

# 東京山手メディカルセンター臨床研修プログラム

## 目次

1. 研修プログラムの特色
2. 臨床研修の目標
3. プログラム責任者
4. 臨床研修を行う分野および研修期間
5. 臨床研修指導医等
6. 研修医の指導体制
7. 研修医の募集定員
8. 研修医の募集方法および採用方法
9. 研修医の処遇に関する事項
10. 2年間の代表的なスケジュール
11. アルバイト(外勤・付加職務)について
12. 各科研修計画

## 1.研修プログラムの特色

臨床医として必要な基本知識と技術を習得するために内科を基本診療科としてとられ、内科各専門領域の研修配分に力点を置いた。内科研修は1年間を必修とし、これに外科、麻酔科、産婦人科、小児科、救急をローテーションにより研修する。精神科および地域医療研修は協力医療機関で研修する。地域医療研修は、新宿区・中野区の診療所に加え、北海道や愛媛県の過疎地・医師不足地域での研修も希望に応じて可能である。

## 2.臨床研修の目標

「高い専門性を持ちつつも、総合医マインドを持つ医師の育成」をJCHO病院として当院の目標としている。病める患者とその家族への思いやりを持った接遇と診療技法を習得し、患者からすべての情報を統合して全人的医療を実践する態度を習得する。医療保険制度を尊重した医療の仕組みを体得し、さらに学会を始とした研究発表を通して統合力と自立力を習得する。

## 3.プログラム責任者

プログラム責任者:笠井 昭吾

所 属 ・ 役 職:院長補佐、総合診療科診療部長

## 4.臨床研修を行う分野および研修期間

内科	52 週
救急科・総合診療科※	12 週
外科	4 週
麻酔科※	4 週
小児科	4 週
産婦人科	4 週
精神科	4 週
地域医療(一般外来・在宅医療)	4 週
一般外来	6 週
選択科目	21 週

※救急科研修 12 週の内、4 週は麻酔科研修とする。

臨床研修協力施設

【精神科】

・医療法人社団欣助会 吉祥寺病院

【地域医療】

・医療法人社団智嵩会 新宿さくらクリニック

- ・医療法人社団仁医会 東中野クリニック
- ・医療法人社団三育会 新宿ヒロクリニック
- ・医療法人財団新生会 百人町診療所
- ・JCHO 高岡ふしき病院
- ・JCHO 宇和島病院
- ・医療法人社団曙光会 コンフォガーデンクリニック
- ・本別町国民健康保険病院

## 5.臨床研修指導医等

担当分野	氏名	所属	備考
精神科	塚本 一	吉祥寺病院	研修実施責任者
地域医療	木下 朋雄	コンフォガーデンクリニック	研修実施責任者
地域医療	安彦 智博	コンフォガーデンクリニック	臨床研修指導医
地域医療	渡部 昌平	JCHO 宇和島病院	臨床研修指導医
地域医療	富永 康浩	JCHO 宇和島病院	臨床研修指導医
地域医療	藤田 勝	JCHO 宇和島病院	臨床研修指導医
地域医療	佐々木 修	JCHO 宇和島病院	研修実施責任者 臨床研修指導医
地域医療	三好 一宏	JCHO 宇和島病院	臨床研修指導医
地域医療	矢野 達哉	JCHO 宇和島病院	臨床研修指導医
地域医療	高嶋 修太郎	JCHO 高岡ふしき病院	研修実施責任者
地域医療	篠田 千恵	JCHO 高岡ふしき病院	臨床研修指導医
地域医療	鈴木 ひかり	JCHO 高岡ふしき病院	臨床研修指導医
地域医療	蓮本 祐史	JCHO 高岡ふしき病院	臨床研修指導医
地域医療	澤村 正之	新宿さくらクリニック	研修実施責任者
地域医療	飯国 紀一郎	東中野クリニック	研修実施責任者
地域医療	英 裕雄	新宿ヒロクリニック	研修実施責任者 臨床研修指導医
地域医療	平林 あゆみ	新宿ヒロクリニック	臨床研修指導医
地域医療	桑原 直行	新宿ヒロクリニック	臨床研修指導医
地域医療	武田 真一	本別町国民健康保険病院	臨床研修指導医
地域医療	郡山 智也	本別町国民健康保険病院	臨床研修指導医

## 6. 研修医の指導体制

指導医による熱意あるマンツーマン指導により、単なる見学に終わることなく、研修医自身が判断し診療を行えるレベルまで到達できる。また、各種カンファレンスや研究発表を通じた症例の詳細な検討も積極的に割り当てており、研修医は少なくとも1～2回の学会発表を担当する。

## 7. 研修医の募集定員

東京山手メディカルセンター臨床研修プログラムで募集可能な初期研修医数は1学年8名とする。

## 8. 研修医の募集方法および採用方法

当院ホームページでの公募を行い、その後に筆記試験および面接を実施する。JCHO 東京山手メディカルセンター臨床研修委員会において協議の上で採否を決定する。

## 9. 研修医の処遇に関する事項

常勤・非常勤の別	常勤
研修手当 ※手当等含まない。	一年次の支給額(税込) 二年次の支給額(税込) 基本手当/月額 260,000 円 基本手当/月額 280,000 円 賞与/年 338,000 円 賞与/年 560,000 円
勤務時間	8:30～17:15(休憩 12:00～13:00)時間外勤務 なし
休暇	有給休暇 1年次:15日 2年次:20日 夏季休暇・年末年始 あり
当直回数	約3回/月
研修の宿舎	あり(単身用:12戸)
研修医室	なし
社会保険・労働保険	健康保険、厚生年金、雇用保険
健康診断	1回/年
医師賠償責任保険	個人加入(任意)
外部の研修活動	学会、研究会等への参加:可 学会、研究会等への参加費用支給:あり

## 10.2年間の代表的なスケジュール

	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			産婦人	小児	外科	麻酔	救急・総合診療		内科		
2年次	地域医療	選択	精神	内科			選択		内科			

※年間研修予定(例)

### 11. アルバイト(外勤・付加職務)について

研修期間中のアルバイトは禁止とする。

### 12. 各科研修計画

各科研修計画については次のとおりとする。

## 【消化器内科研修計画】

2019年4月1日作成

消化器内科

齋藤 聡

【研修期間】必修3ヶ月。その他、選択期間でのローテ可(2週間～)

【研修場所】病棟、内視鏡センター

【研修目標】経験すべき症候、疾病・病態のうち、消化器疾患を経験し、臨床推論、適切な初期対応が出来る。

- 上級医の指導のもと中心静脈ラインの挿入、腹水穿刺等の手技を習得する。
- 治療内視鏡の助手を経験する。

【研修内容】主に病棟にて担当患者の診察を行い、検査・治療の計画を立て実践する。

【経験すべき診察法・検査・手技】

- 全身の観察、腹部の診察(直腸診を含む)ができる。
- 内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 単純X線検査、CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

【経験すべき症状・病態・疾患】

急性腹症、急性消化管出血、食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍)、小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、憩室炎)、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病)、胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)、肝疾患(急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)、膵臓疾患(急性・慢性膵炎、膵癌)

【経験すべき必須項目】

毎月開催されるCPC参加は必須とする。

【研修の評価】研修期間を通じて、知識・技能・態度について観察評価を行う。経験の確認はカンファレンスで確認する。経験症例はEPOCに登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

【その他】経験した症例について院内カンファレンス、内科学会での発表を行う。

**【週間予定】**

	月	火	水	木	金
8時半～9時		肛門科カンファ		IBDカンファ	
9時～13時	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
13時～17時 15分	病棟	病棟	病棟	治療内視鏡	病棟
17時～17時 半	消化器カンファ			外科カンファ	

- 毎月末火曜夕方のCPC出席。

**【超過勤務】**

指導医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載する。

## 【循環器内科研修計画】

2019年4月1日作成

循環器内科

薄井 宙男

【研修期間】3 か月。その他、選択期間でのローテ可(2 週間～)

【研修場所】病棟、内科外来、救急外来、生理検査室、心血管造影室

【研修目標】

虚血性心疾患、不整脈、心不全、大動脈疾患、末梢血管疾患などの代表的な循環器疾患の初

期対応および専門医への橋渡しを行うために循環器内科の基礎的な臨床能力を修得する。

1. 循環器疾患全般の症候と病態が理解できる。
2. 医師患者関係を確立し、医療面接を実施できる。
3. 病歴から心血管疾患のリスクを評価できる。
4. 理学所見を正しく把握し、鑑別診断を列挙できる。
5. 疾患の緊急性を判断し、必要な初期対応および相談ができる。
6. 鑑別診断に必要な検査を適切な順に指示できる。
7. 一般内科の基礎的な手技(検体採取、臨床検査等)を実施できる。
8. 検査結果から心血管疾患の病態を解釈できる。
9. 診療ガイドライン等を参考に診断と治療の方針が立案できる。
10. 心臓カテーテル検査・冠動脈インターベンション治療の適応と合併症を理解できる。
11. 不整脈における電気生理学的検査法の意義と病態を理解できる。
12. 循環器病治療薬の作用・副作用を理解し、適切な処方ができる。
13. 循環器診療チームの一員として診療に参加する。
14. 他科診療医師またはコメディカルスタッフと協調性をもち、循環器疾患患者を総合的に診療できる。

【研修内容】

1. 病棟主治医として入院患者の病歴を把握する。
2. 診断と治療の方針をまとめ入院診療計画書を作成する。
3. 日本循環器学会の診療ガイドラインの該当箇所を参照する。
4. 各種のカンファレンスで診断と治療の方針を説明する。
5. 心血管疾患のリスクを層別化し、一次予防および二次予防を実施する。
6. 心臓リハビリテーションの意義に従い実施を指示する。
7. 集中治療室の入室を要する患者の診療を経験する。
8. 心電図、運動負荷心電図および心臓超音波検査を実施する。



9. 診断カテーテル検査、一次ページングの助手を経験する。
10. 診断カテーテルの検査結果から治療方針を説明する。
11. 血管内治療(冠動脈、末梢血管および ablation)に参加する。
12. 緊急心臓カテーテル検査および治療に参加する。
13. 救急受診患者の初期対応に参加する。

#### 【経験すべき症候】

下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

心停止、ショック、失神、胸痛、背部痛、呼吸困難、動悸、間欠性跛行、下肢潰瘍、浮腫

#### 【経験すべき疾病・病態】

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

急性冠症候群、労作性狭心症、陳旧性心筋梗塞、心不全、大動脈瘤、大動脈解離、肺塞栓症、閉塞性動脈硬化症、深部静脈血栓症、心房細動、上室性頻拍症、心室頻拍、洞不全症候群、房室ブロック、高血圧

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

#### 【経験すべき必須項目】

毎月開催される CPC 参加は必須とする。

社会復帰支援:退院支援カンファレンスに参加

#### 【研修の評価】

研修中の評価 研修医はグループの上級医より指導を受け、適時に評価を受ける。特に病棟カンファレンスなどの症例発表の機会を利用し、担当症例の病態解釈や治療方針の立案について評価を受ける。上級医は病棟看護師に研修医の診療状況について聴取し、特にチーム医療の一員としての研修の進捗について評価する。

研修後の評価 研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に上級医が評価を入力する。

症例サマリーは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

(総括的評価)研修終了後に EPOC に登録された経験症例を確認し、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

【その他】研修期間内に少なくとも 1 回の研究会発表、可能であれば内科地方会発表を目指す。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
8時半～9時	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診
9時～13時	ablation 心筋シンチ 病棟	カテーテル 病棟	ablation 病棟	ablation 心筋シンチ 病棟	カテーテル 病棟
13時～17時	カテーテル 冠動脈 CT 病棟	カテーテル 病棟	ablation 心臓 MRI トレッドミル 病棟	ablation トレッドミル 病棟	カテーテル 冠動脈 CT 病棟
17時～17時 15分	グループカン ファ	グループカ ンファ	カテカンファ	グループカン ファ	病棟カンフ ア
17時～17時 半		(CPC・CC)			

- 患者の受診状況により交代で昼休憩(45分)
- 毎月末火曜夕方の CPC 出席。その他火曜夕方の CC 出席

【超過勤務】

指導医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには診療部長が確認捺印する。

【有給休暇】

研修期間中に少なくとも 1 日の有給休暇取得を計画する。

## 【外科研修計画】

2019年4月1日作成

外科

伊地知正賢、久保田啓介、日下浩二、柴崎正幸

【研修期間】1ヶ月半(または1か月)。その他、選択期間でのローテ可(2週間～)

【研修場所】病棟、手術室、検査室(超音波室、内視鏡室、放射線科)、外来など

### 【研修目標】

外科の基本手技を習得し、外科疾患とその手術および周術期の管理について学ぶ。

- 外科の基本手技の習得。
- 外科疾患の理解、手術、術後管理の経験。
- 中心静脈カテーテルの挿入手技の習得。
- 腹部超音波検査技術の習得。

### 【研修内容】

指導医のもと、以下の項目について理解し経験する。

- 麻酔導入後の尿道カテーテル挿入、皮膚消毒。
- 手術の第二助手として入り、皮膚縫合や糸の結紮
- 中心静脈カテーテル挿入手技:ヒックマンカテーテル、CVポート挿入の第一助手などで挿入技術を学び、挿入方法・リスクを全て理解したうえで、実際に中心静脈カテーテル挿入を実践。
- 術後創処置:手指衛生、ガーゼ交換、抜糸、ドレーン抜去などの手技、SSIサーベイランス。
- 上部消化管内視鏡検査見学:特に胃術後症例を中心に。
- 腹部・体表超音波検査:最初は見学のみ、2-3週目からは検査終了した患者の同意を得て、肝・胆嚢・腎臓を中心に腹部超音波検査を実践。
- 上部消化管造影検査の見学、および検査の実践(4階健康管理センターにて)。
- 肝切除症例の術前検査としてICG検査の実践。
- 外科疾患の経験:鼠径ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニア、胆嚢結石症、尿管遺残、巨大肝嚢胞などの良性疾患や、乳癌、胃癌、食道癌、肝癌、胆道癌、膵癌、甲状腺癌などの悪性疾患、急性虫垂炎、消化管穿孔、イレウスなどの急性腹症について、実際に患者を受け持ち、術前サマリーを作成することで手術適応や手術のリスクを整理し、画像検査の読影を行い、手術に参加し、術後管理を行う。

- 外科に入院している患者は、受け持ち患者以外においても病態を把握し、回診などの際に病状の変化を学ぶ。術後合併症への対応や、癌再発患者への緩和医療についても理解する。
- 外科カンファにて受け持ち患者の術前プレゼンテーションを行う。
- 外傷患者への対応、創の洗浄、局所麻酔、縫合処置などの見学、機会あれば実践。

#### 【経験すべき必須項目】

毎月開催される CPC 参加は必須とする。

- ・感染対策:外科で SSI サーベイランス
- ・社会復帰支援:退院支援カンファに参加
- ・緩和ケア:緩和ケア科ラウンドに参加
- ・NST:NST ラウンドに参加

【研修の評価】経験の確認は毎週金曜日に行う外科カンファランスで確認する。経験症例は EPOC に登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

【その他】年に 4 回開かれる外科集談会において、筆頭演者として発表を行う(主として外科研修の間に経験した症例の報告)。発表する疾患や病態について詳しく調べて考察し、自らスライドを作成し、指導医のもとでプレゼンテーションの実際を学ぶ。

#### 【週間予定】

	月	火	水	木	金
8 時半～9 時	病棟(受持ち患者診察)	病棟(受持ち患者診察)	病棟(受持ち患者診察)	上部消化管造影(健康管理センター)	病棟(受持ち患者診察)
9 時～13 時	手術	内視鏡検査 10:30～超音波検査	手術	超音波検査 10～11 時:病棟部長回診	手術
13 時～17 時	手術	14 時～病棟回診 15 時～病棟カンファ 16 時～外科カンファ	手術	13:30～超音波検査	手術
17 時～17 時 15 分	病棟(受持ち患者診察)				外科カンファ

- 交代で昼休憩(45 分)

- 毎木曜の内科外科カンファランス(18時～)参加。

【超過勤務】

土日の病棟回診(10時～11時)や夜間休日の緊急手術は可能であれば参加する。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには部長が確認捺印する。またその他にも指導医の判断で、命令業務として超過勤務を行う場合がある。

【有給休暇】

1か月半の研修の間に、1日の有給取得を計画する。

## 【救急科・総合診療科研修計画】

2019年4月1日作成

総合診療科・救急科

笠井 昭吾

【研修期間】必修:1年目1か月、2年目2週間。その他、選択期間でのローテ可(2週間～)

【研修場所】救急外来、内科外来、および病棟。

【研修目標】下記の経験すべき症候、疾病・病態のうち、外傷・産婦人科・小児科領域以外を経験し、臨床推論、適切な初期対応が出来る。

- 1年目: 採血、血液ガス採取、ルート確保などの基本的手技を習得、診療に関わる多職種とのチーム医療が実践できる。
- 2年目: 上記目標に加え、救急受け入れの判断、病診連携での受け入れ判断などが出来る。

【研修内容】救急外来および内科外来にて、2次救急診療、救急科紹介患者診療、内科初診外来などを行うことで、以下に記載する症候、疾病・病態を経験する。

### 【経験すべき症候－29 症候－】

下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

### 【経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－】

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する電子カルテ記載に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこととする。

### 【経験すべき必須項目】

毎月開催されるCPC参加は必須とする。

【研修の評価】経験の確認は毎日夕方に行う振り返りで確認する。経験症例はEPOCに登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

【その他】挿管などの手技は、救急科研修の一部としている1か月の麻酔科研修で経験、外傷・骨折は当院で救急科研修の一部として選択必修としている整形外科あるいは脳外科研修の2週間で経験する。

【週間予定】8時半～9時 当直からの引き継ぎ。9時～17時 救急外来にて診療。17時～17時15分 振り返り。週1コマ初診外来研修を行う予定。

	月	火	水	木	金
8時半～9時	当直引継ぎ&ミーティング				
9時～13時	内科初診外来	救急外来			
13時～17時	救急外来				
17時～17時15分	振り返り				
17時～17時半		(CPC)			カンファ

- 患者の受診状況により交代で昼休憩(45分)
- 毎月末火曜のCPC出席。
- 病診連携関連の研修などに最低1回は出席。

【超過勤務】

救急科の午後の責任医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには診療部長が確認捺印する。

【有給休暇】

1か月研修をする1年目に関しては、少なくとも1日の有給休暇取得を計画する。

2年目は必修2週間のため、希望時に検討することとする。

【当院以外での救急科研修】

選択期間で曳舟病院での研修が可能である。期間は2週～4週間とする。

当院の外科医が勤務している土曜日の休日診療に関しては、義務ではないが、少なくとも1回は自己研鑽として研修することが望ましい。

## 【救急科選択研修東京曳舟病院計画】

2019年4月1日作成

【研修期間】必修:1年目1か月、2年目2週間。その他、選択期間でのローテ可  
(選択で2週間～)

【研修場所】救急外来。

【研修目標】下記の経験すべき症候、疾病・病態のうち、産婦人科・小児科領域以外を経験し、臨床推論、適切な初期対応が出来る。

【研修内容】救急外来にて、2次救急診療を行うことで、以下に記載する症候、疾病・病態を経験する。

### 【経験すべき症候－29 症候－】

下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

### 【経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－】

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する電子カルテ記載に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこととする。

### 【経験すべき必須項目】

【研修の評価】経験の確認は毎日夕方に行う振り返りで確認する。経験症例はEPOCに登録、指導医による評価を行う。



【週間予定】

	月	火	水	木	金
8時半～9時	当直引継ぎ&ミーティング				
9時～13時	救急外来				
13時～17時	救急外来				
17時～17時15分	振り返り				

- 患者の受診状況により交代で昼休憩(45分)

## 【小児科研修計画】

2019年4月1日作成

小児科

早川 潤

【研修期間】1ヶ月～2ヶ月、選択期間でのローテ可(2週間～)

【研修場所】小児科外来および5西病棟

【研修目標】小児科では新生児期から思春期まで幅広い知識と、発達段階によって疾患内容が異なるという知識が必要である。さらに小児科医は general physician としての能力が求められ、そのために、小児科医として必須の疾患をもれなく経験し、疾患の知識とチーム医療・問題対応能力・安全管理能力を獲得し、家族への説明と同意を得る技能を身につける必要がある。限られた期間であるが当科ローテーション中に下記の経験すべき症候、疾病・病態のなかで新生児対応など小児科でしか経験できない疾患を中心に経験し、臨床推論、適切な初期対応が出来るようになる事を目標にする。

- ・1年目 新生児採血、蘇生の介助、外来での小児鼻汁吸引、吸入、ルート確保の介助、予防接種の実施など基本的手技を習得し診療にかかわる他職種とのチーム医療になれる。
- ・2年目 小児科一般外来での問診・診察、乳児検診などをおこなうことで以下に記載する症候、疾病、病態を理解する。

【研修内容】主に小児科外来で日常小児科診療・乳児検診・予防注射の実施、また新生児病棟では小児科の立場からの周産期医療を経験する。

### 【経験すべき症候】

下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、成長・発達の障害

### 【経験すべき疾病・病態－疾病・病態－】

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、肝炎、腎盂腎炎、糖尿病、

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

#### 【経験すべき必須項目】

新生児正常分娩の立ち会い、帝王切開時の立ち会いと蘇生、新生児 APGAR スコアをつける、新生児早期のルーチン(新生児黄疸、感染症の有無、呼吸状態の評価、ガスリー採血)ができるようになる、乳児検診、予防注射の実施、ワクチンスケジュールの把握と保護者への指導ができるようになる、脱水の評価と胃腸炎の診察、上気道炎の鑑別、肺炎・気管支炎の判別とその評価、クループ症候群、脱水の評価、アセトン血性嘔吐症、アレルギー性紫斑病、溶連菌感染症、各種ウイルス感染症の鑑別、小児気管支喘息の診察と治療、アトピー性皮膚炎、急性中耳炎、熱性痙攣、川崎病、不登校、ADHD と自閉症、栄養相談と育児相談、育児不安、起立性低血圧症、伝染性軟属腫、麻疹、水痘、おたふく、手足口病、ヘルパンギーナ、EB ウイルス感染症、サイトメガロウイルス感染症、リンゴ病、突発性発疹、低身長症、思春期早発症、習慣性便秘、乳糖不耐症、食物アレルギー、蕁麻疹

周産期カンファレンスに出席し、周産期医療の仕組みを理解する

- 予防医療:地域医療
- 虐待への対応

研修目的:主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。研修方法:虐待に関する研修(BEAMS 等、下記参照)を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

参考:BEAMS 虐待対応プログラム <https://beams.childfirst.or.jp/event>

【研修の評価】経験の確認は最終日に口頭試問で確認する。経験症例は EPOC に登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

【その他】日本小児科学会東京都地方会ならびに小児科学会総会および分科会での発表

【週間予定】朝は5階西新生児室の勤務から始める。

	月	火	水	木	金
8時半～9時	新生児診察	新生児診察	新生児診察	新生児診察	新生児診察
9時～13時	外来(一般)	外来(一般)	外来(一般)	外来(一般)	外来(一般)
13時～17時	外来(健診・ 予防注射・ 慢性疾患)	外来(健診・ 予防注射・慢 性疾患)	外来(健診・ 予防注射・慢 性疾患)	外来(健診・ 予防注射・ 慢性疾患)	外来(健診・ 予防注射・ 慢性疾患)
17時～17時 15分	新生児回 診・申し 送り	新生児回 診・申し 送り	新生児回 診・申し 送り	新生児回 診・申し 送り	新生児回 診・申し送り
17時～17時半					

- 患者の受診状況により交代で昼休憩(45分)
- 毎月末木曜夕方の周産期カンファレンスに出席。
- 随時、産科要請での緊急帝王切開立ち会い。新生児急変患者への対応がはいることがあるので常にスタンバイしておく

【超過勤務】

指導医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには小児科診療部長が確認捺印する。

【有給休暇】

研修期間中に希望があれば個別に検討する。

## 【産婦人科研修計画】

2019年4月1日作成

産婦人科

小林浩一、橋本耕一

【研修期間】1ヶ月ないし4週間。その他、選択期間でのローテ可(2週間～)

【研修場所】外来および病棟、手術室

【研修目標】下記の経験すべき症候、疾病・病態のうち、産婦人科領域を経験し、臨床推論、適切な初期対応が出来る。

必修研修(1年目を想定):上級医とともに妊婦および褥婦の健診、婦人科外来、分娩の立ち会い、病棟処置などを経験し、産婦人科の診療科としての特徴を理解する。手術においては主として第二助手として術式および骨盤解剖を理解する。

選択研修(2年目を想定):外来では、産婦人科における基本的な手技を実践する。手術においては、術式によっては執刀ないし第一助手として手術を主体的に実行する。

【研修内容】外来および病棟にて、上級医とともに妊婦および褥婦の健診、婦人科外来、分娩の立ち会い、病棟処置などを経験する。手術においては主として第二助手として術式および骨盤解剖の理解を深める。

### 【経験すべき症候－29 症候－】

下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

### 【経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－】

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する電子カルテ記載に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこととする。

### 【経験すべき必須項目】

毎月開催されるCPC参加は必須とする。

- 予防医療の一環として上級医とともに妊婦および褥婦の健診をおこなう。
- 虐待への初期対応として上級医、参加スタッフとともに妊婦および褥婦の中から社会的ハイリスクを抽出し、地域での連携について学ぶ。

【研修の評価】経験の確認は毎日夕方に行う振り返りで確認する。経験症例は EPOC に登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

【その他】研究会・学会発表など。科の取り組みを記載。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
8 時半～9 時	当直引継ぎ	血管確保	ミーティング	血管確保	当直引継ぎ
9 時～13 時	婦人科予約 外	手術	産科外来	手術	病棟処置
13 時～17 時	病棟処置	手術	超音波外来	手術	病棟処置
17 時～17 時 15 分	振り返り				
17 時～17 時半		(CPC)			

- 患者の受診状況や手術の進捗状況により交代で昼休憩(45 分)
- 毎月末火曜夕方の CPC 出席。
- 毎月第二火曜日 16 時からの婦人科病理放射線カンファに出席、終了後抄読会では英文の抄読。
- 毎月第三木曜日 16 時 45 分からの周産期カンファに出席。

【超過勤務】

指導医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには診療部長が確認捺印する。

【有給休暇】

1 か月ないし 4 週間研修をする 1 年目に関しては、少なくとも 1 日の有給休暇取得を計画する。

## 【メンタルヘルス科研修計画】

2019年4月1日作成

メンタルヘルス科

野本 宏

【研修期間】1年目もしくは2年目、4週間。その他、選択期間でのローテ可(2週間～)。

【研修場所】外来および病棟、精神科単科病院

【研修目標】下記の経験すべき症候、疾病・病態のうち、もの忘れ、めまい、意識障害、興奮・せん妄、抑うつなどを経験する。また、脳血管障害、認知症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)などの病態の診療を経験する。また、精神科単科病院(吉祥寺病院)での研修も行い、様々な病態を経験することで、臨床推論、適切な初期対応を学び、診療のエッセンスを取得する。選択期間でのローテの際は、外来陪席のみならず初診時のアナムネ聴取、初期対応、治療プラン作成までを行う。さらに学会参加やポスター発表など、高水準の診療経験を積むことを目指す。

【研修内容】外来および病棟にて、精神科診療を経験する。東京山手メディカルセンターは精神科常勤医(精神保健指定医・指導医)1名と非常勤医師、精神看護専門看護師から成る。診療科としては小規模であるが、都心の418床総合病院において、院内で精神科が果たすべき役割の全てを経験できるため、精神医療の基本を学ぶ場として適切である。主として身体合併症などのリエゾン医療、精神療法、難治性の気分障害の治療、統合失調症、神経症、パーソナリティ障害などの治療について学ぶことができる。また、総合病院の特性を生かした合併症例の治療を学ぶことができる。呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内科、循環器内科、血液内科など専門外来と連携し、症状性器質性疾患の症例も経験でき、リエゾン・コンサルテーション精神医学を学ぶことが可能である。当院では手術件数も多く、手術後のせん妄出現率は高いため、せん妄コントロールの重要性を学ぶことができる。また、昨今の認知症患者の増加を受け、認知症ケア回診、リエゾンチーム回診(精神保健指定医、精神看護専門看護師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士等から成る)を活発に行っており、精神科チーム医療の重症性を学ぶ。また、研修のうち2週間は吉祥寺病院での研修を予定している。吉祥寺病院は単科精神科病院であり、統合失調症治療・精神科救急に力を入れている。精神科病棟で措置入院など急性期治療の経験ができる。退院支援・在宅支援に積極的で、退院支援プログラム・SST・患者心理教育・家族心理教育などや往診・訪問看護も全て他職種チームで実施している。都内の総合病院、精神科単科病院とそれぞれ違った精神科医療を経験できる。

**【経験すべき必須項目】**

精神科リエゾンチーム回診、認知症ケア回診への参加は必須である。

**【研修の評価】**朝に前日までの振り返りを行い、病棟回診、チーム回診で、経験を確認する。

経験症例は EPOC に登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

**【その他】**日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会への参加・発表を目標とする。

**【週間予定】**当院における日程。吉祥寺病院での日程は別紙参照。

	月	火	水	木	金
8 時半～9 時	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り
9 時～13 時	外来陪席	外来陪席	病棟管理	外来陪席	病棟管理
13 時～17 時	病棟管理 初診対応	病棟管理	初診対応 チーム回診	病棟管理	初診対応 レクチャー
17 時～17 時 15 分	総括	総括	総括	総括	総括
17 時～17 時半			(学会参加等)		

休憩は交代で適宜行う。

**【超過勤務】**

指導医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには診療部長が確認捺印する。

**【有給休暇】**

4 週間の研修期間中、少なくとも 1 日の有給休暇取得を計画する。

選択での研修の際は、希望時に検討することとする。



## 【地域医療研修計画】

2019年4月1日作成

総合診療科・救急科

笠井 昭吾

【研修期間】必修：2年目4週間。

【研修場所】連携する診療所

【研修目標】

(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。
- ・患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- ・診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。
- ・在宅医療に必要とされる基本的な力を身につけ、訪問診療を支える連携を理解する。

(個別到達目標)

- ・頻度の高い疾患(軽症急性疾患、慢性疾患)を診療できる。
- ・予防医療(健康診断、予防接種)の意義を理解し、実施できる。
- ・在宅医療に参加し、患者と家族を支援できる。
- ・患者と家族の抱える社会的問題を積極的にとらえるような努力をし、対応できる。
- ・患者の高齢者総合的機能評価(CGA)を在宅環境の中で実施でき、それをもとに主治医意見書を作成することができる。
- ・在宅医療にて発生した医学的問題点(発熱、食欲不振、褥瘡など)に対して、検査画策、診断、治療計画、入院や施設入所の適応、および入院・入所の際の手続きなどといった施策を適切にできる。
- ・在宅医療・在宅ケアに関する医療保険、介護保険制度を学ぶ。
- ・在宅医療・在宅ケアを支えるチームの存在を理解し、医師としての役割を担うことができる。
- ・チーム医療、事業所運営について理解し、協力して仕事ができる。

(学習方略)

- ・事業所の地域での役割について説明を聞く。
- ・事業所で診療を行い、限られた医療資源の中での診療を経験する。
- ・予防医療(健康診断、予防接種)に参加する。
- ・在宅医療に参加し、患者と家族を支援する。
- ・事業所の職場会議に参加する。
- ・指導医、訪問看護師から在宅医療研修についてのオリエンテーションを受ける。
- ・指導医に同行して、訪問診療の見学や、診療を行う。

・指定された在宅患者 2～3 名程度について、高齢者総合的機能評価(CGA)を行い、それを基にして主治医意見書作成の練習を行う。

・訪問看護や訪問介護の見学や体験をする。

【研修の評価】経験の確認は毎日夕方に行う振り返りで確認する。経験症例は EPOC に登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
8 時半～9 時	ミーティング				
9 時～13 時	一般外来				
14 時～17 時	在宅診療(往診)				
17 時～17 時 15 分	振り返り				

- 病診連携の会や、地域の多職種連携の会などに出席する。
- 事業所の職場会議(ミーティング)に参加する。
- 地域医療研修中は、病院での当直は免除とし、診療所の研修に専念するよう配慮する。

## 【麻酔科研修計画】

2019年4月1日作成

麻酔科

赤澤年正

【研修期間】必修:1年目1か月。その他、選択期間でのローテ可

【研修場所】主に手術室、および病棟。

【研修目標】手術症例の術前評価、手術モニターの装着及び見方、術中管理の基礎を身に着ける。

- 1年目:
  - 手術症例の基本的な術前評価ができるようになる。
  - 全身麻酔の準備、患者確認ができるようになる。
  - 静脈ルート確保、気管挿管、声門上器具挿入、脊髄くも膜下麻酔、中心静脈ライン確保ができるようになる。
  - 全身麻酔の術中管理に必要な知識を習得する。
- 2年目:
  - 上記目標に加え、動脈ルート確保、硬膜外カテーテル挿入などの手技を習得する。
  - 1年時よりやや侵襲の大きい手術の術中管理に必要な知識を習得する。

【経験すべき必須項目】毎月開催されるCPC参加は必須とする。

【研修の評価】各手技および症例数を記録し、随時到達度を評価する。

【週間予定】8時半～症例カンファレンス。9時～17時 手術室で研修。

	月	火	水	木	金
8時半～9時	症例カンファレンス				
9時～16時	手術室				
16時～17時15分	術後ラウンド				
17時～17時半		cpc			

【超過勤務】

救急科の午後の責任医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには診療部長が確認捺印する。

【有給休暇】

希望に応じて有給休暇を取得できる。

## 【整形外科研修計画】

2019年4月1日作成

整形外科

田代俊之

【研修期間】選択必修:1年目2週間 選択:2年目2週間以上

【研修場所】外来、救急外来および病棟、手術室、リハビリテーション室

【研修目標】経験すべき症候の中で外傷、骨折、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下を経験し、臨床推論、適切な初期対応が出来るようになること。

### 【研修内容】

- 1年目:外来、救急外来において問診、身体的所見、画像診断、その他検査により適切な診断、初期治療ができるようにする。  
保存治療、手術治療、リハビリテーションを指導医とともに経験し、治療の一連の流れを学ぶ。  
他職種とのかかわりを通し、チーム医療を経験する。
- 2年目:数名の受け持ち患者を指導医とともに持ち、入院患者に長期的に接することにより、患者の精神的、社会的問題点に対応することを学ぶ。  
できるだけ多種類の手術に入り、手術治療の考え方、基本手技を学ぶ。  
外来患者の診断を確実にし、治療方針を決められるようにする。

### 【経験すべき必須項目】

- 症例カンファレンスに参加し、疾病の知識を増やし、治療方針を学ぶ。
- 他職種カンファレンスに参加し、患者の社会的問題、退院支援などを学ぶ。

【研修の評価】経験の確認は毎日の指導医とのミニカンファレンスで確認する。経験症例はEPOCに登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

【その他】2年生で1か月以上選択した場合は、最後に症例のまとめをプレゼンテーションする。

【週間予定】月曜 8時30分～ 他職種カンファ

午前・午後 手術・外来

火曜 8時30分～ 回診

午前外来 14時～症例カンファ

第三火曜 15時より膝教室

水曜 8時～ 整形・脊椎カンファ

8時30分～ 病棟処置

午前・午後 手術・外来

木曜 午前・午後 外来

金曜 午前・午後 外来

- 毎日 17 時より指導医とミニカンファを行い、診療上の疑問点などを洗い出す。
- 患者の受診状況により交代で昼休憩(45 分)

【超過勤務】

指導医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには診療部長が確認捺印する。

【有給休暇】

適宜相談のうえ有給休暇を認める。

## 【脳神経外科研修計画】

2019年4月1日作成

脳神経外科

大野 博康

研修期間： 選択期間でのローテ可 2週間～

研修場所： 病棟及び外来

研修目標： 脳神経外科疾患一般に関する基礎知識を身に着け、初期対応能力を獲得する

研修内容： 病棟、外来にて脳神経外科患者の診断、治療から退院までの流れを経験する

経験すべき疾患：

脳血管障害；脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳動静脈奇形、もやもや病、  
一過性脳虚血発作

脳腫瘍；膠芽腫、髄膜腫、転移性脳腫瘍

頭部外傷；慢性硬膜下血腫、急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、脳挫傷、脳震盪

経験すべき必須項目；

神経診察

頭部画像診断

脳外科疾患患者における生化学的、生理学的異常値の理解

救急外来での急患の診察、処置の見学

脳梗塞患者に対する急性期対応

けいれん発作出現時の救急対応

軽症頭部外傷に対する評価、処置

リハビリ

カンファレンスへの参加

研修の評価；

経験の確認は適宜カンファレンスにて確認する。

週間予定；

月曜日は適宜手術見学

金曜日はリハビリカンファレンスへ参加

平日は救急患者搬送時には最優先で診察。それ以外の時は適宜外来見学、病棟対応

## 【呼吸器外科研修計画】

2019年4月1日作成

呼吸器外科

森田理一郎

【研修期間】1～3ヶ月。その他、選択期間でのローテ可(4週間～)

【研修場所】病棟および手術室

【研修目標】下記の経験すべき症候、疾病・病態を経験し、臨床推論、適切な初期対応、外科治療が出来る。

【研修内容】病棟および手術室にて、以下に記す症候、疾病・病態を経験する。また、手術術者、手術助手を経験する。

### 【経験すべき症候】

下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。胸痛、呼吸困難、咳、痰、血痰、喀血、嘔声、横隔膜挙上、背部痛、体重減少・るい瘦、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、視力障害、外傷、ショック、心停止、終末期の症候

### 【経験すべき疾病・病態】

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。肺癌、胸膜腫瘍、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、気管腫瘍、癌性心嚢炎、癌性胸膜炎、癌性リンパ管症、横隔神経麻痺、上大静脈症候群、多臓器癌肺転移、気胸、縦隔気腫、皮下気腫、膿胸、肺炎、胸部外傷、慢性閉塞性肺疾患(COPD)

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

### 【経験すべき必須項目】

- CPC:病院CPCに参加。発表することが望ましい。
- 救急医療
- チーム医療
- 感染対策: SSI サーベイランス
- 緩和医療

【研修の評価】経験の確認は毎日夕方に行う振り返りで確認する。経験症例はEPOCに登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

【その他】研修中、または研修終了後に研修中に経験した症例の研究発表を地方会で行う。



【週間予定】

	月	火	水	木	金
8時半～9時	病棟回診				
9時～13時	病棟業務	手術	病棟業務	病棟業務	病棟カンファ
13時～16時 45分					検査
16時45分～ 17時	病棟回診				
17時～17時半	呼吸器内 科・外科カン ファ			CPC	

- 患者の受診状況により交代で昼休憩(45分)
- 毎月末木曜夕方のCPC出席。

【超過勤務】

指導医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには診療部長が確認捺印する。

【有給休暇】

1～3ヶ月研修の間に少なくとも1日は有給休暇取得を計画する。

## 【病理診断科研修計画】

2019年4月1日作成

病理診断科

阿部佳子

【研修期間】選択期間でのローテ可(2年目の研修より2週間～)

【研修場所】病理診断科 病理解剖室

【研修目標】

- 病理標本作製の流れを理解する。
- 光学顕微鏡の使用に慣れ、病理診断書に記載された病理所見を理解する。
- 特殊染色、免疫染色の病理診断における必要性を理解する。
- 術中迅速診断の目的と方法を理解する。
- 病理解剖に立ち会い、標本作製、診断までの流れを理解する。

【研修内容】

病理診断科および病理解剖室にて病理診断の一連の流れを理解し、病理検体または病理解剖症例の診断を可能な限り体験する。

病理標本の作製については、検体切り出しと肉眼所見の採り方を見学し、実際のプレパラート標本作製実習を行う。

【経験すべき必須項目】

CPC および臨床各科とのカンファレンス参加は必須とする。

- 感染対策:安全キャビネットを用いた生検体処理の方法と必要性を理解する。  
病理解剖時の感染予防について理解する。

【研修の評価】経験の確認は面談で確認する。診断経験症例(解剖症例など)についてレポート提出が可能な場合は評価の参考とする。

### 【週間予定】

基本的には、午前中は検体の切り出し、午後は診断業務中心。診断業務中には臨床からの問い合わせ対応、病理医同士の診断についての話し合いが随時あり。

迅速診断、病理解剖は随時あり。

「婦人科放射線科カンファレンス」「外科カンファレンス」「呼吸器カンファレンス」の開催あり。

	月	火	水	木	金
8時半～12時	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し
13時～16時	診断業務	診断業務	診断業務	診断業務	診断業務
16時～17時15分	診断業務	第2火曜 婦人科放射 線科カンファ	隔週 呼吸器カン ファ(17時 ～)	第3木曜 外科カンファ	診断業務

- 昼休憩は迅速診断などの時間帯を避けてとる。
- 毎月末火曜夕方のCPC出席。

### 【超過勤務】

指導医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには診療部長が確認捺印する。

### 【有給休暇】

研修前に希望に応じて有給休暇取得可。

## 【放射線科研修計画】

2019年4月1日作成

放射線科

竹下浩二

【研修期間】2年目、2週間～4週間

【研修場所】病院地下一階。

【研修目標】

- ・CT、MRIなどの画像を読影し、レポートを作成できるように研修する。
- ・画像診断の適応や方法を理解する。
- ・IVRの適応や方法を理解し、手技に参加する。

【経験できる疾患】

各診療科における画像診断を行うため、画像診断の対象となる多数の疾患を経験できる。例えば、呼吸器、消化器、心血管系、神経、骨軟部、泌尿器科、婦人科系疾患など。

IVRでは、主に、肝細胞癌、消化管出血、喀血、不正性器出血、体幹部膿瘍などを経験できる。

【経験できる手技】

- ・CT、MRIでの存在診断、鑑別診断、経過観察、治療効果判定などを読影、造影手技を習得。
- ・IVRでは、各科との連携のもと様々な疾患に対する低侵襲な治療、手技に取り組んでいる。  
肝細胞癌に対するTACE、消化管出血に対するTAE、喀血に対するBAE、不正性器出血に対するUAE、CVポート留置術、CTガイド下生検、CTガイド下ドレナージ、肺VATS前マーキングなど。
- ・希望に応じて、消化管造影(胃透視、大腸注腸検査)を施行し、読影する。
- ・RI、単純X線、超音波、マンモグラフィーは、随時、指導医と読影する。

【経験すべき必須項目】

毎月開催されるCPC、病理・婦人科カンファ、病理・外科カンファ参加は必須とする。

【研修の評価】経験の確認は毎日夕方に行う振り返りで確認する。経験症例はEPOCに登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

【その他】必須ではないが、緊急IVRでは呼び出しがある場合があります。

【週間予定】8時半～17時15分、放射線科読影室、各種検査室にて研修を行う。

	月	火	水	木	金
8時半～9時	ミーティング				
9時～13時	初回のみオリエンテーション	CT検査、読影			
13時～17時15分	読影+IVR				

- 患者の受診状況により交代で昼休憩(60分)
- 病診連携関連の研修などに最低1回は出席。

【超過勤務】

救急科の午後の責任医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには診療部長が確認捺印する。

【有給休暇】

2年目は必修2週間のため、希望時に検討することとする。

【当院以外での放射線科研修】

なし

## 【泌尿器科科研修計画】

2019年4月1日作成

泌尿器科

加藤司顯

【研修期間】2週間。その他、選択期間でのローテ可(2週間～)

【研修場所】泌尿器科外来、病棟および手術室

【研修目標】下記の経験すべき症候、疾病・病態のうち、泌尿器科的手技を経験し、臨床推論、適切な初期対応が出来る。

- 尿路結石に対する疼痛処置。
- 尿閉・血尿に対する処置。

【研修内容】外来、病棟および手術室にて、泌尿器科的手技を経験する。

【経験すべき症候】

下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

腹痛、腰・背部痛、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、終末期の症候

【経験すべき疾病・病態】

下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

腎盂腎炎、尿路結石、腎不全

【経験すべき必須項目】

- CPC:病院 CPC に参加。発表することが望ましい。
- 泌尿器科カンファレンス:毎週水曜日午後参加。

【研修の評価】経験の確認は毎日夕方に行う振り返りで確認する。経験症例は EPOC に登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

【その他】導尿などの手技は泌尿器科研修の2週間で取得する。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
8時半～9時	入院患者ミーティング、回診	入院患者ミーティング、回診	入院患者ミーティング、回診	入院患者ミーティング、回診	入院患者ミーティング、回診
9時～13時	外来	前立腺検査	外来	手術	外来
13時～17時	外来	外来	カンファレンス	手術	結石治療
17時～17時15分	回診	振り返り	回診	回診	回診
17時～17時半	振り返り	(CPC)	振り返り	振り返り	振り返り

- 患者の受診状況により交代で昼休憩(45分)
- 毎月末火曜夕方のCPC出席。

【超過勤務】

指導医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには診療部長が確認捺印する。

【有給休暇】

泌尿器科研修は2週間(その他選択期間でのローテも含め)のため、希望時に検討することとする。

## 【耳鼻咽喉科研修計画】

2019年4月1日作成

耳鼻咽喉科

岡田 和也

【研修期間】選択期間でのローテ可(2週間～)

【研修場所】外来および病棟。

【研修目標】耳鼻咽喉科特有の診察、検査法を理解・実践し臨床推論、適切な初期対応が出来る。

【研修内容】外来及び病棟にて、指導医とともに外来患者、入院患者の診察を行うことで耳鼻咽喉科領域の症状、疾病、病態を経験する。

【経験すべき必須項目】

該当するもの無し

【研修の評価】

経験の確認は症例の振り返りで確認する。

【その他】

適切な症例があれば症例報告、学会発表等を行う。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
8時半～9時	ミーティング				
9時～13時	外来	外来	外来	外来	外来
13時～17時	手術	外来	手術	外来、検査、 カンファ	手術
17時～17時15分	振り返り				

【超過勤務】

救急患者、手術の状況によって指導医の判断で命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには診療部長が確認捺印する。

【有給休暇】

希望時に検討する。研修期間が短期であるので、できるだけ取得しないことが望ましい。



## 【眼科研修計画】

2019年4月1日作成

眼科  
地場達也

【研修期間】1ヶ月、2週間。その他、選択期間でのローテ可(1週間～)

【研修場所】眼科外来、手術室および病棟。

【研修目標】眼科関連の症候・疾病を経験し、臨床推論、適切な初期対応が出来る。

- 1年目:細隙灯顕微鏡、眼底検査などの眼科基本手技を習得。
- 2年目:顕微鏡下手術助手の経験。指導医の指導の下で、顕微鏡下手術の基本手技の習得。

【研修内容】眼科外来、手術室および病棟にて、眼科疾病、顕微鏡下手術を経験する。

【経験すべき必須項目】細隙灯顕微鏡検査、白内障手術助手の経験は必須とする。

【研修の評価】経験の確認は毎日研修目標項目で確認する。経験症例はEPOCに登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

【その他】眼科感染性疾患への対応、眼光学の知識の習得。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
8時半～13時	眼科外来				
13時～17時	眼科検査	手術	眼科検査	手術	手術
17時～17時半	病棟回診				

- 患者の受診状況により交代で昼休憩(45分)

【超過勤務】

指導医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには診療部長が確認捺印する。

【有給休暇】

2週間以上研修をする1年目に関しては、少なくとも1日の有給休暇取得を計画する。

2年目は希望時に検討することとする。

## 【栄養科研修計画】

2019年4月1日作成  
炎症性腸疾患内科 吉村 直樹  
栄養管理室 徳永 圭子

【研修期間】選択期間で2週間。ただし、他校の実習受け入れ期間は除外。

【研修場所】栄養管理室事務所、栄養相談室、および病棟。

【研修目標】下記の経験すべき症候、疾病・病態に関し、適正な栄養ケアプロセスを実践できる。

【研修内容】

●栄養管理;スクリーニング、アセスメント、栄養診断、ケアプラン作成、モニタリングを、以下に記載する症候、疾病・病態の患者に対し経験する。

●栄養指導;患者の食生活と病態の関連を知る。

【経験すべき症候－29 症候－】

下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく栄養評価と、病態を考慮した栄養ケアプランの提案を行う。

体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、妊娠・出産、終末期の症候

【経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－】

下記の疾病・病態を有する患者の栄養管理にあたる。脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症。うち、生活習慣病は栄養指導を中心。

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、NSTカンファレンス後に作成する栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書の電子カルテ記載に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこととする。

【経験すべき必須項目】

毎週開催される各科カンファレンス、NSTカンファレンス・回診は必須とする。

【研修の評価】経験の確認は毎日夕方に行う振り返りで確認する。

【その他】給食管理(食事箋、コメント等)は、期間内で必要に応じて説明を行う。

【週間予定】8時半～17時は栄養スクリーニング、アセスメント、病棟訪問、ケアプラン作成等。17時～17時15分 振り返り。週1コマ栄養指導見学を行う予定。

	月	火	水	木	金
8時～9時				IBDカンファ	
8時半～13時	スクリーニング、アセスメント、病棟訪問			栄養指導見学	
13時～14時	昼休憩				
14時～17時	スクリーニング、アセスメント、病棟訪問、プランニング				
17時～17時15分	振り返り				
14時～15時	DMカンファ		DM回診		
15時～16時		NST(外科)			脳外科カンファ
16時～17時15分				NST	

●1週目月曜の1コマ目は概要説明。

【超過勤務】特になし

【有給休暇】希望時に検討とする

## 【リハビリテーション科研修計画】

2019年4月1日作成

リハビリテーション科

飯島卓夫

【研修期間】2年目 選択期間でのローテ可(2週間～)

【研修場所】リハ室および病棟

【研修目標】下記の経験すべき疾病・病態を経験し、臨床推論、適切な初期対応が出来る。

- 心大血管疾患リハビリテーションを要する疾患、患者
- 脳血管疾患等リハビリテーションを要する疾患、患者
- 廃用症候群リハビリテーションを要する疾患、患者
- 運動器リハビリテーションを要する疾患、患者
- 呼吸器リハビリテーションを要する疾患、患者

【研修内容】外来および病棟にて、下記疾患に対するリハビリテーションを経験する。

【経験すべき疾病・病態－7疾病・病態－】

心大血管疾患リハビリテーション、慢性心不全、急性心筋梗塞、

脳血管疾患等リハビリテーション、脳血管障害

廃用症候群リハビリテーション、内科疾患後の廃用

運動器リハビリテーション、関節疾患、脊椎疾患

呼吸器リハビリテーション、慢性呼吸不全

【経験すべき必須項目】

毎月開催される CPC 参加は必須とする。

毎週行われている下記カンファレンスへの参加は必修とする

- 心大血管疾患リハカンファ
- 脳血管疾患等リハカンファ
- 廃用症候群リハカンファ
- 運動器リハカンファ
- 呼吸器リハカンファ

【研修の評価】経験の確認は週末の振り返りで確認する。

経験症例は EPOC に登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種評価を行う。

【その他】研究会・学会発表など。科の取り組みを記載。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
8時半～9時	運動器カンファ				
9時～13時					
13時～17時		廃用カンファ	心血管カンファ	呼吸器カンファ	脳血管カンファ
17時～17時 15分					ふりかえり

- 毎月末火曜夕方のCPC出席。

【超過勤務】

指導医の判断で、命令業務として行う場合がある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までにはし・指導医が確認捺印する。

## 【肝臓内科研修計画】

2019年4月1日

肝臓内科

三浦英明

【研修期間】3ヵ月間の消化器内科研修の一環として肝臓内科の研修を行う。

【研修場所】病棟での診療が中心となる。

【研修目標】下記の経験すべき症候、疾病・病態を経験することによって、個々の肝疾患に対して臨床推論を行い、適切な対応ができる。

●肝機能検査や肝疾患関連マーカー(肝炎ウイルス、抗核抗体、抗ミトコンドリア抗体など)を理解し、病態に応じた検査の選択ができ、診断につなげることができる。

●腹部超音波、CT、MRI、血管造影などの画像診断技術の適応を判断でき、その所見を判読できる。

●腹水穿刺の適応を判断し、安全に実施できる。

●肝疾患の病態を考慮した適切な薬物療法ができる。

●肝疾患の病態を考慮した適切な栄養管理ができる。

【研修内容】病棟での入院患者の担当医となることで、以下に記載する症候、疾病・病態を有する患者の診療にあたり、病歴、身体所見、検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した実臨床を行う。

〈研修すべき症候〉

黄疸、腹水(蛙腹)、四肢の浮腫、肝性脳症(羽ばたき振戦)、肝脾腫、クモ状血管腫、手掌紅斑、女性化乳房、腹壁静脈怒張、サルコペニア

〈研修すべき疾病・病態〉

急性(A～E型)ウイルス性肝炎、慢性B型肝炎、慢性C型肝炎、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎、アルコール性肝疾患、非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)、IgG4関連硬化性疾患、肝硬変症(代償性・非代償性)、肝腫瘍(肝細胞癌、胆管細胞癌、血管腫)、門脈圧亢進症(食道静脈瘤、難治性腹水)、急性肝不全、慢性肝不全(腹水、肝性脳症)、肝膿瘍、特発性細菌性腹膜炎(SBP)

【研修内容の確認】日常診療において作成する電子カルテ記載に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療)、考察等から確認する。

【経験すべき必須項目】

毎月開催されるCPCへの参加は必須とする。

【その他】疾患に対する理解を深めるために、肝疾患治療に関連する手技(肝動脈化学塞栓治療(TACE)、ラジオ波焼灼療法(RFA)、肝生検、内視鏡的食道静脈瘤結紮術(EVL))等には積極

的に参加し、見学する。

【研修の評価】経験症例はEPOCに登録、診療部長、指導医、看護部、コメディカルによる多職種での評価を行う。

【教育関連スケジュール】

月曜日 午前 上部消化管内視鏡

午後 腹部超音波検査、消化器肝臓カンファランス

火曜日 午後 肝生検、TACE

水曜日 午前 上部消化管内視鏡

午後 腹部超音波検査、RFA

木曜日 午後 TACE

【超過勤務】診療部長の判断で命令業務として行うことがある。勤務終了後速やかに勤務簿に記載、翌日までには診療部長が確認し押印する。

【有給休暇】研修医は最低でも年5日間の有給休暇を取得しなければならないため、希望時には適宜検討する。