

東京北医療センター

初期臨床研修プログラム

2021 年度版

目次

1.	2021 年度版臨床研修プログラム発刊にあたって	3
2.	研修管理委員会	3
3.	臨床研修プログラム	6
3.1.	研修プログラムの目的と特徴	6
3.2.	目標設定	6
3.2.1.	臨床研修到達目標	7
3.2.2.	地域志向型研修「12 の軸」	13
3.2.3.	研修医の目標 (Learning contract)	14
3.3.	方略	15
3.3.1.	基本ローテート	15
3.3.2.	研修センタープログラム	18
3.3.3.	各科研修プログラム (必修科)	23
	内科(23)、外科(24)、救急部門(25)、小児科(27) 産婦人科(29)、整形外科(31)、麻酔科(32)、 地域医療(34)、精神科(37) ※()内はページ数	
3.3.4.	各科研修プログラム (選択)	39
	形成外科(39)、脳神経外科(40)、皮膚科(41)、泌尿器科(42)、 眼科(43)、耳鼻いんこう科(44)、放射線科(46)、 病理科(46)、協力型臨床研修病院(47)	
3.3.5.	教育に関する行事	49
3.4.	研修を支援する体制	49
3.4.1.	週間ふりかえり	49
3.4.2.	ローテート中間フィードバック	51
3.4.3.	ローテート終了フィードバック	51
3.5.	評価	51
3.5.1.	ローテート終了時評価	51
3.5.2.	修了認定	52
3.5.3.	修了後の進路	53
4.	プログラムの管理運営	54
5.	プログラム責任者	54
6.	その他	55
7.	研修医の処遇に関する事項	55
8.	研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	56

1. 2021 年度版臨床研修プログラム発刊にあたって

東京北医療センター臨床研修センター センター長

宮崎 勝

地域医療入門！

医学の進歩と経済的発展にも後押しされて、日本は世界一長寿の国となっています。しかし、合計特殊出生率が 1.5 を下回り、高齢化率は着々と上昇しています。人口が減少していくこれからの日本の経済的発展を、今までのように期待することはできません。国自体が、急速に年を取っているとも言えると思います。これからの医師として働く皆さんは、医学の発展に寄与する一方で、加齢する日本国の医師として活躍することを期待されています。

東京北医療センターは、公益法人地域医療振興協会によって運営されており、協会内外の研修施設と連携した地域志向型の初期研修プログラムを提供しています。地域をどのように定義するかによって皆さんの活躍するフィールドは変わりますが、その地域ごとに、医療を取り巻く環境が異なっています。当プログラムの最大の特徴は、北は北海道、南は沖縄まで多くのフィールドで、地域に密着した初期臨床研修できることです。異なった地域のニーズやスタイルを学ぶことは、長い医師のキャリアの財産になると確信します。我々が考える地域医療は、医療者が地域住民(患者)と地域の政治(行政)と協力して、持てる資源を最大限の利用し作って行くものです。資源の最大活用には、広い視点で行われる総合診療が必須であり、当院では地域や総合診療にウエイトをおいた初期研修を提供しています。

東京都内の救急病院での総合診療と地域診療所での総合診療に求められる知識や技能は、共通点も多いですが、必ずしも同一ではありません。両方のフィールドで研修しながら、これからの自分の方向を定めて行った先輩研修医が多数います。貴方も、東京北医療センターの地域志向型初期研修プログラムで、地域医療入門しませんか？

2. 研修管理委員会

委員長	宮崎 国久	東京北医療センター	管理者
委員	宮崎 勝	東京北医療センター	副管理者 兼 臨床研修センター長 兼 総合内科科長 プログラム責任者
	塩津 英美	東京北医療センター	センター長 副管理者兼産婦人科科長
	清原 鋼二	東京北医療センター	副センター長兼小児科部長
	天野 正弘	東京北医療センター	副センター長兼外科医長兼地域連携センター長 兼外科系診療部長
	飯野ゆき子	東京北医療センター	耳鼻咽喉科科長 顧問

委 員	三輪 哲義	東京北医療センター	血液内科科長 顧問
	金井 信恭	東京北医療センター	救急科科長
	三澤 綾子	東京北医療センター	消化器科科長
	辻 武志	東京北医療センター	内科系診療部長兼循環器内科科長 兼医療技術部長
	谷口 敬	東京北医療センター	腎臓内科医員
	東 直子	東京北医療センター	呼吸器科医長
	岡田 悟	東京北医療センター	総合診療科医長 副プログラム責任者
	望月 智之	東京北医療センター	整形外科科長
	北川 達士	東京北医療センター	眼科医員
	荻堂 優子	東京北医療センター	皮膚科科長
	古賀 久雄	東京北医療センター	放射線科部長
	門田 和氣	東京北医療センター	麻酔科部長 緩和ケア科科長
	小幡 佳樹	東京北医療センター	脳神経外科科長
	山本 順啓	東京北医療センター	泌尿器科科長
	山田 哲郎	東京北医療センター	形成外科医員
	又木 満理	東京北医療センター	看護部長
	亀谷 展丈	東京北医療センター	事務部長
	小野寺勝美	東京北医療センター	総務課課長
	塩谷 誠	塩谷医院 院長	東京都北区医師会
	舘 泰雄	石岡第一病院	管理者
	福地 達	六合診療所	診療所管理者
	大石 延正	西伊豆町安良里診療所	所長
	菅波 祐太	揖斐郡北西部地域医療センター	副センター長
	川原田 恒	東通村診療所	診療所長
	佐々木 航	白糠診療所	所長
	布施田哲也	公立丹南病院	病院長
	杉田 義博	日光市民病院	管理者
	屋島 治光	磐梯町保健医療福祉センター	センター長
	和田 孔明	日光市立奥日光診療所	所長
	藤井 幹久	伊東市民病院	副病院長
	岡 裕也	揖斐川町春日診療所	所長
	三ツ木禎尚	西吾妻福祉病院	管理者
	沼田 裕一	横須賀市立うわまち病院	管理者
	井上 陽介	町立湯沢病院（湯沢町保健医療センター）	管理者
	石井 英利	公設宮代福祉医療センター	センター長

山田 誠史	市立恵那病院 内科部長
山口 恭一	市立奈良病院 総合診療科部長兼研修医室長
横道 弘直	公立黒川病院 地域医療センター長
川崎 祝	いなずさ診療所 診療所長
臼井 恒仁	地域包括ケアセンターいぶき 医局長
白崎 信二	おおい町保健・医療・福祉総合施設 診療所 施設長
薄井 尊信	村立東海病院 管理者
松岡 史彦	六ヶ所村地域家庭医医療センター センター長
平本 力	石岡・平本皮膚科医院 理事長
遠藤 徳人	東京都神津島村国民健康保険直営診療所 所長
亀崎 真	小笠原村診療所 所長
廣瀬 英生	県北西部地域医療センター国保和良診療所 所長
武富 章	飯塚市立病院 管理者
藤来 靖士	上野原市立病院 管理者
谷岡 芳人	市立大村市民病院 病院長
中村 満	成増厚生病院 病院長
平林 直次	国立精神・神経医療研究センター精神リハビリテーション部長
藤原 直樹	台東区立台東病院 病院長
濱田 俊之	山北町立山北診療所 診療所長
坂井 正弘	東京ベイ・浦安市川医療センター腎臓内分泌・糖尿病内科医師
北村 俊治	横須賀市立市民病院 副管理者
嶋崎 亮二	シティ・タワー診療所 管理者
梅田 容弘	伊豆今井浜病院 副院長
古橋 健彦	三重県立志摩病院 医師
長田 雅樹	十勝いけだ地域医療センター センター長
斎藤 充	女川町地域医療センター センター長
吉田 憲治	与那国町診療所 管理者
廣田 俊夫	関市国民健康保険津保川診療所 管理者
新井 雅裕	練馬光が丘病院 副病院長
根本 朋幸	越前町国民健康保険織田病院 副病院長
金城 元気	公立久米島病院 医長
川崎 英司	真鶴町国民健康保険診療所 管理者兼所長
土屋 典男	戸田診療所 管理者兼所長
中村 泰之	近江診療所 センター長
梅屋 崇	あま市民病院

3. 臨床研修プログラム

3.1 研修プログラムの目的と特徴

地域医療専門医を育成するための地域志向型プログラムである。

地域医療、特にへき地医療を目指す人たちを対象に、地域医療振興協会の運営する地域病院、診療所、さらには島嶼部の診療所などを研修施設とし、多様な場での研修を提供している。

※地域医療とは「医療人・住民・行政が三位一体となり、地域の限られた医療資源を最大限有効に活用し、継続的に包括的な医療を展開するプロセス」のこと。（上五島地域医療ワークショップ、1981）

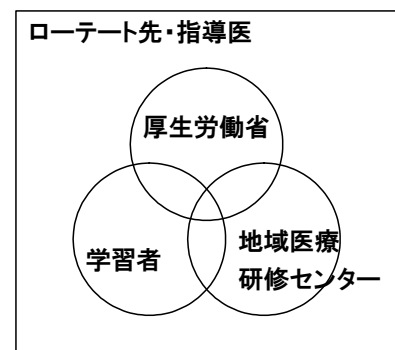
このプログラムには以下のような大きな特徴がある。

- 臨床研修センターを設置し、教育専任スタッフ（医師）が研修全体をコーディネートする。
- 地域医療指向型初期研修 12 の軸（後述）に基づくアウトカム基盤型カリキュラムである。
- ローテート科に関わらず、1 年目は、週半日は臨床研修センターで地域医療・家庭医療に特化した参加型研修（off the job training）を、2 年目は総合内科外来を指導医と共に行う。これをハーフデイバック（half-day back）と呼ぶ。
- 研修のはじめに 3 週間のオリエンテーションを行い、そのうち 1 週間はへき地医療見学を行う。
- 3 ヶ月の地域保健・医療研修をへき地の研修施設で行う。
- 島嶼部や山間へき地の現場で研修医向けの地域医療ワークショップを開催する。
- フィードバックやふりかえりによる学習（reflective learning）を重視する。
- コンピテンシーに基づく評価だけでなく、ポートフォリオ評価などにより、プロフェッショナリズムやパフォーマンスに基づく評価を行う。
- 地域医療振興協会全体で 50 名近い初期研修医と 50 名以上の後期研修医が研修中で、施設を越えた研修医の交流の場がある。

3.2. 目標設定

このプログラムでは目標として 3 つのアウトカムを設定している。

- ①臨床研修の到達目標（厚生労働省）
- ②地域志向型研修の指針「12 の軸」（地域医療研修センター）
- ③研修医の研修目標（学習者）



初期研修修了認定時には、これらのアウトカムが達成されていないといけない。そのため、ローテート単位で研修終了時にこれらのアウトカムが到達されているかどうか、指導医および研修センタースタッフが評価する。

3.2.1. 臨床研修の到達目標(厚生労働省)

厚生労働省の臨床研修の基本理念、到達目標の達成を目標とする。

■ 基本理念

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

I 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判断を行う。
- 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。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24 週以上、救急12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手術の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができ。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研

修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

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

2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

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

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

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

Ⅲ到達目標の達成度評価

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

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

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

研修医評価票

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

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

3.2.2. 地域志向型研修の指針「12の軸」(臨床研修センター)

臨床研修センターでは、地域志向型研修の指針として、12のアウトカムを設定している。

1. 患者、家族、地域を視点としたアプローチ Patient, Family and Community Based Approach
2. 横断的・継続的アプローチ Horizontal and Longitudinal Approach
3. 予防・ヘルスプロモーション Prevention and Health Promotion
4. 行動科学(患者教育) Behavioral Science
5. 医療倫理 Bioethics: Patients' right and Informed consent
6. 教育 Education: Faculty Development and Feedback
7. 病歴聴取・身体診察 History Taking and Physical Examination
8. 問題解決能力 Problem Solving Skills
9. カルテ記載・プレゼンテーション Medial Records and Presentation
10. 基本手技・画像診断 Essential Skills and Presentation
11. 対診・紹介 Consultation and Referral
12. 研究心 Research Mind

このほか、地域医療を多様な視点から整理し、地域志向型研修の指針としている。

「0の軸」

万物は流転する

「1の軸」

あらゆる問題に対応する

「3の軸」

多様な視点 various prospect

境界なし borderless

物語 narrative

「5の軸」

患者によって自分を変える。

患者や問題の種類により差別をしない。

臓器、ヒトにとどまらず、家庭・地域も視点とする。

生物学的問題だけでなく、心理社会的問題も重視する。

診察室に來ない人のことも考慮する。

3.2.1. 研修医の研修目標(学習者ニーズ)、Learning contract

各ローテート開始時に研修医が個別に、以下の項目を設定する。

- 研修目標(最も重要なもの3つ)
- それぞれの目標を達成するための方略
- 学習計画
- フィードバックの受け方

その後、指導医と協議・調整を行い、研修目標について合意する。

3.3.

研修開始時 研修医の目標(Learning Contract)

ローテート先の指導医と相談しながら調整・決定してください。

- 研修をはじめるにあたり、最も重要な研修目標を3つ設定してください。

1.

2.

3.

- この研修目標を達成するために、どのような方略がよいか計画してください。

1.

2.

3.

- あなたが研修中にやりたいと計画している活動はありますか。

- あなたの目標到達度について、ローテート先の指導医からどのようにフィードバックを受けたいですか。

[サイン(自筆)]

研修医:

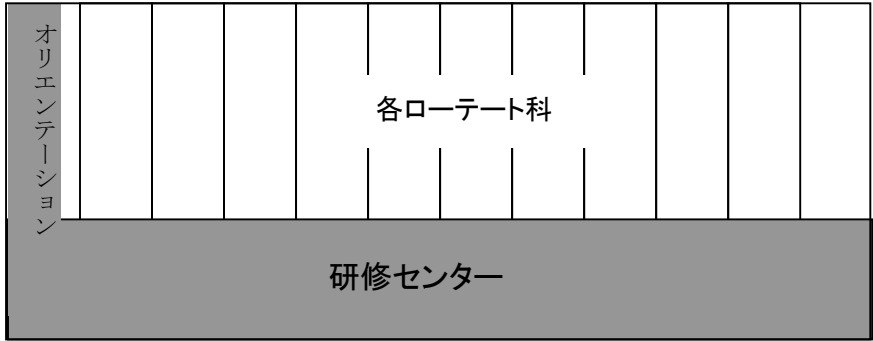
指導医:

センター:

3.3. 方略

3.3.1. 基本ローテート

2 年間を通して地域志向型研修ができるように、どの科をローテートしていても研修センターのプログラムと並列して研修する、2 層構造のプログラムとなっている。



1 年次 → → → 2 年次 → → →
4 月

ローテート予定

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
開始日	4/1	4/20	5/25	6/22	7/20	8/17	9/14	10/12	11/9	12/7	1/12	2/8	3/8
終了日	4/19	5/24	6/21	7/19	8/16	9/13	10/11	11/8	12/6	1/11	2/7	3/7	4/4
J1A	オリ	外	外	整形	内	内	内	選択	救	小	小	内	内
J1B	オリ	外	外	小	小	救	内	内	内	選	内	内	内
J1C	オリ	救	内	内	内	選	内	小	小	外	外	内	内
J1D	オリ	内	内	内	選	外	外	内	内	内	選	救	小
J1E	オリ	内	内	内	救	小	小	内	内	内	救	外	外
J1F	オリ	内	内	内	内	内	内	麻酔	外	外	小	小	救
J1G	オリ	内	内	内	外	外	整形	救	内	内	内	選	内
J1H	オリ	内	内	内	救	小	小	選	内	内	内	内	外
J1I	オリ	小	小	外	外	内	内	内	選	救	整形	選	内
J1J	オリ	小	小	救	内	内	内	外	外	整形	産	内	内
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
開始日	4/5	5/10	6/7	7/5	8/2	8/30	9/27	10/25	11/22		1/4	1/31	2/28
終了日	5/9	6/6	7/4	8/1	8/29	9/26	10/24	11/21	1/3		1/30	2/27	3/31
J2A	内	救	精神	地域	地域	地域	麻	選		産	整形	選	選
J2B	産	精神	選	選	地域	地域	地域	麻		救	選	整形	内
J2C	内	麻	選	選	精神	整形	産	地域	地域	地域	救		選
J2D	小	選	麻	救	整形	選	内	産	精神	地域	地域	地域	
J2E	選	選	地域	地域	地域	産	精神	整形	選	内	麻		選
J2F	地域	地域	地域	整形	精神	選	救	選	内	選	選		産
J2G	救	選	産	精神	小	小	地域	地域	地域	選	選		麻
J2H	外	産	地域	地域	地域	麻	精神	選	整形	選	選		救
J2I	内	内	救	産	内	選	選	精神	麻	地域	地域	地域	
J2J	内	内	選	麻	選	精神	選	救	地域	地域	地域		選

【備考】

当院での研修期間が合計 52 週以上、臨床協力施設での研修期間 12 週以内の研修を行う事とする。ただし、へき地・離島研修の期間が含まれる場合はこの限りではない。

※内：一般内科(総合診療科)、循環器科・消化器科・血液内科からプログラム責任者が選定(28 週)

救：救急診療科(8 週+2 年間を通じて夜間の当直回数 20 回(4 週)を研修とみなす)

小：小児科(8 週)、産：産婦人科(4 週)、整形：整形外科(4 週)、麻：麻酔科(4 週)

精：精神科(4 週)、選：選択(16 週)、地域：地域医療(12 週、プログラム責任者が選定)

(地域 12 週において、一般外来 3 週、在宅診療 3 週を行う)

1 年次に後述するハーフデイバック、2 年次において、内科外来での外来研修を行う。

但し、産婦人科の 4 週を確保できるようにする。

必修科目(選択可能な施設)

内科(28 週)	東京北医療センター	台東区立台東病院	練馬光が丘病院
救急部門 (8 週)	東京北医療センター	東京ベイ・浦安市川医療センター	練馬光が丘病院
地域医療 (12 週)	三重県立志摩病院	女川町地域医療センター	日光市民病院
	西吾妻福祉病院	町立湯沢病院	越前町国民健康保険 織田病院
	県北西部地域医療センター 国保和良診療所	揖斐郡北西部地域医療センター	与那国町立与那国診療所
	東通村診療所*1	六合診療所	西伊豆町安良里診療所
	白糠診療所*1	磐梯町保険医療センター	日光市立奥日光診療所
	揖斐川町春日診療所	公設宮代福祉センター	小笠原村診療所
	東京都神津島村健康保険直 営診療所	公立久米島病院	市立恵那病院
	十勝いけだ地域医療センター	六ヶ所村地域家庭医療センター	いなづま診療所*2
	村立東海病院	おおい町保険・医療・福祉 総合施設 診療所	地域包括ケアセンターいぶき
	関市国民健康保険津保川診 療所	山北町立山北診療所	伊豆今井浜病院
	シティ・タワー診療所	真鶴町国民健康保険診療所	戸田診療所
	近江診療所	あま市民病院	

病院で定めた必修科目(選択可能な施設)

外科(8 週)	東京北医療センター	市立大村市民病院	練馬光が丘病院
産婦人科	東京北医療センター	市立伊東市民病院	西吾妻福祉病院

(4 週)	練馬光が丘病院		
小児科 (8 週)	東京北医療センター	練馬光が丘病院	
整形外科 (4 週)	東京北医療センター	石岡第一病院	練馬光が丘病院
麻酔科 (4 週)	東京北医療センター 市立大村市民病院	横須賀市立うわまち病院 市立奈良病院	伊東市民病院
精神科 (4 週)	成増厚生病院	国立精神・神経医療研究センター病院	三重県立志摩病院

選択科目(必修科目、病院で定めた必修科目も含む)：16 週間の中で選ぶ

麻酔科	東京北医療センター	横須賀市立うわまち病院	伊東市民病院
	市立大村市民病院	市立奈良病院	
精神科	成増厚生病院	国立精神・神経医療研究センター病院	三重県立志摩病院
内科	東京北医療センター	横須賀市立うわまち病院	横須賀市立市民病院
	三重県立志摩病院	伊東市民病院	石岡第一病院
	日光市民病院	西吾妻福祉病院	町立湯沢病院
	上野原市立病院	市立大村市民病院	公立丹南病院
	市立恵那病院	市立奈良病院	公立黒川病院
	村立東海病院	飯塚市立病院	台東区立台東病院
	東京ベイ・浦安市川医療センター	練馬光が丘病院	
救急部門	東京北医療センター	横須賀市立うわまち病院	伊東市民病院
	市立奈良病院	飯塚市立病院	東京ベイ・浦安市川医療センター
	練馬光が丘病院		
外科	東京北医療センター	横須賀市立うわまち病院	横須賀市立市民病院
	伊東市民病院	石岡第一病院	西吾妻福祉病院
	市立大村市民病院	公立丹南病院	市立恵那病院
	市立奈良病院	東京ベイ・浦安市川医療センター	練馬光が丘病院
産婦人科	東京北医療センター	横須賀市立うわまち病院	伊東市民病院
	西吾妻福祉病院	市立奈良病院	練馬光が丘病院
小児科	東京北医療センター	横須賀市立うわまち病院	伊東市民病院
	石岡第一病院	公立丹南病院	市立恵那病院
	市立奈良病院	村立東海病院	東京ベイ・浦安市川医療センター
	練馬光が丘病院		

整形外科	東京北医療センター	石岡第一病院	市立奈良病院
	練馬光が丘病院		
地域医療	(必修科目の地域医療施設)		
皮膚科	東京北医療センター	石岡・平本皮膚科病院	練馬光が丘病院
脳神経外科	東京北医療センター		
形成外科	東京北医療センター	横須賀市立市民病院	
耳鼻咽喉科	東京北医療センター		
泌尿器科	東京北医療センター		
眼科	東京北医療センター		
放射線科	東京北医療センター	練馬光が丘病院	
病理科	東京北医療センター		
リハビリ科	東京北医療センター		

*1：一部事務組合下北医療センター

3.3.2.研修センタープログラム

■ オリエンテーション

研修開始後、研修医は職業人・社会人・生活人として大きな変化を迎える。このような変化の中で研修を円滑に進めていくため、研修最初の3週間はオリエンテーションにあて、基礎的臨床能力および問題解決能力に重点を置いた研修を行う。各科研修の準備としての院内オリエンテーションの他に、早期地域保健・医療見学や報告会、地域医療に関する off the job training などを通して、研修目標の設定と同僚との関係づくりを行う。

院内オリエンテーションの内容としては、研修プログラムの説明、医療安全管理、標準予防策、感染対策、採血実習、接遇研修、自己研さん方法(情報検索等)、クロスマッチ、緩和ケアなどを学習する。また、部門見学として、医事課(レセプト等)、リハビリテーション科、放射線科、検体検査科(グラム染色等)、臨床工学科、地域連携センター、医療情報室(カルテ記載等)、介護老人保健施設さくらの杜などを行う。

[参考]院内オリエンテーションタイムテーブル(2019年 4 月)

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	
	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
7:00																															7:00
8:00																						医局会									8:00
9:00			業務連絡		業務連絡										業務連絡	業務連絡	業務連絡	業務連絡	業務連絡												9:00
10:00	病院オリ	病院オリ	研修 プログラム 説明 勝Dr		看護実習	本部 オリ									谷口師長 医療安全	研修 地域報告会 岡田Dr	医療情報室	J2セッション ローテート に向けて	地域連携 相談室												10:00
11:00			研修 地域目標 勝Dr												前多さん 標準予防策		古川さん 感染対策	手術室オリ	三輪Dr 血液内科												11:00
12:00																															12:00
13:00	昼食			さくらの杜																											13:00
14:00			部門見学 ME												部門見学 レセ	業務連絡	部門見学 放射線		部門見学 薬剤												14:00
15:00	病院オリ	病院オリ	業務連絡																												15:00
16:00			採血実習 J2												研修 情報検索 岡田Dr	検査室 グラム染色 クロスマッチ	検査室 グラム染色 クロスマッチ	門田Dr 緩和ケア	研修 2年間の 目標 岡田Dr												16:00
17:00																			総括 勝Dr												17:00
18:00	振返り	振返り	振返り	振返り											振返り	レフォーDr	振返り	振返り													18:00
19:00		懇親会														振返り															19:00
20:00																															20:00

■ ハーフデイバック

厚労省の実務研修の方略・地域指向型研修の指針「12 の軸」をふまえ、研修医に求められている基礎的な知識・技能・態度や考え方を習得する目的で、1 年次は週半日の参加型研修(off the job training)、2 年次は内科外来での外来研修(週 1 回)を行う。

但し、産婦人科 4 週を確保できるように調整する。

[参考]ハーフデイバック(1 年次)(2019 年度)

ハーフデイバック年間予定

	東京北 ハーフデイバックテーマ
1	基本技術①ALS
2	基本技術②コミュニケーション、病棟の歩き方
3	基本技術③医療面接、病歴聴取
4	基本技術④身体診察
5	基本技術⑤カルテ記載
6	基本技術⑥プレゼンテーション・コンサルテーション
5	基本技術⑦指示簿の書き方
6	基本技術⑧輸液の組み方
7	基本技術⑨縫合実習
8	医療安全①感染管理・CLIP について
9	基本技術⑩腹部エコー・救急エコー
10	基本技術⑪レセプトの書き方
11	症候学①
12	症候学②
13	症候学③
14	症候学④
15	症候学⑤
16	各論①リハビリテーション
17	各論②画像診断（胸部 X 線写真）
18	各論③画像診断②（胸部 CT）
19	各論④抗菌薬について
20	中間振り返り
21	予防①予防接種/虐待
22	基本⑫病状説明の方法
23	各論⑤酸素療法・人工呼吸器の使い方
24	各論⑥外傷のみかた・ギブスの巻き方

25	基本⑬レポート作成※保険医講習会の可能性あり
26	EBM①EBM 総論・問題の定式化(PICO)
27	EBM②RCT 批判的吟味(2 値変数アウトカム)
28	EBM③：感度・特異度、尤度比
29	地域医療理論①臨床倫理
30	地域医療理論②Fictioneducation（死生観）
31	地域医療理論③緩和ケア、お看取りの仕方
32	地域医療理論④ACP
33	地域医療理論⑤BPS モデル・患者中心の医療(PCM)
34	地域医療理論⑥行動科学
35	地域医療理論⑦IPE 多職種連携
36	地域医療理論⑧地域アプローチ
37	地域医療理論⑨プロフェッショナリズム
38	地域医療理論⑩ACCCC
39	各論⑦栄養療法について
40	地域医療理論⑪病院と保険制度
41	教育①J2 企画（J1 に教える）
42	教育②指導法
43	学会発表、症例報告の仕方
44	進路について
45	1 年の研修を 12 軸で振り返る

■ 地域医療ワークショップ

島嶼部や山間へき地の地域医療現場で多職種と関わりながら、地域へのアプローチについて学ぶ。年 1 回程度開催予定。

■ ジャーナルクラブ

いわゆる抄読会。論文の批判的吟味をして患者に適用するという EBM のステップを実践しながら、臨床上的の問題解決を自立して行うことを目的とする。不定期開催。

■ 地域医療研修報告会

地域保健・医療研修終了後に研修報告会を行い、地域医療についての情報共有とグループ討論を行う。随時開催。

■ 地域医療・家庭医療関連学会

地域医療・家庭医療関連学会や講演会・研修会・ワークショップ、協会主催の地域医療学術集会への参加を推奨する。(これら関連学会での発表や「月刊地域医学」を含めた学術誌への投稿ができることが望ましい。)

■ 研修施設説明会

選択など協力型病院・協力施設での研修先やシニアプログラムでの研修先についての情報交換のため、説明会を行う。年 1-2 回開催。

■ OHSU 家庭医療学講座との交流

協会はオレゴン健康科学大学(OHSU)家庭医療学講座と交換留学(短期)による交流を行っており、OHSU 教授・指導医や研修医・医学生が訪問する。研修センター行事への参加、講演会・ワークショップなどを行う。随時開催。

■ BLS、ACLS、PTLS、ALSO

年数回の研修会を行う。

■ 研修医主催の勉強会

研修医が自主的にテーマを選択して勉強会を行う。

3.3.3.各科研修プログラム(必修科)

3.3.3.1. 内科

■ 研修実施責任者 宮崎勝、辻武志、三澤綾子、三輪哲義

■ 研修の目的と特徴

初期研修に必要な基本的臨床能力の習得を目的とする。

基本的臨床能力とは、まず病歴を聴取し、身体所見をひとつとおりとることから始まる。基本的な検査結果から問題点を整理して、自分で解決できるものとそうでないものとを判断し、自分で解決できない問題は、適切にコンサルトを受け、主治医として統合的に問題解決にあたることができるようにトレーニングする。

■ 到達目標

1. 一般目標

- (1) 社会人としての常識やマナー、患者に対する接し方を身につける。
- (2) 患者や家族の方とよりよい人間関係を築きつつ他の医療スタッフとも協調して医療を行える。
- (3) プライマリケアに必要な基本的な検査を施行でき、検査結果の適切な解釈ができる。
- (4) Common disease に対する診断、治療が可能である。

2. 行動目標

- (1) 病歴を正しく聴取し、全身の基本的な診察、理学所見の把握ができる。
- (2) 基本的な検査を行いその結果を解釈できる。
- (3) 各種の注射法、採血や血管確保など、基本的な診療手技を習得している。
- (4) 基本的な薬剤の作用、副作用、相互作用を理解して薬物療法が行なえる。
- (5) 輸血を適切に行える。
- (6) 頻度の高い疾患の X 線画像や CT、MRI 画像を読影できる。
- (7) 診療記録を適切に記載できる。また、入院要約を適切に作成できる。
- (8) 処方箋を正しく記載し適切な投薬ができる。
- (9) 各種診断書を作成できる。
- (10)カンファランスなどにおいて症例の呈示を的確にできる。
- (11)他の医療機関への紹介状、返信の作成ができる。
- (12)患者の急変時に初期的な応急処置ができる。
- (13)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できる。
- (14)常に新しい知識の習得に心がけ、文献などにより得た情報を適切な形で診療に反映させることができる。
- (15)医療事故に直面した場合は適切な対応ができる。

■ 研修内容

日本内科学会認定医制度審議会が作成した内科研修カリキュラムに準ずる。10～18症例を受け持ち、3ヶ月を単位として6ヶ月以上ローテートすることが望ましい。

■ 教育に関する行事

内科合同カンファレンス 1回/W

総合診療科症例カンファレンス 1回/W

総合診療科抄読会 1回/W

院内教育プログラムに参加する

■ 評価方法

研修簿と指導医の評価に基づき判断される

3.3.3.2. 外科

■ 研修実施責任者 天野 正弘

■ 研修の目的と特徴

一般外科ならびに、消化器外科を専門分野として高度な医学知識、技術、医の倫理に基づく患者の診療にあたり、専門的知識と実践力と同時に、他の領域にもわたる幅広い臨床能力を兼ね備えた外科医の育成を目指している。本プログラム修了後2年で日本外科学会専門医取得が可能。さらに外科学会専門医取得後3年で日本消化器外科専門医などの専門医試験の受験資格を得ることができる。

■ 到達目標

一般目標：良好な手術結果を得るために、必要な周術期管理における基本的臨床能力を身につける。

行動目標：

1 術前のリスク判定と手術適応

☐ 診断の確定、リスク判定に必要な情報収集を行うことができる

☐ 手術に向かう患者の心理面に配慮することができる

☐ 高頻度疾患の手術適応を決定することができる

☐ 患者およびその家族に指導医と共に手術の必要性、手術法、起こりうる合併症、予後などにつき、インフォームド・コンセントに配慮した対応ができる

☐ 術前の検査を指示することができる

2 術後管理

☐ 術後速やかに必要なオーダーを出すことができる(酸素、鎮痛解熱薬、輸液、抗菌薬、必要な検査など)

☐ 必要に応じて自ら基本的処置を行うことができる(酸素投与、抗生剤の皮内テストと判定、呼吸、循環モニターの装着、創処置など)

☐ 指導医と共に合併症に適切に対処することができる

☐ 指導医と共に手術の結果およびその経過、予後を説明することができる

☐ 手術記録、術後経過を正確に診療録に記載することができる

☐ 指導医と共に退院決定と退院後の生活、リハビリ指導を行うことができる

□指導医と共に紹介医への報告を行うことができる

■ 研修内容

診療グループの一員として入院患者を受け持つ。研修医は指導者のもとで一般臨床医および外科医としての基本的な態度、知識、実技を学ぶ。術前検査、術前・術後管理を主治医の指導のもとに実施し、手術では術者または助手をつとめる。

さらに、指導医が可能と判断すれば、患者の主治医として、自らの責任において診断、治療計画を立案し消化器外科領域の手術の執刀、手術の介助にあたる。

2年間の研修を通じて一般外科、消化器外科にとどまらず、他の診療科における研修を含み、厚生労働省の卒後研修目標に示されている項目の習得を目指す。

■ 教育に関する行事

1)オリエンテーション	研修開始時
2)手術症例カンファレンス	週5回
3)内科外科合同消化器カンファレンス	週1回
4)抄読会	週1回
5)院内勉強会	年4回
6)CPC	年3回
7)学会発表	年2、3回

日本外科学会、日本臨床外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、
日本内視鏡外科学会、日本肝胆膵外科学会、その他

■ 評価方法

研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。この記録に基づき、指導医が評価する。

3.3.3.3. 救急部門

■ 研修実施責任者：金井 信恭

■ プログラムの特色

初期研修医ないし後期研修医が、将来僻地診療所、地域病院に勤務することになっても、常にプライマリ・ケアの観点に立ち、専門科にとらわれず、あらゆる問題に対応できる能力を、救急外来を通じて身につける。

■ プログラムの到達目標

一般目標

救命救急処置に必要な知識と技術を学ぶと共に、医師として必要な態度を習得する。

救急現場で必要な知識と技術を習得し、重症、軽症の優先順位をつけ、迅速で的確な判断と治療が出来る。生命や機能的予後にかかわる、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能力を身につけることが出来る。

BLS ACLS の知識を身につけ、CPA 患者や急変患者の対応が出来る。

EBM、臨床疫学的視点よりアプローチした救急診療を行うことができる

行動目標

1 バイタルサイン

- ☐ バイタルサインを正確に評価できる
- ☐ 意識レベルを正確に評価できる（JCS 方式，グラスゴー方式など）
- ☐ 緊急度，重症度を把握できる

2 緊急時の基本的処置

- ☐ 気道の確保ができる
- ☐ マスクによる酸素吸入ができる
- ☐ アンビューバックによる人工呼吸ができる
- ☐ 気管内挿管ができ，人工呼吸の適応を判断することができる
- ☐ 心臓マッサージができる（閉胸式）
- ☐ 心電図のモニターができ，解説（緊急を要する不整脈など）ができる
- ☐ 静脈路の確保ができる
- ☐ 除細動器を使用できる
- ☐ 基本的な救急薬剤を使用できる
- ☐ 緊急時の血液生化学検査を指示できる
- ☐ 動脈血ガス分析ができる
- ☐ 外傷患者の初期対応と重症度の判断ができる
- ☐ 災害時のトリアージの概念を説明できる

3 マネージメント

軽傷、重症患者を判断し、帰宅可能か入院が必要か、また高次医療機関に搬送が必要かどうか判断できる

救急外来から、専門医へコンサルトする場合、そのプレゼンテーションがスムーズにできる

専門性を必要としない、あるいは救急医が入院管理をすることが望ましい患者の入院管理を行うことができる

経験すべき必修手技

心肺蘇生、気管内挿管、除細動器の使用、胸腔ドレーン、中心静脈カテーテル、腰椎穿刺、胃洗浄、呼吸器による呼吸管理、心臓腹部超音波検査、創傷、骨折の初期治療

経験可能な主な疾患

疾病

成人の脳血管・神経系疾患（急性期脳梗塞、脳出血、くも膜出血等）、循環器系疾患（不安定狭心症、心筋梗塞、心不全等）、呼吸器系疾患（気管支喘息等）、消化器系疾患（急性腹症、吐血等）、代謝・内分泌系疾患（低血糖、糖尿病性昏睡等）、感染症（肺炎、胆嚢炎、尿路感染等）、耳鼻科疾患（末梢性めまい等）

外因性傷病

一般、交通外傷、急性中毒、異物誤嚥、動物咬傷、アナフィラキシーショック

3.3.3.4. 小児科

■ 研修実施責任者 清原 鋼二

■ 研修の目的と特徴

臨床医として必要最低限の小児科の知識と技術の習得を目標とする。また、個人の習得状況に応じて研修を進める。このプログラムを修了することにより、特別な技術や専門知識を必要とする場合を除き、一般小児科の基本的な対応が可能となる。

■ 到達目標

一般目標：小児の診療を適切に行うために必要な基礎的知識・技能・態度を修得する。

行動目標：

1 面接, 指導

- ☐ 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる
- ☐ 親(保護者)から、発病の状況、患児の生育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取することができる
- ☐ インフォームド・コンセント、インフォームド・アセントに配慮した対応ができる

2 診察

- ☐ 小児の正常な身体発育、精神運動発達、生活状況を理解し判断できる
- ☐ 小児の年齢差による特徴を説明できる
- ☐ 視診により、顔貌と栄養状態を判断し、主要症状の有無を知ることができる
- ☐ 乳幼児の全身状態の良好、不良を判断できる
- ☐ 乳幼児の口腔、咽頭の視診ができる
- ☐ 発熱のある患児の診察を行い、鑑別診断ができる
- ☐ 熱性けいれんの処置ができる
- ☐ 咳をする患児では、咳の性状と呼吸困難、喘鳴の有無などからクループ、細気管支炎、気管支喘息の鑑別診断ができる
- ☐ 発疹のある患児では、発疹の所見を述べることができ、日常病(麻疹、風疹、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病、単純ヘルペス感染症、水痘、带状疱疹、伝染性単核球症、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、川崎病、血管性紫斑病など)の鑑別ができる
- ☐ 下痢患児では、便の性状(粘液、血液、膿など)を述べることができる
- ☐ 嘔吐や、腹痛のある患児では重大な腹部所見を述べることができる
- ☐ 痙攣や意識障害のある患児では、髄膜刺激症状を調べることができる
- ☐ 脱水症の的確な診断と原因について調べることができる
- ☐ 虐待の早期発見や関連職種との連携や対応ができる
- ☐ 発達障害の診断と対応について、上級医と相談しながら、ある程度できる。

3 新生児

- ☐ 新生児の日常的ケアができる(保育環境, 水分量の計算, 栄養管理, 体重測定, バイタルサイン, 新生児黄疸など)
- ☐ 新生児の先天代謝異常スクリーニング検査の意味を理解し、採血することができる

4 手技, 処置

- ☐ 単独または指導医のもとで採血(毛細血管, 静脈血, 動脈血)ができる
- ☐ 注射(静脈, 筋肉, 皮下, 皮内)ができる
- ☐ 導尿ができる
- ☐ 浣腸ができる
- ☐ 輸液, 輸血ができる
- ☐ 注腸, 高圧浣腸ができる
- ☐ 胃洗浄ができる
- ☐ 腰椎穿刺ができる
- ☐ 骨髄穿刺ができる
- ☐ 成分輸血ができる
- ☐ 鼓膜検査ができる
- ☐ 眼底検査ができる
- ☐ 吸入療法ができる

5 薬物療法

- ☐ 小児の年齢区別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤(抗生物質を含む)を処方できる
- ☐ 乳幼児に対する薬剤の服用, 使用について看護婦に指示し, 親(保護者)に指導することができる
- ☐ 年齢, 疾患等に応じて補液の種類, 量を決めることができる

■ 研修内容

新生児、乳児を含めた健康小児の正常の発達と生理を理解する。小児の採血、点滴などの基本的手技を学ぶ。小児の一般薬の投与量を把握する。上級医が行う入院患者の治療を学ぶ。

続いて、指導医と共に入院患者の担当医となり、実際の診察や検査計画、治療方針の決定などに参加する。一般外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに、乳幼児健診、予防接種などの一部の診療に参加する。腰椎穿刺、胃洗浄、経鼻胃チューブや尿道カテーテル挿入などの手技を学ぶ。患者ばかりでなく保護者との意志疎通を行う能力を身につける。

指導医が可能と判断すれば、入院患者の担当医となり、指導医の意見を聞きながら実際に診療を担当する。覚えた手技を一人で施行できるようになる。上級医との2診制で、一般外来診療を担当する。指導医と共に救急当直を行う。上級医の助言を受けながら、乳幼児健診・予防接種などの診療に従事する。虐待の初期対応ができる。小児科医としての適切な態度で行動できるようになる。

■ 教育に関する行事(※は院外の医師も参加)

1) ケースカンファレンス

受け持ち症例について、週 1 回月曜午後の全体症例ケースカンファレンスを行う。

毎日朝、救急外来からの申し送り、前日入院患者のプレゼンテーションができる。

2) 研修医を対象とする院内クルズスが行われている。小児科以外の分野のクルズスにも積極的に参加する。(新生児、アレルギー、神経など)

3) 経験症例を中心に疾患等のまとめを含めた、スライドを作成し、プレゼンテーションを経験する。

4) その他、

院内行事として、症例カンファレンス、CPC、医療連携勉強会、小児科公開勉強会などが行われる。また、市民公開講座なども随時行われている。研修医としては、小児科領域に限らず積極的に参加する事が期待される。

- 病棟では主治医チームの一員として、診断や治療、他職種との連携を担う。
- 外来や救急では、上級医の指導のもと、様々な小児臨床を経験する。
- NICU、GCU、分娩室などでも、希望に応じて、早産児を含めた新生児診療に参加することも可能である。
- 評価方法 研修簿と指導医の評価に基づき判断される。
- プログラム終了後のコース; 当院小児科の研修医プログラムは学会認定で、年 3 名の上限で、専攻医(後期研修医)の定員採用が可能である。当院小児科に継続して勤務することを希望する場合は、上記プログラムに従う形で、レジデントとして残留することも可能である。その場合は、専門医機構の規定に従った専攻試験はある。不明の点は研修責任者にお尋ねください。

3.3.3.5. 産婦人科

■ 研修実施責任者 塩津英美

■ 研修の目的と特徴

1) 産科: 妊娠、分娩、産褥に関連した患者を診療、治療にあたり専門医に移管する必要性および時期を判断しうるとともに、それまでの応急処置を行う技術を習得する。

2) 婦人科: 婦人科患者の診療、治療にあたり適切な初期診断と応急処置を行う知識と技術を習得する。また婦人科一般外来診療および入院患者に対する診療について適切な判断ができるようになる。

■ 到達目標

一般目標: 産婦人科的診療を適切に行うために、必要な産婦人科領域の基礎的素養を身につける。

行動目標:

1 正常妊娠

☐ 妊娠を診断し、週数と予定日の計算ができる

☐ 尿中妊娠反応の陽性開始時期を述べることができ、実施できる

☐ つわり、胎動などの出現時期を述べることができる

☐ 妊娠中に使用可能な薬剤について述べることができる

2 正常妊婦の診察

☐ 妊婦の定期健診ができる

☐ 子宮底長が測定でき、レオポルド触診法で胎児が確認できる

☐ 超音波断層法によって胎児計測を行い、胎児の評価ができる

3 分娩時、産褥期の管理ができる

☐ 分娩経過を判断することができる

☐ 妊娠中毒症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤について判断することができる

☐ 子宮口開大の程度を判断でき、小泉門を触知できる

☐ 陣痛・胎児心拍の計測ができ、その異常が指摘できる

☐ 帝王切開の適応を判断できる

☐ 児娩出の介助、児の処置、臍帯・胎盤の処置ができる

☐ 会陰側切開を行い、その縫合ができる

☐ 軟産道の損傷の有無を診断できる

☐ 産褥期の子宮底の高さが判断でき、悪露の経過をのべることができる

☐ Apgar 指数を評価できる

4 新生児

☐ 新生児の日常的ケアができる(保育環境、水分量の計算、栄養管理、体重測定、バイタルサイン、新生児黄疸など)

☐ 新生児のスクリーニング検査ができる厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる小児科臨床医としての基本的な知識、技能及び態度を修得する。

5 婦人科的診察(双合診を含む)

☐ 子宮の大きさの判定ができる

☐ 子宮筋腫が指摘でき、治療方針を述べることができる

☐ 腔鏡を用いて子宮頸部が観察でき、子宮頸部、腔部細胞診が実施できる

☐ 経膈超音波断層法により骨盤内臓器の情報を得ることができる

6 婦人科疾患の取り扱い

☐ 婦人科的緊急症(子宮外妊娠、卵巣出血、骨盤内炎症性疾患)の診断のポイントを述べるができる

☐ 更年期障害の診断治療ができる

☐ 婦人科的悪性腫瘍の治療指針について述べることができる

7 基礎体温の生理学的意味を理解し、避妊法について説明ができる

■ 研修内容

1) 産科

(1) 産科患者の問診および必要な事項の記載

- (2) 産科一般診療およびその正確な記載
- (3) 妊娠の診断と妊娠週数の正確な診断
- (4) 正常分娩の介助と異常の発見
- (5) 異常分娩の診断とその応急処置
- (6) 流早産等の異常妊娠の診断と応急処置
- (7) 分娩後の新生児の処置および一般診療
- (8) 呼吸循環不全の新生児に対する蘇生術および応急処置
- (9) 産科ショックに対する診断と応急処置

2) 婦人科

- (1) 婦人科患者の問診と必要な事項の記載
- (2) 婦人科一般診療法と所見の正確な記載
- (3) 代表的な婦人科疾患の診断
- (4) 緊急手術の必要性のある患者の診断

3) 一般的婦人科手術の助手としての経験、手術に対する理解の修得

- (1) 婦人科手術患者の術前、術後管理
- (2) 婦人科救急患者に対する正確な診断とその応急処置

4) 一般的婦人科検査の施行と検査結果の正確な理解

5) 婦人科癌患者に対する手術療法、化学療法、放射線療法の理解

- 教育に関する行事 原則として週 1 回の症例検討会と週 1 回の勉強会を行う。
- 評価方法

研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。研修医の目標到達度はこの記録および指導医の申告により判断される。

3.3.3.6.整形外科

- 研修実施責任者：望月 智之
- 研修の目的と特徴

整形外科では、外傷における ①診断法 ②初期対処法 ③手術法の習得を目標とする。当院の整形外科は肩関節傷害やスポーツ傷害が多いのが特徴である。

■ 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。厚生労働省の臨床研修到達目標の達成。但し、短期ローテートの場合、整形外科の基本的知識と技術に限定される。

■ 研修内容

1) 外傷に対する診断法と初期治療法の習得

一般外来や救急外来で遭遇することの多い外傷の特徴を理解し、外傷機転・理学所見・画像所見によって正しい診断を導き、適切な初期治療(シーネ固定)を習得する

2) 一般整形疾患に対する診断法の習得

腰痛・膝痛など整形外科外来で診察する機会の多い主訴に対して、正しい理学所見の取り方と画像診断法を習得する

3) スポーツ傷害の診断法

代表的なスポーツ傷害である膝前十字靱帯損傷や肩関節脱臼などの診断法と手術に至るまでの検査法を学び、手術においては手術助手を務め、手術法を学ぶ

4) 術前・術後管理の習得

整形外科手術における術前・術後管理を習得する

5) 手術の実際と手技の習得

四肢の骨折、脱臼に対する観血的整復固定術の手技を習得する。

6) リハビリテーションの理解

可動域訓練、筋力訓練、歩行訓練、術後療法、脊椎疾患に対する保存療法、装具

7) 研究会・学会活動参加

■ 教育に関連する行事

1) 回診:毎週火曜、金曜 8:15～

2) 手術:月曜日午前・午後、木曜日午前・午後 火曜日午前・午後、金曜日午前・午後

3) リハビリテーション科合同カンファレンス:毎週月曜日午後4時

4) 症例・手術カンファレンス:火曜日午後 5 時

5) 勉強会;第1, 3 金曜日午後 5 時

その他院内の教育行事に参加する。

3.3.3.7. 麻酔科

■ 研修実施責任者 門田 和氣

■ 研修の目的と特徴

周術期管理を通して医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病に対して適切に対応するための診断能力、基本的手技を身につけることができる。当院は日本麻酔科学会から認定病院の指定を受けているので、麻酔科での研修を一定期間続ける事で認定医の申請資格を得ることができる。また、2017 年度から実施される日本専門医機構による専門医制度では麻酔科は基盤学会 17 に入っており、東京大学と研修連携を持ち、専門医取得も可能となる。

■ 到達目標

1) 行動目標

患者－医師関係

周術期の患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から理解できる。術前診察時に患者・家族が納得できる麻酔・手術を行う為のインフォームド・コンセントが実施できる。守秘義務を果たし、

プライバシーへの配慮ができる。

チーム医療

手術前から外科系医師、手術室看護師・病棟看護師、薬剤師、放射線技師、臨床工学技士など周術期医療チームとコミュニケーションできる。

周術期医療チームと協調するために、指導医、専門医にコンサルテーションできる。

手術中の時々刻々の変化に対応して必要に応じ適切に指導医、専門医にコンサルテーションできる。

手術室への入室、退室時に当たり、周術期医療チームと情報を交換できる。

問題対応能力

手術前診察・情報収集から患者の問題を把握し、手術患者への麻酔の適応を判断できる。

手術中の患者の病態を評価判断し、適切かつ迅速な対応ができる。

安全管理

周術期における安全管理の考え方を理解し、実施できる。

周術期に発生しうる重大医療事故防止及び事故後の対応について、マニュアルなどに沿って行動できる。

手術室での院内感染対策を理解し、実施できる。

症例呈示

術前カンファランス、術後カンファランスで症例呈示と討論ができる。

医療の社会性

特に周術期医療での社会性、医療保険、医の倫理、生命倫理を理解し、適切に行動できる。

2) 経験目標

術前医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、適切な指示、説明ができる。

基礎疾患、呼吸機能、心機能、運動耐用能を基本に、術前診察に必要な適切な問診、診察ができ、周術期危険性を評価できる。

術前臨床検査

臨床検査を解釈でき適切に術前評価ができる。

基本的手技

＝以下は理想目標であり、期間が3カ月未満の場合を# 1か月未満を* 具体的目標とする＝

☐ 気道確保を実施できる。 * #

☐ 人工呼吸を実施できる。 * #

☐ バッグバルブマスク換気ができる。 * #

☐ 気管挿管を実施できる。 * #

☐ 気道確保困難症例の管理技術(Difficult Airway Management)を理解できる。 #

☐ ラリンジアルマスクでの気道確保を実施できる。 #

- ☐心マッサージを実施できる。
- ☐皮内注射を実施できる。
- ☐皮下注射を実施できる。
- ☐末梢静脈確保を実施できる。＊＃
- ☐中心静脈確保を実施できる。
- ☐動脈ライン確保を実施できる。＃
- ☐腰椎穿刺を実施できる。＃
- ☐胃管の挿入と管理ができる。＃
- ☐除細動を実施できる。
- ☐輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- ☐バイタルサインの把握ができる。＊＃
- ☐重傷度及び緊急度の把握ができる。
- ☐ショックの診断と治療ができる。
- ☐二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。

■ 研修内容

麻酔科における研修医の役割

研修医 1 名に対して指導医 1 名が指導に当たる。毎日 2 症例以上の麻酔管理を目標とする。

■ 教育に関連する行事

術前カンファレンスにて指導医に症例を呈示し症例についての理解を深める。

術後検討会・勉強会を随時開き、術後評価・論文の紹介などを行う。

■ 評価方法

厚生労働省の臨床研修の到達目標を 5 段階で評価する。

研修医の研修目標の到達度を 5 段階で評価する。

研修ガイド(12 の軸)に留意して評価する。

3.3.3.8. 地域医療

2. 研修実施責任者および指導医 施設毎に定められている。

3. 研修目標

どのような地域か、どのような医療サービスが提供されているか、地域で医師はどのような役割が期待されているか、考察を加えながら紹介することができる。

外来診療・訪問診療など、提供可能な医療サービスを実践し、今後の課題を明確にすることができる。

4. 方略 施設毎の研修プログラムに準じる。

1.事前に研修目標を立てる。必ず研修先の指導医と連絡をとり、自己紹介、研修目標についての相談を行う。

- 2.研修先へ移動する(基本的に公共交通機関を利用する)。事故のないよう十分に注意する。
 - 3.初日に、研修先の指導医と研修目標・研修内容・スケジュールについての相談・確認を行う。
 - 4.医療事故などないよう注意して研修を行う。研修は施設の研修プログラムに従う。
 - 5.日々のふりかえり、週間フィードバックなどのフォームを利用して、毎日ふりかえりを行う。(指導医からフィードバックを受けることが望ましい。)
 - 6.研修を行いながら記録をまとめ、ポートフォリオ作成をつづける。
 - 7.研修終了時に、指導医とともに研修のふりかえりを行い、フィードバックをもらう。
 - 8.施設スタッフにお礼を言い、帰宅する。
 - 9.後日、お礼の挨拶状を送る。
 - 10.報告会でプレゼンテーションを行い、経験を皆で共有する。
5. 評価
- 指導医からのフィードバック
 - 報告会でのプレゼンテーションによる形成的評価
 - ふりかえり・ポートフォリオなどによる形成的評価
6. 研修施設
- 施設名：六合診療所
研修実施責任者（指導医）：福地 達
- 施設名：西伊豆町安良里診療所
研修実施責任者（指導医）：大石 延正
- 施設名：揖斐郡北西部地域医療センター
研修実施責任者（指導医）：菅波 祐太
- 施設名：東通村診療所
研修実施責任者（指導医）：川原田 恒
- 施設名：白糠診療所
研修実施責任者：佐々木 航
- 施設名：磐梯町保健医療福祉センター
研修実施責任者（指導医）：屋島 治光
- 施設名：日光市立奥日光診療所
研修実施責任者（指導者）：和田 孔明

施設名：揖斐川町春日診療所

研修実施責任者：岡 裕也

施設名：公設宮代福祉医療センター

研修実施責任者（指導医）：石井 英利

施設名：いなづさ診療所

研修実施責任者（指導医）：川崎 祝

施設名：地域包括ケアセンターいぶき

研修実施責任者（指導医）：臼井 恒仁

施設名：おおい町保健・医療・福祉総合施設 診療所

研修実施責任者：白崎 信二

施設名：六ヶ所村地域家庭医療センター

研修実施責任者（指導医）：松岡 史彦

施設名：東京都神津島村国民健康保険直営診療所

研修実施責任者：遠藤 徳人

施設名：小笠原村診療所

研修実施責任者：亀崎 真

施設名：県北西部地域医療センター国保和良診療所

研修実施責任者（指導医）：廣瀬 英生

施設名：山北町立山北診療所

研修実施責任者：濱田 俊之

施設名：シティ・タワー診療所

研修実施責任者（指導医）：嶋崎 亮二

施設名：伊豆今井浜病院

研修実施責任者（指導医）：梅田 容弘

施設名：女川町地域医療センター

研修実施責任者（指導医）：齋藤 充

施設名：十勝いけだ地域医療センター

研修実施責任者：長田 雅樹

施設名：与那国町診療所

研修実施責任者（指導医）：吉田 憲治

施設名：越前町国民健康保険織田病院

研修実施責任者（指導医）：根本 朋幸

施設名：関市国民健康保険津保川診療所

研修実施責任者（指導医）：廣田 俊夫

施設名：公立久米島病院

研修実施責任者（指導医）：金城 元気

施設名：真鶴町国民健康保険診療所

研修実施責任者（指導医）：川崎 英司

施設名：戸田診療所

研修実施責任者（指導医）：土屋 典男

施設名：近江診療所

研修実施責任者（指導医）：中村 泰之

施設名：あま市民病院

研修実施責任者（指導医）：梅屋 崇

3.3.3.9 精神科

■ 研修実施責任者 中村満、平林直次

■ 研修の目的と特徴

このプログラムはスーパーローテート研修における精神科研修のために、各種の精神障害の基本的な知識及び主要疾患の診断・治療の基本を習得することを目的とする。また、成増厚生病院、国立精神・神経センター武蔵病院と連携をもって、精神科入院患者の診療に関する研修を行う。

■ 研修目標および内容

スーパーローテーション研修の一部

(1)精神科病棟(成増厚生病院、国立精神・神経医療研究センター病院)において入院患者を主治医である指導医の指導の基に副主治医として精神科臨床の基礎を学ぶ。

研修内容

1. 研修目的:プライマリ・ケア向上と全人的治療を目指す卒業直後の医師が行うべき臨床研修の中で、各種の精神障害の基本的知識及び主要疾患の診断・治療の基本を習得することを目的とする。

2. 研修目標

(1)一般目標

- 1) 基本的な面接法を学ぶ。
- 2) 精神疾患の捉え方の基本を身に付ける。
- 3) 精神疾患に関する基本的知識を身に付ける。
- 4) 精神症状に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 5) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- 6) 心身相関についての理解を深める。
- 7) 人間関係のとり方を学ぶ。

(2)具体的な研修内容

- 1) 症例を担当し、以下の疾患・病態を的確に把握できるようにする。
 必修 A 疾患:うつ病、総合失調症、痴呆
 必修 B 疾患:身体表現性障害、ストレス関連障害
 その他疾患・病態:アルコール依存症、症状精神病、不安障害(パニック症候群)
- 2) 抗精神薬についての基本的知識を学ぶ。
- 3) 症例を通して支持的精神療法の実際を学ぶ。
- 4) 症例を通して具体的にコメディカルスタッフと強調する仕方を学ぶ。
- 5) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
- 6) 患者をもつ家族への精神的理解と支援の仕方を学ぶ。
- 7) 精神科における診療のみでなく、一般科においても精神症状を呈する患者を診察し、リエゾン精神医学についても学ぶ。

3. 研修計画

- (1)研修施設のタイプ:協力型臨床研修施設
- (2)研修期間:1ヶ月
- (3)研修内容:目的を
- (4)研修医の人数:3名
- (5)研修スケジュール:急性期病棟(東5病棟)2週間
 慢性期病棟(東7上病棟)1週間

アルコール病棟(西下病棟)1 週間

- (6) 時間割: 午前中外来にて新患の予診と陪診・再診の陪診
午後病棟での入院患者の診察と治療あるいは検査
この他 4 コマのクルズス

(2) 精神科外来(東京北医療センター)において次の項目を学ぶ

- ① 初診患者の診断と対応(緊急入院の必要性の有無)
- ② リエゾン及びコンサルテーション精神医学及び死の臨床
- ③ 外来精神医療の現状と問題点

■ 教育に関する行事(※は院外の医師も参加可能である)

オリエンテーション 研修開始時
科長・研修指導医回診(※)
精神科症例検討会(※)
病棟行事(レクリエーション療法など)
抄読会(※)

■ 評価方法

精神科研修評価簿と研修管理委員会の指導医の評価に基づき、研修管理委員会で判断する。

3.3.4. 各科研修プログラム(選択)

3.3.4.1. 形成外科

■ 研修実施責任者 山田哲郎(日本形成外科学会専門医)

■ 研修の目的と特徴

形成外科領域の疾患に対して、知識と基本的処置を身につける。

■ 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。良好な手術結果を得るために、必要な周術期管理における基本的臨床能力を身につける。また、難治性潰瘍の適切な治療方法、創傷管理方法を身につける。

■ 行動目標

- ・ 形成外科の基本手技を習得し、適切な創傷処理ができる。
- ・ 創傷治癒の概念を正しく習得し、創傷管理ができる。
- ・ 形成外科で取り扱う疾患を理解して形成再建外科手技を学び、将来の進路となる診療科

■ 研修内容

- ・ 形成外科的用語、記載方法を習得する。
- ・ 形成外科的創傷処理、縫合法を習得する。
- ・ 難治性潰瘍に対して創傷管理方法を習得する。
- ・ 手術助手をして形成外科の基本手術手技を習得する。

- ・救急担当医として、顔面外傷、手指の外傷、熱傷などの創傷処理、処置方法の習得する。

- ・入院患者の受け持ちになり、形成外科における周術期管理を理解する。

- ・皮膚癌を含めた皮膚、皮下腫瘍の一般的な知識を習得し、皮膚を切開するデザインや腫瘍の摘出方法を理解する。

研修医は指導者のもとで一般臨床医および形成外科医としての基本的な態度、知識、実技を学ぶ。術前検査、術前・術後管理を主治医の指導のもとに実施し、手術では助手を務める。さらに、指導医が可能と判断すれば、治療計画を立案し、指導医の介助のもとに手術の執刀にあたる。

■ 教育に関連する行事

- ・形成外科カンファレンスを週1回行う

- ・可能であれば形成外科関連の学会に参加する

(日本形成外科学会、形成外科関東地方会、熱傷学会、頭蓋顎顔面外科学会、手の外科学会など)

■ 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	手術	手術	手術	外来	外来
午後	病棟	病棟	外来	手術	外来	

3.3.4.2. 脳神経外科

■ 研修実施責任者 小幡佳輝(脳神経外科学会認定専門医)

■ 研修の目的と特徴

臨床医として必要な脳神経外科的知識の習得を目指す。

■ 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。臨床医として必要な脳神経外科の基本的な知識および技能を習得する。

■ 研修内容

1)基本的診断手技と検査方法の理解と実践

意識障害の見方、神経学的検査法、内分泌機能検査法、頭頸部の単純X線写真、CT、MRI、脳血管写、RI検査の読影、脳波の判読、腰椎穿刺等

2)基本的治療法の理解

頭蓋内圧亢進、痙攣発作、術後髄膜炎、脳血管障害の疾患に対する薬物療法、中心静脈カテーテル挿入及び高カロリー輸液法、髄腔内薬物注入、神経ブロック手技など

3)救急処置法

一般的救急患者の呼吸・循環動態管理、意識障害の鑑別、頭部外傷患者の初期治療、脳血管障害の初期治療、痙攣重積状態の処置等

4)術前・術後管理

開頭術、経蝶形骨洞手術、頭蓋形成術、髄液シャント術、穿頭洗浄術、脳血管内治療(脳動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈ステント留置術)などの術前・術後管理

5)手術の実際と手技

頭皮縫合、頭皮腫瘍切除、気管切開術、脳室ドレナージ、慢性・急性硬膜下血腫除去術、髄液シャント術、頭蓋形成術、脳腫瘍、脳出血、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、血管減圧術、脳血管内治療などの手術

6)研究会・学会活動参加

■ 教育に関連する行事

- 1) 血管撮影 木曜日午後
- 2) 手術 水曜日
- 3) 回診 火曜日午前 10 時、金曜日午前 10 時から
- 4) 抄読会 火曜日午後 4 時から

(surgical conference)

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	病棟回診	手術	病棟	病棟回診	病棟
午後		conference	手術	血管撮影	外来	

■ 評価方法

研修開始時に配布した研修簿に研修医は自己研修状況を記録する。研修医の目標到達度はこの記録および指導医の申告により判断される。

3.3.4.3. 皮膚科

■ 研修実施責任者 荻堂 優子

■ 研修の特徴

皮膚科学の基礎的、一般的知識を身につけることを目的とする。

■ 研修目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。厚生労働省の臨床研修到達目標の達成。但し、短期ローテートの場合、皮膚科の基本的知識と技術に限定される。

■ 研修内容

一般臨床医及び皮膚科医としての基礎的知識と技術を学ぶと共に、医師として必要な態度を学ぶ。病棟では受け持ち医として患者を受け持つ(主治医は科長および医師がその任にあたる)。皮膚科疾患の理解を深めるとともに、患者への説明、生活指導をおこなう。他科医師やその他のメディカルスタッフの協力を得ながら、患者治療にあたる。指導医の監督のもとに、紹介状および返事を書く。外来研修は科長及び皮膚科常勤医師の指導下で診療にあたる。各症例毎に皮膚現症を丁寧にとることによって、正確な記載方法を身につける。皮膚超音波検査やダーマスコピー、検鏡

検査を適宜行い、診断を確実にする。軟膏療法、ガーゼ交換、液体窒素を用いての凍結療法を実施する。炎症性粉瘤や皮膚の細菌感染症に切開・排膿を実施し、適切なドレナージ法を身につける。皮膚生検や皮膚の良性腫瘍の切除、外傷の際の皮膚縫合法(真皮縫合、表皮縫合)を実施する。皮内テストや皮膚反応、パッチテストを行い、アレルギー疾患の判定法を身につける。

■ 教育に関連する行事

院内の教育行事に参加するほか、皮膚科外来にて随時病理組織標本についての検討、症例検討会を行う。

3.3.4.4. 泌尿器科

■ 研修実施責任者 山本順啓

■ プログラムの特色

日常診療で頻繁に遭遇する結石・前立腺肥大症・過活動膀胱・尿路性器感染症などの泌尿器疾患を数多く経験するとともに、頻度は低いが重要な悪性腫瘍などの泌尿器疾患の知識の習得・経験を旨とする。

■ プログラムの到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。

主な泌尿器科疾患のガイドラインの内容を理解することが望ましい。

■ 評価方法

研修実施責任者が研修中に口頭試問等を行い評価する。

■ 研修内容

泌尿器科領域のみならず周辺領域との境界にまで配慮し、診療できる視野を身につける。具体的には、在宅での高齢者の排尿管理など泌尿器科・内科・外科・婦人科のすべての分野を統合的に診察することである。また、同時に、問題解決に対して、医療・看護・介護のすべての面から系統だった考え方を養う。

★ 各科における研修医の役割

病棟では、入院患者を受け持ちスタッフの指導を受けてあらゆる検査、処置を行い基本的な診断、治療法を学ぶとともに泌尿器科医としての患者、コメディカル、他の医師に対する基本的態度を身につける。外来では、初診患者の診療を補助することにより、外来で遭遇する疾患の診断法・治療法を学ぶとともに、泌尿器科的な検査の概略を学び簡単な検査は実施できるようにする。手術においては、どのようにしたら高齢者でも手術できうるのか、日帰り・低侵襲治療の方法を思案し実践する。当科では、基本的に短期入院をおこなっている。

★ 研修医の内容

1) 基本的診断手技と検査方法の理解と実践

問診、尿路性器の理学的検査(腎・腹部触診、膀胱双手診、前立腺触診、陰嚢内容触診、神経学的検査)、X線検査(KUB、RP、尿道膀胱造影、CT、MRI)、内視鏡検査(尿道膀胱ファイバー、尿管カテーテル法、腎盂尿管鏡等)、血液、血液生化学、尿、尿道分泌物、前立腺液、精液検査

の理解と判定、内分泌検査(下垂体、副腎、精巣、副甲状腺検査等)、超音波画像診断、経直腸超音波、ドップラーエコー、核医学画像診断法(腎シンチ、レノグラム、Gaシンチ、骨シンチ、副腎シンチ、副甲状腺シンチ等)、MRI、腎機能検査(クレアチニンクリアランス、分腎機能検査等)、ウロダイナミックス(膀胱内圧、外括約筋筋電図、尿道内圧、尿流計等)、生検(精巣、前立腺)

2) 基本的治療法と管理の理解と実践

導尿、バルーンカテーテル留置、血尿—特に高度の肉眼的血尿に対する処置、疼痛-疝痛、癌末期の疼痛に対する処置、ターミナルケア、尿閉(前立腺肥大症、尿道狭窄、神経因性膀胱)に対する処置、腎癰・膀胱癰のカテーテル管理、尿路結石の管理、ESWL、尿道拡張法、誘導ブジー法、感染症(尿路感染、性感染症、その他)、特に全身的重症感染症の管理と対応、悪性腫瘍の化学療法—特に抗癌剤投与時の注意、腎後性腎不全に対する処置、自己導尿指導、尿路変更のストーマ管理、救急・偶発症(発熱、出血、循環不全、呼吸障害、意識障害、ショック等)の処置と対応、中心静脈カテーテル挿入および高カロリー輸液

3) 救急医療を必要とする疾患の理解と対応

緊急内視鏡手術の実践と理解

4) 術前術後管理

手術患者の正確な状況把握(年齢・性別に関連する特異的事項、既往歴、合併症、服薬状況—循環器系薬、抗凝固剤、副腎皮質ホルモン等)、前立腺手術、膀胱全摘+尿路変更術、腎癌、副腎皮質・髄質腫瘍手術、ESWL、内視鏡手術等に対する術前術後管理

5) 基本的手術手技

陰嚢内容の小手術(陰嚢水腫、精巣摘出術、精管結紮術等)、包茎手術等をスタッフの指導下で施行する。腹部の手術(副腎摘出術、腎摘出術、腎尿管摘出術、膀胱全摘+尿路変更術等)を助手として経験し手術操作を学ぶ。ESWL・内視鏡手術(経尿道的な前立腺レーザー切除術、経尿道的腫瘍切除術、経尿道的碎石術等)をテレビモニター等で観察し手術法を理解する。

6) 外来

外来診療に参加し診断能力、処理能力を身につける。

★ 1週間のスケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	手術	外来	外来	外来
午後	ESWL	外来検査	手術	外来検査	ESWL	

教育に関する行事 回診・カンファレンス : 毎週水曜日手術後

研修医向けレクチャー: 平日午後 計7回。

3.3.4.5. 眼科

■ 研修実施責任者 北川 達士

■ 研修の目的と特徴

長所

- ①プライマリー疾患症例を多く経験できる。
- ②小児眼科症例を多く経験できる。
- ③マンツーマンで手術(外来手術、白内障手術等)の指導を受けられる。

短所

硝子体疾患、緑内障疾患、斜視の手術が十分経験できない。

研修目標

- 到達目標 厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる
- 研修内容

日本眼科学会が定める以下の項目に基づき研修を行う

- ①眼科診療技術および検査のカリキュラムとしては、次のものを含む。

視力、視野、眼底、眼位、眼球運動、両眼視機能、瞳孔、色覚、光覚、屈折、調節、隅角、眼圧、細隙灯顕微鏡検査、涙液検査、蛍光眼底造影、電気生理学的検査、画像診断(超音波、X線、CT scan、MRI等)、細菌、塗抹標本検査等。

- ②眼科治療技術に関するカリキュラムとしては、次のものを含む。

基礎的求療手技(点眼、結膜下注射、球後注射、ブジー、涙嚢洗浄等)、眼鏡およびコンタクトレンズの処方、伝染性疾患の治療および予防、眼外傷の救急処置、急性眼疾患の救急処置、眼科手術、手術患者の術前および術後処置等。安全に遂行できる技術の習得研修目標

- 1週間の予定

- ・外来診療:月曜～土曜
- ・眼科検査(視野検査、蛍光造影検査など):随時
- ・レーザー光凝固(網膜裂孔、糖尿病網膜症など):随時
- ・外眼部手術(麦粒腫、霰粒腫、眼瞼下垂など):随時
- ・内眼手術(白内障、硝子体手術など):毎週火曜日 木曜日

- 評価項目

- ① 乳児から高齢者までの幅広い患者様に接することができる
- ② 緊急性の有無を瞬時に判断する診療能力がある
- ③ 眼科診療に必要な最新の知識を習得しているまた習得していこうとする意欲がある
- ④ 手術に対して真摯で、技術力向上にむけて努力を惜しまない姿勢を示せる

3.3.4.6. 耳鼻咽喉科

- 研修実施責任者 飯野ゆき子

- 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。臨床医として必要な耳鼻咽喉科の基本的な知識および技能を習得する。

■ 研修の目的と特徴

最新の設備が整っているが、地域医療を想定し限られた設備での診療知識・手技の習得も目指している。重症度の的確な判断能力を重視している。

■ 研修内容

研修医の役割： 初診患者の病歴をとり、耳・鼻・のど・頸部の視診触診にて、耳鼻咽喉科領域の総合所見を取る。手技の習得の程度に応じ、眼振検査・内視鏡操作・耳用顕微鏡を用いた耳処置なども指導医同席の元に行う。治療方針を決定し指導医とともに治療を行う。

研修医の1週間

	月	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
午前	外来	外来 補聴器外来	外来	外来	外来	小児耳鼻咽喉科外来
午後	外来・検査	手術	外来・検査	外来・検査	手術・	

病棟患者は随時診察する。

毎日診察終了後に重要症例につきディスカッションを行う。

1) 基本的診断法の理解と実践

- 1 問診、病歴の取り方と記載法
- 2 病状の把握
- 3 視診、触診、聴打診による所見の取り方
- 4 鑑別に要する検査の実施

耳；耳鏡検査、拡大耳鏡検査、ティンパノグラム

鼓膜穿孔閉鎖検査、耳管通気検査、聴力検査、平衡機能検査、内視鏡検査

鼻；静脈性嗅覚検査、鼻アレルギー検査、内視鏡検査

咽頭；下咽頭・食道造影検査、

喉頭；内視鏡検査、嚥下機能検査

耳鼻咽喉科領域におけるX線検査(単純撮影、造影撮影、CT、MRI)の読影

2) 基本的治療法の理解と実践

安静の意義、薬物療法、処置(鼓膜切開、耳垢栓塞除去、

耳管通気、耳・鼻・咽頭異物除去・摘出、鼻出血止血、

扁桃周囲膿瘍穿刺・切開、鼻骨骨折整復固定など)、耳鼻咽喉科手術の助手、

入院患者の管理、術前術後の状態把握を研修する。

3) 抄読会(金曜日:8:15～)

4) 術前カンファランス(火曜日:18:00～)

■ 教育に関する行事

院内の教育行事に参加する。

3.3.4.7. 放射線科

■ 研修実施責任者 古賀 久雄

■ 目的と特徴

臨床医として必要な放射線科的知識の習得を目指す。他の診療科の研修も含め、このプログラムの修了により臨床研修到達目標を達成することができる。また、当院の特徴として、へき地・離島を含めた遠隔画像診断支援についての意義を理解すること。

■ 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。臨床医として必要な放射線科の基本的な知識および技能を習得する。

■ 研修内容

各種画像診断検査法の原理、適応、基本的読影法、造影剤の使用法、核医学の基本的知識を身につける。日常診療上、頻度の高い疾患に対する集中的な読影トレーニング、読影レポートの作成及びIVR研修を行う。

■ 教育に関連する行事

毎朝:前日症例の検討会、翌日の血管撮影(IVR)予定症例の検討会、各種院内カンファレンス

毎月:東京アンギオIVR会、東京レントゲンカンファレンスなど随時

■ 評価

毎日作成する読影レポートの内容チェック、基礎的知識の確認

3.3.4.8. 病理科

■ 研修実施責任者 天野 与稔

■ 研修の目標と特徴

CPC開催とCPCレポートの作成を通して、病理解剖症例に関して、臨床経過のまとめから死因に関する考察を行う。病理解剖の診断内容を理解する。病理解剖に関連する業務とその意義を理解する。

■ 到達目標

厚生労働省の示す臨床研修の到達目標(別添)に準ずる。

■ 必修項目の研修内容

①CPCの開催と、CPCレポート作成

初期研修1年目に、病理解剖症例1例を担当し、臨床経過をまとめCPCを開催する。その後CPCでの議論を踏まえ、担当症例についてCPCレポートを作成する。

②病理解剖(剖検)に関連する業務とその意義を理解する

2年間の研修期間中に1回以上は解剖助手として剖検に従事する。剖検見学は随時可能とする。

■ 選択科目(1~3ヶ月)としての研修内容

①生検組織の診断を、胃・大腸などの検体を主体に学ぶ

- ②手術症例の大きな臓器についての切り出し方法を学ぶ
- ③剖検助手として剖検に従事し、1例について切り出しから診断までを行う
- ④研修医のCPCについて、担当医と共に病理側のCPC資料の作成に携わる
- ⑤他科とのカンファレンスでは、症例のプレゼンテーション方法を研修し、病理所見と画像所見、手術所見との関係について学ぶ
- ⑥がんゲノム医療に用いる検査検体として病理検体を使用される時の、適切な検体の取り扱いや、検査結果の解釈について学ぶ
- ⑦学会や論文での症例報告などの方法を学ぶ

■ 評価方法

CPCの実施およびCPCレポートの作成により評価する。

3.3.4.9. 協力型臨床研修病院

協力型臨床研修病院においても、当院同様、公益社団法人地域医療振興協会が運営する病院として、共通の理念の下に運営されている。併せて、当協会が主催する指導医講習会(計7回開催)を受講した指導医が、方略や評価といった面でも、同一の手法、一定のレベルを担保し研修指導を行っている。基本的に選択16週の間を選択する。

()内は選択可能な科

施設名：石岡第一病院(内科、外科、小児科、整形外科)

研修実施責任者(指導医)：舘 泰雄

施設名：公立丹南病院(内科、外科、小児科)

研修実施責任者(指導医)：布施田 哲也

施設名；日光市民病院(内科、地域医療)

研修実施責任者(指導医)：杉田 義博

施設名：伊東市民病院(内科、救急部門、外科、産婦人科、小児科、麻酔科)

研修実施責任者(指導医)：藤井 幹久

施設名：西吾妻福祉病院(内科、地域医療、外科、産婦人科)

研修実施責任者(指導医)：三ツ木 禎尚

施設名：横須賀市立うわまち病院(内科、救急部門、外科、産婦人科、小児科、麻酔科)

研修実施責任者(指導医)：沼田 裕一

施設名：町立湯沢病院（湯沢町保健医療センター）（内科、地域医療）

研修実施責任者（指導医）：井上 陽介

施設名：市立恵那病院(内科、地域医療、小児科)

研修実施責任者（指導医）：山田 誠史

施設名：市立奈良病院(内科、救急部門、外科、産婦人科、小児科、整形外科)

研修実施責任者（指導医）：山口 恭一

施設名：公立黒川病院(内科)

研修実施責任者：横道 弘直

施設名：村立東海病院(内科、小児科)

研修実施責任者（指導医）：薄井 尊信

施設名：飯塚市立病院(内科、救急部門、地域医療)

研修実施責任者（指導医）：武富 章

施設名：成増厚生病院(精神科)

研修実施責任者（指導医）：中村 満

施設名：国立精神・神経医療研究センター(精神科)

研修実施責任者（指導医）：平林 直次

施設名：市立大村市民病院(内科、救急部門、外科、麻酔科)

研修実施責任者（指導医）：谷岡 芳人

施設名：上野原市立病院(内科)

研修実施責任者（指導医）：藤来 靖士

施設名：横須賀市立市民病院(内科、外科)

研修実施責任者（指導医）：北村 俊治

施設名：台東区立台東病院(内科)

研修実施責任者（指導医）：藤原 直樹

施設名：東京ベイ・浦安市川医療センター(内科、外科、救急、小児科)

研修実施責任者（指導医）：坂井 正弘

施設名：三重県立志摩病院(内科、地域医療、精神科)

研修実施責任者（指導医）：古橋 健彦

施設名：練馬光が丘病院(内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、救急診療科)

研修実施責任者（指導医）：新井 雅裕

3.3.5. 教育に関する行事

3.3.5.1. 抄読会

週1回 EBM スタイルの抄読会行う。司会進行を研修医が担当する。

3.3.5.2. CPC

- 年間 18 件程度の当院剖検症例については、院内で CPC を開催している（昨年度実績は 5 回）。
- レポートの作成について
当院で経験する剖検症例に対して CPC レポートを作成する。
- その他 病理解剖は院内の剖検室で執り行う。

3.4. 研修を支援する体制

3.4.1. 週間ふりかえり

ハーフデイバックの時間帯に一週間のふりかえりを行い、研修医同士で共有する。日々の活動記録をもとに一週間をふりかえり、議論するテーマがあればグループ討論を行う。また、ローテーション開始時には、目標設定のためのワークショップを行う。



一週間の振り返り

名前 _____

月 日 ～ 月 日

経験した内容

.....

.....

.....

議論・自己学習したトピックス

.....

.....

印象に残った出来事・気づき

.....

.....

.....

今週の評価できる点

.....

.....

.....

今週の反省点

.....

.....

.....

来週の目標

.....

.....

.....

その他

.....

.....

3.4.2.ローテート中間フィードバック

ローテート期間の中間で、研修医とセンタースタッフが面談を行う。(指導医は同席することができる。)研修目標到達度の確認と再設定、研修環境の確認などを行う。

3.4.3. ローテート終了フィードバック

ローテート終了時に、研修医とセンタースタッフが面談を行う。(指導医も可能であれば同席する。)研修目標到達度の確認(研修医からの評価・病歴要約など)、ポートフォリオ(significant event analysis、EBMレポートなど凝縮されたものが望ましい)、残された課題の確認などを行う。

3.4.4. 研修管理委員会

奇数月第三金曜に開催する研修管理委員会で、各ローテート科から研修医の研修状況について報告がある。研修上の問題が生じた場合は、委員会で対策を協議する。

3.5. 評価

3.5.1. ローテート終了時評価

評価の一環として、ポートフォリオ評価を導入している。事前に研修医は定められた項目のポートフォリオ(凝縮されたもの)を提出し、評価する。その後、評価者は研修医と面接を行い、形成的評価およびフィードバック(中間評価)や総括的評価(修了評価)を行う。

※ポートフォリオとは元来「紙ばさみ」のこと。ここで用いるポートフォリオとは、自己成長の経過が辿れるような記録をまとめたファイルのことである。研修での経験に基づいた記録などの資料をもとに、これまでの研修をふりかえり、ファイルにまとめる作業を行うことで、次の課題や目標を明確にすることができる。

資料とするものは、自ら作成した日々の活動記録、経験した症例レポートだけではなく、研修目標・目標到達度についての自己評価、指導医やスタッフとのディスカッション、教育に関わった学生・研修医とのやりとり、患者や家族とのやりとり・手紙、自分を成長させた経験(significant event analysis)、業務改善の工夫や提案、研究記録、発表論文・寄稿、手技などの実践記録、研修システムへの提案、効果的な自己学習法、資格/公的评价/スキル・知識・経験を証明するものなど、多岐にわたる内容を入れることが望ましいとされる。

研修センターでは、研修中にポートフォリオを作成しながらふりかえり、効果的な自己学習方法として修得し、生涯にわたり実践していくことを目指している。

また、ポートフォリオは評価に用いることもある。評価とは、パフォーマンスやプロフェッショナリズムを評価するのに適した方法とされている。研修センターでは、ポートフォリオを用いた評価(ポートフォリオ評価と面談)を年数回行っている。

ポートフォリオ項目は以下の通り。

「地域保健・医療」研修報告書

※地域保健・医療研修(1-3 か月)、地域短期研修(1 週間)についての報告書を提出する。

自己学習記録

※自分が担当した勉強会や発表・投稿したものを提出する。

ポートフォリオ自由提出項目

※その他、ポートフォリオに含めたい代表的な記録を提出する。

ポートフォリオの評価後、EPOC(エポック) オンライン卒後臨床研修評価システムの評価表の評価フォームに従って以下の評価を行う。

- 研修医
 - 研修自己評価
 - 指導医評価
 - プログラム評価
- 指導医
 - 研修医評価(研修評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)
 - 指導医自己評価
- その他の施設職員
 - 研修医評価(研修評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)
 - 360 度評価

3.5.2.修了認定

厚生労働省の修了基準に従い、以下の項目について研修管理委員会が評価を行う。

- 研修実施期間
 - 研修実施期間が規定の期間を満たしていることを研修センタースタッフが文書で報告し、研修管理委員会が評価を行う。
- 臨床研修の到達目標の達成度
 - EPOC を活用し、これまでの研修評価履歴、自己評価などの資料を参考として、研修管理委員会が総合的に評価する。
- 臨床医としての適性
 - EPOC を活用し、これまでの研修評価履歴、研修センタースタッフの意見などの資料を参考として、研修管理委員会が総合的に評価する。

各項目の修了基準を満たしていることを研修管理委員会が評価し、研修の修了認定の可否について判定を行う。修了認定されれば、基幹型病院管理者が臨床研修修了証を交付する。

3.5.3. 修了後の進路

東京北医療センター 各科専修プログラム

当院では、いずれも、募集定員については若干名とするが、下記の各科専攻医プログラムがあり、それぞれのプログラムに進むことができる。

・基幹病院として行うプログラム

小児科専門医取得コース:4 年(日本小児科学会専門医)

JADECOM「地域のススメ」東京北医療センター総合診療プログラム:4 年(総合診療専門医)

内科専攻医研修プログラム:3 年(日本内科学会内科専門医)

2 年次までに 56 疾患群 160 症例の経験を修めた専攻医は希望により 3 年目の内科研修をサブスペシャリティー研修に充当可能(消化器内科、循環器内科、血液内科)

・連携施設として行うプログラム

外科専攻医プログラム:3 年(外科専門医)【基幹:東京ベイ・浦安市川医療センター】

産婦人科専攻医プログラム:3 年(産婦人科専門医)【基幹:東京大学附属病院】

麻酔科専攻医プログラム:3 年(麻酔科学会認定医)【基幹:東京大学附属病院】

耳鼻咽喉科専攻医プログラム:4 年(耳鼻咽喉科専門医)【自治医科大学附属さいたま医療センター】

脳神経外科専攻医プログラム:4 年(脳神経外科専門医)【東京医科歯科大学附属病院】

【学会認定研修施設】

日本内科学会認定教育病院

日本感染症学会 連携研修施設

日本腎臓学会研修施設

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本透析医学会専門医教育関連施設

日本神経学会専門医准教育施設

日本消化器内視鏡学会専門医指導施設

日本消化器病学会専門医認定施設

日本消化管学会胃腸科指導施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本大腸肛門病学会認定施設

日本乳癌学会認定医・専門医関連施設

日本産科婦人科学会専攻医指導施設

日本整形外科学会専門医研修施設

日本脳神経外科学会専門医指定研修施設

日本泌尿器科学会泌尿器科専門医基幹教育施設

日本皮膚科学会認定専門医研修施設

日本小児科学会小児科専門医研修支援施設
 日本小児神経学会小児神経科専門医研修施設
 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設(小児科)
 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設(耳鼻咽喉科)
 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
 日本麻酔科学会麻酔科認定施設
 日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関
 日本 IVR 学会専門医修練施設
 日本病理学会研修登録施設
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 日本緩和医療学会認定研修施設
 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設
 日本リハビリテーション医学会研修施設
 東京都医師会母体保護指定医師研修指定医療機関
 日本血液学会認定血液研修施設
 日本心血管インターベンション治療学会 研修関連施設

4. プログラムの管理運営

隔月で研修管理委員会を開催し、臨床研修が円滑に行われるよう研修実施上の問題点について論議する。また前年度及びその年度の研修の評価を行い、それに基づいてその年度の研修プログラムを協議、計画し、必要に応じ修正を行う。研修医の代表者も参加することができる。

委員会では研修医のオリエンテーション、配置、評価、修了の認定など臨床研修に関する事項につき協議し決定する。

決定事項は各科の指導医、研修医にも伝達される。また、そのプログラムの内容は公表され、研修希望者に配布される。

5. プログラム責任者

プログラム責任者 宮崎 勝

履歴・教育歴(宮崎)

1992 年 3 月	自治医科大学医学部卒業
1992 年 6 月	熊本赤十字病院 初期研修
1994 年 6 月	国民健康保険新和町立病院 外科医長
1996 年 7 月	水俣市立総合医療センター 外科 (久木野診療所所長兼務)
1999 年 7 月	自治医科大学救急医学教室 後期研修
2000 年 7 月	波野村診療所 所長
2001 年 7 月	国民健康保険新和町立病院 外科医長

2005 年 7 月 東京北社会保険病院 総合診療科
 2016 年 7 月 日光市民病院 管理者
 2018 年 9 月 東京北医療センター 副管理者兼総合診療科科長兼臨床研修センター長

指導医講習会などの受講歴

地域指向型指導医講習会(2005 年 9 月)
 総合診療領域特任指導医講習会(2018 年 2 月)
 総合診療領域プログラム統括責任者講習会(2019 年 1 月)

主な臨床経験及び業績（臨床における専門分野、手術件数、検査件数、経験症例数など）

専門分野：総合診療 ヘき地医療期間勤務 14 年、
 臨床研修病院総合診療科・救急科勤務経験 10 年

資格：日本医師会認定産業医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医
 日本感染症学会推薦 ICD 制度協議会認定インフェクションコントロールドクター

6. その他 当院は財団法人日本医療機能評価機構の認定を受けている。

7. 研修医の処遇に関する事項

- | | |
|----------------|---|
| (1) 処遇の適用 | 東京北医療センターの就業規定を適用し、それに応じた処遇とする（アルバイト禁止）。 |
| (2) 常勤・非常勤の別 | 常勤 |
| (3) 研修手当 | 1年次 350,000 円 2年次 400,000 円
時間外手当 有 休日手当 無 |
| (4) 勤務時間 | 原則として 8:30～17:00
時間外勤務 有 |
| (5) 休暇 | 有給休暇(1年次10日、2年次11日)
夏期休暇 年末年始 慶弔休暇 |
| (6) 当直 | 原則として平日週1回 休日月1回
当直手当:1年目(5,000 円/回)、2年目(15,000 円/回) |
| (7) 研修医の宿舎 | 宿舎 有(単身用 6戸 世帯用 2戸)
住宅手当(月 27,000 円) |
| (8) 病院内の個室について | 研修医用の部屋が 2 室あり、個人机有 |
| (9) 社会保険・労働保険 | 公的医療保険(地域医療振興協会健康保険組合)
公的年金保険(厚生年金保険)
労働者災害補償保険法の適用 有 |

	国家・地方公務員災害補償法の適用	無
	雇用保険	有
(10) 健康管理	健康診断	年 2 回
(11) 医師賠償責任保険の扱い	病院において加入	個人においても要加入
(12) 外部の研修活動	学会、研究会等への参加が可能。	交通費支給あり。

8. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

■ 定員(予定)	10名
■ マッチング参加の有無	参加
■ 選考方法	面接、小論文
■ 資料請求・問合せ先	〒115-0053 東京都北区赤羽台 4-17-56 東京北医療センター臨床研修センター 担当：赤倉 直通電話：03-5963-3412 FAX：03-5963-3533 メール：kensyu-j@tokyokita-jadecom.jp ホームページ： http://www.tokyokita-jadecom.jp/