2026 年度

東京医科大学病院

各診療科プログラム

目次

必修科目　内科プログラム....4
総合診療科研修プログラム....7
血液内科研修プログラム....9
呼吸器内科研修プログラム....11
循環器内科・CCU 研修プログラム....13
糖尿病・代謝・内分泌内科研修プログラム....18
リウマチ・膠原病内科研修プログラム....22
脳神経内科研修プログラム....24
消化器内科研修プログラム....27
腎臓内科研修プログラム....31
高齢診療科研修プログラム....36
臨床検査医学科研修プログラム....39
感染症科研修プログラム....41
必修科目　外科プログラム....43
呼吸器外科・甲状腺外科研修プログラム....47
心臓血管外科研修プログラム....50
消化器外科・小児外科研修プログラム....52
乳腺科研修プログラム....54
脳神経外科研修プログラム....56
耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラム....58
整形外科研修プログラム....60
形成外科研修プログラム....62
泌尿器科研修プログラム....65
必修科目　救急・麻酔科プログラム....66
救命救急センター研修プログラム....70
麻酔科研修プログラム....72
必修科目　小児科・産科・婦人科・メンタルヘルス科・地域医療プログラム....73
小児科・思春期科研修プログラム....75
産科・婦人科研修プログラム....77
メンタルヘルス科研修プログラム....79
地域医療プログラム....82
選択科目　プログラム....83
眼科研修プログラム....85
皮膚科研修プログラム....88
放射線科研修プログラム....90
病理診断科研修プログラム....92
リハビリテーション科....94
内視鏡センター研修プログラム....96
緩和医療科研修プログラム....98

必修科目

内　科

◎必修科目 内科（13 科）

内科の各診療科は内科領域を臓器別に分担して診療している。専門分野により診療内容が異なるが、いずれの診療科においても日常診療で頻繁に遭遇する症状や疾患の治療を経験可能で、プライマリ・ケアに必要な知識、技術、態度を修得できる。

必修内科として選択できる診療科 ➡ 総合診療科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病･代謝･内分泌内科、リウマチ･膠原病内科、CCU、脳神経内科、消化器内科、腎臓内科、高齢診療科、臨床検査医学科、感染症科

必修の内科，外科研修における 共通 行動目標

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために

1）患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

2）医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。

3）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

医療チームの構成員としての役割を理解し、他のメンバーと協調するために、

1）指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

2）上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

3）同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。

4）患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

1）臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。

2）臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

1）患者確認の正しい手順を実践できる。

2）インシデント報告の意義を理解し、実践できる。

3）院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、手指消毒を実施できる。

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

1）症例呈示と討論ができる。

2）臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

1）医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

2）医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

経験目標

1）コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

2）診断・治療に必要な情報を得るために、患者の病歴の聴取と記録ができる。

3）以下の身体所見が取れ、診療記録に記載できる。

　バイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、骨・関節・筋肉系、神経学的所見

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患については「臨床研修の到達目標」を参照

必修内科の研修

臓器別診療科それぞれの専門領域の特徴を活かしつつ、一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために入院患者の一般的・全身的な診療とケアについての研修を行う。

到達目標

① 一般診療に必要な臨床の基礎知識を習得する。
② 基本的な内科的診察技能を理解し、実施することができる。
③ 必要な検査を選択して、その結果を正しく解釈できる。
④ 病歴、身体所見、検査結果から鑑別診断を挙げることができる。
⑤ 救急対応が必要な内科的疾患について理解し、判断することができる。
⑥ わかりやすい診療記録を作成することができる。
⑦ 指導医とともに退院要約を作成し、考察を記載することができる。
⑧ 医療スタッフ（看護師・薬剤師・検査技師・OT/PT・ソーシャルワーカー・事務スタッフ）と相談することができる。
⑨ コンサルテーションの適応を理解し、適切に実施することができる。
⑩ 患者や家族と円滑にコミュニケーションをとることができる。
⑪ 適切なインフォームドコンセントの重要性を理解し、実施することができる
⑫ 疾患や病態等について適切にプレゼンテーションすることができる。

研修方略

必修内科として総合診療科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病･代謝･内分泌内科、ﾘｳﾏﾁ･膠原病内科、CCU、脳神経内科、消化器内科、腎臓内科、高齢診療科、臨床検査医学科、感染症科の 13 科から 6 科を選択し、24 週間（4 週×6 科）研修する。
研修開始の 8 週間（オリエンテーション後～5 月末まで）は原則、必修内科の研修を行う。残りの 16 週間は原則 1 年目に研修する。
診療チームの一員として研修することで医師としての態度を学び、診断、内科的治療についての知識、基本的な検査、処置等についての技能を習得する。

1.研修プログラムの名称

総合診療科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

東京医科大学病院総合診療科は、平成 17 年度に設置された部門である。

総合診療科は、特定の病気や臓器に限らず幅広く診療する科である。原因のわからない発熱、倦怠感、体重減少、疲労感、健康相談、内科系疾患を対象とする。丁寧な面接や診察と検査による、標準的で総合的な診療を心がけている。また、平成 31 年度から一次二次救急の初療を担っている。

病院を受診する患者の個々のニーズに対応した基本的な医療を、専門各科と連携しながら提供することが総合診療科の目標で、そのような診療を担うことのできる医療者を養成することも目指している。

3.到達目標

A.医師としての基本的価値観

一般外来、一次二次救急の現場でプロフェッショナリズムを身に付ける。初対面である患者の診療を通じて、人間性を尊重し、患者優先での診療や医師としてのスタイルを構築する。

B.資質・能力

上級医とタッグまたはチームを組み、プライマリ・ケアを中心に一般診療に必要な能力を修得する。外来診療及び一次二次救急では初診患者に対するコミュニケーションが重要であり、常にプロフェッショナリズムを意識し丁寧な診療を心掛けるよう、1 例 1 例フィードバックを受けながら対応力と判断力を培う。

各症例を参照し、専門医よりクルズスやレクチャーを受け、診療技術や知識を習得する。

大学病院としての地域貢献、研究についてより理解を深める。

C.基本的診療業務

全身倦怠感、体重減少、発熱、咳・痰等、頻度の高い症候に対して医療面接、身体診察を行う。

頻度の高い疾患、緊急性の高い疾患に対して適切な臨床推論を進め、必要に応じて高度医療を行う専門家へコンサルテーションが出来ることを目標とする。また、慢性疾患を診断した際には、治療導入及びフォローアップを立案、実行できるようにする。

不明熱、原発不明癌等、専門分野が明らかでない疾患に対して、適切な検査順序の立案、遂行を遅滞なく行う。

予防医療の場において、食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。

他科からの入院患者コンサルテーションに対して、上級医とともに診療に参画する。

4.指導体制・方略

外来研修では医療面接と、上級医監督下での診察、治療方針の決定を行う。症例検討会やトピック毎の勉強会も適宜開催する。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30	外来	外来	外来	外来	外来	外来
12:00			ランチョンセミナー			
13:00	外来	外来	外来	外来	外来	
16:00			クルズス		カンファランス	

6.カンファレンス

・　外来で診た症例について、主訴、病歴から治療方針まで系統立てて提示する。

・　研修医主体で行い、指導医より評価を受ける。

7.研修活動

1)　医療安全管理実習　毎月当科から 1 人医療安全管理実習に参加する

2)　臨床病理検討会　適宜参加する

3)　臨床倫理カンファレンス　適宜参加する

8.評価

1)　研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する。

PG-EPOC を用いて自己評価を行う。

研修事後レポートを用いて自己評価を行う。

2)　指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する。

研修事後レポートより評価する

3)　コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する。

他者評価表を用いて評価する。

4)　研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する。

9.その他特記事項

専門外来として、禁煙外来を設けている。

各担当医より適宜クルズス、レクチャーを施す。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

体重減少・るい痩、**発熱**、頭痛、めまい、**胸痛**、**呼吸困難**、**嘔気・嘔吐**、**腹痛**、**便通異常(下痢・便秘)**

腰・背部痛

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、**急性上気道炎**、**急性胃腸炎**、**腎盂腎炎**、**尿路結石**、糖尿病、脂質異常症

依存症(ニコチン･アルコール･薬物･病的賭博)

1.研修プログラムの名称

血液内科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

血液内科は、治療に際して全身にわたる問題点の解決が必要な科であり、総合内科的な臨床能力を研修する場として最も相応しい科です。造血器疾患診療において都内での中核施設であり、豊富な症例数を有しています。「経験目標項目」の１）貧血、２）白血病、３）悪性リンパ腫、４）DIC を含む出血傾向をきたす疾患を経験することはもとより、肺炎、敗血症の管理、抗菌薬の選択、輸血・補液療法に関する基本的知識と技能、呼吸・循環不全の管理、抗腫瘍薬治療に伴う合併症の管理、各種臓器障害の管理等の内科医としてのスキルを集約して経験できます。一方、将来どんな一般病院や診療所に勤めても、血球数の異常やリンパ節腫脹はしばしば遭遇する common disease です。一度研修しておけば、日常臨床で将来遭遇するであろう、ちょっとした疑問も解決できる能力を身につけることができます。また、本学の中では長い歴史を有する科の１つであり、その歴史を背景とした様々なノウハウを蓄積しています。当院ならではの研修をと考えられるなら、血液内科研修に含めることをお勧めします。

3.到達目標

一般目標

・血液疾患だけでなく全身的疾患とその管理を学ぶ。

・検査結果の解釈、特に輸血の必要性を判断する。

・内科全般で必要となりうる手技を体得する。

具体的目標

・骨髄標本の顕鏡を通して病理診断の面白さと重要性を体感する。

・化学療法に伴う副作用、それに対する対処法を学ぶ。

・心不全、腎不全、感染症等内科共通の全身的管理について学ぶ。

・中心静脈カテーテル挿入や腰椎穿刺等手技を体得する。

4.指導体制・方略

1)　指導医、大学院生、臨床研修医からなる医療チームを結成し、各症例の診療にあたります。

5.週間予定表

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td></tr>
<tr><td>9:00</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">病棟</td><td>病棟</td><td rowspan="2">（骨髄採取）*
手術室</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">病棟</td></tr>
<tr><td>10:00</td><td>カンファレンス
教授病棟回診</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td colspan="5">血液内科医師による研修向けミニレクチャー</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>13:30</td><td>病棟</td><td>病棟
（末梢血幹細胞採取）
*</td><td></td><td>病棟
（末梢血幹細胞採取）*</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

6.カンファレンス

・
・

7.研修活動

病棟業務（診療録記載、治療方針の検討、抹消ライン確保等)、症例のプレゼンテーション、回診、手技（中心静脈カテーテル挿入、髄腔内注射等）

8.評価

1） 研修医自己評価
　患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
　PG-EPOC を用いて自己評価を行う
　研修事後レポートを用いて自己評価を行う
2） 指導医による評価
　PG-EPOC を用いて評価する
　研修事後レポートより評価する
3） コメディカルによる評価
　PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
　他者評価表を用いて評価する
4） 研修医による評価
　PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

卒後研修プログラムの選択性が導入され，血液内科を「特殊な診療科」と誤解するケースが目立ちます。先に述べたように、一般内科医が遭遇する basic な common disease を経験する重要な診療科です。本来は必修とすべきと考えますが、当院の様々な事情から選択制となっています。是非、血液内科を選択して頂きたいと思います。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、**体重減少・るい痩**、**発疹**、**発熱**、頭痛、めまい、**意識障害・失神**、胸痛、心停止、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、消化器性潰瘍、胆石症、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病

1.研修プログラムの名称

呼吸器内科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

呼吸器内科は、肺を中心とした呼吸器系領域の疾患を取り扱う診療科です。その中には肺特有の疾患だけでなく、循環器系、膠原病、神経など他領域との関わりも多く、また炎症性、免疫関連肺疾患から腫瘍性疾患、呼吸生理に関わる疾患、感染症性肺疾患まで非常に多岐にわたる分野です。日常診療の場でも遭遇する機会の多い領域であり、将来呼吸器内科を志望する医師はもとより、その他の内科、内科系以外の専門分野を志望する医師においても将来役立つものと考えます。

3.到達目標

病棟研修を通じ、呼吸器内科入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や呼吸器内科的疾患に対応する能力を学ぶ

呼吸器内科入院患者の一般的・全身的な診療とケアを学び、症例報告会にて的確な報告が行えること

4.指導体制・方略

2） 指導医、大学院生、臨床研修医からなる医療チームを結成し、各症例の診療にあたります。

5.週間予定表

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8:00</td><td rowspan="3">病棟勤務</td><td rowspan="3">病棟勤務</td><td rowspan="3">病棟勤務</td><td rowspan="3">病棟勤務</td><td rowspan="3">病棟勤務</td><td rowspan="3">病棟勤務</td></tr>
<tr><td>8:30</td></tr>
<tr><td>9:30</td></tr>
<tr><td>12:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="5">（特別講演など）</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td>気管支鏡検査
3F 放射線部</td><td rowspan="4">病棟勤務

呼吸器外科・放射線科合同カンファレンス</td><td rowspan="4">病棟勤務</td><td>気管支鏡検査
3F 放射線部</td><td rowspan="4">病棟勤務</td></tr>
<tr><td>16:00</td><td>呼吸器カンファレンス（9F901 号室）</td><td>病棟勤務</td></tr>
</table>

※1：全スタッフ輪番制で呼吸器系の著明な国外雑誌を読み、最新のトピックスを報告します。毎週行います。

6.カンファレンス

7.研修活動

8.評価

1） 自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2） 指導医による評価

EPOC を用いて評価する
研修事後レポートより評価する
他者評価表を用いて評価する
研修終了時に試験を行い、振り返りをおこなう

3) コメディカルによる評価
EPOC 又は評価表を用いて評価する
他者評価表を用いて評価する

4) 研修医による評価
EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する
評価表を用いて指導医並びにコメディカルを評価する

9.その他特記事項

少人数の医局ですが、呼吸は生命にとって重要な働きですので、呼吸器内科に興味のある方はもちろんのこと、将来内科系以外を専攻する方も歓迎いたします。

10.研修中に作成する病歴要約

経験すべき症候

ショック、**体重減少・るい痩**、**発熱**、意識障害・失神、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)、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄
終末期の症候

経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、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、依存症(ニコチン･アルコール･薬物･病的賭博)

1.研修プログラムの名称

循環器内科・CCU 研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

循環器内科は、主任教授を中心に、教授、准教授、講師が中心スタッフとして東京医科大学病院（新宿本院）、八王子医療センター、茨城医療センター各病院の循環器内科部門の診療・運営を行っている。関連病院をあわせると教室員は 120 名におよぶ大きな教室で人材も豊富なため、手厚くきめ細かな研修医指導を可能にしている。

臨床では、各種心血管疾患の診断治療に加えて、虚血性心疾患に対するカテーテルインターベンション、慢性肺血栓塞栓症に対するバルーン治療、不整脈に対するペースメーカ植込み術やカテーテルアブレーション、心不全に対する両心室ペーシング、突然死予防のための ICD 植込みなどを積極的に行ない、循環器領域すべての検査と治療が研修できる環境となっている。さらに弁膜症に対しては新しい治療（TAVI や MirtaClip）も導入している。また、内皮機能検査、脈波速度、中心血圧などの血管機能検査、心エコー図、心臓核医学検査や、心臓 CT、心臓 MRI などのイメージング検査を積極的に行い、高いクオリティの診療が行われている他、蓄積された検査データは若手医師の研究題材として活用されている。当科の研修では、以上のような最新の治療を学べるだけではなく、バランス良くすべての循環器領域の研修が可能である。

3.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。

I.「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。

II.「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。

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。

III.「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。

C-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。

C-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。

1） 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）のうち

特に循環器内科では急性冠症候群、心不全、高血圧の初期から慢性期まで診療に参加することができる。

2） 経験すべき診察法・検査・手技

1.胸部の診察ができ、記載できる

2.一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）の適応が判断でき、結果の解釈ができる

3.血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる

4.心電図（12 誘導）・負荷心電図を自ら実施し、結果を解釈できる

5.心エコー図を自ら実施し、結果を解釈できる

6.動脈血ガス分析を自ら実施し、結果を解釈できる

7.血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

8.胸部単純Ｘ線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

9.心臓核医学検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

10.注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる

11.採血法（静脈血、動脈血）を実施できる

3） 診療録・その他の書類作成

1.診療録（退院サマリーを含む）をＰＯＳに従って記載し管理できる

2.処方箋、指示箋を作成し管理できる

3.診断書、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる

C-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。

C-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。

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる。

4.指導体制・方略

3) 循環器内科の助教１名と臨床研究医２名（あるいは臨床研究医１名と後期研修医１名）に初期研修医が加わり４人で１チームとし、診療科長、病棟医長、副病棟医長の指導の下で診療を行う。病棟チームが循環器領域の中でも特に専門的知識が必要な場合は、不整脈班、虚血班、心不全班、画像班などの専門チームに常時コンサルトが出来る環境になっている。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
7:45～	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	
8:30～	CCU 回診	CCU 回診	CCU 回診	CCU 回診	CCU 回診	
9:00～	新患者紹介※ 病棟廻診※	病棟 検査	病棟 検査	新患者紹介※ 病棟廻診※	病棟 検査	病棟
13:00～	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	
17:30～	CCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	CCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	内科・外科合同 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	CCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	CCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	

6.カンファレンス

当科では前日に緊急入院したすべての症例と教育的な症例の検討会を毎朝行い、研修医が担当していない症例も学ぶことが出来きる。さらに、侵襲的なカテーテル治療・デバイス治療の術前術後の検討により、これらの治療適応と合併症などについても学び、より短い研修期間で症例のばらつきなく循環器の全領域を偏りなく経験できる。

7.研修活動

感染対策（院内感染)、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修に参加できる。また、医師・看護師・理学療法士・栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカーから構成される職種横断的なチームである心不全多職種チームの活動に参加することができる。

8.評価

5) 研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

6) 指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

7) コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

8）研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

希望者には CCU 研修プログラムを用意している。CCU では、急性冠症候群や重症急性心不全の初療を経験でき、緊急カテーテルインターベンションや IABP・PCPS・血液透析・人工呼吸器管理等を身近に体験し集中治療全般も学ぶことが出来きる。

東京医科大学循環器内科では独自のホームページを開いている。

http://team.tokyo-med.ac.jp/jyunkanki/index.html

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、めまい、**意識障害・失神**、**胸痛**、**心停止**、**呼吸困難**

経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、**心不全**、**大動脈瘤**、**高血圧**、肺炎、腎不全、糖尿病、**脂質異常症**

1.研修プログラムの名称

糖尿病・代謝・内分泌内科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

当科の診療領域は全身に及ぶため、専門科でありながらも決して近視眼には陥らない、“広く目配りのできる”内科医を養成することが至上目標です。

1） 担当疾患・病態

① “生活習慣病”の重要な部分を占める、糖尿病・脂質異常症・肥満症・高尿酸血症、そしてそれらの複合としてのメタボリックシンドロームは当科の担当する主疾患群です。むろん、これらすべての疾患の下流には“動脈硬化症(心筋梗塞や脳梗塞など)”が存在することは云うまでもなく、これらの疾患を“発症させない”ための先制的・戦略的医療が求められるのも当科の大きな特色です。

② クッシング症候群、先端巨大症、原発性アルドステロン症、インスリノーマ、褐色細胞種、尿崩症といった、専門性の強い内分泌疾患の診断・治療を受け持ちます。

③ 甲状腺疾患に関して、バセドウ病、慢性甲状腺炎、甲状腺クリーゼなど、手術を要しない甲状腺疾患はすべて当科が担当します。バセドウ病のアイソトープ治療も当科の範疇です。副甲状腺疾患の経験症例数も豊富です。

④ 上記①～③については、循環器内科・腎臓内科・神経内科・眼科・脳神経外科・整形外科・皮膚科・形成外科・甲状腺外科・泌尿器科・放射線科など各専門科との幅広い密接な連携が必須であることより、高いコミュニケーション能力を養うことができるのも当科の特徴です。

2） 今後の展望

厚生労働省の最近の国民健康・栄養調査では、「糖尿病が強く疑われる人」あるいは「糖尿病の可能性を否定できない人」の推計人数が 2000 万人を超えています。わが国成人の約 2 割を占める、この“国民病”こそ、当診療科が専門とする生活習慣病の代表的疾患です。月当たりの外来患者数は 2000~2500 人、入院患者数も 50~70 人にのぼり、その中には他施設からの緊急入院受け入れも多く含まれます。また、他科入院中の糖尿病・内分泌疾患患者の併診による担当症例は、150 人/月を超えています。我々は当科の医師のみならず他科の医師、看護師・薬剤師・管理栄養士などのスタッフとともにチーム医療を実践しています。

わが国発(同時にわが国で初めて)の臨床研究『糖尿病戦略研究－2 型糖尿病患者を対象とした血管合併症抑制のための強化療法と従来治療とのランダム化比較試験(JDOIT-3)』では、全国 81 の戦略拠点施設の 1 つとして研究を遂行しました(The Lancet Diabetes & Endocrinology Vol.5, No.12, p951–964, December 2017)。他にもいくつかの多施設共同研究に参加しており、初期研修医の皆さんに実際の臨床研究に積極的に関わっていただくことで、社会的疾患としての糖尿病を学ぶためのより有意義な経験ができるものと考えています。

日本糖尿病療養指導士の有資格者が数多く在籍する当院では、院内活動として循環器内科・血管外科・皮膚科・形成外科からのエキスパートスタッフを集めての“フットケアチーム”への参加、栄養管理科を中心とした栄養サポートチーム（NST）の主要メンバーとしての活動など多岐にわたっており、“糖尿病患者さんの生活の質（QOL）を低下させないための戦略的医療”を目指しています。研修医の皆さんも共に、患者さんを診る力、多職種とともに社会に貢献できる力を研鑽していこうではありませんか。

3.到達目標

内科分野全般に必要な臨床能力の取得に加え、特に糖尿病を始めとした生活習慣病や内分泌疾患に携わる医師に必要な基礎能力(技能)を習得することを目的に、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修が行われます。また、感染対策（院内感染や性感染症等)、予防医療（予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP)、臨床病理検討会

（CPC）などの基本的な診療において必要な分野・領域に関する研修、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に可能な限り参加していただきます。下記の症候および疾病・病態を経験する中で、医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務それぞれの目標に到達していただきます。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C. 基本的診療業務

1. 一般外来診療
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

当科の研修では、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）のうち、下記を経験することが可能です。

●経験すべき症候

○経験できる：

体重減少・るい痩、発熱、物忘れ、視力障害、便通異常（下痢・便秘）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

△経験できる可能性がある：

ショック、発疹、めまい、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腰・背部痛

●経験すべき疾病・病態

○経験できる：

認知症、高血圧、糖尿病、脂質異常症

△経験できる可能性がある：

脳血管障害、心不全、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、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、腎不全

4.指導体制・方略

日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会専門医の資格を有する臨床経験 10

年以上の医師を核とした 4〜6 人の診療チームを結成し、初期研修医は各チームに所属します。主科担当糖尿病患者は常時 4〜8 人で、食事・運動療法の実践や糖尿病教室への参加など、連日の療養指導の実践にあたります。社会の人口高齢化を反映して当院でも高齢糖尿病入院患者さんが増加しており、ADL の低下や栄養障害、退院後の介護問題など患者さんの抱える問題も多様化しています。当科初期研修ではリハビリテーションセンターでの実践、院内 NST 回診・褥瘡対策チーム回診への参加、さらには総合支援センターでの福祉・介護への橋渡しの現場見学など、チーム医療への積極的関与を義務付けています。多職種のスタッフとかかわることで、机上の学習だけでは得られない多くの経験が可能と考えます。また、内分泌疾患については負荷試験の実際と結果の解釈を中心に、診断から治療までのプロセスを経験していただきます。研修中に経験する症例に偏りがないよう配慮しています。

より多くの疾患を共有することを目的として、火曜日午前の科長(鈴木亮 主任教授)回診の前に入院患者カンファランスを開催しています。ここでは同時に研修医のプレゼンテーション能力の向上を図るべく、活発なディスカッションが行われます。さらに、当科のみならず、他診療科・他分野の医療グループとも、定期的あるいは随時、幅広くカンファランスが行われています。常に最新の、最良の medical decision が得られる機会を整えています。初期研修最終週のグループカンファレンスでは経験症例 1 例を選択しての『学会形式での口頭発表』を行い、プレゼンテーションスキルの向上においても有用な助言を受けることができます。社会に発信すべき貴重な症例を経験した際には、各学会専門医の指導のもと、日本内科学会、日本糖尿病学会、あるいは日本内分泌学会にて積極的に症例報告をしていただきます。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟実習 他科廻診	教授廻診 症例カンファレンス	病棟実習 他科廻診	病棟実習 他科廻診	病棟実習 他科廻診	病棟実習 他科廻診
午後	病棟実習 他科廻診	病棟実習 他科廻診 院内研修会	病棟実習 他科廻診 糖尿病代謝内分泌内科グループカンファレンス	病棟実習 他科廻診	病棟実習 他科廻診	

★ 病棟廻診時に適宜、指導医から担当患者に関わる臨床上 TIPS のレクチャーを受ける

<臨床上 TIPS レクチャー内容>

1. 糖尿病に関わる最新のエビデンス、文献紹介
2. 糖尿病患者に対する医療インタビューの勘どころ
3. 糖尿病患者の診察－特にここを診る！
4. 糖尿病患者の心理を知る(糖尿病コーチングスキルの向上)
5. カーボカウントとは何か
6. インスリンの使い方・導入のポイント
7. CGM・FGM データの読み方
8. 新規糖尿病薬の紹介と実際の使用法についてのレクチュア
9. 内分泌疾患を疑うポイント(先端巨大症、Cushing 症候群、褐色細胞腫など)

10. 内分泌負荷試験の選択法･実施法
11. 甲状腺疾患の治療-薬の出し方とコツ
12. 良いサマリーと悪いサマリー(できる！と思わせるサマリーとは)　　など

6.研修活動

・　教授回診および糖尿病・代謝・内分泌内科カンファレンス：　入院症例を中心としたカンファレンス
・　水曜クラブ：　初期研修医の症例発表、基礎および臨床研究発表、学会の予演など
・　ジャーナルクラブ：　海外文献を中心とした最新のガイドラインや研究報告などの抄読と討論

7.研修活動

卒後臨床研修センターの定める定期研修会(感染対策・予防医療・児童虐待対応・社会復帰支援・緩和ケア・APC・CPC などを含む)への積極的な参加を強くサポートする。

8.評価

1）研修医自己評価
　患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
　PG-EPOC を用いて自己評価を行う
　研修事後レポートを用いて自己評価を行う
2）指導医による評価
　PG-EPOC を用いて評価する
　研修事後レポートより評価する
3）コメディカルによる評価
　PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
　他者評価表を用いて評価する
4）研修医による評価
　PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

特記すべき事項はありませんが、研修中に疑問点やお困りのことがあれば、遠慮せずに上級医や卒後臨床研修センターに相談するようにして下さい。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、**体重減少・るい痩**、発疹、発熱、もの忘れ、めまい、意識障害・失神、**視力障害**、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、**排尿障害(尿失禁・排尿困難)**

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、**高血圧**、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、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、腎不全、**糖尿病**、**脂質異常症**

1.研修プログラムの名称

リウマチ・膠原病内科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

初期研修では、短期間で一診療科をラウンドするので、概して見学に終わってしまうことが多いのですが、リウマチ膠原病内科では、考えて行動・実践する姿勢を教育したいと考えています。医療チームとは、お互いがお互いを尊重し、お互いがお互いをカバーしあうことによって成り立ちます。研修医には研修医にしかできないこと、得意なことが必ずあるはずで、研修医にあった指導を目指しています。

3.到達目標

リウマチ膠原病はひとつの疾患が多彩な症状や多くの臓器病変を同時に呈し、さらにさまざまな合併症を呈す、複雑な疾患と捉えられがちですが、実際は非常に簡単です。例えば、治療薬としてはどの疾患もステロイド剤を基本的に使用し、難治性の場合には免疫抑制剤を併用しますが、実際に使用する免疫抑制剤は 5 種類程度です。大切なことは、確定診断が何かを決めること、症状が膠原病によるものか、または目和見感染症などの合併症によるものかを鑑別することです。最近は、分からなければすぐ検査の風潮ですが、患者さんの話を良く聞くこと、患者さんをよく診察することが解決の糸口になることが多いです。

4.指導体制・方略

指導医、臨床研修医から構成される診療グループに配属され診療にあたりますが、担当患者以外でも経験できる項目については経験することが可能である。

毎週火曜日午後に新患紹介と症例検討を行い、診療科長の回診を行います。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前						
午後		カンファレンス、回診				

6.カンファレンス

・

・

・

7.研修活動

膠原病の研究会があれば参加が可能である。

8.評価

1） 研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2） 指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3） コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4） 研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、**発疹**、**発熱**、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、**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)、**腰・背部痛**、**関節痛**、運動麻痺・筋力低下、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、消化器性潰瘍、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

1.研修プログラムの名称

脳神経内科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

医師としての基本的価値観である社会的使命と公衆衛生への寄与や利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢を養い、そのために必要となる医学・医療における倫理性や医学的知識・問題対応能力、診療技能を習得する。また研修では患者ケアやコミュニケーション能力も必要であり、チーム医療の実践、医療の質と安全管理、地域社会における医療の実践を通して、科学的探究心や生涯にわたって学ぶ姿勢を習得する。

神経学分野は 2013 年 7 月に講座として開講した。当科では、入院は 13B 病棟でベッド数 22 床を有しており、外来は午前 2 診・午後 1 診体制として、一般脳神経内科外来および各種専門外来を開いている。高齢化社会を迎えた本邦において神経系に障害を持つ患者は急増しており、一般臨床においても神経疾患を扱う機会は急速に増大している。特に脳血管障害、認知症、頭痛、てんかん、神経感染症などは、一般外来診療でも遭遇する機会が多く、将来、どの専門分野を専攻するにあたっても、脳神経内科での臨床研修は有用である。本研修では、実際に外来・入院患者の診療に携わることにより、診断に至るプロセス、検査手技、治療法に対する理解を深め、今後の診療技術の向上に貢献することを目的とする。

3.到達目標

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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
2．病棟診療
3．初期救急対応
1．　4．地域医療

4.指導体制・方略

指導医、医員、専攻医から構成される入院診療グループに配属され、上級医の指導のもと、診察、検査、診断、治療計画の立案と実施を行うとともに入院患者プレゼンテーションなどを通じて、神経疾患の病態や治療についての理解を深める。また脳神経内科専門医によるレクチャーにより、科学的探究心を養い、生涯に渡って学ぶ姿勢を身につける。さらに脳卒中関連科合同カンファレンスやリハビリテーション科合同カンファレンスなどのカンファレンスへ参加し、他科および他職種とのコミュニケーションを図る。

外来では頻度の高い症候や病態に接し、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行えるようにする。また慢性疾患については継続診療および医療連携について学べるようにする。

緊急性の高い病態を有する患者に対しては外来・入院を問わず、上級医と共に病態の把握、診断、治療、他科との連携を学べるようにする。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～ 病棟業務	8:15～ 症例検討会 9:30～ 教授回診	9:00～ 病棟業務	9:00～ 病棟業務	8:15～ 科内カンファレンス 8:30～ 病棟業務	9:00～ 病棟業務
午後	13:00～ 病棟業務	14:00～ 神経生理検査 16:30～ 医局勉強会	13:00～ 病棟業務	13:00～ 病棟業務	13:00～ 病棟業務	

6.カンファレンス

- 担当患者のプレゼンテーションを行う
- 医局勉強会にて、神経内科学に関する最新知識、総論的知識を獲得する
- 神経疾患について文献検索を行いレビューする

7.研修活動

積極的に臨床研究、治験の業務に関わり、研究活動に参加する。

8.評価

1）研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2）指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3）コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4） 研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

当科は、神経内科関連学会での発表や、他大学合同の症例検討研究会を活発に行っている。研修医の希望があれば、それらの研究会で研究発表を行い、さらに論文として出版することに最大限の援助をする。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、ほか対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、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、心停止、呼吸困難、**便通異常(下痢・便秘)**、腰・背部痛、**運動麻痺・筋力低下**、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、**興奮・せん妄**、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、**認知症**、**高血圧**、**肺炎**、**糖尿病**、**脂質異常症**

1.研修プログラムの名称

消化器内科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

消化器内科は、消化管・肝臓・胆嚢・膵臓の病気を対象とする診療科である。日本においては、内科を訪れる患者の約 40%が消化器症状を主訴に来院すると言われている。また、日本人の 3 大死因のうち、癌の病気が最も多い科としても重要である。東京医科大学病院消化器内科では、これらの悪性疾患から、機能性疾患、炎症性疾患など幅広く診療を行っている。

我々は、新しい診断・治療技術の開発・導入を積極的に行い、日々邁進し続けている。そして、高い技術、専門的な知識が患者の信頼を得る重要な原資であると同時に、患者に対する思いやりや優しさが患者との絆を形作る源と考えて、常に診療している。

優れたスタッフを育成するためには、医局員はみずから切磋琢磨して、モチベーションを高めて行かなければ後輩は育たないと考えている。東京医科大学病院消化器内科は、バランスのとれた、優れた専門家集団たるべく、常に努力し、患者の信頼に応える診療を行っている。

3.一般目標

A. 医師としての基本的価値観

内科医として身につけるべき基本的価値観については、実際に診療グループに所属し、外来・入院患者と接し経験する。患者と接することにより、担当医として患者の背景を考慮しながら治療を行うことの重要性を理解する。例えば、悪性腫瘍で薬物療法を必要とする患者においては併存疾患や臓器機能だけではなく家族構成や経済状況などの社会的側面や患者・家族の心理的側面なども治療方針に影響しうる要因であることなどを経験することもできる。こういった治療方針の決定や日々の診療での問題点などを指導医から指摘・解説を受けるのみではなく、常に自ら指導医の言動及び医療内容を省察し、自己の研鑽に努めていくことが重要である。

また消化器内科は単独で診療に当たることは少なく、常にチームでの医療を実践しており、医療を提供するチームの目的、チーム個人の役割などを理解することができ、チーム医療として最も重要な情報の共有、チーム内外との医療連携を経験することができる。また当科では科学的探求心を重要とし、医療上の疑問点を研究課題に変換し、積極的に学会活動を行っている。初期臨床研修の中でも、できるだけそのような科学的探求心を学べるよう心がけていく。

B. 資質・能力

指導医、医員、大学院生、専攻医、初期研修医からなる主治医チーム（ミット）に参加し、入院患者を担当しながら指導を受ける。主に入院患者の診察を行うことによって消化器内科としてのプライマリー診療に必要な資質・能力を身につけていく。日々患者と接することによって臨床上の疑問点や問題点などを抽出し、問題に対応するために必要な知識や資質を身につけていく。具体的な対応として消化器内科では診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、問題点を必ず指導医と共有し、「報告・連絡・相談」を徹底することにより指導医の知識・経験を学ぶようにしている。また、当科では悪性腫瘍の患者なども多く全人的な医療を患者に提供する必要がある。全人的な医療を提供するためには患者・家族に対するコミュニケーション能力を磨き、人間の尊厳を守り、患者のプライバシーに配慮し、社会的・心理的側面を含めて患者を十分に理解する必要がある。患者背景を十分に理解した上で、看護師・薬剤師含めたコメディカルと十分な議論を行ったうえで、最適な医療を提供するといったチーム医療の重要性を学んでいく。また当科では科学的探求心を重要とし、医療上の疑問点を研究課題に変換し、積極的に学術活動（学会参加・発表、論文執筆など)、を行っている。初期臨床研修の中でも、できるだけそのような科学的探求心を学べるよう指導している。

C. 基本的診療業務

前述のように初期研修医はチーム（ミット）に参加し、主に入院患者を担当する。初期臨床研修医が所属する主治医チームは、消化器病の各領域の疾患が担当できるように配慮されている。
また、毎週行われる入退院患者のカンファレンスに参加し、診療科長の指導を直接受けるとともに、肝臓グループ、消化管グループ、胆膵グループ、それぞれで行われているカンファレンスにも積極的に参加し、各専門領域の教育を行う。
研修中に経験すべき項目について下記に示す。

1)経験すべき症候

腹痛、体重減少・るい痩、嘔気・嘔吐、便通異常(下痢/便秘)、吐血・下血・血便、意識障害・失神、呼吸困難、終末期の症候など。

2)経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌など。

3)経験すべき診察法・検査・手技

1.全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる
2.腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる
3.血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる
4.血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
5.内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
6.単純Ｘ線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
7.Ｘ線ＣＴ検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
8.採血法（静脈血、動脈血）を実施できる

4)特定の医療現場の経験

9.緩和・終末期医療の場において、告知をめぐる諸問題への配慮ができる
10.緩和・終末期医療の場において、臨終の立ちあい、適切に対応できる

さらに、内視鏡（上部・下部・胆膵)、消化管造影、血管造影、腹部超音波などの検査・治療にも積極的に参加し、担当指導医より指導を受け、基本的な内視鏡や超音波画像診断能力を身につけ、さらに超音波検査技術を、可能であれば上部消化管内視鏡技術を習得する。特に当科のウリでもある世界最先端の内視鏡治療や超音波ガイド下治療を実際に参加することで、新規治療手技開発やデバイス開発、臨床試験、治験などにも興味を持てるよう指導する。

4.指導体制・方略

指導医、医員、大学院生、専攻医、初期研修医からなる主治医チーム（ミット）に参加し、入院患者を担当しながら指導を受ける。初期臨床研修医が所属する主治医チームは、消化器病の各領域の疾患が担当できるように配慮されている。

また、毎週行われる入退院患者のカンファレンスに参加し、診療科長の指導を直接受けるとともに、肝臓グループ、消化管グループ、胆膵グループにより、それぞれ行われているカンファレンスに適宜参加し、各専門領域の指導医の指導を受ける。

内視鏡（上部・下部・胆膵)、消化管造影、血管造影、腹部超音波などの検査の見学・参加を希望した場合、担当指導医の指導を受ける。特に、上部消化管内視鏡・腹部超音波は必須の指導内容である。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00～		入退院カンファレンス				
ＡＭ （消化管） （肝臓） （胆膵）	 検査 検査・治療	 検査・治療 検査・治療 検査・治療	 検査 検査・治療	 検査 治療	 検査 治療	 検査
12:30～		消化器内科セミナー				
ＰＭ （消化管） （肝臓） （胆膵） （門亢）	 治療 検査 検査・治療	 治療 治療 検査・治療 治療	 治療 検査・治療 治療	 治療 治療 治療	 治療 検査	
17:00～	胆膵Ｇカンファレンス	消化管Ｇカンファレンス 肝臓Ｇカンファレンス				

6.カンファレンス

7.研修活動

当科単独のものはなし。

8.評価

1） 研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2） 指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3） コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4） 研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

希望により、学会・研究会への参加や、発表の指導を行い、学術参加が可能である。

当院では最新の医療技術（IVR-CT、小腸内視鏡、粘膜剥離術、ラジオ波熱凝固療法など）を導入しており、今後 Evidence が築かれていく先端医療の知識の習得、見学が可能である。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、**黄疸**、発熱、意識障害・失神、**吐血・喀血**、**下血・血便**、**嘔気・嘔吐**、**腹痛**、**便通異常(下痢・便秘)**、腰・背部痛、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

認知症、高血圧、肺炎、**急性胃腸炎**、**胃癌**、**消化器性潰瘍**、**肝炎・肝硬変**、**胆石症**、**大腸癌**、糖尿病、脂質異常症

1.研修プログラムの名称

腎臓内科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

腎臓内科は、西東京地区における腎疾患の拠点病院として、特に慢性腎疾患（chronic kidney disease）の適確な診断と治療を目指している。また全ての患者様に対して標準化された治療を提供するために疾患単位で治療プロトコールを作製し、積極的に導入している。さらに、近年急速に増加している腎不全や維持透析患者では感染症や悪性腫瘍、脳・心血管疾患をはじめとした様々な疾病を合併する頻度が高いが、内科医としての基本と腎臓専門医としての見地に立脚して、これら疾病の診断と治療にあたっている。そして人格、知識および技術においてバランスのとれた臨床研修医の育成に力を注いでいる。

3.到達目標

内科学全般に関わる知識・技術の習得に加え、腎臓の構造・機能を理解した上で、腎疾患を診療するために必要な minimal requirement を習得する。

I.「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」に関する評価

A-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。

A-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。

A-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。

A-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。

II.「B. 資質・能力」に関する評価

B-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。

B-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。

B-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。
B-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。
B-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。
B-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。
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。
B-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。
B-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。
B-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。

III.「C. 基本的診療業務」に関する評価
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。

C-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。

●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・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）のうち

特に腎臓内科領域では

・体重減少・体重減少を診察し治療に参加できる
・浮腫を診察し治療に参加できる
・血尿を診察し治療に参加できる
・尿量異常、排尿障害を診察し治療に参加できる

●経験すべき病態

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）のうち

特に腎臓内科領域では

・貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）を診察し、治療に参加できる
・高血圧症（本態性、二次性高血圧症）を診察し、治療に参加できる
・腎不全（急性・慢性腎不全、透析）を診察し、治療に参加できる
・原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）を診察し、治療に参加できる
・全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）を診察し、治療に参加できる

C-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。

〈診察・検査・処置〉

①-胸部の診察ができ、記載できる
②-腹部の診察ができ、記載できる
③-一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
④-血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる
⑤-動脈血ガス分析を自ら実施し、結果を解釈できる
⑥-血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
⑦-血液免疫血清学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（免疫細胞検査を含む）
⑧-超音波検査を自ら実施し、結果を解釈できる

⑨-単純Ｘ線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
⑩-注射法（点滴、静脈確保）を実施できる
⑪-採血法（静脈血、動脈血）を実施できる
〈診療録・その他の書類作成〉
①-診療録（入院診療計画、退院サマリーを含む）をＰＯＳに従って記載し管理できる
②-処方箋、指示箋を作成し管理できる
③-診断書、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる

C-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。
C-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。
・保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

4.指導体制・方略

1） 指導医―医局員―研修医からなる主治医団を結成し、各症例の診療にあたる。基本的には病棟勤務とするが、人工透析センターおよび腎臓内科外来でも上級医の指導を受けることができる。
2） 希望者は週１回火曜日午後に NST のミーティングと回診に参加することができる。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00～			朝カンファレンス			
9:00～			病棟症例検討会			
11:00～			（教授回診）			
14:00～		腎生検、NST	腎生検	腎生検		
16:00～			透析センター 症例検討会			
18:00～		院内研修会				
18:30～	腎生検症例検討会（3ヶ月に１回）					

6.カンファレンス

主に、新規の入院患者のプレゼンテーションを行う。

7.研修活動

NST（栄養サポートチーム）：栄養の問題がある入院患者において、栄養士と医師、看護師、薬剤師などを中心とした多職種のチームで栄養管理のサポートを行っている。

8.評価

1） 研修医自己評価
患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2）指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3）コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4）研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

今後、非腎臓専門医が慢性腎疾患を診察する機会が増加することが予想されます。特に慢性腎不全や維持透析患者に対する輸液、薬剤（造影剤も含む）に関しては、多くの注意点があります。この点についても十分に学習してもらいたいと思っています。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

体重減少・るい痩、発疹、発熱、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、**腰・背部痛**、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)

経験すべき疾病・病態

心不全、高血圧、肺炎、**腎盂腎炎**、**腎不全**、糖尿病、脂質異常症

1.研修プログラムの名称

高齢診療科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

高齢診療科の目指す診療とは、１）多臓器に複数の疾患をもつ高齢者を総合的に診療し、２）身体面ばかりではなく、精神・心理面、生活機能面、社会・環境面にも配慮し、３）身体的、精神的老化に伴う種々の合併症対策や予防医療を通して QOL の維持・向上をめざした全人的医療を特徴とする。

3.到達目標

20.

4.指導体制・方略

1） 指導医、臨床研究医・大学院生、臨床研修医からなる主治医団を結成し、各症例の診療に当たる。臨床研修医はこれらのチームに組み込まれ、診断、検査、治療について症例を通じて指導を受ける。

2） 病棟においては、各症例につき指導医が主治医となり、診療を行うとともに研修医の指導を行うが、さらに診療科長並びに責任指導医（准教授または講師が担当）が総括的に指導する。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00	高齢診療科朝礼 (8:00-8:30) 病棟	病棟	高齢診療科 新患紹介 (9:00-10:00) 教授回診 (10:00-12:00) 認知症画像カンファレンス (12:00-13:00)	病棟	病棟	病棟
13:00	病棟	病棟	物忘れ外来	病棟	病棟	
17:00		18:00 院内研修会			17:00 ミニレクチャー(不定期)	
19:00		18:00 症例検討会				

研修医セミナー（６０分程度のミニレクチャー）

1. 脳血管障害の画像診断
2. 脳梗塞の急性期治療と再発予防
3. 高齢者の輸液
4. 頭痛、めまいの鑑別診断
5. 老年症候群への対応
6. 意識障害の診断と鑑別　　など

6.カンファレンス

・

・

・

7.研修活動

1） 感染対策

院内感染対策の基礎(手指消毒、手洗い等)を習得する。院内研修会に参加して、手指衛生を中心する感染予防策の実践や、抗菌薬の適正使用を推進できるよう知識を得る。高齢者に多い結核や多剤耐性菌について、予防や対処法について修練する。

2） 虐待

近年、大きな社会問題となっている高齢者への虐待について学ぶ。近親者による虐待のみならず、セルフネグレクト等、疑われる所見を発見することや、地域包括支援センターへの通報に関して習得する。

3） 社会復帰支援

長期入院などにより認知機能の悪化や、ADL の低下を来たすことを予防する方法を学ぶ。患者の在宅退院を円滑におこなうため、院内デイサービスや、認知症ケア回診に参加して効果を確認する。また、ソーシャルワーカー等とともに、退院・在宅支援計画を作成する。

4） 緩和ケア

緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

5） アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員として ACP を踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

6） 臨床病理検討会(CPC)

死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPC においては、症例レポート作成を行うこともある。CPS では症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。

上記の活動を、感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケア回診、虐待防止委員会などの診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することで行う。

8.評価

1） 研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2） 指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3） コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4） 研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

1） 日本老年医学会や関連研究会などで症例報告や論文投稿などに積極的に参加できる。

2） 画像カンファレンスや洋書の輪読会などを通じてレベルアップを図ることができる。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

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

経験すべき疾病・病態

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、消化器性潰瘍、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

1.研修プログラムの名称

臨床検査医学科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

日本の臨床検査医学講座の中で、診療科として専有の外来、病棟を持つ唯一の教室である。 臨床検査の中で特に血液凝固学を専門としていた歴史から、血液凝固異常症の患者を診察する診療科として発展してきた。現在では血液感染症である HIV の診療も平行して行っており、HIV 診療においても基幹病院となっている。

研修を通して一般内科医としての基本的知識、技能を修得でき、これを土台として専門領域の能力が身につく。専門領域は血液、感染症が中心なので、全身管理についての知識や技術が要求され、一般内科医としての能力が向上する。発展途上の疾患や希少疾患も多く、症例をじっくり検討しながら診断、治療などの能力を高めることが可能である。

当科では特にコメディカル・スタッフ（薬剤師、臨床心理士、MSW など）との連携による包括的医療を行っているので、いろいろな意見に接することができ、患者に対する共感的理解という、これからの医師にとって重視される基本的な診療態度を習得することができる。

臨床検査医学科ホームページ： http://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/rinsho/index.html
http://team.tokyo-med.ac.jp/rinsho/

3.到達目標

全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身に付ける。 医療行為における臨床検査の役割を理解し、臨床検査医学の基本とその応用方法を身につける。 病棟、外来業務を通して内科系臨床医に求められる基本的な日常診療に必要な知識、技能、態度を身につける。 他の医療従事者と十分なコミュニケーションをとりながら診療にあたることを怠らない。 患者および家族との間に望ましいコミュニケーションを形成し、より良い人間関係を確立しようとする態度を身につける。 診療に必要な診断、治療法の内容と結果、それらの副作用、不利益を含めて、患者とその家族に共感的な態度で説明、指導することができる。

4.指導体制・方略

病棟においては、指導医とともにグループを構成し診療科長、病棟医長の指導の下に診療を行う。実際の指導には、より直接的な指導医としての助教以上があたる。外来においては、指導医の初診あるいは専門外来に陪席し、症例ごとに指導を受ける。

最終の症例検討会日に、パワーポイントを用いた 15 分程度のプレゼンテーションを行う。また、ラウンド期間中に症例レポート 1 つを作成し、指導医のアドバイスを受ける。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
PM	病棟回診 症例検討会,教授回診,医局会 (ｽﾀｯﾌﾐｰﾃｨﾝｸﾞ :1 回/月)	病棟回診 （外来見学）	病棟回診 中野保健所 (1 回/月) （外来見学）	病棟回診 （外来見学）	病棟回診 外来見学	

外来見学は 1 か月の研修中に数回を予定している。

6.カンファレンス

・症例カンファレンス：毎週月曜
・スタッフミーティング（多職種カンファレンス）：月 1 回（第 4 月曜）

・リハビリテーションカンファレンス：月１回（第４火曜）

7.研修活動

中野保健所 HIV 検査・結果説明見学を１回ずつ行う。

研修医向けレクチャー：ローテーション中に以下のレクチャーを受講することができる。

1. ＨＩＶ感染症（抗 HIV 療法・日和見感染症など）
2. 凝固異常症関連（凝固検査、血友病、VWD、先天性血栓素因、DIC など）
3. 輸血関連（血液型、輸血副作用、不規則性抗体血液型、自己血輸血など）

8.評価

1）研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2）指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3）コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4）研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

症例検討会では症例の提示と検査、治療計画の報告と確認を行っている。

また、院内関連診療科や各部署との連携が特徴であり、月１回、関連各科、薬剤師、MSW、外来および病棟看護師、臨床心理士、医事課など、枠を越えた横断的なスタッフミーティングを行っている。ここでは HIV 診療において疾患だけでなく、患者の社会的背景に目を向けるよい機会にもなっている。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

体重減少・るい痩、**発疹**、黄疸、**発熱**、頭痛、意識障害・失神、胸痛、**呼吸困難**、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、関節痛

経験すべき疾病・病態

高血圧、**肺炎**、急性上気道炎、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、**腎盂腎炎**、腎不全、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

1.研修プログラムの名称

感染症科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

感染症は医師として働く限り内科,外科を問わず全診療科で生涯関わる必要のある疾患であり、感染症科はそのような感染症を専門に扱う分野である。

現在、世界各国では耐性菌の増加が問題視されており、将来、薬剤耐性菌による感染症が死因のトップになる可能性が指摘されている。その他、高齢化や基礎疾患を持つ患者の増加に伴い、感染症診療の複雑化や非専門医が他分野の感染症診療を行う機会が増加しており、医師にとって適切な感染症学習は必要不可欠である。

本プログラムは、初期研修医の間に専門的な感染症診療を学ぶことにより、研修中のみならず生涯役立つ適切な感染症診療の考え方や対応、医療従事者として必須となる感染対策の知識習得を目指すコースである。

3.到達目標

感染症診療と感染制御の基本を身に着けることを目標とする。症例やクルズス等を通して感染症診療の原則(感染症診断名,原因微生物,適切な治療選択)を理解し、運用する知識と経験を積む。また、微生物実習に参加する事により感染症診療における培養検査について学習する。救命カンファレンスや病棟カンファレンス、微生物ラウンドに参加する事で他診療科や看護部,薬剤部,微生物検査室などのコメディカルとのチーム医療の重要性を学ぶ。

最終的に以下の 3 点が実践できるようになる事を目標とする。

① 発熱精査の際、問診,身体診察により原因を考察し、適切な精査方針を組み立てることができる事

② 身体診察や検査所見等から感染症診断名や原因微生物を考え、適切な治療戦略まで考察できる事

③ 基本的な感染対策を理解し、実践できる事

1)経験すべき症候

1 ショックを呈する患者の診療にあたる
2 発疹を呈する患者の診療にあたる
3 発熱を呈する患者の診療にあたる
4 呼吸困難を呈する患者の診療にあたる
5 腹痛を呈する患者の診療にあたる
6 便通異常を呈する患者の診療にあたる
7 腰・背部痛を呈する患者の診療にあたる

2)経験すべき疾病・病態

1. 肺炎の患者の診療にあたる
2. 急性胃腸炎の患者の診療にあたる
3. 腎盂腎炎の患者の診療あたる

4.指導体制・方略

研修指導医と共に患者を担当し下記の方略で研修を行う。

1) 感染症科入院患者を担当し、診断・治療に参加する。診断と治療の決定のプロセスをチーム内で共有し、知識と経験を蓄積する。多職種と連携を取り、患者の社会的背景を踏まえた療養計画を行う。指導医は知識の提供だけでなく、研修医の思考過程へのフィードバックを重視し、問題解決能力の育成に努める。

2) 血液培養陽性例の症例シート作成の上、病歴聴取や身体診察を行い、指導医とともに主治医チームと連絡を取り、適切な感染症診療の実践に協力する。

3） 高度耐性菌や *Clostridioides（Clostridium）difficile* 検出例の症例シート作成の上、指導医と共に主治医チームと連絡を取り、適切な感染症診療・感染予防策の実践に協力する。
4） 感染症コンサルテーション例について、病歴聴取や身体診察を行い、適切な診療計画を指導医とともに作成し、主治医チームと連絡を取りながら、適切な感染症診療の実践に協力する。
5） 微生物検査室実習（午前・4 日間)において、微生物検査の基礎的な知識や手技を学ぶ。
6） クルズス（合計 7 回シリーズ）で、感染症診療ならびに微生物学・抗菌薬・感染対策の基本を学ぶ。
7） ICTC（Infection control training course）に参加し、感染対策に関する実技を習得する。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00 頃～	担当患者の状態把握および全体回診					
8:50～	感染症科 meeting					
9:00～	担当症例のショートカンファ					
10:00～	微生物検査室ラウンド					
10:30～	担当患者の診療、カルテ記載、主治医との協議など					
13:30～		病棟カンファ			全体カンファ	
15:30～		救命カンファ				
16:00 頃～	担当症例のショートカンファ、クルズスなど					

クルズスの内容：

感染症診療の原則、感染症の診断、治療総論、治療各論（β ラクタム薬、β ラクタム薬以外)、HIV・輸入感染症、呼吸器感染症、薬剤について

6.カンファレンス

全体カンファレンス：感染症科フォロー全患者に対しての、科内カンファレンス
病棟カンファレンス：感染症主科入院患者に対しての、病棟看護師・薬剤師とのカンファレンス
救命カンファレンス：救命救急センター管理患者に対しての、救命救急医とのカンファレンス

7.研修活動

・Infection Control Team (ICT)：状況に応じて ICT に加わり、院内感染対策に携わる。
・Antimicrobial Stewardship Team (AST)：担当症例を通じて抗菌薬適正使用を推進し、AST 活動に携わる。
・薬剤耐性菌に対する感染症診療と院内感染対策に携わる

8.評価

1） 研修医自己評価
　患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
　PG-EPOC を用いて自己評価を行う
　研修事後レポートを用いて自己評価を行う
2） 指導医による評価
　PG-EPOC を用いて評価する
　研修事後レポートより評価する
3） コメディカルによる評価
　PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
　他者評価表を用いて評価する
4） 研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、発疹、**発熱**、呼吸困難、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛

経験すべき疾病・病態

肺炎、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎

必修科目

外　科

◎必修科目 外科（9 科）

外科の各診療科は領域を臓器別に分担して診療している。専門分野により診療内容が異なるが、いずれの診療科においても日常診療で頻繁に遭遇する症状や疾患の治療を経験可能で、プライマリ・ケアに必要な知識、技術、態度を修得できる。
必修外科として選択できる診療科 ➡ 呼吸器外科甲状腺外科、消化器外科･小児外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科･頭頸部外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、乳腺科

必修の内科、外科研修における 共通 行動目標

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、
1）患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2）医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
3）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
医療チームの構成員としての役割を理解し、他のメンバーと協調するために、
1）指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
2）上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
3）同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
4）患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、
1）臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
2）臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、
1）患者確認の正しい手順を実践できる。
2）インシデント報告の意義を理解し、実践できる。
3）院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、手指消毒を実施できる。
チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、
1）症例呈示と討論ができる。
2）臨床症例に関するカンファランスや学術集会に参加する。
医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、
1）医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
2）医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

経験目標

1）コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
2）診断・治療に必要な情報を得るために、患者の病歴の聴取と記録ができる。
3）以下の身体所見が取れ、診療記録に記載できる。
　バイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、骨・関節・筋肉系、神経学的所見
A 経験すべき診察法・検査・手技
B 経験すべき症状・病態・疾患については「臨床研修の到達目標」を参照

必修外科の研修

基本的な外科的手技を経験すると共に、外科的治療の適応と周術期管理の基本について学ぶ。

到達目標
①清潔操作の概念を理解し、ガウンテクニックを含めた清潔操作を実施できる。
②基本的な手術器具の名称とその用途を説明できる。
③皮膚（創部）消毒・縫合・結紮・切開・抜糸といった基本的な外科手技を実施できる。
④外科的治療の適応と合併症を説明できる。
⑤朱出の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる。
⑥主な術後合併症を列挙し、その予防の基本を説明できる。
⑦手術に関するインフォームド・コンセントの注意点を列挙できる。
⑧周術期管理におけるバルタイサインの意義とモニターの方法を説明できる。
⑨術後ドレーンの意義とその管理方法について説明できる。
⑩周術期における主な薬剤の服薬管理（継続、中止）の必要性とそれに伴うリスクの基本を説明できる。
⑪周術期における輸液・輸血の基本を説明できる。
⑫術後疼痛管理の基本を説明できる。
研修方略
必修外科として呼吸器外科甲状腺外科、消化器外科･小児外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科･頭頸部外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、乳腺科の 9 科から 1 科を選んで 4 週間研修する。

上級医と共に診療チームの一員として診療にあたり、外科病棟において研修を実施し、指導医と診療方針のディスカッションを通して外科的治療の適応・周術期管理について知識・技能を習得する。外科的手技については、病棟診療および手術室での外科手術においてフィードバックを行いながら知識・技能を習得する。

1.研修プログラムの名称

呼吸器外科・甲状腺外科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

【呼吸器外科】

1) 呼吸器外科手術のうち特に肺癌手術は年間 250 件程あり、大学病院における肺癌外科手術件数はトップクラスを維持している。数多くの手術を経験することにより一流の呼吸器外科医を目指している。
2) 呼吸器外科の診療対象は肺・縦隔の外科治療を必要とする疾患であるが、当科ではその外科治療のみならず、診断・治療方針の決定の段階から行っており、呼吸器外科対象疾患に関する総合診療を目指している。
3) 気管支鏡の発達に当科は深く関与し、常に気管支鏡技術の先進的役割を担ってきた。現在、日常の気管支鏡検査・処置件数は年間 800 件以上行われている。このことは診断を重視した当科診療方針の現れと考えている。
4) 中心型早期癌に対する PDT や気道狭窄に対するステント挿入など気道のインターベーションを体得できる日本で数少ない施設である。

【甲状腺外科】

甲状腺癌、バセドウ病、副甲状腺機能亢進症の診断から外科治療を行っている。手術件数は国内有数である。また、気道浸潤甲状腺癌に対する硬性鏡下治療や、高度進行甲状腺癌に対する集学的治療も積極的に行っている。

3.到達目標

【呼吸器外科】

1) 医師としての基本的価値観（社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重および自らを高める姿勢）および医師としての使命の遂行に必要な資質・能力（倫理性、知識と対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全管理、社会における医療の実践、科学的探究、学問的姿勢など）を身に付けるべく一般的な外科処置に必要な基本的知識、それに基づいた基本的技能を習得する。（消毒法、局所麻酔、結紮・縫合、抜糸、ドレーン管理を含む術後管理、開胸・胸腔鏡手術における助手など）
2) 呼吸器疾患全般（特に腫瘍性疾患）の診断に必要な基礎的知識および基本的診療業務（外来・病棟診療、初期救急対応、地域医療との連携など）と技能を身につける（胸部の画像診断、内視鏡診断、胸腔穿刺、ドレナージ法、組織・細胞診検査法、開胸・閉胸・胸腔鏡のアシストなど)。
3) 初期研修においては呼吸器症状・胸部エックス線で異常を示す病態について理解し、鑑別診断のための検査計画の立案能力が求められる。特に当科初期研修では初歩的な気管支鏡検査手技の習得に力をいれ、気管および気管支の観察、気管(支)内の吸痰を独力でできるようになることを目標とする。

【甲状腺外科】

豊富な症例を集中的に研修することにより、臨床的に遭遇する甲状腺疾患の内分泌学的知識・画像診断と最新の治療法について、広く学ぶ。また、甲状腺エコーの基本的手技を学ぶ。

1) 特定の医療現場の経験
   1. 緩和・終末期医療の場において、基本的な緩和ケア（ＷＨＯ方式がん疼痛治療法を含む)・告知をめぐる諸問題への配慮ができる

4.指導体制・方略

1)　指導医、医員・大学院生・臨床研修医からなるグループを結成し、診療にあたる。

2)　検査・術前術後管理・手術について症例を通じて指導を受けることを基本とします。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
7:45 ～ 8:10		術後症例検討会				
～ 12:00	呼：外来診療陪席/手術 甲：手術	呼：手術/気管支鏡検査 甲：手術	呼：科長回診/気管支鏡検査 甲：気管支鏡検査	呼：外来診療陪席 甲：外来	呼：手術/気管支鏡検査 甲：手術	呼：病棟業務/気管支鏡検査 甲：病棟業務
～ 17:00	呼：手術・病棟業務 甲：病棟業務	呼：手術/病棟業務/気管支鏡検査 甲：手術	呼：気管支鏡検査/病棟業務 甲：病棟業務	呼：病棟業務 甲：エコー外来	呼：手術/病棟業務/気管支鏡検査 甲：病棟業務	
16:30 ～	呼・甲：症例検討会（臨床腫瘍科合同）	呼：外来症例検討会（呼吸器内科・放射線科合同）				

6.カンファレンス

・

7.研修活動

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を常時意識し、また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を受けるように随時指導する。

8.評価

5)　研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

6)　指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

7)　コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

8)　研修医による評価

9.その他特記事項

【呼吸器外科】

呼吸器外科の対象疾患の８割は肺癌である。肺癌は日本人の死亡原因の第１位である悪性腫瘍であり、７万人以上が肺癌で亡くなっている。このような悪性腫瘍の代表例である肺癌症例は高齢者が多く、背景にある既往症の管理と外科的・内科的治療に伴う全身管理が必要である。また、悪性度の特に高い肺癌罹患者に対する精神的な配慮も求められるとともに、終末期医療の経験も得られ、初期研修にとって必須の事項を経験する現場として適した環境である。また気管支鏡検査の技術修得は気道の確保という救急の現場での初期対応に必ず役に立つと確信している。

【甲状腺外科】

甲状腺外科を標榜する施設は全国でも少数です。集中的に甲状腺疾患についての研修をすることが出来ます。

将来外科を専門としない方も、呼吸器疾患・甲状腺疾患に興味のある方、気管支鏡検査ができる様になりたい方も大歓迎です。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

体重減少・るい痩、発疹、発熱、頭痛、意識障害・失神、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、
吐血・喀血、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、
排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

高血圧、**肺癌**、肺炎、気管支喘息、**慢性閉塞性肺疾患(COPD)**、糖尿病、脂質異常症

1.研修プログラムの名称

心臓血管外科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

1） 心臓疾患：冠動脈疾患、弁膜症、不整脈、心筋・心膜疾患、成人期先天性心疾患、など

2） 大血管疾患：胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、大動脈解離、肺動脈血栓塞栓症、など

3） 末梢動脈疾患：閉塞性動脈硬化症、バージャー病、急性動脈閉塞、血管損傷、透析用内シャント

4） 静脈疾患：下肢静脈瘤、深部静脈血栓症、血栓性静脈炎

5） リンパ疾患：リンパ浮腫、リンパ管炎

以上の疾患の検査・診断と内科的・外科的治療及びカテーテル治療を行います。

大動脈瘤破裂、急性大動脈解離、急性心筋梗塞に対し、救命部、CCU、ICU と合同で診療し、緊急手術の体制を整えています。

3.到達目標

研修目的は､心臓血管外科と関連する疾病や病態に適切に対応できるよう､心臓血管外科領域における基本的な臨床能力を習得する。

1） 症状・病態・疾患

1. 心疾患（急性冠症候群、心不全、高血圧症など)、ショック状態、意識障害、呼吸困難などを診察し、検査・治療に参加
2. 動脈疾患（大動脈瘤、末梢動脈疾患）を診察し、検査・治療に参加
3. 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）を診察し、検査・治療に参加
4. 糖尿病、脂質異常症などを診察し、検査・治療に参加

4.指導体制・方略

1） 心臓血管外科病棟：心・大血管・末梢血管疾患の症例を受け持ち、内科・外科治療を研修

2） 手術：手術に参加可能

月～土：午前 7 時 45 分より心臓血管外科ミーティング（水曜日：午前 7 時から）

5.週間予定表

	月	火	水	木	金
7:00~			手術症例検討会		
7:45～	ICU・病棟のラウンド・カンファレンス（毎日）				
8:15～	病棟ミーティング（毎日）				
午前	病棟カンファレンス 病棟業務 または 手術見学･参加 開心術､胸部大動脈瘤または腹部大動脈瘤 動脈瘤	病棟業務 または 手術見学･参加 ステントグラフト治療 胸部大動脈瘤 または 腹部大動脈瘤	教授外来陪席 外来診療 手術見学・参加 開心術、胸部大動脈瘤または腹部大動脈瘤	手術見学・参加	病棟業務 検査見学
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

	または 手術見学･参加	または 手術見学･参加	または 手術見学・参加 下肢静脈瘤または上肢内シャント術 17:30 症例検討会 19:00 循環器内科・心臓血管外科 合同症例検討会	検査見学 レクチャー	検査見学 レクチャー

研修医向けレクチャー

1） 心臓血管外科診療に必要な基本的な知識

2） 心臓血管外科診療に必要な基本的な手術手技

6.カンファレンス

.

7.研修活動

手術適応、手術手技、周術期管理、感染対策、周術期安全管理など

8.評価

1） 研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2） 指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3） コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4） 研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、意識障害・失神、心停止、呼吸困難

経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、**心不全**、**大動脈瘤**、**高血圧**、糖尿病、脂質異常症

1.研修プログラムの名称

消化器外科・小児外科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

当科は食道から肛門まですべての消化器疾患（肝・胆・膵を含む）の診断から治療（手術など）までを行っており、さらに小児外科領域も含め多くの症例に携わっています。消化器外科・小児外科の修練を行う若い先生方に、すべての臓器において高いレベルの診断能力と各種検査（内視鏡、超音波など）・処置（腹腔穿刺など）・手術手技を身につけてもらうことが可能と自負しています。

3.到達目標

大学病院ゆえの先進医療や高難度の手術手技なども研修可能であるが、より普遍的な疾患群に対する基本的かつ高いレベルの内容が研修可能である。普遍的かつ広範囲な外科的臨床能力の習得を第一目標としている。普遍的疾患の診断から治療までを経験し、急性腹症など致死的な疾患への適切な対応がその主たる内容となる。上部消化管グループ、下部消化管グループ、肝胆膵グループ、小児外科グループのいずれかに所属し、手術予定症例を中心に診療計画の立案、診療録の作成、処方箋・指示書・診断書の作成、手術手技、術前・術後管理等について研修する。また、所属グループ以外の疾患や手術を必要に応じて研修することで限られた時間の中で幅広い疾患・手技の経験を積むことを可能とする。

病態；ショック、体重減少、黄疸、発熱、物忘れ、呼吸困難、吐下血、嘔吐、腹痛、便通障害、排尿障害、せん妄

疾患：胃癌、消化管潰瘍、大腸癌、胆石

が主たる経験可能な内容である。

4.指導体制・方略

指導医（1～2 名）、医員（1～2 名）、臨床研修医（1 名）からなる主治医グループ（上部消化管グループ、下部消化管グループ、肝胆膵グループ、小児外科グループのいずれか）に所属し、術前管理、手術、術後管理を中心に研修を行う

5.週間予定表

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8:30 ～ 10:00</td><td>オリエンテーション
手術（大腸）</td><td>臨床検査
内視鏡検査 or 点滴当番</td><td>教授回診 or 点滴当番</td><td>手術(大腸)or 臨床検査</td><td>臨床検査 or 外来業務</td><td>8:00 研修医カンファ
教授回診</td></tr>
<tr><td>13:00 ～ 16:00</td><td rowspan="4">病棟業務

病棟回診</td><td>病棟業務</td><td rowspan="4">病棟業務

病棟回診</td><td rowspan="4">病棟業務

病棟回診</td><td rowspan="4">病棟業務

病棟回診</td><td></td></tr>
<tr><td>16:00 ～ 17:00</td><td>症例検討会</td><td></td></tr>
<tr><td>17:00 ～ 18:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18:00 ～ 19:00</td><td>院内研修会</td><td></td></tr>
</table>

1） 上記は下部消化管グループに所属した場合の例である。上記予定表に従い研修を行うが必要に応じ指導医の指示に従う

2） 研修期間中に大腸癌手術以外に胃癌、胆石、ヘルニアなど、他グループの手術も経験する

3） 経験した手術症例について手術レポートを 1 例提出する

4)　休日研修は指導医の指示に従う

6.カンファレンス

・

・

7.研修活動

8.評価

1)　研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2)　指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3)　コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4)　研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

消化器外科・小児外科に興味のある方は研修開始時に必ず声をかけて下さい。

色々な特典（ラボセンターでのシミュレーションオペ、学会発表のお手伝い等）を用意しています。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、黄疸、発熱、もの忘れ、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)**、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

胃癌、**消化器性潰瘍**、**胆石症**、**大腸癌**

1.研修プログラムの名称

乳腺科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

日本の女性の乳癌罹患率は増加の一途をたどり、本邦での乳癌に対する医学的さらには社会的関心の高まりは、自然の成り行きと云える。当科はその時代のニーズに呼応する形で誕生した。今まで第一外科、第三外科双方で独自に行われてきた乳癌を中心とする乳腺疾患の診療を、臓器別という枠組みで再編成統合され、東京医科大学病院乳腺科は、平成 17 年に新たに開設された診療科である。

当院に於ける年間の原発性乳癌手術症例数は毎年 250 例を超え、都内にある大学病院でも有数である。豊富な症例数を背景に、的確な早期診断と世界標準の治療を踏まえた上で、患者ひとりひとりに最もふさわしい「テーラーメード」治療を心がけている。また、さらに整容性の高い手術を行うために形成外科との密接な協力体制をとっており、乳房再建の提供にも努めている。

疾患的特徴ともいうべき多くの進行再発乳癌に対しても、治療の方向付けをするという大学病院の使命から、化学療法、分子標的療法、内分泌療法、放射線療法、レーザー治療、疼痛コントロールなど、積極的に診療に取り組んでいる。更に進行・再発患者の緩和医療も、科内に緩和ケアチーム兼任医師が従事しており、院内緩和ケアチームとともに力を入れている。

研究では、多くの全国規模の臨床試験に参加し、病理部と連携してトランスレーショナルリサーチにも取り組んでいる。

3.到達目標

ホルモン標的臓器で、女性にとってかけがいのない乳房について、その構造、機能、重要性を理解した上で、乳癌をはじめとした乳腺疾患の病態を理解し、最新の診断、治療を修得すると同時に、ひとりの人間として患者と向き合う医師の基本姿勢を修得する。

4.指導体制・方略

研修はおもに病棟において行う。診療科長または指導医、後期研修医とともに毎日回診し、直に患者に接する。看護記録なども参考に患者の経過、全身状態をカルテに記載する。

入院患者の手術および術前術後管理、ベッドサイドでの処置、全身化学療法、ホルモン療法、放射線療法などの実際を体験・理解する。

なお本プログラム研修中、院内緩和ケアチームの回診、カンファレンスにも参加が可能である。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
ＡＭ	病棟回診 14A 病棟	病棟回診 14A 病棟	07：30～ 術前術後検討 （8 階 病理カンファレンスルーム） 手術	病棟回診	病棟回診 14A 病棟 手術	病棟回診 14A 病棟 手術
PM	病棟回診	病棟回診 術前カンファ準備	手術 緩和ケア回診	病棟回診	手術 病棟回診	
17:00 ～	医局会 （研究棟 10 階）					

6.カンファレンス

毎週水曜の朝 7 時半から、乳腺科・放射線科・病理診断部・形成外科・検査技師と多職種カンファレンスを行っている。カンファレンスでは、術前症例の術式および術後治療の検討を中心に行っている。研修期間中にカンファレンスに参加し、指導医の指導のもとで、症例のプレゼンテーションの機会を設ける。

7.研修活動

・手術の見学、および、助手として乳腺科領域の手術を経験する
・病棟実習では、周術期の管理や化学療法をはじめとした薬物療法の実際、終末期の緩和医療を経験する
・希望者は、乳腺科外来での診察の見学や超音波検査および針生検の見学および実施が可能である

8.評価

1） 研修医自己評価
　患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
　PG-EPOC を用いて自己評価を行う
　研修事後レポートを用いて自己評価を行う
2） 指導医による評価
　PG-EPOC を用いて評価する
　研修事後レポートより評価する
3） コメディカルによる評価
　PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
　他者評価表を用いて評価する
4） 研修医による評価
　PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

研修中に実地臨床での修得と併行し、乳腺疾患の手術、診断、治療に関する論文、書籍を適宜参考にされたい。本学の「自主自学」の理念に基づいて学習し、乳腺科研修が将来役に立つように専心して頂きたい。

代表的な乳腺疾患の診断・治療のガイドラインを理解している

なお本プログラム研修中、院内緩和ケアチームの回診、カンファレンスにも参加が可能である。院内の横断的なチーム医療に参加・経験することで、その活動の理解を深めることをめざす。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

発熱、呼吸困難、嘔気・嘔吐、便通異常(下痢・便秘)、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

高血圧、うつ病、統合失調症

1.研修プログラムの名称

脳神経外科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

脳神経外科学講座は当該医療圏の基幹病院として脳神経外科疾患の概ね全領域に対して最先端の高度先進治療を行っています。特に聴神経腫瘍をはじめとする頭蓋底腫瘍については国内随一の手術件数を有し、国内外問わず研鑽目的の若い脳外科医が集まってきています。急性期の脳血管障害に対する脳卒中診療としては、脳神経外科、高齢診療科、脳神経内科が連携して 24 時間当直体制をとっております。また迅速な対応を要する頭部重傷外傷に対しては、救命救急センターと連携して診療しております。

3.到達目標

脳神経外科学を通じて神経疾患の基本な知識、技術の修得と人間性豊かな臨床医の教育」を初期研修目標としています。一般に敬遠されがちな神経疾患や意識障害の診断治療を基本から系統的に習得することができます。

4.指導体制・方略

原則的に診療チーム（3 人～4 人）に配属される。主任指導医の管理下に研修カリキュラムに則った有機的な研修を、手術、病棟診療を中心に行う。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00 ～9:00	検討会（抄読会）	検討会	(7:45-検討会) 教授回診	検討会	(7:45-検討会) 脳卒中検討会	検討会
9:00 ～12:00	手術	手術 病棟回診	手術	手術 病棟回診	手術	病棟回診
13:00 ～16:00	手術、検査 病棟回診	検査	手術、 病棟回診	手術、検査	手術 病棟回診	（なし）

6.カンファレンス

- 脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷などの脳神経外科疾患について症例共有を行い、画像所見、診断、治療方針について検討する。
- 術前症例については手術適応、手術アプローチ、周術期管理について議論を行い、安全な治療戦略を学ぶ。
- 術後症例については治療経過や合併症の有無を振り返り、治療成績の向上および再発予防の観点から検討を行う。

機会に応じて初期研修医も症例を提示し、臨床推論能力およびプレゼンテーション能力の向上を図る。

5） **7.研修活動**

- 週 1 回いずれかの日に当直
- キャンサーボード（手術、化学療法、放射線治療、月一回）
- 脳卒中カンファレンス(月曜～金曜)
- 脳卒中勉強会（初期研修医向け、4、5、6 月）
- ドライラボ(8 月予定)

6)

4） **8.評価**

1)　研修医自己評価
　患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
　PG-EPOC を用いて自己評価を行う
　研修事後レポートを用いて自己評価を行う
2)　指導医による評価
　PG-EPOC を用いて評価する
　研修事後レポートより評価する
3)　コメディカルによる評価
　PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
　他者評価表を用いて評価する
4)　研修医による評価
5)　PG-EPOC を用いて指導医（上級医）、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

・　**9.その他特記事項**

本教室の特徴：

- 脳神経外科の主要 4 大疾患（脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、先天奇形）の症例数が豊富で、偏りになく早期に経験できる。特に頭蓋底良性腫瘍は日本で最多の症例数を誇り、聴神経腫瘍においては世界レベルの症例数である。
- 救急医学講座、神経内科、高齢診療科、小児科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、病理診断科等の他科との関連講座と良好な協力体制があり、集学的医療の研修が可能である。
- 海外、国内一流施設に 1 ～2 年の留学可能である。
- 脳神経外科の各分野、部門のエキスパートがおり研究や高度な診療について直接指導が受けられる。
- 脳神経外科専門医の高い合格率を誇る。
- 院内の他科よりも早期に助手に昇進する。また関連病院が多くあり早期に有給職となる。
- 修得可能な資格
  1)　医学博士
  2)　日本脳神経外科専門医
  3)　日本脳卒中学会専門医
  4)　日本脳神経血管内治療学会専門医
  5)　脳卒中の外科技術専門医
  6)　神経内視鏡技術認定医

・　日本がん治療認定医　他

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

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**、心停止、呼吸困難、嘔気・嘔吐
便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、**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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、**認知症**、**高血圧**

1.研修プログラムの名称

耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

耳鼻咽喉科が担当する領域は「みみ・はな・のど」のみならず「めまい」や「頭頸部癌」など多岐に渡る。当院の耳鼻咽喉科は、多様な耳鼻咽喉科のすべての領域で専門外来が設置されている全国的にもまれな施設である。おのおのの専門外来は臨床および研究活動を積極的に行い、第一線の診断、治療を提供できるよう常に努力を重ねている。

3.到達目標

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患の対象となる患者は老若男女に幅広く存在し、外科的技能のみならず内科的思考も必要とされる。基本的診療業務の向上を目標とするが、その応用である診療業務においても積極的に実践できるように工夫している。専門領域としては、耳，鼻・副鼻腔，口腔咽喉頭，頭頸部の全ての領域においての基本的診療・検査の評価・知識・医療技能の習得に努める。学術では、臨床や研究で得られた知見を学会発表や論文という形にする方法を習得することを目標とする。

シミュレーショントレーニング・実践を通して、局所注射、皮膚切開、縫合、ドレーン管理、創処置、術前術後の管理を学び、習得する。耳鼻咽喉科・頭頸部外科の質の高い手術に繰り返し参加することで、知識、技術の習得に励む。この他、気道内吸引、中心静脈カテーテル（PICC/CV)の挿入、胃管の挿入・抜去、尿道カテーテルの挿入・抜去、動静脈採血、動静脈ライン確保、輸血を学ぶことができる。

経験すべき症候の中では、発熱、頭痛、めまい、呼吸困難、嘔気・嘔吐、終末期の症候を経験することができる。病棟での全身管理の中、合併症としての経験すべき疾病を経験することができる。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は機能的な管理が特徴的である。他の医療従事者とのカンファレンスに参加し、医師・コメディカルとの連携の必要性・重要性ついて学ぶ。

4.指導体制・方略

1) 外来においては、指導医の一般外来に陪席し、耳鼻咽喉科一般や救急患者の取り扱いについて研修する。また各専門外来に陪席し、特定の領域を集中して体系的に学ぶ。
2) 病棟においては、指導医を含む４～５人のチームで耳鼻咽喉科一般の手術および悪性腫瘍の治療を中心に、研修をおこなう。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00～			新患・ 手術患者紹介	手術報告		
9:00～	手術１件	手術１-2 件	教授回診	手術３件	手術 1-2 件	
13:00～	手術１件	手術１-2 件		手術３件	手術 1-2 件	
18:00～				＜医局会＞ 症例検討 抄読会		

手術のない日は、随時　外来、専門外来、病棟にて指導医のもと研修をおこなう。

ローテーション中に 1 回ずつ、以下の専門外来で指導をうける、以下に専門外来の種類とおもな診療内容を述べる

月）難聴外来：難聴疾患の診断治療・補聴器の適合

月）嚥下外来：嚥下障害の診断とリハビリテーション、手術治療
火）めまい外来：めまい疾患の診断と治療
水）腫瘍外来：頭頸癌の診断と治療
木）アレルギー・レーザー外来：鼻アレルギーの治療
木）睡眠時無呼吸外来：睡眠時無呼吸の診断と治療
金）人工内耳外来：聾患者に対する人工内耳埋め込み治療と音声言語リハビリテーション
金）中耳炎外来：中耳炎の診断と治療
金）音声外来：音声障害の診断と治療

6.カンファレンス

水曜 8 時：術前カンファレンス
木曜 8 時：手術報告、術後カンファレンス
木曜 18 時：症例検討会、抄読会

7.研修活動

月曜日午後耳鼻咽喉科外来　嚥下外来：摂食・嚥下チーム
水曜日 18 時から　頭頸部キャンサーボード（放射線診断・放射線治療・歯科口腔外科共催）
金曜日 15 時　頭頸部ソーシャルワーカーカンファレンス（病棟看護師、ソーシャルワーカー）
人工内耳センターでは随時言語聴覚師と医師が連携しております

8.評価

1）研修医自己評価
患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
PG-EPOC を用いて自己評価を行う
研修事後レポートを用いて自己評価を行う
2）指導医による評価
PG-EPOC を用いて評価する
研修事後レポートより評価する
3）コメディカルによる評価
PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
他者評価表を用いて評価する
4）研修医による評価
PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

当科では積極的な手術参加、学術参加を推奨している。担当チーム以外の治療の参加が可能である。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、**発熱**、頭痛、**めまい**、呼吸困難、嘔気・嘔吐、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

急性上気道炎、うつ病**急性上気道炎**

1.研修プログラムの名称

整形外科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

整形外科学とは、骨・軟骨・筋・靭帯・神経などから構成される運動器官の疾患・外傷を対象とし、その病態解明と治療をおこなう専門分野です。21 世紀になり、健康増進習慣の広まりや社会高齢化などの構造変化に伴い、運動器はその維持のために最も重要な器官であり、世界規模で運動器疾患が最も注目されている分野の一つとなっております。

3.到達目標

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的な初期診療能力を修得する。救急疾患の実例として、骨折、関節の脱臼および靭帯損傷などの外傷の初期治療、開放骨折、急性脊椎脊髄損傷などの救急疾患への対応についての基本的な診断・治療技術の理解を深める。また、運動器慢性疾患（変形性関節症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頚髄圧迫症、骨粗鬆症等）や腫瘍性疾患の重要性と特殊性について理解し、疾患および病態、診断および治療についての治療体系の基本を習得し、初歩的な検査手技や手術方法について習熟する。

4.指導体制・方略

外来業務および病棟業務は各々分割して業務を行なう。

外来業務では、それぞれの分野の専門医である教授・准教授・講師が担当し各研修医に各疾患に対する診察方法を指導する。

病棟業務では、研修医は各診療班（外傷班、上肢腫瘍班、脊椎班、関節班、スポーツ関節鏡班）に配属され、指導医、医員からなる主治医チーム（各チーム共、指導医は 2 名以上）のもと各症例について治療、術前管理、手術、術後管理を行なう。所属診療班以外の症例は、厚生労働省が定めた症例に関しては診療班に問われることなく指導をうける。指定以外の症例や診療班の所属に関しては研修医の希望を考慮する。

研修は、原則的に研修医 1 名につき 1 名の指導医あるいは 1 つの診療チームにより基礎的研修内容を指導する。さらに、整形外科疾患全般を学ぶため、配属された診療班以外の指導医からもそれぞれの専門分野の指導を受けられるように配慮する。

研修終了の最終週には、症例検討会にて受け持ち症例のプレゼンテーションを行い治療方針決定の実際を体験する。

5.週間予定表

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>7:30</td><td></td><td></td><td rowspan="2">朝礼
症例検討会</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8:00</td><td rowspan="2">朝礼
症例検討会</td><td rowspan="2">朝礼
症例検討会</td><td rowspan="2">朝礼
症例検討会</td><td rowspan="2">朝礼
症例検討会</td><td>若手勉強会</td></tr>
<tr><td>8:15</td><td>朝礼</td></tr>
<tr><td>9:00</td><td rowspan="3">病棟外来業務
あるいは手術</td><td rowspan="3">病棟外来業務
あるいは手術</td><td rowspan="3">教授回診
あるいは手術</td><td rowspan="3">病棟外来業務
あるいは手術</td><td rowspan="3">病棟外来業務
あるいは手術</td><td rowspan="2">外来・手術業務</td></tr>
<tr><td>9:30</td></tr>
<tr><td>10:00</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>12:00</td><td>昼食</td><td>昼食</td><td>昼食</td><td>昼食</td><td>昼食</td><td></td></tr>
<tr><td>13:00</td><td rowspan="3">病棟業務
（手術を含む）</td><td rowspan="3">病棟業務
（手術を含む）</td><td rowspan="3">病棟業務
（手術を含む）</td><td rowspan="3">病棟業務
（手術を含む）</td><td rowspan="3">病棟業務
（手術を含む）</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>14:00</td></tr>
<tr><td>15:00</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>16:00～</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務</td></tr>
<tr><td></td></tr>
</table>

6.カンファレンス

7.研修活動

8.評価

1）　研修医自己評価
　患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
　PG-EPOC を用いて自己評価を行う
　研修事後レポートを用いて自己評価を行う
2）　指導医による評価
　PG-EPOC を用いて評価する
　研修事後レポートより評価する
3）　コメディカルによる評価
　PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
　他者評価表を用いて評価する
4）　研修医による評価
　PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

- 整形外科内部での各種カンファレンス、抄読会、他医療機関との合同カンファレンスの参加は研修医の共通義務である。
- 取得可能な専門医
  日本整形外科学会専門医
  日本整形外科学会脊椎脊髄認定医
  日本整形外科学会脊椎内視鏡下手術・技術認定医
  日本整形外科学会スポーツ認定医
  日本整形外科学会リウマチ認定医
  日本整形外科学会運動器リハビリテーション認定医

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

熱傷・外傷、**腰・背部痛**、**関節痛**、運動麻痺・筋力低下

経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折

1.研修プログラムの名称

形成外科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

形成外科では創傷治癒理論に則った洗練された外科手技を用いて、主に軟部組織の疾患や異常を治療します。対象部位は全身の体表面近傍となりますが、特に特殊な軟部組織と硬組織の両方を同時に扱う顔面と手の手術は形成外科特有のものとなります。

東京医科大学形成外科では先天奇形から外傷・再建まで幅広く扱っていますが、中でも頭頸部や乳房の再建手術が多くあります。スタッフの出身大学も多様で学閥はありません。女性医師も活躍しています。

3.到達目標

日常診療の中で診療チームの一員として患者さんに接し、外科的な手技においてはテクニックに偏重せず基本原則の実地応用を重視します。再建手術や広範囲熱傷患者では、「外科的全身管理」を含めて確認します。

当科では研修を通して以下に掲げる項目の達成を目指します。

A. 医師としての基本的倫理観

診療チームの一員として治療に参加し、患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、患者の価値観や自己決定権を尊重する姿勢を学びます。下記項目の達成を目指します。

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

チーム医療の中で、患者に必要かつ十分な適切な医療を提供するため、下記の項目の達成を目標とします。

1. 医学・医療における倫理性：倫理的な問題を認識し、患者の尊厳やプライバシーに配慮する。
2. 医学知識と問題対応能力：最新の知見に基づいた病態の鑑別や治療の立案ができるようにする。
3. 診療技能と患者ケア：臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安に配慮した診療を行い、これを適切に記録する。
4. コミュニケーション能力：接遇を理解し、患者・家族、他のスタッフと円滑にコミュニケーションをとる。
5. チーム医療の実践：チームの一員として治療に従事し、関わる全ての人々の役割を理解し連携する。
6. 医療の質と安全の管理：医療の質と安全な医療の提供を目指し、同時に医療従事者の安全性にも配慮する。
7. 社会における医療の実践：医療のもつ社会的側面を理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
8. 科学的探究：科学的アプローチを理解し、抄読会や学術活動に参加する。臨床研究の意義を理解する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢；他の医師や医療従事者と共に研鑽し、自律的に学び続ける姿勢をもつ。

C. 基本的診療業務

上級医や指導医と綿密な連絡をとりつつ、研修修了時には下記項目について自立して行うことができることを目指します。

1. 一般外来診療
2. 病棟業務
3. 初期救急対応
4. 地域医療

上記を包括的かつ網羅的に経験し会得することができるよう、外来診療（一般外来、救急外来)、病棟業務、手術、カンファレンス等に積極的に参加し、具体的な下記小項目を経験できるようにします。

<I. 経験すべき診察法・検査・手技>

i)全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる

ii)頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる
iii)骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる
iv)単純Ｘ線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
v)Ｘ線ＣＴ検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
vi)圧迫止血法を実施できる
vii)包帯法を実施できる
viii)ドレーン・チューブ類の管理ができる
ix)局所麻酔法を実施できる
x)創部消毒とガーゼ交換を実施できる
xi)簡単な切開・排膿を実施できる
xii)皮膚縫合法を実施できる
xiii)軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる
<II. 経験すべき症状・病態・疾患>
xiv)外傷について初期治療に参加できる
xv)熱傷について初期治療に参加できる
xvi)16.皮膚感染症を診察し、治療に参加できる
xvii)骨折を診察し、治療に参加できる
xviii)細菌感染症（ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア）を診察し、治療に参加できる
xix)熱傷を診察し、治療に参加できる
<III. 共通項目>
xx)診療録（退院サマリーを含む）を SOAP に従って記載し管理できる
xxi)処方箋、指示箋を作成し管理できる
xxii)診断書、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる
xxiii)保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

4.指導体制・方略

指導医、研究医、後期研修医とチームを組んで外来、入院患者の診療を行いながら学びます。
研修医テキストに則って基本的な知識を学習します。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
7:30～	症例検討会					
8:00～					手術検討会	
9:00～	全麻手術 回診	局麻手術 教授回診	局麻手術 回診	局麻手術 回診	全麻手術 回診	局麻手術 回診
17:00～	医局勉強会					

外来診療は午前・午後（土曜日は隔週で午前中）行なっています。
月・金曜日以外も他科との合同手術などが適宜入ります。

6.カンファレンス

・　症例検討会（抄読会含む）

・　手術検討会

7.研修活動

症例によっては「虐待への対応（CAPS との連携)」や「薬剤耐性菌への対応」等を学ぶ機会があります。

8.評価

1）　研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2）　指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3）　コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4）　研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

発疹、発熱、嘔気・嘔吐、**熱傷・外傷**、運動麻痺・筋力低下

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性胃腸炎、腎不全、**高エネルギー外傷・骨折**、糖尿病、脂質異常症、うつ病

1.研修プログラムの名称

泌尿器科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

泌尿器科学は、腫瘍学（前立腺癌、膀胱癌、腎癌、副腎癌、精巣癌など)、排尿障害（前立腺肥大症、神経因性膀胱、尿失禁など)、尿路結石症、腎不全医療など多岐にわたる疾患を取り扱う。高齢者社会を向かえ、社会のニーズは極めて高く、今後のさらなる発展が予想され、また期待されている。当泌尿器科学講座では、排尿障害、尿路結石、腎不全などの日常診療に不可欠な疾患に対する診断、標準治療を身につけてもらえるように努力している。

3.到達目標

1） どの分野でもよく遭遇する排尿障害に対する考え方、緊急処置を含む治療方法を身につける。

2） 頻度の高い前立腺癌、膀胱癌を中心とした腫瘍で鑑別診断のための検査計画を立案し、治療戦略を立てる基礎知識を得る。

3） 腎前性、腎性、腎後性腎不全の病態を理解し、迅速に対処できる能力身につける。

4.指導体制・方略

指導医、チーフ、臨床研修医からなるグループを形成し、各症例の診断から治療までのトータルな診療にあたる。臨床研修医は各疾患の臨床ポイントを学び、さらに術前、術中、術後管理についての指導を受ける。
また排尿自立指導のための排尿ケアチームのラウンドに参加できます。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00～	回診	回診	7:30～ 教授回診	回診	回診	回診
9:00～	病棟業務 各種検査	手術	手術	手術	病棟業務 各種検査	病棟業務 ESWL
13:00～	ESWL 前立腺生検	手術	手術	手術 前立腺生検	ESWL 小線源治療	
17:00～	医局会	回診	回診・スタッフによるレクチャー	回診	回診・スタッフによるレクチャー	

6.カンファレンス

・

7.研修活動

1. 看護師薬剤師などの他職種と診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）との議論を行い包括的な管理を学ぶ。
2. 尿路悪性腫瘍の遺伝子解析に基づくゲノム医療に関してカンファレンスを行い治療決定を行う。

8.評価

1）研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
PG-EPOC を用いて自己評価を行う
研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2）指導医による評価
PG-EPOC を用いて評価する
研修事後レポートより評価する

3）コメディカルによる評価
PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
他者評価表を用いて評価する

4）研修医による評価
PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

発熱、嘔気・嘔吐、**腹痛**、便通異常(下痢・便秘)、**腰・背部痛**、運動麻痺・筋力低下、
排尿障害(尿失禁・排尿困難)、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

腎盂腎炎、**尿路結石**、**腎不全**

必修科目

救急・麻酔

◎必修科目 救急（8 週）・麻酔科（4 週）

必修救急の研修

救急患者の基本的な診かた、救急医学の考え方を習得する。救急蘇生法（BLS、ALS）の知識と技術を習得し、指導できるようにする。ショックの診断治療、外傷初期診療、災害医療の基本を習得する。

到達目標
①初期診療結果を統合して重症度、緊急度を把握できる。
②重症度、緊急度にあわせた処置を選択できる。
③心肺蘇生（気管挿管、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動、ペーシング等）ができる。
④頻度の高い救急疾患の初期診療を行ない、必要に応じた専門医へ適切にコンサルテーションできる。
⑤災害医療での患者トリアージが理解できる。
⑥実習前の準備 血液ガス分析、一次救命処置

研修方略
救急医療はチーム医療であるため、各指導医は全研修医を対象に指導し、専門医、または指導医資格を持つスタッフが診療チームのリーダーとして、専門性の高い診療に携わりながら研修医を実地指導する。
当科では一、二次救急から三次救急までを対象とするため、より幅広い疾患から救急医療を学ぶことができる。専門分野に偏らない診療を大学病院で研修できる数少ない部署で、他科へのコンサルテーション能力やコミュニケーション能力など、医師としての素養を磨くことができる。また、三次救急では高度医療機関として求められる初期診療や集中治療を研修することができる。多くの重症疾患を経験することは、将来の方向性を決める上でも貴重である。
学会の研究会、学会に積極的に参加の機会を設け偏りのない知見を得る。

必修麻酔科の研修

麻酔管理を通じて、呼吸、循環、代謝を相当した全身管理の基本的能力を修得する。全身管理における各種モニターの意義を理解し、迅速かつ的確に病態を把握する。

一般目標
①術前診察により患者の全身状態、病歴を把握する。
②マスクによる気道確保、下顎保持を習得する。
③気管チューブまたはラリンジアルマスクを用いて確実に気道確保ができる。
④静脈確保、動脈ライン確保が確実にできる。
⑤体液バランスを理解し、輸液、輸血、循環作動薬の適応を説明できる。
⑥急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法について概説できる。
⑦心電図モニターにより危険な不整脈を診断し、抗不整脈薬を選択できる。
⑧酸素飽和度、血液ガス、呼気終末炭酸ガスの数値について説明できる。

研修方略

手術予定患者の術前回診を行い、麻酔に関するリスクを判断し、指導医に報告、相談する。術中の麻酔管理の基本的な計画を理解し、バイタル変化の意義を把握すると同時に対応すべき事象について研修する。術後鎮痛への認識を深める。麻酔管理に必要な末梢血・生化学・凝固系検査、動脈血ガス分析、胸部等のレントゲン読影、心電図・呼吸機能・心エコー等の判読を研修する。手技として、静脈確保、気管挿管、胃管挿入、動脈ライン確保、中心静脈確保、各種麻酔器の使用法を指導医のもとで研修する。
学会の研究会、学会に積極的に参加の機会を設け偏りのない知見を得る。

1.研修プログラムの名称

救命救急センター研修プログラム

研修概要（理念・特徴）

当講座は、東京医科大学病院 救命救急センターを運営し、地域の救急医療計画の中で、主に 3 次救急（救命対応）患者の受け入れと診療に従事する。

救命救急センターは、最大 4 名の初療を行う ER（1 階）と 20 床の EICU（6 階）からなる。

3.到達目標

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. 救命救急センターの使命を理解できる
2. 様々な社会背景に配慮し、尊敬の念と思いやりの心をもって診療できる。

B. 資質・能力

1. 頻度の高い症候について適切な臨床推論ができる。
2. 頻度の高い症候に対して初期対応ができる。
3. 安全かつ適切な医療の実施に努められる。

C. 基本的診療業務

生命に危機的な病態，特に心肺停止やショック状態に対する初期救急対応ができる。

・経験すべき診察法・検査・手技

1. 動脈血ガス分析を自ら実施し、結果を解釈できる
2. 超音波検査を自ら実施し、結果を解釈できる
3. 気道確保を実施できる
4. 人工呼吸を実施できる（バックマスクによる徒手換気を含む）
5. 心マッサージを実施できる（胸骨圧迫，開胸式を含む）
6. 除細動を実施できる

・経験すべき症状・病態・疾患

7. 呼吸困難症例を診察し治療に参加できる
8. 心肺停止症例の診療に参加できる
9. ショック症例の診療に参加できる
10. 意識障害症例の診療に参加できる
11. 急性呼吸不全症例の診療に参加できる
12. 急性心不全症例の診療に参加できる
13. 熱傷症例の診療に参加できる
14. 中毒（アルコール、薬物）症例の診療に参加できる
15. アナフィラキシーを診察し、治療に参加できる
16. 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）を診察し、治療に参加できる

・ 全科共通項目

17. 診療録（退院サマリーを含む）を記載できる
18. 処方箋、指示箋を作成できる
19. 診断書、死亡診断書、紹介状、その他の証明書を作成できる

20. 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

4.指導体制・方略

病棟は、救命救急センターで診療チームに属し、入院患者の診療に参加してチームリーダーや指導医から指導を受ける。

外来は、当直や日勤帯で ER 診療に参加し、三次救急患者の受け入れと初療について、診療チームから指導を受ける。

5.週間予定表

以下の週間予定に参加する。

1) 朝カンファレンス：月曜朝 7 時 45 分から病院 1 階 災害時災害対策室で行われる。火曜から金曜は朝 8 時 30 分から行われる。
2) 2222（ACLS 応援コール）：院内急変対応に指導医と共に参加する。具体的には ER 当番及び夜勤時に，院内 2222（ACLS 応援要請）がコールされた場合，現場に向かって必要な応急処置を行う。

検討会：症例検討、学会予演、リサーチカンファレンス、部内安全会議が適宜行われる。

6.カンファレンス

感染症カンファレンス：火曜 15 時 30 分から EICU カンファレンス室で行われる。

7.研修活動

当科は呼吸サポートチーム（RST）として活動している。毎週木曜日 14 時から多職種で院内ラウンドを行っている。

8.評価

5) 研修医自己評価
   患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
   PG-EPOC を用いて自己評価を行う
   研修事後レポートを用いて自己評価を行う
6) 指導医による評価
   PG-EPOC を用いて評価する
   研修事後レポートより評価する
7) コメディカルによる評価
   PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
   他者評価表を用いて評価する
8) 研修医による評価
   PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

（ア）**9.その他特記事項**

（イ）

（ウ）10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、**意識障害・失神**、けいれん発作、**心停止**、熱傷・**外傷**

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、高血圧、肺炎、**高エネルギー外傷・骨折**

（エ）

1.研修プログラムの名称

麻酔科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

社会に貢献できる優秀な医師を育成するために、麻酔科関連領域で優れた教育を提供します。
シミュレーター医学教育を積極的に導入し、危機対応能力の養成をします。
日本専門医機構専門医制度に沿った専攻医研修につながる麻酔科研修を行います。

3.到達目標

全ての医師に求められる、麻酔科の基本的な診療に必要な知識、技術を習得します。周術期医療について麻酔学を中心に学びます。

麻酔科研修ではとくに、気管挿管を含む気道管理・呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、血行動態管理法について研修します。

a. 経験すべき症候到達項目

ショック、意識障害・失神、興奮・せん妄、妊娠・出産など。

b. 経験すべき疾病・病態到達項目

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、胃癌、胆石症、大腸癌、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症など。

c. 経験すべき診察法・検査・手技等到達目標

病歴聴取、診療録記載、視診、触診、打診、聴診、病歴情報と身体所見に基づき検査や治療を決定する、検査や治療の実施に当たりインフォームドコンセントをする手順を身に着ける、killer disease を確実に診断できる、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、採血（静脈血)、採血法（静脈血)、採血法（動脈血)、注射法（点滴)、注射法（静脈確保)、注射法（中心静脈確保)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、気管挿管、動脈血ガス分析（動脈採血を含む)、心電図の記録、患者個人への対応、社会的な枠組みでの治療や予防、診療録作成など。

4.指導体制・方略

基本的に麻酔科医局員と２人組で症例を担当します。術前麻酔計画、術中麻酔管理、術後回診などは、２人で検討しながら行います。毎日の症例の中で、研修期間中に習得すべき事柄（知識・手技）を効率的に習得出来るように指導しています。

5.週間予定表

一日の流れ

7：30、50	朝礼・モーニングレクチャー・麻酔準備
7：50～	症例提示
8：15～	麻酔管理
11：00～	交代で昼食
夕方～	術後回診、翌日または翌々日の担当症例の術前回診、麻酔計画

その他の予定

a.抄読会

（7：50～8：10)：最新の麻酔科学論文について発表者が精読し、スライドを用いてプレゼンテーションを行い、参加者はその内容について結果、考察についての議論をすることはもちろん、研究デザインや統計処理などについても理解を深めることを目的として開催されます。

b.初期研修医勉強会

（7：30、50）：麻酔科スタッフが講師となり、麻酔に関する基礎的な講義を行っています。

c. 症例検討

（不定期）：研修期間中に麻酔だけでなく、ペインクリニック領域・集中治療領域の稀な症例や教育的示唆に富む症例の検討会をおこなっています。

d. シミュレーション教育

（不定期）：気道確保困難や血管確保、神経ブロックなどのシミュレーション教育を行っています。危機管理教育はシミュレーターでの繰り返しが重要とされています。

e. 当直

土日も含め月 3 回程度です。

6.カンファレンス

.

7） **7.研修活動**

8) 2 ヶ月間研修する場合は、ICU・RST、緩和ケアチーム、ペインクリニックなどを 1 日研修可能です。

9） **8.評価**

9）研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

10） 指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3） コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4） 研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

10)

(ア) **9.その他特記事項**

(イ) 研修医は研修初日までに、『麻酔科学分野・中央手術部　初期研修マニュアル』を医局にて受け取り、目を通しておいて下さい。

(ウ) **10.研修中に作成する病歴要約**

主科として受け持ち患者がいない為、麻酔科研修中は基本的に病歴要約を作成しない。

(エ) ただし緩和医療部を研修し、該当患者がいた場合は作成しても構わない。

必修科目

小児科・思春期科

産科・婦人科

メンタルヘルス科

地域医療

1.研修プログラムの名称

小児科・思春期科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

チーム医療の一員として特殊疾患を含めた研修と一般外来における小児・思春期領域の基礎知識の確立を目指した研修の両者を有機的に行えるよう配慮し、成長・発達段階にある特異性を理解し最低限の小児・思春期患者の医療を、自信を持って行えるようにする。

3.到達目標

将来の専門性にかかわらず､新生児と小児科の日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう､プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度､技能､知識）を身につける。

新生児と小児医療の地域的な役割を理解する。

1） 特定の医療現場の経験

救急医療の場において、バイタルサイン・重症度および緊急度の把握・ショックの診断と治療二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができる

5.指導体制・方略

評価法

- 月末の研修報告会（火曜日・金曜日）における発表と指導医による評価
- PG-EPOC による評価

研修医は病棟の 3 または 4 ミットに 1 ないし 2 人ずつ、4 から 8 週間研修を行う。

当直は週 1 回行う。翌日は午前より勤務をはずれる。

外来研修

指導責任者：山﨑 崇志　准教授

研修中に別記の項目について講習をうけることとする

外来は 8 時 20 分に集合

病棟研修中に下記の項目を行うこととする

１）点滴、静脈注射、採血、腰椎穿刺　２）問診　３）診察　４）治療計画に参加　５）レポート作成

６）グループ検討会　７）骨髄像（見学）　８）脳波　９）腎生検（見学）　１０）心臓カテーテル（見学）

研修医の指導　オリエンテーション　山﨑准教授

外来陪席並びにクルズスにて一般小児診療技術を学ぶ

6.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 9:00～ 外来 病棟	病棟回診 10:00～ 教授回診 病棟	病棟回診 9:00～ 外来 病棟	病棟回診 9:00～ 外来 病棟	病棟回診 9:00～ 外来 病棟	病棟回診 9:00～ 外来・病棟
午後	13:00～ 呼吸器外来 発達外来 病棟	13:00～ 外来 乳児健診 病棟	13:00～ 循環器外来 発達外来 病棟	13:00～ 予防接種 外来 病棟	13:00～ 乳児健診 病棟	
夜間		17:00～	ｸﾞﾙｰﾌﾟ	ｸﾞﾙｰﾌﾟ	ｸﾞﾙｰﾌﾟ	

		医局会 ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	

7.研修活動

8.評価

1)　研修医自己評価
　患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
　PG-EPOC を用いて自己評価を行う
　研修事後レポートを用いて自己評価を行う
2)　指導医による評価
　PG-EPOC を用いて評価する
　研修事後レポートより評価する
3)　コメディカルによる評価
　PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
　他者評価表を用いて評価する
4)　研修医による評価
　PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

4)　**9.その他特記事項**
5)
6)　10.研修中に作成する病歴要約
（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）
経験すべき症候
発疹、黄疸、**発熱**、頭痛、けいれん発作、呼吸困難、下血・血便、**嘔気・嘔吐**、腹痛、
便通異常(下痢・便秘)、関節痛、運動麻痺・筋力低下、**成長・発達の障害**
経験すべき疾病・病態
肺炎、**急性上気道炎**、**気管支喘息**、急性胃腸炎、消化器性潰瘍
7)　肝炎・肝硬変、腎盂腎炎

1.研修プログラムの名称

産科・婦人科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

医師としての心構えおよびチーム医療の実践

3.到達目標

産婦人科診療を通じて基本的な知識・技術・態度をより確実なものとする。

妊娠・分娩に至る過程の理解を深め、婦人科疾患患者や不妊症患者についても、その知識と患者心理への理解度を深める。

緊急症例に対しても、指導医とともに診療に参加し緊急対応の実地を経験する。

チーム医療の重要性を認識し、医師にはない知識や技術を有する様々な医療職とコミュニケーションをとり、協調して医療を進める習慣をより確実なものにする。

産婦人科診療の特徴を理解し、その安全性に対する意識を高める。

4.指導体制・方略

病棟では、グループに所属しグループリーダー、後期研修医（専攻医）と共に入院患者の診療を行う。外来では指導医の初診の陪席につき、症例ごとに指導を受ける。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	8:00 抄読会･朝礼 8:30 病棟,手術又は外来	8:15 朝礼 8:30 病棟,手術又は外来	8:15 朝礼 8:30 病棟,手術又は外来	8:15 朝礼 8:30 病棟 10:00 教授回診	8:15 朝礼 8:30 病棟,手術又は外来	8:15 朝礼 8:30 病棟,手術又は外来
午後	13:00 病棟又は手術 特殊外来 16:00 NICU ｶﾝﾌｧ（周産期ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ）	13:00 病棟又は手術	13:00 病棟、手術	13:00 病棟	13:00 病棟又は手術 特殊外来	9:00 腫瘍ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
夜間	17:30 臨床検討会	17:30 研究会				

研修医向けレクチャー：毎週火曜日 12:00～13:00　研修医向けクリニカルカンファランス

6.カンファレンス

・

・

11）**7.研修活動**

臨床症例検討会、抄読会、研究会、腫瘍カンファレンス、周産期カンファレンス

12)

8.評価

1)　研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2)　指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3)　コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4)　研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

6)　**9.その他特記事項**

7)

8)　10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、**発熱**、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作

胸痛、心停止、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、**腹痛**、**便通異常（下痢・便秘)**、腰・背部痛

排尿障害（尿失禁・排尿困難)、抑うつ、**妊娠・出産**、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

9)　腎盂腎炎

1.研修プログラムの名称

メンタルヘルス科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

メンタルヘルス（精神保健）は世界中で年々人類への影響を増し、障害調整生命年（DALYs）を指標とすると 2030 年にはうつ病はもっとも重要な疾患になると WHO は予想しています。何故メンタルヘルスの問題が大きくなっているのか？その原因はまだ明らかではありません。メンタルヘルスの患者の問題解決を助けるには、我々精神科医の臨床力を高めるとともに、研修医の教育に情熱を傾け、精神科医のみならず全ての科の医師のメンタルヘルス対処力を高める必要があります。研修は、豊富な症例を対象に、実践を重視して「患者さんから精神医学を学ぶ」をモットーに取り組んでいます。

メンタルヘルス科は、精神科領域の疾患とストレスマネージメントを対象領域とした診療部門で、主たる診療は、外来診療、病棟診療と、身体科の治療で他科に入院している患者の精神科的ケアを目的としたコンサルテーション・リエゾンサービス（以下、CLS）です。

研修は東京医科大学病院メンタルヘルス科で総合病院における外来、短期入院、CLS の診療に参加し、睡眠障害、抑うつ症状、幻覚・妄想、意識障害（せん妄）などの診察や診断を学びます。

また、精神科領域の診療では、診断・治療だけではなく、患者の社会的状況への配慮が重要になります。その社会的背景は患者一人ひとりによって異なり、家族への介入を要するケース、コメディカルを含めたチームでの対応を要するケースなど多岐にわたります。家族療法的アプローチや社会的支援を含めたアプローチが必要であり、その知見を広めることができます。

3.到達目標

A.医師としての基本的価値観

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対し、心理社会的側面から配慮ある対応ができるようになるための基本的な態度と面接技術を身につける。

B.資質・能力

精神保健福祉法を理解し、精神科治療の特徴と実践を学び、主要な精神疾患に対するプライマリーケアを習得する。

C.基本的診療業務

１）経験すべき診察法・検査・手技

１．精神疾患の病歴聴取および診療録記載ができる

２．Ｘ線ＣＴ検査・MRI 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

３．神経生理学的検査（脳波・心電図など）の適応が判断でき、結果の解釈ができる

２）経験すべき症候

１．けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害を診察し、治療に参加できる

３）経験すべき疾病・疾患

１．気分障害（うつ病、双極性障害)、統合失調症、依存症（アルコール・薬物)、認知症を診察し、治療に参加できる

２．器質性精神病、症状精神病、不眠、不安障害（パニック障害など)、身体表現性障害、ストレス関連障害を診察し、治療に参加できる

３．精神科領域の救急について初期治療に参加できる

４）特定の医療現場の経験

１．精神保健・医療の場において、精神症状の捉え方の基本を身につけ、精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学び、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する

２．緩和・終末期医療の場において、心理社会的側面および死生観・宗教観などへの配慮ができる

５）全科共通項目

１．診療録（退院サマリーを含む）をＰＯＳに従って記載し管理できる

２．処方箋、指示箋を作成し管理できる

３．診断書、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる

４．保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

4.指導体制・方略

4 週間～：研修管理病院である当院にて研修を行う。

１．研修は、臨床研修指導医の下で行う精神科専門外来の研修と、各病棟班に所属して行う病棟診療活動と CLS 活動の研修を、各研修医のスケジュールに基づき行われるシステムになっている

２．精神科専門外来では、臨床研修指導医の下で、精神科的医療面接、的確な精神症状の把握、その診たてや薬物の選択と服用計画のアレンジメント、患者と家族への病状説明の進め方などを習得する

３．CLS では、各病棟より精神科医療の依頼があった他科の患者に対し、病棟回診を行い処方や処置の指示を出していく。これに研修医は同伴し身体疾患に付随する精神科的ケアを習得する。

４．病棟診療活動では、入院患者の診立て、治療方針、薬物療法的アプローチ、精神療法的アプローチ、社会復帰の見通しと計画の立案などにおいて、臨床研修指導医および上級医の指導を受け治療計画に参加する

５．研修医向けレクチャーは必修項目と選択項目に別れ、研修医の希望に沿って受講することができる

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土 (第 1･3･5 週)
9：00 ~12:00	外来:陪席･予診 CLS、病棟	CLS、病棟	CLS、病棟	CLS、病棟	外来：陪席･予診 CLS、病棟	CLS、病棟
13:00 ~17:00	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 教授回診 入院・退院報告 症例検討会	CLS、病棟	CLS、病棟	CLS、病棟	CLS、病棟 集団精神療法	

6.カンファレンス

・　週に１度の入院・退院報告において、活発な議論を行う。

7.研修活動

１．CLS、隔離・拘束会議、退院支援委員会などのチーム医療に参加し、その活動を研修する

8.評価

１．経験すべき症候、疾病・病態を含め、精神障害者の診察を行い、的確にその臨床症状と把握し、診断お

よび治療の説明が行えるか、日常業務で作成する病歴要約（病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン、考察を含む）にて確認する

2．臨床研修指導医、上級医および看護師を含めた医師以外の医療職種（指導者）による評価を行う

3．到達目標の達成度は、ローテンション終了時に研修評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う

9.その他特記事項

メンタルヘルス科では、臨床研修医のために精神科臨床に関わる書籍やＤＶＤなどの教材をそろえており、自主学習ができるようになっている。精神科診断学、精神科面接技法、精神療法といった教材などがあり、今後とも内容を充実させていく予定である

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

興奮・せん妄、**抑うつ**

経験すべき疾病・病態

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)**

1.研修プログラムの名称

地域医療プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

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。

3.到達目標

① 医師として相手に不快感を与えない服装・身だしなみを実践できる。
② 患者の家族、社会的背景を考慮し対応できる。
③ 患者のプライバシーに配慮する事ができる。
④ 患者の訴えに耳を傾け、患者の苦痛、苦悩に共感する事ができる。
⑤ 患者・家族にわかりやすい言葉で説明できる。
⑥ 訪問診療の特徴と意義を説明できる。
⑦ 介護保険について説明できる。
⑧ 介護保険に必要な主治医意見書の意義を説明できる。
⑨ 外来診療のなかで患者の社会的背景を理解し、良好な患者-医師関係を構築できる

4.指導体制・方略

1）以下に挙げる協力施設において指導医と共に診療にあたる。
訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、社会福祉施設（デイサービス、老健、特養老、重度身障者施設等）、在宅医療の研修ができるよう工夫する。
初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。
訪問診療に同行する。

2）研修期間は月初めより月末までの4 週以上を原則とする。診療所（クリニック）の場合は1 施設2 週間で2 施設の研修も可能である。離島、へき地の病院で研修する場合は、自由選択期間と合わせて12週以内の研修も認める。

5.週間予定表

報告書参照

6.評価

研修医の自己評価：原則としてPG-EPOC を用いる。
指導医・指導者からの評価：卒後臨床研修センターが作成した研修医評価票に記入する。

7.その他特記事項

東京医科大学病院の協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設（一覧）

区分	施設名	所在地	選択	地域	小児	産婦	精神
協力型臨床研修病院	東京医科大学茨城医療センター	茨城県稲敷郡阿見町	○※				
	東京医科大学八王子医療センター	東京都八王子市	○※				
	厚生中央病院	東京都目黒区	○※		○	○	
	立川綜合病院	新潟県長岡市	○※				
	東京蒲田医療センター	東京都大田区	○※				
	村上総合病院	新潟県村上市	○※	○※			
	筑波記念病院	茨城県つくば市	○※				
	かしま病院	福島県いわき市		○			
	柏崎厚生病院	新潟県柏崎市	○				○
	中野共立病院	東京都中野区		○※			
	東京北医療センター	東京都北区	○				
臨床研修協力施設	大島医療センター	東京都大島町		○			
	ニセコ羊蹄広域倶知安厚生病院	北海道虻田郡倶知安町		○			
	牛込台さこむら内科	東京都新宿区		○			
	たむらクリニック	東京都杉並区		○			
	目黒ゆうあいクリニック	東京都目黒区		○			
	悠遊健康村病院	新潟県長岡市	○				
	クリニックあおと	東京都葛飾区		○			
	千代田病院	宮崎県日向市		○			
	川湯の森病院	北海道川上郡弟子屈町		○			
	藤田医院	東京都板橋区		○			
	河北ﾌｧﾐﾘｰｸﾘﾆｯｸ南阿佐ヶ谷	東京都杉並区		○			
	丸瀬布ひらやま医院	北海道紋別郡遠軽町		○			
	戸田中央産院	埼玉県東松山市	○			○	
	国立成育医療研究センター	東京都世田谷区	▲				
	永田医院	東京都江東区		○			
	新宿保健所	東京都新宿区	○				
	岡田医院	東京都練馬区		○			
	井上外科内科	東京都世田谷区		○			
	木村クリニック	東京都北区		○			
	小原病院	東京都中野区		○			
	広域紋別病院	北海道紋別市落石町		○			
	富良野協会病院	北海道富良野市住吉町		○			
	いつきクリニック足立	東京都足立区		○			
	いつきクリニック川口	埼玉県川口市		○			

※のついた医療機関は、研修希望する診療科を申し込むことが可能(事務局にて調整)。▲小児産科周産期プログラムのみ

地域医療研修を行う協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設は、いずれも選択枠としても研修を行うことが可能です。

選択科目

内科 13 科、外科 9 科、救命救急センター、麻酔科
小児科・思春期科、産科・婦人科、メンタルヘルス科、
地域医療は、必修科目参照

1.研修プログラムの名称

眼科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

当科はいわゆる common disease から難治性疾患まで、全ての眼疾患に対応できる診療体制をとっており、全国でも有数の外来受診患者数を誇っています。また、角膜疾患・ドライアイ、網膜硝子体疾患、黄斑疾患、ぶどう膜炎、緑内障、眼腫瘍、斜視弱視、神経眼科、コンタクトレンズ、ロービジョンケア、電気生理、涙器・涙道疾患、色覚異常に対する専門外来を設けており、特にぶどう膜炎や眼腫瘍の診療実績は国内でもトップクラスです。さらに、手術件数は年間約 3,000 件にのぼり、白内障手術のほか、網膜硝子体疾患に対する手術、緑内障手術、眼腫瘍手術などを数多く行っております。

これらの診療実績に沿って経験豊富なスタッフが指導に当たります。

3.到達目標

眼科医としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を磨くと同時に、一般外来や病棟での診療、ならびに初期救急対応や地域医療を行うのに必要な資質・能力を体得することを目標とします。

1） 医療面接
   1. 病歴を聴取し、診療録に記載できる
2） 身体診察
   1. 眼や眼周囲組織の視診や触診ができる
3） 臨床推論
   1. 病歴情報と身体所見に基づき検査や治療を決定することができる
   2. 検査や治療の実施に当たりインフォームドコンセントをする手順を身に着ける
4） 基本的臨床手技
   1. 採血法（静脈血）、注射法（皮下、筋肉、点滴、静脈確保）ができる
   2. 圧迫止血や局所麻酔、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置ができる
5） 地域包括ケア・社会的視点
   1. 患者個人への対応ができる
   2. 社会的な枠組みでの治療や予防ができる
6） 経験すべき症候
   1. 視力障害
   2. 適宜、ショック、発疹、黄疸、発熱、物忘れ、頭痛、めまい、胸痛、心停止、呼吸困難、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
7） 経験すべき疾患・病態

適宜、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、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

4.指導体制・方略

指導医とミットを組み病棟、外来、救急外来で診療にあたり、指導を受ける。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療 手術介助	病棟診療 手術介助	病棟診療 手術介助	教授回診	外来診療	病棟診療 手術介助
午後	外来診療 クルズス	病棟診療 手術介助	外来診療 クルズス 英文論文抄読会 症例検討会セミナー（適宜） 学会発表予行演習	病棟診療 手術介助	病棟診療 ウエットラボ	

研修医向けクルズス、セミナー

5） 屈折検査、視力検査、細隙灯顕微鏡検査

6） 網膜硝子体疾患

7） ぶどう膜炎

8） 前眼部疾患

9） 緑内障

10）斜視、弱視、神経眼科疾患

11）眼窩疾患、眼腫瘍

12）コンタクトレンズ

ウエットラボ

動物眼を用いた手術用顕微鏡による手術手技の実践的教育（特に白内障手術）

6.カンファレンス

・

・

13）**7.研修活動**

14） 症例の社会的背景によっては、社会復帰支援、認知ケア、退院支援、児童・思春期精神科領域の研修活動に参加し、チーム医療の一員として関与します。また、当科は眼腫瘍の症例数が豊富であり、場合によっては臨床病理検討会（CPC）での発表の機会があります。

15）**8.評価**

1） 研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2） 指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3） コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4） 研修医による評価

16） PG-EPOC を用いて指導医（上級医）、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9） **9.その他特記事項**

10） 当眼科は特にぶどう膜炎、眼腫瘍の症例数が豊富であることから、難治性ベーチェット病に対する抗サイトカイン療法や眼腫瘍手術、眼形成手術を多数行っており、これらの症例も経験できることは他の施設にはない特色です。また、当眼科主催の企画を含め、都内で随時開催されているセミナーや研究会、講演会には可能な限り参加し、知見を広めてもらいます。

11）**10.研修中に作成する病歴要約**

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、**視力障害**、胸痛、心停止、呼吸困難
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

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症

12） 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)

1.研修プログラムの名称

皮膚科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

皮膚科学分野の初期研修では、今後、各臨床科の医師として勤務する際、必要となる皮膚科基礎知識を研修医に習得させることを目標としている。具体的には、全身性の発疹の対処法、アナフィラキシーを含むアレルギー疾患の検査、簡単な皮膚切開、縫合法などである。また、「患者様への分かりやすい病気の説明」とはどのようなものなかを、初診診療の陪席につくことで学ばせる。

3.到達目標

皮膚科外来診療、手術、抄読会などの医局主催勉強会を通して、基本的な皮膚科学の知識、検査技術、治療技術を身につける。

4.指導体制・方略

病棟において、診療チームのメンバーのひとりとして、グループリーダー、後期研修医と共に入院患者の診療を行う。また、週１回の褥瘡回診に参加し、アセスメント、プランなどを考えられるように研修を行う。さらに、希望があれば最長１週間、外来で陪席業務を行うことも可能である。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～	病棟業務	局麻手術	全麻・局麻手術	病棟業務	病棟業務	病棟業務
PM	病棟業務	15:30 教授回診 16:30 症例検討会	褥瘡回診	病棟業務	病棟業務	

6.カンファレンス

7.研修活動

8.評価

1）研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2）指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3）コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4）研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

当科では専門外来としてアレルギー、アトピー、乾癬、脱毛症、白斑、乾癬、腫瘍、膠原病、陥入爪、レーザー外来を設けている。これらの外来へ積極的に陪席につき、皮膚科の専門的な診療を学ぶことを推奨している。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、**発疹**、発熱、頭痛、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性上気道炎

1.研修プログラムの名称

放射線科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

【放射線診断】

当放射線科は日本でも 5 指にはいる歴史を持つ教室であり、当病院の画像診断のほとんどに関与している。臨床研究も盛んに行われ、様々な学会にてその成果を報告している。業務時間が明確で、女性医師にも適している。他大学出身者も多く在籍し、業務や昇進等に分け隔てはない。

【放射線治療】

癌治療において低侵襲性の放射線治療は治療技術の進歩と共に適応は拡大し、治療患者数も増加の一途をたどっている。集学的治療が必要な癌治療において増大する放射線治療の役割を背景に、特定の悪性腫瘍に偏らず診療、研修を行う事を特徴とする。

3.到達目標

【放射線診断】

画像診断は診断の根幹をなすもので、全ての科の医師にとって重要なものである。 当科では、CT、MRI の基本的な画像解剖および読影を習得することを目標とする。検査の適応・禁忌、造影剤使用の適応・禁忌の習得も可能である。

【放射線治療】

癌患者を全身的に考える事を前提とした放射線腫瘍学の立場から治療方針を検討する能力を研修し、エビデンスに従い適応を判断する能力を身に付ける事を目的とする。また末期癌治療においても QOL の維持・改善、延命など緩和治療における放射線治療の役割を理解し、癌の終末期医療における放射線治療の適応を判断する能力を身に付ける事も目的とする。これにより個々の悪性腫瘍の知識を深め他科の研修においても腫瘍性疾患を扱う場合の一助になり、将来癌治療に携わる場合は求められる集学的知識の基礎の一部分となる事が期待される。

4.指導体制・方略

指導医と共に行う放射線治療計画など診療を通じ、1 対 1 で指導を受ける

5.週間予定表

【放射線診断】

	月	火	水	木	金	土
8:00	レクチャー	Angio カンファ	乳腺カンファ	レクチャー		抄読会
8:30	CT 室勤務 （血管造影）	CT 室勤務 （血管造影）	CT 室勤務 （血管造影）	CT 室勤務	CT 室勤務 （血管造影）	CT 室勤務
13:00	CT 室勤務	CT 室勤務	CT 室勤務	CT 室勤務	CT 室勤務	
16:30	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	
	呼外カンファ 甲状腺カンファ		頭頸部 Cancer Board	症例検討		

【放射線治療】

	月	火	水	木	金	土
～9:00		症例検討会	小講義			抄読会
～12:00	治療計画 小線源治療	診察 治療計画	治療計画	治療計画	小線源治療 治療計画	診察
～17:00	治療計画	診察 治療計画 小線源治療	治療計画 小線源治療	治療計画 定位放射線治療	診察 治療計画	
17:00～		呼吸器合同 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 耳鼻咽喉科合同 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	頭頸部 Cancer Board	抄読会		

6.カンファレンス

・

7.研修活動

8.評価

1） 研修医自己評価
患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
PG-EPOC を用いて自己評価を行う
研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2） 指導医による評価
PG-EPOC を用いて評価する
研修事後レポートより評価する

3） コメディカルによる評価
PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
他者評価表を用いて評価する

4） 研修医による評価
PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

10.研修中に作成する病歴要約

主科として受け持ち患者がいない為、放射線診断は基本的に病歴要約を作成しない。
ただし放射線治療を研修し、該当患者がいた場合は構わない。

1.研修プログラムの名称

病理診断科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

どの科に進むとしても、病理像を通じて疾患の病態を把握することは非常に重要で、当科における研修では将来的に役立つ病理診断の基礎を学ぶ。当施設では、国内屈指の指導スタッフと症例数（組織診：年間約 18000 件、細胞診：年間約 17000 件）を誇っており、最先端で高レベルの病理組織診断、細胞診断、病理解剖、電子顕微鏡診断、及び分子病理学的検査を包括的に研修できる。指導スタッフは、各々異なる分野を専門としているため、本研修プログラムにより、全臓器の病理診断全般にわたって経験することが可能である。また、病理診断に際しては、臨床各科との密なコミュニケーションを重視し、腎臓内科、皮膚科、乳腺科、血液内科と、臨床・病理を交えた定期的なカンファレンスを行っており、これらにも教室員の一人として積極的に参加することが望まれる。

3.到達目標

全科の病理診断に精通することが最終的な目標となる。検体の受付から報告書の作成に至るまでの過程を理解し、以下のような各研修内容を目標とする。

顕微鏡による病理診断：まず、正常の組織学を十分に把握した上で、病変の組織像を観察する。正確な病理診断を下すことのみにとどまらず、疾患の本質、病態生理を考察し、臨床医に的確なアドバイスが出来るようになることが望まれる。場合に応じて、特殊染色や免疫組織化学、電顕を併用することや、細胞診断の目的を理解することも含まれる。

切り出し：肉眼所見の取り方や検体の切り出しの手技を身につける。

術中迅速診断：外科的治療過程における病理診断の意義を理解する。

病理解剖（剖検）：全身の解剖学を復習するとともに、疾患の病態生理を理解でき、疾患の発症から死亡に至るまでの流れを把握することができる。

CPC：病理解剖を行った症例は、CPC の場で自ら発表することにより、スライド作成の方法やプレゼンテーションの仕方を学ぶ。

検体の取違い防止などの医療安全面にも配慮し、実際の症例における染色結果の解釈ができる。特に、肺癌、胃癌、大腸癌の 3 項目については、症例の鏡検を行い自ら病理診断報告書を作成することを目標とする。その他の腫瘍や、非腫瘍性疾患（大動脈瘤や胆石症、肺炎など）についても、生検および手術標本や剖検症例から学ぶ。

4.指導体制・方略

基本的には 1 ヶ月間を通じ、指導するオーベンを各自に一人振り分ける。ただし、症例の供覧、迅速診断、カンファレンス、CPC、解剖例などそれぞれの症例により、指導医全員が指導にあたる。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
7:30～			乳腺ｶﾝﾌｧ (毎週)			
9:00～	病理診断科 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	病理診断科 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	病理診断科 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ （8:45～）	病理診断科 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	病理診断科 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	病理診断科 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ (第 1.3.5 週)

17:00 ～	皮膚ｶﾝﾌｧ (毎週)		CPC(第 4 週)			
17:30 ～			リンパ腫ｶﾝﾌｧ (不定週)			
18:30 ～	腎生検ｶﾝﾌｧ (第 2 週)		細胞診勉強会 (不定週)			

6.カンファレンス

7.研修活動

臨床病理検討会（CPC）：

当科ローテーション時のみならず、自由に参加できる（開催日時については掲示物等を確認のこと）。

8.評価

研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

　実際には、指導医と行動を共にし、その指導下に一緒に検鏡、切り出し、迅速診断、解剖などを行うことになる。

10.研修中に作成する病歴要約

病理診断科では、CPC レポート以外に病歴要約は作成しない。

1.研修プログラムの名称

リハビリテーション科

2.研修概要（理念・特徴）

リハビリテーション医療では、患者を生活する個体として総合的に診る能力、すなわちリハビリテーションマインドを練成しつつ臨床業務にあたることのできる資質が不可欠である。

当プログラムでは、急性期都市型大学病院という特徴のある環境において、医療上の問題点としてとらえられる多種多様な障害をどのように受容し克服するか、また　その障害に起因する現実の問題点を患者やその家族、関連する医療スタッフにわかりやすく伝え、日常に反映できる医療として実践することを心がけている。そのためにも、急性期から回復期を経て維持期のリハビリテーションへ移行していけるように、それぞれの段階における障害の内容や、必要最小限、克服すべき障害について理解し、回復へのプロセスや、考え方を提示し、共有しながら指導して行くことのできる　指導者としての視点を確立することを目標とする。

3.到達目標

1. 疾病のみならず障害の視点から患者を生活体として診察し、患者の QOL を考えることができる。
2. 徒手筋力検査 、関節可動域、中枢性麻痺、ADL など代表的な評価方法を理解し適応できる。
3. 運動機能障害、認知高次脳機能障害、摂食・嚥下障害、内部障害などのリハビリテーションを理解する。
4. 主要な疾患、障害に対するリハビリテーションアプローチを理解する。
5. 代表的な義肢装具について　適応と効果について理解できる。
6. 診察を通して必要に応じた治療計画を立て、リハビリテーションを処方できる。
7. 安静の弊害（廃用症候群）を理解し、過剰な安静状態とならないように配慮できる。
8. リハビリテーションチーム医療について理解し、指導的な役割を果たすことができる。
9. リハビリテーションカンファレンスに出席し、チームアプローチにおける方向性を示すことができる。
10. 障害受容にいたる過程とそれぞれの段階における対応を理解し、配慮することができる。

4.指導体制・方略

1） 指導医の指導のもとに問診、診察を行い、障害の評価をする。

2） リハビリテーションのゴール設定（リハビリテーション実施計画書を作成）を行い、適切なリハビリテーションを処方し、評価、修正する。

3） 実際のリハビリテーションを見学する。

4） 症例カンファレンスに出席し、症例の問題点について話し合い　治療方針を決定する。

義肢装具診や嚥下内視鏡検査などに参加する。

10）**5.週間予定表**

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	脳卒中症例検討 外来診療	予約診療
午後 11）	嚥下外来	カンファレンス 脳神経内科症例 上肢機能障害 外傷・腫瘍症例	カンファレンス 関節疾患	身体障害者手帳 各種書類診断	歩行解析など 動作解析	

6.カンファレンス

・

17）**7.研修活動**

1. 予防医療（3 次予防を中心とした）について理解し、指導　啓蒙などを行えること
2. 医療連携、ソーシャルワークを通して社会復帰支援、公的援助に関する支援にかかわること、実際の書類作成などが実践できること
3. 院内における診療領域・職種横断的なチーム（集中治療、栄養サポート、認知症ケア、呼吸器疾患ケア、排尿ケア、嚥下外来、退院支援等）の活動に参加し、主導的な立場に立ち　行動することができるようにすること
4. 児童・思春期精神運動発達領域（発達障害等）のリハビリテーションにかかわり、家族を含めた環境などについて、指導、支援などの啓蒙活動が実践できるようになること

18） 5.　地域における多職種の研修会などに参加し、地域医療の現状や、問題点について理解し、地域包括的なリハビリテーション診療を実践、指導できるようになること

8.評価

1）　研修医自己評価
　患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
　PG-EPOC を用いて自己評価を行う
　研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2）　指導医による評価
　PG-EPOC を用いて評価する
　研修事後レポートより評価する

3）　コメディカルによる評価
　PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
　他者評価表を用いて評価する

4）　研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

8）　**9.その他特記事項**

9） 高齢化社会の進行とともにリハビリテーション医療の重要性はますます増大しているが、リハビリテーション科医師および関連職種は不足しているのが現状である。本コース参加により、将来従事する診療科に関係なく、リハビリテーション医療に興味を持ち、生活環境や精神的な支援などを含めて、リハビリテーション医学の観点から　患者やその家族との関わりを持ち、アプローチができる医師が少しでも増えてくれれば幸いである。

10）**10.研修中に作成する病歴要約**

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

腰・背部痛、関節痛、**運動麻痺・筋力低下**

経験すべき疾病・病態

11） 脳血管障害、認知症、高エネルギー外傷・骨折

1.研修プログラムの名称

内視鏡センター研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

内視鏡センターは、上部・下部消化管内視鏡および気管支鏡を行なっている。

内視鏡センター専属医師のみではなく、消化器内科、消化器外科、呼吸器外科医師と共に協力し検査および治療を進めている。

（年間検査件数：上部消化管内視鏡 6500 件　下部消化管内視鏡 3500 件）

＜検査＞

特殊検査としては超音波内視鏡、拡大内視鏡を施行しており診断率の向上を目指している。

一方で経鼻的上部消化管内視鏡等により、検査時の苦痛軽減にも努めている。

＜治療＞

また内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）をはじめとした腫瘍性病変に対する治療、緊急対応として出血性病変に対する止血術、異物誤飲に異物除去術等を行なっている。

3.到達目標

上部・下部消化管疾患の診断をすることが目標となる。具体的には

1）　食道・胃・大腸癌を中心とした内視鏡診断をするために必要な上部・下部消化管の正常解剖、色素内視鏡検査、拡大内視鏡検査および超音波内視鏡検査の適応、さらに各種内視鏡的治療の適応・選択法などを理解する。

2）　食道・胃および大腸の模型を使い内視鏡検査手技を習得する。

3）　指導医とともに、検査に入り、生検、ポリペクトミーなどの手技を補助として行う。

小腸・大腸疾患（イレウス，急性虫垂炎，痔核・痔瘻）を診察し治療に参加できる

4.指導体制・方略

基本的には、1 ヶ月間を通じ、指導医とともに行動する。検査を行った症例の内視鏡診断を研修する。2 週間に 1 回の病理とのカンファレンスにて、胃癌を中心とした内視鏡所見と病理所見を比較検討する。

内視鏡検査・治療に関する周術期管理ならびにスコープ洗浄・消毒に看護師、内視鏡検査技師（臨床検査技師）、麻酔科、感染症科などとの連携に関するチーム医療を行っている。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	上部消化管検査					
午後	下部消化管検査・内視鏡的治療					

6.カンファレンス

・

・

19）**7.研修活動**

学会、研究会への参加、希望により発表の指導を行う。他施設との研修活動を行う。

20）

8.評価

1)　研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2)　指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3)　コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4)　研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

12）**9.その他特記事項**

学会、研究会への参加、希望により発表の指導を行う。

将来的に消化器内科を目指す向学の志をもつ者にとり、一助となればと思い指導している。

13)

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他　対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発熱、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**

経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、**胃癌**、**消化器性潰瘍**、**大腸癌**

1.研修プログラムの名称

緩和医療科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

がん診療に携わるすべての医師が習得すべきとされている基本的緩和ケアを、がん患者の病棟回診を通して経験し実践できるようにする。非がん患者も含めて終末期患者の苦痛を理解した上でのコミュニケーションの重要性や、療養場所の選択などの意思決定支援についても学ぶことができる。

3.到達目標

- がん患者が抱える苦痛を評価することができる。
- がん疼痛に対する非オピオイド鎮痛薬、オピオイド鎮痛薬の使用方法が説明できる。
- 終末期患者の苦痛緩和方法について説明できる。
- チーム医療の重要性を理解し実践することができる。
- 地域連携を通した療養場所の選択について説明できる。

4.指導体制・方略

- 緩和医療部の指導医、緩和ケアチームの看護師や薬剤師とともに病棟回診や緩和ケア外来で診察を行い、がん患者が抱える全人的苦痛の評価と対処方法について学ぶ。
- 鎮痛薬その他の症状緩和に用いる薬剤処方を通して、苦痛緩和の薬物治療について学ぶことができる。
- 常に多職種チームで回診を行うため、チーム医療の重要性についての理解が深まる。
- 医療ソーシャルワーカーとの連携で緩和ケア病棟や在宅医療へ移行する過程を経験することで、療養場所の選択に関わる意思決定支援についても学ぶことができる。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	（病棟回診）	（病棟回診）	病棟回診 カンファレンス	病棟回診	病棟回診	

病棟回診が基本だが、緩和ケア外来での診察が入る時もある。

6.カンファレンス

- 毎週１回、水曜日の午後３時半から 30 分程度、緩和ケアチームで介入している症例を中心にカンファレンスを行っている。緩和ケアチームメンバーの医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーが参加し、各職種で患者の情報共有を行っている。

7.研修活動

- 毎朝８時に集合し、回診前に患者すべてのカルテに目を通して情報収集を行う。
- 回診中は患者の訴えを傾聴し、刻々と変化する症状の評価に努める。
- 緩和ケア外来受診患者がいる場合は診察に同席し、緩和ケアの外来診療
- 苦痛症状の評価を基に、対処方法についてチーム内でその都度検討する。
- 症状に合わせた薬剤の投与量などを考え、自身の意見を述べられるようにする。
- 指導医の指示で医療用麻薬の処方などを通して苦痛緩和の薬物治療を実践できるようにする。

8.評価

1）研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2）指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

3）コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

4）研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医)、診療科･病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

がん患者は多くの苦痛を抱えており精神的にも弱っていることが多いため、患者と接触時の言動には十分注意し、常に寄り添う姿勢が重要である。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり 1 例作成する）

主科として受け持ち患者がいないが、該当患者がいた場合は指導医に確認のうえ、作成しても構わない。