

腎臓内科

1 研修プログラムの目的と特徴

高齢化の著しい我が国においては腎臓病を有する患者は多い。腎臓病を有する患者は脳心血管病を合併しやすい。腎臓病は腎臓だけの疾患ではなく全身の疾患に付随することもある。すなわち、腎臓病の患者を診療するには全身を診察することが必要であると言える。

また、腎臓病の患者には薬剤や輸液、食事などの制限がある。高齢者は、潜在的に腎機能が低下しており、これらの知識を増やすことは診療の上で大きな武器となる。

この研修においては、腎臓から全身を診て、腎臓病患者特有の診療ポイントを学ぶのが目的である。さらに慢性疾患も多く、食事や水分制限がある患者の状況に配慮することができる医療人としての倫理観を養っていくことができるようになる特徴がある。

2 包括的目標

最新の医学的治療の実践だけではなく患者の気持ちに寄り添う医療が実践できるようになる。

安全な医療を行うことができるようになる。

社会人として周囲に対する配慮を忘れず協調の精神を養う。

常に学び疑問を解決していく姿勢を持てるようになる。

限りある資源を有効に使うことができるようになる。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

症候)

ショック

発熱

呼吸困難

浮腫

血尿

蛋白尿

疾病、病態)

高血圧症（本態性、二次性）

高血圧緊急症

腎不全

糸球体腎炎（慢性、急速進行性）

糖尿病性腎臓病

腎硬化症

多発性嚢胞腎

遺伝性腎疾患

ネフローゼ症候群

腎盂腎炎

電解質異常

酸塩基平衡異常

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的な診察法

- a 全身状態を評価する
- b 問診により情報を十分に収集する
- c バイタルサインを正確に測定し判断する
- d 全身の系統的診察を正確に行う
- e 患者およびその家族に病状を十分に説明し理解してもらう

②基本的な臨床検査

- a 尿沈渣の観察と尿一般検査の解釈
- b 蓄尿検査（クレアチニークリアランス、尿蛋白・電解質・C ペプチド定量）の解釈
- c 糞便検査成績の解釈
- d 末梢血・血液像・血液凝固検査成績の解釈
- e 血液生化学検査成績の解釈
- f 血清免疫学的検査成績の解釈
- g 血液ガス分析の解釈
- h 内分泌機能負荷試験の成績を解釈する
- i 心電図（安静時・負荷時、ホルター）検査成績の解釈
- j 骨髓像の解釈
- k 髄液検査成績の解釈
- l 呼吸機能検査成績の解釈
- m 単純Xフィルムの読影
- n CT-scan フィルムの読影
- o MRI フィルムの読影
- p 核医学検査成績の解釈
- q 超音波検査成績の解釈
- r 細菌培養検査と薬剤感受性試験の解釈
- s 細胞診・組織診の結果を解釈する

③基本的な手技

- a 無菌的操作（手洗い、消毒法、清潔手袋の着用など）に習熟する
- b 使用済み注射針などの取り扱いに注意し、事故を起こさない習慣を付ける
- c 医療廃棄物を分別する習慣を付ける

- d 簡易血糖検査を適切に行う
- e 顕微鏡下で骨髓液像の観察を行う
- f 心電図検査を迅速に行う
- g 血液型の判定と交差試験を適切に行う
- h 採血（静脈・動脈）をする
- i 注射（皮内・皮下・筋肉・静脈）を行う
- j 導尿をする
- k 胃管を挿入する
- l 腹腔穿刺により排液、腹水採取などを行う
- m 中心静脈カテーテルの留置方法を確認し、中心静脈圧測定を行う
- n 問題解決のため文献検索などを行う

（２）基本的な治療法

- ①患者に診察と検査結果を分かり易く説明し、治療方針を丁寧に説明した上で患者の同意を得る
- ②食事療法につき、適切な食事内容を選択する
- ③安静度や運動療法につき、的確な判断を行う
- ④薬物の作用機序を理解する
- ⑤薬物の適応・禁忌・副作用・薬物間相互作用に習熟する
- ⑥処方箋を正しく書く習慣を身に付ける
- ⑦麻薬の取り扱いにつき指導医の診察を見学する
- ⑧水・電解質代謝、酸塩基平衡の基本理論に習熟する
- ⑨輸液の種類と適応・禁忌に習熟する
- ⑩輸血の種類と適応、安全な投与方法に習熟する
- ⑪酸素の投与方法につき適応と禁忌に習熟する
- ⑫人工呼吸器管理につき種類と適応に習熟する
- ⑬リハビリテーションの適応と方法に習熟する
- ⑭血液透析・腹膜透析の適応と方法に習熟する
- ⑮救命蘇生法を確認する
- ⑯末期患者に対する適切な対応を身に付ける

4 研修方略（LS）

研修基本事項に留意し主治医（指導医/上級医）とともに入院患者を常時 5～10 人程度、受け持つ
（下記の疾患群を受け持てるよう配慮する）

- ・腎炎、ネフローゼ
- ・高血圧、糖尿病、膠原病など腎臓病に関連した全身性疾患
- ・AKI：急性腎障害
- ・CKD：慢性腎臓病
- ・水、電解質、酸・塩基平衡異常
- ・血液透析

・腎不全、透析の合併症

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8：30～	透析回診 病棟回診	透析回診 病棟回診	透析回診 病棟回診	透析回診 病棟回診	透析回診 病棟回診
13：00～	透析回診 病棟回診	腹膜透析 手術/腎生検病 棟回診	透析回診 手術/腎生検 PTA カンファレン ス	腹膜透析 病棟回診	透析回診 病棟回診

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、大森赤十字病院腎高血圧内科の指導責任者にある。研修医は診療チームに配属され、チーム長の臨床研修指導医の下でチームの一員として指導を受ける。チーム長以外のチームメンバーからもさまざまな指導を受けるが、直接的な指導責任はチーム長の臨床研修指導医にある。

研修指導医（研修責任者）	腎高血圧内科部長	澁谷 研
研修指導医	医師	北地 大祐

脳神経内科

1 研修プログラムの目的と特徴

高齢化社会の進行とともに、神経内科の果たすべき役割は増大しつつあるが、神経内科疾患は脳血管障害、神経変性疾患、神経感染症、神経免疫疾患、筋疾患、末梢神経障害等多岐に渡る。これらの様々な疾患を、的確な病歴聴取を行い、正確な神経学的診察法を身に付け、電気生理学的検査や画像検査を理解し、診断治療が的確に行えるように学んでいく。また、神経内科疾患の患者や家族の心理的・社会的側面に関する問題やリハビリテーションについても理解していくよう努める。

2 包括的目標

的確な病歴を聴取し、神経症状を神経診察から確定し、部位診断を試みる。さらに神経生理学的検査や画像診断などから部位診断を確定する。発症様式と部位診断から鑑別診断を行い、検査計画を立案し適切な治療を選択できるようにする。代表的な神経内科疾患を上級医とともに診療を行う。多職種を含むチームアプローチを理解し、経験する。

(1) 診断技術の習得

- ① 神経学的所見のとり方
- ② 臨床検査の実施

(2) 神経症状に対する診療の計画及び実施

- ① 頻度が高い若しくは重大な症状に関して行動が取れる。
- ② 神経内科では全般的及び神経症状について経験し知識を習得する。

(3) 神経系疾患の理解、診断、治療

- ① 典型的な神経疾患を経験して理解を深め専門医としながら診療できるようにする。
- ② 疾患分類のそれぞれで症例を経験する。
- ③ 神経疾患患者の心理的・社会的側面に関する問題を理解する。

(4) 神経疾患におけるリハビリテーションについて理解する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

(1) 経験すべき症候

- ① 知的機能の障害：認知症、失語、失認、失行などの高次機能障害
- ② 脳神経系の障害：視覚障害、眼球運動障害、顔面の症状、麻痺・(仮性)球麻痺（構語障害、嚥下障害）
- ③ 運動系の障害：歩行障害、運動麻痺、不随意運動、筋萎縮、失調、呼吸障害
- ④ 感覚系の障害：局所性の感覚障害、四肢のしびれ、めまい、頭痛
- ⑤ 自律神経系の障害：排尿障害、起立性低血圧、機能性便秘

(2) 経験すべき疾病、病態

- ① 脳血管障害（脳梗塞に関してラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性ならびに動脈原性

塞栓、動脈解離にともなう脳梗塞など)

- ② 中枢神経系感染症 (脳炎、髄膜炎など)
- ③ 神経性変性疾患 (アルツハイマー病、パーキンソン病、レビー小体病、嗜銀顆粒性認知症、多系統変性症、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症など)
- ④ 脱髄疾患 (多発性硬化症、NMO など)
- ⑤ 脊髄疾患 (脊髄圧迫性病変、脊髄炎など)
- ⑥ 末梢神経疾患 (多発神経炎、顔面神経麻痺、ギラン・バレー症候群、その他の単純神経麻痺など)
- ⑦ 筋疾患 (筋ジストロフィー、ミオパチー、重症筋無力症、多発性筋炎など)
- ⑧ 発作性疾患 (てんかん、片頭痛など)

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 神経学的診察を実施し、記載する

- ① 意識・精神機能、脳神経系、運動系、感覚系、反射、自律神経系、髄膜刺激症状、その他

(2) 臨床検査の実施

- ① 髄液検査 (上級医の指導下で自ら行えるようにする)
- ② 単純 X-P 検査
- ③ CT 検査
- ④ MRI 検査
- ⑤ 核医学検査
- ⑥ 電気生理学的検査
- ⑦ 嚥下造影検査

(3) 経験すべき手技

- ① 腰椎穿刺を実施する
- ② 局所麻酔法を実施する

4 研修方略 (LS)

(1) 入院患者の診断治療に関して逐次討論し、病態把握に努め診療方針の作成方法を学ぶ。

病歴・神経症状からどのような疾患・病態を考えるべきかを学ぶ。

(2) 週 1 回のチャートラウンドでは、real time に入院患者の診療要約を作成し提示する。診療要約の中から病態把握や問題点の抽出の機会とする。

(3) 神経診察法は逐次、上級医とともに行う。

(4) 髄液検査は上級医とともにを行い、技術習得を確実にする。

(5) 神経伝導検査や針筋電図に関して基本的な原理と実際に関して知る。

(6) 受け持ち症例に関して文献検索し抄読会や症例発表を行う。

(7) コメディカルとの退院調整カンファレンスに参加し、ゴール設定を行う

5 週間スケジュール
(連日) 朝夕の回診 受け持ち患者の病状把握と検査結果の報告・評価。 上級医からの指示と評価を受ける。救急入院患者 受け持ち。

	月	火	水	木	金
8:30～	病棟・外来	新患プレゼン・ 多職種カンファ	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
13:00～	病棟・外来	病棟・外来	神経伝導検査・ 筋電図見学	病棟・外来 脳波カンファ	病棟・外来

6 研修評価(EV)
Ev1:自己評価 - PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける Ev2:指導医・上級医による評価 - PG-EPOC による形成的評価と総括的評価 - 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する Ev 3：他者評価 - 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制		
研修指導医（研修責任者）	脳神経内科副部長	川上 真吾
研修指導医	医師	堀 賢太郎
上級医	脳神経内科部長	鈴木 葉子

呼吸器内科

1 研修プログラムの目的と特徴

気道および肺の感染症、自己免疫疾患、アレルギー疾患、悪性腫瘍と呼吸器疾患は対象とする疾患領域が広く、上気道炎症状をはじめとして日常内科診療のなかで遭遇する頻度は高い。さらに、高齢者の誤嚥性肺炎、膠原病肺、易感染患者の日和見感染症などの他疾患に合併した呼吸器疾患も含めた非常に幅広い領域を取り扱うこと、呼吸不全をきたした患者の呼吸管理に代表されるように、救急医療の一翼を担っていることが特徴である。そのため、この領域の研修では、疾患経過の把握、患者の置かれている環境、職業歴、喫煙歴をはじめとした生活歴をまず把握した上で、データ、画像診断を総合的に判断し、疾患を全人的に理解するための能力を養うことがすなわち研修である。外来においては初期検査計画を立て疾患把握のための鑑別疾患を考える手順をまなび、入院においては診断と治療を学び実践する。循環器疾患、血液疾患、膠原病など他の診療域との接点も多く、他科とのコミュニケーションの取り方を学ぶ機会にもなる。肺癌治療では抗癌剤に関する専門的知識だけでなく、終末期医療や緩和医療に関する理解と知識、患者・医療チーム間のパートナーシップなど、内科医としての総合力が要求されるため、全人的医療を学ぶ貴重な機会とし、質の高い医療を提供できるように研鑽する。

2 包括的目標

呼吸器疾患のプライマリーケアに必要な鑑別疾患の考え方、解剖、生理をはじめとした基礎知識から、病態を把握するための必要な検査、さらにその手順を学び、訓練する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

外来または病棟において、胸痛、呼吸困難、体重減少、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者の診察にあたり、その病歴、身体所見、アセスメント、プラン、考察を含む病歴要約を作成する。

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

（1）診療の基本

医療面接、問診は呼吸器疾患診断の第一歩であり、医療の実践プロセスのなかでも最も重要な情報が得られることを理解し、望ましいコミュニケーションを身につける。病歴情報に基づいて、適切な指診、触診、打診、聴診を行う。病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。

（2）臨床検査の理解と検査計画

- ①胸部X線写真の読影の基本を習得する
- ②胸部CTの適応と読影の基本を習得する
- ③以下の主要検査の適応を理解し、結果の解釈ができる
 - a 動脈血ガス分析

- b 呼吸機能検査
- c 喀痰検査（細菌学検査、細胞診）
- d 胸腔穿刺(胸水)検査
- e 6分間歩行試験

④肺癌の病期診断（staging）ができる

⑤肺癌化学療法の効果判定ができる

⑥症候や疾患に応じた検査計画が立てられる

（3）基本手技

①以下の基本的手技ができる

- a 採血
- b 血管確保
- c 注射(皮内、皮下、筋肉内、静脈)
- d 点滴のミキシング
- e 動脈採血
- f 血液培養
- g 気道確保・用手換気

②以下の処置の見学と介助ができる

- a 中心静脈カテーテルの挿入
- b 気管内挿管
- c 胸腔穿刺・ドレナージとその管理
- d 気管支鏡検査

4 研修方略（LS）

臨床研修指導医のもと、主担当医として患者に対応し指導を受ける。毎週行われる呼吸器内科カンファレンス、呼吸器外科合同カンファレンスに参加し、指導を受ける。また、看護師、薬剤師、管理栄養士、MSW、リハビリテーション担当者が参加する他職種カンファレンスに参加し、患者の疾患としての治療だけではなく入院生活から退院に至る問題点の把握を学ぶ。週一回の気管支鏡に立ち会い介助する。

5 週間スケジュール

①朝回診：火曜～金曜日 8時30分から 7階 （夕方にも回診します）

②気管支鏡検査：毎週火曜日 14時から B1放射線検査室（透視検査室）

③呼吸器内科呼吸器外科合同カンファレンス 毎週火曜日 16時30分から 7階面談室

④呼吸器病棟カンファレンス：入院患者全員についてのディスカッション

毎週金曜日 14時から 7階ナースステーション

⑤呼吸療法チーム回診 毎週金曜日 15時から 集合場所はその時にお知らせします

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	気管支鏡	病棟	病棟	病棟

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する。

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	呼吸器内科部長	太田 宏樹
--------------	---------	-------

消化器内科

1 研修プログラムの目的と特徴

日常診療において、消化器症状を有する患者は多くを占めている。当科はスタッフが多く、症例数も豊富であり、指導医とともに外来診療、病棟診療を行うことを通して、消化器診療に関する基本的な能力を身につけ、また緊急を要する疾患を鑑別可能となることを目的とする。さらに当科は医療を行う上で医師としての技量以上に、社会人としての資質を重要と考えている。消化器内科の知識とともにチーム医療に貢献できる人間性も学んで欲しい。

2 包括的目標

消化器科系疾患についての基本的な診察・検査・治療法についての知識と技能を身に付け、内科学会及び消化器病学会の認定医の資格を取る上で必要とされる基本レベルの研修を行う。
症例報告の学会発表（内科学会地方会、消化器病学会地方会、内視鏡学会地方会）を行う。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

体重減少・るい瘦
黄疸
発熱
吐血
下血・血便
嘔気・嘔吐
腹痛
便通異常（下痢・便秘）
終末期の症候
急性胃腸炎
胃癌
消化性潰瘍
肝炎・肝硬変
胆石症
大腸癌

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 診察法（問診、身体診察を行い、鑑別疾患をあげ、必要な検査のオーダーができる）
問診
身体診察
- 2) 臨床検査（検査の適応と所見を理解できる）

一般血液・生化学、CT、腹部超音波検査、MRI、消化管造影、レントゲン、内視鏡

3) 手技（合併症を理解し、安全に施行できる）

上下部内視鏡・腹部血管造影の助手、胸・腹腔穿刺、中心静脈カテーテル挿入、胃管挿入、胃洗浄、イレウス管挿入の助手

4 研修方略（LS）

担当指導医とともに、外来診療、病棟診療を行い、担当患者について指導医と検討し、指導を受ける。検査、処置、治療に参加し、適応、合併症を理解するとともに、手技の指導を受け習得に努める。診療科カンファレンス、院内症例検討会などで発表し指導を受ける。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	・病棟業務 ルート確保等の一般研修 担当患者の診察、病棟処置、指導医との検討 ・外来業務、内視鏡検査処置等の介助。				
午後	・病棟業務 担当患者の診察、病棟処置、指導医との検討 ・内視鏡室 担当患者の上下部内視鏡検査・処置の介助（止血術、食道静脈瘤治療、食道・胃・大腸 EMR/ESD） ・透視室 担当患者の検査・処置の介助（ERCP、胆道穿刺ドレナージ術、イレウス管等）				
午後	・エコー室 ラジオ波焼灼術の介助 ・カンファレンス（入院患者、外来症例等）	・アンギオ室 腹部血管造影介助	・消化管治療カンファレンス	・内視鏡カンファレンス	・アンギオ室 腹部血管造影介助

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	消化器内科部長責任者 （副プログラム責任者）	井田 智則
上級医	消化器内科部長	千葉 秀幸
上級医	消化器内科副部長	新倉 利啓
上級医	消化器内科副部長	有本 純
上級医	消化器内科副部長	高柳 卓矢
上級医	健診部副部長	中岡 宙子
上級医	医師	須藤 拓馬
上級医	医師	海老澤 佑

循環器内科

1 研修プログラムの目的と特徴

内科診療において循環器症状を有する患者は多い。循環器領域は重症度が高い疾患も多く、緊急の対応や処置が必要な症例も多い。また緊急性は要しないものの、治療により生命予後や生活の質が大きく影響を受ける症例も多い。このような疾患に対して適切に対応するためには、全身の評価、病態の把握、鑑別診断、治療法の理解と実践ができることが必要である。

この研修では、外来診療では初期の検査計画を、病棟においては自身が担当する患者を通じての診断・治療法を学ぶこと、同時に循環器に特徴的な緊急を要する患者への対応、処置も学び実践できることが目的である。特に救急対応が必要な症例に対して、迅速な判断、対応、処置ができるようになることを目標とし、良き医療人として患者に優しく安全で質の高い医療が提供できるように研鑽する。

2 包括的目標

循環器科系疾患に必要な診断・治療法を習得するとともに、救急疾患のプライマリケアができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につけること。各検査の目的を理解し、その所見・概略が説明できること。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- 1) ショック
- 2) 胸痛
- 3) 心停止
- 4) 呼吸困難
- 5) 嘔吐
- 6) 背部痛
- 7) 意識障害・失神
- 8) 発熱
- 9) 急性冠症候群
- 10) 心不全
- 11) 大動脈瘤
- 12) 高血圧
- 13) 腎不全
- 14) 脂質異常症

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接では診断のための情報収集、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達など複数の目的があることを理解し、望ましいコミュニケーションを追求する心構えと習慣を身につける。
- 2) 問診で症状から疾患をある程度特定できる。
- 3) 身体診察を的確に記載でき、さらに疾患をしぼりこめる。
- 4) 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、偶発症対策も修得する。
- 5) 一般血液・生化学検査に反映される循環器疾患の病態を理解する。
- 6) 心電図・血圧モニターの監視ができ、主な不整脈の診断ができる。
- 7) 指導医とともに心エコー図検査、トレッドミル検査を施行し、その結果を解釈し、治療へつなげることができる。
- 8) 心臓カテーテル検査の目的が理解でき、その概略を説明できる。

4 研修方略 (LS)

臨床研修指導医、上級医からなるチームに所属し、主担当医として患者さんに対応し指導を受ける。毎週行われる循環器内科カンファレンスに参加し、上級医からのアドバイスを受ける。月 4 回当直を行ない、救急患者の初期対応を担当する。月 1 回の研修医症例検討会に出席し討論に参加する。その他随時行う勉強会、研修会に参加する。

1) 病棟業務

月曜～金曜 AM 9 時～17 時

担当患者の検査及び治療に参加する。

2) 外来業務

週 1-2 回半日

3) 検査・治療

- ・ 心エコー図検査
- ・ トレッドミル検査
- ・ 心臓カテーテル検査、治療
- ・ ペースメーカー植込み術
- ・ 心臓リハビリテーション

4) カンファレンス・勉強会

- ・ 循環器内科カンファレンス(毎週木曜日)
入院症例の検討、問題症例の検討など
- ・ 研修医症例検討会 (毎月最終木曜日)

問題症例の検討

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00～	初診外来	トレッドミル 検査	心臓カテーテ ル検査	心臓カテーテ ル検査	病棟業務
13:30～	心電図、心エコ ー読影	急患対応	心臓カテーテ ル検査	循環器内科カ ンファレンス	急患対応 病棟業務

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	循環器内科副部長	島田 基
研修指導医	循環器内科部長	奥田 純
研修指導医	検査部長	神原 かおり
研修指導医	医師	安原 容子
上級医	医師	川島 千佳
上級医	医師	中島 良太
上級医	医師	堀内 優

血液内科

1 研修プログラムの目的と特徴

血液疾患は比較的まれであるが急性白血病や悪性リンパ腫といった速やかに治療を必要とする悪性腫瘍を多く含む。将来内科系を目指す者はもちろん、内科系以外へ進む者であっても血液疾患の診断や鑑別、治療を学ぶことは重要である。血液疾患に遭遇した際に適切に対応するスキルを身につけることが血液内科研修の目標である。また血液腫瘍に対する化学療法を通じて抗がん剤治療一般に対するマネジメントを学ぶ。血液疾患患者は血液疾患のみでなく様々な基礎疾患や合併症を併発することが多い。それらを総合的に診断、治療、管理することを通じて臨床医としての総合的な能力を身に付ける。

2 包括的目標

初期研修期間中には代表的血液疾患の検査所見を通して、病態生理を理解し、鑑別のための検査計画を立案し、診断を独力で下す臨床能力を習得する。

- (1) 血液疾患に対する基本的な診断・治療主義を習得する
- (2) 各検査の目的を理解し、その所見・概略が説明できる
- (3) 主に入院患者の担当医として指導医とともに診察を行う
- (4) 輸血療法の適応と適正使用を身に付ける

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- 1) 貧血の診断、鑑別、治療
- 2) 白血球減少・増加の診断、鑑別、治療
- 3) 血小板減少・増加の診断、鑑別、治療
- 4) 凝固・線溶異常の診断、鑑別、治療
- 5) リンパ節腫脹の診断、鑑別、治療
- 6) 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群を診察し治療に参加する
- 7) 貧血（鉄欠乏性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血など）、血小板減少（特発性血小板減少性紫斑病など）を診察し治療に参加する
- 8) 骨髄増殖性腫瘍（真性多血症、本態性血小板血症、原発性骨髄線維症、慢性骨髄性白血病など）を診察し治療に参加する

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 問診で症状から疾病臓器がある程度特定できる
- 2) 病歴から適切な診察手技を用いて全身と局所の診察を速やかに行う
- 3) 全身の診察（バイタルサイン、精神状態、全身リンパ節所見、全身皮膚所見）ができ、記載する

- 4) 頭頸部の診察（眼瞼結膜、眼球結膜、口腔、咽頭、返答の診察）ができ、記載する
- 5) 胸部の診察（聴打診）ができ、記載する
- 6) 腹部の診察（聴打診、触診、肝脾触診）ができ、記載する
- 7) 血液型判定、交差試験を実施し、結果の解釈ができる
- 8) 血算・白血球分画の適応が判断でき結果の解釈ができる
- 9) 骨髄検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（染色体分析、表面マーカー、がん遺伝子検査を含む）
- 10) 血液免疫血清学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（腫瘍マーカー、自己抗体検査、免疫電気泳動検査を含む）
- 11) 病理検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（リンパ節生検、骨髄生検など）
- 12) 細菌学的検査・薬剤感受性試験の適応が判断でき、結果の解釈ができる。検体の採取、グラム染色を実施できる
- 13) 採血（静脈・動脈）、注射（皮内・皮下・筋肉・点滴・静脈確保・中心静脈確保）、導尿法、骨髄穿刺を身に付ける

4 研修方略（LS）

臨床研修指導医とともに主担当医として患者に対応し指導を受ける。

毎週行われる多職種カンファレンスにおいて入院患者のプレゼンテーションを行い、指導医からのアドバイスを受ける。

5 週間スケジュール

- 1) 病棟業務：月曜～金曜 8:30～17:00 担当患者の診察、検査、治療に参加する
- 2) 外来業務：随時外来患者の輸液、輸血、骨髄検査などを行う。第 1、3 週 13:00～17:00 は総合診療科指導医とともに一般外来研修を行う
- 3) 検査・治療：骨髄検査、化学療法、輸血療法
- 4) カンファレンス：多職種カンファレンス（毎週月曜日）

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 多職種カンファレンス	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	病棟業務 検査等	病棟業務 検査等	病棟業務 検査等	第 1, 3 週 一般外来研修	病棟業務 検査等

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）

血液内科部長

徳重 淳二

糖尿病・内分泌内科

1 研修プログラムの目的と特徴

糖尿病、脂質異常症や肥満などの代謝疾患は日常診療で頻度多く遭遇する疾患群であり、生活習慣病と称される側面をもつ疾患群である。従って詳細な病歴聴取、理学所見、画像を含めた各検査結果等からの鑑別診断、疫学データや大規模臨床試験結果も加味した長期療養を見据えた治療計画が重要となる。また内分泌疾患は甲状腺疾患のような内科でよく遭遇する疾患から下垂体系や二次性高血圧などの見逃されがちな疾患まで、内科としての基本的な診療技術が重要である。

この研修においては、主に病棟で担当する患者を通じて診断および退院後の実生活での継続性も考慮した治療計画を、多職種と連携を図りながら行うことを学ぶことが目的である。

また外来診療では、一般外来の側面も求められることから症候からの鑑別技術の習得、代謝・内分泌疾患緊急症の対応技術習得も目的である。

2 包括的目標

代謝・内分泌系疾患の病態生理を理解し、同疾患の診療に必要な基本的な診察、検査、治療法を理解、実施、解釈する。

多職種が参加するチームカンファレンスで自ら症例プレゼンターとなることで、色々な専門的立場からの意見を得ることで、患者により良い医療を行うチーム医療を実践する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

経験すべき症候：ショック、体重減少・るい痩、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、視力障害、胸痛、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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）、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、高血糖、低血糖、肥満

経験すべき症疾病、病態：脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、急性上気道炎、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、糖尿病、脂質異常症、肥満症、うつ病、統合失調症、依存症（アルコール）、老年症候群

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

医療面接による詳細な病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）と系統立てた診療録への記載。特に糖尿病は全身にわたる合併症の存在が重要であることから、詳細な病歴情報に基づく適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の身体診察を速やかに行う。この技術は一朝一夕には習得困難であることから、初診時に欠落があっても同一患者に対して繰り返し行うことでスキル向上が可能である。

病歴と身体診察に基づいて、臨床推論から決定した行うべき検査を行う。当科における基本的な検

査は、血液、尿検体検査、単純X線検査、心電図検査、頸動脈や頸部甲状腺、腹部の超音波検査、造影を含めたCTやMRI、核医学検査、ホルモン負荷試験、血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析が挙げられる。

臨床手技は 動静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）に加え、患者急変時には気管挿管を含む気道確保、バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、除細動等の臨床手技を身に付ける。

また地域包括ケア・社会的視点から、ソーシャルワーカーや訪問看護・医療部門との連携を行い持続可能な治療や療養の視点の必要性を経験する。この際、退院時要約、診療情報提供書、訪問看護指示書、主治医意見書などの作成を行い、社会的な枠組みでの医療の重要性を理解する。

加えて死亡診断書を含む各種診断書の作成や院内のレセプト処理を行うことで、社会システムにおける医療の位置づけも理解する。

4 研修方略 (LS)

臨床研修指導医、シニアレジデント、レジデントからなるチームに属し、主に入院患者の担当医として上級医の指導を受けながら診療に従事するが、時に外来初診患者の初診対応を行い入院から退院後診察まで一貫して診療にあたる。上級医からの指示待ち態度は受け入れられない。

日々の上級医とのディスカッションに加え毎週行われるチームカンファレンスで症例を提示し、他の医師のみならず専門看護師、管理栄養士、理学療法士など各専門職から意見を求める。

5 週間スケジュール

1. 外来・病棟業務：外来初診予診、入院担当患者の各種検査・診療、他科依頼患者対応
2. 糖尿病教室：開催日を病棟で確認すること
3. フットケア外来：毎週木曜日午後
4. カンファレンス：毎週金曜日 14 時。主科および併科担当患者プレゼンテーション、ディスカッション、回診

	月	火	水	木	金
午前	病棟、外来	病棟、外来	病棟、外来	カンファレンス	病棟、外来
午後	病棟、外来	病棟、外来	フットケア外来	病棟、外来	病棟、外来

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価

- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	糖尿病・内分泌内科部長	岡田 健太
上級医	医師	高木 荘太郎

外科

1 研修プログラムの目的と特徴

外科領域で扱う臓器、疾患は幅広く、外科での研修は臨床医としての基礎を築く上で重要な位置を占めると考えている。局所麻酔法、切開、縫合処置などは、科を問わず臨床医が身につけるべき基本的手技であり、習熟する必要がある。また日常診療において腹痛を主訴とする患者は多く、消化器系疾患に対する基本的な診察能力を身につけ、急性腹症患者の手術適応の判断について学ぶことも非常に重要である。術前術後管理を通じて全身管理を学ぶことができ、さらにはがん終末期における緩和ケアについての基礎知識を身につけることも可能である。4～8週と短い期間ではあるが、外来研修と病棟研修を通じて、外科分野における基本的知識と手技について学び、習得することを目指す。

2 包括的目標

日常診療における外傷と、頻度の高い消化器外科的な疾患に適切に対応できる、基本的な診療能力を身につけることを目標とする。

- 1)擦過創、切創、挫創などの外傷に対する基本的な処置法と感染予防、創傷管理について習熟する。
- 2)術後管理を通じて、輸液法や輸血、抗菌薬の使用法、呼吸循環の管理など、全身管理について基本的な知識を身につける。
- 3)急性腹症患者における腹部身体診察法を習得する。
- 4)急性虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔などの急性腹症の診断、治療法について基本的な知識を習得する。
- 5)胃癌、大腸癌を中心とした消化器癌の診断と治療法について学習する。
- 6)がん終末期患者に対する、疼痛コントロールを中心とした緩和ケアについて、基本的な知識を習得する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- 1)ショック
- 2)嘔気・嘔吐
- 3)下血・血便
- 4)腹痛
- 5)便通異常
- 6)熱傷・外傷
- 7)腰・背部痛
- 8)終末期の症候
- 9)急性胃腸炎
- 10)消化性潰瘍
- 11)胃癌
- 10)腸閉塞

- | |
|---|
| 11)胆石症、胆嚢炎
12)大腸癌
13)ヘルニア疾患（鼠径、大腿、腹壁癒痕ヘルニア）
14)肛門疾患（痔核、裂肛、痔瘻、肛門周囲膿瘍） |
|---|

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- | |
|---|
| 1)診断を推測できる問診を行なうと共に、患者のプライバシーに配慮して必要な情報を適切に収集する。
2)基本的な腹部身体診察法（視診、触診、腹膜刺激症状、腸蠕動音）
3)肛門鏡を用いた肛門診察法
4)一般血液、生化学検査、血液ガス
5)腹部単純X線検査、CT、MRIなどの画像診断
6)注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈内）
7)静脈、動脈血採血
8)静脈ルートの確保(末梢および中心静脈)
9)胃管挿入
10)尿道カテーテル留置
11)局所麻酔法
12)切開排膿
13)縫合処置
14)ドレーンの管理
15)腹腔穿刺、胸腔穿刺 |
|---|

4 研修方略（LS）

- | |
|--|
| 1)病棟業務
月～金 午前8時半から17時
2名の上級医の指導の下に、担当医として患者の診療、検査を行う。
2)外来業務
週1回 半日
指導医の診察を見学するとともに、初診患者の診察を行う。
3)手術
第2助手として手術に参加し、腹部臓器の解剖と、手術術式について学ぶ。結紮法と縫合の手技を習得する。
4)カンファレンス
毎週月曜日
術前・術後カンファレンスと入院患者全員の診療について検討している。
術前患者のプレゼンテーションは、原則として担当する研修医が行う。 |
|--|

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 内視鏡検査	病棟回診 手術	病棟回診
午後	手術、検査、 カンファレン ス	手術	手術	手術	内視鏡検査

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的评价
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	副院長・外科部長	渡邊 俊之
研修指導医	外科部長	日吉 雅也
研修指導医	外科部長	森園 剛樹
研修指導医	外科部長	浦辺 雅之
研修指導医	外科部長	木谷 嘉孝
研修指導医	院長	橋口 陽二郎
上級医	医師	寺井 恵美
上級医	医師	長谷川 由衣
上級医	医師	深井 隆弘

整形外科

1 研修プログラムの目的と特徴

整形外科は一般内科とならび患者数の多い科である。新生児から高齢者まで幅広い年齢層に対応する必要もある。

当院整形外科は大学病院のような特殊な環境下ではなく、日常よく遭遇する外傷や変性疾患を対象とした治療を行っている。症例数も多く研修医の経験も豊富に得ることが可能である。

2 包括的目標

外傷学一般、変形性関節症をはじめとした変性疾患、脊椎疾患を3つの柱として、整形外科の基本的診察法、検査法を習得し、保存的加療、外科的加療の適応および手技を学ぶ。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- ①外傷（骨折、脱臼、腱損傷、四肢開放創）
- ②進行変性疾患（腰椎椎間板ヘルニア、頸髄症、変形性関節症）
- ③感染症、リウマチ類縁疾患
- ④腫瘍（悪性骨腫瘍、良性骨腫瘍）
- ⑤先天性疾患（先天性股関節脱臼、先天性内反足、筋性斜頸）
- ⑥循環障害（四肢壊疽）

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

（1）経験すべき診察法・検査・手技

①基本的診察法

- a 病歴の確認
- b 視診
- c 触診
- d 関節の診察法
- e 神経

②基本的検査

- a X線撮影の指示、フィルムの読影
- b CT像の読影
- c MRI像の読影

③基本的手技

- a 創処置
- b 骨折の整復
- c 脱臼の整復

- d ギブスまき
- e 関節穿刺、関節内注射
- f 腰椎穿刺

(2) 保存的療法の理解と実地訓練

- ① 薬物療法
- ② 理学療法
- ③ 装具療法

(3) 観血的療法の見学、助手としての参加

- ① 骨折の手術
 - a 骨接合術
 - b 骨移植術
 - c 人工骨頭挿入術
- ② 関節の手術
 - a 全人工股関節置換術、人工骨頭置換術
 - b 全人工膝関節置換術
 - c 脛骨高位骨切り術
 - d 関節鏡
 - e 関節授動術
- ③ 脊椎の手術
 - a 腰椎椎間板ヘルニア摘出術（ラブ法）
 - b 頸椎前方除圧固定術
 - c 頸椎・脊椎管拡大術
 - d 腰椎後方除圧術
- ④ 腱の手術
 - a アキレス腱縫合術
 - b 手指腱縫合術
 - c 腱移行術
- ⑤ 末梢神経の手術
 - a 手根管開放術
 - b 神経縫合術
 - c 肘部管症候群の手術
- ⑥ 術後またはギブス固定後の機能回復訓練の理解
 - a 関節可動域訓練
 - b 筋力強化訓練

4 研修方略 (LS)

- ・ 整形外科医全員での朝回診を行う。
- ・ 指導医の下で入院患者管理にあたる。
- ・ 週に一度整形外科医全員での手術カンファレンス、病棟ナース、リハビリスタッフとともにこなっている入院患者のリハビリカンファレンスに参加する。
- ・ 全手術に参加する。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝回診 手術	外来、検査	朝回診 手術	手術	朝回診 手術
午後	手術	検査	手術	手術	手術
夕方	カンファレス				

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	整形外科部長	大日方 嘉行
研修指導医	整形外科部長	飯田 泰明
上級医	医師	奥山 興希

脳神経外科

1 研修プログラムの目的と特徴

地域の中核病院として、救急医療を行っている病院の中で脳神経外科の果たすべき役割は、頭部外傷と脳血管障害患者の受け入れである。疾患の緊急度を正確に判断する能力、必要とされる手技、検査などを習得する機会に積極的に参加してもらい、神経疾患のマネジメントの基本を学ぶ事を目的とする。

2 包括的目標

脳神経外科領域の疾患における EBM に基づいた診断・治療についての見解を深め、殊にプライマリケアおよび救急医療の現場において的確な対処が可能となることを目標とする。具体的には神経所見把握法につき、最低限（緊急時）と最大限（慢性疾患時）の技術と知識を習得し、診断に必要な神経画像検査の選択、読影力を身につける。研修においては基本的には上級医の指示を仰ぐ形式をとるが、初診から診断に導く過程については自立できることを目的とする。さらに基本的な脳神経外科領域の検査手技、穿頭手術などには積極的に参加してもらう。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- 1) 頭痛
- 2) めまい
- 3) 意識障害・失神
- 4) 痙攣発作
- 5) 視力障害
- 6) 運動麻痺・筋力低下
- 7) 脳血管障害
- 8) 認知症
- 9) 高血圧

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 救急受け入れ時に問診と与えられた情報から、緊急性と必要な検査を判断できる。
- 2) 意識障害の評価、NIHSS など基本的な神経所見が記載できる。
- 3) 採血（静脈、動脈）尿カテーテル挿入、胃管挿入ができる。
- 4) 病歴を患者、患者家族から聴取でき、診断、治療について基本的な説明ができる。
- 5) 以下の基本的手技を習得する。

腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入、脳血管撮影、穿頭手術など

4 研修方略 (LS)

当科は 4 人のスタッフで構成され、**すべて研修指導医**である。診療体制はチーム制をとっている。研修医は 20 人程度の入院患者すべてを把握し、患者、co-medical stuff などからの質問、要請、などはまず自立して対応してもらう。その上で上級医に報告、アドバイスを仰ぐ方式をとる。

- 1) 病棟業務 AM 9:00～PM 5:15 脳神経外科入院患者すべての診療に参加
- 2) 救急車および救急受診患者については診療時間内は随時対応
- 3) 検査・手術
 - ・脳血管撮影
 - ・腰椎穿刺
 - ・各種手術の助手
 - ・集中治療患者においては PICC カテーテル、中心静脈カテーテル挿入、橈骨動脈穿刺など
- 4) カンファレンス
 - ・リハビリカンファレンス (毎週月曜日午後)
 - ・症例カンファレンス (毎週月曜日夕方)

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM 8 : 1 5 ～	ICU カンファ レンス	ICU カンファ レンス	ICU カンファ レンス	ICU カンファ レンス	ICU カンファ レンス
AM 9 : 0 0 ～	病棟	病棟・検査	手術	病棟	手術・検査
PM 1 : 0 0 ～	リハビリカン ファレンス	病棟	手術	病棟	病棟
	症例カンファ レンス				

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3 : 他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制		
研修指導医（研修責任者）	救急科部長、脳神経外科副部長	荒川 秀樹
研修指導医	脳神経外科部長	磯島 晃
研修指導医	医師	柳澤 毅
研修指導医	医師	本間 彩加

呼吸器外科

1 研修プログラムの目的と特徴

現在本邦における死因第 1 位は悪性新生物であり、中でも最も死亡数が多いのが肺がんである。その肺がん治療の中心である手術を担当するのが呼吸器外科である。肺がん手術はその根治性と機能温存の両立が困難であり、患者・患者家族の不安は大きい。当科では胸部 X 線による胸部異常陰影の段階から積極的に近隣医療機関からの紹介を受けており、画像診断から治療までの一連の流れを経験することが可能である。呼吸器内科をはじめとする関連各科と連携し、患者・患者家族の気持ちに寄り添いながら、かつ安全に、診断から治療までの流れを学ぶことを目標とする。

2 包括的目標

胸腔ドレーン挿入等の呼吸器外科手技を通じて局所麻酔や皮膚切開・縫合等の基本的な外科的手技を習得し、手術を通じて胸腔内の解剖の理解を深め、手術適応の判断、術前検査、術後全身管理の基本を学ぶ。また、呼吸器内科・放射線科・救急科・検査部病理検査室など呼吸器外科に関連した領域との連携を学び、患者・患者家族・院内コメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとる。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

(1) 経験すべき症候、病態

- ・呼吸困難、胸痛
- ・ショック
- ・急性呼吸不全、慢性呼吸不全
- ・不整脈
- ・心不全
- ・無気肺
- ・喀血
- ・チアノーゼ

(2) 経験すべき疾病

- ・肺癌
- ・肺良性腫瘍
- ・転移性肺腫瘍
- ・縦隔腫瘍
- ・自然気胸、続発性気胸
- ・嚢胞性肺疾患
- ・膿胸
- ・血胸
- ・肺感染症

- ・胸壁腫瘍
- ・胸部外傷

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 診察法

- ・基本的診察により全身状態を把握し、記載できる

(2) 検査

- ・胸部単純 X 線所見及び胸部 CT 所見の読影を外科病理学的見地から行う
- ・動脈血を採血し、ガス分析値を解釈できる
- ・肺機能検査法を理解し、検査データを解析できる
- ・気管支内視鏡検査法の基本を習得する

(3) 手技

- ・基本的なガーゼテクニック、滅菌消毒ができる
- ・局所麻酔による簡単な切開、縫合ができる
- ・胸腔穿刺による脱気、排液ができる
- ・胸腔ドレーンを留置し、管理できる
- ・気道確保、人工呼吸を実施できる
- ・人工呼吸器の設定を各種病態にあわせて的確にできる
- ・気管支鏡の基本的な取り扱いができる

4 研修方略 (LS)

入院患者に関しては基本全例担当し、手術も全例参加する。

外来患者は初診患者に関しては指導医とともに画像診断を行い、術前患者に関しては術前までに必要な検査計画とその評価を指導医とともに行う。

呼吸器内科との合同カンファレンスにも毎回参加し、外科側からの症例提示は指導医による指導の下で全例研修医が担当する。

呼吸器内科が担当している気管支鏡検査にも参加する。

胸腔穿刺や胸腔ドレーン挿入等の侵襲的処置に関しては、まずは数例指導医が行うのを介助しながら観察・学習し、理解ができたとき指導医が判断した研修医には指導医による指導の下で積極的に施行させる。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	(手術) 病棟	外来 病棟	手術	外来 病棟	病棟
PM	外来 病棟	(手術) 気管支鏡検査 呼吸器内科外 科合同カンフ ァレンス	手術 病棟	外来 病棟	手術

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	呼吸器外科部長	中村 雄介
--------------	---------	-------

泌尿器科

1 研修プログラムの目的と特徴

一般市中病院の泌尿器科の診療業務を理解し、泌尿器科的初期対応を取得する。
地域高齢者患者の泌尿器科疾患の診療を通して、全身管理を行う機会が多い。

2 包括的目標

泌尿器科患者の診察を通して、外来・病棟・手術室における泌尿器科的基礎知識、処置、手技を習得する。外来では、アナムネの聴取、カルテ記載、検査のオーダー、診断、治療を滞りなく行えるようになることを目標とする。病棟では、入院患者の全身管理を行い、退院に向けて、医療処置を行うのみならず、他職種との連携の上、円滑な退院にむけての一連の業務・チーム医療を経験する。手術室においては、教科書で得た尿路生殖系の解剖生理をあらためて確認し、代表的な術式に関して、手術の流れを理解、術後管理を通して患者の回復に携わることを目標とする。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

肉眼的血尿、膿尿、排尿困難、頻尿、排尿時痛、尿意切迫感、下腹部痛、疝痛発作
尿路感染症、尿路結石症、尿路腫瘍、前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱、骨盤臓器脱、尿失禁、急性陰囊症、尿閉、腎後性腎不全

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

腹部・陰部の視診、触診、直腸診、尿検査（検尿、沈渣）、尿細胞診、血液検査
画像検査、導尿・尿道カテーテル留置、超音波検査、膀胱鏡検査

4 研修方略（LS）

外来業務を見学し、治療の流れを理解する。初診患者を診察し、診断、治療方針を立てる。
入院患者の病態を把握し、指示出し、投薬業務、処置を行い、経過をカルテに記載する。
泌尿器科手術に参加し、基本的手技を指導医立ち会いのもと実施する。
カンファレンス・勉強会に参加し、知識の習得に努める。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来見学	病棟管理	外来見学	病棟管理	手術見学
午後	病棟管理	外来見学	手術見学	外来見学	手術見学
			カンファレンス		

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	泌尿器科部長	浅野 桐子
上級医		荒木 沙織

麻酔科

1 研修プログラムの目的と特徴

手術による収入は病院収益の大きな部分を占めているため、手術を効率よく安全にこなしていくことが、健全な病院経営には不可欠です。また、病院各所における鎮静や全身麻酔、気道確保・気管挿管などの呼吸管理、また血管確保などにも麻酔科医が関わる様になっています。このような背景から、麻酔科医の需要と麻酔科医への期待が近年急速に高まっています。当科の研修では術中麻酔管理はもとより、集中治療業務、ペインクリニック、救急医療など様々な分野の基礎となる呼吸・循環管理の技術を学んでいただきます。本研修によって病院にとっての貴重な戦力となると同時に、今後の医療事情の変化にも柔軟に対応できる医療技術を習得することができます。

2 包括的目標

外科急性期における病態生理・生体反応の概要を学習しながら、麻酔科学が周術期医療の中で果たす役割を理解し、基本的臨床手技に習熟すること。さらに以下の点を研修の行動目標とします。

- (1) 周術期患者の持つ問題を心理的・社会的側面を含めて全人的に捉え、適切に解決し説明指導できること。
- (2) 主な術前合併症・術中合併症の病態とその対処法を習得すること。
- (3) 手術室におけるコミュニケーションの要領を習得すること。
- (4) 手術室における安全管理の方策を理解し、医療事故防止を徹底すること。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- (1) ショック
- (2) 腹痛
- (3) 運動麻痺・筋力低下
- (4) 妊娠・出産
- (5) 麻酔管理上経験すべき疾病・病態
 - 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
 - 気管支喘息
 - 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

胃癌
胆石症
大腸癌
腎盂腎炎
尿路結石
腎不全
糖尿病

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 気道確保・人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
- (2) 採血法（静脈血・動脈血）
- (3) 注射法（静脈確保・中心静脈確保）
- (4) 腰椎穿刺
- (5) ドレーン・チューブ類の管理
- (6) 胃管の挿入と管理
- (7) 局所麻酔法
- (8) 気管挿管
- (9) 動脈血ガス分析

4 研修方略（LS）

- (1) 8時30分より当日の症例検討。担当する症例について現病歴・問題点・麻酔方法等についてブリーフィングを行う。その後、指導医師の下で麻酔管理に当たる。当日の症例が終了したら、前日の担当症例の振り返り、翌日担当する症例の術前診察を行う。
- (2) 8時15分より集中治療室において、集中治療室入室患者のカンファレンスに参加する。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～	ICU カンファレンス参加	ICU カンファレンス参加	ICU カンファレンス参加	ICU カンファレンス参加	ICU カンファレンス参加
8:40～全日	手術室にて麻酔研修 術前・術後診察	手術室にて麻酔研修	手術室にて麻酔研修	手術室にて麻酔研修	手術室にて麻酔研修

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制		
研修指導医（研修責任者）	麻酔科副部長	渡邊 翔
研修指導医	麻酔科部長	市川 敬太
研修指導医	麻酔科副部長	大戸 浩峰
研修指導医	医師	田中 志歩
上級医	医師	深川 亜梨紗
上級医	医師	本村 瑞貴
上級医	医師	萩原 早希

産婦人科

1 研修プログラムの目的と特徴

妊娠には正常な妊娠経過、分娩経過と異常な妊娠、妊娠中の産科疾患や急変する分娩時疾患があり、妊婦の診察にはそれらの特徴を理解する必要がある。また女性は思春期から更年期・高齢にいたるまでホルモンの変化による特有の疾患がある。この研修では外来では主に正常な妊娠経過、病棟では分娩経過を学び、どこまでが正常で何が異常かを理解し、必要な治療計画を学ぶ。また思春期から更年期・高齢女性のホルモン環境の変化を理解し、疾患の問題点、検査、診断、治療を学ぶことが目的である。産婦人科では緊急を要する疾患があり、正確な診断と遅滞なき治療を行うための知識を習得し、女性を全人的に理解し対応する態度を学ぶ。

2 包括的目標

外来では妊婦健診に参加し、正常な妊娠経過、妊婦の診察方法を学ぶとともに、異常な妊娠経過を理解し初期の治療計画を立てる。分娩時には正常な分娩経過を学び、胎児心拍数波形陣痛図の判読、異常分娩の経過、分娩後の異常や妊婦急変時の診断、対応、治療計画を立てる。産褥期の管理、新生児の診察において必要な基礎知識を学ぶ。妊娠中や産褥時の検査・投薬については注意を払う必要があることを学ぶ。また婦人科では女性の不正性器出血や腹痛を認める疾患、月経時の異常を中心に診察、検査、診断から治療計画を学ぶ。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- 1) 腹痛
- 2) 急性腹症
- 3) 不正性器出血
- 4) 正常妊娠
- 5) 正常分娩
- 6) 異常妊娠（流産、切迫早産、異所性妊娠）
- 7) 異常分娩（胎児機能不全、分娩時異常出血）
- 8) 炎症性疾患（骨盤腹膜炎、付属器炎）
- 9) 卵巣疾患（卵巣腫瘍、子宮内膜症、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血）
- 10) 子宮疾患（子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮頸部上皮内病変）

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を理解し、産婦人科診察の場合は、指導医、女性看護師等の立会いのもと行うことを認識する。
- 2) 女性に対する特有の問診から、問題点を考察する。
- 3) 病歴情報をふまえ視診、触診、特有の婦人科的診察手技（陰鏡診、内診）を用いて、全身、局所の

診察を行い、疾患を考察する。

4) 問診や診察所見より検査方法を選択し、診断に至るよう学習する。

5) 女性の診察では妊娠検査の必要性を検討し、超音波検査の有用性を学ぶ。

6) CT 検査、MRI 検査所見から婦人科疾患の病態、診断、治療法を学習する。

4 研修方略 (LS)

臨床研修指導医、産婦人科専門医とともにチームで患者を担当し、指導を受ける。

毎週行われるカンファレンスに参加し、上級医からのアドバイスを受ける。

1) 病棟業務

月曜から金曜 9:00am～5:00pm

陣痛発来した妊婦の分娩をチームで担当

新生児の診察、スクリーニング検査

超音波検査

羊水検査

2) 外来業務

水曜日・木曜日 妊婦健診

3) 手術

帝王切開術

腹腔鏡下手術

開腹手術

膣式手術

流産手術

4) カンファレンス

手術症例 1 週間の振り返り

次週以降 2 週間の手術症例の検討

問題症例の検討

5 週間スケジュール
1) 月曜日（帝王切開術・開腹手術）、火曜日（腹腔鏡下手術）、金曜日（帝王切開術・開腹手術） 2) 手術予定がない曜日 病棟 3) 分娩・手術・検査予定がない曜日 外来 4) 金曜日 8:15am～病棟回診、4:00pm～カンファレンス

	月	火	水	木	金
9:00am～	手術・病棟	手術・病棟	外来・病棟	外来・病棟	8:15am～回診 手術・病棟
1:00pm～	病棟	手術・病棟	病棟	病棟	病棟
					産婦人科カンファ レンス

6 研修評価(EV)
Ev1:自己評価 ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける Ev2:指導医・上級医による評価 ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価 ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する Ev 3：他者評価 ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制		
研修指導医（研修責任者）	産科部長	堀越 嗣博
研修指導医	婦人科部長	田岡 英樹
研修指導医	産科副部長	斎藤 一
上級医	医師	高波 裕喜

皮膚科

1 研修プログラムの目的と特徴

皮膚科疾患に対して基本的な診療を行うための知識と手技の習得。救急外来において皮膚疾患に対応できるレベルの知識と手技の習得。

急性疾患、慢性疾患、緊急を要する疾患、内科的疾患も考慮しなければならない疾患など、幅広い視野、視点からの診察が必要とされるため、重症疾患、重症につながる症状、など治療の機会をのがさず対応できることを目標とし、良き医療人として患者様に安心してもらい安全で質の高い医療が提供できるように研鑽する。

2 包括的目標

皮膚科疾患に対して基本的な診療を行うための知識と手技を習得する。

皮膚の構造を理解し、皮疹の所見を正確に述べられるようにし、基本的診断手技と検査を取得する。皮膚科の手術を理解する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- ①湿疹・皮膚炎群（アトピー性皮膚炎や接触皮膚炎など）
- ②薬疹
- ③蕁麻疹
- ④皮膚感染症（ウイルス性、細菌性、真菌性）
- ⑤皮膚良性腫瘍
- ⑥皮膚悪性腫瘍
- ⑦熱傷
- ⑧皮膚血管炎
- ⑨自己免疫性水疱症
- ⑩膠原病
- ⑪尋常性乾癬など

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- ①血液検査・尿検査の評価
- ②表在エコー検査の評価
- ③皮膚生検、病理学的診断
- ④真菌鏡検
- ⑤疥癬やしらみなどの鏡検
- ⑥細菌培養検査
- ⑦プリックテスト

- ⑧パッチテスト
- ⑨創部消毒とガーゼ交換
- ⑩切開、排膿
- ⑪切創の縫合
- ⑫熱傷の処置
- ⑬皮膚腫瘍の切除術
- ⑭液体窒素による冷凍凝固

4 研修方略 (LS)

午前中は指導医と外来につき、必要な処置などに積極的に参加してもらい、臨床症例を実際に診ながら学ぶ。予診、軟膏処置、創傷処置、熱傷処置、褥瘡処置、冷凍凝固、他皮膚切開など。
各種検査は、パッチテスト、皮内テスト、皮膚生検など。
入院患者は朝夕回診、他科入院患者の併診の診察。

5 週間スケジュール

外来、検査、入院患者担当。

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	処置外来 褥瘡回診	処置外来	外来、手術	外来、手術	処置外来

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	皮膚科部長	日比野 のぞみ
--------------	-------	---------

眼科

1 研修プログラムの目的と特徴

眼科関連疾患に適切に対応できる基本的な診療能力を習得するためのプログラムである。

2 包括的目標

眼科関連疾患に適切に対応できるよう基本的な診療能力の習得を目標とする。
特に日常診療で遭遇する頻度の高い疾患に関する診断検査手技、診療技術を学ぶ。
手術に際して適応・リスク評価、術前術後の管理を学ぶ。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

視力障害 視野障害 眼痛
屈折異常
角結膜疾患
外眼部疾患
白内障
緑内障
網膜硝子体疾患
ぶどう膜炎
眼外傷
感染症

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

問診
屈折検査
視力検査
細隙灯顕微鏡
眼底検査
眼圧検査
視野検査
光干渉断層計（OCT）
超音波断層撮影（Aモード、Bモード）
顕微鏡下手術介助

4 研修方略 (LS)

外来業務；一般外来患者の問診、検査計画立案、検査、診察を行う
病棟業務；入院患者の診察、術前後の検査・治療に参加する
手術；手術見学、手術介助を行う

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8：30～12：30	外来業務	外来および病棟業務	外来および病棟業務	外来および病棟業務	外来および病棟業務
13：30～17：00	外来および病棟業務	手術室または外来業務	外来および病棟業務	手術室または外来業務	外来業務

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	眼科部長	毛塚 由紀子
--------------	------	--------

放射線科

1 研修プログラムの目的と特徴

外来・入院の一般診療を行うなかで、確定診断をうるための画像診断の役割を理解し勉強する。
急性期疾患の画像診断を中心に、検査の適応、画像の成り立ち、所見などを広く勉強する機会がある。

2 包括的目標

CT、MRI を中心とした画像診断の研修を行う。
診断機会の多い疾患を中心に勉強することで、正しい診断への迫り方を勉強する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

以下の過程を文章で記載することの訓練をする。

- ・画像より異常・正常あるいはその境界をひろう。
- ・患者の所見、カルテ所見を参考に鑑別診断を考える。
- ・可能性の高い診断を考える練習を積む。

主治医と患者の状況を合わせ、診断をすり合わせていく。

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- ・CT、MRI の読影と適応判断

4 研修方略（LS）

実際に、画像診断を行い、レポートを作成する。
電子カルテの記載、画像所見をいききしながら、所見をとり、診断をすすめ、記載することを行う。
上級医が、添削しながら、さらに理解を深める。
放射線科の患者（主に当院への検査目的の紹介患者）の検査前問診を行い、その結果を上級医に対して報告する。上級医は問診内容と検査の適応判断について確認と指導を行う。

5 週間スケジュール

基本的にすべてレポート作成。
希望により、血管造影などの不定期な検査にも参加してもらう。
手術の日時などが合えば、関わった症例の手術見学などもしてもらう。

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	放射線科部長	片山 貴
研修指導医	医師	山崎 悦夫
研修指導医	医師	木之田 葵
上級医	医師	宮地 樹里

救急科

1 研修プログラムの目的と特徴

- 二次救急を中心に、年間救急車受入れ実績数は約 7000 台です。
- 扱う内容の内訳は疾病頻度・緊急度・重症度の面からも幅広く、あらゆる二次救急領域の救急患者の初期診療を豊富に経験できます。
- 搬送される救急患者は高齢者が比較的多く、東京都内の二次救急病院としては典型的な患者分布であり、今後様々な病院で働くための経験を得ることができます。
- 一次・二次救命処置に必要な能力を習得できます。
- CCU や脳卒中の症例も多く、初期対応を各科専門医とともに担当して経験することができます。
- 総合診療医に必要なプライマリ・ケアとホスピタリストとしての能力を習得できます。
- 赤十字病院として、災害医療にも積極的に取り組んでおり、機会があれば救護班としての経験を積むことができます。

心肺蘇生、外傷などの救急初期診療、災害医療などの各種の off-the-job training を受講することができます。

2 包括的目標

- 頻度の高い症候や疾患、病態に対する初期救急対応を行うことができる。
- 生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態、疾患、外傷を認識し、臓器横断的にアセスメントを行うことができる。
- 生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態、疾患、外傷に対して適切な初期評価・蘇生的治療・鑑別診断が行え、必要に応じて専門診療科へコンサルトすることができるマネジメント能力を身につける。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、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、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支

喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

（１）診療の基本

一般的な問診、触診、聴診、神経学的診察、鼻腔内ならびに外耳道の視診など

（２）臨床検査の理解と検査計画

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査

（３）基本手技

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

4 研修方略（LS）

- トリアージの概念と手法を理解し、実践できる。
- 二次救急病院における初期対応を多職種と協力して遂行することができる。
- 地域救急医療のスムーズな運営のために、救急隊との円滑なコミュニケーションを図ることができる。

5 週間スケジュール

下記を基本とし、都度各科のカンファレンスなどに参加し、初療に関わった患者のフィードバックを得る機会を設ける。

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	カンファレンス	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	救急科部長	荒川 秀樹
研修指導医	救急科副部長	佐藤 拓也

緩和ケア内科

1 研修プログラムの目的と特徴

緩和ケアは疾患の治癒を目標とはせず、罹患している疾患による様々な症状や諸問題を可能な範囲で緩和・解決することで患者・家族の QOL を向上させる分野である。緩和ケアのアプローチは全ての疾患に罹患している患者に対して治療と共に医療者が提供できることが求められる。緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア対象患者の訪問診療を通じて緩和ケアの考え方、そのアプローチ方法を学ぶことができるプログラムとなっている。また、当院には緩和ケア病棟があり、主に終末期患者を看取りの時まで診ることができ、終末期ケアの実践を実体験として学べることも特徴となる。研修は日本ホスピ緩和ケア協会「緩和ケア病棟における医師研修指針」に沿って行われる。

2 包括的目標

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために、緩和ケアを実践し、さらに同分野の教育や臨床研究を行うことができる能力を身につける。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

進行がん患者の以下の症状、状態に対しての緩和ケア

1 疼痛

- ・がん性疼痛
- ・侵害受容性疼痛
- ・神経障害性疼痛
- ・非がん性疼痛

2 消化器系

- ・食欲不振
- ・嘔気
- ・嘔吐
- ・便秘
- ・下痢
- ・消化管閉塞
- ・腹部膨満感
- ・腹痛
- ・消化管穿孔
- ・吃逆
- ・嚥下困難
- ・口腔・食道カンジダ症
- ・口内炎

- ・黄疸
- ・肝不全
- ・肝硬変

3 呼吸器系

- ・咳
- ・痰
- ・呼吸困難
- ・死前喘鳴
- ・胸痛
- ・誤嚥性肺炎
- ・難治性の肺疾患

4 皮膚の問題

- ・褥瘡・ストマケア
- ・皮膚潰瘍 ・皮膚掻痒症
- ・がん性出血

5 腎・尿路系

- ・血尿
- ・尿失禁
- ・排尿困難
- ・膀胱部痛
- ・水腎症(腎癭の適応を含む)
- ・慢性腎不全

6 中枢神経系

- ・原発性・転移性脳腫瘍
- ・頭蓋内圧亢進症
- ・けいれん発作
- ・四肢および体幹の麻痺
- ・神経筋疾患
- ・腫瘍随伴症候群

7 精神症状

- ・抑うつ
- ・適応障害
- ・不安 ・不眠
- ・せん妄
- ・怒り

・恐怖

8 胸水、腹水、心嚢水

9 後天性免疫不全症候群(AIDS)

10 難治性の心不全

11 その他

・悪液質

・倦怠感

・リンパ浮腫 11)以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる

・高カルシウム血症

・上大静脈症候群

・大量出血(吐血、下血、咯血など)

・脊髄圧迫

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

以下の項目の態度、技能、知識のなかで研修期間に応じて必要なものを選択し経験する

1. 症状マネジメント

態度

- 1)患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的(spiritual)に把握することができる
- 2)症状のマネジメントおよび日常生活動作(ADL)の維持、改善が QOL の向上につながることを理解することができる
- 3)症状の早期発見、治療や予防について常に配慮することができる
- 4)症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解することができる
- 5)症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持つ傾向があることを認識し、常に現実的な目標を設定し、患者・家族と共有することができる
- 6)自らの力量の限界を認識し、自分の対応できない問題について、適切な時期に専門家に助言を求めることができる

技能

- 1)病歴聴取(発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など)を適切にすることができる
- 2)身体所見を適切にとることができる
- 3)症状を適切に評価することができる

- 4)鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる
- 5)薬物の経口投与や非経口投与(持続皮下注法や持続静脈注射法など)を正しく行うことができる
- 6)オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる
- 7)非薬物療法(放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど)の適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談および紹介することができる
- 8)患者の ADL を正確に把握し、ADL の維持、改善をリハビリテーションスタッフらとともに行うことができる
- 9)終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる
- 10)3-1で示した疾患および症状、状態に適切に対処できる
- 11)以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる
 - ・高カルシウム血症
 - ・上大静脈症候群
 - ・大量出血(吐血、下血、咯血など)
 - ・脊髄圧迫
- 12)患者と家族に説明し、必要時に適切なセデーションを行うことができる

知識

- 1)痛みの定義について述べることができる
- 2)痛みをはじめとする諸症状の成因やそのメカニズムについて述べることができる
- 3)症状のアセスメントについて具体的に説明することができる
- 4)痛みの種類と、典型的な痛み症候群について説明することができる
- 5)WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる(鎮痛薬の使い方5原則、モルヒネの至適濃度の説明を含む)
- 6)神経障害性疼痛について、その原因と痛みの性状について述べ、治療法を説明することができる
- 7)症状マネジメントに必要な薬物の作用機序およびその薬理学的特徴について述べることができる
- 8)様々な症状の非薬物療法について述べることができる
- 9)セデーションの適応と限界、その問題点について述べることができる

2. 心理社会的側面

◆心理的反応

態度

- 1)喪失反応が色々な場面で、様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮する
- 2)希望を持つことの重要性について知り、場合によってはその希望の成就が、病気の治癒に代わる治療目標となりうることを理解する
- 3)子どもや心理的に傷つきやすい人に特に配慮することができる

技能

- 1) 喪失体験や悪い知らせを聞いた後の以下のような心理的反応を認識し、適切に対応できる
 - 1 怒り
 - 2 罪責感
 - 3 否認
 - 4 沈黙
- 5 悲嘆

知識

- 1) 病的悲嘆をきたしやすい条件(risk factor)を具体的に述べることができる

◆コミュニケーション

態度

- 1) 患者の人格を尊重し、傾聴することができる

技能

- 1) 患者が病状をどのように把握しているかを聞き、評価することができる
- 2) 患者および家族に病気の診断や見通し、治療方針について(特に悪い知らせを)適切に伝えることができる
- 3) よいタイミングで、必要な情報を患者に伝えることができる
- 4) 困難な質問や感情の表出に対応できる
- 5) 患者や家族の恐怖感や不安感をひきだし、それに対応することができる
- 6) 患者の自律性を尊重し、支援することができる

知識

- 1) 悪い知らせを患者・家族に伝える具体的な方法について述べることができる

◆社会的経済的問題の理解と援助

態度

- 1) 患者や家族のおかれた社会的、経済的問題に配慮することができる

技能

- 1) 患者・家族の社会的、経済的援助のための社会資源を適切に紹介、利用することができる

知識

- 1) 診療を行う地域において、社会的、経済的援助のために利用することができる
- 2) 社会資源をあげることができる

◆家族のケア 態度

- 1) 家族の構成員がそれぞれ病状や予後に対して異なる考えや見通しを持っていることに配慮できる

技能

- 1) 家族の構成員が持つコミュニケーションスタイルやコーピングスタイルを理解し適切に対応、援助をすることができる
- 2) 家族の援助を行うための社会資源を利用することができる

◆死別による悲嘆反応

技能

- 1) 以下のことを行うことができる
- 2) 1 予期悲嘆に対する対処
- 3) 2 死別を体験した人のサポート
- 4) 3 家族に対して死別の準備を促す
- 5) 4 複雑な悲嘆反応を予期し、サポートする 5 抑うつを早期に発見し、専門家に紹介する

知識

- 1) 主な死別による悲嘆反応のパターンについて述べるができる

3. 自分自身およびスタッフの心理的ケア

態度

- 1) チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識することができる 2) 自分自身の心理的ストレスに対して他のスタッフに助けを求めることの重要性を認識する 3) 自分自身の個人的な意見や死に対する考え方が患者およびスタッフに影響を与えることを認識する 4) ケアの提供にあたって体験する自分の死別体験、喪失体験の重要性を認識する

技能

- 1) ケアが不十分だったのではないかという自分、および他のスタッフの罪責感をチーム内で話し合い、乗り越えることができる
- 2) スタッフサポートの方法論を知り、実践することができる
- 3) スタッフが常に死や喪失体験と向き合っているということを理解し、正常の心理反応といわゆる燃え尽き反応を区別することができる

4. スピリチュアルな側面

態度

- 1) 診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することができる
- 2) 患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに及ぼす影響と重要性を認識する
- 3) スピリチュアルペイン、および宗教的、文化的背景が患者の QOL に大きな影響をもたらすことを認識する
- 4) 患者・家族の持つ宗教による死のとらえ方を尊重することができる

技術

- 1) 患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる

知識

- 1) スピリチュアルペインの代表的なカテゴリーを列挙することができる

5. 倫理的側面

態度

- 1) 患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重し、配慮することができる

技術

- 1) 緩和ケアにおける倫理的問題に気づくことができる
- 2) 患者が治療を拒否する権利や他の治療についての情報を得る権利を尊重できる
- 3) 患者・家族と治療およびケアの方法について話し合い、治療計画をともに作成することができる
- 4) 尊厳死や安楽死の希望に対して、適切に対応することができる
- 5) 個々の倫理的問題を所属機関の倫理委員会に提出することができる

知識

- 1) 医療における基本的な倫理原則について述べることができる

6. チームワークとマネジメント

態度

- 1) 他職種のスタッフおよびボランティアについて理解し、お互いに尊重し合うことができる

技能

- 1) チーム医療の重要性と難しさを理解し、チームの一員として働くことができる
- 2) リーダーシップの重要性について理解し、チーム構成員の能力の向上に配慮できる

- 3)他領域の専門医に対して緩和ケアのコンサルタントとして適切な助言を行い、協力して医療を提供する事ができる
- 4)他領域の専門医に対して適切にアドバイスを求め、療養に関する幅広い選択肢を患者・家族に提供し、互いに協力して医療を提供する事ができる
- 5)自分が所属する組織の地域における役割を述べ、周囲の医療機関と協力して適切に医療を提供することができる

知識

- 1)チームにおいて各職種およびボランティアの果たす役割を述べる事ができる
- 2)基本的なグループダイナミクスとその重要性について述べる事ができる
- 3)緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアについてそれぞれの役割について述べる事ができる
- 4)緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアに関する医療保険・介護保険制度について具体的に述べる事ができる

7. 看取りの時期(予後 2, 3 日以内)における患者・家族への対応

態度

- 1)患者が死に至る時期および死後も、患者を一人の人として、尊厳を持って接することができる
- 2)看取りの時期の患者の状態を全人的に評価し、適切に対応することができる。
- 3)看取りの時期および死別後の家族の心理に配慮することができる

技能

- 1)看取りの時期の状態を適切に判断できる
- 2)患者と家族の意向を尊重し、患者の病態に合わせて、必要な対処として中止すべきものを中止し、看取りに向けて必要な指示を出す事ができる
- 3)看取り前後に必要な情報を適切に家族に説明し、その悲嘆に対処することができる
- 4)家族の意向に配慮して、死亡確認を適切に行う事ができる

知識

- 1)看取りの時期の病態を説明することができる
- 2)死亡時に必要な事柄(死亡診断、死亡診断書の作成、死亡後に必要な処置、対処)を述べる事ができる

8. 研究、教育

態度

- 1)臨床現場で起こる日常の疑問について、常に最新の知識を得よう心がける事ができる

2)臨床研究の重要性を知り、緩和ケアに関する未解決な問題に対して行われる臨床研究に参加することができる

技能

- 1)医学的論文の批判的吟味を行うことができる
- 2)Medline や医学中央雑誌などの医学文献データベースを利用し体系的文献検索を行うことができる
- 3)二次資料(UpToDate や Cochrane library など)を適切に利用することができる
- 4)教育の基本的な手法について知り、実践することができる
- 5)所属する各機関およびその地域に於いて緩和ケアの教育・啓発・普及活動を行うことができる
- 6)緩和ケアに関する学会・研修会等に積極的に参加し、診療・研究業績を発表することができる

知識

- 1)医学統計および医学判断学の基本を述べるができる
- 2)成人学習の原則について述べるができる

※ 注釈:緩和ケアに従事する者にとって、研究についての能力を持つことが必要である理由は以下の3点にまとめられる。

- 1 日常に起こる臨床疑問についての解決方法を得るために、文献検索を行うことは必須であること
- 2 文献を読むためにはまずその文献の質(研究方法やバイアス、限界)を評価する必要があること
- 3 緩和ケアは未発達な部分が多く、今後研究によって治療方法を探索、開発する必要があると考えられること

また、教育についての能力を持つ必要性は以下の3点にまとめられる。

- 1 とともに医療にあたる同僚に対して、必要な能力の伝達を行うことが必須であること
- 2 教育を行うことが緩和ケアに関する生涯学習につながる
- 3 地域における緩和ケアの充実のため、他施設や診療所の医師をはじめとする医療従事者に緩和ケアの教育を行うことは必要不可欠であること

9. 腫瘍学

態度

- 1)常に最新の基本的な腫瘍学に関する知識を身につける
- 2)各分野の専門家と協力して患者の診療にあたることができる

知識

- 1)各種悪性腫瘍の基本的な治療方法を具体的に述べるができる
- 2)外科療法(外科・整形外科的治療)の適応とその方法について述べるができる
- 3)放射線療法の適応とその方法について述べるができる
- 4)化学療法の適応とその方法について述べるができる
- 5)わが国におけるがん医療の現況について述べるができる

10.その他

知識

- 1)我が国におけるホスピス・緩和ケアの歴史と現状、展望について概説できる

4 研修方略 (LS)

担当入院患者を決め、担当指導医とともに担当し、日々の緩和ケアを実践する。緩和ケア外来、緩和ケアチームカンファレンスの参加などを通して緩和ケアの全体像を学習する。希望があれば指導医師の訪問診療に同行し、院外での緩和ケアについても学習する。

研修全体については日本ホスピス緩和ケア協会「緩和ケア病棟における医師研修指針」P.13 に例示されている医師研修スケジュール（1ヶ月）に準じて行われる。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	・病棟業務 ・担当患者の診察、病棟回診、指導医との検討				
		・外来業務 ・判定会参加			・外来業務
午後	・病棟業務 ・担当患者の診察、病棟回診、指導医との検討 ・病棟カンファレンス参加				
			・緩和ケア チームカン ファレンス 参加		

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

日本ホスピス緩和ケア協会「緩和ケア病棟における医師研修指針」P.20~25 のワークシートを用いて研修内容を評価する

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	緩和ケア内科部長	茅根 義和
--------------	----------	-------

病理検査室

1 研修プログラムの目的と特徴

医療における病理の意義、重要性の理解を深める。
病理組織・細胞診標本作製過程、各種染色の意義を理解する。
頻度の高い疾患の生検、手術材料の病理診断ができる。
胃、大腸生検、肝、骨髄、肺、乳腺、子宮等の癌取扱い規約に基づく記載を学ぶ。

2 包括的目標

病理解剖に参加し、剖検所見を記載、診断する。(C P C レポート)
1 例症例をまとめる。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

4 研修方略 (LS)

(1) 第1週目

病理検体提出、注意事項、検体処理のしかた(手術材料の処理、写真、固定等)
病理解剖があれば介助に入る。(すべての週について)
凍結迅速標本の作製と診断の実際を学ぶ。
染色法の実際を学ぶ。
手術材料の切り出し。
一般的な生検の病理診断。(自分の診断した症例はファイルしておく)

(2) 第2週目～4週目

凍結迅速診断、手術検体の切り出し、病理診断。

(3) 第3週目～4週目に細胞診の実際を学ぶ。(1～2日間) 検体の提出の仕方、注意点等。

(4) カンファレンスへの参加

開催される臓器カンファレンス及びC P Cに参加する。
C P C レポートの作成。

※研修期間を通じて病理解剖には支障のない限り必ず参加する。解剖例の切り出しに参加し、
ミクロ標本をみて最終報告をする。

5 週間スケジュール

臨床研修におけるCPCレポート作成について

(1) 目的

研修医が病理解剖を通じて、臨床診断の妥当性、死因を含めた病態、治療効果等を把握し、診療の最終的評価ができるようにする。

(2) CPCレポートの作成手順

- ①臨床所見のまとめ。
- ②検査データのまとめ。
- ③画像所見のまとめ。
- ④死亡時点での臨床上の問題をまとめる。
- ⑤病理解剖に立ち会い、病理医の述べる肉眼所見を理解し記載。
病理指導医のもと肉眼診断書作成。
- ⑥標本切り出しに立ち会う。
- ⑦顕微鏡標本を鏡検し、病理診断のまとめを行う。

*病理を2年間の間に専攻する場合は1ヶ月の間で上記の⑤～⑦は遂行できる。

(3) 病理を選択しない研修医に関しては以下のように行う。

病棟を巡回している間に、受け持ちならびに受け持ち以外の患者が病理解剖になった場合には、研修指導医の許可のもと、病理解剖に立ち会い、病理医の指導で⑤～⑥は1～2日で行える。

⑦に関しては、標本作製に時間がかかるので、標本ができた時点で担当病理医が研修医に連絡をとり、顕微鏡を見ながら説明し、最終診断を一緒に行う。(最低2～3日必要) 解剖の機会はあるだけ参加することが望ましい。

(4) 院内CPCに必ず出席すること。(出席表にサインをする)

CPCのお知らせはパソコンの掲示板に掲載される。

註：内科認定医の申請においては自分が担当した症例の病理解剖報告書の提出が必要である。

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev3: 他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

研修指導責任者

病理診断科部長

小峯 多雅

一般外来研修

1 研修プログラムの目的と特徴

一般外来研修の並行研修の日数を、同時にローテート研修している必修診療科の研修期間に含めることができる（ダブルカウントできる）のは、以下の場合です。

- (1) 内科研修中に一般内科／病院総合診療外来を並行研修する場合
- (2) 外科研修中に一般外科外来を並行研修する場合

当院ではこのルールを適用して内科系および外科の研修中に並行研修を行っています。一般外来研修として想定されているのは、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初期患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行います。特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれません。

2 包括的目標

紹介状を持たない初診患者あるいは、臨床問題や診断が特定されていない初診患者に対して、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決するようにプライマリ・ケアに必要な基本的な診察、検査、治療を理解し実践する。

- (1) プライマリ領域に必要とされる common disease や救急病態に対応できる基本的な知識を習得する。
- (2) 臨床推論を行うのに必要とされる基本的な知識を習得し、適切な鑑別診断を挙げることができる。
- (3) 指導医に適切なプレゼンテーションを行い、検査・治療計画を立てることができる。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

i) 経験すべき症候

体重減少、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、胸痛、呼吸困難、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常、腰・背部痛、関節痛、排尿障害

ii) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、

尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

① 診察法

- a 病歴聴取
- b 理学所見の聴取

② 検査

- a 血液検査
- b 尿検査
- c 胸部レントゲン
- d 心電図
- e 血液ガス分析
- f C T検査
- g MRI 検査
- f 血液培養

4 研修方略 (LS)

内科系および外科の研修中に並行研修を行い、4 週間（20 日）以上の研修を行う。
午前もしくは午後のみ外来研修では、研修期間は 0.5 日として算定する。

5 週間スケジュール

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的评价
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制		
消化器内科 研修指導医（研修責任者）	消化器内科部長	井田 智則
循環器内科 研修指導医（研修責任者）	循環器内科副部長	島田 基
外科 研修指導医（研修責任者）	副院長・外科部長	渡邊 俊之
呼吸器内科 研修指導医（研修責任者）	呼吸器内科部長	太田 宏樹
神経内科 研修指導医（研修責任者）	脳神経内科副部長	川上 真吾
糖尿病・内分泌内科 研修指導医（研修責任者）	糖尿病・内分泌内科部長	岡田 健太
腎臓内科 研修指導医（研修責任者）	腎高血圧内科部長	澁谷 研

東京都立松沢病院 精神科

研修指導責任者：正木秀和

1 研修プログラムの目的と特徴

当院は東京都世田谷区に位置し、東京都の行政精神科医療等で中核的な役割を担っている精神科病院である。800床の精神科病床を有し、精神科救急医療、急性期医療、身体合併症医療、社会復帰・リハビリテーション医療、青年期医療、認知症医療、アルコール・薬物医療、医療観察法医療のほか、デイケア、作業療法等を行っている。精神科領域のほとんどの疾患を経験することができる。

2 包括的目標

プライマリ・ケアに求められる精神疾患の診断・治療技術を習得する。

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理社会的側面から対応できるため、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を取得する。

具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を指導医とともに経験する。

具体的には以下の目標がある。

- (1) プライマリケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- (2) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
- (3) 医療コミュニケーション技術を身につける。
- (4) チーム医療に必要な技術を身につける。
- (5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

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。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（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－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。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、

腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

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

当院では、経験すべき症候のうち、もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ、経験すべき疾病・病態のうち、認知症、うつ病、統合失調症、依存症を中心に経験する。

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波 検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や 予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

4 研修方略（LS）

精神科急性期入院患者の診療を行う。

精神科作業療法やデイケアも経験する。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8：30	回診	回診	回診	回診	回診
AM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
PM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	医局 CC				

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

ローテーションごと、および研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、必要に応じて観察記録などを併用し目標達成状況を把握して形成的評価に資するよう評価入力を行う。評価は指導医ばかりではなく各診療科部医長、看護師長によっても行われる。

東京大学医学部附属病院 救急科

研修指導責任者：水野 仁介

1 研修プログラムの目的と特徴

当科では、救急外来での二次救急・三次救急対応や、重症患者の入室する集中治療室での入院管理の両方を経験することができます。

救急外来では、心肺停止やショック、高エネルギー外傷などの三次救急から胆石症や尿路結石、転倒外傷などといった二次救急まで幅広い症例に対応し 救急外来から入院した重症患者は引き続き救命救急センターEICU・救急病棟にて救急・集中治科が主体となって治療を継続します。

また、肺移植、肝移植術といった侵襲度の高い手術を行った患者や院内急変症例などが入室するICU1とICU2についても主科や麻酔科の先生方と協力しながら全身管理を行っています。

救急診療における重症患者に対するABCの管理から、マイナーエマージェンシーの対応、集中治療部における各種処置等、幅広く学び、実践することが可能です。

2 研修目標

- ・Primary surveyの評価項目と評価方法を身につける
- ・Primary surveyの異常に対する対応方法を身につける
- ・外傷のsurvey PrimaryとしてFAST-Eを上級医見守りのもと実施できる
- ・ACLSに則って蘇生処置薬剤投与必要な検査などを上級医指導のもと遂行できる
- ・三次救急の初期対応を上級医指導のもと遂行できる
- ・二次救急の初期対応を上級医見守りのもと遂行できる
- ・各症候に対して鑑別をあげ必要な検査を検討することができる
- ・ショックの分類・定義を説明できる
- ・敗血症性ショックの初期対応ができる
- ・一人で静脈路確保・採血、血液培養採取ができるようになる
- ・一人で患者・患者家族から必要な現病歴・既往歴などの聴取ができる
- ・迅速・適切に報告、連絡、相談を遂行できる
- ・SOAPに沿ったカルテ記載ができる
- ・by systemでのカルテ記載ができる

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、横断、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、呼吸停止、吐血、咯血、下血、血便、嘔気、嘔吐、腹痛、便秘異常（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

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

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

臨床手技・検査手技

ほぼすべての処置を網羅しますが、事前に予習していない研修医には CV、ドレーン刺入、気管挿管、気管支鏡などは回らない可能性があります。

4 週間スケジュール

シフト勤務

ER 8：00～20：00、20：00～8：00 の 2 交代制

EICU／救急病棟、集中治療部 8：00～17：00 を基本としています

東京科学大学病院 救急科

研修指導責任者：大友 康裕

1 研修プログラムの目的と特徴

- 東京都心に位置する利便の良い立地の救命救急センターです。
- 二次救急と三次救急を合わせた年間救急車受入れ実績数は約 8000 台です。
- 扱う内容の内訳は疾病頻度・緊急度・重症度の面からも幅広く、あらゆる領域の救急患者の初期診療を豊富に経験できます。
- 搬送される救急患者も外傷が多いこと、若年者が多いなど、都市型の救急医療を行っています。
- 病院前医療（ドクターカー）にも積極的に取り組んでいます。
- 一次・二次救命処置に必要な能力を習得できます。
- 外傷、急性腹症、血管緊急症の緊急手術も担当します。
- 吐血など上部消化管出血の緊急内視鏡止血術も担当します。
- 集中治療室に入室した患者の入院診療（約 3000 名）を行います。
- 集中治療医として必要な ICU での重症患者管理の能力を習得できます。
- 総合診療医に必要なプライマリ・ケアとホスピタリストとしての能力を習得できます。
- ER physician、Intensivist、Acute Care Surgeon など幅広い分野の専門性を習得することができます。
- 災害医療、航空医療にも積極的に取り組んでいます。

心肺蘇生、外傷などの救急初期診療、災害医療などの各種の off-the-job training を受講することができます。

2 包括的目標

- 頻度の高い症候や疾患、病態に対する初期救急対応を行うことができる。
- 生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態、疾患、外傷を認識し、臓器横断的にアセスメントを行うことができる。
- 生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態、疾患、外傷に対して適切な初期評価・蘇生的治療・鑑別診断が行え、必要に応じて専門診療科へコンサルトすることができるマネジメント能力を身につける。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、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、妊娠・出産、終末期の症候

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

7 指導体制

主任指導医、指導医と研修医がチームを組んで行う研修（屋根瓦方式）を実施している。

東京通信病院 小児科

1 研修プログラムの目的と特徴

小児科では、「疾患を診るのではなく、病人を診る」という全人的・包括的な診療姿勢を身につけることを教育、実践している。また、将来的に小児科を専門とする場合はもちろん、小児科を標榜しない医師であっても、臨床医として必要な全般的小児診療を研修する。

小児科では乳児期から、疾患によっては成人期に入った患者まで対象となり、成長発達過程を実感できる内容となっている。小児期からの医療、教育、家庭環境、生活習慣が、すべて成人期以降の心身の健康にかかわってくることを実感してもらえる場にもなっている。

2 包括的目標

小児科は、主たる対象年齢である 15 歳以下であれば、すべて抱合されるので、広範囲な知識を必要とされる。また、当人との言語的コミュニケーションが難しい場合の接し方を学び、その中で必要な所見をとることと、両親や祖父母といった、成人家族との意思疎通や説得、さらに情報の引き出し方を学ぶ。小児科診療が、患者本人だけでなく、家族への支援や教育的意味合いを持つことが多いことを学ぶ。

3 具体的目標

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

1) 小児の特性を学ぶ

正常小児の成長、発達に関する知識。

一般小児診察を経験する。

2) 小児科診療の特性を学ぶ

小児の診療は、年齢により大きく異なる。特に乳幼児では症状を的確に訴えることができないので、保護者の観察を十分に引き出す。すなわち、問診では、親とのコミュニケーションが重要である。診察に際しては、精神不安が強くまた理解の乏しい子どもに協力を得るため、子どもをあやすなどの行為を学ぶ。

小児に必要な予防接種の知識を持ち、皮下注と筋注を区別して実施できる。

3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

小児期は、成長・発達段階によって疾患特性が異なるとともに、薬用量、補液量、頻用される検査の基準値などを知り、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、診療の基本でもある採血や血管確保などを経験する。

各種感染症や急性疾患の頻度が高く、病状の変化が早いので、迅速な対応を求められることが多いことを学ぶ。

乳児期早期医療は、特殊性が強い領域であるが、機会のある限り体験する。

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- ①小児ウイルス感染症
- ②小児細菌感染症
- ③小児気管支喘息
- ④新生児疾患
- ⑤先天性心疾患
- ⑥小児内分泌疾患
- ⑦アレルギー疾患
- ⑧事故・中毒
- ⑨発達・発育遅延

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- ①基本的な診察法・手技
 - a 身体診察
 - b 身体計測
 - c 検温
 - d 採血
 - e 静脈路確保
 - f 導尿
 - g 吸入療法
 - h 酸素吸入
 - i 皮下注射、筋肉内注射
 - j 浣腸、肛門刺激
 - k 消毒、滅菌
 - l 腰椎穿刺
- ②基本的な検査
 - a 血液検査（血球算定、生化学検査）
 - b 尿検査（定性、沈渣、生化学検査）
 - c X線撮影、CT撮影
 - d 血液ガス分析
 - e 超音波検査
 - f 心電図
 - g ツベルクリン反応
 - h 細菌学検査
 - i 内分泌検査

4 研修方略 (LS)

◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 病棟患者を指導医のもとで受持ち、検査、診断、治療の過程を学ぶ。
- 2 外来診療を見学し、小児特有の代表的疾患を診断できるようになる。
- 3 小児の一般的処置（採血や点滴ほか）を実践、習得する。
- 4 小児の時間外診療、救急について、指導医のもとで研修する。
- 5 小児に多い食物アレルギーを学び、アナフィラキシーに対応できるようになる
- 6 当科に特に多数受診しているダウン症候群患者を診療し、障害児への理解を深める

◆研修方略：Off JT（勉強会・カンファレンスなど）

- 1 病歴聴取、系統的な小児診察をおこない、問題探索、解決のための検査を計画する。
- 2 小児科全般の全身管理を学び、必要に応じて他科にコンサルトを行う。
- 3 小児の予防接種全般を理解し、実際に適切に接種できるようにする
- 4 小児に関連する医療制度、福祉制度を理解し、利用できるように家族にアドバイスできる。
- 5 患者のおかれている家庭環境および社会背景に関わる問題点を判断する。
- 6 チャートラウンド、回診：簡潔に担当症例を提示し、問題点の抽出、診療の方針などを検討する。
- 7 カンファレンスで必ず月 1 回は小児領域の英語論文を読んでプレゼンテーションする。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土／日
午前	入院患者処置 ほか	食物アレルギー 一負荷試験	入院患者処置	入院患者処置 ほか	ダウン症候群 診療、筋注ほか	
午後	カンファレン ス					

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的评价
- ・ 適宜口頭試験を行い、患者記録、カンファレンス、症例要約、研修期間内に症例発表 1 症例を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価

日本大学病院 小児科

1 研修プログラムの目的と特徴

日常の診療で小児科と一部の外科系診療科以外では、小児に遭遇する頻度はかなり低い。しかし、日本の人口減少が続く社会や経済の維持が困難となりつつある現状において、人口減少に直接関与している出生児数や育児をとりまく環境の整備はより重要となっている。小児科研修では、基本的な診察能力を身につけながら、小児特有の生理的、病理的な事象を理解しつつ、医療の果たす社会的役割についても認識を深めることを目的としている。

日本大学病院小児科は千代田区唯一の大学病院として、救急医療や専門外来など高次医療機関の機能を担っている。院内産科では分娩を取り扱わないが新生児の受診には対応しており、新生児から中学生までの一般的・専門的な疾病の外来診療及び入院を含めた医療を提供している。

2 包括的目標

まずは、小児の発達段階ごとの特性を理解し、それに基づいた正しい診療ができる。その上で、小児の心理・社会的側面を配慮しながら総合的な診療を行う。

そのために、以下の行動目標の達成を目指す。

- ①小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）をして、記載する。
- ②面接や診察、検査を通して得られた情報を評価して診断を下し、最も適切な治療計画を立てる。
- ③病歴記載ができ、要約もできる。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- ①小児ウイルス感染症（発熱、急性上気道炎、肺炎、急性胃腸炎など）
- ②小児細菌感染症（発熱、肺炎、急性胃腸炎など）
- ③アレルギー疾患（小児気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎など）
- ④小児内分泌疾患（新生児マススクリーニング対象疾患、思春期疾患など）
- ⑤栄養・代謝性疾患（新生児マススクリーニング対象疾患、先天代謝異常症、糖尿病など）
- ⑥成長・発達の障害
- ⑦予防医学（予防接種、乳幼児健診など）

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的な診察法・手技

- m 身体診察
- n 身体計測
- o 検温
- p 採血
- q 静脈路確保

- r 導尿
- s 吸入療法
- t 酸素吸入
- u 皮下注射、筋肉内注射
- v 浣腸、肛門刺激
- w 消毒、滅菌
- x 腰椎穿刺

②基本的な検査

- j 血液検査（血球算定、生化学検査）
- k 尿検査（定性、沈渣、生化学検査）
- l X線撮影、CT撮影
- m 血液ガス分析
- n 超音波検査
- o 心電図
- p 細菌学検査
- q 内分泌検査

4 研修方略（LS）

指導医・上席医とともに、担当医として患児に対応し、診療に参加しながら指導を受ける。

- ・毎日朝夕に簡易なカンファレンスを行う。この際、入院患児についてプレゼンテーションを行う。
- ・入院患児の診察を連日行うことにより、児の病状の変化や成長を学ぶ。
- ・患児の処置は、成人と注意点が異なることを学びつつ実践しその習得に努める。
- ・緊急で受診する児に可能な限り対応し、指導医・上席医とともに診察し経験を積む。
- ・乳児健診や予防接種で、計測や診察、処置に参加し、小児の発達や発育、予防医学について学ぶ。
- ・研修期間中に担当した症例1例以上の要約と考察を行い、研修レポートを提出する。
- ・毎週勉強会に参加し、症例または文献により、1回以上のプレゼンテーションを行う。
- ・研修期間中に、学会が開催されている場合は、可能な限り参加する。特に、日本小児科学会学術集会は積極的に参加する。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土／日
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	8：00 MC 病棟診療 * 外来研修	病棟診療	病棟診察
午後	病棟診療 乳幼児健診 (隔週)	病棟診療 科長回診 予防接種外来 症例検討会 抄読会	病棟診療	病棟診療 * 外来研修 * 午前又は 午後	病棟診療	

なお、指導医もしくは上級医とともに当直研修をおこなう。

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的评价
- ・ 適宜口頭試問を行い、診療態度、患者記録、症例要約、研修期間内に 1 通以上の症例レポート作成を行い評価する

Ev3：他者評価

- ・ 病棟看護師長または他のメディカルスタッフによる 360 度評価

日本赤十字社医療センター 小児科

1 研修プログラムの目的と特徴

小児の身体的・生理的特徴を理解し基本的な診察能力を身につけながら、小児医療の果たす社会的役割についても認識を深めることを目的とする。

当センターの小児科は季節で流行する感染症をはじめとする一般的な疾患を診療の対象としているのは勿論だが、先天性心疾患、てんかんや発達障害、気管支喘息や食物アレルギーに対しては専門的な診療を行っている。特に先天性心疾患については心臓血管外科と連携した診療体制を整えており、診断から治療まで一貫して当院で行っている。また、当センターの川崎富作先生により発見された川崎病に関しては、例年多数の診療実績がある。初期研修医の時期から幅広い疾患の種類や様々な重症度の症例に関わることを特徴とする。

2 包括的目標

指導医のもとで、小児科診療において頻度が高い疾患について診断治療ができる。小児救急疾患について、緊急性を判断して対応ができる。必要に応じ、専門医へ適切な紹介ができる。また、周産期医療に関わり、新生児領域の疾患について診断治療ができる。

3 具体的目標

1. 子どもや家族の心理状態・社会的背景に配慮し、良好な人間関係を築くことができる。
2. 入院している児のストレスに配慮することができる。
3. 子どもに不安を与えないように接することができる。
4. 子どもや養育者から診断に必要な情報（発育歴・既往歴・予防接種歴など）を的確に収集できる。
5. 年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる。
6. 子どもの全身状態（動作、行動、顔色、元気さなど）を包括的に観察し、重症度を推測できる。
7. 視診により、顔貌、栄養状態、発疹、呼吸状態、チアノーゼ、脱水などを評価できる。
8. 正確な身体計測とバイタルサイン測定ができる。
9. 身体発育、性的発育、神経学的発達、生活状況の概略を評価できる。
10. 診察中、子どもや家族への声かけと配慮ができる。
11. 発育発達・心理社会的な側面から正しく把握できる。
12. 得られた情報を総合し、指導医と議論し、エビデンスに基づいた診断と問題解決ができる。
13. 必要最小限の検査を選択し、患者・家族の同意のもとに実施できる。
14. 患者の家族背景を考慮し、指導医とともに診療計画を立案できる。
15. 根拠に基づいた必要な検査を指示し、結果を解釈できる。
16. 薬剤の投与量と投与方法を決定できる。
17. 医師、看護師、薬剤師、保育士、事務職員、その他の医療職の役割を理解し、協調して医療ができる。
18. 指導医・他分野の専門医に適切なコンサルテーションができる。
19. 安全管理・医療安全の基本的考え方を理解し、安全管理の方策を身につける。

20. 病院内での子どもの事故（ベッドからの転落など）を防止できる.
21. 院内感染対策を理解し，感染予防策を実行できる.
22. 医療事故防止の基本を身につけている.
23. 教育への配慮 ・ 治療中の患者が教育の機会が損なわれないよう配慮できる.
24. 診療録の記載 ・ 問題解決志向型の診療録記載と退院要約を適切に作成できる.

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- ①小児ウィルス感染症
- ②小児細菌感染症
- ③小児気管支喘息
- ④新生児疾患
- ⑤先天性心疾患
- ⑥小児内分泌疾患
- ⑦アレルギー疾患
- ⑧事故・中毒
- ⑨発達・発育遅延

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- ①基本的な診察法・手技
 - a 身体診察
 - b 身体計測
 - c 検温
 - d 採血
 - e 静脈路確保
 - f 導尿
 - g 吸入療法
 - h 酸素吸入
 - i 皮下注射、筋肉内注射
 - j 浣腸、肛門刺激
 - k 消毒、滅菌
 - l 腰椎穿刺
- ②基本的な検査
 - a 血液検査（血球算定、生化学検査）
 - b 尿検査（定性、沈渣、生化学検査）
 - c X線撮影、CT撮影
 - d 血液ガス分析
 - e 超音波検査
 - f 心電図

- g ツベルクリン反応
- h 細菌学検査
- i 内分泌検査

4 研修方略 (LS)

常勤医とともに、担当医として患児に対応し、診療に参加しながら指導を受ける。

- ・ 毎日朝夕に簡易なカンファレンスを行う。この際、入院患児についてプレゼンテーションを行う。
- ・ 入院患児の診察を連日行うことにより、児の病状の変化や成長を学ぶ。
- ・ 患児の処置は、成人と注意点が異なることを学びつつ実践しその習得に努める。
- ・ 緊急で受診する児に可能な限り対応し、常勤医とともに診察し経験を積む。
- ・ 研修期間中に、学会が開催されている場合は、可能な限り参加する。特に、日本小児科学会学術集会は積極的に参加する。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:45-8:30	採血・処置 担当患者の把握				
8:30-9:00	カンファレンス(申し送り) 勉強会(火、水、木)				
9:00-12:00	病棟業務(診察、検査)、外来処置 等				
12:00-13:00	昼休み				
13:00-16:30	病棟業務(診察、検査)、外来処置 等 食物負荷試験(水)				
16:30-17:00	カンファレンス(申し送り)				16:00- 総回診

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験を行い、患者記録、カンファレンス、症例要約、研修期間内に症例発表 1 症例を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360 度評価