昭和医科大学

2027年度　医師臨床研修プログラム



昭和医科大学医師臨床研修センター

臨床研修を始める皆さんへ

昭和医科大学 医師臨床研修センター長
矢　嶋　宣　幸

医師は、日々進化し続ける医療の中で、常に学びながら最善の医療を提供し続けることが求められます。その学習への姿勢や方法を確かに身につけるのが、医師となって最初の 2〜3 年にあたる臨床研修の時期です。だからこそ、どこで研修を受けるかという「場所選び」は、医師としての未来を大きく左右する、とても重要な決断です。

臨床研修医の成長のために必要なことは以下の３つと考えています。

まず、医師が成長するうえで欠かせないのが、多くの患者さんと向き合う「経験の積み重ね」です。「量」をこなすことで「質」が生まれる―これは医師の世界でも変わらない真実です。大学病院では症例経験が限られがちと言われますが、私たちの病院群では救急外来当直業務に加え、このたび主担当医制度を新たに導入するためのプレテストを行っており、研修医が主体的に患者さんの診療に関わる体制へと日々改善を続けています。自ら考え、判断し、成長できる環境がここにあります。

次に、「教える」ことへの意識です。後輩や学生、メディカルスタッフへの教育は、実は自分自身の学びを深める最良の機会でもあります。教育の連鎖は、患者さんへのより良い医療につながるだけでなく、生涯にわたる人のつながりも生んでいきます。また、当院では勉強会の動画をストックし、オンデマンドで視聴できる学習環境も整備しました。忙しい研修の合間にも、いつでも・何度でも学べる仕組みが、皆さんの成長を力強く後押しします。

そして、自分だけのロールモデルを見つけることです。多彩な上級医・指導医との出会いが、「こんな医師になりたい」という理想像を育てていきます。７つの附属病院には、臨床・研究・教育それぞれの分野で輝く多くの先輩が在籍しています。きっと、あなたの目標となる一人に出会えるはずです。

皆さんには、昭和医科大学病院、江東豊洲病院、藤が丘病院、横浜市北部病院のいずれかに所属して研修を行っていただきます。各病院にはそれぞれ独自の強みと特色があります。ぜひ自分に合った環境を見つけてください。2 年次には病院をまたいだ研修も可能で、自分だけのオーダーメイドな研修プランを描けることも、本学のプログラムならではの大きな魅力です。

昭和医科大学病院群は、『良い教育が実践されるところには良い医療者が集まる』をスローガンに掲げ、日本有数の臨床研修病院となることを目指しています。主担当医制度の推進、屋根瓦式教育の深化、オンデマンド勉強会の充実など、研修医の皆さんが「ここで学んでよかった」と感じられる環境づくりに全力で取り組んでいます。問題点を素早く把握し改善につなげる臨床研修医育成推進委員会も稼働しており、進化し続ける研修プログラムにどうぞご期待ください。

さあ、医療者としての輝かしい第一歩を、昭和医科大学から踏み出しませんか。このパンフレットをご覧いただいた皆さんが、日本の医療を支える力強い医療者として羽ばたいていただけることを、心より願っています。

2026 年 4 月

目　　次

はしがき……2
医師臨床研修センターの委員会一覧……9
医師臨床研修（臨床研修医）委員会委員……9

Ⅰ　研修プログラムの概要……10
1　研修プログラムの目標……11
2　臨床研修病院群について……11
3　研修プログラムと2027年度募集人員……13
4　各基幹型病院における必須科目の担当施設……36
5　研修医の募集……37
6　研修期間……37
7　研修課程……37
8　臨床研修の管理運営体制……37
9　指導体制……38
10　研修の記録および評価方法……38
11　臨床研修の修了……39
12　研修医の基本的任務……39
13　研修医の処遇……39
CPC（臨床病理カンファレンス）への出席、症例呈示……40

Ⅱ　研修目標……41
Ⅰ　到達目標……42
1　医学・医療における倫理性……42
2　医学知識と問題対応能力……43
3　診療技能と患者ケア……43
4　コミュニケーション能力……43
5　チーム医療の実践……43
6　医療の質と安全の管理……43
7　社会における医療の実践……43
8　科学的探究……44
9　生涯にわたって共に学ぶ姿勢……44
Ⅱ　実務研修の方略……44
Ⅲ　到達目標の達成度評価……48
研修医評価票Ⅰ……49
研修医評価票Ⅱ……50
研修医評価票Ⅲ……60

Ⅲ　研修病院の概要と診療科の特徴……61
昭和医科大学病院……62
呼吸器・アレルギー内科……65
糖尿病・代謝・内分泌内科……71
腎臓内科……77
腎移植センター……82
消化器内科……88
血液内科……94
循環器内科……99
腫瘍内科……105
感染症内科……110
心臓血管外科……115
小児心臓血管外科……120
呼吸器外科……125
消化器・一般外科……131
食道がんセンター……137
乳腺外科……142
小児外科……147
小児循環器内科……151
脳神経外科……156
整形外科……161
リハビリテーション科……166
形成外科……171
産婦人科……177
小児科……184
耳鼻咽喉科……190
皮膚科……195
泌尿器科……199
放射線科（放射線診断科/放射線治療科）……204
麻酔科……210
集中治療科……216
総合・救急診療科……221
救命救急科……226
臨床病理診断科……231

昭和医科大学藤が丘病院……235
呼吸器センター　呼吸器内科……238
消化器センター　消化器内科……244
消化器センター　消化器・一般外科……249

循環器センター　循環器内科……255
循環器センター　心臓血管外科……261
脳神経センター　脳神経内科……265
脳神経センター　脳神経外科……270
こどもセンター　小児科……275
内科系診療センター　内科（糖尿病・代謝・内分泌）……280
内科系診療センター　内科（血液）……285
内科系診療センター　内科（腎臓）……290
内科系診療センター　内科（腫瘍・緩和医療）……295
内科系診療センター　皮膚科……300
内科系診療センター　放射線科……304
内科系診療センター　臨床病理診断科……308
外科系診療センター　整形外科……313
外科系診療センター　形成外科……318
外科系診療センター　産婦人科……323
外科系診療センター　泌尿器科……329
外科系診療センター　耳鼻咽喉科……334
外科系診療センター　麻酔科……338
外科系診療センター　集中治療科……342
救命救急科……347

昭和医科大学横浜市北部病院……353
呼吸器センター（内科）……356
呼吸器センター（外科）……360
消化器センター（内科）……365
消化器センター（外科）……371
循環器センター（内科）……375
循環器センター（外科）……380
こどもセンター（小児外科）……387
こどもセンター（小児科）……392
メンタルケアセンター……398
緩和ケアセンター　緩和医療科……404
救急センター　救急診療科……408
内科系診療センター　内科……413
内科系診療センター　皮膚科……419
内科系診療センター　放射線科……423
内科系診療センター　臨床病理検査科（臨床検査部門）……429
内科系診療センター　臨床病理診断科（病理診断部門）……435
外科系診療センター　外科……439

外科系診療センター　乳腺外科……444
外科系診療センター　脳神経外科……449
外科系診療センター　整形外科……454
外科系診療センター　産婦人科……459
外科系診療センター　泌尿器科……465
外科系診療センター　眼科……470
外科系診療センター　耳鼻咽喉科……475
外科系診療センター　麻酔科……479

昭和医科大学江東豊洲病院……484
消化器センター　消化器内科……487
消化器センター　消化器外科……493
循環器センター　循環器内科……499
循環器センター　心臓血管外科……505
脳血管センター　脳神経内科……510
脳血管センター　脳神経外科……515
こどもセンター　小児内科……521
こどもセンター　小児外科……527
周産期センター　産科/外科系診療センター　婦人科……531
内科系診療センター　内科……537
内科系診療センター　皮膚科……542
内科系診療センター　臨床病理診断科……546
内科系診療センター　放射線診断科、放射線治療科……550
救急センター　救急診療科……553
外科系診療センター　形成外科……558
外科系診療センター　乳腺外科……563
外科系診療センター　整形外科……566
外科系診療センター　眼科……571
外科系診療センター　泌尿器科……575
外科系診療センター　耳鼻咽喉科……579
外科系診療センター　麻酔科……583

昭和医科大学病院附属東病院……588
リウマチ・膠原病内科……590
脳神経内科……595
眼　科……600

昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院 …… 604
リハビリテーション科 …… 606
眼　科 …… 611

昭和医科大学附属烏山病院 …… 615
精神科 …… 618

研修協力病院（広域連携型プログラム） …… 623
盛岡赤十字病院 …… 624
岩手県立中央病院 …… 626
岩手県立宮古病院 …… 629
岩手県立久慈病院 …… 631
岩手県立二戸病院 …… 633
能代厚生医療センター …… 635
秋田厚生医療センター …… 637
市立横手病院 …… 639
山形県立新庄病院 …… 641
米沢市立病院 …… 643
鶴岡市立荘内病院 …… 645
水戸赤十字病院 …… 647
新潟県立がんセンター新潟病院 …… 649
済生会新潟病院 …… 651
飯田市立病院 …… 653
市立大町総合病院 …… 656
長野松代総合病院 …… 658
南長野医療センター篠ノ井総合病院 …… 660
独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター …… 662
独立行政法人労働者健康安全機構山口労災病院 …… 664
医療法人伸和会　延岡共立病院 …… 667

研修協力施設（地域医療） …… 669
オホーツクリハビリテーション病院 …… 673
本荘第一病院 …… 674
山王台病院 …… 675
井上病院 …… 677
原町赤十字病院 …… 678
美原記念病院 …… 679
鈴木病院 …… 680

クローバーホスピタル……682
十日町病院……683
清水厚生病院……684
高知医療再生機構……686
① 渭南病院……687
② 大井田病院……689
③ 高北国民健康保険病院……691
④ 大月病院……693
⑤ 椿原病院……695
⑥ 嶺北中央病院……697
⑦ 土佐市民病院……699
⑧ 田野病院……701
和田病院……703
長崎県壱岐病院……704
天草地域医療センター……705
荏原ホームケアクリニック……707

研修協力施設（保健・医療行政）……708
品川区保健所……712
江東区保健所……713
東京都予防医学協会……714
全日本労働福祉協会……716

Ⅳ　研修分野別マトリックス表……718
Ⅴ　昭和医科大学医師臨床研修規程……727
付　募集要項……736

医師臨床研修センターの委員会一覧

名　　称	構　成　員	業務の概要
医師臨床研修センター運営委員会	・医師臨床研修センター長 ・各病院長 ・各病院研修管理委員長	医師臨床研修センターの全体的な管理運営
医師臨床研修（臨床研修医）委員会	・医師臨床研修センター長 ・各病院研修管理委員長 ・各病院研修実施責任者	研修プログラムの全体的な管理、研修評価実施の統括、研修修了判定、評価の分析、評価方法の改善
医師臨床研修医採用試験委員会	・医師臨床研修センター長 ・各病院研修管理委員長 ・各病院研修実施責任者	研修医採用試験の実施
医師臨床研修指導医講習会委員会	・医師臨床研修センター長 ・各病院研修管理委員長 ・各病院研修実施責任者	指導医講習の実施
臨床研修医育成推進委員会	・医師臨床研修センター長 ・臨床研修指導にあたる上級医、指導医	医師臨床研修における問題点を永続的に抽出し改善策を検討

医師臨床研修（臨床研修医）委員会委員

小　風　　暁　医学部長

矢　嶋　宣　幸　医師臨床研修センター長

相　良　博　典　医師臨床研修（臨床研修医）委員長/昭和医科大学病院研修管理委員長

深　貝　隆　志　医師臨床研修（臨床研修医）副委員長/昭和医科大学病院研修管理副委員長

大　江　克　憲　昭和医科大学病院教育支援室長

井　上　嘉　彦　昭和医科大学藤が丘病院研修管理委員長/教育支援室長

緒　方　浩　顕　昭和医科大学横浜市北部病院研修管理委員長

馬　場　俊　之　昭和医科大学横浜市北部病院教育支援室長

大　槻　克　文　昭和医科大学江東豊洲病院研修管理委員長/教育支援室長

村　上　秀　友　昭和医科大学病院附属東病院研修実施責任者

川　手　信　行　昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院研修実施責任者

真　田　建　史　昭和医科大学烏山病院研修実施責任者

泉　　美　貴　医学教育推進室教授

鈴　木　慎太郎　医学教育推進室准教授

Ⅰ　研修プログラムの概要

Ⅰ．研修プログラムの概要

昭和医科大学では、「至誠一貫」の建学の精神を体現する研修医を育成するために研修プログラムを作成しました。臨床研修の基本理念である「幅広い基本的臨床能力（知識・技術・態度・情報収集力・総合判断能力）を身につけ、医師としての人格を涵養すること」を実践するために、医学部附属の 7 病院が協力して研修の支援を行います。研修科目は厚生労働省が定めた必修科目（内科 24 週間、救急部門 12 週間、地域医療 4 週間、外科 4 週間、小児科 4 週間、産婦人科 4 週間、精神科 4 週、一般外来 4 週）を学びます。2 年次は主として選択科を研修することにより、研修医が自分の望む診療科を積極的に研修できるようにしました。

昭和医科大学には 4 つの基幹型臨床研修病院があり、各病院で特色あるプログラムを提供しています。これらのプログラムでは、研修の充実を図るために、2 年次選択科目を長期間設定することで、厚生労働省の要求する到達目標達成に必要な研修を補うことを可能にしました。また、到達目標を達成できると判断した研修医は、専攻医等将来のキャリア形成に必要な研修科を選択することもできます。なお、1 年次は原則として採用病院において必修科の研修を行います。2 年次には希望により昭和医科大学附属の複数の協力型臨床研修病院で研修を行うことができます。

人口動態や疾病構造の変化など多様なニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師が求められています。そのためには基本的な診療能力は早期に修得することが必要であり、アウトカム基盤型医学教育を踏まえ卒前教育から卒後教育へシームレスに医師を育成することによりそれが可能となります。そこで昭和医科大学では臨床研修の到達目標、方略、評価と卒前教育の医学教育モデル・コア・カリキュラムのそれとを整合的に設定し卒前・卒後のカリキュラムを作成しております。

1　研修プログラムの目標

昭和医科大学の臨床研修は、全ての医師に求められる幅広い基本的な臨床能力（知識・技術・態度・情報収集力・総合判断能力）を身につけることを目的としています。本プログラムでは、臨床研修をプライマリ・ケアを中心に、専門医へ到達する前段階と位置付けています。知識や技術の修得のみならず、建学の精神である「至誠一貫」の心を身に付けること、医師としての倫理感、医療安全管理、医療チームの一員としての協調性、患者およびその家族との良好なコミュニケーションなど、医師としての基本的な資質を涵養することを目標としています。

2　臨床研修病院群について

昭和医科大学では臨床研修病院として「昭和医科大学病院臨床研修病院群」、「昭和医科大学藤が丘病院臨床研修病院群」、「昭和医科大学横浜市北部病院臨床研修病院群」、「昭和医科大学江東豊洲病院臨床研修病院群」の 4 つの病院群を設けています。病院群内の各研修病院の特長を活かしながら、臨床研修の基本理念に則り、建学の精神「常に相手の立場にたって、まごころを尽くす」を体現できる優れた臨床医を育成するための研修指導環境を提供します。

すべての病院群では将来の地域医療を担う優れた医師の育成を大きな使命としています。各研

修病院と指導医がこの使命を果たすため「至誠一貫」の精神のもと、互いに協力し切磋琢磨しています。重点的目標として、研修医にとって最良の研修プログラムと研修環境を提供すること、病院群全体の医療の質を向上させること、本学全体の臨床教育の水準を上げること、研修医とともに自らの臨床能力を向上させる優れた指導医を養成していくことなどを掲げています。なお、臨床研修の統括と研修病院間の連絡・調整の業務は、医師臨床研修センター（以下「研修センター」）が担当します。

昭和医科大学では、下表の通りに臨床研修病院群を形成しています。

臨床研修協力施設については、「研修協力施設（地域医療、保健・医療行政）」をご参照ください。

基幹型臨床研修病院

協力型臨床研修病院 病院名	昭和医科大学病院	藤が丘病院	横浜市北部病院	江東豊洲病院
昭和医科大学病院		○	○	○
昭和医科大学病院附属東病院	○	○	○	○
藤が丘病院	○		○	○
横浜市北部病院	○	○		○
江東豊洲病院	○	○	○	
烏山病院	○	○	○	○
藤が丘リハビリテーション病院	○	○	○	○
天草地域医療センター	○	○	○	○

3　研修プログラムと 2027 年度募集人員

● 昭和医科大学病院

Ⅰ－ⅰ　昭和医科大学病院臨床研修病院群

＜自主性尊重型プログラム＞……募集人員　25 名
＜広域連携型プログラム＞……募集人員　6 名
＜小児科キャリアパス支援型プログラム＞……募集人員　2 名
＜産婦人科プログラム＞
（周産期重点、骨盤外科重点、生殖内分泌重点）……募集人員　2 名

Ⅰ－ⅱ　プログラム責任者等

＜自主性尊重型プログラム＞

プログラム責任者	：昭和医科大学病院　呼吸器・アレルギー内科	特任教授	相　良　博　典
副プログラム責任者	：昭和医科大学病院　泌尿器科	教授	深　貝　隆　志
副プログラム責任者	：昭和医科大学病院　循環器内科	教授	新　家　俊　郎
副プログラム責任者	：昭和医科大学病院　集中治療科	教授	阿　部　智　一

＜広域連携型プログラム＞

プログラム責任者	：昭和医科大学病院　呼吸器・アレルギー内科	特任教授	相　良　博　典

＜小児科キャリアパス支援型プログラム＞

プログラム責任者	：昭和医科大学病院　小児科	教授	水　野　克　己
副プログラム責任者	：昭和医科大学病院　小児科	教授	加　藤　光　広

＜産婦人科プログラム（周産期重点、骨盤外科重点、生殖内分泌重点）＞

プログラム責任者	：昭和医科大学病院　産婦人科	准教授	松　岡　　隆
副プログラム責任者	：昭和医科大学病院　産婦人科	准教授	白　土　なほ子

Ⅰ－ⅲ　プログラムの特徴と研修課程

＜自主性尊重型プログラム＞

本プログラムでは、各研修医がキャリアデザインに合わせ、幅広い選択肢から柔軟に研修を組み立てることができます。

2 年次は、4 週間単位で 40 週間（調整週 8 週含む）の選択期間が設定され、7 つの附属病院（昭和医科大学病院、東病院、藤が丘病院、藤が丘リハビリテーション病院、横浜市北部病院、江東豊洲病院、烏山病院）における 40 診療領域以上（100 診療科以上）から選択することができます。

「救急医療センター」は、1・2 次救急に特化した「総合・救急診療科」と、3 次救急を扱う「救命救急科」から構成されています。1 年次に総合・救急診療科で基本的な救急診療能力を身につけた上で 2 年次は救命救急科で研修することにより、高次救急診療にスムーズに移行できるよう配慮しています。さらに救急医療センターで、夜勤を月に 3 回程度担当することで、軽症から重症まで多彩な未診断症例を経験することができます。

各診療科では大学病院としての強みを活かし、基本領域専門研修への円滑な移行に配慮しています。

研修課程　　（研修科は順不同）

<table>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="6">2週間※
内科（24週間）</td><td>救急
診療科
(4週間)</td><td>産婦人科
(4週間)</td><td>外科
(4週間)</td><td>1週間※
小児科
(4週間)</td><td colspan="2">麻酔科
(8週間)</td><td>調整週
(4週間)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="2">救急医療センター
(8週間)
(救命救急科×2または救命救急科×1+総合・救急診療科×1のいずれかを選択)</td><td>1週間※
地域医療
(4週間)</td><td>精神科
(4週間)</td><td colspan="6">選択科目（32週間）</td><td>調整週
(4週間)</td></tr>
</table>

原則として、4週を1タームとして研修を実施する。

※　一般外来研修について……2年間の研修中に原則、「内科、小児科、地域医療」にて並行研修を4週間行います。ただし、週数が不足する場合は、選択科で補うこととします。

1) 必修科の内科は、以下の診療科から選択します。(8週間単位)
呼吸器・アレルギー内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、腎臓内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、脳神経内科、腫瘍内科

2) 必修科の外科は、以下の診療科から選択します。
消化器・一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科

3) マッチング結果発表後に、1年次における内科及び外科の希望調査をします。

4) 選択科は、4週～8週単位で選択でき、必修科も再度研修することができます。

5) 研修医の希望が1つの診療科に偏った場合は、その科の受入可能人数により調整することがあります。

6) 選択科、地域医療、精神科以外は本病院で研修を行います。

7) 昭和医科大学病院研修管理委員会および研修コーディネート委員会には、研修医の意見を反映させるべく研修医の代表が参加します。

＜広域連携型プログラム＞

本プログラムでは、医師少数県を含む地域医療への貢献に重きをおいた研修を行うことができます。

1年次では特定機能病院である当院で、基本領域専門研修への円滑な移行を見据えた多くの症例、チーム医療の経験を積むことができ、

2年次では連携する医師少数県の病院で24週間の研修を行い、地域でしかできない医療を経験することができます。

地域による特性や病院ごとに果たすべき役割の違いを学んだ上で、自身の思い描くキャリアプランを実現できるよう支援します。

「救急医療センター」は、1・2次救急に特化した「総合・救急診療科」と、3次救急も扱う「救命救急科」から構成されています。1年次に総合・救急診療科で基本的な救急診療能力を身につけた上で2年次は救急医療センターで研修することにより、高次救急診療にスムーズに移行できるよう配慮されています。その後は救急医療センターで、当直を月に3回程度担当しますので、軽症から重症まで多彩な未診断症例を経験することができます。

研修課程　（研修科は順不同）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1年次	2週間※						総合・救急診療科（8週間）		麻酔科（8週間）		外科（4週間）	1週間※	調整週（4週間）
	内科（24週間）											小児科（4週間）	
2年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	救命救急科または総合・救急診療科(4週間)	産婦人科（4週間）	精神科（4週間）	1週間※	連携先病院（24週）						選択科目（8週間）		調整週（4週間）
				地域医療（4週間）									

原則として、4週を1タームとして研修を実施する。

※　一般外来研修について……2年間の研修中に原則、「内科、小児科、地域医療」にて並行研修を4週間行います。ただし、週数が不足する場合は、選択科で補うこととします。

1) 必修科の内科は、以下の診療科から選択することができます。(8週間単位)
呼吸器・アレルギー内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、腎臓内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、脳神経内科、腫瘍内科

2) 必修科の外科は、以下の診療科から選択します。
消化器・一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科

3) 連携先病院での研修は当院が協定を結んでいる医師少数県の病院で24週間実施いたします。

4) マッチング結果発表後に1年次における内科および外科の希望調査をします。

5) 選択科は、4週～8週単位で選択でき、必修科も再度研修することができます。

6) 選択科では必修科も再度研修することができます。

7) 研修医の希望が1つの診療科に偏った場合は、その科の受け入れ可能人数により調整することがあります。

8) 選択科、地域医療、連携先病院、精神科以外は本病院で研修を行います。

9) 昭和医科大学病院研修医委員会及び研修コーディネート委員会には、研修医の意見を反映させるべく研修医の代表が参加します。

＜小児科キャリアパス支援型プログラム＞

本プログラムでは、将来小児科医を目指す研修医にとって最適な関連診療科での研修を提供できる一方、まだ将来の専門領域を決めていない研修医にとっては、将来進むべき道を考える絶好の機会となります。また、総合周産期母子医療センターにおける新生児医療も研修可能で新生児蘇生講習も受講できます。

「救急医療センター」は、1・2次救急に特化した「総合・救急診療科」と、3次救急を扱う「救命救急科」から構成されています。1年次に総合・救急診療科で基本的な救急診療能力を身につけた上で2年次は救命救急科で研修することにより、高次救急診療にスムーズに移行できるよう配慮しています。さらに救急医療センターで、夜勤を月に3回程度担当することで、軽症から重症まで多彩な未診断症例を経験することができます。

各診療科では大学病院としての強みを活かし、基本領域専門研修への円滑な移行に配慮しています。

研修課程　（研修科は順不同）

<table>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="4">2週間※
内科（16週間）</td><td>救急
診療科
(4週間)</td><td colspan="2">麻酔科
(8週間)</td><td>精神科
(4週間)</td><td colspan="4">1週間※
小児科（16週間）</td><td>調整週
(4週間)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="2">救急医療センター
(8週間)
(救命救急科×2 または救命救急科×1+総合・救急診療科×1 のいずれかを選択)</td><td colspan="2">内科（8週間）</td><td>1週間※
地域医療
(4週間)</td><td>外科
(4週間)</td><td>産婦人科
(4週間)</td><td colspan="2">小児選択
(8週間)</td><td colspan="3">小児科（12週間）</td><td>調整週
(4週間)</td></tr>
</table>

原則として、4週を1タームとして研修を実施する。

※ 一般外来研修について……２年間の研修中に原則、「内科、小児科、地域医療」にて並行研修を４週間行います。ただし、週数が不足する場合は、選択科で補うこととします。

1) 必修科の内科は、以下の診療科から選択します。（８週間単位）
呼吸器・アレルギー内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、腎臓内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、脳神経内科、腫瘍内科

2) 必修科の外科は、以下の診療科から選択します。
消化器・一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科

3) マッチング結果発表後に１年次における内科及び外科の希望調査をします。

4) 小児選択の 16 週間（調整週 8 週含む）では、小児科医として経験してほしい診療科として小児外科、耳鼻咽喉科、産婦人科から選択します。

5) 研修医の希望が 1 つの診療科に偏った場合は、その科の受入可能人数により調整することがあります。

6) 地域医療、精神科以外は本病院で研修を行います。

7) 昭和医科大学病院研修管理委員会および研修コーディネート委員会には、研修医の意見を反映させるべく研修医の代表が参加します。

＜産婦人科プログラム（周産期重点、骨盤外科重点、生殖内分泌重点）＞

本プログラムの特色は産婦人科の４カテゴリー（周産期・婦人科腫瘍・生殖内分泌・女性医学）全てをプライマリーケアから高度医療まで研修することができます。

１年次に産婦人科としての基礎的な診療能力を身につけた上で、２年次に周産期・骨盤外科・生殖内分泌・女性医学を重点的に研修することにより、段階的に専門医研修への円滑な移行に配慮をしています。

また、自由度が高い本プログラムにより、産婦人科専攻を考えている研修医にとっては最適な関連診療科を選択できることが特徴です。

1. 周産期：年間分娩数は約 1,200 件で地域性からローリスク症例も多数あり、初期研修に必要な自然経腟分娩を多く経験することが出来ます。また、近年拡大が進んでいる無痛分娩を学ぶことも可能です。東京都に 6 カ所ある母体救命対応総合周産期母子医療センター（スーパー総合周産期母子医療センター）の指定を受けており、早産・双胎を始め周産期合併症管理も十分研修することが可能です。周産期外来管理においては、出生前検査・遺伝カウンセリングのシステムが構築され、わが国トップレベルの妊婦管理を行っています。また、セミオープンシステムにより地域の一次施設との連携を研修できます。

2. 婦人科：良性・悪性腫瘍の手術方法の特色は基本的開腹手術のみならず、腹腔鏡視下手術、

ロボット支援手術を数多く行っています。地域からの初診患者を積極的に受け入れており、その中でも外来は紹介患者が比較的多く、初診から診断・手術、術後管理まで、トータルな婦人科管理を研修できます。

3. 生殖内分泌：都内有数の採卵・移植数を誇っており、不妊治療の基礎から高度生殖医療を研修できます。ただし、初期研修においては周産期・婦人科が研修すべき基礎分野ですので、見学が基本となります。
4. 女性医学：月経発来から思春期、性成熟期、更年期、老年期と女性の一生と向き合う分野です。初期研修は研修期間が短いため、横断的な側面にはなりますが、外来研修において研修することができます。

研修課程　（研修科は順不同）

<table>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="4">2週間※
内　科（16週間）</td><td>総合・救急診療科（4週間）</td><td>外科（4週間）</td><td colspan="2">1週間※
内科（8週間）</td><td colspan="2">産婦人科（8週間）</td><td colspan="2">麻酔科（8週間）</td><td>調整週（4週間）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td>精神科（4週間）</td><td>1週間※
地域医療（4週間）</td><td colspan="2">選択科目（8週間）</td><td colspan="2">救急医療センター（8週間）（救命救急科×2または救命救急科×1+総合・救急診療科×1のいずれかを選択）</td><td colspan="2">小児科（8週間）（小児科×1+NICU×1またはNICU×2のいずれかを選択）</td><td colspan="2">選択科目（8週間）</td><td colspan="2">産婦人科（8週間）</td><td>調整週（4週間）</td></tr>
</table>

原則として、4週を1タームとして研修を実施する。
※ 一般外来研修について……2年間の研修中に原則、「内科、地域医療」にて並行研修を4週間行います。ただし、週数が不足する場合は、選択科で補うこととします。

1) 1年次に内科と総合・救急診療科を研修することで、医師として求められる基本的技術と知識を修得し、産婦人科で応用します。
必修科の内科は、以下の診療科から選択します。（8週間単位）
呼吸器・アレルギー内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、 腎臓内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、脳神経内科、腫瘍内科
2) 必修科の外科は、以下の診療科から選択します。
消化器・一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科
3) マッチング結果発表後に1年次における内科および外科の希望調査をします。
4) 2年次では精神科、地域医療、救命救急科および総合・救急診療科と小児科を研修した上で、専攻医に向けて産婦人科の研修を行います。
5) 研修医の希望が1つの診療科に偏った場合は、その科の受入可能人数により調整することがあります。
6) 2年次産婦人科研修では重点プログラムの希望により自由にアレンジ可能、また、一定条件を満たせば執刀を行うことも可能です。
7) 各種カンファレンス、勉強会、学会などに積極的に参加します。
8) 小児科では新生児集中治療を学びます。
9) 昭和大学病院研修管理委員会及び研修コーディネート委員会には、研修医の意見を反映させるべく研修医の代表が参加します。
10) 選択科目は4週単位で選択可能であり、2年間で16週間の枠があります。産婦人科を含む希望する診療科を選択できます。

昭和医科大学研修管理委員会名簿 （協力病院・施設の委員は記載していないが委員会には含む）

氏名	所属	役職	備考
相良　博典	昭和医科大学病院	病院長、教授	管理者、研修管理委員長、 自主性尊重型プログラム責任者
阿部　智一	昭和医科大学病院	教授	自主性尊重型プログラム副責任者、指導医
深貝　隆史	昭和医科大学病院	教授	自主性尊重型プログラム副責任者、指導医
新家　俊郎	昭和医科大学病院	教授	自主性尊重型プログラム副責任者、指導医
松岡　隆	昭和医科大学病院	准教授	産婦人科プログラム責任者 指導医
白土 なほ子	昭和医科大学病院	准教授	産婦人科プログラム責任者 指導医
水野　克己	昭和医科大学病院	教授	小児科キャリアパス支援型プログラム責任者、指導医
小川　秀樹	昭和医科大学病院	事務部長	事務部門責任者
青木　武士	昭和医科大学病院	教授	指導医
大江　克憲	昭和医科大学病院	副院長、教授	指導医
押野見和彦	昭和医科大学病院	教授	指導医
田中　明彦	昭和医科大学病院	教授	指導医
矢嶋　宣幸	昭和医科大学病院附属東病院 昭和医科大学医師臨床研修センター	教授 センター長	指導医
山岸　昌一	昭和医科大学病院附属東病院	教授	指導医
本田　浩一	昭和医科大学病院	教授	指導医
堀池　篤	昭和医科大学病院	教授	指導医
角嶋　直美	昭和医科大学病院	教授	
時松　一成	昭和医科大学病院	教授	指導医
横山　和彦	昭和医科大学病院	准教授	指導医
小林　正嗣	昭和医科大学病院	教授	
山口　裕己	昭和医科大学病院	教授	指導医
林　直輝	昭和医科大学病院	教授	指導医
渡井　有	昭和医科大学病院	副院長、教授	指導医
諸藤　陽一	昭和医科大学病院	教授	指導医
工藤　理史	昭和医科大学病院	教授	指導医

笠井　史人	昭和医科大学病院	教授	指導医
髙木　信介	昭和医科大学病院	准教授	指導医
関沢　明彦	昭和医科大学病院	教授	指導医
松本　光司	昭和医科大学病院	教授	指導医
恩田　秀寿	昭和医科大学病院附属東病院	教授	指導医
嶋根　俊和	昭和医科大学病院	教授	指導医
三輪　　裕	昭和医科大学病院	助教	指導医
扇谷　芳光	昭和医科大学病院	教授	指導医
伊藤　芳紀	昭和医科大学病院	教授	指導医
土肥　謙二	昭和医科大学病院	教授	指導医
垂水　庸子	昭和医科大学病院	准教授	指導医
矢持　淑子	昭和医科大学病院	教授	指導医
藤井　隆成	昭和医科大学	教授	指導医
宮原　義典	昭和医科大学	教授	指導医
服部　憲路	昭和医科大学病院	教授	指導医
久保　愛海	昭和医科大学病院	臨床研修医（１年次）	
小林 あおい	昭和医科大学病院	臨床研修医（２年次）	
嶋村　弘史	昭和医科大学病院	薬剤部長	
本寺　哲一	昭和医科大学病院	放射線技術部責任者	
家泉　桂一	昭和医科大学病院	臨床検査室技師長	
波木井 恵子	昭和医科大学病院	看護部長	
山口　義隆	昭和医科大学病院	管理課長	
渡邊 百合子	昭和医科大学病院	管理係長	事務部門実務担当者
小野　梨紗	昭和医科大学病院	事務係員	事務部門実務担当者
布村　順一	昭和医科大学病院附属東病院	管理課長	
井上　信之	昭和医科大学医師臨床研修センター	事務長	
村上　秀友	昭和医科大学病院附属東病院	病院長	研修実施責任者 臨床研修指導医
森住　晃	荏原消防署警防課	警防課長	外部委員

● 昭和医科大学藤が丘病院

Ⅱ－ⅰ　昭和医科大学藤が丘病院臨床研修病院群

＜基本プログラム＞……募集人員　20 名
＜産婦人科プログラム＞……募集人員　2 名
＜内科重点プログラム＞……募集人員　2 名

Ⅱ－ⅱ　プログラム責任者等

＜基本プログラム＞
プログラム責任者　：昭和医科大学藤が丘病院　内科　教授　井　上　嘉　彦
副プログラム責任者：昭和医科大学藤が丘病院　内科　教授　小　岩　文　彦
副プログラム責任者：昭和医科大学藤が丘病院　形成外科　教授　門　松　香　一
＜産婦人科プログラム＞
プログラム責任者　：昭和医科大学藤が丘病院　産婦人科　教授　森　岡　　幹
副プログラム責任者：昭和医科大学藤が丘病院　小児科　准教授　神　谷　太　郎
＜内科重点プログラム＞
プログラム責任者　：昭和医科大学藤が丘病院　内科　教授　井　上　嘉　彦

Ⅱ－ⅲ　プログラムの特徴と研修課程

＜基本プログラム＞

本プログラムの特長は、基本研修科に十分な期間を設けることで、全人的医療を実践するための基礎的な臨床能力と、GP（General Practitioner）に求められる幅広いプライマリ・ケアの基本的能力を身につける点です。そのため、病院全体で臨床研修に取り組み、いわゆる「屋根瓦式教育」のもと、指導医と研修医が共に成長できる環境を提供しています。

研修医の自主性を尊重し、選択の自由を大切にしています。1 年次に選択可能な内科は、糖尿病・代謝・内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、腫瘍内科・緩和医療科の 8 科で、この中の 3 科を選択してそれぞれ 8 週ずつ研修することができます。内科的な考え方や基本的な手技を徹底的に指導し、確実に身に付けられるようサポートします。産婦人科研修は 1 年次に 4 週、小児科研修は 2 年次に 4 週行います。外科は、消化器・一般外科、心臓血管外科、脳神経外科のいずれかを選択します。

救急研修では、一般的な 1・2 次救急疾患への対応に加え、高度な 3 次救急や集中治療も経験します。麻酔科研修も 8 週あり、周術期管理を中心に、救急や様々な診療科との連携を深め、患者の QOL 向上に向けた重要な役割を学びます。精神科研修は、昭和医科大学烏山病院または昭和医科大学横浜市北部病院で実施します。一般外来研修は 4 週で、初診患者の診療や慢性疾患患者の継続的な治療に携わります。この研修は並行して行われ、担当患者の経過を比較的長期間にわたって追うことができます。一般外来、救急、地域医療の研修を通じて、軽症から重症まで、さまざまな未診断症例を多く経験することができます。

研修課程　（研修科は順不同）

<table>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="6">2週間※
内科（24週間）</td><td colspan="3">救急
(12週間)</td><td>外科
(4週間)</td><td colspan="2">麻酔科
(8週間)</td><td>産婦人科
(4週間)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td>1週間※
地域医療
(4週間)</td><td>精神科
(4週間)</td><td>1週間※
小児科
(4週間)</td><td colspan="10">選択科目（40週間）
※調整週8週含む</td></tr>
</table>

原則として、4週を1タームとして研修を実施する。

※ 一般外来研修について……2年間の研修中に原則、「内科、小児科、地域医療」にて並行研修を4週間行います。ただし、週数が不足する場合は、選択科で補うこととします。

1) 1年次は本病院で研修を行います。
2) 小児科の研修は、2年次に本病院および横浜市北部病院で行います。ただし、昭和医科大学病院や江東豊洲病院を選択することも可能です。
3) 1年次の内科研修では、糖尿病・代謝・内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、腫瘍内科・緩和医療科の中から、8週ずつ3科を選択して研修します。
4) 1・2次救急の研修は本病院で12週行います。
5) 外科の研修は、本病院の消化器・一般外科、心臓血管外科、脳神経外科のいずれかを選択して行います。
6) 2年次の精神科研修は烏山病院または横浜市北部病院で行います。
7) 一般外来研修は並行研修として、本病院および地域医療機関で初診患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を行います。
8) 2年次の選択科は、希望に応じて病院群内の研修病院で実施します。
9) 選択科は、4週から8週の期間で選択可能です。
10) 選択科では必修科を再度研修することもできます。
11) 研修医の希望が特定の科に偏った場合、各科の受入れ可能人数に基づき調整を行うことがあります。

＜産婦人科プログラム＞

本プログラムの特長は、基本研修科に十分な期間を設けることで、全人的医療を実践するための基礎的な臨床能力と、GP（General Practitioner）に求められる幅広いプライマリ・ケアの基本的能力を身につける点です。そのため、病院全体で臨床研修に取り組み、いわゆる「屋根瓦式教育」のもと、指導医と研修医が共に成長できる環境を提供しています。

1年次に必修科である内科を24週、救命救急を12週、麻酔科を8週、外科・産婦人科を4週ずつ、合計52週の研修を行います。2年次には精神科と地域医療を4週ずつ、小児科を12週、産婦人科を8週研修し、残り16週は選択科を4週から8週単位で自由に選択できます。

産婦人科の研修では女性の一生における身体的および生殖生理・内分泌的変化を理解し、各年代での代表的な疾患の病態につき学習します。悪性腫瘍は症例数が非常に多く、手術療法、化学療法、放射線療法などの集学的研修が可能です。周産期領域では正常分娩から母体搬送まで多くの症例を経験できます。産婦人科と小児科が連携して母児管理にあたります。藤が丘病院産婦人科は産科、婦人科病棟が同じフロアで構成されており、産科と婦人科を幅広く、並行して研修することができます。また、2021年4月よりロボット支援下手術を導入し、腹腔鏡手術では非常に難易度が高い手

術を行っております。なかなか見学することができない最先端の婦人科手術に参加することができます。そして、昭和医科大学産婦人科学教室は、昭和医科大学病院・藤が丘病院・横浜市北部病院・江東豊洲病院のすべての研修病院が同一医局です。中でも藤が丘病院産婦人科は婦人科手術、悪性腫瘍の症例数は神奈川県下でもトップクラスで、多くの悪性腫瘍手術や化学療法の研修をすることができます。

小児科の研修では、NICU での研修を横浜市北部病院の新生児グループのもとで行うことも可能です。小児科では小児の発達生理および精神運動発達・身体発育についての理解を背景に、代表的な疾患の病態を把握します。特に専門外来で多くの腎泌尿器（排尿障害）、内分泌疾患を経験することができます。

1 年次の内科 24 週の研修では、産婦人科や小児科に必要な内科的な考え方と手技の基本が身につくよう徹底した指導が行われます。救急は、一般的な 1・2 次救急疾患への対応とともに、高度な 3 次救急と集中治療を経験します。精神科研修は、昭和医科大学烏山病院または昭和医科大学横浜市北部病院で実施します。 一般外来は 1 年次の内科、2 年次の地域研修と小児科研修（いずれも必修科）において、並行研修を行います。初診患者の診療および慢性疾患患者の継続的診療を含む研修を行います。従いまして一般外来、救急および地域医療研修を通じ、軽症から重症まで多彩な未診断症例を多く経験することができます。

研修課程　（研修科は順不同）

<table>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="6">2 週間※
内科（24 週間）</td><td colspan="3">救急
(12週間)</td><td>外科
(4週間)</td><td colspan="2">麻酔科
(8週間)</td><td>産婦人科
(4週間)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td>1 週間※
地域医療
(4 週間)</td><td>精神科
(4 週間)</td><td colspan="3">1 週間※
小児科
(12 週間)</td><td colspan="2">産婦人科
(8 週間)</td><td colspan="6">選択科目（24週間）
※調整週 8 週含む</td></tr>
</table>

原則として、4週を1タームとして研修を実施する。

※ 一般外来研修について……2 年間の研修中に原則、「内科、小児科、地域医療」にて並行研修を 4 週間行います。ただし、週数が不足する場合は、選択科で補うこととします。

1) 1 年次は本病院で研修を行います。
2) 小児科の研修は、2 年次に本病院および横浜市北部病院で行います。ただし、昭和医科大学病院や江東豊洲病院を選択することも可能です。
3) 1 年次の内科研修では、糖尿病・代謝・内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、腫瘍内科・緩和医療科の中から、8 週ずつ 3 科を選択して研修します。
4) 1・2 次救急の研修は本病院で 12 週行います。
5) 外科の研修は、本病院の消化器・一般外科、心臓血管外科、脳神経外科のいずれかを選択して行います。
6) 2 年次の精神科研修は、烏山病院または横浜市北部病院で行います。
7) 一般外来研修は並行研修として、本病院および地域医療機関で初診患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を行います。
8) 選択科は 4 週～8 週単位で選択でき、必修科も再度研修することができます。
9) 研修医の希望が特定の科に偏った場合、各科の受入れ可能人数に基づき調整を行うことがあります。

＜内科重点プログラム＞

本プログラムの特長は、基本研修科に十分な期間を設けることで、全人的医療を実践するための基礎的な臨床能力と、GP（General Practitioner）に求められる幅広いプライマリ・ケアの基本的能力を身につける点です。そのため、病院全体で臨床研修に取り組み、いわゆる「屋根瓦式教育」のもと、指導医と研修医が共に成長できる環境を提供しています。

本プログラムでは、内科領域の研修を中心に据え、幅広い疾患に対応できる臨床能力の向上を重視しています。1 年次に選択可能な内科は、糖尿病・代謝・内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、腫瘍内科・緩和医療科の 8 科で、この中の 3 科を選択してそれぞれ 8 週ずつ研修することができます。内科的な考え方や基本的な手技を徹底的に指導し、確実に身に付けられるようサポートします。

さらに、2 年次には内科研修を 12 週必修とし、より発展的な臨床能力の定着と、幅広い疾患に対応できる実践力の強化を図ります。

産婦人科研修は 1 年次に 4 週、小児科研修は 2 年次に 4 週行います。外科は、消化器・一般外科、心臓血管外科、脳神経外科のいずれかを選択します。

救急研修では、一般的な 1・2 次救急疾患への対応に加え、高度な 3 次救急や集中治療も経験します。麻酔科研修も 8 週あり、周術期管理を中心に、救急や様々な診療科との連携を深め、患者の QOL 向上に向けた重要な役割を学びます。精神科研修は、昭和医科大学烏山病院または昭和医科大学横浜市北部病院で実施します。一般外来研修は 4 週で、初診患者の診療や慢性疾患患者の継続的な治療に携わります。この研修は並行して行われ、担当患者の経過を比較的長期間にわたって追うことができます。一般外来、救急、地域医療の研修を通じて、軽症から重症まで、さまざまな未診断症例を多く経験することができます。

研修課程　（研修科は順不同）

<table>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="6">2 週間※
内科（24 週間）</td><td colspan="3">救急
(12週間)</td><td>外科
(4週間)</td><td colspan="2">麻酔科
(8週間)</td><td>産婦人科
(4週間)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td>1 週間※
地域医療
(4 週間)</td><td>精神科
(4 週間)</td><td>1 週間※
小児科
(4 週間)</td><td colspan="3">内科（12 週間）</td><td colspan="7">選択科目（28週間）
※調整週 8 週含む</td></tr>
</table>

原則として、4週を1タームとして研修を実施する。

※ 一般外来研修について……2 年間の研修中に原則、「内科、小児科、地域医療」にて並行研修を 4 週間行います。ただし、週数が不足する場合は、選択科で補うこととします。

1） 1 年次は本病院で研修を行います。

2） 小児科の研修は、2 年次に本病院および横浜市北部病院で行います。ただし、昭和医科大学病院や江東豊洲病院を選択することも可能です。

3） 1 年次の内科研修では、糖尿病・代謝・内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、腫瘍内科・緩和医療科の中から、8 週ずつ 3 科を選択して研修します。

4） 1・2 次救急の研修は本病院で 12 週行います。

5） 外科の研修は、本病院の消化器・一般外科、心臓血管外科、脳神経外科のいずれかを選択して行います。

6） 2 年次の精神科研修は、烏山病院または横浜市北部病院で行います。

7） 一般外来研修は並行研修として、本病院および地域医療機関で初診患者の診療および慢

性疾患患者の継続診療を行います。

8） 2 年次の選択科は、希望に応じて病院群内の研修病院で実施します。

9） 2 年次の内科研修では、糖尿病・代謝・内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、腫瘍内科・緩和医療科の中から、1 科あたり 4 週～12 週といった単科もしくは複数科を選択して研修します。

10）選択科は、4 週から 8 週の期間で選択可能です。

11）選択科では、必修科目を再度研修することもできます。

12）研修医の希望が特定の科に偏った場合、各科の受入れ可能人数に基づき調整を行うことがあります。

昭和医科大学藤が丘病院研修管理委員会名簿（協力病院・施設の委員は記載していないが委員会には含む）

氏名	所属	役職	備考
鈴木　洋	昭和医科大学藤が丘病院	病院長	管理者
井上　嘉彦	昭和医科大学藤が丘病院	教授	研修管理委員長・基本プログラム責任者・内科重点プログラム責任者・指導医
森岡　幹	昭和医科大学藤が丘病院	准教授	産婦人科プログラム責任者
門松　香一	昭和医科大学藤が丘病院	教授	副院長・基本プログラム副責任者・指導医
小岩　文彦	昭和医科大学藤が丘病院	教授	基本プログラム副責任者
神谷　太郎	昭和医科大学藤が丘病院	准教授	産婦人科プログラム副責任者
鈴木　健司	昭和医科大学藤が丘病院 昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院	事務長	事務部門責任者
田中　邦哉	昭和医科大学藤が丘病院	教授	研修管理副委員長
宮本　和幸	昭和医科大学藤が丘病院	教授	
神﨑　浩二	昭和医科大学藤が丘病院	教授	
土至田　勤	昭和医科大学藤が丘病院	講師	
大塚　史子	昭和医科大学藤が丘病院	准教授	
茂呂　浩史	昭和医科大学藤が丘病院	講師	
長濵　正亞	昭和医科大学藤が丘病院	教授	
金野　竜太	昭和医科大学藤が丘病院	准教授	
岡安　理司	昭和医科大学藤が丘病院	准教授	
小川　高史	昭和医科大学藤が丘病院	准教授	
横江　琢也	昭和医科大学藤が丘病院	准教授	
岡井　　文	昭和医科大学藤が丘病院	助教	

桑澤　実希	昭和医科大学藤が丘病院	講師	
藤原　久登	昭和医科大学藤が丘病院	薬剤部長	
樋口　恵子	昭和医科大学藤が丘病院	看護部長	
安田　光慶	昭和医科大学藤が丘病院	放射線室　技師長	
加賀山 朋枝	昭和医科大学藤が丘病院	臨床検査室　技師長	
川手　信行	昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院	教授	研修実施責任者 臨床研修指導医
市川　博雄	昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院	病院長	
巻木　宏美	昭和医科大学藤が丘病院	管理課	
大竹　和孝	K.O.M.コンサルタント	代表	外部委員

● 昭和医科大学横浜市北部病院

Ⅲ－ⅰ　昭和医科大学横浜市北部病院臨床研修病院群

＜基本プログラム＞……募集人員　20 名

＜産婦人科重点プログラム＞……募集人員　2 名

＜小児科重点プログラム＞……募集人員　2 名

Ⅲ－ⅱ　プログラム責任者等

＜基本プログラム＞

プログラム責任者　：昭和医科大学横浜市北部病院　医療教育支援室　教授　緒　方　浩　顕

副プログラム責任者：昭和医科大学横浜市北部病院　呼吸器外科　教授　北　見　明　彦

副プログラム責任者：昭和医科大学横浜市北部病院　救急診療科　准教授　加　藤　晶　人

＜産婦人科重点プログラム＞

プログラム責任者　：昭和医科大学横浜市北部病院　産婦人科　教授　市　塚　清　健

副プログラム責任者：昭和医科大学横浜市北部病院　産婦人科　准教授　野　村　由紀子

＜小児科重点プログラム＞

プログラム責任者　：昭和医科大学横浜市北部病院　小児科　教授　池　田　裕　一

副プログラム責任者：昭和医科大学横浜市北部病院　小児科　准教授　村　瀬　正　彦

Ⅲ－ⅲ　プログラムの特徴と研修課程

＜基本プログラム＞

　このプログラムには、多くの救急症例を通して多数の未診断症例を、また大学附属病院がゆえに比較的稀な疾患を経験することができるという特長があります。さらに住民の平均年齢が若く、かつ平均寿命が長いという地域性により、小児から高齢者まで幅広い年齢層の患者における、いわゆる common disease を多数経験することが可能です。当院には大学附属病院としては数少ない緩和ケア病棟や精神科病棟も併設されており、癌や認知症を含めた幅広い疾患への対応を通して、多彩な

臨床経験を積むことができます。中でもチーム医療研修の一環として、褥瘡（NST）・緩和・リエゾンの各ラウンドにも参加し、医師・看護師以外の多職種からの評価を受ける体制があります。

1 年次は内科 24 週、外科 8 週、麻酔科 8 週、救急 8 週および精神科 4 週を当院にて研修します。

2 年次は院外での研修も含め、産婦人科 4 週、小児科 4 週、地域医療 4 週および救急 4 週を研修し、残り 28 週は自由に研修科を選択できます。研修科は 1 年次に研修した科でもそうでなかった科でも、また昭和医科大学附属病院の診療科を研修することができます。

一般外来研修は、主に内科研修、小児科研修、地域医療研修時に実施しますが、単位不足分は選択科内で調整します。

研修課程　（研修科は順不同）

<table>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="6">2 週間※
内科（24 週間）</td><td>精神科
(4 週間)</td><td colspan="2">救急
(8 週間)</td><td colspan="2">麻酔科
(8 週間)</td><td colspan="2">外科
(8 週間)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td>産婦人科
(4 週間)</td><td>1 週間※
小児科
(4 週間)</td><td>1 週間※
地域医療
(4 週間)</td><td>救急
(4 週間)</td><td colspan="9">選択科目（36 週間）
※調整週 8 週含む</td></tr>
</table>

原則として、4週を1タームとして研修を実施する。

※ 一般外来研修について……2 年間の研修中に原則、「内科、小児科、地域医療」にて並行研修を 4 週間行います。ただし、週数が不足する場合は、選択科で補うこととします。

1) 1 年次研修科および 2 年次産婦人科と救急は、横浜市北部病院での研修とします。2 年次小児科は、「横浜市北部病院および藤が丘病院」で研修を行います。但し、昭和医科大学病院、江東豊洲病院を選択することもあります。

2) 内科研修では、内科※、呼吸器センター、消化器センター、循環器センターから選択し、8 週×3 科の計 24 週間研修します。研修科は各自の希望を確認後、診療科の受入人数などをふまえて決定します。

※内科は総合診療を基礎とし、腎臓内科グループ、神経内科グループ、内分泌・代謝グループ、リウマチ・膠原病グループ、血液内科グループが含まれます。

3) 救急研修では、1 年次に 8 週、2 年次に 4 週間研修します。

4) 外科研修では、外科、呼吸器センター、消化器センター、循環器センター、こどもセンター外科から 1 科を選択し、8 週間研修します。研修科は各自の希望を確認後、診療科の受入人数などをふまえて決定します。

5) 一般外来研修は、主に内科研修、小児科研修、または地域医療研修とあわせて 4 週以上の期間で行います。なお、週数不足の場合は選択科目内（36 週）にて調整します。

6) 選択科は、研修協力病院の希望科にて 4 週～8 週単位で研修を行うことができます。この自由選択期間（28 週）において 1 年次に研修した科を再度研修することも、将来の進路を想定した診療科研修（昭和医科大学の附属病院であれば）も可能です。また、画像研修（放射線科）を選択すれば、全科にまたがる放射線診断をより系統的に学ぶことができ、緩和ケア研修（緩和医療科）では、当病院内に併設されている緩和ケア病棟にて、がん疼痛治療や心理社会的側面にも目を向け、緩和ケアチームの一員として全人的な対応法を学ぶことができます。

7) 病院長、プログラム責任者が定期的に面談を行い、到達目標を確認します。

＜産婦人科重点プログラム＞

このプログラムでは、ウォークイン症例から救急症例を多く経験することにより、多数の未診断

症例を経験することができることが特長です。さらに、大学病院としては数少ない緩和ケア病棟や精神科病棟が併設されていることにより、婦人科がん診療においては初期からターミナルまで経験することが可能です。産科研修では胎児超音波診断の実践や帝王切開の術者を目指します。婦人科研修では腹腔鏡手術、ロボット手術など助手として多くの経験を積むことが可能です。さらに臨床遺伝・ゲノム医療センターの協力のもと出生前診断やがん遺伝子診断など臨床遺伝に関連する研修にも対応しています。また、最近増加傾向にある精神疾患合併妊婦の経験も積むことが可能です。当プログラムでは、将来産婦人科への専攻研修を希望する者のみならず、妊婦と接する機会の多い他の専門診療を希望する者にも幅広く対応できる内容としています。

1 年次に内科 24 週、精神科 4 週、放射線科 4 週、産婦人科 12 週、救急 8 週を当病院内で研修します。2 年次には院外での研修も含め、外科 4 週、地域医療 4 週、救急 4 週、小児科 4 週を研修し、残り 28 週は自由に研修科を選択できます。選択科は 1 年次の研修実績の有無を問わず、昭和医科大学附属病院の診療科であれば研修することができます。

一般外来研修は、主に内科研修、小児科研修、地域医療研修時に実施しますが、単位不足分は選択科内で調整します。

研修課程　（研修科は順不同）

<table>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="6">2 週間※
内科（24 週間）</td><td>精神科
(4 週間)</td><td>放射線科
(4 週間)</td><td colspan="3">産婦人科
(12 週間)</td><td colspan="2">救急
(8 週間)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td>外科
(4 週間)</td><td>1 週間※
地域医療
(4 週間)</td><td>救急
(4 週間)</td><td>1 週間※
小児科
(4 週間)</td><td colspan="9">選択科目（36 週間）
※調整週 8 週含む</td></tr>
</table>

原則として、4週を1タームとして研修を実施する。

※ 一般外来研修について……2 年間の研修中に原則、「内科、小児科、地域医療」にて並行研修を 4 週間行います。ただし、週数が不足する場合は、選択科で補うこととします。

1) 1 年次研修科および 2 年次外科と救急は、横浜市北部病院での研修とします。2 年次小児科は、基本的に横浜市北部病院でおよび藤が丘病院研修を行います。但し、昭和医科大学病院、江東豊洲病院を選択することもあります。

2) 内科研修では、内科※、呼吸器センター、消化器センター、循環器センターから選択し、8 週×3 科の計 24 週間研修します。研修科は各自の希望を確認後、診療科の受入人数などをふまえて決定します。

※内科は総合診療を基礎とし、腎臓内科グループ、神経内科グループ、内分泌・代謝グループ、リウマチ・膠原病グループ、血液内科グループが含まれます。放射線科では、全科にまたがる放射線診断を、より集中的かつ系統的に学ぶことができます。

3) 放射線科では、全科にまたがる放射線診断を、より集中的かつ系統的に学ぶことができます。

4) 産婦人科は 1 年次に 12 週間研修します。

5) 外科は、呼吸器センター、消化器センター、循環器センター、外科、こどもセンター外科から 1 科を選択し、4 週間研修します。研修科は各自の希望を確認後、診療科の受入人数などをふまえて決定します。

6) 救急研修では、1 年次に 8 週、2 年次に 4 週間研修します。

7) 小児科は 2 年次に 4 週間研修します。当院小児科はこどもセンターとして運用されていますが、周産期医療に絡めて産科と連携することも多い診療科です。

8) 一般外来研修は、主に内科研修、小児科研修、または地域医療研修とあわせて 4 週以上の

期間で行います。なお、週数不足の場合は選択科目内（28 週）にて調整します。

9) 選択科は、研修協力病院の希望科にて 4 週～8 週単位で研修を行うことができます。この自由選択期間（28 週）において 1 年次に研修した科を再度研修することも、将来の進路を加味した診療科研修（昭和医科大学の附属病院であれば）も可能です。

10) 病院長、プログラム責任者が定期的に面談を行い、到達目標を確認します。

＜小児科重点プログラム＞

このプログラムでは、将来小児科医となる研修医にとって最適な関連診療科を提供するだけでなく、まだ専門領域を決定していない研修医にとっては、将来のキャリアを考える絶好の機会となります。当院は横浜市の小児救急拠点病院に指定されており、救急疾患に関しては救急外来で 24 時間 365 日小児科医が対応しています。このプログラムを通じて 12 週以上の研修を行うことで、小児に対する基本的な救急医療能力を身につけることができます。また、月に約 3 回の当直を担当するため、軽症から重症まで幅広い未診断症例に触れる機会があります。さらに、大学病院としての強みを活かし、各診療科における基本領域専門研修への円滑な移行をサポートしています。

1 年次に内科 24 週、精神科 4 週、放射線科 4 週、小児科 12 週、救急 8 週を当病院内で研修します。2 年次には院外での研修も含め、外科 4 週、地域医療 4 週、救急 4 週、産婦人科 4 週を研修し、残り 28 週は自由に研修科を選択できます。選択科は 1 年次の研修実績の有無を問わず、昭和医科大学附属病院の診療科であれば研修することができます。

一般外来研修は、主に内科研修、小児科研修、地域医療研修時に実施しますが、単位不足分は選択科内で調整します。

研修課程 （研修科は順不同）

<table>
<tr><td rowspan="3">1年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="6">2 週間※</td><td rowspan="2">精神科
(4 週間)</td><td rowspan="2">放射線科
(4 週間)</td><td colspan="3">1 週間※</td><td colspan="2" rowspan="2">救急
(8 週間)</td></tr>
<tr><td colspan="6">内科（24 週間）</td><td colspan="3">小児科
(12 週間)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td rowspan="2">外科
(4 週間)</td><td>1 週間※</td><td rowspan="2">救急
(4 週間)</td><td rowspan="2">産婦人科
(4 週間)</td><td colspan="7" rowspan="2">選択科目 （36 週間）
※調整週 8 週含む</td></tr>
<tr><td>地域医療
(4 週間)</td></tr>
</table>

原則として、4週を1タームとして研修を実施する。

※ 一般外来研修について……2 年間の研修中に原則、「内科、小児科、地域医療」にて並行研修を 4 週間行います。ただし、週数が不足する場合は、選択科で補うこととします。

1) 1 年次研修科および 2 年次外科と救急は、横浜市北部病院での研修とします。1 年次小児科は、「横浜市北部病院および藤が丘病院」で研修を行います。但し、昭和医科大学病院、江東豊洲病院を選択することもあります。

2) 内科研修では、内科※、呼吸器センター、消化器センター、循環器センターから選択し、8 週×3 科の計 24 週間研修します。研修科は各自の希望を確認後、診療科の受入人数などをふまえて決定します。

※内科は総合診療を基礎とし、腎臓内科グループ、神経内科グループ、内分泌・代謝グループ、リウマチ・膠原病グループ、血液内科グループが含まれます。放射線科では、全科にまたがる放射線診断を、より集中的かつ系統的に学ぶことができます。

3) 放射線科では、全科にまたがる放射線診断を、より集中的かつ系統的に学ぶことができます。

4) 小児科は 1 年次に 12 週間研修します。当院小児科はこどもセンターとして運用されていますが、周産期医療に絡めて産科と連携することも多い診療科です。

5) 外科は、呼吸器センター、消化器センター、循環器センター、外科、こどもセンター外科から 1

科を選択し、4 週間研修します。研修科は各自の希望を確認後、診療科の受入人数などをふまえて決定します。

6) 救急研修では、1 年次に 8 週、2 年次に 4 週間研修します。

7) 産婦人科は 2 年次に 4 週間研修します。

8) 一般外来研修は、主に内科研修、小児科研修、または地域医療研修とあわせて 4 週以上の期間で行います。なお、週数不足の場合は選択科目内（28 週）にて調整します。

9) 選択科は、研修協力病院の希望科にて 4 週～8 週単位で研修を行うことができます。この自由選択期間（28 週）において 1 年次に研修した科を再度研修することも、将来の進路を加味した診療科研修（昭和医科大学の附属病院であれば）も可能です。

10) 病院長、プログラム責任者が定期的に面談を行い、到達目標を確認します。

昭和医科大学横浜市北部病院研修管理委員会名簿 （協力病院・施設の委員は記載していないが委員会には含む）

氏名	所属	役職	備考
坂下　暁子	昭和医科大学横浜市北部病院	病院長	管理者、指導医
緒方　浩顕	昭和医科大学横浜市北部病院	副院長、教授	研修管理委員長、プログラム責任者(基本)、指導医
北見　明彦	昭和医科大学横浜市北部病院	教授	副プログラム責任者（基本）指導医
加藤　晶人	昭和医科大学横浜市北部病院	准教授	副プログラム責任者（基本）指導医
市塚　清健	昭和医科大学横浜市北部病院	教授（員外）	プログラム責任者（産婦人科重点）、指導医
野村　由紀子	昭和医科大学横浜市北部病院	准教授（講師定員内）	副プログラム責任者（産婦人科重点）、指導医
池田　裕一	昭和医科大学横浜市北部病院	教授	プログラム責任者（小児科重点）、指導医
村瀬　正彦	昭和医科大学横浜市北部病院	准教授	副プログラム責任者（小児科重点）、指導医
伊藤　大輔	昭和医科大学横浜市北部病院	事務部長	事務部門責任者
川崎　恵吉	昭和医科大学横浜市北部病院	副院長、教授	指導医
松倉　聡	昭和医科大学横浜市北部病院	教授	指導医
澤田　成彦	昭和医科大学横浜市北部病院	准教授	指導医
大塚　和朗	昭和医科大学横浜市北部病院	教授	指導医
奥山　浩	昭和医科大学横浜市北部病院	教授	指導医
落合　正彦	昭和医科大学横浜市北部病院	教授	
杉山　彰英	昭和医科大学横浜市北部病院	准教授（講師定員内）	指導医
稲本　淳子	昭和医科大学横浜市北部病院	教授	指導医

伊藤　英利	昭和医科大学横浜市北部病院	准教授	指導医
渡辺　秀晃	昭和医科大学横浜市北部病院	教授（員外）	指導医
藤澤　英文	昭和医科大学横浜市北部病院	教授（員外）	指導医
根本　哲生	昭和医科大学横浜市北部病院	教授	指導医
木村　　聡	昭和医科大学横浜市北部病院	教授（員外）	指導医
永井　隆士	昭和医科大学横浜市北部病院	准教授（講師定期）	指導医
西木戸　修	昭和医科大学横浜市北部病院	准教授	指導医
福島　光浩	昭和医科大学横浜市北部病院	准教授	指導医
辰田　紗世	昭和医科大学横浜市北部病院	講師（病院直属）	指導医
千島　隆司	昭和医科大学横浜市北部病院	教授	指導医
和田　　晃	昭和医科大学横浜市北部病院	教授（員外）	指導医
齋藤　克幸	昭和医科大学横浜市北部病院	准教授（講師定員内）	指導医
藤澤　邦見	昭和医科大学横浜市北部病院	准教授（講師定員内）	指導医
野垣　岳稔	昭和医科大学横浜市北部病院	講師	指導医
橋本　　徳	昭和医科大学横浜市北部病院	准教授（講師定員内）	指導医
安田　有沙	昭和医科大学横浜市北部病院	講師（助教定員内）	
馬場　俊之	昭和医科大学横浜市北部病院	教授（員外）、教育支援室長	指導医
植松　秀護	昭和医科大学横浜市北部病院	准教授（講師定員内）総合医局長	指導医
小笠原京子	昭和医科大学横浜市北部病院	看護部長	看護部門責任者
佐々木舞子	昭和医科大学横浜市北部病院	看護次長	
小池あつ子	昭和医科大学横浜市北部病院	看護次長	
安藤美奈子	昭和医科大学横浜市北部病院	看護次長	
縄田　修一	昭和医科大学横浜市北部病院	薬剤課長	
先山　耕史	昭和医科大学横浜市北部病院	放射線技術部技師長	
新井　祐司	昭和医科大学横浜市北部病院	技士長	
西堀　秀城	昭和医科大学横浜市北部病院	臨床工学技士長	
渡部　喬之	昭和医科大学横浜市北部病院	リハビリテーション技術部技師長	
鉾丸　俊一	昭和医科大学横浜市北部病院	責任者	
山本　和弘	昭和医科大学横浜市北部病院		
佐藤　裕一	昭和医科大学横浜市北部病院		
佐々木美音	昭和医科大学横浜市北部病院		臨床研修医１年次

津村　光紀	昭和医科大学横浜市北部病院		臨床研修医２年次
連川　　潔	昭和医科大学横浜市北部病院	医事入院課長	
西正　　譲	昭和医科大学横浜市北部病院	医事外来課長	
秋山　裕昭	昭和医科大学横浜市北部病院	管理課長	
平山　智之	昭和医科大学横浜市北部病院	クオリティマネジメント課長	
河村　義秀	昭和医科大学横浜市北部病院	地域医療連携事務室長	
角田　圭祐	昭和医科大学横浜市北部病院	地域医療連携事務室課長	
齊藤　真弓	昭和医科大学横浜市北部病院	管理課　係員	事務部門実務担当者
横手美枝子	都筑区荏田南連合自治会	会長	外部委員

● 昭和医科大学江東豊洲病院

Ⅳ－ｉ　昭和医科大学江東豊洲病院臨床研修病院群

＜臨床研修プログラム＞……募集人員　11 名

＜広域連携型プログラム＞……募集人員　 2 名

Ⅳ－ii　プログラム責任者等

＜臨床研修プログラム＞

プログラム責任者　：昭和医科大学江東豊洲病院　産婦人科　教授　大　槻　克　文

副プログラム責任者：昭和医科大学江東豊洲病院　小児内科　准教授　阿　部　祥　英

副プログラム責任者：昭和医科大学江東豊洲病院　脳神経内科　准教授　栗　城　綾　子

副プログラム責任者：昭和医科大学江東豊洲病院　循環器内科　准教授　若　林　公　平

＜広域連携型プログラム＞

プログラム責任者　：昭和医科大学江東豊洲病院　産婦人科　教授　大　槻　克　文

副プログラム責任者：昭和医科大学江東豊洲病院　小児内科　准教授　阿　部　祥　英

副プログラム責任者：昭和医科大学江東豊洲病院　脳神経内科　准教授　栗　城　綾　子

副プログラム責任者：昭和医科大学江東豊洲病院　循環器内科　准教授　若　林　公　平

Ⅳ－iii　プログラムの特徴と研修課程

＜臨床研修プログラム＞

昭和医科大学江東豊洲病院は、大学附属病院として最新の医療機器を備え急性期医療に対応すると同時に、地域の医療施設との連携を深めています。当院設立の目的が、小児医療、周産期医療、2次救急医療機関および災害拠点病院として対応できる医療機関を掲げ、基本理念として「女性とこどもに優しい病院」を謳っています。診療はセンター方式で、「内科系診療センター」、「外科系診療センター」、「こどもセンター」、「周産期センター」、「脳血管センター」、「循環器センター」、「消化器センター」および、2次救急に対応した「救急センター」などで、大学附属病院としての国内トップ

レベルの医療を包括的に研修することが可能です。

本プログラムでは、1 年次に必修科の内科研修 24 週、外科研修 8 週、小児科または産婦人科 4 週、救急 8 週、と麻酔科 8 週を研修し、2 年次に 3 次救急を含む救急 4 週、地域医療 4 週、小児科または産婦人科 4 週、精神科 4 週を研修し、残り 28 週は到達目標に合わせ自由に選択することができます。2 年次には、7 つの附属病院（昭和医科大学病院、昭和医科大学病院附属東病院、昭和医科大学藤が丘病院、昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院、昭和医科大学横浜市北部病院、昭和医科大学江東豊洲病院、昭和医科大学烏山病院）における 100 を超える診療科から選択科を選ぶことができます。一般外来は 1 年次の内科、2 年次の地域研修と小児科研修（いずれも必修科）において、並行研修を行います。

研修課程　（研修科は順不同）

<table>
<tr><td rowspan="3">1年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="6">2 週間※</td><td colspan="2" rowspan="2">外科
(8 週間)</td><td>1 週間※</td><td colspan="2" rowspan="2">麻酔科
(8 週間)</td><td colspan="2" rowspan="2">救急(1・2 次)
(8 週間)</td></tr>
<tr><td colspan="6">内科(24 週間)</td><td>小児科
または
産婦人科
(4 週間)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td rowspan="2">救急
(1・2 次
または 3
次)
(4 週間)</td><td>1 週間※</td><td>1 週間※</td><td rowspan="2">精神科
(4週間)</td><td colspan="9" rowspan="2">選択科目（36 週間）
※調整週 8 週含む</td></tr>
<tr><td>地域医療
(4 週間)</td><td>小児科
または
産婦人科
(4 週間)</td></tr>
</table>

原則として、4週を1タームとして研修を実施する。

※ 一般外来研修について……2 年間の研修中に原則、「内科、小児科、地域医療」にて並行研修を 4 週間行います。ただし、週数が不足する場合は、選択科で補うこととします。

1) 1 年次全科および一部の 2 年次必修科の研修を本病院で行います。
2) 1 年次の内科 24 週は「消化器センター（消化器内科）、循環器センター（循環器内科）、脳血管センター（脳神経内科）、内科系診療センター（呼吸器・アレルギー内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、腫瘍内科、糖尿病・代謝・内分泌内科）」から 3 科を 8 週ずつ選択します。
3) 1 年次の救急 8 週は本病院救急センター（ER）にて 1・2 次救急の研修を行います。2 年次の救急 4 週は「本病院救急センター（ER）（1・2 次救急）、または昭和医科大学病院救命救急センター（3 次救急）、または藤が丘病院救命救急センター（3 次救急）」から選択します。
4) 1 年次の外科 8 週は、「消化器外科、心臓血管外科、形成外科、整形外科、脳神経外科」から 2 科 4 週ずつ選択します。
5) 1 年次に小児科または産婦人科の研修を行い、2 年次に 1 年次で選択しなかった診療科を研修します。
6) 精神科研修は、烏山病院、横浜市北部病院から選択します。
7) 一般外来は並行研修として、本病院・地域で初診患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行います。
8) 2 年次の選択科は希望により本病院および病院群内の研修病院で研修します。
9) 2 年次の地域医療は、このプログラムに記載されている臨床研修協力施設の中から 1 つを選択します。
10) 研修ローテーションは 1・2 年次共に、研修開始前に研修管理委員会で調整します。
11) 2 年次ローテーションの希望が 1 つの研修科に偏った場合には、病院群内で調整します。
12) 経験の求められる疾患・病態の研修に関しては 1 年次の内科、2 年次の選択科研修の中で配

慮します。

13）選択科については対象となる病院、施設にて 4 週～8 週単位で研修を行います。なお、到達目標を達成するにあたり、選択科目研修にて不足分を補い、病院全体でフォローします。

＜広域連携型プログラム＞

昭和医科大学江東豊洲病院は、大学附属病院として最新の医療機器を備え急性期医療に対応すると同時に、地域の医療施設との連携を深めています。当院設立の目的が、小児医療、周産期医療、2 次救急医療機関および災害拠点病院として対応できる医療機関を掲げ、基本理念として「女性とこどもに優しい病院」を謳っています。診療はセンター方式で、「内科系診療センター」、「外科系診療センター」、「こどもセンター」、「周産期センター」、「脳血管センター」、「循環器センター」、「消化器センター」および、2 次救急に対応した「救急センター」などで、大学附属病院としての国内トップレベルの医療を包括的に研修することが可能です。

本プログラムでは、1 年次に必修科の内科研修 24 週、外科研修 4 週、小児科または産婦人科 4 週、救急 8 週、と麻酔科 8 週を研修し、2 年次に 3 次救急を含む救急 4 週、地域医療 4 週、小児科または産婦人科 4 週および精神科 4 週を研修します。選択科 8 週は到達目標に合わせ自由に選択することができます。2 年次には、7 つの附属病院（昭和医科大学病院、昭和医科大学病院附属東病院、昭和医科大学藤が丘病院、昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院、昭和医科大学横浜市北部病院、昭和医科大学江東豊洲病院、昭和医科大学烏山病院）における 100 を超える診療科から選ぶことができます。残り 24 週は連携先病院で研修を行います。一般外来は 1 年次の内科、2 年次の地域研修と小児科研修（いずれも必修科）において、並行研修を行います。

研修課程　（研修科は順不同）

<table>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="6">2週間※
内科(24週間)</td><td colspan="2">救急(1・2次)
(8週間)</td><td colspan="2">麻酔科
(8週間)</td><td>外科
(4週間)</td><td>1週間※
小児科
または
産婦人科
(4週間)</td><td>調整週
(4週間)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr>
<tr><td>救急
(1・2次
または3
次)
(4週間)</td><td>1週間※
小児科
または
産婦人科
(4週間)</td><td>精神科
(4週間)</td><td>1週間※
地域医療
(4週間)</td><td colspan="4">連携先病院
選択科目（24週）</td><td colspan="2">選択科
(8週間)</td><td>調整週
(4週間)</td></tr>
</table>

原則、4週を1タームとして研修を実施する。

※ 一般外来研修について……2 年間の研修中に原則、「内科、小児科、地域医療」にて並行研修を 4 週間行います。ただし、週数が不足する場合は、選択科で補うこととします。

1） 1 年次全科および一部の 2 年次必修科の研修を本病院で行います。

2） 1 年次の内科 24 週は「消化器センター（消化器内科）、循環器センター（循環器内科）、脳血管センター（脳神経内科）、内科系診療センター（呼吸器・アレルギー内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、腫瘍内科、糖尿病・代謝・内分泌内科）」から 3 科を 8 週ずつ選択します。

3） 1 年次の救急 8 週は本病院救急センター（ER）にて 1・2 次救急の研修を行います。2 年次の救急 4 週は「本病院救急センター（ER）（1・2 次救急）、または昭和医科大学病院救命救急センター（3 次救急）、または藤が丘病院救命救急センター（3 次救急）」から選択します。

4） 1 年次の外科 4 週は、「消化器外科、心臓血管外科、形成外科、整形外科、脳神経外科」から選択します。

5) 1 年次に小児科または産婦人科の研修を行い、2 年次に 1 年次で選択しなかった診療科を研修します。
6) 精神科研修は、烏山病院、横浜市北部病院から選択します。
7) 一般外来は並行研修として、本病院・地域で初診患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行います。
8) 2 年次の選択科は希望により本病院および病院群内の研修病院で研修します。
9) 2 年次の連携先病院は、このプログラムに記載されている連携先病院の中から 1 つを選択します。
10) 2 年次の地域医療は、このプログラムに記載されている臨床研修協力施設の中から 1 つを選択します。
11) 研修ローテーションは 1・2 年次共に、研修開始前に研修管理委員会で調整します。
12) 2 年次ローテーションの希望が 1 つの研修科に偏った場合には、病院群内で調整します。
13) 経験の求められる疾患・病態の研修に関しては 1 年次の内科、2 年次の選択科研修の中で配慮します。
14) 選択科については対象となる病院、施設にて 4 週～8 週単位で研修を行います。なお、到達目標を達成するにあたり、選択科目研修にて不足分を補い、病院全体でフォローします。

昭和医科大学江東豊洲病院研修管理委員会名簿 （協力病院・施設の委員は記載していないが委員会には含む）

氏名	所属	役職	備考
横山　登	昭和医科大学江東豊洲病院	病院長	管理者
大槻　克文	昭和医科大学江東豊洲病院	教授、副院長	研修管理委員長 プログラム責任者
阿部　祥英	昭和医科大学江東豊洲病院	教授	研修管理副委員長 副プログラム責任者
栗城　綾子	昭和医科大学江東豊洲病院	准教授	研修管理副委員長 副プログラム責任者
青木　和人	昭和医科大学江東豊洲病院	事務長	事務部門の責任者
伊藤　敬義	昭和医科大学江東豊洲病院	教授	指導医
出口　義雄	昭和医科大学江東豊洲病院	教授	指導医
池田　尚子	昭和医科大学江東豊洲病院	講師	指導医
中村　裕昌	昭和医科大学江東豊洲病院	准教授	指導医
杉山　達也	昭和医科大学江東豊洲病院	教授	指導医
佐々木　純	昭和医科大学江東豊洲病院	教授	指導医
吉澤　穣治	昭和医科大学江東豊洲病院	教授	指導医
杉山　将樹	昭和医科大学江東豊洲病院	講師	指導医
宮崎　友晃	昭和医科大学江東豊洲病院	講師	指導医
嶋田　顕	昭和医科大学江東豊洲病院	教授	指導医

長井　友子	昭和医科大学江東豊洲病院	准教授	
永田　茂樹	昭和医科大学江東豊洲病院	教授	指導医
清野　哲考	昭和医科大学江東豊洲病院	教授	指導医
師田　まどか	昭和医科大学江東豊洲病院	准教授	指導医
九島　巳樹	昭和医科大学江東豊洲病院	特任教授	指導医
眞野　英寿	昭和医科大学江東豊洲病院	准教授	
宮下　宝樹	昭和医科大学江東豊洲病院	助教	
吉田　美和	昭和医科大学江東豊洲病院	講師	指導医
磯崎　雄一	昭和医科大学江東豊洲病院	講師	指導医
安達　まい	昭和医科大学江東豊洲病院	助教（医科）	
野口　哲央	昭和医科大学江東豊洲病院	助教	指導医
木村　百合香	昭和医科大学江東豊洲病院	教授	指導医
田中　典子	昭和医科大学江東豊洲病院	講師	指導医
東原　健人	昭和医科大学江東豊洲病院	研修医（1 年次）	研修医（1 年次）が交代で出席
小林　宏栄	昭和医科大学江東豊洲病院	看護部長	
柏原　由佳	昭和医科大学江東豊洲病院	薬剤部長	
佐藤　千秋	昭和医科大学江東豊洲病院	技師長	
船端　友晴	昭和医科大学江東豊洲病院	事務係長	
木上　香織	昭和医科大学江東豊洲病院	事務係員	事務部門実務担当者
田中　一正	社会福祉法人あそか会 あそか病院	病院長	外部委員
山下　千春	スマイスセレソン保育園	園長	外部委員

4　各基幹型病院における必須分野の担当施設

	基幹型病院	昭和医科大学病院	昭和医科大学藤が丘病院	昭和医科大学横浜市北部病院	昭和医科大学江東豊洲病院
	内科	昭和医科大学病院	昭和医科大学藤が丘病院	昭和医科大学横浜市北部病院	昭和医科大学江東豊洲病院
		昭和医科大学病院附属東病院			
	外科	昭和医科大学病院	昭和医科大学藤が丘病院	昭和医科大学横浜市北部病院	昭和医科大学江東豊洲病院
	小児科	昭和医科大学病院	昭和医科大学藤が丘病院	昭和医科大学横浜市北部病院	昭和医科大学江東豊洲病院
		昭和医科大学藤が丘病院	昭和医科大学病院	昭和医科大学病院	昭和医科大学藤が丘病院
		昭和医科大学横浜市北部病院	昭和医科大学横浜市北部病院	昭和医科大学藤が丘病院	昭和医科大学横浜市北部病院
			昭和医科大学江東豊洲病院	昭和医科大学江東豊洲病院	
	産婦人科	昭和医科大学病院	昭和医科大学藤が丘病院	昭和医科大学横浜市北部病院	昭和医科大学江東豊洲病院
			昭和医科大学横浜市北部病院		
	精神科	昭和医科大学横浜市北部病院	昭和医科大学横浜市北部病院	昭和医科大学横浜市北部病院	昭和医科大学横浜市北部病院
		昭和医科大学烏山病院	昭和医科大学烏山病院		昭和医科大学烏山病院
	救急	昭和医科大学病院	昭和医科大学藤が丘病院	昭和医科大学横浜市北部病院	昭和医科大学江東豊洲病院
					昭和医科大学病院
					昭和医科大学藤が丘病院
	地域医療	オホーツクリハビリテーション病院	オホーツクリハビリテーション病院	オホーツクリハビリテーション病院	オホーツクリハビリテーション病院
		本荘第一病院	本荘第一病院	本荘第一病院	本荘第一病院
		山王台病院	山王台病院	山王台病院	山王台病院
		井上病院	井上病院	井上病院	井上病院
		原町赤十字病院	原町赤十字病院	原町赤十字病院	原町赤十字病院
		美原記念病院	美原記念病院	美原記念病院	美原記念病院
		鈴木病院	鈴木病院	鈴木病院	鈴木病院
		クローバーホスピタル	クローバーホスピタル	クローバーホスピタル	クローバーホスピタル
		十日町病院	十日町病院	十日町病院	十日町病院
		清水厚生病院	清水厚生病院	清水厚生病院	清水厚生病院
		嶺北中央病院	嶺北中央病院	嶺北中央病院	嶺北中央病院
		椿原病院	椿原病院	椿原病院	椿原病院
		大月病院	大月病院	大月病院	大月病院
		田野病院	田野病院	田野病院	田野病院
		高北国民健康保険病院	高北国民健康保険病院	高北国民健康保険病院	高北国民健康保険病院
		渭南病院	渭南病院	渭南病院	渭南病院
		大井田病院	大井田病院	大井田病院	大井田病院
		土佐市民病院	土佐市民病院	土佐市民病院	土佐市民病院
		和田病院	和田病院	和田病院	和田病院
		長崎県壱岐病院	長崎県壱岐病院	長崎県壱岐病院	長崎県壱岐病院
		天草地域医療センター	天草地域医療センター	天草地域医療センター	天草地域医療センター
		荏原ホームケアクリニック※2	荏原ホームケアクリニック※2	荏原ホームケアクリニック※2	荏原ホームケアクリニック※2
	一般外来	※1	※1	※1	※1
病院で定めた必修	麻酔科	昭和医科大学病院	昭和医科大学藤が丘病院	昭和医科大学横浜市北部病院	昭和医科大学江東豊洲病院
	放射線科			昭和医科大学横浜市北部病院	

※1　一般外来研修は並行研修で実施
　　・診療科：内科、小児科、地域医療
※2　荏原ホームケアクリニックは、在宅診療（1回以上）を研修する場合のみ選択可

5　研修医の募集

1. 募集方法：
   本プログラムを公開し、全国に公募します。
2. 応募方法：
   本学の指定する応募書類を提出いただきます。「募集要項」を参照ください。
3. 研修医の選抜方法：
   本学は、医師臨床研修マッチング協議会の行う研修医マッチングシステムに参加し、その日程に従い、本学の研修プログラムに応募した研修希望者に対して、筆記試験および面接等による採用試験を実施します。その後は、選考結果に基づき、プログラム毎に希望順位表をマッチング協議会に提出し、マッチング結果を待って採用者を決定します。組み合わせが決定しなかった場合についてはマッチング終了後に募集し、採用試験を実施のうえ採用者を決定します。

6　研修期間

原則として、2027 年 4 月 1 日～2029 年 3 月 31 日までの 2 年間とします。

7　研修課程

1. 研修医の所属：医師臨床研修センターの所属とします。（研修場所：病院等）
2. 研修方式：
   ①基幹型臨床研修病院における研修は、原則として研修期間全体の 12 か月以上とします。
   ②希望により基幹型臨床研修病院以外の研修病院で研修することができます。
   ③研修期間全体を通じて、各科症例検討会、各研修病院 CPC 等へ原則として全て出席することとします。

8　臨床研修の管理運営体制

1. 各基幹臨床研修病院に研修管理委員会を設置します。また、協力型臨床研修病院には研修実施責任者を配置します。
2. 研修管理委員会は、次に掲げる業務を行います。
   ① 研修プログラムに則った研修の実施および管理
   ② 研修医の全体的管理
   ③ 研修医の研修状況の管理
   ④ 担任指導医等の指導、管理
   ⑤ その他、医師臨床研修に関する業務
3. 各研修病院の実施する研修および評価等を統括し支援する部門は、医師臨床研修センターとします。
4. 医師臨床研修センターは、次に掲げる業務を行います。
   ① 医師臨床研修に関する企画・運営の統括管理
   ② 医師臨床研修プログラムの策定および実施に関する統括管理
   ③ 研修体制、指導体制、評価方法等の改善
   ④ 臨床研修医の募集、採用に関すること
   ⑤ 臨床研修医修了式および研修医オリエンテーションの実施
   ⑥ 臨床研修医のローテーション計画の策定、決定および統括管理
   ⑦ 臨床研修医の研修状況の評価および研修修了判定に関する統括管理

⑧ 臨床研修医の研修中断、休止、未修了に関する統括管理
⑨ 医師臨床研修に関する協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設との連携に関すること
⑩ 指導医の評価および指導医に関する講習会の実施
⑪ 医師臨床研修に関する諸規程の整備
⑫ その他医師臨床研修全般に関すること

5. 医師臨床研修センターに次の委員会を設置します。
① 医師臨床研修センター運営委員会
② 医師臨床研修（臨床研修医）委員会
③ 医師臨床研修医採用試験委員会
④ 医師臨床研修指導医講習会委員会
⑤ 臨床研修医育成推進委員会

9 指導体制

〈プログラム責任者〉

全研修期間を通じて研修医の指導を行う。また、到達目標の達成度について、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

〈指導医〉

1. 研修医が研修する各診療科に、臨床研修責任者と担任指導医を配置しています。また、その下に「屋根瓦方式」の指導体制として研修協力医を選出し、責任ある研修を行います。
2. 担任指導医は、日常の臨床業務に従事する臨床経験7年（84か月）以上で、プライマリ・ケアを中心とした指導を行い得る十分な臨床経験と高い指導技能を有し、勤務体制上指導時間を十分にとれる専任医師です。なお、担任指導医はプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講しております。
3. 担任指導医1人が指導を受け持つ研修医は、原則として5人とします。担任指導医は研修期間中、研修医の指導と評価、評価のフィードバックを受け持ちます。

10 研修の記録および評価方法

1. 研修医の知識・技能・態度の臨床研修目標に対する達成度を測定するため、評価を行います。
2. 評価は、診療技術面のみならず、チーム医療や患者とのコミュニケーションの面も含め、多面的に実施します。
3. 担任指導医は担当する診療科での指導期間中、日常的な観察を通じて、研修目標の到達状況を把握し評価します。評価は各研修分野、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて行い、評価結果を研修医に説明すると共に、その結果を基に研修医が研修到達目標達成に近づくよう適切な助言・指導を行います。なお、評価者には医師以外のメディカルスタッフを含みます。
4. 2年次の2月に修了試験を実施します。
5. 各研修分野診療科の評価結果を踏まえて、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）を行います。

11　臨床研修の修了

1. 医師臨床研修（臨床研修医）委員会および各病院研修管理委員会は、研修医の臨床研修期間終了に際し、研修医評価票等を基に、研修到達目標の達成度を総合評価します。
2. 総合評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めた時には臨床研修修了証を交付します。
3. 総合評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと判断した時には、その旨を研修医に通知します。

※医師としての適正を欠く場合など臨床研修を継続することが困難な場合には、当該研修医に対する臨床研修を中断します。

【修了基準】

	項　　目
1.	到達目標の達成 厚生労働省の定める必修項目について全ての項目を達成していること。（PG-EPOC における指導医等の評価にて総合評価） 【評価項目】 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ／患者アンケート／「経験すべき症候」29項目・「経験すべき疾患・病態」26項目／一般外来研修の実施記録／その他の研修活動の記録／臨床研修の目標の達成度判定　など。
2.	修了試験（mini-CEX） 研修到達目標の水準をクリアしているか。
3.	修了式への出席
4.	研修実施期間 1）研修期間（2年間）を通じて休止期間が 90 日を越えないこと（傷病や産前産後の法律で認められた期間も90日に含む）なお、研修休止期間が90日を超える場合には、未修了とする。 2）出退勤時には必ずタイムレコーダーに打刻すること。
5.	臨床医としての適性評価 安心、安全な医療の提供および法令・規則の遵守ができているか。 インシデントレポートを6か月ごとに5件以上（年間10件以上）提出すること。 ＊6か月とは、4～9月、10～3月の各期間とする。 ＊修了判定をするため、2年次の最終期間は10～2月の5か月とする。 ＊発生後、2週間以内に提出すること。（その他の取り決めは、発生した病院に準ずる）

12　研修医の基本的任務

1. 研修医は、担任指導医のもと、担当医として主治医の指示する診療を行います。また、診療科以外の部門ではその責任者のもとで研修します。
2. 診療に当たっては、主治医が決定した診療計画に基づき、医学的に正しい診療を行うものとします。
3. 研修医は、各研修施設の医療安全管理体制に従い、患者に対する責任を持って事故の発生を未然に防ぐとともに、事故発生時には速やかに所定の手続を取らなければなりません。
4. 研修医の研修期間中の**アルバイト診療（報酬の有無を問わない）は禁止**します。
5. 研修期間中、研修医には研修施設の諸規則、関連法令を遵守する義務があります。

13　研修医の処遇

募集要項の「研修条件」をご参照ください。

CPC（臨床病理カンファレンス）への出席、症例呈示

1. 全ての臨床研修医は、2 年間を通してローテート科に関わらず、研修を行っている病院で開催される CPC に原則全て出席すること。（ただし、昭和医科大学病院では、月に 1 回の出席とする）やむを得ず欠席する場合は、欠席届を提出すること。（運用は各病院に準ずる）
   ※各研修科の指導医は、臨床研修医が CPC に出席できるように調整するものとする。

2. 全ての臨床研修医は、2 年間の中で 1 回以上症例呈示を行い、CPC レポート（病理所見・診断、考察を含む剖検報告）を各附属病院管理課または研修センターに提出すること。

【各研修病院における CPC 開催概要】

昭和医科大学病院 ・ 附属東病院	
日 時 ・ 場 所	毎月第 2、4 月曜日（8 月の開催は無し）18 時から 19 時 30 分 昭和医科大学病院地下 1 階臨床講堂
担 当 医	矢 持 淑 子 / 塩 沢 英 輔 / 本 間 まゆみ / 村 井 聡 （問い合せ先：病理検査室 8483 臨床病理診断科 8122）
藤が丘病院	
日 時 ・ 場 所	毎月第 4 金曜日 15 時から 1 例（全 1 時間）（8 月、1 月の開催は無し） B 棟 6 階講堂
担 当 医	小 川 高 史 / 和 田 あかね / 上 田 康 雄 / 楯 玄 秀 （問い合せ先：臨床病理診断科医局内線 6562）
横浜市北部病院	
日 時 ・ 場 所	毎月第 4 木曜日 17 時から 18 時 西棟 4 階講堂または中央棟 9 階大会議室
担 当 医	根 本 哲 生 / 小 池 千 尋 （問い合せ先：臨床病理診断科 根本哲生 PHS 7979）
江東豊洲病院	
日 時 ・ 場 所	毎月原則として第 3 水曜（8 月の開催は無し）12 時から 13 時 3 階第 1・2 会議室
担 当 医	九 島 巳 樹 / 南 雲 佑 （問い合せ先：病理部受付内線 6350/九島 PHS 内線 6403）

Ⅱ 研 修 目 標

臨床研修の到達目標、方略及び評価

昭和医科大学臨床研修目標

厚生労働省の定める臨床研修の到達目標に準拠し、“将来専門とする分野にかかわらず、全ての医師に必要とされる一般的な診療において頻繁に関わる負傷や疾病に適切に対応できる基本的診療能力を修得すること”を目標としています。さらに研修医は各自の目標を設定し到達に向けて努力することが重要で、本プログラムはその達成を全力で支援します。

昭和医科大学では、学是である「至誠一貫」のもと、知識・技能の修得に加え、患者および家族への思いやりと、医療人同士を敬愛する心を育むことを重視しています。

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

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

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決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景をふまえて、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ふまえ、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、基本的な外科手技の習得、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る。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、受入れ状況に配慮しつつ、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－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・るい痩、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、便通異常（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

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。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに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等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。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。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。

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。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、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。患者への身体的負担、 緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、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

1） 大学での医学教育モデル・コア・カリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2） 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3）具体的には、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付ける。

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 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や 予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。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。退院時要約を症候および疾病・

病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

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。

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。

上記評価の結果をふまえて、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

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

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 □医師 □医師以外（職種名 ）

観察期間 _____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

記載日 _____年_____月_____日

レベル	レベル１ 期待を大きく下回る	レベル２ 期待を下回る	レベル３ 期待通り	レベル４ 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-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。	□	□	□	□	□
A-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。	□	□	□	□	□
A-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。	□	□	□	□	□
A-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。	□	□	□	□	□

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：

研修分野・診療科：

観察者　氏名　　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

記載日　　年　　月　　日

レベルの説明

レベル１	レベル２	レベル３	レベル４
臨床研修の開始時点で期待されるレベル （モデル・コア・カリキュラム相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル （到達目標相当）	上級医として期待されるレベル

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	レベル４
■ 医学･医療の歴史的な流れ､臨床倫理や生と死に係る倫理的問題､各種倫理に関する規範を概説できる。 ■ 患者の基本的権利､自己決定権の意義､患者の価値観､インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■ 患者のプライバシーに配慮し､守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	**人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	**患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	**倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。**	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	**利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	**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。**	モデルとなる行動を他者に示す。
□	□	□	□
□　観察する機会が無かった			

コメント：

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	レベル４
■ 必要な課題を発見し、重要性･必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■ 講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	**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。**	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	**患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。**	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	**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。**	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐
☐　観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■ 必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■ 基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■ 問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■ 緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。	**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。**	複雑な症例において、患者の健康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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	**患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。**	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	**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。**	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐
☐　観察する機会が無かった			

コメント：

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■ コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■ 良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■ 患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■ 患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	**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。**	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	**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。**	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	**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。**	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐

☐　観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■ チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	**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。**	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	**チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。**	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
□	□	□	□
□　観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■ 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ■ 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 ■ 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる。	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	**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。**	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	**日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。**	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	**医療事故等の予防と事後の対応を行う。**	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	**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。**	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる。 ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する。	保健医療に関する法規・制度を理解する。	**保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。**	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	**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。**	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	**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。**	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	**予防医療・保健・健康増進に努める。**	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	**地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。**	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	**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。**	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■ 研究は医学･医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■ 生命科学の講義、実習､患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	**医療上の疑問点を研究課題に変換する。**	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	**科学的研究方法を理解し、活用する。**	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	**臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。**	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐
☐　観察する機会が無かった			

コメント：

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■ 生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	**急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。**	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	**同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。**	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	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。）の重要性を認識する。	**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。**	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。）を把握し、実臨床に活用する。
□	□	□	□
□　観察する機会が無かった			

コメント：

研修医評価票 III

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者　氏名 _____　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間 _____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

記載日 _____年_____月_____日

レベル	レベル１ 指導医の直接の監督の下でできる	レベル２ 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル３ ほぼ単独でできる	レベル４ 後進を指導できる	観察機会なし
C-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。	□	□	□	□	□
C-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。	□	□	□	□	□
C-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。	□	□	□	□	□
C-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。	□	□	□	□	□

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

Ⅲ　研修病院の概要と診療科の特徴

昭和医科大学病院

● 昭和医科大学病院

所在地	〒142-8666　東京都品川区旗の台 1-5-8
電話	03-3784-8000（代表）
病院長	相　良　博　典
研修管理委員長	相　良　博　典
診療科目	呼吸器・アレルギー内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、腎臓内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、脳神経内科、腫瘍内科、救急診療科、感染症内科、緩和医療科、精神神経科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児心臓血管外科、消化器・一般外科、乳腺外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、産婦人科、眼科、小児科、小児循環器内科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、総合・救急診療科、救命救急科、集中治療科、臨床病理診断科、東洋医学科、歯科・口腔外科、歯科麻酔科
特別診療施設	呼吸器センター、消化器センター、循環器センター、総合周産期母子医療センター（NICU・MFICU）、小児医療センター、小児循環器・成人先天性心疾患センター、血液浄化センター、救急医療センター（救急センター・救命救急センター）、脊椎外科センター、ICU、CCU、HCU、SCU、リハビリテーションセンター、中央手術室、緩和ケアセンター、褥瘡ケアセンター、腫瘍センター、ブレストセンター、臨床遺伝医療センター、頭頸部腫瘍センター、輸血センター、超音波センター、内視鏡センター、てんかん診療センター、放射線治療センター、腎移植センター、食道がんセンター、がんゲノム医療センター、先端がん治療研究臨床センター
許可病床数	815 床
専任職員数	2,251 名（2026 年 4 月 1 日現在） 医師 796 名、看護職 1070 名(助産師含)
1 日平均患者数	外来：1459.1 人、入院：701.6 人（2025 年度）
平均在院日数	9.9 日（2025 年度）
平均病床利用率	86.1%（2025 年度）
手術件数	7,394 件（2025 年度）
救急取扱い件数	8,856 件（2025 年度）
分娩数	1,117 件（2025 年度）
剖検数	33 件（2025 年度）
剖検率	4.06%
認可事項	特定機能病院 日本医療機能評価機構認定病院 救命救急センター 災害拠点病院 ＤＭＡＴ指定医療機関 総合周産期母子医療センター 東京都母体搬送受入医療機関（スーパー母体搬送） 臨床研修指定病院 がん診療連携拠点病院 エイズ診療拠点病院 臓器移植登録施設（腎臓） 難病医療拠点病院 東京都脳卒中急性期医療認定機関 臨床修練指定病院

歯科医師臨床研修協力施設
医療被ばく低減施設
東京都アレルギー疾患医療拠点病院
がんゲノム医療連携病院

沿革・特色

昭和医科大学病院の前身である昭和医学専門学校附属医院は昭和３年（1928 年）５月に開院し、以後、東京城南地区の中核病院として永く国民の医療に寄与してきました。同医院は建学の理念である「至誠一貫」のもと、優れた臨床医を育成し、真心をもって医療活動を展開してきました。昭和医科大学病院もその歴史、その精神を受け継ぎ、幾多の困難な時代を克服しながら今日まで、地域医療の質の向上に努めています。

当院は、「患者本位の医療」「高度医療の推進」「医療人の育成」を理念とし、患者の QOL を重視した安全かつ高度な医療を提供するとともに、特定機能病院として地域医療機関との連携を深めその任を全うしています。また、臨床研修活動も積極的に行い、特に医師としての奉仕の精神、医学研究者としての謙虚さと人間愛に富んだ人材の養成に力を注ぎ大きな成果を挙げています。

昭和医科大学病院は高層の入院棟および中央棟の２棟から成っており、近接の昭和医科大学病院附属東病院と有機的に連携し両病院一体となった運営がなされています。また、救急医療センターでは１次から３次救急まで対応を行っています。



昭和医科大学病院

昭和医科大学病院　呼吸器・アレルギー内科

Ⅰ．研修科の長　　田　中　明　彦
Ⅱ．臨床研修責任者　　田　中　明　彦
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　7名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会内科認定医……22名
日本内科学会総合内科専門医……13名
日本内科学会内科指導医……7名
日本呼吸器学会呼吸器専門医……22名
日本呼吸器学会呼吸器指導医……6名
日本アレルギー学会アレルギー専門医……13名
日本アレルギー学会指導医……3名
日本禁煙学会禁煙専門医……1名
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医……5名
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医……1名
日本喘息学会専門医……4名
日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医……1名
日本結核病学会結核・抗酸菌症専門医……1名
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医……1名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医……2名
日本老年医学会老年医学専門医……1名
日本老年医学会老年医学指導医……1名
日本医師会認定産業医……5名
日本睡眠学会総合専門医……1名
日本睡眠学会総合指導医……1名

Ⅴ．主な診療実績

気管支内視鏡（合計）……214件
超音波気管支内視鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）……42件
経皮的画像（CT）ガイド下針生検……32件
呼気一酸化窒素（延べ回数）……940件

Ⅵ．診療科の特徴

呼吸器領域全般および内科のアレルギー領域の患者を対象に診療を行っています。呼吸器領域疾患の最大の特徴は、肺炎、肺癌、喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺炎など疾患の発症機序に多様性があることです。その中でも特に入院患者が多い疾患は肺炎と肺癌です。肺炎は将来いずれの診療科に進んでも遭遇する可能性のある疾患です。当科の研修では、肺炎の診療を通じて抗菌薬の使い方など感染症診療の基本を学ぶことが可能です。肺癌患者に対してはキャンサーボードで呼吸器外科、放射線治療科、放射線科、腫瘍内科、緩和医療科などの複数の診療科で連携して協議し、日々進化する最新の検査や治療

を取り入れながら、個々の患者に適した最善の医療を提供することを心掛けています。当科の研修では、肺癌診療を通じて診断から治療までがん診療の基本を学ぶことができます。終末期医療は癌診療において欠かせない部分です。当科では、終末期について早期から患者の意思を話し合いで共有するアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：ACP）を積極的に取り入れています。

当院は東京都アレルギー疾患医療拠点病院の指定を受けており、当科もその一翼を担っています。アレルギー領域の主な対象疾患は喘息と食物アレルギーです。いずれの疾患も国内有数の患者数を有しており、アレルギー専門医の数も国内有数です。臨床研修では、喘息の慢性管理から急性期対応まで理論に基づいた最新の医療を学ぶことができます。食物アレルギーに関しては、国内では数少ない専門外来（成人の食物アレルギー外来）を見学し、アレルギー疾患への対応を実践の場で学ぶことができます。

当科には重篤な呼吸器疾患患者が多く、その中には人工呼吸器管理を必要とする患者がいます。人工呼吸器管理を実践で経験できることも当科の研修の特長です。他には、総合内科的な観点から、基本手技や全身管理を含め、内科医としての基本的な技術および知識を学ぶことも可能です。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員（メディカルスタッフ）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 医療の質と患者の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。

10. 当科特有の目標

呼吸器領域およびアレルギー領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることによ

り、呼吸器およびアレルギー疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 呼吸器およびアレルギー疾患についての病歴聴取と身体所見を取ることができる。
② 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
③ 診断から治療の一連の流れを経験する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 肺生理について理解し説明できる。
⑥ 気管支鏡検査などを通じ肺の構造についての知識を学ぶ。
⑦ 胸水の管理を経験する。
⑧ 人工呼吸管理を経験する。
⑨ 吸入指導ができる。
⑩ アレルギー検査の知識や技術を修得する。
⑪ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 呼吸器およびアレルギー疾患について診断から治療まで一連の流れを立案できる。
② 気管支鏡検査の介助ができる。
③ 胸水穿刺および胸腔ドレーンの挿入ができる。
④ 人工呼吸管理ができる。
⑤ 患者や家族に対して病状説明ができる。

＊必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外来には初再診外来、一般再診外来、専門外来、日直があります。研修医は上級医である日直医と共に、主に緊急性の高い初診患者や再診患者の対応にあたります。対象となる疾患は呼吸器感染症、肺癌、喘息、COPD、間質性肺炎、胸水、気胸など多様です。問診、バイタルサインそして診察所見から診断指針を考え必要な検査や処置を実施します。得られた検査結果を適切に解釈し、診断そして治療へ進めていきます。研修医には常に上級医のサポートがつくため、適宜相談しフィードバックを受けることが可能です。他には処置当番を担当します。処置当番は、血液培養、動脈血液採取、皮下注射など臨床医としての基本手技が業務となります。主な検査としては、気管支鏡検査を見学し介助に入ります。

② 入院診療

指導医・専門医を中心とする班体制で診療を行っています。班を構成するのは経験を積んだ医師だけでなく、専攻医をはじめ若手の医師もいるので、常に学びの姿勢を持ちながら診療にあたっています。臨床研修医も班を構成するメンバーとしての自覚を持って研修に励んでいます。入院患者の主な疾患は、呼吸器感染症、肺癌、COPD、間質性肺炎、気胸ですが、それ以外にも希少な疾患を担当することもあります。診療業務に含まれる医療手技としては、内科基本手技をはじめ、気管挿管、中心静脈カテーテル挿入とそれぞれの管理を学ぶことができます。NPPV（非侵襲的人工呼吸器）を含め人工呼吸管理を実践で経験できることも当科の特長です。日常的に胸部 X 線をはじめ胸部画像を読影することによって確実に読影力がアップします。診療グループで診断や治療方針を決めるミーティングや患者および患者家族に対する病状説明にも参加します。臨床カンファレンスは、担当にあたった疾患だけでなく討議された疾患に対する知識を得る機会になります。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="4">教授診療の補佐</td><td rowspan="4">日直補佐</td><td rowspan="4">病棟・
気管支鏡検査</td><td rowspan="4">症例カンファレンス</td><td rowspan="4">病棟・
気管支鏡検査</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td>昼食</td><td>昼食</td><td>昼食</td><td>昼食</td><td>昼食</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4">病棟・
気管支鏡検査</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="3">処置当番</td><td rowspan="4">日直補佐</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>医局会</td><td>キャンサーボード</td></tr>
</table>

・ 夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 水曜日 18 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
・ 木曜日 8 時 30 分より教授回診/症例カンファレンスに参加する。
・ 木曜日 17 時より肺癌キャンサーボードに参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および日直）を通じて、呼吸器およびアレルギー領域の必要な知識と治療法を経験する。希望に応じて専門的なアレルギー外来・検査を見学することが可能である。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、呼吸器およびアレルギー領域の必要な知識と治療法を経験する。

③　入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④　患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤　患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】
①　呼吸器内科およびアレルギー内科領域に関する症例検討を行い、学会で成果を発表する。
②　患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントを行う。
＊必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4.　当直
当直業務は義務づけていません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　糖尿病・代謝・内分泌内科

Ⅰ．研修科の長　　山　岸　昌　一
Ⅱ．臨床研修責任者　　寺　崎　道　重
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　9名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本糖尿病学会指導医……5名
日本糖尿病学会糖尿病専門医……8名
日本内分泌内科学会指導医……4名
日本内分泌内科学会内分泌代謝科専門医……5名
内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修指導医……4名
内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修指導医(暫定)……3名
内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医……2名
日本内科学会認定内科医……8名
日本内科学会内科専門医……2名
日本内科学会総合内科専門医……5名
日本老年医学会指導医……1名
日本老年医学会老年科専門医……1名
日本再生医療学会認定医……1名

Ⅴ．主な診療実績

糖尿病外来：

2型糖尿病または糖尿病……15,292例
1型糖尿病……1,230例

糖尿病入院：

2型糖尿病……155例
1型糖尿病……24例
高血糖高浸透圧症候群……22例
糖尿病ケトアシドーシスまたはケトーシス……54例

内分泌外来：

バセドウ病……488例
原発性アルドステロン症……42例
橋本病……361例
副腎腫瘍……70例
下垂体機能低下症……124例
原発性副甲状腺機能亢進症……38例
褐色細胞腫……4例
先端巨大症……9例
低ナトリウム血症……188例

クッシング症候群……7 例
プロラクチノーマ……1 例
SIADH……9 例
亜急性甲状腺炎……28 例
クッシング病……4 例
インスリノーマ……2 例

内分泌入院：
原発性アルドステロン症例
バセドウ病……30 例
低ナトリウム血症……7 例
クッシング症候群……12 例
褐色細胞腫……3 例
橋本病……22 例
下垂体機能低下症……13 例
プロラクチノーマ……1 例
バセドウ病……9 例
副腎腫瘍……8 例
SIADH……3 例
先端巨大症……2 例
クッシング病……2 例
インスリノーマ……2 例
原発性副甲状腺機能亢進症……4 例

Ⅵ. 診療科の特徴

当科は日本内科学会、日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本老年医学会認定の教育施設です。当科での研修により糖尿病専門医、内分泌代謝科専門医、老年病専門医、抗加齢専門医等の取得が可能です。糖尿病、脂質異常症、高血圧、肥満症、痛風、メタボリック症候群などの代謝性疾患や、脳下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎疾患などの内分泌疾患に対して専門性を活かし、先進的な診療および研究を行っています。さらに積極的に他診療科と交流し、包括的な治療を目指しています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②　科学的研究方法を理解し、活用する。
③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

糖尿病代謝内分泌領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、糖尿病代謝内分泌疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

①　糖尿病代謝内分泌疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
②　糖尿病代謝内分泌疾患の診療に必要な基本的手技を学修する。
③　病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④　胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤　ブドウ糖負荷やグルカゴン負荷試験を通じ糖尿病領域についての知識を学ぶ。
⑥　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

①　各種内分泌負荷試験などを通じ内分泌領域についての知識を学ぶ。
②　脂質異常症領域、家族性高コレステロール血症の遺伝学的検査についての知識を学ぶ。
＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ、個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外来診療の研修を通して、糖尿病代謝内分泌疾患の管理の仕方や実際に臨床で行われている患者へのアプローチ方法を学ぶことができる。また、初診患者の病歴聴取を行うことで、糖尿病代謝内分泌疾患に対する自分の理解度をあらためて認識することができ、担当医からフィードバックしてもらうことができる。ケトアシドーシスや甲状腺クリーゼなどの急性期疾患に対する初療も上級医とともに行う。

② 入院診療

糖尿病患者の様々な病態やライフスタイルに応じた治療を上級医と共に考えていく。糖尿病患者に対する食事療法や運動療法、薬物療法の考え方等も学ぶ。

糖尿病は全身の臓器に影響する疾患であるため、合併症の評価を含めて包括的に治療の目標を決めていきます。さらに他科からの依頼患者を通じて、周術期や重症感染症、化学療法やステロイド使用時などの血糖管理方法についても学ぶ。

内分泌疾患患者では入院中に負荷試験を行い、内分泌疾患の検査および診断方法を学ぶ。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="5">病棟</td><td>病棟</td><td rowspan="9">病棟</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="9">病棟</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="3">外来
(糖尿病外来)</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">カンファレンス</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="5">病棟</td><td>医局会</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4">外来
(内分泌外来)</td><td rowspan="4">病棟</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

- 月曜日 13 時から上級医と共に内分泌外来に参加し、外来症例を経験する。
- 火曜日 9 時から上級医と共に糖尿病外来に参加し、外来症例を経験する。
- 木曜日 10 時からのカンファレンスに参加し、糖尿病および内分泌疾患の入院患者の治療や指導方針について、検討を行う。
- 木曜日 12 時からの医局会に参加し、研究発表や症例報告等を行う。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修を通じて、糖尿病代謝内分泌領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、糖尿病代謝内分泌領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④　患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤　患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】
①　糖尿病代謝内分泌領域の症例を考察し学会発表を行う（希望者のみ）。
②　糖尿病代謝内分泌領域に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する（希望者のみ）。
＊　必修科として研修したのち､2 年次に選択科として研修する場合の方略は､上記を基本としつつ、個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4.　当直
基本的に当科の当直は義務づけていない。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　腎臓内科

Ⅰ．研修科の長　　本　田　浩　一
Ⅱ．臨床研修責任者　　本　田　浩　一
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　　5 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医	6 名
日本内科学会内科専門医	6 名
日本内科学会総合内科専門医	4 名
日本内科学会研修指導医	4 名
日本腎臓学会腎臓専門医	8 名
日本腎臓学会指導医	4 名
日本透析医学会透析専門医	7 名
日本透析医学会指導医	3 名
日本アフェレシス学会血漿交換療法専門医	2 名
日本高血圧学会高血圧専門医	2 名
日本高血圧学会指導医	2 名
日本腎臓リハビリテーション学会指導士	1 名

Ⅴ．主な診療実績

入院患者数	646 例
外来患者数	13,111 例
腎生検	161 例（自己腎 81 例・移植腎 80 例）
血液透析	5,389 例（756 症例）
血液透析導入	104 例
腹膜透析導入	10 例
腎移植	26 例（生体腎 23 例・献腎 3 例）
CHDF（持続的血液濾過透析）	879 例（109 症例）
血漿交換療法	110 例（22 症例）
吸着療法	31 例（18 症例）
血球成分除去療法	10 例（1 症例）
腹水濾過濃縮再静注法	22 例（14 症例）
経皮的シャント拡張術	357 例

Ⅵ．診療科の特徴

当科は腎臓病、水電解質・酸塩基異常、血液浄化療法を要する多くの難病を対象として診療を行っている。具体的には、腎炎、ネフローゼ、糖尿病、高血圧やリウマチを含む膠原病などに基づく腎臓病、薬剤性腎障害、遺伝性の腎疾患など腎臓病全般の診断と治療、急性腎不全・慢性腎不全（慢性腎臓病）の診断と治療、低ナトリウムや高カリウム、高カルシウム血症などの電解質異常ならびに体液過剰や酸塩基異常の診断と治療、透析療法（血液透析や腹膜透析：CAPD）や急性血液浄化療法への導入と維持管理、透析療法に伴う合併症の予防と治療などである。末期腎不全患者では、患者背景に沿った腎代替療法の選択や教育・指導を実践している。また、腎移植センターにおいて腎臓移植の腎移植前・後の管理や執刀医・助手として内シャントなどのバスキュラーアクセス造設や腹膜透析カテーテル挿入を行っている。その他、薬物療法では治療が困難なリウマチ・膠原病疾患、神経・血液疾患、高脂血症、閉塞性動脈硬化症、一部の皮膚疾患、潰瘍性大腸炎、C 型肝炎などの疾患では、各診療科と密接に協力して病態を悪化させる関連物質を血液浄化療法で除去し、治療を行っている。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
1 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
2 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
3 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
4 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
5 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
1 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
2 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
3 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
1 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
2 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
3 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
1 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
2 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
3 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
1 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
2 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全の管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
1 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
2 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
3 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
4 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
1 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
2 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
3 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
4 予防医療・保健・健康増進に努める。
5 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
6 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
1 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
2 科学的研究方法を理解し、活用する。
3 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
1 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
2 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
3 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標
腎臓領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、腎臓疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。
【必修科研修】
1 腎臓疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
2 腎臓疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
3 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
4 胸部Ｘ線・CT、腹部超音波の読影方法を身につける。
5 血液尿検査などを通じ腎臓病の病態についての知識を学ぶ。
6 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。
【選択科研修】
1 腎代替療法の適応を判断できるようにする。
2 血液浄化療法についての知識を学ぶ。
3 血液透析用中心静脈カテーテル挿入の技術を修得する。
4 腎病理所見を理解する。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務
1 外来診療
指導医とともに外来診療（初診患者の医療面接、診察を含む）を行い、幅広い症例を経験しながら基本的な診断・治療法などを修得する。具体的には症候に合わせた身体所見の取り方、血尿・蛋白尿症例の外来での診察法、高血圧の管理に必要な日常生活の管理、食事指導、降圧薬の適切な投与によ

る血圧の管理方法、慢性腎臓病・慢性腎不全の進行を抑制する食事療法、薬物療法、合併症（貧血、二次性副甲状腺機能亢進症など）の治療、予防法、腎代替療法の選択・指導法等である。

2　入院診療

指導医の監督下で、入院患者の受持医としての自覚を持って診療に従事する。指導は屋根瓦方式で、若い方から順に指導する態勢を組んでいる。腎生検における診断では、光学顕微鏡、蛍光抗体法と電子顕微鏡による確定診断とその後の治療方針の決め方を学ぶ。治療に関しては腎炎・ネフローゼ症候群（難治性含む）や、ループス腎炎、抗好中球細胞質抗体（ANCA）関連腎炎、Goodpasture 症候群など活動性の高い自己免疫性腎炎に対するステロイド療法と免疫抑制薬による治療、血漿交換療法等による治療にグループの一員として参加する。慢性腎臓病に対しては原疾患（糖尿病など）に応じて、教育入院例を含め腎機能低下、心血管合併症進行を抑制するための治療法に携わる。急性腎不全・慢性腎不全等の各種血液浄化対象疾患に対しては血液透析や腹膜透析療法などにグループの一員として参加する。その他、透析導入時の内シャント造設や腹膜透析カテーテル挿入、導入後のシャント不全、カテーテル感染、二次性副甲状腺機能亢進症、腎移植を含む腎代替療法の選択や教育・指導、腎移植前・後の管理、虚血性心疾患、末梢血管障害、消化管出血などの合併症発症時の対応方法をグループの一員として参加し学ぶ。

3　週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:30</td><td rowspan="2">病棟班カンファレンス</td><td>血液浄化センター</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="5">病棟
外来診療</td><td rowspan="5">病棟
処置当番</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">回診
カンファレンス
医局会</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="3">腎生検</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4">処置当番
病棟</td><td rowspan="4">病棟
血液浄化センター</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">処置当番
病棟</td><td rowspan="4">病棟
血液浄化センター</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>16:30</td><td>病棟班カンファレンス</td><td>病棟班カンファレンス</td><td>病棟班カンファレンス</td><td>病棟班カンファレンス</td><td>病棟班カンファレンス</td></tr>
</table>

・ 夕方の病棟班カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。

・ 月曜日病棟カンファで入院・外来透析患者の把握を行う。

・ 火曜日 9 時より診療科長による全患者の回診・カンファレンスに参加する。

・ 火曜日 11 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。

・ 火曜日 11 時（月 1 回）からの腎病理カンファレンスに参加する。

3.　その他

【必修科研修】

1　外来での研修（一般外来）を通じて、腎臓領域の必要な知識と治療法を経験する。

2　入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、腎臓領域の必要な知識と治療法を経験する。

3　入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

4　患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

5　患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

1　腎臓学、血液浄化学に関する症例を考察し、学会で発表する。

2　腎臓学、血液浄化学に関連したレクチャーを学生、研修医に行う。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4.　当直

当科では研修医の当直を義務付けていない。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価(フィードバック)を行う。

昭和医科大学病院　腎移植センター

Ⅰ．研修科の長　　吉　武　　理
Ⅱ．臨床研修責任者　　吉　武　　理
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会外科専門医（指導医）……2(2)名
日本移植学会移植専門医……2 名
日本臨床腎移植学会腎移植専門医……2 名
日本透析医学会透析専門医（指導医）……2(1)名
日本腎代替療法専門指導士……1 名
日本肉腫学会肉腫専門医（指導医）……1(1)名
日本移植学会代議員……1 名
日本臨床腎移植学会評議員……1 名
日本腎不全外科学会世話人……1 名

Ⅴ．主な診療実績（2021 年から 2025 年）

手術

生体腎提供……81 件
生体腎移植……81 件
死体腎提供……5 件
死体腎移植……5 件
透析バスキュラーアクセス……約 1,000 件
ペルトネアルアクセス（腹膜透析関連）……約 100 件
副甲状腺……約 10 件

その他移植関連の診療業務

死体腎移植希望登録者数……約 150 名
年間のべ外来患者数……約 4,000 名

Ⅵ．診療科の特徴

昭和医科大学病院は日本臓器移植ネットワークが指定する移植施設であり、移植学会および臨床腎移植学会によって定められた生体腎移植実施基準を満たしています。腎移植センターは外科学講座を母体とする昭和医科大学病院の診療部門として 2000 年 4 月に昭和医科大学病院に置かれた、比較的新しい部門です。2 名の指導医（外科）と腎臓内科・泌尿器科から各 1 名のローテーター、およびレシピエントコーディネーターで構成されています。専門領域の異なる医師とコーディネーターが単一のユニットで腎移植の診療を行うシステムは他の施設にはない合理的な体制といえます。

診療内容は、腎移植と末期腎不全および透析患者に関連する手術と管理に特化しています。

腎移植の診療は適応の評価から免疫抑制の実施、手術、周術期の管理、移植後中長期の診療、そして一部の移植腎機能廃絶患者のケアまで続きます。腎移植センターでは拒絶反応を起こしやすい免疫学的高リスクの症例や外科的に困難な症例にも積極的に取り組み、周術期および早期晩期の合併症へ適切に対応しています。また、残念ながら機能廃絶に至る患者のケアを丁寧に行っています。研修では移植免疫、

臓器保存、移植手術に必要な手技（腹壁、腹部臓器、血管、尿路の外科手技）、移植後合併症、血液浄化、移植医療における社会的背景などについて学ぶことができます。

移植医療には臓器の提供が必要です。提供元には生体と死体がありますが、生体腎提供者の健康への配慮は特に重要です。私たちは、生体腎提供者の負担を軽くするためにより低侵襲な手術を取り入れ、提供後の健康ケアに特別の注意を払っています。研修は生体腎提供者の手術における低侵襲と安全の重要性を学ぶ機会となります。一方の死体腎提供の手術は緊急に行われ、比較的稀な事例です。通常は患者が移植手術を受ける施設の医師が摘出を担当します。昭和医科大学病院で移植を受ける患者の臓器は私たちが提供施設へ出向き、摘出手術を行います。昭和医科大学病院が提供施設となった場合には状況に応じて、私たちのチームが援助または摘出を担当します。死体臓器の提供に至るまでのプロセスや背景には考えるべき論点が多くあります。研修期間に経験することがあれば、移植に欠かすことのできない臓器提供について深く考える絶好の機会になるでしょう。

当センターにおける主な診療内容の一つとして、透析アクセスの手術があります。末期腎不全の患者さんが透析治療を始めるにあたり、血液透析ではバスキュラーアクセスが、腹膜透析ではペリトネアルアクセスが必要です。ともに手術によって作製します。バスキュラーアクセスの手術では血管を剥離し、吻合する手技を必要とします。自己血管だけでなく人工血管を用いることもあります。ペリトネアルアクセスの手術は小開腹ののちに腹腔内の適切な位置にカテーテルを留置する手術で、開腹の手順に習熟し、腹腔内の解剖を理解する必要があります。当センターでは数多くの透析アクセスの手術を通して、さまざまな外科手技を身につけることができます。

慢性腎不全の患者は副甲状腺機能の異常（二次性副甲状腺機能亢進症）をきたし、長い時間をかけて血管や骨が痛みます。二次性副甲状腺機能亢進症のほとんどは内科的に治療されていますが、一部は外科治療の対象となります。頚部深くに位置する副甲状腺の手術を安全に行うためには正確な解剖と危険性の理解が必須です。症例を通して得られる頚部解剖の理解は臨床のさまざまな場面で役に立ちます。

腎移植センターの研修は、手術一般に求められる解剖学と手術手技、そして臓器移植の実践に必要な臓器保存、移植免疫の理解、腎不全患者に行われる血液浄化の知識など、広い範囲にわたります。将来各々の専門領域へ進む研修医にとって役立つ知識とスキルを学ぶことが可能です。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

末期腎不全や慢性透析患者の病態、および臓器移植における医学的、社会的論点を理解し、実際に診療に携わることにより、腎不全患者の外科診療において必須の知識と技術を修得する。

① 腎移植を希望する患者の適応評価から移植への一連の流れを経験する。
② 移植医療における臓器提供の必要性や問題点につき理解し、日常の場で発信できるようになる。
③ 腎移植医療に関わる医療者とのコミュニケーションを通じてチーム医療の必要性を理解し、実践する。
④ 腎不全患者の外科診療に必要な基本的手技（基本外科手技のほか、大血管へのカテーテル留置、血管吻合など）を学修する。
⑤ 腎移植後の合併症（拒絶反応、薬剤毒性、感染症、外科的及び尿路合併症など）を的確に診断するためのアプローチに必要な知識や技術を修得する。
⑥ 透析アクセスの作製方法とトラブル症例における診断と対処法を身につける。
⑦ 腎不全外科領域における放射線検査の読影力を身につける。
⑧ HLA 検査などを通じてヒトの組織適合性についての知識を学ぶ。
⑨ 末期腎不全の患者や慢性透析患者およびその家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

腎移植外来は第 1 および第 5 土曜日を除く毎日で、腎移植前後の患者、腎不全外科関連（透析アクセスや副甲状腺）の患者を診療する。

② 入院診療

腎移植前の検査や免疫抑制の導入、腎移植周術期の管理、腎移植後の合併症治療、移植腎生検、廃絶期の管理、その他の腎不全外科関連患者（透析アクセス関連、副甲状腺など）の診療を行う。

③週間予定

時	月	火	水	木	金	土
7:30	病棟カンファレンス	C7 カンファレンス	病棟カンファレンス	移植登録業務	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
8	C7 カンファレンス 回診	回診	回診	回診 腎不全ボード （第 4）	C7 カンファレンス 回診	移植手術（第1/5） 病棟業務
9	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
10						
11						
12						
13	手術	手術	手術	手術	手術	病棟業務 （手術）
14						
15						
16	サマリー	サマリー	サマリー	サマリー	サマリー	サマリー
17			術前カンファレンス			

- 月曜日は 8 時から消化器・一般外科とともに C7 教育研修室へ集合し、業務報告を確認し、抄読会に参加する。
- 火曜日は 7 時 30 分に C7 教育研修室へ集合し、入院および外来患者、手術予定その他のセンター業務についてのカンファレンスに参加する。
- 水曜日は消化器キャンサーボードに続いて始まる消化器・一般外科とともに催される術前術後カンファレンスに参加する。
- 木曜日は 7 時 30 分に C3 外来へ集合し、移植患者の登録作業に参加する。また、第 4 木曜日は 8 時から開催される腎不全ボードに参加する。
- 金曜日は病棟カンファレンスの後、8 時から始まる消化器・一般外科のカンファレンスに参加する。
- 月曜日から土曜日にかけて実施される手術に参加し、基本手技を学ぶ。

3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、腎移植を中心とする腎不全外科領域の診療に必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、腎移植およびその他の腎不全外科領域の診療に必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約を記載し指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席し、患者へ病状を理解させる手法や家族および社会的背景を考慮した治療法選択の提示を学ぶ。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥　臓器提供と移植医療の動向を知り、また移植後患者の登録作業を移通じて移植医療を俯瞰する視点を身につける。
⑦　学会や研究会での症例発表ができるような学術的視点を持って各々の症例に接する。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に１回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　消化器内科

Ⅰ．研修科の長　　角　嶋　直　美
Ⅱ．臨床研修責任者　　角　嶋　直　美
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　7名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医……13名
日本内科学会総合内科専門医……7名
日本内科学会指導医……8名
日本内科学会内科専門医……11名
日本消化器病学会消化器病専門医……22名
日本消化器病学会指導医……5名
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医……18名
日本消化器内視鏡学会指導医……4名
日本肝臓学会肝臓専門医……7名
日本肝臓学会指導医……3名
日本消化管学会指導医……2名
日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医……1名
日本胆道学会認定指導医……1名
日本がん治療認定医……1名
日本腹部救急医学会認定医……2名
日本膵臓学会認定指導医……1名
日本カプセル内視鏡学会認定医……1名

Ⅴ．主な診療実績

上部消化管内視鏡検査……6,412件
下部消化管内視鏡検査……4,430件
内視鏡的食道腫瘍粘膜剥離除（ESD）……56件
内視鏡的胃腫瘍粘膜剥離除（ESD）……119件
内視鏡的大腸腫瘍粘膜剥離除（ESD）……71件
内視鏡的大腸腫瘍粘膜切除（EMR）……445件
内視鏡的止血術（上部/下部）……122/56件
腹部造影超音波検査……318件
肝生検・肝腫瘍生検……99件
血管造影（IVR）下肝癌治療……3件
肝癌ラジオ波焼灼療法……78件
内視鏡的静脈瘤硬化療法（EIS）……61件
内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）……25件
胃静脈瘤に対するBRTO……3件
ERCP及びERCP関連治療……497件
経皮的胆道ドレナージ術（PTCD/PTGBD）……103件
超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診（EUS-FNA）……129件

Ⅵ. 診療科の特徴

本学の建学の精神である「至誠一貫」つまり患者さん本位の真心のこもった医療に努め、疾患のみに目を向けるのではなく心身の診療を至上の目標に掲げています。

疾患別には消化管、肝臓、膵胆道の 3 つのグループでの診療および研究領域の検討が行われていますが、基本的には消化器内科としてチーム医療を実践しています。

消化器センター、腫瘍センター、内視鏡センター、超音波センターとして包括的医療、多診療科および多分野の医療スタッフとの連携医療の実施により、個々の患者さんに対する全人的で最新かつ高度な医療を推進しています。

消化管疾患は口から肛門まで様々な病気があります。食道および胃疾患では早期食道癌または早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を導入し、緊急の上部・下部消化管出血にも迅速に対応しています。大腸疾患でもポリープや早期大腸癌の内視鏡治療（EMR・ESD）を行っております。

消化管の進行悪性腫瘍には、正確な病期診断を行い、腫瘍内科と連携し、化学療法や放射線治療を積極的に行っており、さらに日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）で進められている臨床研究に参加し、科学的根拠や臨床治療成績に基づく治療をすすめています。炎症性腸疾患では血球成分除去療法や免疫抑制剤を用いた最新の治療や新規治療を行っています。

肝疾患ではウイルス性慢性肝炎（B 型、C 型）、肝硬変、肝細胞癌、自己免疫性肝疾患（自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎）を中心に、あらゆる肝疾患に対応できる体制をとっています。C 型慢性肝炎に対する DAAs 製剤を用いたインターフェロンフリー治療法や、B 型慢性肝炎に対する核酸アナログによる抗ウイルス療法など、最新の知見をふまえながら積極的に行っています。また並行して肝炎感染のメカニズム、肝炎の病態生理などの基礎研究も行っております。肝細胞癌の早期発見のため腹部超音波検査や腹部造影超音波検査を施行し、CT や MRI などと併せ総合画像診断を行っています。肝細胞癌に対するラジオ波焼灼術（RFA）では、超音波造影剤や人工胸腹水の併用を行い、一般的には治療困難な病変にも対応しています。手術、局所治療が困難な肝細胞癌には放射線科と連携し、肝動脈化学塞栓術（TACE）や肝動注療法（TAI）などを行っています。肝硬変の合併症（食道静脈瘤、腹水、肝性脳症）にも積極的に治療を行っています。食道および噴門部胃静脈瘤には病態に応じた内視鏡的硬化療法（EIS）や内視鏡的結術紮術（EVL）、孤立性胃静脈瘤には EIS だけではなく、バルーン下逆行性経静脈的塞栓術（BRTO）を行っています。難治性腹水には、腹腔静脈シャント造設術を行っております。また、多くの臨床試験や臨床研究に参加し、患者さんに最新の医療の提供を行い、新しい治療の開発に努めています。

胆道感染症、閉塞性黄疸には内視鏡的にカテーテルやステントによる胆道、膵管ドレナージを積極的に行っており、膵仮性嚢胞や膵膿瘍には超音波内視鏡ガイドによる経胃的ドレナージを行っています。2014 年に新たに難病指定された「IgG4 関連疾患」の消化器官の代表的 entity として、かつ、膵癌との鑑別が問題となる『自己免疫性膵炎』や、肝内外胆道癌や原発性硬化性胆管炎などとの鑑別が困難な『IgG4 関連硬化性胆管炎』については、それぞれ、臨床診断基準の改訂や診療ガイドラインの作成、内外での診療診断基準の上梓に寄与し、さらに病因と病態推移、膵内外分泌障害の相関、多臓器疾患との関連性の解明に努めています。また、胆道結石症として治療困難な巨大胆管結石や多発性積み上げ胆管結石の場合は、内視鏡的乳頭大型バルーン拡張術（EPLBD）などの手技を用いて截石術を行い、安全性、確実性の向上に努めています。また、膵胆道悪性疾患については、膵管癌、胆道癌の早期診断の向上および根治術不能癌への治療の開発に専心しています。膵管癌については、膵管内乳頭状粘液性腫瘍（IPMN）などの前駆病変とも関連病変とも考えられている嚢胞性膵腫瘍についての研究を進めています。

これらの診療や研究に携わる医師は、内外の学会や研究会での研究発表はもとより、教室の国内留学施設になっている国立がん研究センター中央病院（内視鏡科・消化管内視鏡、肝胆膵内科）、東京大学医科学研究所附属病院などで研鑽を積んでいます。また、臨床試験審査委員会（IRB）による厳格な審査のも

と臨床治験を先駆的に進めているばかりでなく、国立がん研究センター東病院などの学外施設との共同研究を通じて先進的な臨床研究を行い、対外的なアピールにも尽力しています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

   ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
   ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
   ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

   患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

   ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
   ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
   ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

消化器内科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、消化器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 消化器疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 消化器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。

③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。

⑤ 腹部超音波・内視鏡検査などを通じ画像診断についての知識を学ぶ。

⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 腹部超音波検査を指導医とともに実施することができる。

② 上部内視鏡検査の観察を指導医とともに実施することができる。

＊ 必修科として研修したのち、2年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

(1) 診療科長の外来診療の診療録記載を務め、問診をはじめ診察手技の実施、鑑別診断、検査および治療の進め方を履修する。

(2) 救急（初診・再診）外来診療を指導医とともに実施する。

(3) 外来患者の採血、点滴治療、処方、腹水穿刺など実施する。

(4) 腹部超音波検査、内視鏡検査の見学し、実施する。

(5) 必要に応じて、消化管出血に対するエタノール局注・高張食塩エピネフリン液（HSE）局注・クリッピング・止血鉗子、アルゴンプラズマ凝固法（APC）などの内視鏡的止血術、超音波内視鏡検査（EUS）の見学や介助を行う。

② 入院診療

(1) 入院患者の診療の実施。診療録記載、特に、主訴、診察所見、職業、既往歴、家族歴、嗜好習慣、薬物アレルギーや気管支喘息などの聴取および記載、さらに、自覚症状・身体所見・考察検討・診療計画（SOAP）を記載する。

(2) 診療科長の回診におけるプレゼンテーション、回診へ参加する。

(3) 病棟での治療計画の検討会に参加し、実施する。

(4) 患者および家族へのインフォームドコンセントへ参加する。

(5) 各種検査の見学・介助を行う。

(6) 症例検討会（CC)、抄読会、各カンファレンス（内視鏡カンファレンス・肝臓カンファレンス・膵胆道疾患カンファレンス・肝胆膵カンファレンス・キャンサーボード）への参加およびプレゼンテーションを実施する。

③ 週間予定

（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	超音波検査		救急当番	内視鏡	回診	
午後	ERCP		造影超音波		救急当番	

- 火曜 17 時 30 分：肝臓カンファレンス
- 水曜 17 時 30 分：膵胆カンファレンス
- 金曜 17 時 30 分：内視鏡カンファレンス

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、消化器内科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、消化器内科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

【選択科研修】

① 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

② 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

③ 消化器内科疾患に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

④ 各専門班より研修 1 週目に、主な疾患の病態、検査、治療についてレクチャーする。

＊ 必修科として研修したのち、2年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

毎月、平日および土曜日に 3 回、日曜日または祝祭日に 1 回の当直研修を行う。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　血液内科

Ⅰ．研修科の長　　服　部　憲　路
Ⅱ．臨床研修責任者　　服　部　憲　路
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医……4 名
日本内科学会総合内科専門医……1 名
日本内科学会内科指導医……1 名
日本血液学会認定血液専門医……4 名
日本血液学会血液指導医……1 名
日本造血・免疫細胞療法学会認定医（造血細胞移植認定医）……2 名
日本輸血・細胞治療学会認定医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

1．主要血液疾患患者の年間受診者数（初診）
急性白血病……19 件
慢性白血病……6 件
悪性リンパ腫……58 件
多発性骨髄腫……10 件
骨髄異形成症候群……19 件
その他の血液がん疾患……13 件
2．造血幹細胞移植実績（現在までの総数）
同種移植血縁……60 件
非血縁（臍帯血移植を含む）……337 件
自家移植……164 件
3．年間骨髄穿刺検査数……629 件
4．非血縁者間骨髄・末梢血採取数……139 件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、様々な血液疾患を学ぶことが可能です。

造血器疾患はもとより他疾患に合併した血液異常も含め、広い意味での血液疾患に対する診療を行っています。造血器疾患としては難治性貧血（再生不良性貧血、骨髄異形成症候群）、造血器腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など）、血小板減少性紫斑病、凝固異常症が主たるものです。また適応症例には、積極的に造血幹細胞移植（自己、同種（血縁・非血縁、臍帯血））を行っています。血液病理を専門とする病理学教室と連携し、速やかに診断を確定するとともに、造血器疾患の臨床病理学的検討も詳細に行っています。この迅速な診断過程は他病院では行えない当科の特長です。これら他科との連携を行い科学的で最新の血液疾患の診療を行っています。また HIV 感染症の診療も行っています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

血液領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、血液疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 血液疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 血液疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 血液検査や骨髄検査などを通じ血液疾患についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 造血幹細胞移植を経験することができる。
② 血液像の形態を学ぶことができる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

   別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

   ① 外来診療

   血液外来があります。主に午前中に初診外来と再診外来、午後に再診外来を行っています。外来では、血液領域における様々な疾患に対応して診療しています。外来化学療法を施行している患者も多く、腫瘍センターとの連携もあります。また骨髄検査を含め、専門性のある各種検査も経験できます。基本的に造血器疾患に関与する全分野に対応しています。なかでも造血細胞移植後長期フォローアップ専門外来（LTFU：long term follow up 外来）に力を入れています。造血細胞移植後患者に対して医師、薬剤師、看護師など含めた多種職で行う専門外来です。

   ② 入院診療

   入院患者担当グループの一員として指導医監督の下、受持ち医として診療にあたります。対象となる疾患は、主に白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などが含まれます。上記の疾患に対する必要な知識と治療法を経験することができます。

   ③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="8">病棟
医局会
回診</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="8">病棟</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td>勉強会</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td></td><td></td><td>病理カンファ</td><td></td><td></td></tr>
</table>

・ 夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 火曜日 12 時からの研修医勉強会に参加する。
・ 水曜日 13 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
・ 水曜日 14 時より診療科長による全患者の回診に参加する。
・ 水曜日 18 時（月 1 回）からの病理カンファレンスに参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、血液領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、血液領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 血液内科の症例を考察し学会発表を行う。（希望者のみ）
② 血液内科学に関連したレクチャーを学生、研修医に行う。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

土曜または日曜 1 回、平日 2 回の当直を義務づけています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　循環器内科

Ⅰ．研修科の長　　新　家　俊　郎
Ⅱ．臨床研修責任者　　浅　野　　拓
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　16 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医 …… 23 名
日本内科学会総合内科専門医 …… 14 名
日本内科学会指導医 …… 11 名
日本循環器学会循環器専門医 …… 24 名
日本老年医学会指導医、老年医学科専門医 …… 1 名

Ⅴ．主な診療実績

心臓カテーテル検査 …… 832 件
経皮的冠動脈形成術 …… 418 件
経皮的末梢動脈形成術 …… 71 件
バルーン肺動脈拡張術 …… 9 件
バルーン大動脈弁拡張術 …… 2 件
経カテーテル的大動脈弁置換術 …… 67 件
経皮的僧帽弁接合不全修復術（MitraClip） …… 42 件
経皮的左心耳閉鎖術（Watchman） …… 43 件
経皮的卵円孔開存（PFO）閉鎖術 …… 38 件
心臓電気生理学的検査（EPS） …… 68 件
カテーテルアブレーション …… 300 件
ペースメーカー・植込み型除細動器・心室再同期療法 … 168 件
負荷心筋シンチグラム …… 242 件
冠動脈 CT 検査 …… 1010 件
心臓 MRI 検査 …… 170 件
経胸壁心臓超音波検査 …… 9,473 件
経食道心臓超音波検査 …… 409 件
終夜睡眠ポリグラフィー …… 323 件
急性冠症候群例 …… 106 件
心大血管リハビリテーション（入院・外来） …… 6,279 件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、虚血性心疾患や不整脈の診断、急性期治療を中心に、重症心不全の管理、心筋症、弁膜症、心膜心筋炎に伴う慢性心不全診療、肺高血圧症、成人先天性心疾患診療、末梢動脈疾患の診療に加えて高血圧、高脂血症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群などの生活習慣病に対する診療および研究を専門の研究班の連携の下で行っています。それぞれに複数名の指導医がおり、各疾患について世界最先端レベルの知見・技術を学ぶことが可能です。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

心臓領域の代表的な疾患(虚血性心疾患や不整脈、弁膜症、心筋症、末梢動脈疾患、心不全、肺高血圧症、成人先天性心疾患、さらには、高血圧、高脂血症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群などの生活習慣病)の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、心臓疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 上記循環器疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 上記循環器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。

③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。

⑤ 非観血的心臓検査・治療や観血的心臓検査・治療などを通じ上記疾患についての知識を学ぶ。

⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① ICU/CCU 患者を診察し、治療方針を立てることができるようになる。

② ICU/CCU 患者に観血的処置ができるようになる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ、個々の能力、適性及び希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

循環器内科では、一般外来、専門外来、救急外来で研修を行います。一般外来では、基本的に初診は午前のみ受付しており、紹介・再診などは午後も受付しています。初診については、紹介状を持参された患者は原則として講師以上の専門医が診察し、それ以外の患者は医局員が診察します。外来は午前は 5 名～7 名、午後は 3 名～5 名の医師が担当しています。また、緊急性の高い患者に対しては日直、夜間（17 時以降）であれば当直医が 3～4 名体制で随時対応しています。

救急外来では、上級医の指導の下、一次二次救急疾患の初期対応をし、引き続き循環器疾患として入院対応が必要な患者は入院後の処置、治療、管理を継続して研修することが可能です。

② 入院診療

循環器内科の入院診療は、一般病棟（入院棟 15 階、76 床）と CCU 病棟（12 床）の病室を使用しています。グループ診療体制をとっていますが、CCU 病棟は 2 グループ、一般病棟は 4～5 グループに分かれ、それぞれ十分な経験をもつ班長のもとにグループ内カンファレンスを行い診断、検査と治療方針を作成し診療にあたっています。急変時の対応については主治医、グループに関係なく病棟全員が協力して診療にあたっています。

一般病棟と CCU 病棟で研修を行います。研修 1 年次は主に一般病棟研修が中心となります。研修 2 年次には一般病棟研修と CCU 病棟研修の選択が可能です。一般病棟では、虚血性心疾患、心不全、不整脈、心臓弁膜症、心筋症など、循環器領域では common disease とされる疾患の診療計画立案、入院管理等を上級医指導の下で研修します。不整脈診療、虚血性心疾患診療、肺高血圧症、先人先天性心疾患診療、画像診断、終夜睡眠ポリグラフィー、心臓リハビリテーション、

慢性期心疾患管理などの循環器専門分野最新医療について参加、学習することが可能です。CCU 病棟では、上級指導医のもと循環器疾患急性期の入院管理を研修します。急性心筋梗塞、狭心症、急性心不全、重症不整脈などの急性期病変の管理および治療について研修できます。入院病歴要約の作成を通じて、病歴の書き方、医学用語の正しい使い方、患者の問題点の抽出を学習することができます。

③ その他の研修

シミュレーション教育

昭和医科大学教育研修棟に血管インターベンションシミュレーショントレーナー（VIST）が設置されています。VIST は、コンピュータ上でカテーテル挿入部位から病変部位までの血管および心臓の解剖を正確に再現し、かつ臨床デバイス同等のカテーテルを挿入することで、コンピュータ上の透視画像において冠動脈造影、冠動脈インターベンション治療、ペーシングカテーテル挿入（両心室ペーシングを含む）の実践さながらのトレーニングが可能です。臨床研修において VIST を積極的に使用し、最先端の医療技術を自ら実践することにより、医療安全に配慮したうえで、身体の解剖学的構造を理解し、疾患の理解を深め、臨床医学実習の質を高めています。

④ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>病棟カンファレンス</td><td>CCU 回診・
カンファレンス</td><td>病棟カンファレンス</td><td>病棟カンファレンス</td><td>内科・外科合同
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="8">病棟・検査</td><td rowspan="3">回診</td><td rowspan="8">病棟・検査</td><td rowspan="8">病棟・検査</td><td rowspan="8">病棟・検査</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td>勉強会</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4">病棟・検査
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>病棟カンファレンス</td><td>医局会
病理カンファレンス</td><td>病棟カンファレンス</td><td>病棟カンファレンス</td><td>病棟カンファレンス</td></tr>
</table>

- 新患、重症患者、外科手術症例のカンファレンスを毎朝行っている。（CCU カンファレンスは毎朝、病棟班のカンファレンスは毎週月曜日・火曜日の午前および木曜日の夕刻、心臓血管外科と合同での TAVI カンファレンスは金曜日の午前、その他に各専門診療班のカンファレンスが適宜行われるため、研修医は必要に応じて参加する。）
- 病棟班のカンファレンス（朝・夕）に参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 火曜日 17 時からの医局会（症例検討、研究発表、抄読会、病理カンファレンス等）に参加する。
- 火曜日 12 時からの研修医勉強会に参加する。
- MitraClip 症例患者や Impella 導入患者には治療開始前にその都度カンファレンスを行っている。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、心臓疾患領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、心臓疾患領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 循環器疾患領域に関して、症例ベースで知識を掘り下げ、学会発表を行う。

② 研究成果の発表を、研究会等で行うこともある。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ、個々の能力、適性及び希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

土曜または日曜に月 1 回、平日は月 2 回の当直を基本としていますが、研修医に合わせ調整しています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　腫瘍内科

Ⅰ．研修科の長　　堀　池　　篤
Ⅱ．臨床研修責任者　　堀　池　　篤
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　４名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会内科指導医……3 名
日本内科学会認定医……6 名
日本内科学会総合内科専門医……3 名
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医……8 名
日本臨床腫瘍学会指導医……2 名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医……8 名
日本消化器病学会消化器病専門医……2 名
日本呼吸器学会呼吸器専門医……2 名
日本呼吸器学会指導医……1 名
日本血液学会血液専門医……1 名
日本血液学会血液指導医……1 名
日本肝臓学会肝臓専門医……1 名
日本乳癌学会乳腺専門医……1 名
日本乳癌学会乳腺指導医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

1．主要疾患患者の新患患者数(2025.1～12)

大腸がん	109	子宮がん	5
食道がん	76	転移性骨腫瘍	29
胃がん	59	前立腺がん	4
骨軟部腫瘍	34	GIST	2
肺がん	37	卵巣がん	5
肝がん	28	内分泌腫瘍	14
膵がん	11	悪性リンパ腫	2
乳がん	10	腎臓がん	2
頭頸部がん	12	肛門がん	2
原発不明がん	12	亜性腫瘍	10
胆道がん	6	小腸がん	5
悪性黒色腫	7	口腔がん	2
脳腫瘍	13	精巣がん	1

2．腫瘍センターにおける外来化学療法実績（2025.4～2026.3）……3,150 例

Ⅵ．診療科の特徴

私たちは「納得して頂けるがん治療を届ける」ことをモットーにしている。がん医療の重要性はますます高まりつつある。今や日本人の二人に一人が、がんに罹患し、三人に一人が、がんで命を落とす時代である。そのため、専門領域にかかわらず臨床医としてほとんどの医師が、がん患者に遭遇することになる。「腫瘍内科」は、固形癌に対する薬物療法を中心としてがん治療に携わっているわが国の医科大学で

も有数の規模を誇るグループである。特に最近著しい進歩を遂げたがん免疫療法についてはその機序から考察された適切な使用法により最良の効果を得ている。対象としては、肺がん、消化器がん、乳がんなど臓器横断的に、多様な癌腫の薬物療法を行っている。「腫瘍内科」の臨床研修では、医師としてがん診療の基礎を習得することに主眼を置く。具体的には、悪性腫瘍の兆候を見逃さず適格に診断を付けること、また専門医への紹介のタイミングや、非専門医であっても初期治療として行わなければならないがん医療を習得していただく。「腫瘍内科」の研修では、必ずしも個別の化学療法レジメンを覚えることを要求するものではなく、がん患者と正面から向き合い、患者や家族にどのように病名や病態さらに治療方針について説明するかを学んでいただく。さらに定期的に開催される「キャンサーボード」に出席することによりがん医療における集学的治療およびチーム医療の重要性を肌で感じることが必要である。がん医療における終末期医療もまた重要な研修課題である。特にがんに伴う苦痛を軽減するための、緩和医療の技術や患者に対する精神的支援について学ぶことは、将来の専門性にかかわらず、有益な経験となろう。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

がん領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、悪性疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必須科研修】

① 悪性疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 悪性疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸腹部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 上級医の指導のもと、悪性疾患の診断および治療方針を適切に立案できる。
② 悪性疾患の診療に必要な基本的手技を独立して安全に実施できる。
③ 患者および家族に対して、上級医の指導のもと、病状や治療内容を説明し、信頼関係を築くことができる。
④ がん薬物療法に伴う有害事象を適切に評価し、上級医の指導のもとで初期対応ができる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

診療科長の初診外来では、問診により情報を整理してまとめるとともに、診察を行った結果を診療録に記載する。診療科長の指導のもと、当該患者に対する対応の優先順序を決定するとともに、患者に対する説明に同席する。再診外来においては、病態の推移に応じた治療戦略とがん患者を巡る社会的要因についても研修する。

② 入院診療

研修医は腫瘍内科病棟において、指導医の監督のもと、受け持ち医として入院患者の診療に当

たる。対象となる疾患は、主に肺癌、食道癌、胃癌、大腸癌、膵癌、胆道癌、乳癌、婦人科癌、原発不明癌、肉腫、その他稀な癌である。

上記の疾患に対する化学療法・がん免疫療法・支持療法および緩和医療を経験することができる。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>腫瘍センターカンファレンス
(AM8:30～)</td><td>乳腺キャンサーボード</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="3">研究進捗報告会
抄読会
症例検討会
医局会</td><td rowspan="8">病棟</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="7">病棟</td><td rowspan="5">病棟</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="4">病棟</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td>食道がんカンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td rowspan="2"></td><td>消化器キャンサーボード</td><td>呼吸器キャンサーボード</td></tr>
<tr><td>18</td><td></td><td>エキスパートパネル（隔週）</td><td>食道キャンサーボード</td><td>がん薬物療法勉強会</td></tr>
</table>

・ 木曜日 8 時 30 分より研究進捗報告会、抄読会に引き続いて、新規患者、協議必要症例について、治療方針に関する検討を行う。

・ 火曜日、水曜日および木曜日に行われる「キャンサーボード」（乳腺、消化管、呼吸器、食道）に出席し、集学的治療の考え方を研修し、受け持ち症例の提示を行う。

3. その他

【必須科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、がん領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、がん領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 担当したがん症例にみられた症候に関して文献検索を含めて考察し、総合内科学的な鑑別疾患や病態を挙げて、診療方針を上級医に提案する。

② 研修で学んだことに文献考察を加え学会等で発表する(希望者のみ)。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

臨床研修での規定に基づいて、上級医の指導のもとに当直業務を行う。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　感染症内科

Ⅰ．研修科の長　　時　松　一　成

Ⅱ．臨床研修責任者　　時　松　一　成

Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医……3 名
日本内科学会総合内科専門医……2 名
日本内科学会指導医……2 名
日本感染症学会感染症専門医……3 名
日本感染症学会指導医……2 名
日本化学療法学会抗菌薬化学療法指導医……1 名
インフェクションコントロールドクター……3 名
日本臨床微生物学会認定医……2 名
国際渡航医学会認定医（Certificate in Travel Health）……1 名
日本呼吸器学会呼吸器専門医……1 名
日本呼吸器学会指導医……1 名
日本医真菌学会医真菌専門医……1 名
日本臨床薬理学会特別指導医……1 名
日本医師会認定産業医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

院内コンサルテーション……400 件/年間
血液培養陽性者ラウンド……900 件/年間

Ⅵ．診療科の特徴

2007 年 4 月に発足し、2008 年 4 月から感染症内科として本格的な診療を開始した当科は、院内コンサルテーション業務を中心に高度な感染症診療を提供しています。固有の入院病床は持たないものの、各病棟に出向いて主治医チームとディスカッションを重ねながら、多様な感染症の診断・治療に関する専門的見地からの支援を行なっています。新規の血液培養陽性患者については毎日確認を行い、培養結果や病態に応じた最適な治療が実施できるように主治医チームへの診療支援を行っています。また耐性菌保有患者や抗菌薬長期使用者に対しては、薬剤師、臨床検査技師と共に回診を実施し、抗菌薬適正使用の観点から専門的な指導・助言を提供しています。

当科のスタッフは、総合内科や呼吸器内科をベースにしながら、感染症診療において豊富な経験を積んできた専門家で構成されています。一般感染症はもとより、医療関連感染症、免疫抑制患者の感染症、術後感染症、性感染症、HIV 感染症、輸入感染症など幅広い感染症に対応可能です。また微生物検査にも造詣が深く、検査室とも連携し、原因微生物の特定に努めています。

深在性真菌症や *Clostridioides difficile* 感染症、新型コロナウイルス感染症などの「診療ガイドライン」の作成に携わり、日本の感染症診療の水準向上に貢献しています。感染症学会や臨床微生物学会の研修セミナー担当者としての役割も担っており、高度な研修・指導体制を整えています。当科では、感染症の診断・治療に加え、ワクチンなどの予防医学や医療関連対策についても学ぶことができます。症例報告や臨

床研究に関する指導も積極的に行なっており、学会発表や英語論文作成の指導経験も豊富です。研修医や専攻医の皆様には、実臨床だけでなく、アカデミックな活動もサポートしています。

院内のインフェクションコントロールの中核的メンバーとして、病院全体の感染対策業務にも積極的に取り組んでいます。多職種連携のもと、安全で質の高い医療提供を支える重要な役割を担っています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

   ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
   ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
   ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

   患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

   ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
   ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③　患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5.　チーム医療の実践

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

①　医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②　チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6.　医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①　医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②　日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③　医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7.　社会における医療の実践

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

①　保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②　医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④　予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8.　科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②　科学的研究方法を理解し、活用する。

③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9.　生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①　急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②　同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③　国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10.　当科特有の目標

感染症領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、感染症の診療において必須の知識と技術を修得する。

①　感染症についての診断から治療の一連の流れを経験する。

②　感染症の診療に必要な基本的手技を学習する。

③　病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

④　微生物検査や薬剤感受性試験の結果を見て解釈できる。

⑤　感染症に必要な検査などを通じ感染症についての知識を学ぶ。

⑥　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

⑦ 感染症診療のコンサルテーションやチーム医療に必要なコミュニケーションスキルを身につける。

⑧ ワクチンなどの予防医学、医療関連感染対策についての知識や技術を修得する。

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

現在は一般外来診療を行なっていません。令和８年度にワクチン専門外来を開設の予定。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

現在外来枠はありませんが、外来枠に関係なく随時院内コンサルテーションを受け付けており、各診療科における難治性感染症、重症感染症など、主として入院患者の診療を行っています。また、海外からの輸入感染症、人獣共通感染症、寄生虫症などの疾患の相談も受け付けており、指導医とともに様々な経験をすることができます。

② 入院診療

当科では固定の病床は有していないため、コンサルト症例は積極的に併診体制をとっています。感染症は、あらゆる診療科で起こる医療問題で、内科系・外科系診療科を問わず全ての診療部門に密接に関係しています。当科では診療科における重症例、難治症例を主治医とともに診療することによって、「全身を診る臨床医」を目指しています。初期臨床研修では、病歴聴取や身体所見を踏まえた上で、患者の宿主因子・感染臓器・（推測される）原因微生物から抗菌薬の選択、適切な経過観察といった感染症診療の原則を学ぶことができます。また、各種検体の培養結果の解釈、薬剤感受性試験の読み方、抗菌薬や抗真菌薬、抗ウイルス薬などの抗微生物薬の適正使用など、どの診療科でも活用できる感染症の実践的知識も習得することができます。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="8">病棟（血培陽性
と
コンサルテーション）</td><td rowspan="3">病棟</td><td>回診準備</td><td rowspan="8">病棟（血培陽性
と
コンサルテーション）</td><td rowspan="3">病棟</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">回診
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="2">回診準備</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="3">病棟</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="3">血液培養陽性
ラウンド</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">広域抗菌薬
ラウンド</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
</table>

- 9 時に医局に集合して、血液培養とコンサルテーションに対応する。受け持ち患者の状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 火曜日 14 時からの血液培養陽性ラウンドと金曜日は 15 時からの広域抗菌薬ラウンドに参加する。
- 午後に不定期に行われる ICT（インフェクションコントロールチーム）ラウンドに参加する。
- 水曜日 10 時 30 分からの回診・カンファレンスでは、医局で受け持ち患者の症例提示とディスカッション、感染症勉強会に参加する。

3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、感染症領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、感染症領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ ワクチン接種を通じて、感染症の予防医学の重要性を認識する。

⑦ 感染症に関するクリニカルクエスチョンをもって臨床研究を行い、感染症ケースでは考察し学会発表を積極的に行う。（希望者のみ）

⑧ 臨床感染症学に関連したレクチャーを学生、研修医に行う。

⑨ 当科研修は「選択科研修」であり、実践的感染症診療に主体的に参加することを通じて学修を深める研修としている。日々の症例検討やディスカッションを重視しており、感染症診療を積極的に学びたいと考える研修医の参加を歓迎している。学修目標の共有を目的として、選択にあたり事前に研修責任者との面談を行う場合がある。面談の結果および受け入れ状況を踏まえ、当科研修の希望に沿えない場合もある。

4. 当直

月に 2～4 回程度で救急診療科の日勤・夜勤を義務づけている。（研修医共通）

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医による評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　心臓血管外科

Ⅰ．研修科の長　　山　口　裕　己
Ⅱ．臨床研修責任者　　山　口　裕　己
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会専門医……4 名
日本外科学会指導医……4 名
心臓血管外科専門医……4 名
心臓血管外科修練指導医……3 名
脈管専門医……2 名

Ⅴ．主な診療実績

開心術(冠動脈・弁膜症・大血管)……80 件
経カテーテル大動脈弁移植術……50 件
血管内手術（ステントグラフト)……40 件
末梢血管手術……30 件

Ⅵ．診療科の特徴

冠動脈バイパス手術や、弁膜症手術などの開心術を中心に行っていますが、高齢者やハイリスク患者に対する血管内治療も積極的に取り組んでいます。2015 年 4 月にハイブリッド手術室（固定式透視装置がある手術室）が完成し、現在、臨床上問題になっている高齢者の大動脈弁狭窄症や大動脈瘤に対して、カテーテルを用いた血管内手術、経カテーテル大動脈弁移植術（TAVI）やステントグラフト内挿術を積極的に行っています。

当科は、循環器内科と一緒にハートチームとして毎週カンファレンスを行って、手術適応から治療方法を検討し、患者のために最良の治療方法を提示できるようにしています。そのため外科や内科に偏らずに、診断から治療、手術までを学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8.　科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②　科学的研究方法を理解し、活用する。
③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9.　生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10.　当科特有の目標

循環器領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、心臓・脈管疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

①　心臓・脈管疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
②　心臓・脈管疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③　病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④　胸部 X 線・CT・血管造影の読影方法を身につける。
⑤　超音波検査などを通じ心疾患についての知識を学ぶ。
⑥　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

①　中心静脈カテーテル挿入をエコーガイド下に安全に施行、完遂できる。
②　心嚢・胸腔ドレーンの抜去を完遂できる。
③　皮膚縫合の施行を完遂できる。
④　大腿動脈の剥離、露出をできるようにする。
⑤　簡単な血管縫合をできるようにする。

＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は上記を基本としつつ個々の能力、適正および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

火・木曜日の外来では、初診患者を含め、心臓血管外科領域の様々な疾患に対応できる専門医が診察しています。外来研修では心臓血管外科における重要な診察項目である聴診、動脈拍動触知､経静脈所見などにつき指導を行います。また、他院からの紹介については画像所見や診療情報提供書の作成の仕方についても指導を行います。

② 入院診療

毎朝 8 時からのカンファレンスにて、患者状態の把握の仕方、治療計画の立て方を学んでいただきます。手術では外科的基本手技を学び、また外科専門医を取得するために必要な心臓・大血管手術 10 例、末梢血管外科手術 10 例の症例数を可及的に経験するために、開心術・大血管・末梢血管手術に可能な限り参加します。手術の後は各種モニターで観察しながら呼吸・循環動態の管理について学びます。また中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレーン挿入、気管切開などの小手術についての指導も行います。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾊｰﾄﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
9	手術 病棟管理 術後管理	外来診療 病棟管理	手術 病棟管理 術後管理	外来診療 病棟管理	手術 病棟管理 術後管理
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	術前ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

- 毎朝のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 金曜日 8 時からの循環器内科と合同のハートチームカンファレンスに参加する。
- 金曜日の夕方に、術前カンファレンスを行い、手術適応や術式をディスカッションする。
- 毎日夕方に一日の業務を振り返り、また検査結果を最終確認する。
- 手術には原則全例参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。

③　入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④　患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤　患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】
①　外科の基本手技を施行する。
②　ドレーンやカテーテルを安全に挿入でき、管理することができる。
③　患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントを行う。
④　心臓・大血管に関する研究を行い、学会で成果を発表する。
＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は上記を基本としつつ個々の能力、適正および希望等を踏まえて個別に決定する。

4.　当直

当科での当直はありません。休日夜間に緊急手術などあれば、任意で参加できます。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　小児心臓血管外科

Ⅰ．研修科の長　　宮　原　義　典
Ⅱ．臨床研修責任者　　宮　原　義　典
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
外科専門医 ……3 名
心臓血管外科専門医……3 名
心臓血管外科修練指導医 ……1 名
成人先天性心疾患専門医 ……1 名

Ⅴ．主な診療実績 2025 年
Blalock-Taussig 短絡術……8 件
肺動脈絞扼術……8 件
心室中隔欠損閉鎖術……6 件
単心室症手術（グレン・フォンタン・TCPC conversion）….6 件
心房中隔欠損閉鎖術……5 件
両大血管右室起始症，ファロー四徴症……6 件
動脈管開存症（直視下）…… 10 件
僧帽弁形成術……2 件
ラステリ手術……2 件
肺静脈狭窄解除……2 件
大動脈縮窄複合手術……2 件
肺動脈弁置換術……2 件
Ebstein 病手術……2 件
大血管転位症(動脈スイッチ）……1 件
房室中隔欠損症手術……1 件
大動脈形成術……1 件
冠動脈起始異常手術……1 件
MAPCA 統合術……1 件
ECMO 手術……2 件
その他…… 17 件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は、新生児期から成人までの全ての先天性心疾患の外科治療について学ぶことができます。小児循環器内科と連携しており、小児循環器・成人先天性心疾患センターの外科部門となります。よって、開心手術手技だけでなく、診断・解剖・血行動態の詳細に加えてカテーテル治療についても学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

先天性心疾患領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、先天性心疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 先天性心疾患についての診断から心臓手術治療の一連の流れを経験する。
② 先天性心疾患の診療に必要な基本的手技および術後管理を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 根治手術や姑息手術などを通じ先天性心疾患心臓手術についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

術前診療：手術の必要性・他の選択肢・具体的な方法および合併症やリスクについて理解する。

術後診療：指導医とともに、手術退院後患者の全身状態、血行動態および創部の状態に問題がないかを確認する。

② 入院診療

手術前の患者の状態、検査結果と問題点を把握し、術前カンファレンスに参加する。

開心術の術野に参加し、手術補助を担う。

ICU（集中治療室）および一般病棟での患者の術前・術後管理を経験する。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="3">手術</td><td rowspan="3">外来またはカテーテル見学</td><td>カンファレンス</td><td rowspan="5">ICU
病棟</td><td rowspan="5">ICU
病棟</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="5">手術
ICU</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">病棟</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td>勉強会</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">ICU
病棟</td><td rowspan="5">手術 ICU</td><td rowspan="5">病棟 ICU
術前多職種
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

- 月曜、木曜の定期カンファレンスで入院患者の症例提示、心臓カテーテルや外科治療を受ける患者の治療方針などについてプレゼンテーションする。
- 月曜 12 時 30 分からの研修医勉強会に参加する。
- 水曜 16 時から手術症例に対する多職種カンファレンスでプレゼンテーションする。
- 火曜、木曜は手術治療および ICU での術後管理にあたる。月、金、土曜日は一般病棟および ICU で術前・術後管理にあたる。

3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、先天性心疾患領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、先天性心疾患領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ 先天性心疾患手術に関する case report を作成し、2 年次に学会で成果を発表する。

⑦ 先天性心疾患 3D モデルやブタ心臓用いた模擬手術を行うことで、手術トレーニングを行える。（専門医取得時に必要な off the job training 経験を得ることができる。）

4. 当直

火曜または木曜の術後 ICU 日勤・夜勤を 1～2 回/月、小児心臓血管外科のオンコールを 3～4 回/月 1 回、担当する。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　呼吸器外科

Ⅰ．研修科の長　　相　良　博　典
Ⅱ．臨床研修責任者　　小　林　正　嗣
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会 外科指導医……3名
日本外科学会 外科専門医……4名
日本呼吸器学会 呼吸器指導医……2名
日本呼吸器学会 呼吸器専門医……2名
日本呼吸器外科学会 呼吸器外科専門医……3名
日本呼吸器外科学会 胸腔鏡安全技術認定……3名
日本呼吸器外科学会 ロボット支援手術プロクター……2名
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡指導医……1名
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医……3名
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医……3名

Ⅴ．主な診療実績

肺癌……120例
気胸……60例
縦隔腫瘍……25例
転移性肺腫瘍……25例
その他……70例

Ⅵ．診療科の特徴

当科では、以下を学ぶことが可能である。

手術…拡大手術、胸腔鏡手術、ロボット支援手術、ステント・EWS留置術
処置…縫合結紮、胸腔ドレナージ
検査…気管支鏡（観察、生検）
画像診断…胸部レントゲン・CT読影

模型の胸郭とブタ摘出肺を用いたハンズオントレーニング（月1回程度の開催）では、実際の手術で使用するエネルギーデバイスや自動縫合器を用いた胸腔鏡手術を学ぶことができる。

1．手術

当科手術は１つのアプローチ法にこだわらず、症例ごとに最適と考えられるアプローチ法を採用している。開胸手術では症例に応じて様々な開胸法を採用し、胸腔鏡手術では小開胸創を置かないポートアクセス方式（ユニポートまたはマルチポート）を採用している。また、ロボット支援手術にも力を入れており、国内最新式のダビンチXiを用いたロボット支援手術を行っており、国内で認可されている全ての術式を施行可能である。硬性気管支鏡を用いたステント留置や、気管支鏡を用いたEWS留置も積極的に行っている。

外科系を検討していない臨床研修医にとっても、当科手術経験は胸部3次元構造を理解するのに大変有用であり、今後常に遭遇する胸部レントゲン・CT読影に必ず活かされる。

2. 処置
　術中の開閉胸や救急外来処置に積極的に参加することにより、縫合結紮，胸腔ドレーン留置を経験することができる。
3. 検査
　気管支鏡は一般的な内視鏡と基本構造が同じであり、操作は簡素化されているため、気管支鏡検査を通して、内視鏡の一般的な操作や取り扱いを学ぶことができる。また、気管支内腔観察により気管支の 3 次元構造を理解し、CT 読影の一助となる。
4. 画像診断
　当科カンファレンスの初出症例では、研修医が胸部レントゲン・CT を肺がん検診に準じて読影している。その後、実際の手術に参加することにより、より理解を深めることができる。術後の胸部レントゲンはドラマチックに変化していくために、レントゲン読影においては濃厚な体験ができる。

呼吸器外科が担当する臓器は肺、縦隔、横隔膜、胸膜、胸壁（肋骨）であり、主な対象疾患は原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、自然気胸である。カンファレンスで内科的・外科的療法のいずれかに偏ることのなく、患者さんに適した治療を選択（テーラーメイド医療を実践）している。

悪性疾患に対しては、キャンサーボードによる検討を経て、拡大手術も視野に入れた根治的手術を積極的に実施する一方、侵襲を最小限に抑えた胸腔鏡またはロボット支援手術も実施している。また、自然気胸や肺良性腫瘍などの良性疾患に対しては、原則として胸腔鏡手術を行っている。

手術前後に呼吸リハビリテーションを行い、呼吸器合併症を予防して QOL を最良に保ち、退院後も快適な社会生活が送れるよう努めている。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
　診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
　① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
　② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
　③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
　④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
　⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

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

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

呼吸器外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、肺・縦隔疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 肺・縦隔疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 肺・縦隔疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 手術症例を通じ、呼吸器外科についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 指導医のもと、縫合・結紮を行う。
② 指導医のもと、安全な胸腔ドレーンの留置を行う。
③ 胸部 X 線・CT で病変の部位・性状ついて，医学用語を用いて説明できる。
④ 手術適応の有無を判断できる。
⑤ 指導医のもと、患者や家族に病状を説明する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ、個々の能力、適性及び希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

教授外来の見学・補助（毎週月曜日）

② 入院診療

採血、処置回診

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土日</th></tr>
<tr><td>8</td><td>8:30～
カンファレンス
(病棟症例検討)</td><td>8:00～
カンファレンス
(術前症例検討)</td><td>8:00～
カンファレンス
(病棟症例検討)</td><td>8:00～
カンファレンス
(外来症例検討)</td><td>8:30～
病棟業務</td><td rowspan="10">臨時出勤の
場合あり</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="5">病棟業務</td><td rowspan="8">手術</td><td>回診</td><td rowspan="3">手術</td><td rowspan="8">手術</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="7">病棟業務</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3">手術(第 1, 3, 5 週)
病棟業務</td></tr>
<tr><td>14</td><td>気管支鏡検査</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="3">病棟業務</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>キャンサーボード</td></tr>
</table>

- 朝カンファレンスは入院棟 12 階病棟カンファレンス室で行う。
- 朝カンファレンスに参加し、患者状況の報告と治療方針の確認を行う。
- 火曜日 8 時のカンファレンスで、2 週間後の予定手術症例のプレゼンテーションを行う。
- 水曜日 9 時の全患者の回診に参加する。
- 木曜日 17 時のキャンサーボードに参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修を通じて、呼吸器外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、呼吸器外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ 呼吸器外科に関する研究を行い、機会があれば 2 年次に学会で成果を発表する。

【選択科研修】

① 手術症例を考察し学会発表を行う（希望者のみ）。

② 呼吸器外科学に関連したレクチャーを学生、研修医に行う。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性及び希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

診療科における当直はない。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　消化器・一般外科

Ⅰ．研修科の長　　青　木　武　士

Ⅱ．臨床研修責任者　　青　木　武　士

Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　16 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会外科専門医（指導医）……35(13)名
日本消化器外科学会消化器外科専門医（指導医）……20(14)名
日本消化器病学会消化器病専門医（指導医）……11(3)名
日本臨床外科学会評議員……4 名
日本内視鏡学会評議員……2 名
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医（指導医）…14(3)名
日本内視鏡外科学会技術認定医……6 名
日本消化管学会認定医・胃腸科専門医・指導医……2 名
日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医（指導医）……1(1)名
日本肝臓学会肝臓専門医（指導医）……7(1)名
日本肝胆膵外科学会高度技能指導医……2 名
日本肝胆膵外科学会評議員……8 名
日本移植学会移植認定医……2 名
日本臨床腎移植学会腎移植専門医・認定医……2 名
日本透析学会透析専門医（指導医）……2(2)名
日本食道学会食道科認定医……6 名
日本食道学会食道外科専門医……2 名
日本気管食道科学会専門医……1 名
日本癌治療学会認定医……1 名
日本肉腫学会認定指導医・肉腫専門医……1 名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医……17 名
日本がん治療認定医機構がん治療暫定教育医……2 名
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医……19 名
日本外科感染症学会 ICD 医……1 名
日本集中治療学会 ICD 医……2 名
日本腹部救急医学会暫定教育医・認定医……5 名
日本再生医療学会再生医療認定医……1 名

Ⅴ．主な診療実績 2025 年

手術実績　総件数（腹腔鏡手術件数）

胃手術……73(67)件
大腸手術……168(125)件
肝臓手術……94(74)件
膵臓・胆管手術……47(14)件
胆石手術……133(131)件
ヘルニア手術……135(77)件
急性虫垂炎手術……96(92)件

Ⅵ. 診療科の特徴

当科で扱う疾患は 1）上部消化管疾患、2）下部消化管疾患、3）肝・胆・膵疾患、4）腹壁疾患、5）腎不全、6）後腹膜疾患と広範・多岐にわたっており、全身の外科疾患を包括的に学ぶことが可能です。診療体制は各臓器領域にとらわれず、相互連携を重視したチーム医療体制をとっており、各臓器班の複数の指導者のもと、消化器外科全領域の最先端外科治療を学習することができます。当科では、腹腔鏡下手術を軸に先進的なロボット・コンピューター外科手術を導入し、最先端のナビゲーション技術を駆使した質の高い低侵襲手術の提供を推進しています。従来、手術支援ロボットは 1 機種のみ(da Vinci)の運用でしたが、新たに hinotori を研究用ロボットとして導入し臨床使用しています。これまで以上に多種多様なロボット支援下手術が施行可能となり、若手外科医も早期にロボット支援下手術に携わることができます。手術全体の 80%は鏡視下で施行され、国内屈指の鏡視下手術率を誇っています。鏡視下手術手技の向上・トレーニングを目的に当科主催のセミナーを開催し、独自の術式別手術手技マニュアルを作成しています。ビデオライブラリの手術映像による事前学習や、ドライラボでトレーニングを行う環境が整備され、手術後は指導医によりフィードバックを行います。

消化器癌の治療に携わる上で、消化器内視鏡検査・超音波検査は外科医に必須と考え、週 2 回の各検査日を担当し、診断/治療内視鏡・腹部超音波の検査手技を学ぶことが可能です。また、外科医の働き方改革を教室の柱の一つとし、①教授回診の廃止、②web ミーティングによるリモートでの医局会議への参加をはじめ、③当直を廃止し On call 体制を導入、また On Call の翌日は、所定の業務が終わり次第、早期の帰宅を推奨するとともに、④平日業務においても半日ないし一日を“働き方改革の日”と称し、医局員交代で休みを確保しており、家族との大切な時間や自身の学習・研究活動への時間に充ててもらえるよう、外科医の働き方の改革に取り組んでいます。

・外来診療に関して

各臓器の専門外来があり、専門医による診療・治療計画の策定が行われています。患者に外科治療を詳しく理解頂くために、各臓器疾患別の病状説明書を作成、配布しています。また、Cancer board において、腫瘍内科・消化器内科・放射線治療科とともに化学療法・放射線治療を含めた治療方針が計画され、より根治性の高い集学的治療が推し進められています。

・入院診療に関して

入院診療は 1 つの診療班が担当しています。これにより消化器外科専門医を取得するまでの間は、広く各臓器についての手術手技・周術期管理を学ぶことが可能であり、そこで得た経験をもとに、将来の専門分野を決めていくことが可能です。各班の班長・副班長は各臓器領域の指導医であり、毎日行われる各班のチームカンファレンスで、他職種スタッフとともに治療内容と治療方針が話し合われます。さらに週 1 回 Cancer Board、術前・術後・合併症カンファレンスが行われ、教授・准教授・講師をはじめとする全教室員が参加し、各症例に対する適切な術式・治療方針が検討されます。周術期管理では、教室独自の周術期管理マニュアルに基づき標準化しており、さらに毎週合併症症例・SSI 症例を抽出し、カンファレンスで各症例の検証をしています。

・外科手術に関して

手術に関して、各教室員が消化器外科領域全ての手術対応を可能となることを目的とし、各自が入力する経験術式・執刀数をふまえ、教授が個人の力量や手術経験に応じて手術参加のメンバーを公平に決定しています。昭和医科大学外科専攻医プログラムに所属する専攻医には、1 年間に術者経験数 100 症例、3 年間で手術参加症例数 1000 症例を目標に掲げており、日本有数の症例数を誇る施設にも劣らない手術経験を積めるものと考えています。また、定期的に、他施設より優れた外科医を昭和医科大学に招聘し、日本最高レベルの手術指導を直接仰ぐ機会を整えています。このように、大学病院でありながら手術手技の学びの機会に恵まれた環境を、ぜひ、研修医としてその目で確認し、将来のご専門選択の参考にしていただければと思います。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

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

消化器・一般外科領域疾患の病態の特性について理解し、適切な治療計画を策定する。

① 上部消化管から下部消化管までの消化管疾患・肝胆膵疾患・腎不全疾患の外科治療計画を広く学習する。
② 術前カンファレンスにおける症例プレゼンテーションを行い、症例の問題点抽出と症例報告の方法を学ぶ。
③ 手術とともに内視鏡検査・超音波検査による診断・治療に参加し、診察・診断（検査）・治療・経過確認までを一貫して学習する。
④ 外来診療班とともに急患への対応・緊急処置の対応を行い、外科的プライマリ・ケアを学ぶ。

3. 診療技能と患者ケア

患者と医師の良好な関係の構築につとめ、基本的外科診療能力を修得する。

① 患者に不安を与えないように接し、患者の全身状態（バイタルサイン、栄養状態など）・正常な理学的所見と異常所見・緊急性の有無を診断する。
② 病棟での診療（上級医と診療行動を共にする）を通じて、消化器・一般外科の周術期管理（輸液・輸血・栄養管理）を学び、基本的な検査項目を列挙・実施する。
③ 消化器・一般外科領域の各臓器の手術に参加し、実際の手術手技を幅広く経験する。
④ 術前患者プレゼンテーションを実際に担当し、疾患の診断に必要な事項、治療法について理解する。
⑤ 病棟医の指導のもと診療内容とその根拠に関する医療記録を積極的に行い、病歴要約記載の要点を学ぶ。
⑥ 周術期管理に必要な基本的手技（胃管挿入/管理・中心静脈カテーテル挿入・局所管理（創傷、ドレーンなど）・皮膚縫合（埋没法を含む））を取得し実施する。

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. 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。

8. 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 医学及び医療の最新動向を把握する。

9. 当科特有の目標

消化器・一般外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、消化器外科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 上部消化管から下部消化管までの消化管疾患・肝胆膵疾患・腎不全疾患の手術適応・術前診断・周術期管理を広く修得する。

② 消化器外科領域の悪性腫瘍に対し、腫瘍内科・消化器内科・放射線治療科と連携し化学療法・放射線治療を含めた集学的治療について学習する。

③ 消化器・一般外科全領域の手術に参加し、開腹手術・腹腔鏡手術・ロボット手術の手術手技を学習する。開腹や閉創など、消化器外科手術の一部分を遂行することができる。

④ 消化器内視鏡検査・超音波検査は外科治療に必須であり、週 2 回の内視鏡・腹部超音波検査に参加し、検査手技を修得する。

⑤ ドライラボで腹腔鏡基本手技のトレーニングを行い、縫合・結紮手技を修得する。

⑥ 救急症例に対する緊急手術の適応診断・治療計画・緊急処置を経験し、外科的プライマリ・ケアを修得する。

⑦ 患者や家族に対する手術・病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① ヘルニア・急性虫垂炎などの消化器一般外科手術を執刀し完遂することができる。

② インフォームドコンセントを実施することができる。

＊必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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・治療を行うことができる。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

各臓器領域別の専門外来があり、専門医による診療・治療方針の決定が行われています。当科では、手術とともに内視鏡検査・超音波検査による診断・治療が併せて行われ、研修では診察・診断（検査）・治療・経過確認までを一貫して学習します。外来診療班は急患への対応・緊急処置に即応し、外科的プライマリ・ケアを経験する最適の環境です。

② 入院診療

上部消化管から下部消化管までの消化管疾患・肝胆膵疾患・腎不全疾患の手術適応・術前診断・手術・周術期管理を広く学習します。病棟医の指導のもとカルテ記載に積極的に行い、病歴要約記載の要点を学びます。術前カンファレンスにおける症例プレゼンテーションを行い、症例の問題点抽出と症例報告の方法を学びます。

研修期間中ほぼ全領域の消化器外科手術に参加することができます。受け持ち症例の手術では助手として参加するだけでなく、縫合・結紮手技を実際に学習します。ヘルニア・虫垂炎など、若手外科医・専攻医・研修医が手術を担当する疾患を指導医・入院診療班とともに担当し手技を学習します。

③　週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:00</td><td>朝カンファレンス
/Journal club</td><td></td><td></td><td></td><td>朝カンファレンス
/ビデオカンファレンス</td></tr>
<tr><td>8:45</td><td>病棟カンファレンス</td><td>病棟カンファレンス</td><td>病棟カンファレンス</td><td>病棟カンファレンス</td><td>病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9:00～</td><td rowspan="2">手術</td><td rowspan="2">内視鏡/超音波検査</td><td rowspan="2">手術</td><td rowspan="2">内視鏡/超音波検査</td><td rowspan="2">内視鏡検査</td></tr>
<tr><td rowspan="2">12:00～
＊1 時間昼食</td></tr>
<tr><td rowspan="2">手術</td><td rowspan="2">手術/病棟</td><td rowspan="2">手術</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">手術/病棟</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td></td><td>キャンサーボード
/術前カンファレンス</td></tr>
</table>

・ 朝の病棟カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 月曜日 8 時からの朝カンファレンス/Journal club に参加する。
・ 水曜日 17 時からのキャンサーボード、術前カンファレンス、合併症/感染症（SSI）検討会に参加する(研修医の勤務は 17 時までとしています。興味のある先生は自由参加で構いません)。

3.　その他

【必修科研修】

① 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、消化器・一般外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
③ 外来研修を通じて、消化器・一般外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的・社会的問題を配慮し、患者・家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 消化器一般手術を執刀医として経験する。
② 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントを行う。
③ 消化器一般外科に関する症例検討を行い、学会で成果を発表する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4.　当直

原則としてありません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　食道がんセンター

Ⅰ．研修科の長　　五　藤　哲

Ⅱ．臨床研修責任者　　五　藤　哲

Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会外科専門医（指導医）……7（4）名
日本消化器外科学会消化器外科専門医（指導医）……7（5）名
日本消化器病学会消化器病専門医（指導医）…… 2（1）名
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医（指導医）5（5）名
日本食道学会食道科認定医……7名
日本食道学会食道外科専門医……4名
日本内視鏡外科学会技術認定医……4名
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医……7名
日本腹部救急医学会認定医（教育医）……2（2）名

Ⅴ．主な診療実績

胸腔鏡下食道癌手術……72件
ロボット支援下食道癌手術……43件
胸腔鏡下食道疾患手術……2件
頸部リンパ節郭清切除……72件
頸部食道憩室手術……1件
腹部食道良性疾患手術……4件
早期食道癌内視鏡手術……25件
良性食道疾患内視鏡手術……5件
内視鏡的食道ステント留置手術……5件

上部消化管内視鏡検査……約1,500件
下部消化管内視鏡検査……約100件
気管支鏡検査……約50件

Ⅵ．診療科の特徴

食道がんセンターは、「食道に関連したがん」を中心に食道疾患を治療する事に特化した、他施設にはないがんセンターです。食道癌の診断から、治療方針、治療、治療後ケアまで、食道癌患者さんのTotal management をする事が目標です。

診断のための検査として、上部消化管内視鏡や気管支鏡、下部消化管内視鏡を実施します。食道癌進行度診断、耐術能評価のための循環機能、呼吸機能、肝機能、腎機能、ADL 等の評価を各検査に基づき判定します。消化器内科、腫瘍内科、放射線治療科、頭頸部腫瘍センターとのカンファレンス（キャンサーボード）を実施し治療方針を決定しています。

早期食道癌の内視鏡治療、進行癌に対する薬物療法、放射線療法、手術、内視鏡的食道ステント留置

術や食道狭窄拡張術など多岐にわたる治療を実施します。また、中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレーン挿入、気管切開、胃瘻造設など、基本処置も多数実施しています。

癌患者さんへのインフォームドコンセントは、がんの告知、治療方針相談、治療（手術）前説明、治療（手術）後説明、病理結果説明、術前後生活説明など場面毎に行います。

これらの医療を、チーム医療で行っています。他科との連携、歯科、リハビリテーション科、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、医師事務と食道がんセンターチームとして取り組んでいます。

当センターは、食道癌紹介数年間 200 例を数える high volume center です。そのため、手術、薬物療法、放射線治療まで、食道に関するあらゆる最先端治療を担います。

手術は、非開胸である胸腔鏡下食道癌手術で行い、低侵襲化を計っています。それにより、高齢者、基礎疾患による手術合併症リスクが高い方など、他施設で手術が困難な方も当センターで手術を受けている事例が多くあります。また、ロボット支援下手術による胸腔鏡手術も施行し、患者さんに最適な手術法を提供出来るようにしています。

薬物療法は、抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤を駆使して、食道がんセンターの兼任担当である腫瘍内科と合同で行います。癌のステージや、ADL、術前術後などシーンに合わせて、最適な方法を提供できるようにしています。

放射線治療は、最新の高精度放射線治療（強度変調放射線治療、定位放射線治療、画像誘導放射線治療）ができる設備が配置され、放射線治療科と合同で行います。

根治治療が困難な状況でも、QOL を改善する為に、食道バイパス手術、内視鏡的食道ステント留置術、食道狭窄拡張術などの治療を積極的に行い、姑息的治療、緩和ケアが問題なく行える状態を目指します。

食道癌以外にも、食道粘膜下腫瘍、食道裂孔ヘルニア、食道アカラシア、食道憩室、特発性食道破裂など良性疾患の治療も行い、食道アカラシアは、昭和医科大学江東豊洲病院とも連携し、内視鏡的筋層切開術の紹介もしています。

当センターは食道疾患に特化した外科医の育成を目的としたセンターで、その為には、日本外科学会専門医→消化器外科専門医→食道科認定医→食道外科専門医→内視鏡外科学会食道領域技術認定医とステップアップした修練が必要となります。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

食道癌の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、癌の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 食道癌を通じて癌についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 食道癌の診療を通じて胸腹部疾患の診療に必要な基本的手技（中心静脈カテーテル留置、胸腔ドレーン留置、胃瘻造設、気管切開、皮膚縫合等）を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸腹部 X 線・CT・消化管造影の読影方法を身につける。
⑤ 内視鏡検査などを通じ消化器検査についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。
⑦ 食道癌の周術期管理に参加し、チーム医療について理解し実践する。
⑧ 癌の終末期における緩和ケアについて、理解し実践する。
⑨ 食道癌の最先端治療に携わり、癌治療の最新知識を修得する。

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. 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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

Ⅵ 診療科の特徴を参照のこと。

2. 基本的診療業務

①外来診療

食道癌の初診、治療中治療後の再診。

②入院診療

食道癌の様々な病状に対する治療を行い、退院のためのプロセスを計画し、多職種とともに診療する。

③週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8</td><td>病棟カンファ</td><td>病棟カンファ</td><td>病棟カンファ</td><td>病棟カンファ</td><td>病棟カンファ</td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="4">病棟
処置</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="4">外来
病棟
処置</td><td rowspan="4">内視鏡</td><td rowspan="7">臨時出勤あり</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="3">病棟
処置</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="3">病棟
処置</td><td rowspan="3">内視鏡
処置</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td>合同カンファ</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td>術前カンファ</td><td>キャンサーボード</td><td></td></tr>
</table>

- 8 時からの病棟カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 火曜日 16 時からの腫瘍内科との合同カンファレンスに参加する。
- 水曜日 17 時からの術前カンファレンスに参加する。
- 木曜日 17 時からの食道がんキャンサーボードに参加する。

3. その他

① 外来研修を通じて、食道癌の初診、治療中治療後の再診によりがん診療の外来業務の意義を学ぶ。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載、治療の実践）を通じて、食道癌の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 食道癌の術前プレゼンテーションを行い、手術適応と治療を行うために必要な検査を理解する。
⑦ 食道に関わる特徴的な疾患をまとめ、学会発表を経験する。

4. 当直

センターとしての当直業務はありません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　乳腺外科

Ⅰ．研修科の長　　垂　野　香　苗
Ⅱ．臨床研修責任者　　垂　野　香　苗
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本外科学会外科専門医（指導医）……8(3)名
日本乳癌学会乳腺専門医……5 名
マンモグラフィ読影認定医……10 名

Ⅴ．主な診療実績
乳癌手術症例数……約 50 件/月

Ⅵ．診療科の特徴
乳腺外科は 2010 年 6 月に設立した部門です。乳癌の診断および治療（手術、薬物療法、放射線治療、緩和ケア等）を包括的に学ぶ場であり、腫瘍学の基本的な知識を幅広く習得したうえで、乳腺専門医を育てることを目標にしています。外来、病棟を問わず、多職種の参加によるカンファレンスを定期的に実施しており、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等、それぞれの専門の立場から、どのようにチーム医療に参画しているかが実体験できます。また、臨床のみに偏らず、教育や研究にも積極的に取り組むバランスのとれた医療人を育成することを目標に掲げており、国内外の研究者との交流（学会や研究会への参画）も活発です。特に、乳癌診療ガイドラインの作成に関する拠点となっており、EBM の基本を学ぶ機会が多くあり、他領域でも活用できる知識が身に付きます。

・外来診療
ブレストセンター内には、マンモグラフィ、超音波検査装置、骨塩量測定装置が設置され、一連の検査及び診察を効率よく受けることができるように工夫されています。必要に応じて、マンモトームやバコラ等の画像を元にした乳房組織生検も、センター内で行えます。また、放射線室には、乳腺専用 MRI を有し、乳癌ハイリスク患者の検診や、MRI ガイド下生検等にも対応しています。さらに、患者さんや、そのご家族に対し、様々な情報提供や教育啓蒙を目的とした「リボンズハウス」が併設されています。また、カウンセリングルームも設置され、「遺伝性乳がん」に関するカウンセリングや、患者さんやご家族の「心のケア」にも対応にも心がけ、チーム医療を実践しています。

・入院診療
中央棟 8 階 B 病棟おいて、産婦人科の先生方とともに、女性外科病棟の一翼を担っています。毎週火曜日午前 8 時より腫瘍内科、放射線治療科、緩和医療科との Tumor Board の他、病棟の看護師、薬剤師、医療連携室、緩和ケアチームとのチームカンファレンスを行い、主に、再発患者について、多角的な観点での話し合いを行い、治療方針や、特に、個々の患者さんに相応しい終末期医療のあり方についての検討を行っています。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全の管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

乳腺・内分泌外科学は、主に５大癌の一つである乳癌及び甲状腺・副甲状腺の腫瘍の病因を解明し、病態を正確に把握して適切な診断と治療を行う腫瘍学のひとつです。初発乳癌の発症機序、病態生理、診断方法、検査法、外科および再発乳癌の薬物療法や終末期治療を系統的に学習します。外来、病棟実習を通じて様々な病期の乳癌を経験し、基礎知識を修得します。病棟実習では、診療チームの一員として実際の診療に参加し、指導医の指導・監視のもとに診察、診療記録の記載、診療計画立案、許容範囲の医療行為の実施に携わることができます。

① 視触診による診察法を学び、自己検診の指導ができる。
② 基本的なマンモグラフィ、超音波検査の読影ができる。
③ MRI や CT の読影に基づく癌の広がり診断や病期の決定について学習する。
④ 細胞診、組織診の基本を学び、基本的な良悪性の鑑別ができるようにする。
⑤ 超音波ガイド下細胞診や針生検の実技を見学し、ファントムを用いて手技を実習する。
⑥ マンモグラフィガイド下超音波ガイド下乳腺組織吸引術を見学し、非触知病変の診断法を学ぶ。
⑦ 外来センチネルリンパ節生検の手技を見学するとともに、その適応や意義を学ぶ。
⑧ 乳癌に対する各種手術法(乳房温存術と乳房切除術 一期再建手術)を研修し、基本的な手術手技を学ぶ。
⑨ 乳癌に対する放射線治療、薬物療法の適応とその効果判定、副作用に対する対処が理解できる。
⑩ 転移乳癌の各種病態(骨、肝、肺、脳等)別診断と治療について学ぶ。
⑪ ペインマネジメント、心のケアを中心とする緩和医療について学ぶ。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

新患担当医とともに初診患者の診察にあたり、基本的な視触診・マンモグラフィ/乳腺超音波の診断、細胞診をはじめとした各種生検など診断確定までの流れを研修します。

② 入院診療

病棟医の一員として、一般的な手術患者の術前・術後管理を上級医とともに研修します。

また乳癌再発患者の各転移巣による様々な症状に対し、必要な検査や各種抗癌剤投与を含む短期的な治療計画、あるいは退院後を含めた長期的な治療計画の立案・実行について多職種によるチーム医療を通じて研修します。

③ 週間予定

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td></td><td>カンファレンス</td><td rowspan="16">第３週
手術</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="3">病棟回診
新患</td><td rowspan="7">手術</td><td rowspan="3">病棟
新患</td><td rowspan="3">病棟
新患</td><td rowspan="7">手術
抄読会</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="3">生検</td><td rowspan="3">生検</td><td rowspan="3">生検</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
</table>

毎日朝８時（木曜日除く）よりカンファレンスを行っています。

- 月曜日８時からの術後カンファレンス・病棟カンファレンスに参加、症例発表を行う。
- 火曜日８時からの Tumor Board に参加する。
- 水曜日８時からの新患カンファレンス・病棟カンファレンスに参加、症例発表を行う。
- 金曜日８時から術前カンファレンスに参加、症例発表を行う。
- 空いた時間には当科の乳癌診療ガイドラインを参考に乳癌領域に関する知識を深める。

3. その他
   ① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、乳腺外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
   ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、乳腺外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
   ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
   ④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
   ⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
   ⑥ 乳腺外科領域に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。
4. 当直
   救急診療科での日勤・夜勤業務があります。（約 4 回/月）

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　小児外科

Ⅰ．研修科の長　　渡　井　　有
Ⅱ．臨床研修責任者　　渡　井　　有
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　5 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本小児外科学会小児外科専門医……5 名
日本小児外科学会指導医……2 名
日本外科学会外科専門医……7 名
日本外科学会指導医……3 名
日本周産期新生児学会認定外科医……5 名
日本小児救急医学会認定医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

年間入院総数……253 件
年間新生児入院数……16 件
年間手術総数……221 件
年間新生児手術総数……13 件

Ⅵ．診療科の特徴

当院の小児外科は基本、15 歳以下の小児の体表・胸部・腹腔内臓器の疾患を診療しています。現在では小児の多くの手術に胸腔鏡下手術・腹腔鏡下手術を導入して低侵襲手術を行っています。
総合周産期母子医療センターでもあるため、出生前診断された新生児の手術も多く、根治性・整容性を重視したうえで安全な手術を行っています。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
   ①　人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

小児特有の外科疾患についての理解を背景に、代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、診断、手術、周術期管理に必要な知識と技術を修得する。

具体的目標

① 小児外科の代表的疾患の診断から治療への一連の流れを説明することができる。

② 小児外科の診療に必要な基本手技を行うことができる。

③ チームの一員として能動的に診療することができる。

④ 病歴や身体所見をもとに、診断へのアプローチをすることができる。

⑤ 患者あるいは家族に対する指導医の説明の席に同席することにより、家族の考え方や立場を理解し、社会人として自覚を持って全人的に対応することができる。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外来は初診、再診の一般外来と救急外来があります。一般外来は上級医の指導の下、外来特有のよく遭遇する小児外科疾患を中心に、その診断と治療を習得します。また、入院中に係った患者の退院後の状態を把握することができます。画像診断は週 3 回（火・金・土曜日）の消化管造影検査と尿路造影検査、週 1 回の超音波検査（木曜日）があり、指導医の下で修練します。救急外来は上級医とともに診療業務を行う中で、小児外科の救急疾患の初期対応を研修します。

② 入院診療

主に、一般病棟の小児医療センターと総合周産期母子医療センターの研修を義務づけています。鼠径ヘルニア、停留精巣、臍ヘルニア、急性虫垂炎、腸重積症などの手術と周術期管理を行います。新生児・未熟児疾患や泌尿生殖器疾患は小児科、産婦人科、泌尿器科との連携を通じて学ぶことができます。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス
手術</td><td rowspan="2">カンファレンス
病棟</td><td rowspan="4">カンファレンス
手術</td><td rowspan="4">カンファレンス
病棟</td><td rowspan="4">カンファレンス
手術</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">造影検査</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="3">病棟</td><td>病棟
超音波検査</td><td rowspan="2">病棟</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="3">回診
カンファレンス</td><td>造影検査</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">回診</td><td rowspan="2">回診</td><td rowspan="2">回診</td><td rowspan="2">回診</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td></tr>
</table>

・ 朝のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 月曜日 15 時からの回診、カンファレンスに参加する。
・ 医局で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。

3. その他

① 外来での研修を通じて、小児外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、小児外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

4. 当直

診療科における当直はない。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　小児循環器内科

Ⅰ．研修科の長　　藤　井　隆　成
Ⅱ．臨床研修責任者　　清　水　　武
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　5 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本小児科学会小児科専門医……7 名（富田・藤井・喜瀬・清水・矢内・齊藤・山岡・菊地）
日本小児循環器学会小児循環器専門医……5 名（富田・藤井・喜瀬・清水・齊藤・山岡）
日本成人先天性心疾患学会
　成人先天性心疾患専門医……3 名（富田・藤井・喜瀬・齋藤）
日本循環器学会循環器専門医……3 名（富田・藤井・喜瀬）
日本周産期・新生児医学会新生児専門医……1 名（清水）
日本周術期食道心エコー(JB-POT)認定医……1 名（喜瀬）
日本胎児心臓病学会胎児心エコー認証医……2 名（藤井・清水）
日本小児科学会小児科指導医……3 名（富田・藤井・喜瀬）
日本超音波医学会超音波指導医……1 名（富田）
日本心臓病学会心臓病上級臨床医……1 名（富田）

Ⅴ．主な診療実績（2024 年）

胎児診断……57 件
新生児心疾患……18 件
先天性心疾患新規患者……62 件
成人先天性心疾患……357 件
心臓カテーテル検査……97 件
カテーテル治療……858 件
先天性心疾患の心臓 CT……97 件
心臓 MRI……86 件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、胎児期から成人までの先天性心疾患、小児期に発症する後天性心疾患（川崎病の冠動脈瘤、心筋症、心筋炎、肺高血圧、不整脈など）の診断・内科治療・カテーテル治療などについて学ぶことができます。小児心臓血管外科と連携しており、周術期管理についても学ぶことができます。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

小児循環器領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、小児循環器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 小児循環器疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 小児循環器疾患の診療に必要な基本的手技を修得する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 心電図・心エコー・心臓カテーテル検査などを通じ小児循環器疾患についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

身体発育・呼吸状態、末梢循環、浮腫、脈拍、チアノーゼ、心雑音などの身体所見から先天性心疾患（心室中隔欠損、心房中隔欠損、動脈管開存、ファロー四徴、大血管転位など）、小児期に発症する後天性心疾患（川崎病の心後遺症、心筋疾患など）などを疑い、胸部Ｘ線、心電図、心エコー、心臓カテーテルなどの検査で確定診断し、その血行動態を把握できる。基本的な疾患については内科的な治療方針や外科手術の適応を立案することができる。

別表　研修分野別マトリックス表も併せて参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

川崎病、基本的先天性心疾患などの外来診療補助、心エコー検査の補助。

② 入院診療

心臓カテーテル検査、カテーテル治療など定期入院患者の管理。小児心臓血管外科で外科治療をうける先天性心疾患患者の術前・術後管理。基礎疾患として心疾患を有する小児が感染症など合併症のため入院管理が必要となった場合の管理。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="8">心臓カテーテル</td><td>カンファレンス</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="8">心臓カテーテル
（2、4 週）</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">心臓カテーテル
（1、3、5 週）</td></tr>
<tr><td>10</td><td>病棟
心臓カテーテル</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td>勉強会</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">病棟</td><td rowspan="5">病棟</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

・ 月曜、木曜の定期カンファレンスで入院患者の症例提示、心臓カテーテルや外科治療を受ける患者の治療方針などについてプレゼンテーションする。
・ 月曜 12 時 30 分からの研修医勉強会に参加する。
・ 水曜、木曜午前、第 2、4 週土曜は心臓カテーテル検査、治療にあたる。

3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、小児循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、小児循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 小児循環器に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

4. 当直

昭和医科大学病院、小児科の規定に準ずる（当直は小児科で行うため)。

当科オンコール体制のため当科での当直はなし、オンコールなし、日曜、祭日の日直なし。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　脳神経外科

Ⅰ．研修科の長　　諸　藤　陽　一
Ⅱ．臨床研修責任者　　諸　藤　陽　一
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　11 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本脳神経外科学会脳神経外科専門医……15 名
日本脳神経外科学会指導医……13 名
日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療専門医……6 名
日本脳神経血管内治療学会指導医……2 名
日本脳卒中の外科学会技術認定医……3 名
日本脳卒中の外科学会指導医……1 名
日本脳卒中学会脳卒中専門医……11 名
日本脳卒中学会指導医……6 名
日本神経内視鏡学会認定医……5 名
日本てんかん学会てんかん専門医……1 名
日本内分泌学会脳神経外科部門専門医……1 名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

脳血管障害、脳腫瘍摘出術を中心として年間 500 件以上の手術件数
脳動脈瘤クリッピング術、血管内治療　総数……70～100 件/年
頚動脈内膜剥離術……30 件前後/年
脳動脈バイパス術……10～30 件/年
脳腫瘍摘出術……120 件前後/年
神経血管減圧術……70 件前後/年

Ⅵ．診療科の特徴

脳神経外科で扱う疾患は脳血管障害（脳動脈瘤、頚部頸動脈狭窄、脳 AVM、脳血管バイパス術など）、脳腫瘍（良性腫瘍、悪性腫瘍）、機能外科（顔面けいれん、三叉神経痛）、てんかん外科を中心としており、その他、脳卒中や頭部外傷などの救急疾患に対しても積極的に診療を行なっています。

＜脳血管障害＞

脳血管障害では開頭チームおよび脳血管内治療チームがディスカッションを行い、患者さんにとって最適な治療方法を検討・提供をしています。巨大動脈瘤や治療困難例の紹介も多く、開頭手術、血管内手術の両方で質の高い治療を実現しています。また、血管内治療では全国に先駆けて AI を用いた安全なカテーテル治療を行なっています。

脳卒中は 24 時間体制で受け入れ、カテーテルによる再開通治療を積極的に行っています。若手教育には特に力を入れており、脳神経外科専門医取得のあとは、脳血管内治療専門医の取得をめざすことができます。

＜脳腫瘍・機能外科・てんかん外科＞

脳腫瘍は良性腫瘍・悪性腫瘍ともに治療を行なっています。良性腫瘍は髄膜腫や聴神経腫瘍などの神経

鞘腫や治療困難な頭蓋底腫瘍に対する手術や眼窩内腫瘍に対しても手術を行なっています。また、下垂体腫瘍に対しては経鼻神経内視鏡手術を施行しており、数多くの実績を有しています。悪性腫瘍に対する手術は機能マッピングなどを行い、機能野・非機能野可視化による安全な手術の取り組んでおり、化学療法や放射線療法も行なっています。

機能外科では、顔面けいれん、三叉神経痛に対する鍵穴手術（脳神経血管減術）を数多く行なっており、全国から患者さんが多く集まってきています。

てんかん外科では院内の小児科、神経内科、精神科と共にてんかん治療センターを開設しており定期的に症例カンファレンスを行なっています。さらに、手術においては、ガンマ波規則性解析などを利用した病変部可視化による精密なてんかん外科治療を行なっています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

   ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
   ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
   ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

10. 当科特有の目標

脳神経外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、脳神経外科領域の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 脳血管障害、脳腫瘍はじめ代表的な脳神経外科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 診療に必要な神経診察などの基本的手技を学習する。

③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

④ 頭部 CT・MRI の読影方法を身につける。

⑤ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 脳血管撮影の読影ができる。

② 腰椎穿刺ができる。

③ 開頭手術・脳血管内治療において第 2 助手ができる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性及び希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

一般外来・専門外来・救急外来に分けられます。

一般外来では、他院からの未診断の紹介患者を対象としております。研修医は上級医の指導のもと、問診、神経所見の診察を行い、その場で正しく行われているか評価・フィードバックをうけます。

専門外来では、脳動脈瘤、内頚動脈狭窄、脳腫瘍、機能外科などの手術を目的に紹介された患者や、その術後患者などを対象にそれぞれ専門医が診療しております。研修医は希望する疾患を選択し見学することが可能です。

救急外来ではくも膜下出血、脳出血、脳梗塞などの脳血管障害、頭部外傷などを対象にしてお

ります。研修医は上級医の指導のもとに救急疾患の初期対応を研修します。

② 入院診療

病棟は一般病棟と集中治療室（ICU、HCU、SCU）に分かれています。

一般病棟では一般外来からの入院患者や術後慢性期の患者の管理を行います。上級医の指導のもと、問診、神経所見の診察、カルテの記載やオーダーの提出、入院病歴要約（サマリー）の作成を通じて医学用語の正しい使い方などを学習します。

集中治療室では主に、術後あるいは重症患者の全身管理、病態急変時の対応などを学びます。

③ 週間予定

<table>
<tr><td>時</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="5">病棟・検査</td><td rowspan="8">病棟・手術</td><td rowspan="8">病棟・検査</td><td rowspan="5">病棟・手術</td><td rowspan="8">病棟・手術</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td>リハカンファ</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="3">病棟・検査</td></tr>
<tr><td>16</td><td>キャンサーボード</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td></tr>
</table>

・ 月～金　毎日のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 月曜日 14 時（月 2 回）からのリハビリカンファレンスに参加する。
・ 木曜日 16 時からのキャンサーボードに参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 臨床経験をベースとした学会発表を行う（希望者のみ）。
② 慢性硬膜下血腫の手術執刀を行う。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性及び希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

平日週 1 回程度。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　整形外科

Ⅰ．研修科の長　　工　藤　理　史

Ⅱ．臨床研修責任者　　工　藤　理　史

Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　10 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本整形外科学会整形外科専門医　25名

日本整形外科学会指導医……10 名
日本整形外科学会認定スポーツ医……1 名
日本整形外科学会認定リウマチ医……3 名
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医……7 名
日本整形外科学会認定リハビリテーション医……4 名
日本人工関節学会認定医……2 名
日本脊椎脊髄病学会指導医……5 名
日本手外科学会外科専門医……1 名
日本体育協会公認スポーツドクター……1 名
義肢装具等適合判定医……2 名

Ⅴ．主な診療実績（2023 年度）

股関節関連手術(人工関節を含む)……235 件
脊椎関連手術……358 件
膝関節関連手術(人工関節を含む)……194 件
肩関節関連手術……89 件
手外科関連手術……389 件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、正常の骨、筋肉（腱）、神経、血管の機能解剖生理および関節の機能を理解することによって、運動器にもたらされる病因病態を把握し、実際に診療に携わることにより、プライマリケアに必要な知識と技術を学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②　科学的研究方法を理解し、活用する。
③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

運動器領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、運動器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

①　運動器疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
②　運動器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③　病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④　脊椎・四肢 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤　運動器検査などを通じ運動器についての知識を学ぶ。
⑥　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

一般外来、救急外来、専門外来がある。一般外来では、初診患者を含め整形外科の様々な疾患に対して診察を行う。専門外来では、一般外来では対応が困難な患者に対して、手術適応の判断や短期・長期の治療方針を決定する。股関節診、脊椎診、手外科診、スポーツ診、リウマチ診、肩診、膝診、肘診、骨粗鬆症診、末梢神経診があり、研修したい疾患を集中的に修得できる。救急外来は、救急当番医師と日勤業務を行う中で、一次、二次救急疾患の初期対応を修得する。

② 入院診療

各班（股関節・骨盤、脊椎外科、上肢班、下肢班）に属し、一般病棟における周術期の患者管理、保存療法の患者治療を行う。また、救命救急センター、ICU、HCU における運動器領域の患者の診療に参加する。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>7:30</td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>8:30</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="4">一般外来</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">病棟
一般外来</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="3">教授回診</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td>昼食</td><td>昼食</td><td>昼食</td><td>昼食</td><td>昼食</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3">手術</td><td rowspan="4">救急外来</td><td rowspan="3">病棟</td><td>昼食</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="4">外来</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="3">専門外来</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">多職種カンファ</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

- 夕方の多職種カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 月・火・水・金曜日 8 時からのカンファレンスに参加する。
- 木曜日 7 時 30 分からのカンファレンスで行われる症例検討、研究発表に参加する。
- 木曜日 9 時より診療科長による全患者の回診に参加する。(コロナ禍の影響により中止の場合あり。)

3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、運動器領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、運動器領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ 運動器に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

4. 当直

研修医の負担軽減のため、希望者のみ実施する。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　リハビリテーション科

Ⅰ．研修科の長　　笠　井　史　人
Ⅱ．臨床研修責任者　　笠　井　史　人
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医……3名
日本リハビリテーション医学会認定臨床医……3名
日本リハビリテーション医学会指導医……2名
日本内科学会認定内科医……1名
日本整形外科学会整形外科専門医……2名

Ⅴ．主な診療実績

中枢神経障害（脳梗塞、脳出血、脳挫傷など）……250件
呼吸器・循環器・内部障害（COPD、心不全など）……200件
骨関節障害（RA、変形性関節症など）……125件
神経筋疾患（パーキンソン、ギラン・バレー、多発陛筋炎など）…70件
脊髄障害（脊髄損傷、脊髄腫瘍など）……30件
小児障害（脳性麻庫、知的障害、二分脊椎など）……50件
切断（ASO、DM性壊疽など）……10件

Ⅵ．診療科の特徴

リハビリテーション医療は急性期・回復期・生活期にわけられ、機能分化がすすめられ各々の連携が推奨されています。リハビリテーション医療においては、以前からこの機能区分に従った医療が実践されてきましたが、急性期医療機関におけるリハビリテーションの早期介入や在院期間の短縮化に伴う回復期リハビリテーション医療の重要性がますます高まっています。当科では数多くの診療科から依頼された入院患者（常時約250名）を併診し、主に急性期における早期リハビリテーション診療を行っています。

リハビリテーション医療の主な対象疾病・外傷は、脳梗塞・脳出血・脳挫傷・脳腫瘍などの中枢神経障害、COPD・肺炎・心不全など呼吸器・循環器・内部障害、関節リウマチ・変形性関節症などの骨関節障害、パーキンソン病・ギラン・バレー症候群などの神経筋疾患、脊髄損傷・脊髄腫瘍などの脊髄障害、脳性麻庫・知的障害・二分脊椎などの小児疾患、ASO・DM 性壊疽による四肢切断など多岐にわたります。これらの様々な疾病・外傷を起因とした障害に対して、理学療法士、作業療法士などのリハビリテーション専門職や看護師、ソーシャルワーカーと共に、患者のより良い社会復帰を目指してチーム医療を展開していきます。

また、当院では摂食嚥下障害に対する診療は当科が中心に行っており、毎週関係多職種と常時約40名の摂食嚥下障害患者の回診を行うなど、摂食嚥下障害に対するアプローチを行っています。

基本的に外来診療は制限していますが、痙性麻庫に対するボツリヌス療法外来、装具外来などの特殊外来で随時対応しています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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（学修到達目標）

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 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
② 各々の原因による障害の評価とリハビリテーション処方を行う。
③ 他職種の職種技能を深く理解しその特徴を発揮できるようにコーディネートしてチーム医療を行う。
④ 摂食嚥下機能の生理と嚥下障害の病態を把握し評価と指導が行える。
⑤ リハビリテーションに必要な診察（麻痺の評価、脊髄損傷の高位診断など）ができる。
⑥ 高次脳機能障害、失語症、認知症などの評価ができる。
⑦ 患者の ADL･IADL の評価や機能障害、能力障害の評価ができる。
⑧ 急性期疾患の病態の把握と患者に及ぶ侵襲を理解したうえで安全に値はビリテーションが行えるようにリスク管理ができる。
⑨ 介護保険法や障害者福祉法、児童福祉法、身体障害者総合支援法に精通し適切な患者支援法を立案できる。

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 障害者の機能的・能力的・社会的予後を予測できる。

⑤　障害者、高齢者の在宅生活における住環境コーディネート支援ができる。
⑥　予後予測を立ててリハビリテーションのゴール（短期、長期）を明示できる。
⑦　必要に応じ適切な装具や歩行介助用具を処方できる。
⑧　嚥下のスクリーニング検査や嚥下造影、療下内視鏡の手技を習得できる。
⑨　筋電図を始めとした電気生理学的検査技能を習得しリハビリテーションに応用・実践できる。
⑩　ボツリヌス毒素投与を始めとした痙縮コントロール手技を習得する。

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。

10. 当科特有の目標

急性期リハビリテーション・周術期リハビリテーション領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、早期離床を図り効率よい社会復帰を実現する知識と技術を修得する。そして生活期の高い QOL につなげられる急性期診療をデザインする。

① 脳血管神経筋疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 運動器疾患の診療に必要な基本的評価、診断をもとにリハビリテーション手法を学習する。
③ 集中治療や周術期患者のリスク把握に基づく安全な離床計画や社会復帰につながる訓練法をデザインし実践する。
④ 臓器や手段に限定されない横割の医療として総合診療能力を身につける。
⑤ 多職種連携のチームリーダーとしての技量を身につけ、チームの運営管理を実践する。
⑥ 嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査などを通じ嚥下障害診療についての知識・技術を学ぶ。
⑦ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

領域１ 脳血管障害、その他の脳疾患（脳外傷含む）
領域２ 脊髄損傷、その他の脊髄疾患（二分脊椎など）
領域３ 骨関節疾患（関節リウマチ・外傷を含む）
領域４ 脳性麻痺、その他の小児疾患
領域５ 神経・筋疾患
領域６ 切断
領域７ 呼吸器・循環器疾患
領域８ その他（悪性腫瘍、熱傷など）

習得する基礎的分野

運動学、臨床検査（電気生理、画像、運動負荷試験）、物理療法、理学・作業・言語聴覚療法、義肢・

装具・各種福祉用具、社会福祉

別表　研修分野別マトリックス表も併せて参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

障害をもつ患者の総合診療、特殊診療として嚥下診、装具診、痙縮診、小児診、集中治療後症候群診など

② 入院診療

他科併診による急性期診療が中心となります。当科のベッドは亜急性期診療と重度障害者管理でベッド数には変動があります。藤が丘リハビリテーション病院との研修連携により、回復期入院患者担当グループの一員として指導医監督の下、受持ち医として診療にあたります。

③ 週間予定

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td></tr>
<tr><td>8:30</td><td colspan="6">朝ミーティング</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="2">全体カンファ</td><td rowspan="3">嚥下回診</td><td colspan="3">全体カンファ</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="2">ICU カンファ</td><td>ICU</td><td rowspan="2">筋電図検査</td><td>ICU</td></tr>
<tr><td>11</td><td>嚥下造影検査</td><td>症例検討</td><td>嚥下造影検査</td><td>特殊外来</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="6">お昼休み</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="2">装具診察</td><td>周術期カンファ</td><td>神経カンファ</td><td rowspan="2">総回診</td><td rowspan="2">川手教授指導</td><td rowspan="2">特殊外来</td></tr>
<tr><td>14</td><td>運動器カンファ</td><td>呼吸器カンファ</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">筋電図検査</td><td colspan="4" rowspan="2">嚥下内視鏡検査</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="6">夕ミーティング</td></tr>
</table>

他科併診のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。

- 月から金曜日、適宜嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査・筋電図検査等を行う。
- 水曜日 9 時からの歯科・栄養科・言語療法士・認定看護師との嚥下総回診に参加する。
- 金曜日 13 時から藤が丘リハビリテーション病院川手主任教授指導に参加する。

3. その他

① 外来・入院診療での研修を通じて、障害をもつ患者の総合診療を経験する。

② リハビリテーションセンターで理学療法士・作業療法士・言語療法士と供に学び、供に研究し、医学的教育を施すことによりチーム医療の適切な運営方法や活性化を修得する。

③ 多職種カンファレンスに出席し司会を通して、多職種連携の重要性を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ リハビリテーション医学に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

4. 当直

現在当直の義務はありません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　形成外科

Ⅰ．研修科の長　　髙　木　信　介
Ⅱ．臨床研修責任者　　髙　木　信　介
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本形成外科学領域指導医……2 名
日本専門医機構認定形成外科専門医……2 名
日本手外科学会指導医……1 名
日本手外科学会専門医……1 名
再建・マイクロサージャリー分野指導医……1 名
皮膚腫瘍外科指導専門医……1 名
小児形成外科分野指導医……1 名
日本創傷外科学会専門医……1 名

Ⅴ．主な診療実績（東病院手術件数との合算）

外傷……189 件
先天異常……67 件
腫瘍……288 件
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド……43 件
難治性潰瘍……42 件
炎症・変性疾患……43 件
美容（手術）……12 件
その他……39 件
Extra レーザー治療……0 件
2022 年手術件数：全身麻酔……487 件
腰椎・伝達麻酔……10 件
局所麻酔……226 件
合　計……723 件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、1968 年の開設以来、半世紀以上の歴史を持つ形成外科診療施設です。2017 年 10 月、昭和医科大学藤が丘病院へ講座が移転しておりますが、大学病院においても形成外科診療は継続しております。

私どもは、乳房再建をはじめとした身体各所の悪性腫瘍再建、重度顔面・四肢外傷再建などに積極的に取り組んでいます。Microsurgery を含む形成外科の手術手技は、他の診療科と連携した再建手術で特に有用であり、頭蓋、頭頚部再建、胸腹壁再建、乳房再建、外陰部再建、四肢再建、皮膚・軟部悪性腫瘍再建、など数多くの実績があります。中でも、乳腺外科と連携した乳房インプラントや自家組織移植による乳房再建手術件数は、日本でも上位に入っています。

・外来診療

月曜日から金曜日の午前に、1～2 診体制で初診、再診外来を行っています。他の医療施設からの紹介患者を中心に、一般外来から救急患者まで対応しています。このほかに、ブレスト（乳房再建）外来の特殊診も行っています。

・入院診療

成人の患者は入院棟 8 階、東病院病棟、小児患者は入院棟 4 階と 3 階、乳房再建患者は女性専用病棟（中央棟 8 階）で診療を行います。短期間に数多くの疾患に対する診療を経験することができます。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向を把握する。

10. 当科特有の目標

形成外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、形成外科取り扱い疾患の診療において必須な知識と技術を修得する。

・一般目標

形成外科に関する基礎知識と必要な治療手技を学びながら、実際に診療に携わることにより、形成外科的な考え方、診療方法を理解し、基本的な創処置、皮膚縫合手技を実践できるようになることを目標とする。

・具体的目標

① 創傷治癒に対する基本的な考え方を理解する。

② 褥瘡の発生機序を理解し、深度に応じた処置ができる。

③ 皮膚・皮下組織の愛護的な扱い方を理解し、形成外科的な真皮縫合法、皮膚縫合法を実践できる。

④ 外来において初診患者の予診をとり、正しい身体所見の記載、解釈ができ、治療法を選択できる。
⑤ 手術を実際に経験し、術後は全身管理を適切に実践できる。
⑥ 顔面外傷において、骨折や神経損傷等の所見を的確にとり、臨床所見、画像所見等から治療方針を決定できる。
⑦ 熱傷において、深度と範囲の所見をとり、それに応じた処置ができる。
⑧ 軽症の外傷患者の創縫合や処置等の初期治療ができる。
⑨ 形成外科、美容外科を受診する患者の特殊性を理解する。
⑩ 先天異常を持った子を持つ家族の心理状況を理解し、手術の方法と時期を理解する。
⑪ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できる。

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、軽微な外傷については適切な創処置ができる。
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。

Ⅷ. 研修方略

・方略

(1) 外来での研修により、形成外科疾患、ならびに治療法の選択を学ぶ。
(2) 入院患者を診療することにより、創傷の治癒過程、術後全身管理を学ぶ。
(3) 手術に参加することにより、形成外科的な手技を学ぶ。

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
   別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
   ① 外来診療
   外来(中央棟 4 階形成外科外来および救急外来、3 階乳腺外科外来内での形成ブレスト外来)での研修を通じて、形成外科領域で必要な知識と治療法を経験する。
   午前中の外来研修では、初診患者を中心にした OJT（on the job training）が行われる。具体的には研修医は、指導医の下、初診患者の問診、診察を行う。その際、疾患の治療方針の決定や、診療行為などについて評価され、フィードバックを受ける。
   午後は外来手術にも参加し、手術を手伝いながら形成外科特有の手術手技を学ぶ。

② 入院診療

入院患者の診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、形成外科領域で必要な知識と治療法を経験する。

午前中は、手術後の患者の診療を中心に術後管理を学ぶ。形成外科は、乳幼児から高齢者まで幅広い年齢層の患者を担当するため、それぞれの年齢層に応じた全身管理を学ぶことができる。また局所においては、難治性皮膚潰瘍や褥瘡、熱傷などの創管理を通じて創傷治癒の基礎を学ぶことができる。入院診療における創処置、術後管理については上級医が評価し、その都度フィードバックする。診療録記載、入院病歴要約（サマリー）記載においては、病棟医長、指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

火曜日、木曜日は受け持った患者を中心とした入院患者の手術に参加し、手術を実際に経験することで、形成外科手術手技を効率良く学ぶ。

希望者は、血管モデルを用いた吻合練習を通じて、マイクロサージャリーの手術手技を学ぶこともできる。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="4">特殊外来
形成ブレスト外来
病棟処置</td><td rowspan="5">手術
乳腺外科手術

症例検討（PM）</td><td rowspan="4">外来（AM）
病棟処置</td><td rowspan="9">手術</td><td rowspan="9">外来（AM）
乳腺外科手術
病棟処置</td><td rowspan="9">外来
（第 2・4PM）</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="5">病棟処置
外来手術</td><td rowspan="5">病棟処置
外来手術</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

注 1） 形成ブレスト外来：3 階乳腺外科外来内での形成外科による乳房再建専門外来（月曜のみ）

注 2） 乳腺外科手術：乳腺外科による乳癌切除後の乳房一次再建（火曜・金曜）を担当している。主に組織拡張器（Tissue Expander）挿入など。

注 3） 手術：形成外科が主科となる全身麻酔手術は、昭和医科大学病院（火曜）および昭和医科大学病院附属東病院（火曜 PM、木曜）の 2 施設で行う。

- 毎週火曜日に症例検討会（術前カンファレンス）を行う。症例検討会では、研修医が手術計画のプレゼンテーションや、手術デザインの提示（作図）を行い、スタッフの評価、指導をうける。また、現在加療中の患者状況についても報告し、治療方針の確認を行う。
- 毎月第 4 火曜日夕方には、昭和医科大学歯科病院で歯学部との合同カンファレンス（Maxillofacial surgery conference：MFC）に参加する。
- 火曜日の症例検討会（術前カンファレンス）終了後に、海外論文の抄読会を行う。抄読会の発表者は持ち回りで、論文の選択、数は自由だが、過去 2 年以内で注目度の高い英文雑誌の原著論文に限定する。学会直前には予演会を行い，発表を成功させるべく、スライドの記載・誤字修正、表現のチェック、質疑応答の準備・対策などを行う。
- この他、医学生や研修医を対象とした形成外科手術手技のハンズオンセミナー（教材や豚皮を用いた皮膚縫合練習、人工血管を用いた顕微鏡下の血管吻合練習、顔面骨の固定や骨切りの練習など）なども年数回開催する。

3. その他
   ① 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
   ② 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題にも配慮し、患者、家族に適切な診療を行う。
4. 当直
   特に義務付けていない。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　産婦人科

Ⅰ．研修科の長　　関　沢　明　彦
Ⅱ．臨床研修責任者　　松　岡　　隆
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　22 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本産科婦人科学会　産婦人科専門医……36 名
日本産科婦人科学会指導医……21 名
日本周産期・新生児医学会　母体・胎児専門医……10 名
日本周産期・新生児医学会　母体・胎児指導医……5 名
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医……7 名
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍指導医……3 名
日本生殖医学会　生殖医療専門医……2 名
日本生殖医学会　生殖医療指導医……1 名
日本女性医学会　女性ヘルスケア専門医……4 名
日本女性医学会　女性ヘルスケア指導医……3 名
日本人類遺伝学会　臨床遺伝専門医……10 名
日本人類遺伝学会　臨床遺伝指導医……1 名
日本遺伝性腫瘍学会　遺伝性腫瘍専門医……2 名
日本内分泌学会 内分泌代謝科(産婦人科)専門医……2 名
日本内分泌学会 内分泌代謝科(産婦人科)指導医……1 名
日本臨床細胞学会　細胞診専門医……3 名
日本臨床細胞学会　細胞診教育研修指導医……3 名
日本産婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医……6 名
日本内視鏡外科学会腹腔鏡技術認定医……5 名
日本超音波医学会　超音波専門医……9 名
日本超音波医学会　超音波指導医……6 名
日本がん治療認定医機構　がん治療機構がん治療認定医……9 名
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医指導責任者……1 名
母体保護法指定医……10 名
新生児蘇生法（NCPR)専門コース修了……34 名
新生児蘇生法（NCPR)専門コースインストラクター……7 名
J-MELS ベーシックコースインストラクター……14 名
J-MELS アドバンスコースインストラクター……3 名
Fetal Medicine Foundation オペレータ……7 名
日本スポーツ協会　スポーツ協会スポーツドクター……2 名
da Vinci System Certificate……8 名
日本ロボット外科学会 専門医(婦人科)……2 名
女性ヘルスケアアドバイザー……4 名
日本女性心身医学会 認定医……2 名

厚生労働省 臨床修練指導医……1 名
緩和ケア研修会修了……27 名
日本胎児心臓病学会胎児心エコー認定医……2 名
日本メディカル AI 学会公認資格メディカル AI 専門コース·1 名

Ⅴ. 主な診療実績(2025 年)

分娩数……1,166 件
(うち帝王切開) ……478 件
悪性腫瘍手術……147 件
腹腔鏡手術 ……225 件
子宮鏡下手術……60 件
良性腫瘍開腹手術(帝王切開除く) ……21 件
ロボット支援手術 ……104 件
人工授精……50 件
採卵周期数 ……88 件
移植周期数 ……87 件
がん治療のためのカウンセリング……21 件
がん治療のための卵子保存周期数……7 件
がん治療のための胚保存周期数……14 件

Ⅵ. 診療科の特徴

産婦人科は、周産期、腫瘍、リプロダクション(生殖内分泌)、女性ヘルスケア(思春期・更年期)の 4 分野からなり、さらにそれぞれに細分化された領域があります。周産期には母体管理、胎児管理・治療、出生前検査(遺伝学的検査・超音波検査)、分娩管理、新生児管理等、腫瘍には婦人科悪性腫瘍(手術療法、化学療法、放射線療法)、遺伝性腫瘍、婦人科良性腫瘍(腹腔鏡手術)、リプロダクション(生殖内分泌)には不妊症に対する生殖補助医療(体外受精・胚移植や着床前遺伝学的検査、がん生殖のための卵子保存)、不育症など、女性ヘルスケアには思春期、更年期、骨盤臓器脱・尿失禁、骨盤炎症性疾患、婦人科内分泌などがあります。臨床研修では婦人科腫瘍班、婦人科良性疾患班、リプロ班または産科班に属して産婦人科疾患全体について幅広く研修します。

産婦人科専門医研修では、臨床研修修了後 3 年間で 4 領域すべてをローテートして幅広い知識と技術を身につけ取得することになります。専門医取得後、各専門領域に分かれて研鑽を積み、母体・胎児専門医、婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医、女性ヘルスケア専門医の産婦人科サブスペシャリティ領域、および超音波専門医、婦人科内視鏡技術認定医、臨床遺伝専門医、内分泌専門医等の診療科横断的な専門医の取得を目指します。

なお、当大学病院産婦人科は、50 人以上の産婦人科医が勤務する都内最大級の産婦人科です。産婦人科内の各専門領域にその領域を専門とする医師が豊富に在籍し、専門性の高い診療を行っています。さらに、それらの各領域の症例数も豊富で、研修ではさまざまな疾患を数多く経験することができます。

自主性尊重型プログラムでの産婦人科研修

新生児から老年期まで、女性の生涯にわたるライフステージの変化を理解し、プライマリケアに最低限必要な妊娠管理と婦人科疾患の診断・治療に関する知識と技術を修得する。

産婦人科プログラム（周産期重点、骨盤外科重点、生殖内分泌重点）での産婦人科研修

大学卒業後 5 年で産婦人科医専門医取得に向けた研修が修了するように、女性のライフステージの変化を理解し、産婦人科 4 分野（周産期、腫瘍、リプロダクション、女性ヘルスケア）すべてと、関連領域の知識と技術を修得する。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

産婦人科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 女性のライフステージの変化について理解する。

② 女性の特性を理解し、チームの一員として女性患者の診察に参加できる。

③ インフォームドコンセントの実際について理解する。

④ 産科疾患、婦人科疾患について、症状を聞くための面接法を修得する。

⑤ 骨盤内臓器と外性器の診察し、診療録にその所見を記載できる。

⑥　超音波検査で骨盤内臓器を評価できる。
⑦　CT、MRI で骨盤内臓器を評価できる。
⑧　超音波検査で、胎児、胎盤、臍帯、羊水量等の所見を評価できる。
⑨　胎児心拍数陣痛図を評価できる。
⑩　血中ホルモン値の結果を評価できる。
⑪　妊娠中の薬剤投与に関して理解し、治療に反映できる。
⑫　正常分娩の進行を理解し、正常からの逸脱を判断できる。
⑬　異常分娩の管理について、意見を述べることができる。
⑭　新生児の診察ができ、新生児の異常について意見を述べることができる。
⑮　産科手術、婦人科手術の介助ができる。
⑯　正常分娩を管理できる。
⑰　帝王切開術執刀の経験をする。
⑱　婦人科手術執刀の経験をする。
⑲　体外授精・胚移植、顕微授精について理解する。
⑳　更年期女性の管理について意見を述べることができる。
㉑　女性尿失禁の検査について意見を述べることができる。

【選択科研修】
①　帝王切開術執刀を完遂することができる。
②　婦人科手術執刀を完遂することができる。
③　インフォームドコンセントを実施することができる。
＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
　別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務

① 外来診療

初診患者は病院開院全曜日で受け付けており、初診受診後に各専門外来に割り振られる。産科一般外来と婦人科一般外来は平日の午前中に、その他の特殊外来は主に午後に開設している。初診は講師以上、特殊外来は各部門の専門医、産科と婦人科の一般外来は病棟を担当する助教以上が、それぞれ担当している。産婦人科には多岐にわたるサブスペシャリティの専門診療分野があるため、多種類の専門外来が行われている。

② 入院診療

入院棟 5 階に MFICU9 床と、LDR5 床があり、入院棟 4 階にある NICU、小児外科病棟と合わせて母体救命救急対応型総合周産期母子医療センターを形成している。また、入院棟 6 階に産科および中央棟 8 階に婦人科の一般病床があり、合計 62 床の病床がある。

現在、産科 2 班、婦人科悪性腫瘍 2 班、婦人科良性疾患 1 班、リプロダクション 1 班、女性ヘルスケア 1 班の 7 班体制で診療を行っており、研修医は、産科、婦人科の病棟班に配属されて主に病棟で研修を積むこととなる。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>医局会</td><td></td><td></td><td></td><td>婦人科手術症例検討</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="5">病棟/手術/分娩</td><td rowspan="3">病棟/手術/分娩</td><td></td><td rowspan="2">婦人科症例
カンファレンス</td><td rowspan="3">教授回診</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="4">病棟/手術/分娩</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="2">病棟/手術/分娩</td><td rowspan="3">病棟/手術/分娩</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td>教授回診</td></tr>
<tr><td>15</td><td>NICU カンファレンス</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td>勉強会</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

- 教授回診：毎週火曜日午後（産科）・金曜日午前（婦人科）に実施。
- 医局会：毎週月曜日朝 8 時より入院棟 5 階分娩監視室および google meet にて実施。
- 医局勉強会：毎週月曜日 18 時より入院棟 5 階分娩監視室および google meet にて実施。診療指針検討会、症例検討会、学会予演会、研修医発表会等を実施。
- 婦人科外来症例検討会：毎週木曜日 7 時 45 分～8 時 15 分まで、新規悪性腫瘍症例や判断に悩む外来症例の検討会を実施。
- 産科病棟申し送りは、当直と産科病棟医局員で毎朝 8 時 15 分より実施。その前後に産科各班のミニカンファを実施。産科病棟ミーティングと、NICU との申し送りをそれぞれ毎週実施。
- 婦人科病棟各班では、毎日の回診の前後にミニカンファを実施。手術症例カンファを毎週金曜日に実施。放射線科、病理科との合同カンファを適宜実施。夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 産婦人科教室研究ミーティングは毎月第 4 月曜日に開催され、計画されている臨床研究デザインについての検討や有害事象が発生した事例の症例検討などを関連施設の医師を交えて実施。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、産婦人科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、産婦人科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出法を学ぶ。

④　患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤　患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題に配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥　産婦人科での担当した症例について教授回診でプレゼンを行って質疑にも対応する。症例によっては学会発表なども行う。

【選択科研修】
①　患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントを行う。
②　手術執刀を行う。
③　産婦人科に関する症例検討を行い、2 年次に学会で成果を発表する。
＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4.　当直

土曜または日曜 1 回、平日 2 回の当直を行う。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、また自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を経て行われる（PG-EPOC 使用）。

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　小児科

Ⅰ．研修科の長　　水　野　克　己
Ⅱ．臨床研修責任者　　加　藤　光　広
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　17 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本小児科学会小児科専門医 …… 28 名
日本小児科学会指導医…… 7 名
日本アレルギー学会指導医……1 名
日本アレルギー学会アレルギー専門医……6 名
日本小児神経学会小児神経専門医……2 名
日本てんかん学会てんかん専門医指導医……1 名
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 ……3 名
日本内分泌学会内分泌代謝科指導医 ……2 名
日本肥満学会肥満症専門医……1 名
日本肥満学会肥満症指導医……1 名
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医……1 名
日本周産期・新生児医学会周産期専門医……5 名
日本周産期・新生児医学会指導医……3 名
日本糖尿病学会糖尿病専門医 ……1 名
日本小児感染症認定医……1 名
日本腎臓学会腎臓専門医 ……1 名
日本腎臓学会腎臓指導医 ……1 名
日本新生児成育医学会フォローアップ認定医……2 名
ICD（Infection control doctor） ……1 名
NCPR インストラクター……2 名
NCPR プロバイダー……9 名
PALS プロバイダー……3 名

Ⅴ．主な診療実績（2025 年度）

小児医療センター入院……3,005 人
　食物経口負荷試験　入院　1,266 件、気管支喘息入院　90 人
　成長ホルモン分泌刺激試験等の負荷試験（入院）：年間 23 人
　川崎病：年間 103 例（ガンマグロブリン治療例もほぼ同数）
　けいれん：117 人、新生児黄疸：20 人　他
NICU・GCU 入院…… 376 人
　出生体重 1,000g 未満の超低出生体重児 …… 20 人
　出生体重 1,000g−1,500g 未満の極低出生体重児…… 20 人
外来数
　時間内…… 22,085 人
　時間外・休日・深夜……1,568 人
　アレルギー外来初診：食物アレルギー 480、気管支喘息 200 人、アトピー性皮膚炎 40 人
　内分泌外来初診：180 人（低身長・思春期早発症・肥満など）

神経外来初診：約 250 人　（てんかん、発達の問題、遺伝性疾患など）
膠原病外来：新規診断年間 10 例程度（全身性エリテマトーデス、若年性特発性関節炎、皮膚筋炎、シェーグレン症候群、PFAPA 症候群、TNF 受容体関連周期性症候群など）

Ⅵ. 診療科の特徴

当科での研修を通して 大学病院に入院する子どもたちの標準的診療や先端的な医療、境界領域の医療について学ぶことができます。また、1 週間の外来研修では不明熱のお子さん、乳幼児健診で問題を指摘されたお子さんなどの問診から検査計画まで経験できます。小児科診療の基本は、子どもと家族の幸福を第一義とする family patient centered care にあります。患者である子どもおよび家族を中心に据えて、小児科医や関連領域の医師、看護師をはじめとする多くのコ・メディカルとともにそれぞれの専門性を尊重しながら有機的な連携をとり診療にあたることができるようになります。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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　（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
   最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
   ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
   ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③　診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①　適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③　患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

①　医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②　チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①　医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②　日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③　医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

①　保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②　医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④　予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②　科学的研究方法を理解し、活用する。

③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①　急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②　同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③　国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

小児科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、小児疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 小児疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 小児疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。

③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

④ 胸部 X 線・CT の必要基準と読影方法を身につける。

⑤ 臨床検査などを通じ年齢によって変化する基準値と異常値の解釈についての知識を学ぶ。

⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 入院患者を主担当医として受け持ち指導医の指導のもと退院までのプロセスを経験する。

② 主体的に診察し、鑑別疾患を挙げ、必要な検査・治療計画が立てられる。

③ 希望があれば NICU にて新生児集中治療を学ぶことができる。

＊必修科として研修したのち、２年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適正および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

早産児・低出生体重児、新生児仮死（NCPR ガイドラインに沿った新生児蘇生術の習得)、先天異常(染色体異常、先天性心疾患、先天性消化管疾患など含む)

体重減少・るい痩、成長・発達の障害、高血圧、糖尿病、脂質異常症

ショック・発疹・意識障害・痙攣発作・腹痛・下血・逆流

症候：　ショック、体重減少、発疹、発熱、頭痛、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、下血・血便、腹痛、便通異常（下痢・便秘)、成長・発達の障害

疾病・病態：　気管支喘息のほかに、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、薬剤アレルギー、金属アレルギー、昆虫アレルギー、ラテクスアレルギー、化学物質過敏症、シックハウス症候群等

その他：　医療面接、身体診察、臨床手技（気道確保、採血法、注射法（皮内、皮下、筋肉、

静脈確保)、気管挿管)、検査手技（動脈血ガス分析)、人工呼吸管理

2. 基本的診療業務

① 外来診療

- 初診患者診療を 1 週間必須とし、救急外来業務にも従事する。
- 1 か月健診、NICU 退院児のフォローアップ外来に参加する。
- 食物アレルギー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎を中心に、小児の主要なアレルギー疾患を総合的に診療している他、薬剤アレルギーやラテックスアレルギーなどあらゆる小児に関連するアレルギー疾患の診療を行っています。大学病院には、重症者が集積する傾向があり、各種生物学的製剤も積極的に導入しています。検査として、食物経口負荷試験、皮膚テスト（プリックテスト・パッチテスト等)、スパイロメトリー、FeNO を主に行っています。
- 小児内分泌疾患・先天代謝異常症・小児糖尿病・遺伝性脂質代謝異常症の診療見学を通して実際に体験し、知識を深めることができます。
- 膠原病外来（第 2・4 週土曜日)、川崎病エコー外来（毎週）を見学し、経験することができます。
- 火曜日初診外来（主に神経疾患）の問診・診察・アセスメント・プランニングを行った後に、指導医の診療を見学し、フィードバックを受けて、診療技法のブラッシュアップを行います。希望者には実際に脳波判読を行い基本を学ぶことができます。

② 入院診療

- 看護指示、輸液療法、抗菌薬選択、ステロイド処方
- NICU/GCU 診療、ハイリスク分娩への立ち会い・新生児蘇生
- 食物経口負荷試験の実施数は年間 1400 件以上で、これは全国有数の規模です。また、気管支喘息急性増悪、アナフィラキシー、アトピー性皮膚炎、アトピー性皮膚炎教育指導入院、薬剤負荷試験など、小児アレルギー疾患で入院を必要とする症例を幅広く管理しています。
  川崎病は非常に Common な疾患であり、診療を経験することができます。
  膠原病の症例は少ないですが、初発時不明熱や関節痛などで入院加療となり、その診断プロセスを観察できます。
- 成長ホルモン分泌刺激試験などの下垂体機能検査およびブドウ糖負荷試験を実際に経験し、結果の解釈を行います。
- 熱性けいれんやてんかんの重積管理を通して急性期の診療を学ぶ他、慢性の神経疾患、特に重症心身障害児の全身管理を学ぶことができます。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="8">病棟</td><td colspan="2">病棟</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="6">病棟</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="2">回診</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="2">病棟</td></tr>
<tr><td>13</td><td>抄読会</td><td>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td></tr>
<tr><td>14</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">カンファレンス</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

- 日々の班カンファレンス（朝、昼、夕）に参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。

・ 適時開催される研修医勉強会に参加する。
・ 救急外来・入院症例検討（平日朝 8:15～）
・ 水曜日の 13 時から 1 時間程度、アレルギー関連の主要英文誌の抄読および、班員が研究テーマや Topic に関する発表、議論に参加する。
・ 火曜日（14 時～16 時）の内分泌カンファレンス（症例検討、抄読会、学会発表予演、論文指導、研究相談）に参加する。
・ 木曜日の神経カンファレンス（症例検討）に参加する。
・ 水曜日 10 時から診療科長・臨床研修責任者らによる全患者の回診に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、小児領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、小児領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 小児科領域に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

【選択科研修】

① 入院診療において、主担当医として積極的に検査・治療方針の決定を行う。
② 日々の病棟カンファレンスにおいて担当症例のプレゼンテーションを行う。
③ 希少疾患など担当できた際は学会発表を行う。

＊必修科として研修したのち、２年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適正および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

土曜または日曜 1 回、平日 2 回の当直を義務づけています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　耳鼻咽喉科

Ⅰ．研修科の長　　嶋　根　俊　和
Ⅱ．臨床研修責任者　　嶋　根　俊　和
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　6名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医……11名
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会指導医……9名
日本気管食道科学会専門医……2名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医……4名
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医……2名
日本頭頸部外科学会頭頸部がん指導医……2名
アレルギー専門医……2名
補聴器適合判定医……4名

Ⅴ．主な診療実績

耳科手術
（鼓室形成術、アブミ骨手術、鼓膜形成術、鼓膜チューブ留置術、その他）……184件
鼻科手術
（鼻中隔矯正術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、下鼻甲介手術、その他）……789件
口腔・咽頭・唾液腺手術
（口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除、唾液腺手術、その他）……644件
喉頭・気管手術
（喉頭微細手術、気管切開術、その他）……135件
頭頸部腫瘍手術
（甲状腺腫瘍、頸部腫瘍摘出術、頸部郭清術、再建、神経鞘腫手術、その他）……396件

Ⅵ．診療科の特徴

耳鼻咽喉科・頭頸部外科全般の領域を扱っています。耳疾患、鼻副鼻腔疾患、口腔咽頭疾患、頭頸部疾患全ての症例数が多く、専門医も多く在籍し診断・治療を行っています。救急疾患から高度な知識を要する疾患まで広く、深く扱っています。また頭頸部癌の治療では切除から再建まで当科で行っていますので遊離皮弁再建も経験することができます。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、耳鼻咽喉科頭頸部外科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 耳鼻咽喉科頭頸部外科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 耳鼻咽喉科頭頸部外科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ CT・MRI の読影方法を身につける。
⑤ 聴覚検査、嗅覚検査、味覚検査などを通じ感覚器障害についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

一般外来、初診患者さんを午前に診察しております。初診は毎日講師以上の専門医が診察しております。必要に応じて初診医が午後の専門外来に患者さんを紹介します。専門外来の診察は午後にあります。当科には多くの専門外来（中耳炎・難聴、補聴器、嗅覚、アレルギー、内視鏡、頭頸部腫瘍、頸部神経鞘腫、嚥下、超音波）があります。耳鼻咽喉科全般の領域を扱い、それぞれの外来は、講師以上の専門医が中心となり数名ずつが担当し、診察しております。各外来とも内視鏡、顕微鏡、モニターなどを使用し、所見がよく理解できるようになっています。頭頸部腫瘍の診療は、頭頸部腫瘍センターにて耳鼻咽喉科頭頸部外科医と歯科口腔外科医が協力して行っています。

② 入院診療

耳鼻咽喉科は入院棟 7 階に病室があります。

手術日は週に 4 日です。年間 1,600 件ほどの手術があります。耳科手術、鼻副鼻腔手術、喉頭手術はすべて内視鏡、顕微鏡下に行われ、ハイビジョンモニターで見学することができます。

頭頸部腫瘍の治療は、前述の頭頸部腫瘍センターにて耳鼻咽喉科頭頸部外科医と歯科口腔外科医が協力して手術、化学療法、放射線治療はもちろん緩和ケアを含めて行っております。頭頸部癌治療は診断、手術、再建、リハビリテーションまで一貫して行い、遊離皮弁の再建まで当科で行うことができます。また放射線科とは定期的に治療についてのカンファレンスを行っています。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	病棟、外来	手術、病棟、外来	手術、病棟、外来	手術、病棟、外来	手術、病棟、外来
9					
10					
11					
12					
13	教授回診	超音波検査	嗅覚外来 頸部神経鞘腫	嚥下外来	難聴外来
14					
15					
16	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
17					医局会

- 夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 月曜日 13 時からの診療科長による教授回診に参加する。
- 教授回診時に症例のプレゼンテーションを行う。

3. その他

① 外来での研修を通じて、耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 研修期間内に、疾患や症候についてまとめ、プレゼンテーションを行う。

4. 当直

当直は義務づけていない。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　皮膚科

Ⅰ．研修科の長　　猪　又　直　子
Ⅱ．臨床研修責任者　　小　林　香　映
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　6 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本皮膚科学会認定皮膚科専門医……11 名
日本皮膚科学会認定皮膚科指導医……10 名

Ⅴ．主な診療実績
外来での皮膚生検・腫瘍切除術……1,200 件
帯状疱疹の入院治療……45 件
皮膚悪性腫瘍の入院治療(切除、化学療法、放射線療法)…25 件
中毒疹(薬疹を含む)の入院治療……25 件

Ⅵ．診療科の特徴
皮膚疾患全般を診療しています。特に重点を置いている専門領域は重症型薬疹、乾癬、糖尿病患者、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹の皮膚病変です。臨床的に病態の把握が困難な場合は、外来小手術日(月･金の午後)に、皮膚生検術を行い、病理組織診断と治療指針とを決定するようにしています。拡大手術を要する皮膚悪性腫瘍の手術においても積極的に行っています。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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　（学修到達目標）
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

皮膚の構造、役割を認識するとともに、発疹学を学び、患者の皮疹の種類や形態を正確に捉えられるようにする。代表的な皮膚疾患の診療に携わることにより、皮膚科の基本的治療に必要な知識と技術を習得する。

① 皮膚の構造、役割について知識を深める。
② 発疹学を理解し、患者の皮疹を正確に述べることができる。
③ 病歴や皮疹から診断、治療へのアプローチが出来るように知識を身につける。
④ 皮膚科の代表的な疾患について診断～治療を経験する。

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 患者あるいは患者家族への上級医の説明に同席し、それぞれの患者の考えや立場を理解し、社会人としての自覚を持って対応する努力をする。

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 チームの一員として診療に積極的に参加する。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。

10. 当科特有の目標

皮膚科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、皮膚科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 皮膚疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 皮膚疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。

③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

④ 皮膚生検などを通じ皮膚病理についての知識を学ぶ。

⑤ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

皮膚科全般を診療していますが、特に重点を置いているのは重症型薬疹、乾癬、糖尿病患者の

皮膚病変、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹です。初診は助教、専任講師、教授が担当しています。初診医は疾患の専門性や特殊性などを考慮し、2 回目以降の担当医を決めるようにしています。臨床的に病態の把握が困難な場合は皮膚生検を行い、病理組織診断と合わせて治療指針を決定するようにしています。

初診外来研修ではベシュライバーとして参加しながら問診、 視診、触診の記載法などを重点的に研修します。外来処置室研修では上級医とともに各疾患の皮膚科特有の処置を行います。午後は外来小手術、皮膚生検、入院小手術、専門外来 (プリック外来、ニキビ外来、レーザー外来、脱毛外来、光線外来など)にそれぞれ上級医の助手として参加してもらいます。

② 入院診療

入院診療は入院棟 9 階の病棟を主として使用し、病棟医長と病棟班長のもとに 4〜5 人の医師からなるグループ制で診療にあたっています。午前が病棟担当日の場合は、上級医とともに入院患者の外用処置を順次行っていきます。入院患者は中毒疹、薬疹、ウイルス性発疹症、帯状疱疹、皮膚潰瘍、蜂窩織炎、皮膚悪性腫瘍の手術など多疾患にわたります。現在当科では、重症型薬疹の病態解明や治療法の研究を進めており、Stevens-Johnson 症候群や薬剤性過敏症症候群なども積極的に受け入れています。

③ 週間予定

〈入院患者および手術患者カンファレンス〉

毎週水曜日、回診前に行う。担当医が受け持ちの入院患者について、病態、治療、治療経過についてプレゼンテーションを行い、今後の治療方針等について検討する。また同時に、その週に手術室で行う手術患者についてのプレゼンテーションならびに検討を行う。

〈組織カンファレンス〉

毎週金曜日、外来および入院で生検、手術を行った症例について病理組織を中心に検討を行う。

〈臨床検討会〉

毎月第 2 週水曜日に症例の臨床写真と経過を中心に病態、治療の検討を行う。

〈臨床病理検討会〉

毎月第 4 週水曜日に症例の臨床写真と病理組織所見を中心に病態、治療の検討を行う。

3. その他

① 外来研修(初診外来、処置室外来、特殊外来、外来小手術など)を通じて、問診の取り方、皮疹の記載法、基本的な外来処置法、特殊治療、手術手技を学ぶ。
上級医とともに診療、処置、特殊治療にあたるため、その場で指導およびフィードバックが受けられる。

② 入院診療(病歴聴取、診察、検査、治療計画、皮膚科処置、診療録の記載)を通じて、代表的な皮膚疾患の病態、検査法、治療について学び、経験する。
日常的に担当患者の容態を診療録に記載し、上級医、病棟班長、病棟医長の添削を受ける。

③ 病棟班の一員として、入院患者の診療を行い、検査、治療計画の立案に参加する。
回診前カンファレンスでは担当患者のプレゼンテーションを行うことにより発疹の表現や治療方針について、その場でフィードバックを受けられる。

4. 当直

現在、研修医の当直義務はありません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　泌尿器科

Ⅰ．研修科の長　　押 野 見　和 彦

Ⅱ．臨床研修責任者　　押 野 見　和 彦

Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　5 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本泌尿器科学会泌尿器科専門医……10 名
日本泌尿器科学会指導医……7 名
日本泌尿器内視鏡学会技術認定医……4 名
日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器腹腔鏡）……4 名
泌尿器ロボット支援手術プロクター……4 名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医……6 名
日本透析学会透析専門医……2 名
日本透析学会指導医……1 名
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医（泌尿器科）……2 名
日本腎臓学会腎臓専門医……1 名
日本腎臓学会指導医……1 名
日本がん検診・診断学会がん検診認定医……1 名
日本性機能学会専門医……3 名

Ⅴ．主な診療実績

尿路性器悪性・良性腫瘍手術（開放）……5 件
尿路性器悪性・良性腫瘍手術（内視鏡）……141 件
前立腺全摘除術（ロボット支援下）……55 件
腎部分切除術（ロボット支援下）……16 件
膀胱全摘除術（ロボット支援下）……5 件
腹腔鏡下腎摘除術（ロボット支援下含む）……17 件
腹腔鏡下副腎摘除術（ロボット支援下含む）……16 件
腹腔鏡下腎尿管全摘除術（ロボット支援下含む）……8 件
尿路結石手術（内視鏡；TUL、PNL）……69 件
経尿道的前立腺切除術……14 件
尿路結石手術（ESWL）……34 件
精巣内容手術……8 件
陰茎手術……2 件
女性尿失禁・性器脱手術……4 件
前立腺針生検……213 件
密封小線源永久挿入治療……60 件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、泌尿器科腫瘍を中心として泌尿器科学全領域にわたる診療と研究を行っている。前立腺癌に対しては積極的に研究、診断、治療に取り組み、各種手術法、各種放射線療法と全ての治療法に対応してい

る。根治的手術療法に関しては、2013 年 9 月からロボット支援下手術（ダヴィンチ）を導入し、現在では毎週ロボット支援下手術による前立腺全摘除術を施行し症例数を蓄積させている。また、放射線療法では、当院放射線治療科、各附属病院とも連携し、外照射（IMRT）、内照射（密封小線源療法）、高線量照射（HDR）とも症例数豊富に施行し、ホルモン療法も加え様々なバリエーション治療を提供している。内分泌療法抵抗性前立腺癌には新規抗癌薬を積極的に導入し、基礎研究にも努めている。

腎癌には、可能な限り腎部分切除術による腎温存手術を心がけており、腎部分切除術であれば、前立腺同様ロボット支援下手術を行う。また、大きな腎癌に対しては腎摘除術になるが、その場合でも可能な限り腹腔鏡による低侵襲手術を心がけている。転移性病変に対しては、分子標的治療薬、新規免疫療法、手術療法など専門医が集学的治療に取り組み豊富な症例数を誇っている。

膀胱癌などの尿路上皮癌には、表在性膀胱癌内視鏡治療後の膀胱内注入療法に対して積極的に取り組むとともに、進行性病変に対しては手術や様々な化学療法や新規免疫療法を最新の知見をもとに施行している。膀胱全摘除術はダヴィンチ手術で行い、尿路変更に関しては、回腸導管、代用膀胱を考慮している。化学療法に関しては、ガイドラインに準じたレジメンを患者個別で決定している。同様に、精巣腫瘍に対しても、手術に加え、様々な化学療法や放射線療法に対応しており、これまで実績を積み上げてきた。

また、尿路結石や前立腺肥大症、尿路感染症に対する内視鏡治療の実績も日本有数であり、特に尿路結石症に対しては、体外衝撃波結石破砕術（ESWL）をはじめ、手術療法も経尿道的尿管結石砕石術（TUL）、軟性鏡による治療（f-TUL）、経皮的腎結石砕石術（PNL）など全ての外科治療にも対応しており、最近では TUL と PNL を合わせたハイブリッド手術（ECIRS）も積極的に施行している。女性泌尿器領域では、尿失禁、骨盤臓器脱に対する手術も積極的に行っている。このように泌尿器科悪性腫瘍から良性疾患まで幅広い領域を学ぶことができる。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

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

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

泌尿器科疾患の病態を把握した上で実臨床に携わり、より深く、知識と技術を修得する。

① 泌尿器科疾患の病態・泌尿器科的検査・泌尿器科的手技に関する理解を深める。
② 病歴や身体・検査所見を基に、診断へのアプローチのための知識や技術を身につける。
③ 泌尿器科疾患の診断から治療という一連の流れを経験する。
④ 泌尿器科学的検査の基本的知識・泌尿器科的基本手技を学習する。
⑤ チームの一員として能動的に診療に参加する。
⑥ 患者あるいは家族に対する指導医の説明に同席し、患者本人や家族の考え、または立場を理解し、社会人として自覚をもって全人的に対応する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外来での研修（一般外来、前立腺外来、尿路ストーマ外来、各種検査）を通じて、泌尿器科疾患の特徴・診断までの流れ、また、治療法などを学ぶ。

② 入院診療

入院診療（病歴聴取・診察・検査治療計画・診療録の記録）を通じて、泌尿器科疾患に必要な知識を、また泌尿器科特有の手技を経験する。

病棟診療班に配属され、患者の診察や必要な検査計画を立案し、診断から治療までの流れを理解する。

③　週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="7">病棟、手術</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="7">病棟</td><td rowspan="7">病棟、手術</td><td rowspan="5">病棟</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td><td rowspan="2">病棟カンファ</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3">検査、処置</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">尿管ステントなど検査、処置</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td>病棟カンファ</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

・ 夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 木曜日 16 時より診療科長による全患者の回診に参加する。
・ 木曜日 17 時（月 1 回）からの前立腺生検カンファレンスに参加する。
・ 時間が合えば、月曜日 17 時からの病棟カンファレンス、その後医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
・ 月曜は月に 1 回放射線治療科など他科とも連携の上、泌尿器キャンサーボードを行い、3 ヶ月に 1 回病理診断科・放射線科ともカンファレンスを行っている。

3.　その他

①　外来での研修（一般外来および当直）を通じて、泌尿器科領域の必要な知識と治療法を経験する。
②　入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、泌尿器科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③　入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④　患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤　患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥　泌尿器科に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

4.　当直

初期救急は救急医療診療センターで診るため、当直はなく、オンコール体制となっていて月 6 回程度担当する。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　放射線科（放射線診断科/放射線治療科）

Ⅰ．研修科の長　　扇　谷　芳　光
Ⅱ．臨床研修責任者　　扇　谷　芳　光
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　8名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本医学放射線学会放射線診断専門医……6名
日本医学放射線学会放射線治療専門医……6名
日本医学放射線学会研修指導者……11名
日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医……1名
日本核医学会核医学専門医……2名
日本核医学会 PET 核医学認定医……2名
日本乳癌学会乳腺認定医……1名
検診マンモグラフィ読影認定医師……3名
日本がん治療認定医……4名
日本膵臓学会認定指導医……1名
食道科認定医……2名

Ⅴ．主な診療実績（2025 年度）

CT 検査……39,928 件
MRI 検査……23,522 件
マンモグラフィ……6,249 件
排泄性尿路造影・逆行性尿路造影……290 件
上部消化管造影……293 件
IVR……601 件
核医学検査……2,495 件
放射線治療
　体外照射……766 人
　小線源治療……99 人

Ⅵ．診療科の特徴

放射線科は、放射線科（診断、核医学、IVR）と放射線治療科（治療）の２つの診療科からなり、先進的かつ適切な検査と治療を学ぶことが可能です。

【放射線科】

＊診断部門

当院で施行した CT、MRI 検査、マンモグラフィ、胸部単純写真、上部消化管造影を読影してレポートを作成しています。また、他院で施行された CT、MRI 検査も依頼があれば読影しています。読影室では、緊急撮影した CT や MRI 等のコンサルテーションも随時受け付けています。

＊核医学部門

都内でも有数の検査件数に対応しています。多い検査は骨シンチ、負荷心筋血流 SPECT、脳血流 SPECT です。一般的に行われている検査はすべて施行できます。

＊IVR 部門

各科からの依頼に日本インターベンショナルラジオロジー学会（日本 IVR 学会）専門医が対応しています。血管系 IVR では脳神経と心臓、末梢血管以外の領域、非血管系 IVR では、CT、超音波、透視ガイド下の生検・ドレナージを施行しています。また、依頼あれば胆管ステント、食道ステントなども施行可能です。最近では、リンパ管造影やリンパ管塞栓などの新しい治療にも積極的に取り組んでいます。FD 搭載血管造影装置室には超音波断層装置も常備され、各種 IVR を行っています。

夜間は交通外傷、消化管出血などの緊急 IVR にも対応しています。

【放射線治療科】

がん治療の三本柱（手術、放射線療法、薬物療法）の中で、放射線治療を担当する部門です。

＊放射線治療の特徴

・がんの治癒を目指す治療から、疼痛やその他の症状の緩和に至るまで、幅広い適応を持ち、ほぼ全ての悪性腫瘍の治療に役割を果たします。

・臓器の機能と形態を温存し、発病前の QOL を維持するという患者さんの希望に応えます。

・高齢者の増加により、放射線治療の適応となるがん患者が増えています。さらに、薬物療法との併用や高精度放射線治療により治療成績が向上したことなどで、がん患者の放射線治療施行割合が増えています。

＊放射線治療科での学び

・がん治療の最前線で、最新の治療技術と知識を身に付けることができます。

・がんの画像診断の基礎を学ぶことができます。

・医師として、チーム医療に参画する重要性を学ぶことができます。放射線治療科では、放射線治療医、放射線技師、看護師、医学物理士など多職種のチームが協力して治療を実施するため、コミュニケーション能力やチームワークを身に付けることができます。

・臨床試験や研究プロジェクトを知ることで、研究能力や批判的思考力を身に付けることができます。JCOG 参加施設として、積極的に臨床試験に参画し新たな標準治療開発にも寄与しています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

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、鑑別診断を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8.　科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②　科学的研究方法を理解し、活用する。

③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9.　生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①　急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②　同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③　国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10.　当科特有の目標

【放射線科】

①　胸部 X 線・CT・MRI の読影方法を、診断専門医からマンツーマンで教わることができる。

②　頭部単純 CT では脳卒中や頭部外傷の画像診断を学ぶ。

③　IVR 検査を通じて正常な血管解剖や病変、IVR の手技についての知識を学ぶ。

④　研修の最後には朝のカンファレンスで症例提示の発表をする。その疾患について画像所見を述べ、疾患の病態を把握し、画像上の鑑別診断、治療法について勉強する。

【放射線治療科】

がん診療における放射線治療の役割を理解し、実施する。

研修内容の概略は以下の通りである。

・治療目的(放射線治療を行う利益は何か)
・適応判断(どのような患者に行うか、画像を主とした病期診断)
・線量分割(1 回何 Gy を何回に分割して行うか)
・照射野・照射技法(照射範囲の設定・照射技法の選択)
・併用療法(手術・薬物療法の時期、用量用法など)
・治療成績(生存率・局所制御率)
・有害事象(急性期・晩期)

(1)　放射線治療の実際(診療の流れの把握、診察、治療計画など)を理解し、実施できる。

①　昭和医科大学病院・放射線治療科の特徴(診療体制、専門領域、地域特性)を説明できる。

②　放射線治療科を受診する患者(特にがん患者)への態度や配慮について説明、実施できる。

③　放射線治療科医が多職種(医師・看護師・診療放射線技師・医学物理士)とどのように連携しチーム医療を行っているかを説明、実施できる。

④　放射線治療の実際(治療目的、適応判断、線量分割、照射野設定、照射技法の選択、併用療法、治療成績、保険収載など)について説明、実施できる。

⑤　放射線治療が患者の身体や生活に与える影響(急性期・晩期有害事象、高額療養費制度、高齢者医療制度、介護保険制度など)について説明、実施できる。

⑥カンファレンス、キャンサーボードに参加し、複数の診療科や多職種と診療について協議できる。

(2)　画像を中心に、がんの診断から治療までを理解する。

※特に病期診断、治療後変化について、診察を通して(実際に患者さんを診て)画像と対比をする。

C．基本的診療業務

がん患者へ提供する集学的治療の一環である放射線治療として、以下の業務を行う。

1．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・治療を行う。

2．放射線治療計画

方針に則った放射線治療計画を適切に立案する。標的および危険臓器の輪郭を描出し、適切な照射野設定と評価を行う。

3．小線源治療

小線源治療の適応を判断する。方針に則った放射線治療計画を適切に立案する。

Ⅷ．研修方略

1．　当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2．　週間予定

時	月	火	水	木	金
8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9		キャンサーボード			
10					
11	診断または治療	診断または治療	診断または治療	診断または治療	診断または治療
12			IVR カンファレンス		
13					
14					
15					
16					
17	キャンサーボード		キャンサーボード	キャンサーボード	キャンサーボード

3．　キャンサーボード開催状況

・第 2 月曜日 17 時 30 分　泌尿器　（中央棟地下 1 階　放射線治療センター内　放射線治療計画室）
・第 4 月曜日 17 時　頭頸部　（中央棟地下 1 階　放射線治療センター内　放射線治療計画室）
・毎週火曜日 8 時　乳腺　（中央棟地下 1 階　放射線治療センター内　放射線治療計画室）
・毎週水曜日 17 時　消化器　（中央棟 7 階　会議室）
・毎週木曜日 16 時　脳腫瘍　（中央棟 8 階　C8A 病棟　カンファレンス室）
・毎週木曜日 17 時　呼吸器　（中央棟地下 1 階　放射線治療センター内　放射線治療計画室）
・毎週木曜日 17 時 45 分　食道　（中央棟地下 1 階　放射線治療センター内　放射線治療計画室）
・第 1 金曜日 17 時　婦人科　（中央棟地下 1 階　放射線治療センター内　放射線治療計画室）

4．　その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、がん治療に必要な知識と治療法を経験する。
② 外来に初診時における病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出方法を学ぶ。
③ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
④ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑤ 希望者には、放射線医学に関する研究を実施し、学会で成果を発表する機会を設ける。

5．　当直

研修医の当直は義務付けていません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価(フィードバック)を行う。

昭和医科大学病院　麻酔科

Ⅰ．研修科の長　　大　江　克　憲
Ⅱ．臨床研修責任者　　大　江　克　憲
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　６名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本麻酔科学会指導医……9 名
日本専門医機構専門医……14 名
日本麻酔科学会専門医……2 名
日本麻酔科学会認定医……4 名
日本ペインクリニック学会専門医……5 名
日本集中治療医学会専門医……3 名
日本心臓血管麻酔学会専門医……5 名
日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医……1 名
日本小児麻酔学会認定医……3 名

Ⅴ．主な診療実績

総手術件数……11,265 件
麻酔科管理症例数……8,025 件
全身麻酔症例数……6,935 件

Ⅵ．診療科の特徴

麻酔科は全身管理の専門家である。現在では麻酔科の役割は、手術中の麻酔管理にとどまらず術前・術後も含めて患者の全身状態を管理し、手術医療を安全に行うことである。これを周術期管理という。さらに、人工呼吸管理などを必要とする重症患者に対して多診療科・多職種にわたる集学的な治療を行う「集中治療」、慢性痛を持つ患者に対して神経ブロックなどを用いて痛みの管理を行う「ペインクリニック」、妊婦の麻酔や急変対応を担う「産科麻酔」と、麻酔科医はその活躍の範囲を広げている。

（１）　手術麻酔・周術期管理

麻酔科医は手術患者の命をまもる「命の番人」である。麻酔科研修では、気管挿管、マスク換気などの気道管理、静脈穿刺、脊髄くも膜下穿刺などの技術、多くの生体情報モニターの読み方などを身につけることができる。

患者の身体にとって手術とは非常に大きな侵襲である。近年は高齢患者が増え、手術対象疾患以外に心疾患などの重症併存症を抱えている患者が多くなっている。麻酔科医は、手術が安全に行えるように、必要であれば術前から関与し、患者の全身状態を整える手術室の総合医的な要素を持つ。

当院の麻酔科研修では、手術麻酔と関連する知識・技術に加え、併存症を含めた患者の全身状態の把握、術後回復を念頭に置いた循環・呼吸管理、痛みの管理など、将来どの診療科に進んでも有用となる知識や技術を身につけることができる。

当院では年間約 10,000 例の手術が行われ、そのうち約 7,000 例が麻酔科管理症例である。全身麻酔だけでなく、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、神経ブロックといった区域麻酔を効果的に併用している。特定機能病院である為、一般・消化器外科手術や整形外科手術に加え、心臓血管手術（成人・小児）、脳外科手術、肺外科手術、小児手術や産科手術など、症例が多彩で、ロボット手術器の Da

Vinci やハイブリット手術室も備え、最先端医療が経験できる。胸腔鏡下の食道腫瘍摘出術などが盛んに行われており、気道管理が難しい症例を日頃から数多く経験できる。この際、ラリンジアルマスクやビデオ喉頭鏡、気管支ファイバーなど多様なデバイスを積極的に用いる為、高度な挿管・気道管理の技術を身に着けることができる。

また、超音波ガイド下で神経や血管などの解剖を同定しながら行う神経ブロックも積極的に行っている。

（2） ペインクリニック

痛みのマネジメントを必要とする患者に対して、附属東病院で外来診療を行っている。各診療科で痛みの治療に難渋する帯状疱疹関連痛、頚肩腕痛、腰下肢痛、一次性頭痛、様々な神経障害性痛や慢性痛など多くの疼痛性疾患を対象としている。また、顔面神経麻痺、顔面痙攣、多汗症などの非疼痛性疾患も治療対象となる。痛みの診断を的確に行い、その原因や患者背景に応じた各種治療法を選択し施行することが大切である。

当ペインクリニックでは、伝統的に様々な神経ブロック（ランドマーク法、X 線透視下、超音波ガイド下など）を行う環境があり、その指導体制も整っている。癌性疼痛に対する神経ブロックも当院緩和ケア科と連携して行っている。また、難治性の痛みに対して脊髄刺激療法などのインターベンショナル治療も行っている。一方で、東洋医学的な手法（東洋医学的診断、治療法）も積極的に取り入れており、あらゆる視点で痛みの治療を行うことができる診療形態をとっている。

（3） 産科麻酔

昭和医科大学麻酔科は、産科病棟に麻酔科医を配置している日本でも数少ない麻酔科である。産婦人科医や小児科医と連携をしながら業務を行っている。当院では年間 1,200 を超える分娩があり、また様々な合併症を持った妊婦も多い。そのため、健康な妊婦の帝王切開術麻酔や無痛分娩から心疾患などの合併症を持った妊婦の麻酔まで、多様な産科の麻酔を経験することが可能である。また産科麻酔の役割は麻酔だけにとどまらず、母体急変対応にも及ぶ。急変時の初期全身管理を担い、母体の予後改善に寄与している。

（4） 集中治療

ICU は「集中治療」つまり急性発症の重症患者を集中的に監視し、病態改善に必要な治療を継続的かつ集学的に行う場である。当院 ICU は 3 フロア 38 床を有している。集学的治療は、専従する集中治療専門医が ICU の運営の要となり、主治医ならびに診療を支援する医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、理学療法士などと緊密な連携をとり、多診療科・多職種からなるチーム医療により行っている。麻酔科専攻医もローテーションでチームの一員に加わる。主な業務内容は、術後手術例の周術期管理や院内発生の重症例に対する呼吸・循環モニタリング、人工呼吸療法、腎代替療法や血液浄化療法、補助循環療法、感染制御、栄養療法、鎮痛鎮静管理などである。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

に貢献する。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

術前・術中・術後の周術期診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 術前評価から術中、術後管理までの一連の流れを経験する。
② 全身麻酔や区域麻酔に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見、術前検査をもとに各種手術に対する麻酔計画の立案法を修得する。
④ 麻酔管理に必要なモニターの使用方法と評価方法を身につける。
⑤ 全身麻酔と区域麻酔の実践を通じ、麻酔薬や循環作動薬等の知識を獲得する。
⑥ 患者や家族に対する麻酔方法の説明を経験し、手術に臨む患者や家族の立場を理解出来るようにする。

【選択科研修】

① 胸部外科の麻酔において分離肺換気を経験する。
② 心臓血管外科の麻酔管理を経験する。
③ 小児麻酔を経験する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適正および希望等をふまえて個別に決定する。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

診療科

消化器・一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科（成人・小児）、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、小児外科、乳腺外科、形成外科、耳鼻咽喉科

手術

腹腔鏡下手術、胸腔鏡下手術、ロボット支援下手術（Da Vinci ダビンチ）、血管内治療（ステントグラフト）

心臓カテーテル手術（成人・小児循環器内科）、経カテーテル大動脈弁置換術など。

麻酔方法

全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、各種末梢神経ブロック、静脈麻酔

別表　研修分野別マトリックス表も併せて参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 術前回診

手術の前日までに術前回診を行い、必要であれば麻酔の同意書を取得する。

② 術中管理

全身麻酔並びに区域麻酔の方法を修得する。

③ 術後回診

手術翌日以降に病棟を訪れ患者の状態を確認する、併せて術中管理の問題点なども評価する。

④ 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
7	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	手術室
8	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17	回診	回診	回診	回診	回診	

・ 7 時 45 分のカンファレンスに参加。患者状況を報告し、麻酔方法の確認を行う。

・ 麻酔管理の合間に術前回診と術後回診を行う。

・ 土曜日が勤務となった場合は翌週以降の平日に代休の取得が可能である。

3. その他

【必修科研修】

① 手術室での研修で麻酔管理（全身麻酔・局所麻酔）に必要な知識と技術を経験する。

② 術前評価と術後回診を通じて、周術期管理に必要な知識と処置を経験する。

③ 麻酔チャートの記載を経験し、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への麻酔方法や麻酔合併症の説明を経験する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 胸部手術の麻酔におけるダブルルーメンチューブの管理について学習する。

② 心疾患患者の麻酔導入、体外循環の確立および体外循環からの離脱など、心臓麻酔特有の管理を経験する。

③ 小児患者の麻酔導入と覚醒時興奮の予防と対策を経験する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年時に選択科として研修する場合の方略は上記を基本としつつ個々の能力、適性及び希望等をふまえて個別に決定する。

4. 当直

当直義務はなし。平日の遅番と、土曜または日曜の日勤を分担する。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　集中治療科

Ⅰ．研修科の長　　阿　部　智　一
Ⅱ．臨床研修責任者　　阿　部　智　一
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　6 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本集中治療医学会専門医……6 名
日本麻酔科学会指導医……2 名
日本麻酔科学会専門医……2 名
日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医……2 名
日本救急医学会指導医……1 名
日本救急医学会専門医……4 名
日本小児科学会指導医…… 1 名
日本小児科学会専門医……2 名
日本プライマリ・ケア学会指導医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

全入室件数……2,884 件
ECMO 件数 …… 21 件
IMPELLA 件数 …… 10 件
IABP 件数 …… 12 件
人工呼吸器件数……407 件
HD（F）件数……92 件
PMX 件数……6 件
CHD 件数（F）…… 69 件
PE 件数…… 7 件

Ⅵ．診療科の特徴

集中治療とは生命維持のために重要な臓器機能を絶え間なく監視し、モニタリング結果を医学的エビデンスや時に経験に基づいて評価し、適切なタイミングで必要十分な医療介入を実施するものである。臓器機能を維持するために様々な医療機器と特別に訓練された人員が必要であり、集中治療室でしか実施できない治療を行う。集中治療室のベッド数には限りがあり、集中治療を要する患者にその機会を提供するためにはより短期間の臓器機能回復を目指す。

当院 ICU は 2020 年 6 月に CCU と機能統合し、28 床を有し、年間 2,600 余例を収容する。集中治療科は、周術期症例、院内急変事例、院外からの緊急入院症例のいずれに対してもより円滑で効果的に集中治療を提供するために 2018 年 4 月に新設された。その特徴は下記のようになる。

(1) 複数診療科からなる診療チーム

集中治療科は日本集中治療学会認定専門医が主導的に活動し、患者の入退室、診療の方針策定と実施、病態モニタリング、多職種診療チームの統括などを行っている。また、集中治療科には循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、消化器・一般外科、脳神経外科などの様々な科から専従医師として参加しており、カンファレンスにおいて主治医とともにそれぞれの専門的立場から意見交換を行い診療

に活かしている。

集中治療科での研修ではこれら多彩な専門領域の医師から直接指導を受けることができる。

(2) 遠隔集中治療システムの利用

遠隔集中治療システムとは、集中治療室外に設置されたサポートセンターと現場 ICU を仮想プライベートネットワークで接続して生体情報や検査データのモニタリングを行い、さらに双方向音声画像システムにより集中治療専門医がリアルタイムに現場の医療支援を行うものである。

当院では、集中治療科開設と同時に遠隔集中治療システムをアジアで初めて導入し運用を開始した。システムの利用により、医療安全の向上、音声画像情報を用いた診療アドバイスや教育、医療経済的評価などが可能となる。

(3) 多職種チームによる集学的治療

主治医ならびに診療を支援する医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、理学療法士などと緊密な連携をとり、多診療科・多職種からなるチーム医療により行っている。主な業務内容は、周術期患者を含む重症例に対する呼吸・循環モニタリング、人工呼吸器療法、腎代替療法や血液浄化療法、補助循環療法、感染制御、栄養療法、鎮静鎮痛管理などである。近年は手術の進歩により適応が拡大され患者の高齢化が著しく、手術対象疾患以外に心疾患などの重症の併存症を抱えている患者が増加しているため、呼吸循環管理だけでなく早期栄養療法、早期リハビリテーションによる社会復帰支援に力を入れている。

(4) Rapid Response System との連携

Rapid Response System(RRS)とは院内急変の発生を未然に防ぎ、救急蘇生処置が必要となる前に適切な監視と処置を行うためのシステムをいう。RRS を通した病床連携により集中治療を要する入院患者への時機を得た高度医療の提供を目指している。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

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

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9.　生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①　急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②　同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③　国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10.　当科特有の目標

集中治療領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、集中治療を要する疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

①　集中治療に関する基本的な知識と技術を修得する。

②　担当症例を通じて病態把握、リスク評価、治療の立案とその実施法を学ぶ。

③　循環呼吸管理を中心とした臓器管理を実践的に学ぶ。

④　循環管理、気道確保、人工呼吸管理、など緊急対応に関する知識と技術を身につける。麻酔科における気道管理の研修は必要な場合行う。

⑤　病態把握に必要なモニターを正しく選択し、患者状態に応じた集中治療ができる。

⑥　当直中は集中治療専門医にいつでも相談でき、診療応援も依頼できる。

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.　病棟診療

急性期の患者について、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、地域連携に配慮ができる。

2.　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。

3.　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。

Ⅷ．研修方略

1.　当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2.　基本的診療業務

①　入院診療

担当する症例の診察を行い、十分に情報収集して集中治療の必要性を評価する。

患者情報をもとに、指導担当医とともに診療計画を立案する。

多職種カンファレンスで担当症例の病態提示と今後の診療計画をプレゼンテーションする。

指導医とともに診療を担当し、集中治療管理を行う。

患者退室後指導医とともに振り返り、診療内容について指導や評価を受ける。

②　カンファレンス

指導医とともに担当する症例について、10 時からの多職種カンファレンスにて診療科と意見交

換ののち、1 日の治療・検査方針について討議し診療計画立案に参加する。治療評価対象は、中枢神経・循環・呼吸・腎・肝・栄養・血糖管理・血液凝固・感染症の各臓器機能と、早期離床・早期栄養・人工呼吸器からの早期離脱・ADL 維持のためのリハビリテーションであり、主治医、集中治療医、リハビリテーション科医師、感染症科医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、臨床工学技士などからなる多職種チームカンファレンスで提示する。

週間予定

時	月	火	水	木	金
8	ベッドサイドラウンド	ベッドサイドラウンド	ベッドサイドラウンド	ベッドサイドラウンド	ベッドサイドラウンド
9	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
10	多職種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	多職種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	多職種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	多職種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	多職種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
11					
12	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
13					
14					
15					
16					
17	ベッドサイドラウンド	ベッドサイドラウンド	ベッドサイドラウンド	ベッドサイドラウンド	ベッドサイドラウンド

- 朝ベッドサイドラウンドで当直帯の患者状況について報告を受け、治療方針の確認を行う。
- 10 時からの多職種カンファレンスまでに担当症例の状況を把握し、担当患者のプレゼンテーション、ディスカッションをして、その日の治療方針を決定する。
- 夕ベッドサイドラウンドで日勤帯の患者状況について報告し、当直者に引き継ぐ。
- その他、適宜空いた時間に集中治療に関する勉強会、症例検討会、抄読会を行っている。

3. その他

① 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、集中治療領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

③ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

④ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

4. 当直

当直業務はないが、希望があれば当直を行うことも可能である。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　総合・救急診療科

Ⅰ．研修科の長　　垂　水　庸　子
Ⅱ．臨床研修責任者　　垂　水　庸　子
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　4～5 名（タームごとに異なる）

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医……2～8 名
日本内科学会総合内科専門医……1～3 名
日本内科学会指導医……1 名
日本救急医学会救急科専門医……1 名
日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医……1 名
日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア指導医……1 名
日本外科学会外科専門医……1 名
日本消化器外科学会消化器外科専門医/消化器がん外科治療認定医……1 名
日本肝臓学会肝臓専門医……1 名

Ⅴ．主な診療実績（2025 年度）

診察患者数…… 11,909 件
救急搬送患者数……5,384 件
入院件数……2,928 件

Ⅵ．診療科の特徴

昭和医科大学病院は大学病院としての高度先端医療を担う一方、東京の区南部地域の人口密集地に立地し、同地域の救急医療中核病院としての機能も果たしています。

当院には一次（初期）救急から最重症の三次救急まで年間約 20,000 人の患者が救急外来を受診します。当院の救急患者の診療は救急医療センターで行われ、主に三次救急の患者は救命救急科が、一次二次救急の患者は当科が担当します。当科は総合・救急診療科に所属する医師 3 名と、院内の各診療科から出向する医師により診療チームを構成しており、主に 6 歳以上の内因性疾患患者、およびすべての年齢の外因性疾患患者の救急初期診療と急性期入院診療を行い、必要に応じて専門医への引き継ぎを行います。

救急外来を受診する患者は医学的問題だけでなく、心理的・社会的問題を有していることが少なくありません。丁寧な病歴聴取を通じて患者さんの受診の背景にある諸問題を整理し、その解決のために様々なコメディカルと協働して地域の機関との連絡・調整を行うのも当科の重要な仕事です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

に貢献する。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

【必修科研修】

救急領域の代表的な傷病の病態を理解し、実際に診療に携わることにより、急性疾患および軽～中等症の外傷の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 急性疾患および軽～中等症の外傷についての初期評価ならびに診断、初期治療の一連の流れを経験する。

② 救急外来診療に必要な基本的手技を学習する。

③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

④ 各種検体検査、胸部 X 線・CT・MRI・心電図等、緊急検査の結果を解釈する方法を身につける。

⑤ 救急受診に至った患者の生物学的・心理的・社会的背景を整理し、総合的にアプローチする方法を学ぶ。

⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解する。

【選択科研修】

① 患者の緊急度に基づき、複数の患者を同時進行で診療するために必要な知識と技術を修得する。

② 予想に反した検査結果や、偶発的な検査異常に遭遇した場合の解釈と対処の方法を修得する。

③ 個々の患者の生物学的・心理的・社会的背景に基づいた帰宅判断の技術を修得する。

④ 患者の帰宅時説明に必要な知識と技術を修得する。

⑤ 健康の社会的決定要因（SDH; Social Determinants of Health）に関心を持ち、患者を適切な受療行動に導くために自らができること、社会的資源の活用について学ぶ。

※ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外傷は全年齢、内因性疾患は就学児以上を診療の対象とする。

全ての時間の 2 次救急搬送された症例、および 17 時～8 時 30 分（夜勤帯）に徒歩で来院した症例について、上級医とともに診療を行う。

② 入院診療

救急外来から入院した患者について、翌日に各専門診療科に引き継ぐまでの初期治療を行う。

③ 週間予定（例）

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td>申し送り・回診</td><td rowspan="8"></td><td>申し送り</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="8">休み</td><td></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="7">夜勤明け</td><td rowspan="3">外来診療（短日勤 A）</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="6">外来診療（短日勤 B）</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="5">外来診療（日勤）</td></tr>
<tr><td>17</td><td rowspan="3"></td><td>申し送り</td></tr>
<tr><td>18</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>19</td></tr>
<tr><td>21</td><td></td><td rowspan="2">外来診療（夜勤）</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>8</td><td></td><td></td></tr>
</table>

- 朝（8 時 30 分）・夕（17 時）の申し送りに参加し、患者の引継ぎを行う。
- 木曜日 13 時～15 時のフィードバックカンファレンス・3 ページレクチャーに参加する。
- 診療の空き時間に指導医によるカルテへのフィードバックの内容を確認し、学習・修正を行う。
- 診療の空き時間にミニレクチャーを受ける。

④ その他

- 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、救急・総合診療領域に必要な知識と治療法を経験する。

・ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
・ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

3. 勤務

当科は日勤（8 時 00 分～21 時 00 分）・短日勤 A（8 時 30 分～17 時）・短日勤 B（13 時 00 分～21 時 30 分）・夜勤（21 時 00 分～9 時 00 分）の完全シフト勤務であり、1 ヵ月に 3～4 回の夜勤がある。

4. その他

【必修科研修】

・表面的に多くの症例に関わることよりも、各症例に丁寧に取り組むことを優先する。
・内因性救急疾患や頻度の高い外傷を中心に担当し、指導医の直接指導のもとで問診や身体診察、検査を進める。
・患者の来院から診断、帰宅判断（Disposition）、入院時/帰宅時説明までの全プロセスを出来るだけ多く経験する。

【選択科研修】

・緊急度や重症度の高い症例、生物学的・心理的・社会的背景が複雑な症例など、比較的難易度の高い症例も積極的に担当する。
・問診や身体診察、鑑別診断までを自立して行い、指導医への報告と相談を繰り返しながら、自ら考えて診療を行う。
・安全性に配慮しながら、同時に 2 名以上の患者の診療に関与する。
・患者や家族へ病状説明・帰宅時説明を行う。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　救命救急科

Ⅰ．研修科の長　　土　肥　謙　二

Ⅱ．臨床研修責任者　　土　肥　謙　二

Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　5 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本救急医学会専門医……9 名
日本救急医学会指導医……2 名
日本脳神経外科学会専門医……1 名
日本脳卒中学会専門医……1 名
日本脳卒中学会指導医……1 名
日本集中治療学会専門医……2 名
日本頭痛学会専門医……1 名
日本体育協会スポーツドクター……1 名
救急 IVR 認定医……1 名

Ⅴ．主な診療実績（2023 年度）

診療患者数……1,472 件
入院患者数……1,088 件
救急車搬送台数……1,306 件
疾病内訳
病院外心停止……369 件
重症急性冠症候群……376 件
重症急性心不全……38 件
重症脳血管障害……223 件
重症外傷……133 件
中毒……109 件
敗血症……37 件
重症呼吸不全……121 件
その他の内科系重症疾患……486 件

Ⅵ．診療科の特徴

昭和医科大学救命救急センター（救命救急科）は医科系総合大学の附属病院に設置された救急医療センター内で、おもに初期、2 次の救急診療を担当する救急診療科とともに東京 23 区の城南地区の救急医療を軽症～重症まで受け入れております。救命救急科は重症 2 次救急から 3 次救急患者、さらには院内急変患者の受け入れを担当し、これらの受け入れ総数は、年間約 1,400 人に達します。2 次救急と 3 次救急を合わせた昭和医科大学病院救急医療センターの救急搬送台数は全国の大学病院でも有数（都内では 1 位）であり豊富に症例を経験することが可能です。

救命センターでは重症頭部外傷および蘇生後脳症の脳低温療法、蘇生後脳症患者や一酸化炭素中毒患者に対する高気圧酸素療法など神経蘇生・神経救急をはじめとして、薬物中毒者患者における薬物同定と 血中濃度測定（基礎系教室との連携）、重症敗血症に対する集中治療、熱中症、災害医療などが得意分野としてあげられます。また、酸化ストレスモニタリングなどの世界的にも先進的な臨床研究

も行っており、他大学との国内臨床共同研究も行っています。また、医師や看護師のみならず薬剤師、管理栄養士、医療社会福祉士、検査技師、理学療法士などとのチーム医療を実践するとともに、全科との協力体制による先端治療を、いわば“各専門科の垣根を越えた”集学的・集約的な方法で提供しています。このほかJATEC 、JPTEC、ISLS、ICLSやエマルゴコースの開催、定期的な院内ICLS講習会、Disaster Medical Assistance Teamの実践（東京DMATとして訓練の企画と大小の災害・事故現場への投入、日本DMATとして全国的な大災害への即応体制）、JR東日本との危機管理災害対策協力、頭部外傷データバンク(JNTDB)や外傷登録制度(JTDB)を用いた多くの外傷に関する臨床的検討、救急救命士および救急隊員教育、救急医学・集中治療・外傷学・災害医学領域における日本の最先端を担っております。また、基礎研究でも多くの先端的研究を行っています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

   ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
   ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
   ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

救急集中治療領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、救急集中治療の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 全救急疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 全救急疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT・MRI などの救急画像の読影方法を身につける。
⑤ 各種モニタリングをはじめとして集中治療管理の知識について学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 心肺停止患者の対応のリーダーとなることが出来る。
② 重症患者の初期診療を主導し、診療方針の決定に関与する。
③ 外傷診療のチームリーダーとして、Primary Survey から Secondary Survey までの流れを実践する。
④ 超音波検査（FAST・RUSH など）を活用し、重症度評価や診断を行う。
⑤ ECMO・IABP などの補助循環装置の適応判断や管理について学ぶ。
＊ 必修科として 1 か月研修の後、2 か月以上研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
   別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
   ① 外来診療
   救急医療に必要な重症患者の初期診療（適切な病態把握、救命処置、鑑別診断、方針決定）を指導医・専門医の下で学ぶことができます。必要に応じて各科専門医にコンサルテーションを行い、質の高い総合的な救急医療体制を構築して、日々の救急医療に臨んでもらいます。
   ② 入院診療
   救命救急センター13 床(ICU7 床、準 ICU6 床)、6 階には院内 ICU14 床、5 階 CCU10 床（内、救命救急センターとして 5 床）が整備されています。集中治療科、循環器内科と協力して、そ

れぞれ院外からの重症患者、術後の集中治療、 急性冠動脈疾患に特化して入院加療を行っています。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金	土日
8	カンファレンス・初療・病棟	カンファレンス・初療・病棟	カンファレンス・初療・病棟	カンファレンス・初療・病棟	カンファレンス・初療・病棟	平日と同様
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
17	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	
18	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	

- 朝夕のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 月曜日 17 時（月 1 回）からの病理カンファレンスに参加する。
- 隔週水曜日の勉強会に参加する。
- 隔週水曜日 8 時 30 分より診療科長による全患者の回診に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 3 次救急対応（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、救急集中治療領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、救急集中治療領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 希少救急疾患に関する研究を行い、学会で成果を発表する（希望者のみ）。

② 救急集中治療に関連したレクチャーを学生に行う。

＊ 必修科として 1 か月研修の後、2 か月以上研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 勤務形態

当科では完全シフト制勤務を行っています。日勤 8 時 30 分～18 時、夜勤 17 時から 9 時 30 分。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院　臨床病理診断科

Ⅰ．研修科の長　　矢　持　淑　子
Ⅱ．臨床研修責任者　　矢　持　淑　子
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　8名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本病理学会病理専門医……7名
日本病理学会病理専門医指導医……4名
日本病理学会分子病理専門医……3名
日本細胞学会細胞診専門医……6名
日本細胞学会細胞診専門医指導医……1名
臨床検査専門医……2名
臨床検査管理医……3名

Ⅴ．主な診療実績（2025年）

生検・手術材料の病理診断…… 15,181件
細胞診断…… 10,001件
病理解剖…… 36件
迅速診断
　組織診……982件
　細胞診……144件
骨髄像判読 ……610件
免疫電気泳動判読　尿 …… 33件
　血液……101件
免疫固定法　尿 ……266件
　血液……1011件

Ⅵ．診療科の特徴

臨床病理診断科は、昭和医科大学病院の中央診療支援部門である臨床病理検査室と協力し、病理診断および臨床検査を行っています。病理診断においては組織診断・細胞診断（術中迅速診断を含む）および病理解剖を行っており、臨床検査においては実施臨床における検査および精度管理を行っています。これらを学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

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
病理学・臨床検査学についての基本的理解を背景に、最新の医学及び医療に関する知識を獲得する。
① 病理診断の流れを理解し、頻度の高い疾患について病理診断における考え方・プロセスを経て、鑑別診断を考えつつ最終診断に到達する。
② 病理解剖の基本的な流れを理解し、個々の患者の病態の把握を理解する。
③ 患者から採取された検体の取扱いや測定法、基本手技および基本的機器に関する操作を理解する。
④ 検査項目に関し適した結果の判定を理解する。
3. 診療技能と患者ケア
実際の患者検体の病理診断・臨床検査に携わることにより、個々の患者における診断に必要な手技や知識を習得し、病態の把握を行う。
① 臨床から得られる臨床情報をもとに、検査の必要性や臨床医と連携した病理診断を考えていく。
② 患者から採取された組織標本をもとに標本作製から病理診断方法、診断書作成までの一連の流れを経験する。また必要に応じ臨床医との連携を考える。
③ 病理解剖を通じ、肉眼的・組織学的に患者背景から病気罹患～死亡までの一連の病態を学ぶ。
④ 検体採取から判定までにいたる検査に関する原理の理解、基本手技、機器操作を含む一連の流れ全体を習得する。
4. チーム医療の実践
臨床医と病理医の関わりとともに、看護師や臨床検査技師を中心とする医療従事者の役割や技能を理解し、連携を図る。
5. 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。
6. 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。

7. 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。

8. 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。

9. 当科特有の目標

① 病理診断の流れを理解する。
② 基本的な病理診断につき、その知識を身につける。
③ 病理診断における特殊染色・免疫染色を理解する。
④ 患者から採取された検体から病理標本作製までの流れを理解する。
⑤ 病理解剖の基本的な流れを理解し、個々の患者の病態が把握を学習する。
⑥ 患者から採取された血液・尿・弁。髄液等の測定法を理解する。
⑦ 緊急検査項目に関し検体の取扱い方および結果の判定をする。
⑧ 検体検査に関する基本手技（グラム染色・血液型判定等）を理解する。
⑨ 検体検査の基本的機器（血液ガス分析、血液培養等）に関する操作を理解する。

C．基本的診療業務

1. 病理診断、細胞診断業務

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臨床医の疑問点に即した病理診断ができる。

2. 迅速診断業務

迅速診断時の一連の流れを理解する。また指導医とともに病理診断を行い、コメディカルや臨床医との適切な連携を理解する。

3. 病理解剖

病理解剖の一連の流れを理解する。臨床医から提出された問題点をもとに、肉眼的及び組織学的に検討し、患者の病態の流れを学ぶ。

4. 臨床検査業務

検体検査に関する基本手技や機器操作を理解する。検査結果の判定について学ぶ。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 手術材料の切り出し

午前中に臨床医から提出された手術材料・生検材料に対する切り出しを行っている。様々な疾患や臓器に対し、病理医としての専門性に基づいた切り出し業務の対応を経験・研修することが可能である。

② 病理・細胞診断業務

主な疾患の病理診断に携わり、指導医とともに病理診断を経験することができる。臨床医からの問題点や要望により、特殊染色や免疫染色を含む病理診断も対応する。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し
9					
10					
11					
12	診断業務	診断業務	診断業務	診断業務	診断業務
13					
14					
15			マクロ観察		
16			医局会		
17					
18	CPC				

- 毎曜日 9 時 30 分から行われる手術材料の切り出し業務に参加する。
- 水曜日 15 時から行われる病理解剖臓器の肉眼観察に参加する。
- 水曜日 15 時 30 分からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
- 第 2、第 4 月曜日 18 時からの CPC に参加する。
- 興味のある臨床とのカンファレンスやキャンサーボードには積極的に参加するのが望ましい。

3. その他

① 病理診断を通して、臨床医として必要な知識と治療法を経験する。

② 臨床経過や肉眼診断、組織診断を含む一連の病理解剖の流れを通じて、個々の患者における一個体としての疾患の転帰について経験する。

③ 病理診断における適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 各種疾患における検査の必要性、重要性について学ぶ。

4. 当直

当直はありません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院

● 昭和医科大学藤が丘病院

所在地	〒227-8501　神奈川県横浜市青葉区藤が丘 1-30
電話	045-971-1151（代表）
病院長	鈴木　洋
研修管理委員長	井上　嘉彦
診療科目	呼吸器センター、消化器センター、循環器センター、こどもセンター、内科系診療センター：内科（糖尿病・代謝・内分泌、腎臓、血液、腫瘍・緩和医療、リウマチ・膠原病）、精神神経科、皮膚科、放射線科、放射線治療科、リハビリテーション科、臨床病理診断科 外科系診療センター：乳腺外科、整形外科、形成外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科麻酔科、眼科 集中治療科、救急診療科（1･2 次）、救命救急科（3 次）、病院歯科
昭和医科大学学長直属施設	昭和医科大学口唇口蓋裂センター
特別診療施設	救命救急センター、集中治療センター（CCU、IRCU）、脳卒中ケアユニット（SCU）、救急・集中治療病棟（EIU）
許可病床数	584 床
専任職員数	1,311 名（2026 年 4 月 1 日現在） （再掲）医師 288 名、看護職 700 名
1 日平均患者数	外来：941.6 人、入院：507.6 人（2024 年度）
平均在院日数	11.0 日（2025 年度）
平均病床利用率	88.2%（2025 年度）
手術件数	6,086 件（2025 年度）
救急取扱い件数	6,406 件（2025 年度）
分娩数	145 件（2025 年度）
剖検数	30 件　剖検率　3.5%（2025 年度）
認可事項	財団法人日本医療機能評価機構　病院機能評価認定 NPO 法人卒後臨床研修評価（JCEP）認定 災害拠点病院 救急指定病院（2、3 次） DMAT 指定医療機関 YMAT 指定医療機関 IMAT 指定医療機関 臨床研修指定病院 地域がん診療連携拠点病院 地域医療支援病院

沿革・特色

昭和医科大学藤が丘病院は、首都圏南西部の医療需要増加に対応すべく、医学部卒前・卒後教育の目的も兼ね備え、1975 年 7 月に開院し本年で 50 年を超える歴史の中で、その使命を果たしてまいりました。

当院の特徴としては、

1）大学附属病院としての高度な医療水準を保ちつつ治療困難例や希少疾患は勿論、地域医療のなかでの急性期医療やコモン・ディジーズまで幅広く診療を行っていること、

2）開院以来、ローテーション方式で偏りのない医師を、レジデント制のいわゆる“屋根瓦式”の教育で育成する伝統があること、

3）3 次救急を担当する救命救急センターと 1 次・2 次救急を担当する ER を一体化して運用しており、救急と初期診療に強い医師を育てる環境になっていることが挙げられます。

これらの特徴は臨床研修における当院の強みでもあり、昭和医科大学をはじめ、他の国公立、私立大学の卒業生およそ 820 人が当院での臨床研修を修了し全国で活躍しておられますが、一般診療に強く教育熱心などと評価を得ております。

当院のプログラムは、2 年次からは昭和医科大学附属の他病院でも研修が可能であり、更に幅広い視野でのキャリアプランを考えながら、研修を行うことができます。

知識の修得としては、各診療科研修の場に加え、週 2 回のモーニングセミナーでは各科上級医や医療スタッフから研修医として修得すべき必要最小限の講義受講することができます。態度・技能の修得としては、手術件数および救急搬送数が多い当院の特徴を活かし、様々な技能修得の機会を提供しています。院外施設のシミュレーターを使用しての手技修得の機会を設け、4 月には基本的手技を、11 月には更に侵襲性の高い手技に関するスキルアップセミナーを病院全体の取り組みとして毎年開催しています。また、1 年次終了時には、研修期間中に経験した症例の発表を全員が行い、2 年次から質問を受ける症例発表会も開催し、1、2 年次共に良い刺激になっています。

施設面においても、研修医がより良い環境で研修を行えるよう、研修医専用の控室が 2 部屋あり、各個人に専用のデスクとロッカーを用意しております。当直室のラウンジ（休憩スペース）も広々としており、カプセルベッド、シャワールームを完備しています。

2 年間の臨床研修において最も大切なことは、指導医の指導のもと患者さんをしっかりと自分で診て自ら学ぶことです。そして独り立ちするには十分な症例を診ることが必要です。もちろん、その一つ一つの経験を確かな成長につなげるためには、指導医が寄り添い、共に考え、支える体制が大切です。様々な患者さんを診ることができ、伝統に裏打ちされた指導体制の整った当院は臨床研修には最適の環境だと自負しています。是非とも意欲ある積極的な医師の参加を募ります。



昭和医科大学藤が丘病院

昭和医科大学藤が丘病院　呼吸器センター　呼吸器内科

Ⅰ．研修科の長　　横　江　琢　也
Ⅱ．臨床研修責任者　　林　　誠
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　6 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医……3 名
日本内科学会内科専門医……10 名
日本内科学会総合内科専門医……3 名
日本内科学会内科指導医……1 名
日本呼吸器学会専門医……11 名
日本呼吸器学会指導医……2 名
日本アレルギー学会専門医……2 名
日本アレルギー学会指導医……1 名
日本喘息学会喘息専門医……4 名
日本呼吸器内視鏡学会専門医……1 名
日本睡眠学会専門医……1 名
日本睡眠学会指導医……1 名
日本結核・非結核性抗酸菌症認定医……3 名
日本結核・非結核性抗酸菌症指導医……1 名
日本感染症学会感染症専門医……1 名
日本感染症学会感染症指導医……1 名
日本がん治療認定機構がん治療認定医……1 名
ICD 協議会認定 ICD……3 名

Ⅴ．主な診療実績（2025 年度）

気管支内視鏡検査……267 件
局所麻酔下胸腔鏡検査……16 件
新規肺癌患者……166 件
外来化学療法……344 件
在宅酸素療法……165 件
在宅非侵襲的陽圧換気療法……7 件
呼吸機能検査……1142 件
6 分間歩行検査……161 件
在宅持続陽圧呼吸療法……116 件

Ⅵ．診療科の特徴

当科スタッフは教授 1 名、講師 1 名、助教 16 名（内：大学院 2 名）、専攻医 13 名、客員教授 2 名、兼任講師 7 名であり、外来入院診療において患者の満足度および治療成績の向上を目指して日夜努力を重ねています。学生ならびに研修医の教育、呼吸器専門医の育成、臨床研究や分子生物学的研究にも積極的

に取り組んでおり、高水準の医療を目指しています。

呼吸器疾患は急性期から慢性期と多岐に渡り、また現在世界的に大きな問題となっている新型コロナウィルス感染症の対応など呼吸器科医の需要が急速に増大しているにも関わらず、呼吸器専門医数は少ないのが現状です。当院は田園都市線藤が丘駅より徒歩３分という利便性の高い立地条件にあり、COPD、気管支喘息、肺炎などのプライマリーな呼吸器疾患から、間質性肺炎や肺癌などの大学病院だからこそ診療・治療できる症例を多く経験できます。

また当科は救急救命センターや ER、RCU、藤が丘リハビリテーション病院とも密接に連携しており、急性期から慢性期まで幅広い研修が可能です。当科の特徴は、スタッフ全員が呼吸器領域の特定の分野に偏ることなく全般的に診療を受け持つため、総合的な呼吸器診療能力を身につけることができるところにあります。

臨床研修においては胸部画像所見の読影技術の修得、プライマリーな呼吸器疾患の管理、呼吸管理の基礎を学ぶことができます。また、当科は呼吸器センターとして呼吸器外科と同じ病棟で一緒に診療にあたっており、病棟業務やカンファレンスなどを通じて幅広い知識や技術を得ることができます。
将来、当科で呼吸器内科を専攻することを希望される方には、高水準の呼吸器診療や、基礎から臨床の研究に携わる場も提供しており、他の専門施設との交流も積極的に行っています。

当科は日本呼吸器学会、日本アレルギー学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本感染症学会の認定施設であり学会および多くの研究会に積極的に参加し発表を行い、各学会の専門医の資格取得条件を得ることができます。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

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 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
   最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、

生涯にわたって自律的に学び続ける。

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

【必修科研修】

① 呼吸器疾患の初期診療に必要な問診・身体所見をとることができる。

② 呼吸器症状（咳嗽、喀痰、呼吸困難など）から代表的な疾患を鑑別し、適切な検査を選択・実施できる。

③ 肺炎・気管支炎・喘息・COPD・間質性肺炎などの基本的な診断・治療を理解し、診療チームの一員として治療に関与する。

④ 胸部 X 線・CT 画像の読影を通じて病態を把握し、臨床に応用できる。

⑤ 患者や家族への病状説明に同席し、患者の価値観を尊重する姿勢を身につける。

【選択科研修】

① 気管支喘息や COPD の長期管理、在宅酸素療法の導入とフォローアップに関与する。

② 気管支鏡検査の見学または実施補助を通じて、診断手技を理解する。

③ 間質性肺疾患・肺がん・結核・非結核性抗酸菌症などの専門性の高い疾患を経験し、それぞれの診療方針を学ぶ。

④ 呼吸不全の急性期対応、酸素療法・NPPV の適応と使用方法を理解する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

初診外来、再診外来があります。初診外来では地域の医療機関より多様な疾患について多くの紹介受診があります。胸部異常影精査や咳嗽精査、呼吸困難精査など多岐に渡っており、患者さ

んの訴えや診察結果をもとに必要な検査を行い、診断の確定、治療方針の検討などを行っています。初診外来にも加わり、上級医の指導のもと診断のプロセスを学ぶことができます。再診外来では COPD や喘息、間質性肺炎などの慢性疾患の管理や、肺癌の外来治療などを行っています。

② 入院診療

いわゆる病棟班の一員として指導医監督のもと、担当医として診療にあたります。胸部 X 線写真や CT、MRI、PET-CT などの画像診断や検査 Data の解釈などについて病棟班の検討会でより細かく学ぶことができます。疾患としては、肺炎（COVID－19 感染症を含む）や肺癌、間質性肺炎・COPD の増悪などについて病態を考えながら治療を検討することを学びます。また、気胸に対する胸腔ドレナージや胸水に対する胸腔穿刺などいろいろな手技を修得することができます。呼吸不全症例についてはネーザルハイフローや NPPV（non-invasive positive pressure ventilation）、人工呼吸器管理などを経験することができます。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="9">病棟
一般外来</td><td rowspan="6">病棟</td><td></td><td rowspan="9">病棟</td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="3">気管支鏡検査</td><td rowspan="3">気管支鏡検査</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="5">カンファレンス
回診
医局会</td><td rowspan="5">病棟</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">キャンサーボード</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

・ 火曜日 16 時からのキャンサーボードに参加する。
・ 水曜日 8 時 30 分からの気管支鏡検査に参加する。
・ 水曜日 13 時 45 分からのカンファレンスに参加する。
・ 金曜日 8 時 30 分からの気管支鏡検査に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 入院患者の病歴・身体所見の取得、検査計画・治療提案を通じて基本的な診療能力を身につける。
② 回診でのプレゼンテーションおよび指導医からのフィードバックを通じて、臨床推論能力を向上させる。
③ 診療録の作成や病歴要約の添削指導を受け、医学的表現力と記録の質を高める。
④ 医師・コメディカルと連携しながら全人的な視点で診療を行う。

【選択科研修】

① 呼吸器疾患をテーマとした症例発表、抄読会、学会発表を経験。（希望者）
② 呼吸機能検査や胸部画像診断に関する教育に参加し、専門知識を深める。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

藤が丘病院の規定に従い他の内科と同じように当直が義務づけられています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価(フィードバック)を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　消化器センター　消化器内科

Ⅰ．研修科の長　　長　濵　正　亞

Ⅱ．臨床研修責任者　　長　濵　正　亞

Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　8 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定医……5 名
日本内科学会専門医……9 名
日本内科学会総合内科専門医……3 名
日本消化器病学会専門医……16 名
日本消化器病学会指導医……2 名
日本消化器内視鏡学会専門医……14 名
日本消化器内視鏡学会指導医……7 名
日本肝臓学会指導医……1 名
日本肝臓学会専門医……2 名

Ⅴ．主な診療実績

上部消化管内視鏡検査……6,000 件
下部消化管内視鏡検査……3,000 件
小腸内視鏡検査……50 件
胃食道静脈瘤の内視鏡的治療（EIS/EVL）……70 件
上部消化管の内視鏡治療（ESD）……100 件
大腸腫瘍の内視鏡治療……1200 件
腹部超音波検査……8,000 件
内視鏡的膵胆管造影法(ERCP)……650 件
超音波内視鏡(EUS)……600 件
超音波内視鏡下穿刺吸引術(EUS-FNA)……150 件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は消化管と肝・胆・膵の疾患の診断、治療を専門とする診療科です。関連施設への派遣者を含め約 30 人の医局員で運営されています。内視鏡検査を含め 1 日平均外来数 120～200 名、入院者数 50～70 名の診療を行い、かつ、学生研修医教育の他、研究にも力を注いでおり、多忙な医局です。内視鏡治療など高度な技術を有する手技も駆使しますが、安全な医療を合い言葉に全員頑張っております。当院は全国に先駆けて内視鏡センターを創設した施設の 1 つであり、その伝統は現在に受け継がれています。内視鏡分野において診断･治療ともにより一層の充実が計られています。上部班は早期癌の診断と内視鏡治療（EMR、ESD）、内視鏡的消化管止血や食道静脈瘤の治療（EVL、EIS）にとり組んでいます。下部班は早期大腸癌の内視鏡診断・治療（ポリペクトミー、EMR、ESD）や炎症性腸疾患の診断と治療、小腸内視鏡・カプセル内視鏡による小腸疾患の診断、治療を行っています。胆膵班は総胆管結石に対する内視鏡的結石除去術、悪性胆道狭窄への胆管ステント留置術など、緊急内視鏡も積極的に施行しております。超音波内視鏡はコンベックス型を用いて胆膵疾患スクリーニングを行い、超音波内視鏡下穿刺術やドレナージ術にスムースに移行できる教育体制をとっています。肝疾患については慢性 B 型肝炎、慢性 C 型肝炎の抗ウイルス療法、肝癌の肝

動脈塞栓療法（化学塞栓療法併用を含む）を放射線科と連携し行っています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

消化器内科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、消化器内科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 消化器内科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 消化器内科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。

【選択科研修】

① 内視鏡検査などを通じ消化器内科疾患についての知識を学ぶ。
② 急性腹症に対する基本的アプローチを学ぶ。
③ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

＊必修科として研修したのち、2年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外来診療では、問診・身体診察・鑑別診断の構築から検査計画の立案、結果説明、治療方針決定までを一貫して経験する。消化管出血、便通異常、胆石症、急性膵炎などの一般的な消化器疾患を中心に指導医とともに診療を行う。検査結果の解釈や薬物療法の調整、内視鏡や専門治療の適応判断を通じて、消化器内科医として必要な臨床判断力を養うとともに、緊急性の高い病態を適切に見極め、上級医へコンサルトできる能力を身につける。

② 入院診療

入院診療では、急性腹症、消化管出血、急性胆管炎・胆嚢炎、急性膵炎、肝硬変合併症などの疾患を担当し、初期評価から治療方針決定、全身管理までを指導医とともに経験する。重症度評価、画像・血液検査の解釈を通じて迅速な診断を行い、輸液管理、抗菌薬選択、栄養管理、合併症対策を実践する。また、内視鏡的止血術や ERCP、EUS 関連手技の適応判断および周術期管理を学び、多職種と連携しながら安全な医療を提供する能力を養う。退院後の外来まで見据えた包括的な診療計画を立てられることを目標とする。

週間予定

時	月	火	水	木	金
8	内視鏡検査	内視鏡検査	病棟 一般外来	病棟	病棟
9					
10					
11					
12					
13	病棟	病棟	内視鏡治療	内視鏡治療	
14					消化管カンファ
15					回診・カンファレンス (5F カンファレンスルーム)
16					
17					18 時～医局会
18	Cancer board				

・ 夕方に病棟班のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 希望者は月曜日 18 時からの Cancer Board に参加する。
・ 金曜日 14 時消化管カンファレンス、木曜日 17 時胆膵カンファレンスに参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、消化器内科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、消化器内科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

【選択科研修】

① 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
② 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
③ 消化器内科疾患に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。
④ 各専門班より研修 1 週目に、主な疾患の病態、検査、治療についてレクチャーする。

＊ 必修科として研修したのち、2年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　消化器センター　消化器・一般外科

Ⅰ．研修科の長　　田　中　邦　哉
Ⅱ．臨床研修責任者　　田　中　邦　哉
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　8名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会指導医……4名
日本外科学会専門医……14名
日本外科学会認定医……3名
日本消化器外科学会指導医……5名
日本消化器外科学会専門医……11名
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医……11名
日本消化器外科学会認定医……2名
日本消化器病学会専門医……3名
日本消化器内視鏡学会専門医……3名
日本乳癌学会認定医……1名
検診マンモグラフィー読影認定医……1名
日本肝胆膵外科学会高度技能指導医……2名
日本臨床腫瘍学会暫定指導医……1名
日本腹部救急医学会認定医……3名
日本腹部救急医学会教育医……1名
日本胆道学会指導医……1名
日本膵臓学会指導医……1名
日本内視鏡外科学会技術認定医……6名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医……4名
日本がん治療認定医機構暫定教育医……1名
日本外科代謝栄養学会教育指導医……1名
ICD（インフェクションコントロールドクター）……1名
日本外科感染症学会外科周術期感染管理認定医……1名
日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育医……1名
ロボット(da Vinci)手術認定医……8名
ロボット支援手術プロクター認定……4名
日本ロボット外科学会専門医……1名
日本消化管学会胃腸科専門医……1名
日本消化管学会胃腸科指導医……1名

Ⅴ．主な診療実績（2024年度)(カッコは鏡視下手術)

上部消化管手術……57件（43件)
下部消化管手術……127件（126件)
肝・胆・膵手術……139件（94件)

虫垂炎手術……56 件（54 件）
急性腹症手術……102 件（14 件）
ヘルニア手術……117 件（106 件）

Ⅵ. 診療科の特徴

当科は、下部消化管領域と上部消化管／肝胆膵領域の症例を割り振った 2 班体制で各診療班に指導医を置いて診療・治療を担当しており、科学的根拠に基づいた先進的診断・治療を学ぶことが可能です。近年では開腹手術だけでなく腹腔鏡手術およびロボット支援下手術を積極的に取り入れており年々症例数は増加しています。また肝胆膵領域の悪性疾患に対しては腹腔鏡手術のみならず血管合併切除・再建などの高度技能手術にも積極的に取り組んでおり、当診療科は肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設 A に認定されています。消化器・一般外科は侵襲学、創傷治癒、外科栄養学、外科感染症、重症患者の集中治療など外科総論を学ぶ場として最適です。また大学病院としての先進的な医療はもとより地域の中核病院として急性虫垂炎や急性胆嚢炎などの緊急手術や鼠径ヘルニア手術も積極的に行っています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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. 社会的使命と外科診療への寄与
   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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
   最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③　国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

消化器・一般外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療・治療に携わることにより、診療における必須の知識と様々な外科的手技の技術を修得する。

【必修科研修】

①　消化器・一般外科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
②　消化器・一般外科疾患の診療・治療に必要な基本的手技を学習する。
③　病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④　腹部 X 線・腹部 CT の読影方法を身につける。
⑤　術前検査などを通じて耐術能評価といった手術に必須な知識を学ぶ。
⑥　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。
⑦　手術に参加することで実際の治療法の知識習得、外科手技の基礎の修得を目指す。
⑧　周術期管理に携わることで中心静脈カテーテル挿入などの手技や術後管理を勉強する。
⑨　病棟管理を通して緩和医療も含めて多岐にわたる知識を身に付ける。

【選択科研修】

①　開腹手術の際の開腹、閉腹手技を指導医の指導の下で経験できる。
②　腹腔鏡下手術での腹腔鏡操作の勉強、経験ができる。
③　診療チームのカンファランスに参加し治療方針の決定方法度等を勉強できる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

①　外来診療

当科の外来初診は基本的に日・祝日を除き毎日受け付けており、また救急患者に関しては 24

時間 365 日受け付けている。研修では診察・診断（検査）・治療・経過確認までを一貫して学習する。外来診療班は急患への対応・緊急処置に即応し、外科的プライマリ・ケアを経験する最適の環境を有する。

② 入院診療

スタッフの一員として病棟主治医グループに属してもらい病棟業務を担当してもらう。消化器・一般外科の病棟は主に 5 階東・西病棟で担当患者の診療にあたって頂く。また手術にも出来るだけ参加してもらい指導医のもとで可能な範囲で外科的処置も行ってもらう。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>7:45</td><td></td><td rowspan="2">術前カンファレンス</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>術後カンファレンス</td><td rowspan="3">手術</td><td rowspan="6">手術</td><td rowspan="6">病棟
外来</td><td>臨床検討会</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="5">病棟
外来</td><td rowspan="6">手術</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td><td rowspan="3">手術</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="3">手術</td><td rowspan="2">全体回診</td></tr>
<tr><td>14:30</td></tr>
<tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>グループカンファレンス</td><td>グループカンファレンス</td><td>グループカンファレンス</td><td>グループカンファレンス</td><td>グループカンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

- 夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 月曜日 8 時（月 1 回）からの病棟（術後報告）カンファレンスに参加する。
- 火曜日 7 時 45 分からの術前カンファレンスに参加する。
- 火曜日 8 時から病院全体で行われるモーニングセミナーに参加する。
- 金曜日 8 時からの症例検討会、Mortality & morbidity カンファレンス、臨床研究カンファレンスに参加する。
- 火曜日 14 時 30 分からの診療科長による全患者回診に参加する。
- 可能な範囲で、毎週月曜日 18 時 00 分より消化器内科、腫瘍内科、放射線科と合同で行っている Cancer board に参加し複数診療科連携による総合的な診断・治療法を勉強する。

3. その他

【必修科研修】

① 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 手術や処置を通じて外科的手技や必要処置の基礎を修得する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 術前カンファランスでの症例提示、質疑・応答を行うことを目標とする。
② 外科的疾患の診断・治療に関する研究を行い学会での成果発表を目指す（希望者に限る）。
③ 外科的疾患の診断・治療に関する論文の作成を目指す（希望者に限る）。

＊必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

当直義務はありません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　循環器センター　循環器内科

Ⅰ．研修科の長　　礒　　良　崇
Ⅱ．臨床研修責任者　　礒　　良　崇
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　7名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医……11名
日本専門医機構認定内科専門医……8名
日本内科学会認定総合内科専門医……6名
日本内科学会認定指導医……8名
日本循環器学会認定循環器専門医……14名
日本心血管インターベンション治療学会専門医……5名
日本心血管インターベンション治療学会認定医……6名
日本脈管学会認定脈管専門医……3名
日本超音波医学会認定超音波専門医……3名
日本超音波医学会認定指導医……3名
日本心エコー図学会認定 SHD 心エコー認証医……5名
日本心エコー図学会認定　専門医……3名
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医……2名
日本不整脈心電学会認定 ICD/CRT 植え込み認定医……4名
日本再生医療学会再生医療認定医……2名
日本病態栄養学会病態栄養専門医……1名
日本病態栄養学会研修指導医……1名
日本臨床栄養学会認定指導医……1名
日本温泉気候物理医学会認定温泉療法専門医……1名
日本心臓リハビリテーション学会認定医……1名
日本心臓リハビリテーション学会指導士……3名

Ⅴ．主な診療実績

冠動脈造影……628件
冠動脈形成術……366件
末梢血管内治療……79件
下大動脈フィルター……2件
不整脈治療（カテーテルアブレーション・ペースメーカー）…248件
心臓超音波検査……7,910件
心筋核医学検査……381件
冠動脈ＣＴ……885件
心肺運動負荷検査（トレッドミル・エルゴメーター）…442件

Ⅵ．診療科の特徴

当科の特徴は、虚血性心疾患、不整脈、心不全などの心疾患のみならず、末梢動脈疾患、肺血管疾患などの血管疾患の症例も非常に多く、循環器内科に関する幅広い疾患を扱っている点です。また、当院は救

命救急センターを有し、三次救急を積極的に受け入れており、心肺停止症例を含む重症心筋梗塞患者、重症心不全患者、重症不整脈患者、肺塞栓患者などが多数来院します。毎日、循環器内科医師が宿直待機しており、これらの救急患者を常時受け入れています。加えて、藤が丘リハビリテーション病院にも医師が出向しており、充実した心臓リハビリテーションや心肺運動負荷検査の設備も整っています。当科では、急性期から慢性期まで、あらゆるステージの心血管疾患を学ぶことができます。また、心エコーをはじめとする基本的な循環器診療手技についても、体系的に習得することが可能です。

診療実績としては、年間の心臓カテーテル検査は約 500 例、そのうちステントを含めた冠動脈形成術は約 350 例に及びます。半数近くが緊急症例であり、ECMO や Impella などの補助循環も積極的に導入しており、循環器救急症例の豊富さは当科の特徴の一つです。また、下肢閉塞性動脈硬化症・高度慢性下肢虚血に対する血管内治療、慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対するバルーン形成術も実施しています。不整脈治療では、心房細動に対するパルスフィールドアブレーションや最新の植込み型デバイス治療を積極的に導入しており、年間のカテーテルアブレーションは約 300 例、ペースメーカ・植込み型除細動器の新規植込みは約 110 例と、いずれも多数行っています。虚血カテーテルグループと不整脈グループが共同してカテーテル左心耳閉鎖術も実施しており、さまざまな領域の手技を学ぶことができます。心不全診療では、急性心不全における補助循環使用例も多く、重症の呼吸・循環管理に加え、急性期離脱後のガイドラインに基づく薬物療法の導入についても学ぶ機会が豊富です。心アミロイドーシスや肥大型心筋症などの心筋症診療にも注力しており、最新の薬物療法に触れることができます。さらに、藤が丘リハビリテーション病院では、心不全患者の評価や心臓リハビリテーションに向けた運動処方のため、心肺運動負荷検査を年間約 420 例実施しており、多職種チーム医療による全人的な心臓リハビリテーションも当科の特徴の一つです。

先進的医療の実践に向けて日々努力を重ねており、その成果は国内外の学会で報告するとともに、多数の論文として発表し評価を得ています。研修期間中であっても、日本内科学会や日本循環器学会などの地方会での発表や論文作成の機会があります。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤　診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

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

③　保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

②　患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③　診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①　適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③　患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

①　医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②　チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①　医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②　日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③　医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

①　保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②　医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④　予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

循環器領域の代表的な疾患（虚血性心疾患、不整脈、心不全、末梢動脈疾患、肺循環疾患）の病態を把握し実際に診療に携わることにより、循環器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 循環器の代表的疾患の診断から治療の一連の流れを経験する。
② 循環器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 循環器検査画像の読影方法を身につける。
⑤ 特に、心電図の読影力を養う。
⑥ チームの一員として、能動的に診療に参加する。
⑦ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 心雑音など聴診力を養う。
② 冠動脈の構造と解剖を理解する。
③ 心電図の読影力を身に付け、心電図に対する抵抗感を払拭する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。また、できるだけ CCU を研修する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

一般外来では上級医の指導のもとに外来診療を行うことができます。また特殊外来であるペースメーカー外来ではペースメーカーや植え込み型除細動器植え込み患者の定期チェックを行っています。当番医が常置しているため、緊急患者は日中、夜間を問わず 24 時間体制で受け入れており、夜間でも即座に心臓カテーテル治療等ができる体制が整っており、3 次救急で来院した循環器疾患患者を診察し、循環器救急疾患に対する対応を研修することができます。

また、外来検査として、心臓超音波検査、経食道心臓超音波検査、負荷心臓超音波検査、運動負荷心電図試験、心臓核医学検査、冠動脈 CT 検査、心臓 MRI 検査、下肢動静脈超音波検査などを行うことができます。その他 Holter 心電図、24 時間携帯型血圧計測などを行っています。

② 入院診療

7 階東病棟循環器センターおよび 8 階東病棟に一般病棟、3 階 ICU 内に CCU があり緊急治療やカテーテル治療、心不全治療等を行うための循環器病棟となっています。研修に関しては指導医（講師、助教）1 人につき 1 名の研修医、時期によってはＭ４～6 の学生 1 名がチームとなって診療にあたっています。CCU 入院患者に関しても初期治療から指導医とともにかかわることができます。入院患者は、虚血性心疾患、不整脈、心不全、末梢動脈疾患などの循環器急性期の治療が中心となっていますが、慢性期までかかわって診療にあたることができます。受け持ち患者は 1 チームにつき 5～10 名で、当科は在院日数が短いため、月当たり数十名の循環器疾患の患者を診ることができます。

③ 週間予定

<table>
<tr><td>時</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="6">一般外来
病棟
検査・治療</td><td rowspan="6">一般外来
病棟
検査・治療</td><td rowspan="3">一般外来
病棟
検査・治療</td><td rowspan="6">一般外来
病棟
検査・治療</td><td rowspan="6">一般外来
病棟
検査・治療</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="2">回診</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">外科合同カンファレンス
医局会</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

・ 夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 朝カンファレンスに参加し、患者状況、治療方針の確認を行う。（CCU のみ）
・ 水曜日 16 時 30 分からの心臓外科合同カンファレンスに参加する。
・ 水曜日 14 時からの診療科長による受け持ち患者の回診でプレゼンテーションする。
・ 水曜日 16 時 30 分からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（外来および当直）を通じて、循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ 研修医１年次は、医局会で受け持った症例から１症例選出し症例発表会を行う。

⑦ 循環器に関する研究を行い、学会で成果を発表する。

【選択科研修】

① 循環器疾患を考察し学会発表を行う（希望者のみ）。

② 循環器疾患に関連したレクチャーを学生、研修医に行う。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

原則、指導医とともに週１回程度の循環器センター当直を行います。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフ（病棟師長、放射線技師、臨床工学技士、生理検査技師）による評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に１回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤ヶ丘病院　循環器センター　心臓血管外科

Ⅰ．研修科の長　　鈴　木　　洋（病院長代理）
Ⅱ．臨床研修責任者　　長　岡　英　気
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　1名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会専門医……2名
日本心臓血管外科学会指導医……2名
日本心臓血管外科学会専門医……2名
日本循環器学会循環器専門医……1名
腹部ステントグラフト指導医……1名
腹部ステントグラフト実施医……2名
胸部ステントグラフト指導医……1名
胸部ステントグラフト実施医……2名
埋込型補助人工心臓実施認定医……1名
低侵襲心臓手術認定医……1名

Ⅴ．主な診療実績

開心術（CABG、弁膜症など）胸部大動脈瘤手術

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、循環器内科と連携して開心術、末梢血管疾患の手術治療を施行している。
また胸部、腹部大動脈瘤では放射線科と協力してステントグラフト治療を施行している。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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　（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
　診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
　① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
　② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
　③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

【必修科研修】

一般目標

心臓血管外科手術はチーム医療であることをよく理解し、チームの仲間と良好な意思疎通を図りながら同時に自分もチームの一員であることと自覚し自分に課せられた役割と責任を果たせる医師になる事。

具体的目標

心臓血管外科手術を早期に経験しその理解を深めること。

循環・呼吸管理の知識と基本手技を会得し循環器学一般の基礎知識を得ること。

【選択科研修】

2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適正および希望を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

心臓血管外科での手術適応を学び、それに即した術前検査の組み方、評価を修得する。

② 入院診療

一般病棟での術前患者の管理、術後安定期における薬物療法、リハビリを含めた管理法を学ぶ。集中治療室では循環、呼吸、体液管理（PCPS、IABP、CHF、人工呼吸器）の重症管理法を修得する。手術室では円滑な手術施行のための知識、手術技能を修得する。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>7：45</td><td>ICU・CCU
カンファレンス</td><td>ICU・CCU
カンファレンス</td><td>ICU・CCU
カンファレンス</td><td>ICU・CCU
カンファレンス</td><td>ICU・CCU
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="7">病棟
外来</td><td rowspan="7">手術</td><td rowspan="7">手術</td><td rowspan="7">病棟
外来</td><td rowspan="4">病棟</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td>術前カンファレンス</td><td>術後カンファレンス</td><td></td></tr>
</table>

- 夕方の回診に参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 火、水曜日はほぼ 1 日手術に参加する。
- 火、水曜日 17 時からの循環器カンファレンスに参加する。
- 火曜日 12 時からの研修医勉強会に参加する。
- 水曜日 17 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
- 月曜から金曜の朝、夕、全患者の回診に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（外来および当直）を通じて、心臓血管外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、心臓血管外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ 心臓血管外科に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

【選択科研修】

2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適正および希望を踏まえて個別に決定する。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　脳神経センター　脳神経内科

Ⅰ．研修科の長　　金　野　竜　太
Ⅱ．臨床研修責任者　　二　村　明　徳
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　4名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医……6名
日本内科学会内科専門医……1名
日本内科学会総合内科専門医……3名
日本内科学会指導医……1名
日本神経学会神経内科専門医……6名
日本神経学会神経内科指導医……2名

Ⅴ．主な診療実績（入院）

脳血管障害（脳梗塞、脳出血など）……171件
神経変性疾患（パーキンソン病など）……155件
発作性・機能性疾患（てんかんなど）……70件
免疫性末梢神経疾患（ギラン・バレー症候群など）……48件
中枢性脱髄性疾患（多発性硬化症など）……48件
感染性・炎症性疾患（脳炎、髄膜炎など）……49件
筋疾患・免疫性筋疾患（重症筋無力症など）……25件
その他……71件

Ⅵ．診療科の特徴

2011 年 10 月から脳神経センターを開設し、脳神経外科との協働体制のもとで充実した脳卒中診療を実践しています。脳神経センターでは脳卒中ケアユニットを 3 床有し、脳卒中専門医をはじめとする専門スタッフによる治療のほか、3 対 1 の看護、早期からのリハビリテーション治療を行っています。急性期脳卒中の診療をさらに充実させ、より質の高い医療を提供できるように尽力しています。脳卒中以外にも、頭痛、めまい、てんかん・けいれん、意識障害、脳炎、髄膜炎など様々な神経救急疾患の診療を 24 時間体制で行っています。脳卒中診療とともに、アルツハイマー病、レビー小体型認知症、パーキンソン病などの神経変性疾患や、その他の難病を主体とする神経疾患に対しても外来および入院での診療を行っています。特に、パーキンソン病診療に関しては、診断や治療において高い実績、経験、技術を有しており、横浜市北部医療圏における基幹病院としての役割を担っています。また、脳神経内科外来では片側顔面けいれん、眼瞼けいれん、ジストニア、痙縮に対するボトックス治療も行っています。今後も高度救急医療を実践する地域の基幹病院としての役割を果たすとともに、様々な神経救急疾患や神経変性疾患などの神経難病についても診療にあたり、地域医療のニーズに応えることを目指しています。また、幅広い神経疾患の診療を通じて実践的かつ充実した神経内科学の教育体制が構築されており、様々な臨床研究にも携わることで基礎と臨床が融和した神経内科医の育成に努めています。

・外来診療

頭痛、めまい、四肢のしびれ感などの神経内科外来で多く遭遇する症状の診療だけではなく、アルツハイマー病やレビー小体型認知症などの認知症疾患、パーキンソン病や脊髄小脳変性症などの神経変性

疾患、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症などの脱髄疾患、髄膜炎などの感染症疾患、てんかん、末梢神経障害、筋炎・筋ジストロフィーなどの筋疾患など、多岐にわたる神経疾患の診療を通じて診察手技の取得、必要な検査の選択、診断、治療方針の決定などを学びます。

また、意識障害、脳卒中、痙攣などの神経救急疾患の診療にも従事し、迅速な診断と治療方針の決定について経験を深めることが可能です。

・入院診療

入院患者の多くを占める脳梗塞については、超急性期治療としての血栓溶解療法や血栓回収療法の適応の検討や実践を経て、脳卒中ケアユニットにおける急性期から亜急性期治療の実際、リハビリテーション治療の介入方法などを経験し、スムーズな慢性期治療への移行方法を学んでいきます。脳神経外科と協働で運営する脳神経センターでは看護師、リハビリテーション専門医、理学療法士、ソーシャルワーカーからなる多職種と連携したチーム医療を学ぶことができます。

また、神経診察や画像所見などを踏まえたパーキンソン病の適切な診断や類縁疾患との鑑別方法などを修得することが可能です。多発性硬化症や視神経脊髄炎などの脱髄疾患については、正確な診断のもとで最新の治療法についての実践を学ぶことができます。原因不明な末梢神経障害や筋疾患については生検による病理診断も行っており、生検手技についても学んでいきます。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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（学修到達目標）

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 神経所見から、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

脳神経内科における臨床技能を磨き、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. 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。

5. 当科特有の目標

脳神経内科の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、診療において求められる知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 脳神経内科医、脳神経外科医、看護師、リハビリテーションスタッフ、薬剤師、ソーシャルワーカーなど、各職種の役割を理解し、多職種の連携に努めることができる。

② 神経診察法の修得

意識レベル、高次脳機能、脳神経、運動系、感覚系、協調運動、反射、自律神経系について評価を行い、系統的に病変の高位診断ができる。

③ 腰椎穿刺手技の修得

検査時の体位、消毒法、穿刺部位の特定、局所麻酔法、穿刺手技、検査項目のオーダー、髄液穿刺に伴う合併症の有無などについて施行もしくは判断できる。

④ 神経画像検査所見の判定

頭部 MRI・CT 所見から正常な解剖学的構造を理解し、脳血管障害、占拠性病変、炎症・脱髄病変など、臨床において遭遇する機会が多い疾患の画像学的特徴について読影ができる。

【選択科研修】

① 神経生理検査所見の判定

脳波、神経伝導速度、筋電図、頸動脈超音波など、各検査における正常値もしくは正常所見を理解し、てんかん、末梢神経・筋疾患、頸動脈狭窄症などにおいて認められる異常所見を判断できる。

② 一般的な脳神経内科疾患への対応

日常診療において多く遭遇する、頭痛、めまい、四肢のしびれ感、物忘れ、ふるえ、などの症状に対し、得られた神経診察所見から必要な検査、診断、治療方針などについて判断することができる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

1　外来診療

一般外来での研修を通じて、脳神経内科診療の側面から問診を行い、神経診察によって得られた所見から神経症候学を理解し、高位診断を行う。

2　入院診療

病歴、一般身体、神経所見から鑑別診断のために必要な血液検査、神経生理検査、神経画像検査の予定を組み立て、臨床診断に対して適切な治療計画の立案と治療の実行を行う。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>SCU カンファレンス</td><td>SCU カンファレンス</td><td>SCU カンファレンス</td><td>SCU カンファレンス</td><td>SCU カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="8">病棟
一般外来</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="8">病棟</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td>勉強会</td><td>勉強会</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">カンファレンス
回診</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>班カンファレンス</td><td>班カンファレンス</td><td>班カンファレンス</td><td>班カンファレンス</td><td>班カンファレンス</td></tr>
</table>

・ 毎朝の SCU カンファレンスに参加、脳卒中患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 夕方の班カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 水、木曜日 12 時からの研修医勉強会に参加する。
・ 木曜日 13 時からのカンファレンスで行われる症例検討、研究発表に参加する。
・ 木曜日カンファレンス後の診療科長による全患者の回診に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、脳神経内科において適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

② 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

③ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 外来診療を通して、日常的によく遭遇する主訴の臨床推論から、検査の組み立てを外来主治医に提案する。

② 全人的視点から、退院後の患者の生活に配慮した治療方針や生活支援の提案を担当主治医に行う。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

脳神経センターの当直を義務づけています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　脳神経センター　脳神経外科

Ⅰ．研修科の長　　津　本　智　幸
Ⅱ．臨床研修責任者　　久　保　美奈子
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本脳神経外科学会指導医……4 名
日本脳神経外科学会専門医……6 名
日本脳卒中学会指導医……1 名
日本脳卒中学会専門医……5 名
日本脳神経血管内治療学会指導医……1 名
日本脳神経血管内治療学会専門医……5 名

Ⅴ．主な診療実績　（2025 年）
脳動脈瘤手術…… 66 件
クリッピング術……6 件
コイル塞栓術…… 34 件
フローダイバーター留置術 …… 26 件
脳腫瘍摘出術…… 23 件
脳血管内治療（脳動脈瘤手術を除く） …… 51 件

Ⅵ．診療科の特徴
当科では、脳卒中（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞）、頭部神経外傷などの救急疾患の治療、未破裂脳動脈瘤、脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻などの疾患に対する血管内治療や開頭手術、脳腫瘍（悪性脳腫瘍・良性脳腫瘍）に対する治療など、脳神経外科の基本領域を幅広く学ぶことが可能です。脳卒中などの神経救急疾患を対象に、集中治療や全身管理など、内科的な要素の技術や知識も合わせて学ぶことが可能です。

毎朝カンファレンスを開催し、医局員一同が出席し、新規の症例、治療中の症例などを呈示します。全員で個々の症例にふさわしい治療方針や手術の方法などを相談して、日々より良い治療を提供できるように心がけています。その後には神経内科、看護師、リハビリスタッフ等が参加する多職種での SCU カンファレンスを行い、多職種連携をとりながら脳卒中の治療にあたるようにしています。

当科には治療技術の優れた脳神経血管内治療学会指導医が在籍しており、近隣のみならず全国から当院での治療を受けに来られる患者がいます。週 1 回抄読会を開催し、常に知識をアップデートしながら、難症例の治療を積極的に行っています。学会発表や研究会の主催も行っており、研修中に機会があれば学会や研究会への参加も可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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 （学修到達目標）

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 意識障害、麻痺、呂律障害など、神経疾患で頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全の管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

脳血管障害領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、脳血管障害の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 脳血管障害についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 脳血管障害の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や神経診察をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT・頭部 MRI の読影方法を身につける。
⑤ 血管造影検査などを通じ脳血管解剖についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 血管造影検査の基本的手技について理解・学習する。
② 穿頭術・開頭術の基本的手技と適応について理解・学習する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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. 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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外来、救急外来、専門外来があります。研修医はおもに救急外来で、脳神経外科領域の救急疾患の診療・初期対応を学びます。常に指導医がつく体制で診療を行いますので、その場で正しい診療行為が行われているか評価され、フィードバックを受けることができます。

② 入院診療

入院患者担当グループの一員として指導医監督のもと、受け持ち医として診療にあたります。対象となる疾患は、おもに脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）、脳腫瘍など症状のある患者が多いのが当科の特徴ですので、神経診察を行う機会も多く、神経症状の理解がしやすい環境です。

医療手技としては、外科的基本手技をはじめ、気管挿管、中心静脈カテーテル挿入などの手技を学ぶことができます。急性期脳卒中の患者を担当することで神経集中治療に配慮した全身管理を学ぶことができます。頭部 CT、頭部 MRI などの画像の読影を日常的に行うことによって頭部画像の読影スキルを磨くことができます。また、入院病歴要約の作成や入院患者のカンファレンスでの発表を通じて、病歴の書き方や患者の問題点の抽出を学ぶことができます。

③ 週間予定

<table>
<tr><td>時</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス</td><td>回診</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>回診</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="9">手術</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="5">病棟</td><td rowspan="9">手術</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">検査</td><td rowspan="5">検査</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="3">検査</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

・ 朝のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。

・ 火・金曜日 7 時 45 分より診療科長、科長補佐による全患者の回診に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修を通じて、脳神経外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、脳神経外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ 脳神経外科領域に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

【選択科研修】

必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

希望者のみ。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　こどもセンター　小児科

Ⅰ．研修科の長　　神　谷　太　郎
Ⅱ．臨床研修責任者　　神　谷　太　郎
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　4名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本小児科学会専門医……6名
日本小児科学会指導医……3名
日本腎臓病学会専門医……1名
日本腎臓病学会指導医……1名
日本アレルギー学会専門医……2名
日本アレルギー学会指導医……2名

Ⅴ．主な診療実績

外来受診者数……7,142件
救急受診者数……14件
専門外来受診者数……3,241件

Ⅵ．診療科の特徴

当科での研修を通して大学病院に受診する子どもたちの標準的診療や先端的な医療、境界領域の医療について学ぶことができます。1週間の外来研修では、受診時の問診から検査計画まで経験できます。小児科は、単に疾病を治療するだけでなく、「子どもを守る診療科」として、子どもと家族の幸福を第一に考える診療科です。患者である子どもおよび家族を中心に据えて、小児科医や関連領域の医師、看護師をはじめとする多くのコメディカルとともにそれぞれの専門性を尊重しながら有機的な連携をとり診療にあたることを学びます。

［外来診療］

地域の総合病院小児科として、近隣医療機関からの紹介を多く受け入れており、多様なニーズに応じられるように、種々の専門領域をカバーできる体制を取っています。

専門外来としてアレルギー、腎臓泌尿器、神経、内分泌代謝、循環器、乳児健診、予防接種、心理外来などを設置しています。当院では口唇口蓋裂センターがあり、口唇口蓋裂の診療（総合診察）を、形成外科、耳鼻咽喉科等と合同で行っています。

［入院診療］

現在は入院診療の応対は行っていませんが、新生児、口唇口蓋裂の患児については小児科専門医の指導のもと診察を行います。帝王切開、吸引分娩など急速遂娩時は小児科医とともに立ち合い、必要な処置を行い、出生後の管理、観察を行います。口唇口蓋裂については、形成外科の専門の医師とのカンファレンスを行います。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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

社会全体に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組む。

2. 利他的な態度
　小児の苦痛や不安の軽減とこどもと家族の福利の向上を最優先し、小児の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
　小児とその家族における多様な価値観、感情、知識に配慮し、小児の言葉に耳を傾け、さらに思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢
　他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯にわたって自己省察と自己研鑽に努める。

B. 資質・能力（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
　医師としての基本的診療能力と、小児科医としての専門的知識・技術が含まれる。研修プログラムにおいて、研修医は以下の基本的診療能力を習得していく。
　① 小児の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
　② 小児のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
　③ 小児とその家族に関わる倫理的課題を認識し、相互尊重に基づき対応する。
　④ 診療や研究における利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
　⑤ 小児に対する診療、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
　医師としての科学的思考、生涯学習、研究などの技能と態度を習得していく。
　① 小児の発達程度に応じた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 小児患者とその家族の情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、小児自身や保護者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
　③ 小児に関わる保健・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 小児の発達と年齢に応じた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 小児の社会的、環境的状態に合わせた、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
　小児の心理・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
　① 医療従事者をはじめ、小児や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
　② 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。
　③ 小児外来における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

小児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 小児の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 医療費の保護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 小児における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 小児における予防医療・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 小児や新生児の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、医師以外の医療職や専門職と互いに教え、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。

10. 当科特有の目標

小児の発達生理および精神運動発達・身体発育についての理解を背景に、代表的な疾患の病理や病態を把握して、小児のプライマリケアに必要な知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 小児の精神運動発達・身体発育について理解できる。

② 小児の代表的疾患の鑑別診断を行い、治療計画をたてることができる。

③ 小児の病歴や身体所見をもとに診断のための知識や技術を身につける。

④ 輸液の適応を理解し、輸液製剤と必要量を決める事ができる。

⑤ 基本的な薬剤の使用法を理解し、処方できる。

⑥ 乳児健診、予防接種の知識を学習する。

⑦ 小児の診療に必要な基本的手技を経験、修得する。

⑧ チームの一員として能動的に診療に参加する。

⑨ 患者あるいは家族に対する指導医の説明に同席することにより家族の考えや立場を理解し社会人として自覚を持って全人的に対応する。

【選択科研修】

① 乳児健診、予防接種を実地することができる。

② 小児の精神運動発達・身体発育について評価できる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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

小児の精神運動発達・身体発育について理解でき、小児の代表的疾患の鑑別診断を行い、治療計画をたてることができる。

2. 緊急診療

小児救急研修のために上級医とともに救急患者の対応を行い、問診を取り診察をする。さらに、上級医の指導の元で検査治療計画をたて、患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には点滴、採血、吸入等の応急処置を実施し、必要に応じて院内外の専門部門と連携ができる。

3. 地域医療

小児に特有な地域における乳児健診や予防接種事業を通じて、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・保健に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

小児科専門医資格を有する指導医のもとで、小児科医の特徴である総合診療が可能となるよう幅広い小児疾患を経験できます。また、各分野の専門医資格をもった指導医のもとで、専門的な分野の技術や診療を経験することが可能です。

カンファレンスや回診、抄読会（ジャーナルクラブ）などに参加することで、ディスカッションやプレゼンテーションの機会を多く経験できます。

将来どの領域の医師を目指すにしても、当小児科の研修はあなたのキャリアにとって有意義な時間となるようプログラムを作成しています。

② 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="4">外来</td><td rowspan="4">外来</td><td rowspan="4">外来</td><td rowspan="4">外来</td><td rowspan="4">外来</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td>産科合同
カンファレンス</td><td rowspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>勉強会</td><td rowspan="3">外来</td><td rowspan="3">専門外来</td><td rowspan="4">乳児検診
専門外来</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="2">専門外来</td><td rowspan="2">専門外来</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>カンファレンス</td></tr>
</table>

・ 夕方のカンファレンスに参加、当日受診した患者の検査・治療方針の確認をする。
・ 月曜日 13 時からの研修医勉強会に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、小児科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 小児の患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
③ 小児を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
④ 小児科に関する症例検討を行い、終了時にカンファレンス等で発表する。

【選択科研修】

① 小児科の診察・治療に関して、学生・研修医に指導する。
② 小児科に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。（希望者）

＊必修科として研修したのち、２年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 宿直

現在形成外科とともに小児センターの宿直を行っており、希望があれば上級医とともに行う。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　内科系診療センター　内科（糖尿病・代謝・内分泌）

Ⅰ．研修科の長　　大　塚　史　子
Ⅱ．臨床研修責任者　　大　塚　史　子
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　5名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医……5名
日本内科学会総合内科専門医……3名
日本内科学会内科専門医……1名
日本内科学会指導医……5名
日本糖尿病学会専門医……5名
日本糖尿病学会研修指導医……4名
日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医……5名
日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）指導医……4名
日本甲状腺学会専門医……2名

Ⅴ．主な診療実績

外来患者数（延人数）……約20,000名
年間入院患者数……約400名
年間糖尿病併診患者数……約300名

Ⅵ．診療科の特徴

大学病院などの専門医療機関では糖尿病または内分泌疾患のどちらか一方だけを得意とする診療科が多い中、当科は糖尿病と内分泌疾患の両方の専門医資格を有する医師を多数擁し、どちらかに偏ることなく共に高いレベルの診療を行っています。糖尿病外来患者数は神奈川県では最も多い病院の一つで、近隣の住民・医療機関から頼られています。甲状腺疾患の診療は病院開設以来の看板で、専門的医療機関が少ない中、県下では中心的存在の一つとなっています。糖尿病・内分泌疾患はどちらかと言えばじっくりと考えて診療することが多い疾患ですが、当院は地域中核病院として急性期の診療にも力を入れており、糖尿病ケトアシドーシスや甲状腺クリーゼ、低Na血症などの急性疾患も数多く診療しています。また症例一例一例を大切にし、臨床から新たな発見をして臨床医学に貢献し、大学病院の使命を果たすという目標の下に診療しています。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

糖尿病・内分泌領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、糖尿病・内分泌疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 糖尿病・内分泌疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 糖尿病・内分泌疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 患者や家族に対する病状説明に同席し、医療チームの一員として患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 病歴や身体所見をもとに、糖尿病・内分泌疾患の診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
② 糖尿病・内分泌疾患の、およその治療方針を自ら立案できる。
③ 糖尿病患者教育に参加し、その方法を理解する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

平日日中は当科緊急当番と共に、糖尿病・内分泌領域の緊急受診患者の初期対応を学ぶ。夜間休日は救急外来当直に参加する。

② 入院診療

入院患者（他科の併診患者を含む）を指導医・上級医と受け持ち、診療に参加する。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>班カンファレンス</td><td>班カンファレンス</td><td>班カンファレンス</td><td>班カンファレンス</td><td>班カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="7">病棟及び外来</td><td rowspan="7">病棟及び外来</td><td rowspan="7">病棟及び外来</td><td rowspan="7">病棟及び外来</td><td rowspan="3">チャートカンファレンス
病棟回診</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="3">病棟及び外来</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">医局会</td></tr>
<tr><td>16</td><td>班カンファレンス</td><td>班カンファレンス</td><td>班カンファレンス</td><td>班カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>班カンファレンス</td></tr>
</table>

・ 朝夕の班カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行い指導医・上級医とともに回診を行う。
・ 金曜日 9 時からのチャートカンファレンス・診療科責任者による回診に参加し、症例提示を行う。
・ 金曜日 15 時 30 分からの医局会で行われるサマリーカンファレンス、研究発表、抄読会等に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、糖尿病・内分泌領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ サマリーカンファレンスでの症例発表を行う（原則 2 症例）。
⑤ 英文論文 1 編を精読し、抄読会にて発表する。

【選択科研修】

① 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

② 外来での研修（一般外来および救命救急外来当直）を通じて、糖尿病・内分泌領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 学会での症例報告発表を積極的に行う。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

当科としての当直はありませんが、研修管理委員会の管轄のもと、月 3〜4 回程度の救命救急センターの日勤・夜勤が義務づけてられています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（PG-EPOC 使用）を用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）が行う。

昭和医科大学藤が丘病院　内科系診療センター　内科（血液）

Ⅰ．研修科の長　　福　田　哲　也
Ⅱ．臨床研修責任者　　福　田　哲　也
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　4名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医……6名
日本内科学会内科専門医……2名
日本内科学会総合内科専門医……4名
日本内科学会指導医……3名
日本血液学会認定血液専門医……7名
日本血液学会指導医……4名
日本輸血・細胞治療学会認定医……3名
日本造血・免疫細胞療法学会認定医……1名

Ⅴ．主な診療実績（初回入院）

急性白血病……25件
悪性リンパ腫……81件
多発性骨髄腫……18件
骨髄異形成症候群……19件
再生不良性貧血……4件
特発性血小板減少性紫斑病……9件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は血液疾患の診断と治療を学ぶことが可能です。研修の過程で検査所見の解析法や血液形態学・細胞遺伝学・分子生物学の知識を身につけ、化学療法や輸血・細胞治療、抗菌薬治療を実践できるようになります。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

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。

10. 当科特有の目標

血液内科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、血液疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 血液疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 血液疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT 検査の読影方法を身につける。
⑤ 骨髄検査などを通じ血液形態学・細胞遺伝学・分子生物学についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 末梢血塗沫標本を作成できる。
② 骨髄検査所見をまとめることができる。
③ 汎血球減少精査の、一連の流れを行うことができる。
④ リンパ節腫脹精査の、一連の流れを行うことができる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

一般外来と血液専門外来を行っています。基本的に血液疾患に関する全分野に対応しており、発熱・貧血・リンパ節腫脹などの症候や血球増加・減少などの検査値異常に対する対応を身につけることができます。

② 入院診療

入院患者担当グループの一員として、指導医監督のもとで受け持ち医として診療にあたります。対象となる疾患には急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血などがあります。骨髄検査や化学療法、抗癌剤髄腔内投与をはじめ輸血治療や抗菌薬治療を実践することにより、主要な血液疾患についての診断と治療ができるようになります。また高リスクの悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の症例に自家末梢血幹細胞移植を施行することによって高度な細胞治療の知識を身につけ実践できるようになります。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="7">病棟
一般外来</td><td rowspan="7">病棟
一般外来</td><td rowspan="4">病棟
一般外来</td><td rowspan="7">病棟
一般外来</td><td rowspan="7">病棟
一般外来</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="2">全体
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>回診</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td>医局会</td><td></td><td></td></tr>
</table>

- 夕方のカンファレンスで患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 水曜日14時30分からの全体カンファレンスに参加する。
- 水曜日16時からの診療科長による回診に参加する。
- 水曜日17時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 一般外来での研修を通じて、血液内科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、血液内科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 血液内科領域に関する症例を考察し、学会発表を行い、症例報告として論文化する。

② 血液内科に関するレクチャーを学生や1年次研修医に行う。

＊ 必修科として研修したのち、2年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和大学藤が丘病院　内科系診療センター　内科（腎臓）

Ⅰ．研修科の長　　小　岩　文　彦
Ⅱ．臨床研修責任者　　佐　藤　芳　憲
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　7名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医……4名
日本内科学会認定指導医……4名
日本内科学会総合内科専門医……12名
日本腎臓学会専門医……7名
日本透析医学会専門医……8名
日本リウマチ学会専門医……1名
日本アフェレーシス学会専門医……1名
日本プライマリー・ケア連合学会指導医……1名
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医……1名

Ⅴ．主な診療実績

腎生検……44件/年
血液透析導入例……62例/年
腹膜透析導入例……6例/年
内シャント造設術……42件/年
腹膜透析カテーテル挿入術……7件/年

Ⅵ．診療科の特徴

糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎不全、高血圧、糖尿病、膠原病や血管炎に合併した腎疾患、遺伝性腎疾患、腎不全合併症など腎疾患すべてを網羅し、診断・治療を行っています。

当科が携わる病態は、保存期の腎疾患と血液浄化法を必要とする腎不全に大別されますが、実際には非常に多くの疾患がこれらに含まれます。糸球体腎炎や末期腎不全のみならず、糖尿病、高血圧、血管炎、膠原病、急性腎不全、水電解質異常、薬物性腎障害、遺伝性腎疾患などを扱います。従って、諸疾患の病態生理を理解し、「包括的に患者さんを診察する資質を備える」ことが腎臓内科医に要求され、日々の臨床を実践するなかで上記の資質をいち早く身につけてもらうことを研修目標の一つに掲げています。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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.　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。
2.　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。
3.　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 （学修到達目標）

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

受け持ち患者の疾患に関する基本的な病態、診断、治療法に関する知識を習得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に基づいたプロセスをチーム内の指導医と議論することにより解決を図る。

① 頻度の高い症候、疾患について、最新のガイドラインや Up To Date などのツールを用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 病歴や身体所見などの患者情報を適切に収集し、診断推論の過程を重視して診断までの工程を示すことができる。

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 患者の病態、健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、幅広く効率的に収集する。
② 外来における病歴聴取などを通じて、どのように診断され、検査計画、治療方針、入院がなされるのかを経験する。退院計画と手続きについて病診連携を経験する。
③ 患者あるいは家族に対する指導医の説明に同席することにより、家族の考えや立場を理解し、社会人として自覚を持って対応する。
④ 受け持ち患者の保険制度、地域医療との関り、福祉制度の活用に配慮した診療計画を立案し、実行できる。
⑤ 診療情報、患者説明や同意に関するに関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成できる。

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。

10. 当科特有の目標

腎疾患とその周辺疾患に関する病態生理、診断、検査方法、鑑別診断、治療について理解し、「包括的に患者さんを診察する資質を備える」ために必要な知識と技術を習得する。

① 腎疾患とその周辺疾患による諸症状を理解し、それらに対する診察、検査、診断、治療について説明できる。
② チームの一員として能動的に診療に参加する。
③ カンファレンスに参加し、プレゼンテーションとディスカッションができる。
④ 血液浄化療法の種類とその原理、適応について説明できる。
⑤ 指導医のもとで自ら腎生検組織標本の観察を行うことができる。光学顕微鏡・蛍光顕微鏡（免疫蛍光法）、電子顕微鏡の基本的病理所見について説明できる。
⑥ 内シャント手術・腹膜透析カテーテル挿入術・腎生検などに際しては、指導医の管理指導下にて許可される範囲内で参加し、それらの基本について説明できる。
⑦ 患者あるいは家族に対する指導医の説明に同席することにより、家族の考えや立場を理解し、社会人として自覚を持って対応する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎不全、高血圧、糖尿病、膠原病や血管炎に合併した腎疾患、遺伝性腎疾患、腎不全合併症など幅広い腎疾患に加えて糸球体腎炎や末期腎不全のみならず、糖尿病、高血圧、血管炎、膠原病、急性腎不全、水電解質異常、薬物性腎障害、遺伝性腎疾患などを対象とする。
2. 基本的診療業務

① 外来診療

専門医あての紹介状を持参された外来初診の患者さんは初診担当医、当科の専門医が診察する。その中で症例によって専門医と一緒に問診、診察を行う（オンコールで呼ばれた際に研修医も一緒に診察することもある）。初診医は疾患の専門性などを考慮し、2 回目以降の担当医を決める。再診については午前、午後それぞれ 2 名程度の医師が担当する。特殊外来として慢性腎臓病（療法選択）外来、多発性嚢胞腎外来を開設している。また、腹膜透析患者を対象とした外来を週 2 日程度実施している。

② 入院診療

入院診療は主に 8 階東の病室を中心に、3 班の主治医と担当医で構成する診療チームに所属してリウマチ・膠原病科と合同で担当して約 20 名いる入院患者さんを担当する。毎週木曜日の午前中には医局員全員が集まり、約 2 時間各症例発表を実施し、診断の妥当性や鑑別疾患が十分に検討されているか、など医局員全員で議論してより良い医療の提供を目指している。腎生検施行例については月 2 回の腎生検カンファレンスで通常の光顕組織像のみでなく蛍光抗体法所見や電顕所見を総合した所見を観察し診断力を養う。透析療法が必要な患者さんには当科で内シャント造設術、腹膜透析カテーテル挿入術を行い、透析療法の導入を実施している。

また、維持血液透析患者の脱血不良に対するバスキュラーアクセス管理として、外来患者も含めて経皮的シャント血管拡張術（シャント PTA）を実施している。

③　週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
8	病棟 一般外来	病棟 一般外来	病棟 一般外来	カンファレンス 回診 腎生検カンファレンス 勉強会	病棟 一般外来
9					
10					
11					
12					
13				病棟 腎生検　手術	
14					
15					
16					
17	チームカンファ	チームカンファ	チームカンファ		チームカンファ

・ 夕方のチームカンファレンスでは患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 木曜日 11 時から診療科長による全患者の回診に参加する。
・ 木曜日 12 時から医局会で行われる説明会などに参加する。
・ 研修期間中外来研修を 1 週間行う

3.　当直

当科当直は実施していない。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　内科系診療センター内科（腫瘍内科・緩和医療科）

Ⅰ．研修科の長　　石　田　博　雄
Ⅱ．臨床研修責任者　　石　田　博　雄
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医……2 名
日本内科学会総合内科専門医……1 名
日本呼吸器学会呼吸器専門医……1 名
日本呼吸器学会呼吸器指導医……1 名
日本臨床腫瘍学会　がん薬物療法専門医……2 名
日本臨床腫瘍学会　がん薬物療法指導医……2 名
日本がん治療認定医機構　がん治療認定医……3 名
日本消化器病学会専門医……1 名
日本消化器病学会指導医……1 名
日本消化器内視鏡学会専門医……1 名
日本消化管学会専門医……1 名
日本消化器がん検診学会認定医……1 名
日本医師会認定産業医……1 名
日本外科学会認定登録医……1 名
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定……1 名
日本消化器外科学会専門医……1 名
日本消化器外科学会指導医……1 名

Ⅴ．主な診療実績(2025 年 1 月～12 月；のべ)　※内服加療単独を除く

年間外来化学療法……3,846 件
年間入院化学療法……288 件
合計　4,134 件

Ⅵ．診療科の特徴

がん医療の重要性は、ますます高まりつつある。今や日本人の二人に一人が、がんに罹患し、三人に一人が、がんで命を落とす時代である。そのため、専門領域にかかわらず臨床医としてほとんどの医師が、がん患者に遭遇することになる。「腫瘍内科」は、血液腫瘍を除くあらゆる固形癌に対する薬物療法を中心としてがん治療に携わる。対象としては、肺がん、消化器がん、乳がんなど臓器横断的に、多様な癌腫の薬物療法を行っている。「腫瘍内科」の臨床研修では、医師としてがん診療の基礎を修得することに主眼を置く。具体的には、悪性腫瘍の兆候を見逃さず適格に診断を付けること、また専門医への紹介のタイミングや、非専門医であっても初期治療として行わなければならないがん医療を修得していただく。「腫瘍内科」の研修では、必ずしも個別の化学療法レジメンを覚えることを要求するものではなく、がん患者と正面から向き合い、患者や家族にどのように病名や病態さらに治療方針について説明するかを学んでいただく。さらに定期的に開催される「キャンサーボード」に出席することによりがん医療における集学的治療およびチーム医療の重要性を肌で感じることが必要である。がん医療における「緩和医療」もまた

重要な研修課題である。特にがんに伴う苦痛を軽減するための、「緩和医療」の技術や患者に対する精神的支援について学ぶことは、将来の専門性にかかわらず、有益な経験となろう。
腫瘍内科・緩和医療科における主な研修内容を以下に示す。

① がん医療の流れと基本的な考え方。
② 固形がん薬物療法の目的と到達点。
③ 固形がん薬物療法に対する支持療法。
④ 固形がん薬物療法の治験と臨床研究。
⑤ 集学的治療とがんチーム医療。
⑥ がん患者と患者家族に対するコミュニケーションスキルの修得。
⑦ がん患者に対する緩和医療。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
   最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
   ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
   ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③　診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①　適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③　患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

①　医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②　チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①　医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②　日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③　医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

①　保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②　医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④　予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②　科学的研究方法を理解し、活用する。

③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①　急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②　同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③　国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

10. 当科特有の目標

包括的がん医療において、薬物療法を主体とする治療の実践と支持療法及び緩和医療についての基本的事項を修得する。

【必修科研修】

① がん資料における集学的治療とチーム医療の概要を説明できる。
② 病歴、身体所見、検査所見から患者の病態を把握する。
③ エビデンスに基づいたがん患者に対する薬物療法の適応の判断を理解する。
④ がん診療におけるインフォームドコンセントの方法を説明できる。
⑤ エビデンスに基づいたがん薬物療法の選択を理解する。
⑥ 薬物療法に対する効果判定の基本を理解する。
⑦ がん患者に対する緩和医療の方法を理解する。

【選択科研修】

① 入院患者における副作用の有無を確認することができる。
② 緩和医療の方法を上級医と一緒に実践することができる。
③ 上級医と一緒にオンコロジーエマージェンシーの対応をすることができる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望などを踏まえて個別に決定する。

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、以下の領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

外来カンファレンスや新規紹介の外来での研修を通して、がん患者の病態と病状を評価し、治療方針を決定する知識・技術を経験する。

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。薬物療法中のがん患者に対して診察を行い、病態・病状を把握し、副作用に対する支持療法を行う。特に頻度の高い副作用の症候・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、継続診療ができる。また化学療法レジメンに準じた投与方法を理解することで、中心静脈カテーテル埋め込み式ポート造設術などの立案ができる。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

毎週月曜日 8 時半から行われるカンファレンスに参加し、治療方針を決定する知識・技術を学ぶ。また毎日朝上級医と相談し、実際に一般外来診療(特に初診)に同席し、がん患者の診療に必要な知識と技術を修得する。

② 入院診療

上級医の指導の下、入院診療(病歴聴取・診察・検査・治療・診療録記載・サマリー作成)を通して、がん患者の診療に必要な知識と技術を経験する。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:30</td><td>カンファレンス</td><td>上級医と相談</td><td>上級医と相談</td><td>上級医と相談</td><td>上級医と相談</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="2">回診</td><td rowspan="6">病棟
一般外来</td><td rowspan="7">病棟
一般外来</td><td rowspan="7">病棟
一般外来</td><td rowspan="7">病棟
一般外来</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td><td rowspan="5">病棟</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td>病棟カンファ</td><td>呼吸器 CB</td></tr>
<tr><td>17</td><td>消化器 CB</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

- 月曜日 8 時 30 分からのカンファレンス・病棟回診に参加する。(集合場所：藤が丘病院腫瘍センター第 1 診察室)
- 月曜日 16 時からの病棟多職種カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。(集合場所：藤が丘病院 9 階病棟カンファレンスルーム)
- 月曜日 18 時 30 分からの消化器キャンサーボード(CB)に任意参加する。
- 火曜日 16 時からの呼吸器キャンサーボード(CB)に参加する。
- 火曜日から金曜日(月曜日休日の場合を含む)は 8 時 30 分から上級医と入院患者の病状を確認・相談する。(集合場所：藤が丘病院 9 階病棟ナースステーション)

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、がん薬物療法領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、がん薬物療法領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

【選択科研修】

① 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者に適切な指導を行う。

② がん薬物療法に関する症例研究を行い、可能であれば 2 年次に学会で成果を発表する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

当科としての当直業務はなく、ER での当直を義務づけています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　内科系診療センター　皮膚科

Ⅰ．研修科の長　　中　田　土起丈

Ⅱ．臨床研修責任者　　中　田　土起丈

Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本皮膚科学会専門医……3名

Ⅴ．主な診療実績

皮膚生検/小手術……250件/年

パッチテスト，プリックテスト……60件/年

Narrow band UVB光線療法……80件/月

難治性脱毛症の局所免疫療法……80件/月

難治性疣贅への塩酸ブレオマイシン局注療法……4件/月

Ⅵ．診療科の特徴

当科は他院からの紹介患者が多く、初診時に診断が困難な症例に遭遇する機会が少なくありません。こうした症例に対しては、ダーモスコピー、血液検査、病理組織・免疫組織学的検査などを活用して診断を確定する必要があります。診断を確定した後は、それぞれの重症度に応じて最適な治療法を選択しなければなりません。薬疹を例にとれば外用のみで軽快が期待できる例から、ステロイドパルス療法や免疫グロブリン静注を必要とする症例まで多岐にわたります。当科の研修では皮膚疾患の診断、重症度の評価およびそれに応じた治療法の選択、治療経過までを学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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　（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④　利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤　診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

①　頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
②　患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③　保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

①　患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
②　患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③　診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①　適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
②　患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③　患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

①　医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
②　チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①　医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
②　日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③　医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④　医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

①　保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
②　医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

皮膚科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、皮膚疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 皮膚疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 皮膚疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 皮膚生検などを通じて皮膚病理組織学についての知識を学ぶ。
⑤ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

月曜～金曜日の外来では初診患者の問診聴取を担当する。指導医の診察に同席して自分なりの診断との相違点を確認する。疾患に応じた外用処置を学ぶほか、小手術や生検の助手も務める。

② 入院診療

主治医チームの一員として入院患者の治療方針の作成、経過の評価を行う。

③　週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="5">外来</td><td rowspan="5">外来</td><td rowspan="5">外来</td><td rowspan="5">外来</td><td rowspan="5">外来</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="3">生検ないしは
病棟</td><td rowspan="3">手術ないしは
病棟</td><td>回診</td><td rowspan="3">手術ないしは
病棟</td><td rowspan="3">生検ないしは
病棟</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">症例検討会</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

・ 初診患者の問診聴取では、臨床実習の学生に対する指導も担当する。
・ 水曜日の症例検討会では患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 水曜日 14 時より診療科長による全患者の回診に参加する。
・ 期間中、研修医を対象に行われるモーニングセミナー、CPC 検討会に参加する。

3.　その他

①　外来での研修（一般外来および当直）を通じて、皮膚科領域の必要な知識と治療法を経験する。
②　入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、皮膚科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③　入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④　患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤　患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

4.　当直

当直は病院研修で定められた日に行う。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　内科系診療センター　放射線科

Ⅰ．研修科の長　　竹　山　信　之
Ⅱ．臨床研修責任者　　田　代　祐　基
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本医学放射線学会専門医……0 名
日本医学放射線学会診断専門医……4 名
日本 IVR 学会専門医……3 名
日本核医学学会専門医……1 名
PET 核医学認定医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

［読影］……総件数 45,583 件
・単純撮影……1,706 件
・CT……22,169 件
・MRI……10,120 件
・核医学……1,207 件
［IVR］……総件数 217 件
・塞栓術……44 件
・PTA・ステント関連……0 件
・大動脈ステントグラフト……0 件
・CV ポート……117 件
・静脈サンプリング……7 件
・CT ガイド下生検・ドレナージ、RFA、他 ……48 件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、大型画像機器で撮影された画像の読影と IVR 治療を行っています。当科で研修する際には、専門医が直接指導し、作成した画像レポートをマンツーマンでチェックします。画像診断のうち CT、MRI、核医学、胸部単純撮影の読影を学ぶことが可能です。

IVR においては、各自の興味や将来の希望領域に合わせ、手技への参加程度を調整します。手技に際しては、IVR 専門医の指導の下で、基本的な手技の一部を助手として経験可能です。

放射線治療科とも連携しているので、部分的な研修が可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

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 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
② 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
③ 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
幅広い領域の画像診断と IVR 手技を経験し、画像情報の利用に際して必要とされる知識と技術を習得する。
① 正常画像を理解し、異常所見のピックアップ能力を磨く。
② 病気の病態を理解し、疾患特有の画像所見について調べ、実症例で確認し、述べる。
③ 病態がどのように画像に反映されるかを理解し、画像所見から病態を推察する。
④ 造影剤の使用意義を理解し、適切な利用方法を述べる。
⑤ 造影剤の副作用と副作用対処法を列挙する。
⑥ IVR の手技の種類と適応、診療計画を立案する際の選択肢の一つとして考慮できるようにする。
⑦ 放射線被ばくと防護の概略を述べ、具体的対策を列挙する。
3. 診療技能と患者ケア
画像所見の重要度と緊急度を理解し、患者や家族の不安にも配慮した診療に繋げる。
① 重要所見、緊急性のある所見、経過観察の必要な所見を理解する。
② 放射線被ばくと防護の概略を述べ、具体的対策を列挙する。
③ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
④ IVR 手技のリスクと合併症、その重篤性を理解する。
⑤ 画像レポートを遅滞なく作成する。
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。
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。

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。

10. 当科特有の目標

① 胸部 X 線・CT・MRI の読影方法を身につける。

② 正常解剖の知識を身につける。

③ 検査プロトコールを知り、画像検査オーダー時の注意点・検査法を学ぶ。

④ IVR 治療の手技の実際と適応を知る。

⑤ 放射線治療の実際を知る。

C．基本的診療業務

当科の診療において、一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療の業務はいずれも該当しない。読影室で行う読影業務が主となる。読影業務においては、CT、MRI、核医学、胸部単純撮影の画像に読影レポートを作成する。作成した画像レポートは、専門医がマンツーマンで指導し、フィードバックする。

検査・IVR 業務として、造影検査および核医学検査の際の注射業務のうち、看護師では困難な場合に手助けする。IVR 治療に参加し、手技の一部を手伝うことで、基本的手技を経験する。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

読影業務、検査・IVR 業務を行う。

検査室では看護師と同等の仕事内容。読影室にいる場合も、注射で呼ばれた場合にはそれぞれの検査室に出向き対応する（CT・MRI・核医学検査室）。

① 外来診療は行っていない。

② 入院診療は行っていない。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8</td><td></td><td>モーニングセミナー</td><td></td><td>モーニングセミナー</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8時30分</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="3">読影室</td><td rowspan="3">血管造影室</td><td rowspan="3">読影室</td><td rowspan="3">血管造影室</td><td rowspan="3">読影室</td><td rowspan="3">読影室</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td></td><td></td><td>カンファレンス</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4">読影室</td><td rowspan="3">読影室</td><td rowspan="4">読影室</td><td rowspan="4">読影室</td><td rowspan="4">読影室</td><td rowspan="4">読影室（調整により）</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td></tr>
</table>

・ 水曜日朝 8 時 15 分からの IVR カンファレンスに参加する。
・ 火曜日 16 時からの呼吸器カンファレンスに参加する。
・ 水曜日の昼のミニレクチャーに参加する。
・ 17 時以降のカンファレンスに参加希望の場合は勤務の時間調整で可能である。
消化器キャンサーボードなど。
・ 血管造影室の IVR への参加は、症例により予定変更あり。

3. その他

① 放射線治療科とタイアップしているので、希望により放射線治療の研修が可能。
② マンツーマン指導によるフィードバックを通じて、放射線学的な用語の使い方や特有なアプローチ方法を学ぶ。

4. 当直

放射線科としての当直はない。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　内科系診療センター　臨床病理診断科

Ⅰ．研修科の長　　鈴　木　　洋（病院長代理）
Ⅱ．臨床研修責任者　　小　川　高　史
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本病理学会専門医……3名
日本病理学会研修指導医……2名
日本臨床細胞学会専門医……3名
日本臨床細胞学会研修指導医……2名

Ⅴ．主な診療実績(2024年度)
組織診件数……9,986件
細胞診……7,626件
病理解剖数……18件
術中迅速診断……384件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は、病理診断学（形態に基づいて診断する科）と臨床検査部の二部門構成です。また、病院から提出される検体検査の全てが対象となります。当院は総合病院であり、検体に偏りがありません。当院で医師が担当しているのは、病理形態学の部門で、組織診、細胞診、病理解剖、術中迅速診断が行われています。細胞診は、サイトスクリーナーの資格を有する技師がスクリーニングし、細胞診専門医が見て最終診断に至ります。病理形態学部門と臨床検査部門の交流もありますし、病理形態診断の部署では病理医と技師が密に連携を取りながら仕事をしていますので、医師を支えるコメディカルスタッフとの交流は極めて密です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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、病理細胞診断能力の向上に努める。
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（ご遺族）の多様な価値観、感情、知識に配慮し、特にご遺体に対して尊敬の念を持って接する。
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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療(診断)、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（診断)、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、自らが直面する診断上の問題について、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、主診断、鑑別診断を行う。
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、臨床側の意向に沿う病理診断業務を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療（診断）計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床病理技能を磨き、患者や臨床サイドの意向に配慮した、正確かつ迅速な診断業務を行う。

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 患者の状態や臨床意向に合わせた、最適な病理診断業務を実施する。
③ 病理診断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

医療スタッフ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、身だしなみで接する。
② 適切な診断に必要な情報や業務上で不明な点は整理し、分かりやすく簡潔に説明して、迅速か正確な診断業務をするように心掛ける。
③ 患者や家族のニーズや臨床側の意向を把握する。

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 医療の質と医療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。

10. 当科特有の目標

外科病理業務上で頻度の多い代表的な疾患の病態を把握し、実際に病理業務（切り出しや病理診断）に携わることにより、代表的な疾患の診断に必須の知識と技術を修得する。

①　代表的な疾患についての検体切り出しから病理診断の一連の流れを経験する。
②　代表的な疾患の診断に必要な切り出しの基本的手技や診断手法を学習する。
③　臨床情報や検体臓器の肉眼所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④　病理診断業務を通じ必要な特殊・免疫染色や遺伝子検査についての知識を学ぶ。
⑤　迅速診断を通じて、その流れや手法、その重要性を把握する。
⑥　病理解剖により、その流れや手法、実際に死因の究明方法を学ぶ。

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、ある程度の診断ができる。

1. 病理組織診断業務

頻度の高い疾患について、適切な臓器の切り出し、標本作製を経て病理診断を行い、適切な診療・治療へ連携ができる。

2. 細胞診業務の理解

スクリーナーとの連携により、細胞診業務の流れと診療・治療への連携を理解できる。

3. 術中迅速診断への対応と理解

手術時、迅速に診断が必要な疾患への理解と標本作製の流れ及び病理診断、臨床と連携ができる。

4. 病理解剖業務

病理解剖の必要性、重要性の把握、解剖の流れと死因究明のための診断業務と報告書の作成ができる。

5. 地域医療

コンサルテーション標本の鏡検や、難解症例の専門医へのコンサルテーション等を通じて、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。

Ⅷ. 研修の特徴

病理診断までの流れを理解し、代表的な疾患の基本的な形態知識を学ぶ。最終的には病理診断書や細胞診報告書の作成を目指す。

① 病理標本および細胞診標本の作製方法、免疫染色の理論を学ぶ。

② 研修医の将来進む科が決まっている場合、その科に関連する代表的な疾患の形態診断法を修得する。

③ 将来進む科が決まっていない場合、全般的に代表的な形態診断法を修得する。

④ 標本作成にかかわる技師、細胞診のスクリーニングをするサイトスクリーナーとの良好な人間関係を作る。

Ⅸ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 病理診断業務（組織診断、細胞診、術中迅速診断）

手術検体の切り出し、病理解剖、組織診断、細胞診診断は、専門医とサイトスクリーナーに付いて学ぶ。

② 病理解剖業務

担当臨床医から臨床経過、問題点、検索希望事項を確認し、専門医、検査技師に付いて、実際の解剖に立ち合い、解剖の流れ、剖検診断結果を把握する。

③ 特殊・免疫染色への理解

形態診断をする過程で、特殊染色や免疫染色の意義、重要性やそれらの理論、応用を学ぶ。

④ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="4">病理検査室(3F)</td><td rowspan="4">病理検査室(3F)</td><td rowspan="4">病理検査室(3F)</td><td rowspan="4">病理検査室(3F)</td><td rowspan="4">病理検査室(3F)</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td rowspan="2">12</td><td rowspan="2">昼休み</td><td rowspan="2">昼休み
(CPC)</td><td rowspan="2">昼休み</td><td rowspan="2">昼休み</td><td rowspan="2">昼休み</td></tr>
<tr><td rowspan="2">13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="2">病理診断室(B1F)</td><td rowspan="2">病理診断室(B1F)</td><td rowspan="2">病理診断室(B1F)</td><td rowspan="2">病理診断室(B1F)</td><td rowspan="2">病理診断室(B1F)</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td>医局会</td><td></td><td></td><td></td><td>(CPC)</td></tr>
</table>

- 原則的に午前中は病理検査室(3F)にて、病理検体（生検・手術検体）の切り出しを行う。
- 午後より病理診断室(B1F)にて、標本の鏡検、15 時より専門医とともに、所見のチェック、供覧を行う。
- 週末（木か金曜）の午後に随時施行している解剖例の切り出しに参加する。
- 平日は 8 時からの研修医勉強会に参加する。
- 毎日 16 時より、スクリーナーとともに、細胞診ディスカッションに参加する。また、領域を問わず問題症例や難解症例については、担当臨床科や放射線科とカンファレンスを行う。
- 月に一回施行している臨床病理検討会(CPC)(火曜日昼ないしは金曜日午後)に参加する。
- 第一月曜日夕方開催の医局会に参加する。
- その他、随時、術中迅速診断、病理解剖に積極的に参加する。

3. その他

① 病理業務（病理検体での切り出し、標本鏡検、術中迅速診断、病理解剖等）を通じて、病理業務の一般的な流れを経験する。

② 実際に病理標本の鏡検と診断を行うことで、病理診断に必要な知識を吸収する。

③ 研修医の診断した所見の指導医からのチェックを通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 病理診断に必要な臨床情報の取得や、病理解剖にご協力頂いた、患者や家族へ配慮、ご遺体への礼を失することのないようにする。

⑤ 可能な範囲で症例報告や病理に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

4. 当直

当直はありませんが、土日の解剖については、解剖依頼があった場合、担当の病理医から連絡し解剖に入ります。研修医の都合に合わせて、解剖に入れる日を、研修当初に決めます。

Ⅹ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　外科系診療センター　整形外科

Ⅰ．研修科の長　　神　崎　浩　二

Ⅱ．臨床研修責任者　　神　崎　浩　二

Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　9名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本整形外科学会専門医……26名
日本整形外科学会指導医……11名
日本整形外科学会リウマチ医……2名
日本整形外科学会スポーツ医……5名
日本整形外科学会運動器リハビリテーション医……3名
日本整形外科学会脊椎脊髄病医……2名
日本整形外科学会任映リバース型人工関節置換術施行資格医……1名
日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄病医……2名
日本人工関節学会認定医……3名
関節鏡技術認定医……1名
日本スポーツ協会認定スポーツ医……2名
義肢装具等適合判定医……4名
日本医師会認定健康スポーツ医……2名

Ⅴ．主な診療実績

（変性疾患）脊椎……303件
股関節……304件
膝関節……273件
手肘肩関節……292件
外傷……356件
足関節……55件

Ⅵ．診療科の特徴

藤が丘病院整形外科は、柔軟かつ厳しい環境のなかで日本また国際的に活躍できる有能な整形外科医を育てていくのが伝統となっております。組織により個人の才能、可能性が潰されないような環境作りを重視し当科を運営しております。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

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習得し、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・病態について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の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、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、整った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。

10. 当科特有の目標

整形外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、各疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 整形外科領域の疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 整形外科領域の疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 各関節および脊椎や外傷における X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。
⑥ 骨折の整復、固定、関節穿刺など基本的手技を獲得する。
⑦ 頻度の高い骨折に対する手術手技を獲得する。
⑧ 患者や家族に対して病状説明やインフォームドコンセントを実施することができる。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

整形外科疾患全ての診療に対応します。外来には、脊椎疾患、関節疾患、外傷患者が主に来院されます。疾患としては脊柱管狭窄症、頸部脊髄症、変形性関節症などの変性疾患から、前十字靭帯断裂、投球障害肩などのスポーツ外傷、先天性股関節脱臼や内反足などの小児疾患と外来診療の対象は多岐に渡ります。3 次救急や ER での診療は、外傷診療が中心であり切断肢、切断指や開放骨折などの重度四肢外傷から脊髄損傷、骨盤骨折などが対象になります。

② 入院診療

術前評価としての検査、術後出血や疼痛管理からリハビリテーションを含めた後療法を学びます。専門診療の構成は足、外傷再建、股関節、小児、上肢、脊椎、膝関節となります。昭和医科大学リハビリテーション病院では、作業療法士、理学療法士の先生方と協力し合い、患者にとってより良いリハビリテーションを実践しています。運動器リハビリテーションの環境であり学ぶ場所としても良い環境を整えております。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td></td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="8">手術</td><td rowspan="3">検査</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="3">手術
回診</td><td rowspan="3">外来</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="2">勉強会</td><td rowspan="2">病棟</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="3">カンファレンス</td><td rowspan="3">病棟</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td>医局会</td></tr>
</table>

- 朝のカンファレンスに参加、外来患者について報告し、治療方針の確認を行う。
- 火曜日昼食と勉強会に参加する。
- 木曜日 17 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
- 木曜日 7 時より症例検討を行い、その後診療科長による全患者の回診に参加する。

3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、各専門領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、各専門領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 各専門領域の研究を行い、1 年次に学会で成果を発表する。2 年次までに論文を作成する。
⑦ 手術執刀をおこなう。
⑧ 患者や家族に対しての病状説明やインフォームドコンセントをおこなう。
⑨ 整形外科に関する症例の学会発表をおこなう。

4. 当直

土曜または日曜 1 回/月、平日 4 回/月の当直を義務づけています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　外科系診療センター　形成外科

Ⅰ．研修科の長　　門　松　香　一
Ⅱ．臨床研修責任者　　門　松　香　一
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　6名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本形成外科学会専門医……6名
形成外科領域指導医……1名
小児形成外科分野指導医……2名
皮膚腫瘍外科分野指導医……2名
再建マイクロサージャリー分野指導医……2名
レーザー分野指導医……1名
日本創傷外科学会専門医……2名
日本臨床皮膚外科学会認定医……1名
日本抗加齢学会専門医……1名

Ⅴ．主な診療実績

形成外科新患数……1494件
形成外科入院患者数……673件
手術件数……2075件
　外傷……204件
　先天異常……472件
　腫瘍……702件
　瘢痕・拘縮・ケロイド……49件
　難治性潰瘍……97件
　炎症・変形性疾患……54件
　美容……5件
　その他……362件

Ⅵ．診療科の特徴

形成外科で扱う疾患は、先天異常、外傷、再建、美容など多岐に渡りますが、当科ではそれらの分野を広く治療しています。

先天異常の中でも口唇口蓋裂に関しては、昭和医科大学口唇口蓋裂センターを有し、耳鼻咽喉科、小児科、言語治療、小児歯科、矯正科など多くの専門科による集学的な治療を行っています。その他、頭蓋縫合早期癒合症、小耳症などの頭蓋顎顔面領域のみならず、母指多指症、合指症、裂手、横軸形成異常などの四肢先天異常、漏斗胸、臍ヘルニアなどの躯幹先天異常に対する治療も行っています。

外傷では、顔面骨骨折、涙道損傷や顔面神経損傷などの顔面外傷から、手外傷、重度四肢外傷まで幅広く対応しており、特に手外傷、重度四肢外傷に関しては整形外科と合同で外来診療および手術を行っています。

腫瘍治療では、良性腫瘍のみならず、皮膚悪性腫瘍や悪性軟部腫瘍に対して、腫瘍切除、再建、郭清まで一貫した治療を行っています。また、ブレストセンターでは、乳腺外科と協力し、共に乳癌に対する治

療を実施しています。形成外科の役割は主に乳房再建であり、自家組織、インプラント、脂肪移植による再建などを行っています。さらに、頭頸部腫瘍に対しては耳鼻咽喉科と合同で腫瘍切除、郭清、再建を行っています。

再建治療については、前述の外傷や悪性腫瘍だけではなく、顔面神経麻痺に対する再建も行っています。

美容分野では、重瞼手術、顔面除皺術、外鼻手術、顔面輪郭矯正、豊胸術などを行っています。

以上のように、当科では形成外科の幅広い領域にわたり診療を行い、専門的な治療を提供しています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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、説明責任を果たしながら、限られた資源や社会の変化に配慮した公正な医療を提供し、公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度：
   患者の苦痛や不安を軽減し、福利の向上を最優先に考え、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、敬意と思いやりをもって接する。
4. 自己研鑽の姿勢：
   自らの言動や医療の内容を省察し、常に資質と能力の向上に努める。

B. 資質・能力 （学修到達目標）

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。
   - 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   - 患者のプライバシーを保護し、守秘義務を遵守する。
   - 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいた対応を行う。
   - 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   - 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
   最新の医学および医療の知識を獲得し、科学的根拠に基づいて診療上の問題を解決する。
   - 頻度の高い症候について、適切な臨床推論を行い、鑑別診断と初期対応を実施する。
   - 患者情報を収集し、最新の医学的知見を活用しながら、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
   - 保健・医療・福祉の各側面に考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、患者の苦痛や不安に配慮した診療を実施する。
   - 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。
   - 患者の状態に応じた最適な治療を安全に実施する。
   - 診療内容とその根拠について、適切かつ遅滞のない医療記録や文書を作成する。
4. コミュニケーション能力
   患者や家族と良好な関係性を築き、心理・社会的背景を踏まえた対応を行う。
   - 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、整った身だしなみで接する。
   - 必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明し、患者の主体的な意思決定を支援する。

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。

・ 医療を提供する組織やチームの目的、各構成員の役割を理解する。
・ チーム内で情報を共有し、効果的な協力関係を築く。

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、医療従事者の安全にも配慮する。

・ 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。
・ 日常業務の一環として、適切な報告・連絡・相談を行う。
・ 医療事故等の予防と事後対応を適切に実施する。
・ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故対応を含む）を理解し、自身の健康管理にも務める

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認識し、各種医療制度・システムを理解する。

・ 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを把握する。
・ 医療費の患者負担を考慮し、健康保険や公費負担医療を適切に活用する。
・ 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。
・ 予防医療・保健・健康増進に努める。
・ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
・ 災害や感染症パンデミックなどの緊急時医療に備える。

8. 科学的探究

医学・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療の発展に貢献する。

・ 医療上の疑問点を研究課題に変換し、科学的研究方法を活用する。
・ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたる学習姿勢

医療の質向上のために自己省察を行い、他の医療者と共に研鑽する。

・ 急速に変化・発展する医学知識・技術の習得に努める。
・ 同僚、後輩、医療職と互いに教え合い、学び合う。
・ 国内外の医学・医療の最新動向を把握し、知識をアップデートする。

10. 当科特有の目標

先天異常の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療を通じて必須の知識と技術を修得する。

・ 先天異常の診断から治療までの流れを経験し、診療に必要な基本的手技を学ぶ。
・ 病歴や身体所見をもとに診断アプローチの知識と技術を修得する。
・ 胸部 X 線・CT 読影技術を身につける。
・ 鼻咽腔ファイバー検査などを通じて構音障害の知識を深める。
・ 患者や家族への病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解する。

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環境のもと、以下の各領域で単独診療が可能である。

1. 一般外来診療

・ 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論を行い、診断・治療を実施する。
・ 主な慢性疾患について、継続的な治療を行う。

2. 病棟診療

・ 急性期の患者を含む入院患者に対し、入院診療計画を作成する。
・ 患者の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を実施する。

3. 初期救急対応
   - 緊急性の高い病態の患者について、速やかに状態や緊急度を把握・診断する。
   - 必要に応じて応急処置を行い、院内外の専門部門と連携を取る。
4. 地域医療
   - 地域医療の特性を理解し、地域包括ケアの概念と枠組みを把握する。
   - 医療・介護・保健・福祉に関わる多様な施設や組織と連携を図る。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態

   別表　研修分野別マトリックス表を参照。
2. 基本的診療業務

   外来診療：
   - 切創、熱傷などの急性期外傷患者に対し、初期治療を行う。
   - 術後患者の創傷管理を実施する。

   入院診療：
   - 急性期患者の入院における術前状態を把握する。
   - 術後の創傷管理・ケアおよび精神的ケアを行う。
3. 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="4">病棟・外来</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="4">病棟・外来</td><td rowspan="7">手術</td><td rowspan="4">病棟・外来</td><td rowspan="7">手術・外来</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="4">手術</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="4">手術</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">手術</td><td rowspan="2">手術</td></tr>
<tr><td>17</td><td>カンファレンス・
回診・勉強会</td></tr>
</table>

   - 火曜（夕方）：カンファレンス・回診に参加し、手術予定患者の手術方法を確認。入院患者の状況報告と治療方針の確認を行う。
   - 火、木、土曜日：手術に積極的に参加する。
   - 研究発表・抄読会：定期的に参加し、学術的な知識を深める。
4. その他の研修
   - 外来研修：一般外来および当直を通じて、頭蓋顎顔面領域の知識と治療法を習得する。
   - 入院診療：病歴聴取、診察、検査・治療計画の立案、診療録の記載を通じて、頭蓋顎顔面領域の診療スキルを身につける。
   - 病歴要約：指導医の添削を受けながら、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
   - 病状説明：患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席し、説明スキルを向上させる。
   - 患者指導：医学的視点だけでなく、心理的・社会的要素を考慮した患者・家族への適切な指導を実施する。
   - 研究活動：頭蓋顎顔面領域に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。
5. オンコール

   毎日オンコール対応および小児科と分担して病棟宿直が義務付けられている。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度は、診療科ローテーション終了時に、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価する。自己評価に加え、指導医およびメディカルスタッフによる評価を行い、PG-EPOC を使用して記録する。

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に一回、形成的評価（フィードバック）が実施される。

昭和医科大学藤が丘病院　外科系診療センター　産婦人科

Ⅰ．研修科の長　　森　岡　　幹
Ⅱ．臨床研修責任者　　森　岡　　幹
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　10 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本産科婦人科学会専門医……12 名
日本産科婦人科学会指導医……7 名
日本婦人科腫瘍学会専門医……7 名
日本婦人科腫瘍学会指導医……2 名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医……6 名
日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医……3 名
日本内視鏡外科学会技術認定医……3 名

Ⅴ．主な診療実績(2023 年)

年間分娩総数……151 件
年間手術総数……604 件
内視鏡下手術件数……281 件
ロボット支援下手術数……46 件
婦人科悪性腫瘍手術件数……106 件
帝王切開手術件数……63 件

Ⅵ．診療科の特徴

藤が丘病院産婦人科は昭和医科大学病院・昭和医科大学横浜市北部病院・昭和医科大学江東豊洲病院と密な連携をとり、横浜市北部地域における中核病院の役割を果たしている。

周産期領域では、地域産婦人科との間でセミオープンシステムを取り入れ、正常妊娠管理は地域産婦人科施設で、分娩は当院で行っている。ハイリスク妊娠例については週 1 回 NICU カンファレンスを行い、新生児科と連携して母児管理にあたっている。産科救急の分野は救急診療科、放射線科、手術部と連携し産婦人科全体で力を入れており、IVR(Interventional Radiology)などを使用した治療も積極的に取り入れている。常勤医師は、院外で開催される産科出血をはじめとする母体救命のシミュレーション教育など月 1 回程度行って有事に備えている。

悪性腫瘍症例数は非常に多く、手術療法、化学療法、放射線療法などの集学的治療の研修が可能である。また腹腔鏡症例数は県内有数の施設であり、修練医においても手術の執刀ができるような工夫をしている。週 1 回行われている腹腔鏡ボックスタイムトライアルには、研修医も含めて若手医師が全員参加している。1 週間の練習の成果を競い合うことでモチベーションの維持に繋がっている。

2021 年 4 月よりロボット支援下手術を導入し、初期子宮体癌、子宮筋腫、子宮腺筋症において保険適用での手術を提供している。ロボット支援下手術は 3D 画像下に内視鏡で見ながら細かく丁寧な手術操作をするので、腹腔鏡手術では難易度が高く、実施困難な手術を行うことができる。

近年ニーズが多岐にわたる遺伝カウンセリングに関しても、対象は出生前診断、遺伝形式の明らかな疾患、遺伝性乳がん卵巣がん症候群など腫瘍の分野についても対応可能な体制を整備している。

現在常勤医師全員が助教以上の職員であり、きめ細かい臨床研修のフィードバックを行っている。

［外来診療］

一般外来は基本的に午前のみの受付で、初診外来、婦人科・産科再診及び特殊外来(婦人科腫瘍外来、周産期ハイリスク外来、遺伝カウンセリング外来、女性内分泌外来)を設置し、常勤 4～5 名の専門医による診療を行っている。午後は主に検査外来(コルポスコピー検査、子宮鏡検査、子宮卵管造影)と、胎児異常をスクリーニングする胎児精密超音波などにあてている。初診、再診外来では毎日指導医による臨床研修指導を行っている。外来化学療法を積極的に導入し悪性腫瘍患者の管理も充実している。

［入院診療］

入院診療は産科と婦人科ともに研修できる。産科は正常分娩からハイリスク妊娠分娩を、婦人科では良性疾患から悪性腫瘍の集学的治療(手術療法、化学療法、放射線療法)まで、EBM に沿った管理指針のもと診療にあたっている。厳密な適応のもと、良性、悪性を問わず積極的に内視鏡手術を行っている。産婦人科関連の救急疾患についても研修が可能である。産婦人科医を目指す研修医には、日本産科婦人科学会専門医研修カリキュラムに沿って積極的に分娩の助手(会陰切開、縫合など)、開腹手術の助手、または執刀医としての実地研修を行う。急性腹症などの産婦人科救急疾患については、ER で指導医とともに直接診療を担当する。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③　国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

産婦人科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、産婦人科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

①　産婦人科疾患についての診断から治療の一連の流れを理解する。
②　産婦人科疾患の診療に必要な基本的手技を習得する。
③　産科、婦人科疾患について、症状を聞くための面接法を修得する。
④　胸部 X 線・CT・MRI・PET-CT の読影方法を身につける。
⑤　超音波検査などを通じ胎児、または骨盤内臓器の解剖について理解する。
⑥　妊婦健診に同席し、健診の流れについて理解する。
⑦　正常分娩の管理について理解する。
⑧　帝王切開術・婦人科手術の助手ができる。
⑨　婦人科内分泌学について学習し、月経異常・更年期障害の検査・治療を説明できる。
⑩　腹腔鏡ボックスタイムトライアルに参加し術者基準をクリアする。
⑪　婦人科悪性疾患の薬物療法・放射線治療について理解する。
⑫　患者や家族に対するインフォームドコンセントに同席し、患者や家族の立場を理解できる。

【選択科研修】

①　帝王切開術の執刀ができる。
②　婦人科良性手術の執刀ができる。
④　分娩の介助が単独でできる。
③　インフォームドコンセントを実施することができる。
＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外来での研修(一般外来、妊婦健診および各専門外来)を通じて、診断に至る方略と治療法の立案について学ぶ。

② 入院診療

病歴聴取・診察・検査治療計画・診療録の記載を通じて、女性の診療に必要な知識と技術を経験する。

・産婦人科ドライラボで腹腔鏡手術時の操作・技術を修得する。
・上級医とのハンズオンで超音波断層法の操作を修得する。
・手術の助手を経験し、また、分娩介助には積極的に立ち会う。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>医局会</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8:30</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="6">病棟・手術
分娩・外来</td><td rowspan="6">病棟・手術
分娩・外来</td><td rowspan="8">病棟・手術
分娩・外来</td><td rowspan="8">病棟・手術
分娩・外来</td><td rowspan="8">病棟・手術
分娩・外来</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td>症例検討会</td><td>小児科カンファレンス</td></tr>
<tr><td>16</td><td>手術カンファレンス</td><td>合同カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
</table>

・ 朝・夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 月曜日 8 時からの医局会に参加する。16 時からの手術カンファレンスに参加する。
・ 火曜日 15 時からの小児科とのカンファレンス、16 時からの北部病院産婦人科合同カンファレンスに参加する。
・ 月曜日 15 時からの症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
・ 月 1 回放射線・病理カンファレンス。
・ 月 1 回乳腺外科合同カンファレンス。
・ 月 1 回腫瘍内科合同カンファレンス。
・ 月 1 回北部病院産婦人科合同カンファレンス。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修(一般外来および当直)を通じて、産婦人科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、産婦人科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥　各カンファレンスでプレゼンテーションし治療方針を発表する。

【選択科研修】

① 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントを行う。

② 手術執刀を行う。

③ 産婦人科に関する症例検討を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

産婦人科医師とともに定められた範囲内で当直を行い、救急疾患や分娩などの研鑽を積む。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　外科系診療センター　泌尿器科

Ⅰ．研修科の長　　佐々木　春　明
Ⅱ．臨床研修責任者　　佐々木　春　明
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本泌尿器科学会専門医……5名
日本泌尿器科学会指導医……4名
日本性機能学会専門医……2名
内分泌代謝（泌尿器科）専門医……1名
日本癌治療学会認定医……2名

Ⅴ．主な診療実績

副腎腫瘍	腹腔鏡下副腎摘出	5件
腎癌	根治的腎摘除術	0件
	腹腔鏡下腎部分切除術	0件
	腹腔鏡下腎摘出	7件
	腹腔鏡下腎摘出（ロボット支援）	13件
腎盂尿管癌	根治的腎盂尿管全摘除術	0件
	腹腔鏡下腎尿管全摘除術	13件
膀胱癌	TUR	193件
	根治的膀胱全摘除術（皮膚瘻）	0件
	根治的膀胱全摘除術（回腸導管）（ロボット支援）	13件
	部分切除術	2件
前立腺肥大症	TUR	13件
前立腺癌	根治的前立腺全摘除術	1件
	根治的前立腺全摘除（ロボット支援）	62件
精巣癌	高位切除術	3件
陰茎癌手術	陰茎全摘術	0件
	陰茎部分切除術	0件
陰嚢内手術	精巣捻転手術	3件
	陰嚢水腫根治術	4件
開放性腎生検		3件
経尿道的尿路結石破砕術		57例
その他		68件
前立腺針生検		174件

Ⅵ．診療科の特徴

泌尿器科悪性腫瘍を中心として全般的な診療研究を行っています。外科医の基本としての手術手技をなるべく早期に着実に修得するために、ほぼ全例の手術に参加します。特に開腹手術においては手術チームの一員として手術に参加します。

腹腔鏡手術や尿路結石に対する内視鏡手術を積極的に行っており、原則として手術に参加します。
膀胱癌、前立腺肥大症に対する内視鏡手術では手術に参加します。
男性機能障害に関する診療研究として超音波カラードプラ法、CT 血管撮影法を用いて、血流動態から男性機能障害の原因を解明し、ED 治療に対する応用の研究を行っています。
また、保険医として保険診療を行うための必要な知識を修得します。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
   最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
   ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
   ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
   ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
   患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
   ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
   ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③　患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5.　チーム医療の実践

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

①　医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②　チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6.　医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①　医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②　日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③　医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7.　社会における医療の実践

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

①　保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②　医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④　予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8.　科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②　科学的研究方法を理解し、活用する。

③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9.　生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①　急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②　同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③　国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10.　当科特有の目標

①　外来での診療を通じて、泌尿器科の一般的症候や疾患を学ぶ。

②　全員で入院診療を行い、多くの疾患を全般的に経験する。診療グループは指導者と常に毎日朝・夕のカンファレンスを通して科学的根拠に基づいた先進的な診療研究を行う。

③　泌尿器科の開腹手術には、チームの一員として参加することにより、手術手技を早期に修得する。また、内視鏡手術にも第一助手として参加することで、手術手技を早期に修得する。

④　尿路急性閉塞における膀胱瘻造設術、尿管ステント挿入術、経皮的腎瘻造設術などの泌尿器科救急疾患に対する緊急処置を経験する。

⑤　毎日朝夕の回診の度に、カルテ記載を行い保険診療の仕組みを理解する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

初診は 14 時までの受付となっています。

初診は助教以上が担当し、再診外来は全員が担当します。午前は初診外来 1 つ、再診外来 1 つで診療しています。午後は再診外来 1 つと検査外来を行っています。午後の外来は月曜日・水曜日・金曜日です。外来検査では上級医とともに実際に検査を行い、検査結果から治療方針を決定します。

② 入院診療

入院診療は 4 階西病棟、6 階西病棟の病室を使用し、泌尿器科疾患全般に十分な経験をもつ上級医のもとに診療を行っています。全員が病棟医の主治医または担当医となります。毎日朝・夕の 2 回、全員で病棟回診をしますので、治療方針の決定・変更に参加してその考え方を修得します。

低侵襲手術から大手術の患者さん全てにきめの細かい術後管理を行います。手術は出血を極力少なくするための技術および手術時間をいかに短縮するかの技術を修得します。

入院患者の多くを占める悪性腫瘍に対しては、鏡視下手術や開腹手術、経尿道的な内視鏡手術、抗がん剤治療を通じて治療方針・検査結果の考え方を修得します。

最近増加している糖尿病がベースで尿路結石にともなう重症尿路感染症に対して尿管ステント留置術や腎瘻造設術などを行い、エビデンスに基づいた抗菌化学療法で管理しています。また、原因治療として経尿道的尿路結石破砕術を行います。

また、保険診療に則ったカルテの記載方法を上級医から指導を受けます。医学部の教育プログラムには無い保険診療について、幅広い知識を修得します。

③　週間予定

時	月	火	水	木	金
7：30	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
8	病棟 外来	手術	病棟 外来	手術	病棟 外来
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診
17	病理・放射線カンファレンス	カンファレンス			

・　朝と夕方の回診に参加する。
・　火曜日夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・　火曜日、木曜日手術に参加する。

3.　その他

カンファレンス

①　各種カンファレンスや海外文献の抄読会も行われ、泌尿器科学の最新知識を得る。

②　入院予定患者・手術予定患者の症例検討は、毎週火曜日夕刻に行われる。
さらに、横浜市青葉区内の他の病院、泌尿器科開業医6名および青葉区外の泌尿器科医数名による症例検討会を3か月に1回行っており、症例検討会により、病院連携や病診連携を実践します。

4.　当直

ありません。オンコール体制ですので、緊急処置や緊急手術の場合に参加します。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に１回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　外科系診療センター　耳鼻咽喉科

Ⅰ．研修科の長　　小　林　　斉
Ⅱ．臨床研修責任者　　小　林　　斉
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　4名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本耳鼻咽喉科学会専門医……11名
日本耳鼻咽喉科学会指導医……4名
気管食道科学会認定専門医……1名
アレルギー学会専門医……1名
日本がん治療認定医……3名

Ⅴ．主な診療実績（2024年）

耳科手術……167件
鼻科手術……530件
咽頭・喉頭手術……285件
頭頸部手術……130件

Ⅵ．診療科の特徴

耳鼻咽喉科の病気は大きく分けて耳疾患、鼻疾患、咽喉頭・頭頸部疾患に分けられます。専門医は少なくとも2領域を専門にしており、チームを編成して診察を行っております。手術も各領域偏りなく行っており、耳鼻咽喉科領域全般を学ぶことが可能です。専門性の高い頭頸部の再建手術、人工内耳などは国内留学で研修することが可能です。国内外の学会発表、海外留学の機会もあります。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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　（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
   ①　人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ②　患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

耳鼻咽喉科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 耳鼻咽喉科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 耳鼻咽喉科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。

③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

④ 頭頸部・聴器 CT・MRI の読影方法を身につける。

⑤ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

初診、一般外来、専門外来として腫瘍外来、鼻副鼻腔外来、睡眠時無呼吸外来、めまい外来、

SCPT（口蓋裂）、SLIT（舌下免疫）外来、甲状腺外来、慢性中耳炎外来、補聴器外来があります。

② 入院診療

チームの一員として指導医監督のもと、診療にあたります。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="8">病棟・外来</td><td rowspan="3">手術</td><td rowspan="6">AM 病棟
PM 手術</td><td rowspan="6">手術</td><td rowspan="4">病棟・外来</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td><td rowspan="3">手術</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">カンファレンス
回診</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス
回診</td><td>カンファレンス
回診</td><td>カンファレンス
回診</td><td>カンファレンス
回診</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

・ 毎日夕方のカンファレンス、回診に参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 月曜日 14 時からの術前・術後カンファレンスに参加する。
・ 手術日は基本的に手術に入る。
・ 甲状腺エコーやめまい検査を上級医と一緒に行う。

3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、耳鼻咽喉科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、耳鼻咽喉科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

4. 当直

ありません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　外科系診療センター　麻酔科

Ⅰ．研修科の長　　岡　安　理　司
Ⅱ．臨床研修責任者　　岡　安　理　司
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本麻酔学会指導医……3 名
日本麻酔学会専門医……0 名
日本麻酔学会認定医……3 名
日本小児麻酔学会認定医……1 名
日本老年麻酔学会認定医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

全身麻酔……4,991 件
脊髄くも膜下麻酔……64 件
胸部外科症例数……65 件
脳神経外科症例数……83 件
心臓血管外科症例数……103 件
帝王切開……56 件
小児（6 歳未満）……138 件

Ⅵ．診療科の特徴

(1) 手術室業務

年間約 8,800 件の手術が行われ、そのうち約 5,000 件の手術に対して麻酔科医が麻酔を担当し、周術期の全身管理を実施しています。麻酔は、①意識を消失させる、②呼吸を止める、③筋肉を弛緩させる、④反射を抑制する、⑤知覚・運動神経を麻痺させるなど、人間の生理的バランスを崩すため、一歩間違えれば生命を脅かす医療行為です。したがって、麻酔科医には高度な専門的知識と技術の両者が不可欠です。特に、全身麻酔時では患者の意識が消失しており自覚症状を訴えることができないので、様々な多角的所見から麻酔中の状態を把握しなければなりません。麻酔科では、これらの重要な使命を担っていることを常に念頭におき、麻酔業務に当たるように心がけています。

(2) 集中治療（ICU）室業務

ICU の運営の中心は集中治療科医師ですが、麻酔科医も主治医と共に協力して治療にあたっています。主な業務内容は、集中治療を必要とする重症手術症例の術後管理（呼吸・循環管理、人工呼吸療法など）です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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（学修到達目標）

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 周術期管理において、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、合併症や全身状態、患者の意向に配慮した臨床決断を行う。
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、最適な周術期管理を安全に実施する。
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 チームの各構成員特に外科医・看護師と情報を共有し、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 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。

10. 当科特有の目標

手術時の麻酔を担当することにより、麻酔中の呼吸・循環動態の変動を観察する。また、麻酔に必要な麻酔薬、各種薬剤の薬理学的作用を理解する。

【必修科研修】

① 術前診察から患者のリスクを判定することができる。
② 全身麻酔器の構造を理解する。
③ 麻酔に必要な器具を準備することができる。
④ 静脈麻酔薬、吸入麻酔薬、局所麻酔薬、筋弛緩薬などの使用量を知る。
⑤ 気道確保（マスク、気管挿管、声門上器具）を実践できる。
⑥ 末梢静脈および動脈穿刺を実践できる。
⑦ 動脈血ガス分析、SpO_2、$PetCO_2$を理解する。
⑧ 脊髄くも膜下麻酔を実践できる。

【選択科研修】

① 全身麻酔器の構造を理解し、説明することができる。
② 中心静脈穿刺を実践できる。
③ 硬膜外麻酔や各種伝達麻酔を実践できる。
④ 分離肺換気を実践できる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

C．基本的診療業務

当科においては、手術室や集中治療室での患者管理が中心であり、主に手術中および集中治療室入室中の患者の全身的な診療とケアを行う。その中で、特に集中治療室入室中の患者においては、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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

手術室における麻酔管理

2. 基本的診療業務

① 入院診療

手術室において麻酔管理を担当する。

集中治療室において重症患者の管理を上級医と担当する。

② 週間予定

	月	火	水	木	金
8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

・ 朝のカンファレンスに参加し、担当患者の状況について報告し、麻酔の方針の確認を行う。

3. その他

【必修科研修】

① 手術室での麻酔管理を通じて、麻酔管理に必要な知識を経験する。

② 集中治療室での患者管理を通じて、集中治療領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントを行う。

④ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 重症な合併症を有する患者や全身状態が不良な患者の麻酔管理を指導医と共に担当する。

② 術前から指導医と患者の評価を綿密に行い、患者の状態に合わせた最適な周術期管理を安全に実施する。

③ 分離肺換気など特殊な麻酔管理を指導医と共に実施する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 勤務

当科は上級医オンコール一人体制のため夜勤やオンコールは無いが、定期手術の延長や緊急手術に備えて月に 3 回から 4 回の残り番を義務づけている。

Ⅹ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　集中治療科

Ⅰ．研修科の長　　佐　藤　督　忠
Ⅱ．臨床研修責任者　　佐　藤　督　忠
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　1名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本集中治療学会指導医……1名
日本救命救急学会専門医…… 1名
日本内科学会指導医……1名
日本循環器学会専門医……2名
日本内科学会専門医……2名

Ⅴ．主な診療実績

入室のべ患者数……4,796件
病床稼働率……93.6％
RRS起動件数……1110件
大動脈バルーンパンピング…… 45件
VA-ECMO…… 40件
VV-ECMO……4件
Impella…… 23件

Ⅵ．診療科の特徴

1）集中治療に関して

集中治療室は手術後の患者管理という面に加え、24時間血行動態、呼吸状態をモニタリングが必要な重症患者が入室する病棟です。重症患者の治療に関しては循環器、呼吸器、感染症、血液凝固を中心に多くの知識が必要とされ、さらに薬剤、栄養管理、リハビリテーション、精神的ケア、社会福祉サービスの利用など多職種に跨る全人的ケアが必要となります。1つの疾患を治療したら退院といった一般病棟の治療とは異なる面も多々みられ、全人的な治療による多職種間の連携、さらに日に日に患者さんが改善していく様が肌感覚でわかる醍醐味が集中治療の魅力とも言えます。当科は循環器、呼吸器といった内科の専門医が集中治療の中心に立ち、メカニカルサポートを含めた集中治療を実践していくという他とは異なる診療的な特徴があると言えます。当院での指導医は少ないものの、遠隔ICUシステム(eICU)を利用した本院集中治療室と連携を取ることができ、様々な診療科の目線からの議論に加わり知識を深めていくことができます。

2）Rapid Response Team(RRT)に関して

院内の急変を未然に防ぐ、Rapid Response System(RRS)が昨今注目を集めています。患者さんが安全に入院を送れるように急変前の予兆から対応していくシステムですが、当科がこのシステムの中心となり運用を行っています。病院ごとに患者数、診療科の種類、医師数が異なるため、それぞれにおいて RRS は異なったプロトコールが設けられており、当院における急変予防のシステムを理解して頂くことができます。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

集中治療領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、集中治療を要する疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 集中治療に関する基本的な知識と技術を修得する。

② 担当症例を通じて病態把握、リスク評価、治療の立案とその実施法を学ぶ。

③ メカニカルサポートの管理を通して臓器管理を実践的に学ぶ。

④ 循環管理、気道確保、人工呼吸管理、など緊急対応に関する知識と技術を身につける。

⑤ 病態把握に必要なモニターを正しく選択し、患者状態に応じた集中治療ができる。

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. 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。

2. 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。

3. 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。

Ⅸ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 入院診療

担当する症例の診察を行い、十分に情報収集して集中治療の必要性を評価する。
患者情報をもとに、指導担当医とともに診療計画を立案する。
多職種カンファレンスで担当症例の病態提示と今後の診療計画をプレゼンテーションする。
指導医とともに診療を担当し、集中治療管理を行う。
患者退室後指導医とともに振り返り、診療内容について指導や評価を受ける。

② カンファレンス

指導医とともに担当する症例について、午前に多職種カンファレンスにて診療科と意見交換の後、1 日の治療・検査方針について討議し診療計画立案に参加する。治療評価対象は、中枢神経・循環・呼吸・腎・肝栄養血糖管理・血液凝固・感染症の各臓器機能と、早期離床・早期栄養・人工呼吸器からの早期離脱・ADL 維持のためのリハビリテーションであり、主治医、集中治療医、リハビリテーション科医師、感染症科医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、臨床工学技士などからなる多職種チームカンファレンスで提示する。

③週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>循環器カンファレンス</td><td>循環器カンファレンス</td><td>循環器カンファレンス</td><td>循環器カンファレンス</td><td>循環器カンファレンス</td></tr>
<tr><td>8:30</td><td>病棟ラウンド</td><td>病棟ラウンド</td><td>病棟ラウンド</td><td>病棟ラウンド</td><td>病棟ラウンド</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">多職種カンファレンス</td><td rowspan="2">多職種カンファレンス</td><td rowspan="2">多職種カンファレンス</td><td rowspan="2">多職種カンファレンス</td><td rowspan="2">多職種カンファレンス</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="5">病棟</td><td>感染症カンファレンス</td><td rowspan="5">病棟</td><td rowspan="5">病棟</td><td rowspan="4">病棟</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4">病棟</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">総括</td></tr>
<tr><td>16:30</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
</table>

・ 朝、夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 金曜日 16 時からの症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。

3. その他

① 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、集中治療領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
③ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
④ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な

指導を行う。

⑤　集中治療に関する研究を行い、2 年目に学会で成果を発表する。

4.　当直

特に義務はありませんが、希望があれば指導医とともに当直することは可能です。

Ⅹ．研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘病院　救命救急科

Ⅰ．研修科の長　　宮　本　和　幸

Ⅱ．臨床研修責任者　　宮　本　和　幸

Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本救急医学会専門医……6名
日本救急医学会指導医……1名
日本内科学会内科指導医 …… 1名
日本内科学会総合内科専門医 ……1名
日本内科学会認定内科医 ……2名
日本集中治療医学会専門医……2名
日本呼吸器内科学会呼吸器内科専門医……1名
日本小児科学会専門医……1名
※救急医療センターに出向する各科の専門医が上記以外に指導医として加わります。

Ⅴ．主な診療実績

		2023年　患者数/死亡数		2024年　患者数/死亡数		2025年　患者数/死亡数	
病院外心停止		362	355	334	322	329	318
重症急性冠症候群		201	17	165	14	185	24
重症大動脈疾患		42	15	30	13	36	13
重症脳血管障害		135	29	75	29	88	25
重症外傷	47	5	22	2		15	2
	1	0	1	0		0	0
	26	1	19	3		9	0
指肢切断 (四肢もしくは指趾の切断)		16	0	3	0	1	0
重症熱傷		4	1	6	1	7	0
重症急性中毒		16	1	28	0	19	0
重症消化管出血		73	2	59	0	84	5
敗血症		15	7	8	2	16	6
うち敗血症性ショック		11	7	2	3	1	0
重症体温異常		7	2	10	1	91	25
以下は、上記を除いた患者数（症例の重複を避けるため、上記疾患分類を優先する）							
特殊感染症		20	3	12	1	28	3
重症呼吸不全		57	19	173	47	207	61
重症急性心不全		71	8	39	5	3	0
重症出血性ショック		8	2	7	1	6	2
重症意識障害		25	17	22	14	22	15
重篤な肝不全		0	0	0	0	0	0
重篤な急性腎不全		6	2	2	0	9	0
その他の重症病態		0	0	0	0	3	0
総患者数		1,132	486	1,015	459	1,159	499

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、横浜市北西部・東京都町田市・川崎市北西部の対象人口約40万人の3次救急医療を担っています。また、2017年（平成29年）4月より、救命救急科と院内各科からの出向者によって救急医療センターを構成（診療ユニット）し、初期、2次、3次救急医療をシームレスに行っています。出向者には、救急科以外の各科の専攻医や専門医が含まれるため、屋根瓦式の研修体制を実現しています。

[外来診療]

初期から 3 次の救急医療を担当します。

救命救急科（救命救急センター）の臨床研修医は、3 次救急の初期治療を担当し、夜間・休日の初期・2 次救急患者は、当番制で 2 名の臨床研修医がその診療を担当します。

[入院診療]

臨床研修医は、3 次救急の初療室（外来）から引き続き、救命救急センターの集中治療を担当します。つまり、3 次救急の初期治療から集中治療を一貫して研修できます。各種のモニタによる監視や人工呼吸器管理、腎代替療法などの集中治療を専門各科と協力して診療しています。対象疾患は、主な診療実績に示しました。さまざまな重症病態の治療を学ぶことが可能です。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

   ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
   ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
   ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

救命領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、重症救急疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 病院前救護体制の実際について理解を深める。
② 身体所見や検査結果から初期診療の評価が行える。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 重症救急患者の病態を把握し、プレゼンテーションができる。
⑤ 呼吸・循環・栄養について集中治療的管理を経験する。
⑥ 集中治療の現場で使用する器具、機材、モニタを使用できる。
⑦ ガイドラインに準拠した心肺蘇生法を修得する。
⑧ 敗血症についての診断から治療の一連の流れを経験する。
⑨ 重症外傷に対応するために、JPTEC や JATEC に準拠した外傷初期診療が行える。
⑩ 救急医療における生命の尊厳に対する考え方を修得する。
⑪ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解する。
⑫ 救急領域における終末期医療を理解し、患者及び家族のケアについても理解する。

【選択科研修】

① 心肺停止で救急搬送される症例において蘇生チームのリーダーとして診療をおこなう。
② 中心静脈カテーテルを超音波ガイド下にひとりで挿入することができる。
③ 気管切開を執刀し完遂することができる。
④ インフォームドコンセントを実施することができる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
   別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
   ① 外来診療
   ・初療室において、気道・呼吸・循環・神経学的欠落症状の評価と蘇生を実践する。

・モニタから得られる情報を評価して病態の理解と組成効果を把握する。
・初療室の評価から、診断プロセスを実践し、治療方針を決定する。

② 入院診療
・集中治療の診療から、気道・呼吸・循環の安定化を評価する。
・診療記録、Daily summary、入院病歴要約を作成し、病態を把握する。
・気道・呼吸・循環の安定化のための手技（気管挿管、カテーテル挿入やドレーン挿入）と管理を行う。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金	土	日
8:30	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
10 11 12 14 15 16	初療室対応 病棟	初療室対応 病棟	初療室対応 病棟	初療室対応 病棟	初療室対応 病棟	初療室対応 病棟	初療室対応 病棟
17	回診	回診	回診	回診	回診	回診	回診
18～翌8:30	初療室対応 病棟（仮眠可）	初療室対応 病棟（仮眠可）	初療室対応 病棟（仮眠可）	初療室対応 病棟（仮眠可）	初療室対応 病棟（仮眠可）	初療室対応 病棟（仮眠可）	初療室対応 病棟（仮眠可）

・ 朝のカンファレンスで症例プレゼンテーション（患者状況について報告と治療方針の確認）を行う。その後、病棟回診し、治療方針の再確認を行う。
・ 朝のカンファレンスで、死亡症例カンファレンスを行う。
・ 17 時に病棟回診を行い、治療の進行状況を確認する。
・ 心肺蘇生や外傷初期診療の講習に参加する。
・ 学会形式の症例報告を行う（藤が丘病院採用の臨床研修医：最低 1 回）。
・ 抄読会、勉強会（不定期）に参加する。

3. その他

【必修科研修】
① 救急外来・病棟での研修を通じて、救命救急科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、救命救急科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 救命救急科に関する症例検討を行い、研修終了時にカンファレンスで症例発表をおこなう。

【選択科研修】
① 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントを行う。
② 蘇生を要する救急患者においてチームリーダーとして診療をおこなう。
③ 中心静脈カテーテル挿入・ 気管切開を執刀し完遂する。
④ 救命救急科に関する症例検討を行い、2 年次に関連学会で成果を発表する。
＊必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 勤務

救命救急科の研修医は、24 時間勤務で翌日は明け、休日は月に 8～10 日程度。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院

● 昭和医科大学横浜市北部病院

所在地	〒224-8503　神奈川県横浜市都筑区茅ケ崎中央 35－1
電話	045-949-7000（代表）
病院長	坂　下　暁　子
研修管理委員長	緒　方　浩　顕
診療部門	呼吸器センター、消化器センター、循環器センター、こどもセンター（新生児、小児内科、小児外科）、メンタルケアセンター、緩和ケアセンター、救急センター（ER） 内科系診療センター：内科（血液、内分泌・代謝、神経、リウマチ・膠原病、腎臓）、皮膚科、放射線科、放射線治療科、リハビリテーション科、臨床病理診断科 外科系診療センター：外科（一般外科、形成外科、美容外科）、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、集中治療科、歯科麻酔科 その他の診療部門：甲状腺センター、女性骨盤底センター、病院歯科・歯科口腔外科、脳血管センター、臨床遺伝・ゲノム医療センター
特別診療施設	救急センター、緩和ケア病棟、メンタルケア病棟 国際消化器内視鏡研修センターを附置
許可病床数	689 床
専任職員数	1,048 名（2026 年 4 月 1 日現在） （再掲）医師 325 名、看護職 723 名
1 日平均患者数	外来：1,114.5 人、入院：603.8 人（2025 年度）
平均在院日数	10.0 日（2025 年度）
平均病床利用率	87.7%（2025 年度）
手術件数	11,392 件（2025 年度）
救急取扱い件数	10,924 件（2025 年度）
分娩数	1,057 件（2025 年度）
剖検数	14 件　剖検率　2.0%（2025 年度）
認可事項	（財）日本医療機能評価機構病院機能評価認定 臨床研修指定病院 NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定 地域がん診療連携拠点病院 地域医療支援病院 災害拠点病院 横浜市地域中核病院

沿革・特色

昭和医科大学横浜市北部病院は、平成 13 年 4 月、横浜市の医療整備計画と本学の教育整備計画との合意に基づき、横浜市の港北ニュータウン中心部に開院しました。当院では、病院を「不安と苦痛に耐える場所ではなく、希望と歓びが生まれる場所」と考え、1.常に心こもった病院でありつづけること、2.無事故の病院になること、3.現在のぞみうる最高の医療を行うことの 3 つを病院理念に掲げ

ています。その理念を基に医療の安全管理を徹底しながら、人間教育にも力を入れ、医療の質とサービスの向上を目指しています。当院は横浜市の地域中核病院の一つであり、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院に認定されております。

本病院の診療体制の特徴として、開院以来内科と外科が一つのチームとなって専門的診療を行うセンター方式を取り入れ、呼吸器・消化器・循環器・小児（こども）を各々センター化して運用しています。更に、内科系診療センター、外科系診療センターによるプライマリ・ケアから最先端の医療の提供に努めています。当院は、初期臨床研修だけでなく、より高度な専門医の育成にも注力しており、昭和医科大学附属病院群間の密接な連携のもとで専門研修を行っており、内科、外科、産婦人科、小児科、精神神経科、麻酔科、放射線科において当院が基幹病院となるプログラムを有しています。

ロボット手術システム、AI を活用した内視鏡検査、PET-CT やアミロイド PET などの核医学的検査も網羅した多彩な画像診断システムなど最先端の診療設備を配置し、悪性腫瘍や多くの難病に対して最新の医療を提供しています。また大学附属病院としては珍しい緩和ケア病棟、メンタルケア病棟を有し、急性期だけでなく幅広い疾患に対応しています。

昭和医科大学の学是である「至誠一貫」の理念の下、様々な職種によるチーム医療を実践し、当院を信頼し、受診した全ての患者の方々に満足して頂けるような医療を提供出来るように日々努力しております。



昭和医科大学横浜市北部病院

昭和医科大学横浜市北部病院　呼吸器センター（内科）

Ⅰ．研修科の長　　松　倉　　聡
Ⅱ．臨床研修責任者　　松　倉　　聡
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　３名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会	専門医兼指導医	2 名
	専門医	4 名
日本呼吸器学会	専門医兼指導医	2 名
	専門医	2 名
日本アレルギー学会	専門医兼指導医	2 名

Ⅴ．主な診療実績

肺癌化学療法	約 150 例/年
気管支内視鏡検査	約 600 例/年
喘息外来治療	約 200 例/年

Ⅵ．診療科の特徴

昭和医科大学横浜市北部病院の呼吸器センターでは、呼吸器内科、外科の両方の医師が 1 つの科に在籍しているのが大きな特徴である。このため両方の技術を駆使して迅速に、適確に呼吸器疾患に対して診断、治療が可能である。また、科内では数人の複数個の診療グループに分かれており、具体的な小グループでの症例検討会、大きな治療方針を検討する科全体での症例検討会が行われ、多方向からの活発な意見交換が日頃より行われており診療に活かされている。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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　（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
   ①　人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ②　患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③　倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④　利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤　診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2.　医学知識と問題対応能力

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

①　頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
②　患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③　保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3.　診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

①　患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
②　患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③　診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4.　コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①　適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
②　患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③　患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5.　チーム医療の実践

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

①　医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
②　チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6.　医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①　医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
②　日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③　医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④　医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7.　社会における医療の実践

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

①　保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
②　医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

呼吸器領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、呼吸器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 呼吸器疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 呼吸器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 画像・内視鏡検査などを通じ、呼吸器疾患診断学についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 人工呼吸機管理の実践。
② 胸腔穿刺。
③ 胸腔ドレーン挿入、ドレナージの管理。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと

2. 基本的診療業務

① 外来診療

② 入院診療

③ 週間予定

毎朝	8:00～8:30	症例カンファレンス
毎週月曜	9:00～11:30	気管支内視鏡検査
	16:00～17:00	症例検討・勉強会
毎週水曜	8:00～10:30	受け持ち患者の症例報告、カンファレンス
	14:00～16:00	気管支内視鏡検査
火曜・金曜（月 1～2 回）		
	8:30～ 9:30	勉強会

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、呼吸器領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、呼吸器領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 担当した症例を学会・研究会にて発表する。

② 呼吸器疾患に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

土曜または日曜 1 回、平日 2 回の当直を義務づけています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　呼吸器センター（外科）

Ⅰ．研修科の長　　北　見　明　彦
Ⅱ．臨床研修責任者　　植　松　秀　護
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会専門医……5名
日本外科学会指導医……2名
日本呼吸器外科学会専門医……3名
日本呼吸器外科学会指導医……1名
日本呼吸器内視鏡学会専門医……2名
日本呼吸器内視鏡学会指導医……1名

Ⅴ．主な診療実績

原発性肺癌手術……130件
転移性肺腫瘍手術……30件
気胸嚢胞性疾患手術……60件
縦隔胸壁腫瘍手術……30件
その他呼吸器外科手術……30件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、センターの特徴を活かし、診断や治療を含めたマネージメントを行い、実践的な診療能力を身につけつつ、内科・外科を問わず幅広く呼吸器疾患を学ぶことが可能です。さらに外科治療に関しては、第一助手あるいは術者として、肺悪性腫瘍、気胸嚢胞性疾患、縦隔胸壁腫瘍など多くの手術症例を経験することにより、基本的手術手技の修得に加え、その病態を深く学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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　（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

【必修科研修】

呼吸器領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、肺・縦隔・胸膜疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 肺・縦隔・胸膜疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 肺・縦隔・胸膜疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 気管支鏡検査などを通じ肺・気管支解剖についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

一般的外科手術手技に加え、呼吸器外科手術に必要な解剖学的および生理学的知識を理解し、基本的手技を習得する。

① 胸腔ドレーンを挿入し、その管理ができる。
② 胸腔穿刺を施行し、その病態を判断できる。
③ 第 2 助手として、胸腔鏡カメラ操作ができる。
④ 胸腔鏡及び開胸操作の基本手技を理解する。
⑤ 術者として、肺部分切除を施行する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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偽きる。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

肺癌/肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、自然気胸など呼吸器疾患に対する診断を行い、上級医とともに初期治療の方針を決定する。胸腔穿刺の基本手技を修得する。

② 入院診療

肺癌/肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、自然気胸など呼吸器外科疾患の術前マネージメントを行い、手術に参加する。縫合・結紮等外科的基本手技を修得する。疾患、術式に特有の術後合併症を理解し、上級医とともに術後管理を行う。胸腔ドレナージ・気管支鏡検査等の基本手技を学ぶ。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="7">手術</td><td rowspan="3">手術</td><td rowspan="3">カンファレンス</td><td rowspan="7">病棟</td><td rowspan="5">手術
病棟</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td><td rowspan="2">研修医勉強会</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3">手術
病棟</td><td rowspan="3">気管支鏡
病棟</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">回診
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td>抄録会</td><td></td><td>医局会</td><td></td><td></td></tr>
</table>

- 夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 月曜日 17 時（月 1 回）からの外科カンファレンスに参加する。
- 火曜日 12 時からの研修医勉強会に参加する。
- 水曜日 17 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
- 金曜日 15 時より診療科長による全患者の回診に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、呼吸器領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、呼吸器領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ 呼吸器に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

【選択科研修】

① 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ等手技に立ち合い、施行できるようにする。
② 呼吸器外科の術式を術前に予習し、術野での理解を深める。
③ 肺葉切除の第一助手ができるようになる。
④ 肺部分切除、胸壁腫瘍などの低侵襲手術を術者として行う。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　消化器センター（内科）

Ⅰ．研修科の長　　大　塚　和　朗
Ⅱ．臨床研修責任者　　馬　場　俊　之
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　11 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医……24 名
日本内科学会総合内科専門医……11 名
日本消化器内視鏡学会専門医……25 名
日本消化器内視鏡学会指導医……8 名
日本消化器内視鏡学会 FJGES……4 名
日本消化器病学会専門医……27 名
日本消化器病学会指導医……13 名
日本消化管学会認定医……3 名
日本消化管学会専門医……7 名
日本消化管学会暫定指導医……0 名
日本肝臓学会専門医……7 名
日本肝臓学会指導医……2 名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医……12 名
日本カプセル内視鏡学会認定医……3 名
日本カプセル内視鏡学会指導医……2 名
日本ヘリコバクター学会感染症認定医……0 名
日本門脈圧亢進症学会技術認定医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

上部消化管内視鏡検査数……6,578 件
下部消化管内視鏡検査数……6,191 件
内視鏡治療
ESD‥308 件（咽頭 2、食道 35、胃 96、十二指腸 5、大腸 170）
ERCP……316 件
EUS……93 件（FNA 9 件）
小腸内視鏡……バルーン 71 件、カプセル 30 件
ラジオ波焼灼療法……7 件
肝動脈化学塞栓術……10 件

Ⅵ．診療科の特徴

昭和医科大学横浜市北部病院消化器センターは、全国でも類を見ない内科と外科が一緒になり、診断から治療までシームレスな医療を実現しています。消化管領域において、最小の負担で最大の治療効果をあげるために、質の高い内視鏡診断により病気を早期に発見し、根治性を損なわない限り内視鏡治療や腹腔鏡治療による最小の負担を目指しています。毎週行われる合同カファレンスでは、最も良い医療が提供できるように、内科と外科で情報を共有し、様々な検討を行っています。

工藤センター長は、陥凹型早期大腸癌の概念を提唱し、拡大内視鏡さらに超拡大内視鏡を用いた内視鏡診断において、世界のフロントランナーとして活躍しています。加えて、陥凹型早期大腸癌に関連する遺伝子解析により、発癌機序の解明を行っています。近年では、人工知能（AI）を搭載した内視鏡画像診断ソフトウエア（EbdoBRAIN）を開発し、下部消化管内視鏡における病変の検出から診断、治療方法の選択までの一連の工程を AI が支援する、新しい医療の構築を目指しています。これらの研究は、現在の消化器センターの主な研究テーマとなっています。

診療実績として、上部・下部内視鏡はそれぞれ年間 6,000～7,000 件以上の検査を行っています。内視鏡治療において注目されている内視鏡的粘膜下層切除術（ESD）は、胃、大腸を中心に年間 300 件以上の治療を行っており、咽頭、食道、十二指腸と難易度が高い臓器にも対応しています。内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）による胆道ドレージも年間 300 件前後行っています。豊富な症例に対応するため、日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会などの指導医、専門医が多数在籍し、専門性の高い診療体制を整え、消化管領域とともに肝胆膵領域にも柔軟に対応しています。

近隣の先生方ばかりでなく遠方の医療機関から多くの患者さんをご紹介いただいており、common disease と共に様々な疾患を経験できるため、消化器疾患の臨床研修として良い環境にあると考えており、系統講義や学生実習では学べない、日常臨床を体験できるような環境作りを心掛けています。医局員は積極的に臨床研究に取り組んでおり、多くの業績を国内のみならず海外に発信しています。このような活動に接して頂くことも、医師として経験を積んで行く過程において参考になれば幸いです。消化器センターのホームページ･SNS もご参照ください。(http://www.showa-ddc.com/　https://www.instagram.com/suny_ddc/)

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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　（学修到達目標）

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

最新の消化器疾患に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

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

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

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明し、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・医療者とともに研鑽しながら、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。

10. 当科特有の目標

【必修科研修】

① 消化器診療に携わり、病歴聴取、症状から病態を把握し、必要な検査を選択できる。
② 鑑別診断を列挙し、適切な診断プロセスを展開し、最終診断および治療を提示できる。
③ 消化器疾患の診断、治療に必要な血液生化学検査、CT、MRI、腹部超音波、上下部消化管内視鏡の特徴や適応を理解する。
④ CT、MRI、腹部超音波、上下消化管部内視鏡に必要な解剖、正常所見を理解し、異常所見を認識できる。
⑤ 消化器疾患の診断、治療に必要な基本的手技を修得する。
⑥ 能動的に医療に参加し、患者・患者家族、さらに医療スタッフと適切なコミュニケーションを構築できる。

【選択科研修】

① 希望者のみ症例報告などの学会発表を行う。
② 上部内視鏡検査の観察を指導医とともに実施することができる。
③ 腹部超音波検査を指導医とともに実施することができる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

C．基本的診療業務

指導医（上級医）とのコンサルテーションや医療連携が可能な状況で、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、臨床推論プロセスを経て鑑別診断を列挙し、最終的な診断・治療を提示できる。

2. 病棟診療

急性期、慢性期の入院患者について、入院診療計画を作成し、状態の変化に適切に対応できる。患者の身体的ケアのみならず、患者・家族の精神的ケアにも心配りを行い地域との医療連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

患者の状態や症状から緊急度を速やかに判断し、適切な初期対応を習得する。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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

PG-EPOC における経験すべき症候－29 症候－のうち消化器疾患に関連するもの：体重減少・るい痩、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、終末期の症候など。

PG-EPOC における経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－のうち消化器疾患に関連するもの：胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、依存症（アルコール・薬物・病的賭博）など。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外来には初診外来、再診外来、専門外来（化学療法、肝疾患）があるが、主に救急対応が必要な初診外来、再診外来を受診した患者さんの初期対応を行う。指導医とともに適切な診断や治療について学び、消化器疾患の初療に必要な知識や技能を修得する。

また一般外来研修では，消化器様症状を主訴に受診された患者さんに対し、指導医とともに問診、診察を行い、検査を立案し、他科へのコンサルテーションや治療の決定に至る過程を学ぶ。

② 入院診療

病棟（一般、救急・集中治療室）に入院されている患者さんの診療を行う。消化器センター（内科）では診療グループは 2 つに分かれており、そのいずれかに配属される。患者さんの診断や治療について学び、入院患者症例検討会などで正しいプレゼンテーションができる能力を修得する。さらに入院病歴要約の作成を通じて、病歴の書き方、医学用語の正しい使い方を学び、日本内科学会（J-OSLER）に対応できる病歴作成を学ぶ。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>7:30</td><td></td><td>合同カンファレンス</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8:30</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr>
<tr><td>9:00</td><td rowspan="3">上部消化管内視鏡
ESD
腹部超音波</td><td rowspan="3">上部消化管内視鏡
ERCP
腹部超音波</td><td rowspan="3">上部消化管内視鏡
小腸内視鏡
ESD</td><td rowspan="3">上部消化管内視鏡</td><td rowspan="3">上部消化管内視鏡</td></tr>
<tr><td>10:00</td></tr>
<tr><td>11:00</td></tr>
<tr><td>12:00</td><td>休憩（適時）</td><td>休憩（適時）</td><td>休憩（適時）</td><td>休憩（適時）</td><td>休憩（適時）</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td rowspan="3">下部消化管内視
小腸内視鏡
ESD</td><td rowspan="3">下部消化管内視鏡
レクチャー</td><td rowspan="3">下部消化管内視鏡
ESD</td><td>下部消化管内視鏡</td><td rowspan="3">（腹部超音波研修）</td></tr>
<tr><td>14:00</td><td rowspan="2">内視鏡モデル研修</td></tr>
<tr><td>15:00</td></tr>
<tr><td>16:00</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td></td></tr>
</table>

3. その他

【必修科研修】

① 一般外来診療、病棟診療を通して、消化器疾患に関する様々な検査や処置の実施、あるいは介助につき、「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」に準じた手技を修得する。

② 悪性腫瘍患者の診療に携わり、患者を全人的に捉えて、医学的のみならず心理的、社会的問題に配慮し、適切な患者・家族への接し方を修得する。

【選択科研修】

① 特に消化器センターでは精力的に内視鏡診断および治療を行っており、指導医の指導・監視の下で上部消化管内視鏡モデルを用いて基本的操作を学び、さらに実際の上部消化管内視鏡を修得する。

② 腹部超音波では、救急に必要な胆道、腎臓の観察とともに、基本的なスクリーニングを修得する

③ 適切な症例を経験した場合には、希望者が学会で成果を発表することができる。

＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4.　当直

消化器センター（内科）としての当直はなく、病院の当直規則に従う。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う（PG-EPOC 使用）。

昭和医科大学横浜市北部病院　消化器センター（外科）

Ⅰ．研修科の長　　澤　田　成　彦
Ⅱ．臨床研修責任者　　澤　田　成　彦
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　8 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本外科学会専門医……11 名
日本外科学会指導医……4 名
日本消化器外科学会専門医……7 名
日本消化器外科学会指導医……4 名
日本内視鏡外科学会技術認定医……4 名
ロボットプロクター……3 名

Ⅴ．主な診療実績
外科手術……890 件
胃悪性腫瘍手術　72 件　（ロボット併用腹腔鏡手術：24 例、腹腔鏡手術：8 件、開腹手術：26 件）
大腸悪性腫瘍手術　228 件（ロボット併用腹腔鏡手術：115 件、腹腔鏡手術：84 件、開腹手術：29 件）
肝胆膵手術　197 件（腹腔鏡下胆嚢摘出術：152 件、膵頭十二指腸切除：11 件、肝切除：23 件）
鼠経ヘルニア手術　121 件（鼠経ヘルニア：118 件、大腿ヘルニア：3 件）

Ⅵ．診療科の特徴
年間 800 件程度の手術を行っています。特に大腸癌手術症例は件数・腹腔鏡手術率ともに神奈川県でも上位に位置しています。2023 年から胃癌、大腸癌のロボット手術を導入しており、毎週月曜日、金曜日行っております。ロボット手術導入して約 2 年で 200 件を行っております。また、虫垂炎や胆嚢炎、腹膜炎など緊急手術も多く、また、高度進行癌は開腹手術で施行しており、若手の先生方に執刀していただいております。様々な治療・手術などが学べることが特徴です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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　（学修到達目標）
1. 医学・医療における倫理性
　診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

消化器外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、消化器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 病歴聴取と身体所見をとることができる。
② 病態生理を学んだうえで診断へのアプローチのための疾患の鑑別を行える。
③ 疾患に対する治療の一連の流れを経験する。
④ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 消化器緊急疾患や悪性疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 消化器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。腹部所見をとる、直腸診など
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT・MRI の読影方法を身につける。
⑤ 術前検査や内視鏡検査などを通じ消化器疾患の病態についての知識を学ぶ。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療：主に胃癌や大腸癌などの悪性疾患の術前・術後検査を行い、全身状態や病期の判断・決定を行い、手術や抗癌剤治療を含めた適切な治療プランを検討する。救急外来を含め、消化器緊急疾患の診断・治療を行う。基本的に初療を担当し、判断に迷う場合などは上級医に相談・指導を行い、豊富な経験を積める。

② 入院診療：予定手術や緊急手術の術前術後管理を行う。外来での術前検査や術前インフォームドコンセント、術後管理などを通じて一人の患者の治療スケジュールを計画し、疾患の理解や診療録の記載、検査結果の解釈などを学んでいく。

③ 週間予定

	月	火	水	木	金	土
		内科・外科カンファ		外科カンファ		
AM	手術・病棟	外来・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術(第２週)・病棟
PM	手術・病棟	外来・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	
		外科カンファ				

・ 火、木曜日のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 毎日朝の病棟患者回診に参加する。
・ 積極的に手術・検査・病棟処置などに参加し、外科的思考過程・手技を修得する。

＊以前と異なり土日は当番でない限りは休日になります。

3. その他

【必修科研修】

① 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、消化器癌・消化器領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

③ 回診の際には患者プレゼンテーションを行う。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 担当した消化器癌・消化器疾患ケースを考察し学会発表を行う（希望者のみ）。

② 消化器疾患に関連したレクチャーを学生、研修医に行う。

＊必修科として研修したのち、2年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

病院で規定された当直を義務づけています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に１回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　循環器センター（内科）

Ⅰ．研修科の長　　落　合　正　彦
Ⅱ．臨床研修責任者　　磯　村　直　栄
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　8 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本循環器学会専門医……9 名
日本内科学会指導医……7 名
総合内科専門医……3 名
内科認定医 ……9 名
内科専門医 ……6 名
日本心血管インターベンション治療学会専門医 ……3 名
日本心血管インターベンション治療学会認定医 ……9 名
日本不整脈学会専門医……2 名

Ⅴ．主な診療実績（2023 年）

心臓血管カテーテル検査……1,003 件
経皮的冠動脈インターベンション……430 件
経皮的カテーテル心筋焼却術（不整脈アブレーション） 321 件
経皮的末梢血管インターベンション……125 件
経カテーテル的左心耳閉鎖術 ……38 件
ペースメーカー・除細動器植込み術、再同期療法……110 件
大動脈ステントグラフト内挿術……21 件
経カテーテル的僧帽弁形成術 ……7 件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、循環器疾患全般について診療を行っている。急性期疾患としては、急性冠症候群を含む虚血性心疾患、頻脈性及び徐脈性不整脈、急性心不全などの症例を多く経験できる。2023 年は 1,229 例の心臓血管カテーテル検査のうち、551 例の冠動脈インターベンション治療を行い約 80%は橈骨動脈アプローチで施行し患者負担の軽減に努めている。冠動脈ステント留置術については、急性期の成績向上はもちろんのこと、薬剤溶出性ステントを使用することで再狭窄率が大幅に減少し、良好な遠隔期成績が得られている。石灰化病変に対する高速回転式アテレクトミーの認定施設であり、腸骨動脈、浅大腿動脈など末梢血管に対するインターベンションは 134 例行った。落合教授は国内外の学会、更に多くの国々でも慢性完全閉塞病変に対するインターベンション治療の手術供覧および指導を行ってきた。不整脈に対するカテーテル治療を 279 例、ペースメーカーや除細動器等の植込み術も 73 例と増加傾向にある。2019 年から腹部大動脈瘤に対する大動脈ステントグラフト内挿術、2024 年 2 月より経皮的左心耳閉鎖術、経皮的僧帽弁クリッピング術も開始している。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

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

3. 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等）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。

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。

10.　当科特有の目標

循環器領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、循環器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

①　循環器疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
②　循環器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③　病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④　胸部Ｘ線・CT、心臓超音波検査の読影方法を身につける。
⑤　カテーテル検査、運動負荷心電図、心筋シンチグラフィーにより循環器疾患の知識を学ぶ。
⑥　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

①　カテーテルを用いて心疾患検査などをすることができる。
②　循環器救急疾患の対応を修得する。
③　心不全薬物加療を行うことができる。

※　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

一般外来は予約制だが初診患者も多く、連携施設からの紹介はもちろん遠方からの紹介も多い。またセカンドオピニオンも受け入れている。採血や胸部 XP、心臓超音波検査、ホルター心電図、運動負荷心電図、負荷心筋シンチグラフィー、冠動脈 CT などの検査を網羅的に行い、緊急性のある症例を見逃さない診療を心掛ける。

救急外来では当直およびオンコール上級医と共に急性冠症候群や急性心不全、不整脈発作などの初期対応を研修する。

② 入院診療

８階Ｂ病棟に循環器内科と外科併せて 50 床が稼働しているほか、集中治療室（３階）での入院加療を行っており、各自の指導医と共に患者を担当する。血管造影室（１階）にて冠動脈および末梢血管に対するインターベンション治療、不整脈に対する経皮的カテーテル心筋焼却術、ペースメーカーや再同期療法などのデバイス植え込み術などの手技に参加し研修できる。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>症例カンファ</td><td>画像カンファ</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">外来・病棟研修</td><td rowspan="4">外来・病棟研修</td><td>心筋シンチ</td><td rowspan="4">外来・病棟研修</td><td rowspan="4">外来・病棟研修</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="3">外来・病棟研修</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">IVR 室・
病棟研修</td><td rowspan="5">IVR 室・病棟研修
運動負荷心電図</td><td rowspan="5">IVR 室・
病棟研修</td><td rowspan="5">IVR 室・
病棟研修</td><td rowspan="5">病棟研修</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

・ 毎朝、担当患者状況についてカルテに記載し、指導医へ報告のうえ治療方針の確認を行う。
・ 月曜日 8 時からの症例カンファレンスに参加する（IVR 室）。
・ 火曜日 8 時からの画像カンファレンス・抄読会に参加する（8B カンファ室）。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。

③　入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④　患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

【選択科研修】
① 患者を全人的に捉えて、心理的・社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
② カテーテル検査を行う。
③ 循環器科に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

循環器科当直の担当はなく、救急科当直を担当する。指導医もしくは上級医の当直中に緊急症例の対応で参加を求められる。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う（PG-EPOC 使用）。また研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　循環器センター（外科）

Ⅰ．研修科の長　　奥　山　　浩
Ⅱ．臨床研修責任者　　奥　山　　浩
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　4名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会専門医……4名
日本外科学会指導医……2名
日本心臓血管外科学会専門医……2名
日本心臓血管外科学会修練指導医……2名
日本循環器学会専門医……2名

Ⅴ．主な診療実績

	2022年	2023年	2024年	2025年
冠動脈バイパス術	54件	57件	37件	34件
弁膜症手術	66件	61件	36件	34件
僧帽弁形成術	12件	8件	18件	4件
大動脈弁置換術	43件	32件	22件	22件
大血管手術	20件	18件	20件	31件
急性大動脈解離	8件	2件	7件	3件
心臓腫瘍手術	1件	1件	2件	0件
末梢血管手術	25件	28件	34件	23件
先天性手術	0件	1件	1件	1件

Ⅵ．診療科の特徴

心臓手術は命の根幹である循環器機能に対する外科的介入です。よってすべての診療行為が患者の命に直結しています。手術の対象となった心臓という臓器のみならず、全身の循環管理、呼吸管理といった「命を維持する」術の一端を学ぶことができると思います。私たちは研修する皆様に未来に向けてのメッセージを託したいと思います。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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．自由人としての視点

社会とは何か、そして医師とはなにか、医師の使命とは何であるのかを、常に問い続けて下さい。プロフェッショナリズムとは目の前に広がるこの社会をしっかりと見据え、倫理や道徳を規定している社会の基盤にある価値観を理解し、自らに果たされた責務と能力を勘案して自らの立ち位置を決める（ポジショニングする）ことで実践される、「自由人」としての「生き方」です。「自由人」とは目の前に展開する「社会」、そして「公」（おおやけ）とは何であるのか、これらを自らの中にしっかりと、そして自由に自分が感じるままに確立した人のことです。一方で「自由人」が自由に生きて行くためには国家権力の所作、政策や法規、社会の様々な人々の心性について、冷静に、客観的に掌握する態度も必要です。

国際的な医師組織では医師に必要な根本的な能力は「倫理性」「自律性」「技能」と謳っています。これらは「自由人」にとっての必要条件と言い換えることもできるでしょう。

2. 利他的な態度

自己責任論、デジタル管理社会、新自由主義が支配する経済環境で、今後人々の経済格差はさらに増大し、大多数の人々が貧困に陥ることが予想されます。少子化や高齢化にも一層拍車がかかっていくことでしょう。このような暗澹たる未来社会こそ「医師」が大活躍する舞台と言えます。目の前の患者としっかり向き合い、自らの豊富な「引き出し」の中から取り出した「商品」で、患者の不安を取り除き、患者の価値観に見合う「安寧」をもたらすことは「診療」の本質です。

3. 人間性の尊重

人はそれぞれ多様な生き方で人生を過ごし、十人十色の価値観で刹那を生き抜いています。そういった患者や家族の内在的論理で構築されている多様な価値観、感情、思い込み、死生観 は強固です。いきなり教化を試みず、まずそれらを肯定し、尊敬の念と思いやりの心を持って接することで信頼関係を構築することが重要です。患者からの信頼は医師として生きて行くための「資産」です。年々積み重ねて行くことが重要です。

4. 自らを高める姿勢

自分がどこに向かっているのか？向かうべきか？は研修医時代のみならず、生涯、自問し続ける問いかけです。立ち止まって考えるよりも、まず行動して、目の前の山に登ってみることが答えを見つける最善策です。「人間いたるところに青山有り」の例えのごとく、頂上に上らないと見えないものがあるのです。

5. 社会に対しての行動、発言

医師は自由人です。学識と論理性を持ち備え、利他の精神を実践して社会に在ります。広く公のために「自分にしかできないこと」「自分がやらなければならないこと」「自分にしか言えないこと」は躊躇なく、勇気を振り絞って実行すべきです。立場を「わきまえた人」ではいけません！　世の中には上司や雇い主の権力の下に、忖度と追従、沈黙と隷従の中で生活している人がほとんどです。
政治や法といった既存の権力に対しても、誤りであるなら「公の正義」のために抗う姿勢が必要です。権力勾配の下方にあっても自らが確信する正義を貫くことほど痛快なことはありません。医師である皆さんは常にドラマの主人公なのです！

B．資質・能力　（学修到達目標）

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課題として認識されている概念を理解し、適切に行動する必要があります。

① 自らの価値観を押し付けず、患者個人の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② どの患者にも平等に対応し、患者の価値観、人権、プライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 権力や同調圧力に屈せず、自らの我欲にも押し切られることなく、「曲学」は徹底排除する。
④ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為とみなされかねない事象発生の防止に努める。

2. 医学知識と実践的問題対応能力

自らが直面する診療上の問題について、まずは医療慣習のなせる習慣を理解する必要があります。「誰かの意見」ではなく、「誰かの経験」を信用することが重要です。「論文の統計」ではなく「実際起こった出来事」が大切です。ある診療行為の科学的根拠は後付けであったり将来否定される可能性があり、「今のトレンド」や「これまでの常識」をそれぞれ認識した上で、自らの感性も自覚しながらそれらを客観視して、目の前の現実に即して解決を図ることが重要です。「論文」を信用して何かが起こっても「論文」は責任を取ってはくれません！例えば Stanford B 型急性大動脈解離の治療方針について、これまでは血圧を管理して経過観察する方針が主流でしたが、一部の臨床家は発症直後にステントグラフトでの治療を試みるべきだと自らが実践する治療方法を「拡大適応」する姿勢を示します。その特異な方法を彼らは論文で報告しているかも知れません。臨床現場は常にこういった

controversy の中にあります。項目としてあげると以下のようになります。

① 頻度の高い症候でなくとも、急性大動脈解離などのいわゆる killing disease についても見逃しが起こらないよう、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 患者背景を含めた患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

「人間」に対して常に興味を持つ姿勢こそが、結局は「わが身」を護ることになることをよく覚えておいてください。

③ 医療は現代社会の主要な産業であり、社会に豊潤をもたらす経済活動である。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。

④ 日々濫造される新知見がネット空間などに溢れている現況には常に距離を置いて、合理性、客観性、予見性と冷静さをもって対処する。

3. 診療技能

要求されている臨床技能とは何なのか、をまず認識すべきです。座学では決して身につかないものです。技能には当然、できる人、できない人がいます。「才能に勝る努力なし」は金言です。でもその才能とは、いかに自分を鍛錬するプログラムを自分に果たすか、だと思います。「才能がない」と感じた人は、大学受験に際して不得意科目を克服した時のことを想い出してください！

① 患者の健康状態に関する情報を、交流分析的アプローチや心理学を駆使し、心理・社会的側面を含めて、収集する技能を身に付けることが重要です。古典的推理小説の「シャーロック・ホームズ」のモデルは作者が医学生だった時の教官であることを想い出してください。目線、言動、衣服、履いている靴や同行している人との関係など、言語化できる要素以外にも情報の要素は多岐にわたっています。ただし浅薄な知識で患者を分類する（fractioning）の愚に至らないよう、気をつけて下さい。それは偏見に他なりません。すべての患者はそれぞれが別個の人格であり、疾患に至っても特定の範疇に分類し得る画一的なものでは本来はないのです。

② 聴診、触診に始まる患者身体に対する直接的物理的介入は技能です。さらには「針を刺す」「縫合する」といった手技は鍛錬と精神力、胆力を擁するものです。常に「一流あって二流無し！」今から実施する自らの技能が世界水準に照らし合わせても最上級に位置するものである、との自覚で実施してください。そのためには修練が必要なことは言うまでもありません。

③ 皆さんは臨床家である私が今まで書き連ねたこの文章を読んでどういった感想をお持ちになったでしょうか？診療内容やその経過、その根拠となる思想についての記録は書き手の世界観を如実に表します。これも「刺す」「縫う」同様、修練が必要です。つまり、とにかくひたすらに「書く」ことです。診療記録に書いたことが、その時起こったこととして事実認定されます。その道理をよくよく理解して下さい。

④ 説明能力

患者に言葉で説明することは「伝えた」ではなく、「伝わった」と結果が求められる臨床技能です。「説明すればいい」「説明したのだからいい」といったアリバイ工作では決してありません。難解な専門用語のモノローグで「しっかり説明した」つもりになってはいけません。相手の反応をしっかりと観察しながら、言葉やレトリック、「間」を駆使して観客の心に刻み込まれる名セリフの場であると認識しなければなりません。心臓外科医療の現場では患者や家族は医師の説明の場面を生涯に渡って鮮明に覚えていてくれます。

技能の習得で常に頭の中で考えておかなければならないのは、「自分の位置」です。中心静脈（経静脈）穿刺の技能など、自分と同じ学年の研修医たちが全国に 9000 人ほどいて、自分が上からどれぐらいの位置にいるのか、ひょっとしたら一番上手なのではないか、いや 3 番目ぐらいかな？…など、こういった意識を常に持つことが大切です。

4. チーム医療の実践

医療現場では医療者のみならず患者や家族をも含めた集団が形成されています。良い結果を得るためには団体競技の球技同様に、目的の明確化と価値観の共有が第一歩です。こういった shared intentionality が通底する集団がチームです。人類はマンモスを倒したり農耕を始めたとき、チームの力をふんだんに活用して来ました。医療現場も同様です。チームでしっかりと役割を果たすために以下の項目を実践する必要があります。

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、常にアップデートする。また情報は受け取るだけではなく、発信もするよう心掛ける。人間集団の法則で、情報は発信しているところに集まるものである。

5. 「ファクト」の扱い

人間は本能的に「足りない情報」を無意識に補ってしまうことで、現実に起こった出来事を誤って事実と認識してしまうことがあります。「あの時、あそこで山田さんの後ろ姿を見た」を、事実はそうでなかったのに、「あの時、山田さんもあの場に居合わせたはずだ」と思い込んでしまうことがよくあります。患者が病室内で心肺停止の状態で見つかったとき、何時の時点で何が起こったのか、ファクトの認定が難題にぶつかることがあります。

目の前で起こっている事象の「ファクト」の部分において、

① 揺るぎない客観的現象に基づく認定によるファクト。
② 広く認識された諸事実の解釈と合理的推認により認定されたファクト。
③ 無知や憶見によって生じた誤って事実と認定されたファクト。
④ 軽々に解釈を加えられない、あるいは加えるべきではない、事実認定を保留すべき事象といったそれぞれ性質の異なる仕訳を行う必要があります。

6. 社会制度の理解

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえて診療を行う必要がありますが、その上で以下の事柄が重要です。

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 民間療法の域を出ない予防医療や健康増進法が巷で氾濫しており、あながちすべては否定できないものの、科学の立場を忘れることなく対応する立場を貫く。
④ 最低限の基本的裁判用語（例：善良なる管理者の注意義務（善管注意義務）、結果回避義務、説明義務、使用者責任、告訴、提訴、証拠保全、文書偽造、威力業務妨害罪、強要罪、特別国家公務員暴行陵虐罪、証拠隠滅、など）を理解する。
⑤ 幼児虐待、家庭内暴力などの疑い例や上司、同僚の犯罪に遭遇したと思ったら、社会の一員の義務として、そして社会の序列の中で比較的強い立場にある医師として、見逃してはなりません。迷わず行動する、つまり犯罪行為を見逃さずに告発する勇気を発揮してください。「無関心」が世の罪悪の根源です。
⑥ 行政が推進する地域包括ケアシステムを理解し、その動きの中で患者の利益を引き出せる方便を最優先に勘案する。
⑦ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要は決して予測できないものであるが、そのような「想定外」の事態に硬直する行政や制度にも柔軟、かつ果敢に対応し、患者利益を護る方便を実践するよう心掛ける。

7. 科学的探究心

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素養も身に付けておく必要があります。

① 全くのオリジナルな視点であるならば、医療上の疑問点を研究課題に変換する操作が必要です。

② これまでに同じことを考えて同じように探究した先人がいるのか、先行研究を掌握し、その上で科学的研究方法としてなり立つ手法を構築し、分析する必要があります。

③ ゼンメルワイスの産褥熱を典型例として、医科学の発展は権威の牙城に護られた偏見を打ち崩す「闘争」でした。アカデミック社会の下層民の階級闘争が医学を科学的に発展させてきたのです。その事実を念頭に、市井の臨床現場は着想の宝庫と言えます。

8. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

充実した達成感ある人生を堪能するため、日頃の自らの行動を省察し、患者を含めた係わる人すべての中に新しい発見を日々見出してください。そして生涯に渡り、「自分とは誰なのか？」「人間とは何か？」を問い続けて下さい。

9. 当科特有の目標

どの患者の診療にも個別の特徴があり、一見同じ手術を受けた患者でも医学的側面から見た「病状」は十人十色です。すべての患者は皆それぞれに多様性を持っているのです。病名や病状の言語的理解から患者を画一的に診る医療者には地獄が待っています。それが医療の本質です。とは言うものの、以下の基本的知見、診断知識、技能を身につけて下さい。

① 急性大動脈解離、感染性心内膜炎、心筋梗塞後機械的合併症発症患者（乳頭筋断裂、心室中隔穿孔など）といった緊急手術を擁する患者の病態理解、介入治療の実際とその経過。

② 狭心症に対する冠動脈バイパス手術、僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術、大動脈弁閉鎖不全症又は狭窄症に対する人工弁置換術の病態理解、介入治療の実際とその経過。

③ ICU における長期挿管人工呼吸器使用患者の管理。

④ 病院組織における心臓外科手術実施に際しての麻酔科医師、看護師（ICU、手術室、病棟）、臨床工学技士、薬剤師といった分野のスタッフとの信頼構築。

〈研修達成項目〉

本研修における達成を目標とする項目は、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各技能を習得していただきます。

【必修科研修】

1. 物事を「感じる」力の養成

理解や知識で人間は動きません。自分自身もそうです。まずは「感じる」力、いわば「感動力」を身につけて下さい。

「こりゃたいへんだぁ！」「これは素晴らしいことだ！」「この人はなんてすごい人なのだ！」感じる力、感動する力で怠惰な自分にもエンジンがかかります！

2. 手術室における心臓外科手術

手術患者の開始前のドレーピングの実際、皮膚切開、皮下組織の電気メスによる止血、大腿動脈の露出とテーピングによる確保、下腿の大伏在静脈の採取とその創部の閉創、胸腔ドレーンの挿入、胸骨正中切開、大腿動脈穿刺など。

3. ICU における患者管理

血行動態不良患者に対する循環呼吸管理。具体的にはカテコールアミン、血管拡張剤、利尿薬、細胞外液補充の実際、人工呼吸器の微調整、患者の鎮静、アシドーシスの補正、看護師、臨床工学士との情報共有と協働、など。

4. 病棟における患者管理

心臓外科の診療で患者は病棟で多種多様な不整脈を呈する。危険な不整脈の出現や移行を状況から判断し、さらなる情報の収集、上級医への上申、および必要な治療の実施に向けたオーガナイズなど直ちに行動に移れる能力の醸成。それ以外にも急変の前兆を五感で感じ取る能力の会得。他臓器の緊急性の高い病態に陥った患者における他科診療科と連携ができるコミュニケーション能力。

5. 救急医療

心臓外科が救命に貢献できる疾患を見逃さない熱意の醸成と診断能力の会得。具体的には理学的所見、心電図所見での致死的状況の判別、感染性心内膜炎の超音波所見、急性大動脈解離疑い患者に対する CT 実施の判断能力とその画像の読影能力。

【選択科研修】

1. 症例報告など学会発表、論文作成を行う。（希望者のみ）
2. 学生指導に参加する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修の方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

一般外来で各担当が初診、専門外来を担当いている。各検査データーの説明、身体所見の確認が可能である。身体所見として、心音：心雑音、人工弁の音などを聴診できる。また救急患者は上級医とともに対応し研修する。

② 入院診療

担当医制ではなく全員で入院診療にあたっており、シフト制に則り全員で医療を行う。心臓お血管外科医全体での情報補共有は円滑に行われており、重症患者、貴重な症例などを緻密かつ心の通った医療を経験することが可能である。特に手術室での管理、集中治療室での管理を学習することができる。

③ 週間予定

	月	火	水	木	金	土
午前	カンファレンス ICU・病棟回診 手術	ICU・病棟回診 手術	ICU・病棟回診 外来	ICU・病棟回診 手術	ICU・病棟回診 手術	ICU・病棟回診
午後	病棟（術前・術後） 手術 ICU（術後）	病棟（術前・術後） 手術 ICU（術後）	病棟（術前・術後） ICU（術後）	病棟（術前・術後） 手術 ICU（術後）	病棟（術前・術後） ICU（術後）	病棟（術前・術後） ICU（術後）
夕方			カンファレンス			

3. 学術業績の蓄積機会

興味ある症例経験について症例報告を行い、学会で発表していただくことを目標にします。もちろん長期にわたる臨床研究への参画も歓迎します。

4. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 心臓血管外科に関する症例検討を行い、研修終了時にカンファレンスで発表する。

【選択科研修】

① 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントを行う。
② 手術執刀、助手を行う。
③ 心臓血管外科に関する症例検討を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

＊必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

5. 当直

病院全体の枠組みの中での当直体制があるため、当科独自の診療としての当直の制度は研修医にはありません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　こどもセンター（小児外科）

Ⅰ．研修科の長　　杉　山　彰　英
Ⅱ．臨床研修責任者　杉　山　彰　英
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会専門医……4 名
日本外科学会指導医……2 名
日本小児外科学会専門医……3 名
日本小児外科学会指導医……2 名
日本周産期・新生児医学会認定外科医……2 名
日本小児栄養消化器肝臓学会認定医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

手術総数 …… 172 件
新生児外科手術 …… 10 件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、こどもセンターとして新生児科を含む小児内科系医師と小児外科系医師が講座の壁を取り払って新生児から思春期までの診療を行っています。周辺地域は小児人口比が高く、医療需要が多いため、外科系小児の common disease を数多く診ることができるだけでなく、重症疾患の初期対応についても学ぶことが可能です。2 名の日本小児外科学会指導医が在籍し、充実した指導体制となっています。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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小児医療の提供及び公衆衛生の向上に努めるとともに、社会全体に対して小児医療に関する啓発と教育に取り組む。
2. 利他的な態度
   小児の苦痛や不安の軽減と小児とその家族の福利の向上を最優先し、小児の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
   小児やその家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、小児の言葉に耳を傾け、さらに思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢
   他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯にわたって自己省察と自己研鑽に努める。

Ｂ．資質・能力　（学修到達目標）

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 小児の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 小児のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 小児とその家族に関わる倫理的課題を認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 診療や研究における利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 小児に対する診療、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 小児の発達程度に応じた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 小児患者とその家族の情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、小児患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 小児の発達と年齢に応じた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 小児の社会的、環境的状態に合わせた、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

小児の心理・社会的背景を踏まえて、小児患者やその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、身だしなみで小児やその家族に接する。
② 小児やその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、小児患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 小児やその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、小児やその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

小児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 小児の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 医療費の保護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 小児における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 小児における予防医療・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。

10. 当科特有の目標

小児の発達生理および精神運動発達・身体発育についての理解を背景に、小児外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、小児外科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 小児外科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 小児外科疾患の診療と手術に必要な基本的手技を学習し、手術助手としての役割を理解し、実行できる。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 小児の代表的な外科疾患の鑑別診断を行い、治療計画を指導医と検討できる。
⑤ 経静脈、経腸栄養の適応を理解し、栄養状態の評価を行い、栄養の計画をたてる事ができる。
⑥ チームの一員として能動的に診療に参加し、外科医の姿勢を身につける。
⑦ 小児患者や家族に対する指導医の病状説明に同席し、小児患者や家族の立場を理解し社会人として自覚を持って全人的に対応する。

【選択科研修】

① 小児外科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験し、理解したうえで指導医とともに実行できる。
② 小児外科疾患の診療と手術に必要な基本的手技を実行できる。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 小児の代表的な外科疾患の鑑別診断を行い、治療計画をたて、指導医とともに実行できる。
⑤ 経静脈、経腸栄養の適応を理解し、栄養状態の評価、栄養管理を行う事ができる。
⑥ チームの一員として能動的に診療に参加し、外科医の姿勢を身につける。
⑦ 小児患者や家族に対する指導医の病状説明に同席し、小児患者や家族の立場を理解し社会人として自覚を持って全人的に対応する。

＊ 必修科として当科で研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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
   小児の精神運動発達・身体発育について理解でき、小児の代表的外科疾患の鑑別診断を行い 治療計画をたてることができる。
2. 病棟診療
   入院診療計画を作成し、小児の診療に必要な知識を得て、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。さらに、指導医ともに病状説明に参加する。
3. 初期救急対応
   緊急性の高い病態を有する小児患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時に指導医と連携し、処置ができる。
4. 地域医療
   小児に特有な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。

Ⅸ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
   別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
   ① 外来診療
   頻度が高い鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣、急性虫垂炎の診断を行い、上級医とともに初期治療の方針を決定する。
   ② 入院診療
   縫合・結紮等外科的基本手技を修得し、予定手術や緊急手術の手術に参加する。栄養管理を含む術前術後管理を行う。
   ③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td rowspan="4">手術</td><td>カンファレンス</td><td rowspan="5">手術</td></tr>
<tr><td>9</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="3">病棟、造影検査</td><td rowspan="3">外来、病棟</td><td rowspan="3">外来、病棟</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="2">外来、病棟</td><td rowspan="2">超音波外来</td><td rowspan="2">NST、外来</td><td rowspan="2">外来、病棟</td></tr>
<tr><td>15</td><td>術前カンファレンス</td></tr>
<tr><td>16</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>病棟回診</td></tr>
</table>

- 朝夕の回診に参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 水曜日 14 時からの NST カンファレンス、回診に参加する。
- 毎朝 8 時半からの小児科とのカンファレンスに参加する。
- 臨時での開催される他科とのカンファレンスに参加する。
- 第 2 と第 5 土曜日は日帰り手術を行っています。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、小児外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、小児外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 小児患者やその家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 小児患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、小児患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、小児外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、小児外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 小児患者やその家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 小児患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、小児患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 小児外科に関する研究を行い、学会で成果を発表する（希望者のみ）。

＊ 必修科として当科で研修したのち、2年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

1年次は病院で規定された救急センター当直、2年次はこどもセンター当直を義務づけています。

X．研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　こどもセンター（小児科）

Ⅰ．研修科の長　　池　田　裕　一
Ⅱ．臨床研修責任者　　池　田　裕　一
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　11 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本小児科学会専門医 …… 21 名
日本小児科学会指導医 ……9 名
日本腎臓学会腎臓専門医……5 名
日本腎臓学会腎臓指導医……3 名
日本周産期・新生児医学会新生児専門医 ……2 名
日本周産期・新生児医学会新生児指導医 ……2 名
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医 ……1 名
日本人類遺伝学会臨床遺伝指導医 ……1 名
日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医……1 名
日本アレルギー学会専門医 ……3 名
日本小児感染症学会小児感染症認定医……2 名

Ⅴ．主な診療実績

小児内科 ……1,518 名
新生児科 …… 325 名
救急患者数……2,397 名
救急車受け入れ台数……1,225 件

Ⅵ．診療科の特徴

こどもセンターは、小児内科系（新生児科も含む）と小児外科系医師が講座制の壁を取り払い、新生児から思春期までの診療を行っています。神奈川県の中でも横浜市北部地域は小児人口比率が極めて高く、診療需要が多いです。横浜市小児救急拠点病院の一つとして、救急要請を受けた全ての疾患の診察に応じています。年間の救急患者数は 3,063 名と大学附属病院小児科の中でも突出して多いです。そのため、小児科で経験すべき基本的な疾患を数多く診ることができるだけでなく、小児外科系疾患や重症疾患の初期対応や集中管理についても研修を修めることができます。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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
   社会全体に対して小児医療に関する啓発的・教育的取り組みを行う。
2. 利他的な態度
   小児の苦痛や不安の軽減とこどもと家族の福利の向上を最優先し、小児の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
   小児とその家族における多様な価値観、感情、知識に配慮し、小児の言葉に耳を傾け、さらに思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯にわたって自己省察と自己研鑽に努める。

B. 資質・能力 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

医師としての基本的診療能力と、小児科医としての専門的知識・技術が含まれる。研修プログラムにおいて、専攻医は以下の基本的診療能力を習得していく。

① 小児の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 小児のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 小児とその家族に関わる倫理的課題を認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 診療や研究における利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 小児に対する診療、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

医師としての科学的思考、生涯学習、研究などの技能と態度を習得していく。

① 小児の発達程度に応じた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 小児患者とその家族の情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、小児自身や保護者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 小児に関わる保健・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 小児の発達と年齢に応じた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 小児の社会的、環境的状態に合わせた、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

小児の心理・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

① 医療従事者をはじめ、小児や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
② 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。
③ 小児病棟内の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

小児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 小児の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 医療費の保護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 小児における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 小児における予防医療・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 小児や新生児の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、医師以外の医療職や専門職と互いに教え、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。

10. 当科特有の目標

小児の発達生理および精神運動発達・身体発育についての理解を背景に、代表的な疾患の病理や病態を把握して、小児のプライマリケアに必要な知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 小児の精神運動発達・身体発育について理解できる。
② 小児の代表的疾患の鑑別診断を行い、治療計画を立てることができる。
③ 小児の病歴や身体所見をもとに診断のための知識や技術を身につける。
④ 輸液の適応を理解し、輸液製剤と必要量を決める事ができる。
⑤ 基本的な薬剤の使用法を理解し、処方できる。
⑥ 乳児健診、予防接種の知識を学習する。
⑦ 小児の診療に必要な基本的手技を経験、修得する。
⑧ チームの一員として能動的に診療に参加する。
⑨ 患者あるいは家族に対する指導医の説明に同席することにより家族の考えや立場を理解し社会人として自覚を持って全人的に対応する。

【選択科研修】

① 新生児分野の代表的疾患の鑑別診断を行い、治療計画を立てることができる。
② 小児アレルギー分野の代表的疾患の鑑別診断を行い、治療計画を立てることができる。
③ 小児腎臓分野の代表的疾患の鑑別診断を行い、治療計画を立てることができる。
④ 小児消化器分野の代表的疾患の鑑別診断を行い、治療計画を立てることができる。
⑤ 小児遺伝分野の代表的疾患の鑑別診断を行い、治療計画を立てることができる。
⑥ 小児内分泌分野の代表的疾患の鑑別診断を行い、治療計画を立てることができる。

＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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

小児の精神運動発達・身体発育について理解でき、小児の代表的疾患の鑑別診断を行い 治療計画をたてることができる。

2. 病棟診療

小児科病棟診療班に配属され、上級医とともに副担当医として患者の診療を行う。入院診療（病歴聴取・診察・検査・治療・診療録の記載）を通じて、小児の診療に必要な知識を得て、採血や点滴、心臓・腹部超音波検査などの技術を修得する。さらに、指導医とともに病状説明に参加する。

3. 緊急診療

小児救急研修のために上級医とともに月に数回当直し、小児救急患児の問診を取り診察をする。さらに、上級医の指導の元で検査治療計画をたて、患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には点滴、採血、吸入等の応急処置を実施し、必要に応じて院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

小児に特有な地域における乳児健診や予防接種事業を通じて、地域医療の特性および地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

こどもセンターの小児病棟(33 床）には小児内科の２つの診療班と小児外科医からなる１つの診療班があり、NICU(12 床）と GCU(8 床）には新生児科医が 9 名常駐し、総合的な診療にあたっている。救急外来から一時的に救急病棟に収容して治療をすることもある。高度の集中治療を必要とする重症例や術後管理を要する患者は ICU 病棟に収容し集約的治療を施す。研修医は一般病棟での小児内科研修を義務づけているが、小児科重点コースもしくは小児科 3 ヶ月以上選択した研修は、希望により NICU 小児外科での研修を行うことができる。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外来診療は一般外来、救急外来、専門外来があり、午前中に一般外来、午後に専門外来を行っている。一般外来では common disease をはじめとした小児のさまざまな疾患に対応しており、初診患者を中心とし、上級医と共に問診と診察、処置を行いつつ小児の外来診療のエッセンスについて指導を受ける。

専門外来では患者の疾患に合わせ、各々の専門医が診療しており、研修医の希望に応じた分野を選択して見学を行うことができる。救急外来は１次２次救急疾患に対応しており、上級医とともに時間外診療や当直業務を行う中で、救急患者の初期対応を研修し、小児の疾患特性を理解する。

② 入院診療

一般病棟では気管支喘息、肺炎、急性胃腸炎、脱水症、痙攣、上部尿路感染症、腎炎、ネフローゼ症候群、川崎病、先天性心疾患などの小児において頻度の高い疾患の入院管理を行うほか、代謝性疾患や内分泌疾患など希少疾患までを小児科専門医 指導医と共に受け持ち、小児疾患の診

断、検査、治療法について基本的な事項を修得する。

NICU では年間 20～30 例（2025 年度は 27 名）の極低出生体重児の入院があり、新生児早産児医療も積極的に行っている。さらに小児外科と協力し、早産低出生体重児の外科的疾患にも対応している。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="2">(朝)カンファレンス</td><td rowspan="2">(朝)カンファレンス</td><td rowspan="2">(朝)カンファレンス</td><td rowspan="2">(朝)カンファレンス</td><td rowspan="2">(朝)カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">一般外来</td><td rowspan="2">病棟研修</td><td rowspan="2">病棟研修</td><td rowspan="2">病棟研修</td><td rowspan="4">病棟研修および回診</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="2">病棟研修</td><td>勉強会</td><td rowspan="2">病棟研修</td><td rowspan="2">アレルギー外来</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="2">新生児健診・
予防接種外来</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="2">神経外来</td><td rowspan="2">川崎病外来</td><td rowspan="2">一般外来</td><td>新生児健診</td></tr>
<tr><td>15</td><td>まとめ</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">(夕)カンファレンス</td><td rowspan="2">(夕)カンファレンス</td><td rowspan="2">(夕)カンファレンス</td><td rowspan="2">(夕)カンファレンス</td><td rowspan="2">(夕)カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

・ 毎日の夕方カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 月曜日 12 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
・ 金曜日 病棟回診前に行われる専攻医勉強会（英語論文輪読会）に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、小児科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、小児科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 小児で比較的よく経験する疾患に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

【選択科研修】

① 外来と入院診療での研修を通じて、新生児分野の必要な知識と治療法を経験する。
② 外来と入院診療での研修を通じて、小児アレルギー分野の必要な知識と治療法を経験する。
③ 外来と入院診療での研修を通じて、小児腎臓分野の必要な知識と治療法を経験する。
④ 外来と入院診療での研修を通じて、小児消化器分野の必要な知識と治療法を経験する。
⑤ 外来と入院診療での研修を通じて、小児遺伝分野の必要な知識と治療法を経験する。
⑥ 外来と入院診療での研修を通じて、小児内分泌分野の必要な知識と治療法を経験する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

月 3 回の当直を義務づけている。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　メンタルケアセンター

Ⅰ．研修科の長　　稲　本　淳　子
Ⅱ．臨床研修責任者　　稲　本　淳　子
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　5名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

精神保健指定医……5名
精神科専門医……6名
精神科専門医指導医……3名
臨床薬理学会指導医……1名
老年精神医学会専門医……1名
老年精神医学会専門医指導医……1名
認知症サポート医……1名
一般病院連携精神医学専門医……1名
一般病院連携精神医学専門医指導医……1名
精神科薬物療法専門医……1名
精神科薬物療法専門医指導医……1名
日本精神科救急学会認定医……2名
日本精神科救急学会指導医……2名

Ⅴ．主な診療実績

・外来

初診（予約制）……90名/月
再診……1,800名/月
発達障害外来（中学校以上・予約制）……4名/月

・入院

精神科救急入院料算定病棟……約200名/年
高齢者精神科病棟……約100名/年
修正型電気けいれん療法患者数……約50件/年

Ⅵ．診療科の特徴

1. 当科には15名の精神科医師が常勤で勤務しています。精神保健指定医はそのうち5名です。院内ではメンタルケアセンターと標榜しています。精神科専門医を目指す専攻医のための研修基幹施設であり、1年次から2年次まで8名の専攻医が勤務しています。
2. 入院のための精神科病床として、精神科救急入院料算定病棟（スーパー救急病棟：西2階病棟）を42床有し、神奈川県精神科救急医療システムの基幹病院として夜間、休日を含め措置入院、応急入院、医療保護入院を要す精神科患者の受け入れを行っています。統合失調症圏、気分障害圏の急性期治療を中心に、幅広く精神医学的診療を行います。電気けいれん療法やクロザピン投与による難治性疾患の治療も多く実践しています。西3階病棟では、認知症を中心に高齢者に対する専門的治療や介護支援のための取り組みを行っています。病棟では作業療法を行っており、身体合併症にも対応しています。

3. 外来は中央棟 2 階にあります。初診は完全予約制で、地域の医療機関からの紹介患者が多くを占めています。発達障害の診断・相談・心理検査のための専門外来も行っています。初診は診察室 21-1、再診は診察室 21-2、21-3、22-7 で行っています。
4. リエゾン・コンサルテーションでは、精神科以外の科に入院中で精神症状や心理的問題を有している患者の診察、家族のケア、スタッフのサポートに応じます。リエゾンチームが全体を統括し、全医局員が毎日往診に対応しています。
5. 当院の緩和医療チームにメンタルケアセンターの医師、臨床心理士が参加し、精神科の立場からがん治療をサポートしています。
6. 産婦人科と連携し、マタニティーブルー、産後うつ、併存する精神疾患などに対する治療や心理的ケアを実施しています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力

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

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア

   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

   ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
   ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③　診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①　適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③　患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

①　医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②　チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①　医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②　日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③　医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

①　保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②　医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④　予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②　科学的研究方法を理解し、活用する。

③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①　急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②　同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③　国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

10. 当科特有の目標

精神科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

精神疾患の診断、治療方針の策定全般に携わることにより精神疾患の概念を理解し、精神科専門医療の必要性を判断する能力と精神疾患の初期治療に必要な知識、技術を修得する。

① 入院患者の診断、治療計画の策定、実際の治療までの一連の流れを経験する。
② 外来における面接技法、診断、治療方針について学習する。
③ 精神科におけるチーム医療を理解する。
④ 他の診療科と連携した精神科治療を経験する。
⑤ 電気けいれん療法の実際を経験する。
⑥ 代表的な精神疾患や精神保健福祉法に関する知識を修得する。
⑦ 精神科救急の入院患者の診察、初期治療を経験する。

【選択科研修】

① 総合病院精神医学について知識、連携について経験する。
② 地域医療・福祉機関との連携、包括的ケアについて経験する。
③ クロザピンや抗Ａβ薬等治療等特殊な薬物治療について学ぶ。
④ 周産期・緩和ケア・スタッフケアにおける精神科医療の実際について学ぶ。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

Ｃ．基本的診療業務

1．一般外来診療
- 初見の患者とその家族に謙虚な態度で接し、患者、家族の訴えを傾聴することができる。
- 患者、家族から得た病歴情報を診療録に適切に記録、管理することができる。

2．病棟診療
- 急性期を含む入院患者について診断、治療計画の策定を行い、精神的、身体的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を行うことができる。
- 高齢者特有の精神疾患について診断、治療計画の策定を行い、精神的、身体的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を行うことができる。

3．精神科救急
- 神奈川県精神科救急医療システムによって当直帯に入院した患者の精神的、身体的問題のスクリーニングと初期治療を行うことができる。

4．地域医療
- 精神科における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。

Ⅷ．研修方略

1．当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

① メンタルケアセンターでは、必修科と選択科を併用することで 1 か月～数か月の期間、研修を受けることができます。精神科に興味のある方は 2 か月以上の研修をお勧めしています。気分障害、統合失調症認知症などの疾患について、入院から回復、退院までの経過をバランスよく経験することができます。

② 入院診療では、西 2 階病棟、西 3 階病棟の各医師チームのいずれかに所属し、チームの一員として治療に当たります。病棟全体、チームごとの多職種ミーティングにも参加し、患者の全体像を把握しながら対応します。精神疾患、身体疾患を同時に有する患者への対応も行います。

③ 外来診療では、初診患者の予診を取り、その後の初診に陪席して初診患者の診断、治療方針、コミュニケーションについて十分に時間を取って指導を受けることができます。発達障害外来では発達障害に特徴的な症状や診断について学び、診断に必要な生活歴などの情報収集についても学ぶことができます。

④ リエゾンでは、精神科以外の科に入院している患者について精神科の視点に立った治療を行います。各科の医師と連携しながら、せん妄のような身体疾患に伴って生じる精神的問題、併存する精神疾患、身体疾患による心理的な苦痛などに対する対応や家族に対する心理的支援について学ぶことができます。

⑤ クルズスは主に平日の午後に行われています。精神科概論、電気けいれん療法、精神療法、認知症や、研修医からの希望に応じた小講義・ディスカッションを行っています。精神科の専門的な知識を修得することができます。

⑥ 成果発表は担当指導医の助言のもと、研修中に学習した成果をまとめ発表しています。精神科専門医を交えたディスカッションを通して、研修の総括を行い、学習した事項の整理を行うことができます。

2. 基本的診療業務

・診療業務開始 8 時 30 分

① 外来診療

外来初診患者の予診および初診同席（午前）

② 病棟業務

病棟回診（9 時～）、各チームに所属して入院患者の診療（終日）、電気けいれん療法の見学、直接介助（月、水、金午前）

③ リエゾン

リエゾン初診患者の予診および診察同席（依頼時間により午前、午後）

④ 週間予定表

	午　前		午　後		備　考
月	教授回診	多職種カンファレンス	リエゾン・病棟・症例検討会		医局会・抄読会
火	初診	病棟	リエゾン・病棟	クルズス	
水	初診	病棟	リエゾン・病棟	クルズス	
木	初診・ 発達障害外来	病棟・リエゾン チーム回診	リエゾンカンファレンス・病棟	クルズス	最終週：成果発表
金	初診	病棟	リエゾン・病棟	クルズス	最終週：総括

・ 症例検討・病棟回診：毎週月曜日 9 時～

・ リエゾンチーム回診・カンファレンス：毎週木曜日 9 時 30 分頃～

・ 医局会・抄読会・症例検討会（任意参加）：毎週月曜日 17 時～

・ 診療チームカンファレンス：月～土曜日 8 時 30 分およびチームごとに毎週 1 回

・ クルズス：担当医ごとに月 1 回ずつ

3. 宿直

月に 5 回の宿直（院内救急当直と合わせて 5 回になるように調整します）があります。当院は神奈川県精神科救急医療システムの基幹病院として、夕方から深夜の時間帯に措置入院、緊急措置入院、応急入院の受け入れを行っています。緊急入院の対応に参加し、精神科救急システムについて学びます。

4. その他

【必修科研修】

① 外来診療（初診外来予診、陪席）

② 入院診療（入院中患者の診察、精神保健福祉法による入院について見学し学ぶ）

③ リエゾン診療（初診時予診、陪席、リエゾンチーム回診・カンファレンス参加）
④ 修正型電気けいれん療法の治療に立ち合い、実施前後の状態把握を行う。
⑤ 患者・家族説明に立ち合い、包括的ケアが可能となるように、インフォームドコンセントについて学ぶ。
⑥ 精神科に関する症例検討、テーマを決めた総論的学習を行い、成果発表を行う。

【選択科研修】
① 治療方針の組み立てを指導医とともに検討し患者・家族説明について学ぶ。
② 集団精神療法、クロザピンや抗Ａβ薬等の処方実施時に立ち合い、専門的治療について学ぶ。
③ 他診療科と合同のカンファレンス、回診に同席し、精神科領域からの症状評価やケアの提案を実施する。
④ 精神保健福祉法、人権擁護について講習を受け学び、安全な精神科医療の実施についての知見を深める。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

Ⅸ. 研修評価

1. リエゾンでは患者の診察終了後に初診担当医、リエゾン担当医より口頭でのフィードバックと診療録の評価、添削が行われる。多職種カンファレンスで診療全体のフィードバックが行われる。
2. 入院診療は on the job training（OJT）であり、主治医、チームリーダーから適時口頭でのフィードバックと診療録の評価、添削が行われる。
3. 各クルズスでは講師より講義、ディスカッションののちに理解度の確認が行われる。
4. 最終週のプレゼンテーションにおいて包括的な評価と知識の確認、フィードバックが行われる。
5. 研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う（PG-EPOC 使用）。また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　緩和ケアセンター　緩和医療科

Ⅰ．研修科の長　　西木戸　　修
Ⅱ．臨床研修責任者　　望　月　　健一
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　２名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本緩和医療学会認定医 …… １名
日本緩和医療学会専門医 ……1 名
日本緩和医療学会指導医 ……1名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医……2 名

Ⅴ．主な診療実績
年間緩和ケア病棟入院件数（2025 年度） ……268 件
年間緩和医療チーム依頼件数（2025 年度） ……236 件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は、緩和医療を必要とするがん患者さんの苦痛症状を全人的苦痛としてとらえ、身体的苦痛に対して医療用麻薬や鎮痛補助薬の使い方、不安やうつ症状に対しての対応、症状が安定したのちには療養の場を調整し退院へと導くチーム医療や患者、スタッフとのコミュニケーションを学ぶことが可能です。
緩和ケア病棟では、毎日カンファレンスを行い、日々の患者さんの状態を把握し、症状のアセスメントを行い、適切なマネージメントの方法を修得していきます。リハビリテーション、口腔ケアチーム、リエゾンチーム、WOC と協働しながら主治医として患者さんの QOL を向上するための診療を行います。緩和ケアは文字通り、「ケア」も重要です。患者さんの思いを傾聴しスピリチュアルペインに対しても、修練できます。
緩和医療チームは身体症状担当医、精神症状担当医、認定看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、MSW 等多職種で構成され、一般病床で主治医や病棟スタッフをサポートし、苦痛症状を有する患者さんの症状緩和をサポートしています。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②　科学的研究方法を理解し、活用する。
③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

緩和医療領域の代表的な症状の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、診療において必須の知識と技術を修得する。

①　苦痛症状についての評価から治療の一連の流れを経験する。
②　苦痛症状の診療に必要な基本的方法を学習する。
③　病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④　胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤　血液検査や画像検査などを通じ病態についての知識を学ぶ。
⑥　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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. 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。

2. 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。

3. 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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

各癌腫により引き起こされる様々な苦痛症状

2. 基本的診療業務

① 外来診療

緩和ケア病棟入院判定外来に同席し、緩和ケア病棟入院適応について学び、緩和医療外来では外来での全人的苦痛緩和対処法を学びます。

② 入院診療

緩和ケア病棟での緩和医療科担当入院患者の担当医の一員として、上級医とともに毎日変化する全人的苦痛（身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛）を把握し、その原因を考察し、対処していきます。一般病棟では各診療科から依頼のあった患者に対し、緩和医療チーム（緩和医療科医師、メンタルセンター医師、臨床心理士、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、管理栄養士ら）とともに、主治医と患者の関係を重視しながら、全人的苦痛を緩和していきます。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">病棟/緩和チーム</td><td rowspan="2">病棟/緩和チーム</td><td rowspan="2">病棟/緩和チーム</td><td rowspan="2">緩和チームカンファレンス</td><td rowspan="2">病棟/緩和チーム</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="2">外来</td><td>外来</td><td rowspan="2">外来</td><td>外来</td><td rowspan="2">外来</td></tr>
<tr><td>15</td><td>病棟</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td>16</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

- 毎日の朝カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。その後に病棟回診を行う。
- 月～水、金曜日 10 時からの病棟・緩和医療チーム回診に参加する。
- 木曜日 10 時から緩和医療チームカンファレンス・回診に参加する。
- 月～金曜日 13 時 30 分からの緩和ケア病棟入院判定外来に参加する。
- 毎日夕方より病棟回診に参加する。

3. その他

① 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、苦痛症状の適切なアセスメントに必要な知識と治療法を経験する。

② 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

③ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

④ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

4. 当直

Duty はありません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　救急センター　救急診療科

Ⅰ．研修科の長　　加　藤　晶　人
Ⅱ．臨床研修責任者　　加　藤　晶　人
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　１名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本救急医学会専門医……1 名
日本救急医学会指導医……1 名
脳神経外科専門医 ……1 名
日本集中治療医学会専門医……1 名
脳卒中専門医 ……1 名
総合診療特任指導医……1 名
日本病院総合診療認定指導医 ……1 名
地域総合診療専門医……1 名
地域総合診療指導医……1 名

Ⅴ．主な診療実績
救急外来受診者数（年間） …… 10,924 件
救急車搬送台数（年間） ……6,965 件

Ⅵ．診療科の特徴
当院は横浜市の二次救急拠点病院 A に位置付けられているため、全科に渡る二次救急に加え、心肺停止や消化管出血などの内因性ショックの患者も搬送されてきます。当科ではこれらの患者に対して、24 時間体制で初期診療を行っています。研修医はこれらの診療を指導医と供に実務に当たり、急性期の診断・治療を行いながら学んでいただきます。
救急センターは、1 名の専従医を中心として、院内応援医師・当直医により運営されています。
毎朝行われるカンファレンスには、救急センター医師と救急科研修医だけでなく、病棟担当の薬剤師、看護師など必要に応じ多職種参加で行っており、患者さんを多職種でサポートするチーム医療を学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②　科学的研究方法を理解し、活用する。
③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

救急領域の各種疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、救急診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

①　救急搬送患者に対して医療面接、情報収集ができる。同様に家族や救急隊からの情報収集の場合、医療機関からの連絡（転院）の際でも適切な情報収集ができる。（態度・技能）
②　バイタルサインを測定し、評価ができる。緊急性の有無の判断・報告ができる。（知識・技能）
③　初期診療に必要な診察ができる。緊急検査のオーダーや実施、結果の評価ができる。（知識・技能）
④　誰が見ても理解可能なカルテ記載ができる。症候別の鑑別診断を列記し、さらに必要な情報収集、診察・検査を補うことができる。（知識・態度・技能）
⑤　BLS、ACLS、外傷初期診療について説明でき実施できる。救急薬品の使用法を理解し、使用できる（実際の使用は指導医の管理のもとで行う）。（知識・態度・技能）
⑥　救急に関連して自ら学んだこと、経験したことをまとめ、学生、研修医と共有する。

【選択科研修】

①　心肺停止症例の際にリーダー役となり指示することができる。
＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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. 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。

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、次の専門診療科につなぐ診療ができる。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

24 時間体制の救急外来であり、救急車で搬送されてくる傷病者を担当し、指導医と供に診療していただきます。疾病により各科の専門医に相談・協力を要請することができます。

② 入院診療

対応する科が確定している場合には、基本的には各科の入院となります。夜間休日に入院になった患者さんは、救急科で入院しますが、原則翌日には各診療科へ転科します。

研修医の先生方は①毎朝行われるカンファレンスで患者さんのプレゼンテーションを行う、②入院病歴要約の作成、③紹介状や対診依頼の記載などを通じて、症例提示、問題点抽出、カルテ記載、病診連携や他科への相談方法、などを指導医と供に行います。敗血症、DIC、多臓器不全、心肺蘇生後などの症例を通して重症管理や医療連携も学んでいただきます。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9	ER	ER	ER	ER	ER
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

・毎朝カンファレンスに参加、前日入院した患者状況について報告し、治療方針の確認・次の専門診療科への転科・退院について検討を行う。

3. その他

【必修科研修】

① コードブルー訓練（2 回/月程度）

② セミナー、学会参加、各種プロバイダー講習参加、学会や研究会・勉強会の発表、など（開催に合わせて適宜、強制ではない）

③ BLS は研修最初の当院オリエンテーションに組み込まれており、プロバイダーをとっていただいております。

【選択科研修】

① 救急に関連した症例について考察し学会発表を行う（希望者のみ）。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

シフト制で勤務を行っており、月約 5 回の当直があります。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に１回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　内科系診療センター　内科

Ⅰ．研修科の長　　伊　藤　英　利

Ⅱ．臨床研修責任者　　山　本　真　寛

Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　15 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医 …… 15 名
日本内科学会総合内科専門医 …… 12 名
日本内科学会内科専門医 ……8 名
日本内科学会内科指導医 …… 10 名
日本血液学会専門医……1 名
日本血液学会指導医……1 名
日本糖尿病学会専門医……1 名
日本糖尿病学会指導医……1 名
日本内分泌代謝・糖尿病内科専門医 ……1 名
日本腎臓学会専門医……9 名
日本腎臓学会指導医……3 名
日本神経学会専門医……2 名
日本神経学会指導医……1 名
日本リウマチ学会専門医 ……3 名
日本リウマチ学会指導医 ……1 名
日本内分泌学会専門医……1 名
日本内分泌学会指導医……1 名
日本循環器学会専門医……1 名
日本消化器病学会専門医 …… 1 名
日本感染症学会専門医…… 1 名
日本がん治療認定機構がん治療認定医…… 1 名
日本透析医学会専門医……8 名
日本透析医学会指導医……3 名
日本アフェレシス学会専門医 ……1 名
日本アフェレシス学会指導医 ……1 名
日本腹膜透析医学会認定医……2 名
日本高血圧学会専門医……1 名
日本高血圧学会指導医……1 名
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医……1 名
日本造血・免疫細胞療法学会認定医 ……1 名
日本輸血・細胞治療学会認定医 ……1 名
日本透析医学会 VA 血管内治療認定医……2 名
多発性嚢胞腎協会 PKD 認定医……3 名
透析 VAIVT 医学会 VAIVT 血管内治療医 ……1 名
透析 VAIVT 医学会 VAIVT 認定専門医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

腎生検……30 件
内シャント手術……60 件
腹膜透析関連手術……10 件
内シャント血管形成術……200 件
長期留置カテーテル設置術……30 件
血液透析導入患者数……60 名
外来維持透析患者数……27 名
腹膜透析導入患者数……1 名
維持腹膜透析患者数……25 件
血漿交換療法・血液吸着療法……20 件
糖尿病教育入院患者数……60 名
高血糖緊急症……15 名
内分泌疾患入院……25 名
神経伝導検査……100 件
針筋電図検査……40 件
脳波検査……150 件
神経生検……0 件
筋生検……5 件
外来化学療法……2400 件
入院化学療法……150 件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は多岐にわたる内科の専門領域（腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科、腫瘍内科、脳神経内科）の専門医、指導医を擁し、高度な医療に対応できる医療体制を整えています。また専門領域だけにとらわれることなく、多彩な合併症、併存性を有する症例にも対応できるように、横断的なチーム医療を実践しており、幅広い内科領域疾患の学習が可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8.　科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②　科学的研究方法を理解し、活用する。
③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9.　生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10.　当科特有の目標

内科専門医取得に必要な経験症例を中心に、一般的な内科疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科目研修】

①　一般的な内科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
②　一般的な内科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③　病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④　一般的な画像検査（X 線・CT・MRI）の読影方法を身につける。
⑤　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科目研修】

①診断から治療に必要な専門的検査や手技ついての知識・技能を習得する。

＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1.　当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

原則として、救急外来を外来のトレーニングの場として、ER や一般的な内科診療に必要な初期対応について研修します。また、一般内科外来の初診患者の対応（病歴聴取など）や専門外来の見学も可能です。

② 入院診療

内科専門医取得に必要な経験症例を中心に幅広い疾患の研修機会があります。希望者は専門性の高い手技についても見学、指導医のもとでの補助なども行うことが可能です。また、一般的な疾患に加えて、希少疾患についても経験することができ、学会などにおいて症例報告を行うことが可能です。

③ 週間予定

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="2">AM</td><td>（処置室当番）</td><td>（処置室当番）</td><td>（処置室当番）</td><td>（処置室当番）</td><td></td></tr>
<tr><td>病棟</td><td>（初診外来）
病棟</td><td>病棟</td><td>（初診外来）
病棟</td><td>8:30～9:30
腎臓カンファレンス
病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="4">PM</td><td>（処置室当番）</td><td>（処置室当番）</td><td>（処置室当番）</td><td>（処置室当番）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="3">病棟</td><td>病棟</td><td rowspan="3">病棟</td><td>13:00～13:30
脳神経内科・リハビリ
カンファレンス
病棟</td></tr>
<tr><td>14:00～15:00
学生・研修医
カンファレンス</td><td>（14:00～16:00）
（全体カンファレンス）</td></tr>
<tr><td>15:00～17:00
膠原病
カンファレンス</td><td>16:00～17:00
膠原病
カンファレンス
医局会</td></tr>
</table>

・ 処置当番は週に 1 回、いずれかの曜日の午前か午後を担当します。
・ 火曜日・木曜日の午前はラウンドしている診療グループの初診外来を担当することがあります。
・ 月曜日から金曜日は診療グループごとに適宜カンファレンスがあり、そこで患者状況について報告し、治療方針の確認を行います。
・ 水曜日 14 時からの研修医カンファレンスは、研修医（医学部実習生）を対象としたカンファレンスです。各研修医に受け持ち患者のうち 1 症例の病歴・経過の詳細なプレゼンテーションをしていただきます。指導医が病歴聴取や身体所見の取り方、症例提示の方法についてきめ細かく指導を行います。
・ 金曜日 14 時からの全体カンファレンスは内科全医局員が出席します。当科に入院している全症例のプレゼンテーションを行い、診断、治療方針を話し合うカンファレンスです。幅広い内科領域の専門医からの質問や指摘もあり、横断的、全人的な医療が可能となります。全体カンファレンス終了後、診療科長による全患者の回診に参加します。
※現在、金曜のカンファレンス・回診は休止中ですが、今後再開の予定です。

3. その他

【必修科目研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、内科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、内科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科目研修】

① 希少疾患に関する症例報告を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

※ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

当直は総合医局にて予定を作成します。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　内科系診療センター　皮膚科

Ⅰ．研修科の長　　渡　辺　秀　晃
Ⅱ．臨床研修責任者　　渡　辺　秀　晃
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本皮膚科学会専門医……3名
日本皮膚科学会指導医……2名

Ⅴ．主な診療実績
皮膚皮下腫瘍切除術……200件
皮膚悪性腫瘍切除術……20件
皮膚生検……260件

Ⅵ．診療科の特徴
6人の常勤医で皮膚科疾患全般について扱っています。午前は初診再診患者の診察を行っています。外来診療では他院からの紹介患者が多く、重症症例や希少疾患症例に遭遇する機会も少なくありません。その際、皮疹撮影用のデジタル一眼レフカメラ、ダーモスコピー、顕微鏡、エキシマライトなどを活用しています。陥入爪の手術では侵襲が少ない方法を取り入れています。入院診療では1グループとして診療にあたっています。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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　（学修到達目標）
1.　医学・医療における倫理性
　診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
　①　人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
　②　患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
　③　倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
　④　利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
　⑤　診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

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

3. 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. 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。

9.　当科特有の目標

皮膚科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、皮膚科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

①　皮膚疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
②　皮膚疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③　皮膚病変を発疹学に従い、正しく把握できる。
④　皮膚疾患の診断に必要な基本的手技（真菌直接鏡検、パッチテスト、ダーモスコピー、皮膚生検）を学習する。
⑤　頻度の多い皮膚疾患や、救急外来で遭遇しやすい皮膚疾患について診断と治療ができる。
⑥　適切な軟膏処置、包帯法などを施行できる。
⑦　小腫瘍の切除、皮膚生検に伴う縫合をできる。
⑧　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ．研修方略

1.　当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

皮膚疾患全般、別表　研修マトリックス表を参照のこと。

2.　基本的診療業務

①　外来診療

病歴を聴取し、実際に診療に携わることにより皮膚科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。皮膚疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

②　入院診療

入院患者にはチームとして対応している。チームの一員として診療に携わり、治療について必要な知識と技術を修得する。

③ 週間予定

	午　前	午　後
月	外　来	外来手術、病棟
火	外　来	外来手術、病棟
水	外　来	外来手術、病棟
木	外　来	外来手術、病棟
金	外　来	外来手術、病棟

3. その他

① 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

② 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

4. 当直

研修医はなし。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　内科系診療センター　放射線科

Ⅰ．研修科の長　　藤　澤　英　文
Ⅱ．臨床研修責任者　　藤　澤　英　文
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本専門医機構（基本領域学会：日本医学放射線学会）
- 放射線科専門医……8 名
- 放射線診断専門医……3 名
- 放射線治療専門医……2 名
- 研修指導医……5 名

日本核医学会
- 核医学専門医……3 名
- PET 核医学認定医……3 名

日本 IVR 学会
- IVR 専門医……2 名

日本乳がん検診精度管理中央機構
- 検診マンモグラフィ読影認定医……5 名

日本がん認定医機構
- がん治療認定医……3 名

Ⅴ．主な診療実績

［読　影］
- CT……43,983 件
- MRI……16,999 件
- 核医学……3,205 件

［IVR］
- 腫瘍の塞栓・動注療法……7 件
- 血管系の塞栓療法……32 件
- 中心静脈ポート留置……85 件
- CT 下生検……58 件
- CT 下ドレナージ……27 件
- 経皮的ラジオ波治療……2 件

［治　療］……402 件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、全領域の CT、MRI、単純写真、消化管造影、核医学検査などの画像診断、IVR（画像下治療）、放射線治療を最新の機器を用いた環境下で学ぶことが可能です。

2001 年の開院から大学附属病院としては、はじめてフィルムレス、フル PACS の環境下ですべての単純写真、CT、MRI、IVR、PET 検査を含めた核医学検査の画像に対して画像診断報告書を作成してきた歴史のある施設です。現在においても増加する一方の画像検査のうち、すべての CT、MRI、核医学検査、

および一部の単純写真と消化管造影検査の画像診断報告書を短時間で作成しており、画像診断加算 2 を取得しています。2019 年には PACS を更新して最新機器の環境下で業務しています。

放射線診断部門の研修では、レポート作成直後に診断専門医による直接指導を受けることが可能です。若手の専攻医、経験豊富な診断専門医がすぐそばにいて、相談しやすい環境を作っているため、満足のいく研修を受けることが可能です。IVR（画像下治療）は肝細胞癌などの腫瘍に対する経カテーテル的動脈化学塞栓療法、ラジオ波治療、消化管出血や産後出血などの動脈塞栓術、B-RTO（胃静脈瘤塞栓療法）、中心静脈ポートカテーテル留置術などに加え、各部位のガイド下生検とドレナージも多数実施しています。

放射線治療では根治治療から緩和治療まで幅広いがん患者を対象として照射を行っています。特に IMRT（強度変調放射線治療）や SBRT（体幹部定位放射線治療）といった病変部のみを高精度に治療可能な照射方法の実現によって副作用の低減が可能となり、患者の負担が少なく治癒率の高い治療を実践しています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

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 頭部、胸部、腹部、骨盤、骨関節における正常画像を修得し、検査結果の読影を通じて、画像診断の初歩を修得する。
   ② 検査の適応、安全な検査を行う上での運用を修得する。
   ③ 放射線治療の基礎を学び、実際の症例を通して適応、効果、合併症などの知識を修得する。
   ④ 造影剤の適応と禁忌事項、および投与方法を修得する。
   ⑤ カンファレンスで症例のプレゼンテーションを行う。

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 与えられた症例の画像診断レポートを、適切かつ遅滞なく作成する。

② 放射線治療担当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。

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。

10. 当科特有の目標

画像診断における頻度の高い疾患や緊急度の高い疾患などの画像所見を把握し、実際に診断レポートを作成することにより、必須の知識と技術を修得する。

放射線治療の代表的疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、放射線治療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① CT、MRI 画像診断の読影方法を取得する。
② 代表的疾患や見逃してはならない疾患について画像診断ができる。
③ 画像診断レポートを作成できる。
④ 造影剤副作用に対応できる。
⑤ 放射線治療の適応について根治治療・緩和治療を中心に理解する。
⑥ 放射線治療における急性期・晩期障害について学び、対処法を習得する。

【選択科研修】

① CT、MRI、核医学検査、単純写真などの各種画像診断の読影方法を取得する。
② 代表的疾患や見逃してはならない疾患について画像診断ができる。
③ IVR の適応を学ぶ。
④ 画像診断レポートを作成できる。
⑤ 造影剤副作用に対応できる。
⑥ 放射線治療を受ける患者さんに対して治療による利益と不利益について説明ができる。
⑦ 放射線治療の線量分割について疾患ごとに立案できる。
⑧ 放射線治療計画を作成できるようになる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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. 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。

3. 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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

・診断部門

系統的な画像診断方法を学び、画像診断報告書を作成することで代表的疾患の画像所見を修得します。莫大な症例蓄積データから知りたい疾患の画像を学ぶことも可能です。研修修了時に症例検討カンファレンスを担当し、知識を深めます。

・治療部門

放射線治療の基礎的な知識を学び、主ながん腫における放射線治療の適応および照射方法、有害事象を具体的に見て、将来の疾患の診療に役立てます。

② 入院診療

・当科で入院ベッドは有しておらず、放射線治療や IVR 施行患者は各診療科に入院しています。入院中の放射線治療患者は平日毎日治療を行います。IVR 施行患者については各診療科主治医と密に連絡を取り合い、術前と術後に回診を行って患者の状態把握と適切なフォローに努めています。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	カンファレンス	カンファレンス		カンファレンス	カンファレンス
9	読影室*	読影室*	読影室*	読影室*	読影室*
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス

＊放射線治療研修時は、治療外来で行う。

- 夕方の画像診断カンファレンスに参加し、画像診断を学ぶ。
- 研修最終週に行われる研修医担当カンファレンスに参加し、質疑応答をうける。
- 月曜 11 時 30 分からの医局会に参加する。
- 各診療科との合同カンファレンスに参加する。（不定期）
  - 救急症例カンファレンス：毎朝
  - IVR 術前カンファレンス：適宜
  - 呼吸器カンファレンス：月 1 回
  - 婦人科画像カンファレンス：月 1 回
  - キャンサーボード：月 1 回
  - 呼吸器治療カンファレンス：毎週水曜（放射線治療）
  - 乳腺カンファレンス：月 1 回（第一月曜）（放射線治療）

3. その他

【必修科研修】

① 診断部門での研修を通じて、高頻度な疾患や緊急度の高い症例について必要な知識とその後の対応を経験する。

② 画像診断レポートの指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

③ 診断部門での研修を通じて、造影剤副作用に対する必要な知識と治療法を経験する。

④ 治療外来での研修を通じて、放射線治療領域の必要な知識と治療法を経験する。
⑤ 放射線被ばくの必要な知識を経験する。
⑥ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑦ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】
① 診断部門での研修を通じて、高頻度な疾患や緊急度の高い症例について必要な知識とその後の対応を経験する。
② 画像診断レポートの指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
③ IVR に参加する
④ 造影剤副作用発現時の対応に参加する。
⑤ 治療外来での研修を通じて、放射線治療領域の必要な知識と治療法を経験する。
⑥ 放射線被ばくの必要な知識を経験する。
⑦ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑧ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直
なし

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)
また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　臨床病理診断科（臨床検査部門）

Ⅰ．研修科の長　　木　村　　聡
Ⅱ．臨床研修責任者　　江　原　佳　史
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本臨床検査医学会専門医（日本専門医機構認定）……2 名
同　臨床検査管理医……2 名
ICD 制度協議会認定 Infection Control Doctor ……2 名
日本感染症学会指導医……1 名
日本感染症学会専門医……1 名
日本小児科学会専門医……1 名
日本小児感染症学会認定医……1 名
抗菌化学療法認定医……1 名
結核抗酸菌症認定医……1 名
神奈川県難病指定医……1 名

Ⅴ．主な診療実績（年間延べ数）

検体検査パニック値サインアウト……約 2,400 件
血液培養陽性症例チェック、コメント記入……630 件
針刺し・血液暴露診療・フォローアップ……150 件
不明熱・感染症疑い症例コンサルテーション……60 件
末梢神経伝導速度読影、コメント……480 件

Ⅵ．診療科の特徴

臨床に役立つ知識・技術とコストを含めた経営の視点を学ぶ臨床検査室

当科は、臨床病理診断科の一員として、迅速・正確な臨床検査が行われるよう、臨床検査品質管理の国際基準である ISO 15189（昭和医科大学では当院が初めて導入）に準拠した品質管理を先導しています。検査室に医師がいる理由は、症例に応じた的確な検査の選択や解釈のお手伝いをするとともに、臨床側が見落としてはならない超異常値への警告をベッドサイドに発する役割を担っているためです。臨床検査はオーダさえすればいつでも正確な結果が返ってくる訳ではありません。測定誤差が最小限になるよう監視を行い、異なる分析機器や試薬を用いる他施設と同レベルのデータが出るようにする標準化や、実際に検査を行う臨床検査技師さんの育成も重要な責務です。また主治医がやり残した重要な検査を見つけてご提案し、危険な病原体を検出した際、院内全体に警告を発するなど、より効率的で安全な診療に貢献する検査室を実践しています。

現在、昭和医科大学の全附属病院の臨床検査室は、大手臨床検査センターとのタイアップ（ブランチラボ方式）で運営されています。薄利多売がモットーとされる日本の医療システムの中で、いかに効率よく検査を運営するかの模索の結果、生み出された運営形態ですが、中小の医療機関ではさほど珍しいものではありません。この中で当教室ではコストを抑えつつ、いかに大学病院にふさわしいレベルとパフォーマンスの高い検査室運営が可能であるかを学ぶことができるよう活動している全国唯一の大学病院です。臨床と検査の間を取り持つために、臨床検査専門医と臨床検査技師、ブランチラボの営業担当者との間で業務改善を目

的に打ち合わせを定期的に行っています。また当科のスタッフは内科や小児科の外来やカンファレンスにも参加し、電子カルテや検査室部門システムを介して全診療科と密接に情報交換しています。

チーム医療といえば看護師や薬剤師が頭に浮かぶかもしれません。しかしCOVID-19流行で、命を張ってPCR や抗原検査を実施しているのは臨床検査技師であることが認識されました。超音波や心電図、脳波を取るのも臨床検査技師です。このように科学的に得られた測定値を診療に供する臨床検査技師も、立派なチームの一員です。当科の実習で医療の裾野を幅広く理解し、将来のビジネスも見極めた視点を養っていただければと思います。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

   ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
   ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
   ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

   主治医や他の医療スタッフとの間に良好な関係性を築く。

① 朝夕の挨拶と適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで他のスタッフと接する。
② 主治医や患者･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意思決定を支援する。
③ 主治医の業務を邪魔しないように助言の際は心がける。

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。
③ 臨床検査技師の業務と学術活動、効率良い運営に必要な生き方を学ぶ。

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。とりわけ臨床検査技師の臨床への貢献に必要な知識の提供に尽力する。

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

① 内科系診療の一環として、感染症外来を担当、感染症診療の初歩を学ぶ。

おもな内容として

・不明熱や発熱性リンパ節腫脹患者の検査、鑑別診断
・海外からの帰国者、外国人の診察（発熱、下痢ほか）

・梅毒検査陽性患者さんの検査説明、治療
・職員などの針刺し、血液暴露事故の診療
・アウトブレイクに対する職員、患者、保健所、メディア等への対応など
・コンサルテーション業務として、各科病棟から以下のような相談に対応
・検査結果からみた病態の推定と対処法のアドバイス
・発熱患者の責任病巣検索
・グラム染色からみた病原体の推定（途中経過報告を含む）
・推奨または変更すべき抗菌薬の選択、組み合わせ

感染症の加療中止の判断と根拠に必要な検査と評価方法

毎朝、菌血症や耐性菌検出症例のカルテ回診を行い、抗菌薬の選択、今後の加療方針などについてディスカッションを行う。

② 臨床検査業務の一環として、パニック値のサインアウト業務
・パニック値（生命に関わる超異常値）症例のデータ妥当性の検討
・担当医が異常値を認識し対応が取られているかの確認
・超異常値から病態の理解について指導医と毎日ディスカッションを行う。

③ 末梢神経障害の検査である神経伝導速度の測定、所見等の記入

④ 感染症ラウンド

⑤ 感染管理看護師、薬剤師、検査技師、事務局と、問題の患者さんがいる病棟等を巡回し調査・指導を行う。

⑥ 臨床検査技師、ラボ運営会社との定例検討会

月単位で稼働状況を確認、検査室に寄せられた質問や苦情、問題点を明らかにし、改善策や新規検査の導入・周知方法を話し合う会議

⑦ 臨床病理検査室運営委員会、輸血療法委員会

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

下記を体得することができます。

① グラム染色、迅速同定検査など、検査データに立脚した感染症学の臨床を実体験し、院内感染から自分と患者を守る技術を修得します。

具体的には
・臨床検査の結果から、感染症とそれ以外の疾患の想定、鑑別
・不明熱、旅行者下痢症など感染症が疑われる患者に、必要十分な検査を選択、実施
・抗菌薬の要否を判断し、適切な抗菌薬を選択
・アウトブレイクの端緒をつかみ、的確な対処方法をアドバイス
・空気感染、飛沫感染、接触感染など、病原体伝播様式に即した対応の説明

などを目標に、実際の症例をもとに研修していただきます。Infection control doctors、nurses とともに病棟を回って感染症患者を診たり、感染対策が適確に行われているか評価、助言も行います。当講座は検査室内にありますので、グラム染色、抗酸菌染色は、臨床検体で覚えていただきます。病歴を電子カルテで参照しつつ、臨床像とグラム染色像をタイアップして学ぶことができます。

② 血液像、尿沈渣の読影などについて、実用的技術を検査技師さんから教えてもらうことができます。また希望により、超音波検査に特化した検査技術の習得にも対応しますのでご相談ください。

③ 研究と発表

今まで研修された方の多くが、日本臨床検査医学会や昭和医学会など学会や、専門学術誌で成果を発表しています。テーマは「血液培養の採取回数と陽性率の関係」、「病棟の MRSA 保菌者数と変動要因」「耐性菌の検出動向と臨床的背景」など。いずれも日常診療に役立つ内容です。もちろん最後まで、親身になって指導します。一度発表できると、診療のプレゼンテーションにも自信がつきます。はつらつとした研修医として多忙を極める生き方も大切ですが、じっくりと腰を据え、教育・究に比重をおいた臨床医も必要とされています。海外では臨床検査医の人気が高く、とりわけアジア諸国の病院では女医の比率が高い分野として知られています。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

毎週火曜日に内科ブースで感染症外来を行います。

主な症例は、不明熱、帰国者の下痢・発熱、職員針刺し事故です。

日によって症例の内容は変動します。

② 入院診療

あらゆる診療科・職種からコンサルテーションを受けます。その分、当科は「チーム医療」を看板とする昭和医科大学に相応しい診療科といえます。

検査結果の解釈、患者・家族への説明（同席し説明することもあります）や次に選ぶべき検査の種類や抗菌薬の suggestion を行います。

③ 検査コメント

各種検査の実際を見学し、結果にコメントを入れる業務を指導医とともに行います。

④ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="8">3F
緊急検査室・
南棟検体検査室</td><td rowspan="3">外来
（内科または小児科）</td><td rowspan="8">緊急検査室・
生理機能検査実習</td><td rowspan="8">3F
緊急検査室南棟
検体検査室</td><td rowspan="5">3F
緊急検査室南棟
検体検査室</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td><td rowspan="2">勉強会</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3">グラム染色特訓</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">検査室勉強会</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>月例報告会</td><td>臨床検査に関する委員会</td></tr>
<tr><td>17</td><td>研究</td><td>研究</td><td>研究</td><td>研究</td><td></td></tr>
</table>

・ 朝は小児科カンファレンスに指導医とともに参加、主に感染症の診断、治療について学びます。
・ 毎朝パニック値報告リストをチェックし電子カルテに反映されているか確認します。
・ 毎週、感染管理室の感染症ラウンド、栄養サポートチームの NST ラウンドに参加します。
（曜日は感染症の流行状況等で変動するため前週までに連絡します）
・ 火曜日午前中は指導医について内科または小児科の外来に参加します。
・ 水曜日 13 時より神経伝導速度など生理機能検査のコメント記載を指導医とともに行います。
・ 金曜日 13 時より指導医とともに内科カンファレンスに参加。月に 1 回 17 時から検査室の勉強会（症例検討、研究発表、抄読会等）に参加します（およそ 1 時間）。

3. その他

① 全科を見渡しパニック値（すぐに処置しなければ命に関わる超異常値）の検出と病態の想定ができるよう訓練します。

② 超異常値に主治医が対応を開始しているかを判断できるよう目指します。
③ 電子カルテに記された検査値等を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学びます。
④ 可能であれば主治医からのコンサルテーションにも同席し、医療スタッフを説得するには何が必要かについて思考を深めます。
⑤ 医療のコストと質について、多面的な視点を涵養し、医学的のみならず、心理的、社会的、経済的問題を考慮した討議も適宜行います。
⑥ 臨床検査に関する研究を行い、学会・研究会等で成果を発表する。テーマやまとめ方については当科で責任持って丁寧にお教えします。

4. 当直

診療科としての当直、日直業務はありません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票を用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う予定です。(PG-EPOC 使用)
研修医評価票は研修管理委員会に提出され、形成的評価（フィードバック）を行います。詳細は臨床医研修センターの資料を参照してください。

昭和医科大学横浜市北部病院　臨床病理診断科（病理診断部門）

Ⅰ．研修科の長　　根　本　哲　生
Ⅱ．臨床研修責任者　　根　本　哲　生
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本病理学会病理専門医……3 名
日本病理学会分子病理専門医……1 名
病理専門医研修指導医……3 名
日本臨床細胞学会専門医……3 名

Ⅴ．主な診療実績（2024 年）

病理組織診断…… 11,091 件
細胞診……6,148 件
術中迅速診断…… 290 件
病理解剖…… 18 件

Ⅵ．診療科の特徴

病理診断は、多くの疾患において治療方針の決定に必須の情報となっている。当科は臨床チームの一員として、生検・手術材料の病理診断および細胞診断を行っている。また不幸にして死の帰転をとられた患者の剖検（病理解剖）を行い、生前に付された臨床診断や治療の妥当性をはじめとする、臨床上の疑問点に応えるよう努めている。当科では、将来病理診断医を目指す方はもちろん、病理診断がどのように行われるのか知っておきたい、臨床病態や画像の理解を深めたい、研究手法として病理を経験しておきたいといった様々な希望を持った研修医に対して、広く門戸を開いている。内科・外科問わず、どの分野に進むにしても、病理の経験は無駄にはならない。

（1）年間約 11,000 件の病理組織診断、6,000 件の細胞診断が行われており、人体全般の臓器・疾患につき豊富な症例がある。
（2）規模に比して多数の剖検が行われている。またほぼ全例を Clinico-pathological conference; CPC（臨床病理検討会）にて検討している。CPC には多数の研修医が参加し、活発な討論が行われている。また検討症例に関連した知識が整理できるミニレクチャーが研修医によって行われる。
（3）科内で電子カルテも参照できるため、臨床像と総合した症例の検討が容易である。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究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

最新の病理診断学および関連する基礎・臨床医学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 病理標本の作製過程を理解する
② 各臓器の正常の形態（肉眼・組織）を学ぶ
③ 頻度の高い疾患について、病理形態を学び、所見および病理診断を記載する。適切な鑑別診断を列挙する。
④ 代表的な疾患について、確定診断のために必要な免疫染色を理解する。
⑤ 分子標的治療や免疫療法の適応判断に必要な遺伝子異常・バイオマーカーについて理解し、病理診断に統合して、解釈・報告できる能力を身につける。

3. 診療技能（と患者ケア）

肉眼観察・顕微鏡観察（鏡見）に先立ち、臨床情報を収集、理解する。

① 肉眼的に対象臓器を観察し、所見を記載する。
② 臨床から求められている検索希望事項を理解し、必要十分な組織学的観察を行うための、サンプリングを行う（切出し）。
③ 組織学的に標本を観察し所見を記載、鑑別診断を挙げた上で、病理組織学的診断を付す。
④ 病理診断報告書を、適切かつ遅滞なく作成する。
⑤ 業務の内容上、直接患者と対応することはないため、「患者ケア」は研修対象外である。

4. コミュニケーション能力

当科では患者や家族への対応は行わない。病理医や臨床医、コメディカルと良好な関係性を築くことは大変重要である。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで他人に接する。
② 必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明する。

5. チーム医療の実践

病理医師、臨床各科医師、コメディカルなど全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

① 適切な病理診断を行うために、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 検体取り違えなど、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（切出しや剖検中の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

病理の社会的重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解する。

① 病理が医療にどのように貢献しているかを理解する。

② 解剖に関する法律の基本を理解し、病理解剖の役割、法医解剖・系統解剖との違いを説明できるようにする。

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、研究を通じて、自己の科学的思考力を養い、さらには医学及び医療の発展に寄与。

① 診断上の疑問点を研究課題に変換する。

② 病理学的研究方法（形態学、免疫組織化学、分子生物学）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（ゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

医療における病理診断の役割を理解し、「病理が分かる臨床医」を目指す。

① 疾患についての臨床診断から治療前病理診断、治療後の評価としての病理診断という一連の流れを経験する。

② 指導医の指導の下、代表的疾患の切り出しができる。

③ 指導医の指導の下、代表的疾患については、自ら病理所見を抽出し、病理報告書原案が作成できる。

④ 臨床画像(放射線、内視鏡画像など)と病理所見を関連付けて考えることができる。

⑤ 各種疾患の病理診断を通し、疾患の病理総論的な捉え方ができる。

⑥ 指導医の指導の下、病理解剖に参加する。剖検の一部の介助、所見のまとめ方を経験する。

C．基本的診療業務

コンサルテーションや指導医の指導が可能な状況下で、以下の各領域において単独で診療ができる。

① 切り出し

頻度の高い疾患について、適切な切り出しができる。

② 病理診断報告書原案会作成

頻度の高い疾患において、自ら顕微鏡所見を観察・記載し、病理診断を付した病理診断報告書の原案を作成する。その後、指導医と共に鏡見し、指導を受ける。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる疾病、病態、その他

生検・手術が行われる全ての病態・疾患。（ほとんどすべての臨床科にわたる）

剖検が行われる全ての病態。

2. 基本的診療業務

① 病理診断室における病理診断（顕微鏡診断）
② 切り出し室における切り出し業務
③ 剖検（依頼があった場合随時）
④ 学部学生に対する指導
⑤ 各種カンファレンス（CPC 毎月第 4 木曜 17 時、呼吸器、乳腺外科など臨床各科とのカンファレンス随時）
⑥ 病理標本作製過程の見学
⑦ 週間予定

	午　　前	午　　後	備　考
月	手術検体の切り出し、生検材料の鏡検 迅速診断	手術材料の鏡検、細胞診 迅速診断	
火	手術検体の切り出し、生検材料の鏡検 迅速診断	手術材料の鏡検、細胞診 迅速診断	
水	手術検体の切り出し、生検材料の鏡検 迅速診断	手術材料の鏡検、細胞診 迅速診断、胸部疾患検体の切り出し	
木	手術検体の切り出し、生検材料の鏡検 迅速診断	手術材料の鏡検、細胞診 迅速診断、胸部疾患検体の切り出し	CPC 第 4 木曜
金	手術検体の切り出し、生検材料の鏡検 迅速診断	手術材料の鏡検、細胞診 迅速診断	
土	予備日	予備日	

3. その他

研修内容は研修者の希望に応じて適宜組み立てることが可能である。

4. 当直

なし

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　外科系診療センター　外科

Ⅰ．研修科の長　　福　島　光　浩
Ⅱ．臨床研修責任者　　福　島　光　浩
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）5 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本外科学会指導医……2 名
日本外科学会専門医……5 名
日本内分泌・甲状腺外科学会専門医……4 名
日本甲状腺学会専門医……4 名
日本超音波医学会指導医……3 名
日本超音波医学会専門医……3 名

Ⅴ．主な診療実績(2024 年)
甲状腺・副甲状腺手術……306 件
（うち内視鏡補助下手術 10 件）
甲状腺 RFA 治療……58 件
総数……364 件

Ⅵ．診療科の特徴
当院における外科系総合診療科として診療を行っておりますが、主に甲状腺センターとして甲状腺・副甲状腺等の内分泌外科に特化した診療が中心となります。一般外科医として、手術手技及び周術期管理などの外科的な基礎診療を確実に経験できるとともに、内分泌外科疾患を診療する中で内科、外科、耳鼻科、病理の枠を超えて幅広く診断、治療の最先端の知識及び技術を学ぶことが可能である特徴を持っています。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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　（学修到達目標）
1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

甲状腺・副甲状腺疾患を中心とした一般外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、外来・入院診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 甲状腺疾患(腫瘍、機能異常)・副甲状腺疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 甲状腺外科、一般外科の診療に必要な基本的手技を習得する。
③ 周術期の全身状態の評価及び管理、ドレーンなど周囲機器の扱いを習得する。
④ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を習得する。
⑤ 超音波検査(甲状腺)・CT(頸部・胸部)の読影方法を習得する。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 甲状腺疾患(腫瘍、機能異常)・副甲状腺疾患についての手術を経験する。
② 超音波検査などを通じ、穿刺技術や画像診断についての知識を習得し経験する。
③ 喉頭ファイバースコピーを操作し、術後声帯運動及び咽頭・喉頭の評価を行う。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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、上級医の指導の元、診療ができる。

1. 一般外来診療

甲状腺疾患(良性腫瘍、悪性腫瘍、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症など)、副甲状腺疾患(副甲状腺腫瘍、副甲状腺機能亢進症など)の診療を行い、検査の選択、鑑別および診断、治療を行う。

2. 病棟診療

主に手術を目的にする入院患者について、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手術に臨む。手術の基本手技(切開、縫合など)を身につけ、チームの一員として手術に参加する。術後の経過について評価および治療を行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

術前の甲状腺機能調整や術後合併症等による、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し対処することができる。

4. 地域医療

地域医療の特性およ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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

初診時問診、超音波検査および穿刺の実施、喉頭ファイバースコピーの実施など。

② 入院診療

朝夕の回診、入院患者の病態把握および治療計画の策定。手術患者の術前準備および術後の全身状態の管理。

③ 週間予定

	午　前	午　後	診療開始前
月	内分泌初診外来、病棟研修	超音波検査(穿刺、intervention)	
火	手術	手術	術前カンファレンス
水	病棟研修	超音波検査(穿刺、intervention)	
木	手術	手術	
金	教授回診、クルズス	超音波検査(穿刺、intervention)	甲状腺センターカンファレンス
土	病棟研修		

・ 火曜日の術前カンファレンスおよび金曜日の甲状腺センターカンファレンスに参加し、患者状況についての報告および治療方針の確認を行う。

・ 金曜日 10 時より診療科長による全患者の回診に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、甲状腺・副甲状腺領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、甲状腺・副甲状腺領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 記載した術前サマリ、入院病歴要約への指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 手術において剥離、結紮、縫合、局所麻酔法などを助手として経験する。

② 指導医の元、超音波ガイド下甲状腺穿刺、喉頭ファイバースコピー検査を施行する。

③ 甲状腺疾患に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

院内規定に基づく研修医救急当直を義務づけている。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

外来診療・救急外来診療は、OJT であり、その場で指導医の評価とフィードバックが行われる。入院診療は、日常の診療録記載の添削を受け、フィードバックを受ける。入院病歴要約は上級医、指導医の添削を受け、不適切な記載は修正を求められる。

昭和医科大学横浜市北部病院　外科系診療センター　乳腺外科

Ⅰ．研修科の長　　千　島　隆　司
Ⅱ．臨床研修責任者　　千　島　隆　司
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本外科学会専門医（指導医）……4名（1名）
日本乳癌学会乳腺専門医……3名
マンモグラフィ読影認定医……4名

Ⅴ．主な診療実績
乳癌手術症例数……約25件/月

Ⅵ．診療科の特徴
当科では、乳がんを中心とする乳腺疾患に対し、画像診断・組織学的診断から、化学療法・内分泌療法・分子標的治療に至るまでの薬物療法、さらには再発時の治療や緩和医療に至るまで、幅広い診療を経験することができます。これにより、外科医としてだけでなく、腫瘍学的視点を持った総合的ながん診療能力を身につけることが可能です。

また、乳腺専門医の資格取得や学位取得、さらには海外留学に向けたサポート体制も充実しており、将来のキャリアを見据えた着実なステップアップを支援いたします。臨床のみならず研究にも力を入れており、バランスの取れた医師としての成長を重視しています。

日常診療においては、乳腺外科医に加え、がん薬物療法専門医、放射線治療専門医、形成外科専門医、がん看護専門看護師、がん化学療法認定看護師、がん専門薬剤師など、多職種が連携し、患者さんにとって安心・安全な医療の提供を目指してチーム医療を実践しています。定期的に開催される多職種カンファレンスでは、診療の質向上に向けた意見交換が活発に行われており、学びの機会も多く得られます。

腫瘍学の専門知識を深めながら、外科的技術を身につけ、患者さんに寄り添う医療を実践したいとお考えの方にとって、当科は大変良い環境であると自負しております。乳腺外科での研修を通じて、皆さまのご関心が、確かな力と経験となるよう、私たちは全力でサポートいたします。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②　科学的研究方法を理解し、活用する。
③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

乳腺・内分泌外科学は、主に５大癌の一つである乳癌及び甲状腺・副甲状腺の腫瘍の病因を解明し、病態を正確に把握して適切な診断と治療を行う腫瘍学の一つである。初発乳癌の発症機序、病態生理、診断方法、検査法、外科および再発乳癌の薬物療法や終末期治療を包括的に学習する。外来、病棟実習を通じて様々な病期の乳癌を経験し、基礎知識を修得する。病棟実習では、診療チームの一員として実際の診療に参加し、指導医の指導のもとに診察、診療記録の記載、診療計画立案、許容範囲の医療行為の実施に携わる。

①　視触診による診察法を学び、自己検診の指導ができる。
②　基本的なマンモグラフィ、超音波検査の読影ができる。
③　MRI や CT の読影に基づく癌の広がり診断や病期の決定について学習する。
④　細胞診、組織診の基本を学び、基本的な良悪性の鑑別ができるようにする。
⑤　超音波ガイド下細胞診や針生検の実技を見学し、ファントムを用いて手技を実習する。
⑥　マンモグラフィガイド下超音波ガイド下乳腺組織吸引術を見学し、非触知病変の診断法を学ぶ。
⑦　外来センチネルリンパ節生検の手技を見学するとともに、その適応や意義を学ぶ。
⑧　乳癌に対する各種手術法(乳房温存術と乳房切除術 一期再建手術)を研修し、基本的な手術手技を学ぶ。
⑨　乳癌に対する放射線治療、薬物療法の適応とその効果判定、副作用に対する対処が理解できる。
⑩　転移乳癌の各種病態(骨、肝、肺、脳等)別診断と治療について学ぶ。
⑪　ペインマネジメント、心のケアを中心とする緩和医療について学ぶ。

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。

Ⅸ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

主に乳癌の初期診断や検査、周術期・転移再発患者の薬物療法（化学療法、ホルモン療法、免疫療法）を行います。遺伝性乳癌が疑われる患者には、遺伝診療部と連携のもと遺伝カウンセリングや遺伝子検査も検討します。

② 入院診療

指導医の指導のもと、周術期の管理、転移再発患者の治療・ケアなどの診療にあたります。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス
回診</td><td>カンファレンス
回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>カンファレンス
回診</td><td rowspan="7">第 1.3 週
手術</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="3">外来・病棟</td><td rowspan="6">外来・病棟</td><td rowspan="3">外来・病棟

第 4 週・午前
手術</td><td rowspan="6">外来・病棟</td><td rowspan="6">手術</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="5">手術</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>回診</td><td>合同カンファレンス
（第 1.3 週）
回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>術前・術後
カンファレンス
回診</td></tr>
</table>

・科内カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。

・産婦人科、腫瘍内科、形成外科、病理診断科など、他科とのカンファレンスも定期的に開催されており、多職種含めて症例検討をおこなう。

・火曜日 9 時より診療科長による全患者の回診に参加する。

3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、乳腺外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、乳腺外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ 乳腺外科領域に関する研究を行い、2 年目に学会で成果を発表する。

4. 当直

救急診療科での当直業務があります。

Ⅹ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　外科系診療センター　脳神経外科

Ⅰ．研修科の長　　和　田　　晃
Ⅱ．臨床研修責任者　　和　田　　晃
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本脳神経外科学会専門医……4 名
日本脳神経外科学会認定指導医……3 名
日本脳神経血管内治療学会専門医……3 名
日本脳神経血管内治療学会指導医……1 名
日本脳卒中学会専門医・指導医……3 名
脳卒中の外科学会技術指導医……2 名
脳卒中の外科学会技術認定医……0 名

Ⅴ．主な診療実績

●年間手術件数……80 件

脳腫瘍：14 件	髄膜腫、神経鞘腫：3 件
	神経膠腫、神経膠芽腫：1 件
	転移性脳腫瘍：7 件
	その他：3 件
脳血管障害：30 件	脳動脈瘤クリッピング術：5 件（未破裂：4/ 破裂：1）
	内頸動脈内膜剥離術：6 件　バイパス術：0 件
	脳動静脈奇形摘出術：2 件
	高血圧性脳出血：7 件
	その他：10 件
機能外科/水頭症：12 件	微小血管減圧術（顔面けいれん、三叉神経痛）：4 件
	シャント手術：8 件
外傷：21 件	急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫：3 件
	慢性硬膜下血腫穿頭血腫洗浄ドレナージ：18 件
その他：3 件	

●脳血管障害診療実績

未破裂脳動脈瘤……131 件
急性期脳卒中（発症 7 日以内）……146 件
脳内出血（発症 7 日以内）……45 件
くも膜下出血……9 件
脳動静脈奇形……11 件
もやもや病……2 件

Ⅵ. 診療科の特徴

当科は、それぞれの医師が疾患の専門性を持って活動しているものの、実際の臨床では専門性に偏りなく、幅広く脳神経外科疾患全般を取り扱っている。具体的には、脳卒中診療（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）・脳血管障害（脳動脈瘤、脳動静脈奇形、もやもや病など）・脳血管内治療・重症頭部外傷・脳腫瘍（良性・悪性）・頭蓋底外科・顔面けいれんなどの機能的脳神経外科といったすべての疾患の手術治療を施行している。

横浜北部地区・川崎の一部の救急中核病院として、要請のあった救急患者を連日、すべて受け入れており、将来脳神経外科を志す先生方や他科を目指す先生方にとっても、脳神経外科診療のイロハを十分、習得することが可能である。脳梗塞の初療についての教育は、現在の医学部教育ではどの大学でも行われていないが、社会的な要請は高まっている。治療・考え方は、近年大きく変貌を遂げており、特に他科を志す先生方にとっては、多様化する社会の要請に応えるための必修項目である。

脳梗塞を含む脳卒中診療は、当院ではすべて脳神経外科で行っている。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

脳卒中領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、脳卒中疾患の診療において必須の知識と技術を習得する。

① 脳卒中についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 脳卒中の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を習得する。
④ 頭部 CT・脳 MRI・脳血管撮影などの読影方法を身につける。
⑤ 頭部 CT・脳 MRI・脳血管撮影などを通じ脳や脳血管解剖についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

一般外来、救急外来があります。一般外来では脳腫瘍なども含め脳疾患の全分野に対応しています。特に脳血管障害に力を入れています。救急外来では脳卒中が疑われ搬送されてくる患者数も多く搬送から治療までの一連の流れを学ぶことできる。それ以外にも頭部挫創に対する縫合処置なども学ぶことができる。

② 入院診療

指導医監督の下に受け持ち医として入院患者の診療にあたります。対象となる疾患は主に脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、未破裂脳動脈瘤、頭蓋内血管狭窄閉塞、頸部血管狭窄などの脳血管障害全般以外にも頭部外傷や脳腫瘍など多岐にわたる。上記の疾患に対する知識、診断方法、治療方法を経験することができる。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
7	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	手術カンファレンス 回診
8					
9	脳血管撮影	手術	脳血管内治療	脳血管内治療	病棟
10					
11					
12					
13	病棟	手術 脳血管撮影	病棟	手術 病棟	
14					
15					
16					
17					

・ 朝のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 金曜日 7 時 30 分からの手術カンファレンスに参加する。
・ 月曜日 13 時からのリハビリテーションカンファレンスに参加する。

3. その他
① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、脳外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、脳外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 脳外科疾患に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

4. 当直
指導医は、外科系もしくは救急当直を行っており、希望により当直研修を選択できる。
上級医スタッフを含めて、40 時間/月以上の時間外勤務を行わないことを徹底している。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)
また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　外科系診療センター　整形外科

Ⅰ．研修科の長　　川　崎　恵　吉
Ⅱ．臨床研修責任者　　川　崎　恵　吉
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　10 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本整形外科学会専門医……12 名
日本整形外科学会指導医……7 名
日本整形外科学会認定スポーツ医……1 名
日本整形外科学会認定脊椎脊髄医……2 名
日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄指導医……2 名
日本体育協会公認スポーツドクター……5 名
日本手外科学会指導医……1 名
日本手外科学会認定医……2 名
日本人工関節学会認定医……1 名
義肢装具等適合判定医師……1 名

Ⅴ．主な診療実績

年間手術件数……1,839 件
手外科・上肢……767 件
下肢……524 件
　人工股関節……311 件
　人工膝関節……116 件
　半月板……97 件
脊椎……208 件
外傷……202 件
リウマチ……7 件
スポーツ……72 件
小児……20 件
腫瘍……29 件

Ⅵ．診療科の特徴

整形外科疾患は変性疾患、外傷、骨粗鬆症などが代表的な疾患である。腰部脊柱管狭窄症や変形性股関節症・変形性膝関節症などの変性疾患では、脊椎領域において年間 150 件以上、股関節・膝関節領域においては人工関節置換術を年間 200 件以上施行している。外傷では四肢の骨折や脱臼、手指切断等の手術も積極的に行っており、年間の手術件数は 400 件以上にのぼる。特に患者数が多い橈骨遠位端骨折や大腿骨近位部骨折に対しては、受傷早期にプレートや髄内釘による内固定などを実施している。

当科の特徴としてサブスペシャリティを持っている医師が多く在籍しており、手外科指導医や脊椎脊髄病学会指導医・外傷専門医・小児整形外科専門医師がそれぞれ常勤医として高度で専門的な治療にあたっている。

また日本スポーツ協会公認スポーツドクターの資格を取得している医師も多く在籍しており、昭和医科大学病院、昭和医科大学藤が丘病院と連携し、様々なスポーツの現場に帯同することが可能である。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

整形外科の基本的知識や手技を修得するために、外傷患者に対しては担当医の指導のもとで診断と初期治療を研修する。また主な脊椎疾患、関節変性疾患の診断、保存療法と手術適応を指導医とディスカッションする。そして手術に参加して基本的な外科手技を修得する。

① 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。
② 頻度の多い外傷である橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折および脊椎圧迫骨折に対するプライマリケアを修得する。
③ 骨折の合併症である神経麻痺、血流障害が判断できる。
④ 関節変性疾患に対する診断および画像所見について説明できる。
⑤ 関節変性疾患に対する手術療法の適応を説明できる。
⑥ 頚部脊髄症の診断および画像所見について説明できる。
⑦ 頚部脊髄症に対する保存療法と手術療法の適応を説明できる。
⑧ 腰椎ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症の診断および画像所見について説明できる。
⑨ 腰椎ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症に対する保存療法と手術療法の適応を説明できる。
⑩ 周術期の合併症を理解しその対処を修得する。特に血栓塞栓症の予防法をカルテに記載、指示できる。また術後出血に対する処置を修得する。

⑪ 手術後療法を理解し、社会復帰への手段を指導医から学ぶ。
⑫ 手術器具の使用法を理解し、創縫合を修得する。
⑬ 術前のインフォームドコンセントに参加して、患者さんおよび家族に対する態度、言葉遣い、手術の説明を習得する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
   別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
   ① 外来診療
   指導医の診察を見学してもらい、問診のやり方、所見のとり方や画像所見を学んでもらいます。
   ② 入院診療
   入院は主治医制ですが、全員が全患者の状態を把握するようにしています。毎朝 7 時 30 分から全員で回診します。創処置、採血や点滴を指導医のもとで行ってもらいます。
   ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
7：30	回診	回診	回診	回診	回診	回診
8	手術・外来	手術・外来	手術・外来	手術・外来	手術・外来	外来（手術）
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17：30	リハビリカンファレンス					

・ 毎週月曜日 17 時 30 分からリハビリ科理学療法士、作業療法士および病棟看護師とともに入院患者の検討を行っている。

④ その他

- 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、整形外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、整形外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- 整形外科に関する研究を行い、資料に記載して報告する。

3. 当直

希望があれば、当直指導医ともに当直することが可能です。

※ 整形外科は予定手術によって週間予定がかなり流動的となります。したがって、週間予定表は特に定型的なものはなく、希望に準じて手術・外来・病棟をバランスよく経験して頂きます。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　外科系診療センター　産婦人科

Ⅰ．研修科の長　　市　塚　清　健
Ⅱ．臨床研修責任者　　市　塚　清　健
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　10 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本産科婦人科学会専門医……17 名
日本周産期新生児学会周産期指導医……1 名
日本周産期新生児医学会専門医（母体・胎児）……5 名
日本婦人科腫瘍学会専門医……1 名
日本産婦人科内視鏡学会内視鏡技術認定医……4 名
日本産婦人科内視鏡学会ロボット技術認定医　2 名
日本超音波医学会指導医……3 名
日本超音波医学会専門医……5 名
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医……2 名
日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医……2 名
日本排尿機能学会専門医　1 名
Fetal Medicine Foundation オペレーター資格……7 名
新生児蘇生法インストラクター……3 名
母体急変時の初期対応講習インストラクター……3 名

Ⅴ．主な診療実績（2025 年）

分娩数……1,065 件
帝王切開分娩……385 件
早期産……127 件
手術数（女性骨盤底センター症例含む）
開腹手術（帝王切開除く）……108 件
腟式手術……101 件
腹腔鏡下手術……183 件
子宮鏡下手術件……64 件
ロボット支援下子宮全摘術……63 件
婦人科悪性腫瘍治療症例数
子宮頸癌……49 例
子宮体癌……30 例
卵巣癌……14 例

Ⅵ．診療科の特徴

当科は、昭和医科大学医学部産婦人科学講座の関連病院および産婦人科専門医制度の基幹病院として臨床診療、教育、研究にあたっている。産婦人科は周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケアの 4 つの柱に分けられるが、当院では可能な限り産婦人科全般の診療にあたっている。中でもハイリスク妊娠・分娩の管理、無痛分娩管理、悪性腫瘍の画像診断・手術・化学療法、良性腫瘍の腹腔鏡・ロボット手

術・子宮鏡手術療法、さらに骨盤臓器脱、分娩外傷修復などを専門的に行なっている女性骨盤底センターでの専門的な研修も可能である。

原則的に産婦人科指導医が産婦人科初診外来を担当し、すべての医師が妊婦健診、婦人科再診、特殊検査などの外来診療を担当する。入院患者は 2 班体制でチーム医療を行っている。週 1 回の手術および症例カンファレンスを行い治療管理方針の決定をしているので、幅広い疾患の研修が可能である。

当院は NICU を併設しており、妊娠 24 週以降のハイリスク妊娠・緊急母体搬送を受け入れている。また週 1 回 NICU 合同の周産期カンファレンスを行いハイリスク妊婦、新生児の情報共有を行っている。一方、メンタルケアセンターの協力のもと精神科疾患合併妊婦の妊娠・分娩管理も多くを行っている。

婦人科悪性腫瘍に対しては、放射線診断医・治療医、病理医、骨盤外科関連医（外科、消化器外科、泌尿器科）とも協調して、EBM に沿った管理指針のもと集学的治療にあたっている。特に放射線科とは画像カンファレンスを行い診断技術の向上をはかっている。また、当院は緩和ケア病棟を有するため、婦人科がん患者の終末期医療にも携わることが可能である。

更に、骨盤臓器脱症例や女性尿トラブルなどを扱う女性骨盤底センター、臨床遺伝・がんゲノムセンターには産婦人科医師が診療していることから、手術、外来診療の陪席などが可能である。

このように他科との連携が広く、合同カンファレンスを定期的、積極的に行い診療にあたっているのは他にはなく、当院産婦人科の特長のひとつである。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
   最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③　保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3.　診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

②　患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③　診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4.　コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①　適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③　患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5.　チーム医療の実践

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

①　医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②　チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6.　医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①　医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②　日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③　医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7.　社会における医療の実践

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

①　保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②　医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④　予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8.　科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②　科学的研究方法を理解し、活用する。

③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9.　生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①　急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②　同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③　国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

産婦人科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、産婦人科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 産科疾患、特に入院加療が必要となる疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 婦人科良性疾患、特に子宮筋腫、子宮内膜症、緊急手術を要する疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

③ 産婦人科疾患の診療に必要な基本的手技を学修する。

④ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

⑤ 経腟超音波画像、骨盤 MRI の読影を身につける。

⑥ 産科では流産・早産・死産の患者・家族、婦人科では悪性腫瘍の患者・家族に対する病状説明に同席し、患者・家族の気持ち、立場を理解するとともに、患者・家族に寄り添った態度をとり、チーム医療の一員としてよりよい医療の提供を行う。

【選択科研修】

① 当院は周産期疾患が多く、妊娠高血圧症、前置胎盤、MD 双胎、切迫早産などの母体・胎児管理方法および termination 基準を学修する。

② 婦人科悪性疾患として子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌についての診断から治療の一連の流れを経験するとともに化学療法を立案し、副作用対処を実施する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

一般外来、専門外来があり、午前中に初診、婦人科外来、妊婦健診、午後に専門外来として胎児精密超音波外来（妊娠初期・中期）、子宮鏡外来、コルポスコープ外来などを行っている。骨盤臓器脱などの女性骨盤底センター、遺伝相談外来などの臨床遺伝・がんゲノムセンター診療の陪席は可能である。外来研修では初診外来、午後の専門外来での研修が可能である。また救急患者は上級医とともに対応し研修する。

② 入院診療

2 班体制で入院診療にあたっており、班に配属されチーム医療を行う。

西棟マタニティハウスは分娩・産褥管理を行い、中央棟ではハイリスク妊婦、婦人科良性および悪性腫瘍手術患者の管理を行う。2 班体制であるが各班が互いに密に連絡を取り合っており、重症患者、貴重な症例などの経験が可能である。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
7：30	医局会				
8：00	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
8：30 10：00 11：00 12：00 13：00 14：00 15：00	病棟 手術 特殊外来	病棟 手術 特殊外来	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術 特殊外来 手術カンファレンス
16：00	班ミーティング	班ミーティング	班ミーティング	班ミーティング	症例検討会
16：30	英文抄読会	手術カンファレンス			NICU カンファレンス

・ 夕方のミーティングに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 月曜日 7 時 30 分からの医局会、カンファレンス、16 時 30 分からの英文抄読会に参加する。
・ 火曜日 16 時 30 分からの手術カンファレンスに参加する。
・ 金曜日 11 時からの手術カンファレンス、16 時からの症例検討等に参加する。
・ 最終金曜日夕方、症例発表を行う。
・ 月 1 回の、放射線合同カンファレンスに参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、産婦人科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、産婦人科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

【選択科研修】

① 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
② 産婦人科に関する症例検討あるいは研究を行い、神奈川産科婦人科学会などで成果を発表する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

土曜または日曜１回、平日２回の当直を義務づけている。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に１回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　外科系診療センター　泌尿器科

Ⅰ．研修科の長　　齋　藤　克　幸
Ⅱ．臨床研修責任者　　齋　藤　克　幸
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　5名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本泌尿器科学会専門医……5名
日本泌尿器科学会指導医……4名
日本排尿機能学会専門医……1名
がん治療認定医……2名
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器腹腔鏡技術認定医……1名
性感染症学会専門医……1名

Ⅴ．主な診療実績（2025年　全手術件数525件）
腎（尿管）悪性腫瘍手術……41件
（うちロボット支援下・腹腔鏡下手術40件）
膀胱悪性腫瘍手術……166件
（うち膀胱全摘除術6件）
前立腺悪性腫瘍手術……50件
精巣悪性腫瘍手術……10件
経尿道的尿路結石手術……45件
経尿道的前立腺肥大症手術……38件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は、泌尿器科疾患全般に対応しています。腎癌、尿路上皮癌、前立腺癌、男性生殖器癌などの悪性腫瘍に対しては外科的治療のみならず、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬も含めた化学療法や放射線療法などと組み合わせた集学的治療に取り組んでいます。尿路結石や下部尿路障害に対しても経尿道的手術を中心とした外科的治療を積極的に行っています。また、女性骨盤底センターと連携して女性尿失禁や骨盤臓器脱の手術研修も行っています。当科では開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術、経尿道的手術、女性骨盤底手術などの外科的治療と、抗がん化学療法などの内科的治療をバランス良く研修することが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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（学修到達目標）

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。泌尿器科特有の症候、疾患を理解し、適切な検査を選択する。

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

泌尿器科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、泌尿器・男性生殖器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 泌尿器・男性生殖器疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 泌尿器・男性生殖器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
- 基礎的検査・処置手技（膀胱留置カテーテル留置、膀胱鏡検査、前立腺生検、尿路造影、ウロダイナミックス等）の必要性を理解して安全に実施できる。
- 指導医のもとで泌尿器科の基本的な手術手技（尿管ステント留置、膀胱瘻・腎瘻造設、経尿道的手術、開腹手術、腹腔鏡手術など）ができる。

③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 排尿機能検査や内視鏡検査などを通じ排尿機能についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

一日あたりの患者数は約 70 名。午前中は、初診 1 名、再診 1 名。午後は再診 1 名の医師が診療にあたっています。膀胱内視鏡検査や超音波検査は随時行っています。

指導医のもと各種泌尿器科処置や検査を研修できます。

② 入院診療

常時 20 名程の入院患者を診療しています。原則として外来の主治医がそのまま主治医となりますが、全員が担当医となりチーム医療を行っています。前立腺生検は毎週 4〜6 例。火曜日から金曜日までが手術日になっています。また、水曜日には女性骨盤底センターで手術手技研修が可能です。泌尿器科疾患全般に対する知識と外科的・内科的治療法を経験することができます。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	病棟回診	病棟カンファレンス	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9	病棟 外来	手術 病棟	病棟 外来 手術	病棟 外来 手術	病棟 外来 手術
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	多職種連携 カンファレンス	手術カンファレンス			
17		医局会			

・ 毎日 8 時からの病棟回診に参加して入院患者の状態を把握する。
・ 病棟カンファレンスに参加し患者状況を報告して治療方針の確認を行う。
・ 手術カンファレンスに参加し手術適応や術式について確認する。
・ 火曜日 17 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
・ 月 1 回の昭和医科大学横浜市北部病院モーニングセミナーに参加する。

3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、泌尿器科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、泌尿器科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 泌尿器・男性生殖器に関する研究を行い、機会があれば学会で成果を発表する。

4. 当直

土曜または日曜１回、平日２回の当直を義務づけています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に１回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　外科系診療センター　眼科

Ⅰ．研修科の長―　　藤　澤　邦　見
Ⅱ．臨床研修責任者　　藤　澤　邦　見
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本眼科学会専門医……3名
日本眼科学会指導医……3名

Ⅴ．主な診療実績
白内障手術……1,367件
網膜硝子体手術……274件
硝子体内注射……1,560件
緑内障手術……88件
眼瞼手術……51件
翼状片手術……14件
レーザー手術……870件
総年間手術……約4,000件
年間外来数……約17,000人

Ⅵ．診療科の特徴
当科は、地域中核病院および急性期病院として、緊急対応を含めた様々な症例に対応できるだけの診断機器や、治療設備を備えており、非常に幅広い種類の眼科手術を多数行っている。研修においては、細隙灯顕微鏡などを用いた眼科特有の診察の基本手技を学ぶことができるのは勿論のこと、その豊富な症例から、様々な眼科疾患の知識を学ぶことができ、十分な練習のもと顕微鏡下手術による手術助手等の手技も学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②　科学的研究方法を理解し、活用する。
③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

眼科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、眼科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

①　眼科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
②　眼科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③　病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④　胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤　眼科検査などを通じ眼科についての知識を学ぶ。
⑥　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。
⑦　細隙灯顕微鏡で基本的な所見をとれるようにする。
⑧　白内障手術の助手を行い、手術記録を作成できるようにする。
⑨　眼科の基本的検査（視力、眼圧、視野、網膜光干渉断層計など）の意味を理解し、基本的な評価をできるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外来研修を通じて、実際の検査・診断・治療計画の立案を学ぶ。

② 入院診療

病棟研修を通じて、急性期の治療での治療の流れを学ぶ。

手術助手を行い、手術の内容を学ぶ。また、豚眼を用いた顕微鏡下手術の練習を行い、十分な練習の上、実際に処置や手術の部分執刀を行う。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	手術室	外来	外来	外来	手術室
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					医局会

・ 病棟総回診は毎朝実施している。

3. その他

① 医局会は、隔週の月曜と金曜日夕刻に実施しており、その際に症例検討会・カンファレンスを実施している。

② 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、眼科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、眼科領域の必要な知識と治療法を経験する。

④ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

⑤ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑥ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑦ 細隙灯顕微鏡で診察した際は、所見チェックリスト（藤澤が配布）を使用して所見を記入する。

⑧ 執刀医の指導の下、手術助手の手技を習得すると同時に、手術内容を理解して、それに応じ助手の対応を考え行う。

⑨ 担当患者の眼科基本検査結果を評価し、記入した上で、指導医にフィードバックを受ける。

4. 当直

なし

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　外科系診療センター　耳鼻咽喉科

Ⅰ．研修科の長　　野　垣　岳　稔
Ⅱ．臨床研修責任者　　野　垣　岳　稔
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本耳鼻咽喉科学会専門医……3名
日本耳鼻咽喉科学会認定指導医……1名

Ⅴ．主な診療実績
内視鏡下鼻副鼻腔手術……187件
口蓋扁桃摘出術……244件
喉頭微細手術……27件
耳下腺腫瘍手術……16件
鼓膜形成術……6件
耳管用補綴材挿入術……4件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は現在常勤医 6 人で診療を行っており、一般的な耳鼻咽喉科疾患、特に鼻副鼻腔疾患の診療を学ぶことが可能です。年間 450 件近くの鼻科手術を行い、その他、口蓋扁桃摘出術、耳下腺・顎下腺手術、頸嚢摘出術、喉頭微細手術、チュービング等多様な手術を行っております。耳管用補綴材挿入術（耳管ピン）は昭和系列では昭和医科大学病院と当院で行っており、神奈川県内でできる施設は 2 施設しかありません。手術以外にも咽喉頭急性炎症、急性感音難聴、めまいなどの入院適応症例も豊富に経験可能です。特に救急外来で帰宅させてはいけない扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎、喉頭腫瘍、頸部膿瘍など気道緊急性の高い症例について学ぶことができます。リンパ節生検、鼻粘膜レーザー治療、鼓膜穿孔閉鎖術などの day surgery も行っております。また、癌をはじめ様々な疾患の原因となるタバコの害を減らすための禁煙外来にて患者のマインドセットを変える心理的アプローチも学べます。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②　科学的研究方法を理解し、活用する。
③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

耳鼻咽喉科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、耳鼻咽喉科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

①　耳鼻咽喉科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
②　耳、鼻、のど、頸部の診療に必要な基本的手技を学習する。
③　病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④　頭頸部 CT、MRI、頸部エコーの読影方法を身につける。
⑤　喉頭ファイバー検査、エコー下穿刺細胞診などを通じ検査手技についての知識を学ぶ。
⑥　頸部手術の助手として参加し外科手術手技の基本を学ぶ。
⑦　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

①外来診療

月、火曜日の午前は初診再診、午後は再診患者の診療を行います。外来担当医師に付いて初診患者や再診患者の診療を学びます。初診外来では一般的な耳鼻咽喉科疾患、急性炎症、難聴、めまいなどの急性疾患の入院適応の判断や、特に夜間救急外来に来た場合には、帰宅させてはいけない扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎、喉頭腫瘍等の気道緊急性の高い症例を経験し、また、慢性副鼻腔炎、頸部腫瘤などの手術適応症例や癌症例の診察から検査、診断、治療の選択の流れを学びます。再診外来では手術や急性疾患の退院後や癌治療後の患者さんのフォローを行っています。

②入院診療

病棟処置担当医師に付いて入院患者の診察、術後患者の処置や、処方、点滴オーダーなど学びます。手術日は手術に参加します。毎日夕方に病棟回診を行うので、いっしょにラウンドを行います。

③週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="5">外来</td><td rowspan="3">外来</td><td rowspan="5">手術</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">手術</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="6">外来</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="2">エコー下穿刺</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="3">外来</td><td rowspan="2">禁煙外来
(2、4 週)</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td></tr>
</table>

- 月曜日 13 時 30 分よりエコーガイド下での穿刺細胞診に参加する。
- 水曜日 16 時より手術前のカンファレンスに参加する。
- 木曜日 2、4 週で禁煙外来に参加する。
- 金曜日 15 時より病棟カンファレンスに参加する。

3. その他

① 外来での研修を通じて、耳鼻咽喉科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、耳鼻咽喉科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

4. 当直

無し。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学横浜市北部病院　外科系診療センター　麻酔科

Ⅰ．研修科の長　　信　太　賢　治

Ⅱ．臨床研修責任者　　橋　本　　徳

Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　8名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本麻酔科学会指導医……7 名
日本専門医機構麻酔科専門医 ……9 名
日本麻酔科学会専門医……4 名
日本麻酔科学会認定医…… 16 名
日本心臓血管麻酔学会専門医 ……4 名
日本周術期経食道心エコー認定医（JB-POT）…… 12 名
米国周術期経食道心エコー認定医（PTEeXAM）……3 名
日本ペインクリニック学会専門医……1 名
慢性疼痛専門医……1 名
区域麻酔学会認定医……1 名
日本区域麻酔検定試験合格者（J-RACE）……8 名
小児麻酔学会認定医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

2025 年度麻酔科管理件数（全身麻酔、脊椎麻酔）……7,625 件
2025 年度各科管理手術件数（局所麻酔）……4,619 件
科別集計数

（科名・順不同）	合計
一般外科	15
眼科	43
形成外科	123
呼吸器センター	261
甲状腺センター	315
産婦人科	1,224
歯科	63
耳鼻咽喉科	427
心臓血管外科	138
女性骨盤底センター	155
小児外科	170
消化器センター	1,004
心臓血管カテーテル室	177
整形外科	1,712
メンタルケアセンター	590
内科	9
乳腺外科	266
脳神経外科	121
泌尿器科	825
麻酔科	2
合　計	7,625

Ⅵ. 診療科の特徴

当科の主な業務は手術麻酔です。北部病院の手術件数は年間約12,000件で、そのうち麻酔科管理件数は約7,600件あります。外科系は消化器外科・呼吸器外科・循環器外科、整形外科・脳神経外科・産婦人科・小児外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科等、ほぼ全ての診療科が揃っており、さらに精神科で行う電気痙攣療法や歯科、内科の麻酔管理もあります。これらの各科それぞれにバランスのとれた十分な症例数が研修できることから、臨床研修に限らず専門医を目指す麻酔科医も多く在籍しています。また、手術室業務以外に集中治療室での全身管理やペインクリニックも行っていますので、希望する方は学ぶことが可能です。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

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

   最新の麻酔科学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 麻酔の三要素である催眠・鎮痛・筋弛緩を理解する。
   ② 全身麻酔の導入において気管挿管、マスク換気等で A：Airway Management を習得する。
   ③ 術中の人工呼吸で B：Breathing（換気）を学ぶ。
   ④ 術中の循環管理で C：Circulation（循環）を学ぶ。
   ⑤ 二次心肺蘇生法 Advanced Cardiovascular Life Support（ACLS）を理解する。

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 術前評価として患者の既往歴と現病歴をチェックする。
   ② 手術対象の疾患と手術手技を理解する。術式および体位による注意事項を学び、合併症と手術および麻酔の影響を考慮して、麻酔方法（全身麻酔、区域麻酔など）を選択する。

③　血管系の操作：末梢静脈路確保、動脈圧ライン設定、中心静脈ライン設定を習得する。
④　気管挿管の準備と挿管操作、片側挿管の有無をチェックできる。
⑤　脊髄クモ膜下麻酔と硬膜外麻酔を理解し、脊椎クモ膜下穿刺を習得する。
⑥　術中の麻酔管理で、基礎的な循環作動薬昇圧系、降圧系の使い方を習得する。
⑦　麻酔中の呼吸・循環のモニターを理解して、正常・異常を学ぶ。
⑧　出血・尿量等から輸血・輸液による体液量・電解質の管理を学ぶ。

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　疼痛医学を理解する。
④　地域の疼痛医学に貢献し、必要な対策を提案する。
⑤　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。

10. 当科特有の目標

全身管理の基礎として、全身麻酔下の患者の全身状態についての医療行為を学ぶ。

【必修科研修】

① 主治医やカルテから患者の全身管理に必要な情報を取得する方法を学ぶ。
② 病歴や身体所見をもとにした全身麻酔の計画の立て方を修得する。
③ 呼吸、血圧、脳波等のモニターの設置法、正常値、異常値について学ぶ。
④ 麻酔器・人工呼吸装置のモード、設定法、異常の感知、対処法について学ぶ。
⑤ 動脈圧測定ラインの留置、設定、波形の読解、血液ガスのサンプル採取、血液ガス測定法について学ぶ。
⑥ 輸液の種類、速度、必要性の判定について学ぶ。

【選択科研修】

① 個別の症例について、患者固有の合併症やその手術特有の手術方法に対応する麻酔方法を学ぶ。
② 本人の希望を確認した後に、中心静脈ライン、硬膜外カテーテル、分離肺換気、脳神経外科手術の麻酔、心臓血管外科手術の麻酔等の知識と手技、管理法を学ぶ。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

C. 基本的診療業務

麻酔の専門性・特殊性・危険性から、基本的に臨床研修医が単独で麻酔業務を行うことはない。必ず担当上級医が配置され、連絡可能な状況下で業務を行う。また、複数の麻酔業務を同時に担当することはない。

担当業務が無い状態では、緊急手術を担当することがある。緊急手術を施行する患者の状態を速やかに把握・診断し、麻酔計画を立案し、準備し、急速導入する方法を学ぶ。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 麻酔管理業務
② 術前診察業務
③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察
17					

・早朝のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、麻酔方針の確認を行う。
・日中は麻酔管理業務を行う。
・業務終了前に翌日の麻酔のための術前診察を行う。

3. その他

【必修科研修】

① 研修１年次では、全身麻酔の必要な知識と手技を経験する。主に気道確保、マスク換気、気管内挿管、静脈路確保、動脈圧測定ライン確保、脊椎麻酔等の知識と手技を学ぶ。

【選択科研修】

① 研修２年次では、本人の希望を確認しながら、中心静脈ライン、硬膜外カテーテル、分離肺換気、脳神経外科手術の麻酔、心臓血管外科手術の麻酔等の知識と手技、管理法を学ぶ。

② 担当指導医と相談のうえ麻酔科領域のテーマを決め、調べてまとめたことを研修終了前に発表する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

研修医の当直はない。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院

● 昭和医科大学江東豊洲病院

所在地	〒135-8577　東京都江東区豊洲 5-1-38
電話	03-6204-6000（代表）
病院長	横山　登
研修管理委員長	大槻　克文
診療科目	【消化器センター】消化器内科、消化器外科 【循環器センター】循環器内科、心臓血管外科 【脳血管センター】脳神経内科、脳神経外科 【救急センター（ER)】救急診療科（１・2 次） 【こどもセンター】小児内科、小児外科 【周産期センター】産科、新生児科 【内科系診療センター】内科（呼吸器・アレルギー内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、腎臓内科、腫瘍内科)、リハビリテーション科、精神科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、臨床病理診断科 【外科系診療センター】呼吸器外科、一般救急外科・形成外科、乳腺外科、整形外科、婦人科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科麻酔科、集中治療科、病院歯科
特別診療施設	集中治療室（ICU・CCU)、NICU、救急センター（ER)、血液浄化室
許可病床数	400 床
専任職員数	938 名（2026 年 4 月 1 日現在） （再掲）医師 246 名、看護職 477 名
１日平均患者数	外来：539,9 人、入院：347,4 人（2025 年度）
平均在院日数	8.6 日（2025 年度）
平均病床利用率	77.7%（2025 年度）
手術件数	7,263 件（2025 年度）
救急取扱い件数	8,694 件（2025 年度）
分娩数	890 件（2025 年度）
剖検数	11 件　剖検率 6.9%（2025 年度）
認可事項	東京都救急医療機関 東京都災害拠点病院 東京都指定二次救急医療機関 地域周産期母子医療センター 地域医療支援病院 東京都難病医療協力機関 (財)日本医療機能評価機構病院機能評価認定 NPO 法人卒後臨床研修評価(JCEP)認定

沿革、特色

昭和医科大学江東豊洲病院は、豊洲地区の急速な発展に伴う江東区南部地域の人口の急増に対応する目的で前身の豊洲駅前の昭和大学附属豊洲病院から駅より徒歩6分のベイサイドに移転し、2014年 3 月に新病院として開院しました。当院は、昭和医科大学の附属病院として最新の医療機器を備え、専門のスタッフが院内、さらには地域の医療機関と連携をとりながら、診療に当たる最新のシステムを取り入れた病院です。江東区からの要望もあり、特に小児医療、周産期医療、2 次救急医療機関、災害拠点病院として対応できる医療機関として設立され、「女性とこどもにやさしい病院」が基本理念になっているのが特徴であります。

小児医療に関しては、NICU（新生児特定集中治療室)、「こどもセンター」を設置し、新生児救急医療にも対応し、「周産期センター」では、通常の分娩だけでなく妊娠中の母体の緊急疾患にも対応します。救急医療は 2 次救急に対応し「救急センター」所属の専門医が常時診療に当たります。他の重要疾患に対しても内科系、外科系の壁を越え個々の患者さんの診療に当たれるようにセンター制が導入され、「消化器センター」「循環器センター」「脳血管センター」「外科系診療センター」「内科系診療センター」において国内トップレベルの医療を提供できるシステムが構築されています。

当院では、この様な充実した医療環境の中で臨床研修の目的であるプライマリ・ケアを経験し、最先端の医療を学ぶことが可能であります。さらに、研修目的で来日・来院する外国人医師が多数在籍していることで交流することが可能であり、国際化に対応しうる医学教育の環境が整備されています。また、周辺地域の豊洲市場の開場、近隣のタワーマンションの建設などの急激な開発に伴い、急増する患者さんに対応すべく開院時 300 床だった当院の病床数も 2019 年には 400 床に増床となり、より多くの症例を経験することが可能であります。臨床研修医の生活環境としても、徒歩 3 分の場所に病院と同時期に建てられた職員寮の使用ができ、快適な環境の中で臨床研修を行い、多くの成果を挙げることができると確信しています。



昭和医科大学江東豊洲病院

昭和医科大学江東豊洲病院　消化器センター　消化器内科

Ⅰ. 研修科の長　　伊　藤　敬　義
Ⅱ. 臨床研修責任者　　伊　藤　敬　義
Ⅲ. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　　8 名

Ⅳ. 認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定医……9 名
日本専門医機構認定内科専門医……17 名
日本内科学会指導医……10 名
日本内科学会総合内科専門医……8 名
日本消化器病学会消化器病専門医……15 名
日本消化器病学会指導医……8 名
日本肝臓学会肝臓専門医……10 名
日本肝臓学会肝臓指導医……2 名
日本膵臓学会指導医……1 名
日本胆道学会指導医……1 名
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医……19 名
日本消化器内視鏡学会指導医……8 名
日本消化管学会胃腸科専門医……5 名
日本消化管学会胃腸科指導医……3 名
日本がん治療認定医……1 名
日本ヘリコバクター学会 H. pylori 感染症認定医……2 名
日本カプセル内視鏡認定医……3 名

Ⅴ. 主な診療実績（2025 年実績）

上部消化管内視鏡検査……10,939 件
消化管 EUS 関連手技……21 件
治療内視鏡　EMR/ESD（上部）……128 件
治療内視鏡　POEM（食道アカラシア）……255 件
治療内視鏡　ARMI（GERD）……64 件
大腸消化管内視鏡検査……4,751 件
治療内視鏡　EMR/ESD（下部）……1,697 件
小腸内視鏡/カプセル内視鏡検査……52 件
胃食道静脈瘤の内視鏡的治療……24 件
ERCP 関連手技……474 件
胆膵 EUS 関連手技……532 件
腹部超音波検査……4,351 件
腹部造影超音波検査……33 件
経皮的肝生検……29 件
ラジオ波焼灼療法……10 件
IVR 治療（TACE・BRTO など）……7 件
肝癌免疫複合療法……10 件

Ⅵ. 診療科の特徴

江東豊洲病院消化器センターは平成 26 年 3 月 24 日に誕生しました。消化器センターはすべての消化器疾患を対象とし、特に消化器癌の早期診断から内視鏡治療、外科手術までを一貫して行います。当センターは内科・外科の垣根を完全に取り払い、同一の医局として診療体制をとっております。内科系は上部消化管、下部消化管、肝胆膵グループの 3 つに編成され、外科系は消化管、肝胆膵グループの 2 つに編成し診療にあたっており、各チームに専門医・指導医がおります。同一医局内で個々の患者に対するベストの医療を議論および実践できる診療体制をとっています。また炎症性腸疾患、難治性肝疾患、急性肝不全、重症急性膵炎などの消化器内科独自の疾患に対しても積極的に取り組んでいます。消化器内科の臨床研修ではすべての消化器疾患の診断方法および治療を学ぶことが可能です。更に先端的医療として食道アカラシアに対する内視鏡治療(POEM)、逆流性食道炎に対する内視鏡治療(ARM-P/V)などを行っており、国内外から留学生を受け入れております。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

消化器領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、消化器疾患の診療において必須の知識と技術を習得する。

【必修科研修】

① 消化器疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 消化器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT・MRI の読影方法を身につける。
⑤ 腹部超音波検査（造影超音波、肝硬度測定、肝脂肪化測定含む）、消化器内視鏡検査、ERCP、EUS（超音波内視鏡検査）などを通じ消化器疾患の診断・治療についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。
⑦ 江東豊洲病院では 1 年次の必修科として 2 ヶ月のローテーションを多くの研修医が経験し、上記の項目を目標とする。病棟業務では上部消化管班、下部消化管班、肝胆膵班のいずれか２班を 1 ヶ月ずつ経験する。２年次に選択科としてローテーションする場合は必修科として所属した班以外の診療班に属し、消化器疾患すべてを経験することを目標とする。

【選択科研修】

① 消化器疾患の診療に必要な基本手技を実践する。
② 主治医としての消化器疾患患者の診断・治療方針決定を指導医とともに身につける。
③ 腹部超音波検査と上部消化管内視鏡検査のスクリーニングを達成する。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅶ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
   別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
   ① 外来診療
   一般外来、救急外来、専門外来があります。一般外来では、腹痛、黄疸、下痢、健診での肝障害などの様々な消化器疾患に対応し、専門外来では食道アカラシア外来、肝臓外来、炎症性腸疾患外来など各々の専門医が診療しています。また、各々の専門性による各種検査も経験できま

す。特に週 1 回腹部超音波検査に参加し、腹部スクリーニング検査を修得します。腹部超音波検査では通常の B モードでのスクリーニング以外に特殊検査である肝硬度測定(SWS 法)、肝脂肪化測定(ATI 法)も行います。消化器疾患に関与する全分野に対応しています。救急外来では消化管出血や化膿性胆管炎、腸閉塞、急性腹症など救急外来患者数も多く、プライマリ・ケアが実践され、消化器疾患の初期救急の対応を研修することが可能です。

② 入院診療

上部消化管、下部消化管、肝胆膵グループのいずれかのグループに属し、担当患者を受け持ち診療します。グループ体制で患者を担当することによって、チーム医療の意識とスキルが向上し、上級医との質疑応答の時間も十分に取れます。疾患としてはすべての消化器疾患を臓器別に担当します。1 ヶ月毎にグループが変わります。医療手技としては、臨床研修医にまず必要な採血、末梢血管確保、中心静脈カテーテル挿入、胃管挿入などの基本手技から専攻医、消化器専門医に必要な消化管造影検査ならびに腹部超音波検査、上部下部消化管内視鏡検査などを研修します。また、習熟度に応じて専門的消化器疾患治療（消化管腫瘍の EMR/ESD、消化性潰瘍、食道静脈瘤等の出血性疾患に対する内視鏡的止血術、総胆管結石や膵胆道系悪性疾患に対する適切なドレナージ手技、ウイルス性肝炎に対する抗ウイルス療法、成因不明肝疾患に対する肝生検検査、肝悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法、肝動脈塞栓術、動注リザーバーによる動注化学療法、全身薬物療法、肝硬変患者の難治性腹水に対する腹水穿刺、腹水濾過濃縮再静注法、腹腔静脈シャント等）に指導医と共に補助者として実践、そして管理することができます。また、入院病歴要約の作成を通じて、病歴の書き方や患者の問題点の抽出を学ぶことができます。２年次に選択科としてローテーションする場合は必修科として所属した班以外の診療班に属し、消化器疾患すべてを経験することになります。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>下部消化管
カンファレンス</td><td>消化器センター
教授回診</td><td>病棟回診</td><td>症例カンファレンス</td><td>病棟回診</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="7">病棟</td><td rowspan="3">腹部超音波検査</td><td rowspan="7">病棟</td><td rowspan="7">病棟</td><td rowspan="7">病棟</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="4">病棟</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr>
<tr><td>17</td><td>上部消化管
カンファレンス</td><td>症例カンファレンス</td><td>肝胆膵
カンファレンス</td><td></td><td></td></tr>
</table>

・ 朝は 8 時 30 分から、また夕方に臓器別チーム毎に病棟回診に参加する。
・ 各臓器別カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 火曜日 18 時 30 分（月 1 回）からの病理、腫瘍内科、放射線科合同の消化器疾患合同カンファレンスに参加する。
・ 火曜日 7 時 45 分より消化器センター教授による全患者の回診に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、消化器領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、消化器領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】
① 消化器疾患に関する臨床研究を行い、学会で成果を発表する。
② 人体モデルを利用した内視鏡検査のトレーニングを行う。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 前述したように必修診療科として 1 年次に消化器内科を 2 ヶ月ローテートした後に、再度消化器内科を選択研修としてローテートする場合は 1 年次にローテーションした班以外の臓器班を研修してもらいます。例）1 年次に必修診療科として上部消化管班、下部消化管班を 1 ヶ月ずつ経験した場合は選択時肝胆膵班を 1 ヶ月経験してもらいます。更に 2 年次には腹部超音波検査と上部消化管内視鏡検査のスクリーニングを完遂できるようトレーニングします。
5. 当直
土曜または日曜 1 回、平日 2 回の当直を義務づけています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　消化器センター　消化器外科

Ⅰ．研修科の長　　出　口　義　雄
Ⅱ．臨床研修責任者　　出　口　義　雄
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　6 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会専門医……14 名
日本外科学会指導医……6 名
日本消化器外科学会専門医……8 名
日本消化器外科学会指導医……4 名
日本消化器がん外科治療認定医……6 名
日本内視鏡外科学会技術認定医……4 名
日本肝胆膵外科学会高度技能指導医……1 名
日本消化器内視鏡学会専門医……7 名
日本消化器内視鏡学会指導医……6 名
日本消化器病学会専門医……5 名
日本消化器病学会指導医……1 名
日本食道学会専門医……3 名
日本食道学会指導医……1 名
日本胆道学会認定指導医……1 名
日本消化管学会胃腸科専門医……2 名
日本消化管学会胃腸科指導医……1 名
日本癌治療認定医機構認定医……3 名
Infection Control Doctor……2 名
日本経腸栄養学会 NST 認定医……1 名
日本ヘリコバクター学会 H. pylori 感染症認定医……1 名
がん治療認定医機構がん治療認定医……4 名
日本腹部救急医学会認定医……2 名
日本腹部救急医学会指導医……2 名
JCOG 胸腔鏡下食道手術技術認定医……1 名
日本大腸肛門病学会専門医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

食道・胃・十二指腸手術……85 件
大腸・肛門手術……216 件
肝・胆・膵手術……189 件
虫垂炎・ヘルニア……190 件
肛門疾患……69 件
その他……34 件

Ⅵ. 診療科の特徴

江東豊洲病院消化器センターは，昭和医科大学病院、横浜市北部病院、藤が丘病院、旧豊洲病院、また全国から新規メンバーが集まり、全ての消化器疾患に対応できる消化器センターとして開設され 13 年目を迎えます。当センターは患者の診療を第一に考える医療を実践するために、外科系と内科系のシームレスな診療移行を可能にするグループ体制を実践しています。

内科系を上部消化管・下部消化管・肝胆膵の 3 グループに、外科系は領域を分けずに 2 グループに分け、各グループの内科系指導医と外科系指導医が中心となり共同で、症例毎に診断から手術まで、ベストの治療方針を決定し診療しています。

手術は、早期がんに対しては腹腔鏡手術やロボット手術などの低侵襲手術を追求するとともに、高度進行がんに対しては拡大手術を積極的に取り組んでいきます。

（以下、昭和医科大学江東豊洲病院消化器センター・ホームページ　センター長・井上晴洋教授のあいさつ より引用）

・「消化器早期がんの拾い上げと低侵襲治療」

我が国の消化器早期がんの診断と治療は、先達の努力により、まぎれもなく世界のトップを走っております。この最高・最新の診断と治療を、地域の患者さんのみならず、日本全国の患者さん、そして世界中の患者さんの要望にお応えします。この成果の一端は、消化器内視鏡メーカーとの産学共同研究のたまものです。例えば、消化管早期がんを見落とすことなく発見しようと思えば、High vision と拡大内視鏡が組み合わされた最新の内視鏡器機が重要とりなます。われわれは、世界最大の内視鏡メーカーの最新の内視鏡機器を導入することにより、そして早期がんを拾い上げれば、外科の手術ではなく、最新の消化器内視鏡治療により低侵襲の沿療を可能としています。万一、外科の手術となっても、外科の内視鏡（腹腔鏡・胸腔鏡）をつかった低侵襲手術が行われます。これも、われわれの最も得意とするところであり、早期がんに対する外科治療の第一選択としております。

・「無痛を超え、“快適”な検査・治療」を目指して！

患者さんの立場からすれば、病院は「痛い・怖い」という負のイメージをお持ちかと思われます。われわれは、麻酔科との協力により、無痛であることを超えて、快適な検査・治療を目指しております。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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　（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

10. 当科特有の目標

消化器領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、消化器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 病歴聴取と身体所見をとることができる。

② 術前検査から診断までの考え方を学習する。

③ 手術術式の概略を学習する。

④ 外科基本手技を習得する。

⑤ 術後管理に必要な病態生理や輸液，電解質の知識を身につける。

【選択科研修】

① 術前のプレゼンテーションができるようにする。

② 実際の手術を経験し，消化器外科についての全般的な知識を学ぶ。

③ 患者，家族に対する病状説明に同席し，患者は家族の立場を理解できるようにする。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外科系医師は内科系医師とともに、毎日診療にあたっています。救急対応の患者に対しては、当番医師が対応します。外来には食道・胃・大腸疾患、肝疾患、胆膵疾応のすべての領域に外科系・内科系専門医がおり、同一センター内で診断から治療のコンサルテーションが完結できます。研修医も各専門医・指導医の下、問診、診察を行い、その場で評価を受けることができます。

② 入院診療

主に入院棟 6･7･8 階を使用しています。前述したように上部消化管・下部消化管・肝胆膵の消化器全領域の疾患に対する外科治療をしています。治療方法は、週 1 回の外科チームカンファレンス、週 2 回の全体カンファレンスで話し合われ決定されます。また，消化器センターカンファレンスには病理医や放射線科の IVR 治療の専門医など他科の消化器疾患に関連する医師にも参加していただいています。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	下部消化管 カンファレンス	教授回診	外科カンファレンス 病棟回診	症例カンファレンス	病棟回診
9	外来 手術	外来 手術	外来 手術	外来 手術	外来 手術
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
17	上部消化管 カンファレンス	症例 カンファレンス	肝胆膵 カンファレンス		

・ 朝・夕回診に参加し、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 火曜日 7 時 45 分から教授回診に参加する。
・ 水曜日 7 時 30 分からの外科チームカンファレンスに参加する。
・ 火曜日 18 時、木曜日 8 時からの症例検討会に参加する。
・ 火曜日 17 時（月 1 回）からの消化器センターカンファレンスに参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 実際に身体所見をとり、状態の説明ができるように指導する。
② 術前画像検査から診断に必要な知識を指導する。
③ 術前に手術術式の説明をシェーマや動画を用いて説明する。
④ 縫合、結紮の指導を行う。

【選択科研修】

① カンファレンス、回診でのプレゼンテーションを担当する。
② 手術に参加し、術前検査と術中所見について学び、手術術式についても確認する。
③ 適性、希望により、基本的な手術を執刀する。
④ 消化器外科に関する研究を行い、学会で発表する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

土曜または日曜 1 回、平日 2 回の当直を義務づけています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　循環器センター　循環器内科

Ⅰ．研修科の長　　丹　野　　郁
Ⅱ．臨床研修責任者　　若　林　公　平
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　6 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本循環器学会専門医……7 名
日本内科学会総合内科専門医 ……5 名
日本内科学会内科専門医 ……1 名
日本内科学会指導医……6 名
日本不整脈心電学会専門医……2 名
日本心臓病学会認定 FJCC ……2 名
日本心血管インターベンション学会専門医 ……3 名
日本心血管インターベンション学会認定医 ……3 名
日本超音波学会認定超音波専門医……1 名
米国心臓病学会正規会員 FACC ……1 名
SHD 心エコー図認証医……2 名
日本周術期経食道心エコー認定委員会認定医……2 名
日本不整脈心電学会認定　ICD・CRTD 植込み指定……2 名
日本弁膜症カテーテル治療学会 TAVI 指導医……2 名

Ⅴ．主な診療実績（2024 年度）

総入院患者 1.252 人/12910 外来患者人

心臓カテーテル検査……542 件
経皮的冠動脈インターベンション……318 件
経皮的末梢血管インターベンション ……21 件
経皮的大動脈弁置換術……71 件
経皮的僧帽弁形成術……15 件
カテーテルアブレーション……308 件
ペースメーカ植込み術……63 件
植込み型除細動器移植術 ……6 件
心臓再同期療法……9 件
植込み型心電計……5 件
臨床心臓電気生理学的検査……308 件
心臓超音波検査……4,748 件
経食道心臓緒音波検査……249 件
冠動脈 CT 検査 ……581 件
運動負荷試験検査 ……54 件
心臓シンチグラム ……59 件
Holter 心電図検査……902 件
加算平均心電図……7 件
ABI 検査……874 件

Ⅵ. 診療科の特徴

当科では主に循環器急性期治療を行い、慢性期は地域の医療施設と連携しながら診療をすすめています。当科は、循環器疾患の急性期治療、経皮的カテーテル治療、非侵襲的循環器検査等など、広く循環器疾患を学ぶことが可能です。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

10. 当科特有の目標

循環器領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、循環器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 循環器疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 循環器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。

③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。

⑤ 心電図の読解力を高める。

⑥ 冠動脈造影検査・手術に参加し、検査・手術の流れ、造影および手術所見の理解を高める。

⑦ 電気生理検査・高周波アブレーション、植え込みデバイス手術に参加し、検査・手術の理解を高める。
⑧ 心臓超音波検査の検査技術、心エコー図の読み方を学ぶ。
⑨ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。
⑩ 循環器チームの一員として診療に貢献する。
⑪ 受け持ち患者の病態の理解を深め、診断、治療方針を立てることができる。

【選択科研修】
① 上記を基本とする。
② 検査医として冠動脈造影検査を施行し理解・技術を高める。
③ 体外式ペースメーカの留置やスワンガンツカテーテル検査を施行し理解・技術を高める。
④ 電気生理検査・高周波アブレーション、植え込みデバイス手術を施行し理解・技術を高める。
⑤ 病棟や CCU の入院患者への心臓超音波検査を行いスキルアップする。
⑥ 受け持ち患者の病態を学術的、科学的に理解する。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。希望により、カテーテル検査・手術、電気生理、心臓超音波検査、心臓集中治療（CCU）などを選択し、専門分野を深く研修することが可能である。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
　別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
　① 外来診療
　　毎日外来診療が行われている。研修医は主に循環器救急外来を研修するが、循環器専門外来で初診、再診に対応する機会も設ける。上級医の指導のもとで、1 次～2 次救急疾患の初期対応、入院が必要な患者に対しては、引き続き入院後の処置、検査、管理が研修できる。

② 入院診療

循環器内科には、一般病棟研修と CCU 研修がある。1 年次に一般病棟研修と CCU 病棟研修が中心となる。一般病棟では、心筋梗塞、狭心症、心不全、不整脈、心筋症、心臓弁膜症などの循環器疾患の診療計画、入院管理、CCU では循環器急性期医療の診療、管理等を上級指導医のもとで研修する。病棟管理が優先だが、下記のように検査・治療に参加ができる。2 年次では、希望により全般に研修するだけでなく、心臓集中治療、虚血・弁膜症インターベンション、アブレーション、心臓超音波検査などから自由に選択し、専門分野を深く学び、経験を積むことが可能である。

③ 週間予定（例）

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="5">EPS/ABL</td><td rowspan="5">CAG/PCI</td><td rowspan="5">TAVI</td><td rowspan="5">EPS/ABL</td><td rowspan="5">TAVI/M-TEER</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">回診準備</td><td rowspan="5">回診準備</td><td>回診準備</td><td rowspan="5">心エコー</td><td rowspan="5">心エコー</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="3">14：30-回診</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>医局会</td></tr>
</table>

・ EPS/ABL　電気生理学検査、アブレーション、ペースメーカ・ICD 留置術など
・ CAG/PCI　冠動脈造影検査、冠動脈・下肢動脈インターベンション、心筋生検など
・ 火曜日 12 時からの研修医勉強会に参加する。
・ 水曜日 14 時 30 分から症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 当院の実際の臨床で施行された 30 症例の 12 誘導心電図を読解し、添削・レクチャーを受ける。
⑦ 能力に応じ冠動脈造影検査を検査医として施行する。
⑧ 能力に応じ電気生理検査・高周波アブレーション、植え込みデバイス手術を検査医、執刀医として施行する。
⑨ 経食道心エコーを検査医として施行する。
⑩ 症例カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
⑪ 研究会や学会で症例報告する。

【選択科研修】

① 検査医として冠動脈造影検査を月に５症例以上行う。多くの症例に参加し、経験を積む。
② 体外式ペースメーカの留置やスワンガンツカテーテル検査を自ら行う。
③ 電気生理検査・高周波アブレーション、植え込みデバイス手術に 5 症例以上検査医、執刀医と

して施行する。

④ 病棟やCCUの入院患者に５症例以上の心臓超音波検査を行い、検査技術、心エコー図の読解力を向上する。手術室では経食道心エコーを検査医として行う。

⑤ 日本循環器学会の研修医部門で症例報告する。

＊ 必修科として研修したのち、2年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

循環器指導医と共に月あたり平日3-4回および土日・祝日１回の当直を行う。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に１回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　循環器センター　心臓血管外科

Ⅰ．研修科の長　　横　山　　昇（病院長　代理）
Ⅱ．臨床研修責任者　　門　脇　　輔
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会　外科専門医 …… 4 名
日本外科学会　指導医 …… 1 名
日本外科学会　認定医 …… 1 名
日本胸部外科学会　認定医 …… 1 名
日本循環器学会　循環器専門医 …… 2 名
日本心臓血管外科学会　心臓血管外科専門医 …… 3 名
日本心臓血管外科学会　修練指導医 …… 2 名
胸部ステントグラフト
GORE TAG　指導医 …… 1 名
GORE TAG　実施医 …… 2 名
Medtronic VALIANT 実施医 …… 1 名
腹部ステントグラフト
GORE Excluder 指導医 …… 2 名
ENDURANT 指導医 …… 2 名
GORE Excluder 実施医 …… 2 名
ENDURANT 実施医 …… 2 名
AFX 実施医 …… 1 名
下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施医 …… 1 名

Ⅴ．主な診療実績

2025 年 1 年間の症例数は 254 例であり、この内開心術および胸部ステントグラフト留置術は併せて 161 例となる。

冠動脈バイパス術(単独・複合含む) …… 17 例
弁膜症手術 …… 117 例
大血管手術（TEVAR 12 例を含む） …… 54 例
(一部重複あり)

その他の手術は腹部大動脈瘤 28 例（うち EVAR12 例)、末梢血管 37 例、下肢静脈瘤 5 例含む 93 例であった。

Ⅵ．診療科の特徴

昭和医科大学江東豊洲病院循環器センター心臓血管外科は 2014 年 3 月 24 日の新病院開院とともにスタートしました。

2023 年には昭和大学藤が丘病院にもスタッフ派遣を開始し、2025 年 4 月には昭和医科大学病院教授に山口が就任したことにより附属病院を含めた三つの昭和医科大学病院の心臓血管外科を支えるチームとなりました。また江東区で唯一大動脈ネットワークに参加しており、大動脈解離などの緊急症例に対して

も背局的に対応しています。

当チームの特徴として、①虚血性心疾患においては多枝バイパス、long on-lay バイパスを行い、完全血行再建を行います。②弁膜症治療においては可能な限り自己弁を温存し修復する弁形成術を行います。僧帽弁閉鎖不全症は 98%以上形成ができます。僧帽弁単独の疾患に対しては右乳房下に 6～7cm の小切開を行い右小開胸下に手術を行っています。2 尖弁の大動脈弁閉鎖不全症に対しても弁形成術を行っています。③大血管に対する手術：緊急手術を要する急性大動脈解離や動脈瘤破裂、待機手術としての胸部、胸腹部、腹部大動脈瘤すべての手術を極めて高い安全性で行うことができます。また低侵襲のステントグラフト治療を取り入れ、患者の状態に応じて最も適切な治療を行っております。④心房細動に対するメイズ手術も除外例を設けず開心術を行う患者で心房細動を有するほぼすべての患者に行っています。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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（学修到達目標）

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

3. 診療技能と患者ケア

   術後の ICU および一般病棟の患者さんの管理に必要な循環・呼吸管理の知識と基本手技、および循環器学一般の基礎知識を得ることも目的としています。具体的には術前患者さんの病歴の聴取・記載、視診・触診・聴診を含む理学的所見のとり方を学び、心・血管疾患の診断・治療に必要な生理学的検査（心電図、呼吸機能検査、動脈血液ガス分析、ABI、運動負荷心電図）、画像診断（胸部・腹部 X 線写真の読影、CT、MRI、超音波検査）などの非侵襲的検査の解析・理解ができること、さらには心臓カテーテル検査や全身の血管造影の読影ができることを目的としています。これらの検査結果を統合・解析し術前の患者さんの年齢・性別、社会的環境なども考慮に入れた上で手術リスクを評価し、最適な手術プランを策定する過程を学び、実際の手術に助手として参加し、その治療の細部にわたる実際を学びます。術後は ICU において各種モニターを参考にしながら循環・呼吸管理について学びます。これらの治療に必要な基本的手技、すなわち採血、末梢血管確保、動脈圧ライン挿入、中

心静脈カテーテル、胃管挿入、胸腔ドレーン留置、気管切開などの手技を指導医の指導の下に共に行い手技を修得します。

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。

10. 当科特有の目標

一般目標

心臓血管外科手術はチーム医療であることをよく理解し、チームの仲間と良好な意思疎通を図りながら同時に自分もチームの一員であることを自覚し自分に課せられた役割と責任を果たせる医師になること。

具体的目標

心臓血管外科手術を早期に経験しその理解を深めること。

循環・呼吸管理の知識と基本手技を会得し循環器学一般の基礎知識を得ること。

【必修科研修】

清潔度の高い心臓手術において、術野を不潔にすることなく手洗い、ガウンテクニックを行い、助手として可能な手術手技（縫合含む）に参加する。

【選択科研修】

習熟度によって、心臓手術の基本手技である胸骨正中切開、心膜切開を行う。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

心臓血管外科外来は月曜・水曜・木曜に行っています。新規紹介患者の外来診察においては病歴の聴取・記載、視診・触診・聴診を含む理学的所見をとり、諸検査結果を包括し手術適応の有無、および手術時期の決定への過程を学びます。月曜日には下肢静脈瘤外来も行っています。

② 入院診療

心臓血管外科は患者さんの治療においては完全なチーム制をとっています。主治医制ではないため緊急を除き当直医以外が患者さんの細かな指示のために夜間に呼び出しを受けることはありません。心臓血管外科には詳細な診療マニュアルが作成してあり、日常診療の多くは、この診療マニュアルに沿って判断・治療が行えるようになっています。

③ 週間予定

	月	火	水	木	金
	術前 カンファレンス	ハートチーム カンファレンス		手術室合同 カンファレンス	術前 カンファレンス
9	手術	手術	病棟回診後 外来もしくは病棟処置	手術	手術
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

月曜日　8 時 00 分から当日手術症例カンファレンス
8 時 45 分から ICU 回診

火曜日　7 時 45 分から循環器内科と合同のハートチームカンファレンス
その後当日の手術症例カンファレンス、8 時 45 分から ICU 回診

水曜日　8 時 45 分から ICU、その後病棟回診・外来

木曜日　7 時 45 分から麻酔科・手術室・ICU・CE スタッフと来週の手術予定の患者さんの合同カンファレンス、引き続き当日の手術症例カンファレンス

金曜日　7 時 45 分当日の手術症例カンファレンス、8 時 45 分から ICU 回診

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、心臓血管外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、心臓血管外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

知識や手技の深達度・習熟度次第で胸骨切開、心嚢ドレナージなどの手術手技や、病棟での胸水ドレナージ、電気的除細動、中心静脈カテーテル挿入などの手技を積極的に経験させる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

当科としての当直はない。土曜・日曜は休み。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　脳血管センター　脳神経内科

Ⅰ．研修科の長　　栗　城　綾　子
Ⅱ．臨床研修責任者　　栗　城　綾　子
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会総合内科専門医……2名
日本神経学会神経内科専門医……4名
日本神経学会指導医……2名
日本脳卒中学会脳卒中専門医……2名
日本脳卒中学会指導医……2名
日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療専門医……1名
日本脳神経超音波学会認定検査士……2名

Ⅴ．主な診療実績（2025年度）

総入院患者数……367件
脳梗塞入院患者数……157件
脳内出血入院患者数……33件
てんかん・痙攣関連疾患……30件
髄膜炎・脳炎……18件
ギランバレー/フィッシャー症候群……7件
アルテプラーゼ(tPA) 静注療法施行数……12件
機械的血栓回収療法施行数……5件
経食道心エコー検査……90件
神経伝導検査/針筋電図（医師施行）……56件

Ⅵ．診療科の特徴

当科は2014年3月より脳血管センター脳神経内科として診療を開始しました。当科では主に脳卒中を中心として、けいれん・てんかん、感染症、自己免疫性疾患など多岐にわたる神経救急疾患の診療を行っています。脳卒中診療においては、ほかの脳神経内科では扱うことの少ない出血性疾患も含めた脳卒中を数多く経験できるほか、脳神経外科との密な連携によって、外科的な視点や血管内治療に関する知識も学ぶことができます。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全の管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

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を把握する。

10. 当科特有の目標

脳神経・脳血管領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、神経救急疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 神経救急疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 神経救急疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 脳神経領域の CT・MRI・超音波検査の読影方法を身につける。
⑤ 脳血管造影検査・電気生理検査などを通じ脳血管・脳神経機能解剖についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 脳卒中急性期の診察を実際に行い、検査・治療計画を立てることができるようにする。
② 頸動脈超音波検査で頸部血管のスクリーニング検査ができるようにする。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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・治療を行うことができる。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

一般外来、救急外来があります。一般外来では、頭痛、脱力、めまい、しびれなどの症状がある患者さんが多く来院します。また、他院からの紹介患者には認知症やパーキンソン関連疾患も含まれ、その精査・診断も行います。救急外来では終日救急搬送患者を受け入れており、多くは脳卒中の患者です。スタッフとともに外来診療に参加することにより、総合的な診断力、救急患者に対する迅速な対応を学ぶことができます。

② 入院診療

入院患者の多くを占める脳梗塞患者においては、近年普及している血栓溶解療法を含めた内科的治療を適応に応じて行い、また、脳血管内治療を行う脳神経外科医との速やかな連携を行います。また、脳出血についても数多く診療しています。加えて、リハビリテーション科との連携のもと、急性期より迅速かつ積極的なリハビリテーションを行っており、身体機能の回復を目の前で経験することも可能です。これらを通して急性期の脳卒中診療を包括的に研修できます。また、脳卒中診療に欠かせない頸部・頭蓋内超音波検査、経食道心臓超音波検査も自科で行っており、脳神経超音波検査を幅広く経験し、脳梗塞の診断・分類を深く学ぶことができます。一方で髄膜炎・脳炎などの神経感染症、けいれんといった日常的に遭遇する神経救急疾患に対する診療も幅広く行っており、神経救急を総合的に学ぶことができます。手技としては、上記超音波検査を中心に、髄液穿刺、末梢神経伝導検査や筋電図などの電気生理検査、等を経験することが可能です。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>新患カンファレンス</td><td>新患カンファレンス</td><td>新患カンファレンス</td><td>リハ・新患カンファレンス</td><td>新患カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td></td><td rowspan="9">病棟</td><td rowspan="9">病棟
脳血管造影検査
（不定期）</td><td rowspan="5">病棟</td><td rowspan="9">病棟</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">脳神経内科
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="4">経食道
心エコー</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="3">神経伝導検査（不定期）</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

・ 毎朝の脳血管センターカンファレンスに参加、新患・患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。

・ 月曜日 10 時からの脳神経内科カンファレンスに参加する。

・ 木曜日 8 時 20 分からのリハビリ・多職種カンファレンスに参加する。
・ 毎月第 1 水曜日 8 時からの放射線科・脳血管センター合同カンファレンスに参加する。
・ 毎月 1 回（最終週の水曜）17 時 15 分からの脳血管救急カンファレンスに参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、脳神経領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、脳神経領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 外来での初診、再診を実際に担当し、鑑別診断、治療計画を立てることができるようにする。
② 脳卒中に関連したレクチャーを学生、研修医に行う。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

月に 4 回程度、スタッフとともに脳血管センター当直を行います。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　脳血管センター　脳神経外科

Ⅰ．研修科の長　　杉　山　達　也
Ⅱ．臨床研修責任者　　杉　山　達　也
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本脳神経外科学会・脳神経外科専門医……5 名
日本脳神経外科学会・指導医……3 名
日本脳卒中の外科学会・技術指導医……2 名
日本脳神経血管内治療学会・脳血管内治療専門医……3 名
日本脳卒中学会・指導医……2 名
日本脳卒中学会・脳卒中専門医……4 名
日本神経内視鏡学会・技術認定医……1 名
日本小児脳神経外科学会・専門医……1 名
日本救急医学会・救急科専門医……0 名

Ⅴ．主な診療実績
2025 年・年間手術件数開頭・穿頭手術　227 件（血管内治療 54 件）
年間入院患者数……約 400 件
外来患者数……約 3,000 件（初診約 500 件）

Ⅵ．診療科の特徴
江東豊洲病院・脳血管センターは、脳神経内科・脳神経外科の両診療科で組織され、内科・外科が連携して脳卒中の急性期を診療いたします。この中で脳神経外科は、外科診療を担当します。脳神経外科では、救急対応だけでなく脳血管障害に対する予防手術や脳腫瘍等の外科的治療も行っています。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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
医師としての社会的使命を自覚し、自身が持つ能力を最大限に発揮する必要がある。また、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が必要である。一方で、身体や精神面に考慮し業務の効率化を図ることで、自身の公衆衛生の向上に努めることが必要である。特に休みと業務の on off を明確にすることは、急性期に関わる医師にとって重要であり、早い時期に研修指導医と相談し休息の申請を行う。
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。特に中枢神経系の疾患では意識障害が存在し、言語障害もあるため特殊な対応が必要である。
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。
当科では、外傷や出血性疾患において脳死を含めた死を前にしての対応が少なくない。このような病態を経験し医師としての考えや姿勢を身に付けていただく。

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。脳神経外科では、研修期間中の目標について担当指導医と話し合っていただく。

B. 資質・能力 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。研修中のインシデント等に対しブリーフィングを行う。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。研修中に機会があればインシデントレポートを作成する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。脳神経外科領域の合併症を理解する。
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。脳神経外科では症例を通して具体的に研修する。

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。担当医の経済、社会問題を社会福祉士と共に考える。

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。脳神経外科では脳ドックおよび担当患者の既往歴よりこの問題に関わり研修する。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。脳神経外科では、脳卒中地域連携があり、これを通して地域医療の社会的使命と目的を理解する。

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。脳神経外科では標準予防策スタンダードプリコーション（Standard Precaution）の基本概念を理解する。

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。

10. 当科特有の目標

脳神経外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、脳神経外科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 脳神経外科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 脳神経外科疾患の診療に必要な基本的手技を学び実践する。

③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

④ 胸部、頭部、頸椎 X 線および脳・脊椎の CT 所見の読影方法を身につける。

⑤ 脳神経系の検査を通じ脳神経外科疾患についての知識を学ぶ。

⑥ 救急外来での脳卒中患者の初療ができるよう知識と技術を身につける。

⑦ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

⑧ 採血、血管確保の手技を身につける。

⑨ 皮膚縫合の手技を身につける。

⑩ 腰椎穿刺の知識と手技を学ぶ。

【選択科研修】

① 脳血管撮影検査、頭部・頸動脈 MRI および頚動脈超音波検査所見の読影方法を身につける。

② 神経集中治療に必要な知識と手技（中心静脈、動脈ライン等）を学ぶ。
③ 穿頭術に担当医として参加する。
④ 開頭術に担当医として参加する。
⑤ 頭蓋内圧管理の知識と治療方針を理解する。
⑥ 救急外来での初療を担当し、指導医の下で治療方針を検討する。
⑦ 外来で患者さんを診療して指導医の下で検査計画を考える。
＊ 必修科として研修したのち、2年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

主に脳血管障害、頭部外傷の診療を中心に研修します。また救急外来では脳血管センターとして対応するため神経救急疾患一般を診察することになります。指導医と共に初療から参加し診察、検査および画像診断を行い、手術適応を含めた治療方針を検討します。一般外来および当直外来での研修は、急性疾患（外傷、脳卒中）を中心に必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療

担当医の一人として急性期診療を研修します。一般病棟では、脳神経の診察と検査所見から診断・手術適応を検討し、基本的な脳神経外科治療を研修します。集中治療室と救急病棟では、救急対応と神経蘇生の考えに基づいた急性期管理と手技・処置を研修します。

・入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、脳神経外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
・入院病歴要約、手術所見を作成し指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

・患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
・患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

③ 希望があれば研究会、学会で発表する。

④ 週間予定

時間	月	火	水	木	金
8			放射線科とのカンファレンス	リハビリテーションとの合同カンファレンス	
8時30分	センターカンファレンス	センターカンファレンス	センターカンファレンス	センターカンファレンス	センターカンファレンス
9	病棟回診・カンファレンス	手術	病棟回診・カンファレンス	病棟回診・カンファレンス	病棟回診・カンファレンス
10	病棟		検査・病棟	手術病棟	検査・病棟
11					
12					
13					
14					
15					
16	病棟回診・カンファレンス	病棟回診・カンファレンス	病棟回診・カンファレンス	病棟回診・カンファレンス	病棟回診・カンファレンス
17					

・ 病棟で行うカンファレンスに参加する。
・ 早朝センターカンファレンスへ参加する。8時20分から6Ｂ病棟カンファレンス室で行われる。前日、当日の新患者について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 脳神経外科・病棟朝回診へ参加する。早朝センターカンファレンスの後に病棟回診を行う。ここで1日の治療計画、業務の確認を行う。
・ 脳神経外科・夕病棟回診へ参加する。16時30分頃からその日に行った検査結果（CT、MRI）および病状のカンファレンスを行う。
・ リハビリテーションカンファレンス（木曜日）へ参加する。8時20分から6Ｂ病棟カンファレンス室で行われる。
・ 神経放射線カンファレンス（第一水曜日）へ参加する。8時から放射線診断科読影室で行われる。

3. 当直

指導医と共に脳血管センターの当直に月1～2回程度参加します。研修期間中には、指導医と共に病院のon call手術当番に参加します。

4. その他

【必修科研修】

① 救急外来の患者さんの診察を担当し脳神経外科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 救急外来の患者さんの診察を担当し脳神経外科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 治療に必要な神経診察の知識と技術を修得する（OSCEの実践）。
④ 指導医の指導の下で脳・脊椎のCT所見の読影を行う。
⑤ 指導医の指導の下でNIHSSを行う。
⑥ 指導医の指導の下で採血、血管確保を行う。
⑦ 指導医の指導の下で皮膚縫合を行う。
⑧ 指導医の指導の下で腰椎穿刺に参加する。

【選択科研修】

① 指導医の指導の下で頭 MRI の読影を行う。
② 指導医の指導の下で神経集中治療に必要な手技を行う。
③ 穿頭術に担当医として参加する。
④ 開頭術に担当医として参加する。
⑤ 頭蓋内圧管理の知識と治療方針を理解する。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

研修期間中に臨床研修責任者と面談を設定し、研修内容の評価を受け研修目標の再設定を行う。

外来診療や手技等では、その場で指導医からのデブリーフィングが行われる。入院診療では、行った診療内容を診療録に記載し主治医から形成的評価（フィードバック）を受ける。最後に研修期間を通して臨床医としての態度、行動について総括的な形成的評価（フィードバック）を受ける。

昭和医科大学江東豊洲病院　こどもセンター　小児内科

Ⅰ．研修科の長　　阿　部　祥　英
Ⅱ．臨床研修責任者　　阿　部　祥　英
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　6 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本小児科学会認定専門医……10 名
日本周産期新生児医学会新生児専門医……3 名
日本感染症学会専門医・指導医……1 名
日本感染症学会専門医……3 名
日本腎臓学会腎臓専門医・指導医……1 名
日本アレルギー学会専門医……1 名
NCPR インストラクター……2 名
ICD……3 名
小児感染症認定医……3 名
日本病院総合診療医学会認定医・指導医……1 名

Ⅴ．主な診療実績

周産期（胎児期）から中学生まで急性疾患を中心としながら専門的治療を要する疾患に取り組んでいます。循環器・アレルギー・内分泌・神経疾患を専門的に診療する医師が昭和医科大学病院や外部の病院から定期的に派遣され、小児疾患全体を研修することができます。また、公認心理師 1 名が非常勤でおり、メンタルケアについても経験可能です。さらに、小児の眼疾患のスクリーニングも経験可能です。

コロナ禍の影響を受けましたが、NICU を除くこどもセンターにおける 2020 年、2021 年、2022 年、2023 年、2024 年の入院数はそれぞれ、459 名、591 名、786 名、938 名、1081 名でした。NICU には 7〜8 名の医師が配置され、新生児医療から小児外科疾患まで幅広く小児医療を研修することができます。

この 1 年間の実績（慢性疾患で観察中の児を含む）は下記の通りです。

熱性痙攣（入院症例のみ）……約 25 例
脱水症（入院症例のみ）……約 20 例
急性肺炎・気管支炎（入院症例のみ）……約 100 例
RS ウイルス感染症（入院症例のみ）……約 60 例
IgA 血管炎（入院症例のみ）……約 10 例
小児生活習慣病（肥満症含む）……約 10 例
低身長（入院精査症例のみ）……約 15 例
アレルギー疾患（食物負荷試験を含む）……150 例以上
夜尿症……約 30 例
検尿異常……約 30 例
水腎症・先天性腎尿路異常……約 30 例
尿路感染症（入院症例のみ）……約 25 例
起立性調節障害……約 30 例
不登校……約 10 例

川崎病……約 50 例
ネフローゼ症候群……約 5 例
手術症例（6 歳未満の入院を伴うもの）……約 250 例

Ⅵ. 診療科の特徴

当科は昭和医科大学江東豊洲病院の基本理念である「女性とこどもにやさしい病院」の一翼を担うべく、周産期・新生児期から思春期まで幅広い診療を目指しています。また、5 名の小児外科医の協力のもと、急性虫垂炎を含む外科疾患の初療も経験できます。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
   最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
   ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
   ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
   ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

小児領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、小児疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 小児疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 小児疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 放射線診断科との合同勉強会を通じ、画像検査で得られた所見の読影方法を身につける。
⑤ 外来・病棟での診療や食物負荷試験を通じ、食物アレルギーについての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】
上記の必修科研修における記載事項の他、希望者は以下を学ぶ。
① NICU において新生児医療の実際を体験し、学ぶ。
② 外来で 1 か月児健診に従事し、健診事業の実際を体験し、学ぶ。
③ 外来で予防接種に従事し、ワクチンの種類、投与間隔、接種不適当者の判断基準を学ぶ。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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、健診後の精査について、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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
　別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
　① 外来診療（一般外来研修の並行研修として）
　専門外来：低出生体重児、疾患合併新生児の NICU 退院後の経過観察、循環器、腎泌尿器、精神神経疾患やアレルギー外来はじめ、小児生活習慣病およびメタボリックシンドローム、低身長、水腎症、夜尿症および不登校や起立性調節障害などの心身症にも取り組んでいます。
　また、当科は江東区の小児生活習慣病検診の精査機関としても役割も担い、近隣の医療機関と病診連携・病病連携をはじめ、江東区医師会、江東区保健相談所はもとより、隣接地域とのチーム医療に心がけています。
　なお、外来診療については、小児科のみならず全科において土曜、日曜も平日と同様に診療しており、単なる救急医療ではなく、地域と病診・病病連携して患児のニーズに応えられる診療を目指しています。もちろん、診療スタッフの心身の健康にも配慮し、決して疲弊することない体

制作りにも重点をおいています（日曜に勤務した場合は平日に振替休日を設けるなど、あらかじめ勤務表を作成し、メリハリのある勤務スタイルを構築します）。

② 入院診療

入院診療は「新生児」と「一般小児」の二つの病棟に分かれます。新生児病棟は NICU 15 床、一般小児病棟では 40 床を有しています。

感染や安全対策、入院する子どもや保護者にとって安心できる病棟作りに力を注いでいます。また、医療スタッフにとっても働きやすい環境作りを目指しています。

なお、当科は日本小児科学会、日本周産期新生児学会の研修指定施設、日本感染症学会の認定研修施設であり、専門的な知識や技術を取得して、専門医や指導医を目指すこともできます。

③ 週間予定

<table>
<tr><td>時</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td></tr>
<tr><td>8</td><td>申し送り</td><td>申し送り</td><td>申し送り</td><td>申し送り</td><td>申し送り</td><td>申し送り</td><td>申し送り</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="8">病棟・
外来</td><td rowspan="3">回診
勉強会</td><td rowspan="8">病棟・
外来</td><td rowspan="4">病棟・
外来</td><td rowspan="8">病棟・
外来</td><td rowspan="4">病棟・
外来</td><td rowspan="4">病棟・
外来</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="5">病棟・
外来</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4">食物負荷
試験</td><td rowspan="4">食物負荷
試験</td><td rowspan="4">食物負荷
試験</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">課題呈示
（第 4 週）</td></tr>
<tr><td>17</td><td>病棟・
外来</td><td>病棟・
外来</td></tr>
</table>

- 毎週火曜日の午前、一般小児病棟・NICU で診療科長による回診が行われます。
- 毎月 1 回、病棟の円滑な運営を目指し、看護師との合同の会議が行われます。
- 毎月 1 回、画像診断の能力向上を目指し、放射線診断科との合同の勉強会が行われます。
- 学習会を定期的に行います。
- 研修の終了時に、自ら決めた課題を呈示する機会があります。
- 年 1 回、児童相談所との実務者会議が行われ、虐待事例への対応を学べます。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、小児領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、小児領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ インシデントレポートの記載や、NST、FAST などの委員会に積極的に関われるように指導を受ける。

⑦ 希望者は研究会・学会での発表、論文作成に携わる機会があり、臨床研修医による日本小児科学会や日本病院総合診療学会などでの発表実績や論文掲載の実績がある。

【選択科研修】

① NICU において新生児科医の一員として診療に参加する。

② 外来で 1 か月児健診に従事する。

③ 外来で予防接種に従事する。

＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4.　当直

・ 1 か月の研修期間に、最大で土曜日・日曜日各 1 回、平日 3 回の当直を義務づけています。
・ 当直明けは、原則として勤務時間の対象外です。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　こどもセンター　小児外科

Ⅰ．研修科の長　　吉　澤　穣　治
Ⅱ．臨床研修責任者　　吉　澤　穣　治
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本外科学会指導医……3 名
日本小児外科学会指導医……3 名
日本外科学会専門医……5 名
日本小児外科学会専門医……4 名
日本内視鏡外科学会技術認定医……1 名

Ⅴ．主な診療実績
年間入院総数……227 件
年間新生児入院数……4 件
年間手術総数……193 件
年間新生児手術総……3 件

Ⅵ．診療科の特徴
小児外科では 15 歳以下の小児を対象とした一般外科疾患を対象としています。成人の診療科に置き換えると消化器外科・呼吸器外科・内分泌外科・泌尿器科・婦人科領域であり、この分野の疾患を有する小児の手術を行っています。当院には周産期センターとこどもセンターがあり、産科、新生児科、小児内科と密な連携をとった医療を行っています。手術手技においては、鏡視下手術を基本術式としています。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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
日本が少子化傾向にある一方で、当院のある江東区では小児人口が増加しているので、地域性に対応して医療を通じて社会に貢献する。
2.　利他的な態度
患児およびご家族の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患児およびご家族の価値観や自己決定権を尊重する。
3.　人間性の尊重
患児および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　（学修到達目標）
1.　医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
①　人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

10. 当科特有の目標

小児外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、小児外科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 小児外科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 小児外科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。

③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を習得する。

④ 腹部・体表超音波の読影方法を身につける。

⑤ 消化管および尿路造影検査などを通じ小児外科疾患についての知識を学ぶ。

⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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・治療を行なうことができる。

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・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

指導医の外来（一般外来）、救急外来に陪席して、小児外科疾患の診察について学習する。

診断のための超音波検査を実際に学習する。
小児採血ができるようにする。

② 入院診療
術前術後管理について学習する。
手術に助手として参加する。
検査のために必要な小児鎮静について学習する。
小児の静脈路確保ができるようにする。

③ 週間予定

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">造影検査</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="9">手術</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="4">検査</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">外来</td><td rowspan="5">外来</td><td rowspan="5">病棟
週間手術症例</td><td rowspan="5">外来</td><td rowspan="5"></td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
<tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td>カンファレンス</td><td></td><td></td></tr>
</table>

こどもセンターの当直および病棟申し送りを毎朝行っています。また、定期的に昭和医科大学附属病院間（旗の台・北部）合同で症例検討会を WEB 会議方式で行っています。その他、胎児診断がなされた新生児外科症例についてのカンファレンスを新生児科、産科と行っています。その他、小児外科患者に対する検討会や内視鏡手術のトレーニングを適時行っています。

3. その他
① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、小児外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、小児外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 小児外科に関する研究を行い、翌年の日本小児外科学会総会等にて成果を発表する。

4. 当直／オンコール
土曜・日曜 1 回/月、平日 2 回/月の当直があります。

Ⅸ. 研修評価

外来診療、救急外来診療は on the job training であり、その場で指導医の評価とフィードバックが行われる。入院診療は、日常の診療録記載の添削を受け、フィードバックを受ける。手術は、術前に基本手技について指導を受け、術中はその場で正しい手技が行われていなければ修正され、術後にフィードバックを受ける。

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　周産期センター　産科/外科系診療センター　婦人科

Ⅰ. 研修科の長　　大　槻　克　文
Ⅱ. 臨床研修責任者　　大　槻　克　文
Ⅲ. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　8名

Ⅳ. 認定医数・専門医数・指導医数

産婦人科専門医（機構専門医）……17人
産婦人科指導医……6人
臨床遺伝専門医……2人
周産期(母体・胎児)専門医……5人
周産期(母体・胎児)指導医……2人
生殖医療専門医……1人
日本産婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医……2人
女性医学ヘルスケア専門医……1人
女性医学ヘルスケア指導医……1人
超音波専門医……4人
超音波指導医……3人
日本がん治療機構がん治療認定医……1人
遺伝性腫瘍専門医……1人
母体保護法指定医……6人
新生児蘇生法（NCPR)専門コース修了……19人
新生児蘇生法（NCPR)専門コースインストラクター……1人
J-MELS ベーシックコース認定者……19人
J-MELS ベーシックコースインストラクター……3人
Fetal Medicine Foundation オペレータ……2人
da Vinci System Certificate……1人
身体障害者福祉法15条指定医……1人
緩和ケア研修会修了……12人
日本胎児心臓病学会胎児心エコー認定医……1人
MCMC 研修会入門編修了者……1人
日本子宮鏡研究会　オフィス子宮鏡認定医……1人
日本産婦人科内視鏡学会子宮鏡技術認定医……1人
日本骨盤底医学会専門医……1人
日本産科婦人科遺伝診療学会認定医（周産期）……1人
日本子宮鏡研究会　オフィス子宮鏡認定医……1人
日本産婦人科内視鏡学会子宮鏡技術認定医……1人
日本産婦人科内視鏡学会ロボット手術認定医……2人
日本骨盤底医学会専門医……1人
日本産科婦人科遺伝診療学会認定医（周産期）……1人

Ⅴ. 主な診療実績

分娩数……911 件
帝王切開分娩……293 件
手術数
婦人科手術……384 件
腟式手術……61 件
腹腔鏡下手術……140 件
子宮鏡下手術……93 件
ロボット手術……81 件

Ⅵ. 診療科の特徴

当科は、平成 26 年 3 月 24 日から昭和大学医学部産婦人科学講座の専修施設として新たに加わった最新の設備を有した診療科である。令和 2 年 5 月からは開院 6 年にして東京都認定の地域周産期母子医療センターに認定され、臨床診療、教育、研究にあたっている。産婦人科は周産期センター（産科）と婦人科、そして生殖補助医療分野に分けられるが、当院では可能な限り産婦人科全般の診療にあたっている。中でもハイリスク妊娠・分娩の管理、良性婦人科疾患および腫瘍の管理、手術を中心とした専修が可能である。地域的に人口急増地域であり、産科および婦人科いずれの領域でも患者数は増えている。

原則的に産婦人科専門医が産婦人科初診外来を担当し、すべての医師が妊婦健診、婦人科再診、特殊検査の外来診療枠を担当する。入院患者は原則チーム制で診療を担当している。朝夕で 1 日 2 回のカンファレンスを行い、産科・婦人科全ての患者に対して治療管理方針の決定をしているので、症例を通した幅広い疾患の研修が可能である。

当院は NICU15 床を併設しており、ハイリスク・緊急母体搬送を受け入れている。また週 1 回産婦人科医、小児科医、小児外科医が集まり周産期カンファレンスを行い、ハイリスク妊婦、新生児の情報共有を行っている。必要に応じて小児科医以外にも麻酔科医、放射線科医、泌尿器科医、外科医、メディカルスタッフとの合同カンファレンスを行い、病院全体としてのチーム医療を行っている。

婦人科疾患に対しては、地域からの紹介患者を積極的に受け入れている。内視鏡学会技術認定医は常勤および非常勤も含めると複数名おり、積極的に低侵襲手術を奨励している。令和 6 年度よりロボット手術を導入し、症例数は増加している。放射線診断医・治療医、病理医、骨盤外科関連医（外科、消化器外科、泌尿器科）とも協調して、EBM に沿った管理指針のもと治療にあたっている。がん研有明病院産婦人科放射線科部長を客員教授としてお招きし、隔週で画像カンファレンスを行い診断技術の向上を図っている。

生殖内分泌（不妊）領域では令和 6 年度より体外受精、卵管形成術と不妊に特化した手術も実施している。当院は「東京都不妊検査等助成事業」に対応した医療機関であり不妊に関わるプレコン検査、タイミング指導と人工授精も行っている。卵管造影では痛みに配慮したバルンカテーテル法を採用している。また、妊孕性温存手術として、子宮内膜症に対する腹腔鏡手術、帝王切開瘢痕症候群の予防と治療にも力を入れている。さらには、臨床遺伝専門医も在籍しており、NIPT をはじめとして先天疾患、遺伝疾患への一連の相談にも対応している。当科においては産婦人科悪性腫瘍を除く領域において最新の医療を学ぶことが可能である。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

産婦人科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 女性のライフステージの変化について理解する。
② 女性の特性を理解し、チームの一員として女性患者の診察に参加できる。
③ インフォームドコンセントの実際について理解する。
④ 産科疾患、婦人科疾患について、症状を聞くための面接法を修得する。
⑤ 骨盤内臓器と外性器の診察し、診療録にその所見を記載できる。
⑥ 超音波検査で骨盤内臓器を評価できる。
⑦ CT、MRI で骨盤内臓器を評価できる。
⑧ 超音波検査で、胎児、胎盤、臍帯、羊水量等の所見を評価できる。
⑨ 胎児心拍数陣痛図を評価できる。
⑩ 血中ホルモン値の結果を評価できる。
⑪ 妊娠中の薬剤投与に関して理解し、治療に反映できる。

⑫　正常分娩の進行を理解し、正常からの逸脱を判断できる。
⑬　異常分娩の管理について、意見を述べることができる。
⑭　新生児の診察ができ、新生児の異常について意見を述べることができる。
⑮　産科手術、婦人科手術の介助ができる。
⑯　正常分娩を管理できる。
⑰　帝王切開術執刀の経験をする。
⑱　婦人科手術執刀の経験をする。
⑲　体外授精・胚移植、顕微授精について理解する。
⑳　更年期女性の管理について意見を述べることができる。
㉑　女性尿失禁の検査について意見を述べることができる。

【選択科研修】
①　帝王切開術執刀を完遂をすることができる。
②　婦人科手術執刀を完遂することができる。
③　インフォームドコンセントを実施することができる。
＊　必修科として研修したのち、２年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
　別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
　①　外来診療
　　一般外来、専門外来があり午前中に初診、婦人科外来、妊婦健診を、午後に専門外来として胎児精密超音波外来、子宮鏡外来、コルポスコープ外来を行っている。外来研修では初診外来、午後の専門外来での研修が可能である。また救急患者は上級医とともに対応し研修する。
　②　入院診療
　　２班体制で行っている。シフト制に則り基本的に全員で医療を行う。産婦人科医全体での情報

補共有は円滑に行われており、重症患者、貴重な症例などを緻密かつ心の通った医療を経験することが可能である。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">病棟・手術・検査</td><td rowspan="7">病棟・手術・検査</td><td rowspan="7">病棟・手術</td><td rowspan="7">病棟・検査</td><td rowspan="6">病棟・手術</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3">放科カンファレンス
NICU ミーティング</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td>回診等</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td>手術カンファレンス</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

・ 朝夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 月曜日放科カンファレンス・NICU ミーティングに参加する。
・ 火曜日手術カンファレンスに参加する。
・ 診療科長による全患者の回診に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、産婦人科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、産婦人科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 産婦人科に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

【選択科研修】

① 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントを行う。
② 手術執刀を行う。
③ 産婦人科に関する症例検討を行い、２年次に学会で発表する。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

日中での研修に専念していただくため、当直は任意としています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　内科系診療センター　内科

Ⅰ．研修科の長　　嶋　田　　顕
Ⅱ．臨床研修責任者　　嶋　田　　顕
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　7名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会総合内科専門医……9名
日本内科学会認定医……11名
日本内科学会指導医……9名
日本リウマチ学会リウマチ専門医、指導医……1名
日本アレルギー学会アレルギー専門医……2名
日本喘息学会、喘息専門医……1名
日本糖尿病学会糖尿病専門医……2名
日本腎臓学会腎臓専門医……3名
日本腎臓学会指導医……3名
日本透析医学会透析専門医……3名
日本呼吸器学会呼吸器専門医……3名
日本消化器病学会消化器病専門医……2名
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医……2名
日本がん治療認定医機構認定医……2名
VA（バスキュラーアクセス）血管内治療認定医……1名
日本臨床薬理学会臨床薬理専門医……2名

Ⅴ．主な診療実績

関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症……56名
全身性エリテマトーデス……20名
多発性筋炎・皮膚筋炎……6名
強皮症・混合性結合織病……8名
血管炎症候群……28名
その他膠原病疾患……28名
呼吸器感染症……130名
COPD・気管支喘息……95名
間質性肺炎（肺線維症・器質化肺炎）……16名
肺癌・肺腫瘍……24名
1型糖尿病及び2型糖尿病（教育入院含む）……218名
自己免疫性甲状腺疾患（バセドウ病・橋本病など）……18名
下垂体性内分泌疾患……6名
副腎性内分泌疾患（原発性アルドステロン症など）……14名
その他内分泌疾患……20名
腎炎・ネフローゼ症候群……34名
急性腎障害……66名
慢性腎臓病、透析療法を必要とする腎不全……124名
アフェレーシス療法を必要とする疾患……46例
一次性および二次性高血圧症……39例
消化管癌（食道癌、胃癌、大腸癌、小腸癌）……82例
肝胆膵癌……38例
その他悪性腫瘍（乳癌、肉腫、腹膜癌、原発不明癌など）……12例

Ⅵ. 診療科の特徴

当科は、リウマチ・膠原病、呼吸器・アレルギー、糖尿病・代謝・内分泌、腎臓、腫瘍などの各内科領域の疾患を主に担当しています。各領域の専門医が外来および病棟で分野を越えて連携して診療を行っております。また、当科の特徴として感染症合併症例も多く、専門領域がはっきりしない多岐にわたるような疾患も臓器横断的に学ぶことが可能です。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

   ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
   ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
   ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
   ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
   ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

   臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

   ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
   ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
   ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

   患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

   ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
   ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決

定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

10. 当科特有の目標

内科領域（リウマチ・膠原疾患、呼吸器疾患、腎臓疾患、代謝・内分泌疾患、悪性腫瘍）の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 内科領域（上記疾患）についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 内科疾患（上記疾患）の診療に必要な基本的手技を学習する。

③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

④　胸部 X 線・CT・MRI・シンチの読影方法を身につける。
⑤　血液・尿・各種抗体検査などを通じ病態を学ぶ。
⑥　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① リウマチ･膠原疾患領域なら関節所見をとる事ができ､関節を穿刺できる｡不明熱診療を行える。
② 呼吸器領域なら胸腔穿刺、トロッカーが指導医のもと施行できる。喘息診療の基本ができる。
③ 腎臓疾患なら慢性腎臓病診療の基本と透析療法導入基準の基本が習得できる。
④ 代謝・内分泌疾患なら糖尿病診療の基本と薬物療法の基本が習得できる。
⑤ 悪性腫瘍疾患なら化学療法適応の判断と緩和ケアの基本を習得できる。
＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
　リウマチ・膠原疾患、呼吸器疾患、腎臓疾患、代謝・内分泌疾患、悪性腫瘍の各領域を中心に研修する。さらに各合併症を有する患者さんから臓器横断的な全身管理ができる。
　別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
　① 外来診療
　　1 年次は専門外来での専門医の診察を見学、また指導下に診察を行い外来での症例への対応について学ぶ。2 年次は 1 か月間集中して、一般内科外来研修を行う。初診の患者さんの対応とし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を行ってもらいます。
　② 入院診療
　　リウマチ・膠原疾患、呼吸器疾患、腎臓疾患、代謝・内分泌疾患、悪性腫瘍の各領域の入院管理を専門医、指導医のもと経験してもらいます。感染症、不明熱など種々の一般内科疾患の診療なども行って頂きます。人工呼吸器管理、透析、アフェレーシスなどの対応が必要な重症症例の全身管理も行います。

③　週間予定

時	月	火	水	木	金
8	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9					
10					
11					
12					
13		手術・処置			
14					
15					
16	回診	カンファレンス	回診	回診	回診
17	カンファレンス	全体医局会	抄読会等	カンファレンス	カンファレンス

・ 回診後のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 第 1 木曜日 15 時 30 分から、第 4 月曜日 16 時から内科医局会に参加する。
・ 水曜日 17 時から症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
・ 火曜日を除き 16 時から各内科での回診に参加する。

3.　その他

【必修科研修】

①　外来での研修（一般外来および当直）を通じて、内科領域の必要な知識と治療法を経験する。
②　入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、内科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③　入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④　患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤　患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

①　各領域別にケースを考察し学会発表を行う（希望者のみ）
②　各領域に関連したレクチャーを学生、研修医に行う。
＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4.　当直

当科での当直は義務ではありません。病院として救急症例を担当する機会を得るために、月 2〜3 回程度の救急日勤・夜勤を担当します。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　内科系診療センター　皮膚科

Ⅰ．研修科の長　　永　田　茂　樹
Ⅱ．臨床研修責任者　　永　田　茂　樹
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　1名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本皮膚科学会皮膚科専門医……1名
皮膚科指導医……1名

Ⅴ．主な診療実績
手術……251件
皮膚悪性腫瘍切除術……11件
生物学的製剤……20件
褥瘡治療（手術を含む）……431件

Ⅵ．診療科の特徴
当科はcommon diseaseから希少疾患まで幅広く学ぶことが可能です。
特に重点を置いている専門領域は血管炎、物理的皮膚障害/創傷治癒（褥瘡管理・治療、フットケア）、皮膚感染症、小外科手術、皮膚病理学です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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　（学修到達目標）
1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

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

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9.　生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①　急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②　同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③　国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

10.　当科特有の目標

皮膚科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、皮膚疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

①　皮膚疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

②　皮膚疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。

③　病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

④　胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。

⑤　真菌顕微鏡検査やダーモスコピーなどを通じ皮膚科特有の検査法についての知識を学ぶ。

⑥　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ．研修方略

1.　当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2.　基本的診療業務

①　外来診療

月曜日から金曜日の 9 時～12 時、14 時～16 時

②　入院診療

月曜日から金曜日の 14 時～16 時

③　週間予定

時	月	火	水	木	金
8	外来 手術 外来/病棟	外来 外来手術 外来/病棟	外来 手術 褥瘡回診 外来/病棟	外来 外来/病棟	外来 外来手術 病棟
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
18			第 2 週　CC 第 4 週　CPC		

・ 夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 毎月第 2 水曜日は臨床検討会、第 4 水曜日は臨床病理検討会に希望者が参加する。
・ 毎週水曜日 14 時より褥瘡回診に参加する。

3. その他

① 外来での研修（一般外来）を通じて、皮膚科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、皮膚科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

4. 当直

土曜日または日曜日 1 回、平日 2 回の当直を義務づけています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　内科系診療センター　臨床病理診断科

Ⅰ．研修科の長　　九　島　巳　樹
Ⅱ．臨床研修責任者　　九　島　巳　樹
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本病理学会病理専門医……2 名
日本臨床細胞学会細胞診専門医……2 名

Ⅴ．主な診療実績（2024 年）
生検・手術材料の組織診断……7,579 件
細胞診……4,051 件
病理解剖……15 件
術中迅速診断(組織診)……147 件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は、主として病理診断業務を行っており、病理専門医とともに病理組織診断、細胞診、術中迅速診断などを行うことで、研修医自身が興味を持っている領域についての病理診断の実際を学ぶことが可能です。また、病理解剖では専門医の指導の下で手技、解析、CPC、症例報告などの方法を会得することができる。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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　（学修到達目標）
1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

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

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

各領域の代表的な疾患の病態病理を把握し、実際に診断に携わることにより、疾患の診療において病理診断の果たすべき必須の知識と技術を修得する。

① 諸臓器疾患についての病理診断から治療の一連の流れを経験する。
② 諸臓器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 臨床検査などを通じ病理組織診および細胞診についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明における患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

各臓器別の生検材料の病理診断
細胞診

② 入院診療

手術症例の病理診断
術中迅速診断

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="7">手術材料の切り出し
病理組織診断の下書き
解剖例の解析
(病理検査室および鏡検室)</td><td rowspan="3">手術材料の切り出し
(病理検査室)</td><td rowspan="3">病理検査室およ
び鏡検室
(または病理解剖)</td><td rowspan="6">病理検査室
および鏡検室
(または病理解剖)</td><td rowspan="4">手術材料の切り
出し(病理検査室)
鏡検室</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td><td>休憩</td><td>CPC</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="3">病理組織診断の下書き
(鏡検室)</td><td rowspan="3">鏡検室</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">カンファレンス</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

・ 夕方のカンファレンスで病理診断の確認を行う。
・ 病理解剖に参加する。
・ 水曜日 12 時(月 1 回)からの CPC に参加する。

3. その他

① 病理鏡検室での研修を通じて、各領域の必要な知識と治療法を理解する。
② 病理解剖を通じて、患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントを理解する。
③ 諸臓器領域の病理診断に必要な知識と病理診断法を経験する。
④ 病理組織診断の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に担当医が説明できるように病理所見の記載を行う。
⑥ 病理解剖症例に関する鏡検、検討を行い、専門医・指導医とともに CPC で発表する。

4. 当直

当直の義務はありません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価(フィードバック)を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　内科系診療センター　放射線診断科、放射線治療科

Ⅰ．研修科の長　　放射線診断科　清　野　哲　孝
　　放射線治療科　師　田　まどか
Ⅱ．臨床研修責任者　　清　野　哲　孝
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　　4名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本医学放射線学会診断専門医……2名
日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR 専門医……1名
日本医学放射線学会治療専門医……2名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医……1名
日本医学放射線学会指導医……3名

Ⅴ．主な診療実績　（2024.1-12）
CT 検査……21,394 件
MRI 検査……11,129 件
マンモグラフィー……1,962 件
核医学検査……504 件
IVR……124 件
放射線治療……244 件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は、CT、MRI、核医学検査、マンモグラフィー、単純、造影撮影、IVR 検査の施行、読影および報告書の作成を学ぶことができる。
治療部門では、放射線治療適応判断、強度変調放射線治療、定位放射線治療、画像誘導放射線治療などの高度放射線治療を学ぶことができる。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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 （学修到達目標）

1. 医学知識と問題対応能力

画像解剖を理解し、日常遭遇する代表的な救急疾患の病態および画像所見を把握し、緊急 CT、MRI の検査指示出しと読影に必要な知識を修得する。

各種の IVR 検査の検査方法を修得する。

放射線治療施行の過程を理解し、がん治療における放射線治療の役割、各がん腫の放射線治療の適応を修得する。

2. 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、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な診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。

3. 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。

4. 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を理解し、自らの健康管理に努める。

5. 当科特有の目標

CT、MRI、IVR の検査に携わることにより、検査必須の知識と技術を修得する。

① CT、MRI の撮影、撮像法を理解する。

② 造影剤の適応、禁忌、副作用、副作用発生時の対処法を学習する。

③ カテーテル、ガイドワイヤーを扱う、基本的手技を学習する。

④ 塞栓物質、ステント、バルーンカテーテルの使用方法を理解する。

⑤ がん治療における放射線治療の適応を理解する。

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、以下の領域において、単独で診療ができる。

1. 画像読影診断

書式に準じた、報告書の作成ができる。

2. 治療計画、実施

治療計画、実施の補助ができる。

3. 造影剤使用に伴う患者急変時の初期救急対応

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他職種との連携ができる。

Ⅷ. 研修方略

1. 基本的診療業務

① 放射線診断科の研修は、CT および MRI の読影およびレポート作成（月曜日午前、火曜日午後、水曜日～金曜日全日）、IVR（月曜日午後、火曜日午前）を行う。

② 放射線治療科のローテーションを希望する場合は、指導医とともに、外来診療に参加し、治療計画、照射治療を研修する。

③ 週間予定

時間	月	火	水	木	金
8：30～12：00	読影	IVR	読影	読影	読影
12：00～13：00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13：00～17：00	IVR	読影	読影	読影	読影

2. その他

カンファレンス

婦人科カンファレンス（月２回）、小児科カンファレンス（月１回）、神経カンファレンス（月１回）乳腺カンファレンス（月１回）を行っており、研修医も原則参加する。

3. 当直

当科に当直業務はない。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に１回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　救急センター　救急診療科

Ⅰ　研修科の長　　佐々木　　純

Ⅱ　臨床研修責任者　　佐々木　　純

Ⅲ　臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3名

Ⅳ　認定医数・専門医数・指導医数

日本救急医学会救急科専門医・指導医……1名
日本集中治療医学会集中治療専門医……1名
日本外科学会認定登録医……1名
日本内科学会認定内科医、指導医……1名
日本腹部救急医学会認定医、教育医……1名
日本消化器病学会専門医、指導医……1名
日本肝臓学会専門医、指導医……1名
日本消化器内視鏡学会専門医、指導医……1名
日本高気圧酸素専門医……1名

Ⅴ　主な診療実績（2023年救急センター）

1次・2次救急疾患患者　　8,143人/年
救急車搬送件数　　4,322人/年
（内訳）
一般救急：
患者数　3,514人/年　　救急車　2,397台/年
専門救急：
脳血管センター：患者数：293人/年　　救急車：344台/年　　入院数：345人/年
循環器センター：患者数：536人/年　　救急車：342台/年　　入院数：325人/年
消化器センター：患者数：224人/年　　救急車：224台/年　　入院数：331人/年
こどもセンター：患者数：1,983人/年　　救急車：701台/年　　入院数：346人/年
周産期センター：患者数：872人/年　　救急車：112台/年　　入院数：465人/年

Ⅵ　診療科の特徴

昭和医科大学江東豊洲病院は大学病院としての高度な医療を担う一方、江東区豊洲という人口密集地に立地して地域の中核病院としての機能をはたしています。

当救急センターは内因性疾患、および外因性疾患患者の1次・2次救急の外来診療とその初期入院治療を担当しています。必要に応じて専門医へのコンサルテーションを行い、質の高い救急医療体制を構築して日々の救急医療に臨んでいます。

Ⅶ　研修目標（学習目標）

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およ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（学修到達目標）

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、教育、研究の透明性を確保し、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 頻度の高い焦光について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する、情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文章を、適切かつ遅延なく作成する。

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。

② 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、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

医療従事者を始め、患者や家族に関わるすべての人々の役割を理解し、連携をはかる。

① 医療を敵供する組織やチームの目的、チームの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故の対応を行う。
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. 科学的探求

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 臨床研究や知見の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたってともに学ぶ姿勢

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、先輩、医師以外の医療職と互いに教え、学び合う
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。

10. 当科特有の目標

救急領域の代表的な疾患を把握し、実際に診療に携わることにより、救急疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】
① 救急疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 救急疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 救急疾患について、特に熱中症や低体温症などについても経験する。

② 病院前からの受け入れに対する、集団災害などに対して、トリアージを行う

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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単独で診断できる。

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。

Ⅷ 研修方略

1．当科で経験できる症候、疾病。病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2．基本的診療業務

① 救急外来診療

内科、外科系の救急患者を各科から派遣されている指導医とともに診療する。

② 入院診療

緊急入院癰の救急病棟（25 床）で夜間入院患者の急性期入院管理を行う。

③ 週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
8 時	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
10 時 12 時 14 時 16 時	救急外来 入院診療	救急外来 入院診療	救急外来 入院診療	救急外来 入院診療	救急外来 入院診療	救急外来 入院診療 （当番制）	救急外来 入院診療 （当番制）
17 時	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

・8 時のカンファレンスに参加、夜間の患者についてカンファレンスを行う。

・17 時から日中の患者についてカンファレンス兼申し送りを行う。

3．その他

【必修科研修】

① 外来での研修（救急外来および夜勤）を通じて、救急領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査、治療計画、診療録の記載）を通じて、救急領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者や家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 救急で診療した症例を考察し学会発表を行う（希望者のみ）。

② 院内でのＢＬＳや災害研修に対して指導を行っていく。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

日勤、夜勤の完全交替制勤務　月 3～4 回の夜勤がある。

Ⅸ　研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　外科系診療センター　形成外科

Ⅰ．研修科の長　　横　山　　登（病院長代理）
Ⅱ．臨床研修責任者　　宮　下　宝　樹
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）0 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本専門医機構認定形成外科専門医……1 名
日本オンコプラスティックサージャリー学会
乳房再建エキスパンダー・インプラント責任医師……1 名

Ⅴ．主な診療実績（2025 年 1 月～12 月）
入院手術 75 件、外来手術 132 件、腫瘍手術 126 件、外傷手術（手術室で行ったもの）12 件ほか外来外傷は多数、その他手術手技は、瘢痕および瘢痕拘縮・ケロイド 11 件、難治性潰瘍 7 件、先天異常 12 件、炎症・変性疾患 7 件、美容手術 5 件、その他 25 件

Ⅵ．診療科の特徴
形成外科とは、先天的又は後天的に生じた身体の変形や欠損を、整容的（見た目）にも機能的にも改善することを目的とする専門の診療科です。対象年齢や性別に関わらず、頭部から手足に至るまで体全体の体表異常を中心に診療を行っております。もう少しわかりやすく申し上げれば、見た目が気になるところがあればなるべく傷が残らないように修復を行います。つまり生まれながらにして耳や鼻、口、指などの異常や醜状を治療いたします。またその後不慮の事故や悪性腫瘍切除後の体表的な醜状なども治療いたします。そのほか眼瞼下垂（まぶたが下がって見づらい）なども治療対象です。そのほか美容も行っており、顔のシミやほくろの切除、ワキガのボトックスまたは手術におる治療、レーザーによる顔面のくすみも改善も行っております。

○皮膚・軟部腫瘍や傷あとの治療
皮膚、軟部組織の良性、悪性腫瘍の切除とともに、切除した組織欠損や変形に対する機能・整容的な再建を行っています。母斑、母斑症、血管腫などの色素異常に対するレーザー治療、瘢痕拘縮、肥厚性瘢痕、ケロイドなどに対する保存的治療、手術治療を行っています。

○顔面、手指の外傷
顔面の骨折、軟部組織損傷などの新鮮外傷のみならず、顔の瘢痕、醜形や陳旧性骨折の手術も行っています。手指の外傷、再建も行っています。
また、眼瞼下垂などの眼瞼の形成術も積極的に行っています。

○先天異常
合指症、多指症を中心とした先天奇形を数多く行っています。

○乳房切除後の再建
当院乳腺外科と協力して乳房切除後の一次・二次再建を自家組織・インプラント等を用いて治療しています。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

形成外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、形成外科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 形成外科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 形成外科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 検査などを通じ手術適応についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 挫創を縫合することができる。
② 顔面骨骨折の際の診察ができる。
③ インフォームドコンセントを実施することができる。
④ 創部処置を行うことができる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ、個々の能力、適正および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

手術日（火曜、金曜、日曜）以外に外来を行っております。一般外来では形成外科全般の様々な疾患に対応し、専門医が診療しています。基本的に形成外科に関与する全分野に対応しています。なかでも乳房再建、眼瞼下垂に力を入れています。

救急外来患者数も多く、プライマリ・ケアが実践され、熱傷や顔面外傷の初期救急の対応を研修することが可能です。

② 入院診療

特にグループ分けなどはせず、スタッフ全員で診療にあたります。対象となる疾患は、形成外科全般ですが、特に他科入院中患者の難治性潰瘍や再建手術を経験することで形成外科の意義を学ぶことができます。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="4">外来</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">外来</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="4">外来</td><td rowspan="4">手術</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4">外来</td><td rowspan="3">手術</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">外来</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">手術</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr>
</table>

注：職員は輪番で業務対応しており週 2 日の休日は確保しています。

- カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- スタッフによる全患者の回診に参加する。
- 手術については積極的に参加をして治療の体系を学ぶ。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修を通じて、形成外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、形成外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 小手術執刀を行う。

② 形成外科に関する症例検討を行い、学会で成果を発表する。

＊ 必修科として研修したのち､2 年次に選択科として研修する場合の方略は､上記を基本としつつ、個々の能力、適正および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

当科としての当直はありません。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　外科系診療センター　乳腺外科

Ⅰ．研修科の長　　吉　田　美　和
Ⅱ．臨床研修責任者　　吉　田　美　和
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　1名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本外科学会専門医（指導医）……2（1）名
日本乳癌学会乳腺専門医（指導医）……2（1）名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医……2名
マンモグラフィ読影認定医……3名

Ⅴ．主な診療実績
乳腺手術症例数……130件/年
外来延患者数……平均470人/月

Ⅵ．診療科の特徴
当科の研修プログラムは乳腺疾患の画像診断、針生検などの interventional な手技、および乳癌の治療（手術、薬物療法、放射線治療、緩和ケア等）を包括的に学び、腫瘍学の基本的な知識を幅広く修得することを目標とする。日常診療を通じて evidence based medicine （EBM） の基本を学び、手術では結紮や縫合など外科的基本手技を修得する。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
Ｂ．資質・能力 （学修到達目標）
1. 医学知識と問題対応能力
乳がん患者の病状を把握し、最新のガイドラインや文献などの科学的根拠に基づき、臨床決断を行う。
2. 診療技能と患者ケア
乳がん患者の病状のみならず、患者自身の意向や価値観にも配慮した診療を行う。
① 患者の身体・心理・社会的側面を含む情報を効率的かつ確実に収集する。
② 患者の病状・意向・価値観に応じて、最適と考えられる治療を選択し、適切に実施する。
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。
3. コミュニケーション能力
乳がん患者やその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 指導医とともに、患者やその家族にとって必要な情報を整理して、分かりやすい言葉で説明し、患者の主体的な意思決定を支援する。
4. チーム医療の実践
乳腺診療に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 乳腺診療に関わる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密に連携を図り、情報を共有する。

5. 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 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

② 左右間違いや針刺しなどの医療事故の予防を行う。

6. 科学的探究

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。

7. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のため、生涯にわたって学び続ける姿勢を身につける。

① 国内外の学会や研究会への参加、および文献検索を通じて乳腺診療の最新の動向を把握し、発展し続ける医学知識・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。

8. 当科特有の目標

原発性乳がんの診断・手術・薬物療法・放射線療法および転移性乳がんの薬物療法・症状コントロールについて系統的に学習する。研修中は、乳腺外科チームの一員として診療に参加し、担当教員の指導・監視のもとに診察・検査・処置・診療録の記載・診療計画立案・許容範囲の医療行為の実施に携わる。

① 問診・病歴の取り方、視触診の方法を学ぶ。

② 自己検診の指導や乳がん検診の必要性について説明できる。

③ 正常乳房のマンモグラフィ画像および超音波画像を理解できる。

④ マンモグラフィ画像および超音波画像における典型的な乳癌の特徴を説明できる。

⑤ 超音波ガイド下針生検の適応を理解し、手技を見学し、ファントムを用いて実技研修を行う。

⑥ 乳癌術前症例の病歴や所見を簡潔にまとめて、プレゼンテーションを行い、積極的にディスカッションに参加する。

⑦ 乳癌に対する各術式（乳房温存術・乳房切除術（±ティッシュエキスパンダー挿入術））の適応を理解し、基本的な手術手技を学ぶ。

⑧ 原発性乳がん・転移性乳がんの病状やサブタイプに応じた薬物療法の適応や薬剤選択、副作用について理解し、説明できる。

C．基本的診療業務

1. 一般外来診療

指導医とともに外来患者の診察にあたり、視触診・マンモグラフィ・乳腺超音波・針生検による乳がんの診断確定、患者や家族への病状説明、そして治療に至るまでの流れを研修する。

2. 病棟診療

・ 乳がん患者の手術を通して、外科的基本手技を研修する。指導医とともに術後管理にあたる。

・ 様々な病状で入院となる転移性乳がん患者に対して、指導医および多職種メンバーによるチームで診療にあたり、チームの一員として全人的な医療・ケアを行う。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

- 外来患者の診察にあたり、原発性乳がん・転移性乳がんの病状を適切に把握し、担当医として指導医とともに検査および診療計画を立案し、治療を実行する。

② 入院診療

- 手術患者の術前・術後管理、転移性乳癌患者の治療および症状コントロールにあたり、担当医として指導医および多職種メンバーとともに診療計画を立案し、実行する。
- 担当症例の診療録を SOAP で記載し、指導医による診療録の添削を受け、国内外のガイドラインや文献などの科学的根拠に基づいて、診療計画について指導医とさらなる discussion を行う。
- 侵襲的手技および手術手技は、実行前に指導医と手技の流れを確認し、シミュレーションを行ったのちに、指導医の監視下で実行する。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	外来・病棟		外来・病棟	外来・病棟	手術
9		外来・病棟			
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					術前/術後カンファレンス* 病理カンファレンス（第2・4） 多職種カンファレンス（隔月）

- 金曜日 17 時～のカンファレンスで、術前患者についてプレゼンテーションを行い、治療方針の確認を行う。

（当科が関わるカンファレンス以外に、江東豊洲病院内で開催される研修医向けの勉強会やカンファレンスにはスケジュールが許す限り参加する。）

3. その他

当科では、研修医が筆頭演者として学会発表を行い、業績を得る機会も多く、本人の意欲に応じて学会発表の指導も行う。

4. 当直

救急センター日勤・夜勤あり。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　外科系診療センター　整形外科

Ⅰ．研修科の長　　白　旗　敏　之
Ⅱ．臨床研修責任者　　久　保　和　俊
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　6 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本整形外科学会整形外科専門医……13 名
日本整形外科学会整形外科指導医……5 名

Ⅴ．主な診療実績（2025 年）

脊椎脊髄手術	209 件
人工関節置換術	188 件
スポーツ・関節鏡手術	123 件
手肘関連手術	291 件
骨折手術	369 件
その他	254 件
年間手術件数	1,434 件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は、上肢下肢を中心とした骨折、脱臼、軟部組織損傷などの症例が豊富にあり、整形外科の基本的な外傷学の診断、初期治療手技、手術手技、術後管理、後療法などについて実践的に学ぶことが可能です。
また、スポーツ整形、上肢外来（手、肩）、下肢外来（膝、股、足）、脊椎脊髄外来（頸椎から腰椎）、こども外来（発育性股関節脱臼）、骨粗鬆症外来などの専門外来から、各分野の先進的な知見と安全で最小侵襲な治療を学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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　（学修到達目標）
1.　医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
①　人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

日常生活、仕事、スポーツなどの活動に必要不可欠な運動器の特徴と怪我や経時的変化に伴って発生する運動器に関係する代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 新生児から高齢者まで扱う科であるため、正常解剖と発達を学び、怪我や退行変性に伴う運動器の変化を理解する。
② 整形外科特有の問診の仕方、診察方法、必要な検査について学ぶ。
③ 患者からの情報、診察所見、画像所見から異常を読み取り、診断へのアプローチのための知識、技術を身に着ける。
④ 保存療法の種類と適応、手術療法の適応と選択を理解する。
⑤ 手術・検査などを通じ解剖学的な知識を学び、チーム医療の理解を深める。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 膝関節や肩関節への注入を行える。
② 骨折や捻挫症例に対する、副木固定やギブス固定を行うことができる。
③ 肩関節脱臼、肘関節脱臼の整復操作を学び、実際の手技を身につけ整復を試みる。
④ 大腿骨転子部骨折、橈骨遠位端骨折、足関節脱臼骨折の観血的整復固定術の患者さんを受け持ち、手術の執刀をする。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

午前中の一般外来では、上級医師とともに初診患者を通して、問診の仕方・検査のオーダー・理学的所見の取り方などを研修し、評価と治療方針のフィードバックを受けます。再診患者さんからは、整形外科疾患の術後や慢性疾患の経過を学び、保存療法と手術治療の方法とその効果を学習します。

午後の専門外来では、各分野専門医の高度な診断方法と治療方法の選択を学びます。

救急外来では、救急疾患や外傷への初期対応の仕方を学び、必要な検査、初期治療の手技を実践的に研修します。

② 入院診療

チームの一員として、入院患者の評価、管理、治療を実践してもらいます。術前に手術患者を診察し、術後にその異常所見がどのように改善するかを評価します。出血、神経麻痺、コンパートメント症候群など整形外科特有の合併症を評価、管理予防できるようにし、術後リハビリの実際を学びます。

手術室では、整形外科に必要な手術前後の処置、一般的な整形外科手術手技を学び、清潔不潔を明確に理解し、基本手術手技を取得してもらいます。特に四肢骨折に対して、骨折部を整復し、金属で固定する手技、皮膚を愛護的に縫合する手技は最低限取得してもらいます。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>7</td><td>リハビリ
カンファレンス</td><td>手術症例
カンファレンス</td><td></td><td></td><td>カンファレンス
症例検討会</td></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="10">手術・病棟

午後：脊椎専門外来</td><td rowspan="4">手術・病棟</td><td rowspan="10">手術・病棟

午後：手外科専門外来</td><td rowspan="10">外来・病棟</td><td rowspan="10">手術</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="2">検査</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="5">午後：スポーツ専門外来</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

・ 月曜日 7 時 30 分リハビリカンファレンスに参加して手術患者、入院患者の状況を把握する。午前中は手術に参加する、午後は手術か脊椎専門外来につくか、救急当番と一緒に救急患者さんの対応を行う。

・ 火曜日 7 時 30 分より手術症例カンファレンスに参加し、手術症例の適応や方法について学ぶ。午前午後とも手術に参加して助手を務める。

水曜日 8 時 30 分から手術に参加する。午前中は手術に参加する。
午後は手術か救急当番と一緒に救急患者さんの対応を行う。

・ 木曜日外来にて初診患者の診察に関わる。救急当番と一緒に救急患者さんの対応を行う。
・ 金曜日 7 時 30 分カンファレンスに参加し、自分の担当症例について自分で報告し治療方針の確認を行う。午前午後とも手術に参加して助手を務める。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、運動器領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、運動器領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な助言を考案できる。

【選択科研修】

① 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセント行える。
② 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導ができる。
③ 運動器疾患に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直

特に義務はありません。希望時は可能です。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　外科系診療センター　眼科

Ⅰ．研修科の長　　岩　渕　成　祐
Ⅱ．臨床研修責任者　　岩　渕　成　祐
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　2名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本眼科学会専門医……5名
日本眼科学会指導医……2名

Ⅴ．主な診療実績
白内障手術……690件
硝子体注射……564件
繊維柱帯切開術……7件
網膜硝子体手術……79件
網膜剥離手術……8件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は、眼科一般診療、手術、処置、救急疾患を学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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　（学修到達目標）
1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

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

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

網膜硝子体領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、網膜疾患の診療において必須の知識と技術を習得する。

① 救急疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 眼科疾患一般の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を習得する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 細隙灯検査などを通じ眼科疾患についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

午前中は一般外来、午後は一般外来および蛍光眼底造影検査、視野検査、レーザー治療、外来小手術を行っています。一般外来では、初診患者を含め、眼科領域のさまざまな疾患に対応します。外来研修では、細隙灯顕微鏡での診察を指導医のもとで行います。

② 入院診療

主に術後の診察を指導医の下で行います。その他、眼感染症や、ぶどう膜炎、眼外傷などの入院患者の診察、治療を行います。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="7">回診・外来</td><td rowspan="3">手術</td><td rowspan="7">回診・外来</td><td rowspan="7">手術</td><td rowspan="4">外来</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td><td rowspan="2">症例検討会</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">回診</td></tr>
<tr><td>16</td><td>処置</td><td>検査</td><td>カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td>検査</td><td>処置</td><td>医局会</td><td></td><td></td></tr>
</table>

・ 夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 昼の症例検討会で症例を提示する。
・ 水曜日 16 時からのカンファレンスに参加する。
・ 木曜日 12 時からの勉強会に参加する。
・ 金曜日 15 時より診療科長による全患者の回診に参加する。

3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、眼科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、眼科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 網膜硝子体疾患に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

4. 当直

土曜または日曜 1 回、平日 2 回の当直を義務づけています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　外科系診療センター　泌尿器科

Ⅰ．研修科の長　　森　田　　將
Ⅱ．臨床研修責任者　　森　田　　將
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　4名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 3名
日本泌尿器科学会指導医 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 2名
da Vinci Certificate（ロボット支援手術施行資格）‥‥ 3名
日本癌治療認定医機構認定医 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 1名

Ⅴ．主な診療実績
密封小線源療法 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 79件
ロボット支援下前立腺摘除術 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 19件
ロボット支援下腎部分切除術 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 1件
経尿道的膀胱腫瘍切除術 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 71件
経尿道的前立腺切除術・レーザー核出術・水蒸気治療‥ 21件
経尿道的尿管結石除去術 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 48件
腹腔鏡下腎摘除術・腎部分切除術・腎尿管全摘術‥‥‥‥ 4件
腹腔鏡下副腎摘除術 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 3件
包茎手術・陰嚢水腫手術など ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 9件
前立腺生検 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 85件

Ⅵ．診療科の特徴
当科では泌尿器科領域全般にわたる診療および研究を行っており、特に前立腺癌診療に重点を置いています。前立腺癌に対するヨード125密封小線源療法は全国でも屈指の症例数を有し、豊富な臨床経験に基づいた治療を行っています。
また、2024年には手術支援ロボット（da Vinci）を導入し、ロボット支援下前立腺全摘除術をはじめとしたロボット支援手術を積極的に実施しています。薬物療法においても、去勢抵抗性前立腺癌に対する新規抗悪性腫瘍薬を積極的に導入し、最新のエビデンスに基づいた集学的治療を行っています。
手術治療では低侵襲手術を重視しており、内視鏡手術および腹腔鏡手術を中心とした診療体制を整えています。腎癌や副腎腫瘍に対しては主として腹腔鏡下手術を行い、小径腎癌に対してはラジオ波焼灼療法（RFA）も実施しています。また、前立腺肥大症に対しては従来の経尿道的前立腺切除術（TURP）に加え、水蒸気治療（WAVE治療）などの低侵襲治療も導入しています。
このように当科では、前立腺癌をはじめとする悪性腫瘍から良性疾患まで、泌尿器科領域の幅広い疾患に対する診療を経験することができ、臨床研修において総合的な泌尿器科診療を学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全の管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究
　医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
　① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
　② 科学的研究方法を理解し、活用する。
　③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
　医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
　① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
　② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
　③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。
10. 当科特有の目標
　泌尿器科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、泌尿器科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。
　① 泌尿器科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
　② 泌尿器科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
　③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
　④ 胸部Ｘ線・CT の読影方法を身につける。
　⑤ 膀胱鏡検査や腹部超音波検査などを通じ泌尿器系解剖学についての知識を学ぶ。
　⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
　別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
　① 外来診療
　　一般外来、前立腺外来や泌尿器科的検査を通して、疾患に対する理解度を深める。また経皮的膀胱瘻や経皮的腎瘻のカテーテル交換など、泌尿器科特有の手技に実際に触れ、経験し学ぶ。
　② 入院診療
　　診察、検査治療計画、診療録の記載を通して泌尿器科疾患の診療に必要な知識を学ぶ。

③ 週間予定

<table>
<tr><td>時</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">病棟・外来</td><td rowspan="9">病棟・外来</td><td rowspan="9">病棟・外来</td><td rowspan="8">手術</td><td rowspan="4">病棟・外来</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">手術</td><td rowspan="6">前立腺生検</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>医局会</td></tr>
</table>

・ 毎朝・夕のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 木曜日 17 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。

3. その他
① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、泌尿器科領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、泌尿器科領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
⑥ 泌尿器科疾患（特に前立腺癌）に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

4. 当直
泌尿器科としての当直はありませんが、救急日勤・夜勤の割り当てが月 3 回程度あります。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）
また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に１回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　外科系診療センター　耳鼻咽喉科

Ⅰ．研修科の長　　木　村　百合香
Ⅱ．臨床研修責任者　　河　村　陽二郎
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　1名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医……4名
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会指導医……1名

Ⅴ．主な診療実績
鼻科手術
（鼻中隔矯正術・粘膜下下鼻甲介骨切除術・内視鏡下鼻副鼻腔手術・その他）……144件
口腔・咽頭・唾液腺手術
（口蓋扁桃摘出術・喉頭微細手術・気管切開術・その他）……123件
耳科手術
（鼓室形成術・乳突削開術・鼓膜切開術・鼓膜チューブ挿入術）……30件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は、耳鼻咽喉科一般を広く扱っています。特に鼻・副鼻腔領域に注力しております。手術ではナビゲーションシステムを用いながらハイビジョンの内視鏡を用いながら手術するため、副鼻腔の解剖の確認をしながら手術を勧めていくことが可能です。また顕微鏡も積極的に用いて診療・手術をしており実際の所見を共有しながら診療を進めていくことが可能です。少人数ながらきめ細やかな指導を行うことで他科診療においても必要になる耳鼻咽喉科疾患の一般的知識を学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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　（学修到達目標）
1．医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
①　人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
②　患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③　倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④　利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤　診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2.　医学知識と問題対応能力

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

①　頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
②　患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③　保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3.　診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

①　患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
②　患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③　診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4.　コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①　適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
②　患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③　患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5.　チーム医療の実践

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

①　医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
②　チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6.　医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①　医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
②　日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③　医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④　医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7.　社会における医療の実践

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

①　保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
②　医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

10. 当科特有の目標

耳鼻咽喉科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 疾患の診療に必要な基本的手技を修得する。

③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。

④ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

午前中の一般外来、初診外来での研修が可能です。耳鼻咽喉科一般の疾患を広く診ることができます。

② 入院診療

手術日は週３日です（月曜日・火曜日・土曜日）。

大半の手術を内視鏡・顕微鏡を用いて行っており、モニターで見学が可能です。入院患者は担当医とともに受け持ち、手術では助手として入ります。

手術日以外は入院患者の処置や周術期管理を研修することができます。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="4">手術・外来</td><td rowspan="4">手術・外来</td><td rowspan="7">外来・病棟</td><td rowspan="7">外来・病棟</td><td rowspan="5">外来・病棟</td><td rowspan="8">手術・病棟</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="4">外来・病棟</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3">補聴器外来</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">手術検討会
術前カンファレンス</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

・ 夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。

・ 金曜日 15 時より手術症例の検討カンファレンスに参加する

3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、耳鼻咽喉科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、耳鼻咽喉科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ 副鼻腔疾患に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

4. 当直

当科に当直業務はない

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に１回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学江東豊洲病院　外科系診療センター　麻酔科

Ⅰ．研修科の長　　大　塚　直　樹
Ⅱ．臨床研修責任者　　大　塚　直　樹
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　5名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

麻酔科標榜医……7名
日本麻酔科学会認定医……5名
日本専門医機構麻酔科専門医……4名
日本麻酔科学会指導医……3名
日本集中治療学会集中治療専門医……1名

Ⅴ．主な診療実績（2025年1月～2025年12月）

麻酔科管理手術症例……5,344件
麻酔方法別の内訳
全身麻酔……4,437件
硬膜外麻酔（単独、併用含む）……246件
脊髄くも膜下麻酔（単独、併用含む）……347件
神経ブロック（単独、併用含む）……1,402件

分離肺換気……71件
脳神経外科……111件
人工心肺を用いる心臓血管外科……141件
帝王切開……283件
小児（6歳未満）……137件
無痛分娩……250件

Ⅵ．診療科の特徴

麻酔科研修を介して基本的な診療手技、蘇生手技を身につけることが可能です。呼吸･循環生理に基づいて生体反応を解釈し、心血管作動薬の薬理作用を実際に経験することで、他の診療科でも役立つ経験が得られます。また、外科系診療におけるチーム医療の実際を経験することで、各種スタッフの実際の行動や考えを知り、協調的な診療活動ができる素地を身につけることを期待します。一方、外科系各診療科の実際の手術の様子を垣間見ることができる良い機会なります。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全の管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

【必修科研修】

① 麻酔や鎮静の安全性と危険性を認識する。
② 用手的気道確保、用手的換気、気管挿管などの気道管理の基本的手技を修得する。
③ 基本的な心血管作動薬の使用法を理解する。
④ 呼吸生理の理解に基づいて、酸素療法の意義や人工呼吸の様式を理解する。
⑤ 血液ガスの解釈ができる。
⑥ 酸素ボンベの取扱いができる。

【選択科研修】

① 重症な合併症のある患者を評価し麻酔計画をたて麻酔管理を行うことができる。
② 小児の特性を理解し麻酔管理を行うことができる。
③ 硬膜外麻酔や神経ブロック実施を通して術後鎮痛を評価し理解する。
④ 分離肺換気による麻酔管理を経験し呼吸生理をより深く理解する。
⑤ 心臓血管外科の麻酔管理を経験しより深化した循環管理を理解する。

＊ 必修科として研修したのち、2年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

- 血液ガス異常（低酸素血症、高炭酸ガス血症など）
- 酸塩基平衡異常（代謝性アシドーシス、代謝性アルカローシスなど）
- 各種ショック（出血性ショック、敗血症性ショックなど）
- 体温異常（高体温、低体温）
- 糖代謝異常（高血糖、低血糖）
- 電解質異常（高Ｋ血症、低Ｋ血症、低 Ca 血症など）
- 各種不整脈
- 挿管困難　他

詳細は別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外来診療はありません。

② 入院診療

入院診療はありません。

③ 週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
8	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

- ４週８休のシフト勤務制です。
- 希望により無痛分娩の見学が可能です。
- 毎日８時から、手術室で行われる症例カンファレンスに参加します。

3. その他

【必修科研修】

① 手術室での研修で麻酔管理（全身麻酔・局所麻酔）に必要な知識と技術を経験する。

② 術前評価と術後回診を通じて、周術期管理に必要な知識と処置を経験する。

③ 麻酔チャートの記載を経験し、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への麻酔方法や麻酔合併症の説明を経験する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な 指導を行う。

【選択科研修】
① 重症な合併症のある患者の評価を行いそれを元に麻酔計画をたて麻酔管理を行う。
② 乳児の麻酔管理を行う。
③ 帝王切開の麻酔管理を行う。
④ 硬膜外麻酔や神経ブロックを経験する。
⑤ 分離肺換気による麻酔管理を経験する。
⑥ 心臓血管外科の症例を指導医ともに経験する。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院附属東病院

● 昭和医科大学病院附属東病院

所在地	〒142-0054　東京都品川区西中延 2-14-19
電話	03-3784-8000(代表)
病院長	村　上　秀　友
研修実施責任者	村　上　秀　友
診療科目	リウマチ・膠原病内科、脳神経内科、精神神経科、眼科、 麻酔科（ペインクリニック）、整形外科、リハビリテーション科、 呼吸ケアセンター、睡眠医療センター
許可病床数	199 床
専任職員数	293 名（2026 年 4 月 1 日現在） （再掲）医師 88 名、看護職 134 名
1 日平均患者数	外来：464.1 人、入院：158.0 人（2025 年度）
平均在院日数	9.2 日（2025 年度）
平均病床利用率	79.5%（2025 年度）
手術件数	3,512 件（2025 年度）

沿革・特色

当院は、昭和医科大学病院と同様、その前身である昭和医学専門学校附属医院を母体として、建学の理念である「至誠一貫」の下、優れた臨床医を育成し、真心をもって医療活動を展開しています。「患者本位の医療」「高度医療の推進」「医療人の育成」を理念とし、患者の QOL を重視した安全かつ高度な医療を提供するとともに、地域中核病院としてその任を全うしています。また、臨床研修活動も積極的に行い、特に医師としての奉仕の精神、医学研究者としての謙虚さと人間愛に富んだ人材の養成に力を注ぎ大きな成果を挙げております。

平成 11 年 4 月に昭和大学病院（当時）から分離独立し、昭和大学病院附属東病院（当時）として開院、現在に至っております。昭和医科大学病院と有機的に連携連動し両病院一体となった運営を行いつつ、卒前教育、臨床研修および大学病院としての高度医療に全力を注いでいます。



昭和医科大学病院附属東病院

昭和医科大学病院附属東病院　リウマチ・膠原病内科

Ⅰ．研修科の長　　矢　嶋　宣　幸
Ⅱ．臨床研修責任者　　矢　嶋　宣　幸
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　8名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本リウマチ学会専門医……11名
日本リウマチ学会指導医……7名
日本内科学会総合内科専門医……9名
日本内科学会認定内科医……12名
日本医師会認定産業医……2名

Ⅴ．主な診療実績（2024年度の入院診療実績）

ANCA関連血管炎……55件
関節リウマチ……40件
多発性筋炎・皮膚筋炎……35件
全身性エリテマトーデス……34件
全身性強皮症……23件
IgG4関連疾患……10件
巨細胞性動脈炎……15件
成人発症Still病……5件
混合性結合組織病……4件
結節性多発動脈炎……5件
結晶性関節炎……5件
シェーグレン症候群……5件
IgA血管炎……4件
ベーチェット病……3件
リウマチ性多発筋痛症……3件
血清反応陰性脊椎関節症……2例
感染症……70件

Ⅵ．診療科の特徴

リウマチ・膠原病診療は、一人の患者を頭から足の先まで見ることから始まります。診療で必要なことは、リウマチ・膠原病疾患独自の知識、一般内科（ジェネラリスト）としての能力、さらに慢性疾患である患者に親身に付き合える心であると考えます。

膠原病疾患診療といった特殊な技能を必要とするのは、入院患者の約半数ほどです。免疫抑制剤使用患者さんが多いため感染症での入院が多いのも特徴と考えております。不明熱等の専門診療科がはっきりしていない疾患の方もしばしば入院精査を行っており、診断確定後に専門診療科へと引き継ぐ総合内科的な役割を担うことがあることも特徴の一つです。

『症状や身体診察から鑑別診断』『病気ではなく、病態に対する最良の治療の選択』『病態生理とエビデンスに基づく臨床的考察とテクニック』を可能な限り提供できればと思っています。専門性に特化しすぎず全人的な医療を行っていく、これが当科の特徴です。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

10. 当科特有の目標

リウマチ・膠原病領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、リウマチ・膠原病疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 病歴聴取と身体所見をとることができる。

② 病態生理を学んだうえで診断へのアプローチのための疾患の鑑別を行える。

③ 病棟班の一員として治療の一連の流れを経験する。

④ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 関節所見を取ることができる。

② 関節穿刺をすることができる。

③ 不明熱診療の一連の流れを行うことができる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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を行う。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

   別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

   ① 外来診療

   初診や予約外の患者さんの見学、母性外来の見学については希望者があれば相談のうえ行っていただきます。

   ② 入院診療

   関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群といった膠原病疾患の入院管理を経験していただきつつ、感染症、不明熱などの種々の内科的疾患を学ぶこともできます。班体制での診療を行っておりカンファレンスなどにて適宜フィードバックを受けることができます。

   ③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">リハビリ
カンファレンス</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="6">病棟</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">処置</td><td rowspan="6">病棟</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="2">病棟回診</td><td rowspan="3">回診</td><td rowspan="4">病棟</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">病棟</td></tr>
<tr><td>17</td><td>医局会</td></tr>
</table>

- 毎日 8 時半から朝カンファレンスに参加、新規入院患者の把握をする。
- 水曜日 14 時より回診に参加する。
- 水曜日 17 時からの医局会で行われる抄読会等に参加する。
- 処置については、週に 1-3 日の担当として血液培養や動脈血採血を含む処置を行う（曜日やコマ数は都度変更あり）。

3. その他

【必修科研修】

① 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、リウマチ・膠原病領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

③ 回診の際には患者プレゼンテーションを行う。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】
① リウマチ・膠原病ケースを考察し学会発表を行う（希望者のみ）。
② リウマチ・膠原病学に関連したレクチャーを学生、研修医に行う。
＊ 必修科として研修したのち、2年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直
科の当直はありません。

Ⅸ. 研修評価
研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)
また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学病院附属東病院　脳神経内科

Ⅰ．研修科の長　　村　上　秀　友
Ⅱ．臨床研修責任者　　黒　田　岳　志
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　7名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数

日本神経学会専門医……14名
日本神経学会指導医……3名
日本内科学会認定総合内科専門医……3名
日本内科学会認定医……7名
日本内科学会専門医……11名
日本認知症学会専門医……2名
日本脳卒中学会専門医……1名
日本頭痛学会専門医……1名

Ⅴ．主な診療実績

電気生理学検査……約200件
複雑な神経心理学検査……約250件
神経・筋生検……約15件
経食道心臓超音波……約100件

Ⅵ．診療科の特徴

脳神経内科で扱う疾患は、脳血管障害、認知症、神経変性疾患（パーキンソン病など）、感染症、免疫性疾患、腫瘍性疾患、神経筋疾患、機能性疾患（てんかん、頭痛、めまい）など多岐にわたります。なかでも、高齢化社会を背景に脳梗塞、認知症の患者が増加しており、社会的問題になっております。認知症、パーキンソン病といった神経変性疾患の的確な診断は当科が力を入れている分野です。高次脳機能障害や認知機能障害の詳細な神経心理学的評価、画像検査や、バイオマーカーを駆使し正確な診断と治療を志しています。その他、分子遺伝学、神経疾患の治療面においても近年著しい進歩がみられ、今後も脳神経内科領域の重要性は高まるものと予測されます。併せて、患者の半数をしめる脳血管障害や、感染症など幅広い研修が行えます。現在、当科では脳神経内科専門医14名を含む27名の医師が常時勤務しており、上級医師が若手医師の指導にあたっています。若手の医師が多く、活気あふれる診療科です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②　科学的研究方法を理解し、活用する。
③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

神経疾患領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、神経疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

①　主要な神経疾患の診断から治療までの一連の流れを経験する。
②　診断に必要な病歴や神経学的所見をとることができる。
③　神経症候学の重要性を理解し、その意義について説明できる。
④　病歴や神経学的所見をもとに、鑑別診断を列挙することができる。
⑤　脳や脊髄の CT・MRI の適応を理解し、実施し、結果を解釈することができる。
⑥　脳脊髄液検査の適応を理解し、実施し、結果を解釈することができる。
⑦　主要な神経疾患の治療計画を立案する。
⑧　主要な神経疾患の予後の評価と長期管理を学ぶ。
⑨　患者や家族の気持ちや立場を理解する。
⑩　脳神経領域におけるチーム医療や医療連携を理解する。

【選択科研修】

①　神経生理学的検査（神経伝導検査・針筋電図検査、脳波）を実施し、結果を解釈することができる。
②　神経超音波検査（経頭蓋超音波、頸動脈超音波、筋・末梢神経超音波）を実施し、結果を解釈することができる。
③　神経心理学的検査を実施し、高次脳機能障害の評価ができる。
④　筋生検、神経生検の適応を理解し、実施することができる。
⑤　パーキンソン病、認知症、頭痛、脳血管障害、神経免疫疾患の治療選択を行い、上級医に提案することができる。

＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力、適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

   別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

   ① 外来診療

   一般外来、救急外来があります。一般外来では初診患者を含めたさまざまな神経疾患に対応します。外来研修では上級医の外来などでの研修が可能です。救急外来は上級医とともに当直業務を行う中で、一次二次救急疾患の初期対応を研修します。教授回診研修では、教授の指導の下、問診、診察を行い、その場で正しい診療行為が行われているか評価され、フィードバックを受けます。特に、神経学的所見のとり方については詳細に研修が行われます。専門外来では、外来で行う筋電図などの生理機能検査なども研修できます。

   ② 入院診療

   主に一般病棟での研修を義務づけています。脳卒中、髄膜炎などの救急疾患から神経変性疾患や筋疾患などの慢性疾患まで幅広く神経疾患の診療を経験できます。また、高齢者が多く入院しているため全身合併症も多くみられることから内科的な全身管理も研修できます。また、入院病歴要約の作成を通じて、病歴の書き方、医学用語の正しい使い方、症例の問題点の抽出を学ぶことができます。

   ③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="7">病棟</td><td rowspan="7">病棟</td><td rowspan="7">病棟</td><td rowspan="7">病棟</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">新患カンファレンス</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td>医局会</td></tr>
<tr><td>14</td><td>教授回診</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">症例検討会</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td>班回診</td><td>班回診</td><td>班回診</td><td>班回診</td><td>班回診</td></tr>
</table>

・ 朝・夕方の班カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 適時、電気生理学検査や経食道心臓超音波など検査に参加する。
・ 金曜日 9 時より診療科長による新患患者のカンファレンス、14 時 30 分からの回診に参加する。
・ 金曜日 16 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。

3. その他

【必修科研修】

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、神経・筋領域の必要な知識と治療法を経験する。
② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、神経・筋領域の必要な知識と治療法を経験する。
③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

【選択科研修】

① 経験症例を通して、症例報告の学会発表を行う。
② 経験症例を通して、症例報告論文を記載する。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

4. 当直（労務上は”宿直”扱い）

土曜または日曜 1 回/月、平日 2 回/月程度の当直（労務上”宿直”扱い）を義務づけています。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学附属東病院　眼科

Ⅰ．研修科の長　　恩　田　秀　寿
Ⅱ．臨床研修責任者　　恩　田　秀　寿
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　４名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本眼科学会専門医……11 名

Ⅴ．主な診療実績
外来
初診患者数……4,312 名
再診患者数……24,765 名
主な手術件数
水晶体再建術……1,508 件
網膜硝子体手術……446 件
緑内障手術……166 件
眼瞼手術……134 件
眼窩骨折手術……63 件
視神経管開放術……9 件
涙道手術……152 件
斜視手術……42 件
網膜光凝固術……279 件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は、日本眼科学会の主要領域である角結膜、緑内障、白内障、網膜硝子体、ぶどう膜、屈折矯正、斜視弱視、神経眼科疾患のみならず、当科に特徴的な眼外傷、ロービジョン、黄斑疾患、眼形成、涙道、眼アレルギーを学ことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②　科学的研究方法を理解し、活用する。
③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

眼科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、眼科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

①　眼科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
②　眼科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③　病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④　胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤　眼科検査などを通じ視機能についての知識を学ぶ。
⑥　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

初診患者の医療面接を行う。指導医とともに担当患者の確定診断を行い、治療方針を決定する。眼科処置室にて眼科手技、小手術を見学する。眼科検査室、視力検査室にて視能訓練士の検査を見学する。

② 入院診療

病棟患者の診察および指導医診察補助を行う。治療に必要な薬剤、手術などを指導医のもと、立案する。担当患者の手術助手、教授手術助手を行う。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="8">病棟・外来・手術</td><td rowspan="8">病棟・外来・手術</td><td rowspan="6">病棟・外来・手術・NICU</td><td>教授回診</td><td rowspan="8">病棟・外来・手術</td><td rowspan="6">病棟・外来・手術</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="2">病棟</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td><td rowspan="6">病棟・外来・手術</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="4">抄読会
症例発表
医局会</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
<tr><td>18</td><td></td><td></td></tr>
</table>

- 毎朝 8 時 30 分からの病棟診察にて術後の患者状態などを診察する。
- 水曜日 17 時から英文抄読会、症例発表会に参加する。
- 水曜日 17 時 30 分からの医局会で行われる病棟患者カンファレンスに参加する。
- 木曜日 8 時 30 分から病棟にて教授総回診に参加する。

3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、眼科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、眼科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ 眼科に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

4. 当直

なし

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院

● 昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院

所在地	〒227-8518 神奈川県横浜市青葉区藤が丘 2-1-1
電話	045-974-2221（代表）
病院長	市川 博雄
研修実施責任者	川手 信行
診療科目	整形外科、リハビリテーション科、糖尿病・代謝・内分泌科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、小児科、眼科、歯科、形成外科
許可病床数	197 床
専任職員数	371 名（2026 年 4 月 1 日現在） （再掲）医師 27 名、看護職 113 名
1 日平均患者数	外来：178.5 人、入院：188.7 人（2025 年度）
平均在院日数	15.0 日（2025 年度）
平均病床利用率	95.8%（2025 年度）
手術件数	3,884 件（2025 年度）

沿革・特色

藤が丘リハビリテーション病院は日本初の、都市型のリハビリテーション専門病院として、平成 2 年（1990 年）に開院しました。リハビリテーション科、整形外科、脳神経外科、循環器内科、神経内科、呼吸器内科、小児科などの診療科と、リハビリテーション部および看護師などのスペシャリストが互いに連携してチーム医療を実践しています。

本病院の特色は、大学附属病院として数少ないリハビリテーション専門病院であり回復期リハビリテーション病棟を有しています。総合リハビリテーション施設を最大限に活用して脳血管疾患、骨・関節疾患、脊髄・脊髄疾患、切断、神経・筋疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、小児疾患等の幅広い領域にわたるリハビリテーション医療を行っています。また、平成 21 年 9 月より藤が丘病院から眼科が全面的に移行し、手術室を眼科専用にして、毎日手術が行える体制を整えました。本病院は昭和医科大学の一施設として、医学部をはじめ、薬学部、保健医療学部の学生実習の場を担っており、他大学の学生や現職者の実習・研修の場としても機能を発揮しており、臨床研修病院群の一つとして鋭意活動しています。また、スポーツ運動科学研究所も併設しており研究にも取り組んでおります。

本病院は、大学病院としての使命でもある教育・研究に力を注ぎ、教職員の資質の向上のみならず、より優秀な専門職を目指す後進の育成にも情熱をもって取り組んでいます。将来、リハビリテーション医療や地域医療を目指す研修医の皆様方にとって有意義な研修病院として活用いただけると思います。



昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院

昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院　リハビリテーション科

Ⅰ．研修科の長　　川　手　信　行
Ⅱ．臨床研修責任者　　川　手　信　行
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本リハビリテーション医学学会専門医……5名
日本リハビリテーション医学学会指導医……2名

Ⅴ．主な診療実績
脳血管障害患者……150件
骨関節疾患……100件
脊髄・脊椎疾患……20件
切断……25件
頭部外傷……10件
神経筋疾患……10件
内部障害……5件
そのほか……80件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は、都市部におけるリハビリテーション医療を提供できる場として希少な存在であり、医学部附属としては全国に類を見ない回復期リハビリテーション病棟を有しているリハビリテーション専門病院です。上記のような様々な疾患に起因する障害（機能障害・活動制限・参加制約）を診断、治療し、自宅および社会復帰をしていく過程を学ぶことができ、将来全人的医療地域医療を目指す医師に貴重な経験を積むことが可能です。
当院は、主として①脳血管障害、②骨関節疾患、③脊髄疾患、④四肢切断、⑤神経筋疾患、⑥内部障害、⑦高次脳機能障害などの疾病・障害に対して入院・加療およびリハビリテーションを行っています。また、嚥下機能診療やボツリヌス療法、義肢・装具療法など特殊な治療法を学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③　地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④　予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤　地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥　災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①　医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②　科学的研究方法を理解し、活用する。
③　臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

リハビリテーション領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、リハビリテーション診療において必須の知識と技術を修得する。

①　リハビリテーションについての診断から治療の一連の流れを経験する。
②　各疾患のリハビリテーション診療に必要な基本的手技を学習する。
③　病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④　胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤　VF・VE 検査などを通じ摂食・嚥下機能についての知識を学ぶ。
⑥　患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

リハビリテーション一般診療の他、義肢・装具療法、ボツリヌス療法などの特殊外来を行っている。

② 入院診療

各疾患に対する回復期リハビリテーション病棟を有し、回復期入院中の患者に対する疾患管理、リハビリテーション計画、摂食・嚥下療法、義肢装具療法、高次脳機能障害診療、ソーシャルワークなどを行っている。

③ 週間予定

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>勉強会</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="2">入院患者検討会</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="2">病棟
合同カンファレンス</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="3">病棟</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td><td>医局会</td></tr>
<tr><td rowspan="2">11</td><td rowspan="2">VF/VE</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td>VF/VE</td></tr>
<tr><td rowspan="2">12</td><td rowspan="3">病棟・外来
（装具）</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">病棟</td></tr>
<tr><td>13</td><td>VF 検討会</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">病棟・外来
（一般）</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="3">病棟・外来
（義肢）</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td>勉強会</td><td></td><td></td></tr>
</table>

- 月曜日 9 時 30 分～：入院患者症例検討会を行う。
- 月曜日 10 時 30 分～：医局会を行う。
- 月曜日・木曜日 11 時 30 分～：VF・VE 検査
- 月曜日 13 時 40 分～：嚥下機能評価検討会を行う。
- 木曜日を除く 9 時～：初回カンファレンス　木曜日午前：合同カンファレンス
- 木曜日 8 時～：勉強会・抄読会

3. その他

① 外来での研修（一般外来）を通じて、リハビリテーション領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、リハビリテーション領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

4. 当直

義務はない。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院　眼科

Ⅰ．研修科の長　　西　村　栄　一
Ⅱ．臨床研修責任者　　早　田　光　孝
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　3名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
日本眼科学会専門医……5名
日本眼科学会指導医……3名

Ⅴ．主な診療実績
超音波水晶体乳化吸引手術と眼内レンズ挿入術……2,102件
網膜・硝子体手術……184件
緑内障手術……105件
その他の手術……1,434件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は紹介率が50%を超え、地域医療の中でも手術治療の点で貢献しています。特に白内障、糖尿病網膜症、網膜剥離、緑内障は症例数の多い領域で、難治症例に対しても豊富な経験と高度な技術により、良好な治療成績をおさめています。黄斑円孔、黄斑浮腫、黄斑上膜など黄斑部に対する硝子体手術においても多数の症例を行っています。また、涙嚢炎に対する涙嚢鼻腔吻合術も行っており、良好な経過を得ております。そのほかに、選定療養による多焦点眼内レンズ挿入や自費診療による有水晶体眼内レンズ（ICL）手術も積極的に行っています。眼科は専用手術室を完備しており、眼外傷をはじめ緊急性の高い網膜硝子体疾患に対応可能で、一連の初期対応を学ぶことが可能です。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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　（学修到達目標）
1.　医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
①　人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
②　患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学び合う。
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。

10. 当科特有の目標

眼科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、眼科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

① 眼科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 眼科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
⑤ 眼科検査などを通じ眼科についての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

Ⅷ．研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

1 日平均 80 名の初診再診患者が来院し、4～6 名の医師が診察します。検査技師が 6 名、常勤で勤務しています。紹介患者は毎日医長、診療科長補佐など眼科専門医以上の医師が担当します。毎週月曜日から金曜日まで初診を受け付けております。

② 入院診療

定床は約 35 床で、病棟に眼科診察室があります。毎週医長回診が 1 回あります。入院患者には担当医が割り振られ、入院中のケアを行うとともに、毎朝病棟回診担当医が全員を診察します。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	病棟	症例報告会 病棟	病棟	病棟	病棟
9					
10	外来または 手術室	外来または 手術室	外来または 手術室	外来または 手術室	外来または 手術室
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	医局会				

・ 月曜日 17 時（毎週 1 回）からの医局会に参加する。

・ 火曜日 8 時（不定）からの症例報告会・抄読会等に参加する。

3. その他

① 外来・手術室での研修を通じて、眼科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、眼科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ 眼科に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

4. 当直

月 1 回程度

（医局長の判断のもと、平日、土曜、日曜日の当直が割り振られます。）

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

昭和医科大学烏山病院

● 昭和医科大学烏山病院

所在地	〒157-8577　東京都世田谷区北烏山 6-11-11
電話	03-3300-5231（代表）
病院長	真　田　建　史
研修実施責任者	真　田　建　史
診療科目	精神科、内科、歯科・歯科口腔外科
病棟	精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟、精神一般病棟、高齢者・認知症病棟
特別診療施設	リハビリテーションセンター（精神科デイケア）
許可病床数	精神病床 296 床、一般病床 44 床　総病床数 340 床
専任職員数	253 名（2026 年 4 月 1 日現在） （再掲）医師 32 名、看護職員 156 名
1 日平均患者数	外来：265.1 人、入院：281.5 人（2025 年度）
平均在院日数	128.7 日（2025 年度）
平均病床利用率	95.1%（2025 年度）

沿革・特色

烏山病院は、1926 年に開設、1951 年 7 月に昭和大学に移管された精神科病院であり、戦後の精神科医療を常にリードし、先駆的な役割を担いつつ今日まで大きな貢献してきました。臨床的な業績はもちろんのこと、精神科医を目指す若手医師の研鑽の場としても発展を続け、烏山病院の存在価値はますます重要なものとなっています。2026 年には大学移管 75 周年を迎えています。

昭和大学総合整備計画により、1996年に中央棟が竣工しました。そして、附属病院創立50周年の節目である2002年には入院棟が完成し、都市型の精神科専門病院として新しく甦りました。統合失調症を中心とする精神科患者の社会復帰活動の推進、病院施設の整備により、時代に対応した精神科医療を展開してきました。2007年度から超長期入院患者の退院促進をはかり、2008年度には精神科救急病棟（スーパー救急病棟）を開設し、2009年度にはストレスケアを中心とする個室中心の特別病棟を開設しました。更に2013年度には精神科救急病棟のベッド数を増床しました。ソフトな精神疾患にも対応する環境を整備し、都市型の大学附属病院にふさわしい病院へ生まれ変わりました。患者・家族および外部機関からの幅広い相談にも対応する総合サポートセンター（医療連携室）を更に充実させ、発達障害を対象とする専門外来とデイケアを新たに開設しました。

依存症治療にも力を入れており東京都福祉局が指定する唯一のギャンブル等依存症治療拠点機関に選定されており対象患者さんは日本全国から来院します。また薬物依存症依存症専門医療機関にも選定されており多数の患者さんが来院します。依存症外来やプログラムにも力を入れていることが特徴です。

修正型電気けいれん療法については麻酔科標榜医の資格を持つ精神科専門医が全身麻酔を担当し、積極的に施行しています。また、入院だけではなく外来患者さんも対象としています。

研究面では、成人期の自閉症を対象にした臨床研究を CREST（戦略的創造研究推進事業、2008-2013年度）で推進した実績が脳科学研究戦略推進プログラム（2013～2017年度）につながり、3テスラ MRI マシン導入とともに発達障害医療研究所開設（2013年度）に発展しました。現在も MRI 画像研究を中心とした成人発達障害を対象とする生物学的研究を進めております。また、研究所は2014年度から文部科学省による「共同利用・共同研究拠点」としての認定を受けており、幅広い分野の国

内外の研究者と共に発達障害に関する文理融合型の研究を推進し、併せて若手研究者の育成にも貢献しています。

発達障害の中でも ASD、ADHD を対象とするショートケアプログラムは、デイケア職員の努力によって、当事者の社会的自立を促す対策として有効であることが証明され、多くのテレビ、新聞で報道されることで、全国から受診希望者が集中することになりました。標準化したプログラムは公刊され、平成 30 年度診療報酬改定によって加算の対象になりました。現在も成人発達障害を対象とする新たなプログラムを複数開発しており、プログラムの全国化に向けて、全国の先進的施設と協働しています。

烏山病院内には、臨床試験を行う研究・教育施設として 2011 年 10 月に開設された臨床薬理研究所があります。研究面では、いち早く患者さんへ医薬品を提供できるよう、First in Human 試験（世界で初めて人に治験薬を投与する試験）、生物学的同等性試験（後発医薬品と先発医薬品が生物学的に同等か証明する試験）を中心とした臨床試験（治験）を実施しています。また、本学の特徴として附属 8 病院間にて臨床試験（治験）ネットワークを組んでおり、治験薬が厚生労働省に承認され、医薬品になるまでの各試験（第Ⅰ～Ⅲ相試験）をシームレスに実施できる体制を有しています。その他、医系総合大学としての特徴を活かした、4 学部（医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部）との連携による共同研究を推進しています。教育面では、臨床研究の計画段階から相談を受け、指導を行い学部・附属病院の倫理委員会（臨床試験審査委員会）へ申請する各種書類の作成を支援しています。さらには本研究所が保有する 44 床の研究用ベッドを利用した共同研究の実施を通して、研究者の人材育成も行っています。将来研究者になる学生や研修医等の見学も随時受け入れ、本分野の人材育成にも積極的に取り組んでいます。

烏山病院は、大都市東京における多様な精神科疾患の治療に対応できる地域の中核病院として研修生・実習生の受け入れ実績も非常に高く、また、精神科医療を総合的に学ぶことが出来るなど、初期臨床研修に相応した環境を兼ね備えています。新時代の精神科医療を担う若手の先生方の積極的な参加を期待しています。



昭和医科大学烏山病院　精神科

Ⅰ．研修科の長　　真　田　建　史
Ⅱ．臨床研修責任者　　真　田　建　史
Ⅲ．臨床研修指導医数（厚生労働省認定）　9 名

Ⅳ．認定医数・専門医数・指導医数
精神保健指定医……13 名
日本精神神経学会専門医……12 名
日本精神神経学会指導医……5 名

Ⅴ．主な診療実績
精神科病床数……296 床
1 年間の入院患者数……102,740 件
1 年間の外来患者数……77,147 件

Ⅵ．診療科の特徴
当科は、大学附属単科精神病院である烏山病院(東京都世田谷区)で精神科臨床の基礎を学ぶことができる。医療の役割は、病態の解明とその治療にとどまらず、患者およびその家族の生活の質を全人的に向上していくことにある。人間を生物・心理・社会的な存在としてとらえ、包括的、統合的な立場で治療していくアプローチは、いかなる診療科においても重要であるが、精神科においてはことに治療の根幹をなす。烏山病院における精神科臨床研修は、このような医療の基本を見つめなおし、実践的に理解を深めることが目標である。全人的医療の体験は、将来いかなる診療科に進むかにかかわらず、すべての臨床研修医にとって有益な研修機会となると考える。

烏山病院は、東京都指定病院としての機能を有し、地域において中核的な役割を担っている大学附属の精神科専門病院である。症例もきわめて豊富で、統合失調症・妄想性障害、うつ病・双極性感情障害、老人性認知症、アルコール・中毒性精神病、ギャンブル依存症、発達障害・児童精神障害などの治療とリハビリテーションに定評がある。一般精神科外来の他に、依存症外来と発達障害外来がある。薬物療法に加え、生活技能訓練、認知行動療法、心理教育や家族教育、依存症プログラム、地域と連携したケースマネージメントの導入など、さまざまな新しい方法論の心理・社会的アプローチの研修が可能である。ソーシャルワーカー、公認心理師、看護師、作業療法士、薬剤師など、他の複数の専門職と医療チームを作り、包括的治療アプローチをリードする医師として実践的臨床研修に参加することができる。

Ⅶ．研修目標（学修目標）
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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

10. 当科特有の目標

精神科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、精神疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

【必修科研修】

① 精神疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
② 精神疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
③ 病歴や身体所見をもとに精神科診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
④ 精神疾患で特有な胸部 X 線・CT・MRI の読影方法を身につける。
⑤ 心理検査などを通じ心理社会的要因ついての知識を学ぶ。
⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

【選択科研修】

① 発達障害外来初診の予診を経験し幼少期からの生育歴を詳細に聴取できるようにする。
② 教授回診における新入院患者の資料を作成し発表できるようにする。
＊ 必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の目標は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

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

精神医学的に頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て精神科的な診断・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

急性期の精神疾患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精神疾患患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には精神科的な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、精神科にまつわる医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表　研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

一般外来、発達障害、依存症外来などの各専門外来診療に陪席し、精神科面接の技術や精神科薬物療法の実際について学ぶ。

② 入院診療

入院診療（病歴聴取・診察・検査治療計画・診療録の記載）を通じて、措置入院や医療保護入院などの実際の精神科に関する法的運用方法について経験する。精神科的な緊急時の対応や薬物治療について、入院診療や救急診療にて経験する。病棟診療班に配属され、患者の診察や必要な検査計画を立案する。

③ 週間予定週間予定

<table>
<tr><th>時間/曜日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8 時 30 分</td><td rowspan="3">病棟
外来</td><td rowspan="4">病棟
外来</td><td rowspan="4">病棟
外来</td><td rowspan="4">病棟
外来</td><td rowspan="4">病棟
外来</td><td rowspan="4">病棟
外来</td></tr>
<tr><td>9 時</td></tr>
<tr><td>10 時</td></tr>
<tr><td>11 時</td><td>休憩</td></tr>
<tr><td>12 時</td><td rowspan="2">医局会
教授回診</td><td>休憩</td><td>休憩</td><td>休憩</td><td>休憩</td><td>休憩</td></tr>
<tr><td>13 時</td><td rowspan="5">病棟
外来</td><td rowspan="5">病棟
外来</td><td rowspan="5">病棟
外来</td><td rowspan="5">病棟
外来</td><td rowspan="5">病棟
外来</td></tr>
<tr><td>14 時</td><td rowspan="4">病棟
外来</td></tr>
<tr><td>15 時</td></tr>
<tr><td>16 時</td></tr>
<tr><td>17 時</td></tr>
</table>

・　月曜日昼からの教授回診に必須で参加する。

④ その他

【必修科研修】

① 外来での研修（初診陪席および遅番）を通じて、精神領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、精神領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤　患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

⑥　修正型電気けいれん療法の補助を経験する。

【選択科研修】

①　症例検討を行い日本精神神経学会研修医セッションで発表を行う(希望者のみ)。

＊　必修科として研修したのち、2 年次に選択科として研修する場合の方略は、上記を基本としつつ個々の能力・適性および希望等を踏まえて個別に決定する。

3.　当直

当直はない。当直業務の代わりに遅番業務を行っている。上級医 2 名（うち精神保健指定医 1 名）の指導体制のもと、平日 1 回を義務づけている。遅番とは当直に準じる研修で、当直医とともに夜間回診後（20 時前後）まで当直業務の支援を行う。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

研修協力病院
（広域連携型プログラム）

● 盛岡赤十字病院



所在地	〒020-0831　岩手県盛岡市三本柳第 6 地割 1 番地 1
電話	019-637-3111（代表）
病院長	藤原　純
研修実施責任者	小澤　真人
診療科目	総合診療科・血液内科・脳神経内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・精神科・小児科・外科・消化器科・小児外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション火・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科・緩和ケア科・ペインクリニック科・糖尿病代謝内科・健診部・病理診断部
許可病床数	354 床
専任職員数	534 名（2026 年 3 月 1 日現在） （医師 58 名、看護師 250 名）
1 日平均患者数	外来：440.3 人、入院：1959.9 人（2024 年度）
平均在院日数	11.5 日（2024 年度）
平均病床利用率	56.7%（2024 年度）
手術件数	2,251 件（2024 年度）
救急取扱い件数	4,283 件（2024 年度）
分娩数	398 件（2024 年度）
剖検数	3 件　剖検率　1.1%（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

当院は、大正天皇御即位記念事業のひとつとして、1917 年（大正 6 年）10 月 岩手県より県立盛岡中学校跡地（盛岡市中央通）の無償交付を受け工事に着手、1920 年（大正 9 年）4 月 13 日「日本赤十字社岩手支部病院」として病床数 98 床にて開院。1987 年（昭和 62 年）12 月 現在地へ移転し、病院及び看護専門学校を新築開業した。2003 年度（平成 15 年度）をもって看護専門学校閉校。2009 年（平成 21 年）5 月緩和ケア病棟（病床数 22 床）を開設した。2020 年（令和 2 年）4 月 創立 100 周年を迎えた。

〈施設特有の研修目標〉

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・能力を習得する。

1. 1つ1つの疾患を自らで考え、解決できる基本的診療能力を身につける。
2. 医師としてふさわしい、倫理観、態度、習慣を身につける。
3. コ・メディカルスタッフと互いに尊重しあうことによってチーム医療の基本を身につける。

〈基本的診療業務（循環器内科の場合）〉

① 研修内容

（１）外来及びベッドサイドでの病歴聴取と診察
（２）心電図の理解：虚血性心疾患や不整脈の判読。さらに運動負荷心電図、ホルター心電図の判読
（３）放射線学的検査の理解：胸部レントゲン写真、CTスキャンの読影。冠動脈造影、カテーテル検査のデータ解釈
（４）心臓超音波検査：基本的手技の実践と代表的疾患の判読
（５）急性冠症候群、急性左心不全、来院時心肺停止などに対する初期対応
（６）症例提示：カンファランスや学会などでのプレゼンテーション

② 週間予定表（例）

	月	火	水	木	金
午前	心臓超音波検査 病棟実習	病棟実習 一般外来実習	核医学的検査 病棟実習	心臓超音波検査 病棟実習	一般外来実習 病棟実習
午後	デバイス外来 病棟実習 カンファランス	心臓カテーテル 検査治療 不整脈デバイス治療 カンファランス	心臓カテーテル 検査治療 カンファランス	不整脈カテーテル 検査治療 カンファランス	運動負荷検査 病棟実習 カンファランス

③ その他

日中に搬送されてくる来院時心肺停止例や急性左心不全、急性冠症候群などの救急疾患には適宜対応する。

〈研修評価〉

・厚生労働省から提示されている「臨床研修の到達目標」の目標達成度は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）のデータをもとに、臨床研修管理委員会が評価する。
・AHA 認定の BLS、ACLS を受講していること。
・CPC は、発表＋日赤紀要投稿(発表から2ヶ月以内)すること。

● 岩手県立中央病院



所在地	〒020－0066　岩手県盛岡市上田一丁目４番１号
電話	019－653－1151（代表）
病院長	臼田昌広
研修実施責任者	池端敦
診療科目	内科（血液内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓・リウマチ科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、ICU 科、腫瘍内科）、外科（外科・消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科）、小児科、産婦人科、精神科（精神科研修を行った方のみ）、救急医療科、麻酔科、皮膚科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、形成外科、リハビリテーション科、総合診療科、ペインクリニック科
許可病床数	685 床
専任職員数	1,387 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 209 名、看護師 685 名
１日平均患者数	外来：1,038.4 人、入院：507.1 人（2024 年度）
平均在院日数	10.7 日（2024 年度）
平均病床利用率	74.0%（2024 年度）
手術件数	16,819 件（2024 年度）
救急取扱い件数	16,937 件（2024 年度）
分娩数	318 件（2024 年度）
剖検数	12 件　剖検率　3.1%（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

岩手県立中央病院は、四国４県に匹敵する広大な面積を持つ岩手県の県営医療の中枢機関として、岩手県の県都・盛岡市にあります。盛岡駅から 1.6Km（バスで 15 分、タクシーで 10 分）のところにあり、685 床（地上 10 階、地下１階）の病院として診療を行っています。患者さんは岩手県内の市町村はもとより、県外からも多数来院します。

令和６年度の実績では、新入院患者数は１日平均で 43.6 人、平均在院日数は 10.7 日です。外来患者数は１日平均約 1,041.2 人、うち 67%が紹介患者です。平成１３年より急性期型病院として診療をしています。救急患者は、時間内が１日平均約 8.9 人、時間外は１日平均約 37.5 人、救急車搬入件数は年間 7,406 件であり、救急患者数及び救急車搬入件数は増加し続けています。

手術件数は、昨年度は年間 3,962 件（全身麻酔下）です。心臓カテーテル検査は年間 1,397 件、内視鏡

検査は、年間 11,383 件行っており、その他各診療科が精力的に診療に取り組んでおります。他の県立・市町村立病院との連携にも取り組んでおり、年間 5,194 回の診療応援を行っています。病理及び放射線診断科は、院内だけでなく院外の病院との画像伝送による診断にも取り組んでおり、病理および放射線診断科で画像伝送による診断をリアルタイムで行っています。

テン（10）キー保安システムで 24 時間利用可能な図書室では、国内医学雑誌だけでなく海外の雑誌も充実しています。文献検索は図書室や研修医室で行えるほか、各自の机上のコンピュータでも可能です。また、図書室には各種のビデオ、DVD など研修の参考になるソフトも準備されており、図書室内でも閲覧する機材が設備されています。日中は図書室に係が常駐しており、インターネット等による文献検索のアドバイスや図書室内の雑誌からのコピー、院内に無い文献の取り寄せに協力します。また、フォトセンターがあり、係員が学会発表や医学論文作成のときの画像作成に協力してくれます。

岩手県立中央病院は、岩手大学や岩手県立盛岡第一高等学校のある文教地区に位置し、比較的静かな環境にあります。また、岩手大学植物園や高松の池が徒歩で行ける距離にあり、診療の忙しさを癒す場となっています。院内各所から秀麗岩手山を望むことができ、研修するための最高の場を作っています。

〈施設特有の研修目標〉

（１）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（知識、態度、技能）を身につける。

（２）岩手県における医療の現状を理解し、県立病院の設立理念である、「県下にあまねく良質な医療の均霑を」の精神を具現するため地域医療を経験し、高度医療との関わりを学ぶ。

（３）望まれるチーム医療を実践するために、他職種の職能を理解し、患者さん・家族の心情に配慮した行動をとりながら、他職種メンバーとともにチーム医療の一員あるいはリーダーとして活躍できる能力を身につける。

当院臨床研修では、プライマリ・ケア能力の向上のため、日常臨床で頻繁に遭遇する疾患群を経験できる救急センターで、屋根瓦式の指導体制により日当直および救急センター研修を行う。また、８週の地域医療研修で県立病院の「県下にあまねく良質な医療の均霑を」の精神を実際に研修する。２年間は臨床研修に専念しこの間多くの指導医との交流の中で、医師としての人格のかん養を行い、チーム医療のリーダーとしての能力を身につけられるよう、努力する。

〈基本的診療業務〉

①　外来診療

・主に総合診療科の医師、医療研修部から推薦された医師の指導のもとで一般外来研修を行う。

・当院における一般外来研修は総合診療科の診療ブースで行い、平日の午前９：00から開始し、午後５：15までに終了とする。

・指導医の指導のもと、原則として週２回の外来症例レビューを行う。

・一般外来研修期間中に経験症例に関わる文献についての抄読会、または症例ポートフォリオ発表を行う。

②　入院診療

・受持ち患者の診療を基本として、病棟業務を行う。

・診察した患者のカルテ記載を遅滞なく行う。また、退院時には退院サマリーを１週間以内に記載する。

・また、上級医・指導医の指示・指導のもと、受持ち以外の患者への処置（静脈ルート確保など）や処方などを行う。
・研修医は、単独で行ってよい手技、指導医の確認が必要な手技、立ち会いが必要な手技を確認して医療行為を行う。
・倫理観を持ち、患者のプライバシーを配慮する。
・医療安全、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
研修医が記載したカルテ、出された指示に関しては、指導医がコメント・承認を行う。
・診療計画作成への参画、インフォームド・コンセント取得への立ち会いなどを積極的に行う。
・チーム医療を実践する上で、研修医も診療チームの一員であることを意識して職務にあたる。
・診療科カンファレンス、病棟カンファレンス、多職種カンファレンスに出席し、入院患者の診療に必要ないろいろな情報を入手する。
・研修医から出された指示を受けた看護師は、ダブルチェックなどを行い事故防止に努める。
・ミスに気づいた場合、すみやかに病棟責任者に報告し、研修医・上級医・指導医に報告し、修正を行い、事故を未然に防ぐ。
・ヒヤリハットや疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する。

③　内科研修の一例（総合診療科）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td rowspan="2">外来研修</td><td rowspan="2">外来研修</td><td>総合診療科病棟
ミーティング</td><td rowspan="2">外来研修</td><td>病棟合同
ミーティング</td></tr>
<tr><td>外来研修
病棟研修</td><td>外来研修
病棟研修
救急研修</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>病棟研修</td><td>総回診・外来症例レビュー・総合診療科ミーティング</td><td>救急研修</td><td>病棟研修
症例レビュー</td><td>病棟研修
外来研修</td></tr>
</table>

研修イベント
・症例ポートフォリオ発表（第４週）
・病棟看護師向け勉強会（第３週）
・科内ミーティングおよび外来症例レビュー（毎週火曜・木曜午後）

〈研修評価〉
研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価にはPG-EPOCまたは評価票（紙）を使用する。

● 岩手県立宮古病院



所在地	〒027－0096　岩手県宮古市崎鍬ケ崎第１地割 11 番地 26
電話	0193－62－4011（代表）
病院長	佐　藤　　一
研修実施責任者	吉　田　　健
診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病代謝内科、腎臓内科、血液内科、脳神経内科、外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科（ペインクリニック）
許可病床数	243 床
専任職員数	430 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 32 名、看護師 241 名
１日平均患者数	外来：453 人、入院：195 人（2024 年度）
平均在院日数	13.5 日（2024 年度）
平均病床利用率	81.4%（2024 年度）
手術件数	1,331 件（2024 年度）
救急取扱い件数	7,873 件（2024 年度）
分娩数	252 件（2024 年度）
剖検数	2 件　剖検率　0.0%（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

当院は、広い宮古医療圏（約 7 万人）において唯一の総合病院です。

年間約3,000台の救急車対応に加えドクターヘリの受け入れによる急性期治療をはじめとして、がん診療、心臓脳血管疾患診療、周産期小児医療など地域の急性期医療で重要な役割を担っています。また、地域医療支援病院にも認定されており、急性期から回復期、慢性期、そして介護との連携も含めて、患者さんを支える包括ケア、医療福祉の様々な段階のマネージメントなどを学ぶ機会も提供できます。

30 名程の常勤医はお互いに連携し助け合いながら診療業務に従事しており「地域の命と健康を守る」理念のもと職員一丸となって専門医療・地域医療に取り組んでいます。

〈施設特有の研修目標〉

２年間の臨床研修をとおして、

１）基本的な診療能力を身に付け頻度の高い日常的な疾患に対応できる
２）患者の人格や個性を尊重し全人的な診療ができる
３）チーム医療の重要性を理解し実践することができる
４）医療における安全管理、感染管理を意識し実践できる医師になることをめざす

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

初診外来、再診外来があります。初診外来では地域の医療機関より多様な疾患について多くの紹介受診があります。患者の訴えや診察結果をもとに必要な検査を行い、診断の確定、治療方針の検討などを行っています。初診外来にも加わり、上級医の指導のもと診断のプロセスを学ぶことができます。再診外来では慢性疾患の管理などを行っています。

② 入院診療

いわゆる病棟班の一員として指導医監督のもと、担当医として診療にあたります。疾患としては心不全、心筋梗塞が多く、病態を考えながら治療を検討することを学びます。また、手技として内視鏡検査、気管挿管、ルート確保を多く学ぶことができます。

③ 内科研修の一例

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="5">チームミーティング

病棟回診
外来業務</td><td rowspan="5">チームミーティング

病棟回診
外来業務</td><td rowspan="5">チームミーティング

病棟回診
外来業務</td><td rowspan="5">チームミーティング

病棟回診
外来業務</td><td rowspan="5">チームミーティング

病棟回診
外来業務</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">病棟回診
検査</td><td rowspan="5">病棟回診
検査</td><td rowspan="5">当直明け休み</td><td rowspan="5">病棟回診
検査</td><td rowspan="5">病棟回診
検査</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
<tr><td>18</td><td></td><td>当直</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

・主に外来業務、各病棟の回診業務、検査を行います。
・週に一回程度、当直業務を行います。（当直の翌日午後はお休みとなります）

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価にはPG-EPOCまたは評価票（紙）を使用する。

● 岩手県立久慈病院



所在地	〒028－8040　岩手県久慈市旭町第 10 地割 1 番
電話	0194－53－6131（代表）
病院長	遠野千尋
研修実施責任者	遠藤正宏
診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、精神科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科 、皮膚科、泌尿器科 、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科　（20診療科）
許可病床数	246 床（2026 年 3 月 1 日現在）
専任職員数	463 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 26 名、看護師 271 名
1 日平均患者数	外来：694.5 人、入院：182.9 人（2024 年度）
平均在院日数	15.2 日（2024 年度）
平均病床利用率	74.4%（2024 年度）
手術件数	1,211 件（2024 年度）
救急取扱い件数	7,309 件（2024 年度）
分娩数	53 件（2024 年度）
剖検数	1 件（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

当院は、県北沿岸で約 50,000 人の住民を対象とし、救命救急センター（20 床）を併設した地域完結型中規模総合病院です。高度な医療機器を整備するとともに、救急専門医のほか、各診療科の専門医が多種多様な患者の診療にあたっています。さらに、地域がん診療病院としてがん治療認定医が 4 名おり、質の高いがんの診断、治療に取り組んでいます。

〈当院臨床研修プログラムの特徴〉

・救命救急センターを併設しているため、救急患者が多く救急医療の研修ができるなどチーム医療の実践に適している。

・病院機能評価機構認定病院であるため、医療安全対策、感染対策が充実し、ローテーションの中で研修できる。

・豊富な研修実績をもつ指導医が充実いる。

・研修医全員が BLS、ACLS のプロバイダーの資格を取得でき、希望により JATEC を取得できることを目標とするが、その時の講習会の開催状況によって適宜調整する。

・当直研修は 2 人体制なので、いかなる患者に対しても指導医から教育を受けながらスムーズに研修できる。

・選択期間が長く、県内の臨床研修病院とのたすきがけ研修を実施しており、研修医の希望に沿ったプログラムを組むことができる。

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

頻度の高い症例・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仕組みを理解し、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。

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価には PG-EPOC または評価票（紙）を使用する。

● 岩手県立二戸病院



所在地	〒028－6193　岩手県二戸市堀野字大川原毛３８番地２
電話	0195－23－2191（代表）
病院長	小成　晋
研修実施責任者	小成　晋
診療科目	内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
許可病床数	230 床
専任職員数	405 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 37 名、看護師 178 名
１日平均患者数	外来：427.6 人、入院：164.6 人（2024 年度）
平均在院日数	14.8 日（2024 年度）
平均病床利用率	71.6%（2024 年度）
手術件数	1,190 件（2024 年度）
救急取扱い件数	5,174 件（2024 年度）
分娩数	185 件（2024 年度）
剖検数	2 件　剖検率　0.0%（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

二戸病院は岩手県内陸部北端に位置し、青森県に隣接する二戸市に設置されております。二戸市は東に北上山地、西に奥羽山脈があり、市街地には馬淵川が流れ緑豊かな土地柄です。また、北に金田一温泉、南に県立自然公園馬仙峡があり風情豊かな場所です。

対象医療圏は二戸市・一戸町・軽米町・九戸村の４市町、さらには青森県田子町、三戸町も含まれ、対象人口９万人の地域完結型を目標としたこの地域唯一の総合医療機能を有する 230 床の中核病院です。

この地域の救急医療の大半を一手に引き受け、在宅医療、緩和医療、学校保健活動、行政や福祉施設との連携、地域医師会活動への積極的かかわりなど、地域医療の全てを行っています。

〈施設特有の研修目標〉

急性期から回復期まで多様な症例を数多く経験することができ、１診療科研修医１名体制をとっているため、指導医、上級医とじっくり向き合いながら密度の高い研修を受けることができる体制をとっております。

〈基本的診療業務〉

① 入院・外来診療

診療科医師の一員として、指導医監督のもと、担当医として診療にあたります。病態を考えながら治療を検討することを学びます。また、多くの手技を学ぶことができます。

② 内科研修の一例

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="5">外来業務
病棟回診</td><td rowspan="5">外来業務
病棟回診</td><td>症例カンファレンス</td><td rowspan="5">外来業務
病棟回診</td><td rowspan="5">外来業務
病棟回診</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">外来業務
病棟回診</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">検査業務</td><td rowspan="5">検査業務</td><td rowspan="5">検査業務</td><td rowspan="5">検査業務</td><td rowspan="5">検査業務</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
<tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価にはPG-EPOCまたは評価票（紙）を使用する。

● 能代厚生医療センター



所在地	〒016－0014　秋田県能代市落合字上前田地内
電話	0185－52－3111（代表）
病院長	太田原康成
研修実施責任者	藤島直仁
診療科目	消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液・腎臓内科、リウマチ科、神経内科、糖尿病代謝内科、腫瘍内科、外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、眼科、精神科、小児科、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科、放射線科、麻酔科（全 24 科）
許可病床数	378 床 （一般：281 床、地域包括：48 床、精神：45 床、感染症：4 床）
専任職員数	553 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 55 名、医療技術職 99 名、看護職員 293 名、その他 106 名
１日平均患者数	外来：686 人、入院：291 人（2024 年度）
平均在院日数	16.1 日（2024 年度）
平均病床利用率	82.2%（2024 年度）
手術件数	1860 件（2024 年度）
救急取扱い件数	9,117 件（2024 年度）
分娩数	210 件（2024 年度）
剖検数	1 件　剖検率 0.0018%（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

・当院の医療圏は、秋田県北西部から青森県南西部と非常に広範で、地域で唯一の基幹病院である。そのため、患者や疾患に偏りがなく、小児から高齢者、救急疾患から慢性疾患まで多種多様な症例が集まる。

・救急医療においてこの広範な地域の救急患者の 70%以上（月　約 1,000 人）が当院を受診され、幅広い疾患に対するプライマリーケアを提供している。

・当院は地域の中核病院として位置づけられ、災害拠点病院、地域がん診療、精神科救急といった指定を受けている他、この医療圏で分娩対応ができる唯一の医療機関となっている。

〈施設特有の研修目標〉

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。

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

地域の中核病院であり、近隣の医療機関より多様な疾患について多くの紹介受診がある。患者の訴えや診察所見に基づいて必要な検査を行い、結果を解釈して治療方針を検討する。初診外来にも加わり、上級医の指導のもと診断のプロセスを学ぶことができる。再診外来では慢性疾患の管理などを習得する。

② 入院診療

担当医として指導医と一緒に診療にあたる。研修を希望する診療科によりそれぞれ特徴があるが、救急外来・一般外来からの急性疾患対応が多く、病態を考えながら治療を検討することを学べる。また、全身状態が改善したのちの退院調整や地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション等についても経験することができる。また、手技として通常の採血・血管ルート確保から中心静脈カテーテルの留置、消化管内視鏡検査、超音波検査を多く学ぶことができる。

③ 内科研修の一例

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="4">病棟業務</td><td rowspan="4">病棟業務</td><td rowspan="4">外来業務</td><td>医局会</td><td rowspan="4">病棟業務</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="3">病棟業務</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="5">昼食・休憩</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4">病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td rowspan="4">病棟業務</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td>診療科カンファレンス</td><td>多職種カンファレンス</td></tr>
<tr><td>16</td><td>各種委員会</td><td>病棟業務</td><td>医療安全カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td>救急・画像カンファレンス</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

・病棟業務を主体に行います。希望に応じて外来業務を増やすことが可能。

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価にはPG-EPOCまたは評価票（紙）を使用する。

● 秋田厚生医療センター



所在地	〒011－0948　秋田県秋田市飯島西袋一丁目１－１
電話	018－880－3000（代表）
病院長	柴田　聡
研修実施責任者	飯田　正毅
診療科目	血液内科、精神科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、小児科、消化器外科、呼吸器・乳腺外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、緩和ケア内科、病理診断科、腎臓内科、救急総合診療部、腫瘍内科
許可病床数	431 床
専任職員数	563.1 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 91.5 名、看護師 402.4 名
１日平均患者数	外来：868.3 人、入院：336.0 人（2024 年度）
平均在院日数	10.0 日（2024 年度）
平均病床利用率	82.9%（2024 年度）
手術件数	2,986 件（2024 年度）
救急取扱い件数	21,801 件（2024 年度）
分娩数	150 件（2024 年度）
剖検数	2 件　剖検率　0.3（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

担当医療圏は男鹿市、潟上市、南秋田郡に及び、がん診療連携拠点病院の認定も受けています。一次・二次救急に力を入れており、救急患者数、救急車受入数は県内随一で、疾患分布、重症度に偏りがなく、地域全体を診ていると言えます。

〈施設特有の研修目標〉

救急・急性期医療を提供するとともに将来の地域医療を担う総合力を持った医師育成を目標としています。

〈基本的診療業務〉

①　外来診療

初診外来、再診外来があります。初診外来では地域の医療機関より多様な疾患について多くの紹

介受診があります。患者の訴えや診察結果をもとに必要な検査を行い、診断の確定、治療方針の検討などを行っています。初診外来にも加わり、上級医の指導のもと診断のプロセスを学ぶことができます。再診外来では慢性疾患の管理などを行っています。

② 入院診療

病棟チームの一員として指導医監督のもと、担当医として診療にあたります。自ら病態を考えて、検査や治療方針等を、指導医と相談しながら決定していきます。また手技としては CV カテーテル挿入や動脈ラインの確保、その他各診療科毎の基本的な手技等を学ぶことができます。

③ 循環器内科研修の一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 心カテ	病棟回診 ペースメーカー	病棟回診 冠動脈 CT 心エコー 心カテ	病棟回診 診エコー アブレーション	冠動脈 CT 心リハカンファ 心カテ
午後	心カテ 心エコー 心電図判読 病棟業務 病棟回診	ペースメーカー 症例カンファ 病棟業務 病棟回診	心カテ 心電図判読 病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	心カテ 心電図判読 病棟業務 病棟回診

・ 病棟業務は、カルテ入力や、検査、処方のオーダー等

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価には PG-EPOC を使用する。

● 市立横手病院



所在地	〒013-8602　秋田県横手市根岸町 5-31
電話	0182-32-5001（代表）
病院長	藤　盛　修　成
研修実施責任者	船　岡　正　人
診療科目	内科、心療内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科、神経内科、血液腎臓内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、眼科、泌尿器科、リハビリテーショイ科、放射線科
許可病床数	195 床（一般病床 191 床/感染症病床 4 床）
専任職員数	236 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 33 名、看護師 134 名
1 日平均患者数	外来：478.9 人、入院：143.6 人（2025 年度）
平均在院日数	11.5 日（2025 年度）
平均病床利用率	66.3%（2025 年度）
手術件数	1,067 件（2025 度）
救急取扱い件数	5,095 件（2025 年度）
分娩数	146 件（2025 年度）
剖検数	2 件　剖検率　0.6%（2025 年度）

〈施設や地域の特色〉

当院は明治 22 年に開設された 130 年以上の歴史がある病院。中規模病院ではあるが、糖尿病内分泌内科や外科、整形外科が充実しており、特に消化器センターを有する消化器内科は、県内トップクラスの上部下部消化管内視鏡検査数を誇る。Common disease がウォークインで受診することが多い。

また自治体病院として、地域の医療機関、福祉施設と連携し地域住民が安心して暮らせる医療体制の構築に貢献している。

横手市は、秋田県南部にある都市で、冬の小正月行事「かまくら」と日本三大やきそばの「横手やきそば」で知られる。米どころとして知られており、市内には酒蔵が 5 つもある。農業が盛んなこともあり、季節の旬のりんごや、ぶどう、さくらんぼや桃など数多く生産される。

〈施設特有の研修目標〉

① 臨床研修の目標の概要

医師としての人格を養い、将来どのような分野に進むにせよ、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、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

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・能力を習得する。

② 臨床研修の到達目標の達成に向けた配慮

２年間の初期臨床研修で、当該プログラムに記載する「Ⅰ．到達目標」の達成が図られるよう、研修実施責任者・プログラム責任者・指導医・研修医を対象とした研修医会議を毎月１回開催し、研修の進捗状況の確認や研修日程の調整、研修に関する意見交換等を行う。

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

初診外来、再診外来があります。初診外来では地域の医療機関より多様な疾患について多くの紹介受診があります。患者の訴えや診察結果をもとに必要な検査を行い、診断の確定、治療方針の検討などを行っています。初診外来にも加わり、上級医の指導のもと診断のプロセスを学ぶことができます。再診外来では慢性疾患の管理などを行っています。必ず上級医がバックアップするので不安なく診療を実践することができます。

② 入院診療

主治医である指導医のもとで入院患者さんの診療を行います。医局カンファレンスルームの大型モニターを利用して受け持ち患者さん一人一人のカンファレンスを行ったあとで病棟を回診します。その後再びカンファレンスを行い、注射や投薬、検査などのオーダーを入力します。これを繰り返して徐々に一人で考え判断し行動できるようになっていきます。疾患としては御高齢の誤嚥性肺炎、心不全、胆道感染などが多く、肝硬変や糖尿病も多いです。病態を考えながら治療を検討することを学びます。また、手技として腹水・胸水穿刺、中心静脈カテーテル挿入、心臓超音波検査、腹部超音波検査などを多く学ぶことができます。

③ 消化器内科研修の一例

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>抄読会（第 2、4 週）</td><td>医局勉強会（第 2、4 週）</td><td>消化器カンファレンス</td><td>外科・消化器・放射線科カンファレンス</td><td>研修医勉強会</td></tr>
<tr><td>9</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="2">腹部超音波検査</td><td rowspan="2">内視鏡検査</td><td rowspan="2">病棟回診など</td><td rowspan="2">病棟回診など</td><td rowspan="2">内視鏡検査</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td>昼食</td><td>昼食</td><td>昼食</td><td>昼食</td><td>昼食</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3">病棟回診、検査、治療</td><td rowspan="3">病棟回診、検査、治療</td><td rowspan="3">病棟回診、検査、治療</td><td rowspan="3">病棟回診、検査、治療</td><td rowspan="3">病棟回診、検査、治療</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カルテ整理、フィードバック</td><td>カルテ整理、フィードバック</td><td>カルテ整理、フィードバック</td><td>カルテ整理、フィードバック</td><td>カルテ整理、フィードバック</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

・ 主に外来業務を主体に行い、各病棟の回診業務、往診を行います。

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価には PG-EPOC を使用する。

● 山形県立新庄病院



所在地	〒996－8585　山形県新庄市金沢 720 番地の 1
電話	0233－22－5525（代表）
病院長	長瀬輝顕
研修実施責任者	宮本卓也
診療科目	呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腫瘍内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、緩和ケア内科、精神科・心療内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、歯科
許可病床数	325 床
専任職員数	466 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 49 名、看護師 284 名
1 日平均患者数	外来：685 人、入院：259 人（2024 年度）
平均在院日数	15.6 日（2024 年度）
平均病床利用率	85.7%（2024 年度）
手術件数	1,752 件（2024 年度）
救急取扱い件数	11,720 件（2024 年度）
分娩数	221 件（2024 年度）
剖検数	3 件　剖検率　0.7%（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

山形県最上二次保健医療圏唯一の基幹病院です。

昭和 27 年の設立以来、「仁・愛・和」を基本理念とする病院憲章の下、高度化、多様化する地域の医療需要に応える努力を積み重ねてきました。一次から三次医療まで、地域のさまざまな症例の患者の方々が多数来院され、そのほとんどの症例に対応した医療を提供しています。

最上二次保健医療圏とは

山形県北部、新庄市を中心とする 1 市 4 町 3 村からなり、大阪府や香川県とほぼ同じ面積に、約 7 万人が住んでいます。65 歳以上の老年人口が 30%を超えるなど、少子高齢化が進んでいます。四季の区別がはっきりとし、全市町村に温泉が湧出するなど、自然豊かな地域です。

〈施設特有の研修目標〉

・月１回、救急災害勉強会と M&M カンファレンスを開催しており、開業医や消防も交えた他職種が集まり活発に議論しています。

・少人数のため、マンツーマン、場合によっては１人の研修医に対し、指導医２人以上の贅沢な研修を行うことができ、指導医が得意な分野の「良いとこ取り」や専門医が学ぶ手技の「先取り」など、内容の濃い充実した研修が期待できます。

・地域内には、温泉療法の第一人者で村唯一の診療所を守る医者や、一人で村の学校医や産業医、施設医などもこなし医療だけでなく保健、福祉などにも造詣の深い医師がおり、医療・保健・福祉の現場の現状をトータルで会得できます。

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

初診外来、再診外来があります。初診外来では地域の医療機関より多様な疾患について多くの紹介受診があります。患者の訴えや診察結果をもとに必要な検査を行い、診断の確定、治療方針の検討などを行っています。初診外来にも加わり、上級医の指導のもと診断のプロセスを学ぶことができます。再診外来では慢性疾患の管理などを行っています。

② 入院診療

いわゆる病棟班の一員として指導医監督のもと、担当医として診療にあたります。一次から三次医療まで様々な症例の患者の方々が多数来院・搬送されます。

手技として、手術はもちろん、縫合、穿刺、術前後管理、内科領域としては内視鏡、エコー、カテーテル検査等幅広く学ぶことができます。また、最上地域では分娩を扱う医療機関は当院だけです。

様々な新生児疾患を経験するだけでなく正常新生児の管理も当院では経験できます。

③ 内科研修の一例

	月	火	水	木	金
8	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務
10					
11					
12					
13	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
14					
15					
16					
17					
18	症例カンファレンス				

・ 主に外来業務を主体に行い、各病棟の回診業務、往診を行います。

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価には PG-EPOC または評価票（紙）を使用する。

● 米沢市立病院



所在地	〒992－8502　山形県米沢市相生町６番３６号
電話	0238-22－2450（代表）
病院長	長　岡　　明
研修実施責任者	長　岡　　明
診療科目	循環器内科、消化器内科、小児科、放射線科、外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救急科、病理診断科 ほか
許可病床数	263 床
専任職員数	612 名（2026 年３月１日現在） （再掲）医師 49 名、看護師 316 名
１日平均患者数	外来：541.5 人、入院：235.2 人（2024 年度）
平均在院日数	10.9 日（2024 年度）
平均病床利用率	81.9%（2024 年度）
手術件数	3,135 件（2024 年度）
救急取扱い件数	12,696 件（2024 年度）
分娩数	233 件（2024 年度）
剖検数	2 件　剖検率 0.7%（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

当院は、県南の置賜二次保健医療圏の約半数の人口をカバーし、地域の中核病院の役割を担っています。令和５年１１月には、当院と市内の民間病院である三友堂病院が機能分化して併設し、新病院が開院し、当院が急性期医療を担い、三友堂病院が回復期医療を担う医療連携体制をスタートさせました。

当院は、２４時間、３６５日救急患者を受け入れる体制となり、更に令和５年１２月からは、平日夜間・休日診療機能を救急室内に移転させ、米沢市医師会の協力を得ながら一次救急患者の受入れも始めました。

また、地域に幅広い医療を提供するため、公立置賜総合病院や山形大学医学部附属病院と連携しているほか、回復期医療、緩和医療に関しては、近隣の舟山病院、国立病院機構米沢病院、公立高畠病院やその

他の地域の医療機関と連携し、地域の医療体制の維持に努めています。

〈施設特有の研修目標〉

プライマリ・ケアに要求される基本的な知識と技術を習得するとともに、併せて医師としてふさわしい倫理感、態度、習慣を身に付けることを基本目標としています。

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

各診療科の外来があります。地域の医療機関より多様な疾患について多くの紹介受診があります。また、救急外来の宿日直業務の補助として、月２～３回程度の当番があり、救急医療の実践的経験を積むこともできます。

患者の訴えや診察結果をもとに必要な検査を行い、診断の確定、治療方針の検討などを行います。初診患者の診察にも加わり、上級医の指導のもと診断のプロセスを学ぶことができます。

② 入院診療

指導医監督のもと、担当医として診療に当たり、病態を考えながら治療を検討することを学びます。マンツーマンの指導で多くの症例や手技を多く学ぶことができます。

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価及び指導医・メディカルスタッフによる評価を行います。評価にはPG-EPOCを使用します。

●鶴岡市立荘内病院



所在地	〒997－8515 山形県鶴岡市泉町 4－20
電話	0235－26－5111（代表）
病院長	鈴木　聡（院長）
研修実施責任者	坂本　薫（臨床研修委員長）
診療科目	内科、神経内科、消化器科、循環器科、漢方内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、小児外科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、放射線科、病理科 ※院内で研修可能な診療科のみ
許可病床数	521 床
専任職員数	医師 80 名（2026 年 3 月 1 日現在）
手術件数	4,105 件（2024 年度）
救急取扱い件数	13,074 件（2024 年度）
分娩数	252 件（2024 年度）
剖検数	5 件（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

山形県の日本海側にある庄内平野の南域、約 15 万人の医療圏における急性期医療の中核を担う基幹病院です。屋上ヘリポート・免震構造を備える災害拠点病院で、地域医療支援病院、県地域周産期母子医療センター、県がん診療連携指定病院にも指定されています。国立がん研究センター東病院と医療連携に関する協定を締結し、遠隔アシスト手術を実施するなど、医療の質の向上にも取り組んでいます。

豊富な症例を通して幅広く知識・技能を修得できるだけでなく、地域社会への密接な関わりを感じながら、地域急性期医療の重責を担う自覚を育むことができる病院です。

〈施設特有の研修目標〉

臨床医に求められる初期治療・救急対応等、プライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）の修得をはじめ、高度・多様化する医療と社会的必要性に対応できる医師の養成を目指します。

広大な診療圏域の唯一の基幹病院であり、プライマリ・ケアから多岐にわたる救急、がん診療まで豊富な症例を有し、疾患内容も広範であることから、幅広い臨床研修が可能です。規模に対して研修医は少数のため、多くの手技経験を積むことができます。

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

初診外来、再診外来、救急外来があります。初診外来では地域の医療機関より多様な疾患について多くの紹介受診があります。患者の訴えや診察結果をもとに必要な検査を行い、診断の確定、治療方針の検討などを行っています。初診外来にも加わり、上級医の指導のもと診断のプロセスを学ぶことができます。再診外来では慢性疾患の管理などを行っています。救急外来では、指導医とともに問診、診察、検査、診断までを行っています。

② 入院診療

いわゆる病棟班の一員として指導医監督のもと、担当医として診療にあたります。

③ 研修の一例

	月	火	水	木	金
8	病棟回診 外来業務 手術	病棟回診 外来業務 手術	病棟回診 外来業務 手術	病棟回診 外来業務 手術	病棟回診 外来業務 手術
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

※その他に、ER 講座、漢方講座、シミュレーション研修、外部講師を招いた特別講座など、各種勉強会等にも参加可能です。

※当直研修として月４～５回当直に入っていただきます（土日祝日含む）。当直明けは、午前か午後の半休取得が可能です。

〈研修評価〉

研修目標の達成度は、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価（PG-EPOC を使用）を行います。研修修了後、どこの病院でも、どの診療科でも、自信を持って３年目を迎えられる医師の育成を目標としています。

● 水戸赤十字病院



所在地	〒310－0011　茨城県水戸市三の丸 3－12－48
電話	029－221－5177（代表）
病院長	野　澤　英　雄
研修実施責任者	中　村　太　一
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、脳神経内科、小児科、外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、緩和ケア内科
許可病床数	387 床
専任職員数	630 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 68 名、看護師 308 名
1 日平均患者数	外来：708.2 人、入院：216.2 人（2024 年度）
平均在院日数	11.8 日（2024 年度）
平均病床利用率	66.5%（2024 年度）
手術件数	2,992 件（2024 年度）
救急取扱い件数	6,034 件（2024 年度）
分娩数	261 件（2024 年度）
剖検数	0 件　剖検率　0.0%（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

研修診療科としては外科、産婦人科、泌尿器科、整形外科といった外科系の診療科はスタッフや手術件数が豊富で水戸医療圏の中核的な存在となっている。指導医や上級医とマンツーマンで相談しながら検査、治療を進めていくという、まさに実践的なスタイルでの研修が特徴。研修医の数が少人数であるため、処置や手技を経験できるチャンスが豊富にある。

〈施設特有の研修目標〉

医師としての人格を形成し、プライマリケアを始めとした基本的能力を習得する。診断と治療の基本を習得し、幅広い知識と全人的診察能力を養成する。患者や家族への適切な対応、医の倫理の体得、経済性への配慮の必要性を学ぶ。

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

２年間で 50 回以上の初診外来を行う。上級医の指導のもと、頻度の高い症候・病態については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 入院診療

主治医である上級医の指導のもと、診療にあたる。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 内科研修の一例

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="5">外来業務</td><td rowspan="5">初診外来
（研修医担当）</td><td rowspan="5">外来業務</td><td rowspan="5">外来業務</td><td rowspan="5">初診外来
（研修医担当）</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">病棟回診
各種処置</td><td rowspan="4">病棟回診
各種処置</td><td rowspan="5">病棟回診
各種処置</td><td rowspan="5">病棟回診
各種処置</td><td rowspan="5">病棟回診
各種処置</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>症例カンファ</td></tr>
</table>

・ 主に外来業務を主体に行い、各病棟の回診業務、各種処置を行います。

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価には PG-EPOC または評価票（紙）を使用する。

● 新潟県立がんセンター新潟病院



所在地	〒951-8566　新潟市中央区川岸町２丁目 15 番地３
電話	025－266－5111（代表）
病院長	田　中　洋　史
研修実施責任者	田　中　洋　史
診療科目	内科、消化器内科、脳神経内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、婦人科、頭頸部外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、精神科、リハビリテーション科、緩和ケア内科
許可病床数	367 床
専任職員数	554 名（2026 年３月１日現在※正規職員） （再掲）医師 88 名、看護師 320 名
１日平均患者数	外来：880.0 人、入院：298.5 人（2024 年度）
平均在院日数	11.1 日（2024 年度）
平均病床利用率	73.9%（2024 年度）
手術件数	4,914 件（2024 年度）
救急取扱い件数	外来：2,134 件　入院：679 件（2024 年度）
分娩数	0 件（2024 年度）
剖検数	2 件　剖検率　0.4%（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

医療技術が高度化・専門分化する一方で、医療の現場では患者さんの身体的、社会的、心理的な面までをも包括する全人的な医療が求められており、チーム医療の重要性が増している。がんは、今や全ての診療科が関与し、そのような全人的なチーム医療を学ぶことのできる最適な疾患群の一つと考えられる。

新潟県立がんセンター新潟病院は、新潟県の都道府県がん診療連携拠点病院として、予防から診断、治療、緩和ケアにいたるまで高度ながん診療を提供し、地域のがん診療において中心的な役割を果たしている。変革する地域の医療ニーズに応える形で病棟の再編等を進め、平成 31 年には緩和ケア病棟を開設し、また外来化学療法部門の拡張を行なっている。新潟県立がんセンター新潟病院での研修を通して、困難な病態と対峙しているがん患者さんの課題をリストアップし、その解決方法について指導医や多職種とともに考えていく。その中で、最先端の医療技術やチーム医療についても学ぶことができる。

〈施設特有の研修目標〉

一般目標：疾病の予防、診断、治療までを全人的に学び、患者の立場にたったチーム医療を実践できるようになることを目標とする。

行動目標：診療情報を適切な病歴聴取と身体診察により収集・整理し正確に記載できる。
：プロブレムリストをリストアップし、多角的なアプローチで診療を立案できる。
：標準的な診療方針について理解し、実践できる。
：最新の診療情報を収集し、継続的に学習する姿勢を身につける。
：多職種と連携・協調し、チームの一員として診療を実践できる。

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

頻度の高い症例・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仕組みを理解し、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。

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価にはPG-EPOCまたは評価票（紙）を使用する。

● 済生会新潟病院



所在地	〒950－1104　新潟県新潟市西区寺地 280-7
電話	025-233-6161（代表）
病院長	本間　照
研修実施責任者	横山　純二
診療科目	内科／血液内科／代謝・内分泌内科／精神科／脳神経内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／小児科／外科／消化器外科／乳腺・内分泌外科／整形外科／呼吸器外科／脳神経外科／心臓血管外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／リハビリテーション科／放射線科／麻酔科／形成外科／病理診断科／救急科／臨床検査科／歯科口腔外科／腫瘍内科
許可病床数	410 床
専任職員数	931 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師116名、看護師526名、薬剤師33名、放射線技師23名、検査技師 30 名、リハビリ 27 名、ME14 名、管理栄養士 10 名、その他コメディカル 45 名、事務 93 名、その他 14 名
1 日平均患者数	外来：771.1 人、入院：315.1 人（2024 年度）
平均在院日数	11.8 日（2024 年度）
平均病床利用率	86.3%（2024 年度）
手術件数	9,620 件（2024 年度）
救急取扱い件数	4,818 件（2024 年度）
分娩数	430 件（2024 年度）
剖検数	2 件　（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

当院では孤立などの社会的な問題や多くの合併症を抱える高齢の患者さんを診察する機会が非常に増えています。このような患者さんの診療を行う上で、従来の専門医だけでは対応が困難な状況に直面することが増えています。2023 年 5 月に新潟市内における医療再編による新たな救急拠点の整備・運営主体として選定され、救急車の受入台数が従前の 1.5 倍に増え、総合的な診療を行う医師の重要性を今まで以上に考える契機となっています。また、当院は、新潟市西区に位置する地域医療支援病院としても地域医療を支えるとともに、地域の病院・診療所と病病連携・病診連携を図りながら、また、介護老人保健施設や在宅への移行も含めた、医療と介護の連携の活動に積極的に取り組んでいます。

〈施設特有の研修目標〉

臨床研修の理念

当院の理念、基本方針に基づき、医師としての人格を涵養し、一般的診療を目指す臨床医、特定分野の専門医いずれの場合にも必要なプライマリケアに対処しうる基本的知識・技能等を習得すると同時に、患者やその家族との信頼関係の下に全人的な医療を行う能力を身につけた医師を養成します。

臨床研修の基本方針

1. 医療安全管理に留意し、患者に満足・納得される医療を行えるようにします。
2. 将来専門とする分野にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する負傷や疾病に適切に対応できる基本的な診察能力（態度・技能・知識）を習得できるようにします。
3. チーム医療の重要性を認識し、医師を含めた他の医療メンバー、連携医療機関と協調して診療を実践できるようにします。
4. 医療人としての自覚を持ち、継続的にあらゆる医療サービスの質の維持、向上に努める態度を身につけます。

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

初診・再診の外来がありますが、当院は紹介受診重点医療機関であるため、基本的に地域の医療機関からの紹介状をお持ちの方の診察を行うことになります。患者の訴えや診察結果をもとに必要な検査を行い、診断の確定、治療方針の検討などを行っています。上級医の指導のもと診断のプロセスを学ぶことができます。再診外来では慢性疾患の管理などを行っています。

② 入院診療

指導医監督のもと、担当医として診療にあたります。患者の入院期間全体を通じて効率的な検査・治療方針を計画します。また、患者の社会的背景などの多様な問題についても指導医監督のもと検討します。

③ 内科研修の一例

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="5">病棟業務</td><td>カンファレンス</td><td rowspan="5">外来業務</td><td rowspan="5">検査、処置等</td><td rowspan="5">病棟業務</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">病棟業務</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">検査、処置</td><td rowspan="5">検査、処置</td><td rowspan="5">病棟業務</td><td rowspan="5">病棟業務</td><td rowspan="4">検査、処置</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
<tr><td>18</td><td>カンファレンス</td><td></td><td></td><td></td><td>カンファレンス</td></tr>
</table>

・ 主に病棟業務を主体に行い、外来業務、検査・処置等を行います。

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価にはPG-EPOCまたは評価票（紙）を使用する。

● 飯田市立病院



所在地	〒395-8502　長野県飯田市八幡町 438 番地
電話	0265-21-1255（代表）
病院長	新宮　聖士
研修実施責任者	白簱　久美子
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、内分泌内科、糖尿病代謝内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、リウマチ科、小児科、泌尿器科、産婦人科、眼科、皮膚科、耳鼻いんこう科・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、救急科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、病理診断科
許可病床数	407 床
専任職員数	1,034 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師　111 名、看護師　478 名
1 日平均患者数	外来：293.4 人、入院：800.6 人（2024 年度）
平均在院日数	11.1 日（2024 年度）
平均病床利用率	75.3%(2024 年度)
手術件数	10,448 件(2024 年度)
救急取扱い件数	10,247 件(2024 年度)
分娩数	801 件(2024 年度)
剖検数	3 件　剖検率　0.7%(2024 年度)

〈施設や地域の特色〉

1　飯田市立病院の位置及び地域医療における病院の位置付け

①　長野県南部の飯田市にあり、主な診療医療圏は飯田市及び下伊那郡１４市町村です。四国の香川県に匹敵する面積の山間地域です。背景人口は約１７万人です。

②　当地域の中核病院です。当地域には、中小規模の病院や医院は存在しますが、総合病院は飯田市立病院のみです。がん治療を含めた高度医療、先進医療を行っています。救急センターも有し、年間約 4000 台の救急車を受け入れています。周産期センターを有し、飯田、下伊那地域のお産は全て当院で引き受けています。地域の医療機関、介護施設などと連携して地域診療も行っています。

2　病院の特色

① 飯伊医療圏の中核病院として二次医療と三次医療を提供するため、医師約１００人とメディカルスタッフでチーム医療を行なっています。

② 地域がん診療連携拠点病院　地域医療支援病院の指定を受けており、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、心臓血管センター、内視鏡センターを有しています。

③ 医局はワンフロアで、各科の専門医に気軽に相談できる環境です。

④ 信州大学の専門医制度の連携病院として、専攻医も多数派遣されており、活気があります。

⑤ 活動的な優秀な医師が各科に多く在籍し、活発な医療活動を行っています。学会報告も盛んに行っています。

⑥ メディカルスタッフとの多職種連携も大切にしています。

⑦ 信州大学および杏林大学の教育関連病院として、医学部４・５・６年生の実習も受け入れており、学生教育にも力を入れています。学生と研修医との合同勉強会も定期的に行っています。

⑧ 日本医療機能評価機構による認定を 2000 年から受けています。

〈施設特有の研修目標〉

1　臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しながら、一般的な診療において頻繁に関わる負傷また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つけることのできるものでなければならない。

2　飯田市立病院の研修理念

病院の基本理念である地域のみなさんの健康を支え信頼される医療を実践するために、全人的に人を診る能力およびプライマリケアの基本的な診療能力（知識・技能・態度）を身につける。

3　飯田市立病院の研修方針

① 安全・安心で良質な医療を提供するように心がける。

② 全人的に患者さんを診て、患者さん中心の医療を提供する。

③ プライマリケアを実践できる医師を目指す。

④ メディカルスタッフと連携し、チーム医療を実践する。

⑤ 生涯にわたって自己研鑽をし、プロフェッショナリズムを涵養する姿勢を持つ。

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

一般外来は主に内科外来、小児科外来で行います。一般外来では地域の医療機関より多様な疾患について多くの紹介受診があります。患者さんの訴えと身体診察後に専従の指導医と相談し、診断・治療方針の検討などを行います。必要な検査後に再度指導医と相談し、今後の方針を決定します。上級医の指導のもと診断のプロセスを学ぶことができます。診察した患者さんの再診も担当し、入院主治医になることもあります。

② 入院診療

上級医の指導のもと、担当医として診療にあたります。自分で考え、メディカルスタッフと協力して治療を行います。入院から退院までのマネージメントが 1 人でできることを目標に研修をしています。外科系では、執刀医も経験します。大切なチーム医療の一員として、研修医も欠かせない存在です。

③　救急診療

救急科ローテーションとは別に、当直業務を行います。指導医の指導のもと、外来患者さんのファーストタッチを行います。救急車対応も指導医とともに行います。内科系、外科系、小児科の指導医に常に相談できる環境です。様々な救急患者対応が経験でき、対応も身につきます。

④　内科研修の一例（総合内科）

	月	火	水	木	金	週末
朝						
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療 新患外来 （患者さんに応じて）	合同カンファレンス 病棟診療 （希望があれば上部内視鏡） 新患外来カンファレンス	病棟診療	担当患者の回診
午後	病棟診療 合同カンファレンス	内科カンファレンス 病棟診療 ICT カンファレンス	病棟診療 病棟カンファレンス	病棟診療 （希望があれば下部内視鏡） 第２．４膠原病内科	病棟診療	サマリー記載 レポート記載
夕方			消化器カンファレンス	抄読会	呼吸器カンファレンス	

・初期臨床研修医として患者さんのかかえる問題解決のために、患者さんの話を傾聴し、患者さんが求めるニーズに対応できる診療技術、態度、知識を身につける

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に自己評価、指導医及びメディカルスタッフによる評価を行う。自己評価及び指導医評価には PG-EPOC を使用し、メディカルスタッフ評価には評価票（紙）を使用する。

● 市立大町総合病院



所在地	〒398－0002　長野県大町市大町 3130
電話	0261－22－0415（代表）
病院長	藤本圭作
研修実施責任者	高木　哲
診療科目	内科（総合診療）、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科
許可病床数	199 床
専任職員数	473 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 32 名、看護師 193 名
1 日平均患者数	外来：411.8 人、入院：165.5 人（2024 年度）
平均在院日数	急性期一般 12.5 日、地域包括ケア 23.6 日、療養 191.1 日（2024 年度）
平均病床利用率	87.3%（2024 年度）
手術件数	817 件（2024 年度）
救急取扱い件数	6,150 件（2024 年度）
分娩数	0 件（2024 年度）
剖検数	1 件　剖検率　0.3%（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

当院は、北アルプスの麓という自然豊かな環境にあり、観光地としても知られる黒部ダムの玄関口である大町市に位置しています。大北医療圏（1 市 1 町 3 村）約 5.6 万人の二次医療圏の基幹病院で、年間を通じて 24 時間体制で救急疾患に対応しています。また、ケアミックス病院でもあり、急性期から回復期、慢性期までを一貫して支える医療体制を整えています。高齢化率 40%を超える地域において、「地域に密着した温かく誠実な患者に寄り添う医療」を理念に掲げ、住民の健康を守るとともに、医療・介護・福祉の連携を推進しています。

診療科は内科系・外科系をはじめ 22 科を標榜し、総合診療、救急医療、在宅医療まで幅広く対応しています。地域包括ケア病床を活用し、在宅復帰支援にも力を入れています。また、研修医・専攻医の受け入れを行い、総合診療を中心とした教育体制が整っている病院です。

〈施設特有の研修目標〉

① 基本的な診療能力の習得
将来の専門にかかわらず必要とされる、臨床医として必要なプライマリ・ケアの基本的な診療能力（知識・技能・態度）を習得する。

② 医師としての人格の涵養
患者・家族と日常的に向き合う地域医療の現場において、誠実さ、共感性、倫理観を備えた医師としての人格を養う。
③ 多職種と協働し、安全で質の高い医療を提供できる医師を育てる
医療安全、感染対策、倫理を重視し、多職種との円滑なコミュニケーションを通じてチーム医療を実践できる能力を養う。
④ 医師としての社会的役割の認識
地域包括ケアシステムの中核を担う病院の一員として、医師に求められる社会的役割と責任を理解し、実践できる力を育成する。

〈基本的診療業務〉
① 外来診療
初診外来、再診外来、救急外来があり、患者の訴えや診察結果をもとに必要な検査を行い、診断の確定、治療方針の検討などを行う。また、入院する患者は退院までそのまま受け持ち、介護や福祉等との連携を学ぶことができる。

② 入院診療
内科においては、チームの一員として指導医監督のもと、担当医として診療にあたる。患者の病歴や背景を考えながら、その患者にとって最適な治療を検討することを学ぶ。

③ 内科研修の一例

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>カンファレンス
抄読会</td><td>カンファレンス
症例検討</td><td>カンファレンス
フルプレゼン
第３：脳外カンファ</td><td>救急対応レクチャー</td><td>カンファレンス
総合診療カンファ</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="9">病棟</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="3">病棟</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td>カンファレンス
救急症例検討
第1：放射線カンファレンス</td><td>カンファレンス
フリー勉強会</td><td>カンファレンス
外来振り返り/外来ﾚｸﾁｬｰ</td><td>カンファレンス
救急症例検討
第4：在宅カンファレンス</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="2">病棟カンファレンス</td><td rowspan="4">時間外外来
救急外来</td><td>教育回診</td><td rowspan="4">病棟</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="3">病棟 or 外来</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">病棟</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td></tr>
</table>

・ 主に病棟業務を主体に行う。一般外来研修を行う場合は、研修開始時にチームの指導医に一般外来研修を希望する旨を伝え、各自調整する。
・他科研修中も朝と昼の勉強会は、原則参加とする。

〈研修評価〉
研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価にはPG-EPOCまたは評価票（紙）を使用する。

● 長野松代総合病院



所在地	〒381-1231　長野県長野市松代町松代 183
電話	026-278-2031（代表）
病院長	宮　原　隆　成
研修実施責任者	宮　原　隆　成
診療科目	内科／心療内科／精神科／神経内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／アレルギー科／リウマチ科／小児科／外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／呼吸器外科／心臓血管外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／リハビリテーション科／放射線科／麻酔科／歯科口腔外科
許可病床数	356 床
専任職員数	725 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 58 名、看護師 303 名
1 日平均患者数	外来：711.9 人、入院：264.5 人（2024 年度）
平均在院日数	14.9 日（2024 年度）
平均病床利用率	76.1%（2024 年度）
手術件数	7,852 件（2024 年度）
救急取扱い件数	5,736 件（2024 年度）
分娩数	0 件（2024 年度）
剖検数	2 件　剖検率　1%（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

長野県厚生農業協同組合連合会の病院として、開設より 70 年間地域に密着した医療とともに高度先進医療も積極的に取り入れ、住民の福祉に貢献しています。その特徴として地域住民の健康増進から疾病予防・早期発見そして、救命救急医療（ヘリポート完備）から高齢者医療・在宅ケアなどを含む総合保健医療まで、幅広く実践しています。この当院の特徴を最大限生かした初期研修をプログラムに組み込んでいます。2 年間の初期研修中に遭遇する症例は、通常診療に経験する common disease から高度救急医療までを網羅しています。各科領域のプライマリ・ケアにおいては、内科系は、総合内科から、循環器、消化器、呼吸器、神経内科、透析、救急までのすべての分野を経験し、外科系についても、一般外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、救急部などを連結させ研修に組み込んでいます。地域医療研修については、附属の医療療養型病院を中心に研修を行います。

〈施設特有の研修目標〉

研修医が将来いずれの方向を目指すにしても、臨床医として必要不可欠な初期診療を含む基本的な診療の知識、技能を習得させることを最重要目標としています。加えて医師としてふさわしい態度・倫理観・医療におけるよりよい人間関係形成力・科学的思考力を身につけ、プライマリ・ケアを十分に遂行できる臨床医を育成することにあります。

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

初診外来では、１年目は上級医とともに問診、診察、検査・治療方針の検討を行います。検査に付き添ったり、処方することもあります。対象患者は、ウオークイン、近隣の開業の先生方からの紹介、救急搬送の患者です。再診外来では、外来主治医と共に診察を行います。

② 入院診療

上級医あるいは指導医とともに診療にあたります。肺炎、尿路感染症を中心とした急性期疾患の診断・治療、慢性疾患の急性増悪、あるいは診断のための検査などを行います。上部消化管内視鏡検査や腹部エコーなどの手技も学ぶことができます。

③ 内科研修の一例（総合診療科）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="2">朝回診</td><td rowspan="2">朝回診</td><td rowspan="2">朝回診</td><td rowspan="2">朝回診</td><td rowspan="2">朝回診</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="3">外来
（新患・再診）</td><td rowspan="3">外来
（新患・再診）</td><td rowspan="3">病棟</td><td rowspan="3">外来
（新患・再診）</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="3">病棟

診療録記載
症例振り返り
夕回診</td><td rowspan="3">外来
（新患）

診療録記載
症例振り返り
夕回診
総合診療科
カンファレンス</td><td rowspan="3">外来
（新患）

訪問診療
診療録記載
症例振り返り
夕回診</td><td rowspan="3">診療録記載
症例振り返り
夕回診</td><td rowspan="3">外来
（新患・救急・再診患者）

診療録記載
症例振り返り
夕回診</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td></td><td>内科レクチャー</td><td>救急症例
カンファレンス</td><td></td><td>救急事例フィードバックカンファレンス</td><td>内科レクチャー</td></tr>
</table>

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行います。評価にはPG-EPOCまたは評価票（紙）を使用します。

● 南長野医療センター篠ノ井総合病院



所在地	〒388－8004　長野県長野市篠ノ井会 666-1
電話	026－292－2261（代表）
病院長	池　野　龍　雄
研修実施責任者	池　野　龍　雄
診療科目	内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、心療内科、精神科、リウマチ科、小児科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科
許可病床数	418 床
専任職員数	957 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 117 名、看護師 518 名
１日平均患者数	外来：841.0 人、入院：367.4 人（2024 年度）
平均在院日数	10.2 日（2024 年度）
平均病床利用率	87.9%　（2024 年度）
手術件数	4,754 件（2024 年度）
救急取扱い件数	10,889 件（2024 年度）
分娩数	516 件　（2024 年度）
剖検数	1 件　（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

長野市南部に位置する総合病院です。一般病床（主に急性期）の病院として、高度な検査・手術などが必要な重症疾患の入院治療、救急医療、他の医療機関からの紹介患者の診療等の役割を担っています。救急医療は受診患者数、救急車受け入れ数が非常に多いため一次、二次ともに経験できる症例は多く、十分な救急研修ができるように研修システムを整え、時間外救急も無理のない範囲で経験できるように工夫しています。また、訪問介護ステーションや在宅介護支援センターなどの機能も有しており、地域医療研修は病診・病病連携を意識し、診療所やへき地にある病院での研修のほか、往診や検診も研修できます。

〈施設特有の研修目標〉

患者本位の医療の実践

農村地帯を含む地方都市の基幹病院として古くから患者本位を診療の中心に掲げながら、第一次及び第二次医療と、予防医学、在宅医療の実践に取り組んでいる本病院の特色を理解し、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を、態度・習慣・技能・知識のすべての領域において身につけるとともに、医師としての人格を涵養することにより、優秀な臨床研修修了医を社会に送り出すことを目的としています。

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

地域の医療機関より多様な疾患について多くの紹介受診があるため、初診外来ではまず予診を行い、上級医の指導のもと、必要な検査のオーダー、検査結果の解釈、診断の確定、治療方針の検討などを行い、診断のプロセスを学ぶことができます。再診外来では退院後の経過観察や慢性疾患の管理などを行っています。

② 入院診療

チーム医療の一員として指導医・上級医の監督のもと、担当医として診療にあたります。外来診療と同様に診断プロセスを学ぶほか専門的な治療を行う一方で、昨今患者を取り巻く環境は本人の想い、家族や地域社会などが複雑に絡み合うこともあり退院調整が必要な場合も多くみられます。社会背景も考慮した全人的医療も同時に学んでいきます。

③ 内科研修の一例

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>症例カンファレンス
救急カンファレンス</td><td>症例カンファレンス
救急カンファレンス</td><td>症例カンファレンス
救急カンファレンス</td><td>症例カンファレンス
救急カンファレンス</td><td>症例カンファレンス
救急カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">外来業務</td><td rowspan="4">病棟業務
内視鏡業務</td><td rowspan="4">病棟業務</td><td rowspan="4">外来業務</td><td rowspan="4">病棟業務
内視鏡業務</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4">病棟業務
内視鏡業務</td><td rowspan="4">病棟業務
内視鏡業務</td><td rowspan="4">病棟業務
内視鏡業務</td><td rowspan="4">病棟業務</td><td rowspan="4">病棟業務
内視鏡業務</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td>病理カンファレンス
抄読会</td><td></td><td>新患カンファレンス</td></tr>
</table>

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価にはPG-EPOCまたは評価票（紙）を使用する。

● まつもと医療センター



所在地	〒399-8701　長野県松本市村井町南 2-20-30
電話	0263-58-4567（代表）
病院長	武　井　洋　一
研修実施責任者	近　藤　竜　一
診療科目	内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、呼吸器内科、脳神経内科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児科、皮膚科、救急科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科（院内対応）
許可病床数	458 床
専任職員数	542 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 64 名、看護師 318 名
1 日平均患者数	外来：441.3 人、入院：375.7 人（2024 年度）
平均在院日数	20.6 日（2024 年度）
平均病床利用率	82.0%（2024 年度）
手術件数	2,310 件（2024 年度）
救急取扱い件数	12,631 件（2024 年度）
分娩数	00 件（2024 年度）
剖検数	6 件（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

まつもと医療センターは、長野県のほぼ中央に位置し、東は美ヶ原から高ボッチ高原、 西は乗鞍、穂高、常念等の北アルプスに囲まれている。松本市と塩尻市の中間にあり、信州まつもと空港、塩尻北インター、国道 19 号線、JR 村井駅へのアクセスも良好である。まつもと医療センターは国立病院機構 140 病院の一つで、25 の診療科、総病床数 458 床（一般床 337 床、重症心身障がい児（者）100 床、結核 21 床）を有し、救急医療から慢性医療、障がい児（者）医療まで、幅広く医療を展開している総合病院である。

〈施設特有の研修理念〉

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プライマリ・ ケアの基本的な診断能力（態度・技能・知識）を広く実地に修得し、医師としての人格を かん養し、医療における医師と患者の関係について理解を深め、地域医療に貢献する。

〈診療業務〉

① 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 入院診療

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 内科研修の一例

(消化器内科)

	月	火	水	木	金
午前	上部内視鏡/ 造影検査	新患外来	腹部超音波検査	術後カンファレンス 実地練習 内視鏡治療補助	上部内視鏡
午後	病棟 大腸内視鏡/ERCP (術前カンファレンス)	病棟 ERCP 救急当番	病棟 外科手術見学 大腸内視鏡	病棟 ERCP	病棟 大腸内視鏡 消化器内科カンファレンス

(循環器内科)

	月	火	水	木	金
午前	循環器新患外来予診	心筋シンチ	リハビリ申し送り 病棟診療	病棟診療	心筋シンチ
午後	ペースメーカー外来	病棟診療 冠動脈ＣＴ	心カテ	心エコー 冠動脈ＣＴ	病棟診療 症例検討

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価にはPG-EPOCまたは評価票(紙)を使用する。

● 山口労災病院



所在地	〒756-0095　山口県山陽小野田市大字小野田 1315 番地の 4
電話	0836-83-2881（代表）
病院長	濱　野　公　一
研修実施責任者	松　原　　淳
診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、小児科、産婦人科、精神科、外科、消化器外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、歯科口腔外科
許可病床数	308 床
専任職員数	501 名（2026 年 3 月 1 日現在） （再掲）医師 51 名（うち研修医 6 名）、看護師　259 名
１日平均患者数	外来：461.1 人、入院：239.0 人（2024 年度）
平均在院日数	17.1 日（2024 年度）
平均病床利用率	77.6%（2024 年度）
手術件数	2,113 件（2024 年度）
救急取扱い件数	2,371 件（2024 年度）
分娩数	9 件（2024 年度）
剖検数	0 件（2024 年度）

〈施設や地域の特色〉

当院は山口県の西部に位置する宇部・小野田医療圏の中で最西部に位置している基幹病院である。宇部・小野田医療圏は、宇部市、美祢市、山陽小野田市の３市で構成されており、面積は山口県全体の１４．６％を占めている。

地理的には、瀬戸内海沿岸部に市街地等が集中する一方、北部は山間地が多く、過疎化が進んでいる。

当院患者の受療状況については、当医療圏在住者が入院、外来共に９０％を超えており、ほぼ圏内からの来院となっている。

また、地域において良質かつ適切な医療サービスを持続的に提供し、地域の患者の受診、入退院、介護に係る負担を軽減することを目的に、山陽小野田地区３病院と山陽小野田医師会の４法人で地域医療連携推進法人「山陽小野田メディカルネット」を設立し、地域の医療連携の強化に努めている。

【診療の特色】
①当院は第８次山口県保健医療計画において５疾病６事業のうち、へき地医療を除く５疾病５事業に係る医療提供の役割を担っている。
②地域医療支援病院として、地域医療機関からの紹介患者の受入れを主とする地域医療連携、施設設備の共同利用、救急医療の提供等地域医療の向上・充実に貢献している。特に病病・病診連携による患者の紹介・逆紹介を推進するとともに、急性期医療体制の強化、患者情報の共有化に努めている。また、地域医療支援病院の要件が厳しくなってきているものの、地域医師会とも強力な連携を築き紹介率・逆紹介率を含む課題をクリアする方向で展開している。
③救急医療から在宅復帰まで一貫して対応する急性期ケアミックス型を柱として、地域医療の中核的役割を担っている。また、患者のＡＤＬ維持・向上や負担軽減（在院日数の短縮等）に繋がる周術期口腔ケア、土日祝日を含む術直後からのリハビリの実施などの総合的な診療機能の強化・充実に取り組んでいる。
④地域の医療機関・介護施設等との連携強化に取り組み、定期的に講演会を開催している。また、自治体とも連携し、公立学校の職員・生徒（児童）を対象とした、認定看護師による出前講座を開催している。
⑤救急医療においては、地域の輪番制に参加し、救急医を中心に積極的に救急患者を受け入れるとともに、令和４年度からは看護体制を強化し、更なる充実を図っている。また、三次救急の山口大学及び広域医療圏における基幹病院と連携し、地域住民のニーズに応えた医療を提供している。
⑥平成１０年には「災害拠点病院」の指定を受け、平成２２年には「災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）」を登録し、平成２８年の熊本地震、平成３０年の西日本豪雨災害や令和２年の熊本豪雨災害に際して、県からの要請により当院ＤＭＡＴを派遣している。
⑦勤労者医療においては、開設以来労働災害や作業関連疾患の診療とリハビリテーションに力を入れて取り組んでおり、勤労者の治療から職場復帰までをカバーする「勤労者脳・循環器センター」、「勤労者リハビリテーションセンター」、「勤労者メンタルヘルスセンター」を設置して勤労者の健康管理に一層力を入れて取り組むとともに、近隣市町村の乳癌健診、近隣企業の職場健診等、勤労者の疾病予防にも積極的に取り組み、地域の信頼を得ている。
⑧新型コロナウイルス感染症への対応については、令和３年５月に地域包括ケア病棟をコロナ専用病棟として対応し、地域における搬送患者の５０%以上を受け入れた。また、５類感染症移行後も、県からの要請によりコロナ専用病床を６床確保しており、県からの信頼も厚い。

〈施設特有の研修目標〉
幅広い基本的臨床能力の習得に加えて、当院の理念「医療を地域にひらく」のとおり、患者やその家族、また、住民に対して各医療機関・診療所と連携を保ちながら、地域に寄り添った診療ができる医師を育成していく。
また、プライマリケアに対処しうる第一線の臨床医、或いは高度の専門医のいずれを目指すにも必要不可欠な診療に関する基本的な知識、技能及び態度の習得を目標とする。

〈基本的診療業務〉
①　外来診療
頻度の高い症候・病態について、問診・身体所見などで得られた情報から、適切な臨床推論プロセスを経て検査を計画、診断・治療を行い、さらに主な慢性疾患については継続的に診療を行う。

② 入院診療

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まで行う。５～８人の入院患者を受け持ち、また、各科ローテーションでの研修及び当院全診療科へのコンサルテーションを通じて主要疾患に関する診療技術と知識、基本的診療法（検査法・治療法・手技）、救急処置法、末期医療、ターミナルケアなどの対応を習得する。年間を通じて興味ある症例については、学会で症例報告を行い、論文としてとりまとめ、雑誌に投稿する。

③ 内科研修の一例

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="8">チーム回診・
自己研鑽</td><td rowspan="4">外来診療</td><td>ケースカンファレンス</td><td rowspan="9">チーム回診・
自己研鑽</td><td rowspan="9">チーム回診・
自己研鑽</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">チーム回診・
自己研鑽</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="5">甲状腺エコー
穿刺吸引細胞診</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="4">甲状腺エコー</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="2">糖尿病教室</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
<tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td>抄読会</td><td></td></tr>
</table>

〈研修評価〉

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。評価にはPG-EPOCまたは評価票（紙）を使用する。

● 延岡共立病院



所在地	〒882-0037　宮崎県延岡市山月町５丁目 5679-1
電話	0982-33-3268（代表）
病院長	赤　須　晃　治
研修実施責任者	赤　須　晃　治
診療科目	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・脳神経内科・小児科・外科・肝臓外科・消化器外科・心臓血管外科・乳腺外科・肛門外科・整形外科・皮膚科・リハビリテーション科・放射線科・総合診療科・精神科・心療内科・麻酔科
許可病床数	195 床
専任職員数	322 名（2026 年３月１日現在） （再掲）医師 14 名、診療看護師１名、特定看護師１名、看護師 92 名（准看護師除く）他、職員 214 名
１日平均患者数	外来：258.7 人、入院：172.6 人（2024 年度）
平均在院日数	14.5 日（2024 年度）
平均病床利用率	88.5%（2024 年度）
手術件数	545 件（2024 年度）
救急取扱い件数	512 件（2024 年度）
研修医の宿舎	有

〈施設や地域の特色〉

当院は、南海トラフ地震等を想定し、津波の被害がない高台へ令和２年に移転いたしました。

令和 6 年に地域災害拠点病院に指定され、同年、病院機能評価 一般病院＜ver.3.0＞として認定もされており常に多職種で検討、改善への取り組みをおこなっております。

また、地域の医療機関の先生方と連携をとり、紹介患者さんに安心して受診して頂けるように地域医療連携室の強化にも取り組んでいます。病院、診療所、施設などの医師より詳しい検査等が必要と紹介された患者さんはもちろん、二次救急医療機関として救急患者さんの受け入れも積極的にしております。そして、年に数回、地域の医療従事者に対して研修会や、他の医療機関の DMAT 隊員との合同訓練なども実施し、文字通り地域医療の中核病院として位置付けられています。

〈施設特有の研修目標〉

6ヶ月間の時間を有効に研修していただくため指導医のもと、積極的に現場業務に従事していただきます。特にそのスキルを認められ指導医の許可があれば初診外来、救急初療はもとより、全身麻酔、CV 挿入、胸水穿刺、腹水穿刺、内視鏡検査、一般外科外来処置、手術助手など地域医療だから必要とされる手技全般を取得することを目標としています。

〈基本的診療業務〉

① 外来診療

初診外来、再診外来がありますが、当院の特徴として地域の医療機関からの紹介のみならず、フリーアクセスで多様な患者さんが受診されます。自分で問診し、診察し、必要な検査を選択し、診断、治療、アプローチしていきます。放射線科も専門医がおりＣＴ、ＭＲＩも迅速に対応できるため「患者さんが満足できる外来診療」を修練することができます。

② 入院診療

指導医のもと、担当医として責任を持って診療にあたります。
また内科、外科、整形外科、皮膚科、精神科、放射線科と「垣根の無い診療」が特徴ですから、問題がある時にはすぐに専門医に相談できます。
初診→入院→検査、治療（手術）→退院まで全てを完結させるので非常に良い修練になると思います。

③ 内科研修スケジュール

月	火	水	木	金	土
8：00～ カンファレンス	8：00～ カンファレンス	8：00～ カンファレンス	8：00～ カンファレンス	8：00～ カンファレンス	8：00～ カンファレンス
9：00～ 外来研修	8：30～ 総合回診 9：00～外来	9：00～ 外来研修	9：00～ 外来研修	9：00～ 外来研修	9：00～ 外来研修
14：00～ 外来研修	14：00～ 検査 病棟研修 手術	14：00～ 病棟研修 外来研修	14：00～ 検査 病棟研修 手術	13：00～ 術前カンファレンス 14：00～ 外来研修	

※主に外来業務を主体に行い、各病棟の診療業務も行います。
＊毎朝 8:00 より新患紹介があります。
＊毎週火曜日は 8:30 から総合回診があります。
＊毎週金曜日 13:00 より術前カンファがあります。

〈研修評価〉

研修目標の達成度については研修終了時それぞれの臨床研修基幹病院の評価法に沿って評価いたします。また、研修期間中に適宜、研修懇話会を開催し慰労を含めた全人的な評価も行います。

研修協力施設
（地域医療）

地域医療研修

Ⅰ．研修目標（学修目標）

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（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

10. 当科特有の目標

① 医療・介護・保健・福祉等の役割について理解し、患者が必要とする施設との連携が取れる。

② 地域保健・健康増進（保健所機能を含む）について理解し、地域保健活動に参画する。

③ 診療所の役割（病診連携を含む）について理解し、診療所と良好なコミュニケーションが取れる。

④ 在宅ケアの適応とそのために必要なアセスメントを理解し、適切なケア計画が提案できる。

⑤ かかりつけ医の機能について理解し、かかりつけ医との連携が取れる。

⑥ へき地・離島医療について理解し、実践することができる。

⑦ 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践することができる。

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. 研修方略

1. へき地・離島の医療機関または 200 床未満の医療機関で研修（4 週間以上）を行う。
2. 慢性期・回復期の病棟を含めた病棟で研修を行う。
3. 初診外来および慢性疾患の診療を含めた一般外来での研修を行う。
4. 在宅医療が提供されている患者宅に赴き、訪問診療等を行う。
5. 地域連携カンファレンスや多職種合同カンファレンスに主体的に参加する。
6. 診療所や訪問看護への紹介状や指示書などの文書作成を行う。
7. 医療・介護・保健・福祉に関わる種々の組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ。

Ⅲ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）
また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

● オホーツクリハビリテーション海病院

所　　在　　地　〒099-2102　北海道北見市端野町二区 793-1
電　　　　話　0157-67-6000
研修実施責任者　杉　浦　有　重（病院長）
事　務　担　当　者　虎　谷　弘　文（事務長）

〈施設の特色〉

オホーツクリハビリテーション病院は、平成 8 年北海道東部に位置する現在の北見市（人口 13 万人）端野町に、内科、リハビリテーション科、放射線科を標榜し、病床数 100 床にて開院した医療療養型病床を主体とする病院です。

昨今の少子高齢化社会にあって、脳血管疾患や整形外科疾患の発症が益々増加する状況にありますが、当院は、これら疾患を中心とした様々なリハビリテーション治療の中核病院を目指しており、地域の急性期医療機関との連携に基づいたスムーズでより良い療養にお役に立てるように、スタッフ総力にて医療を提供させていただいております。また、各疾病の背景には様々な生活習慣病や慢性疾患があり、その継続的な療養管理に常に留意することを診療の基本と考えております。

〈週間予定〉

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="5">病棟回診</td><td rowspan="10">外来業務</td><td rowspan="10">外来業務</td><td rowspan="5">外来業務</td><td rowspan="5">病棟回診</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">外来業務</td><td>往診</td><td rowspan="5">外来業務</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="4">外来業務</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

・ 主に外来業務を主体に行い、各病棟の回診業務、往診を行っていただきます。

● 本荘第一病院

所　　在　　地　〒015-8567　秋田県由利本荘市岩渕下 110
電　　話　0184-22-0111
研修実施責任者　八　木　史　生（科長）
事　務　担　当　者　佐　藤　香　苗（秘書課）

〈施設の特色〉

当院は、救急告示病院の指定を受けており、各科一般診療を中心とした急性期医療を学ぶ事ができ、外科、総合診療科をメインに研修します。また、予防医学と健康増進、地域の健康知識啓蒙にも力を入れており、人間ドック健診施設機能評価認定施設として人間ドックと健診の診察を行います。介護老人保健施設グランドファミリー西目、グループホームたんぽぽ西目、介護支援センター・居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションを併設し、高齢者医療にも力を入れておりこれらの施設の見学等を行うことも可能です。この他僻地の診療所と特別養護老人ホームを支援しております。病院の理念は「地域と手をつなぐ医療」、プライマリ・ケアを重視しております。

〈週間予定〉

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="7">病棟</td><td rowspan="9">病棟</td><td>カンファレンス</td><td rowspan="9">病棟</td><td rowspan="4">病棟</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="8">病棟</td></tr>
<tr><td>10</td><td rowspan="3">病棟</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td rowspan="4">病棟</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="3">病棟</td></tr>
<tr><td>15</td><td>勉強会</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td>医局</td><td></td><td></td></tr>
</table>

・ カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
・ 水曜日 17 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。

● 山王台病院

所　　在　　地　〒315-0037　茨城県石岡市東石岡 4-1-38
電　　話　0299-26-3130
研修実施責任者　幕　内　幹　男（病院長）
事　務　担　当　者　宇　井　　崇（総務課長）

〈施設の特色〉

山王台病院は昭和 42 年に消化器疾患の専門病院として設立され地域の皆さまに支えられて参りました。しかし、平成 11 年 6 月、地域の皆さまにより信頼していただく為に、「21 世紀に向けた新たな医療」をテーマとして、さらに地域中核病院として、飛躍すべき新病院を設立いたしました。
私どものコンセプトは患者さま中心の快適な環境でリラックスして、しかも質の高い専門医療を 24 時間いつでもご提供できること。また、「やさしさと思いやりそして信頼」をモットーに患者さまとスタッフが相互に理解し、信頼していただける病院づくりです。

院内には消化器疾患診断センター、人工透析センター、24 時間緊急センター、健康管理、人間ドックセンターがあり、256CT スキャン、血管撮影室、乳腺 XP、乳腺聴音波検査、心臓超音波カラードップラー診断装置等の設置、またそれに伴って循環器科、呼吸器科、脳神経内科、整形外科、乳腺科の専門医を揃え総合的な診断を行っております。2014 年には中核となる消化器部門では、3D 内視鏡外科システムを県内唯一導入致しました。高精細なハイビジョン 3 D 映像で細部まで詳細な観察が可能。また、最新の 3 テスラ MRI 装置（2021 年　フィリップス社 最上位機種、Elition X）を使用した画像診断による頭痛外来を始め、認知症の早期発見に大変有効と言われる VSRAD の導入し、認知症外来なども行っております。透析部門では、山王台病院と隣接する附属クリニックにて合計 60 床設けており、現在はコンピューターシステムと患者監視装置を連携させる日機装社製の FNW を導入し、より安全透析治療にも心がけております。

2018 年 4 月に胆石症治療ユニット・外来抗腫瘍療法ユニットを開設し、この棟には以下を設けました。

① 高性能 3 D 乳腺特殊 X 線装置（乳癌のより早期発見、確実な組織生検が可能）
② 高性能 X 線骨密度測定装置（DEXA）（より正確な骨密度が測定され、骨粗鬆症の治療に大きな貢献）
③ 胆嚢・胆管結石診断・治療専門テレビレントゲンシステム（胆石破砕電気式水圧装置（EHL））
④ 来抗腫瘍治療室（バイオハザード対応のキャビネットの導入し、より安全な確実な最新抗ガン治療や免疫治療が可能）

また、最近では手術室に 4 K-3Dの内視鏡システムを導入し、常に最新の医療提供を心がけております。診療部門ではリウマチ・膠原病内科、血液内科、泌尿器科の専門医も加わり、さらに充実した医療体制を構築いたしました。2023 年には整形外科専門医が常勤医として着任し、救急の外傷性骨折を始め変形性股関節・膝関節・脊椎の保存的治療など多くの患者様に貢献できることとなりました。同年 4 月には循環器内科専門医が常勤医として着任し、新たにハートセンターを開設、更に緊急対応が可能になり、慢性期心疾患の方にもより充実した医療を提供できるようになりました。また、2024 年 4 月には、脳神経外科専門医が常勤医として着任し、脳炎、骨髄腫、てんかん等の診断治療から脳出血、脳梗塞、脳動脈瘤・動静脈奇形などの脳血管の異常について診断治療を行えるようになり、加えて歯科口腔外科専門医及び小児科医が常勤医として着任し、各診療科の専門医を揃え、更に充実した診療体制を構築いたしました。

2025 年 3 月に、2022 年 2 月より運営しております山王台病院附属の石岡共立病院を完全統合し、山王台病院の病床数が 172 床（一般 127 床・療養病床 45 床）と拡張し、健診センターや小児科診療が加わり、新たな体制となりました。さらに充実してこれまで以上に地域に密着した中核病院とし、地域医療へ貢献

して参りたいとスタッフ一同、より成熟した病院を築くべく誠心誠意努力して参る所存です。

〈週間予定〉

時	月	火	水	木	金	土
8	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス
9	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
10						
11						
12						
13	手術 or 救急	手術 or 救急	手術 or 救急	手術 or 救急	手術 or 救急	
14						
15						
16						
17						

● 井上病院

所　　在　　地　〒370-0053　群馬県高崎市通町 55 番地
電　　話　027-329-7178（直通）
研修実施責任者　井　上　　誠（理事長、院長）
事 務 担 当 者　柴　田　幸　男

〈施設の特色〉
当院は昭和 22 年開設で 70 年を超える歴史のある病院です。
現在は、リウマチ科・整形外科・内科・リハビリテーション科を主な診療科とし、医療設備を充実させ、地域に密着し、住人と共に歩むを理念とし、診療を行っています。
特にリウマチ科はセンター化し、最新のリウマチ治療を取り入れ、外来診療・入院・手術・リハビリ・在宅医療と一貫した治療を行っています。
（公社）日本整形外科学会研修認定施設
（公財）日本リウマチ財団リウマチ認定医研修施設
（公財）日本体育協会公認スポーツドクター更生医療施設認定
義肢装具適合判定施設認定
また、病院内に「群馬リウマチ関節外科内科研究会」を持ち、地域の医師をはじめコメディカル含めた医療従事者に対して全国の著名な先生方を講師に招き、地域のリウマチ診療の発展のために講演会活動をしています。また、当研究会では一般患者さん向けの講演会も定期に開催し患者さんに対しても最新の治療などを分かりやすくお届けする場を提供しています。

〈週間予定〉

時	月	火	水	木	金
9	病棟 外来	OPE	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来
10					
11					
12					
13	昼休	昼休	昼休	昼休	昼休
14					
15	病棟 外来	OPE	往診	OPE	OPE（隔週）
16					
17					

● 原町赤十字病院

所在地	〒0377-0882　群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町 698
電話	0279-68-2711（代表）
研修実施責任者	鈴　木　秀　行（副院長兼消化器内視鏡センター長）
事務担当者	大須賀　結　香（研修管理係長）

〈施設の特色〉

原町赤十字病院は群馬県吾妻郡（人口約 50,000 人）を医療圏とする地域の中核的病院です。一次・二次救急を担っており、common disease から急性期の重症疾患まで幅広い症例を経験できます。また、ツツガムシ病やレジオネラ肺炎など、比較的まれな疾患にも遭遇する機会が多いこともこの地域の特徴です。高齢者の割合が高いため、CV カテーテル・PICC、胃ろう造設といった手技を多く経験できる点も魅力です。一方で、内視鏡的粘膜切開剥離術（ESD）、大腸粘膜切除術（EMR）、内視鏡的胆管膵管造影（ERCP）、経カテーテル的肝動脈科学塞栓術（TACE）、経皮的ラジオ波凝固療法（RFA）といった消化器内科の専門的治療も積極的に行っています。

併設の訪問看護ステーションでは、在宅・緩和医療を必要とする高齢者やターミナル期患者に対して、医師・看護師が 24 時間体制で訪問診療・訪問看護を提供しています。地域での在宅医療を実際に学ぶことができます。また、高齢者の交通外傷や転倒骨折などの救急症例も多く、診断から手術、リハビリテーション、経過観察まで一連の流れを通して学ぶことができます。近隣には観光地・温泉・スキー場があるため、旅行客の急性疾患に対応する機会もあります。

このように、さまざまな症例を経験できる環境で、実践力はもちろん、地域医療の在り方を自然に身につけることができます。

常勤科は内科・外科・整形外科・小児科の 4 科で、他科との連携も良く、アットホームな雰囲気の中で研修が行えます。

〈週間予定〉

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">内科外来
救急外来</td><td rowspan="4">内科外来
救急外来</td><td rowspan="4">内科外来
健診</td><td rowspan="4">内科外来
救急外来</td><td rowspan="4">内科外来
救急外来</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="2">訪問診察</td><td rowspan="4">OP
入院処置
救急外来</td><td rowspan="2">ESD</td><td rowspan="2">ERCP</td><td rowspan="2">救急外来</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">入院処置
救急外来</td><td rowspan="2">入院処置
救急外来</td><td rowspan="3">入院処置
救急外来</td><td rowspan="3">入院処置
救急外来</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td>内科カンファレンス</td><td>内視鏡カンファレンス</td></tr>
</table>

※予定は一例です

● 美原記念病院

所　　在　　地　〒372-0031　群馬県伊勢崎市太田町 366
電　　話　0270-24-3355（代表）
研修実施責任者　赤　路　和　則（副院長）
事　務　担　当　者　北　岡　　円（事務長）

〈施設の特色〉

当院は脳卒中、認知症、神経難病の 3 つを柱として診療にあたっている病院です。

脳卒中については、一次脳卒中センターコア施設として認定されており、認知症は認知症疾患医療センターとして指定を受けております。さらに、神経難病に対し、2024 年にパーキンソン病・運動障害センター(PMD センター)を開設し、パーキンソン病をはじめとする運動障害疾患に特化した専門医療機関として、早期かつ正確な診断に努め、患者さん一人ひとりに最適な医療を提供しております。

急性期治療では高性能 MRI、核医学検査(SPECT)など、最新の医療機器を備え、脳梗塞超急性期の血栓回収療法など最先端の治療が行われています。また、回復期リハビリテーション病棟では早期から積極的にリハビリテーションを行い、より大きな機能回復をめざしております。

病棟所属医師による訪問診療の実施や、併設の介護老人保健施設「アルボース」、訪問看護ステーション「グラーチア」と協力を密にし、QOL(生活の質)の向上をめざし、退院後に至るまで、より質の高い、温かみのある医療を提供しています。

〈週間予定〉

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="5">一般外来診察</td><td rowspan="5">一般外来診察</td><td rowspan="10">手術日</td><td rowspan="5">一般外来診察</td><td rowspan="5">一般外来診察</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="5">一般外来診察</td><td rowspan="5">訪問診察</td><td rowspan="5">救急外来診察</td><td rowspan="5">訪問診察</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td></tr>
</table>

※一般外来診察参加、救急外来診察参加、訪問診察参加、手術参加などが可能です。
ご希望に応じて自由に選択していただけますので、希望がある際にはお気軽に相談下さい。

● 鈴木病院

所　　在　　地　〒248-0033　神奈川県鎌倉市腰越一丁目１番１号
電　　話　0467-31-7651
研修実施責任者　鈴　木　信　吾（病院長）
事　務　担　当　者　上　山　　健（事務部次長）

〈理　念〉

私達が医療する喜びは、患者さんの笑顔と満足です。患者さんに自分の家族同様、敬愛と親しみを持って接し、相手の立場に立って、自分がして欲しい医療を提供します。常に自分自身を客観的に見つめ直し、切磋琢磨し、地域住民の健康維持のため、特に高齢者に優しい病院を目指します。

〈基本方針〉

1. 患者様との出会いを大切にし、笑顔と暖かい思いやりの気持ち、優しい言葉でおむかえし、心のこもった医療を提供します
2. コミュニケーションを大切にし、院内連携充実に努め、安全で質の高いチーム医療を推進します
3. 選ばれる病院を目指して、親切、丁寧、迅速な対応を基本とし医療サービスの質の向上に努めます
4. 地域医療連携に努め、予防から治療、介護から看取りまで、そして、急性期から慢性期および在宅医療まで一連の医療サービスを提供します
5. ① 患者満足度の向上
   患者様中心の医療を実行し、診療についてわかりやすく説明し理解を得るように勤め、からだの健康だけではなく心や生活の安定も大切にし、患者満足の実現をめざします
   ② 職員満足度の向上
   常に新しい知識・技術の習得に努め、質の高い医療を提供するとともに、職員全員が信頼しあうパートナーとして行動し、やりがいと夢を持てる職場づくりをめざします
6. 医療経済性を考え経営基盤の安定を目指し、業務効率化を図ります
7. 患者様の権利を尊重し十分に同意の得られた医療を実践します

〈施設の特色〉

当院は令和８年４月を以て病院創立 115 周年をむかえました。

眼下には湘南の海を眺め、正面には大島、右手に江ノ島、そして富士山を頂き、左手には三浦半島を望む相模湾に面し、太陽と潮風を満喫しながら、心と体のケアをすることが出来ます。

ほぼ毎日、在宅診療（往診）を行っております。一般病棟、医療療養病棟（2 病棟）、のケアミックス病院です。

〈週間予定〉

時	月	火	水	木	金
8					
9 10 11	病棟管理 （外来補助）	病棟管理	病棟管理 （外来補助）	病棟管理	病棟管理
12	昼休み	昼休み	昼休み （勉強会）	昼休み	昼休み
13 14	訪問診療 （月 1 回） 病棟管理	訪問診療 （毎日） 病棟管理	訪問診療 （隔週） 病棟管理	訪問診療 （隔週） 病棟管理	訪問診療 （隔週） 病棟管理
16		医局会議 （4 週目）	カンファレンス		
17					

- 毎週水曜日の夕方カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 水曜日 12 時からの研修医勉強会に参加する。
- 第四火曜日 16 時 30 分からの医局会に参加する。

〈研修医の待遇〉

- 研修期間中の通勤交通費（定期代 1 ケ月分）を病院負担にて、現金支給いたします。
- 近隣に飲食店、売店等がないため、ご希望者には、昼食を無料にて提供いたします。

● クローバーホスピタル

所　　在　　地　〒251-0025　神奈川県藤沢市鵠沼石上 3 丁目 3−6
電　　話　0466-22-7111（代表）
研修実施責任者　石　渡　俊　次（病院長）
事　務　担　当　者　山　田　　央（事務長）

〈施設の特色〉

クローバーホスピタルは、神奈川県藤沢市に立地した、173 床の在宅療養支援病院です。外来・入院診療のほか在宅診療も行っています。入院病棟の内訳は、地域包括ケア病棟 97 床、回復期リハビリテーション病棟 60 床、特殊疾患病棟 16 床です。

国が策定した「地域医療構想」では、効率的で質の高い医療を提供するために病床機能の分化を推進しています。高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の 4 つのうち、クローバーホスピタルは回復期と慢性期の医療を担っています。

地域包括ケアシステムとは、「介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護 予防・生活支援住まいのサービスを、一体的に受けられる支援体制」のことです。その中で医療の中心的役割を担うのが地域包括ケア病棟です。①急性期病院からの患者様の受け入れ(ポストアキュート)、②在宅・施設の患者様の緊急受け入れ(サブアキュート)、③在宅への復帰支援、の 3 つを行います。

クローバーホスピタルは、急性期医療と在宅医療の橋渡し、医療と介護の橋渡し、在宅医療のバックアップをすることで、地域包括ケアシステムを支えます。在宅復帰を目指す方には地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟で必要な治療とリハビリテーションを提供し在宅復帰支援を行います。医療療養病棟は国の政策により縮小方向であるため、当院もより施設や在宅看取りを拡充させるため地域包括ケア病床への転換の工事中です。特殊疾患病棟では神経難病等の方に長期に安心して療養できる場を提供します。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金
8：30	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼
9：00 12：30	病棟	訪問診療	病棟	病棟	訪問診療
	勉強会・休憩				
14：00 17：00	訪問診療	病棟	訪問診療	訪問診療	病棟
17：30	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討

- 病棟カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 毎週(木)14 時からの薬剤勉強会に参加する(月に 1 度のみ参加)。
- 研修期間中に法人内の介護老人保健施設、介護付有料老人ホームでの研修も行う。
- 研修期間の終盤に研修発表を医局で行う。
- 栄養士による経管栄養や形態調整食についてのレクチャー(試食含)を実施。

● 十日町病院

所　　在　　地　〒948-0065　新潟県十日町市高田町三丁目南 32 番地 9
電　　話　025-757-5566
研修実施責任者　清　﨑　浩　一（院長）
事　務　担　当　者　馬　場　伸　二（庶務係長）

〈施設の特色〉

新潟県立十日町病院は豪雪中山間地の越後妻有（えちごつまり：新潟県十日町市・津南町および長野県栄村の一部）に位置する地域密着型中核病院です。圏域の 7 割以上の救急搬送（救急車搬入数約 2,200 件/年）を受け入れている地域災害拠点病院であるとともに、へき地拠点病院として無医地区への巡回診療など在宅医療や地域包括ケアの支援を積極的に行っております。当院および当医療圏の医師数は少ないものの、県立松代病院、津南町立津南病院、十日町市立国保診療所、十日町市中魚沼郡医師会など各医療機関の連携は密であり、（雪国なのに）熱い人材に溢れる介護スタッフ、そして行政の手厚い支援のもとで多くの研修医や医学生を受け入れるようになりました。

2020 年 9 月には、新病棟が完成し、新外来棟と合わせて全部開院となっています。

現在日本プライマリ・ケア連合学会認定の後期研修プログラム（Ver.2.0）、日本専門医機構の総合診療専門プログラム（基幹型）、日本内科学会の内科専門研修プログラムおよび日本病院会の病院総合医育成プログラムの運用を開始しており、全職員一丸となって、日本および世界の医療を担うべき良医の育成に努めています。

〈週間予定〉

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="6">病棟</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td>勉強会</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3">病棟</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">回診</td></tr>
<tr><td>16</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td>医局会</td><td></td><td></td></tr>
</table>

- 夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 火曜日 12 時からの研修医勉強会に参加する。
- 水曜日 17 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
- 金曜日 15 時より診療科長による全患者の回診に参加する。

● 清水厚生病院

所　　在　　地　〒420-0035　静岡県静岡市清水区庵原町 578-1
電　　話　054-366-3333
研修実施責任者　成　島　道　樹（副院長）
事　務　担　当　者　勝　治　拓　也（事務次長）

〈施設の特色〉
医療機関名：JA 静岡厚生連　清水厚生病院
開設主体：静岡県厚生農業協同組合連合会
所在地：静岡県静岡市清水区庵原町 578-1
許可病床数　150 床
（病床の種別）
急性期一般入院基本料 4　94 床
地域包括ケア病床入院料 1　56 床
（病床機能別）
急性期機能　94 床
回復期機能　56 床
診療科目：内科・循環器内科・小児科・外科・乳腺外科・緩和ケア外科・リウマチ科
整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・婦人科
眼科・麻酔科・リハビリテーション科・放射線科

〈病院の特徴〉
- 医療圏内で最も北東側に位置し、清水区北部、山間地・由比・蒲原住所地の患者を中心に診療
- 2 次救急医療輪番体制にて外科当番日を 15～17 回/月、内科当番日を 4～5 回/月実施
- 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・特別養護老人ホームを併設し、急性期から在宅復帰まで切れ目のない患者支援体制を構築
- 地域包括ケア病床にて外科・整形外科術後、内科急性期後の患者を中心に後方機能を展開
- 緩和医療を中心に、急性期病院のがん患者の後方機能を展開
- 患者年齢構成 65 歳以上が 7 割以上であるため利便性を考慮し、院内処方体制を継続
- 同区内に特別養護老人ホームが 15 施設あり、利便性のある受診対応を展開
- 近隣介護施設との連携強化に向け、合同研修会を開催
- 圏域会議や市民向け講座などの地域に根差した活動や、医師会や行政との協働による地域包括ケアシステムの構築などを通して、「地域づくり」を主導することで地域貢献を果たしている。

〈週間予定〉

時	月	火	水	木	金
8:30	外来	外来	外来	外来	外来
9					
10					
11					
12	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13	病棟	地域医療連携室 (在宅復帰支援)	リハビリ実習 (在宅復帰支援)	病棟 検査実習	研修指導
14					
15					
16					
17					

・ 上記プログラムは代表例です。実際の予定は研修月ごとに設定されます。
・ 休憩時間は臨床の状況により前後いたします。

● 高知医療再生機構

所　在　地　〒780-8570 高知県高知市丸ノ内 1-2-20 高知県庁本庁舎 4 階
電　　話　088-822-9910
理　事　長　倉　本　　秋
事務担当者　西　　満　子

〈高知県における初期臨床研修「地域医療」の特徴〉

高知県内の、へき地等にある中小自治体病院や準公的病院の役割を果たしている民間病院における地域医療研修のコーディネートを行っています。それぞれの病院の地域医療研修プログラムでは、三次救急病院から距離のある地域に立地する病院の業務、関連する施設等との連携について効率的に理解できます。この地域医療研修プログラムは県下で統一されており、研修タームも従来から週単位で運営されています。臨床研修医は各地域医療研修病院に 1～2 名ずつ配置され、指導医の指導を受けながら、患者さんが帰っていく家、環境を目に浮かべながら、地域包括ケアについて学ぶことができます。

〈標準的スケジュール〉

研修期間：１か月（※希望があればさらに１か月の追加が可能）

へき地等にある中小自治体病院・民間病院を中心とした研修（社会福祉施設、介護老人保健施設等での研修を含む）を行います。

〈臨床研修協力施設〉

研修病院等は以下の８病院から選択します。(各病院のカリキュラム詳細は別添のとおり)

①　渭南病院





◇渭南病院の概要

渭南病院は大正 12 年の開業以来、公的医療機関のない土佐清水市において地域医療を担って来ました。医療介護以外の地域活動にも積極的に参加しており、よさこい祭りでは幡多地域を代表する有名チームとしても知られています。直近に行われた令和 5 年のよさこい祭り本祭では、4 度目の審査員特別賞を受賞しました。

このカリキュラムでは、渭南病院の医師として在籍し、地域の医療機関や保健行政に関わる公的機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との在宅医療連携に主眼を置いたかたちの研修を行います。地域全体で在宅患者さんの情報を共有することで「まち全体が病院」と考えて、在宅でも十分な医療介護サービスを受けられるような体制を目指し、「田舎でも安心して暮らせる」という安心感を地域住民に与えている在宅を中心とした医療を学べる内容となっています。

令和 2 年 3 月には全国で 16 番目の地域医療連携推進法人として清水令和会が認定されました。現在土佐清水市内の 3 病院 1 診療所がメンバーとなり、人口減少や高齢化の進む医療資源の乏しい地域で、いかに医療を継続し、地域包括ケアを実現するか、行政を含めた地域全体での取り組みを行っています。

◇ 医療機関マップ

渭南病院のある土佐清水市は、四国最南端に位置する人口約 1 万 2 千人の小さな町です。高齢化率は、すでに 50%を超え、世界に先がけて高齢化が進んでいる地域です。また土佐清水市は、日本で唯一黒潮本流が接岸する場所で、温暖な気候や豊かな自然、海の幸に恵まれています。近隣には釣り人なら誰もが憧れる世界有数の漁場や、世界的ダイビングスポットとして知られる柏島も車で 1 時間以内です。至る所でマリンスポーツやアウトドアを楽しむことが出来ます。日本で初めて海中国定公園の指定を受けた竜串地区にはスノーピーク土佐清水キャンプフィールドや県立足摺海洋館 SATOUMI があります。美味しい魚が食べられて、山よりも海が好きという人にはお薦めの研修地です。

◇ 指導医

〈研修実施責任者〉　　溝　渕　敏　水

◇ 病院概要

地域包括ケア 1 病棟（50 床）、医療療養 1（在宅復帰機能強化型）（55 床）、宿舎有、食事　病院内に食堂有り（朝昼晩食事可能無料）

研修協力施設

訪問看護ステーションのぞみ

研修連携施設

通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、訪問看護ステーションあったか渭南、サービス付き高齢者向け住宅ゆうわ渭南、居宅介護支援事業所あったか渭南、訪問介護事業所あったか渭南、特別養護老人ホームしおさい、社会福祉法人清和会（あんきな家）、介護医療院ことぶき、出口クリニック

◇ 基本スケジュール

へき地等にある在宅医療に重点を置いた地域医療を実践する地域中核病院研修（関連する社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む）

第１週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	外科外来	医局会 外科・内科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	カンファレンス 病棟回診 往診	病棟回診	病棟回診 小括 褥瘡回診

第２週

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	医局会 外科・内科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	病棟回診 往診	病棟回診	病棟回診 小括 褥瘡回診

第３週

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	医局会 外科・内科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	カンファレンス 病棟回診 往診	病棟回診	病棟回診 小括 褥瘡回診

第４週

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	外科外来	医局会 外科・内科外来	外科外来	外科外来
午後	往診 病棟回診	病棟回診 検査 住宅評価	カンファレンス 病棟回診 往診	病棟回診	病棟回診 総括 褥瘡回診

＊外科外来では総合的な診療を行っています。

＊住宅評価：対象者に応じて実施曜日の変更が発生する場合がございます。

＊介護医療院ことぶき往診：同グループ内の介護医療院への院長往診へ同行する場合がございます。

② 大井田病院





◇ 研修概要

大井田病院の医師として在籍し、一般外来や内視鏡検査など各種検査、小児から高齢者までの幅広い疾患や外科的処置はもちろんのこと、訪問診療や特別養護老人ホームの嘱託医、予防接種や健診など地域の重要な役割を学ぶことができます。地域では一人一人の病気を診るにとどまらず、患者さんの暮らしや家族、住んでいる地域全体を診る継続性のある診療、いわゆる『点』でなく『線』の医療を体験することが可能です。

また、医師として保健行政に関わる公的機関、訪問看護・セラピストをはじめ多職種とアクティブに連携していただき、そのコーディネーターとしてプロデュースする力も養われます。患者さんの生活を間近で見ながら地域の健康を守っていく、地域でのゾーンディフェンス型の研修内容となっています。

◇ 医療機関マップ

大井田病院は高知県西部の宿毛(すくも)市にあります。海と山と川に囲まれ、自然に富んだ地域です。宿毛市の人口は約２万人ですが、患者さんは近隣の大月町や三原村、愛媛県の愛南町の医療圏までカバーしています。近隣には沖の島や柏島といったマリンレジャーのメッカや、最後の清流として有名な四万十川があります。新鮮な魚が食べられて、山よりも海が好きという人にはお薦めの研修地です。

◇ 指導医

〈研修実施責任者〉 田　中　公　章

◇ 病院概要

外来は常設の内科、外科のほか、週１回皮膚科や整形外科、循環器内科、内分泌代謝・腎臓内科外来があります。病床数は地域包括ケア病棟 50 床、介護医療院 43 床。地域の総合病院として機能しています。

宿舎　有、食事　病院内に食堂有り

研修協力施設

無医地区巡回診療、幡多福祉保健所、宿毛市社会福祉協議会

研修連携施設

訪問看護ステーションすくも、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、特別養護老人ホーム千寿園、宿毛市中央デイケアセンター

◇ 基本スケジュール

へき地等にある地域中核病院研修（関連する社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む）

第 1 週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	一般外来 内視鏡検査	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	一般外来	一般外来
午後	病棟業務	訪問診療	予防接種 訪問診療	訪問診療	病棟処置 小括
		排泄ケアカンファレンス	画像カンファレンス 抗菌薬カンファレンス	救急勉強会	薬剤総合カンファレンス

第 2 週

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 健診	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	保健所	一般外来
午後	デイケアセンター	褥瘡回診	訪問看護	一般外来	病棟回診 小括
	嚥下勉強会	排泄ケアカンファレンス	画像カンファレンス 抗菌薬カンファレンス	救急勉強会	薬剤総合カンファレンス

第 3 週

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 健診	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	一般外来	一般外来
午後	病棟業務	訪問診療	訪問看護	一般外来	病棟回診 小括
	画像カンファレンス	排泄ケアカンファレンス	画像カンファレンス 抗菌薬カンファレンス	救急勉強会	薬剤総合カンファレンス

第 4 週

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 健診	一般外来 内視鏡検査 超音波検査	一般外来	一般外来
午後	病棟業務	訪問診療	訪問診療	一般外来	総括
	画像カンファレンス	排泄ケアカンファレンス	画像カンファレンス 抗菌薬カンファレンス	救急勉強会	

③ 高北国民健康保険病院





◇ 高北病院の概要

佐川町立高北（こうほく）国民健康保険病院（通称：高北病院）の医師として在籍し、一般外来や各種検査、入院患者や在宅訪問診療などを中心とした研修を受けることができます。

当院は、外来受診患者数の多い医療機関であり、入院や救急医療、超音波検査やレントゲン読影などを中心とする臨床検査のスキルアップなどを中心に学ぶに適した環境にあります。

◇ 医療機関マップ

佐川町は高知を代表する蔵元が醸造する地酒「司牡丹」で有名です。日本桜百選に選ばれた桜の名所「牧野公園」、眺望が素晴らしい「虚空蔵山」、近隣の町村を流れる「仁淀川」など、自然が楽しめるレジャーゾーンとなっています。また、高知県には、名園と呼ばれる庭を持つ寺院が三つあり、一つは高知市の竹林寺、あとの二つは佐川町の青源寺(せいげんじ)、乗台寺(じょうだいじ)と土佐の三大名園のうち、二つの庭園がこの町にあります。

古い町並みや歴史のある遺跡を大切に守る町としても知られており、「佐川地質館」では、珍しい化石のコレクションが展示され、町が誇る文化施設の「青山(せいざん)文庫」や県内最古の木造洋館である「佐川文庫庫舎」、そして「青山(せいざん)」の雅号をもつ田中光顕が藩政時代に学んだ「名教館(めいこうかん)」の玄関は、文教の町、佐川のシンボルとして大切に保存されています。

◇ 指導医

〈研修実施責任者〉 川　上　雅　史
〈指導医〉　　和　田　幸　久

◇ 病院概要

病床数　病床数 98 床、一般病棟 56 床（うち 16 床は地域包括ケア入院医療管理料 1 を加算)、
医療型療養病床 42 床

診療科　内科、整形外科（スポーツ外来)、産婦人科、外科、小児科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、放射線科、脳神経外科、リハビリテーション科

その他の研修関連施設など

介護老人保健施設「希望」
佐川町デイケアセンター「さくら荘」
佐川町デイサービスセンター「斗賀野荘」

◇標準的スケジュール表

第 1 週

	月	火	水	木	金
午前	病院概要説明 オーダリング研修	内科外来	検査、病棟	検査、病棟	内科外来
午後	病棟 NST 回診	訪問診療	内科外来 リハビリカンファレンス	内科外来 病棟	検査科研修
その他			内科カンファレンス		

第 2 週

	月	火	水	木	金
午前	検査、病棟	内科外来	検査、病棟	検査、病棟	内科外来
午後	病棟 NST 回診	訪問看護	褥瘡回診 内科外来	糖尿病外来	栄養科研修
その他			内科カンファレンス		

第 3 週

	月	火	水	木	金
午前	検査、病棟	内科外来	透析回診	検査、病棟	内科外来
午後	健康講座 （講演）	訪問診療	内科外来	内科外来 病棟	検査、病棟
その他			内科カンファレンス		

第 4 週

	月	火	水	木	金
午前	整形外科外来	内科外来	検査、病棟	人間ドック	内科外来
午後	病棟 NST 回診	老健回診	ICT ラウンド 内科外来	病棟 画像読影	検査、病棟 総括
その他			内科カンファレンス		

④ 大月病院





◇ 大月病院の概要

大月町国民健康保健大月病院の医師として、一般外来や各種検査、入院患者への対応や在宅訪問診療などを中心とした研修を受けることが出来ます。当院は、在宅訪問診療の数が多い病院であり、在宅医療を中心に学ぶ環境としては非常に適しています。

◇ 当院の紹介

当院は県西部に位置する町唯一の病院です。25 床と小規模な病院ですが、一般病床を備えた町民のかかりつけ病院として、また、2 次救急病院として位置づけられています。超高齢地域ということもあり、保健・医療・福祉・介護の連携を強化した包括医療の確立が必要な状況下で、当院が中心となり町内の各施設と連携しながら生活支援サービスを提供していることが大きな特徴です。

また、勤務している医師の経験年数が 1 年目～10 年目と非常に若いことも当院の特徴です。医療スタッフ間の風通しもよく、外来スタッフと一緒に昼食を食べたりなど、アットホームな雰囲気のなかで日々患者様と向き合っています。その他、医師の間で週 1 回抄読会を行ったり、他専門医療機関で研修を受けたり等、新たな知識や技術の習得を心がけています。

◇ 研修について

【勤務中】

当院は 1 日外来患者数が約 100～110 人、1 年間の救急車受入台数は 200 件程度で、糖尿病や高血圧などの慢性内科疾患から感染症や心不全などの急性疾患、高齢者特有の骨折を含む整形外科疾患、外傷など対象疾患は多岐にわたります。外傷や小外科の縫合処理や採血などは研修医の先生にも積極的に行っていただきます。ＣＴ、各種エコー、上部・下部内視鏡検査・治療を行う設備もあり、状況に応じてこれらの設備を用いての研修も行っていただきます。研修医の先生と近い年代の当院医師の姿を見ながら一緒に働くなかで、これまでに経験したことのないような患者様との接し方等、たくさんの刺激を受けていただけると思います。

【勤務終了後】

大月町はサンゴや熱帯魚が有名で、磯釣りやスキューバーダイビング等の人気スポットとしても全国的に知られています。新鮮な地魚を味わうこともでき、「山より海が好き！」、「おいしい海の幸を堪能したい！」という方には特にお薦めです。県中心部からは距離のある「四万十」、「足摺」といった県西部の人気観光地へのアクセスも良く、休日や業務終了後のプライベートも楽しむことができます。研修期間中は、業務だけでなくグルメや観光でも充実した時間を過ごしていただけると思います。

◇ 指導医

〈研修実施責任者〉 公家　誠志

◇ 基本スケジュール

		月	火	水	木	金
1 週目	午前	一般外来	一般外来	病棟・検査	病棟・検査	一般外来
	午後	往　診	往　診 訪問診療外来（施設）	往　診 訪問診療外来（施設）	一般外来	一般外来
2 週目	午前	一般外来	一般外来	病棟・検査	病棟・検査	一般外来
	午後	往　診	往　診 訪問診療外来（施設）	往　診 訪問診療外来（施設）	一般外来	一般外来

		月	火	水	木	金
3 週目	午前	一般外来	一般外来	病棟・検査	病棟・検査	一般外来
	午後	往　診	往　診 訪問診療外来（施設）	往　診 訪問診療外来（施設）	一般外来	一般外来
4 週目	午前	一般外来	一般外来	病棟・検査	病棟・検査	一般外来
	午後	往　診	往　診 訪問診療外来（施設）	往　診 訪問診療外来（施設）	一般外来	一般外来

※午前中は外来、病棟業務を中心に担当してもらいます。
　午後は院内業務の他に、公用車で町内の在宅や施設へ往診に行ってもらいます。
※院内での勉強会や合同カンファレンス等会合にも参加してもらいます。

◇主要研修機関へのアクセス方法

【自動車】高知市から　　約 3 時間 00 分
【鉄　道】高知駅から宿毛駅　約 2 時間 15 分
　　宿毛駅から自動車　約 20 分
　　※途中、中村駅で各駅停車「宿毛行」に乗り換えが必要な場合があります。
　　※鉄道でお越しになる方は、宿毛駅から送迎いたします。

⑤ 椿原病院





◇ 椿原病院の概要

椿原町立国保椿原病院の医師として在籍し、一般外来や各種検査、入院患者や在宅訪問診療などを中心とした研修を受けることが出来ます。当院は、保健・福祉・医療の円滑な連携(地域包括医療)や介護保険を中心に学ぶ環境にあります。

◇ 医療機関マップ

雲の上の温泉、四国カルストなどが近くにあり、四国山地に囲まれた雄大な自然を満喫できます。坂本龍馬脱藩の道など史跡も多くあり、風力発電、水力発電等自然エネルギーを活用し脱炭素社会を目指す町としても知られた地域です。また、町内には東京 2020 オリンピック・パラリンピックのメインスタジアムとして使用された国立競技場を設計した隈研吾氏の建物が５棟（椿原町総合庁舎、マルシェゆすはら、雲の上の図書館、YURURI ゆすはら、雲の上のギャラリー）もある町です。

◇ 指導医

〈研修実施責任者〉 本　淨　裕　基

◇ 病院概要

病床数　30 床

診療科　内科、整形外科、小児科、眼科、皮膚科

研修関連施設

椿原町立四万川診療所、椿原町立松原診療所、椿原町保健福祉支援センター、椿原町多世代包括支援センター、高齢者生活福祉センター

協力施設（見学研修）

社会福祉法人カルスト会(障害者支援施設、介護老人福祉施設)、介護サービスなごみ（訪問介護)、椿原町社会福祉協議会（ケアハウス、デイサービス等）

◇ 基本スケジュール

へき地等にある中小自治体病院研修：(関連するへき地診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設研修含む)

第１週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
午後	病棟・外来・検査など	検査・処置・整形外科外来	病棟カンファレンス・ケアプラン会		
(時間外)			画像カンファレンス・薬剤説明会		

第２週

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	四万川診療所	病棟・外来・検査など
午後	病棟・外来・検査など	病棟・外来・整形外科外来	病棟カンファレンス・ケアプラン会	病棟・外来・検査など	検査・処置・小児科外来
(時間外)			画像カンファレンス・薬剤説明会		

第３週

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
午後	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟カンファレンス・ケアプラン会	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
(時間外)			画像カンファレンス・薬剤説明会		

第４週

	月	火	水	木	金
午前	松原診療所	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など
午後	病棟・外来・検査など	病棟・外来・検査など	病棟カンファレンス・ケアプラン会	病棟・外来・検査など	検査・処置・小児科外来
(時間外)			画像カンファレンス・薬剤説明会		研修総括

⑥ 嶺北中央病院





◇ 嶺北中央病院の概要

国保嶺北中央病院の医師として在籍し、一般外来や各種検査、入院患者や在宅訪問診療などを中心とした研修を受けることが出来ます。当院は、患者数の多い医療機関であり、入院や救急医療、臨床検査のスキルアップなどを中心に学ぶ環境があります。

◇ 医療機関マップ

四国のへそ(中心)ともいえる場所に位置し、四国の水がめと呼ばれる早明浦(さめうら)ダムがそばにあります。病院のすぐ後ろには吉野川が流れ、自然豊かな土地です。大原富枝文学館や俳句の道など、文学の世界が広がる町です。

◇ 指導医

〈研修実施責任者〉 佐　野　正　幸

〈指導医〉 川　村　欣　之、安　井　　涉、近　藤　昭　宏

◇ 病院概要

病床数　89 床　（一般病床 53 床（うち地域包括病床 9 床）、医療型療養病床 36 床）

診療科　内科、整形外科、婦人科、外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科、リウマチ科、肛門外科、皮膚科

関連施設

訪問看護ステーション「さくら」、通所リハビリステーション

研修関連施設（見学研修）

本山町保健福祉センター、在宅介護支援センター、社会福祉法人本山町社会福祉協議会(訪問介護、訪問入浴、デイサービス)、特別養護老人ホームそよかぜ、養護老人ホームやまぶき、ケアハウスさくら草、グループホーム花みずき、本山育成会しゃくなげ荘、グループホーム福寿草の里

◇ 基本スケジュール

へき地等にある中小自治体病院研修：(関連する社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む)

第１週

	月	火	水	木	金
朝					入院検討会
午前	オリエンテーション	婦人科外来	内視鏡・エコー・病棟	放射線科実習	泌尿器科外来
午後	病棟・救急	病棟・訪問診療	病棟・訪問診療・NST 回診	NST ミーティング・病棟 特別養護老人ホーム・養護老人ホーム、老健：天空の里	病棟・ リハビリカンファレンス
(時間外)		入退院検討会・抄読会		院内講習会 (不定期)	

第２週

	月	火	水	木	金
朝					入院検討会
午前	脳神経外科外来	皮膚科外来	内視鏡・エコー・病棟	内視鏡・エコー・病棟	外来診療
午後	病棟・特定健診	リハビリテーション	病棟・褥瘡回診・NST 回診	外来診療	NST ミーティング・病棟
(時間外)		入退院検討会・抄読会			

第３週

	月	火	水	木	金
朝					入院検討会
午前	透析	内視鏡・エコー・病棟	外来診療	内視鏡・エコー・病棟	泌尿器科外来
午後	病棟・救急	デイケア	病棟・褥瘡回診・NST 回診	通所リハビリテーション	病棟・ リハビリカンファレンス
(時間外)		入退院検討会・抄読会			

第４週

	月	火	水	木	金
朝					入院検討会
午前	内視鏡・エコー・病棟	整形外科	外科外来	内視鏡・エコー・病棟	外来診療
午後	病棟・救急	糖尿病教室	病棟・褥瘡回診・NST 回診	病棟・訪問診療	病棟・総括
(時間外)		入退院検討会・抄読会			

⑦ 土佐市民病院





◇ 土佐市民病院の概要

土佐市民病院の医師として在籍し、一般外来や各種検査、入院患者の管理などを中心とした研修を行います。当院は、1次2次救急を受け入れる急性期病棟（96床）および地域包括ケア病棟（54床）を有し、多職種が連携して急性期から在宅復帰まで一連の医療を実践しています。地域の医療機関との連携を重視し在宅医療にもつなげています。自施設内に診療科が31科と多く、幅広い研修が可能です。また、150床という中小規模施設であり、各種検査・処置などもフレキシブルな対応が可能であり、希望があれば超音波検査や内視鏡検査なども実習できます。

◇ 医療機関マップ

土佐市は、高知県の中核市である高知市に隣接し、人口2万6千人の地方都市です。「仁淀ブルー」と呼称されるほど美しい水質日本一の清流仁淀川の下流部に位置しています。

交通面に関しては、高速道路のインターチェンジが市内中心部にあり、土佐市独自の公共交通である「ドラゴンバス」が、市内一円から近隣の「JR伊野駅」まで運行されており、市内外を問わずどこに行くにも便利な環境が整っています。産業では、清流仁淀川の水を活かした製紙業や、温暖な気候・肥沃な土壌を活かした土佐文旦・ユリ・しょうが等に代表される様々な農作物が穫れる環境にあり、露地栽培、ハウス栽培等大変盛んに行われております。また漁業では、太平洋に面した宇佐漁港があり、近年メディアでもよく取り上げられている宇佐のウルメイワシを代表に、土佐節発祥の地として名高い鰹節等、水産加工品の生産も有名です。自然豊かで食べ物や地酒もおいしく、環境面でも大変おすすめの土佐市で一緒に研修をしてみませんか。

◇ 指導医

〈研修実施責任者〉 田　中　　肇

◇ 病院概要

病床数　150床（急性期病棟　96床　地域包括ケア病棟　54床）

診療科　消化器内科、循環器内科、腎臓代謝内科、呼吸器内科、血液内科、神経内科、内科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、内視鏡外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、人工透析内科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、婦人科、皮膚科、神経・精神科、小児科、感染症内科、糖尿病内科、心臓血管外科、小児心療科、救急科、リウマチ科

◇ 基本スケジュール

へき地医療にある中小自治体病院研修（関連する社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む）

第１週

	月	火	水	木	金
朝（8：20～8：30）		カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前		救急対応・検査 病棟診療・往診	外来診療 （外科）	外来診療 （小児科・耳鼻咽喉科）	外来診療 （内科）
午後	オリエンテーション	外来診療 （内科）	外来診療 （内科）	救急対応・検査 病棟診療	救急対応・検査 病棟診療

第２週

	月	火	水	木	金
朝（8：20～8：30）	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	外来診療 （内科）	救急対応・検査 病棟診療・往診	外来診療 （外科）	外来診療 （小児科・耳鼻咽喉科）	外来診療 （内科）
午後	健診・救急対応 検査・病棟診療	外来診療 （内科）	外来診療（内科）	救急対応・検査 病棟診療	救急対応・検査 病棟診療

第３週

	月	火	水	木	金
朝（8：20～8：30）	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	外来診療 （内科）	救急対応・検査 病棟診療・往診	外来診療 （外科）	外来診療 （小児科・耳鼻咽喉科）	外来診療 （内科）
午後	健診・救急対応 検査・病棟診療	外来診療 （内科）	外来診療 （内科）	救急対応・検査 病棟診療	救急対応・検査 病棟診療

第４週

	月	火	水	木	金
朝（8：20～8：30）	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	総括
午前	外来診療 （内科）	救急対応・検査 病棟診療・往診	外来診療 （外科）	外来診療 （小児科・耳鼻咽喉科）	
午後	健診・救急対応 検査・病棟診療 16：30～勉強会	外来診療 （内科）	外来診療 （内科）	救急対応・検査 病棟診療	

⑧ 田野病院





◇ 田野病院の概要

田野（たの）町の起源は、古代は那波郷に属していましたが、鎌倉時代の初めに高田法橋が高田山に来着し、奈半利川の治水に努め、田野郷を墾いたと伝えられています。高知県の東部に位置し、四国で一番面積が小さい自治体で、人口は約 2,500 人で高齢化率は約 42%です。地域に出れば美味しい地場産品や数多くの温泉、一緒に泳げるドルフィンセンターや本場フランス公認のモネの庭、魚梁瀬(やなせ)森林鉄道の遺構など多くの施設も楽しむことができます。また室戸世界ジオパークをはじめ、空、海、川に育まれた自然豊かな環境のなかで、海釣り、川釣り、キャンプ、サーフィン、ダイビングやトレッキングなどが楽しめます。

◇ 医療機関マップ

田野病院は、高知県の東部に位置する田野町にあり、高知市からは車で約 1 時間強の距離にあります。

土佐くろしお鉄道「ごめん・なはり線」も利用できます。田野病院は県最東の救急指定病院であり、医療圏には、安芸(あき)市、安田町、田野町、奈半利(なはり)町、馬路(うまじ)村、北川村、室戸(むろと)市、芸西(げいせい)村、東洋町があります。田野病院は、急性期から亜急性期へ、さらに在宅へと回復の程度に合わせてスムーズに移行できるように、回復期リハビリテーション病棟、総合リハビリテーションセンターが充実しています。また、在宅医療についても、訪問診療、訪問リハビリ、通所リハビリ、デイサービスの連携がなされています。

◇ 指導医

〈研修実施責任者〉 臼　井　大　介

◇ 病院概要

病床数　103 床（一般　58 床（内：地域包括ケア病棟 17 床)、回復期リハビリ病床　45 床）

診療科　外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、小児科、内科、リハビリテーション科、循環器内科、小児神経科(予約制週 2 回)、整形外科(週 1 回)、耳鼻咽喉科(週 2 回)、眼科(週 2 回)、皮膚科(週 1 回)、放射線科

協力施設

特別養護老人ホーム愛光園

関連施設

通所リハビリテーションたの、訪問リハビリテーションたの、デイサービスたの

◇ 基本スケジュール

へき地等にある中規模病院研修（関連する出張診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む）

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション （初回のみ） 外来診療	リハビリ外来 通所リハビリ 外来診療	一般外来診療 心エコー 腹部エコー	訪問リハビリ 通所リハビリ 外来診療 訪問診療	病棟業務 救急外来 外来診療
午後	救急対応 外来診療 デイサービス	外来診療 栄養部 CF 回復リハレク 脳外科 CF	乳幼児健診 心エコー 腹部エコー 病棟業務	訪問診療 病棟リハビリ 外来診療 回復リハレク	救急業務 訪問診療 外来診療
	症例検討会		救急症例検討会		

● 和田病院

所　　在　　地　〒883-0051　宮崎県日向市向江町 1 丁目 196-1
電　　話　0982-52-0011（代表）
研修実施責任者　伊　藤　康　司（病院長）
事　務　担　当　者　吉　田　昌　浩（事務部長）

〈施設の特色〉

当院は、1952 年に開設し「個人の尊厳と人間愛に基づく医療を目指す」の理念の基、救急告示病院、地域災害拠点病院、脳卒中急性期医療機関等、地域中核病院としての役割を担っています。

近年の社会情勢や地域性に対応し、幅広く救急を受け入れると共に、急性期病棟に加え地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟、療養病棟において、急性期から慢性期まで一貫した医療を提供しています。

また、高度急性期対応の基幹病院や近隣医療機関との紹介・連携体制も整備しています。
医療分野のみならず、関連施設として介護老人保健施設や訪問リハビリテーションの事業所等を併設し、在宅支援にも積極的に取り組み、地域住民を包括的に支えていくことを目指しています。

〈週間予定〉

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="7">病棟</td><td rowspan="3">外来</td><td rowspan="7">病棟</td><td rowspan="7">病棟</td><td rowspan="5">病棟</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td><td rowspan="4">訪問診療</td></tr>
<tr><td>12</td><td>勉強会</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">カンファレンス</td><td rowspan="2">回診</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td>医局会</td><td></td></tr>
</table>

- 夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 火曜日 12 時からの研修医勉強会に参加する。
- 火曜日 13 時からの訪問診療に同行する。
- 木曜日 17 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
- 金曜日午前中の院長外来に陪席する。
- 金曜日 15 時より診療科長による全患者の回診に参加する。

● 長崎県壱岐病院

所　　在　　地　〒811-5132　長崎県壱岐市郷ノ浦町東触 1626 番地
電　　話　0920-47-1131
研修実施責任者　大　西　　康　（病院長）
事　務　担　当　者　三　木　賢　司　（総務課長）

〈施設の特色〉

離島という医療資源の限られた環境であることから、都市部の専門医と異なり総合診療能力が重要となるため、幅広い診療スキルが求められます。

当院では救急対応や在宅訪問診療、二次離島への出張診療、ヘリ搬送同行など多様な診療が体験できるとともに、住民と密接な関係にある地域性から、医療だけでなく患者の生活背景を考慮した診療を経験することで、医師としての総合力が高められます。

救急車の搬送件数は年間約 1300 件 、ドクターヘリ等による島外搬送が約 80 件あり、長崎医療センターや福岡医療圏との連携強化を図っています。

地域連携の推進と限られた医療資源の有効活用、壱岐市全体の医療の質向上と医療情報の共有化を図るため、平成 27 年に電子カルテを導入（令和５年更新）するとともに、翌年には長崎県が構築している地域連携システム（あじさいネット）に加入しました。今後はこれまで以上に人口減少や高齢化社会に対応し、住民の健康を守り、病気に適切に対応していく機能の維持向上を求めていきます。

当院では、地域医療研修の場として初期臨床研修医の受け入れを積極的に行うため、宿泊用個室６戸、談話室、会議室を備えた「研修センター」を整備し、快適な研修生活を提供しています。

九州管内だけでなく、関西・関東方面の医療機関も含め、年間 30～40 名の受け入れを行っており、離島ならではの自然環境と豊かな食・文化を体験できる貴重な機会として好評です。

〈週間予定〉

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8</td><td rowspan="5">新患外来</td><td rowspan="8">病棟</td><td rowspan="5">新患外来</td><td rowspan="6">病棟</td><td rowspan="8">病棟</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">病棟</td></tr>
<tr><td>14</td><td rowspan="3">カンファレンス</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

- カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- 外来以外は救急対応にも参加する。
- 在宅訪問診療　１～２回／月
- 退院前自宅訪問　１～２回／月
- 二次離島への出張診療　１回／月
- 老健施設訪問　１回／月

● 天草地域医療センター（研修協力病院）

所　在　地　〒863-0046　熊本県天草市亀場町食場 854-1
電　話　0969-24-4111
研修実施責任者　坂井　良成（医局長）
事務担当者　平山　祐基（企画総務課　係長）

〈施設の特色〉

天草地域（天草市、上天草市、苓北町）の中心部に位置する約２００床規模の、医師会立の天草医療機関の中核病院です。小児救急医療拠点病院、がん診療連携拠点病院、脳卒中急性期病院、急性心筋梗塞拠点病院、また、天草地域において、唯一の地域医療支援病院であり、当院は、数多くの救急患者および紹介患者を受け入れ、急性期病院としての役割を担っています。更に、当院は、基幹型臨床研修病院でもあり、県内外の複数の臨床研修プログラムの地域医療研修、熊本大学医学部の地域医療実習、天草市立看護学校の看護実習等も受け入れ、医療人育成にも取り組んでおります。

総合診療科は、2019年から開設し、常勤医師、及び、非常勤医師とで、外来、病棟、救急、訪問診療、そして、学生・研修医教育等に取り組んでおります。当院は、都会の大病院の様に全ての診療科が揃ってはいない為、当科が様々な診療を幅広く行なっています。総合診療科における、地域医療研修では、主に、外来診療研修をメインとしていますが、特に、初診患者の診療を担当してもらい、その患者のフォローも行うことも経験してもらいます。また、再診患者の診療にも適宜加わってもらいます。また、外来と同時並行で、総合診療科としての救急診療も一部行い、外来で担当した患者が入院した場合は、入院診療も担当してもらっています。そして、訪問診療も必ず経験する事としています。また、熊本大学医学部の卒前のクリニカル・クラークシップの地域医療実習と重なる場合もありますが、その場合は、原則、研修医と学生がチームになって診療に参加する場合もあります。

〈週間予定〉

※１）	月	火	水	木	金
8：30～	※２）病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9：00～外来指導医	谷口	谷口	鶴田	松本	谷口
外来種別	初診 再診	再診のみ （急患も）	初診 再診	初診 再診	再診のみ （急患も）
救急指導医	谷口	谷口	松本	鶴田	谷口
その他	※第４月曜日 日赤外来（不在）			PM　訪問診療 ※４）ローテ終了時振り返り	PM　※３）週末の振り返り
16：00頃～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

※１）時間、予定は、目安であり、診療状況によっては、適宜変更する場合もあり
※２）病棟回診は原則参加
※３）週末の振り返りは、毎週金曜日、対面で、PG-EPOC を開き、振り返りを行う。研修医は事前に「基本的臨床手技」、「経験症候・疾患」を入力しておき、指導医が、研修医の１週間の経験を振り返りながら、PG-EPOC 上で、承認、コメント入力作業を行い、その週の研修の振り返りも実施する。

※４）ローテ終了時の振り返りは、ローテの最終週の木曜日辺りに行う。a)まとめのプレゼン&ディスカッションと、引き続き、b)PG-EPOC「到達目標」 の振り返りを行い、最後に、c)総合的振り返りも行う。

● 荏原ホームケアクリニック

所　　在　　地　〒142-0041　東京都品川区戸越 5-14-24 ITO ビル５階
電　　話　03-5788-6088
研修実施責任者　藤　元　流八郎（理事長）
事務担当者　阿　部　淳　子

〈施設の特色〉
実績 26 年の訪問診療・在宅医療専門クリニックです。一般内科はもちろん、特に脳神経内科・緩和ケア内科・消化器内科にはセンターを設置し専門医が日々診療にあたっています。難治性疾患を中心に、当グループ歯科・訪問看護や地域事業所との多職種連携、昭和医科大学病院をはじめとする病診連携と共に専門性の高い在宅医療を提供し 24 時間 365 日体制で在宅患者さんをサポートしています。

〈週間予定〉

時	月	火	水	木	金
9	訪問診療 在宅医療 ｵﾝﾗｲﾝ診療（一部）	訪問診療 在宅医療 ｵﾝﾗｲﾝ診療（一部）	訪問診療 在宅医療 ｵﾝﾗｲﾝ診療（一部）	訪問診療 在宅医療 ｵﾝﾗｲﾝ診療（一部）	訪問診療 在宅医療 ｵﾝﾗｲﾝ診療（一部）
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

研修協力施設
（保健・医療行政）

保健・医療行政

Ⅰ. 研修目標（学修目標）

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 （学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

10. 当科特有の目標

【保健所】

① 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、協力できる。

② 地域保健・医療・福祉関連の法規・制度の実際の運用を経験し、対応できる。

③ 地域保健・医療・福祉分野における関係機関・職種と協調することができる。

④ 住民とコミュニケーションができる。

⑤ 患者家族のプライバシーに配慮して対応することができる。

⑥ 患者の在宅生活に関心を示し、患者家族の話を共感的に聞くことができる。

⑦ 地域医療の中での保健所の役割である以下の事項を理解し、健康診断等の医学的検査、健康教育、診察、保健指導・相談、訪問指導等を行うことができる。

a）感染症

b）結核対策

c）医療監視
d）精神保健福祉
e）難病
f）母子保健
g）成人、老人保健

【検診・健診の実施施設】

① 指導医とともに健診受診者の問診、診察を行う。
② 健診項目の結果判定をガイドラインにしたがって行う。
③ 健診結果から、2 次検査、治療などの必要な診療を判断する。
④ 生活指導、食事指導の内容を指導医とともに保健師、栄養士、看護師と検討する。
⑤ 健診結果を、受診者に分かりやすい言葉で、説明する。
⑥ 実施した各種検診・健診の結果から受診者一人一人に合った指導ができる。また、その指導内容に沿い、受診者が自ら実行可能なものを提供できる。
⑦ 各疾患の一次予防・二次予防を担える。

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. 研修方略

【保健所】

都道府県レベルの保健・医療行政に関する概要について講義を受け、その後公衆衛生医師等の実務者のもと、一定期間、感染症対策や精神保健行政、難病対策等の保健所業務について実務研修を行う。

【検診・健診の実施施設】

基幹病院が所在する地域における、職域検診あるいは保険者や自治体による検診・健診に参加し、検診・健診の流れを学ぶ。また検診医を補助し、検診・健診における診断や指導を実践する。

Ⅲ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。

● 品川区保健所

所在地　〒140-8715　東京都品川区広町 2-1-36
電話　03-5742-6744
研修実施責任者　山　下　公　平
事務担当者　市　川　友　章

〈施設の特色〉

品川区保健所は、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）の規定に基づき、公衆衛生の向上および増進に関する事務をつかさどる機関であり、健康課、地域医療連携課、生活衛生課、保健予防課、品川保健センター、大井保健センター、荏原保健センターを有している。

品川区における公衆衛生行政の核として、品川区医師会、荏原医師会等と連携を図りながら、区民の健康増進や疾病の予防を行っている。

業務内容は、食品衛生や医療監視、生活衛生業務、精神、難病、母子保健、高齢者の健康維持、感染症の発生予防から蔓延防止等と広範囲にわたる。

臨床医学とは視点が異なり、地域の生活の中で医師が関わる分野として是非経験して欲しい施設である。

〈週間予定〉

	月	火	水	木	金
8:30	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼
9:00	オリエンテーション	保健センター事業 または 感染症診査会準備	感染症対策演習	保健センター事業	保健センター事業
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	保健センター事業	保健センター事業 または 感染症診査会	精神系事業体験 または 公害認定診査会	感染症対策演習	まとめ
17:00	タカンファ				
17:15	帰宅	帰宅	帰宅	帰宅	帰宅

＊一週間の基本形です。

● 江東区保健所

所在地	〒135-0016　東京都江東区東陽 2-1-1
電　話	03-3647-5855
研修実施責任者	北　村　淳　子
事務担当者	髙　橋　武　大

〈施設の特色〉

江東区は、区民の健康づくりを支援するため「江東区健康増進計画」「江東区食育推進計画」および「がん対策推進計画」を策定し、計画的に事業を進めています。「たばこ・アルコール対策」として妊婦さんやお子さんをもつ家庭、「食生活・栄養」「糖尿病」を重点分野としてとりあげ「おいしいメニューコンクール」など様々な食と栄養、運動など生活習慣病対策の啓発事業等に取り組んでいます。特に母子保健対策は、産後ケアの充実や新生児・産婦訪問指導を強化するとともに、子育て問題相談事業等子どもの心身の発達相談事業を進めています。このように当保健所は健康づくり対策をはじめ疾病予防対策、感染症・結核対策、食品衛生や環境衛生対策、医療安全の推進や動物愛護など区民の命と健康の諸課題に的確に対応していく中核をなしています。

〈週間予定〉

時	月	火	水	木	金
8	所内・訪問	所内・訪問	所内・訪問	所内・訪問	所内・訪問
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
17					

・夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。

● 東京都予防医学協会

所在地	〒162-8402　東京都新宿区市谷砂土原町 1-2（保健会館）
電話	03-3269-1121
研修実施責任者	久布白　兼　行（理事長）
事務担当者	松　村　信　一（医務管理部）

〈施設の概要〉

理　念

わたしたちは、予防医学を通じて人々の「生涯健康」、「健康寿命の延伸」をめざし、健康と福祉の向上に努めることにより、社会に貢献してまいります。

基本方針

本会は、新生児から高齢者まですべての人たちが、生涯を通して元気で充実した生活を送っていただけるようにお役に立ちたいと考えております。そのために多様な分野の方々との連携を密にして健康に関する情報を集め、学習し、誰もが生涯健康であるために役立つ予防医学の専門機関であり続けることをめざします。

1. 公益法人として高い信頼性を維持すると共に、各種関係法令を遵守し、公正かつ健全な運営のもと、適正な事業活動を推進していきます。
2. 本会の職員は、人権尊重の理念と倫理を遵守し、日々健康医学についての知識とこれを推進する技術の研鑽に励んでいきます。
3. 精度管理の向上に取り組み、より高水準の健診・検査等の保健サービスを提供します。
4. 個人情報保護対策の継続的運用により、情報セキュリティ、プライバシー保護の徹底を図ります。
5. 職場　環境の充実を図ると共に、仕事を通じて職員一人ひとりが成長できるよう、人材育成に努めます。
6. 資源の再利用、省エネルギー対策、廃棄物適正処理に取り組むことにより、環境保全に努めます。

目　的

本会は、関係学会や行政諸機関、地域医療・保健機関との密接な協力関係のもとに、東京都民の予防医学に関する知識の普及を図ると共に、疾病予防のための各種健診・検査、健康支援及び健康教育等を行い、もって都民の健康を守り、これを向上させ、福祉の促進に寄与し、公衆衛生の向上に資することを目的とします。

事　業

公益財団法人東京都予防医学協会は、上記の目的を達成するために、次の事業を行っています。

1）予防医学に関する各種健診及び検査事業
2）健康支援のための健康増進事業及び健康教育事業
3）公衆衛生に関する調査研究事業及び保健事業
4）その他この法人の目的を達成するために必要な事業

活　動

本会は、その前身である財団法人東京寄生虫予防協会（昭和 24 年設立）の理念と事業を受け継ぎ、予防医学的なサービスを行う公益法人として昭和 42 年に誕生し、平成 24 年度より財団法人より公益財団法人に移行しその活動を続けています。

今、本会の仕事は学校保健、職域保健、母子保健及び地域保健の各分野に広がり、集団検診による健康チェックや環境サーベランスを通して幅広い健康教育活動を実践しています。

〈週間予定〉

時	月	火	水	木	金
8	健診	外来	健診	外来	健診
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

・上記は一例であり、健診や外来の実施状況に合わせ週ごとにスケジュールを調整する。
・健診は施設内の健診センターおよび都内の事業所や学校に出向き診察を行う。
・外来はクリニックの専門外来で行う健診の事後措置に立ち会う。

● 全日本労働福祉協会

所　　在　　地　（旗の台健診センター）〒142-0064　東京都品川区旗の台 6-16-11
（会長室）　同上
電　　話　（旗の台健診センター）03-3783-9421
（会長室）　同上
研修実施責任者　熊　谷　一　秀（旗の台健診センター所長）
事　務　担　当　者　園　部　昌　嗣

〈施設の特色〉

「働く人とその家族の健康保持・増進を図る」ことを理念とし、健康診断事業、作業環境測定・検査分析事業、職場の衛生管理と健康づくりに係る指導・相談事業を実施する労働衛生団体です。

〈当協会での研修の特徴〉

① 労働者、住民を対象とする健康診断
② 有害環境の下で働く労働者を対象とする労働安全衛生法に基づく特殊健康診断
③ 有害物質取扱い事業場における作業環境測定
④ 胃部・胸部エックス線検査、マンモグラフィー検査の読影

〈協会の主な活動〉

○健康診断等

① 検診車による健康診断の実施及び健診センター7 カ所（東京、青森、山形、群馬、茨城、長野、愛知）における年間延べ約 90 万人の勤労者等の健康診断の実施
② メタボリックシンドロームの診断及び生活習慣病予防対策の実施
③ 健康測定と健康指導による心と身体の健康づくりの実施
④ 診療所（旗の台、九段クリニック、新宿南口、大森ベルポート、東海診療所、山形）における施設健診、人間ドックの実施

○労働環境管理

安全な作業環境の維持管理のための環境測定・検査分析の実施

〈地域保健医療研修〉

○研修目標

熊谷一秀医師（昭和医科大学名誉教授）他の指導のもとで健診、判定を経験する。
健診センター及び巡回健診で健康診断の実地体験を通じて知識、技能、態度を身につける。

〈週間予定１〉

時	月	火	水	木	金
8	オリエンテーション 健康診断診察	健康診断診察	健康診断診察 読影実習	健康診断診察	健康診断診察
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

〈週間予定２〉

時	月	火	水	木	金
8	巡回健康診断診察 あるいは 作業環境測定実習	巡回健康診断診察	巡回健康診断診察	巡回健康診断診察	巡回健康診断診察
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Ⅳ　研修分野別マトリックス表

研修分野別マトリックス表

【昭和医科大学病院】

★該当診療科でのみ研修可能
◎最終責任を果たす診療科
○研修が可能な診療科

| | | 内科 | | | | | | | | | | 外科 | | | | | 救急 | | 小児科 | 精神科 | | 産婦人科 | 麻酔科 | 一般外来 | 地域医療 | 選択科等 | | | | | | | | | |

研修分野別マトリックス表

【昭和医科大学病院】

★該当診療科でのみ研修可能
◎最終責任を果たす診療科
○研修が可能な診療科

| | | | 内科 | | | | | | | | | | 外科 | | | | 救急 | | 小児科 | 精神科 | 産婦人科 | 麻酔科 | 一般外来 | 地域医療 | 選択科等 | | | | | | | | | |

研修分野別マトリックス表

【昭和医科大学藤が丘病院】

★該当診療科でのみ研修可能
◎最終責任を果たす診療科
○研修が可能な診療科

			内科								外科				救急	小児科	精神科		産婦人科	麻酔科	一般外来	地域医療	選択科等								
																							藤が丘病院							リハビリテーション病院	
			呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	脳神経内科	内科（糖尿病・代謝・内分泌）	内科（腎臓・リウマチ）	内科（膠原病・緩和医療）		消化器・一般外科	心臓血管外科	脳神経外科	救命救急科		鳥山病院	横浜市北部病院						皮膚科	放射線科	臨床病理診断科（病理診断）	形成外科	耳鼻咽喉科	整形外科	泌尿器科	集中治療科	リハビリテーション科	眼科
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	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
2	利他的な態度	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
3	人間性の尊重	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
4	自らを高める姿勢	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
B資質・能力																															
1	医学・医療における倫理性	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
2	医学知識と問題対応能力	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
3	診療技能と患者ケア	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
4	コミュニケーション能力	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
5	チーム医療の実践	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
6	医療の質と安全管理	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
7	社会における医療の実践	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
8	科学的探究	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
C基本的診療業務																															
1	一般外来診療			○	○	○	○	○	○	○						○					◎	○										
2	病棟診療	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○		○	○	○
3	初期救急対応			○	○	○	○		○	○		○		○	◎		○	○	○			○	○			○	○	○		○	○	○
4	地域医療																					◎										○
経験すべき症候																															
1	ショック			○	○	○	○		○	○	○	○		○					○	○	○		○						◎	○	
2	体重減少・るい痩	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○									○	○	
3	発疹			○	○	○	○		○	○		○		○	○				○		○	◎								○	○	
4	黄疸				◎				○	○	○	○		○	○				○		○									○	○	
5	発熱	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○				○		○	○								○	○	
6	もの忘れ			○	○		○	○	○	○				○	○		◎	◎			○									○	○	
7	頭痛	◎初ローテーション内科	◎		○		○		○	○				○	○	○	○		○		○									○	○	○
8	めまい	◎初ローテーション内科	◎		○	○	○		○	○				○	○	○	○		○		○						○			○	○	
9	意識障害・失神	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○		○	○				○	○	○	○	○	○		○									○	○	
10	けいれん発作	◎初ローテーション内科	◎				○		○	○				○	○	○	○	○	○		○									○	○	
11	視力障害						○		○	○				○	○						○									○	○	◎
12	胸痛	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○		○	○			○		○				○		○									○	○	
13	心停止			○	○	○	○		○	○		○	○		◎				○	○										○	○	
14	呼吸困難			◎		○	○		○	○		○	○		○	○			○	○	○						○			○	○	
15	吐血・喀血			○	◎				○	○		○	○		○						○									○	○	
16	下血・血便				◎				○	○		○	○		○	○					○									○	○	
17	嘔気・嘔吐				◎		○		○	○	○	○	○	○	○	○			○		○									○	○	
18	腹痛				◎				○	○	○	○	○		○	○			○		○								○	○	○	
19	便通異常（下痢・便秘）				◎		○		○	○	○	○	○		○	○			○		○									○	○	
20	熱傷・外傷									○		○	○		◎											○		○			○	
21	腰・背部痛	◎初ローテーション内科	◎		○		○		○	○			○						○		○							○	○	○	○	
22	関節痛	◎初ローテーション内科	◎						○	○					○	○			○									○		○	○	
23	運動麻痺・筋力低下						◎		○	○				○	○	○					○							○		○	○	
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）				○		○		○	○				○	○	○			○		○								◎	○	○	
25	興奮・せん妄				○		○		○	○				○	○		◎	◎	○		○									○	○	
26	抑うつ			○			○		○	○				○	○		◎	◎	○											○	○	
27	成長・発達の障害														○	◎		○													○	
28	妊娠・出産																		★													
29	終末期の症候	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○				○		○									○	○	
経験すべき疾病・病態																															
1	脳血管障害						○		○		○				◎	○			○			○								○	○	
2	認知症			○	○		○	○	○	○	○				○	○		◎	◎			○								○	○	
3	急性冠症候群				○	◎			○		○		○		○							○								○	○	
4	心不全			○	○	◎	○		○	○	○		○		○							○								○	○	
5	大動脈瘤					○			○		○		◎		○							○								○	○	
6	高血圧			○	○	◎	○	○	○	○	○		○	○	○				○			○								○	○	
7	肺癌			◎											○							○		○								
8	肺炎			◎	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○			○								○	○	
9	急性上気道炎			◎	○				○	○					○	○			○			○					○			○	○	
10	気管支喘息			◎					○						○	○			○			○										
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）			◎					○						○							○								○	○	
12	急性胃腸炎				◎				○		○	○			○	○			○			○								○	○	
13	胃癌				◎						○	○			○							○		○								
14	消化性潰瘍				◎				○		○	○			○				○			○								○		
15	肝炎・肝硬変				◎				○		○	○			○							○								○		
16	胆石症				◎				○		○	○			○							○								○		

研修分野別マトリックス表

【昭和医科大学藤が丘病院】

★該当診療科でのみ研修可能
◎最終責任を果たす診療科
○研修が可能な診療科

			内科								外科				救急	小児科	精神科		産婦人科	麻酔科	一般外来	地域医療	選択科等								
																							藤が丘病院							リハビリテーション病院	
			呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	脳神経内科	内科（糖尿病・代謝・内分泌）	内科（血液）	内科（腎臓・リウマチ）	内科（膵臓・緩和医療）	消化器・一般外科	心臓血管外科	脳神経外科	救命救急科			烏山病院	横浜市北部病院					皮膚科	放射線科	臨床病理診断科（病理診断）	形成外科	耳鼻咽喉科	整形外科	泌尿器科	集中治療科	リハビリテーション科	眼科
17	大腸癌			◎						○	○			○							○			○							
18	腎盂腎炎			○				○	◎					○	○				○		○								○	○	
19	尿路結石			○				○						○							○								◎	○	
20	腎不全			○	○		○	○	◎					○							○									○	○
21	高エネルギー外傷・骨折									○			○	◎													○				
22	糖尿病			○	○		◎	○	○	○			○	○	○						○								○	○	
23	脂質異常症			○	○		◎	○	○	○			○	○	○				○		○								○	○	
24	うつ病							○						○		◎	◎												○	○	
25	統合失調症							○						○		◎	◎												○	○	
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）													○		◎	◎				○										
その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																															
1	医療面接	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
2	身体診察	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
3	臨床推論	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○
4	臨床手技　気道確保			○	○	○			○	○		○	○	○	○	○				○	◎						○			○		
	人工呼吸			○		○			○	○		○	○	○	○					○	◎									○		
	胸骨圧迫			○		○			○	○		○	○		◎					○										○		
	圧迫止血法			○		○			○	○		○	○	○	◎	○				○			○							○		
	包帯法								○	○		○	○		◎					○		○	○							○		
	採血法（静脈血、動脈血）	◎初ローテーション内科 ○オリエンテーション	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○			○	○		○	○				○	○		○	○	
	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○オリエンテーション		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○			○	◎		○	○				○	○		○	○	○
	腰椎穿刺						○		○			○		○	○					◎	○									○		
	穿刺法（胸腔、腹腔）			◎	○	○			○	○	○	○				○				○										○		
	導尿法	○オリエンテーション		○	○	○	○		○	○		○		○	○	○				○									◎	○	○	
	ドレーン・チューブ類の管理			◎		○			○			○	○	○	○	○				○		○					○			○	○	
	胃管の挿入と管理				◎	○	○		○	○		○	○	○	○					○		○								○	○	
	局所麻酔法			○	○	○			○	○		○	○	○	○					○	○		○				○		◎	○	○	○
	創部消毒とガーゼ交換			○		○			○			○	○	○	○					○			○				○		◎	○	○	
	簡単な切開・排膿			○					○		○	○	○	○	◎					○			○				○		○	○	○	○
	皮膚縫合	◎初ローテーション外科		○		○			○			◎	○	○	○					○			○				○	○	○	○	○	○
	軽度の外傷・熱傷の処置								○			○		○	◎					○			○				○		○	○	○	
	気管挿管			○		○			○			○	○	○	○						◎									○		
	除細動					◎			○			○	○	○	○															○		
5	検査手技　血液型判定・交差適合試験	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○			○	○					○	○														○		
	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○									○	○	
	心電図の記録	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○			○	○	○	○	○		○	○			○											○	○	
	超音波検査	◎初ローテーション内科	◎		○	○		○	○	○	○	○			○	○			○								○	○		○	○	○
6	地域包括ケア・社会的視点	◎初ローテーション科		○	○	○		○	○	○	○	○			○				○		○	○					○	○		○	○	
7	診療録	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○	○	○	○			○	○		○	○	○
その他（必須研修項目）																															
1	感染対策（院内感染や性感染症等）	◎初ローテーション内科 ○オリエンテーション	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○			○	○	○	○				○	○	○		○	○	○
2	予防医療（予防接種を含む）	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○			○	○						○			○		○									○		
3	虐待				○	○				○				○	○	◎			○										○		○	
4	社会復帰支援	◎初ローテーション内科 ○オリエンテーション	◎	○	○	○	○	○	○	○		○		○			○		○								○	○		○	○	
5	緩和ケア	◎オリエンテーション		○	○	○			○	○	○	○		○					○		○									○	○	
6	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	◎オリエンテーション		○	○	○			○	○	○	○							○		○									○	○	
7	臨床病理検討会（CPC）	○CPC		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○				○				○		◎		○			○	○	
その他（研修が推奨される項目）																															
1	児童・思春期精神科領域															◎	○													○		
2	薬剤耐性菌			◎		○			○	○	○			○		○			○		○		○							○	○	
3	ゲノム医療								○	○	◎			○		○			○											○		
4	診療領域・職種横断的なチームの活動			○		○	○	○	○	○	○			○	◎	○			○	○	○		○				○			○	○	

研修分野別マトリックス表

【昭和医科大学横浜市北部病院】

★該当診療科でのみ研修可能
◎最終責任を果たす診療科
○研修が可能な診療科

		内科							外科						救急	小児科	精神科	産婦人科	麻酔科	一般外来	地域医療	選択科等											
		呼吸器センター（内科）	消化器センター（内科）	循環器センター（内科）	脳神経内科	リウマチ・膠原病内科	糖尿病・代謝・内分泌内科	腎臓内科	外科	呼吸器センター（外科）	消化器センター（外科）	循環器センター（外科）	こどもセンター（小児外科）	救急診療科		メンタルケアセンター					緩和医療科	皮膚科	放射線科	臨床病理診断科（病理診断）	臨床病理診断科（臨床検査）	乳腺外科	脳神経外科	整形外科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科
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	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
2	利他的な態度	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
3	人間性の尊重	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
4	自らを高める姿勢	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
B資質・能力																																	
1	医学・医療における倫理性	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
2	医学知識と問題対応能力	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
3	診療技能と患者ケア	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
4	コミュニケーション能力	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
5	チーム医療の実践	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
6	医療の質と安全管理	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
7	社会における医療の実践	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
8	科学的探究	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
C基本的診療業務																																	
1	一般外来診療		○	○	○	○	○	○	○							○				◎	○												
2	病棟診療	◎初ローテーション科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○			○	○	○	○	○			
3	初期救急対応		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○			○	○					○	○					
4	地域医療																				◎												
経験すべき症候																																	
1	ショック		○	○	○		○	○	○		○	○	○	◎	○		○	○	○								○	○					
2	体重減少・るい痩		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○		○			○				○						
3	発疹		○				○	○	○	○		○	○	○	◎				○				○			○	○						
4	黄疸		○	◎			○		○			○	○	○	○						○					○	○					
5	発熱		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎		○	○		○						○	○	○	○			
6	もの忘れ		○		○	○	○						○				◎				○					○	○					
7	頭痛		○		○	◎	○	○	○			○	○		○	○		○		○						○	○					
8	めまい		○		○	○	○	○	○			○	○		○	○				○						○	○					◎
9	意識障害・失神		○	○	○	◎	○	○	○	○		○	○		○	○	○		○	○	○						○					
10	けいれん発作		○			◎	○	○	○			○	○		○	○	○			○	○						○					
11	視力障害		○			○	○	○					○														○	○			◎		
12	胸痛		○	○	◎		○	○	○		○		○		○	○			○	○							○	○				
13	心停止		○	○	○		○		○			○	○	○	◎	○			○		○						○	○				
14	呼吸困難		○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○						○	○				○
15	吐血・喀血		◎	○			○		○		○	○			○												○					
16	下血・血便		○	◎			○		○			○	○	○	○	○												○				
17	嘔気・嘔吐		○	◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○						○	○				
18	腹痛		○	◎			○	○	○		○	○	○	○	○	○			○	○	○						○	○				
19	便通異常（下痢・便秘）		○	◎	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○			○		○						○	○				
20	熱傷・外傷		○								○	○		○	◎	○					○		○					○				
21	腰・背部痛		○	○			○	○	○			○			○						○							◎	○			
22	関節痛		○				◎	○	○							○					○					○		○				
23	運動麻痺・筋力低下		○			◎	○	○	○				○		○	○											○	○				
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）		○			○	○	○	○						○	○			○										◎			
25	興奮・せん妄		○		○	○	○	○	○	○	○	○					◎		○			○										
26	抑うつ		○			○	○	○	○		○				○		◎		○								○					
27	成長・発達の障害		○				○	○						○		◎	○												○			
28	妊娠・出産		○															◎	○													
29	終末期の症候		○	○	○		○		○	○	○	○				○	○	○				◎					○						
経験すべき疾病・病態																																	
1	脳血管障害		○			○	○	○	○					○		○		○		○								◎					
2	認知症		○			○	○	○	○					○			◎	○	○									○					
3	急性冠症候群		○		◎			○						○		○				○								○					
4	心不全		○		◎		○	○	○					○		○	○			○							○	○					
5	大動脈瘤		○		○		○							◎		○				○	○							○					
6	高血圧		○		◎		○	○	○					○		○	○		○	○							○	○					
7	肺癌		◎								○								○	○		○											
8	肺炎		◎				○	○	○						○	○			○	○							○						
9	急性上気道炎		○				○	○	○					○	◎	○			○	○												○	
10	気管支喘息		◎				○	○						○	○	○			○	○													
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）		◎					○			○								○	○													
12	急性胃腸炎		○	◎			○	○				○		○	○	○			○	○													
13	胃癌			◎								○								○		○											
14	消化性潰瘍			◎			○	○				○		○	○	○			○	○													
15	肝炎・肝硬変			◎			○	○				○		○		○				○													
16	胆石症			◎								○		○	○	○				○													
17	大腸癌			◎								○								○		○											
18	腎盂腎炎		○				○	○	○						○	○			○	○									◎				
19	尿路結石		○					○							○				○	○	○								◎				
20	腎不全		○		○	○	○	○	◎						○	○			○	○									○				
21	高エネルギー外傷・骨折										○				◎					○													
22	糖尿病		○		○	○	○	◎	○						○	○			○	○	○						○						
23	脂質異常症		○		○	○	○	◎	○							○			○	○							○						
24	うつ病		○				○								○		◎	○	○								○						

研修分野別マトリックス表

【昭和医科大学横浜市北部病院】

★該当診療科でのみ研修可能
◎最終責任を果たす診療科
○研修が可能な診療科

			内科							外科					救急	小児科	精神科	産婦人科	麻酔科	一般外来	地域医療	選択科等									
			呼吸器センター（内科）	消化器センター（内科）	循環器センター（内科）	脳神経内科	リウマチ・膠原病内科	糖尿病・代謝・内分泌内科	腎臓内科	外科	呼吸器センター（外科）	消化器センター（外科）	循環器センター（外科）	こどもセンター（小児外科）	救急診療科		メンタルケアセンター					緩和医療科	皮膚科	放射線科	臨床病理診断科（病理診断）	臨床病理診断科（臨床検査）	乳腺外科	脳神経外科	整形外科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科
25	統合失調症		○												○		◎		○													
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		○	○											○		◎															
その他（経験すべき診療法・検査・手技等）																																
1	医療面接	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○
2	身体診察	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○
3	臨床推論	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○
4	臨床手技　気道確保			○		○				○		○	○	○	○	○			◎							○	○					
	人工呼吸			○		○				○		○	○	○	○	○			◎								○					
	胸骨圧迫			○		○				○		○	○	○	◎	○		○	○								○					
	圧迫止血法			○		○				○		○	○	○	◎	○		○					○				○					
	包帯法			○								○	○	○	◎							○	○				○	○				
	採血法（静脈血、動脈血）	○オリエンテーション		○	○	○		○	○	○		○	○	○	◎	○		○	○	○	○		○				○					
	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○オリエンテーション		○	○			○	○	○		○	○	○	○	○		○	◎	○	○		○	○			○	○				
	腰椎穿刺			○			○	○					○		○	○			◎								○	○				
	穿刺法（胸腔、腹腔）			○	○	○		○		○		○	◎	○	○			○									○	○				
	導尿法	○オリエンテーション		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		○			○						○	◎		○
	ドレーン・チューブ類の管理			○		○		○		○	○	◎	○	○	○			○									○	○	○			○
	胃管の挿入と管理			○	◎	○	○		○	○		○	○	○	○	○		○	○			○						○				○
	局所麻酔法			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	◎				○				○	○	○		○	○
	創部消毒とガーゼ交換			○		○			○	○	○	◎	○	○				○		○			○				○	○	○			○
	簡単な切開・排膿			○		○				○	○	○	○	○	◎					○			○				○	○	○			○
	皮膚縫合			○		○			○	◎	○	○	○	○				○		○			○				○	○	○			○
	軽度の外傷・熱傷の処置			○						○		○	○	○	◎					○			○					○	○			○
	気管挿管			○		○			○		○	○	○	○	○	○			◎									○				
	除細動			○		○			○			○	○	○	◎				○								○	○				
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			○	◎	○		○	○	○	○		○	○	○	○		○	○								○	○	○	○		○
6	地域包括ケア・社会的視点	◎初ローテーション内科	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○			○	○		○	○	○					○		○			
7	診療録	◎初ローテーション内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○
その他（必須研修項目）																																
1	感染対策（院内感染や性感染症等）	○オリエンテーション		○				○	○	◎												○					○					
2	予防医療（予防接種を含む）							○	○	◎																	○					
3	虐待	◎オリエンテーション													○	○	○															
4	社会復帰支援	○オリエンテーション						○		○												○					◎					
5	緩和ケア	○オリエンテーション	○																			◎					○					
6	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	○オリエンテーション	○				○															◎					○					
7	臨床病理検討会（CPC）	○CPC	○				○		○																◎		○					
その他（研修が推奨される項目）																																
1	児童・思春期精神科領域															◎																
2	薬剤耐性菌		○				○		◎																		◎					
3	ゲノム医療																										◎					
4	診療領域・職種横断的なチームの活動		○				○	○	○					○								○					◎					

研修分野別マトリックス表

【昭和医科大学江東豊洲病院】

★該当診療科でのみ研修可能
◎最終責任を果たす診療科
○研修が可能な診療科

			内科									外科					救急	小児科	精神科		産婦人科	麻酔科	一般外来	地域医療	選択科等							
			消化器内科	循環器内科	脳神経内科	呼吸器・アレルギー内科	リウマチ・膠原病内科	糖尿病・代謝・内分泌内科	腎臓内科	腫瘍内科		消化器外科	心臓血管外科	脳神経外科	一般救急外科・形成外科	整形外科	救急診療科	小児内科	烏山病院	横浜市北部病院					小児外科	皮膚科	放射線診断科／放射線治療科	臨床病理診断科（病理診断）	乳腺外科	眼科	泌尿器科	耳鼻咽喉科
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	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	利他的な態度	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	人間性の尊重	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	自らを高める姿勢	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B資質・能力																																
1	医学・医療における倫理性	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	医学知識と問題対応能力	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	診療技能と患者ケア	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	コミュニケーション能力	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	チーム医療の実践	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	医療の質と安全管理	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	社会における医療の実践	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	科学的探究	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C基本的診療業務																																
1	一般外来診療			○	○	○	○	○	○	○						○							◎	○								
2	病棟診療	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	初期救急対応			○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
4	地域医療			○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○			◎	○	○	○	○	○	○	○	○
経験すべき症候																																
1	ショック			○	○	○	○	○	○	○		○	○			○	○	○			○	◎			○							
2	体重減少・るい痩	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○		○	○	○		○				○		○				○	
3	発疹	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○			○				○	○	○					
4	黄疸	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○		○	○							○	○	○					
5	発熱	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○				○	○	○					
6	もの忘れ			○	○	○	○		○	○	○			○					◎	◎						○						
7	頭痛	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○		○				○		○			○		○
8	めまい	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○						○		○					○
9	意識障害・失神	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○					○
10	けいれん発作			○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		◎	○	○	○					○		○					
11	視力障害			○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○										○			◎		
12	胸痛			○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○				○				○			
13	心停止			○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	◎	○				○			○							
14	呼吸困難			○	○	○	◎	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○			○		○					○
15	吐血・喀血	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○														
16	下血・血便			◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○							○						○	
17	嘔気・嘔吐	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○			○				○							
18	腹痛			◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○			○				○						○	
19	便通異常（下痢・便秘）			◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○			○				○						○	
20	熱傷・外傷												○	○	○	○	◎									○					
21	腰・背部痛			○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	◎				○						○				○	
22	関節痛	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○						○							
23	運動麻痺・筋力低下	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○						○		○					
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○					○				○	
25	興奮・せん妄			○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		◎	◎	○										
26	抑うつ			○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○		○		◎	◎	○										
27	成長・発達の障害																		◎		○				○							
28	妊娠・出産																					◎										
29	終末期の症候	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○	○		○	○				○		○		○		○	○
経験すべき疾病・病態																																
1	脳血管障害			○	○	◎	○	○	○	○	○		○		○	○		○			○											
2	認知症			○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○		◎	◎											
3	急性冠症候群			○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○					○									
4	心不全			○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○				○		○							
5	大動脈瘤	◎初ローテーション外科		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○		○				○	○									
6	高血圧			○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			○				○		○							
7	肺癌	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○						○					○					
8	肺炎			○	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○			○			○		○					
9	急性上気道炎	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○			○			○							○
10	気管支喘息			○	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○			○			○							
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）			○	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○		○				○			○							
12	急性胃腸炎			◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○						○							
13	胃癌			○	○	○	○	○	○	○	◎		○		○	○											○					
14	消化性潰瘍			○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○						○							
15	肝炎・肝硬変			○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○		○		○	○						○							
16	胆石症			◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○		○	○						○							
17	大腸癌			○	○	○	○	○	○	○	○		◎			○		○	○						○		○					
18	腎盂腎炎			○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○			○			○						◎	
19	尿路結石			○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○			○			○						◎	
20	腎不全			○	○	○	○	○	○	◎	○		○	○	○	○		○	○						○						○	
21	高エネルギー外傷・骨折												○		○	○	◎	○	○													

研修分野別マトリックス表

【昭和医科大学江東豊洲病院】

★該当診療科でのみ研修可能
◎最終責任を果たす診療科
○研修が可能な診療科

			内科									外科					救急	小児科	精神科		産婦人科	麻酔科	一般外来	地域医療	選択科等							
			消化器内科	循環器内科	脳神経内科	呼吸器・アレルギー内科	リウマチ・膠原病内科	糖尿病・代謝・内分泌内科	腎臓内科	腫瘍内科		消化器外科	心臓血管外科	脳神経外科	一般救急外科・形成外科	整形外科	救急診療科	小児内科	烏山病院	横浜市北部病院					小児外科	皮膚科	放射線診断科／放射線治療科	臨床病理診断科（病理診断）	乳腺外科	眼科	泌尿器科	耳鼻咽喉科
22	糖尿病		○	○	○	○	○	◎	○	○		○	○	○	○		○	○			○				○				○			
23	脂質異常症		○	○	○	○	○	◎	○	○		○	○	○	○			○			○				○							
24	うつ病		○	○	○	○	○	○	○	○		○			○		○		◎	◎												
25	統合失調症																		◎	◎												
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		○		○	○	○	○	○	○							○		◎	◎												
その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																																
1	医療面接	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	身体診察	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	臨床推論	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	臨床手技　気道確保			○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			◎				○								○
	人工呼吸			○	○	○	○	○	○	○			○	○			○	○			◎				○								○
	胸骨圧迫				○									○			◎				○											
	圧迫止血法				○							○	○	○	○	○	◎	○			○					○							
	包帯法											○	○	○	○	○	◎							○		○						
	採血法（静脈血、動脈血）	○オリエンテーション		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	◎		○	○	○	○				○	○
	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○オリエンテーション		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	◎		○	○	○					○	○
	腰椎穿刺			○	○	○	○		○	○				○			○	○				◎			○							
	穿刺法（胸腔、腹腔）	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						○							○			
	導尿法	○オリエンテーション		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○				○						◎	
	ドレーン・チューブ類の管理			○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	○	○					○						○		○		○	
	胃管の挿入と管理			○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	○			○			○	○			○							
	局所麻酔法			○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	◎			○	○	○				○	○
	創部消毒とガーゼ交換			○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○				○					◎	○		○	○	○	○
	簡単な切開・排膿				○							○	○	○	○	○	○									◎			○	○		○
	皮膚縫合				○							○	○	○	○	○	○				○					◎			○	○	○	○
	軽度の外傷・熱傷の処置											○	○	○	○	○	○									◎						○
	気管挿管		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○					◎										
	除細動		○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○			○															
5	検査手技　血液型判定・交差適合試験	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○							○											○				
	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			○	◎	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○				○		○		○	○	○	○
6	地域包括ケア・社会的視点	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○				○		○	
7	診療録	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○
その他（必須研修項目）																																
1	感染対策（院内感染や性感染症等）	◎初ローテーション内科 ○オリエンテーション	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○		○		○	○	○		○	○	○	○
2	予防医療（予防接種を含む）	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○								○					○		○							
3	虐待			○	○	○	○	○	○	○							○	◎							○					○		
4	社会復帰支援	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○				○			○		○				○						○			
5	緩和ケア	○緩和ケアチーム		○	○	○	○	○	○	◎																○			○			
6	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	○オリエンテーション		○	○	○	○	○	○	◎																			○			
7	臨床病理検討会（CPC）	○CPC		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○				○	○		◎	○			○
その他（研修が推奨される項目）																																
1	児童・思春期精神科領域																	◎	○						○				○			
2	薬剤耐性菌	◎初ローテーション科		○	○	○	○	○	○	○					○			○														
3	ゲノム医療			○	○	○	○	○	○	○											◎											
4	診療領域・職種横断的なチームの活動	◎初ローテーション内科	◎	○	○	○	○	○	○	○		○			○	○		○														

Ⅴ　昭和医科大学医師臨床研修規程

昭和医科大学 医師臨床研修規程

第１章　総　　則

（目　　的）

第１条　この規程は、医師法第 16 条の２第１項に基づき、本学で医師臨床研修（以下「研修」という。）を実施するにあたり必要な事項を定める。

（臨床研修医）

第２条　臨床研修を受けている者を臨床研修医（以下「研修医」という。）という。

（研修の目的）

第３条　研修は、幅広い基本的臨床能力を身につけ、医師としての人格を涵養することを目的とする。

２　前項の基本的臨床能力とは、知識・技術・態度・情報収集力・総合判断能力をいう。

（研修医の定員）

第４条　研修医の定員は、別に定める。

２　前項の定員は、研修効果の評価に基づき随時見直すことがある。

（研修期間）

第５条　研修医の研修期間は、原則として２年間とする。

（研修の統括）

第６条　この規程に定める研修に関わる業務は、医師臨床研修センター（以下「研修センター」という。）が統括する。

２　医師臨床研修センター長（以下「センター長」という。）は、臨床研修を円滑に実施するため、臨床研修病院に提言、指導ならびに病院間の調整を行う。また、臨床研修病院より報告される臨床研修に関する決定事項について、必要に応じて最終決定を行う。

第２章　募集・採用

（研修医の募集）

第７条　研修センターは本学における基幹型臨床研修病院の募集要項、研修プログラムを公開し、全国から研修医を募集する。

（出願手続）

第８条　研修医を志願する者は、研修センターが指定する出願書類を研修センターに提出する。

（研修医の選考・合格の決定）

第９条　研修医採用は、あらかじめ募集に応じた者を研修センターにおいて選考する。

２　前項の選考は、採用試験として医師臨床研修医採用試験委員会が実施し、その結果に基づき合格者を決定する。

（研修マッチング）

第 10 条　医師臨床研修マッチング協議会に参加登録し、その参加条件および組合せ決定に従い

研修医を採用する。

（採用手続）

第 11 条　採用が内定した場合は、研修条件につき内定者と研修仮契約書を締結する。この研修仮契約書は、医師国家試験合格者発表後、「研修契約書」に読み替えるものとする。

2　研修医として採用が内定した者は、採用に際して医師免許証の写し等の必要書類を研修センターに提出する。

3　採用内定後、内定者が卒業延期または医師国家試験不合格となった場合は、内定を取り消す。

4　採用決定者についてセンター長は医学部教授会に報告する。

5　医師国家試験合格直後に研修を選択しなかった者が、後に研修を希望し応募した場合には、本学研修プログラムの定員に対し空席があるときに限り、研修医としての応募資格を認める。また、その場合採用された者の身分については、研修修了時まで研修医として取扱う。

（研修制限）

第 12 条　研修医は、医籍登録が確認されるまでの間は診療に従事してはならない。

第３章　研修体制

（研修施設）

第 13 条　研修医は、基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院および学外の臨床研修協力施設において研修を行う。

2　研修医が、臨床研修協力施設において臨床研修を行う場合には、研修センター長はあらかじめ研修期間、研修プログラム、研修項目、指導、評価等について当該施設の研修実施責任者と協議する。

（研修医の所属）

第 14 条　研修医は特定の診療科・部門に属さず、研修センターに所属して、マッチングした基幹型臨床研修病院の研修プログラムに則り、プログラム責任者および臨床研修責任者の管理の下で研修する。

（研修医の業務）

第 15 条　研修医は医師法第 16 条の 2 第 1 項に則り、研修に専念しなければならない。

2　研修医は、オリエンテーション、症例検討会等に出席しなければならない。

3　研修医は、第 28 条に定める担任指導医の下に、担当医として主治医の指示する診療を行う。また、診療科以外の部門では、第 30 条に定める臨床研修指導者の下で研修する。

4　研修医は、主治医が決定した診療計画に基づき診療を行う。

5　研修医は、各研修施設の医療安全管理体制に従い、患者に対しては責任を持って事故の発生を未然に防ぐとともに、事故発生時には速やかに所定の手続を取らなければならない。

（禁止事項）

第 16 条　研修医は、次に掲げる行為をしてはならない。

(1) 昭和医科大学就業規則第 4 章（服務）に違反すること。

(2) 本学の研修プログラムが認める病院・施設以外で診療業務に従事又は見学等の自主研修を行うこと（報酬の有無は問わない）。

（オリエンテーション）

第 17 条　研修センターは、研修開始にあたりオリエンテーションを実施し、研修医として必要な知識の修得を図る。

（研修方法）

第 18 条　研修医は、マッチングにより決定した研修プログラムおよび臨床研修病院の研修ローテーションに基づき、研修する。

2　各研修科の研修期間は、研修プログラムに定める。

（研修ローテーション）

第 19 条　研修ローテーションは、１年次においては臨床研修病院で研修科、研修時期、指導医等を調整した上でその計画表を作成し、２年次においては研修センターが計画表を作成する。ただし、全体の調整は研修センターが行う。

（研修プログラム）

第 20 条　研修プログラムは、医師臨床研修制度の基本理念に従い臨床研修病院が毎年度これを作成し、研修センターが全体を統括する。

2　研修プログラムには、研修医が研修修了までに到達すべき研修目標を掲げる。

3　研修プログラムには、必修とするコア・ローテーションと選択的なカリキュラムからなるローテーションを用意し、当該臨床研修病院の特色が出せるよう一定程度の多様性を持たせる。

4　研修プログラムに、プログラム責任者を置く。定員が 20 名以上の研修プログラムには、プログラム責任者のほかに副プログラム責任者を置く。

5　研修プログラムは、医学の進歩、卒前教育の充実、医療環境の変化、社会の要請等に伴い適宜見直すとともに、研修の質の向上を図るため恒常的に評価を行う。

第４章　指導・管理体制

（病 院 長）

第 21 条　臨床研修病院の病院長は、病院の管理者として、臨床研修に係る関連法規に則り、研修医の研修および監督にあたる。

（医師臨床研修管理委員会）

第 22 条　基幹型臨床研修病院に臨床研修管理委員会（以下、研修管理委員会）を設置し、委員長を置く。

2　研修管理委員会は、毎月定期的に開催し研修センターとの密な連携の下に当該病院における臨床研修を実施する。その業務は次のとおりである。

(1)研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理および研修医の採用・中断・修了の際の評価、研修医のローテーション計画作成等、臨床研修の実施の統括管理を行う。

(2)各研修医の研修進捗状況を把握･評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。

(3)研修期間終了の際は、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、病院長に報告する。なお、第 34 条に定める臨床研修の中断がある研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。

(4)研修医が臨床研修を継続することが困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。

(5)未修了との判定は、病院長と共に当該研修医および研修指導関係者から研修状況を十分に確認のうえ行う。

(6)指導医の指導管理を行う。

(7)研修医の研修環境の整備を行う。

(8)その他臨床研修に関する業務を行う。

3　研修管理委員会は、次に掲げる者をもって構成する。

(1)臨床研修病院の病院長

(2)プログラム責任者

(3)研修指導に参加する研修科の長

(4)臨床研修協力施設の研修実施責任者

(5)事務部門の責任者

(6)当該臨床研修病院と臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者　各1名

(7)委員長が必要と認める臨床研修関係者

(8)研修医1年次および2年次の代表者

4　研修管理委員長は、病院長が当該基幹型臨床研修病院のプログラム責任者から選任する。

5　研修管理委員長は、医師臨床研修(臨床研修医)委員会の委員としてその任にあたるとともに、研修管理委員会の業務を統括する。

6　研修管理委員会に、研修プログラムの方針等を検討するため、研修指導コーディネート委員会（以下「コーディネート委員会」という。）を置く。仔細は別に定める。また、運営の必要に応じ、その他の委員会を置くことができる。

（研修実施責任者）

第23条　協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設に、当該施設における臨床研修を管理する者として、研修実施責任者を置く。

2　研修実施責任者は、当該施設の病院長が選任する。

3　研修実施責任者は当該病院における臨床研修の実施を管理する。

（プログラム責任者・副プログラム責任者）

第24条　この規程の第20条第4項に定めるプログラム責任者および副プログラム責任者（以下「プログラム責任者等」という。）は、研修プログラムの企画立案および実施の管理を行うとともに、研修医に対する助言、指導その他の援助が円滑に行われるよう研修指導体制の充実を図る。

2　プログラム責任者は、以下の要件を満たす者とする。

(1) プログラム責任者は、7年以上の臨床経験を有する者であり、臨床研修の基本理念を理解し、指導を行うことのできる経験および能力を有する者。

(2) 臨床研修の基本理念を踏まえた指導方法等に関する講習会および研修プログラムの実施を管理し、適切な指導体制の確保に資するための講習会を受講し、指導時間を十分にとれる常勤医師。

3　副プログラム責任者は、前項各号のプログラム責任者の要件に準ずる者とする。ただし、適切な指導体制の確保に資するための講習会は受講していることが望ましいこととする。

4　プログラム責任者と副プログラム責任者は、病院長が選任する。

（研修科の長）

第 25 条　研修科の長は、研修の管理にあたる。

２　研修科の長は、原則として診療科長とする。

（臨床研修責任者）

第 26 条　研修医が研修する各研修科に臨床研修責任者を置く。

２　臨床研修責任者は、当該科の研修プログラムを作成し改善するとともに、担任指導医等の決定、研修ローテーションの調整、並びに指導医教育を担当し研修の実施・管理にあたる。また、研修医評価を統括する。

３　臨床研修責任者は、指導を行い得る十分な臨床経験と高い指導技能をもつ准教授または講師とする。

（臨床研修指導医）

第 27 条　臨床研修指導医は、日常の臨床業務に従事する臨床経験７年以上で、厚生労働省の認定を受けた講習会を受講し、臨床経験と高い指導技能を有し、勤務体制上指導時間を十分に確保できる医師とする。

（担任指導医）

第 28 条　臨床研修指導医のうち、当該研修科において、定められた研修期間を通し研修医を指導担任する者を担任指導医（以下「指導医」という。）という。

２　指導医は、研修プログラムに則り、研修医の研修目標達成状況を把握し、研修医に対して適切な指導を行う。また、研修終了時には自ら評価を行うとともに、他の研修指導に関わる者の評価結果を取りまとめ、それらの結果を研修医に助言指導する。

３　指導医は、十分な指導時間を確保でき、実質的な指導ができる医師とする。原則として、助教以上の医師とする。

４　指導医は、本学その他において開催される指導医のための講習会等に参加することを通じて、指導能力を高めなければならない。

（上級医）

第 29 条　指導医の下で研修医の指導にあたる医師を上級医という。

２　上級医は、臨床経験７年未満の医師または臨床経験７年以上の指導医等講習会未受講の医師とする。

３　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する。

（臨床研修指導者）

第 30 条　臨床研修指導者（以下「指導者」という。）は、看護師・薬剤師・診療放射線技師・臨床工学技士・理学療法士・作業療法士など医師以外の医療技術職から十分な経験を有している責任者もしくは指導的な立場にある者とする。

２　臨床研修指導者は、病院長が選任する。

３　指導者は、臨床研修制度の基本理念および到達目標を理解し、本学のそれを理解したうえで、指導医の下で研修指導を行う。

４　指導者は、各自の専門領域の観点から研修医に指導を行う。

５　指導者は、研修医のローテーションごとに研修医評価票を用いて評価を行う。

６　指導者は、研修医が臨床研修の継続に支障を来すような状態または可能性があると判断した場合には、その旨を指導医に報告する。

第５章　研修評価

（研修医の評価）

第 31 条　研修医の知識・技能・態度の臨床研修目標に対する達成度を測定するため、評価を行う。

２　評価は診療技術面のみならず、チーム医療や患者とのコミュニケーションの面も含め、多面的に行う。

３　研修医の評価は、各研修科ローテーション終了時に、研修医評価票（研修到達管理システム（PG-EPOC）にて管理されている情報）に沿って、研修医の自己評価と指導医からの評価、指導者からの日常的な観察を通じての評価、受持ち患者からの評価その他による。

４　指導医は、評価結果を研修医に説明するとともにその結果を基に研修医が研修目標達成に近づくよう適切な助言・指導を行う。

（指導評価）

第 32 条　指導医および指導者の指導力向上および研修科の指導体制向上を目的として、各研修科ローテーション終了時に、研修医による指導評価を行う。

第６章　臨床研修の休止・中断および再開

（臨床研修の休止）

第 33 条　２年間の研修期間に、傷病、妊娠、出産、育児、その他の正当な理由で研修休止が必要になった場合は、研修期間の休日を除き、上限 90 日以内で休止を認めることとする。

（臨床研修の中断）

第 34 条　研修管理委員会は、医師としての適性を欠く場合、病気その他の事由により長期間研修を欠く場合等、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、病院長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。

２　病院長は、前項の勧告または当該研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。

３　病院長は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、所定の臨床研修中断証を交付する。

４　臨床研修中断証には、当該研修医が研修を開始しおよび中断した年月日、研修を中断した理由、研修を中断した時までの研修内容および研修医の評価等の事項を記載する。

５　病院長は、速やかに臨床研修中断報告書および当該中断証の写しを管轄する地方厚生局に送付する。

６　本学における臨床研修を中断した者について、その者の求めに応じて、臨床研修再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。

（臨床研修の再開）

第 35 条　臨床研修を中断した者が、臨床研修中断証を添えて研修再開を申し出た場合には研修管理委員会において研修再開の可否について審議し、その結果を遅滞なく申請者へ通知する。

２　病院長は、研修再開を許可した場合、研修再開の日から起算して１か月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための履修計画書を作成し、管轄する地方厚生局に送付する。

第７章　臨床研修の修了

（総合評価および修了判定）

第 36 条　研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、研修医評価票、研修目標の達成度を総合評価し、研修修了の判定を行い、その結果を病院長に報告する。

（修了認定）

第 37 条　病院長は、前条の総合評価および修了判定に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して臨床研修修了証を交付する。

２　病院長は、前条に基づく臨床研修修了証の交付後１月以内に、臨床研修修了証を交付した研修医の氏名および生年月日を記載した臨床研修修了者一覧表を管轄する地方厚生局に提出する。

（未修了の判定）

第 38 条　病院長は、第 36 条の総合評価および修了判定に基づき、研修医が修了基準に到達していないと判断するときは、速やかに、当該研修医に対して、事由を付して、その旨を研修未修了理由書で通知する。

２　未修了とした場合は、当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとし、病院長は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画書を、管轄する地方厚生局に送付する。

（未修了と判定した場合の取扱い）

第 39 条　研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が 90 日を超える場合には、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90 日を超えた日数分以上の研修を行う。

２　修了要件を満たしていない場合は、修了基準に到達するまで、必要な診療科における研修を行う。

３　研修終了後は、研修管理委員会にて修了判定を行う。

（修了者の追跡調査）

第 40 条　研修センターは、研修修了者の修了後の就業状況等について定期的に把握に努め、臨床研修体制充実に資する。

第８章　記録の保存

（研修記録の保存）

第 41 条　研修管理委員会は、帳簿または電磁的方法により、臨床研修を受けた研修医に関する記録を記載し、当該研修医が臨床研修を修了し、または中断した日から５年間保存する。

第９章　研修医の処遇

（研修医の研修条件）

第 42 条　研修医の研修条件（研修手当、勤務時間、休暇、時間外勤務、当直、社会保険、健康管理等）は、第 11 条第１項に定める研修契約書に明記する。

第 10 章　所　管

(所　管)

第 43 条　医師臨床研修に関する事務は、研修センター事務室が所管する。

附　　則

１．この規程は、令和５年 10 月１日から施行する。

２．この規程の施行日をもって「医師臨床研修規程」（平成 30 年７月 10 日施行）は廃止する。

３．この改正規程は、令和７年４月１日から施行する。

４．この規程の改廃は、臨床研修医委員会の提案に基づき医学部教授会の審議を経て理事会の承認を要するものとする。

付　募集要項

2027 年度　昭和医科大学臨床研修医募集要項

≪研修病院群≫

昭和医科大学病院臨床研修病院群、昭和医科大学藤が丘病院臨床研修病院群、昭和医科大学横浜市北部病院臨床研修病院群、昭和医科大学江東豊洲病院臨床研修病院群とし、以下の研修プログラムを持つ。それぞれの病院は、当該病院群の基幹型臨床研修病院となる。

≪研修プログラム名及び募集人員≫

昭和医科大学病院自主性尊重型プログラム……25 名
昭和医科大学病院広域連携型プログラム……6 名
昭和医科大学病院小児科キャリアパス支援型プログラム……2 名
昭和医科大学病院産婦人科プログラム
（周産期重点、骨盤外科重点、生殖内分泌重点）……2 名
昭和医科大学藤が丘病院基本プログラム……20 名
昭和医科大学藤が丘病院産婦人科プログラム……2 名
昭和医科大学藤が丘病院内科重点プログラム……2 名
昭和医科大学横浜市北部病院基本プログラム……20 名
昭和医科大学横浜市北部病院産婦人科重点プログラム……2 名
昭和医科大学横浜市北部病院小児科重点プログラム……2 名
昭和医科大学江東豊洲病院臨床研修プログラム……11 名
昭和医科大学江東豊洲病院広域連携型プログラム……2 名

※募集定員については変更となる場合がある。

≪応募資格≫

医師免許取得予定者（2027 年第 121 回医師国家試験を受験する者）又は平成 16 年 4 月以降に医師免許を取得した者で、日本医師臨床研修マッチング協議会が行うマッチングに参加登録する者。出身大学・新卒既卒を問わない。

≪応募書類≫

事前エントリー後、以下書類を郵送、または研修センターの窓口に持参ください。

(1) 臨床研修願書（両面）（臨床研修センター指定の書式を使用、証明写真添付）
　※ ホームページから書式のダウンロードが可能
(2) 卒業（見込）証明書
(3) 共用試験（CBT）成績表写し（再試受験者は本試・再試とも提出）
(4) 成績証明書（卒業見込みの者は 5 年次までのもの）
(5) 推薦書（本人をよく知る講師以上の教職員からの推薦が望ましい、書式は自由）
　例）指導担任、クラブ顧問等
「昭和医科大学医師臨床研修センター長　矢嶋　宣幸」宛
　※ 上記のうち(2)(3)(4)(5)について、昭和医科大学在学生・卒業生は免除
　※ 試験日に都合が悪い日程がある場合、願書最下段「連絡事項」に事由を添えて記入してください。試験日は、ご希望の日程を参考に当方から指定させていただきますが、ご希望の日程に沿えない場合もあります。

≪選考日程・場所≫

第 1 回選考試験：2026 年 8 月 5 日（水）

第 2 回選考試験：2026 年 8 月 11 日（火）

応募締切　2026 年 7 月 6 日（月）17：00 必着

昭和医科大学旗の台キャンパス（東京都品川区旗の台）

※選考試験は 2 回のうちいずれかの日に受験していただきます。

≪選考方法≫

筆記試験・面接

※ 研修希望者は、マッチング協議会から公表された日程に則り、希望する参加病院の希望順位表をマッチング協議会へ提出します。

※ マッチングにおいて組み合わせの決定しなかった定員分については、マッチングの結果公表後、臨床研修センターにおいて別途採用試験を設定する場合があります。

≪マッチングについての注意≫

1. 本学は、医師臨床研修マッチング協議会のマッチングプログラムに参加し募集を行います。
2. 本学での研修を希望し採用試験を受ける者は、医師臨床研修マッチング協議会のマッチングプログラムに参加し、登録しなければなりません。また、マッチング協議会の示す運用ルール（規約）に従わなければなりません。
3. 採用試験の結果、成績順位の高い者から合格者を決定し、マッチング協議会へプログラム毎の「希望順位表」を提出します。
4. マッチングの結果、本学のいずれかのプログラムにマッチした場合には、当該研修病院において研修する義務が生じ、取り消すことはできません。
5. 研修医に内定した者が卒業延期や医師国家試験に不合格となった場合には、内定を取り消します。

≪個人情報の取扱い≫

1. 個人情報
2. ここでいう個人情報とは、応募書類（願書）に記載されている情報に関することをいいます。

   個人情報の利用目的

   応募時にご提出いただいた個人情報は、以下の目的に限り使用致します。この利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を使用することはありません。

   （ア）採用の可否、選考結果の通知など採用選考のため

   （イ）（ア）に関し、厚生労働省等関係機関および採用病院間での情報提供や連絡を行うため

   （ウ）医師臨床研修マッチング協議会への登録、厚生労働省への手続きのため

   （エ）応募者の入職後、本学において、福利厚生その他労務管理に関する一切の事項を行うため

   （オ）応募者についての統計、分析を実施するため

   （カ）入職後、他施設で研修を行う際の手続きのため

   上記以外の目的で、本人の同意を得ずに、第３者への情報提供はいたしません。

≪申込み・問合せ先≫

〒142-8777　東京都品川区旗の台 1-9-14　昭和医科大学教育研修棟 1 階

昭和医科大学医師臨床研修センター　臨床研修医係

電話 03－3784－8299（直通）　E-mail: m-kenshui@ofc.showa-u.ac.jp

≪研修条件≫

雇用期間：2027 年 4 月 1 日～2029 年 3 月 31 日

所属部署：医師臨床研修センター（研修場所：病院等）

業務内容：医師業務

1. 指導医のもとに、担当医として主治医の指示する診療を行う。
2. 主治医が決定した診療計画に基づき、医学的に正しい診療を行う。

常勤・非常勤の別：常勤

勤務時間、始業・終業時刻及び休憩時間・所定外労働・休日勤務、宿日直の有無：

1. 1 週の勤務時間：37 時間 30 分
   午前 8 時 30 分　～　午後 5 時 00 分（うち休憩時間 60 分）
   ・業務上必要なときには、始業時刻・終業時刻を繰り上げ、または繰り下げることがある。
   ・自己の為の勉強、学習、研究、図書閲覧等の活動は労働時間としての取扱いをしない。
2. 所定外労働・休日勤務の有無：有
3. 宿日直の有無：有

休　日：4 週 8 休制、年末年始、本学の創立記念日、その他指定された日

休　暇：

1. 年次有給休暇：1 年次 18 日、2 年次 18 日
   ※適切な研修期間が確保できるよう、所定研修日数は別に定める。
   ※但し、地域医療研修時は、原則、地域医療研修施設の定める休暇以外は取得できないこととする。
2. その他の休暇：本学の就業規則による。

処　遇：

1. 研修手当　220,000 円（固定給）（ライフプラン手当 27,500 円(※)を含む）
   (※企業型確定拠出年金制度加入により、ライフプラン年金として拠出可能（入職時に選択)）
2. 宿日直手当　実績に基づき別途支給
3. 時間外手当　　実績に基づき別途支給
   例）月 25 時間の時間外勤務、月 5 回の宿日直を行った場合
   約 320,000 円（固定給 220,000 円+時間外 45,230 円+宿日直 50,000 円）
4. 住宅補助　住居手当を規定に基づき支給（月額最大 24,000 円）
   但し、本学の研修医宿舎入寮者には支給しない
5. 福利厚生等
   ・食事補助（職員証（IC カード）に電子マネーをチャージした際に、3,500 円を補助）

・生命保険・損害保険団体取扱制度
・提携住宅ローン
・公認サークルの支援
・優待契約施設
・学内預金制度（まごころ積立預金）
・企業型確定拠出年金制度（選択制 DC）

6. 通勤交通費　　無
7. 賃金締切日　　毎月末日
8. 賃金支払日　　毎月 25 日（休日の場合はその前日）
9. 賃金支払方法　口座振込
10. 賃金控除費目　所得税、社会保険料、住民税（2 年次）
11. 賞　与　　無
12. 退職金　　無

宿　舎：

1. 研修医宿舎：2 年間入寮可（要相談）
2. 家賃：月額 15,000 円（給与より天引き）
   光熱水費は全額自己負担。（寮により異なる）
   詳細は入寮時案内参照。

社会保険等：

1. 健康保険・年金：日本私立学校振興・共済事業団に加入する。
2. 雇用保険・労災保険：加入する。
3. 医師賠償責任保険：個人加入は任意とする。
4. 健康診断：定期健康診断を毎年実施する。

妊娠・出産・育児に関する施設及び取組：

1. 院内保育所：無
2. 保育補助
   ベビーシッター・一時保育等利用時の補助：有（契約している福利厚生パッケージの利用）
   その他補助：契約している福利厚生パッケージの各種保育補助
3. その他育児関連施設・取組：保育所通所手当の支給、企業主導型保育園との契約等
4. 研修医のライフイベントの相談窓口：有（人事部、各附属病院管理課人事担当、医師臨床研修センター事務室事務課）
5. 各種ハラスメントの相談窓口：有（人事部人権啓発推進課、こころの相談室）

研修医控室：有

学会、研究会等への参加の可否：

日本国内に限り、研修管理委員会・医師臨床研修（臨床研修医）委員会の承認のもと、1 年次

の 10 月から参加可能である。ただし、地域医療等の学外施設での研修中の学会等参加は原則不可とする。

留意点：

1. 研修医は、各研修施設の医療安全管理体制に従う。
2. 提出書類は定められた期限までに必ず提出する。
3. 研修医の研修期間中のアルバイト診療は、禁止する。発覚した場合は研修管理委員会・医師臨床研修（臨床研修医）委員会において審議し、厳罰に処する。
4. 医師としての適性を欠く場合など臨床研修を継続することが困難であると認められる場合には、研修管理委員会・医師臨床研修（臨床研修医）委員会において審議する。
5. 評価票等において不正が発覚した場合は、研修管理委員会・医師臨床研修（臨床研修医）委員会において審議し、厳罰に処する。
6. 広域連携型プログラムにおいて、連携先病院での研修中は、当該病院の規定に準ずる。

社会情勢の急変（政情不安、自然災害等）、保険改正に伴う診療体制の見直し等、社会通念上やむを得ない事情により研修条件を変更する場合がある。

昭和医科大学

2027 年度 医師臨床研修プログラム

発行者　昭和医科大学医師臨床研修センター
センター長　矢嶋　宣幸

編　集　医師臨床研修（臨床研修医）委員会

発行日　2026 年４月

発行所　〒142−8777
東京都品川区旗の台１丁目９番 14 号

電　話　03−3784−8299（直通）

E-mail　m-kenshui@ofc.showa-u.ac.jp