

独立行政法人地域医療機能推進機構
東京山手メディカルセンター
臨床研修プログラム
2025 年度

目次

1.研修プログラムの特色	2
2.臨床研修の目標	2
3.実務研修の方略	2
4.到達目標の達成度評価	5
5.プログラム責任者	5
6.研修修了の判定について	5
7.臨床研修協力施設と研修実施責任者	5
8.研修医の指導体制	6
9.研修医の募集定員	6
10.研修医の募集方法および採用方法	6
11.研修医の処遇に関する事項	6
12.2年間の代表的なスケジュール	7
13.アルバイト(外勤・付加職務)について	7
14.各科研修計画	7

1. 研修プログラムの特色

当院プログラムの特徴は内科研修期間が長いことが挙げられる。将来どの専門分野に進むにせよ、臨床医として必要な基本的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え、内科各領域の研修配分に力点を置いている。

1 年目は、必修領域である内科、外科、産婦人科、小児科、麻酔科(救急研修に含まれる)、総合診療科・救急科で研修を行う。

2 年目は、必修領域である内科、精神科、地域医療、救急科で研修を行い、その他 3 ヶ月半は選択期間としている。脳外科、整形外科、眼科、耳鼻科、泌尿器科、皮膚科、放射線科など、また診療科以外も選択が可能である。さらに必修領域を選択し、より深く研修することも可能である。各分野で常勤医がマンツーマンで指導に当たりますが、直接患者を担当しつつ責任を持って診療を担当していただく。

地域医療研修は、新宿区の診療所に加え、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

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

上記「医師臨床研修指導ガイドライン-2020 年度版-」の基本方針にのっとり、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病(経験すべき症候-29 症候-、経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態-)などに適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることを目標とする。

3. 実務研修の方略

【研修期間】

研修期間は 2 年間。基幹型臨床研修病院での研修を基本とするが(1 年半以上)、地域医療研修および精神科病棟研修に関しては協力型臨床研修病院あるいは臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う。

【臨床研修を行う分野・診療科】

<オリエンテーション>

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始前に、4 日間のオリエンテーションを行う。オリエンテーションにおいては次のことを含むものとする。

- 1). 臨床研修制度・プログラムの説明
- 2). 当院の倫理綱領
- 3). 感染管理、医療安全、防火防災対策
- 4). 各部門の見学・説明(臨床検査部、放射線部、臨床工学部、薬剤部、リハビリテーション部、栄養管理室、ソーシャルワーク室など)
- 5). 診療録記載法、電子カルテ操作、系統的診察方法

<必修分野>

内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、麻酔科、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含める。

<必修分野での研修期間>

内科 52 週、救急 12 週(麻酔科 4 週含む)、外科 6 週(最後の 2 週は外科と整形外科の選択)・小児科・産婦人科・精神科・地域医療をそれぞれ 4 週の研修を行う。

<各分野の研修について>

各分野では一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行う。

- 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を中心とし、2 年目の 6 か月間は週 1 回以上内科一般外来研修を行う。
- 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を中心に研修を行う。
- 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修、外来研修を行う。
- 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修、外来研修を行う。
- 精神科については、2 週を当院で、残り 2 週を臨床研修協力施設で行う。精神保健・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、精神科専門外来および精神科リエゾンチームでの研修を行う。急性期入院患者の診療経験に関しては、協力型臨床研修病院でも研修を行う。
- 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。2 週を外科系救急、4 週を麻酔科研修にて行うこととし、救気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行

動態管理法についての研修を行う。また、選択研修として、希望があれば臨床研修協力施設で救急を中心とした研修を行うことも可能である。

- 一般外来での研修については、基幹型病院および地域医療研修でのブロック研修および並行研修により、計 9 週の研修を行う。特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。
- 地域医療は 2 年次に臨床研修協力施設で研修を行う。一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。また、医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を含める。
- 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生 会議)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加する。

【経験すべき症候－29 症候－】

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・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－】

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

【その他の経験すべき診察法・検査・手技等】

基本的診療能力を身につける為には、患者の診察に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技(緊急処置を含む)等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

臨床手技としては、①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換

気を含む)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブの管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部処置、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等を経験する。

また、日々の診療録、退院時要約は速やかに記載し、指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。研修期間中に死亡診断書を含む各種診断書の作成を経験する。

4. 到達目標の達成度評価

- ① 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、ローテーション科の指導医と、ローテーション科に関連する医師以外の医療職(主として看護師長)が評価を行う。その結果を踏まえて年に2回、プログラム責任者が研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。
- ② 2年次終了時の最終的な達成状況については、それらの評価票を分析し、到達目標の A.医師としての基本的価値観、B.資質・能力、C.基本的診療業務それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達していること(既達)を確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定(既達あるいは未達)する。
- ③ インターネットを用いた評価システムとして、2020年度よりオンライン卒後臨床研修評価システム(PG-EPOC)による評価を導入しており、活用する。

5. 研修修了の判定について

研修修了時には、到達目標の A.医師としての基本的価値観、B.資質・能力、C.基本的診療業務、すべての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載し、臨床研修の目標の達成度に係る統括的評価を行う。プログラム責任者は、臨床研修委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標達成状況を、達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき、臨床研修委員会は研修修了の可否について評価する。もし、未達の項目が残っている場合は、病院長及び臨床研修委員会が当該研修医及び指導関係者と十分に話し合った上で、病院長の責任で未修了と判定し、病院長が当該研修医の研修期間を延長する。

6. プログラム責任者

プログラム責任者:伊地知 正賢

所 属 ・ 役 職:肝胆膵外科診療部長

7. 臨床研修協力施設と研修実施責任者

【精神科】

・東京都立松沢病院（実施責任者、吉田 滋之）

【地域医療】

・医療法人社団三育会 新宿ヒロクリニック（実施責任者、英 裕雄）

・JCHO 宇和島病院（実施責任者、佐々木 修）

・JCHO 高岡ふしき病院（実施責任者、高嶋 修太郎）

・東京曳舟病院（実施責任者、三浦 邦久）

・本別町国民健康保険病院（実施責任者、一条 正彦）

8. 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。

9. 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。

10. 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。

11. 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 264,000 円 基本手当／月額 284,000 円 賞与／ 年 343,200 円 賞与／ 年 568,000 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

12. 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			外科	整 形	救 急	麻 酔	内科			産婦 人科	救急	小児 科
2 年次	精神	選択	地域 医療	内科			救 急	選択			内科		

13. 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。

14. 各科研修計画

各科の研修計画については次のとおりとする。

【メンタルヘルス科研修計画】

【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】臨床研修で経験すべき症候、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(東京都立松沢病院等)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には精神科常勤医(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、認知症看護認定看護師が所属する。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を経験し、コンサルテーション・リエゾ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、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、認知症看護認定看護師、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 週間は精神科単科病院での研修を予定している。精神科単科病院では、急性期および慢性期の統合失調症治療・精神科救急・措置入院など多様な病態の治療が経験できる。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。精神科単科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。

【栄養管理室研修計画】

【期間】選択期間で1～2週間

ただし、管理栄養士養成校の実習や NST 臨床教育実地修練などの受け入れ期間は除外

【場所】栄養管理室事務所、2F 栄養相談室、および病棟

【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－】

下記の症候のうち栄養管理が必要な患者の病歴、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。

【①ショック/②体重減少・るい痩/③発疹/④黄疸/⑤発熱/⑥もの忘れ/⑦頭痛/⑧めまい/⑨意識障害・失神/⑩けいれん発作/⑪視力障害/⑫胸痛/⑬心停止/⑭呼吸困難/⑮吐血・喀血/⑯下血・血便/⑰嘔気・嘔吐/⑱腹痛/⑲便通異常(下痢・便秘)/⑳熱傷・外傷/㉑腰・背部痛/㉒関節痛/㉓運動麻痺・筋力低下/㉔排尿障害(尿失禁・排尿困難)/㉕興奮・せん妄/㉖抑うつ/㉗成長・発達の障害/㉘妊娠・出産/㉙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・病態を有する患者で栄養管理が必要な患者の栄養管理にあたる。

【①脳血管障害/②認知症/③急性冠症候群/④心不全/⑤大動脈瘤/⑥高血圧/⑦肺癌/⑧肺炎/⑨急性上気道炎/⑩気管支喘息/⑪慢性閉塞性肺疾患(COPD)/⑫急性胃腸炎/⑬胃癌/⑭消化性潰瘍/⑮肝炎・肝硬変/⑯胆石症/⑰大腸癌/⑱腎盂腎炎/⑲尿路結石/⑳腎不全/㉑高エネルギー外傷・骨折/㉒糖尿病/㉓脂質異常症/㉔うつ病/㉕統合失調症/㉖依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)】

うち、生活習慣病は栄養指導を中心とする。

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、栄養管理計画書・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等に基づくこととし、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・回診は必須とし栄養管理の視点で症候・疾病・病態を診る

【研修の評価】

栄養部門の研修と経験の確認を含めた研修全体の総括は栄養管理室責任者の部長(医師)が評価する

【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】別紙

希望の診療科に係る栄養指導や栄養管理の時間数を増やすなど予定表の組み替えは可能
17 時～17 時 15 分 振り返りを行う

●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

	月	火	水	木	金
8 時30分～9 時	オリエンテーション	栄養管理	給食業務	栄養管理	摂食嚥下支援
～12時	栄養指導見学	(栄養スクリーニング～アセスメント)	(エレンタールゼリーの調製など)	(栄養スクリーニング～アセスメント)	チーム活動への参加
12時～13時	昼休憩				
13時～14時	アレルギーチェック・特別食対応・褥瘡評価など				
14時～	栄養指導見学又は栄養管理(スクリーニング、アセスメント、病棟訪問、プランニングなど)				
16 時～17 時		NST 見学		NST 見学	
～17時15分	まとめ(振り返り)				

第2月曜日 栄養・NST 委員会出席 16:45～

(ルーチン)ICU モニタリング／アレルギーチェック・特別食対応・褥瘡評価

(その他)空き時間は自身の課題を行う（休憩時間） 12～13時 ＊適宜

【外科研修計画】

外科(食道胃外科、肝胆膵外科、乳腺外科)、大腸肛門外科

【研修期間】6 週(または 4 週)。月曜～水曜、金曜日は外科(食道胃外科、肝胆膵外科、乳腺外科)、木曜日は大腸肛門外科にて研修する。

【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、周術期管理の経験。
- 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。ただしハンズオン講習会の受講と筆記試験合格が条件。
- 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。
- 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。
- 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、腸閉塞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。
- 大腸肛門外科での研修では、痔核や痔瘻、炎症性腸疾患、結腸癌・直腸癌などの手術に参加することで、外科とはまた異なる手術手技についても学び、これらの疾患について理解する。

【経験すべき項目】

- ・感染対策：SSI サーベイランスに参加（火曜 12 時 45 分より）
- ・社会復帰支援：退院支援カンファランスに参加（症例があれば適宜）
- ・緩和ケア：緩和ケア科ラウンドに参加（水曜 15 時より）
- ・NST：NST ラウンドに参加（火曜 14 時 30 分より）

【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 EPOC2 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)	病棟(受持ち患者 診察)	病棟(受持ち患者 診察)
9 時～12 時	手術	内視鏡検査 10:30～超音波 検査	手術	手術(大腸肛門外 科)	手術
13 時～17 時	手術	13 時 35 分～病 棟回診 (14:30～NST ラウ ンド) 15 時～病棟カン ファ 16 時～外科カン ファ	手術 (15:00～緩和ケア ラウンド)	手術(大腸肛門外 科) 16 時 30 分頃～ 病棟(受持ち患者 診察)、振り返り	手術 16 時 30 分頃～ 病棟(受け持ち患 者診察)、振り返り
17 時～17 時 15 分	病棟(受持ち患者診察)、振り返り			内科外科カンフ ア	外科カンファ

- 交代で昼休憩(60 分)。
- SSI サーベイランスラウンド、NST ラウンド、緩和ケアラウンドは研修中に 1 回は参加する。
- 機会があれば適宜、退院支援カンファランスに参加する。
- 毎木曜の内科外科カンファランス参加は大腸肛門外科の手術が終了していることが前提。

【時間外勤務】

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時間管理簿に記載する。またその他にも指導医の判断で、命令業務として時間外勤務を行う場合がある。

【有給休暇】

6 週の研修の場合は、1 日の有給取得を計画する。

【肝臓内科研修計画】

【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）、腫瘍マーカーを理解し、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。

●肝疾患の病態を考慮した適切な緩和ケアができる。

【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の診療記事に基づくこととし、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））、経皮経肝ドレナージ術等には積極的に参加し、見学する。

【研修の評価】経験症例はPG-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。

【眼科研修計画】

【研修期間】2 年目の選択期間でローテ可(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。

- 2 年目：細隙灯顕微鏡、眼底検査などの眼科基本手技を習得。

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
8:00～13:00	眼科外来				
14:00～16:30	眼科検査	手術	眼科検査	手術	眼科検査
16:30～17:00	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】

4 週間以上研修をする場合は、少なくとも 1 日の有給休暇取得を計画する。

【救急科研修計画】

【研修期間】必修：1 年目 4 週間、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

【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】救急外来にて、2 次救急診療、救急科紹介患者診療、発熱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・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、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（自己研鑽）。

【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 4 週間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必修としている整形外科・脳外科外来研修の 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。

	月	火	水	木	金
8 時半	当直医より引き継ぎ				

8 時半～13 時	救急外来				
13 時～17 時	救急外来				
17 時～17 時 15 分	当直医へ引き継ぎ・振り返り				
17 時～17 時 15 分		(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(自己研鑽)。
- 日当直業務に加え、週 1 回の残り番あり。21 時まで内科当直のサポートを行う。

【超過勤務】

救急科の午後の責任医の判断(基本は救急科部長)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】★コロナ禍で 2020 年度より休止、2025 年度より再開
選択期間で曳舟病院での研修が可能である。期間は 2 週間(～4 週間)とする。

【血液内科研修計画】

【研修期間】 12 週間(選択期間での研修も可)

【研修場所】 病棟(主に 6 東、6 西)、外来など

【研修目標】

- 白血球減少、貧血、血小板減少など血算異常、DIC などの凝固異常の鑑別診断ができる。

- 造血器腫瘍の診断、化学療法の流れ、合併症などについて理解する。
- 骨髓検査、髄液検査、中心静脈カテーテル挿入など侵襲が大きい検査・手技を安全に行うことができる。
- 患者さんとの良好な関係を築くことができる。検査データの意味や病状・病態について、患者さんにわかりやすく説明できる。

【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。

- データを丁寧に考察し、検査・治療計画を立てる。
- 回診では自ら診察して患者の変化を観察し、カルテに記載する。
- 採血データの見方や画像の読影を習得する。
- 骨髓検査、髄液検査、中心静脈カテーテル挿入などは、上級医の手技を3回程度見学し、上級医の指導下で習得を目指す。中心静脈カテーテルについてはハンズオン講習会の受講と筆記試験合格が条件。
- 血液疾患の経験：貧血、薬剤性好中球減少症、血球貪食症候群、免疫性血小板減少性紫斑病などの良性疾患、急性骨髄性白血病、骨髓異形成症候群、リンパ腫などの悪性疾患、発熱性好中球減少症、細菌性・真菌性肺炎、敗血症（敗血症性ショックを含む）、薬疹などの合併症について、実際に患者を受け持ち、サマリーを作成することで理解を深める。
- 血液内科に入院している患者は、受け持ち患者以外にも病態を把握し、回診などの際に病状の変化を学ぶ。
- 受け持ち患者や勉強になる症例の骨髓塗抹標本、病理標本をカンファランスなどで実際に鏡検して診断過程を理解する。
- 抗菌薬、輸血療法、輸液管理、緩和医療についても理解する。
- 多職種カンファにて受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。あらかじめカルテにカンファ用の情報を記載しておく。

【経験すべき項目】

- ・病理カンファ：不定期（木曜 15:30-）
- ・社会復帰支援：退院支援カンファランスに参加（症例があれば適宜）
- ・CPC での発表、CPC への参加

【研修の評価】

経験の確認は毎朝のカンファランスと木曜午後の多職種カンファランスで確認する。経験症例はEPOC2に登録し、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】

適切な症例を受け持った場合は、内科地方会、血液学会などで筆頭演者として発表を行う。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					
9 時～13 時	病棟(チャートラウンド、受持ち患者診察)	病棟(チャートラウンド、受持ち患者診察)	病棟(チャートラウンド、受持ち患者診察)	病棟(チャートラウンド、受持ち患者診察)	病棟(チャートラウンド、受持ち患者診察)
13 時～17 時				12:00-薬剤説明会(不定期) 13:30-多職種ミーティング(5西面談室) 15:30-病理カンファ(不定期)	
17 時～17 時 15 分					

【超過勤務】

指導医の指示がある業務についてのみ、勤務終了後速やかに勤務時間管理簿に記載する。指導医の指示がない業務については超過勤務と認めない。

【有給休暇】

研修期間に 1 日以上の有給取得を計画する。
研修期間の第 1 週と最終週の有休取得は避ける(2 学年の最終週は除く)。1 学年と 2 学年の有休が重ならないようにすること。

【呼吸器外科研修計画】

【研修期間】1～3ヶ月。その他、選択期間でのローテ可(2週間～)

【研修場所】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】外来、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・るい痩、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

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	外来業務 病棟業務	手術	外来業務 病棟業務	病棟業務 病棟カン ファ	外来業務 病棟業務 検査
13 時～16 時 30 分					
16 時 30 分～ 17 時	病棟回診				
17 時～17 時 15 分	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。

【産婦人科研修計画】

【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。

【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・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

【経験すべき疾病・病態－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 EPOC2 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	ミーティング	血管確保	抄読会	ミーティング	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)
- 毎週木曜日朝のミーティングに出席し、手術症例についてプレゼンテーションを行う。
- 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
- 月に一度の抄読会では英文の抄読を行い、発表する。
- 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。

【耳鼻咽喉科研修計画】

【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。経験症例は EPOC2 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】

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～12 時	外来	外来	外来	外来	外来 嚥下機能検査

13 時～17 時	手術、嚥下機能検査	外来、エコー検査	手術、平衡機能検査	外来、エコー検査、カンファ	補聴器外来
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。

【循環器内科研修計画】

【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、鑑別診断を列举できる。
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. 病棟担当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、一次ペーシ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	ablation カテーテル 病棟
13 時～17 時	ablation 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	症例カンファ	グループカン ファ	病棟カンファ
17 時～17 時半		(CPC)			

- 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】

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。

【整形外科研修計画】

【研修期間】 必修：1 年目 2 週間 （脳外科と救急外傷学を学ぶ）

選択：1 年目 2 週間（外科系選択枠）：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、救急外来において主に救急患者に対し問診、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。
- 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 午前・午後 手術・外来 14時～症例カンファ

火曜	8時30分～	病棟回診
	午前・午後	手術・外来
	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～	他職種カンファ・病棟処置
	午前・午後	手術・外来
木曜	午前・午後	手術・外来
金曜	午前・午後	手術・外来

研修医は部長の指示のもと外来、手術、救急、病棟での研修を上級医とともに行う。

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。

【地域医療研修計画】

【研修期間】必修：2 年目 4 週間。

【研修場所】連携する地域医療機関

【研修候補医療機関】在宅医療を経験可能な施設

新宿ヒロクリニック、コンフォガーデンクリニック、
本別町病院、JCHO(宇和島病院、高岡ふしき病院)

【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。

【糖尿病内分泌科研修計画】

【研修期間】約 3 ヶ月 血液内科と同時に研修する

【研修場所】主に病棟

【研修目標】

内科学および糖尿病学、内分泌学の基本を習得し、診察・検査・評価・治療→再検査・評価・治療の流れを理解する

- 糖尿病教育入院のマネジメントができるようになる
- インスリン治療が必要な状態を判断し、治療を直ちに開始し、調整ができる
- 内分泌疾患の概念を理解し、負荷試験を含む検査結果を評価して治療計画を立てられるようになる
- 各種薬物の特徴、作用機序、副作用、用法・用量を理解し、指導医とともに処方できるようになる
- 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
- 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する
- 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して患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を身につける
- チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示の能力を高める
- 生涯に渡る自己学習の習慣を身につける
- 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。

【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。

- 血糖管理の基本(食事療法、運動療法、薬物療法)
- 糖尿病の発症機序、病態と合併症
- 糖尿病合併症の評価とマネジメント
- 動脈硬化症における脂質異常症の意義を理解し、病態を把握する
- 脂質異常症の治療管理ガイドラインにしたがっておこなう
- 肥満症の病態、治療を理解する
- 老年者の病態的特徴とその診療について理解を深める
- 内分泌疾患(下垂体、甲状腺、副腎)の診断と治療方針決定

【経験すべき必須項目】

1) 基本的な身体診察法

- ・バイタルサインを解釈し記載できる。

2) 基本的な臨床検査

- ・一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- ・便検査(潜血、虫卵)
- ・血算・白血球分画(白血球の形態的特徴の観察)
- ・血液生化学的検査
- ・血液免疫血清学的検査
- ・単純X線検査

・X 線CT検査

・MRI 検査

・核医学検査

3) 基本的な手技

・注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)

・採血法(静脈血、動脈血)

4) 基本的治療法

・療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)

・輸液(高カロリー輸液を含む)

・輸血(成分輸血を含む)

5) 医療記録

・診療録(退院時サマリーを含む)を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる

・処方箋、指示書を作成し、管理できる

・診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる

・CPC(臨床病理カンファランス)レポートを作成し、症例呈示できる。

・紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

【研修の評価】

経験の確認は毎朝 8:30 から行うカンファランスで確認する。経験症例は EPOC2 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】

日本内科学会関東地方会において、筆頭演者として発表を行う(主として当科での研修中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	科カンファ・ 回診	科カンファ・ 回診	科カンファ	科カンファ・ 回診	科カンファ・ 回診
9 時～12 時	病棟業務				
13 時～13 時 30 分		クルズス	クルズス		
13 時 35 分～ 15 時			病棟糖尿病カ ンファ、回診		

13 時～17 時 15 分	病棟業務
-------------------	------

-
-

【超過勤務】

基本的にはすべての全体業務、個人業務は勤務時間内に行うこと。ただし、指導医の判断で、命令業務として時間外勤務を行う場合がある。

【有給休暇】

少なくとも 1 日の有給取得を計画する。

【泌尿器科研修計画】

【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・病態において、臨床推論や、適切な初期対応が出来るようになる。泌尿器科の基本的な手技を経験する。

- 尿路結石に対する初期対応
- 尿閉・血尿に対する初期対応

【研修内容】下記の経験すべき症候、疾患・病態を含む診療を経験する。外来、病棟および手術室にて、泌尿器科の基本的な手技(尿道カテーテル留置、導尿、膀胱洗浄、残尿測定、腹部超音波検査、など)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。

血尿、下部尿路症状、腰・背部痛、癌終末期の症候

【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、前立腺炎、尿路結石、腎後性腎不全

【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】特になし

【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	外来	外来	手術	外来
13 時～17 時	外来	外来	カンファレンス・ 排尿ケア	手術	手術
17 時～17 時 15 分	回診	回診	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。

【病理診断科研修計画】

【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原則参加とする。

- 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」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 第 4 火曜 外科カンファ	隔週 呼吸器カンファ(17 時～)		診断業務

- 昼休憩は迅速診断などの時間帯を避けてとる。
- 火曜夕方(隔月不定期)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】

【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

【麻酔科研修計画】

【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、中心静脈ライン確保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～16 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】

当日の麻酔科責任医の判断で、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。

【小児科研修計画】

【研修期間】必修1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、(※他病院も検討中です。)

【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(主に午後の予約外受診)・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。

【研修の記録】外来での研修は、EPOC2で必修となっている外来研修の要件を満たす。外来での経験を遅滞なくEPOC2の外来研修記録に登録し、指導医は承認を行う。

【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・るい痩、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(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、タンデムマス採血)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 EPOC2 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)
- 毎月末月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 1 日は有給休暇を取得するように促す。

【消化器内科研修計画】

【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、大腸癌）、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）、胆道疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆道癌）、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】

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	

【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】

少なくとも 1 日の有給休暇取得を計画する。

【皮膚科研修計画】

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

- 湿疹・皮膚炎群
- 炎症性角化症(乾癬など)
- 皮膚腫瘍(脂漏性角化症、粉瘤、ボーエン病など)
- 皮膚感染症(蜂窩織炎、带状疱疹、白癬症など)

【研修内容】外来および病棟にて、皮膚疾患の問診、視診およびダーモスコピー所見、鏡検などを経験し、所見の取り方を習得する。

局所麻酔下の生検および小手術の助手として、縫合法などの基本手技を経験する。

- 褥瘡対策:毎週木曜日の医師、WOC 認定看護師、栄養士からなるチームでの褥瘡回診の参加は必須とし、可能な限り毎月開催の褥瘡対策委員会(上記に検査部、医事課を含めた多職種による)にも参加する。

【経験すべき必須項目】

湿疹・皮膚炎群の問診、視診および所見の取り方は必須とする。

毎月開催される CPC 参加は必須とする。

【研修の評価】経験の確認は適宜、カルテの記載等で確認する。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。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
8 時半～9 時	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9 時～13 時	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療

13 時～17 時	手術、病棟 処置	手術、病棟 処置	外来、病棟 処置	手術、褥瘡回 診、病棟処置	手術、病棟 処置
17 時～17 時 15 分	病理検討、病棟処置等				

- 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】

1 か月研修をする場合は少なくとも 1 日の有給休暇取得を計画し、これより短期の場合は希望時に検討する。

【リウマチ膠原病科研修計画】

【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】外来および病棟

【研修目標】膠原病の症候、疾病・病態を経験し、臨床推論、適切な初期対応が出来る。

- 膠原病の診断(関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症、全身性エリテマトーデスなど)
- 膠原病の病態の理解

- 関節穿刺の手技の取得
- 関節エコーの手技の習得

【研修内容】外来および病棟にて、病歴聴取、身体診察を行い適切な検査の計画を立て、その結果を元に適切な診断を行う。診断した疾患の治療の適切な効果判定、副作用対策などのマネジメントを経験する。

【経験すべき症候】

レイノー現象、ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、頭痛、意識障害・失神、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、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

【経験すべき疾病・病態】

関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症、全身性エリテマトーデス、皮膚・多発性筋炎、全身性強皮症、シェーグレン症候群、混合性結合組織病、ANCA 関連血管炎、巨細胞性動脈炎、高安動脈炎、結節性多発動脈炎、成人 Still 病、ベーチェット病、サルコイドーシスなどの膠原病疾患。

その他不明熱・不明炎症、脳血管障害、認知症、心不全、大動脈瘤、高血圧、細菌性・間質性肺炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病

【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】経験の確認は適宜病棟・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研究会・学会での発表を行う。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
8 時半～9 時	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9 時～13 時	病棟業務	病棟業務 カンファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務
13 時～17 時 15 分	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 外来見学 病棟回診	カンファレンス 抄読会 外来見学 病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診

- 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】

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。

【リハビリテーション科研修計画】

【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。

【外科系救急研修計画】

【研修期間】1 年目 2 週間

【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】主に整形外科・脳神経外科の救急患者の初期治療を学び、さらに診断、治療の流れを学ぶ。

経験すべき症候：外傷、骨折、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、頭痛、めまい、意識障害、失神、けいれん発作

経験すべき疾病・病態：高エネルギー外傷、骨折、脳血管障害

これらの症候、疾病・病態を経験し、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】

- 整形外科、脳外科に関係する救急患者の初期対応を経験する。救急患者診察は優先的に行うこととし、救急患者が受診した際は他の研修中でも連絡する。
- 整形外科、脊椎外科、脳神経外科、神経内科の外来見学を行う。
- 救急で入院した患者の治療過程を学ぶ
(指導医から入院後の検査、治療、手術、リハビリテーションなどを学ぶ事により、初期治療のスキルアップを図る)
- 初期治療の時点から患者の精神的、社会的問題点に対応することを学ぶ。

【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。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
午前	脳外・整形 手術	脳外外来	整形手術	脊椎外来	整形外来
午後	脳外・整形 手術・ 整形カンファ	整形・脳外 病棟	神経内科 外来	13 時～リハ 回診・ 整形・脳外 病棟	整形・脳外 病棟・ 15 時～脳外 カンファ

※救急車が来たときは優先的に連絡する。

【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。

【呼吸器内科研修計画】

【研修期間】必修：1 年目 3 か月。その他、選択期間でのローテ可（4 週間～）

【研修場所】病棟、内視鏡センター、内科外来（2 年目研修医は週 1 コマ内科初診外来研修あり）

【研修目標】下記の経験すべき症候、疾病・病態のうち、呼吸器内科領域を中心に経験し、臨床推論、適切な初期対応が出来る。胸部単純 X 線の異常所見を口頭で指導医に伝える能力を身に着ける。

【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・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

【経験すべき疾病・病態－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。

ICTによる感染対策ラウンドの参加経験は必須とする(少なくとも2回以上)。

【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EPOC2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～10時				カンファ	
9時～13時	病棟業務				
13時～17時15分	病棟業務				気管支鏡
18時～		CPC			
16時半～	カンファ				

- 昼休憩(45分)
- 2年目研修医は、週1コマの内科初診外来研修あり。
- 毎月末火曜のCPC出席。
- その他、病理検討会あり。

【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】

3か月間で少なくとも1日の有給休暇取得を計画する。