

東京都立大塚病院臨床研修プログラム

2016. 4. 1

目次

A. プログラムの目的と特徴	3～3
B. カリキュラムの概要	4～4
C. 研修の評価	4～5
D. 評価の方法(研修医手帳参照)	5～5
E. プログラム責任者氏名	5～5
F. 各科カリキュラム	5～43
1. 一般内科臨床研修カリキュラム	5～9
2. 一般外科臨床研修カリキュラム	9～12
3. 救急部門臨床研修カリキュラム	12～14
4. 産婦人科臨床研修カリキュラム	14～21
5. 小児科臨床研修カリキュラム	21～25
6. 精神科臨床研修カリキュラム	25～29
7. 地域医療臨床研修カリキュラム	29～30
8. 緩和、ケア終末期医療臨床研修カリキュラム	30～31
9. 麻酔科臨床研修カリキュラム	31～32
10. 放射線科臨床研修カリキュラム	32～33
11. 耳鼻咽喉科臨床研修カリキュラム	34～35
12. 眼科臨床研修カリキュラム	35～36
13. 泌尿器科臨床研修カリキュラム	36～37
14. 皮膚科臨床研修カリキュラム	37～37
15. 形成外科臨床研修カリキュラム	38～38
16. 脳神経外科臨床研修カリキュラム	39～40
17. リウマチ・膠原病科臨床研修カリキュラム	40～40
18. リハビリテーション科臨床研修カリキュラム	41～42
19. 整形外科臨床研修カリキュラム	42～43
20. 検査科(病理)臨床研修カリキュラム	43～43
21. その他	43～43
G. 病院の外部評価について	44～44
H. 募集定員、募集及び採用方法	44～44
I. 身分及び処遇	44～45
J. 研修終了後の進路について	46～46

A. プログラムの目的と特徴

目的

すべての臨床医に要求される基本的臨床技能を身につける。健康上の諸問題をもつ患者が、その問題を自ら解決対処するのを適時、的確に支援できるようになるために、卒後初期の研修医が臨床医として必要な基本的知識と技能を習得し、併せて医師としての望ましい態度と習慣を身につけることを目的とする。

特徴

1. ローテートする各診療科指導医による監督指導の下に患者を直接受け持ち、主治医として必要な態度、技能、知識を習得する。
2. 研修内容は、「臨床研修の到達目標について(厚生労働省案)」に準じて行う。
3. 研修の方法は、スーパーローテート方式とし、自由選択の期間を研修医のビジョンも考慮して研修の期間割りを行う。
4. 研修医の到達度評価を各診療科終了時に実施する。態度の評価については指導医のほかに看護師が評定者となり実施する。
5. 研修開始時に、オリエンテーションを実施する。入職時の事務的なオリエンテーションと区別し、初期臨床研修プログラムの導入として、医療人として最低限必要な基本姿勢、態度、そして医療安全、院内感染予防、保険診療のあり方につき特に重点を置いて行う。
6. 2年間を通して各診療科の枠にとらわれない核となる医療の態度、技能、知識を修得させるためのコアカリキュラムを研修管理委員会で運営・管理する。
7. 研修医は指導医と共に当直業務に携わる(平均週1回)ことによって、救急におけるプライマリ・ケアに付き学ぶ。当直時指導医は内科、外科、小児科、産婦人科、脳神経外科(週3日程度)、麻酔科医がおり症例に応じ指導を行う。
8. 研修医は以下の研修会への出席の義務を負う。
 - ①研修医対象のクルズス(週1回)
 - ②在籍する診療科のカンファレンス・抄読会(週1回)
 - ③病院全体のCPC(年5回)
 - ④研修医症例発表会(年2回)
 - ⑤医療連携研修会(年11回)
9. BLS, ACLSの研修を研修開始早期に受講し、その後も職員のBLS研修を補助するなかで、常に救急医療に対する訓練を継続的に行う。

B. カリキュラムの概要

当院のカリキュラムは、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけるための minimum requirement として、厚生労働省案の「臨床研修の到達目標について」に準拠したプログラムとなっている。

選択必修科目(外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科)のうち外科、麻酔科を必修科目とし、一年次は内科6ヶ月、救急部門3ヶ月、麻酔科2ヶ月、外科1ヶ月を学び、この間にプライマリ・ケアに必要な基本的な診療能力と態度を身につけることを学ぶ。

二年次はさらに診療の幅を広げるべく、地域医療臨床研修を豊島区医師会の複数協定施設及び島しょ地域協定施設並びに池袋保健所にて1ヶ月間研修し、残り11ヶ月は全て自由選択にて、将来のキャリアを考慮した診療科を研修医が選び学ぶ。

なお自由選択科目のうち、精神科は東京都立大塚病院の他に、東京都立松沢病院、東京都保健医療公社豊島病院、及び東京都立墨東病院において研修を行う。緩和ケア科は東京都保健医療公社豊島病院において研修を行う。また希望に応じて必修の救急部門を東京都立墨東病院、自由選択科目の救急部門を東京都立墨東病院及び日本医科大学付属病院において研修を行うことが出来る。

ローテーションの一例

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
一年次	自由選択	必修	選択必修	必修	選択必修	必修	必修	必修	必修	必修	必修	必修
	オリエンテーション	リウマチ科 内科(消化器)	麻酔科	救急部門	外科	内科(腎臓内科)	内科(神経内科)	内科(循環器)	救急部門	内科(糖尿病)		
二年次	自由選択	必修	自由選択	必修	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択
	産婦人科	地域医療	外科	救急部門 ER(墨東)	整形外科	精神科 (松沢)	内科 (糖尿病)	緩和ケア内科 (豊島)	小児科	NICU	放射線科	

C. 研修の評価

1. 評価の基本方針

初期臨床研修の目的である基本的診療能力が獲得できているか形成的評価を定期的に行う。研修医各人が保有する都立大塚病院研修医手帳に、研修医は「臨床研修の到達目標について(厚生労働省案)」の「行動目標」と「経験目標」に到達できているかを記載し、指導医は各診療科終了時に研修医の態度評価表を記載する。さらに各診療科の指導体制についての意見を研修医から聴取し、適宜臨床研修管理委員会で改善に向けてフィードバックする。

さらに最終的に二年次終了時までに研修指導体制に対する評価を研修医が行い、研修管理委員会で検討しカリキュラム内容の改善に寄与させる。

2. コメディカル部門の態度評価

指導医のみならず看護部門や研修中に深く関与する放射線科部門のコメディカルスタッフも態度評価を行い、研修管理委員会で検討し、必要な場合は個別に指導する。

3. 研修医の発表会

年2回研修医の受持症例につき、院内で症例発表する。院全体の発表会で評価し、さらに専門学会や論文発表への指導の一助とする。

D. 評価の方法（研修医手帳参照）

1. 行動目標、経験目標（各診療科研修における）の到達度評価

行動目標には各診療科で修得すべき行動目標項目が挙げられている。

評価方法として項目ごとに、以下の3つのポイントを付することとする。

1点：研修不十分（要努力）

2点：研修合格（目標水準の8割以上に到達）（できる）

3点：他の研修医を指導できる（完全に目標水準に到達）（十分できる）

2. 態度教育の到達度評価

態度教育内容として、医療に対する姿勢、患者への接し方、コメディカルスタッフへの接し方を評価することとした。

態度教育の評定者として指導医だけではなく、コメディカルスタッフ側として看護師および放射線技師も評価する。

E. プログラム責任者氏名

東京都立大塚病院 産婦人科部長 桃原 祥人

F. 各科カリキュラム

1. 一般内科臨床研修カリキュラム

大塚病院内科では6ヶ月の一般内科研修プログラムを作成するが、これに加え、2年間の研修期間を通じて一定の頻度で研修医当直を組み込むことにより、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得させる。

一般内科で経験が必要な項目については、臨床研修到達度チェック表(一般内科)の内科の欄に「◎」と「○」で印を付けた。

「◎」: 必修項目には「◎」印を付けた。

「○」: 指導医と共に経験する項目には「○」印を付けた。

一般内科共通カリキュラムの中では、厚生労働省の2年間の到達目標としての一般教育目標(GIO)、個別行動目標(SBOs)および経験目標を、一般内科研修の評価がしやすいようにアレンジした。

一般教育目標(一般内科研修における)

個別行動目標(一般内科研修における): 厚労省の行動目標を研修期間に合わせて簡略化した。

経験目標(一般内科研修における): 厚労省の経験目標を一般内科研修用にチェックした項目 A, B, C (◎○)を採用した。

新たに経験目標 D をつけ研修期間 6 月での必修項目を挙げた。

1. 研修内容

一年次の一般内科6ヶ月のうち5ヶ月は消化器系(1ヶ月)・循環器系(2ヶ月)・呼吸器系(2ヶ月)を中心とした広範な内科研修を行う。病棟診療および外来診療において、専門医である以前に、一般内科医として、common disease から診療科の特定困難な「狭間領域」の症例までを扱う。さらに神経内科を1ヶ月間ローテートし、高齢化に伴い増加した脳血管障害を中心に研修を行う。また、二年次には自由選択科目として血液内科、腎臓内科、糖尿病、リウマチ膠原病(カリキュラム別掲)を学ぶことができる。

研修医は、指導医の下で病棟診療および外来(救急室)診療を経験する。病棟診療では、指導医とともに7人から10人位までの患者を受け持つ。対象疾患は「頻度の高い症状」(腹痛、発熱、食欲不振、体重減少、浮腫、胸痛、動悸、呼吸困難など)を主訴とする患者を優先的に受け持つ。急性内科疾患を中心として入院から退院(転科)まで「主治医」として指導医と一緒に担当し、慢性期患者管理指針、生活習慣の修正についても学ぶ。基本的な検査・治療手技の研修は、主に受け持ち患者の診療の中で行う。神経内科では主に脳血管障害の急性期診断・治療からリハビリテーションまでを研修し、理学療法士や言語療法士、あるいはソーシャルワーカーなど、コメディカルスタッフとの連携を学ぶ。外来診療では、医療面接・身体診察・診療録の記載を中心に研修する。

2. 指導体制

病棟診療については固定した指導医がマンツーマンで対応する。指導医には、原則として臨床経験7年以上のプライマリ・ケアを中心とした指導が行える十分な能力を有した医師が担当する。

3. 一般教育目標(一般内科研修における)

基本研修(すべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度の研修)のほかに、一般内科研修中の初期研修医が、内科(消化器系・循環器系・呼吸器系・中枢神経系を中心とした)疾患を発見し、専門医の協力も得ながら適切に診療を行うことができる。

4. 個別行動目標(一般内科研修における)

- 良好な患者-医師関係を結ぶことができる。
- 症例を通して主治医機能・役割を理解し行動できる。
- チームワークの確保ができる。
- 問診と医療面接の違いがわかる。
- 全身所見の一環として身体診察を系統的に実施し、記載できる。
- 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- 症例提示と討論ができる。
- 医療事故防止に努められる。
- 保険診療を理解できる。

5. 経験目標(一般内科研修における)

A. 経験すべき診察法、手技、治療法

臨床研修到達目標チェック表一般内科チェック項目参照。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

臨床研修到達目標チェック表一般内科チェック項目参照。

C. 特定の医療現場の経験

臨床研修到達目標チェック表一般内科チェック項目参照。

D. 研修6ヶ月水準で行動できることが必要な23項目

(消化器領域)

- 消化性潰瘍の診断と、内科的な管理ができる。
- 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変の診断を行ない、内科的な管理ができる。
- 胆石症の診療が適切にできる。
- 外科疾患(イレウス、急性虫垂炎)を的確に診断し、外科と連携できる。
- 緩和・終末期医療を経験し、病院医療と在宅医療の違いを理解する。

(循環器領域)

- 高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満など心血管系疾患に関係する生活習慣病の管理ができる。
- 心不全、心筋梗塞、不整脈、感染性心内膜炎を診断し、専門医と連携できる。
- 救命講習会に参加し、1年次にBLS、2年次までにACLSのプロバイダー資格を取得する。

(呼吸器領域)

- 血液ガス分析を実施・評価し、適切に対応できる。

- 肺炎・気管支炎の初期治療ができる。
- ガイドラインに則って、成人の気管支喘息の初期治療、慢性期の管理ができる。

(内分泌・代謝領域)

- 糖尿病を、病型・患者背景などに着目し、合併症も考慮しながら適切に診療ができる。
- 高脂血症、痛風・高尿酸血症、脂肪肝、肥満の食事・生活指導をしながら診療ができる。
- 甲状腺疾患を発見し、専門医と協力して診療にあたることができる。

(腎・泌尿器領域)

- 直腸診で前立腺を触知し、所見を記載することができる。
- 単純性尿路感染症の診断と治療ができる。
- 急性腎不全の鑑別と初期治療を行うことができる。
- 尿路結石の診断および治療、生活指導ができる。

(アレルギー・リウマチ領域)

- 発熱に対して原因検索をすることができ、適切な処置ができる。
- 自己免疫疾患を発見し、専門医と協力して診療することができる。

(神経内科領域)

- 意識状態を把握し、鑑別診断することができる。
- 頭痛の鑑別を行い、適切に診療することができる。
- けいれんを診断し、専門医と連携できる。
- 脳血管障害を診断し、専門医と連携できる。

6. 学習方略

- ローテートする各診療科指導医による監督指導の下に入院患者を7-10人直接受け持ち、主治医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。
- 研修医は指導医と共に当直業務に携わる(平均週1回)ことによって、救急におけるプライマリ・ケアを学ぶ。
- 研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を修得する。
 - 内科全体カンファレンス(週1回)、および専門分野カンファレンス(週1回)
 - 研修医を対象としたクルズス(週1回)
 - 病院全体のCPC(年5回)
 - 研修医症例発表会(年2回)
 - 医療連携の研修会(年11回)
 - BLSの研修を研修開始早期に受講し、その後も職員のBLS研修(週1回)を補助するなかで、常に救急医療に対する訓練を継続的に行う。2年次までにACLSプロバイダーコースを受講する。
- 医療事故予防講演会(年1回)に参加し医療事故防止策を学ぶ。
- 院内感染予防講習会(年1回)に参加しEBMに基づいた院内感染予防策を研修する。

7. 内科週間スケジュール

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	病棟勤務		救急外来		病棟業務(検査)				症例カンファレンス (消化器)		
火	病棟勤務		部医長回診		病棟業務			外科内科合同カンファレンス 病例カンファレンス・抄読会(内科 全体)			
水	病棟勤務		部医長回診		病棟業務(検査)			呼吸器・循環器カンファレンス			
木	病棟勤務		部医長回診		病棟業務(検査)			C P C	クルズス		
金	病棟勤務		救急外来		病棟業務(検査)			病例カンファレンス(神経内 科・糖尿病・代謝・腎)			

8. 研修実績：

- (1)入院患者数：月 10 例程度。カンファで提示。サマリー作成。
- (2)救急外来患者数：月 40 例以上。
- (3)他科転科患者数：5 例以上。
- (4)手術患者数：5 例以上。
- (5)剖検例：1 例以上(他件例も可)。C P Cで提示が望ましい。
- (6)院内症例発表年 2 回。院外症例発表は少なくとも 1 回/2 年が望ましい。

9. 研修評価：

- (1)「厚生労働省の臨床研修の到達目標」のうち一般内科で研修可能な項目が到達できているか指導医は研修医とともに 3 段階評価する。
- (2)指導医は行動目標・経験目標・研修実績をもとに主に知識・技能について 3 段階評価する。
- (3)研修医評価表に基づいて「態度」の評価を指導医、看護長が 5 段階評価する。

2. 一般外科臨床研修カリキュラム

I. 一般教育目標：

プライマリーケアに必要な基本的診療能力を外科の臨床研修を通して獲得する。

II. 個別行動目標：

1. 良好な患者－医師関係を結ぶことができる。

2. 医療チームの構成員としての役割を果たし、他の職種と協調して、診療を行うことができる。
3. 問題対応型の思考ができる。
4. 医療事故防止に努められる。
5. 患者・家族と信頼関係を構築できる。
6. 症例提示し討論できる。
7. 総合的な診療計画を作成することができる。

Ⅲ. 学習方略:

1. 外科では通常、管理職医師を責任者とするグループ単位で診療を行っているのでグループに所属し、その一員として研修を受ける。検査や処置はグループ内の指導医の監督の下に行う。
2. グループ内の情報共有を特に十分に行い、疑問点は指導医に質問すること。医師として責任があることを自覚すること。
3. 医局行事、病院行事に参加する。必要に応じて学会、院外研修に参加する。
4. 研修期間：一般外科としては1ヶ月を標準とする。

Ⅳ. 経験目標：

研修期間に応じた内容を別掲の臨床研修項目チェック表に定めるが重点項目として以下をあげる。

検査

1. 血算、白血球分画の解釈ができる。
2. 血液生化学検査の解釈ができる。
3. ECGを実施でき、解釈ができる。
4. 血液ガス分析、動脈血採血を経験し、解釈ができる。
5. 呼吸機能検査の解釈ができる。
6. 単純X線検査 読影を修得する。
7. 超音波検査 実施と解釈を経験する。
8. 内視鏡検査 適応の判断と解釈を経験する。
9. 造影X線検査 適応の判断と解釈を経験する。
10. CT検査 適応の判断と解釈を経験する。
11. MRI検査 適応の経験と解釈を経験する。
12. 核医学検査 適応の判断と解釈を経験する。

治療的手技

1. 末梢静脈ラインの確保に習熟する。
2. 中心静脈ラインの確保を経験する
3. 胸腔穿刺を経験する。

4. 腹腔穿刺を経験する。
5. 導尿法を経験する。
6. 胃管の挿入と管理を経験する。
7. ドレーン・チューブ類の管理を経験する。
(手術時に挿入されたチューブ類、PTCDのチューブなど)
8. 局所麻酔を行い簡単な皮膚縫合を習得する。
9. 創部の消毒とガーゼの交換を習得する。
10. 簡単な切開・排膿法を習得する。(皮膚のフルンケルなど)
11. 軽度の外傷・熱傷の処置を習得する。

基本的治療法

1. 入院患者の療養指導を経験する。(安静度、食事、排泄、環境整備 etc)
2. 薬物治療を習得する。
(抗生物質、鎮痛剤・解熱薬、抗潰瘍剤、降圧剤、ステロイド、麻薬、強心薬)
3. 輸液法(維持、補充、補正)を理解し習得する。
4. 輸血 輸血法を習得する。

経験すべき病態又は疾患

1. 消化器の悪性腫瘍の手術と化学療法
2. 消化性潰瘍の合併症の外科的治療
3. 胆石症、胆管炎の外科的治療
4. 痔核、肛門周囲膿瘍、痔瘻の外科的治療
5. 大脇憩室症の診断と合併症に対する管理
6. 急性虫垂炎の診断と治療
7. 腹部大動脈瘤の診断と手術適応
8. 下肢静脈瘤の保存的治療と手術
9. 深部静脈血栓症の診断と治療
10. 腸閉塞の診断と管理
11. 腹膜炎の診断
12. 気胸の保存的治療と手術
13. 乳癌の診断、手術、化学療法
14. リンパ浮腫の診断
15. 褥瘡の予防対策と治療
16. ヘルニアの診断と治療
17. イレウスの診断と治療
18. 消化管大量出血の診断と治療

一般外科に含まれない外科系研修項目について

臨床研修項目チェック表における一般外科に含まれない外科系臨床研修項目については、

可能なら別途各診療科の外来研修や短期研修を行って経験することが望ましいが、困難な場合は 2 年間の全臨床研修期間中の入院担当患者、外来受診患者、救急受診患者を通して該当項目を各専門科の指導医と共に診療に当たることで経験する。

V. 週間スケジュール

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	病棟勤務および手術										
火	外 来			内視鏡			部 長 回 診	カンファレンス（内、放、病理）			
水	手 術				病棟／救急外来			病棟勤務			
木	外 来			内視鏡／透視							
金	病棟勤務および手術										

VI. 評価方法：

1. 個別行動目標の到達度評価.

態度評価表として12項目を1～5点で評価

2. 経験目標の評価.

基本的項目17、基本的な選択的項目を1～3点で評価

（研修医手帳に記載あり）

3. 救急部門臨床研修カリキュラム

I. 一般目標

- ①救急患者の診療に参加し、診断と治療の同時進行が要求される救急医療の特殊性を経験する。
- ②頻度の高い症候に対しての外来初期診療および適切な処置を行える。
- ③EBM (Evidence Based Medicine) の原則を理解し、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

II. 個別行動目標

1. バイタルサインの把握ができる
2. 重症度および緊急度の把握ができる
3. ショックの診断と治療ができる
4. ACLS ができ BLS を指導できる
5. 心肺停止状態の患者に対して適切に心肺蘇生術を施行できる
6. 各種モニターの取り扱い、適応の判断、結果の解釈ができる

7. 重症患者における体液電解質・栄養管理に関する実践的知識を述べることができる
8. 輸液指示を作成することができる
9. 画像診断において、救急患者で見逃してはならないポイントを述べることができる
10. 必修救急研修カリキュラムに含まれる、頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
11. 専門医への適切な相談ができる
12. 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割が把握できる
- 13 事故・事件の際に必要な法的知識、警察との関わり、死亡診断書（死体検案書）の記載方法を知る。
- 14 明るくふるまい、はきはきと発言し、謙虚な態度で、積極的に診療に参加する

III. 個別行動目標に対する方略

1. 上級指導医（コーディネーター）、指導医とのチームによる救急診療に携わる。
2. 月に数回当直し、主に内科当直医とともに救急診療を行い、指導を受ける。
3. 次に挙げる疾患ならびに病態の診療に、指導医とともに参加し経験する
 - a) 経験すべき緊急を要する症状・病態
 - 心肺停止
 - ショック
 - 意識障害
 - 脳血管障害
 - 急性呼吸不全
 - 急性心不全
 - 急性冠症候群
 - 急性腹症
 - 急性腎不全
 - 急性感染症
 - 外傷
 - 急性中毒
 - 誤飲、誤嚥
 - 熱傷
 - 精神科領域の救急患者

外傷・熱傷・精神科領域の救急患者の症例は本院救急外来では多くないので、希望があれば 2 年次に他の都立病院の救命センター等に研修を依頼することも可能である。

b) 経験すべき頻度の高い症候

不眠、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、頭痛、めまい、視力障害・視野狭窄、結膜の充血、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、腰痛、四肢のしびれ、血尿、排尿障害

4. 3に挙げた診療を通じて、分秒の単位で患者の予後が決まることがあることを知り、緊急度に応じててきぱきと行動する癖をつける。
5. 早期にAHA公認コースのBLSとACLSの資格を取得し、BLSについては他のスタッフに指導できる
6. 中心静脈カテーテルの挿入と管理、各種緊急穿刺などを経験する
7. バイタルサイン・意識レベルなど患者の重症度や緊急度把握する能力を身につける
8. 救急医療現場での各種モニターの操作法、適応の判断、結果の解釈ができる
9. 次に挙げる手技の背景となる知識を習得し、上級医師とともに参加する。
 - (1) 気管内挿管、(2) 気管切開、(3) 気管支鏡検査、(4) 中心静脈路確保、(5) 血液浄化用ブラッドアクセス、(6) スワングアンツカテーテル挿入、(7) DCカウンターショック、(8) 胸腔ドレナージ、(9) 胃洗浄、(10) 腰椎穿刺
10. 上記の手技に伴う合併症を熟知し、それを起こさないための手技上のポイントを押さえる
11. 必要な他科へのコンサルテーションを通して、外科・脳神経外科をはじめとする外科系、産婦人科の救急担当医から学ぶことができる
12. 年に最低一度院全体で大災害を想定した訓練を行っている。研修医はトリアージの訓練を受け、当日はトリアージを行うとともに、災害医療の概要についても学習する。
13. 事件性が疑われるときや異状死と思われるときは、指導医とともに法に従い、必要な連絡や書類の記載を遅滞なく行う。
14. 救急医療は外来で終わらず入院にまたがる医療であるため、チーム医療としての性格が特に強い。そのため、他の医師のみならずコメディカルスタッフとのコミュニケーションや情報伝達を充分に行うように努める。
15. 必要と希望に応じて3次救急の研修を東京都立墨東病院及び日本医科大学附属病院にて行う。

4. 産婦人科臨床研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO: General Instructional objectives)

1) 女性特有のプライマリ・ケアを研修、

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

2) 妊婦褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理にならびに新生児の医療に必要な基本知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠である。

3) 女性特有の疾患による救急医療体制を研修する

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身に付ける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療体制を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修、及び専門医へのコンサルトができるための基礎的知識の研修を行う。

II. 行動目標 (SB0: Specific Behavioral objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的産婦人科診断能力

(1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。

- ①主訴
- ②現病歴
- ③月経歴
- ④結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤家族歴
- ⑥既往歴

(2) 産婦人科診断法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ①視診 (一般的視診および腔鏡診)
- ②触診 (外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- ③直腸診、膣・直腸診
- ④穿刺診 (Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他)
- ⑤新生児の診断 (Apgar score、Silverman Score その他)

2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

(1) 婦人科内分泌検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ①基礎体温表の診断
- ②頸管粘液検査
- ③ホルモン負荷テスト
- ④各種ホルモン検査

(2) 不妊検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ①基礎体温表の診断
- ②卵管疎通性検査
- ③精液検査

(3) 妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ①免疫学的妊娠反応
- ②超音波検査

(4) 胎児の胎盤機能検査

- ①胎児発育度
- ②胎児・胎盤の成熟度
- ③胎児の健康状態（well-being）

(5) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ①膣トリコモナス感染症検査
- ②膣カンジダ感染症検査

(6) 細胞診・病理組織検査

- ①子宮膣部細胞診＊1
- ②子宮内膜細胞診＊1
- ③病理組織生検＊1

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

(7) 内視鏡検査

- ①コルポスコピー＊2
- ②腹腔鏡＊2
- ③子宮鏡＊2
- ④その他（膀胱鏡・直腸鏡）＊2

(8) 超音波検査

- ①ドプラー法＊1
- ②断層法（経膣的超音波断層法）、経腹壁的超音波断層法＊1

(9) 放射線学的検査

- ①骨盤単純X線検査＊2
- ②骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）＊2
- ③子宮卵管造影法＊2
- ④腎盂造影＊2
- ⑤骨盤X線CT検査＊2
- ⑥骨盤MRI検査＊2

＊1・・・必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

＊2・・・できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、麻薬含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療する上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意事項が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要なことである。

(1) 処方箋の発行

- ①薬剤の選択と常用量
- ②投与上の安全性

(2) 注射の施行

- ①皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

(3) 副作用の評価ならびに対応

- ①催奇形性についての知識
- ②胎児毒性についての知識

B. 経験すべき症状・病態・疾患

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

1) 頻度の高い症状

- (1) 腹痛*3
- (2) 腰痛*3

*3・・・自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。産婦人科特有の疾患に基づく腹痛一腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮傍結合組織炎、子宮蓄血症、子宮蓄膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管蓄水症、卵管蓄膿炎、卵管子宮内膜炎、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊婦に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 急性腹症*4

*4・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診断に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療とし研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には異所性妊娠、卵巣腫瘍莖捻転、卵巣出血などがある。

(2) 流・早産および正常産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識も含む）

(1) 産科関係

- ①妊娠・分娩一産褥ならびに新生児の生理の理解
- ②妊娠の検査・診断＊5
- ③正常妊娠の外来管理＊5
- ④正常分娩第1期ならびに第2期の管理＊5
- ⑤正常頭位分娩における児の娩出前後の管理＊5
- ⑥正常産褥の管理＊5
- ⑦正常新生児の管理＊5
- ⑧腹式帝王切開術の経験＊6
- ⑨流・早産の管理＊6
- ⑩産科出血に対する応急処置法の理解＊7

産婦人科研修が3ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

- *5・・・8例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち一例については症例レポートを提出する。
- *6・・・2例以上を受け持ち医として経験する。
- *7・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

産婦人科研修が1～2ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

- *5・・・4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち一例については症例レポートを提出する。
- *6・・・1例以上を受け持ち医として経験する。
- *7・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

(2) 婦人科関係

- ①骨盤内の解剖の理解
- ②視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系
- ③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案＊8
- ④婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加＊8
- ⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）＊9
- ⑥婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験＊9
- ⑦婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）＊9
- ⑧不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案＊9
- ⑨婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案＊9

産婦人科研修が3ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

- *8・・・子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として2例以上を経験し、それぞれ1例についてレポートを作成し提出する。

*9・・・1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

産婦人科研修が1～2ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

*8・・・子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として1例以上を経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。

*9・・・1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

(3) その他

- ①産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ②母体保護法関連法規の理解
- ③家族計画の理解

Ⅲ. 方略

1) 研修医・指導医によるチーム医療

研修医は指導医とチームを形成し医療を担当する。

外来：指導医の外来診療にできる限り立ち会い、問診・診察・検査をおこなう。

入院：回診・診察・検査に担当医の一人として携わり、また手術に際しては術者の一員として参加する。

当直：研修医は指導医とともに当直（週に約1回）をおこなうことが望ましい。当直時は翌朝のミーティングで指導医にかわって報告をおこなう。

救急外来へ患者が搬送された際にはできるかぎり診療に参加し、救急当番医を補助することが望ましい。

（産婦人科の週間スケジュール）

月 手術

火 部・医長回診 カルテ回診 勉強会

水 手術

木 褥婦1ヶ月健診 新生児科との合同カンファランス

金 手術

月～金 外来

2) 医局の一員として

研修医は医局の一員として毎週行っているカルテ回診（電子カルテの画面をプロジェクターでスクリーン上に投影し患者の治療方針等について話し合う）・勉強会（産婦人科の抄読会またはケースカンファランス）・新生児科との合同カンファランスに参加する。カルテ回診・新生児科との合同カンファランスについては研修医が症例提示をおこなう。

IV. 研修評価

指導医による総合評価（研修医手帳参照）

1) 産婦人科一般

- (1) 骨盤の解剖生理の基本を理解している。
- (2) 基本的診断ができる。
 - ・診療態度一腔鏡診、内診、双合診
 - ・経腹壁的超音波検査・経膈的超音波検査法子宮・卵巣が描出できる
- 胎児が描出できる

2) 産科

a. 正常妊娠・分娩

- (1) 正常妊娠の経過を理解している。
- (2) 正常分娩の経過について理解している。
- (3) 分娩進行度を内診にて表現できる。
(Bishop score) 子宮口開大度、ステーション、展退。
- (4) 妊婦検診ができる。
 - ・妊婦とのコミュニケーションがとれる。
 - ・産科計測（腹囲・子宮底の計測）、胎位
 - ・浮腫の有無、検尿
- (5) 胎児の超音波測定検査の基本ができる。
- (6) 内分泌検査の評価ができる。
- (7) CTG（胎児心拍陣痛図）の基本がわかる。
- (8) マルチウス・グースマン法の基本がわかる。
- (9) 正常分娩を扱える。
- (10) 産褥の生理を理解できる。
子宮復古・悪露・乳房管理

b. 異常妊娠・分娩

- (1) 指導医と共に異常妊娠の管理ができる。
妊娠悪阻、切迫流産、切迫早産等。
- (2) 入院患者の精神的サポートができる。
- (3) ハイリスク妊娠における検査が理解できる。
- (4) 指導医と共に異常分娩が管理できる。
骨盤位、双胎分娩、*胎児仮死、分娩停止。
- (5) 分娩時出血・ショックに対応ができる。
- (6) CTG（胎児心拍陣痛図）の異常所見が理解できる。
- (7) 帝王切開術の術式が理解できる。
- (8) 緊急帝王切開術の対応が指導医とともにできる。
- (9) 子宮内容除去術が指導医の下で施行できる。
* 胎児仮死: 日本産婦人科学会周産期委員会では今後“胎児仮死”

という用語を用いず、“non-reassuring fetal status” という用語を用いるよう提言している。

3) 婦人科

- (1) 婦人科疾患に対する基本的知識がある。
 - ・ 良性腫瘍
 - ・ 悪性腫瘍
 - ・ 感染症
 - ・ 内分泌疾患
- (2) 基本的手術の手技を理解している。
- (3) 婦人科抗癌化学療法の基本を理解している。
- (4) 抗癌治療に必要な基本手技ができる。
 - ・ 腹腔内投与用時の処置
 - ・ 抗癌剤リーク時の処置
- (5) 婦人科癌の患者と治療を通じてコミュニケーションがとれる。
- (6) 婦人科領域感染症の治療を理解している。
- (7) 不妊患者の検査を指導医とともにできる。

4) 産婦人科救急疾患

- (1) 指導医の下に以下の診断・治療管理ができる。
 - ・ 異所性妊娠
 - ・ 卵巣出血
 - ・ 卵巣茎捻転、破裂
 - ・ 骨盤腹膜炎
- (2) 指導医の下でダグラス窩穿刺がおこなえる。
- (3) 重症度・緊急度の把握ができる
- (4) ショックに対する治療が行なえる。
- (5) 緊急手術の対応ができる

5) 一般

- (1) 指導医に患者の状態について報告できる。
- (2) 看護チームとのコミュニケーションがとれる。
- (3)カンファランスに積極的に参加できる。
 - 受け持ち患者の症例提示ができる。
- (4) 診療録・退院時サマリーを記録できる。

5. 小児科臨床研修カリキュラム

小児科臨床研修カリキュラム設定の背景

小児科は総合診療科であり疾患だけを対象とするのではなく、全人的な診察姿勢を身につける必要がある。また我が国では小児科医が不足しているため、小児救急医療を充実させるためには小児救急医療に参画できるための基礎的な臨床技能の習得が研修医の時から不

可欠である。さらに小児人口の減少に鑑み、貴重な子供達が健やかに発育できるための支援も極めて大切であり、医師にとって、小児の成長・発達を理解することは必須の知識である。

小児科研修の一般目標 general instructional objective (GIO)

1. 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必要な能力を習得する

個別行動目標 (Special behavioral objectives, 以下 SB0s)

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。

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。

守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するための能力を身につける

SB0s

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。

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。

同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。

患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。

関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

症例呈示と討論ができる。

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

SB0s

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 (EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる。)

自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。

臨床研究や治験の意義を理解し、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。

4. 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の能力を身につける

SB0s

医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

院内感染対策 (Standard Precautions を含む。) を理解し、実施できる。

5. 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、医療の社会性を理解する

SB0s

保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

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。

医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

6. 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接技術を習得する。

SB0s

正確な病歴聴取ができる。

御家族との良好な、お互い信頼のできる関係を構築できる。

7. 周産・小児・成育医療を必要とする患児とその家族に対して全人的に対応するための基本的な身体診察法，臨床検査法，治療法を習得する。

SB0s

小児一般外来診療ができる。

軽症患者の小児救急外来診療ができる。

小児救急外来で患児の病歴を聞いて，簡単な診察をおこないトリアージができる。

疾患に応じて必要な検査（採血，検尿，細菌学的検査等），レントゲン検査（単純X線検査，CT 検査，MRI 検査等），生理学的検査（超音波，ECG，脳波等）を鑑別診断を考慮しながら計画・施行できる。

予防注射を理解し，実施できる。

虐待を見逃さない診断ができる。

診療で行ったことを全て診療記録に整理して記録する。

個別行動目標(SB0s)に対する方略

1. 周産・小児・成育医療は患児の年齢に応じてその生理学的特徴，各発達段階があるため，特殊性が高いといえる。このため医療行為もその小児の特性に合わせ適切に行う必要がある。当然患児の年齢に応じた生理学的特徴，各発達段階を理解しないと診療ができないことになる。また両親をはじめとする養育に関わる家族に看護をしてもらうために患児の状況をよく理解してもらうこと、診断・治療に必要な検査、薬等の治療法についても説明を受けてもらい十分理解してもらうことも重要になる。また罹患した疾病の診断・治療だけでなく、健診・予防注射等の予防医学が明確に位置づけられているのも小児・成育医療の特徴であり，治療だけでなく予防医学の知識を習得していないと日常診療に不足するところが出てしまう。さらに時代の変化に伴い増加している児童虐待

の問題を十分良く認識し、重大な結果に至る前に発見し適切な対応をとることも非常に重要なことである。第一に臨床研修においてはこれらの事を十分に理解し、さらに日常診療の中でその実際を経験し理解を深め、習得できるように教育する。

2. 当院は都立病院であり、365日24時間小児科診療を行っているのでいわゆる common disease を多く経験することが可能である。また救急外来診療も年間約5,500人（救急からの入院は約400名）の受診者数があり救急外来診療、並びにトリアージを経験する。さらに事故外傷、中耳炎等の他科疾患も時間外では小児科医が初期対応を行うので小児科以外の疾患にも対応しなければならない。また救急外来受診者は初診の場合が多いので患児・家族との関係によく注意して、初めの挨拶から病歴聴取、さらに診療、診断・治療法の説明を行う。さらに検査が必要であればその必要な理由説明を加えることも行う事を研修する。また救急外来では昼間当科、あるいは他院で診察を受けた小児が、その状態が変化（悪化）して受診することも多いため、小児の病態が短期間で変化（悪化）する〔最終的には入院することもあり〕ことも救急外来診療を行うことで実際に経験できる。具体的には救急外来診療は週1回行うことを原則としている。また当直についても週1回を原則としている。
3. 個別行動目標を実現する具体的な方略としては上記の他に担当指導医を個々の研修医に一人ずつ決めて、研修期間である1ヶ月から3ヶ月の間指導医に24時間（特に日直・当直時間を含めると）ついて、指導医が行う、あるいは指示する全ての医療行為と一緒に実施する。診療記録については、当院は電子カルテが導入されているため常時監督が可能であるので、担当指導医以外にもカルテを見て適切な記載がされているかを評価する。

評価方法

研修医手帳にある評価法に基づいて施行する。

小児科臨床研修週間スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	病棟勤務(含採血・検査等)					午後特殊外来			病棟回診		
火	病棟勤務(含採血・検査等)					病棟勤務					
水	病棟勤務(含採血・検査等)					午後特殊外来			病棟勤務		
木	病棟勤務(含採血・検査等)					新生児・乳児健診			病棟回診		
金	病棟勤務(含採血・検査等)					病棟勤務			カンファレンス		

新生児科臨床研修週間スケジュール

火	指導医とともに入院患者の診察・処置	入院患者の診察・検査	※1	※4	
水	指導医とともに入院患者の診察・処置	入院患者の診察・検査		※4	
木	指導医とともに入院患者の診察・処置	外来乳児健診	※2	※4	
金	指導医とともに入院患者の診察・処置	入院患者の診察・検査	※3	※1	

※1：新生児科症例カンファレンス

※2：産科・新生児科症例カンファレンス

※3：小児科・新生児科勉強会、抄読会

※4：新生児科病棟回診・レントゲン読影

6. 精神科臨床研修カリキュラム

I 一般目標

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理社会的側面からも対応できるようになるために、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多い疾

患の診療を、指導医とともに経験する。具体的には以下の目標がある。

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。

- 1) 精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
- 2) 精神症状への治療技術(薬物療法・心理的介入方法など)を身につける。

2. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

- 1) 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
- 2) 精神症状の評価と治療技術(薬物療法・心理的介入方法など)を身につける。
- 3) コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。

3. 医療コミュニケーション技術を身につける。

- 1) 初回面接のための技術を身につける。
- 2) インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。
- 3) 患者・家族の心理理解のための技術を身につける。
- 4) メンタルヘルス・ケアの技術を身につける。

4. チーム医療に必要な技術を身につける。

- 1) チーム医療モデルを理解する。
- 2) 他職種との連携のための技術を身につける。
- 3) 病診(病院と診療所)連携・病病(病院と病院)連携を理解する。

5. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を活用する技術を身につける。

- 1) 精神科デイケア(ナイトケア・デイナイトケアを含む)を経験する。
- 2) 保健所、社会復帰施設、居宅生活支援事業などの社会資源を活用する技術を身につける。

II 個別行動目標およびその方略

1. 精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。

(1) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。

心(精神)と身体は一体であることを理解し、患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく、態度として身につける。

(2) 基本的な面接法を学ぶ。

- (i) 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。
- (ii) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー)聴取を行い、記録することができる。
- (iii) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- (iv) 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。

- (3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- (i) 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。
 - (ii) 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定し適切な質問を行い、症状の有無を確認する。合わなければ別の疾患・症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。
- (4) 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う。
- (5) チーム医療について学ぶ。
医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
- (i) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
 - (ii) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
 - (iii) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
 - (iv) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

2. 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。

- (1) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができる。
気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症、統合失調症、症状精神病（せん妄）、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画をたてることができる。
- (2) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。
脳の形態、機能とくに生理学的・薬理的な側面すなわち生物学的側面、心理学的側面、家庭・職場などの社会的側面から患者の状態を統合的に理解し、薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど状態々時期に応じてバランスよく適切に治療することができる。
- (3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリ・ケア）の実際を学ぶ。
初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。
- (4) リエゾン精神医学の基本を学ぶ。
一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり、相談をされた場合、症例をとおして実際の対応の仕方について学ぶ。
- (5) 薬物療法（向精神薬）やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して学ぶ。また、電気けいれん療法などの身体療法の実際を学ぶ。
- (6) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
支持的な精神療法および認知療法などの精神療法を実践し精神療法の基本を学ぶ。

(7)精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。

興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる。

(8)精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。

任意入院、医療保護入院、措置入院および患者の人権と行動制限などについて理解する。

(9)デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

訪問看護、外来デイケアなどに参加し、社会参加のための生活支援体制を理解する。

III. 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1)基本的な身体診察法

・精神面の診察ができ、記載できる。

(2)基本的な臨床検査

・X線C T検査

・MR I 検査

・核医学検査(S P E C T)

・神経生理学的検査(脳波など)

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1)頻度の高い症状

・不眠

・けいれん発作

・不安・抑うつ

(2)緊急を要する症状・病態

・意識障害

・精神科領域の救急

(3)経験が求められる疾患・病態

必修項目

(A)の疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。

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

精神・神経系疾患

(1)症状精神病(せん妄)

(2)認知症(血管性認知症を含む):(A)

(3)アルコール依存症

(4)気分障害(うつ病、躁うつ病):(A)

(5)統合失調症:(A)

(6) 不安障害(パニック症候群)

(7) 身体表現性障害、ストレス関連障害: (B)

IV. 週間スケジュール

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月		外	来				カンファランス			病棟勤務	
火		病棟					病棟				
水		外	来				検査(脳波など)			病棟勤務	
木		病棟					病棟				
金		病棟					検査			病棟勤務	
土		病棟勤務									

V. 評価

評価表(研修医手帳)を用いる。評価表を他院の指導医が記載した場合は、追って当院の指導医が認定を与える。

7. 地域医療臨床研修カリキュラム

I. 一般目標

大塚病院では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、

- (1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- (2) 診療所の役割について理解し、実践する。
- (3) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解)について理解し、実践する。
- (4) 社会福祉施設などの役割について理解し、実践する。
- (5) 予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画する。

ことを目標とする。このために複数の豊島区医師会協定施設及び島しょ地域協定施設の診療業務並びに池袋保健所の業務に携わり1ヶ月間の実習をする。

II. 個別行動目標

- (1) 地域医療臨床研修においては、地域医療の役割を理解できるようにする。
つまり地域医療における「かかりつけ医」の存在理由及び医療の機能分化や病診連携の意味を理解する。
- (2) 地域医療研修においては、以下のとおりとする。
 1. 医療・福祉の連携を理解できるようにする。
 2. 福祉について学ぶ
 3. 保健について学ぶ

4. 予防医療について学ぶ

III. 個別行動目標の方略

(1) 地域医療臨床研修においては、地域の医療の連携の理解のために豊島区医師会のプログラムにあるように、以下のとおりとする。

1. 診療所での医療業務を体験し、病院の医療業務との違いを理解する。
2. 診療所の指導医とともに往診を体験する。
3. 診療所の紹介、逆紹介システムを理解し、診療情報提供書を書く。

(2) 池袋保健所 地域保健研修計画（別紙）に基づき研修を受ける。

1. 保健所における栄養・食生活対策を理解する。
栄養表示基準について理解し、特定給食指導に同行する。
2. 感染症法に基づく「特定感染症予防指針」について理解する。特に HIV 感染症や結核などについて。またこれに基づき家族計画の指導のあり方も学ぶ。
3. 予防接種ができるように指導を受ける。

IV. 週間スケジュール

地域医療臨床研修については、研修医の希望も取り入れた個別プログラムに従い研修する。

V. 評価

地域医療臨床研修については、医師会の指導により、総合的に評価してもらい研修手帳に記載。保健所における研修については、保健所の指導により、総合的に評価してもらい研修手帳に記載。

8. 緩和ケア、終末期医療臨床研修カリキュラム

豊島病院にて行う

I. 一般目標(緩和ケア、終末期医療研修における) : GI0

治癒の望めない患者さんの身体的、精神的苦痛に対し適切に対処するために症状緩和治療の能力を習得する。都立豊島病院で行う。

II. 個別行動目標(緩和ケア、終末期医療研修における) : SB0s

(1) 悪性疾患に罹患している患者さんとの良好な医師患者関係を結ぶことができる。

(2) 経験目標(緩和ケア、終末期医療研修における) :

1. 経験すべき診察法、手技、治療法
臨床研修到達度チェック表緩和ケア、終末期チェック項目参照。
2. 経験すべき症状・病態・疾患
臨床研修到達度チェック表緩和ケア、終末期チェック項目参照。
3. 特定の医療現場の経験
臨床研修到達度チェック表緩和ケア、終末期チェック項目参照。

(3) 患者さんの身体的、心理的、精神的特徴を理解し、それらを考慮した症状緩和治療をする。

1. 告知を含めた適切な病状の説明ができる。
2. 痛みをはじめとする悪性疾患に伴う様々な症状のメカニズムを知り、症状緩和治療に習熟する。
3. 患者さんの尊厳に充分配慮し、サポートする事ができる。

Ⅲ. 個別行動目標の方略(週間スケジュールを含む)

基本的にすべて病棟で指導医とともに行う。なお大塚病院においてもすべての患者さんの臨終には立ち会うことで、継続的に終末期医療を学ぶ。

Ⅳ. 別紙、豊島病院の到達度チェック表を用い指導医に評価してもらう。

大塚の評価手帳に添付する。

9. 麻酔科臨床研修カリキュラム

Ⅰ. 一般目標

麻酔手技を習得することで、医師として最低限必要な緊急時の救命処置を身に付けること。

Ⅱ. 個別行動目標

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。

1. 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
2. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
3. 実際の手術で全身麻酔、脊髄麻酔、硬膜外麻酔などを見学でなく自ら体験する

Ⅲ. 学習方略

1、目標症例

2ヶ月の研修期間で

- (1) 全身麻酔を 60 例程度。
 - (2) 脊椎麻酔は 20 例程度。
 - (3) 硬膜外麻酔は 20 例程度。
- 2、麻酔症例の指導は日本麻酔科学会認定麻酔専門医が担当する。
- 麻酔担当症例は 1 週間前に割り振られる。自分の症例は事前にチェックしておき、手術内容を把握。事前に担当患者のデータを調べ、手術前日に患者に面談し、麻酔管理上の問題点がないか麻酔指導者に相談する。麻酔指導者の意見に従い麻酔法の説明を自ら行う。患者からの質問で返答できないときは、必ず麻酔指導者に相談する。手術当日朝に患者のプレゼンテーションを麻酔科カンファレンスで行う。
- 3、実際の麻酔において、最初の 1 ヶ月間、硬膜外麻酔を行わせない。この間に、指導者の行う手技を見て覚える。全身麻酔中には呼吸、循環動態が急変することが稀でない。迅速に対応するすべを指導するのでマスターする。
- 4、麻酔管理の病棟訪問以外に ICU にて当番の麻酔科指導医とともに、ICU 入院患者の循環、呼吸管理を学ぶ。
- 5、救急患者の心肺蘇生やショックの対応は担当する麻酔科の指導医とともに当直帯にても行う。

具体的学習目標

- 1、麻酔管理上での患者の問題点を把握できる。
- 2、患者監視装置の使用法を理解できる。
- 3、麻酔器の構造を理解できる。
- 4、麻酔薬、筋弛緩薬の特性を理解できる。
- 5、全身麻酔ができる。
- 6、正しい手技で静脈穿刺、動脈穿刺、中心静脈穿刺ができる。
- 7、胃にガスを入れずにバッグ-マスク換気が行える。
- 8、挿管困難患者を事前に見分けることができる。
- 9、挿管困難でない患者の経口挿管が行える。
- 10、開口可能な患者で経鼻挿管ができる。
- 11、ラリゲルマスクの挿入ができる。
- 12、挿管に必要な気管支鏡操作ができる。
- 13、SpO₂、ETCO₂の装着法と解釈ができる。
- 14、血液ガスの測定と解釈ができる。
- 15、昇圧薬、降圧薬、抗不整脈薬、その他急変時緊急使用薬の投与法を説明できる。
- 16、脊椎麻酔ができる。
- 17、腰部硬膜外麻酔ができる。
- 18、局所麻酔法、局所麻酔薬の使用法を理解し実施できる。

IV. 研修評価：

別記の評価表をもとに研修手帳に記載する。

10. 放射線科臨床研修カリキュラム

I. 一般目標

放射線科における画像診断検査の基本的な診断方法を学び、また希望者は放射線治療についても理解を深める。

II. 個別行動目標

1. 単純 X 線検査、造影 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、核医学検査について理解する。
2. 検査依頼内容や患者の状態に即した検査法（撮影法や造影剤投与方法）が選択でき、当直帯などでの診療に支障のない画像診断が行える。
3. 造影剤の必要性や副作用についての的確に説明できる。
4. 放射線治療の計画や実施について理解する。

III. 個別行動目標の方略

1. 各種画像診断検査を指導医の監督のもとに補助し、個々の症例について検査依頼内容を吟味し、かつ患者様の状態も見極めて、必要かつ十分な検査が完了できるように撮影法や造影剤投与方法などを選択して指示する。特に造影検査は安全に施行できるように、その必要性や副作用についての十分な知識を身につけると共に、副作用発現時の対処法も学ぶ。
2. 個々の疾患について、画像診断上の特徴的所見の概略を学び、検査依頼内容に即した報告書を、各種画像診断用語を適切に用いて簡潔に記載して指導医のチェックを受ける。
3. 希望により放射線治療（リニアック）の外来で、計画および実施を学ぶ。

III. 臨床研修週間スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月	各放射線、画像診断検査					各放射線画像診断検査 及び 読影・報告書作成						
火	ミニク ルズス	各放射線、画像診断検査					各放射線画像診断検査 及び 読影・報告書作成			カンファレンス		
							放射線治療外来(希望者)				カンファレンス	
水	各放射線、画像診断検査					各放射線画像診断検査 及び 読影・報告書作成						
木	ミニク ルズス	各放射線、画像診断検査					各放射線画像診断検査 及び 読影・報告書作成					
金	各放射線、画像診断検査					各放射線画像診断検査 及び 読影・報告書作成						
						放射線治療外来(希望者)						

IV. 評価

別記の評価表をもとに研修手帳に記載する。

1 1. 耳鼻咽喉科臨床研修カリキュラム

I. 一般目標

プライマリ・ケア研修に役立つ、耳鼻咽喉科疾患の基本的な診断や検査を学ぶ。

II. 個別行動目標

1. 経験目標の外耳道、鼻腔口腔、咽頭のより専門的な観察
2. 経験目標の経験すべき症状・病態・疾患のうちめまい、鼻出血、嘔声、聴覚障害
3. 経験目標の緊急を要する症状のうち誤飲、誤嚥の病態
4. 経験目標：中耳炎
 - 急性・慢性副鼻腔炎
 - アレルギー性鼻炎
 - 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
 - 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

III. 個別行動目標に対する方略

- 1、外来研修においてめまい、鼻出血や嘔声の鑑別診断など耳鼻科的な診断法につき学ぶ。また一般外来処置（鼻処置、通気、鼓膜切開、扁桃周囲腫瘍切開、上顎洞穿刺など）も見学などを通じ学ぶ。単純X線検査、造影X線検査、CT検査、MRI検査などによる診断をまなび、可能であれば聴覚及び平衡機

能検査の補助をすることから検査の解釈などを学ぶ。

2. 耳鼻科救急を通じ、誤飲、誤嚥などの患者さんを経験し、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物を経験する。特にファイバースコープ検査等について基礎的な知識を得、可能であれば手技も習得する。
3. 病棟では、基礎実習後主治医の指導のもとで、包交、処置、術前術後管理を習得する。可能であれば扁桃摘出術、アデノイド切除術、気管切開、副鼻腔根本術、鼻中隔矯正術、顎下線摘出術（唾石摘出術）などの手術の見学ないし助手をつとめる。

IV. 臨床研修週間スケジュール

月	外 来	外 来 検 査	病棟勤務
火	外 来	手 術	
水	外 来	外 来 手 術	病棟勤務
木	外 来	手 術	
金	外 来	外来検査	病棟勤務
土	外 来		

V. 評価方法

主治医、病棟医長、外来医長により逐次評価を受ける。

1 2. 眼科臨床研修カリキュラム

I. 一般目標

プライマリ・ケアに必要な眼科の考え方、診断技術などを外来診療ならびに眼科手術の補佐をすることにより習得する。本院は未熟児診療も重点医療として行っていることもあり、有意義な研修が可能である。

II. 個別行動目標

1. 経験目標の眼瞼・結膜、眼底の診察法を学ぶ
2. 経験目標の症状で視力障害、視野狭窄、結膜の充血
3. 経験目標として以下の病態を経験する。
 1. 屈折異常（近視、遠視、乱視）
 2. 角結膜炎
 3. 白内障
 4. 緑内障
 5. 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底病変

III. 個別行動目標に対する方略

1、診察法、検査法を学び経験目標を達成するために、主に外来で下記の検査法を理解し可能な限り実施に努める。

- 1) 屈折検査（視力測定、検影法、レフラクトメーター）および眼鏡処方
- 2) 細隙灯顕微鏡検査（隅角検査、3面鏡検査を含む）
- 3) 眼圧検査（applanation tonometry、pneumotonometry）
- 4) 眼底検査（直像鏡、双眼倒像鏡、細隙灯顕微鏡による検査、眼底チャートの書き方）
- 5) 眼底写真撮影および蛍光眼底造影
- 6) 視野検査（動的量的視野検査、静的量的視野検査）

2. 白内障、斜視の入院患者さんの手術に入り、また指導医とともに病棟でこれらの患者の主治医の補佐をすることから、経験目標を達成する。術前術後の管理方法を学ぶ。

3. 病棟では内科など他科の併診患者さんの診療をともに行うことで、眼底病変の診断、病態の理解に勤め治療方針決定に参画する。

IV. 週間スケジュール

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	外 来					外来検査（視野測定など）		病棟勤務			
火	外 来					手 術					
水	外 来					外 来 検 査			病棟勤務 特殊外来（斜視弱視）		
木	外 来					手 術					
金	外 来					外来検査		病棟勤務			
土	病棟勤務・救急外来										

V. 評価

眼科を研修した場合は他の診療科に準じ評価表を作成し、研修医手帳に添付する。

1 3. 泌尿器科臨床研修カリキュラム

I. 一般目標

プライマリ・ケアに必要な泌尿器科の考え方、診断技術などを外来診療ならびに泌尿

器科手術の補佐をすることにより習得する。本院は高齢者ならびに障害者診療も重点医療として行っていることもあり、加齢にともなう前立腺、膀胱病変を多数例取り扱っており、有意義な研修が可能である。

II. 個別行動目標

- 1、経験目標：基本的な泌尿生殖器の診察とその記載
- 2、基本的手技：導尿法（特に困難例など）
- 3、経験目標：腹痛の鑑別、血尿、排尿障害（尿失禁、排尿困難）、尿量異常

III. 個別行動目標に対する方略

- 1、外来研修ではスタッフの外来診療に加わり、患者対応の仕方、泌尿器科的な診断方法をまなぶ。検査手順、一般外来処置なども可能な限り習得する。外来小手術の見学をし、その手順を学ぶ。
- 2、検査では単純X線検査、造影X線検査、超音波検査、内視鏡検査、CT検査、MRI検査などによる診断等について、泌尿器科的考え方を学ぶ。
- 3、病棟研修中は医療チームの一員として、包交、処置、術前術後管理を習得する。手術を見学し、助手をつとめ基本的手術手技を可能な限り習得する。

IV. 標準的な週間スケジュール

月	手術	手術	
火	外来	病棟業務	
水	外来	外来検査	病棟勤務
木	手術	手術	
金	外来	病棟勤務	
土	病棟業務		

V. 評価方法

主治医、病棟医長、外来医長により逐次評価を受ける。

14. 皮膚科臨床研修カリキュラム

I. プログラムの目的と特徴

プライマリ・ケアに必要な皮膚科の考え方、診断技術などを外来診療ならびに皮膚科手術の補佐をすることにより習得する。本院は高齢者ならびにリウマチ・膠原病、障害者診療も重点医療として行っていることもあり、皮膚病変は多彩で有意義な研修が可能

である。

II. 研修内容と到達目標

最短1ヶ月間に基礎的なクルズスを受け、皮膚科学医一般に関する基礎知識を身につける。一般外来では初診、再診とも指導医のもとで皮膚科診断、治療の基本を学ぶ。病棟・手術室においても指導医のもとで診療に参加し、皮膚科疾患に関する一般的診断および検査法を習得する。また、全身および局所療法の一般的原則および適応を知り、治療を実施できること、皮膚科医としての基本的態度を養うことを目標とする。

III. 標準的な週間スケジュール

月	外 来	外 来 検 査	病棟勤務
火	外 来	症例検討・スライド供覧・輪読会	
水	外 来	外 来 手 術	病棟勤務
木	外 来	手 術	
金	外 来	外来検査	病棟勤務
土	外 来		

15. 形成外科臨床研修カリキュラム

I. 一般目標

研修医がプライマリ・ケアにおいて必要な基本的手技のうち形成外科において学ぶべきものについて勉強する。

II. 個別行動目標

全科を通じて必要な基本的手技のうち

1. 包帯法
2. ドレーン・チューブの管理
3. 局所麻酔法
4. 創部消毒とガーゼ交換
5. 簡単な切開・排膿
6. 皮膚縫合法
7. 軽度の外傷の処置

などを主に学ぶ。

III. 個別行動目標に対する方略

1. 指導医とともに外来にて外来処置（切開排膿法、局所麻酔、簡単な縫合法、熱

傷の処置)を習得する。また単純X線検査、CT検査、MRI検査などの画像診断法を習得する。

2. 外来手術の助手を行い、局所麻酔法及び小手術の基本手法を学ぶ。
3. 入院患者さんを指導医とともに診察することにより、術前術後管理を通じて創処置、ガーゼ交換の手法を習得する。手術の助手をつとめ、基本的な形成外科手術器械の操作法、基本的手術手技を学ぶこともできる。

IV. 週間スケジュール

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	外 来					外 来 手 術			病棟勤務		
火	手 術					手 術 (病棟勤務)					
水	外 来					病棟勤務					
木	手術					手 術 (病棟勤務)					
金	外 来					外 来 手 術			病棟勤務		
土	病棟勤務・救急外来										

V. 評価

形成外科を研修した場合は他の診療科に準じ評価表を作成し、研修医手帳に添付する。

16. 脳神経外科臨床研修カリキュラム

I. 一般目標

臨床に携わるすべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度の研修の一環として、脳神経外科疾患を発見し、専門医と協力して診療ができる。

II. 個別行動目標

- 1、救急診療で扱う脳神経外科疾患に対して、初期より対処し、診断、治療を行える。
- 2、救急における脳外科のインフォームドコンセントの特殊性を理解する。
- 3、救急患者の神経学的検査、適切な補助検査の進め方と診断について説明ができる。
- 4、意識障害患者の初期診療における薬剤の使用法、緊急時治療方法について説明ができる。
- 5、救急患者の神経学的検査、適切な補助検査の進め方と診断について説明ができる。
- 6、救急患者の神経学的検査、適切な補助検査の進め方と診断について説明ができる。
- 7、頭蓋内のみでなく全身に対しての管理が行える
- 8、腰椎穿刺の適応を理解し実施
- 9、痙攣発作の緊急時治療方法について説明ができる
- 10、重症頭部外傷患者の頭蓋内脳圧モニターについて説明ができる
- 11、慢性硬膜下血腫、急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、水頭症、脳室ドレナージ、脳内

出血、脳圧モニターなどは手術に可能な限り参加する。

Ⅲ. 方略

- 1、 外来は主に救急外来であり、指導医とともに迅速に対応することが必要である。
- 2、 また疾病の特性として、家族への説明と同意が優先されることが多いことも学ぶ必要がある。
- 3、 内科、外科、麻酔科など主要な科をローテートしてからプログラムを取ることが望まれる。

Ⅳ. 臨床研修週間スケジュール

月	救急、病棟	病棟勤務
火	救急	手術/症例検討
水	病棟	病棟勤務
木	部長回診/手術	手術
金	外来	脳血管撮影
土	救急、病棟	

基本的に手術は予定外が多いことが特徴である。

Ⅴ. 評価方法

別表の評価表に記載し手帳に添付。

17. リウマチ・膠原病科臨床研修カリキュラム

Ⅰ. 一般目標：

内科研修の一環として、一般内科医に必要なリウマチ膠原病の基礎を修得する。

Ⅱ. 個別行動目標(リウマチ・膠原病科研修における)：

- 1、 リウマチ、膠原病の病態を理解する。
- 2、 全身性疾患としてのリウマチ、膠原病診断に必要な問診、診察、検査法を修得する。
- 3、 治療法(薬物、理学、外科)を理解し、患者に説明することができる。

Ⅲ. 方略

上級医・指導医とのチーム医療

外来・病棟診療において診察法、臨床検査の実際を経験し診断に至る過程を学ぶ。

症例検討会では患者の治療方針につき議論をし症例提示法、診断及び治療法選択に至る思考過程を学ぶ。

病棟スタッフ、リハビリテーション科との合同カンファレンスにて包括的チーム医

療に参加する。

IV. 週間スケジュール

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	外来・病棟勤務					病棟勤務			合同カンファレンス (リハビリテーション科)		
火	抄読会および病棟勤務					病棟勤務					
水	外来・病棟勤務					入院患者の 全症例検討会			病棟勤務		
木	外来・病棟勤務					病棟勤務					
金	外来・病棟勤務					部長回診		合同カンファレンス (病棟スタッフ)			
土	病棟勤務・救急外来										

V. 評価

リウマチ膠原病科を研修した場合は他の診療科に準じ別紙評価表を作成し、研修医手帳に添付する。

18. リハビリテーション科臨床研修カリキュラム

I. 一般目標

急性期および回復期リハビリテーションを理解し、リハビリの処方が可能になることを目標にする。

II. 個別行動目標

1. 脳血管障害・脳外傷・脊髄損傷・神経筋疾患の病態を理解し、それに伴って生じる機能障害・能力障害の評価方法を学び、リハビリテーション（理学療法・作業療法・言語療法）の方法を学ぶ
2. 嚥下障害の評価およびリハビリテーション（嚥下訓練）について学ぶ
3. 高次脳機能障害の評価およびリハビリテーションについて学ぶ
4. 運動器疾患特における骨折および整形外科術後のリハビリテーションプログラムについて学ぶ

III. 個別行動目標に対する方略

1. 指導医のもと、入院および外来患者の病態・機能障害・能力障害を評価し、適切なゴール設定をした上で、リハビリテーション処方を出す。
2. 実際の理学療法・作業療法・言語療法の訓練場面に立会い、リハビリテーション

処方 の 進展度 を チェック する。

3. 病棟カンファレンス・ケースカンファレンスに参加し、リハビリ訓練士や看護師やケースワーカーの評価内容を吟味し、リハビリテーションの到達度を症例ごとにチェックし、記録する。
4. 病棟でのADL訓練に参加し、患者が訓練室で行う「できるADL」と病室で行っている「しているADL」の違いについて学ぶ。

IV. 週間スケジュール

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	外 来			病棟勤務							
火	訓練PT			装具外来			病棟での患者評価				
水	外 来		嚥下機能検査	病棟勤務			病棟カンファレンス				
木	訓練OT			装具外来		ケースカンファレンス	病棟勤務				
金	病棟勤務			訓練ST			内科脳外カンファレンス				
土	病棟訓練										

V. 評価

リハビリテーション科を研修した場合は他の診療科に準じ評価表を作成し、研修医手帳に添付する。

19. 整形外科臨床研修カリキュラム

I. 一般目標

外傷や整形外科的に多い疾患の診断・初期治療が出来る。

II. 個別行動目標

- 1、救急におけるインフォームドコンセントの特殊性を理解する。
- 2、文書記録(診療記録・処方箋・指示箋・診断書・紹介状)を正しく作成できる。
- 3、経験目標(整形外科研修における)：
 - A 外傷一般(骨折、捻挫、腱断裂、挫傷、肘内障など)の初期治療(鑑別診断と適切なトリアージ)ができる。
 - B 頻度の高い整形外科疾患(腰痛、腰椎椎間板ヘルニア、変形性膝関節症、骨粗鬆症)の診断、病態、治療が理解できる。
 - C 骨関節の単純X線検査を正確に読影できる。
 - D 基本的手技(注射法、局所麻酔、切開排膿、関節穿刺、皮膚縫合、包帯法、軽度の外傷の処置)が実施できる。

Ⅲ. 方略

- 1、整形外科の指導医の外来および病棟での入院患者のケアを通じ初期の目的を達成する。
- 2、外来処置でギプスの処理、また装具診の実際を学ぶ。
- 3、救急外来で肘内障の処置などを学ぶ。
- 4、救急外来で骨折の的確な診断と初期治療をまなぶ。
- 5、自己貯血の方法を学ぶ。

Ⅳ. 臨床研修週間スケジュール

月	外 来	外 来 処 置	病棟勤務
火	外 来 (救急外来を含む)	手術	
水	手術	手術	病棟勤務
木	外 来	病棟、処置	
金	外 来	手術	病棟勤務
土	救急外来、病棟		

Ⅴ. 評価方法

評価表を作成し手帳に添付する。

20. 検査科（病理）臨床研修カリキュラム

Ⅰ. 一般目標

手術検体や病理解剖を中心に、生の臓器に直接ふれ肉眼的所見の観察、組織学的所見の観察をおこない、病理診断へのアプローチを把握する。

Ⅱ. 個別行動目標

- 1 手術検体や術中迅速検体、病理解剖検体の取り扱い、切り出し、病理組織標本の鏡検、報告書の作成を経験する。
- 2 病理診断を行う上での基本的事項(観察の手順、着目すべき点)について説明できる。
- 3 各種腫瘍あるいは癌取り扱い規約を熟知する。
- 4 病理解剖の適応例、不適応例を知る。

Ⅲ. 方略

基本的に検査科病理で、病理検体や標本の診断ができること、報告書が書けること(少

なくとも理解できること)、病理医や臨床各科の医師に説明できることを習得する。

一月と短期間であるが、その基本の病理診断の難しさを理解することにとどまることなく、今後の医療において検体を提出する者あるいは病理解剖を依頼する者の心得も学びたい。

可能であればカンファランス、Clinicopathological conference (CPC)などにプレゼンターとなれることが望ましい。

IV. 評価

評価表に従って評価し、研修医手帳に添付する。

2 1. その他

上記診療科については、必要と希望に応じて、東京都立駒込病院にて研修を行うことができる。評価については、駒込病院の指導医が評価し、当院の指導医が認定する。

G. 病院の外部評価について

公益財団法人 日本医療機能評価機構 病院機能評価 主たる機能：一般病院 2
機能種別版評価項目 3rdG:Ver. 1.0 (認定期間 2014年1月25日から2019年1月24日まで)

H. 募集定員、募集及び採用方法

- 1 募集定員
6名
- 2 募集方法
マッチングシステムによる
- 3 採用方法
筆記試験及び個別面接

I. 身分及び処遇

1 身分

東京都非常勤職員

2 研修手当

月額 325,200円 (夜勤手当含む。通勤手当支給。)
(平成27年4月現在。改定になる場合もあります。)

3 勤務時間

8時45分から17時30分
時間外勤務 無

4 休暇

(1) 有給休暇

1年次 10日 2年次 11日

(2) 夏期休暇

有り

5 当直

約4回/月

6 宿舎

有

7 研修医室

有 (各個に机あり)

8 社会保険等

(1) 公的医療保険

政府管掌健康保険

(2) 公的年金保険

厚生年金保険

(3) 労働者災害補償保険法の適用

有

(4) 雇用保険の適用

有

9 健康管理

健康診断 年2回

10 医師賠償責任保険について

(1) 病院において加入

無

(2) 個人加入

任意

11 外部の研修活動

(1) 学会、研究会等への参加

可

(2) 学会、研究会等への参加費用の支給

有

12 アルバイト

禁止

J. 研修終了後の進路について

大塚病院専門臨床研修医制度（東京医師アカデミー）

目的：初期臨床研修を修了後、医師個人の専門性を深め、高めるための後期研修を行い、偏りのない総合診療能力の維持・向上を基本とし、専門医療を支える総合診療基盤に対応する診療能力の育成・向上を図ることを目的に下記のコースを設定し各領域の学会認定医または専門医などの資格取得につながる研修を目標とする。

募集人員：8名程度

設定コース：

・内科系コース

（消化器内科コース、循環器内科コース、腎臓内科コース、神経内科コース、リウマチ膠原病科コース、糖尿病内科コース）

・外科系コース

（外科コース、整形外科コース、泌尿器科コース）

・小児科コース

・産婦人科コース

・放射線科コース

・麻酔科コース

応募資格：厚生労働省所定の初期臨床研修を終了した卒後3年目以上の医師、もしくは
終了予定の卒後2年目の医師