

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

—2021 年度—

I. 玉川病院初期臨床研修プログラム

1. プログラムの名称

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

2. プログラムの特色

当院では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。患者を一つの疾患としてではなく、一人の人格として診療している。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 5,000 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、地域の患者に最初に接し、その声に耳を傾け、寄り添う医療である。そのためには多くの common disease を経験し、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重要である。

また内科では、各専門診療科による外来の他に診断のついていない初診患者に対応する総合診療科において様々な症状を訴える患者を鑑別診断していくトレーニングが受けられる。

3. 研修プログラム

(1) 研修目標

医学・医療の社会的ニーズを認識し、将来の医療専門性にかかわらず、本プログラムの初期研修を通し、医療人としての人格を涵養し、かつ日常診療で頻繁に遭遇する疾患に適切に対応できるプライマリケアの基本的な診療能力（接遇、技術、知識）を身につけることができるように、研修目標を各診療科で定める。

(2) 研修期間 2年間

(3) 基幹型臨床研修病院 玉川病院

協力型臨床研修病院 東京医科歯科大学医学部附属病院

東邦大学医療センター大森病院

東邦大学医療センター大橋病院

東邦大学医療センター佐倉病院

東京都立松沢病院

国立成育医療研究センター

臨床研修協力施設 玉川クリニック

日産厚生会診療所

ふくろうクリニック等々力

(4) 研修内容

内科 28 週、救急部門 12 週、外科 8 週、麻酔科 8 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、地域医療 4 週、選択科 32 週を研修する。

また、一般外来研修は並行研修により内科研修中に 4 週以上行う。

※1 麻酔科は病院で定めた必修科目とする。

※2 小児科は、協力型臨床研修病院である国立成育医療研究センター（4 週に限る）、東京医科歯科大学医学部附属病院、東邦大学医療センター大森・大橋・佐倉病院にて行う。

- ※3 精神科は、協力型臨床研修病院である東京都立松沢病院（4週に限る）、東邦大学医療センター大森病院にて行う。
- ※4 地域医療は、臨床研修協力施設である玉川クリニック、日産厚生会診療所、ふくろうクリニック等々力にて行う。
- ※5 玉川病院における選択科は呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、脳神経内科、膠原病リウマチ科、消化器・一般外科、呼吸器外科、整形外科、麻酔科、救急科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科とする。

【1年次】

内科 28 週で、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病代謝内科、腎臓内科、脳神経内科、膠原病リウマチ科を研修する。また内科研修中に並行研修により、総合診療科外来にて週 1 日研修を行う。救急科、外科、麻酔科を各 8 週研修する。

【2年次】

以下のコースを選択する。

A コース 玉川病院研修コース

必修研修である救急科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を各 4 週、選択科（※5 参照）を 32 週研修する。本コースは、内科系、外科系共にジェネラリストを育成する初期研修プログラムである。なお、院外研修は小児科、精神科を含め最大 12 週とする。

B コース 東邦大学医療センター（大森病院、大橋病院、佐倉病院）研修コース

必修研修である救急科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を各 4 週、選択科を 32 週研修する。なお、最大 12 週玉川病院にて研修できる。

○研修スケジュール例

1年次	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	内科							外科	救急科	麻酔科			
	並行研修:総合診療科外来 週1日												
2年次 (Aコース・Bコース)	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
	救急科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科							

(5) 研修プログラムの調整

- ・ 各研修科へのローテーション時期については各科の受け入れ人数等を考慮の上、臨床研修管理委員会が調整する。
- ・ 選択研修はカリキュラムごとに研修期間が決められている。
- ・ 組み立てたローテーションでは到達目標に至らない可能性がある場合、臨床研修管理委員会は研修先を変更するように指導することがある。

II. 教育体制

1. 責任者

- (1) 総括責任者 和田 義明（病院長、臨床研修管理委員）
- (2) 実施責任者 長 晃平（臨床研修管理委員長）
- (3) プログラム責任者 長 晃平（臨床研修管理委員長）
- (4) 各診療科指導責任者 各診療科カリキュラムに記載

2. 臨床研修管理委員会

委員長 長 晃平（診療部長、呼吸器内科部長）

委員 和田 義明（院長、リハビリテーションセンター長）

相川 丞（副院長、循環器内科部長）

安田 誠一（麻酔科部長）

石井 一之（救急科部長）

大石 陽子（外科副部長）

澁谷 喜代美（看護副部長）

佐々木 栄三（事務部長）

高橋 英次（企画課長）

高木 真（総務課係長）

石川 裕弥（企画課）

外部委員 並木 温（東邦大学医学部卒後臨床研修/生涯教育センター長）

島田 長人（東邦大学医療センター大森病院教授、研修実施責任者）

高橋 啓（東邦大学医療センター大橋病院教授、研修実施責任者）

龍野 一郎（東邦大学医療センター佐倉病院教授、研修実施責任者）

高橋 誠（東京医科歯科大学医学部附属病院総合教育研修センター長、研修実施責任者）

正木 秀和（東京都立松沢病院部長、研修実施責任者）

石黒 精（国立成育医療研究センター教育研修センター長、研修実施責任者）

小澤 志朗（玉川クリニック所長、研修実施責任者）

川村 徹（日産厚生会診療所副所長、研修実施責任者）

山口 潔（ふくろうクリニック等々力院長・理事長、研修実施責任者）

脇坂 治國（脇坂治國法律事務所弁護士）

3. 臨床研修の評価

EPOC2（エポック2）オンライン卒後臨床研修評価システム

基本的臨床能力評価試験、初期研修医院内発表会 等

4. C P C 年5回程度開催

5. 図書室 医学図書数 国内 2,500 冊、国外 300 冊

医学雑誌数 国内 4,000 冊、国外 1,000 冊

文献データベース 医中誌 WEB 検索可

インターネット環境 24 時間使用可能

6. 教育用教材 up to date 、シミュレーター等

Ⅲ. 募集定員及び募集方法

1. 募集定員 2名
2. 募集方法 全国公募

Ⅳ. 選考時期及び方法

1. 選考時期 例年8月頃に選抜試験実施
2. 選考方法 マッチングシステムによる選考を行う。
3. 選抜内容 書類審査、面接試験

Ⅴ. 処遇

身分	常勤職員
給与	1年次 350,000円 2年次 400,000円 *2年目に東邦大学を選択した場合は、東邦大学の給与規定による。 宿日直手当 当直：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	平日 8:30~17:30 (休憩1時間)
社会保険等	あり 職員に準ず
健康診断	年2回
住宅	単身用有り/自己負担：月額30,000円
研修医室	医局内に個人用机あり (インターネット利用可能)
休暇	土曜日(研修日)、日祝祭日、年末年始休暇(12月29日~1月3日)、年次有給休暇、充電休暇(6月~10月の間に3日付与)、その他職員規程に準ず
当直	平均4回/月 平日 17:00~翌朝9:00 日直 9:00~17:00
時間外勤務	有り
医師賠償責任保険	個人加入は任意
学会・研究会への参加	参加可能/費用補助あり
アルバイト	不可

各科研修カリキュラム

呼吸器内科

指導責任者：長 晃平

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。
- ・ 呼吸器疾患の患者の診察を適切にできる。
- ・ 呼吸器疾患の検査を適切に計画できる。
- ・ 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. 当科で経験できる疾患、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）
気管支喘息、COPD、間質性肺炎、肺癌、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、胸部 CT の読影、人工呼吸器の管理、喀痰検査の解釈、気管内挿管、胸腔穿刺、
胸腔ドレナージ、ポリソムノグラム検査の解釈

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2 にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2 にて管理を行う。

循環器内科

指導責任者：相川 丞

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. 当科で経験できる疾患、手技

【疾患】

本態性高血圧症、二次性高血圧症、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

5. 研修評価

研修終了後、EPO2Cにて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

消化器内科

指導責任者：山口 和久

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. 当科で経験できる疾患、手技

【疾患】

食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃炎、胃癌、消化性潰瘍）

小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎）、胆嚢・肝管疾患（胆嚢炎、胆石）

肝疾患（肝炎、肝硬変、肝癌）、横隔膜、腹壁、腹膜疾患（腹膜炎、ヘルニア）

【手技】

上下部内視鏡検査（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）

内視鏡的逆行性胆管膵造影（内視鏡的十二指腸乳頭切開術、胆管結石除去術、ステント挿入術）

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

糖尿病・代謝内科

指導責任者：岩本 正照

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. 当科で経験できる疾患、手技

【疾患】

2型糖尿病、1型糖尿病

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

腎臓内科

指導責任者：今村 吉彦

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、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. 当科で経験できる疾患、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。

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2 研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2 にて管理を行う。

脳神経内科

指導責任者：齋藤 和幸

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確か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. 当科で経験できる疾患、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、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）

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

膠原病リウマチ科

指導責任者：平野 史生

1. プログラムの目的と特徴

膠原病科では、詳細な問診と身体診察を元に鑑別診断を挙げて、様々な検査を組み合わせながら診断を行う。その後、治療に伴う副作用に注意しながら、患者の状態に合わせて治療を進める。膠原病の専門知識も必要だが、内科の基本的な知識が基礎にあって初めて、膠原病の診療が可能になる。当科の研修では、膠原病を学ぶとともに、問診、身体所見、鑑別診断など、内科の基礎を身につけることも目的とする。

2. 一般目標

- ・ 膠原病の基礎を理解することができる。
- ・ 疾患だけではなく、患者の社会生活にも目を向けながら診療することができる。
- ・ 看護師、薬剤師、理学・作業療法師、相談員、他科の医師と協力し、チーム医療を実践できる。

3. 経験・行動目標

◆必修研修時（1年次）

- ・ 詳細な問診、基本的な身体診察ができる。
- ・ 膠原病以外の疾患を含め、十分な鑑別診断をあげることができる。
- ・ 鑑別を進める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）

- ・ 膠原病の診断の概要を理解することができる。
- ・ 個々の患者に合わせて、治療のメルクマールを設定することができる。
- ・ 免疫抑制療法の副作用の予防、早期発見、対処法を理解することができる。
- ・ 論文、最新のガイドラインを読み、診断、治療に活かすことができる。

4. 当科で経験できる疾患、手技

【疾患】

関節リウマチ、シェーグレン症候群、リウマチ性初筋痛症、RS3PE 強皮症、成人スティル病、皮膚筋炎、多発性筋炎、ANCA 関連血管炎、自己炎症性疾患、不明熱

【手技】

関節エコー、関節穿刺、関節レントゲンの読影

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

消化器・一般外科

指導責任者：安野 正道

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。

4. 研修評価

研修終了後、EPOC2 にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2 にて管理を行う。

呼吸器外科

指導責任者：栗原 正利

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）を学ぶ。
- ・ 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を学ぶ

◆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を修得する。
- ・ 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. 当科で経験できる疾患、手技

【疾患】

原発性自然気胸、続発性自然気胸（LAM、COPD、BHDS、月経随伴性気胸など）
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

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

麻酔科

指導責任者：安田 誠一

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. 当科で経験できる疾患、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、ラリゲルマスク挿入、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

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

救急科

指導責任者：石井 一之

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い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. 当科で経験できる疾患、手技

【疾患】

心肺停止、ショック、失神・意識障害、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

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

産婦人科

指導責任者：金子 均

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求められる。

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. 当科で経験できる疾患、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、分娩時陰裂傷縫合、開腹、閉腹

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2 にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2 にて管理を行う。

整形外科

指導責任者：松原 正明

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。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. 当科で経験できる疾患、手技

【疾患】

- ・ 変性疾患 変形性股関節症、変形性脊椎症、変形性膝関節症、手根管症候群、腰部脊柱管狭窄症、肘部管症候群、腰椎椎間板ヘルニア、ばね指、
- ・ 下肢外傷 大腿骨転子部骨折、脛骨高原骨折、大腿骨頸部骨折、下腿両骨骨折、大腿骨骨幹部骨折、足関節脱臼骨折、大腿骨顆上骨折、踵骨骨折、膝蓋骨骨折、足趾骨折、前十字靭帯損傷、足関節捻挫、膝半月板損傷、各種打撲
- ・ 上肢外傷 鎖骨骨折、前腕両骨骨折、上腕骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨骨折、手・指骨折、上腕骨顆上骨折、肩関節脱臼、肘頭骨折、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、人工関節置換術、関節内注射(膝、股)、四肢切断、骨折観血的整復固定術、骨折保存治療、人工骨頭置換術、捻挫・靭帯損傷の保存治療

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

脳神経外科

指導責任者：原科 純一

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. 当科で経験できる疾患、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）

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

皮膚科

指導責任者：岩淵 千雅子

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. 当科で経験できる疾患、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、伝染性膿疱、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

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2 にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2 にて管理を行う。

泌尿器科

指導責任者：小林 剛

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. 当科で経験できる疾患、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）、急性陰嚢症（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、陰嚢水腫、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、陰嚢水腫・精液嚢穿刺、経皮的腎瘻造設術、膀胱瘻造設術

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

眼科

指導責任者：二神 創

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。

2. 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。

3. 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えるようにする。
- ・ 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。

4. 当科で経験できる疾患、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、アデノウィルス検査キットの使用、睫毛抜去、異物除去、涙道洗浄

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

リハビリテーション科

指導責任者：和田 義明

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. 当科で経験できる疾患、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

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

1. プログラムの目的と特徴

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。

2. 一般目標

- ・ 面接が特に大きな情報源であることを理解し、十分な情報を得ることができる。
- ・ 小児の発育段階毎の特性を理解し、それに基づいた診療を正しくできる。

3. 経験・行動目標

◆必修研修時（2年次）

- ・ 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- ・ 得られた情報を適切に評価して診断を下し、最も適切な治療計画が立てられる。
- ・ 問題指向型病歴記載ができ、要約できる。

4. 当科で経験できる疾患、手技

【疾患】

新生児疾患、乳児疾患、感染症、アレルギー性疾患、神経疾患 等

【手技】

乳幼児を含む小児の採血皮下注射

新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注

輸液の管理

新生児の光線療法の必要性の判断および指示

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

1. 診療科としての特色

血液免疫、循環器、神経、腎臓、膠原病、内分泌、新生児の専門グループがあり、それぞれのグループの一員として研修を行う。

各グループを1ヶ月単位でローテーションする。

2. 大学での研修内容

- ・ 原発性免疫不全症に対する総合治療と造血幹細胞移植
- ・ 小児悪性腫瘍や血液疾患に対する総合治療
- ・ 重症先天性心疾患、致死性不整脈や重症川崎病の総合的診療と治療
- ・ 難治性てんかんや神経学的異常をきたす小児神経疾患の診断と治療、神経学的発達評価
- ・ 難治性ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎などの小児腎臓疾患全般の診断と治療
- ・ 小児リウマチ性疾患の診断と治療
- ・ 成長障害や副腎疾患等を中心とした内分泌疾患全般の診断と治療
- ・ NICU・GCUでの早産、低出生体重児、病的新生児の総合的診断と治療
- ・ GLS(child life specialist)や臨床心理士による患児の精神的ケア

3. 研修目標

病棟研修を通じて、小児の心理・社会的側面に対する配慮を学ぶとともに、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経験する。

4. 当科で経験できる疾患、手技

◆必修研修時（2年次）

■短期ローテーションする場合（1-2ヶ月以下）

- ・ 小児の基本的な診察方法および診断のための検査選択方法
- ・ 小児の一般的手技（採血、点滴等）
- ・ 小児の一般的薬剤の使用量や薬用量

■長期ローテーションする場合（3-4ヶ月以上）

- ・ 小児の一般的手技（骨髄穿刺、腰椎穿刺等）
- ・ 専門グループを複数ローテーションする事による、小児の基本的診療能力の向上、専門的診療、心臓カテーテル検査、腎生検の経験

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

1. プログラムの目的と特徴

精神科疾患およ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、認知症性疾患、器質・症状性精神疾患、小児・思春期精神疾患等は今後の日本社会、文化環境を勘案する時重要になってくる。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、医師としての人格、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。

2. 一般目標

- ・ 精神科での診断と治療の基礎知識の修得。
- ・ 医師と患者の関係の重要性を理解すること。
- ・ 医師として患者を尊重し、共感できること。
- ・ 患者の発達やライフサイクルに関心を持つこと。
- ・ 家庭と環境の重要性を理解すること。

3. 経験・行動目標

◆必修研修時（2年次）

- ・ 精神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。
- ・ 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。
- ・ 薬物療法、精神療法、リハビリテーションの選択ができる。

4. 当科で経験できる疾患、手技

【疾患】

統合失調症、感情障害、パーソナリティ障害、発達障害、身体表現性障害、摂食障害、アルコール依存症など

【手技】

- ・ 問診で精神疾患の概略の見当をつけることができる。
- ・ 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。
- ・ 脳波、CT、MRI、SPECT等の検査情報を加え、確定診断をつけることができる。
- ・ 精神療法の基本を学び、医者・患者関係の距離の取り方、説明の仕方に齟齬のないようにすることができる。

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

地域医療 玉川クリニック（東京都世田谷区玉川 3-15-17 玉川高島屋 SC 西館 1F）

指導責任者：小澤 志朗

1. プログラムの目的と特徴

地域医療を実践するために、地域診療所の現状を理解し、必要な知識、技術、態度を身につける。

2. 一般目標

診療所での外来診療を通して地域の医療ニーズを理解し、日常病（コモンディジーズ）についての基礎的態度・技能・知識を習得する。

老人の特殊性を理解した指導と診療を行い、家族とともに問題の解決を行う。

3. 経験・行動目標

◆必修研修時（2年次）

- ・ 医療面接（コミュニケーションスキル）を実践することができる。
- ・ 基本的身体診察法を、成人・小児・老人において適切に実践できる。
- ・ 救急時の対応（自院での対応、救急車の手配）をすることができる。
- ・ 感冒、頭痛・めまい・不眠、腹痛・下痢・嘔吐、発疹・かゆみ、腰背部痛、打撲・切創・裂傷など。
- ・ 頻度の高い症候の診療を適切に行うことができる。
- ・ 高血圧、糖尿病、高脂血症、気管支喘息など継続的医療が必要な疾病の治療と、適切な検査を選択することができる。その結果を判断して必要な指導をすることができる。
- ・ 疾病の予防と生活習慣病に対する知識を持ち、禁煙指導や運動・食事指導ができる。
- ・ 感染症予防の重要性を理解し、適切な予防接種を選択することができる。
- ・ 地域保健活動ならびに各種検診事業（胃癌、大腸癌、肺癌、乳癌、子宮癌、歯科検診など）を理解する。
- ・ 医療連携（診療所、病院、訪問看護ステーションなど）ができ、専門医への適切な紹介ができる。
- ・ 介護保険を、自治体福祉部、介護支援センターなどとの連携を理解し、主治医意見書を書くことができる。
- ・ 患者中心の倫理的判断および医療経済を考慮しての判断の重要性を理解する。
- ・ 老人の日常病の特性を理解し、問題解決および家族への教育をすることができる。

4. 経験できる疾患

感冒、頭痛、めまい、不眠、腹痛、下痢、嘔吐、発疹、かゆみ、腰背部痛、打撲、切創、裂傷

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

地域医療 日産厚生会診療所（東京都港区西新橋1丁目2番9号 日比谷セントラルビル2階）

指導責任者：川村 徹

1. プログラムの目的と特徴

地域医療を実践するために、地域診療所の現状を理解し、必要な知識、技術、態度を身につける。

2. 一般目標

診療所での外来診療を通して地域の医療ニーズを理解し、日常病（コモンディジーズ）についての基礎的態度・技能・知識を習得する。

老人の特殊性を理解した指導と診療を行い、家族とともに問題の解決を行う。

3. 経験・行動目標

◆必修研修時（2年次）

- ・ 医療面接（コミュニケーションスキル）を実践することができる。
- ・ 基本的身体診察法を、成人・小児・老人において適切に実践できる。
- ・ 救急時の対応（自院での対応、救急車の手配）をすることができる。
- ・ 感冒、頭痛・めまい・不眠、腹痛・下痢・嘔吐、発疹・かゆみ、腰背部痛、打撲・切創・裂傷など
- ・ 頻度の高い症候の診療を適切に行うことができる。
- ・ 高血圧、糖尿病、高脂血症、気管支喘息など継続的医療が必要な疾病の治療と、適切な検査を選択することができる、その結果を判断して必要な指導をすることができる。
- ・ 疾病の予防と生活習慣病に対する知識を持ち、禁煙指導や運動・食事指導ができる。
- ・ 感染症予防の重要性を理解し、適切な予防接種を選択することができる。
- ・ 地域保健活動ならびに各種検診事業（胃癌、大腸癌、肺癌、乳癌、子宮癌、歯科検診など）を理解する。
- ・ 医療連携（診療所、病院、訪問看護ステーションなど）ができ、専門医への適切な紹介ができる。
- ・ 介護保険を、自治体福祉部、介護支援センターなどとの連携を理解し、主治医意見書を書くことができる。
- ・ 患者中心の倫理的判断および医療経済を考慮しての判断の重要性を理解する。
- ・ 老人の日常病の特性を理解し、問題解決および家族への教育をすることができる。

4. 経験できる疾患

感冒、頭痛、めまい、不眠、腹痛、下痢、嘔吐、発疹、かゆみ、腰背部痛、打撲、切創、裂傷

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。

地域医療 ふくろうクリニック等々力（東京都世田谷区等々力3丁目5-2 ヒューリック等々力ビル3階）

指導責任者：山口 潔

1. プログラムの目的と特徴

地域医療を実践するために、地域診療所の現状を理解し、必要な知識、技術、態度を身につける。

2. 一般目標

診療所での外来診療、訪問診療を通して地域の医療ニーズを理解し、日常病（コモンディジーズ）についての基礎的態 度・技能・知識を習得する。

高齢者の特殊性を理解した指導と診療を行い、家族とともに問題の解決を行う。

3. 経験・行動目標

◆必修研修時（2年次）

- ・ 医療面接（コミュニケーションスキル）を実践することができる。
- ・ 基本的身体診察法を、成人・小児・高齢者において適切に実践できる。
- ・ 救急時の対応（自院での対応、救急車の手配）をすることができる。
- ・ 感冒、頭痛・めまい・不眠、腹痛・下痢・嘔吐、発疹・かゆみ、腰背部痛、打撲・切創・裂傷など頻度の高い症候の診療を適切に行うことができる。
- ・ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、認知症など継続的医療が必要な疾病の治療と、適切な検査を選択することができる、その結果を判断して必要な指導をすることができる。
- ・ 疾病の予防と生活習慣病に対する知識を持ち、禁煙指導や運動・食事指導ができる。
- ・ 感染症予防の重要性を理解し、適切な予防接種を選択することができる。
- ・ 地域保健活動ならびに各種検診事業（胃癌、大腸癌、肺癌、乳癌、子宮癌、歯科検診など）を理解する。
- ・ 医療連携（診療所、病院、訪問看護ステーションなど）ができ、専門医への適切な紹介ができる。
- ・ 介護保険を、世田谷区高齢福祉部、地域包括支援センターなどとの連携を理解し、主治医意見書を書くことができる。
- ・ 患者中心の倫理的判断および医療経済を考慮しての判断の重要性を理解する。
- ・ 高齢者の日常病の特性を理解し、問題解決および家族への教育をすることができる。

4. 経験できる疾患

認知症、パーキンソン病、骨粗鬆症、サルコペニア、心不全、慢性腎臓病、肺炎、尿路感染症、白内障、緑内障、湿疹、掻痒症、打撲、切創、裂傷

5. 研修評価

研修終了後、EPOC2にて研修医、指導医による評価を行う。

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態については、病歴要約を指導医が確認し、EPOC2にて管理を行う。