

## ■ 聖路加国際病院の理念

*This hospital is a living organism  
designed to demonstrate  
in convincing terms  
the transmuting power of Christian love  
when applied  
in relief of human suffering.*

キリスト教の愛の心が  
人の悩みを救うために働けば  
苦しみは消えて  
その人は生まれ変わったようになる  
この偉大な愛の力を  
だれもがすぐわかるように  
計画されてできた生きた有機体がこの病院である

初代院長 *Rudolf B. Teusler (1933)*

## ■ 運営の基本方針

For Patients: 一人ひとりを尊重する

1. 一人ひとりの多様な価値観や社会的背景に寄り添い、患者自身の意思が尊重される医療を提供すると共に、社会的支援に取り組みます。
2. 高度急性期の特定機能病院として、世界水準の安全で総合的な医療サービスを国内外に提供します。
3. 質の高い予防医療から治療までサポートできる、包括的なサービスを提供します。
4. デジタル技術を活用して医療の利便性の向上と効率化に取り組むとともに、温かみのある医療を提供します。

With Community: コミュニティと共に歩む

5. 地域・市民の公衆衛生、ヘルスリテラシーの向上に貢献します。
6. 地域医療をはじめ、災害時や新興感染症等の感染拡大時に、柔軟で適応可能な医療提供体制の強化を図ります。
7. 地域の医療機関や介護施設等との連携を通じて、シームレスな医療提供を目指します。

With Staff: 人を大切にする

8. 多様な働き方を支援するとともに、職員が安全で働き甲斐のある職場環境を提供します。
9. 高度な職能教育とともに、幅広い教養と豊かな人間性の向上を支援し、全人的医療の担い手を育成します。

For The Future: 次世代へ価値をつなぐ

10. 次世代の医療を見据え、新しい治療法や医療技術の開発・研究に取り組むとともに、環境負荷を低減する病院を目指します。
11. 病院運営におけるデータの活用を推進します。
12. 将来にわたる発展のため、財政基盤の安定化を図ります。

## ■ 受診される皆様の権利

聖路加国際病院は、当院を受診される皆様が以下の権利を有することを確認し、尊重します。

1. 人間としての尊厳をもって医療を受ける権利
2. 最善の医療を受ける権利
3. 自らの心身の状況に関わる情報を得る権利
4. 医療サービスの内容と予測される結果について説明を受ける権利
5. 他の医療者の意見(セカンドオピニオン)を求める権利
6. 十分な情報を得た上で、自己の自由な意思に基づいて医療を受け、あるいは拒否する権利
7. 研究や教育への参加を拒否する権利
8. プライバシーが保たれる権利
9. 医療費とその公的援助に関する情報を受ける権利

## ■ 受診される皆様に守っていただく事

1. 心身の状況とその他の必要事項について、詳しく正確にお伝えください。
2. 検査や治療の内容を十分理解し、合意の上でお受けください。  
理解・合意できない場合は、その旨をはっきりお伝えください。
3. 病院内で大声を出したり、器物破損行為があった場合は、状況に応じて院外に出させていただきます。
4. 飲酒等、他の方々に迷惑のかかる行為があった場合は、状況により診療をお断りします。
5. 病院は敷地内禁煙となっております。喫煙はご遠慮ください。
6. 携帯電話の使用を制限している場所では、使用をご遠慮ください。
7. 暴力をふるったり、暴言やセクシャルハラスメント、ストーカー行為があった場合は、診療をお断りします
8. 入院中は、多額の現金や貴重品を持ち込まないようお願いします。  
やむを得ない場合は、金庫をご利用ください。
9. 医療費の支払請求を受けたときは、速やかにお支払いください。

## ■ リスボン宣言

患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言

(日本医師会 HP より--- <http://www.med.or.jp/doctor/international/wma/lisbon.html>)

1981年9月/10月、ポルトガル、リスボンにおける第34回世界医師会総会で採択

1995年9月、インドネシア、バリ島における第47回世界医師会総会で修正

2005年10月、チリ、サンティアゴにおける第171回世界医師会理事会で編集上修正

2015年4月、ノルウェー、オスローにおける第200回WMA理事会で再確認

### 序文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

### 原則

1. 良質の医療を受ける権利
  - a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
  - b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
  - c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
  - d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
  - e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
  - f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。
2. 選択の自由の権利
  - a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
  - b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。
3. 自己決定の権利
  - a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
  - b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
  - c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。
4. 意識のない患者
  - a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
  - b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
  - c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。
5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
  - b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしよう場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
  - c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。
6. 患者の意思に反する処置  
患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。
7. 情報に対する権利
- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
  - b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
  - c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
  - d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
  - e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。
8. 守秘義務に対する権利
- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他の個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
  - b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
  - c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。
9. 健康教育を受ける権利  
すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。
10. 尊厳に対する権利
- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
  - b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
  - c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。
11. 宗教的支援に対する権利  
患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを定める権利を有する。

## ■ ヘルシンキ宣言

人間を対象とする医学研究の倫理的原則

(日本医師会 HP より--- <http://www.med.or.jp/doctor/international/wma/helsinki.html>)

1964年 6月	第18回 WMA 総会(ヘルシンキ、フィンランド)で採択
1975年 10月	第29回 WMA 総会(東京、日本)で修正
1983年 10月	第35回 WMA 総会(ベニス、イタリア)で修正
1989年 9月	第41回 WMA 総会(九龍、香港)で修正
1996年 10月	第48回 WMA 総会(サマーセットウェスト、南アフリカ)で修正
2000年 10月	第52回 WMA 総会(エジンバラ、スコットランド)で修正
2002年 10月	WMA ワシントン総会(アメリカ合衆国)で修正(第29項目明確化のため注釈追加)
2004年 10月	WMA 東京総会(日本)で修正(第30項目明確化のため注釈追加)
2008年 10月	WMA ソウル総会(韓国)で修正
2013年 10月	WMA フォルタレザ総会(ブラジル)で修正

### 序文

1. 世界医師会(WMA)は、特定できる人間由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則の文書としてヘルシンキ宣言を改訂してきた。  
本宣言は全体として解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れて適用されるべきである。
2. WMAの使命の一環として、本宣言は主に医師に対して表明されたものである。WMAは人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対してもこれらの諸原則の採用を推奨する。

### 一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療(手法、手順、処置)を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。
10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

### リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。
17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な

利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。

18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持ってない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

#### 社会的弱者グループおよび個人

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。
20. 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受けるべきである。

#### 科学的要件と研究計画書

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要に応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。
22. 人間を対象とする各研究の計画と実施内容は、研究計画書に明示され正当化されていなければならない。研究計画書には関連する倫理的配慮について明記され、また本宣言の原則がどのように取り入れられてきたかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究参加の結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

#### 研究倫理委員会

23. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならず、研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

#### プライバシーと秘密保持

24. 被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密保持を厳守するためあらゆる予防策を講じなければならない。

#### インフォームド・コンセント

25. 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。
26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師またはその他ふさわしい有資格者は被験者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。医学研究のすべての被験者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。
27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。
28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被験者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被験者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被験者候補の利益になる可能性のないような

- 研究対象に含まれてはならない。
29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不賛意は、尊重されるべきである。
  30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセント を与える能力がない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。
  31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
  32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

#### プラセボの使用

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは、説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないと予想される場合。この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

#### 研究終了後条項

34. 臨床試験の前に、スポンサー、研究者および主催国政府は、試験の中で有益であると証明された治療を未だ必要とするあらゆる研究参加者のために試験終了後のアクセスに関する条項を策定すべきである。また、この情報はインフォームド・コンセントの手続きの間に研究参加者に開示されなければならない。

#### 研究登録と結果の刊行および普及

35. 人間を対象とするすべての研究は、最初の被験者を募集する前に一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。
36. すべての研究者、著者、スポンサー、編集者および発行者は、研究結果の刊行と普及に倫理的責務を負っている。研究者は、人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。すべての当事者は、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。否定的結果および結論に達しない結果も肯定的結果と同様に、刊行または他の方法で公表されなければならない。資金源、組織との関わりおよび利益相反が、刊行物の中には明示されなければならない。この宣言の原則に反する研究報告は、刊行のために受理されるべきではない。

#### 臨床診療における未実証の治療

37. 個々の患者の処置において証明された治療が存在しないかまたはその他の既知の治療が有効でなかった場合、患者または法的代理人からのインフォームド・コンセントがあり、専門家の助言を求めたうえ、医師の判断において、その治療で生命を救う、健康を回復するまたは苦痛を緩和する望みがあるのであれば、証明されていない治療を実施することができる。この治療は、引き続き安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての事例において新しい情報は記録され、適切な場合には公表されなければならない。

## ■ 病院の概要

病床数 520床(小児病棟、集中治療室を除き全室個室)

標榜科(全36科目) ※2024年1月現在

内科、血液内科、心療内科、呼吸器内科、呼吸器外科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、神経内科、感染症内科、循環器内科、外科、心臓血管外科、消化器内科、消化器外科、形成外科、乳腺外科、脳神経外科、小児科、小児外科、産婦人科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、歯科口腔外科、精神科、緩和ケア内科、麻酔科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、腫瘍内科、内分泌外科

## ■ 名称

当院では、卒後1年次および2年次の必修研修プログラムで研修する医師を『研修医』あるいは『ジュニアレジデント』と呼ぶ。

卒後3年次以降の医師を対象に行われる研修を『専門研修』と呼び、専門研修プログラムで実地訓練する医師を『専攻医』あるいは『シニアレジデント』と呼ぶ。

卒後年数	職位	所属プログラム	通称
1年	研修医(J1)	ジュニアレジデンシープログラム	ジュニアレジデント
2年	研修医(J2)	ジュニアレジデンシープログラム	ジュニアレジデント
3年	専攻医(S1)	シニアレジデンシープログラム	シニアレジデント
4年	専攻医(S2)	シニアレジデンシープログラム	シニアレジデント
5年	専攻医(S3)	シニアレジデンシープログラム	シニアレジデント
6年	専攻医(S4)	シニアレジデンシープログラム	シニアレジデント



### 各診療科の医師数、1日平均入院患者数、1日平均外来患者数

2024年2月現在 ※研修医、内科専攻医、外科専攻医、メディコラス、予防医療センター勤務者は除く

診療科目	医師数	内常勤医師数	内指導医数	内フェロー	内専攻医	1日平均入院患者数	1日平均外来患者数
一般内科	9	6	4	2	0	15.8	52.5
血液内科	6	4	3	2	0	18.2	45.7
心療内科	4	3	2	1	0	4.9	33.8
呼吸器内科	8	7	4	1	0	29.9	92.9
アレルギー膠原病科	13	8	4	2	0	4.9	106.6
腎臓内科 (腎臓クリニック・透析を含む)	10	5	5	2	1	8.1	119.6
神経内科	4	3	3	0	0	6.5	24.5
内分泌・代謝科	6	2	1	2	0	0.7	62.7
循環器内科	22	15	7	1	0	24.3	135.2
感染症科	5	3	3	2	0	21.0	21.4
消化器内科	10	6	3	2	0	19.0	99.2
臨床検査科	1	1	1	0	0		
皮膚科	8	3	3	0	3	3.0	95.7
消化器・一般外科	9	7	5	1	0	20.3	52.0
小児科	25	10	9	2	6	19.8	146.8
小児外科	3	2	1	0	0	2.0	8.8
産婦人科	32	15	6	2	11	29.7	211.1
精神科	2	0	0	0	0		34.9
麻酔科	48	16	7	3	12		28.2
救急科	19	6	6	6	6	12.7	118.6
緩和ケア科	4	3	3	1	0	15.8	7.9
呼吸器外科	2	2	2	0	0	3.7	12.7
心臓血管外科	5	4	1	0	0	14.7	20.8
脳神経外科	10	5	3	1	3	22.3	38.6
整形外科	13	7	4	0	5	24.3	150.5
耳鼻咽喉科	7	3	0	0	1	3.4	54.5
眼科	10	3	0	0	5	6.4	132.0
泌尿器科	10	6	3	1	2	10.6	97.0
放射線科	35	12	7	5	6	0.2	9.1
放射線腫瘍科	5	2	1	0	0		12.2
神経血管内治療科	2	2	1	0	0	11.8	8.7
乳腺外科	17	9	7	3	0	13.9	151.5
腫瘍内科 (オンコロジーセンター含む)	5	3	3	1	0	4.6	117.6
病理診断科	7	3	1	1	0		
形成外科	9	3	2	0	4	5.3	54.3
集中治療科	6	4	3	2	0		
歯科口腔外科	8	3	0	0	0	0.8	66.6

※ 一日平均入院患者数、外来患者数・・・2022年度(2022年4月1日～2023年3月31日)

※ 入院患者数:自費含む動態を365日で割って算出

※ 外来患者数:年間患者数を250日(外来診療日数)で割って算出。救急科のみ365日

## 施設認定一覧（順不同）

- ・ 特定非営利活動法人 卒後臨床研修評価機構認定施設
- ・ 一般社団法人日本アレルギー学会  
アレルギー専門医教育研修施設  
(アレルギー膠原病科、小児科)
- ・ 日本リウマチ学会教育施設
- ・ 日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・ 日本緩和医療学会認定研修施設
- ・ 東京都メディカルコントロール協議会救急救命士病院実習教育施設
- ・ 日本救急医学会 指導医指定施設
- ・ 日本集中治療医学会 専門医研修施設（救命救急センター 集中治療室）
- ・ 日本集中治療医学会 専門医研修施設（ICU）
- ・ 日本乳癌学会 認定施設
- ・ 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会  
エキスパンダー実施施設
- ・ 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会  
インプラント実施施設
- ・ 日本美容医療協会適正認定制度 認定施設
- ・ 日本手外科学会 認定研修施設
- ・ 日本形成外科学会 乳房増大エキスパンダー  
およびインプラント実施施設
- ・ 日本整形外科学会 専門医制度研修施設
- ・ 日本骨髄バンク 非血縁者間骨髄採取認定施設
- ・ 呼吸器外科専門医合同委員会 基幹施設
- ・ 日本臨床腫瘍学会 認定研修施設
- ・ 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・ 日本消化器外科学会 専門医修練施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会 指導施設
- ・ 日本大腸肛門病学会 認定施設
- ・ 日本食道学会 食道外科専門医準認定施設
- ・ 日本消化器病学会 認定施設
- ・ 日本血液学会 専門研修認定施設
- ・ 日本周産期・新生児医学会 周産期専門医暫定認定施設(新生児)
- ・ 日本小児科学会小児科専門医研修施設
- ・ 日本小児科学会小児科専門医研修支援施設
- ・ 日本心身医学会認定医制度研修診療施設（小児科）
- ・ 日本感染症学会研修施設
- ・ 小児血液・がん専門医研修施設
- ・ 日本赤十字社 臍帯血バンク
- ・ 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・ 日本小児外科学会 専門医制度教育関連施設
- ・ 東京都医師会母体保護法指定医師研修指定医療機関
- ・ 生殖医療専門医制度認定研修施設
- ・ 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- ・ 日本産科婦人科内視鏡学会 認定研修施設
- ・ 日本周産期・新生児医学会 周産期専門医暫定認定施設(母体・胎児)
- ・ 臨床遺伝専門医制度研修施設
- ・ TAVI 実施施設認定
- ・ 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
- ・ 循環器専門医研修施設
- ・ 日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医研修施設
- ・ 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
- ・ ステントグラフト実施施設
- ・ 日本腎臓学会研修施設
- ・ 日本透析医学会専門医制度認定施設
- ・ 東京都区部災害時透析医療ネットワーク正会員施設
- ・ 日本腹膜透析医学会（CAPD）教育研修医療機関
- ・ 日本心身医学会認定医制度研修診療施設（心療内科）
- ・ 日本老年医学会認定施設
- ・ 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
- ・ 日本心身医学会 研修診療施設（精神腫瘍科）
- ・ 日本脳ドック学会 認定施設
- ・ 日本糖尿病学会 認定教育施設
- ・ 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度における認定教育施設
- ・ 日本神経学会専門医制度における教育施設

- ・ 日本頭痛学会 教育関連施設
- ・ 日本脳神経血管内治療学会研修施設
- ・ 日本脳卒中学会専門医認定制度による研修教育病院
- ・ 日本脳卒中学会一次脳卒中センター
- ・ 日本臨床栄養代謝学会 NST 稼動施設
- ・ 日本皮膚科学会認定専門医 主研修施設
- ・ 日本病理学会研修認定施設  
(専門医制度による研修認定施設A)
- ・ 日本臨床細胞学会 施設認定
- ・ 日本臨床細胞学会教育研修施設
- ・ 日本 IVR 学会専門医修練施設
- ・ 日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
- ・ 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
- ・ 日本放射線科専門医会・医会 胸部単純エックス線診断研修施設
- ・ 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・ 日本呼吸療法医学会 呼吸療法専門医研修施設
- ・ 日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設
- ・ 日本口腔外科学会専門医研修機関指定病院
- ・ 日本歯科心身医学会 指定研修機関
- ・ 日本口腔診断学会 認定研修機関
- ・ 日本顎顔面インプラント学会 研修施設
- ・ 日本老年歯科医学会 専門医研修機関
- ・ 日本医療薬学会 がん専門薬剤師認定制度  
がん専門薬剤師研修施設
- ・ 日本薬剤師研修センター薬局・病院実務研修受入施設
- ・ JACHI(医療健康情報認証機構) 認定施設
- ・ 日本産科婦人科学会生殖補助医療(ART)実施施設
- ・ 日本造血細胞移植学会 非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科(血液内科・小児科)
- ・ 日本女性医学学会 専門医制度認定研修施設
- ・ 日本病態栄養学会 栄養管理・指導実施施設
- ・ 日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療施設
- ・ 四学会構成浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
- ・ 特定非営利活動法人婦人科悪性腫瘍研究機構 参加登録施設
- ・ IVR 被曝量低減推進施設
- ・ 日本甲状腺学会 認定専門医施設
- ・ 日本外傷学会 専門医研修施設
- ・ 日本肝臓学会 専門医制度認定施設
- ・ 日本放射線腫瘍学会 認定施設
- ・ 日本角膜学会 羊膜移植実施施設
- ・ 日本口腔科学会 認定研修施設
- ・ 日本産科婦人科学会 ロボット支援下婦人科良性疾患手術実施施設
- ・ 日本成人先天性心疾患学会 成人先天性心疾患専門医総合修練施設
- ・ 日本心血管インターベンション治療学会 潜在性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術実施施設
- ・ 日本循環器学会 トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するピンダケル導入施設
- ・ 日本循環器学会 左心耳閉鎖システム実施施設
- ・ 日本内分泌外科学会 専門医制度認定施設
- ・ 重症薬疹診療拠点病院
- ・ 日本脊椎脊髄病学会 椎間板酵素注入療法実施可能施設
- ・ IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設
- ・ 日本医療薬学会 医療薬学専門薬剤師研修施設(基幹施設)
- ・ 画像診断管理認証施設
- ・ 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設
- ・ 日本医療薬学会 薬物療法専門薬剤師研修施設(基幹施設)
- ・ 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医修練施設 B
- ・ 日本医学会出生前検査認証制度等運営委員会  
NIPT を実施する医療機関(基幹施設)
- ・ 日本産科婦人科学会 妊孕性温存療法実施医療機関(検体保存機関)
- ・ 子どものこころ専門医機構 子どものこころ専門医研修施設
- ・ 日本ホスピス緩和ケア協会 緩和ケア病棟における質向上の取り組みに関する認証制度

※ 2024 年 1 月現在

2025 年度

聖路加国際病院

臨床研修ジュニアレジデンシープログラム

	J1 (1 年次)		J2 (2 年次)
プログラム名	オリエン テーション (4 月)	各科ローテーションプログラム	業績発表 (2 月上旬)
評 価	ローテーション科毎に形成評価 ・指導医による形成評価 ・指導者による形成評価 ・研修医による形成評価		総括評価 (修了認定)



# 聖路加国際病院 2025年度 臨床研修プログラム

## 聖路加国際病院臨床研修（ジュニアレジデンス）プログラム

### 研修の理念

将来専門とする分野に拘わらず、幅広い病態・疾患に対応できる総合的な医学知識・技量を基盤に、キリストの愛の心をもって患者・家族の価値観に配慮した質の高い医療をチームの一員として実践できる能力を身につける。

### 研修の基本方針（聖路加国際病院における臨床研修の一般目標）

1. 患者・家族の考えや価値観に配慮し、「患者との協働医療」を実践する。
2. 多職種によるチーム医療を担い、必要時にはリーダーシップを発揮できる。
3. 最新・最適な医療知識・技量を踏まえ、「根拠に基づいた医療」を実践する。
4. 臨床研究の遂行に必要な基本知識・手順を身につける。
5. 地域医療、災害医療などの公衆衛生・社会的枠組みにおける医療の意義を理解するとともに、国際的視野を持った診療を身につける。
6. 幅広い素養と感性を身につけるべく、不断の努力を怠らない。

### 聖路加国際病院の卒後臨床研修システムの歴史

当院はキリスト教(米国聖公会)の宣教師であり医師であった Rudolf B. Teusler により1901年に創設された。1933年(昭和8年)には、当時『東洋一』と評された新病院が完成した。この頃から当院では、米国式インターン・レジデント教育制度ならびに中央臨床検査システムがわが国で唯一導入されていた。

第二次世界大戦での敗戦直後の1945年9月、当院の建物が連合軍GHQにより接収されたため、近くの都立整形外科病院を改修した仮病院で診療を行った。1956年の全面返還までの間、GHQはわが国の医師の臨床能力を向上するために医学教育審議会を設置して、1948年には1年間のインターン(実地研修)制度を義務付け、インターン後に医師国家試験を実施することとなった。

1949年(昭和24年)にはインターン教育実習病院として、厚生省の指定を受けた。その後、全国の医科大学から毎年10名前後のインターンを受け入れ、1967年(昭和42年)のインターン制度が廃止されるまでに、当院にてインターンを修了した者は287名、出身校は52医科大学に及んだ。

1968年(昭和43年)4月にはいわゆる努力規程による2年間の卒後臨床研修制度が開始され、当院でも導入された。1990年(平成2年)からは独自のスーパーローテーションシステムによる2年間の前期研修と、それに続く後期研修制度が開始され、日本の卒後医師研修課程のモデルとなった。2005年3月までの間、いわゆる努力規程による卒後臨床研修を当院で受けた医師は472名、出身校はほぼ全国の医科大学に及んだ。

1992年(平成4年)5月、520床の新病院の発足と共に、大学病院並の全科を備える民間教育病院として、後述のような研修プログラムを組むに至った。

歯科口腔外科においては、1990年(平成2年)より独自のシステムによる卒後2年間の研修を行ってきたが、2005年(平成18年)より歯科卒直後研修の必修化に伴い、新たなプログラムを作成し、病院歯科口腔外科における単独型の歯科卒直後研修を開始した。

なお、上記の教育には当院の指導医があたるほか、各方面の臨床教育指導医を顧問として招き、また米国から随時臨床教授を招聘し、教育指導の強化に努めている。

## ■ ジュニアレジデンスプログラム全体の概要

### A. 研修プログラム -----

本プログラムは、将来の専攻科に拘わらず患者中心のチーム医療を実践するために、基本的臨床能力(プライマリケア能力)を修得し、医師として望ましい姿勢・態度を身に付けることを目的としている。厚生労働省の定める必修ローテーション科および選択必修科のすべてを必須として研修し、これに加えて、集中治療科など当院のプログラムとしての必修科目を複数科設定している。とくに、聖路加国際病院の理念にある「キリスト教精神」に基づいた患者中心の医療、運営の基本方針にある「EBM」や「チーム医療」を体得することも当院独自の目標としている。

4本のプログラム(内科系・外科系・小児科・産婦人科)のそれぞれで若干のローテーション必修診療科ならびに選択期間の違いはあるが、基本的なプログラム作成の基本概念は従来と変わることはない。また、どのプログラムにおいても、聖路加国際病院が「医師法16条の2第1項に規定する臨床研修に関する厚生労働省令」に定める基幹型臨床研修病院として機能し、協力病院・協力施設との連携によって適切な研修を提供する。

#### 1. 内科系プログラム(プログラム番号030179038:プログラム責任者:木村 哲也)

一般目標は、将来の専攻科に関わらず患者中心のチーム医療を実践するために、内科の基本的臨床能力を習得し、医師として必要な基本姿勢・態度を身につけることである。とくに、聖路加国際病院の理念にある「キリスト教精神」に基づいた患者中心の医療、運営の基本方針にある「EBM」や「チーム医療」を体得することが当院独自の目標となる。

#### 2. 外科系プログラム(プログラム番号030179039:プログラム責任者:板東 徹)

臨床医を志す者にとって眼前の患者さんを正しく診断し、適切な治療が確実にできる医師になることが目標となるが、初期臨床研修は基本的技能の修得以外にも、医師・研究者としての基本姿勢・態度が養われる重要な時期でもある。2年間の研修を通じてキリスト教精神に基づく全人的医療と伝統あるチーム医療を実践し、臨床医としての診断、治療における問題解決力と臨床的スキル・態度を身につける。

#### 3. 小児科プログラム (プログラム番号030179040:プログラム責任者:小澤 美和)

将来、小児科を志す者にとって、医療者としての基本をしっかりと学ぶためには、内科をはじめとして、外科、産婦人科などを他科を経験することも、とても重要である。当院の小児科プログラムは、他施設に比して、若干、小児科研修期間が短く感じられるかもしれないが、これは、将来、幅広い知識と経験を持った小児科医になるためのステップでもある。小児科プログラムでは、他科での経験も活かしながら、小児医療に必要な基礎知識・基本的技術、基本的態度を可能な限り修得し、小児科臨床医としての診断、治療における問題対応力と臨床的スキル・態度を身につけることが目標である。

#### 4. 産婦人科プログラム (プログラム番号030179041:プログラム責任者:塩田 恭子)

一般目標は、将来の専攻科に関わらず患者中心のチーム医療を実践するために、基本的臨床能力を習得し、医師として必要な基本姿勢・態度を身につけることである。その上で、将来産婦人科を志す者として、婦人科疾患を持った患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における問題解決力と臨床的スキル・態度を身につけることが目標である。

## ◆必修科目と研修期間（2025年度入職研修医ローテーションモデル）

### 1. 内科系プログラム

・計38週（他プログラム+14週）の内科研修

1年次		2年次	
オリエンテーション・各職種研修	2週	内科	16週
内科	16週	救急科	4週
一般内科（※1）	4週	精神科	4週
救急科	8週	集中治療科	4週
消化器・一般外科	6週	地域医療	6週
小児科（※1）	4週	内科選択（※2）	6週
産婦人科（※1）	4週	選択科目	8週
麻酔科（※1）	4週		

（※1）1年次または2年次（研修者によって異なる）

（※2）一般内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、内分泌・代謝科、神経内科、腎臓内科、感染症科、アレルギー・膠原病科、血液内科、心療内科、腫瘍内科、緩和ケア科より選択

### 2. 外科系プログラム

・計16週（消化器・一般外科8週、外科選択8週）の外科研修

1年次		2年次	
オリエンテーション・各職種研修	2週	内科	12週
内科	12週	救急科	4週
一般内科（※1）	4週	精神科	4週
救急科	8週	集中治療科	4週
消化器・一般外科	8週	地域医療	6週
小児科（※1）	4週	外科選択（※2）	8週
産婦人科（※1）	4週	選択科目	8週
麻酔科（※1）	8週		

（※1）1年次または2年次（研修者によって異なる）

（※2）消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、形成外科、脳神経外科、眼科より選択

### 3. 小児科プログラム

・計18週（他プログラム+14週）の小児科研修

1年次		2年次	
オリエンテーション・各職種研修	2週	内科	12週
内科	12週	救急科	4週
一般内科（※1）	4週	小児科	6週
救急科	8週	精神科	4週
消化器・一般外科	4週	集中治療科	4週
小児科	12週	地域医療	6週
産婦人科（※1）	4週	選択科目	10週
麻酔科（※1）	4週		

（※1）1年次または2年次（研修者によって異なる）

#### 4. 産婦人科プログラム

・計16週（他プログラム+12週）の産婦人科研修

1年次		2年次	
オリエンテーション・各職種研修	2週	内科	12週
内科	12週	救急科	4週
一般内科（※1）	4週	産婦人科	10週
救急科	8週	精神科	4週
消化器・一般外科	6週	集中治療科	4週
小児科（※1）	4週	地域医療	6週
産婦人科	6週	選択科目	8週
麻酔科（※1）	6週		

（※1）1年次または2年次（研修者によって異なる）

- ローテーションの順番は、研修者によって異なる
- 夏季休暇（1週間）は6～11月に付与される

※ 内科研修：循環器と病棟ブロック研修（5W、7E+7W、8E+8W、9W+10E）で構成される

※ 地域医療：遠方地域4週、中央区1週、訪問看護ステーション1週で構成される

#### B. 研修医（ジュニアレジデント）の規定

1. 本院において臨床医学の实地研修を受けるためには、医師国家試験に合格して医師免許を持つ者でなければならない。
2. ジュニアレジデンシーは医師法による新医師臨床研修制度に則って、これを実施し、その期間は原則として大学医学部卒業後2年間とする。
3. 研修医の研修期間は1年毎に契約更新する。研修途中で他の教育病院に移ることを希望する者は、契約期間の途中であっても3ヵ月以上の予告をもって契約を解除することができる。
4. 研修医は研修上の効果を高めるために研修医宿舎に居住することを原則とする。所定の研修期間を終えた者は宿舎を退出する。
5. 研修医の採用試験および選考は、研修管理委員会が行い、院長の決裁でこれを決める。採用人員は募集時に発表する。
6. 研修医は常勤職員（但し、1年毎の契約とする）として採用され、聖路加国際病院・教育研修部臨床研修室の所属となる。



### C. 研修医の基本的業務 -----

1. 受持患者の病歴を作成し、毎日担当の患者を回診して診療経過を記録する。
2. 検査・処置についてのインフォームド・コンセント(IC)を得て、記録する。
3. 診断や治療方針、退院の決定などについては指導医ならびに上級医と協議し、その指示を受ける。
4. 入院・退院は各科診療主治医の許可を必要とする。
5. 必要な検査や治療、処置を行う。その中で経験の乏しい事項については必ず指導医ならびに上級医の指導を受ける。
6. 受持患者の手術には指導医ならびに上級医の指導のもとに参加する機会が与えられる。
7. 退院時要約(discharge summary)を退院後 1 週間以内に作成する。
8. 受持患者の病理解剖に立ち合う。剖検患者の臨床経過書を作成し、病理診断科に提出する。
9. 病院各科のカンファレンスや配属の各科、または関係他科との合同カンファレンスには特別な理由が無い限り出席の義務がある。
10. カンファレンスで呈示する受持の症例についてはあらかじめ資料を用意し報告する。
11. 勤務は各科の規定に準ずるものとし、割り当てられた平日夜間担当や休日担当の勤務規定に従う。夜間担当中は重症患者の回診、休日には昼夜 2 回以上の重症患者の回診を行い、また救急患者の診療に当る。なお、夜間担当翌日の勤務は午前中までとするが、自己学習のためこの時限を越えて院内に滞在することを妨げない。

### D. 指導体制 (2024 年 4 月時点)-----

プログラムの管理運営については、研修管理委員会が定期的に会議を開き検討する。

◇研修管理委員会 委員一覧 (院内委員を掲載;協定型医療機関の委員は各施設研修実施責任者)

委員長	有岡 宏子
副委員長	大谷 典生

#### 委員

管理・統括	石松 伸一(院長)
教育研修部長	有岡 宏子(再掲)
■プログラム責任者	
内科系プログラム	木村 哲也
外科系プログラム	板東 徹
産婦人科プログラム	塩田 恭子
小児科プログラム	小澤 美和
■各小委員会	
プログラム小委員会・委員長	有岡 宏子(再掲)
試験小委員会・委員長	長浜 正彦
評価小委員会・委員長	大谷 典生(再掲)
メンタリング小委員会・委員長	岩瀬 純
■外部委員	
聖路加クリニック院長	高尾 信廣
患者代表	原田 拓雄

■Educational Chief meeting	
議長	浅野 拓
■関連委員会	
医療安全管理委員会	服部 一紀
医療記録オーディット委員会	木村 哲也(再掲)
■各部門代表者	
看護部門	加藤 恵子
コ・メディカル部門	飯田 聖一郎
薬剤部門	津田 泰正
事務部門	渡辺 明良
	木村 柚季
	草野 砂織
	工藤 彩花
■研修医代表	

--- 各科指導責任者 ---

循環器内科	青木 二郎	消化器内科	福田 勝之
呼吸器内科	仁多 寅彦	腎臓内科	鈴木 倫子
血液内科	森 慎一郎	内分泌・代謝科	能登 洋
神経内科	木村 哲也	感染症科	森 信好
アレルギー・膠原病科	岡田 正人	心療内科	太田 大介
一般内科	有岡 宏子	腫瘍内科	扇田 信
呼吸器外科	板東 徹	小児科	小澤 美和
脳神経外科	川島 明次	麻酔科	阿部 世紀
神経血管内治療科	新見 康成	皮膚科	新井 達
耳鼻咽喉科	中条 恭子	緩和ケア科	尾阪 咲弥花
病理診断科	鹿股 直樹	心臓血管外科	阿部 恒平
消化器・一般外科	海道 利実	泌尿器科	遠藤 文康
整形外科	北村 信人	眼科	本田 理峰
産婦人科	平田 哲也	放射線腫瘍科	河守 次郎
放射線科	栗原 泰之	集中治療科	岡本 洋史
救急科	大谷 典生	形成外科	松井 瑞子
乳腺外科	吉田 敦	小児外科	町頭 成郎
精神科	大内 衆衛		

--- 各科 Educational Chief ---

循環器内科	鈴木 隆宏	消化器内科	金 允泰
呼吸器内科	盧 昌聖	腎臓内科	藤丸 拓也
血液内科	藤野 貴久	内分泌・代謝科	外池 美恵
神経内科	宇那木 晶彦	感染症科	渋谷 晃子
アレルギー・膠原病科	川合 聡史	心療内科	山田 宇以
一般内科	辻 雄平	腫瘍内科	橋本 淳
呼吸器外科	小島 史嗣	小児科	梅原 直
脳神経外科・神経血管内治療科	望月 達城	麻酔科	佐久間 麻里
耳鼻咽喉科	中条 恭子	皮膚科	善家 由香理
病理診断科	鹿股 直樹	緩和ケア科	長 美鈴
消化器・一般外科	鈴木 研裕	心臓血管外科	西田 秀史
整形外科	宮本 卓也	泌尿器科	佐野 雅之
産婦人科	今井 志織	眼科	輿水 純子
放射線科	堀内 沙矢	集中治療科	石井 賢二
救急科	磯川 修太郎	形成外科	松井 瑞子
乳腺外科	吉田 敦	小児外科	矢田 圭吾

--- 他部門指導責任者 ---

コ・メディカル部	服部 加奈子	看護部	加藤 恵子
薬剤部	津田 泰正		

--- 臨床研修協力施設 ---

病院施設名称	研修実施責任者・指導者	病院施設番号
社会福祉法人 ロザリオの聖母会 海上療養所	加瀬 光一	034089
医療法人社団 碧水会 長谷川病院	堀 達	034088
東京都立松沢病院	吉田 滋之	030200
青柳クリニック	青柳 秀史	041301
医療法人社団 栄晴会 中央内科クリニック	村松 弘康	041303
杉野内科クリニック	杉野 敬一	041306
月島クリニック	細野 克彦	041307
あさの皮フ科	浅野 祐介	041308
銀座ウィメンズクリニック	倉沢 滋明	041309
小坂こども元気クリニック・病児保育室	小坂 和輝	041314
小池医院	小池 清教	041315
真山クリニック	真山 享	041316
日本橋名倉整形外科	名倉 武雄	041318
医療法人社団 宮崎会 木挽町医院	宮崎 賢澄	041319
医療法人社団 中央みなと会 中央みなとクリニック	斎藤 達也	056851
医療法人社団 隆風会 藤井隆広クリニック	藤井 隆広	066736
皮フ科 早川クリニック	早川 道郎	137193
東銀座 小川診療所	小川 正至	157832
トータルスキンケア・クリニック銀座	中野 敏明	申請中
聖路加国際病院 訪問看護ステーション	佐々木 佳子	137194
三重県立志摩病院	古橋 健彦	030911
新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院	佐藤 賢治	031553
尾鷲総合病院	幸治 隆文	031709
長崎県上五島病院	一宮 邦訓	032351
長崎県対馬病院	八坂 貴宏	032352
町立南伊勢病院	中川 十夢	032848
奥州市国民健康保険まごころ病院	及川 雄悦	034262
新潟県立松代病院	鈴木 和夫	034590
紀南病院	加藤 弘幸	040005
垂水市立医療センター 垂水中央病院	桑波田 聡	050038
長崎県壱岐病院	向原 茂明	137397
中央区保健所	渡瀬 博俊	034090
国立保健医療科学院	町田 宗仁	056169

## ◆ 聖路加国際病院 研修管理委員会運営規程

(目的)

第1条 この規程は、聖路加国際病院の研修医(ジュニアレジデント)が行う臨床研修を統括管理する研修管理委員会(以下「委員会」という。)の運営に関し、必要な事項を定める。

(活動)

第2条 委員会は、厚生労働省の定めた臨床研修の到達目標に則り、委員会において作成した研修プログラムに基づき研修を提供する。また、下記についての統括管理を行う。

- (1)研修プログラムの作成、臨床研修プログラムの相互間調整
- (2)研修医の心身の健康管理
- (3)研修医の採用にかかる事項
- (4)研修評価に関する事項(各研修医の研修の進捗状況の把握、修了・未修了・中断の判断を含む)

(小委員会)

第3条 委員会に以下の下部組織を置く。

- (1)プログラム小委員会
- (2)評価小委員会
- (3)試験小委員会
- (4)メンタリング小委員会

2 前項下部組織の詳細は別に定める。

(組織)

第4条 委員会の委員長は、院長が委嘱する。

2 委員会は、以下の委員をもって組織する。

- (1)院長
  - (2)委員長によって推薦された下記の職員
    - 一 各研修プログラム責任者
    - 二 教育研修部長
    - 三 関連委員会委員長(専門研修管理委員会、医療安全管理委員会、医療記録オーディット委員会)
    - 四 Educational Chief ミーティングの議長、副議長
    - 五 看護部門、コ・メディカル部門、薬剤部門、事務部門の各代表者
    - 六 下部組織の委員長、副委員長(プログラム小委員会、評価小委員会、試験小委員会、メンタリング小委員会)
  - (3)1・2年次研修医の代表者 各1名
  - (4)院長が必要と認めた職員
  - (5)地域協力施設、精神科研修施設、保健医療施設の臨床研修責任者
  - (6)前号を除く外部委員(有識者、患者代表など)
- 3 委員長が特に必要と認める者を、臨時に委員会に出席させて意見を聴くことがある。

(開催)

第5条 委員会は、原則として毎月第1火曜日に月例委員会を開催する。ただし、原則として月例委員会には第4条第2項第5号の委員は出席しないものとする。

2 前項にかかわらず、第4条第2項第5号の委員を加えた委員会を年3回(原則として9月2回・3月1回)開催する。

3 委員会の開催日程の決定は委員長が行う。

4 委員長が特に必要と認めた時は、委員会を臨時に開催することができる。

(権限)

第6条 委員長は、委員会を招集し、その議長となるとともに、委員会の事務を統轄する。

2 委員長は、病院運営会議における委員会報告および院長への上申をすることができる。

3 委員長は、小委員会委員長を指名し、院長の承認を得る。

4 委員長は、副委員長を指名し、委員長が業務遂行困難の場合は、その職務の代行を委ねる。

(記録)

第7条 委員会に書記をおき、議事録を備え、審議内容を記録して委員長の承認を得なければならない。又、議事録は所定の場所に保存し、院長に報告する。

(任期)

第8条 委員長及び委員の任期は、毎年4月1日より翌年の3月31日までとする。

2 前項の任期満了の後、後任の委員長、委員が選任されるまでは、引き続きその職務を行うものとする。  
(守秘義務)

第9条 委員会の出席者は、職務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その職を辞した後も、同様である。

(改廃)

第10条 この規程の改廃は、病院運営会議の議を経て院長が行う。

#### 附則

1. 本規程は、2006年4月1日から施行する。
2. 改定:2014年8月5日
3. 改定:2015年4月1日(全面改定)
4. 改定:2015年8月3日(第4条・組織、第6条・権限)
5. 改定:2016年3月14日(第5条・開催)
6. 改定:2017年1月30日(第5条・開催)
7. 改定:2020年6月1日(第4条・組織)
8. 改定:2021年4月1日(第4条・組織)
9. 改定:2022年4月1日(第4条・組織)
10. 改定:2023年4月1日(第4条・組織)

## ■ プログラム責任者の規定

1. プログラム責任者とは、以下の条件を満たす者とし、院長が任命する。
  - ・ 医療研修推進財団主催によるプログラム責任者養成講習会を受講している。
  - ・ 指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有する。
2. プログラム責任者は研修プログラムの原案を作成する。
3. プログラム責任者は全ての研修医が臨床研修の到達目標を達成できるよう指導を行うと共に、研修プログラムの調整を行い、到達目標の達成度について研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。
4. プログラム責任者は研修医の研修修了に際し、研修管理委員会に対して到達目標の達成状況を達成度評価票を用いて報告する。
5. プログラム責任者は研修医の臨床研修休止にあたり、休止の理由が正当であるか判定し、研修管理委員会に報告・相談する。定められた研修期間内に修了できるよう努める。
6. 研修管理委員会が研修医の中断を検討する際は、十分話し合いを持つことで当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。

## ■ 臨床研修指導医の規定

1. 臨床研修指導医(以下「指導医」という。)は、以下の条件を満たす者とし、院長が任命する。
  - ・ 原則として7年(84ヶ月)以上の臨床経験を有し、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有する。
  - ・ 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」(平成16年3月18日付け医政発第0318008号)に則った講習会を受講している。
2. 指導医は担当する分野において研修医が研修している際、研修医ごとに臨床研修到達目標の達成状況を把握し、指導を行う。
3. 指導医は担当する研修分野において研修医が研修を終了した後に、研修医の評価を評価小委員会に報告する。評価に当たって、研修医と共に業務を行った医師と十分な情報共有をした上で評価を行うとともに、研修医と十分に意思疎通を図る。
4. 指導医はその指導状況・内容について、研修医ならびに臨床研修指導者から評価を受ける。
5. 上記規定の指導医資格を有しておらず、専攻医以上の年次の医師を「上級医」と称する。

## ■ 臨床研修指導者の規定

1. 臨床研修指導者(以下「指導者」という。)とは、研修医が臨床研修において関わる下記の者とし、院長が任命する。
  - ・ 看護師: ナースマネジャー、アシスタントナースマネジャー
  - ・ コ・メディカル、薬剤師: マネジャー、アシスタントマネジャー
2. 指導者は、各自の専門職種観点から研修医に指導を行う。
3. 指導者は、研修医のローテーションごとに研修医評価表に沿って評価を行い、評価小委員会に報告する。研修医と共に業務を行ったスタッフと十分な情報共有をした上で評価を行う。
4. 指導者は指導医の評価を行う。
5. 指導者は研修医から評価を受ける。

## ■ 臨床研修の指導体制

1. 個々の指導医ならびに上級医が指導時間を十分に確保できるよう努める。
2. 各診療科の指導医の代表として Educational Chief(以下「EC」という。)が理事長から任命される。ECはECミーティングに参加して横断的、継続的に研修指導を行えるように連携するとともに、ミーティング内容について研修医に周知徹底させる。また、各科内での研修に関して模範的ならびに指導的に役割を果たすとともに、研修医が臨床研修修了に必要な書類の記載や、評価の実施を促す。
3. 指導医が研修医を直接指導するだけでなく、指導医の監督のもと、上級医が研修医を指導する、いわゆる屋根瓦方式の指導を行う。
4. 指導医、上級医のみならず、指導者(看護師、コ・メディカル、薬剤師)も研修医を指導する。

## E 待遇・環境-----

1. 給与は、1年次月額 基本給 232,500円 定額時間外手当(45時間分) 81,739円、2年次月額 基本給 240,250円 定額時間外手当(45時間分)84,463円を支給する。時間外労働が45時間を超えた場合は別途時間外手当を支給する。
2. 宿舍設備あり(月額30,000円)。研修医は原則宿舍に居住するものとする。
3. 社会保険・厚生年金・労働者災害補償保険・雇用保険加入。
4. 毎月1日を起算日とする1ヶ月単位の変形労働時間制として、勤務時間は就業規則に掲載した勤務時間の組合せによる。(時間外勤務、夜間勤務あり。)。
  - ・時間外・休日労働の想定上限時間数:年1200時間
  - ※技能向上集中研修機関(C-1水準)指定申請中
  - ・2022年度の時間外・休日労働時間の実績:約1256時間
  - ・夜間勤務:月2~3回
5. 休暇は、有給休暇1年次10日、2年次11日。季節休暇4日。その他、慶日休暇、忌引休暇あり。
6. 健康診断(年2回)の受診を義務とする。
7. アルバイトを禁止する。
8. 外部研修活動(学会、研修会等)の参加が認められている。学会出張等の扱いは就業規則に則る。
9. その他、福利厚生あり。
10. 医師賠償責任保険は病院にて団体加入をしており、個人での加入は任意とする。
11. 研修医専用の部屋(勉強スペース)、「レジデントクォーター」あり。

## F 評価と修了認定 -----

1. 研修医の評価
  - ・各科ローテーションごとに研修医評価票に従って指導医ならびに指導者より評価を受ける。
  - ・受持ち患者数、サマリー(退院時要約)の完成率、剖検数等について定期的に評価を受ける。
  - ・年3回のフィードバック面接にて上記評価結果にもとづくフィードバックと研修の進捗確認を行う。
  - ・ジュニアレジデンスの2年次後半には業績発表会にて疫学的研究の発表が課される。発表内容は研修医業績集としてまとめられ、優秀者は表彰される。
2. 研修医による評価
  - ・ローテーションごとに研修科評価票に従って診療科ならびに指導医・指導者の評価を行う。
3. 研修修了の認定
  - ・2年次終了時に月例研修管理委員会、研修管理委員会の承認をへて、規定に則り修了証を授与する。
  - ・研修修了を満たす認定基準:
    - ① 研修休止が90日(法人において定める休日は含まない)を越えていないこと。
    - ② 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標に定められている、経験すべき症候(29症候)、および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)を全て経験し、病歴要約の確認が指導医によってなされていること、ならびに研修医手帳の記入について必要事項を満たしていること。
    - ③ 経験すべき診察法・検査・手技等を全て経験していること。
    - ④ 研修医業績発表を行うこと。
    - ⑤ 各ローテーション科、地域医療研修の指導医・指導者評価において「不合格」の項目がないこと。
    - ⑥ 臨床研修の目標の達成度判定票においてプログラム責任者により既達と認められること。

上記修了条件を満たしているかを評価小委員会で確認した後、月例研修管理委員会ならびに研修管理委員会にて修了判定を行う。
4. 2年間で修了できない場合
  - A) 修了要件を満たしていない場合  
評価小委員会にて修了要件を満たしていないと判断した場合、研修管理委員会に報告し、研修管理委員会にて判定を行う。未修了なのか中断なのかについては本人の意向を確認の上、研修管理委員会にて決定する。(ちなみに、研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること)

と、又は中止することをいう)

未修了の場合、延長期間の対応は以下の通りとする。

- ① 修了に必要な書類が不足している場合:必要な書類がすべて提出された時点で臨時評価小委員会ならびに臨時研修管理委員会を開催し、修了認定を行う。
- ② 到達目標を達成していない場合:「不合格」と判定された診療科、または到達目標で達成されていない項目に関連する診療科での研修を評価小委員会とプログラム小委員会で検討し、決定する。延長期間の研修は、目標を達成した時点で当該診療科から教育研修部に報告され、これを踏まえ臨時評価小委員会ならびに臨時研修管理委員会を開催し、修了認定を行う。

B) 休止期間の上限(90日)を越えた場合

研修休止が長期にわたった場合、教育研修部と人事課で休止期間の確認を行い、上限を超えるおそれがある場合は、教育研修部より研修管理委員会に報告する。未修了なのか中断なのか(中断の定義については上記)については本人の意向を確認の上、研修管理委員会で決定する。なお、未修了と判定された場合、研修期間を延長して必要履修を受けさせることとなるが、その延長期間を履修しても当該目標に達していない場合は、A項の基準に則り、達成が見込める期間分、研修をさらに延長しなければならない。

- C) 研修中断となった研修医については、当院での再開、あるいは他の臨床研修病院を紹介する等の支援を含め、適切な進路指導を行う。中断した研修医は、当院を含めて、自己の希望する研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。臨床研修中断証は病院長名で作成され、その発行は教育研修部が行う。臨床研修中断証を受けた臨床研修病院が研修を受け入れる場合は、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を実施しなければならない。

5. 研修修了後の進路

- ・ 過去3年間のジュニアレジデンシープログラム修了者の進路は下記のとおりである。

	2021年度	2022年度	2023年度	合計
当院の専門研修	12	7	11	30
大学医局または大学院	9	13	10	32
他の専門研修施設	2	2	1	5
海外研修	0	0	0	0
その他	0	0	1	1

G 定員と応募手続き、試験 -----

1. 募集定員

22名(内科系9名 外科系9名 小児科2名 産婦人科2名)

2. 募集方法

- 1) マッチングに参加する。
- 2) ホームページ(<http://hospital.luke.ac.jp/recruit/junior/index.html>)の募集要項を参照し、エントリーすること

3. 採用の方法

Web上でエントリー質問に回答後、必要書式を送付すること

4. 採用試験

面接、筆記試験、適性検査(応募者が事前にWeb上で行う)。

5. 応募必要書類

- 1) 履歴書(当院指定様式を採用ホームページからダウンロード)
- 2) 成績証明書
- 3) 卒業(見込)証明書
- 4) 共用試験(CBT)成績表写し \*再試受験者は本紙・再試とも提出
- 5) 推薦状(任意、上限2名分まで)
- 6) 課題小論文

※4. 採用試験、5. 応募必要書類は変更する場合がある



## 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標

聖路加国際病院ジュニアレジデンスプログラムは厚生労働省が定める臨床研修プログラムに則っている。

※ 厚生労働省ホームページ参照

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052_00004.html)

### 臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及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のできるものでなければならない。

## I 到達目標

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。

### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

#### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

#### 2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

#### 3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

#### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

### B. 資質・能力

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

#### 2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

### 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

### 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

### 5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

### 6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

### 7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

### 8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

### 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。

## C.基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

### 1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

### 2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

### 3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

### 4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

### 経験すべき症候

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・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(29 症候)

### 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、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)(26 疾病・病態)



必修科(全プログラム共通)		必修科(内科系のみ...内、外科系のみ...外)																													
◎最終責任を果たす 診療科 ○研修が可能な診療 責任科 ① ● 責任科 ② ● 責任科コンサル ●		orientation・conference・実習科	ICU	一般内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	救急部	麻酔科	ICU	産婦人科	精神科	小児科	地域医療	内 整形外科	内 神経内科	内 腎臓内科	内 分泌代謝科	内 血液内科	内 感染症科	腫瘍内科	緩和ケア科	心療内科	泌尿器科	皮膚科	形成外科	呼吸器外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児外科	放射線科
<b>⑬ 1) 全研修期間 必須項目</b>																															
i 感染対策(院内感染や性感染症等)																															
ii 予防医療(予防接種を含む)																															
iii 虐待																															
iv 社会復帰支援																															
v 緩和ケア																															
vi アドバンスケアプランニング(ACP)																															
vii 臨床病理検討会(CPC)																															
<b>2) 全研修期間 研修が推奨される項目</b>																															
i 児童・思春期精神科領域																															
ii 薬剤耐性菌																															
iii ゲノム医療																															
iv 診療領域・職種横断的なチームの活動																															
経験すべき症候																															
1 ショック																															
2 体重減少・むい復																															
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・咯血																															
16 下血・血便																															
17 嘔気・嘔吐																															
18 腹痛																															
19 排便異常(下痢・便秘)																															
20 熱傷・外傷																															
21 腫・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																															
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)																															
病歴要約(日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの)																															
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)																															
退院時要約																															
診療情報提供書																															
患者申し送りサマリー																															
転科サマリー																															
週間サマリー																															
外科手術に至った1症例(手術要約を含む)																															
その他(経験すべき診察法・検査・手技等)																															
<b>1 医療面接</b>																															
緊急処置が必要な状態かどうかの判断																															
診断のための情報収集																															
人間関係の樹立																															
患者への情報伝達や健康行動の説明																															
コミュニケーションのあり方																															
患者へ傾聴																															
家族を含む心理社会的側面																															
プライバシー配慮																															
病歴聴取と診療録記載																															
<b>2 身体診察(病歴情報に基づく)</b>																															
診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いた全身と局所の診察																															
倫理面の配慮																															
産婦人科的診察を含む場合の配慮																															
<b>3 臨床推論(病歴情報と身体所見に基づく)</b>																															
検査や治療を決定																															
インフォームドコンセントを受ける手順																															
Killer diseaseを確実に診断																															



## ■ 各診療科の具体的なプログラム(研修カリキュラム)

### 必修科共通

#### On-the-job training

---

指導医・上級医および指導者の指導のもとに基礎知識と技術を習得する。

入院患者を受持ち、入院時から退院まで診療を受持医として担当する。また、外来患者(救急および定期)の診療を行う。

診察: 入院患者や外来初診患者・予定外来院患者などの問診および身体所見をとる

検査: 診断・治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。検査所見(検体検査・機能検査・画像検査・病理組織検査)の読影法を学び、必要なものに関して実施法についても習熟する。

手技: 血管確保や採血、注射、点滴法、体腔穿刺などの基本的手技を、指導医・上級医監督のもとで習得する。

記録: 担当患者の診療録を作成し、退院時要約(サマリー)を原則退院後1週間以内に速やかに記載する。

※ 習得習熟すべき対象の症状/病態・手技・検査についてはマトリックス表に準じる。

#### 勉強会・カンファレンス

---

各診療科における日常的な症例カンファレンス・多科合同および多職種カンファレンスに参加する。

1. ホスピタルカンファレンス

研修医対象のカンファレンス。将来の専攻を問わず2年間において必須と考えられる内容である。

※以下のカンファレンスへの出席は義務とし、他の業務に優先する。

2. レジデント連絡会

研修医対象のカンファレンス。研修医と病院側との情報交換の場。研修の改善を主眼とした会合。

3. CPC(臨床病理検討会)

剖検症例の検討会。臨床経過のプレゼンテーションと画像所見の説明の後、病理所見の解説がなされ、研修医と指導医・上級医を交えたディスカッションが行われる。

4. 医療安全クラス

医療安全管理委員会主催の勉強会。年2回以上の参加が義務づけられる。

#### 学会発表・臨床研究

---

指導医・上級医の指導のもと、学会発表・臨床研究を経験する。

臨床研究の成果を発表する。

#### 評価

---

・各ローテーション科においてローテーション修了時に、指導医および指導者によって研修医の態度評価票、研修医評価票Ⅰ～Ⅲを用いて評価を行う。指導医は、経験すべき診察法・検査・手技等の習熟度についても評価する。

・経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(29疾病・病態)については、マトリックス表に準拠して、各科毎に達成度を確認すると共に、日常業務における病歴要約を指導医が確認する。

研修医の態度評価票（指導医・指導者で共通のものを使用）

評価不能 1：不合格 2：かなり努力が必要  
3：やや努力が必要 4：標準的 5：優秀 6：傑出している

具体的な観察のポイント

【1】医療者としての態度

1. 社会人としての態度	(1) 挨拶・言葉遣い	0 1 2 3 4 5 6	● 患者・周囲の職員に対する言葉遣いに留意し、挨拶をきちんとしているか？
	(2) ルール	0 1 2 3 4 5 6	● 社会や職場のルールを遵守し、慣行に配慮しているか？ ● 全ての人に対する社会正義（公平性）を尊重しているか？
	(3) 身だしなみ	0 1 2 3 4 5 6	● 医療者として、ふさわしい服装・身だしなみを保っているか？ （不快感・不快感を与えない、清潔・清潔感）
	(4) 時刻を守る	0 1 2 3 4 5 6	● 診療・業務ミーティング・カンファレンスの開始時刻・時限を守っているか？
	(5) 健康管理	0 1 2 3 4 5 6	● 業務に備えて、心身の自己管理ができていますか？
2. 安全管理	(6) 医療安全に関する知識を持ち、これに基づいて適切に行動できる	0 1 2 3 4 5 6	● 医療安全に関する知識を持ち、これに基づいて行動しているか？ ● 規定の研修を受けているか ● インシデント・アクシデント報告を遅滞なく適切に行っているか？
	(7) 感染対策に関する知識を持ち、これに基づいて適切に行動できる	0 1 2 3 4 5 6	● 感染対策に関する知識を持ち、これに基づいて適切に行動しているか？ ● 規定の研修を受けているか
3. 職業倫理	(8) 医の倫理・生命倫理に配慮した行動がとれる	0 1 2 3 4 5 6	● 患者に対して敬意を払い、患者の自律性を尊重しているか？ ● 患者・家族の思い、立場を配慮した行動ができていますか？
	(9) 患者のプライバシーに配慮した行動がとれる	0 1 2 3 4 5 6	● 患者のプライバシーに配慮しているか？ 羞恥心や自尊心に配慮しているか？
4. 学習及び業務に望む態度	(10) 自己啓発の努力をしている	0 1 2 3 4 5 6	● 積極的に、日常業務、知識・技術の向上に取り組んでいるか？ ● 積極的に、院内カンファレンス、学術集会などに参加し、研究にも関心があるか？
	(11) 業務に臨む姿勢	0 1 2 3 4 5 6	● 自分の限界に気づき、自分の失敗や怠慢を素直に認めることができるか？ ● 他人からのフィードバックを快く受け入れることができるか？ ● 自分と異なる意見に耳を傾け、冷静に意見交換できるか？ ● 困難な場面でも冷静さを保つことができるか？

【2】患者との関係

1. 傾聴・共感	(12) 患者・家族に対して傾聴の態度を示し、共感することができる	0 1 2 3 4 5 6	● 患者・家族の話を傾聴し、不安・苦痛を理解しようと努力しているか？
2. 患者との協働医療	(13) 患者・家族の意思を尊重して医療を展開する姿勢がとれる	0 1 2 3 4 5 6	● 患者のニーズ・思いを理解し、それを尊重した行動をとろうとしているか？ ● いわゆるインフォームド・コンセントを正しく実践しているか？
3. コミュニケーション	(14) 患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる	0 1 2 3 4 5 6	● 専門用語を控え、わかりやすく説明する姿勢があるか？

【3】チーム医療

1. 情報共有	(15) 多職種と良好なコミュニケーションを取ることができる	0 1 2 3 4 5 6	● 他の職種と良好なコミュニケーションを取り、信頼関係の維持に配慮しているか？
2. 協働	(16) 多職種チームにおける自分の役割を認識し、それが遂行できているか？他職種との連携に配慮しているか？	0 1 2 3 4 5 6	● 多職種チームの一員として、自分に求められる機能を自覚し、役割遂行の努力をしているか？ ● 自分の限界を理解し、適切に上級者、他職種と連携しているか？ ⇒ 適切に報告・相談・連絡、他職種へのコンサルテーションができていますか？ ● 周囲職員から信望が得られるよう、日々の言動に注意しているか？ ● 他職種・同僚の立場を尊重する気持ちを持っているか？

【4】医療記録・症例提示

1. 医療記録	(17) 診療録を迅速かつ的確に記載できる	0 1 2 3 4 5 6	● 日々のチャート・サマリーなどを遅滞なく、適切に記載しているか？ ● 紹介状・返書文書を遅滞なく適切に作成したか？ ● 診断書・報告書などの文書を遅滞なく適切に作成したか？
2. 症例把握・診療方針の立案、及び、その提示	(18) 的確で適時的な問題の把握、対策立案、及び、その提示ができる	0 1 2 3 4 5 6	● 患者の状態、問題点など、適切に把握できているか？ ● 経験期間に応じた臨床知識・技術を有し、適切な診療（検査・診断・治療・フォロー）ができるか？ ⇒ 病歴収集・身体所見・検査所見の判断、及び、治療計画の適切さ、問題の優先度の判断、緊急度の判断と対応能力など ● 把握した情報を的確に説明できるか？

【5】医療の社会性

1. 医療の社会性	(19) 保健医療法規・制度に則った診療ができる	0 1 2 3 4 5 6	● 医師法・医療法・刑法（守秘義務）・個人情報保護法などを理解した判断、行動ができるか？
	(20) 制度や社会資源を利用した医療を提供できる	0 1 2 3 4 5 6	● 診療報酬制・介護保険制度・公費負担制度などの理解し、それに必要な書類が記載できるか？制度上や保険請求上、必要な書類・チャートの記載ができるか？

評価者からみたパーソナリティ（該当するものに○をご記入ください。複数選択可）

協調的 独善的 積極的 消極的 排他的 温和 攻撃的 頑固 意思強固 誠実 冷静 寛大 その他（ ）

コメント



研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外 (職種名 \_\_\_\_\_)

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
<b>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与</b> 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-2. 利他的な態度</b> 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-3. 人間性の尊重</b> 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-4. 自らを高める姿勢</b> 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

## 研修医評価票 II

## 「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： \_\_\_\_\_

研修分野・診療科： \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## レベルの説明

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

## 1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームド・コンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	<b>人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	<b>患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	<b>倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。</b>	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	<b>利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	<b>診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

## 2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	<b>頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。</b>	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	<b>患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。</b>	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	<b>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。</b>	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

### 3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<ul style="list-style-type: none"> <li>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</li> <li>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</li> <li>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</li> <li>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</li> </ul>	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	<b>患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。</b>	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	<b>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</b>	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	<b>診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。</b>	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

### 4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<ul style="list-style-type: none"> <li>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</li> <li>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</li> <li>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</li> <li>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</li> </ul>	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	<b>適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。</b>	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	<b>患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。</b>	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	<b>患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。</b>	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

## 5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	<b>医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。</b>	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	<b>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</b>	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

## 6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	<b>医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。</b>	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	<b>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。</b>	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	<b>医療事故等の予防と事後の対応を行う。</b>	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	<b>医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。</b>	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

## 7. 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<ul style="list-style-type: none"> <li>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</li> <li>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</li> <li>■災害医療を説明できる</li> <li>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</li> </ul>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	<b>保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。</b>	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	<b>医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。</b>	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	<b>地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。</b>	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	<b>予防医療・保健・健康増進に努める。</b>	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	<b>地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。</b>	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	<b>災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。</b>	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

## 8. 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<ul style="list-style-type: none"> <li>■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。</li> <li>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</li> </ul>	医療上の疑問点を認識する。	<b>医療上の疑問点を研究課題に変換する。</b>	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	<b>科学的研究方法を理解し、活用する。</b>	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	<b>臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。</b>	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	<b>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</b>	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。			
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	<b>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</b>	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。			
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	<b>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。</b>	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。			
□	□	□	□	□	□	□
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
<b>C-1. 一般外来診療</b> 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-2. 病棟診療</b> 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-3. 初期救急対応</b> 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-4. 地域医療</b> 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。



## 臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：\_\_\_\_\_

臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達
<b>A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)</b>			
到達目標	達成状況： 既達／未達	備 考	
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
2.利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
3.人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
4.自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
<b>B.資質・能力</b>			
到達目標	既達／未達	備 考	
1.医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
2.医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
3.診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
4.コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
5.チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
6.医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
7.社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
8.科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
<b>C.基本的診療業務</b>			
到達目標	既達／未達	備 考	
1.一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
2.病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
3.初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
4.地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未		
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)			

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 \_\_\_\_\_

経験すべき診察法・検査・手技の評価

評価項目
1.医療面接
2.身体診察
3.臨床推論
4-①気道確保
4-②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む)
4-③胸骨圧迫
4-④圧迫止血法
4-⑤包帯法
4-⑥採血法(静脈血、動脈血)
4-⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
4-⑧腰椎穿刺
4-⑨穿刺法(胸腔、腹腔)
4-⑩導尿法
4-⑪ドレーン・チューブ類の管理
4-⑫胃管の挿入と管理
4-⑬局所麻酔法
4-⑭創部消毒とガーゼ交換
4-⑮簡単な切開・排膿
4-⑯皮膚縫合
4-⑰軽度の外傷・熱傷の処置
4-⑱気管挿管
4-⑲除細動
5-①血液型判定・交差適合試験
5-②動脈血ガス分析(動脈採血を含む)
5-③心電図の記録
5-④超音波検査(心臓)
5-⑤超音波検査(腹部)
6.地域包括ケア・社会的視点
7-①診療録の作成
7-②各種診断書(死亡診断書を含む)の作成

<評価基準>

- 4.後進を指導できる
- 3.ほぼ単独でできる
- 2.指導医がすぐに対応できる状況下でできる
- 1.指導医の直接の監督の下でできる
- 0.介助ができる
- NA 観察機会なし

## 研修医の責任・業務範囲 (診療権限; privilege)

---

### ◆ 入院ならびに外来診療を指導医ならびに上級医の監督責任のもと経験する

※研修医が診療に参加していることについて、院内掲示や病院ホームページにて周知している

#### a. 入院研修における研修医の業務範囲

1 年次研修医: 指導医ならびに上級医の監督・指導のもと担当する。許可された場合には 2 年次研修医の条項に従う。

2 年次研修医: 基本的には診療の全行為を許可されているが、治療方針の決定には指導医ならびに上級医とのカンファレンス・相談のもとに行い、単独では判断・実施しない。侵襲度の高い処置(中心静脈確保や胸腔チューブ刺入留置など)は、必ず指導医ならびに上級医の指導監督下で実施する。手術的な処置(気管切開など)では助手を行う。家族への説明は方針や容態変化時の重要な内容の場合では指導医ならびに上級医が実施するが、容態の安定している患者の日々の病状については研修医自身で行ってよい。(※聖路加国際病院研修医が行ってよい手技・処置参照)

受持患者が退院した場合は、退院時要約(サマリー)を原則退院 1 週間以内に記載し、主治医ないし指導医の承認を得る。

### ◆ 入院研修における安全確保体制

入院患者は主治医 + 担当医(専攻医以上) + 受持医(研修医・専攻医)のチームで診療を実施しており、指導医ならびに上級医が直接的、間接的に毎日患者の状態および研修医の診療内容をチェックしている。また看護部は継続してベッドサイドで看護に当たっており、研修医の指示や診療内容に疑義が生じた場合には、直接あるいは間接に連絡・確認を行う体制にある。同様の体制は薬剤部についても存在する。

#### b. 夜間の体制

##### ◇ 救急外来

###### ・担当医

専攻医以上の救急科スタッフを責任者とし、各診療科専攻医・2 年次研修医・1 年次研修医のうち、当番に指定された医師で夜間・休日勤務を行う。

###### ・業務内容

救急受診となった患者の初診、初療を行う。入院が必要な場合や、各診療科医師による診察・治療介入が必要と判断される場合に、各診療科に連絡する。

##### ◇ 内科

###### ・担当医

臨床研修を修了した専攻医以上の医師で、内科統括部長が担当医リーダーとしての資格・能力があると認められた者 1 名、研修医もしくは専攻医として当院に入職した医師 2 名の合計 3 名で夜間・休日業務を行う。

###### ・業務内容

① 救急部から相談を受けた救急部受診患者、他院よりの紹介患者を診療対象とする。内科的入院適応のある患者の診察、各科オンコールと相談の上入院の決定、入院時オーダーを行う。並びに入院適応ではないが治療内容、その後の方針に関して内科的介入が必要な患者の対応を行う。

② 入院中の病棟患者の急変対応や死亡確認、臨時処方、必要な末梢静脈ルート確保、処置を行う。

①、②いずれも対応困難、判断に難渋する場合は各科オンコールへ連絡する。また必要であれば ICU 担当医と連携し、ICU への収容を行う。

◇ 外科

専攻医以上が夜間担当を担当し、研修医はその指導のもとに夜間研修を行う。

◇ 産婦人科夜間研修

専攻医以上が夜間担当を担当し、研修医はその指導のもとに夜間研修を行う。

◇ 小児科夜間・休日業務

・担当医

臨床研修を修了した専攻医以上の医師 1 人と、指導医資格をもつスタッフ 1 人の 2 人体制。

・業務内容

① 夜間・救急外来業務

救急車受診を含む、中央区初期救急診療外来または救命救急センター受診し、入院が必要と考えられる患者の初診、初療を行う。

入院加療が必要な場合は、上級医とともに重症度を考慮して、小児病棟 または CCM、ICU、HCU へのいずれの病棟にするかを決定し、入院加療にあたる。

② 入院中の病棟患者(小児病棟・NICU・GCU)への対応

急変に対して、診察、検査、治療、処置、必要な末梢静脈ルート確保などを行う。

③ ハイリスク分娩への立ち合い、緊急帝王切開への立ち合い、正常分娩であっても出生後の異常が出現した場合の処置、以上の場合、必要に応じて新生児の入院加療を行う。

・研修医は、希望により専攻医の指導のもと夜間救急外来・病棟業務を担当することが可能。

◆夜間勤務に関連しての安全確保体制

研修医の夜間担当明け勤務は午前中までとし、午後は原則として義務的勤務は課されない。また、内科当直明けは朝 6 時に引継ぎを行って業務を離れる。

c. 外来研修における研修医の業務範囲

外来診療を指導医ならびに上級医の監督責任のもと経験する

初診およびその後の経過観察 および慢性期定期外来診療は、一般内科ローテーションにおいて学ぶ。

この他、救急外来においても外来診療を経験する。

外来研修における研修医の診療責任の範囲として：

1 年次研修医：救急外来、当日外来受診者の問診、診察の実施。指導医ならびに上級医の許可があれば採血、X 線検査などの低侵襲の検査の実施。診察終了時、処方実施時には指導医ないし上級医の承認を得る。救急搬送患者(二次救急)は、指導医・上級医の許可があれば初療から実施できる。一般内科外来において慢性期における定期的診察患者の外来診療についても研修する。

2 年次研修医：上記外来診療に関して、指導医・上級医の許可があれば、基本的には独自で診療を実施してもよい。しかし、入院の判断や侵襲的な検査(内視鏡や腰椎穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺など)を実施する場合は必ず指導医ならびに上級医の許可、監督のもとで専門各科に依頼、あるいは自ら実施する。あるいは助手として参加する。

◆外来研修における安全確保体制

外来診療時は必ず指導医・上級医がおり、常にその監督下に相談や応援の要請ができる環境にある。

また、外来看護師も処置等には付き添っており、危険を感じた場合には指導医ならびに上級医にすぐに連絡でき対応できる。

※別表 聖路加国際病院研修医が行ってよい手技・処置

**1 上級医または指導医の指導の下、単独で行ってよい手技・処置**

<b>患者－医師関係</b>	
1	患者・家族が納得する医療を行うためのインフォームド・コンセントの実施
<b>医療面接</b>	
2	患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録
3	患者・家族への指示、指導
4	病状説明
<b>基本的な身体診察法</b>	
5	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)と記載
6	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)と記載
7	胸部の診察(乳房の診察を含む)と記載
8	腹部の診察(直腸診を含む)と記載
9	泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察は含まない)と記載
10	骨・関節・筋肉系の診察と記載
11	神経学的診察と記載
12	小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)と記載
13	精神面の診察と記載
<b>基本的な臨床検査</b>	
14	医療面接と身体診察の情報に基づいた検査の実施と結果の解釈
15	心電図(12誘導)
16	動脈血ガス分析
17	超音波検査
18	採血(静脈血、動脈血)
<b>基本的手技</b>	
19	気道確保
20	人工呼吸(バッグマスクによる徒手換気を含む)
21	胸骨圧迫
22	圧迫止血
23	包帯
24	注射(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
25	導尿
26	ドレーン・チューブ類の管理・抜去
27	胃管挿入、胃瘻チューブの交換
28	胃管の管理
29	局所麻酔
30	創部消毒とガーゼ交換
31	簡単な切開・排膿(機能的・美容的障害をきたす可能性が少ない部位の切開・排膿)
32	皮膚縫合・抜糸
33	ギブスカット、ギブス巻き
34	軽度の外傷・熱傷の処置
35	除細動
<b>基本的治療法</b>	
36	療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)
37	薬物の作用、副作用、相互作用を理解したうえでの薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む)
38	基本的な輸液
39	呼吸器・呼吸補助装置の設定と変更、酸素吸入量の設定と変更

40	効果と副作用を理解したうえでの輸血(成分輸血を含む) 医療記録
41	POS(Problem Oriented System)に従った診療録(退院時サマリーを含む)の記載と管理
42	処方箋、指示箋の作成と管理(抗癌剤処方を除く)
43	診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成と管理
44	CPC(臨床病理検討会)レポートの作成と症例呈示
45	紹介状の作成、紹介状への返信作成と管理
46	入院診療計画書と退院療養計画書の作成 診療計画
47	診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)の作成
48	入退院の適応判断(デイサージャリーを含む)
49	患者のQOL(Quality of Life)を考慮した総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)作成への参画

- 超音波検査は、レクチャーとハンズオン実習の受講を必須とする。
- 入院診療計画書と退院療養計画書は、上級医との連名で作成する。

## 2 単独では実施してはならない手技・処置(認定を取得すれば単独で実施できる場合もある。)

1	深部体腔穿刺(胸腔、腹腔、膀胱、心嚢、腰部硬膜外、腰椎(腰部脊髄くも膜下)、関節、深部嚢胞や深部膿瘍、骨髄)、骨髄生検
2	気管挿管
3	気管切開カニューレ交換
4	中心静脈ライン挿入
5	動脈ライン留置、小児の採血(年長の小児はそのかぎりではない)、小児の動脈穿刺
6	直腸鏡、大腸内視鏡、上部消化管内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡等の内視鏡検査および治療手技
7	内診、膣内容採取、コルポスコピー、子宮腔内操作
8	脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)、静脈麻酔
9	外科的止血術(血管結紮および焼灼止血を伴うもの)
10	膿瘍切開、排膿(単純なものを除く)、複雑な縫合(機能的・美容的障害をきたしうる部位の膿瘍切開、排膿、縫合)
11	抗癌剤処方

- 気管挿管は当院ガイドラインを参照のこと。
- 気管切開カニューレ交換は当院のマニュアルを参照のこと。
- CVラインは当院ガイドラインを参照のこと。
- 体腔穿刺手技について
  - ・ 市販の手技書および解剖学書などにより手技を実行するのに必要とされる知識を習得すること。
  - ・ 1例以上の腹腔穿刺(胸腔穿刺、骨髄穿刺/骨髄生検)の見学を行うこと。
  - ・ 2例以上の穿刺(生検)介助を経験し、必要物品の準備および使用物品の使用方法について習得すること。

以上の条件を満たした上で、最低1人の上級医あるいは指導医の立ち会いの下で穿刺を行ってよい。
- 正式な場での病状説明は研修医単独では行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは単独で行ってよい。
- 全ての手技・処置について、立ち会う医師の判断で実行に不十分であると判断された者については上記の限りではない。

## オリエンテーション

### 目的

---

聖路加国際病院(以下病院)における卒後臨床研修を効果的・効率的に行うために、病院の理念と歴史、研修システムを理解し、診療に必須の手順・態度を身につける。

### 到達目標

---

1. 病院の理念と歴史、概況を説明できる。
2. 医療人に望まれる振る舞いや態度をとることができる。
3. 看護部・薬剤部・コ・メディカル部・事務部門の業務を説明できる。
4. 感染予防の基本原則を説明できる。
5. 当院の臨床研修システムを説明できる。
6. 電子カルテを使うことができる。
7. 診療録・退院時サマリー・診断書の記載内容について説明できる。
8. 急変時の対応（スタットコール、救急蘇生法）が実践できる。
9. グラム染色、抗酸菌染色ができる。
10. 輸血の注意点を列挙できる。
11. 抗菌薬の適切な使用法の概要を述べることができる。
12. 当院の医療情報システムについて説明できる。
13. 個人情報保護の重要性を述べることができる。
14. 保険診療を説明できる。
15. 図書館の利用方法が説明できる。
16. 保安と防災について説明できる。
17. 禁煙の必要性を説明できる。
18. 研修医宿舎規定を述べることができる。
19. セーフティマネジメントの原則を説明できる。

### スケジュール

---

配布資料を参照のこと

## 各職種研修

### 目的

---

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メンバーの業務を学ぶ。

各職種（看護師、薬剤師、コ・メディカル、事務スタッフなど）の業務の実際を学ぶ。

### 到達目標

---

1. 業務中の看護師につき、その業務を観察し、看護師の日常業務を経験する。
2. 業務中の薬剤師につき、その業務を観察し、薬剤師の日常業務を経験する。
3. 業務中のコ・メディカルにつき、その業務を観察し、コ・メディカルの日常業務を経験する。
4. 業務中の事務スタッフにつき、その業務を観察し、事務スタッフの日常業務を経験する。

### スケジュール

---

後日配布

## 業績発表

### 目的

質の高いエビデンスに基づいた診療を行い、将来的にはエビデンスを作る臨床研究を行うために必要な知識・技能・態度を身につける。

### 到達目標

1. 自分の関心のあるテーマを選ぶことができる。
2. 明確なリサーチクエスチョンを提示することができる。
3. 研究計画を立案し、研究計画書を作成することができる。
4. 研究における倫理的問題について、配慮することができる。
5. 適切なデータを収集することができる。
6. 適切な手法を用いて、データを分析することができる。
7. 分析結果をそれまでの臨床経験を踏まえ、解釈することができる。
8. 要点をまとめ、明解な抄録を作成することができる。
9. 自分の行った研究について、プレゼンテーションすることができる。
10. 成果物を論文形式でまとめることができる。

### 臨床研究勉強会

臨床研究勉強会を開催する。

各回のテーマは、研究デザインの立て方、文献の検索の方法、統計解析の基礎などである。

### スケジュール

4月中旬まで	指導医を決定
5月末まで	研究テーマを決定
6月末まで	研究計画書を提出し、研究倫理審査委員会の承認を受ける。
9月末まで	データ収集、解析
1月上旬	抄録提出
2月上旬	業績発表
2月中旬	論文（成果物）の提出



# 一般内科 (必修) 4 週

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

臨床研修の基本理念に基づいて、4 週間の研修を行う。特に I 到達目標の中に掲げられている C.基本的臨床業務の中の 1. 一般外来診療の研修 を主体とし、2.病棟診療 3.初期救急対応についても研修する。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	部長回診	指導医回診	指導医回診	部長回診	指導医回診
午前	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務
午後	外来レビュー	外来レビュー	外来レビュー	外来レビュー (英語)	外来レビュー
	入院症例カンファ	NST カンファ	(デイケア参加 :不定期)	抄読会	入院症例カンファ
夕	ショートレクチャー			ショートレクチャー	ER.GI 合同カンファ (1 回/月)

\* 週1回前後の休日担当

### 1. 外来業務

- ・月曜日から金曜日までの午前中、独歩で来院する初診患者の診療を指導医の監督のもとに行う。
- ・再診患者の診療を指導医の監督のもとに行う。
- ・他院からの紹介患者の診療を行った結果を紹介状の返事として作成する。
- ・かかりつけ医を案内し、紹介状を作成する
- ・毎日、外来患者のレビューを行い、症例を共有する。
- ・木曜日午後の外来レビューは、英語でプレゼンテーション・指導を行う。

### 2. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
- ・朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・受持患者の一般撮影、超音波、CT、MRI、などの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ・合併症をもつ高齢者の術前術後の管理を行う。
- ・ソーシャルワーカーの指導の下、退院にむけての社会調整を行う。

### 3. 病棟回診

部長回診:毎週月・木曜日の部長回診では受持医(研修医)のプレゼンテーションを行い、検討がなされ、治療方針が決定される。

### 4. NST 回診

低栄養の患者に対し、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師らを含む他職種チームで週に一度回診を行う。

### 5. ER・一般内科 合同カンファレンス

月に一度、救急部と合同で症例検討を行う。共有した症例の経過報告や症例に関するレクチャーなどを含む。

# 循環器内科 (必修) 4 週

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

臨床研修の基本理念に基づいて、4 週間の研修を行う。到達目標に掲げられている基本的臨床業務を学ぶとともに、下記の診察法・検査・手技を学び、マトリックス表に示されている、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態を経験し、理解する。

1. 胸部診察を中心とした循環器科的身体診察を適切に行うことができる。
2. 心電図を自ら実施、解釈できる。負荷心電図について結果を解釈できる。
3. 心臓超音波検査を理解し、結果を解釈できる。
4. 心血管カテーテル検査、X 線 CT、核医学検査に参加し、結果を解釈できる。
5. 心臓マッサージ、電氣的除細動を実施できる。
6. 胸腔穿刺、腹腔穿刺、動脈ライン留置、気管挿管を指導医の指導のもとで実施できる。
7. 圧迫止血法を実施できる。

## 研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	内科外科症例カンファレンス	内科外科症例カンファレンス	内科外科症例カンファレンス	内科外科症例カンファレンス	内科外科症例カンファレンス
午前	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応
午後	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応
夕			循環器救急 カンファレンス SHD カンファレンス		

### On-the-job Training

病棟において循環器疾患患者の診断、治療を上級医と協議しながらおこなう。

#### ■ 病棟業務

1. 主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、循環器内科に必要な基礎知識と技術を習得する。
2. 診察:循環器病棟(ICCU、IMCU、4W)を中心に、常時 10 名程度の患者を指導医・上級医とともに受け持つ。入院患者の間診および身体所見の把握、予定されている検査・手術の適応や内容を理解する。
3. 検査:受持患者の一般 X 線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、MRI、心臓カテーテル、心血管造影検査、心臓核医学検査などの各種検査に出来る限り付き添い、手技および診断法を学ぶ。
4. 手技:病棟で血管確保、経鼻胃管挿入留置はもちろん、動脈ライン留置、胸腔・腹腔穿刺、気管挿管などの手技を実践し習得する。
5. 急性期管理:担当患者の急性期における集中治療について習熟する。

6. 毎朝のカンファレンス:朝 8:00 から、新規入院患者や集中治療領域での患者に関してプレゼンテーションと方針決定を行う。8:15 からはその日に行われるカテーテル検査に関してのカンファレンスに参加し、ディスカッション内容に関して理解する。8:30 からのハートチームカンファレンスに参加し、内科・外科の垣根のない患者中心の治療方針に関して学び、Evidence や最新の知識のアップデートを行うとともにチーム診療に参加する。
7. カンファレンス終了後に各病棟での治療方針について再度看護師とのカンファレンスを行う。

#### ■ 外来業務

ジュニアレジデントは基本的に循環器内科の外来業務に関与しない。  
ただし、入院患者の入院前の診察方法や検査、考え方などを学ぶ必要はある。

#### ■ カテーテル検査

1. 基本的に毎日カテーテル検査は施行されており、出来る限り担当患者のカテーテル検査は見学、補助を行う。状況に応じて、指導医の指導のもとで手技を行う。
2. カテーテル検査に必要な検査・薬剤・検査後の管理に関して学ぶ。

#### ■ 救急業務

1. 時間内の受持患者の急変時は、原則とし受持医(ジュニアレジデント)が最初に対応する。
2. 救命救急センターからのコールは、原則として循環器オンコール医の指導の元で対応する。時間外に関しては、循環器オンコール医から呼び出しがあった場合に対応する。
3. 入院や手術が決定した際には、必要なマネジメントについてジュニアレジデントも上級医とともに参加実践する。

#### カンファレンス・勉強会への参加

- ・ 毎日のモーニングカンファレンス、イブニングカンファレンスに出席する。
- ・ 毎日の心カテカンファレンスに出席する。
- ・ 毎日のハートチームカンファレンスに参加する。
- ・ 月1回の循環器救急カンファレンスに出席する。

#### <院外カンファレンス>

月1回の院外合同カンファレンス:木曜カンファレンスに参加する。

#### 学会・研究会・学術活動

- ・ 学会活動:指導医のもと症例報告あるいは臨床研究を中心に発表する。
- ・ 論文執筆:学会報告した題材を中心に症例報告、臨床研究を論文として執筆する。

# 内科病棟ブロック研修（必修）

病棟ブロック研修とは、5W、7E+7W、8E+8W、9W+10E など混合病棟での内科研修を指す。

## 特色・ローテーション終了時の到達目標

- (1) 各専門診療科の総力で、内科学の基礎力を涵養するための工夫が各処にみられるプログラムである。
- (2) 自ら課題設定ができ、自分から積極的に努力して、その問題解決ができるレベルが到達目標である。
- (3) 当院内科専攻医の高度なプログラムに、無理なく移行できるための教育内容となっている。

## 研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
午前	各科回診 病棟業務	各科回診 病棟業務	各科回診 病棟業務	各科回診 病棟業務	各科回診 病棟業務
午後	昼カンファレンス 病棟業務	昼カンファレンス 病棟業務	昼カンファレンス 病棟業務	昼カンファレンス 病棟業務	昼カンファレンス 病棟業務
夕	各科回診	各科回診	各科回診	各科回診	各科回診

\*月に2-3回の夜間担当、または休日担当

### 1. 病棟業務

- ①内科各フロアは、混合病棟が基本である。指導医・上級医の下で、さまざまな受け持ち患者を担当する。
- ②医療面接、身体診察を自ら実践し、受け持ち患者の最新の状態を把握した上で、遅滞なく診療録に記載する。主に医療面接と身体診察から、problem list を作成できることは、最も重視される項目の一つである。
- ③problem list を基に、病態解明と治療およびその評価のためには何が分かればよいかを分析し、自ら検査等計画を立案できることは、重視される項目のひとつである。上級医・指導医の下、適切な検査計画と治療方針を十分に理解し、これに基づいた指示および処置を実施し、診療録に正確に記載する。
- ④朝は各専門診療科の回診が行われるので、毎日受け持ち患者のプレゼンテーションができるよう十分に準備しておく。朝の回診では、受け持ち患者の最新の状態をあらかじめ把握するとともに、現時点まで分かっていること、今後解決すべき課題を整理し、その日にすべきことを提示する。
- ⑤各専門診療科の回診指導を受けて、本日新たに追加すべきことを整理し、実施計画を調整する。
- ⑥看護師等との病棟ミーティングに参加し、受け持ち患者の情報を交換し、一日の動きを再確認する。
- ⑦上記1-④・⑤・⑥をもとに、1-②・③を実践する。
- ⑧夕の回診では、患者の状態に変化がないかを確認し、その日に新たに行われた検査等の情報を整理して提示する。病態理解と治療が適切であるか、今後の治療方針に変更がないかを確認する。

⑨時間内にすべての業務が終了できる能力を身に着けるため、1-④～⑨を反復実践し、1-②～③を達成すること。

## 2. カンファレンス

- ①朝カンファレンスでは、前日の当直医が主に入院となった患者のプレゼンテーションを行い、上級医・指導医(専門医)からのフィードバックを受ける。
- ②当直医からのレポートに続き、さまざまなテーマについてのショート・レクチャーがある。テーマは内科全領域にわたり、各専門科スタッフにより行われ、生涯教育の一環の意味合いも兼ねている。
- ③昼カンファレンスは、各専門診療科スタッフからの教育レクチャーとなっている。

## 3. そのほか

- ①病棟ブロックは各専門診療科のプログラムに準じて研修が行われる。各専門診療科の案内ページも参照しておくこと。
- ②病棟医として内科学の奥深さを実感し、さらに内科専攻医プログラムで鍛錬を継続できることを期待している。

# 救急科 (必修) 12 週

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

【救急科研修の特徴】当院救急外来は、年間約 33,000 人(うち 10, 000 人が救急車搬送患者)が受診する診療部門である。研修医は救急科スタッフとともに救急外来を受診する患者を疾患種別・重症度/緊急度を問わず診療し、必要な初期対応を行う。

【研修期間】 J1 8 週間, J2 4 週間を基本とし、設定する

### 【到達目標】

- ・救急外来で疾患種別・重症度/緊急度を問わず初期診療にあたり、患者の介入すべき問題点を明確化できる。
- ・必要な初期介入をおこないつつ、自己の診療/判断能力の範囲を知り、適時相談することができる。

## 研修スケジュール・方略

### 【J1】

週間予定表(例)

	月	火	水	木	金	土	日
8-20 時	救急外来 診療		休み	救急外来 診療		休み	救急外来 診療
20-8 時		救急外来 診療			救急外来 診療		

1. 救急外来において、常に上級医の指導のもと、主たる診察医として一次～二次救急患者の初期診療にあたる。また、三次救急患者においては診療チームの一員として診療にあたる。
2. 外来勤務は 12 時間交代制で行う。(詳細は別途指定)
3. 救急外来再診患者(経過観察など)の診療も行う。
4. 診療における手技処置は、必ず上級医の指導のもと行う。
5. 患者の治療転帰は、必ず上級医の確認のもと決定する。

### 【J2】

週間予定表(例)

	月	火	水	木	金	土	日
17-23 時	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	休み	救急外来 診療	救急外来 診療

1. 救急外来において、上級医の指導のもと、主たる診察医として一次～二次救急患者の初期診療にあたる。また、三次救急患者においては診療チームの一員として診療にあたる。
2. 勤務は主に準夜勤帯(場合により休日勤帯)の救急外来業務を行う。
3. 救急外来再診患者(経過観察など)の診療も行う。
4. 診療における手技処置は、上級医の指導のもと行う。
5. 患者の治療転帰は、適時上級医と相談しつつ決定する。

# 集中治療科 (必修) 4 週

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

臨床研修の基本理念に基づいて、4 週間の研修を行う。研修医評価表に掲げられている「C.基本的診察業務」に関する評価の「2.病棟診療」「3.初期救急対応」を中心に研修を行う。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	指導医回診	指導医回診	指導医回診	指導医回診	指導医回診
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
夕	指導医回診 超音波説明会 (1/月)	指導医回診	指導医回診 人工呼吸説明会 (1/月)	指導医回診 人工呼吸説明会 (1/月)	指導医回診 薬剤説明会 (1/月)

※週に 2～3 回の夜間担当、または休日担当

### 1. 病棟業務

- ・指導医・上級医の指導の下、基礎知識と技術を修得する。
- ・集中治療室入室患者を主治医・担当医および集中治療専従医とともに受け持ち、患者や家族からの問診、身体所見を把握する。
- ・早期診断・早期治療に結びつく検査を組み立てる。検査結果・病理組織検査の解釈、画像の読影を学ぶ。
- ・病歴・理学所見・検査(血液、培養、心電図、脳波)、画像所見(胸部・腹部 X 線写真、心エコー、CT、MRI など)を参考に治療方針をたてる。
- ・中心静脈カテーテルを含めた血管確保、体腔穿刺などの基本的手技を、指導医・上級医の監督の下で修得する。
- ・担当患者の診療録を作成し、一般病棟への申し送り(To Next Dr.)および退院時要約(サマリー)を原則退院後 1 週間以内に速やかに作成する。
- ・合併症を有したり、侵襲が高い手術の術後管理を行う。
- ・救急外来からの重症患者、院内急変を来した患者を速やかに集中治療室に収容し、治療にあたる。

### 2. 病棟回診

- ・朝夕入室患者の回診を行い、特に朝回診では多職種(看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士)カンファレンスを実施し、病態把握、治療への介入をし、適切な指示や処置を実施する。

### 3. ケースカンファレンス

- ・重症な患者、治療に難渋した患者、死亡した患者など学術的に有意義な症例を選択しカンファレンスを行う。

### 4. 抄読会

- ・ケースカンファレンスで検討した症例、自ら関心がある疾患など、文献検索・批判的吟味を行い、議論する。

## 麻酔科（必修）

外科系：8週、産婦人科：6週、内科系・小児科：4週

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

臨床医として呼吸、循環、疼痛、体液管理が適切に行えるようになるために、麻酔管理を通じて基本的な知識、技術、態度を身につける。

### 研修スケジュール・方略

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	医局会/抄読会			心臓麻酔チーム レクチャー	産科麻酔 ミーティング
午前	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	術前特別外来/ 手術麻酔	手術麻酔
午後	麻酔シミュレーション** /手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	一般術前外来/ 手術麻酔	手術麻酔
夕	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス

・ローテーション中 1回以上の当直担当

\*\*初日のみ。シミュレーションセンターにて気道確保・麻酔管理について研修

#### 1. 手術麻酔

- ・シニアレジデントあるいは指導医と共に麻酔術前問診・診察を行い、麻酔計画を立案し麻酔業務を行う。適切な術後鎮痛法を修得する。麻酔後回診を行い一連の周術期管理を理解する。
- ・気道確保、バッグとマスクによる人工呼吸、気管挿管、観血的動脈圧測定、血液ガス採血、術中管理などの手技をシニアレジデントあるいは指導医の監督下に修得する。

#### 2. 術前特別外来/一般麻酔外来研修(1～2回/ローテーション)

特別外来ではハイリスク症例の病歴を系統的にまとめ、指導医と共に術前診察を行い、リスクに応じた麻酔計画を立案し、麻酔説明を行う。一般外来では、指導医とともに成人・高齢者・小児・妊婦など様々な症例に対する全身麻酔や区域麻酔・無痛分娩など麻酔のリスクを理解し説明する。

#### 3. 抄読会/研修発表会

- ・抄読会（隔週月曜日 7:30～8:00）教育的な内容の論文の抄読を行う
- ・研修発表会：共有ファイルにスライドアップ 研修最終週、興味深い症例や問題症例に関する検討を行う。症例から得たクリニカルクエスチョンを元に文献的考察を加えて発表する。

#### 4. 心臓チームレクチャー(毎週木曜日 朝7:30～8:00)

開心術の麻酔管理を麻酔記録と経食道心エコーの動画を供覧しレビューする

#### 5. 産科麻酔ミーティング(毎週金曜 07:30～8:00)

周産期リスクの高い症例の帝王切開や無痛分娩について麻酔計画をたて、分娩後の振り返りを行う。月1回は女性総合診療部と合同で行う

#### 6. コアレクチャー（8回～/ローテート）

麻酔成書に基づき講義を行う

#### 7. 術前カンファレンス（毎日16:30頃～）

翌日の症例に関し、麻酔科・看護師・薬剤師で患者の状態を把握し、麻酔管理の最終的チェックを行う。



## 消化器・一般外科 (必修)

外科系：8週、内科系・産婦人科：6週、小児科：4週

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

臨床研修の基本理念に基づいて、4-8週間の研修を行う。I 到達目標の中に掲げられている C.基本的臨床業務の中の 2. 病棟診療の研修 を主体とし、3.初期救急対応 4.地域医療についても研修する。

毎日の手術研修を軸に、周術期の病態を理解し、手術により患者の病態がどのように向上し、社会復帰へつながるかを、主体的に学ぶ。また、周術期医療チームの一員として、外科手術のチーム医療としての面白さを学び、チームに対する貢献ができるよう積極的に外科医、看護師、メディカルスタッフとかわりあいを持つことができる。

### 研修スケジュール・方略

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	レジデント回診 連絡・報告会	レジデント回診 抄読会 外科グランドカンファレンス(月1回)	レジデント回診	レジデント回診	レジデント回診 レジデント勉強会
午前	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術
午後	病棟多職種 カンファレンス	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術
夕	G.I. cancer board (各科合同) レジデント回診	腹腔鏡ビデオ カンファレンス レジデント回診	術前術後 カンファレンス レジデント回診	レジデント回診	レジデント回診 M.M.カンファレンス (英語・月2回)

\*月に1-2回の夜間担当

\*緊急入院・手術はその都度対応

#### 1. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、一般外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- ・診察:病棟チームに配属され、1人当たり常時3-8名程度の患者を指導医・上級医とともに受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
- ・検査:受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査に出来る限り付き添い、手技および読影法を学ぶ。
- ・手技:病棟で血管確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。体腔ドレナージには助手として参加する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の回診の中で実践し習得する。
- ・周術期管理:担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。
- ・回診:1日2回チームで担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。毎週月曜日の入院患者検討会では受持医(研修医)のプレゼンテーションに基づき検討がなされ、治療方針が決定される。

## 2. 外来業務

- ・ジュニアレジデントは基本的に外来業務に関与しない。ただし、緊急入院や緊急手術となる患者の外来マネジメントを、主治医を含む指導医・上級医とともにを行い、必要な緊急処置を実施する。

## 3. 手術

- ・月曜日から金曜日まで毎日定期手術があり、それ以外に緊急手術が行われる。
- ・手術助手として参加し、清潔操作・剥離法・止血法・糸の結紮法などの外科基本手技を習得する。また、皮膚縫合・局所麻酔などの小手術手技についても習得する。

## 4. 救急業務

- ・勤務時間内の受持患者の急変時には、原則とし受持医(ジュニアレジデント)が最初に対応する。その後、上級医(セカンドコール)と相談し、治療方針を検討する。
- ・救命救急センターからのファーストコールは外科専攻医やスタッフが対応する。入院や手術が決定した際には、必要なマネジメントについてジュニアレジデントも上級医とともに参加実践する。

## 5. 連絡・報告会

毎週月曜日午前 8 時から前週から週末にかけての緊急入院例、ICU 入室例などの緊急症例を中心に検討する。加えて、その週の手術の確認、カンファレンスの日時の確認など、チーフレジデントを中心に全員で情報を共有する。

## 6. 病棟多職種カンファレンス

毎週月曜日の午後2時半より、病棟ナースステーションにて行う。主治医、スタッフ医師、レジデント、病棟看護師、退院調整看護師、ソーシャルワーカー、病棟薬剤師、管理栄養士らとともに、疾患だけではなく、患者の精神状態や家族・社会環境についても検討する。

## 7. G.I. cancer board

毎週月曜日午後4時半から、消化器内科・消化器外科・放射線科・腫瘍内科が合同で、外来・入院を問わず問題となる症例、教訓的症例に関して検討を行う。必要に応じて適宜、消化器領域におけるトピックスに関して集中的な検討を行う。

## 8. EBM 準拠抄読会

病棟診療において生じた疑問点に対して、EBM の手法を用いて、文献検索・批判的吟味を行い、解決策を検討する。

## 9. 腹腔鏡ビデオカンファレンス

毎週火曜日午後 4 時から、前週に施行した手術症例について、主に手術術式に関して検討する。腹腔鏡下手術ではビデオを供覧しながら、上級者の意見を交えながら手術手技に関して討論し、各々の術者の手技向上を目指す。

## 10. 術前術後カンファレンス

毎週水曜日午後 5 時から、次週に行われる予定手術について、外科医師と放射線科医師が合同で症例検討を行う。ジュニアレジデントは担当患者のプレゼンテーションを行い、全員で術式の妥当性や問題点を検討する。また、前週の術後症例の切除標本を提示し、特記事項を説明する。

## 11. M&M カンファレンス

月 2 回(不定期)、金曜日午後 5 時より、医局にて、入院患者に関する mortality and morbidity カンファレンスを行う。主治医を交え、自分たちの診療を批判的に吟味し、失敗から教訓を得る重要なカンファレンスである。外国人講師を招いて英語による Discussion を行う。英語のプレゼンテーションはジュニアレジデントまたは外科専攻医が行う。

## 産婦人科（女性総合診療部）（必修）

4 週（産婦人科プログラムは 16 週）

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

将来の専攻科に関わらず基本的な臨床能力の取得の1つとして婦人科疾患を有する患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における基本的な問題解決力と臨床的  
技能・態度を身につける。

### 研修スケジュール・方略

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	7:45 周産期カンファレンス	(第2)7:30 循環器科・産婦人科合同カンファレンス	8:00 morning カンファレンス	8:00 morning カンファレンス	(第4)7:15 麻酔科・産婦人科合同カンファレンス
	8:00 morning カンファレンス	8:00 morning カンファレンス			8:00 morning カンファレンス
午前	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)
午後	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)
夕		(第3)17:00 不妊症カンファレンス	(第1、3) 17:00 胎児心拍モニター検討会	(第2)17:00 癌生殖カンファレンス	

#### 方略

##### A. 周産期

1. 主治医、上級医の指導のもと、ジュニアレジデント 1 人あたり 10 数名の患者を受け持つ。
2. 主治医、上級医の指導のもと、産婦人科に必要な基礎知識と技術を習得する。
3. 分娩:上級医とともに妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見を取る。上級医とともに分娩に立ち会い、分娩の進行を理解する。
4. 帝王切開術の助手として参加し、外科的基本手技と帝王切開術の適応について習熟する。
5. 検査:Fetal heart rate monitoring、羊水量測定の検査方法とその意義を理解し評価ができるべく 経験する。

##### B. 婦人科

1. 病棟業務と手術が中心となる。
2. 主治医、上級医の指導のもと、ジュニアレジデント 1 人あたり 10 数名の患者を受け持つ。

3. 主治医、上級医の指導のもと、産婦人科に必要な基礎知識と技術を習得する。
4. 診察:入院患者の間診、全身身体所見を正確に取ることができ、それを上級医に報告する。また、上級医と一緒に内診所見をとる。
5. 上級医とともに、婦人科救急疾患の外来患者の診察・治療を行う。
6. 検査:婦人科における CT や MRI などの検査の意義と読影法を学ぶ。
7. 手術の助手として参加し、外科的基本手技を習得する。
8. 周術期管理:担当患者の術前、術後の全身管理について習熟する。

# 小児科（必修）4週（小児科プログラムは18週）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

1. 臨床研修の基本理念に基づいて、4週間の研修を行う。特に到達目標の中に掲げられている.基本的臨床業務の中の1. 一般小児病棟業務を主体とし、2.小児救急対応についても研修し、以下を到達目標とする。
  1. 小児の全身を系統的に診察し、所見を上げ、整理記載できる。
  2. 小児の発達段階に対応した、医療提供、並びに、心理・社会的側面への配慮ができる。
  3. 小児の健診（母子手帳、予防接種なども含む）の意義を理解できる。
  4. 虐待疑いの際の対応を理解し実践できる。
  5. 学校、家庭、職場環境に配慮し地域連携に参画できる。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

C:カンファレンス

	月	火	水	木	金
朝	745 周産期 C*	800 チャート C	830 勉強会	800 抄読会	800 病棟総回診
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	1630 小児科連絡会				1400 トータルケア C 1600 小児科放射線 C (1回/月)
夕	救急業務(必要時)	救急業務(必要時)	救急業務(必要時)	救急業務(必要時)	救急業務(必要時)

\*NICU ローテーション時のみ

1. 病棟業務
  - ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
  - ・朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
  - ・受持患者の一般撮影、超音波、CT、MRI、などの各種画像検査の読影法を学ぶ。
  - ・ソーシャルワーカーの指導の下、家族関係、集団生活への復帰などの社会調整を行う。
2. 救急業務
  - ・小児科準夜間診療において、医師会の医師の診療の補助を行いながら診療方法を学ぶ。
  - ・上級医の当直業務を一緒に行い、診療方法を学ぶ。
3. チャートカンファレンス
 

チャートカンファレンス:毎週火曜日の朝、受持医(研修医)がプレゼンテーションを行い、スタッフ全員で検討がなされ、治療方針の決定、並びに、診療に対する指導が行われる。
4. 病棟回診
 

回診:毎週金曜日の朝の回診では、アテンディングドクターに対して、受持医(研修医)のプレゼンテーションを行い、検討がなされ、治療方針の確認、決定がなされる。(コロナ禍においてはチャート C 同様に行う)
5. 小児科勉強会
 

毎週水曜日の 8:30 より Teams にて行う。初期研修医・後期研修医が上級医の指導のもと、各自テーマを選び発表を行う
6. トータルケアカンファレンス
 

金曜日 14:00 より Teams にて行う。予定されている症例の Social Problem について、多職種で話し合う。受け持ち医は症例のプレゼンテーションを行う。

# 一般内科 (選択)

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

3週間を最低単位として、一般内科必修研修(1ヶ月)に加えて総合診療専攻医または内科専攻医の必修コースに準じた研修を行う。

選択者に関するプログラムは個々の希望にそった研修プランを実行するが、臓器別でない病棟診療(高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等)と臓器別でない外来診療(救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア)を提供することができるようになることを目標とする。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	部長回診	指導医回診	指導医回診	部長回診	指導医回診
午前	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務
午後	外来レビュー	外来レビュー	外来レビュー	外来レビュー (英語)	外来レビュー
	入院症例カンファ	NST カンファ	(デイケア参加 不定期)	抄読会	入院症例カンファ
夕	ショートレクチャー			ショートレクチャー	ER,GI 合同カンファ (1/月)

\*週1回前後の休日担当

### 1. 外来業務

- ・月曜日から金曜日までの午前中、独歩で来院する初診患者の診療を指導医の監督のもとに行う。
- ・再診患者の診療を指導医の監督のもとに行う。
- ・他院からの紹介患者の診療を行った結果を紹介状の返事として作成する。
- ・かかりつけ医を案内し、紹介状を作成する
- ・毎日、外来患者のレビューを行い、症例を共有する。
- ・火・木曜日の外来レビューは、英語でプレゼンテーション・指導を行う

### 2. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
- ・朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・受持患者の一般撮影、超音波、CT、MRIなどの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ・合併症をもつ高齢者の術前術後の管理を行う。
- ・ソーシャルワーカーの指導の下、退院にむけての社会調整を行う。

### 3. 病棟回診

部長回診:毎週月・木曜日の部長回診では受持医(研修医)のプレゼンテーションを行い、検討がなされ、治療方針が決定される。

### 4. NST 回診

低栄養の患者に対し、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師らを含む多職種チームで週に一度回診を行い栄養に関しての検討を行う。

### 5. ER・一般内科 合同カンファレンス

月に一度、救急部と合同で症例検討を行う。共有した症例の経過報告や症例に関するレクチャー等を含む。

## 循環器内科 (選択)

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

3 週間を最低単位として、循環器内科必修研修(1 カ月間)に加えて内科シニアレジデントの必修コースに準じた研修を行う。

選択者に関するプログラムは適宜対応している状態であり、個々の希望にそった研修プランを実行する。

### 研修スケジュール・方略

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	内科外科症例 カンファレンス	内科外科症例 カンファレンス	内科外科症例 カンファレンス	内科外科症例 カンファレンス	内科外科症例 カンファレンス
午前	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応
午後	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応	病棟業務 心カテ参加 急患対応
夕			循環器救急 カンファレンス SHD カンファレンス		

#### On-the-job Training

病棟において循環器疾患患者の診断、治療を上級医と協議しながらおこなう。

##### ■ 病棟業務

1. 主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、循環器内科に必要な基礎知識と技術を習得する。
2. 診察:循環器病棟(ICCU、IMCU、4W)を中心に、常時 10 名程度の患者を指導医・上級医とともに受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている検査・手術の適応や内容を理解する。
3. 検査:受持患者の一般 X 線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、MRI、心臓カテーテル、心血管造影検査、心臓核医学検査などの各種検査に出来る限り付き添い、手技および診断法を学ぶ。
4. 手技:病棟で血管確保、経鼻胃管挿入留置はもちろん、動脈ライン留置、胸腔・腹腔穿刺、気管挿管などの手技を実践し習得する。
5. 急性期管理:担当患者の急性期における集中治療について習熟する。
6. 毎朝のカンファレンス:朝 8:00 から、新規入院患者や集中治療領域での患者に関してプレゼンテーションと方針決定を行う。8:15 からはその日に行われるカテーテル検査に関するカンファレンスに参加し、ディスカッション内容に関して理解する。8:30 からのハートチームカンファレンスに参加し、内科・外科の垣根のない患者中心の治療方針に関して学び、Evidence や最新の知識のアップデートを行うとともにチーム診療に参加する。
7. カンファレンス終了後に各病棟での治療方針について再度看護師とのカンファレンスを行う。

##### ■ 外来業務

ジュニアレジデントは基本的に循環器内科の外来業務に関与しない。

ただし、入院患者の入院前の診察方法や検査、考え方などを学ぶ必要はある。

## ■ カテーテル検査

1. 基本的に毎日カテーテル検査は施行されており、出来る限り担当患者のカテーテル検査は見学、補助を行う。状況に応じて、指導医の指導のもとで手技を行う。
2. カテーテル検査に必要な検査・薬剤・検査後の管理に関して学ぶ。

## ■ 救急業務

1. 時間内の受持患者の急変時は、原則とし受持医(ジュニアレジデント)が最初に対応する。
2. 救命救急センターからのコールは、原則として循環器オンコール医の指導の元で対応する。時間外に関しては、循環器オンコール医から呼び出しがあった場合に対応する。
3. 入院や手術が決定した際には、必要なマネジメントについてジュニアレジデントも上級医とともに参加実践する。

## カンファレンス・勉強会への参加

- ・ 毎日のモーニングカンファレンス、イブニングカンファレンスに出席する。
- ・ 毎日の心カテカンファレンスに出席する。
- ・ 毎日のハートチームカンファレンスに参加する。
- ・ 月1回の循環器救急カンファレンスに出席する。

### <院外カンファレンス>

月1回の院外合同カンファレンス:木曜カンファレンスに参加する。

## 学会・研究会・学術活動

- ・ 学会活動:指導医のもと症例報告あるいは臨床研究を中心に発表する。
- ・ 論文執筆:学会報告した題材を中心に症例報告、臨床研究を論文として執筆する。



## 消化器内科 (選択)

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

診断能力を高めるために、上部・下部消化管の通常の内視鏡検査を指導医のもとに独りで行うことができる能力を身につける。希望に応じて、必修に準じて病棟業務を中心に行うことも可能とする。

### 研修スケジュール・方略 (希望に応じて変更可)

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	入院患者 カンファレンス	部長回診	入院患者 カンファレンス	入院患者 カンファレンス	部長回診
午前	検査(GIF など) 病棟	外来診療	検査(GIF など)	検査(GIF など) 病棟	検査(GIF など) 救急対応
午後	検査(CS など) 病棟	検査(CS など)	検査(CS など) 病棟	検査(CS など)	検査(CS など) 救急対応
夕	GI キャンサー ボード				

#### ・内視鏡研修

- ・ 消化器センター内視鏡検査室を中心に行う
- ・ 上部・下部消化管の通常の内視鏡検査を指導医のもとに行う
- ・ モニターを通して所見の読み方、適切な撮影の仕方をスコープ操作と連動して習得する
- ・ 指導医のもとで実際にスコープを挿入し観察・撮影を行う
- ・ 撮影された画像を指導医とともに再読影し、内視鏡検査レポートを作成する
- ・ 吐下血などの救急患者のファーストコールとして緊急対応し、術者の介助をする
- ・ 受け持ち症例の特殊処置の介助を行う
- ・ 内視鏡専門医によるスコープ操作のオリエンテーション
- ・ 内視鏡洗浄・消毒、生検の介助、クリップ操作の習得

#### ・教科書、実技書等による自己学習、周辺技術

- ・ 看護師、内視鏡技師によるオリエンテーション
- ・ 胃・大腸モデルを用いての実習

# 呼吸器内科 (選択)

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

呼吸器内科医療の実践に参加し、その臨床的能力を向上させる。具体的に呼吸器診療チームの一員として呼吸器疾患の急性期及び慢性期病態の診断、治療、基本手技を広く学ぶとともに、呼吸器プライマリ・ケアに直結する必須の検査法の適応を理解し、また実践・習熟する。患者や家族に十分説明できる技術を持つ。

- ① 呼吸器疾患患者の問診により、病歴聴取を正しくできる。
- ② 患者からバイタルサインを適切に把握し、また視診・聴診・打診・触診により正しく呼吸器の病態を把握し、それによって疾患や病態の予測ができる。
- ③ **胸部単純X線とCTの基本的読影ができる。**
- ④ 呼吸機能検査及び血液ガス分析の適応と検査結果により、疾患の鑑別と病態が判断できる。
- ⑤ 血液検査でアレルギーおよび腫瘍マーカー測定による臨床的意義が判断できる。
- ⑥ 胸腔チューブの挿入と胸腔ドレナージの指示が正しくできる。
- ⑦ 気管支鏡の適応と禁忌の判断と、その検査の前処置・合併症予測ができる。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	入院カンファ	入院カンファ	入院カンファ	ショートレクチャー	入院カンファ
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務 気管支鏡など	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
		気管支鏡など	気管支鏡など	気管支鏡など	気管支鏡など
夕			症例検討		

- ・ 研修期間:1~2 か月
- ・ 研修場所:病棟(一般病棟、HCU(受け持ち患者がいる際))
- ・ 受け持ち患者数:10 名前後
- ・ 担当医は早朝から患者を診察、また早朝採血の data を収集し、スタッフによる朝 8 時 15 分からの回診にて presentation (以下プレゼン) を行い、診断および治療方針について討論する。また他科への相談、退院や転院は必ず上級医の確認のもとで決定する。
- ・ 上記の経緯は、必ず診療録に記載する。

### 検査及び処置

- ・ 必要時には、検査や胸腔穿刺などの処置に関し、上級医の指導のもと病棟にて行う。
- ・ 気管支鏡については、入院後患者状態を確認。前投薬の指示等行うが、放射線科の検査室にて前処置としてキシロカインによる咽頭・気管の表面麻酔を行う。
- ・ 検査中は患者状態を観察、検体の処理を上級医師と共に行うが、検査室での業務は、病棟業務に優先するものではない。

# 内分泌・代謝科（選択）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

ローテーション中は当科の病棟・外来コンサルトの窓口として初期対応を行う。

選択者は、期間中に外来・病棟で多くの症例を経験しながら、内分泌代謝疾患に必要な基礎知識と技術を習得できるよう、上級医がサポートする。最終的にローテーション終了時には、当科領域の疾患において適切な初療をすることが出来、必要時に専門医に紹介すべき症例を判断できるようになることを目指す。

また、特に頻度の高い糖尿病と甲状腺疾患については、将来の志望科にかかわらず遭遇する可能性が高いため、当科所属中に習得すべき項目が多い。糖尿病に関しては、患者背景や併存疾患に応じて最適な治療を選択できること、また低血糖などの副作用出現時に適切に対応できることを目標とする。さらに、甲状腺疾患については、抗体を含む血液検査結果を正しく解釈し、正確な診断ができるようになることを目標とする。さらに希望者は甲状腺外科外来で甲状腺エコーを学ぶことも可能である。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診 症例検討会	病棟回診	病棟回診
午前	病棟レビュー 外来業務	病棟レビュー 外来業務	病棟レビュー 外来業務	病棟レビュー 外来業務	病棟レビュー 外来業務
午後	病棟レビュー ショートレクチャー	病棟レビュー ショートレクチャー	病棟レビュー ショートレクチャー	病棟レビュー ショートレクチャー	病棟レビュー ショートレクチャー
夕	病棟レビュー	病棟レビュー	病棟レビュー 看護師との合同カンファ	病棟レビュー	病棟レビュー

### 1. 病棟業務

- ・ 当院他科入院患者のコンサルテーションに応じ、常時約 20～30 人程度の併診患者について各々の病態を把握した上で、指導医の監督のもと治療方針を決定する。
- ・ 上級医の指導のもと、主科入院患者を担当する。当該患者について病歴、身体所見を聴取し、検査予定や治療方針を決定する。
- ・ 急性期の症例において、集中治療域での持続インスリン療法や周術期のインスリン管理について経験し、習得する。
- ・ 毎朝担当患者の回診を行い、患者のプレゼンテーションを行う。

### 2. 外来業務

- ・ 他科、他院からの外来コンサルト症例について、指導医の監督のもと診察を担当する。
- ・ 入院中に病棟で担当した症例の退院後診察を担当し、投薬内容などの調整を行う。
- ・ 外来で施行する内分泌負荷試験について、それぞれの検査の目的、適応を理解し、結果を解釈する。
- ・ インスリンや GLP-1 受容体作動薬などの注射製剤導入時に患者指導に立ち会い、自己血糖測定や注射手技を習得する。

### 3. 症例検討会

毎週水曜日に症例検討会を行う。担当した興味深い症例、もしくは臨床的に重要な文献についてプレゼンテーションを行った後、内容についてのフィードバックとディスカッションを行う。

### 4. ショートレクチャー（不定期）

内分泌・代謝領域の頻度の高い疾患や、コンサルト依頼があった疾患、内分泌的負荷試験を行った症例について、指導医がレクチャーを行う。

# リウマチ膠原病センター（アレルギー・膠原病科）（選択）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

3 週間を最低単位として、一般内科必修研修（1 ヶ月）に加えて内科シニアレジデントの必修コースに準じた研修を行う。

病棟においてリウマチや膠原病疾患の患者やコンサルテーション患者の診断および治療を上級医と協議しながら行う。診療を通して筋骨格系の診察や膠原病疾患の病歴聴取や身体診察、筋骨格系の画像評価、血液検査所見の解釈、治療選択および免疫学の理解を目標とする。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス ジャーナルクラブ 回診	カンファレンス ジャーナルクラブ 回診	カンファレンス ジャーナルクラブ 回診	カンファレンス ジャーナルクラブ 回診	カンファレンス ジャーナルクラブ 回診
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務 筋骨格超音波	病棟業務	病棟業務 筋骨格超音波
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 筋骨格超音波	病棟業務	病棟業務 筋骨格超音波
夕	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診 ナースカンファレンス(月一回)	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診

### 1. 病棟業務

- ・自科の患者について指導医の指導のもと診療に携わる。入院患者の問診および身体診察を行い、予定されている検査・治療の適応や内容を理解する。
- ・すべての病棟コンサルテーション症例について、初期対応とその後のフォローを行う。
- ・関節炎の患者において関節穿刺を行い関節液検査（細胞数、グラム染色、培養、偏光顕微鏡検査）を適切に行う。
- ・病棟での血管確保はもちろん、重症患者がいる場合は動脈ライン留置、気管挿管、胸腔・腹腔穿刺、腰椎穿刺などの手技を実践し習得する。

### 2. 外来業務

ジュニアレジデントは基本的にリウマチ膠原病センターの外来業務に関与しないが、適宜見学は可能である。ただし、入院患者の入院前の診察方法や検査、考え方などを学ぶ必要がある。

### 3. 筋骨格超音波検査

筋骨格超音波検査を通じて、筋肉・骨・関節・腱・軟部組織の解剖学的構造を理解する。超音波ガイド下の関節穿刺・ステロイド注射・筋膜リリースも行う。

### 4. カンファレンス・回診

毎日朝夕の2回のカンファレンス・回診を行う。回診前のカンファレンスにて担当患者についてその日のアセスメント、治療計画についてプレゼンテーション（朝はすべて英語）を行う。

### 5. ジャーナルクラブ

毎朝カンファレンスの後、ジャーナルクラブを行う。ローテート中に週に一回程度担当となり、プレゼンテーション、ディスカッションを行う。

## 6. ナースカンファレンス

月に一度、看護師とカンファレンスを行い、病棟・外来患者の共有を行う。

## 7. 勉強会

以下当科が行っている研究会・勉強会に優先的に参加可能である。

- ・ リウマチ膠原病フォーラム 年4回開催（基本的なリウマチ膠原病疾患のレビュー 春は中部労災病院(名古屋)、夏は帝京大学ちば総合医療センター、秋は沖縄、冬は聖路加国際病院で全国の医師を集めて行っている)
- ・ ループスフォーラム 年2回開催（SLEを含めた抗核抗体関連疾患のアドバンスド研究会）
- ・ 築地連携フォーラム 年3回（近隣の医師との医療連携の重要性を知る）
- ・ Biologics ハンズオンセミナー 年3~4回（関節の診察&超音波のハンズオンセッション）
- ・ St. Luke's 症例ケーススタディー研究会 年3~4回（英語での症例検討も含む）
- ・ RA ベーシックセミナー 年4回（プライマリケアにおける関節リウマチ診療の実践編）

## 8. 学術活動

指導医のもと症例発表や臨床研究, 論文執筆が可能である。

# 神経内科（選択）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

- (1) 神経疾患の common disease を、さらに深く学習するコースである。
- (2) 医療面接と神経学的診察から、論理的に病態を導き出すことのできる能力の獲得を、主な到達目標としている。
- (3) 神経内科専門医を目指すプログラムへの橋渡しとなるコースであるとともに、内科医として神経疾患への苦手意識を得意分野へと変える教育プログラムとなっている。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	新患外来 病棟業務	病棟業務	新患外来 病棟業務	病棟業務	新患外来 病棟業務
午後	リハビリカンファ メモリークリニック 病棟業務	病棟業務	神経生理検査	病棟カンファ 病棟業務	病棟業務
夕	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

\* 週 1 回程度休日当番をスタッフとともに担当する。

### 1. 病棟回診

- ① 部長を含めた全スタッフが参加する教育回診となっているため、毎回プレゼンテーションができるよう十分に準備をしておく。
- ② 朝の病棟回診では、患者の最新の状態をあらかじめ把握するとともに、現時点までで分かっていることと、今後解決すべき課題を整理し、その日にすべきことを提示する。
- ③ 夕の病棟回診では、患者の状態に変化がないかを確認し、その日新たに行われた検査等の情報を整理して提示する。病態理解と治療が適切であるか、今後の方針に変更がないかを確認する。

### 2. 病棟業務

- ① 全入院患者を指導医・上級医の下で担当する。
- ② 医療面接、身体診察（神経診察）を自ら実践し、患者の最新の状態を把握した上で、遅滞なく診療録に記載する。とくに、神経学的診察の記録と神経所見のまとめ、および解剖学的診断から病態（診断・鑑別診断）へと至る論理的記述は、本コースで最も重視されている項目（主たる到達目標）である。
- ③ 適切な検査計画と治療方針を十分理解し、これに基づいた指示および処置を実施し、診療録に正確に記載する。病態解明と治療およびその評価のために何が分かればよいのかを分析し、自ら検査等計画を立案できることは、本コースで 2 番目に重視される項目（次の到達目標）である。
- ④ 髄液検査等の必要手技を指導医・上級医のもとで実施する。
- ⑤ 緊急入院、コンサルテーション等にも初期から参加し、2-②・③を実践する。

### 3. 外来業務

- ① 初診患者の診療を担当する。
- ② 病棟業務で培った医療面接、身体診察（神経診察）、病態（診断・鑑別診断）を解明するための方法論（2-②・③）を駆使し、短時間でまとめ上げる訓練を実践する。
- ③ 指導医へのプレゼンテーションの後、指導医の診察に同席し、その後フィードバックを受ける。

### 4. 神経生理検査

- ① 末梢神経伝導検査、反復刺激試験、針筋電図検査、脳波検査等に同席し、検査の実際を理解する。
- ② 各検査の意義を理解し、病態に合わせた適切な検査計画を立案できることが目標である。
- ③ 典型的な所見については結果を解釈できることが望ましい。

### 5. カンファレンス

- ① リハビリカンファレンスに参加する。
- ② 病棟カンファレンスに参加する。

### 6. 事前に準備しておくこと

当プログラム開始前に、神経学の教科書で知識を整理しておくこと。主な項目は下記の通り。

- ・てんかん
- ・パーキンソン病と類縁疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、多系統萎縮症）
- ・重症筋無力症
- ・多発性硬化症、視神経脊髄炎
- ・認知症（アルツハイマー病、レビー小体型認知症、脳血管性認知症、前頭側頭葉変性症）
- ・片頭痛・緊張型頭痛

# 腎臓内科（選択）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

当院では腎臓内科の研修は内科の一般的な病棟研修として履修されるが、これに追加してのさらなる研修を希望するすべての研修医に対し、選択科(elective)として腎臓内科研修プログラムを用意している。

選択した研修医に対しては、通常の病棟研修で診療する急性・慢性腎臓病、透析医療、水電解質管理の診療に加え、主として集中治療領域におけるコンサルテーションを中心とした、より専門的な腎臓内科診療について経験できるプログラムとなっている。また希望者は腎移植や腹膜透析および慢性腎臓病外来などの専門についても研修することが可能である。

腎臓内科選択プログラムは最低 34週間を期間とし、同時受け入れ可能人数は 2 名までとする。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	ベッドサイド回診				
日中	病棟・コンサルテーション業務*1				
夕	カルテ回診				
		ケースカンファ		グランドカンファ	抄読会

#### 1. ベッドサイド回診

- ・腎臓内科主科ケース、およびコンサルテーションを受けている集中領域のケースに対し毎朝行われるベッドサイド回診に参加する。
- ・専門選択にてローテーション中の研修医は、すべてのコンサルテーションケースの病態を把握した上で指導医・上級医にプレゼンテーションを行い、検査・治療プランにつき確認する。

#### 2. 病棟・コンサルテーション業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、主としてコンサルテーションの患者さんの診療を担当し、適切な指示や処置を実施する。
- ・主科の病棟患者に診療においては、病棟医のサポートを行う。

\*1 希望者には、腎移植外来、腹膜透析外来、慢性腎臓病専門外来等の専門外来についても研修することが可能である。

#### 3. ケースカンファレンス

- ・毎週火曜日あるいは木曜日の夕方 16:00 から、受け持ち患者さんの中から、詳細検討が必要なケース、あるいは教育的なケースにつきカンファレンスを行う。研修医は、ケースについてのプレゼンテーションを行い、問題点・解決案などを上げる。その後 指導医・上級医より問題解決のために必要なさらなる知識や方法などにつきフィードバックを受ける。

#### 4. 抄読会・グランドカンファレンス

- ・腎臓内科医師内で持ち回りで行われる、腎臓医療に関する最新の知見の抄読会、および各自の行っている臨床研究についてのカンファレンス(グランドカンファレンス)に参加する。
- ・自らも研修中、興味を持っていることにつきカンファレンスで1度発表する。



# 血液内科（選択）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

3週間を最低単位として、一般内科必修研修（1ヶ月）に加えて内科シニアレジデントの必修コースに準じた研修を行う。

選択者に関するプログラムは個々の希望にそった研修プランを実行するが、代表的血液疾患患者の入院管理を体験し、血液疾患患者における医療面接、身体診察に関する知識とスキルを習得する。また、血算、血液像などの血液学的検査について、結果を解釈できる知識を習得し、内科的輸血の適応についても理解を深めることを目標とする。また、希望者には末梢血液像の検鏡の指導も実施する。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	部長回診	部長回診	部長回診	部長回診	部長回診
午前	病棟管理業務	病棟管理業務 骨髄採取手術	病棟管理業務	病棟管理業務	病棟管理業務
午後	病棟管理業務	病棟管理業務	病棟管理業務	病棟管理業務	病棟管理業務
夕		チャートラウンド 骨髄移植カンファレンス		ケースプレゼンテーション	

### 1. 病棟管理業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
- ・朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・受持患者の血算、血液像、凝固検査などの血液学的検査の実施適応について判断し、結果の解釈について学習する。
- ・一般撮影、超音波、CT、MRI、PET 検査などの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ・免疫不全/易感染性患者の管理を行い、合併した感染症の治療について学ぶ
- ・出血傾向を呈する患者の管理を体験し、その方法を学習する。

### 2. 病棟回診

部長回診:毎週月～金曜日の部長回診では受持医(研修医)のプレゼンテーションを行い、検討がなされ、治療方針が決定される。また、その日の個々人の予定業務について確認し、分担について検討する。

### 3. チャートラウンド

毎週火曜日の夕方朝の回診とは別に週単位での中～長期的な診療方針について検討する。

### 4. 骨髄移植カンファレンス

造血幹細胞移植が予定される患者が発生した際、他職種からなるカンファレンスを開催し、チーム内での情報共有をはかる。

### 5. ケースプレゼンテーション

研修医は、研修中に受け持った血液内科入院患者を1例選択してその診療経過をプレゼンテーションするとともに、症例を通じて学習したことを発表し、より深い知識を習得する技術を学習するとともに、その製菓を他の研修医と共有する機会とする。

## 腫瘍内科（選択）

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

固形腫瘍患者の外来診療、病棟管理を指導医の下、下記の診療技術を経験・習得し、固形腫瘍に特有の症状、病態を学ぶことができる。

#### A. 診察法・検査・手技

1. 固形腫瘍患者の医療面接ができる。
2. 固形腫瘍患者（特に体表腫瘍、リンパ節腫大、肝脾腫）の身体診察ができる。
3. 血算・白血球の分画、生化学などの検査結果を解釈できる。
4. 固形腫瘍患者の画像検査の適応を判断し実施できる。
5. ベッドサイドでの胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺を実施できる。
6. 体液検査（胸水、腹水、髄液）の結果を解釈できる。

#### B. 症状・病態の経験

1. **Oncologic Emergency** 症例を経験する。
2. 固形腫瘍（3 がん種以上、計 5 例以上）を経験する。
3. 抗腫瘍薬の治療効果と副作用を経験する。

### 研修スケジュール・方略

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診 患者レビュー 泌尿器カンファレンス(2/月)	病棟回診 患者レビュー	病棟回診 患者レビュー オンコロジーグラ ンドカンファレンス (1/月) 乳腺カンファレン ス	病棟回診 患者レビュー	病棟回診 患者レビュー
午前	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務
午後	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務 病棟退院調整・緩 和ケアカンファレ ンス	外来・病棟業務
夕	病棟回診 消化器カンファレ ンス 骨転移キャンサー ボード(1/月)	病棟回診	病棟回診	病棟回診 ジャーナルクラブ	病棟回診

#### 1. 病棟回診・患者レビュー

- ・ 腫瘍内科の指導医および腫瘍内科専攻医・フェローとともに朝夕病棟回診を行い、担当患者の日次アップデートおよびアセスメント・プランを協議する。
- ・ 朝回診後、オンコロジーセンターカンファレンスルームで外来患者の振り返りおよび予習を指導医、腫瘍内科

専攻医・フェロー、看護師、薬剤師とともに行う。

- ・ 外来初診患者、担当患者のプレゼンテーションを行い、必要な検査や治療プランを指導医と協議する。

## 2. 病棟業務

- ・ 腫瘍内科のスタッフと専攻医・フェローの指導の下で入院患者を担当する。
- ・ 毎日、入院患者の診療録を記載し、上級医のオーディットを受ける。
- ・ 緊急時に適切なベッドサイドにおける外科的手技・処置を行う。(胸水ドレナージ、腹水ドレナージなど)

## 3. 外来業務

- ・ 初診患者の問診・診察を行い、上級医(スタッフ、もしくは、腫瘍内科専攻医・フェロー)と協議し、治療方針を立案する。
- ・ 緊急(予約外)で腫瘍内科外来もしくは救急外来を受診した固形腫瘍患者の対応を行う。上級医と相談し、治療方針の検討に参加する。

## 4. キャンサーボード(他科との症例検討カンファレンス)

- ・ 集学的がん治療体制のもとで担当患者をプレゼンテーションする。

## 5. ジャーナルクラブ

- ・ ローテーション期間中に一回は指導医の指導の下、がん診療関連論文の抄読を行う。英文読解および英語でのプレゼンテーションを行う。

## 感染症科 (選択)

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

3 週間を最低単位として、感染症全般の臨床と適切な抗菌薬の使い方についてできる限り熟知した医師になる。日頃の診療業務を通して、臨床医として人間として成長していくことを目標とする。

### 研修スケジュール・方略

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	チャート回診 Microbiology round	チャート回診 Microbiology round	チャート回診 Microbiology round	チャート回診 Microbiology round	チャート回診 Microbiology round
午前	病棟回診 ・新患対応	病棟回診 ・新患対応	病棟回診 ・新患対応	病棟回診 ・新患対応	病棟回診 ・新患対応
昼		Journal club		ICU round	
午後	病棟回診 ・新患対応	病棟回診 ・新患対応	病棟回診 ・新患対応	病棟回診 ・新患対応	病棟回診 ・新患対応
夕	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

#### 1. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
- ・朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・新規コンサルトに対して初診を行い、担当医と議論し指導医にプレゼンテーションを行う。

#### 2. Microbiology round

- ・細菌検査室にて各種培養検査の最新情報を得るとともに、臨床検体がどのように処理されるか一連のプロセスを学ぶ。

#### 3. English case presentation/discussion

- ・Global な舞台で活躍することができる人材育成のために日々の症例に対する議論を全て英語で行う。
- ・Case presentation の型を体得するために指導医より feedback を受ける。

#### 4. 夕カンファレンス(不定期)

- ・ローテーション中に一度夕カンファレンスを担当し、教育手法に関してもトレーニングを行う。プレゼンテーションの仕方に関する feedback を受ける。

#### 5. Journal club

- ・ローテーション中に一度 Journal club を担当し、論文の読み方に関する feedback を受ける。

## 心療内科（選択）

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

本プログラムは、研修を希望する内科系プログラム研修医のほか内科以外のプログラムの研修医に対しても選択科(elective)として門戸を開いている。研修期間は3週間を最低単位とし、同時受け入れ可能定員は1名までとする。適宜期間について調整を行うことは可能。生物・心理・社会的モデルに基づいた全人的医療を一般医として実践するための知識、技術を習得する。特に総合病院に common な心理社会的問題に対応する能力の向上を目的とする。以下のような項目を到達目標とする。

#### A. 基本姿勢・態度

1. 共感的な対応を意識して、治療に適切な医師患者関係を作れる。
2. 心理・社会的面も含めた症例提示ができる。

#### B. 診察法・検査・手技

1. 典型的うつ病のスクリーニングができる。
2. 認知症・せん妄の症状を評価し、危険因子を挙げることができる。
3. 代表的向精神薬(抗うつ薬、睡眠薬、抗不安薬、抗精神病薬)を疾患、合併症を考慮して選択できる。
4. 心理検査、脳波、自律神経機能検査の結果を指導医とともに解釈できる。
5. ストレスマネジメントについて患者に指導し、簡単なカウンセリングができる。
6. 精神科領域(統合失調症、依存症含む)の疾患を専門家に相談すべきか判断できる。

#### C. 症状・病態への対応

1. 不眠、不安、抑うつ、食欲不振、倦怠感の鑑別を精神疾患も含め挙げることができる。
2. 患者の心理社会的背景を考慮して治療計画をたてることができる。
3. 気分障害、不安障害、身体表現性障害、摂食障害、各種心身症、認知症の概略を理解し、簡単な説明ができる。
4. 摂食障害の身体合併症と初期対応を述べることができる。

### 研修スケジュール・方略

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務
午後	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務
夕	レビュー	レビュー	レビュー	レビュー	レビュー

#### 1. 外来業務

- 月曜日から金曜日までの午前中、独歩で来院する初診患者の問診、再診患者の陪席などを行う。
- 再診患者の診察を指導医の監督の下に行う。
- 外来患者のレビューを適宜行う。

## 2. 病棟業務

- 朝夕に担当患者の回診を行い病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- 受け持ち患者の一般撮影、超音波、CT、MRIなどの各種画像検査の読影や、血液検査所見の解釈について学ぶ。
- ソーシャルワーカーと共同で退院にむけた社会調整を行う。

## 3. 病棟回診

- 朝夕の病棟回診に指導医と一緒に回る。
- 受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

## 4. ケースカンファレンス

- 月に1回程度、病棟の入院患者について看護師、必要時にはケースワーカーを交えたカンファレンスを開催し参加する。

## 5. 精神科との合同症例検討会(精神科閉鎖中のため保留)

- 月に1回程度、外来通院中の患者を中心としたケースカンファレンスに参加する。

## 緩和ケア科 (選択)

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

臨床研修の基本理念に基づいて、3週間を最低単位として研修を行う。主に病棟診療を通して、悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために緩和医療を実践することができる能力を身につける。

### 研修スケジュール・方略

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	指導医回診	指導医回診	指導医回診	抄読会	指導医回診
午前	Dr ミーティング 病棟業務 (外来見学) (緩和ケアチーム 回診)	Dr ミーティング 病棟業務 (外来見学) (緩和ケアチーム 回診)	Dr ミーティング 病棟業務 (外来見学) (緩和ケアチーム 回診)	Dr ミーティング 病棟業務 (外来見学) (緩和ケアチーム 回診)	Dr ミーティング 病棟業務 (外来見学) (緩和ケアチーム 回診)
午後	多職種カンファ 病棟回診 病棟業務 (緩和ケアチーム 回診)	多職種カンファ 病棟回診 病棟業務 (緩和ケアチーム 回診)	多職種カンファ 病棟回診 病棟業務 (緩和ケアチーム 回診)	多職種カンファ 病棟回診 病棟業務 緩和ケアチームカ ンファ	多職種カンファ 病棟回診 病棟業務 病棟業務 (緩和ケアチーム 回診)
夕	ショートレクチャー	ショートレクチャー	病棟カンファ (1/月)	ショートレクチャー	ショートレクチャー

※その他、希望に応じて、ナース実習、ボランティア実習、音楽療法実習をそれぞれ半日ずつ行うこともできる

※ショートレクチャーは日中に行うこともある

※夜間・土日の 1st call: 週に 1 回程度、上級医の指導の下、患者の状態変化に対応する

※上記予定は、COVID-19 感染症対策に応じて、適宜変更することがある

#### 1. 病棟業務

- ・主治医と担当医の指導の下、受け持ち医として 5 名前後の患者を担当する。
- ・上級医の指導の下に患者の診察、評価、対応等を行う。

2. **PCU 病棟回診**: 上級医の回診に同行してその対応等を学ぶと共に、担当以外の患者の状態についても把握する。

3. **緩和ケアチーム回診**: 希望があれば、緩和ケアチームでフォローしている他病棟の患者を上級医と共に回診し、一般病棟における緩和ケアの特殊性を学ぶことができる。

4. **緩和ケア外来**: 基本的に関与しないが、希望があれば、外来見学等によりその実際を学ぶことができる。

**Dr ミーティング**: 毎朝 Ns の報告をもとに主治医、担当医とともに治療方針の検討に参加する。

5. **多職種カンファレンス**: 毎日午後 1 時 30 分から、病棟看護師・チャプレンを含む多職種で共に患者の抱える問題点を全人的に捉え、対応を検討する。

6. **抄読会**: 週 1 回の勉強会において持ち回りで緩和ケアに関するトピックスを取り上げ、発表とディスカッションを行う。

7. **病棟カンファレンス**: 月 1 回の緩和ケア病棟で行われるケースカンファレンスに参加する。

8. **臨床研究**: 日本緩和医療学会、死の臨床研究会などにおいて発表することもできる。

# 皮膚科（選択）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

皮膚科は感染症（白癬，帯状疱疹，蜂窩織炎など），アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎，蕁麻疹，薬疹など），皮膚病変から推測できる全身疾患（デルマトローム），皮膚腫瘍の手術など，非常に幅広い領域をカバーする診療科である。

皮膚科のローテーションは4週間が基本であるが，以下の項目を到達目標とする。1. 真菌直接鏡見ができるようになること，2. 皮膚疾患に対する適切な外用剤の選択と軟膏処置ができること，3. 各種アレルギー疾患の初期診療ができること，4. 皮膚生検や簡単な皮膚腫瘍の単純切除術ができるようになること，5. 代表的なデルマトロームについて理解し，専門医に対する適切なコンサルテーションができるようになる，以上の5項目である。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務
午後	小手術・ 紫外線治療	外来手術室	小手術・ 紫外線治療	外来手術室	小手術・ 紫外線治療
夕	病棟回診	組織カンファレンス	褥瘡・病棟回診	臨床カンファレンス	病棟回診

### 1. 外来業務

- ・平日（月～金曜日 9時から）は初診患者の予診をとり，その後に指導医の診療を見学し，担当症例についてのディスカッションを行う
- ・午後は主に紫外線治療，陥入爪ワイヤー法，皮膚生検，簡単な皮膚腫瘍切除術などを施行している。皮膚生検や簡単な手術は助手，もしくは指導医の監督のもとに術者として行う

### 2. 病棟業務

- ・指導医の監督のもと，入院患者の診療にあたり，ディスカッションを通して治療方針決定に参加する
- ・平日は朝（8時20分），夕（外来終了後）に入院患者の回診を行い，病態を把握し，適切な指示や処置を行う
- ・平日10時頃からは，病棟担当医師と一緒に病棟患者の診察を行って，担当医師の指導の下で適切な指示や処置を行う。また，コンサルト症例で全体回診が必要な症例は，部長を含めた皮膚科スタッフ全員で当日の夕方に対象患者の診察を行う

### 3. 褥瘡回診

- ・毎週水曜日16時15分に10E病棟に集合し，褥瘡専門ナース，形成外科医師などのチーム全体で各病棟の対象患者の診察，処置を行い，適切な指示，処置を行う

### 4. 皮膚科病理組織カンファレンス・臨床カンファレンス

- ・毎週火曜日夕方（16時30分頃）から，外来，および入院（コンサルト含む）症例の病理組織カンファレンスをスタッフ全員で行って，その所見について学ぶ
- ・臨床カンファレンスは毎週木曜日夕方（16時30分頃）から，外来と入院（コンサルト含む）症例の臨床写真について，スタッフ全員で供覧し，診断，治療方針などについてディスカッションを行う



## 消化器・一般外科（選択）

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

3 週間を最低単位として、消化器・一般外科必修研修の内容を深めた、外科専攻医必修コースに準じた研修を行う。また将来専門とする分野にかかわらず、一般外科の基礎的な知識と技術を習得し、周術期チーム医療に携わる医療人として必要な人格、態度を育み、基本的な診療能力を身につける。

選択者に関するプログラムは、個々の希望に沿った研修プランを実行するが、手術に執刀医または助手として参加し、鏡視下手術を含めた外科基本手技の習得をさらに深め、知識・手技の向上を目指す。

さらに、消化器外科特有の周術期管理、画像診断学、腫瘍学などを具体的に述べることができ、消化器・一般外科必修研修で得た知識を生かして、外科的緊急対応が円滑に行うことができることを目標とする。

### 研修スケジュール・方略

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	レジデント回診 連絡・報告会	レジデント回診 抄読会 外科グランドカンファレンス(月1回)	レジデント回診	レジデント回診	レジデント回診 レジデント勉強会
午前	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	手術 病棟業務
午後	病棟多職種 カンファレンス	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術
夕	G.I. cancer board (各科合同) レジデント回診	腹腔鏡ビデオ カンファレンス レジデント回診	術前術後カンファ レンス レジデント回診	レジデント回診	レジデント回診 M.M.カンファレンス (英語・月2回)

\*月に1-2回の夜間担当

\*緊急入院・手術はその都度対応

#### 1. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、一般外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- ・診察:病棟チームに配属され、チーム内すべての患者を把握し、直接または1年次レジデントを指導しながら、指導医・上級医とともに受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
- ・検査:受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査に出来る限り付き添い、手技および読影法を学ぶ。
- ・手技:病棟で血管確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。体腔ドレナージには術者として参加する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の回診の中で実践し習得する。
- ・周術期管理:担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。
- ・回診:1日2回チームで担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。毎週月曜日の入院患者検討会では受持医(研修医)のプレゼンテーションに基づき検討がなされ、治療方針が決定される。

## 2. 外来業務

- ・ジュニアレジデントは基本的に外来業務に関与しない。ただし、緊急入院や緊急手術となる患者の外来マネジメントを、主治医を含む指導医・上級医とともにを行い、必要な緊急処置を実施する。

## 3. 手技・手術

- ・月曜日から金曜日まで毎日定期手術があり、平均して 5 件／週程度の手術に、主に助手として参加する。
- ・緊急手術に関しては、上級医の裁量により、必要な技量があると判断されれば、上級医の指導の下で腹腔鏡下虫垂切除術などに執刀医として参加する。
- ・胸腔・腹腔穿刺、胸腔ドレナージチューブ挿入、皮下腫瘍切除術、膿瘍ドレナージ術、気管切開術、埋込型中心静脈カテーテル留置術などの小手術に関しては、上級医の指導の下で執刀医として参加する。
- ・緊急手術に対する手術適応判断や術者経験、小手術での手技・手術記録の正確さなど、各レジデントの技量に応じて、鼠径ヘルニア根治術などの予定手術にも執刀医として上級医とともに参加する。

## 4. 救急業務

- ・時間外の受持患者の急変時などにも、原則とし受持医(ジュニアレジデント)が最初に対応する。その後、上級医(セカンドコール)と相談し、治療方針を検討する。
- ・救命救急センターからのファーストコールは外科専攻医やスタッフが対応する。入院や手術が決定した際には、必要なマネジメントについてジュニアレジデントも上級医とともに参加実践する。

## 5. 連絡・報告会

毎週月曜日午前 8 時から前週から週末にかけての緊急入院例、ICU 入室例などの緊急症例を中心に検討する。加えて、その週の手術の確認、カンファレンスの日時の確認など、チーフレジデントを中心に全員で情報を共有する。

## 6. 病棟多職種カンファレンス

毎週月曜日の午後 2 時半より、病棟ナースステーションにて行う。主治医、スタッフ医師、レジデント、病棟看護師、退院調整看護師、ソーシャルワーカー、病棟薬剤師、管理栄養士らとともに、疾患だけではなく、患者の精神状態や家族・社会環境についても検討する。

## 7. G.I. cancer board

毎週月曜日午後 4 時半から、消化器内科・消化器外科・放射線科・腫瘍内科が合同で、外来・入院を問わず問題となる症例、教訓的症例に関して検討を行う。必要に応じて適宜、消化器領域におけるトピックスに関して集中的な検討を行う。

## 8. EBM 準拠抄読会

病棟診療において生じた疑問点に対して、EBM の手法を用いて、文献検索・批判的吟味を行い、解決策を検討する。

## 9. 腹腔鏡ビデオカンファレンス

毎週火曜日午後 4 時から、前週に施行した手術症例について、主に手術術式に関して検討する。腹腔鏡下手術ではビデオを供覧しながら、上級者の意見を交えながら手術手技に関して討論し、各々の術者の手技向上を目指す。

## 10. 術前術後カンファレンス

毎週水曜日午後 5 時から、次週に行われる予定手術について、外科医師と放射線科医師が合同で症例検討を行う。ジュニアレジデントは担当患者のプレゼンテーションを行い、全員で術式の妥当性や問題点を検討する。また、前週の術後症例の切除標本を提示し、特記事項を説明する。

## 11. M&M カンファレンス

月 2 回(不定期)、金曜日午後 5 時より、医局にて、入院患者に関する mortality and morbidity カンファレンスを行う。主治医を交え、自分たちの診療を批判的に吟味し、失敗から教訓を得る重要なカンファレンスである。外国人講師を招いて英語による Discussion を行う。英語のプレゼンテーションはジュニアレジデントまたは外科専攻医が行う。

# 呼吸器外科 (選択)

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

手術と周術期管理への参加を通じて、呼吸器診療の臨床的能力を向上させる。外科的介入の対象となる呼吸器疾患(縦隔や胸壁の疾患を含む)を主な対象として、その診断や治療について研修する。縫合・剥離・創傷処置・ドレーン管理など基本手技を学ぶとともに、周術期の全身管理法を習得する。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	回診	Journal Club 回診	回診	回診	回診
午前	病棟業務 (病理)	病棟業務	手術	病棟業務 (病理)	手術
午後	ビデオカンファ あるいは ショートレクチャー	病棟業務 (気管支鏡)	手術	病棟業務 (気管支鏡)	手術
夕	回診	回診	回診 気管支鏡カンファ	回診 呼吸器カンファ	回診
《任意》	《ラボ:隔月》	《研究会:毎月》			

\* 月に2~3回の土曜/休日担当あり

\* Journal Club 担当あり

\* 手術手技向上のためのセミドライラボ、都内主要施設との研究会は任意であるが、本人の意欲に応じて参加や症例発表などの機会を提供する

### 1. 回診

朝・夕の回診に参加し、受け持ち症例のプレゼンテーションと治療方針の立案を担当する。

(主に火曜/木曜に予定手術患者が入院するため、症例検討も併せて行っている)

### 2. 病棟業務

上級医の指導のもとに、周術期管理の実践を中心とした入院患者の診療にあたる。

・受け持ち患者の入院時に、病歴の聴取と身体診察を行い、病態の把握と必要な対応を立案する。  
(画像の読影や検査結果の解釈、悪性腫瘍のステージングや耐術能力の評価など)

・朝夕に受け持ち患者の回診を行い、病態を把握し、適切な対応を立案する。

(周術期の呼吸循環/水分・電解質バランス/栄養/感染や併存疾患の管理、理学療法や心理療法など)

・退院や転科に向けて必要となる調整や準備について立案する。

(次回外来の準備や、退院時指導/サマリー/紹介状の作成など)

・立案内容を上級医に確認し、適切な検査/処置/指示/記録を実施し共有する。

(各種検査、胸腔穿刺やドレナージ、術後創傷処置やドレーン抜去など)

・退院に向けて適切な調整と準備を行い、退院時指導の立案やサマリー/紹介状の作成を行う。

### 3. 手術

上級医の指導のもとに、手術に参加し、基本的手技を実施する。

- ・開胸/閉胸や鏡視下手術のポート作成など、体表から胸腔内へのアプローチに必要な手技を習得する。
- ・気管切開や鎖骨上窩リンパ節生検、肺部分切除術などの助手を務め、必要な手技を習得する。
- ・肺葉切除や区域切除を中心に肺癌に対する主要な術式にスコピストとして参加する。
- ・分離肺換気、側臥位、胸部硬膜外麻酔、動脈ライン確保など呼吸器外科手術に必要な知識・技術を学ぶ。
- ・ロボット支援手術(DaVinci)、3D画像解析支援システム(VINCENT)、デジタル胸腔ドレナージシステム(Thopaz)など最新の呼吸器外科治療に関係する知識・技術を学ぶ。

### 4. 病理

該当症例がある場合、手術検体の切り出しおよび記録に参加する。

### 5. 気管支鏡

該当症例がある場合、気管支鏡検査に参加する。

### 6. ビデオカンファあるいはショートレクチャー

前週の手術症例のビデオの振り返り、あるいは特定のテーマに合わせたショートレクチャーに参加する。

### 7. 気管支鏡カンファ(水曜 17:30-)

翌週の気管支鏡症例の検討および呼吸器内科との相談症例の検討に参加する。

(受け持ち症例が該当する場合はプレゼンテーションを担当する)

### 8. 呼吸器カンファ(木曜 17:00-)

翌週の手術症例の検討および呼吸器内科/放射線科/他科との相談症例の検討に参加する。

手術症例の病理結果報告が行われる場でもあり、画像評価と病理結果の対比を学ぶ。

(受け持ち症例が該当する場合はプレゼンテーションを担当する)

(週により病理検討会や Cancer Board も開催され、多職種が参加する)

### 9. Journal Club(火曜 8:30-9:00)

英語文献の抄読を中心とした勉強会に参加する。研修中に1回は準備および発表を担当する。

# 心臓血管外科 (選択)

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

3週間を最低単位で、外科系のローテーションの一選択科として、心臓血管外科を研修する。循環器医療の実践に参加し、その臨床的能力を向上させる。また、心臓大血管疾患の外科治療に参加して、その診断、治療、基本手技を学ぶとともに、周術期の循環動態管理法を習得する。さらに、一般外科医としても必要な末梢血管吻合、再建の基本を習得することを目標とする。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	抄読会・回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	手術(心臓・血管)	手術(心臓・血管)	手術(TAVI)	手術(心臓・血管)	手術(末梢血管他)
午後	手術(心臓・血管)	手術(心臓・血管)	手術(TAVI)	手術(心臓・血管)	手術(末梢血管他)
					手術症例検討会

\*月に2-3回の夜間担当、または休日担当

### 1. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、手術を含めた入院患者の診療にあたる。
- ・朝から担当患者のカンファレンスを行い、大まかな治療方針を決定するが、それに沿って朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・受持患者の一般撮影、超音波、CT、MRI、などの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ・救急外来、循環器救急、他院からの救急搬送の緊急患者に対応し、緊急検査を組み、緊急手術に上級医とともに対応する。
- ・ソーシャルワーカーと協力のもと、転院先病院の転院調整を行ない、退院にむけての社会調整を行う。

### 2. ICU/病棟回診

毎朝、月～金曜日のカンファレンスで受持医(研修医)のプレゼンテーションを行い、検討がなされ、治療方針が決定される。その後、ICU・病棟を回診し、患者に治療方針の説明を行ない、転院、退院の方針を話し合い、決定する。

### 3. NST 回診

低栄養の患者に対し、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師を含む他職種チームで週に一度回診を行う。

### 4. 抄読会

毎週月曜日の朝7:15から、ローテーターを含めた医師で担当を決定し、心臓血管外科の手術および管理等に関する英文 paper の抄読会を行う。その後、上級スタッフからの意見や日本の心臓血管外科の現状を踏まえて、ディスカッションを行う。

### 5. ER・循環器病センター 合同カンファレンス

月に一度、救急部と合同で症例検討を行う。共有した症例の経過報告やレクチャーなどを含む。

### 6. 外科専門医研修

月に一度、第3火曜日のAM7:30からの外科グランドカンファに参加する。

### 7. Off the job training(OJT)

上級医の指導の下、非定期的に行われる豚心臓を用いた、冠動脈吻合や弁膜症手術のOJTに参加する。また、dry laboとして、カンファレンス室でのBeat you can等のシュミレーターを用いての冠動脈吻合のトレーニングを行う。

# 形成外科 (選択)

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

3週間を最低単位として、指導医・上級医の指導のもとに研修を行う。形成外科の医療全体の中での位置を理解し、体表面の損傷、病変のプライマリ・ケアが行える技能を身に付け、形成外科医としての縫合法を取得する。形成外科で扱うことの多い疾患・病態を経験し、基本的な対処法(検査の指示など)につき知識を取得する。他科との連携や科内のチーム医療の在り方を理解し、その位置づけの上に行動が出来るよう目指す。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝 7:30or8:00 から	モーニングカンファ と病棟回診 入院患者・手術患者の 報告と治療検討	モーニングカンファ と病棟回診 入院患者・手術患者の 報告と治療検討	モーニングカンファ と病棟回診 入院患者・手術患者の 報告と治療検討	モーニングカンファ と病棟回診 入院患者・手術患者の 報告と治療検討	モーニングカンファ と病棟回診 入院患者・手術患者の 報告と治療検討
午前	入院・外来手術	入院手術	外来手術 もしくは 外来診察見学	外来手術	外来手術 もしくは 外来診察見学
午後	入院・外来手術	入院手術	外来手術 もしくは 外来診察見学	外来診察見学 レーザー治療	入院手術
夕	術前症例検討会 病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

### 1. 手術への参加

- ・ 原則的に実施されるすべての手術(緊急・準緊急手術含む)に助手として参加する。
- ・ 手術を要する形成学的疾患の適応や手術時期、当科で施行する術式や教科書的な手術方法についての知識を得る。
- ・ 手術の流れを理解し、体位の取り方や準備、清潔野の形成と保持が出来るようになる。
- ・ 手術器具や材料の基本的な選択や取扱について理解し、適切に実施出来るようになる。
- ・ 夜間・救急の疾患や外傷症例については直接担当し、手術だけでなく、術後の病棟診察、外来診察への流れを理解する。

### 2. モーニングカンファと病棟回診・病棟業務

- ・ 朝 7:30or8:00 開始のカンファで入院中の患者の昨夕から今朝までの変化の報告を受け、以降の処置方法・治療計画の立て方を各疾患・術式ごとに学ぶ(3週目以降は朝の症例報告を行う)。
- ・ 主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、形成外科としての処置法を習得する。
- ・ 傷被覆材や外用剤の適応を理解し、褥瘡や難治性潰瘍も含めた創傷処置を適切に実施出来るようになる。
- ・ 術後の輸液管理・疼痛管理について理解し、適切に行える。
- ・ 合併症を持つ患者や高齢者などパスから逸脱しやすい患者についての術後管理について学ぶ。

### 3. 外来業務、レーザー治療

- ・ 週 1、2 回の形成外来業務にあたり、指導医の指導の下で、問診をとる。
- ・ 疾患ごとに聴取すべき事項、注目すべき事項を学ぶ。

- ・ 疾患・病態別に傷被覆材や外用剤の使い分けを理解し、外来診察での創傷処置が適切に実施出来るようになる。
- ・ レーザー治療に際しては機種別の適応疾患、治療実施時に注意すべき点を学ぶ。
- ・ 外来処置の流れを理解し、体位の取り方や機材を含めたが出来るようになる。

#### 4. 勉強会・抄読会

- ・ 毎週火曜日手術終了後に行われる形成外科医局員による英語論文抄読会に参加する。
- ・ 形成外科関連事項の一つについて勉強し、研修最終週の金曜日の朝に発表する。

#### 5. 術前症例検討会

- ・ 毎週月曜日手術終了後に行われる翌週の手術症例についての術前検討会に参加する。
- ・ 予定された手術について必要な術前検査や準備、術式、術後管理のポイントについて理解し、予習する。
- ・ 研修2週目からは、指導医(主に松井部長)の症例について事前に把握・勉強し、症例のプレゼンテーションを行う。
- ・ (2か月に1回開催される)病理・放射線・皮膚科合同カンファレンスに参加する。

#### 6. 担当症例

- ・ 最終週に手術を行う症例の中で担当症例を決め、術前プレゼンテーションから、可能であれば手術の出来るところも行う。最終日金曜日の朝のカンファレンス時に症例と疾患についての最終プレゼンテーションを行う。

# 乳腺外科 (選択)

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

### 【特色】

乳腺疾患全体を包括した基礎知識、臨床判断能力、問題解決能力を身につける。  
乳腺外科における手術を通して、外科手術手技の基本を身につける。  
乳腺疾患関連の各専門分野(腫瘍内科、形成外科、産婦人科など)や他職種の専門家(看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、チャイルドライフスペシャリストなど)とのチーム医療を理解する。

### 【到達目標】

- 1. 基礎知識** ・乳腺の解剖、疫学:乳がんに関する一般的事項を認知している。  
・乳房の診療:乳がん診察法を理解、実施できる。
- 2. 診察・検査** ・問診・病歴・視触診:乳腺疾患患者の問診・視触診を行うことができる。  
・病期分類:乳がん取扱い規約および UICC による乳がんの病期分類ができる。  
・画像診断:各種検査の適応を理解し、治療方針決定に必要な画像診断の結果を理解する。  
・組織学的検査の適応、検査結果を理解し評価できる。  
・センチネルリンパ節生検の実施方法と意義を理解している。
- 3. 治療・ケア** ・乳腺の良性疾患および悪性疾患に対して問診・視触診・画像診断などの結果に基づいた適切な治療方針を理解することができる。  
・乳がんに対する外科治療、放射線治療、化学療法および内分泌療法の役割を理解できる。  
・乳がん根治術後リハビリテーションの意義を理解する。  
・術後治療(感染管理・創部管理・全身管理)について指導医の指導のもと実践できる。  
・患者・家族の身体的苦痛、心理的負担について理解し、指導医のもと適切な対応ができる。
- 4. 手技** 基礎的な切開・縫合、体表ドレナージ、ドレーン管理、局所麻酔法、創部処置  
(指導医の指導のもと実施できる)
- 5. 研究** 臨床治験や疫学研究の意義と方法を理解できる。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	8:30-9:00 (毎週)乳腺外科 ミーティング	8:15-9:00 (第 1~3) 症例検 討会・勉強会 (第 4)月例・病理カ ンファレンス	8:15-9:00 (第 1)オンコロジー ランドカンファレンス (第 2~4)進行再発乳 癌症例カンファレンス	8:15-9:00 (毎週)ジャーナ ルクラブ(論文抄 読会)	7:40-9:00 (毎週)術前症例 カンファレンス
午前	手術、外来 術後患者・再発患者管理 (第 3 水曜) 乳腺チームミーティング (第 3 木曜) 婦人科との合同カンファレンス				
午後					
夕	乳腺外科オンコール:週 1~4 回 外科担当:月 1 回 ★休日のオンコール:交代制				



On the Job Training では以下のことを行う。

- 外来: 月～金のうち週2回(チーム別)
- 組織生検(針生検・マンモトーム): 毎週 2 回、配属チーム外来日
- 遺伝カウンセリング外来: 毎週月・水曜日～家族性乳がんのリスクが高い乳がん患者の遺伝子検査、カウンセリングを交え、診察・見学については希望制
- 乳腺形成外科外来: 毎週水曜日
- 手術日: 月, 火, 木, 金, 各々6 件、水曜日隔週 3 件

## 産婦人科（女性総合診療部）（選択）

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

婦人科疾患を有する患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における問題解決力と臨床的スキル・態度を身につける。

### 研修スケジュール・方略

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	7:45 周産期カンファレンス	(第2)7:30 循環器科・産婦人科合同カンファレンス	8:00 morning カンファレンス	8:00 morning カンファレンス	(第4)7:15 麻酔科・産婦人科合同カンファレンス
	8:00 morning カンファレンス	8:00 morning カンファレンス			8:00 morning カンファレンス
午前	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)
午後	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)	病棟業務 (分娩・手術を含む)
夕		(第3)17:00 不妊症カンファレンス	(第1,3) 17:00 胎児心拍モニター検討会	(第2)17:00 癌生殖カンファレンス	

#### 方略

主治医とチーフレジデントの指導のもと、研修医1人あたり10数名の患者を受け持つ。  
最低研修期間は1ヶ月とし、以下を習得することを目標とする。

#### A. 周産期

1. 正常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立て、実行できる。
2. 正常分娩の介助ができる。
3. 帝王切開術の助手ができ、術者を経験する。
4. 異常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立て、実行できる。
5. 妊・産、褥婦の薬物療法の意義と限界を述べるができる。
6. 周産期感染症の診断・治療・予防ができる。
7. 全身所見、外診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
8. 妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見を取ることができ、それを他の医療者に報告できる。
9. 妊娠中の血液検査、尿検査の変化を知っており、その結果を評価できる。
10. 妊婦検診で実施される検査について、その意義を理解しており結果が評価できる。
11. 妊娠各期の超音波検断層法検査の実施と評価ができる。
12. 分娩前・分娩中の Fetal heart rate monitoring が評価でき、それを他の医療者に伝えることができる。
13. 産科手術の適応を述べるができる。
14. 会陰切開を行い、それを縫合することができる。

## B. 婦人科

1. 子宮筋腫・卵巣嚢腫などの診断、治療計画を立てることができる。
2. 子宮癌・卵巣癌などの婦人科悪性腫瘍の診断、治療計画を立てることができる。
3. 骨盤内感染症・外陰膣炎・性感染症などの診断、治療計画を立てることができる。
4. 婦人科救急疾患の診断、治療計画を立てることができる。
5. 全身所見、外診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
6. 内診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
7. 婦人科超音波検査を実施でき、またその評価をすることができる。
8. 婦人科における CT や MRI の意義を理解しており、主要病変を読影できる。
9. 手術の適応について述べるることができる。
10. 手術のリスクを評価できる。
11. 術前・術後管理を行うことができる。
12. 術後合併症の診断・治療ができる。

# 泌尿器科 (選択)

## 特色・ローテーション終了時の到達目標

- 泌尿生殖器の基本的な解剖、生理を理解する。
- 排尿障害の原因を挙げ、鑑別のための基本的な評価を行い、初期対応を行うことができる。
- 血尿の評価と対処ができる。
- 尿路結石の評価と基本的な対処ができるようになる。
- ロボット支援手術の基本（ポート挿入、ドッキング）およびアシスタント術者を経験し、開腹手術、腹腔鏡手術との違いを理解する。
- ドレーンの挿入、管理、包帯法など基本的な外科的処置の経験を積む。
- 正しい導尿法、尿路カテーテル管理を実践できるようになる。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診 術前カンファレンス、腫瘍内科カンファレンス	病棟回診 抄読会	病棟回診 手術ビデオカンファレンス(月1回)	病棟回診 放射線カンファレンス	病棟回診 週間レビュー
午前	手術または病棟業務	外来業務	生検または手術	手術または病棟業務	手術または病棟業務
午後	手術または膀胱内圧測定検査	手術または病棟業務	透視下処置	手術または病棟業務	手術または病棟業務
夕	夕回診	夕回診	病理カンファレンス(月1回)	夕回診	夕回診

### 1. 外来業務

- ・週一回の午前中、独歩で来院する初診患者を中心に外来診療を指導医の監督のもとに行う。
- ・外来患者の簡単な処置を行い(残尿測定など)、外来検査を見学する(膀胱鏡、膀胱内圧検査 など)。

### 2. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
- ・朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・必要に応じて適切なコンサルテーションを計画する。
- ・合併症をもつ高齢者の術前術後の管理を行う。
- ・必要があればソーシャルワーカーの指導の下、退院にむけての社会調整を行う。

### 3. 手術/生検/透視下処置

毎日上級医とともに手術、生検、透視下処置(腎瘻、尿管ステント、膀胱瘻など)に参加し手技を習得できるように努める。各個人の経験、能力に応じて簡単な処置、手術を実施する。

### 4. 病棟カンファレンス

担当患者が病棟多職種カンファレンスの対象となった場合は、上級医とともに参加する。

### 5. ケースカンファレンス

金曜日の週間レビューにおいて、入院患者のケースプレゼンテーションを行い、次週のプランを他のメンバーとともに立案する。

### 6. 放射線科あるいは腫瘍内科合同カンファレンス

毎週月曜日、木曜日、腫瘍内科あるいは放射線科と合同で症例検討を行う。

# 整形外科 (選択)

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

当科は骨折や靭帯損傷などの急性外傷、変形性関節症や脊椎症などの変性疾患、骨粗鬆症・代謝性疾患などを幅広く診療しており、また専門的な知識や技術を要するスポーツ外傷に対する治療(肩関節脱臼や靭帯損傷に対する手術治療)、人工関節置換術、内視鏡(関節鏡)を用いた低侵襲手術なども積極的に行っている。整形外科を選択した研修医は、基本的診療能力の習得に加え、整形外科専攻医に準じた研修を行うことにより、日常診療、救急診療で経験する整形外科疾患患者に適切に対応できる診療能力を身に付ける。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	・担当医回診 ・抄読会 ・リサーチミーティング(月1回)	・部長回診	・担当医回診	・担当医回診	・担当医回診 ・医局連絡会(第1月曜日) ・ER 合同カンファレンス(偶数月第3)
午前	・手術 ・病棟業務	・担当医回診 ・病棟業務	・手術 ・病棟業務	・手術 ・病棟業務	・手術 ・病棟業務
午後		・専門診療勉強会			
夕	・担当医回診	・週間レビュー ・術前症例カンファレンス	・担当医回診	・担当医回診	・担当医回診 ・多職種合同病棟カンファレンス

### 1. 病棟業務

- 主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、10～20名程度の入院患者を担当し、整形外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 患者を入院時から担当し、診断・治療に必要な検査の組み立て方を学び、周術期の全身管理について習熟する。
- 朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- 外傷や手術患者の創傷管理、ドレーン管理、包帯法、副子固定、ギプス固定など指導医・専攻医監督の下で習得する。
- 毎週火曜日の部長回診では受持医(研修医)がプレゼンテーションを行い、方針の確認を行う。

### 2. 外来業務

- 研修医は基本的に外来業務に関与しない。ただし、緊急入院や緊急手術となる患者の外来マネジメントは主治医を含む指導医・上級医とともに積極的に行い、必要な緊急処置を実施する。

### 3. 手術業務

- 月曜日、水曜日、木曜日、金曜日に定期手術があり、それ以外に緊急手術が適時追加となる。
- 選択科研修では積極的に手術に入り、縫合法をはじめとした外科の基本手技に加え、整形外科の基本手技も実施する。

### 4. 救急業務

- 救命救急センターからのファーストコールはオンコールドクター(通常、専攻医)が担当する。状況が許す限り救急での診察、処置を指導医のもとに行う。
- 入院や手術が決定した際には、必要なマネジメントについて研修医も上級医とともに参加し実践する。

## 5. カンファレンス等

- 整形外科抄読会  
毎週月曜日午前 7 時 30 分より、整形外科医局にて行う。整形外科スタッフ・専攻医・研修医は査読制度のある英語論文を紹介し、内容を概説しながらその論文に関して吟味、討論する。研修医はローテーション中に少なくとも1回抄読会を担当する。
- 週間レビュー  
毎週火曜日午後 4 時 15 分から、直近 1 週間に発生したインシデント、小児骨折手術例の症例検討を行う。
- 術前カンファレンス  
毎週火曜日午後 4 時 30 分から、手術室看護師、理学療法士を交えて行う。翌週に行われる予定手術についての症例検討を行う。
- 部長回診  
毎週火曜日午前 7 時 30 分から、理学療法士、病棟看護師を交えて行う。病棟入院患者の病状確認を行う。研修医は担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針の確認を行う。
- 多職種合同病棟カンファレンス  
毎週金曜日午後 5 時 00 分から、5E ナースステーションで行っている。理学療法士、病棟看護師、医療社会事業部などの関係者を交え、疾患だけではなく、患者の精神状態や家族・社会環境についても検討し、適切な退院支援、ゴールの設定をチーフレジデントが進行して行う。
- 専門診療勉強会  
研修ローテーション中に専門スタッフによる分野別勉強会を行う。毎週火曜日昼に様々な整形外科疾患に関する知識や診察手技などを学ぶ。
- ER・整形外科合同カンファレンス  
隔月に一度、救急部と合同で症例検討を行う。共有した症例の経過報告や症例に関するレクチャーなどを含む。
- 院外研修会  
当院を含む複数施設により年 4 回の多施設合同研究会・研修会を開催している。開催時期が選択科研修中の際は参加する。

## 眼科 (選択)

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

眼科の基礎的な検査の技術を習得し、基礎的な眼科疾患の診断とプライマリ・ケアが出来る知識を得る。眼球という特殊な感覚器を取り扱うため、その診断、治療の特殊性を理解するのみならず、失明という「障害」に関する概念を理解する。

### 研修スケジュール・方略

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	症例検討会 抄読会 入院患者の回診	入院患者の回診	入院患者の回診	入院患者の回診	手術カンファレンス 入院患者の回診
午前	外来の陪席	外来の陪席 緑内障手術 の助手	白内障手術 の助手	初診外来の陪席	外来の陪席
午後	網膜硝子体手術 の助手 眼科検査実習	検査実習 未熟児網膜症の 診察の見学	網膜硝子体手術 の助手	外来の陪席 硝子体注射の 見学	網膜剥離手術 の助手 エキシマレーザー 手術の見学
夕	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

#### 1. 外来業務

- ・毎日朝 8:20 から眼科外来にて病棟患者、術後患者、外来重症患者の診察を主治医、指導医とともに  
行い、診察後必要な処方、指示、処置を行う。
- ・専門外来(網膜硝子体 角膜 ぶどう膜 緑内障)の見学を行い、陪席をしながら基礎的な疾患を  
teaching scope とビデオを使用しながら学ぶ。
- ・新患者の病歴を聴取し、指導医の指示に従い、検査をオーダーする。
- ・検査結果を指導医のもとに評価し、治療方針を決定する。
- ・眼科検査技師について各種眼科検査を学ぶ。
- ・指導医のもとに結膜下注射や涙管通水試験などの処置室での業務を行う。
- ・毎日予防医療センターから送られる眼底写真約 280 枚を指導医とともに読影し、正常眼底と動脈硬化  
判定、乳頭陥凹、黄斑部異常の写真による評価法を学ぶ。

#### 2. 病棟業務

- ・眼科入院患者の体位保持の指導、全身管理、精神面でのケアを行う。
- ・網膜剥離、緑内障発作、角膜移植術などの緊急入院の病歴聴取、入院指示を行う。
- ・網膜剥離の術前までに剥離チャートを完成する。
- ・入院コンサルテーションを主治医とともに診察し、治療を行う。
- ・日曜日は交代で指導医の日曜診察の助手と日曜入院患者の診察、オーダーを行う。

#### 3. 病棟回診

- ・毎日朝 8:20 から眼科外来にて病棟患者、術後患者、外来重症患者の診察を主治医、指導医とともに  
行い、診察後必要な処方、指示、処置を行う。
- ・夕方、眼科外来にて担当の病棟患者の診察を主治医、指導医とともに  
行い、診察後必要な処方、指示、処置を行う。

#### 4. 勉強会・ケースカンファレンス

- ・毎週月曜日朝 7:45 からジャーナルクラブにて、主な英文雑誌を抄読する。
- ・毎週金曜日朝 7:55 から、翌週の手術患者の術前カンファレンスを行う。
- ・院内・院外の研究会に積極的に参加する。

#### 5. 手技指導

- ・業務終了後は模型眼を用いた眼底検査(直像鏡、倒像鏡)の練習を行う。
- ・院外の施設にてウェットラボで豚眼を使用し、白内障手術の練習を行う。(月 1 回)



# 耳鼻咽喉科 (選択)

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

---

プライマリ・ケア医に必要な耳鼻咽喉科の基礎的な知識、考え方、および手技を修得する。

## 研修スケジュール・方略

---

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来業務	手術 新患外来	手術 新患外来	外来業務	外来業務
午後	専門外来	手術	手術	専門外来	専門外来
夕	手術カンファ				

### 1. 外来業務

- ・指導医のもと、患者の診察にあたり多くの疾患を経験する。
- ・新患患者の問診を行い診断の進め方を学ぶ。
- ・基礎的な耳鼻科診察、および耳鼻科検査を修得し、実施する。

### 2. 病棟教務

- ・朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・耳鼻科手術後の注意点、診察の要点を学び適切に対処する知識を身に着ける。
- ・入院患者とのコミュニケーションを行い、担当医としての自覚を養う。

### 3. 手術

- ・助手として手術に参加。
- ・基本的な外科処置、耳鼻科処置を修得する。

### 4. 症例カンファレンス

- ・代表的な耳鼻科疾患から病態、診断、治療に関しての一連の流れを理解し、患者に説明できる力を養う。

# 脳神経外科／神経血管内治療科（選択）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

脳神経外科疾患を持った患者に適切な対応ができるように脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、水頭症、中枢神経系感染症などの診断、治療における基本的な実地臨床に関わる知識、技能を身につける。  
また血管内治療は、脳血管障害に対する必須の技術であり、脳神経外科と神経血管内治療科との連携に基づいた診断・治療を習得する。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	カンファ(神血治) / 抄読会 回診	カンファ(神血治) 回診	カンファ(脳外科) 回診	回診	カンファ(脳外科) 回診
午前	手術(神血治) 病棟業務	手術(脳外科) 病棟業務	手術(脳外科) 病棟業務	手術(神血治) 病棟業務	手術(脳外科) 病棟業務
午後	手術(神血治) 病棟業務	手術(脳外科) 病棟業務	手術(脳外科) 血管撮影 病棟業務	手術(神血治) 病棟業務	手術(脳外科) 血管撮影 病棟業務
夕	リハビリカンファ 回診	回診	術前カンファ 回診	回診	回診

\* 週 2～3 日程度のオンコール日は、24 時間救急対応

### 1. 病棟業務

- ・上級医の指導のもと、入院患者の診察を通して神経学的所見の習得に努め、手術前後の患者管理を学ぶ。
- ・脳神経疾患の診断に必須となる画像検査法を理解し、指示を行う。  
(CT、MRI、血管撮影、超音波、核医学検査などの各種画像検査)
- ・気管切開、腰椎ドレナージ術などの手技と管理を習熟する。

### 2. 手術

- ・慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術、脳室ドレナージ術、シヤント術、脳内血腫除去術、脳血管内治療(脳動脈瘤塞栓術、急性期血行再建術、頸動脈狭窄、動静脈シヤント疾患など)、脳血管バイパス術、脳動脈瘤クリッピング術、頸動脈内膜剥離術、脳腫瘍摘出術などに助手として参加する。

### 3. 脳血管撮影

- ・指導医・専門医の監督のもとで助手として参加する。

### 4. カンファレンス

- ・毎朝行われる術前後カンファレンス、救急部合同カンファレンスと水曜夕に行われる術前全体(医師・手術室看護師・放射線技師・臨床検査技師)カンファレンスにて担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・術前カンファでは、手術を行う全症例の治療法について検討を行う。
- ・術後カンファでは顕微鏡を使ったすべての症例のビデオや、血管内治療の画像を全員で供覧し、知識・患者情報の共有と治療方針の確認を行う。

### 5. 救急対応

救命救急センターからのコンサルテーションに上級医と共に対応し、以下の症状・病態理解から初期治療を行う。

- (1) 意識障害、麻痺、脳ヘルニア兆候などの症状。
- (2) 頭蓋内出血、急性期脳梗塞(tPA 使用、血管内治療、減圧開頭)、脳・脊髄腫瘍、水頭症などの疾患。

# 小児科（選択）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

将来の専攻科に必要とされる小児医療に必要な基礎知識・基本的技術、基本的態度を修得したうえで、小児の特性、小児疾患の特性を研修期間の中で可能な限り多く修得する。

## 研修スケジュール・方略

週間予定表

C:カンファレンス

	月	火	水	木	金
朝	745 周産期 C*	800 チャート C	830 勉強会	800 抄読会	800 病棟総回診
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	1630 小児科連絡会				1400 トータルケア C 1600 小児科放射線 C (1回/月)
夕	救急業務(必要時)	救急業務(必要時)	救急業務(必要時)	救急業務(必要時)	救急業務(必要時)

\*NICU ローテーション時のみ

### 1. 外来業務

一般小児外来、乳児健診、専門外来の中から、希望する外来を研修する。

### 2. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
- ・朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・受持患者の一般撮影、超音波、CT、MRI、などの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ・ソーシャルワーカーの指導の下、家族関係、集団生活への復帰などの社会調整を行う。

### 3. 救急業務

- ・小児科準夜間診療において、スタッフ医師の診療をみながら診療方法を学ぶ。
- ・小児科準夜間診療において、スタッフ医師の指導の元、実際の診療を行う。
- ・上級医の当直業務と一緒にいき、診療方法を学ぶ。

### 4. チャートカンファレンス

チャートカンファレンス:毎週火曜日の朝、受持医(研修医)がプレゼンテーションを行い、スタッフ全員で検討がなされ、治療方針の決定、並びに、診療に対する指導が行われる。

### 5. 病棟回診

回診:毎週金曜日の朝の回診では、アテンディングドクターに対して、受持医(研修医)のプレゼンテーションを行い、検討がなされ、治療方針の確認、決定がなされる。

### 6. 小児科勉強会

毎週水曜日の8:30より Teams にて行う。初期研修医・後期研修医が上級医の指導のもと、各自テーマを選び発表を行う。

### 7. トータルケアカンファレンス

木曜日あるいは金曜日 14:00より 6E 小児病棟プレイルームにて行う。予定されている症例の Social Problem について、多職種で話し合う。受け持ち医は症例のプレゼンテーションを行う。

※ 1ヶ月を最低単位として、小児科を選択した研修医は、小児科病棟(希望により血液腫瘍患者や移植患者を中心に受持つことも可)、新生児病棟(NICU 病棟含む)、小児科外来研修の中から選択、あるいは組み合わせで研修を行う。各コースの組み合わせは上級医と相談の上、決定する。

# 小児外科（選択）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

- ・ 研修期間:1～3 ヶ月
- ・ 小児外科症例を担当医として受け持つ。
- ・ 小児外科の全ての手術を助手として実践する。
- ・ 指導医の監視、裁量のもと、以下の手技を術者として実践する。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	検査	検査	手術	抄読会・医局会	手術
午後	外来業務	外来業務	手術	外来業務	検査

\*月に2-3回の緊急手術あり

### 1. 外来業務

- ・ 月曜日、火曜日、木曜日の午後、来院する初診および再診患者の診療を指導医とともに行う。
- ・ 他院からの紹介患者の診療を行った結果を紹介状の返事として作成する。
- ・ 重要症例(手術を予定する患者など)のレビューを行い、症例を共有する。

### 2. 病棟業務

- ・ 主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
- ・ 朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・ 小児外科疾患の診断に必要な特殊検査や諸検査の情報を統合して小児外科疾患の理解を深める。

### 3. ケースカンファレンス

- ・ 毎週木曜日の 10:00 から、抄読会およびケースカンファレンスを行う。
- ・ 1 回/月の頻度で小児外科に関する論文を読みプレゼンテーションを行う。

### 4. 手術・検査

- ・ すべての症例の手術および検査に参加する。
- ・ 各手術について術式を事前に勉強する。
- ・ 鼠径ヘルニア、臍ヘルニアについては執刀ができるようになることを目標とする。
- ・ 諸検査(消化管造影、尿路造影、RI 検査)について、使用する薬剤や検査の仕組みについて、また小児の鎮静について理解を深める。

## 救急科 (選択)

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

【救急科研修の特徴】当院救命救急センターは、年間約10,000件の救急車搬送を受け入れており、うち約1,000件が三次救急である。また、救命救急センターとして8床の集中治療室(CCM)及び12床のハイケアユニット(HCU)を有している。救急科を選択した研修医は救急科スタッフとともに三次救急患者の初期対応及び集中治療室での全身管理を学ぶ

【研修期間】4週間以上

【到達目標】

- ・救急科上級医とともに救命救急センターのチームの一員として三次救急患者の対応を行う。
- ・集中治療室入室患者を含め救急科入院患者を受持ち、スタッフとともに入院診療を行う。

### 研修スケジュール・方略

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
朝	7:45～Morning カンファレンス 9:00～病棟回診					休み	休み
午前	病棟業務 適時ホットライン対応						
午後	病棟業務 適時ホットライン対応						
夕	16:30～Evening カンファレンス						

その他、適時病院業務としての休日日直、準夜勤業務あり

#### 1. Morning カンファレンス (平日 7:45～)

- ・ 放射線科・救急科カンファレンス
  - 救急診療において判断が難しかった症例を供覧し、両科でディスカッションを行う。また、適時放射線科から教育的症例の共有を行う
- ・ 救急科カンファレンス
  - 救急科が主治医科となっている入院患者について、多職種で行われているカンファレンス。臨床判断、検査結果、処置に関する検討を行う。その後 CCM、HCM、一般床の回診を行う。

#### 2. Evening カンファレンス(平日夕方)

その日1日の病棟患者管理の進捗確認を行い、夜間・翌日に行う病棟管理の確認・申し送りを行う。

#### 3. ソーシャルカンファレンス (毎週木曜日 15 時～)

救命救急センター入院中の患者について、ソーシャルワーカー、医事課、病棟ナースとともに、特に患者の社会的問題を中心に検討し、より適切な治療環境を提供できるよう検討を行う。

## 集中治療科 (選択)

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

4週間を最低単位として、集中治療科必修研修(4週)に加え、将来集中治療専門医を目指すコースの初期研修を行う。

高度で良質な急性期医療を提供するチームの一員として集中治療に参加し、全身的に診療する能力、および緊急時にも適切な蘇生措置を講ずる能力を有する医師として社会貢献する。

周術期管理および重症患者管理の経験を通して、基本的全身管理能力(呼吸、循環、体液、代謝、体温、栄養、鎮静・鎮痛、リハビリテーションを含めて)を修得するとともに、安全な医療の実践およびチーム医療の実践に必要な態度を身につける。

### 研修スケジュール・方略

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	指導医回診	指導医回診	指導医回診	指導医回診	指導医回診
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
夕	指導医回診 超音波説明会 (1/月)	指導医回診	指導医回診 人工呼吸説明会 (1/月)	指導医回診 人工呼吸説明会 (1/月)	指導医回診 薬剤説明会 (1/月)

※週に2~3回の夜間担当、または休日担当

#### 1. 病棟業務

- ・指導医・上級医の指導の下、基礎知識と技術を修得する。
- ・集中治療室入室患者を主治医・担当医および集中治療専従医とともに受け持ち、患者や家族からの問診、身体所見を把握する。
- ・早期診断・早期治療に結びつく検査を組み立てる。検査結果・病理組織検査の解釈、画像の読影を学ぶ。
- ・病歴・理学所見・検査(血液、培養、心電図、脳波)、画像所見(胸部・腹部X線写真、心エコー、CT、MRIなど)を参考に治療方針をたてる。
- ・中心静脈カテーテルを含めた血管確保、体腔穿刺などの基本的手技を、指導医・上級医の監督の下で修得する。
- ・担当患者の診療録を作成し、一般病棟への申し送り(To Next Dr.)および退院時要約(サマリー)を原則退院後1週間以内に速やかに作成する。
- ・合併症を有したり、侵襲が高い手術の術後管理を行う。
- ・救急外来からの重症患者、院内急変を来した患者を速やかに集中治療室に収容し、治療にあたる。

#### 2. 病棟回診

- ・朝夕入室患者の回診を行い、特に朝回診では多職種(看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士)カンファレンスを実施し、病態把握、治療への介入をし、適切な指示や処置を実施する。

#### 3. ケースカンファレンス

- ・重症な患者、治療に難渋した患者、死亡した患者など学術的に有意義な症例を選択しカンファレンスを行う。

#### 4. 抄読会

- ・ケースカンファレンスで検討した症例、自ら関心がある疾患など、文献検索・批判的吟味を行い、議論する。

# 放射線科（選択）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

画像診断の適応を理解し、実践を通して放射線科の診療内容を理解し、臨床診療において画像診断の果たし得る役割を理解する。希望に応じて、インターベンショナルラジオロジー（画像下治療）の理解を深める。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス		カンファレンス	カンファレンス	
午前	検査当番	検査当番	読影	読影	検査当番
午後	読影	読影	読影	読影	読影

### 1. カンファレンス

放射線科内のカンファレンスや各診療科とのカンファレンスが数多く行われている。

月曜日	7:45-8:00 8:00-9:00 16:30-17:00 17:00-18:00 18:00-19:00	救急放射線カンファレンス 放射線科全体ミーティング・抄読会 消化器 Cancer Board 婦人科術前カンファレンス 骨転移 Cancer Board(月 1 回)
火曜日	7:40-9:00 7:45-8:00	乳腺病理カンファレンス(月 1 回) 救急放射線カンファレンス
水曜日	7:45-8:00 8:30-9:00 16:30-17:00 17:00-18:00	救急放射線カンファレンス 放射線科画像カンファレンス 泌尿器病理放射線カンファレンス(月 1 回) 消化器外科術前カンファレンス
木曜日	7:45-8:30 8:30-9:00 17:00-18:00	泌尿器科術前カンファレンス 放射線科画像カンファレンス 呼吸器カンファレンス 呼吸器 Cancer Board(隔週)
金曜日	7:40-9:00 7:45-8:00 16:00-17:00	乳腺外科術前カンファレンス 救急放射線カンファレンス 小児科・小児外科カンファレンス

### 2. 読影業務

- 放射線科レジデントや診断専門医の指導の下に画像診断レポートを作成する。
- 画像診断レポートの添削を通して指導をうける。
- ティーチングファイルを通して common disease の画像を習得する。

### 3. 検査当番

CT 検査および核医学検査の検査当番を行う。検査内容や意義を学び、副作用発生時の対応を行う事で検査の意義や注意すべき点を習得する。

#### 4. 参考書籍・文献

(★については基礎知識の習得のために事前の通読が望ましい)

★「CT 読影レポート、この画像どう書く？解剖・所見の基礎知識と、よくみる疾患のレポート記載例」  
小黒草太／著、羊土社

★「シェーマでわかる胸部単純 X 線写真パーフェクトガイド」  
栗原泰之／訳、メディカルサイエンスインターナショナル

頭部、頭頸部、心臓・大血管、消化器、泌尿器領域、産婦人科、胸部、小児の各領域の「画像診断の勘  
ドコロ NEO」 MEDICAL VIEW



# 病理診断科 (選択)

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

病理診断には、組織学的診断と細胞診診断があり、各々、検体の処理から診断、その解釈に至って異なるものであることを理解する。検体受付から診断に至る一連の流れを理解する。臨床医として、病理医の説明を理解し、議論できる能力を習得する。

1. 病理解剖を補助し、病理診断報告書原案作成ができる。
2. 組織診断を実施し、病理報告書の原案作成ができる。
3. 術中迅速診断の手技を説明し、原案作成ができる。
4. 細胞診の基本を理解する。

## 研修スケジュール・方略

週間予定表 ※病理解剖は研修期間中、原則として参加し、経験する

	月	火	水	木	金
朝	抄読会			症例検討	
午前	・手術組織の切り出し ・標本の鏡検、術中迅速診断				
午後	・標本の検鏡、病理専門医のレビューを受けて報告書を作成。原則として自分で切り出した症例を診断(報告書の電子チャートへの掲載は専門医が行う)。 ・術中迅速診断				

- \* 検体受付、標本作成、免疫染色は別途実習を受ける。
- \* 術中迅速診断:曜日に関わらず、オーダー発生時に行う。
- \* 細胞診は主要な病変についての講義・説明を受ける。

### 【On-the-job training】

1. 研修期間:1ヶ月から2ヶ月
2. 経験できる症例数 病理解剖:平均1例/月、組織診断:1-10例/日
3. 経験できる疾患の種類  
以下の臓器疾患:消化器、呼吸器、泌尿器、男性生殖器、女性生殖器、乳腺、内分泌器、皮膚
4. 経験する基本的手技の種類  
病理解剖、組織診断(切除組織の取り扱い、切り出し、組織標本作成)、肉眼および顕微鏡写真撮影、術中迅速診断標本の作成、細胞診標本作成、
5. 経験する組織染色の種類:HE染色、各種特殊染色、各種免疫染色
6. 経験する報告書の種類:病理解剖肉眼所見と報告書、組織診断報告書

### 【勉強会・カンファレンス】

1. CPC  
毎月第3水曜日 16:00-16:30 研修室BおよびTeams、解剖症例のうち教育的症例について、臨床・画像・病理プレゼンテーションのあと、総合討論を行う
2. 乳腺外科・放射線科・病理診断科合同カンファレンス  
第4火曜 8:00-9:00 放射線科読影室およびTeams、教育的な症例、希少例、検討必要症例などを臨床プレゼンテーションのあと、病理の説明、解説を行い、総合討論する
3. 泌尿器科・放射線科・病理診断科合同カンファレンス:第4水曜 16:30-17:00 放射線科読影室 同上
4. 乳腺外科・放射線科・病理診断科合同術前カンファレンス:  
金曜 7:30-9:00 放射線科読影室。次週の手術例について臨床、画像、病理のプレゼンテーション、術前検討を行う

# 麻酔科 (選択)

## 特色・ローテーション終了時の到達目標

1年次に習得した必修の内容を深める。特に、術前合併症を理解しそれに即した麻酔計画を立てることができる。希望に応じて胸部、小児、心臓、産科麻酔など特殊麻酔に従事し、より重症な患者の診療にあたる。緊急症例を通して、ACLS や循環作動薬・除細動、出血の対応、ショックの治療などに迅速に対応できるレベルを目指す。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	医局会/抄読会			心臓麻酔チーム レクチャー	産科麻酔 ミーティング
午前	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	術前特別外来/ 手術麻酔	手術麻酔
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	一般術前外来/ 手術麻酔	手術麻酔
夕	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス

・ローテーション中 1回以上の当直担当

### 1. 手術麻酔

- ・シニアレジデントあるいは指導医と共に麻酔術前問診・診察を行い、麻酔計画を立案し麻酔業務を行う
- ・適切な術後鎮痛法を修得する。麻酔後回診を行い一連の周術期管理を理解する
- ・気道確保、バッグとマスクによる人工呼吸、気管挿管、観血的動脈圧測定、血液ガス採血、術中管理、腰椎穿刺、中心静脈ラインなどの手技をシニアレジデントあるいは指導医の監督下に修得する

### 2. 術前特別外来/一般麻酔外来(1~2回/ローテーション)

特別外来では指導医と共に重症患者の病歴を系統的にまとめ、術前診察を行い、リスクに応じた麻酔計画を立案し、麻酔説明を行う。一般外来では、指導医とともに成人・高齢者・小児・妊婦など様々な症例に対する全身麻酔や区域麻酔・無痛分娩など麻酔のリスクを理解し説明する

### 3. 抄読会/研修発表会

- ・抄読会 (隔週月曜日 7:30~8:00) 教育的な内容の論文の抄読を行う
- ・研修発表会:共有ファイルにスライド添付 研修最終週、興味深い症例や問題症例に関する検討を行う。症例から得た臨床的クエスチョンを元に文献的考察を加えて発表する

### 4. 心臓チームレクチャー(毎週木曜日 朝7:30~8:00)

開心術の麻酔管理を麻酔記録と経食道心エコーの動画を供覧しレビューする

### 5. 産科麻酔ミーティング(毎週金曜 07:30~8:00 )

周産期リスクの高い症例の帝王切開や無痛分娩について麻酔計画をたて、分娩後の振り返りを行う。月1回は女性総合診療部と合同で行う

### 6. 術前カンファレンス (毎日 16:30頃~)

翌日の症例に関し、麻酔科・看護師・薬剤師で患者の状態を把握し、麻酔管理の最終的チェックを行う

# ■ 2025年度 聖路加国際病院 精神科研修・臨床研修協力施設プログラム

---

## 【精神科研修】

社会福祉法人ロザリオの聖母会海上療養所  
医療法人社団 碧水会 長谷川病院  
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立松沢病院

## 【臨床研修協力施設(中央区)】

医療法人社団 栄晴会 中央内科クリニック  
真山クリニック  
青柳クリニック  
杉野内科クリニック  
月島クリニック  
銀座ウィメンズクリニック  
小坂こども元気クリニック・病児保育室  
小池医院  
医療法人社団 公和会 日本橋名倉整形外科  
医療法人社団 宮崎会 木挽町医院  
医療法人社団 隆風会 藤井隆広クリニック  
医療法人社団 中央みなと会 中央みなとクリニック  
皮フ科 早川クリニック  
あさの皮フ科  
東銀座 小川診療所  
トータルスキンケア・クリニック銀座  
聖路加国際病院 訪問看護ステーション

## 【臨床研修協力施設(遠方地域)】

新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院  
新潟県立松代病院  
垂水市立医療センター 垂水中央病院  
三重県立志摩病院  
紀南病院  
町立南伊勢病院  
尾鷲総合病院  
長崎県上五島病院  
長崎県対馬病院  
奥州市国民健康保険まごころ病院  
長崎県壱岐病院

## 【臨床研修協力施設(保健・医療行政)】

中央区保健所  
国立保健医療科学院(公式ホームページを参照)



# 精神科研修（海上寮療養所）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

多くの先生方が将来的には精神科以外の科に進むと思います。

海上寮の研修は1週間ですが、

- ① 一人の患者さんを受け持ち、将来的な治療計画を立てる、
- ② 精神障害の患者さんを支える、いろいろな社会資源を見学する

の2つを大きな柱としています。

ぜひ患者さんの生の生活と触れ合い、将来の診療の糧として頂きたいと願っています。



<具体的な到達目標>

- ・精神疾患の患者と良好な関係を築くことができるスキルを身につける  
(目の高さを合わせ笑顔で話す、頑張っている過程を褒める、病気の部分だけでなく健康な感情にも目を向けること、など)
- ・さまざまな社会資源に関して知ることにより、患者さんの生活の可能性を広げることができることを実感する。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
午前	病棟実習	院長クルズス	病棟実習	副院長クルズス	知的障害者施設「聖家族園」等見学
午後	精神保健福祉士・心理士クルズス	グループホーム見学	デイケア見学・医師クルズス	ケース発表	1週間の振り返り
夕	1日の振り返り	1日の振り返り	1日の振り返り	1日の振り返り	

### 1. 病棟業務・ケースカンファ

- ・担当患者さんを1人受け持ち、毎日話を聞き、治療計画をサマリーにまとめる。
- ・毎朝8時半から朝カンファに出席し、入院患者が直面している問題と対処法について把握する。  
(なお、火曜・金曜は病棟朝カンファの前に、ふれあいホールでの全体カンファに出席する)
- ・毎日夕方4時半から、一日の振り返りを行う。
- ・木曜午後、ケース発表を行い、自分なりの治療計画について説明する。

## 2. 各種クルズス

- ・院 長……躁うつ病スペクトラムと自閉症スペクトラムについて
- ・副 院 長……発達障害について
- ・医 師……精神科全般について

## 3. グループホーム見学



- ・地域で生活する一形態であるグループホームをいくつか見学し、一人暮らしが困難な障害者の生活の場の選択肢と、その課題について把握する。

ナザレの家あさひ（グループホーム）

## 4. 精神科デイケア

- ・精神疾患がありながら地域で生活する方の生活がどのように支えられているかを知る。特に、過去に激しい行動障害があっても仲間がいることによって変わっていくことを体感する。

## 5. 知的障害者施設等見学

- ・知的障害者の入所・通所施設と B 型作業所(精神障害)を見学し、その人の障害特性に合わせた地域資源や対応について学ぶ。

特に知的障害者に特有のこだわりへの対応を習得する。



聖家族園（障害者支援施設）



聖家族作業所（生活介護）



みんなの家

（障がい者の就労推進事業所）



ワークセンター（就労継続支援 B 型事業）

# 精神科研修（長谷川病院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

当院は精神科救急から回復期までの総合的な治療に取り組んでいる。薬物療法に留まらず、リハビリテーションも積極的に取り入れている。精神科救急の初期対応・OT、デイケアなどの非薬物療法の実際にふれ、社会復帰について学ぶ。精神科への紹介、逆紹介などすみやかな連携が可能となることを到達目標とする。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	オリエンテーション	医局会			
午前	指導医回診 NST・摂食嚥下回診	m-ECT 施行補助	デイケア参加	アルコールリカバリープログラム参加	m-ECT 施行補助
午後	外来・病棟業務 指導医回診	診療会議 病棟ユニット会議	外来・病棟業務 指導医回診	OT参加	指導医回診
夕	クルズス				

### 1. 外来業務

- ・入院患者の入院時診察に陪席する。
- ・外来診察の見学をする。

### 2. 病棟業務

- ・指導医の回診業務に陪席する。
- ・前日に入院した患者の診察(新患チェック)を指導医とともに行う。
- ・火曜日午後の病棟ユニット会議(ケースカンファレンス)に陪席する。
- ・隔週で行っている NST・摂食嚥下回診業務に同行する。

### 3. その他

- ・火曜日、金曜日午前実施している m - ECT 施行の補助をする。
- ・OT、DC に参加する。
- ・eラーニングによる精神科の知識の習得。

# 精神科研修（東京都立松沢病院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

当院は東京都世田谷区に位置し、東京都の行政精神科医療等で中核的な役割を担っている精神科病院である。800床の精神科病床を有し、精神科救急医療、急性期医療、身体合併症医療、社会復帰・リハビリテーション医療、思春期・青年期医療、認知症医療、アルコール・薬物医療、医療観察法医療のほか、デイケア、作業療法等を行っている。精神科領域のほとんどの疾患を経験することができる。

到達目標：

- (1) プライマリケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- (2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
- (3) チーム医療に必要な技術を身につける。
- (4) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診	回診	回診
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
夕	外来 CC				

### 1. 外来業務

指導医とともに新入院患者の外来診察を行う。

希望があれば、初診の陪席や予診が可能。

### 2. 病棟業務

入院患者の診察、処方、指示、カルテ記載

不穏患者鎮静時の静脈注射や筋肉注射の補助

電気けいれん療法の補助

### 3. その他

精神科作業療法

集団療法

# 地域医療研修 青柳クリニック

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

高血圧や心疾患を有する慢性疾患患者に対して、全人的に対応し、診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的技能・態度を身につけることを目標とする。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	真山クリニックでの外来診療研修	外来診療	外来診療
午後	外来診療	外来診療	外来研修後に希望があれば心電図リーディング	予約患者のreview	予約患者のreview
夕	希望があれば心電図リーディング	希望があれば心電図リーディング		希望があれば心電図リーディング	

### 1. 外来業務

・指導医の外来を見学し、診察方法、必要な処方、処置を学ぶ。

### 2. 処置見学

・指導医の指導のもと、必要な処置を見学し、理解する。

### 3. 心電図リーディング

・希望に応じて、判読練習を行う。

※ 外来診療および心電図リーディングは 高尾または青柳が担当します。



# 地域医療研修（中央内科クリニック）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

何か体調不良が生じた際に、まず受診するのは病院ではなく地域の診療所であり、地域医療の重要性を理解するとともに、必要に応じてスムーズな病診連携・診診連携を行うことの必要性を理解する。

地域医療の現場では、病状の安定した患者と緊急を要する患者が混在して訪れるため、受付スタッフとも情報を共有して、緊急性のある患者への対処が遅れないよう工夫する必要性を学ぶ。

臨床研修の基本理念に基づいて、1週間の研修を行う。特にI到達目標の中に掲げられているC.基本的臨床業務の中の1. 一般外来診療の研修を主体とし、一部の呼吸器専門外来についても研修する。

心理・社会・経済的問題を含む複数の問題を抱える患者の包括ケアと、臓器別ではない一般外来診療において、患者のニーズに合った適切な対処ができるようになることを目標とする。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
				<外来休診日>	
午前	外来診療	外来診療	外来診療	産業医・講演会・ 学生講義の見学	外来診療
午後	外来診療	外来診療	外来診療	症例検討	外来診療
(随時)	ショートレクチャー				

### 1. 一般外来業務

- ・月曜日から金曜日までの午前・午後、指導医の外来診療を見学しながら、地域医療の特性を学ぶ。
- ・症状から即座に鑑別診断を想起し、診断・治療の方針を短時間で患者に説明するスキルを身につける。
- ・確定診断に到達する前から、治療を提供しなければならない地域医療の現場事情を理解する。
- ・心理・社会・経済的問題など、複数の問題を抱える患者に包括ケアを提供することを目指す。
- ・臓器別でない一般外来診療において、患者のニーズに合った適切な対処ができるようになる。

### 2. 呼吸器専門外来

- ・慢性咳嗽の原因疾患や鑑別法を学び、咳や咳喘息の発生機序を理解し治療できるようにする。
- ・胸部単純X線読影の基本、注意点やコツを学ぶ。

### 3. 睡眠時無呼吸症候群外来

- ・睡眠時無呼吸症候群の原因、症状、合併症を理解し、診断・治療方について学習する。

### 4. 禁煙外来

- ・喫煙がニコチン依存症であることを理解し、喫煙・受動喫煙が及ぼす全身への影響を学習する。

### 5. 産業医など

- ・診療以外の多岐にわたる医師の仕事に触れ、地域医療における医師の役割を考える。

# 地域医療研修（杉野内科クリニック）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

内科の地域医療の役割を理解する。  
内科外来での診察手順を習得する。  
在宅医療を実践し理解する。  
地域医療で出来る検査内容や方法を習得する。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	午前9時集合	午前9時集合	午前9時集合	午前9時集合	午前9時集合
午前	内科外来、心電図、胸部 X 線、胃透視等	内科外来、心電図、胸部 X 線等	内科外来、心電図、胸部 X 線等	午前 9 時ビュータワークリニックで診療、CT スキャン、エコー検査等。	午前 10 時、産業医活動、往診等
午後	午後2時内科外来		午後2時内科外来	午後2時内科外来	ミーティング

### 1. 外来業務

・指導医の外来を見学し、診察方法、必要な処方、処置を学ぶ。

### 2. 処置見学

・指導医の指導のもと、心電図、胸部 X 線、胃透視等の処置を見学し習得する。

### 3. 訪問診療

・指導医に同行し、往診を行う。

# 地域医療研修（月島クリニック）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的スキル・態度を身につけることを目標とする。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療 在宅診療	大腸Fによる(CF) 内視鏡的手術 聖路加内視鏡室 研修	上部内視鏡検査 (GIF)	上部内視鏡検査 (GIF)	上部内視鏡検査 (GIF)
夕	夜間在宅診療			夜間在宅診療	

### 1. 外来業務

・指導医の外来を見学し、診察方法、必要な処方、処置を学ぶ。

### 2. 処置見学

・指導医の指導のもと、内視鏡検査等を見学し、習得する。

### 3. 訪問診療

・指導医に同行し、往診を行う。

# 地域医療研修（あさの皮フ科）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的スキル・態度を身につけることを目標とする。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療 往診	外来診療 往診	休診	外来診療 往診	外来診療 往診

※往診:昼休み中、必要時

### 1. 外来業務

- ・指導医の外来を見学し、診察方法、必要な処方、処置を学ぶ。
- ・皮膚科の病気を理解し、患者さんが自分の病気を理解してもらえるよう説明する。

### 2. 処置見学

- ・指導医の指導のもと、いぼ取り、軟膏処置、液体窒素、冷凍凝固などの処置を行う。

### 3. 訪問診療

- ・指導医に同行し、往診を行う。
- ・老人ホームの実際を理解する。

# 地域医療研修（銀座ウィメンズクリニック）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的スキル・態度を身につける。

1. 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
2. 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
3. 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
4. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
6. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来業務	外来業務	外来業務	休診	外来業務
午後	外来業務	外来業務	外来業務	休診	外来業務

### 1. 外来業務

・指導医の外来を見学し、診察方法、必要な処方、処置を学ぶ。

### 2. 処置見学

・指導医の指導のもと、経膈超音波検査、妊婦の診察。不妊症検査（子宮卵管造影検査、精液検査など）、不妊治療（人工授精など）を行う。

# 地域医療研修（小坂こども元気クリニック・病児保育室）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

患児とその家族に対して、全人的かつ包括的な対応をするために、診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的スキル・態度を身につけることを目標とする。具体的には、「一般小児科外来での診療ができること」「地域に根差した町医者としての役割を考えること」「子どもを取り巻く課題解決に向け、園・学校・教育委員会・子ども家庭支援センター・子ども発達支援センター・児童相談所等の機関やNPO・町会など地元との連携のありかたを学ぶこと」「子どもの健やかな育ちに向けた保健医療福祉政策を考えること」「健康教育を行うこと」等。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 病児保育・子育て 広場	外来診療 病児保育・子育て 広場	外来診療 病児保育・子育て 広場	外来診療 病児保育・子育て 広場	外来診療 病児保育・子育て 広場
午後	外来診療 健診・予防接種	外来診療 健診・予防接種	外来診療 健診・予防接種	外来診療 健診・予防接種	外来診療 健診・予防接種
随時	行政・地域活動 参加/見学				

### 1. 開業医における一般小児科外来

- ・指導医の外来を見学し、診察方法、必要な処方・処置、救急受診の見極め等ホームケアのポイントを学ぶ。
- ・開業医として、医の倫理、医療経営学、看護師・事務・保育士多職種間の連携・コミュニケーションを学ぶ。
- ・家庭・園・学校での健康な日常生活を送る上での課題への適切な声掛け、アドバイスの手法を学ぶ。
- ・感染症、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、喘息、発達障害、心身症など子ども特有の疾患を学ぶ。

### 2. 病児保育

- ・指導医・看護師・保育士の指導・助言のもと、病児保育・病児のケアを学ぶ。
- ・乳幼児の寝かしつけ、投薬、食事介助など併設病児保育室に実際に加わり病児のケアを実践する。

### 3. 発達外来・乳幼児健診・予防接種

- ・子どもの心と体の発達を学ぶ。子育て不安を抱える親御さんへのアプローチを学ぶ。予防医学を学ぶ。

### 4. 不登校外来

- ・不登校に至った諸課題を分析し、学校現場・教育委員会・地域と連携した解決法を考える。

### 5. 子育て広場・健康教育

- ・併設の子育て広場「あすなろの木」において子育て支援事業に参加し、広場事業・健康教育を学ぶ。

### 6. 保健医療福祉分野の地域課題に対する政策立案

- ・地域課題解決に向け、法学・心理学・社会学含め多角的に分析し、行政・議会へ政策提案する。
- ・健康増進・バリアフリー・危機管理に向けた町会・NPOなどと協働のありかた、地域づくりを学ぶ。

# 地域医療研修（小池医院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的スキル・態度を身につけることを目標とする。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	一般外来 (内科・外科・皮膚科・胃腸科)	泌尿器外来	一般外来	一般外来	泌尿器科外来
午後	一般外来 (内科・外科・皮膚科・胃腸科)	美容形成外来	内視鏡	美容形成外来	一般外来

- 1. 外来業務**
  - ・指導医の外来を見学し、診察方法、必要な処方、処置を学ぶ。
- 2. 処置見学**
  - ・指導医の指導のもと、内視鏡等の処置を見学し、学ぶ。

# 地域医療研修（真山クリニック）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

---

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的スキル・態度を身につけることを目標とする。

## 研修スケジュール・方略

---

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療

### 1. 外来業務

- ・指導医の外来を見学し、診察方法、必要な処方、処置を学ぶ。



# 地域医療研修（日本橋名倉整形外科）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的技能・態度を身につける。具体的には、患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができること、患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できること、患者・家族への適切な指示、指導ができること、守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができること、医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できること、医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できること、を目標とする。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝				XPカンファ	
午前	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務
午後	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務

### 1. 外来業務

- ・月曜日から金曜日までの午前中、独歩で来院する初診患者の診療を指導医の監督のもとに行う。
- ・再診患者の診療を指導医の監督のもとに行う。
- ・他院からの紹介患者の診療を行った結果を紹介状の返事として作成する。
- ・かかりつけ医を案内し、紹介状を作成する。
- ・毎日、外来患者のレビューを行い、症例を共有する。

# 地域医療研修（木挽町医院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

### 【特色】

有床診療所にて外来診療および入院治療を行っている。また、東京都指定二次救急医療機関として、年間平均約 2,000 件(令和 4 年は約 1,800 件)の救急搬送を受けている。

### 【到達目標】

地地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的スキル・態度を身につけることを目標とする。

1. 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
2. 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
3. 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
4. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
6. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	部長回診	指導医回診	指導医回診	部長回診	指導医回診
午前	外来診療・補助	外来診療・補助	外来診療・補助	外来診療・補助	外来診療・補助
午後	入院患者診療・補助	入院患者診療・補助	入院患者診療・補助	内視鏡検査実施・見学	入院患者診療・補助

### 1. 内科、外科、整形外科の診療・見学

- ・指導医の外来を見学し、診察方法、必要な処方、処置を学ぶ。
- ・一般外来における頻度の高い病態・症状の他、血液系疾患、神経系疾患、皮膚系疾患、運動器系疾患、循環器系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患、腎・尿路系疾患、精神・神経系疾患、感染症、免疫・アレルギー疾患等、幅広い分野の疾患に対する診療方法も学ぶ。

### 2. 救急患者の診療・見学

- ・救急患者の診療を見学し、緊急を要する症状・病態(脳神経障害、急性腹症、急性感染症、外傷等)への診察方法を学び理解する。

### 3. 入院患者の診療・見学

- ・入院患者の診療を見学し、必要な診療を学ぶ。

### 4. 内視鏡検査の実際・見学

- ・指導医の指導のもと、内視鏡検査の実際を見学、実施し習得する。

### 5. CT検査、X線検査の実際・読影

- ・指導医の指導のもと、検査の実際を見学し、読影を学ぶ。

### 6. 在宅医療の訪問診療

- ・指導医に同行し、往診を行なう。

# 地域医療研修（中央みなとクリニック）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的スキル・態度を身につけることを目標とする。

- ・10 科目 (内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内分泌科・整形外科・皮膚科・婦人科・泌尿器科・心療内科・眼科)において総合的診療能力を身につけることができる。
- ・患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ・患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- ・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- ・医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ・医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- ・中央区民健診(対策型がん健診・特定健康診査)の必要性について理解ができる。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療 上部内視鏡	外来診療 上部内視鏡	外来診療 上部内視鏡	外来診療 上部内視鏡	外来診療 上部内視鏡	外来診療 上部内視鏡
午後	外来診療 下部内視鏡	往診 外来診療 下部内視鏡	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療 下部内視鏡
夕		ショート会議				

### 1. 外来業務

- ・月曜から土曜日の終日、独歩や車いすで来院する外来患者(初診・再診・2次検査)の診察を主治医・指導医のもと、必要な処方・指導・処置見学を行う。
- ・専門外来について、原因疾患や鑑別方法を学ぶ。
- ・内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内分泌科・皮膚科・整形科・泌尿器科・眼科の科をローテーションし、総合的な能力を身につけ学ぶ。
- ・上部内視鏡・下部内視鏡の指導医・専門医の指示に従い、検査を見学し、必要な処方・指導をする。
- ・院内の医療機器を見学し検査方法を学ぶ。
- ・かかりつけ医や、医療連携病院を紹介し紹介状の作成を行う。
- ・毎日、外来患者のレビューを行い、症例を共有する。

### 2. 処置室・検査業務

- ・睡眠時無呼吸症候群の原因・症状、合併症を理解し診断、治療方法、解析方法について学習する。
- ・禁煙外来:禁煙がニコチン依存症であることを理解し、喫煙・受動喫煙が及ぼす全身への影響を学習する。一酸化炭素濃度測定・生活指導方法を学ぶ。
- ・胃 X 線・超音波検査・CT・CTC などの検査方法や基本、注意点やコツを学ぶ。
- ・糖尿病患者の在宅指導を学ぶ。
- ・MR・MRCP の予約と事前説明を学ぶ。

### 3. 往診・産業医など

- ・指導医に同行し、週に 1 度の往診を経験する。
- ・診療以外での多岐にわたる医師の仕事に触れ、地域医療における医師の役割を考える。
- ・区民健診の流れを学ぶ。

# 地域医療研修（藤井隆広クリニック）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

当院は、がんの早期発見、治療からの死亡率抑制を目指している。特に大腸がんについては厚生労働省のもとに Japan Polyp Study という臨床試験に参加しており、その他、学会活動、研究会活動にも積極的に参加している。

- ・ 上部内視鏡検査・下部内視鏡検査の診断と治療手技を見学できる。
- ・ 大腸内視鏡は拡大内視鏡を用い、診断を行っており、内視鏡と病理診断の関連性を勉強できる。
- ・ 早期がんに対する説明と進行がんに対する説明の違いが勉強できる。
- ・ 早期がんに対する内視鏡治療のインフォームドコンセントを理解できる。
- ・ がん患者の精神的ケアが勉強できる。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	外来見学 内視鏡検査 見学	外来見学 内視鏡検査 見学	休診	外来見学 内視鏡検査 見学	外来見学 内視鏡検査 見学	外来見学 内視鏡検査 見学
午後	外来見学 内視鏡検査 見学	外来見学 内視鏡検査 見学		外来見学 内視鏡検査 見学	外来見学 内視鏡検査 見学	外来見学 内視鏡検査 見学

### 1. 外来業務

- ・ 指導医の外来を見学し、診察方法、必要な処方、処置を学ぶ。
- ・ 下記の症例、病態、疾患を経験し、診察方法を学び、理解する。
  - ・ 緊急を要する症状・病態：急性消化管出血等
  - ・ 頻度の高い症例：食欲不振、嘔気・嘔吐、胸焼け、嚥下困難、腹痛、便秘異常、下血等
  - ・ 消化器系疾患：
    - ・ 消化管（食道、胃、大腸）の疾患。特にそれらの腫瘍性病変（良性、悪性について）具体的に多い病変としては、大腸ポリープ、早期大腸がん、胃がんなどがある。
    - ・ 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）、小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）、胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）、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）

### 2. 処置・検査見学

- ・ 指導医の指導のもと、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、静脈血）を見学し、学ぶ。
- ・ 指導医の指導のもと、内視鏡検査、超音波検査を見学し、理解する。

# 地域医療研修（皮膚科 早川クリニック）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

皮膚科診療所における地域医療の実態を把握し、診療所の役割や医療連携の必要性を理解する。

### 到達目標

- 〔1〕 皮膚科診療の進め方
- 〔2〕 Common disease の診断と治療
- 〔3〕 皮膚科 emergency への対応

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来診療見学 クルズス(湿疹)	外来診療見学 クルズス(蕁麻疹)	外来診療見学 クルズス(感染症)	外来診療見学 クルズス(乾癬)	外来診療見学 クルズス(その他)
午後	外来診療 処置見学	外来診療 処置見学	外来診療 処置見学	外来診療 処置見学	外来診療 処置見学 手術見学

### 1. 外来見学

- ・指導医の外来を見学し、診察方法、必要な処方、処置を学ぶ。
- ・湿疹、蕁麻疹、感染症、乾癬などについてレクチャー等を通し、理解する。

### 2. 処置見学

- ・指導医の指導のもと、軟膏処置、顕微鏡検査、液体窒素治療、紫外線照射等の処置を見学し、習得する。

# 地域医療研修（東銀座 小川診療所）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

一般外来診療の研修を主体として、問診から診察、検査、投薬についての実践を経験する。  
特に泌尿器科疾患については泌尿器科専門医、指導医のもと、指導を行う。  
その他、一般的な皮膚疾患、熱傷、切創などの対応と処置について研修する。  
(第三木曜日には形成外科の専門外来あり)

研修終了時には、今後の地域医療の在り方、病診連携の重要性について学ぶことができる。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来	一般外来と 泌尿器科専門 外来併設	一般外来と 泌尿器科専門 外来併設	一般外来
午後	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来 ※形成外科	一般外来

### 1. 一般外来では

高血圧、糖尿病、高脂血症をはじめとする内科疾患、  
湿疹や皮膚炎、白癬菌、真菌、粉瘤、疣贅などの一般的な皮膚疾患、  
STD や前立腺肥大症、尿路結石などの泌尿器科疾患の診断と治療を行なっている。  
第1水曜日の午後の時間枠に膀胱留置カテーテルの交換を行なっている。

### 2. 泌尿器科がん専門外来

泌尿器科専門医、指導医のもと  
前立腺癌、膀胱癌をはじめとする泌尿器科系悪性疾患の診断、術後の外来治療を行なっている。

### 3. 形成外科専門外来

第3木曜日の午後に形成外科専門医による外来手術を予約制で行なっている。

# 地域医療研修（聖路加国際病院 訪問看護ステーション）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、診療所や訪問看護の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的技能・態度を身につけることを目標とする。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	課題提出 オリエンテーション チャートレビュー (同行スタッフと打ち合わせ)	チャートレビュー (同行スタッフと打ち合わせ)	定例ミーティング チャートレビュー (同行スタッフと打ち合わせ)	チャートレビュー(同行スタッフと打ち合わせ)	チャートレビュー (同行スタッフと打ち合わせ)
午前	同行訪問	同行訪問	同行訪問	同行訪問	同行訪問
午後	同行訪問	同行訪問	同行訪問	同行訪問	同行訪問
夕	チームカンファ	チームカンファ	チームカンファ	チームカンファ 研修医主催勉強会	チームカンファ 感想文提出

### 1. チャートレビュー

- ・研修事前課題「地域包括ケアシステムについて」と「訪問看護における診療報酬(介護保険法と医療保険法)について」を研修初日に提出する。
- ・インチャージ看護師よりオリエンテーションを受ける。
- ・アサインされているケースについて同行する看護師よりプレゼンを受けた後、タイムスケジュールなどを確認する。
- ・同行訪問するケースのチャートレビューを行う。

### 2. 同行訪問

- ・主治医が聖路加国際病院のケースで外来受診が困難、または毎月の外来受診がないケースを中心に訪問看護師と同行訪問し、診察・病状把握・必要時は主治医と連携し治療を担う。
- ・訪問看護師の行う医療処置を見学し、積極的にケアに参加する。
- ・診療記録を記載する。

### 3. チームカンファ

- ・日々の訪問看護終了後に状態変化があったケースや緊急対応が予測されるケース、対応に困ったケースなど報告し、オンコール看護師に申し送りやチーム共有を行う。
- ・必要時、主治医の了解を得て処方を行う。

### 4. 定例ミーティング

- ・毎週水曜日の 8:15~9:00 に新規導入ケースのプレゼン、対応困難ケースなど共有が必要な事項について報告をする。

### 5. 研修医主催勉強会

- ・同行訪問を体験し、医師の立場から訪問看護師の知識や意識の向上につながる事項について主体的に勉強会を開催する。

### 6. 感想文提出

- ・訪問看護研修で感じたことや気づきについて記載し、所長に提出する。

# 地域医療研修（三重県立志摩病院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

1. 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
2. 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
3. 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
4. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
6. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
7. 地域の医療問題を知り、議論することができる。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表(内科)

	月	火	水	木	金
朝	新入院患者カンファ	新入院患者カンファ	新入院患者カンファ	新入院患者カンファ	新入院患者カンファ
午前	救急外来業務	救急外来業務	救急外来業務	救急外来業務	救急外来業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
夕		入院患者検討会			

### 1. 救急外来業務

- ・月曜日から金曜日までの午前中、救急車で来院する初診患者の診療を指導医の監督のもとに行う。
- ・他院からの紹介患者の診療を行った結果を紹介状の返事として作成する。

### 2. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
- ・朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・受持患者の一般撮影、超音波、CT、MRIなどの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ・ソーシャルワーカーの指導の下、退院にむけての社会調整を行う。

### 3. 入院患者検討会

- ・毎週火曜日の夕方 17:00 から、入院患者の症例検討を行う。担当医によるプレゼンテーションのあと、ディスカッションを行う。



# 地域医療研修（佐渡総合病院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

4週間の地域医療研修を通して、僻地／離島という特殊な環境における医療の現状につき研修し、地域医療への理解を深める。特に佐渡は高齢者社会であり、高齢者特有の社会的（老々介護や高齢者の一人暮らしなど）、医療的問題（多数疾患の併存、ポリファーマシーなど）についても研修を行い、全人的な対応が可能となるように態度、知識、技能を習得することを目標とする。

基本的には個々の希望に沿って研修科を選択し、その科での研修を中心としたプログラムとするが、希望に応じて救急外来での研修（最大4週で2回）や訪問診療への参加も可能である。

## 研修スケジュール・方略

例として一般内科(循環器)のスケジュールを示す。選択科によって外来曜日や専門科検査などのスケジュールは異なる。

週間予定表(例:循環器の場合)

	月	火	水	木	金
朝			救急検討会(隔週)		
午前	外来業務	新患外来(隔週) カテーテル検査	新患外来(隔週)	カテーテル検査 ／治療	外来業務
午後		カテーテル検査 ／治療		カテーテル検査 ／治療	
夕	循環器検討会		循環器検討会		循環器検討会

### 1. 外来業務

隔週で火、水の午前中は新患外来とし、当日訪れた初診患者の診察を指導医の監督のもとに行う  
月、金、および新患外来でない週の午前中は再来患者や紹介患者の外来診察にあたる  
隔週の水、金の午後は救急患者の対応にあたる

### 2. 病棟業務

主治医(指導医)のもと、入院患者の診療にあたる  
各種検査を行う  
退院カンファレンスや心臓カンファレンス等には積極的に参加し、受け持ち患者の背景を知り、退院への問題点を探り退院調整を行う

### 3. 循環器内科業務

毎週火曜、木曜が心カテーテル検査日であり、ともに検査や治療を行う  
心臓超音波やトレッドミル運動負荷、心筋シンチグラムなどの検査も体験する

### 4. 検討会

隔週で救急検討会あり  
週3回循環器検討会あり。その他、各科で様々な検討会があるので興味があれば参加していただく

# 地域医療研修（尾鷲総合病院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

地域医療を担う病院での 4 週間の研修を行う。  
一般外来診療の研修・病棟診療・初期救急対応等の他に診療所研修も行う。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	リハビリ・病棟・ 救急	リハビリ・病棟・ 救急	リハビリ・病棟・ 救急	外来	リハビリ・病棟・ 救急
午後	リハビリ・病棟・ 救急	リハビリ・病棟・ 救急	緩和ケア	NST	リハビリ・病棟・ 救急
夕	カンファレンス				

\*月に 2-3 回の夜間担当、または休日担当

### 1. 外来業務

- ・木曜日の午前中、独歩で来院する初診患者の診療を指導医の監督のもとに行う。
- ・再診患者の診療を指導医の監督のもとに行う。
- ・他院からの紹介患者の診療を行った結果を紹介状の返事として作成する。
- ・かかりつけ医を案内し、紹介状を作成する。

### 2. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
- ・朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・受持患者の一般撮影、超音波、CT、MRI、などの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ・合併症をもつ高齢者の術前術後の管理を行う。
- ・ソーシャルワーカーの指導の下、退院にむけての社会調整を行う。

### 3. 緩和ケア・NST 回診

- ・水曜日の午後、緩和ケアを必要とする患者に対し、木曜日の午後、低栄養の患者に対し、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師らを含む他職種のチームで週に一度回診を行う。

### 4. ケースカンファレンス

- ・毎週月曜日 17 時からケースカンファレンスを行う。
- ・担当医によるプレゼンテーションのあと、ディスカッションを行う。

### 5. 診療所研修（開業医が指定する日時）

- ・開業医の外来診療を見学する。
- ・訪問診療に同行し指導の下、診療を行う。

# 地域医療研修（長崎県上五島病院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

4週間を最低単位として、離島・へき地医療の最前線において、プライマリ・ケアを実践できるように、臨床医としての総合的診療能力(態度・技能・知識)を身につける。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	指導医回診	指導医回診	指導医回診	指導医回診	指導医回診
午前	外来診療、病棟	検査(US、GIF など)	外来診療、病棟	検査(US、GIF など)	検診実習 救急対応
午後	新入院患者カンファ ランス病棟、 ERCP、検査	病棟、CS、処置	病棟、小児検診、 予防接種	病棟、CS、BF、 処置	訪問診療、老人ホ ーム診療、病棟
夕	医局会	新薬説明会	当直、救急対応	内科カンファレン ス	

※なお、希望に応じて、診療所外来や休日の救急外来の研修、小児外来研修、母子保健研修、産業保健研修も可能である。

### 1. 外来業務

- ・月曜日、水曜日の午前中、独歩で来院する初診患者の診療を指導医の監督のもとに行う。
- ・再診患者の診療を指導医の監督のもとに行う。
- ・他院からの紹介患者の診療を行った結果を紹介状の返事として作成する。
- ・かかりつけ医を案内し、紹介状を作成する。
- ・毎日、外来患者のレビューを行い、症例を共有する。

### 2. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
- ・朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・受持患者の一般撮影、超音波、CT、MRI、などの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ・合併症をもつ高齢者の術前術後の管理を行う。
- ・ソーシャルワーカーの指導の下、退院にむけての社会調整を行う。

### 3. 病棟回診

指導医回診では受持医(研修医)のプレゼンテーションを行い、検討がなされ、治療方針が決定される。

### 4. 老人ホーム診療

嘱託医として契約している特別養護老人ホームの診療を指導医による指導の下週に一度行う。

### 5. 新患カンファレンス

毎週月曜日の14:00から、新患のケースカンファレンスを行う。担当医によるプレゼンテーションのあと、プレゼンテーションの仕方に関するfeedbackとケースに関するディスカッションを行う。

### 6. 一般内科カンファレンス

毎週木曜日17:30から、内科の症例検討を行う。共有した症例の経過報告や症例に関するレクチャーなどを含む。

### 7. 訪問診療

週に一度、指導医による指導の下訪問診療を経験する。

## 地域医療研修（長崎県対馬病院）

### 特色・ローテーション修了時の到達目標

4週間を1単位として、総合診療を中心に内科系もしくは外科系の研修を行う。外来診療（救急搬送症例やCommon diseaseの診療、健診後の2次精査、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア、高齢者ケア等）、病棟診療（2次救急からの入院患者、高齢入院患者や複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）、特定健診・事業所検診、行政と連携した地域包括ケア、高齢者や認知症患者への地域での対応、在宅医療や看取り等も経験し、地域における保健・医療・介護・福祉の連携・統合やプライマリ・ケア、全人的医療を理解し、実践できるようになることを目標とする。

### 研修スケジュール・方略

毎朝8時30分から医局ミーティングが行われます。事務連絡がありますので必ず参加して下さい。

勤務時間 8時15分-17時15分(休憩1時間。夜間業務なし。)

※診療科によって就業開始時間が異なる可能性があります。勤務時間は同じです。

#### 内科系 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	入院新患チェック 医局ミーティング	入院新患チェック 医局ミーティング	入院新患チェック 医局ミーティング	入院新患チェック 医局ミーティング	入院新患チェック 医局ミーティング
午前	新患外来 内科外来	腹部エコー 胃カメラ 健診・事後指導	新患外来 内科外来	腹部エコー 胃カメラ 救急外来	新患外来 内科外来
午後	救急外来	☆心臓カテーテル ☆大腸カメラ	救急外来 診療所	☆心臓カテーテル ☆大腸カメラ	在宅・訪問診療
夕		腫瘍カンファレンス	内科カンファレンス		

☆心臓カテーテル、下部消化管内視鏡については希望あれば、循環器科、消化器内科に依頼します。

#### 外科系 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	入院新患チェック 医局ミーティング	抄読会 医局ミーティング	手術前カンファ 医局ミーティング	入院新患チェック 医局ミーティング	手術室カンファ 医局ミーティング
午前	新患外来 外来	腹部エコー 救急外来	新患外来 外来	胃カメラ 救急外来	新患外来 外来
午後	手術・処置	午後救急外来	手術・処置	手術・処置	在宅・訪問診療
夕		腫瘍カンファレンス			

☆心臓カテーテル、大腸カメラについては希望あれば、循環器科、消化器内科に依頼します。

※2週間単位での希望診療科の変更は可能です。担当指導医と相談して下さい。

(例：整形外科→外科、外科→麻酔科、産婦人科→整形外科など)

## 1. 外来業務

- ① 平日の指定された午前、独歩で来院する初診患者、再診患者の診療を指導医の監督のもとに行う。
- ② 発熱、腹痛など Common disease の症候からの診断、評価、治療の流れを理解する。
- ③ 他院や健診からの紹介患者の診療を行った結果を紹介状の返事として作成する。
- ④ 毎日、外来患者のレビューを行い、症例を共有する。

## 2. 病棟業務

- ① 主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
- ② 朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ③ 受持患者の一般撮影、超音波、CT、MRI、などの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ④ 感染対策、NST、緩和など、チーム医療の実際を学ぶ。
- ⑤ ソーシャルワーカーの指導の下、退院にむけての社会調整を行う。

## 3. 腹部エコー・上部消化管内視鏡検査

平日午前中、上級医あるいは臨床検査技師の監督のもと検査を見学・実践する。

## 4. NST 回診、緩和ケア回診(腫瘍カンファレンス)、ポリファーマシー回診

入院患者の栄養療法、緩和ケア等について医師、看護師、管理栄養士、薬剤師らを含む多職種チームで回診・カンファレンスを行う。(回診日は要確認)

## 5. ケースカンファレンス

入院中の症例、とくに診断・治療上判断の難しい症例や皆で情報を共有すべき症例について、カンファレンスを行う。外来症例や退院症例についても適宜持ち合う。

## 6. 症例検討、勉強会

メンバー持ち回りで、各自の専門分野や臨床上の疑問について短時間の勉強会や抄読会を行う。研修医にもプレゼンテーション含め主体的な参加が求められる。

## 7. 訪問診療

来院が困難で比較的安定した病状の在宅患者に対し、医師・看護師にて自宅に訪問し、診察・処置・処方などを行う。必要時、在宅看取りなど緊急時対応についても相談・調整を行う。

## 8. 地域病院、診療所外来診療

上対馬病院や対馬市市立診療所での外来診療を指導医の監督のもとに行う。(希望に応じて選択できる。)

# 地域医療研修（町立南伊勢病院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

当院は志摩半島南部の南伊勢町に位置する町内唯一の小規模多機能病院です。2019年11月に高台に新築移転しました。外来、入院診療のみならず、1.5次救急、在宅医療、予防・検診、健康教室など地域医療活動を行い、プライマリ・ケア疾患を中心に幅広い医療を提供しています。同一期間に受け入れる研修医は1名です。地域を知る、地域に生きる人を知る、地域の医療を知る、ことを目標に研修していただきたいと思います。半日は一般内科外来、半日は病棟診療を主体に、救急、訪問診療、出張診療、専門外来（整形、小児科）などを組み合わせて研修内容とします。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	病棟 救急	病棟 救急	病棟 救急	病棟 救急	病棟 救急・内視鏡
午後	一般外来 救急・施設往診	一般外来 救急	一般外来 救急・訪問診察	一般外来 救急・出張診療	一般外来 救急
夕	リハビリカンファレンス 薬剤勉強会			救急事例検討会 災害医療検討会	

### 1. 外来業務

月曜日から金曜日までの午後を中心に来院する初診・予約外患者の診療を指導医のもと行う。

### 2. 病棟業務

月曜日から金曜日までの午前を中心に入院患者の診療を指導医のもと行う。

### 3. 救急

救急搬送患者の診療を指導医のもと行う。

### 4. 訪問診療・施設往診

指導医に同行し、訪問診療、施設往診を経験する。

### 5. 健診・介護保険

指導医のもと特定健診、船員健診などを行う。介護保険の主治医意見書を作成する。

### 6. 出張診療

月に2回行うへき地診療所への出張診療に同行する。

### 7. 南伊勢を知る、南伊勢に生きる人を知る、南伊勢の医療を知る

三重県で最も高齢化が進んだ地域を経験する。病院宿舎を利用し患者とともにループバスで通勤することもできる。地域住民である病院職員とたくさん話をする。

# 地域医療研修（奥州市国民健康保険まごころ病院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

地域に密着した医療機関である当院での外来、病棟および在宅医療を通じて、プライマリ・ケアによる患者対応の研修を行う。また訪問診療や訪問看護を数多く経験することで退院後の患者や家族の在宅生活の実情を理解し、今後、臓器別診療の如何を問わず、自宅や地域での患者の暮らしを見据えた包括的ケアを念頭に置いて、大規模病院での診療を提供できるようになることを目標とする。

## 研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	指導医回診	指導医回診	指導医回診	在宅患者検討会	指導医回診
午前	訪問看護	内視鏡検査 研修	エコー検査研修	訪問診療	ケアマネ研修
午後	特養回診	訪問診療	外来診療	外来診療	外来診療
夕			夜間診療 月2回を予定		

\* 2回程度病院当直を担当

### 1. 外来診療

- ・週3回程度、一般内科外来を担当し、初診および再診患者の診療にあたる（小児診療を含む）
- ・重症患者が搬送された場合には、指導医とともに救急対応にあたる。
- ・小児や高齢者の予防接種施行、および健診受診者の事後指導にあたる。
- ・内視鏡検査やエコー検査を、指導医や超音波検査技師の指導のもとで研修する。
- ・外来診察終了時には指導医とともに振り返りを行う。

### 2. 病棟業務

- ・指導医とともに、入院患者の診察、処置、治療にあたる。
- ・地域包括ケア病床に入院している患者を担当し、多職種連携を図りながら、在宅や施設生活への復帰を目指す。

### 3. 在宅医療

- ・週2-3回、指導医に同行して訪問診療を経験し、在宅患者や介護者の現状を知る。
- ・週1-2回、訪問看護に同行し、看護師とともに処置にあたる。
- ・ケアマネージャーから、介護保険制度についてのレクチャーを受け、種々の介護保険サービスを利用することで、在宅生活が可能になることを学ぶ。

### 4. 特別養護老人ホーム回診

- ・施設入所者の回診や診療にあたる。

### 5. 地域包括ケアシステム

- ・当院と連携する行政の保健福祉部門や介護施設との会議に参加し、地域住民の健康増進のための活動を経験する。

# 地域医療研修（新潟県立松代病院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

臨床研修の基本理念に基づき、地域で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必要な、技能・態度を身につける。また、地域医療病院の果たす役割と、院内外での医療連携の必要性を理解し、実践する。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	カルテ回診			カルテ回診	
午前	外来業務 新患および通院 患者	内視鏡業務	腹部エコー	外来 新患および通院 患者	外来 新患および通院 患者
午後	訪問診療・病棟	総回診・病棟	訪問診療・病棟	訪問診療・病棟	訪問診療・病棟

### 1. 外来業務

- ・月・木・金の午前中、新患・再診患者および紹介患者の診療を指導医の監督のもとに行う。
- ・指導医の監督のもとに各種検査を組み立て、検査結果を判断し患者へ説明する。
- ・紹介患者の診療結果の紹介状を作成する。
- ・高次医療機関への紹介状を作成する。

### 2. 病棟業務

- ・入院患者の診療を、指導医・上級医とともに担当し、日々の診療にあたる。
- ・適宜担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・担当患者の一般撮影、超音波、CTなどの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ・担当患者の病状説明を、指導医・上級医とともに行う。
- ・担当患者の多職種カンファレンスに参加し、情報を共有し、退院にむけての社会調整を行う。

### 3. 病棟回診・カルテ回診

さまざまな患者の身体所見や診療の基本を習得し、担当患者のプレゼンテーションを行う。

### 4. 在宅医療

訪問診療に指導医とともに同行し、患者が行う日常生活の場での診療を経験する。また、指導看護師に同行し訪問看護を見学し、協力する。

### 5. 院内地域連絡会

ケア・マネージャー、保健師、看護師等とともに外来通院患者および入院患者の日常生活での情報を共有し、通院・退院に向け連携の重要性を理解する。

### 6. 予防接種業務

小児の予防接種業務を経験する。

### 7. 検査研修

腹部エコー、心エコー、上部内視鏡検査、細菌検査などを経験する。

### 8. 院外薬局

院外薬局での薬剤師の仕事内容を知り、院外薬局との連携の重要性を理解する。



**9. 特別養護老人ホーム**

指導医に同行し、特別養護老人ホームでの診療を経験する。利用者とその家族、施設職員やケア・マネージャー等とのコミュニケーションを通じて、利用者の生活について学ぶ。

**10. 当直**

研修中に月2回程度を目安に当直を行う。

**11. 地域住民への講演**

慢性疾患予防、禁煙などについての講演を行い、予防医療を疾患と関連付けて経験する。

# 地域医療研修（紀南病院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、地域に立脚した医療機関の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的技能・態度を身につける。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金	土・日
朝	カンファレンス(新入院患者・退院患者紹介)					自由
午前	院内研修 (病棟・救急)	院内研修	院内研修	へき地診療所 研修 (院外研修)	院内研修	地域を 知る
午後	院内研修	ミニ・タウン ミーティング	院内研修		院内研修	観光や 地域の イベント に参加
夕	内科総合 カンファレンス			※振り返り		

※毎木曜日には、1週間を振り返り、それをもとに相談のうえ次週の研修を決定します。

#### 1. 院内研修

内科全般を診る指導医のもと、様々な疾患を有する入院患者を受け持ち、診療、管理を行うことが中心です。外来診療や救急患者対応、超音波検査等の各種検査手技の獲得、内科以外の科での研修を同時に行うなどの研修も行うことができます。

#### 2. へき地診療所実習、院外研修

地域の診療所での研修や無医地区への巡回診療、老健施設での研修、高齢者の健康相談、消防救急研修、訪問診療研修などを行います。

※新型コロナウイルス感染症等の影響で中止になる場合がございます。

#### 3. 外来研修

内科初診、診療所などで研修可能です。回数についてはご相談ください。

#### 4. ミニ・タウンミーティング、ふるさと訪問

とても小さな集落に行き医療について住民のみなさんと話し合う「ミニ・タウンミーティング」や、受け持ち患者の故郷を訪ねて患者の生活背景や文化を知る「ふるさと訪問」など、地域と密着して、地域の皆さんと共に研修を行います。

#### 5. 内科総合カンファレンス

毎週月曜日の16時30分より内科総合カンファレンスを行ない、直近2週間の入院患者の治療報告や診断が確定していない患者の検討、退院先が決まらない患者の退院先の検討等を行います。

## 評価

- ・研修現場、毎週の振り返り、研修報告会時のフィードバックによる形成的評価
- ・基幹型病院および紀南病院の評価票を用いての総括的評価

# 地域医療研修（垂水市立医療センター 垂水中央病院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

### 【特色】

垂水市は人口 1 万 3 千人あまりの地方の小さな町ですが、その市立病院が垂水中央病院です。この地域の中核病院として専門的な高度医療を担う機能も重要ですが、高齢化率 43%という高齢化した地域であるため、プライマリ・ケア、在宅医療が特に重要となっています。当院の内科は専門領域にこだわらず、内科一般に対応しており、外来では高血圧、糖尿病などの生活習慣病、骨粗しょう症など、入院では肺炎、心不全、脳卒中などが主な診療対象となっています。また、在宅療養支援室が訪問看護ステーション、地域包括ケアセンターと連携して、“住民が住みなれた地域に住み続けられる町”を目指しています。短い期間ですが、地方の医療の実際を体験し、今後、全国で必要性が強調されている地域包括ケアとそれを支える総合診療医の重要性を感じていただきたいと考えています。

### 【一般目標】

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、地域の中小病院・診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的スキル・態度を身につける。さらに、へき地医療や在宅医療を中心とした地域包括ケアと総合診療専門医の必要性についての理解を深める。

### 【到達目標】

1. 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
2. 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
3. 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
4. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
6. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
7. 高齢化の進んだ地域の中核病院の役割と、地域医療連携の重要性を理解できる。
8. 看取りを含めた在宅医療の重要性と、在宅医療における ICT の応用の有用性を理解する。
9. 地域における介護・福祉の役割と、病院と介護施設との連携の重要性を理解できる。
10. 高齢化の進んだ地域におけるプライマリ・ケアの重要性と、総合診療専門医の必要性を理解できる。
11. 地域包括ケアの仕組みと必要性を理解できる。
12. 防災訓練を通して災害医療の基本とその重要性を理解できる。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	朝礼(第1週)				
午前	外来診療 老人保健施設回診(第1週)	訪問診療	画像診断研修	超音波検査研修	超音波検査研修
午後	病棟診療 内科回診 カンファレンス	病棟診療	病棟診療 外科手術	病棟診療 へき地診療所研修(第3週または第4週)	病棟診療

## 1. 外来業務

- ・月曜日の午前中に来院する初診患者の診療を指導医の監督のもとで行う。
- ・他院からの紹介患者の診療を行った結果を紹介状の返事として作成する。
- ・かかりつけ医を案内し、紹介状を作成する。
- ・外来患者のレビューを行い、症例を共有する。

## 2. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
- ・朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・受持患者の一般撮影、超音波、CT、MRI、などの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ・ソーシャルワーカーの指導の下、退院にむけての社会調整を行う。

## 3. 病棟回診(内科)

- ・毎週月曜日の部長回診で担当患者のプレゼンテーションを行い、検討がなされ、方針が決定される。

## 4. カンファレンス

- ・毎週月曜日の午後、担当患者に関するカンファレンスを行う。

## 5. 訪問診療

- ・月に1~2度、指導医による指導の下、訪問診療を経験する。

## 6. 画像診断研修

- ・患者の一般撮影、CT、MRIなどの各種画像検査の読影法を指導医の下で学ぶ。

## 7. 超音波検査研修

- ・心臓、腹部、血管等の超音波検査の習得を図る。

## 8. へき地診療所研修

- ・月に1回、指導医による指導の下、へき地巡回診療所での診療を経験する。

# 地域医療研修（長崎県壱岐病院）

## 特色・ローテーション修了時の到達目標

地域医療研修として4週間の研修を行う。

- ・ **離島の中で、地域特性を理解する**  
患者背景や家族構成、住居環境、経済状況等の特徴を学び、疾患を診るとともに、人としての患者さんに対し、尊厳をもって真摯に向き合う。
- ・ **救急医療、チーム医療の重要性を理解する**  
医師や医療スタッフの不足した中で、いかに患者への迅速な対応や切れ目のない対応ができるかを学ぶ。主体的に参加することで、自身の診療能力の限界を知る。
- ・ **医療の後の介護や福祉といった生活していく場を理解する**  
小離島の見学や、福祉施設の見学、退院前自宅訪問を通して医療手段の選択が後の生活の質を左右することの重要性を知る。

## 研修スケジュール・方略

### 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来、救急対応	外来、救急対応	外来、救急対応	外来、救急対応	外来、救急対応
午後	病棟対応	病棟対応	病棟対応 退院前カンファ	病棟対応 内科カンファ	病棟対応

※月に3回程度の当直勤務体験あり

### 1. 外来業務

- ・ 月曜日から金曜日まで、新患外来の診療を指導医と共に診療。
- ・ 救急車対応を随時行う（救急当番の指導医と共に）。
- ・ 内視鏡や、腹部エコー、心エコー等は興味ある方は研修可能（随時）。

### 2. 病棟業務

- ・ 救急対応した患者が入院した場合、副主治医として入院診療を担当。
- ・ ペースメーカー挿入や、胸水、腹水穿刺等の手技は指導医立会いの下、実施可能。
- ・ 地域連携室主導の退院前カンファや自宅訪問、介護保険申請等に参加。

### 3. 救急対応

- ・ 救急車対応を積極的に行い、チームの一員として救急疾患の実務研修を行う。
- ・ ドクターヘリや本土地区搬送等の実態を学ぶ。

### 4. 地域医療

- ・ 小離島（人口200人）の医療の実態の見学。
- ・ 老人保健施設見学（半日）。
- ・ 退院前自宅訪問、退院前カンファへの参加。
- ・ 研修終了時に研修発表会に参加し、発表を行う。

# 地域保健研修（中央区保健所）

## I 特色・ローテーション修了時の到達目標

---

地域における保健所の役割、業務の実際を学ぶ。

### 1. 地域保健概論

ヘルスプロモーションを基盤とした公衆衛生、健康増進、プライマリ・ヘルスケア、リハビリテーション、福祉サービスにいたる連続した包括的保健医療を理解し実践できる能力を身につける。

### 2. 生活衛生課業務

保健所が提供するサービスの「保健衛生」の一翼を担う業務を学び医師との関連を再認識する。また、検査や動物愛護などを含めた課業務全般を学び知識を身に着ける。

#### ○医事薬事業務

地域で安全、安心な医療サービスが提供できるように、医師として医療機関の適正な運営ができる能力を身につける。

#### ○環境衛生業務

環境に起因する疾病に対応するため、環境衛生行政を理解し、医師として適正に対応できる能力を身につける。

#### ○食品衛生業務

食品に起因する疾病に対応するため、関連する法・制度に基づき、医師として適正に対応できる能力を身につける。

### 3. 健康推進課事業

母子保健、歯科衛生、栄養指導の各分野の専門職がライフステージごとの対象者に、個別の指導・相談や生活習慣病予防等の調理実習などの現場を見聞する。また、難病や感染症などを含めた課業務全般を学び知識を身につける。

#### ○母子健康診査

乳幼児健康診査に立ち会い、地域保健における母子衛生の現場を経験することにより母子保健の現状を理解する。

#### ○栄養指導

生活習慣病予防や乳幼児期の食生活に関する支援など保健所が行っている栄養指導事業を理解することにより医療現場での対応の一助とする。

#### ○歯科保健

歯科分野に立ち会い、保健所が行っている歯科保健事業を理解することにより医療現場での対応の一助とする。

### 4. 行政課題

各種講義を通して中央区民 内の拠点病院の医師の視点で地域課題の理解を深める。

## 研修スケジュール・方略

週間予定表（2023 年度研修実施例）

	月	火	水	木	金
午前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガイダンス</li> <li>・生活衛生課長挨拶</li> <li>・保健所概要</li> <li>・検査係（実習）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・環境衛生係（講義）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康推進課事業講義（健康推進課長）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HIV 結果説明（講義・実習）</li> <li>・栄養・保健・歯科事業説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フォロー判定会議（見学）</li> <li>・講評（保険所長）</li> </ul>
午後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医事薬事係（講義→薬局見学）</li> <li>・動物愛護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1歳6ヵ月健診（見学）</li> <li>・健康推進課</li> <li>・受動喫煙対策担当（講義）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月島保健センター 3歳児健診見学 施設案内 事業説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食品衛生係</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本橋保健センター 離乳食講習会 見学（スタートクラス）</li> </ul>

### 1. 講義

各分野の専門職等による講義を受講し、実際の取り組みを理解するとともに、保健所の役割を学ぶ。

### 2. 事業見学

保健所事業現場の様子を、職員から解説を受けながら見聞し、中央区の公衆衛生の実態を学ぶ。

2025 年度  
聖路加国際病院  
歯科研修プログラム

	J1 (1年次)		J2 (2年次)	
プログラム名	オリエンテーション (4月)	歯科口腔外科基本 (12ヶ月)	歯科口腔外科 麻酔科 3ヶ月 救命救急センター1ヶ月	業績発表 (2月上旬)
評価	各ローテーション科での形成評価 ・指導歯科医による形成評価 ・コ・メディカルによる形成評価 ・研修歯科医による形成評価			総括評価 (修了認定)





# 聖路加国際病院単独型歯科口腔外科臨床研修プログラム

## A 研修プログラム

総合病院の特性を生かして臨床医学を理解した上、日常診療で頻繁に遭遇する歯科口腔外科疾患に対応できる歯科医師を育成するための研修プログラムである。2年間の研修を通じて、本院の理念のもと、臨床医としての診断・治療における問題解決能力と臨床的技能・態度を身につける。

口腔外科プログラム〔番号：050117002 プログラム責任者：小澤 靖弘〕

将来口腔外科を専攻する、多くの歯科口腔外科疾患の研修を希望する研修歯科医向けのプログラムである。研修1年目は歯科卒直後の研修として、日常診療で頻繁に遭遇する歯科に対応できる歯科医師を育成するための研修プログラムであり、自らが確実に実践できることを基本とする歯科口腔外科基本研修とする。2年目の研修は口腔外科研修に加え、3ヶ月の麻酔科研修、1ヶ月の救命救急センター研修を行い、口腔外科を専攻する歯科医師としての基礎を築くことを目標にする。

2年間の研修を通じて必要とする症例数は、経験する疾患 50症例、経験する臨床検査 200症例、経験する手技 200症例、経験する診療計画 50症例とする。

## B 研修規定

1. 本院において臨床歯学の実地研修を受けるためには、歯科医師国家試験に合格して歯科医師免許を持つ者でなければならない。
2. ジュニアレジデントは歯科医師法による歯科医師臨床研修制度に則り、その期間は2カ年とする。
3. ジュニアレジデントの研修期間は1年毎に契約更新する。研修途中で他の教育病院に移ることを希望する者は、契約期間の途中でも3ヵ月以上の予告をもって契約を解除することができる。
4. ジュニアレジデントは研修上の効果を高めるために研修医宿舎居住を原則とする。所定の研修期間を終えた者は宿舎を退出する。
5. 臨床研修医の採用試験および選考は、歯科卒直後研修管理委員会が行い、院長の決裁でこれを決める。採用人員は募集時に発表する。

## C 研修歯科医の基本的業務

1. 病歴を作成し、毎日担当の患者を回診して診療経過を記録する。
2. 検査・処置についてのインフォームドコンセントを行って記録する。
3. 診断や治療方針、退院の決定などについては上級医と協議し、その指示を受ける。
4. 入院・退院は各科専門診療担当医の許可を必要とする。
5. 診療に必要な検査や治療、処置を行う。その中で経験の乏しい事項については必ず上級医の指導を受ける。
6. 担当患者の手術には上級医の指導のもとに手術の機会が与えられる。
7. 退院時要約（Summary note）を退院後1週間以内に作成する。
8. 病院各科のカンファレンスや配属の各科、または関係他科との合同カンファレンスは救急患者の診療

中または手術中でなければ出席の義務がある。

9. カンファレンスに提出する担当の症例については資料を用意し報告する。
10. 勤務は各科の規定に準ずるものとし割り当てられた平日や休日の勤務に従う。また救急患者の診療に当る。

## D 研修指導体制

プログラムの管理運営については、歯科卒直後研修管理委員会が定期的に会議を開き検討している。

歯科卒直後管理委員会委員長：小澤 靖弘

### ■歯科臨床研修の指導体制

指導責任者：小澤 靖弘

指導歯科医：小澤 靖弘、有坂 岳大、清川 麻里絵

1. 個々の指導歯科医が指導時間を十分に確保できるよう努める。
2. 各診療科の指導医の代表として Educational Chief（以下「EC」という。）が理事長から任命されているが、指導歯科医の代表者も EC としてそこへ参加する。EC は EC ミーティングに参加して横断的、継続的に研修指導を行えるように連携するとともに、ミーティング内容について研修歯科医に周知徹底させる。また、各科内での研修に関して模範的ならびに指導的に役割を果たすとともに、研修歯科医が臨床研修修了に必要な書類の記載や、評価の実施を促す。
3. 指導歯科医が研修歯科医を直接指導するだけでなく、指導歯科医の監督のもと、上級歯科医が研修歯科医を指導する、いわゆる屋根瓦方式の指導を行う。
4. 指導歯科医のみならず、指導者（看護師、歯科衛生士、歯科技工士）も研修歯科医を指導する。

## E 待遇・環境

1. 研修歯科医は歯科医師法による研修2年、1年毎の契約更新とする。
2. 給与は、1年次月額 基本給 232,500 円 定額時間外手当（45 時間分） 81,739 円、2年次月額 基本給 240,250 円 定額時間外手当（45 時間分） 84,463 円を支給する。時間外労働が 45 時間を超えた場合は別途時間外手当を支給する。
3. 時間外勤務：有
4. 夜間担当：有
5. 勤務時間：8:00～17:00
6. 宿舎設備：有（全寮制、月額 30,000 円）
7. 研修医専用の部屋（勉強スペース）「レジデントクォーター」：有
8. 食費は各自負担とする（院内食堂有り）。
9. 私学共済保険（短期給付・年金等給付）、雇用保険、労働者災害補償保険加入。
10. 休暇は、有給休暇1年次10日、2年次11日。季節休暇4日。その他、慶日休暇、忌引休暇あり。
11. 年1回の健康診断の実施。
12. 医師賠償責任保険は、病院にて団体加入をしており、個人での加入は任意。

1 3. アルバイトは禁止する。

1 4. 学会、研究会等への参加：可、費用負担：規程の範囲内で有

## F 評価と修了認定

### ① 研修歯科医の評価

1. 自己評価：「研修医手帳」および「評価票」を使用して、自己で確認をする。
2. 指導歯科医による評価：「研修医手帳」および「評価票」を使用して評価を受ける。
3. 看護師による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
4. 歯科衛生士による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
5. 歯科技工士による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
6. 面接や進路指導を定期的実施する。
7. ジュニアレジデンスの 2 年次後半には業績発表会が開催され、発表内容は研修医業績集としてまとめられる。優秀者は表彰を行う。

### ② 研修歯科医による診療科評価

ローテーションごと診療科評価票に従って評価を行う。

### ③ 研修修了の認定

2 年次終了時に歯科卒直後研修管理委員会の承認をへて、規定に則り修了証を授与する。

研修修了を満たす認定基準：

- ・研修休止が 90 日（法人において定める休日は含まない）を越えていないこと。
- ・厚生労働省が定める臨床研修の到達目標を達成していること、ならびに研修医手帳の記入について必要事項を満たしていること。
- ・研修医業績発表を行うこと。
- ・指導歯科医・指導者評価において「不合格」の項目がないこと。

上記修了条件を満たしているかを確認した後、歯科卒直後研修管理委員会にて修了判定を行う。

## G 定員と応募手続き、試験

1. 募集定員：1 名（1 年次）

2. 募集方法：マッチングに参加する。

ホームページ(<http://hospital.luke.ac.jp/recruit/dental/index.html>)に募集要項を掲載する。

3. 採用の方法：筆記試験、面接、適性検査、実習評価 ※予告なく変更となる場合あり

4. 応募必要書類：履歴書、卒業（見込）証明書、成績証明書、推薦状（任意、上限 2 名分まで）、共用試験（CBT）成績表写し※再試受験者は本試・再試とも提出

## 歯科医師臨床研修の到達目標

---

臨床研修の基本理念（歯科医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、歯科医師が、歯科医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、歯科医学及び歯科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のできるものでなければならない。

### A. 歯科医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

#### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

#### 2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先するとともに QOL に配慮し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

#### 3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

#### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

### B. 資質・能力

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

#### 2. 歯科医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 歯科診療の特性を踏まえた院内感染対策について理解し、実践する。
- ⑤ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

### 3. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い疾患について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
- ④ 高度な専門医療を要する場合には適切に連携する。

### 4. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・移行に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 診察・検査の結果を踏まえ、一口腔単位の診療計画を作成する。
- ③ 患者の状態やライフステージに合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ④ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

### 5. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

### 6. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 歯科医療の提供にあたり、歯科衛生士、歯科技工士の役割を理解し、連携を図る。
- ② 多職種が連携し、チーム医療を提供するにあたり、医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ③ 医療チームにおいて各構成員と情報を共有し、連携を図る。

### 7. 社会における歯科医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会に貢献する。

- ① 健康保険を含む保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 地域の健康問題やニーズ把握など、公衆衛生活動を理解する。
- ③ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ④ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑤ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要について理解する。

## 8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点に対応する能力を身に付ける。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解する。

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の歯科医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、歯科医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌等を含む。）を把握する。

## C. 基本的診療業務

### 1. 基本的診療能力等

本項目は、「B. 資質・能力」のうち、「2. 歯科医療の質と安全の管理」「3. 医学知識と問題対応能力」「4. 診療技能と患者ケア」「5. コミュニケーション能力」に相当する具体的な到達目標を示す。

#### (1) 基本的診察・検査・診断・診療計画

- ① 患者の心理的・社会的背景を考慮した上で、適切に医療面接を実施する。(50 症例)
  - ・指導歯科医、上級歯科医の指導のもと、外来・入院患者の診療を経験する。
- ② 全身状態を考慮した上で、顎顔面及び口腔内の基本的な診察を実施し、診察所見を解釈する。(50 症例)
  - ・患者の最新の状態を把握したうえで、遅滞なく診療録に記載する。
- ③ 診察所見に応じた適切な検査を選択、実施し、検査結果を解釈する。(50 症例)
  - ・適切な検査結果を十分理解し、診療録に正確に記載する。
- ④ 病歴聴取、診察所見及び検査結果に基づいて歯科疾患の診断を行う。(50 症例)
  - ・医療面接、身体診察を自ら行い、遅滞なく診療録に記載する。
- ⑤ 診断結果に基づき、患者の状況・状態を総合的に考慮した上で、考え得る様々な一口腔単位の診療計画を検討し、立案する。(50 症例)
  - ・週1回のカンファレンスにて、症例についての問題点や治療方針のプレゼンテーションを行い、指導歯科医や上級歯科医より、更なる知識などについてのフィードバックを受ける。
- ⑥ 必要な情報を整理した上で、わかりやすい言葉で十分な説明を行い、患者及び家族の意思決定を確認する。(50 症例)
  - ・指導歯科医、上級歯科医の指導のもと、外来・入院患者の診療を経験する。

## (2) 基本的臨床技能等

- ① 歯科疾患を予防するための口腔衛生指導、基本的な手技を実践する。(50 症例)
  - ・指導歯科医、上級歯科医の指導のもと、外来・入院患者の診療を経験する。
- ② 一般的な歯科疾患に対応するために必要となる基本的な治療及び管理を実践する。(50 症例)
  - a. 歯の硬組織疾患 (レジン 3 症例、インレー 2 症例)
  - b. 歯髄疾患 (麻酔抜髄 2 症例、感染根管治療 3 症例)
  - c. 歯周病 (スケーリング 5 症例)
  - d. 口腔外科疾患 (抜歯 25 症例)
  - e. 歯質と歯の欠損 (義歯作成・調整 5 症例)
  - f. 口腔機能の発達不全、口腔機能の低下 (5 症例)
- ③ 基本的な応急処置を実践する。
- ④ 歯科診療を安全に行うために必要なバイタルサインを観察し、全身状態を評価する。(30 症例)
  - ・適切にモニターを装着しバイタルサインを確認し、遅滞なく診療録に記載する。
- ⑤ 診療に関する記録や文書(診療録、処方せん、歯科技工指示書等)を作成する。
- ⑥ 医療事故の予防に関する基本的な対策について理解し、実践する。

## (3) 患者管理

- ① 歯科治療上問題となる全身的な疾患、服用薬剤等について説明する。(30 症例)
  - ・担当患者の病歴聴取を行い、治療上問題となる点について遅滞なく診療録に記載する。
- ② 患者の医療情報等について、必要に応じて主治の医師等と診療情報を共有する。
- ③ 全身状態に配慮が必要な患者に対し、歯科治療中にバイタルサインのモニタリングを行う。(20 症例)
  - ・適切にモニターを装着しバイタルサインを確認し、遅滞なく診療録に記載する。
- ④ 歯科診療時の主な併発症や偶発症への基本的な対応法を実践する。
- ⑤ 入院患者に対し、患者の状態に応じた基本的な術前・術後管理及び療養上の管理を実践する。(20 症例)
  - ・指導歯科医の指導のもと、入院患者の周術期の呼吸循環管理、感染や併存疾患管理を行い、遅滞なく診療録に記載する。

## (4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供

- ① 妊娠期、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の患者に対し、各ライフステージに応じた歯科疾患の基本的な予防管理、口腔機能管理について理解し、実践する。
- ② 各ライフステージ及び全身状態に応じた歯科医療を実践する。

## 2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等

本項目は、関連する「B. 資質・能力」「6. チーム医療の実践」「7. 社会における歯科医療の実践」に相当する具体的な到達目標を示す。

### (1) 歯科専門職間の連携

- ① 歯科衛生士の役割を理解し、予防処置や口腔衛生管理等の際に連携を図る。
- ② 歯科技工士の役割を理解し、適切に歯科技工指示書を作成するとともに、必要に応じて連携を図る。
- ③ 多職種によるチーム医療について、その目的、各職種の役割を理解した上で、歯科専門職の役割を理解し、説明する。

### (2) 多職種連携、地域医療

- ① 地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。
- ② 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割を説明する。
- ③ がん患者等の周術期等口腔機能管理において、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、多職種によるチーム医療に参加し、基本的な口腔機能管理を経験する。
- ④ 歯科専門職が関与する多職種チーム（例えば栄養サポートチーム、摂食嚥下リハビリテーションチーム、口腔ケアチーム等）について、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、チーム医療に参加し、関係者と連携する。
- ⑤ 入院患者の入退院時における多職種支援について理解し、参加する。

### (3) 地域保健

- ① 地域の保健・福祉の関係機関、関係職種を理解し、説明する。
- ② 保健所等における地域歯科保健活動を理解し、説明する。

### (4) 歯科医療提供に関連する制度の理解

- ① 医療法や歯科医師法をはじめとする医療に関する法規及び関連する制度の目的と仕組みを理解し、説明する。
- ② 医療保険制度を理解し、適切な保険診療を実践する。
- ③ 介護保険制度の目的と仕組みを理解し、説明する。

## On the job training (OJT)

---

研修期間：2年間

うち2年次の3ヶ月を麻酔科その後の1ヶ月を救急救命センターにて研修が行われる。

■ 必要な症例数（※A研修プログラム参照）

■ 症例数の数え方

治療の流れを連続して経験した場合を1症例として数える。（すべての流れを経験することが望ましい。）例：問診→抜歯→消毒・経過



## 勉強会・カンファレンス

---

### 症例カンファレンス（毎週火曜 16：00 より）

当科入院症例・手術症例に関して検討を行う。

### ホスピタルカンファレンス

ジュニアレジデント対象の統一カンファレンス。将来の専攻を問わず、初期 2 年間に於いて必須と考えられる内容とする。

### スケジュール

曜日	時間	名称	場所
月曜日	午前	入院患者処置	病棟、外来
	午後	外来診療	外来
火曜日	午前	入院患者処置	病棟、外来
	午後	外来診療	外来
		院内レジデント全体ミーティング 症例カンファレンス	カンファレンス室 外来
水曜日	午前	入院患者処置 新規入院患者の病歴聴取	病棟、外来 病棟
	午後	外来診療	外来
木曜日	午前	入院患者処置 新規入院患者の病歴聴取	病棟、外来 病棟
	午後	手術室での全身麻酔下手術 周術期管理	手術室 病棟
	金曜日	午前 午後	入院患者処置・周術期管理 外来診療 病棟回診
土曜日 or 日曜日	午前 午後	入院患者処置・周術期管理	病棟、外来

## 評価

---

研修終了後に相互評価を行う。

1. 自己評価：「研修医手帳」および「評価票」を使用して、自己で確認をする。
2. 指導歯科医による評価：「研修医手帳」および「評価票」を使用して評価を受ける。
3. 看護師による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
4. 歯科衛生士による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
5. 歯科技工士による評価：本院独自の評価票記載方式で評価を受ける。
6. 研修歯科医による研修科の評価：本院独自の評価票入力方式で評価する。

## 麻酔科研修

### 麻酔科研修の到達目標

臨床医として呼吸、循環、体液管理が適切に行えるようになるために、麻酔管理を通じて基本的な知識、技術、態度を身につける。

歯科医療の安全性及び質の向上を図る意味で麻酔科研修は重要であり、そのため厚生労働省によるガイドラインに則った研修が行われる。

#### 「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」

研修項目			研修水準
1.術前管理	1)	一般的な術前診察と全身状態評価	A
2.術中管理	1)	麻酔器の取扱い	A
	2)	麻酔前準備	A
	3)	末梢静脈確保	A
	4)	気道確保(用手またはエアウェイを用いたもの)	A
	5)	用手人工換気	A
	6)	気管吸引	A
	7)	基本的なモニタリング機器の装着と操作	A
	8)	モニタリング項目の値の解釈と麻酔中の全身状態の把握	A
3.術後管理	1)	麻酔後の全身状態の把握	A
	2)	術後酸素療法	A
1.術前管理	1)	麻酔管理方針の決定	B
2.術中管理	1)	麻酔導入・気管挿管（ラリッゲルマスク挿入を含む）	B
	2)	麻酔覚醒・抜管（ラリッゲルマスク抜去を含む）	B
	3)	麻酔中の合併症への対応	B
	4)	麻酔中の薬物投与	B
	5)	輸液・輸血の実施	B
	6)	手術患者への人工呼吸器の設定	B
	7)	動脈穿刺・動脈カテーテル留置	B
3.術後管理	1)	術後疼痛管理	B
	2)	麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴わないもの）	B

1.術中管理	1)	中心静脈・肺動脈カテーテルの挿入	C
	2)	経食道心エコー装置のプローブ挿入	C
2.術後管理	1)	麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴うもの）	C
3.局所麻酔	1)	硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔	C
4.ペインクリニック	1)	局所麻酔薬・神経破壊薬を用いた神経ブロック	C
5.集中治療	1)	ICU 収容患者の管理（長期人工呼吸管理を含む）	C
1.術前管理	1)	インフォームドコンセント	D
	2)	術前指示書の記載	D
2.その他	1)	上記以外で研修指導者が実施するのでなければ危険性を伴う専門性の高い記述	D

#### 研修水準

- A: 研修指導医の指導・監督のもとに、実施可能なもの
- B: 研修指導医の指導・監督及び介助のもとに、実施が許容されるもの
- C: 研修指導医の行為を補助するもの
- D: 見学にとどめるもの

注 1) B にいう「介助」とは、歯科医師の行為が実質的に機械的な作業とみなし得る程度まで研修指導者が管理・支配することをいう。

注 2) C にいう「補助」とは、機械的な作業を行うことをいう。

## On the job training (OJT)

---

研修期間：2 年次 3 ヶ月間

#### 経験する麻酔症例

当院で行われる麻酔症例のうち、心臓血管外科および新生児症例を除いた全症例が対象となる。そのうちガイドラインに則った症例が対象となる。

#### 経験する基本的臨床検査

一般尿検査、動脈血ガス分析、血液生化学検査、肺機能検査、超音波検査、単純 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査

#### 経験する基本的手技

気道確保、人工呼吸、圧迫止血、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、観血的動脈圧測定、採血法（静脈血、動脈血）、導尿法、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、気管挿管、全身麻酔

経験する医療記録、診療計画

麻酔記録の記載・管理。診療録の記載・管理。

デイサージャリー症例の退院の適応の判断。

経験する緊急を要する症状・病態

ショック、急性呼吸不全、急性循環不全、急性腎不全、急性感染症

## 勉強会・カンファレンス

---

### ホスピタルカンファレンス

ジュニアレジデント対象の統一カンファレンス。将来の専攻を問わず、初期2年間において必須と考えられる内容とする。

### スケジュール

月曜日	8:00～8:30	医局会・症例検討会（隔週）
	8:30～18:00	手術室での麻酔実習
	16:30～17:30	術前カンファレンス
火曜日	8:00～18:00	手術室での麻酔実習
	16:30～17:30	術前カンファレンス
水曜日	8:00～18:00	手術室での麻酔実習
	16:30-17:30	脳神経外科との合同カンファレンス
	16:30～17:30	術前カンファレンス
木曜日	7:30～8:00	心臓麻酔カンファレンス
	8:00～18:00	手術室での麻酔実習
	16:30～17:30	術前カンファレンス
	17:00～18:00	呼吸器外科との合同カンファレンス
金曜日	7:30～8:00	産科麻酔ミーティング(月1回産科と合同7:10-)
	8:00～18:00	手術室での麻酔実習
	15:30～16:00	術前カンファレンス
	17:30～18:30	心臓外科との合同カンファレンス

## 評価

---

各科のローテーション終了後2週間以内に相互評価を行う。

- 1.自己評価：麻酔科研修 評価票を使用して、自己で確認する。
- 2.指導医による評価：麻酔科研修の状況を総合的に判断し、本院独自の評価法によって評価を行う。麻酔科研修 評価票に評価を記入する。
- 3.研修歯科医による研修科の評価：本院独自の評価票入力方式で評価する。

## 研修項目チェックリスト

### 手術室

#### 1. 麻酔科としての基本的術前患者評価

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 現病歴、既往歴、家族歴の確認、把握 | <input type="checkbox"/> リスクファクターの理解と対策 |
| <input type="checkbox"/> 術前血液、生化学、尿検査結果の理解 | <input type="checkbox"/> P. S.による術前患者評価 |
| <input type="checkbox"/> 術前画像診断の理解         | <input type="checkbox"/> 麻酔記録の記入        |
| <input type="checkbox"/> 術前心電図の理解          | <input type="checkbox"/> 麻酔前投薬の理解と実際    |
| <input type="checkbox"/> 輸血用準備血液の確認        | <input type="checkbox"/> 良好な患者—医師関係の樹立  |

#### 2. 麻酔器および必要麻酔器具の理解

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 麻酔器の原理の理解          | <input type="checkbox"/> 麻酔回路の正確な取扱いと接続 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔器の安全装置の理解        | <input type="checkbox"/> 麻酔器の正確な作動      |
| <input type="checkbox"/> 麻酔器および必要麻酔器具の準備と点検 | <input type="checkbox"/> 静脈路確保の実際       |
| <input type="checkbox"/> 各種パイピングシステムの理解     |   |

#### 3. モニタリングシステムの理解

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 術中患者のモニターすべき項目の理解 | <input type="checkbox"/> 吸入酸素および麻酔ガス濃度測定の意義と対応 |
| <input type="checkbox"/> 非観血的血圧の測定         | <input type="checkbox"/> 筋弛緩モニターの原理と実際         |
| <input type="checkbox"/> 心電計電極の装着と波形の読解    | <input type="checkbox"/> 観血的動脈圧測定の意義と手技        |
| <input type="checkbox"/> 経皮的酸素緩和度測定の意義と対応  | <input type="checkbox"/> 中心静脈圧測定の意義と手技         |
| <input type="checkbox"/> 呼気炭酸ガス濃度測定の意義と対応  | <input type="checkbox"/> スワンガンツカテーテルの原理の理解と手技  |

#### 4. 腰椎麻酔の手技と術中の管理

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 腰椎麻酔の原理           | <input type="checkbox"/> 術中合併症の理解と対策   |
| <input type="checkbox"/> 使用局所麻酔薬の理解と修得     | <input type="checkbox"/> 腰椎麻酔の実技と術中の管理 |
| <input type="checkbox"/> 術中必要薬剤、必要物品の理解と準備 |  |

#### 5. 硬膜外麻酔の手技と術中の管理

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 硬膜外麻酔の原理          | <input type="checkbox"/> 硬膜外麻酔の見学と術中の管理 |
| <input type="checkbox"/> 使用局所麻酔薬の理解と修得     | <input type="checkbox"/> 仙骨硬膜外麻酔の実技     |
| <input type="checkbox"/> 術中必要薬剤、必要物品の理解と準備 |   |

#### 6. 各種ブロックの手技と術中の管理

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 各種ブロックの解剖学的理解     | <input type="checkbox"/> 上腕神経叢ブロックの見学 |
| <input type="checkbox"/> 使用局所麻酔薬の理解と修得     | <input type="checkbox"/> 閉鎖神経ブロックの見学  |
| <input type="checkbox"/> 術中必要薬剤、必要物品の理解と準備 |                                       |

## 7. 全身麻酔の実技と術中の管理

- 全身麻酔薬の理解
- 筋弛緩薬の理解
- その他全身麻酔管理中に使用する薬剤の理解
- 全身麻酔中に使用する器具の理解
- マスクによる気道確保
- マスク、バッグによる人工換気
- 気管内挿管
- 術中呼吸管理の実施と修得
- 術中循環管理の実施と修得
- 術中体液管理の実施と修得

## 8. 乳幼児・小児麻酔の特殊性の理解と実施

- 解剖学的、生理学的特殊性の理解
- 使用する麻酔器具の特殊性の理解
- 術中管理の特殊性の理解
- 乳幼児・小児麻酔の実際

## 9. 開胸手術の麻酔管理

- 開胸手術時の麻酔管理の特殊性の理解
- ダブルルーメンチューブの理解と操作
- 胸腔ドレーンの原理の理解と接続の実際
- 適切な周術期管理の修得

## 10. 脳外科手術の麻酔管理

- 脳外科手術時の麻酔管理の特殊性の理解
- 術中必要なモニターの理解と準備
- 必要な特殊薬剤の理解と準備
- 適切な周術期管理の修得

## 11. 各種カンファレンスへの参加と準備

- 麻酔科術前カンファレンス
- 麻酔科術後カンファレンス・反省会
- 外科術前カンファレンス
- 脳神経外科術前カンファレンス
- 心臓血管外科術前カンファレンス
- 呼吸器外科術前カンファレンス
- 特殊症例に対する各科との術前合同カンファレンス
- 抄読会

## 12. 術後の患者管理

- リカバリー室での患者管理
- 術後回診（病棟・ICU）
- 合併症の診断と治療・対策

## 救命救急センター研修

### 救命救急センター研修の到達目標

生命や機能的予後に関わる疾患や、緊急を要する病態や疾病、事態に適切に対応できるようになるために、救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身につける。歯科医療の安全性及び質の向上を図る意味で、救命救急研修は重要であり、そのため厚生労働省によるガイドラインに則った研修を行う。

#### 「歯科医師の救命救急研修ガイドライン」

研修項目			研修水準
診察	1	バイタルサインのチェック (Japan Coma Scale による意識レベルの評価を含む。)	A
	2	頭頸部の視診、触診	A
	3	胸部の視診、触診、聴診、打診	A
	4	腹部の視診、触診、聴診、打診	A
	5	四肢の視診、触診	A
	6	打腱器などを用いた神経学的診察	A
	7	胸部、腹部の超音波診断	D
気道確保	1	用手気道確保	A
	2	経口エアウェイの挿入	A
	3	経鼻エアウェイの挿入	A
	4	ラリンジアルマスク (LM) の挿入	B
	5	胃管挿入	B
	6	気管挿管	B
	7	定型的気管切開	C
	8	輪状甲状間膜穿刺 (あるいは切開)	B
人工呼吸・呼吸管理	1	BVM (バッグ・バルブ・マスク) による用手人工呼吸	A
	2	麻酔器、マスクによる用手人工呼吸	A
	3	気管挿管下の用手人工呼吸	A
	4	人工呼吸器の接続と設定	C
	5	呼吸理学療法	C

循環補助	1	経胸壁用手心臓マッサージ	A
	2	経胸壁自動式心臓マッサージ装着の使用	B
	3	開胸心臓マッサージ	D
	4	AEDによる除細動(VF/脈無しVT)	A
	5	手動による除細動(VF/脈無しVT)	B
	6	手動による同期式除細動(AF、Af、PSVT、脈ありVTなど)	D
	7	末梢静脈路確保	A
	8	内頸静脈路確保	C
	9	鎖骨下静脈路確保	C
	10	大腿静脈路確保	B
	11	胸腔穿刺	D
	12	胸腔ドレナージ	D
	13	心嚢ドレナージ	D
	14	経皮ペースメーカーの装着と使用	C
	15	経静脈ペースメーカーの挿入と使用	D
モニター等	1	非侵襲的モニターの装着及び検査(SPO2、ECG、血圧計など)	A
	2	侵襲的モニターの装着及び検査	C
	3	静脈採血	A
	4	動脈採血	A
	5	観血的動脈圧測定	C
	6	肺動脈カテーテル(スワンガンツカテーテル)の挿入留置	C
	7	導尿、バルーンカテーテル留置	B
	8	各種内視鏡検査*	D
	9	各種画像検査*	D
薬物の使用	1	ACLSのVF/VT、PEA、心静止のアルゴリズムで使用する薬剤の使用	A
	2	ACLSのその他のアルゴリズムで使用する薬剤の使用	C
	3	救急時に使用するその他の一般的薬剤*の使用	C
	4	医薬品全般の使用	C
輸液等	1	救命救急センター、救急科における救急輸液の実施	A
	2	輸血、血液製剤の適応判断と使用	C



	3	輸液の計画と実施	B
	4	経腸栄養の計画と実施	B
	5	経静脈栄養の計画と実施	C
その他の処置	1	創洗浄、創縫合(歯科口腔外科領域のもの)	A
	2	創洗浄、創縫合*(歯科口腔外科以外で単純なもの)	B
	3	骨折の副子固定	C
	4	減張切開	C
	5	胃洗浄	C
文書の記載・作成	1	指示簿*の記載・作成	D
	2	処方箋*の記載・作成	D
	3	診療録*の記載・作成	B
	4	説明と同意の実施と文書の記載・作成*	D
	5	死亡診断書、死体検案書*の記載・作成	D
	6	その他の診断書*の記載・作成	D
その他	1	病歴や現症の聴取	B
	2	チームカンファレンスへの参加	A
	3	インフォームドコンセント	D

\* 歯科口腔外科領域以外のもの、研修水準 A～D のカテゴリは次ページに示す。

#### 研修水準 A～D のカテゴリ分類

医科救命救急科門において実施される医療行為を、以下の研修水準 A～D のカテゴリに分類する。

- A：研修指導医の指導・監督下での実施が許容されるもの
- B：研修指導医が介助する場合、実施が許容されるもの
- C：研修指導医の行為を補助するもの
- D：見学にとどめるもの

(注)

- ・ B にいう「介助」とは、行為自体に対して行為者(研修歯科医師)の判断が加わる余地がないとは必ずしも言えない状況の下において、当該行為が実質的に機械的な作業とみなし得る程度まで管理・支配を及ぼすことをいい、常時監視を含む。
- ・ C にいう「補助」とは、判断を加える余地に乏しい機械的な作業を行うことをいう。

## On the job training (OJT)

---

研修期間：2年次1ヶ月間（麻醉科研修後）

受け持ち患者数：

救急科上級医とともにCCM、HCUなどで歯科口腔外科疾患患者を担当する。

研修の場所：主に救急外来、CCM、HCUなど

経験する手技

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 気道確保                   | <input type="checkbox"/> 圧迫止血法         |
| <input type="checkbox"/> 人工呼吸                   | <input type="checkbox"/> 局所麻酔法         |
| <input type="checkbox"/> 蘇生における胸骨圧迫             | <input type="checkbox"/> 皮膚縫合法         |
| <input type="checkbox"/> 除細動                    | <input type="checkbox"/> 創部消毒とガーゼ交換    |
| <input type="checkbox"/> 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保） | <input type="checkbox"/> 軽度の外傷・熱傷の処置   |
| <input type="checkbox"/> 緊急薬剤                   | <input type="checkbox"/> 包帯法           |
| <input type="checkbox"/> 導尿法                    | <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ類の管理 |
| <input type="checkbox"/> 胃管の挿入と管理               | <input type="checkbox"/> 緊急輸血          |

経験する疾患

A 頻度の高い症状

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 発疹        | <input type="checkbox"/> 咳・痰            |
| <input type="checkbox"/> 発熱        | <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐          |
| <input type="checkbox"/> 頭痛        | <input type="checkbox"/> 吐血・下血          |
| <input type="checkbox"/> めまい       | <input type="checkbox"/> 腹痛             |
| <input type="checkbox"/> 失神        | <input type="checkbox"/> 便通異常（下痢、便秘）    |
| <input type="checkbox"/> けいれん発作    | <input type="checkbox"/> 腰痛             |
| <input type="checkbox"/> 視力障害、視野狭窄 | <input type="checkbox"/> 歩行障害           |
| <input type="checkbox"/> 鼻出血       | <input type="checkbox"/> 四肢のしびれ         |
| <input type="checkbox"/> 胸痛        | <input type="checkbox"/> 血尿             |
| <input type="checkbox"/> 動悸        | <input type="checkbox"/> 排尿障害（尿失禁・排尿困難） |
| <input type="checkbox"/> 呼吸困難      |   |

B:緊急を要する症状

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 心肺停止   | <input type="checkbox"/> 急性消化管出血 |
| <input type="checkbox"/> ショック   | <input type="checkbox"/> 急性腎不全   |
| <input type="checkbox"/> 意識障害   | <input type="checkbox"/> 急性感染症   |
| <input type="checkbox"/> 脳血管障害  | <input type="checkbox"/> 外傷      |
| <input type="checkbox"/> 急性呼吸不全 | <input type="checkbox"/> 急性中毒    |

- |                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 急性心不全  | <input type="checkbox"/> 誤飲、誤嚥 |
| <input type="checkbox"/> 急性冠症候群 | <input type="checkbox"/> 熱傷    |
| <input type="checkbox"/> 急性腹症   |                                |

## 勉強会・カンファレンス

---

### 放射線科-救急科カンファレンス

救急診療において判断が難しかった症例を供覧し、両科でディスカッションを行う。また、適時放射線科から教育的症例の共有を行う

### Morning Conference

救急科が主治医科となっている入院患者について、多職種で行われているカンファレンス。臨床判断、検査結果、処置に関する検討を行う。その後 CCM、HCM、一般床の回診を行う。

### スケジュール

	時間	名称
平日	7:45～	放射線科-救急科カンファレンス
	8:00～	Morning Conference (CCM カンファレンス室)

## 評価

---

各科のローテーション終了後 2 週間以内に相互評価を行う。

1. 自己評価：救急研修 評価票を使用して、自己で確認する。
2. 指導医による評価：救急研修の状況を総合的に判断し、本院独自の評価法によって評価を行う。救急研修 評価票に評価を記入する。
3. 研修歯科医による研修科の評価：本院独自の評価票入力方式で評価する。