

2019年度 初期臨床研修プログラム



概要

【所在地】 〒158-0095 東京都世田谷区瀬田4-8-1 TEL：03-3700-1151

【開設年】 1953年

【病院長】 和田義明

【許可病床数】 389床（急性期病棟288床、地域包括ケア病棟44床、回復期リハビリ病棟41床、産科棟16床）

【看護配置】 一般病床 7対1 【医師数】 常勤67名

【診療科目一覧】

- | | | | | |
|-----------|--------|-------------|-------|----------------|
| ■総合内科 | ■外科 | ■眼科 | ■歯科 | 【センター】 |
| ■呼吸器内科 | ■呼吸器外科 | ■小児科 | ■麻酔科 | ■気胸研究センター |
| ■循環器内科 | ■消化器外科 | ■産婦人科 | ■放射線科 | ■股関節センター |
| ■消化器内科 | ■乳腺外科 | ■耳鼻咽喉科 | ■救急科 | ■透析センター |
| ■神経内科 | ■脳神経外科 | ■泌尿器科 | ■東洋医学 | ■ヘルニアセンター |
| ■腎臓内科 | ■整形外科 | ■皮膚科 | | ■リハビリテーションセンター |
| ■糖尿病・代謝内科 | ■形成外科 | ■リハビリテーション科 | | |
| ■膠原病内科 | ■肛門外科 | | | |

2016年度実績

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| ■外来患者数/706.2名（1日平均） | ■平均在院日数/15.1日 |
| ■入院患者数/291.4名（1日平均） | ■救急件数/9,512件（年間）（うち診療時間外7,546件） |
| ■手術件数/3,506件（うち全麻件数/2,408件）（年間） | ■救急件数/26件（1日平均）（うち診療時間外20.6件） |
| ■出産件数/397件（年間） | ■救急車受入れ件数/4,774件（年間） |
| ■病床稼働率/84.9% | |

施設認定

- | | | |
|---------------------|----------------------|-------------------|
| 内科専門医制度基幹施設 | 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設 | 日本整形外科学会専門医研修施設 |
| 日本内科学会教育関連施設 | 日本消化器内視鏡学会指導施設 | 日本泌尿器科学会専門医関連教育施設 |
| 日本外科学会専門医制度修練施設 | 日本消化器病学会認定施設 | 日本眼科学会専門医制度研修施設 |
| 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 | 日本大腸肛門病学会認定施設 | 日本皮膚科学会認定研修施設 |
| 日本呼吸器学会認定施設 | 日本腎臓学会研修施設 | 日本麻酔科学会認定施設 |
| 日本呼吸器外科学会認定修練施設 | 日本透析医学会教育関連施設 | 日本病院総合診療医学会認定施設 |
| 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 | 日本神経学会教育施設 | |
| 日本胸部外科学会教育施設 | 日本認知症学会専門医教育施設 | |

臨床研修

CLINICAL TRAINING

研修プログラムの目的と特徴

◆急性期医療から慢性期医療、そして退院後の患者の方向性まで研修できる病院

急性期医療に関しては区西南部の二次救急を担う代表的な病院として年間約5000台の救急車を受け入れており、地域密着型の中核病院である。大学病院や三次救急を担う病院は先進医療や救命センターでの研修ができるが、多くの医師が目指している医師像は、地域の患者さんに最初に接し、その声に耳を傾け、寄り添う医療である。当院では多くのcommon diseaseを経験することができ、一人の患者の生活環境、家族背景も考え退院後の生活まで考慮した医療を学ぶことができる。

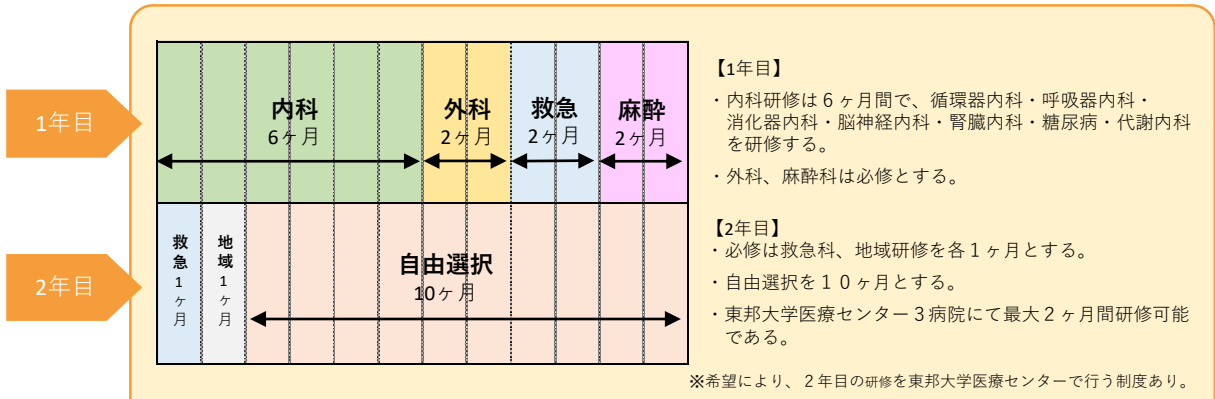
◆内科・外科のジェネラリストを育成

将来専門とする分野にかかわらず、医学的及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、日常診療で頻りに遭遇する病気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）を身に付けたジェネラリストを育成する。

◆研究活動の充実

公益財団法人の責務である『臨床研究』において、指導医のもと学会・研究会への発表、参加の機会が与えられ、医学的知識などを深めることができ、今後の専門選択においても有意義な活動である。

ローテーションイメージ



研修医の処遇

身分	常勤職員（研修医）
給与	1年次 350,000円 2年次 400,000円 当直手当 宿直：10,000円/回 日直：10,000円/回 その他通勤手当等は職員規程に準ず
勤務時間	月～金 8：30～17：30
社保等	あり 職員に準ず
住宅	独身用 自己負担：月30,000円程度 場所：玉川病院より徒歩1分   
休暇	土曜日（研修日）、日祝祭日 夏季休暇、年末年始休暇、有給休暇 その他職員規程に準ず
日当直	月4回程度 平日 17：00～翌朝9：00 日直 9：00～17：00
健康診断	年2回
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・医局内各個人用デスク ・インターネット環境：医局をはじめとして院内PCで利用可能 ・教材：医中誌web（医学論文データベース） Up To Date（エビデンスに基づいた最新の臨床情報） ・自主的な研究活動への助成：院内規定による学会・研修等の出張費補助 ・院内食堂等（職員食堂、デイリーヤマザキ）利用可能

入職時オリエンテーション(例)

1日目	2日目	3日目
玉川病院ミッションビジョン 就業規則、個人情報保護について 医療安全管理 ストレスマネジメント研修 BLS研修(講習・実技)	医学研究所 接遇研修 薬剤の医薬品安全使用マニュアル 認知症ケア 地域連携	検査科研修 インジェクショントレーニング
4日目	5日目	6日目
検査科研修 医学研究所より 研修医の心得	検査科研修 医局内規 EPOC説明会	⇒6日目より各科研修開始

教育行事への参加

- ◇ 研修医セミナー(週1回開催)
心電図の読み方
消化器でよく使用される薬剤
縫合トレーニング
脳内出血のCTと治療
排尿症状へのアプローチ
除細動器
モニター波形の見かた
胸部レントゲンの読み方
CVトレーニング
認知症の画像診断
輸液勉強会(4回)
漢方薬の使い方 など
胆管結石の内視鏡治療
血液浄化法
気胸の初期治療(救急外来対応マニュアルを含め)
骨折の初期治療
研修医に知ってほしい皮膚病変

- ◇ 初期研修医研究発表会～Young Investigators' Award～
指導医のもと初期研修医の研究姿勢向上を目指し、主にプレゼンテーションスキルを習得する。院内研究発表会を行い、最優秀者の表彰を行う。
【2018年2月5日開催】

演題
男性の神経性やせ症患者に合併した慢性進行性肺アスペルギルス症の1例
結核性胸膜炎の疑いで抗結核薬を投与したにもかかわらず、胸水コントロールに難渋した1例
若年男性の巨大肺嚢胞から発生した急速進行性肺癌の一例
登山滑落事故による多臓器損傷の一例(肋骨多発骨折・外傷性血気胸・肺損傷・横隔膜損傷・肝損傷)
非細菌性血栓性心内膜炎に伴う脳塞栓症を発生した若年性肺癌の一例
出血性ショックに対する急速輸血後にPRES(posterior reversible encephalopathy syndrome)及びRCVS(reversible cerebral vasoconstriction syndrome)を発生した64歳女性例
肺炎を契機に右下葉無気肺が遷延した右胸側弯症の2例



- ◇ 基本的臨床能力評価試験(JAMIP)
- ◇ 公益財団法人日産厚生会 医学フォーラム(年1回定期開催)
目的: 日産厚生会各施設の1年間の研究発表の成果を共有する。
- ◇ 地域連携活動を目的とした取り組み
・ Joint Meeting(世田谷区内の開業医の先生方を招き、月1回合同勉強会を行う)
・ 玉川地域包括医療研究会
・ 世田谷区医師会医療連携定期学術講演会
・ 玉川地区医療連携フォーラム



- ◇ 医療安全セミナー(年2回開催)
第1回 「手指衛生は、なぜ必要?」「医療現場における防犯対策とセキュリティ」
第2回 「当院の排尿自立チームの活動報告」「インフルエンザ対策」
「インシデントレポート報告から～院内の傾向～」
- ◇ 初期研修医が発表および参加した学会・研究会(2017年度実績)
日本内科学会関東地方会、日本呼吸器学会関東地方会、城南呼吸器疾患研究会 他

初期研修医 病院説明会・見学会のご案内

第1回：2018年6月19日（火）13：00～ 第2回：2018年7月3日（火）13：00～

対象者：2018年度卒業見込み又は既卒者

場所：玉川病院

詳細：初期臨床研修プログラムの説明、病院見学や院内研修医との懇談会も予定しています。

お申込み方法

以下の必要事項を明記のうえ、臨床研修担当者へメールにてご連絡ください。

- ① 氏名（ふりがな）
- ② 大学、学年または卒年
- ③ 性別
- ④ 参加希望日（6月19日もしくは7月3日）
- ⑤ 連絡先（携帯）
- ⑥ 連絡先（PCメールアドレス）
- ⑦ 説明会終了後に診療科見学が可能です。希望者は見学希望診療科をお聞かせください。

申込先

臨床研修センター TEL：03-3700-1151（代表） FAX：03-3700-2090

E-mail：tamaresi@tamagawa-hosp.jp

担当者から1週間以内にメールにてご連絡いたします。

※ 1週間以内に連絡がない場合、申込みができていない可能性がありますので、お手数ですが、臨床研修センター（03-3700-1151）までご連絡くださいますようお願いいたします。

病院見学 随時受付中

個別診療科の病院見学は随時受け付けております。

見学時のご要望などお気軽に臨床研修担当者までメールにてご相談ください。

2019年度入職 採用試験日程

第1回 2018年8月18日(土) 応募締切8月13日(月) 必着

第2回 2018年8月25日(土) 応募締切8月20日(月) 必着

○出願手続（必要書類）：初期臨床研修医応募申込書（ホームページリンク先よりダウンロード）
履歴書（写真貼付）（ホームページリンク先よりダウンロード）
卒業（見込）証明書または医師免許証写し

○選考方法：書類、面接

○選考結果：全国マッチングシステムによる

詳細は玉川病院HP 臨床研修医募集ページに掲載します

<http://www.tamagawa-hosp.jp/>

玉川病院 各科研修カリキュラム

呼吸器内科

1. プログラムの目的と特徴

ベットサイドに臨床がある：病歴 身体所見に診療の大前提とし、不足分を検査が担う内科診療の基本的な姿勢を身につける。呼吸器疾患患者の副担当医となり、患者と共に病気と立ち向かう。

関連診療科と連携を図り、医療スタッフと協力して病気の克服のために働く。さらには患者の心情にも配慮した医療を行うことで全人的な医療を行う基盤をこの研修においても構築する。

2. 一般目標

- ・ 呼吸器疾患の患者を全人的に理解しその病気と立ち向かうことができる。
- ・ 呼吸器疾患の重要な症状を理解し、適切な身体診察を行い、検査を行うことができる。
- ・ 様々な呼吸器疾患における鑑別診断と重症度並びに合併症の評価を行うことができる。
- ・ それら呼吸器疾患に対する初期治療を的確に行うことができる。
- ・ 多くの関連診療科と連携を図り協力して包括的医療を行うことができる。

3. 経験・行動目標

○必修研修時（1年次）

呼吸器疾患の問診を適切に行える。

呼吸器疾患の検査を適切に計画できる。

呼吸器疾患の患者の診察を適切にできる。

呼吸器疾患の診断を適切に行える。

◎選択研修時（2年次） ※1年次の目標に加え以下のことも学んでいく。

呼吸器疾患の薬物療法を理解できる。

呼吸器疾患の治療でバリエーションを踏まえたアルゴリズムを構築できる。

呼吸器疾患に対する人工呼吸管理法を理解する。

呼吸器疾患に対する呼吸リハビリテーションをはじめとした包括的医療を展開できる。

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

呼吸器感染症（市中肺炎、院内肺炎、非定型肺炎、肺結核、非結核性抗酸菌、肺真菌症、胸膜炎）

間質性肺炎

気管支喘息

肺癌

COPD

静脈血栓塞栓症（肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症）

急性呼吸不全、慢性呼吸不全

【手技】

胸部 X 線の読影

気管内挿管

胸部 CT の読影

胸腔穿刺、胸腔ドレナージ

人工呼吸器の管理

ポリソムノグラム検査の解釈

喀痰検査の解釈

循環器内科

1. プログラムの目的と特徴

当院は大学病院とは違い地域に密着した医療を行う病院である。地域の患者の声に耳を傾け、症状を大切にして、軽症から二次救急までの日常診療で遭遇することの多い循環器疾患を理解し、対応できる力を身に着けることが目的である。

【大学病院や高度機能病院と異なる特徴とメリット】

- ・ 診療科間の垣根がなく気軽にコンサルトできるため疾患単位ではなく患者単位の医療を行うことができる。
- ・ 急性期治療だけでなく、回復期・慢性期治療も行い、退院後の方向性を他の医療スタッフと連携しながら検討する。患者の家族状況や退院後の社会生活について考えることにより、現在の高齢化社会や医療制度の抱える問題点を理解することができる。
- ・ 各内科をローテーションする初期研修医は1人であるため多くの症例を経験し、指導医より濃密な指導を受けることができる。

2. 一般目標

循環器疾患は、虚血性心疾患、急性心不全、不整脈、大動脈解離、血栓塞栓症といった迅速な対応を必要とする疾患が多い。研修期間中に以下の目標を達成する。

- ・ 救急患者の全身状態を短時間で把握し緊急度の判断ができる。必要に応じて適切なコンサルテーションができる。
- ・ 鑑別診断のための検査計画を立て、エビデンスに基づく治療を行うことができる。
- ・ 検査・治療においては看護師、薬剤師、生理機能検査技師、放射線科技師、臨床工学技士、理学療法士と協力し、多職種で行うチーム医療の重要性を理解する。
- ・ 高齢化社会に伴い、入院患者の中で高齢慢性心不全患者の割合が増加している。年齢、体重、腎機能などを考慮した適切な薬物療法を行い、副作用を理解して早期対処ができる。

3. 経験・行動目標

○必修研修時（1年次）

病歴聴取から循環器疾患を疑い、鑑別診断のための検査計画を立てることができる。

視診、聴診、触診により循環器疾患の診断と重症度を把握できる。

各種循環器検査の適応を考え、検査結果の評価を行うことができる。

疾患に適した食事療法（塩分制限、水分制限など）を理解する。

循環器系薬剤の種類と投与量を知り、投与すべき適応疾患と病態を理解する。

輸液療法の種類を理解し、病態にあった輸液計画を立てることができる。

中心静脈カテーテルを挿入することができる。

◎選択研修時（2年次） ※1年次の目標に加え以下のことも学んでいく。

動脈硬化性疾患のリスクファクターを理解し生活習慣の改善を指導できる。

動脈硬化評価の検査を行い、適切な治療と今後の検査計画を指導できる。

年齢、体重、腎機能などを考慮した適切な薬物療法を選択できる。

カテーテルインターベンションの適応を判断できる。

手術適応の時期を判断できる。

体外式ペースメーカーを入れることができる。

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

本態性高血圧、二次性高血圧

狭心症、心筋梗塞、下肢閉塞性動脈硬化症

急性心不全、慢性心不全

心臓弁膜症、心筋症、心膜炎、心筋炎

頻脈性不整脈、徐脈性不整脈

感染性心内膜炎

大動脈解離、大動脈瘤

肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症

【手技】

心肺蘇生法、気管内挿管、人工呼吸器管理

中心静脈カテーテル挿入

心エコー、頸動脈エコー、下肢動静脈エコー、ABI、FMD

ダブルマスター負荷心電図、トレッドミル検査、ホルター心電図

冠動脈 CT

CAG、PCI、PTA

体外式ペースメーカー挿入、ペースメーカー植込み術

PSG

消化器内科

1. プログラムの目的と特徴

日常の内科診療で消化器症状を有する患者にかなりの頻度で遭遇する。消化器疾患は軽度の良性疾患から悪性疾患まで幅広く存在し、臓器も多岐にわたる。予備能力が大きい臓器が対象であり、症状の強さと疾患の重症度が不一致なこともあり、画像診断を含めた鑑別診断が重要である。当院の研修では外来診察では主に初期の検査計画を、病棟においては担当の患者を通じて診断・治療方法を学ぶことが目的である。

2. 一般目標

消化器疾患において良好な患者・医師関係を築き病歴、診察に習熟する。

患者の状態により検査の優先度、侵襲性を考慮した検査計画が立案し実行できる。

特に侵襲性が強い検査の偶発症について理解する。

3. 経験・行動目標

○必修研修時（1年次）

病態の正確な把握ができるよう、腹部の身体診察を系統的に実施・記載ができる。

問診で症状から疾病臓器をある程度特定できる。

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から必要な検査計画を立案し実施できる。

基本的手技の適応を決定し実施できる。基本的な治療法の適応を決定し適切に実施できる。

◎選択研修時（2年次） ※1年次の目標に加え以下のことも学んでいく。

病歴、診察所見から検査の優先度、侵襲性を考慮に入れ最終診断に至る修練を積む。

検査の準備と検査後の注意、偶発症対策を習得する。

一般検査、生化学的検査に反映される消化器疾患の病態を理解する。

胃管の挿入、中心静脈栄養カテーテルの挿入と管理、腹腔穿刺を習熟し安全に行える。

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃炎、

肝疾患（肝炎、肝硬変、肝癌）

胃癌、消化性潰瘍）

膵臓疾患（膵炎、膵癌）

小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎）

横隔膜、腹壁、腹膜疾患（腹膜炎、ヘルニア）

胆嚢・管疾患（胆嚢炎、胆石）

【手技】

上下内視鏡検査（生検、止血術、粘膜切除術）

イレウス管挿入

腹部エコー（経皮的胆嚢ドレナージ）

内視鏡逆行性胆管膵造影（内視鏡的十二指腸乳頭切開術、胆管結石切除術、ステント挿入術）

糖尿病内科

1. プログラムの目的と特徴

日本国内の糖尿病患者数は 950 万人を超え、全世界的にも増加の一途をたどっている。糖尿病患者はどの診療科を選択しても必ず遭遇する。臨床医を目指すものであれば、糖尿病をきちんと管理することは必要な技術であり、血糖管理の最低限を学ぶ必要がある。

以上のことから糖尿病・代謝内科の研修では糖尿病の鑑別や、基本的な血糖管理の方法などを学ぶ。

2. 一般目標

糖尿病の基本的な症状や身体所見、検査について理解する。

糖尿病の治療（食事療法、運動療法、薬物療法）について理解し、特に薬物療法については適切な処方を行うことが出来るようになる。

糖尿病の 3 大合併症（糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症）について理解を深める。

糖尿病患者が合併するその他の病態（高血圧など）についても理解する。

3. 経験・行動目標

○必修研修時（1 年次）

糖尿病の診断に必要な検査計画・結果の評価を行う。

食事療法、経口糖尿病薬、インスリン療法について自分で考え指示することが出来る。

合併症にかかわる他診療科の治療内容を理解する。

糖尿病患者の高血圧など周辺疾患に対応する。

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

2 型糖尿病

1 型糖尿病

腎臓内科

1. プログラムの目的と特徴

腎臓病は日常診療を行ううえで決して稀な疾患ではない。近年の高齢化や食生活の変化などから慢性腎臓病（CKD）患者は増加し、わが国では1,300万人を超えるといわれ新たな国民病と認識されつつある。腎臓病は様々な合併症をきたし、さらにはしばしば生命を左右する場合があります。腎臓のみならず全身を診て迅速な診断と治療を行うことが求められる。日常臨床における症状と身体所見、簡単な検査より腎疾患を鑑別し、緊急性の判断や行うべき初期治療について学ぶことが必要である。

また腎臓病治療において重要である透析療法をはじめとする血液浄化療法について、その適応・方法を理解し、合併症や社会的問題点についても学ぶことも必要である。特に透析医療は数年から数十年という長期にわたり患者にかかわっていくこともあり、看護師・臨床工学技士といった他職種（コメディカルスタッフ）との連携も重要であることから、協調性やコミュニケーション能力が強く求められる。

以上のことから腎臓内科の研修では将来の専門性にかかわらず、腎疾患ならびに合併症に対して、医師として適切に対応できる基本的な診療能力（協調性などを含めた態度、技能、知識）を修得することを目的としている。

2. 一般目標

腎疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診察・検査を選択し行うことができる。

多様な腎疾患の鑑別診断と重症度並びに合併症の評価を行うことができる。

腎疾患に対する初期治療を的確に行うことができる。

血液浄化療法の各種方法についてその違いを理解することができる。

腎臓領域におけるコメディカルスタッフの役割について理解し、チーム医療を考えていくことができる。

3. 経験・行動目標

○必修研修時（1年次）

腎疾患に関する検査項目（特に尿所見）について検査計画・結果の解釈について理解する。

腎疾患の治療法（特に薬物療法ならびに食事療法）を理解する。

腎代替療法や血液浄化療法の適応と方法を理解する。

バスキュラーアクセスやペリトネアルアクセスについて理解する。

腎臓領域におけるコメディカルスタッフの役割について理解する。

◎選択研修時（2年次） ※1年次の目標に加え以下のことも学んでいく。

各種血液浄化療法について、その違いを理解し適応を判断することができる。

バスキュラーアクセスやペリトネアルアクセスのトラブルに対し、その評価を行い対処することができる。

透析患者の長期合併症に対して評価し他科との連携を含めた治療計画をたてることができる。

腎臓・透析医療の抱える現状と問題点を社会的、倫理的な側面も含めて理解する。

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症、ループス腎炎など）

急性腎障害、慢性腎臓病、末期腎不全（血液透析、腹膜透析）

高血圧症（本態性、二次性）

急性心不全、慢性うっ血性心不全、虚血性心疾患

脂質異常症

貧血（腎性貧血）

二次性副甲状腺機能亢進症

【手技】

医療面接および身体診察から重要な腎疾患の可能性を考える。

気管内挿管を含めた気道確保や人工呼吸など心肺蘇生法を実施する。

注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施する。

血尿・蛋白尿の原因について検査計画を立て、腎機能検査を施行し評価する。

代表的な腎疾患の典型的なエコー、レントゲン、CT、MRI 検査所見を評価する。

腎生検を通して代表的腎疾患の典型的な腎組織所見を理解する。

各種腎疾患の薬物療法ならびに食事療法を理解する。

透析センターにおいて血液透析、腹膜透析を含めた血液浄化療法の適応や原理、方法を理解する。

バスキュラーアクセスについて理解し、透析用カテーテルの挿入やシャント血管の穿刺を行う。

脳神経内科

1. プログラムの目的と特徴

人口の高齢化に伴い、神経系に障害を持つ患者数は急増しており、一般臨床においても神経疾患を扱う機会は増えている。特に脳血管障害や認知症、パーキンソン病、頭痛、てんかんなどの common disease の患者数が急増しており、将来どの科を専攻するにあたって、脳神経内科での臨床研修の経験は有用であると考えられる。一方、筋萎縮性側索硬化症や脊髄小脳変性症、多発性硬化症、重症筋無力症などの神経難病の診療も重要な領域である。神経疾患は多岐にわたるが、系統だった問診、診察にて鑑別診断を挙げ、検査を行うことでの的確な診断および治療が可能となる。

本研修では、神経疾患の common disease を中心に診療に携わることにより、診断に至るプロセス、治療法に対する理解を深めることを目的とする。

2. 一般目標

神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることが出来る。

神経学的所見を正しく解釈し、鑑別診断を列挙することができる。

代表的な神経疾患に関する基本的知識を身につける。

髄液検査、神経生理検査、神経放射線検査など、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解することができる。

3. 経験・行動目標

○必修研修時（1年次）

神経解剖および神経生理の知識を習得する。

神経学的診察法を習得し、正常・異常所見を判断することができる。

神経学的所見に基づいて局所診断することができる。

鑑別診断および確定診断のための検査計画を立てることができる。

◎選択研修時（2年次） ※1年次の目標に加え以下のことも学んでいく。

問診および診察所見から病因を推定することができる。

正しい確定診断に基づいた治療法を選択することができる。

腰椎穿刺を的確に実施でき、その結果を解釈することができる。

神経学的緊急事態を認識し、指導医に相談できる。

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

脳血管障害（脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作など）

神経感染症（髄膜炎、脳炎など）

てんかん

認知症

神経変性疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症など）

免疫性神経疾患（多発性硬化症、ギラン・バレー症候群など）

脳腫瘍

頭痛

末梢神経障害

【手技】

神経診察法

腰椎穿刺

神経生理学的検査（脳波検査、末梢神経伝導検査、針筋電図検査）

消化器・一般外科

1. プログラムの目的と特徴

消化器・一般外科では、消化器外科、乳腺外科(形成外科も含む)、末梢血管外科、一般外科(腹部救急を含む)、化学療法(消化器がんおよび乳がんの抗がん剤治療)の専門的な研修が可能である。

専門研修指導医が3名おり、食道・胃外科、肝胆膵外科、大腸・肛門外科、末梢血管外科、乳腺外科のスペシャリストが常勤している。外科はグループ診療が基本であり、チームで診療にあたる。

NCDの登録認定施設であり、消化器・一般外科領域においては、年間約700例のNCD登録外科手術症例数を有している。

2. 一般目標

総論的には、包括的で全人的な外科診療を実践できる専門医を養成するため、以下の4項目を到達目標とする。

- ・ 適切な外科の臨床的判断能力と問題解決能力を修得する。
- ・ 手術を適切に実施できる能力を修得する。
- ・ 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身につける。
- ・ 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うためのアカデミックサージャンの基本を修得する。

各論的には、基本的手術手技および一般外科診療に必要な外科診療技術を修得する。また、外科サブスペシャリティの基礎も修得させる。

3. 経験・行動目標

○必修研修時(1年次) ◎選択研修時(2年次)

1) 基本的事項

外科局所解剖、腫瘍学、病態生理(手術侵襲やリスク)、周術期の管理(輸液・輸血)、血液凝固と線溶現象、栄養・代謝学、感染症学、免疫学、創傷治癒、集中治療、救命救急医療など。

2) 診療に必要な検査(特殊検査)と経験すべき手技

① 下記の検査手技ができる。

超音波診断を実施し病態を診断できる。

エックス線単純撮影、CT検査、MRI検査の適応を決定し読影できる。

上・下部消化管造影検査を実施し読影できる。

上・下部消化管内視鏡検査を実施し読影できる。

② 下記の外科的手技とクリティカルケアができる。

中心静脈カテーテルの挿入ができる。

動脈穿刺ができる。

レスピレーターによる呼吸管理ができる。

気管切開、輪状甲状軟骨切開ができる。

胸腔ドレナージができる。

③ 周術期管理ができる。

- ④ 麻酔手技を安全に行うことができる。
 - ⑤ 外傷の診断・治療ができる。
- 3) 術者または助手として経験すべき手術手技
- 「一定レベルの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」ためには、手術手技はもちろんのこと、術前の IC や周術期管理なども含めて経験することが、基本的な外科医教育として望ましい。3 か月以上ローテーションする初期研修医は、指導医のもと腹腔鏡下虫垂切除術、痔核根治術、鼠径ヘルニア（前方アプローチ）、下肢静脈瘤、腹腔鏡下胆嚢摘出術の術者になることが可能である。外科診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につける。
- ① 指導医とともに外科グループ診療を行うことができる。
 - ② コメディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践することができる。
 - ③ 外科診療に関する適切なインフォームドコンセントを行うことができる。
 - ④ 緩和支援療法とターミナルケアを適切に行うことができる。
- 4) 外科学の生涯学習の基本を習得し実行することができる。
- ① 毎週科内の抄読会やカンファレンスで発表し、内容を理解できる。
 - ② 院内の勉強会などに積極的に参加し発表することができる。
 - ③ 外科集談会などの学術集会で症例報告や臨床研究の結果を発表することができる。

呼吸器外科

1. 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」こと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。

- ・ 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。
- ・ 患者の心理状態のケアを含めて QOL を追求した診療とは何かを共に考えていく。
- ・ 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。
- ・ 当科は気胸研究センターという研究部門を担っている。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。

2. 一般目標

呼吸器疾患一般の基本的な知識・診断・検査・治療の知識を習得する。

呼吸器外科の対象となる呼吸器疾患の治療・手術と術前・術後の合併の対処法の理論と実技を習得する。診療を通して医療の倫理を学ぶ。

3. 経験・行動目標

○必修研修時（1 年次）

外科の基本手技（消毒・縫合・抜糸・処置・採血）

胸腔ドレーンの留置法を修得する。

胸部 X 線診断（胸部レントゲン読影・胸腔造影読影・胸部 CT・横隔膜）

動脈血ガス分析

肺機能検査（術前後の肺機能変化を評価する）

基本的な胸腔鏡の扱い方

◎選択研修時（2 年次） ※1 年次の目標に加え以下のことも学んでいく。

気管支鏡による気道内の吸痰洗浄

気管切開術（外科的緊急気管切開および輪状甲状間膜穿刺法を含む）

胸腔造影検査、局所麻酔下胸腔検査を修得する。

胸腔鏡の操作及び手術法を習得する。

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

原発性自然気胸

続発性自然気胸

肺癌

縦隔腫瘍

胸壁腫瘍

【手技】

胸腔ドレナージ法

局所麻酔下胸腔鏡検査

胸腔造影検査

胸腔鏡手術

麻酔科

1. 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。

2. 一般目標

麻酔に関する生理学・薬理学・解剖学の知識整理をする。

患者及び家族の人的、心理的理解の上にとって、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麻酔計画を立案できる。

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. 経験・行動目標

○必修研修時（1年次）

術前患者のリスク評価と麻酔計画立案ができる。

リスクの低い患者の全身麻酔の導入・気管内挿管ができる。

リスクの低い患者の腰椎麻酔を行うことができる。

術中患者麻酔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作成能力を修得する。

適切な覚醒、抜管（退室の時期）を判定する能力を修得する。

◎選択研修時（2年次） ※1年次の目標に加え以下のことも学んでいく。

ハイリスク患者の全身麻酔の導入・気管内挿管ができる

帝王切開を含む腰椎麻酔を行うことができる。

リスクの低い硬膜外麻酔を行うことができる。

緊急手術の麻酔管理ができる。

術後、ハイケアユニットで人工呼吸管理ができる。

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

人工股関節置換術

腹腔鏡下ヘルニア根治術

胸腔鏡下気胸手術

一般消化器外科手術

泌尿器科手術

帝王切開術

【手技】

マスク換気

気管内挿管

ラリングルマスク挿入

硬膜外穿刺、カテーテル留置

脊髄くも膜下穿刺

ビデオ喉頭鏡使用

動脈カテーテル留置

中心静脈カテーテル留置

人工呼吸管理

末梢神経ブロック

救急部

1. プログラムの目的と特徴

当院は東京都指定の二次救急病院であり、2009年より区西南部地域（世田谷区・渋谷区・目黒区）で活動がはじまった、いわゆる「東京ルール」（救急患者のすみやかな受け入れを行うための対策）に運用時より参加している。救急車の受け入れはもちろんのこと、休日・夜間は直接外来を受診する患者の診療にあたっている。救急車搬送台数は約5,000台/年、救急外来総受診者は約1万人/年程度になる。

疾患の多くは common disease が占めているが、中には重症の三次救急疾患がまぎれており、常にトリアージを行い診療にあたっている。これにより重症疾患に対してすばや初期対応を行っている。

救急外来では患者の家族、救急隊、施設職員などより病歴をすみやかに、的確に聴取し、看護師、コメディカルスタッフと協力し診療にあたっている。診療過程では色々な人、職種と関わる機会が多く、短時間での情報収集能力、コミュニケーション能力が求められる。また、高齢化や核家族化等のため、疾病のみならず社会的背景を含めた救急医療が必要とされている。

以上のことから将来の専門性にかかわらず、common disease、緊急性疾患に対する初期対応ができる基本的な診療能力を修得し、二次救急病院の社会的役割を理解することを目的とする。

2. 一般目標

救急医療システムを理解する。

重症度・緊急度が判断し評価できる。

common disease の初期評価・治療ができる。

専門医へのコンサルトが的確に行える。

患者・家族への適切なインフォームドコンセントができる。

病棟では救急外来から入院に至った患者の治療を行う。

3. 経験・行動目標

○必修研修時（1年次）

正常バイタルを把握し、自ら測定し評価できる。

的確な主訴・病歴を聴取できる。

必要な診察、的確な鑑別診断をあげ、必要な検査を選択できる。

採血、静脈確保ができる。

動脈採血し、血液ガス分析ができる。

自ら心電図検査を施行し評価できる。

尿道バルーンの必要性を判断し実施できる。

胃管の必要性を判断し挿入と管理ができる。

common disease の外科的診断・処置ができる。

◎選択研修時（2年次） ※1年次の目標に加え以下のことも学んでいく。

心臓マッサージ、除細動、気道確保、気管内挿管、人工呼吸管理ができる。

中心静脈路確保、動脈圧ラインを確保できる。

緊急薬剤が使用できる。
緊急輸血が実施できる。
救急外来から入院した患者の検査・治療・退院計画を行う。

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

心肺停止
ショック
失神・意識障害
脳血管障害
急性呼吸不全
急性心不全
急性冠症候群
急性腹症
急性消化管出血
急性腎不全
急性感染症
外傷
急性中毒
誤飲、誤嚥

【手技】

静脈、動脈採血
末梢静脈、動脈圧ラインの確保
胃管挿入
尿道カテーテル挿入
中心静脈カテーテル挿入
除細動
気管内挿管
胸腔穿刺
腹水穿刺
腰椎穿刺
心嚢穿刺
縫合処置
脱臼整復

地域／保健医療

1. プログラムの目的と特徴

地域包括ケアシステムの中での地域における医療活動を理解し、在宅生活への移行の促進や在宅ケアを実施する上で必要な基本的態度・技能・知識を修得することを目的としている。

当院では回復期リハビリテーション病棟を有し、当該病棟から在宅への退院率は80%を超えている。退院に際し当院付属の訪問看護ステーションの訪問看護師、理学療法士、作業療法士、院内の介護相談センターのMSWと密接な関連を持ち在宅生活への移行を試みている。

また、地域の医師会や近隣急性期病院・リハビリ病院などとも合同カンファレンス・研究会を通じた病診連携を持ち、近隣の老人介護施設とも提携し、リハビリのシームレスな継続への連携を持っている。

このほか、当院は区西南部の医療圏の高次脳機能支援事業を東京都から委託され当圏域の高次脳機能への支援を行い、ケアマネージャーを含めた地域の支援体制の構築に寄与している。このような資産を生かし、以下のような地域研修プログラムを作成している。

2. 一般目標

地域包括ケアシステムを理解し、活用できるようにする。

上記の中での医療の役割を理解する。

在宅を含めた地域医療を理解する。

3. 経験・行動目標

○必修研修時（2年次）

包括的患者評価ができる。

公的介護保険について知り対処できる。

地域資源の連携をすることができる。

適切な往診ができる。

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。

介護保険法につき家族に指導できる。

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。

リハビリテーションおよび社会復帰の説明ができる。

末期患者の心理状態を認識し対応できる。

患者・家族間のコントロールや患者の苦痛コントロールに配慮し、死の不安に対処できる。

死体処置の指導および死後の法的対応を適切に行うことができる。

4. 当プログラムで経験できる疾患

脳卒中後遺症患者、在宅癌患者、脳性麻痺など

5. 教育過程

【研修内容】

地域医療を理解することを目的とし、それを取り巻く地域包括ケアシステムの様々な資源（訪問診療、訪問看護、居宅支援事業、老健施設、生活介護・就労支援施設など）の実態・活用法などにつき学ぶ。これらを通じ往診・在宅ケア・リハビリに関する技術や家族・地域連携の知識を持ち適切にマネジメントを行う技能を習得する。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知識を学ぶ。

【研修プログラム】

4週の中で回復期リハビリ入院患者を受け持ち、退院までの多職種による検討会に参加し、在宅移行の過程を知り、基本的なリハビリ内容を理解する。

上記を基に以下のプログラムをそれぞれ2日～7日間行う。希望により日数は増減可能。

- ・ 訪問診療に参加し、在宅医療を知る。
- ・ 訪問看護ステーションからの訪問看護に同行し実態を理解する。
- ・ 老人保健施設で、通所リハビリ、施設入所者の健康管理、生活につき理解する。
- ・ 生活介護、就労支援施設での活動内容につき理解する。
- ・ 居宅介護支援事業所で介護保険、介護プラン作製につき研修を受け、患者・家族との面談などに参加する。

産婦人科

1. プログラムの目的と特徴

人口の半分を占める女性には、特有の生理的、形態的、精神的特徴、病態が存在する。これらを把握しておくことは、他領域の疾病に罹患した女性に対して適切な対応をとるうえで、必須のことである。女性特有の疾患、妊娠や分娩に関して最低限の素養を修得することが全ての医師に望まれる。

2. 一般目標

【女性特有の疾患による救急医療を研修する】

緊急を要する病気を持つ患者を的確に鑑別し、初期治療につなげる研修を行う。

【女性特有のプライマリケアを研修する】

思春期、性成熟期、更年期、老年期の生理的、身体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する種々の疾患に関する系統的診断と治療について研修する。これら女性特有の疾患をもつ患者を全人的に理解し対応する姿勢を学び、リプロダクティブヘルスへの配慮、女性のQOL向上を目指したヘルスケアを研修する。

【妊産褥婦および新生児の医療に必要な基本的知識を研修する】

妊娠分娩と産褥期の管理および新生児の管理に必要な基礎知識を学ぶ。

育児に必要な母性とその育成を学ぶ。

妊産褥婦にたいする投薬の問題、治療や検査をする上での制限についての特殊性を理解する。

3. 経験・行動目標

◎選択研修時（2年次）

基本的産婦人科診療能力（問診・病歴の記載、産婦人科的診察法）

基本的産婦人科臨床検査（内分泌検査、不妊検査、妊娠の診断、感染症の検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、放射線学的検査）

基本的治療法（薬物療法、手術療法）

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

産科疾患

正常妊娠、分娩、産褥

異常妊娠、分娩、産褥

婦人科疾患

性感染症

良性腫瘍（子宮筋腫、子宮腺筋症、卵巣嚢腫など）

悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌など）

【手技】

内診

超音波検査

細胞診検査

コルポスコピー

分娩時会陰裂傷縫合

開腹、閉腹

整形外科

1. プログラムの目的と特徴

整形外科は乳児より高齢者まで幅広い年齢にわたり骨・関節・筋肉・神経の外傷や変性疾患を扱う科である。近年の高齢化により高齢者の外傷は増加の一途をたどるばかりでなく、高齢者の健康への意識の高まりからスポーツが盛んに行われるようになってきており、スポーツの場面での外傷も良く見られるようになってきている。

さらに、乳幼児期の先天性股関節脱臼や若年期からの変性疾患である変形性股関節症、高齢者の変性疾患である脊柱管狭窄症も増加しており、このような症例には日常的に接する機会が多く、今後ともこれらに対し質が高く、適切な診療・治療が求められている。

この様な中で、整形外科を志望する・しないに関わらず、医師として最低限必要な外傷に対する診断や治療法を理解しておくことは必要であると考えます。そこで、初期研修においては、整形外科的なものの見方や標準的な治療法を学ぶことにより、外傷に対する基本的な診療報を身に付けることを目的としている。

2. 一般目標

整形外科領域における清潔・不潔を理解し、清潔操作・手技ができる。

様々な外傷に対し、その評価と初期治療を的確にできる。

整形外科医として、チーム医療を理解でき、コメディカルスタッフや他科の医師と協力して患者の治療にあたることができる。

観血的治療(手術)に際し、清潔操作・手技ができる。

基本的な整形外科的検査(理学所見、関節造影手技など)を理解し行える。

3. 経験・行動目標

◎選択研修時(2年次)

外傷の評価を適切に行うことができる。

外傷の治療プランを立てることができる。

簡単な外傷(骨折)の観血的治療は、指導医の監督の下で行える。

非観血的(保存的)治療が適応となる外傷について理解し、的確な治療できる。

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

変性疾患

- ・ 変形性股関節症
- ・ 変形性膝関節症
- ・ 腰部脊柱管狭窄症
- ・ 腰椎椎間板ヘルニア
- ・ 変形性脊椎症
- ・ 手根管症候群
- ・ 肘部管症候群
- ・ ばね指

下肢外傷

- ・ 大腿骨転子部骨折
- ・ 大腿骨頸部骨折
- ・ 大腿骨骨幹部骨折
- ・ 大腿骨顆上骨折
- ・ 膝蓋骨骨折
- ・ 前十字靭帯損傷
- ・ 膝半月板損傷
- ・ 脛骨高原骨折
- ・ 下腿両骨骨折
- ・ 足関節脱臼骨折
- ・ 踵骨骨折
- ・ 足趾骨折
- ・ 足関節捻挫
- ・ 各種打撲

上肢外傷

- ・ 鎖骨骨折
- ・ 上腕骨頸部骨折
- ・ 上腕骨骨折
- ・ 上腕骨顆上骨折
- ・ 肘頭骨折
- ・ 前腕両骨骨折
- ・ 橈骨遠位端骨折
- ・ 手・指骨折
- ・ 肩関節脱臼
- ・ 各種打撲

体幹外傷

- ・ 肋骨骨折
- ・ 胸腰椎圧迫骨折

各種骨関節感染症

骨粗鬆症

関節リウマチ

【手技】

- ・ 関節造影
- ・ 関節内注射(膝、股)
- ・ 骨折観血的整復固定術
- ・ 人工骨頭置換術
- ・ 人工関節置換術
- ・ 四肢切断
- ・ 骨折保存治療
- ・ 捻挫・靭帯損傷の保存治療

脳神経外科

1. プログラムの目的と特徴

脳神経外科で扱う疾患には、頭部外傷、脳血管障害（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞など）、水頭症、脳腫瘍、脊椎脊髄疾患、機能脳神経外科、小児脳神経外科などがある。疾患の特徴として、病巣の部位により、意識障害、運動障害、知覚障害、失語症など様々な症状を呈する。このため、的確な診断・治療が必要とされる。

本プログラムでは、脳神経外科的な診察・診断・治療・術後管理などを習得し実践する事を目標とする。

また、患者や家族から、信頼され、気軽に相談にのれるような医師を目指してほしい。言葉使いや患者・家族に分かりやすく・理解してもらい、最善な選択ができるようなインフォームド・コンセント(IC)を行う。さらに、手術に臨むに際し、疾患や手術方法を勉強し、生身の人間にメスを入れることの重大さ・責任感を感じ、手術に参加してほしい。研修の評価は、指導責任者によって行う。

2. 一般目標

医師としてふさわしい診察・ICができる。

的確な診察・検査・診断・治療ができる。

疾患に対する臨床症状・画像所見・治療・予後など習得する。

神経学的所見がとれる。

脳神経外科疾患の画像が読影できる。

手技・手術の知識と経験を習得する。

3. 経験・行動目標

◎選択研修時（2年次）

外来でのアナムネ・診察・検査ができる

神経学的所見・神経心理学的検査がとれる

患者・家族に適切なICができる

画像所見の読影ができる

手技（腰椎穿刺・脳血管撮影など）の経験

手術の経験

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

慢性硬膜下血腫

頭部外傷（急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、脳挫傷、外傷性くも膜下出血など）

正常圧水頭症

脳内出血

くも膜下出血（脳動脈瘤破裂、脳動静脈奇形など）

脳腫瘍（髄膜腫、聴神経腫瘍、転移性脳腫瘍など）

脳梗塞

認知症（アルツハイマー型、レビー型など）

【手技】

腰椎穿刺

脳血管撮影

穿頭血腫洗浄術

脳室腹腔短絡術

第三脳室底開窓術（神経内視鏡下）

血腫除去術（大開頭、神経内視鏡下）

脳動脈瘤クリッピング術

脳腫瘍摘出術（ニューロ・ナビゲーション下）

皮膚科

1. プログラムの目的と特徴

皮膚は、人体で最大の臓器で、水分・体温調節、感染や物理的な刺激に対する防御、感覚器としての役割のほか免疫反応を司る重要な臓器である。湿疹、皮膚炎を中心とした一般的な皮膚疾患から内臓疾患、膠原病などの全身性疾患の皮膚病変のこともある。また、緊急を要する治療が必要となる重症薬疹、重症感染症、熱傷などもある。まずは、皮膚科の基礎である皮疹の見方と皮膚病理学的検査を習得し、的確な診断と治療を習得する事を目的とする。このように様々な皮膚病変を診察することは研修医の将来の専門性にかかわらず、適切な診断能力の習得に重要と考える。

2. 一般目標

皮膚科診療の基礎となる皮疹のみかた、記載の仕方、基本的薬物療法を習得する。
様々な皮膚疾患における鑑別診断、問題点を正確に抽出できるようにする。
それら皮膚疾患に対し、的確な検査、治療計画の進め方を理解する。

3. 経験・行動目標

◎選択研修時（2年次）

皮膚疾患における皮膚病変の診察を的確に行うことを学ぶ。

皮膚疾患の検査（真菌検鏡、皮膚アレルギー検査、皮膚病理組織検査）を習得する。

薬物療法、光線療法、小手術、植皮術を学ぶ。

内科疾患に併発した皮膚疾患、重症感染症などに対しては他科との連携を含めた治療計画をたてることを学ぶ。

学会発表の方法を学ぶ。

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

湿疹・皮膚炎（アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎など）・蕁麻疹

紅斑・紅皮症（多形紅斑、Stevens-Johnson 症候群など）

薬疹

細菌・ウイルス・真菌感染症（蜂窩織炎、丹毒、伝染性膿化疹、带状疱疹、単純疱疹、水痘、風疹、麻疹、尋常性疣贅、白癬、皮膚カンジダ症など）

尋常性乾癬・扁平苔蘚などの角化症

水疱症・膿疱症（天疱瘡、類天疱瘡、掌蹠膿疱症など）

熱傷・皮膚潰瘍など

血管炎・膠原病・皮下脂肪織炎など

付属器疾患（脱毛症、爪甲異常など）

皮膚良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、母斑・神経皮膚症候群、

【手技】

皮膚生検

皮膚アレルギー検査（プリックテスト、パッチテスト、内服テストなど）

紫外線療法

凍結療法

皮膚良性、悪性腫瘍単純切除術、植皮術

陰圧閉鎖療法

泌尿器科

1. プログラムの目的と特徴

泌尿器科が診療を行う良性疾患の主なものとして、前立腺肥大症、尿路結石症、尿路感染症が3大疾患である。高齢化社会を迎えた本邦において、加齢に伴い増加する前立腺肥大症の患者数は今後も上昇傾向が見込まれる。さて、当科では前立腺肥大症に対する手術治療として侵襲の極めて少ない光選択的前立腺蒸散術（**photoselective vaporization of prostate: PVP**）を施行しており、当科での手術を望まれて受診する患者や他院から紹介される患者が多く、近年手術件数の伸びが著しい。また、当院周辺には高齢者施設が多く、長期臥床状態の高齢者の結石性腎盂腎炎に対する尿管ステント留置数が他院に比べて非常に多いのも特徴といえる。

当科では、日常臨床の基礎だが、大学病院などでは経験する機会の少ない良性疾患に対する診断、検査、治療をまずはしっかり習得して欲しい。また、そこには急性腹症として一般的な尿路結石症や急性陰嚢症として鑑別が重要な精巣回転症などの救急疾患も含まれる。もちろん、悪性疾患として腎癌、膀胱癌、前立腺癌などの臨床にも対応することは論を待たない。

2. 一般目標

問診、触診を含めた泌尿器科的診察を行うことができる。

想定する疾患に合わせた検査（経尿道的含め）を組み立てることができる。

鑑別診断に基づき治療方針を検討できる。

治療の実際を手術も含め経験する。

3. 経験・行動目標

◎選択研修時（2年次）

腹部触診に加え、陰嚢内容の確認、前立腺の直腸診ができる。

尿路スクリーニング目的の腹部エコーを自身で行う。

診察や腹部エコーの所見に基づき、必要があればCTやMRIなどの2次的精査を予定する。

指導医の立会のもと経尿道的手技（尿道カテーテル留置、膀胱鏡、尿道ブジー）を行う。

経尿道的手術の際の内視鏡挿入や観察を指導医とともにやり、一部手術操作も行う。

十分な予習の後、泌尿器科に特有な後腹膜外科手術に参加し、局所解剖を理解したうえで手術の進行状況を把握できるようにする。

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

前立腺肥大症

尿路結石症（腎結石、尿管結石、膀胱結石）

尿路感染症（膿腎症、腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎、尿道炎）

尿路感染症に伴う敗血症

性感染症（淋菌感染症、クラミジア感染症、尖圭コンジローマ、梅毒）

尿路悪性腫瘍（腎癌、尿路上皮＜腎盂、尿管、膀胱、尿道＞癌、前立腺癌、精巣癌）

急性陰囊症（精巣上体炎、精巣炎、精巣外傷、精巣回転症）

副腎腫瘍

腎血管筋脂肪腫

腎動静脈奇形

腎梗塞

腎外傷

尿管ポリープ

尿管瘤

膀胱脱

膀胱憩室

陰囊水腫

精液瘤

精索静脈瘤

真性包茎

【手技】

腹部超音波

導尿

膀胱鏡

尿道ブジー

陰囊水腫・精液瘤穿刺

経皮的腎瘻造設術

膀胱瘻造設術

眼科

1. プログラムの目的と特徴

眼科疾患は小児から高齢者まで幅広い年齢層が対象となる。将来眼科を標榜することがない医師にとっても日常診療において眼科疾患に遭遇し、患者から意見を求められる機会は多い。そのためある程度の眼科知識を持つことは重要であると考え。全身疾患との関連が強い眼疾患も多くあり（糖尿病、高血圧、頭蓋内疾患、皮膚疾患など）、一つの疾患について眼科的見地からも考えられることは他科に進んでからも非常に有用であると思われる。

視力が出にくいことや、眼の不快感が強いということがどれほど日常生活を制限するかは特に自分が若い頃はなかなか実感しづらい。患者はどのようなことに不便・不安を感じ、何を眼科医療に求めているかを深く考える機会にできれば幸いである。特に研修中に手術前後の患者と密に接することで、視力改善がどれほど日常の活動にとって大きなメリットとなるかを実感してもらうことが大切であると考え。

当院での眼科研修経験を通して眼科をより専門的に学びたいという意識が高まることも期待する。

1. 一般目標

眼科主要疾患について基本的知識、治療方針を理解する。

眼科救急疾患に対する対応を理解する。

眼科疾患と全身疾患との関連を理解する。

眼科手術について基本的知識、治療方針を理解する。

眼科点眼薬について基本的知識を身につける。

患者の介助方法について理解する。

最終的には初期治療のみで良いか、専門的な診断・治療が必要であるかを判断できるようになる。

2. 経験・行動目標

◎選択研修時（2年次）

問診、病歴聴取を正確に行えるようにする。特に眼科的に重要な項目について学ぶ。

視力検査の方法、検査値の意味を正確に理解する。

細隙灯の使用法を理解し、実際に使いこなすことができるようになる。

眼科には多くの機器があり、それぞれがどのような目的で使用されるか理解する。また実際に機器を使用できるようにする。

視野検査の意味を理解し、実際に行えるようにする。

ウィルス性結膜炎について理解し、検査が行えるようにすることで院内感染の拡大を防ぐことができるようになる。

どのような処方を行えばよいか判断できるようになる。

3. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

屈折異常・斜視（近視、乱視、弱視、斜視など）

白内障

緑内障

網膜硝子体疾患（網膜剥離、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、網膜動脈閉塞症、中心性漿液性網脈絡膜症、網膜色素変性症など）

角結膜疾患（結膜炎、角膜炎、翼状片、結膜弛緩症など）

外眼部・涙器疾患（眼瞼下垂、霰粒腫、麦粒腫、鼻涙管閉塞症など）

眼救急疾患（外傷、眼窩壁骨折、異物など）

【手技】

細隙灯検査

眼底検査、眼底写真撮影

視力、眼圧、視野検査

光凝固治療（網膜、隅角、虹彩）

霰粒腫手術、麦粒腫手術

アデノウイルス検査キットの使用

睫毛抜去、異物除去

涙道洗浄

リハビリテーション科

1. プログラムの目的と特徴

プライマリ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。

2. 一般目標

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、疾患予防や心理、社会的課題についても研修する。

3. 経験・行動目標

◎選択研修時(2年次)

リハ医学の歴史と理念を知る。

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)について学習する。

リハチームの運営と相互協力ができる。

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。

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。

運動障害のリハビリ(理学療法、筋力増強、ROM 訓練、ADL 訓練)について知り、処方できる。

失語症、失認、失行等の高次脳機能障害、認知症のリハビリ(言語療法、作業療法)について知り処方できる。

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、福祉利用について理解し処方できる。

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。

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。

慢性肺疾患、心筋梗塞のリハビリについて知る。

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。

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。

補装具、義足、義手の処方と制作について知る。

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。

新しいリハビリについて知る(CI療法、rTMS、tDCS、歩行アシストロボット装置など)。

4. 当院で経験できる疾患、手技

【疾患】

脳卒中

パーキンソン病

脊髄小脳変性症

末梢神経疾患（単神経麻痺、ギラン・バレー症候群などの免疫性末梢神経疾患）

骨折

骨関節疾患（変形性関節症、リウマチなど）

脳腫瘍

正常圧水頭症

脳外傷

誤嚥性肺炎

廃用症候群

外科術後

慢性閉塞性肺疾患

心不全

【検査・手技】

神経生理学的検査

神経伝導速度

筋電図

経頭蓋磁気刺激

経頭蓋直流刺激

ボトックス治療

2019 年度

公益財団法人日産厚生会玉川病院 初期臨床研修プログラム

玉川病院 臨床研修管理委員会

2018 年 3 月 発行

〒158-0095 東京都世田谷区瀬田 4-8-1

TEL.03-3700-1151 / FAX. 03-3700-2090

URL. <http://www.tamagawa-hosp.jp/>

E-mail. tamaresi@tamagawa-hosp.jp

NISSAN TAMAGAWA HOSPITAL

158-0095 東京都世田谷区瀬田4-8-1 TEL.03-3700-1151 <http://www.tamagawa-hosp.jp/>