

医療法人社団緑野会 東京品川病院

平成 30 年度 東京品川病院初期臨床研修プログラム

東京品川病院
初期臨床研修管理委員会

1. 東京品川病院の理念・基本方針

(1) 病院理念

- 手には技術
- 頭には知識
- 患者様には愛を

(2) 基本方針

- 1) 高度医療
- 2) 総合医療
- 3) 地域医療

2. 東京品川病院初期臨床研修の理念・基本方針・研修目標

(1) 臨床研修理念

医師としての人格を涵養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、将来専門とする分野にかかわらず、患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に患者を全人的に診療する能力及び一般的な診療において頻繁に関わる負傷・疾病に適切に対応できるようなプライマリ・ケアの基本的診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることのできるものとする。

(2) 臨床研修基本方針

- 1) 研修には、協力型臨床研修病院・施設を含むすべての病院職員が参画する。
- 2) 研修医の身分を保証し、医療安全と指導体制を充実させ、研修の効率を高める。
- 3) 行動目標、経験目標の達成状況を把握し、研修目標を完遂させるべく形成的評価に基づき指導する。
- 4) 研修医の医療行為は、基本的に指導医が指示・監督し、その責任を負う。
- 5) 研修体制に関する検証を行うことにより、臨床研修の更なる質の向上に努める。

(3) 臨床研修目標

- 1) 医師としての基本的な知識・技術・態度・社会性を身につけます。
- 2) 患者さん及び家族との良好なコミュニケーションをとれるよう研鑽します。
- 3) 他の医師及び医療従事者と十分な意思疎通を行い、チーム医療の基本を身につけます。
- 4) 医療安全の考え方を理解し実践することで、将来にわたった習慣として身につけます。

- 5) 臨床研修を通じて、科学としての医学・医療に興味を持ち追及することで、将来専門とする分野や目指す医師像を明確化します。

3. 研修プログラムの名称

東京品川病院初期臨床研修プログラム

4. 研修プログラムの特色

東京品川病院は、地域に根ざした中規模病院です。医師と患者との距離が近く、研修を通じて多くのコモディーズを経験でき、かかりつけ医としての素養を身につけることができます。中規模病院では、医師・医師間、医師・他職種間の距離が近く、専門診療科間・多職種間の良好な連携に基づいた機動的な検査・治療が可能です。また、日常の臨床に加え、各専門診療科カンファレンス、クルズスのみならず診療科合同カンファレンス、症例検討会、臨床病理カンファレンスなどが開催され、積極的に推進される学会発表などを通じて、幅広い経験と知識に触れることが可能です。更に、東京都の二次救急医療機関にも指定されており、第一線での救急医療を研修することができます。中規模病院での機動性の高さを活用した、積極的な参加による有意義な研修が望まれます。

5. 研修プログラム概要

1年目	内科 6ヶ月	救急* 3ヶ月	選択必修** 麻酔科 1ヶ月	選択必修** 外科 2ヶ月
2年目	地域医療 1ヶ月	選択*** (内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科、緩和ケア科、産婦人科、(小児科、精神科)) 11ヶ月		

必修科目の「内科研修」を、1年目に6ヶ月以上行います。

*必修科目の「救急医療」として3ヵ月間設けられます。

内科ローテーション中の救急外来当番日として20日(1ヶ月分相当)以上、および年間を通じての休日夜間当直研修20回(1ヶ月分相当)以上が割り当てられ、麻酔科での救急研修を1か月間行います。

**1年目に「選択必修科目」として、麻酔科1ヶ月、外科2ヶ月の研修を実施します。

***2年目の「選択」期間は、将来の希望専門診療科も考慮した上で、原則、当院で研修可能な専門各科での研修を行います。ただし、小児科、精神科を選択する場合、協力病院と調整の上、各1ヶ月間の研修を行うこととなりま

す。

注)

1年目に入院受け持ち必修の症例を経験できなかった場合、2年目に到達目標を達成できるように研修を行います。

実際にローテートする診療科は、各年度における病院全体の医師配置や研修効率を勘案して決定され、ローテート順は研修医毎に異なります。

6. 研修プログラムの管理・指導体制

(1) 臨床研修管理委員会

病院管理者（病院長）、事務部門責任者、研修プログラム責任者、各診療部長、研修協力施設研修実施責任者、外部有識者によって構成され、研修プログラムの作成、プログラム間の調整、研修医の採用、配置、評価、修了判定、研修の中断・再開に関する審議を行います。委員長は病院長が務めます。

(2) 病院管理者（病院長）：東京品川病院院長 瓜生田 曜造

臨床研修管理委員会委員長として、委員会を統括管理し、委員会からの報告に基づき、研修医の採用・研修中断及び再開・修了等の最終的な認定と、プログラム修了認定証の発行を行います。

(3) 事務部門責任者：東京品川病院事務部 横濱弘明

(4) 研修プログラム責任者：東京品川病院副院長 井石秀明

研修プログラムの企画立案および実施の管理を行います。各研修医の臨床研修目標の達成状況把握と指導を行います。各必修選択科および選択科部長、研修協力施設研修実施責任者、指導医と連携し、また研修医との定期的な面談などにより、研修進捗状況を把握し、臨床研修管理委員会へ報告するとともに、研修目標達成に向けたプログラムの調整を行います。

(5) 指導医

7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導を充分行える能力を有する者で、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していることなどの要件を満たした者が担当します。

(6) 研修協力施設・研修実施責任者

- ・ 大井町とうまクリニック：當間弘子
- ・ 篠原クリニック：篠原隆雄
- ・ 京浜中央クリニック：岡本正史
- ・ 萩沢医院：萩澤進

- ・ 北品川藤クリニック：石原藤樹
- ・ 酒寄医院：酒寄享
- ・ 小川クリニック：小川肇
- ・ いしい医院：石井誠
- ・ 東品川クリニック：平塚祐介
- ・ 東邦大学医療センター大橋病院：高橋啓
- ・ 東京医科歯科大学医学部附属病院：高橋誠
- ・ 多摩中央病院：一瀬邦弘

7. 研修の評価方法

研修の具体的な到達度の評価は、大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) の運営する臨床研修オンライン評価システム (EPOC: Evaluation system of POstgraduate Clinical training、<http://epoc.umin.ac.jp/>) を用いて行います。初期臨床研修における規定の研修到達目標の達成度について、各研修医は随時自己評価を行い、EPOC に入力を行います。指導医は、研修期間を通じ形成的評価を繰り返し、研修プログラム責任者は、年次毎に総括的評価を EPOC に入力し、臨床研修管理委員会に報告します。研修医による、指導状況及び研修環境に対する評価も行われます。

8. 修了の認定

研修プログラム責任者からの報告に基づき、臨床研修管理委員会にて、各研修医の研修内容を審議し、終了基準に達している場合、修了認定を行います。これに基づき、病院長が修了認定証を発行します。

9. 研修到達目標

「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」別添 1「臨床研修の到達目標」に準拠します。

10. 研修分野毎のカリキュラム

別紙に記載します。

11. 臨床研修協力施設一覧

(1) 地域医療研修

- ・ 大井町とうまクリニック
- ・ はせがわ内科クリニック
- ・ 篠原クリニック

- ・ 京浜中央クリニック
- ・ 萩沢医院
- ・ 北品川藤クリニック
- ・ 田口クリニック
- ・ 酒寄医院
- ・ 小川クリニック
- ・ いしい医院
- ・ 東品川クリニック
- ・ 川村内科クリニック

(2) 小児科研修

- ・ 東邦大学医療センター大橋病院
- ・ 東京医科歯科大学医学部附属病院

(3) 精神科研修

- ・ 多摩中央病院
- ・ 東京医科歯科大学医学部附属病院

(4) 産婦人科研修

- ・ 東京医科歯科大学医学部附属病院

1 2. 研修開始時期、研修期間

2018年4月1日、2年間

1 3. 研修医募集定員

1年次：2名

2年次：2名

1 4. 研修医の募集と選考の方法

応募資格：

平成30年医師国家試験を受験し、マッチングシステムに参加登録する者

申込期間：平成30年7月頃

選考日時：8月頃

選考方法：書類審査、筆記試験、面接試験

※病院ホームページに募集要項、願書を公表します。

HP: <http://tokyo-shinagawa.jp/>

※連絡先・問い合わせ先：東京品川病院事務部総務課研修医募集担当

E-mail: info@tokyo-shinagawa.jp

15. 処遇

(1) 身分：常勤職員（医員研修）

(2) 報酬：

月俸（1年次）500,000円、（2年次）550,000円、時間外勤務手当等

(3) 勤務時間：

8：30～17：30 ※休憩時間12：30～13：30（60分間）

時間外勤務あり

当直 4回程度/月

休暇：（3日）、夏季休暇（5日）

有給休暇あり（会社規程による）

(4) 宿舎：有り

(5) 社会保険等：

健康保険組合、厚生年金、雇用保険、労働者災害補償保険法の適用あり

(6) 健康管理：健康診断を年2回実施

(7) 医師賠償責任保険：病院として加入（個人加入は任意）

(8) 外部の研修活動：

学会・研修会等への参加可能、参加費用の支給あり（病院規程による）
研修中のアルバイトは禁止

16. 研修終了後の進路

内科については、希望により、当院の内科専門研修プログラム（3年間）へ応募することが可能です。また、関連する大学病院（東京医科歯科大学、東邦大学など）への紹介も可能です。

17. 日本医療機能評価機構の病院機能評価

財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価において、平成25年6月7日付けで、認定証（認定番号GB395-3 平成25年7月14日～平成30年7月13日）の更新（Ver.6.0）を受けました。

[別紙] 診療分野毎のカリキュラム

内科研修教育カリキュラム

G I O (一般目標)

東京品川病院初期臨床研修の基本方針・研修目標に準ずる。

内科研修カリキュラムにおいては、総合内科制を採用しており、ジェネラリティとスペシャリティのバランスのとれた内科研修を通じて、医師としての基本的な姿勢および技能・コミュニケーション能力・医療安全の考え方・医学的リサーチマインドを養う。

S B O s (行動目標)

内科研修においても、厚生労働省規定による「臨床研修の到達目標」(内科該当項目)に準拠し研修を行う。具体的には、

1. 基本的な診察法・検査・手技・医療記録法・診療計画策定(経験目標 A項目 (1)～(7))を経験し、自ら実施・習得する。
2. 頻度の高い症状・緊急を要する病態・内科系各科疾患(経験目標 B項目 1、2、および3)を経験・外来診療・入院受け持ちし、既定のレポートを提出する。
3. 内科研修期間における、救急医療・終末期医療など特定の医療現場(経験目標 C項目)を経験する。
4. 症例検討会・CPC(臨床病理検討会)などでの症例呈示を経験し、指導医の指導のもと内科系学会での発表を目標とする。

L S (研修方略)

1. 総合内科制をとることにより、各内科専門領域を細切れの期間で研修するのではなく、内科領域全般を6か月以上研修する。
2. 初期研修医は、入院症例については、原則、内科系各サブスペシャリティ領域の専門医・指導医と内科専攻医との3人または2人体制で受け持ち担当する。
3. 外来診療については、総合内科として内科救急当番を担当上級医の指導のもと研修し、内科疾患の初期診療を経験する。
4. 診療の記録を日々実践し、内科および内科系各専門科カンファレンスでの提示・発表により指導を受けることで、正確な記載法を習得する。
5. 受け持ち症例に関するカンファレンスに参加、症例提示、ディスカッションに積極的に参加し、上級医・指導医は形成的指導を行う。
6. 他に、教育的症例についての教育症例クリニカルカンファレンス、内科のみならず各専門指導医によるクルズス、有用な論文の抄読会などの教育研修機会を設定して

おり、積極的な参加が望まれる。

E V (評価)

初期研修医は、随時、EPOC を用いた目標到達度の把握と自己評価を行う。指導医・上級医は、受け持ち体制やカンファランスなどを通じ、日々の形成的評価を繰り返し、総括的評価については、EPOC および提出レポート、またコメディカルによる研修状況の評価を統合して行う。※EPOC では、指導状況・研修環境についての初期臨床研修医による評価もなされる。

救急医療カリキュラム

G I O（一般目標）：

救急医療に必要な疾患、病態および基本的手技を臨床の現場を通して理解し、会得する。特に頻度の高い症状、病態については基本的な初期診療対応が行えることを目標とする。さらに2次救急医療の現場に接することでその診療実態を理解する。

S B O s（行動目標）：

1. 救急で経験できる特徴的な症候（ショック・呼吸困難・意識障害など）や外因（外傷・熱傷・中毒など）、愁訴（全身症候：発熱・全身倦怠感・眩暈・発疹など）、痛み（頭痛・胸痛・腹痛・腰痛など）などが理解できる。
2. 全身を診ることができる。
 - ・ vital signs を把握し、評価できる。
 - ・ 意識状態を正しく評価できる。
 - ・ 医療用モニター類を正しく扱い、またその測定値等を評価できる。
 - ・ 全容、顔貌、体位、姿勢、動き、歩行などから異常を窺い知ることができる。
 - ・ 体格、栄養、体表の状態を評価できる。
 - ・ 精神状態を評価し、精神科医に相談できる。
 - ・ 正しくなおかつ早急に重症度・緊急度が判断できる。
3. 問診ができる。
4. 頻度の高い病態・症候・愁訴などに対して
 - ・ 緊急性を考慮して診察（視診・聴診・触診）ができる。
 - ・ 診察の結果から診断確定のための方針（各種検査を含む）を示すことができる。
5. 救急3症候に対応できる。
 - 1) ショック
 - ・ ショックの分類／病態生理を正しく理解できる。
 - ・ 循環血液量減少性ショックを正しく判断し、静脈路確保・輸血準備・止血など必要な対応ができる。
 - ・ 血液分布異常性ショックを正しく判断し、静脈路確保・epinephrine 投与・気道確保・酸素投与・換気補助などの必要な蘇生処置～継続的な治療ができる。
 - ・ 心原性ショックを正しく診断し、原因を探求できる。
 - ・ 急性冠症候群に対して、AHA guideline CPRECC 2005 に準じた初期診療を行うことができる。
 - ・ 循環作動薬・抗不整脈薬などの薬理・薬効などを理解し、適応を判断できる。
 - ・ PCI の適応を理解し、必要性を判断できる。
 - ・ 心外閉塞性／拘束性ショック（心タンポナーデ、収縮性心膜炎、重症肺塞栓症、緊

張性気胸など) を正しく診断できる。

2) 呼吸困難

- ・ 呼吸困難の病態生理を正しく理解したうえで病因を検索できる。
- ・ 動脈血ガス分析検査の必要性を理解し、結果を評価できる。
- ・ 気道の確保ができる。(下顎挙上・エアウェイ挿入・気管挿管・輪状甲状間切開・気管切開。)
- ・ 酸素投与・masked CPAP・PEEP の付加(人工呼吸器使用時)などを用いて低酸素血症に対処できる。
- ・ 人工呼吸器の適応を理解し、自ら装着できる。その警報に対応できる。

3) 意識障害

- ・ 意識レベル、瞳孔所見などを正しく評価できる。
- ・ 原因病態について、頭蓋内・頭蓋外に分けて鑑別できる。
- ・ 神経学的所見を把握できる。
- ・ 脳血管障害の有無を判定できる。NIHSS を理解し施行できる。
- ・ 頭蓋内の画像検査の読影ができる。

6. 院外心停止に対応できる。

- ・ AEDの使用を含めたBLS を正しく行うことができる。
- ・ 2次救命処置を正しく行うことができる。

7. 3つの外因疾患に対応できる。

1) 外傷

- ・ 外傷初期診療指針JATECTM の考え方を理解できる。
- ・ 外傷、特にload & go 症例の受け入れ・準備ができる。
- ・ 外傷の初期診療としてprimary survey を行うことができる。
- ・ 体温を測定し、保温など適切に処置できる。
- ・ 外傷の初期診療としてsecondary survey を実施し、見落としのない全身検索ができる。

2) 熱傷

- ・ 熱傷の原因・面積・深達度・受傷部位などから重症度を判断できる。
- ・ 顔面熱傷・気道熱傷・会陰熱傷の特殊性を理解できる。
- ・ 熱傷の全身管理について理解している。
- ・ 熱傷の局所療法を適切に選択できる。

3) 中毒

- ・ 必要な情報を収集できる。
 - ・ 中毒症例に対する初期対応できる。
 - ・ 中毒症例治療の原則を理解し実践できる。
- 追加曝露の防止。未吸収物資の除去。拮抗剤・中和剤・解毒剤・排泄促進薬などの

薬剤の選択／投与

8. 三つの管理（循環・呼吸・栄養）ができる

LS（研修方略）：

- ・ 麻酔科業務

麻酔診療を通して静脈路確保・気管内挿管・脊髄穿刺等の手技を学び、呼吸・循環管理の方法を習得する。

- ・ 救急外来業務

日中の救急外来当番、日当直では救急外来での診療を指導医に付いて学ぶ。

- ・ 重症者管理

外科術後ハイケアユニット、循環器内科CCUにて重症者の全身管理について学習する。

EV（評価）：

EPOC にて評価する。

地域医療カリキュラム

G I O（一般目標）：

臨床の最前線で患者の立場に立った地域医療を実践するために、基本的な臨床能力（知識、技能、診察・判断力）の応用力を身につけるとともに、地域の健康・保健の担い手となることを理解・体得する。

S B O s（行動目標）

1. 地域医療について理解できる。
2. 患者の日常生活や地域の特性を理解した上での診療ができる。
3. 地域医療における診療所の役割を理解する。
4. 診療所における外来診療の特徴が理解できる。
5. 患者年齢層（小児から高齢者）や受診理由などが多岐にわたることを理解できる。
6. 提供可能な医療資源や医師-患者関係が総合病院と異なることを理解できる。
7. 診療所での受診頻度の高い疾患について初期診療ができる。
8. 訪問診療を経験し、在宅医療の重要性を理解する。
9. 栄養指導、禁煙指導などの必要性を理解し、実践できる。
10. 予防接種、健康教室などの地域保健について理解、実施できる。
11. 社会福祉施設・介護施設などの役割を理解する。

L S（研修方略）

- ・ 外来診療
指導医のもと病歴聴取・身体診察を行い、アセスメントした上で検査・治療計画を立案し、患者に説明する。
- ・ 訪問診療
指導医による指導のもとで訪問診療を行う。
- ・ 福祉・介護施設や学校保健の現場などの見学
- ・ 地域医療活動への参画
指導医の指導のもと地域の医療活動へ積極的に関与する。
- ・ 地域医療研修施設
大井町とうまクリニック
篠原クリニック
京浜中央クリニック
萩沢医院
北品川藤クリニック
酒寄医院

小川クリニック
いしい医院
東品川クリニック

EV（評価）

EPOC の評価表に基づき評価する。

外科研修カリキュラム

G I O（一般目標）

プライマリーケアに必要な基本的診療能力（態度、知識、技能）を外科の臨床研修を通して獲得する。

S B O s（行動目標）

- ①患者・家族に適切な接遇ができ、良好な関係を築くことができる。
- ②医療チームの構成員としての外科医の役割を理解する。
- ③看護師や他の医療従事者と協調、協力が円滑に出来る。
- ④症例提示し討論できる。
- ⑤総合的な診療計画を作成することができる。

L S（研修方略）

- （１）部長、指導医、他主治医の監督・指導のもとに診療を行う。検査や処置はグループ内の指導医の監督の下に行う。
- （２）情報共有を十分に行い、疑問点は指導医に質問すること。医師として責任があることを自覚すること。
- （３）医局行事、病院行事に参加する。
- （４）研修期間：２か月半～３か月を基準とする。

経験目標

外科研修時の経験目標として以下をあげる。

（１） 基本的診察法

- ① 指導医のもとで問診ができる。
- ② 身体所見をとり、記載できる。
- ③ 病歴、診療録をまとめられる。

（２） 検査

- ① 血液一般、生化学、血液ガスの検査を理解し指示が出せ結果を把握できる。
- ② 血液型、凝固検査、心機能、肺機能、腎機能などの術前検査の意義を理解し指示が出せ結果を把握できる。
- ③ 培養検査を理解し指示が出せ結果を把握できる。
- ④ 単純 X 線撮影の指示が出せ結果を把握できる。
- ⑤ 放射線検査（胃透視、注腸造影、ろう孔造影、CT、MRI、シンチグラフィーなど）、超音波検査（頸部、乳腺、腹部）、内視鏡検査（胃、大腸など）を立案し、検査に参加見学し結果を把握できる。

(3) 術前術後管理

- ① 中心静脈カテーテルの挿入の助手ないしは術者となる。
- ② 術前・術後の補液管理、IVH 管理、輸血管理、呼吸管理、感染症対策について習熟する。
- ③ 無菌操作、創部処置、包帯交換の実技を習得する。

(4) 手術

- ① 滅菌、消毒法を理解し実施できる。
- ② 手術では第3助手または第2助手の手技を理解しつとめる。
- ③ 結紮、切離、縫合法を理解する。
- ④ 病理標本の取り扱い方を経験し、肉眼所見の診断を学ぶ。

(5) 基本的手技

- ① 採血（静脈、動脈）を実施できる。
- ② 各種穿刺法（胸腔、腹腔）を経験する。
- ③ 導尿法を経験する。
- ④ 胃管の挿入と管理を経験する。
- ⑤ ドレーン・チューブ類の管理を経験する。
- ⑥ 末梢ルートが確保できる。
- ⑦ 皮内・皮下・筋肉注射を理解し実施できる。
- ⑧ 圧迫止血法を実施できる。
- ⑨ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑩ 簡単な皮膚縫合を習得する。
- ⑪ 簡単な切開・排膿法を習得する。
- ⑫ 創部の消毒とガーゼ交換を習得する。

(6) 経験すべき病態または疾患

1. 消化器の悪性腫瘍の手術と化学療法
2. 消化性潰瘍の合併症の外科的治療
3. 胆石症、胆管炎の外科的治療
4. 痔核、肛門周囲膿瘍、痔瘻の外科的治療
5. 大腸憩室症の診断と合併症に対する管理
6. 急性虫垂炎の診断と治療
11. 腹膜炎の診断
12. 気胸の保存的治療と手術

13. 乳癌の診断、手術、化学療法
14. リンパ浮腫の診断
15. 褥瘡の予防対策と治療
16. ヘルニアの診断と治療
17. イレウスの診断と治療

EV (評価)

EPOC の評価表に基づく

1. 行動目標の到達度評価.

態度評価表として 5 項目を 1~5 点で評価

2. 経験目標の評価.

基本的項目 27 項目を 1~3 点で評価

麻酔科カリキュラム

G I O (一般目標)

周術期における基本的な呼吸・循環、疼痛管理が安全かつ適切に行えるようになるために、麻酔を通して必要な知識・技術・態度を習得する。

S B O s (麻酔科の行動目標)

1. 基本的検査の結果を理解し、麻酔前診察にて全身状態を正しく評価できる。
2. 術前の評価をもとに、個々の患者に応じた麻酔計画を立てることができる (カンファレンスにてプレゼンテーションを行う)。
3. 麻酔に必要な解剖、生理、薬理について説明できる。
4. 周術期の気道・呼吸管理ができる。
5. 周術期の輸液・輸血管理ができる。
6. 麻酔記録を正確に記載し、内容を客観的に提示できる。
7. 麻酔の効果・合併症について説明できる。
8. 麻酔に必要な基本的手技を理解し、指導医のもとで正しく施行できる。
9. 麻酔中の全身管理を行うことができる。
10. 術後の疼痛管理を行うことができる。
11. ショック・重症・外傷患者の病態生理を理解し、説明できる。
12. 重症患者に対する治療について理解し、指導医と共に診療を行うことができる。
13. 人工呼吸器・麻酔器の基本的操作を行うことができる。
14. 医療用モニターの測定原理の理解と測定値の評価ができる。

L S (麻酔科の研修方略)

○手術室業務

- ・麻酔器の始業点検
- ・麻酔薬剤、器材の準備
- ・麻酔の導入・維持管理
- ・輸液管理
- ・下記手技の方法を学び指導医のもとで行う。

気道管理 (気管挿管・人工呼吸など)

胃管の挿入・管理

採血法・注射法

脊髄くも膜下麻酔

観血的動脈圧測定

- ・硬膜外麻酔の手技を理解する。

- ・ 中心静脈カテーテルを指導医と共に施行し、その手技を習得する。

○病棟業務

- ・ データ診にて評価された患者の術前回診を行う。

- ・ 前日担当した患者を中心に術後回診を行う（疼痛や呼吸・循環、合併症の有無などの評価を行う）。

EV（評価）

EPOC の評価表に基づき評価する。

小児科カリキュラム

G I O（一般目標）：

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

S B O s（行動目標）

(1) 患者、家族、医師関係

子どもや家族と良好な人間関係を築くとともに、心理・社会的背景に配慮できる。

(2) 医療面接病歴聴取

子どもや養育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる。

(3) 身体診療

子どもの問題を病態、発育発達、心理社会的な側面から正しく把握できる。

(4) 診断問題解決

子どもの問題を病態、発育発達、心理社会的な側面から正しく把握できる

(5) 診療技能

単独あるいは指導医のもとで各種技能を実施できる

(6) 臨床検査

小児の特殊検査を含む臨床検査を指示し、結果を解釈できる。

(7) 治療

年齢、性、重症度に応じた治療計画を立案できる。

(8) チーム医療

医師、看護師、薬剤師、その他の医療職の役割を理解し、協調して医療ができる

(9) 安全医療

医療安全の基本的考え方を理解し、管理の方策を身につける。

(10) 診療録の記載

問題解決志向型の診療録記載と退院要約を適切に作成できる

L S（研修方略）：

基本的に選択科目として研修2年目に研修連携施設にて行なう。外来診療、新生児診療については当院小児科でも対応する。

E V（評価）：

EPOCによる評価方法に基づき評価する。

産婦人科カリキュラム

G I O（一般目標）：

健常女性の正常生理・解剖学と妊娠／加齢に伴う変化を理解し、その異常に対応するための基本的な産科・婦人科的知識・診療技術・コミュニケーション技法を学習し、習得する。

S B O s（行動目標）

【1】 産科

- 1) 産科患者の現病歴、身体所見、既往歴、家族歴を正しくとって適切な検査／治療計画、プロブレムリストを作成し、提示することができる。
- 2) 妊娠、分娩、産褥の各ステージにおける母児の正常を評価することができる。
- 3) 妊娠、分娩、産褥の各ステージにおける母児の異常と対応策について説明することができる。
- 4) 妊娠、分娩、産褥の各ステージにおける女性の精神衛生について配慮することができる。

【2】 婦人科

- 1) 婦人科患者の現病歴、身体所見、既往歴、家族歴をとり、妊娠・出産を意識した適切な検査計画、治療計画、プロブレムリストを作成し、提示することができる。
- 2) 婦人科疾患の手術療法の基本を理解し、手術に参加することができる。
- 3) 婦人科悪性腫瘍の放射線療法・抗癌剤化学療法の基本を理解し、具体的な治療計画を立案できる。
- 4) 不妊症患者の検査計画より、体外受精・胚移植までを含めた治療計画の立案にグループの一員として参加できる。
- 5) 更年期障害をはじめとする女性のヘルスケアを行うに必要な知識と技術を習得する。
- 6) 婦人科疾患の画像診断、病理診断の基本知識を習得する。

L S（研修方略）：

選択科目として研修2年目に当院産婦人科にて行なう。

E V（評価）：

EPOCの評価表に基づき評価する。

精神神経科カリキュラム

G I O（一般目標）：

精神医学における診断、治療、検査についての基本的な知識や技能を習得する。また、精神保健福祉法に基づいた患者の人権の保護、特に患者の意志によらない治療の要件について理解し、身体各科との連携の方法についても習得に。

S B O s（行動目標）

【1】 主な精神障害の診断に必要な知識を身につける。

認知症、うつ病、統合失調症の入院患者を指導医とともに受け持ち、診断、検査、治療方針について学習する。

【2】 精神科面接、対人関係の技術を習得する。

精神医学的問診の基礎を習得する。

外来患者の診察、病歴の記載の方法を習得する。

【3】 チーム医療について習得する。

職場復帰プログラム、作業療法、服薬指導プログラムなど、精神科独自の治療を理解し、チームの一員として実践する。

看護師、作業療法士、心理士、薬剤師、ケースワーカーと連携して患者の治療にあたることを実践する。

【4】 身体各科との連携を習得する。

身体合併症をもつ精神障害患者について身体各科との連携を身につける。

身体各科の入院患者に生じた精神症状について指導医の指導のもとで診断、治療方針について学習する。

【5】 精神保健福祉法を理解する。

患者の人権を保護するための精神保健福祉法の手続きについて理解する。

【6】 精神科電気けいれん療法を理解する。

精神科電気けいれん療法を施行する患者について、告知／同意の方法、治療手技、治療後の副作用などについて学習する。

【7】 自殺企図による急性薬物中毒の治療を習得する。

急性薬物中毒の初期治療、意識障害からの覚醒後の精神科的治療を習得する。

L S（研修方略）：

基本的に研修2年目に精神神経科研修連携施設（東京医科歯科大学医学部附属病院精神神経科、多摩中央病院）において研修する。

EV（評価）：

EPOCの評価表に基づいて評価する。