

2022年度
臨床研修プログラム

東京慈恵会医科大学
葛飾医療センター

2022年度臨床研修プログラム

【東京慈恵会医科大学 建学の精神】	1
【指導・管理体制】	2
【臨床研修医の診療行為について】	3
【臨床研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準】	4
【東京慈恵会医科大学葛飾医療センター臨床研修プログラム概要】	8
【到達目標】	1 5
【研修理念】	1 8
【研修方略（概要）】	1 9
【臨床研修の必修項目について 2022 年葛飾研修医）】	2 1
【救急部】	2 3
【内科】	2 5
【精神神経科】	2 7
【小児科】	2 9
【外科】	3 1
【産婦人科】	3 3
【麻酔部】	3 5
【一般外来】	3 7
【地域医療】	3 9

【東京慈恵会医科大学 建学の精神】

「病気を診^みずして 病人を診^みよ」

(解説)

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」は、創設者高木兼寛が目指した「医学的力量のみならず、人間的力をも兼ね備えた医師の養成」を凝縮したものである。この精神は看護学教育にも「病気を看ずして病人を看よ」として取り入れられている・本学の研究と医療を通じた社会貢献もこの精神のもとで行われる。

本 学 の 目 的 ・ 使 命

建学の精神「病人を診ずして病人を診よ」に基づき、医師・看護師の育成、医学・看護学研究の振興、医療の実践を通して人類の健康と福祉に貢献することが本学の使命である。

病 院 の 理 念

「病気を診ずして病人を診よ」の教えに基づき、質の高い医療を実践し、医療人を育成することにより、社会に貢献し、患者さんや家族から信頼される病院をめざす。

病 院 の 基 本 方 針

1. 患者さんや家族が満足する良質な医療を実践する。
2. 先進医療の開発・導入など、日々、医療水準の向上に努める。
3. 優れた技能を身につけ、豊かな人間性と倫理観を兼ね備えた医療人を育成する。
4. 地域社会と連携し、きめ細かな医療サービスを提供する。
5. 全職員が誇りをもって働ける職場づくりを実践する。

【指導・管理体制】

＜指導担当者の定義と役割＞

1. 管理者（病院長）

基幹型臨床研修病院の管理者（病院長）は、病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように管理する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

2. プログラム責任者

プログラム責任者は、臨床研修指導医の資格修得後に数年の実務経験を有し、プログラム責任者講習会を受講したものとする。プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

3. 研修実施責任者

研修実施責任者は、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理するものとする。基幹型臨床研修病院の研修管理委員会の構成員となる。研修の評価及び認定において、研修実施責任者は指導医と同様の役割を担うのみならず、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設などの代表者として、これらの施設における評価及び認定における業務を統括する役割を負う。

4. 臨床研修指導医（指導医）

指導医とは、研修医を指導する医師であり、臨床研修を行う病院の常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有するものとする。原則 7 年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講していることが必須である。内科、救急部門、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科及び一般外来の各診療科並びに当該研修プログラムが独自に必修としている診療科に配置される。

5. 上級医

上級医とは有資格の「指導医」以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制においては、指導医と研修医の間にあって、重要な役割を担う。上級医は、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して、指導医と同等の役割をはたす。

6. 医師以外の医療職種（指導者）

研修医の指導を担当する医師以外の医療職種とは、看護師、薬剤師、臨床検査技師等、研修医の指導に係る医師以外の医療職種全てを指すものとする。研修医の教育研修を医師とともに協働して行う。研修医の真正な評価のためのいわゆる「360 度評価」に参画する。

【臨床研修医の診療行為について】

1. 臨床研修医は、指導医のもとで診療を行うことを原則とする。
2. 臨床研修医は、単独で主治医となることはできない。
3. 臨床研修医は、単独で診断書類等の証明書類（公文書）を発行することはできない。
4. 臨床研修医は、臨床研修施設以外にて診療行為（アルバイト等）を行うことはできない。

【臨床研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準】

東京慈恵会医科大学葛飾医療センターにおける診療行為のうち、臨床研修医（以下、「研修医」という）が、臨床研修指導医（以下、「指導医^{注1)}」という）・上級医^{注2)}の同席なしに単独で行なってよい医療行為の基準を示す。研修医はすべての診療行為において、指導医・上級医の指導または許可のもとで行うことが前提である。

下記の【研修医が単独で行なってはいけないこと】は、ア. 薬剤の処方等、事前に指導医の確認を得て行うものと、イ. 指導医の立ち会いの下に行うもの、に大別される。

実際の運用に当たっては、単独で行ってよい診療行為についても、指導医・上級医が責任を持って個々の研修医の技量を評価し、身だしなみ、立ち居振る舞い等をチェックしたうえで、各診療科・診療部門における実状を踏まえて実施する必要がある。各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。また、ここに記載のない診療行為については、指導医・上級医と相談しその指示に従うこととする。

1) 診 察

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
A. 全身の視診、打診、触診 B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察 C. 耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、検眼鏡による診察	A. 内診 B. 腔鏡診 C. 直腸診 ※ D. 外来診療

※ 手技に習熟し、指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

2) 検 査

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
生理学的検査 A. 安静時心電図、Holter 心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力	A. 脳波 B. 負荷心電図 C. 呼吸機能（肺活量など）※ D. 筋電図 E. 神経伝導検査 F. 眼球に直接触れる検査

内視鏡検査など	—	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 喉頭内視鏡 D. 胃食道内視鏡 E. 大腸内視鏡. 気管支鏡 G. 膀胱鏡
画像検査	A. 放射線管理区域への入退室	A. 血管造影 B. 核医学検査 C. 消化管造影 D. 超音波※ E. 経膈超音波 F. 画像診断報告
血管穿刺と採血	A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。 B. 動脈穿刺 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。	A. 中心静脈穿刺（鎖骨下，内頸，大腿） B. 動脈ライン留置 C. 小児の採血 D. 小児の動脈穿刺
穿 刺	—	A. 皮下の嚢胞，膿瘍 ※ B. 深部の嚢胞，膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 腰部硬膜外穿刺 G. 腰部くも膜下穿刺 H. 針生検 I. 関 節 J. 骨髄穿刺，骨髄生検
産婦人科	—	A. 腔内容液採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作
その他	A. 長谷川式認知症スケール B. Mini Mental State Examination (MMSE)	A. アレルギー検査（貼付） B. 発達テスト C. 知能テスト※ D. 心理テスト

※ 手技に習熟し，指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

3) 治 療

【研修医が単独で行なってもよいこと】		【研修医が単独で行なってはいけないこと】
処 置	A. 皮膚消毒, 包帯交換 B. 創 傷 処 置 C. 外用薬貼付・塗布 D. 気道内吸引, ネブライザー E. 浣腸	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入※ D. 気管カニューレ交換 ※ E. 導尿 ※ F. 気管挿管
注 射 ※穿刺については 2 検査を参照	A. 皮 内 B. 皮 下 C. 筋 肉 D. 末梢静脈 但し, 抗癌剤などの薬剤漏出時の対応について習熟が必要。	A. 中心静脈 B. 動 脈 C. 関節内 ※
麻 酔	A. 局所浸潤麻酔	A. 脊椎麻酔 (脊髄くも膜下麻酔) B. 硬膜外麻酔 C. 局所伝達麻酔 (神経ブロック) D. 全身麻酔
外科的処置	A. 抜糸, 創傷処置	A. 皮下の止血, 膿瘍切開・排膿※ B. 深部の止血, 膿瘍切開・排膿 C. 皮下および深部の縫合 D. 皮膚の縫合 ※ E. ドレーン抜去 ※
処 方	A. 一般の内服薬 B. 注射処方 (一般) C. リハビリテーション処方 いずれも処方箋の作成前に, 処方内容を指導医と協議する。	A. 内服薬 (向精神薬) B. 内服薬 (麻薬) C. 内服薬 (抗悪性腫瘍薬) D. 内服薬 (小児の鎮静薬) E. 注射薬 (向精神薬) F. 注射薬 (麻薬) G. 注射薬 (抗悪性腫瘍薬)
輸 血	A. 輸血検査 B. 輸血の実施 実施に当たっては, 必ず他のスタッフとダブルチェックを行い, 輸血によるアレルギー歴がある場合は無理をせず上級医・指導医に任せる	A. 輸血方法 (血液製剤の選択, 用量) の決定

※ 手技に習熟し, 指導医の許可があれば単独で行ってもよい。

4) その他

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
A. 血糖値自己測定指導	A. 正式な病状説明 B. 病理解剖 C. 病理診断報告 D. 死亡診断書，生命保険診断書作成 E. 診断書・証明書作成 F. 承諾書の取得 ※ G. インスリン自己注射指導 ※

※ 手技に習熟し，指導医の許可があれば単独で行ってもよい

注 1) 「指導医」：7 年以上の臨床経験を有する常勤の者であって，研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し，とりわけプライマリ・ケアを中心とした指導を行うことができる医師をいう。

なお，指導医は厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づく指導医講習会を受講していることとする。

注 2) 「上級医」：臨床研修医に対する指導を行うために 2 年以上の臨床経験および能力を有している者で，指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。上級医は臨床研修の現場で，指導医の管理の下に臨床研修医の指導にあたる。

【東京慈恵会医科大学葛飾医療センター臨床研修プログラム概要】

研修実施責任者 山寺 亘

1. プログラム概要

東京慈恵会医科大学葛飾医療センターのビジョンは、総合診療体制・救急医療体制を強化し、同時に医療者への全人的かつ総合的な教育を提供する地域密着型の大学病院であることである。

当院のプログラムは、Common Disease に対する基本的な診療から難治性疾患に対する高次医療まで幅広く研修できるように構成されている。

必修科目は、内科 24 週、救急部 12 週、外科 8 週、麻酔科 8 週、精神神経科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週としている。選択科目 36 週のうち、2 年目の 28 週は、附属病院、附属第三病院、附属柏病院のどの診療科も選択することができる。地域研修 4 週は、近隣の基幹病院や開業医だけでなく、地方病院における地域医を経験することもできる。外来研修は、内科、外科、小児科で行っている。

当院の研修プログラムの特色としては、

- 1) 総合診療部による内科診療の基礎、救急診療研修を取り入れ、プライマリケアの修得に重点
- 2) 研修協力病院・施設および選択診療科を充実し、志望する部門での研修ができる
- 3) 共通カリキュラム（院内学会、講演会、症例検討会、CPC、クルズス、チーム医療の各種研修会など）の充実が挙げられる。

2. 全科アウトカム

- 1) 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる
- 2) 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ことができる
- 3) 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ことができる
- 4) 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ことができる
- 5) 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わるすべての人々の役割を理解し、連携を図ることができる
- 6) 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できる
- 7) 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できる
- 8) 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できる
- 9) 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ことができる

※コンピテンシー、方略は各必修科の項を参照のこと

3. 臨床研修を行う分野ごとの研修期間および臨床研修病院

I. 研修期間

1) 1年目研修

必須科目 (40 週)

内科 (16 週)、外科 (8 週)、救急部 (8 週)、麻酔科 (8 週)

選択科 (8 週)

2) 2年目研修

(1) 地域医療 (4 週)

(2) 必須科目 (24 週)

精神神経科 (4 週)、小児科 (4 週)、産婦人科 (4 週)、救急部 (4 週)、内科 (8 週)

※外来研修は研修 24 週以降、外科、内科と小児科で行う。

(24 日以上：外科 6 日＋内科 12 日＋小児科 6 日＝24 日)

(3) 選択科目 (附属病院・第三病院・柏病院含む・20 週)

消化器・肝臓内科、脳神経内科、腎臓・高血圧内科、リウマチ・膠原病内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、腫瘍・血液内科、呼吸器内科、総合診療部、外科、麻酔科、救急部、精神神経科、小児科、産婦人科、皮膚科、画像診断部、整形外科、脳神経外科、形成外科、心臓外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、リハビリテーション科、内視鏡部、感染症科、病院病理部、I C U

葛飾初期臨床研修プログラム

第1年目					第2年目						
葛飾医療センターにて研修					附属病院・第三・柏も可能	葛飾医療センターにて研修					
8週	8週	8週	16週	8週	28週	4週	4週	4週	4週	4週	8週
選択科	救急部	麻酔科	内科 (外来)	外科 (外来)	選択科	精神神経科	小児科 (外来)	産婦人科	救急部	地域医療	内科 (外来)

- ・ローテーションは月単位とし、研修科の順番は各自異なる
- ・第1年目は、内科、救急部、麻酔科、外科の必須科と前期選択科 (1 or 2 科) を履修する
- ・第2年目の必須科は、内科、精神神経科、小児科、産婦人科、地域医療とする
- ・第2年目の選択科期間は全科 (附属病院、第三病院、柏病院含む) より自由選択可能とする
- ・外来研修は研修 2 4 週以降、内科、外科および小児科で行う

Ⅱ．臨床研修施設

1．基幹型相当大学病院

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

〒125-8506 東京都葛飾区青戸 6-41-2 Tel : 03-3603-2111

2．協力型相当大学病院

1) 東京慈恵会医科大学附属病院

〒105-8471 東京都港区西新橋 3-19-18 Tel : 03-3433-1111

2) 東京慈恵会医科大学附属第三病院

〒201-8601 東京都狛江市和泉本町 4-11-1 Tel : 03-3480-1151

3) 東京慈恵会医科大学附属柏病院

〒277-8567 千葉県柏市柏下 163-1 Tel : 04-7164-1111

3．研修協力施設

1) 財団法人復光会総武病院（精神神経科・必修科研修）

研修内容：入院研修

研修期間：2年次に4週

研修実施責任者：樋口 英二郎

指導医：小崎 香織

〒273-0001 千葉県船橋市市場 3-3-1 Tel : 047-422-2171

2) 東京かつしか赤十字母子医療センター（小児科・周産期医療・必修科研修）

研修内容：入院研修

研修期間：2年次の4週

研修実施責任者：熊坂 栄

指導医：柴田 良枝

〒124-0012 東京都葛飾区立石 5-11-12 Tel : 03-3693-5211

3) いなば内科クリニック（診療所：地域医療研修）

研修内容：地域医療研修・一般外来研修

研修期間：2年次の4週

研修実施責任者：稲葉 敏

指導医：稲葉 敏（上級医）

〒125-0061 東京都葛飾区亀有 3-26-2-204 Tel : 03-5680-8005

4) いずみホームケアクリニック（診療所：地域医療研修）

研修内容：地域医療研修・在宅医療

研修期間：2年次の4週

研修実施責任者：和泉 武彦

指導医：藤田 英伸（上級医）

〒124-0062 東京都葛飾区青戸 5-30-4 Tel : 03-3603-1717

5) わたクリニック（診療所：地域医療研修）

研修内容：地域医療研修・在宅医療

研修期間：2年次の4週

研修実施責任者：渡邊 淳子

指導医：渡邊 淳子

〒125-0054 東京都葛飾区高砂 5-36-7 Tel：03-5648-7025

6) 足立共済病院（市中病院：地域医療研修）

研修内容：地域医療研修・一般外来研修

研修期間：2年次の4週

研修実施責任者：山本 学

指導医：水谷 央（上級医）

〒120-0022 東京都足立区柳原 1-36-8 Tel：03-3881-6116

7) えびさわ内科クリニック（診療所：地域医療研修）

研修内容：地域医療研修・一般外来研修

研修期間：2年次の4週

研修実施責任者：海老澤 高憲

指導医：海老澤 高憲

〒125-0062 東京都葛飾区青戸 4-14-12 ヒューアファースト 寿 1F Tel：03-6662-6588

8) 金町中央病院（市中病院：地域医療研修）

研修内容：地域医療研修・一般外来研修

研修期間：2年次の4週

研修実施責任者：栗原 明

指導医：関川 哲明

〒125-8588 東京都葛飾区金町 1-9-1 Tel：03-3607-2001

9) 医療法人社団ききょう会花畑クリニック（診療所：地域医療研修）

研修内容：地域医療研修・在宅医療

研修期間：2年次の4週

研修実施責任者：清水 健一郎

指導医：清水 香（上級医）

〒121-0073 東京都足立区六町 1-13-2 Tel：03-5851-0057

10) 藤井クリニック（診療所：地域医療研修）

研修内容：地域医療研修・一般外来研修

研修期間：2年次の4週

研修実施責任者：藤井 拓朗

指導医：藤井 拓朗（上級医）

〒121-0061 東京都足立区花畑 4-26-7 シャイン花畑 1F Tel：03-5851-0280

11) 三宅村国民健康保険直営中央診療所 Tel：04994-2-0016

研修内容：内科

研修期間：2年次の4週

研修実施責任者：伊藤 憲治

指導医：伊藤 憲治（上級医）

※三宅村中央診療所については、研修受入体制が整いしだい必修科目として地域医療研修を行う。

〒100-1101 東京都三宅島三宅村神着 937 番地 Tel : 04994-2-0016

1 2) 愛里病院 (市中病院・地域医療研修)

研修内容: 地域医療研修・一般外来研修

研修期間: 2 年次の 4 週

研修実施責任者: 中川 良一

〒120-0025 東京都足立区東 1-20-12 Tel : 03-3888-7721

1 3) 島田総合病院 (市中病院・地域医療研修)

研修内容: 地域医療研修・一般外来・入院・在宅医療

研修期間: 2 年次の 4 週

研修実施責任者: 嶋田 一成

〒288-0053 千葉県銚子市東町 5 番の 3 Tel : 0479-22-7035

4. 研修医の指導体制

初期臨床研修を受け持つ各診療科 (部) において、臨床経験 7 年以上の指導医及び上級医が、研修目標の到達状況を適宜把握し研修医の指導・評価にあたる。

5. 研修医の評価について

1. プログラム責任者は研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修管理委員会に研修目標の達成状況を報告する。
2. 病院長ならびに研修管理委員長が行う評価の結果、臨床研修を修了したと認めるときは臨床研修修了書を交付する。
3. 臨床研修を修了したと認めないときは、その理由を文書で研修医に通知する。

6. 研修管理委員会について

1. 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター研修管理委員会を設置する。
2. 委員会の構成
 - 1) 委員長 (院長)
 - 2) プログラム責任者 (研修委員長)
 - 3) 基本研修科研修実施責任者代表
 - 4) 必須研修科研修実施責任者代表
 - 5) 研修協力施設の研修実施責任者もしくは代表者
 - 6) 看護部門の責任者
 - 7) 事務部門の責任者
3. 委員会は以下に掲げる事項を行う。
 - 1) 研修プログラムの全体的な管理
 - 2) 研修医の全体的管理
 - 3) 研修医の研修状況の評価
 - 4) 採用時における研修希望者への評価
 - 5) 研修後および中断後の進路について相談等の支援を行う。

7. 研修医の身分および処遇について

1. 身 分 : 当院病院長直属の臨床研修医（常勤）
2. 研修手当 : 月額約 29 万円（通勤・当直手当を含む）
通勤手当は規程により支給
当直手当は規程により支給
原則として日直は月 1 回、当直は週 1 回を限度とする
賞与・退職金は非支給
3. 勤務時間 : 9:00～17:00
1ヶ月を平均して1週間の実働時間が40時間を超えない範囲で変形労働時間制勤務をさせることがある。
休憩時間: 原則として12:00～13:00 迄とし、その時間に休憩ができない場合は、勤務時間途中の他の時間に1時間休憩を与える。
時間外勤務有り
4. 休 日 : 日曜・祝日、創立記念日、年末年始、大学が必要と認めた臨時休日
5. 休 暇 : 就業規則により支給
①有給休暇: 1年次は10日、2年次は15日
②そ の 他: 慶弔休暇、産前・産後休暇、看護休暇、介護休暇 等
6. 社会保険: 医療保険及び年金共に私学事業団に加入・労災加入・雇用保険加入
7. 宿 舎: 単身者用宿舎有り（寮費: 24,000～26,000 円）
8. 院内個室: 研修医専用の共用スペースに専用の机を配置してある
9. 健康管理: 教職員定期健康診断を年2回実施、各種ワクチン接種、ストレスチェック等実施
10. 医師賠償保険: 各自、任意加入
11. 研修活動: 学会・研究会等への参加可、費用負担無し
12. そ の 他: 研修医の雇用契約期間中のアルバイトは禁止する。

8. 募集要項

1. 応 募 資 格
 - 1) 第116回医師国家試験合格見込みの者
 - 2) 医師国家試験合格後臨床研修を実施していない者
2. 募 集 定 員
一般プログラム: 11名（予定）
3. 研 修 期 間
2022年4月から2024年3月まで
4. 勤 務 内 容
当院の研修プログラム及び各種規程に準ずる。
5. 選 考 方 法
当院選考委員会の選考（模擬患者との医療面接、小論文、個人面接）を行ったうえで、マッチング協議会による組み合わせにより決定する。
6. 応 募 手 続
 - 1) 願書（採用申請書）

- 2) 履歴書
- 3) 推薦状
- 4) 成績証明書
- 5) 医療系大学間共用試験実施機構が実施する CBT 個人別成績表の写し
- 6) 卒業証明書（見込み）

※1) 願書、2) 履歴書、3) 推薦状については、当院所定の書式にて提出すること
なお、ホーム・ページからダウン・ロードも可
履歴書には必ず写真貼付、印鑑を捺印のこと

【到達目標】

到達目標は、全国すべての研修医に共通の到達目標となっている。

- A : 医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、
- B : 医師に求められる具体的な資質・能力、
- C : 研修修了時にほぼ独立して遂行できる基本的診療業務という 3 つの領域からなる。

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、不法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対して、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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

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、地域医療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。

【研修理念】

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。

【研修方略（概要）】

研修期間は原則として 2 年間以上とする。

診療科の研修プログラム

1. 必修分野：内科、外科、麻酔科、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、一般外来での研修が含まれる。
2. 内科 24 週、外科 8 週、麻酔科 8 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、救急部 12 週、地域医療 4 週以上の研修を行う。残りの期間は選択研修となる。
3. 地域医療については、2 年次に行う。一般外来での研修と在宅医療の研修も行う。病棟研修の他、地域包括ケアの実践を学ぶことができるようにしている。
4. 経験すべき症候－29 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
5. 経験すべき疾病・病態－26 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） 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、日常診療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。
6. 「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。
7. 身につけるべき臨床能力
 - ① 医療面接：医療面接は、診断のための情報収集、信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明がその機能である。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。
 - ② 身体診察：病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。倫理面にも十分な配慮をする。乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。
 - ③ 臨床推論：病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。
 - ④ 臨床手技：医学教育モデルコアカリキュラムに記された手技がどの程度実施可能か、指導医が判断する。その上で、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫

胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身につける。

⑤ 検査手技：血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥診療録：病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

【臨床研修の必修項目について 2022 年葛飾研修医】

1. EPOC2への必要事項の入力

- ①経験すべき症候・疾病(計 55 症例)の登録と指導医の承認及び電子カルテ病歴要約の入力(必須)
- ②各科ローテ終了時に指導医からの評価、看護部からの 360 度評価及び自己評価の入力(必須)
- ③一般外来研修 合計 20 日以上の実施(内科、外科、小児科、地域医療研修)(必須)
- ④基本的臨床手技の登録と自己評価及び指導医からの評価

2. 形成的評価(フィードバック)の実施

研修評価検討委員会の委員と年 2 回の面談(合計 4 回)

3. CPC(病理解剖症例)

CPC 症例の主治医、CPC の発表、CPC の出席のいずれかを行う。(2年で1回))

4. 医療安全研修

- ①医療安全 e-learning (年2回)
- ②Team STEPPS
- ③年毎に 2 件以上の医療事故報告を行っていること ※セーフマスターへの入力

5. 感染対策研修

感染対策 e-learnin 受講(年2回)

6. 緩和ケア研修会

緩和ケア講習会を受講(2年で1回)

7. 虐待

FAST の e-learning を受講(2年で1回)

8. 予防医療(予防接種を含む)

小児科委員による講義(前期クルズスで実施)を受け、インフルエンザや新型コロナウイルスワクチン接種

9. 社会復帰支援

病棟で見学し、レポートを提出(2年目12月末まで)

10. アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

「慈恵医大臨床倫理を学ぶ会」を Zoom で受講(2年で1回)

11. 在宅医療研修

地域医療研修にて経験

[illegible][illegible][illegible]

【救急部】

研修実施責任者 行木 太郎

副責任者 大塚 洋平

《プログラム概要》

すべての疾患に対して、重症度、緊急度を鑑別診断し、適切な初期対応ができること。
生涯学習の基本姿勢を身につけることを目標とする。

《コンピテンシー》

- (1) 自分自身が医学部、医師を目指した初心を思い起こし、「組織」の中で勤労する一社会人としての良識を身につける。
- (2) 救急患者の情報を適切に収集できる（救急隊員からの迅速丁寧な医療情報の聴取を含む）
- (3) 迅速な全身評価（primary survey）が実施できる
- (4) 得られた情報から適切な臨床推論ができ、診断・治療方針を立案できる
- (5) 専門的な疾患に対し適切なタイミングで専門医にコンサルテーションをすることができる
- (6) 患者について多職種と連携し、医療チームに報告、連絡、相談できる
- (7) 救急医療がチームワークの上に成り立つことを理解する
- (8) 診療録を的確に記載できる（MIST, AMPLE, SOAP などの徹底）
- (9) 患者の安全、プライバシーを守り、患者中心の医療に徹する
- (10) セーフティマネジメントマニュアルの内容を十分理解し、活用できる（医療安全に関する事例は指導医に報告し、SafeMaster へ入力できる）
- (11) 最重症救急への初期治療ができる
心肺蘇生を体得する。
 - a. 1 次的救命処置 BLS(basic life support)
 - b. 2 次的救命処置 ALS(advanced life support)
- (12) 外因性疾患への社会的対応を説明できる（警察、保健所、児童福祉相談所など）
- (13) 大規模災害時の医療体制を理解し行動する事ができる

《方略》

- (1) 新入職時オリエンテーションの一環として日本救急医学会認定 ICLS(Immediate Cardiac Life Support)コースを受講し、突然の心停止に対して最初の 10 分間の適切なチーム蘇生を習得する。
- (2) 毎朝 8 時半からの医師・看護師合同のスタンディングミーティングで夜勤帯問題事例の検証や日勤帯の活動方針等に関する議論に参加をする。
- (3) 夜勤を含め、診療においては指導医と行動をともにし、積極的に話し合いをしながら、上記コンピテンシー習得を目指す
- (4) 月一回の抄読会では英文論文にふれながら、指導医との議論を行い新たな知識の習得をめざす
- (5) 本田消防署救急車同乗実習を通して、病院前救急の現状を知る（新型コロナ禍で休止中）

- (6) 院内スタットコールやラピッドレスポンス (Rapid Response System) コール時の MET (Medical Emergency Team) に参加する。

《指定図書》

- 1) ハリソン内科学書「第 20 版」
- 2) 救急診療指針「第 5 版」
- 3) 外傷初期診療ガイドライン JATEC「第 6 版」
- 4) Tintinalli's Emergency Medicine「9th」
- 5) JRC 蘇生ガイドライン 2020

【内科】

研修実施責任者

穂苅 厚史	(消化器・肝臓内科)
鈴木 正彦	(脳神経内科)
丹野 有道	(腎臓・高血圧内科)
横田 太持	(糖尿病・代謝・内分泌内科)
関 晋吾	(循環器内科)
関 好孝	(呼吸器内科)
根本 昌実	(総合診療部)

《プログラム概要》

各専門診療科との密接な協力のもとに、プライマリケアの修得を第一の目標とする。基本研修科目としての8週（2ヶ月）を3科（全24週（6ヵ月））とするが、研修1年目に2科、研修2年目に1科を履修する。指導医の下、各科の診療上の特徴を踏まえながら、一般的・全身的な診療とケア及び幅広い内科的疾患に対する診療を行う。アカデミックなカンファレンスを聴講するだけでなく、内科医局会で開催する各科の研修医中心とした症例検討会に参加する。内科初診外来においては、プライマリケアを中心とした外来研修を行う。

《コンピテンシー》

- (1) 適切な医療面接ができる
- (2) 重点診察、スクリーニング診察ができる
- (3) 得られた所見から適切な臨床推論ができ、問題点を抽出できる
- (4) 問題점에即した適切な診療計画を立てられる
- (5) 患者に必要な疾病予防計画を立案できる
- (6) 正しい診療録を作成できる
- (7) 適切な症例プレゼンテーションができる
- (8) 患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる
- (9) 正しい医学的判断に基づいて、患者・家族の多様性に応じた倫理的判断ができる
- (10) 緊急性を評価し、適切な初期対応ができる
- (11) 必要に応じて、病状説明、患者教育が実施できる
- (12) 患者について多職種と連携し、医療チームに報告、連絡、相談できる
- (13) 患者の個人情報を守秘できる

履修する診療科によって、経験できる症候、疾病・病態、手技は異なるため、幅広く経験できるように積極的に診療に参画する。緩和や終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応を学ぶ。

《方略》

- (1) 日々診療チームにおいて診療を行いながら、上記コンピテンシー習得を目指す
- (2) 週1回行われている診療部長回診、症例検討会ではプレゼンテーションを行う
- (3) 多職種のカンファレンスを実施されている科では、多職種連携を学ぶ
- (4) 論文抄読会により、医学論文の読み方を習得する
- (5) 研究発表会などで学術的活動の基礎を学ぶ。学会発表の機会があれば積極的に活用する。またさらに考察を深めたい場合は症例報告の論文化も奨励する
- (6) 臨床実習の学生に対しては、機会があれば指導を行う
- (7) 指導医の下、当直業務を行う

【精神神経科】

研修実施責任者 山寺 亘

《プログラム概要》

精神神経科は、研修2年目の必修科として1ヵ月間の研修を実施する。精神神経科研修では、当院精神神経科外来及び睡眠障害専門外来、多職種連携としてリエゾンチームへの参画、協力病院(週2日)での研修を通して、精神医学を学ぶ。すなわち診療、予防などの方法において身体医学と異なる面をもっていることを理解し、薬物療法や精神療法のみならず、種々の社会療法、リハビリテーション、さらには種々の社会資源を動員した治療システムのあることを経験する。これらの手段や方法は、一般診療科で起こるさまざまな心理社会的問題解決にも有用であることを理解する。協力病院では、統合失調症、双極性障害、認知症性疾患などの入院症例を経験して、社会精神医学的問題について学ぶ。これらを通して、プライマリケアにおいて必要とされる精神医学の基本的な知識、検査や治療を習得することを目標とする。

《コンピテンシー》

- (1) 適切な精神科的医療面接ができる
- (2) 得られた情報からその症例が主要な精神疾患、あるいは状態像のどの範疇に属するものかを判断できる
- (3) 主要な心理テストの種類と技法を習得し、利用法を述べることができる
- (4) 頭部X線CT、MRI像で脳萎縮、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍などの変化を読影できる
- (5) 精神科における代表的な疾患とその治療法について、その概要を説明できる
- (6) 正しい診療録を作成できる
- (7) 適切な症例プレゼンテーションができる
- (8) 患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる
- (9) 患者について多職種と連携し、医療チームに報告、連絡、相談できる
- (10) 患者の個人情報を守秘できる

経験すべき症候、疾病・病態については、別に記載されている通りである。特に症候として、もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ、疾病・病態として、うつ病、認知症、統合失調症、依存症については必ず経験するように積極的に診療に参画すること。

《方略》

- (1) 日々、診療チームで上記コンピテンシー達成を目指し、実診療を行う
- (2) 精神神経科外来において指導医の指導のもと、陪診、予診を体験し、基本的な面接法、患者医師関係の構築について学ぶ
- (3) 診療部長回診、症例検討会、各種カンファレンスなどにおいてプレゼンテーションを行う
- (4) 論文抄読会、研究発表会などで学術的活動の基礎を学ぶ。学会発表の機会があれば積極的に活用する

- (5) 臨床実習の学生に対しては、機会があれば指導を行う
- (6) リエゾンチームに参加し、多職種連携を学ぶ
- (7) 精神科病棟主催の social skill training および psycho education に参加し、社会復帰や地域支援体制について学ぶ
- (8) 指導医の下、精神科救急業務を行う

【小児科】

研修実施責任者 高畠 典子

《プログラム概要》

基本研修科目としての小児科研修は 4 週（1 ヶ月間）である。全研修医に必修化される本プログラムにおいては、高度先進的医療に偏らず、全人口の 15% を占める小児を対象とする“総合診療科”としてこどもの健やかな成長発達を支援する小児科医の役割と小児医療に対する社会の要求を理解し、これらを規定研修期間内に実践することを目標とする。

指導医の下、診療チームに入り、主治医として入院患者の一般的・全身的な診療とケアを習得する。また、1 週間は小児科外来にて一般外来研修、乳児健診、予防接種などの業務に携わる（並行研修）。

新生児室を含む小児病棟における入院医療に加えて、プライマリ・ケアとしての外来での小児医療、さらにできる限り多くの一次・二次救急医療を経験することによって、日々成長発達する小児の特性を理解するとともに、特に両親・家族との対応の実際を学ぶ。

《コンピテンシー》

- (1) 医療面接において、小児科的病歴を正しく聴取し、保護者に適切に対応できる
- (2) 新生児を含めた小児の診察法を修得し、問題を抽出できる
- (3) 診療録を正しく記載できる
- (4) 正常小児の成長及び精神運動発達、年齢ごとの栄養所要量を説明できる
- (5) 指導医の元で小児への輸液・輸血を経験し、管理できる
- (6) 小児の体重・体表面積に基づく小児薬用量・用法を理解する
- (7) 小児における重要な症候を経験する
- (8) 指導医の元で乳幼児健康診査を経験・実践する
- (9) 小児救急医療を実践する。正当直医とともに一次・二次救急医療を経験し、代表的な小児救急疾患の診断・治療法を理解する。特に、発熱、脱水、気管支喘息発作、けいれん、嘔気・嘔吐、下痢、腸重積、小児科医で対処すべき事故（誤飲・中毒）への対処法を修得する。

小児科で経験できる症候、疾病・病態、基本的臨床手技については P23 に記載されているとおりである。幅広く経験できるように積極的に診療に参画すること。

《方略》

- (1) 日々診療チームで上記コンピテンシー達成を目指し、実診療を行う
- (2) 診療部長回診、症例検討会、各種カンファレンスなどにおいてプレゼンテーションを行う
- (3) 論文抄読会、研究発表会などで学術的活動の基礎を学ぶ。学会発表の機会があれば積極的に活用する。
- (4) 臨床実習の学生に対しては、機会があれば指導を行う
- (5) 指導医の下、当直業務を行う

	A	M	P	M
月	病棟・一般外来研修	病棟研修・乳児健診		
火	病棟・一般外来研修	病棟研修・午後救急外来		
水	病棟・一般外来研修	病棟研修・午後救急外来	小児科医局会	
木	病棟・一般外来研修	病棟研修・乳児健診		
金	部長 回診	病棟研修・予防接種外来	症例検討会	
土	病棟・一般外来研修	病棟研修		

【外科】

研修実施責任者 小川 匡市

《プログラム概要》

基本研修科目としての外科研修は 8 週（2 ヶ月間）であり、小児外科、肝胆膵外科、上部消化管外科、下部消化管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科の 6 診療部スタッフが、診療部の垣根を越えてチーム医療を行っており、偏りのない研修医の学びを支援する体制をとっている。当院の外科研修では、大学病院ならではの最先端な医療、高難度な手術だけでなく、市中病院として、地域に密着した医療も経験でき、豊富な指導医の下、診療チームの一員となり手術を中心とした一般的・全身的な診療、基本的な外科手技、術前・術後管理を習得することが可能である。

《コンピテンシー》

①診察

- （1）適切な医療面接が実施できる
- （2）重点診察、スクリーニング診察ができる
- （3）診療録、退院時サマリーを的確に記載できる
- （4）チーム医療において、コメディカルと協調・協力する習慣を身につけ積極的なコミュニケーションをはかることができる

②検査・診断

- （5）各種画像検査の適応を知り、異常所見を指摘できる
- （6）動脈血採血が実施でき、その結果から病態を理解できる
- （7）細胞・病理学的検査法の意義を理解できる

③滅菌・消毒法・手術

- （8）滅菌手術着や手袋を正しく着用（ガウンテクニック一般）ができ、手指の消毒を正しく行うことができる
- （9）手術野の術前処置、消毒を正しく行うことができる
- （10）手術に参加し、術者や助手の手助けができる
- （11）輸血一般について正しく理解し、実施できる
- （12）不適合輸血について理解し、その回避法・対策を指示することができる
- （13）局所麻酔法および局所麻酔薬の種類を理解し副作用、合併症を診断し、その対策を述べるができる
- （14）切開・排膿・ドレナージ・縫合法について説明できる
- （15）結紮法の種類を理解し実施できる
- （16）創の縫合閉鎖ができる

④周術期管理

- （17）術前後の基本的な輸液管理ができる

- (18) 手術後の患者のバイタルサイン（意識・血圧・脈拍・呼吸・体温）を正しく把握し、病態に応じた基本的な処置を行うことができる
- (19) 手術後の患者の創傷管理ができる
- (20) 周術期管理に必要な基本的手技（導尿、胃管挿入）が実践できる
- (21) 術後の疼痛管理に必要な薬剤の種類と作用機序が理解できる
- (22) 各種止血法を理解し、体表におけるものについては実施できる

《方略》

- (1) 診療チームで日々の病棟業務や手術に関与し上記コンピテンシー達成を目指し診療を行う
- (2) 診療部長回診、症例検討会、各種カンファレンスなどにおいてプレゼンテーションを行う
- (3) 論文抄読会、研究発表会などで学術的活動の基礎を学ぶ。学会発表の機会があれば積極的に活用する
- (4) 臨床実習の学生に対しては、機会があれば指導を行う
- (5) 指導医の下、当直業務を行う

【産婦人科】

研修実施責任者 斎藤 元章

《プログラム概要》

基本研修科目としての産婦人科研修は 4 週（1 ヶ月間）である。短い期間ではあるが、産婦人科特有の疾患による救急医療（初期対応）、妊娠・分娩と産褥期の管理、思春期や更年期における医学的対応、よくある女性の健康問題に対処できるようになることをめざす。

《コンピテンシー》

- （1）女性特有の状況に配慮しながら医療面接が実施できる
- （2）産婦人科的診察が実施できる
- （3）妊婦健診が実施できる
- （4）妊娠にまつわる検査について正常、異常の判断ができる
- （5）分娩管理法について理解し、正常分娩の管理を経験する
- （6）産科、婦人科の検査において介助ができる
- （7）産科、婦人科手術において助手を経験する
- （8）新生児の診察を行い、異常をスクリーニングできる
- （9）周術期管理が実施できる
- （10）婦人科がんの終末期管理ができる
- （11）産科、婦人科救急について、適切なプライマリケアができる

産婦人科で経験できる症候，疾病・病態については P23 に記載されているとおりである。幅広く経験できるように積極的に診療に参画すること。

《方略》

- （1）診療チームで日々の病棟業務や手術に関与し上記コンピテンシー達成を目指し診療を行う
- （2）診療部長回診、症例検討会、各種カンファレンスなどにおいてプレゼンテーションを行う
- （3）論文抄読会、研究発表会などで学術的活動の基礎を学ぶ。学会発表の機会があれば積極的に活用する
- （4）臨床実習の学生に対して、機会があれば指導を行う
- （5）当直業務を行う

《産婦人科週間スケジュール（基本形）》

	朝	午前	午後	夕
月	病棟カンファ	病棟・一般外来研修・手術	病棟研修・専門外来・手術	手術カンファ
火	病棟カンファ	病棟・一般外来研修・手術	病棟研修・専門外来・手術	
水	病棟カンファ	病棟・一般外来研修・手術	病棟研修・クルズス・手術	
木	病棟カンファ	病棟・一般外来研修・手術	病棟研修・専門外来・手術	
金	病棟カンファ	病棟・一般外来研修・手術	病棟研修・クルズス・手術	
土	病棟カンファ	病棟・一般外来研修		

【麻酔部】

研修実施責任者 庄司 和広

《プログラム概要》

葛飾医療センター麻酔部は、7名のスタッフのもと年間2800件以上の麻酔科管理症例を行なっている。近年は高齢化社会であり、地域性によるものも加わり80歳以上の症例が多く、90歳代も稀ではなくなっている。それに伴って高血圧・糖尿病・肥満などの一般的な合併症も、以前はあまり見かけないような重症者をかなりの頻度で経験するようになった。この地域特性をふまえ、葛飾医療センター麻酔科研修では一般的な疾患の麻酔を経験し、一般的な合併症の対処法を広く学ぶことを目的とする。

必修科目としての麻酔科研修は、1年目に8週間（2ヶ月間）行う。一般的な全身麻酔を経験して、基本手技、知識を習得する。同時に術前検査や術前診察にて周術期の処置や治療、合併症なども学ぶ。勉強会に参加し、抄読会を担当する事により、EBMを正しく学ぶ。

選択科目としての麻酔科研修は、緊急手術や重症症例を担当し、緊急時の対応などを習得する。また、中央診療部門の特性を少しでも理解する。

《コンピテンシー》

- (1) 術前診察：担当症例を理解し評価をする事により、患者や周りのスタッフとの関係を深め適切な説明を行うことができる
- (2) 担当患者の評価：カンファレンスにて報告する事により、評価の共有を行う。術前の合併症を知る事により、その対処法や治療法を学び、各診療科がどのような事で苦勞しているかを少しでも理解する
- (3) 薬剤の知識：麻酔にて使用する薬剤や循環作動薬、救急蘇生薬などの使用法を習得する。また、中止すべき薬剤、継続すべき薬剤を理解する
- (4) 手術器械：各診療科にて、よく使用する器械の特性を習得する
- (5) モニター：手術中使用するモニターの特徴と適応を理解する
- (6) 手技：用手換気が適切に行えるようにする。また、点滴ルート確保、エコーガイド下中心静脈留置、動脈ライン確保、気管挿管など救急蘇生に必要な手技を学ぶ
- (7) 医療安全：術中はQuality Management indicatorを記載し、常にふり返るよう努力する。重要なものは安全推進室と共有する

《方略》

第1週

指導医と共に、術前診察や一般的な全身麻酔を経験することによって、主に術前診察、麻酔関連の手法、カルテ記載などの必要性を学び、指導のもとある程度行えるようにする

第2週～4週

徐々に第1週で学んだことの精度を上げることにより基本的な麻酔管理を行えるようにする

第5週～

やや複雑な麻酔や重症な合併症を持つ症例を経験し、周術期管理を学ぶ

エコーガイド下動脈穿刺、中心静脈穿刺などなるべく多く経験する

【一般外来】

研修実施責任者 根本昌実、小川匡市、高畠 典子

《プログラム概要》

一般外来研修は、プライマリケアの修得を目標とする。①初診の患者の種々の症候について適切な臨床推論を行い、診断計画、治療計画、教育計画が立てられること、②心理・社会的背景にも配慮して患者支援ができること、③慢性疾患の再来通院患者の診療プロセスを実施できることを目標とする。またそれらの過程を正しく診療録に記載する。

一般内科、一般外科、小児科、地域医療研修 初再診外来を計4週間並行研修する。

《コンピテンシー》

- (1) 適切な医療面接ができる
- (2) 重点診察、スクリーニング診察ができる
- (3) 得られた所見から適切な臨床推論ができ、問題点を抽出できる
- (4) 問題点に即した適切な診療計画を立てられる
- (5) 患者に必要な疾病予防計画を立案できる
- (6) 正しい診療録を作成できる
- (7) 適切な症例プレゼンテーションができる
- (8) 患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる
- (9) 正しい医学的判断に基づいて、患者・家族の多様性に応じた倫理的判断ができる
- (10) 緊急性を評価し、適切な初期対応ができる
- (11) 必要に応じて、病状説明、患者教育が実施できる
- (12) 患者について多職種と連携し、医療チームに報告、連絡、相談できる
- (13) 患者の個人情報を守秘できる

経験すべき症候、疾病・病態、経験すべき基本的臨床手技については記載されているとおりである。外来診療は特に by chance であり経験できる症候、疾病・病態、手技は異なる。幅広く経験できるように積極的に診療に参画すること。

《方略》

- (1) 事前に行われる外来研修準備セミナーは必須プログラムである。これに参加し、外来で必要な診療能力を学ぶ
- (2) 指導医の外来診療をよく見学し、その現場で必要なスキルを学ぶ
- (3) 指導医が選択した、研修医が診察するに適切な初診患者（承諾を得られた、頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）の診察を担当する
- (4) 指導医の指導のもと、各種検査結果についてその結果を患者に説明する
- (5) 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する

- (6) 慢性疾患を有する再来通院患者を診療する
- (7) 診療録を記載する
- (8) 原則として診察した全ての患者について指導医に報告し振り返りを行う

【地域医療】

研修実施責任者 山寺 亘、根本昌実

《プログラム概要》

研修協力施設で4週間の研修を行う。患者さんの生活に近い地域医療の現場での医療を体験することにより、地域医療を理解し、医療連携の重要性を体感し、様々な医療資源からベストな医療を提供するための判断力、視野の広さを養う。在宅医療での健康教育や緩和ケアを通して、必要な知識と技術、態度を身につけることを目標とする。

《コンピテンシー》

- (1) 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを説明できる
- (2) 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
- (3) 介護保険認定についての説明と意見書を作成できる
- (4) 一般外来診療に従事できる
- (5) 在宅医療の現場に参加できる
- (6) 地域・学校などの保健業務に参加し、健診・予防接種などができる
- (7) 地域住民のための保健業務として、健康教育・相談などに参加できる
- (8) 地域の救急医療での初期診断・治療を実施できる

《方略》

- (1) 研修施設：提携している研修施設の中から1～2施設を選択する
- (2) 研修期間：臨床研修2年次に原則として4週間行う
- (3) 研修内容：その地域、その現場に応じて、研修1年目に培ったスキルを発揮して地域医療に貢献する

2022 年度東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

臨床研修プログラム

2022 年 4 月発行

発 行 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

発行所 〒125-8506 東京都葛飾区青戸 6-41-2

電 話 03-3603-2111（代表）