

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

令和7年度

臨床研修指定病院 施設番号 030202
研修プログラム番号 030202602

目 次

① 目 標 と 特 色	(3)
② 施 設 概 要	(4)
③ 研 修 医 募 集 要 項	(6)
④ 研 修 プ ロ グ ラ ム	(7)
⑤ プ ロ グ ラ ム 管 理 体 制	(7)
⑥ 教 育 体 制	(8)
⑦ そ の 他 の 管 理 体 制	(9)
⑧ 処 遇	(1 0)
⑨ 交 通 案 内	(1 0)
⑩ 基 本 理 念 と 行 動 指 針	(1 1)
⑪ 各 科 研 修 カ リ キ ュ ラ ム	
1. 呼 吸 器 内 科	(1 2)
2. 循 環 器 内 科	(1 6)
3. 消 化 器 内 科	(2 3)
4. 糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	(2 6)
5. 脳 神 經 内 科	(3 3)
6. 小 児 科	(3 7)
7. 外 科	(4 4)
8. 心 臓 血 管 外 科	(4 9)
9. 整 形 外 科	(5 2)
10. 産 婦 人 科	(5 4)
11. 皮 膚 科	(5 6)
12. 泌 尿 器 科	(5 9)
13. 眼 科	(6 2)
14. 精 神 科	(6 4)
15. 脳 神 經 外 科	(6 7)
16. 形 成 外 科	(7 0)
17. 放 射 線 科	(7 1)
18. 救 急 部	(7 3)
19. 健 康 管 理 科	(7 7)
20. 超 音 波 検 査 室	(7 9)
21. 麻 酔 科	(8 0)
22. 地 域 医 療 研 修	(8 1)

①目標と特色

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標としている。当院は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り、区内では最多病床数(383 床)の病院である。規模としては、職員一人一人の顔がよく見えたチーム医療を行いやすく、初期研修に必要な common disease への対処を学ぶことができる。また東京都 CCU ネットワークと脳卒中ネットワークに加盟しているため、超急性期の患者にも対応しており、積極的な救急車の受入れを行っている。そのため、経験できる症例は common disease から学会発表になるような特殊な症例まで多岐にわたる。また、大学の講師クラスの部長・医長による指導医体制が充実している点も特色である。初期研修後の専門研修の進路として、内科、外科、麻酔科においては専門研修基幹施設となっており、卒後5年まで引き続き当院で専門研修を行うことも可能である。また、大学やその他の医療機関での専門研修を希望される場合でも、親身な指導医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	日本手外科学会認定研修施設	第 10048-01 号
日本呼吸器学会認定医制度認定施設	第 92297 号	日本整形外科学会認定医制度研修施設	東京都 0026 号
日本アレルギー学会認定教育施設	第 381 号	日本形成外科学会教育関連施設	第 07-318-022 号
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	第 0035 号	日本皮膚科学会認定専門医研修施設	第 1-130 号
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設		日本泌尿器科学会専門医教育施設	第 86019434 号
日本消化器病学会認定指定施設	19881020-20051231	日本眼科学会専門医制度研修施設認定	第 3287 号
日本神経学会認定医制度教育関連施設	第 19990344 号	マンモグラフィ(乳腺エックス線写真)検診施設	
日本糖尿病学会認定研修施設	第 126 号	日本臨床細胞学会施設認定	第 0547 号
日本老年医学会認定施設		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
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設	第心 08-410021 号	日本消化器内視鏡学会認定医制度修練施設	20050038 号
ステントグラフト実施施設	第 HA000277 号	東京都肝臓専門医療機関	TK1311213 号
日本心血管インターベンション学会研修関連施設	第 05-03-067B 号	日本大腸肛門病学会専門医修練施設	
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	日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力施設	修-107
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	213051
日本脳神経科学会専門医訓練施設		日本呼吸器内視鏡学会関連施設	
日本脳卒中学会研修教育病院		日本病理学会認定施設	3045
日本呼吸器外科学会関連施設	42-1582	日本心臓血管外科学会専門医認定機構関連施設	

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
3. 病 院 長：小池 和彦
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 31,770 m²
10. 病 床 数：383 床（一般 383 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（1 年目受入）

12. 協力病院・施設：

国立成育医療研究センター（小児科）、日本赤十字社医療センター（産婦人科）、
玉川医師会会員医院・診療所（地域医療）

荏原医院、二子玉川駅前クリニック、等々力皮フ科形成外科、吉本診療所、松原診療所、
田崎胃腸科内科、用賀眼科、玉川医師会診療所、GPクリニック自由が丘、たてき内科クリニッ
ク、幡野内科クリニック、宮崎整形外科、桜新町ペインクリニック、弘中クリニック、深沢眼科、な
おこ皮膚科クリニック、上野毛駅前総合クリニック、ニコこどもクリニック、池上内科循環器内科ク
リニック、用賀アーバンクリニック、冬城産婦人科医院、自由が丘南口クリニック、上田クリニック、
中川整形外科、みくりキッズクリニック、上野毛皮膚科クリニック、永井小児科内科医院、桜新町
アーバンクリニック、駒沢公園内科クリニック、阿久津内科、ふくろうクリニック等々力、健内科ク
リニック、たかみ内科・循環器クリニック、あきら内科、さくらキッズクリニック、等々力産婦人科、
二子玉川ライズひろ内科クリニック

世田谷区医師会会員医院・診療所（地域医療）、松原アーバンクリニック、千歳台はなクリニック、
世田谷ホームケアクリニック、恵泉クリニック、古畑病院、おうちのドクター、

医療法人社団三軒茶屋第一病院（地域医療）、医療法人財団青葉会青葉病院（地域医療）、
医療法人三春会椿クリニック

公立学校共済組合関連病院（特徴）

《東北中央病院》

循環器内科（心臓カテーテル検査、PCI）、消化器内科（内視鏡的粘膜下層剥離術）、整形外科
（脊椎手術）、外科（腹腔鏡下手術、乳がん手術）

《北陸中央病院》

小規模病院のため各診療科の垣根が低く、診療科にとらわれない広範囲な研修が可能。

《東海中央病院》

心療内科の設置、緩和ケア病棟の設置、整形外科（人工関節センターがあり、変形性股関
節症、変形性膝関節症等の治療を行っている）、外科（胃癌・大腸癌に対する腹腔鏡下手術、
単孔式腹腔鏡下手術を導入）

《近畿中央病院》

消化器内科と消化器外科に力を入れている。内視鏡センターでは年間約 10,000 件の診療
実績がある。

《中国中央病院》

血液内科、呼吸器内科、糖尿病・腎臓内科、消化器内科、リウマチ、消化器外科、呼吸器外
科、内分泌外科などの専門診療科の研修が可能。

《四国中央病院》

産婦人科および小児科の常勤医が充実しており、さらに小児科の専門医が揃い、幅広い周産期医療を学ぶことができる。上部・下部内視鏡件数および消化器手術症例も多い。また、愛媛県の認知症センターに指名されるなど、地域中核病院の中で精神科、心療内科の高度な研修が可能。

《九州中央病院》

救急医療とがん診療を診療の大きな柱として掲げている。ICU 棟(ICU8 床・HCU16 床)を設置し、救急専門医を採用して救急医療体制の充実を図っており、救急医療の研修が可能。

13. 診療科目

内科	精神科	泌尿器科
呼吸器内科	メンタルヘルス科	眼科
循環器内科	小児科	耳鼻咽喉科
消化器センター	外科・一般外科	脳神経外科
肝胆膵内科	消化器外科	心臓血管外科
消化管内科	呼吸器外科	形成外科
糖尿病・内分泌内科	乳腺外科	放射線科
脳神経内科	整形外科	麻酔科
腎臓内科	リハビリテーション科	健康管理科
緩和ケア内科	産婦人科	臨床検査科
救急科	皮膚科	病理診断科

《その他》

- ・デイケア、教職員の職場復帰訓練
- ・内視鏡室、栄養管理室、血液浄化室、地域医療連携室、医療安全管理室
- ・健康管理事業(2日ドック、1日ドック、脳ドック、定期健康診断・器官別検診等)
- ・専門外来(ペースメーカー、甲状腺、糖尿病、神経、リウマチ、骨代謝、膠原病、アレルギー、血液、思春期、乳腺、男性更年期、脱毛症治療、禁煙)
- ・教育／検査入院(循環器、糖尿病)、糖尿病教室、栄養指導
- ・相談等(栄養相談、育児相談、電話相談)
- ・患者支援センター(がん看護専門外来、ス टीम看護専門外来、緩和ケア相談、薬剤師外来)

14. 病 院 の 体 制：一般病棟入院基本料 急性期一般入院基本料 1、精神病棟入院基本料、看護補助者配置加算、地域加算(1級地)、

第二次救急医療機関(区西南部)

(告示年月日: 2020 年 07 月 31 日 / 告示番号: 第 1012 号)

東京都災害時後方医療施設、地域医療支援病院

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)

日本医療機能評価機構認定病院(一般病院 Ver.6.0)(平成 22 年 6 月更新)

日本医療機能評価機構認定病院(一般病院 2 3rdG:Ver1.0)(平成 27 年 7 月更新)

日本医療機能評価機構認定病院(一般病院 2 3rdG:Ver2.0)(令和 2 年 10 月更新)

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、教職員の要望と診療上の必要から、昭和 31 年 3 月に総合病院化し、関東ブロック(1 都 10 県)の組合員とその家族の診療と健康管理を広く担う職域病院となった。同年 12 月 1 日には

東京支部から公立学校共済組合本部へと管理が移り、名称も関東中央病院に改められた。昭和 32 年には一般健康保険、国民健康保険を併せて取り扱う保険医療機関の指定を受け、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 年に再認定された。さらに平成 22 年に認定病院(一般病院 Ver.6.0)、平成 27 年に認定病院(一般病院 2 3rdG:Ver1.0)、令和 2 年に認定病院(一般病院 2 3rdG:Ver2.0)へと更新された。現在では、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	靱帯断裂形成手術等
イ	水頭症手術等
エ	尿道形成手術
カ	肝切除術等
キ	子宮附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

- 募集人員：8名
- 応募資格：令和 7(2025)年度医師免許取得見込者または研修プログラム未修了者、令和 6(2024)年 3 月までの大学卒業者で医師免許を有しており、かつマッチングシステムに参加登録する者。
- 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、長 3 封筒 ※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。
- 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
- マッチングへの参加：有り

④研修プログラム

ローテーションは月単位で切り替え(1月≒4.3週)とし、原則1年目から2年目中頃まで必修科目(内科10ヶ月、外科2ヶ月、救急科2ヶ月、麻酔科1ヶ月、産婦人科1ヶ月、小児科1ヶ月、精神科1ヶ月、地域医療1ヶ月)を研修する。但し、将来の進路(診療科)も考慮し、2年次のローテーションについては順番を調整し、必修科目より先に1、2科目程度、自由選択科の研修をすることもできる。自由選択科の研修は5ヶ月とする。

1年次の内科研修は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科の5診療科を2ヶ月ずつ実施する。内科研修10ヶ月と外科研修2ヶ月の期間並行研修として、一般外来研修を週1回半日実施する。

産婦人科研修は日本赤十字社医療センター、小児科研修は国立成育医療研究センターにおいて実施する。

また、自由選択科においては、当院にない診療科の研修希望があれば、公立学校共済組合関連病院で専門研修診療科の研修を行うことができる。

* 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

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科 ※呼吸器、循環器、消化器、糖尿病・内分泌、脳神経を各2ヶ月実施 (週1回半日は一般外来研修を行う)										外科 (週1回半日は一般外来研修を行う)	
2年次	救急科	麻酔科	産婦人科 日本赤十字社医療センターで実施。	小児科 国立成育医療研究センターで実施。	精神科	地域医療	自由選択科目					

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当年度の研修評価を行い、それに基づいて当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、小冊子として公表する。

※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	小池 和彦	委員
副院長、外科部長	高田 厚	プログラム責任者 卒後臨床研修副委員長
副院長、脳神経内科部長	稲葉 彰	委員
肝胆膵内科部長	中込 良	卒後臨床研修委員長
呼吸器内科部長、救急科部長	川上 真樹	委員
検査科部長	伊藤 敦彦	委員
循環器内科部長	田部井 史子	委員
糖尿病・内分泌内科部長	岡畑 純江	委員
腎臓内科部長	谷 崇	委員

精神科部長代行	山岸 正典	委員
皮膚科部長	鑑 慎司	委員
医務局長、麻酔科部長	重松 次郎昌幸	委員
病理診断科部長	井上 泰	委員
副看護部長	海野 幸子	委員
企画研修係長	氏家 毅	委員
企画研修係	富野 圭祐	委員
企画研修係	島田 未来	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：中込 良(卒後臨床研修委員長・肝胆膵内科部長)

2. 関東中央病院初期臨床研修プログラム責任者：高田 厚

(副院長・外科部長)

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	川上 真樹	3	リハビリテーション科	山田 紀彦	1
循環器内科	田部井 史子	6	産婦人科	中江 華子	3
肝胆膵内科	中込 良	2	産婦人科	山田 学 (日本赤十字社医療センター)	5
消化管内科	渡邊 一宏	2	皮膚科	鑑 慎司	2
糖尿病・内分泌内科	岡畑 純江	1	泌尿器科	町田 竜也	2
脳神経内科	稲葉 彰	4	眼科	三嶋 弘一	1
腎臓内科	谷 崇	2	耳鼻咽喉科	岡 峰子	1
小児科	谷田川 聡也	1	形成外科	増子 貴宣	2
精神科	山岸 正典	2	心臓血管外科	佐賀 俊文	3
メンタルヘルスセンター	秋久 長夫	1	脳神経外科	中内 淳	3
救急科	川上 真樹	1	健康管理科	深澤 友里	1
外科	高田 厚	7	放射線科	南部 敦史	2
乳腺外科	館花 明彦	3	超音波検査室	若杉 聡	1
呼吸器外科	加藤 靖文	2	病理診断科	井上 泰	1
整形外科	赤坂 嘉之	3	麻酔科	重松 次郎昌幸	4

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 5 年間保管する。

※評価方法は新 EPOC に準じている。

5. オリエンテーション：4 月 1 日より約 5 日間オリエンテーションを行う。

6. 部 長 回 診：毎週 1 回または適宜実施

7. C P G：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, 500 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、男性導尿シミュレーター、中心静脈挿管シミュレーター、ストラップ付乳房、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 4 名
- * 管 理 方 法 医事課にて中央管理(文書・電子媒体)
- * 保 存 期 間 5 年間保存

2. 医療安全管理体制：

- * 医療安全管理者 専任 2 名 兼任 4 名
- * 主 な 活 動 状 況 院内において発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての情報の収集、医療事故防止のための研修及び教育
- * 体制の確保状況 対応者 リスクマネージャー
 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 12 回
 内容 ①医療安全管理・個人情報保護
 ②昨年度のインシデン分析、インシデントレポート集計結果報告
- * 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
 医療事故対策委員会の開催
 コミュニケーションの推進
 インフォームドコンセントの徹底
 インシデント・アクシデント報告制度の実施
 報告書の分析と提言

3. 精神保健福祉士等診療要員の配置状況：臨床心理技術士 7 名

⑧処遇

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 288,100 円

二年次 298,700 円

※公立学校共済組合病院職員給与規程改定により変動有り

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

※規程に基づき支給

4. 勤 務 時 間 な ど：週 5 日(月～金)

8 時 30 分～17 時 15 分(休憩 12 時～13 時の 1 時間)

※必要に応じて時間外勤務を命じられる場合有り

※日当直業務の割り当てがあり、また担当患者の容体などの必要に応じ宿泊する場合がある(当直割り当て時の仮眠施設あり)

5. 有給休暇：一年次 11 日間 二年次 12 日間
6. 当直：月 3～4 回程度
7. 研修医のための宿舎：無し
8. 病院内個室の有無：無し ※ただし医局内に専用机を用意している
9. 社会保険等の扱い：医療保険 共済保険
年金保険 厚生年金保険 共済年金保険
労働者災害補償保険法の適用 有り
雇用保険 有り
10. 健康管理：定期健康診断(年 1 回)、インフルエンザ予防接種(無料)
11. 医師賠償責任保険：病院において加入する。但し別に個人加入必須。
12. 外部の研修活動：学会、研究会等への参加 可能
参加費用の支給 有り(規定に該当する場合)
13. アルバイト：認めない

- * 東急田園都市線 用賀駅 ①番バス乗り場「関東中央病院行」もしくは「関東中央病院経由美術館行」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。

⑪各科研修カリキュラム

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)	B
異常呼吸(過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群)	B
胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)	B
肺癌(Stage 分類、手術の適応、化学療法、放射線療法)	B

【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)	B

【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	B
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	外来	気管支鏡カンファランス 呼吸器内科抄読会	クルズス
火曜	外来	気管支鏡検査	
水曜	外来	合同カンファランス (外科・放射線科・病理科)	医局会(第2)
木曜	外来	病棟カンファランス	CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	外来 抄読会		

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
呼吸器内科 部長 ※救急部兼任	川上 真樹	日本内科学会認定内科医 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 インфекションコントロールドクター 日本アレルギー学会専門医 日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 肺がん CT 検診認定医、緩和ケア研修会終了 第8回東京大学医学部附属病院指導医講習会修了	指導医
呼吸器内科 医長	天野 陽介	日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本呼吸器学会指導医 一般社団法人日本アレルギー学会専門医 日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡専門医・指導医 一般社団法人日本内科学会総合内科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 緩和ケア研修会終了	指導医
呼吸器内科 医員	豊田 光	日本内科学会認定内科医・日本呼吸器学会専門医	指導医

指導医 3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・・・指導者の下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…指導者の下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
④一時的心臓ペーシング	B
⑤大動脈内バルーンパンピング(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:newdevise 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	心臓カテーテル	クルズス
火曜	外来 病棟 (心臓超音波検査)	トレッドミル、CPX 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	心臓カテーテル	医局会(第2)
木曜	外来 病棟 トレッドミル、CPX 心臓カテーテル	心臓カテーテル	CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	外来 病棟 心臓カテーテル 抄読会	外来 病棟 回診 心臓 CT	カンファランス

2. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
循環器内科 部長	田部井 史子	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 身体障害者指定医(心臓機能障害) 医師の臨床研修に係る指導医講習会修了	指導医
検査科 部長	伊藤 敦彦	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本不整脈学会-日本心電学会認定不整脈専門医 腹部ステントグラフト実施医 浅大腿動脈ステントグラフト実施医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 日本心エコー図学会 SHD 心エコー図認証医 植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療実施医 日本超音波医学会認定超音波専門医・指導医 医師の臨床研修に係る指導医講習会修了 日本心臓リハビリテーション学会指導医	指導医
医長	杉下 靖之	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 身体障害者指定医(心臓機能障害)	指導医
医長	明城 正博	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 難病指定医 医師の臨床研修に係る指導医講習会修了	指導医
医長	菊池 宏信	日本内科学会認定内科医 総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本不整脈学会心電学会認定不整脈専門医	指導医
医長	松原 巧	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本不整脈学会心電学会認定不整脈専門医	指導医

指導医 6 名

消化器センター

プログラムの目的と特徴

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。

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	外来 上部消化管内視鏡検査	部長回診 症例検討会 大腸内視鏡検査	抄読会 クルズス
火曜	外来 上部消化管内視鏡検査	超音波下治療 大腸内視鏡検査	
水曜	外来 上部消化管内視鏡検査	大腸内視鏡検査 ERCP	医局会(第2)
木曜	外来 上部消化管内視鏡検査	大腸内視鏡検査 ERCP	病棟合同カンファランス CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	外来 上部消化管内視鏡検査 抄読会	大腸内視鏡検査 ERCP	

2. スタッフ・指導体制

消化管内科 部長	渡邊 一宏	日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 ヘリコバクター学会感染症認定医 日本医師会認定産業医 難病指定医(炎症性腸疾患の難病申請更新書の記載が可能) 身体障害者指定医(小腸機能障害、肝臓機能障害) 医師緩和ケア研修会修了者	指導医
肝胆膵内科 部長	中込 良	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会消化器専門医 日本肝臓学会肝臓専門医 難病指定医 医師の臨床研修に係る指導医講習会修了	指導医
消化管内科 医長	湯原 宏樹	日本内科学会内科認定医・総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医 難病指定医	指導医
肝胆膵内科 医員	丹下 主一	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 医師緩和ケア研修会修了者	指導医

指導医 4名

糖尿病・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・T ₃ 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) 機能的低血糖(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①～④は研修医勉強会(月曜18:00～)にて

※⑤⑥⑨～⑪は病棟にて月2回(木曜病棟回診後)実施。

※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	ミニカンファランス 外来		クルズス
火曜	ミニカンファランス 外来(第1・3・5)	病棟カンファランス	
水曜	ミニカンファランス		医局会(第2)
木曜	ミニカンファランス 外来(第2・4)	病棟回診 代謝内分泌内科抄読会 病棟合同チームカンファランス	CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	ミニカンファランス 外来(第2・4) 抄読会		

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
糖尿病・内分泌 内科部長	岡畑 純江	日本内科学会認定内科医 日本糖尿病学会専門医 日本医師会認定産業医 日本病態栄養学会認定病態栄養専門医およびNST コーディネーター 日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医 内分泌代謝科指導医 日本病態栄養学会認定病態栄養専門医研修医指導医 日本糖尿病学会研修指導医 日本内科学会総合内科専門医	指導医

脳神経内科

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

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 神経内科抄読会、症例検討	部長回診 病棟カンファランス 外来患者カンファランス	クルズス
火曜	病棟患者状況報告 外来(第2・4)	筋電図検査	
水曜	病棟患者状況報告 外来		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 外来(第1・3・5)		CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	病棟患者状況報告 筋電図検査 外来 抄読会		

※その他カンファランス・勉強会等（月間、年間および不定期開催など）

- ・脳 CT、脳 MRI 読影 ・神経伝導検査 ・症例検討会
- ・神経疾患患者の所見とり ・脳波 ・誘発脳波

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
副院長脳神経内科部長	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 身体障害者指定医 医師の臨床研修に係る指導医講習修了	指導医
脳神経内科医長	阿部 圭輔	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 身体障害者指定医 医師の臨床研修に係る指導医講習修了	指導医
脳神経内科医長	丸岡 浩之	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	指導医

指導医 3 名

- * 脳神経内科スタッフがオープンとなり、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。さらに脳神経内科部長がこれをチェックする。
- * 問題例について毎日部長及び脳神経内科スタッフと検討する。
- * 重要な症例では適宜脳神経内科カンファランスを行う。
- * 週に一度部長回診を行う。
- * 手技については、脳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

1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つてもしばしば急速に重篤化し、他方、重篤な疾患であつても一般症状から始まるところにある。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ところから始まる、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験を経験する。

《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、育児支援の実験を学ぶ。

《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験を経験する。

《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、育児支援の実験を学ぶ。

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する。

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、幅広い職種の他職員と協調し、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。

5. 外来実習

- ①common 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. 経験すべき検査・手技

1. 診療に必要な検査

必要な検査について、内科研修で行った検査の解釈の上に立って、小児特有の検

査結果を解釈できるようになる、あるいは検査を指示し、専門家の意見に基づき解釈できるようになることが求められる。

①一般尿検査	A
②便検査(潜血・虫卵検査)	A
③血算・白血球分画	A
④血液型判定・交差適合試験	A
⑤血液生化学検査(肝機能・腎機能・電解質・代謝を含む)	A
⑥血清免疫学的検査(炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断・ゲノム診断)	A
⑦細菌培養・感受性試験(臓器所見から細菌を推定し培養結果に対応させる)	A
⑧髄液検査	A
⑨心電図・心超音波検査	A
⑩脳波検査・頭部 CT スキャン・頭部 MRI 検査	A
⑪単純 X 線検査・造影 X 線検査	A
⑫CT スキャン・MRI 検査	A
⑬呼吸機能検査	A
⑭腹部超音波検査	A

2. 経験しなければならない手技

A・・・単独で

B・・・指導者のもと

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

3. 経験することが望ましい手技

A・・・単独で

B・・・指導者のもと

①浣腸	A
②注腸・高圧浣腸	B
③胃洗浄	B
④新生児の臍肉芽の処置	B

3. 経験すべき症状・病態・疾患・頻度の高い症状

1. 成長・発育と小児保健に拘わる項目

- ①母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
- ②乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見
- ③予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解
- ④発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
- ⑤神経発達の評価と異常の検出
- ⑥育児に拘わる相談の受け手としての知識の修得

2. 一般症候

- ①体重増加不良、哺乳力低下
- ②発達の遅れ
- ③発熱
- ④脱水、浮腫
- ⑤発疹、湿疹
- ⑥黄疸
- ⑦チアノーゼ

- ⑧貧血
- ⑨紫斑、出血傾向
- ⑩痙攣、意識障害
- ⑪頭痛
- ⑫耳痛
- ⑬咽頭痛、口腔内の痛み
- ⑭咳・喘鳴、呼吸困難
- ⑮頸部腫瘤、リンパ節腫脹
- ⑯鼻出血
- ⑰便秘、下痢、血便
- ⑱腹痛、嘔吐
- ⑲四肢の疼痛
- ⑳夜尿、頻尿
- ㉑肥満、痩せ

3. 頻度の高い、あるいは重要な疾患

A・・・経験すべき疾患

B・・・経験することが望ましい疾患

①新生児疾患	
1) 低出生体重児	A
2) 新生児黄疸	A
3) 呼吸窮迫症候群	B
②乳児疾患	
1) おむつかぶれ	A
2) 乳児湿疹	A
3) 染色体異常症(Down 症候群等)	B
4) 乳児下痢症、白色下痢症	A
③感染症	
1) 発疹性ウイルス感染症(麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病のいずれか)	A
2) その他のウイルス性疾患(流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザのいずれか)	A
3) 伝染性膿痂疹(とびひ)	B
4) 細菌性腸炎	B
5) 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎	A
④アレルギー性疾患	
1) 小児気管支喘息	A
2) アトピー性皮膚炎、蕁麻疹	A
3) 食物アレルギー	B
⑤神経疾患	
1) てんかん	B
2) 熱性痙攣	A
3) 細菌性髄膜炎、脳炎・脳症	B
⑥腎疾患	
1) 尿路感染症	A
2) ネフローゼ症候群	B
3) 急性腎炎、慢性腎炎	B
⑦先天性心疾患	
1) 心不全	B
2) 先天性心疾患	B

⑧リウマチ性疾患	
1)川崎病	B
2)若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス	B
⑨血液・悪性腫瘍	
1)貧血	A
2)小児癌、白血病	B
3)血小板減少症、紫斑病	B
⑩内分泌・代謝疾患	
1)低身長、肥満	A
⑪発達障害・心身医学	
1)精神運動発達遅滞、言葉の遅れ	B
2)学習障害・注意力欠損障害	B

4. 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

A・・・必ず経験すべき疾患

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

①脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。	A
②喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる。	A
③痙攣の鑑別診断ができ、痙攣状態の応急処置ができる。	A
④腸重積症を正しく診断して適切な対応が取れる。	B
⑤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
⑥酸素療法ができる。	A
⑦気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保などの蘇生術が行える。	B
⑧その他の救急疾患	
1)心不全	B
2)脳炎・脳症、髄膜炎	B
3)急性喉頭炎、クループ症候群	B
4)アナフィラキシー・ショック	B
5)急性腎不全	C
6)異物誤飲、誤嚥	B
7)ネグレクト、被虐待児	B
8)来院時心配停止症例(CPA)、乳幼児突然死症候群(SIDS)	C
9)事故(誤飲、誤嚥、溺水、転落、中毒、熱傷など)	A

5. 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算方法を身につける。

- ①小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤(抗生物質を含む)の処方箋・指示書の作成ができる。
- ②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。
- ③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。
- ④基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる。
- ⑤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。

スタッフ・指導体制

【関東中央病院】

	氏名	資格	
小児科部長	谷田川 聡也	日本小児科学会専門医	指導医

指導医 1 名

【国立成育医療研究センター】

	氏名	資格	
副院長	小枝 達也	日本小児科学会小児科専門医・指導医 小児神経専門医 子どものこころ専門医 日本小児精神神経学会認定医	指導医
教育研修 センター長	石黒 精	日本小児科学会小児科専門医 日本血液学会血液専門医・指導医 日本アレルギー学会アレルギー専門医・指導医 小児血液・がん暫定指導医 医師の臨床研修に係る指導医講習会修了	研修実施 責任者・ 指導医
総合診療部 統括部長	窪田 満	日本小児科学会小児科専門医 医師の臨床研修に係る指導医講習会修了	指導医
総合診療部 総合診療科 診療部長	永井 章	日本小児科学会小児科専門医・指導医 日本小児心身医学会認定医・指導医 日本心身医学会専門医 子どものこころ専門医	指導医
総合診療部 救急診療科 診療部長	島袋 林秀	日本小児科学会小児科専門医・指導医 周産期(新生児)専門医 臨床遺伝専門医 日本医師会認定産業医 新生児蘇生法「専門」コースインストラクター AHA PALS インストラクター 医学博士 病院管理学修士	指導医
総合診療部 救急診療科 診療部長	植松 悟子	日本小児科学会小児科専門医・指導医 日本救急医学会専門医 麻酔科標榜医 日本 DMAT 隊員 災害時小児周産期リエゾン	指導医
総合診療部 緩和ケア科 診療部長	余谷 暢之	日本小児科学会小児科専門医・指導医 緩和医療専門医	指導医

指導医 7 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便秘異常

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 外来・手術	手術	外科抄読会 クルズス
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 外来・手術	手術	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	手術	医局会(第2)

	外来・手術		
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 外来・手術	手術	CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	新入院症例検討会 手術報告 問題症例提示 当直医報告 外来・手術 抄読会	手術	部長回診

※その他カンファランス・勉強会等(月間、年間および不定期開催など)

- ・消化器内科外科カンファランス(毎月)
- ・呼吸器内科外科カンファランス(毎月)

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
副院長 外科部長	高田 厚	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 消化器がん外科治療認定医 日本救急医学会認定ICLSインストラクター 身体障害者指定医 医師緩和ケア研修会修了者	指導医
乳腺外科 部長	館花 明彦	日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本乳癌学会認定医・乳腺専門医・指導医 日本消化器外科学会認定医 消化器がん外科治療認定医 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	指導医
呼吸器外科 部長	加藤 靖文	日本外科学会専門医・指導医 日本呼吸器外科学会専門医 日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡専門医・指導医 日本呼吸器学会専門医 日本がん治療認定機構がん治療認定医 身体障害者認定医(呼吸器機能障害) 医師緩和ケア研修会修了者 がんのリハビリテーション研修終了 医師の臨床研修に係る指導医講習修了	指導医
外科医長	叶多 寿史	日本外科学会専門医 日本消化器病学会専門医 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 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本乳癌検診マンモグラフィ読影認定医 身体障害者指定医	指導医

		医師緩和ケア研修会修了者	
外科医長	小林 敦夫	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定機構がん治療認定医 難病指定医 身体障害者指定医 医師緩和ケア研修会修了者	指導医
外科医長 ※救急部兼任	藤代 雅巳	日本外科学会専門医 難病指定医 身体障害者指定医 医師緩和ケア研修会修了者	指導医
乳腺外科 医長	関根 進	日本外科学会専門医 日本乳癌学会認定医・専門医 日本臨床薬理学会専門医 日本がん治療認定医 マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影認定医 乳房超音波読影認定医 緩和ケア研修会修了者	指導医
乳腺外科 医長	大野 晃一	日本外科学会外科専門医 日本乳癌学会乳腺専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	指導医
呼吸器外科 医長	松浦 久美	日本外科学会外科専門医 日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡専門医 医師緩和ケア研修会修了者 医師の臨床研修に係る指導医講習修了	指導医
外科医員	高橋 佳久	日本外科学会専門医、 日本消化器外科学会専門医 消化器がん外科治療認定医 緩和ケア研修会修了	指導医
外科医員	中村 公彦		指導医
外科医員	小林 恭子	日本外科学会専門医 緩和ケア研修会修了	指導医

指導医 12 名

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。
- * 心臓血管手術の必須装置(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。
- * 心臓血管手術の全般的な手術手技を経験し修得する。

一般目標

1. 対象疾患の病態を理解、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、術者を経験し修得する。
4. 術後管理を経験し修得する。
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(人工呼吸管理や心血管作動薬、抗不整脈薬等の使い分け)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)。
8. 臨床ケースからデータを蓄積し、研究、学会発表、論文作成をする。

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) 心エコー図検査
- 4) 心臓カテーテル検査
- 5) CT・MRI 検査
- 6) 疾患と病態の把握

②手術助手として手術に参加

③ICU 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、心血管リハビリテーション)

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、術後患者の血行動態管理等)

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 大血管手術	開心術 大血管手術	ICU(HCU)カンファランス クルズス
火曜	ICU 術後管理	外来	ICU(HCU)カンファランス 循環器内科合同カンファランス
水曜	開心術 大血管手術	開心術 大血管手術	ICU(HCU)カンファランス 医局会(第2)
木曜	ICU 術後管理	外来	ICU(HCU)カンファランス 術前カンファランス CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	末梢血管手術 抄読会	末梢血管手術	ICU(HCU)カンファランス

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
心臓血管外科 部長	佐賀 俊文	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による指導医 日本血管外科学会認定血管内治療医 日本脈管学会認定脈管専門医 胸部、腹部ステントグラフト指導医 浅大腿動脈ステントグラフト実施医 経カテーテル的大動脈弁置換術実施医	指導医
心臓血管外科 医員	井塚 正一郎	日本外科学会専門医 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施医	指導医
心臓血管外科 医員	古賀 雅貴	日本外科学会専門医 緩和ケア研修会修了	指導医

指導医 3 名

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
- * 一人の人として、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、必要な知識、技能及び態度を身につける。
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・特殊性を理解した上で、適切な診断を行う臨床的能力を修得する。

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・局所症状を知り、重症度の判定や開放骨折の診断ができる。
- ②神経・血管・筋・腱損傷の症状を知り、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状を知り、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状、病態を理解できる。
- ⑤理学療法の処方が理解できる。
- 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骨折や脱臼の一般的な固定法（シーネ、三角巾固定）が適切にでき、これらの患者移動に際し、介助ができる。
- ③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。
- ④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・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. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	手術	手術 入院・外来カンファランス	クルズス
火曜		手術	
水曜	手術	手術	医局会(第2)
木曜		手術	CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	手術 リハビリカンファランス 抄読会	手術	

2. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
整形外科 部長	赤坂 嘉之	日本整形外科学会専門医・脊椎脊髄病医 日本整形外科学会運動器リハビリテーション医 日本リウマチ学会専門医難病指定医 日本医師会認定産業医 医師の臨床研修に係る指導医講習会修了	指導医
リハビリテー ション科部長	山田 紀彦	日本リハビリテーション医学会認定臨床医 身体障害者認定医(肢体不自由)	指導医
整形外科 医長	山崎 嘉之	日本整形外科学会専門医	指導医
整形外科 医員	樋口 淳也	日本整形外科学会整形外科専門医	指導医

指導医 4名

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進めたい。

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ラ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	
産婦人科 部長	中江 華子	日本産婦人科学会産婦人科専門医・指導医 母体保護法指定医 医師緩和ケア研修会修了者	指導医
産婦人科 医長	岡部 葉子	日本産婦人科学会産婦人科専門医 医師緩和ケア研修会修了者	指導医
産婦人科 医長	稲葉 可奈子	日本産婦人科学会産婦人科専門医 医師緩和ケア研修会修了者	指導医

指導医 3名

【日本赤十字社医療センター】

	氏名	資格	
第三産婦人科 部長	山田 学	日本産婦人科学会産婦人科専門医 日本産婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 日本がん治療認定機構がん治療認定医 日本がん治療認定機構暫定教育医 医師の臨床研修に係る指導医講習修了 臨床研修協議会プログラム責任者養成講習会修了者	研修実施 責任者・ 指導医
第三産婦人科 副部長	細川 さつき	医師の臨床研修に係る指導医講習修了	指導医
第二産婦人科 部長	笠井 靖代	医師の臨床研修に係る指導医講習修了	指導医
第一産婦人科 副部長	有馬 香織	医師の臨床研修に係る指導医講習修了	指導医
第二産婦人科 副部長	渡邊 理子	医師の臨床研修に係る指導医講習修了	指導医

指導医 5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、ほかの内臓の疾患に由来する皮膚病変もある。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
- ⑦ 分子生物学的検査
- 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

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. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	外来	手術 生検 病棟診療	クルズス
火曜	外来	手術 生検 病棟診療	
水曜	外来	病棟回診 褥瘡回診	臨床写真検討会 病理組織検討会 医局会(第2)
木曜	外来	手術 生検 病棟診療	CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	外来 抄読会	手術 生検 病棟診療	

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
皮膚科部長	鑑 慎司	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 日本レーザー医学会レーザー専門医・指導医 医師緩和ケア研修会修了者 医師の臨床研修に係る指導医講習修了	指導医
皮膚科医長	古山 千晶	医師緩和ケア研修会修了者	指導医

指導医 2 名

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と治療を習得する。
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なる。
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. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜		手術	クルズス
火曜		膀胱機能検査	
水曜		ESWL	医局会(第2)
木曜		手術	CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜		膀胱機能検査 ESWL 手術 入院カンファランス	

2. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
泌尿器科 部長	町田 竜也	日本泌尿器科学会専門医・指導医 医師の臨床研修に係る指導医講習修了	指導医
神経泌尿科 部長	大矢 和宏	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本超音波医学会超音波専門医・指導医 医師緩和ケア研修会修了者	指導医

指導医 2名

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。

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。

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、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

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

曜日	午前	午後	その他
月曜			クルズス
火曜	手術	手術	
水曜			医局会(第2)
木曜		手術	手術カンファランス CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	抄読会		

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
眼科部長	三嶋 弘一	日本眼科学会専門医 身体障害者指定医(視覚障害) 医師緩和ケア研修会修了者 医師の臨床研修に係る指導医講習修了	指導医

指導医 1名

精神科

プログラムの目的と特徴

精神科の医療は全人的な性格を有しており、複雑化する現代の医療において重要な役割を担っています。精神科の研修では外来診療への参加を通じ、精神疾患の診断・治療に関して基礎知識を習得するとともに、病棟でのリエゾン業務や緩和ケアチーム、認知症ケアチームへの参加を通じ、全人的なチーム医療のあり方について理解を深める。

当院の精神科の特色である児童思春期精神科医療に関しても、新患外来への参加を通じ、患者の発達やライフスタイル、家族や友人との関係の重要性など、心理的、社会的側面に関する理解を深めることを目的とする。

一般目標

1. 精神科での診断と治療の基礎知識の修得すること。
2. 医師一患者関係の重要性を理解し、適切なアプローチが出来ること。
3. 心理社会的要因も含めた全人的な見地から診療に関わること。
4. 患者の発達やライフサイクルの重要性を理解し、診療に活かすこと。

行動・経験目標

1. 精神科の初診外来に指導医とともに従事し、精神疾患の診断、初期治療に関する基礎知識を習得する。
2. 精神科の再診外来に指導医とともに従事し、精神疾患の縦断的な経過について理解を深めるとともに、治療に関する知識を習得する。
3. 児童思春期外来の初診に指導医とともに従事し、患者の発達やライフサイクルの重要性に関して理解を深める。
4. 他科依頼患者の診療に指導医とともにあたり、リエゾン治療の基礎知識を習得する。
5. 緩和ケアチーム、認知症ケアチームに参加し、患者の診断・治療・ケアに全人的な見地から参加する。
6. 公認心理士の心理的検査業務に参加し、結果を解釈し、診療に活かす。
7. 精神科の勉強会・症例検討会に参加し、精神科領域の知識を習得する。
8. 精神科領域の文献について抄読会で提示し、精神科の研究に触れる。

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) 支持的精神療法を実施できる。

2) 行動療法、認知療法、精神分析的な精神療法の違いを理解できる。

3) 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。

4) 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痴呆
- 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

3. 経験が求められる疾患・病態

- ①統合失調
- 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症状精神病
- ⑦痴呆
- ⑧不安障害

教育に関する行事

1. 講義内容

児童思春期精神医学について
薬物療法について
精神療法について
コメディカルスタッフの専門性について
デイケアについて

2. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	ショートカンファランス	ショートカンファランス	クルズス
火曜	ショートカンファランス	ショートカンファランス	
水曜	ショートカンファランス	ショートカンファランス	症例カンファランス(第3) 医局会(第2)
木曜	ショートカンファランス	ショートカンファランス	CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	ショートカンファランス 抄読会	ショートカンファランス	

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
精神科部長	山岸 正典	精神保健指定医 日本精神神経学会認定精神科専門医・指導医 医師緩和ケア研修会修了者	指導医
精神科医長	小田代 夏子	精神保健指定医 日本精神神経学会認定精神科専門医	指導医

指導医 2 名

脳神経外科

プログラムの目的と特徴

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。

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。

- * 脳神経外科における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。
- * 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、具体的な診断法や鑑別診断、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や画像検査について、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、指導医の管理下で実践していく。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。
- * 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。
- * 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、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)クモ膜下出血
 - 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. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜			クルズス
火曜	手術	手術	
水曜			医局会(第2)
木曜	手術 脳神経外科抄読会	手術	CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	抄読会	回診 合同カンファランス (看護師、理学療法士)	

※その他カンファランス・勉強会等(月間、年間および不定期開催など)

・関連各科合同カンファランス(神経内科)

2. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
脳神経外科 部長	中内 淳	日本脳神経科外科学会専門医 日本脊髄外科学会認定医 日本脳卒中学会専門医 医師の臨床研修に係る指導医講習会修了	指導医
脳神経外科 医長	清本 政	日本脳神経科外科学会専門医 脳神経血管内治療専門医 医師の臨床研修に係る指導医講習会修了	指導医
脳神経外科 医長	末松 慎也	日本脳神経外科学会専門医 難病指定医 緩和ケア研修会修了	指導医

指導医 3 名

※当院脳神経外科で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、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。

※研修医は特定の指導医と共に行動するのではなく、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。

形成外科

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	外来診察	外来手術 病棟処置	クルズス
火曜	外来診察 入院手術	入院手術	
水曜	外来診察	外来手術(局麻手術) 病棟処置 手術検討会(翌週分)	医局会(第2)
木曜	入院手術	入院手術	CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	外来診察 抄読会	病棟処置 文書記入、データ入力	

2. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
形成外科 部長	増子 貴宣	日本形成外科学会形成外科専門医 日本形成外科学会領域指導医 日本頭蓋顎顔面外科学会専門医 日本形成外科学会再建・マイクロサージェリー分野 指導医	指導医
形成外科 医員	服部 貴統	日本形成外科学会形成外科専門医	指導医

指導医 1名

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. 経験しなければならない症状・病態・疾患

* 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膝の靱帯損傷
- 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	クルズス
火曜	読影	血管造影	
水曜	読影	読影	呼吸器カンファランス 医局会(第2)
木曜	読影	読影	CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	読影 抄読会	読影	がんサージカルボード(第1)

3. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
放射線科 部長	南部 敦史	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本医学放射線学会放射線診断研修指導者	指導医
放射線科 医長	吉村 幸洋	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本医学放射線学会放射線診断研修指導者	指導医

指導医 2名

救急部

プログラムの目的と特徴

《目的》

救急部での研修においては、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、一般病院の救急外来を受診する救急患者への適切な初期治療ができるようになることを目的とする。

《特徴》

当院は二次救急指定医療機関であり、積極的な救急車の受け入れを行い、地域の救急医療の一端を担っている。救急部門の研修は 2 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、技術と知識の習得を行う。なお、研修内容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ものとする。

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 common disease 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。
4. 災害医療の基本を理解する。

行動・経験目標

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。
- ④ICLS (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。

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便通異常(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

教育に関する行事

1. 全体での研修

1. 救急診療に必要な基本手技と知識

- ①ICLS(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、シミュレーター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)

2. 我が国の救急医療制度を知る。

東京消防庁司令センター見学(半日)

2. 救急医療研修

- 1. 救急部当直及び内科救急当番
- 2. 救急カンファランスへの参加と症例のプレゼンテーション
救急カンファランス(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

3. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	救急カンファランス		クルーズ
火曜	救急カンファランス		
水曜	救急カンファランス		医局会(第 2)
木曜	救急カンファランス		CPC(第 1)、CC(第 2・4)
金曜	救急カンファランス 抄読会		

4. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
救急部 部長 ※呼吸器内科 兼任	川上 真樹	日本内科学会認定内科医 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 インфекションコントロールドクター 日本アレルギー学会専門医 日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 肺がん CT 検診認定医、緩和ケア研修会終了 第8回東京大学医学部附属病院指導医講習会修了	指導医
救急部 医長 ※外科兼任	藤代 雅巳	日本外科学会専門医 難病指定医 身体障害者指定医 医師緩和ケア研修会修了者	指導医
救急部 医員	属増 晃一	日本内科学会認定内科医	指導医

指導医 3 名

健康管理科

プログラムの目的と特徴

《目的》

予防医療の概念を理解する。医療を健康維持・増進、病気の予防という視点から包括的に捉え直し、医療の持つ目的・役割を広く理解する。

《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。組合員に対して人間ドック、脳ドック、定期健康診断・器官別検診等を行っている。また、地域の中核病院として、地域住民の利用も増えており、組合員のみならず地域住民の健康管理の一端も担っている。

行動・経験目標

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

1. スケジュール

曜日	午前	午後	その他
月曜	診察 検査結果説明	検査結果説明 結果票作成	クルズス
火曜	診察 検査結果説明	検査結果説明 結果票作成	
水曜	診察 検査結果説明	検査結果説明 結果票作成	医局会(第2)
木曜	診察 検査結果説明	検査結果説明 結果票作成	CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	診察 検査結果説明 抄読会	結果票作成	

2. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
健康管理科 医員	深澤 友里	日本内科学会内科認定医 日本消化器病学会専門医 医師緩和ケア研修会修了者	指導医

指導医 1 名

超音波検査室

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. 経験目標

経験すべき診察法、検査、手技(A・・・自ら実施し、結果を解釈できる)

(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. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
超音波検査 室長	若杉 聡	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 公益社団法人日本超音波医学会認定超音波専門医・ 指導医 日本消化器病学会消化器病専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医	指導医

指導医 1 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	クルズス
火曜	麻酔全般	麻酔全般	
水曜	麻酔全般	麻酔全般	医局会(第2)
木曜	麻酔全般	麻酔全般	CPC(第1)、CC(第2・4)
金曜	麻酔全般 抄読会	麻酔全般	

※その他カンファランス・勉強会等(月間、年間および不定期開催など)

・気道確保、ルート確保、腰椎穿刺等クルズス(適宜症例に応じて実施)

2. スタッフ・指導体制

	氏名	資格	
麻酔科部長	重松 次郎昌幸	日本麻酔科学会専門医 麻酔科標榜医 医師の臨床研修に係る指導医講習修了	指導医
麻酔科医長	丹藤 陽子	日本麻酔科学会専門医 麻酔科標榜医 医師緩和ケア研修会修了者	指導医
麻酔科医長	中村 裕也	日本麻酔科学会専門医 麻酔科標榜医	指導医
麻酔科医員	小川 裕介	日本麻酔科学会認定医 麻酔科標榜医	指導医

指導医 4名

地域医療研修

一般目標

地域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、地域医療システムを理解し、これを実践する。

行動・経験目標

1. 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)の概要を述べることができる。
 - 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。
2. 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、述べることができる。
 - 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、述べることができる。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。
3. 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。
4. 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。

研修方法

区内の医療機関(診療所、病院)、保健所、介護老人保健施設等において研修を行う。

研修実施責任者・指導医

《玉川医師会会員医院・診療所》

研修実施責任者・指導医：

池上 晴彦(玉川医師会理事)

指導医(順不同)：

荏原 包臣、松村 真司、今井 利一、大久保 正智、吉本 一哉、小池 キャサリン、
田崎 修平、羽飼 眞、斉藤 康洋、高橋 樹、幡野 浩一、宮崎 祐、長谷川 純、
弘中 学、上井 文瑛、服部 尚子、足立 幸博、市橋 いずみ、野間口 聡、
冬城 高久、稲本 伸子、堤 直也、中川 種史、本田 真美、石河 亜紀子、
永井 雄一、遠矢 純一郎、坂本 剛、今井 直子、山口 潔、深井 健一、高見 光央
佐田 晶、三井 俊賢、鈴木 啓太郎、水口 泰宏

《世田谷区医師会会員医院・診療所》

研修実施責任者・指導医：

山形 邦嘉(世田谷区医師会理事)

指導医(順不同)：

梅田 耕明、藤江 俊雄、太田 雅也、太田 祥一、古畑 司、竹尾 浩紀

《医療法人財団青葉会青葉病院》

研修実施責任者・指導医： 志茂 新(病院長)

指導医： 長谷 弘記(名誉院長)

《医療法人社団大坪会三軒茶屋第一病院》

研修実施責任者・指導医： 石田 和夫(副院長) 指導医： 山村 卓也(病院長)

《医療法人三春会 椿クリニック》

研修実施責任者・指導医： 野中 勇士(院長)



公立学校共済組合関東中央病院
卒後臨床研修委員会