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

－2024 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学ぶ

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す。地域の患者さんに接し、その声に耳を傾け、寄り添う医療を行っており、多くのcommon diseaseを経験することができ、一人の患者の心理的背景、生活環境、家族背景も考え退院後の生活まで配慮した最良の診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

卒後2年間の初期研修において、医学的及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、日常診療で頻繁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

『臨床研究』において、指導医のもと学会・研究会への多くの発表、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、今後の専門診療科の選択においても有意義な活動となる。

Ⅱ.到達目標

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

A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

(1)社会的使命と公衆衛生への寄与

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

(2)利他的な態度

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

(3)人間性の尊重

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

(4)自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

(1) 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

(2) 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、 科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

(3) 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

(4) コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

(5) チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

(6) 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

(7) 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

(8) 科学的探究

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

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

(9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

(1) 一般外来診療

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

(2) 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身 的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

(3) 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には 応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

(4) 地域医療

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

Ⅲ. 実務研修の方略

1. 研修期間　　2 年間

2. 臨床研修病院群

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	ふくろうクリニック等々力
	日産厚生会診療所
	玉川クリニック

3. 研修科目および研修期間

1 年次はすべて必修科で構成され、2 年次は幅広い研修の選択肢と魅力ある病院群から構成されるプログラム。研修は、内科 28 週、救急部門 12 週、外科 8 週、麻酔科 8 週（当院の必修科目）、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 週で構成する。また、一般外来研修は並行研修により内科研修中と地域研修で 4 週以上行う。

(1) 1 年次研修　【必修研修】

①内科研修（28 週）

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

②一般外来研修(内科の並行研修)

総合内科外来にて週 1 日で最低 20 日以上

＊1 年次の研修で日数が不足した場合は、2 年次の地域研修でのカウント、または内科選択研修時に総合内科で一般外来を行う。

③救急科、外科、麻酔科（各 8 週）

(2) 2 年次研修　【以下の２コースから研修病院を選択する】

◆ A コース　玉川病院研修コース

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

①必修科目　各診療科 4 週間（合計 16 週間）

・救急科、産婦人科　　玉川病院

・小児科　　国立成育医療研究センター
東京医科歯科大学病院
東邦大学医療センター大森・大橋・佐倉病院から 1 施設

・精神科　　東京都立松沢病院
東邦大学医療センター大森病院から 1 施設

・地域医療　　ふくろうクリニック等々力、日産厚生会診療所、玉川クリニックの 3 施設
＊ふくろうクリニックにて在宅医療の研修も行う

②選択科目　32 週研修

・1 診療科あたり最大 12 週まで選択可能
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

・1 診療科あたり 4 週まで選択可能
産婦人科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科

・東邦大学医療センター大森、大橋、佐倉病院で最大 2 ヶ月まで選択可能

◆ 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

2 年次の研修を、市中病院の玉川病院ではなく、東邦大学医療センター3 病院のうち 1 施設で研修するプログラム。

①必修科目　救急科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を各 4 週

②選択科目　32 週で、玉川病院で最大 12 週研修も可能

【ローテーション例】

(1) 1 年次

<table>
<tr><td>1～
4 週</td><td>5～
8 週</td><td>9～
12 週</td><td>11～
16 週</td><td>17～
20 週</td><td>21～
24 週</td><td>25～
28 週</td><td>29～
32 週</td><td>33～
36 週</td><td>37～
40 週</td><td>41～
44 週</td><td>45～
48 週</td><td>49～
52 週</td></tr>
<tr><td colspan="7">内科
並行研修：総合内科（一般外来）</td><td colspan="2">外科</td><td colspan="2">救急科</td><td colspan="2">麻酔科</td></tr>
</table>

(2)　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	産婦人科	小児科	精神科	地域医療	選択科目							

4. 研修ローテーションの決定方法

(1) 1 年次のローテーションは、臨床研修管理員会事務局にて各科の受け入れ状況を確認の上、全体の調整を行い臨床研修管理員会で承認を得る。

(2) 2 年次の具体的な研修診療科は、1 年次の 10 月頃から臨床研修管理員会事務局より個々の研修希望調査を行う。
事務局では、個々の希望に基づき、院内および院外研修先と調整を行い、最終的なローテーションを作成し臨床研修管理委員会の承認を得る。

5. その他の研修

(1) 入職時オリエンテーション
初日から 3 日間で、医師の心得、医師のプロフェッショナリズム、電子カルテの扱い方、当直体制・救急患者の対応、院内感染対策、医療安全、個人情報の取り扱いの講習や検査科現地研修を行い、スムーズな研修がスタートできるように配慮している。

(2) 研修医セミナー
シミュレーターを使用した体験型セミナーや座学型のセミナーを、年間通して週 1 回の開催をし
ている。

◆主なセミナー内容
・縫合トレーニング
・マックグラスを使用した挿管トレーニング
・PICC カテーテル挿入トレーニング
・心エコー操作トレーニング
・胸腔ドレーンの挿入と抜去
・胸部レントゲンの読み方
・心電図の見かた
・研修医が知っておきたい医薬品安全使用の基礎知識
・輸液剤勉強会（シリーズ 6 回）
・糖尿病治療、薬物治療

・脳梗塞の急性期治療
・急性腹症の診療
・大腿骨骨折の診療
・脳出血と画像診断
・研修医に知ってほしい皮膚病変
・介護保険制度について
・アドバンス・ケア・プランニングについて　他

(3)初期研修医　院内発表会　　Young Investigators' Award
プレゼンテーションスキルを身に付けることを目的としたアワードで、玉川病院の各診療科の医師が聴講または評価者として参加する年１回の発表会。研修中に学会研究会で発表した演題を、専門外の医師にもわかりやすいように内容にブラッシュアップし、口演方式で発表を行う。最優秀者には表彰を行っている。

(4)基本的臨床能力評価試験（JAMIP）
臨床研修プログラムの客観的なアウトカム評価を目的とした研修医の対象の臨床能力レベル評価試験（In-Training Exam）を毎年１月末に開催している。優秀な成績を修めた研修医には表彰を行っている。

(5) ICLS コース　　Immediate Cardiac Life Support
成人の突然の心停止に対する「最初の 10 分間」の対応をチーム蘇生方法について、日本救急医学会認定 ICLS コースとして年数回開催している。

(6) その他
CPC（年４回程度）、医療安全、感染対策講習会（年２回）で、医療の理解を深め最新の情報を得る。

(7)経験すべき疾患、疾病、病態を経験できる診療科
A.経験すべき症候【 29 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。

B.経験すべき疾病・病態 【 26 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。

経験すべき症候(29症候)	○ 経験できる診療科						
外来、病棟	内科	外科	救急	小児	産婦	精神	地域・外来
ショック			○				
体重減少・るい痩	○						○
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	○						○

経験すべき疾病・病態(29疾病・病態)	○ 経験できる診療科						
外来、病棟	内科	外科	救急	小児	産婦	精神	地域・外来
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	○		○				
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	○					○	

Ⅳ.研修評価

1. 研修期間中の研修評価

各ローテーション終了時にEPOC2（研修医の評価票ⅠⅡⅢ）を用いて下記のとおり評価を行う。

(1) 研修医による自己評価

各ローテーション終了時、研修医は自己評価を行う。

(2) 指導医、指導者（メディカルスタッフ等）による研修医評価

各ローテーション終了時、各診療科の指導医、および当該研修に係わった部署のメディカルスタッフ（多職種）による360度評価を行う。

また、評価結果から、臨床研修管理委員会委員により年2回の形成的評価（フィードバック）

を行う。

(3) 指導医の評価基準

①医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する評価基準

評価票Ⅰ

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	□	□	□	□	□
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。	□	□	□	□	□

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

※ 印象に残るエピソードがある場合、「期待を大きく下回る」とした場合は必ずEPOC2に記載する。

②資質・能力に関する評価基準

評価票Ⅱのレベル

レベル１	レベル２	レベル３	レベル４
臨床研修の開始時点で期待されるレベル（ﾓﾃﾞﾙ･ｺｱ･ｶﾘｷｭﾗﾑ相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	**臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）**	上級医として期待されるレベル

評価票Ⅱ―１

1. **医学・医療における倫理性**：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル１ ﾓﾃﾞﾙ･ｺｱ･ｶﾘｷｭﾗﾑ	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるﾚﾍﾞﾙ	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。	**人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	**患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	**倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。**	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	**利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	**診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。**	モデルとなる行動を他者に示す。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

評価票Ⅱ―２

2. **医学知識と問題対応能力**：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■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、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	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。	**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。**	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	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。	**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。**	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、実行する。**	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。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

評価票Ⅱ―３

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、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。	**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。**	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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	**患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。**	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。
	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。	**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。**	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、記載の模範を示せる。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

評価票Ⅱ―４

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■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。	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。	**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。**	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・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。	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。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	**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。**	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。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

評価票Ⅱ―５

5. チーム医療の実践：

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

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■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。	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。	**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。**	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
■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、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	**チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。**	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。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

評価票Ⅱ―６

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■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。	**医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。**	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	**日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。**	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	**医療事故等の予防と事後の対応を行う。**	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	**医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。**	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

評価票Ⅱ―7

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■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。	**保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。**	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	**医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。**	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	**地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。**	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	**予防医療・保健・健康増進に努める。**	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	**地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。**	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	**災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。**	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

評価票Ⅱ―８

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	**医療上の疑問点を研究課題に変換する。**	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	**科学的研究方法を理解し、活用する。**	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	**臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。**	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

評価票Ⅱ―９

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	**急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。**	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	**同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。**	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	**国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。**	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

③基本的診療業務に関する評価基準

評価票Ⅲ

レベル	レベル1 指導医の直接の監督の下でできる	レベル2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル3 ほぼ単独でできる	レベル4 後進を指導できる	観察機会なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	□	□	□	□	□
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。	□	□	□	□	□

※ 印象が残るエピソードがある場合は、EPOC2 に記載する。

(3) 臨床研修目標の達成度評価

1 年ごとの研修終了時、臨床研修管理委員会において、年間の研修医評価をまとめ、到達目標の達成状況の確認と評価を行う。

2. 修了認定基準

臨床研修管理委員会において下記の基準の評価確認を行う。

(1) 研修期間の評価

各研修分野の必要履修期間を満たしていること

なお、傷病、妊娠、出産、育児、その他やむを得ない理由がある場合の休止期間は 90 日以内(病院が定める休日を除く勤務日)とする

(2) 臨床研修目標の達成度の評価

①臨床研修の到達目標で定められた必要項目すべての評価がすべてレベル３以上に達していること

②必須の症候・疾病。病態を経験していること

③CPC に 1 回以上参加していること

(3) 臨床医としての適性の評価

①安心、安全な医療の提供ができること

②法令・規則を遵守できること

3. 修了認定

臨床研修管理委員会で修了の認定の可否を行ったうえ、この修了認定の結果を踏まえて、院長は臨床研修修了証を交付する。

4. 修了認定基準を満たさない場合

(1)上記の修了認定基準を満たさない場合、引き続き玉川病院で継続研修を受ける場合は未修了とし、研修医の希望により玉川病院での継続研修を受けない場合は中断とする。

(2)未修了または中断となった場合は、理由を付した通知書を当該研修医に発行する。

(3)未修了者に対して、臨床研修管理委員会が個別に面談のうえ、研修を再度コーディネートして、修了基準を満たすように支援する。

(4)未修了者は、修了基準を満たした時点で修了認定を行う。

Ⅴ. 研修環境

1. メンター制度を導入しており、各研修医に 1 名のメンターがつき、定期的な面談によるコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成についての助言や精神面でのサポートを行っている。
2. 研修医のデスクは、上級医、指導医と同室の医局に配置し、他の医師とも話しやすく配慮をしたデスク配置を行っている。
3. 総合医局や図書室で医中誌他文献検索が可能。また教育用教材として個人契約の up to date を全額補助している。

Ⅵ. 処遇

身分	常勤職員
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 時間外手当　月 30 時間はみなし時間として給与に含まれる 賞与なし　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）
時間外勤務	有り（年間約 600 時間以内）
休暇	土曜日（研修日）、日曜日、祝祭日、充電休暇・年末年始休暇、有給休暇
日当直	平均 3 回／月 平日　17：00～翌朝 9：00 日直　　9：00～17：00 ＊当直明けの午後勤務は免除
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）
学会研究会参加	参加費、交通費等の補助あり
医師賠償責任保険	個人加入は任意
アルバイト	不可

Ⅶ. 募集

1. 研修の修了基準の確認

(1) 募集定員　2 名

(2) 募集方法　全国公募

2. 選考日および選考方法

(1) 選考日　　8 月中旬以降の土曜日

(2) 選考内容　書類審査、面接試験

(3) 選考方法　マッチングシステムによる選考

Ⅷ. 教育体制

(1)研修プログラム責任者

・総括責任者　　和田　義明（院長、臨床研修管理委員）
・実施責任者　　齋藤　和幸（臨床研修管理委員長）
・プログラム責任者　齋藤　和幸（臨床研修管理委員）
・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　齋藤　和幸　（脳神経内科部長）
委員　和田　義明　（院長）
朝木　千恵　（麻酔科部長）
石井　一之　（救急科部長）
野谷　啓之　（外科副部長）
松下　達彦　（総合診療科副部長）
澁谷　喜代美（看護副部長）
佐々木　栄三（事務長）
小野崎　佳彦（企画課係長）

外部委員　髙井　雄二郎（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臨床教授、研修実施責任者）
高橋　啓　（東邦大学医療センター大橋病院副院長、研修実施責任者）
松岡　克善　（東邦大学医療センター佐倉病院院長補佐、研修実施責任者）
岡田　英里子（東京医科歯科大学病院講師、研修実施責任者）
吉田　滋之　（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）
長　晃平　（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、研修実施責任者）
脇坂　治國　（脇坂治國法律事務所弁護士）

Ⅸ.基本研修プログラム（分野別）

呼吸器内科

指導責任者：森田　瑞生

1.一般目標

肺炎、間質性肺炎、肺癌、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、気管支炎、胸膜炎さらに呼吸管理までを含む呼吸器疾患の診療と管理の基本的知識と臨床能力を身につけることを目標とする。

2.具体的目標

◆1 年次（必修）

① 呼吸器疾患の診察、診断を適切に行うことができる。

② 呼吸器疾患の検査を適切に計画できる。

◆2 年次（選択）

① 呼吸器疾患の薬物療法を理解できる。

② 呼吸器疾患の治療でバリアンスを踏まえたアルゴリズムを構築できる。

③ 人工呼吸管理法を理解する。

④ 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。

⑤ 様々な呼吸器疾患における鑑別診断と重症度ならびに合併症の評価ができる。

【手技等】

① 胸部単純Ｘ線画像、胸部 CT 画像の基本的な読影法を修得する。

② 動脈血ガス分析、肺機能検査を行い、結果を解釈できる。

③ 呼吸機能検査において、適切な検査項目を指示し、結果を解釈できる。

④ 細菌学的検査 ・喀痰や他の臨床検体の採取とグラム染色を行うことができ、結果を解釈できる。

⑤ 喀痰細胞診検査において、必要性の説明の実施および結果を解釈できる。

⑥ 胸腔穿刺、胸腔チューブ挿入、胸腔チューブ抜去のタイミング・方法と低圧持続吸引の原理を修得する。

⑦ 気管支鏡検査の手順を理解し、介助ができる。

⑧ 人工呼吸管理の基本的原理を理解する。

⑨ 呼吸器疾患への超音波検査の適応を理解し、基本的な活用ができる。

【疾患】

① 呼吸不全

② 肺炎など呼吸器感染症

③ 間質性肺疾患

④ 肺癌

⑤　閉塞性肺疾患
⑥　気管支喘息

3.実務研修
①　指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
②　毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。
③　毎朝のカンファレンスにおいて、入院担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
④　担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
⑤　各検査、手技の実施。
⑥　症例をまとめて学会、研究会に発表する。

4.研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。
①　研修医は自己評価および指導医評価
②　医師以外の多職種による評価
③　指導医による評価

循環器内科

指導責任者：小野　剛

1. 一般目標

一般臨床医において必要かつ基本的な循環器疾患を幅広く経験し、その病態を理解するとともに、循環器の診断に必要な技術を習得することを目標とする。

① 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。
② 必要に応じて適切なコンサルテーションができる。
③ 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。
④ 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。
⑤ 高高齢慢性心不全患者において、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。

2. 具体的目標

◆1 年次

① 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。
② 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。
③ 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。
④ 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。
⑤ 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。
⑥ 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。
⑦ 中心静脈カテーテルを挿入することができる。

◆2 年次

① 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。
② 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。
③ 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。
④ カテーテルインターベンションの適応を判断できる。
⑤ 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。
⑥ 救急患者の全身状態と緊急度を短時間で把握し、かつ必要に応じた適切なコンサルテーションができるようになる。

【手技等】

① 心電図、心エコー検査、頸動脈エコー、下肢動静脈エコー、ABI、FMD
検査を実施し読影できる。
② 胸部単純 X 線検査、ﾎﾙﾀｰ心電図、ﾄﾚｯﾄﾞﾐﾙ検査、冠動脈・大動脈 CT 検査、心臓ｶﾃｰﾃﾙ検査、PSG
検査方法の適用の判断し、その結果を理解できる。
③ PCI、PTA、ペースメーカー、中心静脈カテーテル

治療法を理解し、施行することができる。

④　心不全、ショック時の診断と治療、救急処置、心肺蘇生法、薬物治療、呼吸管理
患者の状態に応じて治療法を理解し、施行することができる。薬物治療においては、年齢体重腎機能などを考慮し、副作用を理解して早期対処ができる。

⑤　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。

【疾患】

本態性高血圧症、二次性高血圧症

①　狭心症、心筋梗塞

②　下肢閉塞性動脈硬化症

③　急性心不全、慢性心不全

④　心臓弁膜症

⑤　心筋症、心筋炎

⑥　頻脈性不整脈、徐脈性不整脈

⑦　心膜炎

⑧　感染性心内膜炎

⑨　大動脈解離、大動脈瘤

⑩　肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症

3. 実務研修

①　指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。

②　毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。

③　毎朝のカンファレンスにおいて、入院担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。

④　担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。

⑤　症例をまとめて学会、研究会に発表する。

⑦　各検査、手技の実施。

⑥　定期開催の内科抄読会で発表を行う。

4. 研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

①　研修医は自己評価および指導医評価

②　医師以外の多職種による評価

③　指導医による評価

消化器内科

指導責任者：山本慶郎

1. 一般目標

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・治療方法の習得と、基本的な対応がとれることを目標とする。

① 消化器疾患において良好な患者・医師関係を築き病歴、診察に行うことができる。
② 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。
③ 特に侵襲性が強い検査の偶発症について理解する。

2. 具体的目標

◆1 年次

① 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。
② 問診で症状から疾病臓器をある程度特定できる。
③ 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。
④ 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。

◆2 年次

① 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までの治療計画を立てることができる。
② 検査の準備と検査後の注意、偶発症対策を習得する。
③ 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。
④ 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うことができる。

【手技等】

① 上下部内視鏡検査（生検、止血術、粘膜切除術）
② イレウス管挿入
③ 中心静脈栄養カテーテルの挿入
④ 腹部エコー（経皮的胆嚢ドレナージ）
⑤ 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

【疾患】

① 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃炎、胃癌、消化性潰瘍）
② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎）
③ 胆嚢・管疾患（胆嚢炎、胆石）
④ 肝疾患（肝炎、肝硬変、肝癌）

⑤　膵臓疾患（膵炎、膵癌）
⑥　横隔膜、腹壁、腹膜疾患（腹膜炎、ヘルニア）

3. 実務研修
①　指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
②　毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。
③　毎朝の消化器外科との合同カンファレンスにおいて、入院担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
④　担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
⑤　救急外来、消化器内科外来での急患患者の診療を行う。
⑥　各検査、手技の実施。
⑦　定期開催の内科抄読会で発表を行う。

週間スケジュール【消化器内科】

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="2">AM</td><td>8：30</td><td>早朝医局会</td><td colspan="4" rowspan="2">消化器内科・外科合同カンファ</td></tr>
<tr><td>9：00</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td>総合内科
（一般外来）</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="3">PM</td><td rowspan="3">17：00</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>総合内科
（一般外来）</td><td>内視鏡</td><td>内視鏡</td></tr>
<tr><td rowspan="2">夕回診
＊医局会（月1）</td><td rowspan="2">夕回診</td><td rowspan="2">研修医セミナー</td><td rowspan="2">夕回診</td><td>夕回診</td></tr>
<tr><td>内視鏡カンファ</td></tr>
</table>

4. 研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。
①　研修医は自己評価および指導医評価
②　医師以外の多職種による評価
③　指導医による評価

糖尿病・代謝内科

指導責任者：竹内崇人

1. 一般目標

糖尿病・代謝・内分泌疾患を診断し、病態を把握するための検査を指示し理解し、糖尿病の鑑別や薬物治療を適切に選択し、処方することができることを目標とする。

2. 具体的目標

① 糖尿病の基本的な症状や身体所見、必要な検査の意義について理解する。
② 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、薬物療法については適切な処方が行うことができる。
③ 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）について理解し、他診療科の治療内容を理解する。
④ 糖尿病患者が合併するその他の病態（高血圧など）を理解し対応することができる。
⑤ 糖尿病の診断に必要な検査計画・結果の評価ができる。
⑥ 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。

【疾患】

① 2 型糖尿病
② 1 型糖尿病

3. 実務研修

① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
② 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。
③ 糖尿病内科との合同カンファレンスにおいて、入院担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
④ 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
⑤ 症例をまとめて学会、研究会に発表する。
⑥ 定期開催の内科抄読会で発表を行う。

4. 研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

① 研修医は自己評価および指導医評価
② 医師以外の多職種による評価
③ 指導医による評価

腎臓内科

指導責任者：今村吉彦

1. 一般目標

腎臓内科の研修では、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）を修得し、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、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ことを目標とする。

① 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。
② 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。
③ 腎疾患に対する初期治療を的確に行うことができる。
④ 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。
⑤ 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。

2. 具体的目標

◆1 年次

① 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できる。
② 腎疾患の治療法（特に薬物療法ならびに食事療法）を理解できる。
③ 腎代替療法や血液浄化療法の適応と方法を理解できる。
④ 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できる。
⑤ 腎臓領域におけるコメディカルスタッフの役割を理解し実施できる。

◆2 年次

① 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。
② 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。
③ 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。
④ 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。

【手技等】

① 気道確保、心肺蘇生法
② 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保 ）
③ 腎生検
④ 血液透析、腹膜透析を含めた血液浄化
⑤ 透析用カテーテルの挿入、シャント血管への穿刺

【疾患】

① 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）
② 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）
③ 急性腎障害、慢性腎臓病、末期腎不全（血液透析、腹膜透析）
④ 高血圧症（本態性、二次性）
⑤ 急性心不全、慢性うっ血性心不全、虚血性心疾患
⑥ 脂質異常症
⑦ 貧血（腎性貧血）
⑧ 二次性副甲状腺機能亢進症

3.実務研修

① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
② 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。
③ 糖尿病内科との合同カンファレンスにおいて、入院担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
④ 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
⑤ 週１回の透析カンファレンスに参加し、担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医、医療スタッフと検討を行う。
⑥ 各検査、手技の実施。

4.研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

① 研修医は自己評価および指導医評価
② 医師以外の多職種による評価
③ 指導医による評価

脳神経内科

指導責任者：齋藤和幸

1. 一般目標

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。

① 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できる。
② 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。
③ 代表的な神経疾患に関する基本的知識を身につける。
④ 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。

2. 具体的目標

◆1 年次

① 神経解剖および神経生理の知識を習得する。
② 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。
③ 神経学的所見に基づいて局所診断することができる。
④ 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。

◆2 年次

① 問診および診察所見から病因を推定することができる。
② 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。
③ 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。
④ 神経学的緊急事態を認識し、指導医に相談できる。

【手技等】

① 神経診察法
② 腰椎穿刺
③ 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）

【疾患】

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、検査を行うことで的確な診断および治療が可能。

① 脳血管障害（脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作など）
② 神経感染症（髄膜炎、脳炎など）
③ てんかん
④ 認知症
⑤ 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）
⑥ 免疫性神経疾患（多発性硬化症、ギラン・バレー症候群など）

⑦　脳腫瘍
⑧　頭痛
⑨　末梢神経障害

3.実務研修

①　指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
②　毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。
③　毎週の科内カンファレンスにおいて、入院担当患者の状況を把握し、問題点を提示。指導医、上級医と解決を探る。
④　毎週のリハビリカンファレンスで、入院担当患者の状況を把握し見極める。
⑤　担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
⑥　救急外来での急患患者の診療を行う。
⑦　担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
⑧　症例をまとめて学会、研究会に発表する。

4.研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

①　研修医は自己評価および指導医評価
②　医師以外の多職種による評価
③　指導医による評価

膠原病リウマチ科

指導責任者：平野史生

1. 一般目標

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を目的とする。

① 膠原病の基礎を理解することができる。
② 疾患だけではなく、患者の社会生活にも考慮した診療できる。
③ 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、チーム医療が実践できる。

2. 具体的目標

◆1 年次

① 詳細な問診、基本的な身体診察ができる。
② 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。
③ 鑑別を進めるための検査計画を立てることができる。

◆2 年次

① 膠原病の診断の概要を理解することができる。
② 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。
③ 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。
④ 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。

【手技等】

① 関節エコー
② 関節穿刺
③ 関節レントゲンの読影

【疾患】

① 関節リウマチ、シェーグレン症候群
② リウマチ性初筋痛症
③ RS3PE 強皮症
④ 成人スティル病
⑤ 皮膚筋炎
⑥ 多発性筋炎
⑦ ANCA 関連血管炎
⑧ 自己炎症性疾患
⑨ 不明熱

3.実務研修

① 指導医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。

② 毎日の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医と討論を行う。

③ カンファレンスに参加し、治療方針の討論を行う。

④ 指導医に、毎日受持ち患者の報告を行う。

⑤ 退院時には退院サマリーを作成し、指導医の確認を受ける。

4.研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

① 研修医は自己評価および指導医評価

② 医師以外の多職種による評価

③ 指導医による評価

消化器・一般外科

指導責任者：安野正道

1. 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ようにするため、以下の項目を到達目標とする。

① 外科疾患の診断と適切な治療を選択できる。
② 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。
③ 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。
④ 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。

2. 具体的目標

食道・胃外科、肝胆膵外科、大腸・肛門外科、末梢血管外科、乳腺外科領域から、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、救命救急医療を学ぶ。

① 外傷の診断・治療ができる。
② 周術期管理ができる。
③ 指導医とともに外科グループ診療を行うことができる。
④ 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。
⑤ 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。
⑥ 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。
⑦ 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。

【手技等】

① 外科の基本手技（消毒・縫合・抜糸・処置・採血）ができる。
② 超音波診断を実施し病態を診断できる。
③ 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。
④ 中心静脈カテーテルの挿入ができる。
⑤ 動脈穿刺ができる。
⑥ レスピレーターによる呼吸管理ができる。
⑦ 胸腔ドレナージができる。

【手術】

3 か月以上ローテンションする研修医は、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。

3. 実務研修

① 術前、術後管理を中心とし、指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。

② 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。

③ 毎朝の消化器内科との合同カンファレンスにおいて、入院担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。

④ 助手（時に執刀医）として手術に参加する。

⑤ 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。

⑥ 救急外来で急患患者の対応を行う。

⑦ 症例をまとめて学会、研究会に発表する。

4. 研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

① 研修医は自己評価および指導医評価

② 医師以外の多職種による評価

③ 指導医による評価

呼吸器外科

指導責任者：栗原正利

1. 一般目標

呼吸器疾患の基本的な知識・診断・検査・治療の知識、手術および術前・術後の合併の対処法の理論と実技を習得することを目標とする。

2. 具体的目標

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 を追求した診療とは何かを共に考えていく。
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 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。
⑤ 診療を通して医療の倫理を学ぶ。

【手技等】

① 外科の基本手技（消毒・縫合・抜糸・処置・採血）
② 胸腔ドレーンの留置法
③ 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）
④ 動脈血ガス分析
⑤ 肺機能検査（術前後の肺機能変化を評価する）
⑥ 気管支鏡による気道内の吸痰洗浄
⑦ 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）
⑧ 胸腔造影検査、局所麻酔下胸腔検査
⑨ 胸腔鏡の操作及び手術法を習得する。

【疾患】

① 原発性自然気胸
② 続発性自然気胸（ＬＡＭ、ＣＯＰＤ、ＢＨＤＳ、月経随伴性気胸など）
③ 肺癌
④ 縦隔腫瘍
⑤ 胸壁腫瘍

3. 実務研修

① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
② 毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
③ 助手として手術に参加する。
④ 毎朝のカンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。

⑤　担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
⑥　退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
⑦　症例をまとめて学会、研究会に発表する。

週間スケジュール【呼吸器外科】

		月	火	水	木	金
AM	8：30	早朝医局会	カンファ	気胸カンファ	術前カンファ	カンファ
	9:00	回診	回診	回診	回診	回診
		病棟/手術	病棟	手術	手術	病棟
PM	17：00	病棟/手術	病棟	手術	手術	病棟
		夕回診 ＊医局会（月1）	夕回診	研修医セミナー	夕回診	夕回診
		造影検査				

4.研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。
①　研修医は自己評価および指導医評価
②　医師以外の多職種による評価
③　指導医による評価

麻酔科

指導責任者：朝木千恵

1. 一般目標

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。

① 麻酔に関する生理学・薬理学・解剖学の知識整理をする。
② 患者及び家族の人間的、心理的理解の上にたって、術前の患者及び家族に接する能力を修得する。
③ 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。
④ 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。
⑤ 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。
⑥ 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。

2. 具体的目標

① 術前患者のリスク評価と麻酔計画立案ができる。
② 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。
③ リスクの低い患者の腰椎麻酔を行うことができる。
④ 術中患者麻酔管理における基本的技術を修得する。
⑤ 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。
⑥ 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。
⑦ ハイリスク患者の全身麻酔の導入・気管内挿管ができる
⑧ 帝王切開を含む腰椎麻酔を行うことができる。
⑨ リスクの低い硬膜外麻酔を行うことができる。
⑩ 緊急手術の麻酔管理ができる。
⑪ 術後、ハイケアユニットで人工呼吸管理ができる。
⑫ 救急蘇生法において、全身麻酔時の呼吸、循環管理に従って行うことができる。

【手技等】

① 末梢静脈確保
② マスク換気
③ 気管内挿管
④ ラリンゲルマスク挿入
⑤ 硬膜外穿刺、カテーテル留置
⑥ 脊髄くも膜下穿刺
⑦ ビデオ喉頭鏡使用
⑧ 動脈カテーテル留置

⑨　中心静脈カテーテル留置
⑩　人工呼吸器管理
⑪　末梢神経ブロック

【手術】
①　人工股関節置換術
②　腹腔鏡下ヘルニア根治術
③　胸腔鏡下気胸手術
④　一般消化器外科手術
⑤　泌尿器科手術
⑥　帝王切開術

3.実務研修
①　自分が担当する麻酔症例について、術前回診記録を確認し、指導医の指導の下、麻酔計画を立案する。
②　麻酔器の事前点検、麻酔薬や救急薬の準備、挿管用用具等の準備の後、指導医のチェックを受ける。
③　手術患者入室後、指導医の指導の下、静脈確保、期間挿管、麻酔維持、覚醒および抜管まで実施する。
④　手術室退室まで、手術患者の呼吸循環状態を観察し、異常があれば直ちに指導医に報告する。
⑤　手術翌日、自分が麻酔担当した手術患者を含む、前日の手術患者すべての術後回診を実施し、記録する。

4.研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。
①　研修医は自己評価および指導医評価
②　医師以外の多職種による評価
③　指導医による評価

救急科

指導責任者：石井一之

1. 一般目標

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中、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、救急患者への適切な診療ができるようにする。

① 救急医療システムを理解する。
② 重症度・緊急度が判断し評価できる。
③ common disease の初期評価・治療ができる。
④ 専門医へのコンサルトが的確に行える。
⑤ 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。
⑥ 病棟では救急外来から入院に至った患者の治療を行う。

2. 具体的目標

① 正常バイタルを把握し、自ら測定し評価できる。
② 的確な主訴・病歴を聴取できる。
③ 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。
④ 採血、静脈確保ができる。
⑤ 動脈採血し、血液ガス分析ができる。
⑥ 自ら心電図検査を施行し評価できる。
⑦ 尿道バルーンの必要性を判断し実施できる。
⑧ 胃管の必要性を判断し挿入と管理ができる。
⑨ common disease の外科的診断・処置ができる。
⑩ 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。
⑪ 中心静脈路確保、動脈圧ラインを確保できる。
⑫ 緊急薬剤が使用できる。
⑬ 緊急輸血が実施できる。
⑭ 救急外来から入院した患者の検査・治療・退院計画を行う。

【手技等】

① 静脈、動脈採血
② 末梢静脈、動脈圧ラインの確保
③ 胃管挿入
④ 尿道カテーテル挿入
⑤ 中心静脈カテーテル挿入
⑥ 除細動
⑦ 気管内挿管
⑧ 胸腔穿刺

⑧　胸腔穿刺
⑨　腹水穿刺
⑩　腰椎穿刺
⑪　心嚢穿刺
⑫　縫合処置
⑬　脱臼整復

【疾患】
①　心肺停止
②　ショック
③　失神・意識障害
④　脳血管障害
⑤　急性呼吸不全
⑥　急性心不全
⑦　急性冠症候群
⑧　急性腹症
⑨　急性消化管出血
⑩　急性腎不全
⑪　急性感染症
⑫　外傷
⑬　急性中毒
⑭　誤飲、誤嚥

3. 実務研修
①　指導医・上級医とともに救急外来患者の初期対応を行い、入院となった患者を担当する。
②　毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
③　担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
④　退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
⑤　各検査、手技の実施。

4. 研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。
①　研修医は自己評価および指導医評価
②　医師以外の多職種による評価
③　指導医による評価

産婦人科

指導責任者：仁平光彦

1. 一般目標

① 女性特有の疾患による救急医療を修得する。
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。

② 女性特有のプライマリケアを理解する。
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。

③ 妊産褥婦および新生児の医療に必要な基本的知識を修得する。
・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。

2. 具体的目標

① 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

② 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

③ 基本的治療法
薬物療法、手術療法

【経験できる手技等】

① 内診
② 超音波検査
③ 細胞診検査
④ コルポスコピー
⑤ 分娩時会陰裂傷縫合
⑥ 開腹、閉腹

【経験できる疾患】

◆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）

3.実務研修

①　毎朝の回診で、必要な処置の補助を行う。

②　毎朝のカンファレンスに参加し、治療方針の討論を行う。

③　担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。

④　手術に助手として参加し、皮膚縫合を行う。

4.研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

①　研修医は自己評価および指導医評価を行う。

②　医師以外の多職種による評価

③　指導医による評価

整形外科

指導責任者：松原正明

1. 一般目標

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、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治療方法を修得することを目標としている。

2. 具体的目標

① 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。
② 様々な外傷に対し、その評価と初期治療を行い、また治療プランを立てることができる。
③ 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 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。
⑤ 指導医のもと、観血的治療(手術)に際し、清潔操作・手技ができる。
⑥ 基本的な整形外科的検査(理学所見、関節造影手技など)を理解し行うことができる。

【手技、手術】

① 関節造影
② 関節内注射(膝、股)
③ 骨折観血的整復固定術
④ 人工骨頭置換術
⑤ 人工関節置換術
⑥ 四肢切断
⑦ 骨折保存治療
⑧ 捻挫・靭帯損傷の保存治療

【疾患】

① <u>変性疾患</u>

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

② <u>下肢外傷</u>

大腿骨転子部骨折	大腿骨骨幹部骨折
大腿骨頚部骨折	大腿骨顆上骨折

膝蓋骨骨折　　足関節脱臼骨折
前十字靭帯損傷　　踵骨骨折
膝半月板損傷　　足趾骨折
脛骨高原骨折　　足関節捻挫
下腿両骨骨折　　各種打撲

③ 上肢外傷

鎖骨骨折　　前腕両骨骨折
上腕骨頚部骨折　　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

④ 体幹外傷

肋骨骨折　　胸腰椎圧迫骨折

⑤ 各種骨関節感染症

⑥ 骨粗鬆症

⑦ 関節リウマチ

3. 実務研修

① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
② 毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
① 毎週月、水のカンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。
② 担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
③ 退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
④ 手術に助手として参加する。

4. 研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

① 研修医は自己評価および指導医評価を行う。
② 医師以外の多職種による評価
③ 指導医による評価

脳神経外科

指導責任者：原科純一

1. 一般目標

脳神経外科疾患の初期診療に対応しうる能力を身につけるため神経学的な知識を理解するとともに、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。

2. 具体的目標

① 初期治療において、的確な診察・検査・診断・治療ができる。
② 疾患に対する臨床症状・画像所見の読影・治療・予後など習得する。
③ 神経学的所見・神経心理学的検査がとれる。
④ 脳神経外科疾患の画像が読影できる。
⑤ 患者及び家族の立場にたち、術前の患者及び家族に IC する能力を修得する。

【手技、手術】

① 腰椎穿刺
② 脳血管撮影
③ 穿頭血腫洗浄術
④ 脳室腹腔短絡術
⑤ 第三脳室底開窓術（神経内視鏡下）
⑥ 血腫除去術（大開頭、神経内視鏡下）
⑦ 脳動脈瘤クリッピング術
⑧ 脳腫瘍摘出術（ニューロ・ナヴィゲーション下）

【疾患】

① 慢性硬膜下血腫
② 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）
③ 正常圧水頭症
④ 脳内出血
⑤ くも膜下出血（脳動脈瘤破裂、脳動静脈奇形など）
⑥ 脳腫瘍（髄膜腫、聴神経腫瘍、転移性脳腫瘍など）
⑦ 脳梗塞
⑧ 認知症（アルツハイマー型、レビー型など）

3. 実務研修

① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
② 毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
③ 毎朝のカンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。

④　担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
⑤　退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
⑥　手術に助手として参加する。

4.研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。
①　研修医は自己評価および指導医評価を行う。
②　医師以外の多職種による評価
③　指導医による評価

皮膚科

指導責任者：岩渕千雅子

1. 一般目標

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、治療、治療計画の進め方の習得を目標とする。

2. 具体的目標

① 皮膚疾患における皮膚病変の診察を的確に行うことができる。
② 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。
③ 皮膚科診療の基本的薬物療法、光線療法、小手術、植皮術を習得する。
④ 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ができる。

【手技】

① 皮膚生検
② 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）
③ 紫外線療法
④ 凍結療法
⑤ 皮膚良性、悪性腫瘍単純切除術、植皮術
⑥ 陰圧閉鎖療法

【疾患】

① 湿疹・皮膚炎（アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎など）・蕁麻疹
② 紅斑・紅皮症（多形紅斑、Stevens-Johnson 症候群など）
③ 薬疹
④ 細菌・ウィルス・真菌感染症（蜂窩織炎、丹毒、伝染性膿化疹、帯状疱疹、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）
⑤ 尋常性乾癬・扁平苔蘚などの角化症
⑥ 水疱症・膿疱症（天疱瘡、類天疱瘡、掌蹠膿疱症など）
⑦ 熱傷･皮膚潰瘍など
⑧ 血管炎・膠原病・皮下脂肪織炎など
⑨ 付属器疾患（脱毛症、爪甲異常など）
⑩ 皮膚良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、母斑・神経皮膚症候群

3. 実務研修

① 指導医・上級医とともに入外患者を受け持ち、診療を担当する。
② 毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。

③　週一のカンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。
④　毎週木曜日の外来手術では、皮膚生検、小外科手術の助手を務める。
⑤　毎週水曜日の褥瘡回診では、指導医の下、創傷治療の外用薬使用やデブリードマンを行う。
⑥　担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
⑦　退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
⑧　症例をまとめて学会、研究会に発表する。

週間スケジュール【皮膚科】

	月	火	水	木	金
AM			カンファレンス		
	外来	外来	外来	外来	外来
PM	病棟/検査	病棟	病棟/褥瘡回診	手術	病棟

4.研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。
①　研修医は自己評価および指導医評価を行う。
②　医師以外の多職種による評価
③　指導医による評価

泌尿器科

指導責任者：小林　剛

1. 一般目標

悪性疾患や、大学病院などでは経験する機会の少ない良性疾患、救急疾患に対する診断、検査、治療を習得することを目標とする。

2. 具体的目標

① 問診、触診を含めた泌尿器科的診察を行うことができる。
② 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。
③ 鑑別診断に基づき治療方針を検討できる。
④ 治療の実際を手術も含め経験する。
⑤ 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。
⑥ 尿路スクリーニング目的の腹部エコーを自身で行う。
⑦ 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。
⑧ 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。
⑨ 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行い、一部手術操作も行う。
⑩ 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。

【手技】

① 腹部超音波
② 導尿、尿道カテーテル留置
③ 膀胱鏡
④ 尿道ブジー
⑤ 陰嚢水腫・精液瘤穿刺
⑥ コンジローマ焼灼術
⑦ 膀胱瘻造設術
⑧ 前立腺生検

【疾患】

① 前立腺肥大症
② 尿路結石症（腎結石、尿管結石、膀胱結石）
③ 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）
④ 尿路感染症に伴う敗血症
⑤ 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）
⑥ 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）
⑦ 急性陰嚢症（精巣上体炎、精巣炎、精巣外傷、精巣回転症）
⑧ 副腎腫瘍

⑨　腎血管筋脂肪腫
⑩　腎動静脈奇形
⑪　腎梗塞
⑫　腎外傷
⑬　尿管瘤
⑭　膀胱脱
⑮　膀胱憩室
⑯　陰嚢水腫
⑰　精液瘤
⑱　精索静脈瘤
⑲　真性包茎

3.実務研修
①　指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
②　毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
③　毎週月曜日のカンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。
④　手術参加および手技を実施する。
⑤　担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
⑥　退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。

4.研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。
①　研修医は自己評価および指導医評価を行う。
②　医師以外の多職種による評価
③　指導医による評価

眼科

指導責任者：二神　創

1. 一般目標

眼科疾患の基礎知識を修得し、眼科独自の検査法・顕微鏡下手術を理解し、検査診断機器の取り扱いができることを目標とする。

2. 具体的目標

① 眼科主要疾患について基本的知識、治療方針を立てることができる。
② 眼科救急疾患に対する対応を理解する。
③ 眼科疾患と全身疾患との関連を理解する。
③ 眼科手術について基本的知識、治療方針を理解する。
④ 眼科点眼薬について基本的知識を修得する。
⑤ 患者の介助方法について理解する。
⑥ 問診、病歴聴取を正確に行うことができる。
⑦ 視力検査の方法、検査値の意味を理解する。
⑧ 細隙灯の使用法を理解し、使いこなすことができる。
⑨ 眼科診断機器の診断結果を理解し、使いこなすことができる。
⑩ 視野検査を理解する。
⑪ウィルス性結膜炎について理解し、検査を行うことができる。

【手技】

① 細隙灯検査

② 眼底検査、眼底写真撮影

③ 視力、眼圧、視野検査

④ 光凝固治療（網膜、隅角、虹彩）

⑤ 霰粒腫手術、麦粒腫手術

⑥ アデノウィルス検査キットの使用

⑦ 睫毛抜去、異物除去

⑧ 涙道洗浄

【疾患】

① 屈折異常・斜視（近視、乱視、弱視、斜視など）

② 白内障

③ 緑内障

④ 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）

⑤ 角結膜疾患（結膜炎、角膜炎、翼状片、結膜弛緩症など）

⑥ 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）

⑦ 眼救急疾患（外傷、眼窩壁骨折、異物など）

3. 実務研修

① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。

② 毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。

③ カンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。

④ 担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。

⑤ 退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。

⑥ 手術に助手として参加する。

4. 研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

① 研修医は自己評価および指導医評価を行う。

② 医師以外の多職種による評価

③ 指導医による評価

リハビリテーション科

指導責任者：和田義明

1. 一般目標

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、運動失調、高次脳機能障害、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プライマリケアとしてのリハビリの基礎を修得することを目標とする。

2. 具体的目標

① 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理解する。
② リハ医学の歴史と理念を理解する。
③ 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）を理解する。
④ リハチームの運営と相互協力ができる。
⑤ 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）を理解する。
⑥ 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、脳波を理解し、検査、評価ができる。
⑦ 運動障害のリハビリ(理学療法、筋力増強、ROM 訓練、ADL 訓練)を理解し、処方できる。
⑧ 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)を理解し、処方できる。
⑨ 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。
⑩ 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)を理解し、処方できる。
⑪ パーキンソン病、脊髄小脳変性症のリハビリを理解する。
⑫ 慢性肺疾患、心筋梗塞のリハビリを理解する。
⑬ 廃用性萎縮、筋肥大、筋力測定、筋力トレーニングを理解する。
⑭ リウマチ、痛風、骨関節症のリハビリ、脊髄損傷、切断者のリハビリを理解し、対処できる。
⑮ 補装具、義足、義手の処方と制作について理解する。
⑯ 物理療法(温熱療法、けん引、低周波、水治療等)を理解し、対処できる。
⑰ 新しいリハビリ（CI 療法、rTMS、tDCS、歩行アシストロボット装置など）を理解する。

【検査・手技】

① 神経生理学的検査
② 神経伝導速度
③ 筋電図
④ 経頭蓋磁気刺激
⑤ 経頭蓋直流刺激

⑥　ボトックス治療

【疾患】

①　脳卒中
②　パーキンソン病
③　脊髄小脳変性症
④　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）
⑤　骨折
⑥　骨関節疾患（変形性関節症、リウマチなど）
⑦　脳腫瘍
⑧　正常圧水頭症
⑨　脳外傷
⑩　誤嚥性肺炎
⑪　廃用症候群
⑫　外科術後
⑬　慢性閉塞性肺疾患
⑭　心不全

3.実務研修

①　多職種で行うチーム医療として、担当患者を受け持つ。
②　毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
③　カンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。
④　担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
⑤　退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。

4.研修評価　各科ローテー終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

①　研修医は自己評価および指導医評価
②　医師以外の多職種による評価
③　指導医による評価

小児科　国立成育医療研究センター（東京都世田谷区大蔵２丁目１０−１）

指導責任者：石黒　精

1. 一般目標

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. 具体的目標

① 面接が特に大きな情報源であることを理解し、充分な情報を得ることができる。
② 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 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。
④ 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。
⑤ 問題指向型病歴記載ができ、要約できる。

【手技】

① 乳幼児を含む小児の採血皮下注射
② 新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注
③ 輸液の管理
④ 新生児の光線療法の必要性の判断および指示

【疾患】

① 新生児疾患
② 乳児疾患
③ 感染症
④ アレルギー性疾患
⑤ 神経疾患　等

4. 研修評価

研修終了後、EPOC2 に基づく評価票にて研修医、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する。

小児科　東京医科歯科大学医学部付属病院（東京都文京区湯島１丁目５−４５）

指導責任者：鹿嶋田健一

1.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。

2.一般目標

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。

3.具体的目標

下記の研修内容を理解する。

① 原発性免疫不全症に対する総合治療と造血幹細胞移植
② 小児悪性腫瘍や血液疾患に対する総合治療
③ 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
④ 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
⑤ 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
⑥ 小児リウマチ性疾患の診断と治療
⑦ 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
⑧ 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
⑨ CLS(child life specialist)や臨床心理士による患児の精神的ケア

【当科で経験できる疾患、手技】

◆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方法や薬用量

◆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

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、EPOC にて管理を行う。

精神科　東京都立松沢病院（東京都世田谷区上北沢２丁目１−１）

指導責任者：正木秀和

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

① 精神科での診断と治療の基礎知識の修得
② 医師と患者の関係の重要性を理解すること
③ 医師として患者を尊重し、共感できること
④ 患者の発達やライフサイクルに関心を持つこと
⑤ 家庭と環境の重要性を理解すること
⑥ 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
⑦ 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
⑧ 薬物療法、精神療法、リハビリテーションの選択ができる

【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 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 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
④ 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

【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

3. 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、EPOC 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：長　晃平

1. 一般目標

地域診療所での外来診療をとおして、必要な知識、技術、態度を身につけ、高齢者およびその家族など社会的背景を考慮した診療を理解することを目標とする。

2. 具体的目標

① 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。
② 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。
③ 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。
④ 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。
⑤ 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、その結果を判断して必要な指導をすることができる。
⑥ 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。
⑦ 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。
⑧ 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。
⑨ 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。
⑩ 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。
⑪ 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。
⑫ 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。

【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

3. 実務研修

指導医のもと外来診療に携わる。

4. 研修評価

研修終了後、EPOC2 に基づく評価票にて研修医、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する。

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. 一般目標

地域診療所での外来診療をとおして、必要な知識、技術、態度を身につけ、高齢者およびその家族など社会的背景を考慮した診療を理解することを目標とする。

2. 具体的目標

① 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。
② 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。
③ 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。
④ 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。
⑤ 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、その結果を判断して必要な指導をすることができる。
⑥ 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。
⑦ 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。
⑧ 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。
⑨ 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。
⑩ 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。
⑪ 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。
⑫ 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。

【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

3. 実務研修

指導医のもと外来診療に携わる。

4. 研修評価

研修終了後、EPOC2 に基づく評価票にて研修医、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する。

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. 一般目標

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. 具体的目標

① 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。
② 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 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。
④ 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。
⑤ 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。
⑥ 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。
⑦ 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、その結果を判断して必要な指導をすることができる。
⑧ 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。
⑨ 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。
⑩ 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。
⑪ 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。
⑫ 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。
⑬ 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。
⑭ 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。

【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

3. 実務研修

指導医のもと外来診療および在宅診療に携わる。

4. 研修評価

研修終了後、EPOC2 に基づく評価票にて研修医、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する。