

2026年度
東京共済病院
初期臨床研修プログラム

1. 東京共済病院 初期臨床研修プログラムについて	
理念、目標、特色	2
2. プログラム概要	3
オリエンテーション、診療科、カリキュラム	
3. 全共通目標	5
4. 内科系診療科	15
1) 循環器内科 2) 呼吸器内科 3) 消化器内科 4) 腎臓内科	
5) 内分泌代謝・糖尿病内科 6) 膠原病・リウマチ内科 7) 脳神経内科	
8) 血液内科 9) 緩和ケア内科	
5. 外科系診療科	28
1) 消化器・一般外科 2) 整形外科 3) 脳神経外科 4) 泌尿器科	
5) 耳鼻咽喉科 6) 皮膚科 7) 乳腺外科 8) 形成外科	
6. 救急研修	38
1) 救急科 2) 麻酔科	
7. 一般外来研修	41
8. 院外における研修	42
1) 小児科 2) 産婦人科 3) 精神科 4) 地域医療	
9. 臨床病理カンファレンス	50
10. 研修の記録及び評価	50
11. 研修管理委員会	51
12. 臨床研修協力病院・施設	51
13. 指導体制	52
14. 研修医の募集及び採用の方法	52
15. 研修医の処遇	52
16. 学会認定施設認定状況	53
17. 日本医療機能評価機構の受審状況について	53

1. 東京共済病院 初期臨床研修プログラムについて

理念

医師として必要な人格、社会性を育てながら基本的な診療能力を身につけて医療・医学における将来の基礎を築く。

目標

医療や医学一般は社会の一部であり、医療関連法規、健康保険制度、各種医療施設、学会などによって構成されている。これらの社会制度は重要であるが、実際の現場においては個人としての医師-患者関係が最小の基本単位となる。本プログラムにおいては初期研修医が医療の社会的ニーズを理解し、医師として必要な態度、技能、知識、社会性を身につけ、適切に医師-患者関係を築き、今後のキャリアの基礎をつくることを目標とする。

特色

当院は東京都区西南部(目黒区、世田谷区、渋谷区)を医療圏としている。26診療科と脳神経センター、消化器センター、リウマチ・膠原病センター、呼吸器センターがあり、急性期病床、集中治療室(HCU)、地域包括医療病床、地域包括ケア病床、緩和ケア病床にて構成される350床の地域医療支援病院である。よって本臨床研修プログラムの特色は以下である。

- ① 急性期から慢性期への一貫した診療を経験できる。
- ② プライマリケアから専門性の高い疾患までの診療を経験できる。
- ③ 中規模病院であるため、各診療科・上級医師との垣根が低い。診療に積極的に参加することで自分に必要なスキルを身につけることができる。

当院は2004年の新医師臨床研修制度の必修化以来、東京大学、東京科学大学の協力型臨床研修病院である。また2015年より基幹型臨床研修病院としても臨床教育の実績を積んできた。当院でカバーできない産婦人科・小児科・精神科は東京科学大学にて研修している為、大学病院での診療も経験できる。

2. プログラム概要

1) オリエンテーション

プログラム開始時に、院内各部署の業務、採血などの基本手技、Immediate Cardiac Life Supportなどの短期研修を行う。

2) 診療科

内科系：循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌代謝・糖尿病内科、膠原病・リウマチ内科、脳神経内科、血液内科、緩和ケア内科
外科系：消化器・一般外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、皮膚科、乳腺外科、形成外科

精神科

救 急：救急科、麻酔科

3) カリキュラム

<必須>

内科系

1年次 16週：循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科から2科選択（各科8週）

2年次 8週：上記5科から1科1年次に選択しなかった科を選択し、8週間研修する。

外科系

1年次 8週：消化器・一般外科8週

救 急

1年次 8週：救急科4週、麻酔科4週

2年次 4週：救急科4週

- 2年次 地域医療4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週を研修。
- 2年間を通じて、院外研修の時期を除き、(日)当直を行う。

<選択>

上記診療科より自由選択。重複を避けて診療科を研修する。原則4週または8週。緩和ケア内科、耳鼻咽喉科、皮膚科、乳腺外科、形成外科は2年次以降の選択。

一年次（例）

外科	救急	麻酔	内科①	内科②	選択①	選択②	選択③
8週	4週	4週	8週	8週	4週	4週	8週
				一般外来 並行研修			

二年次（例）

救急	精神	小児	産婦	地域医療	内科③	選択④
				一般外来並行研修		
4週	4週	4週	4週	4週	8週	20週
当直					当直(3回/月)	

参考

厚生労働省から定められている研修科目	
必修科目	内科 24 週以上、救急部門 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療 各 4 週以上

3. 全共通目標

一般目標

臨床医に必要な基本姿勢・態度・社会性・問題解決能力を身につける。

行動目標

- I. 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
 - 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。

- II. 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
 - 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。
 - 5) 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。

- III. 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
 - 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(EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。)
 - 2) 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。
 - 3) 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。
 - 4) 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。

- IV. 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
 - 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
 - 2) 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。
 - 3) 院内感染対策(Standard Precautions を含む。)を理解し、実施できる。

- V. 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
 - 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。

VI. 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

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 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。

経験目標

➤ 経験すべき診察法・検査・手技

I. 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、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) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

II. 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する

- 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) 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。
- 3) 胸部の診察(乳房の診察を含む。)ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む。)ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む。)ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

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

- | | | |
|-----|----|-----------------------|
| A | …… | 自ら実施し、結果を解釈できる。 |
| その他 | …… | 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。 |

- 1) 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む。)
- 2) 便検査 (潜血、虫卵)
- 3) 血算・白血球分画

- 4) A 血液型判定・交差適合試験
- 5) A 心電図(12誘導)、負荷心電図
- 6) A 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
- 8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。)
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取(痰、尿、血液など)
 - ・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
- 10) 呼吸機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- 14) A 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI 検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

必修項目

下線の検査について経験があること

*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用することAの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

IV. 基本的手技の適応を決定し、実施する

- 1) 気道確保を実施できる。

- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)
- 3) 胸骨圧迫を実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目

下線の手技を自ら行った経験があること

V. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

VI. チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理する

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む。)を POS(Problem Oriented System)に従って記載し
- 2) 管理できる。
- 3) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 4) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 5) CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。
- 6) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

VII. 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価する

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む。)
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。)へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポート(※)の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること (※ CPCレポートとは、剖検報告のこと)

➤ 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

- I. 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をする
 - 1) バイタルサインの把握ができる。
 - 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
 - 3) ショックの診断と治療ができる。
 - 4) 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support)を指導できる。
- ※ CLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
 - 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
 - 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

II. 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

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

III. 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

- 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(病診連携への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

IV. 周産・小児・成育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

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

V. 精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目

精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

VI. 緩和ケアや終末期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

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

VII. 地域保健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、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において

- 1) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

外来または病棟において、次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。

1. ショック
2. 体重減少・るい瘦
3. 発疹
4. 黄疸
5. 発熱
6. もの忘れ
7. 頭痛
8. めまい
9. 意識障害・失神
10. けいれん発作
11. 視力障害
12. 胸痛
13. 心停止
14. 呼吸困難
15. 吐血・喀血
16. 下血・血便
17. 嘔気・嘔吐
18. 腹痛
19. 便通異常（下痢・便秘）
20. 熱傷・外傷
21. 腰・背部痛
22. 関節痛
23. 運動麻痺・筋力低下
24. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
25. 興奮・せん妄
26. 抑うつ
27. 成長・発達の障害
28. 妊娠・出産
29. 終末期の症候

経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、次の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

※経験すべき症候および経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

臨床研修目標達成に適した研修分野（診療科）（例）

研修単元	基幹型臨床研修病院																協力施設										
	オリエンテ	循環器科	呼吸器科	消化器科	腎臓高血圧内科	代謝内科	糖尿病・内分泌・	リウマチ膠原病科	脳神経内科	消化器・一般外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	呼吸器外科	耳鼻咽喉科	皮膚科	乳腺科	形成外科	眼科	精神科	緩和ケア科	救急科	麻酔科	一般外来	小児科	産婦人科	診療所など
経験すべき症候																											
ショック		○	○	○	○	○	○	○	○													○	○				
体重減少・るい瘦		○	○	○	○	○	○	○														○		○			
発疹		○	○	○	○	○	○	○							○										○		○
黄疸				○					○																		
発熱		○	○	○	○	○	○	○														○		○	○		○
もの忘れ								○			○													○			
頭痛								○			○											○		○			○
めまい		○						○						○								○		○			○
意識障害・失神		○	○					○			○											○					
けいれん発作								○			○											○					
視力障害								○			○								○								
胸痛		○	○	○																		○		○			○
心停止		○	○	○	○	○	○	○														○	○				
呼吸困難		○	○					○					○									○		○			
吐血・喀血			○	○					○													○		○			
下血・血便				○					○													○		○			
嘔気・嘔吐				○																		○		○			○
腹痛				○					○			○										○		○		○	○
便通異常(下剤・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		○	○	○	○				○				○									○					

評価方法

大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

臨床研修目標達成に適した研修分野（診療科）（例）

研修単元	基幹型臨床研修病院															協力施設											
	オリエンテ	循環器科	呼吸器科	消化器科	腎臓高血圧内科	代謝内科 糖尿病・内分泌・	リウマチ膠原病科	脳神経内科	消化器・一般外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	呼吸器外科	耳鼻咽喉科	皮膚科	乳腺科	形成外科	眼科	精神科	緩和ケア科	救急科	麻酔科	一般外来	小児科	産婦人科	診療所など	
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)			○																○		○						

評価方法

大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

4. 内科系診療科

内科は、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌代謝・糖尿病内科、膠原病・リウマチ内科、脳神経内科、血液内科、緩和ケア内科の9分野に分かれている。1年次においては循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科より2科選択（各科8週毎）し、2年次に上記4科のうち1年次に選択しなかった1科を選択し、8週間研修する。残りは自由選択で重複を避けて各科4週毎または8週毎のローテーションとする。

1) 循環器内科

一般目標

- ① 適切な診察、必要な検査を行い、診断、治療へと導けるようにする。そのために必要となる基本的な循環器病の知識及び技能を習得する。
- ② 救急外来での処置、検査、診断、治療法について習得する。
- ③ 症例の適切な報告、発表の仕方をを行う。
- ④ 良好な患者－医師関係、コメディカル、他科の医師との連携がスムーズに行える。
- ⑤ 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

A. 診察法・検査・手技

- ① 基本的な診察法、臨床検査および手技の習得
- ② バイタルサインを含む全身状態の観察と把握、循環器学的な身体診察
- ③ 循環器領域の基本検査および基本手技の習得

B. 症状・病態の理解、把握

症状、身体所見、簡単な検査所見から鑑別診断、検査計画、初期治療を的確に行う能力を習得する。

研修方法

- ① 上級医の指導のもとで受け持ち患者の診療を行う。
- ② 回診、カンファレンスで症例提示を行う。
- ③ 上級医の指導のもとで、心電図、心臓エコー図、胸部X線、心臓CTなどを実施する。
- ④ また心臓カテーテル検査、インターベンション、ペースメーカー植込術などは助手として、参加する。
- ⑤ 循環器疾患救急時の対応や集中治療を経験し、呼吸・循環動態を把握し全身管理を行う。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

週に2枠、半日ずつの救急外来担当となり、指導医とともに、救急対応を学ぶ。地域の医療機関、施設と連携を結んでおり、外来および病棟でその連携を学ぶ。高齢者が多く、その緩和・終末期医療についても数多く、経験する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feedback する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	心カテ	心カテ	心カテ	心カテ		休日	休日
午後	心カテ	カンファ		心カテ		休日	休日

指導医:山口 博明・中野 国晃・弓場 隆生

2) 呼吸器内科

一般目標:

- ①急性・慢性の呼吸器疾患の診断・治療ができる。
- ②呼吸不全に対して適切な呼吸管理ができる。
- ③内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- ①基本的診察スキル
呼吸器の診療に必要な訴え(咳、痰、呼吸困難、胸痛など)に対する適切な病歴聴取と、身体検査のスキルを習得する。
- ②検査法
 - ・動脈血ガス分析：自分で実施し、結果を解釈できる。
 - ・画像検査、呼吸機能検査、細菌学的検査、病理学的検査：
適切な検査項目を選択、指示し、結果を解釈できる。
 - ・気管支鏡検査：検査の目的、内容、流れを理解する。
合併症について観察し、検査結果について解釈できる。
- ③手技
 - ・胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入：指導医の監督の下で自ら実施する。
 - ・気管支鏡：指導医の監督の下で、気管内への挿入、観察が行える。
 - ・気管挿管：指導医の監督の下で自ら実施する。
- ④基本的治療
 - ・薬物療法：作用・副作用・相互作用について理解し、選択の理由を説明することができ、自ら処方・指示ができる。
 - ・酸素療法：患者の呼吸状態を理解し、適切な酸素療法を選択できる。
 - ・人工呼吸管理：患者の呼吸状態を理解し、指導医の監督の下で適切な人工呼吸管理法と呼吸条件を指示できる。

研修方法

- ・主に入院患者を上級医と一緒に担当する。
- ・カルテ、退院サマリーを記載し、上級医・指導医のチェックを受ける。
- ・内科救急当番、当直の際に呼吸器救急患者の対応を行う。
- ・カンファレンスでプレゼンテーションを行う。
- ・気管支鏡検査に積極的に参加する。
- ・学会にて症例報告を行う。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

- ・内科救急当番、当直の際に呼吸器救急患者の対応を行う。
- ・肺癌患者、慢性呼吸不全患者の緩和治療を経験する。
- ・慢性呼吸器疾患患者、高齢患者の退院に際して、MSW、介護事業者との担当者会議が開催される際には出席する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休日	休日
午後	病棟	病棟	気管支鏡 カンファレンス	病棟	気管支鏡	休日	休日

指導医:野口 智加・中川 淳・鴨志田 達彦

3) 消化器内科

一般目標

- ① 消化器内科疾患に対する診療の基本を身につける。
- ② 特に主な消化器疾患についての診察、検査、診断、治療を幅広く系統的に学ぶ
- ③ 同時に消化器疾患に対する初期救急に的確に対応できる。
- ④ 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

1. 初期対応としての病歴聴取、身体所見診察を行える。
2. 消化器疾患の検査について必要性と内容を理解した上で適切な検査項目を選択し指示できる。
3. 検査結果を適切に評価できる。
4. 検査結果により精確な診断を行い、速やかに適切な治療計画を立てられ、実行できる。
5. 臨床経過を精確に把握し、治療効果判定を行える。
6. 以下の消化器疾患特有の検査法を理解し、結果を評価できる。
腹部超音波、腹部CT・MRI、上部下部消化管造影検査、上部下部消化管内視鏡検査、小腸内視鏡検査、超音波内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査、経皮経胆道造影検査、超音波ガイド下肝生検、腹部血管造影検査
7. 以下の治療ができる。
食事薬物療法、胃管の挿入と安全管理、胃瘻カテーテルの交換、腹水穿刺術
8. 以下の治療方法、適応、合併症について理解できる。
輸血療法、放射線療法、化学療法、内視鏡的ポリープ切除術、内視鏡的粘膜切開剥離術、内視鏡的逆行性胆管膵管造影および結石砕石術、ステント挿入術、経皮経胆道および胆嚢ドレナージ術、肝動脈化学塞栓術、経皮的ラジオ波焼灼術、食道静脈瘤硬化療法

学習法

- 1 上級医の指導下で入院患者の診療を行う。
- 2 週1回の消化器科カンファレンスに参加し、的確な症例提示を行う。
- 3 内科医局会において症例提示を行う。
- 4 週1回開催される勉強会、抄読会に参加する。
- 5 積極的に学会発表を行う。

週間予定

木曜午後(回診および)勉強会あるいは抄読会
他は病棟、内視鏡検査など。

評価方法

PG-EPOC による評価を行う。

指導医:深見 裕一・河上 和輝

4) 腎臓内科

一般目標

- ① 腎臓内科の臨床に必要な知識・技能を身につける。
- ② 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 腎臓病患者の診療に必要な診断能力を身につける。
- 2) 水電解質代謝、酸塩基平衡の病態生理および輸液療法の基礎を学ぶ。
また適切な輸液療法を患者の病態に合わせて実践できる。
- 3) 緊急を要する腎および関連疾患の初期診療に関する臨床能力を身につける。
- 4) 血液透析療法、腹膜透析療法を経験し、基本的知識を身につける。

研修方法

腎臓内科でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験し、検査と治療について学ぶ。
主に学ぶ疾患は以下の通り

- 1) 原発性糸球体疾患
- 2) 全身性疾患に伴う腎疾患
- 3) 尿細管・間質疾患
- 4) 水電解質代謝、酸塩基平衡の異常
- 5) 急性腎障害
- 6) 慢性腎臓病（透析治療を含む）

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

検査として、腹部エコー、血管エコーや腎生検、治療として、輸液管理、薬物治療、透析療法(血液透析・腹膜透析)、手術(シャント造設術、シャントPTA腹膜透析関連手術)を経験する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行いフィードバックする。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟 透析	病棟 透析	病棟 透析	回診 手術	病棟 透析	透析	休日
午後	病棟 透析	病棟	手術 透析	腎生検 腎臓内科カンファ レンス	透析 透析室カンファレンス 手術	休日	休日

指導医:大井 克征・石川 聖子・松浦 喜明

5) 内分泌代謝・糖尿病内科

一般目標

- ① 糖尿病・内分泌・代謝内科疾患（一般内科領域も含める）の診療に必要な知識・技能を身につける。
- ② 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 全身にわたる身体診察を系統的に行うことができる。
(ア) 糖尿病・内分泌・代謝内科疾患に特徴的な問診身体所見について診察し記載できる。
- 2) 診断に必要な検査を実施し、結果を解釈できる。
(ア) 代謝疾患の検査結果を解釈できる。
(イ) 内分泌疾患のホルモン検査結果を上級医の指導のもとで解釈できる。
- 3) 糖尿病チーム医療に参画できる
(ア) 食事療法・運動療法を理解し・指示できる
(イ) 多職種のコメディカルと治療方針について相談できる
- 4) 緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。
(ア) 糖尿病ケトアシドーシス, 高浸透圧高血糖症候群、低血糖
(イ) 副腎不全, 甲状腺クリーゼ

研修方法

- 1) 病棟において糖尿病・内分泌・代謝内科疾患、主に代謝疾患(糖尿病)の担当医となり診断、治療を経験する。
- 2) 糖尿病診療における経口血糖降下薬とインスリン療法の選択(判断)や、インスリン導入(製剤の選択)、容量調整を経験する。
- 3) 病棟カンファレンス及び病棟回診において患者のプレゼンテーションを行い、診断、治療方針などについての検討に加わる
- 4) 病棟回診においての抄読会に参加する

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

生活習慣病の予防医療の経験ができる。

- 1) 糖尿病療養指導ができる：食事・運動療養指導と体重管理ができる
- 2) 糖尿病教室に参画できる

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容から評価を行い feedback する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	病棟	病棟	病棟/ 糖尿病教室	病棟	休日	休日
午後	病棟	病棟/糖尿病 カンファレンス	病棟	病棟/ 糖尿病教室	フットケア 病棟回診	休日	休日

指導医：渡邊 貴子

6) 膠原病・リウマチ内科

一般目標

- ① 膠原病のプライマリケア、全身管理、コンサルトに必要な知識・技能を身につける。
- ② 内科全般のプライマリケア、全身管理、コンサルトに必要な知識・技能を身につける。
- ③ 感染症など内科全般、膠原病、集中治療について、多くのレクチャーや診療を通じて、総合的な内科診療、免疫診療の面白さに触れる。

行動目標

- 1) バイタルサイン、全身状態、症状から、緊急性を判断できる。
- 2) 診断に必要な病歴、身体所見をとることができる。
- 3) 鑑別診断を考え、検査を提案できる。
- 4) 適切な診療録(特にプロブレムリストの作成、鑑別診断)を記録できる。
- 5) 以上をプレゼンテーションできる。ここまでできれば、初期研修医としては十分である。
- 6) 検査結果を解釈できる。
- 7) ステロイド、免疫抑制薬、生物学的製剤の基本的知識を得る。
- 8) 免疫抑制治療時の感染症の予防、検査、初期治療を行うことができる。
- 9) クリニカルクエッションに対して文献検索を行う。
- 10) 症例をまとめ考察し提示できる。

研修方法

- 1) 病棟研修（希望があれば、外来見学や研修も可能である）
- 2) 検査に参加する（当科特有の関節、大血管、簡易的な下大静脈、心臓などの超音波など）。
- 3) カンファレンス、回診などでのプレゼンテーションをする。
- 4) 膠原病、一般内科、集中治療(内容は個別希望に応じる)について、レクチャーで学ぶ。
- 5) 学会・論文発表（希望者のみ）。

評価方法

日常業務、カンファレンス、回診、レクチャーでの様子、電子カルテにおける記載内容で評価する。研修後アンケートや EPOC を用いて、フィードバック、評価の資料とする。

週間スケジュール

月	火	水	木	金	土	日
病棟/検査 講義	病棟/検査 講義、カンファ	病棟/検査 講義	病棟/検査 講義、カンファ	病棟/検査 講義	休日	休日

指導医：松尾 祐介

7) 脳神経内科

一般目標

- ① 脳神経内科の臨床に必要な知識・技能を身につける。
- ② 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 主訴・現病歴・家族歴など患者の背景を的確に聴取できる。
- 2) 頭頸部を含む全身の観察ができ、記載できる。
- 3) 神経学的診察ができ、記載できる
- 4) 種々の神経疾患の典型的な症状・検査結果についての知識を得る
- 5) 必要な検査を実施または適応を判断し、鑑別診断ができる。
- 6) 適切な診療録・診断書の作成ができる。
- 7) 経験した症例をまとめ考察し呈示できる。

方針

脳神経内科臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。
入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について検討する。

- 1) 脳血管障害(脳梗塞・脳出血)
- 2) 神経変性疾患(パーキンソン病、アルツハイマー型認知症、多系統萎縮症など)
- 3) 脳炎・髄膜炎など
- 4) 免疫性ニューロパチー(ギラン・バレー症候群など)

評価方法

指導医による評価は、ベッドサイドにおける診療や回診、電子カルテの記載の確認を含め毎日行い、feed back する。大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム PG-EPOC を活用して、指導医、研修医が双方向性に評価を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休日	休日
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休日	休日

指導医：齋藤 正明・土田 剛行

8) 血液内科

一般目標

- ① 血液内科の診療に必要な知識・技能を身につける。
- ② 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 血液疾患患者の診療に必要な診断能力を身につける。
- 2) 輸血の適応、副作用を理解し、施行できる。
- 3) 代表的な化学療法的作用機序、適応、副作用を理解し、施行できる。
- 4) 抗生剤、抗真菌剤、抗ウイルス薬、顆粒球コロニー刺激因子を適切に投与できる。
- 5) 骨髄穿刺の適応を判断し、指導のもとに施行できる。
- 6) 緊急を要する血液疾患の初期対応能力を身につける。

研修方法

血液内科でよく遭遇する以下の代表的な疾患・病態を経験し、診断と治療について学ぶ。

- 1) 貧血
- 2) 悪性リンパ腫
- 3) 白血病
- 4) 多発性骨髄腫
- 5) 骨髄異形成症候群

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

- ・白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍の終末期医療の実際について経験する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟 外来	病棟 外来	病棟	病棟 外来	病棟 外来	休日	休日
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休日	休日

* 骨髄穿刺: 随時

指導医: 安田 峻一郎

9) 緩和ケア内科

一般目標

緩和ケアの臨床に必要な基本的な考え方・知識・技能を身につける。

チーム医療を実践できる協調性を獲得する。

内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的(spiritual)に把握することができる
- 2) 病歴聴取(発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など)、身体所見を適切にとることができる
- 3) 全身状態、患者・家族の意向、医学的適応などを鑑みてバランスのとれた検査・処置の適応を判断できる
- 4) 痛みや他の諸症状の成因やメカニズムを考察し、症状を適切に評価することができる
- 5) 痛みや痛み以外の症状や各種病態における苦痛の緩和を適切に行うことができる
- 6) 症状マネジメントに必要な薬物の作用機序および薬理学的特徴について述べるができる
- 7) 鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)や鎮痛補助薬の基本的知識・使用法を身につける
- 8) 症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、対処を行うことができる
- 9) 非薬物療法(放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど)の適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談および紹介することができる
- 10) 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる
- 11) 腫瘍学的緊急症に適切に対処できる
- 12) 心理的反応、コミュニケーション、社会的経済的問題の理解と援助、家族のケア、死別による悲嘆反応、スピリチュアルな側面、倫理的側面などの重要性を認識し、それらに配慮し対応することを経験する
- 13) チーム医療の意義を理解し、患者・家族の問題点をまとめ、看護師など他職種とのコミュニケーションを十分に持ち、治療・ケア方針を他職種と協議することができる
- 14) 臨死期の状態を全人的に評価し、適切に対応することができ、臨死期および死後の家族の心理に配慮することを経験する

研修方法

- 1) 病棟研修:指導医のもと、受け持ち患者の診察・評価・対応を行う。オピオイドを実際に使用し、適切な診療録・退院サマリーの記載を行う。緊急入院に対応する。緩和ケアにおける看取りを必ず経験し、配慮すべき点について学ぶ。死亡診断書の作成を行う。
- 2) 緩和ケアチーム研修:希望があれば緩和ケアチームでフォローしている他病棟の患者を指導医とともに回診し、一般病棟における緩和ケアの特殊性を学ぶ。
- 3) 外来研修:希望があれば外来見学を行い、症状の訴えの聴取の仕方、コミュニケーション、処方について学ぶ。
- 4) 多職種カンファレンス:毎日 13 時 30 分～病棟看護師、看護助手、薬剤師、栄養科を含む多職種で共に患者の抱える問題点を全人的に捉え、対応を検討する。
- 5) ケースカンファレンス:月 1 回程度、緩和ケア病棟で行われる検討会に参加する

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行いフィードバックする。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟 PCT 回診	病棟 PCT 回診	病棟 PCT 回診	病棟 PCT 回診	病棟 PCT 回診 カンファ	休日	休日
午後	病棟カンファ 病棟 外来	病棟カンファ 病棟 外来	病棟カンファ 病棟 外来	病棟カンファ 病棟 外来	病棟カンファ 病棟 外来	休日	休日

※PCT:緩和ケアチーム

※適宜ケースカンファレンスが開催されるため参加する。

指導医:松田洋祐・松原 龍弘・諏訪 浩

5. 外科系診療科

当院では一年次に必修として消化器・一般外科を8週間研修する。残りは自由選択で各科4週毎または8週毎のローテーションとする。

1) 消化器・一般外科

一般目標

外科臨床に必要な知識・外科基本手技を身につける。

行動目標

- 1) 全身にわたる身体診察が系統的にでき、記載できる。
- 2) 必要な検査を実施しまたは適応を判断し結果を解釈できる。
- 3) 外科的基本的な手技の適応を決定し実施できる。

研修方法

外科臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。下線患者については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針策定、治療内容、退院後の治療計画などについて学ぶ。個人到達目標評価に応じて鼠径ヘルニアまたは急性虫垂炎の術者を経験する。

1) 皮膚・皮下・横隔膜疾患

- 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌）、小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、大腸癌）、肝臓疾患（肝臓癌）、胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢癌、胆管癌）、膵臓疾患（膵臓癌）、横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）、

特定医療現場:緩和・終末期医療の実践

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケアに参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題・死生観・宗教観などへの配慮ができる。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	ドック 回診 外来 手術	ドック 回診 外来 GIF	ドック 回診 外来 GIF 手術	ドック 回診 外来 GIF 手術	ドック 外来 GIF	休日	休日
午後	手術 合同カンファ (月1回)	CF	手術 CF	手術	回診 CF 外科カンファ	休日	休日

指導医：後小路 世士夫・中澤 久仁彦・達富 祐介・檜田 真・近藤 純由

2) 整形外科

一般目標

運動器疾患の診療に必要な基本的な知識と技能を習得する。

行動目標

- 1) 骨・関節・筋・神経などの運動器に特有な病態を理解する。
- 2) 整形外科特有の医療面接、診察方法、治療行為を経験する。
- 3) 機能障害を持った患者やその家族に接する機会を得る。

研修方法

1. 外来にて指導医のもとに外来患者に対する診療および処置を行う。
2. 病棟にて指導医のもとに入院患者に対する診療および処置を行う。
3. 診療録やその他の医療記録を作成する。
4. 他科依頼やその他の部署に対するコンサルテーションを適切なタイミングで予定、施行する。
5. 緊急を要する症状や病態を把握して指導医に報告、治療に参加する。
6. 手術室または外来処置室において基本的な手術手技を習得する。
7. 手術の助手を務め、可能であれば簡単な手術を執刀する。
8. カンファレンスに参加して症例について適切にプレゼンテーションを行い、他部署とのディスカッションを通じてチーム医療について理解をする。
9. 保険診療や医療に関する法令を遵守する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	休日	休日
午後	手術・カン ファレンス	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	休日	休日

- ※ 外来研修については適宜指導医と相談して行う。
- ※ 総回診終了後、看護師・リハビリテーション・MSWとのカンファレンスおよび手術予定患者などに関する症例検討を行う。
- ※ 可能であれば院外で行われる講演会や整形外科関連学会に参加する。

指導医：男澤 朝行・能瀬 宏行・林 将也

3) 脳神経外科

一般目標

脳神経外科領域の主な疾患の初期診療、診断、治療に関する知識・技能を習得する。

行動目標

- ・ 基本的な神経学的所見の検査方法を習得する。
- ・ 脳血管障害急性期の診察方法（意識状態、NIHSS や神経学的異常所見）を習得する。
- ・ 必要な検査の立案が出来る。
- ・ 基本的疾患における X-P, CT, MRI の読影ができる。
- ・ 診断および鑑別診断が出来る。
- ・ 脳血管撮影検査の助手ができる。
- ・ 腰椎穿刺法が単独で出来る。
- ・ 脳神経外科手術に助手として参加する。
- ・ 周術期の患者管理方法の立案ができる。
- ・ 特発性正常圧水頭症の診断治療ができる。

研修方法

- ・ 入院患者の病歴聴取、身体所見の診察、入院計画立案。
- ・ 回診時に、新規入院患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 脳神経内科・脳外科合同カンファレンスへの参加（定期的に抄読会を担当する）。
- ・ 他職種カンファレンスへの参加。
- ・ 院内集談会での発表、脳神経外科関連学会への参加。

特定医療現場（救急、予防、地域、緩和・終末期医療など）の経験

- ・ 上記特殊患者、とりわけ救急患者の診察、および検査、治療に参加する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。診療科長は週に 1 回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム (PG-EPOC) に評価を送付する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝	カンファ レンス	病棟	病棟回診	病棟	病棟回診		
午前	病棟	病棟	手術	病棟	病棟	休日	休日
午後	腰椎穿刺 回診 読影	腰椎穿刺 血管撮影 回診 読影	手術 読影	血管 撮影 回診 読影	手術 読影	休日	休日

指導医: 鮫島 直之・渡邊 玲

4) 泌尿器科

一般目標

泌尿器科臨床に必要な知識・技術を習得する。

行動目標

- ① 泌尿器科的診療ができ、カルテ記載ができる。
- ② 緊急性を要する症状・病態を診断し治療に参加できる。

研修方法

泌尿器科において臨床上頻繁にみられる疾患・病態を病棟、外来、救急にて経験をし、検査、処置、治療の習得をする。

1. 代表的な泌尿器科疾患の患者を診察し、正確に所見を取る。
2. 検査の意義を理解し、検査指示を適切に選択する。
3. 検査の結果を正確に解釈する。
4. 検査法の手順を理解し、自ら実施、あるいは指導医の下で実地を行う。
5. 基本的な泌尿器科疾患の治療法を理解し、適切な術前・術後検査と治療計画を立てる。
6. 代表的泌尿器科疾患の術前・術後管理をする。
7. 主な泌尿器科手術術式を理解し、各症例の手術適応を理解する。
8. 術後合併症の予防と治療について理解する。
9. 終末期医療を経験し、患者と家族の心のケアの必要性を理解する。
10. 退院後に必要な療養に関して理解する。
11. カンファレンスに参加し研修成果の発表、症例検討を行う。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

指導医による評価を、電子カルテの記載の確認を含め毎日行う。ユニット終了時に形成的評価を行う。研修医による自己評価も行う。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテ上の記載内容などで毎日評価を行い指導する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	病棟 手術	病棟	病棟	病棟 手術	休日	休日
午後	病棟	病棟 手術 カンファ	病棟	病棟	病棟 手術	休日	休日

朝・夕方に1回ずつ病棟回診があります

指導医:野間 康央

5) 耳鼻咽喉科

一般目標

耳鼻咽喉科の一般的な疾患に対する必要な知識と検査および診療手技を身につける。

行動目標

- 1) 耳鼻咽喉科の基本的な診察・検査を行ない、診療録に記載ができる。
- 2) 緊急を要する疾患についての診断・初期治療に参加をする。

研修方法

1. 基本方針

急性および慢性の疾患に対し適切な診療をする。

2.

- 1) 耳鼻咽喉科領域の解剖・生理を理解する。
- 2) 病歴を聴取し、病歴作成ができる。
- 3) 鼓膜所見、鼻内所見、咽喉頭所見、眼振所見など耳鼻咽喉科一般診察を行う。
- 4) 純音聴力検査、インピーダンスオーディオメトリーなど、耳鼻咽喉科一般検査が行なえ、その結果が理解できる
- 5) 耳処置、鼻処置、咽喉頭処置、創傷処置など耳鼻咽喉科基本処置を学ぶ。
- 6) 鼻出血・めまい・喉頭浮腫など耳鼻咽喉科救急疾患の緊急処置・緊急入院の対応について経験し、適応など治療方針を決定する。
- 7) 耳鼻咽喉科病棟業務を習得する。
- 8) 代表的な耳鼻咽喉科疾患の術前・術後の管理をする。
- 9) 主な耳鼻咽喉科手術術式を理解し、各症例の手術に参加する。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

耳鼻咽喉科では、外来初診医の判断で入院の適応が決定される。緊急の場合は迅速に診断を行い入院適応が決定され次第、治療、処置を施行する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などでの評価を行い、feed backをする。また、診療科長は週に1回、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	手術	外来	外来	外来	休日	休日
午後	病棟 補聴器外来	手術	手術	病棟 嚥下外来	病棟 アレルギー外来	休日	休日

指導医:遠藤 朝則

6) 皮膚科

一般目標

皮膚科臨床に必要な知識、技能を身につける。

行動目標

- 1) 皮疹の視診、触診、検査等で疾患の予測、診断をする。
- 2) 皮膚科の頻度の高い疾患の診断、治療ができる。
- 3) 潰瘍、創傷に対し適切な外用薬を選択し、処置ができる。
- 4) 正しい皮膚縫合ができる。

研修方法

- 1) 外来患者、病棟の受持ち患者に問診、診察を行い予測される疾患の鑑別を提示する。
顕微鏡やダーモスコピーを用いた皮膚科特有の検査を行う。カンファレンスへの参加。
- 2) 皮膚科の頻度の高い疾患(とくに帯状疱疹、蜂窩織炎)の診断、治療ができる。
- 3) 潰瘍、創傷(熱傷、褥瘡など)に対し適切な外用薬を選択し、処置を行う。
- 4) 手術の助手を務め、縫合を練習する。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

褥瘡カンファレンス、褥瘡回診に参加し、褥瘡の発生機序を理解し、治療方法の選択を行う。
他職種とのカンファレンスによりチーム医療を理解する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	休日	休日
午後	手術	手術	病棟	病棟	病棟	休日	休日

指導医：陳 怡如

7) 乳腺外科

一般目標

乳腺疾患(特に乳癌)の診療に必要な基本的な知識と技能を習得する。

行動目標

- 1) 乳房の視診、触診、種々検査等による乳腺疾患の的確な診断方法を学ぶ。
- 2) 良性乳腺疾患に対する治療方針(摘出手術の適応など)を学ぶ。
- 3) 乳癌に対する治療方針(手術、薬物療法、放射線療法など)を学ぶ。
- 4) 良性乳腺疾患・乳癌の病理診断を学ぶ。
- 5) 乳癌の緩和ケアを学ぶ。
- 6) 形成外科と連携した乳房再建法・オンコプラスチックサージャリーを学ぶ。

研修方法

指導医のもと外来初診患者に対して問診、視診、触診、検査を行う。手術に参加する。病棟では術後管理、乳癌薬物療法、転移再発乳癌患者の緩和治療を行う。カンファレンスでは担当症例のプレゼンテーションを行う。機会があれば、学会発表を行う。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

地域の医療機関、施設との連携を外来、病棟、MSW 含めたカンファレンスで学ぶ。終末期乳癌患者の緩和・終末期医療を経験する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い、feedback する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	回診 手術	回診 病棟	回診 手術	回診 手術	回診 病棟	休日	休日
午後	手術 回診	病棟 回診	手術 病棟 回診	手術 病棟 カンファ 回診	病棟 回診	休日	休日

指導医：重川 崇・浅川 英輝・中村 明日香

8) 形成外科

一般目標 形成外科臨床に必要な知識、技能を身につける。

行動目標

- 1) 皮膚の切創、挫創に対して適切に診断を行い、皮下組織までの浅いものに関して縫合することができ、顔面骨骨折の診断をすることができる。
- 2) 形成外科の頻度の高い疾患の診断、治療ができる。
- 3) 潰瘍、創傷に対し適切な処置を施行し、外用薬を選択できる。
- 4) 正しい皮膚縫合ができる。

研修方法

- 1) 救急外来患者の診察および縫合を行う。
- 2) 形成外科の頻度の高い疾患の診断、治療ができる。カンファレンスへの参加。
- 3) 潰瘍、創傷(熱傷、褥瘡など)に対し適切な外用薬を選択し、処置を行う。
- 4) 手術の助手を務め、縫合を練習する。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

他職種とのカンファレンスによりチーム医療を理解する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	手術	外来	病棟	外来	休日	休日
午後	外来	手術	外来手術	手術	外来手術	休日	休日

指導医：中江 星子

6. 救急研修

1) 救急科

救急の研修は平日勤務時間内の内科/外科(整形外科)/脳卒中の各救急外来において、また、夜間・休日の副当直としては、当直医の指導のもとに、救急の初期診療を学ぶことができる。

一般目標 救急診療に必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 救急患者に対して ABCDE アプローチによる評価と蘇生を実施できる。
- 2) 救急外来における“critical”な疾患の同定、除外が確実に診断できる。
- 3) 救急外来における“common”な疾患を診断できる。

方法

- 1) 上級医、救急指導医のもとに特に心肺蘇生術、救急基本手技を取得する。
- 2) 救急外来での患者に対して、初期診療(問診(病歴聴取)、診察、検査、診断、治療(戦略)を、上級医、指導医と行う。
- 3) 患者を診療する上では、常にバイタルサインの安定化を念頭に置く習慣を身につける。
- 4) 救急臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態などを経験する。
- 5) 各科救急、プライマリケアに関する講義を各科責任者が行ない、スライドや DVD にて教育する。

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命救急処置ができ、一次救命救急を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール

- ① 平日勤務時間内は救急患者当番を行う。
- ② 時間外当直を3回/月を行う。

	月	火	水	木	金	土	日
午前	急患当番	急患当番	急患当番	急患当番	急患当番	休日	休日
午後	急患当番	急患当番	急患当番	急患当番	急患当番	休日	休日

指導医：弓場 隆生

2) 麻酔科

麻酔科研修では医師として必要な呼吸循環管理の基本的な知識および技術を学び、実践する。

一般目標 麻酔科診療に必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 術前に患者の全身状態を把握し、周術期のリスクを評価する。
- 2) 術前評価に基づき、上級医と共に周術期管理方針を検討する。
- 3) 周術期に使用する薬剤と器材に対する理解を深める。
- 4) ライン確保、気道管理の必要性を理解し、手技を習得する。
- 5) モニタを正しく装着し、術中のバイタルサインを適切に管理する。
- 6) 疼痛管理を含め、担当患者の術後状態を評価する。
- 7) 常に患者のアウトカムを改善するマインド。

方法

- 1) つねに指導医と1対1で術前、術中、術後にわたる麻酔管理を行う。
- 2) 正しいマスク換気、気管挿管、声門上器具挿入、静脈カテーテル、動脈カテーテル、中心静脈カテーテル挿入などをシミュレーター学習の後、実践する。
- 3) 志向に応じてICU研修、大学・専門施設の見学、さらに医局を中心とした地域の麻酔医療を考える。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feedback する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール（麻酔科）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	休日	休日
午後	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	休日	休日

指導医：田村 有・長島 史明

7.一般外来研修

内科、外科共通一般目標

適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する。研修終了時、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えるようになる。

行動目標

- 外来患者の全診療過程を理解する。
- 外来患者に適切な医療面接、身体診察を行うことができる。
- 指導医の指導下で適切な検査をオーダー、治療選択し、患者に説明できる。
- 指導医の指導下で関連する医療行為や、他科へのコンサルテーションを行うことができる。
- 外来患者の診療録を適切に記載することができる。

方法

- 1) 原則として内科、外科または地域医療を研修中に並行研修として行う（必要に応じてブロック研修も可）。
- 2) 外来初診患者あるいは再診通院患者で適切な患者を指導医が選択し、指導医の指導下で診療を行う。
- 3) 一般外来研修の実施記録表、PG-EPOC への入力にて研修実績を把握する。

評価方法

- ・ 指導医は研修医からの報告、診療録の記載内容などで評価を行う。
- ・ 大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール例 （呼吸器科を研修中に一般内科外来を週1回行ったとき）

	月	火	水	木	金	土	日
	内科(呼吸器科)					休日	休日
並行研修	一般内科外来						

8 院外における研修

1) 小児科:東京科学大学病院 小児科 (2024.9 時点)

診療科の紹介

東京科学大学小児科では、こどもの健全な成長と発達を念頭におきながら、幅広い領域の疾患ならびに幅広い年齢の患者さんを対象に、7つの専門グループ(血液・免疫・腫瘍、循環器、神経、腎臓、膠原病、内分泌、新生児)それぞれが高度かつ先端的な医療を提供しています。

また、円滑な小児科診療を行うためには、医師以外の医療スタッフとの協調性、社会的な多くの事象を含む問題への対応、患者やその家族との良好なコミュニケーションの確立なども不可欠です。

初期研修では、それぞれのグループの一員としての経験を通して、短期間で実践的な技能と知識の習得を目指してもらいます。

研修目標

小児の心理・社会的側面に対する配慮を学ぶとともに、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を経験する。

■ 短期ローテーションする場合 (1-2ヶ月以下)

小児の基本的な診察方法および診断のための検査選択方法

小児の基本的な手技(採血、点滴等)

小児の一般的薬剤の使用方法や薬用量

■ 長期ローテーションする場合 (3-4ヶ月以上)

小児の一般的な手技(骨髄穿刺、腰椎穿刺等)

専門グループを複数ローテーションする事による小児の基本的診療能力の向上ならびに専門的診療の経験(心臓カテーテル、腎生検)

大学での研修内容、経験できる症例や手技

- ・ 原発性免疫不全症に対する総合的治療と造血幹細胞移植
- ・ 小児悪性腫瘍や血液疾患に対する治療
- ・ 重症先天性心疾患、不整脈や重症川崎病の総合的管理と治療
- ・ 難治性てんかんや神経学的異常をきたす小児神経疾患の診断と治療、神経学的発達評価
- ・ 難治性ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎などの小児腎臓疾患全般の診断と治療
- ・ 小児リウマチ性疾患・自己免疫性疾患の診断と治療
- ・ 成長障害や副腎疾患等を中心とした内分泌疾患全般の診断と治療
- ・ NICU/GCUでの早産・低出生体重児、病的新生児の診断・治療
- ・ CLS (child life specialist)や臨床心理士による患児の精神的ケア

研修時の週間スケジュール

- ・ 各グループの症例提示: 月～金 8:15～
- ・ 病棟回診・処置: 毎朝 8:30 頃から(カンファレンス終了後)

- ・ 外来処置当番(外来の採血・点滴)： 午前・午後当番制
- ・ 全症例カンファレンス： 毎週木曜日 12:00
- ・ マンデーセミナー(症例検討、講演会など)： 毎週月曜日 18:00
- ・ 各専門診療グループのカンファレンス： 週 1～2 回
(開催時間、場所などはローテーション時に確認)
- ・ 各専門診療グループの勉強会：各グループ月 1 回開催

時間	月	火	水	木	金	土日
AM	8:15～ 各グループ毎の症例提示 同診、診察 グループカンファレンス 9 検査、処置	8:15～ 各グループ毎の症例提示 同診、診察 グループカンファレンス 検査、処置	8:15～ 各グループ毎の症例提示 同診、診察 グループカンファレンス 検査、処置	8:15～ 各グループ毎の症例提示 同診、診察 グループカンファレンス 検査、処置 (腎臓G→腎生検)	8:15～ 各グループ毎の症例提示 同診、診察 グループカンファレンス 検査、処置 (循環器G→心カテ)	必要時に 診察と検査・処置
PM	0 検査結果の確認 治療方針・検査計画検討 カルテ記載 診察、処置 1 2 3 4 5 同診	検査結果の確認 治療方針・検査計画検討 カルテ記載 診察、処置 同診	検査結果の確認 治療方針・検査計画検討 カルテ記載 診察、処置 同診	12:00～ カンファレンス(全症例) 検査結果の確認 治療方針・検査計画検討 カルテ記載 診察、処置 同診 16:30～ 周産期カンファレンス(新生児)	検査結果の確認 治療方針・検査計画検討 カルテ記載 診察、処置 同診	
タ	18:00～ マンデーセミナー 抄読会/症例検討など(持ち回り)		グループ勉強会 第4、神経	グループ勉強会 第4、腎臓	グループ勉強会 第1、内分泌 第3、循環器 第4、新生児	

指導医

高木 正稔・清水 正樹・磯田 健志・鹿島田 彩子・神谷 尚宏・石井 卓・
高澤 啓・杉江 学・我有 茉希・那波 伸敏・河原 智樹・水野 朋子・
阿久津 裕子・辻 敦美・山野 春樹・林 祐子・早田 茉莉

2) 産婦人科:東京科学大学病院 周産・女性診療科 (2024.9 時点)

診療科の紹介

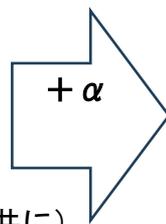
- ・ 新しい生命の誕生に立ち会い、『おめでとうございます!』と心から患者さんを祝福することのできる、明るい診療科です。
- ・ 以下の4つのサブスペシャリティから構成されています。
 - 母児双方の生命を同時に管理する「周産期」
 - 女性の癌と集学的に戦う「婦人科腫瘍」
 - 不妊治療による新たな生命の獲得を目指す「生殖・内分泌」
 - 思春期から中高年女性の健康増進を目指す「女性医学」
- ・ 女性の一生を通じての健康管理を学ぶことができます。特にプライマリケアにおいて必要な「妊娠と分娩」「急性腹症としての婦人科疾患」に関する詳しい知識を身につけることができます。

研修目標

周産期または婦人科の病棟グループに所属し、患者を受け持ちます。

● 短期研修医の研修目標 ●

- 分娩:分娩管理・新生児管理 ...
- 手術:手術助手、IC ...
- 発表:教授回診、カンファ ...
- 病棟業務:診察、検査、処置 ...
- 外来:教授について研修 ...
- 宿直:分娩と産婦人科救急(指導医と共に)



長期研修医は左記に加えて

- 正常分娩の介助
- 会陰裂傷の縫合
- 開腹手術の執刀
- 子宮内容除去術の執刀
- 妊婦健診
- 学会発表・論文執筆

大学での研修内容、経験できる症例や手技

主に下記症例を担当し、診療の補助や介助に着きます。

- ・ 周産期
 - 正常分娩、無痛分娩、異常分娩(吸引分娩、帝王切開術…)
 - 流産、切迫早産、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病…
 - 合併症妊娠 ほか
- ・ 婦人科
 - 良性疾患(子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮内膜症)
 - 悪性疾患(子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌) 手術、化学療法、放射線療法
- ・ 生殖医療
 - 体外受精
 - がん生殖

研修時の週間スケジュール

毎日、朝ミーティング・入退院カンファレンスがあります。

月曜日:教授回診、術前カンファレンス、採卵、学会予行

火曜日:手術

水曜日:採卵

木曜日:手術、周産期カンファレンス

金曜日:手術、採卵、婦人科カンファレンス
 上記に加え、入院患者の診療(分娩対応、化学療法…)を行います。
 月に2回程度、宿直業務があります。

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	宿直体制	宿直体制	宿直体制	宿直体制	宿直体制	宿直体制
AM 8	抄読会・ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	日直体制
9						
10	経膈採卵術	予定手術	経膈採卵術	予定手術	経膈採卵術	
11						
PM 0		予定手術		予定手術	予定手術	
1	教授回診				予定手術	
2						
3						
4	術前カンファレンス	入退院カンファレンス	入退院カンファレンス	入退院カンファレンス	入退院カンファレンス	
5	学会予行・連絡会			産産期カンファレンス	婦人科カンファレンス	
夕	宿直体制	宿直体制	宿直体制	宿直体制	宿直体制	宿直体制

指導医

吉木 尚之・寺内 公一・若菜 公雄・石川 智則・関口 将軌・大島 乃里子・齊藤 和毅・
 不殿 絢子・尾臺 珠美

3) 精神科:東京科学大学病院 精神科 (2024.9 時点)

診療科の紹介

- ・ 首都圏を中心とする複数の連携施設において、幅広くかつハイレベルの臨床研修ができる。
- ・ 専門医研修プログラムの3年間で、専門医および精神保健指定医を取得することが当面の目標となる。
- ・ 大学院では、大学および関連の研究機関において幅広い研究の選択肢がある。
- ・ 将来的には、小児、老年、救急、リエゾン、司法、産業保健、研究など様々な活躍できる分野がある。

研修目標

■ 短期ローテーションの場合

統合失調症、気分障害、認知症の患者の診療技能を身につける。

環境調整や社会資源利用、退院後のリハビリテーションプログラムの立案技能を身につける。

■ 長期ローテーションの場合

重症の統合失調症、気分障害、認知症の他、発達障害や睡眠障害など種々の精神疾患の診療技能を身につける。

身体療法(修正型電気けいれん療法)の技能を身につける。

大学での研修内容、経験できる症例や手技

■ 大学での研修内容

病棟は41床の開放病棟であり、十分な指導体制のもとに、生理学的検査・心理検査実施による診断や治療に対する詳細な検討、電気けいれん療法、身体合併症診療、リエゾン診療など全般的な研修が可能である。

■ 経験できる症例

統合失調症、気分障害、認知症をはじめとして、発達障害、症状・器質性精神障害、睡眠障害、ゲーム障害など多岐に渡る。

研修時の週間スケジュール

- ・ 月曜： 入院患者・リエゾン患者の診察、担当患者の ECT
- ・ 火曜： 入院患者・リエゾン患者の診察
- ・ 水曜： 入院患者・リエゾン患者の診察
- ・ 木曜： 病棟カンファレンス
入院患者・リエゾン患者の診察、担当患者の ECT
脳波カンファレンス
- ・ 金曜： 入院患者・リエゾン患者の診察
- ・ その他： 毎日： ブリーフミーティング
週 1 回： 各グループでのグループカンファレンスあり

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM 8						
9	ブリーフミーティング	ブリーフミーティング	ブリーフミーティング	ブリーフミーティング	ブリーフミーティング	
10	入院患者の診察 リエゾン患者の診察	入院患者の診察 リエゾン患者の診察	入院患者の診察 リエゾン患者の診察	入院および通院患者の臨床カル ンファレンス 入院患者のプレゼンテーション	入院患者の診察 リエゾン患者の診察	
11						
PM 0				抄読会		
1						
2						
3	入院患者の診察 リエゾン患者の診察	入院患者の診察 リエゾン患者の診察	入院患者の診察 リエゾン患者の診察	入院患者の診察 リエゾン患者の診察	入院患者の診察 リエゾン患者の診察	
4						
5				脳波カンファレンス		
夕						

指導医

岡田 幸之・竹内 崇・杉原 玄一・高橋 英彦・治徳 大介・宮島 美穂・高木 俊輔・
藤野 純也・田村 赳紘・塩飽 裕紀・小林 七彩・中村 啓信・佐々木 祥乃・丸尾 享司・
田畑 光一

4) 地域医療

一般的目標:地域医療に必要な基礎知識、技能を身につける。

行動目標

- ① 地域医療における診療を、各施設における指導医のもとに経験する。
- ② 当院を始めとする他施設への紹介、救急搬送を通して、施設間の連携への理解をより深める

研修方法

地域病院：医療法人社団董会 目黒病院 2週間
医療法人財団 日扇会第一病院 2週間

地域に密着した慢性期を中心とした診療、介護や、在宅医療、訪問看護などを経験する。

各施設の研修開始時には指導医よりオリエンテーションを受け、指導医の監督下に診療を行う。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

地域医療を直接経験する。

評価方法

各指導医は回診や議論、カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。幹事を介して各施設間で研修医の習熟状況等の情報を共有する。大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とする。

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	休日	休日
午後	外来	外来	外来	外来	外来	休日	休日

研修実施責任者

地域病院：岡 潔（目黒病院）、八辻 賢（日扇会第一病院）

目黒区医師会研修担当理事：飯ヶ谷 知彦

地域医療研修 月間予定例

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
目黒病院	目黒病院	目黒病院	目黒病院	目黒病院
目黒病院	目黒病院	目黒病院	目黒病院	目黒病院
日扇会第一病院	日扇会第一病院	日扇会第一病院	日扇会第一病院	日扇会第一病院
日扇会第一病院	日扇会第一病院	日扇会第一病院	日扇会第一病院	日扇会第一病院

指導医:岡 潔 (目黒病院)、八辻 賢 (日扇会第一病院)

9. 臨床病理カンファレンス

院内全体の臨床病理集談会を年2回以上開催する。

10. 研修の記録及び評価

- 1) 2年間の研修期間中、指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容にて評価を行い feed back する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(PG-EPOC)を評価資料とし、研修修了時の総括的評価の参考とする。指導医による評価は毎日行う他、各診療科終了時に形成的評価を行う。研修医による自己評価も行う。看護師をはじめとする医療スタッフの意見も評価の参考とする。
- 2) 全ユニット共通目標の行動目標については、達成が不十分な場合、研修プログラム責任者と相談のうえ、次のユニットにおいて継続的に研修を行うものとする。
- 3) 受け持ち症例については、退院時要約、手術記録による評価を行う。
- 4) 各診療科スタッフによるミニレクチャーを行う。
- 5) 指導医は適宜、研修状況を研修プログラム責任者に報告する。
- 6) 院外の責任者を含めた研修管理委員会は1年に2回開催する。院内の研修小委員会を原則月1回開催し、研修プログラム責任者の報告に基づいて研修医の目標到達度を把握するとともに必要な調整ならびに研修中断および再開に関する判断をする。
- 7) 研修期間終了時に、研修管理委員会において総括的評価を行い、病院長に報告する。
- 8) 病院長は研修医が臨床研修を修了したと認めたときは、臨床研修修了証を交付する。

11. 研修管理委員会

責任者 野口智加 呼吸器内科部長
プログラム責任者 野口智加 呼吸器内科部長

臨床研修委員会は委員長以下、病院管理者、診療科長、事務部担当者、研修協力施設
研修実施責任者などで構成される。

12. 臨床研修協力病院・施設

1) 種別、名称	医療法人社団 董会 目黒病院
2) 研修内容及び期間	地域医療 必修 2年次 2週間
3) 研修実施責任者	岡 潔
4) 研修指導医	岡 潔

1) 種別、名称	医療法人財団 日扇会第一病院
2) 研修内容及び期間	地域医療 必修 2年次 2週間
3) 研修実施責任者	八辻 賢
4) 研修指導医	八辻 賢

1) 種別、名称	国立大学法人 東京科学大学病院
2) 研修内容及び期間	小児科、産婦人科、精神科 必修 2年次 各4週
3) 研修実施責任者	東京科学大学病院 総合教育研修センター 岡田 英理子
4) 研修指導医	東京科学大学病院 小児科、産婦人科、精神科 指導医

13. 指導体制

上級医、指導医と研修医がチームを組んで行う研修を実施している。

14. 研修医の募集及び採用の方法

1)定員	1年次:2名、2年次:2名
2)募集方法	公募
3)マッチング利用	有り
4)募集及び選考の時期	募集時期 6月開始予定 選考時期 7月、8月に予定
5)応募必要書類	履歴書(当院指定)、成績証明書、卒業(見込み)証明書
6)選考方法	面接、筆記試験・適性検査等
7)研修プログラムに関する 問い合わせ先	総務課
8)資料請求先	総務課

15. 研修医の処遇

1)常勤又は非常勤の別	常勤
2) 研修手当	①1年次の支給額 基本手当/月 300,000円 賞与支給あり ②2年次の支給額 基本手当/月 300,000円 賞与支給あり
3) 勤務時間	基本的な勤務時間： 8:30～17:15(休憩60分、時間外勤務有)
4) 休暇	有給休暇：1年次12日、2年次13日 夏期休暇有り、年末年始休暇有り、忌引有り
5) 当直	回数：約3回/月
6) 研修医の宿舎	なし(家賃手当あり)
7) 病院内の研修医室	有り(医局と同室)
8) 社会保険・労働保険	公的医療保険：共済組合 公的年金保険：厚生年金 労働者災害補償保険の適用：有り 雇用保険：有り

9) 健康管理	健康診断：年 2 回
10) 医師賠償責任保険	病院において加入
11) 外部研修活動	学会、研修会等への参加：可 学会、研修会等への参加費用支給の有無：有り
12) アルバイト	研修中のアルバイトは認めない。

16. 学会認定施設認定状況

東京共済病院ホームページ

<https://tkh.kkr.or.jp/index.html>

17. 日本医療機能評価機構の受審状況

2022年（令和4年）9月 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める、3rdG : Ver.2.0、一般病院2の認定を受けました。