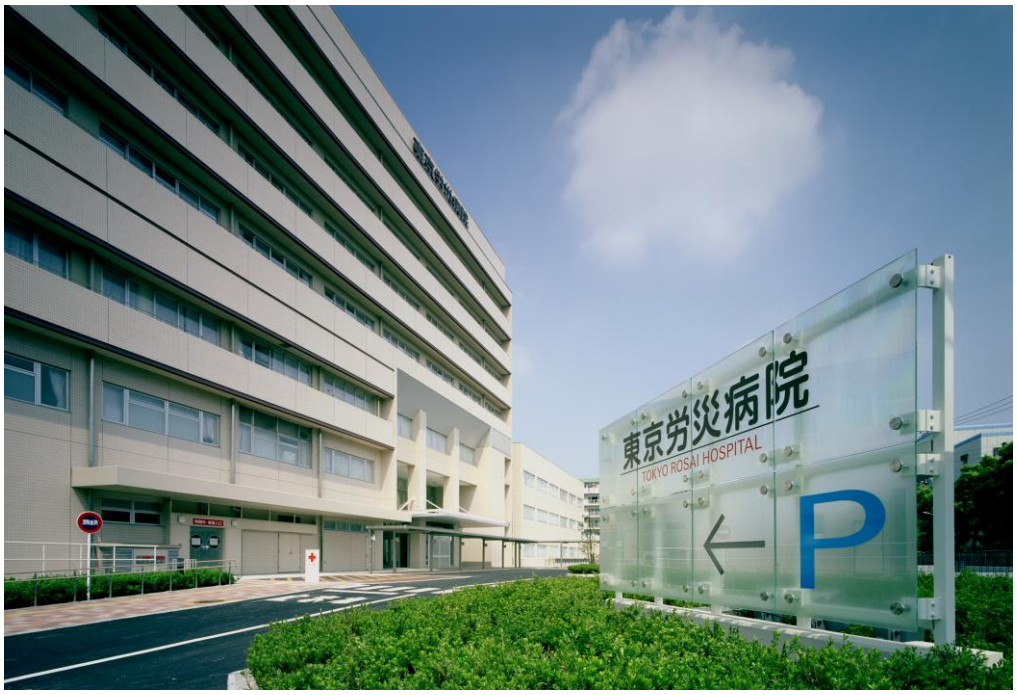
東京労災病院卒後臨床研修プログラム



Tokyo Rosai

目　　次

東京労災病院卒後臨床研修プログラムについて

１．特色　・・・　P1
２．臨床研修の目標　・・・　P1
３．プログラムの名称等　・・・　P2
４．プログラムの管理・運営組織　・・・　P2～3
５．研修医の募集　・・・　P3
６．研修プログラムの実際とローテーションの原則　・・・　P3～4
７．研修指導体制　・・・　P4～5
８．研修医の処遇　・・・　P5～6
９．研修医評価　・・・　P6～7
１０．臨床研修プログラムの評価　・・・　P7

到達目標と各科研修について

〔 到達目標 〕　・・・　P8～13
〔 オリエンテーション(1週間) 〕　・・・　P14
〔 内科研修(28週) 〕　・・・　P15～23
〔 救急部門研修(12週) 〕　・・・　P24～29
〔 地域医療研修(4週) 〕　・・・　P30～31
〔 外科研修(8週) 〕　・・・　P32～37
〔 麻酔科研修(8週) 〕　・・・　P38～41
〔 産婦人科研修(4週) 〕　・・・　P42～47
〔 精神科研修(4週) 〕　・・・　P48～50
〔 腎臓代謝内科研修(選択) 〕　・・・　P51～53
〔 消化器内科研修(選択) 〕　・・・　P54～60
〔 呼吸器内科研修(選択) 〕　・・・　P61～63
〔 糖尿病・内分泌内科研修(選択) 〕　・・・　P64～66
〔 脳神経内科研修(選択) 〕　・・・　P67～69

〔 循環器科研修(選択) 〕 ・・・ P70～73
〔 小児科研修(4週) 〕 ・・・ P74～76
〔 外科研修(選択) 〕 ・・・ P77～79
〔 整形外科研修(選択) 〕 ・・・ P80～82
〔 形成外科研修(選択) 〕 ・・・ P83～85
〔 脳神経外科研修(選択) 〕 ・・・ P86～89
〔 皮膚科研修(選択) 〕 ・・・ P90～92
〔 泌尿器科研修(選択) 〕 ・・・ P93～94
〔 産婦人科研修(選択) 〕 ・・・ P95～100
〔 小児科研修(4週) 〕 ・・・ P101～103
〔 眼科研修(選択) 〕 ・・・ P104～107
〔 耳鼻咽喉科研修(選択) 〕 ・・・ P108～112
〔 リハビリテーション科研修(選択) 〕 ・・・ P113～115
〔 放射線科研修(選択) 〕 ・・・ P116～117
〔 麻酔科研修(選択) 〕 ・・・ P118～121
〔臨床病理科研修(選択) 〕 ・・・ P122
〔 大田区医師臨床研修(地域保健研修)実施要項 〕 ・・・ P123～125
〔 勤労者医療研修(選択) 〕 ・・・ P126

東京労災病院卒後臨床研修プログラム

１．特色

（１）臨床研修の理念

「命の輝きを共有できる病院」という東京労災病院の理念のもとに、大田区大森・蒲田・羽田地域の中核病院としての、また労災病院として培ってきた勤労者医療を実現する病院としての医療機能を活用し、臨床研修医に対し、医師に要求される基本的臨床能力を修得させる。

患者、勤労者の健康上の諸問題に的確に対応できる医師となるよう、人格の涵養を促し、医療が果たすべき社会的役割を認識し、患者の抱える医学的および職業・家庭生活上の問題に総合的に対応できるプライマリ・ケア診療能力と判断力・調整能力を修得させる。

診療科間のみではなく、看護部門、コ・メディカル部門との連携・協力によるチーム医療の必要性を理解し、それを積極的に実践し得るコミュニケーション能力を修得させる。

以上の修得目標を確実に実現するために、病床規模、指導医数からみて比較的少人数の研修医を採用し、研修医一人一人の存在が院内に広く周知され、病院全体で研修医を育てるという文化を醸成する。

（２）プログラムの特色

当院は東京都区南部の地域中核的病院であり、４００床の中規模急性期病院で、地域支援病院、災害拠点病院ともなっている。初期研修医は１学年４名と比較的少人数であり、原則として複数の研修医が同時期に同じ診療科をローテートしないよう配慮している。そのため、研修医一人一人の存在感が大きくなり、手技や症例の割り当ても研修医に十分配慮して行うことができる。

内科２８週は各科７週とやや短いが、消化器、呼吸器、循環器と選択科（脳神経内科、腎臓代謝内科、糖尿病内分泌内科より１科）をローテートし、２年目の選択研修において、ローテートできなかった科を選択できる。外科、麻酔科は各８週、精神科、産婦人科、小児科は各４週が必修で、幅広い経験ができるよう配慮している。救急研修は４週の導入研修と毎週１～２コマの救急当番により通年で研修を行う。当院は２次救急であるが、２年目の選択研修では協力病院である東邦大学医療センター大森病院において３次救急の研修を行うことができる。地域医療研修では近隣のクリニックで一般外来診療および在宅診療の研修を行い、地域包括ケアの実際についても学ぶ。

２．臨床研修の目標

① 他の人の苦悩をやわらげたいという思い、病者に共感できる能力を養う。
② プライマリ・ケアの医療実践に関連する最新の知識と技術を修得し維持する。
③ 患者の最善の利益、社会善のために自主的に判断し行動することができる。
④ チーム医療を実践できるコミュニケーション能力を身につける。
⑤ 他の人の価値観に敬意を払い、それを保証し、患者の選択の自由と参加の権利を尊重で

きる。

３．プログラムの名称等

(1) プログラムの名称

東京労災病院卒後臨床研修プログラム

(2) プログラム責任者

東京労災病院　第二消化器内科部長　大場信之

(3) 開始年度

令和８年４月

(4) 指定方法

東京労災病院を基幹型臨床研修病院とし、協力型臨床研修病院と臨床研修病院群を形成する。

(5) 臨床研修分野別研修病院等

研修分野	臨床研修病院等名称	種　　別	期　間
必修科目（内科）	東京労災病院	基幹型病院	２８週
必修科目（救急部門）	東京労災病院	基幹型病院	１２週
必修科目（地域医療）	あらい内科・脳神経クリニック	協力施設	４週
	高野医院	協力施設	
	名和医院	協力施設	
	徳之島徳洲会病院	協力施設	
必修科目（外科）	東京労災病院	基幹型病院	８週
必修科目（麻酔科）	東京労災病院	基幹型病院	８週
必修科目（産婦人科）	東京労災病院	基幹型病院	４週
必修科目（精神科）	東邦大学医療センター大森病院	協力型病院	４週
必修科目（産婦人科）	東邦大学医療センター大森病院	協力型病院	４週
必修科目（小児科）	東邦大学医療センター大森病院	協力型病院	４週
東邦大学医療センター大森病院	協力型病院	基幹型病院	２８週
	東邦大学医療センター大森病院	協力型病院	
	東邦大学医療センター大橋病院	協力型病院	
	東邦大学医療センター佐倉病院	協力型病院	
	富山労災病院	協力型病院	
	大田区保健所	協力施設	

４．プログラムの管理・運営組織

研修の最終責任者は東京労災病院長であるが、病院長のもとに実効のある卒後臨床研修を実施するため、卒後臨床研修管理委員会を設置し、以下の業務を行う。

(1) プログラム責任者の下、卒後臨床研修プログラムの作成・運営、また臨床研修病院群の形成、協力機関との協議・連絡、研修内容の管理と実績の評価、研修医の処遇に関す

る対策などの業務を行う。
(2) 研修医の受け入れと登録、研修カリキュラムの調整と管理、研修の評価に関する資料の作成等の業務を行う。
(3) 卒前教育との整合性の検討、初期臨床研修後の研修体制も考慮に入れる。
(4) 研修医、指導医、研修プログラムの評価を行い、研修医の研修修了の認定を行う。
(5) 卒後研修管理委員会は年に３回程度開催し、その開催月以外は卒後研修管理小委員会を毎月行い、臨床研修に関する様々な実務を担う。

５．研修医の募集

あらかじめ卒後臨床研修プログラムを公開し全国に公募する。

(1) 研修医の定員について

１学年４名

(2)研修医の選抜方法について

a　所定の書式を用いて受験を申請する。試験日２日を用意し、応募者の都合で選択する。

b　筆記試験、小論文試験を行い、院長、副院長、研修管理委員会委員長、プログラム責任者、看護師長、薬剤部長による面接を経たうえで合議により採否を判断し、病院としての採用希望順位を決定する。

c　組み合わせ決定（マッチング）に参加し、上記試験による採用希望順位を提出し、実施機関の決定を待って採否を最終決定する。

(3)臨床研修修了後の進路について：

臨床研修を修了した者が、更に高度な研修が受けられるよう、委員会は当院も含め可能な範囲で、受け入れ可能な施設につき検討する。

６．研修プログラムの実際とローテーションの原則

基本的には研修医の選択権を尊重したプログラムでローテーション研修を実施する。修了時の評価で必修となる研修内容を達成するために、１０４週の臨床研修期間中の７６週を必修科目研修、残る２８週を選択研修期間に充てる。

＜卒後臨床研修計画作成手順＞

内科２８週、救急部門４週（４週の導入研修を持ち、２年間を通じ週１～２コマの救急外来における並行研修を含めて１２週相当とする。)、地域医療４週、精神科４週、外科及び麻酔科を各８週、産婦人科４週、小児科４週、一般外来４週を必修科目研修とする。残る２８週間は選択科目研修とし、研修医の希望を充分考慮の上、研修不充分な内容の補填や将来の専門分野への研修を開始する。研修診療科は研修医が選択するが、研修の実効を挙げるためローテーションの順番は原則として委員会の調整に従う。 なお、２年目の選択研修期間中の協力型病院における研修期間は上限を１２週とする。また、選択研修の一診療科の期間の上限を２８週とする。

研修医は研修期間全体を通じ、各科症例検討会、ＣＰＣ、病院主催の研修会（安全、感染等）へ一定以上出席することを必須とする。研修医は研修開始２年目の１２月までに３

年目以降の進路の方針を委員会へ報告すると同時に、研修の達成度を自己評価する。

(1) 基礎研修

研修開始１週間は、診療行為に直接関与する最初の時期として、プロフェッショナリズムを中心とする医師の心構え、チーム医療を行うために必要な他職種の説明を含むオリエンテーション及び最小限の基本手技を習得する。詳細は委員会が企画実施する。

(2) 必修科目研修（６８週）

厚生労働省が指定するカリキュラム内容を経験するためには内科研修を２８週必要とする。内科研修では消化器内科、循環器科、呼吸器内科を必修（各７週）とし、内科選択として、腎臓代謝内科、糖尿病内分泌内科、神経内科より１科（７週）を選択する。基礎研修を含め、救急部門１２週、地域医療４週、外科８週、麻酔科８週、産婦人科４週、小児科４週、精神科４週、一般外来４週を必修科目研修とする。地域医療研修は原則として２年目に行う。

救急部門にあっては、４週の導入研修を持ち、内科研修期間から救急医療に従事し、本来の当該科の研修と並行して、２年を通じ救急外来での診療に携わり、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行う。精神科分野では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。地域医療研修では一般外来での研修と在宅医療の研修を行い、地域包括ケアの実際についても学ぶ。

また、内科、外科、小児科研修において、初診患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を一般外来研修として行う。一般外来研修は、選択研修においても可能な診療科ではこれを行う。

(3) 選択必修科目・選択科目研修（２８週）

必修科目研修では不十分と思われる研修の充実を図るために任意の選択が可能であり、研修目標に到達したと判断した研修医は将来の専門領域に向けての研修を開始することが可能である。

ローテーションの実際例

【1年次】

消化器内科	循環器科	呼吸器内科	内科選択	外科	救急	精神科	麻酔科
７週	７週	７週	７週	８週	４週	４週	８週

【2年次】

産婦人科	小児科	地域医療	選択研修
４週	４週	４週	４０週

７．研修指導体制

研修医は研修期間中、病院長直轄であり、将来の専門診療科の有無によらず各診療科には属さない。

(1) 指導体制

研修管理委員会は臨床研修の実施を統括管理する機関であり、病院長、研修管理責任者、プログラム責任者、事務部門・看護部門・検査部門・薬剤部門・放射線部門の責任者、外部委員、指導医の代表、研修医の代表等をメンバーとする。研修管理委員会の下に、研修管理小委員会を置き、必要な研修の事務的処理を効率的に行う。 研修医の代表は小委員会にも必ず参加し、意見を述べる機会を確保する。

(2) 指導医

実効ある卒後臨床研修を実施するためには積極的に取り組む指導医の存在が不可欠であることから、病院としてその養成に努力する。

研修指導医は病院長が委員長と協議の上任命する。７年以上の臨床経験を有し、指導医講習会を修了しプライマリ・ケアの指導が可能な者を充てる。

また臨床研修事項に関しては診療科長の了承のもとに研修指導医が優先的に決定するが、常に診療科長に報告しなければならない。診療上の最終責任は診療科長が負う。

研修は指導医、主治医、研修医が診療チームを構成して行われる。

研修指導医の任命権者は病院長とし、３年ごとに見直しを行うが、再任を妨げない。研修協力病院に置いてはその病院長に判断を委ねる。

研修医は委員会で指定された評価表により、指導医の評価を行うことができるが、それにより研修医の評価が影響されることはない。指導医もそれにより任免の可否を 問われることはないが、指導医として不適切と考えられる点については委員会が具体的に改善点を指導する。

(3) 指導者

医師以外の職種も研修医の指導医に不可欠であり、看護部門、検査部門、放射線部門、薬剤部門から指導者を選び、院長が任命する。指導者は研修医および指導医の評価を行う。

８．研修医の処遇

東京労災病院の研修医として採用する。研修中はその身分を明らかにする措置を講じ、病院は研修環境の整備に努力する。

(1) 研修中の身分

嘱託就業規則に基づく常勤嘱託とする。

(2) 勤務時間等

原則として、次のとおり。

勤 務 時 間：8:15から17:00まで（休憩45分）
休　　日：土・日・祝日、年末年始
有 給 休 暇：嘱託就業規則に基づく（労基法第39条に準拠）
時間外・休日勤務：有り
宿日直勤務：月４回程度

(3) 給与

他施設の情報、当院の地理的条件を考慮し給与水準は下記の程度を考える。

・１年次　293,328円／月

・２年次　326,000円／月

＊通勤手当（給与規程に基づき支給（上限有り））

＊宿日直手当（給与規程に基づき支給）

＊時間外手当（規程に基づき支給）

(4) 専用宿舎の提供は可能である（ただし単身用のみ。有償)。

(5) 社会保険関係：

医療保険は労働者健康福祉機構の健康保険に加入。

雇用保険、厚生年金保険、厚生年金基金に加入。

医師賠償責任保険：施設限定医師賠償責任保険の適応（任意保険加入は勧める)。

労働者災害補償保険法の適用有り。

(6) 健康管理

定期的に職員健診を実施する。B型肝炎、麻疹、風疹、ムンプス、水痘の抗体価を検査し、必要な場合は病院負担でワクチン接種を行なう。

(7) 外部の研修活動への参加

各種学会及び研修会への参加を認め、これに係る旅費については、年間50,000円を上限として支給する。ICLSなどの蘇生トレーニングコースへの参加費は病院が負担する。

(8) アルバイト

研修中のアルバイトについては厳禁とする。

(9) その他

白衣無償貸与（クリーニング病院負担)。

９．研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイス

も送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について3段階で評価する。

(5)６ヵ月毎に、プログラム責任者により、研修医一人ひとりに対して面談を行い、研修上問題となる点、目標達成度、指導医による指導状況などについて話し合い、それぞれについて評価する。

(6)終了時評価

プログラム終了時に、臨床研修管理委員会において、指導医、チーム医療スタッフによる評価、全体研修への参加率、提出された病歴要約などを総合して総括評価が行われる。病院長は研修を修了したと認定された研修医に対して、研修終了式において病院長名で研修修了認定証を授与する。

１０．臨床研修プログラムの評価

プログラム責任者、研修医、指導医、指導者が定期的に評価を行う。研修全体の評価は臨床研修評価に委ねる。

臨床研修の到達目標

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

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１．社会的使命と公衆衛生への寄与

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

２．利他的な態度

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

３．人間性の尊重

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

４．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

１．医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

２．医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について､適切な臨床推論のプロセスを経て､鑑別診断と初期対応を行う。

② 患者情報を収集し､最新の医学的知見に基づいて､患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

３．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

４．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

５．チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

６．医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

７．社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

１．一般外来診療

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

２．病棟診療

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

３．初期救急対応

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

４．地域医療

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

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1. ショック
2. 体重減少・るい痩
3. 発疹
4. 黄疸
5. 発熱
6. もの忘れ
7. 頭痛
8. めまい
9. 意識障害・失神
10. けいれん発作
11. 視力障害
12. 胸痛
13. 心停止
14. 呼吸困難

15.吐血・喀血
16.下血・血便
17.嘔気・嘔吐
18.腹痛
19.便通異常（下痢・便秘）
20.熱傷・外傷
21.腰・背部痛
22.関節痛
23.運動麻痺・ 筋力低下
24.排尿障害（尿失禁・排尿困難）
25.興奮・せん妄
26.抑うつ
27.成長・発達の障害、
28.妊娠・出産
29.終末期の症候

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

1.脳血管障害
2.認知症
3.急性冠症候群
4.心不全
5.大動脈瘤
6.高血圧
7.肺癌
8.肺炎
9.急性上気道炎
10.気管支喘息
11.慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12.急性胃腸炎
13.胃癌
14.消化性潰瘍
15.肝炎・肝硬変
16.胆石症
17.大腸癌
18.腎盂腎炎
19.尿路結石
20.腎不全
21.高エネルギー外傷・骨折

22.糖尿病
23.脂質異常症
24.うつ病
25.統合失調症
26.依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的 賭博）

※ 経験すべき症候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。

到達目標の達成度評価

１．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。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。

２．２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

オリエンテーション（1 週間）

1 年目の研修開始時の 1 週間はオリエンテーション期間として、総合的な研修を行う。主要な項目は以下の通りである。（企画・担当はプログラム責任者）

- 当院の理念、医師としての心構え、プロフェッショナリズム
- チーム医療における医師の役割（他職種の方々から話を聴く）
- 病院内案内
- 労災病院の社会的役割(病診連携を含む)
- 各種書類・診断書の書き方
- 電子カルテの使い方、指示の出し方（処方･注射・検査指示の実際）
- 救急医療について
- 医療面接と身体診察法
- 医療倫理
- 院内感染対策
- 医療安全対策
- グラム染色実習
- 採血、血管確保実習

内科研修(28 週)

当院の実状をふまえ、消化器内科・循環器科・呼吸器内科については、各７週とし、残りの７週については、内科選択として神経内科、糖尿病内分泌内科、腎臓代謝内科より１科を選択し研修する。
各病棟の研修実施責任者は、研修医の当該病棟での研修全体を統括し、指導医を決め、指導状況を監督する。

研修実施責任者：	東京労災病院副院長・内科部長	吉玉　隆
	東京労災病院消化器内科部長	西中川　秀太
	東京労災病院呼吸器内科部長	河野　正和
	東京労災病院第二循環器科部長	浅原　敏之
	東京労災病院脳神経内科部長	三品　雅洋
	東京労災病院腎臓代謝内科副部長	杉田　和哉
	東京労災病院糖尿病・内分泌内科部長	桑原　公一郎

１．一般目標

一般臨床医として必要な内科学全般にわたる知識と診療技術を身に付け、一人の患者を全人的に診療できる視野を備えることを目標とする。

また、労災病院が有する特殊性に鑑み、労災医療、勤労者医療に対する理解と、将来、産業医として活躍できる医師の育成も目標とする。研修に当たっては、患者及びその家族とのコミュニケーションに対して注意を払い、疾患に対する理解、治療に対する協力を得るように心がける。

２．基本能力の育成

基本研修において研修医が修得すべき能力を示す。基本が不十分であるにもかかわらず専門的なことを身に付けようとすると将来的な医師としての基盤が偏ったものになる危険性がある。

①医療面接
　１）良好な患者－医師関係の構築
　２）医療面接による情報収集（いわゆる問診）
　３）患者教育やインフォームド・コンセント
②問診以外の情報収集
　１）身体診察
　２）基本的検査の実施
③臨床問題解決
　１）診断
　２）検査計画やデータの解釈
　３）治療計画
④最低限治療に必要な手技（各種注射、穿刺、挿入手技など）

⑤医療チームによる協同的アプローチ
　1）紹介やコンサルテーション
　2）多様な医療職との連携
⑥症例プレゼンテーション能力
⑦診療録・退院時要約・各種書類の記載
⑧タイムマネジメント

3．行動目標

①患者ー医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

（1）患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる

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

（3）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる

②チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

（1）指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる

（2）上級医、同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる

（3）同僚や後輩への教育的配慮ができる

（4）患者の転入・転出にあたり、情報を交換できる

（5）関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる

③問題対応能力

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

（1）臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる

（2）自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる

（3）臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ

（4）自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める

④安全管理

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

（1）医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる

（2）医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる

（3）院内感染対策（標準予防策、感染経路別予防策を含む）を理解し、実施できる

⑤症例呈示

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

（1）症例呈示と討論ができる

（2）臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する

⑥医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

（1）保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる

（2）医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる

（3）医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる

（4）医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる

4．経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

①医療面接

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

（1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる

（2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる

（3）患者・家族への適切な指示、指導ができる

②基本的な身体診察法

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

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

（2）頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる

（3）胸部の診察ができ、記載できる

（4）腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる

（5）神経学的診察ができ、記載できる

③基本的な臨床検査（A項目は自ら実施し、結果の解釈ができること。下線の項目は受け持ち患者の検査として経験があること。）

1）一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）

2）便検査（潜血、虫卵）

3）血算・白血球分画

A 4）血液型判定・交差適合試験

A 5）心電図（12 誘導）、負荷心電図

A 6）動脈血ガス分析

7）血液生化学的検査

・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

・検体の採取（痰、尿、血液など）

・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

10) 肺機能検査

・スパイロメトリー

11) 髄液検査

12) 細胞診・病理組織検査

13) 内視鏡検査

A 14) 超音波検査

15) 単純Ｘ線検査

16) 造影Ｘ線検査

17) Ｘ線ＣＴ検査

18) ＭＲＩ検査

19) 核医学検査

20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

④基本的手技（下線の項目は自ら行った経験があること）

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

1) 気道確保を実施できる

2) 人工呼吸を実施できる（バッグマスクによる徒手換気を含む）

3) 心マッサージを実施できる

4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる

5) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる

6) 穿刺法（腰椎）を実施できる

7) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる

8) 導尿法を実施できる

9) ドレーン・チューブ類の管理ができる

10) 胃管の挿入と管理ができる

11) 局所麻酔法を実施できる

12) 除細動を実施できる

⑤基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる

2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる

3) 基本的な輸液ができる

4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる

⑥医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる

2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる

3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる

4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる

5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる

⑦診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる

2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる

3) 入退院の適応を判断できる

4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する

必修項目

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

Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患

【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。

1. ショック
2. 体重減少・るい痩
3. 発疹
4. 黄疸
5. 発熱
6. もの忘れ

7.頭痛
8.めまい
9.意識障害・失神
10.けいれん発作
11.視力障害
12.胸痛
13.心停止
14.呼吸困難
15.吐血・喀血
16.下血・血便
17.嘔気・嘔吐
18.腹痛
19.便通異常（下痢・便秘）
20.腰・背部痛
21.関節痛
22.運動麻痺・ 筋力低下
23.排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24.興奮・せん妄
25.終末期の症候

【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。
1.脳血管障害
2.認知症
3.急性冠症候群
4.心不全
5.大動脈瘤
6.高血圧
7.肺癌
8.肺炎
9.急性上気道炎
10.気管支喘息
11.慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12.急性胃腸炎
13.胃癌
14.消化性潰瘍
15.肝炎・肝硬変
16.胆石症
17.大腸癌

18.腎盂腎炎
19.尿路結石
20.腎不全
21.糖尿病
22.脂質異常症

※ 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。

C　特定の医療現場の経験

①救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

1) バイタルサインの把握ができる
2) 重症度及び緊急度の把握ができる
3) ショックの診断と治療ができる
4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる
   ※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる
5) 専門医への適切なコンサルテーションができる

②予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる

必修項目　予防医療の現場を経験すること

③緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

必修項目　臨終の立ち会いを経験すること

５．臨床研修の指導体制

研修医	指導医、指導者による指導、評価を受ける 経験(実績)を記録､集積する	プログラムに沿って、ローテーション研修
上級医	研修医を直接指導する 指導医に評価を報告する	担当分野の研修期間中、協働・指導する
指導医	研修医を指導、評価する 上級医による評価の報告を受け、指導に活かす 達成度評価票の入力を行う 研修目標達成状況をプログラム責任者に報告する	担当分野の研修期間中、指導責任を持つ
指導者	看護部門、検査部門、薬剤部門､放射線科部門の指導者が研修医および指導医を評価する	半年ごとに評価を行い、プログラム責任者へ報告する
研修実施責任者	当該病棟での研修を統括し、指導医の割当を行う 研修上の問題点等をプログラム責任者へ報告する	
プログラム責任者	指導医､研修実施責任者から研修目標達成状況や研修上の問題点の報告を受け、調整、指導を行う 研修管理委員会に研修目標達成状況を報告する	2 年間の全研修期間を通じて、指導責任を持つ

６．学習の方法

(1) 病棟研修

各診療科のスケジュールに従って診療を行う。指導医と回診し、担当患者の臨床上の問題点を把握する。

上級医による指導:担当する患者について､検査計画､治療計画について指導医と検討し、適宜レクチャーを受ける。

(2) 救急研修

内科研修中も週 1～2 コマの救急外来での診療、月 4 回程度の日当直で、指導医、上級医より診察法、治療法などについて学習する。

(3)外来研修

内科新患外来を中心に、指導医の指導のもと一般外来研修を行う。

(4) カンファレンス・勉強会

内科カンファレンスにおいて、問題症例、死亡症例などについて学習する。週１回の勉強会では臨床上興味深いテーマについて学習する。月１回の内科症例検討会で症例のプレゼンを行う。
その他、内科学会地方会などに積極的に参加し、症例報告などの発表を行う。
（5）実技研修
プロシージャーズコンサルト等のビデオにより手技の実際を確認する。各診療科において必要となる基本手技を、上級医の指導のもとで学習する。シミュレーターを用いた中心静脈カテーテル挿入研修、縫合研修を指導医のもとで行う。
（6）自主学習
図書・雑誌・インターネットなどを利用し学習する。その際図書室を利用することもできる。医学教育用シミュレーター、ビデオ等の機材などを活用し、実技研修が支障なく行えるよう学習する。
（7）チーム医療への参加
感染対策チーム(ICT)、栄養サポートチーム(NST)、緩和ケアチームなどの活動に参加し、その役割を学ぶ、

スケジュール
各診療科スケジュールに従って研修を行う。

7. 評価 〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕
(1)自己評価
臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。
(2)指導医による研修医の評価
研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。
別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。
（3）看護師長による研修医の評価
研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。
(4)研修医から指導医への評価
研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について３段階で評価する。

救急部門研修（12 週）

研修実施責任者・指導医　　東京労災病院救急科部長　　山本　武史

1　一般目標

（1）一般医療機関における救急医療の現状を理解する。
（2）適切な救急・集中治療を行うために、医師として必須の基本手技を身につける。
（3）救急疾患の適切な対処法を身につける。
（4）重症患者の病態を把握し、かつ適切な集中治療を行いながら、専門医にコンサルテーションする能力を身につける。
（5）救急医療システムの概要を理解し、医療チームの一員として責任をもって対応できる態度を身につける。

2　行動目標

（1）救急・集中治療の病態を的確に把握できる。
（2）救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、処置及び検査などの優先度を判断できる。
（3）頻度の高い救急疾患の初期治療を実施できる。
（4）患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
（5）患者を全人的に理解し、患者・家族の信頼を得て良好な人間関係を確立できる。
（6）患者・家族のプイライバシーに配慮することができる。
（7）医療チームの構成員として指導医、上級医、同僚、看護師、コメディカル及び救急隊員と協調できる。
（8）指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
（9）内因性救急疾患のみならず、多発外傷、熱傷、中毒などの外因性疾患の病態を理解し、初期治療に協力できる。
（10）経験すべき診察、検査、手技、治療法、医療記録等

①　医療面接

a）救急患者の特殊性を理解し、親切に対応できる。
b）診療に必要な情報を、短時間に適切に聴取できる。
c）緊急処置が必要な場合は処置を優先し、適切なインフォームドコンセントを得ることができる。

②　身体診察法

a）バイタルサイン、意識レベルを適切に把握し、救命措置が必要な患者を診断できる。
b）頭頸部（眼底，鼓膜，鼻腔，頸部リンパ節，甲状腺含む)、胸腹部、

骨・関節・筋肉系、神経学的、皮膚の基本的所見、精神状態の診察ができ、記載できる。

③　基本的な臨床検査

ａ）一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
ｂ）血算・白血球分画（白血球の形態的特徴の観察)、血液型判定、交差試験
ｃ）12 誘導心電図
ｄ）動脈血液・静脈血液ガス分析
ｅ）血液生化学的検査
ｆ）細菌学的検査・薬剤感受性検査
ｇ）検体の採取（痰，尿，血液など）
ｈ）単純Ｘ線検査
ｉ）超音波検査（腹部，心臓，頸部）
ｊ）Ｘ線ＣＴ検査

④　基本的な手技

ａ）気道確保を適切に実施できる。
ｂ）人工呼吸を適切に実施できる（バッグマスクによる用手換気を含む)。
ｃ）胸骨圧迫心マッサージを適切に実施できる。
ｄ）圧迫止血法を適切に実施できる。
ｅ）包帯法を適切に実施できる。
ｆ）静脈確保、中心静脈確保を適切に実施できる。
ｇ）採血（静脈血，動脈血）を適切に実施できる。
ｈ）穿刺法（腰椎，胸腔，腹腔）を適切に実施できる。
ｉ）導尿法を適切に実施できる。
ｊ）ドレーン・チューブ類の管理を適切に行うことができる。
ｋ）胃管の挿入と管理を適切に行うことができる。
ｌ）急性中毒患者に対する胃洗浄を適切に実施できる。
ｍ）局所麻酔法を適切に実施できる。
ｎ）簡単な切開・排膿を適切に実施できる。
ｏ）皮膚縫合法を適切に実施できる。
ｐ）外傷・熱傷の局所処置を適切に実施できる。
ｑ）気管挿管を適切に実施できる。
ｒ）電気的除細動・カルディオバージョンを適切に実施できる。

⑤　基本的治療法

ａ）救命処置に必要な薬剤について理解し、適切な薬物療法を実施できる。
ｂ）療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄，環境整備を含む）ができる。

c）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，解熱薬，麻薬を含む）ができる。
d）輸液療法（初期輸液，維持輸液，中心静脈栄養）について理解し、病態に応じた輸液療法を実施できる。
f）酸素吸入について理解し、適切な吸入量の設定ができる。
g）適切な心肺蘇生の技術を習得し、気道確保，気管挿管，胸骨圧迫心マッサージ，人工呼吸，ベンチレーターの設定ができる。

⑥ 医療記録

a）診療録（退院時サマリーを含む）をＰＯＳ（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
b）処方箋、指示書を作成し、管理できる。
c）診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し管理できる。
d）カンファランスでプレゼンテーションを行い、レポートを作成できる。
e）紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

（１１）経験すべき症状、疾患、病態

① 頻度の高い症状

a）発熱
b）頭痛
c）めまい（vertigo/dizziness/faintness）
d）失神
e）けいれん
f）鼻出血
g）胸痛
h）動悸
i）呼吸困難
j）腹痛
k）便通異常（下痢，便秘）
l）排尿障害
m）尿量異常

② 緊急を要する症状・病態

a）心肺停止
b）ショック
c）意識障害
d）脳血管障害
e）急性呼吸不全
f）急性心不全
g）急性冠症候群

ｈ）急性腹症
ｉ）急性消化管出血
ｊ）急性腎不全
ｋ）急性肝不全・黄疸
ｌ）急性感染症
ｍ）外傷
ｎ）急性中毒
ｏ）誤飲／誤嚥
ｐ）熱傷

③　経験が求められる疾患・病態

ａ）多臓器不全
ｂ）多発外傷
ｃ）出血傾向・紫斑病（ＤＩＣ(播種性血管内凝固症候群)）
ｄ）脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳出血，くも膜下出血）
ｅ）脳・脊髄外傷（頭部外傷，急性硬膜外・硬膜下血腫）
ｆ）脳炎・髄膜炎
ｇ）蕁麻疹
ｈ）薬疹
ｉ）不整脈（主要な頻脈性，除脈性不整脈）
ｊ）大動脈解離
ｋ）呼吸器感染症（急性上気道炎，気管支炎，肺炎）
ｌ）気管支喘息
ｍ）急性呼吸不全
ｎ）異常呼吸（過換気症候群）
ｏ）自然気胸
ｐ）急性腹症
ｑ）イレウス
ｒ）急性虫垂炎
ｓ）胆嚢・胆管疾患（胆石，胆嚢炎，胆管炎）
ｔ）急性膵炎
ｕ）泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石，尿路感染症）
ｖ）不安障害（パニック症候群）・心身症
ｗ）ウイルス感染症（インフルエンザ，麻疹，風疹，水痘，ヘルペス，ムンプスなど）
ｘ）細菌感染症（ブドウ球菌，ＭＲＳＡ，Ａ群レンサ球菌，クラミジアなど）
ｙ）結核
ｚ）アナフィラキシー
ア）環境要因による疾患（熱中症，寒冷による障害）

（１２）特定医療現場の経験

救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病，外傷に対して適切な対応をするために、

① バイタルサインの把握ができる。
② 重症度及び緊急度の把握ができる。
③ ショックの診断と治療ができる。
④ 二次救命処置（ＡＣＬＳ＝Advanced Cardiovascular Life Support)，呼吸・循環管理を含むができ、一次救命処置（ＢＬＳ＝Basic Life Support）を指導できる。
⑤ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

3　学習方略

（1）勤務時間

原則として午前 8 時 15 分から午後 5 時 00 分までである。平日日勤帯は救急科指導医とともに主に内科疾患の患者の初療を行う。その他の疾患も必要であれば他科の指導医とともに診療を行う。

救急科としての当直はないが、月に 4 回程度、内科系、外科系当直として当直医（指導医）とともに夜間勤務を行う。

（2）週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	回診／救急外来	救急外来
火曜日	回診／救急外来	救急外来
水曜日	回診／救急外来	救急外来
木曜日	回診／救急外来	救急外来
金曜日	回診／救急外来	救急外来

毎朝、午前 8 時 15 分から病棟回診を行う。

平日日勤帯の勤務は、救急外来で指導医とともに診療を行う。

随時、救急医療や各疾患に対しての勉強会を行う。

4　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

⑴自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

⑵指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について3段階で評価する。

地域医療研修（4 週）

研修実施責任者・研修指導医	あらい内科・脳神経クリニック	新井　大輔
	高野医院院長	高野　英昭
	名和医院院長	弘瀬　知江子
	徳之島徳洲会病院	新納　直久
	徳之島徳洲会病院	浦元　智司
	徳之島徳洲会病院	田代　篤志
	徳之島徳洲会病院	宮﨑　のどか
	徳之島徳洲会病院	稲田　加奈子

１　一般目標

地域ニーズに応え、地域住民に信頼される保健・医療・福祉サービスを提供するために、求められる役割に応じて協調、変容でき、様々な問題に対応できる能力を身につける。

２　行動目標

（１）診療

① 地域診療所で外来診療を行うことができる。
② 地域病院で救急診療を行うことができる。
③ 地域病院で病棟管理を行うことができる。
④ 地域診療所で訪問診療を行うことができる。
⑤ 患者、家族、地域を視点としたアプローチができる。

（２）地域包括ケア

① 地域包括ケアの概念・理念を述べることができる。
② 地域の保健・福祉・介護の資源を適切にコーディネートし、地域医療を担うチームの一員として医療を提供することができる。
③ 在宅医療を計画・実施・評価できる。
④ 職員と良好な人間関係を構築できる。
⑤ 福祉・介護分野と連携できる知識・行動力を身につける。
⑥ 他の医療機関と適切に連携をとることができる。

（３）マネージメント

① 医療経済の視点を持って診療所、病院、保健のあり方を述べることができる。
② 患者および医療従事者の安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画できる。
③ 地域保健医療の確保のため、緊急の支援に適切に応えることができる。

（4）生涯学習・教育

① 新しい知識を得ること、蓄積された知識を確認することを継続できる

② 病院内や地域で、職員・患者・家族に対し、教育活動を行うことができる

（5）私生活

① 地域での生活を楽しむことができる。

② 医療を継続して提供するために、安定した生活を営むことができる。

③ 自己のストレスマネージメントができる。

3　方略

研修医が希望する地域医療研修施設（大田区内のクリニック）を選択する。地域のクリニックでは主に外来診療、在宅診療の研修を院長もしくは常勤医の指導のもとに行う。週間予定は各施設のスケジュールで決定する。

4　評価

研修医は研修開始前に地域医療研修の目標を記載する。研修終了後、指導医は研修医評価票を作成する。研修医は指導医評価票を作成し、研修のふりかえりを記載する。

各研修実施責任者又は研修指導医は研修管理委員会に出席し、研修プログラム及び当院の研修病院としての役割・機能の評価をする。

外科研修（8週）

研修実施責任者	東京労災病院外科部長	小林　　隆
研修指導医	東京労災病院呼吸器外科部長	中尾　啓太

1　一般目標

一般臨床医として、日常診療で頻繁に遭遇する外科系疾患に適切に対応できるよう基本的態度・習慣・技能を身に付ける。

2　行動目標

⑴　基本的診察法

①　外科医として基本的な初期診療を行う。
②　患者の有する問題点について全人的に理解し適切に対処できる。
③　適切な時期に専門医への紹介ができる。
④　他の医療メンバーと協調できる。
⑤　診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。
⑥　診断及び手術適応決定のための診察や基本的な検査ができる。
⑦　外科処置の基本的手技を行える。
⑧　術前、術中、術後患者管理ができる。
⑨　外科の外来診察が行える。
⑩　全身状態の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができる。
⑪　胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができる。

⑵　基本的検査法

Ａ＝自ら検査を実施し、結果を解釈できる。
Ｂ＝検査を指示し、結果を解釈できる。
Ｃ＝検査を指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

①　検尿　Ｂ
②　検便
潜血　Ｂ
③　血算　Ｂ
④　血液型判定・交差適合試験 Ｂ
⑤　心電図　　Ｂ
⑥　動脈血ガス分析　Ａ
⑦　血液生化学的検査　　Ｂ
⑧　血液免疫血清学的検査　　Ｂ
⑨　細菌学的検査・薬剤感受性検査　Ｂ
検体の採取（痰、尿、血液など）　　Ａ

簡単な細菌学的検査（グラム染色など）　B
⑩　肺機能検査 B
⑪　細胞診・病理組織検査　　C
⑫　内視鏡検査 C
⑬　超音波検査 B
⑭　単純Ｘ線検査　B
⑮　造影Ｘ線検査　C
⑯　Ｘ線ＣＴ検査　C
⑰　ＭＲＩ検査 C
⑱　核医学検査 C

⑶　以下の基本的治療法の適応を決定し、実施できる。
①　療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む。）
②　薬物治療（抗菌薬、麻薬を含む。）
③　輸液
④　輸血（成分輸血を含む。）
⑤　食事療法
⑥　運動療法
⑦　中心静脈栄養法

⑷　以下の基本的な手技の適応を決定し、実施できる。
①　注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
②　採血法（静脈血、動脈血）
③　穿刺法（胸腔、腹腔）
④　ガーゼ交換
⑤　ドレーン・チューブ類の管理
⑥　胃管の挿入と管理
⑦　局所麻酔法
⑧　創部消毒法
⑨　簡単な切開・排膿
⑩　皮膚縫合法
⑪　軽度の外傷の処置

⑸　以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
①　コミュニケーションスキル
②　患者・家族のニーズと心理的側面の把握
③　インフォームドコンセント
④　プライバシーへの配慮

⑹　全人的理解に基づいて、以下の末期医療を実施できる。
①　告知をめぐる諸問題への配慮
②　身体症状のコントロール（ＷＨＯ方式がん疼痛治療法を含む。）
③　告知後及び死後の家族への配慮

⑺　以下の医療記録を指導下において適切に作成し、管理できる。
　①　診療録
　②　処方箋、指示箋
　③　診断書、死亡診断書（死体検案書を含む。）、その他の証明書
　④　紹介状とその返事
⑻　以下の診療計画・評価を実施できる。
　③　診療計画（診断、治療、患者への説明の計画）の作成
　④　入退院の判断
　⑤　症例呈示・要約
　⑥　感染対策
　⑧　経験すべき症状・病態
⑼　緊急を要する疾患・病態
　①　急性腹症
　②　急性消化管出血
　③　外傷
⑽　頻度の高い症状
　①　腹痛
　②　胸痛
　③　発熱
　④　体重減少、体重増加
　⑤　全身倦怠感
　⑥　食欲不振
　⑦　リンパ節腫脹
　⑧　呼吸困難
　⑨　便通異常（下痢、便秘）
　⑩　嘔気、嘔吐
　⑪　浮腫
　⑫　嚥下困難
　⑬　胸やけ
⑾　経験した方が良い主要疾患
　①　胃・十二指腸悪性疾患
　②　食道良性疾患
　③　食道癌
　④　小腸・大腸良性疾患
　⑤　小腸・大腸悪性疾患
　⑥　肛門疾患
　⑦　腸閉塞
　⑧　胆道・膵良性疾患
　⑨　胆道・膵悪性疾患

⑩　肝疾患
⑪　ヘルニア（鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁ヘルニアなど）
⑫　頚部リンパ節腫大
⑬　頚部の炎症
⑭　乳癌
⑮　乳房線維腺腫
⑯　乳腺症
⑰　女性化乳房
⑱　乳腺炎
⑲　腋窩リンパ節腫大
⑳　鼠径部リンパ節腫大
㉑　皮下腫瘍
㉒　下肢静脈瘤

⑿　研修すべき主な診断・検査法
①　一般外科疾患の術前診察
②　手術に必要な一般的検査
③　腹部・胸部Ｘ線像、ＣＴ、ＭＲＩの読影
④　血管造影検査読影
⑤　心電図判読
⑥　消化管造影Ｘ線像の読影
⑦　乳房Ｘ線撮影読影
⑧　乳房超音波読影
⑨　骨シンチグラフィ読影

⒀　研修すべき主な治療法・手術
①　一般外科患者の術前・術後管理
②　高カロリー輸液、経管栄養
③　鼠径ヘルニア根治術
④　胸腔穿刺・ドレナージ
⑤　末期癌患者の治療と管理
⑥　虫垂切除
⑦　乳房腫瘤生検
⑧　皮下腫瘤生検
⑨　ＩＶＨ施行
⑩　助手として各種の手術に加わる
⑪　外科として必要な無菌操作・消毒法

３　学習方法

(1)　病棟研修

スタッフと共に入院患者の診察、外科処置を行う。

外科的処置の方法、術前術後の管理を習得する。

(2)　外来研修

指導医のもと一般外来研修を行う。また、スタッフと共に救急外来患者の診察をし、診断、治療方針の決定に関わる。

(3)　カンファランス

毎日早朝に行われる外科カンファランス､火曜日夕刻の内科外科カンファランスに参加し、担当症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定等に関わる。

(4)　手術研修

手術に参加し、糸結び等の実技を習得する。

(5)　週間スケジュール

月曜日	7：30－8：00	外科カンファランス
	9：00－17：00	手術　または病棟業務
火曜日	7：30－8：00	外科カンファランス
	9：00－12：00	救急外来業務
	13：00－17：00	手術　または病棟業務
	16：45－17：15	内科外科カンファランス
水曜日	7：30－8：00	研修医カンファランス
	9：00－12：00	病棟カンファランス、部長回診
	13：00－17：00	救急外来業務
木曜日	7：30－8：00	外科カンファランス
	9：00－17：00	手術　または病棟業務
金曜日	7：30－8：00	外科カンファランス
	9：00－17：00	手術　または病棟業務
	17：00－18：00	病棟カンファランス、部長回診

4　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、

能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について3段階で評価する。

麻酔科研修（8 週）

研修実施責任者・指導医　　東京労災病院麻酔科部長　　本多　信雅

１　一般目標

麻酔科医の医療行為の特殊性を理解し、周術期の安全な全身管理が麻酔科の主な診療目標であることを理解する。

（１）全身麻酔管理を通して、周術期の患者管理の流れを理解し、麻酔中の呼吸・循環・代謝管理の基本を理解、習得する。
（２）不安の強い周術期患者と接することにより、患者との良好な人間関係確立と患者への十分 なインフォームドコンセントの価値を認識する。
（３）術期管理における麻酔科医の役割を理解する
（４）手術室内で様々な医療従事者と接することにより、チーム医療の重要性を認識し、それぞれのスタッフの役割を理解し協力体制をとる習慣を身につける。
（５）患者の全身管理・麻酔管理を通して、安全管理・危機対応能力を身につけるとともに人格的成長を図る。

２　行動目標

麻酔科初期研修で習得すべき項目である。患者・医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、症例提示、医療の社会性などの各項目の習得状況を確認しながら、次に掲げる行動目標を習得する。

（１）術前診察
①患者診療録読解、検査データ検索、患者問診・診察を通して、術前患者の全身状態を把握する。
a）決算
b）血液生化学検査、血液凝固検査
c）血液型判定・交差適合試験結果
d）心電図
e）動脈血ガス分析
f）単純X線写真
g）呼吸機能検査
h）超音波検査（心臓）
②既往歴・現病歴など麻酔問診表に基づき、麻酔管理に必要な情報を問診する。
③全身にわたる身体診察を系統的に実施する。
④麻酔導入時の気道確保困難の予測因子を列挙し、症例ごとに検討する。
⑤麻酔に関して患者への適切なインフォームドコンセントを行う。

（２）麻酔計画立案

①適切な術前処置・投薬や麻酔計画を立案し、指導医に提示し意見交換する。

②麻酔管理上の問題点に基づき麻酔計画を立て、カンファランスで症例提示をする。

③術式や患者の全身状態により、麻酔方法や全身管理法かが異なることを理解する。

（３）術中麻酔管

①基本的手技

全身麻酔中の全身管理の基本となる手技を学ぶ。

a）生体監視モニターを正しく装着する。

b）注射法（静脈確保、静脈注射）を行う。

c）気道確保を行う。

d）マスクによる人工呼吸を行う。

e）気管挿管を行う。

f）気管挿管された患者に人工呼吸を行う。

g）胃管の挿入と管理を行う。

h）動脈血採血を行う。

i）気管内、口腔内を吸引し抜管を行う。

j）喉頭展開の手技を理解し、気管内挿管に習熟する。

k）気管内チューブを挿入された患者の人工呼吸を行う。

l）典型的な人工呼吸の設定を行う。

m）胃管の挿入と管理をする。

n）口腔内を吸引して、気管内チューブを抜去する。

②基本的治療

手術・全身麻酔中の特性を理解し、指導医の監督下に実施する。

a) 手術中の患者の生理的変化や病態を理解し、患者監視装置の情報を解釈する。

b) 手術侵襲や患者全身状態を考慮し、輸液管理をする。

c) 薬物動態を理解し、汎用される麻酔薬を使用する。

d) 出血量や患者状態を把握し、適切に輸血する。

e) 術後疼痛管理の重要性を認識し、実践する。

③医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成管理する。

a) 麻酔記録が、診療録と同等な意味を持つ医療記録であることを認識する。

b) 手術中のバイタルやイベントを適切に麻酔記録用紙に記載する。

④麻酔器の基本構造を理解し、使用する。

⑤合併症の少ない患者での全身麻酔管理を経験する。

⑥外科系医師や手術室スタッフとのコミュニケーションが安全な患者管理に結びつくことを理解する。

⑦適切に患者情報を伝達し、安全な患者管理を行う。

（４）術後訪問、診察
患者の状態を観察、問診し、自らの行った麻酔管理に対して批評を聴き、反省を行う。

（５）守秘義務を果たし、患者・家族の人権・プライバシーへの配慮をする。

（６）医療事故防止及び事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動を行う。

（７）院内感染対策を理解し実施する。

（８）節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠勤なく勤務する。

（９）経験すべき症状、病態、疾患
合併症の少ない患者において、全身麻酔中の呼吸、循環、代謝の生理学的変化を観察する。

（１０）特定の医療現場の経験
緊急手術の麻酔の現場を経験する。

３　学習方略

（１）術前カンファランス
スタッフと共に手術患者の術前診察を行い、終了後カンファランスにおいて麻酔施行上の問 題点や麻酔計画を提示しスタッフとともに討議する。

（２）術中管理
スタッフと共に手術患者に対し、麻酔を施行する。この過程で麻酔手技の実技研修を行う。

（３）術後訪問
術後患者を診察し、患者の感想、鎮痛の程度、合併症の有無などを確かめ麻酔計画の全体的な反省を行う。

（４）抄読会、カンファランス
抄読会やカンファランスに参加し、麻酔科医の学習法、思考法を学ぶ。
（５）勤務時間
８時１５分から１７時００分であるが、担当する麻酔が終了しない場合にはこの

かぎりではない。

4 研修医評価 〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について３段階で評価する。

産婦人科研修（4週）

研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　中田　雅彦
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　片桐　由起子
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　小宮山　慎一
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　玉置　優子
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　鷹野　真由実
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　長島　　克
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　伊藤　　歩
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　梅村　なほみ
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　片倉　雅文
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　釘宮　剛城
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　齋藤　有沙
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　佐久間　淳也
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　關口　麻美
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　土屋　貴裕
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　長﨑　澄人
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　向井　隆文
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　米山　雅人

1　一般目標

（1）女性特有の疾患による救急医療

女性患者を診る際には常に妊娠の可能性を考慮し、救急対応が必要な女性特有の疾患を的確に鑑別し、初期治療および必要な場合は専門医へのコンサルトを行うための基本的知識、診断技術および技能を修得する。

（2）妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基礎知識の修得

1．投薬、治療や検査上での制限等について妊産褥婦の特殊性を理解する。
2．妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児管理に必要な基礎知識を学ぶ。

（3）女性特有のプライマリケア

女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する種々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とともに、これらに関する系統的診断と治療の研修を行う。

2　行動目標

（1）経験すべき診察法・検査・手技

1．基本的診療能力

ア：問診および病歴の記載

① 主訴、現病歴、家族歴、既往歴・アレルギー歴などに加え、女性患者においては常に妊娠の可能性を考慮し、女性特有の項目（月経歴、結婚歴、妊娠・分娩歴など）についても適切な聴取と記録ができる。

② 急性腹症患者に対し、産婦人科疾患（子宮外妊娠、骨盤内腫瘍の茎捻転や破裂）を疑い、診断または専門医にコンサルトできる。

イ：産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

（全身状態の把握、乳房・腹部・外陰の視触診、膣鏡診、内診、双合診、胎児心音の聴取など）

2．基本的臨床検査

A　自ら実施し、その結果を解釈できる。

B　自ら実施し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

C　指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

① 妊娠反応（A）

② 基礎体温の測定とその解釈（B）

③ 女性患者の放射線検査に際して、妊娠の可能性と妊娠時の制限を考慮して行うことができる。（B）

④ 超音波検査

ア　経腟超音波による妊娠確認（胎嚢、胎芽の確認）ができる。（B）

イ　経腹超音波による胎位確認、胎児推定体重測定（週数確認）ができる。（B）

ウ　急性腹症の鑑別手段としての経腟・経腹超音波検査（骨盤内腫瘍や腹腔内出血の有無を確認）できる。（B）

⑤ 胎児心拍モニタリングなどの胎児胎盤機能検査（B）

⑥ 産婦人科感染症の検査

ア　膣外陰カンジダ検査（鏡検）　検体の採取および所見の解釈（B）

イ　膣分泌物培養検査　検体の採取および結果の解釈（B）

⑦ 放射線学的検査（B）

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　骨盤X線CT検査

エ　骨盤MRI検査

⑧ 子宮頚部の細胞診（B）

⑨ コルポスコープの手技とその解釈（C）

3．基本的手技

A 自ら実施できる。

B 専門家の指導のもとに実施できる。

① 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。（A）
② 採血法（静脈血）を実施できる。（A）
③ 導尿法を実施できる。（A）
④ ドレーン・チューブ類の管理ができる。（A）
⑤ 局所麻酔法を実施できる。（A）
⑥ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。（A）
⑦ 皮膚縫合法を実施できる。（B）
⑧ 子宮頸部細胞診が実施できる。（B）

４．基本的治療法

A 自ら実施できる。
B 専門家の指導のもとに実施できる。
C 専門家の指導のもとに経験できる。

① 胎児の器官形成と臨界期を始め、妊産褥婦における薬物の作用、副作用、相互作用、禁忌などを理解し、妊産褥婦に対する薬物治療ができる。（B）
② 正常分娩経過の観察と分娩介助（C）、会陰切開・裂傷の縫合（B）。
③ 帝王切開術、腹式単純子宮全摘術、付属器腫瘍手術などの産婦人科手術。（C）
④ 産婦人科救急疾患に対するプライマリケアを実施できる。（B）
⑤ 女性特有の疾患に対してプライマリケアを実施できる。（C）

５．医療記録

A 自ら実施できる。
B 専門家の指導のもとに実施できる。
C 専門家の指導のもとに経験できる。

① 診療録（退院時サマリーを含む）をＰＯＳ（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。（A）
② 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。（A）
③ 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。（B）
④ 剖検所見の記載・要約作成に参加し、診療の向上に役立てることができる。（A）
⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成し、それを管理できる。（B）

（２）経験すべき症状・疾患・病態

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 腹痛・腰痛
② ショック
③ 急性腹症
④ 貧血
⑤ 妊娠分娩関連
正常妊娠、異常妊娠、および分娩。
（子宮外妊娠、流・早産、多胎、合併症妊娠、妊娠合併症、胎児仮死、
産科出血、乳腺炎など）
⑥ 女性生殖器およびその関連疾患
外陰・膣・骨盤内感染症（性感染症を含む）
良性腫瘍（子宮筋腫、良性卵巣腫瘍、子宮内膜症など）
悪性腫瘍（子宮頚癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍など）
月経異常、思春期・更年期疾患

3 学習の方法

1． 病棟研修
スタッフとともに入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査および治療計画に参加する。

2．外来研修
スタッフとともに外来患者の診察・診断・治療方針の決定を経験する。

3．ミーティング
スタッフとともにミーティングに参加し、病棟および外来患者の診断・治療方針の決定に関わる。

4．実技研修
外来・入院診療、分娩および手術を通して、産婦人科の基礎的実技技能を習得する。

5．勤務時間
原則として、午前８時１５分から午後５時００分までである。
（終業間際の分娩や緊急手術、患者の状態によってはこの限りではない。）

6．週間スケジュール

	［午前］	［午後］
月曜日	病棟処置or外来	外来
火曜日	病棟回診、手術	手術or外来、外来ミーティング
水曜日	病棟処置or外来	外来
木曜日	病棟回診、病棟ミーティング	手術or外来
金曜日	病棟処置or外来	外来

＊分娩は基本的にその他の業務に優先する（救急室勤務を除く）。
＊手術と分娩の優先順位は、研修期間中の手術件数や術式、経験分娩数を考慮し随時調整する。
＊１週間に１コマの救急室勤務あり。（研修開始時に相談の上スケジュールを決定する）

	1week				
	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
7:00					
8:00	オリエンテーション	指導医ミーティング	指導医ミーティング	部長回診 病棟カンファ	指導医ミーティング
9:00	患者割り当て	病棟(分娩室)カルテ記載データ処理	外来(問診→上級医師診察)・産科超音波検査	手術室	外来(問診→上級医師診察)・産科超音波検査
10:00	患者データの下調べ(この日に入院する)				患者への説明
11:00	外来(問診→上級医師診察)・産科超音波検査				退院診察
12:00					文献検索
13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	不妊外来	手術室	コルポ外来	手術室	産科超音波
15:00	病棟(分娩室)カルテ記載データ処理		病棟(分娩室)カルテ記載データ処理		ウィークリーサマリー作成
16:00				手術・症例カンファ	
17:00	文献検索		回診準備	カルテ記載	次週入院患者の下調べ

4　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について3段階で評価する。

精神科研修（4 週）

研修実施責任者	東邦大学医療センター大森病院精神神経科医師	根本　隆洋
研修指導医	東邦大学医療センター大森病院精神神経科医師	舩渡川智之
研修指導医	東邦大学医療センター大森病院精神神経科医師	田形　弘実
研修指導医	東邦大学医療センター大森病院精神神経科医師	福井英理子
研修指導医	東邦大学医療センター大森病院精神神経科医師	福屋　吉史

１　目的と特徴

精神科疾患および国民の精神保健に関する知識、精神的健康に関する知識の啓発は精神保健福祉法に強くうたわれている。内因性精神疾患のみならず、認知症、器質性、症状性精神疾患、小児思春期精神疾患等は今後の日本の社会、文化環境を勘案する時重要になってくる。精神神経科における臨床研修はこれらの点に注意をおき、医師としての人格、患者さんとの接し方、専門疾患の診察法、診断の方法、治療方法を学ぶことを目的とする。

２　教育課程

２－１　研修期間と研修医配置予定

研修期間は１ヶ月である。

大森病院では研修講義、病棟、外来を経験する。

大橋病院では外来、コンサルテーション・リエゾンを中心とする。

２－２　到達目標

１．行動目標

1）精神神経疾患患者の診察法を理解し、重要症状を抽出することができる。

2）病歴、現在症、補助検査を総合して鑑別診断、治療法を考えることができる。

3）薬物治療、精神療法、リハビリテーションの選択ができる。

２．経験目標

A）経験すべき診察法・検査・手技

(1) 問診で精神疾患の概略の見当をつけることができる。

(2) 全身身体所見と問診で得た情報を総合して記載し、診断の道筋を説明することができる。

(3) 要あれば、脳波、CT, MRI, SPECT の情報を加え、確定診断をつけることができる。

(4) 精神療法の基本的方法を学び、医者・患者関係の距離のとり方、説明の仕方に齟齬のないようにすることができる。

B) 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 統合失調症
(2) 感情障害
(3) 認知症
(4) せん妄状態
(5) 器質性・症状性精神障害
(6) 児童・思春期精神障害
(7) パーソナリティ障害
(8) 不安障害

C) 特定医療現場の経験

(1) ICU、腎透析、外科手術後のリエゾンコンサルテーションをおこなうことができる。
(2) 救急外来の対応、初期治療、特に自殺企図者への対応ができる。

３．評価基準

A. 患者への対応、診察能力(態度、技能、知識)が習得されたかをもって評価基準とする。指導医、研修指導責任者、病棟看護師長。研修協力病院では指導医、病院長、病棟看護師長に新しく作成する評価表を用い、評価してもらう。

B. 統合失調症、感情障害、認知症(せん妄)についてはレポートを作成する。

２－３　勤務時間

研修期間中の勤務時間、休暇、当直に関しては東邦大学医療センター大森病院、大橋病院の規定に従う。勤務時間は原則午前８時３０分から午後５時までである。研究会、症例検討会、個別勉強会は時間外におこなわれるので出席すること。また担当患者の状態によってはこの限りではない。上級医と共に救急当直、病棟当直をおこなう。研修協力病院の勤務時間は各病院の規定にしたがう。

２－４　教育行事

１．回診：毎週月曜日は午後２時から４時まで回診に出席する。
２．外来診察：病歴をとる
３．入院時診察：研修指導責任者と１対１で受け持ち患者の説明をする。
４．症例検討：毎週月曜日午後５時より１名ないし２名の新入院患者の症例検討をおこなう
５．抄読会：毎週月曜日午後６時より研修医を中心に英語論文の抄読をおこなう。
指導医と一緒に PubMed を使い、精神科最新テーマに関する英語論文を研

修期間中に複数抄読し、内容をまとめる。

６．月一回の児童イルボスコ カンファレンスに出席し、要請があればその会のテーマ内容について事前に勉強し、発表する。
７．年数回の外部講師による講演会に出席する。
８．大学院生の所属する基礎研究室の勉強会に参加することができる。

２－５　指導体制

本プログラムの最終責任者は大森病院精神科の指導責任者である。研修医は診療チームに配属され直接の指導医である助教のもとでチームの一員として指導を受ける。要あれば時間の許す限り上級医の指導を求めることができる・研修協力病院の指導体制は各病院で定める。

３　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について３段階で評価する。

腎臓代謝内科研修（選択）

研修実施責任者・指導医　　東京労災病院腎臓代謝内科副部長　　杉田　和哉

1　一般目標

腎尿路疾患、内分泌代謝疾患に関して、繊細な病歴聴取、的確な症候の把握、診断に必要な諸検査の適応及び解釈ができ、さらに治療方針を決定し、医学的管理ができるようにする。

2　行動目標

⑴　診察法

①　各種疾患に必要な理学的所見（一般内科に加え、甲状腺、浮腫、脱水等）をとることができる。

②　疾患の原因、病態生理、重症度、合併症の評価ができる。

⑵　検査法

①　尿検査の評価ができる。
尿の色調異常と混濁、蛋白尿、血尿、膿尿、細菌尿、尿糖、乏尿と多尿、排尿異常

②　水、電解質、生化学、免疫学的検査の評価ができる。
浮腫、腹水、脱水、電解質異常、酸塩基異常、皮膚症状、眼症状、腹痛、腰痛、背部痛、骨・関節痛、発熱、貧血、血圧異常など

③　内分泌機能検査の評価ができる。
各種ホルモン検査

④　腎機能検査の評価ができる。
クレアチニンクリアランス、パラアミノ馬尿酸クリアランス、尿濃縮試験、酸塩基負荷試験など適応と評価

⑤　内分泌学的負荷試験の適応と評価ができる。
各種ホルモン刺激あるいは抑制試験、糖負荷試験

⑥　超音波、経静脈的腎盂造影の評価ができる。
腹部単純撮影、経静脈的腎盂撮影、腹部超音波検査、腹部ＣＴ
レノグラム、腎シンチの適応、禁忌を決定し、その結果を評価できる。

⑦　ＣＴ、血管造影、腎血管撮影、レノグラム、腎シンチの適応、禁忌、評価ができる。

⑧　腎生検の適応、禁忌を決定し評価ができる。
原発性疾患に対する腎生検
続発性疾患に対する腎生検

⑨　血圧の評価と降圧薬適応についての判断ができる。

⑩　膠原病、血管炎に対する検査の適応と評価ができる。

⑶　治療法

①　処方（降圧薬、利尿剤、抗凝固剤、ホルモン剤、免疫抑制剤を含む。）

を適切に行える。
② 輸液（水分、電解質、カロリー、窒素量バランス等）を病態把握のもとに実施できる。
③ 各電解質異常の病態把握と輸液を含めた加療を適切に行うことができる。
④ 腎疾患の進行阻止、腎疾患、腎不全の症状緩和、腎炎、ネフローゼ症候群治療上の薬物療法、食事療法、生活指導を理解し実施する。
⑤ 膠原病、血管炎に対する免疫抑制剤を含む薬物療法を理解し実施する。
⑥ 血液浄化療法（腹膜透析、血液透析、血液ろ過、血漿交換、免疫吸着、限外ろ過等）の種類、原理、適応を理解し、指導医のもと実施できる。
⑦ 血液透析における、透析用中心静脈カテーテル留置を指導医のもと実施できる。
⑧ 血液透析における内シャント作成術や、内シャント血管拡張術を指導医のもと理解に努め、助手を行うことができる。
⑨ 内科の立場からの腎移植の適応を理解する。

3 学習方法

(1) 病棟

スタッフと共に入院患者の診察，回診を行いＳ，Ｏ，Ａ，Ｐについて考える。週３回入院患者さんに対するミーティングを夜行っている。

(2) 透析

① 血液透析の原理をよく理解すると共に、スタッフとともに外来透析患者，入院透析患者(他科を含む)の治療方針の決定に関わる。
② 急性血液浄化(持続的血液濾過透析（ＣＨＤＦ），エンドトキシン吸着（ＰＭＸ))に、積極的に参加する。
③ 腹膜透析患者の導入、トラブルシューティングに対して積極的に参加する。

(3) 実技研修

① 経皮的腎生検，内シャント造設術，内シャント血管拡張術（ＰＴＡ）の手技、手術の助手を行う。
② 透析カテーテル挿入に関しては、内頚静脈もしくは大腿静脈からのアプローチをマスターする。内シャント穿刺を積極的に行う。
③ 透析回路の組み立て、回収方法をマスターする。
④ 腹膜透析回路の設定、注排液、評価についてマスターする。

(4) レクチャー

週１回電解質，利尿剤，透析(ＨＤ，ＰＤ)，ＣＫＤ，ＡＫＩ等の中で研修医が希望する項目に対して、部長が約１時間レクチャーを行っている。

4 研修医評価 〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について３段階で評価する。

消化器内科研修（選択）

研修実施責任者	東京労災病院消化器内科部長	西中川　秀太
研修指導医	東京労災病院第二消化器内科部長	大場　信之
	東京労災病院消化器内科副部長	乾山　光子
	東京労災病院消化器内科副部長	木村　祐介

１　研修プログラムの目的及び特徴

研修医は、必修研修としての内科研修終了後に、研修２年目の選択研修期間において、消化器内科を研修できる。このプログラムは、医師としての基礎的知識、技能、態度を確実に習得し、消化器内科領域における、基礎的知識・臨床能力・技術を体得し、後期研修にもつながるような専門的研修を行うことを目的とする。また、２年目の選択研修として総合内科研修の１分野として選択することも可能である。「総合内科研修」とは、内科初期研修をさらに発展させる研修であり、①消化器グループ研修、②循環器グループ研修、③呼吸器グループ研修、④糖尿病・代謝グループ研修が含まれる。当科における研修期間は１～３ヶ月を原則とする。

２　研修プログラムの管理運営

指導医などにより構成される東京労災病院臨床研修管理委員会において、研修医の経験目標の達成状況を評価し、経験目標をクリアできるように各研修医の受持ち患者を調整する。

３　研修内容と到達目標

（１）一般目標

消化器内科における基本的知識、技能、態度を習得し、診療をおこなう上での消化器疾患全般にわたる基礎的臨床能力を習得する。

１）患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立し、医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調し、患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯に渡る自己学習の習慣を身につける。

２）患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示の能力を高める。

３）医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

（２）行動目標

内科初期研修で習得すべき項目である①患者―医師関係、②チーム医療、③問題対応能力、④安全管理、⑤医療面接、⑥症例呈示、⑦診療計画、⑧医療の社会性、⑨医療記録を適切に記載できるなど各項目の習得状況を確認しながら、次に掲げる消化器内科的行動目標を習得する。

1）消化器疾患を中心とした基本的身体診察方法を実施し、記載できる。
基本的な身体診察法
① バイタルサインを解釈し記載できる。
② 頭頸部の診察（眼底、鼓膜、鼻腔、頸部リンパ節、甲状腺含む）ができる。
③ 腹部の診察ができ、記載できる。
④ 皮膚の基本的所見がとれ、記載できる。
2）消化器疾患を中心とした主要症候（食欲不振、悪心・嘔吐、おくび、げっぷ、嚥下困難、胸やけ、腹痛、腹部膨満、吐血と下血、下痢と便秘、鼓腸、黄疸、腹水）を理解する。 消化器疾患について経験または見学し、診断･治療方針を述べることができる。
経験すべき症状、疾患、病態
① 症状等
ａ）全身倦怠感
ｂ）不眠
ｃ）体重増加・減少
ｄ）浮腫、リンパ節腫脹
ｅ）黄疸
ｆ）発熱
ｇ）嘔気、嘔吐
ｈ）胸やけ、嚥下困難
ｉ）腹痛
ｊ）便通異常
ｋ）食欲不振
② 疾患等
ａ）食道、胃・十二指腸疾患
ア）逆流性食道炎
イ）食道静脈瘤
ウ）急性・慢性胃炎
エ）胃・十二指腸潰瘍
オ）胃癌
ｂ）腸疾患
ア）虫垂炎
イ）大腸癌
ウ）腸閉塞
エ）痔核、痔ろう
オ）炎症性腸疾患
ｃ）肝・胆道疾患
ア）急性・慢性肝炎
イ）肝硬変

ウ）アルコール性肝障害
エ）薬物性肝炎
オ）肝癌
カ）胆石、胆嚢炎・胆管炎

d）膵疾患
ア）急性・慢性膵炎

e）腹腔・腹壁疾患
ア）腹膜炎
イ）急性腹症

3）消化器の基本的臨床検査（※）について下記の事項を習得する。
① 一般尿検査、便検査を理解する。
② 血算、白血球分画、血液・生化学検査を理解し、その結果を説明できる。
③ 免疫血清学的検査理解し、その結果を説明できる。
④ 腫瘍マーカーを理解し、その結果を説明できる。
⑤ 細菌学的検査を理解する。
⑥ 消化管Ｘ線検査（食道、胃・十二指腸）の検査を理解する。
⑦ Ｘ線ＣＴ検査を理解する。
⑧ 腹部超音波検査を理解し、施行できる。
⑨ 単純Ｘ線検査を理解する。

※基本的な臨床検査
a）一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
b）便検査（潜血、虫卵）
c）血算・白血球分画（白血球の形態的特徴の観察）
d）血液生化学的検査
e）血液免疫血清学的検査
f）腫瘍マーカー
g）細胞診・病理組織検査
h）単純Ｘ線検査
i）腹部超音波検査
j）造影Ｘ線検査
k）消化管Ｘ線検査（食道、胃・十二指腸）
l）消化器内視鏡検査
m）Ｘ線ＣＴ検査
n）ＭＲＩ検査
o）核医学検査

4）基本的治療手技（※）（一般手技に加え、胃チューブ、浣腸、腹腔穿刺、経管栄養）を理解し、施行・管理できる。

※基本的な治療手技

ａ）胃管の挿入と管理
ｂ）浣腸
ｃ）腹腔穿刺
ｄ）経管栄養
ｅ）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
ｆ）採血法（静脈血、動脈血）
ｇ）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
ｈ）ドレーン・チューブ類の管理
ｉ）局所麻酔法

5）基本的治療法（※）を理解し実施できる。
① 輸液（高カロリー輸液を含む）を理解し、実施できる。
② 輸血（成分輸血を含む）を理解し、実施できる。
③ 薬物療法の基本を理解し、消化器の薬物療法（口腔用薬、消化性潰瘍薬、健胃消化薬、緩下剤、浣腸、止痢剤、整腸薬、鎮痙・鎮痛薬、肝臓薬、利胆薬、胆石溶解薬、蛋白分解酵素阻害薬、抗生剤など）を施行できる。

※基本的治療法
ａ）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
ｂ）消化器の薬物療法（口腔用薬、消化性潰瘍薬、健胃消化薬、緩下剤、浣腸、止痢剤、整腸薬、鎮痙・鎮痛薬、肝臓薬、利胆薬、胆石溶解薬、蛋白分解酵素阻害薬、抗生剤）、 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
ｃ）輸液（高カロリー輸液を含む）
ｄ）輸血（成分輸血を含む）

6）医療記録
① 診療録（退院時サマリーを含む）をＰＯＳ（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
② 処方箋、指示書を作成し、管理できる。
③ 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
④ ＰＣ（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。
⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

7）救急医療
生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病に対して適切な対応をするために、
① バイタルサインの把握ができる。
② 重症度及び緊急度の把握ができる。
③ ショックの診断と治療ができる。
④ 二次救命処置 （ＡＣＬＳ ＝Advanced Cardiovascular LifeSupport、呼

吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（ＢＬＳ = Basic Life Support）を指導できる。

必修項目：救急医療の現場を経験すること。

8）予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、食事・運動・禁煙指導とストレスマネージメントができる。

必修項目：予防・保健医療の現場を経験すること。

9）緩和・終末期医療

① 緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、心理社会的側面への配慮ができる。

② 緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。

③ 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

④ 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目：臨終の立ち会いを経験すること。

（3）学習方略

1）病棟研修

スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

2）外来研修

スタッフと共に外来患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。

3）カンファランス

内科カンファランス、消化器カンファランス、消化器内科･消化器外科合同カンファランスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

4）実技研修

造影Ｘ線検査（食道、胃・十二指腸)、造影ＣＴ検査、腹部血管造影検査に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。

消化器内視鏡検査・治療（処置内視鏡を含む)、経皮経肝胆管ドレナージ術、経皮エタノール注入療法（肝)、ラジオ波焼灼療法（肝）に参加し実施方法を見学する。

腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査の手技を経験する。

研修内容	方法	指導者
病棟研修	講義	指導医
	シュミレーション	指導医
	臨床実習	コメディカル
	講義・臨床実習	指導医

	カンファランス	コメディカル
	臨床実習	指導医
外来研修	講義	指導医
	臨床実習	指導医
		コメディカル
	講義、シュミレーション	指導医
	臨床実習	コメディカル
	臨床実習	指導医

5）勤務時間

原則として午前 8時 15分から午後 5時 00分までである。

当直はないが副当直医として月に４回程度、当直医（指導医）とともに夜間勤務を行うことができる。また、休日の副待機医を月に２～３回、待機医（指導医）とともに待機勤務を行うことができる。

アルバイトは禁止である。

6）週間スケジュール

月曜日	上部消化管内視鏡検査	下部消化管内視鏡検査	消化器内科カンファランス
	腹部超音波検査	病棟	
火曜日	上部消化管内視鏡検査	下部消化管内視鏡検査	内科（全体）症例検討会
	腹部超音波検査	病棟	内科・外科症例検討会
水曜日	上部消化管内視鏡検査	下部消化管内視鏡検査	
木曜日	外来診療	病棟	
	上部消化管内視鏡検査	下部消化管内視鏡検査	
金曜日	上部消化管内視鏡検査	上・下部消化管Ｘ線検査	
	腹部超音波検査	病棟	
	１週間のまとめ		

（4）研修医評価 〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

①自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

②指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

③看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

④研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について3段階で評価する。

呼吸器内科研修（選択）

研修実施責任者	東京労災病院呼吸器内科部長	河野　正和
研修指導医	東京労災病院第二呼吸器内科部長	松村　琢磨
研修指導医	東京労災病院呼吸器内科副部長	鈴木　英子
研修指導医	東京労災病院呼吸器内科副部長	伊藤　幸祐

1　一般目標

呼吸器の基本的解剖・生理を知り、呼吸器疾患の病態生理を知る。呼吸器疾患の患者に対する基本的な問診･診察・検査計画の立て方を身に付け、日常よくみられる呼吸器疾患の初期治療ができる。肺腫瘍などで死にゆく患者に対する緩和治療を身に付ける。

2　行動目標

(1) 身に付けるべき基本能力

① 医療面接による情報収集ができる
② 患者へ疾患や予防について説明できる
③ 患者の身体診察と所見の記載ができる
④ 症状や兆候から検査計画を立て、適切に指示を出すことができる
⑤ 胸部単純 X 線写真の基本的な読影ができる
⑥ 胸部 CT 写真の基本的な読影ができる
⑦ 診察や検査の結果をみて診断を考えることができる
⑧ 主要な呼吸器疾患に対する初期治療ができる
⑨ 慢性呼吸不全に対する適切な指導、管理ができる
⑩ 肺腫瘍患者に対する緩和医療ができる
⑪ 症例プレゼンテーションを状況に応じてできる

(2) 経験すべき症状・病態

① 呼吸困難
② 咳･痰
③ 胸痛
④ 血痰
⑤ 低酸素血症
⑥ 高炭酸ガス血症
⑦ 胸水貯留

(3) 経験すべき疾患、治療法

① 急性肺炎（抗菌剤の選択、呼吸管理）
② 気管支喘息（急性発作に対する治療、慢性期の管理）
③ 慢性閉塞性肺疾患（急性増悪に対する対応、慢性期の管理）
④ 間質性肺疾患（鑑別診断、胸部 CT の読影、副腎皮質ホルモンの使い方）

⑤　肺癌（治療方針の決定、緩和医療）
⑥　自然気胸
⑦　胸膜炎

(4) 身につけるべき検査・治療手技

①　酸素療法
②　吸入療法
③　抗菌薬の適切な使い方（抗結核薬を含む）
④　気道確保・人工呼吸管理（非侵襲的人工呼吸も含む）
⑤　胸水穿刺・胸腔ドレナージ
⑥　気管支鏡（観察、痰の除去ができる）
⑦　喀痰のグラム染色、抗酸菌染色
⑧　緩和ケア
⑨　呼吸リハビリテーション

3　学習の方法

(1) 病棟研修

朝回診：毎朝、全呼吸器内科医師、看護師長とともに、呼吸器内科入院患者の回診を行う。その際、担当患者のプレゼンテーションを行い、臨床上の問題点などについてディスカッションを行う。

上級医による指導：担当する患者について、検査計画、治療計画について指導医と検討し、適宜レクチャーを受ける。

(2) 外来研修

週 1 回内科新患外来で、指導医と共に新患の患者さんを診療し、研修を行う。

(3) カンファレンス・勉強会

週 2 回呼吸器内科カンファレンスにおいて、担当患者のプレゼンテーションを行う。週 1 回勉強会で臨床上興味深いテーマについて学習する。週 1 回病棟の多職種カンファレンスに参加する

その他、内科学会、呼吸器学会地方会などに積極的に参加し、症例報告などの発表を行う。

(4) 実技研修

気管支鏡検査、局所麻酔下胸腔鏡検査などに参加し、上級医の指導の元、検査を実施する。

病棟においても胸水穿刺、胸腔内トロッカーカテーテル挿入術などについて指導を受け、実践できるよう学習する。

(5) 自主学習

図書・雑誌・インターネットなどを利用し学習する。その際図書室を利用することもできる。医学教育用シミュレーター、ビデオ等の機材などを活用し、実技研修が支障なく行えるよう学習する。

(6) スケジュール

	朝	午前	午後	夕
月	全体回診	病棟研修・外来研修	気管支鏡検査/胸腔検査	呼吸器内科カンファレンス
火	全体回診	病棟研修・外来研修		内科カンファレンス
水	勉強会	病棟研修・外来研修		
木	全体回診	病棟研修・外来研修	気管支鏡検査/胸腔検査	呼吸器内科/外科カンファレンス
金	全体回診	病棟研修・外来研修		

週２回救急外来での外来研修がある。

4　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について３段階で評価する。

糖尿病・内分泌内科研修（選択）

研修指導責任者・指導医　　東京労災病院糖尿病
・内分泌内科部長　　桑原　公一郎

1　一般目標

糖尿病を含む内分泌代謝疾患に関して，その症候を把握し、その診断のための各種検査法を理解して検査結果を正しく解釈し、適切な治療方針を決定することが出来るようになる。

2　行動目標

⑴　糖尿病の診断・治療方針を決定できる。
　①　糖尿病の分類とその診断基準を熟知し、糖尿病の診断ができる。
　②　合併症の有無及び程度を検索・評価できる。

⑵　食事療法
　①　体重、年齢、性別及び労作量に応じて適正な１日摂取エネルギー量を算出・調節できる。
　②　飲酒、間食及び補食について指導できる。
　③　血糖コントロールを乱している原因（生活全般にわたって）を指摘し、指導できる。

⑶　運動療法
　①　個々人に即した適正な運動療法を指導できる。合併症のある場合の運動制限を指導できる。
　②　低血糖と運動の関係を指導できる。

⑷　薬物療法
　①　各種経口糖尿病薬の作用機序、適応、用法・用量、副作用などを熟知したうえで、適正な処方ができる。
　②　経口剤二次無効例の治療方針を決定できる。
　③　インスリン療法
　　a　インスリン療法の適応を理解している。
　　b　各種インスリン製剤の特徴を熟知し、適正なインスリン製剤、量、及び注射回数を決定できる。
　　c　高血糖及び低血糖時のインスリン注射の調節について指導できる。
　④　低血糖時の対処と指導ができる。
　⑤　運動と薬物効果の関係を指導できる。
　⑥　血糖自己測定の意義を理解し、指導できる。
　⑦　以下の検査の意義を理解し、適当な時期に検査できる。
　　体重、検尿、血糖（空腹時及び食後）、HbA1c、、グリコアルブミン、1,5-AG、血

中ケトン体、血中乳酸，尿中アルブミン排泄量、シスタチンC，抗GAD抗体、インスリン、CPR（蓄尿及びグルカゴン負荷試験)、血液生化学検査、胸部レントゲン写真、心電図（R-R 間隔変動を含む安静時及びトレッドミル運動負荷)、心臓超音波検査，神経学的検査、末梢神経伝導速度検査、頭部MRI/MRA，頸動脈超音波検査，ABI/PWV，下肢ドップラー血流、眼底検査など。

⑸ 急性合併症を有する患者の治療

① 偶発症時（感染、外傷、外科手術前、脳梗塞、副腎皮質ホルモン投与時など）の血糖管理ができる。

② 緊急入院の適応を理解している。

③ 低血糖昏睡、高血糖昏睡、ケトアシドーシス、乳酸アシドーシスの治療ができる。

④ 他科への診察依頼を考慮すべき病態を理解している。

⑹ 視床下部・下垂体疾患，甲状腺疾患及び副腎疾患の画像診断ができる。

⑺ 内分泌代謝系疾患患者の治療計画を作成し、実際に治療ができる。

3 学習の方法

⑴ 病棟研修

スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

⑵ 外来研修

スタッフと共に外来患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。

⑶ 病棟カンファランス

症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

⑷ 実技研修

注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）の実践、採血法を身につける

⑸ 勤務時間

原則として，祝日を除く毎週月曜日から金曜日の午前8時15分から午後5時までである。その他，月に４回程度の内科日直勤務または内科宿直勤務を指導医と共に行うことができる。医師としてのアルバイトは禁止されている。

⑹ 週間スケジュール

月曜日：(07:30～08:00）病棟ラウンド

火曜日：(8:15～08:30；第1及び第3）内科抄読会，(17:30～18:30頃）内科カンファランス

水曜日：(13:00～15:00）糖尿病教室

金曜日：(07:30～08:00）病棟ラウンド，(13:40～14:30頃）病棟カンファランス

4 研修医評価 〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

⑴自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、

Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について３段階で評価する。

脳神経内科研修（選択）

研修実施責任者・指導医　東京労災病院脳神経内科部長　三品　雅洋
研修指導医　東京労災病院脳神経内科副部長　藤澤　洋輔

1　一般目標

医師としての人間性を育て、神経学的な知識と技術を身につける。

2　行動目標

（1）神経内科医としての心得を学ぶ

患者の全人的理解、患者・家族との良好な信頼関係、医療チーム構成員としての協調性、医療現場での安全への配慮、事故発生時の適切な対応を身につける。

（2）神経学的診察法を習得し、病変・疾患を推察できる。

意識、高次機能（痴呆、注意障害、失語、失行、失認）、脳神経、運動機能、反射、感覚、自律神経、髄膜刺激徴候の診方が習得でき、病変・疾患を推察できる。

（3）神経学的検査を理解し、検査実施、結果判定ができる。

① 脳脊髄液検査（腰椎穿刺）
② 神経放射線学的検査（脳・脊髄のＣＴ・ＭＲＩ、ＳＰＥＣＴ・脳血管造影検査）
③ 電気生理学的検査（神経伝導検査、針筋電図、脳波）
④ 高次機能検査（簡易知能検査等）

（4）神経疾患の治療に携わる

① 脳・脊髄血管障害の治療（抗凝血療法、血栓溶解療法、抗血小板療法、血管内手術）
② 炎症性神経疾患の治療（血漿交換療法、γグロブリン大量静注療法、ステロイド治療）
③ 変性神経疾患の治療
④ 痙攣疾患の治療
⑤ 不随意運動の治療（服薬治療、ボツリヌストキシン注射）
⑥ 栄養摂取方法習得（経鼻経管栄養、経皮内視鏡的胃瘻造設術、中心静脈栄養）
⑦ 脳・脊髄血管障害の予防治療

（5）医療記録

① 診療録（退院時サマリーを含む）をＰＯＳ（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。

② 処方箋、指示書を作成し、管理できる。
③ 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
④ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

3　研修した方が良い主要症候・疾患
① 主要症候
ａ）麻痺
ｂ）頭痛
ｃ）めまい
ｄ）認知症
ｅ）痙攣発作
ｆ）運動障害
ｇ）しびれ
ｈ）運動失調
② 主要疾患
ａ）脳梗塞
ｂ）脳内出血
ｃ）痴呆性疾患
ｄ）パーキンソン病
ｅ）脳炎・髄膜炎
ｆ）頭部外傷

4　学習方略
（1）病棟研修
スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。
（2）外来研修
スタッフと共に外来患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。
（3）症例検討会・カンファランス
症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。
（4）実技研修
① 脳脊髄液検査（腰椎穿刺）
② 神経放射線学的検査（脳・脊髄のＣＴ・ＭＲＩ、ＳＰＥＣＴ・脳血管像影）
③ 電気生理学的検査（神経伝導検査、針筋電図、脳波）
④ 高次機能検査（簡易知能検査等）
に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。
（5）勤務時間
原則として午前8時15分から午後5時00分までである。

（６）週間スケジュール

月曜日 外来・病棟研修

火曜日 外来・病棟研修　　１５時３０分　病棟回診 多職種カンファランス

水曜日 外来・病棟研修

木曜日 外来・病棟研修　　８時００分　病棟回診

１６時００分　脳卒中カンファランス

金曜日 外来・病棟研修

病棟業務の手が空いた時には、外来見学や救急補助を積極的に行うこと。

５　研修医評価 〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について３段階で評価する。

循環器科研修（選択）

研修実施責任者	東京労災病院副院長・循環器科部長	吉玉　　隆
研修指導医	東京労災病院第二循環器科部長	浅原　敏之
研修指導医	東京労災病院循環器科副部長	髙亀　則博

1　一般目標

循環器内科における基本的知識および技能、態度を習得し、循環器疾患全般にわたる基礎的臨床能力を習得する。

(1)　循環器疾患の患者に対して診断と治療に必要な医療面接と身体診察、検査計画の立て方を身につける。

(2)　救急疾患のプライマリケアができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

(3)　循環器疾患に対して適切な症例提示ができる。

2　行動目標

(1)　診察法

1)一般内科的診察（特に身体的所見、皮膚所見、関節所見)、頚動脈の拍動（視診・触診)、前胸壁の拍動（視診・触診)、心肺聴診、血管雑音の診察を行い、記載することができる。

2)経験すべき症状・病態

a)浮腫
b)リンパ節腫脹
c)発熱
d)胸痛
e)呼吸困難
f)起坐呼吸
g)頭痛
h)動悸
i)咳痰
j)失神
k)チアノーゼ
l)心肺停止・ショック

3)経験すべき疾患

a)急性冠症候群（不安定狭心症、急性心筋梗塞)
b)安定型狭心症（労作性狭心症、安静時狭心症)
c)陳旧性心筋梗塞、無症候性心筋虚血
d)本態性高血圧症

e)腎性高血圧
f)二次性高血圧（原発性アルドステロン症、褐色細胞腫、クッシング症候群、大動脈縮窄症）
g)低血圧、起立性調節障害
h)急性心不全
i)慢性心不全
j)不整脈（期外収縮、上室性頻拍症、ＷＰＷ症候群、心房粗・細動、心室頻拍、心室粗・細動）
k)徐脈性不整脈（洞不全症候群、房室ブロック）
l)ＱＴ延長症候群、ブルガダ症候群
m)感染性心内膜炎
n)僧帽弁狭窄・閉鎖不全症
o)大動脈弁狭窄・閉鎖不全症
p)先天性心疾患（心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存症、Eisenmenger症候群）
q)心膜疾患（急性心膜炎、収縮性心膜炎、心タンポナーデ）
s)心筋疾患（急性心筋炎、肥大型心筋症、拡張型心筋症、心アミロイドーシス、心サルコイドーシス、心Fabry病、たこつぼ型心筋症）
t)肺性心（肺高血圧症、肺血栓塞栓症）
u)大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤、Marfan症候群、大動脈炎症候群）
v)閉塞性動脈硬化症
w)静脈疾患（血栓性静脈炎、深部静脈血栓症）

(2)　検査法

以下の各種検査法を理解あるいは実施し、説明できる。

①　12誘導心電図の波形の主要な所見を説明できる。
②　ホルター心電図で危険でない不整脈と致死性不整脈を鑑別できる。
③　マスター２段階法などの運動負荷心電図を安全・確実に実施し、結果を判断できる。
④　長時間心電図を実施し、その主要所見を判断できる。
単純胸部Ｘ線像の主要な血管系の変化を読影できる。
⑥　心エコー図の主要な所見を述べることができる。
⑦　心臓核医学検査の目的を理解し、主要な所見を述べることができる。
⑧　中心静脈圧を測定し、その変化を述べることができる。
⑨　Swan－Ganzカテーテルを用いた血行動態評価について説明できる。
⑩　冠動脈造影・左室造影の検査の適応と禁忌、合併症について説明でき、その結果について評価できる。
⑪　胸・腹部ＣＴ検査、胸・腹部ＭＲＩ検査の適応が判断でき、結果を説明できる
⑫　脈波伝達速度の主要な所見を述べることができる。

(3)　治療法

①　強心薬、利尿薬の薬理を正しく理解し、適切に使用できる。

②　降圧剤の薬理を正しく理解し、適切に使用できる。

③　狭心症薬の薬理を正しく理解し、適切に使用できる。

④　抗不整脈薬の薬理を正しく理解し、適切に使用できる。

⑤　抗血小板、抗凝固薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。

⑥　抗高脂血症薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。

⑦　その他、末梢循環改善薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。

⑧　血栓溶解薬の薬理を正しく理解し、適正に使用できる。

⑨　ペースメーカーの適応を理解し、対外式ペースメーカーの挿入ができる。

⑩　冠動脈インターベーションの適応を述べることができる。

⑪　救急処置

ア　ショックの診断と治療ができる。

イ　人工呼吸（呼吸器の装着）を実施できる。

ウ　心マッサージを実施できる。

エ　除細動（薬物、電気的）を適切に実施できる。

⑫　動脈硬化危険因子の改善法（減塩、減量、禁煙、運動、ストレス緩和法）を理解し、患者に説明することができる。

(4)　医療記録を適切に記載できる。

①　診療録（退院時サマリーを含む）をＰＯＳ(ProblemOrientedSystem)に従って記載し、問題点を列記できる。

②　処方箋、指示書を作成できる。

③　診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成できる。

④　ＣＰＣ（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例提示ができる。

⑤　紹介状と紹介状への返信を作成できる。

３　学習方略

(1)　病棟研修

スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

(2)　外来研修

スタッフと共に外来患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。

(3)　カンファランス

カンファランスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

(4)　実技研修

心臓超音波検査、心臓カテーテル検査、トレッドミル運動負荷検査、心臓核医学検査に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。

ペースメーカー植え込み手術の手技を経験する。

(5)　勤務時間

原則として午前8時15分から午後5時00分までである。

(6)　週間スケジュール

	早朝	午前	午後
月曜日	カンファレンス	心臓超音波検査	カテーテル検査・治療
火曜日		新患外来研修	循環器症例検討・病棟回診
水曜日	カンファレンス	外来・病棟研修	カテーテル検査・治療
木曜日		心臓核医学検査	カテーテル検査・治療
金曜日	カンファレンス・論文詳読会		カテーテルアブレーション

４　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について３段階で評価する。

小児科研修（4 週）

研修指導責任者　　東京労災病院小児科部長　　直井　和之

1　一般目標

（1）面接が特に大きな情報源であることを理解し、充分な情報を得ることができる。
（2）小児の発育段階毎の特性を理解し、それに基づいた診療を正しくできる。

2　行動目標

（1）小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載ができる。
（2）得られた情報を適切に評価して診断を下し、最も適切な治療計画が立てられる。
（3）問題志向型病歴記載ができ、要約できる。

3　経験目標

（1）経験すべき診察法・検査・手技
① 基本的な診察法・手技
a. 身体測定
b. 検温
c. 血圧測定
d. 採血（静脈路確保、皮下注射）
e. 導尿
f. 吸入療法
g. 酸素療法
h. 光線療法
i. 浣腸
j. 消毒
② 基本的な検査
a. 血液検査（血算、生化学、血液ガス検査等）
b. 尿検査（一般、沈渣）
c. 便検査
d. 各種培養検査
e. 各種抗原検査
f. 画像検査（レントゲン検査、超音波検査等）
（2）　経験すべき症状、病態、疾患
① 発達・発育遅延
② 小児ウイルス感染症
③ 小児細菌感染症
④ 小児気管支喘息

⑤ 小児アレルギー疾患
⑥ 新生児疾患
⑦ 先天性心疾患
⑧ 小児内分泌疾患
⑨ 小児腎臓疾患
⑩ 事故・中毒
⑦小児内分泌疾患
⑧アレルギー疾患
⑨事故・中毒
（3）カンファレンス、勉強会
主体的に参加できる。

4　研修方法

		月	火	水	木	金
	8 時半―9 時	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察
午前	9 時-	一般外来（予防接種、健診含む）	一般外来（予防接種、健診含む）	一般外来（予防接種、健診含む）	一般外来（予防接種、健診含む）	一般外来（予防接種、健診含む）
午後	13 時-	一般外来（予防接種、健診含む）	内分泌外来 一般外来 心エコー	一般外来（予防接種、健診含む）	一般外来（予防接種、健診含む）	腎臓外来 一般外来

朝の病棟診察は指導医とともに行ない、入院患児の状態を把握し、適切な対応を行う。
日中の外来研修は指導医とともに行ない、病歴聴取・診察・処置等に積極的に
参加し、外来患児の病態を把握し、適切な対応を行う。
毎月第１木曜日の８時半から産科との合同カンファあり。

5　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕
(1)自己評価
臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。
(2)指導医による研修医の評価
研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。
別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。
(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について3段階で評価する。

外科研修（選択）

研修実施責任者	東京労災病院外科部長	小林　　隆
研修指導医	東京労災病院呼吸器外科部長	中尾　啓太

1　一般目標

基本的な技能を習得し、臨床医として外科的初期治療が行える。基本的な外科的知識を身に付けて外科的疾患に対する手術適応の判断が下せる。チーム医療の理解と実践ができる。患者及び家族との望ましい人間関係を確立できる。

2　行動目標

⑴　検査の思考と主要な判断ができる。
- ①　胃・十二指腸透視
- ②　注腸透視
- ③　腹部超音波検査
- ④　肛門鏡・直腸鏡検査
- ⑤　腹腔穿刺
- ⑥　胸腔穿刺

⑵　消毒法の理解
- ①　術創及び外傷の消毒処置が清潔に行える。
- ②　手術時の手洗い及びガウン着衣ができる。

⑶　血管確保
- ①　末梢ルートの確保ができる。
- ②　ＩＶＨの理論と実際が理解できる。

⑷　良性疾患の診断と手術の適応が理解できる。
- ①　ヘルニア
- ②　虫垂炎
- ③　痔核・痔瘻
- ④　胆石症・胆嚢ポリープ
- ⑤　胃・十二指腸潰瘍
- ⑥　自然気胸
- ⑦　乳腺疾患

⑸　急性腹症に対する診断・治療の進め方を理解し、指導医のもとで実践できる。

⑹　術前患者の手術及び麻酔のリスク評価ができる。
- ①　心機能
- ②　肺機能
- ③　肝機能
- ④　腎機能

⑤　血液凝固系機能
⑥　内分泌・代謝機能

⑺　術式と要点について述べることができる。
①　ヘルニア根治術
②　虫垂切除術
③　痔核手術
④　胆嚢摘出術
⑤　胃切除術
⑥　大腸・直腸切除術
⑦　乳腺切除術

⑻　指導医のもとで術後管理ができる。
①　ヘルニア根治術
②　虫垂切除術
③　痔核手術
④　胆嚢摘出術
⑤　胃切除術
⑥　大腸・直腸切除術
⑦　乳腺切除術

⑼　小手術が指導医の監督下にできる。
①　皮膚良性腫瘍摘出術
②　リンパ節生検
③　ヘルニア根治術
④　虫垂切除術

⑽　皮膚の切開、縫合ができる。

⑾　救急患者に対して外来小外科的処置あるいは応急処置ができる。

⑿　腰椎麻酔の方法及び実際が理解できる。

⒀　局所麻酔の方法を理解し、実践できる。

3　学習方法

(1)　病棟研修

スタッフと共に入院患者の診察、外科処置を行う。
外科的処置の方法、術前術後の管理を習得する。

(2)　外来研修

指導医のもと一般外来研修を行う。また、スタッフと共に救急外来患者の診察をし、診断、治療方針の決定に関わる。

(3)　カンファランス

毎日早朝に行われる外科カンファランス､火曜日夕刻の内科外科カンファランスに参加し、担当症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定等に関わる。

(4)　手術研修

手術に参加し、糸結び等の実技を習得する。

(5)　週間スケジュール

月曜日	7：30－8：00	外科カンファランス
	9：00－17：00	手術　または病棟業務
火曜日	7：30－8：00	外科カンファランス
	9：00－12：00	救急外来業務
	13：00－17：00	手術　または病棟業務
	16：45－17：15	内科外科カンファランス
水曜日	7：30－8：00	研修医カンファランス
	9：00－12：00	病棟カンファランス、部長回診
	13：00－17：00	救急外来業務
木曜日	7：30－8：00	外科カンファランス
	9：00－17：00	手術　または病棟業務
金曜日	7：30－8：00	外科カンファランス
	9：00－17：00	手術　または病棟業務
	17：00－18：00	病棟カンファランス、部長回診

4　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について３段階で評価する。

整形外科研修（選択）

研修実施責任者	東京労災病院整形外科部長	金井　宏幸
研修指導医	東京労災病院第二整形外科部長	相原　正宣
研修指導医	東京労災病院第三整形外科部長	筋野　隆
研修指導医	東京労災病院第整形外科副部長	齊木　寛

1　一般目標

整形外科は、運動器系障害の治療に携わり、より早期に社会復帰できるように努める診療科である。近年の高齢化社会に伴い、高齢者独特の外傷・疾患に接することが多く、より効率的な医療が求められ整形外科の役割はますます大きくなっている。研修では将来、他診療科医師を目ざすものにとっても最低限必要な整形外科における基本的な知識の獲得、診察法、検査法、応急処置を習得し、代表的な疾患・外傷の理解および保存的療法・観血的療法について理解習熟することを目標とする。

2　行動目標

（1）　総論

1）運動器外傷（骨関節，筋，神経・血管の外傷）に対する初期対応能力の獲得。

2）整形外科的慢性疾患の理解と診断能力の獲得。

3）骨関節のX線像、CT・MRIなど、画像診断能力の獲得。

4）医療記録：整形外科独特の評価方法（徒手筋力検査，関節可動域など）の理解。

（2）　各論

1）下記に示されるような代表的な疾患・外傷の理解

①　外傷（骨折・脱臼，腱損傷，四肢開放創）を把握し状態を述べることができる。

②　退行変性疾患（変形性関節症，脊柱管狭窄症）の診断と病態を理解することができる。

③　炎症性疾患（骨髄炎，関節リウマチ）の病態を理解し，治療を提案することができる。

④　骨軟部腫瘍（骨肉腫などの原発性悪性腫瘍，転移性骨腫瘍，良性骨腫瘍）の診断に携わり、鑑別疾患を挙げることができる。

⑤　骨粗鬆症など代謝性疾患の病態を理解できる。

2）基本的診療法，検査法，応急的措置の理解と実地訓練。

① 下記に示される病状の基本的診療法

ア 腰痛および下肢の感覚障害：神経学的所見の取り方の習得

イ 頚・肩痛と上肢の運動・感覚障害：神経学的所見の取り方の習得

ウ 関節痛：関節可動域の測定

＊通常診断における冠名検査の理解と意義

② 基本的検査

ア Ｘ線撮影の指示と読影

イ ＣＴ像・MRIなど画像の読影

③ 基本的処置

ア 創処置（汚染創の処置が的確にできること）

イ 骨折・脱臼の整復

ウ 関節穿刺・関節内注射

3）保存的療法の理解と実地訓練

ア 薬物療法

イ 装具療法（体幹固定装具，関節制動装具など）

ウ 運動療法（ストレッチや「ロコモ」体操）の理解と実践

4）手術の参加

ア 手術に参加し清潔操作の習得

イ 四肢骨折の観察と局所解剖の理解

ウ 以下の手術における計画・術後手術内容の説明ができること。

① 骨折の手術，

② 関節手術（人工関節置換術など），

③ 脊椎の手術（腰部脊柱管狭窄症など）

④ 神経に対する手術（手根管症候群，肘部管症候群，神経の外傷など）

⑤ 腱に対する手術（腱縫合・腱移行術など）

3 学習方法

1）病棟研修

上級医師・看護師・理学療法士とともに入院患者の診断・治療方針の決定に関わる。

2）外来研修

上級医師と共に新外来受診者の所見・診断・治療方針の決定を行う。

3）実技研修

指導医のもとで前述基本処置を行い、技術の習得を目ざす。

4）カンファランス等

症例検討に参加し、プレゼンテーションの能力を磨き、診断・治療方針の決定に関わる。

5）週間スケジュール

月曜日 8：00～9：00AM　症例検討に参加。部長回診に付き担当患者の報告を行う。四肢・脊柱救急患者の対応。
5：00PM～　新入院患者・術前患者の検討会。担当患者のプレゼンテーション。
火曜日 8：00～9：00AM　症例検討に参加。部長回診に付き担当患者の報告を行う。
水曜日 手術日であり 8：00～8：45AM　術前患者の処置，以後夕方まで手術に参加して研修。
5：00PM 頃～　病院内のカンファレンス（病理医を交えた検討会など）
木曜日8：00～9：00AM　指導医と共に患者訪問．看護師・理学療法士・メディカルソーシャルワーカーMSW を交えたカンファレンスに参加。
PM 四肢・脊柱救急患者の対応。
金曜日7：45～9：00AM　抄読会・症例検討会。AM/PM 病棟業務・外来業務補助（特別外来に参加）
その他 上級医の当直業務に付き、四肢外傷の初期治療に携わる。

4　学術活動への参加
1）研修期間中、外国文献の抄読会を1回以上担当する。
2）近隣医師との症例検討会に参加する。
3）近隣で行われる整形外科研修会には積極的に参加し見識を深める。また、将来、整形外科医を目ざすものは研修期間中に日本整形外科学術集会・整形外科基礎学術集会の参加も考慮する。

5　研修医評価 〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕
(1)自己評価
臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。
(2)指導医による研修医の評価
研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。
別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。
(3) 看護師長による研修医の評価
研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について3段階で評価する。

脳神経外科研修（選択）

研修実施責任者　　東京労災病院脳神経外科部長　　加藤　宏一

1　一般目標

３大疾病のひとつである脳卒中を含む脳神経外科領域疾患におけるＥＢＭに基づいた診断・治療についての見識を深め、現場において的確な対処が可能となることを目標とする。

2　行動目標

⑴　基本、前提

①　医師、看護師その他からなるチーム医療の実際を体験し、その中での自らの役割を認識する。

ア　紹介医への連絡

イ　他科の医師との連携

ウ　看護師・技師・事務職員その他との連携

エ　指導医への報告

②　患者と家族の状況を理解し、適切な対応が何かを求める。

ア　病歴聴取の技術とＰＯＳ方式にのっとった病歴の記録法を覚える

イ　神経解剖学および神経生理学の基礎的なことがらを理解する

ウ　神経症候学を学び、病巣部位診断の能力を高める

エ　頭蓋内圧亢進・意識障害・てんかん・頭痛など特に大切な病態について、診断法と対処法をマスターする

オ　DNARの説明、同意について理解する

⑵　病棟医として

①　神経学的検査法と神経学的診断法を学ぶ

ア　最低限（緊急時）と最大限（慢性疾患時）の技術と知識を習得する

イ　その他の特殊な検査（神経耳科・神経眼科・その他）を計画する

ウ　脳死の診断とその判定法を習得する。

②　補助検査の適応決定と順序・実施手技・解釈法について学ぶ

ア　頭蓋単純Ｘ線

イ　頚椎Ｘ線

ウ　ＣＴ

エ　ＭＲＩ

オ　腰椎穿刺

カ　頚動脈エコー

キ　脳血管撮影

ク　ＲＩ検査

ケ　脳波・ＡＢＲなど神経生理学的検査法　（術中モニターを含む）
コ　その他
③　EBMに基づきながらも各症例に最適な治療法を選択することについて学ぶ
④　術前後の管理を通じて、神経病態に対する最善の対応法を学ぶ
ア　手術適応と時期の決定法
イ　術前検査の選択とその解釈
ウ　手術アプローチや体位などの選択
エ　術前の準備、神経モニタリング
オ　麻酔医や手術室スタッフとの連携
カ　呼吸あるいは循環器系疾患・糖尿病・電解質あるいは内分泌異常その他、予後に影響を与える可能性のある因子の除外と術前評価
キ　放射線治療、化学療法その他の補助的な治療法
⑤　術後患者の病態を迅速に把握し適格に判断し、最善の管理を行うことを学ぶ
ア　安静の意義と患者への説明
イ　各種検査とモニタリング
ウ　各種ドレーンやチューブの管理
エ　術後輸液（輸血法を含む）に必要な中心静脈ルートその他のルートの確保
オ　術後呼吸管理（気管内挿管と気管切開法を含む）と動脈血ガス分析
カ　栄養管理（中心静脈栄養、経管栄養を含む）
キ　各種薬物の使用法と危険な薬物の取扱い方
ク　リハビリテーション
ケ　以上を通じて、術後急変時に対応しうる技量の獲得
⑥　患者や家族その他との協力法やインフォームドコンセントの実際を学ぶ
ア　入院が必要なときの説明
イ　検査計画と方針、現状の説明
ウ　検査結果の説明
エ　治療計画と治療方針、特に手術の説明
オ　手術結果の説明
カ　患者の（術後）経過説明
キ　患者の機能回復と社会復帰に最大限の協力をする
ク　退院時の注意事項と指示の与え方
ケ　剖検の意義の説明と依頼
コ　剖検結果の説明
⑦　手術の見学者、助手あるいは一部手術の術者として、脳神経外科手術の基礎を学ぶ
ア　清潔と不潔の概念
イ　術前・術中・術後のチームワークの理解
ウ　顕微鏡その他、手術に必要な器具の種類と使用法の理解
エ　頭蓋穿頭術・頭蓋形成術・シャント術などの助手あるいは術者

オ　各種開頭術（経鼻手術、定位脳手術を含む)、血管内手術、脊髄・脊椎手術、頚部血管手術の助手

カ　各種止血法の理解と応用

⑧　各種の書類について理解する

ア　各種検査オーダーの出し方

イ　指示の出し方

ウ　病歴および病歴サマリーの記載を通じて病歴というものが保有すべき最低限の条件を理解する

エ　紹介状・紹介礼状・各種報告・診断書・依頼書などの意義と書き方を覚える

（３）救急患者に対応する

①　緊急度や重症度の判断

②　蘇生術のＡＢＣ

③　症例に応じた、適切な処置の組立てかた、帰宅後の注意、再受診の条件などの説明

（４）外来担当医として

①　退院患者のフォローアップ

②　紹介患者の診察

③　限られた短い時間の中での説明、同意

④　神経所見のとり方、画像所見の見かた

⑤　検査、手術、セカンドオピニオンの判断

⑸　生涯自己学習を目指して、各種勉強会や学術活動に積極的に参加する

①　回診時のディスカッション

②　症例検討会での症例紹介とディスカッション

④　抄読会での発表とディスカッション

⑤　インシデントレポートの提出

⑥　剖検への立会い

⑤　ＣＰＣ、神経病理検討会への参加

⑥　各種カンファレンスへの参加

⑦　各種学会への参加と発表

⑥　研究論文の発表

３　学習の方法

(1)　週間スケジュール

	朝	午前	午後
月曜日	術前カンファランス	手術	手術
火曜日	抄読会	病棟、救急外来	病棟、救急外来
水曜日		脳血管内手術	病棟、救急外来
木曜日	術前カンファランス	手術	手術、神経カンファランス
金曜日		病棟、救急外来	脳血管撮影、病棟

4　研修医評価 〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について３段階で評価する。

皮膚科研修（選択）

研修実施責任者・指導医　　東京労災病院皮膚副部長　　眞下　修平

１　一般目標

皮膚科疾患を適切にマネージメントするために必要な知識･技術を獲得するとともに、初期研修で得た知識・技術をさらに成長させ、患者を全人的に診療する姿勢を形成する。
主として全身に及ぶ皮膚疾患の病態の把握、良性および悪性皮膚腫瘍の手術、重症皮膚感染症患者の全身管理、代表的疾患の病理所見の読み方など、皮膚科診療に必要な基本的知識や手技を習得する。

２　行動目標

（1）経験すべき疾患

□ エリテマトーデス　強皮症、皮膚筋炎などの膠原病
□ アトピー性皮膚炎　湿疹皮膚炎群
□ 蕁麻疹　痒疹及び皮膚そう痒症
□ 薬疹及び感染症に伴う中毒疹
□ 尋常性乾癬などの炎症性角化症
□ 悪性黒色腫、有棘細胞癌、基底細胞癌等の皮膚悪性腫瘍
□ 日光角化症　ボーエン病等の表皮内癌
□ 表在性真菌症
□ 尋常性天疱瘡などの自己免疫性水疱症
□ 光線過敏症などの物理化学的皮膚障害
□ 血管炎皮膚潰瘍などの末梢循環障害
□ 尋常性白斑などの色素異常症
□ 細菌性皮膚疾患
□ 性感染症
□ 皮膚リンパ腫
□ 母斑及び皮膚良性腫瘍
□ 紅斑症
□ 角化異常症
□ 紅皮症
□ 膿疱症
□ ウイルス感染症
□ 好中球性皮膚疾患
□ 代謝異常症
□ 紫斑
□ 母斑症

□ 肉芽腫症
□ 血管腫

3　学習方法

1)　発疹学に基づく皮膚病変の記載を習得する。
2)　皮膚生検の適応を理解し、実践できる。
3)　病変に応じた外用薬の塗布、消毒・創傷処置の基本手技を習得する。
4)　皮膚外科の基本手技を理解し、真皮および表皮縫合ができる。
5)　紫外線療法の原理、適応疾患を知り、治療を行う。
6)　パッチテスト、スクラッチテストを実践する。
7)　真菌検査の適応病変を理解し、真菌を鑑別できる。
8)　正常皮膚の構造、炎症性疾患と腫瘍性疾患の皮膚病理組織像を理解する。
9)　教室での皮膚病理組織検討会で担当組織について発表を行う。
10)　アトピー性皮膚炎の病態、皮膚症状および治療について修得する。
11)　水疱性疾患の分子病態、診断および治療法を理解し修得する。
12)　皮疹から臨床診断可能なウイルス性発疹症を知り診断できる。
13)　膠原病の皮膚症状について修得する。
14)　内科疾患、内臓悪性腫瘍に伴う皮膚病変について学ぶ。
15)　血管炎の皮膚症状、臨床検査、および病理組織について理解する。
16)　皮弁作成術ができる。
17)　分層植皮術と全層植皮術の長所と短所を理解し、実践できる。
18)　免疫抑制剤投与の適応疾患を知り、実践できる。
19)　色素性母斑とメラノーマの臨床的、病理学的鑑別について修得する。
20)　メラノーマの外科療法とセンチネルリンパ節生検を学び実践する。
21)　進行期メラノーマの化学療法を実践する。
22)　皮膚リンパ腫の臨床、診断、治療について理解する。
23)　国内外の学会で症例報告ないし研究結果を発表する。
24)　学会発表内容を論文にまとめ医学雑誌に投稿する。

4　学習方略

1）病棟研修

スタッフとともに入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

2）外来研修

スタッフとともに外来患者の初見・診断・治療方針の決定に関わる。

指導医立ち会いの下、外来診察の実習を主に初診患者を対象に行う。

3）カンファランス

症例カンファランスなどに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

４）実技研修

指導医のもとで、皮膚外科特有の手技、手術を行う。

５）勤務時間

原則として午前8 時15分から午後5 時00分までとする。

緊急処置、救急外来からの要請時は、指導者とともに勤務する。

アルバイトは禁止とする。

６）週間スケジュール

月　外来研修、手術室研修 病棟研修

火　外来研修 、手術室研修、褥瘡回診

水　（手術室研修）、外来研修、病棟研修

木　手術室研修 、病棟研修

金　外来研修、手術室研修 、病棟研修

４　研修医評価 〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について３段階で評価する。

泌尿器科研修（選択）

研修実施責任者・指導医　　東京労災病院副院長・泌尿器科部長　　新井　兼司

1　一般目標

泌尿器科領域の診断、検査と治療に関する知識、技能を習得する。

2　行動目標

(1) 泌尿器科の病歴聴取、身体診察ができる。
(2) 泌尿器科領域の解剖と生理を理解する。
(3) 泌尿器科領域の基本的疾患を理解する。
(4) 泌尿器科領域に特有な検査、処置を理解し習得する。
(5) 泌尿器科疾患の初期対応を習得する。
(6) 基本的な泌尿器科疾患の治療法を理解し習得する。

3　学習方略

(1) 病棟研修

スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、検査・治療計画に参加する。

(2) 外来研修

スタッフと共に外来患者の診察に加わり、所見を記録し診断・治療方針を検討する。

(3) カンファランス

外来初診患者、手術症例のカンファランス、受け持ち症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

(4) 実技研修

外来にて超音波検査、膀胱鏡検査、Urodynamic studyをスタッフと行う。
尿路造影検査／処置（逆行性腎盂造影、尿管ステント挿入・交換、膀胱造影、尿道造影）を検査室または手術室でスタッフと行う。
手術室で内視鏡手術、開腹手術に参加し助手を経験する。

(5) 勤務時間

月曜日から金曜日まで、原則として午前8時15分から午後5時00分までである。
勤務時間外の緊急処置はスタッフとともに勤務する。

４　研修医評価 〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について 3 段階で評価する。

産婦人科研修（選択）

研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　中田　雅彦
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　片桐　由起子
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　小宮山　慎一
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　玉置　優子
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　鷹野　真由実
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　長島　　克
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　伊藤　　歩
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　梅村　なほみ
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　片倉　雅文
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　釘宮　剛城
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　齋藤　有沙
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　佐久間　淳也
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　關口　麻美
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　土屋　貴裕
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　長﨑　澄人
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　向井　隆文
研修指導医　東邦大学医療センター大森病院産婦人科医師　　米山　雅人

1　一般目標

（1）女性特有の疾患による救急医療

女性患者を診る際には常に妊娠の可能性を考慮し、救急対応が必要な女性特有の疾患を的確に鑑別し、初期治療および必要な場合は専門医へのコンサルトを行うための基本的知識、診断技術および技能を修得する。

（2）妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基礎知識の修得

1．投薬、治療や検査上での制限等について妊産褥婦の特殊性を理解する。

2．妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児管理に必要な基礎知識を学ぶ。

（3）女性特有のプライマリケア

女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する種々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とともに、これらに関する系統的診断と治療の研修を行う。

2　行動目標

（1）経験すべき診察法・検査・手技

1．基本的診療能力

ア：問診および病歴の記載

①　主訴、現病歴、家族歴、既往歴・アレルギー歴などに加え、女性患者においては

常に妊娠の可能性を考慮し、女性特有の項目（月経歴、結婚歴、妊娠・分娩歴など）についても適切な聴取と記録ができる。

② 急性腹症患者に対し、産婦人科疾患（子宮外妊娠、骨盤内腫瘍の茎捻転や破裂）を疑い、診断または専門医にコンサルトできる。

イ：産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

（全身状態の把握、乳房・腹部・外陰の視触診、膣鏡診、内診、双合診、胎児心音の聴取など）

2．基本的臨床検査

A 自ら実施し、その結果を解釈できる。

B 自ら実施し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

C 指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

① 妊娠反応（A）

② 基礎体温の測定とその解釈（B）

③ 女性患者の放射線検査に際して、妊娠の可能性と妊娠時の制限を考慮して行うことができる。（B）

④ 超音波検査

ア 経腟超音波による妊娠確認（胎嚢、胎芽の確認）ができる。（B）

イ 経腹超音波による胎位確認、胎児推定体重測定（週数確認）ができる。（B）

ウ 急性腹症の鑑別手段としての経腟・経腹超音波検査（骨盤内腫瘍や腹腔内出血の有無を確認）できる。（B）

⑤ 胎児心拍モニタリングなどの胎児胎盤機能検査（B）

⑥ 産婦人科感染症の検査

ア 膣外陰カンジダ検査（鏡検） 検体の採取および所見の解釈（B）

イ 膣分泌物培養検査 検体の採取および結果の解釈（B）

⑦ 放射線学的検査（B）

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 骨盤X線CT検査

エ 骨盤MRI検査

⑧ 子宮頚部の細胞診（B）

⑨ コルポスコープの手技とその解釈（C）

3．基本的手技

A 自ら実施できる。

B 専門家の指導のもとに実施できる。

① 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。（A）
② 採血法（静脈血）を実施できる。（A）
③ 導尿法を実施できる。（A）
④ ドレーン・チューブ類の管理ができる。（A）
⑤ 局所麻酔法を実施できる。（A）
⑥ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。（A）
⑦ 皮膚縫合法を実施できる。（B）
⑧ 子宮頸部細胞診が実施できる。（B）

4．基本的治療法

A 自ら実施できる。
B 専門家の指導のもとに実施できる。
C 専門家の指導のもとに経験できる。

① 胎児の器官形成と臨界期を始め、妊産褥婦における薬物の作用、副作用、相互作用、禁忌などを理解し、妊産褥婦に対する薬物治療ができる。（B）
② 正常分娩経過の観察と分娩介助（C）、会陰切開・裂傷の縫合（B）。
③ 帝王切開術、腹式単純子宮全摘術、付属器腫瘍手術などの産婦人科手術。（C）
④ 産婦人科救急疾患に対するプライマリケアを実施できる。（B）
⑤ 女性特有の疾患に対してプライマリケアを実施できる。（C）

5．医療記録

A 自ら実施できる。
B 専門家の指導のもとに実施できる。
C 専門家の指導のもとに経験できる。

① 診療録（退院時サマリーを含む）をＰＯＳ（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。（A）
② 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。（A）
③ 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。（B）
④ 剖検所見の記載・要約作成に参加し、診療の向上に役立てることができる。（A）
⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成し、それを管理できる。（B）

（2）経験すべき症状・疾患・病態

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 腹痛・腰痛
② ショック

③　急性腹症
④　貧血
⑤　妊娠分娩関連
正常妊娠、異常妊娠、および分娩。
（子宮外妊娠、流・早産、多胎、合併症妊娠、妊娠合併症、胎児仮死、
産科出血、乳腺炎など）
⑥　女性生殖器およびその関連疾患
外陰・膣・骨盤内感染症（性感染症を含む）
良性腫瘍（子宮筋腫、良性卵巣腫瘍、子宮内膜症など）
悪性腫瘍（子宮頚癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍など）
月経異常、思春期・更年期疾患

3　学習の方法

1．病棟研修
スタッフとともに入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査および治療計画に参加する。

2．外来研修
スタッフとともに外来患者の診察・診断・治療方針の決定を経験する。

3．ミーティング
スタッフとともにミーティングに参加し、病棟および外来患者の診断・治療方針の決定に関わる。

4．実技研修
外来・入院診療、分娩および手術を通して、産婦人科の基礎的実技技能を習得する。

5．勤務時間
原則として、午前８時１５分から午後５時００分までである。
（終業間際の分娩や緊急手術、患者の状態によってはこの限りではない。）

6．週間スケジュール

	［午前］	［午後］
月曜日	病棟処置or外来	外来
火曜日	病棟回診、手術	手術or外来、外来ミーティング
水曜日	病棟処置or外来	外来
木曜日	病棟回診、病棟ミーティング	手術or外来
金曜日	病棟処置or外来	外来

＊分娩は基本的にその他の業務に優先する（救急室勤務を除く）。
＊手術と分娩の優先順位は、研修期間中の手術件数や術式、経験分娩数を考慮し随時調整する。
＊１週間に１コマの救急室勤務あり。（研修開始時に相談の上スケジュールを決定する）

	1week				
	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
7:00					
8:00	オリエンテーション	指導医ミーティング	指導医ミーティング	部長回診 病棟カンファ	指導医ミーティング
9:00	患者割り当て	病棟(分娩室)カルテ記載データ処理	外来(問診→上級医師診察)・産科超音波検査	手術室	外来(問診→上級医師診察)・産科超音波検査
10:00	患者データの下調べ(この日に入院する)				患者への説明
11:00	外来(問診→上級医師診察)・産科超音波検査				退院診察
12:00					文献検索
13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	不妊外来	手術室	コルポ外来	手術室	産科超音波
15:00	病棟(分娩室)カルテ記載データ処理		病棟(分娩室)カルテ記載データ処理		ウィークリーサマリー作成
16:00				手術・症例カンファ	
17:00	文献検索		回診準備	カルテ記載	次週入院患者の下調べ

4　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について3段階で評価する。

小児科研修（選択）

研修指導責任者　　東京労災病院小児科部長　　直井　和之

1　一般目標

（3）面接が特に大きな情報源であることを理解し、充分な情報を得ることができる。
（4）小児の発育段階毎の特性を理解し、それに基づいた診療を正しくできる。

2　行動目標

（4）小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載ができる。
（5）得られた情報を適切に評価して診断を下し、最も適切な治療計画が立てられる。
（6）問題志向型病歴記載ができ、要約できる。

3　経験目標

（4）経験すべき診察法・検査・手技
③ 基本的な診察法・手技
k. 身体測定
l. 検温
m. 血圧測定
n. 採血（静脈路確保、皮下注射）
o. 導尿
p. 吸入療法
q. 酸素療法
r. 光線療法
s. 浣腸
t. 消毒
④ 基本的な検査
g. 血液検査（血算、生化学、血液ガス検査等）
h. 尿検査（一般、沈渣）
i. 便検査
j. 各種培養検査
k. 各種抗原検査
l. 画像検査（レントゲン検査、超音波検査等）
（5）　経験すべき症状、病態、疾患
⑪ 発達・発育遅延
⑫ 小児ウイルス感染症
⑬ 小児細菌感染症
⑭ 小児気管支喘息

⑮ 小児アレルギー疾患
⑯ 新生児疾患
⑰ 先天性心疾患
⑱ 小児内分泌疾患
⑲ 小児腎臓疾患
⑳ 事故・中毒
⑦小児内分泌疾患
⑧アレルギー疾患
⑨事故・中毒

（６）カンファレンス、勉強会
主体的に参加できる。

４　研修方法

		月	火	水	木	金
	8 時半―9 時	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察
午前	9 時-	一般外来（予防接種、健診含む）	一般外来（予防接種、健診含む）	一般外来（予防接種、健診含む）	一般外来（予防接種、健診含む）	一般外来（予防接種、健診含む）
午後	13 時-	一般外来（予防接種、健診含む）	内分泌外来 一般外来 心エコー	一般外来（予防接種、健診含む）	一般外来（予防接種、健診含む）	腎臓外来 一般外来

朝の病棟診察は指導医とともに行ない、入院患児の状態を把握し、適切な対応を行う。
日中の外来研修は指導医とともに行ない、病歴聴取・診察・処置等に積極的に
参加し、外来患児の病態を把握し、適切な対応を行う。
毎月第１木曜日の８時半から産科との合同カンファあり。

５　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕
(1)自己評価
臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。
(2)指導医による研修医の評価
研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。
別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。
(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について3段階で評価する。

眼科研修（選択）

研修実施責任者・指導医　　東京労災病院眼科医師　　和田　奈緒子

１　一般目標

眼科診療の基本的な知識（問診・検査・診断・治療）及び診療態度を修得する。
また眼科緊急疾患の対応、眼科特有の投薬・処置・手術助手の技術を習得する。

１）眼科医療において、患者を全人的に把握理解し、患者や家族と良好な人間関係を構築する。
２）医療チームの一員としての役割と責務を理解し、医師・看護・薬剤・福祉・検査などのメンバーと協調し患者の問題点の解決のための思考方法を積極的に計画する。
３）患者や家族から診断治療に必要な情報を得るための医療面接を実施できる。
４）救急患者に対しての初期診療を行える。
５）眼科疾患に対して適切な症例呈示を行える。

２　行動目標

眼科初期研修で習得すべき目標である、患者医師関係の構築、チーム医療者としての役割、問題点に対する対応、安全管理、医療面接の技法、症例呈示、診療計画、医療の社会性、医療記録の適切な記載などの習得状況を確認しながら、次にあげる行動目標を習得する。

A　経験すべき診察法、検査、手技

１）基本的診察法
①視診・触診
②神経眼科的検査(瞳孔検査・眼球運動・対座法による視野検査)
③眼位検査

２）基本的な臨床検査
①細隙灯顕微鏡検査・眼底検査・眼圧検査・隅角検査
②視力検査・屈折検査
③視野検査

３）基本的手技と処置
①眼瞼翻転
②洗眼
③眼 眼周囲消毒
④眼科における包交
⑤点眼

⑥軟膏処置

4）基本的診断

①屈折異常
②眼位異常
③角結膜障害
④前房内異常
⑤中間透光体異常
⑥眼底疾患
⑦視野異常
⑧眼球運動異常

B 経験すべき症状・病態・疾患

1）症状

①視力障害
②視野障害
③飛蚊症
④結膜充血
⑤眼痛
⑥複視
⑦眼脂
⑧流涙

2）疾患・病態

①白内障
②緑内障
③網膜剥離
④糖尿病網膜症
⑤網膜中心動脈閉塞症
⑥眼外傷・異物・眼瞼裂傷
⑦緑内障発作
⑧網膜中心静脈閉塞症
⑨ぶどう膜炎

C 特定の医療の経験

救急医療の内、眼科救急医療を経験する。

3　学習方法

1）病棟研修

スタッフとともに入院患者の診察・回診を行い問題点を整理し検査や治療の計画に参加する。

２）外来研修

スタッフとともに外来患者の検査・治療・診断に関わる。特に初診患者の問診・検査のオーダー・治療方針の立案をすべての外来日に可能な限り、行う。また定期受診患者に関しては、診療前に担当医師と外来患者のカルテを確認し、考え得る治療方針を想定する。

３）カンファランス

症例カンファランス・病棟回診前カンファランスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断治療方針の決定に関わる。

４）実技研修

視力検査・視野検査・眼位検査・細隙灯顕微鏡検査・眼底検査眼圧検査に参加し、その適応や実施方法を知り診断に関わる。小手術の術者、眼科処置を行い、白内障、硝子体手術、網膜剥離手術の助手手技を学ぶ。

５）勤務時間

原則として、午前 8 時 15 分から午後 5 時 00 分までである。緊急疾患、救急疾患の要請時は指導者とともに勤務する。

６）週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	外来研修	手術助手
火曜日	手術助手	手術助手
水曜日	外来研修	外来研修
木曜日	外来研修	光凝固・造影検査等
金曜日	専門外来（カンファランス含む）	光凝固・造影検査等

４　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について3段階で評価する。

耳鼻咽喉科選択研修（選択）

研修実施責任者・指導医　　東京労災病院耳鼻咽喉科部長　　高柳　博久

1　一般目標

耳鼻咽喉科診療の特殊性を理解し、プライマリケアに対処する為に必要な診断や治療に関する知識と技能の修得を目指す。

日常診療上で遭遇する機会の多いものや緊急性の高いものに関しては、診断及び治療方法を理解し、実践することができる。また、より専門的な治療を要する疾患に関しては、適切な初期診断を行い専門医も移管するまでの初期診療を行う技術を獲得する。

(1)　家族―医師関係

①　患者、家族と良好な関係を築くことができる。

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

③　守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2)　チーム医療

①　指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。

②　上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

③　患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。

④　診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。

(3)　問題対応能力

①　診療及び治療方針決定のための耳鼻科的診察や基本的な検査ができる。

②　診察や検査の結果を判断し、治療計画を立案できる。

③　患者の有する問題点について、全人的に理解し、適切に対処でる。

④　自己管理能力を身につけ、自身の研修内容を評価し、生涯にわたり自己学習の習慣をつける。

(4)　安全管理

①　科学的根拠に基ずく、法令を遵守した診療を行う。

②　安全管理（医療事故防止及び事故後の対処、感染対策）に配慮し、マニュアルに沿って、適切に行動できる。

(5)　医療の社会性

①　医療保険制度、福祉制度などを理解した診療ができる。

②　医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

③　医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、行動できる。

2　行動目標

耳鼻科の特殊性を学ぶ。
耳鼻咽喉科は、聴力、嗅覚、味覚、平衡感覚、嚥下、呼吸など、人間の感覚及び生命維持に関わる領域の両方を取り扱う。

(1) 診療では、額帯鏡や内視鏡の視診が必須の診断手技である。その他、耳鼻科特有の検査として、聴力検査、平衡機能検査、嗅覚検査、味覚検査などがある。
(2) 耳鼻科領域の診察を行い、得られた所見を診療録に適切に記載することができる。正常像を理解し、異常所見を指摘できる。
① 耳（耳介、外耳道、鼓膜）
② 鼻（外鼻、鼻腔）
③ 口腔咽頭（上咽頭、中咽頭、下咽頭）
④ 喉頭
⑤ 顔面，頸部（頸部リンパ節，甲状腺，耳下腺，顎下腺など）
＊耳鏡検査、鼻鏡検査及びファイバースコープ検査（鼻、喉頭）を行うことができる。
(3) 以下の耳鼻科検査を実施あるいは指示し、結果を解釈できる。
① 聴力検査（純音聴力検査，ＡＢＲ，ＯＡＥなど）
② 平衡機能検査（眼振検査，ＥＮＧ検査，カロリックテストなど）
③ 嗅覚検査
④ 頸部超音波検査
⑤ 耳鼻咽喉科領域のＣＴ，ＭＲＩの読影
(4) 以下の耳鼻科的処置について
A:実施できる
B:適応を決定することができる
① 耳垢栓塞除去（B）
② 鼓膜穿刺または鼓膜切開（B）
③ 鼻出血止血処置（A）
④ 創部消毒とガーゼ交換（A）
⑤ 皮膚縫合及び抜糸（A）
⑥ 切開排膿処置（A）
⑦ 咽喉頭生検術（B）
⑧ 頸部腫瘍細胞診（B）
⑨ 咽頭異物除去（A）

(5) 以下の基本的診察能力を修得する
1)救急医療
① 顔面外傷における症状と注意点を述べることができる。
② 鼻出血の好発部位を理解し、適切な救急処置ができる。
③ めまいに関して、中枢性と末梢性の鑑別ができる。

④　急性咽喉頭炎及び扁桃周囲膿瘍に関して、適切な救急対応ができる。
⑤　顔面神経麻痺に関して、中枢性と末梢性の鑑別ができる。
⑥　上気道狭窄について適切な判断をし、救急処置ができる。

2)慢性疾患

①　慢性副鼻腔炎の一般的な症状及び重症度を評価し、治療方針を立てることができる。
②　慢性のめまい患者やメニエール病患者に対して、一般的な注意点を患者に指導することができる。
③　睡眠時無呼吸の危険性について患者に説明し、検査結果を評価し、治療方針を立てる。
④　病歴の聴取に関して、患者の社会的背景及びQOLを考慮できる。

(6)　以下の手術に参加、または見学する。

①　扁桃摘出術
②　副鼻腔手術
③　喉頭微細手術
④　気管切開術
⑤　頸部腫瘍手術
⑥　両側下鼻甲介レーザー焼灼術

(7)　その他

①　補聴器装用の適応を理解し、装用指導ができる。

3　学習の方法

(1)　研修期間　1か月

(2)　方法

①　オリエンテーション（場所，日時，内容）

1.場所：耳鼻咽喉科外来
2.日時：研修初日
3.内容：プログラムの説明

②　受け持ち患者

数名の入院患者を担当、可能な限り様々な疾患を受け持ってもらうように配慮する。

③　病棟研修

1.入院患者の診察を行い、カルテに記載する。
2.火曜日の耳鼻科カンファレンスに参加し、症例を呈示する。
3.毎朝の病棟回診を指導医と共に行う。
4.診療内容及びカルテ記載に関して、指導医のチェックを受ける。
5.適応疾患のクリニカルパスの適応、使用方法を習得する。

⑥　外来研修

1. 毎日耳鼻科外来にて予診をとりカルテに記載する。
2. 指導医の指導の下患者の診察を行う。

⑦　手術室研修

1. 手術室における清潔、不潔の概念を理解し、厳守する。
2. 手洗いの方法、ガウンテクニックを修得する。
3. 手術に助手として参加する。参加予定の手術について、その手術法、局所解剖について予習しておくこと。

＊その他

聴覚障害、平衡障害について、身体障害者福祉法の対象となることと、該当するための条件を知っている。

(3)　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術研修	外来研修	外来研修	外来研修	手術室研修
午後	手術室研修	睡眠時無呼吸外来見学カンファレンス	嚥下回診見学	病棟研修 補聴器外来見学 めまい外来見学	手術研修

(4)　月間スケジュール

第１週　オリエンテーション，担当患者割り当て，外来検査見学
第２週　手術見学，外来検査見学及び実施
第３週　手術見学，外来検査見学及び実施，問題症例の呈示
第４週　手術見学，外来検査見学及び実施，担当患者サマリー作成

4　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、

能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について3段階で評価する。

リハビリテーション科研修（選択）

研修実施責任者・指導医　東京労災病院
リハビリテーション科部長　鈴木　久美子
研修実施指導医　東京労災病院
第二リハビリテーション科部長　浪岡　隆洋

1　一般目標

リハビリテーションにおける役割を理解し、患者の社会復帰に向けた治療の実際を見て、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士へ適切な処方ができるようにする。一方で訓練の実際を見て、適切なアドバイスを行う。

また、リハビリテーションの意義を知り、患者の社会復帰を促進させる方法を学ぶ。

2　行動目標

⑴　リハビリテーションにおける基本的な患者のとらえ方をマスターする。
- ①　ICFの概念に基づいた人間の生活機能と障害の理解
- ②　一般的な病歴と共に障害歴、家族環境、生活歴の的確な記載
- ③　現症のとり方とリハ治療プログラムの作成

⑵　リハビリテーション評価の実際をマスターする。
- ①　関節可働域の測定（関節運動の理解）
- ②　徒手筋力検査（筋の脊髄髄節と神経支配の理解）
- ③　痙性片麻痺の機能評価
- ④　運動神経系の発達評価
- ⑤　歩行評価（肉眼での異常歩行の観察と機械計測による歩行周期の理解）
- ⑥　心理評価（各種知能検査、記銘力検査、人格検査の実施及び失語型の分類）
- ⑦　失語の評価
- ⑧　失行の評価
- ⑨　失認の評価
- ⑩　日常生活動作の評価（BI、FIM）

⑶　治療項目を理解し、指示ができる。
- ①　理学療法の手技とその適応
- ②　物理療法の種類、特性、適応、禁忌
- ③　ファシリテーションテクニックの種類と適応、限界の理解
- ④　バイオフィードバックの適応の理解
- ⑤　作業療法の手技とその適応
- ⑥　代表的な義肢、装具、車椅子、杖等の種類と適応を理解し、義肢装具士への処方と完成までのチェック

⑦　主な言語障害の種類と治療法を理解し、残存したコミュニケーション能力障害に対して、家族や職場への適切な指導

⑧　主な失行・失認の種類と治療法を理解し、残存した障害に対して、家族や職場への適切な指導
⑨　リハビリテーション看護の特異性と治療の中での重要性の理解
⑩　ソーシャルワークと障害者をとりまく社会制度の理解

⑷　疾患ごとの治療計画がたてられる。
①　脳卒中の急性期、安定期の病態を理解し、その障害の程度からゴールを設定し、治療計画をたてる。
②　足部変形に対する処置（可動域訓練、内服、神経ブロック、機能再建術）の適応を理解
③　脊髄損傷の急性期、安定期の病態を理解し、その障害の程度からゴールを設定し、治療計画をたてる。
④　脊髄損傷に関連した神経因性膀胱、自律神経障害の理解と治療計画
⑤　義肢の装着を前提とした適切な切断術の選択と術後の断端管理
⑥　末梢神経障害を筋電図を使用して評価し、運動療法や物理療法を計画
⑦　主な骨関節手術後の運動療法の治療計画
⑧　関節リュウマチの病態を理解し、活動期、慢性期に合わせた治療を計画
⑨　神経筋難病（筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症等）の病態や障害像を理解し、運動療法や装具療法の適応を計画し、社会資源の活用を図る。
⑩　循環器系の合併症をもった運動療法適応患者の運動療法中止基準の理解
⑪　産業医学に関連の深い腰痛、頚肩腕症候群などの病態を理解し、運動療法や物理療法の計画をし、日常生活や職場での適切な指導をする。
⑫　糖尿病や肥満患者の運動療法の目的を理解し、禁忌事項を把握し、プログラムをたてる。
⑬　電気刺激や磁気刺激を利用した誘発筋電図の判読
⑭　体力評価
⑮　肺理学療法の治療計画
⑯　呼吸機能検査の理解

⑸　その他
①　評価会議の運営
②　リハビリテーション処方せんの書き方
③　紹介状、返書の書き方
④　診断書（特に、身体障害者福祉法による意見書、労働者災害補償保険法による診断書）の書き方及び障害等級の理解

3　学習の方法
(1)　診療

①指導医とともに患者の診察を行い、診断・治療方針の決定に関る
②理学療法・作業療法・言語聴覚療法・摂食嚥下療法・臨床心理評価の実際を各々担当療法士・心理士に学び、指導能力を養う

(2) カンファレンス

各診療科・病棟の多職種カンファレンスに参加し、リハビリテーションの状況を伝え、今後の治療方針を確認する。開始時間等の詳細は随時変更となるためカンファレンス当番表をもとに別途連絡する。

(3) 週間スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	ミーティング	1回/月の職場安全会議		朝カンファレンス	ミーティング
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	筋電図外来 訓練室リハビリ	筋電図外来 訓練室リハビリ	嚥下造影検査 心理判定外来	装具外来 訓練室リハビリ	嚥下造影検査 訓練室リハビリ
夕方		1回/月の全体会 上記以外は勉強会			

4 研修医評価 〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について3段階で評価する。

リハビリテーション科研修（選択）

研修実施責任者・指導医　東京労災病院
リハビリテーション科部長　鈴木　久美子
研修実施指導医　東京労災病院
第二リハビリテーション科部長　浪岡　隆洋

1　一般目標

リハビリテーションにおける役割を理解し、患者の社会復帰に向けた治療の実際を見て、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士へ適切な処方ができるようにする。一方で訓練の実際を見て、適切なアドバイスを行う。

また、リハビリテーションの意義を知り、患者の社会復帰を促進させる方法を学ぶ。

2　行動目標

⑴　リハビリテーションにおける基本的な患者のとらえ方をマスターする。
- ①　ICFの概念に基づいた人間の生活機能と障害の理解
- ②　一般的な病歴と共に障害歴、家族環境、生活歴の的確な記載
- ③　現症のとり方とリハ治療プログラムの作成

⑵　リハビリテーション評価の実際をマスターする。
- ①　関節可働域の測定（関節運動の理解）
- ②　徒手筋力検査（筋の脊髄髄節と神経支配の理解）
- ③　痙性片麻痺の機能評価
- ④　運動神経系の発達評価
- ⑤　歩行評価（肉眼での異常歩行の観察と機械計測による歩行周期の理解）
- ⑥　心理評価（各種知能検査、記銘力検査、人格検査の実施及び失語型の分類）
- ⑦　失語の評価
- ⑧　失行の評価
- ⑨　失認の評価
- ⑩　日常生活動作の評価（BI、FIM）

⑶　治療項目を理解し、指示ができる。
- ①　理学療法の手技とその適応
- ②　物理療法の種類、特性、適応、禁忌
- ③　ファシリテーションテクニックの種類と適応、限界の理解
- ④　バイオフィードバックの適応の理解
- ⑤　作業療法の手技とその適応
- ⑥　代表的な義肢、装具、車椅子、杖等の種類と適応を理解し、義肢装具士への処方と完成までのチェック

⑦　主な言語障害の種類と治療法を理解し、残存したコミュニケーション能力障害に対して、家族や職場への適切な指導

⑧　主な失行・失認の種類と治療法を理解し、残存した障害に対して、家族や職場への適切な指導
⑨　リハビリテーション看護の特異性と治療の中での重要性の理解
⑩　ソーシャルワークと障害者をとりまく社会制度の理解

⑷　疾患ごとの治療計画がたてられる。
①　脳卒中の急性期、安定期の病態を理解し、その障害の程度からゴールを設定し、治療計画をたてる。
②　足部変形に対する処置（可動域訓練、内服、神経ブロック、機能再建術）の適応を理解
③　脊髄損傷の急性期、安定期の病態を理解し、その障害の程度からゴールを設定し、治療計画をたてる。
④　脊髄損傷に関連した神経因性膀胱、自律神経障害の理解と治療計画
⑤　義肢の装着を前提とした適切な切断術の選択と術後の断端管理
⑥　末梢神経障害を筋電図を使用して評価し、運動療法や物理療法を計画
⑦　主な骨関節手術後の運動療法の治療計画
⑧　関節リュウマチの病態を理解し、活動期、慢性期に合わせた治療を計画
⑨　神経筋難病（筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症等）の病態や障害像を理解し、運動療法や装具療法の適応を計画し、社会資源の活用を図る。
⑩　循環器系の合併症をもった運動療法適応患者の運動療法中止基準の理解
⑪　産業医学に関連の深い腰痛、頚肩腕症候群などの病態を理解し、運動療法や物理療法の計画をし、日常生活や職場での適切な指導をする。
⑫　糖尿病や肥満患者の運動療法の目的を理解し、禁忌事項を把握し、プログラムをたてる。
⑬　電気刺激や磁気刺激を利用した誘発筋電図の判読
⑭　体力評価
⑮　肺理学療法の治療計画
⑯　呼吸機能検査の理解

⑸　その他
①　評価会議の運営
②　リハビリテーション処方せんの書き方
③　紹介状、返書の書き方
④　診断書（特に、身体障害者福祉法による意見書、労働者災害補償保険法による診断書）の書き方及び障害等級の理解

3　学習の方法
(1)　診療

①指導医とともに患者の診察を行い、診断・治療方針の決定に関る
②理学療法・作業療法・言語聴覚療法・摂食嚥下療法・臨床心理評価の実際を各々担当療法士・心理士に学び、指導能力を養う

(2) カンファレンス

各診療科・病棟の多職種カンファレンスに参加し、リハビリテーションの状況を伝え、今後の治療方針を確認する。開始時間等の詳細は随時変更となるためカンファレンス当番表をもとに別途連絡する。

(3) 週間スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	ミーティング	1回/月の職場安全会議		朝カンファレンス	ミーティング
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	筋電図外来 訓練室リハビリ	筋電図外来 訓練室リハビリ	嚥下造影検査 心理判定外来	装具外来 訓練室リハビリ	嚥下造影検査 訓練室リハビリ
夕方		1回/月の全体会 上記以外は勉強会			

4 研修医評価 〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について3段階で評価する。

放射線科研修（選択）

研修実施責任者・指導医　　東京労災病院放射線科部長　　長瀬　雅則

1　一般目標

放射線医学の研修を通じて臨床医として必要とされる基本的知識を身につける。

2　行動目標

(1)　放射線の人体に対する影響と防護について述べることができる。
(2)　単純Ｘ線写真、CT、MRI の検査を適切に施行できる。
(3)　各種造影剤の適応と副作用について学ぶ。
(4)　副作用発生時に対処することができる。
(5)　指導医のもとで CT、MRI の主要所見を指摘できる。特に救急疾患を重点的に行う。
(6)　指導医のもとで CT、MRI の読影を行う。
(7)　悪性腫瘍における放射線治療の役割を学ぶ。
(8)　主な核医学検査の異常所見を指摘できる。
(9)　インターベンショナルラジオジー（IVR）の適応と手技を学ぶ。

3　学習の方法

(1)　一般撮影室、CT 室、MRI 室、血管撮影室および核医学検査室において検査に立ち会う。
(2)　指導医のもとで各種造影検査に参加し、手技の実際を学ぶ
(3)　CT と MRI の読影を指導医と共に行う。
(4)　核医学の読影に立ち会う。
(5)　放射線治療計画の実際を見学する。
(6)　週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	画像診断	画像診断
火曜日	放射線治療	IVR もしくは画像診断
水曜日	画像診断	画像診断
木曜日	画像診断	IVR もしくは画像診断
金曜日	核医学	画像診断

放射線科カンファレンスと CPC に出席する。

4　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について３段階で評価する。

麻酔科研修（選択）

研修実施責任者・指導医　　東京労災病院麻酔科部長　　本多　信雅

1　一般目標

麻酔科医の医療行為の特殊性を理解し、周術期の安全な全身管理が麻酔科の主な診療目標であることを理解する。

（1）全身麻酔管理を通して、周術期の患者管理の流れを理解し、麻酔中の呼吸・循環・代謝管理の基本を理解、習得する。
（2）不安の強い周術期患者と接することにより、患者との良好な人間関係確立と患者への十分 なインフォームドコンセントの価値を認識する。
（3）周術期管理における麻酔科医の役割を理解する
（4）手術室内で様々な医療従事者と接することにより、チーム医療の重要性を認識し、それぞれのスタッフの役割を理解し協力体制をとる習慣を身につける。
（5）患者の全身管理・麻酔管理を通して、安全管理・危機対応能力を身につけるとともに人格的成長を図る。

2　行動目標

麻酔科初期研修で習得すべき項目である。患者・医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、症例提示、医療の社会性などの各項目の習得状況を確認しながら、次に掲げる行動目標を習得する。

（1）術前診察
①患者診療録読解、検査データ検索、患者問診・診察を通して、術前患者の全身状態を把握する。
a）決算
b）血液生化学検査、血液凝固検査
c）血液型判定・交差適合試験結果
d）心電図
e）動脈血ガス分析
f）単純 X 線写真
g）呼吸機能検査
h）超音波検査（心臓）
②既往歴・現病歴など麻酔問診表に基づき、麻酔管理に必要な情報を問診す

る。
③全身にわたる身体診察を系統的に実施する。
④麻酔導入時の気道確保困難の予測因子を列挙し、症例ごとに検討する。
⑤麻酔に関して患者への適切なインフォームドコンセントを行う。

（２）麻酔計画立案

①適切な術前処置・投薬や麻酔計画を立案し、指導医に提示し意見交換する。
②麻酔管理上の問題点に基づき麻酔計画を立て、カンファランスで症例提示をする。
③術式や患者の全身状態により、麻酔方法や全身管理法かが異なることを理解する。

（３）術中麻酔管

①基本的手技

全身麻酔中の全身管理の基本となる手技を学ぶ。

a）生体監視モニターを正しく装着する。
b）注射法（静脈確保、静脈注射）を行う。
c）気道確保を行う。
d）マスクによる人工呼吸を行う。
e）気管挿管を行う。
f）気管挿管された患者に人工呼吸を行う。
g）胃管の挿入と管理を行う。
h）動脈血採血を行う。
i）気管内、口腔内を吸引し抜管を行う。
e）喉頭展開の手技を理解し、気管内挿管に習熟する。
f）気管内チューブを挿入された患者の人工呼吸を行う。
g）典型的な人工呼吸の設定を行う。
h）胃管の挿入と管理をする。
i）口腔内を吸引して、気管内チューブを抜去する。

②基本的治療

手術・全身麻酔中の特性を理解し、指導医の監督下に実施する。

a)手術中の患者の生理的変化や病態を理解し、患者監視装置の情報を解釈する。
b)手術侵襲や患者全身状態を考慮し、輸液管理をする。
c)薬物動態を理解し、汎用される麻酔薬を使用する。
d)出血量や患者状態を把握し、適切に輸血する。
e)術後疼痛管理の重要性を認識し、実践する。

③医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成管理する。

a)麻酔記録が、診療録と同等な意味を持つ医療記録であることを認識する。

b)手術中のバイタルやイベントを適切に麻酔記録用紙に記載する。
④麻酔器の基本構造を理解し、使用する。
⑤合併症の少ない患者での全身麻酔管理を経験する。
⑥外科系医師や手術室スタッフとのコミュニケーションが安全な患者管理に結びつくことを理解する。
⑦適切に患者情報を伝達し、安全な患者管理を行う。

（4）術後訪問、診察
患者の状態を観察、問診し、自らの行った麻酔管理に対して批評を聴き、反省を行う。

（5）守秘義務を果たし、患者・家族の人権・プライバシーへの配慮をする。

（6）医療事故防止及び事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動を行う。

（7）院内感染対策を理解し実施する。

（8）節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠勤なく勤務する。

（9）経験すべき症状、病態、疾患
合併症の少ない患者において、全身麻酔中の呼吸、循環、代謝の生理学的変化を観察する。

（１０）特定の医療現場の経験
緊急手術の麻酔の現場を経験する。

3　学習方略

（1）術前カンファランス
スタッフと共に手術患者の術前診察を行い、終了後カンファランスにおいて麻酔施行上の問 題点や麻酔計画を提示しスタッフとともに討議する。

（2）術中管理
スタッフと共に手術患者に対し、麻酔を施行する。この過程で麻酔手技の実技研修を行う。

（3）術後訪問

術後患者を診察し、患者の感想、鎮痛の程度、合併症の有無などを確かめ麻酔計画の全体的な反省を行う。

（４）抄読会、カンファランス

抄読会やカンファランスに参加し、麻酔科医の学習法、思考法を学ぶ。

（５）勤務時間

８時１５分から１７時００分であるが、担当する麻酔が終了しない場合にはこのかぎりではない。

４　研修医評価　〔ＥＰＯＣの評価システムを使用した研修医評価を実施〕

(1)自己評価

臨床研修評価表によりⅠ臨床知識と技能、Ⅱ研修に対する姿勢、Ⅲ対人関係・態度、Ⅳ総合評価について５段階の自己評価を行う。診療科ローテーションごとに、到達目標と達成度評価表を記入して提出する。

(2)指導医による研修医の評価

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、ⅢによりⅠ医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。

別に指導医からの研修上気が付いた点、良かった点などに関するフリーメッセージが研修医に送られる。

(3) 看護師長による研修医の評価

研修医評価表によりⅠ医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、Ⅱ資質、能力、Ⅲ基本的診療業務について研修医に対する評価を行う。その結果は臨床研修委員会を通じて研修医にフィードバックされる。別にコメントで研修医に対するアドバイスも送られる。

(4)研修医から指導医への評価

研修科指導医評価表により、Ⅰロールモデルとしての役割、Ⅱ指導方法、Ⅲ指導医の配慮能力について 3 段階で評価する。

臨床病理科研修(選択)

研修実施責任者・指導医　　東京労災病院臨床病理科部長　　塩野　さおり

以下の3コースから選択

① 東邦大学病理学教室で研修‥東京労災病院病理科に以前からあるコース

内容および期間　東邦大学病理学教室による

② 東京労災で研修

条件　試験で合格点に達した者に限る

顕微鏡で標本を見て、診断レポートを作成する業務の性質上、「核って何ですか?」「好中球ってどれですか?」等、医学部で習得しているはずの最低限の知識がない者に診断業務を中断し一緒に顕微鏡を見て、学生レベルの知識まで教える余裕はないため。

期間　最低4か月

鑑別診断が殆ど無いような単純な診断であっても単独で顕微鏡を見て、最低限のレポートが作成できる状態になるまでに2-3か月はかかるため。

内容　病理解剖, 病理診断業務 等

③ 順天堂大学病理学教室で研修

内容および期間　順天堂大学病理学教室による

＜コース②における一般目標＞

1　以下についての知識を習得する

1)　炎症、腫瘍の総論

2)　炎症性/反応性異型と腫瘍性異型について

3)　腺癌、扁平上皮癌、尿路上皮癌の形態

2　切り出しや鏡検を体験し、病理診断に適切もしくは不適切な生検や固定の仕方などを学ぶ。

＜コース②における行動目標＞

1つの分野に照準を絞り、目標を設定して一人で病理レポートが作成できるようになる。

＜コース②におけるスケジュール＞

午前：鏡検

午後：切り出し

＊臨機応変に術中迅速診断、病理解剖に対応。

大田区医師臨床研修(地域保健研修)実施要綱

平成１７年２月２日
大保推発第３５９号区長決定

研修実施責任者	大田区保健所長	伊津野　孝
研修指導医	大田区保健所長	伊津野　孝
	大田区保健所感染症対策課課長	石川　貴敏
	大田区保健所健康政策部副参事	松本　麻子

（趣旨）

第１条　この要綱は、大田区保健所(以下「保健所」という。)において、医師法（昭和２３年法律第２０１号）第１６条の２第１項に基づく臨床研修病院(以下「病院」という。)が実施する医師臨床研修の研修協力施設として、地域保健研修(以下「研修」という。)を実施するにあたり、研修医の受入れ、研修内容等に関し必要な事項を定める。

（研修の目的）

第２条　研修は、研修医に医師としての人格をかん養させ、かつ、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、保健所の役割を理解させるとともに、地域保健及び公衆衛生活動に関する基本的態度及び考え方を身に付けさせることを目的とする。

（研修期間）

第３条　研修期間は、研修医１名につき、原則１月以内とする。

（研修医の身分）

第４条　保健所は､研修医が病院の職員としての身分を有したまま､受入れるものとする。

（受入れ手続き）

第５条　病院長は、当該病院の研修医について、保健所での研修を希望するときは、申請書(別記第１号様式)を大田区長(以下「区長」という。)に提出する。

２　区長は、前項の申請書の提出を受けたときは、病院と受入れ数の調整を行い、研修医の受入れを適当と認めるときは承諾書(別記第２号様式)により、不適当と認めるときはその旨を文書により病院長に通知する。

（協定書の締結）
第６条　区長は、前条第２項により研修医を受入れるときは、病院との間で、協定書を締結する。

（研修内容）
第７条　研修内容は、保健所長と病院長との間で協議の上決定する。

（研修指導）
第８条　研修医は、保健所の指導医の指示に従い、研修を受ける。

（研修費用の負担）
第９条　区長は、研修に係る費用について、実費に相当する額を、病院長に請求することができる。
２　前項の実費に相当する額は、研修の期間、内容等に応じて、区長が別に定める。
３　区長は、研修費用を請求するときは、病院長に書面により通知する。この場合において、病院長は、区の指定する方法により研修費用を支払うものとする。

（勤務条件）
第 10 条　研修医の研修従事時間は、特に定める場合を除き、大田区(以下「区」という。)の職員(以下「区職員」という。)の例による。
２　前項に規定するもののほか、休日、休暇等の勤務条件については、病院の例による。

（給与及び費用弁償等）
第 11 条　研修期間における研修医に対する給与及び研修に伴う交通費その他の経費については、病院の負担とする。
２　研修医の健康保険、厚生年金保険、雇用保険等については、病院における被保険者資格を継続する。

（服務）
第 12 条　研修医は、研修期間中、区職員に適用される法令等を遵守し、研修に専念しなければならない。
２　研修医は、区の信用を傷つけ、又は不名誉となる行為をしてはならない。

（秘密を守る義務）
第 13 条　研修医は、研修の際知った秘密を、研修期間中はもとより研修終了後も漏らしてはならない。
２　研修医が研修に関連する事項等を発表する場合には、事前に区長の許可を受けなければならない。

（受入れの解除等）

第 14 条　区長は、研修医が第 12 条又は第 13 条の規定に反する行為を行ったと認める場合は、病院長に通知の上、研修を中止し、又は研修医の受入れを解除することができる。

（事故責任等）

第 15 条　研修中に研修生に発生した事故については、当該事故の発生に関し区に重大な過失のある場合を除き、区は責任を負わない。

２　研修医が故意又は過失により区又は第三者に損害を与えた場合は、研修医及び病院が連帯して責任を負う。

３　前項により発生した損害に対する賠償について、区長が病院長に代わって損害賠償を行った場合は、病院長は、区長の請求により、支払相当額を区長に支払わなければならない。

（研修医の評価）

第 16 条　区長は、研修期間終了後、研修医の評価を行い、病院長に対して書面で通知する。

２　評価の方法については、保健所長と病院長との間で協議の上決定する。

（委任）

第 17 条　この要綱に定めるもののほか、研修に関して必要な事項は、保健所長が病院長との間で協議の上決定する。

附則

この要綱は、平成１７年４月１日から施行する。

勤労者医療研修（選択）

研修実施責任者・指導医
東京労災病院治療就労両立支援センター予防医療部部長　　谷　理恵

１　一般目標

勤労者をとりまく労働環境を理解し、勤労者の健康確保、疾病予防のために必要な知識およびそれらの効果的な実践方法を修得する。

２　行動目標

①健康診断、人間ドックに基づく個別保健指導

生活習慣病の早期発見、予防を目的とした保健指導に必要な知識を学び、指導の実践を行う。

②勤労者の生活習慣に対する生活指導

喫煙、飲酒、休養、食生活等に関して、生活指導を行う。中でも、禁煙指導は重要課題であるので、禁煙外来における禁煙サポートの流れを理解し、禁煙指導を実践できるようにする。

③生活習慣病予防のための運動指導

生活習慣病をはじめ、骨粗鬆症、腰痛・膝痛予防のための運動療法を知り、運動処方ができるようになる。

④集団指導への参加

過労死の予防、肥満予防、禁煙サポート、うつ病対策など実際の勤労者への教育指導方法を学ぶ。

⑤特殊検診

塵肺、クロムなどの有害物質取り扱い者検診に参加する。

３　チーム医療

2 項に示した行動目標に関して、両立支援センターのスタッフ（医師、保健師、栄養士、理学療法士、事務職員）と協同して実践する。