

公立学校共済組合関東中央病院 医師初期臨床研修プログラム

平成23年度入職者向け



臨床研修指定病院 施設番号 030202
研修プログラム番号 030202401

目 次

① 目的と特徴	.....	( 3)
② 施設概要	.....	( 3)
③ 研修医募集要項	.....	( 5)
④ 研修プログラム	.....	( 5)
⑤ プログラム管理体制	.....	( 6)
⑥ 教育体制	.....	( 7)
⑦ その他の管理体制	.....	( 8)
⑧ 処 遇	.....	( 8)
⑨ 交 通 案 内	.....	( 9)
⑩ 基本理念と行動指針	.....	( 10)
⑪ 各科研修カリキュラム		
1. 呼 吸 器 内 科	.....	( 11)
2. 循 環 器 内 科	.....	( 14)
3. 消 化 器 内 科	.....	( 20)
4. 代 謝 内 分 泌 内 科	.....	( 23)
5. 神 經 内 科	.....	( 30)
6. 小 児 科	.....	( 34)
7. 外 科	.....	( 39)
8. 心 臓 血 管 外 科	.....	( 42)
9. 整 形 外 科	.....	( 44)
10. 産 婦 人 科	.....	( 46)
11. 皮 膚 科	.....	( 48)
12. 泌 尿 器 科	.....	( 50)
13. 眼 科	.....	( 53)
14. 精 神 科	.....	( 55)
15. 脳 神 經 外 科	.....	( 57)
16. 放 射 線 科	.....	( 60)
17. 救 急 部	.....	( 62)
18. 健 康 管 理 科	.....	( 66)
19. 画 像 診 断 セ ン タ ー	.....	( 68)
20. 地 域 医 療 研 修	.....	( 70)
21. 麻 酔 科	.....	( 72)
22. 臨 床 検 査 ・ 病 理 科	.....	( 73)

①目的と特徴

当プログラムは、全ての臨床医に求められる初期診療の基本的知識、技能を身につけ、医師に必要な基本的態度を養うことを目的とする。当院は初期研修に最適な中規模病院(470床)であり、東京の世田谷地区という典型的な住宅地域の中核病院である。従って規模としても職員一人一人の顔がよく見えたチーム医療ができ易いことと、初期研修に必要な「common disease」への対処を学ぶことができる。また画像診断センター(超音波診断機は本院において実用第一号機が開発された)を初め放射線治療にも力を入れており、質の高い医療を行いうる環境である。また、大学の講師クラス以上の部長・医長による指導医体制が充実している点も特徴である。初期研修後の進路も卒業後5年までの研修期間を過ごすか、大学等への入局、就職でも親身な指導体制が組まれている。

当院は、厚生労働省臨床研修指定病院であるほか以下の諸学会の教育病院ないし研修指定病院でもある。

認定	認定番号	認定	認定番号
日本内科学会認定医制度教育病院	第133号	日本整形外科学会認定医制度研修施設	東京都0026号
日本呼吸器学会認定医制度認定施設	第92297号	日本形成外科学会教育関連施設	第07-318V号
日本アレルギー学会認定教育施設	第381号	日本皮膚科学会認定専門医研修施設	第1144号
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	第0035号	日本泌尿器科学会専門医教育施設	第86019435号
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設	第心08-410021号	日本眼科学会専門医制度研修施設認定	第3287号
日本高血圧学会専門医認定施設	第0069号	日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設	第1-4-50号
日本心血管インターベンション学会研修施設	第08-03-099A号	日本臨床細胞学会施設認定	第0547号
ステントグラフト実施施設	第HA000277号	日本消化器内視鏡学会認定指導施設	20050038号
日本神経学会認定医制度教育関連施設	第19990344号	日本大腸肛門病学会認定施設	
日本糖尿病学会認定研修施設	第126号	日本麻酔学会麻酔科認定病院	第1319号
日本外科学会外科専門医制度修練施設	第130057号	日本老年医学会認定施設	第108038号
日本外科学会認定医制度修練施設	第13086号	東京都CCU連絡協議会加盟施設	
日本消化器外科学会専門医制度修練施設	第13064号	東京都脳卒中急性期医療機関	3-008号
日本胸部外科学会認定医認定制度指定施設	第41-1582号	日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設	00413032
日本乳癌学会認定施設	第3127号	日本栄養療法推進協議会NST稼働施設	00200054
日本手の外科学会認定研修施設	第10048-01	日本がん治療認定医機構認定研修施設	第20226号
日本精神科学会精神科専門医制度研修施設		日本病理学会研修認定施設B	第3045号

②施設概要

1. 基 幹 施 設 : 公立学校共済組合関東中央病院
2. 開 設 者 : 公立学校共済組合 理事長 矢野 重典
3. 病 院 長 : 新家 真
4. 住 所 : 東京都世田谷区上用賀6-25-1
5. 電 話 : 03-3429-1171(代表)
6. F A X : 03-3426-0326
7. E - M A I L : kanchu@kanto-ctr-hsp.com
8. ホームページアドレス : <http://www.kanto-ctr-hsp.com/>
9. 施 設 : 鉄骨・鉄筋コンクリート造/地下1階/地上7階
敷地面積 35,108㎡

10. 病 床 数 :470床 (一般383床・ドック31床・ICU 6床・精神50床)

11. 臨床研修指定区分 :基幹型臨床研修病院

東京大学医学部附属病院を基幹型とした協力型臨床研修病院(2年目受入)

12. 協力病院・施設 :

- 玉川医師会会員医院・診療所(地域医療)
- 世田谷区医師会会員医院・診療所(地域医療)
- 医療法人大坪会三軒茶屋病院(地域医療)
- 社会福祉法人東京有隣会有隣病院(地域医療)
- 国立成育医療センター(小児科)
- 日本赤十字社医療センター(産婦人科)
- 杏林大学医学部付属病院(救急部門)

13. 診 療 科 目 :

呼吸器内科	第三外科(呼吸器)	眼科
循環器内科	形成外科	耳鼻咽喉科
消化器内科	心臓血管外科	健康管理科
代謝内分泌内科	整形外科	放射線科
神経内科	リハビリテーション科	麻酔科
精神科	脳神経外科	臨床検査・病理科
小児科	産婦人科	画像診断センター
第一外科(消化器・一般)	皮膚科	緩和ケア科
第二外科(乳腺・内分泌)	泌尿器科	

その他

- ・デイケア、メンタルヘルス、教職員の職場復帰訓練
- ・内視鏡室、栄養管理室、救急診察室、血液浄化室、外来看護相談室、訪問看護室、医療相談室
- ・健康管理(一泊ドック、日帰りドック、脳ドック)
- ・専門外来(内科－ペースメーカー、腎臓内科、甲状腺、骨代謝、リウマチ、アレルギー、血液)
(小児科－アレルギー)(外科－血管、乳房)(整形外科－リウマチ外科、股関節)
- ・教育／検査入院(循環器、糖尿病)、糖尿病教室、栄養指導
- ・健診(各種教職員健診、自治体住民検診、採用予定者健康診断)
- ・相談等(電話相談)

14. 病 院 の 体 制 :一般病棟入院基本料

10:1 入院基本料、地域加算(1 級)

精神病棟入院基本料

15:1 入院基本料、看護補助加算 2、看護配置加算、地域加算(1 級)

第二次救急医療機関(区西南部)

(告示年月日: 2002 年 08 月 01 日 / 告示番号: 第 969 号)

東京都災害時後方医療施設

日本医療機能評価機構認定病院(一般病院 B)(平成11年認定)

日本医療機能評価機構認定病院(一般病院)(平成17年再認定)

15. 病 院 沿 革 :

当院は、公立学校共済組合が組合員とその家族のために、全国8ブロックにそれぞれ設置している直営病院の一つである。昭和28年8月1日に東京支部の管理のもとに世田谷三楽病院として開設され、主として東京都内の教職員とその家族の結核療養を中心に、同年9月21日に診療を開始した。その後、昭和31年3月に東京支部から公立学校共済組合本部に管理が移り、名称も関東中央病院と改め総合病院として発足した。教職員の要望と診療上の必要から関東ブロック

(1都10県)の組合員、家族の診療と健康管理を担う職域病院となった。さらに一般健康保険も扱い、地域医療にも貢献することとなった。昭和46年に臨床研修指定病院、平成5年に救急指定病院、平成11年に日本医療機能評価機構認定病院(一般病院 B)となり、平成17年には再受審し認定された。地域住民による利用が85%以上に達する世田谷区内最大規模の病院である。

16. 医療設備：

MRI、CT、核医学診断装置、多目的心血管撮影装置、ESWL・リトクラスト等結石破碎装置、ヤグレーザー、リニアック、低線量率密封小線源前立腺癌治療装置、ウロダイナミック検査装置

17. 施設基準適合手術：

区分1に分類される手術	
ア	頭蓋内腫瘍摘出術等
ウ	鼓室形成手術等
区分2に分類される手術	
ア	靭帯断裂形成手術等
イ	水頭症手術等
エ	尿道形成手術
カ	肝切除術等
キ	子宮付属器悪性腫瘍手術等
区分3に分類される手術	
カ	食道切除再建術等
区分1～3以外に分類される手術	
4	人工関節置換術
6	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(電池交換を含む)
7	冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術
8	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術

③研修医募集要項

1. 募集人員 : 8名(予定)
2. 応募資格 : 第105回医師国家試験合格見込者、
又は 初期臨床研修プログラム未修了者
3. 出願書類 : 履歴書、卒業(見込)証明書、成績証明書、推薦書(必須ではない)、
事前提出課題、官製はがき ※履歴書、事前提出課題は当院ホームページ <http://www.kanto-ctr-hsp.com/>よりダウンロードしてください。
4. 選考方法 : 筆記試験・面接試験 試験結果をマッチングに登録
5. マッチングへの参加 : 有

④研修プログラム

必修科目として、内科6ヶ月、救急部門3ヶ月、地域医療1ヶ月を実施し、
選択必修科目(外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科)は外科3ヶ月、小児科2ヶ月、産婦人科1ヶ月、精神科1ヶ月を必修とし研修を行う。自由選択期間は7ヶ月とする。
ただし、選択必修科目の麻酔科を選択する場合は最低2ヶ月以上選択するものとする。

初年度の内科6ヶ月研修は呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、代謝内分泌内科、神経内科のうち、2診療科を3ヶ月ずつ研修する。その他の内科の研修を希望する場合は、選択期間内で行う。救急部門3ヶ月は救急外来及び各診療科、杏林大学医学部付属病院(1週間)にて救急医療に関する症例・手技を経験する。

なお選択必修科目の小児科研修は国立成育医療センターで実施し、産婦人科研修は日本赤十字社医療センターにて実施する。

*** 関東中央病院初期臨床研修プログラムローテーション例** (選択必修科目の麻酔科を未希望選択の場合)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一年次	内科						外科			救急部門 (杏林大学医学部付属病院で一週間)		
二年次	産婦人科 (日本赤十字社医療センター)	小児科 (国立成育医療センター)		精神科	地域医療	選択						

⑤ プログラム管理体制

1. プログラムの管理運営

毎年各部署において前年度及びその年度の研修の評価を行い、それに基づいてその年度の研修プログラムの内容を検討、必要な修正を行い、かつ研修医の配置を決定する。各科ならびに全体のプログラムは、毎年卒後臨床研修委員会に提出して承認を得、小冊子として公表、研修希望者に配布される。

- * 基本的に厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標」に準じて研修を行う。
- * 各診療科において修得出来る内容は別紙参照。

2. 卒後臨床研修委員会

職名	氏名	備考
病院長	新家 眞	委員
副院長・救急部長	早川 宏	委員
呼吸器内科部長	坂本 芳雄	委員
循環器内科部長	野崎 彰	委員長
消化器内科部長	川瀬 建夫	委員
代謝内分泌内科部長	水野 有三	委員
神経内科部長	織茂 智之	委員・プログラム責任者
精神科部長	関谷 秀子	委員
小児科部長	石川 久美子	委員
副院長・外科部長	河原 正樹	委員・副プログラム責任者
麻酔科部長	重松 次郎昌幸	委員
臨床検査・病理科部長	岡 輝明	委員
副看護部長	稲葉 恵美子	委員
臨床研修・研究推進係長	浅野 晋一	委員
総務係員	立石 光央	委員

※その他協力病院・施設責任者が参加する。

※毎月1回第四月曜日開催。

⑥教育体制

1. 臨床研修責任者 : 新家 眞(病院長)

2. 関東中央病院初期臨床研修プログラム責任者

: 織茂 智之(卒後臨床研修委員・神経内科部長)

3. 各診療科指導責任者及び指導医数 (指導医数は協力型病院指導医を含めた数字)

診療科名	責任者	指導医数	診療科名	責任者	指導医数
呼吸器内科	坂本 芳雄	4	リハビリテーション科	山田 紀彦	1
循環器内科	野崎 彰	5	産婦人科	杉本 充宏(日本赤十字社医療センター)	11
消化器内科	川瀬 建夫	5	皮膚科	日野 治子	1
代謝内分泌内科	水野 有三	3	泌尿器科	町田 竜也	4
神経内科	織茂 智之	4	眼科	関根 寿樹	3
精神科	関谷 秀子	3	脳神経外科	吉本 智信	3
小児科	阪井 裕一(成育医療センター)	12	麻酔科	重松 次郎昌幸	3
外科	河原 正樹	10	放射線科	服部 英行	3
心臓血管外科	鎌田 聡	3	臨床検査科	岡 輝明	1
整形外科	鈴木 祐司	4	画像診断センター	服部 英行	2
地域保健医療部	早川 宏	2	健康管理科	小島 正久	1
救急部	早川 宏	9	緩和ケア科	伊藤 博信	1

4. 研修内容の記録 :

「厚生労働省臨床研修の到達目標」を元に作成された研修ノートを使用する。各診療科の研修が修了する最終日に、指導医の評価を受け、最終的に卒後臨床研修委員会にて評価し、研修終了認定証を発行する。研修ノートは研修終了後五年間保管する。

※評価方法はEPOCに準じている。

5. オリエンテーション : 3月下旬より約10日間行う。(下記例参照)

1日目	2日目	3日目	4日目
接遇研修	医療情報管理講義 医療安全講義 医療機器の取扱講義	処方箋の書き方 地域医療連携講義 医療事故講義 診断書・指示簿の書き方	研修全般について 静脈・動脈穿刺研修 気道確保研修 導尿研修
5日目	6日目	7日目以降	
SPDIについて オーダリング研修 保険制度について 院内感染について 退院支援について	診療録の書き方	臨床検査部研修 縫合、直腸診研修 IVH研修 乳房触診研修 ICLS講習	

6. 部長回診 : 毎週一回または適宜実施

7. C P C : 年10回程度開催

8. 図書室 : 医学図書数 国内図書 4,500冊 国外図書 4,000冊
 医学雑誌数 国内雑誌 100種類 国外雑誌 90種類
 文献データベース Medline 文献データベース検索可
 インターネット環境 24時間使用可能

9. 医学シミュレーター: ACLSトレーニングシステム・気道管理トレーナー・成人静脈用IVトレーニングアームキット・縫合練習キット・ストラップ付乳房・男性導尿シミュレーター・中心静脈挿管シミュレーター・その他

10. その他教育用教材: DVD「研修医のための基本技能」全25巻

⑦その他の管理体制

1. 病歴管理体制 :

- * 病歴管理者 専任 2名
- * 管理方法 医事課にて中央管理(文書・電子媒体)
- * 保存期間 15年間保存

2. 医療安全管理体制 :

- * 医療安全管理者 専任 4名 兼任 1名
- * 主な活動状況 インシデント、アクシデントレポートの提出の徹底
医療事故防止のため、外部講師等を招いての研修会の開催
- * 体制の確保状況 対応者 医療安全管理室副室長
対応時間 8時30分～17時15分
患者相談窓口に係る規約の有無 有り
- * 指針の整備状況 事故対策マニュアルの整備
- * 医療安全管理委員会 開催数 年12回開催
内容 インシデントレポートの収集報告と改善等の検討、周知徹底
- * 職員研修の実施状況 開催数 年二回
内容 弁護士による医療訴訟等の講演会
医療におけるヒューマンエラーについての講演会
- * 医療安全確保のための方策 医療機関内における事故報告等の整備
医療安全対策委員会の開催
カルテ等記録の指導
連絡調整の徹底
事故発生時の患者様・家族へのインフォームドコンセントの徹底

3. 精神保健福祉士等診療要員の配置状況 :

精神保健福祉士
作業療法士
臨床心理士

⑧処遇

(平成22年4月1日時点での処遇。一部改正の可能性有)

1. 処遇の適用 : 病院独自の処遇に従う(具体的内容は以下参照)
2. 身分 : 非常勤職員
3. 研修手当 : 基本給 一年次 262,600円
二年次 274,600円
賞与 無し
その他 時間外手当
宿日直手当
通勤手当
住居手当
4. 勤務時間など : 週5日勤務(月～金)午前8時30分～午後5時15分
* 医局内に専用机を用意している。
* 当直業務の割り当てがあり、また担当患者の様態などの必要に応じ宿泊する場合がある(当直割り当て時、仮眠施設あり)
5. 有給休暇 : 一年次10日間 二年次11日間
6. 当直 : 月2回程度

- 7. 研修医のための宿舎 : 無し
- 8. 社会保険等の扱い : 医療保険 政府管掌健康保険
年金保健 厚生年金
労働者災害補償保険法の適用 有り
雇用保険 有り
- 9. 健康管理 : 健康診断 年一回有り
- 10. 医師賠償責任保健 : 病院において加入する。但し別に個人加入必須。
- 11. 外部研修活動 : 学会、研究会等への参加 可能
参加費用の支給 有り
- 12. アルバイト : 認めない

⑨交通案内

* 東急田園都市線 用賀駅 1番バス乗り場「関東中央病院行」若しくは「関東中央病院經由美術館行」にて約5分「関東中央病院」下車

* 小田急線 成城学園前駅 南口1番バス乗り場「渋谷行」にて約15分「関東中央病院前」下車





⑩基本理念と行動指針

1. 基本理念：

心あたたかく、日々新たに

1. 最適な医療を安全・確実に提供します。
2. 患者様の意思と自己決定権を尊重します。
3. 地域と職域に開かれた病院を目指します。

2. 行動指針：

1. 私たちは事故防止・感染予防に留意します。
2. 私たちは情報を開示し、医療の透明性を保ちます。
3. 私たちは快適で清潔な療養環境の提供に努めます。
4. 私たちは新たな知識と技術を習得し、医療の質の向上に努めます。
5. 私たちは活き活きとした明るい職場環境を構築します。
6. 私たちは全職員の自由な討論と参加を通じて進歩する病院にします。
7. 私たちは公立学校共済組合員の健康増進に寄与します。
8. 私たちは地域医療支援病院を目指します。
9. 私たちは健全な病院経営を図ります。

呼吸器内科

プログラムの目的と特徴

呼吸器・アレルギー疾患を通じて患者の社会的背景を含めた全人的医療を行うことを目標とする。指導医とともに議論し、自らも最新知識の向上に努める。

一般目標

1. 呼吸器・アレルギー領域での主要な個々の疾患に内科認定医レベルに精通し、適切な診断・治療方法の選択をする判断ができるようにする。
2. 呼吸器疾患を解剖学的・病理学的・生理学的に理解する。
3. 手技においては指導後の実技の反復により、基本実技を安全に行えるようにする。

行動・経験目標

1. 基本的事項

(ア) 病歴の聴取

- * 鑑別診断を考慮して職歴、家族歴、喫煙歴、職場家庭環境を聴取する。
- * 症状の進行、重症度から緊急性を判断する。

(イ) 理学所見

- * 頭部・頸部・腹部、上肢・下肢の基本診療を行う。
- * 胸部の聴診所見を正確に聴取し記述する。

(ウ) 個人・家族に対する配慮

- * 病状、病名について十分な説明をする。
- * 疾患に伴う社会的苦痛に十分な配慮をする。
- * 家族に対する十分な説明をする。

(エ) 緩和ケア

- * 苦痛を伴う症状に対して、十分な説明と対応を行う。

(オ) 検査計画

- * 必要な検査についての計画を立てる。
- * 患者(家族)に対して個々の検査の意義を理解するような十分な説明ができる。

(カ) 治療計画

- * 必要な治療についての治療計画を立てる。
- * 患者(家族)に対して個々の治療の意義を理解するような十分な説明ができる。
- * 退院指導。

(キ) 人工呼吸器および非侵襲的呼吸器

- * 適応、装着、使用法、条件などに習熟する。
- * 患者・家族に装着の利益・不利益性を十分に説明できる。

(ク) 退院指導

- * 退院後の生活を具体的に思い描き、それに必要な手技、物品整備の指導をする。

(ケ) インフォームドコンセント

- * 病状説明など患者・家族との話し合いは必ず指導医・看護師と共に一体化した医療チームとして行う。

2. 診療に必要な検査(特殊検査)

(ア) 動脈血ガス分析

(イ) 喀痰細菌検査・細胞診検査

(ウ) 胃液採取

- (エ) 呼吸機能検査(スパイログラム、フローボリューム、肺気量分画、肺拡散能、気道過敏性試験)
 - (カ) 胸水穿刺、胸膜生検
 - (キ) 胸部X線検査
 - (ク) 胸部CT、MRI検査
 - (ケ) 超音波検査
 - (コ) シンチグラム(肺血流、骨、ガリウム、換気)
 - (サ) アレルギー検査(皮膚プリック試験、皮内試験、吸入試験、環境被曝試験)
 - (シ) 睡眠時無呼吸(スクリーニング)検査
3. 経験しなければならない手技
- (ア) 動脈血ガス採取(アレンの試験)
 - (イ) 中心静脈穿刺、カテーテル挿入
 - (ウ) 胃液採取
 - (エ) 呼吸機能検査(スパイログラム、フローボリューム)
 - (オ) 気管支鏡検査(前投薬、麻酔、声帯下までの挿入)
 - (カ) 胸水穿刺、胸膜生検
 - (キ) 超音波検査、超音波による胸水穿刺のガイド
 - (ク) アレルギー検査(皮膚プリック試験、皮内試験)
4. 経験しなければならない症状・病態・疾患頻度の高い症状・疾患
- A・・・疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。
 - B・・・疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験すること。

【呼吸器系疾患】

呼吸不全	B
呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)	A
閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)	B
肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)	
異常呼吸(過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群)	
胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)	
肺癌(Stage 分類、手術の適応、化学療法、放射線療法)	

【気道感染症疾患】

ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)	B
細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)	B
結核	B
真菌感染症(カンジダ症)	

【免疫アレルギー疾患】

全身性エリテマトーデスとその合併症	
慢性関節リウマチ	B
各種アレルギー疾患(薬剤、環境などによるものなど)	B

【加齢と老化】

高齢者の栄養摂取障害	B
老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)	B

【緩和・終末期医療】

- 緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、
- (1) 心理社会的側面への配慮ができる。

(2)基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)ができる。

(3)告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

(4)死生観・宗教観などへの配慮ができる。

5. 必修項目

臨終の立ち会いを経験すること

教育に関する行事

1. 講義内容・・・血液ガス・酸素療法、人工呼吸器、緩和ケア・終末期ケア、肺結核・インフルエンザ、市中肺炎の治療
2. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜			レントゲンカンファランス レジデント勉強会
火曜		気管支鏡 病棟カンファランス	
水曜		気管支鏡	レントゲンカンファランス レジデント勉強会
木曜		病棟回診	呼吸器抄読会
金曜			レントゲンカンファランス レジデント勉強会

3. スタッフ・指導体制(ジュニアに対してはマンツーマンの指導体制をとる)

	氏名	資格	
部長	坂本 芳雄	日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会専門医・指導医 日本アレルギー学会専門医・指導医	指導医
医長	鈴木 勝	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会専門医・指導医 日本アレルギー学会専門医	指導医
医長	川上 真樹	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会専門医 日本アレルギー学会専門医	指導医
医長	小島 康弘	日本呼吸器学会専門医 日本アレルギー学会専門医	指導医

指導医4名

循環器内科

プログラムの目的と特徴

循環器学会の専門医を目標としたカリキュラムを努力目標とする。

一般目標

厚生労働省指針準拠

行動・経験目標

1. 診療に必要な検査

- A・・・独立して施行または判定できる
- B・・・指導者のもとで施行または判定できる
- C・・・施行できない場合見学する
- D・・・経験しなくても十分な知識を有する

1. 身体所見(聴診等)A

2. X線診断

①胸部X線単純撮影(心臓4方向)	A
②心血管造影	
1)心房・心室造影	B
2)大動脈造影	B
3)冠動脈造影	B
4)末梢血管造影(動脈、静脈、リンパ管)	B
5)DSA	B
③X線CT(computerized tomography)	B

3. 心電図

①標準12誘導心電図	A
②運動負荷心電図	A
③Holter心電図	A
④ベクトル心電図	D
⑤体表面電位図	D
⑥微小電位	D
⑦心臓電気生理学的検査	B

4. 心音・心機図

①心音図	D
②心尖拍動図	D
③動・静脈波	D

5. 心エコー図

①Mモード・断層心エコー図	A
②ドプラ心エコー図	A
③経食道心エコー図	B
④負荷心エコー図	D

6. カテーテル検査

①Swan-Ganzカテーテル検査	A
②心(左・右)カテーテル検査	B
③心筋検査	C
④血管内視鏡	D
⑤血管内エコー	C

- 7. 心拍出量…A
- 8. 循環血液量…D
- 9. 循環時間…D
- 10. 動・静脈圧(モニタ)…A
- 11. 心臓核医学検査

①心筋血流シンチ	B
②心筋代謝シンチ	D
③心プールシンチ	B
④肺シンチ	B
⑤ポジトロン CT	D

12. MRI C

13. 高血圧検査

①眼底検査	A
②腎盂造影	B
③レノグラフィ、レノシンチグラフィ	C
④腎、副腎静脈カテーテル検査	B
⑤腎動脈造影	B
⑥24時間血圧測定	B

14. 運動負荷呼気ガス分析…D

2治療法

- A…独立して施行または判定できる
- B…指導者のもとで施行または判定できる
- C…施行できない場合見学する
- D…経験しなくても十分な知識を有する

1. 一般的事項

①薬物動態・血中濃度	A
②薬物効果・副作用	A
③食事療法	A
④リハビリテーション・運動療法	A
⑤手術適応	A

2. 救急処置

①心肺蘇生術(気管内挿管)	A
②除細動	A
③心膜穿刺術	B
④一時的な心臓ペースメーキング	B
⑤大動脈内バルーンポンピング(IABP)	B

3. 薬物治療

①強心薬	A
②利尿薬	A
③抗不整脈薬	A
④血管拡張薬	A
⑤降圧薬	A
⑥昇圧薬	A
⑦自律神経薬	A
⑧抗凝血薬・抗血小板薬	A
⑨血栓溶解薬	A

⑩脂質代謝改善薬	A
⑪抗生物質	A

4. ペースメーカー植え込み…B
5. 冠動脈内注入血栓溶解療法…B
6. 経皮経管冠動脈形成術(PTCA:newdevisеを含む)…C
7. 経皮経管血管形成術(PTA)…C
8. バルーン弁形成術…D
9. 血液透析・腹膜透… B
10. カテーテルアブレーション… C
11. コイルによる血管閉塞治療(動脈管・側副血管)…D
12. 補助循環…D
13. 心臓手術

①冠動脈バイパス手術	C
②弁置換術	C
③大動脈グラフト術	C
④心臓移植	D

3. 病態・疾患

- A…主治医として経験する
 B…指導者の下で経験する
 C…経験がない場合見学する
 D…経験しなくても十分な知識を有する

1. 心不全

①右心不全	A
②左心不全	A
③両心不全	A

2. ショック

①心原性ショック	A
②神経源性ショック	A
③出血性ショック	A
④細菌性ショック	B

3. 虚血性心疾患

①労作性(安定)狭心症	A
②不安定狭心症・異型狭心症	A
③心筋梗塞(急性、陳旧性)	A
④心筋梗塞に伴う合併症	
1)心室瘤	B
2)心破裂	B
3)心室中隔穿孔	B
4)心筋梗塞後症候群	C
⑤無痛性虚血性心疾患	A
⑥川崎病	D

4. 血圧異常

①本態性高血圧症	A
②二次性高血圧症	
1)腎性(腎血管性を含む)高血圧症	A
2)内分泌性高血圧症	A

③低血圧症	A
④起立性低血圧症 (Shy-Drager 症候群を含む)	A

5. 不整脈

①頻脈性不整脈	
1) 期外収縮 (上室・心室)	A
2) 頻拍 (上室・心室)	A
3) 心房粗・細動	A
4) 心室粗・細動	A
②徐脈性不整脈	
1) 洞不全症候群	A
2) 房室ブロック	A
③心室内伝導異常	
1) 脚ブロック	A
2) 三枝ブロック・分岐ブロック	A
3) WPW 症候群	A
④その他	
1) Adams-Stokes 症候群	A
2) QT 延長症候群	B
3) 人工ペースメーカーに伴う不整脈	B
4) 不整脈原性右室心筋症	C
5) 特発性心室細動	C

6. 心臓性急死・・・D

7. 弁膜疾患

①リウマチ性弁膜疾患	
1) 僧帽弁狭窄症	A
2) 僧帽弁閉鎖不全症	A
3) 大動脈弁狭窄症	A
4) 大動脈弁閉鎖不全症	A
5) 肺動脈弁閉鎖不全症	C
6) 三尖弁狭窄症	C
7) 三尖弁閉鎖不全症	A
8) 連合弁膜症	A
②非リウマチ性弁膜疾患	
1) 僧帽弁逸脱症候群	A
2) 乳頭筋機能不全症候群	A
3) 僧帽弁腱索断裂	A

8. 心筋疾患

①心筋炎	A
②心筋症	
1) 肥大型心筋症	A
2) 拡張型心筋症	A
3) 拘束型心筋症	D
③特定心筋疾患	
1) アミロイドーシス	C
2) サルコイドーシス	C
3) 筋ジストロフィ症	C
4) その他	D

9. 感染性心内膜炎…A

10. リウマチ熱…C

11. 心膜疾患

①急性心膜炎	A
②収縮性心膜炎	A
③心タンポナーデ	B
④心膜欠損症	D

12. 心臓腫瘍

①粘液腫	B
②肉腫	D
③転移性心臓腫瘍	D
④その他	D

13. 肺性心疾患

①肺塞栓症	A
②慢性肺性心	A
③原発性肺高血圧症	B

14. 全身疾患に伴う心血管異常

①甲状腺機能亢進症	A
②甲状腺機能低下症	A
③腎不全(急性・慢性)	A
④糖尿病	A
⑤血液疾患	A
⑥脂質代謝異常	A
⑦膠原病	A
⑧梅毒	D
⑨栄養障害	D
⑩中毒性心筋障害	C

15. 先天性心血管奇型

①心房中隔欠損症	A
②心内膜床欠損症	A
③心室中隔欠損症	A
④Eisenmenger 症候群	A
⑤肺動脈狭窄症	A
⑥Fallot 四徴症	A
⑦動脈管開存症	A
⑧Ebstein 奇型	B
⑨三尖弁閉塞症	C
⑩大動脈縮窄症	A
⑪肺静脈還流異常症	C
⑫冠動脈奇型	C
⑬Valsalva 洞動脈瘤	C
⑭肺動静脈瘻	C
⑮大血管転位症	C
⑯両大血管右室起始症	C
⑰総動脈幹症	C
⑱その他	D

16. 大動脈疾患

①大動脈瘤	A
②大動脈解離	A
③大動脈炎症候群(高安病)	C
④大動脈弁輪拡張症(Marfan 症候群を含む)	B

17. 脳血管障害(脳出血、脳梗塞、脳塞栓)・・・A

18. 末梢動脈疾患

①動脈硬化症	A
②動脈瘤	A
③急性動脈閉塞症(血栓・塞栓)	A
④閉塞性動脈硬化症	A
⑤閉塞性血栓血管炎(Buerger 病)	B
⑥Raynaud 症候群	A

19. 静脈・リンパ管疾患

①上大静脈症候群	A
②血栓性静脈炎・静脈血栓症	A
③静脈瘤	A
④リンパ管炎・リンパ浮腫	C

20. 心臓神経症・神経循環無力症・・・A

教育に関する行事

1. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	外来・病棟・核医学検査	心臓カテーテル	クルスス
火曜	外来・病棟・心エコー	トレッドミル・病棟	カンファランス
水曜	外来・病棟・核医学検査	心臓カテーテル	
木曜	外来・病棟・トレッドミル	心臓カテーテル	内科カンファランス(第2・第4) CPC(第1)
金曜	外来・病棟	外来・病棟・心臓カテーテル・MDCT	カンファランス

2. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
部長	野崎 彰	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定循環器専門医 身体障害者認定医(心臓機能障害の診断)	指導医
医長	伊藤 敦彦	日本内科学会認定内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医	指導医
医長	田部井 史子	日本内科学会認定内科医・専門医 日本循環器学会認定循環器専門医	指導医
医長	吉玉 隆	日本内科学会認定内科医・専門医 日本循環器学会認定循環器専門医	指導医
医長	杉下 靖之	日本内科学会認定内科医・専門医 日本循環器学会認定循環器専門医	指導医

指導医 5名

消化器内科

プログラムの目的と特徴

一般目標

消化管、肝胆膵、腹膜を中心に腹部全体の病態生理の基礎を習得し、主要な消化器疾患に対する基本的な診察能力を身につける。

急性腹症等の緊急を要する病態に対し、重症度や緊急度を把握すると共に、鑑別診断能力や初期治療法を学ぶ。

行動・経験目標

1. 経験すべき診察方法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察方法

- ①バイタルサインを含めた全身の観察、記載ができる
- ②腹部の診察（視診・触診・打診・聴診）ができ、正確な記載ができる

2. 基本的な臨床検査

- ①便検査（潜血、虫卵）
- ②血液生化学検査
- ③血液免疫血清学的検査
- ④細菌学的検査（便、血液、腹水、胆汁等）
- ⑤細胞診・病理組織学的検査
- ⑥上部・下部消化管内視鏡検査
- ⑦腹部超音波検査
- ⑧腹部単純 X 線検査
- ⑨上部消化管造影 X 線検査
- ⑩腹部 CT 検査
- ⑪腹部 MRI、MRCP 検査
- ⑫超音波内視鏡検査
- ⑬血管造影検査
- ⑭ERCP
- ⑮経皮経肝的胆道造影検査
- ⑯肝生検

3. 基本的手技

- ①気道確保
- ②人口呼吸
- ③心マッサージ
- ④注射（静脈・中心静脈確保を含む）
- ⑤採血（静脈血・動脈血）
- ⑥腹腔穿刺
- ⑦胃管挿入と管理
- ⑧局所麻酔
- ⑨チューブ（イレウス・胆汁・胃癌）類の管理
- ⑩直腸指診

4. 基本的治療法

- ①消化器疾患の療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄等）
- ②治療薬（抗潰瘍薬、抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、利尿薬、鎮痛、麻薬等）の適切な使用
- ③消化器疾患の輸液、高カロリー輸液

- ④輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用
 - ⑤内視鏡治療(止血術、ポリペクトミー、EMR、EST、ENBD 等)
 - ⑥エコー下穿刺・治療法(指導医のもと)
5. 医療記録
- ①診療力を POS に従って記載・管理
 - ②消火器薬の処方箋・指示書の作成・管理
 - ③造影 X 線検査や超音波検査の報告書の記載
 - ④症例検討報告書や剖検報告書の作成、症例提示
 - ⑤退院サマリーの作成

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

- ①腹痛を訴える患者
- ②便通異常(下痢、便秘)
- ③食欲不振
- ④体重減少
- ⑤黄疸
- ⑥嘔気・嘔吐
- ⑦胸やけ

2. 緊急を要する症状・病態

- ①急性腹症
- ②急性消化管出血
- ③ショック
- ④心肺停止

3. 経験が求められる疾患・病態

A・・・入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する疾患

B・・・外来診療または受け持ち入院患者で経験する疾患

①食道・胃・大腸癌	A
②消化性潰瘍	A
③胆石症、胆嚢・胆管炎	A
④肝硬変、肝癌	A
⑤膵癌	A
⑥胆道腫瘍	A
⑦食道静脈瘤	A
⑧潰瘍性大腸炎、腸結核、クローン病	A
⑨食道炎、胃・十二指腸疾患(胃・十二指腸炎)	B
⑩小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、感染性腸炎、痔核、痔瘻)	B
⑪肝疾患(ウイルス性肝炎、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害)	B
⑫急性・慢性膵炎	B
⑬横隔膜・腹壁・腹膜疾患(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)	B
⑭寄生虫疾患	B

教育に関する行事

1. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	上部消化管内視鏡	部長回診 症例検討会 抄読会 大腸内視鏡	マンデーイブニングレクチャー 画像診断カンファランス
火曜	上部消化管内視鏡 消化管 X 線	超音波下治療 大腸内視鏡	内視鏡カンファランス 合同カンファランス
水曜	上部消化管内視鏡	大腸内視鏡	医局会 医局会レクチャー
木曜	上部消化管内視鏡 消化管 X 線	ERCP 大腸内視鏡	CC CPC 画像診断カンファランス
金曜	内科抄読会 上部消化管内視鏡	超音波下治療	内視鏡カンファランス

2. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
部長	川瀬 建夫	日本消化器内視鏡学会認定医 日本肝臓学会専門医 日本内科学会認定内科医・指導医	指導医
医長	小池 幸宏	日本肝臓学会専門医 日本がん治療認定医機構認定がん治療認定医	指導医
医長	渡邊 一宏	日本消化器内視鏡学会指導医 日本医師会認定産業医 日本消化器内視鏡学会関東支部評議員	指導医
医長	水野 卓	日本消化器病学会専門医	指導医
医長	瀬戸 元子		指導医

指導医 5名

代謝内分泌内科

プログラムの目的と特徴

(目的) 医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、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)を身につける。

(特徴) 主に内分泌代謝分野における実際の臨床経験を通して、上記の目的を達成できる様な指導を行う。

一般目標

経験する症例は糖尿病を代表とする生活習慣病およびその急性・慢性合併症が多く、眼科、皮膚科、神経内科、循環器内科、心臓血管外科、腎臓内科、整形外科など他診療科との密接な連携が必要となる。

糖尿病の教育・指導を通して、コメディカルとのチーム医療の実践を経験し、また今後ますます求められる相互参加型(糖尿病患者が生活や体調の変化に伴い、インスリン用量を自己調節するなど)の患者-医師関係を築く事を学ぶ。

行動・経験目標

1. 基本的事項

1. 患者-医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために

- ①患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ②医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- ③守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために

- ①指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ②上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションが取れる。
- ③同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- ④患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- ⑤関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3. 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- ①臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる)
- ②自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ④自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4. 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- ①医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ②医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- ③院内感染対策を理解し、実施できる。

5. 症例提示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために、

- ①症例提示と討論ができる。
- ②臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

6. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- ①保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ②医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ③医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- ④医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

2. 習得すべき知識

A・・・理解する

B・・・概略理解する

1. 内分泌分野における解剖、機能、病態生理

①ホルモン・局所ホルモン(サイトカイン、血管作動性因子)・産生器官の形態と構造	A
②ホルモン・局所ホルモンの種類と合成、分泌、輸送及び代謝	A
③ホルモン・局所ホルモンの情報伝達機構と生理作用	A
④各種病態でのホルモン・局所ホルモンの動態と意義	A
⑤内分泌疾患の成因と疾患分類	A

2. 代謝分野における解剖、機能、病態生理

①個体としての代謝調節	
1) 諸臓器の役割	A
2) 食欲調節	A
②糖代謝	
1) 血統の調節機構	A
2) 糖尿病の成因と分類(1型、2型、他)	A
3) 低血糖の成因と分類	B
③蛋白質・アミノ酸代謝	A
④血清リポ蛋白代謝	
1) 血清脂質、リポ蛋白の組成、機能および代謝	A
2) 高脂血症の成因、分類と病態	A
⑤プリン(尿酸)代謝	A
⑥ビタミン:生理作用、存在、必要量	A

3. 経験すべき診察方法

A・・・一人で所見が取れる

B・・・指導を受けて所見が取れる

1. 甲状腺の触診・聴診	A
2. 栄養状態の把握	A
3. 皮膚所見(脱水、皮膚線状、黄色腫等)	A
4. アキレス腱肥厚	A

4. 経験すべき専門的検査

A・・・精密に理解する

B・・・概略理解する

C・・・見学等で理解する

【内分泌分野】

1. 内分泌機能検査法

①視床下部・下垂体前葉機能	
1) 血中下垂体ホルモン(基礎値・日内変動)	A
2) GRH 試験、CRH 試験、TRH 試験、GnRH・LHRH 試験	B
3) プロモクリプチン試験	C
②下垂体後葉機能検査	
1) 水制限・負荷試験	C
③甲状腺機能検査	
1) 甲状腺ホルモン	A
2) 甲状腺自己抗体(TSH 受容体抗体を含む)	A
3) ¹³¹ I 摂取率・T3抑制試験	B
④副甲状腺機能検査法	
1) 副甲状腺ホルモン・骨密度定量(DEXA 法等)	A
2) E11sworth-Howard 試験	C
⑤副腎皮質機能	
1) 副腎皮質ホルモン測定(血中・尿中)	A
2) カテコールアミン測定(血中・尿中)	A
3) 血中レニン・アルドステロン基礎値	B
4) ACTH 負荷試験	B
5) デキサメタゾン抑制試験	B
6) 立位・カプトリル負荷試験	B
7) 性ホルモン測定	C

2. 内分泌器官の画像診断

①超音波検査(甲状腺、副甲状腺、膵、副腎、卵巣)	B
②シンチグラム(甲状腺、副甲状腺、副腎)	A
③CT、MRI(下垂体、甲状腺、副甲状腺、膵、副腎、卵巣)	B

3. 内分泌疾患の成因診断

①HLA 検査、遺伝子解析・・・C

【代謝分野】

1. 糖代謝検査

①血統測定(1日血糖曲線も含む)と結果判定(暁現象、Somogyi 効果の評価を含む)	A
②糖負荷試験	A

③血糖管理指標(ヘモグロビン A1c、グリコアルブミン、1, 5アンヒドログルシコール)	A
④尿中・血中 C-ペプチド測定	B
⑤空腹時インスリン値	B
⑥自己抗体(ICA、抗 GAD 抗体、抗インスリン抗体)・HLA 検査	B
⑦尿中微量アルブミン測定	B
⑧自律神経機能検査(心電図 R-R 間隔の変動、起立試験)	B

2. 内臓脂肪測定(CT、超音波)・・・C

3. 血清リポ蛋白代謝検査

①リポ蛋白分画(電気泳動・Friedewald の式)	B
②アポ蛋白測定(Lp(a)を含む)	B
③アキレス腱軟線撮影	C

4. 遺伝子診断・・・C

5. 経験すべき症状・疾患・治療法

A・・・担当医として受け持つ

B・・・指導医のもと経験する

C・・・概略の知識を有する

1. 内分泌分野症候

①視床下部	
1) 肥満・痩せ	A
②下垂体前葉	
1) 成長障害	A
2) 末端肥大症	A
3) 巨人症	A
4) 乳漏症	A
5) 視野障害	A
③下垂体・性腺系	
1) 月経異常・インポテンス	A
2) 性分化異常	A
3) 男性化・女性化(乳房)	A
④下垂体・副腎系	
1) クッシング様顔貌	A
2) 多毛	A
3) 禿げ	A
4) 色素沈着	A
5) 意識障害	A
⑤副甲状腺	
1) テタニー	A
⑥甲状腺	
1) 甲状腺腫	A
2) 発汗異常	A
3) 粘液浮腫	A
4) 脱毛	A

2. 代謝分野症候

①エネルギー	
1) 肥満・痩せ	A

②糖代謝	
1) 多飲・多尿	A
2) 脱水	A
3) 昏睡	A
4) 異常呼吸(クスマール呼吸含む)	A
③脂質代謝	
1) 黄色腫(アキレス腱肥厚含む)	A
2) 角膜輪	A
④尿酸代謝	
1) 痛風結節	A
⑤Ca 代謝	
1) 骨格異常	A

3. 疾患

①1型糖尿病	B
②2型糖尿病	A
③その他の特定の機序・疾患による糖尿病	A
④糖尿病性昏睡(ケトアシドーシス、非ケトン性高浸透圧性、乳酸アシドーシス)	B
⑤糖尿病の慢性合併症	
1) 細小血管症(網膜症、腎症、神経障害)	A
2) 大血管障害(動脈硬化)(脳梗塞、IHD、ASO)	A
⑥インスリン抵抗性症候群(内臓脂肪症候群、シンドローム X)	A
⑦低血糖症	
1) インスリノーマ(下垂体・副腎不全などの拮抗ホルモン分泌不全)	C
2) 機能性低血糖(食後低血糖等)	C
⑧肥満症	
1) 原発性(単純性)肥満(内臓脂肪型、皮下脂肪型)	A
2) 二次性(症候性)肥満	B
⑨異常リポ蛋白血症	
1) 家族性高コレステロール血症(FH)・家族性複合性高脂血症	C
2) 食事性高脂血症(アルコールを含む)	A
⑩高尿酸血症(痛風、無症候性高尿酸血症)	A
⑪ビタミン欠乏症	
1) ビタミン B1 欠乏症(脚気)、ナイアシン欠乏症(ペラグラ)	C
⑫微量元素の欠乏症および過剰症、特に亜鉛(Zn)欠乏症および過剰症	C

4. 内分泌分野治療法

①ホルモン補充療法	A
②ホルモン分泌過剰症の薬物治療	A
③クリーゼの治療(甲状腺機能亢進症・低下症、高Ca血症、副腎)	C
④外科・放射線治療	C

5. 代謝分野治療法

①糖尿病の治療法	
1) 食事療法	A
2) 運動療法	A
3) 経口薬の種類と使用法	
4) インスリン製剤の種類と使用法	A
5) 糖尿病性昏睡の鑑別と治療	A
6) 合併症の予防と治療	
a. 網膜症	A
b. 腎症	A
c. 神経障害	A
d. 糖尿病性壊疽	B
7) 患者教育	B
②肥満の治療	
1) 食事療法	A
2) 運動療法	A
③高脂血症の治療	
1) 食事療法	A
2) 運動療法	A
3) 薬物療法	A
④高尿酸血症の治療	
1) 食事療法	A
2) 薬物療法	A
3) 痛風発作の治療	A

6. 特定の医療現場の経験

救急外来診察、当直業務を通して、当院所定の救急医療実習を並行して行う。

教育に関する行事

1. 講義内容(予定)

1. 糖尿病の救急1: 低血糖
2. 糖尿病の救急2: 高血糖
3. 内分泌の救急(下垂体、副腎、甲状腺)
4. 電解質異常の救急
5. 糖尿病の診断・治療の原則
6. 糖尿病の薬物療法(経口剤、インスリン製剤)
7. 糖尿病の患者教育
8. 骨代謝性疾患
9. その他の代謝性疾患
10. 下垂体・副腎の疾患
11. 甲状腺疾患

上記講義1～4は内科研修医勉強会にて(月曜18:00～)

5, 6, 9～11は病棟にて月2回(木曜病棟回診後)

7は該当患者を受け持った際に、その患者の教育プログラム(2週間コース)に主治医として一度参加する。

2. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜			レジデント勉強会
火曜		病棟カンファランス	抄読会
水曜			
木曜		病棟回診	CPC(第1) CC(第2、第4)
金曜	内科抄読会		

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
部長	水野 有三	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本糖尿病学会認定専門医 日本老年医学会認定老年病専門医	指導医
医長	腰塚 益理子	日本内科学会認定内科医 日本老年医学会認定老年病専門医・指導医 日本糖尿病学会認定専門医・指導医 日本内分泌学会認定内分泌代謝専門医	指導医
医長	竹下 雅子	日本内科学会認定総合内科専門医 日本内分泌学会認定内分泌代謝専門医	指導医

指導医 3名

神経内科

プログラムの目的と特徴

(目的)本プログラムは、当院神経内科をローテートする研修医の卒後医師臨床研修(神経内科)における到達目標を明確にするために作成されたものである。

(特徴)本プログラムの特徴は、厚生労働省臨床研修の“神経疾患”に関する記載をもとに、当院神経内科の特性を加味して作成されたところにある。臨床研修医の神経内科ローテート時に習得すべき事項として、以下に一般目標として掲げた。

一般目標

1. 的確な病歴聴取、神経学的診察法の修得により、患者の病態を把握し、診断に至る道筋を立てられるようにする。
2. 救急医療で扱う神経疾患や神経徴候を有する患者の所見を素早かつ的確に取れるようにする。
3. 脳 CT や脳 MRI の基本的な読影をできるようにする。
4. 神経内科の common disease (脳梗塞、パーキンソン病、頭痛)の診断、治療をできるようにする。
5. 症例検討を通じて、症例のまとめ方、文献検索の仕方などを修得する。

行動・経験目標

1. 基本的事項

1. 神経疾患診療の基本的事項

- ①病歴を的確に聴取できる
- ②神経学的診察を正確に行える
- ③鑑別診断のための検査をオーダーし、その結果を判断できる
- ④脳 CT あるいは脳 MRI などの読影により鑑別診断ができる

2. 神経疾患救急診療の基本的事項

- ①バイタルサインの把握ができる
- ②身体所見及び神経学的所見を迅速かつ的確に取れる
- ③重症度と緊急度が判断できる
- ④一般検査所見である程度の鑑別診断ができる
- ⑤脳 CT あるいは脳 MRI などの読影により鑑別診断ができる

2. 経験すべき検査・手技

1. 診療に必要な検査

①脳 CT	A
②脳 MRI	A
③脳 MRA	A
④頸動脈 MRA	A
⑤脳血流シンチ	B
⑥MIBG 心筋シンチ	A
⑦脳血管撮影	B
⑧神経伝導検査	A
⑨筋電図	B
⑩誘発脳波	B
⑪交感神経皮膚反応	B
⑫脳波	B

⑬頸動脈エコー	A
⑭脈波	A
⑮心エコー	B
⑯ホルター心電図	B
⑰CVR-R	B
⑱Head-uptilt 試験	A
⑲髄液検査	A

2. 経験しなければならない手技

①髄液穿刺	A
②中心静脈穿刺	A
③筋生検	B
④神経生検	B

3. 経験しなければならない症状・病態・疾患、頻度の高い症状

1. 頻度の高い症状

①意識障害	A
②頭痛	A
③失神	A
④めまい	A
⑤視力障害、視野狭窄	A
⑥認知症	A
⑦運動麻痺	A
⑧歩行障害	A
⑨四肢のしびれ	A
⑩けいれん発作	B
⑪高次機能障害(失語、失行、失認)	B
⑫不随意運動	B

2. 緊急を要する症状・病態

①意識障害	A
②脳血管障害	A
③けいれん発作	B

3. 経験が求められる疾患・病態

①脳血管障害	
1)脳梗塞	A
2)脳出血	A
②認知症疾患	
1)アルツハイマー型認知症	A
2)レビー小体型認知症	B
③変性疾患	
1)パーキンソン病	A
2)多系統萎縮症	A
3)筋萎縮性側索硬化症	B
4)脊髄小脳変性症	B
④炎症性疾患	
1)脳炎	A
2)髄膜炎	A
⑤脱髄疾患	

1) 多発性硬化症	B
⑥末梢神経障害	
1) ギランバレー症候群	B
2) CIDP	B
3) 糖尿病性ニューロパチー	B
⑦神経筋接合部疾患	
1) 重症筋無力症	B
⑧筋疾患	
1) 多発筋炎	B
2) 筋強直性ジストロフィー	B
⑨頭痛疾患	
1) 片頭痛	A
2) 緊張型頭痛	A
3) 群発頭痛	B
⑩めまい	
1) メニエール病	B
2) 良性頭位変換めまい	B
⑪痙攣性疾患	
1) てんかん	B
2) 脳血管障害後てんかん	B

教育に関する行事

1. 講義内容

1. 神経学的所見の取り方
2. 急性期脳梗塞
3. 脳血管障害
4. 意識障害
5. 頭痛
6. パーキンソン病とパーキンソニズム
7. MIBG 心筋シンチグラフィ
8. 認知症疾患
9. 髄膜炎／脳炎

2. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	病棟患者状況報告 カルテ回診 電気生理 抄読会 症例検討会	部長回診 外来患者カンファランス 病棟カンファランス	内科クルズス
火曜	病棟患者状況報告		
水曜	病棟患者状況報告		医局会(第2)
木曜	病棟患者状況報告 リハビリカンファランス	内科カンファランス	
金曜	病棟患者状況報告 内科抄読会		神経放射線カンファランス

3. 定期的なカンファレンス

脳 CT、脳 MRI 読影
神経伝導検査
誘発脳波
交感神経皮膚反応
脳波
症例検討会
神経疾患患者の所見とり

4. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
部長	織茂 智之	日本内科学会認定内科医・指導医 日本神経学会認定神経内科専門医・評議員 日本自律神経学会評議員 日本リハビリテーション学会認定臨床医 日本体育協会公認スポーツドクター	指導医
医長	稲葉 彰	日本内科学会認定内科医 日本神経学会認定神経内科専門医 日本臨床神経生理学会認定医	指導医
医長	坂本 昌己	日本神経学会認定神経内科専門医 日本内科学会認定内科医	指導医
医長	橋本 祐二	日本神経学会認定神経内科専門医 日本内科学会認定内科医	指導医

指導医4名

神経内科スタッフがオーベンとなり、病歴聴取、神経所見の取り方、診断、鑑別診断への過程、治療計画などについて指導する。さらに神経内科部長がこれをチェックする。

- * 入院時、神経内科スタッフと一緒に所見をとり、診断、治療計画をたてる。
- * 問題例について毎日部長及び神経内科スタッフと検討する。
- * 重要な症例では適宜神経内科カンファレンスを行う。
- * 週に一度部長回診を行う。
- * 手技については、神経内科スタッフが指導する。

小児科

プログラムの目的と特徴

2ヶ月間の小児初期研修においては、以下の小児科及び小児科医の役割を理解し、研修の場において共に実践することを目的とする。特に外来における様々なプライマリ・ケアの経験と修得を重視し、将来小児科以外の専門を選択した場合でも、小児の診察に積極的に関与できる医師の養成をめざす。

- * 小児医療から成育医療へ：現代の小児医療は年齢で区切った15歳未満の小児を対象とするのではなく、子供の誕生のときから、次第に成長し、次世代の子供を持つまでを人間の一つの自然史または lifecycle と捉え、この範囲に関わる医療・保健を『成育医療』と呼称し、実践している。小児科の臨床研修はこの実際を経験する。
- * 総合診療：小児科は、単一の臓器に拘わる専門家ではなく、子ども全体を対象とする『総合診療科』である。小児科の臨床研修では、子どものからだ、心理、こころの全体像を把握し、医療の基本である『疾患をみるのではなく、患者とその家族をみる』という全人的な観察姿勢を学ぶ。同時に家族とりわけ母親との関わり方、対応の仕方を学ぶ。
- * 救急医療：小児期の疾患の特性は、一般症状を呈する疾患であってもしばしば急速に重篤化し、他方、重篤な疾患であっても一般症状から始まる場所にある。小児救急は、まずは軽症から重症までのすべての病児を診て対応する場所から始まる、という認識が必要である。小児科医の数が不足し、かつ小児科医不在の地域が少なくないわが国においては、すべての医師が小児の救急医療を理解し病児を重症度に従ってトリアージできることが要求されている。小児科の臨床研修においては、成人と異なる小児救急医療の実際を経験する。
- * プライマリ・ケアと育児支援：小児科医は、母親および父親など子どもと生活を共にする家族との連携を密接に図ることにより、子どもの発育・発達を支援する役割を担う。少子化世代がすでに親になった現在、さまざまな育児不安、育児不満が存在する。臨床研修においては、母親の育児不安、育児不満の解決のために積極的に乳幼児健診に参加し、育児支援の実際を学ぶ。
- * アドヴォカシー：小児科医の役割は、子どもに関わる医療上の問題の解決に責任を負うと同時に、小児疾患に関わる社会的な問題について発言のできない小児の代弁者（アドヴォカシー）としてその解決に当たることである。小児科の臨床研修においては、アドヴォカシーの実際を経験する。
- * 健康支援科学：小児科医は、疾病よりも疾病の予防に関わる医学を推進する責任を負っている。その端的な例が予防接種や乳幼児健診である。小児科の臨床研修においては、現行の予防接種の種類、方法、禁忌、副反応や正常乳幼児の発達について知識と技術を学ぶ。

一般目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

1. 小児の特性を学ぶ

- * 正常新生児の診察や乳幼児健診を経験する。
- * 正常児について、出生から新生児期の生理的変動を観察し記録する。
- * 夜間小児救急を訪れる病児の疾患の特性を知り、対処方法および保護者（母親）の心理状態を理解することの重要性を学ぶ。
- * 外来実習により、子どもの病気に対する母親の心配の在り方を受けとめる対応法を学

び、育児および育児不安・育児不満についての対応法、育児支援の実際を学ぶ。

2. 小児の診療の特性を学ぶ。

- * 症状を的確に訴えることができない乳幼児の医療面接においては母親の観察や訴えの詳細に十分に耳を傾け、問題の本質を探し出すことが重要になる。
- * 母親との医療面接においては、信頼関係の構築とコミュニケーションが重要である。また診察においては、子どもの発達の具合に応じて変える必要があり、理学的所見の取り方については、乳幼児で最も嫌がる口腔内診察を最後に回すなどの年齢に応じた配慮が重要である。
- * 検査に頼らずに病児の観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する。
- * 小児薬用量の考え方、補液量の計算法について学ぶ。また検査値に関する知識の習得、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。
- * 予防接種、マスキングについて経験を積む。

3. 小児期の疾患の特性を学ぶ

- * 同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- * 小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- * 小児の各発達段階に特有の疾患、頻度の高い疾患などを学ぶ。
- * 感染症特にウイルス感染症の熱型や発疹の特徴から病原体の推定を行い、その病原体の同定法、同定の手順、管理の方法、治療法について学ぶ。

行動・経験目標

1. 基本的事項

1. 病児-家族(母親)-医師関係

- ①病児を全人的に理解し、病児・家族(母親)と良好な人間関係を確立する。
- ②医師、病児・家族(母親)がともに納得できる医療を行うために、相互の理解を得る話し合いができる。
- ③守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
- ④成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮できる。病棟研修においては、入院ストレス下にある病児の心理状態を把握し、対処できる。

2. チーム医療

- ①医師、看護師、薬剤師、検査技師、医療社会福祉士、理学療法士など、医療の遂行に拘わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ②指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。
- ③同僚医師、後輩医師への教育的配慮ができる。
- ④病棟研修においては、入院病児に対して他職種の職員とともにチーム医療として病児に対処することができる。

3. 問題対応能力

- ①病児の疾患を病態・生理的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる。(evidence-based medicine)
- ②病児の疾患の全体像を把握し、医療・保健・福祉への配慮を行いながら、一貫した診療計画の策定ができる。
- ③指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ議論して適切な問題対応ができる。(problem-oriented medicine)
- ④当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、症例提示・討論ができる。

4. 安全管理

小児科外来・病棟は小児疾患の特性からつねに院内感染の危険に曝されている。院内感染対策を理解し、特に小児に特有の感染症とその対策について理解し、対応できる。

また、外来や病棟において、年齢・状態から起こりうる不慮の事故に留意する。転倒、ベッドからの転落、誤飲、皮膚損傷などが起こらないよう環境整備に努め、診療スタッフや保護者に指導する。

5. 外来実習

- ① common disease について学び、“common disease”の診かた、医療面接による家族（母親）とのコミュニケーションのとり方、対処方法を学ぶ。
- ② 発疹性疾患を経験し、観察の方法、記載の方法を学ぶ。
- ③ 外来の場面における母親の具体的な育児不安・育児不満の中から「育児支援」の方法を学ぶ。
- ④ 「予防接種」の種類、接種時期、実際の接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌などを学ぶ。

6. 救急医療

- ① 小児救急医療が行われている機関に参画し、小児救急疾患の種類、病児の診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。また重症度に基づくトリアージの方法を学ぶ。
- ② 小児期の疾患は病状の変化が早い特徴がある。したがって迅速な対応が求められることが多医。救命的な救急対処の仕方について学ぶ。
- ③ 小児救急外来を訪れる病児と保護者（母親）に接しながら、母親の心配・不安はどこにあるのかを推察し、心配・不安を解消する方法を考え実施する。

2. 経験すべき診察法・手技・検査

① 医療面接・指導

<到達目標>

- ・小児、乳幼児に不安を与えず、コミュニケーションが取れるようになる。
- ・病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる。
- ・保護者（母親）から診断に必要な情報、子どもの状態が普段とどう違うか、違う点はなにか、などについての的確に聴取することができる。
- ・保護者（母親）から発病の状況、心配となる症状、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できるようになる。

② 理学所見

子どもをあやしたり、嫌がらない診察を優先的に行うなどの、小児の診察態度・技能を身につける。

<到達目標>

- ・頭頸部所見（眼瞼・結膜、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、特に乳幼児の咽頭の視診）
- ・胸部所見（呼吸音の性状、呼気・吸気の雑音、打診、心音・心雑音とリズムの聴診）
- ・腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診、打診）
- ・神経学的所見、四肢（筋、関節）
- ・皮膚所見

以上について適切に理学所見をとることができる。

③ 基本的手技、臨床検査

小児では採血や静脈ラインの確保などの基本的手技が難しく、肘静脈、手背静脈、足踵など様々な部位からの採血や、静脈ラインの確保法を可能なかぎり研修する。また小児での採血量は限られており、患児にとって優先すべき検査項目の選択方法について学ぶ。

<到達目標>

- ・ 単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射
- ・ 指導者のもとで小児の静脈注射・点滴静注
- ・ 指導者のもとでの輸液、輸血
- ・ パルスオキシメーターの装着
- ・ 一般尿検査(尿沈査顕微鏡検査を含む)
- ・ 血液型判定・交差適合試験の実施
- ・ 血清免疫学的検査(炎症マーカー、ウイルス、細菌血清学的診断、ゲノム診断)の評価
- ・ 細菌培養・感受性試験(臨床所見から起因菌を推定し培養結果に対応させる)の評価
- ・ 髄液検査(計算板による髄液細胞の算定を含む)およびその評価
- ・ 単純X線検査読影
- ・ CT・MRI検査(適切な鎮静法を含む)

④予防接種

予防接種は小児保健の最も基本的な項目の一つであり、予防接種の種類、副作用、接種法の原則について学習する。

⑤乳幼児健診

人間の正常な発達を学ぶことは小児の病態を理解する上で基本であり、乳幼児健診を通じて母親の不安を取り去り、子育てを支援することは極めて重要な育児支援サービスである。健診を体験することにより、小児の発達および母親との関係について経験する。

3. 小児の救急医療

小児救急医療の現場において軽微な所見から重症疾患を見のがさないポイントについて学ぶ。また、母親の心配・不安はどこにあるのかを推察し、心配・不安を解消する方法を考える体験する。

研修期間中に、小児救急医療が行われている機関・部署に参画し、小児救急疾患の種類、病児の診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。

<到達目標>

(A:是非経験すべき疾患、B:経験することが望ましい疾患、C:機会があれば経験する疾患)

- ・ 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。:A
- ・ 喘息発作の重症度を判断でき、中等度以下の病児の応急処置ができる。:A
- ・ けいれんの鑑別ができ、けいれん状態の応急処置ができる。:A
- ・ 腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。:B
- ・ 虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。:B
- ・ 酸素療法ができる:A
- ・ 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える:C

4. 薬物の処方、輸液の基本

小児の薬用量、輸液量は患児の体重によって大きく異なる。小児薬用量の実際と考え方、補液量の計算方法について学ぶ。

<到達目標>

- ・ 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤の処方箋・指示書の作成ができる。
- ・ 剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる。
- ・ 乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者(母親)に説明できる。

- ・ 病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。

5. スタッフ・指導体制

関東中央病院

	氏名	資格	
部長	石川 久美子	日本小児科学会専門医	指導医
医長	板野 稔子		指導医
医長	宮原 篤		指導医

指導医 3名

国立成育医療センター

	氏名	資格	
部長	阪井 裕一	集中治療学会指導医 麻酔科学会指導医	指導医
医長	永井 章	日本小児科学会認定専門医	指導医
医員	土田 尚	日本小児科学会認定専門医	指導医
医員	小穴 慎二	日本小児科学会認定専門医	指導医
医員	辻 聡	日本小児科学会認定専門医	指導医
医員	北岡 照一郎	日本小児科学会認定医 麻酔科標榜医	指導医
医員	藤本 慎一郎	日本小児科学会認定専門医	指導医
医員	植松 悟子	日本小児科学会小児科専門医	指導医
医員	境野 高資	日本小児科学会・日本小児救急医学会所属 PALS(小児二次救命処置)インストラクター	指導医

指導医9名

外科

プログラムの目的と特徴

各疾患、個々の患者における病態を理解し、侵襲としての外科治療の意義、説明できる医師の養成をめざす。

一般目標

1. 個々の患者のニーズを理解し、治療目標を設定する。
2. チーム医療としての外科医の役割を理解する。
3. 問題対応型の思考を行い、自己学習の習慣を身につける。

行動・経験目標

1. 基本的事項

1. 基本的事項

- ①患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握する。
- ②治療にかかわる職種の協調・病院のシステムを理解する。
- ③指導医・専門医に適切な報告をする。
- ④症例を提示し、討論できる。
- ⑤患者、家族に疾患・病態・治療法などを説明する。

2. 医療面接

- ①コミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、受診動機を把握できる。
- ②病歴の聴取と記載ができる。

3. 基本的な身体診察法

- ①全身の観察
- ②頭頸部の診察
- ③胸部の診察
- ④腹部の診察(直腸・肛門診を含む)
- ⑤四肢の診察

2. 経験すべき検査・手技

1. 診療に必要な検査

- ①動脈血ガス分析
- ②超音波検査
- ③単純 X 線検査
- ④造影 X 線検査
- ⑤X 線 CT 検査
- ⑥MRI 検査
- ⑦内視鏡検査

2. 経験しなければならない手技

- ①圧迫止血法
- ②注射法
- ③穿刺法(胸腔、腹腔)
- ④ドレーン・チューブ類の管理
- ⑤局所麻酔法
- ⑥創部消毒とガーゼ交換
- ⑦簡単な切開・排膿
- ⑧皮膚縫合法
- ⑨軽度の外傷・熱傷の処置

3. 経験しなければならない症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

- ①発熱
- ②胸痛
- ③呼吸困難
- ④咳・痰
- ⑤嘔気・嘔吐
- ⑥胸焼け
- ⑦嚥下困難
- ⑧腹痛
- ⑨腹満
- ⑩便通異常

2. 経験が求められる疾患・病態

- ①呼吸器系疾患
 - 1) 肺癌
 - 2) 自然気胸
- ②消化器系疾患
 - 1) 胃癌
 - 2) 結腸癌、直腸癌
 - 3) イレウス
 - 4) 急性虫垂炎
 - 5) 痔核・痔瘻
 - 6) 胆石、胆嚢炎、胆管炎
 - 7) 鼠経ヘルニア、大腿ヘルニア
 - 8) 腹膜炎

教育に関する行事

1. 講義内容

各スタッフが専門とする臓器の外科治療と手術手技の基本を講義する。

2. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	新入院症例検討会 手術報告 問題症例提示 当直医報告		文献抄読
火曜	新入院症例検討会 手術報告 問題症例提示 当直医報告		手術予定症 例検討会
水曜	新入院症例検討会 手術報告 問題症例提示 当直医報告		
木曜	新入院症例検討会 手術報告 問題症例提示 当直医報告		
金曜	新入院症例検討会		部長回診

	手術報告 問題症例提示 当直医報告		
--	-------------------------	--	--

3. 定期的なカンファランス
 消化器内科外科カンファレンス(毎月)
 呼吸器内科外科カンファレンス(毎月)

4. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
外科部長	河原 正樹	日本外科学会指導医、専門医 日本消化器外科学会指導医、専門医 日本消化器内視鏡学会指導医、関東支部評議員 日本大腸肛門病学会指導医 日本臨床外科学会評議員 東京ストーマリハビリテーション研究会世話人 日本がん治療認定医機構暫定教育医 消化器がん外科治療認定医	指導医
医長	杉下 岳夫	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会認定医 日本大腸肛門病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医	指導医
医長	瀧野 陽子	日本外科学会認定医・専門医	指導医
医長	児玉 俊	日本外科学会認定医・専門医	指導医
医長	高田 厚	日本外科学会認定医・専門医 日本救急医学会認定ICLSインストラクター	指導医
医長	館花 明彦	日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本乳がん学会認定医、乳腺専門医 日本消化器外科学会認定医 日本消化器内視鏡学会認定医・専門医・指導医 日本医師会認定産業医、日本臨床外科学会評議員 日本医師会認定健康スポーツ医 マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影認定医 日本がん治療認定医機構暫定教育医	指導医
医長	小林 洋明		指導医
医長	塩入 利一	日本外科学会認定医・専門医 日本消化器外科学会専門医 消化器がん外科治療認定医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医、日本乳癌学会認定医 マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	指導医
医長	林 博樹	日本呼吸器外科学会専門医 IASLC学芸員、甲状腺外科学会学芸員	
医長	石橋 至	日本外科学会認定医、専門医	

指導医10名

シニアレジデント4名

スタッフとシニアレジデントで4チームに分け、各チームに研修医を割り当てる。

心臓血管外科

プログラムの目的と特徴

- * 循環器内科と密に接し、術前診断、手術適応を理解する。
- * 手術に必修である手技を経験し修得する。
- * 心臓血管手術の特殊な装置(人工心肺等)の理解と操作方法を修得する。
- * 術後管理(循環・呼吸管理等)を経験し修得する。
- * 心臓血管手術の特殊な手術手技を経験し修得する。

一般目標

1. 対象疾患の病態を把握、診断できる。
2. 手術適応と手術至適時期の診断ができる。
3. 手術助手、術者を経験する。
4. 術後管理を経験する。
5. 体外循環(人工心肺)や IABP など補助循環の理解と操作ができる。
6. 術後管理(人工呼吸管理、心血管作動薬、抗不整脈等の使い分けができる)
7. 急変時の対応ができる(気道確保、気管内挿管、人工呼吸、心マッサージ、除細動、末梢静脈路確保、中心静脈路確保等)

行動・経験目標

1. 基本的事項

1. 基本的事項

- ①術前患者診断 1)胸部X線
2)心電図
3)疾患の病態の把握
- ②手術助手として手術に参加
- ③HCU での術後管理(循環・呼吸管理など)
- ④一般病棟での術後管理(創処置、経静脈栄養、内服薬等)
- ⑤外来診療(抗凝固薬、血管拡張薬等の内服治療、末梢血管疾患の診察等)

2. 経験すべき検査・手技

1. 診療に必要な検査

- ①心臓超音波
- ②ドップラー聴診器による血流測定
- ③心臓血管疾患の CT、MRI、ANGIO 読影
- ④術中血管撮影

2. 経験しなければならない手技

- ①末梢血管路確保
- ②中枢静脈路確保
- ③動脈圧路確保
- ④気道確保
- ⑤気管内挿管
- ⑥胸腔穿刺、ドレナージ
- ⑦心嚢ドレナージ
- ⑧開心術・大血管手術(手術助手)
- ⑨開胸・閉胸、人工心肺カニューレーション、下肢静脈瘤(術者)
- ⑩術後管理(人工呼吸器離脱操作等)

3. 経験しなければならない症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

- ①虚血性心疾患
 - 1)狭心症
 - 2)急性心筋梗塞
 - 3)心筋梗塞合併症(心臓破裂、心室中隔穿孔、乳頭筋断裂)
- ②弁膜症
 - 1)大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症
 - 2)僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症
 - 3)連合弁膜症
- ③大血管疾患
 - 1)胸部大動脈瘤
 - 2)腹部大動脈瘤
 - 3)急性大動脈解離
 - 4)閉塞性動脈疾患
 - 5)大静脈疾患
- ④末梢血管
 - 1)閉塞性動脈硬化症
 - 2)下肢静脈瘤
- ⑤その他
 - 1)成人先天性心疾患(心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存症等)
 - 2)心臓腫瘍
 - 3)心膜疾患
 - 4)不整脈(ペースメーカー植え込み術)

教育に関する行事

1. 講義内容

内科カンファレンスでの心大血管疾患に関する講義
 胸部外科、心臓血管外科、外科学会、循環器学会出席

2. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜			開心術・ICU(HCU)カンファレンス
火曜			ICU(HCU)カンファレンス・循内合同カンファレンス
水曜			開心術・大血管手術・ICU(HCU)カンファレンス
木曜			大血管手術・末梢血管手術・ICU(HCU)カンファレンス・術前カンファレンス
金曜			末梢血管手術・ICU(HCU)カンファレンス

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
医長	鎌田 聡	日本外科学会認定医・指導医・専門医 日本胸部外科学会認定医、日本心臓血管外科専門医	指導医
医長	笠原 勝彦	日本外科学会認定医・専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心臓血管外科学会専門医 日本胸部外科学会認定医	指導医
医長	岡山 尚久	日本循環器学会専門医 日本外科学会専門医	指導医

指導医3名で、全てチームによる受け持ち体制をとり、直接の手術指導及び術前管理を指導。

整形外科

プログラムの目的と特徴

- * 骨関節の疼痛性疾患、神経障害を伴う疾患などの認識
- * 基本的な診察手技、検査、処置の修得
- * 清潔操作、感染予防に対する認識と対処法の修得
- * ひとりの人として、患者との対人関係の構築

一般目標

1. 運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うために、その基本的手技を修得する。
2. 運動器疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。
3. 運動器慢性疾患の重要性・特殊性を理解したうえで適切な診断を行う能力を修得する。

行動・経験目標

1. 基本的事項

1. 急性疾患

- ①骨折に伴う全身的・局所的症候を知り、重症度の判定や開放骨折の診断ができる。
- ②神経・血管・筋・腱損傷の症候を知り、損傷の診断ができる。
- ③神経学的診察で麻痺の高位、責任病巣の診断ができる。
- ④骨・関節感染症の急性期の症候を知り、判断ができる。

2. 慢性疾患

- ①変性疾患の列挙、その自然経過、病態を理解する。
- ②関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線写真、MRI、CT、造影像の解釈ができる。
- ③前記疾患の検査の評価、鑑別診断、初期治療方針をたてることができる。
- ④腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれなどの症候、病態を理解できる。
- ⑤理学療法処方の理解ができる。
- ⑥病歴聴取に際し患者の社会的背景や QOL に配慮できる。
- ⑦診察に際し患者の心情、尊厳を尊重、配慮できる。

2. 経験すべき検査・手技

1. 診療に必要な検査

- ①主な身体計測(可動域、徒手筋力検査、四肢長、四肢周囲径等)
- ②疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向が指示できる。(身体部位の正式な名称が言える)
- ③骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
- ④神経学的所見がとれ、評価できる。
- ⑤診察所見、X 線所見などから MRI、CT、シンチグラムなどの指示ができる。

2. 経験しなければならない手技

- ①運動器疾患について正確な病歴、身体所見、検査結果、症状・経過が病歴に記載できる。
- ②清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、局所麻酔、小手術、直達牽引などができる。
- ③感染予防のための注意、対処ができる。

3. 経験しなければならない症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

腰痛・関節痛・他四肢体幹の疼痛、歩行障害、四肢の神経障害など。

2. 頻度の高い疾患

- ①関節リウマチ
- ②変形性関節症
- ③脊椎変性疾患
- ④骨粗鬆症
- ⑤骨軟部腫瘍
- ⑥骨折
- ⑦脱臼
- ⑧捻挫
- ⑨打撲
- ⑩その他一般的外傷

教育に関する行事

1. 講義内容

特に無いが、適宜、随時指導医から指導がある

2. 定期的なカンファランス

病棟カンファランス

外来カンファランス

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
部長	鈴木 祐司	日本整形外科学会認定専門医 日本リハビリテーション学会認定臨床医	指導医
医長	林 達夫		指導医
医長	松山 賢哉	日本整形外科学会認定専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医	指導医
医長	岡本 悟士		指導医
医長	山田 紀彦(リハビリテーション科)		指導医

指導医 5 名

常時指導医について病棟処置、外来診療、手術(見学)、処置を経験
できれば指導医とともに病棟入院患者受け持ち
カンファランス等で実習の評価を行う

産婦人科

プログラムの目的と特徴

救急で来院する女性患者の中には産婦人科疾患を持つ可能性が常に存在し、また他科を受診する患者が妊娠、授乳中であることも考えられ、産婦人科医を目指す者はもちろんのこと、他科を志す者にとっても産婦人科研修は重要である。よって以下のように研修を勧めたい。

一般目標

1. 今までに学んできたことを基盤にして、医師として、産婦人科疾患の専門的知識を習得し、正確な診断、治療を行う。
2. 産婦人科の進歩に積極的に携わり、患者と医師の共同作業の姿勢で医療を行う。
3. 医師として、医の倫理に則り、広い視野で医療を見つめ、人間性の向上に努める。

行動・経験目標

- 1、基本的事項
 - 1) 知識の習得
 - 2) 知識の理解
 - 3) 習得した知識の適応
 - 4) 習得した内容の実施
 - 5) 習得内容の熟練
- 2、医学一般について
 - 1) 基本的健康管理について学ぶ
 - 2) 医療に関する法律を学ぶ
 - 3) 健康保険制度について学ぶ
- 3、産婦人科総論について研修する
 - 1) 構造と機能について学ぶ
 - 2) 病態生理について学ぶ
 - 3) 診断と検査について学ぶ
 - 4) 治療について学ぶ
- 4、産婦人科学各論について研修する
 - 1) 合併症妊娠、異常妊娠
 - 2) 正常分娩
 - 3) 異常分娩
 - 4) 婦人科良性・悪性腫瘍
 - 5) 不妊症、不育症
 - 6) その他
- 5、診療に必要な検査を習得する
 - 1) 内診
 - 2) 細胞診
 - 3) コルポスコピー
 - 4) 経腹・経膈超音波
 - 5) 胎児計測
 - 6) その他

6、経験しなければならない手技

- 1) 妊婦健診
- 2) 正常分娩、異常分娩の取り扱い
- 3) 婦人科疾患の診断方法
- 4) 婦人科良性・悪性腫瘍の手術

教育に関する行事

1. 講義内容

日常診療において直接経験することが重要
 はじめは指導医の傍で見学し、その後実践してみる
 病棟の入院患者の状況把握
 分娩の見学、取り扱い
 手術室における手術の実践

2. 定期的なカンファランス

産婦人科医局において毎日カンファレンスを開催している

3. スタッフ・指導体制

関東中央病院

	氏名	資格	
医師	森 宏之		指導医
医師	鈴木 雅代		指導医
医師	竹廣 登志子		指導医

日本赤十字社医療センター

	氏名	資格	
部長	杉本 充弘	日本産婦人科学会指導医・専門医 日本産婦人科学会評議員	指導医
副部長	笠井 靖代	日本産婦人科学会専門医	指導医
部長	石井 康夫	日本産婦人科学会専門医	指導医
部長	宮内 彰人	日本産婦人科学会専門医	指導医
副部長	中川 潤子	日本産婦人科学会専門医	指導医
副部長	山田 学	日本産婦人科学会専門医 日本婦人科腫瘍学会専門医 日本がん治療機構認定医・暫定教育医	指導医
部長	安藤 一道	日本産婦人科学会専門医、日本不妊学会幹事・生殖医療指導医	指導医
副部長	木戸 道子	日本産婦人科学会専門医	指導医
医師	渡邊 理子	日本産婦人科学会専門医	指導医
医師	有馬 香織		指導医

指導医10名

皮膚科

プログラムの目的と特徴

必須科目には位置づけられてはいないが、皮膚は内臓の鏡とも言われるように、皮膚そのものの疾患のみならず、ほかの内臓の疾患のデルマドローームも表現する臓器である。これらの皮膚病変を的確に診断し、治療できなければならない。

一般目標

1. 今までに学んできたことを基盤にして、医師として、皮膚疾患の専門的知識を習得し、正確な診断、治療を行う。
2. 皮膚科の進歩に積極的に携わり、患者と医師の共同作業の姿勢で医療を行う。
3. 医師として、医の倫理に則り、広い視野で医療を見つめ、人間性の向上に努める。

行動・経験目標

1. 基本的事項

1. 基本的事項

- ①知識の習得
- ②知識の理解
- ③習得した知識の適用
- ④習得した内容の実施
- ⑤習得内容の熟練

2. 医学一般について

- ①基本的健康管理について学ぶ
- ②医療に関する法律を学ぶ
- ③健康保険制度および医学に関する法規について学ぶ

3. 皮膚科総論について

- ①構造と機能について学ぶ
- ②病態生理について学ぶ
- ③診断と検査について学ぶ
- ④治療について学ぶ

4. 皮膚科学各論について

- ①湿疹・皮膚炎群
- ②腫瘍(悪性・良性、上皮性・非上皮性)
- ③感染症
- ④遺伝性疾患
- ⑤自己免疫性疾患
- ⑥水疱症
- ⑦角化異常症
- ⑧全身疾患と皮膚
- ⑨皮膚病変の臨床について
 - 1)皮膚病変を見る
 - 2)皮疹を正確に記載表現する
 - 3)診断する
 - 4)治療方針をたて、治療する
 - 5)経過を見る

2. 経験すべき検査・手技

1. 診療に必要な検査

- ①皮膚病変の生検(病理組織について)

- 1) 皮膚病変の組織所見を読み取る
- 2) 記述できる
- 3) 正しく診断する
- ②アレルギー疾患の検査
 - 1) パッチテスト・スクラッチテスト・皮内テストなどの in vivo の検査を習得する
 - 2) DLST などの in vitro の検査を知る
- ③生理的検査
- ④免疫検査
- ⑤光線検査
- ⑥細菌・ウイルス検査について習得する
- ⑦分子生物学的検査について学ぶ
2. 経験しなければならない手技
 - ①皮膚病変の生検
 - ②皮膚良性腫瘍・悪性腫瘍の手術
 - ③前述の検査手技を習得する
 - ④皮膚病変の治療(特に軟膏療法)
 - ⑤臨床写真を撮る
 - ⑥ダーモスコピーを上手に使い、正確な情報を得る
3. 経験しなければならない症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状
 - ①遭遇する頻度の高い疾患を正確に診断し、治療する 例)アトピー性皮膚炎
 - ②決して見逃してはいけない疾患を診断する 例)悪性黒色腫
 - ③世の中のニーズによって知っておくほうが良いこと 例)ケミカルピーリング他

教育に関する行事

1. 講義内容

日常診療において直接経験することが重要であるため、特に決めてはいない。

指導医のもと見学、記述、記載方法を学び、習得後実践

病棟の入院患者の状況把握

皮膚病変の生検からはじめ、小手術へ

手術室における手術の実践

2. 定期的なカンファランス

組織検討会

臨床写真によるクリニカルカンファランス

近隣病院との合同臨床検討会

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
部長	日野 治子	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 インフェクションコントロールドクター 日本がん治療認定医機構暫定教育医	指導医

皮膚科専門医(指導医)1名

初めは指導医の傍らで見学、記述、記載法を学び、習得の後は実践してみる。

泌尿器科

プログラムの目的と特徴

- * 尿路生殖器系の疾患を統合的に診断治療する診療科としてその領域は広くかつ深い。
- * 分野的に腫瘍学、感染症、尿路結石症、内分泌疾患、および神経生理学的疾患に分けられる。これらのうちには、救急診療において遭遇する頻度の高い疾患、内科疾患や外科的手術に合併しうる病態、および内科的治療手技で完結可能な疾患が含まれる。
- * 卒後医師臨床研修の選択科目としての研修では、それらに対する理解と対応手技の習得に主眼を置くことになる。
- * さらに進んだ泌尿器科研修を希望するもの、および将来的に泌尿器科学を専門として行っていく希望のあるものには、時間的に許される限り積極的に泌尿器科疾患の治療法選択能力の習得、および手術手技研鑽の導入まで発展していく。

一般目標

1. 泌尿性器系における緊急対応を緊急対応を要する疾患、病態を理解し、その診断と適切な初期診療を行う技能を身につける。
2. 泌尿性器系感染症の診断を治療を習得する。
3. 尿路結石の診断をつけられ、ESWL 装置による基本的治療ができるようになる。
4. 下部尿路の閉塞性疾患および水腎症の病態を理解し、治療法の選択ができるようになる。
5. 神経因性膀胱の診断と治療法の選択ができるようになる。
6. 泌尿性器系悪性腫瘍の症状を理解し、診断手順と治療法の選択について説明できるようにする。
7. 泌尿器科内分泌疾患、性分化異常症、男性不妊症について理解し、診断法治療法の概要を身につける。

行動・経験目標

1. 基本的事項

* 後述の流れにおける必要な基礎知識の確認と、診断における倫理的思考の必要性を確認し、臨床として進むことの的確性を各自再確認する。

- ①病歴の聴取
- ②身体所見のとり方
- ③必要な検査の選択
- ④診断から治療へ

2. 経験すべき検査・手技

1. 診療に必要な検査

- ①検尿(尿定性、尿沈査)
- ②前立腺圧出液の鏡検
- ③腹部超音波検査(特に腎と膀胱)
- ④KUB
- ⑤尿路造影検査
- ⑥ウロダイナミック検査
- ⑦膀胱ファイバー検査

2. 経験しなければならない手技

- ①診断法
 - 1) 前立腺の直腸指診
 - 2) 前立腺液圧出法

- 3) 腹部の触診
- 4) 陰嚢内容の触診

②救急処置

- 1) 尿道カテーテルの留置
- 2) 膀胱穿刺
- 3) 膀胱瘻造設
- 4) 経皮的腎瘻造設(助手としての経験)

3. 経験しなければならない症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

- ①血尿(肉眼的血尿と顕微鏡的血尿)
- ②排尿困難
- ③尿閉と無尿
- ④頻尿と多尿
- ⑤夜間頻尿
- ⑥尿失禁
- ⑦排尿痛
- ⑧残尿感
- ⑨腎疼痛
- ⑩陰嚢内容痛
- ⑪水腎症
- ⑫腹部腫瘤
- ⑬陰嚢内容腫瘤

2. 治療経験をすべき疾患(治療の一連を完結しレポートにまとめる)

- ①急性腎盂腎炎
- ②急性前立腺炎
- ③急性精巣上体炎
- ④尿管結石
- ⑤腎結石
- ⑥神経因性膀胱

3. 指導医とともに受け持ち経験すべき疾患

- ①前立腺肥大症
- ②前立腺癌
- ③表在性膀胱癌
- ④浸潤性膀胱癌
- ⑤腎盂尿管癌
- ⑥腎癌
- ⑦精巣癌

4. 手術時に術者となりうる手術

* 個々の技量および資質により指導者が適切であると考え、患者が同意した場合、術者として手術を行うことができる。

- ①包茎手術
- ②陰嚢水腫根治術
- ③精液瘤根治術
- ④経尿道的前立腺切除術(TUP-P)
- ⑤経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-B t)
- ⑥恥骨後式被膜下前立腺部分切除術

5. 手術時に助手として経験するべき手術

- ①膀胱癌手術
- ②尿路変更手術
- ③前立腺癌手術
- ④腎癌手術
- ⑤精巣癌手術

教育に関する行事

1. 講演会

世田谷地区の病院診療所連携および市民教育講座における講演会を泌尿器科部長が行っているため随行して聴講する。

2. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	入院カンファランス		
火曜	入院カンファランス	病棟・手術カンファランス	
水曜	入院カンファランス	学術カンファランス	
木曜	入院カンファランス		
金曜	入院カンファランス		

入院カンファランス(月曜～金曜8:20～8:30) 入院患者の病状および診療計画

手術前カンファランス(火曜17:00～18:00) 手術予定患者の治療計画および手術適応と方法

病棟カンファランス(火曜14:30～15:30) 看護師を含めたコメディカルとの入院患者の治療計画および社会復帰

泌尿器科学術カンファランス(水曜17:00～17:45) 泌尿器科診療に関する最新の論文を基にした院内検討会

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
医長	町田 竜也	日本泌尿器科学会指導医・専門医	指導医
医長	川村 尚子	日本泌尿器科学会専門医	指導医
医長	大森 洋平	日本泌尿器科学会指導医・専門医	指導医
医長	中村 圭輔	日本泌尿器科学会指導医・専門医	指導医

指導医 4名

4. 学会

泌尿器科学会の総会、東部地域総会、東京地方会において演題発表を行っている。学会には可及的に出席して本院指導医の発表の補助をするとともに教育講座に出席し、聴講する。

眼科

プログラムの目的と特徴

眼科は視覚関連疾患を統合的に診断・治療する診療科であり、その対象領域は幅広く、かつ専門性が高い。対象疾患の中には眼科だけで診断から治療まで行えるものだけでなく、内科、耳鼻咽喉科、脳神経外科などとの連携が不可欠な全身疾患も数多く含まれる。また、眼科は医師が行うほとんどの検査・手技が顕微鏡下で行われることも他科に無い特徴である。顕微鏡を十分に活用することによって、肉眼で見えないものが観察でき、人間は驚くほど精密な操作が行えるようになる。

準備の都合上、眼科研修時には事前に相談をいただきたい。

I 一般目標

1. 患者およびその家族との良好な人間関係を確立すること。
2. チーム医療の一員としての側面を理解すること。
3. 医療と社会の関連性を十分に把握すること。
4. 眼科の基本的な診療に必要な知識、技能を修得すること。

II 行動目標

1. 基本的事項

- (1) 医療に関する法律や社会制度を理解する。
- (2) 自己学習と自己評価の習慣を身につける。
- (3) コメディカルを含めた病院内でのチームワークの重要性を理解し確立する。
- (4) 臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を修得する。

①一般の初期救急医療に関する技術の習得

②眼科臨床に必要な基礎的知識の習得。具体的には以下のものを含む。

解剖、組織、発生、生理、眼光学、病理、免疫、遺伝、生化学、薬理、微生物、衛生、公衆衛生、医療統計、失明予防等

2. 経験すべき検査・手技

(1) 診療に必要な検査

視力、視野、眼底、眼位、眼球運動、両眼視機能、瞳孔、色覚、光覚、屈折、調節、隅角、眼圧、細隙灯顕微鏡検査、涙液検査、蛍光眼底造影、電気生理学的検査、画像診断(超音波、X線、CT scan、MRI等)、細菌、塗抹標本検査等

(2) 経験しなければならない手技

基礎的診療手技(点眼、涙嚢洗浄等)、眼鏡およびコンタクトレンズ、伝染性疾患の治療及び予防、眼外傷の救急処置、急性眼疾患の救急処置、眼科手術、手術患者の術前および術後処置等。

3. 経験しなければならない症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い疾患

外眼部疾患(眼瞼炎、涙嚢炎、眼瞼下垂症、眼瞼腫瘍、結膜炎など)、角膜疾患(円錐角膜、角膜びらん、ドライアイなど)、白内障、緑内障、糖尿病網膜症、屈折異常、眼外傷

(2) その他の疾患

網膜血管閉塞疾患、加齢黄斑変性、網膜剥離、ぶどう膜炎、斜視、弱視、視神経疾患、眼腫瘍など

4.教育に関する行事

(1)講義

・眼科の主要疾患に関して病態、診断、治療法を随時指導する。

(2)スケジュール

・手術勉強会、輪読会(毎週)

(3)定期的なカンファランス

手術症例カンファランス(毎週)

(4)スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
部長	関根 寿樹	日本眼科学会専門医・指導医 日本医師会認定産業医	指導医
医長	岸本 修一	日本眼科学会専門医	指導医
医長	俣木 直美		指導医

指導医3名

視能訓練士

精神科

プログラムの目的と特徴

当科の特色は、厚労省から認可を受けた23区内唯一の思春期専門病棟を持っており、精神分析的発達理論に基づく思春期の入院治療の研修を行えることである。

50床の開放病棟において、小学校高学年から高校生の不登校、摂食障害、強迫性障害、抑うつ状態、統合失調症など、神経症水準から人格障害、精神病水準の患者の入院治療を学ぶことができる。外来や入院における、思春期患者の診断面接、精神療法、親ガイダンス、集団療法の理解と実践を目標とする。

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、理解できること。
4. 患者の発達課題やライフサイクルに関心を持つこと。
5. 思春期の親子関係の重要性を理解すること。

行動・経験目標

1. 基本的事項

1. 治療的関与

患者を尊重し、信頼関係を築きながら医療を行う。

- 1) 患者、家族に対し傾聴と共に本人の発達課題を指し示し治療計画を組み立てる。
- 2) 親子の葛藤状況に配慮しつつ、双方のインフォームドコンセントを得る姿勢を身につける。
- 3) 患者や家族の病理・力動を把握し、適切な介入、治療法を選択できる。

2. チーム医療

医師、コメディカルスタッフと協調し、チームとして診療を行う姿勢を身につける。

- 1) コメディカルスタッフの専門性を理解し、連携し協力することができる。

3. 安全管理

患者、家族、医療スタッフの安全に配慮して診療を行う為の方策を身につける。

- 1) 不穏・興奮に伴う危険の予防と管理を行える。
- 2) 行動化(自殺企図、自傷、離脱)の理解と、適切な介入ができる。

4. コンサルテーション・リエゾン

他科医師、スタッフと協調してコンサルテーション・リエゾン活動を行える。

2. 経験すべき検査・手技

1. 身体診察

症状性、器質性精神障害を見落とさないよう内科的、神経学的診察ができる。

2. 臨床検査

病態の診断と臨床検査を把握するために必要な検査を指示、あるいは実施し、結果を評価できる。

- 1) 脳波検査
- 2) 脳画像検査(CT、MRI等)
- 3) 心理検査

3. 治療

以下の治療法の適応判断し、適切に行える。

- 1) 個人精神療法及び集団療法を理解し実践できる。

- 2) 向精神薬を合理的に選択し、その副作用を理解し、服薬指導ができる。
 - 3) 電気痙攣療法の適応を理解できる。
- 3. 経験しなければならない症状・病態・疾患**

- 1. 頻度の高い症状
 - ①不安
 - ②不眠
 - ③抑うつ
 - ④幻覚・妄想
 - ⑤躁状態
 - ⑥せん妄
 - ⑦認知症
 - ⑧食行動異常(拒食、過食、自己誘発嘔吐)
- 2. 緊急を要する症状・病態
 - ①興奮・不穏
 - ②自殺企図
 - ③パニック発作
 - ④自傷行為
- 3. 経験が求められる疾患・病態
 - ①統合失調症
 - ②感情障害
 - ③摂食障害
 - ④人格障害・行為障害
 - ⑤身体表現性障害
 - ⑥症状及び器質性精神病
 - ⑦認知症
 - ⑧不安障害

教育に関する行事

- 1. 講義内容
 - ①児童思春期精神医学について
 - ②精神療法について
 - ③集団療法について
 - ④薬物療法について
 - ⑤コメディカルスタッフの役割について
 - ⑥デイケアについて
- 2. 定期的なカンファランス
 - ショートカンファランス(毎朝、毎昼)
 - 症例カンファランス(毎月一回)

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
部長	関谷 秀子	精神保健指定医	指導医
医長	菊地 秀明	精神保健指定医	指導医
医長	中 康	精神保健指定医	指導医

指導医3名
 精神保健福祉士
 臨床心理士
 作業療法士

脳神経外科

プログラムの目的と特徴

(目的)本プログラムの目的は、卒後2年間の初期臨床研修において、脳神経外科の臨床に従事して知識と経験を積み、一般臨床医としての素養を高めることを目的とする。

(特徴)将来脳神経外科専門医を取得するための初期研修としても位置づけられる。本プログラム終了後、卒後3年目以降の専門研修プログラムに参加することが適切と認められたものは、卒後6年目までの研修を行い、日本脳神経外科学会専門医試験の受験資格を取得することができる。

一般目標

臨床研修の到達目標を達成させ、脳神経外科領域の疾患概念、特に初期症状の鑑別点を理解し、脳神経外科専門医への適切なコンサルテーションができるよう指導することを目標とする。

1ヶ月目：脳神経外科疾患の代表的疾患の患者管理のポイントなどのオリエンテーションを受ける。その後基本的な身体診察方法である神経学的診察を習熟するとともに頻度の高い脳外科疾患の症状から必要な検査項目が列挙でき、かつその所見を指導医(助手、医員)とともに体験していく。同時に医療人として必要な基本姿勢や診察態度についても学ぶ。

2ヶ月目：個々の脳神経外科疾患に関する知識を実際に体験する症例を通してさらに増やし、具体的な診断法、鑑別診断、治療方針の立て方などを理解する。基本的な神経学的検査、画像検査について脳の解剖学的知識とその機能の知識を身につける。基本的な注射法や採血法の技術を身につけ、指導医の管理下のもと実践していく。脳神経外科手術で使われる手術器械、ナビゲーションシステム、術中モニタリングなどについての知識を増やし、実施できるようにする。

3ヶ月目：脳神経外科疾患の術後管理の全体をつかみ、ドレーン管理の基本についても学ぶ。脳神経外科手術の流れを理解し、手術の補助として参加する。

4ヶ月目：頻度の高い脳神経外科疾患の全体像を把握し、特に重篤な意識障害を伴う患者の救急蘇生を含む管理を見学、あるいは実践して適切な検査項目や優先順位を理解して実践できるようにする。これにより適切に脳神経外科専門医にコンサルテーションできるようにする。尚、簡単な手術については手術助手として参加できることもある。

行動・経験目標

1. 基本的事項

医療人として必要な基本姿勢、態度

2. 経験すべき診察法・検査・手技

1. 基本的な身体診察法

- ①神経学的診察ができ、記載できる。
- ②精神面の診察ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査

- ①髄液検査
- ②単純X線検査
- ③CT検査
- ④MRI検査

⑤核医学検査

3. 基本的手技

- ①注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
- ②採血法(静脈血、動脈血)
- ③導尿法
- ④ドレーン・チューブ類の管理
- ⑤胃管挿入と管理
- ⑥局所麻酔法
- ⑦創部消毒とガーゼ交換
- ⑧簡単な切開・排膿

4. 基本的治療

- ①輸液

5. 医療記録

3. 経験しなければならない症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

- ①頭痛(レポート提出)
- ②めまい(レポート提出)
- ③失神
- ④痙攣発作
- ⑤嚥下困難
- ⑥歩行障害
- ⑦聴覚障害
- ⑧尿量異常

2. 緊急を要する症状・病態

- ①意識障害
- ②脳血管障害
- ③外傷

3. 経験が求められる疾患・病態

- ①神経疾患
 - 1)脳梗塞
 - 2)脳内出血
 - 3)蜘蛛膜下出血
 - 4)頭部外傷
 - 5)急性硬膜外・硬膜下血腫
- ②内分泌・栄養・代謝系疾患
 - 1)下垂体機能障害

教育に関する行事

1. 評価方法

- * 指導医は研修目標の到達状況を把握する。
- * プログラム責任者は研修医の目標到達状況を把握し、研修医が修了時までには到達目標を達成できるよう調整し、研修管理委員会に達成状況を報告する。

2. 教育に関する行事

- 手術カンファランス(週2回)
- 回診(週1回)
- 抄読会(週1回)
- 学会発表(関東地方会等)

関連各科合同カンファランス(神経内科)
近隣地区脳外科カンファランス
合同カンファランス(看護師、理学療法士)(木曜日)

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
部長	吉本 智信	日本脳神経科学会専門医	指導医
医長	室田 武伸	日本脳神経科学会専門医	指導医
医長	菊地 隆文		指導医

指導医3名

- ①当院脳神経外科は主治医は決まっているが、診療そのものはチーム医療体制をとっていて、脳神経外科医師全員で全入院患者の診療にあたっている。
- ②研修医は特定の指導医と共に行動するのではなく、2名の指導医および上級医師の指導を受けつつ入院患者と救急患者の診療にあたる。

放射線科

プログラムの目的と特徴

画像診断は、内科、外科、救急等、多くの診療科で必要不可欠である。1～3ヶ月間の当科研修期間中で CT、MRI の基本的検査方法を理解し、正常像を知る。また、1～3ヶ月の期間中に遭遇する代表的疾患を正確に診断し、カンファランスで所見を述べられるようにする。

一般目標

1. 画像診断(主に CT、MRI)の適応を理解する。
2. 画像診断(CT、MRI)の正常像を理解する。
3. 1～3ヶ月の期間中に遭遇する代表的疾患を正確に診断し、レポートを作成できるようにする。
4. 代表的疾患をカンファランスで述べられるようにする。
5. 造影剤の絶対禁忌、原則禁忌である症例の判断を行える。
6. 造影剤の副作用を知り、対処法を知る。

行動・経験目標

1. 経験すべき検査・手技

1. 経験すべき検査

- ①CT
- ②MRI
- ③核医学検査
- ④血管造影

2. 経験しなければならない手技

- ①CT、MRI の造影剤を確実に注入できる。
- ②シンチグラムの注射を確実に行える。(Air 抜きをしない等)
- ③ヨード造影剤、Gd 造影剤使用禁忌(絶対禁忌、原則禁忌等)の判断を行える。
- ④ヨード造影剤、Gd 造影剤の副作用を知り、対処法を理解する。
- ⑤胸部・腹骨盤 CT、脊椎・膝関節・頸部・胸部・腹骨盤 MRI の正常像を知る。
- ⑥胸部・腹骨盤 CT、脊椎・膝関節・頸部・胸部・腹骨盤 MRI、腹部下肢 MRA の適応疾患を知る。
- ⑦1～3ヶ月間で遭遇する代表的疾患において、上記検査でヨード造影剤、Gd 造影剤使用の適応、造影剤の注入法、撮影法を理解する。
- ⑧1～3ヶ月間で遭遇する代表的疾患を、上記検査で正確に診断しレポートを作成できる。
- ⑨カンファランス等で必要最小限のチェックポイントを挙げつつ所見を述べられる。

2. 経験した方がよい代表的疾患

- ①肺癌
- ②食道癌
- ③直腸癌
- ④結腸癌
- ⑤肝細胞癌
- ⑥胆管癌
- ⑦胆嚢癌
- ⑧膵癌
- ⑨腎臓癌

- ⑩前立腺癌
- ⑪膀胱癌
- ⑫肝血管腫
- ⑬肺炎(細菌性、結核、非定型抗酸菌症、マイコプラズマ等)
- ⑭特発性間質性肺炎
- ⑮虫垂炎
- ⑯憩室炎
- ⑰大動脈瘤
- ⑱解離性大動脈瘤
- ⑲肝嚢胞
- ⑳腎嚢胞
- 21.膵嚢胞性疾患
- 22.胆石症
- 23.総胆管結石
- 24.脊椎転移
- 25.椎間板ヘルニア
- 26.脊椎圧迫骨折
- 27.変形性腰椎症
- 28.膝半月板損傷
- 29.膝の靭帯損傷
- 30.ガングリオン
- 31.巨細胞腫
- 32.子宮筋腫
- 33.子宮腺筋症
- 34.卵巣腫瘍

教育に関する行事

1. 講義内容

CT、MRI のレポートを作成させ、画像とレポートを見ながら講義する。

2. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	読影	読影	消化器画像カンファランス
火曜	読影	血管造影	外科カンファランス
水曜	読影	読影	呼吸器カンファランス
木曜	読影	読影	消化器画像カンファランス
金曜	読影	読影	

3. 指導体制

	氏名	資格	
部長	服部 英行	日本医学放射線学会放射線専門医	指導医
医長	島 英樹	日本医学放射線学会放射線専門医 日本血管造影・インターベンショナルラジオロジー学会専門医	指導医
医長	葛西 孝美	日本医学放射線学会放射線専門医・指導医	指導医

指導医 3名

救急部

プログラムの目的と特徴

(目的)救急部での研修を通じて、救急患者のプライマリケアに必要な知識と技術を身につけ、一般の病院の救急外来を受診する救急患者の適切な初期治療ができるようになること。

(特徴)当院は二次救急指定医療機関であり、月間約300台の救急車を受け入れ、地域の救急医療の一端を担っている。救急部門の研修は3ヶ月となっているが、この期間以外にも救急外来における診療を定期的に担当し、技術と知識の研修を行う。また当院で修得できない内容は院外での医療機関での研修で修得する。具体的には、日本救急医学会の救急医学領域教育研修委員会が作成したカリキュラムに準ずる研修とする。このカリキュラムは、厚生労働省によるカリキュラム案の救急医療関連項目と、日本救急医学会認定医診療実績において必要とされる項目の中から、研修期間中にも修得可能なものを加味して作成されている。

一般目標

1. 生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断、初期治療の能力を身につける。
2. 一般病院の救急外来を受診するコモディティーズを診断し、治療できる。
3. 我が国の救急医療システムを理解する。

1. 基本的事項

1) 救急医療の基本的事項

- ①バイタルサインを把握する。
- ②身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- ③重症度と緊急度の判断ができる。
- ④ ICLS(Intermediate Cardiovascular Life Support)ができる。
- ⑤頻度の高い救急疾患、外傷の初期治療ができる。
- ⑥専門医への適切なコンサルテーションができる
- ⑦救急医療体制、災害医療の基本を理解し、自己の役割を把握できる。

3. 災害医療の基本を理解する。

行動・経験目標

2. 経験すべき検査・手技

1. 救急診療に必要な検査

- ①必要な検査(検体、画像、心電図)が指示できる。
- ②緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

2. 経験しなければならない手技

A・・・必ず経験すべき手技

B・・・経験することが望ましい手技

①気道確保	A
②気管挿管	A
③人工呼吸	A
④心マッサージ	A
⑤除細動	A
⑥注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)	A
⑦注射法(中心静脈路確保)	B

⑧緊急薬剤(心血管作動薬、抗不整脈薬、抗痙攣薬等)の使用	A
⑨採血法(静脈血、動脈血)	A
⑩導尿法	A
⑪穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)	B
⑫胃管の挿入、管理	A
⑬圧迫止血法	A
⑭局所麻酔法	A
⑮簡単な切開、排膿	B
⑯皮膚縫合法	A
⑰創部消毒とガーゼ交換	A
⑱軽度の外傷・熱傷の処置	A
⑲包帯法	A
⑳ドレーン・チューブ類の管理	A
21. 緊急輸血	A

3. 経験しなければならない症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

A・・・必ず経験すべき疾患

B・・・経験することが望ましい疾患

①発疹	A
②発熱	A
③頭痛	A
④めまい	A
⑤失神	B
⑥痙攣発作	A
⑦視力障害、視野狭窄	B
⑧鼻出血	B
⑨胸痛	A
⑩動悸	A
⑪呼吸困難	A
⑫咳・痰	B
⑬嘔気・嘔吐	B
⑭吐血・下血	A
⑮腹痛	A
⑯便秘異常(下痢、便秘)	B
⑰腰痛	B
⑱歩行障害	B
⑲四肢のしびれ	B
⑳血尿	B
21. 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	B

2. 緊急を要する症状・病態

①心肺停止	A
②ショック	A
③意識障害	A
④脳血管障害	A
⑤急性呼吸不全	A

⑥急性心不全	A
⑦急性冠症候群	A
⑧急性腹症	A
⑨急性消化管出血	A
⑩急性腎不全	A
⑪急性感染症	B
⑫外傷	A
⑬急性中毒	A
⑭誤飲、誤嚥	B
⑮熱傷	A
⑯流・早産および満期産	B
⑰精神科領域の救急	B

4. その他

1. 救急医療システム

- ①救急医療体制を説明できる
- ②地域のメディカルコントロール体制を理解している

2. 災害時医療

- ①トリアージの概念を説明できる
- ②災害時の救急医療体制を理解している

研修方法

1. 期間

3ヶ月単位とする。

2. 全体での研修

1) 救急診療に必要な基本手技と知識

- ① ICLS(年度始めのオリエンテーション時)、外傷基本コース(JATECに近いもの、年度途中)、災害医療基本コース(BDLSに近いもの、年度末)
- ② ダミー、シミュレータを使った侵襲的手技の実習(年度始めのオリエンテーション時)

3. 院外での救急医療研修

三次救急医療機関、杏林大学医学部附属病院救命救急センター研修(1週間)

4. 院内での救急医療研修

- 1) 救急部当直及び内科救急当番
- 2) 救急カンファレンスへの参加と症例のプレゼンテーション
救急カンファレンス(火曜～金曜8:15～ 月曜・休日明け8:00～)
- 3) 救急症例のミニレクチュアとディスカッション
- 4) 各科救急疾患の講義
- 5) ICU研修(1週間)
- 6) レポートの作成

スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	救急カンファレンス		臨床研修医勉強会
火曜	救急カンファレンス		
水曜	救急カンファレンス		
木曜	救急カンファレンス		
金曜	救急カンファレンス		

3. スタッフ・指導体制

関東中央病院

	氏名	資格	
部長	早川 宏	日本内科学会認定内科医 身体障害者認定医(腎臓機能障害の診断)	指導医

指導医1名

杏林大学医学部付属病院

	氏名	資格	
准教授	松田 剛明		指導医
講師	山田 賢治	日本救急医学会救急科専門医 日本整形外科学会整形外科専門医 日本医師会認定認定健康スポーツ医 整形外科学会認定リウマチ	指導医
講師	後藤 英昭	日本救急医学会救急科専門医	指導医
講師	樽井 武彦	日本救急医学会救急科専門医 日本外科学会外科専門医	指導医
講師	富田 泰彦	脳外科学会専門医 救急医学会専門医	指導医
助教	小泉 健雄	日本救急医学会救急科専門医・指導医 日本外科学会外科専門医	指導医
助教	八木橋 巖	日本救急医学会救急科専門医	指導医
助教	宮内 洋	日本救急医学会救急科専門医	指導医

指導医8名

健康管理科

プログラムの目的と特徴

当院は公立学校共済組合設立の病院であり、同組合員の職域病院である。各種人間ドック、教職員検診を行っている。

一般目標

行動・経験目標

1. 基本的事項

1. 患者-医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために

- ①患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ②医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- ③守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために

- ①指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ②上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションが取れる。
- ③同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- ④患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- ⑤関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3. 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- ①臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる)
- ②自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ④自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4. 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- ①医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ②医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- ③院内感染対策(StandardPrecautionsを含む)を理解し、実施できる。

5. 症例提示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために、

- ①症例提示と討論ができる。
- ②臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

6. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- ①保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ②医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

③医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

④医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

2. 特定の医療現場の経験

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画する。

①癌の早期発見に努め、治療に結びつけることができる。

②食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

③地域・産業・学校保健事業に参画できる。

④特定健診・特定保健指導に参加できる。

教育に関する行事

スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
部長	小島 正久	日本消化器内視鏡学会認定医 日本消化器がん検診学会指導医 日本人間ドック学会認定医 日本超音波医学会専門医・指導医	指導医

指導医1名

画像診断センター

プログラムの目的と特徴

将来画像診断を主に行う医師を目指す者、今後の医療に役立てるために経験をしたい者によって、研修内容を選択することができる。

一般目標

臨床医として必要な超音波検査の知識と基本手技を修得すること。

行動・経験目標

1. 基本的事項

1. 患者-医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために

- ①患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ②医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- ③守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために

- ①指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ②上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションが取れる。
- ③同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- ④患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- ⑤関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3. 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- ①臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる)
- ②自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ④自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4. 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- ①医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ②医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- ③院内感染対策(StandardPrecautionsを含む)を理解し、実施できる。

5. 症例提示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために、

- ①症例提示と討論ができる。

②臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

6. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- ①保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ②医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ③医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- ④医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

2. 経験目標

経験すべき診察法、検査、手技(自ら実施し、結果を解釈できる・・・A)

(1)基本的な臨床検査

基本手技

基本的な腹部超音波検査が出来る。

基本的な体表臓器超音波検査が出来る。

目標

1. 超音波の基本特性と診断装置の構造および機能を理解する。
2. 超音波検査と他の画像検査の長所、短所を理解し検査の適応を判断できる。
3. 自ら超音波検査を行うために必要な解剖学的知識、検査手技を習得し、超音波正常像と異常状態を知る。

(2)医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1)診療録を POS に従って記載し管理できる。
- 2)紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

教育に関する行事

1. 教育

毎月定期的に画像診断センタースタッフによる勉強会が行われる。

2. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
センター長	服部 英行	日本放射線学会放射線科専門医	指導医
センター医長	國又 肇	日本放射線学会放射線科専門医	指導医

指導医2名

臨床検査技師3名

地域医療

一般目標

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応するために、地域保健・医療システムを理解し、これを実践する。

- 1) 保健所の役割について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- 3) 診療所の役割について理解し、実践する。
- 4) 在宅医療について理解し、実践する。
- 5) 当院の地域保健医療部の業務について理解する。
- 6) 医療へき地・離島医療について理解し、実践する。

行動・経験目標

- 1) 保健所の役割について理解し、実践する。
 - ① 集団健康管理の目標、方法、体系につき述べるができる。
 - ② 地域の特性に応じた保健活動の理念と実際につき述べるができる。
 - ③ 保健所活動の実際につき述べるができる。
 - ④ 母子をめぐる健康管理上の問題点を知り、衛生行政対応について述べるができる。
 - ⑤ 学校を形成する人間集団を対象とした健康管理上の問題点を知り、行政的対応について述べるができる。
 - ⑥ 職場における健康管理組織について述べるができる。
- 2) 福祉施設等の役割について理解し、実践する。
 - ① 高齢者福祉に関わる主な三つの介護保険施設(介護療養型病床、介護老人保健施設、介護老人福祉施設)の概要を述べるができる。
 - ② 医療ソーシャルワーカーやケア・マネージャーと適切な連携を取りながら、福祉の現場で医師として必要な役割を果たすことができる。
 - ③ 介護老人保健施設で実際に診療に携わる。
- 3) 診療所の役割について理解し、実践する
 - ① 地域医療における診療所の役割を理解し、述べるができる。
 - ② 診療所での医療の実際を理解し、実践する。
 - ③ 地域医療における病院と診療所の連携を理解し、述べるができる。病院への患者紹介や、病院からの患者の受け入れを的確に行うことができる。
 - ④ 診療所に関わる各職種を理解し、チーム医療を実践できる。
 - ⑤ 診療所が担うべき地域保健・健康増進活動を理解し、実践することができる。
- 4) 在宅医療について理解し、実践する。
 - ① 在宅医療と保健医療の関わりを説明できる。
 - ② 生活の場での療養の実際を理解できる。
 - ③ 在宅療養を支える家族の支援ができる。
 - ④ 在宅患者の病状とQOLを理解できる。
 - ⑤ 尿路管理ができる。
 - ⑥ 褥創の処置ができる。
 - ⑦ 在宅酸素療法ができる。
 - ⑧ 気管カニューレ交換ができる。
 - ⑨ 在宅栄養管理ができる。
 - ⑩ 在宅医療機器の操作ができる。

- ⑪ 家族介護者に主たる合併症の対応について説明できる。
 - ⑫ 患者および家族介護者に緊急時の対応について説明できる。
 - ⑬ 緩和医療が実践できる。
- 5) 当院の地域保健医療部の業務について理解する。
- ① 当院の地域医療室を通じて地域医療連携について理解する。
 - ② ソーシャルワーカーの主な業務について理解し、特に退院援助や社会資源の活用について学ぶ。
 - ③ 当院の訪問看護室を通じて在宅療養について理解し、実践する。
- 6) へき地・離島医療について理解し実践する。
- ① 日本のへき地・離島医療の問題点を理解する。
 - ② へき地・離島医療問題の現状を理解する。
 - ③ へき地診療所で、へき地医療を実践・経験する。

[目標]

1. ソーシャルワーカーの主な業務内容について理解する。
 - a. 当院から他病院、施設へ転院、入所される患者様の事例について理解する。
 - b. 具体的な相談の流れ、医師の説明や紹介状に盛り込んでほしい事項等を学ぶ。
 - c. 他病院、施設へ転院、入所する場合に、効率よく相談が進むような工夫をともに考える。(SW への連絡、書類の用意、病状変化の際の相談など)
2. 患者様の退院にあたり、地域の医師、訪問看護ステーション、ケアマネージャー等との地域関係職種との連携を学ぶ。
 - a. SW と、患者様、ご家族、院外スタッフとのカンファレンスに参加し、退院支援における医師の役割を学ぶ。退院支援の流れについて意見交換を行う。
 - b. SW の担当病等へのラウンドに同行、退院支援が必要な患者様の情報収集、アセスメントの流れを理解する。
 - c. 地域の医師、訪問看護ステーション、ケアマネージャー、サービス提供事業者への紹介状や指示書等について学ぶ。
3. 医療と関連する基本的な制度、施策について理解する。

教育に関する行事

1. 研修方法

当院の地域保健医療部において、基本的な地域医療連携、訪問看護、医療福祉相談について研修する。続いて、区内の診療所、三軒茶屋病院、有隣病院等の施設において研修を行う。

2. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
部長	早川 宏	日本内科学会認定内科医 身体障害者認定医(腎臓機能障害の診断)	指導医
神経内科部長	織茂 智之	日本内科学会認定内科医 日本神経学会認定医 日本リハビリテーション学会認定臨床医 日本体育協会公認スポーツドクター	指導医

指導医 2名

麻酔科

プログラムの目的と特徴

厚生労働省指針準拠

一般目標

厚生労働省指針準拠

行動・経験目標

厚生労働省指針準拠

教育に関する行事

1. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	麻酔全般	麻酔全般	
火曜	麻酔全般	麻酔全般	
水曜	麻酔全般	麻酔全般	
木曜	麻酔全般	麻酔全般	
金曜	麻酔全般	麻酔全般	

その他、休日夜間の緊急手術時の麻酔業務。

空き時間に、気道確保をはじめとする各論の講義。

2. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
部長	重松 次郎昌幸	日本麻酔科学会麻酔科指導医 麻酔科標榜医	指導医
医長	長谷川 朋子	日本麻酔科学会麻酔科認定医 麻酔科標榜医	指導医
医長	福内 清史		指導医

指導医3名

臨床検査・病理科

プログラムの目的と特徴

剖検、生検、手術例などの病理診断の全過程を経験することにより、医療における病理診断の意義を理解する。

一般目標

剖検について、剖検介助として参加し、診断にいたる一連の過程を実際に経験し、剖検の重要性を知る。また、生検・手術例の切り出し、診断、および術中の迅速診断について、実技を経験し、病理診断が臨床との共同作業であることを理解する。

行動・経験目標

1) 剖検: 少なくとも 1 例を担当し、解剖手技、機器の取り扱い、肉眼撮像、肉眼所見観察、切り出し、組織標本作成法、染色法、特殊染色法、免疫組織化学的染色法、組織診断、組織画像採取法、報告書作製、CPC 参加などを経験する。当院で実施している、死後画像(遺体画像)-病理対比も経験する。

2) 生検・手術検体: 検体の取り扱い方、固定法、肉眼所見観察、肉眼撮像、切り出し、組織標本作製、組織所見観察、鑑別診断、特殊染色、分子生物学的検索、報告書作製、カンファレンス参加などを経験し、病理診断法の概略を体得する。

3) 細胞診断: 検体の取り扱い、標本作成法(塗抹、固定)、染色、検鏡、報告書作製などを通じ、細胞観察法の初歩を学習する。

教育に関する行事

1. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	組織診断・細胞診断	手術例切り出し	
火曜	標本作製法・染色法	剖検症例切り出し	乳腺カンファレンス
水曜	組織診断・細胞診断	手術例切り出し	呼吸器カンファレンス
木曜	剖検診断	免疫組織化学的染色	CPC
金曜	組織診断・細胞診断	手術例切り出し	

* 剖検のあるときは剖検を優先。迅速診断は随時。

2. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
部長	岡 輝明	病理専門医、病理専門医研修指導医、細胞診指導医・専門医、死体解剖資格	指導医

指導医 6名 (東京大学、帝京大学、埼玉医科大学などからいろいろの専門分野の非常勤の先生方がおいでになり、直接指導を受けることができる。また、希望があれば関連他施設での短期の研修や見学も可能。)



公立学校共済組合関東中央病院
卒後臨床研修委員会