

初期臨床研修プログラム



— 2024 年度 —

東京歯科大学市川総合病院

目 次

はじめに

I 到達目標

II 研修実施の方略

III 到達目標の達成度評価

IV 指導体制・指導環境

V 定員、選抜基準、および研修医の待遇

はじめに

東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラムの目的

東京歯科大学市川総合病院における、初期臨床研修プログラムは、医師として将来従事することになる専門分野に関わらず、必要な姿勢および態度を身に付けると共に、日常診療で遭遇する頻度の高い疾患・症状・病態に対応できるプライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得することを目標とするプログラムである。

第一線の臨床医として、全人的医療を実践していくために、日常診療に必要な基本的知識、技能、態度を身に付けることを目標に、プライマリ・ケアと救急医療を中心としたスーパーローテート方式で研修を行っていく。

東京歯科大学市川総合病院の特徴

東京歯科大学市川総合病院の特徴としては、都心から約30分と便利な地域に位置している。当院は地域医療支援病院となっており、市川市の地域医療を担う中核病院としての性格が強く、急性期疾患を中心に豊富な症例を経験する機会に恵まれている。

その一方で、大学病院として基礎的、臨床的研究も活発に行われている。研修医に対して研究の重要性についても教育し、研修医の学会への参加を推奨しており、学会発表なども積極的に指導している。

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）および医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につ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、プロフェッショナリズムを自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

以上は、本プログラムを通して、ローテーションを行う分野・診療科共通の到達目標であり、到達目標の詳細を以下に記載する。

A. 医師としての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つて接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動およ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・医療における倫理観

診察、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 診察、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に関する知識を獲得し、自らが直面する診察上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

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

- 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、連携をはかる。

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

医学および医療における科学的アプローチを理解し、学会活動を通じて、医学および医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の問題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・発展する医学的知識・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および医療の最新動向（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。

II 研修実施の方略

I で述べた到達目標を達成するための方略を記す。

本研修では、プライマリ・ケアと救急医療を中心としたスーパーローテート方式で研修を行っていく。その研修過程で、後述する経験すべき症候と経験すべき疾病・病態を経験することとする。

◆ 研修期間

研修期間は原則として 2 年とする。臨床研修協力施設である、医療法人社団平静会 大村病院（以下、大村病院）で 4 週間、協力型臨床研修施設である、独立行政法人 国立病院機構 下総精神医療センター（以下、下総精神医療センター）で 2 週間、それぞれ研修を行う。また、それ以外の期間は基幹型臨床研修病院である東京歯科大学 市川 総合病院で研修を行う。

◆ 臨床研修を行う診療科・分野

本プログラムでは、必修科目とそれぞれの研修期間を、内科 24 週間、救急医療 12 週間、外科 4 週間、産婦人科 4 週間、小児科 4 週間、精神科 4 週間、地域医療 4 週間と定めている。精神科は、2 週間を東京歯科大学市川総合病院で、2 週間を下総精神医療センターで研修を行う。地域医療は、大村病院で研修を行う。

本プログラムの必修分野としては、外来研修と訪問診療研修がある。外来研修は、内科 24 週の内の 4 週間と、地域医療 4 週間の内の 1 週間で行う。また、訪問診療研修は、地域医療 4 週間の内の 1 週間で行う。

以下に臨床研修のスケジュールとその概略図を示す。

1 年次： 下記に記すオリエンテーションの実施後、内科 24 週間、救急医療 12 週間、外科 4 週間、産婦人科 4 週間、小児科 4 週間の期間、必修研修科としてローテーションする。

2 年次： 精神科 4 週間、および地域医療 4 週間を必修研修科・分野としてローテーションする。

残りの 44 週間は、選択科目をローテーションすることとする。選択科目は、将来専攻したい診療科あるいは、興味のある診療科などから研修医自身の希望で選択できる。なお、選択する診療科の研修期間は、4 週間を 1 タームとし、選択できる診療科の数には上限を設けない（ただし 5 診療科までにとどめることを推奨）。

臨床研修スケジュール概略図

1年次	内科 (24週間)		救急 (12)	外科 (4)	産婦 (4)	小児 (4)
	精神 (4)	地域 (4)	選択 (44週間)			

◆ オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化、当院での新しい生活への順化を目的として、4月上旬の約2週間を中心としてオリエンテーションに充てる。オリエンテーション内容には下記を含む。

- 臨床研修制度・プログラムの説明
- 医療倫理
- 医療関連行為の理解と実習
- 患者とのコミュニケーション
- 医療安全管理
- 多職種連携・チーム医療
- 地域連携
- 自己研鑽

◆ 研修内容

ローテート先での研修内容は各科・各分野の研修プログラムを参照のこと。

ローテート先での研修に加えて、以下に示すような分野横断的な研修を、2年間の研修期間を通じて提供する。これらの研修には、各研修医の希望に応じ、ローテート先の指導医の許可を得ながら、院内のどの科・分野をローテートしているときでも参加が可能である。

- ・シリーズレクチャー（診療科横断的な内容）
月に1-2回 「研修医に知っていてほしい遺伝のはなし」など
- ・内科系勉強会
第2、第4木曜日 17時30分から18時
- ・循環器内科勉強会
金曜日 朝
- ・心臓血管外科・循環器内科合同カンファレンス

毎週金曜日 17 時から

- ・外科ローテート中の研修医による勉強会

不定期 17 時 30 分から 18 時

- ・消化器外科カンファレンス

毎週水曜日 17 時から 18 時

- ・小児科勉強会

月に 1 回 原則として第 3 火曜日 17 時から 18 時

- ・ワシントンマニュアル抄読会

救急科 鈴木教授の指導の下、研修医が輪番で発表（任意参加）

毎週水曜日 午前 7 時 45 分から 8 時

- ・救急症例発表会（救急科ローテート中の研修医による症例発表）

毎週水曜日 午前 8 時 30 分から 9 時

- ・急変報告検討会（RRS 検証会）

月 1 回 月末の夕刻

- ・産婦人科症例カンファレンス

毎週木曜日 午前 8 時 20 分頃から

- ・リプロダクションセンター症例カンファレンス

毎週水曜日 12 時 30 分頃から

- ・放射線科・産婦人科症例カンファレンス

隔週木曜日 隔週木曜日 7 時 30 分から

- ・皮膚科カンファレンス

毎週月曜日 17 時頃から

- ・眼科 Wet Labo（豚眼を用いた手術練習）

月 2 回程度 主に水曜日（件数に限りがあり要事前相談）

- ・放射線科 消化器内科・外科症例カンファレンス

毎週水曜日 17 時から 18 時

- ・放射線科 泌尿器疾患症例カンファレンス

毎週月曜日 16 時 30 分から

- ・研修医のための医療安全講習会

月に 2 回 金曜日 8 時 15 分から

- ・M&M カンファレンス（予定）

- ・研修医症例発表会

- ・ICLS 講習会

- ・CV カテーテル挿入手技講習

- ・腹部超音波検査ハンズオンレクチャー

年に 2 回程度 講師：放射線科技師

◆ 当直

当直：指導医のもとで週1回程度の当直業務を行う。

◆ 学会・研究会での症例発表

研修医が学会・研究会において、自身で経験した症例などを発表することを推奨する。指導医は発表内容の指導を行い、病院は参加費用などの支援を行う（支援の条件などは「臨床研修医への学会等参加費用の支援に関する申し合わせ」を参照のこと）。

◆ インシデントレポートの記載

医療安全管理に関する研修の一環として、インシデントレポート（ひやりはっと事例を含む）を1年次、2年次それぞれ2件以上記載し、病院に提出する。指導医およびリスクマネージャーは研修医のインシデントレポートの記載を支援する。

◆ 経験すべき症候

外来または病棟において、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

外来または病棟において、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）		

これらの症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認は、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）および考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の認証を得ることで行う。

◆ 経験すべき診察法・検査・手技

外来、病棟または検査室等において、基本的診察能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、以下に述べる技能を経験・習得する。それにより、前述した各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を得る。

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ことがある。また、診断のための情報収集だけでなく、患者やその家族と互いに信頼できる人間関係を樹立したり、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明を行ったり、複数の目的がある。さらには、診療の全プロセスの中で最も重要な情報が得られる。これらを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不斷に追及する心構えと習慣を身に付ける努力を行う。

患者の身体に関わる情報だけではなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデルなどについて傾聴し、家族を含む心理的・社会的側面、プライバシーにも配慮する。

その上で、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職歴、系統的レビューなどの病歴を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、視診、触診、打診、聴診などの適切な診察手技を用いて、全身と局所の診察を速やかに行えるよう努力する。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がないように心掛け、同時に倫理面にも十分な配慮を行う。

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。その際、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、医療費など多くの要因を総合して決めなければならないことを理解する。また、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理解し、その手順を身に付ける。さ

らには、見落とすと死につながるいわゆる「Killer disease」を診断できるようにする。

④ 臨床手技

初期研修期間中に、プライマリ・ケアと救急医療に必要とされる臨床手技を実施できるようになる。以下に具体的な手技を挙げる。

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. 静脈採血・動脈採血
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. 胸腔穿刺・腹腔穿刺
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

⑤ 検査手技と結果の理解・解釈・読影

血液型判定・交差適合試験、動脈採血と動脈血ガス分析、心電図の記録、超音波検査などを経験する。

また、これらの検査結果の理解・解釈に加えて、X線単純撮影、コンピューター断層撮影（CT）、磁気共鳴画像診断（MRI）などの読影に参加し、経験を積む。

⑥ 地域包括ケアシステムと社会的視点

経験すべき症候や疾病・病態の中には、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必要のあるものが少なくない。そのため、地域包括ケアシステムの概要と仕組みを理解し、これらの仕組みを生かして症候や疾病・病態の治療と予防を行うことの重要性を知り、機会があれば参画する。

⑦ 診療録

診療録は、医師法第24条、医師法施行規則第23条、療養担当規則第22条などに規定された公文書であると同時に、患者の症候から疾病・病態と推論・診断する過程と、疾病・病態の治療過程を記載するものである。これらの情報を医師間に加え、多職種間で共有することで治療の質を向上させることが可能である。

診療を行った際は、主訴、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）に加えて考察を、速やかに診療録に記載できるようにする。

また、死亡診断書を含む各種診断書の作成を必ず経験する。

III 到達目標の達成度評価

評価は主に PG-EPOC オンライン評価システムを用いて行う。

A. 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、医師および医師以外の医療職として看護師が「研修医評価票 I、II、III」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で 5 年間保管する。

B. 研修実施の評価

B-1. 経験すべき症候と経験すべき疾病・病態の経験状況の評価

「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリ一ないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、主訴、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）および考察が含まれていなければならない。指導医の認証については、各分野・診療科のローテーション終了時までに行うこととし、これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院の研修管理委員会で 5 年間保管する。

B-2. 経験すべき診察法・検査・手技の経験状況の評価

「経験すべき診察法・検査・手技」については、直接指導した指導医の評価と、指導医から研修医へのフィードバックを行う。

医療面接の評価には miniCEX、診察・検査手技の評価には DOPS も活用し、PG-EPOC 上に評価結果を保存する。

C. 研修医への形成的評価

上記評価の結果を踏まえて、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。

経験症例をもとにした臨床推論の評価には PG-EPOC に用意されている CbD を用いることが望ましい。

D. 一般外来研修の実施記録

当プログラムでは、一般外来研修は内科研修中に 4 週間 1 ブロックの並行研修を行う。そのため、一般外来研修の実施状況については、「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム 一般外来研修の実施記録表」で確認する。

E. 臨床研修の目標の達成度評価

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し、評価票は研修管理委員会で保管する。この評価票は市川総合病院で5年間保管する。

F. 評価の保存

以上の評価は、2018年7月3日付けの厚生労働省医政局長省令施行通知文書に規定された新オンライン卒後臨床研修評価システム（PG-EPOC）を用いて行うこととする。ただし、新EPOCの開発に問題が生じた場合は、従来当院で行ってきたポートフォリオによる評価を行い、上述の書類は10年間保存することとする。

G. プログラム修了の認定

プログラム委員会および研修管理委員会が、各研修医の到達目標達成を確認した後に、統括責任者である病院長が臨床研修修了証を授与する。

H. プログラム修了後のコース

初期臨床研修プログラムを修了した者は、所定の手続きと選択試験により、東京歯科大学市川総合病院の診療科の臨床専修医として引き続き専門医研修プログラムに進むことも可能である。

IV 指導体制・指導環境

1. 管理者

病院長： 西田 次郎

東京歯科大学市川総合病院初期臨床研修プログラムを運営する管理者は、病院群全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるよう配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

管理者の具体的役割は以下のとおりである。

- ① 受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に研修が修了できるよう責任を負う。
- ② 研修医募集の際に研修プログラムと共に定められた事項を公表する。
- ③ 研修医が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、臨床研修中断証を交付し、臨床研修の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。さらに、中断証の写しと臨床研修中断報告書を地方厚生局に送付する。
- ④ 研修管理委員会における、研修実施期間の確認、目標達成度の評価、安全な医療および法令・規則遵守の評価等を踏まえ、研修修了を認定する。
- ⑤ 臨床研修を修了認定した研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。併せて、臨床研修修了者一覧表を地方厚生局に提出する。
- ⑥ 研修管理委員会の評価に基づき、研修を未修了と認定した研修医に対して、理由を付して、研修未修了理由書で通知する。
- ⑦ 未修了者に対して、研修継続に先立ち、研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を地方厚生局に送付する。
- ⑧ 研修記録（臨床研修を受けた研修医に関する規定の事項が記載された文書）を、臨床研修修了又は中断日から5年間保存する。

2. 研修管理委員会

東京歯科大学市川総合病院初期臨床研修プログラムの研修管理委員会は、初期臨床研修を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。構成員として、管理者、事務部門責任者、プログラム責任者および副責任者、協力型病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部委員として市川市医師会長を含む。実務を取り扱うプログラム委員会を設置して、その任の一部を担当させる。

研修管理委員会の具体的役割は以下のとおりである。

- ① 研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。

- ② プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごと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實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 研修医の研修期間の終了に際し、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、管理者に報告する。臨床研修中断証を提出して臨床研修を再開していた研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。
- ④ 分野毎のローテーション終了時に記載される研修医評価票を保管する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 未修了との判定は、管理者と共に当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づいて行う。

3. プログラム責任者

麻酔科教授： 大内 貴志

東京歯科大学市川総合病院初期臨床研修プログラムのプログラム責任者は、臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

プログラム責任者の具体的役割を以下に示す。

- ① プログラム責任者は、次に掲げる事項等、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。
 - 1) 研修プログラムの原案を作成する。
 - 2) すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。例えば、定期的に、あるいは必要に応じて、研修医ごとの到達目標の達成状況を把握・評価し、定められた研修期間の終了時までに、修了基準を満たさない項目について研修が重点的に行えるよう指導医に情報提供する。
 - 3) 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。
- ② 研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止の理由が正当かどうか判定する。研修医が修了基準を満たさなくなるおそれがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。
- ③ 研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を達成度判定票を用いて報告する。
- ④ 管理者及び研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する際には、十分話し合いを持つことで、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。

4. プログラム副責任者

呼吸器内科教授： 寺嶋 敏

東京歯科大学市川総合病院初期臨床研修プログラムのプログラム副責任者は、プログラム責任者の指名と、研修管理委員会の承認の下で任命され、プログラム責任者の補佐等を行う。

5. 研修実施責任者

独立行政法人 国立病院機構 下総精神医療センター 院長： 女屋 光基

医療法人社団平静会 大村病院 理事長： 大村 和子

東京歯科大学市川総合病院初期臨床研修プログラムの協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理し、研修管理委員会の構成員となる。研修の評価及び認定において、研修実施責任者は指導医と同様の役割を担うのみならず、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設などの代表者として、これらの施設における評価及び認定における業務を統括する役割を負う。

6. 臨床研修指導医（指導医）

各診療科・分野の研修プログラムを参照

東京歯科大学市川総合病院初期臨床研修プログラムの指導医は、各診療科・分野ごとに配置されている。なお、研修医による指導医の評価についても、指導医の資質向上に資すると考えられることから、強く推奨される。

指導医の具体的役割を以下に示す。

- ① 研修医指導の責任者であり、研修医を直接指導すると同時に、いわゆる「屋根瓦方式」で研修医を直接指導する上級医の指導監督を行う。
- ② 研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導する。
- ③ 担当する分野・診療科の研修期間中、研修医ごとに到達目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票を用いて評価し、その結果をプログラム責任者に報告する。
- ④ 研修医の評価に当たっては、上級医、看護師その他の職員と情報を共有することが望ましい。
- ⑤ 研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
- ⑥ 指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職は、各分野・診療科のローテーション終了時に、研修医評価票を用いて到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会に提出する。
- ⑦ 研修医自身が、新EPOCを活用して、研修の進捗状況を把握するように指導する。
- ⑧ 定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修へとつなげる。

7. 上級医

各診療科・分野の研修プログラムを参照

東京歯科大学市川総合病院初期臨床研修プログラムの上級医は、指導医以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師で、原則として指導医講習会を受講している者を充てる。上級医は指導医と研修医の間にあって、いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制において研修医の直接指導を担う。

8. 医師以外の医療職種（指導者）

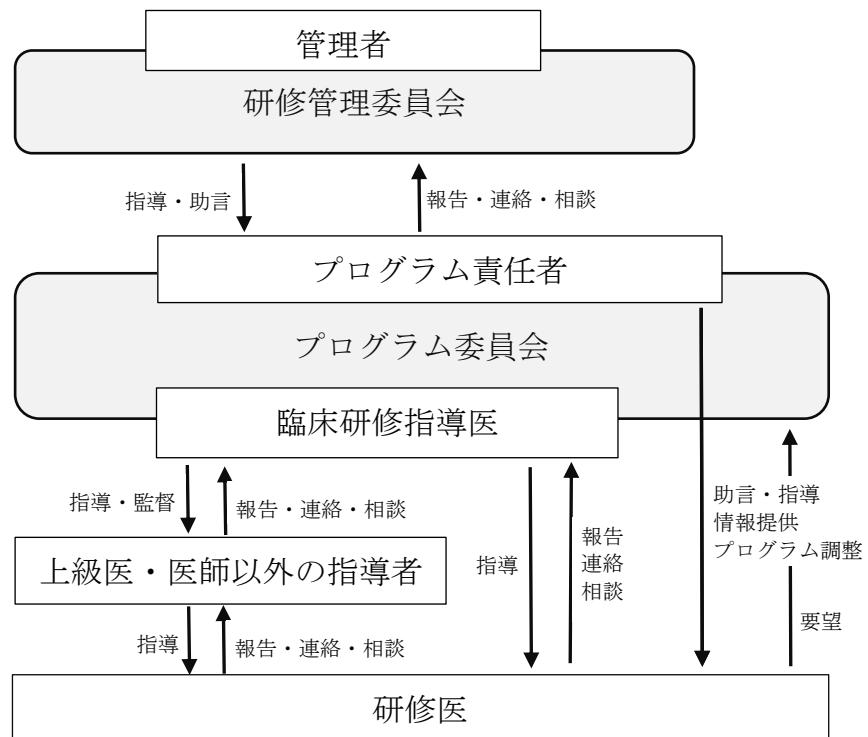
看護師、薬剤師、臨床検査技師等、研修医の指導に関する医師以外の医療職種全てを指す。研修医の教育・研修や、状況によっては評価に参画する。

9. メンター

研修期間中、指導医や上級医が研修医からの相談を受け助言を与えるのに対し、メンターは、診療科の枠を超えて、メンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、彼らの研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

本プログラムでは、希望する研修医に対してメンターのリストを提示できるようにし、研修医はリスト内外に関わらず希望する医師をメンターとして選ぶことができる。

東京歯科大学市川総合病院の指導体制



V 定員、選抜基準、および研修医の待遇

定員および選抜基準

定員：10名

選抜基準：面接により選抜する。面接は、研修管理委員会およびプログラム委員会の委員により施行される。

研修医の待遇

給与：基本手当 (1年次 267,000円 2年次 272,000円)

時間外手当

福利厚生：私学事業団(健康保険・年金)に加入することができる。

研修医のための宿舎に入居できる。また、年2回の健康診断を受診する。

災害補償：業務災害および通勤災害補償については、労働災害補償保険法の定めによる。

食事：職員食堂(有料)がある。

通常勤務

勤務時間：平日 9時～18時

：土曜日 9時～14時

休憩時間：上記勤務時間中1時間

休暇

年次有給休暇

一年次：16日（※採用日に付与）

二年次：18日

アルバイト

研修期間中のアルバイトは総て禁止する。

医師賠償責任保険

各自、必ず加入する。加入後は、保険証券の写しを提出すること。

学会・研修等

臨床研修医の旅費については、別添「臨床研修医への学会等参加費用の支援に関する申し合わせ」に基づき支給を行う。

参加する学会・講習会が支給対象であるかは最終的にプログラム委員会が判断するため、事前に人事課に問い合わせること。支給が認められた場合には外勤届（宿泊を伴う場合は出張願）を庶務課に提出すること。

その他

その他の事項については、臨床研修医規程、労働契約書、別途配付書類等を参照のこと。

各科・各分野研修プログラム

内科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 内科初期臨床研修プログラム

2. 研修期間

必修としての研修期間は1年次の24週間で、ブロック研修とする。希望者は、2年次にも4週間を1ブロックとした研修を選択することが可能である。

3. プログラムの理念と特徴

初期臨床研修においては、医師としての基本的臨床能力を育成し、プライマリ・ケアのできる医師の養成をミニマム・リクワイアメントとする。基本的臨床能力の育成とは、自分が責任を持った患者の情報を、医療面接・身体所見および基本的な検査を通じて収集し、問題点を整理し、自分で解決できるものとそうでないものとを判断し、自分で解決できない問題は適切にコンサルトする、といったプロセスを行えることが必要である。それに加えて、患者の持つ多様な問題を受け止め、主治医として対応する全人的医療を行う態度の育成を目指す。

4. プログラム指導者

- 1) プログラム指導実施責任者：内科部長 大木 貴博
- 2) 指導医・上級医

内 科

内科部長、教授：大木 貴博 日本国内科学会認定医（指導医）
日本循環器学会認定専門医

教授：徳山 博文 日本国内科学会認定医（指導医）
日本内科学会総合内科医
日本腎臓学会腎臓専門医（指導医）
日本透析医学会専門医（指導医）
日本高血圧学会専門医（指導医）

特任教授：仁科 牧子 日本国内科学会認定医（指導医）
日本内科学会総合内科専門医
日本神経学会専門医
日本医師会認定産業医
日本禁煙学会専門医

准教授：瀬田 範行 日本国内科学会認定医（指導医）

日本内科学会総合内科専門医
日本リウマチ学会専門医（指導医）
日本リウマチ財団 登録医

准教授：大久保佳昭 日本内科学会認定医（指導医）
日本内科学会総合内科専門医
日本糖尿病学会専門医（指導医）
助教：松本 公宏 日本内科学会認定医（指導医）
日本内科学会総合内科専門医
日本血液学会認定血液専門医（指導医）
日本医師会認定産業医
助教：茂木 源治 日本内科学会認定医
日本内科学会認定医
日本糖尿病学会専門医
助教：竹林 駿太 日本内分泌学会専門医
日本内科学会認定医
日本血液学会認定血液専門医
助教：谷川 智彦

消化器内科

病院長、消化器内科部長、教授：

西田 次郎 日本内科学会認定医（指導医）
日本内科学会総合内科専門医
日本消化器病学会専門医（指導医）
日本肝臓学会専門医（指導医）
日本医師会認定産業医

消化器内科部長代理、准教授：

岸川 浩 日本内科学会認定医（指導医）
日本内科学会総合内科専門医
日本消化器病学会専門医（指導医）
日本消化器内視鏡学会専門医（指導医）
日本がん治療認定医機構認定医
日本医師会認定産業医
日本カプセル内視鏡学会認定医（指導医）
日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医
准教授：中村 健二 日本内科学会認定医
日本内科学会総合内科専門医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医（指導医）

助教：財部紗基子	日本肝臓病学会専門医（指導医） 日本消化管学会胃腸科専門医（指導医） 日本がん治療認定医機構認定医 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医 日本老年医学会老年病専門医 日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医 日本医師会認定産業医 日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
助教：片山 正	
助教：窪澤 陽子	

循環器内科

循環器内科部長、教授：	大木 貴博	日本内科学会認定医（指導医） 日本循環器学会認定専門医
講師：眞野 恵範		日本内科学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定専門医 日本周術期経食道心エコー認定医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本内科学会認定医
助教：助川 博章		日本循環器学会認定専門医
助教：守山 英則		日本循環器学会認定専門医
助教：閑根 乙矢		日本内科学会認定医 日本循環器学会認定専門医

神経内科

神経内科部長、教授：	柴田 譲	日本内科学会認定医（指導医） 日本内科学会総合内科専門医 日本神経学会専門医（指導医） 日本脳卒中学会専門医（指導医） 日本頭痛学会専門医 日本認知症学会専門医（指導医）
------------	------	--

准教授：岡田 聰	日本医師会認定産業医 日本内科学会認定医（指導医） 日本神経学会専門医（指導医） 日本内科学会認定医（指導医） 日本脳卒中学会専門医 日本神経学会専門医（指導医） 日本頭痛学会専門医 日本内科学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本神経学会専門医 日本医師会認定産業医
准教授：小泉 健三	
助教：南 和志	

呼吸器内科

呼吸器内科部長、教授 ：寺嶋 肇	日本内科学会認定医（指導医） 日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会専門医（指導医） 日本感染症学会専門医（指導医） 日本がん治療認定医機構認定医 日本体育協会認定スポーツドクター I C D制度協議会認定医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医（指導医） 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 病院総合診療医 緩和医療認定医
講師：中島 隆裕	日本内科学会認定医（指導医） 日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会専門医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
講師：黒田 葵	日本内科学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会専門医
助教：森田 篤帆	日本内科学会認定医 日本呼吸器学会専門医

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

6. 一般目標 (General Instructional Objective: GIO)

2年間の初期臨床研修の中で、医師として必要な基本的な態度を身につけ、一般臨床医として基本となる考え方、診療技術、治療を習得する。特に、プライマリ・ケアの場で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、検査・治療を進めるかということを重視する。

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0s)

1) 病棟業務

入院症例の受け持ち医として、上手な問診や診断技術を通して、全身的所見や問題点を患者から取り出し、その最もよい解決法を提供できるようになること。

指導医のもとで、受け持ち患者の基本的な診察・検査を自ら行い、また検査をオーダーし、その結果を自ら評価し、治療方針を指導医と相談できること。

2) 外来業務

プライマリ・ケアの場で頻回に遭遇する主訴をもった症例の、問診、身体所見をとり、鑑別疾患があげられ、診断のための必要な検査をオーダーできるようになること。診断に基づいて適切な治療を提案し、処方や処置ができるようになること。

8. 研修方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

(1) 病棟業務

研修医 1名に対し、指導医 1名が直接研修医の指導にあたる。指導医のもとに研修医は入院患者数名の受け持ちにあたる。研修医は受け持ち医として、上手な問診や診断技術を通して、全身的所見や問題点を患者から取り出し、その最もよい解決法を提供できるように訓練する。

研修医は指導医のもとで、受け持ち患者の基本的な検査を自ら行い、また検査をオーダーし、その結果を指導医と討論し、治療方針を検討する。

(2) 病棟回診

病棟回診では受け持ち患者の病態、検査結果を提示する。さらに内科全般にわたる患者についてベッドサイドで学習する。

回診後には指導医とともに数名の患者について討論する。患者の受け持ち医は、①主訴、病歴、既往歴、身体所見、検査結果を述べ、②プロブレムリストを提示し、③

どういう病態を考え、可能性の高い鑑別疾患を述べ、④診断に必要な検査を述べ、⑤初期治療について述べる。指導医はそれぞれのプロセスをチェックする。

(3) 症例カンファレンス

週に1回、各サブスペシャリティーにおいて問題症例の検討を行う。

(4) クルズス

週に1回、カンファレンスルームで内科研修中の研修医を対象に、プライマリ・ケアの場で遭遇することの多い症状、疾患について指導医がクルズスを行う。

(5) 外来

一般外来研修は、内科研修24週間の内4週間のブロック研修を行うこととする。その間は、初診外来と再診外来を中心に研修する。

内科診察室において、一般内科として、発熱、倦怠感、体重減少など、さまざまな主訴を持つ症例の診察を行う。基本的な検査をオーダーし、その結果を指導医と討論し、治療方針を検討する。

2) 経験すべき症候

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

ショック	体重減少・るい瘦	発疹
黄疸	発熱	もの忘れ
頭痛	めまい	意識障害・失神
けいれん発作	視力障害	胸痛
心停止	呼吸困難	吐血・喀血
下血・血便	嘔気・嘔吐	腹痛
便通異常（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	終末期の症候	

3) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、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
肝炎・肝硬変	胆石症
腎盂腎炎	尿路結石
糖尿病	脂質異常症
	うつ病

4) 経験すべき診察法・検査・手技

外来、病棟または検査室等において、基本的診察能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、以下に述べる技能を経験・習得する。それにより、前述した各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を得る。

- ① 医療面接
 - ② 身体診察
 - ③ 臨床推論
 - ④ 臨床手技
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. 静脈採血・動脈採血
 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. 胸腔穿刺・腹腔穿刺
 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
- ⑤ 検査手技と結果の理解・解釈・読影
 - ⑥ 地域包括ケアシステムと社会的視点
 - ⑦ 診療録

5) 教育課程

(1) 週間スケジュール

内 科

	午 前	午 後
月曜日	病棟業務	病棟業務／回診
火曜日	病棟業務	病棟業務
水曜日	外来診療（初診）	病棟業務／症例カンファレンス
木曜日	病棟業務	病棟業務／クルズス
金曜日	外来診療（再診）	病棟業務
土曜日	病棟業務	

消化器内科

	午 前	午 後
月曜日	外来診療（再診）	病棟業務／新入院回診
火曜日	造影X線検査／内視鏡カンファレンス	大腸内視鏡検査
水曜日	胃内視鏡検査	病棟業務／症例カンファレンス
木曜日	腹部超音波検査	病棟業務／GI カンファレンス
金曜日	外来診療（初診）	病棟業務
土曜日	病棟業務	

循環器内科

	午 前	午 後
月曜日	病棟業務	心エコー・運動負荷検査／カンファレンス
火曜日	病棟業務	心臓カテーテル検査
水曜日	心臓超音波検査	心臓カテーテル検査
木曜日	病棟業務	心臓カテーテル検査
金曜日	外来診療（初診）	心臓カテーテル検査／カンファレンス
土曜日	病棟業務	

※ 内科 24 週間のうち 4 週間、一般外来をブロック研修する。それ以外の 20 週間に、消化器、循環器、呼吸器を中心神経、糖尿病、血液、腎臓、リウマチを、それぞれ専門医の指導のもとで研修する。

※ 基本的に毎日 8 時半より病棟業務を開始し、9 時からは週 2 回の外来診療ないし

は検査に参加する。午後は病棟業務、検査、週1回の回診に参加する。

（2）研修時間

基本的に毎日8時半より病棟業務を開始する。

また、週に1回の割合で指導医または、内科上級医とともに夜間救急診療を経験する。

（3）教育に関する行事

● 回診およびカンファレンス

（月）回診：患者を回診し、ベッドサイドでの教育を行う。

（水）症例カンファレンス：問題症例の検討を行う。

（木）クルーズ：専門医によるレクチャーを行う。

● 抄読会

毎週1名が担当となり、自らが選んだ英文論文の内容を理解し、カンファレンス時にプレゼンテーションを行う。

● 症例カンファレンス

毎週1名が担当となり、入院患者の中で典型的なあるいは興味のある症例についてプレゼンテーションを行い、個々の疾患について周辺領域の疾患も含めて深く勉強する。

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で5年間保管する。

また、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）および考察等が含まれていなければならない。これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院で5年間保管する。

10. 初期研修終了後の進路

初期研修終了後、内科専門医を目指すことを希望する場合は、専攻医（臨床専修医）として採用することができる。

東京歯科大学市川総合病院院内科は、日本専門医機構に「東京歯科大学市川総合病院内科専門医研修プログラム」を申請しており、当院内科のプログラム（3年間）を終了することで、内科専門医資格の取得申請が可能である。

救急科プログラム

1. プログラム名称

東京歯科大学市川総合病院 救急科初期臨床研修プログラム

2. 研修期間

必修としての研修期間は1年次の24週間で、ブロック研修とする。希望者は、2年次にも4週間を1ブロックとした研修を選択することが可能で、8週間、2ブロック以上を原則とする。

3. プログラムの目的と特徴

当院は2次救急医療機関であるものの、地域の基幹的急性期病院であり、年間5千件以上の救急車搬入患者の診療を行っている。救急医療機関は地域で発生する健康危機に適切に対応することがその使命であり、適切な救急医療の提供を行うためには救急診療に卓越した指導医とその指導を受けた医師の存在が不可欠である。

初期研修の必修プログラムでは様々な症候を訴えて来院する救急患者の病態把握と安定化の研修を行う。また、救急患者とその関係者、消防や看護師をはじめとした医療関連職種が信頼できる医師としての姿勢と態度を涵養する。

さらに、選択プログラムでは、救急外来常駐を通じて、現在の急性期医療における包括的な医学的解釈を行うことを目的とする。救急外来に来院する患者のほとんどは医学的にあるいは社会的に介入を要する。これらに対して、専門的な医療技術や臓器的専門性に立脚した医学的解釈に拘ることなく、迅速な鑑別診断と病態安定化とを図ると同時に、必要性に応じた社会的介入とを行う。多くの救急診療が救急外来における「場当たり的な一時しのぎ」となるなかで、ここでは患者個人の抱える問題点の抽出と対応を理解し専門性に偏った本邦の医療における包括的解釈を行う場とする。

4. プログラム指導者

1) プログラム指導実施責任者：救急科部長 鈴木 昌

2) 指導医・上級医

救急科部長、教授：鈴木 昌 日本内科学会認定医
日本内科学会総合内科専門医
日本救急学会救急科専門医（指導医）

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。指導医の管理のもとでの救急患者の診断と治療ならびに disposition の判断経験を通じて、救急診療に必要な鑑別診断、病態把握、病態安定化、適切な disposition の判断を修得する。

さらに、救急科選択プログラムでは、指導医の管理のもとで独立して複数の救急患者の診断と治療ならびに disposition の決定が可能となることがその到達目標である。

6. 一般目標 (General Instructional Objective: GI0)

救急科必修プログラムでは、下記が GI0s となる。

- ① 救急患者の病態を適切に把握することができる。
- ② 救急患者の病態の安定化を図ることができる。
- ③ 個々の救急患者に必要な医学的問題点を抽出できる。
- ④ 個々の救急患者に必要な社会的問題点を抽出できる。
- ⑤ 救急医療システムにおける救急医療機関と救急部門の役割を説明できる。

選択プログラムでは、下記が GI0s となる。

- ① 救急患者の病態を適切に把握することができる。
- ② 救急患者の病態の安定化を図ることができます。
- ③ 個々の救急患者に必要な医学的サポートを立案できる。
- ④ 個々の救急患者に必要な社会的サポートを立案できる。
- ⑤ 救急医療システムにおける救急医療機関と救急部門の役割を説明できる。
- ⑥ 臨床的疑問を認識し、その解決のための方策を探求できる。

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0s)

救急科必修プログラムでは、下記が SB0s となる。

- ① 救急患者の症候と疫学的情報に基づいて適切な鑑別診断を行う。
- ② 救急患者の身体所見を適切に観察する。
- ③ 救急患者の症候、身体所見、ならびに疫学的情報をもとに適切な検査計画を立案する。
- ④ 救急患者の病態にあわせて適切な病態安定化を図る。
- ⑤ 創傷処置を実践する。
- ⑥ 専門診療を要する患者について適切なコンサルテーションを行う。

選択プログラムでは、下記が SB0s となる。

- ① 救急患者の症候と疫学的情報に基づいて適切な鑑別診断を行う。
- ② 救急患者の身体所見を適切に観察する。
- ③ 救急患者の症候、身体所見、ならびに疫学的情報をもとに適切な検査計画を立案する。
- ④ 救急患者の病態にあわせて適切な病態安定化を図る。
- ⑤ 専門診療を要する患者について適切なコンサルテーションを行う。
- ⑥ 救急患者の社会的背景を理解して適切なサポート体制の構築を指示する。
- ⑦ 臨床的疑問を認識し、成書、文献検索、あるいは臨床研究立案につなげる。

8. 方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

救急科必修プログラムでは、下記が LS となる。

- ✓ 教育課程に示す時間帯において、指導医の監督のもとで救急車搬入患者の診療を行う。
- ✓ 救急患者の病態に応じた適切な disposition の判断を行う。
- ✓ 救急患者の管理に必要なコンサルテーションを実践する。

選択プログラムでは、下記が LS となる。

- ✓ 教育課程に示す時間帯において、指導医の監督のもとで 1 年目初期研修医の指導を行いながら救急車搬入患者の診療を行う。
- ✓ 救急隊からの応需要請電話に対応し、救急医療体制における救急医療機関としての役割を理解する。
- ✓ 病院研修を行っている消防職員の指導を行うことによって、自らの医学的知識についての整理を行う。
- ✓ 救急患者の病態に応じた適切な disposition の判断を行うと同時に、それをサポートするための社会と病院の機能を活用することで包括的な患者管理を行う。

2) 経験すべき症候

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

ショック	体重減少・るい瘦	発疹
黄疸	発熱	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	

3) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、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
腎孟腎炎	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）		

4) 経験すべき診察法・検査・手技

外来、病棟または検査室等において、基本的診察能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、以下に述べる技能を経験・習得する。それにより、前述した各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を得る。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
 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. 静脈採血・動脈採血
 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. 胸腔穿刺・腹腔穿刺
 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
- ⑤ 検査手技と結果の理解・解釈・読影
 - ⑥ 地域包括ケアシステムと社会的視点
 - ⑦ 診療録

5) 教育課程

①週間スケジュール

病院営業日の月曜から金曜午前 9 時から午後 5 時に救急外来に常駐する。

②研修時間

上記に準ずる。ただし、当直勤務の翌日はこれに含めない。

③教育に関する行事

- 1. 症例振り返り
 - ✓ 前日に診療を行った救急患者の電子カルテを閲覧し、振り返りを行う。
 - ✓ 反省点や不明点があれば、成書や文献検索を用いて知識の整理を行う。
 - ✓ 医学的管理上の介入を要する事項があれば、患者の診療の質向上のための措置をとる。
- 2. 救急症例勉強会
 - ✓ 消防や看護部門と協力した症例検討会を行い、それに出席あるいは発表を行う。
- 3. 臨床研究への参加
 - ✓ 重要な臨床的疑問があればそれを臨床研究にする。
 - ✓ 当院が参画するレジストリの入力業務補助などを行うことによって現在進行中の臨床研究に積極的に関わる。

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で 5 年間保管する。

また、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリ一ないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）および考察等が含まれていなければならない。これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院で5年間保管する。

10. 初期研修終了後の進路

初期研修終了後、救急科専門医を目指す場合は、個々の希望に応じて救急科専門医取得のための研修プログラムを紹介する。

外科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 外科初期臨床研修プログラム

2. 研修期間

必修としての研修期間は1年次の4週間で、ブロック研修とする。

研修2年次は、希望により4週間から44週間、選択可能である。

3. プログラムの理念と特徴

2年間の研修期間中における、外科的なプライマリ・ケアに必要な知識、経験および実技の習得を目的とする。外科の基礎的事項を学び、基本的診療と治療を修得し、最終的に一般臨床医としての資質の向上をはかる。

4. プログラム指導者

1) プログラム指導実施責任者：外科部長 長谷川 博俊

2) 指導医・上級医

教授：松井 淳一	日本外科学会専門医（指導医） 日本消化器外科学会専門医（指導医） 日本消化器病学会専門医（指導医） 日本消化器内視鏡学会専門医（指導医） 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 日本がん治療認定医機構認定医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本胆道学会認定指導医 日本腹部救急医学会腹部救急認定医 日本膵臓学会認定指導医 日本膵臓学会認定指導医 日本外科学会専門医（指導医） 日本消化器外科学会専門医（指導医） 日本内視鏡外科学会技術認定医（大腸） 日本大腸肛門病学会専門医（指導医） 日本消化器内視鏡学会専門医（指導医） 日本がん治療認定医機構認定医 日本外科学会専門医（指導医） 日本呼吸器外科学会専門医（指導医）
外科部長・教授：長谷川 博俊	
教授（呼吸器）：江口 圭介	

准教授：和田 徳昭	日本胸部外科学会認定医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医（指導医） 日本呼吸器内視鏡学会内視鏡専門医 日本がん治療認定医機構認定医 日本外科学会専門医（指導医） 日本乳癌学会乳腺専門医（指導医） 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 日本消化器外科学会認定医 日本消化器内視鏡学会認定医 マンモグラフィ読影認定医 日本がん治療認定医機構認定医 日本乳房再建エキスパンダー責任医師
准教授：瀧川 積	日本外科学会専門医（指導医） 日本消化器外科学会専門医（指導医） 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本がん治療認定医機構認定医 日本腹部救急医学会腹部救急認定医
講師：小野 滋司	日本外科学会専門医（指導医） 日本脈管学会専門医（指導医） 日本消化器外科学会専門医（指導医） 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 心臓血管外科専門医（修練指導医）
講師：浅原 史卓	日本外科学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医（指導医） 日本大腸肛門病学会専門医（指導医） 日本消化器外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
助教：神谷 諭	日本外科学会専門医（指導医） 日本消化器外科学会専門医（指導医） 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化管学会胃腸科専門医 統計質保証推進協会統計検定専門統計調査士 Fellow of the European Board of Surgery (OG Surgery)

助教：河合 佑子	日本外科学会専門医 日本乳癌学会乳腺専門医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医（指導医） マンモグラフィ読影認定医 As 日本内科学会認定医
助教：小泉 亘	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
助教：伊澤 菜緒子	日本外科学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 日本呼吸器外科学会気管支鏡指導医

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

6. 一般目標 (General Instructional Objective: GIO)

2年間の初期臨床研修の中で、医師として必要な基本的な態度を身につけ、一般臨床医として基本となる考え方、診療技術、治療を習得する。特に、プライマリ・ケアの場で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、検査・治療を進めるかということを重視する。

特に外科プログラムでは、手術という治療方法を実施するにあたり、手術適応の有無や手術式を考え、さらに患者にインフォームドコンセントを行うことを経験する。

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0s)

1) 外来業務

プライマリ・ケアの場で頻回に遭遇する主訴をもった症例の、問診、身体所見をとり、鑑別疾患があげられ、診断のための必要な検査をオーダーできるようになること。診断に基づいて、手術も視野に入れた適切な治療を提案し、処方や処置ができるようになること。

手術適応となる患者とその家族に、代替療法も含めた適切なインフォームドコンセントを行ったうえで、メンタル面でケアも行うことの重要性を知る。

2) 病棟業務

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できるようになる。

3) 手術・検査業務

手術や侵襲的検査に求められる「清潔」の概念を身に着ける。また、プライマリ・ケアで広く必要とされる局所麻酔と縫合の技術を身に着ける。

8. 研修方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

(1) 外来

1年次の必修期間は、指導医の担当する外来で外来補佐として経験を積む。また、2年次の選択期間では、基本的な外科疾患や急性腹症などの診断・処置を行う。

(2) 病棟業務

受け持ち入院患者や手術を担当した患者を中心に、診察、検査結果の解釈、点滴や検査のオーダー・検査の評価、処置技術等を経験する。また、患者の持つ合併症などが周術期に及ぼす影響を考察し、手術後患者のバイタルサインの変動を適切に評価できるように経験を積む。これらを達成するために、幅広い外科疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。

手術後の創傷処置等においては、自身の受け持ち患者に限らず経験する。

(3) 検査、処置内視鏡、血管内治療等

各種造影検査、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、E R C P、P T C D、E M R、E S D、血管造影検査、血管内治療などを行っているが、1年次の必修期間は指導医とともに助手として参加する。2年次の選択期間では、習熟度に応じて術者として経験する機会が与えられる。

(4) 手術

1年次の必修期間は、基本的に第2・3助手として手術を経験するが、部分的に術者として切開や縫合、局所麻酔などの技術を習得する。2年次に選択科目として外科を選んだ希望者は、技量、知識、態度において適切と見なされた場合には、代表的外科疾患のいくつかを術者として経験することが可能である。

(5) 部長回診

木曜日の午前に、外科のスタッフ全員で病棟を回診し、全患者の現状と診療予定を紹介し、問題点を議論する。実際にベッドサイドをまわり情報を収集し、ドレーンの管理、術後の病態の把握、考え方を外科全員で共有する。受け持ち患者の紹介、現況を口頭で要領よく説明し、病態の把握の程度・知識をする能力が求められるが、この能力を身に着ける。

(6) キャンサーボード、合同カンファレンス

キャンサーボードとしては、消化器、乳腺、呼吸器の手術症例を、消化器内科、呼吸器内科、放射線科診断部、病理部とのカンファレンスを行う。また、合同カンファレンスとしては、放射線科とのアンギオカンファレンス（血管）、消化器内科との消化器カンファレンス、栄養管理室とのNSTカンファレンスが定期的に開催されている。これらのカンファレンスを通じて、外科的知識の習得だけでなく、診療科横断的な知識の習得に努める。カンファレンスでは積極的に意見を述べることが求められる。

(7) 外科カンファレンス

術前カンファレンスとして手術症例を中心に検討しているが、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。回診時と同様で、受け持ち患者の紹介、現況を口頭で要領よく説明し、病態の把握の程度・知識をする能力が求められるが、この能力を身に着ける。

死亡退院した全症例および術後合併症症例を対象にした、Mortality&Morbidity・カンファレンスを週1回行い、診療上の問題点や看取りの問題点を看護師と合同で検討している。これらの問題点を、その後の診療にフィードバックすることの重要性を理解する。

(8) 抄読会・予演会・研究報告

抄読会では、医学論文を読み、直訳でなく自身の中で十分理解・消化した上でスタッフに分かりやすく説明する。科学的な考え方の習得、英文医学論文に慣れること、EBM (evidence based medicine)の考え方慣れることなどを目的とする。

また、この会では、学会発表の予演会も隨時行われる。

研究報告では、スタッフの研究の進捗状況の報告・披露を目的としているが、これに参加することを通して、基礎医学研究や臨床医学研究、あるいは両者の接点における問題点や議論を経験する。

2) 経験すべき症候

外来または病棟において、下記の症候を呈する患者において、病歴、身体所見、簡単な検査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	意識障害・失神
頻脈・徐脈・不整脈	心停止	呼吸困難
吐血・喀血	下血・血便	嘔気・嘔吐
腹痛・腹部膨満	便通異常（下痢・便秘）	熱傷・外傷
腰・背部痛	運動麻痺・筋力低下	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
興奮・せん妄	不眠	終末期の症候

3) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

大動脈瘤	肺癌	胃癌
消化性潰瘍	腸閉塞	胆石症
大腸癌	乳癌	肝胆膵の癌
ヘルニア	腹膜炎	気胸

4) 経験すべき診察法・検査・手技

外来、病棟または検査室等において、基本的診察能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、以下に述べる技能を経験・習得する。それにより、前述した各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を得る。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
 - 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. 静脈採血・動脈採血
 - 7. 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
 - 8. 胸腔穿刺・腹腔穿刺
 - 9. 導尿法
 - 10. ドレン・チューブ類の管理
 - 11. 胃管の挿入と管理
 - 12. 局所麻酔法
 - 13. 創部消毒とガーゼ交換
 - 14. 簡単な切開・排膿
 - 15. 皮膚縫合
 - 16. 軽度の外傷・熱傷の処置
 - 17. 気管挿管
 - 18. 除細動
- ⑤ 検査手技と結果の理解・解釈・読影
- ⑥ 地域包括ケアシステムと社会的視点
- ⑦ 診療録

5) 教育課程

(1) 週間スケジュール

臨床研修

	午 前	午 後
月曜日	病棟・外来・上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡
火曜日	病棟・外来・手術	手術
水曜日	病棟・外来・手術	手術
木曜日	病棟・外来・部長回診・上部消化管内視鏡	検査・処置内視鏡・血管内治療
金曜日	病棟・外来・手術・	手術
土曜日	病棟・外来	

カンファレンス、勉強会

	7:45～9:00	13:00～14:00	17:00～18:00
月曜日			
火曜日	NST カンファレンス		
水曜日	8:00～キャンサーボード ¹⁾		17:00～抄読会・予演会 17:30～消化器合同カンファレンス
木曜日	術前カンファレンス、M&M	アンギオカンファレンス	
金曜日			
土曜日			

¹⁾第3水曜日

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および看護師を含む医療職が評価を行う。その評価に際しては、「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した「研修医評価表」を用いる。その評価票は市川総合病院で5年間保管する。研修医が到達目標を達成しているかどうかは、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職(看護師と薬剤師)が「研修医評価票I、II、III」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で5年間保管する。

また、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリ

一ないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）および考察等が含まれていなければならない。これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院で5年間保管する。

10. 初期研修後の教育について

初期研修における指導医の評価が十分な研修医のなかから希望者は、審査により初期研修終了後に専門医養成のための後期研修を受けることが可能である。通常2~3年で認定医取得、5~6年で専門医取得に要する症例数・実績が得られる。対象となる認定医及び専門医資格は、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本内視鏡外科学会、日本乳癌学会（マンモグラフィ読影資格を含む）、呼吸器外科専門医、日本心臓血管外科学会等である。

産婦人科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 産婦人科初期臨床研修プログラム

2. 研修期間

必修としての研修期間は1年次の4週間で、ブロック研修とする。希望者は、2年次にも4週間を1ブロックとした研修を選択することが可能である。

3. プログラムの管理・運営

日常診療で遭遇する疾患や病態に対し、適切な診断・治療ができるように、産婦人科医療に携わる一員として産科・婦人科・生殖医学の各領域の疾患への対応を研修し、プライマリ・ケアの実践に必要な医学的知識・臨床医としての基本手技を習得する。専門分野の異なる5名の指導医のもとで、ここに定める初期臨床研修プログラムを円滑に効率よく行うこととする。

当科の特徴として、①泌尿器科・小児科と共同で運営する不妊治療専門の施設（リプロダクションセンター）が一般産婦人科外来とは別にあり、体外受精や顕微授精をはじめとする最先端の不妊治療（生殖補助医療）の現場を経験できる、②小児科医師との連携の下、多胎妊娠や近隣の医療機関からの母体搬送などのハイリスク妊娠の産科的管理を経験できる、③日本婦人科腫瘍学会認定修練施設であり、婦人科悪性腫瘍患者の集学的治療を経験することが可能、④女性を総合的に診療する女性総合外来や更年期外来といった特殊外来の運営を学ぶことができる、などがあげられる。産婦人科学の周産期医学、生殖医学、腫瘍学、女性医学（更年期医学）という全ての分野がかたよりなく構成されており、初期臨床研修プログラムを行うためのスタッフ・症例・医療設備は十分備わっている。

4. プログラムの指導者

1) プログラム指導実施責任者：産婦人科部長・リプロダクションセンター長

高松 潔

2) 指導医・上級医

産婦人科部長・リプロダクションセンター長、教授

：内田 浩 日本産科婦人科学会専門医（指導医）

日本生殖医学会専門医

講師：橋本 志歩 日本産科婦人科学会専門医

日本がん治療認定医機構認定医

日本臨床細胞学会細胞診専門医

助教：柏崎 奏絵 日本産科婦人科学会専門医

助教：飯島 茂異人 日本産科婦人科学会専門医（指導医）

日本婦人科腫瘍学会専門医

日本臨床細胞学会細胞診専門医

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

6. 一般目標 (General Instructional Objective: GI0)

女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解しながら、これらの変化に起因する疾患の検査・診断・治療について研修する。また、妊娠の診断に始まり、その後の妊娠・分娩・産褥の一連の過程における基礎知識を習得し、育児上必要な母性とその育成について研修する。さらに、良性・悪性婦人科腫瘍のほか、子宮外妊娠・腹腔内出血・卵巣腫瘍の破裂や転位など、婦人科特有の急性腹症・救急疾患の診断と初期治療についても研修する。gender-specific medicine の概念に基づき、女性を総合的にケアする女性医療の概念とその実際について研修する。

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0s)

初期研修で求められていることは、妊娠・分娩・産褥の一連の過程、およびプライマー・ケアの中で必要となる婦人科特有の急性腹症について、それぞれの基礎知識を習得し、それらを経験することである。

外来、病棟に関わらず、積極的に行動することが求められる。

8. 研修方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

原則として、下記の項目について研修する。

(1) 医師 - 患者関係

- ①良好なコミュニケーション
- ②患者の病状の把握
- ③患者への病状の説明
- (2) 女性生殖器の解剖・生理・内分泌学の基礎
- (3) 基本的な産婦人科診察能力
 - ①産婦人科に特有な問診事項・病歴記載の仕方
 - ②外診・妊婦の Leopold 触診法
 - ③双合診・内診
 - ④胸腔穿刺・腹腔穿刺
 - ⑤ダグラス窩穿刺
- (4) 基本的な産婦人科臨床検査
 - ①婦人科内分泌検査
 - 基礎体温表の診断
 - 不妊一般検査
 - ホルモン負荷試験

- ②妊娠の診断
 - 妊娠反応
 - 経腔・経腹超音波検査
 - 正常妊娠・異常妊娠の鑑別
 - ③性感染症検査
 - ④病理学的検査（細胞診・組織診）
 - ⑤内視鏡検査
 - コルポスコピード
 - 子宮鏡
 - 腹腔鏡
 - ⑥放射線学的検査
 - 子宮卵管造影
 - CT・MRI
 - 骨盤 X 線計測
- (5) 高頻度の産科・婦人科特有な症状・病態・疾患の経験
- ①腹痛（急性腹症を含む）
 - ②腰痛
 - ③不正性器出血
- (6) 基本的な産科症例の経験

- ①妊娠の診断・異常妊娠（子宮外妊娠・絨毛性疾患）との鑑別
 - ②正常妊婦の外来管理（外・内診、超音波検査を含む）
 - ③正常分娩の管理
 - ④切迫流・早産の管理
 - ⑤腹式帝王切開手術の経験（周術期管理を含む）
 - ⑥正常産褥の管理
- (7) 基本的な婦人科症例の経験
- ①月経異常
 - 無月経・排卵障害の診断
 - 治療計画の立案
 - ②思春期・更年期障害
 - ③良性腫瘍
 - 診断
 - 治療計画の立案
 - ④性感染症
 - 検査
 - 診断
 - 治療計画の立案
 - ⑤悪性腫瘍
 - 診断
 - 治療計画の立案
 - ⑥不妊症
 - 一般検査
 - 診断
 - 治療計画の立案

2) 経験すべき症候

1年次の必修期間においては、外来または病棟において、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。

体重減少・るい痩

発熱

嘔気・嘔吐

腹痛

妊娠・出産

特に研修 1 年次の必修研修では、妊娠・分娩に関する基本的事項の習得を目標とする。

3) 経験すべき疾病・病態

産婦人科研修で診る疾病・病態のなかに「経験すべき 26 疾病・病態」に該当するものはない。しかし、「研修の方略」に記載されている産婦人科医として診断・治療を行える疾病・病態を積極的に経験する。

4) 経験すべき診察法・検査・手技

外来、病棟または検査室等において、基本的診察能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、以下に述べる技能を経験・習得する。それにより、前述した各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を得る。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
 - 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. 静脈採血・動脈採血
 - 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. 胸腔穿刺・腹腔穿刺
 - 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

- ⑤ 検査手技と結果の理解・解釈・読影
- ⑥ 地域包括ケアシステムと社会的視点
- ⑦ 診療録

5) 教育課程

(1) 週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	病棟処置	手術・HSG・ミニレクチャー
火曜日	産科外来	手術
水曜日	病棟処置	手術
木曜日	回診・放射線科合同カンファレンス (隔週)・抄読会(隔週)・手術	手術・症例検討カンファレンス
金曜日	婦人科外来	病棟処置・HSG 小児科との合同カンファレンス
土曜日	初診またはリプロダクションセンター外来	

△ 分娩、救急患者、緊急手術時には適宜立ち会う。

△ HSG : Hysterosalpingography (子宮卵管造影検査 ; 5名/日)

△ 悪性腫瘍手術は、原則として木曜日の午前より行う。

△ 体外受精(採卵)のある場合は9:00より行う。

(2) 当直

産婦人科は他科とは独立した連日当直体制であるため、適宜、指導医とともに副当直を行い、分娩のほか夜間救急診療を経験する。

（3）教育に関する行事

① 回診および症例カンファレンス

（木）総回診（8：00～9：00）

入院症例のほか、翌週の手術症例や問題症例についても適宜検討を行う。

隔週で7:30から放射線科と画像診断に関する合同カンファレンスを行う。

症例検討カンファレンス（17：00～）

（金）産科・小児科合同カンファレンス（16：30～17：00）

ハイリスク妊娠の症例検討を行う。

②ミニレクチャー

（月）産婦人科の基礎知識に関する小講義（15：00～17：00）

③抄読会

（木）隔週 7:30より

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で5年間保管する。

また、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）および考察等が含まれていなければならない。

これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院で5年間保管する。

10. 初期研修後の教育について

当院産婦人科は慶應義塾大学産婦人科研修プログラム、杏林大学産婦人科研修プログラム、千葉大学産婦人科研修プログラム、東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科研修プログラム、国立病院機構東京医療センター産婦人科研修プログラムにおける連携施設であり、各プログラムに所属することにより、基幹施設と相談のうえ、一定期間当院産婦人科において産婦人科専攻医として研修することができる。通常、3年の研修で症例経験を積むことにより、専門医試験を受験することができ、日本産科婦人科学会産婦人科専門医資格が得られる。

小児科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 小児科初期臨床研修プログラム

2. 研修期間

必修としての研修期間は1年次の4週間で、ブロック研修とする。

将来小児科医になることを目指す、あるいは小児医療にとくに興味がある研修医は、2年次にも4週間を1ブロックとした研修を、1ブロックから3ブロック（4週から12週間）程度選択し、アドバンスドプログラムを受けることが可能である。

3. プログラムの理念と特徴

本プログラムの必修課程は、初期臨床研修プログラムを修了したすべての医師が、以後のキャリアにおいて、小児医療に何かしらの形で参画できることを目的として、研修医全員に提供される、基本的な小児科研修プログラムである。研修医は、複数の小児科専門医・指導医とともに、前面に立って子どもの診療を担当することにより、子どもの心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児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機会が得られるよう配慮される。指導責任者は、おののの研修医の特性に留意しながら、研修医が最大限の学習を行うことができるようサポートする。

また、本プログラムの選択課程は、将来小児科医になることを目指す、あるいは小児医療にとくに興味がある研修医に提供される、アドバンスドプログラムである。研修の内容は、おののの研修者の希望に応じて、フレキシブルに組み立てることが可能である。

4. プログラム指導者

1) プログラム指導実施責任者：小児科部長 福島 裕之

2) 指導医・上級医

教授：福島 裕之 日本小児科学会専門医・指導医

日本小児循環器学会専門医

臨床研修指導医

日本医学教育学会医学教育専門家

講師：蜂屋 瑞見 日本小児科学会専門医・指導医

日本内科学会内分泌代謝科専門医・指導医

臨床研修指導医

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

6. 研修目標

1) 必修課程

初期臨床研修を修了したすべての医師が、自身のキャリアを通じて、それぞれの形で小児医療に貢献できるために、現代社会における小児医療や小児科医の役割を理解し、救急医療を含む小児のプライマリ・ケアを実践できる技量と、子どもや家族に対する優しい気持ちを身に付ける。

また、どの診療科においても子どもを診療する機会があるため、子どもの発達段階に応じた言葉かけや親に対する説明方法の基礎を身に付ける。

2) 選択課程

初期臨床研修を修了したのちに、小児科医として、あるいは子どもを支援する強い気持ちをもつ医師として、小児医療に積極的に貢献できるために、成長する存在である子どもの本質を理解し、代表的な子どもの疾患に対して自分で初期的な対応が立案でき、家族とともに子どもの擁護者となることができる。

また、子どもの発達段階に応じた言葉かけができ、親に対する簡単な説明を実践できる。

7. 研修方略

1) 具体的な研修方略

(1) 病棟診療

入院診療チームの一員として、指導医とともに入院患者を受け持つことにより、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機会が得られる。小児の採血、点滴などの手技も、指導医とともに自ら行うことができる。さらに、直接受け持っていない入院患者についても、診療ミーティングなどを通じて情報を共有し、学習の素材とすることも可能である。

(2) 外来診療

子どもへのファーストタッチの場として、小児科外来、救急外来は重要な研修場所である。たとえば、初診患者の紹介状の内容から病歴聴取や診察の計画を立て、研修医自身が前面にたってこれらを行うことも可能である。日中を中心とした小児救急診療にも参画できる。さらに、子どもの虐待への対応や児童・思春期精神科領域（発達障害等）の診療にも触れる機会が得られる。

(3) 新生児回診と出産への立会い

当院で出生するすべての新生児に対して行われる新生児回診を指導医とともに担当する。また、呼吸速迫などの病態を有する新生児を小児科チームの一員として受け取り、

その後の新生児医療に参加する。

（4）乳児健診と予防接種

乳児健診を担当することにより、多くの正常の乳児に接する機会が得られる。予防接種を実施することにより、小児の予防医療を体験し、皮下注射などの手技も学ぶことができる。

（5）救急診療

日中の救急診療に指導医とともに参加する。希望があれば、夜間の救急診療を担当する小児科当直医師の指導を受けることも考慮する。

2) 経験すべき症候

外来または病棟において、下記の症候を呈する患者において、病歴、身体所見、簡単な検査に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。また、選択課程においてはより広範囲の症候の臨床推論と初期対応を行う

発疹	黄疸	発熱
頭痛	意識障害・失神	けいれん発作
咳	呼吸困難	嘔気・嘔吐
腹痛	便通異常（下痢・便秘）	
熱傷・外傷	成長・発達の障害	

3) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

肺炎	急性上気道炎	気管支喘息
急性胃腸炎	糖尿病	熱性けいれん
川崎病	尿路感染症	新生児黄疸
早産児・低出生体重児	新生児呼吸障害	
小児の代表的なウイルス感染症（RSウイルス、アデノウイルス、水痘、ムンプスなど）		

これらの症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認は、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）および考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の認証を得ることで行う。

4) 経験すべき診察法・検査・手技

外来、病棟または検査室等において、基本的診察能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、以下に述べる技能を経験・習得する。それにより、前述

した各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を得る。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技（小児科研修期間では経験しがたい手技も含む）
 - 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. 静脈採血・動脈採血
 - 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. 胸腔穿刺・腹腔穿刺
 - 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
- ⑤ 検査手技と結果の理解・解釈・読影
- ⑥ 地域包括ケアシステムと社会的視点
- ⑦ 診療録

5) 教育課程

（1）研修スケジュール

- ① 標準的な1日および週間スケジュール

入院患者を中心とした診療ミーティングを、診療日は基本的に毎日、8時40分から、16時30分からの2回行っており、研修医は受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

	午 前	午 後
月曜日	病棟診療・外来診療	予防接種
火曜日	病棟診療・外来診療	病棟診療・外来診療
水曜日	病棟診療・外来診療	病棟診療・外来診療
木曜日	病棟診療・外来診療	病棟診療・外来診療
金曜日	病棟診療・外来診療	乳児健診、診療ミーティング(16:30~)
土曜日	病棟診療	

*病棟診療には新生児回診も含まれる。

② 定期的に得られる研修の機会

- i. 診療ミーティング： 研修医は、担当症例のプレゼンテーションを行う。小児科診療チームの一員として診断・治療に関する討議を行う。
- ii. 周産期カンファレンス： 産科と小児科の合同症例検討会(金)に参加する。
- iii. 小児科勉強会： 研修医は担当した症例のうちとくに勉強になった症例を選び、症例の経過と学術的な考察を学会形式で発表する。上級医のレクチャーなど、他の学習の機会も得られる。(月1回、原則として第3火曜日17時から18時)
- iv. 学会・学術カンファレンス： 希望に応じて、日本小児科学会(地方会)などにおいて学習する機会が得られる。
- v. 地域医療： 市川市医師会主催の研究会などに参加できる。

8. 研修の評価 *EPOCのオンライン使用に合致した記載に変更を！

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職(看護師と薬剤師)が「研修医評価票I、II、III」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で5年間保管する。

また、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)および考察等が含まれていなければならない。これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院で5年間保管する。

9. 研修プログラム修了後の進路について

当院は、小児科専門医研修施設であり、初期臨床研修プログラム修了に引き続いて小児科専門研修を行うことが可能であり、当院を含めた3年間の専門研修後に小児科専門医受験資格が得られる。

地域医療プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 地域医療初期臨床研修プログラム

2. 必修研修期間と研修場所

必修研修期間は4週間とする。

研修場所は、医療法人社団平静会 大村病院（千葉県市川市）とする。

3. プログラムの目的

本プログラムの目的は、将来の専門性に関わらず、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について理解することにある。その上で、現在構築が進められている地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）を理解し、そのシステムにおける当院のような地域の連携病院や診療所、訪問診療が果たす役割を理解することにある。

急速に高齢化が進む日本では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けたいというニーズが高まっており、そのニーズを満たすためには、地域包括ケアシステムが重要である。地域包括ケアシステムでは、地域包括支援センターやケアマネジャーが「医療」、「生活支援・介護予防」、「介護」の3分野を有機的にリンクさせ、全体として高齢者とその家族を「福祉」という形で支えていく。

3分野のうち「医療」の分野では、地域医療支援病院と地域の連携病院や診療所、さらには訪問診療と訪問看護が役割を分担しながら、かつ連携を保ちながら医療面で高齢者とその家族を支えていく。

地域の連携病院や診療所は、高齢者に限らず近隣住民全てに「医療」を提供することが求められる。

4. プログラム指導者

1) プログラム指導実施責任者：医療法人社団平静会 大村病院病院長：大村 和子

2) 指導医・上級医

理事長、病院長：大村 和子 日本医師会認定産業医

副病院長：高橋 育子 日本小児科学会専門医

内科：高柳 尚子 日本内科学会認定医

日本糖尿病学会専門医

在宅医療部長：藤原 秀憲 日本内科学会認定医

内科：吉田 美穂 検診マンモグラフィ読影専門医

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

これと同時に地域医療研修プログラムでは、地域包括ケアシステムの理念と仕組みを理解する。また、このシステムにおける地域の連携病院と訪問診療が果たす役割を理解する。

6. 一般目標 (General Instructional Objective: GIO)

- ◆ 地域医療研修：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について理解し、必要な基本的手技・知識を学ぶ。
- ◆ 一般外来研修：慢性疾患を有する患者の治療と生活指導に必要な手技・知識、および、当院のような地域の連携病院で必要な予防医療を含む基本的手技・知識を学ぶ。
- ◆ 訪問診療研修：訪問診療を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するため必要な手技・知識と態度を学ぶ。

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0s)

- ◆ 地域医療研修
 - ① 医療連携を理解し、地域と連携した診療計画を立案できる。
 - ② 当院のような地域の連携病院での救急対応ができ、必要に応じて高次医療機関への搬送の判断ができる。
 - ③ 入院患者の入院治療と生活指導ができる。
 - ④ 健康管理の重要性と、生活習慣病を含む疾病の早期発見における健診事業の重要性を理解し、実践できる。
- ◆ 一般外来研修
 - ① 慢性疾患患者の治療と生活指導ができる。
 - ② 予防医学の重要性を理解し、予防注射の適応を判断し指示できる。
- ◆ 訪問診療研修
 - ① 通院が困難な慢性疾患患者の治療と生活指導ができる。
 - ② 患者の全身状態や慢性疾患の状態から、入院加療が必要かを判断することができる。
 - ③ 転倒や寝たきりの予防、肺炎や褥瘡などの予防、栄養状態の管理などを実践できる。

8. 方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

地域医療研修、一般外来研修、訪問診療研修いずれにおいても指導医の下で研修を行うこととする。

◆ 地域医療研修

治療医療プログラム 4 週間のうち 2 週間相当をこの地域医療研修に充てる。

この期間は、入院患者を受け持ち、担当医として入院検査、入院治療、必要に応じて地域医療支援病院などの高次医療機関への搬送、退院後の外来診療計画の立案などを行う。また、退院後訪問診療で治療・経過観察が必要な患者については、当院のコメディカルスタッフ、地域包括支援センター、ケアマネジャーたちとカンファレンスを行い、継続した治療計画の立案に参画する。

また一般外来研修とは別に、当院を訪れる救急患者、地域の診療所から紹介される救急患者、救急車で搬送されて来る救急患者に対して、適切な初期診療と救急処置を指導医と共に実践する。同時に、必要に応じて地域医療支援病院などの高次医療機関への搬送の検討に参画する。

◆ 一般外来研修

治療医療プログラム 4 週間のうち 1 週間相当をこの一般外来研修に充てる。

慢性疾患の治療、経過観察のために定期的に通院する地域に居住する患者の治療および生活指導を、担当医として外来で実践する。

◆ 訪問診療研修

治療医療プログラム 4 週間のうち 1 週間をこの訪問診療研修に充てる。

指導医と共に訪問診療を体験し、在宅患者の有する問題点と健康状態の把握と行えるようにする。その中で、「医療」の側面だけでなく「生活支援・介護予防」や「介護」との連携について理解を深める。また患者の状態によっては、当院を含む地域の連携病院や地域医療支援病院などの高次医療機関への入院の検討に参画する。

2) 経験すべき症候

外来、病棟、または訪問診療において、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	嘔氣・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	終末期の症候	

3) 経験すべき疾病・病態

外来、病棟、または訪問診療において、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
腎孟腎炎	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	
依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		

3) 経験すべき診察法・検査・手技

外来、病棟または検査室等において、基本的診察能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、以下に述べる技能を経験・習得する。それにより、前述した各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を得る。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
 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. 静脈採血・動脈採血
 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. 胸腔穿刺・腹腔穿刺

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
- ⑤ 検査手技と結果の理解・解釈・読影
- ⑥ 地域包括ケアシステムと社会的視点
- ⑦ 診療録

5) 教育課程

①全体スケジュール

全体で 4 週間の研修のうち、各 1 週間相当を一般外来での研修と訪問診療での研修とする。

②研修時間

原則として 9 時より 17 時までとする。

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票 I、II、III」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で 5 年間保管する。

また、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）および考察等が含まれていなければならない。これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院で 5 年間保管する。

眼科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 眼科初期臨床研修プログラム

2. 選択研修期間

原則として希望者は、初期臨床研修2年次に4週間を1ブロックとした研修を選択することが可能である。

3. プログラムの目的と特徴

限られた期間ではあるが、眼科の基本的な考え方、検査法、手術法などをひと通り学び、多くの症例を経験することを目的とする。外来では、緊急性のある疾患や伝染病の患者の鑑別やその処置を学び、屈折検査や細隙灯顕微鏡検査などの基本検査を習得する。病棟・手術では、入院患者のケアや必要な処置を学び、可能なものに対しては参加する。

4. プログラムの指導者

1) プログラム指導実施責任者： 山口 剛史

2) 指導医・上級医

准教授：山口 �剛史	日本眼科学会専門医（指導医）
講師：富田 大輔	日本眼科学会専門医
講師：谷口 純	日本眼科学会専門医
助教：高橋 綾	日本眼科学会専門医
助教：笠松 広嗣	日本眼科学会専門医

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、

A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

6. 一般目標

眼科の基本的な考え方、検査法、手術法などをひと通り学び、多くの症例を経験することを目的とする。

7. 行動目標と方略

1) 外来

① 緊急性のある疾患や伝染病の患者の鑑別やその処置を学ぶ。

② 屈折検査や細隙灯顕微鏡検査などの基本検査を習得する。

2) 病棟・手術

入院患者のケアや必要な処置を学び、可能なものに対しては参加する。

3) その他

- ① 不定期で行われている勉強会に参加する。
- ② 希望者にはアイバンク・研究室や、東京歯科大学水道橋病院をはじめとする関連施設の見学も取り入れる。
- ③ アイバンクへの献眼が発生した際にも可能な限り参加する。

4) 経験すべき症候

外来または病棟において、初期研修で経験すべき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。

頭痛

視力障碍

5) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、救急医療の場で遭遇する可能性のある下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

伝染性の眼科疾患

緑内障

角膜損傷、眼球破裂などの外傷

網膜剥離

白内障

6) 経験すべき診察法・検査・手技

外来、病棟または検査室等において、基本的診察能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、以下に述べる技能を経験・習得する。それにより、前述した各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を得る。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
 - 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. 静脈採血・動脈採血

- 7. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
 - 8. 局所麻酔法
 - 9. 創部消毒とガーゼ交換
 - 10. 皮膚縫合
 - 11. 気管挿管
- ⑤ 検査手技と結果の理解・解釈・読影
- ⑥ 地域包括ケアシステムと社会的視点
- ⑦ 診療録

6) 教育課程

① 週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	手術・病棟・外来	手術・外来検査・術前カンファレンス
火曜日	手術・病棟・外来	手術・特殊外来
水曜日	手術・病棟・外来	手術・特殊外来・手術教育（不定期）
木曜日	手術・病棟・外来	手術・外来検査
金曜日	病棟・外来	特殊外来
土曜日	病棟・外来	

② 当直

月・水・金に行われている眼科当直にも適宜参加し、眼科救急医療も学ぶ。

③ 教育に関する行事

i. カンファレンス

月曜日 15 時 30 分より
 術前・病棟カンファレンス
 毎週教育カンファレンス
 研究部門別に勉強会・カンファレンス

ii. その他

月 2 回程度の豚眼を用いた手術練習にも参加することが可能である。

8. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票 I、II、III」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で 5 年間保管する。

「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリーないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）および考察等が含まれていなければならない。指導医の認証については、各分野・診療科のローテーション終了時までを行うこととし、これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院の研修管理委員会で5年間保管する。

形成外科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 形成外科初期臨床研修プログラム

2. 選択研修期間

選択研修期間は基本的に4週間以上とする。

3. プログラムの目的と特徴

本プログラムの目的は、形成外科手技、疾患管理を通じて、切開・縫合法など外科的基本手技を理解し習得することである。

本プログラムの特徴は、研修医ひとりひとりに合わせながら、研修目標を無理なく達成できるようにプログラムを調整して行くことである。研修目標は研修期間によって異なり、また、ひとりひとりの進捗状況に合わせてプログラムの前倒しを行うことも可能である。

本院は、日本形成外科学会認定研修施設に認定されており、研修教育環境に優れている。

4. プログラム指導者

1) プログラム指導実施責任：形成外科部長 佐久間 恒

2) 指導医・上級医

形成外科部長 講師：佐久間 恒 日本形成外科学会専門医

助教：的場 恵理 日本形成外科学会専門医

日本頭蓋顎顔面外科学会専門医

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、

A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

これと同時に形成外科プログラムでは、外科手術の根幹をなす創傷及び疾患の診断評価、切開縫合手技を理解し習得する。

6. 一般目標 (General Instructional Objective: GIO)

◆手術研修

手術を通じ、良好な疾患治癒を目的とした切開縫合方法および、外科的手技・知識を学ぶ。

◆病棟・外来処置研修

術前・術後をも含めた疾患評価および創傷管理を通じ、特に外科的創傷処置に必要な基本的手技・知識を学ぶ

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0s)

◆手術研修

- ⑤ 手術に必要な止血縫合手技を習得する。
- ⑥ 基本的な麻酔の概念を理解し、適切な局所麻酔方法を習得する。

◆病棟・外来処置研修

- ③ 術後患者処置を通じ、適切な術後創部の評価法および処置方法を習得する。
- ④ 術前患者の準備指示を通じ、適切な周術期準備を理解する。
- ⑤ 外来処置研修を通じ、特に指導医の指導のもと救急外傷の止血縫合処置などを実践担当し、外傷処置方法を習得する。

8. 方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

◆手術研修

手術研修は必ず行う。

1週目は、全身麻酔患者の縫合症例を指導医によるマンツーマンでの指導のもと担当し、基本的な縫合方法を中心とした技術と知識の習得に努める。

2週目以降は、さらに実践症例を増やし、真皮縫合・表皮縫合といった縫合方法の使い分けを習得する。また、研修時期によっては良性腫瘍切除手術を経験することを目標とする。

◆病棟・外来処置研修

適切な創部への処置方法、軟膏選択、テーピング・固定方法に関し指導医のもと、知識の習得および技術習得に努める。

2週目以降は、救急外傷患者への止血縫合処置などを実践担当し、外傷処置方法を習得する。

2) 経験すべき症候

初期研修プログラムで経験すべき症候として挙げられるのは以下の症候のみである。

熱傷・外傷

しかし、本プログラムは選択プログラムであるため、形成外科医として経験すべき症候を記載する。形成外科では、一般的に外傷や先天異常においては受傷機転や疾患が明瞭であるため、「経験すべき症候」の一部は疾病と同一となる。それらを以下に記載する。

切創	擦過傷	裂挫創を含む新鮮外傷の症候
新鮮熱傷の症候	顔面および軟部組織損傷	
外表先天異常	皮膚腫瘍	瘢痕
難治性潰瘍		

3) 経験すべき疾病・病態

形成外科では、下記の「経験すべき疾病・病態」を経験し、疾患の理解を深める。

新鮮外傷	新鮮熱傷	顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷
外表先天異常	良性腫瘍	
	悪性腫瘍およびそれに関する再建	
		瘢痕・瘢痕拘縮・肥厚性瘢痕・ケロイド
		褥瘡・難治性潰瘍

4) 経験すべき診察法・検査・手技

外来、病棟または検査室等において、基本的診察能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、以下に述べる技能を経験・習得する。それにより、前述した各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を得る。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
 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. 静脈採血・動脈採血
 7. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
 8. 導尿法
 9. ドレーン・チューブ類の管理
 10. 胃管の挿入と管理
 11. 局所麻酔法

12. 創部消毒とガーゼ交換
 13. 簡単な切開・排膿
 14. 皮膚縫合
 15. 軽度の外傷・熱傷の処置
 16. 気管挿管
 17. 除細動
- ⑤ 検査手技と結果の理解・解釈・読影
- ⑥ 地域包括ケアシステムと社会的視点
- ⑦ 診療録

4) 教育課程

① 週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	局所麻酔手術/病棟	頭頸部再建手術（月2回）
火曜日	全身麻酔手術/病棟	外来
水曜日	全身麻酔手術/病棟	外来
木曜日	回診/全身麻酔手術*	外来/全身麻酔手術*
金曜日	局所麻酔手術/病棟	外来
土曜日	外来/病棟	

* 基本的に第4木曜日は全日全身麻酔手術

② 研修時間

原則として9時よりその日の予定手術および外来終了時までとする。但し、手術終了時間が遅くなった際は、翌日の研修時間を調整する。

③ 教育に関する行事

1. 症例カンファレンス

術前・術後の症例カンファレンスに参加することにより、手術症例の手術プランおよび術後経過評価方法について知識を習得する。

研修時期・到達度によっては手術症例を担当し、症例カンファレンスで症例の提示を行い、手術を施行する。

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で5年間保管する。

また、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリーないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）および考察等が含まれていなければならない。これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院で5年間保管する。

10. 初期研修終了後の進路

初期研修終了後、形成外科専門医を目指すことを希望する場合は、引き続き4年の研修により日本形成外科学会専門医の取得が可能である。

東京歯科大学市川総合病院院形成外科は、日本専門医機構に「東京歯科大学市川総合病院形成外科専門医研修プログラム」を申請しており、当科のプログラムを終了することで、日本専門医機構認定形成外科専門医資格の取得申請が可能である。

歯科・口腔外科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 歯科・口腔外科初期研修プログラム

2. 研修期間

原則として希望者は、初期臨床研修2年次に2週間以上の研修を選択することが可能である。

3. プログラムの目的

当科は歯科・口腔外科を標榜科目とし、臨床教育および研究面では口腔腫瘍外科学講座及びオーラルメディシン・病院歯科学講座として活動している。オーラルメディシンとは、全身的観点から口腔疾患の診断と治療を行い、また口腔機能の異常が全身に及ぼす影響を研究する分野である。

口腔は、咀嚼、嚥下機能を主とする消化器の一部であり、呼吸器の最初の部分でもある。ここに、発生する様々な疾患の診断と治療は、口腔内のみを対象とするだけでは完全とは、いえず、患者の全身状態を診ることが必須である。また、全身疾患に随伴した口腔症状も多く、口腔を中心とした顎顔面領域の診査・診断・手術手技の知識は、重要な項目と考える。このプログラムでは、医師にとって必要な知識として、循環器疾患、呼吸器疾患、代謝性疾患や内分泌疾患、睡眠時無呼吸症、免疫・アレルギー疾患、消化器疾患、泌尿器疾患、感染症、精神神経疾患等の病態と口腔症状との関連を学び、口腔外科疾患の診断・治療方法を修得することを目的とする。

4. プログラムの指導者

1) プログラム指導実施責任者：歯科・口腔外科部長 野村 武史

2) 指導医・上級医

歯科・口腔外科部長、

教授：野村 武史

日本口腔外科学会専門医(指導医)

日本がん治療認定医機構暫定教育医(認定医)

日本口腔腫瘍学会専門医

がんプロフェッショナル養成基盤推進プログラムコーディネーター

教授：松浦 信幸

日本歯科麻酔学会専門医・認定医(指導医)

日本障害者歯科学会認定医

講師：酒井 克彦

日本口腔外科学会専門医

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士

講師：成田 真人

日本口腔外科学会専門医

講師：山本 雅絵	日本口腔外科学会専門医
講師：中島 純子	日本口腔外科学会専門医
	日本補綴歯科学会専門医（指導医）
	日本顎顔面補綴学会認定医
	日本老年歯科医学会認定医
	日本口腔科学会認定医
	日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
講師：鈴木 大貴	日本口腔外科学会専門医（指導医）
	日本がん治療認定医機構認定医
	日本口腔診断学会認定医
	日本口腔内科学会専門医
	ICD制度協議会インフェクションコントロールセンター
	日本ドライマウス研究会ドライマウス認定医
助教：三邊 正樹	YOGA For Cancer インストラクター
	日本口腔外科学会認定医
	日本口腔内科学会認定医
	日本口腔診断学会認定医
	日本口腔科学会認定医
助教：平賀 智豊	日本口腔外科学会認定医
助教：関川 翔一	日本口腔外科学会認定医
	日本口腔外科学会専門医

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である

A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

これと同時に歯科・口腔外科プログラムでは、食支援、誤嚥性肺炎の予防、摂食嚥下機能の評価、治療などを行う専門的分野の理解、習得を目指す。

6. 一般目標 (General Instructional Objectives: GIO)

口腔領域に現れる疾患を診断に活用できるようにするために、口腔領域の疾患についての症状と病態、およびその関連を理解する。また、チーム医療における医科歯科連携の必要性を理解する。

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0s)

① 歯・顎・口腔・口唇ならびにその隣接組織に現れる先天性および後天性疾患について、その病因・診断・治療と予後について説明できる。

- ② 医学的问题点（主として内科疾患）を有する患者の歯科診療に際して必要な知識、他診療科との連携に必要な基本的事項を説明できる。
- ③ 多職種と連携した食支援を中心とした歯科医療の必要性を説明できる。
- ④ 摂食嚥下指導を中心とした、高齢者の歯科医療のリスクマネジメントができる。
- ⑤ 周術期口腔機能管理の内容を説明できる。

8. 方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

診療にあたり、必ず指導歯科医とのバディシステムに従って研修をうける。

- ① 外来患者の歯科・口腔外科診療の見学と介助を行う。
- ② 歯科・口腔外科疾患患者の手術介助を行う。
- ③ 病棟での周術期管理を担当する。
- ④ 周術期口腔ケアの管理を指導医とともにを行う。
- ⑤ 栄養サポートチーム（NST）に入り、食支援をとおしたチーム医療に参画する。
- ⑥ 摂食嚥下リハビリテーションチームに入り、摂食嚥下指導を指導医とともにを行う。

2) 経験すべき症候・疾病・病態

歯科・口腔外科は、口腔の管理（口腔ケアや摂食嚥下指導など）を必要とする全身疾患の症例を担当する。歯科・口腔外科研修を希望する者は下記の症候・疾病・病態を経験する。

- ・ 栄養管理（摂食嚥下指導、食指導、口腔ケア）を必要とする全身疾患の患者
- ・ 入院、加療（手術や化学療法など）を行う予定の全身疾患患者（口腔ケア）
- ・ 抜歯を始めとする口腔外科的疾患患者（口腔の手術症例）
- ・ 口腔内科的疾患患者（口腔粘膜疾患、非歯原性歯痛、顎関節症、口腔乾燥症など）
- ・ 歯科インプラント患者

3) 教育課程

① 週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	カンファレンス・手術日・外来診療・病棟処置	手術日・外来診療・カンファレンス
火曜日	外来診療・病棟処置・外来鎮静手術	外来診療・外来鎮静手術
水曜日	手術日・外来診療・病棟処置	外来診療・カンファレンス
木曜日	外来診療・病棟処置・二部手術	外来診療・部長回診・二部手術
金曜日	手術日・外来診療・病棟処置	手術日・外来診療・カンファレンス
土曜日	外来診療・病棟処置	

* 外来診療・病棟処置は毎日午前 9:00 より行う。

* 毎週月曜・水曜・金曜は手術日であり、手術もしくは外来診療に参加する。

②研修時間

1. (月) ~ (土) は外来診療、病棟処置を行う。手術日は手術見学、助手を務める。
2. 毎日当直体制をとっており、月に 1~2 回、指導医とともに歯科・口腔外科救急患者を診察する。

③教育に関する行事

1. 総回診および症例カンファレンス

毎週 (月) 8:00 より : 手術症例カンファレンス

(翌週の手術患者の症例検討会を行う)

毎週 (月)、(水)、(金) : 病棟入院患者・術後患者カンファレンス

2. 抄読会 (ジャーナルクラブ)

手術症例カンファレンス後に、オーラルメディシン学、口腔外科学に関する書籍、論文について抄読会を行う。

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票 I、II、III」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で 5 年間保管する。

耳鼻咽喉科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 耳鼻咽喉科初期臨床研修プログラム

2. 選択研修期間

希望者は、初期研修 2 年次に 4 週間を 1 ブロックとした研修を選択することが可能である。選択研修期間は基本的に 3 ブロック、12 週間とする。

3. プログラムの目的と特徴

プライマリ・ケアにおける耳鼻咽喉科学の基礎研修の達成、上気道の疾患、聴覚、味覚、嗅覚、さらに嚥下の対応、頭頸部腫瘍、アレルギー、睡眠時無呼吸まで幅広く研修する。

4. プログラム指導者

1) プログラム指導実施責任者：耳鼻咽喉科部長 飯村 慶朗

2) 指導医・上級医

耳鼻咽喉科部長、教授：飯村 慶朗	日本耳鼻咽喉科学会専門医（指導医）
	日本アレルギー学会専門医
	耳鼻咽喉科専門研修指導医
	補聴器相談医
講師：穂山 直太郎	日本耳鼻咽喉科学会専門医（指導医）
助教：黒柳 拓樹	日本耳鼻咽喉科学会専門医
助教：滝澤 悠己	日本耳鼻咽喉科学会専門医
	補聴器相談医

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、

A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

6. 一般目標 (General Instructional Objective: GI0)

研修期間中におけるプライマリ・ケアとしての知識、経験および実技を習得する。耳鼻咽喉科及び頭頸部領域の基礎的事項を学び、基本的診療と治療を修得し、最終的に一般臨床医としての資質の向上をはかる。

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0s)

- 頭頸部の筋肉、血管、神経に精通する
- 感覚器（嗅覚、味覚、聴覚、平衡感覚）を理解する
- 運動器（咀嚼、嚥下、発声）を理解する
- 頭頸部の検査法を習得する
- 頭頸部の障害、疾患を習得する

8. 方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

- 指導医の指導の下で、接遇、問診、所見の取り方を含む診察を身につける
- 検査の選択、検査結果の解析を習得する
- 上記を基に診断の下し方、治療計画の立て方を学ぶ
- 緊急対応の状況を判断し、対応につき理解・習得する
- 入院を要する場合、入院計画（検査、加療、食事、安静度等）の立て方や、退院の時期や条件の検討方法を経験する
- 外来では指導医の指導の下で、一般外来処置を習得する
- 手術については、研修期間の前半では、指導医による手術の選択、手技、緊急対応等の見学を行い、習熟度に応じて助手を務める
- 手術については、研修期間の後半では、指導医の指導のもと実際の実技を行い、術者及び助手を経験する

2) 経験すべき症候

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

ショック	体重減少	頭痛、めまい
意識障害・失神	視力障害	呼吸困難
吐血・喀血	外傷	運動麻痺・筋力低下
興奮・せん妄	抑うつ	成長・発達の障害
終末期の症候		

3) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

急性上気道炎	気管支喘息
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	糖尿病

本プログラムは選択プログラムであるため、耳鼻咽喉科で入院加療を必要となる疾病・病態を有する患者の診察にあたる。

4) 経験すべき診察法・検査・手技

外来、病棟または検査室等において、基本的診察能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、以下に述べる技能を経験・習得する。それにより、前述した各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を得る。

① 医療面接

② 身体診察

③ 臨床推論

④ 臨床手技

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. 静脈採血・動脈採血

7. 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)

8. 導尿法

9. ドレーン・チューブ類の管理

10. 局所麻酔法

11. 創部消毒とガーゼ交換

12. 簡単な切開・排膿

13. 皮膚縫合

14. 気管挿管

15. 除細動

⑤ 検査手技と結果の理解・解釈・読影

⑥ 地域包括ケアシステムと社会的視点

⑦ 診療録

⑧ 手術手技

本プログラムは選択プログラムであるため、これらの手技に加えて、耳鼻咽喉科で必要とされる基本的手術手技も併せて経験する。

5) 教育課程

①週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	病棟処置／手術	手術
火曜日	病棟処置／外来診療	無呼吸外来／外来手術
水曜日	病棟処置／外来診療	無呼吸外来／外来手術
木曜日	部長回診／病棟処置／手術	手術
金曜日	病棟処置／外来診療	無呼吸外来／外来手術
土曜日	病棟処置／外来診療	

※日常診療を通して耳鼻咽喉科の基本的知識と技術を体得してもらう。

※基本的に毎日 8 時 15 分より病棟処置を行い、9 時からは外来診療か手術に参加してもらう。午後は、手術か専門外来（主に睡眠時無呼吸、アレルギー性鼻炎）さらに外来での処置、手術を経験してもらう。木曜日は 8 時より部長回診を行う。

※耳鼻咽喉科の検査に参加してもらう。

②当直

（月）・（水）・（金）は耳鼻咽喉科の当直日であり、月に 1～2 回指導医と共に夜間緊急医療を経験してもらう。

③教育に関する行事

I) 回診および症例カンファレンス

（月） i) 手術カンファレンス：翌週の手術症例検討会を行う

ii) 睡眠時無呼吸患者のカンファレンス

（木） 病棟症例カンファレンス：入院中の症例検討会を行う

II) 抄読会

➢ 症例毎に英文・和文論文を調べ、理解し発表する

➢ 毎週東京慈恵会医科大学・耳鼻咽喉科の抄読会に参加する

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で5年間保管する。

また、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリーないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）および考察等が含まれていなければならない。これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院で5年間保管する。

10. 初期研修終了後の進路

初期研修終了後、耳鼻咽喉科専門医を目指すことを希望する場合は、東京慈恵会医科大学と連携して臨床専修医として採用することができる。

東京歯科大学市川総合病院耳鼻咽喉科は、日本専門医機構に東京慈恵会医科大学と連携して「東京歯科大学市川総合病院耳鼻咽喉科専門医研修プログラム」を申請しており、プログラム終了後に耳鼻咽喉科専門医資格の取得申請が可能である。

心臓血管外科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 心臓血管外科初期臨床研修プログラム

2. 研修期間

原則として希望者は、初期臨床研修2年次に4週間を1ブロックとした研修を選択することが可能である。

初期臨床研修1年次の外科研修中に、急性冠症候群や大動脈瘤の手術を当科で研修する希望がある場合は、個別に対応することが可能である。

3. プログラムの目的と特徴

プライマリ・ケア医の養成を行う中で、ミニマム・リクワイアメントとして心臓血管外科領域疾患の病態の理解、検査結果に基づく手術適応の診断、手術参加、手術前後の全身管理を指導医と共にを行う。

4. プログラム指導者

1) プログラム指導実施責任者：心臓血管外科部長	井上 仁人
2) 指導医・上級医	
心臓血管外科部長、教授：井上 仁人	日本外科学会専門医（指導医） 日本胸部外科学会認定医（指導医） 心臓血管外科専門医 心臓血管外科専門医修練指導者 腹部ステントグラフト指導医 胸部ステントグラフト指導医
助教：村田 哲	日本外科学会専門医
助教：三木 隆久	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、

- A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

6. 一般目標、行動目標

心臓血管外科の初期研修として必要なプライマリ・ケアの基本的診療能力を身につける。基本的診察能力には下記の項目が挙げられる。

- ① 医師としてプライマリ・ケアに必要な基本的な診療行為（病歴聴取・理学所見・検査・治療手技・診療態度等）を適切に実施できる。
- ② 常に患者・家族の立場に立ち、全人的医療の実践に勤めることができる。
- ③ 患者・家族・医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる。
- ④ 常に安全な医療を行う心構え、習慣を身につけることができる。
- ⑤ 医師として診療上必要な法律・制度・規定等を理解し遵守できる。
- ⑥ 診療録その他必要な医療記録を正しく記載できる。
- ⑦ 自己評価、指導医評価、第3者評価の結果を能力向上に役立てることができる。
- ⑧ 自己学習の習慣を身につけることができる。

7. 方略 (Learning Strategies: LS)

手術中および侵襲的処置は、必ず指導医がマンツーマンでの指導を行う。

循環器救急への対応、大動脈緊急疾患への対応

心臓血管科では、下記の「経験すべき疾病・病態」が周術期管理に及ぼす影響を理解し、経験する。

1) 経験すべき症候

外来または病棟において、下記の症候を呈する患者において、病歴、身体所見、簡単な検査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

胸痛

心停止

呼吸困難

腹痛

腰・背部痛

2) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

急性冠症候群

大動脈瘤

また、上述の初期研修で経験すべき 26 疾病・病態には含まれないが、虚血性心疾患、弁膜症、大動脈解離の患者の診療にあたる。

3) 経験すべき診察法・検査・手技

外来、病棟または検査室等において、基本的診察能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、以下に述べる技能を経験・習得する。それにより、前述した各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を得る。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論

④ 臨床手技

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. 静脈採血・動脈採血
7. 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
8. 胸腔穿刺・腹腔穿刺
9. 導尿法
10. ドレーン・チューブ類の管理
11. 胃管の挿入と管理
12. 局所麻酔法
13. 創部消毒とガーゼ交換
14. 簡単な切開・排膿
15. 皮膚縫合
16. 軽度の外傷・熱傷の処置
17. 気管挿管
18. 除細動

⑤ 検査手技と結果の理解・解釈・読影

⑥ 地域包括ケアシステムと社会的視点

⑦ 診療録

4) 教育課程

研修週間スケジュール

	8:30	9:00	12:00	17:00	18:30
月	回診、病棟業務				回診
火	回診	手術			回診
水	回診、病棟業務				回診
木	回診	手術			回診
金	回診、病棟業務			カンファレンス	回診
土	回診、病棟業務				

◎ カンファレンスでは、内科・外科カンファレンスとサージカルカンファレンスを行う。

8. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で5年間保管する。

また、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリーないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）および考察等が含まれていなければならない。これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院で5年間保管する。

9. 初期研修終了後の進路

初期研修終了後、心臓血管外科専門医を目指すことを希望する場合は、臨床専修医として採用することができる。

整形外科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 整形外科初期臨床研修プログラム

2. 選択研修期間

希望者は初期臨床研修 2 年次に、原則として 4 週間を 1 ブロックとした研修を選択することが可能である。

3. プログラムの目的と特徴

目的：将来整形外科を希望、あるいは外科系医師を志望し、整形外科研鑽を希望する外科系研修医を対象とした、整形外科の基本的プライマリケアの技能修得。

特徴：整形外科は、障害を来たした機能、形態の回復による早期社会復帰に主眼をおいており、それに対応した整形外科の基本的診断技術、手術治療の適応を中心とし、リハビリテーションを含めた治療体系の習得を目指す。特に、他院では行われていない、がん患者の骨転移の治療も行っている。また急性期においてリスクマネジメントの観点から視診、触診、画像診断における陥りやすい pitfall を回避できるよう、症例に則して指導する。また医療経済学的観点から保険医として必要かつコストパフォーマンス上効率的な診断、治療のセンスを養う。現場医師としての危機管理の初步につき触れる。インフォームドコンセントの重要性から患者さんに対する治療法の説明の仕方についてもその基本的な流れを修得する。また、当院はがん拠点病院であり、がん患者の QOL の理解、治療のため、担がん患者の運動器障害を正確に診断、治療できるようにする。

4. プログラム指導者

1) プログラム指導実施責任者：整形外科部長 穴澤 卵圭

2) 指導医・上級医

整形外科部長、教授： 穴澤 卵圭 日本整形外科学会専門医
日本臨床腫瘍学会暫定指導医
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
日本整形外科学会認定リウマチ医
日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医
日本リウマチ学会リウマチ専門医
日本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医
日本骨粗鬆症学会認定医

リハビリテーション科部長、教授	
：堀田 拓	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医 日本リハビリテーション医学会認定臨床医
講師：渡部 逸央	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定リウマチ医
講師：青山 龍馬	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本整形外科学会脊椎脊髄外科指導医
助教：水野 早希子	日本整形外科学会専門医
助教：松本 將吾	日本整形外科学会専門医
助教：松本 亮	日本整形外科学会専門医
助教：柴田 峻宏	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医

本院は、日本整形外科学会研修施設に認定されており、優れた研修教育環境を有している。

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、

A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

これと同時に整形外科プログラムでは、患者の QOL とバックアップする家族の関係も念頭に置き、どのように医療資源を投下するか、すなわち治療の適応がふさわしいかを理解し習得する。

6. 一般目標 (General Instructional Objective: GI0)

- ・手術研修 : 各手術の手術適応、術前・術後の患者さんの IC の習得、術後リハビリも含め手術患者の管理、また退院後の支援に必要な知識を学ぶ。
- ・外来研修 : 各施設から紹介される患者の病態、また、各施設が何を目的にして当院に紹介してきたかの判断も含め学び、その患者にとって最良と思われる治療選択ができる整形外的知識、判断力を学ぶ。
- ・入院患者の対応 : 運動器の問題で入院している患者の正確な診断、また、入退院の適応を学び、医療の必要性、社会的必要性を判別、患者さんの要望を全人的に正確に判断できるようにする。

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0s)

- ・手術研修

- ① 全身管理に必要な手技を習得する。
- ② その手術における手術適応を理解する。
- ③ 基本的な手術手技を習得する。
- ④ 手術手技、観察を通して、運動器の機能、解剖などの基礎知識を習得する全身麻醉時に危険性のある合併症を理解する。
- ⑤ 手術時に起こりうる合併症を理解する。

・外来研修

- ① 運動器の障害をもった患者がどのような不利益を感じているのか理解する。
- ② 医学的な問題点だけでなく社会的な問題点も踏まえて、患者さんの訴えを理解する。
- ③ 正確な視診、触診の技術、および画像診断を学び、病態の経過と臨床所見、画像所見を総合した、診断学を学ぶ。
- ④ 整形外科的疾患がどのように患者さんの不利益になっているかを正確に判断して治療方針を決定することを学ぶ。

・入院患者の対応

- ① 運動器の障害をもった患者が、治療によりどのようなことを望んでいるかを理解する。
- ② 術前の基本的な検査、既往歴の対応、整形外科的な処置を学ぶ。
- ③ 保存療法が行われる整形外科的疾患を理解し、治療方針を学ぶ。
- ④ 看護師、リハビリ、MSW と共同して、患者の要求に応えることを学ぶ。

8. 方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

・手術研修

手術中は、必ず指導医がマンツーマンでの指導を行う。研修期間中は、経験疾患が多様になるよう、主治医であるかにかかわらず、脊椎、人工関節、外傷、手外科、骨・軟部腫瘍をまんべんなくローテーションする。

・外来研修

手術がない時間は、外来の初診担当医について外来患者の対応を学ぶ。また、毎朝、前日の初診患者を対象とするカンファレンスに参加して、幅広く整形外科疾患を理解する。

・入院患者の対応

指導医にマンツーマンについて、術前・後の検査、管理を学ぶ。特に、患者さんに対する術前の病態の説明、術後の愁訴に関する説明を学び、実践できるようにする。

2) 経験すべき症候

整形外科は、あらゆる運動器疾患を対象とし、その原因が内科的疾患であっても治療の対象となり下記の「経験すべき症候」を経験することができる。

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)		術後興奮・せん妄
抑うつ	成長・発達の障害	終末期の症候

3) 経験すべき疾病・病態

整形外科では、下記の「経験すべき疾病・病態」を経験する。とくに、担癌患者の骨転移の管理を経験することにより、末期の癌患者のQOLの改善についても学ぶことができる

高エネルギー外傷・骨折	肺癌
-------------	----

4) 経験すべき診察法・検査・手技

外来、病棟または検査室等において、基本的診察能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、以下に述べる技能を経験・習得する。それにより、前述した各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を得る。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
 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. 静脈採血・動脈採血
 7. 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
 8. 腰椎穿刺
 9. 導尿法
 10. ドレーン・チューブ類の管理
 11. 局所麻酔法

- 12. 創部消毒とガーゼ交換
 - 13. 簡単な切開・排膿
 - 14. 皮膚縫合
 - 15. 軽度の外傷・熱傷の処置
 - 16. 気管挿管
 - 17. 除細動
- ⑤ 検査手技と結果の理解・解釈・読影
- ⑥ 地域包括ケアシステムと社会的視点
- ⑦ 診療録

5) 教育課程

必ず指導医の元で行動する。病棟での受け持ちも複数受け持ちである。指導医、上級医全員で適宜指導に当たる。

2年目の後期、選択科目として整形外科を基本的に原則1ヵ月以上研修する。

外科、麻酔科、内科などで研修した基礎的素養をベースとして、外来、病棟で整形外科治療の特殊な面を中心に修得する。外傷を中心とした典型的整形外科患者の主治医となり、簡単な手術を受け持つ。

① 週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	病棟処置／手術	手術
火曜日	病棟処置／外来診療	脊髄造影検査
水曜日	病棟処置／外来診療	装具外来／手術
木曜日	病棟処置／手術	手術
金曜日	手術	手術
土曜日	病棟処置／外来診療	

<外来>

外来では、指導医の監督の下、予約外の患者を中心に初診の診察を行う。

<手術>

原則予定手術は、月、水、木、金曜日であるが、緊急手術においては、曜日を選ばない。可能な限り、手術に参加する。

<病棟>

担当医について患者に対応する。なお時間外・救急外来患者においては適宜、指導医とともにに対応する。

② 研修時間

原則として 8 時 30 分よりその日の予定手術終了時までとする。但し、時間外救急対応および手術終了時間が遅くなった際は、翌日の研修時間を調整する。

③ 教育に関する行事

1. 外来カンファレンス

外来初診患者の画像カンファレンスを毎日 8:30 より行う。このとき、研修医に対し基本的な診断、治療法について指導を行う。

2. 入院カンファレンス

毎週木曜日朝 8:00 より、入院患者の治療方針につき活発な議論を行う。研修医に対しては、間違いやすい画像診断を初めとして、処置の陥穀などリスクマネージメント的な指導も積極的に行う。

3. 学会、研究会への参加

関東地方会、分会などへ積極的に参加する。特に、希望者については学会発表も指導を行う。

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票 I、II、III」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で 5 年間保管する。

また、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリーないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）および考察等が含まれていなければならない。これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院で 5 年間保管する。

10. 初期研修終了後の進路

初期研修終了後、整形外科専門医を目指すことを希望する場合は、臨床専修医として採用することができる。

東京歯科大学市川総合病院院整形外科は、日本専門医機構に「東京歯科大学市川総合病院整形外科科専門医研修プログラム」を申請しており、当科のプログラムを終了することで、整形外科専門医資格の取得申請が可能である。

脳神経外科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 脳神経外科初期臨床研修プログラム

2. 選択研修期間

原則として希望者は、初期臨床研修2年次に4週間を1ブロックとした研修を選択することが可能である。

初期臨床研修1年次の外科研修中に、脳血管障害の手術を当科で研修する希望がある場合は、個別に対応することが可能である。

3. プログラムの目的と特徴

脳神経外科の臨床を通じて、神経救急への対応、重症脳損傷患者の管理など、プライマリケア医にとっても必要な中枢神経系の病態への理解を深め、また将来、脳神経外科専門医を目指す医師にとって、手術手技を経験することで脳神経外科臨床の一端に触れることを目的とする。

脳神経外科に配属された1-2名の研修医に対して、部長以下、臨床経験10年以上のスタッフ全員で直接指導を行う。また、担当指導医が各研修医の研修計画の指導、総括を行う。

外来診療では、救急患者を主に対象とし、神経救急患者の診断、初期治療に指導医とともにあたる。通常外来は、適時参加とし、主に包交処置を行うとともに、頭痛患者など一般診察法を修得する。

病棟診療、入院手術では、臨床経験10年以上のスタッフと共にチームを組んで、原則的に全ての入院患者・手術患者の術前・術後管理、手術参加を行う。

4. プログラムの指導者

プログラム指導実施責任者：脳神経外科部長 佐々木 光

指導医・上級医

脳神経外科部長、教授：片山 正輝 日本脳神経外科学会専門医

脳神経血管内治療専門医（指導医）

日本脳卒中学会専門医

日本医師会認定産業医

日本静脈経腸栄養学会認定医

教授：佐々木 光 日本脳神経外科学会専門医

日本がん治療認定医機構認定医

難病指定医

助教： 釜本 大	日本脳卒中の外科学会技術指導医 日本脳神経外科学会専門医 脳神経血管内治療専門医 日本神経内視鏡学会技術認定医
助教：今井 亮太郎	日本脳神経外科学会

5. 到達目標

- 「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、
 A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。
 これと同時に脳神経外科プログラムでは、神経学的検査、画像検査、手術適応、術前術後管理を含む脳神経外科疾患の管理を理解し習得する。

6. 一般目標

脳神経外科疾患の初期診断、治療法を身につけることを目的とし、特に神経救急における対応、急性期治療における手術適応の判断、また各種治療法の選択を最新の Evidence based medicie に基づき習得する。これは将来、脳神経外科を希望する医師のみならず、内科系医師にとっても必要なことである。また、脳神経外科医を希望する医師にとっては、脳神経外科医として必要とされる基礎的知識、検査手技、手術手技を習得し、一般的な脳神経外科疾患に対する診断、治療能力の獲得を目指す。

7. 行動目標

患者-医師関係

- ✧ 患者の社会的側面を配慮した意志決定ができる
- ✧ 守秘義務の徹底

チーム医療

- ✧ 決定された治療方針に従うことができる
- ✧ 看護師と患者情報を共有することができる
- ✧ コメディカルに対する対応に礼節をわきまえることができる

問題対応能力

- ✧ 自分の能力の限界をわきまえ、適切な助言を求めることができる
- ✧ 問題解決をいたずらに他に求める事のない態度

安全管理

- ✧ 医療安全情報に敏感である

- ✧ 医療事故に対して正確に報告することができる
- 医療面接

- ✧ 患者の的確な問診ができる
- ✧ コミュニケーションスキルの修得

症例呈示

- ✧ 患者の問題点を重要度に応じて説明できる
- ✧ プレゼンテーション能力の修得

診療計画

- ✧ クリニカルパスの活用
- ✧ リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる

医療の社会性

- ✧ 医療保険制度の理解と正しい運用
- ✧ 社会福祉、在宅医療の理解とソーシャルワーカーとの連携
- ✧ 医の倫理に関して指導医と討論する
- ✧ 死体検案、感染症等、警察や保健所への届け出
- ✧ 文書の記録、管理について

8. 方略

すべての神経救急患者の初診・加療を指導医とともにを行い、臨床実習を行う。さらにカシファレンス、自主学習を通じて一般的な脳神経外科業務の理解・習熟につとめ、積極的に脳神経外科特殊検査へ参加・修得を試み、最終的に脳神経外科手術の理解、実施につとめる。

1) 基本的な診察法を自らできる

- ✧ 全身の観察、理学所見が取れ、記載できる
- ✧ 神経学的所見が取れ、記載できる
- ✧ 頭頸部の診察ができ、記載できる
- ✧ 小児の診察ができる
- ✧ 検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる
 - 単純レントゲン検査
 - CT 検査
 - MRI 検査
 - 脳血管撮影検査
 - 脳波検査
 - 脳循環検査

- 隅液検査

2) 基本的治療行為、手技を自らできる

△ 脳神経外科でおこなう基本手術手技の修得

- 気管切開術
- 腰椎ドレナージ術
- 脳室ドレナージ術
- 慢性硬膜下血腫ドレナージ術
- V-P シヤント術
- テント上・下開頭術
- 頭蓋内血腫除去術（外傷）
- 脳血管内手術における基本手技
- ドレーン類の管理
- 皮下ドレーンの管理
- 脳室、脳槽、血腫腔ドレーンの管理
- 頭部外傷の創部縫合、消毒

3) 以下の件について専門家にコンサルテーションできる

- 内科的合併症に関する診断・治療
- 多発外傷患者に関する診断・治療
- 放射線診断・治療
- リハビリテーション開始のタイミングと評価
- 精神・心身医学的治療の必要性

4) 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の症候を呈する患者において、病歴、身体所見、簡単な検査に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行い、さらには診療にあたる。

経験すべき症候

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
嘔気・嘔吐	熱傷・外傷	運動麻痺・筋力低下
排尿障害（尿失禁、排尿困難）		興奮・せん妄

経験すべき疾病・病態

脳血管障害 認知症 高エネルギー外傷・骨折

上記の初期研修で経験すべき症候・病態・疾患以外にも、脳神経外科医として経験を要するものについても積極的に研修する。

緊急を要する症状・病態・疾患

- ✧ 外傷：診断と手術適応を判断し、術後管理を的確に行える
 - 頭蓋骨骨折
 - 線状骨折
 - 陥没骨折
 - 外傷性頭蓋内血腫
 - 急性硬膜外血腫
 - 急性硬膜下血腫
 - 脳挫傷
- ✧ 脳血管障害：診断と手術適応を判断し、適切な手術法を選択できる
 - 脳梗塞
 - 脳出血
 - くも膜下出血
- ✧ 脳腫瘍：緊急時の管理が行える
- ✧ 頭蓋内圧亢進：診断と対応が行える
- ✧ けいれん：迅速な診断と対応が行える

経験が求められるその他の疾患・病態

- ✧ 外傷：診断と手術適応を的確に行える
 - 慢性硬膜下血腫
 - 正常圧水頭症
- ✧ 脳血管障害：診断と手術適応を判断し、適切な手術法の選択ができる
 - 未破裂脳動脈瘤
 - 脳虚血性疾患
- ✧ 脳腫瘍：診断と手術適応を判断し、術後管理を適切に行える
 - 悪性脳腫瘍：放射線療法、化学療法
 - 良性脳腫瘍
 - 下垂体部腫瘍：ホルモン補充療法
- ✧ 機能的脳神経疾患：適切な診断と治療法の選択ができる
 - 三叉神経痛
 - 顔面けいれん
- ✧ 脊椎・脊髄疾患：適切な診断と治療法の選択ができる

5) 研修スケジュール

(1) 週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	病棟	病棟
火曜日	病棟	病棟
水曜日	手術	手術
木曜日	病棟	病棟
金曜日	病棟	脳血管撮影
土曜日	病棟	

(2) 勤務時間

原則として午前8時より午後5時までであるが、状況に応じて長時間を研修に当てることが望ましい。また、重症患者がいる場合は、病院内に宿泊する場合がある。

(月)・(水)・(金)は脳神経外科の当直日であり、月に1~2回指導医と共に夜間緊急医療を経験してもらう。

(3) 教育に関する行事

● カンファレンス

症例カンファレンス：月曜日、木曜日

手術カンファレンス：水曜日

合同画像カンファレンス：月一回、放射線科、神経内科と合同

神経カンファレンス：月一回、神経内科と合同

● 抄読会

症例毎に英文・和文論文を調べ、理解し発表する。

● 研究会

機会があれば、地区研究会などの発表の機会も考慮している。

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で5年間保管する。

また、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリーないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）および考察等が含まれていなければならない。これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院で5年間保管する。

10. 初期臨床研修終了後の進路

当院は日本脳神経外科学会専門医認定制度による慶應義塾大学医学部脳神経外科研修プログラムの連携施設に指定されており、初期臨床研修終了後、当院ならびに関係施設における脳神経外科後期臨床研修を4年間終了すれば、日本脳神経外科学会専門医認定試験を受験する資格を有することができる。

泌尿器科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 泌尿器科初期臨床研修プログラム

2. 選択研修期間

希望者は、初期研修 2 年次に 4 週間を 1 ブロックとした研修を基本的に 2 ブロック以上選択する。

3. プログラムの目的と特徴

本プログラムの目的は、日常診療において頻繁に遭遇する泌尿器科学的病態に適切に対応できるようにプライマリ・ケアの基本的な診察能力を身につけることである。指導は、泌尿器科部長を中心に泌尿器科専門医が行う。研修内容は、泌尿器科疾患の診断、基本的手術、患者の管理、周術期管理などである。

本プログラムの特徴は、研修医ひとりひとりに合わせながら、研修目標を無理なく達成できるようにプログラムを調整して行くことである。研修目標は研修期間によって異なり、また、ひとりひとりの進捗状況に合わせてプログラムの前倒しを行うことも可能である。

本院は、日本泌尿器科科学会泌尿器科教育施設に認定されており、優れた研修教育環境に優れている。

4. プログラムの指導者

1) プログラム指導実施責任者：泌尿器科部長 中川 健

2) 指導医・上級医

泌尿器科部長、教授	： 中川 健	日本泌尿器科学会専門医（指導医）
		日本透析医学会透析専門医（指導医）
		日本内分泌・甲状腺外科学会専門医
		泌尿器腹腔鏡技術認定医
		日本内視鏡外科学会技術認定医（指導医）
		日本移植学会移植認定医
		日本臨床腎移植学会腎移植認定医
講師	： 萩生田 純	日本泌尿器科学会専門医（指導医）
		日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
		生殖医療専門医
助教	： 環 聰	日本泌尿器科学会専門医（指導医）

	日本臨床腎移植学会腎移植認定医
助教： 棚田 司	日本泌尿器科学会専門医 がん治療認定医
助教： 高橋 遼平	日本泌尿器科学会専門医

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、

- A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

これと同時に泌尿器科プログラムでは、泌尿器科学的病態に適切に対応できるようにプライマリ・ケアの基本的な診察能力を身につけ、泌尿器科疾患の診断、基本的手術、患者の管理、周術期管理などを行う。

6. 一般目標 (General Instructional Objective: GIO)

泌尿器科学的基本手技の習得、泌尿器科学的救急疾患への対応を目標とする。

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0s)

- ①すべての臨床医に求められる基本的な臨床能力を身につける。
- ②患者を身体だけではなく、心理的・社会的面も併せて全人的にとらえ、患者および家族との正しい人間関係を確立する態度を身につける。
- ③チーム医療のうえで他の医師および医療メンバーと協調する習慣を身につける。
- ④泌尿器科における一般的な疾患の疾患概念を理解し、正しい診断にいたる検査を立案し、適切な治療を行うことができる。
- ⑤泌尿器科における比較的稀な疾患の疾患概念を理解し、正しい診断にいたる検査を立案することができる。
- ⑥泌尿器科における緊急を要する疾患の初期治療に関する臨床能力を身につける。
- ⑦泌尿器科における特殊な治療法について理解し、その副作用を熟知する。
- ⑧ すべての情報、診療内容を正しく記録する習慣を身につける。
- ⑨ 泌尿器科医は開腹手術、腹腔鏡手術、経尿道的手術、血管外科手術といった外科的手技から、腎不全・透析、腎移植・免疫、副腎内分泌、不妊にかかる内科的知識を必要とされる医師であり、研修医は泌尿器科チームの一員であることを認識して診療に携わる。

8. 方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

研修医 1名、指導医 1名をもって 1 診療単位とし、10~15 名の患者を受け持つ。

2) 経験すべき症候

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

腰・背部痛

排尿障害（尿失禁・排尿困難）

血尿、頻尿、睾丸痛、腎不全による浮腫・呼吸苦・頻脈等の症状、腎・尿管結石などによる腰背部痛、尿閉による下腹部膨満、進行がんによる全身衰弱、排尿障害（尿失禁・排尿困難）等

3) 経験すべき疾病・病態

泌尿器科では、下記の「経験すべき疾病・病態」が全身に及ぼす影響を理解し、経験する。

腎孟腎炎

尿路結石

腎不全

上記の疾病・病態以外にも泌尿器科で研修すべき疾病・病態は多岐にわたり、それらを下記に挙げる。

腎細胞癌

膀胱癌

前立腺癌

精巣癌

男性不妊

副腎疾患

4) 教育課程

①週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	病棟処置／外来検査 手術(腰麻、局麻)	手術(腰麻、局麻), カンファレンス, 総回診, 前立腺生検
火曜日	手術(全麻)	手術(全麻)
水曜日	病棟処置／外来検査 手術(腰麻、局麻)	US, X線下カテーテル処置, 前立腺生検, ウロダライミックス検査
木曜日	病棟処置／外来検査	手術(腰麻、局麻), X線下カテーテル処置, 前立腺エコー
金曜日	術後回診／ESWL, 手術(全麻)	手術(全麻)
土曜日	病棟処置／外来検査	

- 註 : ① 毎週月曜日17:00 放射線診断部と合同カンファレンス
 ② ほかにリプロダクション外来、病棟あり
 ③ 第二土曜日は休日

②研修時間

原則として 8 時 30 分よりその日の予定手術終了時までとする。但し、手術終了時間が遅くなった際は、翌日の研修時間を調整する。

当科では 1 年 365 日、緊急手術に対応していることから、希望がある場合は、指導医と共に夜間緊急医療を研修する。

③教育に関する行事

1. カンファレンス

担当手術症例について、必ず指導医と伴にリスク判定を行い、最適な周術期プランを立てる。カンファレンスで症例の提示を行い、最終確認を行う。

2. 学会発表、学術論文作成

指導医とともに、奇異な症例の報告や臨床研究を行う。希望者は筆頭者として発表、論文作成が可能である。

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で5年間保管する。

また、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリーないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）および考察等が含まれていなければならない。これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院で5年間保管する。

10. 初期研修終了後の進路

初期研修終了後、泌尿器科専門医を目指すことを希望する場合は、臨床専修医として採用することができる。

東京歯科大学市川総合病院泌尿器科は、日本専門医機構に「東京歯科大学市川総合病院泌尿器科専門医研修プログラム」を申請しており、当科のプログラムを終了することで、泌尿器科専門医資格の取得申請が可能である。

皮膚科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 皮膚科初期臨床研修プログラム

2. 選択研修期間

希望者は、初期研修 2 年次に 4 週間を 1 ブロックとした研修を選択することが可能である。

3. プログラムの目的と特徴

本プログラムの目的は、外来研修、症例検討会を通して、皮膚疾患の臨床推論、診断（鑑別診断）および簡単な初期対応を理解すること。さらに病棟研修や手術研修を通じて皮膚科の問題解決法、治療法を学ぶ。これらを実践することで、プライマリーケアに必要な皮膚科の実践的知識を習得することにある。

本プログラムの特徴は、研修医ひとりひとりに合わせながら、研修目標を無理なく達成できるようにプログラムを調整して行くことである。研修目標は研修期間（最大 12 週間）によって異なり、また、皮膚科専門医を目指す研修医においては、さらにプログラムの前倒し、より高度な検査・治療の実践を行うことも可能である。

本院は、日本皮膚科学会認定研修施設に認定されており、研修教育環境に優れている。

4. プログラム指導者

1) プログラム指導実施責任者：皮膚科部長 石井 健

2) 指導医・上級医

皮膚科部長、教授：石井 健	日本皮膚科学会専門医
---------------	------------

准教授：河野 道良	日本皮膚科学会専門医
-----------	------------

助教：馬場 裕子	日本皮膚科学会専門医
----------	------------

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、

A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

これと同時に皮膚科プログラムでは、皮疹の見方の習得、初期診断と初期対応、主な皮膚疾患の診断、治療法を習得する。

6. 一般目標 (General Instructional Objective: GI0)

◆ 外来研修

一般外来や救急外来を受診する患者の皮疹と問診から、診断の手がかりを得て、初期対応を習得する。

◆ 病棟研修

皮膚科で入院加療する感染症、紅斑症・薬疹、重症湿疹、褥瘡などの症例の診断法、治療法を習得する。

◆ 手術研修

皮膚科小腫瘍（良性、悪性）の切除法を理解できるようにする。

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0s)

◆ 外来研修

- ① 記載皮膚科学を理解する。
- ② 基本的な皮膚疾患の概念を理解する。
- ③ 皮膚科外来における検査法を理解する。
- ④ 皮疹を有する患者の問診、診断のプロセス、初期対応を習得する。
- ⑤ 主な皮膚疾患の診断、治療を理解する。

◆ 病棟研修

- ① 重症皮膚疾患患者の診断、治療法を理解する。
- ② 他の診療科から依頼のある入院患者の皮疹の見方、初期対応を理解する。
- ③ 皮膚科患者のアセスメント、治療を理解する。

◆ 手術研修

- ④ 主な皮膚腫瘍の診断、治療を理解する
- ⑤ 皮膚小腫瘍の切除法、再建法、病理組織提出の方法を理解する
- ⑥ 皮膚切開、止血、縫合法の基本を習得する。

8. 方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

◆ 外来研修

- ① 外来研修中は、必ず、その日の担当の指導医の指示に従って診療する。
- ② 初診患者の問診を要領よくとつて記載する。その後、指導医の診療を手伝いながら、皮疹の記載、診断のための検査、診断・治療の決定のプロセスを理解する。

- ③ 再診患者においても、可能な限り、指導医と共に診察に立ち会い、皮膚疾患の理解を深める。
- ④ 外来診察中に、KOH 法、パッチテストなどのアレルギー検査、皮膚生検などを行うので、手技や検査の判定法などを理解する。専門医を目指す研修医は、1ヶ月以上の研修期間の後、指導医の指示に従って、これらの検査を自分で行えるように実習することも期待できる。
- ⑤ 皮膚科では皮膚科軟膏処置、外傷などの創傷処置、熱傷処置、切開排膿、褥瘡処置、デブリードマンなどの処置を行う。指導医を介助しながら、これらの手技を理解する。さらに専門医を目指す研修医は指導医の指示の元に、研修医の可能な範囲でこれらの処置を自分で行うことも期待される。

◆ 病棟研修

- ① 皮膚科指導医が主治医となっている症例の回診に同行し、皮疹の記載、病状・病態の把握、治療法の選択を理解する。
- ② 他診療科からの依頼や併診症例も指導医とともに診療して他診療科からの依頼事項の皮膚科的な評価、初期対応を習得する。
- ③ これらの経験を通じて重症の皮膚疾患の診断、治療を理解する。
- ④ 週に1回の皮膚科による教授回診に同行し、皮膚疾患のアセスメント、治療の方策を理解する。

◆ 手術研修

- ① 毎週月曜日の午後に皮膚科では局所麻酔下の皮膚小腫瘍の切除術を施行している。
- ② 術前に手術の対象となっている腫瘍の病態や切除範囲などを理解しておく。
- ③ 研修医は執刀医の助手となり、皮膚腫瘍摘出術などの術式の手技を理解し、基本的な縫合法は執刀医の指導のもとに施行できるよう研修する。

2) 経験すべき症候

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

発疹

熱傷・外傷

便通異常（下痢・便秘）

排尿障害（尿失禁・排尿困難）

皮膚科は皮疹を主訴に皮膚科を受診する患者のみならず、診断のつかない他診療科の診療依頼症例も診察する。このような科の特性があるため、挙げられている「経験すべき症候」の発疹を経験する機会は非常に多く、多岐にわたる。また、熱傷や外傷の対応も行うことがあり、学ぶべき徵候に含まれている。さらに失禁・下痢では皮膚障害を起こすことがあり、付随する皮膚炎の初期対応を習得する。

3) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、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	心不全	肺癌
胃癌	肝炎・肝硬変	大腸癌
腎不全	糖尿病	脂質異常症

皮膚科では、下記の「経験すべき疾病・病態」が皮膚に及ぼす影響を理解し、経験する。例えば、脳血管障害では褥瘡、心不全では浮腫に伴う下腿などの潰瘍、肺癌に伴う皮膚転移、肝硬変・腎不全に伴う皮膚搔痒、糖尿病に伴う白癬、足病変などがあげられる。

4) 教育課程

①週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	皮膚科外来・病棟	皮膚科手術、皮膚科カンファレンス
火曜日	皮膚科外来・病棟	皮膚科病棟往診・褥瘡回診
水曜日	皮膚科外来・病棟	皮膚科特殊外来
木曜日	教授回診	皮膚科手術、皮膚病理カンファレンス
金曜日	皮膚科外来・病棟	皮膚科特殊外来
土曜日	皮膚科外来・病棟	

*研修希望により午前中の皮膚科外来・病棟研修を柔軟に選択する。

*手術研修、皮膚科カンファレンス、病理カンファレンスは、特に有用である。

*週に1回皮膚科では教授回診を行う。

*午後の皮膚科特殊外来は、皮膚生検などの検査や水疱症、掌蹠膿疱症、脱毛症、歯科金属アレルギーなどの難病患者（特に金曜日午後）の診療を行う。

*皮膚科・形成外科合同で症例検討、抄読会などのカンファレンスは月1回第4月曜か火曜日夕方に行っている。

②研修時間

原則として 9 時 00 分よりその日の午後外来および病棟回診終了時までとする。

当科では 1 年 365 日、緊急手術に対応していることから、希望がある場合は、指導医と共に夜間緊急医療を研修する。

③教育に関する行事

1. 症例カンファレンス

皮膚生検検査を施行した症例の病理検討から診断、方針決定。臨床写真の評価、入院患者のカルテ回診を行っている。カンファレンスを通じて主な皮膚疾患の疾患概念、診断・治療について理解する。

2. 抄読会

研修した 1 例あるいは検査・治療法についての論文を読んで、5 分程度でサマリーをプレゼンテーションし、疾患・検査法・治療法の理解を深める。

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票 I 、 II 、 III 」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で 5 年間保管する。

また、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」については、電子カルテのサマリーないしは申し送り記事を指導医の指導下で作成し、指導医の承認を得る。これらの内容には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）および考察等が含まれていなければならない。これらはプリントアウトしたうえ、市川総合病院で 5 年間保管する。

10. 初期研修終了後の進路

初期研修終了後、皮膚科専門医を目指すことを希望する場合は、日本皮膚科学会が認定する基幹施設の研修プログラムに応募することとなる。当院に応募することはできない。詳細は日本皮膚科学会のホームページを参照のこと。

放射線科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 放射線科初期研修プログラム

2. 研修期間

希望者は、初期研修 2 年次に 4 週間を 1 ブロックとした研修を選択することが可能である。

3. 管理・運営

本研修プログラムは、初期臨床研修の選択科目として放射線科を希望する者を対象としている。研修医 1 名に対して、上級医が直接指導を行う。なお、希望者は放射線治療を研修することも可能である。

当院は日本医学放射線学会認定の、放射線科専門医総合修練施設に認定されており、研修教育環境に優れている。

4. プログラムの指導者

1) プログラム指導実施責任者：放射線科部長 池田 耕士

2) 指導医・上級医

放射線科部長、教授：池田 耕士	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本核医学会核医学専門医 日本医学放射線学会研修指導医
准教授：福田 一郎	日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医
准教授：五十嵐 隆朗	日本医学放射線学会放射線診断専門医 検診マンモグラフィ読影認定医 日本医学放射線学会研修指導医
助教：野沢 陽介	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本インターべンショナルラジオロジー学会専門医 日本医学放射線学会研修指導医

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、
A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

これと同時に放射線科プログラムでは、放射線医学の基本となる考え方や読影方法、臨床技術などを習得する。

6. 一般目標 (General Instructional Objective: GIO)

- (1) 初期臨床研修の選択科目として、広範な臨床医学の基礎を学ぶとともに、一般研修医に必要な放射線医学の基本となる考え方、臨床技術などを習得する。
- (2) 様々な画像診断法について、その読影・鑑別診断、検査手技を体系的に習得する。また、画像診断を依頼される科として、臨床各科、中央検査部門等との協力体制を習得する。
- (3) 放射線治療の研修を希望する場合は、臨床腫瘍学における放射線治療の意義、実際の治療について理解を深めることを目標とする。

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0s)

- (1) 放射線医学の基本となる考え方、臨床技術などを習得する。
- (2) 様々な画像診断法について、その読影・鑑別診断を体系的に習得する。また、画像診断を依頼される科として、臨床各科、中央検査部門等との協力体制を習得する。
- (3) 放射線治療の研修を希望する場合は、臨床腫瘍学における放射線治療の意義、実際の治療について理解する。

8. 方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

- 画像診断業務全般を研修する。単純X線写真、CT、MRI、の正常画像解剖を学習する。これら画像検査の診断報告書を上級医とともに作成することによって、画像診断法の適切な選択と読影法を学ぶ。
- 上級医による指導のもと、超音波断層検査を自ら実施する。
- 核医学検査の基本（非密封線源の管理を含む）を理解する。
- 動脈穿刺と初歩的なインターベンションナルラジオロジー（IVR）を習得する。
- 臨床各科との術前術後カンファレンスに参加し、術中所見、病理診断との比較検討によって読影能力の向上に努める。不定期にコンサルトされる症例に対しても積極的に接する機会をもつよう努力する。
- 病院内外の症例検討会、講演会に積極的に出席する。

2) 経験すべき症候

放射線科各診療科から依頼された画像診断を担当する。このような科の特性があるため、挙げられている「経験すべき症候」を経験する機会は多くない。

しかし造影検査においては、造影剤による副作用として時に、ショックや心停止、発疹、嘔気・嘔吐等の症候を発症することがあり、病態を考慮した初期対応を行う。

3) 経験すべき疾病・病態

放射線科では、造影検査や特にインターベンショナルラジオロジー (IVR) を行う症例において、下記の「経験すべき疾病・病態」が造影検査や IVR に影響を及ぼすことを理解し、経験する。

脳血管障害	高血圧	気管支喘息
慢性閉塞性肺疾患	肝炎・肝硬変	腎不全
糖尿病		

4) 教育課程・週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	CT MR 読影/消化管検査/超音波検査	CT MR 読影 泌尿器科カンファレンス
火曜日	脳神経外科カンファレンス (1/月) CT MR 読影/ IVR	CT MR 読影/核医学読影 IVR
水曜日	キャンサーボード 超音波検査/CT MR 読影	CT MR 読影 外科消化器科カンファレンス
木曜日	婦人科カンファレンス (1/2 週) CT MR 読影/消化管検査	CT MR 読影
金曜日	超音波検査/CT MR 読影	CT MR 読影
土曜日	CT MR 読影	

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票 I、II、III」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で 5 年間保管する。

10. 初期研修終了後の進路

初期研修終了後、放射線科専門医を目指すことを希望する場合は、臨床専修医として採用することができる。

東京歯科大学市川総合病院放射線科は、日本専門医機構により「東京歯科大学市川総合病院放射線科専門研修プログラム」を承認されており、当科のプログラムを終了することで、放射線科専門医資格の取得申請が可能である。

麻酔科プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 麻酔科初期臨床研修プログラム

2. 選択研修期間

選択研修期間は基本的に8週間以上とする。

3. プログラムの目的と特徴

本プログラムの目的は、麻酔管理を通じて、気道管理、呼吸管理、抹消循環を含む循環管理を理解することである。これらは生命維持の根幹をなすもので、救急医療を含めて広範に利用可能である。

本プログラムの特徴は、研修医ひとりひとりに合わせながら、研修目標を無理なく達成できるようにプログラムを調整して行くことである。研修目標は研修期間によって異なり、また、ひとりひとりの進捗状況に合わせてプログラムの前倒しを行うことも可能である。

4. プログラム指導者

1) プログラム指導実施責任者：麻酔科部長 大内 貴志

2) 指導医・上級医

麻酔科部長 教授：大内 貴志 日本麻酔科学会麻酔専門医(指導医)

初期臨床研修プログラム責任者

准教授：印南 靖志 日本麻酔科学会麻酔専門医(指導医)

日本集中医療医学会集中治療専門医

講師：井上 敬 日本麻酔科学会麻酔専門医(指導医)

助教：荻原 知美 日本麻酔科学会麻酔専門医

助教：矢嶋 瑠衣 日本麻酔科学会麻酔専門医(指導医)

助教：岡田 玲奈 日本歯科麻酔科学会歯科麻酔専門医

緩和ケア科部長 教授：小板橋 俊哉 日本麻酔科学会麻酔専門医(指導医)

日本ペインクリニック学会専門医

日本緩和医療学会専門医(指導医)

日本集中治療医学会集中治療専門医

日本老年麻酔学会指導医

本院は、日本麻酔科学会麻酔指導病院、日本歯科麻酔学会認定病院、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設に認定されており、研修教育環境に優れている。

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨床研修プログラム」に記載した到達目標である、

- A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務を習得する。

これと同時に麻酔科プログラムでは、生命維持の根幹をなす気道管理、呼吸管理、抹消循環を含む循環管理を理解し習得する。

6. 一般目標 (General Instructional Objective: GIO)

- ◆ 麻酔研修 : 術前・術後をも含めた周術期管理を通し、全身管理、特にライフサポートに必要な基本的手技・知識を学ぶ
- ◆ 集中治療研修 : 生命危機に関わる臓器機能不全を有する、あるいはその危険性のある患者に対する集学的治療を学ぶ
- ◆ 疼痛管理研修 : 緩和医療を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するために必要な手技、知識、態度を学ぶ

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0s)

◆ 麻酔研修

- ⑦ 全身管理に必要な手技を習得する。
- ⑧ 基本的な麻酔の概念を理解する。
- ⑨ 麻酔管理を通して、生理・薬理学などの基礎医学を習得する。
- ⑩ 気道管理、呼吸管理、抹消循環を含む循環管理を習得する。
- ⑪ 全身麻酔時に危険性のある合併症を理解する。

◆ 集中治療研修

- ⑥ 重症患者の病態生理と治療を理解する。
- ⑦ 重症患者の気道管理と人工呼吸の原理を学ぶ。

◆ 疼痛管理研修

- ⑦ 終末期患者の病態を理解する。
- ⑧ WHO 方式の疼痛管理ガイドラインに沿った疼痛管理方法を理解する。
- ⑨ 疼痛以外の症状緩和に必要な手技を理解する。

8. 方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

◆ 麻酔研修

麻酔管理中は、必ず指導医がマンツーマンでの指導を行う。

1～4週目は、比較的合併症の少ない患者の麻酔症例を担当することにより、気道管理を中心とした技術と知識の習得に努める。

5週目以降は、合併症を多く持つ患者の麻酔症例を担当する機会が増えるため、合併症が麻酔に及ぼす影響を習得する。同時に、自らの判断を指導医とディスカッションして、その段階での病態の理解を深める。また、脊髄くも膜下麻酔を経験することを目標とする。

9週目以降は、より専門性の高い領域の研修を行う。麻酔領域では脊髄くも膜下麻酔の習熟度を高めるとともに硬膜外麻酔の経験を行う。また、脳外科、呼吸器外科などの特殊麻酔や帝王切開術を指導医とともに担当する。

◆集中治療研修

9週目以降、適切な症例がある際に、指導医とともに集中治療管理に当たる。

◆疼痛管理研修

希望者は疼痛管理研修を行える。指導医とともに緩和ケア回診、緩和ケア外来を行い、WHO方式の疼痛管理ガイドラインに沿った疼痛管理方法や、疼痛以外の症状緩和に必要な手技を学ぶ。

2) 経験すべき症候

麻酔科は診断のついた外科系症例の麻酔を担当する。このような科の特性があるため、挙げられている「経験すべき症候」を経験する機会は多くない。

疼痛管理研修を希望する者は下記の症候を経験する。

終末期の症候

3) 経験すべき疾病・病態

麻酔科では、下記の「経験すべき疾病・病態」が術前合併症として麻酔管理に及ぼす影響を理解し、経験する。

脳血管障害	認知症	急性冠症候群
高血圧	気管支喘息	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
肝炎・肝硬変	腎不全	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)		

また、下記の「経験すべき疾病・病態」については、治療に際して麻酔という観点からそれらを理解し、手術のサポートを行う。

脳血管障害	急性冠症候群	大動脈瘤
肺癌	胃癌	消化性潰瘍
胆石症	大腸癌	尿路結石

4) 経験すべき診察法・検査・手技

科の特性上、患者の診療に間接的に携わることが多いが、以下に述べる技能を経験・習得する。それにより、前述した各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を得る。

特に臨床手技に関してはその多くを経験することが可能である。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技

- 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. 静脈採血・動脈採血
 - 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. 胸腔穿刺・腹腔穿刺
 - 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
- ⑤ 検査手技と結果の理解・解釈・読影
 - ⑥ 地域包括ケアシステムと社会的視点
 - ⑦ 診療録

4) 教育課程

①週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	症例カンファレンス／麻酔／緩和ケア回診	麻酔／術前診察
火曜日	症例カンファレンス／麻酔／緩和ケア回診	麻酔／術前診察
水曜日	症例カンファレンス／麻酔／緩和ケア回診	麻酔／術前診察
木曜日	症例カンファレンス／麻酔／緩和ケア回診	麻酔／術前診察
金曜日	症例カンファレンス／麻酔／緩和ケア外来	麻酔／術前診察
土曜日	術後回診／輪読会・抄読会・麻酔勉強会	

②研修時間

原則として8時30分よりその日の予定手術終了時までとする。但し、手術終了時間が遅くなった際は、翌日の研修時間を調整する。

当科では1年365日、緊急手術に対応していることから、希望がある場合は、指導医と共に夜間緊急医療を研修する。

③教育に関する行事

1. 症例カンファレンス

担当手術症例について、前日までに必ず指導医と伴にリスク判定を行い、最適な麻酔プランを立てる。その上で手術当日の症例カンファレンスで症例の提示を行い、麻酔プランの最終確認を行う。

2. 抄読会

専門医研修専攻医を中心に、英文論文を読解して発表する。希望者は発表可能である。

3. 麻酔勉強会・輪談会

初期研修医と臨床専修医が中心となり、選んだ麻酔科関連のテーマについてまとめてプレゼンテーションを行う。

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職（看護師と薬剤師）が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で5年間保管する。

10. 初期研修終了後の進路

初期研修終了後、麻酔科専門医を目指すことを希望する場合は、臨床専修医として採用することができる。

東京歯科大学市川総合病院院麻酔科は、日本専門医機構に「東京歯科大学市川総合病院麻酔科専門医研修プログラム」を申請しており、当科のプログラムを終了することで、麻酔科専門医資格の取得申請が可能である。また、厚生労働大臣認可の麻酔科標榜医の資格は、当科のプログラム 2 年終了時点で申請可能である。

臨床検査科病理プログラム

1. プログラムの名称

東京歯科大学市川総合病院 臨床検査科病理初期研修プログラム

2. 選択研修期間

希望者は、初期研修 2 年次に 4 週間を 1 ブロックとした研修を選択することが可能である。

3. プログラムの目的と特徴

本プログラムの目的は、病理研修を通じて臨床医学・歯学における病理診断学の役割を理解するとともに、基本的な病理診断の見方・考え方を学ぶことである。病理学を専攻する予定の研修医は後期研修の前倒しとなり、病理学以外の科を専攻する予定の研修医は、適切に病理検査を行ってその診断結果を正しく理解できるようになることを目標とする。

4. プログラムの指導者

1) プログラム指導責任者：臨床検査科部長 佐々木 文

2) 指導医

 臨床検査科部長、教授：佐々木 文 日本病理学会病理専門医（指導医）

 日本臨床細胞学会細胞診専門医

 臨床検査管理医

 病理解剖医

 准教授：橋本 和彦 日本病理学会口腔病理専門医

 日本臨床細胞学会細胞診専門歯科医

 口腔検査学会認定医

 病理解剖医

5. 到達目標

「東京歯科大学市川総合病院 初期臨研修プログラム」に記載した到達目標である、

A. 医師としての基本的価値観、b. 資質・能力、C. 基本的診療業務を習得する。

これに加えて、本プログラムでは臨床医学・歯学における病理診断学の役割を理解するとともに、病理診断の基本的な見方・考え方を習得する。

6. 一般目標 (General Instructional Objective: GI0)

① 臨床医学・歯学における病理診断学の役割を理解する。

② 病理診断の基本的な見方・考え方を習得する。

7. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SB0)

- ①病理検体の処理、標本作製の概要を理解する。
- ②手術検体の切り出しおよび肉眼診断について理解する。
- ③術中迅速診断の標本作製、診断、報告の流れを理解する。
- ④病理解剖の手順と肉眼診断について理解する。
- ⑤病理診断の基本的な見方・考え方を習得し、代表的疾患の病理組織像を理解する。

8. 方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

指導医の行う切り出し、術中迅速診断、病理解剖を見学し、これらの作業手順や診断プロセスについて学ぶ。

病理組織標本を教科書、文献等を参照しつつ検鏡し、病理組織診断報告書の下書きを作製する。指導医とともに検鏡し、報告書下書きの添削を受けることによって、組織の見方を学び、病態の理解を深める。

研修期間が8週を越える場合は、病理解剖検体の切り出し、剖検報告書の作成についても上記と同様に研修を行う。

2) 経験すべき症候

当科では患者を直接診療する機会はないので該当しない。

3) 経験すべき疾患・病態

外科病理検体では下記の疾患・病態を経験する。

肺癌、胃癌、大腸癌、胆石症、肝炎

4) 研修スケジュール

①週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	切り出し/外科病理診断	外科病理診断
火曜日	切り出し/外科病理診断	外科病理診断
水曜日	切り出し/外科病理診断	外科病理診断
木曜日	切り出し/外科病理診断	外科病理診断
金曜日	切り出し/外科病理診断	外科病理診断
土曜日	外科病理診断	

病理解剖の見学は隨時行う。他診療科の研修中であっても該当診療科の指導医の許可のもと病理解剖の見学は可能である。

②研修時間

原則として 9:00-17:00 (土曜日は 9:00-12:00) とするが、希望があれば時間外に実施される病理解剖の見学も行う。

③教育に関する行事

1. 臨床病理検討会 (CPC)

奇数月第 1 週火曜日 18:30

原則として臨床側のプレゼンテーションを行うが、病理研修期間中に病理側のプレゼンテーションを行うことも可能である。

2. 各科カンファレンス

キャンサーボード (月 1 回水曜 8:00) など。

3. 各種講演会、勉強会

9. 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、本診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職 (看護師と臨床検査技師) が「研修医評価票 I、II、III」を用いて評価し、その評価票は研修管理委員会で 5 年間保管する。

10. 初期研修終了後の進路

初期研修終了後、病理専門医を目指すことを希望する場合は、臨床専修医として採用することができる。当院の検体数は年間に病理組織診約 8,000 件 (うち術中迅速診断約 250 件)、細胞診約 8,500 件、剖検は約 15 件あり (ただし 2022 年は 3 件)、3 年間の研修期間中に病理専門医受験の要件を満たし、充分な症例を経験できると考えられるが、より専門的な知識を得て学術的経験を積むために、慶應義塾大学病理学教室の大学院に進学することを推奨する。また、慶應義塾大学病理学教室に籍を置きながら当院で勤務することも可能である。