や顎変形症例治療の流れ、手術見学、口腔領域の術後の管理の特殊性について研修してもらう。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

救 急

救命救急センター 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

年間約 1500 件の 3 次救急症例。

充実した専従の救急科医の配置と個々の高い専門性とモチベーションで診療にのぞむ。

“断らない 3 次救急”を実践し、都内屈指の応需率を維持。

2. ねらい

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

3. 到達目標

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

4. 研修方略

救急医療はチーム医療であるため、各指導医は全研修医を対象に指導し、特にマンツーマン体制をとらない。専門医、または指導医資格を持つスタッフが診療チームのリーダーとして、専門性の高い診療に携わりながら研修医を実地指導する。

当科では一、二次救急から三次救急までを対象とするため、より幅広い疾患から救急医療を学ぶことができる。専門分野に偏らない診療を大学病院で研修できる数少ない部署で、他科へのコンサルテーション能力やコミュニケーション能力など、医師としての素養を磨くことができる。また、三次救急では高度医療機関として求められる初期診療や集中治療を研修することができる。

内因性疾患から外因性疾患まで幅広い症例を扱い、とくに中毒や外傷、熱傷などの外因性疾患は当科の特徴である。多くの重症疾患を経験することは、将来の方向性を決める上でも貴重である。

ほぼ毎日、ベッドサイドでは座学とは異なる勉強会が行われている。学会の研究会、学会に積極的に参加の機会を設け偏りのない知見を得る。また、メーリングリストを用いて各症例に適した最新海外文献を紹介するなど現場に即した最新の学術的知識を身につける。

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	臨床カフアルス 病棟回診	申し送り	
火	臨床カフアルス 病棟回診	申し送り	
水	臨床カフアルス 病棟回診	申し送り	
木	臨床カフアルス 病棟回診	申し送り	
金	臨床カフアルス 病棟回診	申し送り	
土	勉強会 臨床カフアルス 病棟回診		

午前 8：30～9：30 適宜（症例検討会／抄読会）

午後 4：30～ 適宜（勉強会／シミュレーション）

6. 研修評価

1) 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う

（症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う）

2) 指導医による評価：PG-EPOC を用いて研修医を評価する

（症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う）

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

7. 指導体制

指導責任者 弦切 純也

指導医 佐野 秀史、金村 剛宗、小西 浩之、大竹 成明、沼田 儒志、本田 淳悟

上級医 高橋 慶彦、庄子 諒一、厚川 智佳、町田 優一、泉 千早也、門 瑞紗、
山内 夏海、石本 あゆ、伊藤 咲、蛸子 真厚、楠本 健太郎、平澤 太基

救命救急センター 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

年間約 1500 件の 3 次救急症例。

充実した専従の救急科医の配置と個々の高い専門性とモチベーションで診療にのぞむ。

“断らない 3 次救急”を実践し、都内屈指の応需率を維持。

2. ねらい

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

3. 到達目標

- 1) 初期診療結果を統合して重症度、緊急度を評価できる。
- 2) 重症度、緊急度にあわせた処置を選択できる。
- 3) リーダーとして心肺蘇生（気管挿管、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動、ペースング等）ができる。
- 4) 頻度の高い救急疾患の初期診療を行ない、必要に応じた専門医へ適切にコンサルテーションできる。

4. 研修方略

救急医療はチーム医療であるため、各指導医は全研修医を対象に指導し、特にマンツーマン体制をとらない。専門医、または指導医資格を持つスタッフが診療チームのリーダーとして、専門性の高い診療に携わりながら研修医を実地指導する。

当科では一、二次救急から三次救急までを対象とするため、より幅広い疾患から救急医療を学ぶことができる。専門分野に偏らない診療を大学病院で研修できる数少ない部署で、他科へのコンサルテーション能力やコミュニケーション能力など、医師としての素養を磨くことができる。また、三次救急では高度医療機関として求められる初期診療や集中治療を研修することができる。

内因性疾患から外因性疾患まで幅広い症例を扱い、とくに中毒や外傷、熱傷などの外因性疾患は当科の特徴である。多くの重症疾患を経験することは、将来の方向性を決める上でも貴重である。

ほぼ毎日、ベッドサイドでは座学とは異なる勉強会が行われている。学会の研究会、学会に積極的に参加の機会を設け偏りのない知見を得る。また、メーリングリストを用いて各症例に適した最新海外文献を紹介するなど現場に即した最新の学術的知識を身につける。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

麻酔科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

麻酔管理を通して手術を安全に受けられるように全身管理を学ぶ。

2. ねらい

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

3. 到達目標

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

4. 研修方略

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

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	カンファランス 手術室	手術室 回診	
火	カンファランス 手術室	手術室 回診	
水	カンファランス 手術室	手術室 回診	
木	カンファランス 手術室	手術室 回診	
金	カンファランス 手術室	手術室 回診	
土	カンファランス 手術室		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 富野 美紀子

指 導 医 前田 亮二、大嶽 宏明、奥山 亮介

上 級 医 波岡 慶匡

麻酔科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

麻酔管理を通して手術を安全に受けられるように全身管理を学ぶ。

ペインクリニック外来にて、痛みの治療（内服、神経ブロックなど）を経験する。

2. ねらい

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

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

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

3. 到達目標

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

4. 研修方略

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

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

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

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

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

特定集中治療部 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

院内発症の重症患者・急変患者の全身管理。

高度侵襲術後患者の周術期管理。

敗血症の病態解析と生命予後の改善。

2. ねらい

1) すべての診療科で必要な全身管理の基礎的知識と技術を修得する。

2) 急性期の呼吸、循環、代謝栄養管理の重要性を理解し、治療能力を修得する。

3. 到達目標

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

研修開始前の準備

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

4. 研修方略

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

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

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

関連各科の専門性を要する検査、手術においては、可能な限り見学、補佐をしながら幅広い知識を得ていく。

抄読会においては、最新の集中治療医学に関連する雑誌より1編選んで紹介してもらい、最新の情報をともに共有する。

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	症例検討会 多職種回診	病棟回診	
火	症例検討会 多職種回診	病棟回診	
水	症例検討会 多職種回診 週カンファ	病棟回診	
木	症例検討会 多職種回診	病棟回診	
金	症例検討会 多職種回診	病棟回診	
土	症例検討会 多職種回診		

抄読会は毎月1回行う

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 蒲原 英伸

指導医 須田 慎吾

特定集中治療部 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

院内発症の重症患者・急変患者の全身管理。

高度侵襲術後患者の周術期管理。

敗血症の病態解析と生命予後の改善。

2. ねらい

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

3. 到達目標

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

研修開始前の準備

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

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

4. 研修方略

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

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

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

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

小児科

産科・婦人科

精神科

地域医療

小児科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

成長期にある小児の特徴や、疾患の特異性を学ぶ。
一般的な小児疾患だけでなく、専門外来や小児救急医療を経験する。
小児の虐待対応を学ぶ。

2. ねらい

将来の専門性に関わらず、新生児を含む小児科全般の日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。小児医療における地域中核病院として、小児救急診療を研修する。
小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修をする。

3. 到達目標

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

4. 研修方略

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

研修中に下記の項目を行うこととする

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟 一般外来	病棟 検討会	
火	病棟 一般外来	外来 予防接種 検討会	小児科医局会
水	病棟 一般外来	外来 乳児健診 膠原病外来 腎臓外来 検討会	
木	病棟 一般外来	外来 病棟 内分泌外来 検討会 アレルギー外来 循環器外来	
金	病棟 一般外来	外来 神経外来 養育支援カンファレンス 検討会	
土	病棟 一般外来		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 堤 範音

指導医 税所 純也、中野 英太郎、渡邊 駿

上級医 亀井 優、石川 皓久、石毛 貴之、加藤 拓也

小児科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

新生児期を含めた小児の特徴や、疾患の特異性を学ぶ。

小児救急医療において、指導医の指示のもと診察、検査、治療計画の立案を経験する。

小児の虐待対応を学ぶ。

2. ねらい

入院中の小児入院患者について、全身管理を中心としての確な病態把握に努めるとともに、一般的な採血や尿検査、腰椎穿刺などの手技を取得する。

小児救急外来において、指導医の指示の下で実際に患者の診療を行い、検査・治療計画の立案を行い、実際に検査や治療に携わる。

新生児に特有の疾患について学び、全身管理に努める。

3. 到達目標

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

4. 研修方略

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

研修中に下記の項目を行うこととする

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

※週間スケジュール・研修評価・指導医は必修と同様

産科・婦人科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

不妊症を除く産婦人科疾患全般を診療しています。

低侵襲の腹腔鏡手術や子宮鏡手術を積極的に行っています。

産後出血や急性腹症等の緊急症例も、可能な限り対応いたします。

2. ねらい

1) 女性であり、母性である産婦人科の患者の実態を理解し、優しい態度で診療にあたる態度を身につける。

2) 産婦人科の診療に携わる医師としての医学的倫理を身につける。

3) 妊娠、分娩、産褥について理解し、臨床に必要な知識を身につける。

4) 婦人科疾患について理解し臨床に必要な知識を身につける。

◎ 妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修をする。

3. 到達目標

1) 産科

(1) 生殖生理学の基本を理解する。

(2) 産科検査の意義と適応を理解する。

(3) 妊娠を診断しうる。

(4) 正常な妊娠、分娩、産褥の管理をする。

(5) 異常な妊娠、分娩、産褥を理解する。

(6) 産科救急疾患の診断とプライマリ・ケアを理解する。

(7) 新生児の生理を理解する。

(8) 母体保護法と生殖医学に関する日本産科婦人科学会の見解を理解する。

2) 婦人科

(1) 婦人の解剖と生理学を理解する。

(2) 婦人科検査の意義と適応を理解する。

(3) 婦人科良性疾患の診断と治療を理解する。

(4) 婦人科悪性疾患の診断と治療を理解する。

(5) 婦人科救急疾患の診断とプライマリ・ケアを理解する。

(6) 内分泌疾患と不妊症について理解する。

4. 研修方略

産科・婦人科は女性のみを対象患者とする特殊性があるので、倫理上の問題に関し十分に習得する必要がある。思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得する。病棟では正常分娩に立ち会うこととし、入院症例に関してはその病態・検査・治療に関する理解を深める。外来では妊婦検診、超音波診断などの検査を経験し、産科・婦人科の基本的検査を研修する。毎朝行われる新生児回診では、新生児の診察法、異常の見分け方と対処

方法などを研修する。手術は基本的に全例立ち会うこととし、外科的手技の他、解剖学的理解を深める。

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	新生児回診 外来 病棟	手術	婦人科カンファレンス 症例検討会 (隔週)
火	新生児回診 外来 病棟	手術 コルポ	カンファレンス
水	新生児回診 外来 病棟	手術	カンファレンス
木	新生児回診 外来 病棟	手術	カンファレンス
金	新生児回診 外来 病棟	手術	産科カンファレンス 検討会 (小児科合同)
土	新生児回診 外来 病棟		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 清水 基弘

指導医 小野寺 高幹

上級医 佐々木 暁夫、楠瀬 祐太郎、渡辺 明愛

産科・婦人科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

不妊症を除く産婦人科疾患全般を診療しています。

低侵襲の腹腔鏡手術や子宮鏡手術を積極的に行っています。

産後出血や急性腹症等の緊急症例も、可能な限り対応いたします。

2. ねらい

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

◎ 妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う外来・病棟研修をする。前回の必修時の研修では、知識の習得と補助的な診療が中心であったが、今回の研修においては、当科スタッフの一員として積極的に診療に参加し、知識を更に深め、可能な限り産婦人科手技の習得を目指す。

3. 到達目標

1) 産科

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

2) 婦人科

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

4. 研修方略

産科・婦人科は女性のみを対象患者とする特殊性があるので、倫理上の問題に関し十分に習得する必要がある。思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得する。病棟では正常分娩に立ち会うこととし、分娩医の介助、処置の助手を

行う。入院症例に関してはその病態・検査・治療に関する理解を深め、指導医とともに産婦人科診察（内診・外診等）を行う。外来では産科疾患、婦人科疾患において診断に必要な基本的な診察・検査を経験することで、診断に至るまでの知識・手技を習得する。毎朝行われる新生児回診では、新生児の診察法、異常の見分け方と対処方法などを習得し、症例によっては必要があれば小児科医へのコンサルテーションを行ってもらう。手術は基本的に全例立ち会うこととし、外科的手技の他、解剖学的理解を深める。症例によっては、手術の第一助手や、小手術の執刀も経験してもらう。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

精神科 臨床研修到達目標（必修）

1. 概要

卒後研修の必修分野として、精神科のみならず一般臨床において遭遇する可能性の高い精神疾患や病態に対する基本的診療技術、精神科プライマリ・ケアの素養の習得を目標に4週間の研修を行う。

2. 一般目標

- 1) 精神科疾患およびそれを患う人の理解と対応。
- 2) 疾病を持った人の全人的理解と対応。

3. 行動目標、及び経験目標

- 1) 「統合失調症」「認知症」「気分障害」「不眠症」を持った患者を担当し、その疾病を理解するとともに、全人的理解につとめ、その治療と対応を修得する。
- 2) 全ての疾患は「心身症」であることを学び、その対応を修得する。
- 3) 精神科面接および医療面接を身につける。

4. 到達目標

1) 研修すべき疾患

- (1) 症状精神病
- (2) 認知症（血管性認知症を含む）
- (3) アルコール症
- (4) うつ病（気分障害）
- (5) 統合失調症
- (6) 不安障害
- (7) 身体表現性障害・ストレス関連障害

※(2)(4)(5)は入院患者を受け持ち、診断、検査、治療を行う。

※(7)は外来又は入院患者を受け持つ。

※てんかん、自殺関連、パニック障害、強迫性障害、人格障害（境界性人格障害を含む）、不登校、注意欠陥・多動性障害なども機会があれば学習する。

※不眠など一般的症状に対する治療は適宜研修する。

2) 習得すべき態度・技能・知識

- (1) 精神科面接
- (2) 疾患の説明などの患者との適切なコミュニケーション
- (3) チーム医療（認知症ケアチーム）
- (4) 家族面談（指導・ファミリーワーク）
- (5) 社会復帰支援
- (6) 地域支援
- (7) 精神科リハビリテーション
- (8) 人権と精神保健福祉法

(9) 任意入院、医療保護入院などの入院形態の差異

(10) 隔離室・身体的拘束

(11) 診断は ICD-10 および DSM-1V を中心にする

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

5. 研修方略

- 1) 予診の取り方、カルテ記載、処方・指示の出し方など、基本的なオリエンテーションに続き、必要に応じ診断学・症候学、精神薬理学、臨床心理学、脳波学などの講義を受ける。
- 2) 総回診（水曜日）、医局カンファレンス（水曜日；新入院患者中心）、病棟カンファレンス（木曜日；新入院患者中心）、デイ・ケアカンファレンス、その他の勉強会に参加する。さらにデイ・ケア、院内断酒会（隔週の月曜日）をはじめ、各種グループワークに参加する。
- 3) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な社会復帰計画へ参画する。
- 4) 認知症サポートチーム（DST）による病棟巡回へ参加し、ケアの実施状況把握とチームカンファレンスへ参加する。
- 5) 外来は研修当初の一週間は再来・新患ともに見学のみとする。その後も診断、治療方針などについては指導医の助言と了承を必要とする。但し、基本的な能力が備わっていればその限りではない。
- 6) 精神科救急は時間外の活動となるため、基本的には希望者に対してのみ検討する。
- 7) m-ECT は機会があれば見学する。
- 8) 機会があれば身体的処置についても研修する。
- 9) 入院患者は 5 名、外来患者は 10 名前後を予定。
- 10) 外来業務は再来を 1～2 日、新患を 1～2 日担当する。

6. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	ガイダンス（1 週目） 外来（新患 or 再来）	病棟	病棟カンファレンス
火	外来（新患 or 再来）	病棟	
水	外来（新患 or 再来）	病棟	医局カンファレンス
木	外来（新患 or 再来）	病棟	
金	外来（新患 or 再来）	病棟	4 週目はレポート提出

7. 研修評価

- 1) 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
- 2) 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。
- 3) 看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価票に記入する。

8. 指導体制

指導責任者 橋本 浩二郎 (大館市立総合病院)

指 導 医 畠山 牧子 (大館市立総合病院)

上 級 医 熊谷 琢朗 (大館市立総合病院)

精神科 臨床研修到達目標（選択）

1. 概要

卒後研修の必修分野として、精神科のみならず一般臨床において遭遇する可能性の高い精神疾患や病態に対する基本的診療技術、精神科プライマリ・ケアの素養の習得を目標に4週間の研修を行う。また、選択ローテーションとして研修を行う場合は、8週間以上継続して研修することが望ましい。

2. 一般目標

- 1) 精神科疾患およびそれを患う人の理解と対応。
- 2) 疾病を持った人の全人的理解と対応。

3. 行動目標、及び経験目標

- 1) 「統合失調症」「認知症」「気分障害」「不眠症」を持った患者を担当し、その疾病を理解するとともに、全人的理解につとめ、その治療と対応を修得する。
- 2) 全ての疾患は「心身症」であることを学び、その対応を修得する。
- 3) 精神科面接および医療面接を身につける。

4. 到達目標

1) 研修すべき疾患

- (1) 症状精神病
- (2) 認知症（血管性認知症を含む）
- (3) アルコール症
- (4) うつ病（気分障害）
- (5) 統合失調症
- (6) 不安障害
- (7) 身体表現性障害・ストレス関連障害

※(2)(4)(5)は入院患者を受け持ち、診断、検査、治療を行う。

※(7)は外来又は入院患者を受け持つ。

※てんかん、自殺関連、パニック障害、強迫性障害、人格障害（境界性人格障害を含む）、不登校、注意欠陥・多動性障害なども機会があれば学習する。

※不眠など一般的症状に対する治療は適宜研修する。

2) 習得すべき態度・技能・知識

- (1) 精神科面接
- (2) 疾患の説明などの患者との適切なコミュニケーション
- (3) チーム医療（認知症ケアチーム）
- (4) 家族面談（指導・ファミリーワーク）
- (5) 社会復帰支援
- (6) 地域支援
- (7) 精神科リハビリテーション
- (8) 人権と精神保健福祉法

(9) 任意入院、医療保護入院などの入院形態の差異

(10) 隔離室・身体的拘束

(11) 診断は ICD-10 および DSM-1V を中心にする

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

5. 研修方略

- 1) 予診の取り方、カルテ記載、処方・指示の出し方など、基本的なオリエンテーションに続き、必要に応じ診断学・症候学、精神薬理学、臨床心理学、脳波学などの講義を受ける。
- 2) 総回診（水曜日）、医局カンファレンス（水曜日；新入院患者中心）、病棟カンファレンス（木曜日；新入院患者中心）、デイ・ケアカンファレンス、その他の勉強会に参加する。さらにデイ・ケア、院内断酒会（隔週の月曜日）をはじめ、各種グループワークに参加する。
- 3) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な社会復帰計画へ参画する。
- 4) 認知症サポートチーム（DST）による病棟巡回へ参加し、ケアの実施状況把握とチームカンファレンスへ参加する。
- 5) 外来は研修当初の一週間は再来・新患ともに見学のみとする。その後も診断、治療方針などについては指導医の助言と了承を必要とする。但し、基本的な能力が備わっていればその限りではない。
- 6) 精神科救急は時間外の活動となるため、基本的には希望者に対してのみ検討する。
- 7) m-ECT は機会があれば見学する。
- 8) 機会があれば身体的処置についても研修する。
- 9) 入院患者は 5 名、外来患者は 10 名前後を予定。
- 10) 外来業務は再来を 1～2 日、新患を 1～2 日担当する。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

地域医療 研修到達目標（必修）

1. 特徴

地域医療研修は、都市部の医療とへき地や離島における医療の違いを体験し、地域医療の現状や課題を理解することを目指している。協力病院においては指導医のサポートのもと、自ら判断力や責任感を持って業務を遂行することが求められる。

2. ねらい

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

3. 到達目標

- 1) 患者が生活する地域の特性と社会的背景を理解し、それらに配慮した医療を提供することができる。
- 2) 患者や家族に対して、医療情報をわかりやすく説明できる。
- 3) 患者のプライバシーを尊重し、個人情報を適切に管理できる。
- 4) 患者の訴えに対して真摯に向き合い、良好な患者-医師関係を構築できる。
- 5) 研修する医療機関のスタッフとのコミュニケーションを円滑に行い、良好な人間関係を構築できる。
- 6) 健康の社会決定要因 Social Determinant of Health（SDH）に関する知識を身につけ、地域住民の健康を改善するためのアプローチを理解できる。
- 7) 地域包括ケアの概念と枠組みについて理解し、地域の医療資源を有効に活用することができる。
- 8) 介護保険について理解し、利用できるサービスの概要について説明できる。
- 9) 訪問診療について理解し、地域医療における診療の在り方を理解できる。

4. 研修方略

協力施設で指導医と共に診療にあたる。

- 1) 研修期間は原則、月初めより月末までの4週。

診療所（クリニック）の場合は1施設2週間で2施設の研修も可能。

- 2) 協力施設は八王子市医師会の医療機関17施設、離島・僻地の医療機関4施設。

（最終頁の「臨床研修協力施設一覧」を参照）。

- 3) 研修内容

- (1) 慢性期・回復期の病棟を含めた病棟で研修を行う。
- (2) 慢性疾患の診療を含む一般外来での研修を行う。
- (3) 訪問診療に同行し、在宅医療を経験する。
- (4) 地域連携カンファランスや多職種合同カンファランスに参加する。
- (5) 診療情報提供書や訪問看護指示書、主治医意見書などの文書作成にかかわる。

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟業務	病棟業務	
火	外来業務	外来業務	在宅医療
水	外来業務	外来業務	
木	外来業務	外来業務	在宅医療
金	外来業務	外来業務	
土			

6. 研修評価

- 1) 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：PG-EPOC を用いて研修医を評価する（紙書式の提出も可）
(症候、疾病・病態の経験については症例レポートにて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：PG-EPOC を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 藤井 佑二 (大島医療センター)

指 導 医 藤井 佑二 (大島医療センター)

上 級 医 清水 忠典 (大島医療センター)

地域医療 研修到達目標（選択）

地域医療研修の選択4週は、より深い理解と経験を得るための貴重な機会です。必修研修における目標に加え以下の内容を学んでください。

到達目標

1) 地域医療の現状把握

地域医療の現状をより詳しく理解し、地域医療の課題やニーズを把握する。

2) 地域の人々とのコミュニケーション能力の向上

地域の人々とのコミュニケーションを取り、地域の人々の健康に関するニーズに対応するために、コミュニケーション能力を向上させる。

3) 地域包括ケアについての理解

地域包括ケアについてより深く理解し、地域においてどのような役割を果たしているか把握する。

4) 緊急医療体制の習得

地域医療においては、緊急時には近隣病院との連携が求められます。緊急医療体制の習得を通じて、地域医療における緊急医療の役割を理解し、適切な対応を学ぶ。

（1）地域包括ケアの概念と枠組みについて理解し、地域の医療資源を有効に活用することができる。

（2）介護保険について理解し、利用できるサービスの概要について説明できる。

（3）訪問診療について理解し、地域医療における診療の在り方を理解できる。

※研修期間は必修と合わせて12週を上限とする。

※特徴・ねらい・研修方略・週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様

選 択

総合診療科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

本プログラムは、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を研修の中核に据え、病名確定前の多様な症候を起点とした診療能力を体系的に育成する。身体・心理・社会（BPS）を統合した患者中心診療を基盤とし、専門診療科・地域・多職種と連携しながら、エビデンスに基づいた安全で質の高い医療を実践できる医師の基盤形成を目指す。

2. ねらい

本プログラムは、コンピテンシー基盤型教育（CBE: Competency-based Education）に基づき、EPA（Entrustable Professional Activities：任せられる業務（到達の単位））を評価の最終単位として、形成的評価を中心に研修医の成長を支援する。厚労省到達目標と整合し、大学病院総合診療科として質を重視した基盤形成を目的とする。

3. 到達目標（Competency）

1）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

（厚労省 A-1～A-4、B-1 対応）

- （1）患者の尊厳・権利・プライバシーを尊重し、誠実かつ倫理的に行動できる。
- （2）説明責任を果たし、チームの一員として協働できる。
- （3）自己の限界を認識し、振り返りを通じて学び続ける姿勢を持つ。

2）多様な症候への初期対応と臨床推論能力

（厚労省 B-2、B-6、C-1、C-3 対応）

- （1）病名確定前の多様な症候から鑑別診断を構造的に挙げられる。
- （2）Red Flags を判断し、重症度評価と初期対応ができる。
- （3）医療安全の視点を持ち、チームで安全に対応できる。

3）医療面接・コミュニケーション能力と協働意思決定（SDM）

（厚労省 B-3、B-4、C-2 対応）

- （1）患者中心の医療面接を実践できる。
- （2）治療選択肢を提示し、患者と協働して意思決定できる。
- （3）心理社会的背景や家族背景に配慮した説明ができる。

4）他科連携・地域連携・多職種連携の実践

（厚労省 B-5、B-7、C-4 対応）

- （1）症候に応じて適切に専門診療科へ橋渡しできる。
- （2）看護師・薬剤師・MSW 等と協働できる。
- （3）地域医療・行政との連携を理解し、継続性を意識できる。

5）EBM・教育能力・研究マインド

（厚労省 B-8、B-9 対応）

- （1）PICO に基づく臨床疑問を設定し、文献検索・批判的吟味ができる。
- （2）医学生指導を通じて学びを深化できる。
- （3）日常診療から課題を見出し、研究・QIにつなげる姿勢を持つことができる。

4. 研修方略（以下の6つのEPA（任せられる業務）をほぼ独立で実施が目標）

1）初期対応・臨床推論（外来初診・救急）

- （1）外来初診平均週 1 名、内科救急平均週 1 名 を症状から初期評価と再評価を担当する。
- （2）「声かけ・相互確認」で認知バイアスを防ぎ、早めに相談する。
- （3）外来・救急後に短い振り返りを行い診断プロセスを継続的に改善する。

2）慢性疾患・複数問題の包括ケア（外来再診）

- （1）再診外来：週 2～3 名 を継続的に担当し、治療計画とフォローアップを行う。
- （2）身体・心理・社会の視点を統合しリエゾン科回診（月数回）で深める。
- （3）生活指導・予防医療を含む包括ケアを実践する。

3）医療面接・SDM・家族との話し合い

- （1）「患者中心の面接の型」と Teach-back を使い、丁寧に話を聞き理解度を確認する。
- （2）患者の価値観を踏まえて一緒に治療方針を決める（SDM）。
- （3）家族と一緒に話し合う場を大切に気持ちに寄り添いながら合意形成を支援する。

4）多職種・専門科・地域連携とケア移行

- （1）「SBAR」で専門科や多職種と情報共有し外来・救急での相談の質を高める。
- （2）多職種カンファ（緩和・リエゾン）に参加しケア移行の流れと役割分担を理解する。
- （3）地域医療（保健所・在宅）を経験し継続ケアの視点を養う。

5）EBM・教育・学習支援・QI

- （1）EBM 症例検討（週 1）とミニ発表（月 1）で臨床疑問を解決する力を高める。
- （2）Teach to Learn（週 1）で医学生指導を行い、教育力と説明力を育てる。
- （3）医療の質・研究アイデア共有（月 1）で改善・探究姿勢を育む。

6）医療安全・プロフェッショナリズム

- （1）日々の安全行動（相談・報告・再評価）を習慣化し「声かけ・相互確認」を実践する。
- （2）インシデント報告と倫理的状況への対応を通じて責任ある行動を身につける。
- （3）敬意ある態度と省察（毎日＋月次）でプロフェッショナリズムを深化させる。

5. 週間スケジュール（月1回茨城合同カンファ/保健所研修（6・12月））

	午前	午後	他
月	- 先週振り返り・今週予定 - 臨床推論／EBM レクチャー（EPA-1） 10：30：初診外来（必要時）	- 外来振り返り／EBM（EPA-5/6） - 内科救急対応（EPA-1） - 緩和ケアカンファ回診（EPA-4）	
火	総合診療科外来（EPA-1/2/3）	- リエゾン外来（SDM） （EPA-1/2/3） - 内科救急対応（EPA-1）	
水	訪問診療／地域連携（EPA-4）	リエゾン科入院回診・レクチャー （EPA-2/3/4）	
木	- 総合診療科外来（EPA-1/2/3） - 学生教育（EPA-5：必要時）	- 外来振り返り／EBM（EPA-5/6） - 内科救急対応（EPA-1）	
金	- 総合診療科外来（EPA-1/2/3） - 安全ミニカンファ（EPA-6）	- 外来振り返り／EBM（EPA-5/6） - 内科救急対応（EPA-1）	
土	- 総合診療科外来（EPA-1/2/3） - 外来振り返り（EPA-5/6）	次週の準備（～13:00）臨床研究法 医学英語・国際保健等（任意）	

6. 評価評価（独立項目）

1) 評価の基本方針

- （1） 形成的評価を中心とし、成長を促す。
- （2） 複数評価者・複数場面で評価する。
- （3） EPA（Entrustment）を最終評価単位とする。

2) 使用する評価法

- （1） Mini-CEX（外来・救急）
- （2） CBD（症例ベースディスカッション）
- （3） Multisource Feedback（MSF）
- （4） Chart Audit（カルテレビュー）
- （5） Portfolio（省察・EBM・教育・QI）
- （6） PG-EPOC（自己評価・指導医評価・研修医による研修体制評価）
- （7） EPA Entrustment Scale（信頼度評価）

3) 月次レビュー

- （1） EPA 到達度（Entrustment）を確認する。
- （2） 単回ではなく複数回観察の蓄積で判断する。
- （3） 多職種コメントも反映する。

7. 指導体制

指導責任者 高橋 理

指導医 高橋 理

臨床腫瘍科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

免疫チェックポイント阻害剤、分子標的薬、二重特異性抗体を含めた新規の抗がん剤の開発、次世代シーケンサーを用いたゲノム解析による個別化医療等により、臨床腫瘍科の重要性が増しています。当科では、呼吸器領域あるいは希少がんを中心とした進行癌患者の治療、がん遺伝子パネル検査による変異解析、免疫チェックポイント阻害剤への対応、化学療法センターの運営等を行っています。当科での研修では、広い領域、広い視野での臨床・研究・教育のできる医師を育成することを目指します。癌の薬物療法のみならず、実臨床で役に立つように患者の全身管理、画像所見も学べるようにしています。

新専門医制度の中で「サブスペシャルティ領域専門医」として「腫瘍内科専門医」が、日本専門医機構より認定され、専門領域としても今後、発展すると考えられます。以下に到達目標を記載します。研修を通じて、少しでも有意義な内容を学ぶことができることを保証します。

2. ねらい

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

がんの治療に精通し、安全で効率のよいがん治療ができるばかりではなく、基本的な腫瘍学全般を理解した上で、悪性腫瘍の診断、悪性度の確定、病期決定、予後判定、患者・家族と治療方針の決定、がんを標的とした治療の実施、がんの疼痛の効果的な緩和を含む緩和医療、支持療法を行い、さらに臨床研究と基礎研究を行うことができる優れた腫瘍内科医の育成が重要と考えています。

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

3. 到達目標

- ① 悪性腫瘍（特に進行癌）の治療の実際を経験することで、大学病院を含む基幹病院および在宅医療において、腫瘍学を勉強する意義と必要性を認識する。
- ② がんの治療を通して、内科全般に関しての診断と治療を学習する。
- ③ 最新の情報を入手するための方法を学び、自ら活用してみる。
- ④ 英文の教科書、英語論文の抄読会を行う。
- ⑤ がんゲノム医療、とくに遺伝子パネル検査の実際を学ぶ。
- ⑥ 当科での研修を通じて、次に記載するコアカリキュラムをビデオあるいはネットで視聴する。

コアカリキュラム

【基礎】腫瘍生物学 腫瘍免疫 原因 疫学 スクリーニング 臨床試験 統計学

【診断・病期決定】病理学 検査医学 分子生物学（細胞表面形質、染色体、遺伝子異常）

病期決定のための技術

【治療総論】手術療法の原理と適応と限界 放射線療法 化学療法 生物製剤

増殖因子製剤 多剤併用・合併療法 支持療法・緩和療法

【治療各論】各臓器癌

【技術】抗がん薬投与 穿刺 ドレーン挿入等

4. 研修方略

1) 指導医が直接、研修と教育を指導する。2) 多くの患者を診療すると同時に、深く学ぶことを重視する。3) 英文論文の抄読会を行う。4) 個別化医療としてのゲノム医療の実際を学ぶ。5) 基本となる教科書（内科学系と腫瘍学系）の抄読会を行う。6) コンピューターを活用して、自ら文献検索、ガイドライン検索を行い、英語論文を探し、それを日本語にまとめ、プレゼンテーションを行う。

5. 研修スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟患者の診療 教科書の勉強	教科書の抄読会	
火	病棟患者の診療 外来実習	英文論文の検索と選定	
水	課題の学習	日本語にまとめる	
木	病棟患者の診療 プレゼンテーション	抄読会	
金	がんゲノム外来の実習	病棟患者の診療とサマリー作成	
土	自由学習		

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 青木 琢也

指導医 青木 琢也

感染症科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

八王子で唯一のエイズ拠点病院です。

プライバシーに配慮した HIV 診療、全診療科からのコンサルテーション、総合診療科と共同した外来診療を通し、「病歴聴取」「診察」「エビデンスに基づくロジック思考による鑑別診断力」をつけます。

2. ねらい

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

3. 到達目標

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

4. 研修方略

- ・実際の症例をもとに、身体所見・病歴から鑑別診断とその優先順位、診療計画を考える、というプロセスを繰り返し行います。

- ・エビデンスをどのような情報源から取得し、使い分けるためのレクチャー・実践を行います。
- ・英語論文・英語教科書、英語ディスカッション（希望者）により英語に慣れる機会をつくれます。

【必要な書籍】

ワシントンマニュアル（英語版）＊事前購入もしくは貸与可

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来・通常業務	ICT ミーティング	
火	通常業務	通常業務	
水	通常業務	通常業務	クルズスなど
木	通常業務	通常業務	クルズスなど
金	外来・通常業務	通常業務	
土	外来（第一、三土曜）		

通常業務；血液培養全例介入、コンサルテーション（往診）、入院患者診療

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 平井 由児

指 導 医 奈倉 武郎

臨床検査医学科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

血液凝固異常症に対して適切な医療を提供します。

診療実績は多摩地区随一です。

血友病診療地域中核病院に指定されています。

2. ねらい

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

3. 到達目標

- 1) 基本的検査法を理解する。

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

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

- (5) 以下の検査につき適切に選択・指示し結果を解釈できる。

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

- (6) 中央検査部の構造、機能と臨床とのかかわり合いを理解する。

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

- 2) 輸血の管理体制を理解する。

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

- 3) 輸血療法の選択と実施方法を理解する。

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

4) 患者や家族との関係

良好な人間関係の下で問題解決できる。

- (1) 適切なコミュニケーション技術（患者や家族への接遇マナーも含む）を修得できる。
- (2) 日常生活指導（食事・栄養と運動など）ができる。
- (3) インフォームドコンセントについての概念を正確に把握し実践できる。
- (4) プライバシーの保護について認識する。

5) 医療スタッフとの関係

様々な医療従事者と協力・協調し、的確に情報を交換し問題に対処できる。

- (1) 指導医・専門医のコンサルテーション・指導を受けることができる。
- (2) 包括医療について理解し協調的なチーム医療を実践できる。

6) HIV 感染症患者の診療

- (1) HIV の基礎的事項を理解する。
- (2) 社会的側面を理解し配慮することができる。
- (3) 経過観察の検査の意義を理解し適切に使用することができる。
- (4) 治療薬の特性を知り、副作用についても説明できる。
- (5) 包括的医療を行うための情報提供の方法を知る。

4. 研修方略

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

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

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

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

5. 週間スケジュール

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

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 田中 朝志
 指 導 医 田中 朝志

放射線科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

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

2. ねらい

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

3. 到達目標

I. 放射線診断学（IVR を含む）

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

II. 核医学

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

III. 放射線治療学

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

4. 研修方略

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

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	放射線診断（IVR）	放射線診断	
火	放射線診断	放射線診断	
水	放射線診断	放射線診断	
木	放射線診断	放射線診断	
金	放射線診断	放射線診断（IVR）	
土	放射線診断		

※放射線治療、核医学の研修を希望する者は別途スケジュールを設定する

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 大久保 充

指 導 医 大高 純、小林 雄大、汲田 英裕

上 級 医 藤岡 孔輔、佐藤 壮男、岩原 正典

病理診断部 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

専門性の高い医師を非常勤で招聘しており、病理診断の質を担保しています。

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

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

2. ねらい

病院における病理検査室の機能と役割を良く理解する。

病院における病理診断業務の基礎的知識と技術を習得する。

3. 到達目標

1) 生検材料や手術材料の診断

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

2) 剖検診断

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

3) 細胞診

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

※個人の希望と実力に応じて相談の上、個別に研修プログラムを作ります。

4. 研修方略

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

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

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

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

5. 週間スケジュール

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

（原則として剖検はすべて入室する）

6. 研修評価

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

7. 指導体制

指導責任者 中津川 宗秀

指導医 中津川 宗秀

上級医 伊藤 夢美香

16. 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設一覧

種別	医療機関名	所在地	研修実施責任者	研修科目				
				小児	産婦	精神	地域	選択
協力型病院	東京医科大学病院	東京都新宿区西新宿 6-7-1	原田 芳巳	○	○	○		○
	東京医科大学茨城医療センター	茨城県稲敷郡阿見町中央 3-20-1	屋良 昭一郎	○	○			○
	大館市立総合病院	秋田県大館市豊町 3-1	丹代 諭	○	○	○		○
	柏崎厚生病院	新潟県柏崎市大字茨目 字ニツ池 2071-1	吉濱 淳			○		○
	駒木野病院	八王子市裏高尾町 273	田 亮介			○		○
	平川病院	八王子市美山町 1076	渡部 洋実			○		○
協力施設	清智会記念病院	八王子市子安町 3-24-15	佐藤 嘉伯				○	○
	右田病院	八王子市暁町 1-48-18	右田 隆之				○	○
	八王子内科・消化器内科クリニック	八王子市旭町 1-4 八王子交通ビル 6 階	金崎 峰雄				○	○
	仁和会総合病院	八王子市明神町 4-8-1	諸橋 彰				○	○
	御殿山クリニック	八王子市鍵水 428-160	工藤 樹彦				○	○
	富士森内科クリニック	八王子市台町 2-14-20	清川 重人				○	○
	いしづか内科クリニック	八王子市散田町 3-13-6	石塚 太一				○	○
	南多摩病院	八王子市散田町 3-10-1	益子 邦洋				○	○
	八王子山王病院	八王子市中野山王 2-15-16	壽美 哲生				○	○
	太田医院	八王子市石川町 2074	太田 ルシヤ				○	○
	のま小児科	八王子市みなみ野 3-1-8	野間 清司				○	○
	さんあい介護医療院	八王子市宮下町 377	小野 真一				○	○
	加藤醫院	八王子市七国 4-9-3	加藤 直樹				○	○
	白鳥内科医院	八王子市高尾町 1580 すえひろビル 1 階	白鳥 泰正				○	○
	勝田医院	八王子市檜原町 556-1	勝田 真行				○	○
	おなかクリニック	八王子市旭町 12-12	村井 隆三				○	○
	聖隷クリニック南大沢	八王子市南大沢 3-16-1	宮城島 正行				○	○
	大島医療センター	東京都大島町元町 3-2-9	藤井 佑二				○	○
	南部町医療センター	青森県三戸郡南部町 大字下名久井字白山 87-1	石田 哲平				○	○
	屋久島徳洲会病院	鹿児島県熊毛郡屋久島町 宮之浦 2467	新家 佳代子				○	○
	広域紋別病院	北海道紋別市落石町 1-3-37	曾ヶ端 克哉				○	○