【2026 年度】

初期研修医プログラム

虎の門病院

はじめに

医師としての最初の２年間の初期臨床研修は、医師としての一生の基礎を築く大切な期間です。そのかけがえのない２年間の初期臨床研修を是非虎の門病院で行って下さい。虎の門病院は本院、分院の二つから成り立ち、本院は令和元年の最初の日である５月１日に新病院を開設した819床の高度急性期型の医療機関であり、川崎にある分院は300床を有し、慢性期総合医療を特色とし、合わせて年間３万人以上の入院患者を数えます。虎の門病院はこのような二つの異なる特色を合わせ持った本院と分院が一体となって充実した初期研修プログラムを提供しています。

当院では、昭和33年の病院設立当初から、医師の卒後研修に力を注いでおり、数多くの優れた臨床医を育成してきました。虎の門病院の最大の特徴は、臓器別の高度な専門診療を行うために各領域のスペシャリストが揃っていることです。同時に、患者さんの全身を診て、QOL（生活の質）にも配慮し、個々の患者さんに最適な全人的医療を提供することをモットーとしています。その中で初期臨床研修医の方々への指導が行き届いたものとなるよう、病院をあげて取り組んでいます。そして、看護部門をはじめとした医療スタッフの充実、図書室などの勉学環境の整備、学会発表などアカデミックな活動の推奨と、様々な面から初期臨床研修を支援します。

当院の基本理念は、「医学への精進と貢献、病者への献身と奉仕を旨とし、その時代時代になしうる最良の医療を提供すること」であります。虎の門病院での初期臨床研修を経て、皆様が医師として大きく成長し、将来への確固とした基盤を構築されることをお手伝いいたします。

虎の門病院院長　門脇　孝

目次

Ⅰ．臨床研修病院としての役割・理念・基本方針 6
1. 臨床研修病院としての役割 6
2. 研修理念 6
3. 基本方針 6
4. 研修目標 6
5. 臨床研修病院としての特徴 7
Ⅱ．研修施設・組織 8
6. 研修施設 8
7. 管理体制 9
8. 指導体制 10
9. 医療安全・感染対策 10
10. 医療情報管理部 16
11. 医療安全に関する患者相談窓口 17
Ⅲ．医学教育部の紹介 18
12. 研修の募集定員申し込み・選考・採用 19
13. 研修医の処遇 19
14. 勤務時間 20
15. 休暇 20
16. 研修医の身分 24
17. 宿舎 24
18. 社会保険など 24
19. 健康管理 24
20. 研修医をサポートする設備 24
Ⅳ．研修内容 27
21. 基本事項 27
22. 研修医の実務規程 27
23. 研修医の指示出し基準 30
24. 院内チーム医療 30
25. 臨床病理検討会 31
26.院内カンファレンス・学術集会 31
27. 評価方法 31
28. 指導医の評価 32
29. 修了認定 32
30. 進級について 32
31. 研修カリキュラムについて 33

≪Ⅰ．臨床研修の到達目標≫ 38
≪Ⅱ 実務研修の方略≫ 41
≪Ⅲ 到達目標の達成度評価≫ 44
臨床研修医が単独で行って良い処置・処方等の基準 45
Ⅴ　各科研修内容 46
＜血液内科＞ 46
＜内分泌代謝科＞ 48
＜呼吸器センター内科＞ 50
＜消化器内科＞ 52
＜肝臓内科＞ 54
＜脳神経内科＞ 56
＜循環器センター内科＞ 58
＜腎センター内科＞ 60
＜精神科＞ 62
＜小児科＞ 64
＜皮膚科＞ 66
<循環器センター外科> 68
＜腎センター外科＞ 71
＜呼吸器センター外科＞ 73
＜消化器外科＞ 75
＜乳腺・内分泌外科＞ 78
＜脳血管内治療科＞ 80
＜脳神経外科＞ 81
＜整形外科・外傷センター＞ 83
＜形成外科＞ 85
＜産婦人科＞ 87
＜泌尿器科＞ 89
＜眼科＞ 90
＜耳鼻咽喉科・聴覚センター＞ 92
＜麻酔科＞ 94
＜間脳下垂体外科＞ 95
＜臨床感染症科＞ 97
＜臨床腫瘍科＞ 99
＜病理診断科＞ 102
＜放射線診断科＞ 104
＜救急科＞ 106
＜分院肝臓内科＞ 108

＜分院消化器内科＞ 110
＜分院脳神経内科＞ 112
＜分院腎センター＞ 114
＜分院糖尿病内分泌科＞ 116
＜分院呼吸器内科＞ 118
＜分院精神科＞ 120
＜分院消化器外科＞ 122
＜分院整形外科＞ 125
<分院麻酔科＞ 127
＜国立成育医療研究センター（NICU）＞ 130
＜立川病院（産婦人科）＞ 132
＜日本赤十字社医療センター（小児科）＞ 138
＜地域医療研修＞ 139
組織図 152
院内における医学教育部組織図 153
研修管理委員会名簿 154
医学教育部名簿 155
指導医名簿 156
指導者名簿 167
初期臨床研修医規定 168
初期臨床研修研修管理委員会規程 178
初期臨床研修における下部組織運営規定 182
初期臨床研修医当直規定 184
初期臨床研修医急患室規定 190
国家公務員共済組合連合会シミュレーション・ラボセンター利用規定 195
患者の権利に関する WMA リスボン宣言 197
ヘルシンキ宣言 201
研修医評価票 207

Ⅰ．臨床研修病院としての役割・理念・基本方針

1. 臨床研修病院としての役割

臨床研修病院として質の高い医療を周辺住民に提供するとともに、将来を担う次世代の良医を養成する役割も併せ持っており、病院全体として医師の臨床研修を積極的にサポートする。

2. 研修理念

医学への精進と貢献、病者への献身と奉仕を旨とし、その時代時代になしうる最良の医療を提供することを目標に、医師としての基本的素養を習得する。

3. 基本方針

当院で研修する全ての医師に対して、国の定めた方針に則った医師臨床研修が提供される。さらに、多様な将来像を持つ個々の研修医に対して、そのキャリアの基礎作りと発展のための支援が行われる。

(1) 研修には、協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設を含むすべての病院職員が参加する。
(2) 医療安全と指導体制を充実させ、研修条件の改善に努め、研修の効果を高める。
(3) 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、自らを高める姿勢という４つの基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身につける。
(4) 行動目標・経験目標の達成状況を把握し、研修目標を完遂させるべく形成的評価に基づき指導する。
(5) 研修医の医療行為は、基本的に指導医が指導・監督する。
(6) 第三者による評価を受け、検証を行うことにより、臨床研修病院としての更なる質の向上に努める。

4. 研修目標

富士山のように裾野が広く、高い専門性を持った臨床医を育てる。

5. 臨床研修病院としての特徴

(1) 設立当初より診療科は専門別に分化され、各診療科に専門の医師を配することにより、高度な医療の提供を目指している。現在は本院 35 科、分院 22 科からなる診療体制となっており、他科との協診及び他科への検診等の協調的診療活動によって医療における分化と総合を達成し、より集中的で高水準の診療を実現する体制を敷いる。

(2) 臨床研修病院としてのあり方に先鞭をつけ、独自の病棟医・専修医制度を昭和 30 年代から取り入れている。現在は、本院（基幹型臨床研修病院）分院（協力型臨床研修病院）の臨床研修指定病院となっている。

(3) 医師の教育に関する全般的事項を取り扱うため、医学教育部を置き、厚生労働省の臨床研修指定病院としての修練課程の充実向上を目指している。当院における現在の医師臨床研修制度は、伝統的なレジデント制度の前期部分に、primary care physician として必須の科目を取り入れたものとなっている。また、過去の実績に安住することなく、よりよい研修の実現に向けて着実な歩みを続けている。

(4) 当院での研修は、高い医療水準を求めた、患者中心の医療を、幅広くかつ高い質で実践することに参加することを基盤とし、その中にはコミュニケーション能力、安全性を高める意識、規則の遵守、患者さんや家族への気配り、なども含まれている。

(5) 教育体制は、各診療科部長・医長およびスタッフや上級により、それぞれのレベルで個別の指導が行われ、医学教育部がシステム管理を行っている。当院には、院内で研修を受けた医師が多数スタッフとして在籍しており、各診療科間の連携が緊密に保たれると同時に、その経験に基づいて研修医の視点に立った教育が行われ、更に研修医・専攻医間での勉強会も自発的に行われている。

Ⅱ．研修施設・組織

6. 研修施設

虎の門病院（基幹型臨床研修病院）

所在地：〒105-8470 東京都港区虎ノ門 2-2-2

院長：門脇　孝

副院長：竹内　靖博、黒柳　洋弥、和氣　敦、上野　正紀、玉井　久義、
池田　克彦、若本　恵子

虎の門病院　分院（協力型臨床研修病院）

所在地：〒213-8587 神奈川県高津区梶ヶ谷 1-3-1

院長：宇田川　晴司

国立成育医療研究センター（協力型臨床研修病院）※小児科重点コースのみ

所在地：〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1　　TEL03-3416-0181

研修実施責任者・指導医：伊藤　裕司、諫山　哲哉、丸山　秀彦

立川病院（協力型臨床研修病院）※産婦人科重点コースのみ

所在地：　〒190-8531 東京都立川市錦町 4-2-22　　TEL042-523-3131

研修実施責任者：森谷　和徳

指導医：平尾　薫丸

日本赤十字社医療センター（協力型臨床研修病院）※小児科重点コースのみ

所在地：〒150-8935 東京都渋谷区広尾 4-1-22　　TEL 03-3400-1311

研修実施責任者・指導医：大石　芳久

あおぞら診療所（臨床研修協力施設）

所在地：〒271-0074 千葉県松戸市緑ヶ丘 2―357　　TEL047-369-1248

研修実施責任者・指導医：川越　正平

新家クリニック（臨床研修協力施設）

所在地：〒253-0031 神奈川県茅ヶ崎市富士見町 11-4　　TEL0467-83-8801

研修実施責任者・指導医：新家　雄一

新浦安虎の門クリニック（臨床研修協力施設）

所在地：〒279-0013 千葉県浦安市日の出 2-1-5　　TEL047-381-2088

研修実施責任者・指導医：大前　利道

港北肛門クリニック（臨床研修協力施設）

所在地：〒224-0001 神奈川県横浜市都筑区中川 8-11-15　TEL045-910-0770

研修実施責任者・指導医：山腰　英紀

そめや内科クリニック（臨床研修協力施設）

所在地：〒213-0013 神奈川県川崎市高津区末長 1-45-1　TEL047-381-2088

研修実施責任者・指導医：染谷　貴志

・ 地域研修では保健・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し、地域医療の様々な形態機能を理解し以下の項目について 1 か月間の研修を行う。

1. 地域医療について理解する。
2. 患者やその家族の要望や意向を尊重しつつ、疾病の状態と予後について説明が出来る。
3. 患者の日常的な訴えや健康問題について基本的な対処を提案できる。
4. 在宅医療において患者の状態を把握し、地域ケアのさまざまなネットワークについての理解を深める。

※ 研修期間が 1 ヶ月 1 施設の場合は､1 か月分の定期代が給与と一緒に振り込まれる。

※ 研修期間が 1 ヶ月 2 施設の場合は、小口現金立替払いの用紙に記入し提出する。

※ 地域研修内における時間外勤務については、当院所定の用紙に記入し医学教育部長の確認印をもらう。

※ 地域研修の集合時間などは、各自で各研修施設に確認をする。

7. 管理体制

卒後臨床研修の管理は研修管理委員会が行い、下部組織に医学教育部を設置する。

(1) 研修管理委員会

(ｱ) 年 3 回、定期的に会議を開催している。プログラムの全体的な管理等を審議・決定するが、それほど重要でない討議事項は、適宜 E-mail などによって委員間の報告・連絡・相談が行われる。

(ｲ) 委員は、管理者（院長)、副院長（看護部長、事務部長を含む）臨床研修協力施設などの実施責任者、医学教育部長・副部長・研修医代表などで構成される。

(2) 医学教育部

(ｱ) 毎月 2 回、定期的に会議を開催している。加えて必要時には随時開催される。

(ｲ) 研修管理委員会の下部組織となり､プログラムが円滑に実施されるよう情報交換し、細やかな調整・管理を行う。

(ｳ) 委員は､医学教育部長､プログラム責任者･副責任者､指導医代表､専攻医代表､研修医代表、事務担当などで構成される。

(3) 外部評価のしくみ

(ｱ) 研修管理委員会にオブザーバーとして､港区医師会に登録医１名が就任している。

(ｲ) 虎の門病院連携懇談会において、当院の臨床研修病院としての理念・基本方針・管理体制・プログラムなどに対して、評価や助言を受ける。

(ｳ) NPO 法人卒後臨床研修評価機構による外部評価を受け客観的な見直しを行う。

(ｴ) 救急隊からのアンケート調査を行う。

8. 指導体制

(1) 診療科指導責任者

各科における研修指導に対する責任者のことを指す。必ずしも各科の診療責任者と同一者ではない。

(2) 指導医、上級医

実際の臨床指導を担当する医師

指導医：7 年以上の医師でかつ指導医講習会修了したもの。

上級医：２年以上の医師で指導医条件を満たさないもの。

(3) 指導者（看護師、コメディカルスタッフ）

医療従事者の先輩として研修医に助言、指導を行う。コメディカルスタッフの立場から、研修医、指導医の評価を行う。

9. 医療安全・感染対策

＜医療安全＞

当院における報告制度

当院における医療安全に関する報告制度は、以下の２種類である。

・インシデント(ニアミス・オカレンス（含合併症)・警鐘事例・有害事象等)報告制度

・全死亡事例報告制度

(1) インシデント報告制度

(ｱ) 目的

① 発生した事例を早期に把握し、迅速かつ適切な対応を図ること。

② 発生した事例の原因究明と再発防止策立案のために、有用な情報を収集すること。特に合併症を含めた重大事案について、医療安全部の早期介入により組織横断的に資源を投入し、被害の最小化を図る。

③ ニアミス事例の収集及び分析により、重大な影響を及ぼす有害事象・警鐘事例を予防すること。

(ｲ) 報告者

当事者もしくは発見者が報告する。報告を行ったことによって、報告者が不利益な取り扱いを受けることはない。他方、報告対象事例に関与したにも関わらず、適時適正な報告を怠った者は、報告を怠ったこと及びそれに伴う被害拡大の責任について追及される場合がある。

(ｳ) インシデント報告の方法及び対象

① 報告方法

電子カルテ端末上の「CLIP/インシデント報告分析支援システム」を用いて報告する。

② 報告対象

報告の対象は、以下に限定されるものではないが、以下に該当する場合には、合併症如何に関わらず、全て報告対象となる。

a 患者の疾病や基礎疾患の自然経過に関連しない（含予期せぬ）死亡（＊）

b 患者の疾患または基礎症状に無関係な（含予期せぬ）重度の永続的機能喪失（＊）

c 予期せぬ術中、周術期、処置中の心停止、呼吸停止、心筋梗塞、脳血管障害、肺塞栓（非死亡例）

d 手術中に発見された異物（外傷による体内遺残の事例は除く）

e 治療・検査に伴う予測せぬ多量出血

f 侵襲的手技を行ったことに引き続く、破裂、穿孔、離解、臓器の損傷など

g 麻酔に伴う有害反応（術後 4 時間以降に影響が残らなかったものは除く）

h 術後に新たに生じた神経麻痺

i 挿管・抜管による傷害（歯牙損傷を含む）

j 化学的、物理的、医学的危害によって生じた傷害（例えば熱傷、細胞毒性薬剤の血管外漏出）

k 薬剤に関連した過誤によって生じた重大な障害

m 検査結果が適切に処理されなかったことによる治療機会の喪失、遅延

n その他、医療行為によって発生した重症合併症・有害事象（事象発生時は、最終的な影響度の判定ができないため、影響度分類Ⅳ以上になる可能性がある事例を含む）

l 患者誤認による手術、処置、検査（＊）

o 間違った部位の処置、手術（＊）

p 過誤輸血（異型輸血等）

q 血液あるいは血液製剤の投与、汚染された臓器あるいは組織移植の結果による慢性あるいは致命的な疾患の感染（＊）

r 予定外の医療行為で以下の内容に該当するもの

・予定外の再手術で、同一入院中あるいは退院後 7 日以内に起きたもの（先行手術に起因するもの。例えば、止血目的の術後再開胸、感染による再開創）
・予定外の手術、処置、検査が行われた場合（確認不足で誤って実施されてしまった場合及び合併症に伴う術式変更・追加等）
・予定外の入院期間延長（過誤、不適切な医療計画又は機器障害による）
・予定外の再入院（退院後 14 日以内）
・外来受診 48 時間以内の予定外入院、救急外来受診

s 院内で発生した犯罪行為等

・新生児の誘拐または間違った両親と帰宅した新生児
・強姦（＊）
・暴行など職場での暴力(その結果の死、あるいは永続的機能喪失）（＊）
・病院敷地内での殺人（故意）（＊）
・自殺（含脱院者）（＊）

③ 警鐘事例

報告事例のうち、医療安全対策会議において、上記アスタリスク（＊）の項目に該当すると判定されたもの及びその他の警鐘に値すると判断された事例については、警鐘事例として調査・対策を行う。

(ｴ) インシデント報告制度に対する病院の対応方針

・報告された事例の要因分析、医療事故の予防対策を検討・実施する。
・医療安全管理者は、報告部署における情報の収集及び必要な調査を行う。収集した個別案件の分析及び集積したデータの統計的分析を行い、医療事故予防対策の立案・検証等を行う。また、必要と判断したものについて、医療安全推進委員会に上程する。
・医療安全推進委員会は事例の概要及び対策案の報告を受け、問題点の検討及び審議・承認を行う。また、それらをもとに必要に応じた医療安全管理マニュアルの作成及び見直しを行う。さらに、病院における医療事故の予防に関する方針を決定するとともに、立案した予防策を院長に報告する。
・医療安全対策室は、医療安全推進委員会で決定した予防策の実施を各部門に徹底するとともに、指導・点検等を行う。また、すでに策定した改善策の実施状況やその対策が有効に機能しているかどうかを医療安全ラウンドなどで把握し、評価する。必要に応じて医療安全推進委員会に結果を報告する。対策が効果的ではないと判断された場合には、その見直しを行う。

(2) 全死亡事例報告制度

院内全死亡事例の管理者への報告(医療法施行規則第 1 条の 10 の 2 第 4 項に基づく）は、死亡診断書を作成した医師が、電子カルテ端末上の「死亡事例報告システム」を用いて行う。

重大有害事象（発生時は最終的な影響度の判定ができないため、影響度分類Ⅳ以上になる可能性がある事例等）の報告についての扱い

（1）重大事案発生時の対応

国家公務員共済組合連合会医療事故発生時対応の基本指針（平成２９年６月）（以下「KKR 指針」という。）「３　医療事故発生直後の対応」に従い行動する。以下に特に気をつけるべき内容を列記する。

（ｱ）救命措置の最優先

当事者はすぐに救命措置にかかると同時に応援を呼び、医療安全管理者へ連絡する。患者に有害事象が発生した場合には、可能な限りの院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。

（ｲ）使用した薬剤、器具などの保管

以下の要領で現場を保全し、記録を残す。特に警察が介入する場合、廃棄が証拠隠滅と捉えられる恐れがあるため、変更を加えない様に注意が必要である。医療事故が発生したと考えられた場合、直ちに当該部署担当責任者へ報告する。当該部署担当責任者から医療安全管理者（時間外・休日は日勤夜勤師長から管理当直を通じて医療安全管理者）へ報告し、現場保全及び記録の指示を仰ぐ。以下に具体的注意を記載する。患者死亡時においては、特に「a」に注意が必要である。

① 患者死亡時は、現場保全が終了するまで患者に一切触れず、死後処置は行わない。点滴、CV カテーテル、挿管チューブ、尿道カテーテルなど患者の体につけられているもの全てを廃棄せずに保存する。

② 事故の状況を写真ないしビデオで撮影する。

③ 事故時及び蘇生時の際に治療に使用した器具、薬剤（空アンプルも）、針、シリンジ、ガーゼ等は保管する。保管物品などは医療安全管理者の許可が得られるまで廃棄処分しない。

④ 人工呼吸器、心電図モニター等の医療機器類はそのままの状態にしておき、他の患者に使用しない。モニター内の記録を外部に保存する必要があるが、一定時間の経過や、次の患者を登録することで記録が失われる機器もある（そのような機器にはその旨が機器上に印字されている）ので、以後の使用を停止し、日中は直ちに（時間外・休日は次の日勤帯に）臨床工学部へ連絡し、記録の保存を依頼する。

⑤ 同一勤務帯終了までに必ず記録を行う。記録の際は、今後書き直すことができないことを踏まえ、その時に存在する記録、記憶等を全て整理してから記載する。

必要に応じて、現場に居たスタッフ間で相互に記憶を確認することも有効である。記載について不明点がある場合には、予め医療安全管理者へ問い合わせを行う。電子カルテの入力は、発生時間に遡って記載せず、記載した時間に記録を残し、過去の出来事として記事の中に発生時間を記載する。時間が経過して情報が増えた状態で遡って記事を記載すると、先に記載されていた記事との整合性が保てなくなり、第三者が見た際に不信感を抱く原因になる。また、過去の時間に記載していなかったことを、時間が経過してからあえて書き加えたこと自体が改竄と評価される場合もあるので、注意が必要である。

(2) 医療安全管理者への緊急連絡

通常の臨床経過をとらずに予期せず院内で死亡または重症後遺症を残す可能性がある事案の発生時には、診療との関連、過失の有無に関わらず、KKR 指針「3 （2）院内報告」に従い、直ちに当該部署担当責任者へ報告した後、当該部署担当責任者から医療安全管理者（時間外・休日は日勤夜勤師長から管理当直を通じて医療安全管理者）に届け出ること。事案によっては、警察への届け出が必要なものもあり、司法解剖が行われる場合もある。そのような場合には、当院での病理解剖は行えないので、遺族に病理解剖の話をする前に必ず医療安全管理者に連絡すること。

重大有害事象（予期せぬ死亡事例を含む）における患者・家族への連絡と説明

(1) 直ちに、患者の家族・近親者に重大な有害事象が発生した旨を連絡する。

(2) 連絡したことを診療録に記録する。

(3) 連絡がつかなかった場合、連絡した時間、状況を診療録に記録しておく。その後も連絡を取り続け、そのことも記録しておく。

(4) 事案を確認及び説明担当者の決定

主治医と当該部署担当責任者で話し合い、説明担当者を予め決定しておく。なるべく説明担当者は限定する。

(5) 患者・家族への説明と記録

事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について、患者本人、家族等に誠意をもって説明する。説明担当者、説明を受けた人、説明日時、説明内容、質問、回答などを診療録に記録する。

(6) 過失が明らかでない場合

診療録の記録に基づき、事故発生の事実経過を正確に説明する。事実のみ伝え、憶測や言い訳はしない。

(7) 過失が明らかな場合

誠意を持って説明し、謝罪する。重大な医療事故である場合は、診療科部長が同席し、説明と謝罪を行う。

(8) 患者が医療事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明し、医療事故調査制度に基づき、調査委員会で検討する旨を伝える。

医療安全管理のための研修

医療安全管理の基本的な事項及び具体的方策についての必要な研修や講演会を受講する。

(1) 医療に係る安全管理のための研修　※年 2 回全職員必修
(2) 院内感染対策のための研修　※年 2 回全職員必修
(3) 医薬品の安全使用のための研修
(4) 医療機器の安全使用のための研修
(5) 診療用放射線の安全利用のための研修
(6) シミュレーション研修
(7) 外部講師による医療安全講演会等

＜感染対策＞

当院の感染対策組織は、感染制御部、感染対策委員会、感染対策チーム(ICT)、感染対策担当者、感染対策室から成る。

(1) 組織体制
　(ｱ) 感染制御部
　　担当副院長を配置し、院内の感染対策を統括する。
　(ｲ) 感染対策委員会
　　原則として月 1 回（他必要時）開催し、虎の門病院の院内感染対策、職業感染対策に関連した事項を審議する。また、ICT の活動に助言・承認を行う。
(2) 感染対策チーム(ICT)
　(ｱ) 各職種の職員若干名で構成され、その中には各職種の感染管理の資格を持つ者を含む。
　(ｲ) 原則として月一回会議を行う。また、感染対策活動の一環として週 1～2 回院内ラウンドを行う。院内感染防止のための対策を立案し、実施する中心として活動する。具体的には、感染対策マニュアル作成、感染予防策の教育・啓発、薬剤耐性菌対策、サーベイランス、抗菌薬適正使用、針刺し事故をはじめとする職業感染対策、院内感染の把握や原因・感染経路の調査及び対応策検討、病院内の各種微生物の分離状況や薬剤感受性などの疫学情報の把握などを行う。
(3) 感染対策担当者会議

各診療部および診療技術部、各部署に感染対策担当者（リンクドクター・リンクナース・リンクスタッフ）が任命されている。感染対策担当者は、ICT と連携し、各部署における感染対策実践の中心となって活動する。

(4) 感染対策室

感染対策室長や専従の感染対策担当者(ICP)、その他若干名の職員から成る。感染管理全般に関する業務を行う。

(5) 院内感染対策マニュアル

院内感染対策マニュアルはガルーンのファイル管理上にあり、業務端末から閲覧できる。内容を理解し、遵守する。

(6) 研修医の役割と参加

研修医が前述の委員もしくは担当者に任命された場合は、その任を果たす。

(7) 患者発生時

研修医は、担当する患者に院内感染対策上問題となる感染症が発生した場合は速やかに指導医、当該診療科の感染対策リンクドクター及び感染対策チームに報告する。

(8) 自身の健康管理

研修医は、自らが院内感染対策上問題となる感染症に罹患した場合は、医学教育部長、ローテ中診療科部長及び感染対策チームに報告する。また、定期健康診断受診、推奨されるワクチン接種等を確実に行い、健康管理及び感染症の予防に努める。

(9) 教育・研修への参加

(ｱ) 新採用者合同オリエンテーション及び入職時の研修医オリエンテーションの感染対策に関する講義を受講する。

(ｲ) 全職員対象の感染対策に関する研修会が年 2 回行われる。必ず参加する。

(ｳ) 研修医や医師全般対象の感染対策に関する研修会・講義が随時開催されている。これらに積極的に参加する。

10. 医療情報管理部

(1)医療情報管理部の構成

医療情報管理部は診療部に属し、副院長のもと業務を行っている。

(2)診療記録の記載･管理について

(ｱ) 2011 年 1 月より電子カルテを導入。カルテ、退院サマリ共に電子での運用を行っている。

(ｲ) 研修医は担当患者全ての電子カルテ、退院サマリを閲覧することが出来る。電子カルテ導入以前の紙カルテ(入院･外来)は医療情報管理部で貸出管理しており、研修医は申込を行い閲覧することが出来る。

(ｳ) 患者情報は一元番号法（一患者一番号方式）を用いて管理、退院サマリは入院毎に退院番号を付与し、管理されている。

(ｴ) 研修医による退院サマリの記載は『診療記録の作成と利用に関する取り決め』に従って過不足無く作成されるものである。退院サマリの記載期限は、院内規定により退院後 7 日以内に完成させることとなっている。遅滞や記載内容に不備がある場合は、記載担当者に督促リスト･不備リストが配布される。リストを受け取った記載担当者は速やかに作成しなくてはならない。

(ｵ) 研修医は電子カルテの記載･退院サマリの記載に関して、指導医又は上級医の検閲を受けなくてはならない。記載内容に不備がなければ承認され、不備がある場合は速やかに訂正し再度検閲を受ける。

(ｶ) 他者への ID･パスワードの貸し借りは禁止する。離席する際は、必ずログアウトすること。

(3)診療記録以外の診療データについて

(ｱ) 医療情報管理部では、院内がん登録、NCD 登録、診療データ検索等を行っている。

(ｲ) 当院は地域がん診療拠点病院であり、精度の高いがん登録データの提出が求められている。がん診療に関する情報は漏れなく電子カルテや退院サマリに記載しなければならない。

(ｳ) 医療情報管理部ではNCDデータ入力を一部代行入力している。手術を行った際、担当医師は所定の用紙を作成の上、医療情報管理部へ提出すること。

(ｴ) 診療データは電子カルテ内から持ち出せないようになっている。調査･研究等で診療データ等が必要な場合は、匿名化の上、ファイル授受システムを利用し持ち出し申請を行う。医学教育部長および医療情報管理部の承認を受けた上で持ち出しが可能となる。

11. 医療安全に関する患者相談窓口

医療安全に関する相談は、様々な相談窓口を一元化した患者サポートセンター「患者相談窓口」で対応している。相談案件については、該当部署および医療安全担当部署等に報告・相談、情報を共有し、患者・家族への対応を行っている。また、患者サポートセンターでは、入院前面談及び検査の事前説明を専任の看護師等が担当しており、患者の理解や安全性に配慮している。

Ⅲ．医学教育部の紹介

当院では昭和 33 年の設立当初から、医師の卒後研修に力を注いでおり、レジデント制度として数多くの優れた臨床医を育成してきました。当院における現在の医師臨床研修制度は、伝統的なレジデント制度の前期部分に、primary care physician として必須の科目を取り入れたものとなっています。医師臨床研修の制度が成熟しつつある現在、当院においても、過去の実績に安住することなく、よりよい研修の実現に向けて着実な歩みを続けています。

2008 年 4 月より特定非営利活動法人卒後臨床評価機構が定める認定基準を達しています。

当院の特徴のひとつは、各診療科の高い専門性にあります。初期臨床研修医はローテーションで配属された診療科において、教育的な配慮のもとに、良質な専門的医療を提供する役割の一端を担うことを求められます。卒後間もない研修医といえどもチーム医療の立派な一員として扱われ、医療の実践を通して多くのことを学んでいきます。学ぶことがらの中には、コミュニケーション能力、安全性を高める意識、規則の遵守、患者さんや家族への気配り、なども含まれています。当院での研修は、高い医療水準を求めた、患者中心の医療を、幅広くかつ高い質で実践することに参加することを基盤としています。

教育体制は、各診療科部長・医長およびスタッフや上級医、専攻医より、それぞれのレベルで個別の指導が行われ、医学教育部がシステム管理を行うことで成り立っています。また、当院で臨床研修を受けた医師が多数スタッフとして在籍しており、各診療科間の連携が緊密に保たれると同時に、その経験に基づいて研修医の視点に立った教育が行われています。さらに、研修医・専攻医間での勉強会も自発的に行われています。

医師としての研修を始めるにあたって必要なこと、さらにはそれ以上のものを提供できる環境が当院には備わっていると自負しております。そして、向上心と前向きな気持ちを持った、多くの研修医・専攻医が、いきいきと臨床研修に励んでいます。

医学教育部長　森　保道

12. 研修の募集定員申し込み・選考・採用

募集定員

・内科系プログラム・・・・・ 11 名
・外科系プログラム・・・・・ 6 名
・産婦人科重点コース・・・・ 2 名
・小児科重点コース・・・・・ 2 名

申し込み

研修希望者は下記の書類を添えて所定の期日までに病院に提出する。

(1) 履歴書
(2) 卒業証明書または卒業見込み証明書
(3) 健康状態申出書
(4) 当院所定のアンケート用紙

選考

午前　筆記試験は日本語による問題と英語による問題の 2 種類で実施される。
午後　面接 2 回/各 15 分程度（いずれも面接官 4 ～ 6 名と志願者 1 名）
　　関係各科部長
　　関係医長・医学教育部など

採用

書類審査・学科試験・面接による選考結果および研修医マッチングシステムの結果を受け、院長が決定し受験者に通知する。

13. 研修医の処遇

(1) 給与等：国家公務員共済組合連合会給与規定に準ずる。
　給与例（あくまでも概算とする）
　　1 年次： 340,500 円/ 月（2025 年度実績）
　　2 年次： 373,600 円/ 月（2025 年度実績）
(2) 賞与例（あくまでも概算とする）
　　1 年次：1,041,958 円/ 年（2025 年度実績）
　　2 年次：1,674,387 円/ 年（2025 年度実績）
　　※採用初年度の夏の賞与のみ、4 月・5 月の 2 カ月で計算（通常は 6 カ月計算）
(3) 宿日直手当
　①宿日直許可のない診療科

当直は、通常勤務と時間外労働を組み合わせた勤務形態として対応するため、通常勤務を超えた時間外労働は別途時間外手当を支給します。

②宿日直許可のある当直（小児科当直及び産婦人科当直）

日勤夜勤に限らず宿日直手当（21,000 円/回）を支給します。

（実働分は時間外手当として別途支給）

（4）諸手当：扶養手当、居手当、通勤手当、時間外勤務手当を支給する。

14. 勤務時間

8 時 30 分～17 時 15 分（休憩 1 時間含む）

月 3～4 回当直業務あり

研修医の時間外・休日労働時間の上限に関して、特例水準（C-1）の指定を受けている。

15. 休暇

（1）年次有給休暇は 4 月 1 日から 3 月 31 日までの期間に 1 年次：15 日　2 年次：15 日、創立記念日特別休暇、夏期休暇、年末年始、忌引き休暇等の特別休暇あり。

（2）当院で各診療科ローテーション研修中は各診療科所属長の、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設はその研修実施責任者の承認に基づいて、医学教育部長が休暇を許諾する。

（3） 特別有給休暇一覧

原因	特に承認を与える期間
1．感染予防法による交通遮断又は隔離	その都度必要と認める時間又は日
2．風水震火災その他非常災害による交通遮断	上記に同じ
3．その他交通機関の事故等による不可抗力	上記に同じ
4．職務に関し証人、鑑定人、参考人等として国会、裁判所、地方公共団体の会議、その他官公署への出頭	上記に同じ
5．選挙権その他公民としての行使	上記に同じ
6．所属の事務又は事業の運営上の必要に基づく事務の全部又は一部の廃止	上記に同じ
7．負傷又は疾病	医師の証明等に基づき必要と認める時間又は日、但し 1 年を通じ私傷病の場合は 90 日、業務上の傷病は 1 年、結核性疾患の場合は 6 ヵ月を超えることはできない。

８．忌引

死亡をした者	日　　族		
	血族	姻族	その他
配偶者	７日		
父母	７日	５日	３日
子	５日	１日	
祖父母	３日	１日	
孫	１日		
兄弟姉妹	３日	１日	
伯叔父母	１日	１日	

〔備考〕

１．生計を一にする姻族の場合は血族に準ずる扱いとなる。

２．いわゆる代襲相続の場合の二親等の直系血族（祖父母及び孫）は、一親等の直系血族（父母及び子）に準ずる。

３．葬祭のため遠隔の地に赴く必要のある場合には、実際に要した往復日数は忌引日数に加算することができる。

４．忌引日数には休日を含まない。

９．結婚休暇	挙式の前日から 10 日間のうち連続５日
	職員の子供が結婚する場合 結婚式その他結婚に伴い必要と認められる行事等相当と認められるとき連続２日
１０．配偶者の出産	出産の為の入院日から出産後の２週間の期間内における２日（１日ずつ分割可）
１１．夏季休暇	７月から９月までの期間内において５日
１２．骨髄移植のための骨髄液提供者	配偶者、父母、子及び兄弟、姉妹以外の者に提供する場合、必要と認められる日数
１３．生理日において勤務することが著しく困難である場合	その都度必要と認める時間又は日、但し特別休暇は２日とし、２日を超える休暇は無給とするが疾病の場合は７号の私傷病の期間から差し引くものとする。
１４．産前休暇及び産後休暇	その分娩の予定日前６週間目（多胎妊婦の場合

	にあっては 14 週間）に当たる日から分娩の日後８週間目に当たる日までの期間内において予め必要と認める期間
１５．妊娠休暇	妊娠中、悪阻、貧血、浮腫、流産等の兆候、妊娠中毒等で休んだ場合医師の証明等に基づき必要と認める期間
１６．保育時間……生後満１年に達しない乳児を保育している職員から請求があった場合に１日２回、１回 30 分を与えることができる。	
１７．妊娠中の職員の出退勤時間……交通機関の混雑の程度が母胎の健康維持に支障を与えると認められる場合、正規の勤務時間の始めか終わりに１日を通じて１時間の範囲内で勤務しなくてよい時間を与えることができる。	
１８．職員が自発的に、かつ、報酬を得ないで社会に貢献する活動（専ら親族に対する支援となる活動を除く）を行う場合で、その勤務しないことが相当であると認められるとき、必要と認める期間。その期間は、１年（暦年）を通じ、５日を限度とする。	
１９．子の看護……小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が当該子の看護のため勤務しないことが相当であると認められるときは、１年（暦年）を通じて５日を与える。	

16. 研修医の身分

(1) 期限の定められた正規職員（2 年間)。

(2) アルバイトは禁止する。

17. 宿舎

(1) 医師独身寮有り（徒歩圏)。ワンルームマンション（バス・トイレ別)。

(2) 原則 2 年間は寮に入寮する。入寮者は規則を守らなければならない。

(3) 上記宿舎には限りがある。その場合は、看護宿舎（女性限定）を使用する。

18. 社会保険など

公的医療保険＝国家公務員共済組合連合会職員共済組合。

公的年金保険＝厚生年金保険。

労働保険＝労働者災害補償保険法。

医師賠償責任＝病院において加入。個人加入は任意。

19. 健康管理

(1) 労働安全衛生法に基づき実施が義務づけられている定期健康診断。

(2) 当院が必要と認める検査、予防接種等。

20. 研修医をサポートする設備

(1) 研修医室

(ｱ) 総合医局内に個人用机あり。

(ｲ) 個人用ロッカーあり。

(2) シュミュレーション・ラボ・センター

(ｱ) 50 名程度の実習及び講義が出来る。利用対象者は、連合会職員 、連合会病院以外の医療従事者、近隣医師会員及びそのスタッフ、患者さん・家族、一般人、学生、その他である。

(ｲ) 各種シュミュレーター使用は、初回は原則として指導医による指導のもとに利用する。研修医のみのトレーニングでは正しい手技が取得できず、患者への益に繋がらないからである。

指導医に単独練習の許可が出た時点で、事前申込による単独使用が許可となる。

(3)図書室、文献検索

(ｱ) 中央図書室ホームページについて《https://central-library.kkr.or.jp/》

中央図書室ホームページに各種検索ツールがまとめられている。

①文献検索データベース　②電子ジャーナルサイト(EJ)　③その他データベース ④図書 OPAC　⑤雑誌タイトル検索

データベースや EJ は、院内 LAN に接続しているパソコンであれば、ID・PW は不要。院外からはリモートアクセス用の ID・PW でアクセスできる。文献検索データベースはすべてリモートアクセス可能、EJ は一部で可能。

中央図書室の利用や文献複写についての案内も確認すること。

(ｲ) 図書室利用について

中央図書室は 24 時間、365 日利用できる。入り口横のセンサーに職員証をタッチして入室をする。事務室部分の開室時間は平日 8 時 30 分から 17 時となる。

※端末席、閲覧席など図書室すべてで終日飲食禁止、長時間の席取り行為は禁止

(ｳ) 貸出について

貸出サービスを利用するためには利用者登録が必要となる。登録済みの方はカウンターですぐに貸出手続きすることが出来る。

貸出期間は未製本雑誌で 1 週間、製本雑誌・図書・DVD は 2 週間。

利用中資料の延長や、貸出中資料の予約可能。

※事務室閉室時は専用用紙に記入の上持ち出をすること。

(ｴ) 契約しているデータベース・電子ジャーナルサイト

文献検索データベース

「KKR 専用 PubMed」「医中誌 web」「JDreamIII」他看護文献検索データベース

電子ジャーナルサイト

「Science Direct」「Wiley」「Karger」「Ovid」「ProQuest」「Medline Complete」「Springer」「メディカルオンラインライブラリー」「Medical Finder」他

EBM 関連データベース

「Up To Date」「DynaMed」「今日の診療」「Cochrane Library」

(ｵ) 雑誌・図書の購入申込み

申請書に必要事項を記入し、資料の情報を添えて提出をする。図書委員会（毎月第 3 火曜日）で審議の上、購入の可否を決定している。

(ｶ) 文献検索

基本的には利用者自身で検索を行う。検索結果が不十分な場合は司書が代行で行うことも可能。

(ｷ) 文献複写

中央図書室に所蔵があるタイトル(電子ジャーナル含む)は利用者自身で複写(ダウンロード)する。できないものに限り、大学図書館や病院図書室から複写物を取寄せ提供をする。海外からの取寄せも行っている。

申込みは、各種文献検索データベースからオンラインで行う。検索できないものに限り複写サービス券での申込みとなる。

利用者の費用負担なし。ただし、サービス対象は全連合会病院職員に及ぶためルール守ること。

(4) 会議室・プロジェクターなど

(ｱ) 院内の会議室の利用は、ガルーンより予約制となっておりプロジェクターも同時に予約できる。

(ｲ) 総合医局内にコピー機 3 台、シュレッダーあり。

(5) Procedures Consult の導入。

Ⅳ. 研修内容

21. 基本事項

(1) 本院において臨床医学の実地研修を受けるためには、医師国家試験に合格して医師免許を持つものでなければならない。
(2) 当プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度に則ってこれを実施する。
(3) 当プログラムの研修期間は 2 年間とする。なお研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める新医師臨床研修制度に則って実施される。
(4) 研修期間中は、当院の職務規定を遵守しなければならない。
(5) 研修医は臨床研修に専念するものとし、アルバイト診療を禁止する。

22. 研修医の実務規程

病棟

(1) 入院診療を指導医・上級医の監督責任のもとに経験する。

(ｱ) 研修医の業務範囲

a 患者を指導医・上級医の監督・指導のもとに担当する。
b 治療方針の決定には指導医・上級医との相談およびその承認を必要とする。
c 侵襲度の高い処置は必ず指導医・上級医の指導監督下に行う。
d 手術的な処置には助手として参加する。
e 患者や家族への説明は原則として研修医の同席のもとに指導医・上級医が行う。
f 日常的な病状説明や検査の説明などは研修医が行って良い。
g 診断書及び死亡診断書記載について指導医・上級医の指導を受ける。
h 担当患者が退院した場合は、1 週間以内に退院サマリを作成し、指導医・上級医の校閲を受ける。

(ｲ) 安全確保体制

入院患者は研修医に加え、少なくとも主治医と部長を加えたチームで診療を実践しており、上級医が直接、間接に日々の患者の状態および研修医の診療内容をチェックしている。看護師および他の医療従事者が、研修医の指示や診療内容に疑義を持った場合には、直接あるいは間接的に研修医もしくはその上級医に連絡できる体制になっている。

なお、インシデント発生時には診療端末に設定されている CLIP を用いてインシデント・レポートを作成する。

一般外来及び救急外来

【一般外来、救急外来　共通】

(1) 研修医は、研修カリキュラムの一環として担当研修医の立場で、外来（救急）診療を行う。

(2) 研修医は、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。

(3) 研修医は、内科系・外科系の各診療科において医長以上の見学及び補助を行う。

【一般外来】

(1) 地域研修中に 3 週と必須研修の内科期間中に、午前又午後の一般内科外来に週 1 回（0.5 回）の並行研修において 1 週の研修を確保する。また、地域研修の 4 週間のうち 1 週間は在宅診療研修を行う。

【救急外来・当直業務】

(1) 研修医の診療責任の範囲

(ｱ) 当直・日直

a 時間外救急外来受診患者(二次救急患者を含む)の医療面接、身体診察を行う。

b 上級医の指導の下に、血液･尿検査、レントゲンなどの非侵襲的検査を実施する。

c 入院の適応や処方を含めた治療方針の決定については上級医の指導と承認を得ることとする。

(ｲ) ローテーション中の診療科

a 緊急入院を必要とする患者の診療において病棟入室前から携わる。

b 上級医の指導の下に、緊急入院患者の担当となり、その外来での診察、病棟入室前の検査オーダーから応急処置まで、実地に経験する。さらに、入院後も引き続き診療を担当する。

(ｳ) 安全確保体制

時間外救急外来および緊急入院時には必ず上級医(時間外の場合は各科正当直および先任当直、さらに各診療科オンコール当番医)がおり、その監督下に相談や応援が要請できる体制にある。なお、インシデント発生時には診療端末に設定されている CLIP を用いてインシデント・レポートを作成する。

＜救急外来の診療＞

平日の日勤（月～金）

日勤 8 時間(8 時～17 時)：救急科研修医 2～3 名、救急科指導医 2 名

遅日勤 8 時間(12 時～21 時)：救急科研修医 1 名、救急科指導医 1 名

時間外の当直(月～金の当直、土日祝日の日直・当直)

日直 8 時間(8 時～17 時)：各科副当直(研修医)1～2 名、各科正当直(指導医)1 名

当直 13 時間(17 時～8 時)：各科副当直(研修医)1～2 名、各科正当直(指導医)1 名

＜当直業務の勤務日時＞

(1) 各勤務帯の引継ぎを 8:30（平日は 8:00)、17:00 に救急外来にて行う。

(2) 看護師も含めた申し合わせを 20:00 に救急外来にて行う。

(3) 時間厳守にて引継ぎ、申し合わせに参加する。

平日 17:00～翌日 8:30

休日・祭日 8:30～翌日 8:30 (日勤帯担当と準夜・深夜帯担当)

(ｱ) 病院管理当直(1 名)

(ｲ) 先任当直(1 名)

内科正当直、外科正当直のうち医師としての経験期間の長いものを先任当直とする。

(ｳ) 内科正当直(1 名)

副当直 A(1 名)：救急外来業務。副当直 B(1 名)：病棟入院患者業務。

研修医は副当直 A、副当直 B を担当する。

(ｴ) 外科正当直(1 名)・副当直(1 名)

救急外来業務および病棟入院患者業務。研修医は副当直を担当する。

(ｵ) 救急科正当直(1 名) 副当直(1 名)

救急外来業務および病棟入院患者業務。研修医は副当直を担当する。

(4) 救急外来業務

虎の門病院は東京都指定二次救急医療機関である。このことは救急車による搬送患者は原則として、受け入れ診療を行うということである。また、当院は多くの外来通院患者を有しており、そのような患者からの診察の求めがあった場合は、応召しなければならない。

一般に、救急患者は多様な病状や複雑な社会的背景をもった患者が来院することも多い。したがって、当直診療といえども初対面の医療面接でしっかりとした対患者関係を築くことができるように細心の注意を持って診療行為を行うことが求められる。

(5) 入院患者対応業務

入院患者の病状の変化等の事態で連絡を受けた場合はその患者を診察し処置等の対応をしなければならない。その結果、入院患者の主治医に連絡が必要な場合は正当直と相談して連絡する。

(6) 正当直の指導下での診療等医療行為

当院における研修医の当直勤務は指導医である内科正当直、外科正当直、救急科正当直とともにその指導下に診療行為を行わなければならない。必ず患者の問診内容・診察所見・血液尿検査・レントゲン等画像検査・超音波検査の結果を指導医と相談検討して診断を得て、点滴・処置・処方等の治療行為を行い、帰宅させ外来通院治療が可能なのか、入院治療が必要なのかを判断する。留意するべきことは必ず指導医である正当直と密に連絡をとり、正当直と相談し監督承認のもと診療行為を行うことである。研修医が記載したカルテ事項は必ず指導医である正当直の点検承認を受けなければならない。

手術室

(1) 初めて入室する前に、以下のオリエンテーションを受ける。

(ｱ) 更衣室、ロッカー、履物、術衣について。

(ｲ) 術衣で糸結びの練習はしない。

(ｳ) 退出時に、帽子・サンダルは所定の位置に返却する。

(ｴ) 術衣のハンパーへ出す時には、必ずポケットの中を確認する。

(2) 手洗いの実習

(3) 清潔・不潔の概念と行動

(ｱ) 帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。

(ｲ) 不明な点があれば、手術室管理師長、看護師、指導医、上級医に尋ねる。

23. 研修医の指示出し基準

指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際には「研修医が単独で行ってよい処置、処方の基準」を参考にする。

24. 院内チーム医療

研修医は、医療安全対策及び院内感染対策に参加し、また、その他のチームにも自分の担当患者がチームの治療対象となった場合は適宜参加する。

・医療の質と安全
・院内感染対策
・栄養管理　→　ＮＳＴ、嚥下ケア
・理学療法　→　理学療法室　褥瘡対策チーム
・がん診療　→　緩和ケアチーム

・医療連携室　→ ＭＳＷと連携し他院への転院など医療社会福祉相談票の記載及びの担当患者が退院支援を必要とする場合に連携先医療機関スタッフとのカンファレンスに同席する。

25. 臨床病理検討会

(1) 適切な剖検症例 (研修中に自ら担当した症例や興味のある臨床科の症例など)を1例選択し、生検・手術検体の病理診断報告書を上級医の指導のもとで自ら作成し提出する。

(2) 剖検症例検討会（PMC）や院内カンファレンスで病理担当者として症例提示をし病理所見を説明する。

(3) 研修の修了認定には2年間で60％以上の出席を必要とする。

26.院内カンファレンス・学術集会

(1) 学会・研修セミナーに積極的に参加する。

(2) 病院および診療科で開催されるカンファレンスに出席し自ら症例提示を行う。あるいは議論に参加する。

(3) 学術集会に参加し、自ら症例提示あるいは研究発表を行う。

27. 評価方法

評価者と評価方法

(1) 研修医の評価は診療科部長・看護部・薬剤部・クラーク・放射線技師・臨床検査技師によって行われ、ローテーション終了時に事務局より評価依頼のもと、業務端末の仮想ブラウザ（より PG-EPOC の評価に従い入力をする。また、指導医は取得した UMIN ID で PG-EPOC の評価を行う。

(2) PG-EPOC による評価方法（研修医 ⇔ 指導医）

(ｱ) 研修医は各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い PG-EPOC 評価システムに入力をすること。

(ｲ) PG-EPOC は、1 人の研修医に対し 1 人の指導医での入力となるため、複数分野で分かれている科については、医学教育部での事前登録の指導医が未確定のため、(A)または(B)の対応をすること。(複数分野の診療科：内分泌代謝科・消化器内科・消化器外科・内科総合診療科)

(A) 研修医が評価依頼メールをする前に医学教育部へ指導医名の連絡をする。

(B) 指導医名が未確定のまま評価依頼メールをした場合は、医学教育部から指導医名の確認の連絡が入るので、その後指導医に評価依頼メールを再送する。登録ボタンをクリックすると指導医に評価依頼メールが送られ、また入力の一時保存をする事が可能である。

(ｴ) 入力締切日は研修医・指導医ともに同じ日になっているので、研修医は、**指導医の先生方の入力期間を考慮して早めに入力する。**

(ｵ) 登録・マニュアル・質問等については、各自で PG-EPOC の HP にアクセスして確認をすること。(https://epoc2.umin.ac.jp/)

(ｶ) 研修医は指導状況の評価について、当該診療科の研修期間終了時に指導医を含めた診療科の指導体制についての評価を PG-EPOC に入力する。

(ｷ) 研修医は、当該研修病院・施設での研修終了時(2 年目の 3 月) について、当該病院・施設の研修環境の評価を PG-EPOC に入力する。

28. 指導医の評価

(1) 研修医は、各分野修了後にその分野の指導医に対する評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力する。

(2) 指導医は自分の所属する診療科部長より年 1 回評価を受ける。

29. 修了認定

新医師臨床研修制度（医師法）に則ってカリキュラムの全過程を終了し、評価（①研修期間②評価用書類③到達目標の達成）を受けた者は、研修管理委員会の承認を経て修了証を授与される。

30. 進級について

2 年間の研修終了後に臨床研修が自由に選択する事ができる。虎の門病院専攻医を希望する者は、公募も含めた選考会議により承認されれば、内科・外科を含めた 8 プログラムのいずれかに進級することができる。

【基幹プログラム】

・内科専門研修プログラム
・外科専門研修プログラム
・皮膚科専門研修プログラム
・泌尿器科専門研修プログラム
・麻酔科専門研修プログラム
・臨床検査専門研修プログラム
・病理専門研修プログラム
・救急科専門研修プログラム

31. 研修カリキュラムについて

◇ オリエンテーション

毎年、3 月末に新人職員を対象に 2 日間のオリエンテーションを行っている。ここでは、他職種との交流や先輩からの講義、外部からの講師を招いて社会人としての責任やマナーについて学ぶ。

◇ 新人研修医オリエンテーション

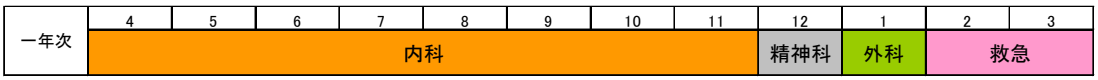
医師にとって必要な基本事項について、臨床研修の開始前に 5 日程度のオリエンテーションを行っている。内容は以下のとおりである。

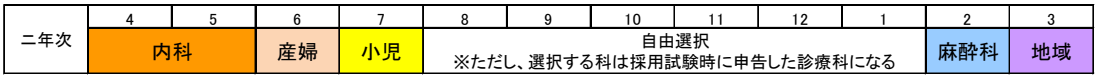
始業式、院長挨拶	緊急検査オーダーについて	BLS
辞令交付	医療記録、特に病歴記載について	電子カルテ操作方法
当院の臨床研修について	消防訓練・気送管設備 送信時の注意事項	保険診療について
職員健診について	廃棄物処理	セルフメンタルについて
アナフィラキシーショック	輸血部・オーダーについて	医療安全対策室
医療事故を起こさないために 各種報告制度（CLIP、オカレンス）	院内案内（未定）	院内見学
個人情報の取り扱いについて	薬事について	手洗い実習
ハラスメント対策について	放射線部について 放射線被ばく歴調査	医療倫理について
院内感染対策について	臨床研究について	医学教育部について
感染症部について	救急診療及び当直について	臨床検体検査オーダーについて
CV認定について	FOP（恐れのない組織）	臨床生理検査オーダーについて
保険診療について	NP（診療看護師）について	病理診断について
検体検査の概要	セコム「安否確認システム」登録 出退勤について	シミュレーション・ラボセンター

(2) 各科研修カリキュラム

必修研修科、選択研修科があり、各科の研修内容は別頁に掲載している。研修医ごとの年間研修カリキュラムは別頁に示すとおりで、選択研修科は後日決定する。各科の研修においては各科指導責任者の指示に従うこと。

≪内科系プログラム Ver.5≫　030176122　　プログラム責任者：川村　祐介





内科系		分院（内科系）	外科	自由選択科
・呼吸器センター内科	・腎センター	・神経内科	・消化器外科	・内科
・循環器センター内科	・消化器内科	・肝臓内科		※既修診療科との重複は不可
・内分泌代謝科	・神経内科	・腎センター		・精神科　・放射線診断科
・血液内科				・病理診断科　・整形外科（外傷センターを含む）

研修分野	期間	施設名			
内科研修	10カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
救急科研修	2カ月	虎の門病院			
麻酔科研修	1カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
外科研修	1カ月	虎の門病院			
小児科研修	1カ月	虎の門病院			
産婦人科研修	1カ月	虎の門病院			
精神科研修	1カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
選択研修	6カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
地域研修	1カ月	あおぞら診療所	新家クリニック	新浦安虎の門クリニック	そめや内科クリニック

※地域研修	地域研修の1カ月のうち1週間は在宅診療を行う
※一般外来	地域研修中に3週と必須研修の内科期間中に、午前又午後の一般内科外来に週1回（0.5回）の並行研修において1週の研修を確保する
※選択研修	内科、精神科、病理診断科の中から選択とすることが可能。 ※ただし、選択する科は採用試験時に申告した診療科になる　・放射線診断科、整形外科も選択可能。整形外科（選択）の研修期間は上限２ヶ月であり、外傷センターを含む。

プログラムの特徴

内科 16 カ月ローテートする事で、内科系診療科を網羅的に研修することができる、内科に特化した研修プログラムである。精神科、病理診断科を希望する研修医は、2 年目の 6 カ月をそれぞれの研修に充てる。将来の志望科を問わず、内科の基礎を網羅的かつしっかりと身に付けることを目標としている。また、内科のサブスペシャルティを志望する研修医はもちろん、内科以外の領域を目指す方でも、医師人生の基盤となる経験が積めることを目指している。

各科診療科において、取得できるレベル

中心静脈栄養カテーテル挿入、気管内挿管、腰椎穿刺、各種エコー、動静脈ライン確保、骨髄穿刺など。

研修チーム(ユニット)の体制及びそのメンバー

研修医、専攻医、スタッフ(主治医)医長、部長。

≪外科系プログラム Ver.6≫　030176127　　プログラム責任者：花岡　裕

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
一年次	内科						外科		救急		麻酔科	

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
二年次	外科				選択				産婦	小児	精神科	地域

内科	分院（内科）	外科	選択
・血液内科	・呼吸器科	・消化器外科（上・胆）	・外科
・内分泌代謝	・循環器科	・消化器外科（下部）	（左記外科より未研修の診療科を2科選択可能）
・呼吸器センター内科	・消化器科	・循環器センター外科	・脳神経外科　・耳鼻咽喉科
・消化器内科	・糖尿内分泌代謝内科	・呼吸器センター外科	・形成外科　・泌尿器科
・神経内科	・腎センター	・乳腺・内分泌外科	・麻酔科
・循環器センター内科			・皮膚科
・腎センター			・整形外科（外傷センターを含む）
上記より3診療科　※希望に沿う事はできません		上記より3診療科　※希望に沿う事はできません	上記より2カ月または4カ月選択可能

研修分野	期間	施設名			
内科研修	6カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
救急科研修	2カ月	虎の門病院			
麻酔科研修	1 カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
外科研修	2 カ月	虎の門病院			
小児科研修	1カ月	虎の門病院			
産婦人科研修	1カ月	虎の門病院			
精神科研修	1カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
選択研修	4 カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
地域研修	1カ月	あおぞら診療所	新浦安虎の門クリニック	新家クリニック	港北肛門クリニック
		そめや内科クリニック			

※地域研修	地域研修の4週間のうち1週間は在宅診療を行う
※一般外来	地域研修中に3週と必須研修の内科期間中に、午前又午後の一般内科外来に週1回（0.5回）の並行研修において1週の研修を確保する
※選択研修	外科より未検収の診療科を２科選択可能およびマイナー科を２カ月または４カ月選択可能

プログラムの特徴

１年目は必修科のローテート、2 年目に 4 カ月の外科系研修並びに選択科研修期間をそれぞれ設け、集中的に研修。また、救急科での研修や時間外当直などを 1 カ月に 3 回程度行うことで、急性期診療の経験を積むことができます。

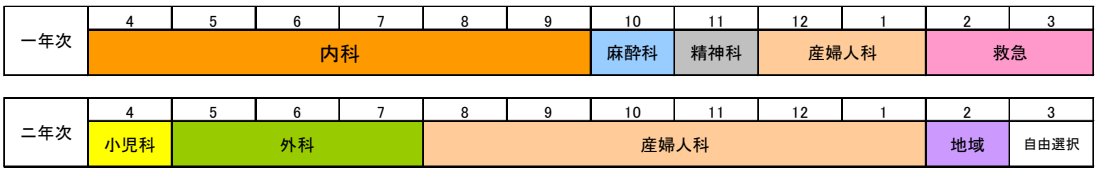
各診療科において、取得できるレベル

中心静脈カテーテル挿入（許可証制度あり）、気管内挿管（麻酔科で研修）、腰椎穿刺、動脈ライン確保（麻酔科で研修）、胸腔・腹腔穿刺、各種超音波検査など。各ローテーション科において、腹部エコー、心エコールーチン検査、外科、プライマリケア基本手技、消化管吻合、開腹、胆嚢摘出術、ヘルニア手術の術者などとなる。また、各診療科に固有の医療技術を修得することができる。

研修チーム(ユニット)の体制及びそのメンバー

指導医・上級医・研修医というユニットを構成。1 年次に研修を行う内科などの必修診療科では、原則として研修医 2 名が同じ診療科で研修を行う。また、選択科目も含め、全ての診療科に指導医がいて、研修指導チームを作っているので、ローテート中の診療科以外でも、経験しておきたい症例があったら診療に参加できる体制になっている。

≪産婦人科重点コース Ver.5≫　030176130　　プログラム責任者：森　保道



内科系 ・呼吸器センター内科 ・腎センター ・消化器内科	**分院（内科系）** ・呼吸器内科 ・循環器内科 ・消化器内科 ・内分泌代謝科 など3科	**外科系** ・消化器外科
自由選択 ・脳神経外科 ・整形外科 ・形成外科 ・臨床感染症科 ・眼科	・麻酔科 ・皮膚科 ・耳鼻咽喉科 ・泌尿器科 ・放射線科 ・乳腺・内分泌外科	・小児科 ※整形外科（選択）は、外傷センターを含む）

研修分野	期間	施設名			
内科研修	6カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
救急科研修	2カ月	虎の門病院			
麻酔科研修	1カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
外科研修	3カ月	虎の門病院			
小児科研修	1カ月	虎の門病院			
産婦人科研修	8カ月	虎の門病院	立川病院		
精神科研修	1カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
選択研修	1カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
地域研修	1カ月	あおぞら診療所	新家クリニック	新浦安虎の門クリニック	そめや内科クリニック

※地域研修	地域研修の4週間のうち1週間は在宅診療を行う
※一般外来	地域研修中に3週と必須研修の内科期間中に、午前又午後の一般内科外来に週1回（0.5回）の並行研修において1週の研修を確保する
※選択研修	希望する診療科を研修する事ができる

プログラムの特徴

1 年次は、手術の助手や分娩介助を始めとした産科・婦人科の医療を体験して産婦人科医としての意識を高めると同時に、循環器・呼吸器・消化器などの基幹領域の内科研修を行い、医師としての基礎能力を磨いていただく。2 年次は、より高度な産婦人科研修の他、消化器外科や小児科を必修とし、さらに麻酔科・放射線科・泌尿器科・乳腺外科などの選択研修が可能である。将来の産婦人科専門研修のための基礎作りと位置付けている。特に多数の婦人科手術症例の経験により、主治医としての診療・執刀に必要な技術が得られるよう配慮している。

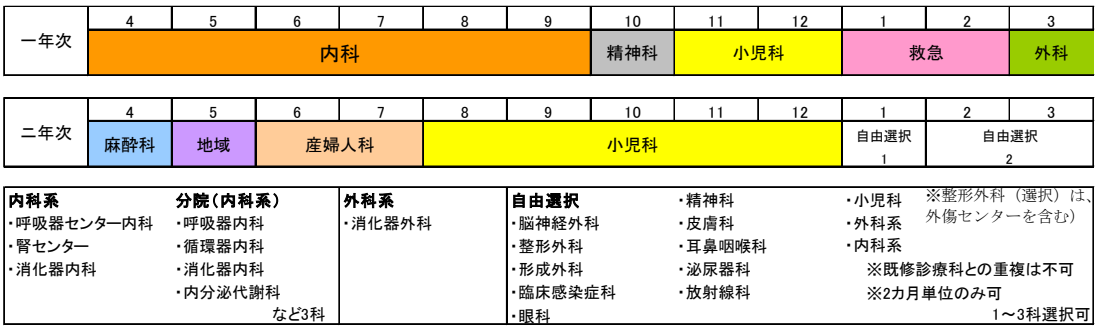
各診療科において、取得できるレベル

内診、経膣超音波、経腹超音波、子宮卵管造影、コルポスコープ、子宮鏡、プライマリーケア基本手技、子宮内容除去術、子宮全摘出、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術。

研修チーム(ユニット)の体制及びそのメンバー

産婦人科では、指導医、上級医、研修医というユニットを構成している。

≪小児科重点コース Ver.5≫　030176129　　プログラム責任者：森　保道



研修分野	期間	施設名			
内科研修	6カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
救急科研修	2カ月	虎の門病院			
麻酔科研修	1カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
外科研修	1カ月	虎の門病院			
小児科研修	7カ月	虎の門病院	成育医療研究センター		
産婦人科研修	2カ月	虎の門病院			
精神科研修	1カ月	虎の門病院	虎の門病院分院		
地域研修	1カ月	あおぞら診療所	新家クリニック	新浦安虎の門クリニック	そめや内科クリニック
選択研修	3カ月	虎の門病院	日本赤十字社医療センター		

※地域研修	地域研修の4週間のうち1週間は在宅診療を行う
※一般外来	地域研修中に3週と必須研修の内科期間中に、午前又午後の一般内科外来に週1回（0.5回）の並行研修において1週の研修を確保する
※選択研修	耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科、臨床感染症科、放射線科などを1～3科選択することができる。ただし内科の場合は2カ月のみとし、重複研修は不可とする

プログラムの特徴

小児科を重点的に研修しつつ､総合的な臨床能力をつけることを目的としている。小児科は 1 年目に 2 か月、2 年目に 5 か月研修を行う。内科・外科・産婦人科・救急・麻酔科等の必修期間の他に 3 か月の自由選択期間があり、耳鼻咽喉科､皮膚科､臨床感染症科､放射線科などを 1～3 科選択することができる。初期研修修了後は小児科専門医を目指したトレーニングに入りる｡そのため、幅広い分野の経験を積むために、大学病院や都心の他病院と連携した小児科専門医プログラムを作成している。

各診療科において、取得できるレベル

小児科診療とトレアージ、鑑別診断手順の習熟。プライマリ基本手技としての小児の静脈採血、血管確保。

研修チーム(ユニット)の体制及びそのメンバー

研修医、専攻医、スタッフ(主治医)医長、部長。

【臨床研修の基本理念】

（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令） 臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、 医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる 負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるもので なければならない。

≪Ⅰ．臨床研修の到達目標≫

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

1．社会的使命と公衆衛生への寄与

(ｱ) 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。

(ｲ) 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

(ｱ) 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

(ｱ) 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

(ｱ) 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

(ｱ) 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

(ア) 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

(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

(ア) 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

(ア) 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

(ア) 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

(ア) 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

(ア) 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

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C．基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

(ｱ) 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。

≪Ⅱ 実務研修の方略≫

研修期間は原則として 2 年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1 年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12 週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

(ｱ) 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

(ｲ) 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。

(ｳ) 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

(ｴ) 内科については、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内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

(ｵ) 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

(ｶ) 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、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行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

(ｷ) 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

(ｸ) 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

(ｹ) 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

(ｺ) 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として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こと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

(ｻ) 地域医療については、原則として、2 年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

① 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

② 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

③ 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

(ｼ) 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、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、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

(ｽ) 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含むこと。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 を含むことが望ましい。

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）

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）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・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。

≪Ⅲ 到達目標の達成度評価≫

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

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

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2. 利他的な態度

A-3. 人間性の尊重

A-4. 自らを高める姿勢

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

B-2. 医学知識と問題対応能力

B-3. 診療技能と患者ケア

B-4. コミュニケーション能力

B-5. チーム医療の実践

B-6. 医療の質と安全の管理

B-7. 社会における医療の実践

B-8. 科学的探究

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ.「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応 C-4. 地域医療

臨床研修医が単独で行って良い処置・処方等の基準

虎の門病院分院における診療行為にうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行って良い処置と処方内容の基準を示す。実際の運用にあたっては、個々の研修の技量はもとより、各診療科・診療部門における実情を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理せずに上級医・指導医に任せる必要がある。なおここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

項目	研修医が単独でおこなってよいこと	研修医が単独でおこなってはいけないこと
診察	A. 全身の視診、打診、触診 B. 簡単な器具 ＊聴診器、打鍵器、血圧計などを用いる全身の診療 C. 直腸診 ＊女性の場合は、女性看護師の立ち合いの下行う D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ＊診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する	A.　内診
生理学的検査	A. 心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力 D. 眼球に直接触れる検査 ＊眼球を損傷しないように注意する	A. 脳波 B. 呼吸機能（肺活量など） C. 筋電図、神経伝導速度
内視鏡など	A.　喉頭鏡	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 食道鏡 D. 胃内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡
画像検査	A. 超音波 ＊内容によって誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈、判断は指導医と協議する必要がある	A. 単純X線撮影 B. CT C. MRI D. 血管造影 E. 核医学検査 F. 消化管造影 G. 気管支造影 H. 脊髄造影
血管穿刺と採血	A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 ＊血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管穿刺 する必要がある困難な場合は無理 せずに指導医に任せる。 B. 動脈穿刺 ＊肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。困難な場合は無理せずに指導医に任せる。 ＊動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。	A. 中心静脈穿刺 （鎖骨下・内頚・大腿） ＊CV挿入ワーキンググループが示している基準に則り施行する B. 動脈ライン留置 C. 小児の採血 ＊指導医の許可を得た場合、年長の小児はこの限りではない D. 小児の動脈穿刺 ＊指導医の許可を得た場合、年長の小児はこの限りではない
穿刺	A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 腰部くも膜下	A. 深部の嚢胞 B. 深部の膿瘍 C. 関節 D. 膀胱 E. 腰部硬膜外穿刺 F. 針生検
産婦人科		A. 膣内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作
その他 1	A. アレルギー検査（貼付） B. 長谷川式認知症ｽｹｰﾙ C. MMSE	A. 発達テストの解釈 B. 知能テストの解釈 C. 心理テストの解釈
その他 2	A. インスリン自己注射指導 ＊インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを B. 血糖自己測定指導	

項目	研修医が単独でおこなってよいこと	研修医が単独でおこなってはいけないこと
処置	A. 皮膚消毒、包帯交換 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付・塗布 D. 気道内吸引、ネブライザー E. 導尿 ＊前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な時は、無理せずに指導医に任せる。新生児や未熟児では研修医が単独で行ってはならない。 F. 浣腸 ＊新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。潰瘍性大腸炎や老人、その他困難な場合は無理せずに指導医に任せる。 G. 胃管挿入 ＊反射が低下している患者や意識の患者では、胃管の位置をX線などで確認する。新生児や未熟児では研修医が単独で行ってはならない。困難な場合は無理せずに指導医に任せる。（施行において指導医の許可を得る事） H. 気管カニューレ交換 ＊施行においては指導医の許可を得る	A. ギプス巻き B. ギプスカット
注射	A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 輸血 ＊輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる	A. 動脈（穿刺を伴う場合） ＊目的が採血ではなく薬剤注入の場合は研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。
麻酔	A. 局所浸潤麻酔 ＊局所麻酔のアレルギーの既往を問診し、説明同意書を作成する	A. 脊椎麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
外科淹処置	A. 抜糸 B. ドレーン抜去 ＊時期、方法については指導医と協議する C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合	A. 深部の止血 ＊応急処置を行うのは差支えない B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合
処方	処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する A. 一般の内服薬 B. 注射処方（一般） C. 理学療法 D. 向精神薬 E. 麻薬 ＊法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。向精神薬、麻薬に関しては特に、指導医に充分相談の上処方	A. 抗悪性腫瘍剤 B. 危険薬・稀用約 ＊A, Bについては指導医のダブルチェックを受ける事
診断書及び同意書については以下の通りとする		
A. 内容については指導医のチェックを受ける ・診断書の作成 ・証明書の作成 B. 研修医が単独で行ってはいけない事 ・病理解剖　・病理報告書　・死亡診断書 ・症状説明　※ベットサイドでの病状や検査結果に対する簡単な質問に答えるの同意書は研修医が単独で行って差支えない。 ・各種同意書※指導医及び上級医が同意書を得るための説明に同席した場合は、その同意書に研修医は連名でサインをする事		

研修医が単独で使用する場合に注意が必要な薬剤リスト
投与速度に特に注意を要する循環器薬剤
輸液ポンプの操作ミスにより、薬剤が急速に過量に投与されたインシデント・オカレンスが報告されている。
投与速度（過量投与）に特に注意を要する注射は以下の通りである。
昇圧剤、降圧剤、抗不整脈薬、カリウム製剤、高濃度ナトリウム製剤、インスリン、麻薬、向精神薬、鎮静剤、抗がん剤など

Ⅴ　各科研修内容

＜血液内科＞

一般（教育）目標

血液疾患（造血器腫瘍と非腫瘍性血液疾患）の患者の診療を通して、診断から治療(化学療法や造血幹細胞移植を含む)に至る基本的な診療の流れを理解するとともに、基本的な患者管理（輸血療法、感染症治療、緩和治療を含む）を習得する

（具体的）行動目標

(1) 血液疾患の患者の病歴・身体所見の把握と、記載ができる
　担当する代表的な疾患は、急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、骨髄異形成症候群、非ホジキンリンパ腫、ホジキンリンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血、各種の原因による貧血、特発性血小板減少性紫斑病などである
(2) 血液疾患の患者に対して適切なタイミングでの輸血が行える
(3) 好中球減少期の患者管理（感染症予防、G-CSF 投与、発熱性好中球減少症に対する感染症治療）が行える
(4) 栄養管理、水・電解質管理など基本的な全身管理が行える
(5) 化学療法の方法と副作用を理解し、それに対する予防と管理が行える
(6) 骨髄穿刺、腰椎穿刺を行うことができ、基本的な結果解釈ができる
(7) 造血幹細胞移植のベネフィットとリスクを理解し、造血幹細胞移植の適応に至る考え方が説明できる
(8) 患者・家族に対するインフォームドコンセントに参加し、病名・病状告知にあたっての配慮ができる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもと、10～15 人程度の入院患者の診療を担当する
(2) 上級医の指導のもと担当患者の各種検査（骨髄穿刺、腰椎穿刺）等を実施する
(3) 部長回診において担当患者の症例提示を行う

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 新患カンファレンスで担当患者の提示を行う
(2) 上級医により開催される勉強会に出席する（2～4 回程度）
(3) 臨床的意義のある症例や病態に関して、上級医の指導のもとまとめ、学会等にて発表する

週間予定（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務 17：00～18：00 若手血液スタッフカンファレンス	病棟業務 13:30～15:00 部長回診 15:00～15:30 骨髄顕微鏡カンファレンス	病棟業務 15:00～16:30 部長回診 16:30～18:00 新患カンファレンス	病棟業務	病棟業務

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）
※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜内分泌代謝科＞

般（教育）目標

内分泌代謝疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患および病態を理解すると同時に、糖尿病、脂質異常症、甲状腺機能異常、副腎不全、電解質異常など頻度の高い病態については、基本的な臨床的マネジメントが行えることを目標とする

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢

・病態の把握ができる病歴聴取を心がける。病態の理解を深める

(2) 診察法・検査・手技

・内分泌代謝疾患の病態を評価するための検査計画が行える

(3) 症状・病態への対応

・行った検査の評価ができる

・高血糖、低血糖、脂質異常症、甲状腺機能亢進症・低下症、副腎不全、電解質異常に対して基本的な評価と対処ができる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。受け持ち患者数は 10－15 人程度とする

(2) 週 4 回の部長・医長回診に参加し、症例提示を行う

(3) 上級医の指導により、内分泌代謝疾患に関する各種負荷試験などの特殊検査を自ら計画し実施する

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 内分泌疾患で手術治療を必要とする症例の術前カンファレンスで提示を行う

(2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する（平均週 1 回程度）

(3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもとに自己学習した成果をローテーション中に発表する

週間予定（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	回診 （内分泌）	病棟業務	回診 （代謝）
午後 1	病棟業務 回診 （内分泌）	回診 （代謝）	甲状腺・ 副甲状腺超音波 検査	病棟業務	病棟業務
午後 2			病棟業務 他科との 合同カンファレンス	勉強会	（勉強会）
				最終週のみ 研修医発表会	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜呼吸器センター内科＞

一般（教育）目標

呼吸器疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患および病態を理解すると同時に、肺癌、慢性閉塞性肺疾患、呼吸器感染症、気管支喘息、間質性肺炎など頻度の高い病態については、基本的な臨床的マネジメントが行えることを目標とする

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢
- (ｱ) 病態の把握ができる病歴聴取を心がける。病態の理解を深める
- (ｲ) 医療面接、身体診察から予測できる病態を述べることができる
- (ｳ) 患者および家族への適切なインフォームドコンセントを行うことができる

(2) 診察法・検査・手技
- (ｱ) 身体診察法（とくに呼吸音の聴診）を正確かつ要領よく行える
- (ｲ) 呼吸器疾患の病態を評価するための検査計画が行える
- (ｳ) 胸部単純Ｘ線写真ならびに胸部ＣＴを読影する
- (ｴ) パルスオキシメーター、動脈血ガス分析、呼吸機能検査の結果を解釈できる
- (ｵ) 感染症に対して細菌学的検査を行い、適切な抗菌薬を選択することができる
- (ｶ) 気管支鏡検査の適応を理解し、気管支内腔の観察を実施できる

(3) 症状・病態への対応
- (ｱ) 行った検査の評価ができる
- (ｲ) 頻度の多い呼吸器疾患（気管支喘息、COPD、肺炎、肺癌、間質性肺炎、気胸など）の基本的な評価と対処ができる
- (ｳ) 手術症例の適応決定と術前評価ができる
- (ｴ) 緊急を要する病態（主に呼吸不全）の理解と対応ができる
- (ｵ) 人工呼吸管理（侵襲的・非侵襲的）を実施できる
- (ｶ) 緩和医療の実践ができる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行い、呼吸器疾患の知識、手技、治療を習得する
(2) 上級医の指導のもと 10～15 人の入院患者を担当する
(3) 定期的なカンファレンスや回診に参加し、症例の提示を行う
(4) 上級医の指導により、さまざまな呼吸器疾患の診療を計画し実施する

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 呼吸器疾患で手術治療を必要とする症例の術前カンファレンスでの提示を行う
(2) 上級医により行われるクルズスに参加し、呼吸器疾患全般の理解を深める（週 1 回）
(3) 興味をもった症例や病態に関する論文を読み、上級医の指導のもとに抄読会で発表する

週間予定（例）（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	8:45～ 気管支鏡 病棟業務	病棟業務	病棟業務	8:30～ 抄読会 9:00～ 気管支鏡 病棟業務
午後	14:00～ 多職種カンファレンス 回診 病棟業務	病棟業務	病棟業務 14:00～ 呼吸器疾患合同カンファレンス	病棟業務 14：00～ 回診 16:00～ CT ガイド下生検	病棟業務

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）
※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜消化器内科＞

一般（教育）目標

消化器内科疾患に対する診療の基本を身につけるため、主な消化器疾患について診察・検査・診断・治療を系統的に幅広く学ぶ。特に一般診療で common disease として遭遇する消化器疾患に対する基本的な対応ができるようになることを目標とする

（具体的）行動目標

(1) 初期対応：病歴聴取・身体所見（診察）を行える
(2) 適切な検査計画：適切な採血項目を選択し指示できる。消化器疾患特有の検査（以下参照）について意義・内容を理解したうえで、診断・治療のために必要な検査を選択できる
・腹部超音波・上部消化管内視鏡・下部消化管内視鏡・単純／造影 CT・単純／造影 MRI・内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）・超音波内視鏡（EUS）・消化管透視など
(3) 検査結果の適切な評価：検査結果を正確に評価できる
(4) 診断：検査結果から考えられる鑑別疾患を挙げられる
(5) 治療計画および実行：結果・診断を踏まえて治療計画が立てられる。また速やかに実際の治療を実行できる
(6) 治療効果判定＋評価：臨床経過を正しく把握し治療効果判定を行える。また必要に応じて再度計画を練り直すことができる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う
(2) 週 2 回の部長回診に参加し、簡潔かつ適確な症例提示を行う
(3) 上級医の指導により、消化器疾患に関する検査を自ら計画し参加する

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 上級医の指導のもとカンファレンスの症例提示を行う
(2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
(3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもとに自己学習を行う。また機会があれば積極的に学会発表を行う

週間予定（例）（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前 1	病棟業務 検査	病棟業務 検査	病棟業務 検査検査		肝臓科勉強会
午前 2				病棟業務 回診	病棟業務 検査
午後 1	病棟業務 回診	病棟業務 治療 検査	病棟業務 治療 検査	病棟業務 治療 検査	病棟業務 治療 検査
午後 2			内視鏡カンファレンス	食道カンファレンス 肝胆膵キャンサーボード 肝胆膵画像病理カンファレンス（月 1 回）	

※ 回診、カンファレンスは新型コロナウイルス感染拡大防止の観点より不定期の実施

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜肝臓内科＞

一般（教育）目標

将来専門とする分野にかかわらず一般内科医としての基礎的な知識と技術を習得し、組織の中での危機管理や安全技術なども研修の大きな側面と捉え、全人教育を目指して行っている。さらには、消化器科の中でも肝臓領域に特化した科であり、初期研修終了後は将来肝臓の専門医を目指し特別な研修プログラムを選択することが可能なコースである

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢

各科をローテートしてきた知識を活かし、内科、消化器科に関する知識、手技を深めるとともに、専門的な知識や技術についても上級医師(内科、消化器、肝臓の専門医資格保持者)の指導のもと体得していく

(2) 診察法・検査・手技

内科医としての基本的な知識、手技を深め、消化器特有の検査についても上級医師とともに日常臨床を行い、実地体験を深め向上していくことを目指す

(3) 症状・病態への対応

消化器、肝臓病に特異的な症状、病態の変化をいかに早く見極め適切な対応をとることができるかのマネジメントを習得する。また、消化管出血をはじめとする緊急時の対応についても体得する

学習方略(1)

(1) 研修期間:1～3 ヶ月

(2) 研修の場:病棟、放射線部、内視鏡室、生理検査室

(3) 受持ち患者数:10~15 名程度

病棟業務

週 2 回行われる部長、医長回診に参加し、患者状態の把握、治療方針、病態について理解し、知識を深める。その際担当患者の画像診断等のプレゼンテーションを行い、上級医師より指導を受け見識を深めていく。担当患者に対して行われる全ての検査、治療に上級医師の指導の下参加し、知識、技術の修得を目指す

外来業務

2 年次までは原則として指導医のもと外来研修を行う。

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 第 1、3 週の木曜日夜には消化器外科によるカンファレンスが行われ、参加することで肝臓に対する知識を深める
(2) 適宜(不定期)、画像、難治例についてのカンファレンスを行い、全スタッフとともに病理学的検索も含めた検討を行う
(3) 学会開催中にローテーションを行う研修医については､原則的に全員最低 1 回はスタッフに帯同し参加する。学会後、全スタッフで行う報告会に参加しさらなる知識の習得を行う。また、関連学会の地方会における研修医セッションや若手セッションで発表することで、データのとらえ方から始まり、スライド作成に至るまで当科スタッフより指導を受け学問的にも充実した研修を受けられるよう環境を整えている
(4) 東京、神奈川で行われる研究会には積極的に参加する
(5) 3 年次以降で 3 ヶ月以上当科をローテーションする研修医については、PCR の基礎、統計学、内視鏡の 3 コースから希望に応じてコースを選択し専門医のもとで指導を受けることができ、学会発表もしくは論文作成の機会が与えられる

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜脳神経内科＞

一般（教育）目標

神経内科疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患及び病態を理解すると同時に脳血管障害、痙攣、脳炎・髄膜炎等の神経救急疾患については適切な診断と救急対応を含む治療が行えることを目標とする。また、重症筋無力症、末梢神経障害、多発性硬化症、パーキンソン病等の頻度の高い神経疾患については臨床症状・評価法などを理解し自ら適切な診断ができるとともに治療の基本を理解することを目標とする

（具体的）行動目標

(1) 神経内科を受診する患者の主訴がどのような障害に由来するかを判断できることが基本である。即ち脳、脊髄、末梢神経、筋、関節、軟部組織等のどの臓器のどのような障害であるか判断できることを重視する。稀な疾患の名称を知っている必要はない
   (ｱ) 現病歴、既往歴、家族歴の聴取を適切に行える
   (ｲ) 神経診察の基本を習得する
(2) 病態・検査所見・治療方針を理解し、カンファレンスにおいて症例のプレゼンテーションを討論が適切にできることを重視する。学問は論理体系である以上明確に言語化されなければならない。言語化できないということは即ち理解が不十分であるということである。内科系・外科系を問わずしっかりしたロジックで考えることは極めて重要である
   (ｱ) 事実、推論、仮説、印象を明確に区別しプレゼンテーションできる
   (ｲ) 画像診断を含む検査所見について適切な医学用語を用いて言語化できる
   (ｳ) 印象や経験ではなく文献的根拠(なるべく最新の医学論文が望ましい)を基に論理の飛躍なくプレゼンテーションできる。
(3) 以下の疾患については診断・検査・治療方針を理解するとともに緊急性の判断と適切な対応ができることを特に重視する。
   (ｱ) 脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、一過性脳虚血発作などの脳血管障害
   (ｲ) 意識障害を呈する疾患（AIUEOTIPS で表現される一連の疾患）の鑑別と対応
   (ｳ) 重症筋無力症、多発筋炎・皮膚筋炎、血管炎性末梢神経障害、ギランバレー症候群等の神経筋疾患
   (ｴ) パーキンソン病等の頻度の高い変性疾患
   (ｵ) 多発性硬化症

学習方略

(1) 上級医の指導の下で入院患者の診療を行う
(2) 回診、カンファレンスにおいて症例呈示を行う
(3) 上級医の指導の下、神経領域の基本的検査を自ら計画し、基本手技については自ら行う

週間予定（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス、回診	３科合同カンファレンス	輪読会	抄読会	３科合同カンファレンス
午前	回診 病棟業務	筋電図 病棟業務	病棟業務	回診 病棟業務	病棟業務
午後１	病棟業務	病棟業務 （神経筋生検）	病棟業務 （経食道心エコー）	病棟業務	病棟業務
午後２			CC、脳卒中カンファレンス		

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）
※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜循環器センター内科＞

一般（教育）目標

循環器疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患および病態を理解する
虚血性心疾患、うっ血性心不全、弁膜症、不整脈、大動脈疾患および末梢血管病などの疾患のマネジメントを上級医と適宜相談しながら行うことができる

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢
・病態の把握ができる病歴聴取を心がける。病態の理解を深める
(2) 診察法、検査、手技
・循環器疾患の病態を評価するための検査計画をたてることができる
(3) 症状、病態への対応
・行った検査の評価ができる。
・狭心症発作・急性心筋梗塞発作・心不全発作・不整脈発作・急性大動脈解離・大動脈破裂の徴候を捉え、上級医の指示のもと、適切な初期治療を行うことができる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもと入院患者の診療を行う。受け持ち患者数は 10－15 人程度とする
(2) 週 5 回の CCU カンファレンス、週 1 回のハートチームカンファレンス、週 2 回の病棟カンファレンス、回診と週 3 回の CAG カンファレンスに参加し、症例提示を行う
(3) 上級医の指導のもと、心エコー検査・CV 挿入・動脈ライン確保・スワン‐ガンツカテーテル挿入・心肺蘇生措置などを実施する。理解度や手技の習熟度の高い者には CAG を行わせる事もある

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) CAG を行った症例の提示を行う。病歴、身体所見、検査結果から CAG の適応を明確にした症例提示を行う
(2) 虚血性心疾患、心不全、不整脈、大動脈疾患などの循環器領域の common disease を対象としたレクチャーに出席する
(3) 興味深い症例を受け持った場合、木曜カンファレンスをはじめとする各種院外カンファレンス、研究会や日本循環器学会地方会などで、上級医の指導のもと発表を行う（最優秀賞を年に複数受賞している）

週間予定（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前 1	CCU カンファレンス カテーテルカンファレンス	CCU カンファレンス 病棟カンファレンス 回診	CCU カンファレンス カテーテルカンファレンス	CCU カンファレンス 病棟カンファレンス 回診	CCU カンファレンス カテーテルカンファレンス
午前 2	アブレーション カテーテル 病棟業務	カテーテル SHD 治療 病棟業務	カテーテル 病棟業務	アブレーション カテーテル 循環器 CT 病棟業務	カテーテル SHD 治療 病棟業務
午後	心エコー 病棟業務	ペースメーカー外来 心エコー 循環器 CT 病棟業務	トレッドミル 心エコー 病棟業務	心エコー 循環器 MRI ペースメーカー外来 病棟業務	病棟業務

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜腎センター内科＞

一般（教育）目標

腎臓、膠原病疾患の基本的症状、病態、検査、治療を理解すること。また基本的な診察、検査技法を習得する

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢

・病態把握に必要な問診、診察を心がける

(2) 診察法

・全身の病態を把握するための診察を行う

(3) 病状、病態への対応

・病態把握のための検査計画を立てる

・行った検査結果に対するアセスメントを行う

・腎不全の病態の把握や、緊急透析の必要性の評価が出来る

・尿路感染症に対する基本的な評価と対処が出来る

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもと入院患者の診療を行い、受け持ち患者数は 10〜15 人程度とする

(2) 週一回の部長回診に参加し症例提示を行う

(3) 上級医の指導の下で腎生検の助手、シャント穿刺等の手技を習得する

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 毎週部長回診前カンファレンスで症例提示しディスカッションを行う

(2) 週一回の朝カンファレンスでの症例提示を行う

(3) 月一回の腎生検カンファレンスに参加し、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う

(4) 上級医の指導のもとに、積極的に学会発表を行う

週間予定（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	外来診療見学 病棟業務	カンファレンス 病棟業務	透析関連業務 病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 部長回診 （週１回） 腎生検カンファレンス （月１回）	病棟業務

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜精神科＞

一般（教育）目標

各種精神疾患（症状器質性・中毒性、内因性、心因性精神疾患）を経験し、鑑別診断学と治療方針の策定、予後予測や退院後の治療方針、生活プランの立て方の基本について学ぶ。とくに、うつ病関連疾患（双極性障害、大うつ病性障害、適応障害、悲哀反応）の鑑別診断は、抗うつ薬投与の適応範囲を知るために重要である

とくに身体疾患における精神症状の評価とアセスメント（内分泌疾患、膠原病、脳器質性精神症状）は一般医として必須であるため、精神科コンサルテーションを重点的に学ぶ。医学における精神科の一般性（他の科と共通する点）と独自性（精神科特有の問題点）を念頭に置きながら、臨床上のマネジメントの基本を理解することを目標とする

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢
- 現病歴、生活歴、家族歴、病前性格、現在症などの適切な聴取と記載を学び、疾患の理解を深める

(2) 診察法・検査・手技
- 精神科現在症の問診法と記述法の基本を学ぶ
- JCS では認識されず、一般的に意識障害なしとされるが、臨床上きわめて重要な「軽度の意識混濁」概念を症例と成書から理解する。あわせて補助的な検査プラ ンが立てられるようにする

(3) 症状・病態への対応
- 現在症の評価と鑑別診断の手順を理解することができる
- 薬物療法の基本的な考え方と、有害作用の予測と対応ができるようになる
- 精神療法の基本的な考え方を学ぶ

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。受け持ち患者数は 15 人程度
(2) 上級医の外来診療を何度か観察したうえで、外来初診患者の予診を行い、上級医の本診のあとで指導を受ける
(3) 週 2 回の部長回診に参加し、症例提示を行う
(4) 月 1 回の心理カンファレンスに出席する

学習方略(2) 勉強会・カンファランス・学会など

(1) 月 1 回の臨床精神医学研究会と、月 1 回の精神医学古典精読会に出席する
(2) 興味をもった症例や病態について、上級医の指導をうけながら学習した結果をまとめ、院内あるいは院外の勉強会、カンファレンスで発表する

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務 回診	病棟業務	病棟業務 回診、 月1回心理カンファレンス	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 第3週 臨床精神医学研究会 第2週 精神医学古典精読会

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜小児科＞

一般（教育）目標

小児を診療するのに必要な基礎知識、技能、態度を修得する。すなわち、子ども自身や小児診療、小児疾患の特性を学ぶことにより、プライマリ・ケアに必要な知識、技能、態度を身につける

（具体的）行動目標

(1) 患者、家族、医師関係
　子どもや家族と良好な人間関係を築くとともに、心理・社会的背景に配慮できる
(2) 医療面接病歴聴取
　子どもや養育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる
(3) 身体診療
　年齢に応じた適切な手技による系統的診療にて、子どもの状態を観察し重症度を評価できる
(4) 診断問題解決
　子どもの問題を病態、発育発達、心理社会的な側面から正しく把握できる
(5) 診療技能
　単独あるいは指導医のもとで各種技能を実施できる
(6) 臨床検査
　小児の特殊検査を含む臨床検査を指示し、結果を解釈できる
(7) 治療
　年齢、性、重症度に応じた治療計画を立案できる
(8) チーム医療
　医師、看護師、薬剤師、その他の医療職の役割を理解し、協調して医療ができる
(9) 安全医療
　医療安全の基本的考え方を理解し、管理の方策を身につける
(10) 診療録の記載
　問題解決志向型の診療録記載と退院要約を適切に作成できる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者および産科新生児の診療を行う
(2) 木曜日の部長回診、月曜朝、毎日夕方のミニカンファレンスに参加し症例提示を行う
(3) 上級医の指導により、小児疾患に関する各種検査を計画し実施する
(4) 外来および救急外来診療において、迅速な初期対応を行い、上級医と相談しながら診療を進める
(5) 予防接種の意義を理解して、正しく接種を行う

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 関連する科（産婦人科、間脳下垂体外科、内分泌代謝科など）との合同カンファレンスで担当患者の症例提示を行う

(2) 興味を持った症例や病態に関して、自己学習した成果を発表する

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前1	ミニカンファレンス	処置	処置	処置	処置
午前2	病棟業務 産科新生児	病棟業務 産科新生児	病棟業務 産科新生児	病棟業務 産科新生児	病棟業務 産科新生児
午後	病棟業務 （外来）	病棟業務 （外来） 腎エコー 育児相談	病棟業務 （外来） 育児相談	病棟業務 部長回診 カンファレンス	病棟業務 （外来） 育児相談

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜皮膚科＞

一般（教育）目標

皮膚科では、湿疹、アトピー性皮膚炎、乾癬、痤瘡などの炎症性疾患、帯状疱疹、蜂窩識炎や白癬症などの感染症、悪性黒色腫や基底細胞癌などの皮膚癌に加え、熱傷、褥瘡、薬疹など幅広い疾患を取り扱う。また、皮膚科の診断には、経過や臨床像、病理組織などの情報を統合する必要がある。研修プログラムを通じて、皮膚科領域の疾患および病態を理解し、診断や治療法の決定に至るプロセスを習得することを目標とする

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢
- 皮膚疾患の病態の理解を深め、疾患の原因、誘因、悪化因子を明確にできる病歴聴取を心がける

(2) 診察法・検査・手技
- 皮疹の見方（発疹学）の基礎を学び、視診、触診による皮疹の評価法を学ぶ
- 皮膚科疾患の診断に必要なダーモスコピー、真菌検査、皮膚生検、パッチテストなどの検査を理解する

(3) 症状・病態への対応
- 適切な診断に基づいて、ガイドラインに沿った標準的な治療を行なう
- 皮膚の慢性炎症性疾患に対する生活指導を行う

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行い受け持ち患者数は最大 5 人程度とする
(2) 週 1 回の部長回診、写真カンファレンス、組織カンファレンスに参加し、症例提示を行う
(3) 上級医の指導により、各種検査，手術を計画し、実施する
(4) ガイドラインなどを参考にして受け持ち患者の治療計画を立て、上級医の指導の下で実施する

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 組織カンファレンスで組織の所見を述べ、診断に至るプロセスを学ぶ
(2) 毎月 1 回行われる城南地区組織カンファレンスに参加し、症例報告，病理組織について学ぶ
(3) 日本皮膚科学会東京地方会をはじめ、東京で開催される学会や勉強会に積極的に参加し、皮膚疾患全般についての最新の情報を得る

週間予定（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 （初診予診）	病棟業務 （初診予診）	病棟業務 （初診予診）	手術室レーザー、手術	病棟業務 （初診予診）
午後	病棟業務 レーザー、外来手術	病棟業務 レーザー 外来手術	病棟業務 写真カンファレンス、組織カンファレンス、 回診	病棟業務 手術室レーザー、手術	病棟業務 レーザー、外来手術

第３水曜日に城南組織勉強会がある。

また、土曜日，日曜日は交代で処置の当番を行う。

EV　評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

<循環器センター外科>

一般（教育）目標

(1) 各人の個性と、チーム力を生かして、常に改善と変革を求めながら、患者と社会のニーズに合った最良の循環器医療を提供する

(2) 循環器外科診療の基本を身につけ主な循環器疾患について検査の目的および結果の解釈、手術適応、手術方法、周術期管理を学ぶ

(3) ハートチームの一員として円滑なチーム医療を行う

（具体的）行動目標

(1) 術前評価

(ｱ) 術前の病歴、症状、検査所見等を評価し、ガイドラインに沿って手術適応の有無を判断する

(ｲ) 術前の全身状態、術前検査結果を評価し手術方法を計画する

(ｳ) 術前の全身状態、術前検査結果より手術 risk を評価する

(ｴ) 術前カンファレンスにおいて症例のプレゼンテーション、討議を行う

(2) 手術手技

(ｱ) 以下の標準術式を理解し、手術助手を務めることができる

(ｲ) 冠動脈バイパス術

(ｳ) 弁膜症手術

(ｴ) 胸部大動脈瘤手術／ステントグラフト内挿術

(ｵ) 腹部大動脈瘤手術／ステントグラフト内挿術

(ｶ) 末梢血管手術

(ｷ) 下肢静脈瘤手術

(ｸ) 皮下、皮膚の縫合閉鎖ができる

(3) 術後管理

(ｱ) 術式別に術後の循環動態を把握し適切な輸液、薬剤管理を行うことができる

(ｲ) 呼吸状態を適切に評価し、人工呼吸器管理を行うことができる

(ｳ) 併存疾患の病態を把握し適切な術後管理が実施できる

(ｴ) 創部の評価、ドレーン管理が行える

(ｵ) 適切な術後リハビリテーション計画、退院計画をたてることができる

(ｶ) 中心静脈カテーテル、スワンガンツカテーテル、ブラッドアクセスカテーテルを安全に挿入することができる

(ｷ) 栄養状態を客観的に評価し、適切な栄養管理ができる

(ｸ) 適切な抗生剤使用ができる

(ｹ) BLS, ACLS に沿った適切な心肺蘇生法ができる

(4) チーム医療

(ｱ) 毎日患者状態を把握し、回診で症例提示を行う

(ｲ) 上級医への報告、連絡、相談を徹底する

(ｳ) ハートチームの一員として役割を理解し、効率的な診療を行う

(ｴ) 他科およびコメディカルとの連携を密にし、患者の病態把握に努める

(ｵ) 他科からのコンサルテーションやコメディカルからの相談を受けたら迅速に対応する

(ｶ) 医療安全を理解し遂行できる

(ｷ) 常に手技やシステムを改善、変革して、アウトカムと効率性を向上する

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで、術前検査の計画を立て、術前状態を評価する

(2) 上級医の指導のもとで、手術計画を立て、手術 risk を評価する

(3) 上級医の指導のもとで、術後の輸液や薬剤投与、人工呼吸器管理を行う

(4) 上級医の指導のもとで、術後の検査計画、リハビリテーション・退院計画を立てる

(5) 上級医の指導のもとで、創部の抜糸、ドレーン抜去を行う

(6) 上級医の指導のもとで、中心静脈カテーテル、スワンガンツカテーテル、ブラッドアクセスカテーテルを挿入する

学習方略(2) カンファレンス、勉強会、学会など

(1) 毎日患者状態を把握し、回診時に報告する

(2) 術前カンファレンスで症例提示を行う

(3) ハートチームの勉強会に参加し知識を深める

(4) 診療における疑問点や不明点は曖昧にせず、上級医に相談し必ず答えをだす

(5) 興味を持った症例に関して、上級医の指導のもとに学会発表を行う

週間予定（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前1	8:00~ 術前および ICU カンファレンス 回診 病棟カンファレンス	8:00~ 術前および ICU カンファレンス 回診 病棟カンファレンス	8:00~ 術前および ICU カンファレンス 回診 病棟カンファレンス	8:00~ 術前および ICU カンファレンス 回診 病棟カンファレンス	7:30～ エコーカンファレンス 8:00~ 術前および ICU カンファレンス 回診 病棟カンファレンス 術前症例検討会
午前2 午後1	手術 or 病棟業務	手術 or 病棟業務	手術 or 病棟業務	手術 or 病棟業務	手術 or 病棟業務
午後2	17:00~ 手術症例ふりかえり 夕回診	17:00~ 手術症例ふりかえり 夕回診	17:00~ 手術症例ふりかえり 夕回診 17:45~ ハートチームカンファレンス	17:00~ 手術症例ふりかえり 夕回診	17:00~ 手術症例ふりかえり 夕回診

EV 評価

PG-EPOC による評価（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜腎センター外科＞

一般（教育）目標

腎不全外科として、腎代替療法を行う上での外科治療全般を理解する。また、腎不全患者特有の病態をふまえた周術期管理および手術を理解・習得する

（具体的）行動目標

(1) 末期腎不全患者の病態を理解したうえで、入院患者の全身評価を行い、適切な管理ができる
(2) 腎代替療法としての、腎移植、血液透析、腹膜透析の 3 つの選択枝につきそれぞれの長所と短所を理解する
(3) 腎移植において行われる、免疫抑制療法および起こりうる合併症につき理解する
(4) 以下の手術患者の周術期管理と、標準術式を理解し手術助手を務めることができる
  (ｱ) 内シャント設置術（自己血管、人工血管）
  (ｲ) 経皮的血管形成術(PTA)
  (ｳ) 腹膜透析カテーテル挿入術
  (ｴ) 腹膜透析カテーテル抜去術
  (ｵ) 同種死体腎移植術
  (ｶ) 生体腎移植術
  (ｷ) 腹腔鏡下移植用腎採取術
  (ｸ) 腎摘出術
  (ｹ) 副甲状腺摘出術、部分自家移植術
  (ｺ) 移植腎生検
(5) 以下の外科手技につき適切に行うことができる
  (ｱ) 組織縫合、縫合糸結紮
  (ｲ) 真皮埋没縫合
  (ｳ) 創部の評価、ドレッシング
  (ｴ) ドレーン管理
  (ｵ) 透析用動静脈ろう（シャント）への穿刺
  (ｶ) 透析用動静脈ろう（シャント）穿刺部の止血
  (ｷ) 末梢血管縫合
(6) (4)にあげた手術患者および、腎移植後の免疫抑制療法中に起きる疾患のために入院した患者につき、症例のプレゼンテーションと討論ができる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導の下で入院患者の診療を行う
(2) 部長回診に参加し、症例提示を行う
(3) 上級医の指導により、入院患者の検査を行いその結果を評価する
(4) 入院患者の経過、問題点を把握し、入院サマリーを作成する

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) カンファレンスにて入院患者の症例提示を行う
(2) 腎移植勉強会、腎センター抄読会に参加する
(3) 興味を持った症例、疾患に関して上級医の指導の下学習し、学術集会への参加に役立てる

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）
※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜呼吸器センター外科＞

一般（教育）目標

外科診療の基本的な知識・手技を身につけ、原発性肺癌、転移性肺腫瘍、炎症性肺疾患、気胸等の様々な肺疾患から胸腺腫やその他の縦隔腫瘍疾患を幅広く経験することにより、その病態、検査、治療方針、手術適応、手術実態（胸腔鏡手術・ロボット手術から開胸手術)、術後管理を臨床的なマネジメントが行えるように幅広く学ぶ

（具体的）行動目標

術前・周術期の全身評価を正確に把握し、適切に管理できる。患者、コメディカルのスタッフとも良好な人間関係を確立しチーム医療の一員として診療にあたることができる

(1) 病歴・身体所見・検査結果をもとに病態・治療方針の理解をする
(2) 臨床所見・画像所見・採血所見をもとに適切な周術期管理が実施できる
(3) 並存疾患を有する患者に対しては他科へコンサルテーションもとで管理ができる
(4) 間質性肺炎・肺気腫・喘息といった呼吸器特有の並存疾患の病態把握および管理ができる。また指導医の下で人工呼吸器管理の理解・操作ができる
(5) ドレーン管理（ドレーン挿入等)・創部の評価や縫合ができる
(6) 手術に積極的に助手・術者として参加し、基本的な外科手技を学び外科専門医習得に必要な手術症例を経験する。また指導医のもと、自然気胸や肺生検の術者を経験することができる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う
(2) 呼吸音聴取等の身体診察、術前・術後患者の胸部レントゲン及び CT の画像評価、ドレーン管理
(3) ハイリスクな併存疾患を有する患者の周術期管理を他科へのコンサルテーションを通じて学ぶ

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 呼吸器外科カンファレンス（1 日 2 回)、部長回診（週 1 回)、呼吸器内科合同カンファレンス(週 1 回）での症例提示を行う
(2) 上級医の指導のもと勉強会（肺外科研究会：月 1 回,他病院連携の勉強会）や学会(地方会)・海外学会・総会に参加し 1 回以上発表する

週間予定（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 病棟カンファレンス 手術	病棟業務 病棟カンファレンス 手術 気管支鏡検査（必要時のみ）	病棟業務 病棟カンファレンス 手術	病棟業務 病棟カンファレンス 手術	病棟業務 病棟カンファレンス 手術/外来、 気管支鏡検査（必要時のみ）
午後	病棟業務 手術 病棟カンファレンス	病棟業務 手術 病棟カンファレンス 勉強会 (夕：月 1 回)	部長回診 13：00～術前カンファレンス 14：00～呼吸器合同カンファレンス（内科・外科・放射線治療科・病理診断科・手術室看護師等）	病棟業務 手術、 病棟カンファレンス	病棟業務 手術 病棟カンファレンス

EV 評価

PG-EPOC による評価方法(研修医⇔指導医)

※研修医は各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

＜消化器外科＞

一般（教育）目標

外科診療の基本を身につけ、主な消化器疾患について検査の目的、検査結果の解釈、手術の適応、手術の実際、術後管理を幅広く学ぶ。それとともに、消化器癌に対する化学療法の基本、終末期患者に対する緩和ケアを学ぶことで全人的な診療を行えるようにする

（具体的）行動目標

(1) 周術期の全身評価を正確に把握し、適切に管理できる。当科の初期研修では特にこの項目を重要視している。即ち周術期管理の知識は、将来一般・消化器外科以外の科を専門とした場合にも、プライマリーケア、消化器疾患合併患者の管理の際に応用できるからである

(ｱ) 今までの病歴・身体所見・検査結果を下に適切な治療方針を計画する

(ｲ) 臨床所見、血液生化学データを基に適切な周術期管理が実施できる

(ｳ) 多臓器の合併症を併存した患者の病態を把握し補正ができる

(ｴ) 創部の評価、縫合、包交、切開・排膿、ドレーン管理が行える

(ｵ) 心肺蘇生、中心静脈カテーテル挿入、ショックの診断・治療など、手技を含む外科的クリティカルケアができる

(ｶ) 栄養状態を客観的に評価し、状態に応じた栄養管理ができる

(ｷ) 院内感染対策を理解、実施し、抗生剤の適正使用ができる

(ｸ) 各化学療法剤の副作用を理解し、化学療法施行中の患者管理ができる

(ｹ) 終末期患者の身体的・精神的苦痛を理解し、個人個人に応じたBSC(best supportive care)を提供できる

(ｺ) 医療チームの構成員としての役割を理解し協調できる

(ｻ) 患者および医療従事者にとって安全な医療を理解し遂行できる

(2) 以下の疾患について病態を理解し、診断および治療計画を立てることができる
また、カンファレンスにおいて症例のプレゼンテーションと討論ができる

(ｱ) 食道癌・胃癌・大腸癌・肝癌・胆石症・胆嚢炎・胆管炎胆道系悪性腫瘍・膵腫瘍・膵炎・急性腹症（消化管穿孔、腹膜炎、急性虫垂炎、腸閉塞）・ヘルニア・痔疾患・減量・代謝改善手術

(3) 以下の標準術式を理解し、手術助手を務めることができる
  (ｱ) 開腹/腹腔鏡/ロボット支援下胃全摘術
  (ｲ) 開腹/腹腔鏡/ロボット支援下幽門側胃切除術
  (ｳ) 開腹/腹腔鏡/ロボット支援下噴門側胃切除術
  (ｴ) 開腹/腹腔鏡/ロボット支援下胃部分切除術
  (ｵ) 開胸/胸腔鏡/ロボット支援下食道切除再建術
  (ｶ) 腹腔鏡/ロボット支援下結腸切除術
  (ｷ) 腹腔鏡/ロボット支援下直腸低位前方切除術/直腸切断術
  (ｸ) 人工肛門造設術・閉鎖術
  (ｹ) 腸瘻造設術
  (ｺ) 肝切除術
  (ｻ) 開腹/腹腔鏡下胆嚢摘出術
  (ｼ) 開腹/腹腔鏡下膵切除術
(4) 以下の標準術式を理解し、上級医の指導の下、手術の執刀を行うことができる
  (ｱ) 虫垂切除術
  (ｲ) イレウス解除術
  (ｳ) ヘルニア根治術

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う
(2) 部長回診に参加し、症例提示を行う
(3) 上級医の指導により、消化器疾患に関する検査を自ら計画し実施する

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 消化器疾患で手術治療を必要とする症例の術前カンファレンスで提示を行う
(2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
(3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもとに自己学習を行う
(4) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもとに学会発表を行う
(5) 手術手技の勉強のためのビデオカンファレンスに参加する

週間予定（上部消化器外科・肝胆膵外科）

（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前1	回診、 カンファレンス			回診、 カンファレンス	
午前2	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術、 エコー検査	病棟業務 手術
午後1	エコー検査	手術	手術	手術	手術
午後2	病棟業務	病棟業務	病棟業務	食道胃 カンファレンス 肝胆膵 カンファレンス ビデオ カンファレンス	病棟業務

週間予定（下部消化器外科）

（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
朝	術前 カンファレンス	回診	回診	術前 カンファレンス	回診
午前	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務
午後 1	病棟業務	病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務 大腸癌 カンファレンス
午後 2	回診	回診	消化管 カンファレンス （月 1 回）	回診	回診

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜乳腺・内分泌外科＞

一般（教育）目標

外科診療の基本的な知識・手技を身につけ、主な乳腺疾患について病態、検査、治療方針、手術適応、手術の実態、術後管理を学ぶ。また乳癌に対する薬物療法の基本、緩和ケアを通し他職種との連携などを学ぶことで、さらに患者中心の安全で安心なチーム医療を実践することを目標とする

（具体的）行動目標

周術期の全身評価を正確に把握し、適切に管理できる。また診察・画像診断で乳癌の存在診断ができる。周術期管理は外科以外の内科・麻酔科などの知識が重要であり、また薬物療法施行の患者については内科・緩和科・地域連携などの知識が重要である。以上から外科系プログラムに準じて修練を積むことが重要であると考える。また視触診・マンモグラフィの読影を初期研修の先生方が習得することは、将来一般外科・乳腺外科以外を専門とした場合でも本邦の女性罹患率 1 位である乳癌の早期発見に大いに寄与すると考えている

(1) 乳房・頸部の触診法やマンモグラフィ、乳腺超音波検査、頸部超音波検査の画像診断の読影技術・検査手技を習得する
(2) 病歴・身体所見・検査結果をもとに臨床所見をまとめ全身状態を把握し、術前リスク評価を正しく行い、適切な周術期管理を計画・実施できる
(3) 画像診断、病理診断を理解し、臨床病期診断が行える。またガイドラインを理解し標準術式・標準治療方針が理解できる
(4) 手術に助手・術者として積極的に参加し、外科医として必要な基本手技を習得し外科専門医習得に向け数多くの症例を経験する
(5) 術後合併症について理解し、発生時には指導医とともに治療方針の計画・実施ができる
(6) 乳癌に対する薬物療法について理解し、基本的な抗がん剤の知識を習得する
(7) 癌患者を全人的に理解し良好的な人間関係を確立し、治療方針を適切に説明することができる
(8) 癌終末期患者の身体的・精神的苦痛を理解し、患者中心のチーム医療の重要性を理解したうえで BSC を行うことができる

学習方略(1)

当科は週に 12-14 例の手術を行っている。その 1 例 1 例に関し指導医・上級医の指導のもとに外科医として必要な診療・外科基本手技を学ぶ

1 年目

(1) 症例の受持ちを担当し臨床および画像診断から、治療方針を提示できる

(2) 手術では指導医の指導の元、助手・術者としての経験をつむ

(3) 病理診断を理解でき、術後の治療方針（薬物療法・放射線療法など）を理解する

(4) EBM および患者要望に応じた情報提供を行う

2 年目

(1) 症例の受持ちを担当し臨床および画像診断から、治療方針を決定・提示できる

(2) 手術では指導医の指導の下で術者として並びに同時に後輩の指導を経験する

(3) 再発症例の治療を担当し、長期の治療プランを立てることができる

(4) 患者中心の緩和・終末期医療の実践を、チームの一員として担う

具体的な手術経験：

術者：　乳房腫瘤核出術・乳房部分切除術・センチナルリンパ節生検

第一助手：上記に加え乳房切除・皮下乳腺全摘術・腋窩リンパ節郭清

第二助手：乳房再建術

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 術前・入院患者のカンファレンスで簡潔かつ適確な症例提示を行う

(2) 指導医により開催される勉強会に出席し、当該領域の最先端の情報に触れる

(2) 興味を持った臨床テーマを中心に学術集会での発表を行うと同時に論文を仕上げ
（1 年目；症例報告中心、2 年目；臨床テーマを中心）

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金	土／日
手術	3-4 件	1-2 件	1-2 件	0-1 件	3-4 件	回診
検査	超音波検査	超音波検査	超音波検査	超音波検査	超音波検査	（当番制）
カンファレンス・	術前・入院患者カンファレンス					
その他	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜脳血管内治療科＞

一般（教育）目標

脳卒中の病態と、脳および脊髄血管疾患に対する血管内治療の適応、方法、周術期管理を理解する

（具体的）行動目標

(1) 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の診断と初期治療ができる
(2) 脳血管造影での⽚径穿刺および基本カテーテル操作ができる
(3) 脳動脈瘤、頚動脈狭窄、脳血管狭窄、脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻に対する血管内治療の適応判断と、その助手および周術期管理ができる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導の下に入院患者の診療を行う
(2) 上級医の指導の下に脳血管造影を施行する
(3) 脳血管内治療に助手として参加する

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) カンファレンスで症例を呈示する
(2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
(3) 興味を持った症例に関し、上級医の指導の下に自己学習する

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前1	抄読会	カンファレンス		抄読会	カンファレンス
午前2	手術 病棟業務	検査 病棟業務	検査（手術） 病棟業務	検査 病棟業務	手術 病棟業務
午後1	手術 回診 病棟業務	病棟業務	検査 病棟業務	病棟業務	カンファレンス 病棟業務
午後2			脳卒中カンファレンス(第 1, 3)		

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜脳神経外科＞

一般（教育）目標

脳神経外科疾患に対する基本的な診療技術を身につける。具体的には疾患の理解（知識），検査の目的および結果の解釈、手術適応および手術の実際、そして術後管理を学ぶ。同時に内科的治療や放射線治療など手術以外の治療に対する知識も深め、患者にとって最適な治療を提供できるようにする。また救急疾患においては迅速な神経所見の把握と、緊急治療の必要性を判断できるようにする

（具体的）行動目標

(1) 周術期管理

(ｱ) 病歴聴取

(ｲ) 神経所見の把握：一般的な神経所見とともに，脳卒中患者においては NIH stroke scale (NIHSS)を迅速に評価できることが必須となる

(ｳ) 検査計画および評価：疾患に応じて必要な検査が判断できる
（CT, MRI, SPECT, DSA など）

(ｴ) 術後管理：創部の評価、縫合、包交、ドレーン管理が行える。脳浮腫の管理を行える

(ｵ) 退院時評価：術前後での評価，ADL 評価(modified Rankin Scale: mRS)を行える

(2) カンファレンス

入院患者全員の病状の把握をし、カンファレンス（他職種を含む）において適切なプレゼンテーションを行うことができる

(3) 以下の標準術式を理解し、手術助手を務めることができる

(ｱ) 頭蓋内腫瘍摘出術

(ｲ) 脳動脈瘤クリッピング術

(ｳ) 頸動脈内膜剥離術

(ｴ) STA-MCA バイパス術

(4) 以下の標準術式を理解し上級医の指導の下、手術の執刀を行うことができる

(ｱ) 慢性硬膜下血腫穿頭ドレナージ術

(ｲ) 脳室ドレナージ術

(ｳ) 脳室―腹腔短絡術（VP シャント）

(ｴ) 頭蓋形成術

(ｵ) その他上記（3）の手術内で実力により可能と判断されれば執刀医になることもありうる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもと，入院患者の診療を行う(10 名程度)
(2) 回診において症例の提示を行う
(3) 上級医の指導のもと，脳神経外科疾患に関する検査を計画し実施する
（脳血管撮影など）
(4) リハビリテーション科、看護師，医療ソーシャルワーカーと定期的な情報交換を行う

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 執刀医や助手をつとめた手術では、脳神経外科カンファレンスにて手術のプレゼンテーションを行う
(2) 脳卒中カンファレンス（脳神経外科、神経内科、脳神経血管内治療科合同）において症例のプレゼンテーションを行う
(3) 抄読会においてジャーナルのプレゼンテーションを行う
(4) 顕微鏡を用いて血管吻合の練習を行う

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前 1		回診 カンファレンス			回診 カンファレンス
午前 2	手術 病棟業務	病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務
午後 1	手術 病棟業務	検査 病棟業務	手術 病棟業務	手術・検査 病棟業務	検査 病棟業務
午後 2			脳卒中カンファレンス（月/1 回）	抄読会（月/2 回）	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）
※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜整形外科・外傷センター＞

一般（教育）目標

整形外科で治療する運動疾患を理解し、診断・治療に関する基礎知識を学ぶ

（具体的）行動目標

(1) 運動器疾患について適切な病歴を聴取し医療記録を作成できる能力を習得する
(2) 運動疾患について正確な診断・治療をするための基本手技（創縫合、関節穿刺、仙骨硬膜外ブロック、神経根ブロック・ミエログラフィー・腱鞘内注射・脱臼整復・ギプス、シーネ固定など）
(3) 整形外科の救急医療・外傷疾患に関する基礎知識を習得する
(4) 整形外科の慢性疾患に関する基礎知識を習得する
(5) 全身病に伴う運動器疾患に対する理解を深める
(6) 運動器疾患の画像診断に関して学ぶ
(7) 手術時における基本的な清潔操作・縫合手技を習得する
(8) 以下の手技を理解し、上級医の指導のもと、術者、助手を担当する
　(ｱ) 抜釘術
　(ｲ) 骨折に対する観血的整復内固定術
　(ｳ) 人工骨頭置換術（股関節）
　(ｴ) 腱縫合術（アキレス腱断裂など）

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。また、上級医の指導のもと救急外来患者の診断、処置、治療を行う
(2) 部長回診に参加し症例の提示を行う
(3) 手術に参加し上級医の指導により術者・助手を経験する

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 外来カンファレンス・手術カンファレンスに参加し症例提示を行う
(2) 学会に参加し症例報告を行う

週間予定（本院）（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	手術 病棟処置
午後	病棟処置	病棟処置	回診・カンファランス	病棟処置	手術 病棟処置

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜形成外科＞

一般（教育）目標

形成外科で扱う疾患について経験するとともに、形成外科で行われる基本的手技について習得する

（具体的）行動目標

(1) 経験した各疾患・病態について教科書・文献にあたり、正しく深く理解する
(2) 適切な病歴聴取、カルテ記載を行い、的確なプレゼンテーションができる
(3) 病棟において、適切な創傷管理について学び、自ら創傷に対する治療方針を立て、治療を行えるようにする
(4) 皮膚の解剖・生理および手術的操作における特徴を理解し、縫合手技を習得する
(5) 以下の術式・手順を理解し、助手として手術を行う
  (ｱ) 皮膚良性腫瘍切除
  (ｲ) 皮下腫瘍摘出術
  (ｳ) 下肢静脈瘤に対する高位結紮術およびストリッピング手術、血管内治療（焼灼術・塞栓術)、硬化療法
  (ｴ) エキスパンダーによる組織拡張術
  (ｵ) インプラントによる乳房再建および豊胸手術
  (ｶ) 再建乳房乳頭再建手術
  (ｷ) 眼瞼下垂手術

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。受け持ち患者は概ね７～１０名である
(2) 手術に助手として参加し、縫合手技を行う

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

外国文献の抄読会は概ね１か月に１回は担当になる

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	褥瘡回診 病棟処置(隔週)	部長外来 病棟処置	手術	部長外来 病棟処置	
昼		抄読会 カンファレンス			
午後	超音波検査 手術	手術	手術	手術	手術

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜産婦人科＞

一般（教育）目標

産婦人科領域の腫瘍の治療、周産期医療、生殖医療を網羅的に経験することにより、産婦人科医師として必要な各領域の疾患・病態に対する理解を深め、同時に頻度の高い疾患については、基本的な臨床的管理が行えることを目標とする

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢
- (ｱ) 女性生殖器の解剖の特徴、および月経周期の調節機序を理解する
- (ｲ) 女性のライフサイクルでの身体の変化に対する理解を深める
- (ｳ) 代表的な婦人科疾患の病態について理解する
- (ｴ) 妊娠・分娩・産褥の生理と病態についての理解を深める

(2) 診察法・検査・手技
- (ｱ) 婦人科疾患の病態の把握ができる病歴聴取を心がける
- (ｲ) 上級医の指導のもとで女性生殖器の視診・触診を行い、疾患が存在する可能性を判別できる
- (ｳ) 各種の画像診断の疾患ごとの所見を理解し、診断を導くことができる
- (ｴ) 代表的な婦人科疾患の検査計画を立てることができる
- (ｵ) 基本的な手術の術式を理解し、助手を務めることができる
- (ｶ) 上級医の指導のもとで、妊産褥婦の外診・内診・経腹超音波検査・胎児心拍モニタリングができる

(3) 症状・病態への対応
- (ｱ) 女性生殖器についての理学的所見や検体検査・画像診断の結果を総合して、鑑別診断を挙げることができる
- (ｲ) 代表的な婦人科疾患の治療計画を立てることができる
- (ｳ) 産科異常や妊娠合併症の治療計画を立てることができる
- (ｴ) 分娩の進行の予測ができる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。受け持ち患者数は 10 から 15 人程度とする
(2) 各種の婦人科疾患手術や帝王切開術の助手を務める
(3) 上級医の指導のもとで、周術期の管理を行う
(4) 上級医の指導のもとで週 1 回程度、妊婦健康診査を行う
(5) 上級医の指導のもとで、婦人科外来の見学および問診を行う
(6) 毎日の病棟回診で症例提示を行う

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 週 1 回の科内の術前症例検討会・勉強会に出席するし、症例提示を行う
(2) 月 1 回の小児科との合同カンファレンス（周産期カンファレンス）に出席する
(3) 興味を抱いた疾患・病態について自己学習しローテーション期間中に症例発表を行う
(4) 上級医の指導のもと、産科婦人科学会・関連学会で症例発表を行う

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	婦人科外来	手術	産科外来	手術	手術
午後 1	手術、または病棟業務	手術、または病棟業務	検査外来	手術、または病棟業務	手術、または病棟業務
午後 2		周産期カンファレンス（第 1 週）	症例検討会、病理カンファレンス		

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）
※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜泌尿器科＞

一般（教育）目標

初期研修について泌尿器科は短期間の選択研修であるため、基礎的な考え方と技術を習得することが目標になる

（1）基本目標

(ｱ) 問診、理学所見、および検査結果から病態の把握ができるようになる

(ｲ) ロボット支援手術、腹腔鏡下手術、開腹手術の助手ができるようになる

(ｳ) 膀胱鏡検査、導尿などの処置、簡単な内視鏡下手術を経験する

(ｴ) 泌尿器科的周術期管理を習得する

(ｵ) カンファレンス、学会などでの発表を行う

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

回診は毎日、朝晩の7時30分からと17時から実施している

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置・手術	病棟処置・外来	病棟処置・外来	病棟処置・手術	病棟処置・手術
午後1	手術	手術	手術	手術	手術
午後2			カンファレンス 抄読会		

（2）習得目標とする検査、処置、手術

包茎環状切除術、精巣摘出術、尿路内視鏡検査、外尿道口切開、尿道ブジー、膀胱瘻造設術、前立腺針生検術、精巣生検術、陰嚢水腫穿刺術 、尿管ステント挿入、腎ろう造設術、陰嚢水腫根治術、経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）、体外衝撃波結石破砕術（ESWL）

（3）その他

後期研修に進んだ医師は卒後4年目で経尿道的尿路結石破砕術（TUL）、経尿道的ホルニウムレーザー前立腺核出術（HOLEP）、腹腔鏡下手術、ロボット支援手術などを術者として習得しており、多くの機会を活用して実力を養うことが可能です

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜眼科＞

一般（教育）目標

眼科診療の基本を身につけ、疾患および病態の理解を深める。白内障、緑内障、網膜剥離、加齢黄斑変性等の頻度の高い疾患については基本的な臨床的マネジメントが行えることを目標とする。下垂体疾患や糖尿病網膜症をはじめとする全身的な管理が必要とされる疾患については他科と連携しチーム医療に参加する。白内障や硝子体疾患の手術の適応、手術の実際、周術期の管理を学ぶ

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢　病態の把握ができる病歴聴取を心がける。病態の理解を深める
(2) 診察法、検査、手技：眼科の病態を把握するための検査計画が行える
(3) 症状、病態への対応：行った検査の評価ができる。頻度の高い疾患に対する基本的な対応ができる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者、外来患者の診療を行う
(2) 上級医の指導のもと人間ドックの眼底写真の判定を行う
(3) 手術の見学、助手を行う
(4) 視能訓練士の指導のもと外来検査を行う

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 網膜硝子体疾患の手術例について回診の際にプレゼンテーションを行う
(2) 外来で経験した問題例を症例検討会でプレゼンテーションを行う。希有な症例については上級医指導のもとに学会発表を行う
(3) 抄読会に参加し、分担担当する

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	外来	硝子体手術	白内障手術	外来	外来
午後 1	検査	検査	白内障手術	硝子体手術	検査
午後 2			回診、抄読会、症例検討会	クルズス	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜耳鼻咽喉科・聴覚センター＞

一般（教育）目標

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門領域における医療、福祉に関する問題について、医の倫理にもとづき専門医としての診療を適切に実施するとともに、学校保健や公衆衛生に関する問題に対処する基本的な能力を養うことを目的とする

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢
- (ｱ) 病態の把握ができる病歴聴取を心がける。病態の理解を深める
- (ｲ) 医療安全研修会に出席し、安全管理の重要性を理解し、医療事故および事故後の対処、院内感染の対策ができる
- (ｳ) チーム医療を理解し、看護師その他の医療従事者と円滑な連携を保つことができる
- (ｴ) 医療関係法規に基づいた適切な対応ができる（診断書、死亡診断書、各種証明書等）

(2) 診察法・検査・手技
- (ｱ) 耳鼻咽喉科疾患の病態を評価するための検査計画が行える
- (ｲ) 正確かつ詳細な問診を行い、結果を記載できる
- (ｳ) 全身、局所の診察を行い、所見を記載できる
- (ｴ) 必要な一般検査を選択し、結果を判定できる
- (ｵ) 上級医への報告、連絡、当直医への申し送り、退院時の外来あるいは関連医療機関への申し送りを確実に行うことができる
- (ｶ) 入院診療録をPOMRに基づき正確に記載し、その経過をSOAPの形式で記載することができる
- (ｷ) 患者、家族に対し納得のできる説明を行い、インフォームド・コンセントが得られる。インフォームド・コンセントのもと、患者、家族への適切な指示、指導ができる

(3) 症状・病態への対応
- (ｱ) 患者の病態の考察と分析を行い、適切な治療計画を立てることができる
- (ｲ) 同科あるいは他科の医師との連携の必要性を判断し、実行できる
- (ｳ) 必要に応じて症例の提示、報告ができる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。受け持ち患者数は 10-15 人程度とする
(2) 週 1 回の部長初診外来に同席し、外来診療のあるべき方法を学ぶ。週 1 回の部長回診に参加し、症例提示を行う
(3) 聴覚センターカンファレンスで難聴者治療、リハビリの実際を学ぶ
(4) 上級医の指導により、耳鼻咽喉科疾患に関するなどの特殊検査を自ら計画し実施する

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 手術前後カンファレンスで、手術適応とその手技を学ぶ
(2) 聴覚センターカンファレンスで、補聴器、人工中耳、人工内耳の適応決定に至る過程、現在の評価方法を学ぶ
(3) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する（平均週一回程度）
(4) 興味を待った症例や病態に関して、上級医の指導のもとに自己学習した成果をカンファレンスで発表

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	部長診察	手術	手術	手術	
午後 1	入院患者診察	チャート回診 総回診	手術	手術	
午後 2		手術前後 カンフアレンス		術前 カンファレンス 聴覚センター カンファレンス	(勉強会)

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）
※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜麻酔科＞

一般（教育）目標

我々の臨床活動は、主に手術部における麻酔業務およびペインクリニック診療となる。手術麻酔に従事することで、呼吸・循環管理をはじめとした生命維持に対する知識と論理的思考力を養う。また、ペインクリニックでは、急性および慢性の疼痛とりわけ難治性の疼痛への対応を習得することを目標とする

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢

(ｱ) 病態の把握、術式の理解をした上で、最適な周術期管理を目指すよう心がける

(2) 診療法・手技

(ｱ) 周術期全般に配慮した麻酔計画の策定、および生命維持に関わる確実な手技の習得

(3) 症状・病態への対応

(ｱ) 術前は、複数の合併症を総合的に評価し、さらに術式の理解を深めて最適な麻酔方法を計画する

(ｲ) 術中は、バイタルサインや必要に応じてモニターを追加し、得られたデータ変動の示唆する本質的な病態変化を理解し、最適な患者管理を目指す

(ｳ) 術後は、回診により、疼痛をはじめとした問題点を探り、施行した麻酔方法が適切であったかを検討する

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもと、担当する症例の術前患者情報収集および回診をおこない、具体的な麻酔計画を立てる

(2) 上級医の指導のもと、手術麻酔を施行する。また、術前カンファレンスにおいて簡潔に症例提示と麻酔計画法について提示する

(3) 術後経過を上級医に報告し、問題の精査および検討を行う

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜間脳下垂体外科＞

一般（教育）目標

下垂体腫瘍を代表とする間脳下垂体疾患の病態を理解すると同時に、内分泌的な事項、病理学的な事項を理解し、かつ治療としての外科的適応、手術手技を理解する事を基本的な目標とする

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢

病態の把握ができる病歴聴取を心がける。病態の理解を深める

(2) 診察法・検査・手技

内分泌代謝疾患の病態を評価するための検査計画が行える

手術を施行するための検査計画が立てられる

(3) 症状・病態への対応

行った検査の評価ができる

下垂体腫瘍を始めとする間脳下垂体疾患に対して画像検査、内分泌所見等基本　的な評価と対処ができる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。受け持ち患者数は 5－１０人程度とする

(2) 週 2 回の部長回診に参加し、症例提示を行う

(3) 上級医の指導により、術前後の処置が実施できる

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 手術治療を必要とする症例について術前カンファレンスで提示を行う

(2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する（平均週一回程度）

(3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもとに自己学習した成果を勉強会あるいは関連する学術集会等で発表する

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	術前カンファレンス 手術	手術	病棟（手術）	病棟	手術
午後 1	手術	手術	手術	病棟	手術
午後 2	回診	病棟	内分泌合同 カンファレンス	勉強会	回診
				最終週のみ 研修医発表会	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜臨床感染症科＞

一般（教育）目標

病歴聴取と身体診察に基づいた感染症診療を経験することを通して、起因微生物、感染臓器、最適な抗微生物薬のトライアングルで構成される感染症診療の原則に則った診療を行うための基礎力をつけることを目標とする

（具体的）行動目標

基本姿勢（principle）

病歴、身体所見をもとに鑑別疾患をあげ必要な検査を実施し診断するという診療原則の中で感染症の病態の理解を深める

（1）適切な病歴聴取とそれに基づいた身体所見をとり、プレゼンテーションをすることができる
（2）病歴聴取を通して、目の前の患者の問題点を列挙し（problem list の作成)、それに合わせた鑑別疾患を立てることができる
（3）立案した鑑別診断に基づいて、感染臓器、起因微生物を予測した上で、適切な検査を実施し、抗微生物薬を選択することができる。「診断無くして治療無し」の原則を理解する
（4）検体のグラム染色、各培養所見を適切に評価し感染症の診断をすることができる
（5）各感染症の natural coarse を理解しそれに合わせた適切な病状の評価が出来る。熱・白血球・CRP のみが感染症の評価項目では無いことを理解する
（6）院内感染対策の現場に参加することを通して、院内感染対策の必要性を理解する

学習方略(1)

（1）上級医の指導のもとで入院患者、他科からのコンサルテーション患者の診療を行う
（2）各回診に参加し、院内感染対策の現場や診療の現場でのディスカッションに参加する
（3）上級医の指導により、感染症診療の原則に基づいた検査を立案、実施する
（4）連日のチーム回診のディスカッションを通して感染症診療の原則を学ぶ

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 月 2 回のペースで感染症の基本となる英文総説を上級医の指導のもとで読解する
(2) 上級医の指導により、開催される勉強会に出席する(平均週二回程度のミニレクチャーと週一回程度の Text の輪読会)
(3) 興味を持った症例や病態に関して、カンファレンスの場において、部長、上級医とディスカッションする
(4) 希望がある者に対しては、学会発表や論文発表の支援を行う

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	担当患者 併患者回診	担当患者 併患者回診	担当患者 併患者回診	教科書倫読会 担当患者 併患者回診	担当患者 併患者回診
午後	院内感染対策 ラウンド	血液内科回診	抗菌薬適正使用 ラウンド 部長回診	外来見学	血液内科回診

＊ 上記以外にも、昼頃に週 2〜3 回のミニレクチャーを行う
＊ 1 日 1 回以上のチーム回診を行う

(期間中の到達目標)

(ｱ) 感染症患者の病歴を適切に聴取し、整理することができる
(ｲ) 感染症患者の診察に必要な身体所見を正確にとることができる
(ｳ) 感染症患者の問題点を整理することができる(problem list の作成)
(ｴ) あげられた問題点から鑑別疾患をあげるディスカッションに参加できる
(ｵ) 血液培養の意義を理解し、それを評価することができる
(ｶ) マニュアルを参考にグラム染色を実施することができる
(ｷ) 感染症を診断するディスカッションに参加することができる
(ｸ) 適切な抗微生物薬を選択するためのディスカッションに参加することができる

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）
※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜臨床腫瘍科＞

一般（教育）目標

悪性腫瘍に対する診療を幅広く経験し、臨床研究に取り組むことにより、悪性腫瘍領域の疾患の病態を理解し、がん薬物療法、支持療法、緩和ケアの基本、および、悪性腫瘍患者に対する医師としての姿勢を身につけることを目標とする

当科で研修する際に学ぶべき 5 つの側面（①がん薬物療法、②がん患者の全身管理、③症状緩和、④がん治療のコーディネート、⑤臨床研究）を図に示す



（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢

的確な診察で病態を把握し、患者さんの想いを聞き取り、患者さんの価値観とエビデンスに基づく最善の医療を行う

(2) 診察法・検査・手技

内科医としての一般的な技術を身につける

(3) 症状・病態への対応

(ｱ) 乳癌、消化器癌（大腸癌、胃癌、食道癌、肝臓癌、胆道癌、膵臓癌)、肺癌、泌尿器癌（腎臓癌、膀胱癌、前立腺癌)、婦人科癌（卵巣癌、子宮体癌、子宮頸癌)、胚細胞腫瘍、肉腫、原発不明癌等の悪性腫瘍一般の診療を行う
(ｲ) 治療目標、リスク-ベネフィットバランス、エビデンス、および、患者さんの価値観を考慮しながら治療方針を考え、適切な治療（がん薬物療法、副作用マネージメント、全身管理、緩和ケア）を行う
(ｳ) 日々更新される最新のエビデンスをフォローする
(ｴ) 日々の診療で生じた問題（クリニカルクエスチョン）に対して、エビデンスに基づき 答えを出す
(ｵ) 答えのない重要なクリニカルクエスチョンに対しては、答えを出すための臨床研究を立案する

具体的な研修内容は、ESMO/ASCO の「メディカルオンコロジーにおけるグローバル・コアカリキュラム*」を参考にする。

* ESMO/ASCO Recommendation for a Global Curriculum in Medical Oncology Edition 2016.
ESMO Open 2016;1:e000097

学習方略（1）

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。受け持ち患者数は 10〜15 人程度とする
(2) 平日の病棟回診に参加し、症例提示とディスカッションを行う
(3) 上級医の指導のもと、治療や検査の方針を検討し、自ら計画し実施する
(4) 上級医の指導のもと、がん薬物療法を実施し、その適切な投与方法、安全対策、副作用対策、効果判定等の知識・技術を身につける
(5) 患者さん、他のスタッフとのコミュニケーション能力を身につける

学習方略（2）勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 日々の勉強や、定期的に開催される勉強会で、がん医療や生物統計に関する基礎知識を習得する
(2) クリニカルクエスチョンに答えを出すための文献検索や批判的吟味を通じて EMB を実践する
(3) 臨床腫瘍科のカンファレンスや、他科との合同カンファレンス、キャンサーボードに参加し、症例提 示とディスカッションを行う
(4) 臨床研究に主体的に参加する（企画立案、プロトコール作成、実施）
(5) 会発表や論文執筆を積極的に行う

週間予定（C：カンファレンス）

（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	ケモ室 C		病棟 C 放射線科 C		部長回診
午後 1	臨床腫瘍科 C				大腸癌 C
午後 2	乳癌 C		泌尿器癌 C	上部消化管 C	婦人科 C（月 1-2 回） 骨転移 C（第 1 金） がん遺伝子パネル検査 エキスパートパネル

EV　評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜病理診断科＞

一般（教育）目標

病理診断学を学ぶことにより、興味のある領域を中心に個々の疾患や病態の理解を深める

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢

(ｱ) 臨床医に必要な診断病理学の基礎知識と技能を、自らの実施、経験することによって習得する

(2) 手技

(ｱ) 術中迅速組織診と手術検体の切り出し、病理解剖などを通して肉眼観察、肉眼診断に必要な知識と技能を習得する

(3) 病理診断

(ｱ) 病理組織標本（プレパラート）を鏡検し、上級医の指導のもとで診断報告書を作成する

(ｲ) 臨床病理カンファレンスにおいて症例提示を行い、病理所見を説明する

学習方略 (1)

(1) 興味のある領域を手始めに、各臓器の組織学を学び直す

(2) 臨床医として担当した患者の既往生検あるいは手術標本を自ら検鏡する

(3) 術中迅速組織診を上級医の指導のもとに自ら行い、診断やその限界について学ぶ

(4) 手術検体の適切な取扱い、固定と切り出しを上級医の指導のもとで行う

(5) 病理診断における臨床情報の重要性を理解するとともに、切り出しが病理診断の一つの過程であることを理解する

(6) 生検・手術検体の病理診断報告書を上級医の指導のもとで自ら作成する

(7) 病理診断に必要な免疫組織化学や分子病理学的知識について学び、自ら実施し、結果を評価する

(8) 病理解剖を上級医とともに実施し、肉眼観察、肉眼診断を行う

(9) 病理診断業務におけるリスク管理・コンサルテーションの重要性を学ぶ

学習方略 (2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 適切な剖検症例 (研修中に自ら担当した症例や興味のある臨床科の症例など)を１例選択し、臨床的相関と考察を加えた病理解剖診断報告書を作成する

(2) 剖検症例検討会/臨床病理検討会(PMC/CPC)で病理担当として症例提示を行い、病理所見と病理診断を解説する

(3) 学会・研修会・セミナーに積極的に参加する

週間予定（例）※随時、他科コンサルテーションなど

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="5" rowspan="2">迅速組織診
手術検体切り出し
病理診断報告書作成
剖検</td></tr>
<tr><td>午後</td></tr>
<tr><td>カンファレンス</td><td>乳腺
（週1回）</td><td></td><td>内視鏡(月１回)
婦人科(月１回)
呼吸器(週１回)
泌尿器(週１回)
病理診断(月２回)
抄読会(月１回)
研究ミーティング
(月１回)</td><td>腎生検
(月１回)
肝胆膵
(月１回)</td><td>剖検症例検討会
臨床病理検討会
(PMC/CPC)
（月１回）</td></tr>
</table>

EV　評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜放射線診断科＞

一般（教育）目標

医師としての基本的な姿勢を身につけるとともに、画像診断に特化した研修を通して、画像診断の基本的原理、各疾患の画像所見、臨床における画像診断の役割を学ぶ

（具体的）行動目標

基本姿勢

(ア) 画像検査の現場に立会い、自ら診断を行うことで、臨床医に必要な画像診断の基礎知識を身につける

検査・手技

(ア) CT・MRI 検査における造影剤注入の手技を学ぶ

(イ) 造影剤使用の適応・禁忌・副作用発生時の対応を学ぶ

画像診断

(ア) 単純写真・CT・MRI 検査の基本的な原理、撮像方法を理解する

(イ) 各画像検査の長所と限界を知り、各疾患における適切な画像診断の選択を学ぶ

(ウ) 各画像検査を読影し、正常解剖および各疾患の画像所見を理解する

Interventional Radiology（IVR）

・IVR 治療の適応について学ぶ

・IVR 治療における戦略および具体的な手技について学ぶ

学習方略（1）

CT・MRI 検査の当番を担当し（週 1〜2 回程度）、造影剤注入の手技を行う。また、検査目的に対してどういった検査が実際に行われているか学習する

1 日 5 件前後の画像検査の読影を行う。教科書などを参考にしつつ、異常所見の拾上げ、所見の解釈、鑑別診断を行う

上級医の指導のもとで、画像診断報告書を完成させる。所見の解釈などについて上級医と議論しつつ、検査目的に沿った適切な報告書の作成を目指す

IVR 治療に助手として参加し、上級医の指導のもとで、IVR 治療の適応、治療前のプランニング、手技の実際を学ぶ

学習方略（2） 勉強会・カンファレンス・学会など

科内の定期カンファレンスに出席し、自らが診断した症例の提示を適宜行う

院外で開催される学会・勉強会・セミナーに積極的に参加する（上級医が適宜推薦する）

週間予定（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前 午後	画像検査の読影 CT・MRI の検査当番（半日を週 1～2 回程度）	画像検査の読影 CT・MRI の検査当番（半日を週 1～2 回程度）	画像検査の読影 CT・MRI の検査当番（半日を週 1～2 回程度）	画像検査の読影 CT・MRI の検査当番（半日を週 1～2 回程度）	画像検査の読影 CT・MRI の検査当番（半日を週 1～2 回程度）
			呼吸器カンファレンス（週 1 回） 神経放射線カンファレンス（月 1 回）		科内カンファレンス

EV　評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜救急科＞

一般（教育）目標

救急疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患、病態および基本的手技を理解し会得する。特に、以下に示すような頻度の高い症状、病態については基本的な初期診療対応が行えることを目標とする。また、当院は東京都指定２次救急医療施設であり、救急医療体制に参画している。研修医もその一員として、救急医療の現場に接しその診療実態を理解する

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢

救急外来ではほとんどが初めて接する患者さんであるので、まず、きちんとした態度、言動をもって患者さんに接し対患者関係を築く

(2) 救急外来での診察、治療、Disposition(帰宅か入院かの判断)

(ｱ) 患者さんへの病歴聴取、医療面接および基本的診察により、受診契機となった症状を惹起する問題となっている病態をいくつか想定できる

(ｲ) その段階で病態の重症度・緊急度が判断できるようにする

その想定した病態を評価するための検査計画を行う。その後、行った検査の評価し診断を得る。診断に基づいた輸液、投薬、必要な処置ができるようになる

(ｳ) 初期治療効果も勘案し、入院治療が必要か帰宅させてよいのかを判断し、入院が必要な場合はその疾患を専門とする当該科医師に引継ぎを行う

(3) 救急外来での必修カリキュラム

以下の基本となる症状、病態、必須手技について、救急科在籍中に経験できたかどうか、経験できた場合の自己評価を行う

(ｱ) 症状

①胸痛　②腹痛　③頭痛　④発熱　⑤めまい　⑥意識障害（痙攣を含む）

⑦低血圧/高血圧　⑧不整脈　⑨呼吸困難　⑩吐血/下血

(ｲ) 病態

①心肺停止　②ショック　③意識障害　④脳血管障害　⑤心不全

⑥呼吸不全　⑦ACS（AMI/AP）　⑧急性腹症　⑨消化管出血　⑩腎障害

⑪急性中毒　⑫熱傷　⑬外傷　⑭環境異常（低体温、熱中症）

⑮担癌病態あるいは癌治療に起因する救急病態

(ｳ) 必須手技：

①気道確保　②気管挿管　③人工呼吸　④心マッサージ　⑤除細動　⑥注射法（静脈路確保、中心静脈路確保）　⑦緊急薬剤の使用　⑧採血（動脈血も含む）⑨導尿　⑩腰椎穿刺（髄液採取）⑪胃管挿入　⑫圧迫止血　⑬局所麻酔　⑭創処置（皮膚縫合、創消毒洗浄、ガーゼ交換）　⑮外傷の処理　⑯熱傷の処理　⑰包帯法、四肢固定法　⑱ドレーン、チューブ類の管理（胸腔ドレーン挿入も含む）⑲緊急輸血

学習方略（1）

（1）日勤（朝 8 時～17 時)、遅日勤（12 時～9 時)、当直（17 時～朝 8 時）の業務において、上級医の指導のもとで救急患者の診療を行う。（On the job training）研修医一人あたり各勤務 7～8 人である
（2）他科入院が必要となった場合は当該科医師に引き継ぎのプレゼンテーションを行う（毎日）
（3）前日及び時間外に入院した症例は翌日午前中カンファレンスを行う（毎日）
（4）救急科に入院した患者の入院管理を行う（毎日）

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）
※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜分院肝臓内科＞

一般（教育）目標

消化器内科一般の基本的診療の基礎を身につけるとともに、肝臓疾患の病態と治療について学ぶ。B 型、C 型ウイルス肝炎を中心とした急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変症、肝細胞癌の臨床的なマネージメントが行えることを、目標とする

（具体的）行動目標

（1）病態の把握

肝疾患患者の現病歴、既往歴、家族歴、生活歴の聴取から病態の把握を適切に行える

（2）診察・検査

肝疾患の病態を評価するための診察（理学的所見）を自主的に行う

行われた検査（採血ﾃﾞｰﾀ、腹部超音波検査、腹部 CT 検査、腹部 MRI 検査、腹部血管造影検査、上部消化管内視鏡検査など）の評価することができる

（3）治療

患者の病態、病気に対する治療を理解し行うことができる

特に

・ウイルス性肝炎に対する診断と抗ウイルス療法
・慢性肝炎、肝硬変症に対する治療（抗ウイルス療法以外の治療）
・非代償性肝硬変症、肝不全患者の全身管理
・肝癌の治療と治療後の管理
・治験の意義を理解し導入について見学する（について学ぶ）

学習方略（1）

（1）上級医の指導（man to man method）のもとで入院患者の診察を行う。受け持ち患者数は 10 人前後とする

（2）週 2 回の部長回診に参加し症例提示を行う

（3）上級医の指導により肝疾患の検査や治療を自主的に計画し行う

学習方略（2）勉強会・カンファレンス・学会など

（1）上級医の指導により開催される講義・勉強会に出席する（週 1 回）

（2）抄読会に出席し最新の肝臓病の情報を把握する（週 1 回）また自ら英語論文を読み、その要約のプレゼンテーションを行う（2 ヶ月間に 1 回）

（3）学会に参加し医学的な発表や討論について学ぶ。また学会における当院の状況を把握する

（4）医学における統計学的解析を学ぶ

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
朝	抄読会				
午前	回診	腹腔鏡 内視鏡	内視鏡	回診	内視鏡
午後 1	CT	血管造影 ラジオ波 CT	CT	血管造影 CT	腹腔鏡 血管造影 ラジオ波
午後 2	超音波	超音波	超音波	超音波	
午後 3				講義	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜分院消化器内科＞

一般（教育）目標

一般的な消化器疾患について理解し適切に対応する
内科医としての見解を深め必要な技量を身につける

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢
　(ｱ) 主に消化管疾患について病態を把握し、初期対応ができるようになる
　　a 消化管悪性腫瘍
　　胃癌、食道癌、大腸癌
　　b 消化管出血
　　胃・十二指腸潰瘍、Mallory-Weiss 症候群、大腸憩室出血、直腸潰瘍など
　　c 炎症性腸疾患
　　潰瘍性大腸炎、Crohn 病
　　d その他の消化管疾患
　　イレウス、大腸憩室炎、感染性腸炎など
(2) 診察・検査・手技
　(ｱ) 病態把握のために必要な病歴聴取、身体所見をとることができる
　(ｲ) 鑑別診断を行うことができる
　(ｳ) 診断につなげるための検査計画を立てることができる
　(ｴ) 検査データが解釈できる
　(ｵ) X 線診断・内視鏡診断を行うことができる
　(ｶ) 検査の選択、鑑別方法、治療の選択、患者さんへの説明ができる
(3) 症状への対応、治療
　(ｱ) 全身管理を行うことができる
　(ｲ) 治療について理解し、治療計画を立てることができる

学習方略（1）

(1) 上級医の指導のもと、入院症例の診察を行う
(2) 症例検討会で受け持ち症例のプレゼンテーションを行う
(3) 受け持ち症例の検査・治療に積極的に携わる
(4) 内視鏡診断カンファレンスに参加し、読影技術を高める

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前					
午後			症例検討会	症例検討会	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜分院脳神経内科＞

一般（教育）目標

患者中心のチーム医療を実践するため、内科の総合的臨床能力を基礎として、脳神経内科の初期臨床能力を習得する

（具体的）行動目標

(1) 全人的医療を実践するため、適切なチーム医療、医療連携を実践することができる
(2) 入院患者の医療面接、身体診察を行い、適切な診療録を作成することができる
(3) 指導医のもとで、診断、治療、全身管理を行うことができる
(4) 指導医のもとで、神経救急患者に対応することができる
(5) 神経学的検査について理解を深め、正確に適応を判断することができる

学習方略（1）

(1) 病棟において神経疾患患者の診断、治療、処置、全身管理の全般を行う
(2) 診療録を毎日記載する
(3) 病棟および救急室において神経救急患者の初期対応を行う
(4) 指導医のもとで、末梢神経伝導検査を実施して評価を行う
(5) 指導医のもとで、筋生検・神経生検を実施する

学習方略（2）　勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 毎日の回診（午前 8 時 30 分からと午後 4 時からの 2 回）では、担当患者の臨床的問題について、エビデンスに基づいたディスカッションを行う
(2) 木曜日午前の病棟カンファレンスで、担当患者のプレゼンテーションを行う
(3) 日本神経学会地方会もしくは日本内科学会地方会に参加し、自ら発表する
(4) 症例報告などの論文発表を目指す

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	回診	回診 カンファレンス	回診
午後 1	回診	回診	回診		回診
午後 2			勉強会		抄読会

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜分院腎センター＞

一般（教育）目標

腎疾患および膠原病を幅広く経験することにより、同領域の疾患および病態を理解すると同時に、尿検査、腎生検組織、腎代替療法、様々な血液浄化療法、免疫学的検査、免疫抑制療法（副腎皮質ステロイドホルモン薬、免疫抑制薬、生物学的製剤など）について幅広く学び、腎疾患および膠原病の初期診療に関する臨床的能力を身につけることを目標とする

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢
　(ｱ) 受持ち症例について主要な病歴、症状、身体所見を正確に把握し、病態の理解を深める
(2) 診察法・検査・手技
　(ｱ) 腎疾患および膠原病の病態評価のための検査計画が行える
(3) 症状・病態への対応
　(ｱ) 行った検査の評価ができる
　(ｲ) 急性腎不全、慢性腎不全、腎代替療法、膠原病に対して基本的な評価と対処ができる

学習方略（1）

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。受け持ち患者数は 15 人程度とする
(2) 週一回の部長回診に参加し、症例提示を行う
(3) 上級医の指導により、腎疾患および膠原病に関する検査を自ら計画し実施する

学習方略（2）勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 週一回のモーニングカンファレンスで症例提示行い文献的考察を行う
(2) 月一回の病理カンファレンスに出席し腎生検組織診断への理解を深める
(3) 腎センター内科で行われている抄読会、勉強会に参加することが可能であり、学会や研究会での発表に対しても積極的支援が受けられる

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前			カンファレンス		抄読会
午後 1			回診		
午後 2(任意)		病理組織検討会	病理組織検討会	病理組織検討会	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜分院糖尿病内分泌科＞

一般（教育）目標

糖尿病や内分泌疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患および病態を理解する。また、糖尿病、高血圧、脂質異常症、甲状腺機能異常、副腎不全、電解質異常など頻度の高い病態については、基本的な臨床的マネジメントが行えることを目標とする

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢

・病態の把握ができる病歴聴取を心がけるとともに、病態の理解を深める

(2) 診察法・検査・手技

・内分泌代謝疾患の病態を評価するための検査計画が行える

(3) 症状・病態への対応

・行った検査の評価ができる

・高血糖、低血糖、高血圧、脂質異常症、甲状腺機能亢進症・低下症、副腎不全、電解質異常に対して基本的な評価と対処ができる

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。当科の入院患者とともに他科からのコンサルテーションがあった症例の診療も行う

(2) 週一回のカンファレンスに参加し、共診患者を含め症例提示を行う

(3) 上級医の指導により、糖尿病患者における血糖管理や内分泌疾患に関する各種負荷試験などの特殊検査を自ら計画し実施する

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) ローテーション期間中に糖尿病や内分泌疾患に関する論文を読み、抄読会で発表する。

(2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する

(3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもとに自己学習した成果をローテーション中に発表する

週間予定（※）随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	小ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	小ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	小ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	小ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	小ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午後			最終週に 症例発表会	抄読会 （月 1 回）	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 回診

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（臨床研修医⇔指導医）

※臨床研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜分院呼吸器内科＞

一般（教育）目標

呼吸器疾患を幅広く経験することにより同領域の疾患および病態を理解すると同時に、肺癌、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、間質性肺炎、呼吸器感染症、睡眠時無呼吸症候群など頻度の高い病態については、基本的な臨床的マネジメントが行えることを目標とする。

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢

(ｱ) 病態の把握ができる病歴聴取を心がける。病態の理解を深める。

(ｲ) 医療面接、身体診察から予測できる病態を述べることができる。

(ｳ) 患者および家族への適切なインフォームドコンセントを行うことができる。

(2) 診察法・検査・手技

(ｱ) 身体診察法（とくに呼吸音の聴診）を正確かつ要領よく行える。

(ｲ) 呼吸器疾患の病態を評価するための検査計画が行える。

(ｳ) 胸部単純X線ならびに胸部CTを読影する。

(ｴ) パルスオキシメーター、動脈血ガス分析、呼吸機能検査の結果を解釈できる。

(ｵ) 感染症に対して細菌学的検査を行い、適切な抗菌薬を選択することができる。

(ｶ) 気管支鏡検査の適応を理解し、気管支内腔の観察を実施できる。

(3) 症状・病態への対応

(ｱ) 行った検査の評価ができる。

(ｲ) 頻度の高い呼吸器疾患（上記）の基本的な評価と対処ができる。

(ｳ) 手術症例の適応決定と術前評価ができる。

(ｴ) 緊急を要する病態（主に呼吸不全）の理解と対応ができる。

(ｵ) 人工呼吸管理（侵襲的・非侵襲的）を実施できる。

(ｶ) 緩和医療の実践ができる。

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行い、呼吸器疾患の知識、手技、治療を習得する。

(2) 上級医の指導のもと 10～15 人の入院患者を担当する。

(3) 定期的なカンファレンスや回診に参加し、症例の提示を行う。

(4) 上級医の指導により、さまざまな呼吸器疾患の診療を計画し実施する。

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 上級医により行われるクルズスに参加し、呼吸器疾患全般の理解を深める。

(2) 興味をもった症例や病態に関する論文を読み、積極的に学会発表を行なう。

週間予定（例）※※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前					9:00～気管支鏡検査 11:30～CTｶﾞｲﾄﾞ下肺生検 病棟業務
午後					14:00～多職種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 回診 病棟業務

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（臨床研修医⇔指導医）

※臨床研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜分院精神科＞

一般（教育）目標

各種精神疾患（症状器質性・中毒性、内因性、心因性精神疾患）を経験し、鑑別診断学と治療方針の策定、予後予測や退院後の治療方針、生活プランの立て方の基本について学ぶ。とくに、うつ病関連疾患（双極性障害、大うつ病性障害、適応障害、悲哀反応）の鑑別診断は、抗うつ薬投与の適応範囲を知るために重要である。

また身体疾患における精神症状の評価とアセスメント（内分泌疾患、膠原病、脳器質性精神症状）は一般医として必須であるため、精神科コンサルテーションを重点的に学ぶ。医学における精神科の一般性（他の科と共通する点）と独自性（精神科特有の問題点）を念頭に置きながら、臨床上のマネジメントの基本を理解することを目標とする。

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢
- (ｱ) 現病歴、生活歴、家族歴、病前性格、現在症などの適切な聴取と記載を学び、疾患の理解を深める

(2) 診察法・検査・手技
- (ｱ) 精神科現在症の問診法と記述法の基本を学ぶ
- (ｲ) JCS では認識されず、一般的に意識障害なしとされるが、臨床上きわめて重要な「軽度の意識混濁」概念を症例と成書から理解する。あわせて補助的な検査プランが立てられるようにする
- (ｳ) うつ病・統合失調症に対する修正型電気けいれん療法（ECT）にも参加し、その治療の実際についても経験できるようにする

(3) 症状・病態への対応
- (ｱ) 現在症の評価と鑑別診断の手順を理解することができる
- (ｲ) 薬物療法の基本的な考え方と、有害作用の予測と対応ができるようになる
- (ｳ) 精神療法の基本的な考え方を学ぶ

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。受け持ち患者数は 10 人程度
(2) 上級医の外来診療を何度か観察したうえで、外来初診患者の予診を行い、上級医の本診のあとで指導を受ける
(3) 週 2 回の部長回診に参加し、症例提示を行う
(4) 月 1 回の心理カンファレンスに出席する
(5) 希望すれば認知症ケアラウンドや血液内科との合同カンファレンスへの帯同も行う

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 月 1 回の臨床精神医学研究会と、月 1 回の精神医学古典精読会に出席する

(2) 興味をもった症例や病態について、上級医の指導をうけながら学習した結果をまとめ、院内あるいは院外の勉強会、カンファレンスで発表する

週間予定（例）※※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	修正型電気けいれん療法		部長回診	修正型電気けいれん療法 月 1 回心理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	回診
午後		病棟業務 認知症ｹｱﾗｳﾝﾄﾞ 血液内科との合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ			第 2 週 精神医学古典精読会（本院会議室） 第 3 週 臨床精神医学研究会（本院会議室）

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（臨床研修医⇔指導医）

※臨床研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜分院消化器外科＞

一般（教育）目標

外科診療の基本を身につけ、主な消化器疾患について検査の目的、検査結果の解釈、手術の適応、手術の実際、術後管理を幅広く学ぶ。それとともに、消化器癌に対する化学療法の基本、終末期患者に対する緩和ケアを学ぶことで全人的な診療を行えるようにする。

（具体的）行動目標

(1) 周術期の全身評価を正確に把握し、適切に管理できる。当科の初期研修では特にこの項目を重要視している。即ち周術期管理の知識は、将来一般・消化器外科以外の科を専門とした場合にも、プライマリーケア、消化器疾患合併患者の管理の際に応用できるからである

(ｱ) 今までの病歴・身体所見・検査結果を下に適切な治療方針を計画する

(ｲ) 臨床所見、血液生化学データを基に適切な周術期管理が実施できる

(ｳ) 多臓器の合併症を併存した患者の病態を把握し補正ができる

(ｴ) 創部の評価、縫合、包交、切開・排膿、ドレーン管理が行える

(ｵ) 心肺蘇生、中心静脈カテーテル挿入、ショックの診断・治療など、手技を含む外科的クリティカルケアができる

(ｶ) 栄養状態を客観的に評価し、状態に応じた栄養管理ができる

(ｷ) 院内感染対策を理解、実施し、抗生剤の適正使用ができる

(ｸ) 各化学療法剤の副作用を理解し、化学療法施行中の患者管理ができる

(ｹ) 終末期患者の身体的・精神的苦痛を理解し、個人個人に応じたBSC(best supportive care)を提供できる

(ｺ) 医療チームの構成員としての役割を理解し協調できる

(ｻ) 患者および医療従事者にとって安全な医療を理解し遂行できる

(2) 以下の疾患について病態を理解し、診断および治療計画を立てることができる
また、カンファレンスにおいて症例のプレゼンテーションと討論ができる

(ｱ) 食道癌・胃癌・大腸癌・肝癌・胆石症・胆嚢炎・胆管炎胆道系悪性腫瘍・膵腫瘍・膵炎・急性腹症（消化管穿孔、腹膜炎、急性虫垂炎、腸閉塞）・ヘルニア・痔疾患・減量・代謝改善手術

(3) 以下の標準術式を理解し、手術助手を務めることができる
- (ｱ) 開腹/腹腔鏡/ロボット支援下胃全摘術
- (ｲ) 開腹/腹腔鏡/ロボット支援下幽門側胃切除術
- (ｳ) 開腹/腹腔鏡/ロボット支援下噴門側胃切除術
- (ｴ) 開腹/腹腔鏡/ロボット支援下胃部分切除術
- (ｵ) 開胸/胸腔鏡/ロボット支援下食道切除再建術
- (ｶ) 腹腔鏡/ロボット支援下結腸切除術
- (ｷ) 腹腔鏡/ロボット支援下直腸低位前方切除術/直腸切断術
- (ｸ) 人工肛門造設術・閉鎖術
- (ｹ) 腸瘻造設術
- (ｺ) 肝切除術
- (ｻ) 開腹/腹腔鏡下胆嚢摘出術
- (ｼ) 開腹/腹腔鏡下膵切除術

(4) 以下の標準術式を理解し、上級医の指導の下、手術の執刀を行うことができる
- (ｱ) 虫垂切除術
- (ｲ) イレウス解除術
- (ｳ) ヘルニア根治術

学習方略 (1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う
(2) 部長回診に参加し、症例提示を行う
(3) 上級医の指導により、消化器疾患に関する検査を自ら計画し実施する
(4) 外科ならびに内科の検査も学んでもらう

学習方略 (2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 消化器疾患で手術治療を必要とする症例の術前カンファレンスで提示を行う
(2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
(3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもとに自己学習を行う
(4) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもとに学会発表を行う
(5) 手術手技の勉強のためのビデオカンファレンスに参加する
(6) 消化管センターとして消化器外科のみでなく内科的なカリキュラムも含む

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
朝	術前 カンファレンス				
午前	手術	手術		手術	
午後 1	手術	内視鏡見学	手術	手術	内視鏡見学
午後 2		回診			

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜分院整形外科＞

一般（教育）目標

整形外科で治療する運動疾患を理解し、診断・治療に関する基礎知識を学ぶ

（具体的）行動目標

(1) 運動器疾患について適切な病歴を聴取し医療記録を作成できる能力を習得する
(2) 運動疾患について正確な診断・治療をするための基本手技（創縫合、関節穿刺、仙骨硬膜外ブロック、神経根ブロック・ミエログラフィー・腱鞘内注射・脱臼整復・ギプス、シーネ固定など）
(3) 整形外科の救急医療・外傷疾患に関する基礎知識を習得する
(4) 整形外科の慢性疾患に関する基礎知識を習得する
(5) 全身病に伴う運動器疾患に対する理解を深める
(6) 運動器疾患の画像診断に関して学ぶ
(7) 手術時における基本的な清潔操作・縫合手技を習得する
(8) 以下の手技を理解し、上級医の指導のもと、術者、助手を担当する
　(ｱ) 抜釘術
　(ｲ) 骨折に対する観血的整復内固定術
　(ｳ) 人工骨頭置換術（股関節）
　(ｴ) 腱縫合術（アキレス腱断裂など）

学習方略(1)

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。また、上級医の指導のもと救急外来患者の診断、処置、治療を行う
(2) 部長回診に参加し症例の提示を行う
(3) 手術に参加し上級医の指導により術者・助手を経験する

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

(1) 外来カンファレンス・手術カンファレンスに参加し症例提示を行う
(2) 定期的に抄読会を担当し英語文献を理解する能力を習得し、また内容を発表・紹介し診療に生かすことを学ぶ
(3) 学会に参加し症例報告を行う

週間予定（例）※随時、病棟業務、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置	手術	手術	手術	病棟処置
午後	病棟処置	手術	病棟回診	手術	病棟処置

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

<分院麻酔科>

一般（教育）目標

手術麻酔に従事することで、呼吸・循環管理をはじめとした生命維持に対する知識と論理的思考力を養う。また、気道維持に関する手技を習得する

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢
　(ｱ) 病態の把握、術式の理解をした上で、最適な周術期管理を目指すよう心がける
(2) 診療法・手技
　(ｱ) 周術期全般に配慮した麻酔計画の策定、および生命維持に関わる確実な手技の習得
(3) 症状・病態への対応
　(ｱ) 術前は、複数の合併症を総合的に評価し、さらに術式の理解を深めて最適な麻酔方法を計画する
　(ｲ) 術中は、バイタルサインや必要に応じてモニターを追加し、得られたデータ変動の示唆する本質的な病態変化を理解し、最適な患者管理を目指す

学習方略（1）

分院手術室で麻酔業務を行う。
(1) 上級医の指導のもと、担当する症例の術前患者情報収集および回診をおこない、具体的な麻酔計画を立てる
(2) 上級医の指導のもと、手術麻酔を施行する

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）
※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜リハビリテーション科＞

一般（教育）目標

リハビリテーション科は、障害を持った患者を対象として、全人的復権を目標とする分野である。初期臨床研修では、障害発現のメカニズム、回復過程の理解、障害に対する正しい評価とそれに基づく適切なゴール設定およびリハビリテーション・アプローチ（チーム医療を含む）の基礎的知識と技術の習得を目標とする。これを症例から実践的に学んで身につける

（具体的）行動目標

(1) 基礎姿勢の習得

(ｱ) 障害のある患者を対象として、チーム医療を活用して生活の質（QOL）向上につながる日常生活活動（ADL）改善、住宅・社会復帰の手続き、手段を習得する

(2) リハビリテーション医学について学ぶ

(ｱ) 脳卒中の神経学の理解

(ｲ) 運動麻痺の回復過程の理解

(ｳ) 失語症をはじめとする高次脳機能障害の理解

(ｴ) 摂食嚥下機能障害の原因と対処

(ｵ) 機能評価、ADL 評価の理解

(3) リハビリテーション医療の実践

(ｱ) 回復期リハビリテーション病棟にて、リハビリテーション患者の初期評価とそれに基づく適切なゴール設定、退院後の環境調整の技術を修得

(ｲ) リハビリテーションの処方指示と進行状況の把握：リハビリテーションのオーダー、計画書の作成

(ｳ) 入院から退院までの全身管理、精神的支援

(ｴ) リハビリテーションスタッフとの適切なコミュニケーション：情報収集と指示。

(ｵ) ソーシャルワーカーとともに本人、家族と退院に向けた環境調整を実践。社会資源を活用しつつ家庭復帰、社会復帰につなげる

(4) 検査の理解と診断

(ｱ) 全身状態は把握のための一般内科的検査

(ｲ) 高次脳機能の評価

(ｳ) 画像診断

(ｴ) 臨床生理検査

学習方略（1）

（1）入院患者の診療：上級医の指導のもとに実施

（2）上級医の指導により、自らリハビリテーション処方とゴール設定を行う

（3）週 1 回以上、症例カンファレンスに参加。症例の提示と問題点の報告
医師の他、看護師、リハビリテーションスタッフ、ソーシャルワーカーも同席するので、各職種へ適切な指示を出す

学習方略（2）カンファレンス、セミナー、勉強会、学会など

（1）講義を通して、基礎的知識の学習（部長担当）

（2）抄読会で最近のリハビリテーション関連情報の習得（医長担当）

（3）院外で行われる研究会、学会に適宜参加

週間予定（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
午前		カンファレンス 回診			
午後		講義	抄読会		

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜国立成育医療研究センター（NICU）＞

一般（教育）目標

新生児を診療するのに必要な基礎知識、技能、態度を修得する。

（具体的）行動目標

(1) 患者、家族、医師関係
　子どもや家族と良好な人間関係を築くとともに、心理・社会的背景に配慮できる
(2) 医療面接病歴聴取
　子どもや養育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる
(3) 身体診療
　年齢に応じた適切な手技による系統的診療にて、子どもの状態を観察し重症度を評価できる
(4) 診断問題解決
　子どもの問題を病態、発育発達、心理社会的な側面から正しく把握できる
(5) 診療技能
　単独あるいは指導医のもとで各種技能を実施できる
(6) 臨床検査
　新生児の特殊検査を含む臨床検査を指示し、結果を解釈できる
(7) 治療
　疾患や重症度に応じた治療計画を立案できる
(8) チーム医療
　医師、看護師、薬剤師、その他の医療職の役割を理解し、協調して医療ができる
(9) 安全医療
　医療安全の基本的考え方を理解し、管理の方策を身につける
(10) 診療録の記載
　問題解決志向型の診療録記載と退院要約を適切に作成できる

学習方略（1）（learning strategy 1）　　On the job training

(1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う
(2) 毎日、朝夕の回診に参加し、症例提示を行う

学習方略（2）(learning strategy 2) 勉強会・カンファランス・学会など

（1）関連する科（産婦人科、循環器科、小児外科など）との合同カンファレンスで担当患者の症例提示を行う

（2）興味を持った症例や病態に関して、自己学習した成果を発表する

週間予定（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
朝	回診、循環器科と合同	回診、循環器科、外科と合同	回診、循環器科と合同	回診、循環器科、腎臓科、脳外科と合同	回診、循環器科と合同
日勤帯	病棟にて診療。放射線カンファレンス	病棟にて診療。放射線カンファレンス	病棟にて診療。放射線カンファレンス	病棟にて診療。放射線カンファレンス	病棟にて診療。放射線カンファレンス
午後	回診、胎児カンファレンス	回診	回診	回診、(月 1 回神経科カンファレンス)	回診、周産期カンファレンス

EV　評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜立川病院（産婦人科）＞

一般（教育）目標

(1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
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つける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療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を行う。

(2) 女性特有のプライマリケアを研修する。
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共に、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。

(3) 妊産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ならびに新生児の医療に必要な基礎知識と共に、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なものである。

（具体的）行動目標

(1)患者―医師関係
(ｱ) 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
(ｲ) 守秘義務の徹底。

(2) チーム医療

(3) 問題対応能力

(4) 安全管理（＊）

(5) 医療面接
(ｱ) 患者の的確な問診ができる。
(ｲ) コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例呈示

(7) 診療計画
(ｱ) クリニカルパスの活用。
(ｲ) リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

(8) 医療の社会性（＊）
(ｱ) 医療保険制度
(ｲ) 社会福祉，在宅医療
(ｳ) 医の倫理

(ｴ) 麻薬の取り扱い
(ｵ) 文書の記録・管理について
＊については、全臨床研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

学習方略(learning strategy) On the job training

1．基本的産婦人科診療能力
(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。
(ｱ) 主訴
(ｲ) 現病歴
(ｳ) 月経歴
(ｴ) 結婚、妊娠、分娩歴
(ｵ) 家族歴
(ｶ) 既往歴
(2) 産婦人科診察法
産婦人科診療に必要な基礎的態度・技能を身につける。
(ｱ) 視診（一般的視診および腟鏡診）
(ｲ) 触診（外診，双合診，内診，妊婦の Leopold 触診法など）
(ｳ) 直腸診，腟・直腸診
(ｴ) 穿刺診（Douglas 窩穿刺，腹腔穿刺その他）
(ｵ) 新生児の視察（Apgar score, Silverman score その他）

2．基本的産婦人科臨床検査：以下の項目について自分で検査ができる。
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)
(ｱ) 基礎体温表の診断
(ｲ) 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)
(ｱ) 卵管疎通性検査
(ｲ) 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)
(ｱ) 免疫学的妊娠反応
(ｲ) 超音波検査

(4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
(ｱ) 腟トリコモナス感染症検査
(ｲ) 腟カンジダ感染症検査
(5) 細胞診・病理組織検査
(ｱ) 子宮膣部細胞診
(ｲ) 子宮内膜細胞診
(ｳ) 病理組織生検
※これらはいずれも採取法も併せて経験する。
(6) 超音波検査
(ｱ) ドプラー法
(ｲ) 断層法（経腟的超音波断層法，経腹壁的超音波断層法）

3．基本的産婦人科臨床検査：以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価できる。
(1) 内視鏡検査
(ｱ) コルポスコピー
(ｲ) 腹腔鏡
(ｳ) 子宮鏡
(2) 放射線学的検査
(ｱ) 骨盤単純Ｘ線検査
(ｲ) 骨盤計測（入口面撮影，側面撮影：マルチウス・グースマン法）
(ｳ) 子宮卵管造影法
(ｴ) 骨盤Ｘ線ＣＴ検査
(ｵ) 骨盤ＭＲＩ検査

4．基本的治療法
薬物の作用，副作用，相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、麻薬を含む）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、治療を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等が記載されており、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、投薬量等に関する特殊性を理解することはすべての医師に必要不可欠なことである。

(1) 処方箋の発行
　(ｱ) 薬剤の選択と薬用量
　(ｲ) 投与上の安全性
(2) 注射の施行
　(ｱ) 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
　(ｱ) 催奇形性についての知識

5．経験すべき症状・病態・疾患

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

(1) 頻度の高い症状
　(ｱ) 性器出血
　(ｲ) 腹痛
　(ｳ) 腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛、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、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠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
　(ｱ) 急性腹症

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療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て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子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

　(ｲ) 流・早産および正期産

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を含む）
　(ｱ)産科関係
　　a. 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
　　b. 妊娠の検査・診断（＊）

c. 正常妊婦の外来管理（＊）
d. 正常分娩第１期ならびに第２期の管理（＊）
e. 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理（＊）
f. 正常産褥の管理（＊）
g. 正常新生児の管理（＊）
h. 腹式帝王切開術の経験（＊＊）
i. 流・早産の管理（＊＊）
j. 産科出血に対する応急処置法の理解（＊＊＊）

【到達目標】

	研修期間
＊	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１例については症例レポートを提出する。
＊＊	１例以上を受け持ち医として経験する。
＊＊＊	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。

(ｲ) 婦人科関係
a. 骨盤内の解剖の理解
b. 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
c. 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案（＊）
d. 婦人科良性腫瘍の手術への第２助手としての参加（＊）
e. 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）（＊＊）
f. 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験（＊＊）
g. 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）（＊＊）
h. 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（＊＊）
i. 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案（＊＊）

【到達目標】

	研修期間
＊	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、それぞれ１例についてレポートを作成し提出する。
＊＊	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。

(ｳ) その他

a. 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解

b. 母体保護法関連法規の理解

c. 家族計画の理解

研修スケジュール

１．月間スケジュール

(ｱ) 研修期間を等分して産科および婦人科の研修とし、産科･婦人科の順もしくは婦人科・産科の順で研修させる。

(ｲ) 産科および婦人科には，産婦人科研修配属の臨床研修医を半分に分けて配置し、それぞれの主治医グループに臨床研修医を配属させ、病棟ならびに外来の診療にあたらせる。

２．週間スケジュール（例）

(1) 産科（例）

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月	病棟カンファレンス	産科外来・手術日			昼休み	産科病棟						
火		手術日				産科病棟						
水		産科病棟・手術日				産科病棟					副当直	
木		手術日				産科病棟						
金		産科外来・手術日				産科病棟・症例検討会 小児科とのｶﾝﾌｧﾚﾝｽ						

(2) 婦人科（例）

時間/曜日	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月	病棟カンファレンス	手術日			昼休み	手術日						
火		手術日				手術日						
水		婦人科外来				手術日 外科、放射線科とのｶﾝﾌｧﾚﾝｽ					副当直	
木		手術日				手術日						
金		手術日				婦人科病棟・症例検討会						

※　緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（臨床研修医⇔指導医）

※臨床研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること。

＜日本赤十字社医療センター（小児科）＞

一般（教育）目標

指導医のもとで小児科診療において頻度が高い疾患について診断治療ができる。
小児救急疾患について緊急性を判断して対応ができる。
必要に応じ専門医へ適切な紹介ができる。
周産期医療に関わり、新生児領域の疾患について診断治療ができる。

（具体的）行動目標

(1) 患者、家族、医師関係
子どもや家族と良好な人間関係を築くとともに、心理・社会的背景に配慮できる
(2) 医療面接病歴聴取
子どもや養育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる
(3) 身体診療
年齢に応じた適切な手技による系統的診療にて、子どもの状態を観察し重症度を評価できる
(4) 診断問題解決
子どもの問題を病態、発育発達、心理社会的な側面から正しく把握できる
(5) 診療技能
単独あるいは指導医のもとで各種技能を実施できる
(6) 臨床検査
新生児の特殊検査を含む臨床検査を指示し、結果を解釈できる
(7) 治療
疾患や重症度に応じた治療計画を立案できる
(8) チーム医療
医師、看護師、薬剤師、その他の医療職の役割を理解し、協調して医療ができる
(9) 安全医療
医療安全の基本的考え方を理解し、管理の方策を身につける
(10) 診療録の記載
問題解決志向型の診療録記載と退院要約を適切に作成できる

学習方略（1）（learning strategy 1）　　On the job training

（1）軽症例の主治医になり、診察、検査、評価、治療をチーム医療の中で実践する

（2）上級委の指導のもと、小児領域で必要な基本的手技を実践する

学習方略（2）（learning strategy 2）勉強会・カンファランス・学会など

（1）関連する科（小児外科など）との合同カンファレンスで担当患者の症例提示を行う

（2）興味を持った症例や病態に関して、自己学習した成果を発表する

週間予定（例）※随時、他科コンサルテーションなど

	月	火	水	木	金
朝	当直医からの申し送り	当直医からの申し送り	当直医からの申し送り	当直医からの申し送り 勉強会	当直医からの申し送り
日勤帯	病棟業務（診察、検査） 外来処置	病棟業務（診察、検査） 外来処置	病棟業務（診察、検査） 外来処置	病棟業務（診察、検査） 外来処置	病棟業務（診察、検査） 外来処置
午後	チーム回診 当直医へ申し送り	チーム回診 当直医へ申し送り	チーム回診 当直医へ申し送り	チーム回診 当直医へ申し送り	総回診

EV　評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜地域医療研修＞

あおぞら診療所

一般（教育）目標

がんや脳卒中、神経難病等の疾患を抱えた患者、多疾病併存状態の患者、終末期の患者等について、退院後の地域生活期から終末期に至るまでに必要となる診療を経験する。食事摂取や身体活動などが慢性疾患管理に影響を及ぼす状況を把握しうることに加えて、人生の最終段階に至るまで必要となる医療を提供し続ける経験の意義は大きい。入院・外来・在宅など診察場所や方法に関わらず、単なる疾病管理にとどまらず、人生の行く末に重大

な影響を及ぼしうる疾病の軌道(illness trajectory)を予見しつつ、必要な医療を提供する力、介護や福祉関係者に医学的見地から助言する力を身につける。併せて、地域における各専門職の役割を知るために看護師・薬剤師等の訪問同行、介護保険の各種サービス事業所（居宅介護支援事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所）の見学、多職種間での情報共有を行う地域 ICT システムの利用等を経験する。地域において、他医療機関をはじめ、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所、介護保険の各種サービス事業所等との連携に基づいて患者の生活が成り立っていること、その際に必要な医療的支援について理解する。

（1）基本姿勢

(ｱ) 疾病のみならず、生物心理社会モデル(biopsychosocial model)に基づき、心理状態、家庭背景や生活の様子等の世帯状況、地域の特性を踏まえて患者を総合的に把握することに努める

（2）診察法・検査・手技

(ｱ) 画像診断等の検査を容易に実施できない環境において、問診や身体診察、エコーや血液ガス分析など point of care testing（POCT)、体成分分析装置 InBody S10 等を駆使し、患者の病態を把握する

(ｲ) 画像検査や専門的処置が必要と判断される場合は、入退院支援を含め適切に病院と連携する

（3）症状・病態への対応

(ｱ) 継続的な診療に基づき、現在の病態を把握し、疾病の軌道を予測する

(ｲ) 急病時の初期治療対応やケアマネジャー等への助言、終末期の療養場所の決定プロセス等の各病期に必要な知見・方略等を経験する

（具体的）行動目標

（1）医療チームの一員として上級医の指導のもと、問診や身体診察･検査などの情報収集、処方や医療処置、治療方針や病状説明等の一翼を担う

（2）朝夕のカンファレンス（医師・看護師・ソーシャルワーカー・リハビリ専門職・管理栄養士・歯科衛生士等が参加）において、診療した患者の症例提示を行う

（3）患者の家族や、患者の生活・療養を支援しているケアマネジャー等に対して、療養生活上の助言を行う

（4）サービス担当者会議や緊急時カンファレンス、人生会議など重要な意思決定支援を行う場面に参加する

（5）外来診療（初診・再診）において、上級医の指導医のもと、患者の症候・状態について臨床推論プロセスを経て解決に導く経験や慢性疾患の継続診療の経験を積む

学習方略（1）勉強会・カンファレンス・学会など

（1）全ての常勤医師が参加する医師カンファレンスに出席する

（2）各種テーマに関する医師・看護師・ソーシャルワーカー等によるレクチャーを聴講

する

(ｱ) テーマ：高齢者の身体診察、在宅緩和ケア、疾病の軌道学（認知症・神経難病等)、フレイル・サルコペニア、医療・介護連携、医療と介護が協働して取り組む意思決定支援、地域連携（緩和ケア)、地域包括ケアシステム、外来診療と在宅医療の連動、介護保険制度、東洋医学概論など

(3) 診療の場で経験し得た項目を①訪問診療観察ポイントシートとしてまとめ、興味を持った症例について②症例サマリーを作成する。関心を持ったテーマについて自己学習した成果を③ショーケース・ポートフォリオとしてまとめる

(4) 地域ケア会議や住民向け啓発企画等の市行政や医師会が主催する地域活動等に参加する

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	訪問診療の研修	新規導入患者の面接	訪問診療の研修	訪問診療の研修	連携事業所等での研修
午後	医師カンファレンス レクチャー	外来の研修	訪問看護の同行研修	専門職活動の同行研修	訪問診療の研修

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜地域医療研修＞

新家クリニック

一般（教育）目標

上気道炎、胃腸炎などの総合病院では十分経験できないコモンディジーズを学びながら、当院の専門である消化器病学も研修する

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢

(ｱ) 見学中心となるので、できるだけ積極的に取り組む。

（決して患者さんの前で居眠りをするようなことはあってはならない）

(2) 診察法・検査・手技

(ｱ) 一般診療、消化器専門診療の新家の姿勢をみながら、自分なりに修得する

(ｲ) 内視鏡においての粘膜所見の見方、拡大内視鏡所見の見方を学ぶ

(3) 症状・病態への対応

(ｱ) 見学しながら自分なりの診断を行い、それと新家のものが同じか否かを確認する事で自己評価をする

学習方略（1）

(1) 外来診療、内視鏡検査、超音波検査の見学及び超音波検査の実施

(2) 予防接種、X 線検査の撮影時に直接患者さんと接し、適切な言葉がけ手技を行う

(3) 質問を積極的に行い自分の知識を確かなものにする

学習方略（2）勉強会・カンファレンス・学会など

今後自分が進む領域の疾患のうち、新家が与えたものと当院職員に対し、わかりやすくレクチャーする。原則として、研修最終日にミニレクチャーを行う

週間予定

	月	火	水	木	金	土
午前	上部消化管内視鏡、超音波検査外来診療	上部消化管内視鏡、超音波検査外来診療	休み	上部消化管内視鏡超音波検査外来診療	上部消化管内視鏡超音波検査外来診療	上部消化管内視鏡超音波検査外来診療
午後	大腸内視鏡外来診療	大腸内視鏡外来診療	休み	大腸内視鏡外来診療	大腸内視鏡外来診療	休み

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜地域医療研修＞

新浦安虎の門クリニック

一般（教育）目標

診療所の外来、健診を通じて、小児から高齢者までの幅広い年齢層の一般診療、健診業務に携わり、病院とは異なった全科にまたがる最前線の医療を体験する。施設内で外来・健診、巡回健診などから、専門病院への紹介、情報提供のタイミングを学んでもらう。特に健診では正常者を多く診察することによって、その中に潜んでいる患者予備群を発見し、未病の状態を維持するために支援をする
令和２年、千葉県酒々井町にサテライトクリニックを開設。あまり医療機関がない地域での受診者を対象とした医療を学んでいただく

（具体的）行動目標

(1) 外来診療
総合診療的な問診、診察を行い、多方面からその患者の病態を把握し、分かりやすい説明をしながら実際の治療に従事してもらう。疑問不明なことが生じた時には、指導医の助言を早めに受けること。感染症対策を徹底し、診療を行うこと

(2) 健診
所見があった場合には、精査のために検査計画、指示が出せるようにすること。特に腹部エコーについて、検査のベストアプローチを学び、実際に検者となり行うこと。診察手技を学んでもらい、検査結果がでたところで、受診者に結果説明と指導を行う。メタボの指導をはじめ、生活習慣の見直しをしていただくこと、また、病気の早期発見等の働きかけを学び、検診により、病気を防ぐこと、の大切さに気づいてもらう。その他、当院の特長として、腹部エコー実際的手技のトレーニングを行っている

(3) 巡回健診
施設から離れて、企業や公民館などにレントゲンバスなどで行き、その地域に健診センターなどがなく、あるいは時間がなくて、健診受検が困難な方たちに、健診を受けることができるように、職場などに出かけコメディカルと協力しながら健診業務を行うこと

学習方略（1）

(1) 指導医のもと、外来患者の診療、健診受検者の診察を行うが、同じ疾患名でも患者さんは一人ひとり、違いがあることを見抜き、その患者さんの訴えに耳を傾け、最適な治療を行うことができるようになること
(2) 各ワクチンの知識を身につけ、予防接種も実施するが、手技的に痛みが少ない方法、声かけを学ぶこと

(3) 巡回健診では、往復の行程があるので、その間職場などに出かける意義を考え、必要性を把握して、短時間で多くの受検者の健診業務が必要な社会的な背景を考えること

学習方略 (2) 勉強会・カンファレンス・学会など

タイミングがあえば、健診や人間ドッグ関係の学会に参加し、予防医学の多用性を学ぶこと。院内などで行われる WEB 講習会に出席し、新薬などの知識を学ぶこと。病院連携の実際について、学習したことを発表すること

週間予定

	月	火	水	木	金	土
午前	健診・診察 面接 外来診察	健診・診察 面接 外来診察	健診・診察 面接 外来診察	健診・診察 面接 外来診察	健診・診察 面接 外来診察	健診･診察 面接 外来診察
午後	健診・診察 面接 外来診察	健診・診察 面接 外来診察	健診・診察 面接 外来診察	健診・診察 面接 外来診察	健診・診察 面接 外来診察	健診･診察 面接 外来診察

※曜日ごとに決まっていないので、基本は上記の通りとなりますが、上記日程にプラスして、以下の研修や業務も行っております

・レントゲン研修　※1 ヵ月研修のみ、希望があれば調整可
・巡回健診での診察面接(可能であれば、採血等も)
・エコー研修
・在宅研修（+１日　訪問看護ステーションまごころでの研修も含む）
　※1 ヵ月研修のみ

お休みは日曜+週２回半休を設けており、週休２日とさせて頂いております
※１カ月研修の場合です。（２週間の場合、すべては出来かねます）

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）
※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜地域医療研修＞

港北肛門クリニック

一般（教育）目標

当院は肛門科のみを標榜している有床診療所ではあるが、肛門疾患だけでなく、大腸疾患や過敏性腸症候群、便秘症などの機能性疾患の相談も多い。地域医療の担い手として、専門である肛門や下部消化管疾患の診療を通して、どのように患者と向き合い、コミニュケーションをとって、信頼関係築き治療しているかを研修する。肛門手術、皮下腫瘍切除など小外科手術、大腸内視鏡検査や大腸ポリープ切除などの手術手技を学ぶ。肛門手術後の入院患者のケアに当たる。開業医はどこまで診断治療できるか、開業医の医療行為の実際に触れ、病診連携あるいは診々連携など他の医療機関との連携の在り方を研修する。保険医として必要な診療報酬請求制度についても学ぶ。

（具体的）行動目標

（1）外来研修

肛門や下部消化管疾患の診療を研修する。診察・診断・検査・治療までのプロセスや術後から治癒に至るまでの通院治療のポイントを学ぶ。診療報酬請求についての基本を身に着ける

（2）手術研修

肛門外科の手術助手から術者を経験する。肛門外科手術や皮下腫瘍切除など小手術の手技の習得に努める

（3）大腸内視鏡検査とポリープ切除研修

大腸内視鏡の挿入や観察、ポリープ切除の手技について研修する

（4）入院患者診察

入院患者の診察治療を通して、肛門手術後のケアについて学ぶ

学習方略（1）

午前 9 時から外来診療を始める。外来診療と並行して、午前午後、大腸内視鏡検査を行っている。手術は連日行っているが、外来前の午前 8 時 30 分より開始したり、外来診療の合間や昼休みに行う。木曜日と日曜日、祝日は外来休診日となるため休日となり、夜間の出勤や当直はない。基本的には院長がマンツーマンの指導を行う

（1）外来研修（受診 60-90 人/日。その内初診 10-20 人）

院長（指導医）に付いて、外来診療を研修する。肛門や下部消化管疾患について学ぶ。患者の症状を詳しく聴取、診察し、必要な検査を行い診断して、説明、同意を得て治療するまでの過程を研修する。手術するか薬物で保存的治療するかなど、患者とコミュニケーションを取りながら、患者の満足する診療を行うように心がける。胸腹部レ

ントゲン撮影、読影、腹部 CT（他院で撮影）読影、検査データのチェックなどを行う。痔核硬化療法、肛門周囲膿瘍切開、尖圭コンジローム切除など外来でできる小肛門手術や外科処置を研修する。炎症性腸疾患の薬物治療、便秘症や過敏性腸症候群の薬剤選択や生活指導などを学ぶ。自院での検査や治療が可能かどうかを判断し、必要に応じて他の医療機関に紹介する。肛門手術後の患者も多数来院するため、疼痛管理、排便指導など早期治癒に向けての患者ケアについても学ぶ。

病名、所見、検査、処置、手術、投薬などカルテ記載を通して、診療報酬請求についての知識を身に着ける

(2) 手術研修（2-3 件/日）

指導医とともに手術に入る。手術助手から術者を経験する。肛門外科手術や一般の外科手術基本手技を習得する。基本的には腰椎麻酔下に手術を行うが、程度の軽い患者は、仙骨硬膜外麻酔や局所麻酔で日帰り手術を行う。手術を行う肛門疾患は、痔核・脱肛、痔瘻、裂肛・肛門狭窄、直腸脱などである。その他、皮下腫瘍や粉瘤摘出など小手術もある。手術記録やカルテの記載も行う

・腰椎麻酔手術（痔核根治手術約 20-25 例、痔瘻根治手術約 10-15 例、裂肛根治手術・肛門拡張術約 3-5 例など）/月
・仙骨硬膜外麻酔あるいは局所麻酔手術・日帰り手術（痔核裂肛根治手術、ALTA 四段階注射法など）5-10 例/月

(3) 大腸内視鏡検査とポリープ切除研修（検査数 10-15 件/日、その内ポリープ切除と粘膜切除術 EMR　2-5 件/日）

大腸内視鏡検査の挿入・観察、ポリープ切除・EMR の手技について研修する。助手から術者として、大腸内視鏡を挿入、観察し所見をとる。患者に説明、報告書の作成、カルテ記載を行う。開業医で治療の限界やリスクについても学ぶ。ポリープ切除・EMR の適応、大腸腺腫と大腸癌の診断について学ぶ

(4) 入院患者診察

入院患者の診察する。ほとんどが肛門手術後で、そのケアについて学ぶ。手術内容や今後の診療計画について説明する。患者の訴えをしっかり聴取して、不安や苦痛を軽減するための対処について学ぶ。患者とコミニュケーションをうまく取れるようにする。術後出血、排便困難など術後の合併症や疼痛管理について学ぶ

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること

＜地域医療研修＞

そめや内科クリニック

一般（教育）目標

総合病院とは全く環境が異なる診療所において、外来と訪問診療の双方を学べる環境を提供できるかと思います。総合病院の外来で診察することが少ない急性疾患をより多く経験し、また訪問診療では病院から退院してきた在宅患者さんの普段の生活に基づく診療を理解することを目標とします。

（具体的）行動目標

(1) 医師、看護師、その他の職種の業務内容を知り、適切な協力関係を築ける
(2) 外来は見学中心の研修ですが、見学を通して、急性上気道炎や急性胃腸炎などの急性疾患の診断への適切な問診の取り方の理解、治療選択の理解ができるようになる
(3) 地域医療における急性期・亜急性期・維持期におけるジェネラリストの役割を理解する。
(4) 年齢・性差によらずプライマリケアを支えるジェネラリストの役割を理解する
(5) 訪問診療においては患者を全人的に理解し、更に患者だけでなく介護者となる家族の気持ちを考えることができるようになる

学習方略（1）

(1) 外来にて上気道炎などの common disease の診察を担当する
(2) 指導医と相談のもと、common disease の治療選択を行う
(3) インフルエンザ迅速検査、新型コロナウイルス迅速検査などの実践
(4) 診療所からの訪問診療への同行見学

学習方略（2）勉強会・カンファレンス・学会など

ワクチン接種や漢方薬治療などのミニレクチャーを行います

週間予定

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来		外来	外来
午後	訪問診療 外来	訪問診療 外来	訪問診療 外来		訪問診療 外来	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をすること