

呼吸器内科

(基本科目：研修期間 2～6 ヶ月)

(選択科目：研修期間 3 ヶ月又は 6 ヶ月)

1. プログラムの名称 日産厚生会 玉川病院 呼吸器内科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

内科系疾患の中で、呼吸器内科疾患は、感染症における起炎菌の培養、悪性疾患における細胞診、びまん肺疾患における画像診断と病理組織、自己免疫疾患における肺病変、COPD における呼吸器リハビリ等、特に他科（放射線科、膠原病科、病理、検査科、リハビリテーション科）との連携、協力を必要とする科である。チーム医療の中で、これらの技術、知識を修得し、総合的な見地から呼吸器疾患を診断、治療が出来るようになることを目的とする。また、当科は、結核の診断、治療に精通した呼吸器科医を育成することも目的の一つである。

3. プログラム指導者

長 晃平 呼吸器内科診療責任者（内科部長）

4. 研修指導責任者・指導医

指導責任者 小澤志朗（副院長）

指導医 小澤志朗（副院長）

長 晃平 呼吸器内科診療責任者（内科部長）

森田瑞生 呼吸器内科（内科医長）

福岡みずき呼吸器内科（内科医長）

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院呼吸器内科のスタッフならびに玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を検討する。

プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会議を開催し、情報の伝達やアドバイスを行う。

6. 定員

2名を予定しているが、希望者が多数の場合はその都度考慮する。

7. 教育過程

1) 研修期間

基本科目としては 2～6 ヶ月であり、選択科目としては 3 ヶ月と 6 ヶ月があり選択できる。

2) 研修内容

1. 病棟業務：指導医のもとに、一般病棟 10 名前後、結核病棟 10 名前後の患者を受け持つ。
2. 外来業務：週 1～2 回の外来患者の間診。また、専門外来担当医のもとに診察、診療を経験する。
3. 検査：指導医のもとに、気管支鏡検査、胸腔鏡検査などの検査を研修する。
4. 休日・夜間当直：指導医のもとで月 3～4 回の休日・夜間診療を担当し、救急医療を研修する。

3) 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1. 胸部打診ができる。
2. 胸部聴診ができる。

3. 胸部X線写真を読影できる。
4. 胸部CT写真を読影できる。
5. 肺機能検査を評価できる。
6. 喀痰グラム染色を実施できる。
7. 気管支鏡検査の意義を理解できる。
8. 換気血流シンチグラムの意義を理解できる。
9. 肺動脈造影検査の意義を理解できる。
10. 終夜睡眠ポリグラフの意義を理解できる。
11. 注射（皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈確保）を実施できる。
12. ツベルクリン反応を評価できる。
13. 採血（動脈、静脈）を実施できる。
14. 胸腔穿刺、ドレナージを実施できる。
15. 気道確保を実施できる。
16. 人工呼吸（NIPPVを含む）を実施できる。
17. 心マッサージを実施できる。

B. 経験すべき症状、病態、疾患

1. 咳、痰、血痰、喀血
2. 呼吸困難
3. 胸痛
4. 心肺停止
5. ショック
6. 急性呼吸不全
7. 肺感染症（細菌性肺炎、肺結核、真菌感染、ウイルス、クラミディア、マイコプラズマ etc）
8. 呼吸器新生物（肺癌、縦隔腫瘍 etc）
9. アレルギー性疾患（気管支喘息、PIE 症候群 etc）
10. び慢性肺疾患（間質性肺炎）
11. COPD（肺気腫、肺結核後遺症）
12. 肺循環障害（肺血栓塞栓症 etc）
13. 胸膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
14. 膠原病およびその類縁疾患に伴う肺病変（RA、SLE、血管炎症症候群 etc）
15. 睡眠時無呼吸症候群

4) 教育行事

1. 総回診
毎週1回（火曜日午後3：30より）
担当医として受け持ち症例のプレゼンテーションを行い検討する。
2. 呼吸器カンファレンス
毎週1回 手術症例等について、呼吸器外科との検討会
3. 胸部X線読影会
毎週1回（火曜日午前8：30より）気管支鏡検査予定者を中心に行う。
4. 抄読会
医局、内科、呼吸器科あわせて月2～3回。
5. 他病院との呼吸器カンファレンス
年3～4回
日赤医療センター、関東中央病院、都立広尾病院、三宿病院呼吸器科との症例検討会

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

プログラム終了時に、呼吸器疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）が修得されたかを、指導医の評価を参考にして研修指導責任者が総合的に評価し終了認定を行う。

循環器内科

(基本科目：研修期間 2～6 ヶ月)

(選択科目：研修期間 3 ヶ月又は 6 ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 循環器内科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

内科系疾患において循環器の占める割合は少なくない。また、循環器疾患の特徴としてしばしば生命を左右する事があり、迅速な診断と治療が求められる。日常臨床における症状と身体所見、簡単な検査により循環器疾患を鑑別し、緊急性の判断、行うべき初期治療について学ぶことを目的とする。研修医の将来の専門性にかかわらず、医師として循環器疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度・技能・知識）を修得することを目的とする。

3. プログラム指導者

相川 丞 循環器科診療責任者（内科部長）

4. 研修指導責任者・指導医

指導責任者 相川 丞 循環器内科診療責任者（内科部長）

指導医 相川 丞 循環器内科診療責任者（内科部長）

今村吉彦 透析科診療責任者（内科部長）

石井一之 循環器内科（内科医員）

國正妙子 循環器内科（内科医員）

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院循環器内科のスタッフならびに玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を検討する。

プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会議を開催し、情報の伝達やアドバイスを行う。

6. 定員

2名を予定しているが、希望者が多数の場合はその都度考慮する。

7. 教育過程

1) 研修期間

基本科目としては 2～6 ヶ月であり、選択科目としては 3 ヶ月と 6 ヶ月があり選択できる。

2) 到達目標

A. 行動目標

1. 循環器疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診察を行うことができる。
2. 状態に応じた適切な検査を選択し、行うことができる。
3. 鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
4. 初期治療を的確に行うことができる。

B. 経験目標

①経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接から重要な循環器疾患の可能性を考えることができる。
2. 身体診察で胸部の所見と循環動態の把握を的確に行うことができ、記載できる。
3. 代表的な循環器疾患の典型的な胸部 X 線写真の所見を評価できる。
4. 心電図、運動負荷心電図、ホルター 24 時間心電図の所見を評価できる。

5. 代表的な循環器疾患の典型的な心エコーの所見を評価できる。
6. 気道確保を実施できる。
7. 人工呼吸を実施できる
8. 心マッサージを実施できる。
9. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
10. 気管挿管を実施できる。
11. 徐細動を実施できる。
12. 血液透析の適応と方法を理解する。

②. 経験すべき症状・病態・疾患

1. 浮腫
2. 失神
3. 胸痛
4. 動悸
5. 呼吸困難
6. 心肺停止
7. ショック
8. 腎不全（急性、慢性、透析）
9. 心不全（急性、慢性）
10. 狭心症
11. 急性冠症候群
12. 心筋症
13. 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
14. 弁膜症（僧坊弁膜症、大動脈弁膜症）
15. 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
16. 静脈疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤）
17. 高血圧症（本態性、二次性高血圧）
18. 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

③. 特定医療現場の経験：救急医療の現場を経験する。

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度及び緊急度の把握ができる。
3. ショックの診断と治療ができる。
4. 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
5. 循環器救急疾患の初期治療ができる。
6. 循環器専門医への適切なコンサルテーションができる。

C. 教育行事

1. 回診：毎週火曜日午前10：30より、担当医として症例の説明を行う。
2. 症例検討会：毎月第4土曜日8：20より、内科合同症例検討会を行う。
3. 抄読会：毎月第1土曜日午前8：20より行う。
4. 循環器新入院カンファレンス：毎週火曜日午前10：30より、回診前に新入院患者の検討会を行う。
5. CAGカンファレンス：毎週火曜日と金曜午後1：30より、冠動脈造影（CAG）の読影を行い、治療方針を検討する。
6. ジョイントミーティング：毎月第3月曜日午後7：30より、地域の開業医との合同症例検討会を行う。

3) 指導体制

チーム長以外のメンバーからも、さまざまな指導を受けるが、直接的な指導責任は

チーム長の指導医にある。

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

プログラム終了時に、循環器内科疾患に適切に対応できる基本的な能力（態度、技能、知識）が修得されたかを、指導医の評価を参考に研修指導責任者が総合的に評価し終了認定を行う。各種教育行事への出席状況、研修医症例発表会での発表回数や内容も評価の対象となる。

消化器内科

(基本科目：研修期間 2～6 ヶ月)

(選択科目：研修期間 3 ヶ月又は 6 ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 消化器内科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

内科系疾患において消化器の占める割合は多く、悪性疾患の鑑別や炎症性疾患の迅速な診断と治療が求められる。日常臨床における症状と身体所見、簡単な検査により消化器疾患を鑑別し、緊急性の判断、行うべき初期治療について学ぶ事を目的とする。研修医の将来の専門性にかかわらず、医師として消化器疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度・技能・知識）を理解することを目的とする。

3. プログラム指導者

安田正俊 消化器内科診療責任者（内科部長）

4. 研修指導責任者・指導医

指導責任者 安田正俊 消化器内科診療責任者（内科部長）

指導医 安田正俊 消化器内科診療責任者（内科部長）

永嶋裕司 消化器内科（内科医員）

森田 宏 消化器内科（内科医員）

今井聡子 消化器内科（内科医員）

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院消化器科のスタッフならびに玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を検討する。

プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会議を開催し、情報の伝達やアドバイスを行う。

6. 定員

2名を予定しているが、希望者が多数の場合はその都度考慮する。

7. 教育過程

1) 研修期間と研修医配置予定

研修期間は基本科目としては2～6ヶ月であり、選択科目としては3ヶ月と6ヶ月があり選択できる。

消化器病棟に配置される。指導医のもとで一般病棟の患者を担当し、必要な検査や外来診療にも関与する。

2) 到達目標

A. 行動目標

1. 消化器疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診察を行うことができる。
2. 状態に応じた適切な検査を選択し、行うことができる。
3. 鑑別診断と重傷度の評価を行うことができる。
4. 初期治療を的確に行うことができる。

B. 経験目標

①経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接から重要な消化器疾患の可能性を考えることができる。

2. 身体診察で腹部所見を的確に修得でき、記載できる。
3. 代表的な消化器疾患の典型的な腹部X線写真の所見を理解できる。
4. 上部消化管内視鏡が施行できるようになり、その所見を理解できる。
5. 下部消化管内視鏡の所見を理解できる。
6. 胃透視が施行できるようになり、その所見と注腸透視の所見を理解できる。
7. 代表的な消化器疾患の典型的な腹部エコーの所見を理解できる。
8. 胆管および膵管造影像を理解できる。
9. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
10. 胃管挿入を実施できる。
11. イレウス管挿入の方法を理解できる。

②. 経験すべき症状・病態・疾患

1. 嚥下困難
2. 悪心・嘔吐
3. 腹痛
4. 便秘異常
5. 吐血・血便
6. 腹部膨満・腹水
7. 黄疸
8. 食道静脈瘤・食道癌
9. 胃炎・消化性潰瘍
10. 胃癌
11. 膵疾患
12. 大腸ポリープ・大腸癌
13. 炎症性腸疾患
14. 急性及び慢性肝炎
15. 肝硬変・肝癌
16. 胆道疾患

③. 特定医療現場の経験：救急医療の現場を経験する。

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度及び緊急度の把握ができる。
3. ショックの診断と治療ができる。
4. 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
5. 消化器救急疾患の初期治療ができる。
6. 消化器専門医への適切なコンサルテーションができる。

C. 教育行事

1. 回診：毎週水曜日午後3：30より、担当医として症例の説明を行う。
2. 症例検討会：毎月第4土曜日8：20より、内科合同症例検討会を行う。
3. 抄読会：毎月第1土曜日午前8：20より行う。
4. 外科病理内科合同症例検討会：毎月第2土曜日午前8時より行う。
5. ジョイントミーティング：毎月第3土曜日午後7：30より、地域の開業医との合同症例検討会を行う。

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

プログラム終了時に、消化器内科疾患に適切に対応できる基本的な能力（態度、技能、知識）が修得されたかを、指導医の評価を参考に研修指導責任者が総合的に評価し終了認定を行う。各種教育行事への出席状況、研修医症例発表会での発表回数や内容も評価の対象となる。

呼吸器外科

(基本科目：研修期間 2～5 ヶ月)

(選択科目：研修期間 3 ヶ月又は 6 ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 呼吸器外科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

外科学における最近の 10 年は格段の進歩を遂げている。しかも医学史上において従来とは違った価値判断での発展と言える。治療内容が「病気を治療する」だけでなく、「快適な治療を受ける」事を重視した医療に変わりつつある。即ち医師の知識や技術でなく、価値観を共有できる領域にまで踏み込んでいる。医師の人格、社会性までも問われることになった。こうした視点をすべての医療に反映させて教育するプログラムを目指す。

具体的目的は、以下に示す 4 点に集約される。

- 1) 日常診療を通じ、呼吸器外科の一般的知識、技術、及び手術手技を修得する。
- 2) 患者の心理状態のケアを含めて QOL (QUALITY OF LIFE) を追求した診療とは何かを共に考えてゆく。
- 3) 特に、気胸を中心とした嚢胞性肺疾患に対する治療戦略を専門家としてのレベルまで修得する。
- 4) 当科は気胸研究センターという研究部門を担っている。この施設を利用して、研究テーマの見つけ方、データのまとめ方、学会における発表方法、論文の書き方までを修得する。

3. プログラム指導者

栗原正俊 呼吸器外科診療責任者 (外科部長、気胸研究センター長)

4. 研修指導責任者・指導医

指導責任者 栗原正利 (外科部長、気胸研究センター長)

指導医 栗原正利 (外科部長、気胸研究センター長)

片岡秀之 呼吸器外科 (外科医員)

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院呼吸器外科のスタッフならびに玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を検討する。

プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会議を開催し、情報の伝達やアドバイスを行う。

6. 定員

2 名を予定しているが、希望者が多数の場合はその都度考慮する。

7. 教育過程

1) 研修期間と研修医配置予定

基本科目としては 2～5 ヶ月であり、選択科目としては 3 ヶ月と 6 ヶ月があり選択できる。

指導医のもとに呼吸器外科病棟、手術室、呼吸器外科外来及び気胸センターにおいて研修する。

2) 到達目標

1. 開胸閉胸手術手技を修得する。
2. 胸腔ドレーンの留置法を修得する。
3. 胸腔鏡の操作及び手術法を修得する。

4. 胸腔造影検査、局所麻酔下胸腔検査を修得する。
5. 呼吸管理の理論を理解し実践する。
6. 学会における研究発表方法を修得する。

3) 経験目標

A. 検査

1. 胸部X線写真及び胸部CTの読影
2. 血液ガス分析値を患者の病状と比較した解釈
3. 呼吸機能検査を患者の病状と比較した解釈
4. 胸腔造影、胸腔鏡検査法を経験

B. 手技

1. 消毒と滅菌法
2. 胸腔ドレーンの挿入と管理法の修得
3. 手術における胸腔鏡操作法の経験
4. 開胸、閉胸法の修得
5. 気管切開法の経験
6. 胸腔鏡手術の基本操作法の経験

4) 教育行事

1. 毎日、午前8時45分より **MORNING CONFERENCE**
患者の病状説明、診断治療方針、スタッフの相互理解のための話し合い
2. 毎週金曜日、午前8時15分より術前 **CONFERENCE**
麻酔医も含めて、手術予定患者の紹介と検討
3. 毎月第3月曜日午後7時30分より **JOINT MEETING**
各科及び玉川医師会会員との症例検討会
4. 毎月第1火曜日午後7時より肺外科学会参加
毎月第4土曜日午前8時15分より **EXITING CONFERENCE**
5. 呼吸器内科との症例検討会及び抄読会
6. その他 時に応じて **SPECIAL CONFERENCE** がある。

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

プログラム終了時に、経験症例リストを研修責任者に提出し口頭試験を受ける。
同時に研修内容についての感想文を提出する。

研修指導責任者は、呼吸器外科疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）が修得されたかを、指導医の評価を参考にし総合的に評価し終了認定を行う。

消化器外科

(基本科目：研修期間 2～5 ヶ月)

(選択科目：研修期間 3 ヶ月又は 6 ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 消化器外科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

1. プライマリ・ケアにおける日常の診療で遭遇することの多い一般・消化器外科疾患の基本的な診療能力の修得を目的とする。
2. 一般・消化器外科疾患の基礎知識、診断手技について学び、初期治療及び初歩的な手術手技を修得し、周術期管理の方法を修得する。
3. また将来に幅広い臨床力を備えた消化器外科医の育成と、教育者、研究者の育成も目標とする。
4. 特徴：前記研修プログラムにおける総合診療方式は、後期研修期間において各外科系診療科での研修により継続性を維持し、幅広い臨床力を身につけるとともに全人的医療を視野において専門医の育成につなげる。

3. プログラム指導者

佐藤 康 消化器外科診療責任者（外科部長）

4. 研修指導責任者・指導医

指導責任者 佐藤 康（外科部長）

指導医 中嶋 昭（院長）

川村 徹（消化器外科副部長）

東海林 裕（消化器外科医員）

大石陽子（乳腺外科医長）

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院研修管理委員会で管理、運営される。プログラムの内容、管理、運営に問題が生じた場合は、必要に応じて協議の上で修正、変更を行う。

6. 定員

2名を予定しているが、希望者が多数の場合はその都度考慮する。

7. 教育過程

1) 研修期間と研修医配置予定

研修期間は基本科目としては 2～5 ヶ月であり、選択科目としては 3 ヶ月と 6 ヶ月があり選択できる。指導医のもとで一般・消化器外科の外来患者の診療にあたり、主に一般・消化器外科系病棟の入院患者を担当する。

2) 到達目標

A. 行動目標

1. 医の論理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身につける。
2. 一般外科、消化器疾患における臨床的な基礎知識を修得し、判断能力、問題解決能力を修得する。
3. 手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖を理解し、手術を適切に実施できる能力を修得する。
4. チームワークを重視した診療ができる。

B. 経験目標：経験すべき視察法・検査・手技

1. 一般、消化器疾患に関する問診を行うことができる。
2. 胸部、腹部、四肢の診察を行うことができる。
3. 診察所見より重傷度の評価をし、適切な検査を選択する。
4. 鑑別診断をあげ、初期治療法を的確に行うことができる。
5. 術前検査所見を総合して手術適応を判断し、手術術式を選択する。
6. 依存疾患（糖尿病等）の有無を評価し、管理する。
7. X線単純撮影、CT、MRIを理解し読影する。
8. 創傷に対する基本的知識を持ち、消毒法、創洗浄、止血法、結紮術（糸結び）、切開、皮膚縫合、創縫合をはじめとする外科的処置を実施し創管理を行う。
9. 一般・消化器外科手術に必要な麻酔（局所麻酔、浸潤麻酔、脊椎麻酔、気管内挿管、硬膜外麻酔）に対する基礎知識を理解し適切に行う。
10. 腹部超音波検査（術中超音波検査を含む）、カラードップラーエコーを実施し、読影する。
11. 上部消化管、下部消化管造影を実施し読影する。
12. 腹部血管造影を実施し、読影する。
13. 系鼻胃管の挿入、管理を行う。
14. イレウス管の挿入、管理を行う。
15. 上部、下部内視鏡検査を施行し、読影する。
16. ERCP、MRCP、PTCD（PTGBD）、ENBD、ESTを理解し、施行する。
17. 消化管出血に対する内視鏡的治療を施行する。
18. 消化管腫瘍に対し、ポリペクトミー、粘膜切除術等を施行する。
19. 鏡視下手術（腹腔鏡・胸腔鏡）の基礎を理解し、助手を経験する。
20. 肛門指診、肛門鏡検査、硬性直腸鏡検査を行う。
21. 腹腔穿刺ドレナージ、腹腔ドレナージを施行する。
22. 外傷患者、周術期に対し末梢静脈を確保し、輸液管理を行う。
23. 中心静脈カテーテルの挿入を行う。
24. 輸液の適応を理解し、適切な輸液を行う。
25. GVHDの予防、診断、治療を行う。
26. 血液凝固と線溶系について理解し、出血傾向を鑑別できる。
27. 血栓症の予防、診断及び治療を適切に行う。
28. 周術期の病態に応じた栄養管理（食事療法、経腸栄養、経静脈栄養）を行う。
29. 感染症に対する疾患、臓器特有の細菌知識を持ち、適切な抗生物質を選択し治療する。
30. 術後合併症について理解し、その予防、適切な治療法を選択することができる。
31. 手術前後の呼吸循環管理の知識を持ち、実践する。
32. 救急蘇生法を施行する。
33. 気管内挿管を施行する。
34. 気管切開を施行する。
35. 抗癌化学療法・放射線療法の知識を持ち、集学的抗癌治療計画を立てる。

C. 経験すべき症状・病態・疾患

1. 急性腹症及び腹膜炎
消化管穿孔、大腸憩室炎、急性胆嚢炎、急性膵炎、腸間膜動静脈塞栓症、イレウス、虚血性大腸炎、急性虫垂炎
2. 消化器良性疾患
逆流性食道炎、胃十二指腸潰瘍、食道静脈瘤（門脈圧亢進症）、脾腫、胆石、胆嚢ポリープ、肝内胆管拡張症、潰瘍性大腸炎、クローン病、痔核、痔瘻、肛門周囲膿瘍
3. 消化管悪性腫瘍
食道癌、胃癌、肝癌、胆道癌、膵癌、大腸癌、悪性リンパ腫、肉腫
4. 四肢外傷（切創、挫創、挫傷等）
5. 腹部外傷（腹腔内臓器損傷等）

6. 体表の手術：表在性腫瘍、膿瘍、ひょう疽（陥入爪を含む）、リンパ節生検等
7. 単経ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニア、臍ヘルニア
8. 癌性疼痛コントロール、ターミナルケア

3) 教育行事

1. 症例検討会：週間手術予定患者、緊急手術症例、治療難渋例等について、主に研修医が担当症例のプレゼンテーションを行い、病態、術式等の治療方針の検討を行う。
2. 医局会：毎月1日
3. JOINT MEETING：毎月、開業医とともに症例検討会を行う。
4. X線カンファレンス：毎月1回、放射線科医を交えたX線写真の読影を中心とした症例検討会

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

プログラム終了時に、一般・消化器外科疾患に適切に対応できる基本的な能力（態度・技能知識）が修得されたかを、研修指導責任者が総合的に評価し終了認定を行う。

勤務態度、各種教育行事の出席状況、研修医症例発表会での発表内容や発表回数等も評価の対象となる。

麻 酔 科

(基本科目：研修期間 3 ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 麻酔科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

臨床麻酔の実地を通じて、医療人としての基本姿勢・態度を身につけ、徹底した体験教育を中心に基礎的な知識・手技と周術期の患者管理を修得する。

一般目標

麻酔に関する生理学・薬理学・解剖学の知識を習得する。

患者及び家族の人的、心理的理解の上において、術前の患者及び家族に接する能力を修得する。

手術患者の術前の全身状態を把握する臨床的能力を修得する。

手術患者の術前の全身状態を把握する上で必要な検査をオーダー・評価する知識・技術を修得する。

各病棟、各診療科、患者の年齢等を考慮した術前薬の投与をオーダーできる。

術者、他科医師、コメディカルスタッフと協調し協力する習慣を身につける。

3. プログラム指導者

安田誠一 麻酔科診療責任者（麻酔科部長）

4. 研修指導責任者・指導医

指導責任者 安田誠一（麻酔科部長）

指導医 朝木千恵（麻酔科医長）

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院手術室スタッフならびに玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を行う。

プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会議を開催し、情報の伝達やアドバイスを行う。

6. 定員

1名を予定しているが、希望者が多数の場合はその都度考慮する。

7. 教育過程

1) 研修期間と研修医配置予定

研修期間 3 ヶ月

麻酔科（手術室）に配置する。

2) 到達目標

A. 行動目標

リスクの低い患者の腰椎麻酔・硬膜外麻酔を行うことができる。

リスクの低い患者の全身麻酔の導入・気管挿管ができる。

術中患者管理における基本的技術を修得する。

麻酔・手術経過を評価できる適切な麻酔記録を判定する能力を修得する。

適切な覚醒、抜管あるいは退室の時期を判定する能力を修得する。

周術期の患者を管理する能力を修得する。

B. 経験目標

①経験すべき診察法・検査・手技

1. 身体診察法

周術期患者の全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の観察を含む）、頭頸部（眼瞼・結膜、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）、胸部、腹部、骨・関節・筋肉系、神経学的診察、小児の診察、精神面の診察

2. 臨床検査

自ら実施し結果を解釈：血液型判定・交差適合試験、心電図検査、動脈血ガス分析検査、超音波検査

検査の適応の判断を解釈：一般尿検査、血算・白血球分画、血液生化学的検査、負荷心電図検査、肺機能検査、単純X線検査、神経生理学的検査

3. 手技

気道確保、人工呼吸、心マッサージ、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、導尿法、ドレナージ・チューブの管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、気管挿管、除細動

4. 実際の業務

- ・術前ミーティングに参加する。
- ・術前回診を行う。
- ・指導医の指導のもとに麻酔の準備をし、手術患者に麻酔をかける。
（主に低リスク患者が対象）

（ア）全身麻酔

- a. 導入：静脈確保、マスク換気、気道確保、手術体位のとり方
- b. 維持：吸入麻酔薬の使用、バイタルサインの判定、用手人工呼吸法
- c. 覚醒：適切な覚醒、抜管、退室の時期の判定

（イ）脊椎麻酔

局所解剖と基本的な手技の修得

（ウ）硬膜外麻酔

局所解剖と基本的な手技の修得

- ・術前回診を行う。
- ・術後の全身状態の把握、各種麻酔法ならびに手技に伴う麻酔合併症の早期発見・処置の修得、疼痛（癌性疼痛、難治性疼痛等も含む）に対する処置・管理

②経験すべき症状・病態・疾患

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、流・早産、満期産、急性感染症、外傷

C. 評価基準

日々の臨床での麻酔を指導医が評価し、知識及び技術面での課題が出される。到達できない研修医はより高度な麻酔法の実施が遅延される。

研修医の能力により麻酔及び関連技術の研修内容の到達時間が異なるが、研修終了時には全員完了できるような指導を行う。

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

研修指導責任者が総合的に評価し、終了認定を行う。

小 児 科

(必修科目：研修期間 1 ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 小児科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴 GIO

将来の専門性にかかわらず、医師として小児の疾病・障害の早期発見を行えるよう、プライマリケアに必要な基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

3. プログラム指導者

月本一郎 東邦大学小児科診療責任者（医学部小児科第一講座教授）

4. 参加施設

東邦大学医療センター大森病院

5. 研修指導責任者・指導医

東邦大学医療センター大森病院小児科

指導責任者 月本一郎 教授

指導医 諸岡敬一、佐地 勉、小原 明、松裏裕行、本山 治、中山智考、星田 宏、橋本卓史、徳山美香、長谷川 慶、三井一賢、高月晋一、渡辺美沙

6. プログラム管理運営体制

プログラム委員会は、東邦大学医療センター大森病院第一小児科医局長及び講師、助教授、教授からなり、原則として月 1 回の会合を行い、随時本研修プログラムに関連する事項につき協議する。

7. 定員

2名とする。

8. 教育過程

1) 研修期間と研修医配置予定

1. 原則として卒後 2 年目の研修医を対象とし、期間は 2 ヶ月とする。

2. 救急外来担当医と病棟担当医に区分して配置する。

ただし、救急外来担当研修医は 2 週間単位で病棟担当研修医と順次交代する。

3. 救急外来担当期間は、病棟主治医にならない。

4. 病棟担当医は指導医のもとで入院患者を 6～8 名程度受け持つ。受け持つ疾患は喘息、肺炎、けいれん性疾患、脱水等一般小児内科疾患とする。

5. 病棟担当研修医は当直を行わない。

2) 到達目標

A. 行動目標 SBO

小児の健康上の問題点を全人的にかつ家族・地域社会の一員として把握し、プライマリ医療を行うと同時に、小児専門医の診療が必要な患者・病態を適切に判断できる能力を身につける。

B. 経験目標 SBO+LS

① 経験すべき診察法・検査・手技

1. 一般微候

患児や父母の用語の差異、面接技法、血液ガス分析、血液生化学検査、血液像、画像診断（X線、CT、エコー、MRI）

2. 手技
採血（末梢静脈、かかと、動脈）、末梢静脈点滴
3. 水・電解質
末梢静脈輸液（脱水時の急速輸液、維持輸液）、経口補液
4. 消化器
経管栄養、食事療法、直腸指診、腹部X線、腹部超音波検査
5. 循環器
心雑音聴診、血圧測定、肝腫大触知、心電図、心エコー
6. 血液・腫瘍
出血時間、凝固時間、Rumpel-Leede
7. 腎泌尿生殖器
一般検尿、尿沈査、超音波検査、陰嚢透光試験
8. 神経筋疾患
熱性けいれん
9. 導尿、気管支拡張剤吸入療法、酸素吸入、胃洗浄

② 経験すべき症状・病態・疾患

1. 一般徴候
意識障害、易刺激性、けいれん、チアノーゼ、筋緊張低下、発達遅滞、頭痛、胸痛、腹痛（急性、反復性）、腰背部痛、四肢痛、関節痛、食思不振、頸部リンパ節腫脹、黄疸、肥満、低身長、浮腫、発疹、母斑、臍ヘルニア、鼠経ヘルニア、肝腫大、嘔声、陥没呼吸、多呼吸、下痢、血便、便秘、心雑音
2. 水・電解質
脱水、電解質異常、酸塩基平衡障害
3. 新生児
鷺口瘡、おむつ皮膚炎、カンジダ皮膚炎、染色体異常（Down症候群等）
4. アレルギー
気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、蕁麻疹
5. 感染症
麻疹、水痘、突発性発疹、風疹、流行性耳下腺炎、伝染性紅斑、手足口病、インフルエンザ、ヘルパンギーナ、ロタウイルス、RSウイルス、マイコプラズマ感染等
6. 呼吸器
気管支喘息、肺炎、気管支炎、細気管支炎
7. 消化器
乳児下痢症、急性虫垂炎、急性胃腸炎、便秘
8. 循環器
チアノーゼ、心不全、太鼓バチ症、無酸素発作、川崎病、不整脈
9. 血液・腫瘍
鉄欠乏性貧血
10. 腎泌尿生殖器
急性尿路感染症、亀頭包皮炎、陰嚢水腫、精索水腫、停留睪丸
11. 神経・筋疾患
熱性けいれん、てんかん
12. 救急
乳幼児・学童の発熱・腹痛・下気道疾患、溺水、熱性けいれん、喘息発作、脱水、誤飲・誤嚥

③ 特定医療現場の経験

1. 小児外科疾患の手術

虫垂炎、先天性肥厚性幽門狭窄、鼠径ヘルニア

2. 小児の来院時心肺停止症例の蘇生
閉胸式心マッサージ、骨髄輸液

C. 評価基準

自主性とマナーが特に重んじられる。ポイントは、

1. 自ら経験し、十分会得して効果的に知識・診察手技・検査を活用できるか。
2. 自身で治療すべき疾病と指導医の助言を求めるべき病態の判断が的確か。
3. 患者・家族・コメディカルを含む同僚への態度が妥当であるか。

3) 勤務時間

病棟医は原則として午前9時から午後7時（面会終了時刻）とするが、受け持ち患者の診療上必要があれば、この時刻に制約されない。必要により重症当直を行う。

救急外来担当医は、午後4時から午後11時とし、他の病棟業務等を担当しない。

4) 教育行事

1. オリエンテーション：研修開始初日に医局長より研修中の心構え、週間スケジュール、指導医の紹介、院内設備の案内等のオリエンテーションが行われる。また、期間中に教授より研修医心得について指導を受ける。
2. 教授回診：毎週月曜日午前9時～
3. 神経回診：毎週月曜日午後5時～
4. 循環器回診：毎週火曜日午後4時～
5. 血液回診：毎週木曜日午後4時～
6. 症例検討会：毎週水曜日午後3時～
7. 循環器抄読会：毎週火曜日午後8時～
8. 抄読会：毎週土曜日午前8時～
9. アレルギーカンファレンス
10. 心臓カテーテル・手術検討会：毎週月曜日午後5時～
11. 小児放射線カンファレンス：毎月第3木曜日午後6時～

5) 指導体制

研修医1名に対し助手1名が直接指導医として指名されてペアとして（状況により研究生1名が加わり3名1チームで）患者を受け持つ。1チームは通常数名～10名程度の受け持ちとなり、診療を通して指導医からベッドサイド指導を受ける。入院患者は同時に専門分野診療グループごとのカンファレンス・回診を経て専門医グループの指導を受けるか、もしくは直接の診療援助を受ける。

乳幼児検診を通して、上級医から直接保健指導の手ほどきを受ける。

9. 研修医個別評価

本プログラムの到達目標の各項目について、達成の有無を自己評価する。

自己評価を参考にしつつ勤務状況等考慮の上、指導医・講師以上の総合評価を受ける。

10. プログラム終了認定

プログラム委員会は、研修医の自己評価表及び研修医評価チェックリストを点検し、プログラム終了を確認する。修了者には、教室責任者に終了印を捺印する。

添付資料：小児科研修医チェックリスト

小児科研修医のチェックリスト

2ヶ月間の研修終了までに次のことが期待される。

- 1) 小児科及び院内のルールを守って行動できる。
- 2) 行事や約束の時間を守ることができる。
- 3) 勤務時間、居所が明らかである。
- 4) 年齢・病状に応ずる病歴をとることができる。
- 5) 正しい治療手技で系統的診察を行うことができる。
- 6) 正しい治療手技で治療を行うことができる。
- 7) 所定の検査手技で検査を行い、検査成績を評価できる。
- 8) POS方式で診療録を的確に書ける。
- 9) 診療録の記載は、小児科の内規に合っている。
- 10) 退院記事の記載が適当である。
 - 11) 紹介医に遅れず返事を出している。
 - 12) 患者退院1週間以内に退院病歴を提出している。
 - 13) 英語の病名、薬名のスペルを間違わない。
 - 14) 薬用量を間違わない。
 - 15) 新患カンファレンスにおける説明や発言が的確である。要点を把握し、その場の状況に合わせて適当に収縮して述べられる。
 - 16) 回診時に患者の病状説明が的確である。
 - 17) 患者受け持ちにあっては、必ずネルソンの小児科書以上の本を読んでいる。
 - 18) 必要とする文献を捜し出し利用できる。
 - 19) 自発的に勉強している。
 - 20) 勉強するように言われたことはきちんとやっている。
 - 21) はじめての病気や手技に際しては、自分で本を読みかつ先輩に相談している。
 - 22) 患者診察において、自分で考えるとともにコンサルテーションよく行う。
 - 23) 先輩、同輩、看護師と協調して診療が行える。
 - 24) 看護師に信用がある。
 - 25) 患者及び家族に信頼されている。
 - 26) 患者及び家族に病状の説明を的確かつ親切に行うことができる。
 - 27) 患者及び家族に human empathy がある。
 - 28) 態度、挙措が研修医として適当である。服装・髪型は清潔感を与えるものである。

地域保健／医療

(必修科目：研修期間 1 ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 地域保健／医療卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

地域におけるプライマリーケアフィジシャンとして活動するために、在宅ケアを中心に最低限必要な基本的態度・技能・知識を修得する。

3. プログラム指導者

和田義明 (リハビリテーションセンター・センター長)

4. 研修指導責任者・指導医

和田義明 (リハビリテーションセンター・センター長)

5. プログラム管理運営体制

プログラム指導者と玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を検討する。プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行う。

6. 定員

1名とする。

7. 教育過程

1) 研修期間 1 ヶ月

2) 研修内容

①GIO

往診・在宅ケアに関する技術や家族・地域連携の知識を持ち適切に行う。さらにターミナルケアに関する心理・社会・倫理的側面を理解し、家族とともに患者の死の問題に対処する。

②SBOs

1. 包括的患者評価ができる。
2. 公的介護保険について知り対処できる。
3. 地域資源の連携をすることができる。
4. 適切な往診ができる。
5. 患者・家族間ならびに家族相互間の心理的・社会的側面を配慮した診療ができる。
6. 介護保険法につき家人に指導できる。
7. 地域の医療組織（保健センター、訪問看護ステーション、介護支援センター等）との連携を保つ活動ができる。
8. リハビリテーション及び社会復帰の説明ができる。
9. 末期患者の心理状態を認識し対応できる。
10. 患者・家族間のコントロールが行え、死の不安に対処できる。
11. 患者の苦痛のコントロールが行え、死の不安に対処できる。
12. 死体処置の指導及び死後の法的対応を適切に行うことができる。

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

研修終了時に、自己評価、相互評価等をもとに口頭試験を行い、研修指導責任者が評価し終了認定を行う。

精神科

(必修科目：研修期間1ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 精神神経科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴 GIO

精神科疾患及び国民の精神保健に関する知識、精神的健康に関する知識の啓発は、精神保健福祉法に強くうたわれている。内因性精神疾患のみならず、痴呆疾患、器質性、症状性精神疾患、小児思春期精神疾患等は今後の日本の社会、文化環境を勘案するとき重要になってくる。また、患者・医師関係における対人関係は、どの臨床科目に関わらずイニシエーションとして、その重要性は頓に取り上げられてきている。精神神経科における臨床研修は、これらの点に注意をおき、医師として的人格、患者さんとの接し方、専門疾患の診察法、診断の方法、治療方法を学ぶことを目的とする。

3. プログラム指導者

菅原道哉 東邦大学精神神経科診療責任者（医学部精神神経医学講座教授）

4. 参加施設

東邦大学医療センター大森病院

5. 研修指導責任者・指導医

指導責任者	菅原道哉	教授	
指導医	菅原道哉	教授	患者さんとの接し方
	高橋紳吾	助教授	老年期精神医学、人格障害
	中村道子	助教授	感情障害、小児・思春期精神医学
	桂川修一	講師	リエゾン精神医学、症状性・器質性精神疾患
	原 隆	助手	臨床薬理治療論
	田口理英	助手	統合失調症
	羽場篤嗣	助手	臨床脳波、画像読影
	西井ハルベルト	助手	臨床精神医学
	村上雅彦	助手	臨床薬理
	赤本知康	助手	臨床精神医学

6. プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大森病院精神神経科が主体となり運営する。菅原、高橋、中村、黒木が基本案を作り指導医会議に諮る。プログラムの内容・運営に齟齬が生じた場合は逐次改正し精緻化していく。

7. 定員

2名とする。

8. 教育過程

1) 研修期間と研修医配置予定

1. 研修期間は1ヶ月である。大森病院の精神科に配置され、研修講義、病棟、外来を経験する。

2) 到達目標 SBO

A. 行動目標

1. 精神神経疾患患者の診察法を理解し、重要症状を抽出することができる。
2. 病歴、現在症、補助検査を総合して鑑別診断、治療法を考えることができる。
3. 薬物治療、精神療法、リハビリテーションの選択ができる。

B. 経験目標 SBO+LS

①経験すべき診察法・検査・手技

1. 問診で精神疾患の概略の見当をつけることができる。
2. 全身身体所見と問診で得た情報を総合して記載し、診断の道筋を説明することができる。
3. 要あれば、脳波、CT、MRI、SPECT の情報を加え、確定診断をつけることができる。
4. 精神療法の基本的方法を学び、医師・患者関係の距離のとり方、説明の仕方に齟齬のないようにすることができる。

②経験すべき症状・病態・疾患

1. 統合失調症
2. 感情障害
3. 痴呆
4. せん妄状態
5. 器質性・症状性精神障害
6. 児童・思春期精神障害
7. 人格障害

③. 特定医療現場の経験

1. ICU、腎透析、外科手術後のリエゾンコンサルテーションを行うことができる。
2. 救急外来の対応、初期治療ができる。

C. 評価基準

1. 患者への対応、診察能力（態度・技能・知識）が修得されたかをもって評価基準とする。指導医、研修指導責任者（大森病院では高橋、中村各助教授）、病棟看護師長、研修協力病院では指導医、病院長、病棟看護師長に新しく作成する評価表を用い、評価してもらう。
2. 統合失調症、感情障害、痴呆（せん妄）についてはレポートを作成する。

3) 勤務時間

研修期間中の勤務時間、休暇、当直に関しては、東邦大学医療センター大森病院の規程に従う。

勤務時間は原則午前9時から午後5時までである。研究会、症例検討会、個別勉強会は時間外にも行われるので出席する。また、担当患者の状態によってはこの限りではない。上級医とともに救急当直、病棟当直を行う。

4) 教育行事

1. 回診：毎週金曜日は午後2時から4時まで回診に出席する。
2. 外来診察：病歴をとる。
3. 入院時診察：研修指導責任者と1対1で受け持ち患者の説明をする。
4. 症例検討会：毎週金曜日午後5時より1名ないし2名の新入院患者の症例検討を行う。
5. 抄読会：毎週金曜日午前6時より研修医を中心に英語論文の抄読を行う。指導医と一緒にPubMedを使い、精神科最新テーマに関する英語論文を研修期間中に複数抄読し、内容をまとめる。
6. 月1回の臨床精神薬理研究会に出席し、要請があればその会のテーマ内容について事前に勉強し、発表する。
7. 年数回の外部講師による講演会に出席する。

8. 大学院生の所属する基礎研究室の勉強会に参加することができる。

5) 指導体制

本プログラムの最終責任者は基幹病院である東邦大学医療センター大森病院精神科の指導責任者である。研修医は診療チームに配属され直接の指導医である助手のもとでチームの一員として指導を受ける。要あれば時間の許す限り上級医の指導を求めることができる。

9. 研修医個別評価

プログラム終了時に、病棟看護師長、診療チーム指導医、病棟長の評価表、上記最低3症例のレポートを評価する。また、各種行事への出席状況、抄読会での発表内容等を勘案して直接の指導医が総合評価する。上級医は意見を述べることができる。

10. プログラム終了認定

指導医の評価を参考に研修指導責任者が最終的認定を行う。

救 急

(基本科目：研修期間 3 ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 救急卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

救急外来における臨床研修は、救急医療の初期医療に必要な基本的な知識、技能、態度を身につけ、全人的な救急医療を実践できることを目的とし、指導医のもとで二次救急患者の集中治療を実践することにより、救急患者の正しい初期治療を研修できることが特徴である。

3. プログラム指導者

長 晃平 (内科部長)

4. 研修指導責任者・指導医

指導責任者 長 晃平 (内科部長)

指導医 内科・外科・整形外科の常勤医

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院 内科・外科・整形外科スタッフならびに玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を検討する。

プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会議を開催し、情報の伝達やアドバイスをを行う。

6. 定員

2名を予定しているが、希望者が多数の場合はその都度考慮する。

7. 教育過程

1) 研修期間と研修医配置予定

研修期間は3ヶ月であり、救急外来において指導医のもとで二次対応患者の初期診療を行う。

2) 到達目標

A. 行動目標

- すべての臨床医に求められる救急医療に必要な基本的知識・技能・態度を修得する。
- 救急を要する疾患や、外傷患者の初期診療に対応できる臨床能力を修得する。
- 救急患者の人的、心理的理解の上にとって治療する能力を修得する。
- 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を修得する。
- 救急医療を通して思考力、判断力及び想像力を培い、自己評価をし、第三者の評価を
- 受入フィードバックする態度を修得する。

B. 経験目標

- 救急医療に必要な基本的態度・技能・知識を修得する。
- 救急初期診療に対応できる臨床的能力を修得する。
- 救急患者の人的、心理的理解の上にとって治療する能力を修得する。
- 医療メンバーと協調、協力する習慣を修得する。

①経験すべき診察法・検査・手技

- 救急状況下での的確な問診を行い、情報を聴取、収集する。
- 簡潔な身体診察をし、バイタルサインを評価する。

3. ACLS 等必要な初期診療を行う。
4. 適切な検査、治療の優先順位をつけて施行する。
5. 呼吸管理の必要性を判断し、治療法を選択（酸素マスク、呼吸器等）する。
6. 循環管理治療を実行する。
7. 緊急冠動脈、血管造影、血管内治療を理解する。
8. 補助循環の適応を理解する。

②経験すべき症状・病態・疾患

1. 意識障害の鑑別
2. 痙攣重積の治療
3. ショックの治療
4. 多発外傷の初期診断・治療
5. 熱傷の治療
6. 中毒の治療
7. 急性冠症候群の診断・治療
8. 不整脈の診断・治療
9. 心肺停止
10. 呼吸不全、喘息重積
11. 多臓器不全の治療
12. 脳死判定

③特定医療現場の経験

1. バイタルサインを把握する。
2. 緊急度、重傷度を把握する。
3. ACLS ができる。
4. 必要最低限の検査ができる。
5. 専門医へのコンサルテーションができる。
6. 安全な患者の搬送ができる。

C. 評価基準

主に、

1. ACLS を理解し実行できるか。
2. 救急患者の初期判断及び治療が理解でき、的確に施行できるか。
3. 医療チームの一員として治療に当たったか。

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

研修指導責任者が指導医の評価をもとに総合的に評価し、終了認定を行う。

産婦人科

(必修科目：研修期間 1 ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 産婦人科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

目的：産婦人科領域における基本的知識・経験・技術等を修得することを目的とする。

特徴：

①女性特有の疾患による救急医療の経験

腹痛や下痢、嘔吐等の原因疾患に対する女性特有の病態を的確に鑑別する臨床能力が必要である。

②女性の加齢と性周期の変調に伴う肉体的、精神的変動とそれらに起因する諸々の疾患に関する診断と治療を経験する。

③正常妊娠、分娩の知識と妊産婦へのメンタルケアと診療の経験

妊娠が女性の心と体に及ぼす影響を理解し、適切な対応の仕方を修得する。

3. プログラム指導者

金子 均 産婦人科診療責任者（産婦人科部長）

4. 研修指導責任者・指導医

研修指導責任者 金子 均 産婦人科診療責任者（産婦人科部長）

指導医 金子 均 産婦人科診療責任者（産婦人科部長）

下地 祥隆（産婦人科医長）

仁平 光彦（産婦人科医長）

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院 産婦人科のスタッフならびに玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を検討する。

プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会議を開催し、情報の伝達やアドバイスを行う。

6. 定員

2名／年を予定しているが、希望者が多数の場合はその都度考慮する。

1名／月ずつ研修を行う。

7. 教育過程

1) 研修期間 1 ヶ月

2) 研修目標

基本的産婦人科診察能力

3) 研修内容

①診察法

1. 視診

2. 触診

3. 内診、直腸診

子宮の大きさ・硬度、卵巣の大きさ・硬度、周囲との癒着の程度を判別する。

②臨床検査

1. 婦人科ホルモン検査
2. 免疫学的妊娠反応（妊娠の判断）
3. 超音波検査
4. 膣感染症の検査
トリコモナス検査、膣カンジダ・クラミジア検査
5. 細胞診、病理組織診
子宮膣部細胞診、子宮内膜細胞診、病理組織生検
これらはいずれも採取法をあわせて経験する。

③経験すべき症状、疾患

患者の訴える症状と身体所見、検査所見にもとづいた鑑別診断、治療を行う。

1. 頻度の高い症状、疾患
下腹痛、不正出血
これらの症状を呈する産婦人科疾患は子宮筋腫、子宮線筋症、子宮内膜症、排卵痛、骨盤腹膜炎、卵巣腫瘍茎捻転、切迫流産等が知られている。
2. 緊急を要する症状
急性腹症：婦人科疾患による急性腹症の種類は極めて多い。急性腹症を呈する疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血等がある。

④産科、正常分娩の管理

分娩経過中の正常・異常所見の鑑別。トコグラフの正常・異常所見の鑑別

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

プログラム終了時に、産婦人科疾患に適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）が修得されたかを、指導医の評価を参考に研修指導責任者が総合的に評価し終了認定を行う。

整形外科

(選択科目：研修期間3ヶ月又は6ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 整形外科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

日常の診療において、整形外科疾患の占める領域は、外傷、変性疾患等、全身・多岐にわたり、運動器の疾患という点から日常生活に大きな影響を及ぼすため、迅速かつ適切な対応が要求される。また、高齢者においては、適切な全身の健康状態の把握のもとに高度な整形外科治療も要求される。

当院では、地域特有の高齢者の外傷・変性疾患、若年～青年のスポーツ外傷、交通外傷、青少年の股関節等の変性疾患が豊富であり、これらの疾患に対し積極的な治療を行っている。

このような整形外科疾患に対し、適切な診断を行うために必要な運動器慢性疾患や全身管理を必要とする高齢者医療の重要性と特殊性について理解・修得するばかりでなく、初期救急外傷に対応できる基本的な診察法を理解し、初期治療における適切な処置能力を修得することを目標とする。

3. プログラム指導者

佐藤良治 整形外科診療責任者（整形外科部長、副院長）
松原正明 （整形外科医長）

4. 研修指導責任者・指導医

指導責任者 佐藤良治（脊椎外科、画像診断学、骨退行性疾患）
指導医 佐藤良治（脊椎外科、画像診断学、骨退行性疾患）
松原正明（股関節外科、小児整形外科）
奥田直樹（股関節外科）
野木圭介（整形外科医員）

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院 整形外科のスタッフならびに玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を検討する。

プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会議を開催し、情報の伝達やアドバイスを行う。

6. 定員

2名を予定しているが、希望者が多数の場合はその都度考慮する。

7. 教育過程

1) 研修期間と研修医配置予定

研修期間は3ヶ月と6ヶ月があり選択できる。

日産厚生会 玉川病院 整形外科に配置される。

指導医のもとで整形外科病棟の整形外科学一般及び四肢救急外傷の患者の診断と治療を担当する。必要な検査や手術、外来診察にも参加する。

2) 到達目標

I. 救急医療

一般目標：運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

行動目標：

1. 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
2. 多発外傷の重要度を判断できる。
3. 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
4. 脊髄損傷の部位別症状を述べることができる。
5. 神経学的観察によって、麻痺の高位を判断できる。
6. 神経・血管・筋腱損傷の状態を述べることができる。
7. 神経・血管・筋腱の損傷を判断できる。
8. 開放骨折を診断でき、その重傷度を判断できる。
9. 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
10. 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
11. 各種骨折の治療の原則について理解し、治療方針が立てられる。

II. 慢性疾患

一般目標：適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

行動目標：

1. 変性疾患を列挙して、その自然経過・病態を理解する。
2. 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。
3. 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4. 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
5. 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
6. 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
7. 理学療法の処方が理解できる。
8. 後療法的重要性を理解し適切に処方できる。
9. 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
10. 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
11. リハビリテーション・在宅医療・社会復帰等の諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。
12. クリニカルパスを理解し、バリエーションの原因について検討できる。

III. 基本手技

一般目標：運動器疾患の正確な診断と治療を行うためにその基本手技を修得する。

行動目標：

1. 主な身体測定（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
2. 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称が言える）
3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4. 神経学的所見がとれ、評価できる。
5. 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - i) 成人の四肢の骨折、脱臼
 - ii) 小児の外傷、骨折
 - 肘内障、若木骨折、骨端線離開、上腕骨顆上骨折等
 - iii) 靭帯損傷（膝、足関節）
 - iv) 神経・血管・筋腱損傷
 - v) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 - vi) 開放骨折の治療原則の理解
6. 免荷療法、理学療法の指示ができる。
7. 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直接牽引ができる。
8. 手術の必要性、概要、浸襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションを

とることができる。

9. 手術後の患者の全身・局所所見を観察し、経時的変化を理解し、術後の合併症の予防措置や対処法を理解し、指導医のもとに治療方針を立てられる。
10. 簡単な処置に際し、適切な局所麻酔剤の使用ができる。

IV. 医療記録

一般目標：運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を自己問題解決型の方針のもとに医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

行動目標：

1. 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
2. 主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
3. 運動器疾患の身体的所見が記載できる。
脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
4. 検査結果が記載できる。
画像（X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織
5. 症状、経過が記載できる。
6. 検査、診療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
7. 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
8. リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
9. 診断書の種類と内容が理解できる。

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

プログラム終了後に、整形外科疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）が修得されたかを、指導医の評価を参考に研修指導責任者が総合的に評価し終了認定を行う。

皮膚科

(選択科目：研修期間3ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 皮膚科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

臨床の現場で医師として皮膚疾患に遭遇する機会は少なくない。日常臨床における皮膚症状と簡単な検査により皮膚科疾患を鑑別し、緊急性の判断、行うべき治療、処置について学ぶことを目的とする。研修医の将来の専門性にかかわらず、医師として皮膚疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度・技能・知識）を理解することを目的とする。

3. プログラム指導者

渡邊哲朗 皮膚科診療責任者（皮膚科部長）

4. 研修指導責任者・指導医

渡邊哲朗 皮膚科診療責任者（皮膚科部長）

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院 皮膚科のスタッフならびに玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を検討する。

プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会議を開催し、情報の伝達やアドバイスを行う。

6. 定員

2名を予定しているが、希望者が多数の場合はその都度考慮する。

7. 教育過程

1) 研修期間と研修医配置予定

研修期間は3ヶ月である。

指導医のもとで外来患者及び入院患者を担当し、診療や必要な検査にも関与する。

2) 到達目標

A. 行動目標

1. 皮膚科疾患における重要な症状を理解し、適切な身体観察を行うことができる。
2. 状態に応じた適切な検査を選択することができる。
3. 鑑別診断と重傷度の評価を行うことができる。

B. 経験目標

①経験すべき診察法・検査・手技

1. 問診において重要な皮膚疾患の可能性を考えることができる。
2. 皮膚症状から皮膚所見の把握ができ、記載できる。
3. 皮膚描記法ができる。
4. 皮膚のpH・発汗量・皮脂分泌量の測定ができる。
5. アレルギー試験（パッチテスト、皮内反応）ができる。
6. 直接鏡検（真菌、細菌、表皮細胞、虫体）ができる。
7. 真菌培養ができる。
8. 皮膚生検ができる。

9. 組織固定法ができる。
10. 組織染色（特殊染色、免疫染色、蛍光抗体法）ができる。
11. 細胞診ができる。
12. 細胞診の顕微鏡所見が読める。
13. 臨床写真、その他の検体の撮影ができる。

② 経験すべき症状・病態・疾患

1. 皮膚掻痒
2. 皮膚疼痛
3. 紅班
4. 紫班
5. 水疱
6. 膿疱
7. 鱗屑
8. 皮膚萎縮
9. 皮膚硬化
10. 肉芽
11. 潰瘍
12. 脱毛症
13. 爪疾患
14. 口腔内病変
15. 熱傷
16. アナフィラキシーショック

③ 特定医療現場の経験

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度及び緊急度の把握ができる。
3. アナフラキシーショックの診断と初期治療ができる。
4. 皮膚科救急疾患の初期治療ができる。皮膚科専門医への適切なコンサルテーションができる。

C. 教育行事

1. 組織勉強会：月1回、外来講師を招いて行う。
2. 城南組織勉強会：月1回、NTT 東日本関東病院で城南地区の主だった病院の皮膚科医と合同で行う。
3. 日本皮膚科学会東京地方会：月1回、参加が義務である。

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

プログラム終了時に、皮膚科疾患に適切に対応できる基本的な能力（態度、技能、知識）が修得されたかを、研修指導責任者が総合的に評価し終了認定を行う。
各種教育行事への出席状況も評価の対象となる。

泌尿器科

(選択科目：研修期間3ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 泌尿器科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

泌尿器科医として必要な知識・技能・態度を身につける。3ヶ月間の研修で泌尿器科医としての基本的な能力と知識を修得する。

3. プログラム指導者

五十嵐一真 泌尿器科診療責任者（泌尿器科部長）

4. 研修指導責任者・指導医

五十嵐一真 泌尿器科診療責任者（泌尿器科部長）
田中将樹 （泌尿器科医長）

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院 泌尿器科のスタッフならびに玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を検討する。

プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会議を開催し、情報の伝達やアドバイスを行う。

6. 定員

2名を予定しているが、希望者が多数の場合はその都度考慮する。

7. 教育過程

1) 研修期間 3ヶ月

2) 到達目標

A. 診察法

1. 腹部の診察ができ、記載できる。
2. 骨盤内診察ができ、記載できる。
3. 直腸内指診ができ、記載できる。
4. 陰嚢内容の診察ができ、記載できる。

B. 泌尿器科的診断法と処置

1. 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）を実施し、判断できる。
2. 尿細胞診を指示し、判断できる。
3. 膀胱顕微鏡の適応を述べ、異常所見を指摘できる。
4. 超音波検査（腎・膀胱・陰嚢内容）を実施し、判断できる。
5. 単純X線検査（KUB）を指示し、異常所見を指摘できる。
6. 泌尿器系の造影X線検査（DIP、PCG、UG）を実施し、異常所見を指摘できる。
7. ウロダイナミクス（尿流測定、膀胱内圧測定、括約筋筋電図）の意義を述べ、所見を判断できる。
8. 導尿の適応を述べ、実施できる。
9. 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理ができる。
10. 膀胱穿刺の適応を述べ、実施できる。

C. 経験すべき疾患・病態

1. 急性腎不全（腎後性）を診断し、処置できる。
2. 腎盂腎炎を診断し、治療できる。
3. 尿路結石（腎・尿管・膀胱）を診断し、処置できる。
4. 性感染症（尿道炎、梅毒、陰部ヘルペス等）の診断と治療ができる。
5. 尿閉を診断し、処置できる。
6. 尿失禁を診断し、治療できる。
7. 膀胱炎を診断し、治療できる。
8. 膀胱腫瘍を診断し、治療方針を述べることができる。
9. 前立腺炎（急性及び慢性）を診断し、治療できる。
10. 前立腺肥大症を診断し、治療できる。
11. 前立腺癌を診断し、治療方針を述べることができる。
12. 精巣腫瘍を診断し、治療方針を述べることができる。

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

プログラム終了時に、研修指導責任者が泌尿器科疾患に適切に対応できる基本的な能力（態度、技能、知識）が修得されたかを総合的に評価し終了認定を行う。

眼 科

(選択科目：研修期間3ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 眼科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

研修医が将来どの専門科を選択するかによらず、医師として眼疾患に適切に対応できる基本的な眼科的診療能力を修得する。

眼科特有の診察方法についての知識を修得する。

3. プログラム指導者

二神 創 眼科診療責任者（眼科部長）

4. 研修指導責任者・指導医

二神 創 眼科診療責任者（眼科部長）

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院 眼科のスタッフならびに玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を検討する。

プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会議を開催し、情報の伝達やアドバイスを行う。

6. 定員

2名を予定しているが、希望者が多数の場合はその都度考慮する。

7. 教育過程

1) 研修期間 3ヶ月

2) 到達目標

A. 行動目標

眼科領域の日常診療で行われる検査手技、また特に遭遇する頻度の高い疾患についての基本的な診断診療技術を学ぶ。

B. 経験目標

①経験すべき診察法・検査・手技

問診、屈折検査、矯正視力検査、眼圧検査、細隙灯検査、直像鏡眼底検査、倒像鏡眼底検査、顕微鏡下手術介助

②経験すべき疾患

白内障、緑内障、網膜硝子体出血（糖尿病性を含む）、角結膜疾患、眼外傷

3) 教育行事

週1回のカンファレンス

4) 研修医は直属の指導医から直接指導を受ける。

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

研修開始時、ガイドラインを研修医に配付、それに基づく自己評価を随時行わせる。

研修指導責任者は自己評価を点検、それに基づき各研修医の到達目標達成を援助するとともに総合評価して終了認定を行う。

耳鼻咽喉科

(選択科目：研修期間3ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 耳鼻咽喉科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の疾患は、領域が多岐にわたっているばかりでなく、機能面でも複雑な内容をもっている。また、急性期疾患を多くかかえていることから迅速な対応が求められることが多い。日常診療における身体所見の把握とともに、病態生理についても習熟して的確な初期医療を行うことができる診療能力を涵養することを目的とする。

3. プログラム指導者

和佐野有紀 耳鼻咽喉科診療責任者（耳鼻咽喉科医長）

4. 研修指導責任者・指導医

和佐野有紀 耳鼻咽喉科診療責任者（耳鼻咽喉科医長）

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院 耳鼻咽喉科のスタッフならびに玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を検討する。

プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会議を開催し、情報の伝達やアドバイスを行う。

6. 定員

2名を予定しているが、希望者が多数の場合はその都度考慮する。

7. 教育過程

1) 研修期間 3ヶ月

2) 到達目標

A. 行動目標

1. 耳鼻咽喉科疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診療を行うことができる。
2. 症状、状態に応じた適切な検査を選択することができる。
3. 鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。

B. 経験目標

1. 問診にて重要な耳鼻咽喉科疾患の可能性を考えることができる。
2. 身体検査にて耳鼻咽喉科ならびに頭頸部の所見を的確に把握し、記載できる。
3. 聴力検査の結果を理解し、説明できる。
4. 平衡機能検査の結果を理解し、説明できる。
5. 舌圧子を用いて口腔、咽頭所見を観察し、説明できる。
6. 咽頭ファイバースコープで上気道を観察し、説明できる。
7. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。

C. 経験すべき症状・病態・疾患

1. 難聴・耳鳴・耳閉塞感
2. めまい・めまい感・眼振
3. 鼻閉塞・いびき・呼吸障害
4. 急性中耳炎

5. 内耳性難聴
6. 良性発作性頭位眩暈
7. 鼻アレルギー
8. 副鼻腔炎
9. 急性扁桃炎

D. 特定医療現場の経験

1. 救急医療現場を経験する。
2. バイタルサインの把握ができる。
3. 重症度・緊急度の把握ができる。
4. 鼻出血の初期治療ができる。
5. 呼吸障害の初期治療ができる。
6. 眩暈の初期治療ができる。
7. 耳痛に対する初期治療ができる。

3) 教育行事

1. 手術報告：VTRにより手術報告をする。
2. 抄読会：毎週月曜日午前8：00から医局で行う。英文論文を全訳し、論文の主旨説明をする。研修期間中に最低2回は担当する。
3. 集談会：毎週木曜日午後6：30から開かれる集会講演会に参加する。

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

プログラム終了時に、耳鼻咽喉科疾患に適切に対応できる基本的な能力（態度、技能、知識）が修得されたかを研修指導責任者が総合評価し終了認定を行う。
教育行事への出席状況も評価の対象となる。

リハビリテーション科

(選択科目：研修期間3ヶ月)

1. プログラムの名称

日産厚生会 玉川病院 リハビリテーション科卒後研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

プライマリーケアとしてのリハビリの基礎を修得する事を目的とする。

リハビリテーション科が対象とする病態は、麻痺、感覚障害、拘縮、筋異常緊張（痙縮等）運動失調、高次脳機能障害（失語、失認、失行、記憶、前頭葉障害等）などの機能障害、歩行障害や日常生活動作困難等の能力低下が主たるものである。その原因につき診断、評価し、治療計画を立て、理学・作業・言語療法を中心としたリハビリを行うための知識を修得する。

3. プログラム指導者

和田義明 リハビリテーション科診療責任者（リハビリテーション科部長）

4. 研修指導責任者・指導医

指導責任者 和田義明（リハビリテーション科部長）

指導医 和田義明（リハビリテーション科部長）

融 優子（リハビリテーション科医長）

5. プログラム管理運営体制

日産厚生会 玉川病院 リハビリテーション科のスタッフならびに玉川病院研修管理委員会の会議で本プログラムの管理、運営を検討する。

プログラムの内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会議を開催し情報の伝達やアドバイスを行う。

6. 定員

2名を予定しているが希望者が多数の場合はその都度考慮する。

7. 教育過程

1) 研修期間 3ヶ月

2) 研修内容

①GIO

中枢神経障害（脳卒中）、肺疾患、骨関節疾患、神経、筋疾患を中心に、その診断、治療、リハビリテーションのみならず無論、予防や心理、社会的課題についても研修する。

②SBOs

1. リハ医学の歴史と理念を知る。

2. 医学、医療との関わり—家族教育、家屋改造、訪問医療、公的扶助、職業訓練につき学習する。

3. リハチームの運営と相互協力ができる。

4. 脳卒中の予防・診断・治療と急性期のリハ—高血圧、高脂血症、肥満、運動、食事について知る。

5. 中枢障害の神経生理、運動機能障害、ADL、神経機能の評価、筋電図、脳波について知り、検査、評価ができる。

6. 運動障害のリハビリ（理学療法、筋力増強、ROM 訓練、ADL 訓練）につき知り、処方できる。
7. 失語症、失認、失行、痴呆のリハビリ（言語療法、作業療法）につき知り処方できる。
8. 障害者と家族の心理、社会的ハンディキャップ（職業復帰、家屋改造、福祉利用）につき理解し処方できる。
9. 脳卒中合併症（排尿障害、嚥下障害、褥瘡、視床痛、肩手症候群、拘縮）について知り処方できる。
10. パーキンソン病、脊髄小脳変性症のリハビリについて知る。
11. 慢性肺疾患、心筋梗塞のリハビリについて知る。
12. 廃用性萎縮、筋肥大、筋力測定、筋力トレーニングについて知る。
13. リウマチ、痛風、骨関節症のリハビリ、脊髄損傷、切断者のリハビリについて知り対処できる。
14. 補装具、義足、義手の処方と制作について知る。
15. 物理療法（温熱療法、けん引、低周波、水治療等）について知り対処できる。

8. 研修医個別評価・プログラム終了認定

研修終了時に口頭試問を行う。

指導医の評価を参考に、研修指導責任者が総合的に評価し終了認定を行う。