

東海大学医学部附属八王子病院
臨床研修プログラム

目 次

1.	東海大学八王子病院の理念と基本方針	4
2.	研修プログラムの特色	4
3.	臨床研修の目標	4
4.	プログラム責任者	5
5.	臨床研修病院群	5 - 6
6.	研修プログラムスケジュール	7
7.	研修指導體制と指導医について	8
8.	研修医の募集定員・採用方法・処遇について	8 - 9
9.	臨床研修修了認定 評価基準のあり方	9 - 10
10.	後期研修について	11
11.	研修目標	
	1) 必修 (選択科目としても選択が可能)	
	内科 (24週/□より3科選択)	
	□循環器内科	12 - 13
	□呼吸器内科	14 - 17
	□消化器内科	18 - 19
	□血液腫瘍内科	20 - 21
	□脳神経内科	22 - 23
	□腎臓透析内科/糖尿病代謝内科	24 - 25
	□リウマチ内科	26 - 27
	総合内科/一般外来 (4週間)	28 - 34
	救命救急科 (12週間)	35 - 36
	地域医療 (4週間)	37
	消化器外科 (8週間)	38 - 41
	麻酔科 (8週間)	42 - 43
	小児科 (4週間)	44 - 45
	産婦人科 (4週間)	46 - 47
	精神科 (4週間)	48 - 49

2) 選択可能科目 (32 週間)

循環器内科	1 2 - 1 3
呼吸器内科	1 4 - 1 7
消化器内科	1 8 - 1 9
血液腫瘍内科	2 0 - 2 1
脳神経内科	2 2 - 2 3
腎臓透析内科・糖尿病代謝内科	2 4 - 2 5
リウマチ内科	2 6 - 2 7
総合内科/一般外来	2 8 - 3 4
救命救急科	3 5 - 3 6
消化器外科	3 8 - 4 1
麻酔科	4 2 - 4 3
小児科	4 4 - 4 5
産婦人科	4 6 - 4 7
乳腺内分泌外科	5 0 - 5 1
呼吸器外科	5 2 - 5 3
小児外科	5 4 - 5 5
脳神経外科	5 6
腎泌尿器科	5 7 - 5 8
心臓血管外科	5 9 - 6 0
形成外科	6 1
整形外科	6 2 - 6 3
リハビリテーション科	6 4 - 6 6
皮膚科	6 7
眼科	6 8 - 6 9
耳鼻咽喉科	7 0 - 7 1
画像診断科	7 2 - 7 4
放射線治療科	7 5
病理診断科	7 6 - 7 7
12. 研修管理簿作成基準	8 0 - 8 3
13. 研修症例レポート作成の手引き	8 4 - 8 6
14. 臨床研修責任体制について	8 7
15. 外部研修について	8 8
16. 研修計画変更手続	8 9
17. 臨床研修医の休日・休暇の取り扱い	9 0 - 9 1

18. 雇用確認について 9 2
19. 研修医室利用基準 9 3 - 9 4
20. 白衣のクリーニングについて 9 5
21. 東海大学における卒後の教育プラン 9 6
22. 東海大学医学部附属病院臨床研修規定 9 7 - 9 9

1. 東海大学八王子病院の理念と基本方針

【理念】

「理解と調和」の精神と「リスクマネジメント」に基づいた患者中心の心暖まる医療

【基本方針】

- ・ヒューマニティーあふれる医療を提供します。
- ・患者・家族との納得のいく医療を提供します。
- ・職種間の協力に基づいたチーム医療を実践します。

【臨床研修の基本方針】

- ・2年間のローテーション研修は、総合診療能力(全人的診療)の習得を目的とする。
- ・高い診療能力の習得を目指し、積極的に自己研修に努める。同時に、病院業務を行う重要な一員である事を自覚し、病院及び診療各科の方針、規則に従い、誠実に勤務する。

2. 研修プログラムの特色

当院は、大学病院としての最先端急性期医療の研修が受けられるばかりでなく、地域に根ざした市中病院の機能を兼ね備えているため、手技系行為についても豊富な症例数を経験できるのが特色です。各科医師の垣根がなく（総合医局制度）、上級医への質問もしやすく、研修医達も充実した時間を過ごしています。プログラムの柔軟性は高く、必修科以外は内科のみならず、各専門領域を自由に選択できます。また、必要な研修要件を満たす範囲内で、年度途中において興味ある科へのローテーション変更も可能にしており、将来進む診療科の選択肢を広げる機会が得えやすいのも特色です。東海大本院（3次救急・特定機能病院）においてドクターヘリやダヴィンチ手術などの特徴的なローテーションも可能です。2年目にローテーションする近隣の精神科病院も、丁寧な指導が好評です。また、地域医療の研修も含めてプライマリーケアを習得できる内容となっており、即戦力の医師を育成するための躍動的プログラムが好評です。

3. 臨床研修の目標

厚生労働省の定めた目標を基本に、診療科毎に特色のある到達目標を設定しています。きめ細やかな研修制度のため、他院で見られるような研修医で症例を奪い合うようなことはなく、じっくりと研修に集中できます。また、救命救急科では指導医サポートのもとに、研修医に患者のファーストタッチを担当させており、確実に多くの症例が経験できる仕組みとなっています。死亡例の剖検が実施される際は確実に入ることができ、当院研修修了要件にある CPC の発表もスムーズに実施されています。また、研修医を対象とした各分野の専門医が講師を務める研修医セミナー開催日には、参加しやすい環境が整っている等、研修目標をクリアできるように協力的な指導医が揃っています。以上のことから、早い段階で目標を達成することができ、次のステップをどうするか等を考える時間を多く持てるようになっていきます。

4. プログラム責任者

・プログラム責任者

教育・研修部長/血液腫瘍内科学 教授

横山 健次（よこやま けんじ）

プログラム責任者は研修プログラムの作成と管理を行い、個々の研修医の指導管理を行う。

5. 臨床研修病院群

1. 基幹型臨床研修病院：

東海大学八王子病院

〒192-0032

東京都八王子市石川町 1838

TEL：042-639-1111

研修実施責任者：向井 正哉

協力型臨床研修病院

1) 東海大学医学部附属病院

〒259-1193

神奈川県伊勢原市下糟屋 143

TEL : 0463-93-1121

研修実施責任者：渡辺 雅彦

2) 医療法人社団光生会平川病院

〒192-0152

東京都八王子市美山町 1076

TEL : 042-651-3131

研修実施責任者：平川 淳一

2. 臨床研修協力施設

	病院名	研修実施責任者
1	右田病院	右田 隆之
2	松本消化器科内科クリニック	松本 恭弘
3	御殿山クリニック	工藤 武彦
4	富士森内科クリニック	清川 重人
5	南多摩病院	田井 光輝
6	太田医院	太田 ルシヤ
7	のま小児科	野間 清司
8	白鳥内科医院	白鳥 泰正
9	勝田医院	勝田 真行
10	おなかクリニック	村井 隆三

6. 研修プログラム

4w	8w	8w	8w	8w	8w	4w	4w	12w	4w
総合内科 一般外来	内科①	内科②	内科③	一般外科	麻酔科	小児科	産婦人科	救命救急	精神科
4w	4w	4w	4w	4w	4w	4w	4w	4w	
地域医療	選択1	選択2	選択3	選択4	選択5	選択6	選択7	選択8 /調整週	

- 総合内科/一般外来研修は、東海大学八王子病院で実施。（選択1～6の場合は付属病院での実施も可）
内科①、②、③研修は、循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・血液腫瘍内科・脳神経内科・総合内科
腎臓透析内科・糖尿病代謝内科・リウマチ内科から選択し、東海大学八王子病院にて実施。
（選択1～6の場合は付属病院での実施も可）
- 一般外科研修は、東海大学八王子病院消化器外科で実施。（選択1～6の場合は付属病院での実施も可）
- 救命救急科研修は、東海大学八王子病院で実施。（選択1～6の場合は付属病院での実施も可）
- 小児科・産婦人科・麻酔科は、東海大学八王子病院で実施。（選択1～6の場合は付属病院での実施も可）
- 精神科は、研修2年目に医療法人社団光生会平川病院にて実施する。
地域医療は、研修2年目に臨床研修協力施設にて実施する。
- 選択1、2、3、4、5、6、7、8で同一の診療科を選択することも可能。
ローテーション期間も4w・8w・12w等、自由に組み合わせることも可能。

7. 研修指導体制と指導医について

基幹型の東海大学八王子病院をはじめ全ての協力型臨床研修病院においてプライマリーケアを十分に指導可能な指導医が充足されている。指導医1人あたり指導する研修医は5人以下である。

なお、指導医とは7年以上の臨床経験を有し、指導医養成講習会等所定の講習会を受講している者を指す。

8. 研修医の募集定員・採用・処遇について

募集定員：4名（2023年度実績）

※マッチング結果発表の翌年4月1日より研修開始

採用について：東海大学八王子病院を基幹型臨床研修病院とし、全国公募としてマッチングに参加する。

処遇

1. 常勤・非常勤の別：常勤
2. 雇用期間：2年間
3. 所属：東海大学八王子病院 教育・研修部
4. 基本給：283,000円
内訳：基礎金額194,000円
時間外手当89,000円（56時間）
5. 諸手当：宿日直手当（1回につき8,000円×4回）
月当たりの当直は4回を上限とする
手当の支払い方法については、研修先病院の基準による
その他手当は、本学の給与規定に準じる
6. 通勤手当：片道2km以上の場合に支給
7. 出張旅費：学校法人東海大学旅費規定に基づき支給
8. 退職金：支給なし
9. 勤務時間：8:30～16:30
時間外・休日労働の想定上限時間数（年単位換算）については960時間を想定。過去の実績（2022年）として、研修医1年目（4名）：計39時間、
研修医2年目（3名）：計165時間

- 1 0. 休日：毎週少なくとも1日の休日又は4週間を通じて4日以上。
- 1 3. 控除項目（現行）
- ①共済掛金：日本私立学校振興・共済事業団私学共済制度に加入。
（一般的な健康保険と厚生年金にあたるもの）
各人の月額金額により掛金額が決定し、その金額を控除。
- ②雇用保険：各人の月額金額の総額に法令で定めた料率
（現行5/1000）を乗じた金額を控除。
- 1 4. 休暇：臨床研修医1年目から取得できる休暇
- 年次有給休暇 臨床研修医1年：11日
臨床研修医2年：12日
- 特別休暇 忌引休暇1日～10日
産前・産後休暇 産前6週間、産後8週間
出産休暇 出産予定日又は出産日前後2週間
以内で継続または分割5日以内
生理休暇 勤務困難日で申し出る日数（一生理日に2日まで有給）
結婚休暇 結婚事実発生の前後6ヶ月以内で、
継続7日以内（休日は除く）
病気休暇 研修期間（2年間）を通じ最大60日
夏期休暇 6月～2月の間に申請可能。
（2022年度実績：6日）
- 臨床研修医2年目から取得できる休暇
- 育児休業 原則として子が1歳に達するまで
介護休業 原則として連続する3ヶ月の範囲
- 1 5. 宿舎：有（病院から2キロ以内のアメニティー完備のアパートを
提供しています。）水道光熱費料金のみ自己負担。
- 1 6. 院内保育所の利用が可能（空き状況等、要確認）
- 1 7. 保険関係：日本私立学校振興共済事業団（医療年金、年金）加入
労災保険加入、雇用保険加入
- 1 8. 医師賠償責任保険：施設限定医師賠償責任保険適応
- 1 9. 健康管理：東海大学八王子病院の教職員に対して実施される毎年の
健康診断に準ずる。
- 2 0. 自主的な研修活動に関する事項
- 研究会への参加：可能、研修先の指導医と事前に相談
費用負担：一部負担あり
- 2 1. アルバイト：原則として認めておりません。

- 2 2. 院内の個室：院内に研修医専用当直室を設けております。
- 2 3. その他：白衣・スクラブ無償貸与（クリーニング含む）

9. 臨床研修修了認定 評価基準のあり方

- 1. 以下の6項目は修了認定の必須項目とする。
 - ① 研修管理簿
研修を行ったすべての月の研修管理簿が提出されていること。
 - ② E P O C入力
研修終了時には、研修を行ったすべての研修科のE P O C入力がなされていること。
 - ③ C P C
2年間で1例以上の発表、またはレポートの提出。
 - ④ C P Cの出席状況
八王子病院開催以外に、伊勢原開催（WEB）も出席。
 - ⑤ 臨床研修医セミナー
八王子病院開催のものについては全て参加。
伊勢原開催（WEB）については、臨床研修医1年目は、全日程のセミナーに出席していること。
臨床研修医2年目は、指定されたセミナーに出席していること。

10. 専門研修について

本院では、大学病院ならではの高度な先進医療を行っています。卒後3年目以降の各診療科における専門研修は、それぞれの領域の専門医を早期に取得できるプログラムとなっています。また、本院では診療科を超えた幅広い研修を実施することができます。将来の専門分野にとらわれず、希望があれば、他科の研修を行うことも可能です。さらに、神奈川県伊勢原市にある東海大学医学部附属病院での研修も受けられるため、豊富な症例が経験でき、市中病院と同様な専門研修を行うことも可能となっています。

研修目標

必修科目（選択科目としても選択可能）

循環器内科

1. 特科コンピテンス：

虚血性心疾患を代表として集中治療を要する重篤な症例や不整脈などの血行動態の急激な変化を起こしやすい症例から日常臨床で遭遇する頻度の高い高血圧症例などを幅広く適切に診療するために、迅速かつ的確な病態の把握と適切な治療プランの作成とその実践を習得する。

2. 特科コンピテンシー：

- 1) 病歴と循環器疾患の身体的所見をとることを習得する。
- 2) 各種の身体および検査所見の結果をもとに、初期診療時の適切な診断と鑑別診断への効率的な検査計画の作成を習得する。
- 3) 検査計画に基づいた侵襲的、非侵襲的検査に参加し、その実践を学ぶ。
- 4) 各種の循環器疾患の再発や予防に向けた、患者への日常生活指導を学ぶ。
- 5) 検査および治療経過について上級医に的確な説明と報告ができる。
- 6) 心筋梗塞を代表とする虚血性心疾患に対する治療方針を取得する。
- 7) 不整脈疾患を代表とするリズム異常に関して、その重症度を的確に把握できる。
- 8) 心機能低下した心不全患者に対して予後を改善するための適切な治療選択の把握と心臓リハビリテーションの重要性を認識しつつ、個々の症例の病態に基づいた治療計画を作成する。
- 9) 自身の経験した症例の的確なプレゼンテーションができる。

3. 評価方法（EV）：

臨床研修医の評価は、全科共通の SBOS については共通の EPOC を用いて評価する。また適宜のアテンディング・ラウンドにおいてフィードバックを交えた上級医との対話も形成的評価の参考とする。

4. 研修方略（LS）：

経験すべき診察法、検査、手技

- (1) 循環器症例の身体的所見の習得
- (2) 標準 12 誘導心電図の装着、記録、解析
- (3) 心エコー、心臓 MRI、CT 検査の画像診断法を理解する。
- (4) 末梢静脈の確保と動脈血採血
- (5) 補液管理
- (6) 中心静脈の確保（セミナーへの参加後）

- (7) 心臓マッサージ
- (8) 気道確保および気管内挿管
- (9) 心エコー法の実施と解析（臨床検査技師からの指導を受ける）
- (10) 心臓カテーテル検査所見の習得
- (11) 電氣的除細動

経験すべき循環器疾患

- (1) 高血圧
- (2) 狭心症、心筋梗塞
- (3) 急性、慢性心不全
- (4) 不整脈（心房細動、上室性頻拍、心室期外収縮、心室頻拍など）
- (5) 心筋症（拡張型、肥大型、及び2次性（サルコイドーシス、抗悪性腫瘍治療薬による））
- (6) 弁膜症
- (7) 動脈疾患（大動脈瘤、解離性大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症）
- (8) 静脈疾患（深部静脈血栓症、肺動脈血栓症）

上記疾患においては、個々の疾患ごとに予後が異なることから、将来現疾患に付随して発症する可能性の高い事象および疾患を把握する。

研修システム

- (1) 配属されたグループ内の複数の入院症例において上級医の元に治療計画の作成と実践への参画を積極的に行う。また救急外来などで初期診療を必要とする症例に対して、対応する上級医に積極的に帯同して、初期治療の実際を会得する。
- (2) 循環器カンファレンス（月曜日/夕方）での配属グループの症例のケースプレゼンテーションおよび、病棟総回診（月曜日/夕方、木曜日/朝）での症例のプレゼンテーション。
- (3) 抄読会による論文のまとめ方と発表法を学び、最低一回は自身で発表を行う。
- (4) 中心静脈の確保などのためのセミナーなどへの積極的参加。
- (5) 学内研究会（東海大学循環器懇話会、東海大学不整脈集団会）また近隣医療機関とで合同開催されている研究会（多摩不整脈研究会）、日本内科学会、循環器学会地方会への参加と場合によっては発表。

出来る限り見学すべき侵襲的検査、治療法

配属されたグループ内の症例はもちろんのことであるが、他グループの症例でも下記の検査等は見学する。

- (1) 心臓カテーテル検査、カテーテルインターベンション（経皮的冠動脈形成術、ステント留置術、大動脈内バルーンパンピングなど）
- (2) 心臓電気生理学的検査、カテーテルアブレーション（各種の不整脈の治療）
- (3) 心臓リハビリテーション

呼吸器内科

1. 特科コンピテンス：

生涯にわたり患者中心で高度・良質なプライマリケアを提供できる臨床医となるために、呼吸器科および総合内科領域の基本的症状・病態・検査・治療を理解するとともに、基本的な問診・診察・検査技法を習得し、医療人・社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 医療面接（患者－医師関係）：確実、丁寧な病歴聴取
- (2) 呼吸器疾患の的確な身体所見の診察
- (3) 問題対応能力：適切な鑑別診断および検査計画および治療計画の立案と実践
- (4) プレゼンテーション：簡潔な症例提示、カンファレンスでのプレゼンテーション
- (5) 医の倫理・社会性
- (6) 医療安全

3. 研修方略（LS）

A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的な身体診察法：1) 医療面接（問診）から考えられる病態を推察できる、2) 全身の観察、特にバイタルサインの把握ができ、記載できる。3) 胸部の診察ができ、記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査：
 - 1) 動脈血ガス
 - 2) 肺機能検査
 - 3) 血液免疫血清学（尿中抗原検査含む）
 - 4) 胸部単純X線
 - 5) 胸部X線CT（肺癌、呼吸器感染症、間質性肺疾患）
 - 6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査（喀痰グラム染色含む）
- (3) 基本的手技：
 - 1) ACLS（気道確保、気管内挿管、人工呼吸、心マッサージ、除細動）が施行できる。
 - 2) 胸腔穿刺、胸腔ドレーンの挿入が安全に施行できる（5例以上）。
 - 3) 酸素療法の適応を理解し、施行できる（10例以上）
 - 4) 人工呼吸管理（侵襲的、非侵襲的）ができる（5例以上）。
 - 5) 簡単な呼吸理学療法の指導ができる（2例以上）。
- (4) 基本的治療法：
 - 1) 気管支拡張薬（吸入薬を含む）、抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬（吸入薬を含む）、免疫抑制薬、抗凝固薬、抗悪性腫瘍薬、鎮痛薬、鎮静薬の主な作用、副作用を列挙することができ、基本的薬物を処方できる。

- 2) 呼吸管理（酸素療法、人工呼吸療法）の適応を述べることができ、その指示を出せる。
 - 3) 感染症管理、気道管理、胸腔ドレーン挿入患者の管理が施行できる。
 - 4) 肺癌患者の治療法（手術、放射線、化学療法、緩和ケア）の概略を副作用を含めて理解し、説明できる
 - 5) 呼吸リハビリテーションの開始、休止、ステップアップの指示ができる。
- (5) 医療記録：
- 1) 診療録（サマリーを含む）を正確かつ遅滞なく完成することができる。
 - 2) 処方箋、各種指示書、診断書（死亡診断書を含む）を誤りなく作成することができる。
 - 3) CPCレポートを速やかに作成し、病理医との討論を行うことができる。
 - 4) 紹介状を所定の書式に則り、礼を失することなく、速やかに作成することができる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1 頻度の高い症状（各1例以上）
浮腫、発熱、嘔声、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰
- 2 緊急を要する症状・病態（必修項目：下線の病態の初期治療に参加する）（各1例以上）
ショック、急性呼吸不全、急性感染症、誤飲、誤嚥、窒息
- 3 経験が求められる疾患・病態
 - 1) 呼吸器感染症 (A)
 - 2) 呼吸不全 (B)
 - 3) 閉塞性・拘束性肺疾患 (B)
 - 4) 肺循環障害
 - 5) 異常呼吸
 - 6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患
 - 7) 肺癌

※各症例1例以上、1) 2) 3) については2例以上サマリー記載していることが必要。
また、サマリーは上級医に検閲合格していることが必要。

C 特定の医療現場の経験

- (1) 救急医療：生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、1) バイタルサインの把握ができる。2) 重症度および緊急度の把握ができる。3) ショックの診断と治療ができる。4) 二次救命処置（酸素吸入、人工呼吸管理などの呼吸管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。5) 頻度の高い救急疾患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。

- (2) 緩和・終末期医療（臨終の立ち会いを経験すること）：肺癌や慢性呼吸不全の終末期患者において、1)患者ならびに家族の心理・社会的側面への配慮ができる。2)WHO のがん疼痛緩和に従った薬物療法を含めた基本的な緩和ケアを施行できる。3)緩和ケア、終末期患者への対応に関する諸問題を挙げる事ができる。4)患者ならびに家族の死生観・宗教観への配慮ができ、コメディカルと情報を共有できる。

D. カンファレンス関係

1. 新入院カンファレンス・回診（月～金、午前8時から；病棟カンファレンスルーム）

新入院患者ならびに重症症例を全員でレビューする。新入院のケースは、レジデントがプレゼンを行う。画像検査をはじめ必要な情報を提示する。その後研修医を含むスタッフ全員で回診

2. 呼吸ケアチームカンファレンス・回診

院内の人工呼吸器(NIPPV 含む)装着患者を中心に医師、看護師、理学療法士、臨床工学士、歯科衛生士が合同で検討ならびに回診を行う。研修医も参加する

3. 内科外科合同肺癌カンファレンス（毎水曜日 17：30～；研修棟カンファレンス室）

新規ならびに問題点の多い肺癌症例に関して呼吸器内科・同外科医全員で検討を行う。

4. 胸部X線読影会・肺機能検査勉強会（不定期；月1－2回）

研修医を対象に胸部単純X線およびCTの読影実習、ならびに肺機能検査の解釈方法の講義を行う。

5. 呼吸器病理研修

CPC（月1回）、および病理医を交えての症例検討会（開催不定期）に参加する。また担当患者の病理組織検査は結果だけでなく自らが鏡検する。

E. 検査と実習

1. 病棟業務OJT

- ・呼吸器内科研修中は担当患者の身体所見、画像検査、肺機能検査を指導医とともに解釈し患者の病態把握、治療方針の立案に役立てられるように努める。

2. 気管支鏡実習

- ・担当患者の気管支鏡検査には必ず立ち会う。指導医の下、喉頭麻酔や観察・喀痰吸引を行う（毎週月・水曜日午後）。

3. 呼吸器外科オペ実習 (適宜)

- ・呼吸器外科手術症例のオペを見学・実習する。

4. 評価方法 (EV) :

臨床研修医の評価は、共通のオンライン研修評価システム (EPOC):Evaluation System of Postgraduate Clinical Training、およびE P O C 2 を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を、態度・習慣を含めて行う。

5. 研修スケジュール概要

- (1) 当院あるいは東海大学医学部附属病院で4週から6週間研修する
- (2) 呼吸器内科スタッフ医師を指導医としてチームを組んで研修を行う (この場合は主治医-担当医として実際の病棟診療を行い、回診やカンファレンスでのプレゼンテーションも行う)。
- (3) スタッフとともに当直業務 (補佐) を行う (週1回程度)

※選択科目での1か月 研修期間

- ① 画像、呼吸機能、感染症の評価診断能力の更なる向上を目指す
- ② 指導医とともに、胸水穿刺、胸腔ドレーン挿入、呼吸器内視鏡の実施
- ③ 可能であれば学会、研究会での症例報告を目標とする

消化器内科

1. 特科コンピテンス：

内科的プライマリーケア能力のある後期研修医として専門研修が開始できるために、内科の諸問題に配慮しつつ、消化器内科独特のプライマリーケアと救急に対して必須な臨床推論能力と最低限の技能を修得する。

2. 特科コンピテンシー：

消化器疾患の病歴、診察法に習熟し、優先度、侵襲性を考慮して、検査を計画、実行する。検査の準備、検査後の管理、偶発症・合併症対策もあわせて行う。

- (1) 消化器疾患に関連した検査項目について説明できる。血液検査、画像検査(内視鏡、腹腔鏡、超音波検査、CT、MRI、血管造影、消化管造影など)、機能検査（ICG、PFD、消化管機能など）など
- (2) 基本的手技（NGチューブ挿入と管理、イレウスチューブの管理、中心静脈カテーテルの挿入と管理、腹水穿刺を含む）を安全に配慮して行う
- (3) 消化器疾患における緊急時の対応の基本的処置を習得する（消化管出血、腹痛、腸閉塞、黄疸、肝性脳症、胆石発作など）
- (4) 消化管内視鏡の基本的技術と所見につき学習する。モデルを利用して研修し、機会があれば実際の検査についても経験することが望ましい
- (5) 侵襲的内視鏡および内視鏡治療の実際を見学および助手として参加し、その内容について説明できる（消化管止血術、胃・食道静脈瘤治療、消化管ポリープ切除術、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的胃瘻造設術、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）、内視鏡的胆管ドレナージ（EBD、ENBD）、内視鏡的切石術など）
- (6) 腹部血管造影、肝動脈塞栓術、BRTO（バルーン下逆行性経静脈的塞栓術）、PSE（部分的脾動脈塞栓術）を見学もしくは助手として参加し、その内容について説明できる
- (7) 腹腔鏡、肝生検に助手として参加し、その内容について説明できる
- (8) 消化器疾患の病理診断報告を理解し、適切に臨床に役立てることができる
- (9) 外科転科症例を通じ、術前検査、手術の適否とリスクについての判断、患者・家族への説明と告知についても経験する

上記中、とくに5～7については、必修科目、選択科目（4週～20週間選択可能）により内容が異なるので、希望がある場合には事前に当科臨床研修委員もしくは幹事、副幹事と相談することが望ましい。

3. 評価方法 (EV) :

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システム E P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

4. 研修スケジュール概要

回診	火曜午前、木曜午前 (週 2 回)
カンファレンス	火曜夕、消化器内科・外科合同カンファレンス (週 1 回) 金曜夕、消化器内科カンファレンス (週 1 回)
セミナー	三多摩肝臓懇話会 (年 1 回) 多摩山梨肝炎肝癌研究会 (年 1 回) 消化器病学会関東支部例会 (年 4 回) 臨床肝臓懇話会 (年 1 回)

取得可能な認定医、専門医

- (1) 日本内科学会認定医
- (2) 日本消化器病学会専門医
- (3) 日本消化器内視鏡学会専門医
- (4) 日本肝臓病学会専門医

血液腫瘍内科

1. 特科コンピテンス：

一般的な内科疾患の病態・診断・治療法を理解できるようにするが、特に造血器腫瘍を中心に
行う。

病歴を確実に聴取し、身体所見を正確にとり、これらを適切にカルテに記載できるようにする。
さらに、鑑別診断及び確定診断に必要な検体検査や画像検査を選択施行し、正しく解釈できる
ようにする。

得られた情報をもとに鑑別診断を行い、病態や病状を正しく把握できるようにする。

治療薬剤と治療法についての十分な知識を修得する。

治療に伴う合併症及び有害事象を予測し、これらに対する予防・治療ができるようにする。

以上により、適切な治療計画を立案できるようにする。

2. 特科コンピテンシー：

造血器腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など）およびそれ以外の血液疾患の診断、
標準的治療法について学ぶ。特に化学療法については、代表的な薬剤の使用法や副作用、副作
用出現時の対策など臨床腫瘍医としての基礎的知識を習得する。

3. 研修方略（LS）：

（1）経験すべき診察法、検査、手技

- ①静脈確保、動脈採血
- ②骨髄穿刺・生検（骨髄像の評価も含む）
- ③腰椎穿刺・治療薬剤の髄腔内投与
- ④中心静脈カテーテル挿入
- ⑤輸液・輸血管理

（2）経験すべき症状、病態、疾患

- ①貧血、血小板減少
- ②発熱（特に好中球減少時の発熱）、敗血症
- ③急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、骨髄形成症候群
- ④悪性リンパ腫、多発性骨髄腫
- ⑤特発性血小板減少性紫斑病、自己免疫性溶血性貧血、血液凝固異常

4. 評価方法（EV）：

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムEPOC：Evaluation System of
Postgraduate Clinical Trainingを用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床
研修医の評価を行う。

5. 研修スケジュール概要

当院当科で4週～8週間研修する。直接スタッフとともに病棟診療を中心に行う。処置については、スタッフの指導のもと上記処置を達成できることを目標とする。毎朝、夕の病棟回診を行い、問題症例についてはスタッフとともにディスカッションを常に行う。

また、当科では、造血器腫瘍を中心として診療しているため化学療法は必修であり、その合併症としての敗血症等の感染症についても精通でき、また全身管理についても同様に精通可能である。専門知識や各種手技の修得をしていただくことはもちろんだが、医師としての基礎知識、基本的姿勢を初歩研修の段階で養うことが重要と考える。また研究会や学会への参加も歓迎し、学会発表などの指導も適時に行う。

セミナー・研究会

日本血液学会総会	1回／年
同 地方会	2回／年
その他血液疾患関連の研究会	年数回

脳神経内科

1. 特科コンピテンス：

日常臨床の場で遭遇する頻度の高い神経疾患を適切に診断・治療が行えるように、臨床研修医として必要な知識と技術を習得する。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 病の聴取、記載:病歴を確実に聴取し、適切に記載できる
- (2) 神経学的所見:所見を正確に取り、適切に記載できる
- (3) 診断と鑑別診断:病巣診断、疾病診断と鑑別診断を行える
- (4) 診断・治療計画立案:確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる
- (5) 画像診断の読解：C T、MR I、脳血管造影、S P E C T、頸部超音波等の所見を読影できる
- (6) 神経生理学的検査・脳波、誘発電位、筋電図を理解できる
- (7) チーム医療の実施（医師、コメディカルとの連携など）
- (8) 日々のカルテ・退院サマリーを適切に記載できる
- (9) 医師-患者関係の構築（マナー、接遇など）

3. 研修方略（LS）：

- (1) 経験すべき診察法、検査、手技、神経学的所見のとり方をマスターする。これにより病巣部位などの推測をする。
 - ①腰椎穿刺：適応、禁忌を理解したうえで適切に行い、かつ得られた髄液所見を正しく判断できる
 - ②気道確保（気管内挿管、気管切開）：エアウェイ挿入、気管内挿管を行い気管切開の助手も行える
 - ③呼吸管理（酸素投与、呼吸器）：酸素投与を適切に行い、人工呼吸器の設定を行える
 - ④心臓マッサージ
 - ⑤電氣的除細動法
 - ⑥血管確保（C V挿入）：血管確保、C V挿入を行える
 - ⑦動脈血の採血、圧迫止血法のマスター
 - ⑧輸液管理：電解質・水バランスを理解し、輸液管理を行える
 - ⑨血圧管理：疾患に応じた適切な血圧管理を行える
 - ⑩電気生理学：神経伝導速度、針筋電図、脳波などの検査手技ができる
- (2) 研修方略
 - ① s t r o k eカンファレンス（毎朝8時～）
 - ②リハビリカンファレンス（毎月曜日17時～）
 - ③ケースプレゼンテーション（回診、クリニカルカンファレンスなど）

- ④院長回診（週1回 木曜日16時～）
- ⑤臨床実習、自習、講義など
- ⑥研究会・学会・セミナーへの参加など

セミナー

日本内科学会、日本神経学会、日本脳卒中学会、日本頭痛学会、日本神経治療学会などの
 関連学会の総会・地方会の参加
 内科系、脳神経系研究会などへの参加

4. 評価方法（EV）：

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムEPOC：Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

5. 研修スケジュール概要

- ・ 当院または東海大学医学部附属（関連）病院での研修を行う
- ・ 脳神経内科のスタッフ医師を指導医とし、幅広く研修を行う
- ・ 上級医師を主治医として連名で担当医となり、入院患者の診療にあたる
- ・ 上級医師とともに、毎日朝夕の回診、週1回の院長（所属長）回診を行ない各担当患者のプレゼンテーションを行う
- ・ 毎朝、脳神経外科やリハビリテーション科スタッフとのstrokeカンファレンスで、患者のプレゼンテーションを行う
- ・ 月3～4回程度の当直業務を行う

付記

(1)選択科目での研修メリット

- ・ 脳神経外科医とともに血管造影検査の実施
- ・ 電気生理学（神経伝導速度、針筋電図など）の検査手技の実施
- ・ 頚動脈ドップラー法のマスター
- ・ 学会発表、症例報告など

(2)後期研修（臨床助手）当科で行った場合の取得可能な認定医・専門医

- ・ 日本内科学会認定医・専門医
- ・ 日本神経学会専門医
- ・ 日本頭痛学会専門医
- ・ 日本脳卒中学会専門医

腎透析内科・糖代謝内科

1. 特科コンピテンス：

内科的プライマリーケア能力のある後期研修医として専門研修を開始できるために、腎臓（透析、腎移植含む）・内分泌・代謝（糖尿病含む）疾患の病態、治療法を理論的に説明できる知識と技能に加えて、カルテ記載、症例提示（プレゼンテーション）などを正確に行える能力を身につける。

2. 特科コンピテンシー：

- 1) 腎疾患・糖尿病患者の総合的な管理の考え方、治療内容を理解し、手技を身につける
- 2) 患者、家族の医療に対する要望を把握し、同時に提供できる医療の内容を理解したうえで
精確な情報を提供できる
- 3) Evidence based medicine を理解すると同時に、情報を取捨選択する基礎を取得する
- 4) 適切な症例提示ができる能力を養う

3. 研修方略（L S）

(1) 経験すべき診察法、検査、手技

診察法

全身に関して正しい診察法でもれなく診察し、医療面接において必要な情報を取得する。糖尿病に関しては、病歴を正確に聴取する問診法、糖尿病性神経障害の有無を判断する神経学的診察を会得する。

検査・手技

①腎疾患領域

- ・ 一般的検査 尿定量、尿沈渣、蓄尿検査、腎臓超音波
- ・ 特殊検査・手技
- ・ 腎生検
- ・ 血液透析導入患者における vascular access 用カテーテルの挿入
- ・ 長期留置カテーテルの留置
- ・ 内シャント設置術、人工血管挿入術、血栓除去術
- ・ シャント狭窄に対する経皮的血管形成術
- ・ 腹膜透析患者におけるカテーテル挿入術、チューブ交換
- ・ 慢性腎臓病の合併症を理解する。
- ・ 二次性副甲状腺機能亢進症に対する治療法と副甲状腺摘除術
- ・ 腎代替療法の療法選択 S DM について理解する

②糖尿病領域

- ・ 一般検査 血糖評価（グルコース、HbA1c、グリコアルブミン、1-5AG）、自己インスリン分泌評価（インスリン、C ペプチド）、随時尿および蓄尿検査、必要に応じて負

- 荷検査の解釈、生理検査（腹部超音波、心電図、脈波等）の解釈
- ・糖尿病治療（糖尿病治療薬、栄養指導、生活指導について理解する）

（2）経験すべき疾患

①腎疾患領域

- ・急性腎不全（腎前性腎不全・薬剤性腎障害・腎後性腎不全）
- ・慢性腎不全（慢性糸球体腎炎・糖尿病性腎症）
- ・血液透析患者合併症（シャント狭窄/閉塞・2次性副甲状腺機能亢進症）
- ・劇症肝炎、重症膵炎、潰瘍性大腸炎等の消化器疾患
- ・敗血症性ショック

②糖尿病領域

- ・1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病および妊娠糖尿病
- ・担癌患者の糖尿病
- ・糖尿病合併症 糖尿病神経障害・糖尿病網膜症・糖尿病腎症
- ・糖尿病性ケトアシドーシス、低血糖
- ・周術期および感染症合併の糖尿病

（3）その他

①腎疾患領域

- ・病棟・全患者
- ・火・水・木 手術／火・金 PTA
- ・土 透析カンファレンス

②糖尿病領域

- ・主科の教育入院および血糖コントロール5名、他科併診30名以上を目標

4. 評価方法（EV）：

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムEPOC：Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

5. 研修スケジュール概要

当院では4週～8週間研修となる。毎日病棟回診から始まり、1日のスケジュールを決定する。担当患者全てに関して日常診察、検査、処置を施行。内シャント設置術等の手術に関しては基本的に必ず参加する。透析または糖尿病カンファレンスは週に一度となる。また、クルズスについては随時行う。

リウマチ内科

1. 特科コンピテンス：

外来および入院症例を通じ様々なリウマチ性疾患の診療を経験することにより、適切な初期診断や鑑別診断のための検査計画や、診断された症例に対する治療計画の作成およびその実践を習得する。また治療に用いられる薬剤に対する知識を深め、その効能や副作用を理解することで、治療効果の判定や合併症に対する早期の対応を習得する。

2. 特科コンピテンシー：

- 1) リウマチ性疾患で認められる関節所見、皮膚所見などの身体所見や、抗核抗体検査、特異自己抗体検査などの免疫血清学的検査法を理解・習得し、適切な初期対応や鑑別診断が実践できる。
- 2) ガイドラインやクリニカルパスを用い、症例に対する適切な治療計画を作成・実践できる。
- 3) 副腎皮質ステロイド剤や免疫抑制剤、生物学的製剤などの効能や副作用を理解し、症例に対する薬物療法が実践できる。
- 4) 症状の再燃や治療による合併症の予防に向けた患者への日常生活指導を学び、実践できる。
- 5) 症例の治療経過を上級医に報告し、問題点を抽出し議論できる。
- 6) 興味深い症例を学会などの場でプレゼンテーションできる。

3. 評価方法 (EV)：

オンライン研修評価システム EPOC：Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

4. 研修方略 (LS)：

経験すべき診察法、検査、手技

- (1) リウマチ性疾患における身体的所見を学ぶー特に関節所見、皮膚所見
- (2) 免疫血清学的検査法を理解するー抗核抗体検査（蛍光抗体法）、各種自己抗体検査
- (3) 画像診断法を理解するー関節単純 XP・超音波・MRI、MR シアロ、胸部 CT
- (4) 関節穿刺法
- (5) 末梢静脈の確保と動脈血採血
- (6) 補液管理
- (7) 中心静脈の確保（セミナーへの参加後）
- (8) その他

経験すべきリウマチ性疾患

- (1) 関節リウマチ
- (2) 全身性エリテマトーデス
- (3) シェーグレン症候群
- (4) 多発性筋炎・皮膚筋炎
- (5) 全身性強皮症
- (6) 血管炎症候群
- (7) その他の膠原病・類縁疾患

5. 研修システム

- (1) 複数の入院症例を受け持ち、上級医の指導のもと治療計画の作成および実践への参画を積極的に行う。また外来見学を行い、担当医の指導のもと診療に参加し、初期診療における診断や鑑別診断につき検査計画を作成、実践する。
- (2) カンファレンスや病棟回診での受け持ち症例のプレゼンテーション
- (3) 抄読会の参加および発表
- (4) 中心静脈の確保などのためのセミナーなどへの積極的参加
- (5) 学会や研究会への参加および発表

※リウマチ内科研修においては基本的な診療とともにリウマチ性疾患における関節所見や特有の皮膚所見の診察、関節単純 XP や間質性肺病変を中心とした胸部単純 XP および CT の読影、抗核抗体・自己抗体検査の読み方、関節穿刺法、副腎皮質ステロイド剤や NSAIDs の使用法を学んでいく。

総合内科（一般外来）

1. 特科コンピテンス：

その後の専門研修への基盤を作るために、狭い範囲にとらわれずに患者を診療する態度を身につけ、将来専攻する専門診療科にかかわらず臨床医として必要とされる基礎的な知識、技能、態度を修得する。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 患者、家族の医療に対する要望を把握し、予定される医療行為について十分なインフォームドコンセントを実施する。
- (2) 守秘義務を果たし、プライバシーへ配慮する。
- (3) 専門医、指導医とともに形成する医療チームの中で、医療内容上、人間関係上のよりよいコミュニケーションを獲得するように努力する。
- (4) Evidence based medicine を実践しその中で問題対応能力を身につける。そのためにも自己管理能力を身につける。
- (5) 患者ならびに医療従事者の安全管理の考え方を理解し、実践し（予防し）、事故に遭遇した際の対処をあらかじめ学ぶ。
- (6) 症例提示能力をつちかい、診療計画の作成を学ぶ。
- (7) 現代医療が直面する社会における役割、問題点、倫理について学ぶ。

3. 研修方略（L S）

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、以下の項目を研修する。

- ・全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる
- ・頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる
- ・胸部の診察ができ、記載できる
- ・腹部の診察ができ、記載できる
- ・直腸指診ができ、記載できる
- ・骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる
- ・神経学的診察ができ、記載できる

②基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を研修する。

(x) 自ら実施し、結果を解釈できる。

(x) 以外検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- ・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
- ・血液型判定・交差適合試験 (x)
- ・心電図（12誘導）(x)、負荷心電図
- ・動脈血ガス分析 (x)
- ・血液生化学的検査
 - 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- ・血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- ・細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - 検体の採取（痰、尿、血液など）
- ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）(x)
- ・肺機能検査
 - スパイロメトリー
- ・髄液検査
- ・細胞診・病理組織検査
- ・内視鏡検査
- ・超音波検査
- ・単純X線検査
- ・造影X線検査
- ・X線CT検査
- ・MRI検査

③基本的手技

基本的手技の適応を決定し実施するために、以下の項目を研修する

- ・気道確保を実施できる
- ・人工呼吸を実施できる（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- ・心マッサージを実施できる
- ・圧迫止血法を実施できる
- ・包帯法を実施できる
- ・注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる

- ・採血法（静脈血、動脈血）を実施できる
- ・穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる
- ・導尿法を実施できる
- ・胃管の挿入と管理ができる
- ・局所麻酔法を実施できる
- ・気管内挿管を実施できる
- ・除細動を実施できる
- ・2次救命処置（ACLS）ができる

④基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、以下の項目を研修する。

- ・療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる
- ・薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる
- ・輸液ができる
- ・輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- ・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、以下の項目を自ら経験する。

- i) 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。
- ii) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- iii) 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。
- iv) CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈示できる。
- v) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

①頻度の高い症状

必修項目

- ・全身倦怠感
- ・食欲不振
- ・体重減少、体重増加
- ・浮腫

- ・リンパ節腫脹
- ・発疹
- ・黄疸
- ・発熱
- ・頭痛
- ・めまい
- ・失神
- ・けいれん発作
- ・胸痛
- ・動悸
- ・呼吸困難
- ・咳・痰
- ・嘔気・嘔吐
- ・胸やけ
- ・嚥下困難
- ・腹痛
- ・便通異常(下痢、便秘)
- ・腰痛
- ・関節痛
- ・歩行障害
- ・四肢のしびれ
- ・血尿
- ・排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- ・尿量異常
- ・不安・抑うつ

②緊急を要する症状・病態

必修項目

- ・心肺停止
- ・ショック
- ・意識障害
- ・脳血管障害
- ・急性呼吸不全
- ・急性心不全
- ・急性冠症候群
- ・急性腹症

- ・急性消化管出血
- ・急性腎不全
- ・敗血症
- ・誤飲、誤嚥

③経験が求められる疾患・病態

必修項目：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。B疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。

- ・血液・造血器・リンパ網内系疾患
 - i) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血） B
 - ii) 悪性リンパ腫
 - iii) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
- ・神経系疾患
 - i) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血） A
 - ii) 痴呆性疾患
 - iii) 脳炎・髄膜炎
- ・皮膚系疾患
 - i) 発疹 B
 - ii) 蕁湿
 - iii) 皮膚感染症
- ・循環器系疾患
 - i) 心不全 A
 - ii) 狭心症、心筋梗塞 B
 - iii) 心筋症
 - iv) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈） B
 - v) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
 - vi) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤） B
 - vii) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
 - viii) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症） A
- ・呼吸器系疾患
 - i) 呼吸不全 B
 - ii) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎） A
 - iii) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症） B
 - iv) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

- v) 異常呼吸（過換気症候群）
- vi) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- vii) 肺癌
- ・消化器系疾患
 - i) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍） A
 - ii) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎） B
 - iii) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 - iv) 肝疾患（ウイルス性肝炎、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） B
 - v) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
 - vi) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア） B
- ・腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
 - i) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析） A
 - ii) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
 - iii) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症） B
 - iv) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
- ・分泌・栄養・代謝系疾患
 - i) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
 - ii) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖） A
 - iii) 高脂血症 B
- ・眼・視覚系疾患
 - 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化 A
- ・感染症
 - i) 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
 - ii) 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌) B
 - iii) 結核 B
 - iv) 菌感染症（カンジダ症）
- ・免疫・アレルギー疾患
 - i) 全身性エリテマトーデスとその合併症
 - ii) 慢性関節リウマチ B
- ・加齢と老化
 - i) 高齢者の栄養摂取障害 B
 - ii) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡） B
- ・その他
 - i) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
 - ii) 必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

4. 評価方法（E V）

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムE P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

救急部門

救命救急科

1. 特科コンピテンス：

重症救急患者の初期診療をすすめる上で、臨床医として必要とされる、基本的な知識・技能・診療態度を修得する。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 意識レベル、バイタルサインから、重症度、緊急度を判断できる。
- (2) ガイドラインに従って CPR を実践できる。
- (3) ショックの鑑別診断ができ、初期治療を行える。
- (4) 頻度の高い救急疾患の初期治療を行える。
- (5) 専門医へコンサルテーションができる。

3. 経験すべき基本手技

(1) 基本的な主技

- ① ○ 用手的気道確保
- ② ○ バッグバルブマスクを用いた人工呼吸
- ③ ○ 気管挿管
- ④ ○ 電氣的除細動
- ⑤ ○ 採血法（静脈、動脈）
- ⑥ ○ 導尿法
- ⑦ ○ 圧迫止血法
- ⑧ ○ 包帯法
- ⑨ ○ 創部消毒、縫合、抜糸、ガーゼ交換など軽度の外傷、熱傷の処置
- ⑩ ○ 胃管の挿入と管理
- ⑪ ○ 注射法（皮内、皮下、筋肉、静注）
- ⑫ ○ ドレーン、チューブの管理
- ⑬ △ CV 挿入
- ⑭ △ ギプス固定

(2) 下記の症状・病態について、実際の初期治療に参加すること（必須）。

- ①心肺停止
- ②ショック
- ③意識障害
- ④脳血管障害
- ⑤急性心不全

- ⑥急性冠症候群
- ⑦急性腹症
- ⑧急性消化管出血
- ⑨外傷
- ⑩急性中毒
- ⑪アナフィラキシー
- ⑫環境障害
- ⑬熱傷

(3) 下記疾患について、外来もしくは受け持ち入院患者で経験すること

- ①急性中毒
- ②アナフィラキシー
- ③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害など）
- ④熱傷
- ⑤外傷

(4) 研修方略（L S）

期間：12 週間 チームに配属

チーム回診	(7 : 30 ~)
入院症例カンファレンス	(8 : 00 ~)
チーム回診、チームカンファレンスのち解散	(PM)
E R 初期診療シュミレーション	(毎月第4金曜日午後)
入院症例カンファレンス後回診	(火曜日)
抄読会	(13 : 00 ~)
入院症例カンファレンス後回診	(金曜日)
スタッフミーティング	(13 : 00 ~)

4. 評価方法（E V）

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムE P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

地域医療

地域医療

1. 特科コンピテンス：

将来専攻する専門診療科にかかわらず臨床医として必要とされる地域医療、保健医療の基礎的な知識、技能を修得する。

2. 特科コンピテンシー：

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。

3. 研修方略（L S）

地域保健、健康増進のための医学を学ぶ。また、地域医療政策における役割について習得する。診療所の役割を学び、病診連携の実際を経験する。診療所における検診の中で社会福祉施設の役割を学ぶ。

4. 評価方法（E V）

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムE P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

※南多摩医療圏の臨床研修協力施設で実施する。

消化器外科

1. 特科コンピテンス：

外科的プライマリーケア能力のある後期研修医として専門研修を開始できるために、消化器外科のチーム医療に加わり、外科のみならず臨床医として必要とされる基礎的な知識、技能、態度を総合的に修得して幅広い応用力を身につける。

2. 特科コンピテンシー：

医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者、家族の医療、特に外科的な治療選択に対する要望を把握し、予定される医療行為（検査、手術の合併症を含む）について十分なインフォームドコンセントを実施する。
- (2) 指導医から学ぶことと同時に、将来指導医となった場合の自らを想定し、チーム医療を実践する。特に外科系の医療現場におけるチーム医療の特徴を体験する。
- (3) Evidence based medicine を実践し、問題対応、解決能力を身につける。
- (4) 患者ならびに医療従事者の安全管理の考え方を理解・実践し、事故に遭遇した際の対処をあらかじめ学ぶ。特に外科系特有の手術現場における対処、対応についても学ぶ。
- (5) 症例提示能力を高め、診療計画の作成を学ぶ。
- (6) 現代医療が直面する社会における役割、問題点、倫理について学ぶ。医療保険や包括医療における問題点を学ぶ。

3. 研修方略（LS）：

患者の全身所見を総合的にとらえることを目標とし、内科的治療と外科的治療の接点、それぞれの意義について学び、経験する。また、特徴的な外科系治療法についてその基礎を幅広く経験する。

- (1) 経験すべき診察法・検査・手技（外科必須と考えられる項目を中心に記載）

①基本的な外科的身体診察法

②基本的な外科領域臨床検査

(X)――― 自ら実施または助手をする

(X)以外―― 検査の適応を判断し、必要なら追加検査をする

・一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

・血算・白血球分画

・血液型判定・交差適合試験 (X)

・動脈血ガス分析

・血液生化学的検査

・細菌学的検査・薬剤感受性検査

検体の採取（痰、尿、血液、膿など）(X)

- ・細胞診・病理組織検査
- ・内視鏡検査(X)
- ・超音波検査(X)
- ・単純X線検査
- ・造影X線検査
- ・X線CT検査

③基本的外科手技

- ・圧迫止血法
- ・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）
- ・穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
- ・導尿法
- ・ドレーン・チューブ類の管理
- ・胃管の挿入と管理
- ・局所麻酔法
- ・創部消毒とガーゼ交換
- ・簡単な切開・排膿
- ・皮膚縫合法
- ・軽度の外傷・熱傷の処置
- ・消化器外科手術（開胸開腹手術及び鏡視下手術）において助手の一員としての役割

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）
- ・薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）
- ・輸液ができる。
- ・輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

⑤医療記録

医療情報を適切に作成し管理するために、

- ・診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従ってSOAP形式で記載し管理できる。手術記事の書き方を学ぶ。
- ・処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ・診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）など各種証明書を管理
- ・CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し症例呈示

- ・紹介状と紹介状への返信を作成し管理

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

① 頻度の高い症状

② 緊急を要する症状・病態

- ・心肺停止、ショック、急性心不全、急性冠症候群
- ・意識障害、脳血管障害
- ・急性呼吸不全
- ・急性腎不全
- ・急性感染症
- ・急性腹症、急性消化管出血、誤飲、誤嚥
- ・外傷
- ・精神科領域疾患を合併する外科疾患の救急

③ 経験が求められる外科領域疾患・病態

- ・神経系疾患：頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫など
- ・運動器（筋骨格）系疾患：骨折、関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷、骨粗鬆症
- ・循環器系疾患：弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）、動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）、深部静脈血栓症
- ・呼吸器系疾患：肺塞栓・肺梗塞、自然気胸、胸膜炎、肺癌
- ・消化器系疾患
 - i) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍）
 - ii) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、大腸小腸癌、痔核・痔瘻）
 - iii) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆嚢癌、胆管癌）
 - iv) 肝疾患（肝膿瘍、肝硬変、肝癌）
 - v) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵癌）
 - vi) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- ・腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
- ・内分泌・栄養・代謝系疾患
 - i) 乳腺疾患（乳腺炎、乳癌）
 - ii) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺癌）

(3) 学会・セミナーや研究会への出席

東海外科フォーラム

1回／年

外科集談会	4回／年
日本消化器病学会地方会	5回／年
日本消化器内視鏡学会関東支部会	2回／年
その他学会・研究会への出席	

4. 評価方法 (EV) :

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システム EPOC 2 を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

5. 研修スケジュール概要

当院において4週～12週の研修を行う。現在、当科は二つのチームに分かれており、それぞれのチームのメンバーに組み込まれ、チームの一員として病棟管理・手術・外来診療の補助・週一回の消化器内科・外科カンファレンスへの出席をして、積極的な姿勢を期待したい。

麻酔科

1. 特科コンピテンス：

麻酔科学では患者を術中のみならず周術期において外科的侵襲から守ること（麻酔）を第一目標とするが、そのために個々の患者における多種多様な状態を把握し対応することが必要になる。麻酔研修では、術前診察・術中管理・術後診察を通じて患者の状態化と、その対応・処置を理解し実施する。そのためのプレゼンテーションを患者ごとに毎回行い、上級医とともに麻酔診療を行う。麻酔診療は他科医師（術者）・看護師・コメディカルとのチーム診療となるので、チーム医療を理解し、協調することを学ぶ。麻酔施行に必要な手技を会得する。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 全身麻酔・局所麻酔法を理解し、施行できる
- (2) 術前状態を把握し、麻酔計画を立てることができる
- (3) モニタリングを通じて、患者状態を把握できる
- (4) 上級医に的確にコンサルトが行える
- (5) 他科医師・看護師・コメディカルとのコミュニケーションが行える

3. 研修方略（L S）

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- ①パルスオキシメータ、カプノモニタや血液ガス分析の値から呼吸状態を把握し、呼吸管理・人工呼吸器の設定ができる
- ②バイタルサインを理解し、心電図・血圧（非観血的・観血的）・中心静脈圧・肺動脈圧などの情報から循環動態を把握できる
- ③麻酔前投薬・麻酔導入・維持薬・筋弛緩薬・循環作動薬を理解し、投与できる
- ④手術・麻酔に必要な静脈路が確保できる
- ⑤輸液・輸血の種類と適応を理解し、投与できる
- ⑥適正なマスク換気ができる
- ⑦咽頭展開、気管挿管が正確・確実にできる
- ⑧気管内・口腔内吸引を正しく施行できる
- ⑨胃管の挿入と管理ができる
- ⑩動脈穿刺・中心静脈穿刺をし、カテーテル挿入と管理ができる
- ⑪くも膜下穿刺を施行する
- ⑫肺動脈カテーテルを挿入し、得られるデータを解釈できる

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

- ①麻酔中の呼吸・循環生理の変化を経験し、理解する
- ②術中の麻酔管理、周術期管理を行う

- ③疼痛を訴える患者の対処を行う
- ④全身麻酔、区域麻酔それぞれの合併症を理解し、説明できる

(3) 特定の医療現場の経験

- ①清潔、不潔の概念を習熟する
- ②麻酔器、モニター機器に関する知識を高め、取り扱いに習熟する
- ③集中治療中の患者の移動、搬送を経験する
- ④手術室の運用法、医療スタッフの役割について理解する

4. 評価方法 (E V)

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムE P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

5. 研修スケジュール概要

2ヶ月間の麻酔研修を行う。麻酔管理は上級麻酔科医と研修医のマンツーマン方式であるが、症例により指導医は交代で行い、すべての麻酔科医とチームを組む。毎朝カンファレンスを行い、予定患者のプレゼンテーションを行う。月数回の夜間 onCall を指導医と経験し、緊急手術に対応する。重症症例では外科主治医とともに集中治療管理に協力する。

セミナー

日本麻酔科学会：研修医招致	6月
多摩麻酔医会	2月

小児科

1. 特科コンピテンス：

小児プライマリーケアに必要な知識、手技を体得し、更に学校保健、ワクチンなどへの知識も広く持てるよう研修を行なうことを目標とする。患者家族への説明、また患児の発達状況に応じた対応の仕方も修得する。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 小児の特殊性を勘案し、小児身体の全身管理ができる
- (2) 保護者であるご家族から患児の状態を把握できる問診をとることができる
- (3) 患児の発達に合わせ、必要な身体所見がとれるようになる
- (4) 上級医に的確にコンサルトできる
- (5) 的確なプレゼンテーションができる

3. 研修方略（LS）：

- (1) 経験すべき診察法、検査、手技、小児ならではの病歴聴取法、診察法を体得する。
 - ①乳幼児では採血、静脈ルート確保が問題なく行えること
 - ②年長児では腰椎穿刺の経験
 - ③治療に対する知識としては、頻用する薬剤の小児薬用量の理解、小児輸液法の理解を求める。
 - (2) 下記に関しては外来もしくは入院患者での経験を求める。
 - ①ウイルス感染症、細菌感染症
 - ②痙攣性疾患（熱性痙攣、てんかんなど）
 - ③気管支喘息
 - ④急性胃腸炎による脱水・電解質異常
 - ⑤川崎病
 - ⑥呼吸器・腎・心・膠原病・内分泌疾患
 - ⑦アトピー性皮膚炎（主として外来診療）
 - ⑧ITPなどの良性血液疾患
 - (3) その他
 - ①当院、あるいは東海大学医学部附属病院で4週から8週間研修する
 - ②病棟チームに所属し、入院診療を行う
 - ③週に一度の所属長回診、全体カンファレンス、毎日夕方の病棟回診があり、研修医は自分の患者についてのプレゼンテーションを行う
 - ④月数回の当直は一般小児科臨床の良い機会である
 - ⑤外来処置番を担当し、小児科特有の処置を多数経験する
- 東京都地方会、各種研究会において発表の機会を設け、症例呈示のスキルアップを図る。

4. 評価方法 (EV) :

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システム E P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

産婦人科

1. 特科コンピテンス :

今後の専門研修でどの診療科を専攻する場合でも、プライマリーケア能力に必須な産婦人科的素養を備えた医師となるために、女性特有の諸問題に考慮した産婦人科のプライマリーケア（周産期医療を含む）や、救急への初期対応能力と技能を習得する。

2. 特科コンピテンシー :

- (1) 正常妊娠・分娩・産褥の管理を理解して、各時期の妊産婦に指導を含めた初期対応ができる。
- (2) 異常妊娠・分娩・産褥の代表的疾患の病態とリスク因子を理解して、その管理・治療において初期対応ができる。
- (3) 胎児心拍陣痛図の結果を解釈して上級医に報告できる。
- (4) 分娩直後の新生児の評価ができる。
- (5) 産科的薬物療法について、その副作用の徴候をとらえ上級医に報告できる。
- (6) 急速遂娩の適応・要約について患者に説明できる。
- (7) 救急現場で鑑別すべき婦人科的病名を少なくとも3つ列挙して、その鑑別検査を初期対応においてオーダーできる。
- (8) 不正性器出血の鑑別疾患についてフローチャートを書いて患者に説明できる。
- (9) 子宮・卵巣腫瘍の良性・悪性の鑑別診断について患者に説明できる。
- (10) 産科・婦人科周術期管理の要点を理解してオーダーできる。
- (11) 術後創処置を実施でき、問題があれば上級医に報告できる。
- (12) 興味を持った症例について、研究会や学会でプレゼンテーションができる。

3. 研修方略 (LS) :

※産科および婦人科の受け持ち患者を数名割り当てて研修する。

(1) 経験すべき診療法・検査・手技

- ①内診・膣鏡診ができる。
- ②妊婦診察手技ができる。
- ③産婦人科診察所見が正しく記載できる。
- ④母子モニター（NST等）を解説できる。

(2) 経験すべき症例・病態・疾患

- ①分娩（正常分娩、帝王切開）の患者を診療チームとして受け持ち治療する。
- ②婦人科腫瘍の患者を診療チームとして受け持ち治療する。
- ③婦人科の患者を診療チームとして受け持ち治療する。

(3) 特定の医療現場の経験

- ①正常分娩の介助ができる。
- ②会陰切開とその縫合ができる。
- ③手術第2助手までができる。
- ④産婦人科手術症例を受け持ち、その診断・検査・術後管理等について症例レポートを提出する。

(4) その他

- ①カンファレンス (週4回)
- ②ケースプレゼンテーション (回診、カンファレンスなど)
- ③臨床実習

4. 評価 (EV) :

態度・習慣 (affective domain) を含む、全科共通のコンピテンスについては、共通のEPOC2で評価する。割り当てられた症例のレポートは、上級医に検閲後合格していることが必要。

上記コンピテンシーの一部については、観察記録 (Rating scale : ローテート時配布) を利用。それ以外については、適宜アテンディング・ラウンドにおいてフィードバックを交えた対話での形成的評価とする。

5. 研修スケジュール概要

研修期間に東海大学医学部附属八王子病院、附属病院、のいずれかで4週間研修する。

- | | | |
|---------------|-------|-------------|
| (1) 病棟カンファレンス | 毎週月曜日 | 16:30~17:30 |
| (2) 病理カンファレンス | 毎月火曜日 | 16:30~18:00 |
| (3) 画像カンファレンス | 隔週土曜日 | 11:30~ |

精神科

1. 特科コンピテンス：

Generalmedicine を学ぶ上でも精神科的観点は重要であり、将来専攻する専門診療科にかかわらず臨床医として必要とされる。精神科的な全人的医療の姿勢を学び、また精神医学の基礎的な知識、技能、態度を修得する。

2. 特科コンピテンシー：

- ・精神症候学の概略がわかる。
- ・精神科的な状態の見方、経過の把握ができる。
- ・診断、予後予測、治療方針がたてられるようになる。

3. 研修方略（L S）

1) 面接技法の習得

診断面接と治療面接

成人と子供、および家族

2) 精神科治療計画の立案、治療薬の選択

3) チーム医療

他の医療スタッフに接する技術の習得

4. 経験すべき症例・病態・疾患

- (1) 統合失調症
- (2) うつ病、双極性障害
- (3) 症状精神病
- (4) せん妄
- (5) 認知症
- (6) アルコール関連障害
- (7) 不安障害
- (8) 自殺
- (9) 身体表現性障害
- (10) 適応障害
- (11) 精神保健福祉法、入院形態、行動制限など
- (12) 地域医療
- (13) 作業療法・芸術療法
- (14) 疾病教育

5. 研修スケジュール概要

医療法人社団光生会平川病院にて4週間の研修を実施する。

6. 評価方法（EV）

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムEPOC：Evaluation System of Postgraduate Clinical Trainingを用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

選択科目

乳腺内分泌外科

1. 特科コンピテンス：

外科的プライマリーケア能力のある前期研修医として専門研修が開始できるために、乳腺・内分泌外科領域で乳腺・甲状腺疾患の診療をチーム医療で実践することにより、この領域の基礎知識、臨床判断能力、問題解決能力、他業種との連携、緩和ケア能力、医療の進歩に合わせた生涯学習を行う能力、患者の心の痛みを理解できる人間性を習得できるようになる。

2. 特科コンピテンシー：

1) 正常な乳房・腋窩領域・甲状腺領域の解剖や組織を理解し説明できる。（知識）

2) 乳癌、甲状腺癌の基本的事項を理解し説明できる。（知識）

3) 下記の乳腺の良性・悪性疾患に対して病態を理解し、問診・視触診・画像診断などの結果から適切な処置や治療方針を説明できる。（知識・技能）

（乳腺症、乳頭異常分泌、乳管拡張症、乳腺炎、乳腺膿瘍、線維腺腫、葉状腫瘍、乳管内乳頭腫、非浸潤癌、浸潤癌）

4) 下記の甲状腺、副甲状腺の良性・悪性疾患に対して病態を理解し、問診・視触診・画像診断などの結果から適切な処置や治療方針を説明できる。（知識・技能）

（甲状腺機能異常症、良性甲状腺腺腫性疾患、副甲状腺機能異常症、良性副甲状腺腺腫性疾患、甲状腺癌、副甲状腺癌）

5) 乳癌における外科的治療、放射線治療、薬物療法（化学療法・内分泌療法・分子標的治療）の役割と適応、副作用について説明できる。（知識）

6) 下記の画像検査の適応を理解した上で適切に選択できる。（技能）

（マンモグラフィ、乳房超音波検査、乳腺 MRI、甲状腺超音波検査、胸部レントゲン、胸部 CT、腹部 CT、頭部 CT、頭部 MRI、骨 MRI、PET/CT、その他）

7) 下記の検査手技の適応を理解したうえで適切に選択できる。（技能）

（乳管造影、擦過細胞診、穿刺吸引細胞診、超音波ガイド下針生検・吸引式針生検、ステレオガイド下マンモトーム生検、切開・排膿法、外科的生検、その他）

8) 患者・家族と良好な信頼関係を確立できる。（態度・習慣）

9) 患者の医療面接・身体診察・診断・治療をチーム医療の中心として実践できる。（態度・習慣）

10) 乳腺・甲状腺疾患の手術に際し、助手として積極的に参加する。（態度・習慣）

11) 検査結果に基づいた治療方針の概要を上級医に報告・説明できる。（態度・習慣）

12) 患者のプライバシーに配慮しながら視触診等の初期診療を行うことができ、検査方針や検査結果に基づいた治療方針の概要を上級医に報告・説明できる。（態度・習慣）

13) がん性疼痛等の緩和ケア医療をチーム医療の一員として自覚し積極的に参加・提案できる。（態度・習慣）

3. 研修方略 (LS)

乳腺・内分泌外科領域に携わるチーム医療の一員としての自覚を持ち、研修を実践する。

4. 研修スケジュール概要

月	火	水	木
8:00 朝回診 8:30～ 病棟業務 外来助手 15:30 症例カンファレンス 16:30 夕回診	8:00 朝回診 8:30～ 病棟業務 外来助手 16:30 夕回診	8:00 朝回診 8:30～ 病棟業務 外来助手 16:30 夕回診	8:00 朝回診 8:30～ 病棟業務 手術助手 15:00 マンモトーム生検 16:00 緩和ケアカンファレンス 16:30 夕回診
金	土	日	
8:00 朝回診 8:30～ 病棟業務 手術助手 マンモトーム生検 15:00 症例カンファレンス 16:30 夕回診	8:00 朝回診 8:30～ 病棟業務 外来助手 マンモトーム生検		

さらに乳癌学会（総会・地方会）、乳癌検診学会、乳腺・甲状腺超音波医学会、臨床腫瘍学会、がん治療学会、緩和医療学会等と各種セミナーや研究会は希望があり時間調整可能な会に関しては参加可能である。

評価方法 (EV) :

- ・指導医、上級医による評価：病棟・外来における医療面接の態度や診療内容、さらにカンファレンスでのプレゼンテーションなどを行い、その都度、評価を受ける。
- ・診療に対する態度・習慣を含む全科共通の SBOs については共通の EPOC で評価する。

呼吸器外科

1. 特科コンピテンス：

外科治療適応のある呼吸器系疾患の術前・術中・術後の典型的な管理について研修する。術前に関しては、鑑別診断と呼吸器外科領域の疾患は、じっくり治療計画を立案するものから早急な判断を要するものまでである。前者は、集学的治療に基づき良好な予後が期待できるが、後者は直接死につながる疾患で、早急に何が優先されるべき処置かの判断を迫られる。呼吸器外科のチーム医療に携わり、外科的治療や周術期管理を研修する。呼吸器外科志望者のみならず、他科志望者にも必要な全身管理を習得することを目標とする。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 術前患者の治療計画を立案し、プレゼンテーションできる
- (2) 胸腔内の解剖を理解し、代表的な手術方法を説明できる
- (3) 内視鏡手術(胸腔鏡下手術)の基本手技を説明できる
- (4) 周術期における胸腔ドレーン、人工呼吸器、輸液の管理ができる

3. 研修方略 (L S)

- (1) 基本的外科手技(中心静脈カテーテル、胸腔ドレナージ、気管切開)が実施できる
- (2) 標準開胸手術における開胸操作、閉胸操作が実施できる
- (3) 集中治療室や救急センターの役割(機能)と管理上の注意点を説明できる
- (4) 患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築き、チーム医療を実施できる
- (5) 病棟回診、所属長回診
- (6) カンファレンス(呼吸器内科・外科、病理診断科)
- (7) プレゼンテーション

4. 評価方法 (E V)

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムEPOC : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

5. 研修スケジュール概要

手術日は週2日(月・木)。毎日朝・夕の病棟回診、週に1回の所属長回診、呼吸器外科カンファレンス、週1回(水)の呼吸器内科(病理診断科)との合同カンファレンスがあり、研修医は担当患者もしくは症例患者についてプレゼンテーションを行う。セミナーは希望するもの、時間調整のつくものに関しては参加可能である。

セミナー

日本胸部外科学会総会	1回/年
日本胸部外科学会関東甲信越地方会	3回/年
日本呼吸器外科学会総会	1回/年
日本肺癌学会総会	1回/年
日本肺癌学会関東甲信越地方会	4回/年
日本内視鏡外科学会総会	1回/年
日本呼吸器内視鏡学会総会	1回/年
日本呼吸器内視鏡学会関東甲信越地方会	4回/年
日本外科学会総会	1回/年
日本臨床外科学会総会	1回/年

小児外科

1. 特科コンピテンス：

日常診療で遭遇する病気や病態に適切に対応できるプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけるため、小児外科診療を実践しながら、小児診療に必要な基本的知識と外科的処置を含む基本的手技を修得し、患者およびその保護者のニーズに配慮した診療態度を体得する。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 患者およびその家族や他の医療従事者とのコミュニケーションを通じ、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。
- (2) 診療録をSOAPに従って記載する。
- (3) 小児の各発達段階に応じた医療を通じて小児・成育医療の現場を経験する。
- (4) 小児の外科的消化器系疾患、泌尿器科的疾患、
症例を受け持ち、症例レポートを提出する。

3. 研修方略（LS）

- (1) 小児に対する基本的手技（圧迫止血法、包帯法、注射法、採血法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合）を実施する。
- (2) 小児の輸液、投薬ができる
- (3) 小児の救急を要する症状・病態（急性虫垂炎、鼠径ヘルニア嵌頓、急性陰嚢症、消化管出血、腸重積、外傷、誤飲、熱傷）を経験する。
- (4) その他
 - ①小児外科チームの診療に連日積極的に参加する
 - ア) 指導医の下に、包帯交換、手術助手を行う
 - イ) 採血、点滴確保、検査の介助を行う
 - ウ) 麻酔導入時、搬送時に介助する
 - ②担当する小児外科入院患者のプロブレム・リストを作成する
 - ③朝回診で入院患者全例について、POSにのっとり症例を呈示し、簡単な治療計画を立案する
 - ④担当する小児外科入院患者の経過記録をPOMRで記述する
 - ⑤小児鼠径ヘルニア手術の原理を説明する
 - ⑥鼠径ヘルニア手術患者への説明に参加・実施する
 - ⑦経験した小児外科入院・外来患者の疾患を列挙する
 - ⑧経験した患者の疾患についてその病態、診断、治療を概説する
 - ⑨代表的小児外科疾患（鼠径ヘルニア、腸重積、急性虫垂炎、肥厚性幽門狭窄症など）の病態、症状、診断、治療を述べる

⑩八王子病院にはNICUの配備がなく症例が限られているので、特に新生児疾患は各自必ず実習期間内におさらいをする。

4. 評価方法 (EV)

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムEPOC: Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

5. 研修スケジュール概要

	月	火	水	木	金
午前	8:40 コンピューター講習 9:30 オリエン・外来(鄭)	8:40 MR 9:00 手術参加	8:40 MR 9:00 外来(平川)	8:40 MR 9:00 手術 患者家族説明	8:40 MR 9:00 外来(平川)
12:15~ 13:00					
午後	13:00 患者診察 16:00 ER	13:00 患者診察 診療録記録 16:00 ER	13:00 患者診察 診療録記録 16:00 ER	13:00 患者診察 診療録記録 16:00 ER	13:00 患者診察 診療録記録 15:00 ER 16:00 総括(平川)

MR: Morning Rounds ER: Evening Rounds

その他

セミナー

東京小児外科学会	6月、12月
日本小児外科学会総会	6月
日本小児がん学会	11月

脳神経外科

1. 特科コンピテンス :

脳神経外科領域の疾患は、定時手術をおこなう疾患から緊急手術となる疾患まで多岐にわたる。急性期患者は、重症患者であれば、直接命にかかわる疾患が多く存在する。よって、来院された患者の病態を、できるだけ早く的確に把握し、これに対処できる能力を身につけることを目的とする。当科のチーム医療に携わり、脳神経外科領域の手術や周術期管理を研修する。

2. 特科コンピテンシー :

- (1) 急性期患者に対し、素早く病態を把握し、vital 維持等の対処ができる。
- (2) 臨床症状により頭蓋内圧亢進症状を把握し、浸透圧製剤を用いた的確な対応ができる。
- (3) 頭部 Ctscan 上の脳ヘルニアの所見を理解する。
- (4) くも膜下出血急性期における全身管理を的確に行える。
- (5) 脳室・脳槽ドレナージの管理ができる。
- (6) inotropic drug を用いた的確な循環管理ができる。
- (7) 軽症頭部外傷患者の診断及び治療ができ、患者及び家族に頭部外傷一般諸注意を説明できる。

3. 研修方略 (L S)

(1) 経験すべき手技

- ①急性循環不全に対する迅速な静脈路の確保ができる。
- ②中心静脈カテーテルの挿入ができる。
- ③気管切開、気管内挿管が迅速に行える。
- ④頭部切傷に対して的確な縫合術を行える。
- ⑤腰椎穿刺を行える。

(2) その他

- ①神経内科との合同カンファレンス (毎日)
- ②ケースプレゼンテーション (カンファレンス、回診等)
- ③各講義への参加
- ④日本脳神経外科学会関東地方会、南多摩放射線カンファレンス等へ参加

4. 評価方法 (E V)

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システム E P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

泌尿器科

1. 特科コンピテンス :

- (1) 泌尿器系、男性生殖器系の解剖生理を正しく理解し述べることができる
- (2) 尿、分泌物の検査法を理解し、検査所見を正しく解釈できる
- (3) 尿道炎、膀胱炎、急性腎盂腎炎、尿路結石の疾患を理解する
- (4) 排尿障害を起こす疾患の鑑別ができ、治療法を理解する
- (5) 腎外傷、膀胱外傷、尿道損傷を診断できる
- (6) 尿路・性器腫瘍の早期発見の意義とそれらの治療方法の概要を理解し述べるができる

2. 特科コンピテンシー :

- (1) 検尿において尿沈査の検鏡法を習得し、所見を正しく評価できる
- (2) IVP、DIP、CT、MRI、泌尿器科レントゲン検査を読影できる
- (3) 超音波検査（腎、膀胱、陰嚢内疾患）を施行でき読影できる
- (4) 泌尿器の理学的検査（腎、膀胱、前立腺触診、陰嚢内容の診察）を正確に行い記載することができる
- (5) 導尿を正確にできる、各種カテーテルの使用法を理解し使用できる
- (6) 泌尿器科内視鏡検査（尿道鏡・膀胱鏡）ができ、所見を理解できる
- (7) 尿流動態検査法（尿流測定、膀胱内圧測定他）ができ、所見を理解できる
- (8) 泌尿器科手術の助手をつとめることができる

3. 研修方略（LS）

- (1) 泌尿器科疾患を有する患者を診察して、泌尿器科による専門的治療を要するか否かを判断できる。
- (2) 外来患者、入院患者の病歴を正確に聴取、記載することができる。
- (3) 入院患者を担当し、指導医のもとで、入院時オーダーを行い、検査方針をたて、治療法を検討し、退院までの全身、局所管理を行う。
- (4) 担当患者のプレゼンテーションをする。
- (5) 回診、レントゲンカンファレンス、ケースカンファレンス、抄読会、その他教室行事に参加する。
- (6) 各種学会・研究会に出席し、機会があれば発表を行う
 - ①日本泌尿器科学会東京地方会
 - ②東京泌尿器科医会
 - ③日本泌尿器学会総会
 - ④日本泌尿器科学会東部総会
 - ⑤日本泌尿器内視鏡学会

- ⑥日本排尿機能学会
- ⑦日本小児泌尿器科学会
- ⑧日本超音波治療研究会
- ⑨日本超音波医学会
- ⑩多摩泌尿器科医会
- ⑪日本女性骨盤底医学会

4. 評価方法（E V）

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムE P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

心臓血管外科

1. 特科コンピテンス：

心臓・大血管・末端血管疾患の病態と診断、治療について、基本的な疾患について修得する。
特に術前管理、手術リスクを含めた外科治療の適応（手術治療、血管内治療などの外科的治療）の判断と集中治療室における術後管理に関しての基本的な知識・技能・態度を修得する。

2. 特科コンピテンシー：

医療人としての必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者、家族の医療、特に外科的な治療選択に対する要望を把握し、予定される医療行為（検査、手術）についての十分なインフォームドコンセントを実施する。
- (2) 医療内容上、人間関係上のよりよいコミュニケーションを獲得するように努力して、外科系医療現場におけるチーム医療の特徴を経験する。
- (3) Evidence based medicine を実践し、問題対応、解決能力を身につける。
- (4) 患者ならびに医療従事者の安全管理の考え方を理解・実践し、事故に遭遇した際の対処をあらかじめ学ぶ。特に外科系特有の手術現場における対処、対応についても学ぶ。
- (5) 症例提示能力を高め、診療計画の作成を学ぶ。
- (6) 現代医療が直面する社会における役割、問題点、倫理について学ぶ。医療保険や包括医療における問題点を学ぶ。

3. 研修方略（L S）

患者の全身所見を総合的にとらえ、内科的治療と外科的治療の適応や接点について学び、経験する。また、心臓血管外科領域に関する血管内治療を含めた外科系の治療方法について幅広く経験する。

(1) 経験すべき診察法・検査・手技（主に心臓血管外科領域で必要な項目）

①基本的な身体診察法

- ・全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握）ができ、記載できる
- ・胸部（呼吸器、心臓）の診察ができ、記載ができる
- ・腹部の診察（大動脈拍動触診など）ができ、記載できる
- ・四肢の診察（静脈、動脈拍動触診など）ができ、記載できる

②基本的な心臓血管外科領域臨床検査

超音波検査、四肢血圧測定検査、X線検査、CT検査、MRI検査、心血管造影検査

③基本的な外科手技（心臓血管外科手技を含む）

- ・動脈圧ラインの確保と管理、圧迫止血法を実施できる
- ・心嚢や胸腔ドレーンの挿入と管理ができる
- ・血管の剥離、基本的縫合ができる
- ・心肺蘇生法が実施できる。血管内治療の基本手技ができる

④基本的治療法

- ・薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（特に心血管作動薬など）ができる
- ・輸液や輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる

⑤医療記録をチーム医療や法則との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理できる

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

患者の症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する。

①頻度の高い症状：胸痛、息切れ、呼吸困難、下肢浮腫、間欠性跛行

②緊急を要する症状・病態：心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全 急性心不全、急性冠症候群、急性腎不全、外傷

③一般的な心臓血管外科領域疾患・病態

- ・心臓弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症など）
- ・虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）
- ・不整脈（心房細動、房室ブロックなど）
- ・大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤、動脈閉塞）
- ・末梢動脈疾患（動脈硬化性下肢動脈閉塞、バージャー病、急性動脈閉塞、仮性動脈瘤など）
- ・静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- ・肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- ・人工血管心肺装置の構造や機能管理

4. 評価方法（E V）

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムE P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

5. 研修スケジュール概要

心臓血管外科において、基本的な心臓・大血管・末梢血管疾患の病態と診断、治療について修得する。特に術前管理、手術リスクを含めた外科治療の適応と集中治療室における術後管理に関する基礎的な知識・技能・態度を修得する。

日本外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会などの関連学会の総会、地方会や研究会に参加する。

形成外科

1. 特科コンピテンス：

形成外科は主に顔面や手足の先天異常、顔面の外傷、皮膚損傷、熱傷、皮膚体表の腫瘍、母斑など幅広い疾患を扱う外科系の分野であり、専門性の高い分野である。研修では特に外傷や熱傷の初期治療、頻度の高い先天異常や母斑皮膚腫瘍などの症例を、手術治療を通して経験し理解を深めていただくとともに、手術症例を通して的確な症例提示が行えるよう期待する。

2. 特科コンピテンシー：

形成外科の入院症例を受け持ち、術前検討、手術治療、術後処置をスタッフとともに経験し、症例提示を行う。

3. 研修方略（L S）

（1）経験すべき手技等

- ①入院患者の病歴聴取、術前診察、診療録の記載
- ②手術における基本的な形成外科的デザインや考え方の習得
- ③手術時の手洗い、ガウンテクニックの習得
- ④手術における形成外科的切開や皮膚縫合の習得
- ⑤術後創の観察や処置手技の習得
- ⑥顔面外傷の局所麻酔や縫合など初期治療の習得
- ⑦外傷、熱傷などの創処置の習得

（2）その他

- ①4週～8週間の研修を行う
- ②入院患者を受け持ち、上級医とともに病棟診察・病棟処置を行う
- ③手術には原則として必ず参加し、手術助手を務める
- ④簡単な切開縫合などを実施する
- ⑤術前術後検討会に参加し、プレゼンテーションを行う
- ⑥多摩症例検討会や形成外科学会東京地方会に参加する

4. 評価方法（E V）

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムE P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

整形外科

1. 特科コンピテンス :

骨、関節、筋、靭帯、脊椎・脊髄、末梢神経などの極めて広範囲の運動器疾患、外傷を扱う整形外科を理解したプライマリーケアを行える臨床医となるために、社会情勢に即した患者、家族のニーズに配慮し、基本的知識、診断、診察、手術手技を習得する。

2. 特科コンピテンシー :

1. 骨、関節など整形外科的な診察の要点が説明できる。
2. 適切な X 線撮影の指示ができる。
3. 神経学的診察、記載ができる。
4. 神経、血管、腱損傷の診断ができる
5. 骨折、脱臼の合併症を説明できる。
6. 各種画像検査の意義と所見について説明ができる。
7. 清潔操作を理解し処置できる。
8. 局所麻酔、簡単な縫合ができる。
9. 簡単な骨折、脱臼の整復、外固定ができる。
10. 整形外科的薬物療法を説明できる。
11. 骨粗鬆症の病態と治療法が説明できる。
12. 手術の助手として参加できる。
13. 術前、術後の指示ができる。
14. 牽引（介達、鋼線）ができる。
15. カンファレンスで症例をプレゼンテーションできる。

3. 研修方略 (LS) :

- ・入院患者：指導医のもと担当医とともに、10名程度受け持つ
- ・病棟回診、週1回のカンファレンスにおいて、受け持ち症例に対する理解を深めるとともに、他の症例についても理解しチーム医療を学ぶ。
- ・当直の際に、上級医とともに救急患者の診察、初期治療について研修する。
- ・検査：単純レントゲン、CT、MRI の指示の出し方や、脊髄造影、関節造影検査手技の習得ならびに読影について習得する。
- ・治療：初期治療について理解し、基本的治療手技や手術手技を習得するとともに、手術の助手として参加する。

週間予定

	8 : 00	8 : 30	9 : 00	16 : 00	17 : 00
月		回診	病棟業務または手術助手	回診	
火		回診	病棟業務または手術助手	回診	
水		回診	病棟業務または手術助手	回診	
木	カンファレンス	回診	病棟業務または手術助手	回診	
金		回診	病棟業務または手術助手	回診	
土	医局会		病棟業務または手術助手		

4. 評価方法 (EV) :

研修態度を含み、全科共通の EPOC を用い、自己評価、指導医による評価を行う。
整形外科退院サマリーを 10 症例以上記載し、指導医または上級医が検閲し合格していることが必須である。

付記

EPOC の中で、特に整形外科で経験しておく病態、疾患・外傷

- 1 腰椎椎間板ヘルニア
- 2 腰部脊柱管狭窄症
- 3 頸椎症性脊髄症
- 4 肩腱板断裂
- 5 手根管症候群
- 6 変形性関節症 (股関節、膝関節)
- 7 大腿骨頸部骨折、転子部骨折
- 8 橈骨遠位端骨折
- 9 頸椎椎間板ヘルニア
- 10 頸椎後縦靭帯骨化症

その他

東京、神奈川など関東圏で随時開催されている各種研究会、学術集会に参加し研鑽に努める。

リハビリテーション科

1. 特科コンピテンス：

「急性期疾患患者や高齢者の管理上の要点を知り、医学的リハビリテーションの計画立案ができる」

ただし、現代医療におけるリハビリテーション治療の位置付けを踏まえ、急性期から回復期・維持期に渡り、多様な障害に対するリハビリテーションの治療および在宅医療・社会復帰の計画立案について研修する。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 早期リハビリテーション開始の重要性をよく認識し、その実際的な進め方の指示が出せる
- (2) リハビリテーションの適応を知りリスク管理を行いつつリハビリテーションを進めてくことができる
- (3) 廃用症候群(拘縮、廃用性筋萎縮、廃用性骨萎縮、起立性低血圧、廃用性心肺機能低下、精神機能低下など)およびその他の二次的合併症(褥瘡、異所性骨化、肩関節亜脱臼、反張膝など)の発生機構をよく知り、それらの予防・治療法を知り、適切な指示が出せる
- (4) 家庭復帰・社会復帰方針の計画立案ができる
- (5) 外来および在宅医療においてリハビリテーション的見地をもって活発で有意義な生活を目指した指導(家族指導を含む)ができる
- (6) 障害に対する心理的適応への援助ができる

3. 研修方略 (L S)

(1) 経験すべきリハビリテーション的診察法、検査および基本技術

①診察法

- ・ 関節可動域評価
- ・ 徒手筋力評価
- ・ 片麻痺機能評価
- ・ 日常生活動作評価(バーセル・インデックス、機能的自立度評価など)
- ・ 日常生活関連動作評価
- ・ 歩行の安定性・歩容の観察

②検査および基本技術

- ・ 電気診断学(筋電図検査、経頭蓋磁気刺激検査を含む)
- ・ 嚥下障害の病態の評価(スクリーニングテスト、ビデオ嚥下造影検査を含む)
- ・ 痙縮の評価と治療(エコーガイド下ボツリヌス毒素治療を含む)
- ・ 正しい体位と体位変換
- ・ 関節可動域訓練

- ・筋力維持・増強訓練
- ・座位耐久性訓練(開始基準、中止基準を含む)
- ・床上動作(寝返り、起き上がり)訓練
- ・移乗動作(特にベッド \leftrightarrow 車椅子、車椅子 \leftrightarrow 便器)
- ・座位、立体バランス訓練(立ち上がり動作訓練を含む)
- ・歩行訓練(平行棒から屋外歩行まで)
- ・義肢・装具の処方基準・適合判定・装着訓練
- ・杖・松葉杖・歩行器の選択基準
- ・物理療法(温熱、低周波、水治療など)
- ・日常生活動作自立訓練
- ・自助具の選択基準
- ・代償能力の開発(利き手交換訓練など)
- ・病棟生活の指導(日中の臥位を避け座位時間の延長をはかるなど)
- ③家庭復帰、社会復帰に向けての指導
 - ・在宅生活指導(「寝たきり化」を防ぐ「生活の活発化」)
 - ・家族に対する介助方法指導
 - ・社会復帰、職業復帰の時期の判断
 - ・家事動作の訓練
 - ・家屋調整・改善指導
 - ・福祉制度、社会資源の利用法と指導
- ④リハビリテーション・スタッフとの協調・協力、チーム医療
 - ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーなどの業務内容を知り、リハビリテーションの具体的方針について共に検討する(カンファレンスなどで)
 - ・リスク管理を踏まえて理学療法、作業療法、言語療法などの指示・処方の出し方を学ぶ
 - ・リハビリテーション専門医療施設等に患者を紹介する必要性の判断基準を学ぶ

(2) その他

- ①カンファレンス(週1回)
- ②ケースプレゼンテーション
- ③臨床実習
- ④講義・自習
- ⑤日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション医学会地方学会などへの参加

4. 評価方法（E V）

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムE P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

5. 研修スケジュール概要

当院にて1ヶ月程度の研修を行う。

リハビリテーション科専門医1名を指導医として、上級医と研修医1名でチームとなり診療および検査等を行う。

週に1度のミーティング、リハビリテーション科全体カンファレンスにて研修医は自分の担当した患者についてプレゼンテーションを行う。

皮膚科

1. 特科コンピテンス：

皮膚に表れる症状について診断、治療を行える皮膚科学知識、診断力を身につける。また、適切な医療を行うために、患者、関係者に接する態度、家庭や社会に対する配慮など、倫理面の重要性を理解し対応できる。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 皮膚疾患の診断を正確に行うために、発疹学を修得し、一般のおよび皮膚科的検査法を理解する
- (2) 皮膚変化と全身性疾患、全身状態との関連を理解、修得する
- (3) 皮膚科的病状を患者、家族に説明できる

3. 研修方略（LS）

(1) 経験すべき診察法、検査、手技

- ①真菌検査（検鏡、培養）の手技を修得する
- ②光線テスト、光線療法について理解、実施できる
- ③アレルギー検査法（パッチテスト、プリックテスト、スクラッチテスト、皮内テストなど）を行い、皮膚アレルギーを理解する
- ④皮膚生検の適応、部位、方法、禁忌について理解する

(2) 経験すべき症状、病態、疾患

- ①重症皮膚炎（アトピー性皮膚炎、紅皮症など）
- ②真菌（白癬、カンジタ）
- ③蕁麻疹
- ④薬疹
- ⑤熱傷
- ⑥円形脱毛
- ⑦皮膚潰瘍
- ⑧皮膚悪性腫瘍（悪性黒色腫、パジェット病等）
- ⑨小児の急性発疹症
- ⑩皮疹をともなうウイルス（帯状疱疹、麻疹、その他）および細菌感染症（丹毒、蜂か織炎等）
- ⑪自己免疫皮膚疾患（水疱症、膠原病など）
- ⑫セミナーへの参加

多摩皮膚科専門医会	2月	皮膚科セミナー	20回／年程度
紹介症例報告会	3月		
南多摩皮膚科医会	4月	など	

眼 科

1. 特科コンピテンス：

眼科は眼球およびその周辺組織という限局された器官に関する診療ならびに病態生理の研究を行っている科であるため、他科とはやや異なるアプローチが求められる。それとともに当然のことながら糖尿病をはじめとする内科的疾患や脳外科的疾患、耳鼻科的疾患などの他科との関連に関する知識も必要となるため、少なくとも初期研修においては総合病院における研修が必要不可欠となる。眼科特有の疾患並びに全身疾患の眼症状に関する知識を習得するとともに、眼科特有の検査法や治療法についても学ぶ必要がある。また視覚障害者に対するケアについても理解しておく必要がある。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 眼疾患並びに他科疾患に由来する眼病変について理解する
- (2) 眼科特有の検査について習熟し、眼科的所見が取れるようになる
- (3) 眼科的な治療法を理解し、手術については上級医の指導のもと習得に努める
- (4) 学会、研究会の参加を通じて、論文の発表、作成方法を習得し、また、最新の眼科治療の知識の習得に努める

3. 研修方略（L S）

(1) 経験すべき診察法、検査、手技

①眼位検査、眼球運動検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査が行えるようになる

*眼位検査、眼球運動検査から開始し、2週間目には細隙灯顕微鏡検査、遅くとも4週間目までに基本的な眼球検査をできるようにし、その後は徐々に細かい所見も取れるようにトレーニングしていく。

②屈折検査、視力測定、視野測定、蛍光眼底造影検査などの手法を理解できるようになる

*初週において実際に、屈折検査や視力測定を自分で行ってみて2週目以降は、その正確な意味が理解できるようにし、3週目以降には視野測定や蛍光眼底測定造影の実際を体験していく。

③硝子体注射や眼科手術等の眼科的な処置法を理解、補助できる

*外来処置、手術について体験してもらう。2週目以降は徐々に簡単な補助からできるようにしてもらい、4週目以降は助手を実際に行ってもらう。

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

①視力低下、視野狭窄、充血、眼脂、眼痛などの症状とその病態

②眼球運動疾患、角膜疾患、ぶどう膜炎、白内障、緑内障、糖尿病網膜症、網膜血管閉塞症、加齢黄斑変性、結膜炎などの一般的な眼科疾患

*外来患者および入院患者の病態に応じて、さまざまな疾患の状態を体験してもらう。

スケジュールは患者の状況によって前後するが、視力低下を来す一般的な眼科疾患は4週間程度で、大体がカバーできると考えられる。

(3) 特定の医療現場の経験

①外来における眼科検査ならびに診療

②眼科手術、術前術後管理

*経験すべき診察法、検査、手技のスケジュールに従って、基本的なものから徐々に高度なものまで慣れてもらうようにし、4週間後にはある程度一人でできるようになってもらうのが目標である。

(4) カンファレンス、教科書ならびに論文による情報収集

①毎週のカンファレンスに出席し、症例について検討する。その他、研究会などにも積極的に出席し、知識を増やしてもらう。

②外来や医局、図書館にある眼科の教科書や雑誌等でわからないことはすぐに調べる習慣をつける。それでもわからなければ上司に聞く。わからないことをそのままにしない。

4. 評価方法 (E V)

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムE P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

耳鼻咽喉科

1. 特科コンピテンス：

耳鼻咽喉科疾患の概要を理解すること。さらに入院治療を要する代表的な疾患についてその病態・治療を理解すること。担当医について受け持った症例の病態については特に知識を深め、カンファレンスにおいて症例の提示と討論への参加ができること。

専門領域の症状の中で、緊急処置を要する病態を理解すること。当直医の助手ができること。日常診療業務においては、報告・連絡・相談をおこたらず、チームの一員としての責任ある行動を期待する。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 患者の訴えに耳を傾け、患者を理解するように努める
- (2) 術前・術後の耳鼻咽喉科領域の身体所見を的確にとらえてカルテに記載することができる
- (3) 担当医に正確な情報を報告し、相談することができる
- (4) 的確な症例の呈示ができる
- (5) 医療事故防止や事故後の対応について理解し、対応することができる

3. 研修方略（L S）

- (1) 経験すべき診察法、検査、手技
 - ①額帯鏡と各種器材を使用して、耳鼻咽喉科全般の所見がとれる
 - ②必要な症例においては気管内挿管ができること
 - ③末梢を確保して、的確に輸液の管理ができること
 - ④人工呼吸器による全身管理ができること
 - ⑤執刀医について手術の助手ができること
 - ⑥術後患者については、担当医の指示を受けて専門分野の術後管理を行うことができる
- (2) 下記の症状について、診断、経験する
 - ①頸部リンパ節腫脹
 - ②頭痛、めまい、聴覚障害
 - ③鼻出血、嘔声、呼吸困難
- (3) 下記の疾患について、診断と初期治療に参加する
 - ①外耳道異物、急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎、めまい症、突発性難聴、顔面神経麻痺
 - ②鼻腔異物、急性・慢性副鼻腔炎、鼻出血
 - ③咽頭異物、急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍
 - ④喉頭異物
- (4) 聴力検査、前庭機能検査、喉頭ファイバースコープ、各種レントゲン検査（CT、MRIなど）についてについて、所見をとり結果の解釈ができる

(5) その他

耳鼻咽喉科1名を指導医としたマンツーマンでの研修を行う。

病棟診療や外来診療は、耳鼻咽喉科医師と研修医で行う。週に一度の所属長回診、全体カンファレンス、毎朝夕の病棟回診があり、研修医は受け持ち患者についてのプレゼンテーションを行う。

週に一度の当直は、耳鼻咽喉科局所処置を研修するよい機会であるので、耳鼻咽喉科担当医に指導を受ける

セミナーに参加し、可能であれば症例報告をする

頭頸部腫瘍フォーラム 1回/年

南西 TaMa 耳鼻咽喉科研究会 1回/年

めまいカンファレンス in 多摩 1回/年

4. 評価方法 (E V)

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムE P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

画像診断科

1. 特科コンピテンス：

主に画像診断および低侵襲治療として注目されている血管造影および画像下治療（インターベンショナルラジオロジー：IVR）の研修を行う。単純X線検査、造影X線検査、CT、MRI、血管造影および画像下治療（IVR）の3つの領域を有機的に偏りなく研修する。特に各診療科に共通する単純X線写真、CT、MRIを中心に読影を通し断層解剖学および画像診断の基礎を習得する。また、画像検査の必要性あるいは過剰検査に伴うリスクについて十分に理解する。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) X線および核磁気共鳴を用いた画像検査について、原理を説明できる
- (2) X線および核磁気共鳴の人体への影響を説明できる
- (3) 画像診断に必要な人体解剖を画像上で説明できる
- (4) 「臨床研修の到達目標」に掲げられる疾患を中心に、適切な画像検査の選択と画像診断を行うことができる
- (5) 超音波検査を含めた各画像検査の特性を理解し、総合的な画像診断を行うことができる
- (6) 画像を用いて疾患の提示や病態の説明を行うことができる
- (7) 画像配受信システム、読影システム、PACS (Picture archiving and communication system) について説明できる
- (8) 放射線部門で行われている検査やスタッフの役割、病院における位置づけについて説明できる
- (9) 血管造影および画像下治療（IVR）の基本的な手技を学び、低侵襲治療の意義および有用性について理解する

3. 研修方略（LS）

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

①単純X線検査

単純X線検査の意義や解剖構造と画像の関係を理解する。また、CTやMRIと対比しその理解を深める。

②造影X線検査

基本となる放射線解剖を理解し、主な疾患の適切な読影を研修する。消化管造影と尿路、胆嚢造影の意義、適応を理解する。機会があれば、指導医のもとでX線テレビ装置を用いての消化管造影検査に基本的な手技を習得する。

③CT・MRI診断

日常診療におけるCT、MRI検査症例の読影を指導医のもとで行う。検査の原理と撮影法、撮像法の基本と主なアーチファクトを理解する。広く行われている造影検査の必要性、意義、適応、起こりうる副作用と対処法を理解し、活用できるようにする。読影の基礎である形態解剖を理解し、主な疾患の適切な読影ができるように研修する。

④血管造影および画像下治療

最近広く行われる画像下治療（IVR）を含めた血管造影検査の意義と適応を理解し、手技と読影の基本である血管解剖を理解する。機会があれば、指導医のもとで全身各臓器の血管造影を行い、検査の基本的な手技を習得する。救急救命科および各診療科と協力し、緊急出血など、致命的な救急医療に参加し、緊急IVRにより救命を行う手段を学ぶ。

⑤核医学検査

核医学検査は、当院では実施していない。ただし、他院で得られた画像に対し、読影を行っており、核医学画像の適応や読影について、核医学専門医あるいは放射線科専門医の指導を受ける。必要に応じて、東海大学医学部付属病院（伊勢原校舎）画像診断学にての研修を行う。

⑥検査の安全性

放射線や磁場の人体影響、検査自体のリスク、造影検査での合併症、造影剤の副作用・血管外漏出、その他、放射線科領域で発生する医療事故について理解し、説明できるようにする。

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

「臨床研修の到達目標」に掲げられる疾患を中心に、適切な画像検査の選択と画像診断を習得する。「臨床研修の到達目標」に掲げられる症状や病態について、超音波検査を含めた各画像検査の特性を考慮し、総合的な画像診断を通して説明することができる。また、画像を用いて疾患の提示や病態の説明を行うことができる。

(3) 特定の医療現場の経験

まずは、画像診断科という画像を用いた診療を専門とする分野においてX線および核磁気共鳴画像の原理を理解し、その効果と人体への影響についてじっくりと理解することが重要である。その上で安全かつ適切な検査を選択、遂行できるよう常に意識する。

放射線科では電子画像配受信システム・読影システムなどPACS（Picture archiving and communication system）を用いて診療を行っており、このシステムについて理解する。

また、放射線部門のスタッフの役割、病院における位置づけについて理解する。

4. 評価方法（E V）

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムE P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

5. 研修スケジュールの概要

当院および東海大学医学部附属病院での研修を行う。当院画像診断科は、基本的にチーム医療の意識を持って診療に取り組んでおり、診療チームの一員として研修を行う。画像診断は読影室で行い、適宜読影室で指導医に意見や助言を求め、画像診断プロセスの習得や表現力を養う。各種検査・治療においては、施行医（指導医）とともに診療を行い、手技の理解と実技の習得を目指す。

毎日、その日の典型的あるいは診断的に重要な画像を提示し、指導医とともに学習・症例検討を行う。

セミナー

東海放射線フォーラム 1 回／年、I V R リサーチミーティング 2 回／年

他、日本医学放射線学会総会および関東地方会、研修医向けの学会主催のセミナー（ミッドサマーセミナー、ミッドウインターセミナー）、多摩地区および東京地区の各種放射線関連の研究会・講演会など、情報を提供する。

放射線治療科

1. 特科コンピテンス：

全人的ながん診療を実践するために、専門的がん放射線治療を通じて基本的臨床能力を修得する。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 医療被曝と放射線防護の要点を説明できる。
- (2) 放射線治療の原理や装置について説明できる。
- (3) EBM に基づき放射線治療の適応を判断する。
- (4) 担当患者の放射線治療計画を作成する。
- (5) 患者、家族に対して放射線治療の説明ができる。
- (6) がん患者の心理について配慮した行動ができる。
- (7) 固形癌治療効果判定基準に従って治療効果を判定する。
- (8) 放射線治療に伴う有害事象を共通毒性基準に従って判定し、必要な対策を講じる。
- (9) 緩和的放射線治療の適応を判断できる。

3. 研修方略（L S）

- (1) 指導医のもと、新規紹介患者を受け持つ。画像所見や病期診断を含め総合的に検討し、放射線治療の適応と治療方針を検討する。
- (2) 放射線治療計画装置を用いて3次元的治療計画を作成する。
- (3) 担当患者の有害事象対策を含めた患者管理や治療効果判定をおこなう。
- (4) 定位放射線治療、強度変調放射線治療、小線源治療などの特殊放射線治療についても積極的に経験して、理解を深める。
- (5) チーム一員として、カンファレンスに参加する。

4. 評価方法（E V）

臨床研修の到達目標としての行動目標や経験目標項目に関して、EPOC を用いて評価する。毎週指導医による到達度チェックを行う。また、臨床研修医による自己評価も行う。

5. 研修スケジュールの概要

放射線治療チームの一員として、外来診療、放射線治療計画を研修する。カンファレンスや抄読会にも積極的に参加する。

病理診断科

1. 特科コンピテンス：

病理志望研修医としては、診断病理業務全般を理解し、将来自分自身で病理診断業務を実施するための重要なファーストステップとすること。ときにコンサルテーションしなければならない難解症例を見分け、必要十分なコンサルトを行うこと。

他科志望研修医にとっては、他科と病理診断部門との業務の流れを理解し、病理医がどのように考えて診断業務を行っているのかを学ぶ。将来、病理診断を依頼する立場に立ったとき、診療のクオリティをあげるためにどのように行動すれば良いのかを考える。

2. 特科コンピテンシー：

- (1) 臨床経過、所見と関連づけて病理診断業務における肉眼所見を表現できる
- (2) 病理診断業務を行うにあたって、手術材料について必要十分な標本切り出しができる
- (3) 正常の組織の解剖学的組織学的知識をふまえて、病的変化に関わる所見を表現できる
- (4) 病理診断を行い、報告書を作成し、臨床医が必要とする情報を提供できる
- (5) 病理の研究会への積極的な参加、あるいは論文作成により病理学的専門知識の収集ができる

3. 研修方略（L S）

- (1) 解剖に際し、臨床情報を臨床医から取得し、病理解剖を実際に行うことで手技を学ぶ。解剖後、切り出しも行い病理診断報告書(PAD)を指導医とともに作成する。
- (2) 解剖症例あるいは手術症例について、切り出し業務を行い、診断や解剖報告に必要な十分な切り出し業務を行う。
- (3) 肉眼的所見をふまえながら、作成されたガラス標本を観察し、組織学的所見をピックアップし、診断を行い報告書を作成する。
- (4) 特殊染色(免疫組織化学的検索を含む)についての分子生物学的知識を学び、個々の症例において追加すべき特殊染色項目を選び、オーダーする。
- (5) 術中迅速検査において臨床医が何を求めているのかを理解しながら、常勤病理医指導のもとで報告を行う。
- (6) 細胞診の基本手技とその診断的意義を理解する。
- (7) その他

当院にて4週間または8週間、研修医1名をマンツーマンで指導する。生検診断、手術材料の切り出し業務、解剖業務とその報告書のまとめなど、研修期間中、研修医が実施可能な業務全般について、研修医のキャパシティの許す限り行う。病理診断業務にあたっては、完全なダブルチェック体勢とし、常勤病理医は研修医のすべての業務内容をチェックし指導を行う。また研修医は、各科と合同で行っているカンファレンスの準備をし、病理担当分野のプレゼンテーションを行う。

4. 評価方法（E V）

臨床研修医の評価は、オンライン研修評価システムE P O C : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training を用い、臨床研修医による自己評価、指導医による臨床研修医の評価を行う。

メモ

メモ