

日本私立学校振興・共済事業団

東京臨海病院

初期臨床研修プログラム

(2024年4月改定)

1. プログラムの名称

- ・東京臨海病院初期臨床研修プログラム

2. プログラム責任者

- ・五藤 倫敏（外科部長）

3. 研修プログラムの特色

- ・病院規模からは比較的少数の研修医であるため、多くの指導医のもとで豊富な病例を経験することができ、密度の濃い研修となっています。地域医療を担う急性期病院の特性から、プライマリ・ケアを中心とした基礎的臨床能力の訓練には適した環境です。研修プログラムには、自由選択期間を設け、個々の希望に応じた内容を盛り込むことも可能です。

4. 臨床研修の目標

- ・医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能知識）を身につける。

5. 研修医の募集方法及び定員

- ・募集方法：全国公募
- ・募集定員：8名

6. 研修医の採用方法

- ・選考時期：毎年8月頃に採用試験を実施
- ・試験内容：面接
- ・選考方法：マッチングによる選考を行う

7. 研修医の処遇

身 分	常勤職員（臨時職員）
勤務時間	午前8時15分～午後17時15分（休憩時間：60分）
休 暇	週休2日制、年次有給休暇、夏期休暇、年末年始休暇、その他就業規則に定める休暇あり
給 与	1年次：264,300円/月 2年次：275,300円/月、時間外手当：有 当直料：1年次 10,000円/回 2年次 12,000円/回
保 険	健康保険、厚生年金に加入（私学共済）、労災適用：有、雇用保険：有

宿 舎	有：ワンルームタイプ 30,000 円/月
研修医室	有：Wi-Fi 環境あり
健康診断	年 2 回実施
医師賠償責任保険	病院にて加入、個人加入については任意
外部の研修活動	学会・研究会等への参加：可、病院費用負担の有無：無
アルバイト	研修期間中は厳禁

8. 臨床研修を行う分野（研修科目）

A. 必修科目

- I. 内科必修科目（1 循環器内科、2 呼吸器内科、3 消化器内科、4 脳神経内科）
- II. 外科必修科目
- III. 小児科必修科目
- IV. 産婦人科必修科目
- V. 救急必修科目
- VI. 精神神経科必修科目
- VII. 麻酔科必修科目
- VIII. 地域医療必修科目

B. 選択科目

- IX. 総合診療科選択科目
- X. 外科選択科目
- X I. 産婦人科選択科目
- X II. 眼科選択科目
- X III. 脳神経外科選択科目
- X IV. 整形外科選択科目
- X V. 形成外科選択科目
- X VI. 心臓血管外科選択科目
- X VII. 耳鼻咽喉科選択科目
- X VIII. 泌尿器科選択科目
- X IX. 皮膚科選択科目
- X X. 放射線科・病理選択科目

XX I. 呼吸器外科選択科目

XX II. 腎臓内科選択科目

I. 内科必修科目

I. 内科必修科目（7ヶ月コース）

1. 研修目標

将来の専門性にかかわらず医師として内科疾患のプライマリケアに必要な基本的診断能力（態度、技能、知識）と問題解決能力を獲得する。

1) 行動目標

内科的諸問題を抱える患者と家族の医療的問題点を的確に抽出し、それに対してプライマリケアを実践し、専門医の診察や手技が必要かどうかを適切に判断できる能力を身につける。

2) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技・治療

面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）：

主訴・現病歴・既往歴・アレルギー歴などを聴取し、記録できる。

医療面接そのものが治療効果をもたらすことを理解する。

診察：症状を訴える患者の理学的診察、

特に視診・聴診・打診法・神経学的診察手技の習得する。

意識／精神状態、バイタルサイン、頭頸部（咽頭／甲状腺含む）

四肢（皮膚／リンパ節を含む）、胸部、腹部、神経学的診察を行い、その所見を診療録に記載できる。

基本的な臨床検査 1

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報基に以下に示す検査の適応が判断でき、結果が解釈できる。

(ア) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）

(イ) 便検査（潜血）

(ウ) 血算・白血球分画

(エ) 動脈血ガス分析

(オ) 血液生化学的検査法

(カ) 血液免疫血清学的検査

(キ) 脊髄液検査

(ク) 細菌学的検査・薬剤感受性検査肺機能検査

(ケ) 心電図記録と読影

(コ) 肺機能検査

(サ) 超音波検査

(シ) 単純X線検査

(ス) X線CT検査

基本的な臨床検査2

病態と臨床経過を把握し、以下の検査の適応が判断でき、
専門家の意見に基づき結果が解釈できる。

- (1) 内視鏡検査（上部／下部消化管、気管支鏡）
- (2) 造影X線検査
- (3) 細胞診・病理組織検査
- (4) MRI検査
- (5) 核医学検査
- (6) 血管撮影
- (7) 生検
- (8) 神経生理学的検査（脳波・筋電図）

基本的手技：以下の基本的手技の適応決定し、指導医師のもとで実施できる。

- (1) 気道確保
- (2) 人工呼吸
- (3) 心臓マッサージ
- (4) 圧迫止血法・包帯法
- (5) 採血法（静脈、動脈）
- (6) 血液型判定／交差試験
- (7) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔など）
- (8) 局所麻酔法
- (9) 注射（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保など）
- (10) 導尿・留置カテーテル
- (11) 胃管挿入
- (12) 創部消毒とガーゼ交換

基本的治療法

- (1) 薬剤処方ができる。
- (2) 抗生剤・副腎皮質ステロイド剤の作用、副作用、相互作用について理解し、
薬物治療できる療法指導（安静度、体位
- (3) 療法指導（安静度、体位、食事、清潔など）ができる。
- (4) 輸液の指示・管理ができる。
- (5) 輸血・血液製剤の効果と副作用について理解し、それを患者家族に説明・同意を
得ることができる。
- (6) 呼吸循環管理

(7) 中心静脈栄養、経腸栄養法ができる。

医療記録：診療録、処方箋・指示書、診断書、死亡診断書、紹介状、返信などを作成できる

B 経験すべき症状・病態 (※は必須)

症状：発熱 (※)、意識障害・失神 (※)、痙攣、不穏、脱水、浮腫、咽頭痛、咳、痰、血痰、喀血 (※)、喘鳴、チアノーゼ、胸痛 (※)、胸部不快感、胸部違和感、呼吸困難 (※)、けいれん (※)、動悸、息切れ、心雑音、血圧異常、頻脈・徐脈、腹部膨満、体重減少 (※)、るい瘦 (※)、腹痛 (※)、嘔気・嘔吐 (※)、下痢 (※)、便秘 (※)、吐血 (※)、下血・血便 (※)、腹水、黄疸 (※)、貧血、乏尿、多尿、尿閉 (※)、尿失禁 (※)、痴呆、幻覚 (※)、抑うつ (※)、頭痛 (※)、めまい (※)、筋力低下 (※)、感覚障害、不随意運動、歩行障害、構音障害、嚥下障害、皮疹、関節痛 (※)、筋肉痛、もの忘れ (※)、視力障害 (※)、腰・背部痛 (※)、関節痛 (※)、終末期の症候 (※)、腎盂腎炎 (※)、尿路結石 (※)、脂質異常症 (※)

病態 (疾患)

感染症：ウイルス感染 (上気道炎 (※)、麻疹、水痘、インフルエンザなど)

細菌感染 (上気道、尿路、敗血症など)、真菌感染、

代謝内分泌：糖尿病 (※)、甲状腺疾患、

膠原病：慢性関節リウマチ、SLE、

循環器：ショック (※)、心不全、急性心筋梗塞症、急性冠症候群 (※)、狭心症、心筋炎、心筋症、先天性心疾患、弁膜症、高血圧症 (※)、不整脈、大動脈疾患 (大動脈瘤 (※)、大動脈解離、大動脈炎)、末梢動脈疾患 (閉塞性動脈硬化症など)

呼吸器：肺炎 (※)、肺結核、異型肺炎、気管支喘息 (※)、びまん性肺疾患、肺循環障害、気胸、胸膜炎、肺悪性腫瘍、呼吸不全、肺癌 (※)、慢性閉塞性肺疾患 (※)、

消化器：食道炎、食道潰瘍、食道癌、食道静脈瘤、急性胃炎 (※)、慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍 (※)、ヘリコバクター・ピロリ感染症、胃癌 (※)、胃良性腫瘍、虫垂炎、Crohn 病、潰瘍性大腸炎、腸炎、大腸ポリープ、大腸癌 (※)、過敏性腸症候群、イレウス、肝炎 (急性・慢性・薬剤性・アルコール性) (※)

原発性胆汁性肝硬変、肝硬変 (※)、胆石症 (※)、胆嚢炎・胆管炎、胆道腫瘍、急性膵炎、慢性膵炎、膵嚢胞、膵癌、腹膜炎、

神経：脳血管障害 (脳梗塞、脳出血など) (※)、パーキンソン病、髄膜炎・脳炎、アルツハイマー病、多発性硬化症、てんかん、頭痛 (※)、脊髄疾患、めまい症 (※)、

その他：脱水、貧血、電解質異常、

2. 研修計画

1) 定員：5名

2) 期間：7ヶ月

3) 研修場所：東京臨海病院の内科病棟・外来、救急室、ICU・CCU、検査室

4) 勤務時間：病院医師の勤務時間に準ずる

平日 8：00～17：15、第2／4土曜 8：30～12：30

当直勤務を週1回程度指導医師とともに行う。

5) 内容：

病棟（ICU・CCUを含む）研修：指導医のもとで入院患者の診察・検査・治療手技を行う。

外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、患者とその家族への対応態度を診察検査治療とともに習熟する。

救急室：指導医とともに、救急車で搬送されてくる患者の予診・診察に当たる。

生理検査室・レントゲン検査室・内視鏡室・超音波室などで検査施行および見学

カンファレンス：担当患者の症例発表を行い、診療方針を検討する。

勉強会：2週間に1回程度、受け持ち疾患に関する発表を行う。

6) スケジュールなど（参考まで）

曜日	月	火	水	木	金	土
朝	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午前	病棟・検査	外来	病棟・検査	外来	病棟・検査	病棟・検査
午後	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	
夕	* * *					

①：カンファレンス、医局会など

ここに掲げた以外にも内科の専門科別に適宜カンファレンス、検討会が行われる。

3. プログラムの指導体制

1) 診療科代表者：山田 俊夫（内科：消化器内科）

2) 指導医と専門分野：

総合診療科（1名）：臼杵

循環器内科（6名）：野本、園田、向後、河内、右田、高橋

消化器内科（6名）：山田、櫻井、金野、李、廣本、濱元

呼吸器内科（3名）：山口、坂本、矢嶋

脳神経内科（3名）：町田、三沢、布村

3) プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。作成された救急プログラムは病院の委員会に提出して審議を受け承認される。

4. 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医からの評価から総合的に評価する。

1) 経験目標の達成度

経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

2) 自己評価基準

評価は委員会の基準を使用しておこなう。

3) 指導医の評価基準

1. 評価は委員会の基準を使用しておこなう。

5. CPC など

積極的に病院や他科の主催する催しに参加する

6. その他

I - 1. 循環器内科 (2ヶ月)

1. 研修目標

将来の専門性にかかわらず医師として循環器疾患のプライマリケアに必要な基本的診断能力(態度、技能、知識)と問題解決能力を身につける。

1) 行動目標

循環器的諸問題を抱える患者を全人的かつ家族や地域社会の構成員として把握し、プライマリケアを実践し、循環器専門医の診察や手技が必要かどうかを適切に判断できる能力を身につける。

2) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

面接技法(患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む): 医療面接そのものが治療効果をもたらすことを理解する。

診察: 循環器症状を訴える患者の診察、特に視診・聴診法の習得

検査手技: 採血、動脈血ガス分析採血、導尿、直腸診、血圧測定、心電図記録と読影、心エコー、ホルター心電図の解析、トレッドミル運動負荷テスト、心筋シンチグラムの読影、心臓カテーテル検査(介助)

基本的治療: (1) 薬剤の処方; 薬剤の使用法(使用方法、副作用、配合禁など)を理解し、保険診療に沿った治療が実施できる。

(2) 輸液; 適切な輸液指示をオーダーできる。

(3) 輸液、血液製剤の使用

(4) 中心静脈栄養法

(5) 食事療法

(6) 療養指導(安制度、体位、食事、入浴、排泄など)

その他の治療手技: 吸入療法、酸素療法、持続静注、浣腸、胃洗浄、胸腔穿刺、マスクによる人工呼吸、気管内挿管、心臓マッサージ、除細動、動脈ラインの挿入、中心静脈留置カテーテルの挿入、機械的人工呼吸器の設定、IABP の管理、PCPS の管理、

B 経験すべき症状・病態(※は必須)

症状: 胸痛、胸部不快感、胸部違和感、動悸、息切れ、呼吸困難、浮腫、意識消失、チアノーゼ、心雑音、

病態（疾患）：心肺停止、ショック（※）、心不全、急性心筋梗塞症、急性冠症候群、労作性狭心症、安静時狭心症、心筋炎、肥大型心筋症、拡張型心筋症、先天性心疾患、弁膜症、高血圧症、悪性高血圧症、不整脈、大動脈疾患（大動脈瘤、大動脈解離、大動脈炎）、末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、バージャー病）、静脈疾患（血栓性静脈炎、血栓症）

C 特定の医療現場の経験

（3）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（BSL=Basic Life Support）を指導できる。

※ ACLS は、バッグ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管内挿管、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、人工呼吸等の機械を使用しない処置が含まれる。

（4）ICU・CCU

（5）心臓カテーテル室

（6）救急室

2. 研修計画

1) 定員：2名まで

2) 期間：2ヶ月

3) 研修場所：東京臨海病院の循環器内科・心臓外科病棟、33床、内科外来、救急室、ICU・CCU、心臓カテーテル室

4) 勤務時間：病院医師の勤務時間（8：30～17：15＋当直勤務）と同じ

1 1) 内容：

病棟（ICU・CCUを含む）研修：指導医のもとで入院患者の診察・検査・治療手技を行う。
外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、循環器疾患とその家族への対応態度を診察検査治療とともに習熟する。

救急室：指導医とともに、救急車で搬送されてくる患者の予診・診察に当たる。

心臓カテーテル室：心臓カテーテルによる診断・治療（特に冠動脈インターベンション）の介助。

カンファレンス：心臓カテーテル検査の結果を、指導医とともに読影し、今後の治療方針を決定する。

勉強会：2週間に1回程度、受け持ち疾患に関する発表を行う。

1 2) スケジュールなど

曜日	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診	回診	回診
午前	手技介助	心カテ	心筋シンチ	回診	ICU
午後	ACLS	心カテ	手技介助	心エコー	TMT
夕	*				

*：循環器と心臓血管外科の合同カンファレンス

3. プログラムの指導体制

- 1) 診療科代表者：野本 和幹
- 2) 指導医：野本、園田、向後、河内、右田、高橋
- 3) プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。作成された救急プログラムは病院の委員会に提出して審議を受け承認される。

4. 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医からの評価から総合的に評価する。

1) 経験目標の達成度

経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

2) 自己評価基準

委員会の評価基準を使用して行う。

3) 指導医の評価基準

委員会の評価基準を使用して行う。

5. CPC など

積極的に病院や他科の主催する催しに参加する

6. その他

I-2. 呼吸器内科（2ヶ月コース）

1. 研修目標

1) 行動目標

将来の専門性にかかわらず医師として呼吸器疾患の基本的な検査、診断、治療法を身につけること、およびさらに専門性の高い検査手技（気管支鏡、肺生検など）を習得することを目標にする。

2) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

内科診断学に基づく基本的な理学所見を理解し、正確に記載できる。

基本的な臨床検査から臨床経過を理解し、病態を正確に把握して、検査オーダーが立てられるようになる。

呼吸器領域では特に以下の項目について習得する。

1. 動脈血ガス分析
2. 肺機能検査
3. 喘息診断用吸入による気道可逆性試験
4. 単純X線検査

5. X線単純・造影CT検査
6. 細菌学的検査、検体の採取、検査オーダー内容
7. アレルギー検査
8. MRI, 核医学検査
9. 気管支鏡検査

基本的手技

- (1) 救命救急処置、気道確保
- (2) 各種カテーテル挿入（フォーリー、中心静脈、トロッカーなど）
- (3) 穿刺法ができる
- (4) 気管支鏡を用いた治療手技（ステント挿入、異物除去）
- (5) 人工呼吸器の導入、設定、離脱ができる。

基本的治療法

呼吸器領域の代表的疾患について、呼吸器学会、アレルギー学会、肺がん学会の定めるエビデンスに基づいた治療を計画、実行できる。

医療記録：診療録、処方箋・指示書、診断書、死亡診断書、紹介状、返信などを作成できる

B 経験すべき症状・病態

症状：呼吸困難、胸痛、過呼吸、動悸、咳、痰、血痰、咯血

疾患：呼吸不全（慢性、急性）、呼吸器感染症（市中肺炎、院内肺炎、肺結核、異型肺炎）、気管支喘息、びまん性肺疾患、肺循環障害、胸膜・縦隔・横隔膜疾患（気胸、胸膜炎）、胸郭内悪性腫瘍（原発性肺癌、縦隔腫瘍）

2. 研修計画

- 1) 定員：2名
- 2) 期間：2ヶ月
- 3) 研修場所：東京臨海病院の呼吸器内科病棟、内科外来、救急室
- 4) 勤務時間：病院医師の勤務時間（8：30～17：15＋当直勤務）と同じ
- 3) 内容：

病棟研修：指導医のもとで入院患者・救急患者の診察・検査・治療手技を行う。

外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行う。

基本的に入院患者全てを受け持ち、病態、治療、検査内容についてその都度カンファレンスを行う。

3. プログラムの指導体制

- 1) 診療科代表者：山口 朋禎
- 2) 指導医：山口、坂本、矢嶋
東京臨海病院、呼吸器内科、3名
- 3) プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。

4. 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医からの評価から総合的に評価する。

評価は委員会の基準を使用しておこなう。

1. CPC など

病院内の CPC や研究会に原則としてすべて参加する。さらに学会の地方会で発表することを目標とする。

I-3. 消化器内科（2ヶ月コース）

1. 研修目標

将来の専門性にかかわらず医師として消化器疾患のプライマリケアに必要な基本的診断能力と問題解決能力を身につける。

1) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

診察：消化器症状を訴える患者の診察、特に触診・聴診法、直腸診の習得。

検査手技など：内科研修で習得した検査手技に加えて下記の検査の適応が判断でき、結果が解釈できる。

胸部・腹部単純X線検査、腹部超音波検査、腹部CT検査、腹部MRI検査、食道・胃・十二指腸・大腸X線（検査の見学および画像診断）、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）、血管撮影（見学および画像診断）、肝生検、

治療：食事・栄養療法、生活指導、胃洗浄、胃管挿入、腹水穿刺、中心静脈栄養、経腸栄養

内視鏡的治療（粘膜切開剥離術、粘膜切除、ポリペクトミー、静脈瘤結紮術）の見学、介助

肝癌治療（局所療法、血管塞栓術）の見学、介助

イレウス管挿入介助と管理

悪性腫瘍に対する標準的化学療法と副作用対策

B 経験すべき症状・病態・疾患（※は必須）

症状：腹痛、嘔吐、下痢、便秘、吐血、下血、腹水、黄疸（※）、体重減少（※）、るい瘦（※）

病態（疾患）：食道炎、食道潰瘍、胃食道逆流症（GERD）、Barrett食道、食道癌、食道静脈瘤、急性胃炎、慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、ヘリコバクター・ピロリ感染症、胃癌、胃良性腫瘍（ポリープ、粘膜下腫瘍など）、機能性ディスペプシア、心身症、感染性腸炎、虫垂炎、Crohn病、潰瘍性大腸炎、虚血性大腸炎、大腸ポリープ、大腸癌、

過敏性腸症候群、イレウス、薬物性胃腸障害、憩室性疾患（憩室炎、憩室出血）
急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、薬剤性肝障害、脂肪肝（NASH）、自己免疫性肝炎、
原発性胆汁性肝硬変、肝性脳症、門脈圧亢進症、アルコール性肝障害、肝膿瘍
胆石症、胆嚢炎・胆管炎、総胆管結石、胆道腫瘍
急性膵炎、慢性膵炎、膵癌、膵石症、膵嚢胞、自己免疫性膵炎、
急性腹症、急性腹膜炎、癌性腹膜炎、腸重積症、消化管穿孔、腸間膜動脈閉塞症
Cコミュニケーションスキル、多職種とのチーム医療、高齢者医療、基本的な緩和ケア、地
域連携など内科全般に共通する技能・態度・知識の習得

2. 研修計画

(ア) 定員：2名

(イ) 期間：2ヶ月

(ウ) 研修場所：東京臨海病院の消化器内科病棟、内科外来、救急室、

(エ) 勤務時間：病院医師の勤務時間（8：30～17：15＋当直勤務）と同じ

(オ) 内容

病棟研修：指導医のもとで入院患者の診察・検査・治療手技を行う。

外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、患者とその家族への対応態度を診察検査治療とともに習熟する。

救急室：指導医とともに、救急車で搬送されてくる患者の予診・診察に当たる。

3. プログラムの指導体制

1) 診療科代表者：山田俊夫（消化器内科）

2) 指導医と専門分野：

消化器内科6名：

山田、櫻井、金野、李、廣本、濱元

3) プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。

4. 評価方法

評価は委員会の基準を使用しておこなう。

I-4. 脳神経内科（2か月コース）

1. 研修目標

医師として神経疾患のプライマリケアに必要な基本的診断能力（態度、技能、知識）と問題解決能力を身につける。

1) 行動目標

神経疾患を抱える患者と家族の医療的問題点を的確に抽出し、それに対してプライマリケアを実践し脳神経内科の診察や手技が必要かどうかを適切に判断できる能力を身につける。

2) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）：

意思の疎通が困難な患者を含めて、患者自身／家族から適切な主訴、病歴、既往歴を把握できる。

神経難病患者の問題点を把握できる。

診察：神経症状を持つ患者の診察、特に神経学的診察法の習得。その所見を記載できる。

基本的な検査：内科研修で習得したものに加えて特に腰椎穿刺を行える。

頭部 CT・MRI（頭部／脊髄）および脳血流シンチの判読、

神経生理検査（脳波、神経伝導速度、筋電図）

基本的治療法：

脳血管障害（脳梗塞／脳出血）の管理・治療ができる。

パーキンソン病の薬物治療の基本が理解できる。

疾患によりステロイド大量治療の適応が理解できる。

神経筋疾患の拘束性呼吸障害の呼吸管理ができる。

理学療法の適応が理解／指示できる。

医療記録：診療録、処方箋・指示書、診断書、死亡診断書、紹介状、返信などを作成できる。

B 経験すべき症状・病態（※は必須）

症状：意識障害・失神（※）、頭痛（※）、複視、眼球運動障害、構音障害、嚥下障害、感覚障害、筋力低下、

振戦など不随意運動、筋緊張亢進、運動失調、認知症（※）、幻覚、けいれん（※）、めまい（※）、もの忘れ（※）

病態（疾患）：脳血管障害（脳梗塞、脳出血、など）、髄膜炎／脳炎、パーキンソン病、パーキンソン症候群、脊髄小脳変性症、アルツハイマー病、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、ギランバレー症候群、片頭痛、てんかん、ミオパチー、多発性神経炎

2. 研修計画

1) 定員：2名

2) 期間：2ヶ月

3) 研修場所：東京臨海病院の内科病棟、内科外来、救急室、

4) 勤務時間：病院医師の勤務時間と同じ

5) 内容：

病棟研修：指導医のもとで入院患者の診察・検査・治療手技を行う。

外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、神経疾患患者とその家族への対応態度を診察検査治療とともに習熟する。

救急室：指導医とともに、救急車で搬送されてくる患者の予診・診察に当たる。

カンファレンス：入院時の診察／検査結果を、指導医とともに考察し、今後の治療方針を決定する。

早朝勉強会：1週間に2回程度、受け持ち疾患に関する発表を行う。

症例検討会：研修最終週午後に受け持ち症例から1例を選び、症例発表・検討会を行う

6) スケジュールなど

曜日	月	火	水	木	金	土
朝	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	脳波など	病棟	筋電図	病棟	病棟	
夕	**					

**：カンファレンス

3. プログラムの指導体制

1) 診療科代表者：町田 裕

2) 指導医と専門分野：

脳神経内科専門医 3 名：町田、三沢、布村

3) プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。作成された救急プログラムは病院の委員会に提出して審議を受け承認される。

4. 評価方法

内科研修と同様

5. CPC など

積極的に病院や他科の主催する催しに参加する

II. 外科必修科目

1. 一般目標

- (1) 医の倫理に基づき、外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身につける。
- (2) 外科医として適切な臨床判断能力と問題解決能力を習得する。
- (3) 実地臨床症例を診療していく中で、体験から自己学習を促進する。
- (4) 実際に手術を行い、適切に手術を行える能力を習得する。
- (5) 外科学の進歩にあわせた生涯教育を行うための方略の基本を習得する。
- (6) 外科総合カリキュラムとして学習する。

2. 到達目標

外科研修2ヶ月間に第2段階まで到達することを目標とする。さらに選択で5ヶ月の研修を選択した場合には第4段階までの到達を目指す。

【第1段階】

第1段階の到達目標：外科診療に必要な基礎知識に習熟してそれらの臨床応用ができる。

(1) 局所解剖

手術をはじめ外科診療において必要な局所解剖を把握し、述べることができる。

(2) 病理学

病理学の基礎を理解し、専門医とともに病理標本整理・診断を行うことができる。

(3) 腫瘍学

以下につき理解し、述べることができる。

- ① TNM 分類
- ② 所属リンパ節
- ③ 発癌・転移のメカニズム
- ④ 手術適応
- ⑤ 化学療法・放射線療法の作用機序と有害事象

(4) 病態生理

以下の病態整理につき理解し、述べることができる。

- ① 手術侵襲
- ② 周術期

(5) 輸液・輸血

周術期・特殊な病態（熱傷・ショック・脱水など）における輸液・輸血につき理解し、述べる
ことができる。

(6) 血液凝固と線溶現象

- ① 出血傾向を鑑別できる
- ② 血栓の予防・診断・治療につき理解し、述べる
ことができる。

(7) 栄養・代謝学

- ① 侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。

② 病態に応じた必要熱量を計算し適切な経腸・経管栄養を計画できる。

- (8) 感染症
- (9) 免疫学
- (10) 創傷治癒
- (11) 周術期管理
- (12) 麻酔学
- (13) 集中治療
- (14) 救急救命医療

【第2段階】

第2段階の到達目標：外科診療に必要な検査・処置・麻酔・手術に習熟してそれらの臨床応用ができる。

(1) 診断手技

- ① 超音波検査を自身で実施し、病態を診断できる。
- ② X線単純撮影、CT、MRI検査の適応を決定し、読影することができる。
- ③ 消化管造影検査の適応を決定し、実施・読影することができる。
- ④ 血管造影の適応を決定し、読影することができる。
- ⑤ 内視鏡検査（ERCPを含む）適応を決定し、読影することができる。
- ⑥ 呼吸機能検査の適応を決定し、結果を判定することができる。
- ⑦ 腎機能検査の適応を決定し、結果を判定することができる。

(2) 周術期管理

- ① 周術期の補正輸液と維持輸液を行うことができる。
- ② 輸血量を決定し成分輸血を指示できる。
- ③ 抗生物質の適正な選択使用ができ、有害事象に対応できる。
- ④ 術後疼痛の重要性を理解し、これを行うことができる。
- ⑤ 出血傾向に対処できる。
- ⑥ 血栓症の予防と治療を行うことができる。
- ⑦ 術後に必要な切開・ドレナージを行うことができる。

(3) 麻酔管理

以下の麻酔手技を習得し安全に行うことができる。

- ① 局所・浸潤麻酔
- ② 脊椎麻酔
- ③ 硬膜外麻酔
- ④ 気管内挿管による全身麻酔

(4) 外傷

- ① 多発外傷において治療の優先度をトリアージできる。
- ② 緊急手術の適応を判断し、対処できる。

③ 専門外領域の外傷に対し初期治療ができる。

(5) クリティカルケア

以下の手技が行える

- ① 心肺蘇生法（気管内挿管・直流除細動を含む）
- ② 動脈穿刺
- ③ 中心静脈カテーテルおよび Swan-Ganz カテーテルの挿入と循環管理
- ④ レスピレーターによる呼吸管理
- ⑤ 熱傷初期輸液管理
- ⑥ 気管切開
- ⑦ 心嚢穿刺
- ⑧ 胸腔ドレナージ
- ⑨ ショックの診断と原因別治療
- ⑩ DIC、SIRS、CARS、MOF の診断と治療
- ⑪ 抗癌剤・放射線治療の有害事象の診断と対処

(6) その他

担当科以外の疾患に対して適切な初期治療ができ、かつ、専門医への転送の必要性を判断できる。

3. 研修計画

(1) 定員：2 名（ 2 ヶ月コース、2 年間で計 24 名）

(2) 期間：2 か月

(3) 研修場所：東京臨海病院の外科病棟 50 床、小児病棟 数床、外科外来、救急室、その他

(4) 勤務時間：病院医師の勤務間（8：30-17：15 + 当直勤務）と同じ

(5) 内容：

1. 病棟研修：指導医のもとで入院患児を受け持つ。指導医はマンツーマンで診療、教育にあたる。
2. 外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、患児や保護者への対応態度を診断検査治療と共に習熟する。
3. 救急室：指導医と一緒に、週 1 回程度準夜帯の時間外診療に当たる
4. カンファレンス：受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。また、受け持ち以外の患者では議論に加わる。
5. 勉強会：2 週に 1 回程度、受け持ち疾患に関連する発表を行う。

4. 週間予定表

午前 午後

月 回診・手術 検査・手術

火 回診・手術 検査・手術

水 回診・手術 検査・手術

木 回診・手術 検査・手術

金 回診・検査 カンファレンス・検査

土 回診

5. プログラムの指導体制

(1) 診療科代表者：五藤倫敏

(2) 指導医と専門分野：

外科専門医6名：五藤、織畑、坂元、毛利、青木、森岡がマンツーマンで指導する。

(3) プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。作成された外科プログラムは病院の委員会に提出して審議を受け承認される。

6. 評価

1) 評価者

該当科目研修指導責任者が行う。

2) 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

(1) 経験目標の達成度、

経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

(2) 自己評価基準

評価は委員会の基準を使用しておこなう。

(3) 指導医の評価基準

評価は委員会の基準を使用しておこなう。

Ⅲ. 小児科必修科目

1. 目的（G I O）

将来の専門性にかかわらず医師として小児の疾病・障害の早期発見を行えるよう、プライマリケアに必要な基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

2. プログラム管理運営

1)管理者：小泉 慎也

2)運営：東京臨海病院小児科研修運営会

定期的な会を開き、研修予定やプログラムの調整を行う。プログラム内容や運営に問題が生じたときは東京臨海病院初期臨床研修プログラム管理委員会と合議の上で修正や変更を行う。

3)診療科代表者：神田 大

4)指導医：小泉、中野、関口、三井

5)研修施設：

東京臨海病院小児科病棟、新生児室、小児科外来、救急室など。

3. 定員

2名（2ヶ月）2年間に24名研修可能

4. 教育課程

1)期間： 2か月

2)行動目標（S B O）

小児の健康上の問題点を全人的にかつ家族・地域社会の一員として把握し、プライマリ医療を行うと同時に、小児専門医の診療が必要な患者・病態を適切に判断できる能力を身につける。

3)経験目標（L S）

A. 経験すべき診察法・検査・手技

問診：新生児の病歴聴取、乳幼児の病歴聴取、学童の病歴聴取

診察：新生児の診察、乳幼児の診察、学童の診察、重症兆候の見極め

検査手技：小児の採血（末梢静脈、かかと）、新生児の血糖・ビリルビンの測定、小児の血圧測定、陰嚢透光試験、パック採尿、咽頭拭い液採取（RS、インフルエンザ、溶連菌、アデノウイルスなどの抗原検査）、採便（アデノ・ロタウイルス抗原検査、細菌培養）、ぎょう虫検査、吸引痰採取

治療手技：吸入療法、酸素療法、持続静注、浣腸、腸重積の非観血的整復、胃洗浄、マスクによる蘇生（ジャクソンリース）、光線療法、各種輸液ポンプの設定、皮内注射、皮下注射、静注、BCG 接種

B. 経験すべき症状・病態・疾患（※は必須）

一般徴候：意識障害、易刺激性、けいれん、チアノーゼ、筋緊張低下、発達遅滞（※）、頭痛、胸痛、腹痛（急性、反復性）、食思不振、頸部リンパ節腫脹、黄疸、肥満、浮

腫、発疹（※）、湿疹、母斑、臍ヘルニア、鼠径ヘルニア、肝腫大、嘔声、陥没呼吸、多呼吸、下痢、血便、便秘、心雑音

水・電解質：脱水、電解質異常、酸塩基平衡障害

新生児：黄疸、驚口瘡、おむつ皮膚炎、カンジダ皮膚炎、Down 症候群

アレルギー：気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、蕁麻疹

感染症：麻疹、水痘、突発性発疹、風疹、流行性耳下腺炎、伝染性紅斑、手足口病、インフルエンザ、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、百日咳、ロタウイルス下痢、RS

ウイルス肺炎、マイコプラズマ肺炎

呼吸器：気管支喘息、肺炎、細気管支炎、クループ

消化器：乳児下痢症、急性虫垂炎、急性胃腸炎、腸重積症、便秘

循環器：心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、心不全、川崎病、不整脈

血液・腫瘍：鉄欠乏性貧血、血管性紫斑病、血小板減少性紫斑病

腎泌尿生殖器：急性尿路感染症、亀頭包皮炎、陰嚢水腫・精索水腫、停留睾丸

神経・筋疾患：熱性けいれん、てんかん、無菌性髄膜炎

救急：発熱（※）・嘔吐・下痢患者、溺水、熱性けいれん、喘息発作、脱水、誤飲・誤嚥

C. 取得すべき治療・指導・書類

薬物療法：小児の薬用量

保健指導：1 か月検診、3-4 か月検診、1 歳健診、1 歳半健診、3 歳健診

予防接種：問診、接種法、相談への対応、副作用時の対応

学校伝染病：診断、治療、登校通園禁止の説明、登校通園許可書

書類：診断書、証明書、死亡診断書、症例呈示、紹介状、紹介返信、

D. 特定医療現場の経験

小児外科疾患の手術：虫垂炎・先天性肥厚性幽門狭窄・鼠径ヘルニア

小児の来院時心肺停止症例の蘇生：閉胸式心マッサージ、人工呼吸器による呼吸管理

4) 研修方式

研修医 1 名に対し指導医 1 名が指名されペアとして患者を受け持つ。診療を通して指導医からベッドサイド指導を受ける。配置は病棟担当医と救急当番医である。病棟では指導医のもと 4-6 名の入院患者（主として肺炎、喘息、脱水、熱性痙攣など一般疾患）を受け持つ。週 2-3 回の午後救急当番、週 1 回の準夜帯救急当番がある。救急当番では指導医のもとで救急患者の診療にあたる。その他に、新生児回診、乳児健診、予防接種外来を指導医のもとで行う。

5) 勤務時間とスケジュール

(1) 勤務時間

原則午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分であるが、受け持ち患者の診療上必要があれば、この時刻に制約されない。必要により重症当直がある。

救急外来午後当番は午後 1 時から 5 時、準夜帯当番は午後 5 時から 11 時である。

(2) 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	
朝	回診	回診	回診	回診	回診	
午前	入院患者	外来処置	入院患者	外来処置	入院患者	カンファレンス
午後	救急当番	入院患者	救急当番	入院患者	救急当番	
夕	勉強会					
	カンファレンス					

*毎月第3週：放射線科と合同の画像カンファレンス

毎月第2、4週：勉強会

*午前の入院処置と外来処置は複数の研修医がいる場合は交替制する。

*午後の入院処置と救急当番は複数の研修医がいる場合は交替制する。

6) 教育行事

(1) オリエンテーション

研修開始初日に医局長により、研修中の心構え、週間スケジュール、指導医の紹介、院内設備の案内、小児科診療上の約束事などのオリエンテーションが行われる。

(2) 病棟回診（月・火・水・木・金の各曜日の午前8時30分から9時まで）

(3) 症例検討会（毎週火曜日13:30から15:00）

(4) 画像カンファレンス（毎月第3火曜日17:00から、放射線科と合同）

(5) 病院主催の催しもの（CPCなど）

(6) 他科、他部門主催の催しもの

(7) その他不定期の院内催し物

5. 評価

1) 評価者

該当科目研修指導責任者が行う。

2) 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

(1) 経験目標の達成度、

経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか

なお、経験目標の達成度は小児科経験目標チェックリスト及び臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する。

(2) 自己評価基準（5か月の終了時点で）

評価は委員会の基準を使用しておこなう。

(3) 指導医の評価基準

評価は委員会の基準を使用しておこなう。

評価資料1（小児科必修研修医記載） 提出日 西暦 年 月 日

経験したものに○をつけ、研修終了時に提出する 記載者 研修医氏名

<問診>

新生児の病歴聴取

乳幼児の病歴聴取

学童の病歴聴取

<診察>

新生児の診察

乳幼児の診察

学童の診察

重症兆候

<感染症>

麻疹

水痘

突発性発疹

風疹

流行性耳下腺炎

伝染性紅斑

手足口病

インフルエンザ

ヘルパンギーナ

咽頭結膜熱

百日咳

ロタウイルス下痢

RS ウイルス肺炎

マイコプラズマ肺炎

<呼吸器>

気管支喘息

細菌性肺炎

ウイルス性肺炎

細気管支炎

クループ

<検査手技>

静脈採血

かかと採血

簡易血糖測定

ビリルビンの測定

血圧測定

陰囊透光試験
採尿パック
採便
ギョウ虫検査
吸引痰採取
咽頭拭い液
インフルエンザ
溶連菌
アデノ
RS
＜消化器＞
乳児下痢症
急性虫垂炎
急性細菌性胃腸炎
腸重積症
便秘
幽門狭窄
鼠径ヘルニア
臍ヘルニア
＜一般徴候＞
意識障害
易刺激性
けいれん
チアノーゼ
筋緊張低下
発達遅滞
頭痛
胸痛
急性腹痛
反復性腹痛
食思不振
頸部リンパ節腫脹
黄疸
肥満
浮腫
発疹

湿疹
母斑
臍ヘルニア
鼠径ヘルニア
肝腫大
嗄声
陥没呼吸
多呼吸
下痢
血便
便秘
心雑音
＜水電解質＞
脱水
電解質異常
酸塩基平衡障害
＜循環器＞
心不全
心室中隔欠損症
心房中隔欠損所
川崎病
不整脈
＜血液＞
鉄欠乏性貧血
血管性紫斑病
血小板減少性紫斑病
＜治療手技＞
吸入療法
酸素療法
持続静注
静注
筋注
皮下注
皮内注射(ツ反)
浣腸
腸重積整復

胃洗淨
蘇生
光線療法
輸液ポンプ
BCG
＜新生児＞
新生児溶血性疾患
鷺口瘡
おむつ皮膚炎
カンジダ皮膚炎
Down 症候群
＜腎泌尿＞
急性尿路感染症
亀頭包皮炎
陰囊水腫・精索水瘤
停留睾丸
＜健診＞
1 か月健診
3-4 か月健診
6-12 か月健診
1 歳半健診
3 歳健診
＜アレルギー＞
気管支喘息
アトピー性皮膚炎
アレルギー性鼻炎
蕁麻疹
＜神経＞
熱性けいれん
てんかん
無菌性髄膜炎
＜書類＞
診断書
証明書
死亡診断書
症例呈示

紹介状

紹介返信

<救急>

発熱・嘔吐・下痢

溺水

熱性けいれん

喘息発作

脱水

誤飲・誤嚥

<他>

中耳炎

肘内障

IV. 産婦人科必修科目

1. 研修上の注意事項

患者の診察は、必ず女性の看護師または助産師立会いのもとで行うことを徹底すること。とくに内診に関しては、女性研修医であっても必ず女性の看護師（または助産師）および指導医の立会いのもとで行い、プライバシーの保護に努める。

2. 到達目標

- 1) 急性腹症の診察において、婦人科系疾患の鑑別ができるようになる。
- 2) 女性外内性器の解剖および月経周期における性ホルモン動態を理解し、婦人科疾患の病態生理を理解する。
- 3) 妊娠中のマイナートラブルに対応できるようになる。母子健康手帳の記載に準じた妊婦の生活指導等ができるようになる。
- 4) 正常分娩経過を理解し、急速遂娩の判断ができるようになる。正常分娩介助および産褥の管理ができるようになる。

3. 研修スケジュール

産婦人科の必修科目スケジュールは2ヶ月とし、原則として専属指導医がつき、指導医と共に入院患者の担当医となり、また指導医のスケジュールで当直業務もおこなうこととする。

- 1) 婦人科疾患における問診、内診、経膈超音波検査を指導医監督下で実施する。
- 2) 正常分娩経過を指導医と共に診察する。正常・異常分娩の見学を行う。
- 3) 婦人科手術の第2助手を勤める。指導責任者の判断により、付属器切除術を執刀する。

4. 指導責任者と指導医

診療科代表者：安藤 智

指導医：安藤、小暮、脇坂

5. 研修施設

東京臨海病院産科病棟、婦人科病棟、新生児室、産婦人科外来、救急室など

6. 定員 2 名

7. 評価

1) 評価者

該当科目研修指導責任者が行う。

2) 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

- (1) 経験目標の達成度：経験すべき症候である妊娠・出産を経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）
- (2) 自己評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。
- (3) 指導医の評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

V. 救急必修科目

1. 研修目標

緊急を要する疾患または外傷をもつ患者に対して、1次救急、2次救急、3次救急を理解し、適切に処置し必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。

1) 行動目標

- (1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。
- (2) 問診、全身の診察および検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期診療計画を立て実施できる（重症度および緊急度の把握ができる）。
- (3) 患者の診療を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送らないし移送することができる。

2) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

診察：救急患者の診察、ショックの診断と治療

検査手技：採血、動脈血ガス分析採血、導尿、直腸診、腰椎穿刺、心電図記録

治療手技：吸入療法、酸素療法、持続静注、浣腸、胃洗浄、胸腔穿刺、マスクによる人工呼吸、気管内挿管、心臓マッサージ、除細動、動脈ラインの挿入と機器の設定、中心静脈留置カテーテルの挿入と機器の設定、機械的人工呼吸器の設定、

IABP の挿入と管理、PCPS の管理、

B 経験すべき症状・病態（※は必須項目）

- ・ 心肺停止（※）
- ・ ショック（※）
- ・ 意識障害
- ・ 脳血管障害
- ・ 急性呼吸不全
- ・ 急性心不全（※）
- ・ 急性冠症候群（※）
- ・ 急性腹症
- ・ 急性消化管出血
- ・ 急性腎不全（※）
- ・ 急性感染症
- ・ 外傷（※）
- ・ 急性中毒
- ・ 誤飲、誤嚥
- ・ 熱傷（※）
- ・ 高エネルギー外傷・骨折（※）
- ・ 精神科領域の救急

C 特定の医療現場の経験

(1) 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 (BSL=Basic Life Support) を指導できる。

※ ACLS は、バッグ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管内挿管、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、人工呼吸等の機械を使用しない処置が含まれる。

(2) 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。

2. 研修計画

7) 定員：2名 (3ヶ月コース、2年間で計16名)

8) 期間：3ヶ月

9) 研修場所：東京臨海病院の救急室、ICU・CCU その他

10) 勤務時間：病院医師の勤務時間 (8:30~17:15+当直勤務) と同じ

11) 内容：

病棟 (ICU・CCU を含む) 研修：指導医のもとで入院患者の診察・検査・治療手技を行う。
外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、救急患者とその家族への対応

態度を診察検査治療とともに習熟する。

救急室：指導医とともに、毎日午後救急車で搬送されてくる患者の予診・診察に当たる。

カフェレンス：毎朝、前日の救急患者のカルテや検査結果から、反省点や今後の改善点を一緒に議論する。

勉強会：2週間に1回程度、受け持ち疾患に関する発表を行う。

12) スケジュールなど

曜日	月	火	水	木	金
朝	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討
午前	手技介助	入院患者	ICU	回診	ICU
午後	救急外来	心カテ	手技介助	救急外来	救急外来

3. プログラムの指導体制

4) 診療科代表者：佐藤 秀貴

5) 指導医：佐藤、北菌、工藤

6) プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。作成された救急プログラムは病院の委員会に提出して審議を受け承認される。

7) 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医からの評価から総合的に評価する。

4. 評価

1) 評価者

該当科目研修指導責任者が行う。

2) 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

(1) 経験目標の達成度：経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

(2) 自己評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

(3) 指導医の評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

5. CPC など

積極的に病院や他科の主催する催しに参加する

6. その他

VI . 精神神経科選択科目

1. 研修目標

1)近年、精神科に対するニーズは高いものとなっており、その扱う領域も現代社会の複雑さを反映し多種多様化していることを踏まえて、統合失調症(精神分裂病)や躁うつ病などの従来の代表的精神科疾患のみならず、増加しているストレス疾患や痴呆性疾患、相談・連携精神医学、ターミナルケアなどへの対応ができるようになることが必要となってきた。

2)そのため当院では、臨床研修の二年間の一部で、精神科関連領域について包括的に扱うことができることを目的に、臨床研修カリキュラムを作成している。当精神科における臨床研修の目標は、このような現代の状況に対応するために、スーパーローテイト方式によって獲得できる一般身体医学と精神医学との関連を考慮した医療が実践でき、幅広い視野と経験を有する医師となり、独力で診療を行える専門的スキルを身につけることである。

2. 研修期間および研修カリキュラム

必修科目は1ヶ月間で、選択科目は1～2か月である。必修科目は、総合病院での診療を行い、外来および相談・連携精神医学の基礎を学ぶ。

1)必修の1ヶ月間は精神科医がもっている基礎を学ぶ期間であり、研修医として当院精神科外来および病棟における相談・連携精神医学を学ぶ。この期間は、基本的な急性期・慢性期外来・入院患者への対応や診療の基礎的技法を身につける研修である。

2)選択の1～2ヶ月間は、協力精神科病院において精神科指定病床での措置入院および医療保護入院を含む入院患者の診断・治療、精神科リハビリテーション、地域との連携等に従事し、精神科救急、入院での急性期の治療、慢性期の治療を経験し、精神科基礎研修として必要な知識と経験が得られる。

3. 診療科代表者と研修指導者

診療科代表者： 荒井 稔

研修指導者： 荒井、相澤

4. 研修施設

東京臨海病院メンタルヘルスクリニック、病棟、順天堂越谷病院

5. 定員

1名

6. 評価

1)評価者

該当科目研修指導責任者が行う。

2)評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

(1) 経験目標の達成度

うつ病、統合失調症、依存症を経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

(2) 自己評価基準

評価は委員会の基準を使用しておこなう。

(3) 指導医の評価基準

評価は委員会の基準を使用しておこなう。

Ⅶ. 麻酔科選択科目

1. 研修目標

麻酔、および麻酔に関連する基本的手技や、麻酔薬に関する薬理と使用法を習得する。

1) 麻酔前回診

- ① 患者の病歴、全身状態、麻酔上のリスクを把握し、それをもとに麻酔法や使用薬物の選択などの麻酔計画を立てることができる。
- ② 手術内容、リスクに応じた検査結果の確認と、合併症に応じた検査を追加することができる。
- ③ 基本的診察、バイタルサインの把握ができる。
- ④ 投与されている薬物の確認と術前投与、非投与の指示を確実にすることができる。
- ⑤ 状態に応じた前投薬を選択することができる。
- ⑥ 患者および家族への麻酔法や麻酔合併症の説明を適確に行い、承諾、信頼を得ることができる。

2) 麻酔器の操作

- ① 麻酔器の原理と操作法を理解できる。
- ② 麻酔器の始業点検が確実に行える。
- ③ 麻酔薬の補充や炭酸ガス吸収剤の交換ができる。
- ④ 患者の状態に応じた人工呼吸の設定ができる。
- ⑤ 麻酔器のトラブルに迅速に対応できる。

3) 脊髄くも膜下麻酔および硬膜外麻酔

- ① 脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔に必要な解剖と生理を理解できる。
- ② 脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔の適応と禁忌を理解できる。
- ③ 脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔に必要な消毒法を理解できる。
- ④ 手術内容、患者リスクに応じて、局所麻酔薬の選択、薬液量を設定できる。
- ⑤ くも膜下腔あるいは硬膜外腔へ正確に穿刺し、かつ確実に薬液を投与できる。
- ⑥ 麻酔域を正確に判定できる。
- ⑦ 麻酔中の種々の副作用に迅速に対応できる。
- ⑧ 硬膜外カテーテルを用いた術後鎮痛（局所麻酔薬、麻薬性鎮痛薬）を行える。
- ⑨ 術後回診にて麻酔後合併症の有無を診察できる。

3) 全身麻酔

- ① 全身麻酔に必要な麻酔薬、麻酔関連薬の薬理、投与量、投与方法等を習得できる。
- ② マスクバッグによる確実な人工呼吸ができる。
- ③ 喉頭鏡を用いた基本的な経口気管挿管ができる。また挿管困難症例に対しての別の方法を選択できる。
- ④ 全身麻酔の維持が適確にでき、かつ状況に応じて麻酔薬を選択できる。
- ⑤ バイタルサインの変化を知り、原因の評価と対応ができる。

- ⑥ 種々の麻酔中モニタリングに関して熟知できる。
- ⑦ 麻酔中の種々の合併症に迅速に対応できる。
- ⑧ 麻酔からの覚醒を円滑に進めることができ、必要時には拮抗薬の投与ができる。
- ⑨ 呼吸状態、他のバイタルサインから抜管の判断、あるいは術後人工呼吸の必要性を判断できる。
- ⑩ 状態に応じた術後鎮痛を行える。
- ⑪ 術後回診にて麻酔後合併症の有無を診察できる。

4) 血管確保と循環管理

- ① 末梢静脈を確保し、手術、患者状態に応じた輸液、輸血ができる。
- ② 輸液、輸血の種類と適応を理解できる。
- ③ 動脈ラインを確保し、観血的動脈圧をモニタリングできる。
- ④ 中心静脈路を確保し、中心静脈圧をモニタリングできる。
- ⑤ 種々の循環作動薬（抗不整脈薬、昇圧薬、降圧薬など）の薬理、使用法に習熟できる。

5) その他

- ① 基本的手技の理解度、習熟度等より、指導医が可能と判断すれば、神経ブロックや他の麻酔関連手技についても取り組める。

2. 研修計画

1) 定員 1名

2) 期間 1ヶ月

3) 研修場所 東京臨海病院手術室

4) スケジュール 麻酔前、麻酔後回診、麻酔を一日の中で効率的に行う。麻酔計画、症例検討等のカンファレンスを指導医とともに毎日行う。

3. 指導体制

1) 診療科代表者 赤田 信二

2) 指導医 : 赤田、中川、飯塚、林

3) 研修医の経験目標の達成度を評価し、随時教育方法にフィードバックさせる。

4. 評価

- 1) 経験目標の到達率：指導医と研修医が確認する
- 2) 自己評価：研修管理委員会の評価規定に順ずる。
- 3) 指導医評価：研修管理委員会の評価規定に順ずる。

VIII. 地域医療必修科目

1. 目的（G I O）

地域における医師の役割を理解し、各医療施設の活動や連携の実態を体験し修得する。

2. プログラム指導者

東京臨海病院臨床研修委員長

3. 参加施設

江戸川区医師会会員の病院・診療所

岩倉病院、まつしま病院、篠崎駅前クリニック、英診療所

4. 研修指導責任者・指導医

指導責任者：阿部澄乃（東京臨海病院臨床研修管理委員長）

副指導責任者：（江戸川区医師会長）

指導医：江戸川区医師会会員

岩倉 孝雄、星野 裕子、岡田 吉弘、宮永 禎子

5. プログラム管理運営体制

プログラムの作成、改定、管理、運営は東京臨海病院臨床研修管理委員会が行う。

委員会は、年度毎に江戸川区医師会とプログラムの作成、改定、管理、運営などについて協議を行う。

6. 教育課程

【診療所】

1) 研修期間

期間：1ヶ月（4W）（選択期間にさらに4か月間、継続実習が可能である）

2) 行動目的（S B O）

コモンディーズについての知識を持ち、適切な診療所外来での診療・管理・指導を行う。

特に、老人の特殊性を理解した指導と診療を行い、家族とともに問題の解決を行なう。

3) 経験目標（L S）

○医療面接（コミュニケーションスキル）を実践することができる

○基本的身体診察法を、小児、成人、老人において適切に実践できる。

○救急時の対応（自院での対応、救急車の手配）をすることができる。

○コモンディーズ（感昌、頭痛、腹痛、うつ状態、喘息、アトピー性疾患など）の診療を適切に行なうことができる。

○老人のコモンディーズについて問題解決および家族への教育をすることができる。

糖尿病、本態性高血圧、脳動脈硬化症、脳血管障害（後遺症）、虚血性心疾患、

心ブロック、不整脈、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、前立腺肥大症、尿失禁、

変形性脊椎症、変形性膝関節症、

老人性皮膚掻痒症、睡眠障害、便秘症、難聴、白内障、骨粗鬆症など

○慢性疾患患者（高血圧、糖尿病、高脂血症患者など）の生活指導と治療ができる。

○生活習慣病に対する適切な検査を選択することができ、その結果を判断して必要な指導をすることができる。

○疾病の予防の重要性を理解し、適切な予防注射を選択することができる。

○地域保健活動ならびに各種検診事業（胃癌、肺癌、乳癌、子宮癌など）を理解する。

○医療連携（診・診、病・診、訪問看護ステーションなどとの）ができ、専門医へ適切な紹介ができる。

○介護保険を理解（自治体福祉部、介護支援センターなどとの連携）し、主治医意見書を書くことができる。

4)勤務時間

午前9ー午後5時（ただし、実習場所の決まりを優先する）

5)教育行事など

実習先の方針に従うことを原則として、期間中に興味深い講習・講演などについては希望者に参加を認める。

6)指導体制

実習先の指導者が指導し、東京臨海病院臨床研修管理委員会が調整を行う。

7. 研修医個別評価

1)評価者

該当科目研修指導責任者が行う。

2)評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

(1) 経験目標の達成度：経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

(2) 自己評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

(3) 指導医の評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

3)プログラム修了認定

委員会の総合評価で必要な到達度に達した者を修了とする。

B. 選択科目

IX. 総合診療科選択科目（1ヶ月コース）

1. 研修目標

内科研修を終了後に希望者に対して医師として内科疾患のプライマリケアに必要な基本的診断能力（態度、技能、知識）と問題解決能力を習得する。

1) 行動目標

内科一般疾患、合併症を抱える患者と家族の医療的問題点を的確に抽出し、それに対してプライマリケアを実践し、専門医の診察や手技が必要かどうかを適切に判断できる能力を身につける。

2) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）：

内科研修と同様

診察：内科研修同様

基本的な検査：内科研修で習得したことを充実させる。

基本的治療法：内科研修で習得したことを充実させる。

医療記録：診療録、処方箋・指示書、診断書、死亡診断書、紹介状、返信などを作成できる

B 経験すべき症状・病態

症状：発熱、咽頭痛、咳、発疹、関節痛、筋肉痛、呼吸困難、動悸、胸部不快感、体重減少／肥満、浮腫、貧血、

病態（疾患）：ウイルス感染症、細菌感染症、HIV 感染症、糖尿病、高脂血症、甲状腺疾患（甲状腺機能亢進／低下症、甲状腺腫瘍）、副腎不全、慢性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス

2. 研修計画

1) 定員：1名

2) 期間：1ヶ月

3) 研修場所：東京臨海病院の内科病棟、内科外来、救急室、

4) 勤務時間：病院医師の勤務時間と同じ

5) 内容：

病棟研修：指導医のもとで入院患者の診察・検査・治療手技を行う。

外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、患者とその家族への対応態度を診察検査治療とともに習熟する。

救急室：指導医とともに、救急車で搬送されてくる患者の予診・診察に当たる。

カファレンス：入院時の診察／検査結果を、指導医とともに考察し、今後の治療方針を決

定する。

勉強会：2週間に1回程度、受け持ち疾患に関する発表を行う。

3. プログラムの指導體制

1) 診療科代表者：臼杵 二郎

2) 指導医：臼杵 二郎

3) プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、

次年度プログラムを作成する。

4. 評価方法

評価は委員会の基準を使用しておこなう。

5. CPC など

積極的に病院や他科の主催する催しに参加する

X. 外科選択科目

1. 一般目標

- (1) 医の倫理に基づき、外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身につける。
- (2) 外科医として適切な臨床判断能力と問題解決能力を習得する。
- (3) 実地臨床症例を診療していく中で、体験から自己学習を促進する。
- (4) 実際に手術を行い、適切に手術を行える能力を習得する。
- (5) 外科学の進歩にあわせた生涯教育を行うための方略の基本を習得する。
- (6) 外科総合カリキュラムとして学習する。

2. 到達目標

外科必修科目の2ヶ月間に第2段階まで到達することを目標とする。さらに選択で1～2ヶ月の研修を選択した場合には第4段階までの到達を目指す。

【第1段階】

第1段階の到達目標：外科診療に必要な基礎知識に習熟してそれらの臨床応用ができる。

(1) 局所解剖

手術をはじめ外科診療において必要な局所解剖を把握し、述べることができる。

(2) 病理学

病理学の基礎を理解し、専門医とともに病理標本整理・診断を行うことができる。

(3) 腫瘍学

以下につき理解し、述べることができる。

- ① TNM 分類
- ② 所属リンパ節
- ③ 発癌・転移のメカニズム
- ④ 手術適応
- ⑤ 化学療法・放射線療法の作用機序と有害事象

(4) 病態生理

以下の病態整理につき理解し、述べることができる。

①手術侵襲

②周術期

(5) 輸液・輸血

周術期・特殊な病態（熱傷・ショック・脱水など）における輸液・輸血につき理解し、述べることができる。

(6) 血液凝固と線溶現象

- ①出血傾向を鑑別できる
- ②血栓の予防・診断・治療につきにつき理解し、述べることができる。

(7) 栄養・代謝学

①侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。

②病態に応じた必要熱量を計算し適切な経腸・経管栄養を計画できる。

- (8) 感染症
- (9) 免疫学
- (10) 創傷治癒
- (11) 周術期管理
- (12) 麻酔学
- (13) 集中治療
- (14) 救急救命医療

【第2段階】

第2段階の到達目標：外科診療に必要な検査・処置・麻酔・手術に習熟してそれらの臨床応用ができる。

(1) 診断手技

- ① 超音波検査を自身で実施し、病態を診断できる。
- ② X線単純撮影、CT、MRI検査の適応を決定し、読影することができる。
- ③ 消化管造影検査の適応を決定し、実施・読影することができる。
- ④ 血管造影の適応を決定し、読影することができる。
- ⑤ 内視鏡検査（ERCPを含む）適応を決定し、読影することができる。
- ⑥ 呼吸機能検査の適応を決定し、結果を判定することができる。
- ⑦ 腎機能検査の適応を決定し、結果を判定することができる。

(2) 周術期管理

- ① 周術期の補正輸液と維持輸液を行うことができる。
- ② 輸血量を決定し成分輸血を指示できる。
- ③ 抗生物質の適正な選択使用ができ、有害事象に対応できる。
- ④ 術後疼痛の重要性を理解し、これを行うことができる。
- ⑤ 出血傾向に対処できる。
- ⑥ 血栓症の予防と治療を行うことができる。
- ⑦ 術後に必要な切開・ドレナージを行うことができる。

(3) 麻酔管理

以下の麻酔手技を習得し安全に行うことができる。

- ① 局所・浸潤麻酔
- ② 脊椎麻酔
- ③ 硬膜外麻酔
- ④ 気管内挿管による全身麻酔

(4) 外傷

- ① 多発外傷において治療の優先度をトリアージできる。
- ② 緊急手術の適応を判断し、対処できる。

③専門外領域の外傷に対し初期治療ができる。

(5) クリティカルケア

以下の手技が行える

(ア) 心肺蘇生法（気管内挿管・直流除細動を含む）

(イ) 動脈穿刺

(ウ) 中心静脈カテーテルおよび Swan-Ganz カテーテルの挿入と循環管理

(エ) レスピレーターによる呼吸管理

(オ) 熱傷初期輸液管理

(カ) 気管切開

(キ) 心嚢穿刺

(ク) 胸腔ドレナージ

(ケ) ショックの診断と原因別治療

(コ) DIC、SIRS、CARS、MOF の診断と治療

(サ) 抗癌剤・放射線治療の有害事象の診断と対処

(6) その他

担当科以外の疾患に対して適切な初期治療ができ、かつ、専門医への転送の必要性を判断できる。

【第3段階】

第3段階の到達目標：外科診療を行う上で必要な医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につける。

(1) グループ診療

指導医・先輩医師と協力してグループ診療を行うことができる。

(2) チーム医療

コ・メディカルスタッフと協調・協力して医療を行うことができる。

(3) インフォームド・コンセント

外科診療におけるインフォームドコンセントを指導医の同席の元に得ることができる。

(4) ターミナルケア

ターミナルケアを適切に行うことができる。

(5) 文献検索等の活用

不確実な知識を明確に認知し、指導医の指導を仰ぐあるいは文献検索を行うなど教育資源を活用できる。

【第4段階】

第4段階の到達目標：外科学の進歩にあわせた生涯教育を行う上での方略を習得し実践できる。

(1) カンファレンス・学術集会への参加

カンファレンスあるいは学術集会へ参加して討論に参加できる。

(2) CPC に参加して討論に参加できる。

(3) 臨床研究

A. 学術出版物を購読して内容の把握ができる。

B. 学術集会や学術出版物に臨床研究の発表をすることができる。

C. 学術研究あるいは患者管理の問題解決のため資料の収集や文献検索が独力でできる。

3. 研修計画

(1) 定員：2名

(2) 期間：1～2ヶ月

(3) 研修場所：東京臨海病院の外科病棟 50 床、外科外来、救急室、その他

(4) 勤務時間：病院医師の勤務間（8：30-17：15 + 当直勤務）と同じ

(5) 内容：

6. 病棟研修：指導医のもとで入院患者を受け持つ。指導医はマンツーマンで診療、教育にあたる。

7. 外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、患者や保護者への対応態度を診断検査治療と共に習熟する。

8. 救急室：指導医と一緒に、週1回程度準夜帯の時間外診療に当たる

9. カンファレンス：受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。また、受け持ち以外の患者では議論に加わる。

10. 勉強会：2週に1回程度、受け持ち疾患に関連する発表を行う。

4. 週間予定表

午前 午後

月 回診・手術 検査・手術

火 回診・手術 検査・手術

水 回診・手術 検査・手術

木 回診・手術 検査・手術

金 回診・検査 カンファレンス・検査

土 回診

5. プログラムの指導体制

(1) 診療科代表者：五藤倫敏

(2) 指導医と専門分野：

外科専門医6名：五藤、織畑、坂元、毛利、青木、森岡

がマンツーマンで指導する。

(3) プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。作成された外科プログラムは病院の委員会に提出して審議を受け承認される。

(4) 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

6. 評価

1) 評価者

該当科目研修指導責任者が行う。

2) 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

(1) 経験目標の達成度：経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

(2) 自己評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

(3) 指導医の評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

X I . 産婦人科選択科目

1. 研修上の注意事項

患者の診察は、必ず女性の看護師または助産師立会いのもとで行うことを徹底すること。とくに内診に関しては、女性研修医であっても必ず女性の看護師（または助産師）および指導医の立会いのもとで行い、プライバシーの保護に努める。

2. 到達目標

1)急性腹症の診察において、婦人科系疾患の鑑別ができるようになる。手術適応のある症例では、術者ができるレベルに到達する。

2)正常分娩経過を理解し、急速遂娩の判断ができるようになる。正常分娩介助および会陰切開縫合の手技を習得する。

3. 研修スケジュール

産婦人科の選択科目スケジュールは何ヶ月でもよい。原則として専属指導医がつき、指導医とともに入院患者の担当医となり、また指導医のスケジュールで当直業務も積極的に行うこととする。

1)婦人科疾患における問診、内診、経膈超音波検査を指導医監督下で実施する。

2)正常分娩経過を指導医監督下にて診察する。正常・異常分娩の見学を行う。

3)婦人科手術の第2 助手を勤める。

4)正常分娩の介助および会陰切開・縫合術を行う。

5)付属器摘出術はもちろんのこと、婦人科緊急手術や腹式単純子宮全摘出術の執刀も行う。ただし、帝王切開術および子宮内容清掃術に関しては、研修医の習熟度により執刀できるものとする。

4. 指導医

診療科代表者：安藤 智

指導医：安藤、小暮、脇坂

5. 研修施設

東京臨海病院産科病棟、婦人科病棟、新生児室、産婦人科外来、救急室など

6. 定員

1名

7. 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

(1) 経験目標の達成度：経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

(2) 自己評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

(3) 指導医の評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

X II . 眼科選択科目

1. 研修目標

将来の専門性にかかわらず医師としての眼科プライマリケアに必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標

基礎知識の修得、診断・治療の全般の理解に務める。

A. 経験すべき診察法・検査・手技

①眼科臨床に必要な基礎知識の習得

解剖、組織学、発生、生理、眼光学、病理、免疫、遺伝、生化学、薬理、微生物学、衛生学、医療関連法律、失明予防を含む社会学等

②診断技術、検査の習得

視力、眼位、眼球運動、両眼視機能、瞳孔、色覚、光覚、調節、細隙灯顕微鏡、隅角、眼底、眼圧、視野、涙液分泌、細菌、塗沫標本検査、電気生理学的検査、超音波、X線、CT 検査、MRI 検査、蛍光眼底造影、トノグラフィー、角膜内皮検査等

③治療技術の習得

治療手技（点眼、結膜下注射、球後注射、ブジー、涙嚢洗浄等）、眼鏡及びコンタクトレンズの処方、眼感染症の治療と予防、眼外傷の救急処置、急性眼疾患の処置、手術患者の術前処置等

B. 経験すべき症状・病態・疾患

眼瞼：眼瞼内反、眼瞼下垂、兔眼、麦粒腫、霰粒腫、眼瞼炎など

結膜：細菌性結膜炎、ウイルス性結膜炎。アレルギー性結膜炎など

涙器：ドライアイ症候群、涙嚢炎、鼻涙管狭窄症など

角膜：角膜炎、角膜変性、円錐角膜など

水晶体：白内障、水晶体脱臼など

ぶどう膜炎：ぶどう膜炎（ベーチェット、サルコイドーシス、原田病）、
ぶどう膜腫瘍など

網膜：高血圧性網膜症、糖尿病網膜症、網膜剥離、加齢黄斑変性症、黄斑円孔など

硝子体：硝子体混濁、硝子体出血など

眼窩：眼球突出（バセドウ氏病、眼窩腫瘍）、眼球陥没（眼窩底骨折）など

視神経疾患：視神経炎、うっ血乳頭、視神経萎縮など

眼球運動異常：核上性&核&核下性運動障害、重症筋無力症など

緑内障：先天性緑内障、開放隅角緑内障、閉塞隅角緑内障、続発性緑内障など

屈折異常：遠視、近視、乱視、老視など

色覚異常：先天性&後天性色覚異常

斜視・弱視：内斜視、外斜視、間歇性斜視など

眼外傷：鈍的外傷、鋭的外傷、異物など

全身疾患と眼

2. 研修計画

(1)定員：1名

(2)期間：1ヶ月

(3)研修場所：東京臨海病院の眼科外来、6B眼科病棟、中央手術室

(4)勤務時間：病院医師の勤務時間（8：30～17：15）+ 週末処置当番

(5)内容：外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、患者への対応及び診断、治療を習熟する。

病棟研修：指導医のもとで入院患者を受け持つ。指導医は、マンツーマンで診療、教育に当たる。

手術室：指導医のもとで、手術介助、手術助手として手術に参加する。

カンファレンス：受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。受け持ち以外の患者では、議論に加わる。

(6)スケジュールなど

	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診	回診	回診
午前	外来	手術	外来	手術	外来
午後	病棟	手術・病棟	病棟	手術・病棟	病棟
夜	カンファレンス				

3. プログラムの指導体制

(1)診療科代表者：臼杵 二郎

(2)指導医：高橋

(3)プログラムの管理運営体制

毎年プログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度

プログラムを作成する。作成された眼科プログラムは、病院の委員会に提出して審議を受け承認される。

4. 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から総合判定する。

(1) 経験目標の達成度：経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

(2) 自己評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

(3) 指導医の評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

XⅢ. 脳神経外科選択科目

1. 研修目標

将来の専門性にかかわらず脳神経外科の基礎知識を確認し、診断能力と初期治療を習得する。

1) 行動目標

脳神経外科のチーム医療の一員として、信頼性、協調性、積極性のある行動を期待する。診断は常に鑑別すべき疾患を念頭に置き、重症度、緊急度、各検査の必要度を判断する能力を養う。

治療方針は基本的な evidence と文献的根拠を示せるよう心掛ける。

毎日、病棟患者の診察と処置、外来患者の処置、救急患者の診察、検査を研修医で分担し、指導医の指導下に行う。

週一回、カンファレンスにて受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

週二回、外来診療に陪席し、基本的診察手技、診断能力を会得する。

週一回程度の当直を指導医と伴に行い、脳外科救急医療、創処置などを習得する。

手術、脳血管撮影は原則全例で研修医 1 名は手洗いし、助手につく。

2) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

診察手技、神経学的所見の取り方と診断学

vital sign の check, 脳疾患患者の呼吸, 血圧, 脳圧管理

緊急処置の必要な症状, 疾患の把握と対処法

頭頸部 X 線, CT, MRI, SPECT, 脳血管造影, 核医学などの神経放射線学, 画像診断学及び放射線治療

脳波, 誘発脳電位など神経生理機能検査の読み方

気道確保, 静脈ライン確保, 動脈血採取, 動脈ライン確保, 中心静脈カテーテル, 腰椎穿刺など

創部の処置と縫合

脳神経外科領域に必要な薬物療法

開頭手術, 気管切開術

B 経験すべき症状・病態・疾患

意識障害, 頭痛, 痙攣, 麻痺 (運動障害, 感覚障害, 言語障害), 視覚・聴覚障害
外傷, 脳血管障害 (くも膜下出血, 脳出血, 脳梗塞, 血管奇形), 脳腫瘍, 感染症 (髄膜炎, 脳炎), 水頭症, 中枢神経系奇形, めまい 脊髄疾患 その他の中枢及び抹消神経疾患

C 特定の医療現場の経験

救急部, 集中治療部, 手術部での患者管理

2. 研修計画

1)定員：1名（1か月コース、2年間で計12名）

2)期間：1か月

3)研修場所：東京臨海病院の脳外科病棟20床、集中治療室、手術室 脳外科外来、救急室、その他

4)勤務時間：病院医師の勤務間（8：30-17：15 + 当直勤務）と同じ

5)内容：

病棟研修：指導医のもとで入院患者を受け持つ。指導医はマンツーマンで診療、教育にあたる。

外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、患者への対応態度を診断検査治療とともに習熟する。

救急室：指導医と一緒に、週1回程度当直診療に当たる

カンファレンス：受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。また、受け持ち以外の患者では議論に加わる。

勉強会：2週に1回程度、受け持ち疾患に関連する発表を行う。

6)スケジュールなど

曜日 月 火 水 木 金

朝 回診 回診 回診 回診 回診

午前 外来処置 手術 入院患者 手術 外来処置

午後 入院患者 手術 外来処置 入院患者 入院患者

夕 術前カンファレンス

* 術後カンファレンス

3. プログラムの指導体制

1)診療科代表者：神田 大

2)指導医と専門分野：神田、藤井がマンツーマンで指導する。

3)プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。作成された脳神経外科プログラムは病院の委員会に提出して審議を受け承認される。

4. 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

(1) 経験目標の達成度：経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

(2) 自己評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

(3) 指導医の評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

5. CPCなど

積極定期的に、病院や他科の主宰する催しに参加する

XIV. 整形外科選択科目

1. 研修目標

整形外科の日常診療に必要な基本的診療能力を身につける。

1) 行動目標

整形外科の基本的診察技能、画像検査、治療手技を身につける

2) 経験目標

A 経験すべき診察手技、検査、治療手技

- (1) 診察：問診（現病歴 既往歴 手術歴 職業 スポーツ活動の有無など）
視診（腫脹 発赤 変形等）触診（熱感 突出の有無 圧痛部位など）
関節可動域測定 徒手筋力検査 神経学的所見（知覚 運動 反射）
各種疼痛誘発試験 関節動揺性検査
- (2) 検査：単純X線 CT MRI 脊髓造影
- (3) 治療：投薬 外傷処置 創縫合 関節脱臼徒手整復 四肢外固定手技
抜釘 単純骨折などの基本手術手技

B 経験すべき代表疾患

- ① 四肢外傷（挫創 切創 打撲 捻挫） 四肢骨折および脱臼 脊椎圧迫骨折
- ② 頸椎（椎間板ヘルニア 頸椎症 頸髄症 後縦靭帯骨化症）
- ③ 胸椎（胸椎症 胸椎椎間板ヘルニア 後縦靭帯骨化症 黄色靭帯骨化症）
- ④ 腰椎（腰椎椎間板ヘルニア 腰椎分離症 腰椎すべり症 腰部脊柱管狭窄症）
- ⑤ 肩（腱板断裂 肩関節周囲炎 反復性肩関節脱臼）
- ⑥ 肘（変形性肘関節症 上腕骨外上顆炎 肘部管症候群）
- ⑦ 手（手根管症候群 長母指屈筋腱断裂 手指腱損傷 リウマチ手 バネ指）
- ⑧ 股（変形性股関節症 大腿骨頭壊死 大腿骨頭すべり症）
- ⑨ 膝（変形性膝関節症 前十字靭帯損傷 半月板損傷 膝蓋大腿不適合）
- ⑩ 足（扁平足 足根管症候群）
- ⑪ 良性腫瘍（脂肪腫 神経鞘腫）

2. 研修計画

- 1) 定員：1名
- 2) 期間：1～2カ月
- 3) 研修場所：東京臨海病院整形外科外来 病棟 手術室 救急外来
- 4) 勤務時間：病院医師勤務時間と同じ
- 5) 内容：外来：問診と臨床所見確認し、X線検査指示後に指導医とともに診察、
診断、治療を行う。

病棟：指導医とともに回診、病棟処置を行い、整形外科の術後管理を学ぶまた
新入院症例を受け持ち、基本的な治療手技、検査手技、手術までのマネー
ージメントを習得する。

手術：手術介助（足持ち 鉤引き 創縫合）、抜釘や難度の低い手術の執刀
カンファレンス：受け持ち症例のプレゼンテーションを習得する。

6) スケジュール

曜日	月	火	水	木	金	土（第2,4）
朝				症例検討会		
午前	回診 外来	回診 外来	回診 外来	手術	回診 外来	外来
午後	手術 検査	手術 検査	手術 検査	手術	手術 検査	
夕	症例検討会			総回診		

3. プログラム指導体制

- 1) 診療科代表者：中原大志
- 2) 指導医：整形外科専門医ならびに他の常勤医師
- 3) プログラム管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。作成された研修プログラムは院内の研修委員会へ提出して審議、承認を受ける。

- 4) 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から総合的に評価する。

評価は委員会の基準を使用して行うとともに、科内の各指導医からの実際の評価を責任者がまとめ、総括する。

4. その他

研修期間中に開催される学会への参加。(指導医とともに)
院内研修や他科主催の研修会、勉強会へ参加する。

XV. 形成外科選択科目

1. 研修目標

将来の専門性にとらわれることなく全人的医療を視野においた基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

1) 行動目標

- (1) 形成外科で取り扱う疾患を理解する。
- (2) 形成外科の基本的な知識と技術を習得する。
- (3) 形成外科一般検査の意義を理解する。
- (4) 各種放射線検査の意義と適応を理解する。

2) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 疾患の特殊性を理解し、診察にあたることができる。
- (2) 一般検査の意義を理解実施し、結果の判定ができる。
- (3) 各種放射線検査の意義と適応を理解し、結果の判定ができる。
- (4) 創傷の治療に対し創傷治癒過程を理解し、適切な処置・処理手技を習得する。
- (5) 関連する診療科の知識の習得に努め、チーム医療のできる医師としての研修に努める。

B 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 顔面の先天異常
- (2) 四肢体幹の先天異常
- (3) 外傷・熱傷患者の救急処置・処理
- (4) 汚染創・感染創
- (5) 熱傷の深度・範囲・重症度判定
- (6) 中等度熱傷の全身管理と局所処置
- (7) 熱傷後遺症
- (8) 癬痕拘縮・肥厚性癬痕・ケロイド
- (9) 顔面外傷と合併損傷
- (10) 顔面骨骨折
- (11) 皮膚良性・悪性腫瘍
- (12) 母斑・血管腫・色素性疾患

C 特定の医療現場の経験

- (1) 救急室
- (2) 救命救急センター（ICU）

2. 研修計画

- 1) 定員：1名
- 2) 期間：1ヶ月
- 3) 研修場所：東京臨海病院

4) 勤務時間：病院医師の勤務時間（8：30-17：15、当直勤務）と同じ

5) 内容：

(1) 病棟：指導医のもとで入院患者を受け持ち、全身管理・処置・検査などにつき指導を受ける。手術症例では助手として手術に参加し、形成外科的基本手技を学ぶとともに術前・術後管理を学ぶ。症例により術者として指導医のもとで手術を行う。

(2) 外来：指導医のもとで外来診療を通じ、形成外科的基本診療手技を学ぶ。手術症例では助手として手術に参加し、症例により術者として指導医のもとで手術を行う。

(3) 救急室：指導医とともに救急・時間外診療にあたる。

(4) カンファレンス：受け持ち患者のプレゼンテーション・症例検討を行う。また受け持ち以外の患者では症例検討に加わる。

6) スケジュールなど：

午前 午後

月 ミーティング、外来 特殊外来、部長回診、カンファレンス

火 入院手術、病棟 入院手術、病棟

水 外来 外来手術、病棟

木 病棟 特殊外来

金 外来または外来手術 入院手術、病棟

3. プログラムの指導体制

1) 診療科代表者：神田 大

2) 指導医：山田

3) プログラムの管理運営体制：

プログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し次年度プログラムを作成する。作成されたプログラムは病院委員会に提出し審議を受け承認される。

4. 評価方法：経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から総合判定する。

A 経験目標の達成度：経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

B 自己評価

a. 一般知識と診察・診断・治療：

(1) 患者と良好なコミュニケーションがとれ適切な診察ができ、必要な検査を選択しその結果を判定できる。

(2) 入院患者の管理ができる。

(3) 形成外科で取り扱う疾患の概要を理解している。

(4) 創傷治癒過程を理解している。

(5) 外傷・熱傷患者の救急処置ができる。

(6) 汚染創・感染創の取扱いができる。

(7) 熱傷の深度・範囲・重症度の判定ができる。

- (8) 中等度の熱傷の全身管理と局所処置ができる。
- (9) 熱傷後遺症を理解している。
- (10) 顔面外傷およびその合併損傷を理解している。
- (11) 顔面骨骨折の症状を理解し、必要なX線撮影を指示でき判読できる。
- (12) 代表的な皮膚良性・悪性腫瘍の診断ができ、治療法を選択できる。
- (13) 母斑・血管腫の診断ができ、治療法を選択できる。
- (14) 植皮の分類ができ、それぞれの特徴を理解している。
- (15) 植皮片生着のための条件を理解している。
- (16) 皮弁の分類ができ、それぞれの特徴を理解している。
- (17) 各種皮弁の使用目的を理解し、適切な皮弁が選択できる。
- (18) 皮弁生着のための条件を理解している。

b. 形成外科基本手技・手術手技：

- (1) 形成外科で用いる器具を理解し、その操作が正しくできる。
- (2) 正しいメスの使用法による皮膚切開ができる。
- (3) 確実な止血ができる。
- (4) 皮膚縫合ができる。
- (5) デブリードメントができる。
- (6) 治癒過程の良否が適切に判定できる。
- (7) 抜糸時期を理解し、正しい抜糸ができる。
- (8) 手術患者の術前・術後管理ができる。
- (9) 手術の助手ができる。

c 指導医の評価

評価は委員会の基準を使用しておこなう。

5. CPC など

病院や他科の主宰する勉強会、CPC などに参加する。

6. その他

XVI. 心臓血管外科選択科目

1. 研修目標

将来の専門性にかかわらず心臓血管外科疾患の診断能力、手術に必要な基本的な手技、術中判断能力を身につける。

1) 行動目標

心臓血管疾患を持つ患者を適切に診察し、手術適応か否かの判断を下せる。

術前、術中、術後の循環管理を行う能力を身に付ける。

患者急変時の対応を身につける。

2) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技。

診 察：視診、聴診、触診、的確な説明。

検査手技：採血、動脈血ガス分析採血、心電図記録、右心カテーテル検査、左心カテーテル検査、冠動脈造影検査、その他の血管造影検査

治療手技：静脈ライン挿入と管理、動脈ライン挿入と管理、中心静脈留置カテーテル挿入と管理、胸腔穿刺、心嚢穿刺、マスクによる人工呼吸、気管内挿管、心臓マッサージ、除細動、スワンガンツカテーテルの挿入と測定機器の設定、人工呼吸器の設定、IABP の挿入と管理、PCPS の管理

手術手技：血管確保の手技、胸骨正中切開によるアプローチ、人工心肺のためのカニューレーション、その他心臓血管手術の介助

B 経験すべき症状・病態・疾患・手術

症状：胸痛

背部痛

高血圧

低血圧

心雑音

不整脈

病態：心肺停止

ショック

急性心不全

慢性心不全

急性冠症候群

術後心不全

疾患：

狭心症

心筋梗塞

大動脈弁狭窄症

大動脈弁閉鎖不全症
僧帽弁狭窄症
僧帽弁閉鎖不全症
三尖弁閉鎖不全症
先天性心疾患
大動脈解離
胸部大動脈瘤
閉塞性動脈硬化症
頸動脈狭窄症
腹部大動脈瘤
深部静脈血栓症
肺塞栓、血栓症
下肢静脈瘤

手術：

冠動脈バイパス手術 (on pump, off pump)
大動脈弁置換術 (機械弁, 生体弁)
僧帽弁置換術 (機械弁, 生体弁)
僧帽弁形成術
三尖弁形成術
MAZE 手術
低侵襲心臓外科手術 (MICS)
人工血管置換術 (胸部、腹部)
腹部大動脈瘤ステント留置術
大伏在静脈ストリッピング

C 特定の医療現場の経験

I C U

C C U

救急室

2. 研修計画

- 1) 定員：1名 (1か月コース、2年間で計24名)
- 2) 期間：1か月
- 3) 研修場所：東京臨海病院の心臓血管外科循環器科混合病棟33床、
I C U 8床、C C U 2床、
心臓血管外科外来、救急室、心臓カテーテル検査室、その他
- 4) 勤務時間：病院医師の勤務間 (8:30-17:15 + 当直勤務) と同じ
- 5) 内 容

病棟研修：指導医のもとで入院患者を受け持つ。指導医はマンツーマンで診療、教育にあたる。

外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、患者への対応態度を診断検査治療と共に習熟する。

救急室：指導医と一緒に、週1回程度準夜帯の時間外診療に当たる

カンファレンス：受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。また、受け持ち以外の患者では議論に加わる。

勉強会：2週に1回程度、受け持ち疾患に関連する発表を行う。

6) スケジュールなど

曜日	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診	回診	回診
午前	手術	外来処置	手術	心カテーテル	外来処置
午後	手術	外来処置	手術	手術または心カテーテル	外来処置
夕	*				

* 毎週木曜日夕：循環器科と合同の画像カンファレンス

毎月第1、3週火曜日夕：勉強会

3. プログラムの指導体制

1) 診療科代表者：飯田 充

2) 指導医：寶亀

3) プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。作成された心臓血管外科プログラムは病院の委員会に提出して審議を受け承認される。

4. 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

(1) 経験目標の達成度：経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

(2) 自己評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

(3) 指導医の評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

5. CPCなど

積極定期的に、病院や他科の主宰する催しに参加する

6. その他

XVII. 耳鼻咽喉科選択科目

1. 研修目標

将来の専門性にかかわらず医師として耳鼻咽喉科のプライマリケアに必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

1) 行動目標

耳鼻咽喉科領域の諸問題を全人的かつ家族や地域社会の構成員として把握し、プライマリケア医療を実践し、耳鼻咽喉科専門医の診療が必要かどうかを適切に判断できる能力を身につける。

2) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

診 察：耳鼻咽喉科鏡による視診、頭頸部の触診など

検査手技：簡易聴力検査（音叉および語法）、標準平衡機能検査、間接喉頭鏡検査、純音聴力検査、チンパノメトリー、耳管機能検査、語音聴力検査、温度眼振検査

治療手技：急性中耳炎に対する鼓膜穿刺（切開）、鼻出血に対する止血タンポナーデ処置、上顎洞穿刺、膿瘍に対する減圧切開、唾液腺管へのブジー法

B 経験すべき症状・病態・疾患

症状：耳痛、耳周困痛、耳漏、耳出血、難聴、耳鳴・耳閉塞感、めまい、鼻閉、鼻漏、鼻出血、鼻内乾燥、嗅覚障害、くしゃみ、鼻声、顔面痛、歯痛、頭痛、頬部腫脹、外鼻変形、眼球突出、複視・眼運動障害・流涙、視力障害、口内痛、咬合不全、構音障害、言語障害、分泌異常、味覚異常、開口障害、口臭、顎関節機能障害、舌苔、流涎、咽頭痛、咽頭乾燥感、咽頭異物感、いびき、音声障害、呼吸困難、嚥下障害、吐血・喀血、頸部腫脹、ホルネル症候群

病態（疾患）：

外耳疾患（急性炎症、慢性炎症、異物、腫瘍など）、中耳疾患（急性炎症、慢性炎症、異物、腫瘍など）、内耳疾患、奇形、外傷、腫瘍、ベル麻痺、ハント症候群、顔面痙攣、鼻の発育異常、鼻・副鼻腔疾患、異物、口内炎、白板症、口腔真菌症、唾液腺疾患、上咽頭炎、中咽頭疾患、下咽頭疾患、咽喉頭異常感症、音声障害、分泌異常、疼痛、呼吸困難

C 特定の医療現場の経験

耳鼻咽喉科外来

耳鼻咽喉科聴力検査室

耳鼻咽喉科平衡機能検査室

耳鼻咽喉科言語聴覚室

2. 研修計画

1) 定員：1名（1か月コース、2年間で計6名）

2) 期間：1か月

3) 研修場所：東京臨海病院 病棟および耳鼻咽喉科外来、救急室、その他

4) 勤務時間：病院医師の勤務間（8：30～17：15 + 当直勤務）と同じ

5) 内 容

病棟研修：指導医のもとで入院患児を受け持つ。指導医はマンツーマンで診療、教育にあたる。

外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、患児や保護者への対応態度を診断検査治療と共に習熟する。

救急室：指導医と一緒に、週1回程度準夜帯の時間外診療に当たる

カンファレンス：受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。また、受け持ち以外の患者では議論に加わる。

勉強会：2週に1回程度、受け持ち疾患に関連する発表を行う。

6) スケジュールなど

曜 日 月 火 水 木 金

朝 回診 回診 回診 回診 回診

午前 外来処置 外来処置 手術 外来処置 外来処置

午後 入院患者 専門外来 手術 検査 入院患者

カンファレンス

3. プログラムの指導体制

1) 診療科代表者：山口 朋禎

2) 指導医：山口

3) プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。作成された耳鼻咽喉科プログラムは病院の委員会に提出して審議を受け承認される。

4. 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

(1) 経験目標の達成度：経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

(2) 自己評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

(3) 指導医の評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

5. CPC など

積極定期的に、病院や他科の主宰する催しに参加する

6. その他

XVIII. 泌尿器科選択科目

一般病院における泌尿科疾患実践コース」

定員：2名以内

指導医：和久本芳彰、高畑創平、日野安見子、山岸美樹

集合場所・時間：病棟カンファレンスルーム 月曜日 8:00am (PHS 7111 家田)

研修場所：泌尿器科外来：2階 No.9、6B病棟、手術室及び小手術室

体外衝撃波結石破碎室 (ESWL室)：B1階、救急外来：1階、

保険委員会：2階大会議室

指導要項

G I O :

1) 一般臨床病院における泌尿器科の common disease を学習する。

S B O s :

1) 一般臨床病院における泌尿器科疾患の症状・病態を理解し説明できる。

2) 泌尿器科的診察法を正しく行うことが出来る。

3) 泌尿器科的検体検査 (血液・尿) の意義を理解し説明できる。

4) 泌尿器科的生体検査 (超音波・尿流測定・残尿測定・内視鏡等諸検査) の意義を理解し説明できる。

5) 泌尿器科の基本的救急疾患 (急性膀胱炎・尿管結石発作・尿閉・急性陰嚢症) の診断・治療法を説明できる。

6) 泌尿器科手術に助手として参加する。

学習方略：

1) 主治医より患者さんに紹介の後、担当医の指導の下に病歴を聴取し、身体所見を得る。

2) 主治医の一員としてクリニカル、クラークシップを実践する。

3) 月曜日 8:30- カンファランスに参加し、積極的に意見を述べる。

4) 月曜日 16:00- 部長回診において患者プレゼンテーションを行う。

5) 水曜日 8:00 に泌尿器科カンサーボードに参加し、積極的に意見を述べる。(不定期)

6) 泌尿器科生体検査 (超音波・尿流測定・残尿測定等) の助手を務める。

7) 月・火・水・金曜日の泌尿器科手術・検査に助手として積極的に参加する。

8) 泌尿器科の基本的救急疾患 (急性膀胱炎・尿管結石症・尿閉) の診察治療に参加する。

9) 第3火曜日 17:00. 保険委員会に参加し医療保険の基礎につき学習する。

10) 第1・3水曜日 17:00 病理カンファレンスに参加する。

11) 第2・4水曜日 17:00 抄読会に参加する

スケジュール

	8:30	9:00	10:00	12:00	13:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月	オリエンテーション	病棟実習 (6B スタッフステーション)	前立腺生検見学 (小手術室)		手術助手または見学 (3F 手術室)	部長回診			歓迎会
火		外来実習 (泌尿器科外来)	生体検査見学 (泌尿器科外来)		外来実習 (泌尿器科外来)	E SWL 実習 (B 1 : E SWL 室)		第 3 火曜 保険委員会	
水	泌尿器科カンサ ーボード (6B)	病棟実習 (6B 病棟)	内視鏡手術見学 (手術室)	前立腺生検見学 (小手術室)		病棟実習 (6B 病棟)	手術助手または見学 (3F 手術室)	病理カンファレンス・抄読会	
木		外来実習 (泌尿器科外来)	生体検査見学 (泌尿器科外来)		外来実習 (泌尿器科外来)	救急疾患見学 (救急外来)			
金		病棟実習 (6B 病棟)	小手術助手 (小手術室)		病棟実習 (6B 病棟)	内視鏡手術見学 (手術室)			
土	第 1・第 3 土曜日	病棟実習 (6B 病棟)	担当: 泌尿器科コンサル担当医						
月	6B 泌尿器科カ ンファレンス	病棟実習 (6B 病棟)	前立腺生検実習 (小手術室)		手術助手または見学 (3F 手術室)	部長回診			
火		外来実習 (泌尿器科外来)	生体検査実習 (泌尿器科外来)		外来実習 (泌尿器科外来)	E SWL 実習 (B 1 : E SWL 室)		第 3 火曜日 保険委員会	
水	泌尿器科カンサ ーボード (6B)	病棟実習 (6B 病棟)	内視鏡手術助手実習 (手術室)	前立腺生検実習 (小手術室)		病棟実習 (6B 病棟)	手術助手または見学 (3F 手術室)	病理カンファレンス・抄読会	
木		外来実習 (泌尿器科外来)	生体検査実習 (泌尿器科外来)		救急疾患実習 (救急外来)				
金		病棟実習 (6B 病棟)	小手術助手 (小手術室)		病棟実習 (6B 病棟)	内視鏡手術実習 (手術室)			
土	第 2・第 4 土曜日	外来実習 (泌尿器科外来)	生体検査実習 (泌尿器科外来)						

XIX. 皮膚科選択科目

1. 研修目標

将来の専門性にかかわらず医師として皮膚の診察に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

1) 行動目標

皮膚の構造と機能を理解し、皮膚の重要性を認識する。皮膚科専門医の診療が必要かどうかを適切に判断できる能力を身につける。

2) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 診察法：全身の観察の一環として皮膚の診察ができ、記載できる。

(2) 検査：皮膚描記法、硝子圧法

アレルギー検査法（皮内テスト、パッチテスト）、

I g E R A S T 法、D L S T 法の意味と実施方法、判定。

光線検査（MED、光貼布試験、光内服試験）、

皮膚生検法、

真菌・疥癬 顕微鏡検査、

ウイルスの血清診断法、梅毒検査

(3) 手技：PUVA療法、凍結療法（液体窒素法）、

局所注射法、皮膚外科（局所麻酔法、切開・排膿、皮膚縫合法、創部消毒とガーゼ交換、外傷・熱傷・褥瘡の処置）

(4) 治療法：療養指導、スキンケアの指導ができる

外用療法（単純塗布、重層法、貼布法、ODT）、

抗生物質・抗菌薬、ステロイドの作用、副作用、相互作用の理解。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 症状：発疹、そう痒、外傷、熱傷、皮膚潰瘍

(2) 疾患・病態：

①湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

②蕁麻疹

③薬疹

④皮膚感染症

ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、単純ヘルペス、帯状疱疹）

細菌感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、丹毒）

真菌感染症（白癬、カンジダ症）

性感染症（梅毒）、疥癬

⑤水疱症・膿疱症（天疱瘡、類天疱瘡、掌跖膿疱症）

⑥物理・化学的皮膚障害（胼胝腫、鶏眼、熱傷、褥瘡）

- ⑦炎症性角化症（乾癬、類乾癬）
- ⑧膠原病（強皮症、エリテマトーデス）
- ⑨皮膚腫瘍（粉瘤、脂漏性角化症、ケロイド、皮膚癌）
- ⑩母斑・母斑症（母斑細胞性母斑、脂腺母斑）
- ⑪色素異常症（尋常性白斑）
- ⑫付属器疾患（ざ瘡、円形脱毛症）

2. 研修計画

- 1) 定員：1名（1か月コース、2年間で計12名）
- 2) 期間：1か月
- 3) 研修場所：東京臨海病院の皮膚科外来、病棟その他
- 4) 勤務時間：病院医師の勤務間（8：30-17：15）と同じ
- 5) 内容

病棟研修：指導医のもとで入院患者を受け持つ。指導医はマンツーマンで診療、教育にあたる。

外来研修：予診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、患者への対応態度を診断検査治療と共に習熟する。

褥瘡対策チームの回診に参加する。

6) スケジュールなど

曜日	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診	回診	回診
午前	外来処置	外来処置、	外来処置、	外来処置	外来処置
午後	外来処置	外来処置、	褥瘡回診	皮膚外科	外来処置
夕	病理検討会				

（第1火曜日）

3. プログラムの指導体制

- 1) 診療科代表者：山口 朋禎
- 2) 指導医：阿部、木蜜がマンツーマンで指導する。
- 3) プログラムの管理運営体制

毎年指導医が前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。作成された皮膚科プログラムは病院の委員会に提出して審議を受け承認される。

4. 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

(1) 経験目標の達成度：経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

(2) 自己評価基準

1. 発疹学上の用語を熟知し、カルテに記載できる。

2. 皮膚病理組織学の染色法について説明できる。
 3. アレルギー検査法（皮内テスト、パッチテスト）の実施、判定ができる。
 4. 皮膚生検法の適応、部位、方法について理解し、実施できる。
 5. 抗生物質、副腎皮質ステロイドの適応、副作用を理解できた。
 6. 抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤の種類と適応を理解できた。
 7. 副腎ステロイド外用剤の種類と使い分けができる。
 8. スキンケアについて説明できる。
 9. P U V A療法について基本的知識、適応疾患、副作用を知り、実施できる。
 10. 液体窒素による凍結療法につき適応疾患、副作用を知り、実施できる。
 11. ステロイド局所注射法の適応疾患、副作用を知り、実施できる。
 12. 局所麻酔が実施できる。
 13. 皮下膿瘍や感染性粉瘤の切開が実施できる。
 14. 簡単な皮膚の縫合ができる。
 15. 外傷、熱傷患者の救急処置ができる。
 16. アトピー性皮膚炎の皮疹の特徴を説明できる。
 17. 蕁麻疹の生活指導、治療を実施できる。
 18. 重症薬疹の症状、経過を説明できる。
 19. 皮膚悪性腫瘍の種類と特徴を理解できた。
 20. 帯状疱疹の診断、治療を実施できる。
 21. 足白癬の検査、治療を実施できる。
 22. 先輩、同僚、パラメディカルスタッフと協調して診療が行えている
 23. 看護師に信用がある
 24. 患者や患者家族へ病状の説明を的確に、親切にできている
 25. 服装、態度、髪型などが研修医として適切である。
- (3) 指導医の評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

5. CPCなど

積極的に、病院や他科の主宰する催しに参加する

6. その他

XX. 放射線科・病理選択科目

1. 研修目標

将来の専門性にかかわらず、医師として形態診断（画像と病理）を行うにあたり必要な基本的診療能力を身につける。

1) 行動目標

画像診断と病理診断の研修を平行して行うことにより、形態診断の理解を深めることができる

2) 経験目標

A 経験すべき診断法・手技

検査：単純X線撮影、造影検査（消化管、尿路、血管）、断層検査（CT、MRI、超音波検査）、核医学検査、病理組織検査、細胞診、病理術中迅速診断、病理解剖（臨床病理カンファレンスを含む）

検査手技：造影検査（消化管、血管）、超音波検査、病理標本作成

2. 研修計画

1) 定員：1名

2) 期間：1か月単位で最長4か月

3) 研修場所：東京臨海病院の読影室、MRI室、CT室、血管造影室、消化管造影室、超音波室、病理検査室、病理鏡検室、病理解剖室、その他

4) 勤務時間：病院医師の勤務間（8:30-17:15 + 当直勤務）と同じ

5) 内容

放射線科研修

読影：指導医のもとに画像診断報告書の作成を行う。指導医はマンツーマンで診療、教育にあたる。

検査：指導医のもとに検査手技を学ぶ。

病理研修

病理診断：放射線科で経験した疾患や志望診療科の疾患について、指導医のもと病理診断を行う。指導医はマンツーマンで診療、教育にあたる。

病理解剖：解剖に陪席し、指導医のもと手技と肉眼観察を学ぶ。

6) スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断
午後	画像診断	病理診断	画像診断	病理診断	12:30-15:00 外科・消化器内科・放射線科・病理カンファレンス 15:00-17:15 画像診断

* 病理術中迅速診断、病理解剖：依頼があり次第、適宜行う

3. プログラムの指導体制

1) 診療科代表者：梓澤広行（放射線科）、山崎滋孝（病理）

2) プログラムの管理運営体制

毎年指導医が前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。作成されたプログラムは病院の委員会に提出して審議を受け承認される。

4. 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

(1) 経験目標の達成度

経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

(2) 自己評価基準（1か月の終了時点で）

放射線科・病理共通

- ・院内のルールを守って行動できた。
- ・行事や約束の時間を守れた。
- ・勤務中の所在が明らかであった。
- ・成書や文献を読んで診断している。
- ・必要に応じて文献を探し出し利用できるようになった。
- ・自発的に勉強している。
- ・自分で行った診断で指摘されたことは必ず勉強している。
- ・症例に関して先輩医師や他科医師などにコンサルテーションを行っている。
- ・先輩、同僚、コメディカルスタッフと協調して診療が行えている。
- ・看護師、診療放射線技師や臨床検査技師に信用がある。
- ・服装、態度、髪型などが研修医として適切である。

放射線科

- ・画像所見を適切に報告書に記載する。
- ・得られた画像所見から鑑別診断をあげる。
- ・画像診断報告書を完成させる。
- ・代表的な疾患の画像診断を理解する。
- ・各種画像診断の適応と限界を理解する。
- ・検査法を理解し実践する。

病理

- ・標本作成過程の理解
- ・肉眼観察・切り出し法の習得
- ・病理診断の基礎知識の習得と報告書作成の経験

- ・ 得られた所見に基づく疾患の鑑別
- ・ 癌取り扱い規約の理解と記載
- ・ 病理解剖の経験

(3) 指導医評価

評価は委員会の基準を使用しておこなう。

5. CPCなど

積極的に、病院や他科の主宰する催しに参加する。

XXI. 呼吸器外科 選択科目

1. 研修目標

将来の専門性にかかわらず、プライマリケアに必要な態度、知識、技能（主に外科的手技）の修得。また、呼吸器外科志望者はより専門的な知識、手技の修得。

1) 行動目標

1. 呼吸器外科の対象疾患を理解する。併せて手術適応も理解する。
2. 呼吸器外科疾患に限らずプライマリケアに必要とされる基本的外科的手技を習得する。
(胸腔ドレナージ、気管切開、開閉胸等)
3. 胸部画像検査や呼吸機能検査など手術適応や術式決定に必要な検査の理解、解釈ができる。
4. 術者、助手経験を通して手術チームの一員としての適切な判断、行動をとることをできる。
5. 手術患者に対して術前、中、後管理を行い、適切な時期に退院へと導ける。

2) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

診察：視診、聴診、触診、エビデンスに基づく的確な説明。

検査：動静脈血採血、呼吸機能検査、気管支鏡、CT ガイド下肺生検(含、マーキング)

手技：胸腔ドレーン挿入と管理、胸腔穿刺、動静脈ライン挿入と管理、中心静脈留置カテーテル挿入と管理、マスクによる人工呼吸、気管内挿管、人工呼吸器の設定、心肺蘇生術消毒法、縫合法、創処置

B 経験すべき症状・疾患・手術

症状：呼吸困難、胸痛、過呼吸、動悸、咳、痰、血痰、咯血

疾患：

肺悪性腫瘍(原発性肺癌、転移性肺腫瘍)、TMN 分類、肺癌取り扱い規約の理解

縦隔腫瘍(胸腺腫、神経原性腫瘍、気管支嚢胞など)

胸膜腫瘍(悪性胸膜中皮腫など)

胸壁腫瘍

嚢胞性肺疾患(自然気胸、続発性気胸、巨大気腫性嚢胞、)

炎症性疾患(膿胸、肺化膿症、肺アスペルギルス症など)

外傷(外傷性血気胸、肋骨骨折)

その他

手術：胸腔鏡下および開胸下での肺切除、腫瘍摘出

胸腔鏡下での肺生検、胸膜生検

縦隔腫瘍手術、

肺剥皮術

気管切開術

その他

C 特定の医療現場の経験

手術室：術者、助手経験をつむことで外科系医師に必要な基本的手技ならびに態度、行動を習得する。

I C U：主に肺癌患者の術後管理

救急室：創傷処置、胸腔ドレナージなど

透視室：気管支鏡検査の介助

CT室：CTガイド下生検の介助

2. 研修計画

1) 定員：1名（1か月コース、2年間で計24名）

2) 期間：1か月

3) 研修場所：手術室、東京臨海病院の呼吸器内科・呼吸器外科混合病棟33床、I C U8床、呼吸器外科外来、救急室、透視室、CT検査室、その他

4) 勤務時間：病院医師の勤務間（8：30-17：15 + 当直勤務）と同じ

5) 内容：

病棟研修：指導医のもとで入院患者を受け持つ。全身管理、処置などを指導医とともに行う。特に外科的手技はマンツーマンで指導、教育にあたる。

外来研修：問診、診察介助、検査介助、処置介助を行いながら、患者への対応、態度を習得する。

救急室：指導医と一緒に、週1回程度準夜帯の時間外診療に当たる

カンファレンス：入院患者のプレゼンテーションを行い、議論にも加わる。

6) スケジュールなど

曜日	月	火	水	木	金	土
朝*	(*)	*	*	*	*	
午前	(回診)	回診	回診	回診	回診	回診
	手術	病棟処置	手術または病棟処置	病棟処置	病棟処置	
午後	手術	気管支鏡	気管支鏡	病棟処置	病棟処置	
夕*	**		●			

*：毎朝夕：呼吸器内科と合同のカンファレンス

**：毎週(月)16:00よりがんボード兼他職種合同カンファレンス

●：手術症例検討

3. プログラムの指導体制

1) 診療科代表者：牧野 洋二郎

2) 指導医：牧野、山道

東京臨海病院、呼吸器外科、1名

3) プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度プログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。作成された呼吸器外科プログラムは病院の委員会に提出して審議を受け承認される。

4. 評価方法

経験目標の達成度、自己評価、指導医の評価から、総合判定する。

(1) 経験目標の達成度：経験すべき症状・病態の6割以上かつ必須項目の全てを経験しているか（臨床研修評価システム（EPOC）の入力状態で確認する）

(2) 自己評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

(3) 指導医の評価基準：評価は委員会の基準を使用しておこなう。

5. CPCなど

積極的に、病院や他科の主宰する催しに参加する

6. その他

XXII. 腎臓内科 選択科目

1. 研修目標

1) 行動目標

将来の専門性にかかわらず、輸液療法や腎機能低下時の薬物投与方法などについて学ぶことは医師として必要なことです。腎疾患は循環器疾患、内分泌代謝疾患、自己免疫疾患、血液疾患などに関連が強く全身を総合的に診察することが求められます。

2) 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

1. 病歴の聴取や身体所見の評価ができる
2. 蛋白尿や血尿の評価ができる
3. 血液ガス分析ができる
4. 血算、生化学検査から腎機能や病態の評価ができる
5. 診断に必要な免疫学的検査を選択し、結果の解釈ができる
6. 腎生検の適応を理解し、腎生検の実施と病理組織の観察を行う
7. 保存期腎不全の治療（薬物療法や食事療法）を理解する
8. 透析導入の基準を理解する
9. 透析療法を理解し治療管理を行う
10. 内シャント作成手術の介助を行う
11. 腎機能障害時の薬物投与方法を身につける
12. 輸液療法を身につける

B 経験すべき症候・疾患

症候：蛋白尿、血尿、乏尿、無尿、多尿、浮腫、高血圧、電解質異常、酸・塩基平衡異常、貧血

疾患

1. 急性腎不全：脱水、急性尿細管壊死など
2. 慢性腎不全（保存期、透析導入期）
3. 原発性糸球体疾患：微小変化型ネフローゼ症候群、IgA腎症、膜性腎症など
4. 全身性疾患の腎障害：糖尿病性腎症、腎硬化症、ループス腎炎など

2. 研修計画

- 1) 定員：2名
- 2) 期間：2ヶ月
- 3) 研修場所：東京臨海病院の内科病棟、集中治療室、血液浄化療法室、手術室
- 4) 勤務時間：病院医師の勤務時間と同じ
- 5) 内容：

腎臓内科チームの一員として入院患者の診療にあたる。診療は上級医とディスカッション

ョンをしながら進められるが、必要な知識はその都度レクチャーする。

透析治療は集中治療室、血液浄化療法室で行う。

腎生検は基本的に木曜日に行われる。

内シャント手術は基本的に火曜日、木曜日に行われる。

3. プログラム管理体制

1) 診療科代表者：橋本和政

2) 指導医：橋本、堀越

3) プログラムの管理運営体制

毎年指導医がプログラム協議会を開催し、前年度のプログラムの運営状況と成果について検討し、次年度プログラムを作成する。

4. 評価方法

評価は委員会の基準を使用して行う。